

薬局薬剤師によるトレーシングレポートを活用した
頭痛治療のフォローアップの現状

伊東育己^{1*}, 石井正和², 木嶋 保³

**Current status of headache treatment follow-up
using tracing reports by pharmacy pharmacists**

Ikumi Ito^{1*}, Masakazu Ishii², Tamotsu Kijima³

To clarify the current status regarding information-gathering from headache patients, the use of tracing reports in daily operations, and consultation recommendations for headache patients, we conducted a questionnaire survey involving the nearest 400 pharmacies (400 pharmacists) from 400 medical institutions where headache specialists certified by the Japanese Headache Society work. The study was conducted by dividing the patients into two groups: “active group” (tracing reports are used or sometimes used) and “passive group” (tracing reports are used infrequently or not used). The results showed that the “active group” included only 60% of all respondents (63/105), but the implementation rate for headache patients was even lower (7/63), indicating that headache was not recognized as a disease necessitating the use of tracing reports. The “active group” was also more active in recommending medical examinations, but only verbally and not in writing. The rate of interviews with headache patients about the appropriate use of OTC drugs, acute care drugs, and side effects of triptans was low, suggesting that the patients' problems may have been overlooked. These may provide clues to promote medical cooperation.

Key words: pharmacist, headache, tracing reports

Received September 25, 2023; Accepted November 13, 2023

¹ Ikumi Ito 帝京平成大学薬学部地域薬局学ユニット

² Masakazu Ishii 帝京平成大学薬学部生理・病態学ユニット

³ Tamotsu Kijima 医療法人社団ブレイン・ヘルス キジマあたまのクリニック

* 連絡先：帝京平成大学薬学部地域薬局学ユニット 伊東育己

〒164-8530 東京都中野区中野 4-21-2

Tel: 03-5860-4055 E-mail: i.ito@thu.ac.jp

1. 緒 言

日本における大規模疫学調査によると慢性頭痛を有する人は約 4000 万人と推定され、そのうち約 840 万人が片頭痛患者である¹⁾。片頭痛は、中等度から重度の頭痛発作が繰り返し生じ、頭痛のほかに悪心・嘔吐、光過敏、音過敏、臭過敏などの随伴症状を伴い、日常的な動作で頭痛が増悪するため、生活に大きな支障をきたす疾患である^{1,2)}。片頭痛治療は、バルプロ酸ナトリウム³⁾などによる予防治療と、NSAIDs 等の解熱鎮痛薬およびトリプタン系による急性期治療がある。トリプタン系は発作出現直後の服用が最も効果的であり、我慢ののちに遅れて服用、もしくは前兆時に予防的に服用しても十分な効果は得られないため、適正使用に関する知識を必要とする薬剤である。また片頭痛患者の医療機関への受診率は 30 %であるという報告があり¹⁾、潜在的患者が OTC の解熱鎮痛薬を自己判断で使用することも問題となる。トリプタン系や NSAIDs 等の急性期治療薬を効果が不十分であるにも関わらず使い続けると、薬剤の使用過多による頭痛（薬物乱用頭痛、medication overuse headache: MOH）を合併する可能性がある⁴⁾。MOH は再発を繰り返す難治性の頭痛であり⁵⁾、そのほとんどは元々片頭痛だった患者である⁶⁾。

医療用医薬品において、2021 年以降、予防薬として CGRP（カルシトニン遺伝子関連ペプチド）関連薬が次々と発売され、また急性期治療薬にもトリプタンとは異なる作用機序のラスミジタン（レイポー®錠, 5-HT_{1F} 受容体作動薬）⁷⁾が 2022 年に登場した。頭痛治療の多様化により、内服薬や点鼻薬、自己注射薬など様々なデバイスが存在し、予防薬と急性期治療薬の使い分けや、使用タイミングと追加使用の制限、さ

らには各デバイスの使用方法など、医療従事者のフォローアップが患者のアドヒアランスや治療効果に大きく影響することが考えられる。中でも薬剤師は、薬剤を交付する際の情報提供および患者からの情報収集という役割を担っている。

医師と薬剤師を繋ぐ連携手段のひとつにトレーシングレポート（服薬情報提供書）があり、「即時性・緊急性は低いものの、処方医に伝える必要がある」と薬局薬剤師が判断した場合に作成し、服薬指導や服用期間中のフォローアップの結果を適切に医師等に共有することができる。トレーシングレポートに関する診療報酬が策定された 2015 年当初は、医師の求めに応じた作成のみ算定が認められていたが、2016 年には薬局薬剤師が必要と判断した場合の情報発信も認められた。2020 年以降、地域支援体制加算や地域連携薬局認定制度の実績要件となるなど、トレーシングレポートの推進が医療の充実をはかる手段と認識されている。頭痛治療において医師主導のトレーシングレポート（北陸頭痛トレーシングレポート）による連携事例が報告されている⁸⁾。このトレーシングレポートはリスト化された服薬指導項目の中で医師が必要と思うものをチェックできる形式で、患者は処方箋とともに当該トレーシングレポートを薬局に提出し、薬剤師はその内容に基づいて服薬指導を行う。同時に医師は、薬剤師による次回聞き取り時期を指定することができ、薬剤師はリスト化された聞き取り項目を埋めるとともに、フリースペースに具体的な指導内容を記載して FAX で情報を共有する。この運用方法は医師・薬剤師だけでなく患者からの評価も高いことがわかった。高い評価をした患者からは、切れ目のない情報提供とフォローアップに対する安心感の声があがっていた⁸⁾。しかしトレーシングレポートに関する医師の認

知度が低い⁹⁾とされる背景とともに、2023年度の調査では、リフィル処方箋を受けている薬局においても当該患者に関して医師にトレーシングレポートを提供したことがある薬剤師は4.0%と報告され¹⁰⁾、トレーシングレポートの運用率は全国的に見て未だ低いことが予想される。

そこで本研究では今後の頭痛治療における医療連携の課題を明らかとするため、頭痛専門医が勤務する医療機関の近隣薬局の薬剤師を対象に、普段の業務におけるトレーシングレポートの実施状況、さらに頭痛患者におけるフォローアップやトレーシングレポートの活用状況についてアンケート調査を行った。

2. 方法

1. アンケート調査

医療情報ネットに登録されている薬局で、Google Mapsにおいて日本頭痛学会の認定頭痛専門医¹¹⁾の勤務する400の医療機関から最も近い薬局の管理薬剤師(400名)を対象とした。アンケートは2023年3月に発送し、回答は返信用封筒による郵送にて同年5月8日までに回収した。回答方法は、選択式および記述式を併用し、回答者の個人情報を守るために、アンケートは無記名とした。またアンケートに関する説明文書の添付および回答を研究に使用することへの同意に関するチェック欄を設けた。本アンケートの調査項目は回答者背景(年齢、性別、薬剤師歴、OTC薬の販売状況、健康サポート薬局認定の有無)、医療用医薬品の頭痛予防薬の取り扱い状況、頭痛患者対応の現状、普段の業務および頭痛患者に関するトレーシングレポート・受診勧奨の実施状況とした(図1)。トレーシングレポートへの記載事項や患者対応における設問は北陸頭痛トレーシ

ングレポート⁸⁾にある聞き取り項目を参考としている。本調査は帝京平成大学の人対象研究倫理委員会の承認(承認番号:2022-156)を得た後に実施した。

2. 群分け

本研究では図1に示したアンケートの設問D-11にある「普段の業務でトレーシングレポートは実施していますか」の問いに対し「行っている」および「時々行っている」を選択した回答者を「積極群」、 「あまり行っていない」および「行っていない」を選択した回答者を「消極群」として分類した。

3. 統計解析

データは平均値±標準偏差、または人数(%)で表した。本研究では回答者を、普段の業務におけるトレーシングレポートの実施状況を基に「積極群」と、「消極群」に分類して解析した。連続変数はStudent's t-検定、カテゴリー変数は χ^2 検定(2群間の比率の比較検定で χ^2 検定を用いた際に、1セルの期待度数が5未満の場合にはFisherの直接確率法)を用いて $p < 0.05$ を有意差の判定とし、変数の関連性の指標としてCramer's Vを算出した。統計ソフトはExcel統計ver.3.21(社会情報サービス)を使用した。

3. 結果

アンケートの回収率は26.5%(106/400名)であり、「積極群」と「消極群」はそれぞれ63名、42名だった。尚、解析においては群分けの基準となる設問の無回答者1名を除外した。

1. 回答者背景

回答者背景を表1に示した。男女比は約4:6

薬局での頭痛患者対応の現状調査

* 質問の後にいくつかの項目がある場合は、該当する番号に○を付けてください。
 * (複数回答可)と書いてある質問では、該当するすべての番号に○を付けてください。該当する項目がない場合は、その他の欄にご記入ください。
 * 別紙の説明文を読み、アンケート回答を研究に使用することをご了承いただいた場合は、「同意する」にチェック (☑) をしてください。

1. アンケート回答を研究に使用することに「同意する」

A. あなたの勤務する薬局に関する質問です。

- あなたの性別と年齢を教えてください。
性別: 1. 男性 2. 女性 年齢: () 歳
- あなたの薬剤師歴を教えてください。
() 年
- あなたの勤務する薬局の形態を教えてください。
1. 調剤のみ 2. 調剤 + OTC薬の販売
- あなたの勤務する薬局は健康サポート薬局ですか。
1. はい 2. いいえ

B. 処方薬の取り扱いに関する質問です。

- 以下の急性期治療薬のうち、勤務する薬局で採用しているものを教えてください。(複数回答可)
 - A. スマトリプタン (錠剤)
 - B. スマトリプタン (経鼻)
 - C. スマトリプタン (内服液)
 - D. スマトリプタン (自己注射キット)
 - E. ソルミトリプタン (錠剤、口腔内崩壊錠)
 - F. エレトリプタン
 - G. リザトリプタン (錠剤、口腔内崩壊錠)
 - H. ナラトリプタン
 - I. アセトアミノフェン、ロキソプロフェンなどのNSAIDs (散剤、錠剤)
 - J. ラスミジタン
 - K. 五苓散
 - L. 呉茱萸湯
 - M. その他 ()
- 以下の予防薬のうち、勤務する薬局で採用しているものを教えてください。(複数回答可)
 - 1. ロメリジン
 - 2. パルプロ酸
 - 3. プロフロノロール
 - 4. アミトリプチリン
 - 5. ジメトチアジン
 - 6. トピラマート
 - 7. ベラパミル
 - 8. 五苓散
 - 9. 呉茱萸湯
 - 10. その他 ()

C. 薬局での頭痛患者対応の現状についてお聞きします。

- 服薬状況の確認状況についてお伺いします。
 - A. 急性期治療薬として使用した処方薬の服用回数を確認していますか。
1. 行っている 2. 時々行っている 3. あまり行っていない 4. 行っていない
 - B. 急性期治療薬として使用したOTC薬とその服用回数について確認していますか。
1. 行っている 2. 時々行っている 3. あまり行っていない 4. 行っていない
 - C. 急性期治療薬のOTC薬をどのくらい使っていたら、受診勧奨しますか。
月 () 日以上使用している
 - D. トリプタンを服用したタイミングを確認していますか。
1. 行っている 2. 時々行っている 3. あまり行っていない 4. 行っていない
- 予防薬の飲み忘れの回数を確認していますか。
1. 行っている 2. 時々行っている 3. あまり行っていない 4. 行っていない
- 急性期治療薬を予防的に使用していないか確認していますか。
1. 行っている 2. 時々行っている 3. あまり行っていない 4. 行っていない
- 有効性の確認状況についてお伺いします。
 - E. 急性期治療薬服用後の効果について確認していますか。
1. 行っている 2. 時々行っている 3. あまり行っていない 4. 行っていない
 - F. 予防薬治療開始前と比べて頭痛発作の回数や程度がどのくらい改善されたか確認していますか。
1. 行っている 2. 時々行っている 3. あまり行っていない 4. 行っていない
 - G. 予防薬の効果判定は、治療開始後のどのくらいで行えばよいですか。
治療開始 () 後
- 安全性の確認状況についてお伺いします。
 - H. 急性期治療薬あるいは予防薬服用時の、めまいや眠気の有無について確認していますか。
1. 行っている 2. 時々行っている 3. あまり行っていない 4. 行っていない
 - I. トリプタン服用時の、嘔や首のあたりの締め付け感、動悸の有無について確認していますか。
1. 行っている 2. 時々行っている 3. あまり行っていない 4. 行っていない
- 上記以外の確認事項についてお伺いします。
 - J. 治療の満足度について確認していますか。
1. 行っている 2. 時々行っている 3. あまり行っていない 4. 行っていない

D. トレーシングレポートの実施状況についてお聞きします。

- 普段の業務でトレーシングレポートは実施していますか。
1. 行っている 2. 時々行っている 3. あまり行っていない 4. 行っていない
質問11で、「3. あまり行っていない」「4. 行っていない」と回答した方は、**質問17**にお進みください。
- トレーシングレポート作成のための聞き取りはいつ行っていますか。(複数回答可)
 - 1. 投薬時
 - 2. 投薬後電話で
 - 3. 次回来局時
 - 4. その他 ()
- トレーシングレポートに記載した内容を教えてください。(複数回答可)
 - 1. 服薬アドヒアランス
 - 2. 残薬状況
 - 3. ポリファーマシー (多剤服用)
 - 4. OTC薬や健康食品の使用状況
 - 5. 一色化や剤形の提案
 - 6. 薬使用開始後あるいは薬変更後の体調変化
 - 7. その他 ()
- 頭痛患者でトレーシングレポートを実施したことはありますか。
1. 行っている 2. 時々行っている 3. あまり行っていない 4. 行っていない
質問14で、「3. あまり行っていない」「4. 行っていない」と回答した方は、**質問17**にお進みください。
- 質問14で、「1. 行っている」「2. 時々行っている」と回答した方にお聞きします。
- 頭痛患者におけるトレーシングレポート作成のための聞き取りはいつ行っていますか。(複数回答可)
 - 1. 投薬時
 - 2. 投薬後電話で
 - 3. 次回来局時
 - 4. その他 ()
- 頭痛患者におけるトレーシングレポートに記載した内容を教えてください。(複数回答可)
 - 1. 服薬アドヒアランス
 - 2. 残薬状況
 - 3. ポリファーマシー (多剤服用)
 - 4. OTC薬や健康食品の使用状況
 - 5. 一色化や剤形の提案
 - 6. 薬使用開始後あるいは薬変更後の体調変化
 - 7. その他 ()
- トレーシングレポートに記載した方がよいと思う内容はどれですか。(複数回答可)
 - 1. 服薬アドヒアランス
 - 2. 残薬状況
 - 3. ポリファーマシー (多剤服用)
 - 4. OTC薬や健康食品の使用状況
 - 5. 一色化や剤形の提案
 - 6. 薬使用開始後あるいは薬変更後の体調変化
 - 7. その他 ()

E. 受診勧奨の実施状況についてお聞きします。

- 普段の業務で受診勧奨は実施していますか。
1. 行っている 2. 時々行っている 3. あまり行っていない 4. 行っていない
質問18で、「3. あまり行っていない」「4. 行っていない」と回答した方は「**F**」にお進みください。
- 質問18で、「1. 行っている」「2. 時々行っている」と回答した方にお聞きします。
- 受診勧奨の実施方法を教えてください。(複数回答可)
 - 1. 口頭 (電話を含む) やメールで受診を勧めている
 - 2. 文章 (紹介状) を発行し、患者に渡している
 - 3. その他 ()
- 頭痛患者に対して受診勧奨は実施していますか。
1. 行っている 2. 時々行っている 3. あまり行っていない 4. 行っていない
質問20で、「3. あまり行っていない」「4. 行っていない」と回答した方は「**F**」にお進みください。
- 質問20で、「1. 行っている」「2. 時々行っている」と回答した方にお聞きします。
- 頭痛患者に受診を勧める場合、どこを診療科を勧めていますか。(複数回答可)
 - 1. 近医・内科
 - 2. 脳神経内科 (神経内科)
 - 3. 脳神経外科
 - 4. 頭痛外来
 - 5. その他 ()

F. 本調査についてご意見、ご感想等ございましたらご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

図1 本研究で用いたアンケート用紙

表1 回答者背景

		n = 106	(%)
年齢			
歳, 平均値±SD		44.2±11.0	
無回答		1	
性別			
男性		44	41.5
女性		62	58.5
薬剤師歴			
年, 平均値±SD		18.2±10.7	
勤務する薬局ではOTC薬の販売は行っていますか.			
はい		78	73.6
いいえ		28	26.4
勤務する薬局は健康サポート薬局ですか.			
はい		17	16.0
いいえ		89	84.0

表2 薬局における医療用医薬品の採用状況

	n = 106	(%)
以下の急性期治療薬のうち、勤務する薬局で採用しているものを教えてください。(複数回答可)		
スマトリブタン(錠剤)	97	91.5
スマトリブタン(点鼻)	76	71.7
スマトリブタン(内用液)	8	7.5
スマトリブタン(自己注射キット)	43	40.6
ゾルミトリブタン(錠剤、口腔内崩壊錠)	92	86.8
エレクトリブタン	85	80.2
リザトリブタン(錠剤、口腔内崩壊錠)	93	87.7
ナラトリブタン	79	74.5
アセトアミノフェン、ロキソプロフェンなどのNSAIDs(散剤、錠剤)	105	99.1
ラスミジタン	49	46.2
五苓散	96	90.6
呉茱萸湯	87	82.1
その他	9	8.5
以下の予防薬のうち、勤務する薬局で採用しているものを教えてください。(複数回答可)		
ロメリジン	83	78.3
バルプロ酸	101	95.3
プロプラノロール	85	80.2
アミトリプチリン	85	80.2
ジメトチアジン	8	7.5
トピラマート	60	56.6
ペラバミル	86	81.1
五苓散	96	90.6
呉茱萸湯	88	83.0
その他	8	7.5
無回答	1	0.9

であり、各群の平均年齢は44.2歳、薬剤師歴は18.2年であった。73.6%がOTC薬を販売する薬局だったが、健康サポート薬局の認定を受けているのは16%のみであった。

2. 薬局における採用医薬品

薬局で採用されている医療用医薬品の急性期治療薬および予防薬について表2に示した。急性期治療薬ではNSAIDs、スマトリブタン(錠剤)、五苓散の順に採用率が高く、スマトリブタン(内用液)は最も少ない7.5%であった。その他にはクリアミン配合錠の回答があった。予防薬ではバルプロ酸、五苓散、呉茱萸湯の順に採用率が高く、ジメトチアジンは最も少ない7.5%であった。その他にはガルカネズマブ、フレマネズマブ(アジヨビ®皮下注)、エレヌマブ(アイモビーグ®皮下注)の回答があった。

3. トレーシングレポートの実施状況

普段の業務においてトレーシングレポートを「行っている」および「時々行っている」と回答したのは全体の約6割(積極群)であり、その積極群に対し、実施状況を聞き取った結果を表3の1)~6)に示した。トレーシングレポートの作成に必要な情報は投薬時に聞き取ることが最も多く、次に投薬後に電話で聞き取っていた。その他の回答には患者からの連絡・問い合わせ時があった。またトレーシングレポートへの記載内容は「服薬アドヒアランス」、 「残薬状況」が多く、「OTC薬や健康食品の使用状況」は最も少なかった。その他の回答には患者からの相談内容、自己注射や吸入器の使用状況、副作用や他科受診・併用薬があった。一方で頭痛患者に対して実施歴があったのは約10%のみで、トレーシングレポートに記載した内容は「服薬アドヒアランス」とともに「薬の

使用開始後あるいは変更後の体調変化」が多く、「OTC 薬や健康食品の使用状況」は少なかった。普段の業務におけるトレーシングレポートと異なったのは「一包化や剤形の提案」が 0 件だった点である。

トレーシングレポートに記載した方がよいと思う内容に関する回答（表 3 の 7）において、積極群では「服薬アドヒアランス」が最も多かった。次に「薬の使用開始後あるいは変更後の体調変化」、「残薬状況」の順に多く、これらの項目は消極群との間に有意差がみられた ($p = 0.049, p = 0.042$)。一方、消極群で最も多かったのはポリファーマシーで、次に「服薬アドヒアランス」および「OTC 薬や健康食品の使用状況」が並んだ。その他の回答には両群ともに患者の心情や生活状況などがあげられており、消極群の中には「頭痛患者は頭痛ダイアリーを使用しており、医師がおおよそ把握しているためトレーシングレポートは不要」という回答もあった。

4. 頭痛患者対応の現状

普段の薬局業務において、頭痛患者に対する服薬状況や有効性・安全性の確認や受診勧奨をどの程度実施しているかを聞き取った結果を表 4 に示した。服薬状況の確認については「トリプタンの服用タイミングの確認」で積極群が有意に多かった ($p = 0.016$)。有効性の確認では「急性期治療薬服用後の効果の確認」で、安全性の確認では「服薬後のめまいや眠気の有無の確認」で積極群が有意に多かった ($p = 0.027, p = 0.018$)。それ以外の項目で有意差は見られなかったが、いずれの項目も「行っている」と「時々行っている」を合わせた割合は積極群で多い傾向にあった。「治療満足度の確認」は両群ともに 81%が「行っている」もしくは「時々行っている」と回答した。

5. 受診勧奨の実施状況

受診勧奨の実施状況を表 5 に示した。普段の業務における実施率は積極群で有意に高く ($p = 0.049$)、「行っている」と「時々行っている」を合わせると 80%を超えた。実施方法は両群ともに口頭やメールであり、紹介状を発行しているという回答はなかった。普段の業務で受診勧奨を実施している両群の回答者は、頭痛患者に対しても「行っている」と「時々行っている」を合わせて半数以上が受診勧奨を行っていた。受診勧奨先は、両群ともに脳神経内科および頭痛外来が多く、近医・内科が最も少なかった。その他の回答には両群ともに頭痛専門医があり、中には頭痛外来が近くにないという回答もあった。

6. 回答者の自由記載

今回の調査に関する回答者からの自由記載 (data not shown) には両群ともに医師と患者間で情報収集・情報提供は済んでいるというコメントが見られた。一方で、今回のアンケート調査が患者対応における着目点や、医師と連携を考えるきっかけとなったという意見があった。また頭痛患者はあまり来局しないという薬局もあった。

4. 考 察

今回の調査で、普段の業務におけるトレーシングレポートの実施を「行っている」と回答したのは全体の 4 割にも満たなかったことから、トレーシングレポート自体がまだ普及していないことが示された。また積極群も頭痛患者に対しトレーシングレポートを作成した経験は少なく、頭痛はトレーシングレポートの対象疾患として認識されていない可能性が示唆された。積極群が普段トレーシングレポートに記載

表3 トレーシングレポートの実施状況

	積極		消極		p値	Cramer's V
	n = 63 [†]	(%)	n = 42 [†]	(%)		
年齢						
歳, 平均値±SD	42.5±11.5		47.0±9.8		0.042 *	
無回答	0		1			
34歳以下 (n=25)	20	80	5	20		
35歳以上 (n=80)	43	53.8	36	45		
1) 普段の業務でトレーシングレポートは実施していますか.						
行っている	23	36.5	0	0.0		
時々行っている	40	63.5	0	0.0	(-)	
あまり行っていない	0	0.0	26	61.9		
行っていない	0	0.0	16	38.1		
2) トレーシングレポート作成のための聞き取りはいつ行っていますか. (複数回答可)						
投薬時	58	92.1				
投薬後電話で	33	52.4	(-)	(-)		
次回来局時	22	34.9				
その他	2	3.2				
3) トレーシングレポートに記載した内容を教えてください. (複数回答可)						
服薬アドヒアランス	52	82.5				
残薬状況	53	84.1				
ポリファーマシー(多剤服用)	29	46.0				
OTC薬や健康食品の使用状況	14	22.2	(-)	(-)		
一包化や剤形の提案	36	57.1				
薬使用開始後あるいは薬変更後の体調変化	34	54.0				
その他	6	9.5				
4) 頭痛患者でトレーシングレポートを実施したことはありますか.						
行っている	1	1.6				
時々行っている	6	9.5				
あまり行っていない	27	42.9	(-)	(-)		
行っていない	29	46.0				
5) 頭痛患者におけるトレーシングレポート作成のための聞き取りはいつ行っていますか. (複数回答可)	n = 7					
投薬時	5	71.4				
投薬後電話で	5	71.4	(-)	(-)		
次回来局時	5	71.4				
その他	0	0.0				
6) 頭痛患者におけるトレーシングレポートに記載した内容を教えてください. (複数回答可)	n = 7					
服薬アドヒアランス	4	57.1				
残薬状況	3	42.9				
ポリファーマシー(多剤服用)	3	42.9				
OTC薬や健康食品の使用状況	2	28.6	(-)	(-)		
一包化や剤形の提案	0	0.0				
薬使用開始後あるいは薬変更後の体調変化	4	57.1				
その他	0	0.0				
7) トレーシングレポートに記載した方がよいと思う内容はどれですか. (複数回答可)						
服薬アドヒアランス	53	84.1	30	71.4	0.051	
残薬状況	50	79.4	27	64.3	0.042 *	0.200
ポリファーマシー(多剤服用)	48	76.2	34	81.0	0.779	
OTC薬や健康食品の使用状況	38	60.3	30	71.4	0.336	
一包化や剤形の提案	39	61.9	24	57.1	0.487	
薬使用開始後あるいは薬変更後の体調変化	52	82.5	29	69.0	0.049 *	0.194
その他	5	7.9	1	2.4	(-)	
無回答	2	3.2	0	0.0	(-)	

*: p<0.05, 積極群 vs. 消極群

†: 設問 1) の無回答者(群分け不可) 1名を除く

表 4 頭痛患者対応の現状

	積極 n = 63 [†]	(%)	消極 n = 42 [†]	(%)	p 値	Cramer's V
服薬状況の確認						
急性期治療薬として使用した処方薬の服用回数を確認していますか。						
行っている	34	54.0	15	35.7	0.068	
時々行っている	26	41.3	22	52.4		
あまり行っていない	2	3.2	2	4.8		
行っていない	0	0.0	3	7.1		
無回答	1	1.6	0	0.0		
急性期治療薬として使用したOTC薬とその服用回数について確認していますか。						
行っている	23	36.5	6	14.3	0.090	
時々行っている	17	27.0	16	38.1		
あまり行っていない	12	19.0	9	21.4		
行っていない	11	17.5	11	26.2		
急性期治療薬のOTC薬をどのくらい使っていたら、受診勧奨しますか。						
日/月、平均値±SD	10.1±3.3		9.8±4.4		0.722	
無回答	9		11			
トリプタンを服用したタイミングを確認していますか。						
行っている	36	57.1	13	31.0	0.016 *	0.315
時々行っている	23	36.5	23	54.8		
あまり行っていない	2	3.2	1	2.4		
行っていない	1	1.6	5	11.9		
無回答	1	1.6	0	0.0		
予防薬の飲み忘れの回数を確認していますか。						
行っている	24	38.1	8	19.0	0.215	
時々行っている	25	39.7	21	50.0		
あまり行っていない	10	15.9	10	23.8		
行っていない	4	6.3	3	7.1		
急性期治療薬を予防的に使用していないか確認していますか。						
行っている	23	36.5	7	16.7	0.077	
時々行っている	17	27.0	19	45.2		
あまり行っていない	18	28.6	11	26.2		
行っていない	4	6.3	5	11.9		
無回答	1	1.6	0	0.0		
有効性の確認						
急性期治療薬服用後の効果について確認していますか。						
行っている	48	76.2	21	50.0	0.027 *	0.296
時々行っている	15	23.8	19	45.2		
あまり行っていない	0	0.0	1	2.4		
行っていない	0	0.0	1	2.4		
予防薬治療開始前と比べて頭痛発作の回数や程度がどのくらい改善されたか確認していますか。						
行っている	35	55.6	17	40.5	0.165	
時々行っている	23	36.5	16	38.1		
あまり行っていない	3	4.8	7	16.7		
行っていない	2	3.2	2	4.8		
予防薬の効果判定は、治療開始後どのくらいで行えばよいですか。						
日、平均値±SD	43.0±31.7		39.2±21.2		0.501	
無回答	7		9			
安全性の確認						
急性期治療薬あるいは予防薬服用時の、めまいや眠気の有無について確認していますか。						
行っている	36	57.1	19	45.2	0.018 *	0.310
時々行っている	23	36.5	14	33.3		
あまり行っていない	1	1.6	8	19.0		
行っていない	3	4.8	1	2.4		
トリプタン服用時の、喉や首あたりの締め付け感、動悸の有無について確認していますか。						
行っている	22	34.9	11	26.2	0.608	
時々行っている	21	33.3	13	31.0		
あまり行っていない	17	27.0	14	33.3		
行っていない	2	3.2	3	7.1		
無回答	1	1.6	1	2.4		
上記以外の確認事項						
治療の満足度について確認していますか。						
行っている	25	39.7	12	28.6	0.180	
時々行っている	26	41.3	22	52.4		
あまり行っていない	12	19.0	6	14.3		
行っていない	0	0.0	2	4.8		

*: p<0.05, 積極群 vs. 消極群

[†]:表3の設問 1)の無回答者(群分け不可)1名を除く

表5 受診勧奨の実施状況

	積極 n = 63 [†] (%)		消極 n = 42 [†] (%)		p値	Cramer's V
普段の業務で受診勧奨は実施していますか。						
行っている	14	22.2	3	7.1	0.049 *	0.275
時々行っている	38	60.3	24	57.1		
あまり行っていない	8	12.7	11	26.2		
行っていない	2	3.2	4	9.5		
無回答	1	1.6	0	0.0		
受診勧奨の実施方法を教えてください。(複数回答可)	n = 52		n = 27			
口頭(電話を含む)やメールで受診を勧めている	49	94.2	27	100.0	(-)	
文章(紹介状)を発行し、患者に渡している	0	0.0	0	0.0		
その他	0	0.0	0	0.0		
無回答	3	5.8	0	0.0		
頭痛患者に対して受診勧奨は実施していますか。	n = 52		n = 27			
行っている	8	15.4	2	7.4	0.743	
時々行っている	30	57.7	18	66.7		
あまり行っていない	9	17.3	5	18.5		
行っていない	5	9.6	2	7.4		
頭痛患者に受診を勧める場合、どこの診療科を勧めていますか。(複数回答可)	n = 38		n = 20			
近医・内科	10	26.3	3	15.0	(-)	
脳神経内科(神経内科)	21	55.3	11	55.0		
脳神経外科	15	39.5	7	35.0		
頭痛外来	16	42.1	13	65.0		
その他	1	2.6	2	10.0		
無回答	1	2.6	1	5.0		

*: p<0.05, 積極群 vs. 消極群

†:表3の設問1)の無回答者(群分け不可)1名を除く

している内容は「服薬アドヒアランス」,「残薬状況」が中心であり,「薬使用による体調変化」を選択したのは約半数にとどまった。一方,両群ともに頭痛患者への対応はトリプタンの服用タイミングや急性期治療薬の服用回数および効果,治療満足度に注目していることがわかった。積極群は特に急性期治療薬の適正使用に注目しており MOH への意識が高い傾向にあったが,トレーシングレポートの作成に至っていないのは,治療上問題がないもしくは医師もわかっているから報告の必要がないと判断している可能性がある。前述の北陸頭痛トレーシングレポート⁸⁾は頭痛に特化した項目について,医師が有意義だと感じる情報や提案が見やすくフォーマット化されていることで医師と薬剤師の両者に連携の積極性を生み出していると考えられる。頭痛患者対応に関する設問で,

OTC 薬の使用状況や急性期治療薬の予防的使用,トリプタンによる副作用を確認しているという回答数が比較的低かったことは,患者が抱える問題を見逃している可能性がある。頭痛患者に限らず,通院中や処方薬を使用中の患者でも OTC 薬を使用する場合があります。実際にはトリプタン系を処方されている患者が OTC 薬のアセトアミノフェンやロキソプロフェンを自己判断で使用するケースも少なくない¹²⁾。積極群がトレーシングレポートに記載している内容も,「OTC 薬や健康食品の使用状況」は記載率が低かったことにも影響している可能性がある。また急性期治療薬を予防的に使用するなど,効果不十分のまま継続しても患者の QOL の改善は見込めない。さらにトリプタン系の喉や首のあたりの締め付け感や動悸などの副作用は重篤でないものの服薬拒否の要因

になりうる。今回多くの薬剤師が着目していた治療効果および満足度は、服用タイミングや回数とともに副作用や OTC 薬等の使用状況を踏まえた上で評価され、医師との情報共有がなされることが望ましい。

受診勧奨については、普段トレーシングレポートを活用している積極群では実施率が有意に高かったものの、文書等は使用せず口頭のみを受診勧奨であった。口頭のみを受診勧奨では患者が実際に受診したのかは処方箋を持参するまで不明であり、医師側は薬剤師が紹介した事実を知りえない。さらに薬剤師が聞き取った患者情報は共有されないままとなる。頭痛診療において、トレーシングレポートの記載事項は受診勧奨時にも有用な情報となり得る。このように定期受診や受診勧奨の際、医師側がどんな情報が求めているのか、そして薬剤師側が提示している情報との乖離を明らかにすることは連携において重要な手がかりとなる。

本調査における回答者の男女比は 4 : 6 であり、全国的な薬剤師の男女比ともほぼ等しかった¹³⁾。積極群と消極群に分けた際、薬剤師歴に有意差は見られなかったが (data not shown)、平均年齢に有意差が認められた。薬学教育は 2006 年度から 6 年制となった。そしてその卒業生はアンケート調査時点 34 歳以下であることから、34 歳以下と 35 歳以上で普通の業務でのトレーシングレポートの実施率を比較したところ、34 歳以下で有意に高かった ($p=0.023$, data not shown)。またトレーシングレポートへの記載内容では、「薬使用による体調変化」で 34 歳以下が有意に高い回答率となっていた ($p=0.022$, data not shown)。これは、チーム医療の一員として専門性を発揮できる実践的能力を育むことを目標とした薬学教育モデル・コア・カリキュラムによってもたらされた差異の可能性もある。トレーシングレポート運用の実践

は、患者対応における薬学的管理および医療連携への意識の高さとも考えられる。しかし頭痛患者の処方箋を多く取り扱っていると思われる薬剤師であっても、頭痛治療を医師にゆだねているというケースも垣間見られた。薬剤師が作成するトレーシングレポートは、医師の処方内容に疑義が生じてはじめて連携が生まれる疑義照会と比べ、より日常的な患者像を医療従事者間で共有でき、安全で効果的な医療を提供する上で有用なツールといえる。薬局は処方された薬剤を交付するだけでなく、次回受診までのフォローアップや地域の健康相談窓口として役割を担い、OTC 薬も取り扱っている。今回トレーシングレポートへの記載率が低かった薬使用による体調変化、頭痛患者対応で注目度の低かった OTC 薬の使用状況や急性期治療薬の予防的使用、トリプタンによる副作用の確認は連携の糸口になる可能性があり、薬剤師が薬学管理上問題ないと判断したことも重要な情報のひとつといえる。ただしトレーシングレポートを発行しても、医師の手に届かない、もしくは目を通してもらえないのでは意味がないため、送付前に連絡する、必要な情報をフォーマット化するなど、相互に運用体制を整えるところからも連携が始まる。薬局薬剤師が患者と医師の橋渡しとなり医療チームで患者をサポートできるシステムが構築できれば、頭痛医療に大きく貢献できると考える。

今回の調査では頭痛患者の来局数が少ない薬局が混在していたことから、頭痛専門医が所属している医療機関で頭痛外来を行っていない、あるいは院外に処方箋を出していない可能性がある。回答率が約 26 % と低く、今回は対象者を管理薬剤師としたが、薬局内の薬剤師間でも知識や経験の違いにより対応に差が生じることも考えられる。今後は調査対象を広げて検討する必要があるが、頭痛医療における連携

のきっかけとなりうるトレーシングレポートの普及と情報の適切化は、現場の薬剤師が実際に記載している内容と薬物治療において管理すべき項目との差異を明らかにすることで向上できると考える。

利益相反

本論文において開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) Sakai F, Igarashi H, Prevalence of migraine in Japan, a nationwide survey, *Cephalalgia*, **17**, 15-22 (1997).
- 2) 石井正和, 加藤大貴, 山田智波, 高木麻帆, 市川瑞季, 栗原竜也, 河村 満, 首都圏に在住する片頭痛患者に対する東日本大震災の影, *ストレス科学研究*, **29**, 43-51 (2014).
- 3) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構: デパケン[®]錠インタビューフォーム, <https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuDetail/GeneralList/1139004>, 2023年7月3日アクセス.
- 4) 女屋朋美, 石井正和, 加藤大貴, 木内祐二, 笠井英世, 河村 満, 清水俊一, 薬局・ドラッグストアの薬剤師による薬物乱用頭痛患者の対応, *昭和大学薬学雑誌*, **3**, 45-54 (2012).
- 5) Katsarava Z, Muessig M, Dzagnidze A, Fritsche G, Diener HC, Limmroth V, Medication overuse headache, rates and predictors for relapse in a 4-year prospective study, *Cephalalgia*, **25**, 12-15 (2005).
- 6) Imai N, Kitamura E, Konishi T, Suzuki Y, Serizawa M, Okabe T, Clinical features of probable medication-overuse headache, a retrospective study in Japan, *Cephalalgia*, **27**, 1020-1023 (2007).
- 7) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構: レイボ[®]錠インタビューフォーム, <https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuDetail/GeneralList/1190030>, 2023年7月3日アクセス.
- 8) 木嶋 保, 頭痛診療におけるトレーシングレポートの有用性, *薬局*, **74**, 108-111 (2023).
- 9) 斎木恵子, 医師が読みたいトレーシングレポート, *調剤と情報*, **25**, 1658-1661 (2019).
- 10) 厚生労働省: 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和4年度調査)の報告案について, <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001078526.pdf>, 2023年7月3日アクセス.
- 11) 日本頭痛学会: 認定頭痛専門医一覧, <https://www.jhsnet.net/ichiran.html>, 2023年7月3日アクセス.
- 12) 野田朋宏, 石井正和, 加藤大貴, 飯塚亮太, 高木麻帆, 河村 満, 清水俊一, トリプタン製剤が処方された片頭痛患者への薬局薬剤師の服薬指導, 患者からの視点, *薬局薬学*, **6**, 67-75 (2014).
- 13) 厚生労働省: 令和2(2020)年薬剤師統計の概況, https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/dl/R02_kekka-3.pdf, 2023年7月3日アクセス.