

# ピアホームだより

2017. 8. 10

## お薬雑感

お薬は長い歳月をかけ、薬学的・医学的検討を経て市井に出回ることになるのですが、いったん出回るとどうやら杜撰な使い方がはびこる傾向があるように思います。

最近、ノバルティス社のバルサルタンという降圧剤が市販後、色々検討をした結果(これが曲者)、既存の降圧剤より、脳卒中や狭心症を減少させる効果がある—という知見がインチキという事件が新聞を賑わかせましたね。

これは、試験データとはどのように捉えればよいのかという本質的な問題も含んでいます。

お薬の開発においては、統計学というツールを使って客観性を追求することになるのですがその使い方や統計学の指し示す意味の限界など把握していないと過ちを犯す可能性があります。だから、しっかりとした試験(コントロールドトライアルと言います)を更に集めて解析する(メ

タアナリシス)を見ていく必要があります。

医師も、案外この科学的な素養に乏しく、メーカーのいうデータを簡単に信じてしまうんですね！

先日、大学の同窓会があり、すっかり離れている医療現場のお話を聞くことができました。その一つにプロトンポンプ阻害剤を割と簡単に非ステロイド性消炎鎮痛剤の副作用止めなどに使っているらしい現実を知ることが出来ました。

プロトンポンプ阻害薬は100%胃酸を止めるというお薬で、その是非とともに発がん性すら検討されていました。だから、投与期間に制限があり、そしてとても高いお薬でしたね！

わがホームの利用者の方も、このプロトンポンプ阻害薬を服用されている方がいて、お聞きすると、胃の具合が悪いといって処方され、マイルドなお薬というように医師に言われていると言うことでした。

改めて、添付文書を見てみると、昔と変わらず潰瘍に適応し期間制限付きとなっていました。新しく追加された適応は消炎鎮痛薬の胃障害の再発予防です。

この利用者は、他内科で診てもらい、その後、

何の検証もなく？漫然と服用させられているように思われます。

薬剤の無駄使い。専門ばかりと専門間の連携不足、そして、生活保護患者の悪用？！

そういう構図を描かざるを得ません。

抗精神病薬もしかりかもしれません。なんの科学的根拠もなく2剤3剤と多剤併用している現状——。

我が娘の例を出すと、クロザピン1剤になって多少落ち着いています。そもそも症状が重く複数の薬を服用していた時、朝起きれないなど生活が不規則→服薬も不規則→症状悪化を来たしていた面を感じてしまいます。

1剤をしっかりと服用し、同時に適切なリハビリテーションを行う必要があります。

服用したからと言って妄想・幻聴が皆完全に取れるものではありません。それよりも、再発時は、不安定な状態になり分かるものです。お薬は、そういう状態に陥らせないよう確実に服用するものと思っています。

## 今月の予定

<8月5日>板橋花火大会

<8月23日>暑気払い・歓迎会