

**JACDS 版**  
**受診勧奨ガイドライン**  
**第3版：2024年8月1日制定**

一般社団法人 日本チェーンドラッグストア協会  
学術・調査研究委員会



## セルフケア・セルフメディケーションを支える 健康生活拠点の基軸となる活動へ

2022年10月にJACDSが健康生活拠点『健活ステーション』としてのドラッグストアの在り方を掲げ、その推進計画の柱となる受診勧奨推進活動を展開してからも3年目に入ろうとしています。

ドラッグストアは、調剤をはじめとする各種医薬品や化粧品や機能性食品、日用品、一般食品などを取り扱い、その提供する品目の特性から薬剤師や医薬品登録販売者、管理栄養士などの資格者が常駐する専門業態として社会の認知を拡大し、自らの存在価値を高めてきました。

専門業態としての地道な事業活動が実を結び、日常生活に関わる商品販売の拠点である小売業としての機能に留まらず、医薬品を中心とする相談応需やカウンセリング、情報提供、さらには検査機器の取り扱いや検査サービスの展開など、国民が健康で豊かな生活を営むための身近な拠点として、さらなる発展を期待する声が年を追うごとに高まってきています。

2024年4月にJACDSが公表した2023年度のドラッグストア実態調査では、ドラッグストアの全国総売上高は9兆2022億円（前年比5.6%増）、総店舗数は2万3041店舗（同957店舗増）となり、協会が掲げるドラッグストア2025年10兆円産業化に迫る状況まで成長しています。

振り返れば、ここに至るまでの間には現在も全国各地を毎年のように襲う災害や世界中を震撼させた新型コロナウイルス感染症によるパンデミックなど、予測することのできない危機が幾度も国民生活を脅かしてきました。

新型コロナウイルスの蔓延は約4年に及ぶ未知の感染症との戦いであり、スタッフの安全を前提としながら手探りで営業を継続。終息が見えない中で、日用品や食品とともに医薬品や検査キット提供などによって、生活者に寄り添う業態としての活動に徹しました。

先の能登半島地震においては、2024年元日夕刻の地震発生直後から行政と連携し、必要性の高いOTCをいち早く避難所へ提供するためスキームを構築。会員企業から参加者を募り、計3回延べ77人（薬剤師46人、医薬品登録販売者31人）の有資格者が被災地にボランティアとして派遣されました。全国から駆け付けたドラッグストアのスタッフは計720箱強、2万アイテムを超えるOTCを避難所へ届け、直接避難者の相談応需や情報提供にあたりました。

想定外の危機が襲う局面においても、行政などと連携しドラッグストアは国民生活を守るためのセーフティネットとして機能し、その信頼の積み重ねによって社会の支持を獲得するに至ったと私は考えています。

健康生活拠点たるドラッグストアにおいて、スタッフの皆さんはJACDS版受診勧奨ガイドラインを活用し、来店客である地域生活者へ常に適切に受診勧奨できるような環境を整えておくよう心掛けていただきたい。そして皆さんが名実ともにセルフケア・セルフメディケーションの担い手として活躍されることを期待しております。

一般社団法人 日本チェーンドラッグストア協会  
事務総長 田中浩幸

はじめに

生活者の健康を守ることが私たちの仕事。昨年からの医薬品の濫用問題や機能性表示食品による健康被害が発生しました。

「濫用等」の恐れของ医薬品の販売制度に関する検討会は今年1月に取りまとめがされました。店頭での在り方が大きく変わるものでもあり、今後も厚労省とJACDSで協議意見交換が行われます。3月には機能性表示食品による健康被害が発生し消費者庁で検討会が開かれ、報告書がまとめられました。被害が広がらないよういち早い対応と、被害にあわれた方々の早急なる回復を祈念いたしております。

一方、2022年度の医療費は、総額で前年比4.0%増の46兆円で過去最高を更新しました。国民1人当たりの医療費は同4.5%増の36.8万円、後期高齢者を見ると1人当たり1.8%増の95.6万円とともに増加しており、医療費の適正化は今後も大きな課題です。

JACDSのテーマは健康寿命延伸のための食と健康、調剤、介護の普及拡大。健康生活拠点たる「健活ステーション」機能確立への環境整備をうたっております。

学術・調査研究委員会といたしましては、薬剤師や医薬品登録販売者の資質向上に寄与し、生活者の健康不安への地域アドバイザーとしてセルフメディケーションに貢献してきましたが、その重要性はますます高まっています。生活者にとってのファーストコンタクトとなる専門家でもあります。

生活者自身が軽い不調と以为ていても、その陰に重大な疾患（レッドフラッグ）が隠れている場合があります。そのレッドフラッグの可能性を疑い、受診勧奨を行うことが、薬剤師や医薬品登録販売者の責務になります。しかし、病気の予防の基準、また、どのような場合に医師の受診が必要なのかという指針は、これまで明確なものはありませんでした。この基準や指針があつて初めて生活者の病気の予防、疾病の重篤化を防ぐ受診勧奨を担える専門家として、医薬品登録販売者が責務を果たすことができると考え、学術・調査研究委員会は2022年8月にこの「受診勧奨ガイドライン」を作成しました。2023年は2症状を追加した第2版、そして今回、要望の多い「腹痛」を加えた第3版を発行いたします。

当学術・調査研究委員会では、受診勧奨ガイドラインの整備と着実な各社活用（地域における生活者の健康相談窓口化）が健活ステーション化構想の必須条件と考えております。多くの企業が「受診勧奨」の必要性を認識し、教育や店頭活用に取り組んで頂きたいと思ひます。受診勧奨ガイドラインの活用をお願いいたします。

一般社団法人 日本チェーンドラッグストア協会  
学術・調査研究委員会  
委員長 櫻井 清

## 監修にあたって

少子高齢・人口減少が叫ばれるなか、2021年度の日本の医療費は45兆359億円と前年比4.8%増となりました。限られた資源のなか、適切な形で予算が使われることがとても大切な時代に日本は突入しています。また、「医師の働き方改革」が2024年4月から始まり、勤務時間が厳格に決まり病院側の対応も厳しくなります。そしてwithコロナの方向性から、医療ひっ迫を回避するためにもセルフケアのサポート体制の重要性がますます高まっています。もはや自分でできることは自分です、そのような全員総力戦で乗り切れることは誰から見ても避けられない状況なのかもしれません。しかし、このような未来、社会だから仕方がないといった思考ではなく、よくよく考えてみると、適切な知識をもってセルフケア・セルフメディケーションができるのであれば、一人の人間としてそうしたところです。

しかし、セルフケアといってもそのやり方を適切に学ぶ機会はなく、簡単なことではありません。特にかぜやウイルス性胃腸炎など自然に良くなる疾患群を中心にセルフケアをサポートする場として生活者が薬局やドラッグストアを利用し、そこで薬剤師、医薬品登録販売者の皆さんがきめ細やかに対応することは極めて大きいと医師として感じます。日本の医療現場の問題の1つであるコンビニ受診も減ることになるでしょう。ところが、そのようなサポートは明日から誰にでもできるものではないことも事実で、明確な基準や指針はありませんが、体系的にかつ実践的なものとして学ぶ必要があります。

よく聞かれるNo.1であるかぜに関しては、薬局、ドラッグストアはその情報発信の中心であってほしいと医師として心から思います。医師向けに「誰も教えてくれなかった「風邪」の診かた」（医学書院）という本を2012年に出版（2019年改訂）させていただきましたが、医師の世界でもかぜに関する知識は大きく違います。実際のところ、医師はかぜ以外の重篤な疾患を診断治療することが大きな役割であり、いわゆるかぜの真のスペシャリストはセルフケアをする患者さん自身でしょう。そして、それをサポートするのは薬局やドラッグストアの薬剤師、医薬品登録販売者であってほしいと心から思います。

世の中にはたくさんの医療情報があふれかえっています。しかし、実際のところ、その情報の多さと医学知識という複雑さのため真偽の判断は難しく、結局どうしたらよいか？ が現場にはきちんと伝わっていないように感じます。この側面はインフォデミックとなった新型コロナウイルス感染症でも顕著でした。医療情報の多さと複雑さゆえに、漠然とした不安にさいなまれている患者さんを多く見ます。今回、JACDSが医薬品登録販売者向けの受診勧奨ガイドラインをまとめることで、セルフケアの大切さを医薬品登録販売者の皆さんが感じ、少しずつでも実践していただけるように私もサポートさせていただければ嬉しいです。

一般社団法人 日本チェーンドラッグストア協会  
学術・調査研究委員会 学術顧問  
医療におけるエンパワーメントを推進する  
総合診療医／感染症医  
岸田直樹

## 目次

1. 相談応需から受診勧奨までの流れと受診勧奨の効果	1
2. ガイドラインの使い方、使用上の留意事項	3
3. 受診勧奨実証実験結果<抜粋>	4
4. 本ガイドラインで紹介するレッドフラッグサインについて	5
5. 症状別受診勧奨ガイドライン	7
1) 咳症状	7
2) 鼻症状	8
3) 下痢	9
4) 腹痛	10
5) 腰痛	11
6) 一次性頭痛	12
7) 二次性頭痛	13
6. 参考	14
1) 応酬話法例	14
2) 近隣医療機関一覧表 ひながた参考書式	16
3) 受診勧奨状例①	17
4) 受診勧奨状例②	19
7. 問い合わせ先、改訂履歴	20

## 1. 相談応需から受診勧奨までの流れと受診勧奨の効果

### 1) ドラッグストア、薬局における受診勧奨とは

- ・受診勧奨とは、ドラッグストアや薬局を訪れて一般用医薬品を購入しようとする来店者の様子や話を聞いて、医薬品登録販売者や薬剤師が医療機関の受診を勧めるべきか否かを判断することです。
- ・日本薬剤師会は薬剤師によるトリアージ<sup>\*</sup>業務について、「薬剤師が、来局した生活者の状況を評価し、①一般用医薬品の販売、②医療機関への受診勧奨、③生活指導（養生法を含む）のいずれかに振り分けて提案する業務。」としています。

※トリアージとは本来、災害医療や病院の救急外来で患者の重症度を識別して治療の優先度を定めることで、薬剤師や医薬品登録販売者によるトリアージとはこの言葉を転用したものです。

- ・受診勧奨の法的な位置づけについて

受診勧奨は、2013年12月13日に公布された改正薬事法（以下、薬機法）および薬機法施行規則により、情報提供時と相談応需時に「必要に応じて、医師又は歯科医師の診断を受けることを勧めさせること」との義務規定が明記されています。下の表に示すように、この規定は医薬品の区分ごとに設けられています。

受診勧奨の法的な位置づけ

医薬品の分類	受診勧奨が必要な場面	薬事法(薬機法)の根拠条文	薬事法(薬機法)施行規則の根拠条文	対象職種
薬局医薬品	情報提供時	36条の4第1項	158条の8第1項7号	薬剤師
	相談応需時	36条の4第4項	158条の9第5号	薬剤師
要指導医薬品	情報提供時	36条の6第1項	158条の12第1項7号	薬剤師
	相談応需時	36条の6第4項	159条5号	薬剤師
第1類医薬品	情報提供時	36条の10第1項	159条の15第1項6号	薬剤師
	相談応需時	36条の10第5項	159条の17第1項6号	薬剤師
第2類医薬品	情報提供時	36条の10第3項(努力義務)	159条の16第1項7号(努力義務)	薬剤師, 登録販売者
	相談応需時	36条の10第5項	159条の17第1項6号	薬剤師, 登録販売者
第3類医薬品	情報提供時	—	—	
	相談応需時	36条の10第5項	159条の17第1項6号	薬剤師, 登録販売者

- ・薬機法施行規則の根拠条文はいずれも「必要に応じて、医師又は歯科医師の診断を受けることを勧めさせること。」との記載。
- ・第1類～第3類医薬品の相談応需時における根拠条文は3つとも同じ。
- ・第3類医薬品の情報提供時の義務を定めた規定はなし。

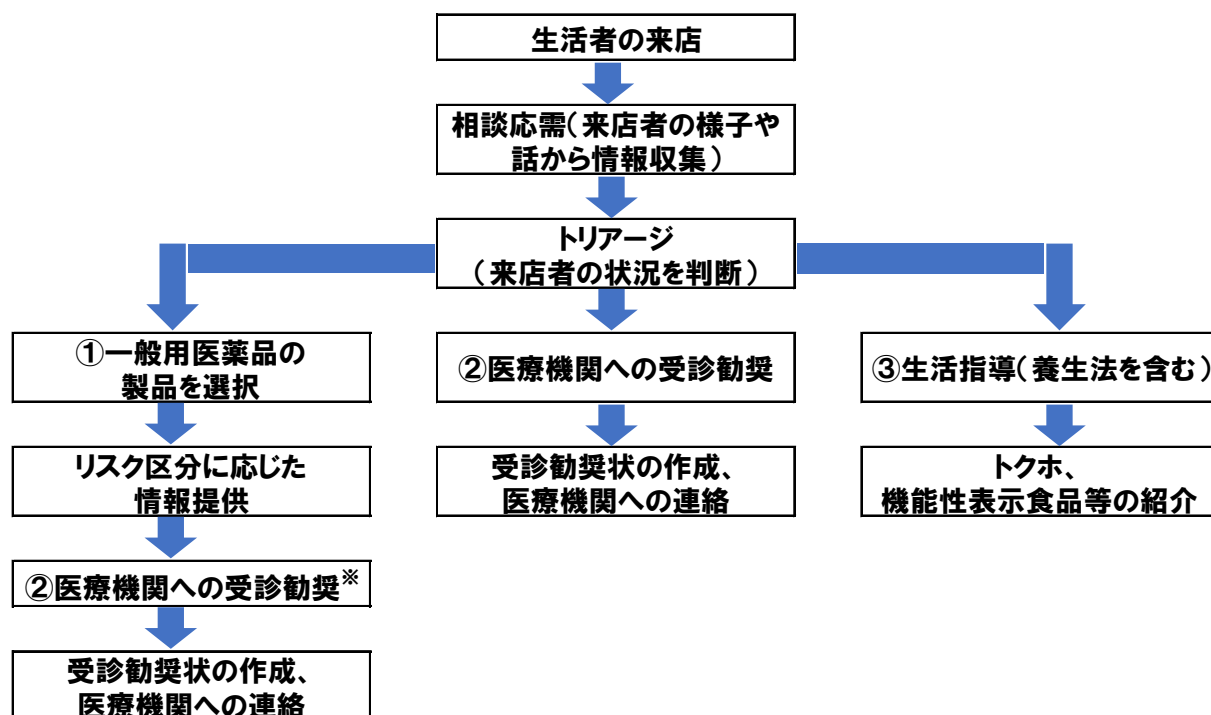
## 専門家による情報提供

医薬品の分類	情報提供	相談があった場合の応答	対象職種
薬局医薬品	対面かつ書面で情報提供及び指導	義務	薬剤師
要指導医薬品	対面かつ書面で情報提供及び指導	義務	薬剤師
第1類医薬品	書面で情報提供	義務	薬剤師
第2類医薬品	情報提供は努力義務	義務	薬剤師, 登録販売者
第3類医薬品	薬機法上定めなし	義務	薬剤師, 登録販売者

### 2) 相談応需から受診勧奨までの流れ

生活者の来店 → 生活者の相談・症状の訴えから情報収集 → トリアージ  
 → ①一般用医薬品の販売 or ②医療機関への受診勧奨 or ③生活指導（養生法を含む）

- ①一般用医薬品の販売の場合は、その医薬品のリスク区分に応じた情報提供を行います。
- ②医療機関への受診勧奨は、一般用医薬品での対処が適当ではない場合などに行います。
- ③生活指導（養生法を含む）は、一般用医薬品を使用するほどではない場合などに行います。



※一般用医薬品を販売後、同じ医薬品を求めて何度も来店される場合などは、受診勧奨を行います。



### 3) ドラッグストア利用者のメリット

- ・医薬品や体調だけでなく、生活習慣や健康、栄養などについていつでも気軽に相談し、アドバイスがもらえる場が身近にあることにあります。
- ・軽いと思っていても、思わぬ疾患が隠れている場合があり、受診勧奨によって重症化を防ぐことができる可能性があることです。

### 4) 医療機関のメリット

- ・団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年以降は、医療や介護の需要がますます増加すると予測されています。多くの高齢者が地域の医療機関を受診することが考えられ、在宅治療を受けて医療需要がひっ迫することも想定されます。ドラッグストアの医薬品登録販売者などが相談を応需し、適切に受診を勧奨することで、医療機関は医療機関を受診すべき患者に専念できることになります。

### 5) ドラッグストアのメリット

- ・受診勧奨を行っていくためには地域の診療所など医療機関との連携及び理解を得ることが不可欠であり、国が進めるセルフメディケーション政策にも貢献することになります。
- ・健康に関する身近な相談場所、情報発信拠点としての社会的信頼を得ることができる高い可能性があるといえます。

## 2. ガイドラインの使い方、使用上の留意事項

- ・本ガイドラインは、「咳」「鼻」「下痢」「腹痛」「腰痛」「一次性頭痛」「二次性頭痛」の7つの症状について、「受診勧奨のポイント」「確認すべきこと」「フロー・チェックリスト」を順番に記載してあります。ぜひ、有効活用してください。
- ・本ガイドラインは、業界共通の（最低限の）ガイドラインであり、会員企業が独自にマニュアルを作成する際には、本ガイドラインをベースに作成することが望まれます。
- ・本ガイドラインをベースに各社が医薬品登録販売者の研修・教育を行った上で受診勧奨が行われることが望まれます。
- ・医師による診断が必要と思われるお客様に、受診勧奨を行うことは非常に大切なことです。まずは、本ガイドラインをベースに口頭で受診勧奨を行えるようになっていただきたいと思います。

- ・本ガイドラインには、近隣医療機関一覧表と受診勧奨状の例を掲載しています。第2段階として、地域の医療機関と連携して、受診勧奨状を用いた受診勧奨を行えるようになっていただきたいと思います。
- ・付録として「ワンセンテンスサマリーによる効果的な情報の伝え方」と「ワンセンテンスサマリー」を掲載しています。同じ例を取りあげている箇所もありますが、「ワンセンテンスサマリーによる効果的な情報の伝え方」は医師に向けてお客様の情報を、書面を用いて伝える際のポイント、「ワンセンテンスサマリー」は受診勧奨状記載時に、医師によりの確な情報提供をするためのポイントを紹介したのになります。会員企業における研修などでお役立ただけであれば幸いです。
- ・今後、継続的に内容を見直し、テーマの追加を行っていくことにしていますので、会員企業におかれましては積極的な意見、フィードバックをお願いします。
- ・薬局併設のドラッグストアの場合は、薬剤師との連携も重要であり、今後、本ガイドラインにも薬剤師との連携を盛り込むことが必要になってくるため、会員企業におかれましては積極的な意見や事例の紹介をお願いします。

### 3. 受診勧奨実証実験結果＜抜粋＞

受診勧奨ガイドラインの作成に先立ち、委員会参加企業（ドラッグストア4社）において、「咳」「鼻水」「下痢」「腰痛」の4症状をテーマに、受診勧奨の実証実験を2021年12月～2022年2月にかけて実施しました（実験期間、店舗数、参加医薬品登録販売者数等は企業によって異なります）。

症状によって受診勧奨率に差はあるものの、合計で7.4%となりました。

また、薬局が併設されたドラッグストアでは受診勧奨する前に薬剤師に相談がなされるケースや、医薬品登録販売者としての経験年数などによる差も見られました。

実証実験における受診勧奨率

	接客数	受診勧奨数	受診勧奨率
咳	357	26	7.3%
鼻水	279	12	4.3%
下痢	144	18	12.5%
腰痛	149	13	8.7%
合計	929	69	7.4%

#### 4. 本ガイドラインで紹介するレッドフラッグサインについて

レッドフラッグサイン (red flag sign) は、「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ましょう。

##### 【使用のポイント】

- ・レッドフラッグサインを一つひとつ聞くことが難しいようであれば、チェックリストとして記入してもらうことが考えられます。
- ・レッドフラッグサインを用いて、薬局で患者に渡す資料を作成することも可能です。
- ・「今後このような症状が出ないか注意してください」と、医療機関受診のタイミングを説明する素材としてレッドフラッグサインを活用することも大切です。

##### 【注意点】

- ・人体には個人差があり、同じ病気でも患者が訴える症状や時期は違うことがあります。そのため、レッドフラッグサインがなくても「絶対大丈夫です」とは言わず、「現時点で緊急のサインはなさそうです」などと伝えましょう。
- ・「レッドフラッグサインがなければ医療機関を受診しなくてもよいです」という説明も避けましょう。「判断が難しいとか、症状が続くようならまたご相談ください」と、患者をサポートする姿勢を示すことが重要です。
- ・レッドフラッグサインは地域の医療機関の実情（専門病院の有無、医療機関へのアクセスの良さなど）により異なることがあります。地域の医療機関や在宅医などと話し合っ受診勧奨の基準を調整することも大切です。

#### 風邪・胃腸炎の「3症状チェック」について

薬局・ドラッグストアで対応できる風邪やウイルス性胃腸炎なのか、それとも医療機関での対応が必要な別の疾患なのかを判断するツールが「3症状チェック」です。レッドフラッグサインの基礎として、3症状チェックを日常的に行うことが重要です。

##### 【風邪の3症状チェック】

- ・①咳症状（咳・痰）、②鼻症状（鼻汁・鼻づまり）、③喉症状（咽頭痛・イガイガ感）の3つが、急性に、同時に、同程度みられれば典型的な風邪といえます。
- ・「同時」とは、3症状がある瞬間から同時に出るということではなく、1日程度の経過のなかで症状が出揃うことをいいます。
- ・特に鼻症状があれば、重篤な疾患の可能性は低くなります。
- ・風邪による喉症状（咽頭痛）は原則、嚥下時痛です。「物を食べたりつばを飲み込ん

だりすると痛いか？」という質問に違うと答えた場合、咽頭痛（＝咽喉頭の感染）とは考えません。

- ・「嚥下時ではなく咳をしたときに痛い」と答えた場合は、咽頭痛ではなく咳症状が強いと考えましょう。
- ・鼻症状（鼻汁）はないが痰がよく出るという場合、痰ではなく鼻汁が喉の奥に流れ込んでいる（後鼻漏）ことがよくみられます。「飲み込みたくなる感じの痰か？」  
「喉に引っかかってしょうがない感じか？」と聞き、当てはまる場合は痰ではなく後鼻漏による鼻汁と考えます。

### 【胃腸炎の3症状チェック】

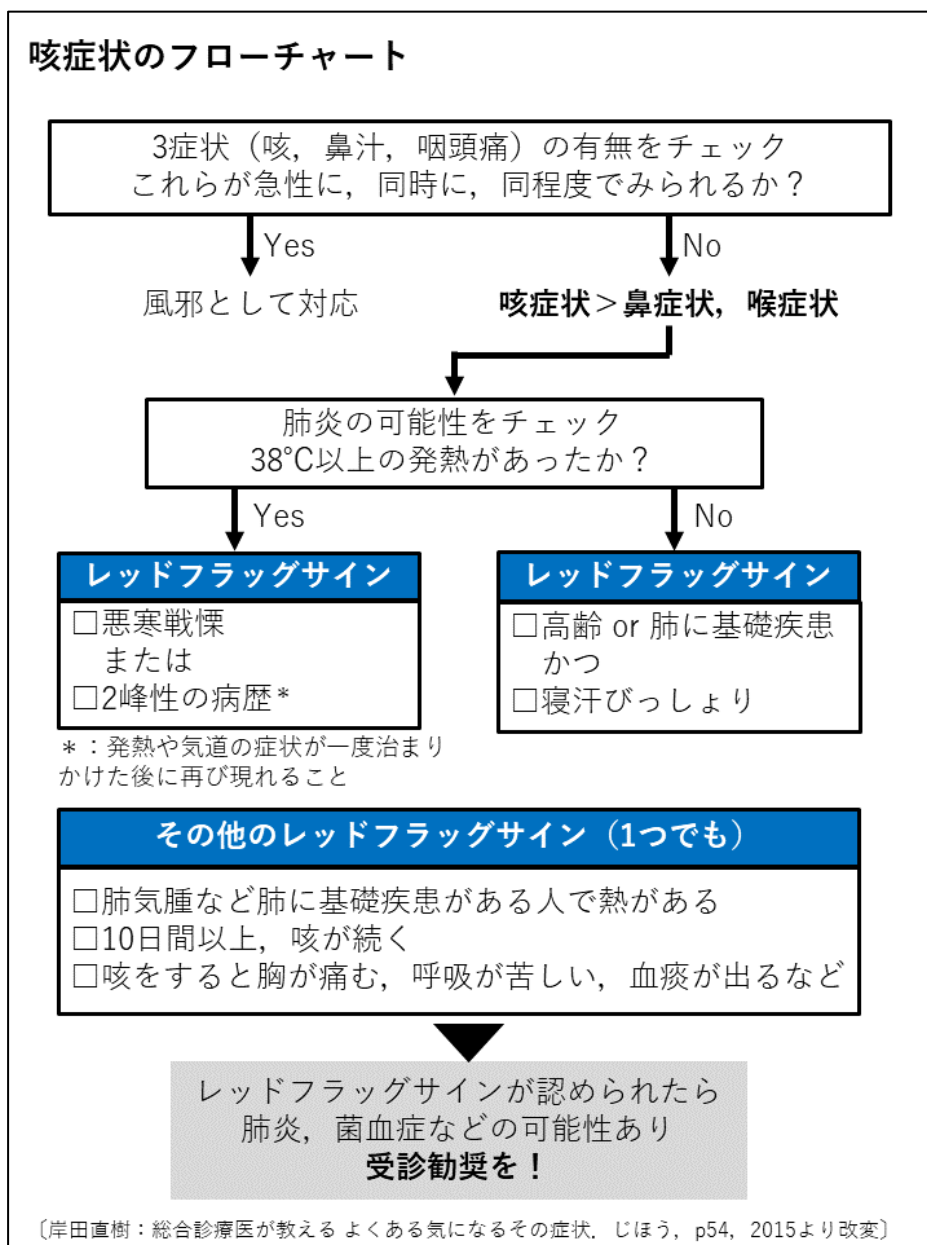
- ・①吐き気・嘔吐、②腹痛、③下痢（水様便）の3つが、急性に、同時に、同程度みられればウイルス性胃腸炎といえます。
- ・「同時」の意味は風邪の3症状チェックと同じです。
- ・特に頻回の水様の下痢があればウイルス性胃腸炎の可能性が高くなります。

## 5. 症状別受診勧奨ガイドライン

### 1) 咳症状

#### 受診勧奨のポイント

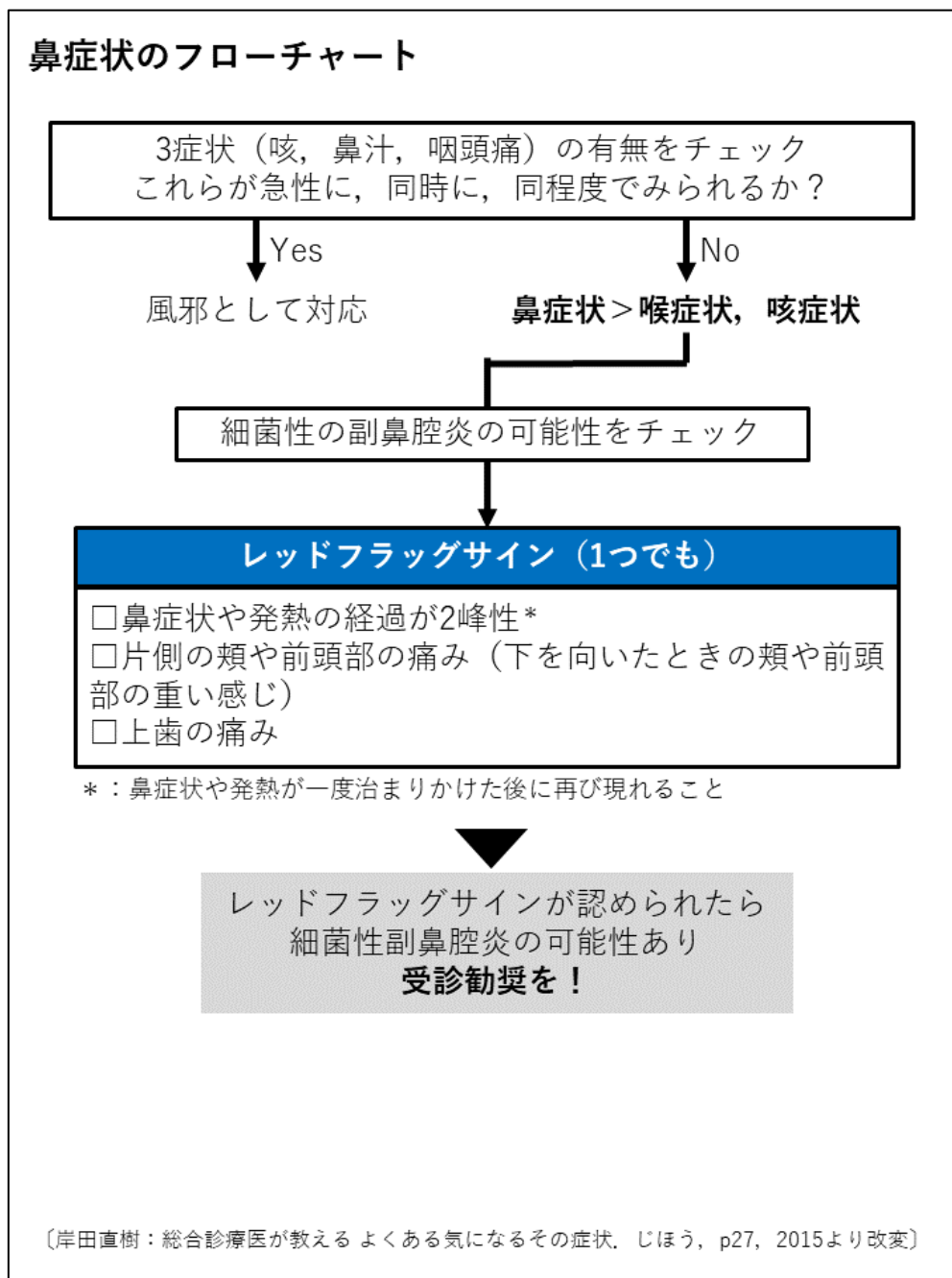
- ・はじめに3症状チェックとして、風邪か風邪でないかを判断する。咳症状(咳)、鼻症状(鼻汁)、喉症状(咽頭痛)の3つが急性に、同時に、同程度みられれば風邪として対応する。
- ・咳症状が他の2つより強い場合(痰や熱はあってもなくても構わない)、最も受診勧奨すべきは肺炎。肺炎に特徴的な高熱(38℃以上)、悪寒戦慄(体が震えて止まらない)、寝汗などを確認する。
- ・咳が長引く慢性<sup>がいそ</sup>咳嗽(慢性の咳)の原因は、感冒後咳など多岐にわたるが、特に結核(寝汗、体重減少が特徴)、ACE阻害薬の副作用などは受診勧奨の対象となる。



## 2) 鼻症状

### 受診勧奨のポイント

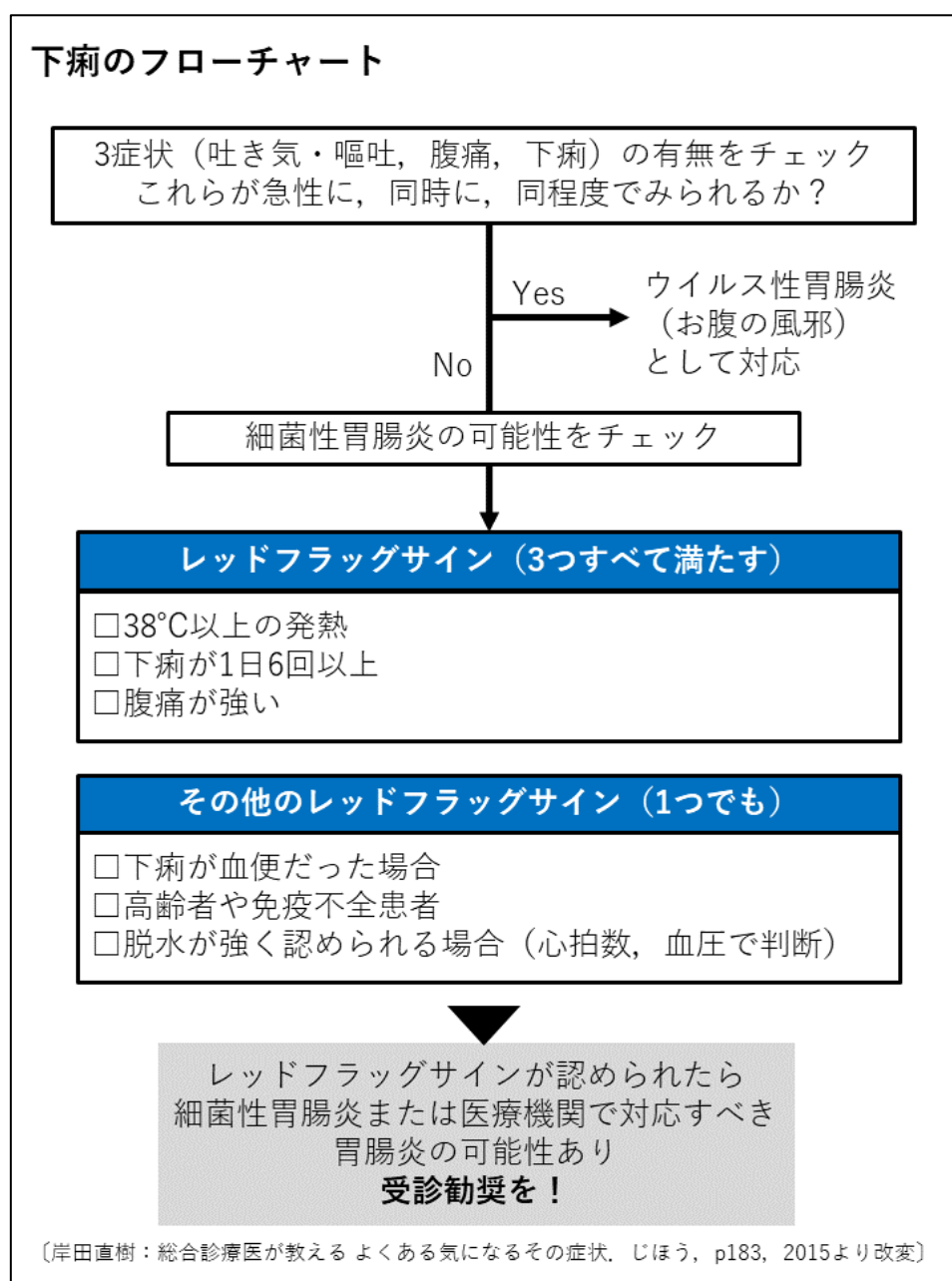
- ・はじめに3症状チェックとして、風邪か風邪でないかを判断する。咳症状(咳)、鼻症状(鼻汁)、喉症状(咽頭痛)の3つが急性に、同時に、同程度みられれば風邪として対応する。
- ・鼻症状が他の2つより強い場合(熱はあってもなくても構わない)、特に受診勧奨すべきなのは、抗菌薬治療の対象となりうる細菌性の副鼻腔炎(ウイルス性はいわゆる“鼻風邪”)。
- ・2峰性の病歴(発熱や鼻症状が一度治まりかけた後に鼻症状が強くなる)があれば、2峰目は細菌性副鼻腔炎の可能性が高いとされる。ほかに片側の頬の痛み、上歯の痛みがある場合も細菌性副鼻腔炎を疑う。



### 3) 下痢

#### 受診勧奨のポイント

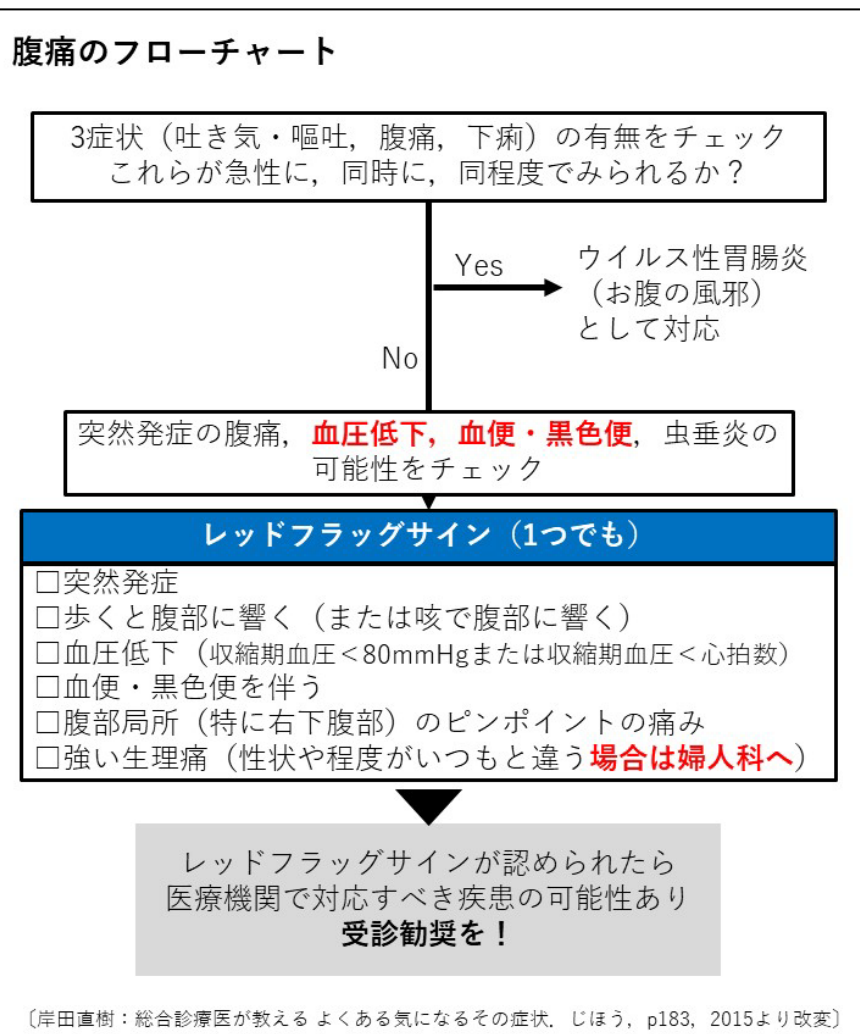
- ・はじめに3症状チェックとして、ウイルス性胃腸炎（お腹の風邪）かそうでないかを判断する。  
吐き気・嘔吐、腹痛、下痢の3つが急性に、同時に、同程度みられればウイルス性胃腸炎として対応する。
- ・細菌性胃腸炎は抗菌薬治療が必要な場合もあるため、受診勧奨の対象となる。①38℃以上の発熱、②下痢が1日6回以上、③腹痛が強い、の3つを満たす場合、細菌性胃腸炎が疑われる。
- ・ほかに、血便がある場合、高齢者や免疫不全患者、脱水が強く認められる場合も、医療機関での対応が必要な下痢として受診勧奨する。脱水は、心拍数が120回/分以上あるか、普段の血圧より20mmHg以上低いかなどを目安にする。



## 4) 腹痛

### 受診勧奨のポイント

- ・はじめに3症状チェックとして、ウイルス性胃腸炎（お腹の風邪）かそうでないかを判断する。吐き気・嘔吐、腹痛、下痢の3つが急性に、同時期に、同程度みられればウイルス性胃腸炎として対応する（下痢の項を参照）。
- ・突然発症の腹痛は必ず受診勧奨をする。患者に「突然だったか？」と聞いても曖昧な答えになることが多いので、「何をしているときに起こったか？」と聞く。具体的な場面を答えられるなら突然発症と考える。
- ・腹膜炎は突然発症の腹痛を引き起こす疾患の一つ。歩くと腹部に響いたり、咳をすると腹部に響いたりする場合は強く疑われる。
- ・血圧低下や立ちくらみ（起立時の気が遠くなる感じ）がある場合は出血（多くは消化管だが、子宮・卵巣・大動脈の可能性もある）などが疑われるため、受診勧奨する。血圧低下は、収縮期血圧<80mmHg、または収縮期血圧が心拍数より低い状態（例：収縮期血圧 100mmHg<心拍数 120回/分）を参考にする。
- ・血便・黒色便が確認できた場合は出血が強く疑われるため、受診勧奨をする。
- ・右下腹部に限局した痛みがあれば虫垂炎の可能性があるので、受診勧奨をする。ただし、腹痛初期（おおよそ12時間未満）の場合は虫垂炎でも右下腹部痛が現れないこともあるため、相談を受けた時点で痛みがなくても今後出ないか注意するように説明する。
- ・生理痛で腹痛を訴える場合は、レッドフラッグサインがなければOTCで対応可能だが、日常生活に支障を来す程度の生理痛は月経困難症の可能性もあるので医療機関の受診を促す。

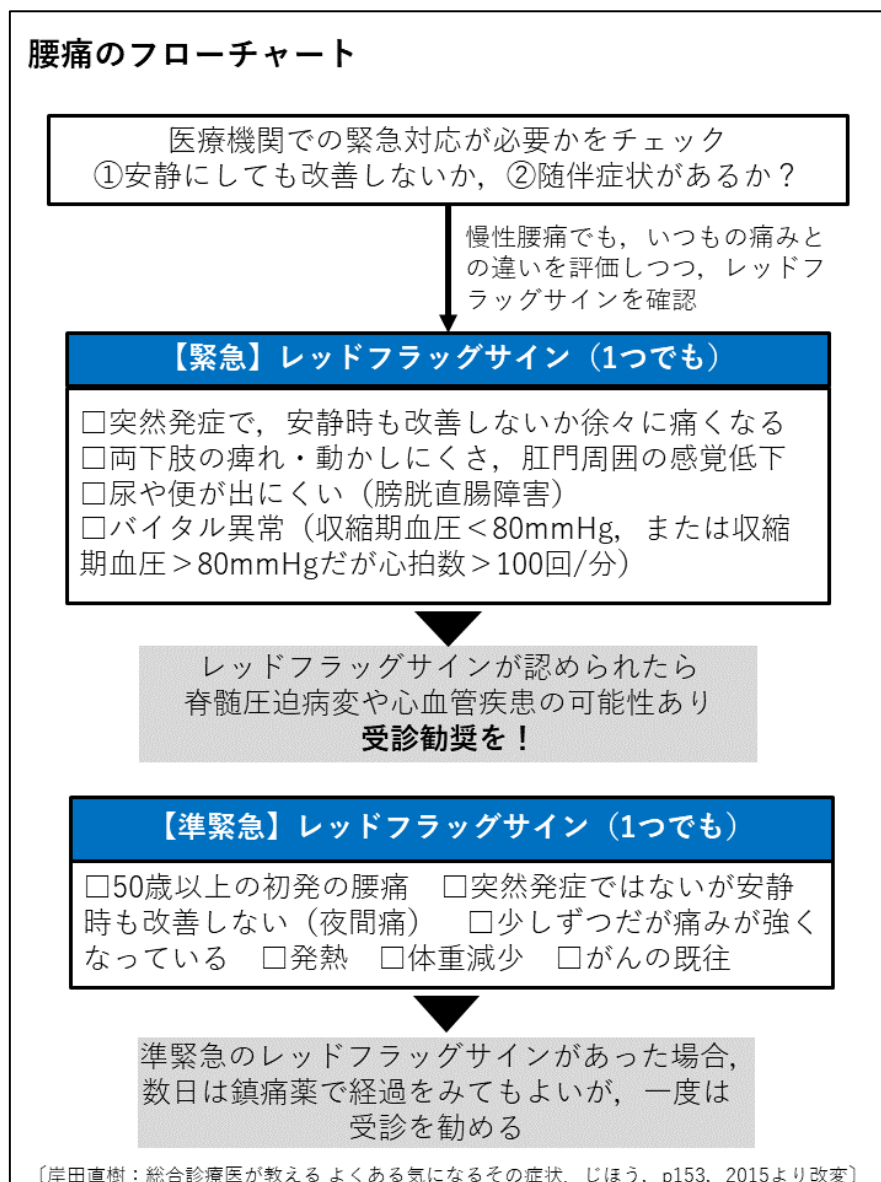




## 5) 腰痛

### 受診勧奨のポイント

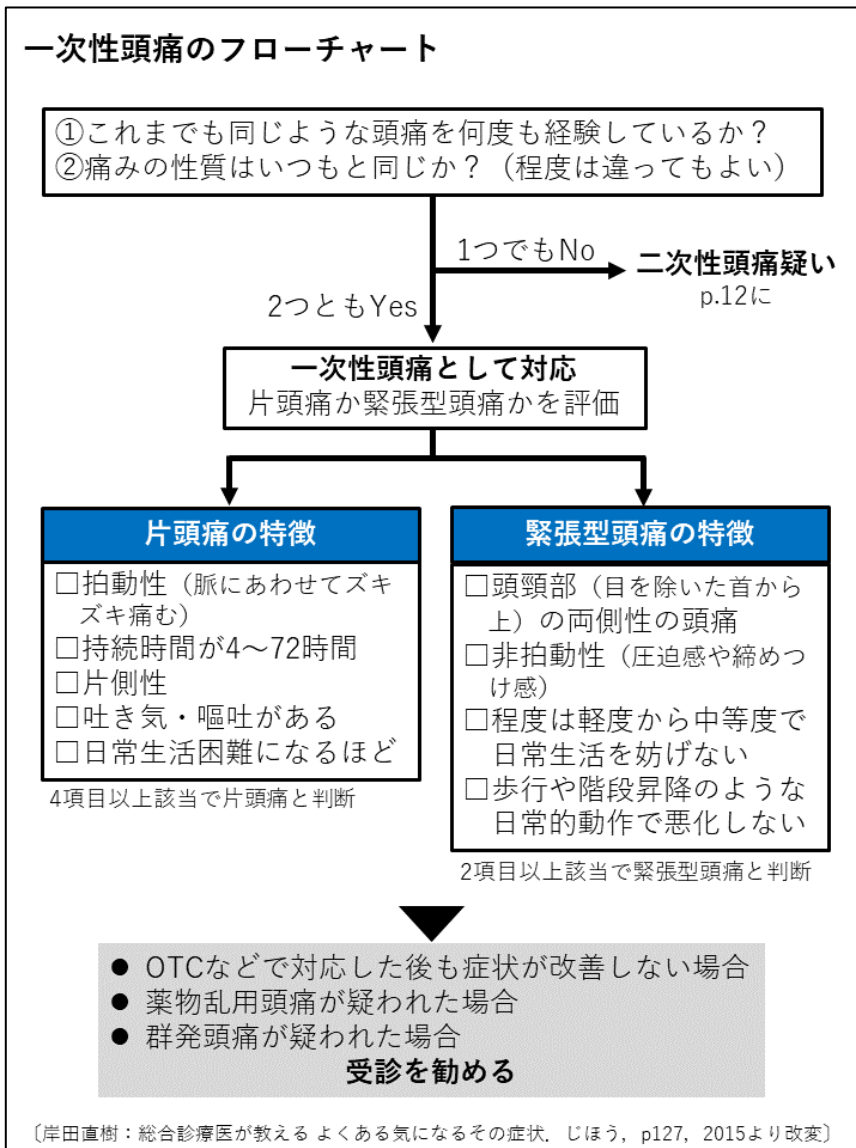
- ・ 脊髄圧迫病変や心血管疾患（大動脈解離、腹部大動脈瘤の破裂、脊髄梗塞など）では腰痛を訴えることがある。いずれも緊急で対応が必要なため、受診勧奨の対象となる。①安静にしても改善しないか、②随伴症状（腰痛に伴う他の症状）があるかを中心に患者に確認する。
- ・ 脊髄圧迫病変に特徴的な症状として、両下肢の痺れ・動かしにくさ、肛門周囲の感覚低下、尿や便が出にくい（膀胱直腸障害）がある。
- ・ 心血管疾患に特徴的なものとして、突然の発症であることやバイタルサインの異常（①収縮期血圧<80mmHg、②収縮期血圧>80mmHg だが心拍数>100回/分）がある。
- ・ 頻度は低いが、がんや感染症などの全身性疾患による腰痛もある。これらを疑わせるレッドフラッグサインがあった場合は「準緊急」として対応する。詳細はフローチャート参照。



## 6) 一次性頭痛

### 受診勧奨のポイント

- ・頭痛は、原因となる他疾患がない一次性頭痛と、他疾患により引き起こされる二次性頭痛に大きく分けられる。頭痛の大半は一次性頭痛である片頭痛と緊張型頭痛だが、時に二次性頭痛が潜んでいるので注意が必要である（二次性頭痛の項を参照）。また、一次性頭痛であっても薬物乱用頭痛が疑われる場合は受診を勧めてよい。
- ・はじめに一次性頭痛か否かを判断する。①これまでも同じような頭痛を何度も経験しているか、②痛みの性質（ズキズキ、締めつけ感など）はいつもと同じかを聞き、ともに当てはまる場合は一次性頭痛として対応してよい。
- ・①②ともに当てはまり、片頭痛か緊張型頭痛に該当するようであれば OTC で様子をみる。また、日常生活で頭痛を引き起こす要因を除去するよう促す。
- ・薬物乱用頭痛は、頭痛薬を服用している患者において、1) 薬を週 3 日以上服用、2) 増量しても効きが悪くなっている、3) 頭痛で目が覚めるか朝の起床時から頭痛がある、のいずれかがみられる場合に疑われる。



**ワンポイント・チェック**

**「群発頭痛」**

群発頭痛は有名だがまれである。痛みは必ず片側に起こり、発作は15分～3時間程度とされる。発作が起こると連日繰り返す状態が1～2カ月続き、その後は長期にわたり症状が現れない。20～40代の男性に多いが、女性でもみられる。夜間に多いため、日中の来店は珍しい。

痛みと同じ側に目の充血、流涙、鼻づまり・鼻水、まぶたのむくみや垂れ下がり、額と顔の発汗・紅潮、耳づまり、瞳孔縮小の1つ以上を認める。あるいは、じっとできず落ち着きがないのも特徴である。

7～12Lの酸素をリザーバマスクで15分投与することで80%の患者は改善し、トリプタン製剤も有効なため受診勧奨がよい。喫煙はリスク因子である。

## 7) 二次性頭痛

### 受診勧奨のポイント

- ・ 緊急性が高い二次性頭痛として、クモ膜下出血や髄膜炎などがある。迅速に治療しなければ命に関わることもあるため、積極的に受診勧奨を行う。
- ・ 二次性頭痛と判断するうえで重要な病歴は、①突然発症、②これまでで最悪の痛み、③痛みが徐々に強くなる。3つの病歴がすべて揃う必要はなく、1つでもあれば二次性頭痛を疑う。
- ・ 3つの病歴のうち、最も重要なのは①突然発症。ただし、患者に「突然だったか?」と聞いても曖昧な答えになることが多いので、「何をしているときに起こったか?」と聞く。具体的な場面を答えられるなら突然発症と考える。また、「痛みで起きた」という場合も突然発症として対応するのがよい。
- ・ ②最悪の痛みについては、「人生で最悪の痛みか?」などと聞いても、やはり曖昧な答えが返ってくる場合が多いことを念頭に置いておく。

### 二次性頭痛のフローチャート

- ① これまでも同じような頭痛を何度も経験しているか?  
② 痛み の 性質 は いつも と 同じ か? (程度は違ってよい)

2つともYes → 一次 性 頭 痛 と して 対 応  
1つでもNo ↓

二次 性 頭 痛 を 疑 う

#### 二次性頭痛のレッドフラッグサイン (1つでも)

- 突然発症
- いままでに経験したことのない人生最悪の痛み
- 頻度と程度が増していく
- いつもと性質が違う
- 50歳以上で初発
- 神経症状 (痺れ, しゃべりにくさ, めまい等) や視力障害 (ものが見えづらい) がある
- がん患者や免疫不全の患者
- 精神症状を伴う
- 発熱, うなじを動かしづらい, 首を前に曲げにくい (顎が胸に付くようにする動作が普段より難しい)
- 最近の頭部外傷がある

上記の特徴があった場合, クモ膜下出血などの急を要する疾患の可能性あり  
**受診勧奨を!**

[岸田直樹: 総合診療医が教える よくある気になるその症状, じほう, p138, 2015より改変]

## 6. 参考

### 1) 応酬話法例

#### <咳の応酬話法>

50代男性が来店

**来店者** 咳がつらくて…。何か良い薬はありませんか？

**医薬品登録販売者** (以下、登 販) それはおつらいですね。いつからですか？

**来店者** 1週間ぐらい前からです。

**登 販** そうですか。咳以外の症状はありますか？

**来店者** 喉も痛くて、熱もあります。鼻水は最初ありましたが、今はそれほどでもありません。

**登 販** 喉も痛くて鼻水も多少はあるのですね。

**来店者** 昨日ぐらいからまた熱も出て、なかなかよくなりません。

**登 販** 何か持病やお薬のアレルギーはありますか？

**来店者** 特にありません。

**登 販** 普段からお酒を飲んだり、たばこを吸いますか？

**来店者** お酒は毎晩ビールを2～3本、たばこは1日1箱です。

**登 販** 喉はつばを飲み込むと痛い感じですか？

**来店者** いいえ、咳をするときに痛いですね。最初はつばを飲み込むときに痛かったのですがそれはよくなりました。

**登 販** なるほど。熱は何度くらいでしたか？ガチガチ震えるほどの悪寒はありましたか？

#### ポイント1

はじめに3症状のチェックを行います。風邪か風邪でないかを判断するために必要です。咳症状(咳)、鼻症状(鼻汁)、喉症状(咽頭痛)の3つが急性に、同時に、同程度みられれば風邪として対応しましょう。

#### ポイント2

咳症状が他の2つより強い場合(痰や熱はあってもなくても構わない)、最も気を付けるべき疾患は肺炎でしたね。肺炎に特徴的な高熱(38℃以上、悪寒戦慄(体が震えて止まらない)、寝汗などを確認しましょう。

**来店者** 初日に 38℃ ぐらい出て、すぐに下がりました。それが昨日また 38℃ 出て、ガチガチ震えました。

**登 販** それは大変ですね。かぜというより肺炎かもしれませんので、できればこの後、お医者様に行かれることをお勧めします。

**来店者** やはり病院にいったほうがよいのですね。ですが、仕事を休めなくて。

**登 販** 一見かぜのようですが、熱も一度下がってからまた出ますし、38℃ を超えています。 しかもガチガチ震えるほどの悪寒も伴っている場合は血液に菌が入っている可能性が高いのです。その場合、肺炎の可能性があり、抗生物質が必要になります。お仕事がお忙しいのはわかりますが、対応が遅れると長期間お仕事を休まなくてはならなくなってしまいかもしれません。

**来店者** わかりました。病院に行ってみます。有難うございました。

**登 販** お大事になさってください。

ポイント 3

肺炎に特徴的な高熱（38℃以上、悪寒戦慄（体が震えて止まらない））をお客様が言っています。これは受診勧奨が必要そうです。

ポイント 4

咳が長引く慢性咳嗽の原因は、感冒後咳など多岐にわたりますが、特に結核（寝汗、体重減少が特徴）、ACE 阻害薬の副作用などは受診勧奨の対象となりますので覚えておきましょう。

出典：「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」

## 2) 近隣医療機関一覧表



地図記号	病院・ クリニック名	休診日	診察時間	診療科	医師名	電話番号	備考
A							
B							
C							
D							

3) 受診勧奨状例①

受診勧奨状

令和 年 月 日

.....様

医療機関への受診をお勧めします。受診の際は本文書を担当医の先生にお渡しください。

〔受診をお勧めする理由〕

.....  
.....  
.....  
.....

ご担当医の先生御侍史

下記患者様につきまして、症状及び主訴等により医療機関の受診が望ましいと考えられる為、このたび本状により受診勧奨させていただきました。つきましてはご多忙の折恐縮ですが、ご高診ご加療のほど、よろしくお願い申し上げます。

〔氏 名〕 .....  
〔生年月日〕 明・大・昭・平 .....年.....月.....日（ ..... 歳）  
〔性 別〕 男 ・ 女

〔具体的な症状・主訴・経過等〕

.....  
.....  
.....  
.....

〔その他の伝達事項〕

.....  
.....  
.....

薬局・ドラッグストア名.....登録販売者名.....<sup>®</sup>

住所 .....

電話 ..... FAX .....

一般社団法人 日本チェーンドラッグストア協会

## 記入例

## 受診勧奨状

令和 〇年 〇〇月 〇〇日

鈴木 一郎 様

医療機関への受診をお勧めします。受診の際は本文書を担当医の先生にお渡してください。

### 〔受診をお勧めする理由〕

鈴木様は、腰痛に「〇〇〇〇」（具体的な製品名）を購入され服用されておりますが、服用頻度が多いようです。一度、きちんと専門医を受診し、治療されることをお勧めいたします。

ご担当医の先生御侍史

下記患者様につきまして、症状及び主訴等により医療機関の受診が望ましいと考えられる為、このたび本状により受診勧奨させていただきました。つきましてはご多忙の折恐縮ですが、ご高診ご加療のほど、よろしくお願い申し上げます。

〔氏 名〕 鈴木 一郎

〔生年月日〕 明・大・昭・平 47 年 11 月 11 日（ 50 歳）

〔性 別〕 男 ・ 女

### 〔具体的な症状・主訴・経過等〕

腰痛を訴えられ、2か月に1度程度一般用医薬品の「〇〇〇〇」（具体的な製品名）を購入しに来店されていましたが、今月に入って購入回数が増え、本日で3回目となります。1日2錠程度服用されている様子ですので、本人にきちんと受診するようにお伝えいたしました。ご高診ご加療のほど、よろしくお願い申し上げます。

### 〔その他の伝達事項〕

〇〇病院内科にて、「△△△」、「□□□□」を定期服用されております。アレルギーや副作用歴は特にありません。

薬局・ドラッグストア名 A ドラッグ 医薬品登録販売者名 佐藤 次郎 ㊞

住所 横浜市青葉区 7 丁目 12-34

電話 045-123-4567 FAX 045-123-4568

一般社団法人 日本チェーンドラッグストア協会



#### 4) 受診勸奨状例②

##### 患者紹介状

令和 年 月 日

ご担当医の御侍史  
いつも大変お世話になっております。  
この度、来店された患者様をご紹介します。

<氏 名> \_\_\_\_\_  
<生年月日> \_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日 ( 歳)  
<性 別> 男 ・ 女

<紹介の理由>

・ 症 状

・ 販売した一般用医薬品

ドラッグストア名 \_\_\_\_\_ 医薬品登録販売者名 \_\_\_\_\_  
電話 045-123-4567

##### 患者紹介状

令和4年 3月 11日

ご担当医の御侍史  
いつも大変お世話になっております。  
この度、来店された患者様をご紹介します。

<氏 名> 鈴木 一郎  
<生年月日> 47年11月11日 (50歳)  
<性 別>  男 ・ 女

<紹介の理由>

・ 症 状

腰の痛みを訴えられ、ひと月に複数回、「〇〇〇〇」(具体的な製品名)を購入しにこられます。

・ 販売した一般用医薬品

「〇〇〇〇」(具体的な製品名)

ドラッグストア名 〇〇ドラッグ 医薬品登録販売者名 佐藤 次郎  
電話 045-123-4567

## 7. 問い合わせ先、改訂履歴

### 問い合わせ先

本ガイドラインに関する意見、問い合わせについては以下にお願いします。

一般社団法人 日本チェーンドラッグストア協会  
〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台二丁目9番地 KDX 御茶ノ水ビル2階  
TEL : 03-6273-7351 Mail : jstaff@jacds.gr.jp

### 改訂履歴

第1版：2022年8月1日 制定  
第2版：2023年8月10日 発行  
第3版：2024年8月1日 発行

# 付録

## ワンセンテンスサマリーによる効果的な情報の伝え方

患者から得られた情報を、医師をはじめとした他の医療者や医療機関に伝える際は、ただ闇雲に情報を羅列するのではなく、「この情報で患者の病態・症状・緊急度が伝わるかどうか」を考えることが大切です。

これは一見難しいと感じるかもしれませんが、得られた情報を下の「ワンセンテンスサマリー」のフォーマットに短く落とし込んでみましょう。

①のある②歳③性が、④間続く⑤を伴う⑥で  
⑦で受診。⑧を認めています。

- ①関連する既往歴・薬剤歴など
- ②年齢
- ③性別
- ④症状の期間
- ⑤重要な随伴症状（主症状に伴う他の症状）があれば追加する
- ⑥主となる症状
- ⑦どのように薬局に来たか（歩いて、家族に支えられて、など）
- ⑧重要なバイタルサインの異常や症状/所見があれば追加する

患者の情報をこのように整理して伝えることができれば、情報を受け取った相手は患者の状態を具体的に効果的に推測することができます。

下記は薬局の事例ではありませんが、練習問題としてワンセンテンスサマリーを作ってみましょう。

**【主 訴】** 腹痛、下痢

**【現病歴】** 24歳女性。12月16日の就寝前から38°C台の発熱が出現。その後すぐに1日6回程度の水様性下痢を認めた。軽度の間欠的腹痛と嘔気があったが、水分摂取ができていたため様子を見ていた。12月18日には食欲低下と倦怠感が強くなってきたため、12月19日入院した。

**【既往歴】** 過敏性腸症候群

**【内服薬】** なし

**【バイタル】** 体温 36.8°C、血圧 120/80mmHg、心拍数 68 回/分、SpO<sub>2</sub> : 100% (room air)

## 解答

過敏性腸症候群の既往のある 24 歳女性が、3 日前からの水様性下痢と発熱で来院。間欠的な腹痛あり、食欲低下を認めています。

いざやってみると、意外に簡単にできることに気づくのではないのでしょうか。また、ワンセンテンスサマリーを作るうえでもう一つ、大事なポイントがあります。

**よくある症状・見逃してはいけない症状（レッドフラッグサイン）を考え、それに関連した pertinent negatives（意味のある陰性所見）を最後に付け加える**

情報を伝える際に、「〇〇の症状がある」という陽性所見を伝えることは重要ですが、それに加えて「〇〇はない」という情報をワンセンテンスサマリーに付け加えることで、患者の状態をよりの確に伝えられる場合があります。そのような“意味のある陰性所見”を pertinent negatives といいます。

特に緊急性を示唆するサイン（レッドフラッグサイン）が見当たらなかった場合、「〇〇はなかった」と伝えることで、医師は「緊急性の高い疾患・病態ではなさそうだ」と判断することができます。臨床において、急ぐ病態かそうでないかは極めて重要な問題です。

ただし、患者は自らの体に起こったこと、つまり陽性所見は話してくれますが、「なかったこと」は滅多に話してくれません。そのため、レッドフラッグサインの有無をこちらから意図して聞こうとする姿勢が大切です。

これを踏まえると、ワンセンテンスサマリーは次のように修正できます。

① のある ② 歳 ③ 性が、④ 間続く ⑤ を伴う ⑥ で ⑦ で受診。⑧ を認めています。⑨ は認めていません。

- ①関連する既往歴・薬剤歴など
- ②年齢
- ③性別
- ④症状の期間
- ⑤重要な随伴症状（主症状に伴う他の症状）があれば追加する
- ⑥主となる症状
- ⑦どのように薬局に来たか（歩いて、家族に支えられて、など）
- ⑧重要なバイタルサインの異常や症状/所見があれば追加する
- ⑨意味のある陰性所見（特にレッドフラッグサイン）

前述の練習問題の症例で、患者さんからより詳しく話を聞いた結果、「〇〇はない」という情報を収集できたかどうか。一つの例を示します。

#### 解答

過敏性腸症候群の既往のある 24 歳女性が、3 日前からの水様性下痢と発熱で来院。間欠的な腹痛あり、食欲低下を認めています。しかし、血便、生ものの摂取、1 年以内の海外旅行、ペット飼育、抗菌薬などの内服薬はなく、バイタルサインは安定しています。

この追加情報により、食中毒などによる細菌性胃腸炎や渡航帰りの下痢症、ペット関連の下痢症、さらに抗菌薬の服用による下痢症などの可能性はなさそうで、緊急性が低いと考えることができます。

\*

医薬品登録販売者や薬剤師が薬局・ドラッグストアで患者から聴取した情報を医師に的確に伝える際、この「ワンセンテンスサマリー」を作ることは実践的で有用です。自分が得た情報を上手に伝えることで、医療現場でさらに役立つ医療者になることができます。

## 臨床推論で得た情報の活用法！

### ワンセンテンスサマリーで“できる！”プレゼンを

「臨床推論（Clinical Reasoning）」の重要な活用方法に「医師・看護師など医療者に患者情報を的確に伝えることができる」というものがあります。実際、臨床推論で重要なことは「意図して効果的に情報収集できるようになる」というものがありますが、「なぜ意図して聞くか？」という、それは「意図して伝えたいから」にほかなりません。つまり、患者さんからの得た情報を得ることができても、さらにそれを的確に伝える（プレゼンする）ことができないと意味がありません。ではどうしたらよいのでしょうか？その答えが「ワンセンテンスサマリー作成スキル」になるのですが、ひとまず、得られた情報の何が有用で何がゆうようではないか？から考えてみたいと思います。

#### 病態を表すのに有用な情報・有用ではない情報

患者情報を効果的に伝えるためにも、有用な情報とそうでない情報を見極められるようにならなくてはなりません。ではちょっと問題です。以下の患者情報で、患者の病態を表す上であまり有用ではないものはどれだと思いますか？

- ① 患者の氏名
- ② 患者の年齢
- ③ 患者の生年月日（元号）
- ④ 患者の性別
- ⑤ 患者の人種
- ⑥ 発症の年月日（元号）
- ⑦ 紹介元のクリニック/病院の名前
- ⑧ どのようにして病院にやってきたか

医療者みなが知っている患者さんであれば、患者の名前を聞くだけでいろいろ起こりうる事が想像できるかもしれません。しかし、みなが知っている患者でない場合も多く、そのような場合には患者の氏名は病態判断には何ら役に立たないこととなります。年齢や性別、人種などは様々な病気の発生頻度に多く影響を与えますし、歩いて受診したかどうかで重症度がある程度予測できますのでこれらは有用そうですね。しかし、患者の生年月日そのものや症状発現の日時そのものはあまり有用ではないことが多いでしょう。季節がわかると検査前確率が変わる疾患はありますが、日にちまでは不要でしょう。紹介元のクリニックの名前も本当は大切ではないと言いたいところですが、「あそのクリニックは〇〇が得意」

とか「あそこから来たらやばいよね」なんてこともあるので、この情報に関しては、そこら辺は柔軟に重要度を変えてもいいかもしれません。

このように、得られた情報でも、特に「病態を表す」という意味で有用かどうかは大きく違います。つまり、臨床ではこのように「病態を表す」ために有用な情報を上手にプレゼンできることが大きな力になるのです。このちからを身につけるのはとても大変な様に見えますでしょうか？ところが、実はこれは以下の穴埋め作業でできてしまうのです。

### ワンセンテンスサマリー作成フォーマット

カッコよいプレゼンができる薬剤師になる！なんて難しいと思ってしまうかもしれませんが、実は簡単な穴埋め作業とその練習で習得できる、ということを経験者は知りません。できるワンセンテンスサマリーは得られた情報を以下のフォーマットで穴埋めするだけの作業なのです。

ワンセンテンスサマリーのフォーマット

① のある ② 歳 ③ 性が、 ④ 間続く  
⑤ を伴う ⑥ で ⑦ で受診。 ⑧ を認  
めています。

①関連する既往歴・薬剤歴など } 病棟、お互いよく知っている患者  
②年齢 } では、「〇〇さん」は可  
③性別 } 例) 肺癌でXXで治療中の〇〇さん  
④症状の期間  
⑤優位な随伴症状あればそれも追加  
⑥主となる症状  
⑦どのように病院に来たか (歩いて、家族に支えられて、救急車)  
⑧重要なバイタル異常・症状/所見あればそれも追加

例えば、研修医が救急外来でこんなプレゼンをしてきたとします。どんな患者さんが来たと思いますか？

高血圧・脂質異常症・コントロール不良の糖尿病のある、重度肥満と喫煙歴のある 69 歳男性が、雪かき後から 2 時間続く冷汗を伴う胸痛で救急車搬送となっています

これを聞いて ACS（急性冠症候群）を想起しない人はいないないでしょう。しかも、「急いで来てください！やばいです！」と伝えているメッセージになっていることに気がついてください。そうなのです。このように何を伝えたいか？はプレゼンテーション次第なのですが、それはスキルなのです。



## ワンセンテンスサマリー作成練習をしてみよう

では、みなさんも実際に得られた情報からワンセンテンスサマリーを作成する練習をしてみましょう。以下の症例はどのようなワンセンテンスサマリーになるのでしょうか？

### 練習問題 1

**ワンセンテンスサマリーを作ってみよう！**

【主訴】 腹痛、下痢  
【現病歴】  
24歳女性。12/16日の就寝前から38度台の発熱が出現。その後すぐに1日6回程度の水様性下痢を認めた。軽度の間欠的腹痛と嘔気があったが水分摂取ができていたため様子を見ていた。12/18には食欲低下と倦怠感が強くなってきたため12/19来院した。  
【既往歴】 過敏性腸症候群  
【内服薬】 なし  
【バイタル】 T36.8°C、BP120/80、HR68、SpO2 : 100% (RA)

### 解答 1

<ワンセンテンスサマリー>

過敏性腸症候群の既往のある 24 歳女性が、3 日前からの水様性下痢と発熱で来院。間欠的な腹痛あり、食欲低下を認めている。

どうでしたでしょうか？やってみると意外に簡単に“できるプレゼン”が作成できることに気がつくでしょう。このように、臨床推論を活用して、様々なスキルを身につけることが可能なのです。これができるだけでもかなりのプレゼンテーションスキルを身に付けていますが、さらに高みを望みましょう。もうワンランクできる！と思われるワンセンテンスサマリーを作れるようになりましょう！ そんなのできるの？と思うでしょうが、実は可能なのです。さらにできる！ワンセンテンスサマリーのために以下の項目を付け足せるようになりましょう！

よくある病態・見逃してはいけない病態（レッドフラッグサイン）を考慮して  
それに関連した Pertinent negatives を最後に付け加える！

意味のある陰性所見 (Pertinent negatives)、レッドフラッグサインを上手に最後に付け加える

関連のある病歴（Pertinent positives；陽性所見）を伝えるのは実はあたりまえなことに気がついてください。そこで、さらに自分の思考を伝えるために「〇〇はない」ということが患者の状態を伝えるのに重要な場合が多々あります。そのような意味のある陰性所見を Pertinent negatives といいます。これをわざと提示して、自分の考えている病態をアピールすることができるのです。特に、緊急性のサイン（レッドフラッグサイン）がないといえれば、緊急性の高い病態はなさそうだと極めて大きなアピールになります。急ぐか急がないかは臨床では極めて大きな切実な問題です。ただし、患者さんはあったことは自分から話してくれるのですが、「なかったこと」はこちらから聞かないと話してくれないので、この情報収集には無いことを確認するという意図的な質問が重要になるのです。つまり、これを加えたワンセンテンスサマリーは以下ようになります。

### ワンセンテンスサマリーのフォーマット

① のある ② 歳 ③ 性が、④ 間続く  
⑤ を伴う ⑥ で ⑦ で受診。⑧ を認  
めていますが ⑨ は認めていません。

- ① 関連する既往歴・薬剤歴など
- ② 年齢
- ③ 性別
- ④ 症状の期間
- ⑤ 優位な随伴症状あればそれも追加
- ⑥ 主となる症状
- ⑦ どのように病院に来たか（歩いて、家族に支えられて、救急車）
- ⑧ 重要なバイタル異常・症状/所見あればそれも追加
- ⑨ **意味のある陰性所見**（特にレッドフラッグサイン）

病棟、お互いよく知っている患者では、「〇〇さん」は可  
例) 肺癌でXXで治療中の〇〇さん

このように、最後にさらっと「〇〇は認めていません」ということで、自分が「〇〇疾患は考えているけどなさそう」、「重篤な病態などを考えているがそれはなさそうだ」というのを上手に伝えることができるのです。例えば、先程の練習問題の下痢の患者さんですが、みなさんが追加情報を収集して以下の「〇〇はない」を追加したらどのようにつたわるでしょうか？

<ワンセンテンスサマリー>

過敏性腸症候群の既往のある 24 歳女性が、3 日前からの水様性下痢と発熱で来院。間欠的な腹痛あり、食欲低下を認めています。が、、、血便、生もの摂取、シックコンタクト、1 年以内の海外旅行、ペット飼育、抗菌薬含め内服歴はなく、バイタルは安定しています。

この最後の追加情報で、食中毒などの細菌性腸炎や、渡航帰りの下痢症、ペット関連、クロストリジオイデス感染症などはなさそうということや、緊急性もなさそうということが

上手に伝わります。シックコンタクトがなくてもウイルス性胃腸炎は除外できませんが、一応、シックコンタクトは聞いていますというのをアピールできます。

ではもう1問練習してみましょう。施設在宅で訪問した際に薬剤師が直接会った患者さんです。さて、どのような病態が起こったと推論されるでしょうか？それを踏まえてどの様に伝えたら良いでしょうか？ワンセンテンスサマリーを作成してみてください。

## 練習問題 2

**症例** 88歳女性 主訴：様子が変？

- ・ 糖尿病、高血圧の既往があり、薬は自己管理となっている要介護1の患者さん
- ・ 薬剤師ひとりで9時に訪問した時に、他の入居者の部屋にいらしたがいいつもより顔色が悪い様子だった（朝食は8時に摂取）
- ・ 顔面蒼白、冷汗あり、そわそわしている
- ・ 意識はあるがややせん妄状態に近い感じ
- ・ 熱や咳、胸痛、黒色便はなく、手足は動かしている
- ・ T35.6℃（腋窩）BP180/98mmHg HR98bpm RR16回/分 SpO298%(RA)

【内服薬】

グリメピリド1mg 1T、メトフォルミン250mg 2T、シタグリプチン50mg 1T、カルベジロール2.5mg 2T、硝酸イソソルビド20mg 2C、アムロジピン5mg 1T、アスピリン100mg 1T、セレコキシブ200mg 2T、ランソプラゾール15mg 1T

おそらく多くの薬剤師は低血糖を想起するでしょう。ただ、重要なのは低血糖一点買いでいいのか？その他の疾患が無いことも言わなくてもいいか？特に、似たような症状を呈するものとしては、心筋梗塞であったりとか、脳梗塞、さらには薬剤歴からも消化管出血など重篤な病気も考えられます。ただ、バイタルや所見からは本当にそれらを疑うでしょうか？それを踏まえて以下のようなワンセンテンスサマリーになると考えられます。

## 解答 2

<ワンセンテンスサマリー>

糖尿病で SU など血糖降下薬 3 剤内服中の 88 歳女性が、朝食後 1 時間くらいしてから顔面蒼白、冷感、そわそわした感じがあるようです。血圧は 180/90 と高くやや頻脈認めています。発熱や、胸痛、黒色便血便はなく、手足の粗大な麻痺もなさそうです。

ここで、もしみなさんが臨床推論でさらに追加で直近の HbA1C はどうだったのだろうか？なんて思ったらさらにすばらしいでしょう。実は施設にあったデータを確認したところ、この患者さんの直近の HbA1c がなんと 5.5 だったのです。もしこの情報をゲットできていたら低血糖が起こっていることのかかなりの決定打になりますよね。すると、この情報を第一に伝えたくてなるのですが、ここであえてそこは控えめに言うというコミュニケーションスキルを持ちましょう。というのも、これは薬を継続した医師の判断ミスの決定的な証拠になっており、暗に咎めてしまっていることになります。なので、先程のワンセンテンスサマリーにこの情報を追加するとしても、最後の最後で、「…。実は、直近の採血では HbA1c は 5.5 だったようで…」なんて演技してでも構いませんので控えめに言うと、医師に受け入れられやすいことは間違いありません。

## さいごに

臨床推論は、これからの新しい時代の薬剤師・医薬品登録販売者に必須のスキルと考えます。もっとも実践的で有用なのが「ワンセンテンスサマリー作成スキル」で、このスキルを上手に使い、医療情報を伝えることで、臨床現場ですぐに役立つ医療者になることができるのです。ぜひ活用してみてください。まずはやってみることが重要です。



