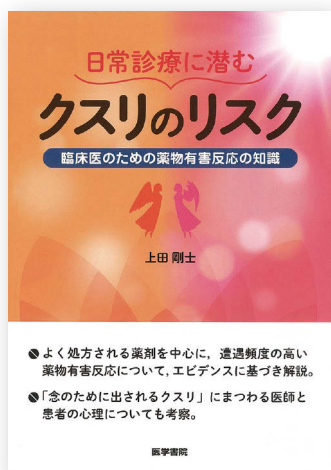




## 日常診療で頻用する薬の副作用を 詳細に分析

評者 | 山中克郎 諏訪中央病院 総合内科



### 日常診療に潜む クスリリスク

臨床医のための  
薬物有害反応の知識

上田剛士＝著

定価：本体 2,800 円＋税  
A5・164 頁／医学書院／2017  
[ISBN978-4-260-03016-8]

上田剛士先生（洛和会 丸田町病院 救急・総合診療科。本誌 p.1245）は数多くの文献から重要なメッセージを抽出し、わかりやすい表やグラフにして説明してくれる。評者と同様、『ジェネラリストのための内科診断リファレンス』（医学書院、2014）を座右の参考書としている臨床医は多いであろう。これは臨床上の問題点に遭遇した時、そのエビデンスを調べる際に非常に重宝している。

本書は、薬の副作用に関する本である。高齢者は、たくさんの薬を飲んでいて、私たちは気がついていないのだが、薬の副作用により患者を苦しめていることは多い。「100 人の患者を診療すれば 10 人に薬物有害反応が出現する」（序より）、「高齢者の入院の 1/6 は薬物副作用によるもので、75 歳以上では入院の 1/3 に及ぶ」（p.5 より）という事実は決して看過すべからざることである。「Beers 基準」や「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」は存在するが、高齢者への適切な処方への応用は不十分だ。

NSAIDs（非ステロイド性抗炎症薬）の服用により血圧が上昇する、メトクロプラミド（プリンペラン<sup>®</sup>）の処方が薬剤性パーキンソニズムを起こすことは、臨床医がよく経験することではないだろうか。そんな私たちが日常診療で頻用する薬により起こる副作用について詳細に分析されている。

次の記載は特に示唆に富む。①カルシウム拮抗薬による浮腫は 11% で認められる。長期内服しているうちに浮腫が出現してくることが多い（p.29 より）。②高齢者ではアルファカルシドール（ワンアルファ<sup>®</sup>）1 μg/日やエルデカルシトール（エディロール<sup>®</sup>）による高カルシウム血症は非常によくある。食欲低下・倦怠感・便秘という非特異的症狀のこともある（p.41 より）。③アスピリンや NSAIDs を服用すると、20 分～3 時間後に重篤な喘息発作が誘発される可能性がある。アスピリン喘息は成人喘息患者の 7～9% 程度で存在する。多数の患者が過敏性を自覚しているが、医療従事者が軽視している可能性がある（p.61 より）。④高齢者に睡眠薬を投与しても、満足する結果が得られるよりも害のほうが 2 倍生じやすい（p.76 より）。⑤プロトンポンプ阻害薬（PPI）は胃酸の分泌を抑制し、鉄やビタミン B<sub>12</sub> の吸収を低下させる。顕微鏡的大腸炎・骨折・認知症・頭痛・腎機能障害・貧血を起こす可能性がある（p.98 より）。⑥抗甲状腺薬による無顆粒球症の頻度は 0.3%。投与開始 3 週間～3 カ月後の発熱・咽頭痛での発症が典型的であり、定期的な採血だけで無顆粒球症を予測することは困難（p.143 より）。

どれもヒヤッとすることばかりである。日常診療でよく処方する効果的な薬ばかりであるからこそ、潜在的な副作用についてプライマリ・ケア医は特に注意を払う必要がある。“両刃の剣”である薬の特質を理解してこそ、自らの診療をさらに高いレベルに引き上げることが可能だ。そしてコラムでは、「なぜ、私たちはクスリを処方したくなり、患者はクスリを希望するのか」、ウィットに富んだ考察がなされるのである。ぜひご一読をお勧めしたい。

G