薬を取り巻く現状

～ 薬剤師のホンネ ～

2015 年 9 月 17 日配信

先生　侍史

「雨・風・雨」でスタートした 9 月。如何お過ごしでしょうか？
先週は台風 18 号「アータウ：ETAU」（嵐雲）による影響も、決して少なくなかったのではないでしょうか。

さて、
本日は【薬を取り巻く現状 ～薬剤師のホンネ～】と題したメルマガを発信いたします！
医師や看護師、はたまた患者に対する薬剤師の「ホンネ」を、先生の「広い心」で受け止め、是非、辛口のコメントをいただけますと幸です。
もちろん、医療の実態を知らない紹介会社の私たちへの辛口評価やご意見、ご感想なども歓迎です！

是非ご一読頂けますと幸甚です。

◆「安かろう」「悪かろう」のイメージが強かったジェネリックについて◆
ジェネリックは有効成分が同じでも防腐剤や添加剤などは異なります。しかし、後発であるジェネリックの方が防腐剤や添加剤などの品質が向上しているため、先発薬よりも優れているジェネリックもあります。

湿布薬や目薬などの外用剤は先発品との違いが出やすいです。それは、同じ有効成分であっても、湿布薬ならば、剥がれやすかったり、かぶれやすかったり、使い心地が異なりますから。
目薬でも添加剤によって、刺激感などの差し心地やコンタクトレンズに使えるかどうかなどの違いが出ますからね。

うつ病などの精神病の薬や睡眠薬、下剤などの場合、患者の心理がかなり効き目にも大きく影響します。そのせいか、精神病関連のジェネリックは色や形が先発薬と似ているジェネリックが多いですね。

→　なるほど。中には先発薬より、後発のジェネリックの方が優れている薬もあるのですね。
　加えて、色や形を先発薬に似せることで、心理効果も考慮している点には驚きました。
　私は、ジェネリックに対する良いイメージをあまり持っていません。ですが、処方中の薬が体質に合わず、ジェネリックなどの新薬を薦められた際は、一度試してみています。
　やはり、自分の体に合う薬が「良薬」だと思います。

◆普段、お仕事されていて困った患者さんとかいますか？◆
明らかに転売目的と思われる患者がいます。睡眠薬とか、向精神薬とか。特にその筋の人。30 日処方なのに月半ばに来て、ごっそり持っていく。医者はそこまで覚えていないから処方しちゃうんだと思います。さすがにひどいと思い、ストップしたことがあります。

薬に詳しいけど、勘違いしている患者さんが一番困る。「これは〇〇拮抗薬だから効かない」などと言ってくる患者さんは大抵、誤解しています。訂正すると怒るんです。

インスリンの投与量を変えていた患者さんもいたわね。「今日は食べ過ぎたから、少し多めに打つ」なんて勝手に調整して。高齢のお医者さんにも同じような人がいて、その先生の糖尿病患者さんは薬局でバタバタ倒れるのよ。低血糖になるから。

「残薬」も深刻です。薬が残っているのに来る患者さんは結構多い。「次回は残っている薬を全部持ってきて、先生に見てもらいましょう」と言うと「先生に怒られるから」とけげんな表情をされます。

→　決して「他人事ではない」ですし、耳に痛い話でもありますね。
薬の量に関しては、台風などの気象状況で調整してしまう時があります。根本的な原因が分からないからこそ、与えられた状況で、少しでも症状を改善したいという思いがあるので。という言い訳を加えさせて頂きました。
残薬も大きく取り上げられる事が増えましたが、正直な話、何が問題点なのか理解が出来ていません。「医療費」、「自己判断での飲み合わせ」など、何となくでの問題があるのだろうなぁ。という程度です。もっと勉強しないといけませんね。

◆明らかにおかしな処方箋とか、医師とかはいますか？◆
あるクリニックの高齢の先生が、高熱の患者さんに処方したのが「葛根湯」。その先生は熱や鼻水など風邪のような患者さんが来ると毎回、葛根湯。患者さんを気の毒に思って、問い合わせたことが何度もあります。
その先生は結局、認知症で辞めましたね。

→　う～ん。どれだけ多くの人を救ってきても、やはり医師も人間です。周りのスタッフの支えも必要ですね。
私情が含まれますが、無意識下での思い込み診断はしないで欲しいです。一定期間処方した薬で効果が見られない場合は、他の「診断」や「医療機関（セカンドオピニオン）」の判断をしていただきたいですね。私も手遅れになったひとりですので…。

◆お薬手帳は「要らない」と思っている患者さんが多いのでは？◆
固辞する患者さんはいますね。お薬手帳を出すと薬代としては若干、割高になりますから。確かに、決まった薬しか飲まない方や健康でめったに医者にかからない患者さんは必要性が低いのかもしれません。

東日本大震災を契機に考えの変わる方が増えてきました。被災者の処方を継続できたのは、お薬手帳があったからです。薬歴が記載されている手帳があれば、避難先の病院・薬局でも薬を特定できる。ですから、今後も大地震や災害などの可能性を考えると、むしろ保険証よりお薬手帳の方が大切です。入院・転院後の服薬指導もスムーズにできます。

間違った薬の服用を避けるなどリスク回避の観点からも持つべきです。薬の名称にはメーカー独自の「商品名」と有効成分の名前が付いた「一般名」があり、医師はその一つ一つの違いまで把握していません。

マイナンバー（社会保障・税番号）制度が今秋にもスタートする。保険証機能などを備えるICカードに処方箋やお薬手帳も加われば、薬局でカードをピッとするだけで薬歴を把握できるようになりますね。

スマホ対応のお薬手帳アプリもクラウドサービスで薬歴を照会できるので、災害時などに有効です。まだまだ普及していませんが、調剤報酬の対象になれば、アプリの互換性も高まり、広がるでしょう。

→　「お薬手帳…。」服用リスクの回避や服薬指導の面では重要だと感じています。何が煩わしいかと言うと、手帳という「サイズ」です。一時、「カードで管理するようにしていきます。」と、薬局でお話を伺いましたが、結局、手帳が維持されてしましました。個人的には、財布、診察券を入れている名刺入れ、どちらかで持ち歩ける「カード型」を非常に望んでいました。どうやらマイナンバーによって、改善されるようですね。医療という点に関しては、マイナンバーに期待しています。

☆今回のメルマガは『ダイヤモンド・オンライン』第 13 回　薬剤師覆面座談会、医師、看護師、患者も知らない薬について「ここだけの話」（2015.07.03）　http://diamond.jp/articles/-/74109
を引用しております。

株式会社メディクロ　医師紹介事業部