

H29. 5. 23

長尾和宏 (ながお・かずひろ)
東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る。総合診療を目指す。医学博士。近著「病気の9割は歩くだけで治る!」「薬のやめどき」「痛くない死に方」はいずれもベストセラー。関西国際大学客員教授。58歳。



今回から、お薬を減らす方法について書いていきます。というのも、薬漬けに悩む人が多いからです。一般的に6種類以上の投薬は「多剤投与」と呼ばれますが、10種類以上の薬を飲んでいてる人も見かけます。ちょっと油断していると、20種類になることも。まずは、多剤投与が起きる理由を考えてみましょう。

理由は大きく3つあると思います。第一に、医療の専門分化が挙げられます。

人は加齢とともに、かかっている病気の数が増えていきます。例えば、胃炎と逆流性食道炎、高血圧症、パーキンソン病があった場合、同じ内科であっても「消化器内科」「循環器内科」「神経内科」の3つの科にかかることになります。内科の中だけでも、かなり細分化されているのです。

1つの診療科から出る薬が3

Dr. 和の町医者日記



減薬シリーズ①

種類であっても、2つにかかれば6種類、3つなら9種類と、薬の数は簡単に増えてしまします。加えて、腰痛に前立腺肥大症、めまい症もあった場合、「整形外科」「泌尿器科」「耳鼻科」にもかかることになりまます。合わせて6つの診療科にかかる、10種類を軽く超えてしまつわけです。

150年前の明治維新で、日本の医学は人間を総合的にとらえる東洋医学から、分析的にとらえる西洋医学へと大転換しました。病気をより細分化することで発達してきた結果が、現代医療なのです。

次の理由は、患者さんの専門医志向です。

私が医者になった33年前は、医者として目指す肩書といえは医学博士が主流で、専門医という言葉は聞きませんでした。先輩からは「医学博士さえいれば、専門医なんていらぬ」とも言われました。

しかし、現在は医学会が乱立し、それぞれが独自の基準で専門医を認定しています。診療科が専門別に分かれているため、病院の勤務医はどうしても専門医資格が必要になります。自然と医者同士の縄張りができ、自分の守備範囲だけを診るようになります。

一方、患者さんもテレビなどメディアの影響もあって、「専門」を求めて病院に来られるので、必ず「先生は何の専門医ですか」と聞きます。書店に並ぶ名医図鑑には臓器別の専門医が載っていますが、「なんでも屋」の医者は載っていません。

多剤投与 明確な定義はないが、6種類以上の薬が処方されること。「ポリファーマシー」とも呼ばれる。薬の種類が増えるにつれて飲み忘れが増えるほか、予期せぬ副作用が出る場合があり、ふらつきによる転倒や認知機能の低下などの危険性が増大する。

なぜ10種類以上になるのか

高齢者への多剤投与

患者さんが専門医志向である限り、専門医資格がないと勤務医として働くことができません。こうして患者さんは年をとるほどに、多くの専門医にかかることとなります。

最後の理由は、やはり訴訟回避とガイドライン医療です。

近年、医療訴訟が増加していますが、もし患者さんとのトラブルが起きたとき、まず問われるのは専門医かどうか。そして、ガイドラインに従っているかどうか。ガイドラインとは、各専門学会が独自に作成している診療ガイドラインを意味します。もし従っていないと判明すれば、裁判所は不利な判決を出すでしょう。

多くのガイドラインは、一つの病気に対し、複数の薬やその併用を推奨しています。「AもBもいいが、AとBを一緒に使うのもいい」という風に。このため、一つの病気に對して、いくつもの薬が処方されることは決してまれではありません。

このような3つの理由から、どうしても加齢とともに、多剤投与になりやすいのが現状です。病院に熱心に通うほど、すぐに薬の量が増えてしまいます。

蛇足ですが、医者が金もつげのために薬をたくさん出すなんてことは、医薬分業が進み、薬価差益がほとんどない現代ではありえません。多剤投与の原因は複合的で、医者側の善意と患者側の熱意にあります。多剤投与の根は想像以上に深いのです。