

第14回 薬の選択 お医者さんが出す薬だからいい薬ですよね？

良い薬の条件とは何でしょうか。何はおいても、「高い安全性」と「確かな有効性」が最も重要ですが、次いで、「使いやすい」「使用経験が長い」「安価」などが挙げられるでしょう。

日本では、世界的に見ても突出して多い、1万7千種もの医薬品が販売されています。すべてが良い薬なら種類が多くてもいいのですが、実は、効き目の怪しい薬や、重い副作用のある薬もかなりあり、厳しい評価に耐えられる薬はそれほど多くはないと思います。

また、薬がこんなに多いと、医師個人がすべての薬に精通するなどということは不可能です。医療過誤で圧倒的に多いのは薬剤関係のミスですが、薬の種類が必要以上に多いことがミスを誘発している可能性は高いと思います。

数多くの薬の中から本当に良い薬だけを選んで用いるには、どうすればいいのでしょうか。

最近、「証拠に基づく医療」(EBM)という言葉をよく耳にします。これは、医師の個人的経験に依存していたこれまでの医療を、科学的根拠に基づく医療に転換させようとする90年代以来の運動です。薬物治療においてEBMを実践するには、患者さんの状態をよく知り、使えるかも知れない薬について情報を入手し、その情報を科学的に吟味して良い薬を選び、説明と同意のもとに患者さんに用いる、という四つのステップを踏みます。

しかし、医師にとって、患者さんを目の前にしながら薬の情報を吟味する余裕はなかなかありません。世界中の原著論文を集めて検討する必要があるからです。

幸いなことに、現在では、世界中で発表された論文を分析し、科学的に確かな情報だけを一般の医師に提供する「系統的レビュー」と呼ばれる運動が進められています。これを利用すれば、証拠に基づく薬の選択が誰にとっても可能になります。

ただ、医療の現場では、これを利用する余裕すらなかなかありません。そこで、医師の専門領域に合った薬を前もって選び、リストを準備しておくことを勧めています。

つまり、医師が、自分の診療に無くてはならない薬を科学的根拠に基づいて選択し、使い方に精通した上で、原則としてこれらの薬のみを用いることにするのです。百～二百種類の薬を選べば、普通の診療にとっては十分だと思います。

このような、医師個人の必須医薬品のことを「パーソナルドラッグ」と呼びます。昔、日本の医師は「自家薬籠中の薬」(自分の薬箱の中にある自由自在に使える薬)を用いて治療に当たりましたが、このやり方を今に生かしてはどうかというわけです。

パーソナルドラッグの選択は、もともとは、薬物治療法の習得を目的として、オランダで用いられた医学教育上の方法なのですが、現場の医師にとっても非常に有用です。リストにある薬はいずれも良い薬なので、高い安全性と有効性が期待でき、知り尽くした薬しか使わないため、医療過誤の減少が期待できます。また、医師が自分で選び抜いた薬なので、治療に自信と責任を持つことができます。

ただ、薬のリストを、医師個人で一から作るのは負担が大きいかも知れません。参考となるモデルリストを、関連学会で準備してはどうかと提案しています。