

第5回 重い副作用　ちゃんと飲んでいるのに体の調子が悪いんですが？

前回お話した重症薬疹の他にも、重い副作用はいろいろあります。代表的なものだけでも、重症心室性不整脈(抗不整脈薬・アレルギー治療薬・抗精神病薬)、間質性肺炎(抗がん剤・抗菌薬・抗リウマチ薬・インターフェロン製剤・漢方薬)、劇症肝炎(抗てんかん薬・糖尿病治療薬・高尿酸血症治療薬)、横紋筋融解(高脂血症治療薬)、悪性高熱症(麻酔薬・筋弛緩薬)、悪性症候群(抗精神病薬)、間質性腎炎(解熱鎮痛薬・抗菌薬)、無顆粒球症(抗甲状腺薬・抗血小板薬)など、枚挙に暇がありません(かっこ内は主な原因薬剤です)。

残念ながら、重い副作用が誰に起こるのか、一部の薬を除けば予測できません。そのため、どのような副作用が起こりうるか知った上で薬を飲むこと、そして副作用を早期に発見して速やかに対処することが重要です。

薬の処方の際し、医師は副作用について説明しなければなりません、十分説明する時間がないのが実情です。今飲んでいる薬についてよくわからない方は、インターネットなどで薬の使用説明書を読まれることをお勧めします。副作用ではないかと思ったら、遠慮なく医師か薬剤師にお尋ねください。

副作用被害はどれほどの頻度で起こっているのでしょうか。米国の調査では、入院が必要な重い副作用が94年に年間221万6千人に発生し、このうち亡くなった方が10万6千人だったと推定されています。この数は心臓病・がん・脳卒中(3大死因)に次ぐほど多く、死因の4~6位と推定されました。

副作用被害が死因のかなり上位を占める、という調査結果は確かに衝撃的です。しかし、日本の現状を思うと、米国の状況から遠く隔たっているような気はしません。

医学生のあるころ、どうしても病気の診断がつかない時は最後に薬の副作用を疑えと教えられました。しかし、今考えればこれは間違いです。「最後」でなく、いつも「最初」に副作用ではないかと疑った方がよいと思います。それほど薬の副作用は多い、というのが実感です。

薬の使い方が間違っていたために被害を受けたのなら、医師の責任が問われます。では、正しく使ったにもかかわらず重い副作用被害を受けた場合は、あきらめるほかないのでしょうか。

そのような場合に備えて、公的な救済制度(医薬品副作用被害救済制度)があります。医師の診断書等を添えて医薬品医療機器総合機構に申請し、認められれば医療費などが給付されます。ただし、残念ながら、抗がん剤や免疫抑制剤など重い副作用が高頻度に発生する薬剤は対象外です。

ところで最近では、何となく元気が出ない、食欲がわかない、ふらふらするなど、あまり特徴的な症状を示さない副作用が増えています。特に、高齢者でたくさんの薬を同時に飲んでいる患者さんにしばしば見られます。そこで、薬の飲み合わせの問題を次に取り上げることにします。