

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

内藤結花, 石井正和,* 川名慶治, 坂入由貴, 清水俊一, 木内祐二

**The Role of Pharmacists in a Community Pharmacy
for Self-Medication of Patients with Headache**Yuika NAITO, Masakazu ISHII,* Keiji KAWANA, Yuki SAKAIRI,
Shunichi SHIMIZU, and Yuji KIUCHI
*Department of Pathophysiology, School of Pharmacy, Showa University,
1-5-8 Hatanodai, Shinagawa-ku, Tokyo 142-8555, Japan*

(Received November 26, 2008; Accepted March 9, 2009; Published online March 19, 2009)

Pharmacists in a community pharmacy may recommend an over-the-counter (OTC) drug to patients with headache. However, it is not clear how pharmacists should distinguish the symptoms of patients and facilitate appropriate self-medication. Here, we investigated the role of pharmacists in a community pharmacy in recommending OTC drugs for self-medication by patients with headache and elucidated their future needs using a questionnaire intended for doctors and pharmacists. More than half of the pharmacists surveyed did not have any experience with recommending OTC drugs for patients with headache. To distinguish between patients for whom pharmacists should “recommend OTC drugs” and patients who should be encouraged “to consult a hospital or clinic,” doctors thought that pharmacists should use an “assistance tool to diagnosis headache, such as a screener for migraine” and “guidelines for chronic headache.” However, few pharmacists used these tools. About 68% of doctors indicated that it would be “meaningful” for pharmacists to distinguish patients with headache. Moreover, both doctors and pharmacists thought that pharmacists should provide patients not only with “instruction on the use of drugs” but also suggest “when to consult a hospital or clinic.” However, 32% of doctors indicated that it is “meaningless” for pharmacists to attempt to distinguish patients with headache and expressed concern about the increase of patients who overuse headache medication. These findings provide useful information to guide pharmacists in community pharmacy when recommending OTC drugs for self-medication by patients with headache.

Key words—headache; self-medication; pharmacist; community pharmacy; nonprescription drug

はじめに

地域の保険薬局も 2007 年の医療法改正に伴って、「医療提供施設」として位置付けられるなど、現場の薬剤師を取り巻く環境も大きく変化してきている。したがって、地域医療を担う保険薬局の薬剤師も、患者の症状などから、患者を over-the-counter (OTC) 薬で治療可能な患者と病院・診療所などの医療機関を受診した方がよい患者を適確に判別し、前者であればセルフメディケーションのサポートを、後者であれば患者情報を共有し医療連携を取る必要がある。セルフメディケーションとは、患者自らが健康や医療に関する情報・知識を活用して、

健康管理や軽い病気・ケガの手当てを、自らの判断で行うことである。¹⁾ 医療費の高騰により経済が圧迫されている日本では、セルフメディケーションの普及は医療費削減の対策としても期待されており、スイッチ OTC 薬も増えているため、薬剤師によるセルフメディケーションのサポートの重要性が注目されている。¹⁾

頭痛は患者の訴えの中で最も多く、特に、片頭痛・緊張型頭痛・群発頭痛などの慢性頭痛は日常生活に支障をもたらす、患者の Quality of Life (QOL) を大きく低下させる要因となっている。²⁾ 慢性頭痛患者は、20–40 歳代の働きざかりの人口に占める割合が多く、病院や診療所を受診せずに薬局にて OTC 薬を購入し、自己管理を行っている患者も少なくない。²⁾ しかし、頭痛患者のセルフメディケー

昭和大学薬学部病態生理学教室

*e-mail: masakazu@pharm.showa-u.ac.jp

ションにおける保険薬局薬剤師の関与についての現状は報告されていない。

本研究では、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関与について現状を把握し、今後の課題を明確にするために日本頭痛学会の頭痛専門医と保険薬局の薬剤師を対象にアンケート調査を行った。

方 法

医師対象のアンケート調査は、日本頭痛学会のホームページ (<http://www.jhsnet.org/>) に掲載されている日本頭痛学会専門医 (300名) を対象に実施した。薬剤師対象の調査は、回収率が低いことが推測されたため、「実務実習指導薬剤師養成ワークショップ」又は「薬剤師のためのワークショップ」に参加経験のある保険薬局薬剤師 (300名) を対象に行った。アンケート内容は、1) 保険薬局薬剤師による頭痛患者のセルフメディケーションのサポートについて、2) 頭痛医療において保険薬局と病院・診療所との医療連携のあり方についての2項目で、回答方法は、選択式及び記述式を併用した。本調査は昭和大学薬学部倫理審査委員会の承認を得ており、回答者の個人情報保護のためにアンケートは無記名とした。2008年5月下旬にアンケートを送付し、7月末までに返信用封筒にて回収した。なお、本報では、1) 保険薬局薬剤師による頭痛患者のセルフメディケーションのサポートについて報告する。

結果及び考察

1. アンケート回収率及び回答者背景 回収率は医師に対するアンケートが166名 (55%)、薬剤師に対するアンケートが185名 (62%) であった。回収率としては良好であり、医師、薬剤師ともに本アンケート調査に対する関心の高さが伺えた。

頭痛専門医の勤務されている医療機関の病床数は、「0床」が60名 (36%)、「1-19床」が3名 (2%)、「20-100床」が6名 (4%)、「101-300床」が36名 (22%)、「301-500床」が35名 (21%)、「501床以上」が26名 (16%) であり、診療所が38%、病院が62%となった (Table 1)。また、専門診療科については「神経内科」が86名 (52%) と半数を占め、ついで「脳神経外科」が75名 (45%)、

Table 1. Background of Respondents

医師の背景		薬剤師の背景	
病床数	166名中 (%)	薬剤師人数	185名中 (%)
0床	60 (36)	1名	14 (8)
1-19床	3 (2)	2-3名	70 (38)
20-100床	6 (4)	4-5名	50 (27)
101-300床	36 (22)	6-10名	43 (23)
301-500床	35 (21)	11名以上	8 (4)
501床以上	26 (16)	処方せん枚数	185名中 (%)
診療科 (複数回答) 166名中 (%)		0枚	1 (1)
内科	20 (12)	1-50枚	46 (25)
外科	1 (1)	51-100枚	81 (44)
整形外科	1 (1)	101-200枚	44 (24)
脳神経外科	75 (45)	201枚以上	13 (7)
神経内科	86 (52)	薬剤師歴	185名中 (%)
小児科	2 (1)	1-5年	12 (6)
眼科	1 (1)	6-10年	39 (21)
麻酔科	6 (4)	11-20年	62 (34)
その他	6 (4)	21-30年	60 (32)
勤務形態	166名中 (%)	31-40年	11 (6)
開業医	58 (35)	41-50年	1 (1)
勤務医	108 (65)	OTC薬の取扱い	185名中 (%)
		扱っている	150 (81)
		扱っていない	34 (18)
		無回答	1 (1)

「内科」が20名 (12%) であった (Table 1)。勤務形態については「開業医」が58名 (35%)、「勤務医」が108名 (65%) と、勤務医が多かった (Table 1)。

薬剤師の勤務している薬局の薬剤師数は、「1名」が14名 (8%)、「2-3名」が70名 (38%)、「4-5名」が50名 (27%)、「6-10名」が43名 (23%)、「11名以上」が8名 (4%) であった (Table 1)。処方せん枚数は「51-100枚」が81名 (44%) と最も多く、ついで「1-50枚」が46名 (25%)、「101-200枚」が44名 (24%) と続いた (Table 1)。薬剤師歴は「11-20年」が62名 (34%)、「21-30年」が60名 (32%) と半数を占め、ベテランの薬剤師が多かった (Table 1)。OTC薬の取り扱いについては「扱っている」が150名 (81%) と大半を占めた (Table 1)。前述したように、調査対象者をワークショップに参加経験のある保険薬局薬剤師としたため、セルフメディケーションや医療連携について積極的な薬剤師からの回答が多かったことは否定でき

ない。

2. 頭痛患者のセルフメディケーションのサポート状況 「頭痛患者に OTC 薬の服用を勧めた経験はあるか」と質問したところ、薬局で OTC 薬を取り扱っている薬剤師 [OTC (+) の薬剤師] と OTC 薬を取り扱っていない薬剤師 [OTC (-) の薬剤師] で、「よくある」が 11 名 (7%), 1 名 (3%), 「しばしばある」が 57 名 (38%), 1 名 (3%), 「ほとんどない」が 63 名 (42%), 13 名 (38%), 「全くない」が 19 名 (13%), 19 名 (56%) であり、OTC (+) の薬剤師においても、OTC 薬の服用を勧めた経験のある薬剤師は 45% に留まった (Table 2)。さらに、「よくある」「しばしばある」と回答した OTC (+) の薬剤師に、OTC 薬を勧めた理由 (複数回答) を聞いたところ、「カゼによる頭痛と判断」が 45 名 (66%), 「軽度の緊張型頭痛と判断」が 34 名 (50%) と半数を超えた (Table 2)。OTC 薬推奨経験のある OTC (+) の薬剤師に、「OTC 薬の服用を勧めるにあたって、頭痛日記をつけることを患者に勧めたことはあるか」と質問したところ、「ほとんどない」25 名 (37%), 「全くない」27 名 (40%) との回答が多かった (Table 2)。

頭痛日記は、記載項目としては、頭痛の程度、生活への影響度、服用薬や頭痛の種類などがあり、1 ヶ月を見開き 1 枚でみることができる (日本頭痛学会ホームページにて入手可能)。したがって、頭痛日記は患者の頭痛経験の概要を医療者に提供し、医師であれば片頭痛と他の頭痛を診断する際に、薬剤師であれば服薬指導をする際に重要な情報となり得る。^{3,4)} さらに患者にとっては、頭痛日記をつけることにより、自分自身で頭痛の特徴を知ることができ、頭痛にうまく対処できるようになるため、現在、頭痛治療において非常に有用であるとされている。^{3,4)} しかし、今回の結果では頭痛日記の存在を知らない薬剤師も多く、勧めたことのある薬剤師はわずか 7% だった。今後薬局にて頭痛患者に頭痛日記の使用を推奨することは、頭痛医療を円滑に進める上で重要である。実際、OTC 薬などの鎮痛薬を過剰に服用することにより生じる薬物乱用頭痛は、片頭痛であるにも係わらず受診をせずに OTC 薬にて対処している患者などに多くみられる。⁵⁾ 薬剤師が患者に頭痛日記の使用を勧めることで、この薬物乱用頭痛患者の早期発見、早期受診勧奨にも貢献でき

Table 2. Recommendation of Over-the-Counter Drugs by Pharmacists

	薬 剤 師	
	OTC (+)	OTC (-)
頭痛患者に OTC 薬の服用を勧めた経験はありますか？	150 名中 (%)	34 名中 (%)
よくある	11 (7)	1 (3)
しばしばある	57 (38)	1 (3)
ほとんどない	63 (42)	13 (38)
全くない	19 (13)	19 (56)
どうして OTC 薬を勧めたのですか？ (複数回答)	68 名中 (%)	2 名中 (%)
軽度の片頭痛と判断	9 (13)	0 (0)
軽度の緊張型頭痛と判断	34 (50)	1 (50)
ストレスによる軽度の頭痛と判断	21 (31)	0 (0)
疲労に伴う軽度の頭痛と判断	26 (38)	1 (50)
カゼによる頭痛と判断	45 (66)	2 (100)
その他	7 (10)	0 (0)
無回答	1 (1)	0 (0)
OTC 薬の服用を勧めるにあたって、頭痛日記をつけることを患者に勧めたことはありますか？	68 名中 (%)	2 名中 (%)
よくある	0 (0)	0 (0)
しばしばある	5 (7)	0 (0)
ほとんどない	25 (37)	0 (0)
全くない	27 (40)	1 (50)
存在を知らない	10 (15)	1 (50)
無回答	1 (1)	0 (0)

ると思われる。

3. 頭痛患者への確認項目と判別ツール 頭痛患者の多くは OTC 薬にて対処をしているため、²⁾ 頭痛患者が初めて遭遇する医療者は薬剤師であることが多いと考えられる。そこで、医師と薬剤師それぞれに「頭痛患者が来局された場合の薬剤師が確認すべき項目」(複数回答) について質問したところ、医師では「現在の服薬状況」が最も多く、146 名 (88%) であり、ついで「過去の服薬歴」「頭痛の症状」「アレルギー歴・副作用歴」が 60-70% を占めた (Table 3)。薬剤師では「頭痛の症状」が最も多く 173 名 (94%)、「現在の服薬状況」が 168 名 (91%) と多かった。ついで、「頭痛の頻度」「既往歴」「アレルギー歴・副作用歴」「過去の服薬歴」「随伴症状」「予兆・前兆症状」が 62-88% を占めた (Table 3)。薬剤師が頭痛患者に上記の事項を確認しても、その情報を基に客観的に判断する基準を持たな

Table 3. Check List of Patients with Headache by Pharmacists

	医 師	薬 剤 師
頭痛患者が来局した場合、薬剤師が確認すべき項目はどれですか？(複数回答)	166 名中(%)	185 名中(%)
頭痛の症状	106 (64)	173 (94)
頭痛の頻度	96 (58)	163 (88)
頭痛の重症度	94 (57)	102 (55)
随伴症状	72 (43)	114 (62)
予兆・前兆症状	59 (36)	115 (62)
既往歴	61 (37)	131 (71)
現在の服薬状況	146 (88)	168 (91)
過去の服薬歴	116 (70)	122 (66)
家族歴	47 (28)	37 (20)
アレルギー歴・副作用歴	100 (60)	129 (70)
妊娠の有無	90 (54)	107 (58)
生活環境	25 (15)	77 (42)
食生活	17 (10)	42 (23)
特に必要ない	1 (1)	0 (0)
その他	7 (4)	6 (3)
無回答	0 (0)	2 (1)

いと、頭痛患者の判別は困難である。そこで医師に対して、「薬剤師が頭痛の判別のために利用すべきもの」(複数回答)について聞いたところ、「片頭痛スクリーナーなどの頭痛鑑別支援ツール」が最も多く120名(72%)、ついで「慢性頭痛の診療ガイドライン」が106名(64%)を占めた(Table 4)。一方、薬剤師には各ツールの利用経験について質問した結果、「片頭痛スクリーナーなどの頭痛鑑別支援ツール」は「ほとんどない」が63名(34%)、「全くない」が54名(29%)、「存在を知らない」が41名(22%)との回答が多かった(Table 4)。「慢性頭痛の診療ガイドライン」も「ほとんどない」が78名(42%)、「全くない」が46名(25%)、「存在を知らない」が35名(19%)との回答が多かった(Table 4)。

医師は、保険薬局に頭痛患者が来局された際に、頭痛関連の情報の確認よりも、薬剤師が通常行っている服薬状況や服薬歴についての確認をすべきであるとの意見が多かった。薬剤師がセルフメディケーションのサポートを行う際は、患者の服薬関連の情報だけでは不十分であり、頭痛の症状や頻度などを薬剤師が確認することが、必要不可欠であることから、セルフメディケーションに対する理解あるいは

Table 4. Tools for Distinction of Headache by Pharmacists

	医 師	薬 剤 師
薬剤師が頭痛の判別のために利用すべきものは次のうちどれですか？(複数回答)	166 名中(%)	
国際頭痛分類第2版	61 (37)	
慢性頭痛の診療ガイドライン	106 (64)	
「片頭痛スクリーナー」などの頭痛鑑別支援ツール	120 (72)	—
専門書、医学雑誌	19 (11)	
インターネット	21 (13)	
その他	6 (4)	
頭痛の判別のために「片頭痛スクリーナー」などの頭痛鑑別支援ツールやコミュニケーションツールを利用したことはありますか？		185 名中(%)
よくある		3 (2)
しばしばある		24 (13)
ほとんどない	—	63 (34)
全くない		54 (29)
存在を知らない		41 (22)
頭痛の判別のために「慢性頭痛の診療ガイドライン」を利用したことはありますか？		185 名中(%)
よくある		4 (2)
しばしばある		22 (12)
ほとんどない	—	78 (42)
全くない		46 (25)
存在を知らない		35 (19)
頭痛の判別のために「国際頭痛分類第2版」を利用したことはありますか？		185 名中(%)
よくある		0 (0)
しばしばある		4 (2)
ほとんどない	—	68 (37)
全くない		54 (29)
存在を知らない		58 (31)

薬剤師の職能が医師に十分に理解されていないように思われる。薬剤師が患者を判別するためのツールとして医師が最も推奨している「片頭痛スクリーナーなどの頭痛鑑別支援ツール」の薬剤師からの認知度は低く、使用した経験がある薬剤師は13%に留まった。「片頭痛スクリーナー」とは2005年に頭痛医療推進委員会が作成した4問の簡単な質問(日常動作での頭痛増悪、悪心、光過敏、臭過敏)にて片頭痛を診断できるツールである。³⁾片頭痛を疑う頭痛患者への判別ツールとしては簡便であり、薬局での判別にも使用可能であると思われる。簡便なス

クリーナーとしては、ほかに MIDAS (Migraine Disability Assessment Questionnaire) や HIT (Headache Impact Test) がある。^{6,7)} 「慢性頭痛の診療ガイドライン」は、片頭痛に限らず、様々な頭痛の診断、治療、予防法などが記載されており、⁵⁾ 治療に関しては、Oxford EBM センター・エビデンスレベル (2001) を用いて、エビデンスをレベル分けしている。治療薬についても推奨度を 4 段階にグレード分けしているのが特徴である。本ガイドラインは、日本頭痛学会のホームページでも参照することができ、薬剤師が頭痛を勉強する際には大変有用である。

4. 頭痛患者の判別 薬局にて OTC 薬を購入する際に、薬剤師に相談をした経験がある患者は半数以上であったとの報告があることから、⁸⁾ 薬剤師が患者を適確に判別し、セルフメディケーションのサポートや受診を勧奨する必要がある。そこで、医師に対して、「薬剤師が頭痛患者の症状などから判断して、病院や診療所に紹介すべき患者と OTC 薬の服用で対応可能な患者を判別することに関してどう思うか」を質問したところ、「かなり意義がある」が 61 名 (37%)、「やや意義がある」が 51 名 (31%) と、68% の医師は、薬剤師が頭痛患者を判別することに意義があると考えていることが分かった。一方、上記の質問にて「あまり意義がない」、「全く意義がない」と回答した医師の理由 (複数回答) としては、「薬物乱用頭痛を発症する可能性がある」が 33 名 (62%)、「頭痛の判別は医師に任せるべきだと感じる」が 28 名 (53%) との意見が多かった (Table 5)。また、「薬剤師は OTC 薬で治療可能な頭痛患者に対してどのような指導をすべきか」(複数回答) を質問したところ、医師と薬剤師で、「服薬指導」が 118 名 (71%) と 152 名 (82%)、「受診のタイミング」が 113 名 (68%) と 147 名 (79%) の回答が多かった (Table 6)。

医師の多くが薬剤師による頭痛患者の判別に意義があると感じている一方で、意義を感じないと回答した医師の多くが、薬剤師が判別を誤り OTC 薬の服用を安易に勧めることで薬物乱用頭痛が発症することを危惧していた。患者の多くが頭痛を軽視する傾向にあり、また慢性頭痛患者の多くが受診していないことが報告されていることから、²⁾ 保険薬局の薬剤師が頭痛患者の判別を行うことは大変意味があ

Table 5. Distinguishing Patients with Headache by Pharmacists

	医師
薬剤師が頭痛患者の症状などから判断して、病院・診療所に紹介すべき患者と OTC 薬の服用で対応可能な患者を判別することに関してどのように感じますか？	166 名中 (%)
かなり意義がある	61 (37)
やや意義がある	51 (31)
あまり意義がない	44 (27)
全く意義がない	9 (5)
無回答	1 (1)
意義がないと考える理由は次のうちどれですか？ (複数回答)	53 名中 (%)
薬剤師には頭痛の判別は困難だと感じる	17 (32)
頭痛の判別は医師に任せるべきだと感じる	28 (53)
薬剤師には治療薬の判断は困難だと感じる	14 (26)
薬物乱用頭痛を発症する可能性がある	33 (62)
その他	9 (17)

Table 6. Instruction by Pharmacists regarding Over-the-Counter Drugs for Patients with Headache

	医師	薬剤師
薬剤師は OTC 薬で治療可能な患者に対してどのような指導をすべきですか？ (複数回答)	166 名中 (%)	185 名中 (%)
病状の説明	26 (16)	58 (31)
服薬指導	118 (71)	152 (82)
頭痛予防のための生活指導	58 (35)	113 (61)
頭痛時の対応	47 (28)	106 (57)
受診のタイミング	113 (68)	147 (79)
その他	15 (9)	6 (3)

り、薬物乱用頭痛の患者を早期に発見できる可能性もあると思われる。また、患者への服薬指導は、薬物乱用頭痛を防ぐ意味でも重要であり、前述した頭痛日記などを使用することにより、薬局薬剤師が頭痛患者のセルフメディケーションのサポートをすることができると思われる。さらに医師も薬剤師も、薬剤師は「服薬指導」だけでなく、「受診のタイミング」を指導することを重要視していた。

2009 年 6 月より施行の改正薬事法では、OTC 薬にリスク分類がなされ、リスクの低いものは、薬剤師がいなくても登録販売者により販売が可能になる。具体的にはスイッチ OTC 化された一般用医薬品のみが、薬剤師による販売が必要である第 1 類医薬品に指定され、鎮痛薬は第 2 類医薬品に指定され

た。したがって、鎮痛薬の服用による薬物乱用頭痛患者の増加が危惧される。薬剤師が頭痛患者のセルフメディケーションのサポートをすることに対して「意義がない」と回答した医師の多くも、「薬物乱用頭痛を発症する可能性がある」ことを理由として挙げていた。したがって、薬剤師だけでなく登録販売者に対しても、頭痛についての詳しい知識（鎮痛薬服用による薬物乱用頭痛発症のことなど）を付けてもらうために啓蒙活動を行っていく必要があると思われる。

ま と め

患者は頭痛を軽視する傾向にあり、病院や診療所での受診が必要な患者でも OTC 薬のみで対応したり、薬物乱用頭痛を発症してしまうケースが多数ある。^{2,9)} 頭痛患者が初めて遭遇する医療者は、薬局の薬剤師であることが多いことから、薬剤師によるセルフメディケーションのサポートにおいては、薬剤師が頭痛について十分な知識を持った上で患者に対応し、セルフメディケーションで対応可能な患者と病院や診療所での受診が必要な患者を薬剤師の責任で判別していく必要がある。本調査により、日本頭痛学会の多くの頭痛専門医が薬局で薬剤師が頭痛患者を判別することに対して意義を感じており、薬剤師による患者判別の際には「片頭痛スクリーナー」などの判別ツールが有用であると考えていた。それらを参考に、今後、薬局、薬店、ドラッグストアでの薬剤師による頭痛患者のセルフメディケーションのサポートがより円滑に行われることを望む。

謝辞 本アンケートにご協力頂いた、日本頭痛学会専門医及び保険薬局薬剤師の皆様に深く感謝致します。

REFERENCES

- 1) Nakamura T., *Yakuzaigaku*, **67**, 80–82 (2007).
- 2) Takeshima T., Ishizaki K., Fukuhara Y., Ijiri T., Kusumi M., Wakutani Y., Mori M., Kawashima M., Kowa H., Adachi Y., Urakami K., Nakashima K., *Headache*, **44**, 8–19 (2004).
- 3) Hirata K., Iwanami H., Kadowaki T., *Clin. Pract.*, **25**, 820–825 (2006).
- 4) Arai M., Shimada S., *Chouzai to Jouhou*, **9**, 851–856 (2003).
- 5) Japanese Headache Society, (<http://www.jhsnet.org/GUIDELINE/top.htm>)
- 6) Iigaya M., Sakai F., Kolodner K. B., Lipton R. B., Stewart W. F., *Headache*, **43**, 343–352 (2003).
- 7) Bayliss M. S., Dewey J. E., Dunlap I., Batenhorst A. S., Cady R., Diamond M. L., Sheftell F., *Qual. Life Res.*, **12**, 953–961 (2003).
- 8) Shibuya M., Kimura S., Tsukuda K., Sasaki H., Ueda H., Numajiri S., Ohi K., Morimoto Y., Abstracts of papers, the 128th Annual Meeting of the Pharmaceutical Society of Japan, Yokohama, March 2008, No. 4, p. 231.
- 9) Hashimoto Y., Uchino M., *Igaku no Ayumi*, **215**, 1021–1024 (2005).