

患者への対応策例

- ・薬物療法
- ・非薬物療法(サプリメント、運動など)
- ・生活習慣改善
 - －頭痛を誘発する食品をさける
 - －貧血が頭痛を誘発することがあるので貧血予防
 - －睡眠不足改善

⑩患者セルフケアのポイントを整理

■頭痛に対するOTC薬による薬物療法の検討■

- ・アセトアミノフェン
- ・アスピリン
- ・エテンザミド
- ・イソプロビルアンチピリン
- ・イブプロフェン
- ・ロキソプロフェン
- ・呉茱萸湯など

注意:

- ☆アレルギー歴、副作用歴、消化性潰瘍、肝疾患、腎疾患、心機能不全、血液の異常、アスピリン喘息等の確認
- ☆月経痛など他の症状でのNSAIDsを服用した場合の重複投与に注意。

⑩患者セルフケアのポイントを整理

93

■頭痛に対する非薬物療法による対応■

○頭痛対処

- ・安静にする
- ・頭を冷やす

○頭痛予防

- ・頭痛体操
首や肩の筋肉をほぐす。注意:頭痛発作中は行わない。
- ・サプリメントの服用
ナツシロギク(フィーバーフュー)、西洋フキ(バターバー)、マグネシウム、ビタミンB2

⑩患者セルフケアのポイントを整理

94

■生活習慣改善■

○頭痛を悪化させる原因について検討

- ・頭痛を誘発する食物を控える。
アルコール飲料(特に赤ワイン)、ベーコン、ソーセージ、アスパルテーム
→「アルコールは頭痛を悪化させることがありますので控えましょう。」
- ・頭痛を誘発する薬物の慎重投与。
ビル、NSAIDs、硫酸鉄 など
- ビル、鎮痛剤の服用状況と月経困難症の症状の確認。
月経で頭痛発作が起こることもある。
→「足、お腹、腰周りを冷やさないように。血行不良や低体温にならないように普段から適度な運動をするようにしましょう。」

⑩患者セルフケアのポイントを整理

95

○頭痛を悪化させる原因について検討

- ・貧血が頭痛の原因になることもある。貧血の状況の確認。
貧血の改善のため
<食事の見直し>(例)
肉類:豚・鳥・牛など肉類のレバー・赤身の肉
魚介類:カキ・シジミ・アサリなどの貝類やイワシ・煮干し・青魚
野菜:ひじき、青のり、パセリ、ほうれん草、海藻類、大豆などの摂取。
- <鉄剤の服用>
注意:硫酸鉄が頭痛を誘発する場合あり。

⑩患者セルフケアのポイントを整理

96

○頭痛を悪化させる原因について検討

- ・睡眠不足
睡眠不足による頭痛悪化の原因にもなる。
→睡眠不足の原因調査。
生活リズムの改善、不眠の改善(薬物療法も考慮)
- ・雑踏、光やにおいなどの刺激
- ・雨の日
- ・食べ過ぎや過度の空腹

⑪フォローアップにおける留意点は何ですか？

97

⑫次回来局時におけるフォローアップのポイントを整理する。

98

- 頭痛症状(随伴症状も含む)の確認。(頭痛手帳の活用など)
- NSAIDsの服薬状況の確認
- NSAIDs服用による効果の確認
→治療効果が得られなければ受診勧奨(トリプタン系薬剤)
- NSAIDs服用による副作用の確認
- 月経困難症、貧血状況の確認
- 併用薬、服薬状況の確認
- 食生活の確認
- 生活リズム、睡眠の確認

引用禁止

皮膚疾患

皮膚症状の訴えで来局した患者に対しての評価するプロセスについて

患者の訴え



情報収集



情報処理



情報提供

CASE 1

2月中旬、80歳女性が来局。全身が痒い。
痒みを抑える外用剤を希望。

情報収集

患者へ情報収集するための質問を考えて下さい

WHAT — 問題は何かを明らかにする

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

情報収集

質問例

- ・痒いのはあなたですか？
- ・痒みはいつからですか？
- ・どのように痒いですか？
- ・特に痒い部分を見せていただけますか？
- ・現在もしくは過去に皮膚科を受診し治療されたことはありませんか？
- ・市販で使用している薬、化粧品はありますか？

情報収集

質問例

- ・皮膚科以外に病院で治療してる病気はありますか？
(内臓疾患の悪化による痒みの推測)
- ・病院でもらっている薬はありますか？
- ・今までにお薬や食べ物でアレルギーを起こした経験はありますか？
(薬疹・蕁麻疹の推測)
- ・デイケアなど老人施設は利用されていますか？
(疥癬の推測)

情報収集

質問例

- ・発熱してませんか？
- ・息苦しくないですか？
(アナフィラキシーショックの推測)
- ・最近、日常生活で何か変わったことはありませんか？
(健康食品を始めた・ペットを飼い始めた・旅行にいった・化粧品を変えた・シップを貼っている)
→(蕁麻疹・接触性皮膚炎・薬疹の推測)
- ・お風呂は毎日入りますか？
(皮脂欠乏性湿疹の推測)

高齢者の痒みの訴えから
想定される疾患 (1)

	特徴	好発部位	治療
蕁麻疹	・皮膚の盛り上がり(膨疹) ・皮膚を掻破すると赤く盛り上がる(みみずばれ) ・数時間で消失	局所および全身	抗ヒスタミン薬の内服
全身性皮脂欠乏性湿疹	・乾燥肌、掻破痕 ・摩擦などで増悪	全身	保湿剤 掻破痕にステロイド外用
アトピー性皮膚炎	・乾燥肌、症状が左右対称 ・慢性(乳児では2か月以上その他は6か月以上) ・皮膚を掻破すると白くなる	局所および全身	ステロイド外用 保湿剤
接触性皮膚炎	・一般的なかぶれ ・外部からの刺激によるアレルギー症状(化粧品、ネックレスなどの金属製品、おむつ、モーラステープ、光アレルギーなど)	局所および全身	ステロイド剤の外用

高齢者の痒みの訴えから
想定される疾患 (2)

	特徴	好発部位	治療
疥癬	・ヒゼンダニが寄生 ・疥癬トンネル(手掌、足裏) ・高齢者に多く、感染力が強い	全身	抗線虫薬 ストロメクトール内服 イオウサリチル酸 チアントール軟膏
手足白癬	・強い痒み ・糸状菌が原因。感染力あり	手足指	抗真菌薬
薬疹	・全身にバラバラと出現する紅斑丘湿疹 ・被疑薬内服後2~3週間後で発症 ・抗菌薬、消炎鎮痛薬で頻度が高い	全身	被疑薬の中止 ステロイド内服
内臓疾患	・透析による痒み、腎機能・肝機能障害 ・糖尿病、悪性腫瘍の可能性	局所および全身	透析による痒みにレミッチカプセル 基礎疾患の治療

皮膚の状態から想定できる疾患

- ・場所(局所or全身)
 - 足指の間→足白癬
 - 頭部、脇の下→脂漏性皮膚炎
 - 左右対称→アトピー性皮膚炎、尋常性乾癬
 - 手掌→疥癬
- ・形状、状態
 - 水疱→熱傷、水疱性類天疱瘡 小水疱→虫刺され、汗疱
 - ジクジクしたびらん→伝染性膿痂疹(とびひ)
 - 全身の細かい紅斑→薬疹
- ・経過
 - 慢性(乳児2か月以上その他6か月以上)→アトピー性皮膚炎
 - 再発を繰り返す→脂漏性皮膚炎、汗疱、尋常性乾癬
 - 症状出現し2~3時間で消失、ほどなく再発を繰り返す→蕁麻疹

ステロイド外用剤

臨床効果の強さからの分類

最強(strongest) ⇒ デルモベート etc
 かなり強力(very strong) ⇒ トプシム、アンテベート etc
 強力(strong) ⇒ リンデロンV、ボアラ
 普通(medium) ⇒ ロコイド、キンダベート
 弱い(mild) ⇒ ビスオ、ドレニゾンテープ
 ※上記薬剤は処方薬
 (市販薬は、強力・普通・弱いランクでの対応商品あり)

ステロイド含有製剤(OTC薬)

Strong	吉草酸酢酸プレドニゾロン	メンソレータムメディックスクリームb メンソレータムメディックス軟膏b	ロート製薬
Strong	吉草酸酢酸プレドニゾロン	エンクロンMクリーム エンクロンM軟膏	資生堂
Strong	吉草酸酢酸プレドニゾロン	アレルギールSK	三共
Medium	酪酸ヒドロコルチゾン	ロバックHi	武田薬品
Medium	酪酸ヒドロコルチゾン	エスアランHクリーム エスアランH軟膏	エスエス製薬
Medium	酢酸ヒドロコルチゾン	新オイラックスG	藤沢薬品工業
mild	酢酸デキサメタゾン	オイラックスデキサ軟膏 オイラックスデキサゲル	藤沢薬品工業
mild	酢酸デキサメタゾン	シオノギD軟膏	塩野義製薬
mild	酢酸デキサメタゾン	トレコートD軟膏	三共

ステロイド外用剤

使用の仕方

- 1、顔面へはステロイド酒さの副作用を考慮し普通(mild)以下の弱いレベルを使用し週間以上連続して使用しない
- 2、陰部、頸部など吸収率が高い部位へは普通(mild)以下の弱いレベルを使用する
- 3、足底や手掌など吸収率が低い部位へは強力(strong)以上レベルを使用する
- 4、局所免疫を低下させる為、白癬、疥癬などの感染症を生じやすくなる
- 5、他の副作用として皮膚萎縮、多毛、色素異常などがある

ステロイド酒さ

- ・長期、顔面へのステロイド外用使用の結果皮膚の赤み掻痒感などを生じる
- ・mildレベル使用においても長期使用によりステロイド酒さが発症する場合がある
- ・治療は、ステロイド外用薬の中止、テトラサイクリン系抗生物質・ビタミン系の内服を約2ヶ月使用 (受診が必要)
- ・色素レーザー治療の適応もある

医療機関へ受診勧奨を判断するための質問はどのようなものがありますか？

その質問はどのような疾病・状態を推測するためのものですか？

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？

受診勧奨例1

夜間が特に痒いですか？

⇩ (YES)

老人施設などでの他の高齢者との接触はありますか？

⇩ (YES)

手指間・手掌に特徴ある湿疹(線状鱗屑)がありますか？

⇩ (YES)

疥癬の疑いあり受診勧奨

セルフケアのサポート
 感染予防の指導(リネン・衣類などの洗濯方法、掃除の仕方)

受診勧奨例2

息苦しさはありませんか？
急な吐き気・下痢はありませんか？
めまいはありませんか？
血圧が低下していませんか？

↓ (皮膚症状を呈し、かつ上記1つ以上YESの場合)

アナフィラキシーショックの疑いあり受診勧奨

受診勧奨例3

最近服用を始めた薬はありませんか？

↓ (YES)

湿疹は広範囲にでていますか？

↓ (YES)

薬疹の疑いあり受診勧奨

〔セルフケアのサポート
お薬ノードに該当薬剤を記載。今後医療機関に行く場合は必ず見せるよう指導〕

受診勧奨例4

症状が半年以上継続していますか？

↓ (YES)

キメが荒く、鳥肌用皮膚症状を呈していますか？

↓ (YES)

皮疹の分布は左右対称ですか？

↓ (YES)

皮疹をこすると白くなりますか？

↓ (YES)

アトピー性皮膚炎の疑いあり受診勧奨

〔セルフケアのサポート
保湿指導(セラミド含有の保湿剤の提案)〕

受診勧奨例5

透析されていますか？

↓ (YES)

痒みの相談は主治医にしたことはありますか？

↓ (NO)

透析による痒みの疑いあり受診勧奨

〔セルフケアのサポート
保湿指導(入浴方法など)、衣類の提案、規則正しい生活リズム、十分な睡眠、低リン食の提案〕

医療機関への受診が必要な場合

- | |
|---|
| ・皮膚症状の範囲が広範な場合 |
| ・薬疹の可能性が疑われる時 |
| ・呼吸苦、動悸などを呈している時
(ショック状態) |
| ・所見にて外科的治療が必要と判断した時 |
| ・処方薬での治療が必要と判断した時
(疥癬、爪白癬、尋常性乾癬) |
| ・既往歴の悪化が原因と想定される時
(腎障害・肝機能障害・糖尿病・悪性腫瘍) |

軽医療で対応

- ・特徴ある湿疹で軽医療で対応可能な症例
(足白癬(水虫)、皮脂欠乏性湿疹)
- ・局所の軽度湿疹
(虫さされ、軽度の蕁麻疹)
- ・発赤のみ(I度)の熱傷

患者情報

- 痒みは、ここ2カ月続いている様子。
- 特に症状が強い部分はなく全身に痒みがある。
- 腕や足の部分を見せてもらおうと発赤や膨疹などの皮疹は見られず、全体的にかさかさした乾燥傾向であった
- 手のひらや手首あたりにも特徴はなく、本人からも目立った皮疹はないとのことだった。
- 皮膚科へは受診していない。
- 所々痒みによる掻破により掻破痕が認められた。
- 日常の生活に変化はなく発熱、息苦しさなどもない。

患者情報

- 患者は現在内科にかかっており、以下の処方薬（※Rp1）を服用されている。
- 薬歴よりHbA1cは6の後半から7の前半を推移し、処方内容はここ6カ月間はdo処方であった。
- お風呂は毎日入っている。
- 市販されている薬品・化粧品などは使用していない。
- 夫は、3年前に他界し子供はいない。
- 今は1人暮らしで家事全般は自分でおこなっている。
- デイサービスなどの利用もされていない。
- 最近、高齢に伴い食事の準備も負担が多くスーパーの惣菜や弁当が多くなっている。

患者情報

Rp1

ボグリボースOD錠0.3mg (ベイスンOD錠)	3T	3x毎食直前
グリメピリド錠1mg (アマリール錠)	1T	1x朝食後
アゼルニジピン錠16mg (カルブロック錠)	1T	1x朝食後
テプレノンカプセル (セルベックスカプセル)	3C	3x毎食後
酸化マグネシウム	2g	3x毎食後

患者から得られた情報を
整理し評価して下さい

得られた情報からの評価

情報	評価
2月来局	皮膚の乾燥を助長させる
直近6ヶ月処方変更なし	薬疹の疑い薄い
手のひら、手首に特徴ある症状なし	疥癬の疑い薄い
1人暮らし。デイサービスの利用なし	
皮膚症状に影響を及ぼす可能性のある日常の変化はない	蕁麻疹・接触性皮膚炎の疑い薄い
目だった皮疹なし	
呼吸苦なし	アナフィラキシーショックの危険性薄い
HbA1c6~7台	糖尿病悪化の危険性あり。末梢神経障害による皮膚症状の可能性
食事内容が不規則	
全体的に乾燥傾向	
皮膚科への受診なし	
ひっ掻き傷あり	低刺激性の保湿剤の提案、かゆみ対策の提案
1人暮らし。デイサービスの利用なし。家事が負担	日常生活のサポート体制の必要性(介護保険利用)
毎日入浴	入浴方法の提案
家事が負担、食事内容が不規則	既往歴の悪化の危険性あり

皮膚欠乏性による痒みの可能

評価した内容を基に
治療の提案をしてください

提案1

生活環境を含めた治療の提案

例

・あなたからのお話や皮膚の状態を診させて頂き、お悩みの痒みは乾燥が原因だと思われます。冬の季節は空気も乾燥しますので、余計に皮膚も乾燥傾向になり痒みを生じます。対応策としては保湿になります。この保湿クリームを使ってみてください。痒みによる掻き傷がありますので、しみないタイプのもので選びました。痒みに我慢できず掻いてしまうと余計に痒みが増してしまい悪循環です。そのような時は患部を濡れタオルなどで冷やしてみるなど掻きむしらないようにして下さいね。空気の乾燥を防ぐ方法として、自宅では加湿器をつけたり、やかんにお湯を沸かすなども1つの方法です。

・風呂でゴシゴシ体を洗っていませんか？あまり強く洗うと体が必要としている脂まで取れてしまいそれが乾燥の原因となります。一般的に若い時に比べると体から出る脂も少なくなっていますので、体は優しく手のひらを使って洗ってくださいね。体を洗うのは1日おきでもいいかもしれませんね。使っている石鹸も出来れば低刺激性の方がいいと思います。

提案1

生活環境を含めた治療の提案

例

・今は、お家のことは全てご自分でされているんですね。スーパーのお惣菜や弁当の割合が多くなるのも良く分かります。ただ市販のお惣菜は、塩分や糖分が多めに含まれていてあなたが患っている糖尿病や高血圧の病気にはあまり良くありません。出来る限り野菜中心のバランスの摂れた食生活を心がけましょう。もし、食事や掃除などの家事が負担であればそれらをサポートしてくれるサービスもありますので、そちらにご相談をしてみして下さい。もし宜しければ私から連絡致しましょうか？

治療後の病状確認

・次回来局時や電話にて、その後の病状確認を行う。そうすることで患者との信頼関係を構築し、また自分の判断の正当性が確認でき今後のスキルアップに繋がる

例

・痒みの経過が気になりますので数日後こちらからお電話にてご連絡してもよろしいでしょうか？

主治医へのフィードバック

・掻痒のみの症状でも内分泌疾患、内臓悪性腫瘍などの疾患が潜んでいる場合がある。主治医への報告が必要

例

・～様が全身の痒みを訴え外用薬を希望され来局されました。お話の内容や患部の状態より乾燥による老人性皮膚掻痒症と思われましたので、～が含有されている～クリームを提案し使用されています。次回の受診の際に痒みについてのご確認の程宜しく申し上げます。また、近頃食事の準備が負担らしく、スーパーのお惣菜や弁当の割合が多くなっているようです。糖尿病、高血圧などを悪化する危険性について説明し、バランスの摂れた食事に気をつけること、また弁当宅配や介護サービスの提供があることを紹介しています。その点につきまして次回の受診にてご考慮頂ければ幸いです。

保湿剤の有効成分

健康な肌はNMF「天然保湿因子」・角質細胞間にある「細胞間脂質」・水分蒸発をコントロールする「皮脂膜」の3つの因子のバランスが保たれている。また表皮の外側の角質層に20～30%の水分が保持されバリア機能が働いている。

保湿剤の有効成分

尿素⇒天然保湿因子(NMF)に分類され、保湿剤の核となる成分。皮膚を滑らかにし弾力を増す。刺激感ある為、傷口への使用は避ける。

へパリン様物質⇒水分保持作用、血流促進作用がある。刺激が少ない。

セラミド⇒細胞間脂質。バリア機能と水分保持機能。アトピー性皮膚炎に効果あり。

スクワラン⇒皮脂の一種で水分蒸散をコントロールする。

ビタミン類⇒ビタミンEは血行促進、ビタミンAは角層の水分保持、ビタミンB6は皮脂質分泌調整といった効果がある。

OTC薬(スキンケア)

尿素クリーム20%			特長その他
メ-カ	品 目	分類	
興和	新ケラチナミン20%尿素配合クリーム	3類	20%尿素による、体内の水分を皮ふの角質層に取りこんで、荒れた皮ふ表面をみずみずしくなめらかにする作用と、「グリチルレチン酸の作用」があいまって、外からの刺激により、悪化しがちな皮ふを正常な状態に治してくれます。成分・分量：尿素20g、グリチルレチン酸0.3g。
"	ケラチナミンWクリーム(チューブ)	3類	ガンマ-オリザノール(米ぬかに含まれる油性成分)が皮ふ表面を保護しながら皮脂腺の働きを改善。100g中：尿素20.0g、グリチルレチン酸0.3g。
"	"(ジャー)	3類	ガンマ-オリザノール1.0g。

OTC薬(スキンケア)

尿素クリーム10%			特長その他
メ-カ	品 目	分類	
近江兄弟社	メンターム EX クリーム	2類	がまんできないかゆみを止める、かゆみを伴う乾燥肌の治療薬クリームです。かゆみ止め成分・リドカイン、塩酸ジフェンヒドラミンがつかいかゆみを鎮めます。さらに保湿成分尿素が、かゆみやカサカサの原因である乾燥肌を治療してかゆみの悪循環を断ち切り、なめらかでみずみずしい肌へ導きます。100g中：尿素 10.0g、d-カンフル 1.0g、塩酸ジフェンヒドラミン 1.0g、リドカイン 2.0g、酢酸トコフェロール 0.3g。
大鵬	ウレパール プラス クリーム	2類	乾燥性皮膚に伴うかゆみを鎮めると同時に、皮ふをしっとりなめらかにする皮膚の薬です。親水性のクリームでよくのび、患部にすっとなじみます。100g中：尿素 10.0g、ジフェンヒドラミン塩酸塩1.0g、d-カンフル1.0g、リドカイン2.0g、トコフェロール酢酸エステル0.3g。

OTC薬(スキンケア)

尿素 乳状液・乳状フォーム 10%			特長その他
メ-カ	品 目	分類	
興和	ケラチナミン乳状液 10%	3類	保湿成分の尿素10%に、かゆみ止め成分の塩酸ジフェンヒドラミンを同時処方しました。しかも、かゆみに伴い発生しがちな炎症を鎮める成分グリチルレチン酸も配合されています。
乾皮症・乾燥などによるかゆみ・乳液・ローション剤			
ユースキン	ユースキン(アイ)ローション	3類	かゆみをしっかり止め、皮ふの生理機能を改善する皮膚の薬です。手に出した時は乳液のようですが、お肌にはのびすと水のようにお肌には浸透していきます。有効成分(1g中)：クロタミドン 20mg、ジフェンヒドラミン 10mg、グリチルレチン酸 10mg、ビタミンE酢酸エステル 5mg、イソプロピルメチルフェノール 5mg。

OTC薬(スキンケア)

ハンド・ボディ クリーム			特長その他
メ-カ	品 目	分類	
オリチナル	ももの花 ハンドクリーム	部外品	保湿剤としてビタミンC誘導体を追加配合し美肌効果アップさせております。もちろん従来品同様、桃の葉エキス・オリーブ油・ビタミンE・アラントインなどの保湿剤を配合。ワセリンがお肌をしつかりとガードし、ひびやあかぎれ・肌荒れを防ぎます。水仕事後のハンドケアだけでなく、アフターシェーブローションとしてもお使いいただける商品です。
ロート	メンソレータム ビタミンE クリーム	部外品	ビタミンB2、ビタミンEを配合したクリームです。植物性コラーゲンのカロットエキスも配合されており、みずみずしさを与えてくれます。ビタミンCの香りも、ビタミン粒が消えるまでマッサージすると効果的です。

OTC薬(スキンケア)

べとつきの少ない クリーム・ミルク			特長その他
メ-カ	品 目	分類	
第一三共	ロコベースリペアミルク	部外品	特殊な乳化技術により、カバー力と伸ばしやすさを両立。広い範囲にもなじませやすく、しっとりしてべたつきにくい乳液。ドライスキンの人に不足しがちな肌脂質成分を3種類バランスよく配合。香料・着色料・防腐剤無添加。乾燥肌・敏感肌の方による連用テスト済み(全ての方の肌にあうということではありません)。基剤として使用する水には「超純水」を採用。
敏感肌(低刺激性) クリーム・化粧類			
ドゥーエ	ドゥーエ乳液	部外品	水分、油分、保湿・保護成分をバランスよく配合することにより、肌にいるおいを与えて保護する乳液です。安全性を重視し、敏感肌や治療中のお肌もしっかりサポートするシリーズです。

OTC薬(スキンケア)

化粧水
化粧水の作り方(例) 尿素50g、水200ml(水道水が最適)、グリセリン5cc(小さじ1杯)。 空の容器に尿素・水・グリセリンを入れる。 尿素が溶けて透明になるまで(約1分間)よく振って混ぜる。 透明になれば美肌水の原液の出来上がり。
使い方 顔につける場合は、原液を10倍に薄め、手足につける場合は5倍に薄める。 原液は、冷蔵庫に保管し約6ヶ月は使用可能です。 薄めた美肌水は、2週間を目安に使い切りませう。 夏場は冷蔵庫で冷やすと気持ちよく使用できます。
注意 :お肌には個人差があるので、まずは、目立たない部分で試してください。 赤みやかゆみが出なければ大丈夫です。 かゆみなどがでてしまった方は、もう少し薄めて使用するか、使用を止めてください。

地域包括支援センター

高齢者への総合的な生活支援の窓口となる地域機関。
市町村または市町村から委託された法人が運営し、主任介護支援専門員・保健師・社会福祉士が必ず配置される。介護予防の拠点として、高齢者本人や家族からの相談に対応し、介護、福祉、医療、虐待防止など必要な支援が継続的に提供されるように調整する。

平成2年(1990)に設置された在宅介護支援センターの機能を充実させるために平成18年(2006)4月に改正・施行された介護保険法に基づいて創設された。

引用禁止

逆流性食道炎

講師

新潟薬科大学 教授
高中 紘一郎

胸やけ、胃酸過多症状に関連する病名についての基本情報(P)

- 病態:

- 胃内容物や十二指腸液の食道内逆流によって生じた食道下部粘膜の粘膜傷害を内視鏡検査などが確認された場合に逆流性食道炎と診断される。
- GERDは、胃酸を中心とした胃内容物が食道に逆流することにより生じるさまざまな、症状や病歴と定義される。
- 患者は胃酸過多を訴えることも多いが、胸やけ、胃酸過多を訴える患者は、まずGERDを想定して他の疾患の可能性を鑑別する。
- 胸やけよりも胃もたれ感が強い場合は、GERDよりもむしろ機能性胃腸症を考える。

危険因子

危険因子

消化不良や胸焼け、逆流のリスクを高める要因:

特定の食品(栄養価の高くスパイシーで脂肪分の多い食品、チョコレート、ペパーミント、タマネギなど)、アルコール、早食い、食後間もない運動、ストレスおよび不安

過体重、きついウェストバンドやベルトの装着

妊娠(特に後期)、喫煙

特定の医薬品(アスピリン、非ステロイド性抗炎症薬、アレンドロネート、リセドロネート、ドキシサイクリン、ミノサイクリンなど) - 詳細については薬剤師にお問い合わせください

鑑別診断:

胸やけ、胸痛や胸部不快感、胃もたれ感等の訴えを呈することが多い。

胃内容物や十二指腸液の食道内逆流によって生じた食道下部粘膜の粘膜傷害を内視鏡検査などが確認された場合に逆流性食道炎と診断される。

胸やけよりも胃もたれ感が強い場合は、GERDよりもむしろ機能性胃腸症を考える。

鑑別診断

「胸やけ、胃酸過多、胃もたれ」を来す疾患の分類 1

1. 急を要する病態:循環器疾患(狭心症, 急性心筋梗塞, 急性心膜炎)
2. 上部消化管の器質的疾患
 - a. 胃食道逆流症 b. 食道炎 c. 食道潰瘍 d. 食道裂孔ヘルニア e. 食道アカラジア f. Barreu食道 g. 強皮症 h. 急性胃粘膜病変 i. 消化性潰瘍 j. 術後(胃切除)
3. 上部消化管の機能的疾患
 - a. 機能性胃腸症(Functional Dyspepsia: FD) b. 食道痙攣

鑑別診断(2)

「胸やけ、胃酸過多、胃もたれ」を来す疾患の分類 2

4. 食事や嗜好品によるもの、使用してはいけない医薬品:
 - a. 抗コリン薬 b. 平滑筋弛緩作用を有するもの(β交感神経作動薬, α交感神経遮断薬, テオフィリン, カルシウム拮抗薬など) c. 経口避妊薬 d. 高脂肪食 e. 喫煙, 飲酒
- f. 嗜好品 コーヒー, チョコレート, ココア, 緑茶, 紅茶
5. その他の原因による二次的なもの
 - a. 神経症 b. 妊娠(エストロゲン, プロゲステロン) c. 肥満
6. 食道炎-食道潰瘍の原因
 - a. 感染症(免疫不全や悪性腫瘍の存在を疑う)食道カンジダ症, ヘルペスウイルス, サイトメガロウイルス
 - b. 慢性炎症性・自己免疫疾患 ペーチェット病, クロウン病, 強皮症
 - c. 薬剤性 抗菌薬, ビスホスホネート製剤, カリウム製剤など

胸やけ、胃酸過多症状に関連する病名についての
基本情報(P)

• 治療戦略

– OTC(一般用医薬品)

H2ブロッカー、吸収性制酸成分、非吸収性制酸成分、
ロートエキス、スクラルファートなど

–セルフケア:過度の飲酒及び喫煙を控える。減量
する。食べ過ぎないようにする。カフェイン摂取量
を減らす。(可能なら)他剤を中止する。

症例研究

158

- 情報収集
- 調査
- 勧告および追跡調査

ケースー症状(P)

159

60代の男性が、
「胸焼けの薬が欲しい」と来局された。

J・K氏、65歳男性、会社員、
一見、太り気味である。

情報収集(P)

160

- あなたならJ・K氏にどんな質問をしますか？

情報収集(P) What → Stop → Go

161

- 何を聴き、What
- 何を考え、Stop
- どのように行動するか Go

情報収集(P) What → Stop → Go

162

- Who 「だれの」患者は誰か？
- How 「症状はどれくらい続いているか？」
- Actual 「実際の症状」どのような症状か？
- Treatments 「治療は」その症状またはほかの病気に対する治療は？

情報収集(A)

163

・ 質問すべき内容

- 誰がお使いになるのですか W
- 症状について説明してください H
- 症状が起きるようになったのはいつ頃ですか
- 何かをすると症状が緩和または悪化することがありますか A
- 食後は症状が改善しますか、それとも悪化しますか
- あなたの食事について教えてください

情報収集(A) T

164

- ・ 他に飲んでいる薬はありますか T
- ・ 鎮痛薬を飲んでいますか
- ・ 他に健康上の問題はありますか
 - 便秘
 - 塩分制限
 - 心臓病
- ・ お酒は飲みますか。飲む人はどれくらいの量を飲みますか
- ・ タバコを吸いますか
- ・ 特に危険な兆候はありますか

医療機関の受診(P)

165

- ・ 医師の受診を考えるのはどんなときですか
- ・ それはどのような状況ですか
- ・ それはどんな症状が現れたときですか

胸やけ、胃酸過多症状に関連する病名についての基本情報(P)

【危険な症状の例】

- | | |
|---------------------------|-----|
| 嚥下困難または嚥下に痛みを伴う
道癌、食道炎 | (食) |
| 吐瀉物または便に血が混じる
化性潰瘍 | (消) |
| 排便習慣の変化
敏性腸症候群 | (過) |
| 頻繁な嘔吐
(過敏性腸症候群) | |
| 咳の発作
道癌、食道炎 | (食) |

医療機関の受診が必要な場合(A)

- 医師への紹介が必要な兆候

空腹時や夜間に強く痛み、食事をすると治まる場合は潰瘍が疑われるので受診精査を勧める。

慢性的な症状に対して医師の診断なく胃腸薬を常用している場合は胃がんの進行の可能性もあり、受診を勧める。

症状の原因が心臓に関係する可能性がある場合、受診を勧める。

詳細情報(A) A

168

- ・ J・K氏によれば、ファストフード(マクドナルド)のランチを食べたり、昨晚のようにお酒を飲み過ぎたようなときに胸焼けが起きる場合がある
- ・ 胸焼けは悪化しているが、それはここ最近6ヶ月とのこと
- ・ 見たところやや太り気味であり、約12ヶ月前、運動中に膝を痛めてから少し太ったとのこと

詳細情報(A) A

169

- 症状について尋ねたところ、胃と食道周辺の不快感を説明した。
- 症状は夜に悪化し、咳で目が覚めることもあるという。
- 痛みは伴わないが、とにかく不快な症状だという。

詳細情報(A) T

170

- 膝の痛みを治療する目的でイブプロフェンとジクロフェナクとアセトアミノフェンを服用しているという
- 血便や吐血はみられず
- 患者がときどき摂取するという脂肪分の多い食事、飲み過ぎや食べ過ぎ以外、特に食物が症状に関与しているとは考えられない。患者は飲酒時に喫煙もする
- 現在、患者はファモチジン(ガスター:OTC薬品)を服用しており、効果もあるようだが、しばらくすると症状はぶり返す

使用中の医薬品(A) T

171

医薬品および用量	頻度	期間
ジクロフェナク(ボルタレン)25mg、1日2回(必要な場合)	ほぼ1日1回	12か月
イブプロフェン(ブルフェン)500mg、1日2回(必要な場合)	週1、2回	9か月、ジクロフェナクが効かない場合に服用
アセトアミノフェン(カロナール)1g、1日1回	夜、定期的に服用	12か月
ファモチジン(ガスター-OTC薬)10mg、1日1回	週2、3回服用	2か月

アセスメント(A)

所見	勧告
イブプロフェンやジクロフェナクなどのNSAIDはGERDの症状を悪化させる可能性がある	膝の痛みの原因調査
患者の食事がGERDの症状を悪化させている可能性あり	アルコールと脂肪分の多い食事を控える
患者の体重が膝の痛みを悪化させ、NSAIDの使用が必要となっている	減量、体重負荷のかからない運動(水泳や自転車など)
喫煙がGERDの症状を悪化させている可能性あり	禁煙が重要
ファモチジンの使用	上の戦略を実行しながら、症状が解消するまで必要に応じて制酸薬による治療を継続して、症状が解消しないようなら、逆流性食

セルフケア

173

- 症状を悪化させる要因を特定し、それを回避するようにしてください。食事と生活習慣のちょっとした改善が以下に示すような消化不良と胸焼けの症状を予防または軽減します。
- 高脂肪でスパイシーな食品、チョコレート、ペパーミントなど、症状の原因となる食品の摂取量を減らす
- 肉の摂取量を減らす
- ゆっくり、良く噛んで食べる
- 飲酒量を減らす
- カフェイン(コーヒー、茶、コーラ、エネルギー飲料など)の摂取量を減らす
- 就寝前の2~3時間は何も食べない
- 食後すぐに悪い姿勢で椅子に座ったり、前屈みになったり、横になったりしない
- 食後に軽く散歩をする

助言およびフォローアップ

174

- 過体重または肥満の人は普通の人よりも血圧や血中コレステロール値が高い傾向があり、心臓疾患や糖尿病、脳卒中の発症率も高くなっています。体重を減らして健康を増進する最も有効な方法は、食生活を改善して運動量を増やすこと。
- **ダイエットおよび生活習慣**
 - アルコールや脂肪分の多い食事の過剰摂取を避ける
 - 減量
 - 過食を避ける
 - 膝の症状を悪化させない程度の運動
- **禁煙**
 - 症状の悪化
 - 治癒の妨害
 - 禁煙が健康にもたらす効果を検討
 - 禁煙方法を検討

助言およびフォローアップ

175

- (可能なら)NSAIDsの服用を中止する。
- 症状が解消するまで必要に応じて制酸薬による治療を継続する。
- 症状が解消しない様なら、逆流性食道炎の治療を受ける様に勧める。(プロトンポンプ阻害剤への変更)
- 膝の症状に関する医師への照会をする。
- 危険な「警告」症状(嚥下痛、体重減少など)がある場合は医師に診てもらう。

引用禁止

便秘

便秘

- 便秘は人によって意味が異なる
- 排便困難および固形便に伴って正常な排便習慣が減少する場合に生じる
- 排便が1日1回以上なければ異常と考えている人が多い
- 便秘の定義は排便の回数や機能(いきみ)、一貫性、完全性によって決まる
- 腹部膨満や食欲不振、頭痛などの症状がある

便秘の定義

- 便秘とは、糞便の腸管内における異常な停滞あるいは通過時間における異常な延長により、排便回数や排便量が減少した状態を指す
- 一般的には排便回数の減少(3~4日以上排便のないもの)、排便量の減少(35g/日以下)、硬い糞便の排出のいずれかにより排便に困難を感じた状態
- 日本内科学会では「3日以上排便がない状態、または毎日排便があっても残便感がある状態」と定義されている

便秘の罹患率

- 便秘は男性より女性に多く、加齢とともに増加する
- 便秘の頻度
 - 20~40歳代: 男性1%以下、女性3~4%
 - 50~60歳代: 男性1~4%、女性4~7%
 - 70歳以上: 男性6~13%、女性8~12%

便秘の生理学

- 腸管輸送時間が長くなって大腸からの水分吸収が増え、便が硬くなって排便が困難になる
- 食物繊維の不足、生活習慣や環境の変化、医薬品が原因になることが多い
- 患者が不自由により排便反射を無視している可能性もある

便秘の種類

便秘は、機能的便秘と器質性便秘に大別できる。さらに、機能的便秘は、

- 大腸の運動が低下した弛緩性便秘
- 大腸の運動が亢進した痙攣性便秘
- 直腸に便が停滞して排便困難となる直腸性便秘

に分類される。

便秘の原因

- 生活習慣
 - ・不適切な水分補給
 - ・水分補給の減少
 - ・排便切迫の無視
 - ・運動不足
- 極端なダイエット
- 精神的ストレス、環境の変化
- 疾患
- 消化管の状態
- 医薬品

便秘の原因となる疾患

- 神経疾患
 - ・パーキンソン病、多発性硬化症、脊髄病変、
自立神経障害/不全症、仙椎神経障害
- 精神疾患
 - ・抑うつ、摂食障害
- 内分泌および代謝疾患
 - ・甲状腺機能低下症、高カルシウム血症、
糖尿病

便秘の原因となる主な医薬品

- カルシウム(制酸薬またはサプリメント)
- 抗コリン薬
 - ・三環系抗うつ薬、オキシブチニンなど
- 統合失調症治療薬
 - ・オランザピン、リスベリドン、クエチアピンなど
- 利尿薬
- 鉄剤
- オピオイドおよび鎮痛薬
 - ・モルヒネ、オキシドロン、トラマドール、コデイン、フルスパン、
ガバペンチンなど
- 筋弛緩薬
- 降圧薬(特に節遮断薬)

治療オプション

- 食事および生活習慣の改善
 - ・水分、食物繊維、運動
- 緩下剤
 - ・塩類下剤
 - ・刺激性下剤
 - ・便軟化剤(膨潤性、浸潤性)
 - ・各種治療薬の併用

塩類下剤

- 酸化マグネシウム、水酸化マグネシウム、炭酸マグネシウム、硫酸マグネシウム、硫酸ナトリウム
- 腸管を直接刺激するのではなく腸管内容量を増加させて蠕動運動を亢進させるメカニズムで働くので緩和に作用する
- 効果を高めるには十分な水で服用することが必要

便軟化剤

- 膨潤性下剤
 - カルボキシメチルセルロースカルシウム、
カルボキシメチルセルロースナトリウム、オバタ種皮
- 浸潤性下剤
 - ジオクチルソジウムスルホサクシネート
- 便を軟らかくして便通を促す
- 便秘の治療(通常は刺激剤と併用)および直腸手術後のいきみ予防に使用される
- 慢性の便秘または特定の原因(オピオイドの使用など)による便秘の場合、単剤での使用はあまり効果がない

刺激性下剤

- センソシド、ピコスルファートナトリウム、ビサコジル、フェノバリン、フェノールフタレイン、アロイン、イオウ、カサントラノール、酢酸ビソキサチン、
- 〈生薬〉センナ、ダイオウ、エイジツ、アロエ
- 大腸の粘膜を刺激して腸運動を高めることで作用する
- 通常夜間に投与して翌朝の排便を促す
- ダイオウ以外は痙攣性便秘には使用しない
- 短期の使用が望ましいが、脊椎損傷や慢性神経筋疾患、オピオイド使用者には長期使用も可能

症例研究 — 便秘

A・Nさん(50歳代、女性)

便秘薬を求めて来局

情報収集(P)

あなたならA・Nさんにどのような質問をしますか？

情報収集①(A)

(WHAT STOP GOに基づく質問)

質問すべき内容

- 服用されるのはご自身ですか？(Who)
- いつごろから便秘で悩んでいますか？(How long)
- トイレに行く頻度はどれくらいですか？
(Actual symptoms)
- 最近便秘は悪化していますか？(Actual symptoms)
- 現在、何か便秘治療を行っていますか？
(Treatments)
- 過去に何らかの便秘治療を行いましたか？
(Treatments)
- 何かのきっかけで便秘が悪化または改善することはありますか？

医療機関の受診(P)

- 医師の受診を考えるのはどんなときですか？
- それはどのような状況ですか？
- それはどのような症状が現れたときですか？

医療機関の受診が必要な場合(A)

危険な症状を訴える患者は常に受診が必要

- 大腸がん等、重篤な疾患が疑われる場合
 - 急にひどい便秘になった、便が細くなった
 - 激しい腹痛、腹部膨満感、吐き気、嘔吐を伴う
- 消化管からの出血が疑われる場合(消化性潰瘍等)
 - 便がタール様や赤色、黒色である
 - 疲労感(貧血の疑い)が見られる
- 便秘の原因となる薬剤の服用あり
- 妊婦
- 持続期間が14日を過ぎており、原因を特定できない

情報収集②(受診勧奨)(A)

- ・大腸がんの検診は受けていますか？
- ・便の出ない期間が14日を越えていますか？
- ・便が細くなっていますか？
- ・激しい腹痛、腹部膨満感、吐き気、嘔吐などがありますか？
- ・血便は認められますか？(便がタール様や赤色、黒色である)
- ・疲労感がありますか？
- ・他に薬を飲んでいますか？
- ・妊娠していますか？

情報収集③

(仮説を立てるための質問)(A)

- ・他に何か病気を罹っていますか？
- ・他に飲んでいる薬がありますか？
- ・食事について教えてください。
 - ・一日にどれくらい水分を摂りますか？
 - ・果物や野菜はどの程度食べますか？
- ・最近生活環境で変わったことはありましたか？
- ・無理なダイエットをしてはいませんか？
- ・便を我慢しないといけないような事がありますか？

詳細情報(A)

A・Nさんからの情報

- ・この1ヵ月ぐらい便秘気味である。
- ・数ヵ月前までは排便習慣は正常だったが、現在は排便が困難である。
- ・吐き気や血便は見られず。
- ・外見上は貧血の症状は見られず。
- ・2年ほど前から高血圧の薬を飲んでいる。
- ・2ヵ月前に血圧の薬が1種類追加となった。

詳細情報(A)

- ・1ヵ月ほど前から咳が持続し、近医を受診し咳止めを服用している。
- ・夜間のトイレの回数が多いため、水分はあまり摂っていない。
- ・食事については特に気を付けているわけではなく、野菜や果物はあまり食べていない。
- ・半年前から腰の痛みがあり、運動をあまりしていない。
- ・腰の痛みが強い時は便意を感じても我慢してしまうことがある。

医薬品(A)

医薬品	頻度	期間
アムロジピン	1日1回	2年
エナラプリル	1日1回	2ヵ月
リン酸コデイン散	1日3回	1ヵ月

調査(A)

所見	勧告
リン酸コデイン散の服用にて便秘を悪化させている可能性あり	リン酸コデイン散の使用を再検討 エナラプリルの副作用について医師に相談を指示
水分補給の問題が原因で腸内の水分が不足して便秘を悪化させている可能性あり	水分補給量の増加 夜間頻尿が気になる場合は漢方製剤を勧めるか、症状が改善しなければ受診勧奨
食物繊維の不足が便秘を悪化させている可能性あり	食物繊維の摂取量増加
運動不足が便秘を悪化させている可能性あり	年齢に応じた運動量の増加
便意の我慢によって便秘を悪化させている可能性あり	便意を感じたときにトイレに行くよう指導
腰の痛みが原因で便秘を悪化させている可能性あり	腰痛の治療について再検討 場合によっては骨粗しょう症の検査を勧める

助言及びフォローアップ

- 便秘の原因に関する検討
 - ・水分補給と食物繊維の摂取量増加
 - ・年齢、腰への負担を考慮した運動の指導
 - ・リン酸コデイン散による副作用、また咳の原因の1つと考えられるエナラプリルの使用について処方医に相談するよう指導。
 - ・刺激薬による管理

引用禁止