

H25. 8. 10

医薬分業を考える



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
「平穩死・10の条件」「胃ろうと
いう選択、しない選択」はいずれ
もベストセラー。関西国際大学客
員教授。55歳。

本日に暑い毎日ですが、い
かがお過ごしでしょうか。熱
中症にはくれぐれも注意して
ください。水分と一緒に塩
分も取ってください。免疫力
が低下すると、ヘルペスや手
足口病などになりやすいの
で、暴飲暴食や睡眠不足にも
注意してください。さらにク
ララー病にも注意です。昔な
がらの扇風機も活用してい
ください。

さて今回からしばらく、お



「お薬」シリーズ①

薬にまつわる話題を書いてみ
ます。私は本当はお薬とは無
縁で過ごしたいのですが、現
代医療に従事する限り、お薬
と関わらずに過ごすことは不
可能です。

みなさんは「医薬分業」と

いう言葉をご存じですか？

医療はもろろんお医者さんで
すが、お薬についてはその専

私が院外処方に変えた理由

薬は数百種類。漢方薬なども
使つて千種類程度まで増え
ました。その結果、そんなに
沢山の種類のお薬の置き場が
物理的に無くなりました。そ
して数年前から、ジェネリッ
ク医薬品の時代が本格化しま
した。

開業当時は先発品かジェネ
リックか、二者択一をしてか
らお薬を仕入れていました。
しかし、ある時から両方を置
いておかないと、患者さんの

大半でした。しかし現在は、
5種類、10種類、いやそれ以
上処方されている方もおられ
ます。病院からそのような多
剤投薬の依頼状を持って受診
されるのです。あまり大切で
ないお薬から少しずつ減らす
努力をしますが、患者さん側
の激しい抵抗にあう場合も多
いのです。

狭いお薬棚が医学の発達に
ついていけず数年前、院外処
方に切り替えました。院外処

門家である薬剤師さんにお任
せしましょう、という発想で
す。

私も20年前の開業当時は、
自院の小さな薬棚に薬を置い
て看護師さんが薬を作ってい
ました。院内処方、医師の
監督下での調剤です。開業し
てから10年以上、院内処方
で頑張っていました。医薬分業
を勧められましたが、院内処
方のほうが患者さんにとって
メリットがあると考えていま
した。

しかしある時、ついに限界
が来ました。一般的な内科ク
リニックの場合、使用するお
薬は数百種類。漢方薬なども
使つて千種類程度まで増え
ました。その結果、そんなに
沢山の種類のお薬の置き場が
物理的に無くなりました。そ
して数年前から、ジェネリッ
ク医薬品の時代が本格化しま
した。

20年前は、お薬の数は今よ
り少なく、1〜3種類の方が
よい。しかし、あの紙（印刷され
たお薬の説明書）がもたらす
点がいいと喜んだ人もいまし
た。昔は「お前のところはあ
の紙も出さぬのか、サービス
が悪いのう」と文句を言われ
ましたが、そんなこともなく
なりました。あれは確かにサ
ービスかもしれません。患
者さん側にもコストがちゃん
とかかっているのです。

すなわち、院外処方の方
が、トータルの医療費は常に
高くなる。それを知った患者
さんに、また怒られました。
「俺だけ院内処方に戻して
くれや」。困りました…。

ジェネリック医薬品 同じ成分、同じ効き目
も、値段の高い薬（先発医薬品）と安い薬（後発
医薬品）があり、後者はジェネリック医薬品とも
呼ばれる。画期的な発明でも、特許が切れると、その有
効成分や製法などは共有の財産になり、自由に医薬品を
製造できるようにするため、同じ成分の医薬品より安く
国民に提供できる。