



薬害の防止と薬剤師の責任



厚生労働省「中央社会保険医療協議会」委員
勝村久司

規制緩和の意味

薬剤師を介さなくても販売できる薬を増やす規制緩和が進んでいる。

2年前の6月、私も世話人の一人となっている「全国薬害被害者団体連絡協議会」（薬被連）は、当時の規制改革担当大臣と厚生労働大臣に「医薬品販売規制緩和に関する緊急要望書」を提出した。当時は、薬をコンビニ等でも販売しようとしている規制改革側と、それに抵抗する厚生労働省側とが、国会等で激しい応酬を交わしている最中だったが、議論は「収益を増やしたい企業や小売店業界のための規制緩和か」「薬剤師や厚生労働省の既得権益を守るための規制維持か」という利害関係に終始していた感があった。

私たちは、必ず副作用があり感受性等の個人差も大きい医薬品の販売は患者の命や健康に深く関わる問題であるから、他の商品と同じような消費者の利便性向上という理由による規制緩和は許されないこと、専門家である薬剤師を介した販売が必要であることを主張したのである。

薬剤師の専門性

薬剤師会も同様の主張をしている。しかし、薬被連が毎年秋に開いている「薬害根絶フォーラム」に参加した薬剤師の多くが「初めて薬害について知った」という感想を記している。学校教育だけでなく専門教育でも薬害が教えられていないために、多くの薬剤師が、一般の胃腸薬によって引き起こされたスモン・サリドマイドの薬害や、風邪薬や解熱鎮痛剤によるスティーブンス・ジョンソン症候群の実態を十分に知らずにいる可能性がある。

これでは、薬局もコンビニも変わらない。実際、昨年サリドマイド薬害30周年の式典では、当時、薬害が明らかになった後も、薬局が何の注意喚起もせずにサリドマイドを販売し続けていた事実が報告されていた。

病院に勤務する薬剤師も薬害を知らない。例えば、陣痛促進剤による被害は、今から30年以上前の74年に当時の日本母性保護医協会

が、副作用によって数多くの胎児死亡、脳性麻痺、子宮破裂、母親死亡等が報告されていること、薬の感受性の個人差が200倍以上もあること、添付文書（能書）に書かれた最大使用量の半分以下しか使ってはいけないこと、等を警告していた。しかし添付文書の最大使用量の改訂は、被害者たちが92年にその警告文を厚生省（当時）に持っていくまでなされなかった。コメディカルの専門性を生かしたチーム医療の充実が言われて久しいが、病院に勤める薬剤師たちは、自院で起こった陣痛促進剤による医療被害に対しても、多くの場合、全く無関心を決め込んでいる。

薬害防止のために

薬被連は毎年夏に、文部科学省とも交渉している。そこでは、こどもたちを将来、薬害の被害者にも加害者にもしないために、学習指導要領に公害と並べて薬害を記載すること。薬学部などの高等教育で、薬害の歴史を知るとともに、命の大切さを知るための人権学習の意味からも薬害被害者の話を聞く機会を設けることなどを要望している。

また、既に薬剤師になった人に薬害を知ってもらう取り組みとして、大阪府薬剤師会は、昨年からは毎年1回、薬害被害者の話を直接聞く研修会を開催してくれている。

こういう取り組みが全国に広がってほしいと願う中、昨年秋の薬剤師会の全国や近畿の学術大会でも、薬害の被害者による講演の分科会が企画された。しかし、ロビーでは人があふれる程大会には多くの薬剤師が集まっているにもかかわらず、足を引きずりながら壇上に上がって被害者が話をした分科会の会場は、多くの座席を確保した主催者の意図に反し、惨めな程にガラガラだった。

薬害を防止すること、そのために薬害を知ることが、専門家としての薬剤師の責務ではないだろうか。過去の薬害・副作用被害を防ぐために専門家として何をすべきだったのかという総括も薬剤師会としてなされるべきだろうと思う。