

頭痛医療における保険薬局と病院・診療所との医療連携の必要性

内藤結花, 石井正和,* 坂入由貴, 川名慶治, 清水俊一, 木内祐二

The Need for Collaboration between Community Pharmacies and Hospitals or Clinics in Providing Medical Treatment for Patients with HeadacheYuika NAITO, Masakazu ISHII,* Yuki SAKAIRI, Keiji KAWANA,
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)

It is often noted that the collaboration of hospital-to-hospital, hospital-to-clinic and clinic-to-clinic in medical care for patients with headache is important. However, the role of community pharmacies in the medical network for consultation of patients with headache is not clear. Here, we investigated the role of pharmacists in a community pharmacy in encouraging patients with headache to undergo medical examination and elucidated their future needs using a questionnaire intended for doctors and pharmacists. About 70% of pharmacists had experience with recommending that patients with headache consult a hospital. However, only 17% of doctors had experience with referral of patients with headache by pharmacists in a community pharmacy. About 22% of pharmacists had experiences in which the patient with headache refused to consult a hospital despite the recommendation, suggesting that many patients did not think that their headache symptoms were severe. In addition, 90% of doctors and 84% of pharmacists felt the need for collaboration between hospitals or clinics and community pharmacies. Doctors needed information from pharmacists on the “current state of drugs” taken by patients. However, pharmacists considered that they needed to provide not only “current state of drugs being taken” but also “symptoms of headache” to doctors. Although 67% of doctors considered the medication notebook to be useful for pharmacists to provide patient information to doctors, pharmacists preferred to provide the information by telephone. Moreover, 56% of pharmacists did not know how to search a website for medical specialists in headache. A medical network including not only hospitals or clinics but also community pharmacies might be useful for patients with headache.

Key words—medical network; headache; pharmacist

はじめに

わが国の医療提供体制は、医療提供側の不足、偏在などにより、需要とのバランスが崩れ、崩壊の危機に瀕していると言われる。¹⁾そこで、病院や診療所などの医療提供施設が、機能を分担して、患者の治療に最適な施設を紹介し合う「医療連携」が注目されている。医療連携の促進により、地域の医療機関が連携して既存医療システムや医療資源の効率的利用を図ることができる。お互いの特色を生かして補完し合うことで、地域全体で医療の質の向上と効率化を図ることができるとされている。¹⁾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、こうした医療連携の一翼を担うものとして期待されている。例えば、保険薬局の薬剤師が、患者の症状などから病院・診療所などの医療機関を受診した方がよい患者と over-the-counter (OTC) 薬で治療可能な患者を的確に判別し、前者であれば医療機関と患者情報を共有し医療連携を取る必要が、後者であればセルフメディケーションのサポートを行う必要がある。²⁾

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し、患者の quality of life (QOL) を大きく低下させる要因となっている。³⁾慢性頭痛患者の多くは、20–40歳代の働きざかりの人に占める割合が多いため、病院や診療所を受診せずに薬局で OTC 薬を購入し、自己管理を行っている患者も

昭和大学薬学部病態生理学教室

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

少なくない。³⁾ さらに、頭痛は数多くの慢性頭痛に代表される一次性頭痛患者の存在とともに、初期診断・治療が迅速かつ適切に行われなければ重篤な状態に陥る二次性頭痛患者が存在することなどから、プライマリーケアにおいて極めて重要な疾患である。⁴⁾ このように、頭痛医療では保険薬局と病院や診療所との医療連携が重要視されているものの、それに関する報告は見当たらない。

そこで、頭痛医療における保険薬局と病院や診療所との医療連携の現状を把握し、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実施した。

方 法

薬剤師対象のアンケート調査は、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）を対象に実施した。医師対象の調査は、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、回答者の個人情報を保護する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、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報告する。

結果及び考察

1. アンケート回収率及び回答者の背景 回収率は薬剤師に対するアンケートが185名（62%）、医師に対するアンケートが166名（55%）であった。回収率としては良好であり、薬剤師、医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。

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。

医師の勤務し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

Table 1. Background of Respondents

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

いで「脳神経外科」が75名(45%)、「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)。

2. 頭痛医療における薬局と病院(診療所)の医療連携の現状

2-1. 薬剤師による頭痛患者の受診勧奨

薬剤師に「頭痛患者に病院(診療所)での受診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、それぞれ「よくある」が17名(11%)と5名(15%)、「しばしばある」が89名(59%)と17名(50%)と、OTC(+)]の薬剤師で70%、OTC(-)]の薬剤師でも65%が受診勧奨経験があった(Table 2)。OTC薬の取り扱いの有無により、薬剤師間で受診勧奨経験に差が出るのではないかと予想したが、大きな差はみられなかった。それに対して、医師に「保険薬局の薬剤師から頭痛患者を紹介された経験はあるか」と質問したところ、「よくある」が4名(2%)、「しばしばある」が25名(15%)と保険薬局の薬剤師から患者の紹介経験がある医師は17%に過ぎなかった(Table 2)。保険薬局薬剤師が頭痛患者に受診勧奨した経験と、医師が保険薬局薬剤師から頭痛患者を紹介された経験とには大きな差が認められた。この原因としては、今回調査対象とした薬剤師が「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であったこと、2007年から医療法改正により保険薬局が医療提供施設と位置付けられたことなどが関与しているのではないかと推測した。

受診勧奨理由(複数回答)としては、OTC(+)]とOTC(-)]の薬剤師で、「二次性頭痛を疑った」が最も多く、45名(42%)と9名(41%)であり、ついで「重度の一次性頭痛と判断したから」が38名(36%)と8名(36%)、「軽度の頭痛と判断したが、取りあえず受診を勧めた」が36名(34%)と7名(32%)と続いた(Table 2)。「その他」としては、OTC(+)]の薬剤師からの意見として、「OTC薬を漠然と長期服用していたため」、「薬物乱用頭痛を疑ったため」、「頭痛薬に頼り過ぎであると判断したから」などの、薬物乱用頭痛を考慮した理

由が示された。薬物乱用頭痛はOTCの鎮痛薬を乱用することにより、さらに頭痛が悪化してしまう頭痛であり、⁵⁾ OTC薬を販売している保険薬局薬剤師に薬物乱用頭痛が広く認知されているものと思われる。

受診勧奨経験のある薬剤師に対し、「頭痛患者に病院・診療所での受診を勧める場合どのように対応しているか」(複数回答)と質問したところ、OTC(+)]とOTC(-)]の薬剤師どちらも、「脳神経外科への受診」が59名(56%)と15名(43%)で最も多く、ついで「近医への受診」が56名(53%)と12名(34%)、「神経内科への受診」が34名(32%)と9名(26%)であった(Table 2)。「その他」としては、「患者のかかりつけの医師」、「頭痛外来のある病院」などがあつた。一次性頭痛については簡易診断ツールの導入などにより薬剤師でも判別が容易となり、そこで判別が難しい患者や治療効果がみられない患者を、頭痛を扱っている医師(神経内科・脳神経外科)、状況によっては専門医に紹介すべきだと思われる。北欧の研究では、頭痛患者、特に片頭痛患者は神経内科専門医への紹介に最も満足するとの報告がある。⁶⁾

2-2. 薬剤師による医師への患者情報提供

薬剤師から患者の紹介経験がある医師に、薬剤師による患者情報提供について質問したところ、「よくある」が1名(3%)、「しばしばある」が5名(17%)で、薬剤師からの情報提供があまり行われていなかった(Table 2)。一方、受診勧奨経験のあるOTC(+)]とOTC(-)]の薬剤師に、医師への患者情報提供について質問したところ、「よくある」が6名(6%)、1名(5%)、「しばしばある」が44名(42%)、6名(27%)と、OTC(+)]で48%、OTC(-)]で32%の薬剤師が医師に情報提供していると回答した(Table 2)。情報提供方法と情報提供内容(複数回答)としては、医師は薬剤師から電話での情報提供が4名(67%)と多く、情報提供内容としては「現在の服薬状況」が4名(67%)、「過去の服薬歴」が3名(50%)だった(Table 2)。OTC(+)]とOTC(-)]の薬剤師では、医師への情報提供方法として、「電話」が32名(64%)と6名(86%)、「文書」が29名(58%)と4名(57%)の回答が多く、情報提供内容としては「現在の服薬状況」が多かった(Table 2)。薬剤師が電話で現在の服薬状況

Table 2. Encouragement of Medical Examination in Hospitals by Pharmacists

	薬 剤 師		医 師
	OTC (+)	OTC (-)	
保険薬局の薬剤師から頭痛患者を紹介された経験はありますか？(医師)	150名中(%)	34名中(%)	166名中(%)
頭痛患者に病院・診療所での受診を勧めた経験はありますか？(薬剤師)			
よくある	17(11)	5(15)	4(2)
しばしばある	89(59)	17(50)	25(15)
ほとんどない	38(25)	10(29)	43(26)
全くない	6(4)	2(6)	94(57)
受診を勧めた理由は次のうちどれですか？(複数回答)	106名中(%)	22名中(%)	
重度の一次性頭痛と判断した	38(36)	8(36)	
二次性頭痛を疑った	45(42)	9(41)	
自分の判断に自信がなかった	25(24)	5(23)	
軽度の頭痛と判断したが、とりあえず受診を勧めた	36(34)	7(32)	—
OTC薬を勧めたが、改善が認められなかった	32(30)	4(18)	
その他	17(16)	1(5)	
無回答	1(1)	1(5)	
頭痛患者に病院・診療所での受診を勧める場合、どのように対応していますか？(複数回答)			
近医への受診	56(53)	12(34)	
内科への受診	25(24)	10(29)	
神経内科への受診	34(32)	9(26)	
脳神経外科への受診	59(56)	15(43)	
日本頭痛学会の専門医への受診	8(8)	1(3)	—
日本神経学会の専門医への受診	2(2)	0(0)	
日本脳神経外科学会の専門医への受診	4(4)	0(0)	
その他	10(9)	0(0)	
無回答	1(1)	0(0)	
薬剤師から患者情報の提供はありましたか？(医師)	106名中(%)	22名中(%)	29名中(%)
薬剤師から病院・診療所の医師に患者情報の提供は行っていますか？(薬剤師)			
よくある	6(6)	1(5)	1(3)
しばしばある	44(42)	6(27)	5(17)
ほとんどない	45(42)	12(55)	18(62)
全くない	11(10)	3(14)	5(17)
薬剤師からの患者情報提供はどのような方法でありましたか？(医師：複数回答)	50名中(%)	7名中(%)	6名中(%)
薬剤師からの患者情報の提供方法はどれですか？(薬剤師：複数回答)			
電話	32(64)	6(86)	4(67)
FAX	16(32)	1(14)	0(0)
電子メール	1(2)	0(0)	0(0)
文書	29(58)	4(57)	2(33)
お薬手帳	12(24)	5(71)	2(33)
その他	8(16)	2(29)	1(17)
無回答	1(2)	0(0)	0(0)
薬剤師からの情報提供はどのような内容でしたか？(複数回答)			
頭痛の症状	21(42)	5(71)	1(17)
頭痛の頻度	18(36)	4(57)	1(17)
頭痛の重症度	10(20)	2(29)	1(17)
随伴症状	13(26)	3(43)	2(33)
予兆・前兆症状	4(8)	2(29)	0(0)
既往歴	12(24)	2(29)	1(17)
現在の服薬状況	37(74)	6(86)	4(67)
過去の服薬歴	14(28)	1(14)	3(50)
家族歴	1(2)	0(0)	0(0)
アレルギー歴・副作用歴	12(24)	4(57)	1(17)
妊娠の有無	2(4)	1(14)	0(0)
生活環境	9(18)	1(14)	0(0)
食生活	4(8)	0(0)	0(0)
その他	2(4)	0(0)	1(17)
無回答	2(4)	0(0)	0(0)

について医師に情報提供していることが分かった。忙しい中での対応となってしまうため、「電話」が多く用いられていると思われるが、情報提供を十分に行うには、文書やお薬手帳などの紙媒体を用いるべきであると思われる。

2-3. 受診拒否の経験 薬剤師に対して、「頭痛患者に受診を勧めたが、患者に拒否された経験があるか」と質問したところ、OTC (+) と OTC (-) の薬剤師で、「よくある」が3名(2%)と1名(3%)、「しばしばある」が32名(21%)と6名(18%)であり、受診拒否を経験した薬剤師は、それぞれ23%、21%だった(Table 3)。受診拒否を経験した OTC (+) と OTC (-) の薬剤師に対して、患者の受診拒否理由(複数回答)を聞いたところ、「仕事や学校が忙しい」が27名(77%)と4名(57%)、「OTC薬である程度対応できる」が27名(77%)と3名(43%)との回答が多かった(Table 3)。受診を拒否した患者の多くが頭痛を軽視しているとの報告もあり^{3,4)}本調査でもそれを裏付ける結果となった。市民公開講座、新聞・テレビなどのメディアの利用などにより、国民に頭痛に対する正確な理解を啓発していく必要がある。^{4,7)}

Table 3. The Rejection of Recommendations for Medical Examination in a Hospital by Patients with Headache

	薬 剤 師	
	OTC (+)	OTC (-)
頭痛患者に受診を勧めたが、患者に拒否された経験はありますか？	150名中(%)	34名中(%)
よくある	3(2)	1(3)
しばしばある	32(21)	6(18)
ほとんどない	94(63)	20(59)
全くない	19(13)	7(21)
無回答	2(1)	0(0)
患者の受診拒否理由は次のうちどれですか？(複数回答)	35名中(%)	7名中(%)
仕事や学校が忙しい	27(77)	4(57)
OTC薬である程度対応できる	27(77)	3(43)
処方薬でもOTC薬でも効果が変わらない	2(6)	1(14)
病院で適切な診断がされない	3(9)	3(43)
医師の診断を受けるほどではない	13(37)	3(43)
経済的な問題がある	3(9)	1(14)
その他	0(0)	1(14)

3. 頭痛医療における薬局と病院(診療所)の医療連携

薬局にてOTC薬を購入する際に、患者の半数以上が薬剤師に相談をした経験があると報告されている。⁸⁾したがって、薬剤師が患者の症状などからOTC薬での対応ではなく、病院や診療所への受診が必要と判断した患者には、病院や診療所の医師と患者情報を共有し、医療連携を取る必要がある。

3-1. 専門医の検索 保険薬局の薬剤師が医療連携を取るには、医師に関する情報を入手する必要がある。そこで「専門医を各学会(日本頭痛学会、日本神経学会、日本脳神経外科学会)のホームページ上で検索できることを知っているか」と質問したところ、81名(44%)が知っていると回答し(Table 4)、さらに81名の薬剤師に「専門医をホームページ上で検索した経験があるか」と聞いたところ、32名(40%)が検索経験者だった(Table 4)。半数以上の薬剤師が専門医の検索方法を知らなかったことから、今後、各疾患の専門医の検索方法について各学会などが積極的に広報し、薬剤師が検索方法を知ることによって専門医を紹介することができ、結果として医療連携を進めることにつながると思われる。しかし、中にはホームページ上での専門医の検索が困難なものもあることから、各学会の専門医を一括して検索できるサイトの開設が必要であると考えられる。

3-2. 医療連携における保険薬局薬剤師の必要性 「頭痛医療における地域の医療連携パスはあるか」と質問したところ、薬剤師と医師で、「ない」が63名(38%)と141名(85%)、「知らない」が119名(72%)と20名(12%)との回答が多数を占めた(Table 5)。頭痛医療の医療連携パスがあると回答した薬剤師と医師に、「医療連携パスに保険薬局は

Table 4. The Search of Medical Specialists on a website

	薬 剤 師
専門医を各学会のホームページ上で検索できることを知っていますか？	185名中(%)
知っている	81(44)
知らない	104(56)
専門医をホームページ上で検索した経験はありますか？	81名中(%)
ある	32(40)
ない	49(60)

Table 5. The Collaboration of Hospitals and Pharmacies in Medical Consultation for Patients with Headache

	薬剤師	医師
頭痛診療における地域の医療連携パスはありますか？	185名中(%)	166名中(%)
ある	2(1)	5(3)
ない	63(38)	141(85)
知らない	119(72)	20(12)
無回答	1(1)	0(0)
医療連携パスに保険薬局は組み込まれていますか？	2名中(%)	5名中(%)
ある	1(50)	0(0)
ない	1(50)	4(80)
無回答	0(0)	1(20)
頭痛診療において薬局が含まれる地域の医療連携パスは必要ですか？	185名中(%)	166名中(%)
絶対に必要	43(23)	74(45)
やや必要	112(61)	74(45)
あまり必要ない	25(14)	14(8)
全く必要ない	0(0)	1(1)
無回答	5(3)	3(2)
薬剤師が頭痛患者に受診を勧める場合、保険薬局の薬剤師から患者情報の提供は必要ですか？	185名中(%)	166名中(%)
絶対に必要	34(18)	27(16)
やや必要	112(61)	94(57)
あまり必要ない	37(20)	41(25)
全く必要ない	0(0)	4(2)
無回答	1(1)	0(0)
薬剤師から患者情報の提供方法として望ましいのはどれですか？(複数回答)	146名中(%)	121名中(%)
電話	47(32)	17(14)
FAX	47(32)	44(36)
電子メール	27(18)	19(16)
文書	102(70)	66(55)
お薬手帳	83(57)	81(67)
その他	5(3)	1(1)
薬剤師から情報提供すべき項目は次のうちどれですか？(複数回答)		
頭痛の症状	100(68)	51(42)
頭痛の頻度	86(59)	46(38)
頭痛の重症度	51(35)	45(37)
随伴症状	65(45)	33(27)
予兆・前兆症状	51(35)	25(21)
既往歴	68(47)	32(26)
現在の服薬状況	125(86)	108(89)
過去の服薬歴	93(64)	85(70)
家族歴	24(16)	14(12)
アレルギー歴・副作用歴	95(65)	69(57)
妊娠の有無	59(40)	29(24)
生活環境	40(27)	11(9)
食生活	25(17)	8(7)
その他	9(6)	3(2)
無回答	1(1)	2(2)

組み込まれているか」と質問したところ、組み込まれていると回答したのは薬剤師1名だけだった (Table 5)。現状としては、「頭痛医療における地域の医療連携パス」はほとんどないことが分かった。

次に、「頭痛医療において薬局が含まれる地域の医療連携パスの必要性」について聞いたところ、薬剤師と医師で、「絶対に必要」が43名(23%)と74名(45%)、「やや必要」が112名(61%)と74名(45%)となり、薬剤師で84%、医師で90%が病院・診療所と保険薬局との医療連携の必要性を感じていた (Table 5)。頭痛患者が初期に薬局を訪れることから、薬剤師からの受診勧奨が有用であるとの意見が多くみられた。一方で、頭痛という診断の難しい疾患について、薬剤師が判別することへ疑問を呈する医師もいた。

薬剤師が頭痛患者を病院や診療所に紹介する場合、医師に患者情報を提供する必要性について、薬剤師と医師に質問したところ、「絶対に必要」が34名(18%)と27名(16%)、「やや必要」が112名(61%)と94名(57%)となり、薬剤師、医師ともに薬剤師から医師への患者情報提供が必要であると認識していた (Table 5)。情報提供方法(複数回答)については、薬剤師では「文書」が102名(70%)、「お薬手帳」が83名(57%)と半数を超え、医師では「お薬手帳」が81名(67%)、「文書」が66名(55%)と多かった (Table 5)。情報提供内容(複数回答)については、薬剤師、医師ともに「現在の服薬状況」が最も多く、125名(86%)と108名(89%)であった (Table 5)。他の内容は、薬剤師では、「頭痛の症状」「アレルギー歴・副作用歴」「過去の服薬歴」「頭痛の頻度」が59-68%を占め、医師では、「過去の服薬歴」「アレルギー歴・副作用歴」がそれぞれ、57%、70%を占めた (Table 5)。

お薬手帳には患者が服薬している薬の処方内容が記載され、患者自身がお薬手帳を医療機関に提示することにより、重複投与や相互作用などを回避することができる。お薬手帳の利用は、病院、診療所、薬局など地域医療を担う医療機関での患者情報を共有化に役立っている。⁹⁾ 本調査でも、頭痛患者の情報提供はお薬手帳を介して行うのがよいと考えている薬剤師、医師が多かった。薬剤師から医師への情報提供内容については、医師は「現在の服薬状況」や「過去の服薬歴」についての情報提供を特に望ん

ていたが、薬剤師はこうした薬の情報だけでなく、頭痛関連の情報も提供すべきであると考えていた。薬剤師の自由記述欄にて「患者は医師の前に行くと思っていたことが話せないという訴えがある」との記載があり、病院での診察をスムーズに行うためにも、受診勧奨時に薬剤師から医師へ頭痛関連情報を含めた情報提供を十分に行うことは有用であると思われる。

4. 今後の課題

今後の課題としては、1) 市民への頭痛の認識度を上げること、2) 頭痛患者が最初に遭遇する保険薬局の薬剤師に頭痛についての知識を高めてもらうこと、3) 他の医療従事者に頭痛医療における薬剤師の職能を理解してもらうこと、4) 保険薬局の薬剤師と医師がもっと医療連携を取り易い環境を整備することなどが挙げられる。ここでは、薬剤師あるいは薬学生が、頭痛についての知識を高めるための課題を中心に考察した。

4-1. 頭痛専門薬剤師制度の導入 「保険薬局の薬剤師も専門性を高めるために、頭痛専門薬剤師などの制度の導入が必要だと思うか」との質問に対して、薬剤師と医師で、「絶対に必要」が16名(9%)と12名(7%)、「やや必要」が101名(55%)と63名(38%)となり、薬剤師で64%、医師で45%がその必要性を感じていた(Table 6)。さらに、必要と回答した薬剤師と医師に、その理由(複数回答)を聞いたところ、薬剤師では「患者が気軽に頭痛を相談できる医療体制が必要」が最も多く94名(74%)、続いて「薬剤師も専門性を持った方が良いと感じる」が79名(62%)、「頭痛の判別に自信がない」が46名(36%)、「専門薬剤師が勤務していることが薬局のメリットになる」が40名(31%)であった(Table 6)。「その他」の意見としては、薬剤師から「頭痛患者が最初に訪れるのが薬局であるから」、「頭痛は重大な病の前兆の可能性があるので」、「軽度の頭痛や予防できる頭痛に対して、生活のアドバイスを含めて指導できる薬剤師が必要と感じる」などが挙げられた。医師では「患者が気軽に頭痛を相談できる医療体制が必要」が最も多く57名(76%)、続いて「薬剤師も専門性を持った方が良いと感じる」が24名(32%)、「頭痛の判別に信頼性がない」が11名(15%)であった(Table 6)。薬剤師が接する可能性が高い疾患であるため、薬剤師

Table 6. The Need for Pharmaceutical Specialists for Headache

	薬剤師	医師
保険薬局の薬剤師も専門性を高めるために、頭痛専門薬剤師などの制度の導入が必要だと思いますか？	185名中(%)	166名中(%)
絶対に必要	16(9)	12(7)
やや必要	101(55)	64(39)
あまり必要ない	64(35)	85(51)
全く必要ない	3(2)	5(3)
無回答	1(1)	0(0)
どうして必要性を感じるのですか？(複数回答)	127名中(%)	76名中(%)
頭痛の判別に信頼性がない	—	11(14)
頭痛の判別に自信がない	46(36)	—
患者が気軽に頭痛を相談できる医療体制が必要	94(74)	57(75)
薬剤師も専門性を持った方がよいと感じる	79(62)	24(32)
専門薬剤師が勤務していることが薬局のメリットになる	40(31)	—
その他	6(5)	0(0)
無回答	0(0)	3(4)

師、医師ともに頭痛についての高い知識がある薬剤師が必要であると考えていた。

実際、13名の医師から、「薬剤師の服薬指導のせいで服薬コンプライアンスが低下することがあるので、もう少し薬剤師も頭痛について勉強して欲しい」という内容の意見を頂いた。この理由としては、片頭痛の発作予防薬として処方された抗不安薬や抗てんかん薬を、薬局での服薬指導で気分障害などの薬であると伝えてしまい、患者に不安を持たせてしまうようだ。専門書をみなければ抗不安薬や抗てんかん薬の片頭痛予防作用については記載されていないことから判断すると、頭痛治療に詳しい薬剤師でなければ、処方せんをみただけで頭痛の予防薬と判断して服薬指導を行うことは困難であると思われる。医師から「薬剤師を対象に頭痛の勉強会を開催している」、「日本頭痛学会などが薬剤師関連の学会と連携し、薬剤師に頭痛医療の基本を知ってもらうような研修会を持つべき」とのコメントもあった。勉強会を通して、薬剤師が少しでも頭痛に興味を持つことで、頭痛医療はよりよいものになるはずだ。

4-2. 学部教育における頭痛教育の充実 自由

記述欄では「頭痛専門薬剤師制度を構築するより、学生のうちにしっかり学び、モチベーションを保てる力を養える教育を大学に期待したい」との意見もあり、頭痛に詳しい専門薬剤師を数人作るより、大学で薬学生全員が頭痛についてもっと学ぶことの方が大事であると考えている薬剤師もいた。薬学部では、2006年より6年制教育が始まり、従来までの基礎教育中心の薬学教育から、臨床教育を大幅に拡充した体制へと変化し、これまでの教育にはほとんどなかった症候学の講義が増え、患者の症状から病気や薬について学ぶ教育が増えている。¹⁰⁾ 医学部の学部教育でも頭痛について学ぶことが少ないとの意見もあり、薬学部に限らず、医学部でも頭痛についての教育が不十分であると報告されている。¹¹⁾

ま と め

本調査では現在、頭痛医療において薬局と病院や診療所との医療連携を薬剤師・医師ともに必要だと認識していたが、その医療連携の体制が整備されていないことが明らかとなった。薬局薬剤師は頭痛についてさらに理解を深めて、来局した頭痛患者を的確に判別し、受診が必要であれば、患者情報を医師と共有し、医療連携を取る必要がある。薬局で薬剤師が、患者の症状からの的確な判断に基づいて適切な対応ができるようになれば、医療費の削減や医師不足の解消にもつながると思われる。薬剤師へのアンケートの自由記述欄に「頭痛への認識の甘さに気付いた」、「医療連携パスというアイデアは思いつかなかったので、気付くことができてよかった」などの回答を多く頂いた。このように、このアンケート調査自体が薬剤師への啓発活動になれば光栄である。

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へ深く感謝致します。

REFERENCES

- 1) Tashiro T., *J. Ther.*, **90 suppl.**, 707-714 (2008).
- 2) Naito Y., Ishii M., Kawana K., Sakairi Y., Shimizu S., Kiuchi Y., *Yakugaku Zasshi* (in press).
- 3) 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).
- 4) Hashimoto Y., Uchino M., *Igaku no Ayumi*, **215**, 1021-1024 (2005).
- 5) Japanese Headache Society, <<http://www.jhsnet.org/GUIDELINE/top.htm>>
- 6) Bekkelund S. I., *Scand. J. Prim. Health Care*, **20**, 157-160 (2002).
- 7) Tatsuoka Y., *Prog. Med.*, **27**, 57-61 (2007).
- 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) Ojima F., Takeda N., Takeda M., Sakurai K., Handa M., Aihara Y., Mineta J., Nitta Y., Ito J., Okazaki C., Nakagawa Y., Watanabe Y., *Jpn. J. Pharm. Health Care Sci.*, **33**, 54-59 (2007).
- 10) The Pharmaceutical Society of Japan, Model Core Curriculum of Pharmacy Education, <<http://www.pharm.or.jp/kyoiku/mdl.html>>
- 11) Fukuuchi Y., *Igaku no Ayumi*, **215**, 999-1003 (2005).