



編集者への手紙

「高齢患者における不適切な薬剤処方基準—Beers Criteriaの日本版の開発」への質問：長期作用型ベンゾジアゼピン系薬より短期作用型ベンゾジアゼピン系薬のほうが安全なのでしょうか

戸田克広

甘日市記念病院リハビリテーション科

本誌第137巻・第1号：84-91には、長期作用型ベンゾジアゼピン系薬（長期型）より短期作用型ベンゾジアゼピン系薬（短期型）のほうが転倒および骨折の危険性は少ない由が記載されています。しかし、長期型と短期型における骨折^{1,2)}や転倒³⁾の危険性に差はみられないという meta-analysis や総説があります。Leipzig らの meta-analysis³⁾では、有意差はないものの短期型のほうが転倒の危険性が高い傾向にあります。その後の報告を調べても、長期型と短期型における骨折や転倒の危険性に差はないと判断することが妥当です。『日本医事新報』⁴⁾に書かれた内容から、長期型より短期型のほうが転倒および骨折の危険性が少ないという科学的根拠はなく、推測に基づいていると私は判断しました。

もし、「（長期型は）高齢者における半減期が長く、長期間にわたり鎮静作用を示すため、使用することで転倒および骨折の危険性が（短期型より）高くなる」ことに科学的根拠があるのであれば、それを提示していただけないでしょうか。ただし、「海外の報告だし」⁴⁾と書かれているように、海外の報告は日本に当てはまらないのであれば、日本からの報告を引用する必要があります。それでも欧米の報告を引用されるのであれば、個々の報告ではなく、私の提示した総説や meta-analysis

のエビデンスを上回るエビデンスを提示していただけないでしょうか。個々の報告より meta-analysis のほうがエビデンスレベルは高いと見なされているからです。

欧米の論文では長期型と短期型における骨折や転倒の危険性に差はないとなっているにもかかわらず、なぜ段差の多い日本の住宅では長期型の服用により骨折や転倒の危険性が高くなるのか、合理的説明をしていただけないでしょうか。なお、「長期型では作用時間が長いため、転倒および骨折の危険性が高いはず」という推測は、少なくとも欧米では私の提示した meta-analysis や総説で否定されています。

たとえ合理的説明が可能であったとしても、それは推測あるいは仮説にしすぎません。科学的根拠がなければ「（長期型は）高齢者における半減期が長く、長期間にわたり鎮静作用を示すため、使用することで転倒および骨折の危険性が（短期型より）高くなる」という文章を書くことは望ましくありません。推測あるいは仮説に基づいて長期型を不適切な薬剤処方のリストに載せることも望ましくないと考えています。

長期型より短期型のほうがリバウンド現象を生じやすく、退薬症状のため離脱しにくいと報告されています。そのため、短期型のほ

うが常用量依存(依存)が起こりやすいと推測されています。短期型のエチゾラムは依存が起きやすいと推測されており、筋弛緩作用は強い。一方、(超)長期型のロフラゼブ酸エチルは依存が起きにくいと推測されており、筋弛緩作用はエチゾラムより弱い。現実的な使用年数や筋弛緩作用の強弱まで考慮しても、エチゾラムのほうがロフラゼブ酸エチルより転倒や骨折の危険性が少ないとお考えなのでしょうか。

日本は世界で最も単位人口当たりのベンゾジアゼピン系薬による依存が多い国と私は推測しています。長期型より短期型のほうが、依存が起こりやすいと考えられています。この論文の記載により、依存が現状以上に増えることを危惧しています。この問題を、どのようにお考えでしょうか。

文 献

- 1) Cumming RG, Le Couteur DG : Benzodiazepines

and risk of hip fractures in older people : a review of the evidence. *CNS Drugs* 2003 ; 17 : 825-837.

- 2) Takkouche B, Montes-Martinez A, Gill SS, *et al* : Psychotropic medications and the risk of fracture : a meta-analysis. *Drug Saf* 2007 ; 30 : 171-184.
- 3) Leipzig RM, Cumming RG, Tinetti ME : Drugs and falls in older people : a systematic review and meta-analysis : I. Psychotropic drugs. *J Am Geriatr Soc* 1999 ; 47 : 30-39.
- 4) 「高齢者に不適切な薬剤処方基準」の意味とは一開発者・今井博久氏に聞く。日本医事新報 2008 ; 4390(2008年6月14日号) : 20-21.

(平成20年5月7日受付)

【コメント】

上記の「編集者への手紙」について、日本医師会学術企画委員会は、投稿論文「高齢患者における不適切な薬剤処方の基準—Beers Criteriaの日本版の開発」の筆者 今井博久氏に対して回答の執筆を依頼しましたが、執筆は拒否され、回答は得られませんでした。

(日本医師会学術企画委員会委員長・石井裕正)



編集者への手紙

安価な日本の診療報酬 —海外の保険会社は日本に黒船となって 現れる

江原 朗 北海道大学大学院医学研究科(公衆衛生学)

いわゆる盲腸炎(急性虫垂炎)による入院にかかる費用は、日本では40万円程度(自己負担3割では10万円強)¹⁾であるのに対して、ホノルルでは232万円、ニューヨークでは195万円と5倍前後となる。また、香港でも91万円、ソウルでも65万円であるとのことである²⁾。

アメリカをはじめ、欧米諸国では医療費が高い。このため、メキシコ、カナダ、インド、タイ、マレーシア、シンガポールなどに渡航して治療を受けるメディカルツーリズムが盛んになっている。2006年に医療サービスを求めてアジアを訪れた外国人旅行者は180万人に達したと『平成19年版通商白書』は述べている。

“World Health Report 2000”(WHO)は、日本の医療制度が世界で最も優れていると報じている。しかし、診療報酬の低さからか、日本の民間医療機関では、公立病院の68.7%が赤字である[総務省自治財政局編:地方公営企業年鑑(第53集,平成17年4月1日~平成18年3月31日)]。また、平成19年、民間医療機関でも損益分岐点が95%にまで迫っており³⁾、5%の収入の低下で赤字に転

落する状況にある。

安価で精度の高い日本の医療を海外の保険会社はどうみるだろうか。国際競争力のある商品と映るはずである。さらに、保険診療を行っている病院が赤字であえいでおり、売りに出されている所も少なくはない。したがって、海外の保険会社は、日本の病院を買収ないしは債権の引き受けを行って経営に関与し、こうした施設において、自社の保険に加入している患者の治療を行えば、支払うコストを軽減することができる。

近い将来、外国資本が日本国内の病院を経営し、外国人患者をも対象とした自由診療を行う時代が来ると思われる。もちろん、日本人医師を雇用することにはなろう。しかし、医師養成には多額の税金が投じられている。こうした税金が、外国人患者の治療のために使われることになるのである。

今後、日本の医療政策を考えるうえで選択が求められる。増税して診療報酬を引き上げ、現在の医療体制を守るのか。あるいは、財政の健全化のために診療報酬を引き下げ、結果的に病院経営を自由診療にシフトさせていくのか。国民、政策決定者の責任は重い。

文 献

- 1) 全日本病院協会:診療アウトカム評価. http://www.ajha.or.jp/outcome/bunseki_7_2004_07_09.html
- 2) AIU 保険会社:海外での盲腸手術の総費用. <http://web.aiu.co.jp/ota/mocho.htm>
- 3) 日本医師会:2008(平成20)年度診療報酬改定に向けて. http://www.med.or.jp/teireikaiken/20071030_1.pdf

(平成20年4月14日受付)