医師・患者ともリスク軽視

薬の過剰投与

賢い選択

確かな医療とは中

抗菌薬や、睡眠薬など日常的に使用される薬の処方が問題になっている。薬剤耐性菌や副作用などデメリットが大きいのに、医療機関で過剰に出されているからだ。2回目は、これら薬のあるべき使われ方についてまとめた。【河内敏康、藤野基文】

東京郊外のJR立川駅真上にある「ナビタスクリニック立川」には、発熱やせき、鼻水などの症状を示す子どもたちが親に連れられやってくる。だが、久住英二医師は「喉の痛みや鼻水など複数の症状が同時に表れ、細菌が原因だと疑われない患者には抗菌薬を処方しない。気になる親にはきちんと説明し、納得してもらっている」と強調する。

抗菌薬は、細菌の増殖を抑えたり破壊したりするが、ウイルスには効き目がない。そのため、ウイルスが原因の大半を占める風邪には効かない。だが、三重大の研究報告によると、国内では1日

抗菌薬 耐性菌生む恐れ

200万人に抗菌薬が処方され、うち9割は内服薬で外来患者に出され、1割は注射薬だった。

抗菌薬の過剰使用の最大の問題は、薬の作用に抵抗する能力を得た「薬剤耐性菌」が生まれることだ。1980年代以降、人への不適切な使用によって病院を中心に耐性菌が増加。耐性菌による感染症で、世界では1年間に約70万人が死亡。2050年には1000万人を突破し、がんによる死者を上回ると予想する専門家もいる。患者を日々診察している国立成育医療研究センターの宮入烈医長（小児感染症学）は「抗菌薬が効かない薬剤耐性菌の感染症で治療が難しくなってきている」と語る。

日本では、日本外来小児科学会の作業部会が05年にガイドライン（指針）を作成し「風邪に抗菌薬は不要。2次感染の予防にも効果はない」と訴えてきた。しかし、適正ではない処方は完全にはなくならない。指針作成に携わった、くさかり小児科の草刈章院長は「予防接種制度が充実して重症の細菌感染症は減っているのに、抗菌薬を処方することが習慣化している医師がいる」と指摘する。

また、患者が「抗菌薬は風邪に効く」と思い込み、医師に処方を求めることも一因とみられる。国立国際医療研究センター病院が昨年、インターネットを通じて10～60代の男女710人に抗菌薬について意識調査したところ、抗菌薬が何か知っている人は37％しかいなかった。2人に1人がインフルエンザや風邪に抗菌薬が効くと思っていると答えたという。宮入医長は「抗菌薬を使わない風邪の対処法を患者らに教えることも重要。忙しい外来診療の中でも、患者への説明が動機付けられるような施策が必要だ」と訴える。

一方、抗菌薬の過剰使用をやめて、適正な使い方を広げようとする動きが各国で広がっている。

12年に始まった過剰な医療行為を見直す米国の「Choosing Wisely（賢い選択）」キャンペーンでは、参加する米国小児科学会が、ウイルスが原因の呼吸器疾患であることが明らかな患者には抗菌薬を使わないよう訴えている。世界保健機関（WHO）も15年に耐性菌を減らす行動計画を策定し、実行するよう加盟国に求めた。

日本でも、厚生労働省が、20年までに人口1000人当たりの抗菌薬の使用量を13年より33％減らす計画を16年に発表。昨年、外来での抗菌薬の適正使用をまとめた手引を発行している。

こうした動きを受け、医療現場でも抗菌薬の使用の適正化を試みる取り組みが始まった。東京都内の小児科や耳鼻科、内科のあるクリニックや病院と薬局計44カ所が連携し、処方された抗菌薬の量や種類などのデータを厚労省の研究班が集計。他の医療機関と比較できるよう整理したデータを、3カ月に1度、参加機関に提供している。

集めたデータを分析すると、受診者数当たりの抗菌薬の処方量が少ない医療機関と比べ、40倍近く多いところもあったという。研究班のメンバーで国立成育医療研究センターの木下典子医師（小児感染症学）は「医療機関ごとにばらつきが大きく、処方のあり方を見直すきっかけにしてほしい」と期待する。

睡眠薬 高齢者の転倒も

使われ方が問われるのは抗菌薬だけでない。

東京都内の80代の無職女性は、20年ほど前に寝付きにくくなり、睡眠薬を使い始めた。しばらくしてベンゾジアゼピン（BZ）系薬を含め睡眠薬を2剤にまで増やしたが、夜中に起きてトイレに行くたび転倒するようになった。同居の娘から相談を受けたクリニックの主治医は「睡眠薬が影響しているのではないか」と考え、女性に減薬を勧めた。女性は医師の指導の下、徐々に薬を減らしていったが、副作用もなく、食事や睡眠も取れていた。現在は夜眠れなくてつらい時だけ、BZ系薬でない睡眠薬を半錠使っている。心配されたトイレでの転倒もあまりしなくなったという。

BZ系薬の長期使用について、患者はメリットばかりでなく、副作用などにも目を向けて、許容できるかを考える必要がある。例えば、05年に英国医師会誌に掲載された論文によると、服用しても睡眠時間が平均25分しか延びず、夜起きる回数は一回も減らないが、転倒するなどの副作用が6人に1人の割合で起きているという。入院や死につながる交通事故、転倒、大腿骨頸部の骨折の発生率が、BZ系薬などを使う患者では2倍という研究報告もある。

このため、「Choosing Wisely」に参加する米国の老年医学会では、高齢者の不眠や興奮、せん妄に対し、BZ系薬などは最初に選ぶべきではないと提言。その上で「高齢者や医療従事者らはこうした危険の可能性を知っておくべきだ」と訴えている。

だが、医療経済研究機構のチームが日本医療データセンターのレセプト（診療報酬明細書）などを使って分析すると、BZ系薬を使う65歳以上の高齢者は国内に約2割いて「ここ10年程度は利用者の割合に変化がない」という。BZ系薬の使用が減らないのはなぜか。同機構の奥村泰之主任研究員によると、①患者が強く求める②医師が副作用を重篤と考えていない③減薬や休薬を促す薬物療法以外の治療へのインセンティブがない――など理由はさまざまだ。

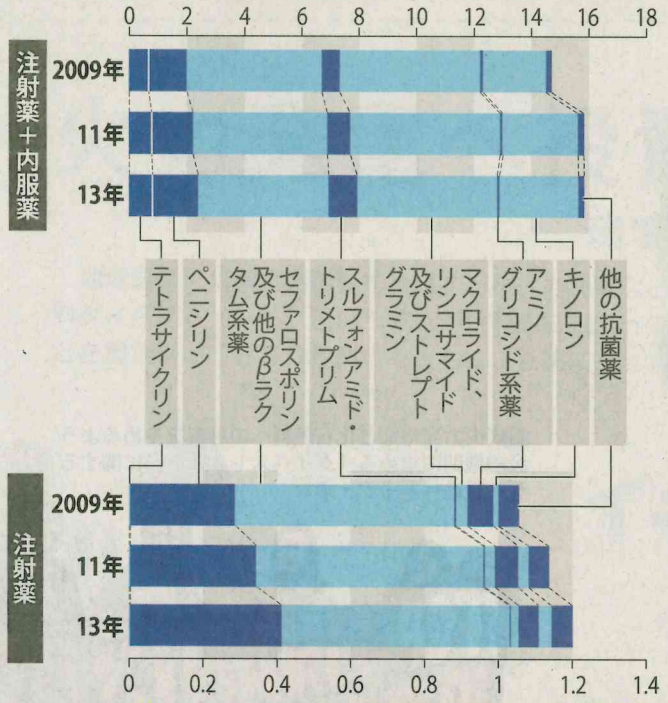
海外では、BZ系薬の抑制策を取る国が少なくない。オランダでは催眠鎮静作用のためのBZ系薬処方を保険対象から外し、処方割合が睡眠障害では67％から59％に減少。フランスでは14年からBZ系薬の医療保険の償還率を65％から15％に抑えた。日本では、薬の承認審査を行う医薬品医療機器総合機構が17年にBZ系薬の長期使用による依存を防ぐため薬を適正に使うよう医師らに注意喚起したが、奥村氏は「効果は疑問。長期使用を抑制できるよう国が規制すべきだ」と指摘する。

一方、医療現場でBZ系薬を減らす動きもある。東京女子医大では、患者らにBZ系薬に関するパンフレットを配布。医師らに講習会で広報したところ、処方された患者が約2割も減った。高橋結花・薬剤師長は「長期使用を抑制する効果があり、大きなトラブルもない。医師や看護師など医療関係者と患者がBZ系薬について理解を深めることが重要だ」と話している。

抗菌薬の過剰使用

抗菌薬の使用量の推移　＊三重大の研究報告書から

※単位はDID（1000人あたり1日の使用量）



抗菌薬の適正使用を訴えるポスター＝国立成育医療研究センター病院で、河内敏康撮影