

2026 年 10 月 29 日放送

学薬アワー　薬害の教訓を未来へつなぐ、臨床と教育の現場から

日本薬剤師会　学校薬剤師部会
幹事　鈴木　学

日々、薬局や病院、あるいは、大学で薬と向き合っている皆様に、ひとつ、問いかけたいことがあります。「私たちが今、手にしているその薬は、果たして本当に安全と言えるでしょうか？」薬は、病に苦しむ患者さんを救う希望です。しかし、ひとたび、評価や使用を誤れば、健康、さらには、人生そのものを奪い去る、「諸刃の剣」になりうる存在です。

ここで、明確に区別しておかなければならない概念があります。それは「医薬品の副作用」と「薬害」の違いです。「副作用」とは、薬の持つ性質上、どれほど注意を払っても一定の確率で避けられない症状のことです。一方、「薬害」とは、リスク情報の共有や迅速な対応が十分に執行われず、現場において、適切なチェックが機能しないまま、被害が広がってしまった、「構造的な人災、つまり人が引き起こした災害」を指します。

今日は、厚生労働省の資料や歴史的データをひもときながら、「なぜ防げたはずの被害が広がってしまったのか」、そして、「未来に向けて、私たちが果たすべき役割とは何なのか」、皆様と一緒に考えていきたいと思います。

薬害の歴史と被害者の現実

まずは、我が国の薬害の歴史と、被害に遭われた方々の現実に目を向けてみましょう。

1960 年代のサリドマイド事件やスモン事件。1980 年代の薬害エイズ事件。そして、薬害ヤコブ病や薬害肝炎など、過去の教訓がいかされないまま被害は幾度も繰り返されてきました。ここで、私たちが決して風化させてはならないのは、教科書に並ぶ数々の事件名や、そこに記された数千、数万という被害の数字の裏側に、私達と同じように未来を描き、当たり前の日々を過ごしていた、かけがえのない「ひとりひとり」の人生があったという厳粛な事実です。

あるサリドマイド被害者の方は、「幼少期から向けられ続けた周囲からの好奇の目、進学や就職といった人生の節目に立ちはだかる差別に苦しんできた」と証言されています。

薬害エイズの被害者の方は、感染の事実を周囲に明かすこともできずに、孤立と死の恐怖におびえながら青春時代を過ごされました。

被害者の方々が苦しんだのは、身体的な後遺症だけではありません。社会からの偏見、医療への強い不信感、そして「なぜ、あの時、あの薬を飲んでしまったのか」という、本来負う必要のない痛切な自責の念です。

そうした中、かつて悲劇を引き起こしたあの「サリドマイド」が今、多発性骨髄腫などの貴重な治療薬として臨床の最前線で使用されている事実を、私たちはどのように捉えるべきでしょうか。

かつての惨劇を越えて、再び現場で活用されるようになった背景には、サリドマイドの安全管理手順である「TERMS（ターズズ）」という厳格な流通管理のもと、薬剤師が「最後の砦」として徹底した「処方チェック」と「安全確認」を積み重ねている現実があります。薬という物質そのものに、絶対的な「善」や「悪」があるわけではありません。

それを「命を救う希望」にするのか、あるいは、「取り返しのつかない悲劇」にしてしまうのかを分けるのは、社会の厳格な仕組みと現場に立つ私たちの妥協のないチェック機能に他なりません。被害に遭われた方々の深い苦しみ、そして薬が持つ存在の危うさ、このふたつの現実から「決して目をそむけないこと」。それこそが、私たちが薬害の歴史と向き合い、未来へ踏み出すための第一歩なのです。

3つの負の構造

では、これらの被害は、なぜ防ぐことができなかったのか。そして、なぜ拡大し続けたのか。これまでの経緯を分析すると、驚くほど共通した「3つの負の構造」が浮かび上がってきます。

1つ目は、リスク情報の共有と連携の課題です。当時、安全確保のための情報ネットワークや収集の仕組みが十分には確立されておらず、必要な情報が現場へ迅速に届かない構造にありました。

2つ目は、不確実な状況における判断の難しさです。当時、明確な科学的証拠が揃う前の段階で、予見的に措置に踏み切ることができず、被害の拡大を未然に防ぐことができませんでした。

3つ目は、「医療現場における、疑う姿勢の欠如と同調圧力」です。当時は、「国が認めた薬だから安全だ」という思い込みから、臨床現場で疑問を持つこと自体が難しく、患者さんからの訴えを病気の進行や気のせいとして見過ごす結果となってしまったのです。

組織の論理や「周りも使っているから…」という同調圧力にのまれ、声をあげることができなかったのです。ちなみに、この「周りに合わせなければ孤立する」という恐怖心は、現

代の若者の間で広がる「市販薬のオーバードーズ」の背景とも重なるところがあります。

これらの反省から、我が国の医薬品行政は大きな方向転換を迫られました。薬害エイズ事件以降、厚生労働省の前には「誓いの碑」が建てられ、薬害を二度と繰り返さないという強い決意が刻まれました。さらに、医薬品の審査や安全対策を専門的に行う PMDA が設立され、万が一の被害を支える「副作用被害救済制度」の整備が進められてきたのです。

では、制度や組織が変われば、それで薬害は防げるのでしょうか？ 答えは、「ノー」です。なぜなら、仕組みをつくるのも人間なら、それを現場で動かすのも人間だからです。

PMDA が発信する「副作用データ」。その「一行」の裏側には、確実に存在する「患者さんの苦しみ」が刻まれています。どれほど堅固な制度があろうと、それを「単なる記号」として受け流し、私たちが現場で疑う姿勢を捨てた瞬間、安全の防波堤はいとも簡単に決壊するのです。

医療の監視者・評価者としての薬剤師

では、私たち薬剤師は、そして、未来の医療を担う薬学生は、日々の現場においてどのような姿勢で向き合っていくべきでしょうか。答えは、実にシンプルです。医療の監視者・評価者として、患者さんの安全・命を守り抜き、これまでの教訓を、未来を担う世代へ語り継ぐこと、これこそ私たちが果たすべき唯一にして最大の使命です。

近年の診療報酬改定が目指す姿もここにあります。単なる「対物業務」にとどまらず、患者さんの安全を守る「対人業務」へ軸足を移すこと。医師や他の職種と連携し、医薬品の適正使用を徹底すること。これらはすべて、私たちが果たすべき倫理的使命そのものです。

制度の変化は今、私たちが現場の「監視者・評価者」として主体的に関わることを強く後押ししてくれています。この思いを体現するために、私たちが明日から踏み出すべき「3 つの実践」があります。

1 つ目は、「処方監査」における真摯な疑う姿勢です。たとえ国が承認し医師が処方した「薬」であっても、形式的なチェックで終わらせず、「目の前の患者さんにとって本当に安全なのか」と問いを持ち続けること。PMDA の緊急安全性情報や JADER などの最新情報に常に目を配り、処方の妥当性をどこまでも厳しく見極めること。

2 つ目は、患者さんの声と救済制度を結ぶ架け橋となることです。「この薬を飲んだら、体がだるい」「どこかいつもと違う」といった、患者さんがふと口にした体調の変化を、現場で決して聞き流さないこと。そして、その訴えを真摯に受け止め、必要に応じて躊躇なく処方医へ疑義照会やトレーシングレポートを届けること。場合によっては、有害事象の報告や救済制度の活用へと患者さんを導くこと。

3 つ目は、「ヘルスリテラシー」をともに育む対話です。患者さんに心から信頼されてはじめて、患者さんは自身が抱えている不安や体の異変を打ち明けてくださるものです。薬の効き目だけでなくリスクまで誠実に伝え、小さな体調変化を安心して口にできる関係性を

築くこと。

そのような切実なSOSを正面から受け止める存在が、まさに「かかりつけ薬剤師」であると言えるのではないでしょうか。

さらに、薬剤師法第1条に掲げられた「その他薬事衛生」をつかさどる者として、学校薬剤師の立場で教育現場に向き合うこともまた重要な役割です。

近年、学習指導要領の改訂を受けて、厚生労働省から薬害教育の教材が新しく配布されたところですが、これを単なる教育カリキュラズの変更として終わらせてはなりません。

周りの空気に決して流されることなく、「自分の命を守るために、おかしいことには『おかしい』と言って良いんだよ」、「言うべきなんだよ」という勇気、そして、それを支える安心感を私たちがまっすぐに伝えていくこと。それこそが未来の薬害を防ぐための最も確実な「種まき」なのです。

目の前の患者さんから未来を担う子どもたちまで、自分の身体と真摯に向き合う「ヘルスリテラシー」の種をまき、地域全体で命を守り合う温かいネットワークを築き育てていくことは、私達に課せられた「真の使命」だと思います。

目の前の患者さんを守る最後の砦でありたい。この誇りと倫理感を胸に、皆様と共に、明日への一歩を強く踏み出していきましょう。