

日常診療に潜むクスリのリスク 臨床医のための薬物有害反応の知識



評者 山中 克郎 諏訪中央病院総合内科/院長補佐

上田剛士先生(洛和会丸田町病院救急・総合診療科)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年)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とき、そのエビデンスを調べ際に非常に重宝している。

『日常診療に潜むクスリのリスク』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る。私たちは気が付いていないのだが、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)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。

- ・Ca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)。
- ・高齢者ではアルファカルシドール(ワンアルファ)1μg/日

やエルデカルシトール(エディロール)による高Ca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の症状のこともある(p.41より)。

- ・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)。
- ・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)。
- ・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B₁₂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)。
- ・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か月後の発熱・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、どうして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、ウイットに富んだ考察がなされるのである。ぜひ一読をお勧めしたい。

上田 剛士 著

A5判/164頁/2017年/定価(本体2,800円+税)/ISBN978-4-260-03016-8/医学書院刊