

## 調査・研究報告書

**調査・研究課題** 既卒薬剤師リカレント教育への症候論の導入によるセルフメディケーションの向上

名古屋市立大学大学院薬学研究科

病態解析学分野・東海地区地域連携リカレント教育センター

藤井 聡

(〒467-8603 名古屋市瑞穂区田辺通 3-1 電話 052-836-3451)

### 調査研究分担者

木村 和哲 名古屋市立大学大学院医学研究科・教授 兼 名古屋市立大学病院・薬剤部長

鈴木 匡 名古屋市立大学大学院薬学研究科臨床薬学教育研究センター・教授

松永 民秀 名古屋市立大学大学院薬学研究科臨床薬学教育研究センター・教授

前田 徹 名古屋市立大学大学院薬学研究科臨床薬学教育研究センター・講師

菊池 千草 名古屋市立大学大学院薬学研究科臨床薬学教育研究センター・講師

金 兌勝 愛知県薬剤師会・理事（生涯教育・学術部会担当）

### 要旨

セルフメディケーションを推進するには、相談者が適切な医薬品の選択を行い正しく使用できるよう薬剤師が積極的に関与する必要がある。本研究では既卒薬剤師が相談者から収集した症候情報をもとに、適切な一般用医薬品の選択、医師への受診、非薬物療法に振り分けて示す選別能力を学習するリカレント教育プログラムを開発した。平成22年度は頭痛、腹痛、腰痛について取り上げた。病態や症候に関して学びなおした薬剤師は、OTCに積極的に関わろうとする意識が増加し、より安心して信頼感のある指導を行うことで相談者の期待に応える地域医療の重要なサポーターとなることが期待された。平成23年度は、疾患病態の学習を深め、口内炎、せき、たん、かぜ症候、鼻炎、肩こり、胸痛、湿疹、便秘異常など日常遭遇する頻度の高い症

候をテーマに網羅的に病態生理を基盤として学習を進める。平成24年度は受診判断を必要とする症例や、症候論で学んだ知識を相談や販売に効果的に利用できる「心理学的考察」や「コミュニケーションスキル」を取り入れる。各学習後にアンケートを行い、その症候に関する学習を深めるためのカリキュラムを充実させ、セルフメディケーションに役立つスキルを既卒薬剤師に普及させていく予定である。

## 1 調査・研究目的

従来の薬剤師教育では患者の症候から病態を考察するという教育は不十分であった。我々は先行研究において2008年から名古屋市立大学、岐阜薬科大学、静岡県立大学薬学部が共同で設置した東海地区地域連携リカレント教育センターで薬剤師のリカレント学習を継続して行い、バイタルサイン学習法など新しい実践的な薬剤師の生涯学習に役立つプログラムを施行し地域医療のレベルアップにつながる試みに日々鋭意取り組んでいる（文献1-6）。

本研究の目的は既卒薬剤師が相談者から収集した症候情報をもとに、適切な一般用医薬品の選択、医師への受診、非薬物療法に振り分けて示す選別能力を学習するリカレント教育プログラムを開発することである。安全で適正な薬物療法を提案することを促す目的で、症候論の知識や技能の向上を図る研修会を実施する。事前と事後にアンケート調査を行い、意識の変化を解析する。学び直した薬剤師はより安心で信頼感のある指導を行うことで相談者の期待に応えることをめざし、平成22年度は頭痛、腹痛、腰痛についてOTC薬をトリアージするための症候論教育の方法を開発した。

## 2 調査・研究方法

症候論の学習会を3回行い（表1 に例示）、受講前後にアンケートを提出いただいた50名を対象とした。頭痛、腹痛、腰痛等につき鑑別のカスケードを受講者がsmall group discussionで作成した。医師らコメンテーターが巡回し、疑問に答え、漏れた点を指摘した。既卒薬剤師に、OTC薬を求める相談者に対する症候論教育を半谷らの方法（医療薬学2008；34：1059）に準じて受講者に導入した。具体的な実施方法は

## 2-1 学習前の模擬患者とのロールプレイ

既卒で実務経験のある薬剤師にシナリオ（表2 に例示）に沿って養成した模擬患者と一人ずつ対応させる（文献7 参照）。患者対応の内容はビデオ撮影する。終了後、模擬患者とのロールプレイでの気づきを全員で共有する。またロールプレイを観察した評価者（指導的薬剤師）から、OTC薬を求める患者の症候のとり方、選別（トリアージ）の必要性について参加者に伝達する。

## 2-2 症候論学習会の開催

学習前の模擬患者とのロールプレイに参加した薬剤師を対象に症候論学習会を実施する。はじめに緊急な相談・「受診勧告」の判断基準について学んだ後、シナリオにある疾患に関する薬物療法、及びOTC薬に関する医薬品情報を学習する。その後ロールプレイで撮影したビデオを用いて、個々の薬剤師に対して患者対応についてフィードバックする。内容は、

### 2-2-1 情報の評価ステップ

相談者の訴える症状を症候学の立場より評価し相談者の病態が OTC 薬の適応であるかを適切に評価する手法を模擬患者のシナリオをベースとして具体的事例に基づいて学習する。

### 2-2-2 薬剤の選択ステップ

OTC 薬を病態生理学、臨床薬理学の立場から分析し、診療ガイドラインや標準治療などの臨床医学的立場から評価し、相談者の病態に適した薬剤を確実に選択する手法を学習する。

### 2-2-3 服薬指導ステップ

相談者からの聞き取り情報と OTC 薬等の添付文書、商品特性、販売背景の情報から服薬を阻む要因に具体的に留意して服薬指導する手法を学ぶ。服薬指導は生活習慣の指導、セルフメディケーションへの指針を示す機会、さらに副作用を防ぐ場ともなることを理解できるようにする。

### 2-3 学習後の模擬患者とのロールプレイ

症候論学習会の終了後に、受講者が模擬患者と対応する2回目の機会を設ける。シナリオに沿って養成した模擬患者と個々の薬剤師がロールプレイを行う。内容はビデオ撮影し、全員が終了後にロールプレイにおいて気がついた点を参加者全員で共有する。

学習後に 1. 薬剤師の病気や健康相談への関与の必要性、2. 疾病の予防と治療法、3. OTC 薬の効果等について質問し 4 段階で回答を求めた。

## 3 調査・研究成果

受講者の背景では 65% が保健調剤薬局、13%が OTC 薬局に勤務していた (図1)。薬剤師としての経験年数は様々であるが卒後 10-20 年のベテラン薬剤師が 46%であった (図2)。86%が「薬剤師の選択や健康相談、予防法の推奨に積極的に関わっている」と回答し受講生の多くが患者に接する機会が多い職場環境にいると考えられた (図3)。「OTC は病気の治療に必要」という回答は実習前の 80%から実習後に 92%に増加した (図4)。「OTC は病気の予防に重要」という回答は実習前の 76%から実習後に 92%に増加した (図5)。全員が受講後「OTC 薬の選択の際に病態を考慮することが重要」と回答した (図6)。一方、「病態に適した OTC 薬を選択する事に自信があるか」に対し、「かなり」および「まあまあ」という回答は実習前の 32% から実習後には 54%に増加したにとどまった (図7)。正しい知識が十分でないことが OTC 薬の選択に積極的に参画することを妨げていると考えられた。「薬剤師は OTC に積極的に関わる必要があるか」に対し、全員が受講後「かなり」「まあまあ」と回答した (図8)。一方、「OTC にこれから (これからも) 関わっていこうと思いますか」に対し、「かなり」「まあまあ」と回答した頻度は 88%から 90%とほとんど変化がみられなかった (図9)。受講によってより意識が高まると予想したが、そもそも受講生は自発的に参加しているためさらなる変化がなかったと思われる。「薬剤師が病気や健康相談に関ることへの不安はありますか」に対し、「かなり」「まあまあ」と回答した頻度は受講後むしろ増加傾向がみられた (図10)。「今後 OTC が普及すると思いま

すか」に対しては全員が「かなり」「まあまあ」と回答した(図 11)。

#### 4 考察

受講者の背景は多様であるがベテラン薬剤師が多く、患者に接する機会が多い職場環境にいると考えられた。OTCは病気の治療や病気の予防に重要という認識は、症候論学習会後に高まったと考えられ、薬剤師はOTCに積極的に関わる必要があることも理解されていた。しかし同時に、病態の理解が十分ではないことも自覚しており、正しい知識が十分でないことがOTC薬の選択に積極的に参画することを妨げていると考えられた。学習を深めることで、薬剤師が病気や健康相談に関することへの知識の不足からくる不安も増加傾向がみられた。症候論学習会によってOTC薬の予防・治療にはたす役割ついて意義を正しく理解できるようになったが、疾病に対する正しい知識の不足が薬剤師のOTC薬選択への参画を妨げていると考えられた。また、薬剤師のOTC薬の選択の判断が薬剤師によって異なり、そのことが治療に積極的に関わるかどうかに影響している可能性がある。

#### 5 まとめ

セルフメディケーションを推進するには相談者が適切な医薬品の選択を行い適切に使用できるよう薬剤師が積極的に関与する必要がある。相談者から収集した症候情報をもとに、適切な一般用医薬品の選択、医師への受診、非薬物療法に振り分けて示す選別能力を学習するプログラムを開発することで、学び直した薬剤師はより安心して信頼感のある指導を行いえる。相談者の期待に応えることで医療人として評価され地域の信頼を得る結果につながると考えられる。

#### 6 調査・研究発表

1. 岡田 浩美, 鈴木 匡, 木村 和哲, 杉山 正, 土屋 照雄, 並木 徳之, 賀川 義之, 藤井 聡 薬剤師リカレント体験学習の実施とその評価: 患者生体情報としてのバイタルサイン学習法の構築 月刊薬事 2010; 52: 771-774

2. 藤井 聡、土屋 照雄、野口 博司 薬剤師リカレント学習支援プログラム：薬剤師が地域医療を支えるために YAKUGAKU ZASSHI 2011； 131： 29-31.
3. 鈴木 匡、岡田 浩美、藤井 聡 三公立大学連携による薬剤師生涯学習支援の試み YAKUGAKU ZASSHI 2011； 131： 51-57.
4. 並木 徳之、鈴木 匡、藤井 聡 大学での実習を薬剤師のスキルアップに活かす 東海地区三公立連携薬剤師生涯学習支援講座 調剤と情報 2010： 16： 948-949
5. 藤井 聡 循環器疾患の臨床指向型研究-その考え方と使い方- 「臨床を指向した研究の展開」 日本病院薬剤師会東海ブロック・日本薬学会東海支部 合同学術大会 2010年11月28日（静岡）
6. 藤井 聡 大学が実施する薬剤師生涯学習支援の試みー三公立連携薬剤師生涯学習支援講座の成果と今後 日本薬学会薬学教育部会 薬剤師生涯学習シンポジウム2010 2010年12月25日（名古屋）
7. 藤井 聡 三公立大学連携により発信する薬剤師生涯学習支援の試み：3年間の成果と今後の展開in 薬剤師リカレント学習支援プログラム：地域医療と薬学部との連携 日本薬学会第131年会シンポジウム 2011年3月31日（東日本大震災にて開催中止につき抄録のみ）
8. 藤井 聡、鈴木 匡、水野 裕之、金 允勝 薬剤師生涯教育への症候論の導入によるセルフメディケーションへの教育効果 日本薬学会第131年会 2011年3月31日（東日本大震災にて開催中止につき抄録のみ）

## 7 引用文献

1. 藤井 聡 薬剤師リカレント学習支援プログラム：薬剤師が地域医療をささえるために 薬事日報 2010年3月19日号 10ページ
2. 薬剤師の新たな業務ー人体モデルで学ぶ 薬事日報 2010年1月1日 13-14ページ
3. 明石 恵子、寫田 理佳、土肥靖明、藤井 聡、新開慈子、木村和哲、前田徹、光岡明子、樋口和代 高血圧症患者の服薬アドヒアランスに関する研究（1）ー服薬行動尺度の信頼性・妥当性の検証ー第74回日本循環器学会 2010年3月5日（京都）.

4. 畠田 理佳, 明石 恵子, 藤井 聡, 土肥靖明, 新開慈子, 木村和哲, 前田徹, 光岡明子, 樋口和代 高血圧症患者の服薬アドヒアランスに関する研究(2)ー服薬アドヒアランスに関連する要因ー第74回日本循環器学会 2010年3月5日(京都).
5. 藤井 聡 大学が考える薬剤師の生涯教育の必要性和具体的対応 第6回愛知県薬剤師会 学術発表会 2010年2月28日(名古屋)
6. 薬剤師リカレント学習支援プログラム: 薬剤師が地域医療をささえるために 日本薬学会 一般シンポジウム 第130年会 2010年3月28日(岡山)
7. 加藤 智美, 藤崎和彦, 高橋優三 編 模擬診察シナリオ集 三恵社



図1

職場について

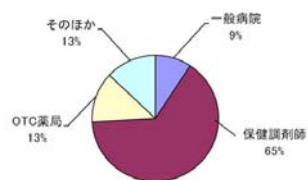


図2

薬剤師の経験年数

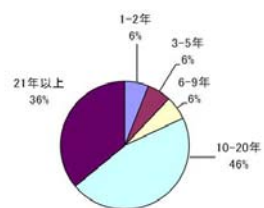


図3

薬剤の選択や健康相談、予防法の推奨などに積極的に関わっていますか

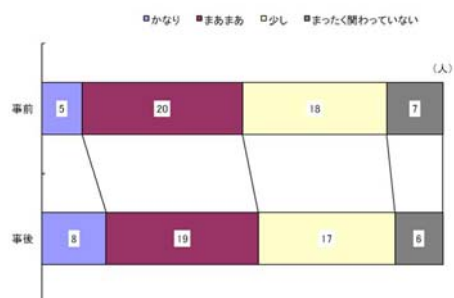




図4 OTCは病気の治療に必要だと思いますか

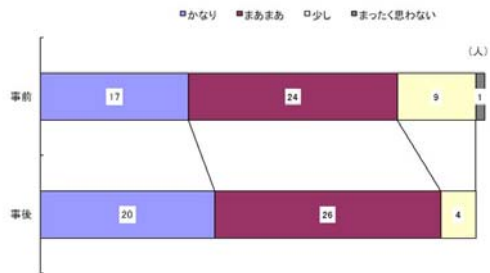


図5 OTCは病気の予防に重要だと思いますか

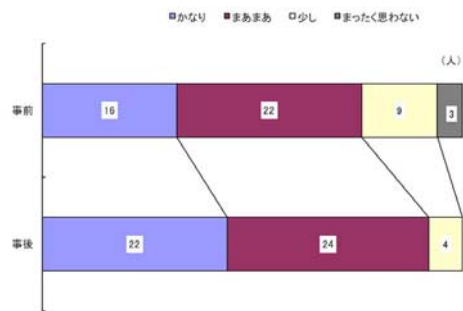


図6 OTC薬の選択の際に病態を考慮することが重要だと思いますか

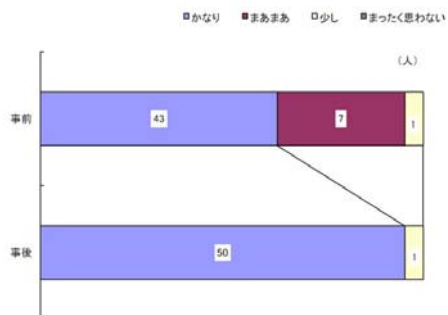


図7 病態に適したOTC薬を選択する事に自信がありますか

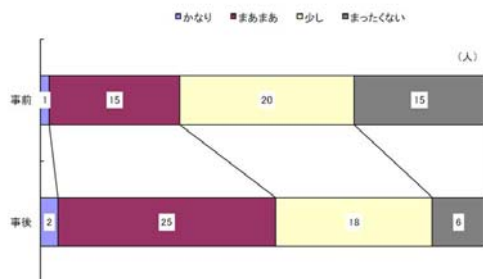


図8 薬剤師はOTCに積極的に関わる必要があると思いますか

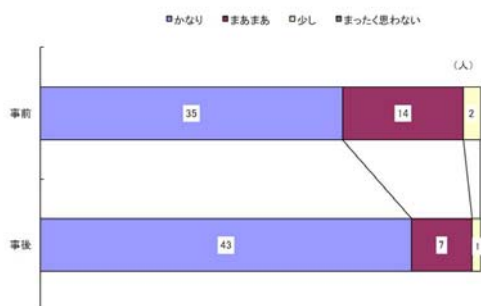


図9 あなたはOTCにこれから(これからも)関わっていかうと思いますか

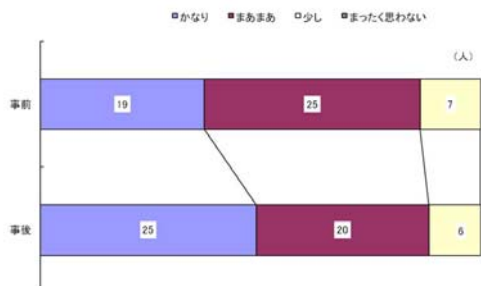


図10

薬剤師が病気や健康相談に積極的に関わることに法的な不安はありますか

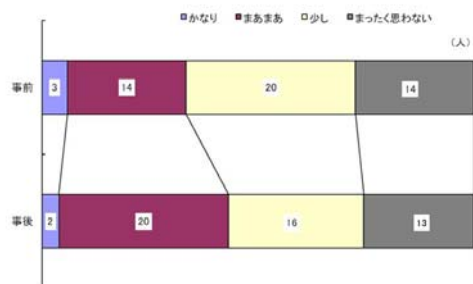


図11

今後OTCが普及していくと思いますか

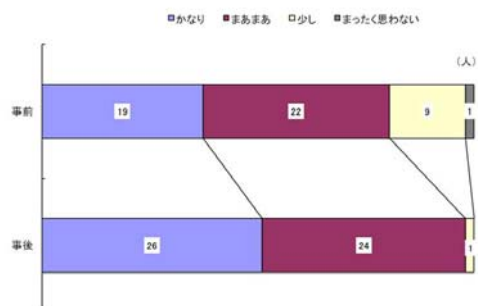


表1 症候論研修会の案内の例（3回中2回目の案内例）

平成22年12月8日

## 薬剤師のための「症候論」研修会

開催期日 平成23年1月30日（日曜日）1300-1600

開催場所 名古屋市立大学大学院薬学研究科 実習棟 北館2階

参加費用 無料 [駐車場あり]

住所 名古屋市瑞穂区田辺通3-1

連絡先 電話 052(836)3451 Fax 052(836)3454

予定スケジュール

1300-1310 あいさつ チューターの紹介

1310-1320 前アンケート記入

1320-1345 SP相手のロールプレー1回目\*

1345-1515 症候論学習

1515-1540 SP相手のロールプレー2回目\*

1540-1600 後アンケート記入 あいさつ

\*来年度以降の研修会の資料とするため同意してくれるかたにはロールプレーをビデオに撮らせていただきたいと思います

主催 名古屋市立大学大学院薬学研究科

東海地区地域連携リカレント教育センター

支援 公益財団法人 一般用医薬品セルフメディケーション振興財団

表2 症候論研修会で用いたシナリオの例

## 症例1

48歳 女性 主訴：頭が痛い

数カ月前より頭の後ろからてっぺんにかけてズキズキする。我慢できないほどではないがすっかりしない。市販の頭痛薬を数回飲んだもののあまり効かなかった。近所の知り合いが、頭が痛いと訴え、数日後に脳出血で入院されたので自分も心配になった。頭痛は朝よりも昼から夕方にかけてひどくなる。吐き気や食欲不振はない。夜は眠れる。感冒様症状はない。頭痛が起きる前に目がチカチカするといった前兆はない。手や足がしびれたり、力が入らないといったこともない。専業主婦で子供は二人で長男が今年高校受験。半年前より主人の両親と同居を始めた。両親との関係はうまくいっていると感じている。家族歴：特記すべきことなし。既往歴：今まで病院にかかったことがない。高血圧、糖尿病なし。

## 症例2

50歳 男性 主訴：頭が痛い

数日前より頭痛がする。以前から過労や睡眠不足で起きることはよくあった。4ヶ月前に転勤でこの町に引越して来る前にかかりつけ医院で鎮痛剤（名前不明）を処方してもらって服用したところ全身にかゆみを伴う発疹がでた。発疹は翌日には消えた。医師には遠慮して言っていない。発疹はこの1回限り。アレルギーはない。頭痛がおきてもあんまでよくなったので市販の頭痛薬を飲んだことはない（風邪をひいて市販の風邪薬をのんだことはある）。今回は頭痛がよくなる。頭痛は朝よりも午後にひどくなる。頭全体がしめつけられ肩こりもでる。この町にきてからの職場ではパソコンに向かう時間が多い。特にこの1週間は仕事が多忙で1日中パソコンを使っている。吐き気、食欲不振はない。夜は眠れる。感冒様症状はない。頭痛が起きる前に目がチカチカするといった前兆はない。手や足がしびれたり、力が入らないといったことはない。

## 症例3

24 歳 男性 主訴：頭が痛い

20 歳ごろより片側性に拍動性に頭痛がする。月に 1 回程度で 6 時間ぐらい続く。特に前駆症状はない。発作中は吐き気もあり、音や光に敏感になるため外出を控える。以前から過労や睡眠不足で起きることがある。咳やたんはない。発作が無いときは、食欲は普通にある。手足がしびれたり、力が入らないといったことはない。大学 4 年生で最近勉強が忙しくて寝不足である。既往歴、アレルギー歴： 特にない 寮生活をしていて、同じ寮の友人が最近頭が痛くなって病院にいったところ髄膜炎といわれ入院したので、自分もなるのではと心配している。