

# 序

初期研修医、後期研修医が外来診療や病棟診療の場面において、患者を治療する際に投薬治療は大きなウェートを占める。内科医のみならず、各専門科にとっても投薬治療による医療介入は避けて通れない必要不可欠なことであり、自身が得意とする分野以外の疾患や症状に対しても対応していかなければならない状況もある。これまでもレジデントノートで投薬治療に関する特集が複数回組まれており、研修医にとっても実際の患者治療に直結しているのだと考える。研修医が経験する必要のあるコモンディジーズの治療ほど、頻用される薬剤の種類は多く、新薬の登場も矢継ぎ早である。一昔前までなら上級医や指導医から得られた治療的経験、医学雑誌に掲載される臨床研究の結果・レビュー記事からの薬剤情報を吟味して使用をしていた。しかしながら、最近では容易にインターネットの臨床医学情報ツールから情報が得られ、電子メールにいったん登録すれば製薬会社の医療情報担当者から受動的に情報が提供される環境に身を置くことができる。それは一歩間違うと情報の渦に巻き込まれてしまいがちになる。実際の医療現場で、必要かつ現時点で患者にとって最も有益であるような薬剤処方を常に考えていくものである。

レジデントノート月刊2012年10月号「薬の処方の新常識」でも、コモンディジーズにおいて選択される薬剤について特集した。特に注意した点は、以前から疾患の基本的な投薬治療に使用されてはいるが、①これまでと使い方や用量が変わったりした薬剤（新しい常識、常識の変化）、②コモンディジーズへの新薬として登場し話題になっている薬剤、また、新たな副作用も指摘された薬剤、③上級医にとっては常識でも研修医にとっては“非常識（？）”をしてしまいがちなこと、に対する注意喚起であった。本書では、月刊で特集された内容を踏襲しながら、さらに日頃の診療でやや専門的な処方内容に対して研修医や非専門医が知っていると診療の幅が広がるような内容も加えた。

WHOの“Guide to Good Prescribing”<sup>\*</sup>にのっとり、投薬治療を試みる前に、患者の問題と情報の正確な把握を行って、治療の目的を明確にし、そのうえで投薬治療の方法が適切であるかを検討することが重要である。そこで投薬を含めた治療を行い、その効果をモニターすることを忘れてはならない。さらに、医師としてわれわれは、重要な大切な薬剤を選択し、その情報を更新していくことが大切である。

患者に最大限の効果が出るように処方し、かつ薬剤有害作用が最小となるようにするためにには、先述した投薬治療の基本的事項に加え、患者のアドヒアランスを不良にしないように注意しなければならない。医療者として、①基本的な薬剤の使い方をおさえ、しかし、②その基本事項ですら変化することがあり得ることを認識する、③新薬ということですぐに飛びつかない、④高齢者医療においては、エビデンスやガイドライン

的治療に依存するのではなく、患者の状況や状態に合わせてそれらを参考にする、という姿勢が大切だろう。本書が、日常治療薬の“単なる現時点での常識”かどうかの豆知識ではなく、投薬治療を行うときに“ふと立ち止まり、その内容について吟味する”姿勢をもつきっかけとなれば幸いである。

最後に製薬会社の医薬情報担当者とのつきあい方、高齢者医療におけるpolypharmacyの問題、P-drugについても解説した。

専門分野の特集と比較すると物足りなさもあるとは思われるが、成人診療において、よく経験する分野の薬の処方の基本的な考え方、最近の知識としての一助になればと考える。

※ WHO Guide to Good Prescribing : <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip23e/whozip23e.pdf>

2013年11月

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 総合内科  
仲里信彦