

序

内科外来で使いこなしたい薬剤 ～自家薬籠をめざして

本書のねらい

医師の診療に薬物療法は欠かせませんが、薬剤にはきわめて多くの種類があるうえに、日々、新薬が上市され、その種類を選定することは一筋縄にはいかない面があります。市場にある薬のすべてについて理解することは不可能であり、むしろ行うべきではないでしょう。本書では、一般内科医、総合診療医などが、一般的な内科外来で比較的幅広い臨床を、継続的に実践するうえで、必要最低限の薬剤（内服薬）をリストアップすることを試みました。内科全般にわたる具体的な薬剤に関する情報は、臓器・領域別の薬剤に関する情報と比べて、いまだ多くない現状であると考えられ、系統的な内容をめざしました。

臨床医は薬剤の使用にあたっては、最新の薬剤を使用すること以上に、「自家薬籠」、つまり、「自分の薬箱に入れてある薬品のように、いつでも自分の思うままに使えるもの」である必要があります。おのおのの医師は、膨大な薬物に関する情報に溺れることなく、「目の前の患者に責任をもって使用するにあたっての知識・技術を修得したうえで処方できる薬剤」のリストを作成すべきです。

本書は、「内科外来で使いこなしたい薬剤」の例を提示し、個々で自家薬籠のリストを作成する際の拠り所＝「自家薬籠ハンドブック」として活かしていただけるような内容をめざしました。

“自家薬籠”に位置づけられる薬剤数

本書の主眼である、一般的な内科外来において、その使用法を副作用についても熟知したうえで使いこなせる「自家薬籠」に位置づけられる薬剤の数は、往時より40～50種類であるといわれています^{1～4)}。実際、一般的な内科外来に携わっている筆者の日常診療で頻用する薬剤は、以前も現在も30～40種類位の薬剤しかないように思われ、自ずと少ない種類に絞られることを実感しています⁵⁾。

一般的な内科外来といっても、当然、個々の医師の、専門分野（臓器・領域、診療科など）、診療領域（年齢や症状などを問わず、どこまで非選択的に診療するか否か）、地域（専門診療科へのアクセスなど）、医療機関の規模（診療所か病院かなど）などによってバラツキがあります。そのため本書では、最小公倍数的に、薬剤をある程度、網羅的にとりあげています。その結果、37種類（294品目）の薬剤を掲載しており、汎用薬剤としては、やや欲張りすぎた勘もあります。編者が、現時点で最善である内容をめざして選定したのですが、必ずしも、本書の薬剤が「内科外来で使いこなしたい薬剤」ということではなく、あくまで個々の医師による判断が前提であると考えています。



選定した薬剤

まず、一般的な内科外来における頻度の高い疾患・症候に対する代表的な薬剤をとりあげました。高血圧、糖尿病などの慢性疾患、便秘などが該当します。

次に、実際の内科外来においては、内科以外の領域に関する診療が行われ薬剤の処方されることも多く、特に骨粗鬆症治療薬、過活動膀胱、前立腺肥大症、神経因性膀胱などの薬剤については頻用薬剤と判断しとり入れました。また、抗精神病薬、睡眠薬・抗不安薬、抗認知症薬についても内科外来において診療することが多く、本書に含みました。

また、自ら新規に薬剤の処方を開始する場合に加えて、例えば抗リウマチ薬のように、まず専門診療科の医師によって導入された後、継続的に処方をするところがある薬剤も含んでいます。しかし、有効性やエビデンスを有していても、専門性が高く、安全に投薬するうえで決して手を出すべきではない薬剤もあるように思われ、このような薬剤は本書では扱っていません。抗がん薬は、その代表であると考えられます。

なお、近年は降圧薬、糖尿病治療薬、COPD・気管支喘息治療薬（吸入薬）などにおいて配合剤が多く販売されていますが、単剤で理解することが基本であると考え、配合剤は含まない方針としました。また、漢方薬は、誌面の関係から最小限にとどめざるをえませんでした。

構成とフォーマット

執筆は、各専門分野・領域におけるご経験が豊富で、薬剤の使用に熟知され、加えて、一般内科や総合診療へのご理解が大きい先生方にご執筆をいただきました。

各薬剤の基礎知識と最新知識



- 各分野の薬剤は臨床薬理的、あるいは臨床的な効能別に分類しました。
- 薬剤の商品名については、先発品を原則とし、同一成分で複数メーカーから異なる薬剤名で販売されている場合については、並列表記を原則としました。
- 後発（ジェネリック）医薬品は今や常識の時代ですが、原則として同種同効薬は代表的と考えられる一般名と商品名をそれぞれ1種類ずつ記載することとしました。
- なお、医療費（個人負担）を気にする方も、以前より多い印象をもっており、後発（ジェネリック）医薬品、バイオシミラーについて、網羅は不可能であるものの、代表的薬剤について最新の薬価を掲載しました（2023年4月現在）。

- おのおのの薬剤についての解説は、まず薬剤の特徴と位置づけについて解説しました。
- 効能については、保険適応上の使用範囲を原則としていますが、適応外で汎用され、有効性・安全性プロファイルに問題がないと考えられる薬剤も一部含まれています。
- 有効性が明らか、あるいは安全性に懸念がある、副作用防止から避けるべき薬剤については、疾患別の代表的な診療ガイドラインや、高齢者に対しての適正使用の指針、慎重投与すべき薬剤（potentially inappropriate medications：PIMs）を参考にしました⁶⁾。
- 薬剤を使用するにあたっての臨床的視点として、処方中の有害反応・副作用モニタリング法、留意すべき相互作用・依存を防ぐための用量などの注意点（肝腎機能、高齢者への初期投与量など）、妊婦への対応などを解説しました。
- エビデンスを有する薬剤については「～のような患者に対する、～において、～というエビデンスがある」などと、エビデンスが明白ではない薬剤に関しては「エビデンスには乏しいが、臨床では～のように用いる」などのように記載しました。

薬剤選択例



- 各項目における薬剤に関連した症例を提示しました。
- 患者背景（年齢・性別、独居、服薬アドヒアランス不良、併存疾患、病状など）をふまえ、薬剤の選択に至る思考過程（類似薬との優先順位とその基準）や、腎機能障害、妊娠中など、第一選択薬が使用できない場合の薬剤選択など、診療現場で悩ましい状況への処方を提示し、臨床現場における、より深い薬剤使用が理解できるようにしました。

编者としての願い

薬剤処方においては、「患者背景に合わせ、多くの類似薬のなかから使用経験が豊富な薬剤を意のままに使用すること」が副作用防止の観点からも求められます。これが「自家薬籠」の精神であると考えます。薬剤の使用は処方箋を書くのみで物理的には容易であるからこそ、これを肝に銘じる必要があります。おのおのの医師が所属する医療機関や地域によって処方すべき薬剤は異なるでしょうが、その最小限の選択が、臨床医としての良心を示すのだと思います。

もちろん、臨床現場では、本書に記載されていない薬剤、多くの種類の薬剤を使用しなければならぬこともありえますが、一般的な内科診療においては、多くの病態・疾患は、本書でお示ししたようなオーソドックスな薬物療法で軽快するはずで、逆に、それらで



効果がなかった場合には、専門医への紹介などを考慮すべきでしょう。また、最も重要なことは、個々の薬剤を使用する際には、その適切性について吟味し、日進月歩の薬物療法に関してわからないことがあれば、調べることを習慣化することです。

本書は、内科外来で使いこなしたい薬剤のメルクマールの例に過ぎませんが、日常診療の一助や、個々の医師が自家薬籠のリストをもつガイドとなれば望外の喜びです。

最後に、ご多忙のなか、ご執筆の労を賜った諸先生方に深謝いたします。

2023年4月

東京医科歯科大学医学部 介護・在宅医療連携システム開発学講座 教授

木村琢磨

◆ 文 献

- 1) 伊藤澄信：薬を上手に使ってもらうために. JIM, 15 : 536-537, 2005
 - 2) 「内科医の薬 100 第3版」(北原光夫, 上野文昭 / 編), 医学書院, 2005
 - 3) 前野哲博：特集 Common disease のエッセンシャルドラッグ 特集にあたって. G ノート, 3 : 10-11, 2016
 - 4) 藤沼康樹：特集「これがホントに必要な薬 40- 総合診療医の外来自家薬籠」- 総論「自家薬籠の薬」をどのように選択したか. 総合診療, 27 : 297-300, 2017
 - 5) 木村琢磨：初期研修で学ぶべき薬剤 ～薬物療法の習得目標を重みづける～. レジデントノート, 8 : 349-360, 2006
 - 6) 厚生労働省：高齢者の医薬品適性使用の指針 総論編. 2018
<https://www.pmda.go.jp/files/000239906.pdf>
-