

## 地域フォーミュラリについて

近藤太郎

私は1989年4月に慶應義塾大学病院内科研修医になりました。配布された大学病院の院内処方集を白衣のポケットに入れ、常に薬剤を調べていたことを思い出します。そして3年目に出張に出た大田原赤十字病院においても、処方集をみて、薬剤の使い方を学んだことを思い出します。9年目の1997年に内科診療所を開設し、多くの診療を通して、また医療機関との多くの連携を通して、さまざまな薬剤を処方してきました。急性期から回復期、そして慢性期病院を経て戻られてきた患者さんでは、降圧薬などが転院のたびに変更されていることがあり、患者さんには少なからずの混乱や不安がみられることを経験してきました。

2021年6月に設立された日本フォーミュラリ学会で、私は副理事長として関わることとなりました。フォーミュラリとは、患者さんに対して「EBMに則りながら有効性、安全性、経済性などの観点から総合的に使用が推奨される医薬品集および使用指針であり、標準的な薬物治療を推進する方策となる「フォーミュラリ」に関する研究と教育を推進する学術団体を設立（学会HPから）」しました。

高齢化の中、地域医療においては、地域連携クリティカルパスの普及、高齢者の心房細動や心不全の増加、抗血小板薬や抗凝固薬の処置等に際しての休薬、骨粗鬆症薬と抜歯などへの対応が求められるようになってきました。生物学的製剤などの高額な新規薬剤の増加もあり、地域医療も医療経済と無縁ではいられなくなりました。多くの保険収載薬が市販化され、コロナ禍においてはセルフメディケーションの広がりも起きてきました。

地域フォーミュラリの考え方を普及することで、地域のかかりつけ医がプライマリケアで必要な薬剤を学ぶことができます。非専門医であっても標準的な薬物治療を学ぶことができます。それら薬剤の「さじ加減」をみなで共有することができます。連携や転院に際してなど、地域包括ケアシステムがスムーズになりますし、何よりも「患者さんのため」になると考えています。