



< お役立ち情報 >

便秘に対する漢方薬の使い方

本年6月16日発行の日経メディカルの記事「妊婦、高齢者、小児の便秘、漢方薬はどう使う？」から、その要点を紹介します。

<高齢者の便秘におすすめ！麻子仁丸>

腸管や便の潤いが失われて起こる乾燥傾向の便秘、特にコロコロした兎糞状の便の場合により適応だといわれています。ただし、麻子仁丸には大黄（だいおう）が含まれるので、レスキュー用の薬剤といえます。

<大黄甘草湯はどんな時に使うべき？>

構成生薬は大黄と甘草のみで、いずれも副作用に気を付けないといけない生薬ではありますが、甘草は大黄の強い働きを調和する作用があるので、センノシドなどで腹痛を起こす患者さんでも、大黄甘草湯だったら飲める場合もあり、「おなかに優しい下剤」といえます。

<きゃしゃな子供の便秘には小建中湯>

子どもには、「大」ではなく小建中湯をよく用います。小学校低学年ぐらいまでのきゃしゃなお子さんで、酸化マグネシウムで下痢をしたり、腹痛が起こるようなケースがよい適応です。芍薬と膠飴（こうい）が含まれるので、腹痛を緩和しつつ、お通じを軽く促すような作用を有します。膠飴のおかげで甘みがあり、子どもでも飲みやすい漢方薬です。

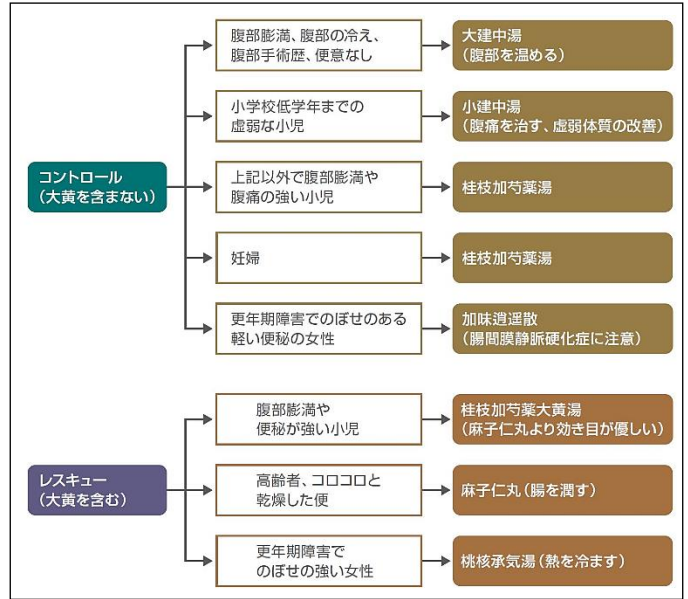
<妊婦の便秘で避けるべき漢方薬は？>

大黄には子宮収縮作用があるとされ、流産や早産のリスクを高める可能性があるため、妊婦さんには投与を避けた方がよい。妊娠中の便秘に対する漢方薬として、桂枝加芍薬湯（大黄を含まない）が挙げられます。また、便秘ではないが、妊婦さんは浮腫っぽくなることがあるので、昔から安胎薬として知られる当帰芍薬散もよく用います。

<授乳中の患者さんに避けるべき漢方薬は？>

大黄には母乳移行性があるとされています。授乳婦が服用すると母乳を通じて作用を及ぼし、乳児が下痢をするかもしれません。

【出典：<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/series/gastro/202206/574495.html>】

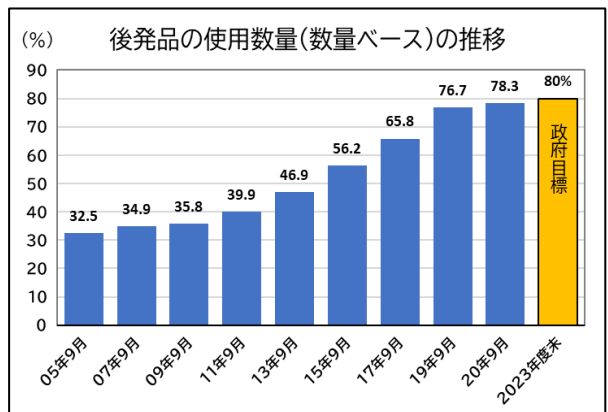


< 調剤報酬 (後発医薬品調剤体制加算) >

後発品置換率のupについて

政府では、後発医薬品の数量ベースでの使用率を令和5年(2023年)度末までに、全ての都道府県で80%以上にすることを目標としております(図)。令和4年度(2022年度)診療報酬改定では、このような目標を達成すべく、後発品置換率の高い薬局に重点を置いた評価になるよう、施設基準での置換率が各加算で5%ずつ引き上げられ、点数が後発医薬品調剤体制加算1で6点、同加算2で6点、同加算3で2点プラスとなりました(表)。さらに、後発品置換率が著しく低い薬局に対する調剤基本料の減算規定についても評価が見直され、減算となる点数が2点から5点に引き上げられました。また、対象となる薬局の範囲が後発品置換率40%以下の薬局から50%以下に拡大されました。

このような本年度改定によって、加算1での後発品置換率がこれまでの75%から80%に引き上げられたことによって、今まで取れていた加算が取れなくなったり、加算2から加算1へとダウンするなどの影響がありました。さらに悪いことに、後発品置換率40%以下であった減算規定が50%に引き上げられたことによって、調剤基本料の5点減額という憂き目にあった薬局も出てきております。できるだけ、このようなことにならないように、後発医薬品の使用率を下げないよう、むしろ使用率をあげるようなことを考えたいところですが、さてどのような対策を取ればよいのでしょうか。例えば、「先発品」「後発品(ジェネリック)」について、その意味があまり分かっていない患者さんもいることを想定して、そのような方が意味も分からずに後発品の希望について「いいえ」を選択しないように、初回質問票での後発品の希望についての項目を以下のようにして後発品の割合を増やすことが考えられます。如何でしょうか。



		後発品置換率	点数
後発医薬品調剤体制加算	1	80%以上	21点
	2	85%以上	28点
	3	90%以上	30点
(減算規定)		50%以下	▲5点

1. 後発品の希望について「はい」「いいえ」の2択ではなく「どちらでもよい」も加えて3択にする。または、
2. 後発品の希望欄を廃止して、「先発品をご希望の方はお申し出ください」の一文にする。