

Dr.

和の町医者日記



減薬シリーズ⑧

減薬シリーズを今回で終えるにあたり、多剤投与の問題点をまとめておきます。

後期高齢者への6種類以上の薬の処方、つまり多剤投与には何一ついいことはありません。副作用のリスク▽相互作用のリスク▽転倒骨折のリスク▽認知症のリスク▽飲み間違いのリスクなどが、薬の数に比例して増えていくからです。それ以外にも依存症のリスクや、国民医療費の増大という社会問題もあります。しかし、まずは個人の利益という観点から考えてください。

現在、6種類以上の多剤投与を受けている高齢者は、まずは薬を減らすことよりも、これ以上増やさないことを心がけたほ



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。59歳。

うが現実的かもしれません。加齢に伴ってあちこちに病気の自覚症状が出ると、新たな診療科を受診します。そして、かかる診療科の数だけ処方数が増えてしまいます。診療科が増えないように、ある年齢からはむしろ集約することを考えたほうが賢明でしょう。例えば要介護状態になれば、何人かの遠くの名医より、いずれ在宅医療も提供してくれる近所の「かかりつけ医」に徐々にシフトしたほうが幸せかもしれません。

いずれにせよ、多剤投与に至る背景には、要介護状態後も持続する専門医志向があります。認知機能が低下したり、要介護状態になったりすると、いくつもの医療機関に通院できなくなります。あるいは頑張って通院できたとしても、10〜20種類もの薬を管理することが困難になります。後期高齢者には早晩そんな時期が訪れるので、減薬を想定しておいたほうがいいでしょう。

私が思う減薬の基本は、自己判断で勝手に中止せずに主治医とよく相談する▽薬に優先順位をつけてもらう▽いきなり中止ではなく、徐々に減らすという方法もある▽複数の薬効成分を1つの薬に配合した合剤や、皮膚に貼る貼付製剤をうまく利用する▽服用が週1回や月1回でいいタイプの薬に変更する一などです。多剤投与が怖いといっても、たとえば心筋梗塞や脳梗

薬の相互作用 複数の薬を服用した影響で、薬効が強まったり、逆に弱まったりすること。薬と薬の飲み合わせだけでなく、食品との組み合わせで生じることもあり、降圧剤とグレープフルーツジュース、抗生物質と牛乳といった組み合わせが知られる。

多くの薬は体質改善への一時しのぎ

塞の既往がある人が、いきなりすべての薬を中止すると命に関わるので危険です。なかには利益が不利益を上回る多剤投与もあるのですが、画一的に考えないことが大切。その人の持病や体質、要介護度、認知機能、日常生活をして人生観まで理解してくれる主治医や、かかりつけ医との二人三脚の作業と考えてください。

私が医者を目指したのは、「薬に頼らない医療」を目指すためでした。薬に頼りすぎて命を落とした身内の影響です。当時から、「もし薬を出すだけが医療ならば、機械でもできる」と思っていました。

あれから40年が過ぎて人工知能(AI)の時代になり、自分の予感が現実のものになりつつあると感じています。今、強く思うのは「現代医療があまりにも薬に頼りすぎている」ということです。医師は薬を出すためではなく、生活習慣病という言葉に象徴されるように、偏った生活習慣を是正するための専門家として存在するのです。

間違った癖には、自分では気がつかないものです。まして、その癖こそが病気の本質であることにはなかなか気づかない。だからこそ、その人の体質にある食事と運動をアドバイスして成果を出すことが医者の仕事ではないのか。薬の多くは、あくまで体質改善までの一時しのぎに過ぎないと確信しています。

減薬の基本