

会場：今、クロロキンというのは医薬品集の中にありますか。

岩崎：昭和52年に医薬品の見直しが行われて、その時に除外されました。有効性はあるが、有用性はない、ということで省かれた。クロロキンそのものは製薬企業が昭和48年に製造を全部止めました。ようやく、昭和52年に全部在庫がはけた（さばけた、の意味の関西弁）んです。はけるまで待って医薬品集からのかした（はずした、の関西弁）。厚生省はいまだにやってるが、大日本製薬のサリドマイドでもそうでしたね。あれは全部回収するのもある程度売れるのを待って、回収したのも他の薬に混ぜて売ったということも指摘されている、そういう風に厚生省はあくまでも国民の側に立たずに製薬企業のほうに必ず立っている。現在でもそうです。

会場：問題は大きいんでしょうが、イギリスではいまでもSLEには適応なんですね。軽症ないし中等症に対しては、日本ではそういうところまでもなくしてしまった。その辺は、問題はないのでしょうか。

岩崎：マラリア剤として売ってますよ。

松下：医薬品とは政治の産物であるといわれるが、その代表的なものではないかと考える。（編集部：SLEのような慢性疾患に何年も使っているのは害が問題になる。）

会場：後藤さんという原告側弁護士、きょうはお見えではないようですが、後藤さんが昨年、毎日新聞に書かれたものが非常にすごい指摘で、問題の本質を突いておられる思うんです。厚生省が薬の認可を厳しくすることで薬害が防げるのではなくてむしろ、認可承認の権限を厚生省から奪ってしまえ、と。

そういう情報をみんなが共有できるようなシステムを作れ、そういう対策が抜本対策になるのだ、なぜなら厚生省に権限を持って行

っても、厚生省は責任をとらないのだから、そういうところが情報を握ってしまうのが一番問題である、というような衝撃的な意見を新聞に発表しておられて、非常に印象に残ったのですが、今日、ご出席の方々はこういう意見に対してどういう意見をお持ちでしょうか。

松下：毎日新聞に横長のかなり長い記事が出まして、読んだ方はかなりショックを受けたと聞いております。この件に関しましては、昨年から、まさにそういう組織を作ろうではないかという呼びかけがありまして、ご存じのように、東京ではすでに薬害オンブズマンという形で出発しておりますけれども、その関西版のようなものを作りたいと浜さんなどを中心に準備中といえども聞こえはいいですが、なかなかそこまではまだ至っておりません。おそらく浜さんなどが中心になられてやがて関西でも、むしろああいう運動のようなものは関西のほうが本来盛んですので、そういうものが出来れば、かなり充実したものになるのではないかと期待はしております。そういうところでよろしいでしょうか。

それでは今日遠方からお越しいただいた岩崎さんに、お礼の意味で拍手を贈りたいと思いますので、よろしくお願いします。（拍手）どうもありがとうございました

筋短縮症 ———— 林 敬次

高槻赤十字病院小児科、医師



1973年より医療問題研究会で主に医療職場の問題を改善する活動をする。その他、1974年より、注射による筋短縮症自主検診団、大阪小児科学会等で喘息薬、乳児突然死問題、BCG問題、経口抗アレルギー剤問題などを通じた薬効評価問題などに取り組む。

筋短縮症の症状

筋短縮症の症状は、注射を打たれた部位によって大腿四頭筋短縮症、三角筋短縮症、殿筋短縮症に分かれます。大腿四頭筋短縮症は膝関節が曲がらなくなり（写真-1）、歩くとき「分回し」といって膝を伸ばしたまま足を外側に回しながら歩かなければなりません。また、腰をかけるとき膝を曲げられないし、正座もできないのです。三角筋短縮症の場合は肩の関節が曲がらなくなり、「きおつけ」をしても腕が身体につかず、手の動きが制限されているので日常生活が大変不便です。肩の筋肉が萎縮し肩ひもがかからないなどの不都合があります（写真-2）。殿筋の場合は腰が曲がらず、座ることができなくなります。また、2次におこる関節の脱臼などによる痛みなどさまざまな症状が患者を苦しめます。さらに、皮膚の陥没や瘢痕などの美容的問題もあります。被害者は1977年の厚生省発表でも大

腿四頭筋短縮症8,833人、三角筋短縮症656人、殿筋短縮症168人であり、全国で数万人はいると推定されました。

筋短縮症の病態

このような症状を起こす筋肉の病態はどうでしょうか。注射薬によって筋肉内細胞が壊死（筋肉細胞の死亡）すると（写真-3：ウサギによる実験例；黒い部分が壊死した筋肉）白血球が入り込み壊死した筋肉細胞を掃除します。そこに血管と繊維芽細胞が出現し、やがて繊維細胞におき変わります。これを瘢痕形成といい、傷が治った後にケロイドが残るのと同じです。この繊維は筋肉の長径に沿ってひものようになるので、筋肉全体の伸縮性がなくなります。特に、成長期の子供では骨は長くなるが筋肉の中に来た「ひも」は長くならないのでますます相対的に「短縮」することになります。



写真-1



写真-2

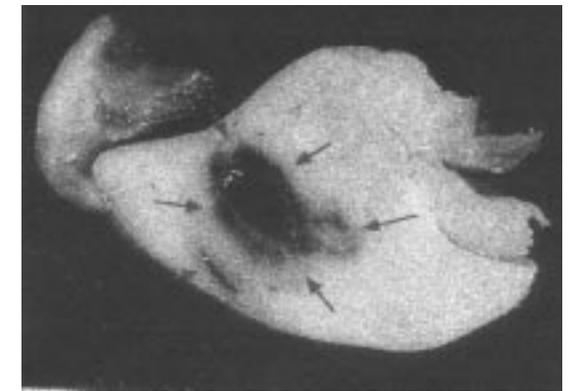


写真-3

患者の苦悩と原因の追求

この原因がわからなかった間は、患者とその家族は障害に加えて「奇病・伝染・遺伝」などの社会的偏見のための苦悩が加わりました。そのため、熱海市の患者一家が自殺されるというような悲劇さえおこったのです。

1973年、保健婦が注射との関係を疑って問題になっていた、山梨県鯉沢町などの富士川流域を、高橋暁正氏の要請で東大医師グループが調査をしました。患者の集積状態や注射の既往歴から原因が筋肉注射であることが推定でき、この結果が1974年6月の77回日本小児科学会での高橋暁正氏の講演で明らかにされました。親の「守る会」は山梨県救対会議の呼びかけで15都府県で結成されました。これは、「労災」など労働者組織の援助によるところが大きかったです。また、検診会場の提供などキリスト教会の支援もありました。

自主検診団の活動

守る会の要請に応えた検診が、北は北海道から南は沖縄まで、手弁当で集まった「自主検診団」の手で行われました。これは、当時の若手小児科医・整形外科医・看護婦などが、大学闘争でめざした医療改革の課題を医療被害の問題の中で見いだしたことも背景にあったのですが、同時に筋肉注射という当時の医者ならだれでもやっていた医療行為が医療被害を引き起こすことを知らなかったことへの反省をこめたものでもありました。しかも、これらの注射は、本来は全く不必要なかぜに対して解熱剤や抗生物質が投与されたことが原因であるとわかって来るにつけ、日本の小児医療全体の問題であるとの認識があったからです。また、筋短縮症は整形外科学会には報告されながら、単に学問的な興味として学会に報告するだけで、患者の被害の拡大を防ぐために、危険を回避するためにはなにをすればよいかということを考えない体質から、他の学会や注射した医師、小児科医、内科医には特別知らされなかったという、日本医学全体の閉鎖性、人権を重視しない、危険の回避

を考えない体質があるとも認識したからです。

原因の明確化と学会闘争

厚生省・都道府県・医師会の対応はほぼ患者隠しに終始しました。自主検診団の検診では、すべての検診会場で患者が発見され、社会問題化し、国会でも論議されました。これらの活動と平行して、裁判闘争にも備えて疫学調査とともに、ウサギを使った筋肉障害の実験を開始、実験的拘縮症も作られました。また、手術所見などの検討も含め日本小児科学会や日本整形外科学会に発表し、両学会に拘縮症委員会をつくらせ筋肉注射が原因であることと、筋肉注射を止めるべきであるという答申を出させました。

このような活動を通して、薬害が起こるのは患者の体質によるものであり薬の責任ではないという、「体質論」を撃ち破りました。これは、厚生省・製薬企業・医師会が主張し、それまでの薬害裁判で使われた常套手段でした。さらに、多くの教授など権威者は「傷害された筋肉はネズミでは再生しているのだから注射では筋短縮症は起こらないはずだ」と主張しましたが、このような「黒を白」というような詭弁をも打破いたしました。

裁判の勝利的和解と成果

自主検診団の活動は、対自治体・国交渉や裁判闘争で闘う患者に対する側面援助となり、1996年京都滋賀を最後に全ての裁判で勝利的和解を勝ち取ることができました。

筋短縮症の闘いの成果は、1) 被害者に対する社会的偏見を克服した。2) 被害者は裁判で、勝利的和解を勝ち取った。3) 民主団体(労働組合など)の薬害に対する取り組みを実現した。4) 全国の民主的小児科医・整形外科医が自主健診団として活動し、その後も様々な分野で活動を続けている。5) 厚生省・製薬企業・医局講座制からの圧力にもかかわらず、学会をまきこんで医学的にほぼ完ぺきに原因を証明し、薬害であることを明らかにした。6) 小児医療を大きく変更することができた(筋肉注射を追放した)な

どが考えられます。

残した課題

私は、自主検診団発足と共に検診とウサギの実験を担当し、宮田雄祐氏の指導で筋肉障害と実験的筋短縮症の作成をしてきました。同じ頃より、医療問題研究会に入り、医療職場からの医療内容の変革をめざして活動してきました。小児科学会での闘いが下火になると共に、自主検診団の人数は減り、私自身も職場での医療と労働条件改善、国労・沖縄闘争などに活動の重点を移しました。しかし、薬害問題は常に頭から離れませんでした。私の薬剤問題に対する姿勢は、この筋短縮症自主検診団の活動に基礎をおいています。

現在の視点から、筋短縮症の闘いが残した課題を考えてみました。1) 小児医療の改革を筋肉注射だけでなく、小児医療全体を世界水準のものとする。2) 小児医療や一部整形外科医療の問題だけでなく、医療全体の改革をすること。3) 薬の乱用を指摘したが、それをさらに「効かない薬」「害のある薬」の批判に広げる、ということではないかと思っています。

【参考文献】

「注射による筋短縮症」

注射による筋短縮症全国自主検診医師団

学術調査委員会編、三一書房、1996.

P.75の3枚の写真はこの参考文献によるもの。