

アンケートに回答したものは、2地域で63名であり、保険薬局の薬剤師が多かった。また、薬剤師としての経験は、10年以上、30年未満と経験のあるものが多く、OTC販売も71.4%が経験を有していた（表1）。

表1. 参加者情報

		A 地区	B 地区	合計	割合
A. 職業	保険薬局薬剤師	23	30	53	84.1%
	病院の薬剤師	0	4	4	6.3%
	大学教員	4	0	4	6.3%
	その他	2	0	2	3.2%
B. 性別	男性	21	14	35	55.6%
	女性	8	20	28	44.4%
C. 年齢	20代	2	2	4	6.3%
	30代	11	7	18	28.6%
	40代	7	7	14	22.2%
	50代	9	12	21	33.3%
	60代	0	5	5	7.9%
D. これまでの経験	(1) 薬剤師経験年数 5年未満	5	2	7	11.1%
	10年未満	4	1	5	7.9%
	20年未満	11	11	22	34.9%
	30年未満	6	12	18	28.6%
	30年以上	3	7	10	15.9%
	(2) OTC販売経験 有	22	23	45	71.4%
	無	7	11	18	28.6%
	(3) 登録販売士指導経験 有	7	4	11	17.5%
	無	20	28	48	76.2%

各領域への評価については、便秘、頭痛、皮膚の3症状について行った（コミュニケーション、むねやけについては、時間の関係で実施していない地域もあるため、集計から除いた）。その結果、いずれも、教材、時間、理解、有用性のそれぞれで「よい」（3段階評価の「1」、ただし、時間については「普通」）とする評価は4割程度であった。しかし「悪い」（3段階評価の「3」、時間を除く）とする評価は少なかった。

表1 便秘への評価(無回答を除く)

		A 地区	B 地区	合計	割合
①教材	良い	11	26	37	58.7%
	普通	16	8	24	38.1%
	悪い	0	0	0	0.0%
②時間	長い	2	3	5	7.9%
	普通	15	21	36	57.1%
	短い	10	10	20	31.7%
③理解	理解できた	19	26	45	71.4%
	まあ理解できた	8	8	16	25.4%
	理解しにくかった	0	0	0	0.0%
④有用性	役立つ	19	26	45	71.4%
	まあ役立つ	8	8	16	25.4%
	あまり役立たない	0	0	0	0.0%

表3 頭痛への評価

		A 地区	B 地区	合計	割合
①教材	良い	14	27	41	65.1%
	普通	13	7	20	31.7%
	悪い	0	0	0	0.0%
②時間	長い	2	5	7	11.1%
	普通	16	20	36	57.1%
	短い	9	9	18	28.6%
③理解	理解できた	20	27	47	74.6%
	まあ理解できた	7	7	14	22.2%
	理解しにくかった	0	0	0	0.0%
④有用性	役立つ	17	30	47	74.6%
	まあ役立つ	10	3	13	20.6%

	あまり役立たない	0	1	1	1.6%
--	----------	---	---	---	------

表4 皮膚症状への評価

		A 地区	B 地区	合計	割合
①教材	良い	20	27	47	74.6%
	普通	7	7	14	22.2%
	悪い	0	0	0	0.0%
②時間	長い	0	3	3	4.8%
	普通	17	17	34	54.0%
	短い	10	14	24	38.1%
③理解	理解できた	24	26	50	79.4%
	まあ理解できた	3	8	11	17.5%
	理解しにくかった	0	0	0	0.0%
④有用性	役立つ	22	27	49	77.8%
	まあ役立つ	5	5	10	15.9%
	あまり役立たない	0	1	1	1.6%

プログラム全体への評価を表5に示したが、各領域への評価と同様、「よい」（3段階評価の「1」、ただし、時間については「普通」）とする評価は4割程度であった。しかし「悪い」（3段階評価の「3」、時間を除く）とする評価は少なかった。

表5 プログラム全体への評価

		A 地区	B 地区	合計	割合
①全体としての評価	良い	25	27	52	82.5%
	普通	3	3	6	9.5%
	悪い	0	0	0	0.0%
②他で開催されているWSやセミナーと比較して	良い	21	19	40	63.5%
	普通	8	6	14	22.2%
	悪い	0	0	0	0.0%
③参加者(対象者)	適切	23	25	48	76.2%
	どちらともいえない	5	4	9	14.3%
	不適切	0	0	0	0.0%
④参加者(人数)	多すぎる	1	1	2	3.2%
	適当	28	29	57	90.5%
	少なすぎる	0	0	0	0.0%
⑤全体の時間配分	良い	12	11	23	36.5%
	普通	12	16	28	44.4%
	悪い	4	2	6	9.5%
⑥同じ WS がもう一度あったとしたら、あなたご自身はもう一度参加したいと感じますか。」	参加したい	21	22	43	68.3%
	どちらともいえない	6	6	12	19.0%
	したくない	0	2	2	3.2%
⑦同じ WS がもう一度あったとしたら、他人への参加を勧めますか。	勧める	27	24	51	81.0%
	どちらともいえない	2	6	8	12.7%
	勧めない	0	0	0	0.0%
⑧今後の業務に役立つと感じましたか	役に立つ	28	28	56	88.9%
	役に立たない	0	1	1	1.6%

4. 結論

軽医療マネジメントにおいて必要とされる、薬剤師のコミュニケーション能力と意思決定能力の向上が期待効果である。しかしながら、コミュニケーションスキルによる患者からの情報収集と意思決定とは、分離できるものではない。最終的な患者へのアセスメント・アドバイスのためには、患者とのコミュニケーションにおいてどのような質問を行うかのシナリオを描きながら情報収集を行わなければ、「的外れな」質問を繰り返すだけで、時に

本質的なアセスメントにつながらないことにもつながりかねないし、患者にとっては無駄な質問が続くことになりかねないからである。

オーストラリアの教科書においては、コミュニケーションスキルについて、以下のよう
に記述されている（Community Pharmacy, PSA）。

ほとんどの地域では、薬剤師が何らかの鑑別診断に至るためには、患者に質問するという
自己の能力に全面的に頼らざるを得ない。ここが一般医とはまったく対照的な点であり、そこ
までではないが、診断に至るために理学検査および診断検査を用いることができる看護師と
も対照的である。薬局には患者個人の情報が無いほか、診断検査は費用の問題があり（患者
への負担となる）、ほとんどの検査が侵襲的であるため（血液検査のための採血など）、薬局で
実施されることはなく、正確な検査技術を習得する訓練をしないことから、薬剤師が理学検査
を実施する機会はほとんどない。（中略）

患者から正確な情報を確実に得るため、薬剤師がコミュニケーション能力を身に付けること
は不可欠な条件となる。正確な情報は、適切な質問技術を駆使し、患者の言葉に積極的に
耳を傾け、言葉以外で表現される手がかりを見逃さないことによって導き出すことができるも
のである。

薬剤師は聞き取る能力だけでなく、患者に情報を伝達する技術も備えていなければならない。
情報は口頭で伝達されることが多いが、口頭での指示を補うため、適宜記述したものを渡
すことが重要となる。

一方、臨床的判断に関しては、以下のように記述されている。

意識下であるか無意識下であるかに関係なく、ほとんどの人が鑑別診断に至るまでに
（ある程度）臨床的に判断している。診断の推論には、臨床的判断がひとつの要素であり、
手がかりの認識やデータの分析結果を組み入れて考える。患者との対面のごく最初は情
報が少ないため、薬剤師が採りうる仮説はわずかである。その後、薬剤師は患者にさまざ
まな質問を投げかけ、その仮説を検証してゆく。各質問の回答を得ることによって、特定
の症状や疾患の可能性を除外するか、または特定の症状や疾患に対する疑いを確認し、
可能性のある疾患の数を絞っていく。質問事項の終了時点には、薬剤師は患者の症状を
鑑別診断できる判断材料を備えていなければならない。

以上のように、軽医療マネジメントでは、コミュニケーションスキルによる適切な情報
収集をもとに意思決定を行うことが重要である。今回作成したプログラムは、改善の余地
はあるものの、概ね、本資料ならびに本資料を用いた軽医療マネジメントの研修プログラ
ムは概ね有用と考えられた。

地域薬局の薬剤師による 軽医療マネジメントへの関わり

-軽度の身体不調に対する薬剤師による消費者支援-

名城大学 薬学部

坂巻 弘之

薬剤師による軽医療マネジメント

- 軽医療とは；
患者が自ら管理できる症状が対象と考えられ、患者のセルフケアを重視するもの。
- OTC医薬品に限定せず、薬を使わない選択肢から受診勧告までを含む、薬剤師による**臨床判断**と、それ以降の患者のセルフケアのサポートも含む、医薬品供給と指導とフォローまでの一連のプロセス。
(セルフメディケーションよりも、範囲が広い。)
- 症状から適切な臨床判断を行うための、臨床的知識、患者とのコミュニケーション能力、意思決定能力が求められる。

ワークショップの進め方

ケースメソッド(Case method)

実際の経営をまとめたケースを素材に、ディスカッションを通して新しい知恵を共創する教育方法。過去70余年間にわたりハーバード大学ビジネススクールが中心となって開発し、改良してきた実践的な経営教育方法。

- 何かを「教わる」メソッドではない。
- 記憶すべき原理や原則は示されない・思考プロセスの学習。
- ケースは、「演習問題」ではない・正解があるわけではない。
- 行動の訓練の方法である・医学部での教育と同じ
- グループディスカッションによる学習効果の向上。

(慶應ビジネススクール)

ケースメソッドによる期待効果

- 意思決定を必要とする問題が何であるかを明らかにできる能力
- その問題に関連する記述・資料を関係づけ、解釈できる能力
- その問題を解決する具体的な方策を考え、これを提案できる能力
- その方策が対象となる問題と周囲の関連状況に適合するものかどうかを比較・検討できる能力
- 最終的判断(意思決定)を下すことができる能力
(慶應ビジネススクール)
- 知識と判断と行動のすべてをセットでこなすことができる人材の育成
(瀧本哲史:武器としての決断思考. 星海社新書,2011)
- 帰納的推論:個々の事例から一般法則を導き出すこと
(戸田山和久:科学哲学の冒険. NHKブックス2005)

ワークショップの進め方

- 各グループは、3つのワークショップに参加していただきます。
- ワークショップの基本的な進め方は、ファシリテータに従ってください。
- グループの中では、発言が偏らないようにしてください。

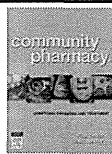
ワークショップの留意点

- 消費者とのコミュニケーションにおける時間制約を考慮する必要はありません。
- 近隣の医師との人間関係を考慮する必要はありません。
- 受診勧奨が最も適切な判断である場合でも、受診勧奨しておしまいではなく、薬剤師としてどのようなセルフケアのサポートができるかも考えてみてください。
- ケースライターが作成した回答例は必ずしも完成されたものではありません。参加者の議論によって、より完成されたものに近づけることも、ケースメソッドによるワークショップの目的の一つです。

まとめ。。

臨床的判断

—Community Pharmacy—



- 意識下であるか無意識下であるかに関係なく、ほとんどの人が鑑別診断に至るまで(ある程度)、臨床的に判断している。
- 診断の推論には、**臨床的判断**がひとつの要素であり、手がかりの認識やデータの分析結果を組み入れて考える。
- 患者との対面のごく最初は情報が少ないため、薬剤師が採りうる仮説はわずかである。その後、薬剤師は患者にさまざまな質問を投げかけ、その**仮説を検証**してゆく。
- 各質問の回答を得ることによって、特定の症状や疾患の**可能性を除外**するか、または特定の症状や疾患に対する**疑いを確認**し、可能性のある疾患の数を絞っていく。
- 質問事項の終了時点には、薬剤師は患者の症状を**鑑別診断できる判断材料を備えていなければならない**。

臨床判断における思考様式

直観的思考様式

頭痛⇒鎮痛剤
パターン認識



帰納的思考様式・現象から問題を抽出する

便秘？
食生活、
消化器の病気、
他の薬は？？



スクリーニング診断法
徹底的除外診断法

事例獲得
仮説形成
仮説検証

臨床判断スキルを身につけるために(1)

- ケースを通して、自分なりのアルゴリズム・フローチャートを開発する。
- 患者の訴えから、仮説を構築し、仮説を裏付ける、あるいは排除するための思考方法を身につける。
- 仮説構築のために：
 - 症状から可能性のある疾病を網羅する。
 - 疫学的事項も可能性の判断の参考になる。
 - 仮説を裏付ける質問の方法を考える。
- 仮説から治療選択肢へ：
 - 薬物治療(処方薬、OTC医薬品をふくむ)。
 - 使用してはいけない医薬品(処方薬も含む)。

臨床判断スキルを身につけるために(2)

- 受診勧奨の対象となる重篤な疾病を排除；
 - 重篤な疾病・受診勧告すべき状態を網羅する。
 - その状態を確認する質問の方法を考える。
- 患者のフォローアップ
 - 今直ちに判断すべきことと、様子を見てから判断すべきことの峻別。
 - 次回の来局時に質問すべきことを考える。
- セルフケアへのサポート
 - 薬物療法以外に必要なアドバイスも考える。

**体の不調を病気にしないために
一薬剤師ができること一**

城西国際大学薬学部
臨床統計学研究室
山村重雄(s_yama@jiu.ac.jp)

平成24年度厚生労働科学研究費補助金
医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業

**OTC医薬品に関わる専門化教育
と供給等に関する調査研究**

代表研究者：坂巻弘之教授（名城大学薬学部）

**地域薬局の薬剤師による軽医療
マネジメントへの関わりと
教育プログラムの開発**

研究目的

海外で行われているOTC医薬品トレーニングマニュアルを調査し、マニュアルの我が国での利用可能性を検討するとともに、教育効果の検証を行うことを目的とする。

これまでの経緯

- 平成23年度：上田市にてオーストラリアから教員を招聘してワークショップ開催
- 平成24年度：ケースシナリオを日本の実情に合わせて作成し、各地でWSを実施
 - 薬剤師が協力してシナリオを作成する
 - 薬剤師が協力して薬剤師を教育する
 - 自己完結型教育プログラムを作成する

薬剤師に必要な能力

症状から適切な臨床“判断”ができるには

- 臨床的知識（病態、症候など）
- 患者とのコミュニケーション能力
- 意思決定能力

海外に学ぶ

- 日本でも現場でやられていることではあります。
- 系統的にやれている方法があまりない？

オーストラリアの考え方

オーストラリアの薬剤管理 Quality of Use of Medicines (QUM)

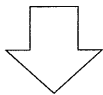
- 現状
 - 老年人口の増加
 - 慢性疾患の増加
 - 薬剤使用の増加(多剤併用)
- その結果
 - 薬が原因となって生じる問題
 - 薬が原因となる入院
 - 薬が原因となる罹患、死亡率
 - 薬に関わる経済的負担

QUM (質の高い薬の利用) とは

- Judicious (思慮深く、慎重)
 - Appropriate (適切)
 - Safe (安全)
 - Efficacious (有効)
- に薬を使う

質の高い使い方をするために

- 他の医療専門家と協力してサービスを提供



- 患者中心のQUM
 - Residential Medication Management Review (RMMR)
 - Home Medicine Review (HMR)

Medical Management Review (MMR)の目的

- 薬を安全、有効、適切に使用する
- 生活の質 (QOL) および健康状態の改善
- 患者、他の医療専門家の薬に対する知識と理解を向上させる
- 医療チームのメンバーとして共同作業体制の構築

薬剤レビューのプロセス

- 情報収集 コミュニケーション
 - 患者／家族／介護者
 - 薬歴・お薬手帳
 - 医療従事者の記録
- 情報の解釈 臨床的知識
 - 薬剤使用の妥当性の評価
 - よりよい薬剤使用の提案 意思決定
- 情報提供(口頭、文書、その他) コミュニケーション
 - 患者／家族／介護者
 - 医師

Medical Management Review (MMR)

あなたの提案は

- エビデンスに基づいて実践的か？
- 簡潔でわかりやすいか？
- 優先順位がありますか？
- 患者中心ですか？

薬剤師のレビューが役立つか

- 薬剤師による提案はエビデンスに基づいている。 *J. Eval. Clin. Pract.*, 2010
 - 例：心不全患者にACE-Iを投与を提案
- 薬剤レビューによる患者に対する教育的介入で睡眠剤の使用量が減少した。
- 日本でも：薬剤師の提案がエビデンスに基づいているか？エビデンスに基づいた提案が受け入れられるかを検証する必要がある。

患者さんの問題解決の手順

- 患者の訴え
- 情報収集
- 情報処理
- 情報提供

薬局店頭での患者の要望に 対処方法するための プロトコール

プロトコールへの批判

- 柔軟性がない
- 現実とマッチしない
- 意義のある話し合いができない
- 尋問のよう
- 行動への制限がかかる

- プロトコールをうまく使うには訓練が必要

情報をもれなく収集するために

WHAT-STOP-GO

薬局店頭での薬剤師への質問

「うちの孫が下痢しているんですが・・・」

- 子供の年齢: 100%
- いつから症状が出ているか: 19%
- 熱や吐き気: 25%
- 水分補給を推奨: 75%
- 脱水症状の判別の仕方: 4%

Ann. Pharmacother. 2009; 43:1877-86

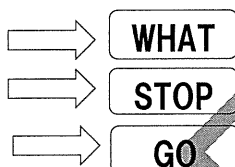
患者さんの問題解決の手順

➢ 患者の訴え

➢ 情報収集

➢ 情報処理

➢ 情報提供



情報収集 : What is WHAT

- Who is the patient?
 - 患者は誰か?
- How long have they had the symptoms?
 - 症状はどれくらい続いているか?
- Actual symptoms?
 - 実際の症状は?
- Treatment?
 - 現在の症状やそのほか症状の治療状況?

情報処理 : What is STOP

- Symptoms or side effects caused by other conditions and/or medicines?
 - 病気以外の条件や薬が原因の症状ですか?
- Totally sure?
 - 全体として考えましたか? 患者に特別な要求などはありませんか?
- Overuse/abuse?
 - どのくらいの頻度で自己判断で薬を服用していますか?
- Pharmacist only?
 - 薬剤師による薬剤師薬の服用が必要ですか?

情報提供 : What is GO

- 薬が適切であれば患者に渡し、情報提供
- 患者にたずねること
 - 他に知りたいことはありませんか?
 - CMI (Consumer Medication Information) が必要な患者には薬の使用方法を説明する

WHAT-STOP-GOの過程

- 患者に質問して症状を聞き出し、その原因を“評価”する。
 - 生活環境、食事、疾患、薬、サプリメントなど
- 話を聞くだけでよいのか、OTC医薬品で対応するのか、医師への照会が必要な症状なのかを“判断”する。
 - 医師への照会が必要であると“判断”する質問
 - 医師への照会が必要ないと“判断”する質問

WHAT-STOP-GO終了時

- 質問が終了した時点で薬剤師は“判断”できる材料がすべて収集できていなければならない

サービスの提供方法

- 口頭で説明する
- 書面で説明する
- やり方を実演する
- 必要なら医師に照会する
- 患者が理解したかどうかを確認する

午後のWSで
WHAT-STOP-GO
を使って具体的に
考えていただきます。

カナダでは

カナダにおける薬剤師の職能

- 緊急時の処方リフィル
- 処方の更新と延長
- 剤形、製剤の変更
- 代替調剤
- 軽医療として処方薬の処方
- 処方薬治療の開始（独立処方）
- 臨床検査の依頼と解釈
- 注射による薬物投与

軽医療での処方

- 薬剤師はいくつかの軽い病気の診断と治療のために薬を処方することができる。
- サスカチュワン州だけ
- 適用される範囲:
 - にきび、ヘルペス、虫さされ、アレルギー性鼻炎、おむつかぶれ、口内炎、口腔カンジダ
- 薬剤師への支払い：\$18.00

薬剤師による処方

- 薬剤師は処方薬を独自に開始することが可能
 - アルバータ州では薬によらず可能（ただし、薬剤師は権利を取得する必要がある。）
 - サスカチュワン州では：共同薬物治療協定に参加している薬剤師だけ
 - オンタリオ州では：禁煙だけ
 - ケベック州では：医師による指示があったとき
 - ニューブルンスウィックでは：共同薬物治療協定に参加している薬剤師だけ
- 薬剤師への支払い：\$0 - \$25

注射による薬物投与

- 筋注、皮下注、皮内、静脈注射
- 一般的なものは、インフルエンザワクチン
 - BCでは、2011年に100,000（全体の約10%）
- 薬剤師によっては旅行者へのワクチンを提供するクリニックへと発展させている人もいます。
- 薬剤師への支払い：\$0 - \$10 - \$20

医療における薬剤師の役割

- 薬剤師は本当に患者のために役立っているのか???
- 役立っているとすれば、どのような役割が、役立つのか?
- エビデンスはあるのか???

薬剤師による実務研究の必要性

- 薬剤師には社会の健康を改善する責任がある
 - 研究によって私たちが患者に提供したサービスがどのようにケアを改善したかを知ることができる
- 知らなければ薬剤師の必要性を社会に対して説明できない。

薬剤師による実務研究

- 薬学実務研究は私たちに次のようなことを示してくれます。
- どのような介入がケアを改善するか
 - 患者アウトカムに対する効果
 - 経済効果
 - 介入する薬剤師をどうやって教育したらよいか
 - 患者ケアへの変化に興味のある薬剤師をどうやって見出すか。

薬剤師の患者ケアへの介入とは

- “介入” は患者ケアを意味する。
 - 疾患のスクリーニング
 - 患者評価
 - 医師への受診勧奨
 - 処方
 - 患者教育
- などがふくまれる。

薬剤師による実務研究例

糖尿病患者の血圧管理を改善におよぼす薬局薬剤師と看護ケアの影響に対するランダム化比較試験：
SCRIP-HTN

方法

- 目的: 糖尿病と高血圧の患者に対する血圧を下げるために調剤薬局の介入効果を明らかにする。
- 患者: 薬局において糖尿病で血圧コントロール不良 (>130/80 mmHg) の患者を組み入れた。
- 無作為化:
 - 介入群: 血圧測定、患者教育、受診勧奨、薬剤師-看護師チームによる定期的な再調査
 - コントロール群: 一般的な薬剤師、医師によるケア
- 評価項目: 6ヶ月後の収縮期血圧の変化

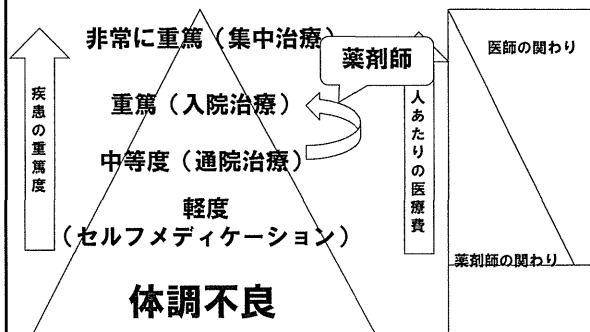
結論

- 薬局薬剤師と看護師の介入によって糖尿病、高血圧合併患者において収縮期血圧が5.6 mm Hg低下した。
 - この血圧降下が持続できれば心臓発作を30%、冠動脈疾患を23%、死亡率を13%低下できることになる。
- (Staessen *et al. Lancet* 2000: 355, 865-872)
- このプログラムによって薬局薬剤師と看護師は患者と医師と協力して働く価値を示すことができた。

この研究の意味

- コントロール不良の糖尿病を合併している高血圧の患者のケアを薬剤師-看護師-医師で協力してケアすることで、血圧管理が改善した。
- 介入群に患者教育と医師への受診勧奨
- 患者に任せておいては受診が必要な患者が受診しない→症状悪化

この研究で示された薬剤師の役割

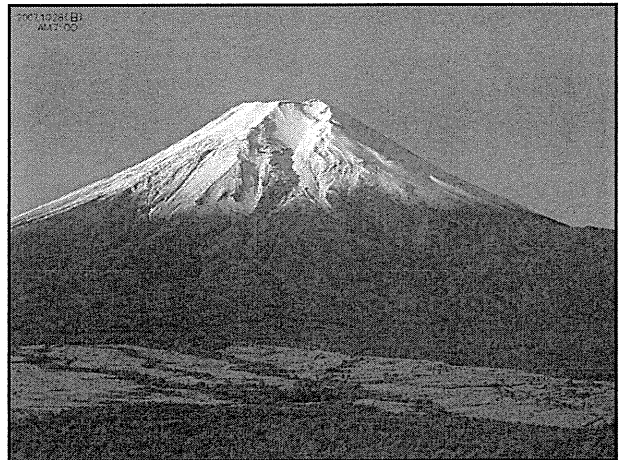


医療従事者間の協力の重要性

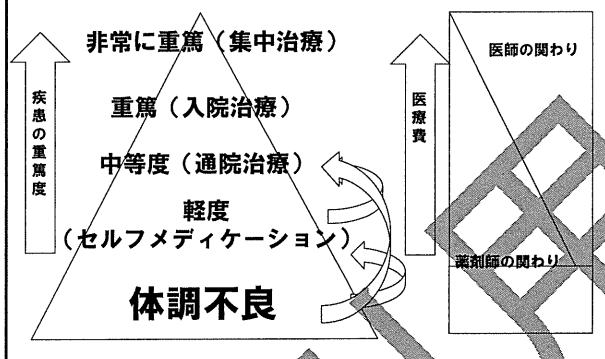
薬剤師が関われる分野

- 処方薬（医師との共同薬物治療）
- OTC薬、軽医療（医師への受診勧奨）
- 体調不良な人、健康な人（治療が必要な人をスクリーニング）

薬剤師しかできない



薬剤師の役割



受診が必要な人

健康診断の結果から

- 32521名の血圧測定値
145mmHg以上の人:3246名(約10%)
治療している人:863名(26.6%)
- 17238名の血糖値
120mg/dL以上の人:650名(3.8%)
治療している人:216名(33.2%)

医師との協力関係がカギ？

- 医師へのアピール
 - 治療が必要な患者を見い出して受診させる
- 患者へのアピール
 - 健康な生活のサポートする薬剤師
- 社会へのアピール
 - 公衆衛生に寄与する薬剤師

患者さんのステージを
上に上げないように

医師が忙しくなる・・・

- 症状の軽い、問題の少ない患者さんを一定期間薬剤師がケアします。
 - 患者を定期的に医師に受診させます。
 - 薬剤師には地域の中から医師の治療が必要な患者を見い出して、医師への受診を促します。
 - 薬剤師は受診が必要な患者さんを医師に受診に向かわせる能力があります。
- ことを示す必要があるのでは……

これを実証することができれば

- 薬剤師の職能は患者ケアにむけて広がるはず…
- そのためには実証
- そのためには臨床能力、コミュニケーション能力の向上、意思決定能力が必要

体の不調を病気にしないために

—薬剤師ができること—

ケアが必要な人に適切なケアを

- 薬剤師が臨床“判断”できる医療従事者である事を示す必要性
- 臨床“判断”ができるようになった薬剤師から、その力を実務研究で世の中に示していきましょう。
- その基礎となるWSです。

まとめ

- 薬剤師が体調の悪い人のケアに関わると、公衆衛生の向上につながる。
- 患者の病状を悪くしないようにできれば医療費も減る。（英でOTCが保険でまかなわれるのはこのロジック）
- 必要な知識・スキル：コミュニケーション力、臨床能力、意思決定能力
- 薬剤師の薬剤師のための薬剤師によるWS
- エビデンスを作り、次のステップへ

ご清聴ありがとうございました。

頭痛

杉崎 薫
Kaoru Sugizaki

学習の目的

- 頭痛の訴えをもとに、症状からアセスメントを行うための知識を身につける。
- 受診勧告を含む、患者のセルフサポートの支援を行うための知識・技能を身につける。

頭痛とは

- 頭痛(ずつつ)とは、頭部に感じる痛みのうち、表面痛でないものを総称している。
- 様々なタイプの痛みを含んだ広い症状概念である。
- 非常によく見られる症状であるが、頭痛を付随症状とする致命的疾患もある一方で原因が特定できないことも多い。

頭痛のタイプ

- 一次性頭痛(基礎疾患はない頭痛)
 - 1) 片頭痛
 - 2) 緊張性頭痛
 - 3) 群発性頭痛など
- 二次性頭痛(他の病気や怪我が原因で起こる頭痛、医師への受診勧奨となる)
 - 1) 頭頸部外傷による頭痛(例: 外傷後頭蓋内血腫による頭痛)
 - 2) 頭頸部血管障害による頭痛(例: くも膜下出血)
 - 3) 感染症による頭痛(例: 髄膜炎)など
- 薬剤性頭痛(服用している薬が原因の頭痛)

一次性頭痛

- 片頭痛(Migraine)
通常片側性で「ズキズキした痛み」と表現される。
女性に多く、光などで誘発されることが多い。
吐き気を伴うこともある。強い吐き気の場合は受診勧奨。
- 緊張性頭痛(Tension headache)
両側性で、「頭が重い」、「締め付けられるような痛み」と表現される。
女性の有病率が男性よりもやや高い。
吐き気を伴うことは少なく、日常生活への影響は少ない。
- 群発性頭痛(Cluster Headache)
片側性で「目の後ろの痛み」、「キリキリとした痛み」と表現される。
男性の方が発症率が高い。
充血した涙目および鼻づまりなどの自律神経症状を伴う。

治療戦術

- 軽度の頭痛
 - 短期間で消失するような場合は治療不要
 - OTC薬(アセトアミノフェン、NSAIDs)
 - リラクゼーションなどのセルフケア(頭痛体操)
 - 予防法の助言(頭痛を誘発する生活習慣の改善)
- 中度の頭痛
 - 一次性頭痛の場合はOTC薬で対応
 - 頻度が高い、数週間持続、生活に支障をきたすような場合は受診勧奨(処方薬で対応)
- 重度の頭痛
 - 受診勧奨

①ケース1ー症状

73

- Y.Sさん(20代 女性)
頭痛薬を買いに来局

主訴

「頭が痛いのですが、何かいい薬
はありませんか」

②情報収集

74

- あなたならY.Sさんにどんな質問をしますか？
 - ー質問する前にY.Sさんの様子から得られる情報にはどのようなものがありますか。
 - ーどういう順番で質問しますか？
 - ーその質問の回答からどのような情報が得られると期待されますか？

Y.Sさんへの質問の内容を
考えてください

WHAT-STOP-GO

- Who: 患者の氏名
- How long: 症状の発症期間
- Actual symptoms: 現在の症状
- Treatment: この症状またはその他の症状に対する治療
- Symptoms or side effect: 頭痛が他の基礎疾患や薬剤が原因となっている
- Totally sure: 頭痛を起こす可能性が高い特別な患者さんなのか、頭痛を起こしやすい環境である。
- Over dose/abuse: 処方薬やOTC薬を必要以上に服用している。
- Pharmacist only: 患者さんが薬剤師の説明を受けたいと思っている。
- Go: 必要であれば適切な薬剤を提供し、適切なアドバイスをする。

③情報収集

77

- 質問すべき内容
 - ー頭痛がするのはあなた自身ですか。
 - ーどのような痛みか症状について教えてください。
 - ーどのあたりが痛みますか。
 - ー症状が起きるようになったのはいつからですか。
 - ー以前も同じ症状はありましたか
 - ーどのくらい痛みがつづいていますか。
 - ーどのような時に痛みは悪化しますか。
 - ー頭痛の他に症状はありますか

③情報収集

78

- ーその痛みを治療するために薬を飲んでいますか。
- ー他に飲んでいる薬はありますか。
- ー他に持病はありますか。またその治療で薬を飲んでいますか。
- ーそれ以外にも飲んでいる薬はありますか。
- ーお酒を飲みますか。
- ー妊娠や授乳はしていますか。
- ー最近生活環境で変わったことはありますか。

④医療機関の受診

79

Y.Sさんに対して医師の受診を考えるのはどのようなときですか。

- それはどのような状況ですか。
 - 患者さんはどのように表現するでしょうか？
- それはどんな症状が現れたときですか。
 - 患者さんはどのように表現するでしょうか？

グループの考えを書いてください

⑤医療機関の受診が必要な場合

81

- 二次性頭痛が疑われる次のような症状を訴える患者さんには受診を勧める
 - 強い痛みが長時間継続している。
 - 頭を打った後に頭痛が起きた。
 - 割れるような痛みが続いている。
 - 頭部に外傷がある。
 - 強い吐き気や嘔吐を伴っている。
 - 高熱が続いている。
 - 意識がはっきりしない。
 - 言語障害や四肢の症状。

⑥詳細情報

82

- Y.Sさんは20歳代の女性
- 頭が痛いのはご本人である。
- 質問の受け答えはしっかりしている。
- 右側頭部を押さえながら、今朝からズキズキした痛みがあるとの訴え。歩くだけでも頭に響く。
- 半年前に職場が変わり、忙しくなった。その頃から1か月に1~2回くらい同様の頭痛がある。
- 半日くらいで痛みは改善するが、最近では2~3日痛みが続く時もある。
- 夜遅くまで起きていた次の日の朝など痛みが強く、起きていられない時もある。
- 吐き気を合併する時もある。

⑥詳細情報

83

- 頭痛時、月経痛時にバファリン(アスピリン含有OTC薬)を服用している。
- 月経困難症のため2年ほど前からルナベル配合錠(ノルエチステロン、エチニルエストラジオール)を服用している。
- 妊娠なし、飲酒なし、喫煙なし。
- 以前イブA錠(イブプロフェン、無水カフェイン、アリルイソプロピルアセチル尿素)を服用し、眠くなった。
- 二次性頭痛を疑う訴えはなかった。

Y.Sさんが使用中の医薬品

84

医薬品および用量	頻度	期間
ルナベル配合錠 <small>(ノルエチステロン、エチニルエストラジオール)</small> 1日1錠 21日間経口投与、その後7日間休薬。29日目から次周期分を服用。	継続服用	2年
バファリン <small>(アスピリン含有OTC薬)</small>	月経痛時 頭痛時	月4~5回以上

⑦ グループでY. Sさんの頭痛の原因・タイプを検討してください

考えられる頭痛の原因とタイプ

【原因】

- ・ ストレス→片頭痛
- ・ ルナベル配合錠→副作用

【タイプ】

- ・ 片頭痛

⑨アセスメント例

所見	勧告
ストレスが頭痛の原因になる可能性	体と精神ともにストレスをためない生活を心がける。
併用医薬品が頭痛を悪化させている可能性	併用薬の服薬状況の確認。 月経困難症についての再評価。
睡眠不足で痛みを悪化させている可能性。	睡眠不足の原因の調査。規則正しい生活を心がけ、睡眠をしっかりとする。
吐き気	悪心、嘔吐などの随伴症状が強ければ、制吐薬の投与を検討。

患者さんへの対応

- ・ 症状からは片頭痛が疑われる
 - 片頭痛の対応について説明する。
 - 月経痛に用いているパファリンを使用することも可能だが、常用するのは好ましくないことを説明する。
- ・ ルナベル配合錠が頭痛の原因となる可能性を説明
 - 月経痛と頭痛の時期が重なるようなら医師への相談を勧める。
 - 光によって片頭痛が誘発される場合はルナベル配合錠が禁忌となるので受診勧奨。

⑧Y. Sさんにどのような対応をしますか。

- 考えられる対応策
- ① OTC薬で対応する場合
ロキソニンS(ロキソプロフェン)1回1錠、1日2回まで
 - ② 漢方薬を望まれた場合: 呉茱萸湯など
 - ③ OTC薬で対応できない場合は受診勧奨