

「処方カスケード」の臨床パールズ

鈴木智晴

社会医療法人 仁愛会 浦添総合病院 病院総合内科



本特集はポリファーマシーの一形態である「処方カスケード」について特集しました。処方カスケードに着目したのは、院内の「ポリ

ファーマシーカンファレンス」という、薬剤師と医師が集まり、患者さんの薬剤を最適化するために相談する定例会議がきっかけでした。カンファレンスでは処方カスケードが見つかることが多く、常に問題意識を持っていました。同時に、介入を行う意義も大きいと考え、今回処方カスケードを取り上げた次第です。

本特集では錚々たる著者の先生方にご寄稿を依頼しました。ご執筆の先生方のお原稿に共通していたことは、プロブレムに対する鑑別診断を列挙するという、診療のエッセンスを大切にすること、処方した薬に責任を持ち、自分の処方を含め厳しく見直すメタ認知の重要性でした。

頂いたお原稿を楽しみながら、また勉強しながら隈なく拝読しましたが、多くの素晴らしい学びがあり、読者の皆様の診療に役立つ特集号になったと確信しております。お忙しい中ご寄稿くださいました先生方へ、心より御礼申し上げます。

最後に、今回 [各論] 17 項目のサブタイトルはすべて徳田安春先生にご考案いただきました。「これ自体が臨床パールズだ!」と感じるものが多々あり、目次までもが勉強になると思われます。本特集、ぜひお読みください。 **G**

徳田安春

臨床研修病院群 プロジェクト群星沖縄



臨床医学の父ウィリアム・オスラーは、19 世紀後半から 20 世紀前半に活躍した医師である。オスラー先生は当時の医師に対して、「“Culti-

vate a skeptical attitude toward drugs” (薬に対する懐疑的な態度を養うべきだ)」と述べた¹⁾。その頃から薬の効果の過大評価と、薬の副作用の多いことに注意すべき、との警告を発していたのである。

本特集で扱っている「処方カスケード」の原因は薬であるが、隠れた要因は、副作用に気づかずに、対症療法をしてしまう医師自身である。薬剤性の症候かどうかを考える具体的な方法は、下記の 3 点を参考にしてほしい。

薬剤性の症候かどうかを疑うポイント

- ① 薬と症候の病態の関連が医学的に説明可能
- ② 薬と症候の発症とに時間的関連性がある
- ③ 薬以外に他に明確な原因が不明

常に薬剤性も考えて、病態生理や時間的タイミングを考慮し、薬剤以外の他の原因との因果関係の確らしさの比較を行うことが大切だ。

もう 1 つ、オスラー先生の臨床パールを紹介する。「“Not every malady has a drug” (すべての病気に対して薬があるわけではない)」¹⁾。ある症候をみたときには、対症療法を考える前に、むしろその症候が薬剤性であるかを考えるべきであろう。 **G**

文献

- 1) Silverman, M, et al : The Quotable Osler. American College of Physicians, Philadelphia, 2007.