



そんなに必要ですか, 外用薬の混合処方 ～単剤の勧め～

石河 晃

東邦大学医学部皮膚科学講座教授

外用薬を混合して使用することの是非が議論されるようになってから久しいが、最近、混合処方が増えている印象を受けている。大学病院では初診患者の過半数は前医での診療歴があり、持参のお薬手帳を拝見すると、外用薬が3～4種類処方され、それらがすべて混合外用薬であるようなことが増えている。片っ端から混ぜるのは自己満足のため？商品名を隠すため？と穿った見方をしたくなることもある。患者側も混合処方薬のほうが、自分のためにテラーメイドの調合をしてもらえているという満足感をもつようである。

「わかりきったこと」といわれそうだが、外用薬の混合は主剤の濃度が変化することのみならず、溶解性の変化、吸収性の変化、安定性の変化をきたす。1+1が2にならないことは熟知しておく必要がある。さらに、ジェネリック外用薬は主剤が同じであっても基剤や製造法が異なり、当然、混合した場合の配合変化も各社製品ごとそれぞれ異なるため、処方医が意図しないものができあがる可能性がある。

そもそも2つの薬効が必要な皮膚病変であれば、2つの薬を別々に外用させるのがもっとも安定して薬剤を吸収させることにつながる。混合するメリットは複数の主剤による薬理効果に加え、患者の外用回数を減らしてコンプライアンスをあげることに、外用薬の量を増やして使いやすい容器に入れること

でたっぷり使えるようにすることが考えられる。しかし、混合薬で上乗せ効果が証明されている組み合わせは配合薬としても発売されている。一方で、混合薬のデメリットは薬理学的な不安定性以外にもある。滅菌、外気遮断状態でパッケージされたものを開封してしまうこと、また使用時に不潔な指を入れて使用し続けることになる。防腐剤も混合により薄まっている可能性がある。患者は余った薬は捨てずにとっておく傾向があるので、一定の期間で使い切ること、残薬は捨てるように指導することも必要であろう。これらのデメリット以上にメリットが大きい場合にだけ混合処方は使うべきだと考えている。熟練した医師が吟味された混合外用薬を処方することにはまったく異論はない。しかし、専門医取得前の若手の医師も見様見真似で盛んに混合外用薬を処方していることは大いに気がかりである。私自身にはメリットがデメリットを上回ると思えるケースは少なく、混合外用薬は半日の外来患者数十名のうち1名使う程度である。基本的には混合せず、必要であれば各薬剤を単剤で重ねて、あるいは時間を変えて外用していただいている。患者には「チューブの薬は臨床試験を経てもっとも効果的な状態につくられ、パッケージされていますので、もっとも安定して効果を発揮します」とお話ししている。