

「くすりが多すぎるといませんか」

昔は風邪で病院へ行くとアスピリンや消化剤などせいぜい1-2種類の薬が処方され、一週間も静養していると治りました。特に若い人の自然治癒力はすばらしいものがあります。ところが今はどうでしょう。風邪で病院へ行くと、解熱薬、胃腸薬、鎮痛薬、去痰薬（痰を出す薬）、アレルギーの薬、鎮咳薬（咳止め）、抗生物質などなど10種類にも及ぶ薬が渡されます。なぜ最近の医者はこれほど迄に多くの薬を使う様になったのでしょうか。日本人は薬が好きだといわれていますが、それだけでは説明出来ません。日本は保険医療が世界に普及しているので、多くの薬は保険適用されますが、それだけ国の医療費の中に占める薬剤費が年々増えています。最近が高齢者でも一定以上の収入のある人は負担率が3割になりました。処方される薬が多い程患者の負担が増えます。

医療費のなかで薬剤費が大きな割合を占める様になった理由の一つは、薬価差益の問題です。これは、医者が薬を仕入れる値段と、処方して保険請求できる値段の差です。つまり、医者が処方箋を書くだけで入る利益です。処方される薬が多すぎるのは、医者側の言い分だけではありません。患者の中に、薬を希望する意識があることも否定出来ません。事実、病院で診察して、「今日は薬はいりません」と言う医者よりも、薬を処方してくれる医者の方がより親切で信頼がおける様に錯覚する患者も少なくありません。

皆さんは「ジェネリック医薬品」についてテレビや新聞で知っていると思います。多くの新薬は販売してから20年は特許で保護されていますので、この期間は他の会社で勝手に製造、販売することはできません。したがって、よく使われている薬ほど、20年目の特許切れを待って、より安価で製造、販売する会社が増えています。これがジェネリック薬品です。一般に、先発メーカーが一つの新薬を開発するのには200-300億円の経費と、10年以上の年月を要します。これに比べてジェネリック医薬品の場合、先発メーカーが試行錯誤して積み上げた膨大な研究成果を利用して、同じ効果をもったものをより安い原価で製造、販売しています。したがって、医者にとっては、安い購入価格で購入し、先発品に近い価格で保険請求することが出来るので、その差益が大きくなるため、ジェネリック薬品に切り替えている病院もあります。しかし、

ジェネリック医薬品は、その市場性において先発品よりはるかに遅れており、すべての薬局に常備しているとは限りません。

現在流通している医薬品は、成分別に分類するとおよそ3000種類あります。さらに、同じ成分でも含有量の違う製品、内服薬、外用剤（調布剤、軟膏など）といった剤形の違う医薬品を総計すると約10000品目にも達します。この中で、大き目の薬局でしたら2000品目位は取り扱っています。これに同じ成分の同じ剤形のジェネリックを取り扱おうとすると、市場に流通する医薬品の種類は数倍になり、とても在庫管理が出来る数ではありません。したがって、先発品が優位に在庫されるため、ジェネリック医薬品を入手するためには1-2日かかることとなります。

薬の使い方は国内外でかなり異なります。例えば、日本の医者は副作用の強い抗がん薬は使いたがりませんが、米国では、抗がん作用が保証される薬であれば、多少の副作用があっても積極的に使います。したがって、同じ薬でも米国と日本ではその使用種類や使用量が大きく違います。これまで薬の選択は医者で決まり患者はそこに入り込むことは出来ませんでした。しかし、最近では薬に関する説明と、患者の意見を聞く医者が増えています。もし、医者側から意見を求められなくとも、薬について疑問があるときは、主治医なり薬局の薬剤師に遠慮なく質問して下さい。特に高齢者の場合は、それが長い間安心して薬とつきあうコツです。

漢方薬も例外ではありません。漢方薬は西洋薬に比べて副作用が少ないと言われていますが、これは間違いです。平成8年に当時の厚生省の報告によると、慢性肝炎患者に小柴胡湯（ショウサイコトウ）を投与したら、2年間で88人の患者に間質性肺炎の副作用が見られ、その内10名が死亡しました。この薬は漢方薬の中でも最もよく使われるものの一つです。なぜこれにより間質性肺炎が出たのでしょうか。その後の調査から結論が出ました。死亡例の場合、慢性肝炎患者に投与した医者が、漢方薬に未熟だったために漢方医学の基本である「証」の知識がなかったことが明らかとなりました。漢方薬は西洋薬より安全である証拠はありません。使い方を間違えると西洋薬と同じく重篤な副作用を招きます。漢方薬を飲むときには是非専門医の意見にしたがって使って下さい。