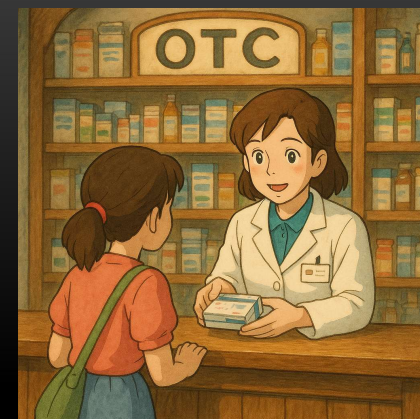


2025年 日本ジェネリック・バイオシミラー学会

質の高いOTC販売を
めざして



薬局・ドラッグストア・薬学**教育**の立場から

－生活者のヘルスリテラシー向上にむけて－

セルフケア臨床推論、レッドフラッグサインを見逃すな！

総合診療医・感染症コンサルタント（MD, MPH, PhD）

岸田 直樹



医療における「エンパワメント」を推進し
サステイナブルな医療を目指します

利益相反(COI)開示

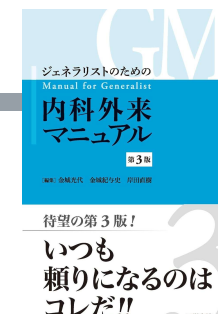
演者名: 岸田直樹

演者に、
開示すべきCOIはありません



自己紹介

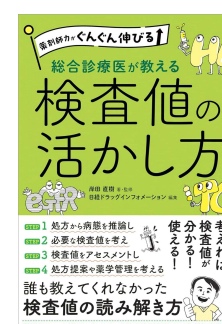
- 北海道函館市生まれ
- 東京科学大学（旧東京工業大学）理学部中退、旭川医科大学卒業
- 手稲溪仁会病院で初期研修 + **総合内科フェロー**、**手稲－ハワイ医学教育フェロー**修了
- 静岡がんセンター**感染症科フェロー**修了
- 手稲溪仁会病院 総合内科・感染症科 感染症科チーフ兼感染対策室室長をへて現職
- 総合内科専門医、日本感染症学会専門医・指導医、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医、ICD（インфекションコントロールドクター）
- 感染症学会／化学療法学会感染症治療ガイド／ガイドライン2014作成ワーキンググループ委員（気道感染症/中耳炎・副鼻腔炎）
- **プライマリ・ケア連合学会 感染症委員会委員**
- **東京都病院薬剤師会 特別委員（薬学臨床推論）**
- **北海道科学大学薬学部客員教授（薬学臨床推論）**
- **東京薬科大学客員教授（薬学臨床推論）**
- **日本医療大学非常勤講師（検査学臨床推論）**
- **北海道大学医学部保健科学院（看護学）**
- **旭川医科学大学医学部非常勤講師**
- **北大公衆衛生修士修了（MPH：感染症疫学/人口学）**
- 北海道大学CoSTEPフェロー（上席客員研究員）



研修医教育

患者ひとりひとりのその瞬間を大切にした
タスクシフト/シェア
多職種チーム医療学

多職種教育



ご意見ご感想 E-mail: kiccy1975@gmail.com

症例

・ 30代男性@薬局・DS

喉が痛くて
仕事が忙しくて休めな
くて、よく効く風邪薬
が欲しいんだけど...

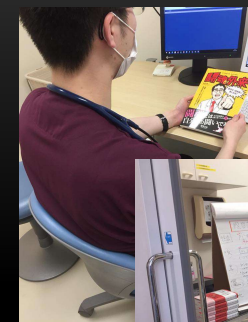


か欲しいんだけど...

OTC対応の現場＝救急・総合診療外来



救急外来指導



内科外来指導



症例

・ 20代男

7日前にコロナ
って、熱とか喉
みは良いだけ
咳がつかって

見た目軽症、実は重症を見抜く



総合診療医・感染症医
岸田 直樹

Urgent Care Medicine

生 主訴：頭痛@薬局・DS

今朝起きたときから
頭が痛いんです。様
子を見たけど、段々
痛くなってきたから
、なんか効く薬が欲
しいわ。

どうしますか？

どうしますか？

ORIGINAL RESEARCH

Cognitive Error as the Most Frequent Contributory Factor in Cases of Medical Injury: A Study on Verdict's Judgment Among Closed Claims in Japan

Yasuharu Tokuda, MD, MPH¹
Naoki Kishida, MD²
Ryota Konishi, MD³
Shunzo Koizumi, MD⁴

¹ Mito Medical Center, University of Tsukuba Hospital; Institute of Clinical Medicine, Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba, Ibaraki, Japan.

² Department of Medicine, Teine Keijinkai Hospital, Hokkaido, Japan.

³ Department of General Internal Medicine, Kanto Rosai Hospital, Tokyo, Japan.

⁴ Department of General Medicine, Saga University Faculty of Medicine, Saga, Japan.

Yasuharu Tokuda, MD, MPH, Naoki Kishida, et.al
Journal of Hospital Medicine. 2011;6(3):109-114.

- 274例 (平均年齢 49歳; 45% で女性)
- 122例 (45%) 死亡
- 67例 (24%) 重症 (重大な損傷 : 1年以内に回復しない)
...うち103例(38%)で賠償金発生 (中央値; 800万円)
- error in judgment : 判断エラー (199/274, 73%)
(odds ratio, 1.9; 95% confidence interval [CI], 1.0–3.4).
- failure of vigilance : 注意力欠如(177/274, 65%)
- チームワーク不良 (11/274, 4%) や技術的なエラー (5/274, 2%) は少ない



“見逃してはいけない疾患”の除外ポイント=レッドフラッグサイン

“セルフメディケーション推進” “まず”大切なこと

薬剤師・登販も判断エラーを最大限に回避し

患者さんひとりひとりの声を聴く
“対人力”を身につける

質の高いOTC48販売
をめざして！

薬局における症候別トリアージ
ーレッドフラッグサインを見逃すな！ー

思考のエラーを回避せよ！
(45分)



セルフケア推論

薬学臨床推論

ー臨床の考え方ー

訴えにどう耳を傾け、不安の支えになる、また来たいと思われる薬剤師・医薬品登録販売者に

総合診療医・感染症コンサルタント (MD, MPH, PhD)

北海道科学大学・東京薬科大学客員教授 (臨床推論)

岸田 直樹



臨床推論とは？（広義）

- 患者さんひとりひとりが抱える臨床的諸問題を解決する際に、どのように考え、アプローチするか？
- 目的（意思決定の場面）ごとにどのような情報を収集し、どう考えるか？の意思決定支援の考え方
- “感度・特異度、ベイズ、仮説演繹法、バイアス、**レッドフラッグサイン**”などの考え方を利用
- 薬剤師においても、**受診が必要か？**、薬の量は適切か？、治療効果は？などを**思考のエラーを最大限回避**し、可能性と妥当性交えて考えることができる
- その過程を自分の言葉で上手に伝え、意思決定につなげる
(診断をすることという意味の場合には別に“診断推論”という言葉がある)

薬剤師・医薬品登録販売者の場合では上記のような形で活用できる

“きく、よむ、えら
ぶ、つなぐ” の

“薬屋” 4 ステップ

Process 1：情報収集

目的（意思決定の場面）に応じたツールの活用（網羅的情報収集・分野ごとの効率的効果的ツール、OPQRST）、患者とその周辺の思い・考え

Process 2：アセスメント

収集した情報から今事象に関連する情報を抽出し、病態生理を踏まえて 目的別にベイズを使用し、可能性と妥当性の側面で解釈する

Process 3：方針

各職種専門性をいかして患者の方針を立てる

Process 4：アクション

患者にどう指導するか？ 医療者にどう伝えるか？



“きく、よむ、えらぶ、つなぐ”の

“薬屋” 4ステップ

Process 1：情報収集（きく）

風邪症状→風邪の3症状チェック！ 痛み（頭痛）→OPQRST

Process 2：アセスメント（よむ）

風邪の3症状が急性に同時に同程度？→風邪 頭痛→片頭痛らしさ

Process 3：方針（えらぶ）

レッドフラッグない→経過観察、OTC レッドフラッグあり→受診勧奨

Process 4：アクション（つなぐ）

患者にどう指導するか？ 医療者にどう伝えるか？



来局・来店者さんの各症候に対応できるよう

話を聞こう！

とは思ったけど、、

いったい

“どういうとき”に

“どういう情報”を

“どういうふう”に収集し

薬剤師・登録販売者として“どう解釈・判断し”

“どのように伝えたら”

いいのだろうか・・・

“きく、よむ、えらぶ、つなぐ”
の

ここの専門職としてのスキル、**臨床推論**を身に着けよう！



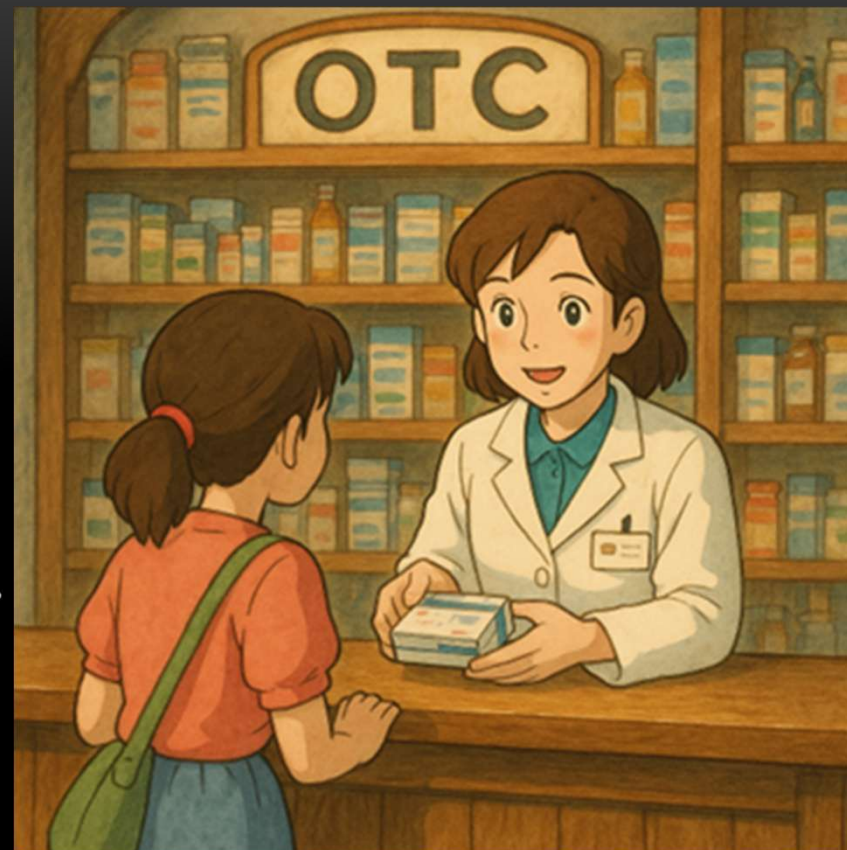


• 20代女性@薬局・DS

喉が痛くて
仕事が忙しくて休めな
くて、よく効く風邪薬
が欲しいんですど…

市販薬、OTCは「**オーバーザカウンター**」の略
専門職である薬剤師や医薬品登録販売者が
その名の通りカウンター越しに症状を聞いて対応する

この基本を大切にすることが これからはますます重要



OTC or 受診勧奨？

その判断エラーを最大限回避！

質の高い医療・セルフメディケーション対応

” 上手な医療のかかり方アワード “

2022年度実績

2023年度実績

札幌市民メガデータに基づいた コロナのセルフケア情報発信



第4回上手な医療のかかり方アワード 「厚生労働大臣賞 最優秀賞」受賞

当会の新型コロナウイルス感染症に関するアドバイザーの 岸田 直樹 先生（感染症コンサルタント・札幌市危機管理対策局参与）が、厚生労働省主催「第4回上手な医療のかかり方プロジェクト」において「厚生労働大臣賞最優秀賞」を受賞されました。



岸田直樹先生

今 眞人会長

< 当会のホームページ >



※当会のホームページより、毎週
週間分析情報を発信していただきました。



民間団体部門 優秀賞

厚生労働省 医政局長賞

民間団体部門 優秀賞

セルフケア専門職 教育カリキュラム



プロジェクト

風邪はセルフケア！
薬局・ドラッグストアで相談しよう！

受賞者

一般社団法人 Sapporo Medical Academy

所在地 北海道札幌市

電話 090-4879-3271

URL https://kiccysma.wixsite.com/smaaweb

E-mail kiccy1975@gmail.com

取組の経緯

みんなで聞ろう！体調不良時の相談先は薬局・ドラッグストアも選択肢に！

- 未曽有の少子高齢化・人口減少を迎え、医療費の高騰や医療者のマンパワー不足など早急に対処しなくてはならない大きな課題が医療現場にはたくさんあります。
- 日本は医療アクセスが非常に良く、故に医療機関を気軽に受診できる「コンビニ受診」が起きやすい環境です。
- 風邪を代表し、セルフケアとしてOTC医薬品での対応可能な疾患群でも医療機関を受診し、患者さんであふれかえり、医師を含め少ない医療従事者からなる医療現場の負担となるだけでなく、医療費の高騰などにもつながっているのが現状です。
- さらにこのような医療現場では診療時間も十分にとれないことも多く、薬に関する説明や健康増進に関する相談にも十分に対応できないことが多くなっています。
- 体調不良時などに何でも医師、何でもクリニックや病院で対応するのではなく、薬局やドラッグストア、在宅現場などでも医師以外の多職種で対応する全員総力戦でのサポート体制が重要となっています。
- 国民の安心・安全のためにも、セルフケアを担当する医療従事者の医療の進歩に合わせた適切な教育が重要です。

事業の概要と特徴

セルフケアをサポートできる医療者に必須のスキル「臨床推論」を学ぼう！

1. 患者さんの症状からセルフケア可能な状態かを判断するための「臨床推論」を学びます
患者さんの症状にアプローチする医療従事者になるためには臨床推論の知識・技術が必須です。
OTCで対応可能な疾患群の知識の習得に加え、緊急性のある病態の判断など受診勧奨のタイミング（レッドフラッグサイン）を見逃さないための考え方を習得します。「総合診療医が教えるよくある気になるその症状 レッドフラッグサインを見逃すな」（じほう）、「薬学管理に生かす臨床推論」（日経BP）をテキストとして作成。
2. 臨床推論を駆使して的確に患者情報を医師に「伝える方法」を習得します
患者の状況をどのように医師など医療従事者どうして伝えるか？は受診勧奨とする場合などチーム医療において在宅などでも必須のスキルです。臨床推論により客観的に医療従事者のアセスメントを医療従事者どうして伝えるコミュニケーションスキル、ディスカッション法を学びます。
3. セルフケアの大切さを伝える学びの場を地域で提供できるようになるスキルを習得します
今後、自分たちでセルフケアをサポートする医療者になるための学びの場を地域で運営できるようにすることが重要です。レクチャーやケースカンファレンスのスキルなど、社内や地域の薬局・ドラッグストアで臨床推論の知識・技術を提供できるようにするためのノウハウを学習します。



セルフケアの臨床推論テキスト

医療のかかり方を変えていくポイント

日本が迎える社会背景に合った新しい医療の形をみんなで創っていきましょう！

- 薬剤師や医薬品登録販売者だけでなく、在宅などセルフケアで対応可能な患者の症状に悩む現場にいる医療従事者によるこの教育カリキュラムをさらに広げ、対応することができれば、日本が迎えている未曽有の少子高齢化・人口減少社会に医療の前面で立ち向かうことができると考えます。
- このカリキュラムがセルフケアに関わるすべての医療従事者の新しいスキルとなるよう活動していければと思います。臨床推論は新しい時代のチーム医療の共通言語（コミュニケーションツール）になると考えます。
- さらに、一般市民への風邪を中心としたセルフケア教育へと広げていくことが重要だと考えます。例えば風邪や胃腸炎はセルフケア疾患であり、それを判断する中心は一般市民・一人なのです。
- 今後、風邪症状を中心としたセルフケアの方法、特に医療機関の受診のタイミングを義務教育の一つのカリキュラムとして展開していきたいと考えます。
- この活動は、「上手な医療のかかり方」をサポートすることにつながり、医療負担や医療費問題に貢献します。さらに、抗菌薬処方も減らし新型コロナウィルスとともに感染症の脅威とされる耐性菌対策にもつながると考えます。



しかし、そこへの
“適切な**教育**”が必要！

そこが医療者の中でも

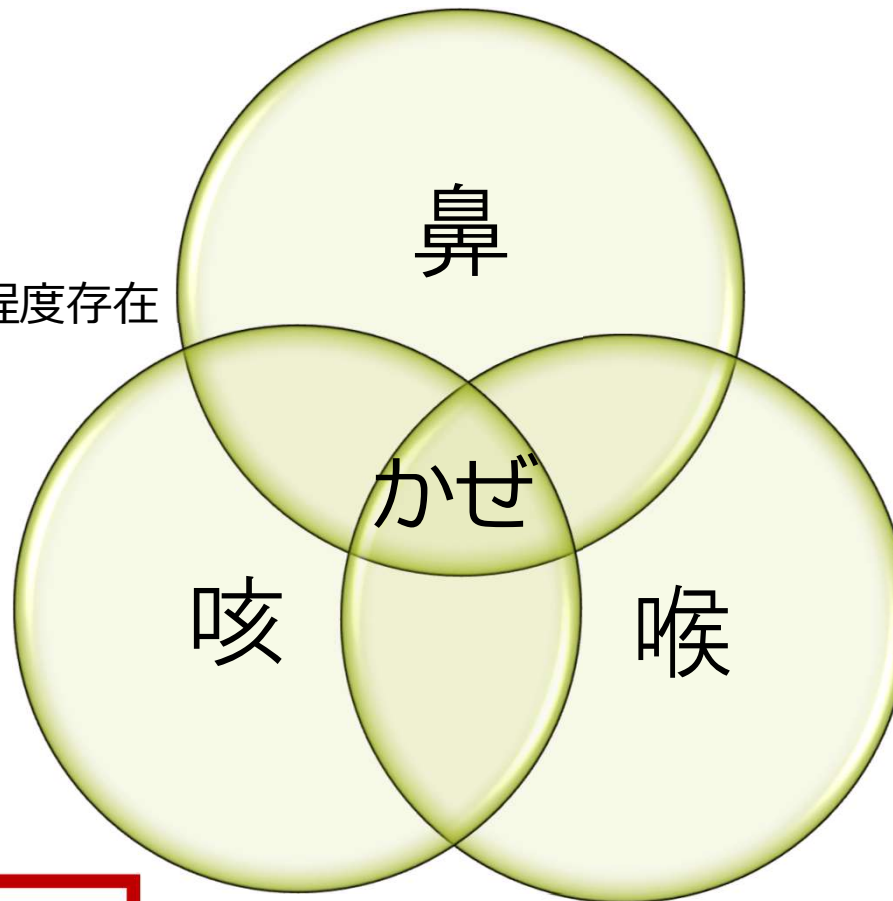
そこが医療者の中でも
大きな違いに



セルフケア・受診勧奨 臨床推論 (専門職の職能)

かぜ 3 症状チェック！ イメージ図

- 3 症状が急性に同時期に同程度存在
- 数日の経過でそろそろ
- 喉→鼻→咳
- 最低 2 つ
- 鼻が大切



3領域にわたる多彩性は
発熱の有無に関わらずウイルス感染の特徴



かぜ様症状を訴えたら？

「咳、鼻汁、咽頭痛」3症状の有無と程度を確認。

かぜの3症状チェック！
3症状が同時に、同程度か？

ウイルス性
上気道炎
(かぜ)



同程度

3症状のどれが
強い？

3症状なし



→ P.2

典型的かぜ型

→ P.56

局所症状不明瞭・
高熱のみ型



→ P.14

鼻症状メイン型



→ P.30

喉症状メイン型



→ P.44

咳症状メイン型



咳が
長引く

→ P.68

やや長引く咳

ウイルス性
鼻炎
(かぜ)

ウイルス性
咽頭炎
(かぜ)

ウイルス性
気管支炎
(かぜ)

感冒後咳

細菌性副鼻腔炎

溶連菌性咽頭炎

肺炎

結核
肺がん

セルフケアに対するアプローチ

良くなる“訴え”を知り

① 良性疾患の十分な知識

② レッドフラッグサイン

Step 1-3 喉が痛くてつらいです
レッドフラッグサインを見逃さない！
喉症状メイン型のかぜへのアプローチ

「咳、鼻汁、咽頭痛」3症状の有無と程度を確認
それらが急性に、同時に、同程度か？

喉症状＞咳症状、鼻症状

レッドフラッグサイン

喉症状メイン型のレッドフラッグサイン

- ・Centorの基準で3点以上(特に白苔がある場合)
- ・ご飯が食べられないほど喉が痛い
- ・開口障害がある
- ・呼吸苦がある
- ・喉の痛みが嚥下時痛ではない場合
- ・突然発症の喉の痛み



- ・Centorの基準でハイスコアは、A群溶連菌性咽頭炎を！
- ・開口障害や呼吸困難は、扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎などの可能性あり、緊急での受診を！
- ・突然発症の場合は大動脈解離、心筋梗塞、クモ膜下出血など心血管系のイベントの可能性も。

受診勧奨を！

このレッドフラッグサインを用いて、今後の注意事項として受診のタイミングを説明すること。
「現時点では緊急のサインはなさそうですが、今後このような症状が出ないか注意してください。出てくるとしたら医療機関を受診してください」と説明するとい。

症例

・30代男性@薬局・DS

喉が痛くて

仕事が忙しくて休めなくて、よく効く風邪薬が欲しいんだけど...



どうしますか？

レッドフラッグ

【レッドフラッグサイン】

- 「重篤な疾患を疑うサイン」を意味する言葉として医師の間で使われてきました
- 疾患の診断が目的ではない薬局・ドラッグストアでは、**医療機関を受診させたほうがよい徴候、医師に伝えるべき徴候**として捉えることができます
- 患者の症状や訴えを通じてレッドフラッグサインの有無をよく確認し、**受診のサインを見逃さない**ようにしましょう
- **地域の医療機関と連携**して修正していくことが重要

レッドフラッグサインへのアプローチ

レッドフラッグサインを見逃さない！

咳症状メイン型のかぜへのアプローチ

「咳、鼻汁、咽頭痛」3症状の有無と程度を確認
それらが急性に、同時に、同程度か？

咳症状 > 鼻症状、喉症状

肺炎の可能性を見極める

【38℃以上の発熱あり】

- 悪寒戦慄があるか？
- 2峰性の病歴があるか？

【38℃以上の発熱なし】

- 高齢 or 肺に基礎疾患があるか？
- 寝汗があるか？

咳症状メイン型のレッドフラッグサイン

- 38℃以上の発熱が数日続く、食事がとれない
- 肺気腫など肺の病気がある人で熱があるとき
- 10日間以上咳が続くとき（咳症状メイン型②を参照）
- 咳をすると胸が痛む、呼吸が苦しい、血痰が出るなど
- Diehrの基準で4点以上
- 2峰性の病歴
- 寝汗びっしょり（シャツを交換するくらい）
- 悪寒戦慄

こんな症状があったら、
肺炎、菌血症の可能性あり。
受診勧奨を！

このレッドフラッグサインを用いて、今後の注意事項として受診のタイミングを説明すること。「現時点では緊急のサインはなさそうですが、今後このような症状が出ないか注意してください。出てくるようでしたら医療機関を受診してください」と説明するとよいでしょう。

レッドフラッグサインを見逃さない！

喉症状メイン型のかぜへのアプローチ

「咳、鼻汁、咽頭痛」3症状の有無と程度を確認
それらが急性に、同時に、同程度か？

喉症状 > 咳症状、鼻症状

Centorの基準で3点以上か？

食事できないほど喉が痛い？

開口障害や呼吸苦はないか？

突然発症の痛みか？

喉症状メイン型のレッドフラッグサイン

- Centorの基準で3点以上（特に白苔がある場合）
- ご飯が食べられないほど喉が痛い
- 開口障害がある
- 呼吸苦がある
- 喉の痛みが嚥下時痛ではない場合
- 突然発症の喉の痛み

- Centorの基準でハイスコアは、A群溶連菌性咽頭炎を！
- 開口障害や呼吸苦は、扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎などの可能性あり、緊急での受診を！
- 突然発症の場合は大動脈解離、心筋梗塞、クモ膜下出血など心血管系のイベントの可能性も。

受診勧奨を！

このレッドフラッグサインを用いて、今後の注意事項として受診のタイミングを説明すること。「現時点では緊急のサインはなさそうですが、今後このような症状が出ないか注意してください。出てくるようでしたら医療機関を受診してください」と説明するとよいでしょう。

レッドフラッグサインを見逃さない！

鼻症状メイン型のかぜへのアプローチ

「咳、鼻汁、咽頭痛」3症状の有無と程度を確認
それらが急性に、同時に、同程度か？

鼻症状 > 喉症状、咳症状
鼻症状メイン型

鼻症状や発熱の経過が2峰性か？

片側性の前頭部痛または頬部痛はあるか？

上歯痛はあるか？

鼻症状メイン型のレッドフラッグサイン

- 症状が2峰性
- 片側性の前頭部の痛みもしくは頬部の痛み
- 上歯痛

こんな症状があったら、
治療が必要な細菌性副鼻腔炎の可能性あり。
受診勧奨を！

このレッドフラッグサインを用いて、今後の注意事項として受診のタイミングを説明すること。「現時点では緊急のサインはなさそうですが、今後このような症状が出ないか注意してください。出てくるようでしたら医療機関を受診してください」と説明するとよいでしょう。

レッドフラッグサインへのアプローチ

レッドフラッグサインを見逃さない！

長引く咳へのアプローチ

先行するかぜ症状(特に咽頭痛)の有無を確認
それらが増悪していないか？

先行する咽頭痛あり

PICの可能性を見極める

長引く咳のレッドフラッグサイン

- ☒ 3週間以上続く咳で先行するかぜ症状(特に咽頭痛)がない
- ☒ 肺気腫など肺の病気がある人
- ☒ 咳をすると胸が痛む、呼吸が苦しい、血痰が出るなど
- ☒ 微熱、寝汗、体重減少がある
- ☒ 結核曝露歴がある(治療歴・接触歴・海外渡航歴など)
- ☒ 胸やけを自覚している

こんな症状があったら、結核、肺がん、GERDなどの可能性あり。
受診勧奨を！

このレッドフラッグサインを用いて、今後の注意事項として受診のタイミングを説明すること。「現時点では緊急のサインはなさそうですが、今後このような症状が出ないか注意してください。出てくるようでしたら医療機関を受診してください」と説明するとよいでしょう。

レッドフラッグサインを見逃さない！

頭痛へのアプローチ①

- これまでも同じような頭痛を何度も経験しているか？
- 痛みの性質はいつもと同じか？(程度は違ってよい)

1次性頭痛かどうかを鑑別

【片頭痛の診断：POUNDing criteria】

- ① 拍動性
- ② 持続時間が4～72時間
- ③ 片側性
- ④ 吐き気・嘔吐がある
- ⑤ 日常生活困難になるほど

【緊張型頭痛の診断】

- ① 頭部部の両側性頭痛
- ② 非拍動性(圧迫感や締めつけ感)
- ③ 程度は軽度から中等度で、日常生活を妨げない
- ④ 歩行や階段の昇降のような日常的動作で悪化しない

頭痛のレッドフラッグサイン

- ☒ 1次性頭痛(片頭痛や緊張型頭痛)に合致する病歴であればレッドフラッグサインはなし
- ☒ 1次性頭痛に合致しない病歴であれば「頭痛へのアプローチ②」へp.138

- 繰り返す病歴があって片頭痛が緊張型頭痛にあてはまるようであればOTC薬で様子を見る
- 日常生活などの誘因をしっかりと聞き出し、そこへの介入の大切さを気づかせてあげる

ただし

- 片頭痛や緊張型頭痛に合致する病歴であっても初発であれば受診勧奨が望ましい
- 改善しないようであれば受診勧奨を

レッドフラッグサインを見逃さない！

腰痛へのアプローチ

- 全身性疾患によって痛みが生じていないか？
- 痛みを増幅させたり長引かせる心理・社会的要因はないか？
- 外科的評価が必要となるような神経的障害はないか？

安静時にも改善しない and/or 随伴症状を確認

神経所見が認められるか？

バイタルの異常があるか？

いつもの腰痛と性状・程度が違うか？

【緊急】腰痛のレッドフラッグサイン

- ☒ 急性発症で安静で改善しない or 進行性の増悪
- ☒ 両下肢のしびれや動かしにくさ、肛門周囲の感覚低下など神経所見がある
- ☒ おしっこや便が出にくい(膀胱直腸障害の有無)
- ☒ ショックバイタル(収縮期血圧 < 80mmHg または収縮期血圧 > 80mmHg も心拍数 > 100回/分)

こんな症状があったら、
脊髄圧迫病変や心血管疾患の可能性あり。
受診勧奨を！

【準緊急】腰痛のレッドフラッグサイン

- ☒ 50歳以上の初発
- ☒ 急性発症でなくても安静で改善しない(夜間痛)
- ☒ 緩徐であっても進行性
- ☒ 発熱
- ☒ 体重減少、がんの既往(特に乳がん・肺がん・前立腺がん)

準緊急のレッドフラッグサインがあった場合は、数日は鎮痛薬で経過をみることはかまわないが、一度は受診を勧める。

このレッドフラッグサインを用いて、今後の注意事項として受診のタイミングを説明すること。「現時点では緊急のサインはなさそうですが、今後このような症状が出ないか注意してください。出てくるようでしたら医療機関を受診してください」と説明するとよいでしょう。

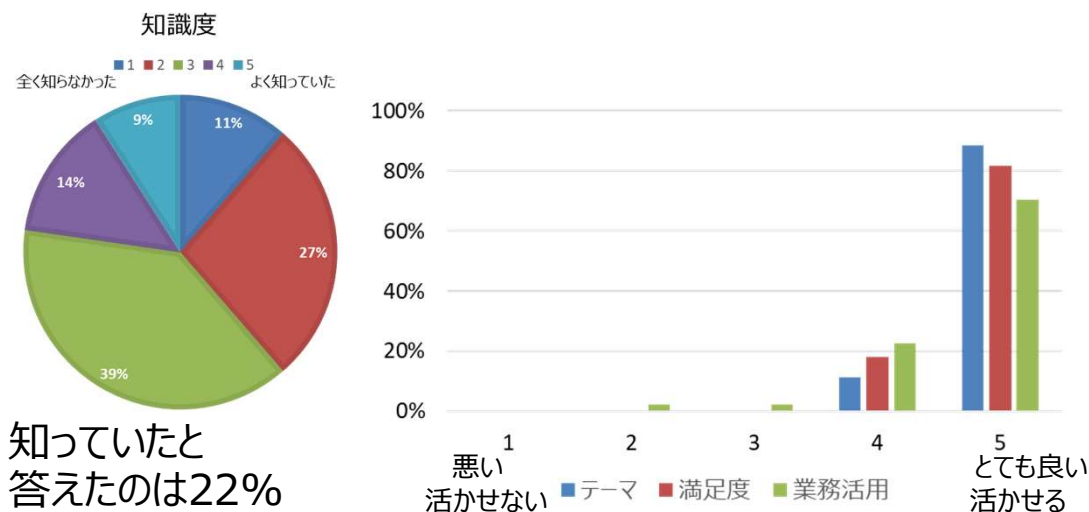
事業概要：薬局におけるセルフケア症候学研修

2016年1月17日：第14回かながわ薬剤師学術大会

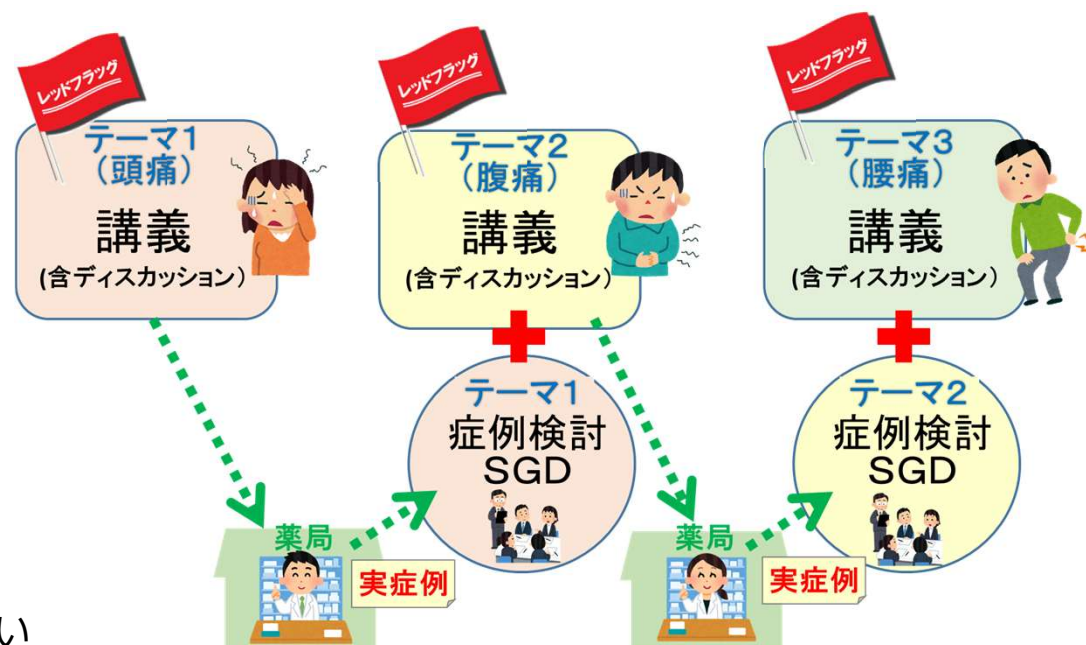
【背景・目的】

- 2025 年問題（社会保障費急増）を見据え、**薬局・薬剤師が生活者のセルフケアを後押し**する体制づくりが急務
- 生活者の軽度な不調に対し、適切な病歴聴取・OTC販売・受診勧奨を行うため、症候学（OPQRST+レッドフラッグサイン）を実践的に習得する研修を企画

項目	内容
主催	中区薬剤師会（講師：総合診療医 岸田直樹）
形式	5 回シリーズ（痛み編） 頭痛／腹痛／腰痛／関節痛／その他の痛み
方法	講義＋症例検討＋OPQRST シート実習
参加	薬剤師 44 名



- **テーマ・満足度**が良いはほぼ**100%**
- **業務活用可能**が**93%**：調剤で実践の場がない





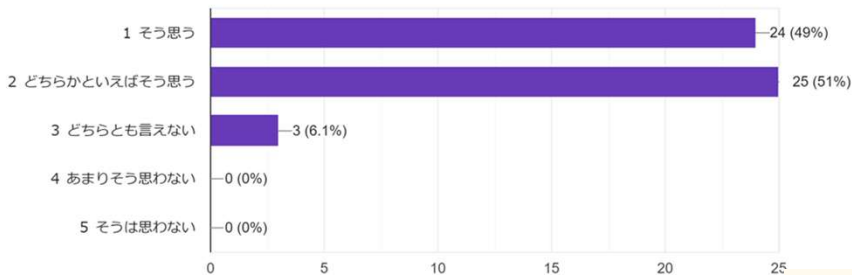
大学における体系的セルフケア推論教育（4年次）

49名より

特に感想の記載のところの学生の声をたくさんいただきました

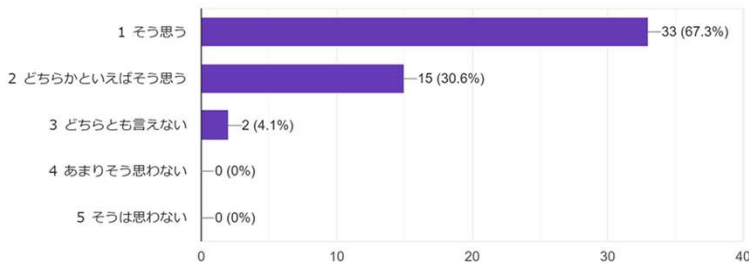
授業に意欲的に取り組むことができましたか？

49 件の回答



薬剤師になるに向けて、授業の内容は興味や関心が持てるものでしたか？

49 件の回答



● **薬剤師になるに向けて興味をもてたか：96%**

● 3を選んだ、それぞれの感想も

- ・ **面白い**授業でした
- ・ 風邪とは何か。いざ聞かれると答えが出てきませんでした。
- ・ 話し合う時間が多くて**楽しかった**ですし、話し合いをしたという記憶が残るため講義の内容が頭に入りやすかったです。
- ・ 薬局であれドラッグストアであれ、**薬剤師に求められる能力の変化**を感じました。

講義の感想



大変わかりやすく楽しかった



有益な議論・対話ができた



興味深く実践的な内容だった



よく用いられる概念が理解できた



臨床推論の重要性を再認識した



改善を求める意見や不満がある

改善を求める意見や
不満がある



さらなる事例の紹介を希望する

さらなる事例の紹介を

【学生講義の感想まとめ】

- 「非常に分かりやすく**楽しめた**(9件) が最も多く、講義の内容の明快さと楽しさが高く評価されました
- 「ディスカッションや対話が有益だった(6件) も目立ち、双方向型の授業スタイルが学生にとって好評でした
- 「興味深く実践的な内容(5件)、「臨床推論の**重要性**、**薬剤師に必須のスキル**と感じた」(4件) といった、講義内容の実用性に関する評価も多く寄せられています。

レッドフラッグサイン使用、受診勧奨実証実験データ

※4店舗合計

JACDS
一般社団法人
日本チェーンドラッグストア協会



月度	咳		鼻水		下痢		腰痛		頭痛		その他		合計		カード	
	接客数	勧奨数	接客数	勧奨数	接客数	勧奨数	接客数	勧奨数	接客数	勧奨数	接客数	勧奨数	接客数	勧奨数	内カード配布	持参来
3月度	165	9	101	1	18	1	27	0	49	2	199	19	559	32	8	1
4月度	162	10	135	13	20	2	28	0	72	7	191	16	608	48	5	0
5月度	153	19	189	22	19	1	15	1	38	9	228	13	642	65	11	2
3ヶ月計	480	38	425	36	57	4	70	1	159	18	618	48	1809	145	24	3

6月度	96	9	147	25	9	0	10	0	28	3	241	15	531	52	9	
7月度	107	14	72	13	11	3	18	3	27	2	185	15	420	50	9	
8月度	95	7	51	2	14	0	15	0	22	1	218	10	415	20	7	
3ヶ月計	298	30	270	40	34	3	43	3	77	6	644	40	1366	122	25	

受診勧奨率 8.7 % 10.9 % 7.7 % 3.5 % 10.2 % 7.0 % **8.4 %**

JACDS 版
受診勧奨ガイドライン
第3版：2024年8月1日制定

- 2023年からガイドラインに基づくトリアージと受診勧奨の実証実験企画、2024年から札幌で開始
- その他は火傷が多い。次いで熱、吐き気・下痢。
- 5月鼻水が多く、北海道の花粉飛散のタイミングが本州と違う
- 季節毎に起こる症状が上位
- かかりつけ医療機関が**無い場合**、クリニック紹介カードを渡して受診勧奨を実施（→地域医師会と連携）

● 集計データのある、3～5月の3ヶ月

ー 受診勧奨数は145件（8.0%）

うち、**カード配布：24件（17%）：来院数約10件（42%）**

※カード持参数は3件だが、カード持参なく勧奨によっての来院は+月2～3件

医療機関・ドラッグストアのスタッフのやり取り、後の再受診・再来店により、地域生活者の満足度向上、医療機関・ドラッグストアの相互連携意識の向上に寄与

クリニック
地域医師会と連携

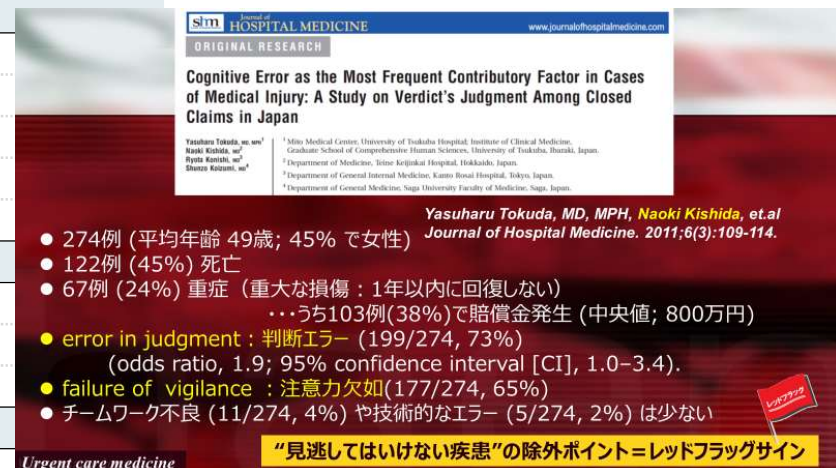
レッドフラッグサインと疑うべき関連疾患の例

レッドフラッグサイン(症状)

疑うべき関連疾患の例

頭痛	
突然発症/今までに経験したことのない「人生最悪の」頭痛	くも膜下出血
発熱+首を前に曲げにくいなどの髄膜刺激徴候	髄膜炎
最近数か月以内に頭部外傷がある	慢性硬膜下血腫など
手足が動かしにくいなどの神経症状・視力障害がある	中枢神経疾患(脳腫瘍)など
50歳以上で初発の慢性頭痛	脳腫瘍など頭蓋内疾患や側頭動脈瘤など
鼻症状メイン型	
症状が2峰性	急性細菌性副鼻腔炎
片側の前頭部痛/頬部痛	急性細菌性副鼻腔炎
上歯痛	急性細菌性副鼻腔炎
喉症状メイン型	
喉に白い苔のようなものがついている（白苔）	A群溶連菌性咽頭炎
口があけにくい/呼吸苦	扁桃周囲膿瘍・急性咽頭蓋炎
突然の強い咽頭痛	大動脈解離・心筋梗塞・くも膜下出血など
咳症状メイン型①（急性の咳）	
悪寒戦慄+38℃以上の発熱	肺炎(+菌血症)
2峰性の病歴(上気道症状軽快後に高熱)	肺炎
寝汗びっしょり(パジャマの交換が必要)	肺炎(高齢・肺疾患持ちでは微熱でも要注意)
胸痛/呼吸困難/血痰	肺炎・胸膜炎、膿胸、結核の可能性
咳症状メイン型②(長引く咳)	
3週間以上の咳	結核・肺がん・GERD(逆流性食道炎)・百日咳

気軽に相談できるセルフケアの専門職の教育とともに
いつ受診が必要か？のサインに対する
生活者のヘルスリテラシー向上も必要



レッドフラッグサイン(症状)	疑うべき関連疾患の例
腰痛	
両下肢のしびれ・運動障害、肛門周囲感覚低下/膀胱直腸障害	脊髄圧迫など
ショックバイタル	心血管疾患の可能性
50歳以上初発/安静でも改善しない夜間痛/進行性の悪化/発熱・体重減少・がん既往	感染・悪性腫瘍など
関節痛	
関節の発赤・熱感・腫れ・可動域制限(=関節痛)+発熱/悪寒戦慄	化膿性関節炎
安静で改善しない/進行性の増悪	リウマチ・膠原病、痛風など
めまい	
失神前めまい(気が遠くなる)	心血管系疾患や重度脱水など
耳鳴・難聴を伴う	末梢性めまい(治療可能な末梢性疾患)
頭痛/頭部・後頭部痛/偶発・腸下障害/複視/半身のしびれ・脱力/(片側に)倒れそう	中枢性疾患、脳血管障害など
倦怠感	
38℃以上の発熱/体重減少(6-12か月で25%)/急性発症/単一の局所身体症状	身体性疾患(感染症など)
うつ病スクリーニング陽性(気分の減退、興味の消失のどちらかがある場合)	うつ病、または身体・心理の複合

臨床推論の**過程**（やりとり）それ自体が
実は一番の**治療薬**

セルフケアに関わる専門職の教育 主役である生活者の教育 ヘルスリテラシー向上のアプローチが不可欠

カウンター越しにしっかり話を聞く

オーバーザカウンターの基本に立ち返り

レッドフラッグサインを見逃さない**受診勧奨推論**の体系的**教育**

を受けた**薬剤師・医薬品登録販売者**による

対面による**プロセス**を重視した顔が見える**質の高い**OTC販売を

ご意見ご感想はこちらまで：kiccy1975@gmail.com

