



ジェネリック医薬品に 対する患者意識の変遷

北海道女性薬剤師会会長
山口 路子



平成30年度の診療報酬改定において、更なるジェネリック医薬品の推進が盛り込まれています。調剤報酬改定では、ジェネリック医薬品の調剤数量割合が著しく低い場合は、調剤基本料から減算する、いわゆるペナルティが課されることとなりました。私は保険薬剤師として、保険薬局に在籍していますが、この2年間は定期的に、社内8薬局のジェネリック医薬品の調剤数量割合を確認して、「ジェネリック医薬品使用の推進」に対する管理薬剤師意識の確認をしてきました。努力の甲斐あって、7薬局は80%前後、1薬局のみ50数%で推移しています。この当社の数字は、「ジェネリック医薬品の使用は推進しなければならない」という薬剤師の目標の反映であるとともに、患者がジェネリック医薬品を認知している反映であると感じています。

数年前までは、患者にジェネリック医薬品を勧めると「安心できないから、このままで良い」という人や、「それってパチもんだろう」という冷やかな言葉が返ってきたものです。しかし、いったんジェネリック医薬品を使用してみると、不都合がとくに見当たらないことに気づき、やがて経済効果を実感するようになったことを感じとれます。とくに、鎮痛薬の内服薬や外用薬で良くみられる患者の反応といえるでしょう。最近では、2型糖尿病の新薬ラッシュに対し「この薬はジェネリックに変更できないの?」という声も聞かれるようになりました。吸入ステロイド薬も高価であるため、患者の方からジェネリック医薬品の有無を聞かれることがあります。このように慢性疾患の医薬品を使用していればいるほど一部負担金が家計にのしかかってくるため、「特許がきれてジェネリック医薬品が出たら教えて!」と言われるようになりました。一方、いまだにジェネリック医薬品に懐疑的な人もいます。品質に対して懐疑的な例として、ジェネリック医薬品の向精神薬が「先発医薬品に比べて効きが悪い」という人が少なからずみられます。科学的な検証のない評価であって、先入観に左右されている可能性もあります。だいぶ前になりますが、マイナートランクライザーであるロラゼパム錠の先発医薬品が入荷停止になったことがあります。明らかに添加剤は異なっているにも拘わらず、医療機関はこぞってジェネリック医薬品に処方切り替えたため、今度はジェネリック医薬品が品薄になって調剤に苦労しました。ジェネリック医薬品



に否定的な人は「添加剤が異なるから、どのようなアレルギー症状が出るか不安なので処方しない」という持論を展開しますが、ロラゼパム錠の供給が停止したときは、「添加剤が不安」といった議論は聞かなかったように思います。最近では、ゾルビデム酒石酸塩錠では、ジェネリック医薬品に切り替える人も徐々に増えています。エモーショナルな要因に評価が左右される医薬品では、ジェネリック医薬品への移行は時間がかかるのではないかと思います。患者の不安に応え、患者に合わせた情報提供と交付後のフォローアップを行うことこそ、かかりつけ薬剤師の仕事の一つではないでしょうか？

平成30年度の診療報酬改定では、医療機関における一般名処方への評価が一般名処方加算1・2として設定されています。一般名処方における患者の医薬品選択に適切な助言を与えるのは薬剤師の責務だと思います。1997年、Vancouverにおける国際薬学連合(FIP) 年会において、「ジェネリック代替調剤を薬剤師の調剤権とする確認宣言 (FIP Vancouver宣言)」が行われました。本邦での現状を踏まえ、この宣言に資する薬剤師を育成することが私の役割であり、今後も自分自身の研鑽を積もうと思います。