

資料 5

課題 2

事例検討

● 課題2 < 事例検討 >

頭痛薬を下さい

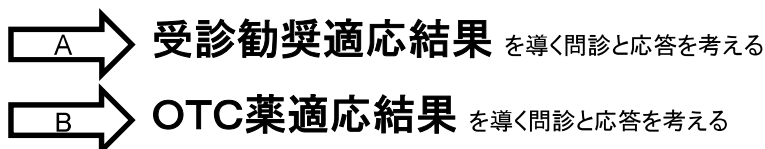
パソコンを使用する仕事で、眼の疲れや肩凝りなどは慢性化している。頭痛が起こると鎮痛薬を服用し我慢している。ここ半年くらい、吐き気をとまなうようになった。何か重い病気ではないか心配している。

問診を行うにあたり考慮すべき項目

- ①頭痛のしくみ
- ②頭痛の分類とその主な症状
- ③頭痛を伴う疾患は何かがあるか。その症状、鑑別法は(早期に受診勧奨を行うべき疾患)
- ④頭痛薬(解熱鎮痛薬)の分類
- ⑤本事例では、受診勧奨の必要性はあるか
- ⑥主訴以外で、鑑別するための問診項目
- ⑦OTC薬適応の場合、推奨 頭痛薬をあげよ。選択理由は何か
- ⑧OTC 頭痛薬で注意すべき薬物相互作用はあるか
- ⑨選択したOTC 薬で特に注意すべき副作用はあるか



問診



■ 以下に受講生が提出した課題2を示す

事例検討

症例からわかること:

眼の疲れや肩凝りがあるということから、緊張型頭痛である可能性がある。鎮痛薬を飲んで我慢していることから、我慢できる範囲の痛みかもしれない。頭痛は慢性的だが、ここ半年で随伴症状に吐き気が出てきて、頭痛の性状に変化が見られる。吐き気が見られる頭痛に片頭痛があるので、緊張型頭痛との混合型頭痛の可能性と基礎疾患による二次性頭痛の可能性が考えられる。

問診

①受診勧奨を行う場合

- ・重症な痛み
- ・痛みが1週間以上続く
- ・感染症がある
- ・基礎疾患がある
- ・1ヶ月に10~15日以上鎮痛剤を服用している場合 → 乱用薬物の中止(薬物の過剰使用の可能性)

②OTC薬適応の場合

- ・痛みが頭の両側で、非拍動性の場合
→ 緊張型頭痛の可能性が高いので、第一選択はイブプロフェンとカフェインの配合剤
- ・痛みが頭の片側で、拍動性の場合
→ 片頭痛の可能性が高いので、第一選択は、AAC処方(アスピリン+アセトアミノフェン+カフェイン)あるいはACE処方(アセトアミノフェン+カフェイン+エテンザミド)
- ・胃腸障害がある
→ アセトアミノフェン、アスピリンを含有しない、あるいは配合剤を勧める
- ・胃腸障害がなく、他の薬を服用していない場合
→ アスピリンおよび配合剤を勧める
- ・眠気を回避したい場合
→ 催眠作用(ブロムワレリル尿素やアリルイソプロピルアセチル尿素など)のある成分を配合していないものを選ぶ

事例検討

⑥主訴以外で、鑑別するための問診項目

まず、痛みが繰り返し起きていることから一次性頭痛だと考えられる。

さらに、肩こりの症状から緊張型頭痛、吐き気を伴うことから片頭痛が考えられる。

詳しく頭痛の症状について調べたところ、緊張型頭痛と片頭痛を併せ持った混合性頭痛も少なくないということだ
(参考<http://www.biwa.ne.jp/~susumu55/MCH.htm>)。

この場合には、最初は緊張型頭痛の比較的軽い症状から始まり、ひどくなると片頭痛が加味されてくるというもので診断に注意が必要である。

したがって、問診では緊張型頭痛と片頭痛の可能性をふまえてどちらの症状が強いか探る。

<問診項目>

1. どこが痛みますか

[片]片側、ときに両側

[緊]両側、[群]片側の目の奥

2. どんな痛みですか

[片]ズキンズキン(しないこともあります)

[緊]締めつけられる、圧迫される、[群]突き刺す、えぐられる痛み

3. 痛みの強さはどの程度ですか

[片]中等度～かなり強い・日常生活に支障をきたす

[緊]比較的軽い～中程度、[群]きわめて強い

4. 動作で頭痛はどうなりますか

[片]痛みが増す

[緊]変わらない、[群]痛くてじっとしてられない

5. 痛みの周期はどのようですか

[片]一カ月に1、2回程度(年に数回のこともあります)

[緊]数日～毎日 あるいは たまに、[群] 1～2カ月間に 集中して 毎日起こる (毎年くり返す)

そのほかヒントになる項目

・朝痛いのは・・・[片](血管が緩むから)

・夕方痛いのは・・・[緊](疲労が貯まるから)

・頭痛のまえにチカチカとした光が見えるのは・・・[片](片頭痛の前兆)

・風呂に入るとひどくなるのは・・・[片]、楽になるのは・・・[緊]

・アルコールでひどくなるのは・・・[片]、楽になるのは・・・[緊]

・前頭部が痛いのは・・・[片]、後頭部が痛いのは・・・[緊]

・いつも肩こりがひどい場合は・・・[緊]

・頭痛のまえにファファとしためまい感するのは・・・[緊]

・ご両親、母親も似たような頭痛で苦しんでいた場合は・・・[片]

⑦OTC薬適応の場合、推奨頭痛薬をあげよ。選択理由は何か。

問診によって緊張型頭痛と片頭痛のどちらが強き症状に現れているかを判断。

緊張型頭痛は1週間に3回以下(あるいは1カ月に15回以下)、片頭痛では痛みが激痛でなければ、セルフメディケーション対応となる。

緊張型頭痛では第一選択薬はイブプロフェン＋カフェインのものだが、この患者は鎮痛薬を既に長期服用していて、NSAIDsの副作用として胃腸障害が出ることが心配される。したがって、以上に制酸成分の酸化マグネシウムが配合された「イブクイック鎮痛薬」を推奨する。

片頭痛では第一選択薬はアスピリン＋アセトアミノフェン＋カフェイン(AAC処方)もしくはアセトアミノフェン＋カフェイン＋エテンザミド(ACE処方)だが、緊張型頭痛の説明と同様の理由で胃腸障害が心配されるため、アスピリンよりも胃腸障害の軽減が期待されるエテンザミドが配合されたACE処方を選択する。

この患者はパソコンを使用する仕事をしており、また重い病気ではないかと不安を抱いているので疲労や緊張状態が続いていると考えられる。よってACE処方に催眠鎮静成分であるプロムワレリル尿素が配合された「サリドンエース」を推奨する。

事例検討

主訴 ・目の疲れや肩こりがあり、慢性化 ・我慢できる程度の頭痛 ・ここ半年吐き気を伴う ・症状に対して不安がある

A(受診勧奨をおこなうべき結果)

鑑別するための問診

- 頭痛時発熱があるか?→ある ●頭痛がおこってから症状はどう変わったか?→だんだん悪くなっている
- 目の痛みはあるか?→ある ●モノの見え方はどうか?→二重に見える、見え方がおかしい
- 言葉が出にくいことはありますか?→ある ●手足や口などに麻痺やひきつけがおこったりしますか?→する
- 頭痛は圧迫した痛みで鼻水がでたりしますか?→する

こういった問診をしたとき上のような答えが返ってきた場合は脳腫瘍やクモ膜下出血や髄膜炎などの二次性頭痛であると考えられるため、絶対受診勧奨すべきだといえる。

- * 脳腫瘍の場合⇒早朝頭痛があり、徐々に悪化、圧迫するような痛みや視覚聴覚の異常や麻痺や嘔吐があるか問診で聞いてみる。
- * クモ膜下出血の場合⇒突発な激痛があり、頭痛は日中同様に続くか問診で聞いてみる。
- * 髄膜炎⇒徐々に悪化し、発熱があるか問診で聞いてみる。

B(OTC薬適応結果)

<主訴から考えると、随伴症状に吐き気があるので、偏頭痛ではないかと疑った場合>

鑑別するための問診

- 痛みの頻度は?→月に1~数回 ●一回の頭痛の持続時間は?→一日中 ●痛む場所はどこですか?→片側
- 痛みの程度はどうか?→痛みがひどいときは何もできない ●どのような痛みですか?→拍動するような痛み
- どのようなときに痛みますか?またその痛みはどう変化しますか?→動くとき痛みが増す
- 頭痛以外に特徴的な症状はありますか?→吐き気、嘔吐、光・音・臭いに過敏 ●痛む時間帯は決まっていますか?→決まってない
- アルコールで頭痛はひどくなりますか?→なる ●前兆はありますか?→目がみえにくくなったりする

こういった問診をしたとき、上のような答えが返ってきた場合、やはり偏頭痛であったと確認できる。よってOTC薬適応だといえる。

この場合の推奨頭痛薬

- トリプタン系薬剤 ・スマトリプタン ・ゾルミトリプタン ・臭化水素酸エレクトリプタン ・安息香酸リザトリプタン
- 麦角アルカロイド ・酒石酸エルゴタミンの配合剤 ・メシル酸ジヒドロエルゴタミン
- カルシウム拮抗薬 ・塩酸ロメリジン

(選択理由)

問診により、この頭痛は一次性頭痛の偏頭痛であると思われる。したがって、偏頭痛の治療薬である上記のものがOTC薬として選択できると考えられる。

- * 偏頭痛軽症例にはNSAIDsを使う。

解熱鎮痛成分⇒アスピリンやアセトアミノフェンやイソプロピルアンチピリン、イブプロフェン

鎮静催眠成分⇒アリルイソプロピルアセチル尿素、プロムワレリル尿素(解熱鎮痛成分の鎮痛作用増強と鎮静作用をしてくれる)

<肩こりがあり、我慢できる痛みだということで、緊張型頭痛ではないかと疑った場合>

鑑別するための問診

- 痛みの頻度は?→持続的に7日~10日続く ●一回の頭痛の持続時間は?→数時間~数日 ●痛む場所はどこですか?→両側
- 痛みの程度はどうか?→我慢できる ●どのような痛みですか?→締め付けられるような痛み
- どのようなときに痛みますか?またその痛みはどう変化しますか?→かわらない
- 頭痛以外に特徴的な症状はありますか?→肩こり、めまい ●痛む時間帯は決まっていますか?→夕方や疲れた時
- アルコールで頭痛はひどくなりますか?→ならない ●前兆はありますか?→ない

こういった問診をしたとき、上のような答えが返ってきた場合、やはり緊張型頭痛であったと確認できる。よってOTC薬適応だといえる。

この場合の推奨頭痛薬

- アスピリン(商品名;ケロリン) ●イブプロフェン(商品名;イブ)、ケトプロフェン、ナプロキセンナトリウム
- アセトアミノフェン(商品名;タイレノールA、小児用パファリンC II)

(選択理由)

問診により、この頭痛は一次性頭痛の緊張型頭痛であると思われる。

したがって、緊張型頭痛の治療薬である上記のものがOTC薬として選択できると考えられる。

アスピリンは最も価格の安い市販の鎮痛薬。アスピリンを制酸薬と組み合わせれば、胃を直接刺激する作用を減らすことができる。

制酸薬はアルカリ環境をつくってアスピリンを溶かす効果があるので、アスピリンが胃の内壁と接触する時間を短縮できる。

アセトアミノフェンは非ステロイド性抗炎症薬ではないが、痛みの緩和能力や解熱作用ではアスピリンにほぼ匹敵する。

- * 消化性潰瘍ですか⇒はい(アスピリンはつかえない→禁忌だから)
- * アスピリン喘息ですか⇒はい(イブプロフェンやエテンザミドはつかえない→禁忌だから)
- * アルコールはたくさん飲みますか⇒はい(アセトアミノフェンはつかえない→アルコール多量飲酒者には禁忌だから)

事例検討

受診勧奨例

・頭痛に発熱が伴う場合

「頭が痛いときは熱がでますか？」

・頭痛がどんどん悪化する場合

「その頭痛の症状は初期に比べて悪化していますか？」

「その頭痛は頻繁になってきたり、痛みが強くなってきてませんか？」

・年齢が50歳以降で初発の頭痛症状の場合

「今おいくつですか？」

→50歳以降の場合2次性が疑われる。20代～30代の場合は偏頭痛などの1次性が考えられる。

・頻度

「毎日の頭痛ですか、ときどき起こる頭痛(月に何回)ですか」

→1日数回だと群発頭痛、月数回だと偏頭痛、それ以下は緊張型頭痛となる。

・手足にしびれがある場合

「手や足などがしびれたりすることはありますか？」

→慢性硬膜下血腫では頭部外傷後からしばらくして慢性的な頭痛が現れ、手足の麻痺などが現れる。

・痛みのレベル

「その痛みはこれまでに経験したことのない(最悪な)痛みでしたか？」

→このレベルの痛みとなるとクモ膜下出血などが考えられる。偏頭痛は我慢できない痛みだがこれよりは痛みは強くない。また偏頭痛は拍動性の痛みである。

・補足

拍動性の場合でも受診を勧める病気である側頭動脈炎の可能性もある。この場合偏頭痛と比べると「視力低下がある」

「高齢者に多い」ので以下のような質問で確定させる。

「視力が低下したなど、目が見えづらくなっていたりはしませんか？」

「お年はいくつでしょうか？」

・頭痛が起きる時刻

「頭痛はいつ頃おきますか？」

→起きてから・・・偏頭痛など。受診勧奨はこちらに当たる。

→夜中など・・・群発頭痛。夜中に目が覚めることも。

・圧迫された痛みで鼻水が出たりする場合

「頭痛がするとき鼻水が出たりはしていませんか？」

→副鼻腔炎、群発頭痛の可能性あり。

前頭部、顔面に痛みがある場合、眉間やお骨を叩くと痛い場合は副鼻腔炎の可能性があるので受診をすすめる。

・目に痛みがある場合

「目が痛いということはありませんか？」

→目の痛みがある場合、群発頭痛の可能性はあるが、緑内障の可能性もある。視力の低下や頭痛が発生する時間帯を聞く。

→「目が見えづらくなったりはしませんか？」

→「夜中に頭痛がしたりしますか？」

→夜中は群発頭痛の特徴

・今回の事例の特筆事項

パソコンを使用する仕事 目の疲れ、肩こりが慢性化 半年くらい続く 吐き気 心配している

主に緊張型頭痛の症状を呈しているが、半年くらい続いている、吐き気があるなど、2次性の可能性も否定できない。痛みの種類と強さの問診、発生時間帯、年齢などを聞くと鑑別しやすくなる。

これらを聞いて受診勧奨レベルでなければバファリン、タイレノールなど抗炎症薬を用いる。

事例検討

症例検討

目の疲れ； 一次性頭痛の場合⇒緊張型頭痛 二次性頭痛の場合⇒緑内障、脳腫瘍、側頭動脈炎

肩凝り； 一次性頭痛の場合⇒片頭痛、緊張型頭痛

嘔吐； 一次性頭痛の場合⇒片頭痛 二次性頭痛の場合⇒脳腫瘍、緑内障、脳出血、髄膜炎

症例中の症状から上記のような成因から頭痛が発生したと疑われる。これらを鑑別するような問診をしていく。

問診項目

1.一回の頭痛はどれくらい続きますか？

Answer. 数時間～数日

⇒片頭痛、緊張型頭痛、脳腫瘍、脳出血、髄膜炎？

2.頭や顔・頰のどこに痛みを感じますか？

Answer. 眼窩部から前頭部にかけて痛む

⇒片頭痛、緑内障、側頭動脈炎？

3.頭痛以外の症状はありますか？

目の疲れ、肩こり。発熱はなしから側頭動脈炎排除。意識障害、麻痺がないことから脳腫瘍排除。

目の充血(緑内障による症状？)

⇒片頭痛、緑内障？

4.どのような痛みですか？

Answer. 激しい痛み、ズキンズキンと脈打つような痛みではない

⇒片頭痛ではない？緑内障かも

5.前兆はありますか？

Answer. ありません。⇒片頭痛の可能性低い。緑内障の可能性？

6.頭痛のときにどのような薬で対処していますか？

Answer. カフェイン配合または抗ヒスタミン成分配合の鎮痛薬。

鎮痛薬の例

カフェイン配合のOTC薬

- ・イブA錠(イブプロフェン、アリルイソプロピルアセチル尿素、無水カフェイン)
- ・エキセドリンA錠(アセトアミノフェン、アセチルサリチル酸、無水カフェイン)
- ・サリドンA(エテンザミド、イソプロピルアンチピリン、無水カフェイン)
- ・新セデス(アセトアミノフェン、エテンザミド、アリルイソプロピルアセチル尿素、無水カフェイン)
- ・ナロンエース(イブプロフェン、エテンザミド、ブロムワレリル尿素、無水カフェイン)
- ・ノーシン(アセトアミノフェン、イブプロフェン、無水カフェイン)

抗ヒスタミン成分配合の鎮痛薬

- ・エスタック総合感冒薬(アセトアミノフェン、クロルフェニラミンマレイン酸塩、デキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物、dl-メチルエフェドリン塩酸塩、ヘスペリジン、カンゾウエキス、ショウキョウ末、無水カフェイン)
- ・新エスタックゴールド(葛根湯加桔梗エキス、カッコン、マオウ、タイソウ、キキョウ、ケイヒ、シャクヤク、ショウキョウ、カンゾウ、アセトアミノフェン、ジヒドロコデインリン酸塩、クロルフェニラミンマレイン酸塩、無水カフェイン)以上のような鎮痛薬で対処している。

⇒緑内障の場合、これらの薬により眼圧が上昇しさらに悪化し、頭痛が酷くなり、嘔吐を生じるようになることもある。

治療

緑内障の分類は、詳しい検査をしてみないことには分かりませんが、鎮痛薬により眼圧上昇している疑いがあることを考慮すると、閉塞隅角緑内障と思われる。なので、閉塞隅角緑内障について例を挙げていく。

治療の第一選択は虹彩切除手術である。重度の閉塞隅角緑内障は緊急の処置を要するため、場合によっては前述の点眼薬や手術よりも効果が高く、即効性のある治療法を用います。眼が高眼圧に弱いと考えられる場合は、グリセリン、アセタゾラミドの錠剤、マンニトールなどの点滴を用いる。

事例検討

<キーワード>

主訴より

- 眼の疲れや肩凝りがある
- 吐き気を伴う
- 心配している

<その他の問診項目>

- 痛みの頻度
- 1回の頭痛の持続時間
- 痛む場所
- 痛みの特徴や程度
- 痛む時間帯
- アルコールにより重症化
- 前兆

<適用OTC薬>

現在、主訴より考えられるのは眼の疲れや肩凝りなどによる緊張型頭痛である、あるいは吐き気を随伴症状とする片頭痛であるといった2点である。

しかし、吐き気を伴うようになったのはここ半年ということである。よって、服用していた鎮痛薬による副作用で特徴的な胃腸障害の一つではないかと考える。

よって、OTC薬適用であった場合の推奨頭痛薬成分は

- アセトアミノフェン
解熱鎮痛作用を持ち、消化管系障害が少ない
- イブプロフェン
アスピリンより解熱鎮痛作用は強力で、胃腸障害は少ない
- エテンザミド
胃粘膜障害を起こしにくい

配合薬

- 制散薬(合成ヒドロタルサイト、炭酸マグネシウムなど)
胃腸障害を緩和するため
- 無水カフェイン
工作中に頭痛が発生した場合の眠気防止

推奨OTC薬

- ◆イブクイック頭痛薬
→イブプロフェン、アリルイソプロピルアセチル尿素、カフェイン、酸化マグネシウム
- ◆ナロンエースプラス
→イブプロフェン、カフェイン、ブロムワレリル尿素、エテンザミド、乾燥水酸化アルミニウムゲルなど

<考察>

今回は、問診をしないで主訴だけでOTC薬を選択するため、絞り込むのが困難であった。推測の範囲での選択なので問診によって得た情報により、推奨薬の変更は大いにあり得るであろう。

また、今回は推奨薬に視点を置いたが、実際に薬剤師としてOTC薬を患者さんに渡す際には非薬物療法などの情報を与えられるといいと思った。

事例検討

A. 受診勧奨を行うべき結果

二次性頭痛の場合は受診勧奨を行うべきである。

頭痛の特徴から考えられる質問。

- ①1日のなかで痛む時間が決まっていますか？→脳腫瘍の場合は早朝、くも膜下出血の場合は突発な激痛で日中同様に痛む。
- ②どんな痛みですか？→脳腫瘍は圧迫するような痛み、くも膜下出血では突発な激痛、髄膜炎では徐々に悪化する。また、側頭動脈炎では脈拍に合わせてズキズキするような痛み。
- ③どこが痛みますか？→側頭動脈炎なら片側の頭痛、副鼻腔炎なら片側で圧痛や前頭部、顔面に痛みが起こる。
- ④他の症状はありますか？発熱や鼻水はありますか？目に痛みがあったり、目の見え方は変わったりしていませんか？言葉が出にくくなったり、手足や口などが動かしくいと感じませんか？→脳腫瘍は意識障害、視覚・聴覚異常、麻痺や嘔吐が起こる。髄膜炎でも意識障害が起こる。側頭動脈炎では視力低下が起こる。また、副鼻腔炎では鼻水、鼻づまりが起こる。
- ⑤今までに経験したことのある痛みですか？→今までに経験したことのない激しい頭痛は受診勧奨を行うべき。
- ⑥2週間くらい前に風邪をひいたりしていませんか？→副鼻腔炎では風邪を引いてから2週間後に発症する。

◆症例の患者に聞きたい質問◆

- ・頭のどの部分がどんなふうに痛みますか？
- ・お仕事で目の疲れや肩こりなどがあるそうですが、頭痛もいつもありますか？
- ・その頭痛はいつからですか？段々と悪化していませんか？
- ・目が疲れて、物が二重に見えたりする事はないですか？
- ・最近話していて言葉が出にくと感じたり、手足や口がうまく動かせないことはありますか？

B. OTC薬適応結果の場合

- ①いつも痛みますか？どのくらいの頻度で痛みますか？→片頭痛は発作的、緊張型頭痛は持続的に痛む、群発頭痛は1~2カ月毎日痛む。
- ②頭のどの部分がどのように痛みますか？→片頭痛と群発頭痛は片頭、緊張型頭痛は両側が痛む。
- ③どんな痛みですか？→片頭痛では脈打つような痛み、緊張型頭痛では締め付けられるような痛み、群発頭痛では突き刺すような痛みがある。
- ④頭痛はお酒を飲んだ後に起こって、目のあたりが痛みますか？→群発頭痛はアルコールで誘発されやすい。

◆OTC薬の選択◆

- ①薬にアレルギーはあるか？アスピリン喘息ではないか？→アスピリン喘息があれば、NSAIDsは禁忌。
- ②消化性潰瘍(胃潰瘍など)になったことはありますか？血液が固まりにくくなる薬を飲んだりしていませんか？→消化性潰瘍のある人や出血傾向のある人にはNSAIDsは禁忌。
- ③胃が痛くなりやすかったり、胃が弱いと感じますか？→非ピリン系等を選ぶ。また乾燥水酸化アルミニウムゲルなど制酸成分の入ったものを選ぶ。
- ④お酒を飲むことが多いですか？→アセトアミノフェンの代謝物が肝毒性を起こす恐れがあるので危険。
- ⑤どんな時に飲みますか？→寝る前や休みの日、休み前ならぶプロモバレルル尿素など中枢神経抑制作用を持つものでイライラを抑制したりできるが、仕事や運転時などは眠気や集中力低下などが起こる可能性もある。そのため、無水カフェインが入ったものが良い。

事例検討

A. 受診勧奨を行うべき結果の場合

1. 主訴以外で鑑別するための問診項目

- 頭痛の強さまたは痛みの種類
- どんな時に吐き気が生じるのか(食べ物を見ると吐きそうになるなど)
- 一過性なものなのか否か
- 既往歴の有無

以上のことから、くも膜下出血などの脳血管障害、脳腫瘍や髄膜炎などからの頭蓋内圧迫や炎症などによる疾患、風邪などの感染症、

もしくは代謝障害による頭痛であると疑うことが出来るため病院に受診するよう勧めるのが良い。

B. OTC薬適応結果の場合

1. 主訴以外で鑑別するための問診項目

- 頭痛の強さ及び痛みの種類
- どんな時に吐き気が生じるのか(食べ物を見た時や食事中など)
- すぐに治まるのか否か
- 女性の場合、月経の有無
- 女性の場合、妊娠しているか否か
- 女性の場合、授乳中であるか否か
- 既往歴の有無

2. 推奨頭痛薬の列挙

. OTC薬適応の頭痛には以下の種類があります。

- 片頭痛
- 緊張型頭痛
- 群発頭痛
- 病気を伴わない寒冷や運転などで生じる頭痛
- 頭部外傷に伴う頭痛(時間が経つにつれ吐き気が生じるようになることがある)
- アルコールやカフェインなど原因物質の離脱時に生じる頭痛
- 眼・耳・鼻・口腔疾患による頭痛

これらの頭痛時に服用する薬として、妊娠中でも服用可能なカロナール、アスペイン、タイレノール、アトミフェン、アテネメン、アニルメ、アンヒバなどに配合されているアセトアミノフェン製剤やバファリン、E.A.C、セルボンなどに配合させているアスピリン製剤エスタックイブ、スタナー、パブロン、ベンザブロックなどに配合されているイブプロフェン製剤等があります。その他にも、セデス等に配合されているフェナセチン製剤などもあります。

3. 上記の頭痛薬を推奨した理由

胃粘膜保護作用のある酸化マグネシウムが配合されているため胃が弱い人にも勧められるから。また、痛みの種類によって薬を作用させる場所が違うため、患者一人一人に合った薬理作用を持つ薬を勧めたいから。さらに女性の場合では、妊娠中もしくは授乳中である可能性もあることからなるべく胎児に影響の少ない薬を勧めることが望ましいため。

事例検討

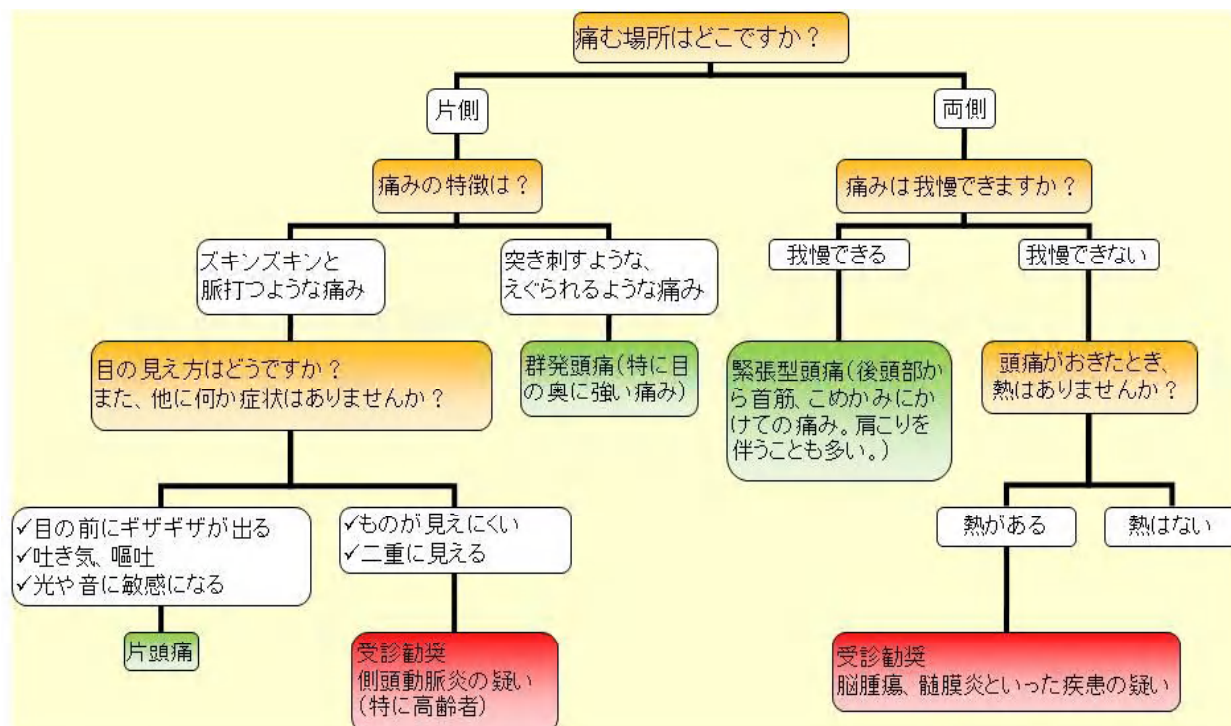
問診してみよう課題

《主訴》

頭痛薬下さい

- ・パソコンを使用する仕事で、目の疲れや肩こりは慢性化している。
- ・頭痛がおこると鎮痛薬を飲み我慢している。
- ・ここ半年くらい、吐き気を伴うようになった。
- ・何か重い病気ではないか心配している。

⑥主訴以外で、鑑別するための問診項目



⑦OTC薬適応の場合、推奨頭痛薬をあげよ。選択理由は何か。

- アスピリン・・・バファリンの類
 - 特に「バファリンプラス」が向いていると考えた。
 - i. アセトアミノフェンによる鎮痛補助
 - アスピリンといった他のNSAIDが効きにくい場合に効果的。
 - ii. 無水カフェインによる疲労感軽減、他成分による鎮静によっておこる眠気対策
 - 働いている方なので、眠気はなるべくないほうがいいと考えたため。
 - iii. アリルイソプロピルアセチル尿素による催眠鎮静、イライラ抑制
 - 仕事をしていれば当然ストレスもたまるだろうし、きっとそれは頭痛にもよくない。
- イブプロフェン・・・イブの類
 - 特に「イブA錠」が向いていると考えた。
 - アスピリンによる鎮痛が効かなかった場合、こちらを選択。
 - イブプロフェン＋アリルイソプロピルアセチル尿素＋カフェイン
 - イブプロフェンはアスピリンの20倍強力ということなので、アスピリンで効かないようならこちらを選択するように勧めるといいと考えた。

事例検討

⑥主訴以外で鑑別するための問診項目(A: 受診勧奨 B: OTC薬適応)

- ・頭痛に発熱が伴うか。
- ・頭痛は徐々に悪化しているか。
- ・圧迫されたような痛みで鼻水が出るか。
- ・目に痛みがあり、物が二重に見えたりするか。
- ・言葉が出にくく、手足や口などに麻痺やひきつけがあるか。
- ・今まで経験したことがないような激しい痛みが突然おきたりするか。

以上の項目であてはまることがあったら二次性頭痛が疑われるので受診勧奨 A

- ・痛み方の特徴はどのようなものか。
 - 拍動するよう→片頭痛
 - 締め付けられるよう→緊張型頭痛
 - 突き刺すような、えぐられるよう→群発頭痛
- ・痛む時間帯は決まっているか。
 - 不定→片頭痛
 - 夕方(疲れがたまる時間帯)→緊張型頭痛
 - 夜間や早朝→群発頭痛
- ・頭のどの部分が痛むか。
 - 一側性→片頭痛
 - 両側→緊張型頭痛
 - 一側性、眼窩周辺から側頭部→群発頭痛
- ・アルコールで頭痛がひどくなるか。
 - なる→片頭痛、群発頭痛
 - ならない→緊張型頭痛
- ・一回の頭痛がどのくらい持続するか。
 - 数時間～数日→片頭痛または緊張型頭痛
 - 短時間の痛みが数週から数ヶ月毎日出現→群発頭痛
- ・頭痛以外の特徴的な症状があるか。
 - 吐き気・嘔吐、光や音や臭いに敏感になる→片頭痛
 - 肩こりやめまい→緊張型頭痛
 - 目の充血、涙がでる、鼻水・鼻づまりを伴う→群発頭痛
- ・頭痛はどれくらいの頻度で発症するか。
 - 月に1回～数回、多いときは週に数回→片頭痛
 - 1日に1, 2回→群発頭痛
- ・痛みの程度はどのくらいか。
 - 中～強度、日常生活に支障をきたす場合もある→片頭痛
 - 比較的軽い～中程度(我慢できる)→緊張型頭痛
 - 極めて強い、じっとしていられない→群発頭痛
- ・頭痛の前に前兆はあるか。
 - 目の前にギザギザがでたり、文字が見にくくなったりする→片頭痛(前兆がない場合もある)
 - 頭痛直前に首のはり、目のかすみなどがある→群発頭痛

OTC薬で対応できるものは、片頭痛と緊張型頭痛である。B

しかしこれらの場合での激しい痛みを伴うものや慢性化したものは受診勧奨が必要となる。群発頭痛は受診勧奨。

⑦OTC薬適応の場合、推奨頭痛薬をあげよ。

片頭痛

バファリンプラス(アスピリン、アセトアミノフェン、無水カフェイン、アリルイソプロピルアセチル尿素): NSAIDsで、中枢でのプロスタグランジン産生抑制やセロトニン代謝に作用して効果を示す。催眠鎮痛成分であるアリルイソプロピルアセチル尿素を含有する。

※胃腸障害がある場合

サリドンA(イソプロピルアンチピリン、エテンザミド、カフェイン): 胃腸障害がアスピリンより少ないエテンザミドを配合している。

緊張型頭痛

イブA(イブプロフェン、アリルイソプロピルアセチル尿素、無水カフェイン): イブプロフェンはプロスタグランジンの合成を抑える作用をもつ解熱・鎮痛・抗炎症成分。医療現場で使用されていた成分を市販薬に転用したため、抗炎症作用の強い点が特徴である。

事例検討

主訴

- ・目の疲れや肩こりの慢性化
- ・頭痛が起こると鎮痛薬で我慢
- ・吐き気を伴う
- ・不安

A 受診勧奨を行うべき症状

- ・今までに経験したことがない激しい頭痛が突然起こったか。
→はい(受診勧奨:クモ膜下出血の疑い)、
- ・頭痛に発熱が伴う
→はい(髄膜炎など)
- ・頭痛が、数週間から数ヶ月徐々に悪化しているか
→はい(脳腫瘍など)
- ・目に痛みがあり、モノが二重になるなど見え方がおかしいか
→はい(脳腫瘍など)
- ・言葉が出にくく、手足や口などに麻痺やひきつけがあるか。
→はい
- ・圧迫された痛みで鼻水がでるか
→はい(副鼻腔炎)

B OTC薬適応の問診

- ・頭痛の頻度はどうか
→発作的に月に2, 3回(片頭痛)、→持続的に7~10回以上続く(緊張型頭痛)、
→1~2ヶ月間に集中して毎日おこる(群発頭痛)
- ・一回の頭痛の持続時間はどのくらいか。
→4~72時間(片頭痛)、→数時間~数日(緊張型頭痛)、→15分~3時間(群発頭痛)
- ・痛む場所はどこらへんか。
→片側おもに前頭部(片頭痛)、→両側(緊張型頭痛)、→片側(目の奥)(群発頭痛)
- ・どのような痛みか。痛みの特徴
→ずきんずきん等と拍動するような痛み(片頭痛)、→締め付けられる、圧痛(緊張型頭痛)、
→突き刺す、えぐられる痛み(群発頭痛)
- ・痛みの程度はどのくらいか。
→中程度~強度・ひどいときは寝込む、何もできない(片頭痛)、→比較的軽い~中程度我慢できる(緊張型頭痛)、
→きわめて強い・じっとしてられない(群発頭痛)
- ・発症のタイミングと程度の変化について
→痛みが増す(片頭痛)、→変わらない(緊張型頭痛)、→痛くてじっとしてられない(群発頭痛)
- ・頭痛以外に特徴的症状はあるか。
→吐き気や嘔吐がする・光や音に敏感になる(片頭痛)、
→肩こりやめまい、首をまわしたときにめまいがすることがある(緊張型頭痛)、→涙が出る・目の充血(群発頭痛)
- ・痛む時間帯は決まっているか。
→不定(片頭痛)、夕方(緊張型頭痛)、→夜間や早朝(群発頭痛)
- ・アルコールで頭痛がひどくなるか。
→なる(片頭痛、群発頭痛)、→ならない(緊張型頭痛)
- ・頭痛の前兆があるか。
→目の前にギザギザがでたり文字が見えにくくなったりする(片頭痛)、→ない(緊張型頭痛)、
→目のかすみなどの前ぶれがある(群発頭痛)

初期は緊張型頭痛が疑われるが、最近の症状の特徴から片頭痛である。

片頭痛治療薬

- ・トリプタン系薬剤 スマトリプタン、ゾルミトリプタン、臭化水素酸エレクトリプタン、安息香酸リザトリプタン
- ・麦角アルカロイド 1) 酒石酸エルゴタミン 2) メシル酸ジドロエルゴタミン
- ・Ca拮抗薬 塩酸ロメリジン

事例検討

A. 鑑別するための問診項目

- ・眼の疲れや肩こりが除かれた時でも、痛みはあるか？
- ・ある場合
- ・それはどのような痛みか？ ズキズキなど
- ・痛みはどのくらい持続するのか？ 一過性化など
- ・頭のどこら辺が痛いか？ 眼の裏など
- ・発生頻度は？
- ・鎮痛薬を飲んでいるが、効果はあるのか？
- ・どのような鎮痛薬を飲んでいるのか？
- ・吐き気はあるのか？
- ・どのような吐き気か？ 嘔吐を伴うなど
- ・何か頭痛の前に他の症状は出るか？
- ・以前に何か重篤な病気に患ったことはあるか？

↓

肩こりや眼の疲れがなくても頭痛がある場合は上記なことを詳しく聞いて受診勧奨を進めた方がいいと思う。

B. ない場合

- ・痛みはほんとにないのか？
- ・何か気になる症状はあるか？ 頭痛以外でも
- ・頭痛が治まると吐き気も治まるのか？

↓

肩こりや眼の疲れが除かれると頭痛は治まるとなると原因は分かっているのでOTC薬適用ではないかと考えられる。

その他の質問

- 年齢や仕事での立場(ストレスなどが掛かりやすい立場なのか)？
- いつ頃から肩こりの症状があるのか？
- それについて治療などはしたのか？
- 日頃の生活習慣は？

どのようなOTC薬が良いのか？

私が考えたのは、肩こりから頭痛が来るのでそれを取り除き、さらに頭痛を和らげてくれる薬はないかと考えた結果、ナロンエース がいいのではないかと考えました。

ナロンエース の適応は、肩こりから来る頭痛にも対応しており成分(違うスライド)を見てもいいのではないかと考えたからです。吐き気は、頭痛が原因と考えられることから、やはり頭痛を取り除かないといけないからと考えたからです。一般用医薬品の効果が効かないのであれば、やはり受診勧奨になってしまうと思う。

ナロンエースの成分

2種類の解熱鎮痛成分(イブプロフェン、エテンザミド)のはたらきを、ブロモバレリル尿素、無水カフェインが助け、痛み・熱に効果を発揮する。

乾燥水酸化アルミニウムゲルが胃粘膜を保護し、胃の荒れを防ぐ。

事例検討

目の疲れが原因で起こる頭痛とは？

目の疲れが原因で起こる頭痛は緊張型頭痛といわれています。この種類の頭痛は、目の疲れの他に、首や肩のコリ、骨格や体型のゆがみ、首の緊張、ストレスや精神的な緊張、歯の噛み合わせなども原因で起こります。頭をギューツと締めつけられるような痛みを伴い、後頭部を中心に頭の両側が痛むのが特徴。改善・対策としては目の疲れをとる、骨格や体型のゆがみをとる、姿勢を正しくする、マッサージやツボ押しなどで緊張を和らげる、疲れやコリをほぐすことです。また、頭痛は時には目の疲れだけでなく、目の痛みも伴うことがあります。その場合は緑内障発作の可能性が高くなります。吐き気や腹痛、視力の低下といった症状が現れた場合、早急に適切な処置を受けないと失明の可能性もあります。早めに眼科医にみてもらいましょう。

頭をしめつけられるような頭痛、頭が重い、肩こり、首筋のこり、吐き気、嘔吐、めまい、だるさ、目の疲れ。
⇒緊張型頭痛の可能性が考えられます。

2～4週間、毎日のように決まった時間に起こる頭痛。2～4週間を過ぎると頭痛は治まってしまふ。片側の目の奥、頭の前方の激痛、顔面紅潮、目の結膜の充血、涙、鼻づまり、鼻水も見られる。⇒群発頭痛の可能性が考えられます。

前兆として閃光暗点(目がチカチカする)、生あくび、イライラ、浮腫が起こる。その後、頭の片側がずきんずきんと脈打つような頭痛(拍動性頭痛)、吐き気や嘔吐、目の動きが悪くなる、複視、上まぶたが下がる、だるさ、肩が張る。
⇒片頭痛の可能性が考えられます。

だるさ、全身脱力感、食欲不振、吐き気、嘔吐、発熱、頭痛、悪寒、神経痛、筋肉痛、関節痛や下痢、便秘。上腹部(みぞおちの右側)に圧迫感があり、その部分を押すと痛む。皮フ、白目の部分が黄色くなる黄疸が見られる。
⇒急性肝炎の可能性が考えられます。

突然の激しい頭痛、意識喪失、嘔吐、痙攣、手足の麻痺。ものが見えにくい、ろれつが回らない。
⇒くも膜下出血の可能性が考えられます。

頭痛、嘔吐、麻痺。歩き方や話し方がおかしくなってきた。無気力、記憶・知能の障害などの人格変化。
⇒脳腫瘍の可能性が考えられます。

高血圧の人は要注意。気分が悪い、頭痛、吐き気、だるさ。顔面や手足の麻痺。
⇒脳出血(脳内出血)の可能性が考えられます。

便通異常(便秘、下痢、便秘・下痢交替)、腹痛、腹部の不快感、膨満感、頭痛、めまい、動悸、肩こり、不眠、手足のしびれ感、疲労感、不安感、異常発汗、集中力低下、抑うつ、顔面の紅潮、イライラ。⇒過敏性腸症候群の可能性が考えられます。

血圧測定を行うと、常に、最高血圧140mmHg以上、最低血圧90mmHg以上である。頭痛、頭重感、めまい、立ちくらみ、動悸、肩こりを感じる。⇒高血圧症の可能性が考えられます

ふるえと寒気、38度～39度以上の高熱。さび色の痰を伴う咳、胸痛、ときには血痰。のどの痛み、頭痛、関節の痛み、発熱。ときに吐き気や嘔吐、下痢、全身に発疹が現れる。最初は頭痛やだるさなど風邪に似た症状。発熱はしない。強い咳が長く続く。
⇒肺炎の可能性が考えられます。

鼻水、鼻の閉塞、のどの痛み、のどの違和感、頭痛、発熱、だるさ、食欲不振、咳、痰。⇒急性上気道炎の可能性が考えられます。

悪寒、39～40℃の高熱、頭痛、腰痛、関節痛、筋肉痛、だるさ、食欲不振、のどの痛み、咳、鼻水まれに腹痛、下痢。
⇒インフルエンザの可能性が考えられます

以上のことから、この人は緊張型頭痛と考えられます。

緊張型頭痛の場合にはイブプロフェン、カフェインが入っている薬がよいらしいです。

しかし、この人は吐き気も伴うので受診勧奨を進めたほうがよいと思います。吐き気を伴う頭痛には脳内出血を始め、二次性の頭痛なので上に記載されているようなことで何かほかに当てはまる点はないか聞く必要があると思います。

参考文献・資料

http://www.k-salad.com/dic_trouble/condition01.shtml <http://www.me-byouki.net/zutuu.html>、一般用医薬品講義プリント

事例検討

●主訴以外で、鑑別するための問診項目

・頭痛が起こる前に何か気づくことや警告症状はありますか？

- 「目の前にギザギザがでたり、文字が見えにくくなる」 片頭痛(ない場合もある)
「首の張り、眼のかすみなどがある」 群発頭痛
「ありません」 緊張型頭痛

・どのような痛み方をしますか？

- 「心臓の鼓動のようにズキズキ痛みます」 片頭痛 受診勧奨(側頭動脈炎)
「突き刺すような、眼の奥がえぐられるような痛み」 群発頭痛
「首から頭にかけて凝ったような痛み」 緊張型頭痛
「首を回すと、めまいがします」 緊張型頭痛
「早朝の頭痛、徐々に悪化。圧迫するような痛み」 受診勧奨(脳出血)

・痛みの程度はいかがですか？

- 「じっとしていられないほど」 群発頭痛
「ひどい時には寝込むほどです」 片頭痛
「我慢できる痛みです」 緊張型頭痛
「今まで経験したことがない強烈な痛みがあります」 受診勧奨(クモ膜下出血)

・頭のどこが痛いですか？

- 「頭の片側が痛いです」 片頭痛、群発頭痛 受診勧奨(側頭動脈炎) 受診勧奨(副鼻腔炎)
「頭の両側が痛いです」 緊張型頭痛
「前頭部が痛いです」 片頭痛、受診勧奨(副鼻腔炎)
「眼の奥が痛いです」 群発頭痛
「こめかみが痛いです」 緊張型頭痛
「頭の後ろ側が痛いです」 緊張型頭痛
「顔に痛みがあって、眉間や頬骨を叩くと痛い」 受診勧奨(副鼻腔炎)

・一回の頭痛がどれくらい続きますか？

- 「数時間～3日間です」 片頭痛
「数時間～数日です」 緊張型頭痛
「15分～3時間です」 群発頭痛

・アルコールで頭痛はひどくなりますか？

- 「なります」 片頭痛、群発頭痛
「なりません」 緊張型頭痛

・通常、何時頃に頭痛が発症しますか？

- 「決まっていません」 片頭痛
「夜中に起こります」 群発頭痛
「早朝に起こります」 群発頭痛 受診勧奨(脳腫瘍)
「夕方、週末など疲れた時に起こります」 緊張型頭痛

・頭痛と同時に起きる症状はありますか？

- 「目が充血します」 群発頭痛
「涙がでできます」 群発頭痛
「鼻水や鼻うっ血があります」 群発頭痛 受診勧奨(副鼻腔炎)
「気持ち悪くなります」 片頭痛
「吐き気や嘔吐があります」 片頭痛 受診勧奨(脳腫瘍)
「光、音、臭いに敏感になります」 片頭痛
「肩こりやめまいがします」 緊張型頭痛
「意識障害があります」 受診勧奨(脳腫瘍) 受診勧奨(髄膜炎)
「視覚や聴覚に異常がでます」 受診勧奨(脳腫瘍)
「熱がでます」 受診勧奨(髄膜炎)

●OTC薬適応の場合、推奨頭痛薬をあげよ。選択理由は何か。冒頭に書いてある説明文のみだと、推測できない。

・目の疲れ、肩こり→緊張型頭痛

・吐き気→片頭痛

①イブプロフェン+カフェイン→イブA、イブクイック頭痛薬

①アスピリン+アセトアミノフェン+カフェイン→AAC処方

②イブプロフェンorアスピリン製剤→イブA、イブクイック頭痛薬

②イブプロフェンorアスピリン製剤

③アセトアミノフェン+カフェイン+エテンザミド→ACE処方

事例検討

⑥主訴以外で、鑑別するための問診項目

主訴から

- 目の疲れ、肩こりなどを伴う
- 吐き気を伴う ということがわかる。

問診項目としては

- 今までに経験したことがない激しい頭痛が突然起こったか
- 頭痛に発熱が伴うか
- 頭痛が数週間から数カ月徐々に悪化したか
- 目に痛みがあり、モノが二重になるなど見え方がおかしいか
- 言葉が出にくく、足、首や口など麻痺や引きつけがあるか
- 圧迫された痛みで鼻水が出るか

などが挙げられる。どれか一つでも当てはまるものがあれば、受診勧奨を行う。

当てはまるものがなければ、OTC薬適応である。

⑦OTC薬適応の場合、推奨頭痛薬をあげよ。選択理由は何か

主訴より、(1)片頭痛または(2)緊張型頭痛が考えられる。

推奨頭痛薬を決定するにあたっては、以下の質問をするなどして、どちらの頭痛なのかを考える必要がある。

➢頭痛の頻度

発作的に月2～3回⇒(1)

持続的に7～10日以上続く⇒(2)

➢一回の頭痛の持続時間

4～72時間⇒(1)

数時間～数日⇒(2)

➢痛む場所

片側おもに前頭部⇒(1)

両側⇒(2)

➢痛みの特徴

ズキンズキン等脈打つような痛み⇒(1)

締め付けられる、圧痛、頭から肩にかけて凝るような痛み⇒(2)

➢頭痛のタイミングと程度の変化

痛みが増す⇒(1)

変わらない⇒(2)

➢痛む時間帯

不定⇒(1)

夕方(疲れが溜まる時間帯)⇒(2)

➢アルコール

なる⇒(1)

ならない⇒(2)

➢前兆はあるか

目の前にギザギザが出たり文字が見えにくくなったりする⇒(1)

ない⇒(2)

以上を総合的に判断し、どちらの頭痛なのか判断する。

(1)片頭痛の場合

・トリプタン系薬剤

スマトリプタン、ゾルミトリプタン、臭化水素酸エレクトリプタン、安息香酸リザトリプタン

・麦角アルカロイド

酒石酸エルゴタミンの配合剤、メシル酸ジヒドロエルゴタミン

・Ca拮抗薬

塩酸ロメリジン

OTC薬の場合はNSAIDsが推奨される。

(2)緊張型頭痛の場合

事例検討

問診してみよう！

選択結果:A(受診勧奨を行うべき結果)

理由:

眼の疲れや肩凝りについては、その痛みがどのようなものかによって頭痛の種類について鑑別することができる。一次性頭痛としては、頭痛のほかに肩凝りを伴う緊張型頭痛や眼窩周辺から側頭部に突き刺すようなえぐられるような痛みを伴う群発頭痛が考えられる。二次性頭痛としては、脳腫瘍や側頭動脈炎で視力低下や視力異常がみられる。

頭痛が良性のものか、悪性のものかを分けるポイントは、発熱の有無である。よって発熱を伴う頭痛には注意が必要であり、すぐに受診勧奨するべきである。また、痛みについてもできるだけ詳しく聞くようにし、今まで経験したことのない激しい痛みが、特に、突然起こったかどうかを確認するべきである。

痛みが慢性化しているところや吐き気を伴うようになったとあることから、片頭痛ではないかと考えられる。しかし、二次性頭痛の脳腫瘍でも嘔吐が起こることや本人自身、何か重い病気でないか心配していることから今回は受診勧奨をするべきであると考えた。

以上のことから、さらに問診すべきこととして以下に例を示す。

- ・頭痛について
 - 「どのような痛みか」
 - 「今までに経験したことのある痛みか」
 - 「発熱はあるか」
 - 「頭痛が起こったきっかけは何か」
 - 「いつから続いているか、最初に頭痛が起こったのはいつか」
- ・眼の疲れや肩凝りについて
 - 「眼の痛みはどのような痛みか」
 - 「ものが二重に見えたり、ぼやけたり、部分的に見えなくなったりしていないか」
- ・薬について
 - 「今までにどの鎮痛薬を飲んでいたか」
 - 「現在、服用中の薬はあるか、また以前に飲んでいた薬はどんなものがあるか」

事例検討

受診勧奨の対象となるのは、他の病態が原因で起きる二次性頭痛、群発性頭痛などがある。二次性頭痛の場合には原因となる疾患の特徴を知らなければならない。ただの頭痛だと思っても、症状によっては裏に重大な病気が潜んでいる可能性がある。

質問例(受診勧奨)

- 熱はありますか？
- 頭痛の症状はどんどん悪くなってきてますか？
- 物が見えにくい事がありますか？
- 言葉が出てこないことがありますか？
- 痛みとともに鼻水などの症状はありますか？
- 痛みのひどさはどれくらいですか？
- 頭痛は1週間以上続いていますか？

この人の症状は、すでに慢性化しているので受診勧奨をするべきである。目の疲れ、肩こりは緊張型頭痛。吐気は片頭痛の特徴である。なのでこの人はこの二つが合併している可能性がある。

■この場合市販薬よりは受診勧奨をするべきである。

事例検討

【鑑別するための問診項目】

- 眼の疲れ
 - ・物が二重に見えるなど見え方がおかしい→受診勧奨
 - ・目の奥が痛む、突き刺すようなえぐられるような痛み→受診勧奨(群発頭痛)

□吐き気を伴う

- ・早朝の頭痛、圧迫するような痛み、視覚・聴覚の異常→受診勧奨

主訴・頭痛

Yes **→** No **→**

以下の症状である

重症な痛み、痛みが1週間以上続く、
感染症がある、基礎疾患に伴う頭痛**→**セルフメディケーション適用外 ⇒ 受診勧奨

15歳以下??

→ アセトアミノフェン単剤の小児用鎮痛薬を勧める

胃腸障害があるか??

→ アセトアミノフェン、アスピリンを含有しない、あるいは配合剤を勧める

他の薬を服用しているか??

→ 相互作用をチェック(相互作用のないものを選択)

アスピリン及び配合剤を勧める

再評価

① 1週間に2~3回の使用で治まる

市販薬の断続的な(1週間に3回以内)使用を続ける

非薬物療法・セルフケアで頭痛の発症回数が減るようアドバイスする

② 1週間に3回を超える頭痛が悪化、慢性化

③ 副作用(胃障害、肝障害、腎障害)が現れる

**服用を中止
受診勧奨**

【推奨頭痛薬】

□イブプロフェン+カフェイン(例:イブA、イブクイック頭痛薬など)

→患者の話より、頭の痛みは我慢できるものであり、同一姿勢の維持、肩こり、ストレスなどが特徴的である。このことから緊張型頭痛と判断したためこの薬剤を選択した。

事例検討

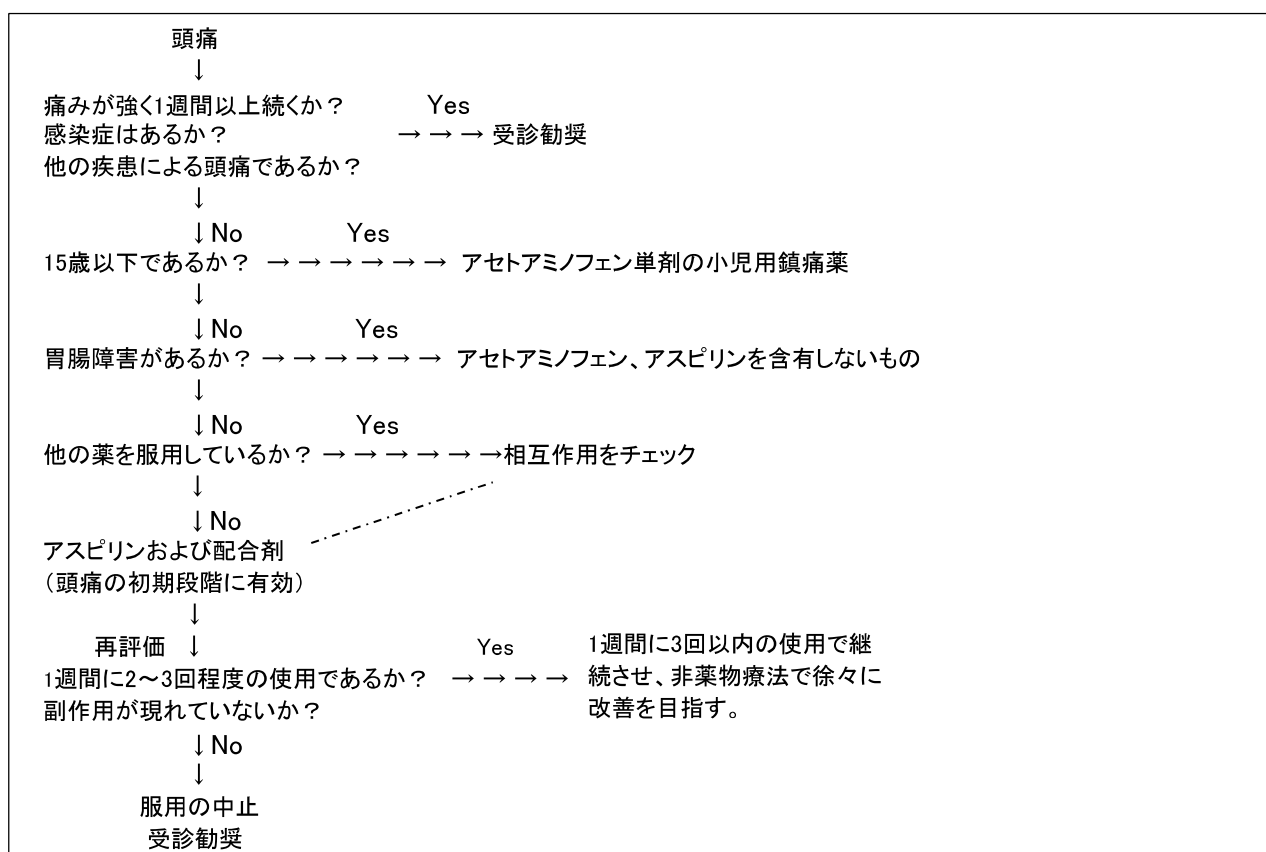
問診

- ・使用している鎮痛薬は何か
- ・頭痛の頻度
- ・頭痛の持続時間
- ・痛む場所
- ・痛みの特徴
- ・痛みの程度
- ・発症のタイミングと痛みの変化
- ・頭痛以外の症状
- ・痛む時間帯
- ・アルコールで悪化するか
- ・前兆があるか

パソコンを使用してこの症状が現れるものはVDT症候群が推測される。VDT症候群では眼の疲れから全身にも症状がでるといものである。

治療には点眼薬などが用いられる。そのため眼科領域であるので、受診勧奨を行うと考えられる。

事例検討



事例検討

今回の患者の主訴

- ・目や肩の凝りが慢性化
- ・半年くらいで頭痛時に吐き気
- ・頭痛の際には痛み止めで我慢

問診及び理由

今回の頭痛は患者の主訴により二次性頭痛である脳腫瘍によるものか緊張型頭痛と考えられる。
 したがってどちらかに分けられるものを考える。

問診

- ・頭痛の痛みはどのようなものか? → 圧迫性かどうかを知るため。緊張型でもそうであるため、確認もこめて
- ・頭痛がよく起こる時間帯は? → 朝方の場合、脳腫瘍の可能性が高くなる
- ・頭痛の程度はどうか、痛みに変化はあるか? → 頭痛の痛みが徐々に増す場合、脳腫瘍の可能性あり
- ・一回の頭痛の長さはどうか? → 時間が長ければ緊張性、短ければ脳腫瘍の可能性あり
- ・痛みはどのあたりか? → 緊張型の場合両側。
- ・頭痛のとき吐き気のほかに何か症状はあるか? → もし、意識障害があった場合脳腫瘍の可能性があり
- ・頭痛が頻発する前にふらつきなどはあったか? → 脳腫瘍の場合、頭痛が起こる前にふらつきなどの前兆があるため

事例検討

～頭痛薬をください～

問診内容;

- 1) 誰が服用するか
- 2) 他の薬を飲んでいるか
- 3) アレルギーはあるか
- 4) どのような頭痛なのか(一過性、慢性、病気によるもの)
- 5) 4)から良形でOTC薬を勧めるべきか受診勧告をするかを判断する

今回の患者は問診により眼の疲れや肩こりが慢性化しており、頭痛もよくおこりその痛みを抑えるために鎮痛薬を飲んでいて、ここ半年は吐き気を催していることがわかった。眼の疲れや肩こりは長時間パソコンに向かっているために起こる物だと考えられ適度の休憩をとるように言えばいいと思われる。頭痛のほうはもう少しどのような頭痛なのかを聞かないと何とも言えないが、一次性頭痛なら症状から一次性頭痛の中でも片頭痛だと思われる。

これは、片頭痛の特徴として頭痛以外に悪心・おう吐があったりするためである。二次性頭痛なら受診勧告をする必要がある。又、吐き気などの症状は頭痛の一般的な症状であるためあまり心配する必要はないと言ってあげれば患者の心配をとることができる。

一次性頭痛;頭痛薬の副作用として吐き気を催す物はあまりないため、患者の吐き気は頭痛から生じているものと考えられる。そのため、鎮痛薬と制嘔吐薬を一緒に飲ませてあげれば両方の症状を抑えられるとかがえられる。制嘔吐薬としてはナウゼリン、ロートエキス、ブコソルバンなどがあります。

また、トリプタン製剤を使えば頭痛と吐き気を両方抑えることができるので患者のQOL的にもいいと思われる。

二次性頭痛;OTC薬では治せない可能性があるため一度医者に診断してもらったほうがいいと勧める。

事例検討

問診

・どのような痛みか？

1. 今までにない痛み→くも膜下出血などの疑いあり。受診勧奨。
2. えぐられるような痛み→群発頭痛の疑いあり。受診勧奨。
3. 脈打つような痛み→片頭痛。OTC薬で対応可。胃が弱いなどあるならナロンエースプラス、イブクイック頭痛薬などを選択する。

・頭のどこが痛むか？

1. 片側、および側頭部→片頭痛。OTC薬で対応可。鎮静作用を期待するのなら、ナロンエースなどを選択。
2. 片側、目の奥→群発頭痛の疑いあり。受診勧奨。
3. 両側→緊張型頭痛。OTC薬で対応可。

・1回の頭痛がどのくらい続くか？またどのくらいの頻度で起こるか？

1. 15分～3時間で数週間から数カ月毎日出現→群発頭痛の疑いあり。受診勧奨。
2. 4～72時間で月2～3回→片頭痛。OTC薬で対応可。眠気を防ぐ必要があるなら、イブクイック頭痛薬など。

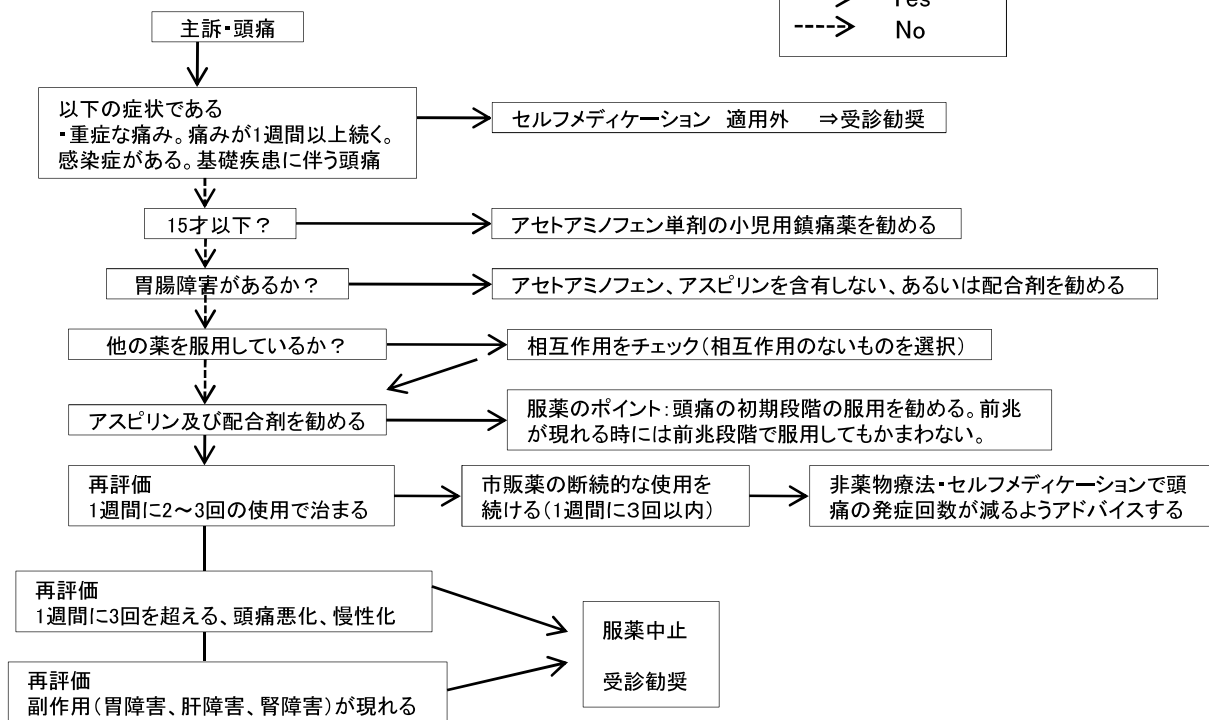
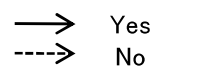
・頭痛以外に症状があるか？

1. 言葉が出てこない→脳梗塞などの疑いあり。受診勧奨。
2. 片側にしびれなどの症状がある→脳梗塞などの疑いあり。
3. 光がまぶしく感じる→片頭痛。OTC薬で対応可。ストレスを感じる人が多いのなら、ナロンフレッシュCなどを選択。

事例検討

主訴以外で、鑑別するための問診項目

- ・脈拍に合わせてズキンズキンと痛みますか？
- ・頭の片側が痛みますか？
- ・頭痛が起こる前に視野が欠けたり眼がチカチカしたりしますか？
- ・身体を動かすと痛みが強くなりますか？
- ・ご家族で同じような症状の方はいらっしゃいますか？



事例検討

今回の症例で、頭痛薬を求め来局された患者には、医師への受診勧告をするべきであると自分は考える。

その理由としては眼の疲れ・肩こり等の症状が慢性化しているということ、頭痛薬の効き目に疑問が感じられることがまず挙げられる。

また、吐き気が約半年という長期間伴っていること、頭痛が起こるたび薬を服用しているということから、かなりの期間服用していること、副作用が出ている可能性もあることも理由の一つである。

セルフメディケーションには限界があり、自己による治療には限界があり、自ら手当てできない場合医師の助力が必要となる。

またこの患者自身が自分の体調に対して不安を抱えていることから、受診を薦めることが良い場合だと考える。

事例検討

鑑別項目との関係

	片頭痛	群発頭痛	緊張型頭痛
痛む場所	片側か両側	片側の目の奥	両側
痛みの性状	拍動性	突き刺す、えぐられる	締めつけられる 圧迫される
痛みの強さ	中程度～かなり強い	極めて強い	比較的軽い～中程度
動作での痛みの変化	悪化する	痛くて何もできない	変化なし
痛む時間帯	朝方や週末		夕方
頭痛以外の症状	吐き気や嘔吐、光や音に敏感	充血、流涙、鼻水、鼻づまり	肩こりや目まい
痛みの周期	1,2回/月もしくは年に数回	1,2月集中して、毎日起こる	数日から毎日
前兆症状	点滅光		めまい、浮揚感
入浴やアルコールでの変化	悪化する	悪化する	少し楽になる
他に	近親者に片頭痛持ちがいる		

症候性頭痛⇒くも膜下出血、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、髄膜炎、緑内障や急性の副鼻腔炎(蓄膿症)

危険な頭痛(受診勧奨)の特徴⇒今までに経験したことがない強烈な頭痛、突然におこる頭痛、直近1ヵ月以内の間に
 どんどんひどくなる頭痛、いきばったり頭をふるとひどくなる頭痛、高熱を伴う頭痛、神経や精神の異常を伴う頭痛、
 視力が弱ったり、見えない部位がある、意識がおかされたり、しどろもどろな話し方、人柄が変わる、ボケを伴う、手足
 が不自由になった、麻痺やしびれを伴う、ふらつきがある、けいれんを伴う

●ナロンエース(大正製薬)第2類医薬品

イブプロフェンが末梢で痛みのもと(プロスタグランジンの生成)をブロックし、エテンザミドが中枢で痛みの伝わりをブ
 ロックする。鎮痛効果を高めるプロモバレリル尿素、無水カフェインを配合している。

推奨理由

- 1.肩こり痛にも適用。
- 2.効きめが速い。
※胃腸障害の副作用あり。

●単味剤も推奨される。例えば、アセトアミノフェン製剤(タイレノールなど)、アスピリン製剤(バファリンなど)、
イブプロフェン製剤(イブなど)

推奨理由

- 1.副作用がでた場合、どれがその責任成分なのかわかりにくくならない。
- 2.薬物乱用頭痛防止。
※ただ肩こり痛には効きにくい。

事例検討

問診

- ・いつ頃から症状が出始めたか？
- ・意識障害はあるか？
- ・どんな鎮痛薬を服用したか？
- ・痛みの程度・場所・時間帯・頻度は？
- ・痛みの特徴は？

事例検討

今回の患者(お客さん)は、頭痛と共に目の疲れと肩こりの慢性化を訴えている。パソコンを使う仕事であることからそれが原因で発症した頭痛であるとしたら、一次性頭痛の可能性が高い。その場合、吐き気も訴えていることから緊張型頭痛や群発性頭痛ではある可能性は低いことは分かる。よって偏頭痛である可能性があるが、それを決定づける質問としては次のことが考えられる。

- ・どういった痛みですか？
 - A ズキンズキンと痛む
 - B 締め付けられるような痛み
 - C 突き刺すようなえぐられる痛み
- ・めまいなどがありますか？
 - A ない B ある
- ・目が充血したり鼻づまりなどがありますか？
 - A ない B ある
- ・痛みはどのように続きますか？
 - A 突発的に月に2~3回 B 持続的に数日 C 1~2ヶ月の間に集中して毎日起こる
- ・頭痛の起こる時間帯はいかがですか？
 - A 不定 B 夕方など疲れがたまってきたとき C 夜間や早朝

こういった質問から一次性の頭痛のなかでもどのタイプであるか推測しOTCを選択すべきである。まず、肩こりや目の疲れがあることから神経痛に有効であるビタミンB配合が適切であると考えられる。また、痛みが出る時間帯を考えると就寝前などに服用するときには鎮静作用があるブロムワレリル尿素が良いと思われる。また、仕事や朝など、活動前に服用したい場合は無水カフェインを含むものがすすめられる。

よって活動前の服用ならナロンフレッシュC、セデスV、就寝前ならブロムワレリル尿素、アリルイソプロピルアセチル尿素を含む鎮痛剤を勧められる。

しかしながら、二次性の頭痛の可能性は否定できず、特に吐き気があることから脳腫瘍などの危険も考えられる。一次性頭痛との鑑別としての質問は痛みの種類と程度についてが有効だと思われる。

- ・痛みはどのように続きますか？
 - A だんだん痛みが増す B 突然の激痛
 -

こういった回答があった場合、一次性ではなく二次性と考えられる。また、頭痛以外の気になる症状(発熱、目の痛み、言語障害、鼻水など)を細かく聞く必要もある。

事例検討

問診

- ・痛みの程度・場所・時間帯・頻度は？
- ・痛みの特徴は？
- ・いつ頃から症状が出始めたか？
- ・意識障害はあるか？
- ・どんな鎮痛薬を服用したか？

事例検討

①主訴以外で鑑別するための問診項目

- ・頭痛に発熱が伴うかどうか。
- ・頭痛が長く続き、徐々に悪化しているか。
- ・年齢・性別
- ・頭痛はどんな痛みか？

この4つを聞けば今回の場合、一次性頭痛か二次性頭痛かの区別がつくと思った。

上の2つがYESであれば受診勧奨、NOであればOTC薬を勧める。

もし他にも疑わしい点があれば、

- ・言葉が出にくい、麻痺があるなどの症状があるか。
- ・物が見えにくいことがある。

などを聞くと二次性頭痛である場合には頭痛の原因疾患がもっとはっきりすると思う。

②OTC薬適応の場合、推奨頭痛薬を挙げよ。選択理由は何か。

今回の患者の場合、一次性頭痛であれば緊張型頭痛、片頭痛の両方を併発している可能性がある。

(肩こりが慢性化しているし、頭痛時に吐気があるため。)

だから、血管緊張作用のあるカフェインの配合されている頭痛薬は控えた方がいいと考え、パファリンAを勧め、ひどくて我慢できないようなら受診を勧めると思った。

事例検討

眼の疲れや肩こり、半年くらい吐き気を伴うようになったということから、慢性の偏頭痛が疑われる。そのため、OTC薬でも適応できると考えられる。

■主訴以外で、鑑別するための問診項目

- ・痛みかたとして、脈拍に合わせてズキンズキンと痛みますか？
- ・頭の片側が痛みますか？
- ・頭痛が起こる前に、視野が欠けたり、眼がチカチカしたりなどの症状がありますか？
- ・身体を動かすと痛みが強くなりますか？
- ・ご家族で同じような症状の方はいらっしゃいますか？

■推奨頭痛薬

- ・1stチョイスとしては、アスピリンとアセトアミノフェンとカフェインがよい。しかし、アスピリンとカフェインでは胃腸障害を起こすので、カフェインの代替としてエテンザミドを用いる。
- ・2ndとしてはイブプロフェンとカフェインの単剤がよい。これに、催眠鎮静薬や芍薬甘草湯などの生薬成分を配合するなど。
- ・OTC は片頭痛の軽症例や初期例には有効であるが、乱用により慢性連日性頭痛 (CDH : chronic daily headache) に結びつくことをわきまえて服用する必要がある。一般的な集団の CDH の有病率は、約 5% であるが、頭痛専門科を受診する頭痛患者の 50% 以上は CDH を有する。CDH 患者の 80% は鎮痛薬 (処方箋および市販薬) を乱用しているといわれる。国際頭痛分類第 2 版によれば消炎鎮痛薬による薬物乱用頭痛は、鎮痛薬単独では 3 ヶ月以上にわたり 15 日 / 月以上、複合薬物乱用頭痛では 10 日 / 月以上服用を続ける場合とされている。したがって OTC の場合でも 1 種類の鎮痛薬の方が、複合薬物乱用頭痛よりも薬物乱用頭痛を起こしにくいので、まず 1 種類の OTC 薬の選択が勧められる。また 10 日 / 月以上の鎮痛薬を服用している患者に対しては、乱用にならないよう指導し、かつ受診を促すべきである。

セルフメディケーションで対処できるものは、機能性頭痛の偏頭痛と緊張型頭痛であるが、これらも激しい痛みを伴うものや慢性化したものは受診勧奨が必要となる。

事例検討

頭痛薬について

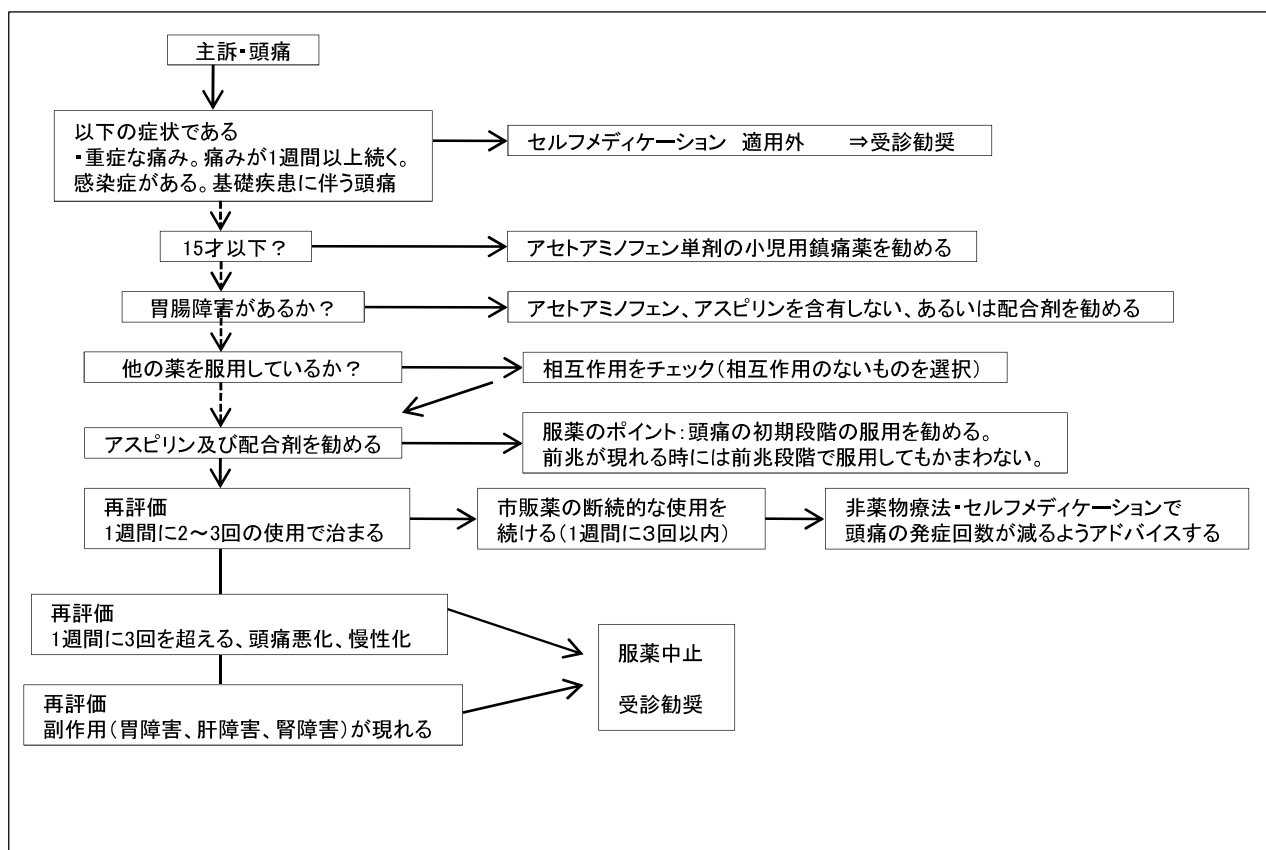
主訴: 頭痛

症状: 眼の疲れや肩こりは慢性化
頭痛が起こると頭痛薬を服用
半年ほど吐き気
何か重い病気ではないか心配

問診項目

- 感染症がある
- 基礎疾患がある
- 1週間以上頭痛は続いている
→このような場合は受診勧奨
- 15歳以下である → アセトアミノフェン
- 胃腸障害がある → アセトアミノフェン、アスピリンを含有しないあるいは配合剤を勧める
- 頭痛薬は何を服用している
- 他の薬を服用しているか
→相互作用のない薬を勧める

事例検討



事例検討

⑥主訴以外で、鑑別するための問診項目

- ・顧客は相談対象の症状を持つ本人か否か。
- ・来訪は初回か、再来か。
- ・既経験の症状か、初発か。
- ・どのような性質の痛みか。痛みの度合いは。
- ・痛みの部位は頭部のどの位置か。
- ・痛みの持続時間と頻度は。
- ・来訪前に飲んでいた薬の使用(薬の種類、量、回数など)や、その後どうなったか。
- ・アレルギーや副作用があるか。
- ・妊娠しているか、また妊娠する可能性があるか。(女性の場合)
- ・家族内で以前同じ症状が出たことはあるか。

⑦OTC薬適応の場合、推奨頭痛薬を挙げよ。選択理由は何か

・アセトアミノフェン

炎症部位や胃粘膜のプロスタグランジン合成を阻害しないため、抗炎症作用は弱い。消化器系障害や腎障害、出血傾向の副作用がほとんどみられない。脳の痛みを感じる中枢に働きかけて痛みを鎮める。このアセトアミノフェンとカフェイン・エテンザミドを合わせた「ACE処方」と呼ばれる組み合わせで用いられることが多い。

・アスピリン

軽度～中等度の片頭痛発作の治療効果が高く、安価であり、第一選択薬のひとつである。痛みを引き起こす原因物質の1つであるプロスタグランジンの合成を抑え、炎症に伴う痛みを緩和する。粘膜を荒らしたり、潰瘍を作る原因にもなりやすいので、胃を保護する成分と併用することが多い。また、胃腸障害に注意が必要である。

・イソプロピルアンチピリン

アセチルサリチル酸同様の解熱・鎮痛・抗炎症成分だが、医療現場で使用されていた成分を市販薬に転用しており、抗炎症作用がやや強いとされる。他の解熱鎮痛剤と配合したときの臨床効果は大きい。アレルギーを引き起こしやすいので注意が必要。

事例検討

⑥主訴以外で、鑑別するための問診項目

- ・本人の性別、年齢
- ・アレルギー、副作用歴
- ・併用薬
- ・既往歴
- ・妊娠もしくは妊娠の可能性、授乳の有無

この場合、受診勧奨を行うべきだと思う。

理由は、目の疲れや肩こりなど慢性化していて、ここ半年くらい吐き気を伴うようになったと訴えており、長期にわたって症状が継続、時間の経過に伴い憎悪傾向であるため。また、患者は何か重い病気でないか心配しているため。

事例検討

問診

- ・今までと同じ頭痛か
- ・いつから痛むか
- ・痛みの特徴
- ・痛みの場所
- ・痛みの程度
- ・痛みの頻度
- ・頭痛と同時に起こる症状は
- ・頭痛の原因
- ・前兆はあるか
- ・どんな鎮痛薬を使用しているか

これらの症状から疑われる病気はVDT症候群である。
この病気は目の疲れ、肩凝りや全身に症状が現れる。
吐気が出始めているため早急に受診勧奨を行うべきである。