

## 第10回 薬害 私には関係のないこと？

前回、サリドマイド事件の話が出ましたが、今回は薬害について考えてみましょう。

薬害について考えたり学んだりする機会は、少し前までは医学生にすらほとんどありませんでした。薬害エイズなら近年の報道でなんとか知っているが、サリドマイド薬害やキノホルム薬害(スモン)となると、全く知らない学生が大勢いました。

しかし最近では、薬害被害者の方々を講師として招き、薬害教育を行う大学が増えています。九州大学医学部では、数年前より臨床薬理学の授業に薬害教育を取り入れてきましたが、本年度からは、医学部・歯学部・薬学部の合同授業として本格的に薬害教育が始まりました。被害者の話を聴くだけでなく、薬害研究者・厚生労働省・医師(私)など、異なる立場の人々が薬害について話をしました。

この授業に携わって思ったことの一つは、「薬害」という言葉には明確な定義がなく、人によって違う意味に用いられているということです。

薬害と聞いて一般の方々が連想するのは、おそらくサリドマイド事件や薬害エイズ事件のような大規模薬害でしょう。しかし、このような大事件だけを意味するのであれば、多くの人々にとって薬害は他人事になりかねません。

しかし、脅かすものではありませんが、薬害は身近にあります。というのは、薬に対する医師の認識不足に由来する副作用被害、「日常の薬害」とでも呼びたくなる副作用被害が、医療現場でときどき見受けられるからです。

例えば、薬の副作用を本当の病気と診断し、新たな薬を投与してしまったために、今度はその新たな薬の副作用でさらに患者が苦しんだという場合や、眠れないという訴えのまま睡眠薬を増量し続けたため、もうろう状態となった患者が倒れてけがをしたという場合など、挙げるときりがありません。

それは「医療過誤」だと言う人もいますが、医療過誤というのは、本当はわかっているのにうっかり誤ってしまったというような事例に限定すべきで、もともとわかっていない(薬の認識が足りない)ために引き起こされた副作用被害を、医療過誤で済ませていいものかどうか疑問です。

一方、「薬害」を「副作用被害」と同じ意味に用いようとする人もいます。しかし、避けようとしても避けられない、予測不能の副作用はたくさんあります。予測できなかった副作用被害も含めて薬害を拡大定義してしまうと、責任の所在がわからなくなってしまいます。

したがって、私はこれらのどちらでもなく、「薬をつくる人や使う人が責任を負うべき副作用被害」という意味で薬害という言葉を用いています。つまり人災です。こうすることによって、予測不能の副作用被害を除外できるとともに、医師の認識不足による副作用被害を含めることができるからです。

大勢の人々が被害に遭う大規模薬害については、社会の構造を改革しなければ根絶は望めません。しかし、医師の認識不足による「日常の薬害」は、薬物治療教育の徹底によって減らすことができると思います。どのような教育方法が最も有効か、現在試みている段階です。