

H29. 6. 20

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。



投与されている薬の種類を減らすには、どうすればいいのでしょうか。まず、10種類の薬を飲んでいてる人であれば、それぞれの薬がどの範疇に入るのか、考えてみることから始めてください。

①危険な高血圧や狭心症発作など命に直接関わる病気の薬②鎮痛剤や睡眠薬などの苦しみを和らげる薬③甲状腺ホルモン製剤や抗パーキンソン病薬といった機能低下を防ぐ薬④降圧剤や糖尿病薬、骨粗鬆症治療薬など、慢性疾患の予後を良くする薬⑤脳循環改善薬や心筋代謝改善薬など、長期予後との関連が明らかではない薬。

自分の年齢や病気の重篤さも考慮した上で、この5つのう

Dr. 和の町医者日記



減薬シリーズ⑤

ち、どれを優先したいかを考えてみましょう。「命に直接関わる薬が一番」「苦痛の緩和が大仕事」など、優先順位はおのおの違はず。年齢の要因は特に大きく、同じ薬であっても、若者と高齢者では優先順位がかなり違ってくると思います。また、要介護者であれば、将来の利益よりも目の前の利益を優先するでしょう。

漠然と10種類の薬と言っても、その意義はさまざまです。ぜひ、1〜10位の優先順位をつけてください。その結果を主治医に見せて、意見を聞いてみましょう。患者さん自身と主治医とで考えが大きく異なることは、決して珍しくありません。

A病院とB病院の両方から薬が処方されている場合は、風邪のときにたまに行くCクリニックのかかりつけ医に相談してみるのが一つの方法です。しかし、Cクリニックにするのはあくまで相談だけ。そこでの投薬はなるべく控えてください。話が複雑になるからです。いつの日か、A病院やB病院への通院が困難になれば、信頼するかかりつけ医に一元化することになります。その予行演習だと考えましょう。

かかりつけ医との相談が難しいければ、かかりつけ薬局の薬剤師さんに相談してみるのもいいでしょう。あくまで相談ですから、その医師や薬剤師の主観が入っても構いません。

かかりつけ薬局 複数の病院を受診していても、薬を同じ薬局で一元的に受け取ること。医薬分業が進む中、複数の医療機関から同じ薬が処方される「重複投与」の防止や、飲み合わせが悪い薬のチェックを行える利点があり、厚生労働省が推進している。平成28年4月には毎回同じ薬剤師が担当する「かかりつけ薬剤師」制度もスタートした。

優先順位を医者によく話し合う

患者自身や家族の意見とかかりつけ医の意見を総合して考えた優先順位を、A、B両病院の専門医に見せて意見を求めてみてください。多剤投与からの減薬はとても難しい作業なので、即答することはできないかもしれません。少なくとも薬の最下位候補を決めることはできるはず。

10種類もの投薬から本気で脱却したいのなら、このように薬の優先順位を決めることです。薬の序列ができれば、最下位にランクされた1つか2つの薬を実際に中止か減量してみましょう。自己判断で勝手に中止するのは危険なので、絶対にやめてください。薬にはそれぞれ「ベネフィット(利益)」と「リスク(副作用)」があり、減薬は両者のバランスを熟考して行うべきです。そのバランスには医師でないとは分らないことが多いです。

ただ、医師は薬の中止により、不都合なことが起きることを恐れます。最悪の場合の訴訟すら思い浮かべながら、減薬を考えるものです。一方、患者さんは減薬という結果だけを求めます。「万が一、不都合なことが起きても訴えませんが」と一筆書けば、喜んで減薬に協力するという医師もいます。いずれにせよ、減薬は患者さんご家族、医師との共同作業なのです。

減薬の基本