

コミュニケーション能力の低い薬剤師

Pharmaceutical Society of Australia

シナリオ 1：コミュニケーション能力の低い薬剤師

シナリオの内容

薬剤師は、メアリーのアレルギー性鼻炎に関する知識の程度や彼女の生活態度がその症状に影響している可能性に関する情報を得ることができない。単に、薬剤を勧めただけで、アレルギー性鼻炎の管理について書かれているリーフレットを手渡すのみに終わる。薬剤師は忙しいからと、このような「たいしたことがない」疾患の相手をしている時間がないように振る舞う。

女性客（メアリー）：

こんにちは。ちょっとお伺いしたいのだけれど、鼻がむずがゆくて困っているときに何かおすすめはありますか？

薬剤師（患者の方を見ないで、アシスタントをちらっと見る）：鼻がむずがゆいのですか？ ジョン、それは鎮痛剤の上に置いてはいけないと言っただろう？（大声でアシスタントに言う）。

（やっとな患者の方に向きなおし、クローズドスタンスで立って〔腕を組んで背中を反らす〕
大声で言う）

鼻がむずがゆい・・・、アレルギー性鼻炎ではないですか？私はよくそうなりますよ。イヤになりますよね、全く気に障る。

女性客（薬局全体に彼女の症状が聞こえるように言った薬剤師の態度に不快を感じている）：

アレルギー性・・・何ですか？なんておっしゃい・・・

薬剤師（女性客が言い終わらないうちに遮って）：

その症状は長いのですか？

（ため息をつきながら）

ジョン、お客さんがお支払いを待っておられるよ。さっさとしなさい！

スクリプト

薬剤師（棚から薬剤を取りながら）：

抗ヒスタミン点鼻薬が良いと思いますが。すぐに症状を和らげてくれるはずです。

メアリー：

それは何ですか？

薬剤師：

鼻がかゆいという症状に効く点鼻薬です。くしゃみが止まらないという症状にも効きます。

メアリー：

抗・・・えっと何と言いましたっけ？もうちょっと詳しく話してもらえませんか？

薬剤師（驚いたような表情をし、メアリーの「厚かましき」に少しイライラする）：

さっきも言いましたが、点鼻薬です。抗ヒスタミンが作用してアレルギー反応を止めてくれるのです。

メアリー：

アレルギーを治すのね？わかりました・・・で、私は・・・？

薬剤師（メアリーの質問に対するいらだちを何とか抑えながら）：

今さっき、説明しましたよね・・・（ため息をつく）この薬は鼻のかゆみに非常によく効くということです。ラベルに書かれている指示に従ってください。きっと良くなります。

メアリー（困惑して）：

アレルギー？でも、私は鼻がむずがゆいだけです。アレルギーではありません。

薬剤師（尊大な笑みを浮かべて）：

鼻がむずがゆいというのもアレルギーの症状の一つですよ。

（早く済ませたいため事務的な対応になってきている）

1日に2回点鼻薬を使用してください。それでもまだ症状が改善されない場合は、お医者さんに診てもらってください。わかりましたか？あっ、ステロイド点鼻薬も必要かもしれませんね。

メアリー：

ステロイド???点鼻薬はいつ使えばいいのですか？

薬剤師（「時間があれば説明したんですがね」というような表情を浮かべて）：

薬の箱の中にあなたが知りたいすべての情報があります。リーフレットを読んでもまだわからないことがあれば、また来てください。

メアリー：

この点鼻薬を使えば、治るということですね？

薬剤師（話をさっさと切り上げるためにレジのある調剤カウンターの方に移動し始めながら）：

いえ、薬だけで治るとは限りません。症状の原因かもしれない猫を遠ざけるとか、ダニを掃除するとかして生活様式を変えることも必要です。生活様式について書かれているリーフレットもお渡ししますよ。

（アシスタントに声をかける）

ジョン、アレルギー性鼻炎のリーフレットを持ってきて。

メアリー：

アレルギー性・・・何ですか？副作用はどうでしょう？

薬剤師（点鼻薬とジョンが持ってきたリーフレットをメアリーに渡して）：

全部リーフレットに書いてあります。200ドルになります。

メアリー（お金を渡しながら）：

どちらのリーフレットにですか？

薬剤師（お金を受け取りながらメアリーを馬鹿にしたように見て）：


ありがとうございます。薬の箱の中に入っているほうですよ。もう一つのリーフレットにも何かしら書かれているはずです。どちらかに必ずあなたの知りたいことが書かれていますから。

メアリー（ますます困惑して不安な様子）：

ええ、まあ、・・・ありがとう。

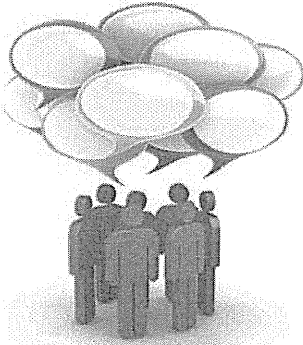
（メアリーが薬局から出て行き、薬剤師は調剤セクションに戻る。既にメアリーのことは忘れて、次にやらなければならないことに気が向いている）

ディスカッション



グループディスカッション

- ・この薬剤師のコミュニケーション能力が劣る理由は何ですか？
- 不適切と考えられる薬剤師の対応を挙げてください。



© Pharmaceutical Society of Australia

資料9

薬局における 一般的小児疾患の管理

レベッカ・モル
(Dr Rebekah Moles)

小児の健康状況

- オーストラリアの小児人口は21%¹
- 日本の小児人口は13%¹
- 大部分が健康(AIHW:「ふつう(fair)」または「よくない(poor)」の割合が3%未満²)
- 一般医(GP)を頻繁に受診³
- 慢性疾患の発生率が上昇⁴

¹ アル・ヤマン他「オーストラリアの子供 — その健康と福祉 2002」、オーストラリア保健福祉研究所(AIHW)、キャンベラ、2002年

² 「オーストラリアの保健 2006」、オーストラリア保健福祉研究所、キャンベラ、2006年

³ プリット他「患者の自己報告による受診頻度にかかわる人口統計上・疾病上の要因 — オーストラリアの一般診療に関する横断的調査」、【BMC 家庭医療】、2004年、5(17):1471-2296

⁴ 「国民保健調査 — 結果の概要、オーストラリア 2004-5」、オーストラリア統計局、4363.0

小児における医薬品の使用

- OTC薬:
 - 1995年の国民保健調査
 - 51%の親が子供にOTC薬を使用²
 - 鎮咳・感冒薬
 - パラセタモール系¹
- 日本で消費されているOTC薬は、小児向けでは感冒薬(32.1%)が最も多く、次いで外用クリーム(22.6%)、洗眼薬(14.3%)²

¹ 「国民保健調査 — 結果の概要、オーストラリア 2004-5」、オーストラリア統計局、4363.0

² 安永誠 他「福山市における大学・高齢者及び保育施設連携を活用した一般用医薬品・健康食品利用実態に関する調査研究」、Yakugaku Zasshi、2010年8月、130(8):1093-103

医薬品利用における問題

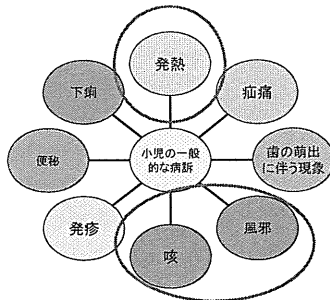
- OTC薬は安全であるという親の認識¹
- OTC薬の適応外使用²
- 不適正な投与量¹
- 薬剤の誤飲³

¹ サイモン他「一般用医薬品 — 親は自分の意図した薬を与えているか?」、【小児・青年期医学アーカイブ】、1997年7月、15(17):654-6

² アロディ他「リソナル・メチゲーションと子供の管理 — オーストラリアの小児のOTC薬使用に関する定量的研究」、【小児科学】、2004年、134(3):e78-83

³ M・シヤノン「小児による薬物誤飲」、【ニューイングランド・ジャーナル・オブ・メディスン】、2000年、342(3):186-91

小児の一般的な病訴





http://www.injuryboard.com/uploadedimages/InjuryBoardcom_Content/Blogs/News_Blog/News/sick%20child.jpg

正常体温は？

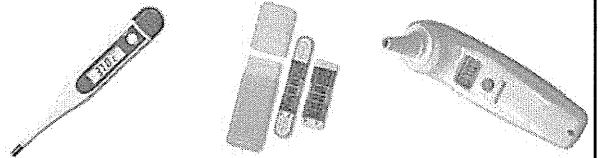
- ヒトの正常体温の範囲は非常に狭い(36.4～37.4度)。
- 体温は1日を通じて約1度変動し、通常、午前2～4時に最も低下する。

発熱は？

- 小児の発熱は、通常、体温が38度を超えた場合(舌下または腋下体温計での測定時)。

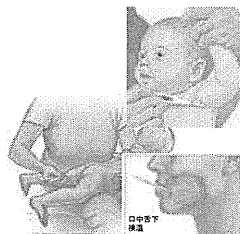
体温計の種類

水銀またはデジタル式 貼付式 瞬間(赤外線式)



体温の計り方

- 1種類の測定方法のみを使用すべき。
- 腋下(脇の下 — 全年齢)
 - 脇の下の高い位置にあてる
 - 腕で横から押さえる
 - 3分後に測定値を確認する
- 舌下 — 5歳以上の子供
 - 舌下のできるだけ奥にあてる
 - 体温計をくわえて口を閉じる
 - 3分後に測定値を確認する
 - 直前に熱い/冷たい物を飲むと不正確な測定に
- 耳式
 - 生後3ヵ月未満の乳児では正確に測定できない
- 直腸 — 通常、医師の指示がない限り必要なし



発熱とは？

- 発熱した子供は、しばしば顔がほてり、紅潮する。額に熱を帯びることもある。子供は熱感や、時に寒気を感じる。手足部だけが冷たく、それ以外の部分は熱いと感じることもある。発熱した子供は、辛そうな様子でぐったりしていることが多い。

発熱の程度

- 38 ~ 39 = 中等度の熱
 - 39.1 ~ 40.4 = 高熱
 - 40.5 ~ 41.6 = ひどい高熱
 - 41.7 = 有害な熱
- (注:上記の尺度は参照する文献により異なる)

発熱の原因は？

- 発熱の最も多い原因は、感染である。
- 風邪やインフルエンザのような上気道感染は、きわめて一般的な疾患であり、特に就学前の児童に多く見られる。
- 就学前の児童は、年に5~10回感染する。感染はウイルスによるものであり、抗生物質の投与なしで自然に回復する。

発熱は悪いこと？

- 発熱の多くは無害 — むしろ体にとって良いこと。
- 発熱は感染に対する体の自然な反応。体温を上昇させることで、体が感染とたたかうのを助けるので、必ずしも発熱を治療する必要はない。
- 5歳未満の子供の場合、発熱によってけいれん(ひきつけ)を起こすことがある。危険ではないが、ひどく不安になる。

発熱は悪いこと？

- 熱性けいれんは、一般に、生後6か月~6歳児(5%)に見られる。
- 通常、10分以内におさまる。
- 解熱剤では熱性けいれんを防ぐことはできない。
- 治療の必要はない。

発熱は悪いこと？

- 発熱した子供は気分や体調をくずすことが多く、体温を下げる処置が役立つ場合もある。
- アセトアミノフェンは、子供の発熱に対するごく一般的な薬剤だが、体温の正常化には必ずしも有効ではなく、熱性けいれんの発生を抑えることはできない。
- 解熱剤は広く利用されており、プラセボよりも効果が高いとの研究報告もあるが、気分や食欲、活動、苦痛の改善に対して有効性は低い。

治療

- 必ずしも薬で熱を下げる必要はない。
- 子供の服を脱がせるか、薄着をさせる(悪寒を起こさない程度の着衣は必要だが、毛布でくるむようなことはしない)。
- 飲み物を十分に与える。発熱した子供にはより多くの水分が必要となる。

治療

- 十分な補水が不可欠。
- 活動量を減らす。
- 子供の容体が重く、体温が38度を超える場合は、アセトアミノフェンなどの解熱剤を与える。
- 熱が安定しないか、容体が回復しない場合は、医師に紹介する。

アセトアミノフェン

- 全世界で使用されており、常用量であれば一般に安全。

アセトアミノフェン

- 以下の症状に対する第一選択薬：
 - 軽度から中等度の疼痛
 - 38.5度(腋窩)を超える発熱による症状
- 推奨用量による短期間の投与であれば、十分に安全。

アセトアミノフェン

- 次の場合は**使用すべきではない**。
 - 発熱はあるが、症状が見られない場合
 - 発熱はないが、胃腸炎を認める場合
 - 鎮静剤としての使用

アセトアミノフェン

- 次のように使用すると、肝毒性の危険がある。
 - 高用量による反復摂取
 - 単回の過剰摂取
 - 疾患を有する子供の常用量による反復摂取(まれ)

アセトアミノフェン

- 用量
 - 生後3か月未満の乳児
 - 慎重に使用すること。
 - 生後3か月未満の子供の発熱は、医師に紹介することが望ましい。

小児の一般的疾患

事例研究1

小児の事例研究

- 32歳の女性が薬局を訪れ、アセトアミノフェン系の薬剤を所望。

治療の助言や紹介を行う前に、あなたはこの薬局利用者が抱える問題をどう評価しますか？

事例研究 – Vickyさん – スライド 1B

- あなたはこの薬局利用者にどのような質問をしますか？

S2(薬局医薬品) / S3(要薬剤師薬)の取り扱い手順

- What Stop Goプロトコル



情報提供

患者に忘れずに伝える
メーカーの指示に従う
書面情報を提供する

症状に基づく要望

見落とされている点

- 薬は誰のためのものか？
- ほかに使用している薬はあるか？
- 既往症はあるか？
- 書面による情報の提供

事例研究(つづき)

- 女性は18カ月の息子に熱があると説明。1時間ほど前から熱っぽいという。少し鼻水も出ている様子(これは保育所に通い始めた頃から)。子供には今のところ何もしておらず、体温も計っていないという。

- あなたなら、どうしますか？

- あなたはどのようにして、母親に体温を計るよう伝えますか？

- 体温計は、38.2度を示す。
- あなたは次に何をしますか？

- もし子供が生後3か月だったら、あなたはどうしますか？

- 子供の容体が重い場合は、どうしますか？

- 代替薬はどのようなときに勧めますか？

資料10

疼痛とうつ 症例研究

AI/Prof. Tim Chen



症例研究1

はじめに

60代半ばの学校司書のOWさんは、ある雑誌でグルコサミンが関節痛に良く効くことを知り、あなたの薬局に来ました。OWさんは、関節が**強ばっており、痛みがある**ということでした。OWさんは、あなたの薬局の常連客なので、かなりの数の**処方薬**を服用していることをあなたは知っています。OWさんは、いつもの処方薬も求めました。OWさんによると、かかりつけの医師が休暇中で、痛む関節用にセレコキシブを処方してくれたのは代診の医師とのことでした。



症例研究1

情報収集

OWさんからどのような情報を得る必要がありますか？

OWさんへの質問リストを書き出してみましょう。



症例研究1

情報収集- 質問のサンプル

- ✓このグルコサミンはあなたが使用するのですか？グルコサミンは効果があると思いますか？
- ✓関節炎の疼痛や症状について教えて下さい。
- ✓症状の程度はどうか？
- ✓この症状はどのくらい続いていますか？
- ✓疼痛や症状を生じるような原因は何かありませんか？
- ✓他にはどのような症状がありますか？
- ✓他にどのような薬剤を服用していますか？(OTCやCAMS¹も含めて)
- ✓他にも罹っている病気がありますか？
- ✓アレルギーはありますか？
- ✓タバコを吸いますか？お酒は飲みますか？

1. CAMS: Complementary & Alternative Medicines 補充代替医薬品



症例研究1

情報収集-OWさんから

✓グルコサミンが関節炎に効くことをインターネットで知り、自分の痛む関節のために使用したいとのこと(彼は司書)。今までグルコサミンを使用したことはない。

✓この半年、特に膝と肩の関節に軽度の痛みがあり、この1か月で痛みがひどくなってきていると感じている。朝、関節がかなり強ばっているが、それほど長引くものではない。自分で関節炎だと診断。

✓この症状に関して思い当たる原因がなく、「日常生活」は変えていない。

✓糖尿病、高血圧、高コレステロールがあるため、複数の処方薬を服用。通常は処方通りに薬を服用している。

✓関節痛や頭痛にはアスピリンかアセトアミノフェンを服用。CAMS¹は服用を否定。イブプロフェンを時々使用。

✓スルホンアミドにアレルギーあり。



症例研究1

情報収集- 薬局の記録

一般名	用法
メロキシカム 7.5mg	1日1回1錠(先月から開始)
グリベンクラミド 5mg	1日2回各1錠
ロシグリタゾン 4mg	1日1回1錠
ラミプリル 2.5mg	1日1回1錠
アセトアミノフェン 500mg	必要に応じて1~2錠

注意: 薬局の記録にはスルホンアミドに対するアレルギーとある。

情報処理

OWさんはあなたの薬局の常連客です。OWさんには下記の病状があることを知っています。

- 2型糖尿病
- 高血圧
- 脂質代謝異常

体重は約85kgで身長は180cmです。
非喫煙者で機会飲酒です。

情報処理

収集した情報から、OWさんに関して何か特別に気がついたことはありますか？ またOWさんへの助言はありますか？

所見

OWさんは2種類のNSAID（セレコキシブとメロキシカム）を処方されている。治療の観点から見て、同時に服用しなければならない理由はない。また、スルホンアミドに対してアレルギーがあると報告しているので、スルホンアミドの使用は勧められない。

変形性関節症の初期には薬剤を使用せず、使う場合は通常投与量のアセトアミノフェンとする。アセトアミノフェンは忍容性が高くNSAIDと同等の有効性があるので、軽度から中等度の変形性関節症に適用している。さらに鎮痛が必要な場合は、短時間作用型のNSAIDを導入する前に、局所用NSAID、カプサイシン、または引赤薬を考える。

助言

OWさんは、スルホンアミドにアレルギーがあるのでセレコキシブを調剤してはいけない。OWさんはすでにNSAID（メロキシカム）を処方されている。

アセトアミノフェンの用量を「必要に応じて投与」から通常投与量に変更し、メロキシカムを「必要に応じて投与」に変更することを勧める。

所見

変形性関節症の対症療法に硫酸グルコサミン1500mgを使用したというエビデンスはあまりない。

変形性関節症患者に、疼痛を緩和し、筋力と可動性を増強する補助として、定期的な運動し、温・冷湿布、水療法、体重管理、リラクゼーション療法などの薬剤を使用しない方法を行うことを勧める。

助言

OWさんがグルコサミンを服用する場合は、硫酸グルコサミン1日1500mg（500mg TDS）が適当である。グルコサミンは糖尿病管理に悪影響を及ぼす可能性が報告されているので、定期的なBGLをモニタリングすることを助言する。

OWさんに、変形性関節症の管理には定期的な運動と薬剤を使用しない方法が有効であることについて説明する。セルフケア、ファクトカードなど書面による情報を提供し、患者サポート組織（関節炎財団など）の連絡先を教える。

変形性関節症

変形性関節症(OA)は関節の軟骨を破壊する疾患である。骨や軟骨組織の損傷、骨質に特異的な関節炎の中で最も発生率が高く、高齢者に発症する。成人人口の半数以上が発症する。

- 正常な関節**
 - 軟骨の骨が滑っているように見え、関節は滑らかに動く。
 - 関節の滑らかな動きを妨げない。
 - 関節の滑らかな動きを妨げない。
 - 関節の滑らかな動きを妨げない。
 - 関節の滑らかな動きを妨げない。
 - 関節の滑らかな動きを妨げない。
- 変形性関節症**
 - 関節の滑らかな動きを妨げる。
 - 関節の滑らかな動きを妨げる。
 - 関節の滑らかな動きを妨げる。
 - 関節の滑らかな動きを妨げる。
 - 関節の滑らかな動きを妨げる。
 - 関節の滑らかな動きを妨げる。
- 治療**
 - 関節の滑らかな動きを妨げる。
 - 関節の滑らかな動きを妨げる。
 - 関節の滑らかな動きを妨げる。
 - 関節の滑らかな動きを妨げる。
 - 関節の滑らかな動きを妨げる。
 - 関節の滑らかな動きを妨げる。

治療の最新動向

- 非ステロイド性抗炎症薬 (NSAID)**
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
- ステロイド**
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
- 変形性関節症の管理**
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。

症例研究1 - 情報処理

- 症例研究1**
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
- 薬物治療**
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
- 非薬物治療**
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。
 - 関節炎の治療に有効である。

詳細情報

詳細情報

STORLEY
Address: 1100/1111 Sturt St
Perth WA 6000
Phone: 9447 0000
Web: www.storley.com.au

STORLEY PHARMACY
Address: 1100/1111 Sturt St
Perth WA 6000
Phone: 9447 0000
Web: www.storley.com.au

STORLEY PHARMACY
Address: 1100/1111 Sturt St
Perth WA 6000
Phone: 9447 0000
Web: www.storley.com.au

STORLEY PHARMACY
Address: 1100/1111 Sturt St
Perth WA 6000
Phone: 9447 0000
Web: www.storley.com.au

STONEY

日本リウマチ財団リウマチ情報センター

<http://www.rheuma-net.or.jp/rheuma/e-rheuma/e-index.htm>

日本リウマチ財団リウマチ情報センター
関節炎やその他のリウマチ性疾患のための情報

リウマチ情報センターは1997年に日本リウマチ財団と厚生労働省健康局疾病対策課によって設立されました。

その第一の目的は、関節リウマチとその他のリウマチ性疾患に関する一般的情報を患者やその家族に提供することにあります。厚生労働省から研究助成金を得て研究を行っています。

- 日本リウマチ財団情報
- 患者情報(日本語のみ)
- 日本のリウマチ学におけるCME
- 日本における研究の歩み
- 日本の関節炎患者のための医療

13

STONEY

症例研究1 - 情報処理

その他、OWさんのために検討する総合的な薬剤管理レビュー

▷ 糖尿病

- グリベンクラミドは、スルホニルウレア薬の中で低血糖を誘発するリスクが最も大きい。代替としてグリピズドやグリメピリドがある。
- スルホニル尿素薬やチアゾリジンジオンの一般的なADRは体重増加であるので、綿密にモニタリングする必要がある。
- 肝毒性はチアゾリジンジオンの(稀ではあるが)重篤なADRであるので定期的に肝機能検査を受けることを勧める。
- その他のモニタリング事項: 血糖値、糖化ヘモグロビン、腎機能、血圧

14

STONEY

症例研究1 - 情報処理

その他、OWさんのために検討する総合的な薬剤管理レビュー

▷ 脂質代謝異常と高血圧

- 高リスク患者(糖尿病、脂質代謝異常、高血圧)の再発予防および一次予防のために低用量アスピリン(1日75~150mg)を勧める。
- ACE-I(ラミプリル)のモニタリング: 腎機能、電解質、タンパク尿、咳嗽
- スタチンのモニタリング: 脂質プロファイル、肝機能検査(CKなど)

15

STONEY

フラミンガム研究

<http://www.framinghamheartstudy.org/about/index.html>

フラミンガム心臓研究について

フラミンガム心臓研究は米国心臓血液研究所(NHLBI)(以前は国立心臓研究所)の指導の下、1946年に開始され、現在に至るまで循環器の病(CVD)の原因となる共通のファクターや特徴を特定するために熱心に取り組み続けてきました。三代目にわたる参加者のCVD基礎を長期追跡しています。

我々は、1948年にこの研究を、マサチューセッツ州フラミンガム町に住む30歳から62歳の5,209名の男女をオリジナル・コホートとして開始しました。この対象者は全員、以前に循環器疾患の顕著な症状を発生したことがない、または心臓発作や脳卒中を経験したことがない人たちです。この研究は1971年にオクスフォード・コホート、1994年にオクスフォード・コホート、2002年にオクスフォード・コホート、2003年にオクスフォード・コホートを追加しました。

何年もかけて被験者集団を慎重にモニタリングした成果として、主なCVDのリスクファクターだけでなく、血圧や血中トリグリセリド、コレステロール値、年齢、性別、精神社会的問題などのファクターの影響に関する貴重な情報も得ることができました。認知症など、その他の生理学的な状態に関するリスクファクターについては、今なお研究が続けられています。また、身体的特性と遺伝子の関係についても研究が行われています。

何十年も前に開始したこの研究が今も盛んに行われていることを誇りに思います。この成功は、我々の研究に参加して下さった多数の被験者のご厚意および我々のスタッフの協力の賜物と感謝しております。

16

STONEY

フラミンガム研究

<http://hp2010.nhlbi.nih.net/atpiiii/calculator.asp?usertype=prof>

重要なCHD発症の10年リスクを予測するリスクアセスメントツール
(心筋梗塞および冠動脈死)

下記のリスクアセスメントツールは、「重篤な」冠動脈疾患(心筋梗塞および冠動脈死)のアウトカムを10年リスクを予測するため、フラミンガム心臓研究の過去のデータを使用しています。このツールは、心臓病や糖尿病に罹患していない20歳以上の成人におけるリスクを予測するためにデザインされました。下記の計算ツールで10年リスクを予測してください。

年齢:

性別: 女 男

総コレステロール:

HDLコレステロール:

喫煙: なし あり

収縮期血圧:

高血圧治療薬の現下服用: なし あり

10年リスクを計算

17

STONEY

症例研究1 - 情報処理

その他、OWさんのために検討する総合的な薬剤管理レビュー

▷ 非薬物療法



- 健康的なライフスタイル:
- 糖尿病
- 高血圧
- 脂質代謝異常

18

痛みの管理

鎮痛薬

A/Prof Tim Chen

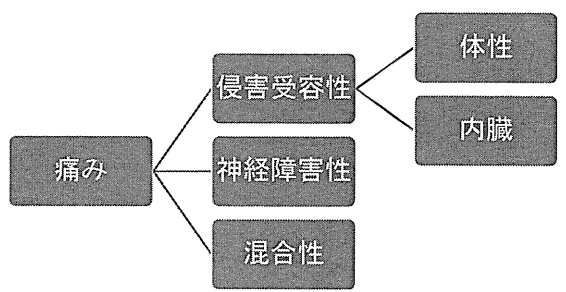
定義

> 痛みは主観的な経験である

国際疼痛学会 (IASP) は痛みを次のように定義している
 「顕在的または潜在的な組織損傷を原因とする、あるいは、
 そのような損傷に際して言い表される不快な感覚的、情動的経験」

2

痛みの分類

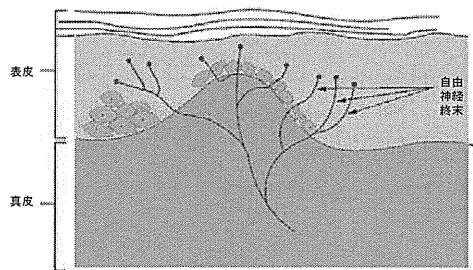


痛み

- 侵害受容性
 - 体性
 - 内臓
- 神経障害性
- 混合性

3

皮膚の侵害受容器



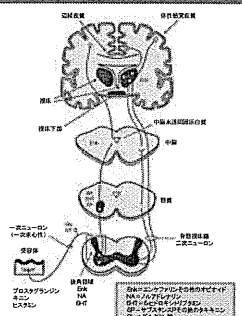
表皮

真皮

自由神経終末

4

侵害受容痛の伝達



5-HT (セロトニン)

NA (ノルアドレナリン)

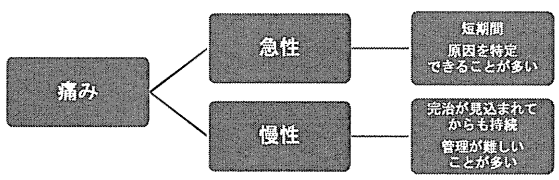
CGRP (カルシトニン受容体関連ペプチド)

GABA (γ-アミノ酪氨酸)

図14-8 痛みに関する神経経路および神経伝達物質の範囲
 (J. 日本疼痛学会のVictor Ivanovによる範囲, Therapeutic Guidelines: Analgesic, 3rd edn より許可を得て転載)

5

痛みの種類



痛み

- 急性
 - 短期間 原因を特定できることが多い
- 慢性
 - 完治が見込まれてからも持続管理が難しいことが多い

6

急性痛と持続痛の特徴

PBA Essential OPE 2010より

項目	急性痛	持続痛
時間的特徴	発現の時期が最近ではっきりしており、数日または数週間以上は持続しないと見込まれる	発現の時期はずっと以前であるがはっきりしないことが多く、持続期間は予測できない
生物学的機軸	安痛としてそれ以上の害を避けることを促す不可欠な警告	はっきりしない
強度	一痛に書えない	一痛に書えない
随伴する影響	時に悪刺激性 痛みが重症である場合や原因がわからない場合は不安がみられることがある	悪刺激性またはうつ
痛みに関連する行動	痛みが重症である場合や原因がわからない場合は時時や身体を震る行動がみられることがある	痛みを示す行動がある場合も無い場合もある
随伴する特徴	痛みが重症である場合は交感神経系関連の徴候がみられる。例…頭痛、高血圧、発汗、眩暈	悪性、食欲不振、体重減少、不眠、性冷淡など自律神経系の徴候がみられる。このような徴候は他の疾患による影響と区別するのが難しい
原因と具体例	単相性(熱傷、外傷、外科手術後など)または反復性(頭痛、炎症性腸疾患など)	悪行性の肉芽腫(癌、AIDSなど)、非悪行性であるが徴候に進行する疾患(免疫性関節症、神経障害など)、心臓学的因子による痛み

出典:Portenoy RK and Karnor RM, Definition and assessment of pain. In Portenoy RK and Karnor RM, eds. Pain Management: Theory and Practice, Philadelphia: FA Davis; 1996; 7.

痛み歴の聴取

1. 痛みの部位 位置 / 放散
2. 痛み発現にかかわる状況 例…外傷、外科手術
3. 痛みの性質 例…マクギル疼痛質問票
4. 痛みの強度 安静時/動作時
5. 随伴症状 例…悪心
6. 活動および睡眠に対する痛みの影響
7. 治療…現在と以前の治療
8. 関連性のある病歴 共存する痛みやその他の病態
9. 患者の対症療法に影響を及ぼす因子 例…患者の選好性や信念

痛みの評価 - 例

- 数値的評価尺度
- 言語的(範疇的)評価尺度
- 視覚的アナログ尺度
- Wong-Bakerフェイススケール

• 尺度の使用は、痛みの強度および治療反応を監視する方法のひとつである。慢性痛には、さらに心理社会的、機能的評価が必要であろう

• 痛み尺度が使用できない場合(例…幼児、認知障害、精神疾患)は、非言語的行動の評価が必要である。

痛み評価尺度

Wong Bakerフェイススケール

0 痛みなし

1 2 3 4 5 6

1 少しだけ 痛い

2 もう少し 痛い

3 さらに 痛い

4 かなり 痛い

5 6 これ以上ない ほど痛い

マクギル疼痛質問票

患者氏名 _____ 科 _____ 科 _____ 科 _____

医師名 _____ 医師 _____

1-100 111-120 121-130 131-140 141-150 151-160 161-170 171-180 181-190 191-200

0-100% A: 痛みの 程度 B: 痛みの 場所 C: 痛みの 種類 D: 痛みの 持続時間 E: 痛みの 治療

項目	説明	評価	備考
0	全く痛くない	0	
1	少し痛む	1	
2	もう少し痛む	2	
3	さらに痛む	3	
4	かなり痛む	4	
5	これ以上ないほど痛む	5	

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

痛みの場所

痛みの種類

痛みの持続時間

痛みの治療

鎮痛薬

- ▷ 非オピオイド
 - アスピリン
 - アセトアミノフェン
- ▷ オピオイド
 - プレノルフィン
 - コデイン
 - デキストロプロボキシフェン
 - フェンタニル
 - ヒドロモルフォン
 - メサドン
 - モルヒネ
 - オキシコドン
 - ペチジン
 - ترامアドル

オピオイド鎮痛薬

(AMH 2011より)

	10mg筋肉内/皮下モルヒネに対するおよその等鎮痛用量
コデイン	120~130mg 皮下/筋肉内、200mg 経口
デキストロプロボキシフェン	明らかではない
フェンタニル	100~150µg 皮下
ヒドロモルフォン	1.5~2mg 皮下/筋肉内、6~7.5mg 経口
メサドン	複雑であるため、痛みの専門家を紹介
モルヒネ	30mg 経口
オキシコドン	15~20mg 経口
ペチジン	75~100mg 筋肉内
トラマドール	100~120mg 筋肉内/静脈内、150mg 経口
ブプレノルフィン(部分アゴニスト)	0.4mg 筋肉内、0.8mg 舌下

NSAID

- › セレコキシブ
- › ジクロフェナク
- › エトリコキシブ
- › イブプロフェン
- › インドメタシン
- › ケトプロフェン
- › ケトロラク
- › メフェナム酸
- › メロキシカム
- › ナプロキセン
- › パレコキシブ
- › ピロキシカム
- › スリンダク
- › チアプロフェン酸

鎮痛薬の使用

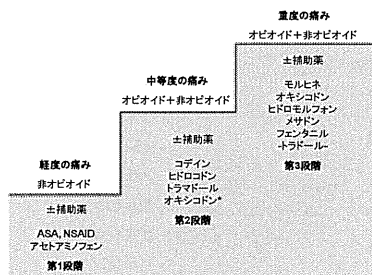
(AMH 2011より)

薬剤	優害受容痛	神経障害痛
アセトアミノフェン / パラセタモール	効果的。最大推奨用量で 定期的に服用する場合は 最も有用(抗炎症作用は わずか)	効果は低い
オピオイド	効果的	効果的と思われる(選択 と用量による)
NSAID	効果的(有用な抗炎症作 用)	効果は低い
抗うつ薬(TCA、デュロキ セチンなど)、抗てんかん 薬、局所麻酔薬	使用はまれ	効果的と思われる(TCA および抗てんかん薬が 治療選択肢)

WHO除痛ラダー

- 癌性痛を対象に考案されたが、急性および慢性的非癌性痛に用いられることも多い
- 痛みの重症度に適切な段階から治療を開始し、痛みの重症度の変化に応じて調節する
- **軽度の痛み** 定期的にアセトアミノフェンまたはNSAID
- **中等度の痛み** トラマドール、コデイン、低用量オキシコドン、デキストロプロボキシフェン(あまり望ましくない)のいずれかに非オピオイド(通常はパラセタモール)を併用。個別に増量できるよう、別個の製品を使用する
- **重度の痛み** 強オピオイドに非オピオイド(通常はパラセタモール)を併用。モルヒネは経口投与で第一選択となるオピオイドである。耐容性がなければ別のオピオイドを使用する

<http://www.industry.com.proxy2.library.usyd.edu.au/books/figure-d37f9e4e4e44-41-0-6978-0-443-06715-0-50095-0-conec175ab78-0-443-06715-06f9e4e4e44-41-0-6978-0-443-06715-0-50095-0-1f5urikiid-266733209-3>



痛みの管理

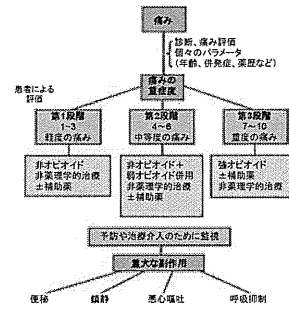


図16-8 痛みの「段階的」薬理的な管理フローチャート
(Saleem W, Williams JS. Pain Management Handbook. St Louis: Mosby, 1996.より)

