

2011 年度

科別特論演習
医療衛生薬学演習 I-i

セルフメディケーション:薬剤師の関わり方
The Role of the Pharmacist in Self-medication

～OTC薬の選択と指導～



報告書

東京薬科大学薬学部
薬学教育推進センター編集

まえがき

平成21年6月1日の薬事法改正により、OTC医薬品の販売方法が大きく変わり、OTC医薬品を取り巻く環境は大きく変化しました。そうした中で、今後薬剤師が最も能力を発揮できる場のひとつは、基礎薬学・臨床薬学の知識に基づく、対面での情報提供・相談応需だと思われます。

本学では、平成21年度に文部科学省「大学教育・学生支援推進事業【テーマA】大学教育推進プログラム」で「薬事法改正に対応した薬剤師育成プログラム」（セルフメディケーションを実現できる薬剤師育成プログラムの開発）が採択され、OTC医薬品の販売において社会のニーズに対応できる能力を持った学生の育成とそれを評価するシステムの確立を目標に活動を進めてきました。

ここにまとめた報告書は、社会のニーズに対応できる、問題発見・解決能力を兼備する薬剤師育成を目標として行った、第4学年科別特論演習、医療衛生薬学演習Ⅰ「セルフメディケーション：薬剤師の関わり方」の教育内容を示したものです。基本的知識、技能および態度を修得しているだけでなく、問題発見・解決能力を兼備する薬剤師育成をすることを目標として継続しているもので、本年度は3年目にあたります。

eラーニング「東京薬科大学 OTC医薬品講座」および「症例学習システム」を利用して、学習プログラムを実施するとともに、「症例学習システム」から得られた結果から、学生の学習効果を評価することを試みました

eラーニング「東京薬科大学 OTC医薬品講座」に含まれる疾病に関する情報、医薬品の作用に関する情報及びOTC医薬品に関する情報は、薬剤師に必要な知識を系統的に理解するのに役立つと思われます。「症例学習システム」は、受講者の能力を評価するツールですが、学習履歴についてグループディスカッションなどを行うことにより、受講者の相談応需の能力を高めることが可能です。

これらを利用した教育手法は、今後ますます必要となる高い知識と問題意識さらに相談応需能力を持った薬剤師育成に、貢献できるものと考えています。

東京薬科大学薬学部
薬学教育推進センター長
加藤哲太

— 目 次 —

実施報告	1
	(はじめに、予定表、目的、実施方法、結果、まとめ、参考文献)	
資料1：講義 1	いまこそ薬局・薬剤師の出番！ ～セルフメディケーション時代～	19
資料2：講義 1	わかりやすく「伝える」・「教える」ために ～薬局におけるコミュニケーション～	25
資料3：課題 1	「改正薬事法」徹底解剖 ～情報ライブ ミヤネ屋～ DVD鑑賞 感想文	31
資料4：講義 2	問診力育成-1 ＜症例学習システム使用法＞	43
資料5：講義 3	問診力育成-2 ＜基礎/応用学習，頭痛について＞	49
eラーニング	62
資料6：講義 4	問診力育成-2 ＜症状評価表作成＞	65
資料7：講義 5	事例検討の導き方	77
講義 6	プレゼンテーションの説明	80
資料8：課題 7	事例問題作成	81
資料9：課題 8	プレゼンテーション	101
資料10：課題 3, 10	アンケート	123

実施報告

- はじめに
- 予定表
- 目的
- 実施方法
- 結果
- まとめ
- 参考文献

－ 実 施 報 告 －

平成 23 年度 科別特論演習 医療衛生薬学演習 I-i

担当者： 加藤哲太（薬学教育推進センター）

演習名： セルフメディケーション：薬剤師の関わり方

テーマ： OTC 薬の選択と指導

スパン： 前期（7月1日～7月22日、計15時限）

対象： 4年次生32人、1グループ4～5人とし、8グループ体制

【 はじめに 】

2009年、改正薬事法が施行された。その背景には、医療費増大や生活習慣病の増加などの問題がある。高騰する医療費を適正化するには、制度改正などの措置が急務となり、セルフメディケーションの推進はその一環である¹⁾。すなわち、一般用医薬品（Over the Counter Medicines：OTC薬）の使用で、診療回数を減らし医療費を削減しようとするものだ。セルフメディケーションを基本とする健康管理に基づき制度を改めるのは正論だが、実践には環境を整えなければならない。セルフメディケーションの定義は、「自己の健康管理を自分で行うことで、健康状態をチェックし、疾病があれば一般用医薬品などを使用して治療する」とされており、自己責任を求めるが、自己流、勝手に行うことではない。したがって、国民・生活者の相談に対応できる専門職の育成、信頼できるOTC薬の供給などが非常に重要になってくる。そこで、疾病や医薬品に関する知識に加え、判断力さらにはコミュニケーション能力を持つ「質の高い薬剤師」、すなわち「セルフメディケーションにおける薬剤師の関わり方」を目的とした教育活動が不可欠と考える。今回実施する薬剤師育成の教育理念には「薬剤師の思考回路の構築」をその中核においた。覚える事に終始するこれまでの学習方法に頼るのではなく、身に付けた知識を有効に実践できるようになる事を目標とし、セルフメディケーションに対する網羅的学習を行った。

23年度 科別特論演習 医療衛生薬学演習 I-i
 セルフメディケーション: 薬剤師の関わり方
 ~OTC薬の選択と指導~

予定表

日程	狙い・目標	演習内容			
		教員	その他の情報提供	受講者, 提出物	
7月1日 (金) (4~6限)	■概要 ＜演習目的の説明＞ ＜薬剤師の役割＞	講義 1 資料 1, 2	改正薬事法 徹底解剖 ミヤネ屋 DVD鑑賞(A)	課題 1＜自学習＞ ・Aの感想文作成	資料 3
	■問診力育成-1 ＜症例学習システム使用法＞	講義 2 資料 4		課題 2＜自学習＞ ・システム実施(演習前)	実施報告
				課題 3＜自学習＞ ・アンケート	資料 10
症例学習システム実施(各自, 5問以上実施)					
7月19日 (火) (2~5限)	■問診力育成-2 ＜基礎/応用学習, 頭痛について＞ learning issues ・機能形態学からの取り組み ・疾患の分類とその主な症状 ・鑑別法 (早期に受診勧奨を行うべき疾患) ・薬の分類	講義 3 資料 5	e-ラーニング (Net PILOTING社) 資料 5	課題 4＜自学習＞ ・learning issues	
	＜症状評価表作成＞	講義 4 資料 6		課題 5＜自学習＞ ・症状評価表作成	
7月21日 (木) (2~5限)				↓	課題 6＜グループ学習＞ ・症状評価表作成
	■事例検討の導き方	講義 5 資料 7	課題 7＜自学習＞ ・事例問題作成		資料 8
	■プレゼンテーションの説明	講義 6 資料 7			
7月22日 (金) (2~5限)	■学習評価 ＜プレゼンテーション＞			課題 8＜グループ学習＞ ・プレゼンテーション 発表時間 10分 質疑応答時間 5分	資料 9
				・総合討論	
				課題 9＜自学習＞ ・システム実施(演習後)	実施報告
				課題 10＜自学習＞ ・アンケート	資料 10

【 目的 】

本演習は、「一般用医薬品の視点からセルフメディケーションへの薬剤師の関わり方について知識・態度を修得する。(シラバスより抜粋)」を目標に掲げ、薬学の総合的理解の重要性を意識した講義・演習形式で遂行した。

具体的な遂行方法は関口ら²⁾によるPBL (Problem-based Learning) 教育を参考にした。教材は本演習のために用意したプリントを配布、また PowerPoint ファイルを使用 (このファイルは、資料として配布)、さらに e ラーニングの導入を試み、使用した。さらに、問診力育成のために症例学習システムを実施した。

【 実施方法 】

本演習の目的は、薬剤師として必要な基本的知識、技能および態度修得のみならず、問題発見・解決能力を兼備する薬剤師を育成することである。そのために以下のプロセスで実施した。

7月1日 (金) 4～6限

■概要 <演習目的の説明、薬剤師の役割>

講義を通じて、セルフメディケーションの意義と今後の薬剤師の役割を認識し、学習意欲を高め維持できるよう解説する。また、薬剤師がセルフメディケーションを実践する過程で重要な行動哲学であるファーマシューティカルケアの概念化を計る。WHO では「ファーマシューティカルケアとは薬剤師行動の中心に患者の利益を据える行動哲学」と定義している。すなわち、薬剤師業務は、患者の視点から省察し行動できることが要求される。しかし、既存の学習方法からだけでは、その習得は困難と推測する。そこで今回はメディアで取り上げられた『改正薬事法』を鑑賞し、現代社会における「薬剤師とは、薬とは、改正薬事法とは」などを考察し、薬剤師の行動哲学の習熟を期待した。

◆講義 1

- ・いまこそ薬局・薬剤師の出番！ ～セルフメディケーション時代～ (資料 1)
- ・わかりやすく「伝える」・「教える」ために
～薬局におけるコミュニケーション～ (資料 2)

◆課題 1・・・「改正薬事法」徹底解剖 ～情報ライブ ミヤネ屋～ DVD 鑑賞

・設問 1：「改正薬事法」DVD 鑑賞による感想 (資料 3)

・設問 2：ファーマシューティカルケアの観点から薬剤師業務を述べよ

(薬剤師業務を患者の視点から見直し、薬剤師はどのような行動や対応をするべきか) (資料 3)

■放送日時：平成 21 年 6 月 2 日	■番組名：日本テレビ ～情報ライブ ミヤネ屋～
■放送内容：『改正薬事法』徹底解剖	
■放送解説：	『改正薬事法』のポイント
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一般用医薬品のリスク区分 2. 郵便等販売、インターネット販売 3. 離島居住者に対する経過措置 4. 区分陳列 5. 区分により相談応需(販売者)が異なること(登録販売者) 6. 名札の着用 7. 情報提供場所の設置
改正薬事法のポイントを解説後、大宅映子(評論家)など数人のコメンテーターがメリット、デメリットを討論。メリット・・・対面販売による安全性の確保。デメリット・・・改正された陳列法は難解、離島・高齢者など。インターネット販売の中止に困惑、利便性の低下、対応の煩わしさ、等を指摘。	

■問診力育成－1

<症例学習システム使用法>

薬剤師としてセルフメディケーションをサポートするとは、来局した患者に対し、症状鑑別(受診勧奨か OTC 薬適応か)をすることである。しかし、主訴だけで鑑別するには困難な場合が多い。従って、薬剤師から患者への問診は重要である。そこで、本演習では問診力育成に重点を置き実施した。

本演習の一部に Web 上で学習可能な症例学習システム*の導入を実験的に使用した。症例学習システムは、平成 21 年度に文部科学省「大学教育・学生支援推進事業【テーマ A】大学教育推進プログラム」で「薬事法改正に対応した薬剤師育成プログラム」(セルフメディケーションを実現できる薬剤師育成プログラムの開発)が採択され、OTC 薬販売におき社会のニーズに対応できる能力を持った学生の育成とそれを評価するシステムの確立を目標に本演習担当者の加藤により開発したものである。システムは開発途中ではあるが、複数の医師、薬剤師などの医療従事者により考究かつ論考を重ね、その完成は間近である。今回は、演習前後でシステムを使い、受講による学習効果の有無を比較すると同時に、システムの有用性も検討した。

◆講義 2 (資料 4)

◆課題 2 (演習前)、課題 9 (演習後)・・・各人 3 設問を実施

*) 症例学習システム：症例検討を中心としたケース・スタディー用学習コンテンツ

このシステムは、提示された学習コンテンツから、対応方法を検討し
問診スキルを向上するための学習ツールである。

- 1) カウンセリング→自由記述型の問診と回答
- 2) 症例判断→患者の回答から症例を決定しその理由を入力
- 3) 結果判定→症状鑑別の妥当性評価

7月19日(火) 2～5限

■問診力育成－2

セルフメディケーションの実践には問題解決能力が必須である。その育成のためには基礎的知識を臨床現場（セルフメディケーション実行）において適用するための応用力が不可欠である。本プロセスでは、基礎薬学・臨床薬学を横断した医療人としての問題解決能力を育成する。

<基礎/応用学習(併用学習)、頭痛について>

併用学習は learning issues : 薬学教育 FD/IT 活用研究委員会（文部科学省外郭団体）提供の「一般用医薬品情報提供教材」³⁾を基に作成した。これは学習すべき内容を体系化したもので、①～⑤は基礎学習、⑥～⑧は応用学習で構成している。

learning issues

- ① 頭痛の分類とその主な症状を挙げよ
- ② 頭痛発症のメカニズムを挙げよ
- ③ 頭痛薬(解熱鎮痛薬)の分類
- ④ OTC 頭痛薬で注意すべき薬物相互作用はあるか
- ⑤ OTC 頭痛薬で特に注意すべき副作用を挙げよ
- ⑥ 頭痛を伴う疾患は何かがあるか。その疾患の特徴を挙げよ
- ⑦ OTC 薬推奨と受診勧奨を判別するための問診項目を挙げよ
- ⑧ 薬以外で生活習慣病の観点からアドバイスすることは何か

◆講義 3 (資料 5)

◆課題 4・・・learning issues に従い学習

<症状評価表作成>

問診項目はそれぞれの疾患が引き起こす症状であり、診療ガイドラインの診断基準がそれに相当する。しかし、診断基準にある膨大な症状の把握は非常に困難である。そこで、診断基準を簡明化したものを「症状評価表」とした。症状評価表を作成することは病態で誘発される症状や程度などの専門的知識を理解し、患者の症状鑑別に応答できる支援ツールになると考えた。そこで、疾病から誘発される症状をタイプ別に収集し、症状重篤度を点数化し、評価表作成を各自試み、その後グループで討論した。作成には慢性頭痛診療ガイドライン⁴⁾を基にした。本ガイドラインは頭痛診療、治療、予防法などが記載され（治療法等は、Oxford EBM センター、エビデンスレベルでレベル分類、治療薬は推奨度をグレードに分類⁵⁾）、大変有用である。日本頭痛学会の頭痛専門医 64%は、薬剤師による患者判別における有用なツールは「慢性頭痛の診療ガイドライン」と回答している⁶⁾。

◆講義 4 （資料 6）

◆課題 5(自学習)、課題 6(グループ学習)・・・症状評価表作成

◆e ラーニング (Net PILOTING 社)・・・薬局では PC 使用は必至である。また、実教育を踏まえた e ラーニングを最大限に活用し、知識の補足や確認を含めた学習ツールとし使用（資料 5）

7月 21、22 日（木、金）2～5 限

■事例検討の導き方

薬剤師の臨床における問題発見能力は低いとされており、今後の薬学教育においてはその能力の向上が大きなテーマとなっている。その教育には総合的な理解を持ち、臨床現場に即さなければ意味がない。そこで、OTC 薬に関する事例問題に取り組み、その思考手段を習得し、問題発見能力を構築できるように試みる。まず、検討を行うに必要な手法を講義する。その後各自で頭痛に焦点をおいた事例問題を作成する。作成時に考慮すべき点として鑑別疾患を挿入することとした。

◆講義 5 （資料 7）

◆課題 7・・・事例問題作成 （資料 8）

■学習評価 <プレゼンテーション>

本演習の目的である「薬剤師として必要な知識、技能、態度、問題発見・解決能力」の習得の有無は症例学習システムで得たスキルをもとに Role Playing (RPG)形式で確認する。発表時は資料の持ち込みは行わない。実施後、その問診事項を何故選択したか解説、討論する。

①問診回数	約 10 回
②配役	薬剤師 : グループ単位 (各人 2~3 回発言)
	顧客 : 6 年生
③時間	RPG : 10 分
	解説 : 5 分
	討論 : 5 分

◆講義 6 (資料 7)

◆課題 8・・・プレゼンテーション (資料 9)

◆課題 3 (演習前)、課題 10 (演習後)・・・アンケート (資料 10)

◆演習前後のアンケート

- 質問 1 薬剤師の関わり方の重要度
- 質問 2 OTC薬販売で医薬品(第1類以外)の説明は必要か
- 質問 3 必要とお答えの方, その説明は誰が行いますか
- 質問 4 頭痛発症のメカニズムを説明できる
- 質問 5 頭痛の分類と分類別症状の違いを列挙できる
- 質問 6 頭痛を伴う疾患を10個以上列挙できる
- 質問 7 受診勧奨か否かを鑑別する問診項目を列挙できる
- 質問 8 頭痛薬(解熱鎮痛薬)の分類を列挙できる
- 質問 9 OTC 頭痛薬で注意すべき薬物相互作用を列挙できる
- 質問 10 OTC 頭痛薬で特に注意すべき副作用を列挙できる
- 質問 11 OTC薬以外で生活習慣病の観点からアドバイスできる
- 質問 12 「セルフメディケーション」とは, あなたのお考えをお聞かせ下さい。また, そのお考えに対し薬剤師としてどのように関わっていけると推測しますか(演習後は, 特に変化した点について)
- 質問 13 OTC薬に対しての考え方が演習の前後で変化しましたか
- 質問 14 「はい」の方, 変化した理由をお聞かせ下さい
- 質問 15 「どちらとも言えない」の方, 理由をお聞かせ下さい
- 質問 16 「いいえ」の方, 変化しない理由をお聞かせ下さい

◆演習後のアンケート

- 質問 1 少数グループによる学習は有意義でしたか
- 質問 2 この演習で専門知識を得ることができましたか
- 質問 3 この演習で学習意欲は高まりましたか
- 質問 4 積極的にグループ討論に参加しましたか
- 質問 5 OTC薬を扱うとき病状の理解は必要と思いますか
- 質問 6 このような学習方法(演習)を今後の授業に取り入れてほしいですか
- 質問 7 この学習を通じ, 医療現場での薬剤師立場の重要性を認識できましたか
- 質問 8 将来, 患者対応の学習法として学生主導型学習, プレゼンテーションの実施は必要ですか
- 質問 9 自分の思考的能力を養うために, 事例問題を解くことは必要と思いますか
- 質問 10 後輩に本演習の選択を勧めますか

◆症例学習システムについてのアンケート

- 質問 1 システムの使い易さは如何ですか
- 質問 2 システムは学習ツールとしての効果はありますか
- 質問 3 システムに改善点があればご記入下さい

◆科別特論演習の感想

【 結果 】

1. セルフメディケーションでの薬剤師の役割（資料 1～3）

「セルフメディケーションにおける薬剤師の関わり方：OTC 薬の選択と指導」をテーマに本演習は行われた。目的は、現代社会に対応できる「質の高い薬剤師」の育成である。その目的の到達には「社会に求められる薬剤師の役割」、「薬剤師に必要な要素（能力）」を理解し、学習意欲を高め、維持する意識が重要である。①セルフメディケーションは自分勝手な健康法を行うのではなく、健康に対するセンスの向上、すなわち罹患しない生活習慣や病、薬の知識をつけること、②疾病時に保健・医療機関を有効利用する際に、信頼できるかかりつけ薬剤師を持つことが推奨され、それに応答できるよう薬剤師は専門家としての知識・経験を高めるとともに、その職能を理解してもらう努力が必要である、③一般市民の「健康管理」と薬剤師による「健康支援」を両輪とする等、セルフメディケーションの基本概念を周知しておく必要があると考え講義した。これら内容はセルフメディケーションをより良く実施するには薬剤師がどの位置でかかわればよいかその具体的な役割を認識できるものであった。

「改正薬事法」について DVD 鑑賞後の感想、「ファーマシューティカルケアの観点から薬剤師業務について」の考えを資料 3 に示した。前者は「薬剤師の存在意義や登録販売者への批判」、「一般人の薬物に対する認識不足」、「これからの薬剤師は薬販売だけでなく、さらに上のレベルにステップアップしたい」「質の高い薬剤師を目指したい」、などこれからの薬剤師として意欲的な意見が多数示された。後者においては、「薬剤師は薬の専門家というだけでなく、責任者として薬のサポートをする」「薬剤師は患者の主訴を聞き、あらゆる可能性を考えアドバイスできなければならない」、「薬剤師は薬屋である以前に医療従事者である。より高い倫理観をもって患者対応するべきだ」、「服薬指導だけではなく、患者のための医療に徹する薬剤師として患者に接したい」、などであった。1993 年、国際薬学連合の東京大会において、ファーマシューティカルケアは薬剤師の行動哲学であると宣言された。ファーマシューティカルケアに期待されるアウトカムは①病気を治すこと、②症状を改善・緩和すること、③病気の進行を阻止・遅延させること、④病気・症状の発現を予防することである。ファーマシューティカルケアにおいて特別講義をしていないにもかかわらず、受講者はこれらアウトカムを含む意見、意志を示した。演習初期にこの意識を持ち演習へ参加していくことは、今後展開されるプロセスにおいて有益な学習効果を導いていくと期待した。

アンケートでは、薬に対して薬剤師が関わっていくことの重要度は演習前と比較して若干高くなっていたが、特筆すべき点は、「OTC 薬販売時での医薬品の説明（第 1 類以外）は

必要か」について、「必要」が演習前では約 60%が後には 82%に上昇した。さらに「その説明は誰が行うか」に対しては演習前では薬剤師 80.6%、登録販売者 19.4%が後では薬剤師 100%、登録販売者 0%と回答した（資料 10 参照）。この結果は薬局薬剤師（OTC 薬販売）としての認識に変革が起こったことを推測させた。

2. 問診力育成（資料 4～6、10）

問診力育成には、病気、症状を詳細に知ることが重要である。本演習では基礎、臨床薬学を併用した学習として learning issues、症状評価表の作成に取り組んだ。アンケートにおいて、92.9%の受講者が専門知識を得ることができたと回答した。詳細なデータは演習前と比較し演習後には「頭痛発症メカニズムの説明」においては、12.9 から 67.9%（55%の上昇）、「頭痛分類、その違いを列挙できるか」では、9.7 から 78.6%（68.9%の上昇）が“かなり～ある程度できる”と回答し、その差は明らかであった（資料 10 参照）。頭痛に焦点を絞り、learning issues を中心に講義や課題を繰り返し実施したことがこの結果を導いたと考えられる。また、症状評価表は頭痛という複雑な疾患に対し、定義をもって、本質的な利用状態にするために簡明化し、作成することをその目的とした。これを学生自ら作成し、さらにグループ討論したことは、頭痛に纏わる様々な症状を複数の観点からアプローチすることができた。以上の結果が短時間にも関わらず高い学習効果に繋がったと考えられる。

3. 事例検討の導き方（資料 7、8）

問題解決能力は、1) 患者状況を理解し判断する能力（受診勧奨すべきか否か）、2) 状況に応じ適切な医薬品を選定する能力、3) 薬の知識をわかりやすく伝える能力、が必要である。しかし、現在のカリキュラムにおいて、セルフメディケーションに関する教育（OTC 薬の視点から構成される講義）は少ない等、環境が十分整っているとはいえない。この背景を鑑み、本演習では OTC 薬に関し習得すべき事項、すなわち問題解決能力を育成するために必要な手法を指導すべく比較的容易な事例を用い講義し（資料 7）、その後、各自事例問題を作成した。作成するには、機能形態学、薬理学、薬剤学、薬物治療学などすべての知識を集結し、問題（疾病）に対する適切な対処方法を想定するまでの能力を持ち合わせる必要がある。結果は、受講者の中には事例問題の作成だけにとどまらず解説まで書き込む者や複数例の事例問題を作成した者もあり、内容には差がみられたが、セルフメディケーションに対する能動的な行動は評価に値し、本演習の重要な成果の一つといえよう（資料 8 参照）。

4. 学習評価

◆プレゼンテーション(資料7、9、10)

将来、薬局における“薬剤師と患者のやり取り”は「疾患の知識の整理から始まり→適切な判断→言語化(簡便化)」を瞬時に行わなければならない。そこで、本演習では配役を決め、演技しながら行う Role Playing (RPG) 形式を導入し、症例問題の検討を“薬剤師と患者のやり取り”で発表した。現状のプレゼンテーションは、あらかじめ決められた内容、発表者の偏り、資料をそのまま読む、など思慮不足な点が多く、学習効果も期待できない。そのことを考慮し、プレゼンテーションに対する根本的な意識改革を行うため、RPG は全員参加、資料の持ち込みは無しで臨んだ。

結果は 82.1%の受講者が「患者対応の学習法としてプレゼンテーションの実施は必要」と回答し、RPG の導入は通常より興味を示した。また、プレゼンテーションに至るまでの過程で、学習したことを基に問題解決について活発に議論する様子が観察された。さらに、休憩時間や演習が終了した後も積極的に指導者へ質問をする、各自で検討内容に不具合がある場合にはグループで討論する等、これまでには見られなかった行動に変化していた。これはまさに能動的学習方法を習得し、チームアプローチの訓練に成就したと推測する。発表においては、思考錯誤しながらも取り組んでいる様子が観察され「一辺倒な発表行為」、「発表者の偏り」、「資料を見ながらの棒読み発表」もない状態で実践できた。さらに質疑応答時間においては、活発な応答が繰り広げられた。これからの薬学教育では RPG のような“やりとり”を習得できる場を増やし、丁寧に指導していく必要があることを痛感した。

◆症例学習システム(資料4、10)

開発したシステムを使い、受講による学習効果の有無を調べると同時に、システムの有用性を検討した。取組内容は 3 つの同じコンテンツについて演習の前後で判定した。コンテンツには①初～中級、②上級の難易度が相違する 2 種類を用意し、各 16 人が実施した。判定は指導者が設定した症例問題の疾患名の正誤で行った。

①での演習前→後の判定結果を Fig. 1 に示した。A. 不正解→正解が約 45%、B. 正解→不正解が約 8%、C. 正解→正解が約 37%、D. どちらとも不正解が約 11%であった。演習後の最終的な正解者は合わせて 81.6%であった。②の演習前→後の結判定結果を Fig. 2 に示した。A. 不正解→正解が約 31%、B. 正解→不正解が 25%、C. 正解→正解が約 19%、D. どちらとも不正解が約 25%であり、演習前後で著しい変化は見られなかった。次に、正解から不正解に転じてしまった B について、さらに解析した。①初～中級問題では 16 人中 3 人 (Table 1)、②上級問題では 16 人中 8 人 (Table 2) が該当した。

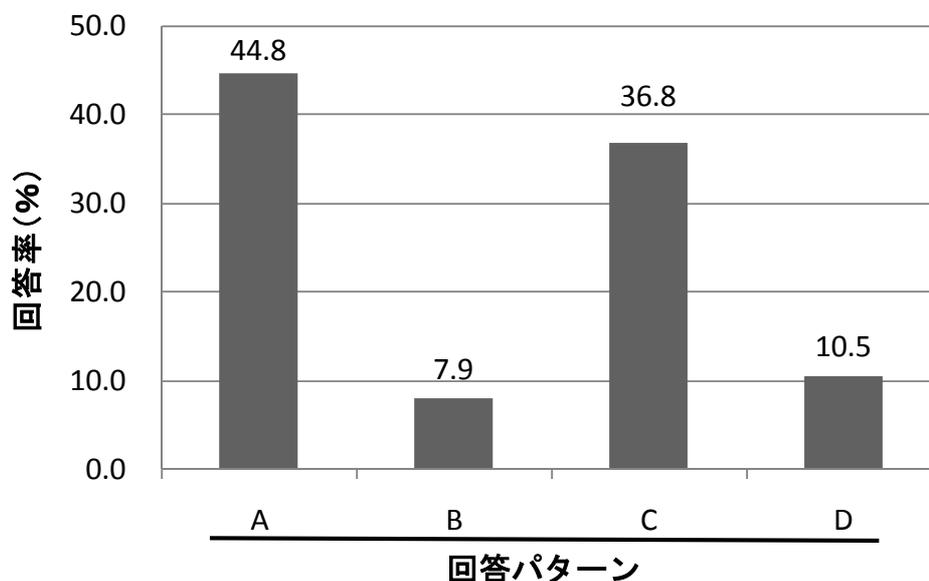


Fig. 1. 初～中級問題の演習前後の判定結果

回答パターン	A	B	C	D
演習前	不正解	正解	正解	不正解
演習後	正解	不正解	正解	不正解

Table 1. 初～中級問題における B パターンの学習履歴

3/16人

コンテンツ番号	正解	ねらい	学生番号	問診回数		回答	回答を選択した理由/ 分析、今後の指導内容
				演習前	演習後		
B28	片頭痛 (前兆有)	・典型的な片頭痛	08×	2	3	緊張型	・額 問診回数が少なすぎる,理由付け不明確→学習意欲欠如→面談
			08×	11	10	片頭痛 (前兆無)	・拍動する痛み,家族に似たような症状の人がいる,数時間から3日続く痛みから片頭痛と判断した 片頭痛までは理解できている,前兆の有無でミス→片頭痛症状再確認
E2	緊張型	・23歳女性,頭重感,疲労で発症,肩こり	08×	10	10	受診勧奨	・緊張型の様だが,家族に同様な症状がいて,5~10分で速やかに発症する 知識が増加した分,混乱が生じ誤答の可能性→症状評価表などで再確認

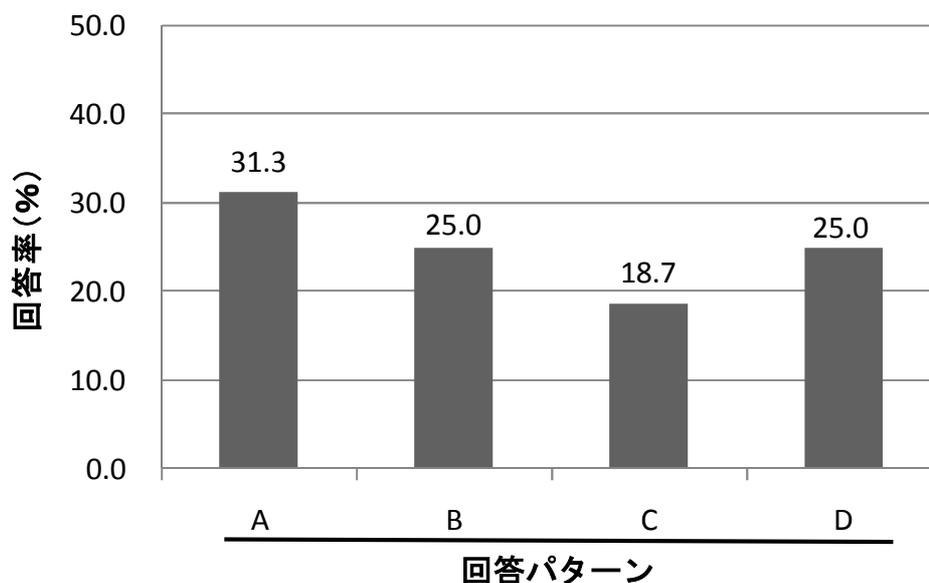


Fig. 2. 上級問題の演習前後の判定結果

回答パターン	A	B	C	D
演習前	不正解	正解	正解	不正解
演習後	正解	不正解	正解	不正解

Table 2. 上級問題におけるBパターンの学習履歴

8/16人

コンテンツ番号	正解	ねらい	学生番号	問診回数		回答	回答を選択した理由/ 分析、今後の指導内容
				演習前	演習後		
B20	受診勧奨 (副鼻腔炎)	・風邪症状に引続く鼻づまりを伴う頭痛 ・群発頭痛様だが発熱あり	08×	11	4	群発	・電気ショックの様、刺す様なえぐられる様な鋭い痛みで群発と受診勧奨にしばれ、頭痛がひどくならないということで受診勧奨が削られた 群発の理解はできている→痛みが酷くならぬだけで受診勧奨は回避不可
				11	4	群発	・わかったから 群発の理解(?),理由付けが不明慮→学習意欲欠如,知識混乱?→面談
				10	4	群発	・えぐられるような痛み 目の奥が痛い 家族にいない 群発の理解はできている→問診回数を増やしても少し掘り下げる
B37	受診勧奨 (緑内障)	・片頭痛 (前兆無) だったが初発作,吐き気,眼の奥の痛み ・女性 ・めまい ・片頭痛との区別 (視力異常)	08×	11	10	片頭痛	・ズキズキするような痛み,20代のころから発症している,前触れなし 片頭痛の理解はできている→警告に対する問診の教授
				11	5	片頭痛	・問診の結果 問診回数が不足→受診勧奨に対する知識の開拓
				11	11	片頭痛	・鼓動のような痛み方と特定の原因はないため 受診勧奨に対する知識の開拓
				8	11	片頭痛	・ズキンズキンと痛む,1回の頭痛が続く時間や新規の症状ではないこと 20代に発症したことなど,前兆はないので片頭痛の前兆無だと思われる 片頭痛の理解はできている→警告に対する問診の教授
C2	受診勧奨 (うつ病)	・緊張型頭痛様だが受診勧奨 ・デスクワーク多い ・感情調節が苦手 ・警告症状あり	08×	9	7	緊張型	・特徴的だと思った 一次性頭痛の再確認および警告に対する問診の教授

以上の結果は、本演習の実践は、問診力育成のスキルアップに貢献する可能性を示した。

今回、難易度の異なるコンテンツを実施した理由は、開発中であるシステムの有用性を検証するためである。上級コンテンツの症例内容は受診勧奨で難易度を高く設定した。本演習の講義においては、受診勧奨との判別を目標にしていたことより、一次性頭痛以外の頭痛については代表的な疾患のみの言及に留めた。すなわち、上級コンテンツは受講者のレベルに合致していない内容であった。結果は、回答パターンA～Dについて差がみられなく、想定通りであった。

Tableに掲載したように、システムでは受講者の学習履歴が把握できる。表示された問診回数や回答選択理由などを解析することで、形成的評価を行いその後の指導計画やディスカッション材料になるなど、学習の幅を拡大させることが可能となる。

以上、症例学習システムは受講者の学習レベルならびにコンテンツ内容の良不良の識別、難易度に対応した正確な評価ができる有用なシステムである可能性を示唆した。今後、取り扱う疾患の数および症例の内容を改善するなどのプログラムの構築を見直し、さらなる効果を検証することが必要と思われる。

「システムの使用し易さ」については「非常に使い易い～使い易い」が67.8%、「学習ツールとしての効果」に対しては89.3%が良好な回答を示した。一方で、カウンセリング時の使用言語に対しての改善点を要求している意見がみられた。

以上、現状におけるシステムの問題点が具現化したことは、改良を重ねることによりさらに発展した学習支援システムになると期待する。

◆アンケート（資料3、10）

演習の前後、演習後、症例学習システムについての各アンケート、また、科別特論演習の感想を資料10に示した。

本演習により「自分の中で、頭痛のことが受講前とは見違えるようにわかるようになった」など、約93%の受講生が頭痛に関して専門知識を習得できたと答えた。また、約86%はOTC薬に対する考え方が演習前に比べ変化したと回答し、理由は「今までOTC薬販売の薬剤師は、“消費者が選んだ薬に対し説明を行う”とだけ考えていた。しかしこの講義を通し、薬剤師の役割は、薬の説明はもちろんの事、OTC薬を使う人の病状を認識し、その人に最もよい薬を選ぶ、若しくは受診勧奨を行う事だと理解できたから」などであった。

演習の感想は、「薬剤師の問診もいかに大事かということもわかった」、「今回の演習で登録販者と薬剤師の差別化の具体的な方法が見えた気がする。そのためには薬の相互作用や疾病を複合的な視点から理解し、それが患者の体にどう影響しているのかを考えられるようにならなければいけないと思った」、など薬剤師は患者を取り巻くすべての環境・背景を

網羅的に把握し、なおかつそれらに基づき柔軟性をもって対処する努力が必要であり、日常的に起こる患者との対応の中に奥深い洞察力が求められる職務であることに開眼し、本演習の目的である「セルフメディケーションを実現できる薬剤師」の第一歩を踏み出したようだ。

【 ま と め 】

一般市民がセルフメディケーションに取り組む中で、自己判断には不安を持ち、専門家である薬剤師によるサポートや情報提供を必要とし⁷⁾、特に得たい情報は「効能効果」という報告がある⁸⁾。その情報を満足いくよう提供するにはセルフケアの知識だけではなく説明能力や受診勧奨の判断能力と思われる。にもかかわらず、我が国における薬局薬剤師、セルフメディケーションに関する教育は、いまだ殆ど報告はなく、薬学部でのOTC薬教育の取組は十分とは言えない⁹⁾。そこで本演習は、「セルフメディケーション：薬剤師の関わり方」としてこれからの薬剤師に必要な能力を育成する教育方略に取り組んだ。

本演習は頭痛に焦点をおいた。主訴における最多の症状は頭痛であり、その原因疾患は緊急性を要する二次性頭痛、OTC薬で一部は対応可能な一次性頭痛など、多岐にわたる¹⁰⁾¹¹⁾。すなわち、頭痛は受診勧奨か否かの見極めが重要な症状である。Sakai、Igarashiの調査では、片頭痛患者で「医療機関へ受診していない」は69.4%と高く、薬剤使用率の56.8%が市販薬のみで対処している¹²⁾。また、中島の調査では、「症状が軽い」、「病院に行く時間がない」などの理由でOTC薬購入者が多いと報告している¹³⁾。このような患者には、受診すべき症状を含有することが危惧される。これらのデータから、一般市民は頭痛に関して病識が乏しいことが推察でき、適切な診断や治療などの対応が必要と考える。したがって、本演習の症例内容は臨床で薬剤師として不可避的な症状である頭痛を中心に試みた。内藤らの調査⁶⁾では、医師への質問で「薬剤師が患者の頭痛症状から、受診勧奨またはOTC薬対応可能な患者を判別することにどう思うか」に対し、68%が「薬剤師が頭痛患者を判別することに意義がある」とした。一方、「意義なし」の回答理由は「誤認識でOTC薬を勧め薬物乱用頭痛を促す」であった。薬剤師の存在意義を主張する一方で、薬物乱用に対し懸念する意見は、的確な症状鑑別を遂行すれば回避できる。

上述するように、①一般市民はセルフメディケーションへの関与を要望、②医師は信頼性のある鑑別診療に関与を期待、という薬剤師へのニーズが明確である今、この機会を逃してはならない。そのためにも、新たな教育方略や有効な学習ツールが必要で症例学習システムはその一つになるべく研鑽してきた。問題解決方法の訓練をしていくこのシステム

はうまく用いることで基礎的な知識から臨床的な知識まで広がる。この演習を踏まえ、さらに 5 年次生で臨む実務実習で、様々な事象を体験、解決していくことで実力をつけていくと確信する。

今後さらに切望されるであろう「セルフメディケーションを実現する薬剤師」を育成するためには「セルフメディケーション学」の構築が急務である。この学問は薬学教育の基本科目となる可能性があることから、今後、薬学部全体を対象にした履修科目として位置付ける方向で、プログラムを遂行することが望まれる。一つの技術として教えるだけでなく、このような科目を取入れるに至った社会背景等についても学生に講述し理解を深める努力が望まれる。すなわち、座学だけでは社会に貢献できないということ。

「セルフメディケーション学」の構築は、文部科学省「大学教育・学生支援推進事業【テーマ A】大学教育推進プログラム」において、「薬事法改正に対応した薬剤師育成プログラム」（サブタイトル：セルフメディケーションを実現できる薬剤師育成プログラムの開発）として認められた。

【 参考文献 】

- 1) 厚生労働省. 編. 新医薬品産業ビジョン-イノベーションを担う国際競争力のある産業を目指して. 2007年8月30日(2008年9月9日一部改訂).
- 2) 関口雅樹、山門一平、加藤哲太、鳥越甲順. 薬学部低学年における PBL(Problem-based learning)教育の]試みーその効果と問題点. YAKUGAKU ZASSHI 2004;124(1):37-42.
- 3) 社団法人私立大学情報教育協会 薬学教育 FD/IT 活用研究委員会 : SGD (Small Group Discussion)用「一般用医薬品使用教育教材」.平成22年3月
- 4) 国際頭痛学会・頭痛分類委員会 日本頭痛学会(新国際分類普及委員会)・厚生労働科学研究(慢性頭痛の診療ガイドラインに関する研究班)共訳: 国際頭痛分類 第2版 (ICHD-II). 2004
- 5) Japanese Headache Society, <<http://www.jhsnet.org/GUIDELINE/top.htm>>

- 6) 内藤 結花、石井 正和、川名 慶治、坂入 由貴、清水 俊一、木内 祐二. 頭痛患者のセルフメディケーションにおける保険薬局薬剤師の役割. *YAKUGAKU ZASSHI* 2009;129(6):735-40.
- 7) Tsukiji M, Isawa M, Kose N, Rigod JF, Sai Y, Nakashima E. International comparison of educational systems for OTC drugs in pharmacy schools. *Jpn. J. Drug Inform.* 2006;8:6-12.
- 8) 佐藤洋美、奥澤紘子、山浦克典、上野光一. 一般用医薬品販売制度改革に対する薬学生、薬剤師、一般消費者の意識比較に関する調査. *Jpn. J. Pharm. Health Care Sci.* 2010;36(6):406-12.
- 9) 信野 明美、井澤 美苗、望月 眞弓、中島 恵美. 薬系大学における医薬品教育の現状調査. *Jpn. J. Drug Inform.* 2011;12(4):163-7.
- 10) 武井崇展、魚住武則. 頭痛の診断. *臨牀と研究* 2007;84:766-771.
- 11) 橋本洋一郎、内野誠. 頭痛医療システム. *医学のあゆみ* 2005;215:1021-4.
- 12) Sakai F, and Igarashi H. Prevalence of migraine in Japan : a nationwide survey. *Cephalalgia* 1997;17:15-22.
- 13) 中島憲一郎. 地域薬局における OTC 薬の購入とセルフメディケーションに対する患者意識の調査研究. 財団法人一般用医薬品セルフメディケーション振興財団平成 18 年度調査研究助成報告書 2007;167-82.

資料 1

講義 1

いまこそ薬局・薬剤師の出番！

～セルフメディケーション時代～

いまこそ薬局・薬剤師の出番！

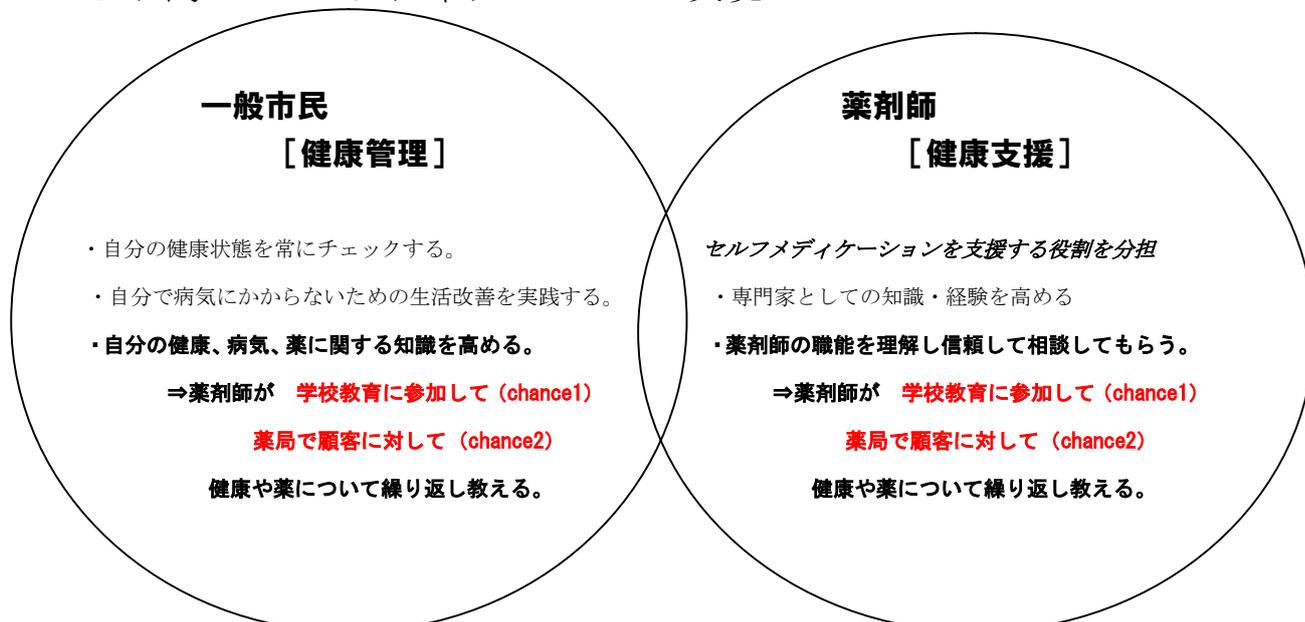
セルフメディケーション時代

現代の社会では、食生活の変化や近代社会のストレスなどが関与するといわれている、アレルギー性の疾患や生活習慣病の増加が注目されています。高齢化が進むと、当然退行性疾患も多くなります。身体をこのような疾患から守るために、「セルフメディケーション」、すなわち「自分で自身の健康を保持増進や疾病の予防に努め、さらには必要に応じて薬が適正に使用できる。」ことが必要となります。今注目されている「セルフメディケーション」に関しては、いろいろな定義がされていますが、各自の健康管理、予防そして医薬品の使用を含めたものをその基本概念と考えます。すなわちセルフメディケーションの実現には、まず 1) 自分の健康状態を常にチェックする、2) 自分で病気にかからないための生活改善を実践する、などの行動が必要となります。国の健康政策として進められている「健康日本 21」、すなわち、21 世紀において日本に住む一人ひとりの健康を実現するための、新しい考え方による国民健康づくり運動が対応します。さらにこれらに加えて 3) **生活者が健康や病気に関する正しい知識を持ち、薬の基礎知識と適切な使い方を身につけていることが必要不可欠である**と考えられます。

しかし、「セルフメディケーション」は、医師や薬剤師など医療スタッフに頼らずに自分勝手な健康法を行うということではありません。当然、疾病時に保健・医療機関を有効利用することが必要で、信頼できるかかりつけ薬剤師を持ち、有効に利用することが推奨されています。それに応えるために薬剤師は、専門家としての知識・経験を高めるとともに、その職能を理解してもらう努力が必要です。

一般市民の「健康管理」と薬剤師による「健康支援」を両輪として、より良いセルフメディケーションが実現すると考えます（図1）。

より良いセルフメディケーションの実現



Chance 1 くすり教育・学習指導要領の改正

文部科学省
中学校学習指導要領 平成20年3月

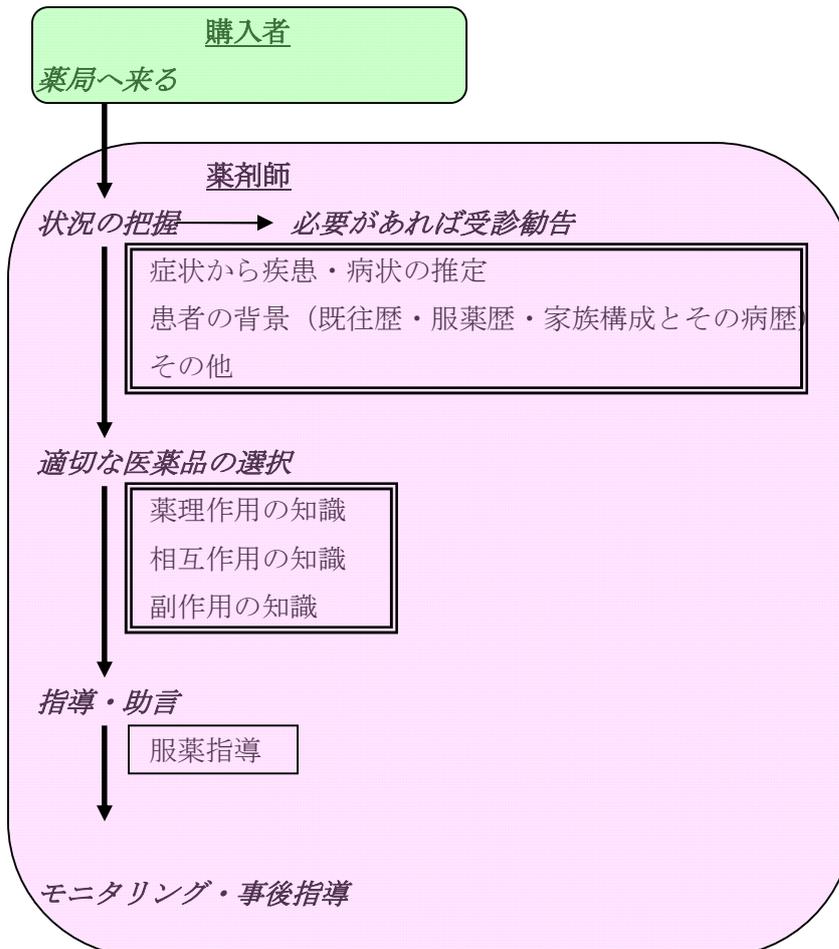
第2章 各教科
第7節 保健体育
第2 各分野の目標及び内容
[保健分野]
1 目標
2 内容
(4) 健康な生活と疾病の予防について理解を深めることができるようにする。
オ 健康の保持増進や疾病の予防には、保健・医療機関を有効に利用することがあること。また、 <u>医薬品は、正しく使用すること。</u>
カ 個人の健康は、健康を保持するための社会の取組みと密接にかかわりがあること。
3 内容の取扱い
(10) 保健分野の指導に際しては、知識を活用する学習活動を取り入れるなどの指導方法を工夫して行うものとする。
(注) 小学校学習指導要領案
第2章 各教科
第9節 体育
[第5学年及び第6学年]
G 保健
(1)心の発達・不安・悩み (2)けがの防止と手当 (3)病気の予防

文部科学省
高等学校学習指導要領 平成20年12月

第6節 保健体育第2
1 目標
個人及び社会生活における健康・安全について理解を深めるようにし、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる。
2 内容
(2) 生涯を通じる健康
生涯の各段階において健康についての課題があり、自らこれに適切に対応する必要があること及び我が国の保健・医療制度や機関を適切に活用することが重要であることについて理解できるようにする。
ア 生涯の各段階における健康
生涯にわたって健康を保持増進するには、生涯の各段階の健康課題に応じた自己の健康管理及び周囲の支援や環境づくりがかかわっていること。
イ 保健・医療制度及び地域の保健・医療機関
生涯を通じて健康の保持増進をするには、保健・医療制度や地域の保健所、保健センター、医療機関などを適切に活用することが重要であること。また、 <u>医薬品は、有効性や安全性が審査されており、販売には制限があること。疾病からの回復や悪化の防止には、医薬品を正しく使用することが有効であること。</u>
ウ 様々な保健活動や対策
我が国や世界では、健康課題に対応して様々な保健活動や対策などが行われていること。

Chance 2 薬事法改正・平成 21 年 6 月

	購入者から質問がなくても積極的に行う情報提供	購入者側から相談があった場合の応答	対応する専門家	陳列
リスクが特に高いもの (第一類医薬品)	書面を用いて、適正使用のために必要な情報提供の義務。	相談に応じて、適正使用のために必要な情報提供の義務。	薬剤師	消費者が触れられない陳列方法
リスクが比較的高いもの (第二类医薬品)	適正使用のために必要な情報提供に努める。		薬剤師 または 登録販売者	使用禁忌等の注意が必要なものは第1類医薬品に準ずる(それ以外は指定なし)
リスクが比較的低いもの (第三類医薬品)	(法律上の規定は特になし。)			指定なし



資料 2

講義 1

わかりやすく「伝える」・「教える」ために

～薬局におけるコミュニケーション～

わかりやすく「伝える」・「教える」ためにー

薬局におけるコミュニケーション

薬剤師が一人ひとりの患者と真摯に向き合い、よりよいコミュニケーションを行い、良質な患者サービスが提供されたとき、患者からの信頼が獲得できます。患者が薬局へ訪れた時から、薬や健康に関して説明を受け薬局を去るまで、薬剤師は患者の心に意識を向け、「患者が何を求めているか」「患者のために何をすべきか」「患者のために何ができるか」などを考え対応していかなければなりません。

薬剤師に必要な要素

1 専門家としての知識・経験

コミュニケーションは、「薬による治療の専門家である薬剤師が、その専門性を生かして治療を推進する」ための手段であることを自覚し、より良いコミュニケーションは、薬剤師一人ひとりの資質の向上が最も重要であることを認識することが大切です。

2 相手の気持ちを推測し、相手の悩み・こだわりを気配る

薬剤師は、常に患者の態度、言動などを注意深く観察し、「患者の立場に立って物を考える」「患者が何をしたいかをいつも能動的に考える」そして「患者のために何ができるかを考える」ことが必要です。

3 患者を元気付ける表情・動作を心がける

コミュニケーションにおいて、「表情・動作」は言葉とともに重要な要素です。体や顔の表情や動きは、人の心を読む上で言葉より優れたバロメーターといえるかもしれません。薬剤師の不安な態度は、患者に不安を抱かせるし、明るい笑顔は、患者に希望を持たせます。患者を元気付ける表情・動作に常に気を配ることが大切です。

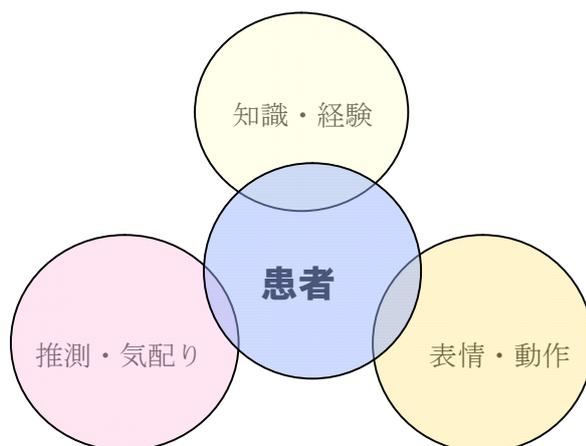


図 1 コミュニケーションに必要な要素

コミュニケーションの始まりは挨拶から

患者が訪れた時からコミュニケーションはスタートします。挨拶をしながら、相手の健康状態、気持ちなどを察知する努力が始まります。

相手に伝わる説明とは

コミュニケーションの目的は「自分の意図したこと、伝えたいことが相手に正しく伝わる」ことです。相手に伝わる説明のポイントを上げてみました。

- ・ 「薬剤師がしたい説明」と「患者が受けたい説明」を考える。
「薬剤師は、患者が聞きたくないのに一生懸命は話している。患者の気持ちを無視して話している」場合は無いでしょうか。「〇〇について説明したいのですが」とあらかじめ伝え、「患者が受けたい説明」かどうかをチェックしてから説明することも必要でしょう。
- ・ 患者に利益・利点をあたえる説明をする。
患者は薬を使うことにより、どのような利益・利点があるかを知りたいがっています。「なぜこの薬の使用が必要なのか」「なぜここで薬の種類を変えなければならないか」「なぜ何種類もの薬を使用しなければならないのか」。薬剤師は、常に患者の「なぜ」を意識し、「なぜ〇〇なのか」を簡潔に、そして魅力的に伝えることが必要です。日頃から、ニュースや新聞記事について、魅力的な短い文のタイトルをつけることなどを試み、トレーニングしておくとい良いでしょう。
- ・ 説明で使う「言葉」に気をつける。
薬剤師が日頃使用する専門用語は、必ずしも正しく理解されていないことが、いくつかのアンケート結果から報告されています。薬剤師同士の会話の中でも専門用語を分かり易い言葉に置き換える機会を持つのもいいでしょう。一方で、冊子やパネルなどを用いて、患者に専門用語を分かり易く説明することを試みるのも良いでしょう。
- ・ 図表を活用する。
言葉で上手く伝わらない事柄、解釈が異なる危険性のある事柄などは図を使って説明することも有効です。多くの図をインターネットから得ることができます。絵や漫画をえがきながら説明するのも良いでしょう。
- ・ 伝えたいことはメモをして準備する。
メモは考えを整理するのにも役立ちます。伝えたい事項は予めメモをしておきましょう。
以前に質問した事項のさらに詳しい回答を期待してくる患者もいます。それが無視された時には、患者は薬剤師不信となります。質問に対し即座に答えられなかった場合でも、メモをしておき、次回詳しく伝えることにより薬剤師への信頼は増します。

患者が薬局から去るとき

患者がカウンターに背を向けた時、薬剤師は「仕事が終わった」と気を抜くことがないでしょうか。患者が何気なく振り返った時の薬剤師の態度が、説明した時の態度を異なり気の抜けた表情であったら、せっかく築いた信頼関係も崩れ落ちてしまうかもしれません。健康を願って見送る姿勢も大切です。

プレゼンテーション

プレゼンテーションの手順

1) 資料の作成

テーマの確認

情報の収集

下書き

2) 教材(パワーポイント)の作成

図、表の作成

ノートの作成

ブラッシュアップ

3) 発表

リハーサル

本番

4) 発表後の検討

アンケート

検討会

1) プレゼンテーションのための資料の作成

テーマの確認：いつ、誰に、どのような目的で、どのような内容をつたえるかなどについて、確認します。

情報の収集：文献、事例集、データ、イラストなどを収集し、内容の構築を進めます。

下書き：パワーポイントへあてはめ、全体の流れを確認します。

2) 教材(パワーポイント)の作成

図、表の作成：相手に合った内容と表現方法、使用できる語句などをチェックしながらパワーポイントの原稿を作成していきます。

ノートの作成：伝えることを簡潔にメモし、話す内容を記載していきます。

ブラッシュアップ：全体を通し、内容や時間配分などをチェックします。

3) 発表

リハーサル：チームティーチングの場合には、役割分担の確認が重要となります。

本番：先ず相手の雰囲気、何を期待しているかなどを把握することが大切です。

話すスピード、言葉づかいなどにも注意を払います。

相手の目を意識して進めることにより、満足度を把握できます。

話す側が、楽しんで進行しなければ、聞く側にも楽しさが伝わりません。

4) 発表後の検討

アンケート：理解度、満足度、改善点などを把握する。

検討会：関係者との検討会で今後の進め方を確認する。

資料 3

課題 1

「改正薬事法」徹底解剖
～情報ライブ ミヤネ屋～
DVD鑑賞

感想文

課題 1

■ 「改正薬事法」徹底解剖

「改正薬事法」徹底解剖 ～情報ライブ ミヤネ屋～ DVD 鑑賞

- ・ 設問 1 : 「改正薬事法」DVD 鑑賞による感想を述べよ。
- ・ 設問 2 : ファーマシューティカルケアの観点から薬剤師業務を述べよ（薬剤師業務を患者の視点から見直し、薬剤師はどのような行動や対応をするべきか）。

■放送日時 : 平成 21 年 6 月 2 日 ■番組名 : 日本テレビ ～情報ライブ ミヤネ屋～

■放送内容 : 『改正薬事法』徹底解剖

■放送解説 : 『改正薬事法』のポイント

1. 一般用医薬品のリスク区分
2. 郵便等販売、インターネット販売
3. 離島居住者に対する経過措置
4. 区分陳列
5. 区分により相談応需(販売者)が異なること(登録販売者)
6. 名札の着用
7. 情報提供場所の設置

改正薬事法のポイントを解説後、大宅映子(評論家)など数人のコメンテーターがメリット、デメリットを討論。メリット・・・対面販売による安全性の確保。デメリット・・・改正された陳列法は難解、離島・高齢者など。インターネット販売の中止に困惑、利便性の低下、対応の煩わしさ、等を指摘。

・これから薬剤師になるたまとしてこの番組を見ると、とても腹立たしく、番組の意向に沿った編成を組んでいる意図が見えて公平でない感じがしました。一般用医薬品でも副作用は現れるわけであり、その副作用をより深く把握している薬剤師が管理していかなければならないと私は思います。では、登録販売者は医療の担い手なのでしょうか？副作用の恐ろしさを教育されているのでしょうか？これだけの医薬品が流通している中で、相互作用をどの程度まで把握しているのでしょうか？例えばつい最近、「NHKのためしてがってん」で、ウコンを毎日飲むと肝臓に悪影響を及ぼすと報告がありました。肝臓に良いとされるウコンが、大量に服用されると逆効果が現れるわけです。自宅にあるウコンの健康食品の成分表を見ると細かい表示がされているわけではなく、春ウコンと記載しているだけでした。おおよそ、ウコンをすりつぶして、抽出して固めただけのものでしょうか。クルクミンの含有量も示されていないので、多く飲んでいるのかもわからない状態です。番組以前の出来事ですが、健康のために飲もうと言っていた母に、よくわからないし、危険なのでやめるように判断をしました。果たして、登録販売者に判断ができますか？健康食品でもこのような副作用が現れるわけです。登録販売者は、大手製薬企業の手下だと思っていますから、国民の健康を守るのは薬剤師の役目だと思っています。しかし、現実問題として、今までの薬剤師がどのように世間から見られていたのかがよくわかります。私の考えの中で本来薬剤師としての使命としては、ただ薬を売るのではなく、極力薬は売らないことであって、病気にかからないように国民を守っていかねばならないのです。例えば、先天的疾患や遺伝的疾患にかかってしまった人は不可抗力ですから、自身の不節制によって生み出された病気ではないのです。しかし、現代社会では、ストレス社会でもありますが、精神病や生活習慣病など、精神と肉体のバランスを欠いた病気が増加していて、規則正しい生活習慣を送り、自分自身の健康を管理すれば、防げる病気が多いのです。なるべくそのような人の健康管理をして極力薬を使わないように指導していかなければなりません。本来は、仕方なく病気にかかってしまった人に医療費を使うのであって、健康管理を一切しない人で病気になった人には正直、医療費を使ってほしくないです。しかし、生活習慣病等の医療費が増加してきているわけですから、どこかで削減せざるを得ないのです。厚労省の後手後手の対策のなかに、今更ながらの対応に薬剤師は混とんとした状態に放り込まれたのです。早く欧米並みのシステムに切り替えていけばこのようにはならなかったのです。医療における歴史的背景の中に医師と薬剤師の戦いがありました。いろいろと制度改革をするチャンスはいくらでもあったわけです。諸先輩薬剤師もご努力してきたと思いますが、実際、放送のように誰が売っても変わらないという認識が強いようです。いまだに「お医者様は神様だ」と思っている国民もいるので、この国の国民の自立と、薬剤師の正義感によって、現状を打開していかなければなりません。そのためには、尊敬される薬剤師を目指すべく、日々精進し、薬学的知識と人間性をすべての薬剤師が磨いていかなければなりません。

・薬事法が改正されてから登録販売者という新しい職種が現れたことによって第2類医薬品と第3類医薬品は薬剤師だけでなく、登録販売者により販売することが可能になり、今までとは違い薬剤師に必要となってくるスキルもより高度なものになってきたり、または新しいスキルが必要になり登録販売者とのはっきりとした違いを示さなければ薬剤師の仕事もどンドン少なくなってしまうと思います。薬剤師が薬局で一般用医薬品を売る際には第2類医薬品については「医薬品の適正使用のために必要な情報提供に努める」と書かれ、第1類医薬品では「書面を用いて、適正使用のために必要な情報提供の義務」となっています。ということは第1類医薬品を買いに来た人またはそれを買った人達は薬局にある販売カウンターで薬剤師による情報提供を受けなければならぬようになってしまい、購入者にとっては今まではそんな説明なかったのに今さら必要なのか？とかわざわざそんな時間をとりたいくないので第2類医薬品で商品を探すなど考えてしまうかもしれません。また薬剤師からみると第1類医薬品は重い副作用が出たり、他の医薬品と同時に服用することでの相互作用でなにかしらの被害が発生する可能性もありえるので薬の専門家として安全にかつ安心して飲んでもらえるようにしっかりと説明しなければならぬという責任があると思います。ですが、購入者にとってはやっぱり時間をとられたくないという意識があると思うので、説明する際に薬剤師が正確でわかりやすくかつ短時間で説明できる能力を身につけなければならぬと思います。他には薬に対しての知識がない人達(購入者)に薬というものがいかに危険であり、副作用の発現も可能性としては少ないように見える0.1%だったとしても1000人中1人は発現してしまうということをちゃんと理解してもらうために少しずつでも教えていかなければならないと思います。

・私は3年生の時に加藤先生のゼミを取ったので、今回このDVDを見たのは2回目でした。1年ぶりにこのDVDを見て改めて感じたことは、患者さん(消費者)にとってOTC薬は近所のドラッグストアなどで簡単に手に入る薬と認識され、軽視されているということです。番組のなかでコメンテーターの方が「第1類の薬を買う時に薬剤師による説明は必要ない、説明するということは薬剤師の自己満足である。」というようなことを言っていたのに、とても腹立たしい気分になりました。わざわざ説明するということはそれだけ副作用などの危険性をしっかり伝え、理解してもらい、副作用が出た際にはいち早く対応できるためのもので、決して薬剤師の自己満足などではないと思います。大学で本当に様々な薬について勉強してきた薬剤師だからこそ薬の危険性には人一倍敏感であり、患者さんに最も伝えなければならない情報だと思っています。薬剤師の服薬説明などが患者さんにとって軽視されないようにこれからは患者さん自身が薬の安全性、有効性そして危険性をしっかり理解してもらうことと、OTC薬にも分類があることを知ってもらうことが重要なのではないかと考えました。

また、登録販売者が増えてきたため、より薬剤師としての存在が軽くみられるようになってきて、これからそのようにみられないために、薬剤師が薬の専門家であるという強い自覚を持ち、薬について日々勉強が必要なのだと感じました。

・思っていたことだが、今回のDVDを見てやはり世間から見たら薬剤師も登録販売者も変わらないのだと感じた。むしろ、登録販売者の方が薬剤師を雇うよりも給料が安いし1年以上の勤務経験が必要条件なので即戦力であることもあり使いやすく、薬剤師がさらに肩身の狭い思いをするのだろう。しかし、その評価は今までの薬剤師に対してであって、これから6年生の薬剤師が出て行った時に、この評価が間違いであったと、やはり薬の販売は薬剤師がやるから安心だと言わせられるくらいになってほしい。今回の映像で自分はこの位の心持で勉強しようと感じた。ただ、24時間薬が買えるようになったのは便利だと思うので登録販売者が出てきたのも悪いことばかりじゃないなと感じた。

・感想としてまず最初に思ったことは、放送内容や出演者の意見が偏っているなということでした。薬事法改正について述べる番組ならば、それに対して様々な視点から取り上げるようにすると公平な見方をした説明をしてほしかったです。出演者の意見がみんな同じように薬事法改正に批判的で、いろいろと気に入らないところをあげつらっていて、悪意が感じられてとても悲しい気分になりました。テレビ番組なんてそんなものかもしれないけれど、やはり公に放送するならば一方的に批判してそれが悪いと決めつけ、自分たちが確実に正しいというみたいな放送はしないでほしかったです。

この番組で主に主張されていたことは薬事法の改正によって薬の購入が面倒になったということだと思います。確かに改正薬事法ではネットでの薬の販売が規制されたり、薬のリスク区分が変わって薬剤師や登録販売者の説明を受けなければいけなくなったりして消費者の利便性が悪くなったのかもしれませんが、それにネットで改正薬事法について一般の人の意見を調べてみたら、改正について批判的な人が多くいました。でもしかし、薬事法の改正は健康被害の防止などによる安全性の向上や、セルフメディケーションの実現のためにとっても重要な役割を持っていると思います。この番組のように薬事法の改正が悪いことのように伝えられてしまったのは、薬事法改正が消費者の安全を守ることにつながるということをよく伝えることができていなかったことや、薬剤師の情報提供などの役割がきちんと果たされていなかったことが原因だと思います。このような批判的な意見を払拭するためには、もっと薬剤師が薬の情報提供をすることや健康管理についてのアドバイスをすることで消費者に理解され信頼されるように努める必要があると思います。これからの薬剤師の活躍しだいによってこの評価は変わっていくと思うので、これから社会に出る私たちはもっと勉強して知識や技能を身につけ、信頼される薬剤師になれるように努めようと思います。

・思ったことは、なぜ日本は登録販売者制度をつくったのかということだった。薬剤師という薬の専門家がいてもかかわらず、誰でもなれる登録販売者にOTCの大半である2, 3類医薬品を扱えるようにしたのか、僕にはわからなかった。考えられることは、ドラッグストアなど経営の観点からみると薬剤師の給料が高いことがあげられるとおもった。あと、日本で薬剤師の地位が高くはないし、やっていることがメジャーではないと思った。

・危機を感じました。登録販売者は実務1年で資格が取れるのに薬剤師は6年も勉強しなくてはいけない。コメントターの言っていることが腹立たしかったです。なにも苦勞を知らないのになんであんなひどいことを言われなくてはいけないのでしょうか。私達の頑張りや認めて欲しいと思いました。薬の危険性をわかっていなさすぎです。患者さんの健康を第一に考えて努めることが私達の仕事だと思うが、それと同時に私達のスキルもあげていきたいです。患者さんに薬のことを説明することで私達のためにもなり一石二鳥だと思います。

・メディアのいいかげんさを垣間見たと思います。物事の一方的な側面しかみずに一般の人たちに入れ知恵するようなことが多いと思います。薬事法の改定に関しても、間違ったことは言っていないものの、正しいことは言っていないと思います。先生に対してコメントを求めて、それに対する批判をするような流れがありましたが、コメントを求めらば、もっと先生の考えをしっかりと述べる時間が必要であったと思います。

・薬事法改正に伴って登録販売者は“消費者のためだけではなく、薬剤師や販売側のため”と言われていたのに驚いた。

登録販売者はドラッグストアなどが新規出店をして薬剤師が不足していて、結果的に薬剤師の人件費が高騰していることが原因で作られたとも言われていますが、登録販売者を雇うと24時間営業のコンビニエンスストアや薬剤師が勤務していないドラッグストアなどでも第二類・第三類医薬品であったら販売できることはものすごく消費者にとっては便利だと思います。

しかし、薬事法改正により同じ効果効能の医薬品を別の棚に置かなければいけないことや、鍵のかかった棚に置いておかなければいけない医薬品があるということは、必ずしも消費者のためだけではないと思います。このようなことは、消費者の安全を守るためにも、これからの薬剤師の役割として消費者に納得してもらえるように説明していかなければいけないと思います。また、これは薬剤師にしかできないことなのではないでしょうか。

・薬事法が改定され、登録販売者の台頭や医薬品陳列の変化など、一般消費者にとっては医薬品を求める上で、不便な部分や分かりにくいことが増えたように感じると思う。特に、医薬品には第一類から第三類まであり、どのように違うのか、選ぶうえで判断に困ることもあると思う。また、第一類に関しては、薬剤師の書面での服薬指導が義務とされ、それを面倒だと感じる、という消費者の声もある。確かに分かりづらい面もあると思う。しかしながら、第一類から第三類までの医薬品の陳列を別々にするのも、服薬指導を行うのも、すべては消費者の方に安全に医薬品を使用してもらいたいからである。私たち薬学生は医薬品についての副作用等の危険性を常に考えているが、一般の人たちにはなかなかその認識が薄いため、医薬品に対する捉え方に溝がある。これから先私たちが考えなければいけないことは、この溝をどのように埋めていくのか、それにはどのような行動を起こさなければいけないのか、ということである。

・正直な感想だが、マスコミは疾病と医薬品を馬鹿にしてるとしか言いようがない。利便性を求める姿勢は、消費者としては当然だ。しかし、それにしても思慮が不足しすぎている。現時点では薬事法改正から時間が経っているが、放送当時は改正直後だったこともあり、波紋を呼んでいたことが伺える。

・第一類～第三類医薬品に分類し、それを置く場所も分けるということについて賛否両論あったが、確かに消費者には用途が同じなのに違う場所に鍵をかけて保管されているものがあり薬剤師に言わないと出してもらえないというのは面倒で不要なのではないかという考えもあるかもしれないが、私は薬は扱いによっては命にかかわるものだし薬剤師として管理するべきではないかと思った。なぜそのような区別をしているのか消費者も理解をすれば、むしろ安全に安心して購入できるというメリットがあると思う。

・今まで、薬剤師になるためにさまざまな授業を受けてきたため、薬のリスクを知っているのも、薬が第一類医薬品から第三類医薬品に分類され、薬の棚が分けられていることに何も感じていませんでしたが、何も知識がない人には、探すのが大変で面倒くさいなどデメリットに感じている人が多いということを知りました。DVDでは、薬剤師のために薬事法が改正され、消費者のことを考えてない主張しているように感じました。また、コメンテーターの人たちは何も知らないのに言いたい放題言っていて少し腹がたちました。しかし、そのような考えをもつ人がいなくなるように、薬剤師が努力していく必要があると思いました。また、実務経験を1年経て、試験に合格したらなれる登録販売者と6年間薬剤師になるために必死に勉強している薬剤師と一緒にしてほしいと思いました。一般用医薬品を求めて薬局に来る人に、登録販売者としてしっかりと区別してもらい、また、薬剤師が必要だと感じてもらえるためには、6年制の薬剤師には今までよりもレベルの高いことが求められていると感じました。

・今回のミヤネ屋を見て、薬事法改正について解説者の薬剤師にとって都合のいいように改正しているという発言は、薬剤師にとっても今回の改正は不便になることが多くあるので、少し軽率であると思うが、患者さんの目線からすると、やっぱり不便であることが生じたことは間違いないと思う。一応、第一類医薬品については危険度が高いから他のものと混同しないようにと改正されたのだと思うが、第一類を空箱にして、同じ種類の薬と一緒に陳列し、患者さんが第一類を購入しようとしたときに解説をするというようにすれば患者さんの混乱は軽減されるのではないかと思う。

・率直な感想としては、一般の人たちの薬剤師や薬に対する知識や理解が足りなさすぎと感じました。全ての薬剤師が考えているかはわからないが第一に患者を一番に考えなければならない。その為には、少しでもリスクを下げるのは当たり前で、何か副作用や問題が起きてからでは遅い。起こすことを防がなければならないと思う。そう考えるとやはり差を見せつけて、一般の人々に薬剤師、薬の理解をもらうしかないと思います。

・薬事法の改正は薬剤師にとってはあまり良い改正とは思いません。登録販売者がほとんどの薬を販売できるということは、薬剤師の立場がなくなってしまうし、何より薬のスペシャリストが不必要になります。また、患者さんが安全に服用することが出来なくなってしまうこともあります。患者さんにとっても良い改正とは思えません。第一類医薬品だけ場所が違うということは、目的の効能効果の薬を探しにくくなるのではないのでしょうか。しかし、ドラッグストアなどの経営側にとっては良い改正になるのではないかと思います。今までいた薬剤師の数を減らせ、コスト削減になるからです。

いろいろな人に及ぼす影響は様々ですが、一番は患者さんがより安全に薬を服用するためなど、患者さん中心の改正が大切だと思います。

・評論家たちは間違っているということです。彼らは、薬学部を卒業したわけではないのに勝手なことを言すぎだと思います。登録販売者と薬剤師の知識の差は明確で、第1類医薬品を登録販売者が販売できるようになれば、薬剤師の仕事はなくなってしまう。

・一般の方にもわかりやすい説明であった。コメンテーターの方々が「ドラッグストアの薬を飲んだからって体の重大な問題はない」や「薬剤師のための法律だ」とか言っていて、悲しい気持ちでいっぱいになりました。あの番組を見た人はコメンテーターの意見を聞いて納得してしまうと思う。一般の方にとってあまりよくわからない話なので、あの番組を見て洗脳されるのは予測がつきます。確かに登録販売者もできて薬剤師の立場が狭まってきていると思います。しかしテストを受けて1年間実務経験を積んだ登録販売者と6年間毎日勉強して国家資格を持つ薬剤師が同じように見られたくはないです。

番組を見た視聴者が実際にドラッグストアに薬を買いに来た時、薬について軽率に考えていたらと思うそれは本当にあってはならない事だと思いました。

これから私にできることはこのような考えをしている人に薬の本当の怖さを教え、1番症状に合う薬を提供していくことだと思います。そのためにはあと3年間しっかり勉強して、社会にでた時に「やっぱり薬剤師は頼りになるな」「細かいこともよくわかってくれるな」と患者さんに思っていただけのような薬剤師になりたいです。

薬学部にいる私にとって、先生を始め生徒も薬剤師は本当に社会に貢献している職業だと思っていました。しかし今回のミヤネ屋のDVDを見て、薬剤師はあまり必要ないと言われているように聞こえました。すごくショックで否定されたように思いましたが、この意見こそが社会の本当の意見なのではないかと、とても勉強になりました。見ていてとても悔しい気持ちになった分、これから頑張ってみ返したいという気持ちが生まれたので社会により薬剤師が認められるためにも頑張りたいです。

・患者の立場からみて、第一類医薬品が購入しづらいことや、薬剤師の立場が確保されていることがピックアップされていました。確かに患者さんの知識がなく、医薬品の分類により陳列の仕方がわからないと購入しづらいように感じることもあるかもしれないと感じた。しかし医薬品のリスクが特に高い第1類医薬品をむやみに患者さんに売ってしまうことは、薬の副作用など弊害が生まれてしまうため危険だと感じた。

・薬学を学んできた私にとって、DVDの中でコメンテーターが発言していたことに危機感さえ感じました。薬は正しく使用する必要があり、自己流の使い方では副作用が生じやすくなります。それを知っていればこそ、コンビニでだれもが簡単に薬を購入できるという形態は危険に満ちているといっても過言ではありません。しかし、薬の効果とそれに伴う副作用や毒性などの両方を知っている薬剤師ならば薬が秘めている危険性も知っていますが、やはり一般の方がそれを知っているはずもなく、薬を服用することに危機感を持つことができないため、「簡単に購入できる」ことを優先しがちであることは当然とも言えると思います。

・ミヤネ屋のDVDを見て、まず出てきた感情は腹立たしさでした。私は今薬学部で、薬剤師になるために、自分なりに一生懸命勉強しています。なのに、将来なる予定の薬剤師を否定されたら、いい気分ではありませんでした。ミヤネ屋のコメンテーターの人が、「いつも買っている第1類医薬品であっても買うたびに薬剤師から説明を受けるのは面倒だ。」とか「ネットで医薬品が買えなくなって、離島の人はどうするのか。」とか否定的なことばかり言っていて、どうしてそんな考えしか持てないのだろうかと思いました。何か新しいことを始めるとき、よりよいものにするために否定意見も必要だと思います。けど、それは、肯定意見の良いところも理解してくれた上での意見や、気付かなかった悪いところがわかる意見なら聞きたいけど、ミヤネ屋の人たちの意見は、ただ否定したかっただけのように思えて、薬剤師のことを全く考えていなくて、考えが薄すぎてイライラしました。

私は、今自分が薬剤師になるために勉強しているから、薬剤師がどんなことをしているのか、制度が変わってどんなメリットがあるのかわかります。だから、逆に今私が薬学部になくて、薬学部と遠い世界にいたら、どう思ったのだろうと想像しました。私は、薬科大に入るまで、薬剤師がどんなことをしているのかわからなかったし、こんなに薬について詳しく勉強していることも知らなかったし、ただ処方箋の調剤をしているだけだと思っていました。きっとほかの人もそんな感じで、医療の世界で、一般の人から見た薬剤師の存在感は薄いのだと思います。だからミヤネ屋の人達は、あんなに否定的だったのかなと思いました。そして、薬学部と遠い世界にいる私もその意見に「そうだな。」と同意して、加藤先生の意見まで否定していたのかなと思いました。

うまくまとまらなくて申し訳ないですけど、結論です。ミヤネ屋のDVDを見て、まず悔しいとも思いました。けど、よく考えたら薬剤師は世間では、存在感薄いから、仕方ないのかなとも思いました。けどやっぱり悔しい気持ちのほうが強いです。だから、もっともっと勉強して、薬や病気に詳しくなって、薬剤師の存在感をアップさせて、「薬局には薬剤師がいるから安心だ。」とみんなに言われるくらいになりたいと思いました。というか、ならんくはないかなと思います。

・ミヤネ屋が放送された時点ではまだ加藤先生の言う登録販売者の制度や直接会って話す(対面)販売の重要性はコメンテーターの中で理解されていなかったように思う。服装の規律や、空箱を置くことなどを「続くとは思わない」と言われたり、「薬を買う時に対面販売したところでインターネットで買うときと何も変わらない」などと言われていた。これからの対面販売の対応次第でこのようなコメントが対面販売が必要だと変わっていきやすいと思う。

・驚いたことは、一般の人たちにとって、薬事法の改正は面倒なことだと言われていたことだ。ネットで薬が買えなくなったり、第一類医薬品は薬剤師の説明を聞かないと買えなかったりと、不満の声が聞かれた。改正によって、第二類、第三類は薬剤師でなくても販売でき、薬剤師の必要性について考えさせられた。

私たち薬剤師、登録販売者との違いはなんだろうか。やはり、短い質問の中で症状を考え、予測して、適したOTC薬を選択する能力や受診勧奨もできるかということだろう。登録販売者に負けないように、力をつけたいと思った。

・OTC医薬品の分類についての一般の人からした意見は面倒だとか、マイナスな意見が多かったように感じました。今までOTC医薬品のことについては当たり前のように学んできたことだったけれど、一般の人からしたらあまりいいイメージではないということを知って少し残念に思いました。分類や陳列の仕方などの決まりも、安全のためならばしょうがないことだと思うし、もっと消費者に正しく理解してもらう必要があると感じました。なぜ薬剤師の説明が必要なのか、分類や陳列の仕方の必要性などを分かってもらえたら良いと思いました。

・分類ごとに置く場所を分けるのはリスク管理においてはとても重要であると思うが、コメンテーターからの否定的具合がひどかったと思う。

・感想は、大衆薬についての理解が少ないこと。また、副作用などの興味や関心がないことがよく分かった。薬学部で学んでる立場から言わせてもらうと、薬の使用はあんなに適当でいいわけじゃないと思う。確かに一般の人から見たらなんで薬を鍵のついたところで保管しないといけないの?と疑問を持つのは当然だと思う。でも、それは副作用、薬の適正使用などのためにしている処置なのであって、決して意味の無いことではないと思う。こういった薬に対しての認識が低くなったのもOTC医薬品の増加、薬事法改正前のネットで購入が出来るといった便利さの反面に起きてしまったものだと思う。

薬で便利だからという理由で薬を安易に購入し使用して万が一副作用による健康被害が起きた場合、結局は「薬剤師が説明してくれなかったから」という文句を武器にして薬剤師に訴えてくると思う。こういったことが起こらないように事前に色々対策を行っているのだから、薬を買われるお客さん自身が薬に対して改めて考えなおして正しい知識を持つことが大事だと思います。そのためには薬剤師がそういったことを含めて色々説明していかねばならないと思いました。改正薬事法が施行されてから2年がたった今でも、薬の認識が変わっていない人もいると思うので、薬剤師だけでなく国や行政などがしっかりとした薬の認識等について国民に公表することも大事だと思います。

・マスコミ関係者は薬学の知識があまりない中での発言があるので、薬剤師の必要性について厳しい意見が多いことはしかたがないことだと思った。しかし同時に薬の怖さと薬剤師の必要性について一般の方にわかってもらう必要があると思った。

・薬剤師の役割があまり一般の人にはわかってもらえていないのだとすごくがっかりした。今はスーパーや家電販売店まで薬を販売していてコンビニでは24時間薬が買えるという手軽さになり、また登録販売者制度が始まってから、今までのように、薬剤師をたくさん雇わなくても登録販売者の資格を持つ人を雇うことで人件費も安く、第一類以外の薬は販売が出来るようになったため、薬剤師のドラッグストアなどの就職先が減ってきてしまうのではないかと、不安になった。

テレビの中で評論家の方が、「薬を服用量よりちよつと多く飲んだからって大袈裟だ。」と話していたが、私たちは六年間勉強して薬について学び、ただの薬の専門家ではなく患者さんに責任を持って薬を出せるような薬剤師を目指しているからこそすごく残念に思った。海外では薬剤師はすごく地位の高いものと一般の人に知られていて、日本はまだまだ世間に知られていない。だからこそ、多くの人に薬の重要さをわかってもらえるように様々な病に効果のあるような新薬を開発できるような仕事に関わり、一人でも多くの命を救えるよう努力したい。

・今回DVDを見て、薬事法改正について世論がどのよう
に思っていたのか一つの意見として分かったと共に、薬剤師の考えと世論にはズレが有ると感じました。

番組の中に出てきた消費者の方の中には、薬事法の改正によって変わった商品の陳列やインターネットで薬を買うことが出来なくなったことに対して不便を感じている人が居ました。確かに一般消費者にはどのような基準で一类・二类・三类に分類されているのか分からないし、改正前までは薬効別に陳列されていたので、ややこしくなったという印象を受けてしまうのは仕方がないと思います。また、番組内でも言っていたように薬局やドラッグストアどころかスーパー、コンビニもない僻地に住む方にとって、インターネットで薬を買えなくなることは生命に直結する問題だとわかります。その点に関しては薬剤師も安全性のためというような漠然とした説明をするのではなく、理由を納得して貰えるように説明し、消費者の人が求めている薬の置いてあるところに案内するなどの対応をもっと積極的に行う必要があると思います。また、僻地に住む患者さんに対しては例えば薬剤師が代わりに購入して患者に送るなどの対策を立ててみては良いのではないかと思います。

一方、番組自体に対する感想ですが、一言でいえば番組を制作した側は報道の倫理についてもっと考えて欲しいと思いました。消費者が不便を感じていることを報道で知らせる事は一般消費者・薬剤師のどちらにとってもいいことだと思いますが、それをさらに煽るようなコメントをする出演者や、ボードをあれだけ誇張すると一般の視聴者には今回の薬事法改正が改悪であるという認識が無闇に広がってしまうと思います。また、一応薬剤師の意見として加藤先生の話を取り上げてはいましたが、それは薬剤師が利益のために言っていることだともいうように軽い扱いしかされていませんでした。挙句の果てには一々薬剤師の説明を長々と聞いてなんていられないという発現をしている人も見受けられ、少なくとも私は薬剤師が馬鹿にされたように感じ、あまりいい気持ちはしませんでした。

薬は使い方を間違えれば重篤な事故に繋がることもあるので、リスクの高いものほど薬剤師の説明が大事になります。それを社会に対してアピールしてこなかった薬剤師も良くないと思いますが、薬の安易な購入・使用が是とする今回のような報道は、薬物の乱用にも繋がりがかねないと思います。報道する側は自分たちがどれ程の影響力を社会に対して持っているのか自覚し、責任ある報道をしていって欲しいと思いました。

・改正薬事法の感想は、改正されたことで薬剤師は今までより勉強をさらにしなければいけないと感じました。

番組で言われてたように、薬局などで薬についての説明は私もされた経験がありません。この説明などがいないために、薬剤師のための法改正といわれているんだと思います。今後、しっかり説明をすれば、このような不満は少なくなると思います。

また、コンビニ、スーパーでの薬の販売が行われることになったり、登録販売者制度などもできたことにより、薬局や薬剤師の立場をより明確にする必要があると思います。高いレベルでの薬の説明をすることや、登録販売者との差をつけること、以上のことをするために薬剤師は今までより勉強をして知識をつけなければならぬと感じました。

・ビデオを見て、薬剤師の必要性が少なくなっている気がして正直ショックを受けた。

・患者さんからすると、やはり薬剤師は病気についても知っていて、薬局に行くことで、今抱えている主訴が完治すると思っていると思うので、受診勧奨することで、「この薬剤師は何もできないから、医者で診てもらおうとしているのでは？」など受診する時間がない人は思うと思う。だからといって受診勧奨することなくむりやりOTCを売るようなことはあってはならないと思うし、患者さんのために受診勧奨をするときはきちんと説明できなければならないと思う。

薬剤師は医者のように手術することはできないし、看護師のように付きっきりで面倒を見ることはできないけれど、気軽に患者さんが自分の症状について話せると思うし、気軽に話せる薬剤師を目指す必要があると思う。

・これを薬剤師がしなければならないことは、薬というものに関する理解を一般の方に広めることだと思います。そういった意味で、くすり教育が学習指導要領に盛り込まれたことはとても意味のあることだと思います。

・薬剤師は、ただ処方箋をもらって患者に薬を渡して終わるように、淡々と業務をこなすのではなく、患者一人ひとりに合わせて色々困っていることや、わからないことに薬剤師という観点からアドバイスをしてあげるべきだと思う。また、薬剤師同士がもっと協力し合って患者一人ひとりに目が行きわたるようにすべきだと思う。

・薬事法改正により、登録販売者による薬の販売が開始されたことで、コンビニやスーパー、大型量販店などでも薬の販売が出来るようになり、その結果24時間どこでも薬を買うことが出来るようになった。これは、一般の人からしたら、すごく便利なことであり画期的な法律改正だと感じる。その一方で、今までだと効能・効果で一緒に並んでいた薬が、1類から3類までに並び直されたこと、インターネット販売がなくなったこと、1類の薬に至っては薬剤師による対面販売のみであることなど、薬の販売による安全性は増したように感じるが、一般の人からしたら不便だと感じるような点も多くなった。ただ、やはり薬は危険なものであり、薬の知識がある人の手によって渡されるのが一番安全である。そのため、今後薬剤師は薬剤師と対面販売は不便だと言われぬように、きちんとした薬学知識をもち、説明が出来るようにならなければならないと感じた。また、薬の説明が出来るだけでなく患者の気持ちを飲み、いかにして安心を与えるかということも必要だと感じた。

・患者は何かしらの不安を抱えて薬局を訪ねてきます。一人ひとりにしっかりと接することで安心感を与えられると思います。的確な判断と説明をしていくことで患者さんに安心してもらえます。だから登録販売者以上に勉強をしてきていて、薬に関しては専門家なのだからそれを患者さんに見せることも必要だと思います。薬局では薬剤師が先頭に立って引っ張っていくことが必要です。

・薬剤師は薬の専門家として登録販売者にはない知識を最大限に生かし、患者の立場にたち、自分から行動を起こせる薬剤師になる必要があると思う。

・どんどん薬剤師の役割が広がってきているし、周りに認められる行動をできる薬剤師を目指したい。視野を広くもつ必要性を感じる。

・医薬品を探す患者さんに声を掛けることは必須だ。患者さんから少しでも情報を聞き出した方が良いのだが、あまり時間をかけすぎるとは煙たがられるのは明白だ。押しつけがましい服薬指導ではなく、簡単な質問をいくつか投げかけて、そこから判断すべきだろう。受診を勧めるか、医薬品の変更を進めるかを。

・薬剤師として患者の目線にたつて患者本位の指導をしなければならないと思う。患者からの質問には的確に答える事ができ、そして患者が何に苦しんでいて何を求めているか、どのように治療していけばいいかをわかりやすく伝えなければならないと思います。

・分類ごとに置くことで、患者が症状で探すことができないので、目当ての薬を見つけられないかもしれない。しかし、受け身ではなく薬剤師が患者に積極的に直接、説明することで副作用などの発生を効果的に減らすことができると思うし、正しく服薬してもらえるとと思う。

・患者さんに、薬のリスク等に関する情報を知ってもらう必要があると思う。そのためにできることは、地域で月に数回、「お薬指導」といったものを行うとよいと思う。また、服薬指導等が面倒だと感じる患者さんには、きちんと薬のリスクの説明を行い、服薬指導の重要性を説くことが大切だと思う。

・薬剤師はただ薬を調剤して患者に渡すだけでなく、患者のQOLの向上に努めなければいけないと思います。たとえば、病院での服薬指導の際に、患者の症状を聞いて、本当にこの薬があっているのかなどを考えながら、患者インタビューを行い、的確な患者情報を得なければいけないと思います。また、薬剤師にたくさんの細かい情報を提供してもらうために信頼関係も大切だし、コミュニケーション能力も求められると思います。

・薬を求めてきた患者さんに、ただ薬を提供するだけでなく、しっかりと、一人ひとりの患者さんとコミュニケーションをとって、それぞれの患者さんにあった薬を選択し、患者さんが理解するまで服薬説明をし、薬を提供すべきだと思います。また、薬を提供して終わりではなく、その後、薬の効果や副作用もリサーチする必要があると思います。患者さんのことを第一に考えて、患者さんのQOLを向上できたらいいと思います。

・薬剤師が患者の状態について把握して、受診勧奨をするのは悪いことではない。様態をしっかり把握したうえで的確に薬の指示をする薬剤師が望まれるのではないか。そのための受診勧奨だと思った。またOTCに販売の際薬剤師がいくつか質問することで、その時の様態が把握できればすごいと思う。医者のまねをするのではなく薬剤師の立場から患者と接することができればよりよい薬剤師になると思うし、薬剤師の立場もより向上すると思う。

・私はドラッグストアでアルバイトをしています。薬の相談をしに来るお客さんが沢山います。社員さんは全員、登録販売者が薬剤師の資格をもってお客さんにアドバイスをしています。しかしお客さんが薬を探している時は「薬剤師さんはいますか？」とほとんどのお客さんに聞かれます。見た目も登録販売者と違って、白い白衣を着ているのでお客さんは頼りにしているようです。

最近では第一類の医薬品を買いに来る人が増えていて(特にロキソニン)、薬剤師がその都度説明をしに来ます。薬を買いに来る人は少し面倒くさそうに聞いているのと薬剤師は添付文書を渡してしっかり読んでくださいと言っているだけなので実際の現場では「文書での服薬指導」はあまり意味がないのではないかと感じてきてしまいました。あと薬剤師が休みだと薬を提供できないので、それも不便だと思いました。しかしよく考えてみると、第一類の最も副作用が強い薬が誰でも簡単に手に入れられるのはどうなのでしょう？お客さんにこの薬がいかに危険性があるかを伝えなくてはならないと思います。

空箱をレジに持って行って薬剤師の服薬指導を受ける手間をお客さんが受けることによって、この薬が他の第二类や第三類の薬と違うということは感じると思います。

お客さんに薬剤師の服薬指導が本当に必要なのかと疑問をもたれないためにも、これだけではなく+αが必要だと思っています。例えば第一類医薬品を提供する時、添付文書だけでなくアレルギーはないか併用している薬はないかなど、その薬を使うにあたって1番重要な質問を一言聞くだけで、お客さんから見た薬剤師の見方が変わると思います。薬のスペシャリストとして、薬学的観点を持つのは薬剤師しかできないので、もっと知識をフルに使ってお客さんに接していくべきだと思った。

・薬剤師はやはり患者さんに対して利益のある行動を行わなければいけないと思う。例えばドラッグストアでの服薬指導に関してだと、薬の知識や使用方法などをわかりやすく説明することや、場合によっては受診勧奨をすること、健康に関して指導を行うことなどが挙げられます。そのためには薬剤師としての知識を蓄えることが重要だと考えます。

また、服薬指導を通して患者さんの疾病に対する不安を取り除くことも大切だと考えます。そのためには適切な服装で相手に伝わる言葉を用い、患者さんの気持ちを考えてコミュニケーションを取ることができればよいと考えます

・ファーマシューティカルケアは、薬剤師の行動中心に患者の利益を据える行動哲学であり、患者の保健およびQOLの向上のため、明確な治療効果を達成するとの目標をもって、薬物療法を施す際の、薬剤師の姿勢・行動、関与、関心、倫理、機能、知識・債務並びに技能に焦点を当てるものである。

薬剤師は、調剤や、服薬指導だけでなく薬に関するすべてのことに関与する必要があると思います。例えば、薬が正確に使用されているかどうか確認すること、効果や副作用の評価をすること、などを薬剤師が行う必要があると思います。

・薬剤師業務を患者の視点から見直すと、薬剤師はカウンターからあまり出てこないイメージがまだあります。例えば設問1でも述べたように、ドラッグストアで商品の陳列が患者にとって分かりにくいようになっている状況で患者が何かをさがしているような様子であれば、薬剤師は積極的に「何かお探しですか」と声を掛け、患者の話聞き商品の場所に案内したり取って来たりするべきだと思います。また、患者に必要な薬を取り寄せ、届けることができる制度があれば良いと思います。患者の独断で薬を買うよりはその方が患者にも安全に薬を届けることができると思います。薬剤師は患者のニーズをもっと積極的に把握し、解決できることならばすぐ行動に移し、現制度では難しいことならば行政に対しても積極的に提案していくべきだと思います。

・世界保健機関(WHO)の定義では「薬剤師行動の中心に患者の利益を据える行動哲学である。ファーマシューティカルケアは患者の保健およびQOL(生活の質)の向上のため、明確な治療効果を達成するとの目標をもって、薬物療法を施す際の、薬剤師の姿勢・行動、関与、関心、倫理、機能、知識・債務ならびに技能に焦点を当てるものである。」となっています。

このWHOの定義を踏まえて、私が考える薬剤師の行動として、まずは患者さんを把握することだと思っています。そのためには、患者さん一人ひとりの身体所見、性格、病名、病気の状態、どのような薬を飲んでいるのか、その薬との相互作用、アレルギーの有無、社会環境、経済状態など患者さんを取り巻く情報を常に更新して、把握していき、その情報から治療効果を高めて、患者さんのQOLを向上させることが、薬剤師に求められると思います。このようなファーマシューティカル・ケアをより良くするためには、かかりつけ薬局、すなわち地域密着型の薬局が必要だと思います。患者さんの理解者であり、相談者であるような信頼できる薬剤師が、身近にいてくれれば、私も安心できます。そのような尊敬され、信頼されるためには、医学的知識と薬学的知識を兼ね備え、いつでも対応してくれる薬剤師でなければ信頼はされないと思います。一言でいえば、自己犠牲を喜びとして感じる事ができる薬剤師、すなわち患者さんのための医療に徹することができる薬剤師として、患者さんに接することだと思います。

・薬剤師が患者にとってできることは、単に薬を売るだけでなく、副作用などを考えたり、服薬指導をしたり、医薬品情報を看護師や医師に伝えたり、かなり幅広く考えることができます。

販売側からすれば、登録販売者がいると薬剤師を少なく雇って人件費を少なくし、かつ医薬品を販売できる。という利点があるが、患者からすると、やっぱり薬剤師に対応してもらった方が安心感も持てるし、信頼性があると思います。その消費者の期待にこたえられるような行動や対応をしていかなければいけないと思います。

・薬剤師はいつでも患者目線にたって、つねに相手にわかりやすいような言葉使いをして、決して横柄な態度を取らずにいななければならないと思います。

・門前薬局に処方箋を持って来る患者さんは、何かしらの病気を持って薬をもらいに来てると考えられるので患者さんの不安も考慮に入れて業務を行う必要があると思います。なので、調剤しているときの姿勢や、清潔さや、言葉遣いなども気をつける必要があると思います。

OTC医薬品を買いに来るお客さんに対しても、上記のことは実施することは当然のことだと思います。ただし、処方箋医薬品を売るときの違いとしてお客さんは医者で診察してもらわないで、自己判断で自分の症状にあった薬を買いに来てることが多いので、薬剤師がその辺りを十分に問診等で判断することが大事だと思います。OTC医薬品を売って大丈夫なお客さんなのか、受診勧奨を勧めるべきかどうかを判断するのは薬剤師の業務として大事だと思う。「患者の保健およびQOL(生活の質)の向上のため、明確な治療効果を達成するとの目標をもって、薬物療法を施す際の、薬剤師の姿勢・行動、関与、関心、倫理、機能、知識・責務ならびに技能に焦点を当てる。」というWHOの理念に基づき薬剤師業務を行うようにするべきだと思いました。

・薬剤師は患者さんに対して、より分かりやすく、より丁寧に薬の説明をするべきだと思います。たまに難しい単語や作用機序を説明する薬剤師はいますが、患者さんはそんなことは望んでいるのではなく、本当に病気は治るのか、安全な薬なのかということを知りたいのだと思います。それらのことを患者さんが納得するまで分かりやすく丁寧に説明すれば、安心して正しく薬を飲むことが出来、体だけではなく、心のケアも出来ると思います。

また、登録販売者には出来ないことを行うことで、必然的に薬剤師の重要性が見いだされてくると思います。

・薬剤師として患者に対して積極的にかかわったり、患者にわかりやすくかつ簡潔に服薬指導をすることが必要になってくると思います。

・患者中心の治療を行うためには、例えば、患者宅に直接行って服薬指導や薬剤管理などを行うことだと思った。

・患者の立場で薬剤師に求めることは、第一に信頼できることです。

- ◎わかりやすい服薬説明をしてくれる
- ◎患者の体調や気持ちの変化に早く気づいてくれる
- ◎安心感をもてる言葉をかけてくれる

・薬剤師が調剤と患者への服薬指導のみに関与することで終わるのではなく、医薬品が正確に使用されているかどうかをチェックし、効果や副作用の評価を行い、処方へのフィードバックにつなげる

・患者さんは体調の優れない中で、病院に行った後、もしくはOTC薬を買いに薬局を訪れている。処方箋を持つ患者は病院で一度症状や基本的事項を話していて、OTCを買いに来る患者さんも時間に余裕のある人ばかりではない。どちらにしても、長々と質問されることは望んでいないだろう。質問を絞って考え的確なアドバイスをすることが望まれているだろう。

・登録販売者はOTC薬の勉強はしているかもしれないが、病態生理などについては薬剤師の方が詳しい。もちろん薬理学や薬剤学についても薬剤師の方が詳しい。薬剤師は患者の主訴を聞き、あらゆる可能性を考えアドバイスできなければならない。

また、薬剤師は薬屋さんである以前に医療従事者であるから、より高い倫理観をもって患者対応をしていかなければならない。

・「ファーマシューティカルケア」の定義は『患者のQOLを改善する明らかな結果をもたらすため責任を持って薬物治療を提供する。』ということで、患者の観点からみて、病棟薬剤師の方には薬剤管理指導業務や服薬指導、与薬業務を通して直接、入院患者の病棟に訪れ、患者の症状の改善、緩和をし、病気の進行を阻止し、遅延させまた、病気の発現を予防することに努めてほしいと思う。医師は病気を診断して直接治療し、薬剤師は薬の専門家だけではなく、責任者としてしっかりと薬のサポートをしてほしいと患者は望んでいると思う。

・患者に信頼されるためにより高度な知識を持ち、しっかりと説明が出来る薬剤師になる必要があると思った。

・患者の質問に対して、対面販売でしか聞くことができない知識を身につけて行くことが重要だと思う。対面販売では患者の今の状況の確認をすることができるので見た目や患者の訴えから症状を理解し、適切なOTC薬を勧めることができるような薬剤師になっていくことこそが理想であると思う。

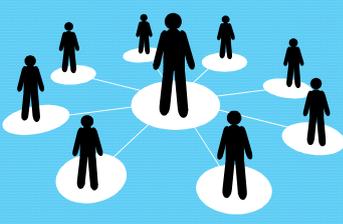
・ファーマシューティカルケアの観点から薬剤師は患者のQOLの改善のために尽くすことが重要だと思う。セルフメディケーションの推進のために健康相談や、患者さんの症状に合わせた適切な一般用医薬品の選択、症状の鑑別などが大切だと思う。また、必要に応じてサプリメントや健康食品の説明(そのものの効果やほかの薬との相互作用)なども必要だと思う。近年問題になっている生活習慣病の予防のためにアドバイスすることも、そういった知識をもっている薬剤師が適任だと思う。病気にならないようにいろいろな助言をすることは患者さんのQOLの向上につながると思う。

また、医薬品による副作用の防止のために副作用についての情報提供(どんな薬によって起こるか、どんな初期症状が出るかなど)や患者さんと接するときに相手の様子を見て副作用が発現していないかや体調はどうかなどを確かめることなどは、医療安全の確保のために重要なことだと思う。医薬品の薬理作用を知っている薬剤師は医師ではわからなかった副作用や相互作用が分かると思う。また、在宅医療への参加もこれからの薬剤師には必要だと思う。高齢化社会で寝たきりの老人や外出するのが難しい人がこれから増えていくと思う。そういう人たちにお薬を持っていくときに患者さんの様子を確認すること、場合によってはバイタルサインをみてフィジカルアセスメントをすることで、より患者さんの体調変化や薬が効いているか、副作用が出ていないかなどを知ることができ、患者さんの利益につながると思う。

資料 4

講義 2

問診力育成-1 ＜症例学習システム使用法＞



科別特論演習 医療衛生実学演習 1-1
セルフメディケーション：薬剤師の関わり方
OTC薬の選択と指導

講義 2

薬剤師向け症例学習システム

<http://selfm-toyaku.jp/>



1

症例学習システム

・症例検討を中心としたケース・スタディー
 ・自由記述型問診による診断の決定
 ・症状鑑別の妥当性評価



2

カウンセリング

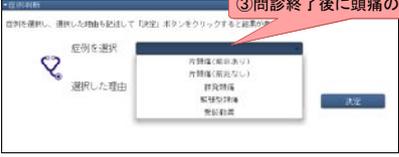


① 質問事項を記述する
 ② 問診履歴が表記される

3

症状判断

③ 問診終了後に頭痛のタイプを選択する



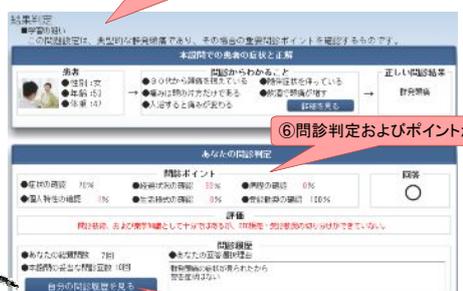
④ 選択した理由を記述する



4

結果判定-1

⑤ 設問の重要ポイント、正解がわかる



⑥ 問診判定およびポイントがわかる

⑦ 詳細な問診内容から自己評価ができる

クリックすると

5

結果判定-2

問診内容のチェックができる

6

使用言語

想定される質問文

入分類	小分類	想定される質問文
一般的な質問	現在の症状	今までにどのような症状が起きたことありますか お薬は処方されていますか この病気の経過は如何ですか
	病前の身体状態	貴病前の生活環境が病発前は如何なものでしたか この病発はいつの頃からですか 病発以前の生活環境は如何でしたか
	病前の経過	いつ頃から、の痛みが始まりましたか いつ頃の痛みは最も強くなりましたか 何故にいつ頃から痛みが弱くなりましたか
病歴	既往歴	既往歴はありますか 病歴以上の歴史がありますか
	家族の病歴	どの病気が、お父さんですか どの病気が、お母さんですか どの病気が、お兄さんですか どの病気が、お姉さんですか
既往歴	既往歴	どの病気が、お父さんですか どの病気が、お母さんですか どの病気が、お兄さんですか どの病気が、お姉さんですか
	家族の病歴	どの病気が、お父さんですか どの病気が、お母さんですか どの病気が、お兄さんですか どの病気が、お姉さんですか
既往歴	既往歴	どの病気が、お父さんですか どの病気が、お母さんですか どの病気が、お兄さんですか どの病気が、お姉さんですか
	家族の病歴	どの病気が、お父さんですか どの病気が、お母さんですか どの病気が、お兄さんですか どの病気が、お姉さんですか
既往歴	既往歴	どの病気が、お父さんですか どの病気が、お母さんですか どの病気が、お兄さんですか どの病気が、お姉さんですか
	家族の病歴	どの病気が、お父さんですか どの病気が、お母さんですか どの病気が、お兄さんですか どの病気が、お姉さんですか
既往歴	既往歴	どの病気が、お父さんですか どの病気が、お母さんですか どの病気が、お兄さんですか どの病気が、お姉さんですか
	家族の病歴	どの病気が、お父さんですか どの病気が、お母さんですか どの病気が、お兄さんですか どの病気が、お姉さんですか

7

問診で聴くべき必要不可欠な項目

- ・主訴
- ・既往歴
- ・アレルギー
- ・喫煙、飲酒

- ・現病歴
- ・家族歴
- ・服用薬
- ・社会歴

症状学習システムの問診では省略されている

8

症例学習システム <http://selfm-toyaku.jp/>

↓

「症例検討を中心としたケース・スタディー用学習コンテンツ」
この学習システムは、問診スキルを向上させるための学習ツール
1) カウンセリング: 自由記述型の問診と回答
2) 症例判断
3) 結果判定: 症状鑑別の妥当性評価

学習手順を読解し、カウンセリングを実施する
1. 薬剤師向け症例学習システムのバナーからアクセス

1人3設問トライして下さい。
グループ前半2名・・・B28, C9, E2
グループ後半2名・・・B20, B37, C2

↓

ここからログインはしない
1. 症例学習システムへログインのバナーからアクセス
2. 手順に沿って進む
3. 手前まで進む
4. はじめに～結果判定までの学習手順を繰り返して下さい
5. 「症例学習システムへログイン」のバナーから「ログインID」「パスワード」を入力
6. 学習コンテンツメニューから教材1～10を選択し、カウンセリングを実施

9

症例学習システム

学習コンテンツ メニュー

症例学習コンテンツ

- 頭痛
 - 初級
 - 加藤啓人
 - B20 頭痛で来局した
 - B28 頭痛で来局した
 - B37 頭痛で来局した
 - C 2 頭痛で来局した
 - C 9 頭痛で来局した
 - E 2 頭痛で来局した

10

使用言語

大分類	小分類	想定される質問文
質的な質問	発症の新規性	今までにこのような症状が現れたことはありますか この症状は初めてですか このような頭痛は初めてですか
	最初の発症時期	最初にこの頭痛が起きたのは何歳の時ですか この頭痛はいつの時からですか 何歳で初めて頭痛は始まりましたか
	今回の発症時期	いつ頃からこの痛みが始まりましたか 今のタイプの頭痛はいつから始まりましたか 今回はいつ頃から痛くなりましたか
	熱	熱はありますか 平熱以上の熱がありますか
	痛みの内容	どのような痛み方をしますか どのように痛いですか 痛みはどのような感じですか
	部位	どのあたりが痛みますか 頭痛の側はどちらですか 頭のどこが痛いですか
時間的経過	典型的な発症	痛み始めは時間的にどのようなようですか
	持続性	1回の頭痛がどれくらい続きますか その痛みはどのくらい続きますか 1回の頭痛の持続時間はどのくらいですか 頭痛はどのくらい続きますか
	再発性	頭痛が再発する時、どれくらいの頻度ですか 頭痛はどのくらいの頻度でおこりますか 頭痛の頻度はどれくらいですか
	発症タイミング	通常、何時ごろ頭痛がおきますか 頭痛の起こり方はどのようなようですか 痛みはいつからありますか
	程度の変化	何かすると痛みが変わりますか 何かすると痛みは時間とともに変わりますか 何かすると始めの痛み方と変わりましたか
随伴症状	随伴症状の有無	頭痛と同時に起きる症状がありますか 頭痛時に身体の他の場所に違和感などありますか 頭痛の時、他の症状で何か気がついた事がありますか
	発症前の警告症状	頭痛前に経験したことがない感じがありましたか 頭痛前にいつもと違う感じがありましたか 頭痛前に身体が動きにくいことがありましたか
	併発する症状	頭痛に伴って起こる症状はありますか 頭痛と一緒に起こる症状はありますか 頭痛の時、いつも起きる事はありますか
修飾因子	修飾因子の内容	頭痛には特定の原因がありますか 思いあたる頭痛原因はありますか
	近親者の同症状の有無	家族に同じような頭痛を持つ人がいますか 両親、祖父母、兄弟などに頭痛もちの方はいますか 肉親で頭痛持ちの方はいますか 身の回りの方で似た症状の方はいますか

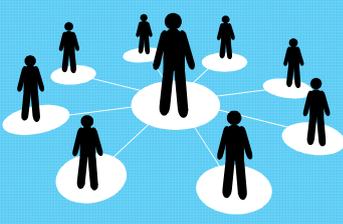
前兆期	前兆期の有無	頭痛の前触れがありますか 痛くなる前によく起きる症状がありますか
	神経面	頭痛の前に気分に変動がありますか 頭痛が起きる前に情緒が変わることがあります 頭痛の前に気分が不安定になりますか
	一般的	頭痛の前触れが何かおこりますか 痛くなる前に気がつく症状がありますか 何か前兆があつて頭痛がおきますか
警告症状	警告症状の有無	これまでに経験したことのない頭痛ですか 頭痛はこれまでの痛みと違いますか
	視力喪失	最近、視力が異常におちいていませんか
	平衡障害	最近、身体のバランスは如何ですか
	錯乱または嗜眠	最近、意識に混乱が起きる事がありますか
	新規発症発作	発作が起きたのは今回が初めてですか
	体重の変化	急激に体重の変化がありましたか
	悪性腫瘍の病歴	医療機関で悪性腫瘍と言われたことがありますか
	HIV感染の病歴	HIVに関して何か気になることがありますか
	神経手術、中枢神経系シャントの病歴	神経外科に受診された事がありますか 神経系の手術をされたり頭の血管の事で受診した事がありますか
	眼痛	突発的に激しい眼の痛みがありますか
	雷鳴頭痛	突然、雷が鳴った様なすごく強い痛みがありますか 痛みのピークが1分以内にきましたか
	数週間～数カ月にわたる進行性頭痛	頭痛が日増しに強くなっていますか それは数週間以上続いていますか
	複視	モノが重なって見えたりしますか 物が二重に見えたりしますか
	片側不全麻痺	身体の片側だけに麻痺を感じたことがありますか
	失語症	失語症と診断されたことがありますか
	睡眠を妨げる頭痛	頭痛で眠れない事がありますか 痛くて寝られないですか
	仕事中に悪化する頭痛	頭痛は仕事中にひどくなりますか
	ヴァルサルヴァ手技で悪化する頭痛	深呼吸後に息をこらえたりすると頭痛がひどくなりますか
	悪心	吐き気や胸がむかむかしたりしますか
	頸部硬直	首まわりが硬くなったり、自由がきかないなどの症状がありますか
激しい活動	激しい活動をすると頭が痛くなりますか	
咳	咳をすると頭が痛くなりますか	
性交	性交によって頭が痛くなりますか	
神経や精神異常	ぼやけた状態(痴呆)	記憶力が下がったり言葉が出辛い、感情(自分の気持ちに)コントロールがきかない等、日常生活に支障を感じる事がありますか
	ふらつきの有無	ふらつきますか ふらふらしますか
	めまいの有無	めまいがしますか
	目がぼやける(視力低下)	視野がぼやけますか
	手足に力がはいらない(麻痺)	手足が麻痺している感じがありますか
	痙攣の有無	痙攣がおきたりしますか

資料 5

講義 3

問診力育成-2 <基礎/応用学習，頭痛について>

e ラーニング



科別特論演習 医療衛生薬学演習 I-1
**セルフメディケーション：薬剤師の関わり方
OTC薬の選択と指導**

講義 3

感想文屋

登録販売者に対して

登録販売者がでて薬剤師の立場が狭まってきていると思う。しかしテストを受けて1年間実務経験を積んだ登録販売者と6年間毎日勉強して国家資格を持つ薬剤師が同じように見られたいはない。

一般用医薬品でも副作用は現れる。その副作用を深く把握している薬剤師が管理しないとイケないと思う。
登録販売者は医療の担い手なのか？
副作用の恐ろしさを教育されているのか？
これだけの医薬品が流通している中で、相互作用を把握しているのか？

1

重篤副作用疾患別対応マニュアル
厚生労働省

ステevens・ジョンソン症候群

英語名：Stevens-Johnson syndrome (SJS)
和名：皮膚粘膜眼症候群

A. 患者の皆様へ

ここで紹介している副作用は、まれなもので、必ず起こるものではありません。ただ、副作用は気づかずに使っていると重くなり健康に影響を及ぼすことがあるので、早めにご気づいて対応することが大切です。そこで、より安全な治療を行う上でも、本マニュアルを参考に、患者さんご自身、またはご家族に副作用の黄色信号として「副作用の初期症状」があることを知っていただき、気づいたら医師あるいは薬剤師に連絡してください。

重篤な皮膚症状などをともなう「ステevens・ジョンソン症候群」は、その多くが医薬品によるものと考えられています。
抗生物質、解熱消炎鎮痛薬、抗てんかん薬などでみられ、また総合感冒薬(かぜ薬)のような市販の医薬品でもみられることがあるので、何らかのお薬を飲んでいて、次のような症状がみられた場合には、放置せずに、ただちに医師・薬剤師に連絡してください。

2

皮膚粘膜眼症候群 (ステevens・ジョンソン症候群)



口腔粘膜、角膜などの水疱、化膿性結膜炎のため開眼できない。瞼球癒着・角膜の潰瘍化を伴う角膜炎がおこる。

3

川島成道さん

世界的ヴァイオリニスト

8歳、米国旅行中風邪。市販薬服用。10分後高熱、全身水泡発生。身体中の皮膚、爪、剥がれる。即ち生存率5%の難病ステevens・ジョンソン症候群に侵された。3ヶ月間入院・治療で奇跡的に一命を取り留めた。しかし、視力喪失。



副作用の恐ろしさ

4

感想文屋

悔しい

「薬剤師はあまり必要ない」と言われたように聞こえ、ショックで否定されたように思えたが、これこそが社会の本当の意見なのだろう。悔しい気持ちになった分、これから頑張って見返したい気持ちが生まれたので社会に薬剤師が認められるためにも頑張りたい。

悔しいが、薬剤師は世間で存在感が薄いから仕方ないとも思う、がやはり悔しい気持ちのほうが強い。しかし、これらは今までの薬剤師に対してで、6年制薬剤師が社会に出た時、この評価が間違いで薬販売は薬剤師がやるから安心だと言われる位になってほしい。というか、ならんくはないかなと思う。今回の映像で自分はこの位の心持で勉強をしようと感じた。

5

セルフメディケーションが
できる薬剤師になる!



6

セルフメディケーションを
実現できる薬剤師になるには

ポイント① ○○の種類を知る
ポイント② ○○の特徴を知る
ポイント③ ○○の治療法を知る

○○は疾患名

疾患の特性を知る

7

ポイント①

頭痛の種類を知る

8

ポイント①

症状からみた頭痛

慢性
痛みが繰り返し起こる頭痛
片頭痛, 群発頭痛, 緊張型頭痛など

一過性
あまり心配のない日常的な頭痛
かぜ水, 二日酔い, 寒さ, 緊張や月経など
誰もが一度は経験のある頭痛

病氣
脳疾患や全身の病氣による
脳腫瘍, クモ膜下出血, 高血圧緊急症など

9

ポイント②

国際頭痛学会
慢性頭痛治療ガイドライン

一次性頭痛
機能的頭痛
原因・病変となる疾患はない

慢性

治療目標 = 頭痛改善(対症療法)

- 片頭痛
- 群発頭痛
- 緊張型頭痛

良性的

二次性頭痛
症候性頭痛
病変・疾患が原因で発生

病氣

治療目標 = 原因疾患の治療

- 脳腫瘍
- クモ膜下出血
- 髄膜炎
- 側頭動脈炎
- 副鼻腔炎
- 脳梗塞
- 脳腫瘍

受診勧奨

10

ポイント②

頭痛の特徴を知る

11

ポイント②

二次性頭痛

12

ポイント②

頭痛の鑑別疾患

区別(鑑別)をつけなければいけない, 似たような特徴をもつ別の疾患のこと

脳腫瘍 脳卒中 髄膜炎 脳炎 脳膿症 脳梗塞 雷鳴頭痛 水痘症 側頭動脈炎	副鼻腔炎 ウイルス症候群 後頭蓋高部腫瘍病変 蝶形骨洞炎 閉塞性睡眠時無呼吸 巨細胞動脈炎 一酸化炭素中毒 顎関節機能不全 頸部由来の頭痛	くも膜下出血 急性閉塞隅角緑内障 脳脊髄液減少症 トキソプラズマ症 クリストコッカス髄膜炎 薬物乱用頭痛 中枢神経リンパ腫 眼科・耳鼻科領域の疾患 ナゼイン離脱頭痛 三叉神経痛
---	---	---

↓

受診勧奨



13

重要点

診断するのではない

問診で鑑別し
受診勧奨か否か!

鑑別をする!!

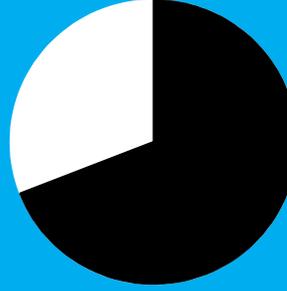


14

受診状況

頭痛の場合・・・
一度も受診した
ことがない

69.4%



参考文献
Sakai F, Igarashi H. Prevalence of migraine in Japan: a nationwide survey. Cephalalgia. 1997; 17: 15-22.

服薬状況

56.8%

市販薬

18.6% : 市販薬と医師処方薬
5.4% : 医師処方薬
19.2% : 服薬しない, その他



参考文献
Sakai F, Igarashi H. Prevalence of migraine in Japan: a nationwide survey. Cephalalgia. 1997; 17: 15-22.

ポイント②

二次性頭痛の特徴

脳腫瘍	・ 早朝の頭痛, 徐々に悪化, 圧迫するような痛み, 意識障害, 視覚・聴覚の異常, マヒ, 嘔吐.
くも膜下出血	・ 突発的な激痛, 頭痛は日中同様に続く.
髄膜炎	・ 徐々に悪化, 発熱や意識障害を伴う.
側頭動脈炎	・ 脈拍にあわせてスキスキするような痛み 片側頭痛, 視力低下, 高齢者に多い.
副鼻腔炎	・ 風邪をひいて約2週間後に発症, 日ごとに悪化, 片側で圧痛, 前頭部, 顔面に痛みがあり眉間やほお骨を叩くと痛い場合もある, 鼻みず, 鼻づまりも併発.

17

ポイント②

受診勧奨を行うべき症状 ～頭痛編～

- 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
- 頭痛に発熱が伴う
- 頭痛が徐々に悪化
- 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
- 言葉が出にくく、手足や口などに麻痺やひきつけがある
- 圧迫された痛みで鼻水が出る

18

重要点

セルフメディケーション
できる薬剤師は

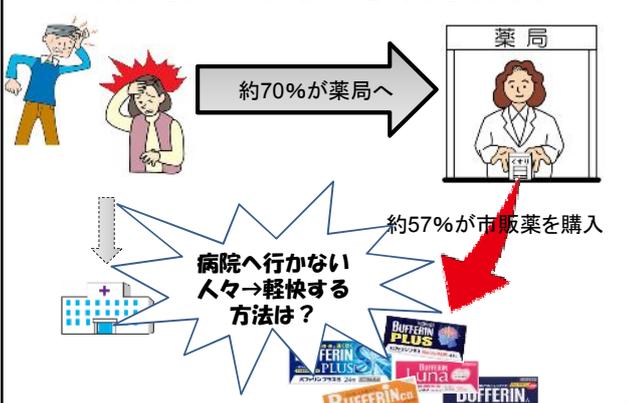
問診で鑑別し・・・



鑑別だけでいいのか！！

19

片頭痛の受診状況と薬剤使用率¹⁾



約70%が薬局へ

約57%が市販薬を購入

病院へ行かない人々→軽快する方法は？

20

1) Sakai F, Igarashi H. Prevalence of migraine in Japan : a nationwide survey. Cephalalgia. 1997 ; 17 : 15-22.

重要点

問診で鑑別し
受診勧奨が

増悪！

最悪！

突発！

鑑別疾患を見極めたなら
タイプ別に・・・



21

ポイント②

一次性頭痛

1. 片頭痛
2. 群発頭痛
3. 緊張型頭痛

22

片頭痛の特徴



- ・部位は一側性(両側の場合もある)
- ・月に1回～数回発生、痛みは1日中続く
- ・拍動するような痛み
- ・閃輝暗点
- ・頭痛以外に悪心・嘔吐、光や音、臭いに過敏になる
- ・活動すると痛みが増す
- ・前兆を伴う(10～20%)、伴わない場合もある
- ・女性に多い

悪心・嘔吐

閃輝暗点

光・音・臭い過敏

自覚性

ストレス



23

群発頭痛の特徴



- ・部位は一側性, 眼窩周辺～側頭部
- ・痛みは短時間, 数週から数ヶ月, 毎日出現
- ・突如刺す様なえぐられる様な痛み
- ・夜間・睡眠時等の決まった時間に頭痛発作
- ・頭痛と同側の結膜充血, 鼻汁, 鼻閉等がある
- ・目の奥が痛む
- ・アルコールで誘発することが多い
- ・比較的男性が多い(♀の3~7倍)



24

緊張型頭痛の特徴



- ・部位は両側の痛み, 後頭部
- ・数十分～数日間ダラダラと続く
- ・締め付けられるような痛み, 軽度～中等度
- ・頭痛以外に肩凝りがある
- ・ストレスを受けやすいようなタイプ
- ・前兆や悪心・嘔吐などの随性症状はない
- ・一次性頭痛の中で最も多い
- ・男女比1:2, 10代～発症し60代で減少



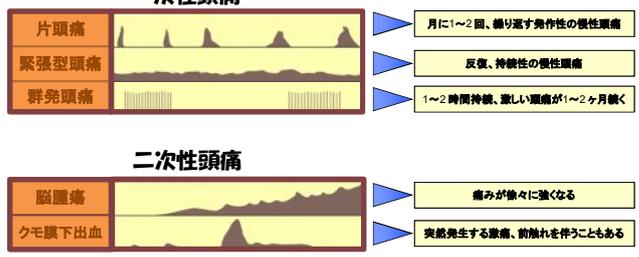
25

一次性頭痛の特徴 まとめ

特徴	片頭痛	群発頭痛	緊張型頭痛
頻度	発作的に月2~3回	1年または数年に1~2回の頻度で1~2ヵ月間に集中して毎日	持続的に7日~10日以上続く(毎日, 週に数回)
持続時間	4~72時間	15分~3時間	数時間~数日
場所	片側おもに前頭部	片側(目の奥)	両側(後頭部から首筋こめかみ)肩凝りを伴うことが多い
痛みの特徴	拍動性の痛み	突如刺す, 目をえぐられる痛み	締めつけられる, 圧痛 頭から肩にかけ凝る様な痛み
程度	中等度~強度・日常生活に支障をきたしひどい時には寝込む	きわめて強い じっとしていられない	比較的軽い~中程度 我慢できる
程度の変化 (遷延性)	痛みが増す	痛くてじっとしていられない	変わらない
特徴的症状 (随性症状)	吐き気や嘔吐がある 光や音に敏感になる	涙が出る, 目の充血 鼻水・鼻づまり	肩こりやめまい 首を回した時にめまいがすることがある
時間帯	不定	夜間や早期	夕方(疲労する時間帯)
アルコール	なる	なる	ならない
前兆	目の前にギザギザ出現, 文字が見え難い, 前兆がないこともある	頭痛が出る直前に首の張り, 目のかすみなどの前兆がある	ない

26

ポイント② 発症様式と相違性



一次性頭痛

- 片頭痛: 月に1~2回, 繰り返す発作性の慢性頭痛
- 緊張型頭痛: 反復, 持続性の慢性頭痛
- 群発頭痛: 1~2時間持続, 激しい頭痛が1~2ヶ月続く

二次性頭痛

- 脳腫瘍: 痛みが徐々に強くなる
- クモ膜下出血: 突然発生する激痛, 前兆を伴うこともある

27

ポイント③

ポイント③

頭痛の治療法を知る

↓

原因

28

片頭痛

Point

- ・原因は血管説がある
- ・原因は三叉神経血管説がある
- ・痛みの前兆に有無がある

29

原因 [血管説: 片頭痛は頭蓋骨内外の血管の異常拡張が原因]

- ① 何かの誘因で血小板からセロトニンが過剰放出.
- ② セロトニンにより血管収縮が発生し血流量低下⇒「閃輝暗点」誘発.
- ③ その後, セロトニンが枯渇し血管は異常拡張.
- ④ 血管透過性亢進, 炎症物質産生, 血管壁炎症や浮腫誘発, 頭痛誘導⇒頭痛発作

30

せんきあんてん
閃輝暗点 (仮説)

何らかの原因で三叉神経刺激が発生
→脳血流量増加→キラキラ輝く(閃輝)

セロトニンが血小板から分泌→血管収縮→何も見えなくなる(暗点)

セロトニンが枯渇→血管は麻痺性に拡張→頭痛

31

- ①
- ②

原因 [三叉神経血管説] → 神経系における痛みの主要な伝達経路

- ① 片頭痛は, 三叉神経の変化が原因.
- ② 脳内化学物質が三叉神経を通して痛みの調節を行っている.
- ③ 脳内物質のバランスが崩壊すると, 動脈拡張が誘発される.
(特にセロトニン量低下は三叉神経からCGRP等の神経ペプチドの過剰分泌を誘発)
- ④ 動脈周辺部が炎症を引き起こし(血管壁の透過性亢進), 神経末端部を刺激.
- ⑤ この動脈拡張および神経への刺激が痛みを誘発.

32

片頭痛の特徴

- ・部位は一側性(両側の場合もある)
- ・月に1回~数回発生, 痛みは1日中続く
- ・拍動するような痛み
- ・閃輝暗点
- ・頭痛以外に悪心・嘔吐, 光や音, 臭いに過敏になる
- ・活動すると痛みが増す
- ・前兆を伴う(10~20%), 伴わない場合もある
- ・女性に多い

33

群発頭痛

Point

- ・激痛である
- ・類縁の疾患をまとめて三叉神経・自律神経性頭痛と呼ぶことがある
- ・合併する自律神経症状がある

34

群発頭痛のメカニズム

片頭痛よりも大血管で発生
内頸動脈で収縮→拡張

↓

眼窩(片側)
激痛

↓

眼周囲の発赤, 結膜充血, 流涙, 鼻閉
痛みと同側

35

なぜ自律神経症状が発生するのか？

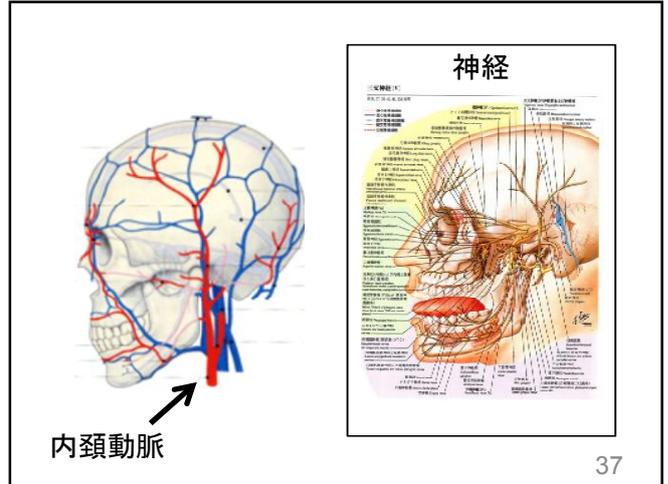
結膜充血, 流涙, 鼻閉

群発頭痛は大血管で発生

脳内の大血管近位部は副交感神経が密集

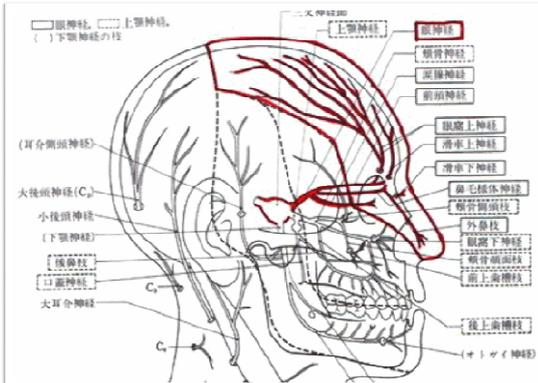
副交感神経の血管拡張線維 → 涙腺, 鼻の血管に分布

36



37

- 副交感神経—血管拡張反射の求心路を形成 → 三叉神経
- 交感神経—上頸神経節に至る → 内頸動脈 → 三叉神経に沿って分布
- 三叉神経節・・・眼神経, 上顎神経, 下顎神経に分かれる



38

群発頭痛の特徴

- ・部位は一側性, 眼窩周辺～側頭部
- ・痛みは短時間, 数週から数ヵ月, 毎日出現
- ・突き刺す様なえぐられる様な激痛
- ・夜間・睡眠時等の決まった時間に頭痛発作
- ・頭痛と同側の結膜充血, 鼻汁, 鼻閉等がある
- ・目の奥が痛む
- ・アルコールで誘発することが多い
- ・比較的男性が多い(♀の3~7倍)

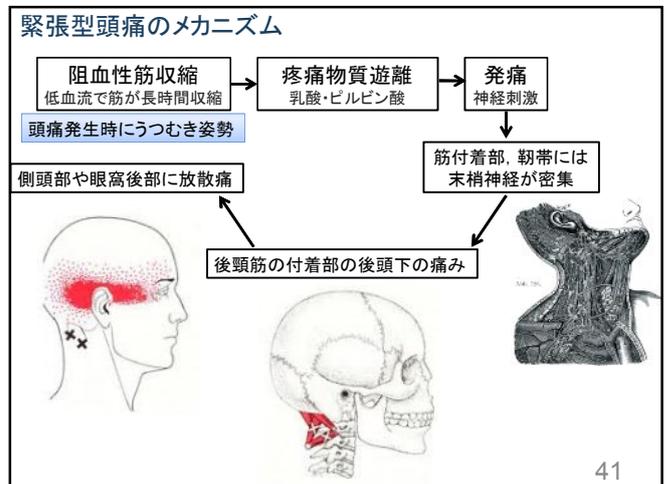
39

緊張型頭痛

Point

- ・痛みの発生は阻血性筋収縮
- ・圧迫痛, 軽度～中等度
- ・体型, 頸椎, 枕, 低血圧, 貧血, ストレスが問題

40



41

なぜ緊張型頭痛が発症しやすい人があるのか？

体型, 頸椎, 枕, 低血圧, 貧血, ストレスが問題

体型・・・頭重量に比較し首が細く長い
4~5kg

女性が多い

アドバイス

頸筋強化



42

なぜ緊張型頭痛が発症しやすい人があるのか？

体型, 頸椎, 枕, 低血圧, 貧血, ストレスが問題

頸椎・・・頸椎が頭を支えている

頸椎の支持性の問題

頸椎を繋ぐ靭帯に障害



43

なぜ緊張型頭痛が発症しやすい人があるのか？

体型, 頸椎, 枕, 低血圧, 貧血, ストレスが問題



アドバイス

低く柔らかい枕

「頭(かしら)いといいたくて
せんかたもなく苦し」

44

なぜ緊張型頭痛が発症しやすい人があるのか？

体型, 頸椎, 枕, 低血圧, 貧血, ストレスが問題

筋肉に酸素が十分供給されない・・・阻血性筋収縮
どんな時に酸素が供給されないのか？

低血圧・・・血管の圧が低い・・・
筋収縮発生ますます血流が滞る・・・

貧血・・・血中酸素が低い・・・
筋収縮発生

アドバイス

血圧コントロール
食事療法(レバー)
鉄剤



45

なぜ緊張型頭痛が発症しやすい人があるのか？

体型, 頸椎, 枕, 低血圧, 貧血, ストレスが問題

ストレスやうつ病 × 頭痛

うつ病の頭痛は？
痛いより重たい, 何かをかぶっている

筋肉への血液は50%低下

発痛物質遊離

アドバイス

ストレスに勝!



46

緊張型頭痛の特徴



- ・部位は両側の痛み, 後頭部
- ・数十分～数日間ダラダラと続く
- ・締め付けられるような痛み, 軽度～中等度
- ・頭痛以外に肩凝りがある
- ・ストレスを受けやすそうなタイプ
- ・前兆や悪心・嘔吐などの随伴症状はない
- ・一次性頭痛の中で最も多い
- ・男女比1:2, 10代～発症し60代で減少

圧迫感

ストレス

疲労



47

一次性頭痛の特徴 まとめ

特徴	片頭痛	群発頭痛	緊張型頭痛
頻度	発作的に月2~3回	1年または数年に1~2回の頻度で1~2カ月間に集中して毎日	持続的に7日~10日以上続く(毎日、週に数回)
持続時間	4~72時間	15分~3時間	数時間~数日
場所	片側おもに前頭部	片側(目の奥)	両側(後頭部から首筋こめかみ)肩凝りを伴うことが多い
痛みの特徴	拍動性の痛み	突き刺す、目をえぐられる痛み	締めつけられる、圧痛頭から肩にかけ凝る様な痛み
程度	中等度~強度・日常生活に支障をきたしひどい時には寝込む	きわめて強いじっとしてられない	比較的軽い~中程度我慢できる
程度の変化 <small>(遷延性)</small>	痛みが増す	痛くてじっとしてられない	変わらない
特徴的徴状 <small>(遷延性)</small>	吐き気や嘔吐がある 光や音に敏感になる	涙が出る、目の充血 鼻水・鼻づまり	肩こりやめまい 首を回した時にめまいがすることがある
時間帯	不定	夜間や早朝	夕方(疲労する時間帯)
アルコール	なる	なる	ならない
前兆	目の前にギザギザ出現、文字が見え難い、前兆がないこともある	頭痛が出る直前に首の張り、目のかすみなどの前兆がある	ない

48

片頭痛治療薬

トリプタン系薬剤
 スマトリプタン
 ソルミトリプタン
 エレトリプタン臭化水素酸塩
 リザトリプタン安息香酸塩

麦角アルカロイド
 1) 酒石酸エルゴタミンの配合剤
 2) ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩

Ca拮抗薬
 塩酸ロメリジン

49

ポイント③ 慢性頭痛治療ガイドラインでは片頭痛の軽症例にはNSAIDs等を推奨

OTC 解熱鎮痛薬の成分 日本神経学会
慢性頭痛治療ガイドライン

- ・解熱鎮痛成分
アスピリン、アセトアミノフェン、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(解熱鎮痛成分の鎮痛作用増強と鎮静作用を有す)
アリルイソプロピルアセチル尿素、フロムフェリル尿素
- ・制酸成分(解熱鎮痛成分による胃の不調を抑制)
- ・生薬成分
解熱作用(ジリュウなど)や鎮痛作用(シヤクヤク)を有す
- ・その他の成分 解熱鎮痛成分の鎮痛作用補助: 無水カフェイン

50

ポイント③ 鎮痛薬

* 鎮痛薬 → 麻薬性鎮痛薬を中心とする薬物群とNSAIDsに大別される

↓

主に中枢に作用し強力な鎮痛作用をもつ。

↓

主に末梢に作用し抗炎症作用を合わせもつ

↓

シクロオキシゲナーゼ(COX)阻害による

* NSAIDs → 非ステロイド抗炎症薬 nonsteroidal anti-inflammatory drugs

51

PGはBKによる発痛を増強

ケミカインPより

炎症 ← アロスコクランジン → 作用増強 → アラキニン → 痛覚神経興奮 → 発痛

生成促進

COX → アラキドン酸 → アラキニン

組織損傷 → アラキニン

血管から → アラキニン

細胞 → アラキニン

組織損傷 → 細胞膜リン脂質はアラキドン酸遊離 → COXによりIPG生成 → 炎症発生

組織損傷 → 血管からアラキニン遊 → 発痛(知覚神経を興奮)

PGは、BKと比較し直接的な発痛作用は弱い、BKによる発痛を増強この様に発痛は両者の関わりから発生

PG生成阻害 → 非ステロイド性消炎鎮痛薬(NSAIDs)

52

COXはアラキドン酸カスケードの律速酵素 NSAIDsの薬理作用はCOX活性を阻害

膜リン脂質

ホスホリパーゼ → アラキドン酸

COX-1 (構成型) 細胞に常に存在し生体保護に働くPGを合成

COX-2 (誘導型) 細胞内に存在せず炎症部位で発現誘導

アラキドン酸 → COX-1 / COX-2 → PGG2

COXにより酸化されPGG₂が形成

PGG₂ → PGH₂ (PGG₂は過酸化反応によりPGH₂が形成)

PGH₂ → LTC₄, LTD₄, LTE₄ (5-L0)

PGH₂ → PGE₂, PGl₂, PGF_{2α}, PGD₂, TXA₂

胃粘膜保護, 腎機能維持, 血小板機能維持

53

ポイント③

OTCでよく使用される鎮痛薬

分類	一般名	特徴	禁忌	禁忌理由
NSAIDs (チキシル酸系)	アスピリン チキシルアミド チキシル酸ナトリウム	・少量で 血小血管凝集抑制作用 をもつ ・胃虚痛は アスピリンとチキシル酸 制酸剤配合薬 、 アスピリン を勧める ・痛風患者は イブプロフェン を勧める	消化性潰瘍 出血傾向のある人 アスピリン喘息	・COX-1阻害は胃壁PG(粘膜保護作用)合成阻害による ・TXA ₂ (血小血管凝集物質)合成阻害による ・PG合成阻害によりILTが過剰産生し気管支収縮により喘息発作誘発
NSAIDs (プロピオン酸系)	イブプロフェン	・アスピリンの 2/3の強力 、 作用持続時間長し (その理由が 血小血管に作用)	アスピリン喘息	
NSAIDs (チキシル酸チオアミド系)	エテンザミド	・作用増強のためイブプロフェンと他の解熱鎮痛成分を配合される ・胃粘膜障害起こしにくい (代謝されチキシル酸にならなからず)	アスピリン喘息	
非ピリン系 (アニン系)	アセトアミノフェン (アセト)	・中枢作用 ・胃粘膜障害、喘息発作誘発など起こしにくい ・他のNSAIDsも使用し難い時に勧められる ・交感神経阻害、 血管収縮作用強し ・血小血管凝集作用なし	アルコール多量飲者	・肝毒性をもつアセトアミノフェンの代謝物が生成され肝機能障害をおこす
ピリン系 (ピラゾロン系)	イブドピルアンチピリン (イブド)	・中枢に作用、高熱、他の解熱鎮痛薬で難効の時使用 ・鎮痛作用別！ 抗炎症作用なし	アスピリン喘息	

54

ポイント③

痛みに効く市販薬は1種類の鎮痛成分が入っている単味剤**と複数成分を含有する**配合剤**がある**

種類	商品名 (販売会社名略)	鎮痛成分、配合剤
単味薬	イブ タイレノールA 小児用バファリンC II ケロリン	イブプロフェン アセトアミノフェン アセトアミノフェン アスピリン
	配合薬	
	イブA錠	イブプロフェン + アリルイブドピルアンチピリン + カフェイン
	ナロンエース	イブプロフェン + エテンザミド + アリルイブドピルアンチピリン + カフェイン
	ナロン錠	アセトアミノフェン + エテンザミド + アリルイブドピルアンチピリン + カフェイン
	ノーシン散剤	アセトアミノフェン + エテンザミド + カフェイン
	バファリンA	アスピリン + 合成ヒドロタルサイト
	ザロンA	イブドピルアンチピリン + エテンザミド + カフェイン

55

ポイント③

配合剤の種類

配合薬剤	配合目的
無水カフェイン	鎮痛補助 催眠鎮静成分やヒスタミン成分による眠気予防、頭痛、疲労感軽減を目的とし配合。
フロムグレルリル尿素 アリルイブドピルアンチピリン	催眠鎮静 中枢神経抑制作用で、解熱鎮痛作用増強、眠気や集中力低下の回避には単味成分の薬剤を選択。
乾燥水酸化アルミニウムゲル 合成ヒドロタルサイト	制酸 消化性潰瘍治療薬(酸中和、胃粘膜保護作用)
ビタミンC (アスコルビン酸カルシウム) ビタミンB (チアミン)	ビタミン 酸化還元反応に関与し酵素を活性化し代謝を正常化に保つ。ストレスに対し抵抗力増強。 ビタミンB1代謝を活性化する。神経痛などに有効。

56

ポイント③

商品名が同じでも、後ろにつく言葉**、**記号**で成分が異なる(販売会社名略)**

商品名→	イブ	イブA錠	イブクイック頭痛薬
成分 1→	イブプロフェン	イブプロフェン	イブプロフェン
成分 2→		アリルイブドピルアンチピリン	アリルイブドピルアンチピリン
成分 3→		カフェイン	カフェイン
成分 4→			酸化マグネシウム

57

ポイント③

商品名が同じでも、後ろにつく言葉**、**記号**で成分が異なる(販売会社名略)**

商品名→	セデスキュア	セデス・ハイ	新セデス錠	セデスV
成分 1→	イブプロフェン	アセトアミノフェン	アセトアミノフェン	アセトアミノフェン
成分 2→	カフェイン	カフェイン	カフェイン	カフェイン
成分 3→	アリルイブドピルアンチピリン	アリルイブドピルアンチピリン	アリルイブドピルアンチピリン	アリルイブドピルアンチピリン
成分 4→		イブドピルアンチピリン	エテンザミド	エテンザミド
成分 5→				塩酸シチアミン

58

ポイント③

商品名が同じでも、「小児用**」などがつく場合**主要成分**など異なる(販売会社名略)**

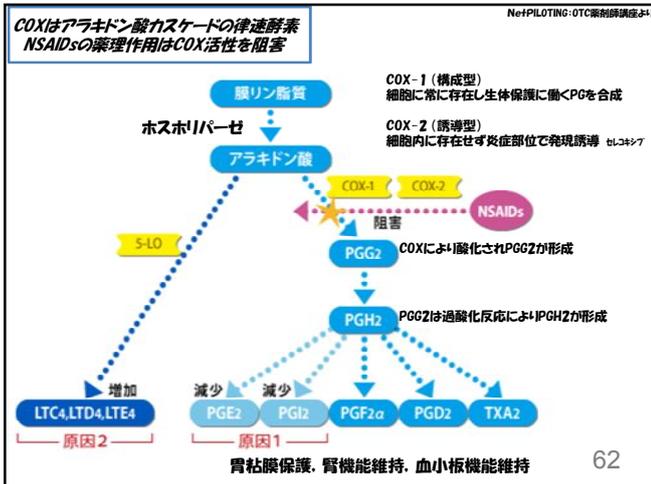
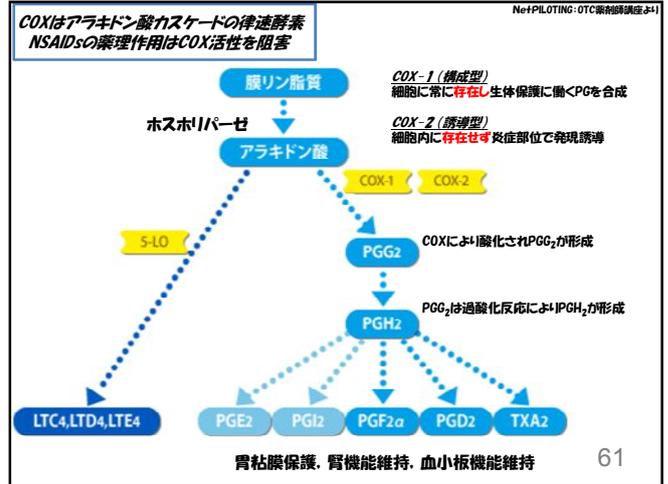
バファリン	→	アスピリン + 合成ヒドロタルサイト
小児用バファリン	→	アセトアミノフェン
ノーシンピュア	→	イブプロフェン + アリルイブドピルアンチピリン + カフェイン
小中学生用 ノーシンピュア	→	アセトアミノフェン + アリルイブドピルアンチピリン + カフェイン

59

ポイント③

副作用

60



ポイント③

鎮痛薬の副作用

アスピリン喘息

喘息発作, 呼吸困難
PG合成阻害によりLTが過剰遊離
気管支収縮発生

喘息発作誘発
(アスピリンだけが原因ではないのでイブプロフェン
など解熱鎮痛成分をもつ薬は喘息の危険性がある)

63

ポイント③

鎮痛薬の副作用

胃腸障害

配合剤・・・制酸薬
乾燥水酸化アルミニウムゲル
合成ヒドロタルサイト

発痛はPG関与。
PGは胃酸から胃壁を守る働きを持つ。
鎮痛薬は胃のPG合成を抑制。
胃粘膜保護作用が低下, 胃腸障害発生。
➡ 食後の服用を推奨。

ミソプロストール: NSAIDs 長期投与誘発性胃潰瘍・十二指腸潰瘍
(PGE₁誘導体で胃酸分泌抑制作用, 粘膜保護サイトプロテクション)

64

learning issues

【問診を行うにあたり考慮すべき項目】

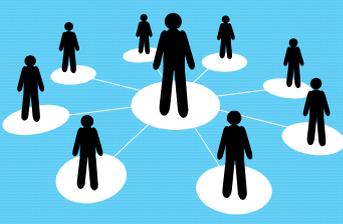
- ①頭痛の分類とその主な症状を挙げよ
- ②頭痛発症のメカニズムを挙げよ
- ③頭痛薬(解熱鎮痛薬)の分類を挙げよ
- ④OTC 頭痛薬で注意すべき薬物相互作用はあるか
- ⑤OTC頭痛薬で特に注意すべき副作用を挙げよ
- ⑥頭痛を伴う疾患は何かがあるか。その疾患の特徴を挙げよ
- ⑦OTC薬推奨と受診勧奨を判別するための問診項目を挙げよ
- ⑧薬以外で生活習慣病の観点からアドバイスすることは何か

65

資料 6

講義 4

問診力育成-2 <症状評価表作成>



科別特論演習 医療衛生薬学演習 1-1
セルフメディケーション：薬剤師の関わり方
OTC薬の選択と指導

講義 4

薬剤師になって
何がしたい？

何ができる？
役に立ちたい？



1

阪神・淡路大震災、その時薬剤師は

— 災害時の対応を考える —

阪神・淡路大震災が発生してから今年で16年—。
 この震災によって多くの命が失われた。
 大都市である兵庫県神戸市の都市機能が失われたこと、政府の初動体制が滞ったことで、初期は現場の混乱が見られた。
 災害救援活動では、医師をはじめ、薬剤師、看護師などの医療人のマンパワーが必要となることは言うまでもない。
 阪神・淡路大震災で薬剤師はどのような活動をしたのか。
 今号の特集では、阪神・淡路大震災でボランティア薬剤師として活動した方から当時の様子や聞きとるとともに、今後の災害救援活動の課題などを伺った。

MIL vol.44, 2011 2

救援活動を経験して思い知らされたことは調剤しかできなければOTC医薬品の対応はできません。逆にOTC医薬品しかできなければ、医療用医薬品の対応はできません。被災者は治療だけでなく、健康な生活を送れる状態になることを求めています。やはり、薬剤師法第1条に明記されている通り、薬剤師は調剤、医薬品の供給、薬事衛生をつかさどる—この3つの柱ができてこそはじめて薬剤師なのです。薬学生は、日ごろからこの3つの柱を意識しながら勉学に励んでほしいですね。そうすれば、震災が起こっても十分に薬剤師としての職能を発揮することができると思います。

兵庫県薬剤師会副会長
 薬局 エビラファーマシー
 取締役・薬剤師
 笠井秀一

阪神・淡路大震災から
 学んだこと
 MIL vol.44 2011




兵庫県病院薬剤師会会長
 IHI播磨病院 薬剤科部長
 西田英之

救援活動では医療用医薬品だけではなく、OTC 医薬品、衛生材料といったものを扱うため薬剤師は医療から生活まで幅広くかかわることになります。
 特にお薬相談は薬剤師の職能を十分に発揮できる場だと思います。医療用医薬品は処方せんがなければ出せませんが、OTC医薬品であれば薬剤師の判断で配布することができます。薬剤師は生活と医療の接点であること、町の科学者であることを忘れなければ、災害でも薬剤師として十分に活躍できるはず。4

阪神・淡路大震災から
 学んだこと

アセトアミノフェン



相談すること

- 次の人は服用前に医師、歯科医師又は薬剤師にご相談ください
 - 医師又は歯科医師の治療を受けている人。
 - 妊婦又は妊娠していると思われる人。
 - 高齢者。
 - 本人又は家族がアレルギー体質の人。
 - 薬によりアレルギー症状を起こしたことがある人。
 - 次の診断を受けた人。
 心臓病、腎臓病、肝臓病、胃・十二指腸潰瘍
- 次の場合、直ちに服用を中止し、この文書を持って医師、歯科医師又は薬剤師にご相談ください
 - 服用後、次の症状があらわれた場合

関係部位	症 状
皮膚	発疹・発赤、かゆみ
消化器	悪心・嘔吐、食欲不振
精神神経系	めまい

5

あなたは
何と答えますか？

6

皮膚→発疹・発赤、かゆみ
消化器→嘔吐・嘔吐、食欲不振
精神神経系→めまい

受診した方がいいですよ
患者さんは納得できますか？

7

風邪薬ください
頭がいたい
熱がある

Case Study

8

風邪薬下さい
35歳 女性
喉が痛い、咳もでる、身体がだるい
ぞくぞく寒気もする、熱がある

どんな対応をしますか？

9

風邪薬下さい
35歳 女性
喉が痛い、咳もでる、身体がだるい
ぞくぞく寒気もする、熱がある

風邪と判断→総合感冒薬を販売

10

風邪薬下さい
35歳 女性

**喉が痛い、咳もでる、身体がだるい
ぞくぞく寒気もする、熱がある** ←主訴

SCENE 1 **突然、高熱がでて**
喉が痛い、咳もでる、身体がだるい
ぞくぞく寒気もする

SCENE 2 喉が痛い、咳もでる、身体がだるい
ぞくぞく寒気もする、**だんだん熱がでてきて、今は37.5度ある**

SCENE 3 **今朝から**
喉が痛い、咳もでる、身体がだるい
ぞくぞく寒気もする、**微熱がある**
胃腸は弱いし抗生物質で発疹がでたこともあり、漢方薬の葛根湯が欲しい

11

SCENE 1

風邪薬下さい 35 歳 女性

突然、高熱がでて
喉が痛い、咳もでる
身体がだるい、ぞくぞく寒気もする



インフルエンザ疑

■突然の高熱、強い倦怠感、関節痛、筋肉痛、眼の充血



受診勧奨: 48時間以内

12

風邪の鑑別疾患

区別(鑑別)をつけなければいけない、似たような特徴をもつ別の疾患のこと

- アレルギー性鼻炎
- 髄膜炎
- インフルエンザ
- 伝染性単核症
- クローン症候群
- 肺癌
- 急性肝炎
- 肺結核
- 急性中耳炎
- 風疹
- 胸膜炎
- 麻疹
- 細菌性肺炎
- 溶連菌感染症

13

問診テクニックの向上には

病気の特徴を知ること

14

SCENE 2

風邪薬下さい 35 歳 女性

喉が痛い、咳もでる、身体がだるい
ぞくぞく寒気もする、
だんだん熱がでてきて、今は37.5度ある

■先に咳などの風邪症状があり、
熱が徐々に上がってきて37.5度



OTC薬

15

SCENE 3

風邪薬下さい 35 歳 女性

今朝から喉が痛い、咳もでる、身体がだるい
ぞくぞく寒気もする、**微熱がある**
胃腸は弱いし抗生物質で発疹がでたこともあり、
漢方薬の葛根湯が欲しい



どんな対応をしますか??

16

イメージ

漢方風邪薬は
葛根湯



風邪薬下さい
35 歳 女性
今朝から喉が痛い、咳もでる
身体がだるい
ぞくぞく寒気もする、**微熱**
胃腸は弱いし抗生物質で
発疹がでたこともあり、
漢方薬の葛根湯が欲しい

漢方は症状、体力、罹患経過時間など様々な要因で薬が変わる



処方名	体質	時間経過	効能	構成生薬
かっこんとう 葛根湯	体力ある	風邪初期	頭痛、寒気、熱、鼻水・肩こりなど (咳、関節痛症状、老人、体力の無い人は無効)	葛根、麻黄、桂枝、芍薬、生姜、大枣、甘草
こうそくせん 香蘇散	虚弱体質 胃腸虚弱	風邪初期	寒気、微熱、頭痛、食欲不振、慢性胃炎 更年期障害、倦怠感、アレルギー性鼻炎 (葛根湯に無効の場合)	香附子、紫蘇葉、陳皮、生姜、甘草

患者の状況判断が重要

17

医薬品に対し恐怖がある

風邪薬下さい
35歳 女性
今朝から喉が痛い、咳もでる
身体がだるい
どくどく寒気もする、微熱
胃腸は弱いし、抗生物質で
発疹がでたこともあり、
漢方薬の葛根湯が欲しい

■OTC薬は抗生物質は入っていない

■漢方薬は副作用がないと思いがち

↓

薬に対する正確な情報を促す
不安な気持ちを増長させないように！

18

風邪薬下さい
35歳 女性

**喉が痛い、咳もでる、身体がだるい
どくどく寒気もする、熱がある** ←主訴

SCENE 1 突然熱がでて
喉が痛い、咳もでる、身体がだるい
どくどく寒気もする

SCENE 2 喉が痛い、咳もでる、身体がだるい
どくどく寒気もする、
だんだん熱がでてきて、今は37.5度ある

SCENE 3 今朝から
喉が痛い、咳もでる、身体がだるい
どくどく寒気もする、微熱がある
胃腸は弱いし、抗生物質で発疹がでたこともあり、
漢方薬の葛根湯が欲しい

19

患者の現病を構築していく過程

↓

症状鑑別

↓

症状鑑別は両手に収まる位の量にする

?? ? ? ?

↓

情報収集に対して「OPQRST」が有効

↓

20

情報収集に対する「OPQRST」が有効

↓

- O (Onset) : 発症様式 いつから、どのようにして始まったか
- P (palliative / provocative) : 増悪・寛解因子 軽しいと発痛
- Q (quality / quantity) : 症状の性質・重症度
- R (region / radiation) : 部位・放散の有無
- S (associated symptom) : 随伴症状 痛くると鼻水がでる
- T (Time course) : 時間経過

【参考文献】診察エッセンシャルズ-症状をみる危険なサインをよむ 21

症例学習システムの内容！

- O : 発症様式
- P : 増悪・寛解因子
- Q : 症状の性質・重症度
- R : 部位・放散の有無
- S : 随伴症状
- T : 時間経過

大分類	小分類	設定される質問文
病状の質問	発症の前兆	今までにこのような症状が現れたことありますか この症状は初めてですか どのような経過がありましたか
	最初の発症時期	最初にこの症状が起きたのは何歳の時ですか この症状はいつの時からですか 何歳で初めて発症しましたか
	今回の発症時期	いつ頃この発症が起きたのでしょうか 今のタイプの症状はいつから起きましたか 今回はいつ頃から悪くなりましたか
病状の質問	熱	熱はありますか 平熱以上の熱がありますか
	痛み/内臓	どのような痛みがありますか どのような内臓ですか 痛みはどのような部位ですか
	部位	どのあたりが痛みますか 病巣の部位はどちらですか どのところが痛いですか

22

セルフメディケーションを実現できる薬剤師

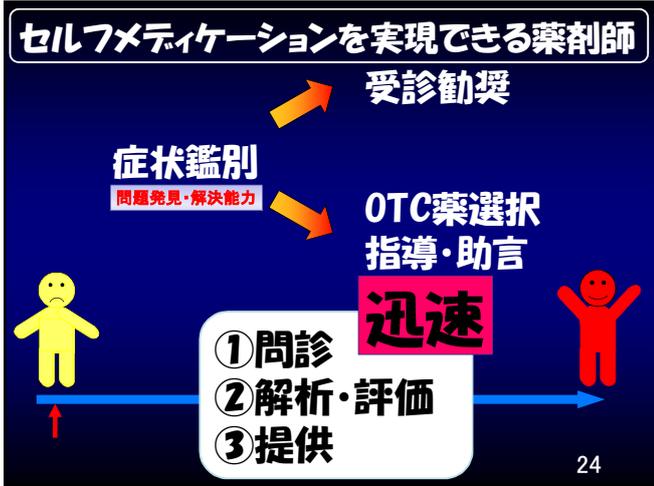
一番重要な事 問題発見・解決能力

受診勧奨

症状鑑別

OTC薬選択
指導・助言

23



問診テクニックの向上には

病気は沢山あるし…
無理です!!!

病気の特徴を知ること

症状鑑別

↓

**症状評価表を
作成しよう!**

症状評価表とは？

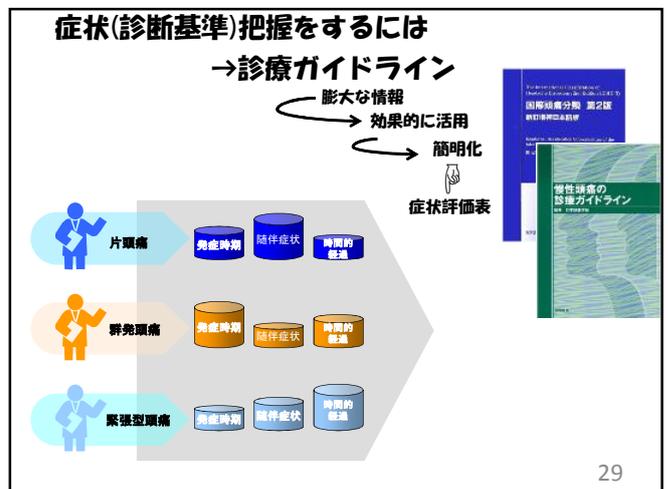
簡易診断アルゴリズム
(問題解決のための処理手段)

↓

頭痛診断を効率的に行う
迅速で簡潔な判断を進めるツール

↓

診療ガイドラインを基に
症状重篤度で評価



症状評価表作成

●症状を疾患別に評価してみよう！

慢性頭痛診療ガイドラインなどを基に症状重篤度を評価する⇒3点満点の点数化 3点:強 2点:中 1点:低 0点:無

問診項目・症状(診断基準)	片頭痛 (前兆+)	片頭痛 (前兆-)	群発 頭痛	緊張型 頭痛	受診 勧奨
どのような痛み方をしますか？					
心臓の鼓動のようにズキンズキンとする	3	3	0	0	3
頭のまわりにベルトを巻いたような圧迫感や圧力がある	0	0	0	3	3
電気ショックの様に刺すような、えぐられるような鋭い痛み	0	0	3	0	3
ひどくて何もできない	3	3	3	0	3
我慢できる	0	0	0	3	0
首から頭にかけて、凝ったように痛み	2	2	0	3	2
今まで経験したことがない強烈な痛み(最悪の頭痛)	0	0	0	0	3
だらだらと続く痛み	0	0	0	3	0
頭痛と同時に起きる症状がありますか？					
眼の充血	0	0	3	0	3
流涙	0	0	3	0	0
鼻水または鼻うっ血	0	0	3	0	0
額または顔の発汗	0	0	3	0	0
瞳孔縮小(縮瞳)	0	0	3	0	0
悪心	3	3	2	0	2
嘔吐 吐気	3	3	2	0	2
光恐怖症、音声恐怖症	3	3	0	2	2

●その他：尤度

症状の特徴の存在(LR+)や欠落(LR-)は鑑別に役立つ*)

*) Smetana GW. The diagnostic value of historical features in primary headache syndromes : A comprehensive review. Arch Intern Med. 160(18) 2729-2737 (2000)より

例)片頭痛症状の特徴

基準	LR+	LR-
吐き気	23.2	0.19
光過敏	6.0	0.24
音過敏	5.2	0.38
身体活動による憎悪	3.7	0.24
片側性	3.1	0.43
拍動性	3.3	0.32

解説



LR+3.1の場合、その特徴(片側性)は片頭痛の可能性が3.1倍になる。同様に、LR-が0.43の時、その特徴(片側性)がなければ片頭痛の可能性は半減する。

または

LR+が高値ほど片頭痛が考えられる

⇒症状で「吐き気」がある場合、片頭痛の可能性が高い

LR-が低値ほど片頭痛の可能性は低くなる

⇒症状で「吐き気」がない場合、片頭痛の可能性は低い

考える技術 臨床的思考を分析する:スコット・スターン他 著より

まとめ

■陽性尤度比 Likelihood ratio of a positive test (LR+)

疾患のある人において陽性結果が何倍得られ易いかを疾患の無い人に比較し示す。

LR+ <<1 とはその疾患でないことを示唆(検査の場合、結果が陽性であればその疾患でないことを示唆)

■陰性尤度比 Likelihood ratio of a negative test (LR-)

疾患の無い人において陰性結果が何倍得られ易いかを疾患の有る人に比較し示す。

LR- >>1 とはその疾患であることを示唆(検査の場合、結果が陰性であればその疾患であることを示唆)

LR+が1より小さいまたはLR-が0.1以下→その疾患ではない

LR+が10以上またはLR-が1より大→その疾患である

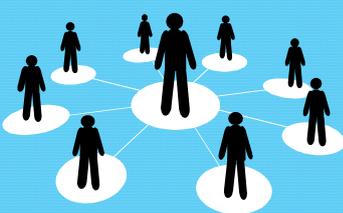
大分類	小分類	問診項目	症状(診断基準)	片頭痛 (前兆+)	片頭痛 (前兆-)	群発頭痛	緊張型 頭痛	受診動機		
質的な質問	発症新規性	この頭痛は過去の頭痛と同じですか？	過去に発症							
			新規に発症							
		他に病気がありますか？	yes							
		no								
	最初の 発症時期	こうした頭痛が起こり始めたのは 何歳くらいのころでしたか？	10代以下							
			10代							
			20代							
			30代							
			40代							
			50代							
			60代							
			70代以上							
		頭痛が起こる前に何か気づくことや 警告症状がありますか？	yes							
			no							
		どのような痛み方をしますか？	心臓の鼓動のようにズキンズキンとする							
			頭のまわりにベルトを巻いたような圧迫感や圧力がある							
			電気ショックのように刺すような、えぐられるような鋭い痛み							
			ひどくて何もできない							
			我慢できる							
			首から頭にかけて凝ったように痛み							
			今まで経験したことがない強烈な痛み(最悪の頭痛)							
			だらだらと続く痛み							
			不定							
			頭のどこが痛いですか？	どちらか一方だけだが、痛む側が変わる						
				いつも同側						
	頭の両側									
	後ろ側									
目の周囲・目の奥が痛い										
額										
こめかみ										
頸部の後側										
頭頂部										
不定										
時間的経過	発症時	典型的な頭痛の発症について教えてください	瞬間的に起こり、最初の瞬間がひどい							
			5～10分間ですみやかに発症							
			最初の1時間前後に悪化							
			不定							
	持続性	1回の頭痛がどれくらい続きますか？	数時間～3日間							
			30分間～1週間							
			15分間～3時間							
			不定							
			秒単位							
		間欠的も持続性に移行								
	再発性	頭痛が再発する場合、どれ位の頻度で 発現しますか？	月1回～5回							
			週1回または2回							
			1日1回～8回							
			不定							
	発症タイミング	通常、何時ごろ頭痛が発現しますか？	朝目覚めた時							
午後										
週末										
夜間										
不定										
程度の変化	痛みは変化しますか？	だんだんひどくなる								
		入浴するとひどくなる								
		リラックスした時								
		運動や走ったり階段の昇り降り等するとひどくなる								
		生理の間、または前後に痛くなる								
		一定の姿勢で作業を継続した時								
		頭痛があるときお酒を飲むと								
		運動行動に支障がでてきているか								
随伴症状	発症前の 警告症状	頭痛の前に警告症状がありますか？	両目の片側に約20分間ジグザグの点滅光							
			しどろもどろの話しか							
			顔または手の片側にしびれ感または刺痛感がある							
			体の片側に脱力							

大分類	小分類	問診項目	症状(診断基準)	片頭痛 (前兆+)	片頭痛 (前兆-)	群発頭痛	緊張型 頭痛	受診勧奨		
随伴症状		頭痛と同時に起きる症状がありますか？	眼の充血							
			流涙							
			鼻水または鼻うっ血							
			額または顔の発汗							
			眼瞼下垂(下垂症)							
			瞳孔縮小(縮瞳)							
			悪心							
			嘔吐 吐気							
			光恐怖症							
			音声恐怖症							
			その他の疾患と時期的に一致して頭痛が起こる							
		修飾因子 (頭痛の誘因)	修飾因子の内容	頭痛には特定の原因がありますか？	特定の食物(チョコレート・チーズ)					
					アルコール					
	月経									
	カフェイン離脱									
	階段を上がる、腰を曲げるなどの身体活動									
	頭および首を回す									
	突然の激しい頭痛									
	解熱薬を頻りに服用しているか									
	風邪症状に引き続いての鼻づまりを伴う頭痛									
	うつむき姿勢が続くと痛む									
	いきむと頭にガンガンと響く									
	耳の痛みを伴った頭痛									
	近親者に片頭痛の方がいますか？									
前兆期	神経面	うつ病								
		多幸、多動								
		被刺激性								
		情動不安								
		精神的緩徐、集中心力不足								
		疲労感、昏睡状態								
	一般的	項部硬直								
		寒気								
		脱力感								
		渴き								
		多尿症								
		食欲不振もしくは大食症								
		下痢もしくは便秘								
体液貯留										
警告症状		常に重篤な原因を示唆する	視力喪失							
			平衡障害							
			錯乱または嗜眠							
			新規発症発作							
		常に重篤な原因を示唆する可能性がある	発熱							
			体重減少							
			悪性腫瘍の病歴							
			HIV感染の病歴							
			神経手術							
			眼痛							
			雷鳴頭痛							
			50歳以降に新規発症							
			数週間～数カ月にわたる進行性頭痛							
		複視								
		片側不全麻痺								
		失語症								
		睡眠を妨げる頭痛								
		仕事に悪化する頭痛								
		ヴァルサルヴァ手技で悪化する頭痛								
		中枢神経系シャントの病歴								
		頸部硬直								
		激しい活動								
		咳								
		性交								
	神経や精神異常	ふらつく								
		めまい								
目がぼやける(視力低下)										
手足に力がはまらない(麻痺)										
ぼやけた状態(痴呆)										
	けいれん									

資料 7

講義 5
事例検討の導き方

講義 6
プレゼンテーションの説明



科別特論演習 医療衛生薬学演習 1-1
セルフメディケーション：薬剤師の関わり方
OTC薬の選択と指導
講義 5、6

症状評価表の説明

■症状点数化の意味は？

→その症状の程度を迅速に把握するため

症状	片頭痛 (前兆+)	片頭痛 (前兆-)	群発頭痛	緊張型頭痛	受診勧奨
どちらか一方だけだが	3	3	3	0	3
いつも同側	1	1	3	0	3
頭の両側	0	0	0	3	3
後ろ側	0	0	0	3	0
目の周囲・目の奥が痛い	1	1	3	3	3
顔	0	0	3	3	3
こめかみ	2	2	3	0	3
頭部の後側	0	0	0	3	3
頭頂部(頭頂)	0	0	0	0	3
不定	3	3	3	3	3

1

慢性頭痛診療ガイドライン

1.2 前兆のない片頭痛 (Migraine without aura) の診断基準:
A. 9~12 を満たす頭痛発作が 5 回以上ある
B. 頭痛の持続時間は 4~72 時間 (未治療もしくは治療が無効の場合)
C. 頭痛は以下の特徴の少なくとも 2 項目を満たす
1. 片側性
2. 拍動性
3. 中等度~重度の頭痛
4. 日常の動作 (歩行や階段昇降など) により頭痛が増悪する、あるいは頭痛のために活動が制限される
D. 頭痛発作中に少なくとも以下の 1 項目を満たす
1. 悪心または嘔吐 (あるいはその両方)

以下に緊張型頭痛の診断基準 (日本語版) を示す。
各緊張型頭痛は主にその発症頻度で診断される。
A. 頭痛は 30 分~7 日間持続する。
B. 頭痛は以下の特徴の少なくとも 2 つを満たす
1. 両側性
2. 性質は圧迫感または締め付け感
3. 強さは軽度~中等度
4. 歩行や階段の昇降のような日常の動作で増悪する
D. 以下のいずれかを満たす
1. 悪心や嘔吐はない (食欲不振あり可)

症状	片頭痛 (前兆+)	片頭痛 (前兆-)	群発頭痛	緊張型頭痛	受診勧奨
どちらか一方だけだが	3	3	3	0	3
いつも同側	1	1	3	0	3
頭の両側	0	0	0	3	3
後ろ側	0	0	0	3	0
目の周囲・目の奥が痛い	1	1	3	3	3
顔	0	0	3	3	3
こめかみ	2	2	3	0	3
頭部の後側	0	0	0	3	3
頭頂部(頭頂)	0	0	0	0	3
不定	3	3	3	3	3

2

症状評価表の説明

■症状点数化の意味は？

→その症状の程度を迅速に把握するため

問診項目	問診応答	一次性的			二次性的
		片頭痛	群発	緊張型	
頭痛に伴って起こる症状はありますか	悪心・嘔吐	3	2	0	2

→点数が大きい程その症状は強い
症状強 3>2>1 0=症状なし

3

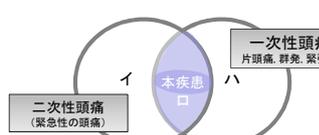
症状評価表の説明

■症状点数化の意味は？→その症状の程度を迅速に把握するため
→点数が大きい程その症状は強い 3>2>1 0=症状なし

症状評価表の使用法

■症状鑑別

①受診勧奨か否かを判断

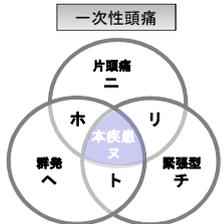


問診項目	問診応答	一次性的		二次性的	グラフ	想定される結果	対処
		片頭痛	群発				
手足が痺れている感じがありますか	はい	0	0	0	3	イ	受診勧奨 病院
どのような痛み方をしますか	今まで経験したことがない痛み	0	0	0	3	イ	受診勧奨 病院
どのような痛み方をしますか	ベルトを巻いたような	0	0	3	3	ロ	緊張型と二次を鑑別 さらに問診

問診事項	一次性的			二次性的	想定される結果
	片頭痛	群発	緊張型		
問診A	2	1	0	3	緊張型否定、二次かも
問診B	0	2	0	2	二次決定

4

②一次性的頭痛の判断



問診の意味付け

問診項目	片頭痛	群発	緊張型
問診C	3	3	3
問診D	3	2	0
問診E	2	0	1
問診F	0	1	3

グラフ	予測・考察内容
又	判別できない
ホ	片頭痛と群発を判別する問診
リ	群発を否定する問診
ト	片頭痛の可能性

5

事例問題を作成してみよう！

頭痛薬下さい。30代、女性
頭痛は慢性的。いつも、うつむく姿勢が長いと痛くなり、両側が痛いけれど、我慢できる痛み。悪心・嘔吐は無い。

6

事例問題を作成してみよう！

頭痛薬下さい。30代、女性
頭痛は①慢性的。いつも、②うつむく姿勢が長いと痛くなり、③両側が痛いけれど、④我慢できる痛み。⑤悪心・嘔吐は無い。

	問診項目	問診応答	一次性			
			初発期	再発	経過期	二次性
①	このような頭痛は初めてですか	過去に発症した	3	3	3	1
②	頭痛には特定の原因がありますか	うつむき姿勢が続くと痛む	0	0	3	0
③	頭のどこが痛いですか	頭の両側	0	0	3	3
④	どのように痛いですか	我慢できる痛み	0	0	3	0
⑤	頭痛に伴って起こる症状はありますか	悪心・嘔吐	3	2	0	2

正解：緊張型頭痛
理由：慢性的なので、受診勧奨ではなさそう。症状は典型的な緊張型頭痛である。

7

事例問題を作成してみよう！

群発？
緑内障？

別の頭痛薬下さい。30代女性
パソコンを使う仕事のためか
眼が疲れ、いつも肩が凝っている。
頭痛になると鎮痛薬を飲んで我慢していた。
ここ最近、吐き気があり、別の病気か心配だ。

片頭痛？
脳疾患？

緊張型？

緊張型？

8

頭痛薬下さい。パソコンを使う仕事のためか眼が疲れ、いつも肩が凝っている。
頭痛になると鎮痛薬を飲んで我慢していた。ここ最近、吐き気があり、別の病気か心配だ。

事例内容には鑑別疾患を入れる

- A. 意図した“ねらい”は？ 緊張型頭痛に間違えやすい
- B. 問診必須事項を記入
- 痛みは憎悪してるか、初めて経験する痛みか
⇒ 受診勧奨
 - 緑内障との鑑別 ⇒ 視野狭窄の有無
(疲労だけか？)
 - 緊張型との鑑別 ⇒ 肩凝りと眼に対する発症時期
(同期しているか)

正解：受診勧奨
理由：緊張型は吐き気はないので受診勧奨である。
「別の頭痛薬」という言葉から頭痛が前に比較して酷いまたは、初めての痛さかもしれない。眼の症状もあるので群発頭痛や緑内障のための問診も実施する。

9



プレゼンテーション 事例検討

■ねらい：頭痛の事例を通じて、情報収集や問題解決能力の習得ができたか確認する。

■研修技法：Role Playing(RPG)

■方法：学習症例システムで習得したスキルをもとにRPGを実施。実施後、その問診事項を何故選択したか解説。正解、不正解に対し討論。

①問診回数10回

②配役 薬剤師：グループ単位(各人2~3回発言)

顧客：6年生

③時間 RPG：10分

解説：5分

討論：5分

注)RPG中に資料は持ち込めません

10

これからやること

WebClassから提出しよう！

薬学教育推進センター：セミナー科別特論 I-1
フォント：MS ゴシック サイズ：10.5pt

■提出期限：7月21日20時
☆課題 7・・・事例問題作成

■提出期限：7月27日12時
☆課題 8・・・症例学習システム(3問)
グループ前半2名・・・B28, C9, E2
グループ後半2名・・・B20, B37, C2

☆課題 9・・・アンケート(演習後)

11

資料 8

課題 7

事例問題作成

課題 7

■事例問題作成

下記に示すように、内容には鑑別疾患を入れて事例問題を作成して下さい。

事例問題を作成してみよう!

群発?
緑内障?

緊張型?

頭痛薬下さい。30代女性
パソコンを使う仕事のためか
眼が疲れ、いつも肩が凝っている。
頭痛になると鎮痛薬を飲んで我慢していた。
ここ最近、吐き気があり、別の病気が心配だ。

片頭痛?
脳疾患?

緊張型?

頭痛薬下さい。パソコンを使う仕事のためか眼が疲れ、いつも肩が凝っている。
頭痛になると鎮痛薬を飲んで我慢していた。ここ最近、吐き気があり、別の病気が心配だ。

事例内容には鑑別疾患を入れる

A. 意図した“ねらい”は?

緊張型頭痛に間違えやすい

B. 問診必須事項を記入

1. 痛みは憎悪してるか、初めて経験する痛みか
☞ **受診勧奨**

2. 緑内障との鑑別

☞ **視野狭窄の有無
(疲労だけか?)**

3. 緊張型との鑑別

☞ **肩凝りと眼に対する発症時期
(同期しているか)**

正解: 受診勧奨
理由: 緊張型は吐き気はないので受診勧奨である。
「別の頭痛薬」という言葉から頭痛が前に比較して酷いまたは、初めての痛さかもしれない。眼の症状もあるので群発頭痛や緑内障のための問診も実施する。

事例問題を作成してみよう！

1. 年に1～2回、右側の目が、えぐられるような耐えられない痛みで襲われる期間があります。夜中にそのような発作に襲われ、目を覚ますことがしばしばあるのです。じっとしていられないほど痛く、頭痛の発作と同時に、右側の目が赤く充血し、涙がポロポロと流れるように出てきます。1時間ぐらいで治まり、痛みがなくなれば、なんともありません。頭痛は1日に1回のときもあれば、2回起こるときもあります。夜中に発作に襲われることが多いので、発作期間中は寝るのが怖く、不眠ぎみです。頭痛の群発期はだいたい2～3週間続きます。

2. 春から夏に季節が変わるころから、左目の奥が激しく痛む発作に襲われるようになります。いつも午後4時ごろに突然発作が起こります。1時間前後で症状は軽くなりますが、あまりにも痛いので、発作中は部屋中を動きまわっています。これが1～2か月続くので、その間は仕事がすすみません。また、発作期間中は、アルコールをのんだあとに必ず左目の奥が痛くなります。アルコールをのんでも目の奥の痛みが起こらなくなれば、そのあとは、次の年までこのような頭痛に悩まされることはありません。

3. 気候が温暖から寒さに変わるときに、こめかみのあたりがズキズキすることがあります。多くの場合、起きてすぐに痛くなります。真冬に外から暖かい部屋に戻ったときにも頭痛になることがあります。疲れているときに、気温の変化があると、激しい頭痛になります。痛みは、片方だけのときもありますし、両方痛くなるときもあります。4～5時間でたいてい治ります。

事例問題を作成してみよう！

I. 頭痛薬下さい。

20代女性。頭痛は慢性的。 両側が痛み、肩凝りに悩まされている。

仕事での疲労がたまっているという。 我慢できる痛みで、悪心・嘔吐の症状はない。

問診項目	問診応答	一次性			二次性
		片頭痛	群発	緊張型	
①このような頭痛は初めてですか	過去に発症	3	3	3	1
②頭のどこが痛いですか	頭の両側	0	0	3	3
③どのように痛いですか	我慢できる痛み	0	0	3	0
④頭痛に伴って起こる症状はありますか	悪心・嘔吐	3	2	0	2

II. 頭痛薬を下さい。

30代女性。頭痛は過去にもあり、他に病気はない。

痛みは一側性、数分～数時間であり、電気ショックのような激しい痛みが一日に何度もある。

運動をしたり、アルコールを飲んだりすることで頭痛が起こることがある。

問診項目	問診応答	一次性			二次性
		片頭痛	群発	緊張型	
①このような頭痛は初めてですか	過去に発症した	3	3	3	1
②頭のどこが痛いですか	一側性	3	3	0	3
③一回の頭痛がどれくらい続きますか	数分～数時間	0	3	0	0
④どのくらいの頻度ですか	一日1～8回	0	3	0	0
⑤発症のタイミング	運動や走ったとき	3	3	0	0

事例問題を作成してみよう！

「頭痛薬下さい」、20代、女性

風邪を引いたあと頭痛が起きた。お辞儀をしたり、顔を下に向けると額のあたりが痛くなる。

我慢できる痛み。

答え 受診勧奨（副鼻腔炎）

事例問題を作成してみよう！

① よく効く頭痛薬を下さい。 50代、女性。

自称頭痛持ちで、若いころから定期的に頭痛が起きていた。

今回、今までよりもかなり強い痛みがあり、今まで使っていた頭痛薬では効かなかったため、よく効く頭痛薬を購入したいという。

正解：受診勧奨

理由：今まで慢性的な一次性頭痛があったということだが、50代になって、初めて体験する痛みを伴う頭痛が起きたため、二次性頭痛の可能性があるため、受診勧奨とした。

② 頭痛薬を下さい。 20代、女性。

職場のエアコンが効きすぎていて、体が冷え切ってしまったため風邪をひいたのか頭が痛い熱はない。日頃から低血圧で朝起きるのがつらい、立ちくらみがするといった症状が以前よりある。

仕事はデスクワークで普段から運動の習慣はない。以前、貧血があり鉄剤を服用していたが、現在は改善されている。

正解：緊張型頭痛

理由：風邪様症状が頭痛以外に見られないことと、低血圧であること、貧血気味であることなどに加え、デスクワークで同じ姿勢を長時間とっていることから、阻血性筋収縮が起こり、緊張型頭痛が起きていると考えられる。

事例問題を作成してみよう！

1) 頭痛薬ください。40代、男性

頭痛は慢性的。目の奥がえぐられる様な痛みがする。鼻水が出る。

正解：群発頭痛

理由：慢性的なので一次性頭痛。よって受診勧奨ではない。症状は典型的な群発頭痛である。

2) 頭痛薬ください。50代、女性

昨日から高熱があり、こめかみがズキズキ痛む。吐き気はない。ときどきふらつく。

正解：受診勧奨

理由：片頭痛は、高熱は出ない。ふらつくことはない。

二次性頭痛は50代から発症しやすいので、もし新規で発症した痛みなら、二次性頭痛の可能性が高い。

事例問題を作成してみよう！

頭痛薬下さい。20代、男性。

頭痛は慢性的で、頭の片側だけが痛む。

頭の片側が痛む→片頭痛（前兆あり）、片頭痛（前兆なし）、群発頭痛の3つがある。

- 1) 頭痛が起こる前に気づくことがある。
- 2) 入浴するとひどくなる。
- 3) 運動をするとひどくなる。

↓

この3点から、片頭痛（前兆あり）だといえる。

事例問題を作成してみよう！

事例① 頭痛薬ください。60代女性。

ひどくて何もできないくらいの頭痛。頭の片側が痛む。ズキンズキンと脈打つように痛み、
だんだんひどくなる。頭痛の前には顔や手の片側にしびれるような感じがする。

ねらい：片頭痛（前兆あり）と間違えやすい

問診項目	問診応答	片頭痛 (前兆有)	片頭痛 (前兆無)	群発 頭痛	緊張型 頭痛	受診 勧奨
①どのくらいの痛みですか	ひどくて何もできない	3	3	3	0	3
②頭のどこが痛いですか	片側が痛む	3	3	3	0	3
③どのように痛みますか	ズキンズキンと脈打つように痛む	3	3	0	0	3
④痛みの変化はありますか	だんだんひどくなる	0	0	0	0	3
⑤随伴症状はありますか	顔や手にしびれる様な感じがする	3	0	0	0	3

正解：受診勧奨

理由：片頭痛の場合、痛みはだんだんひどくはならない。また高齢者であるので受診勧奨。

側頭動脈瘤の可能性。

事例② 頭痛薬ください。30代男性。

過去にも起こったことのある頭痛。目の周囲、目の奥が刺すようにえぐられるように痛む。
夜間に頭痛が起こり、お酒を飲むと悪化する。

ねらい：典型的な群発頭痛

問診項目	問診応答	片頭痛 (前兆有)	片頭痛 (前兆無)	群発 頭痛	緊張型 頭痛	受診 勧奨
①これまでに起こったことのある頭痛ですか	過去にも発症	3	3	3	3	0
②頭のどこが痛いですか	目周囲、目の奥	1	1	3	3	3
③どのように痛みますか	刺す様にえぐられるように痛む	0	0	3	0	3
④いつごろ頭痛が起きますか	夜間	0	0	3	0	0
⑤頭痛があるとき何かすると悪化しますか	お酒を飲むと悪化する	2	2	3	0	0

正解：群発頭痛

理由：前にも起こったことのある頭痛であり、典型的な群発頭痛の症状を示していることから。

事例問題を作成してみよう！

頭痛薬をください 30代女性

よく同じような頭痛に悩まされている。片側に顕著に頭痛があらわれ、ずきんずきんと痛みが出る。吐き気をもよおすこともあるので、何か悪い病気にかかったのかと心配になった。1か月に3回ぐらい頭痛がある。

鑑別疾患：片頭痛（前兆あり）

意図した狙い：前兆がある片頭痛なのかない片頭痛なのかをさらに鑑別

問診必要事項：頭痛が起きる前に何か症状がありますか

- 前兆あり片頭痛は光過敏、チカチカする。
- 両目の片側に約20分間のジグザグ点滅光
- しどろもどろの話し方
- 顔または手の片側にしびれ感または刺痛感がある。
- 体の片側に脱力

頭痛には特定の原因がありますか

- 前兆ありの場合
- 特定の食物（チョコレート・チーズ）
- アルコール
- 月経
- カフェイン離脱
- ヴァルサルヴァ
- 階段を上がる、腰を曲げるなどの身体活動

頭のどこが痛みますか

- 緊張性頭痛と鑑別
- 頭の両側が痛む
- 頭の後ろ側が痛む

事例問題を作成してみよう！

頭痛薬ください 20代 男性

頭痛は慢性的 痛みは1日中続く お風呂に入ると痛みが増す 頭の片側が痛い感じ
吐き気や悪心がある 熱はない ふらふらはしない

問診項目	問診応答	片頭痛	群発	緊張型	二次性
①このような痛みは初めてですか	過去に発症	3	3	3	0
②頭痛はどのくらい続きますか	1日中	3	0	0	0
③何かすると痛さは変わりますか	風呂に入ると痛みが増す	3	0	0	0
④頭のどこが痛いですか	片側	3	3	0	0
⑤頭痛に伴って起こる症状はありますか	吐き気、悪心	3	2	0	2
⑥熱はありますか	ない	0	0	0	2
⑦ふらつきますか	ない	0	0	0	3

正解：片頭痛

理由：慢性的で風呂に入ると痛む、悪心・嘔吐あり、ふらつきや発熱はない、痛みは一日中続く

事例問題を作成してみよう！

症例 1

30代女性、ズキンズキンとした痛み、頭の片側が痛む、頭痛は数日～数週間の間隔で急に起きる。頭痛発作時に、悪心（吐き気）、嘔吐などを伴うことがある。血縁者の中に似たような頭痛を訴える人がいる。

症例 2

20代男性、急に頭痛の症状が出現する。年に数回から数年に1回位の頻度で起こる。一度発症すると1～2ヶ月にわたって、ほとんど毎日同じ時間帯に症状が現れる。頭痛以外に片側の目の奥が強烈に痛む。同じ側の目や鼻に涙・鼻水・鼻づまりなどの症状を伴う。また、頭痛時にアルコールを飲むと、頭痛がひどくなる。

症例 3

30代女性
毎日頭痛があり、いつも午前中からずっと痛む。起床時は軽い痛みでも、徐々に激しい痛みにも変わることもある。しばしば吐き気を催す。吐き気がする前から食欲もなく、頭痛が治っても不快感が残ることがある。

事例問題を作成してみよう！

50代男性、最近視力が低下したのか、眼鏡をかけていても物がはっきり見えなくなり、頭痛が起こるようになった。お酒が好きだが、飲酒で頭痛がひどくなる。吐き気があり、別の病気が心配だとのこと。

問診

- 1、薬：頭痛は頭のどこが痛くなりますか？→→患：両側が痛みます。
- 2、薬：頭痛はどのような痛みですか？→→患：心臓の拍動のようにズキズキするような痛みで、日常生活に支障があるくらいです。
- 3、薬：その頭痛はいつから起こるようになりましたか？→→患：割と最近から感じる様になりました。
- 4、薬：頭痛の前触れはありますか？→→患：特にありません。
- 5、薬：一回の頭痛はどれくらいの時間続きますか？→→患：だいたい2～3日で治まります。
- 6、薬：最近体重に変化はありましたか？→→患：最近体重が減ってきています。
- 7、薬：体を動かすと痛くなりますか？→→患：はい。筋肉痛にもなりやすくなりました。
- 8、薬：頭痛になりやすい時間帯はありますか？→→患：特にありません。
- 9、薬：眼の感覚などに異常はありますか？→→患：視野が狭くなったような気がします。
- 10、薬：熱はありますか？→→患：高熱があります。

解説：1、2は一次性頭痛のどれなのか。 3は二次性頭痛の可能性を確認。
4～9は片頭痛であることの確認。群発頭痛、緊張型頭痛との鑑別。
10は片頭痛では当てはまらない項目で確認。

答え：受診勧奨

理由：8個目までの質問では新規で前兆なしの片頭痛である可能性が高かったが、視力異常ではなく視野が狭くなっていること、筋肉痛になりやすいこと、高熱を出していることなどから、二次性頭痛である可能性が高いため、受診勧奨するべき。また、この患者は受診したところ、側頭動脈炎であると診断され、側頭動脈炎による頭痛であった。

事例問題を作成してみよう！

別の頭痛薬をください。30代女性。

いつもサッカーをやっていて、運動をしている。運動の始めや終わりに同じ姿勢でずっと休んでいると頭痛が起こる。特に試合の前などに痛みがある。今までの頭痛の時は頭痛薬を飲んで我慢していた。最近、悪心・嘔吐があり、ただの頭痛ではないのではないかと不安になっている。

事例問題を作成してみよう！

頭痛を訴えた 40 代男性。以前にも感じた頭痛で鼻水が出るため、風邪だと思い、風邪薬を買いに来た。目の奥のほうがあえぐられるような痛みを感じた。夜間や早朝に痛みを感じ、数時間続く。階段を上るなどの行為で症状が悪化する。悪心嘔吐はなし。

問診項目	問診応答	片頭痛	群発	緊張型	二次性
①このような頭痛は初めてですか	以前もあった	3	3	3	1
②頭痛に伴って起こる症状はありますか	鼻水がでる	0	3	0	0
③頭のどこが痛いですか	目の奥のほう	1	3	3	3
④どのように痛いですか	えぐられるような痛み	0	3	0	3
⑤いつごろ痛みますか	夜間や早朝	3	3	3	0
⑥どのくらい続きますか	数時間	0	3	0	0
⑦何かを行うとひどくなりますか	階段の昇降など	3	3	0	0

事例問題を作成してみよう！

① 10 代の女性

3 日前から頭が痛くなった。我慢できる痛みだが、頭をベルトで巻かれたように痛い。また、首から肩にかけて張りを感じたため不安になって薬局に相談しに来た。

② 50 代男性

仕事に向かう途中、突然激しい頭痛に襲われた。いつもとは、違う頭痛で吐き気があり、冷や汗も出ている。手足のしびれを感じていたが薬を飲めば治ると思ったため、近くにあった薬局で薬を買いに来た。薬剤師に、説明しようとしたが呂律が回らなかった。

③ 20 代女性

少し前からときどき頭がズキズキと痛みます。健康のため始めたランニングの最中に頭がズキズキと痛み出したが、その時は我慢できる痛みだったのでそのままランニングを続けた。しかし、最近大好きなチョコレートを少し食べ過ぎてしまったと思っていたら、頭がズキズキと痛くなったため、何か変な病気ではないかと不安になり薬局に相談に来た。

④ 30 代男性

最近、朝目覚めると、頭が痛い。時には、頭の痛みで目が覚めることがあり、最近寝不足気味である。頭が痛い時は、あまりに痛くて何も手につかない。頭に電気ショックのように、刺すような、えぐられるような鋭い痛みである。最近忙しく、疲れているため目も充血し、また、鼻水が出るため風邪をひいたと思い薬局に薬を買いに来た。

事例問題を作成してみよう！

毎日ではなく、月に1回から数回起こる。ズキンズキンと、脈打つような痛み。痛みは片側だけのときもあるし、両側のときもある。同時に、吐き気もする。痛みで髪を束ねることも出来ない 気候が温暖から寒に変わるときに 4~5 時間で、たいてい治る。母親が片頭痛もち。

問診項目	問診応答	一次性			二次性
		片頭痛	群発	緊張型	
①どんな頻度？	月に一回から数回	3	0	0	0
②どんな痛み？	ズキンズキン	3	0	0	3
③いたみは片側？両側？	どちらの時もある	0	0	3	0
④家族歴は？	母親が片頭痛持ち	3	3	0	3
⑤吐き気は？	ある	3	2	2	3

事例問題を作成してみよう！

別の頭痛薬下さい。30 代男性

仕事は営業職であり、ストレスがたまっている。

頭痛は、ひどくて何もできない。瞬間的に起こり、最初の瞬間がひどい。

痛みは、頭の両側が痛い。最近、痛みがだんだんひどくなり、発熱もある。

問診項目	問診応答	片頭痛	群発	緊張型	二次性
①どのような痛み方	ひどくて何もできない	3	3	0	3
②どこが痛いか	頭の両側	0	0	3	3
③頭痛の発症	瞬間的で、最初の瞬間がひどい	0	3	0	3
④程度の変化	だんだんひどくなる	0	0	0	3
⑤警告症状	発熱	0	0	0	2

事例問題を作成してみよう！

頭痛薬下さい。30代、男性

頭痛は慢性的。うつむく姿勢が長い。片側が痛い、我慢していた。

最近悪心・嘔吐があり心配だ。

問診項目	問診応答	片頭痛	群発	緊張	二次性
①頭痛には特定の原因がありますか？	うつむく姿勢が長いと痛い	0	0	3	0
②頭のどこが痛いですか？	頭の片側	3	3	0	3
③どのように痛いですか？	我慢できる	0	0	3	0
④頭痛に伴って起こる症状はありますか？	悪心・嘔吐	3	2	0	2

事例問題を作成してみよう！

男子高校生。午後の授業中、痛みを感じるようになった。頭痛時には軽いマッサージを行っており、

これまでは多少我慢していた。痛みが悪化するのでOTCの購入を考えている。

【問診】

- ① 今までにこのような症状が現れたことはありますか？ → 何度かありました
- ② 熱はありますか？ → ありません
- ③ どのような痛み方ですか？ → 脈を打つような痛み方です
- ④ どのあたりが痛みますか？ → いつも頭の右後ろが痛みます。あと、首も痛くなります。
- ⑤ 一回の頭痛がどれくらい続きますか？ → 一日中続きます
- ⑥ 家族に同じような頭痛をもつ人がいますか？ → いません
- ⑦ 頭痛の前触れが起こりますか？ → 視界が暗転します。
- ⑧ 頭痛の前に気分の変動がありますか？ → 疲れを感じます。
- ⑨ 最近、視力が落ちていますか？ → いいえ
- ⑩ めまいがしますか？ → いいえ

正解：片頭痛(前兆あり)

理由：片側の脈を打つ痛み、視界の暗転は片頭痛の特徴である。多少我慢していたという記述や授業中の痛みなどで緊張性と混同しやすい。①と②は二次性頭痛の否定、③～⑧は片頭痛の特徴とそれ以外の否定、⑨、⑩はもう一度二次性頭痛の否定を目的としている。

事例問題を作成してみよう！

症例 1

35歳女性。5年前からたびたび頭痛があり、しばらくすると治る。
月に1～3回発症し、数時間続いて治る。入浴時に症状がひどくなる。

症例 2

42歳男性。昨日瞬間的に激しい頭痛に襲われた。
しばらくして痛みは引いたが、今朝と昼に再び激しい頭痛に襲われたため、頭痛薬を買いに来た。

事例問題を作成してみよう！

頭痛薬下さい。40代女性

会社で上司から怒られてばかりで最近は特にストレスを感じている。

3日前から痛みがあり、その痛みの強さは変わらない。

圧迫感があり頭の両側が痛い。首を回したり、階段を上ると痛みの強さが増す。

緊張型頭痛

事例問題を作成してみよう！

頭痛薬を下さい。30代男性

頭痛は慢性的。いつも、アルコールを飲むと痛くなり、部位は一側性できわめて痛い。悪心・嘔吐はない。

問診項目	問診応答	片頭痛	群発	緊張型	受診勧奨
①この様な痛みは初めてですか	過去に発症した	3	3	3	0
②特定の原因はありますか	アルコールを飲むと痛む	3	3	0	0
③頭のどこが痛いですか	頭の片側	3	3	0	3
④どんな痛みですか	突き刺す、目をえぐられる様な痛み	0	3	0	3
⑤頭痛に伴う症状はありますか	目の充血、鼻水、鼻づまり	0	3	0	0

正解：群発頭痛

理由：アルコールを飲むと発症し、突き刺す、目をえぐられる様な痛みで、目の充血、鼻水、
鼻づまりを伴うため。

事例問題を作成してみよう！

頭痛薬をください。

10代女性。頭痛は頭の片側。痛みが日に日に増す。2日間続いています。

嘔吐や光がまぶしいこともあります。頭痛の前に手がしびれました。

正解：片頭痛（前兆あり）

事例問題を作成してみよう！

* 症例

頭痛薬ください。23歳男性

側頭部が痛み、ここ数カ月毎日痛みが現れる。

特に夜間に多く発症する。

頭痛と同様に眼の奥も痛み、充血する。

事例問題を作成してみよう！

頭痛薬ください 40代男性

先週から頭が痛くなり薬局に来た。お酒を飲むと頭に鋭い痛みがあり、目がえぐられるように痛くなった。

頭痛に伴って目は充血するという。

問診項目	問診応答	1次性			2次性
		①	②	③	
①このような頭痛は初めてですか？	新規に発症した	1	1	1	3
②どのような痛み方をしますか？	頭に鋭い痛み	0	3	0	3
③頭痛に伴って他の症状はありますか？	目が充血する	0	3	0	0
④何か頭痛の原因はありますか？	お酒を飲むと痛くなる	3	3	0	0

①片頭痛 ②群発頭痛 ③緊張型頭痛

正解：群発頭痛

頭に鋭い痛みがあり、併発の症状として目の充血があった。

また、アルコールにより頭痛が出るとのことなので、群発頭痛だと判定した。

事例問題を作成してみよう！

40 代女性。頭痛のため来店。頭の片側に圧迫するような頭痛が有り、熱は 37.2℃。
日ごとに悪化してきており、鼻水、鼻づまりも有る。最近風邪を引いたからまだ治りきってないのかも。

正解：受診勧奨

理由：日ごとに悪化していることと、片側の圧痛と微熱・鼻水・鼻づまりなどの症状を併発していることから。また、最近風邪をひいたことから副鼻腔炎の可能性が考えられる。

事例問題を作成してみよう！

28 歳、男性。元々頭痛持ちでいつも市販の薬を服用していたが、一昨日痛くて服用したが治まらず、他の薬がほしい。

問診

- ・痛み方は？ 締め付けられるような痛み
- ・何か他に症状？ 吐き気と肩がこる
- ・痛みの程度は？ 我慢できないほどではないが痛みの程度はいつも同じではない
- ・服用していたものは月どれくらい服用するか？ 月に 15 回以上
- ・めまいは？ ない
- ・痛む部位は？ いつも片側だったが今回は両側

診断は…

受診勧奨。薬物乱用頭痛の可能性あり。

緊張型と片頭痛の複合型。薬の服用を一旦止めてその後病院で診察。

事例問題を作成してみよう！

1. 頭痛薬を下さい。30 代女性

いつもデスクワークのためか慢性的に肩が凝っている。

痛みは我慢できるが、頭痛が起こると長い時間続く。頭の両側が痛む。5 年程前から発症。

吐き気などは起こらない。

2. 頭痛薬を下さい。50代男性

ここ1週間前に忘年会の後から毎日のように頭痛が起こる。夜寝る前に起こる。

数年前に同じような痛みの経験有り。

左目の奥に激痛が走る。涙や鼻水も同時に出る。

3. 頭痛薬を下さい。43歳女性

頭痛が起こる前に目の前がチカチカすることがあります。例えば、朝、新聞を読んでいると、まず、読んでいる所の中心より少し右側がチカチカしてギザギザ模様がで、新聞が見えにくくなります。そしてそのギザギザは右の方へ大きくなって行って、視野の外へ広がって、やがて消えます。その間は新聞を読むことができません。しばらくすると、頭の左側が痛くなります。夜になると、耐えられる程度に痛みが少し和らぎます。このような状態が2~3日続くのですが、ときには1週間続くこともあります。

事例問題を作成してみよう！

頭痛薬ください。

①37歳女性。頻繁に、寝込むほどの痛みが起こり、嘔吐伴うこともある。

②20代男性。いつも肩が凝っていて、目の奥が痛い。

頻繁に頭痛薬を飲んでいる。頭痛に伴う他の症状はない。

事例問題を作成してみよう！

頭痛薬をください。20代女性。

痛みはズキズキするような痛みでどんどん痛みは強くなる。

アルコールやお風呂に入ると痛みが増す。

吐き気もあり、自分がどんな病気なのか気になる。

問診項目

このような頭痛ははじめてですか？・・・過去に発症した（一次性全て当てはまる）

頭のどこが痛いのか？・・・片側が痛い（片頭痛 or 群発頭痛）

頭痛に伴って起きる症状はあるのか？・・・吐き気・嘔吐（片頭痛 or 群発 or 受診勧奨）

どんな痛み方か？・・・ズキズキするような痛み（片頭痛）

正解：片頭痛

理由：過去に発症していて、ズキズキする痛み。痛みは持続している。随伴症状の吐き気もあり、

アルコールやお風呂に入ることによって血管が拡張し痛みが増したと考える。

事例問題を作成してみよう！

頭痛薬下さい。40代 女性

昔から頭痛に困っている。頭がズキズキして痛み、長い時は2,3日間ぐらい続くことがある。
入浴したときに症状が軽くなる。吐き気がすることがある。

解答 片頭痛（前兆なし）

事例問題を作成してみよう！

①. 30代男性

5年前から不眠、頭痛、眼痛で病院で検査を受けた。頭の左側で左目の奥から始まってズキズキ痛み肩が張る。一度なると何を飲んでも治る事はないが、寝て起きると治っている。発作には特定のきっかけなく不定期に起きるが、目の使いすぎ、緊張、冷えたときなどに起きることがある。朝から痛み出し発展する。

②. 40代女性

前兆もなく突然目の奥が痛む。朝起きるとすでに痛んでいる。いくら寝てもスッキリ目覚めたことがなく起床時すでに疲れている。便通は便秘と下痢の繰り返し。生理時腹痛で鎮痛剤を使用する。子供時から頭痛持ち。ズキズキ痛む。半年前頭痛激しく嘔気がして起きあがれなかった。左目の奥から左後頭部が痛む。

③. 40代女性

毎日忙しく徹夜が続いていた。午前中は痛みがそんなになく、夜遅くになると痛み出す。我慢できる痛みであるし、肩こりからくる痛みだと思っていたが治る傾向がみられない。頭の全体が痛む。最近寒気もあり、食欲不振にもなり、便秘が続いている。仕事が忙しすぎてイライラも溜まっている。

答え ①. 片頭痛 ②. 群発頭痛 ③. 緊張型頭痛

事例問題を作成してみよう！

20 代男性

パソコンを使う仕事のためか、肩こりがひどい。運動不足。

毎日昼過ぎから頭が痛い。

風邪かと思い OTC を服用したが改善されない。また、熱や風邪の諸症状はない。

眼鏡が重く感じ視界がぼやけるため夜遅くまで仕事ができず、寝てしまう。

毎日入浴の際に肩を揉みほぐしている。

問診

・肩こりはどのあたりですか？

→首から肩にかけてです。

⇒項部硬直がみられるので、緊張性頭痛か片頭痛が考えられる。

・休日でも昼過ぎに頭が痛くなりますか？

→いえ、仕事で肩が凝って頭が痛くなると思います。休みの日は昼まで寝ているので午後に頭が痛くなることはありません。

⇒同じ姿勢でデスクワークをしているため、緊張性頭痛が考えられる。

・頭のどこが痛みますか？

→肩から首、そして後頭部にかけて圧迫感があり、脈を頭で感じます。

⇒緊張性頭痛の特徴的症状。

・毎日入浴の際に肩を揉みほぐしている

⇒入浴で頭痛が悪化していないため片頭痛の可能性は低い。

風邪薬を服用されていたとのことですが、頭痛以外に何か症状はありましたか？例えば寒気や吐き気などありましたか？

→いえ、頭痛だけです。

片頭痛の可能性は低く、緊張性頭痛の可能性は高い。

資料 9

課題 8

プレゼンテーション

課題 8

■ プレゼンテーション

本演習の目的である「薬剤師として必要な知識、技能、態度、問題発見・解決能力」の習得の有無は症例学習システムで習得したスキルをもとに Role Playing (RPG) 形式で確認する。

発表時は資料の持ち込みは行わない。実施後、その問診事項を何故選択したか解説、討論する。



プレゼンテーション 事例検討

■ **ねらい** : 頭痛の事例を通じて、情報収集や問題解決能力の習得ができたか確認する。

■ **研修技法** : Role Playing(RPG)

■ **方法** : 学習症例システムで習得したスキルをもとにRPGを実施。実施後、その問診事項を何故選択したか解説。正解、不正解に対し討論。

① **問診回数** 10回

② **配役** 薬剤師 : グループ単位(各人2~3回発言)

顧客 : 6年生

③ **時間** RPG : 10分

解説 : 5分

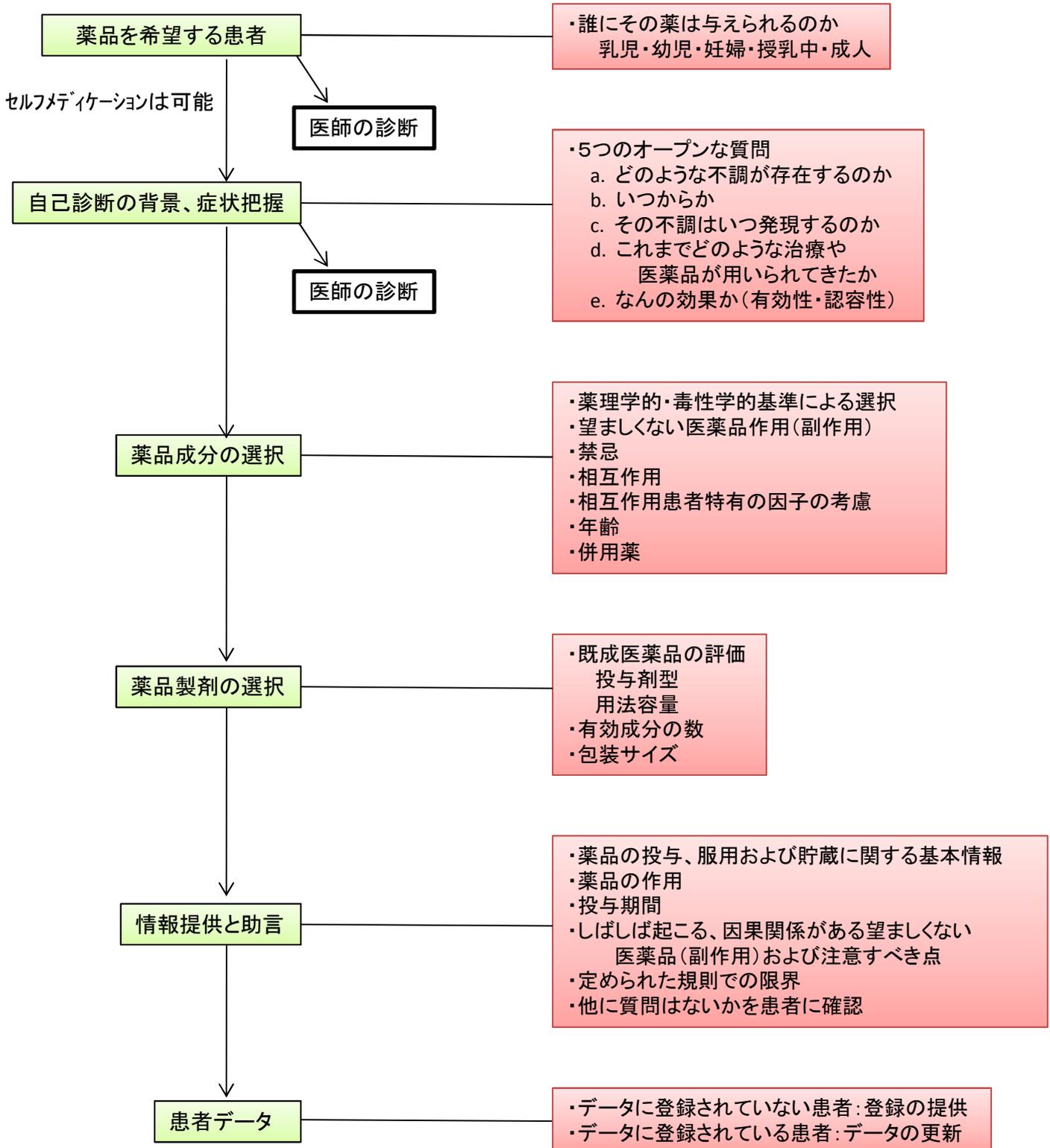
討論 : 5分

注)RPG中に資料は持ち込みません

薬品提供に際しての患者への情報提供と助言

連邦薬剤師会・品質確保のためのガイドラインより

薬局



P1 1ページ目には患者症状のデータベースを提示

実施班名 → 1班

患者背景
問題提出者のねらい

問診事項の分類

大分類	小分類	該当に事件	回答候補(必須)
痛みの内容	痛みの発生時期		
	痛みの内容	ひまわりベルトを巻いたような圧迫感や圧力	
	部位	かみ	
頸的経過	典型的な発症	最初の1時間前後に悪化	
	持続性	1週間	
	寛解性		
併発症	併発症の有無	かつした時	
	発症前の警告症状	ません	
	併発する症状	ません	
発動子	発動子の内容	よび書を回す	
	近視等の既往症の有無	せん	
	前兆症の有無	ません	
兆候	神経系	ません	
	一時的	ません	
	警告症状の有無	い	
告症状	視力喪失	い	
	平衡障害	ありません	
	嘔吐または嘔吐	い	
	新規発症発作	い	
	体重の変化	ません	
	慢性疼痛の出現	ません	
	MRI検査の陽性	ません	
	神経系、中枢神経系シヤントの閉塞	ません	
	頭痛	ます	
	胃腸障害	ません	
	数週間~数カ月における進行性頭痛	い	
	嘔吐	い	
	片側不全麻痺	い	
	末梢麻痺	い	
	睡眠を妨げる頭痛	い	
仕事に悪化する頭痛	い		
ヴァルサルヴァ manoeuvre で悪化する頭痛	い		
悪心	い		
眩暈眩暈	い		
激しい活動	い		
眩	い		
性交	い		
結や精神異常	い		
ぼやけた視野(複視)	い		
ふらつきの有無	い		
めまいの有無	い		
目がぼやける(視力低下)	い		
手裏に力がはいらない(麻痺)	い		

患者症状

P2 2ページ目にはRGPでの実施内容を提示

実施班名 → 1班

解答

問診数	問診事項	患者回答	問診理由	大分類	小分類
1	痛みの発生時期	痛みの発生時期	痛みの発生時期	痛みの内容	痛みの発生時期
2	のあたりが痛みますか	こめかみ	こめかみ	痛みの内容	部位
3	痛に		第一緊張 かみかみ頭痛 こめかみ を見分けるため	併発症	併発する症状
4	初に		発動かOTC薬? 薬を排除するため	併発症	最初の発症時
5	目の		発動 発動による頭痛の 判断ができるから	併発症	併発する症状
6	近、視力が異常におおっていますか	ある	発動 判断	告症状	視力喪失
7	痛に同じような頭痛を持つ人が いますか	ない	発動 判断	併発症	近視等の既往症の有無
8	痛に体重の変化がありましたか	ない	発動 判断	告症状	体重の変化

使用した問診事項は
何の分類に相当するか
(P1データベースに対応)

問診判定 → 判定理由 → 回答

判定理由: 近視(こめかみ)で
したが、視力低
下と判断した。

回答

応答時の判断

症例を決定づけられる問診の割合

問診項目	割合 (%)
片側麻痺(+)	15
片側麻痺(-)	15
発動源痛	25
緊張型頭痛	35
受診動機	10

赤: 患者疾患名

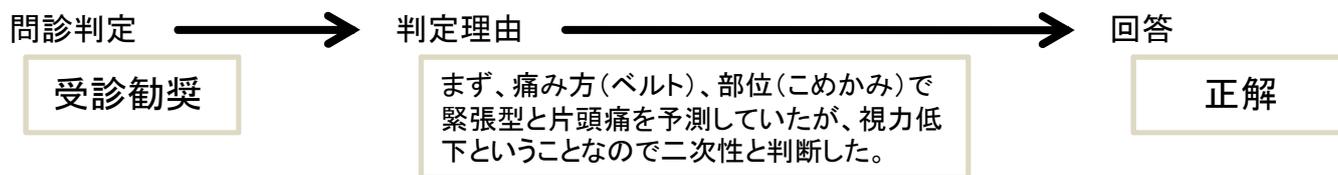
1 班

患者背景、ねらい 疾患名:緑内障(受診勧奨)
62歳男性、頭痛は前からあったが、発作は初めて、圧迫痛、随伴症状はない
警告症状がある、視野がぼける、吐き気、眼の奥の痛み、めまい 緊張型頭痛との区別(視力異常)

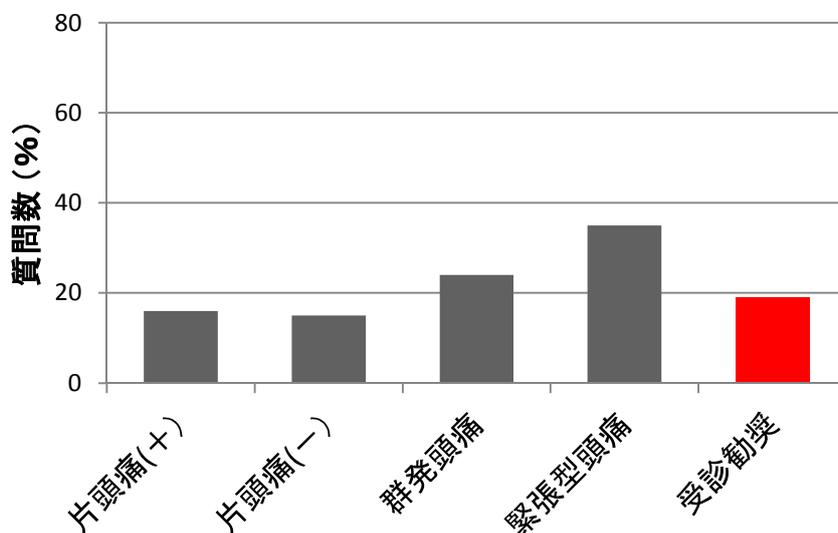
大分類	小分類	回答候補(必須)
質的な質問	発症の新規性	過去に発症
	最初の発症時期	20代
	今回の発症時期	昨日
	熱	平熱
	痛みの内容	頭のまわりにベルトを巻いたような圧迫感や圧力
	部位	こめかみ
時間的経過	典型的な発症	最初の1時間前後に悪化
	持続性	30分間~1週間
	再発性	不定
	発症タイミング	不定
	程度の変化	リラックスした時
随伴症状	随伴症状の有無	ありません
	発症前の警告症状	ありません
	併発する症状	ありません
修飾因子	修飾因子の内容	頭および首を回す
	近親者の同症状の有無	いません
前兆期	前兆期の有無	ありません
	神経面	ありません
	一般的	ありません
警告症状	警告症状の有無	いいえ
	視力喪失	はい
	平衡障害	異常ありません
	錯乱または嗜眠	いいえ
	新規発症発作	はい
	体重の変化	ありません
	悪性腫瘍の病歴	ありません
	HIV感染の病歴	ありません
	神経手術、中枢神経系シャントの病歴	ありません
	眼痛	あります
	雷鳴頭痛	ありません
	数週間~数カ月にわたる進行性頭痛	いいえ
	複視	いいえ
	片側不全麻痺	いいえ
	失語症	いいえ
	睡眠を妨げる頭痛	いいえ
	仕事に悪化する頭痛	はい
	ヴァルサルヴァ手技で悪化する頭痛	いいえ
	悪心	はい
	頸部硬直	はい
	激しい活動	はい
	咳	いいえ
	性交	いいえ
神経や精神異常	ぼやけた状態(痴呆)	いいえ
	ふらつきの有無	いいえ
	めまいの有無	はい
	目がぼやける(視力低下)	はい
	手足に力がはいらない(麻痺)	いいえ
	痙攣の有無	いいえ

1 班 解答: 受診勧奨

問診数	問診事項	患者回答	問診理由	大分類	小分類
1	どのような痛み方をしますか	頭の周りにベルトを巻いた様な圧迫感	ベルトを巻いた様な→緊張かも	質的な質問	痛みの内容
2	どのあたりが痛みますか	こめかみ	後頭部→緊張 こめかみ→片頭痛 これらを見分けるため	質的な質問	部位
3	頭痛に伴って起こる症状はありますか	ない	受診勧奨かOTC薬? 緊張型を排除するため	随伴症状	併発する症状
4	最初にこの頭痛が起きたのは何歳の時ですか	20代	初めて起こった時期で頭痛の種類判断ができるから	質的な質問	最初の発症時期
5	1回の頭痛がどれくらい続きますか	30分		時間的経過	持続性
6	最近、視力が異常におちいていませんか	ある	受診勧奨と判断	警告症状	視力喪失
7	家族に同じような頭痛を持つ人がいますか	ない	緊張の排除 受診勧奨の決定	修飾因子	近親者の同症状の有無
8	急激に体重の変化がありましたか	ない		警告症状	体重の変化



症例を決定づけられる問診の割合



2 班

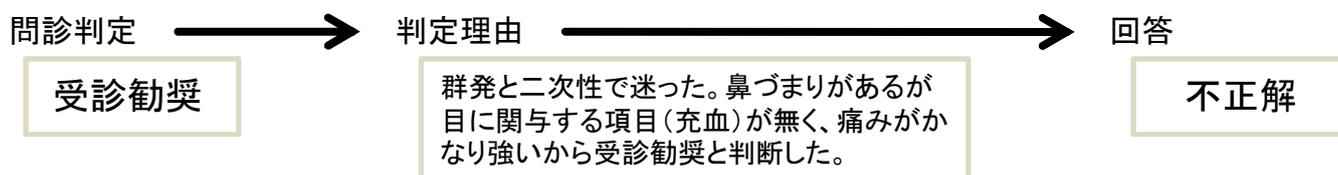
患者背景、ねらい 疾患名:群発頭痛

34歳男性、過去に発症、熱はない、頭痛時に飲酒すると痛みに変化がある、随伴症状がある
飲酒で頭痛が増す、典型的な群発頭痛の症状

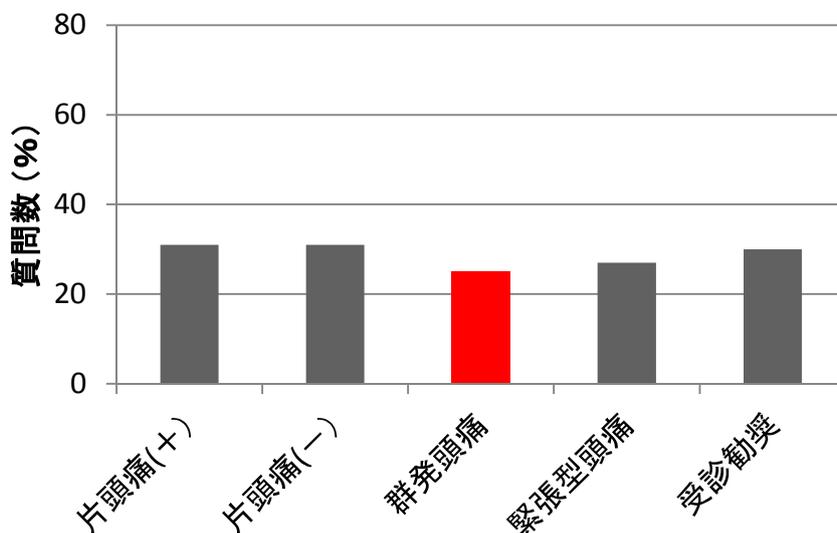
大分類	小分類	回答候補(必須)
質的な質問	発症の新規性	過去に発症
	最初の発症時期	20代
	今回の発症時期	3日前
	熱	平熱
	痛みの内容	不定
	部位	こめかみ
時間的経過	典型的な発症	不定
	持続性	不定
	再発性	月1回~5回
	発症タイミング	夜間
	程度の変化	頭痛があるときお酒を飲んだ時
随伴症状	随伴症状の有無	あります
	発症前の警告症状	ありません
	併発する症状	鼻水または鼻うっ血
修飾因子	修飾因子の内容	アルコール
	近親者の同症状の有無	いません
前兆期	前兆期の有無	ありません
	神経面	ありません
	一般的	ありません
警告症状	警告症状の有無	いいえ
	視力喪失	いいえ
	平衡障害	異常ありません
	錯乱または嗜眠	いいえ
	新規発症発作	いいえ
	体重の変化	ありません
	悪性腫瘍の病歴	ありません
	HIV感染の病歴	ありません
	神経手術、中枢神経系シャントの病歴	ありません
	眼痛	ありません
	雷鳴頭痛	ありません
	数週間~数カ月にわたる進行性頭痛	いいえ
	複視	いいえ
	片側不全麻痺	いいえ
	失語症	いいえ
	睡眠を妨げる頭痛	いいえ
	仕事中に悪化する頭痛	いいえ
	ヴァルサルヴァ手技で悪化する頭痛	いいえ
	悪心	いいえ
	頸部硬直	いいえ
	激しい活動	はい
	咳	いいえ
	性交	いいえ
神経や精神異常	ぼやけた状態(痴呆)	いいえ
	ふらつきの有無	いいえ
	めまいの有無	いいえ
	目がぼやける(視力低下)	いいえ
	手足に力がはいらない(麻痺)	いいえ
	痙攣の有無	いいえ

2 班 正解: 群発頭痛

問診数	問診事項	患者回答	問診理由	大分類	小分類
1	今までにこのような症状が現れたことはありますか	過去に発症	受診勧奨以外は当てはまる・・・?	質的な質問	発症の新規性
2	どのような痛み方をしますか	不定	一次性に絞るため	質的な質問	痛みの内容
3	頭のどこが痛いですか	こめかみ	一次性に絞るため	質的な質問	部位
4	1回の頭痛がどれくらい続きますか	不定	一次性に絞るため	時間的経過	持続性
5	頭痛と同時に起きる症状がありますか	ある	鼻づまり→群発かも?	随伴症状	随伴症状の有無
6	頭痛に伴って起こる症状はありますか	鼻水または鼻うっ血		随伴症状	併発する症状
7	最近、視力が異常におちいていませんか	ない	目の関与無→群発×→受診かも	警告症状	視力喪失
8	何かすると痛みが変わりますか	頭痛があるときお酒を飲んだ時	アルコール→受診勧奨、群発	時間的経過	程度の変化
9	頭痛前に経験したことがない感じがありましたか	ない		随伴症状	発症前の警告症状



症例を決定づけられる問診の割合



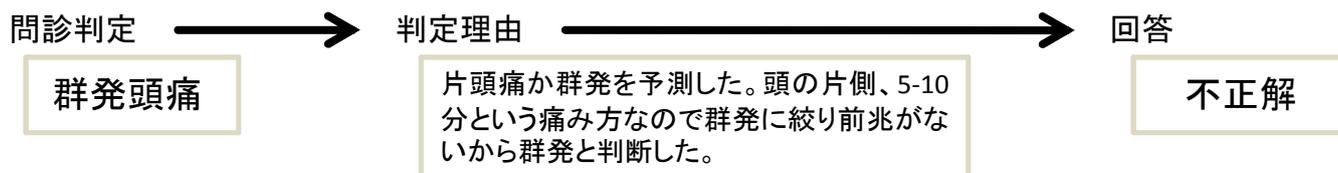
3 班

患者背景、ねらい 疾患名:片頭痛(前兆あり)
30歳女性、新規発症、熱はない、随伴症状を伴う、閃輝暗点、吐き気がある

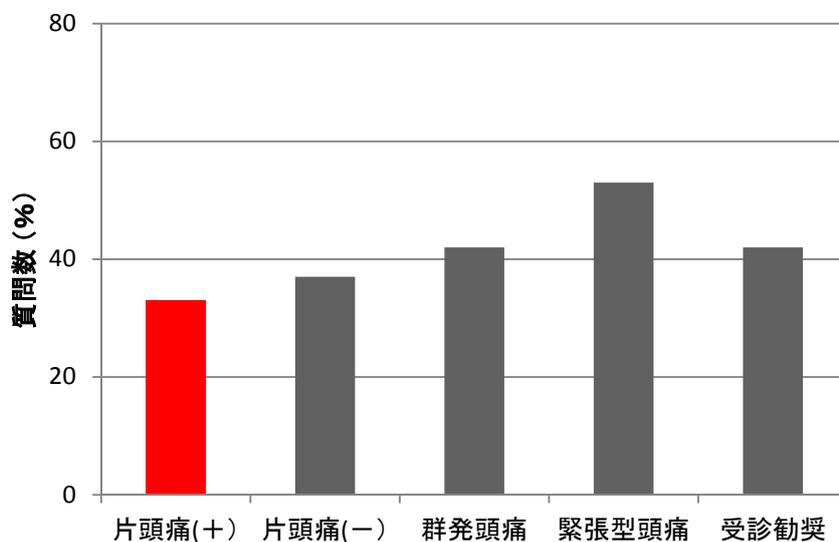
大分類	小分類	回答候補(必須)
質的な質問	発症の新規性	新規に発症
	最初の発症時期	該当しない
	今回の発症時期	昨日
	熱	平熱
	痛みの内容	首から頭にかけて、凝ったように痛み
	部位	いつも同側
時間的経過	典型的な発症	5~10分間ですみやかに発症
	持続性	数時間~3日間
	再発性	不定
	発症タイミング	朝目覚めた時
	程度の変化	変わらない
随伴症状	随伴症状の有無	あります
	発症前の警告症状	両目の片側に約20分間ジグザグの点滅光
	併発する症状	悪心
修飾因子	修飾因子の内容	ありません
	近親者の同症状の有無	います
前兆期	前兆期の有無	あります
	神経面	情動不安
	一般的	食欲不振
警告症状	警告症状の有無	いいえ
	視力喪失	いいえ
	平衡障害	異常ありません
	錯乱または嗜眠	いいえ
	新規発症発作	はい
	体重の変化	ありません
	悪性腫瘍の病歴	ありません
	HIV感染の病歴	ありません
	神経手術、中枢神経系シャントの病歴	ありません
	眼痛	ありません
	雷鳴頭痛	ありません
	数週間~数カ月にわたる進行性頭痛	いいえ
	複視	いいえ
	片側不全麻痺	いいえ
	失語症	いいえ
	睡眠を妨げる頭痛	いいえ
	仕事中に悪化する頭痛	いいえ
	ヴァルサルヴァ手技で悪化する頭痛	いいえ
	悪心	はい
	頸部硬直	いいえ
	激しい活動	いいえ
	咳	いいえ
	性交	いいえ
神経や精神異常	ぼやけた状態(痴呆)	いいえ
	ふらつきの有無	いいえ
	めまいの有無	いいえ
	目がぼやける(視力低下)	いいえ
	手足に力がはいらない(麻痺)	いいえ
	痙攣の有無	いいえ

3 班 正解: 片頭痛(前兆あり)

問診数	問診事項	患者回答	問診理由	大分類	小分類
1	このような頭痛は初めてですか	新規に発症	二次との鑑別	質的な質問	発症の新規性
2	痛みはどのような感じですか	首から頭にかけて、凝ったように痛み	緊張かも	質的な質問	痛みの内容
3	頭痛の時、いつも起きる事がありますか	悪心	片頭痛かも	随伴症状	併発する症状
4	頭のどこが痛いですか	いつも同側	片頭痛かも	質的な質問	部位
5	始めの痛み方と変わりましたか	変わらない	ひどくならないので二次ではない	時間的経過	程度の変化
6	頭痛の前兆がありますか	あります	片頭痛か群発か	前兆期	前兆期の有無
7	頭痛の頻度はどれくらいですか	不定	群発に決定	時間的経過	再発性



症例を決定づけられる問診の割合



4 班

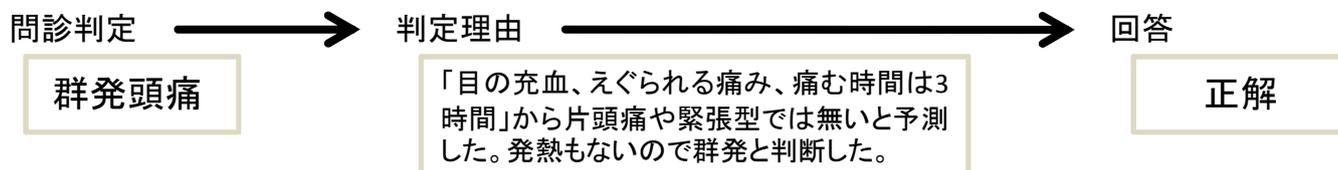
患者背景、ねらい 疾患名:群発頭痛

35歳男性、新規発症、鋭い痛み方である、明け方に痛む、これまでに未経験の痛み
警告症状はない、随伴症状がある、毎日明け方に強い痛みで目が覚める

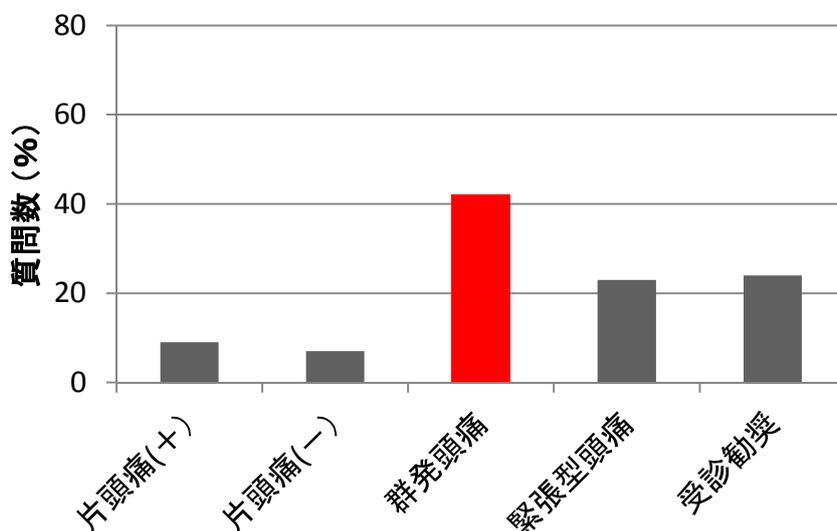
大分類	小分類	回答候補(必須)	
質的な質問	発症の新規性	新規に発症	
	最初の発症時期	該当しない	
	今回の発症時期	1週間前	
	熱	平熱	
	痛みの内容	電気ショックのように、刺すような、えぐられるような鋭い痛み	
	部位	目の周囲・目の奥が痛い	
時間的経過	典型的な発症	瞬間的に起こり、最初の瞬間がひどい	
	持続性	15分間～3時間	
	再発性	不定	
	発症タイミング	朝目覚めた時	
	程度の変化	変わらない	
随伴症状	随伴症状の有無	あります	
	発症前の警告症状	ありません	
	併発する症状	眼の充血	
修飾因子	修飾因子の内容	ありません	
	近親者の同症状の有無	いません	
前兆期	前兆期の有無	ありません	
	神経面	ありません	
	一般的	ありません	
警告症状	警告症状の有無	はい	
	視力喪失	いいえ	
	平衡障害	異常ありません	
	錯乱または嗜眠	いいえ	
	新規発症発作	はい	
	体重の変化	ありません	
	悪性腫瘍の病歴	ありません	
	HIV感染の病歴	ありません	
	神経手術、中枢神経系シャントの病歴	ありません	
	眼痛	あります	
	雷鳴頭痛	あります	
	数週間～数カ月にわたる進行性頭痛	いいえ	
	複視	いいえ	
	片側不全麻痺	いいえ	
	失語症	いいえ	
	睡眠を妨げる頭痛	いいえ	
	仕事中に悪化する頭痛	いいえ	
	ヴァルサルヴァ手技で悪化する頭痛	いいえ	
	悪心	いいえ	
	頸部硬直	いいえ	
	激しい活動	いいえ	
	咳	いいえ	
	性交	いいえ	
	神経や精神異常	ぼやけた状態(痴呆)	いいえ
		ふらつきの有無	いいえ
		めまいの有無	いいえ
		目がぼやける(視力低下)	いいえ
手足に力がはいらない(麻痺)		いいえ	
痙攣の有無		いいえ	

4 班 正解: 群発頭痛

問診数	問診事項	患者回答	問診理由	大分類	小分類
1	痛みはどのような感じですか	電気ショックの様に、刺す様な、えぐられる様な鋭い痛み	群発かも	質的な質問	痛みの内容
2	頭のどこが痛いですか	目周囲・目の奥が痛い	えぐられる、眼の奥→群発かも	質的な質問	部位
3	1回の頭痛の持続時間はどのくらいですか	15分間～3時間	3時間→群発かも	時間的経過	持続性
4	頭痛に伴って起こる症状はありますか	眼の充血	眼の充血→群発かも	随伴症状	併発する症状
5	頭痛の前兆がありますか	ない	片頭痛(+)ではないかも	前兆期	前兆期の有無
6	頭痛には特定の原因がありますか	ない	片頭痛(+)ではないかも	修飾因子	修飾因子の内容
7	思いあたる頭痛原因はありますか	ない	片頭痛排除	修飾因子	修飾因子の内容
8	頭痛と一緒に起こる症状はありますか	眼の充血	群発かも	随伴症状	併発する症状
9	頭痛の時、いつも起きる事はありますか	眼の充血	群発かも	随伴症状	併発する症状
10	熱がありますか	平熱	受診勧奨ではなさそう	質的な質問	熱



症例を決定づけられる問診の割合



5 班

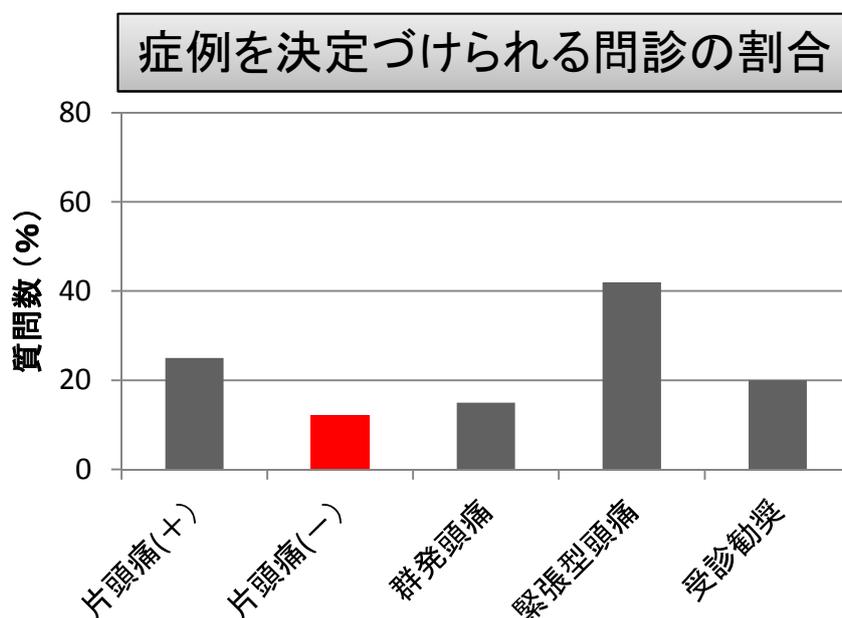
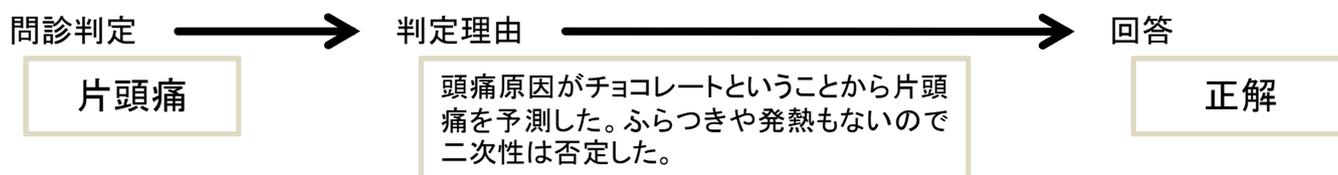
患者背景、ねらい 疾患名:片頭痛(前兆なし)

35歳女性、朝方に痛む、運動で痛みが変化、嘔吐・吐き気がある、特定の食物で頭痛が増す、警告症状はない
首の痛みを伴うので緊張型頭痛に誤認し易い、運動や特定食物で刺激されることから片頭痛(前兆なし)を認識

大分類	小分類	回答候補(必須)
質的な質問	発症の新規性	過去に発症
	最初の発症時期	20代
	今回の発症時期	昨日
	熱	平熱
	痛みの内容	首から頭にかけて、凝ったように痛み
	部位	頸部の後側
時間的経過	典型的な発症	不定
	持続性	不定
	再発性	月1回~5回
	発症タイミング	朝目覚めた時
	程度の変化	運動や走ったり階段の昇り降りした時
随伴症状	随伴症状の有無	あります
	発症前の警告症状	ありません
	併発する症状	嘔吐 吐気
修飾因子	修飾因子の内容	特定の食物(チョコレート・チーズ)
	近親者の同症状の有無	います
前兆期	前兆期の有無	ありません
	神経面	ありません
	一般的	ありません
警告症状	警告症状の有無	いいえ
	視力喪失	いいえ
	平衡障害	異常ありません
	錯乱または嗜眠	いいえ
	新規発症発作	いいえ
	体重の変化	ありません
	悪性腫瘍の病歴	ありません
	HIV感染の病歴	ありません
	神経手術、中枢神経系シャントの病歴	ありません
	眼痛	ありません
	雷鳴頭痛	ありません
	数週間~数カ月にわたる進行性頭痛	いいえ
	複視	いいえ
	片側不全麻痺	いいえ
	失語症	いいえ
	睡眠を妨げる頭痛	いいえ
	仕事中に悪化する頭痛	いいえ
	ヴァルサルヴァ手技で悪化する頭痛	いいえ
	悪心	いいえ
	頸部硬直	いいえ
	激しい活動	いいえ
	咳	いいえ
	性行	いいえ
神経や精神異常	ぼやけた状態(痴呆)	いいえ
	ふらつきの有無	いいえ
	めまいの有無	いいえ
	目がぼやける(視力低下)	いいえ
	手足に力がはまらない(麻痺)	いいえ
	痙攣の有無	いいえ

5 班 正解: 片頭痛(前兆なし)

問診数	問診事項	患者回答	問診理由	大分類	小分類
1	この症状は初めてですか	過去に発症		質的な質問	発症の新規性
2	頭のどこが痛いですか	頸部の後側		質的な質問	部位
3	1回の頭痛がどれくらい続きますか	不定		時間的経過	持続性
4	頭痛はどのくらい続きますか	朝目覚めた時		時間的経過	発症タイミング
5	ふらつきますか	ない	→受診勧奨×	神経や精神異常	ふらつきの有無
6	めまいがしますか	ない	→受診勧奨×	神経や精神異常	めまいの有無
7	急激に体重の変化がありましたか	ない		警告症状	体重の変化
8	熱がありますか	平熱		質的な質問	熱
9	思いあたる頭痛原因はありますか	特定の食物 (チョコレート・チーズ)	チョコ→片頭痛かも	修飾因子	修飾因子の内容
10	痛みは時間とともに変わりますか	運動や走ったり階段の 昇り降りした時	運動で悪化→片頭痛かも	時間的経過	程度の変化
11	頭痛時に身体の他の場所に違和感など ありますか	ある	ある	随伴症状	随伴症状の有無



6 班

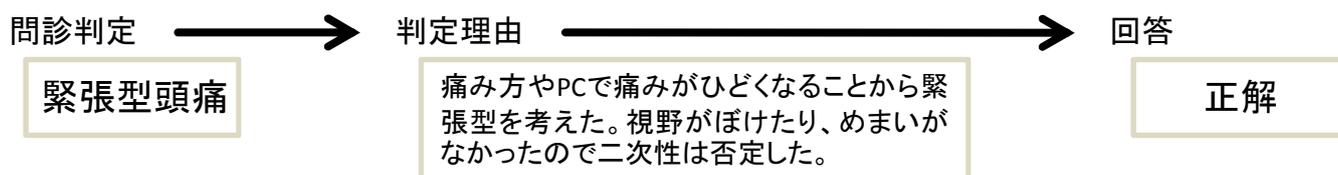
患者背景、ねらい 疾患名:緊張型頭痛

23歳女性、新規発症、圧迫痛で両側が痛む、一定の姿勢で作業を継続した時
痛み方が変わる、随伴症状はない、警告症状はない、パソコンを使う仕事、姿勢が悪い

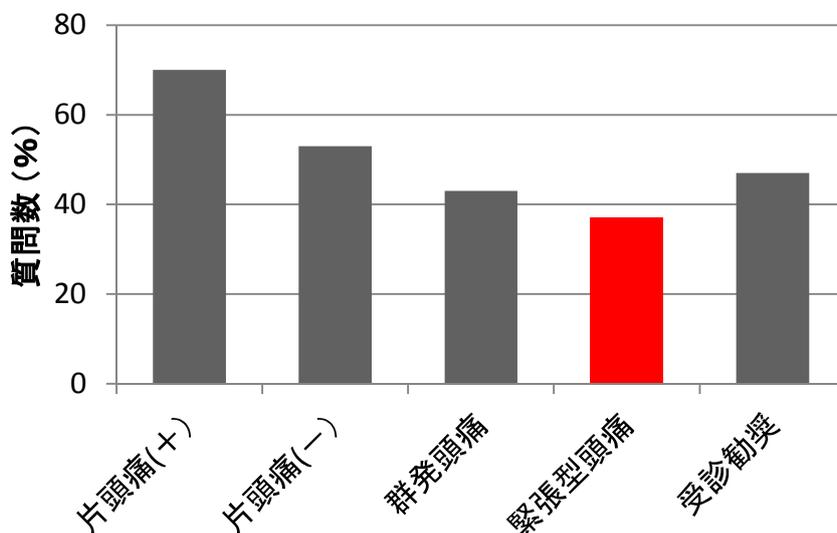
大分類	小分類	回答候補(必須)
質的な質問	発症の新規性	新規に発症
	最初の発症時期	該当しない
	今回の発症時期	1週間前
	熱	平熱
	痛みの内容	頭のまわりにベルトを巻いたような圧迫感や圧力
	部位	頭の両側
時間的経過	典型的な発症	不定
	持続性	30分間~1週間
	再発性	1日1回~8回
	発症タイミング	不定
	程度の変化	一定の姿勢で作業を継続した時
随伴症状	随伴症状の有無	ありません
	発症前の警告症状	ありません
	併発する症状	ありません
修飾因子	修飾因子の内容	うつむき姿勢が続くと痛む
	近親者の同症状の有無	いません
前兆期	前兆期の有無	ありません
	神経面	ありません
	一般的	ありません
警告症状	警告症状の有無	いいえ
	視力喪失	いいえ
	平衡障害	異常ありません
	錯乱または嗜眠	いいえ
	新規発症発作	はい
	体重の変化	ありません
	悪性腫瘍の病歴	ありません
	HIV感染の病歴	ありません
	神経手術、中枢神経系シャントの病歴	ありません
	眼痛	ありません
	雷鳴頭痛	ありません
	数週間~数カ月にわたる進行性頭痛	いいえ
	複視	いいえ
	片側不全麻痺	いいえ
	失語症	いいえ
	睡眠を妨げる頭痛	いいえ
	仕事中に悪化する頭痛	はい
	ヴァルサルヴァ手技で悪化する頭痛	いいえ
	悪心	いいえ
	頸部硬直	はい
	激しい活動	いいえ
	咳	いいえ
	性交	いいえ
神経や精神異常	ぼやけた状態(痴呆)	いいえ
	ふらつきの有無	いいえ
	めまいの有無	いいえ
	目がぼやける(視力低下)	いいえ
	手足に力がはいらない(麻痺)	いいえ
	痙攣の有無	いいえ

6 班 正解:緊張型頭痛

問診数	問診事項	患者回答	問診理由	大分類	小分類
1	どのような痛み方をしますか	頭の周りにベルトを巻いた様な圧迫感や圧力	ベルトを巻いた→緊張?	質的な質問	痛みの内容
2	頭痛の側はどちらですか	頭の両側		質的な質問	部位
3	何かすると痛みが変わりますか	一定の姿勢で作業を継続した時	パソコンで痛くなる→緊張?	時間的経過	程度の変化
4	通常、何時ごろ頭痛がおきますか	不定		時間的経過	発症タイミング
5	家族に同じような頭痛を持つ人がいますか	ない	近親者 (-) →緊張	修飾因子	近親者の同症状の有無
6	視野がぼやけますか	ない	受診勧奨でない	神経や精神異常	目がぼやける(視力低下)
7	めまいがしますか	ない	受診勧奨でない	神経や精神異常	めまいの有無
8	今までにこのような症状が現れたことはありますか	新規に発症		質的な質問	発症の新規性



症例を決定づけられる問診の割合



7 班

患者背景、ねらい 疾患名:脳疾患

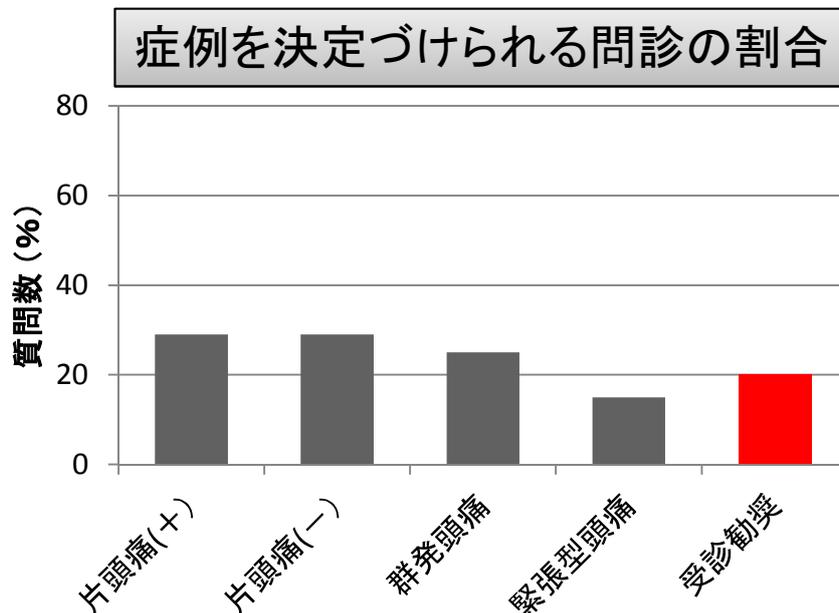
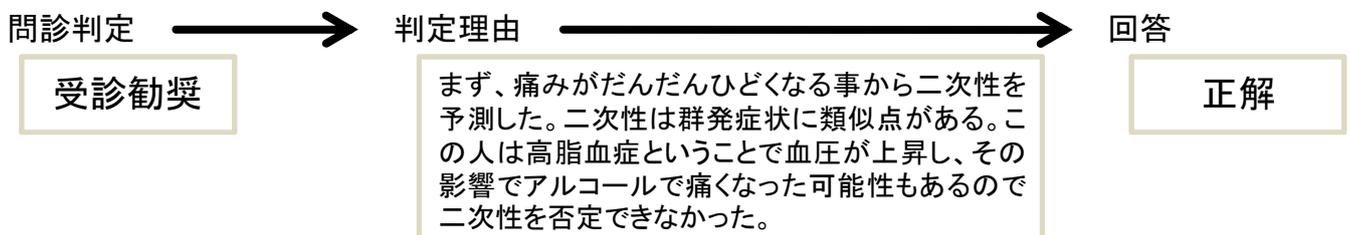
42歳男性、日増しに痛みが増大している、これまでに未経験の痛み、既往歴がある

毎日飲酒、随伴症状がある、頭痛の前触れに目のかすみ、毎日飲酒、群発頭痛様だが高脂血症があるので注意を要する

大分類	小分類	回答候補(必須)
質的な質問	発症の新規性	過去に発症
	最初の発症時期	20代
	今回の発症時期	1ヶ月前
	熱	平熱
	痛みの内容	ひどくて何もできない
	部位	いつも同側
時間的経過	典型的な発症	瞬間的に起こり、最初の瞬間がひどい
	持続性	15分間～3時間
	再発性	不定
	発症タイミング	午後
	程度の変化	頭痛があるときお酒を飲んだ時
随伴症状	随伴症状の有無	あります
	発症前の警告症状	ありません
	併発する症状	眼の充血
修飾因子	修飾因子の内容	アルコール
	近親者の同症状の有無	いません
前兆期	前兆期の有無	あります
	神経面	精神的緩徐、集中力不足
	一般的	ありません
警告症状	警告症状の有無	いいえ
	視力喪失	いいえ
	平衡障害	異常ありません
	錯乱または嗜眠	いいえ
	新規発症発作	いいえ
	体重の変化	ありません
	悪性腫瘍の病歴	ありません
	HIV感染の病歴	ありません
	神経手術、中枢神経系シャントの病歴	ありません
	眼痛	あります
	雷鳴頭痛	あります
	数週間～数カ月にわたる進行性頭痛	はい
	複視	いいえ
	片側不全麻痺	いいえ
	失語症	いいえ
	睡眠を妨げる頭痛	はい
	仕事中に悪化する頭痛	いいえ
	ヴァルサルヴァ手技で悪化する頭痛	いいえ
	悪心	いいえ
	頸部硬直	いいえ
	激しい活動	いいえ
	咳	いいえ
	性交	いいえ
神経や精神異常	ぼやけた状態(痴呆)	いいえ
	ふらつきの有無	いいえ
	めまいの有無	いいえ
	目がぼやける(視力低下)	いいえ
	手足に力がはいらない(麻痺)	いいえ
	痙攣の有無	いいえ

7 班 正解: 受診勧奨

問診数	問診事項	患者回答	問診理由	大分類	小分類
1	このような頭痛は初めてですか	過去に発症	一次かも	質的な質問	発症の新規性
2	痛みはどのような感じですか	ひどくて何もできない	群発か二次かも	質的な質問	痛みの内容
3	頭のどこが痛いですか	いつも同側		質的な質問	部位
4	頭痛の時、他の症状で何か気がついた事がありますか	頭痛があるときお酒を飲んだ時	群発かも	随伴症状	随伴症状の有無
5	始めの痛み方と変わりましたか	だんだんひどくなる	二次性かも	時間的経過	程度の変化
6	頭痛の時、いつも起きる事がありますか	眼の充血	群発かも	随伴症状	併発する症状
7	頭痛の前触れがありますか	ある	群発かも	前兆期	前兆期の有無
8	急激に体重の変化がありましたか	ない		警告症状	体重の変化
9	めまいがしますか	ない	二次ではない	神経や精神異常	めまいの有無
10	熱はありますか	平熱	二次ではない	質的な質問	熱



8 班

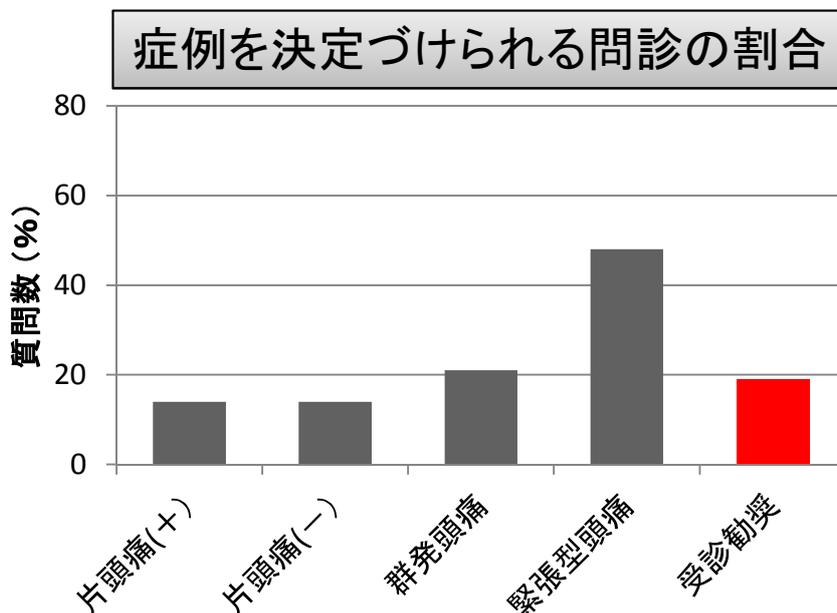
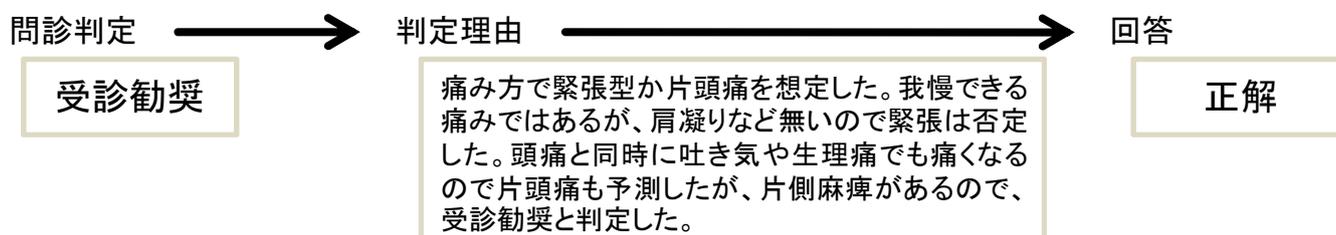
患者背景、ねらい 疾患名:脳疾患

20歳女性、我慢できる痛み、生理中または前後に痛む、随伴症状を伴う、警告症状がある
手足に麻痺を感じる、女性ホルモンの変化関与する片頭痛(前兆なし)だが手足に麻痺、記憶力の低下など伴っている

大分類	小分類	回答候補(必須)	
質的な質問	発症の新規性	過去に発症	
	最初の発症時期	10代	
	今回の発症時期	昨日	
	熱	平熱	
	痛みの内容	我慢できる痛み	
	部位	いつも同側	
時間的経過	典型的な発症	5~10分間ですみやかに発症	
	持続性	30分間~1週間	
	再発性	月1回~5回	
	発症タイミング	不定	
	程度の変化	生理の間、または前後	
随伴症状	随伴症状の有無	あります	
	発症前の警告症状	ありません	
	併発する症状	悪心	
修飾因子	修飾因子の内容	月経	
	近親者の同症状の有無	います	
前兆期	前兆期の有無	ありません	
	神経面	ありません	
	一般的	ありません	
警告症状	警告症状の有無	いいえ	
	視力喪失	いいえ	
	平衡障害	異常ありません	
	錯乱または嗜眠	いいえ	
	新規発症発作	いいえ	
	体重の変化	ありません	
	悪性腫瘍の病歴	ありません	
	HIV感染の病歴	ありません	
	神経手術、中枢神経系シャントの病歴	ありません	
	眼痛	ありません	
	雷鳴頭痛	ありません	
	数週間~数カ月にわたる進行性頭痛	いいえ	
	複視	いいえ	
	片側不全麻痺	はい	
	失語症	いいえ	
	睡眠を妨げる頭痛	いいえ	
	仕事に悪化する頭痛	いいえ	
	ヴァルサルヴァ手技で悪化する頭痛	いいえ	
	悪心	はい	
	頸部硬直	いいえ	
	激しい活動	はい	
	咳	いいえ	
	性交	いいえ	
	神経や精神異常	ぼやけた状態(痴呆)	いいえ
		ふらつきの有無	いいえ
		めまいの有無	いいえ
目がぼやける(視力低下)		いいえ	
手足に力がはまらない(麻痺)		はい	
痙攣の有無		いいえ	

8 班 正解: 受診勧奨

問診数	問診事項	患者回答	問診理由	大分類	小分類
1	どのように痛いですか	我慢できる痛み	我慢できるいたみ→緊張または片頭痛	質的な質問	痛みの内容
2	頭痛の側はどちらですか	いつも同側		質的な質問	部位
3	頭痛と一緒に起こる症状がありますか	悪心	吐き気、生理痛は有るか→片頭痛	随伴症状	併発する症状
4	痛くなる前によく起きる症状がありますか	ない	麻痺がある→受診勧奨	前兆期	前兆期の有無
5	頭痛時に身体の他の場所に違和感などありますか	ある	入浴	随伴症状	随伴症状の有無
6	ふらつきますか	ない	片側麻痺側片側痛む	神経や精神異常	ふらつきの有無
7	めまいがしますか	ない		神経や精神異常	めまいの有無
8	頭痛の時、他の症状で何か気がついた事がありますか	ある	肩凝りは有るか→ない →緊張を排除	随伴症状	随伴症状の有無
9	熱がありますか	平熱		質的な質問	熱
10	頭痛はどのくらい続きますか	不定		時間的経過	発症タイミング



資料 10

課題 3, 10

アンケート

課題 3 (演習前)

課題 10 (演習後)

■ アンケート

以下のアンケートにお答え下さい。

◆ 演習前後のアンケート

- 質問 1 薬剤師の関わり方の重要度
- 質問 2 OTC薬販売で医薬品(第1類以外)の説明は必要か
- 質問 3 必要とお答えの方, その説明は誰が行いますか
- 質問 4 頭痛発症のメカニズムを説明できる
- 質問 5 頭痛の分類と分類別症状の違いを列挙できる
- 質問 6 頭痛を伴う疾患を10個以上列挙できる
- 質問 7 受診勧奨か否かを鑑別する問診項目を列挙できる
- 質問 8 頭痛薬(解熱鎮痛薬)の分類を列挙できる
- 質問 9 OTC 頭痛薬で注意すべき薬物相互作用を列挙できる
- 質問 10 OTC 頭痛薬で特に注意すべき副作用を列挙できる
- 質問 11 OTC薬以外で生活習慣病の観点からアドバイスできる
- 質問 12 「セルフメディケーション」とは, あなたのお考えをお聞かせ下さい。また, そのお考えに対し薬剤師としてどのように関わっていかないと推測しますか(演習後は, 特に変化した点について)
- 質問 13 OTC薬に対しての考え方が演習の前後で変化しましたか
- 質問 14 「はい」の方, 変化した理由をお聞かせ下さい
- 質問 15 「どちらとも言えない」の方, 理由をお聞かせ下さい
- 質問 16 「いいえ」の方, 変化しない理由をお聞かせ下さい

◆ 演習後のアンケート

- 質問 1 少数グループによる学習は有意義でしたか
- 質問 2 この演習で専門知識を得ることができましたか
- 質問 3 この演習で学習意欲は高まりましたか
- 質問 4 積極的にグループ討論に参加しましたか
- 質問 5 OTC薬を扱うとき病状の理解は必要と思いますか
- 質問 6 このような学習方法(演習)を今後の授業に取り入れてほしいですか
- 質問 7 この学習を通じ, 医療現場での薬剤師立場の重要性を認識できましたか
- 質問 8 将来, 患者対応の学習法として学生主導型学習, プレゼンテーションの実施は必要ですか
- 質問 9 自分の思考的能力を養うために, 事例問題を解くことは必要と思いますか
- 質問 10 後輩に本演習の選択を勧めますか

◆ 症例学習システムについてのアンケート

- 質問 1 システムの使い易さは如何ですか
- 質問 2 システムは学習ツールとしての効果はありますか
- 質問 3 システムに改善点があればご記入下さい

◆ 科別特論演習の感想

アンケート結果 ～演習前後～

単位: %

質問 1		医療用医薬品	OTC薬	どちらも重要
薬剤師の関わり方の重要度	前	16.1	3.2	80.6
	後	10.7	3.6	85.7

質問 2		必要	どちらも必要	不必要
OTC薬販売で医薬品(第1類以外)の説明は必要か	前	61.3	38.7	0.0
	後	82.1	17.9	0.0

質問 3		薬剤師	登録販売者
必要とお答えの方, その説明は誰が行いますか	前	80.6	19.4
	後	100.0	0.0

質問 4		かなり～ある程度できる	少しできる	あまり～全くできない
頭痛発症のメカニズムを説明できる	前	12.9	19.4	67.7
	後	67.9	25.0	7.1

質問 5		かなり～ある程度できる	少しできる	あまり～全くできない
頭痛の分類と分類別症状の違いを列挙できる	前	9.7	25.8	64.5
	後	78.6	21.4	0.0

質問 6		かなり～ある程度できる	少しできる	あまり～全くできない
頭痛を伴う疾患を10個以上列挙できる	前	6.5	16.1	77.4
	後	39.3	50.0	10.7

質問 7		かなり～ある程度できる	少しできる	あまり～全くできない
受診勧奨か否かを鑑別する問診項目を列挙できる	前	3.2	16.1	80.6
	後	71.4	28.6	0.0

質問 8		かなり～ある程度できる	少しできる	あまり～全くできない
頭痛薬(解熱鎮痛薬)の分類を列挙できる	前	3.2	29.0	67.7
	後	42.9	46.4	10.7

質問 9		かなり～ある程度できる	少しできる	あまり～全くできない
OTC 頭痛薬で注意すべき薬物相互作用を列挙できる	前	3.2	25.8	71.0
	後	28.6	57.1	14.3

質問 10		かなり～ある程度できる	少しできる	あまり～全くできない
OTC 頭痛薬で特に注意すべき副作用を列挙できる	前	12.9	22.6	64.5
	後	50.0	39.3	10.7

質問 11		かなり～ある程度できる	少しできる	あまり～全くできない
OTC薬以外で生活習慣病の観点からアドバイスできる	前	9.7	45.2	45.2
	後	50.0	42.9	7.1

アンケート結果 ～演習前後～

質問 12 「セルフメディケーション」とは、あなたのお考えをお聞かせ下さい。また、そのお考えに対し薬剤師としてどのように関わっていけると推測しますか(演習後は、特に変化した点について)

演習前

高齢化が進む日本では、今後誰もが自分自身の健康に対して興味・関心をもった上で、自身の健康に対するある程度の責任すら生じるような時代が来るのではないかと考えられます。生活習慣が原因である疾患においては、予防することが可能であるためです。誰もが健康で文化的な生活を権利として保障される日本であるからこそ、自分自身の健康を大切に育んでいく義務が生じるのかもしれない。セルフメディケーションの重要性が今後さらに高まっていくと考えられます。医療従事者の一員である薬剤師として、また薬学を学んだものとして、正確な知識や情報を患者や地域の健康増進・疾病予防のために提供し、役立てていくことができると思います。

セルフメディケーションとは、自分自身の健康に責任を持ち、精神や肉体のバランスを欠いたときに起きる体の異常に対して、何らかの対処をして、恒常性を維持することであると考えます。薬剤師は、その何らかの対処に対するアドバイザーとして関わっていけると思います。ヒトでも動物でも具合が悪くなれば、何か症状として現れます。例えば、頭痛などです。この原因となるものが、はたしてただ疲れによる一過性の頭痛か、片頭痛か、脳梗塞かによって対応が違ってきます。薬剤師は病気の初期において、このような鑑別を行い、OTC薬で対応可能なのか、また、受診が必要になるのかを選別する役目を担っていく必要があります。これから先、医療費の増大は避けては通れません。自己負担率が3割よりも上がる可能性があります。そうすると軽い病気は、病院で治療するよりも一般用医薬品で治療する人が増えていくと思われます。そこで、一般用医薬品を販売するうえで、薬局を訪れる人が登録販売者にアドバイスを求めるのか、それとも薬剤師にアドバイスを求めるのかは、今後の薬剤師の働きにかかっていると思います。そのためにも医学的知識と薬学的知識を備えておく必要があります。しっかりと身につけて卒業すれば、薬剤師として、セルフメディケーションの中核にかかわっていけると確信しています。

セルフメディケーションとは消費者一人一人が自分の健康に関心を持ち、健康管理を行っていくことだと思います。そのためには健康や疾患、薬剤に対する認識を高めると共に、正しい知識を身に着けなければいけません。薬剤師はそのような消費者の方々に正しい医薬品情報を提供することは勿論、健康に関する情報なども積極的に提供するなど、消費者を教育することによってセルフメディケーションに関わっていけると思います。

演習後

地域のお客さんが「患者さん」にならないよう、ご自身の健康増進・疾病予防のためお客さん自らが主体的に取り組んでいけるものであり、そのために地域の薬剤師が正確な情報を提供し、適切なアドバイスができる存在となることができれば、セルフメディケーションというものが今後大きく発展していくその一助となり得るのではないかと思います。また、そのためにはおくすり教育も不可欠だと思います。薬剤師全体のモチベーションと職能が向上していけば、日本におけるセルフメディケーションが充実していくはずだと思います。6年制薬剤師の輩出がそのきっかけとなればいいな…と人任せにせず、がんばります。

これからの薬剤師は、セルフメディケーションに関わっていかなければならないと思います。これからの働きによっては、薬剤師の地位が向上していくと思います。地域の中で、健康管理を行い、国民が心身ともに平和な生活が出来る環境を薬剤師は作っていかねばなりません。

セルフメディケーションとは消費者自身が自分の健康に関心を持ち、健康管理をすることであるとの認識には変わりない。しかし、管理するにあたって消費者にもある程度の病気や薬についての知識が必要である。たとえば頭痛が起きたら早めに薬を飲んで治そうという認識の人は多いと思うが、頭痛の種類によって効く薬は異なる。消費者が適当にコンビニやスーパーなどで選んで買って買っても効かずに無駄どころか害にしかならない場合もあるかもしれない。このことを心得ておくだけでも消費者はむやみやたらに薬を乱用することが減るかもしれない。薬剤師に聞けば適切な薬を選んで貰えると思ってもらえればさらに良いだろう。薬剤師は消費者を教育し、このような賢い消費者を作っていくことでもセルフメディケーションに関わっていけるのではないかと特に最後のRPGを通して思いました。

アンケート結果 ～演習前後～

質問 12 「セルフメディケーション」とは、あなたのお考えをお聞かせ下さい。また、そのお考えに対し薬剤師としてどのように関わっていけると推測しますか(演習後は、特に変化した点について)

演習前

セルフメディケーションとは、軽度な症状のときは病院に受診するのではなく、ドラッグストアなどで一般用医薬品を購入し、自分で病気を治すことだと思います。ドラッグストアで一般用医薬品を購入する際、薬剤師はとても大切な役割を果たしていると思います。患者さんから情報を得て、適切な医薬品を選択し、提供する必要があると思います。現在、生活習慣病など慢性的な病気の患者さんが多く、セルフメディケーションが大切な時代だと思います。私は今まで一般用医薬品を購入したことがありませんでしたが、これからは積極的にセルフメディケーションしようと思います。

セルフメディケーションとは「自分で自身の健康を保持増進や疾病の予防に努め、さらには必要に応じて薬が適正に使用できる」と定義されている。なので、誰かに支持されるものではなく自分自身で健康管理を行うものだと思います。それに対して薬剤師が出来ることは、薬を適切に使うことは患者さん自身に出来ることでもあるので、何がその患者に合っているのかを調べた後提供することだと思う。コンプライアンスの向上もその視野に入れるべきだと思う。

その他に薬剤師が出来ることは、患者の生活習慣について色々助言等をしてあげることだと思います。生活習慣の向上は病気予防にも役に立つので必要だと思います。したがって、薬剤師は薬としての専門家である知識を高めそれをフルで活かすことだけでなく、患者さんの生活習慣の改善によりQOLの向上を目指すことも大事だと思います。

セルフメディケーションとは、自分自身で健康を管理し、あるいは疾病を治療することで、WHOでは、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と定義しています。また、自分自身で体調管理するうえでの薬との付き合い方のことだと思います。体調を崩したからといって、すぐに病院に行って医者に見てもらうことだけではなく、薬局で適した薬を購入して、自分の体調管理をしていくということが大切です。そこで、薬を購入する際に、薬剤師の重要性があると思います。一般の人では分からないことも質問を受けたりしたら、的確に答えられるようにしなければいけないと思います。薬剤師に求められることとして、医学・薬学的知識が必要なこと、結果に対しては自己責任を伴うということがあげられます。不十分・誤った知識によるセルフメディケーションは悪い結果となる可能性があり、医療機関を避けることにより、重大な疾患などの発覚が遅れる可能性もあります。なので、薬剤師はただ患者さんの求める薬を提供するだけでなく、症状の見極めや正しい薬の選択、服薬指導が求められると思います。

患者の自己判断によって自身の健康を保つことだと思います。薬剤師が関与することは、持てる知識をフルに生かしたアドバイスや注意だと考えています。

演習後

セルフメディケーションにおいて薬剤師はとても重要な役割を果たしていると思いました。薬を求めてきた人の情報から適切な医薬品を選択するだけでなく、時には受診勧奨をしたり、判断をするときお客さんの命がかかっていると思いました。薬の知識だけではダメだと感じました。薬剤師にもっと人体機能などについても多くの勉強が必要だと思いました。これから、セルフメディケーションが当たり前の時代がきたら、薬剤師は今まで以上に活躍できると思います。薬剤師が積極的に、自分たちの役立てる場面を拡大出来たらいいと思います。

自分で病気にならないように自分自身で体調を管理することだと思います。予防のために薬を使用するのもセルフメディケーションの1つだと思います。

薬剤師として関わっていけることは、予防のために薬を使用する人への指導や、また、薬を使用しなくても食事療法や運動療法など勧めて、生活習慣病の予防指導などそういったものに関わることが出来ると思います。

セルフメディケーションとは、体調がよくないとすぐに病院などに行くのではなく、自分の体調管理は自分ですということだと思います。そのためには正しい知識が必要であると思います。一般の人では判断できない薬のことについて、薬の専門家である薬剤師が、手助けしなければいけないと考えます。なので、正しい知識を身につけ、薬の選択の役に立つ存在になりたいと思います。

患者自身で健康管理を行うことだが、薬剤師のサポートは必要不可欠である。

演習前

演習後

自分自身で健康を管理すること。その中では市販薬に頼ることが多くなると思う。その時自分の症状に合わせて薬が選べるといい。その相談役として薬剤師を選ぶ。ただの相談なのでお金はかからないし、薬についてもより自分が必要としているものを購入できるので正確に自分を治療できると思う。また生活指導についてもアドバイスができればよい。薬剤師がセルフメディケーションを行う上でいちばん身近な存在だと思う。

症状などを医師や薬剤師に的確に伝えることで足りない知識の手助けになる。足りない知識を補えばより効率よく自分を治療できると思う。薬剤師は患者さんのサポート役になればよいと思う。今回頭痛薬についての知識を少しは身に付けた。その際にする患者さんとのやり取りからも、どのような頭痛であるのか、または頭痛ではなく何か別の疾患からくるものであるのかなど多くの情報が入ってきた。そのようにわかればそこからできるアドバイスも増えてくると思うし、一般の人にとっては助けになると思う。

セルフメディケーションとは、自分自身で健康を管理し、あるいは疾病を治療することで、自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすることと定義されている。自分自身の判断で軽い疾病や健康管理を自身で行なうことにより、日常的な健康管理へと繋がるし、医療機関を受診する手間と費用を省くことができ、保険医療費を抑制する効果も期待できる。また、医療不信への代替手段になるなどの利点も多いが、OTC医薬品やサプリメントには医学・薬学的知識が必要となり、不十分・誤った知識によるセルフメディケーションは悪い結果となる可能性があるため、どのような薬なのか一般の人にも理解してもらう努力(宣伝などにかかわる)をしたり、購入する人の症状を聞くなどして必要ならば受診勧奨を行う。

特に変化したことはないが、患者さんは薬剤師を利用して自分に合った薬のことをしっかりと理解してセルフメディケーションにつなげることができるのではないかと思います。患者さんも安心して使うのとこれで合ってるのか治るのか不安をもちながら使うのとでは大きな差があると思います。そのためにも薬の認識を変えていけたらと思います。(薬害などを含め)

去年の後期の一般用医薬品の授業で、セルフメディケーションは、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度の身体の不調は自分で手当てすること」と習いました。自分ではどうにもならないような高熱や、動けなくなるほどの不調は、医者に診てもらったことが1番だと思うけど、加藤先生も言っていたように、今日本の医療費はすごく高くなっているから、ちょっとした不調は、一般用医薬品で治したほうが良いと思います。けど、病気には、一般の人から見たら軽いと思うような症状でも、実際には病院に行くべきであるときもあります。受診すべきなのか、しなくてもいいのかの判断をし、受診を勧めたり、適切な一般用医薬品を勧めることで薬剤師はセルフメディケーションに関わっていいと思います。

セルフメディケーションは患者が自分自身の健康に責任を持ち、ちょっとした病気なら自分で治そうとすること。日本の医療にかかる費用は、赤字状態と聞きました。だから、軽い病気なら病院じゃなくて薬局に行って、OTC薬で治した方がいいと思いました。けど、この授業で学んだように、頭痛1つでも、片頭痛、群発頭痛、緊張型頭痛、受診勧奨があって、病気が軽いのか、重いのかを判断するのは、一般のひとには難しいと思いました。だから、薬局にいる薬剤師が病院に行くべきか、OTC薬を勧めるのかを判断できたらよいと思いました。このような方面から、薬剤師はセルフメディケーションに関われると思いました。

各自で自分の健康に関心を持ち、健康管理をして病気にかからない、かかりにくい体を作ることだと思います。また、薬剤師は薬の説明をすることにより関わっていいと思います。

薬剤師は患者のセルフメディケーションを助けるために、くすりの説明を分かりやすく、きちんと使えるように服薬指導する。

自分の健康は自分で責任を持ち、多少の身体の不調は自分で手当てするという事。医薬品やサプリメント等の使用について薬剤師がしっかりと説明する必要があると思われる。

多少の身体の不調は自分で手当てするという事。医療費の事を考えると、すぐに病院に行くのではなく、まずはドラッグストアなどに行って自分で治すように努力する必要があると思った。

自分の症状を自分自身で把握し、できる範囲で治療薬を選んだり、治療をすること。薬剤師としては、助言をしてあげることができると思う。

患者さんが薬剤師に症状を相談し、薬剤師によりどのような医薬品がいいかなどのアドバイスを聞いたうえで患者さんが自分自身で薬を選ぶということ。

患者にあった治療法を提供すること。薬剤師はそのリード役である。

患者が何を求めている、何が適切かどんなことがおきているのかを判断するため知識や柔軟な思考が大事で、このような情報提供と知識が必要だと思った。

アンケート結果 ～演習前後～

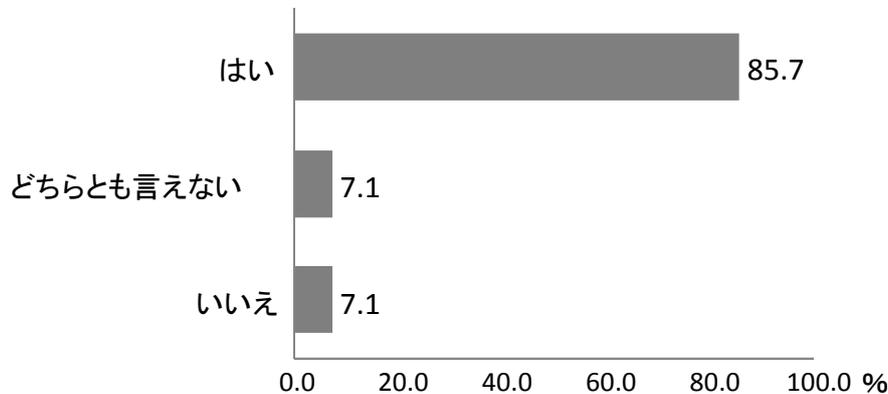
質問 12 「セルフメディケーション」とは、あなたのお考えをお聞かせ下さい。また、そのお考えに対し薬剤師としてどのように関わっていけると推測しますか(演習後は、特に変化した点について)

演習前	演習後
<p>セルフメディケーションとは患者自身が治療のための薬を選択することだと思います。薬剤師として患者が安全によりよい薬を選択できるように、症状にあった薬を提案することが重要であると思う。</p>	<p>患者自身が治療法や薬を選び、自分の健康を管理すること。</p>
<p>患者さん自身がセルフメディケーションを行うにあたって、薬剤師はなくてはならない存在だと思います。少しのことでもすぐ病院に行くのではなく、自分自身で薬を買って病気を治すということが大事です。それを手助けしてあげるのが薬剤師であると思います。1番今の症状に合う薬を提供するのも必要ですが、受診勧奨を勧めるのも重要なことだと思います。病院に行く前の身近にアドバイスをしてくれる頼れる薬剤師というような存在になればいいなと思います。</p>	<p>患者さん自分自身の身体なのだから、患者さんのセルフメディケーションは必要だと思います。しかし一般の人にとって薬は難しく、よくわからないと思うのでそこで薬剤師が手助けしてあげるのが必要だと思います。薬剤師は医師ではないので断定することはできないが、小さな身体の不調を身近に相談できるような存在になればいいと思う。そのためにも、しっかりした知識をつける必要があると思います。</p>
<p>自分の健康は自分で守ることがセルフメディケーションの観念である。患者が市販薬(OTC)を正しい知識をもって活用し積極的に健康管理ができるように、薬剤師は服薬指導をおこない患者の健康作りに繋げてあげることが大切だと思う。また、軽い病気なら自分で改善し生活習慣病の予防や健康維持に役立てるように積極的に相談にのることも、セルフメディケーションを促すことに薬剤師が関われると思う。</p>	<p>自分の病気は自分で治そうとすることは、高齢社会で医療費が莫大な今の日本にとって、とても重要だと思う。だからOTC医薬品など手軽にドラッグストアで買える薬も必要かもしれない。しかし自分で簡単に買えるからこそ一般の人は効能だけしか見ていないと思う。そこで薬剤師が1類医薬品だけではなく、2類、3類と一言、二言その薬を購入の時に副作用や用法用量を付け足してあげると、よりよくなると思う。</p>
<p>自分の健康状態を知り、病気の予防・治療を自ら行うことができること。薬剤師は、薬学的知識を用いて、人々に正しい薬の知識を提供し、健康を守る手助けを行うべきであると考え。そのために、小学校や中学校で、保護者も参加できる「お薬授業」といったものを行うとよいと思う。</p>	<p>セルフメディケーションとは、自分の健康管理は自分で行うことだと思う。これに対し薬剤師は、病気にならないための生活の指導、つまり病気予防の知識を一般の人に知ってもらうようにすればよいと思う。また、病気になってしまった時の対処法や薬の選び方などの指導も行っていければいいと思う。</p>
<p>セルフメディケーションとは自分自身の健康を自分で管理することだと思う。軽い病気は医療機関にかかるのではなく市販薬を活用して自分で対応したり、生活習慣について気を付けたりすることだと思う。セルフメディケーションに対して薬剤師は、使用する薬を選ぶときや、健康管理についてアドバイスすることでかかわっていけると思う。薬剤師は薬に関してたくさんの知識を持っているので、その人にあった方法で健康管理をするための情報を提供することができると思う。</p>	<p>セルフメディケーションとは自分の健康に対して自分で責任を持ち対処すること。軽度の症状は病院や診療所にかかるのではなく、自分で一般薬などを買うなりして対処する。薬剤師はそれに対して、セルフメディケーションの支援のために、アドバイスや一般用医薬品の選択を助けるなどをしてかかわっていけると思う。</p>
<p>未解答</p>	<p>セルフメディケーションは自分自身で自分の体を守ることだと思う。薬剤師として患者の知らない知識の補助の役割に役に立てると思う。</p>
<p>未解答</p>	<p>自分自身で自分の体の状態などを把握し、適切な治療を行うことができること。それに対し薬剤師は薬の適切な使用を促すことができると考える。</p>

演習前	演習後
<p>病気にならないようにしたり、罹っていたとしてもそれ以上悪化させないようにしたりと自分で体調を管理すること。それに対して薬剤師は、相談されれば的確な答えを返してあげればいいと思う。</p>	<p>セルフメディケーションは自分の体調を管理し、病気にならない、または軽度の症状で抑えるようにすることである。今回の実習でやった頭痛では、7割が医療機関に受診しに行かないとのことなので、その人たちは薬を買いに薬局やドラッグストアに来るのだろう。そういった人たちに問診をすることで、少しでも効くような薬を選んであげるとか、受診勧奨することで重症になる前に病院で診てもらうなど、薬剤師は色々と手助けをすることはできるのだと思う。</p>
<p>これからの日本を支えていくにあたってとても大切なことだと思うので、薬剤師として地域に根付いた医療の下支えが出来たらいいと思います。</p>	<p>セルフメディケーションとは今後の日本経済に対する医療費による圧迫を抑え、医療現場で働く人の負担を減らすものでありとても大切なものだと思う。薬剤師は街の薬局であれ、病院の薬局であれ患者が、最も薬に関する相談しやすい相手であると言えるので、患者の目線に最も近い医療従事者としてかかわっていけると思う。</p>
<p>セルフメディケーションとは自分自身で病気にかからないように自己管理すること。また、薬剤師として薬局に来た患者に対して問診などをすることによって患者の症状が重篤な病気にかかっているのかそれがなんの病気であるのか、またはどんなことが原因となってその症状がでてきているのかを的確に判断することによって病院に行けばいいのか、一般用医薬品を使えば治るのかを教えることができるようにしていくことが必要だと思います。</p>	<p>自分の身体を自己管理することで病気やけがなどの予防をすること。薬剤師としてはその自己管理をしやすいようにサポートしたり、気になる症状があった時は相談に乗ったりなどすることができるようなれればいいと思います。</p>
<p>自分のことは、自分できちんと管理をする。これに始まり、これに終わるものだと思います。</p>	<p>自己管理。</p>
<p>セルフメディケーションは薬剤師ではない人から考えると、自分の命を自分で守るために必要だと思うし、そういう意識をもって日々の生活を送ることが大切だと思う。でも患者さんが個人個人で体調管理を行うことが当たり前になっていく世の中で、薬剤師は何もしなくていいわけではなくて、その患者さんの自立を手助けし、しっかりサポートしていくことは当たり前であると思う。</p>	<p>患者さんが薬についてもっと詳しく、敏感になる必要があると思うけれど、やはり薬剤師がもっと自信をもって治療方針を示していくべきだと思う。どこで薬剤師として働こうとも、薬の専門家であることは変わらないので、患者さんの手助けを薬で行うために、知識を深めていかなければならないし、知識を有効に活用していく必要があると思った。</p>
<p>セルフメディケーションは疾病に対する国民の知識共有化によるQOLの向上だと思う。そのためにはまだまだ外部から自然に入ってくる情報はあまりに少なく、薬剤師による教育への参加が行えると感じました。また健康管理・予防に関しても同じことが言えると感じました。</p>	<p>セルフメディケーションは今回の演習を通して、患者自身自身で行うものだと考えていたが、患者自身では判別できない疾患の場合もあるため、薬剤師がそこをケアできればいいと思った</p>
<p>未解答</p>	<p>セルフメディケーションとは患者自身で健康を管理すること。薬剤師は患者に対して必要な情報を提供して関わっていく。有効な情報を提供できたらいいと思う。</p>
<p>未解答</p>	<p>セルフメディケーションとは、自分の体調は自己管理し、軽度の症状なら病院ではなく、薬局で自分で治すものだと考える。その中での薬剤師の働きは、薬を選ぶアドバイスをして、受診勧奨かどうか判断することが重要だと考える。</p>

アンケート結果 ～演習前後～

質問 13 OTC薬に対しての考え方が演習の前後で変化しましたか



質問 14 「はい」の方, 変化した理由をお聞かせ下さい

- ・薬剤師の必要性が理解できた。
- ・頭痛についての知識は深まった。頭痛にも様々な種類があるので、薬局に来院した患者に対し薬剤師としての知識からその人の治療に役立ててもらおうための手助けになればよいと思った。
- ・私は、今まで風邪をひいたらすぐ病院に行っていた。しかし、軽症ならOTC薬を購入してみるという選択肢もあるんだと思った。
- ・頭痛について、グループで話し合っ理解し知識が深まったから。
- ・OTC薬の販売で、どんな薬がほしいのか消費者のニーズに合った薬剤選択を薬剤師がやるのが重要だと思った。どんな症状ならOTC薬で対処できるのか、それとも受診勧奨をした方がいいのか判断するのは薬剤師でないとできないと思った。
- ・ただ頭痛といっても色々判断できることがわかったから。
- ・現場に近いシチュエーションで症例を研究したことによって、OTCを扱う心構えが出来た。
- ・たとえ医療用医薬品より効能効果があまり高くないOTC薬でもSJSの様な重篤な副作用が発生する事を知り、OTCでも100%安全でないと知った。その様な副作用を出さないためにも登録販売者より薬剤師の方が重要になると思ったからOTCにも興味を持った。
- ・頭痛にもいろいろな種類があり、頭痛と重大な疾病との相互関係を考える機会になったため。
- ・OTC薬は第三類医薬品であれば自分の症状に合ったものを適当に選べば良いと考えていたが、薬剤師の問診等で受診勧奨が必要な疾患を持っている可能性が出てくることもあるので、なるべく薬剤師に問い、合ったものを選んでもらうことが大事だと思った。
- ・頭痛の種類や発生機序などの知識が増えたため。
- ・1つの症状にも色々な疾患が考えられるということが改めてわかった。OTC薬販売上でも、薬学的に生物学的な考え方を必要とすることがわかったので、どこで働いてもいつも薬剤師の基礎になっていることは薬学的な考え方なんだと思った。
- ・ミヤネ屋を見たから。
- ・問診ひとつで薬のミスマッチが十分あり得ると判断できるから。
- ・きちんと患者さんにあったOTC薬を選択していくことと、きちんとした理由をもって受診勧奨を行っていく必要があると思ったから。
- ・医療費が膨らみ続ける日本は、これから今まで以上にOTC薬の需要が高まると考えられ、それに伴い薬剤師がOTC薬の販売行為を通じて、患者の頭痛に潜んでいる大きな疾患を見つけられる機会も増加するはずだ。OTC薬の相談や販売を行う薬剤師である以前に、地域患者の健康増進、疾病予防のために関わっていける薬剤師でありたいと気持ちを新たにすることができた。
- ・OTC薬の重要性は以前から思っていたので、特に大きな変化はありませんでしたが、受診勧奨の難しさを痛感しました。

アンケート結果 ～演習前後～

- ・まずミヤネ屋を見て、正しいと学んだ事が世間では批判的に映っていたのがとても残念だった。薬剤師として頼ってもらえるため、これから努めなければいけないと思った。OTC薬の便利さだけでなく、副作用等の気をつける点も理解をもらえるように努めたい。
- ・今までOTC薬販売の薬剤師は、「消費者が選んだ薬に対し説明を行う」とだけ考えていた。しかしこの講義を通し、薬剤師の役割は、薬の説明はもちろんの事、OTC薬を使う人の病状を認識し、その人に最もよい薬を選ぶ、若しくは受診勧奨を行う事だと理解できた。
- ・初めは全然違いについて理解してなかったが、特徴を掴むことで、まず一次か二次かを大まかに判断できるようになった気がした。
- ・頭痛の種類によって適切に薬を選択しなければ効かないだけではなく、患者が危険な状態になることがあるとよくわかったので。
- ・OTC薬を使うことによる副作用があることがわかったし、頭痛にも、片頭痛、群発頭痛、緊張型頭痛があることがわかったから。

質問 15 「どちらとも言えない」の方、理由をお聞かせ下さい

- ・OTC薬はすぐに手に入り便利である一方、患者には不便でもあるし(一類と販売場所が異なる等)簡単に手に入ることによる乱用や、薬害防止のためにも薬剤師はOTCの扱い、もちろん知識を十分にもつこと、患者に合った薬の服薬指導をしなければと思った。以前よりOTCを簡単に考えられなくなった。うまく生かせばOTCは役立つものだと思うので幅広く対応できるようになりたい。
- ・未回答

質問 16 「いいえ」の方、変化しない理由をお聞かせ下さい

- ・主に頭痛の種類を判別する知識をつけただけで、その後のOTC薬としてどの様なものを選ぶか等は行わなかったため変化はない。
- ・興味はあるのでその考え方が特に変わることはなかった。

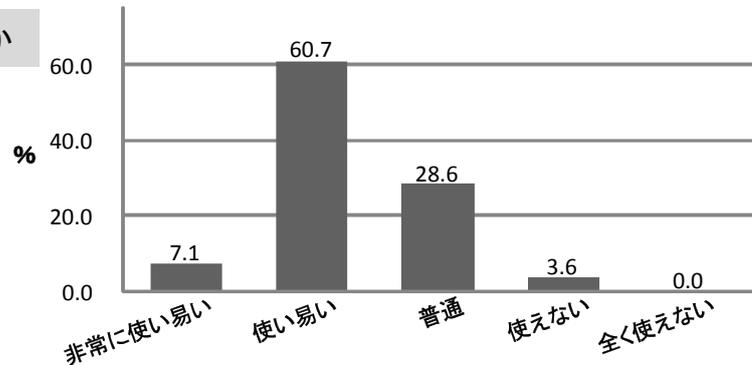
アンケート結果 ～演習後～

単位 : %

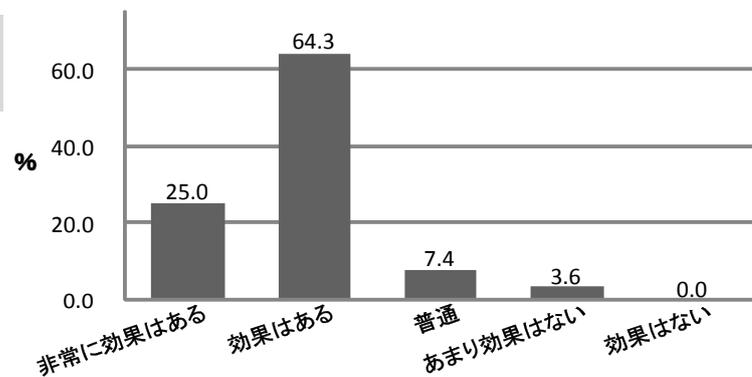
質問 1	はい	どちらとも言えない	いいえ
少数グループによる学習は有意義でしたか	89.3	7.1	3.6
質問 2	はい	どちらとも言えない	いいえ
この演習で専門知識を得ることができましたか	92.9	7.1	0.0
質問 3	はい	どちらとも言えない	いいえ
この演習で学習意欲は高まりましたか	82.1	14.3	3.6
質問 4	はい	どちらとも言えない	いいえ
積極的にグループ討論に参加しましたか	85.7	14.3	0.0
質問 5	はい	どちらとも言えない	いいえ
OTC薬を扱うとき病状の理解は必要と思いますか	96.4	3.6	0.0
質問 6	はい	どちらとも言えない	いいえ
このような学習方法(演習)を今後の授業に取り入れてほしいですか	78.6	21.4	0.0
質問 7	はい	どちらとも言えない	いいえ
この学習を通じ、医療現場での薬剤師立場の重要性を認識できましたか	92.9	7.1	0.0
質問 8	はい	どちらとも言えない	いいえ
将来、患者対応の学習法として学生主導型学習、プレゼンテーションの実施は必要ですか	82.1	17.9	0.0
質問 9	はい	どちらとも言えない	いいえ
自分の思考的能力を養うために、事例問題を解くことは必要と思いますか	89.3	10.7	0.0
質問 10	はい	どちらとも言えない	いいえ
後輩に本演習の選択を勧めますか	82.1	17.9	0.0

アンケート結果 ～症例学習システム～

質問 1 システムの使い易さは如何ですか



質問 2 システムは学習ツールとしての効果はありますか



質問 3 システムに改善点があればご記入下さい

- ・言葉の応用があると面白いと思う。後は他の症状とかが出来てから判断したい。
- ・もう少しいろんな言葉に対応できるようになったらもっといいと思う。
- ・質問の仕方によっては質問が分かりませんとなって悲しかった。自分で学習できるのでこれからも使うことができればいいと思った。
- ・質問と違う答えが返ってくるがありました。
- ・問診に使う表現が認識されないことがあること。
- ・質問した内容とまったく関係のない答えが返ってくるのがあって戸惑った。
- ・もう少し多くの質問に対応していると使いやすいと思う。
- ・まだ質問に対しての答えが同じものしかなかったり、こちらの意図しないような質問の答えが返ってくることもある。
- ・配られた表に載ってる例文しか使えず、少しでも言葉が変わると理解できない日本語になってしまうところ。
- ・もう少しシステム側の言葉の理解が良ければいいなと思いました。たまに聞いていることと返答が全く違う答えが返ってきたりするので、もう少しボキャブラリーが広くなるともっと良くなると思いました。
- ・質問できる数が少ないことと、常套句じゃないと答えが返ってこない点を直したら使いやすいと思う。
- ・インターフェースが地味…というところ以外は特にありません。
- ・会話にならない部分があったり、言葉の表現の仕方が個々に違うので、多少入力する文章が変わっても対応できるようにするとよいと思います。
- ・決められた文句以外の質問は受け付けてくれないので、その辺を改善してくれると嬉しいです。
- ・もう少しいろんな質問に対応してくれるとうれしいです。
- ・どんな質問にも対応できると思います。
- ・自分で書いた言葉にも反応するようにしてほしい。
- ・はじめのころは面倒だったが、意外とやってみようと思った。症例などハイテクな授業で楽しかった。
- ・とてもいい教材だと思います。しいて挙げるならば…異なる質問内容に対して、同じ答えが返ってきてしまうことがありました。あとは、もう少し全体的に表示や文字が見やすくなったらいいなと思いました。

科別特論演習

～感想～

- ・頭痛を深く理解することができた。また、薬剤師の問診もいかに大事かということもわかったので、とても有意義な実習だった。
- ・頭痛に関する知識は多少豊富になった。症例学習システムは演習後は以前よりたくさん解ける様になったので、有意義な演習だった気がする。
- ・今回の演習で頭痛についての知識を深めたと思います。知人にアドバイスしやすくなりました。
- ・いろんな分野に手を出すのではなく頭痛についてこんなに詳しくやったのは初めてだったから良かった。グループでの話し合いやパソコンでの症例問題をやったりだとか、楽しく覚えられました。休憩もあり、頑張って課題をやったら早く終われるというところも魅力的でした！ありがとうございました！
- ・今回このゼミで頭痛に対する知識と、また受診勧奨の大切さを学びました。もし受診勧奨と言われなかったらただ単にOTC医薬品だけで済まそうとして、本当の病気の発見が遅れ症状は悪化し亡くなる人も出てくるかもしれない。薬の知識だけではなくその病気の症状から病気の推測をたて、一次なのか二次で受診勧奨なのかを判断できることは、とても重要だと思った。このことは、ドラッグストアなどに勤務する、登録販売者の方にはなかなか出来ないことだと思うので、せっかく私たちは疾病についても学んでいるため、さまざまな症状のおおまかなポイントを押さえ、薬を購入する人に安全で確実な応答をしてあげられるようになりたいと思った。
- ・自分の中で、頭痛のことが受講前とは見違えるようにわかるようになったと思います。課題はモノによっては重いと感じたものもありましたが、それに取り組むことによって自分に知識がついてやって良かったと思います。もし将来薬剤師になったら消費者や患者さんから選んで貰えるような、適切なアドバイスをできる薬剤師になりたいと思いました。有難うございました。
- ・ミヤネ屋のビデオでの感想を書くことや、講義を聞くことで、自分が将来どんな薬剤師になったらいいのだろう、今どんな薬剤師が必要とされてるんだろう、と深く考えることができました。また、エクセルでの症状評価表の作成は、打ち込むところが多くて大変だなと思ったけど、この作業や症例学習システムによって頭痛に関する知識が、授業を受ける前よりは深まったと思います。ありがとうございました！
- ・今回の演習で登録販売者と薬剤師の差別化の具体的な方法が見えた気がする。そのためには薬の相互作用や疾病を複合的な視点から理解し、それが患者の体にどう影響しているのかを考えられるようにならないといけないと思った。
- ・はじめのころは面倒だったが、意外とやってよかったと思う。症例などハイテクな授業で楽しかった。
- ・たのしかった。最後のPCを使った模擬患者の服薬説明のソフトが特によかった。
- ・頭痛と一言で言っても判断を誤ると大きな疾患であることがあるので知識を持ち、しっかり判断できることが大切だと思いました。
- ・今までやったことのない症例学習システムを用いた授業は新しい発見が多く、楽しめるものであった。
- ・作業が面倒だと感じる点もあったが短時間で多くの事を得られた有意義な時間だった。終わってみると演習を受講してよかったと思う。ありがとうございました。
- ・セミナー回数は少なかったのですが、先生がとにかく親切で生徒目線だったのがすごく良かったです。

科別特論演習

～感想～

- ・今までいろいろな授業を受けてきましたが、一番実践的で自分の為になったと思います。このような授業があればぜひまた受講したいと思います。頭痛以外にも、腹痛の見分け方といったようなものもあればいいなと思いました。このゼミをとって本当に良かったです。
- ・頭痛という一見シンプルな疾患でも、症状として表現されている「頭が痛い」という状態はまさに氷山の一角で、その根底には様々な疾患の可能性が隠れていることを再認識できました。お客さんと向き合い、カウンセリングしながら、疾患や頭痛の種類を分類し、それに適したOTC薬を選択(もしくは受診勧奨)していく技術は薬剤師には必要不可欠です。今回は実践的にこれらを学ぶことができ、本当に有意義な時間でした。今回学んだことをしっかりと身につけたいと思います。先生方が伝えようとしていたことは、先生方のあたたかさと一緒に皆にじんわり伝わってるように見受けられました。ありがとうございました。
- ・初めてこういうパソコンを使った患者さんの診断を行ってみて、初めは言葉遣いに苦労したり大変なこともあったけど、最終的には何を聞くべきか、何が決め手となって頭痛の症状を判別するかがわかってきたのでこれを今後に生かしていきたいと思った。
- ・とても有意義だったと思います。先生が丁寧でとても優しくかった。頭痛だけではなくほかの症例についてもやってみたいと思いました。
- ・今回の演習はとても勉強になりました。演習前よりも頭痛の知識がつかえました。今回学んだことを将来いかしていきたいと思います。
- ・この学習システムを使いながらどのような疾患か知識を深めていくことで理解することができた。
- ・症例学習システムは問診項目を入力するのが、どんなことをしようか考えるのがゲームみたいで面白かった。最初にやった時は配られたプリントの質問項目をただ入れている感じだったけれど、最後に頭痛についていろいろなことを知った後にやった時は、どんな頭痛なのかを考えながら入力することができ、考えていたタイプの頭痛に合うような質問の答えが返ってきたときは覚えていたことが合っていたのがとてもうれしかったし、違った時も、だったらどのタイプなのかを考えるのが楽しかった。最初にやった時よりも最後にやった時にわかるようになっていたのが、覚えた成果が出ているようでよかった。
- ・難しかったが、ドラッグストアの薬剤師の現場を想像することができ、日々勉強が必要であると思った。現場では患者さんが本当に正解通りの返答があるとは思わないので、違う答えを言われたら、たぶんわからないと思いました。とても良い経験になりました。
- ・まだ発展させている途中だと思うが講義時間内で自由な時間(空き時間)が多かったり、また準備や講義内容の把握が出来ていないのか時間がかかりすぎてしまっていたような気がした。症例学習システムについては自己学習も出来るし、パズルやロジックのように楽しんでやる事が出来るのが良かったと思う。
- ・課題に与えられた時間も十分で、グループで話しあったりすることで、より理解を深めることができました。また、自分は企業が志望なので、OTC薬についてはあまり興味がなかったけれども、薬剤師やわたしたちと、世間の理解の仕方の違いが大きいことを知り、このままではいけないと思いました。一般の人に薬のことや、薬剤師からの説明の大切さをもっと理解してもらえるようになるといいと思いました。あと、先生方がみんなとても優しくかったです。
- ・頭痛に関してより詳しいことが学べたと思いました。これからは頭痛に関わる症例があった時は利用させてもらおうと思いました。