

これなら
安心!

ペットの「終活」 鍼灸・老犬ホーム
筋トレ・相続…

サンニッポン

元自民長老ら「座談会」

**安倍内閣は
早晚倒れる!**

パリ同時テロ
東京の死角

シリーズ貧困老後

親と同居の中年シングル急増

**「共倒れ破産」に
気をつける!**

大正11年3月1日第三種郵便物認可
2015年12月6日発行 第94巻第51号 通巻5314号
毎週火曜日発行(11月24日発売)

12.6
増大号

特別定価410円

昭和のテレビ
**懐かしすぎる
「刑事ドラマ」**
キイハンター
太陽にほえろ!…

どうなるマンション!?
**国税庁が課税強化に乗り出す!
「タワマン節税」は
危ない!**

ギズム・セラード 在宅医 5つのクリ提

本誌11月29日号の特集「高齢者が飲むと危ないクスリ」では、日本老年医学会の指針改定をもとに、高齢者が避けるべき薬を紹介。今号は兵庫県尼崎市で外来から在宅診療、看取りまで患者に寄り添う長尾クリニックの長尾和宏医師に、現場から見える「薬」の問題点を聞いた。

①なぜ多剤投与が起きるのか

前号の特集でもお伝えしたが、4人に1人の高齢者が7種以上を服薬している。長尾医師も問題の根深さに日々直面しているそうだ。

「多剤投与を解消するのは、非常に難しい。臓器別縦割り医療の弊害で、体全體が見えていない医師が多いのです。病気ごとのガイドライン（各医学会が定めた治療方針）通りに薬を出して、気づいたら10種類20種類……。薬が多くていいことは何一つない」医師は金儲けのために薬を出すとも思われがちだが、「そうではない」と長尾医師。院外処方の場合、薬価差益（薬を仕入れる額と、薬価基準による公定価格との差額）は病院の収入になら

「クスリ」では、日本るべき薬を紹介。今号患者に寄り添う長尾の問題点を聞いた。

やめる」という概念がないからです。血圧、コレステロール、骨粗しょう症、認知症などの薬を「いつやめたらいいのか」といった研究や、それが日本にありません」長尾医師は数年前、ある介護施設入居者の主治医を頼まれた。平均して1人あ

② 玉石混交のジエネリック

年間約40兆円に膨らむ医療費を削減するため、政府は2020年度末までにジエネリックの普及率を現在の約45%から80%以上に引き上げるという目標を掲げ

ている。しかし、医師や薬剤師などからは、「自分は使いたくない」という声が。厚生労働省が行つたジエネリックについての意識調査の結果、後発医薬品の調

必然ですが、例えば90歳のおばあちゃんが眞面目に30種類の薬を飲み続けたら、おそらく早く死んでしまうでしょう。食べること、排泄すること、移動することの三つが守るべき人間の尊厳。多剤投与は患者の尊厳を奪い、寿命を縮めている面があります」

長尾和宏医師 1995年兵庫県尼崎市で開業、2006年から在宅療養支援診療所となり、外来と24時間態勢での在宅診療を続ける。「『平穏死』10の条件」(ブックマン社)をはじめ、ベストセラー本多数。東京医科大客員教授(高齢総合医学講座)

③「風邪を治す薬」はない

望ましいでしよう」
健康食品も同様だが、な
かには薬害が発生して法に
問われる前に、社名や商品
名も変えてしまう会社もあ
るため注意して使用したい。

③ 「風邪を治す
薬」はない

12月は風邪の患者さんが
どこでも手に入る医薬品が

「普通は車でもなんでも、後から出てきたもののほうが性能がいい。ところが今ジエメリックには“安からう、悪からう”が多い」「ヘルペス」の薬のように、効果はそのままで価格は半額という、ジエメリックの

ほうが断然お得というのもある。一方で、逆流性食道炎や胃潰瘍に処方するとの多い「タケプロン（商品名）」はジェネリックに変更すると「効かない」と患者側から苦情が寄せられことが多いという。ほかにも有効成分は同じであるとされるが、ジェネリックに変えると思うような治療効果が得られないことも。

薬を溶けやすくする添加物や特殊コーティング技術などの製剤特許は失効していない場合があるため、先発薬と比べて口腔内で薬が溶けるスピードや誤飲対策が劣っていることもある。また、生活保護者に対し、ジエネリックの使用が促されている現状に長尾医師は憤る。

医薬品品質情報検討会が開かれ、試験や評価とともに品質が劣っているものは回収しています。大手製薬メーカーの先発薬製造に携わるジエネリックメーカーもある。技術は確実に進歩し、品質はかなり向上しました

どこでも手に入る医薬品が
望ましいでしよう」
健康食品も同様だが、な
かには薬害が発生して法に
問われる前に、社名や商品
名も変えてしまう会社もあ
るため注意して使用したい。

「安からう、悪からう」の薬がある

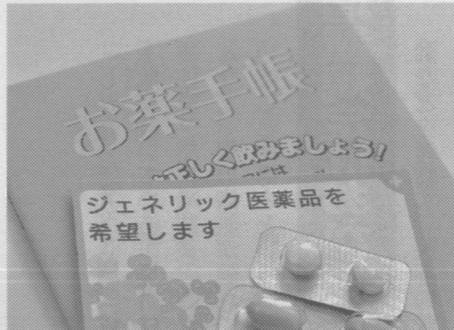
抗がん剤やモルヒネなど
医療用麻薬、点滴、塗り薬
などにもジエネリックは登

場し、「塗り薬では明らかに“塗りごこち”に差がある」と長尾医師は言う。

リックを勧める前に、多剤投与を取り締まるべき。薬の種類が多くて高齢者が

半。「経済的に先発薬は厳しい」とも話す。

なさい」と話して納得する



先発薬からジェネリックに変える時は少しずつ

一方で、あるベテラン薬師は「ジエネリック薬は、すべてを色眼鏡でいいでほしい」と言う。

いいのは、一聞いたことがない社名のジエネリック。「北海道や関西でしか流通していないものより、全国

悪化する可能性がある。
「薬よりもその人が持つ自然治癒力、免疫力が大事」ある医師が取材で「薬を

出さない診察で、患者さんが満足できるのか」と話していた。患者側も薬の力に頼りきらず、生活習慣を見直す必要だろう。

④ 抗認知症薬の増量規定はおかしい

アルツハイマー型認知症に対してドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン、メマンチンの4種類の抗認知症薬が保険適用だ。

例えばドネペジル（製品名アリセプト）であれば、

「1日1回3ミグラムで開始して、1～2週間後には5ミグラムに増量する」という規定がある。ほかの三つの抗認知症薬においても3～4段階の増量規定が定められているという。

「1で効く人もいれば、1

00の量でないと効かない人もいる。それなのに規定通りに処方しないと、保険適用でなくなってしまう場合があるのです。体格や年

しかし、「2～3週間以上咳が続いている」場合は要注意。結核や肺炎、肺がんなど、別の病気が隠れていることもあるという。

⑤ 買い患者になれ！

年齢などを考慮し、医師の裁量で患者に合った量を使用できるようにしてほしい。増量をやめた途端に元気を取り戻す人もいます」

長尾医師は適量処方を推進する一般社団法人「認知症薬の適量処方を実現する会」の設立総会を11月23日に開催した。同日「認知症の薬をやめると認知症がよくなる人がいるって本当ですか？」（現代書林）も出版。

「認知症に医療が占める割合を5%以下という医師が多い一方、95%が医療や薬だという専門家もいます。ちょっと前まで『ボケ』で済まされていたものが、10

年前から病気に格上げ。認知症と診断されると薬を飲まされ、暴れたらもつと薬を増やす現状なのです」

長尾医師は毎年、認知症患者を国内外の旅行に連れていく。「要介護5だつて旅行できるし、手づかみだけ食事もできることを証明したい」と話す。

「99歳で要介護5の認知症の人がありましたが、オムツ

暮らすことができるのです」遠くの認知症専門医ではなく、近くの町医者を探そうとのアドバイス。認知症だけでなく生活習慣病も診察できる総合医、訪問診療も可能な医師がいいという。

暮らすことができるのです」遠くの認知症専門医ではなく、近くの町医者を探そうとのアドバイス。認知症だけでなく生活習慣病も診察できる総合医、訪問診療も可能な医師がいいという。

をしたのは人生のなかで1日だけ。死ぬ2時間前までビールを飲んでいました。認知症になつても、住み慣れた地域で最期まで普通に暮らすことができるのです」遠くの認知症専門医ではなく、近くの町医者を探そうとのアドバイス。認知症だけでなく生活習慣病も診察できる総合医、訪問診療も可能な医師がいいという。

や生き方、価値観によって変わってくる。患者さんが治療に対しても自己決定を放棄すると、医師は「訴えられない治療」を優先し、多剤投与や無駄な治療になると医師選びも大切だ。「みんな結婚相手は慎重に真剣に選ぶのに……」と、長尾医師は苦笑いする。

「さまざまの医師がいます。命に関わる病なら、医師が提案する治療法によつて助かることもあるし、死んでしまうかもしれない。医師なら文句は言えないけど、命を失つても、この

診断と治療法を受けて、患

者自ら病気の知識を学ぶ姿勢が求められる。

「そもそも薬は生活の質を高めるためにあると考えて

います。その観点から治療

の見ると、より豊かな、

新しい価値観が広がります

本誌・笛井恵里子