

# 東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	学校薬剤師による女子中学生とその保護者を対象にした思春期における女子指導
別タイトル	Puberty Guidance for Female Junior High School Students and Their Parents by School Pharmacist
作成者(著者)	清水, 真紀 / 今井, 美子 / 五郎丸(新海), 美智子 / 新保, 幸洋
公開者	東邦大学
発行日	2022.02.22
ISSN	03877566
掲載情報	東邦大学教養紀要. 53. p.31-38.
資料種別	紀要論文
内容記述	論文
著者版フラグ	publisher
JaLCDOI	info:doi/10.14994/toho.liberal.arts.rev.53.31
メタデータのURL	<a href="https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD99080958">https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD99080958</a>

## 学校薬剤師による女子中学生とその保護者を対象にした 思春期における女子指導

清水 真紀<sup>1</sup> 今井 美子<sup>2</sup>  
五郎丸(新海)美智子<sup>3</sup> 新保 幸洋<sup>4</sup>

Puberty Guidance for Female Junior High School Students  
and Their Parents by School Pharmacist

Maki SHIMIZU<sup>1</sup>, Yoshiko IMAI<sup>2</sup>,  
Michiko GOROMARU-SHINKAI<sup>3</sup>, Yukihiko SHINPO<sup>4</sup>

### はじめに

学校保健安全法で大学以外の学校（幼稚園，小学校，中学校，義務教育学校，高等学校，中等教育学校，特別支援学校，高等専門学校）には学校薬剤師の設置が義務付けられていて，薬剤師のうちから任命し，又は委嘱するもの，と定められている<sup>1</sup>。認定こども園も同法が準用され，学校薬剤師を置かなければならない。発足当初は学校薬事衛生（薬品類の使用・保管等）に関する職務，続いて学校環境衛生（換気，採光，照明など）の維持管理に関する指導・助言者としての職務が加わり，2009年以降は，健康相談，保健指導にも従事するよう求められている<sup>2</sup>。

例えば中学校保健体育では2012年度から「くすり教育」（医薬品の正しい使い方）が学習内容に加わったこともあり，「薬物乱用防止教室」と言われるものを学校薬剤師が行う例も増えてきた。2016年度中に「薬物乱用防止教室」は全小・中・高等学校（中等教育学校を含む）35,871校中82.5%に当たる29,461校で開催されており，のべ9,364人の薬剤師が講師として呼ばれている<sup>3</sup>。東邦大学薬学部からは，船橋市立小中学校の学校薬剤師として委嘱され，様々な活動を行っていて<sup>4</sup>，2021年度は教員4名，元教員4名が活動している。

筆頭著者は2017年度から，千葉県船橋市立三山中学校の学校薬剤師を委嘱されている。初めて中学校を訪れた際，学校薬剤師の新人研修で教えられた通り，学校薬剤師によるおくすり教室が開催可能なことをアピールしたところ，薬剤師による講演会（指導）を開催できることになり，2018年度から毎年実施している。鎮痛剤の使い方を説明して欲しいという要望を受け，講演準備を進める中で話題が発展し，「思春期における女子指導」という演題となった<sup>5</sup>。

本稿では，2020年度に実施した指導の概要を報告し，大学の社会貢献について検討する。中学生のみならず社会問題ともなっている頭痛について，および解熱鎮痛剤についての考察を加える。

<sup>1</sup> 東邦大学薬学部薬物動態学教室

<sup>2</sup> 千葉県船橋市立三山中学校養護教諭

<sup>3</sup> 東邦大学薬学部薬学総合実験部門

<sup>4</sup> 東邦大学理学部教養科教育学教室・教員養成課程

## 1. 学校薬剤師による思春期指導

2年生女子生徒と2年生女子保護者を対象としているため、授業が終わった後、放課後の部活動時間に課外活動として実施している。2018・2019年度は視聴覚室で対面にて行ったが、2020年度は新型コロナウイルス感染症における緊急事態宣言を受けて開催が延期されたのち、動画を配信することとした。ライブ配信であれば双方向に発信でき、質疑応答も可能であるためその方向で検討したが、「思春期指導」は内容を鑑みたくえでの課外活動であり授業時間外に開催しているため断念した。三山中学校でZoomを用いた双方向配信する場合、教室の大型モニターに投影するため、各教室に1名教職員がつく必要がある。人的資源提供を依頼することも難しいため、オンデマンド配信とし、YouTube限定公開とした。

限定公開とは、URLを知っている者のみがアクセスできる公開形式で、通常の検索結果や関連動画、おすすめリストなどには表示されない。公開期間は自由に設定でき制限はない。動画は約15分のものを2本作成した(図1)。動画配信となったため、近隣薬局で購入可能な解熱鎮痛剤を実際に購入し、箱外観とともに中の錠剤シートも映像に撮って紹介した。錠剤の大きさや入数がイメージしやすくなり好評だった。用いた解熱鎮痛剤は撮影後、保健資料室に外箱を置き、閲覧可能にした。

内容は、生理(月経)トラブルの対処方法、ピル、鎮痛剤の使い方、生活改善法や簡単にできるストレッチ、さらに子宮頸がんの発症を予防するHPV(ヒトパピローマウイルス)ワクチンの接種についても扱っている。講演開催通知とともに送付したアンケート結果から、アロマテラピーや漢方薬の利用についても触れることにした。また、性自認の異なる女子生徒への配慮と、将来的に男子生徒も対象とした講演にしたいという思いから、2020年度には講演タイトルを「思春期における女子指導」から「学校薬剤師による思春期指導」に変更した。

2021年3月10日、養護教諭の作成した「学校薬剤師による思春期指導の動画配信での開催について」を校長名で配布し、そこにYouTubeに限定公開したURLのQRコードを掲載した。動画の中で使ったPowerPointスライドに補足スライドも足したもの(スライド59枚)を印刷添付し、保護者の方にも読んでいただける資料とした。また、厚生労働省が発行しているA4サイズ4ページのHPVワクチンのリーフレット「小学校6年～高校1年相当女の子と保護者の方へ大切なお知らせ(概要版)」<sup>6</sup>に、船橋市の連絡先である船橋市保健所健康づくり課(予防接種係)の電話番号等を記入したものを配布した(図2)。これら資料はすべて、事前に三山中学校の教職員にも配布した。

意見や感想はYouTube内のコメント欄で求めることとしたが、そこに書くためにはユーザー登録が必要で、アカウント名(署名)付投稿になってしまうこと、他のユーザーにもコメントが読まれてしまうことなどから、コメント欄への投稿は得られなかった。再生回数45回を記録した6月8日には、視聴状況の確認と未視聴者への視聴を促す目的で、「学校薬剤師による思春期指導の動画配信について」として再度動画のQRコードを配布したところ、再生回数は79回に増加した。その際、視聴の感想や要望等を記入して養護教諭に提出を求めたところ、54名中36名(回収率67%)の回答があり、有効回答数の58%にあたる21名から「視聴した」との回答が得られ、視聴率は低い結果となった(図3)。一方、「視聴した」と回答した生徒のうち10名は「視聴の感想や要望等をご記入ください」欄にコメントも記入があり、「痛み止め商品を見せて説明してくれ、わかりやすかった」「動画だと周りを気にせず観ることが



図 1 学校薬剤師による思春期指導 (YouTube 動画)  
生理 (月経) トラブルの対処法 / 鎮痛薬の使い方 / ビル / HPV ワクチン  
左: 前編. 右: 後編.

ワクチンを受けることを希望する場合は

詳細版  
P5.8

小学校6年～高校1年相当の女の子は、ワクチン接種が公費で受けられます\*。  
今、日本で使われているワクチンは2種類あります。  
病院や診療所で相談し、どちらか一方を接種します。  
ワクチンの種類によって接種の間隔が少し異なりますが、  
どちらも半年～1年の間に3回接種を受けます。接種には、保護者の方の同意が必要です。  
\*公費の補助がない場合の接種費用は、3回接種で約4～5万円です。

対象年齢の  
女の子は公費

半年～1年の間に  
3回接種

船橋市保健所健康づくり課 (予防接種係)

電話 047-409-3836 FAX 047-409-2934

メールフォーム有 →

〒273-8506船橋市北本町1-16-55

船橋市保健福祉センター

受付時間：午前9時から午後5時まで

休業日：土曜日・日曜日・祝休日・12月29日から1月3日

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kodomo/kenkou/005/p025993.html>



図 2 HPV ワクチンのリーフレットに船橋市の連絡先を挿入 (部分).

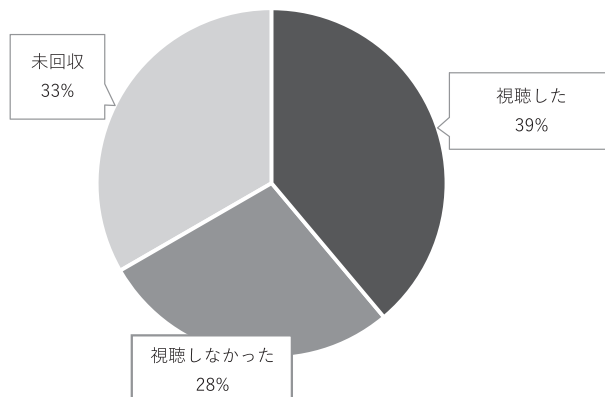


図 3 動画配信視聴について調査対象生徒数は 54 名. 回収率は 67% で, 有効回答数のうち「視聴した」の割合は 58% だった.

できるので良かった」「事前の質問に回答を組み入れてくださり、ありがとうございました」など、すべて好意的なコメントとなっていた。オンデマンド形式の動画配信は、視聴時間を用意してスマートフォンやPCで自らアクセスすることが必要となるため、放課後に集合して対面で講演を行う場合と比べて自発的な行動が求められ、低いアクセス数に繋がったと考えられる。今後の新型コロナウイルス感染症蔓延状況を踏まえ、状況が許せば、従来の対面での講演を再開し、すべての生徒が視聴できる利点を得たい。さらに動画配信を併用することで、参加できなかった保護者や再度視聴したい生徒のためになり、相乗効果が狙える。

生徒数よりも再生回数の方が多く理由として、生徒・保護者が複数回視聴したことも考えられるが、動画公開後の日本薬学会第141年会（広島／オンライン開催、2021年3月）で「学校薬剤師による保健教育—中学生女子指導報告—」とする演題を出し、動画のQRコードを提示したたこと、後述する「船橋くすり教育を考える会」で動画を紹介したことなどから、生徒・保護者以外の再生数を含んでいるため、と推察される。

## 2. 大学の社会貢献

学校薬剤師活動は、薬剤師による地域活動・社会貢献活動である。近年盛んに耳にするようになったSGDs（持続可能な開発目標、Sustainable Development Goals）の17の世界的目標の1つ目にも「貧困をなくそう（No Poverty）—あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる」が掲げられており、学校薬剤師活動を通して解決に尽力していかなければならない課題であると考ええる。

厚生労働省の統計によると、2018年の貧困線（等価可処分所得の中央値の半分）は127万円となっており、OECDの所得定義の新基準（可処分所得の算出に用いる拠出金の中に、新たに自動車税等及び企業年金を追加）に基づき算出した「相対的貧困率」は15.7%、「子どもの貧困率」は14.0%と報告されている<sup>7</sup>。つまり7人に1人の子どもが貧困状態にある。新型コロナウイルス感染症蔓延防止策の影響を受け、非正規雇用者を中心とした実質的失業者の増加が懸念されており、貧困率は悪化していることが予想される。本学では、新保らを中心として習志野市における生活困窮家庭への直接的支援母体「らいふあっぷ習志野」の学習支援事業、「フリー★スタディー習志野」との連携が、2015年より行われている<sup>8</sup>。

中学校での「思春期指導」で月経期間を快適に過ごすための方法を紹介する中で、「生理の貧困」を扱う目的で、繰り返し使える月経カップを取り上げた。「生理の貧困」とは、経済的な理由などで、生理用品を十分に入手できないことを指す。月経カップは、医療用シリコン製のコップ状の器具で、膣の中に挿入して経血を貯め、定期的の中身を捨てて洗い流す生理用品である。1つ購入すれば年単位で繰り返し使えるため、アフリカ地域などで貧困層女性の社会進出を助けたこと、あるいは、使い捨てではないことからSGDsの潮流に乗って欧米では急速に普及した、と伝えられている<sup>9</sup>。日本ではトイレ個室内にビデが無いなど普及を阻害する要因が多くあるが、それでも環境意識の高い女性の間などでは使用されている。生理期間中は生理用品が買えず外出できないから学校に行くことができない、という貧困層の問題に対応するため、学校トイレの個室に生理用品を置き、トイレトーパーと同様自由に使えるようにする、という地方自治体の報告も増えてきた。ドラッグストアでは必ず陳列されている衛生用品である生理用品を配備する活動に、学校薬剤師が関与する方法もあると考えられる。

### 3. 頭痛について

船橋市立三山中学校で生徒の保健室来室の理由、内科系身体症状の上位3つは「頭痛」「腹痛」「気持ちが悪い」が並んでおり、2018年度からは3年連続で「頭痛」がトップを記録している<sup>10</sup>。そのため、学校薬剤師による指導で鎮痛剤の使い方を説明して欲しいという要望となった。

頭痛は、感染症・脳腫瘍・頭部外傷など頭痛を引き起こすことが科学的に実証されている原因疾患の診断がなされている二次性頭痛と、原因疾患のない一次性頭痛に分類される<sup>11</sup>。子どもの頭痛は発熱がある頭痛を除けばほとんどが一次性頭痛で、片頭痛と緊張型頭痛が主である<sup>12</sup>。わが国における頭痛の有病率調査によると、緊張型頭痛の有病率が最も高く、片頭痛は疑いも含めて8.4%であることが報告されている<sup>13</sup>。一方で、繰り返し頭痛を訴えて医療機関を受診する患者の多くは片頭痛患者であり、ある神経内科クリニックではその84%が片頭痛患者である<sup>14</sup>。小児の片頭痛には、日常生活に支障を来すような頭痛が1時間以上継続する、もしくは、本人や家族の不安が強い際などに鎮痛薬服用の適応となる<sup>15</sup>。医療機関を受診した場合、急性期治療の第一選択薬はイブプロフェンであるが、アセトアミノフェンも有用である<sup>15</sup>。薬局・ドラッグストアで購入することのできる鎮痛薬のうち、15歳未満の小児が使用できるものはアセトアミノフェン製剤のみで、製薬大手各社から各種発売されている(表1)。イブプロフェン製剤は2021年10月現在、わが国では、医療用を除いた一般用医薬品の小児への使用は認められていない。しかし、テレビCMや雑誌広告で宣伝される解熱・鎮痛剤の多くはイブプロフェンが配合されており、特に若い女性に人気の女優やタレントを起用したものが多くことから、注意が必要である(表2)。三山中学校で行った思春期指導でも、CM画面を掲出して注意喚起を行った。

小児の片頭痛治療の基本は非薬物療法であり、片頭痛誘因の回避、適度な運動、食事、適切な睡眠など指導しても改善に乏しく、日常生活に支障を来す片頭痛が週に1～2回以上みられる際には予防投与の目安となる<sup>15</sup>。成人片頭痛に対して保険適用となっているプロプラノロール、ロメリジンの他にアミトリプチンやトピラマートが用いられるが、小児片頭痛の予防薬として確立したものは無く、リボフラビン、コエンザイムQ10、マグネシウム、メラトニンといった代替薬の有用性も指摘されている<sup>15</sup>。

非薬物療法の一つに、認知行動療法が挙げられる。慢性頭痛の診療ガイドライン2013には、「認知行動療法は一次性頭痛の治療に有効か?」という問いに対し、「一次性頭痛の非薬物療法として、認知行動療法は欧米においてRCT(ランダム化比較試験)が行われており、治療効果が確かめられている。認知行動療法により、頭痛を30～50%改善させることが可能とされており、薬物療法と同等の治療効果が期待できる場合がある。認知行動療法は薬物療法との併用でさらに治療効果が高まる。ただし、わが国において頭痛の認知行動療法を行える施設は限られている。推奨グレードB(行うよう勧められる)」と回答されている<sup>16</sup>。ここで言う認知行動療法は、リラクゼーション法(ストレスマネージメント含む)、バイオフィードバック療法、認知療法のいずれかまたはその複合を施行するものの総括したものであって、いずれも心療内科領域で用いられる療法である。片頭痛に対する認知行動療法、特にバイオフィードバック療法については、東邦大学医療センター大森病院心療内科で研究が進められている<sup>17</sup>。

### 4. 解熱鎮痛剤について

頭痛・生理痛などの鎮痛と発熱時に用いる解熱剤は、同じ「解熱鎮痛剤」で、薬局・ドラッ

表 1 小児 (15 歳未満) が使用できる一般用医薬品の解熱鎮痛剤

製品名	メーカー	アセトアミノ フェン (mg/tab)	中学生 1 回量 (tab)	アセトアミノ フェン (mg/dose)	適応	区分
小児用バファリン CII	ライオン	33	6	198	3 歳以上	第 2 類医薬品
小児用バファリンチュエアブル	ライオン	50	4	200	3 歳以上	第 2 類医薬品
バファリンルナ J	ライオン	100	2	200	7 歳以上	第 2 類医薬品
セデスファースト*1	シオノギヘルスケア	80	1	80	7 歳以上	指定第 2 類医薬品
こどもリンドルサット	佐藤製薬	50	4	200	5 歳以上	第 2 類医薬品
小中学生用ノーシンピュア*2	アラクス	100	2	200	7 歳以上	指定第 2 類医薬品
アセトアミノフェン K 錠*3	小林薬品	100	2	200	5 歳以上	第 2 類医薬品
matsukiyo ノーシン Ac	アラクス	150	1	150	7 歳以上	第 2 類医薬品

\*1 エテンザミド, 無水カフェイン, 酸化マグネシウムも配合

\*2 アリルイソプロピルアセチル尿素, 無水カフェインも配合

\*3 くすりの福太郎で購入

表 2 イブプロフェンが主成分の解熱・鎮痛剤

製品名	メーカー	CM
ノーシンビューア	アラクス	藤田ニコル, 久間田琳加
バファリンルナ i	ライオン	高畑充希
セデスキュア	シオノギヘルスケア	原田夏希
ナロンエース T	大正製薬	本田翼, 広瀬アリス
イブクイック頭痛薬	エスエス製薬	篠原涼子

グストアで一般用医薬品として購入することができる。一般用医薬品は、第1類医薬品、第2類医薬品、第3類医薬品のリスク区分がなされている。第1類医薬品は一般用医薬品としての使用経験が少ない等特にリスクが高いもので、薬剤師による販売が義務付けられている。第2類医薬品は、まれに健康被害が生じる可能性のある成分が含まれる等リスクが比較的高いもので、一般用医薬品の大半が分類されている。薬剤師・登録販売者による販売が義務付けられていて、この中で特別の注意を要するものとして厚生労働大臣が指定するものが「指定第2類医薬品」に分類される。第3類医薬品はリスクが比較的低いもので、整腸剤やビタミンB・C含有保健薬などが含まれる。解熱鎮痛剤は、2021年10月現在、一部の第1類医薬品（ロキソニンSなど）を除いてほとんどが第2類医薬品である。表1に挙げた、小児（15歳未満）が使用できる一般用医薬品の解熱鎮痛剤は、すべてアセトアミノフェンのみ、またはアセトアミノフェンが主成分となっている。そのため、2021年夏、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種が大規模で開始された際には、接種後副反応時に安全に利用できるとされ、一時市場から消えてしまい、解熱鎮痛剤を必要とする小児が手にすることができない状態となった。実際には15歳以上の成人であれば、アセトアミノフェン300mg錠のタイレノールAや、他のNSAIDs（ロキソプロフェン、イブプロフェンなど）配合の解熱鎮痛剤も利用可能であるため、品薄状態はまもなく解消されたが、テレビや新聞報道の影響力は大きい。

一般用医薬品の「バファリンA」・「バファリンライト」、医療用医薬品の「バファリン配合錠A81」(旧名称・「小児用バファリン」)・「バファリン配合錠A330」は、アセチルサリチル酸（アスピリン）が主成分だが、一般用医薬品の「小児用バファリン（CII, チュアブル）」と「バファリンルナJ」はアセトアミノフェンが主成分である。かつて医療用医薬品の「小児用バファリン」を、低用量アスピリンとして血栓・塞栓形成の抑制などを目的として処方されていたが、現在は一般用医薬品のみ「小児用」の名称がある。これは、1980年代初頭、インフルエンザや水痘といったウイルス性疾患時の小児にアスピリンを投与すると、ライ症候群（Reye's Syndrome）発症リスクが高まるという報告<sup>18</sup>があった米国で、小児に対してアスピリン投与を推奨しないことになったのを受けたもので、日本でも一般用医薬品の「小児用バファリン」の主成分がアスピリンからアセトアミノフェンに変更となり、次いで医療用医薬品の「小児用バファリン」の名称も「バファリン配合錠A81」に変更された。しかし、かつて「血液サラサラのくすり」として小児用バファリンが投与されていたことを記憶している人々の間で、一般用医薬品の「小児用バファリン」をアスピリン製剤であると誤認する例があり、薬局・ドラッグストアでの接客時には注意が必要である。



解熱鎮痛剤には、「1日3回を限度とする。服用間隔は4時間以上おいてください。」と記されている。しかし「飲んでも痛い」と頻回に服用する例や、毎日のように服用する乱用例がみられる。慢性片頭痛患者の多くは薬物乱用状態にあり、使用過多による頭痛（薬物乱用頭痛、Medication Overuse Headache, MOH）は、過剰に使用された治療薬と感受性のある患者の間の相互作用によるとされている<sup>19</sup>。MOHは、一次性頭痛をもつ患者において、頭痛薬を、3か月を超えて定期的に乱用（1か月につき10日または15日以上）した結果として1か月に15日以上起こる頭痛、と定義されていて、通常（必ずではないが）乱用を中止すると消失する<sup>11</sup>。「1か月につき10日または15日以上」と期間が異なるのは、使用する薬の種類によって定義が異なるためで、アセトアミノフェンなど鎮痛薬乱用頭痛は1か月に15日以上定期的に摂取していることが診断基準となっている<sup>11</sup>。わが国におけるMOH有病率の疫学調査は無いが、諸外国のMOH平均年齢は43歳～56歳となっている<sup>16</sup>。

### おわりに

2021年には「船橋くすり教育を考える会」が船橋学校薬剤師会内に発足し、本校教員・元教員、他大学教員や薬局薬剤師も含まれ、会員約20名で日々情報交換を行っている。新型コロナウイルス感染症蔓延防止のため集合研修や具体的な活動はまだ始まっていないが、今後学校現場で「くすり教育」を行うことのできる学校薬剤師を増やしていくための、準備をしている。環境・衛生管理を中心に対応している学校薬剤師の活動内容を拡充することは、学校教育現場が抱える様々な問題を解決する糸口にもなると考えられる。

### 引用文献

- 1 学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第23条
- 2 日本薬剤師会。学校薬剤師とは。 <https://www.nichiyaku.or.jp/activities/activity/about.html>
- 3 教育支援資料—学校における健康教育（日本薬剤師会）。 <https://www.nichiyaku.or.jp/activities/activity/support.html>
- 4 五郎丸（新海）美智子，石川稚佳子，一場秀章，岩佐澄子，木下雅子，黒田潤，牧田みどり，武藤里志，中沢克江（2016）。学校薬剤師としての活動報告と今後の展望について。東邦大学教養紀要 48：111-122。
- 5 清水真紀，今井美子，五郎丸（新海）美智子，成末憲治（2021）。学校薬剤師による保健教育—学校薬剤師活動の考察と中学生女子指導報告—。東邦大学教養紀要 52：17-32。
- 6 厚生労働省。ヒトパピローマウイルス感染症～子宮頸がん（子宮けいがん）とHPVワクチン～ 一般の方向けの情報—小学校6年～高校1年相当 女の子と保護者の方へ大切なお知らせ（概要版）。 <https://www.mhlw.go.jp/content/000679259.pdf>。
- 7 厚生労働省。Ⅱ各種世帯の所得等の状況。2019年 国民生活基礎調査の概況，pp.14。
- 8 新保幸洋（2018）。東邦大学理学部教職課程とらいふあっぷ習志野との教育連携の実際～東邦大学見学ツアーの概要とその成果分析～。東邦大学教養紀要 50：17-27。
- 9 BBC News（2019）。生理カップで「月経貧困」対策 学校に行けるように。 <https://www.bbc.com/japanese/video-48429852>
- 10 今井美子（2015-2020）。保健室経営のまとめ。千葉県船橋市立三山中学校。
- 11 日本神経学会・国際頭痛分類委員会（2018）。国際頭痛分類第3版（ICHD-3）。医学書院。
- 12 藤田光江（2021）。学童・思春期を極める—子どもたちの心身の健康をかりつけ医が見守る— 知っておきたい学童・思春期の頭痛の知識。日本小児科医学会会報 61：20-22。
- 13 Sakai F and Igarashi H（1997）。Prevalence of migraine in Japan: a nationwide survey. *Cephalalgia* 17(1)：15-22。
- 14 Tatsuoka Y（2005）。Headache in a Japanese Secondary Care Setting: Comparison with Diagnosis Prior to Attendance and Analysis of Referral Pathway. *Headache Care* 2(3)：145-149。

- 15 山中岳, 竹下美佳, 森下那月美, 呉宗憲, 加納佳奈子, 河島尚志, 六谷紀与 (2021). 【片頭痛 病態の理解と薬物療法の最前線】小児, 妊娠可能な女性 / 妊婦・授乳婦における片頭痛薬物療法の留意点 小児片頭痛における薬物療法の留意点. 薬局 72(8) : 2777-2783.
- 16 日本神経学会・日本頭痛学会監修 (2013). 慢性頭痛の診療ガイドライン作成委員会編集. 慢性頭痛の診療ガイドライン. 医学書院.
- 17 東邦大学医療センター大森病院心療内科. 研究. <https://www.lab.toho-u.ac.jp/med/omori/pv/mind/guide/research.html>.
- 18 Belay ED, Bresee JS, Holman RC, Khan AS, Shahriari A and Schonberger LB (1999). Reye's syndrome in the United States from 1981 through 1997. *N Engl J Med* 340(18) : 1377-1382.
- 19 五十嵐久佳 (2018). 頭痛治療のすべてがわかる・身につく-2 慢性片頭痛・薬剤の使用過多による頭痛 (薬物乱用頭痛, MOH) の治療. 神経治療学 35(6) : S118.