

千判狸の呟き

89歳の入所者の体調が変化し、食欲不振、倦怠感、易疲労感、嘔気、嘔吐、情緒不安定、抑うつ状態が認められた。

担当看護師は、「高齢だから、看取りになるのかも」と嘱託医に報告。山狸こと嘱託医もそうかなと思いつつ、念のため生化学データを確認した。すると、高カルシウム血症（血清カルシウム12.0 mg/dL.正常値8.6~10.2）が判明した。内服していた骨粗鬆症のカルシウム製剤をあわてて中止し、点滴を追加したところ普通の入所者に回復した。

担当看護師は、「先生は名医だ。」といってくれたが、実のところ迷医であった。

また、90代の別の入所者は、食欲がなくなり、連日ぼんやりと過ごしていた。これまた、いよいよ看取りかと考え処方内容を確認したら、眠剤に安定剤がたっぷり入っていた。眠剤を中止し、安定剤も減薬して中止したところ元気な入所者となり寿命が延びた。

昭和の医師免許取得以来、今まで足し算の治療をやってきたが、平成の終わり頃から引き算の大切さを学んでいる。特に高齢者は、代謝の低下もあるのか薬の効果が遷延したり、副作用が出やすかったりする。

50から60歳ぐらいから受診し始めた患者さんも、外来診療30年も経つと80~90歳となる。そして年齢的な代謝低下があり、腎機能の指標も低下が目立つ。徐々に血圧の薬が減る方も増えている。もちろん、眠剤も半分の量で寝るし、安定剤も一ランク下げる方も出てきた。減薬に関しては「将棋崩し」のように、一個抜くと何処か崩れないかと冷や冷やもので調整することも多々ある。

減薬のマニュアルは難しいそうだが、指針くらいはいつかできるような気がする。

薬に関していえば、何気ない副作用も見落としがちでドキリとすることもある。

～ どうやって減らそうかな ～

山 狸

高カリウム血症を指摘した患者さんは、心不全のため推奨されているファンタスティックフォー（ β 遮断薬、ACE阻害薬/アンギオテンシン受容体拮抗薬：ARB/ARNI、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬：MRA、SGLT2阻害薬）のARNIとMRAがきちんと入っていた。いまのところ検査データと相談しながら、内服を調節し小康状態をえている。

咳が止まらず「咳喘息と病名がつけました。」と外来患者さんから報告があったが、ARBをさりげなく内服していた。もちろん変更したもの、咳喘息」なのかは未だ確証はない。

SGLT2阻害薬やDPP4阻害薬処方中の方々に、痒みや発疹の訴えについてアレルギー性鼻炎を合併していたからアレルギーかなと思いつつ、念のため薬剤を中止または変更すると症状が消失した。「あれ、副作用！？」と迷医なること全開である。

研修医時代に指導医から、「自分の失敗ノートをつけると勉強になるよ。作ってみたら。」といわれまだまだ、そのノートが埋まっていくこの頃である。