エール
—薬剤師の幸せな人生を願って—

鍋島 俊隆
NPO 法人医薬品適正使用推進機構理事長／藤田医科大学客員教授／名古屋大学名誉教授／ Al.I. Cuza 大学（ルーマニア）名誉教授

第 5 回

副作用を防ぎ QOLを向上しよう

患者が薬に関していちばん知りたいのは副作用の情報である。ところが、医師の優先順位では10位であり、ギャップがある（【資料１】）。したがって、患者の副作用の軽減は、薬剤師の存在価値を示す最短の道になる。薬物治療の安全性を確保し、患者のQOLを向上しよう。

【資料１】医師と患者の薬の情報に対する優先順位

情報の内容	患者の順位	医師の順位
起こりうる副作用	1	10
効能・効果	2	10
日常生活	3	3
薬の飲み方	4	2
薬の薬効成分	5	15
相互作用	6	1

医療従事者は、効能・効果、副作用の説明を重要視していない

出典：クリスティーヌ・ボンド（編），岩堀禎廣（訳）：なぜ、患者は薬を飲まないのか?「コンプライアンス」から「コンコーダンス」へ，薬事日報社，東京，2010

薬物治療における基本は、患者のアドヒアランスの向上である[1]。そのためには、患者にわかる言葉で病気について説明し、理解を得て、さらにはどんな治療法があり、処方された薬がどうして選ばれたのか、そして、その薬を指示された用法、用量で飲むとどうして良いのかなどの病識、薬識を高め、飲み忘れをしないで服用していただくことが重要になる。

しかし、患者の薬に対する感受性や代謝能力の違いによって、同じ用法、用量の薬を服用しても有害事象（副作用）が出る場合がある[1]。患者が再診時に薬の効果や副作用について、どんな些細な点でも医師に伝えてくれれば処方変更がすぐにできるが、実際には伝えるケースが少ないので、副作用が出ないように関与することが薬剤師のアイデンティティを示すチャンスである。

薬物療法による有害事象の防止には、薬歴や処方監査だけでは不十分である。医薬品の副作用を少なくするためには、①患者の食欲、睡眠時間、排便、性欲などに支障がないか、②バイタルサインに変化がないか、③重複投与はないか、④薬剤の選択、用量、投与時間など処方は適切か、⑤相互作用はないか、についてチェックし、⑥患者が早期に副作用を見つけるための適切な服薬指導を実施する——ことが肝要だ。薬効や副作用の第一評価者は患者なので、薬の効力、副作用を聞き出し、個々の患者の服薬状態に合わせて、関与の前後でどのように変わったかデータを取るのも有効だろう。

名古屋大学医学部附属病院薬剤師外来では、ワルファリンの安全域が狭いので、患者から早期に副作用を医療従事者へフィードバックしてもらうために、出血傾向について患者にわかる言葉で書いたチェックリストを作成して使っている（【資料２】）。Hatanoらは、副作用を顕在化するために、自記式症状チェックシートを使っている[2]。Kikuchiらは、性機能関連質問紙法を開発して、リスペリドンによる性機能障害を明らかにし、アリピプラゾールに切り替えて解消した[3]。

【資料２】患者にわかる言葉で伝える：副作用のチェック表

これらのことが思い当たる場合は、
ワルファリンの効果が強く出ている可能性があります

- いつもよりひどい**あざ**ができていませんか？
- **あざ**が広がっていませんか？
- **歯ぐき**からいつもよりひどい**出血**がありませんか？
- **おしっこ**の**色**が濃くなったと感じませんか？
- いつまでも止まらない**鼻血**は出ませんか？
- **目**の**充血**はありませんか？

出典：鍋島氏提供資料

一方、薬剤数が増えると有害事象の頻度が増える[4]が、服薬指導によって薬剤数、薬剤費が削減でき、副作用も防止できる[5,6]。たとえば、糖尿病を合併した悪性リンパ腫の患者において、難治性悪心のために制吐薬を経口投与できず、またオランザピンは制吐作用があるが糖尿病では禁忌なので、薬剤師が、それらの縛りがなく薬理作用が同じであるアセナピン舌下錠を提案したところ、悪心を抑えられた[7]。

処方された薬による新たな副作用によって発生する医原病[1]を医療人は絶対に起こしてはいけない。医薬品の適正使用をして副作用を防ぎ、患者を幸せにすることは、薬剤師が幸せな人生を送るための近道であると思う。

Profile
なべしま・としたか
1973年大阪大学大学院薬学研究科博士課程単位取得退学。名古屋大学大学院医学系研究科教授、同大学医学部附属病院薬剤部部長（併任）、名城大学大学院薬学研究科教授、名城大学比較認知科学研究所所長（併任）などを経て、現職

©㈱ファーマシィ,『TURNUP No.53』2021.10.1発行より抜粋