

キノホルム薬害から生まれた薬害監視センター

みずまのりあき
水間典昭



兵庫県スモンの会、薬害・医療被害情報センター事務局長（当時）

著書『裁かれる現代医療』（筑摩書房）

医療行為そのものが常に危険を伴う

私は、もと毎日新聞の記者をしていましたが、1979年から神戸市兵庫区に事務所を持つ兵庫県スモンの会と、それを母体とする薬害・医療被害情報センターの事務局長をしております。私の最初の妻は大城和子という沖縄出身の女性でした。彼女は血小板減少症で、最終的に脾臓を取る手術を受けました。その際の輸血にB型肝炎ウイルスがあって、29歳で亡くなりました。以来、医療に特に関心をもって取り組んでいます。先ほど春本も言いましたように、医療行為そのものに常に非常に危険性があるということを知っていただきたい。

キノホルム薬害は、サイエンス不在の日本の医学の産物です。本来ならばキノホルムはアメリカ赤痢の薬なのに、消化不良とかの胃腸症状に使い、大量に売られてたくさんの被害者が出た。そのときに、これはおかしいんじゃないか、という医師がいなかった、有名な大学教授のほとんどが製薬企業と仲良くしているという状況の中での出来事です。別府さんのような医師もいるけれども、国民・患者のためより、製薬企業のために働いているということがあってはいないかと思えます。

最近の事例では、イリノテカンというヤクルトが開発した抗がん剤です。アメリカとフランスで承認されていますが、適応症は大腸癌だけです。ところが日本では10くらいの適応症をとっております。マスコミなどでもかなり報道し

ましたが、ひどい方は1回か2回の点滴で死亡しています。医薬品副作用被害救済機構という、スモン患者が要求してできた制度では、薬による死亡は700万円くらい出ますが、残念ながら、抗がん剤は対象になっていません。

電話相談での事例紹介

センターでは電話での相談を受けています。96年一年間に受けた相談から死亡例と重篤な被害例を少しお話しします。その一部をレジメにしました。最初の21歳の男子学生は長崎の方で、福岡の大学に行っているときに、オベロンというピリン系の解熱剤を点滴で投与されました。他にドンペリドン、抗ヒスタミン剤なども処方されていて、受診後下宿に戻って、そこで亡くなっている。検視官が、これはショックでしょう、と言っています。薬、特に鎮痛剤による死亡例です。

また、54ページDの最初の例は、抗がん剤です。シスプラチンで発熱・嘔吐がひどくて、止めてほしいと訴えたのに、医師は、ここまでやったんだから、と聞き入れなくて、11日目に亡くなっています。非常に強い作用の薬剤なので、休み休み使うのですが、毎日投与していたのです。

患者はしつこく質問を

日本の医師のレベルが非常に問題だと思えます。また、いまだに患者の権利法が作られてい

ない。私たちが要求しても、厚生省は作っていません。医薬品製造について日本の製薬企業の能力ですが、今年（1997年）の9月2日付け毎日新聞に出ていましたが、FDAの調査によると、90年から5年間で、イギリス・アメリカ・ドイツ・日本の4カ国で計185の化合物が新薬として承認されております。最も多いのが日本の96、次いでイギリスが87、ドイツ78、アメリカ76です。アメリカでは92%、ドイツ88%、イギリス82%の新薬が、他の国々でも承認されているけれども、日本はわずか30%である。日本で開発された薬はほとんど、欧米では認められていない、という状態です。

私としては、患者さん自身がどんどんしつこく、どういう薬を使うのか、副作用はなにか、どういう治療をするのか、しっかり質問し、患者の権利というか、自分自身を守って行くしかないのではないか、と思います。私自身はほとんど医者に行きません。一番いいのは、予防を徹底して、医者に行かないのがいいのではないかと考えております。

（編集部：残念ながら、「薬害・医療被害情報センター」は、1998年3月をもってその活動を停止しました。その後1999年4月より一部の機能を医薬ビジランスセンターが継承しています。）

水間レジメ

薬害・医療被害情報センターの訴え
日本の医師も欧米のように「患者を害してはならない」(Do no harm.)を貫くべきだ！

A：薬害・医療被害情報センターが1996年度に相談を受けた死亡例と重篤な被害例

【死亡例】

[1] 21歳男子学生

長崎市出身で、福岡の大学に行き、一人でアパートで暮らしていた。かぜ症状、下痢、嘔吐で開業医を受診。開業医は下記の医薬品を投与。

1. 日本新薬（京都市）のオベロン（成分はピリン系の解熱鎮痛剤スルピリン・解熱鎮痛剤アミノプロピオン・抗ヒスタミン剤ジフェニルピラリン）の皮下注射をする。

2. 続けて維持液ソルデム3A（テルモ）・ビタミンC（アスコルビン酸）のピタシミン（武田薬品工業）・ビタミンB1メタボリンG（武田薬品工業）・ビタミンB2のFAD注射液（会社名特定できず）を点滴。

3. さらに下記の6剤を投与・協和醗酵の消化管運動改善剤ドンペリドン（製品名ナウゼリン）・興和の抗ヒスタミン剤クロルフェニラミン（製品名ネオレスタミンコーワ）・解熱鎮痛剤フェナセチン（会社名不明）・三共の解熱鎮痛剤メフェナム酸（製品名ボンタール）・山之内製薬の鎮けい・鎮痛剤エトモドリン（製品名スメドリン）・下痢止めピスマス（会社名不明）添付文書（医薬品説明書）にショックの記載がある医薬品は点滴のオベロン（スルピリン）メタボリンG、ドンペリドン、クロルフェニラミン、メフェナム酸の5剤。

両親が電話しても出ないので、母親が3日めに学生のアパートへ行き、不動産屋さんからカギをもらい、室内に入ると、ふとんの上で死亡していた。

かぜ症状、下痢、嘔吐はあったが、重症のケースではなく、水分を十分飲み、食べられたら食べて寝ておけば自然治癒したと思われるケース。発熱も37度5分程度で、解熱剤も不要。注射・点滴・経口剤にはショックが起こり得る薬が5剤もあり、副作用のショックによる死亡と思われるケース。

[2] 64歳男性

腹部がおかしいので受診。検査して、医師に「脾臓におかしな影（かげ）がある」と言われる。医師が内視鏡で検査する。人工呼吸をしていたが、内視鏡の検査中に意識レベルが低下。医師が呼びかけても応答なし。内視鏡検査から20日後に死亡。

日本消化器内視鏡学会の調査によると1988年から1992年までの5年間に、内視鏡を使った治

療や検査によって225人の患者が死亡しています。うち、内視鏡による治療や検査の前に使う麻酔や鎮痛剤による前処置での死亡例は134人とされています。

[3] 86歳男性

上り坂の道を歩いている自転車でぶつかりそうになり転び、腰椎骨折で病院に入院。

医師は抗生物質の注射剤セフミノクス（製品名メイセリン＝明治製菓）と抗生物質セフピミゾール（製品名アジセフ＝味の素・森下ルセル）を点滴するが、間質性肺炎で死亡。

抗生物質セフミノクスと同セフピミゾールの添付文書（説明書）には、副作用として肺胞壁の間質に起こる間質性肺炎が書かれており、副作用の間質性肺炎による死亡と見られる。

[4] 51歳男性

睾丸のがんということで、病院に入院。手術して睾丸を切除。その後、医師は妻だけに「悪性リンパ腫であった」と言う。本人には言わず。抗がん剤の動脈注射を続ける。

抗がん剤の動脈注射をして6日めに、トイレに行って倒れる。吐血する。40度の熱が出る。

抗がん剤の動脈注射を始めてから10日めに死亡。

睾丸のがんは医師の誤診。悪性リンパ腫は、抗がん剤を正しく使えば治る可能性あり。抗がん剤の副作用で死亡したと思われるケース。

[5] 10カ月の女児

かぜ症状で40度の発熱。病院を受診。医師は解熱剤ジクロフェナクナトリウム（製品名ボルタレン＝日本チバガイギー）と同スルピリン（メチロン＝第一製薬）を投与。

2剤を飲み、体温は35度に下がる。ひきつけ、嘔吐し、死亡。

薬害・医療被害情報センターニュースでたびたび書いていますが、かぜに解熱剤投与によるライ症候群による死亡と思われるケース。

ウイルスによる「かぜの発熱」は、かぜウイ

ルスを殺すための免疫機能の働きで、解熱剤で熱は下げないというのが、世界の常識です。1980年代初期に、アメリカで、子どものかぜによる発熱に解熱剤を投与し熱を下げると、脳と肝臓がやられて死亡するライ症候群になるということが明らかになりました。欧米では、かぜの子どもには、解熱剤を与えないのが当然とされるが、日本の医師はいまだに解熱剤を投与しています。

【重篤な被害例】

[1] 50歳男性

肺がんとわかり、病院を受診。脳への転移もあり。抗がん剤と放射線治療を受けた後、けいれんが起き、意識不明になる。

[2] 4歳女児

日本脳炎のワクチンを受け、自宅へ帰る。自宅で倒れ、意識不明になる。けいれんが起きるので、抗けいれん剤を服用。左半身がマヒ。言葉は「パパ、ママ」程度で、しゃべれない。つかまり歩きがやっとできる程度。

[3] 2歳女児

血管やリンパ管が正常に発達しないリンパ管腫というおでき状のものが右顔にできて、公立病院でリンパ管腫を切除する手術を受ける。手術は1時間で終わったが、手術中に、200ミリリットル以上の出血があり呼吸が停止。人工呼吸となる。

麻酔科の医師は両親に謝ったそう。麻酔医のミスか？

[4] 3歳男児

出産の時、鉗子という器具で胎児の頭をはさんで引き出す鉗子分娩を受け、脳内出血が起きてんかんになった。抗けいれん剤の服用を続ける。

[5] 34歳女性

目が見えにくくなり、眼科開業医を受診。開

業医は「視神経に炎症がある」と言い、目薬を出す。吐き気、嘔吐、立ちくらみがあり、開業医に言うが、取り合わない。

1ヵ月ほどして、公立病院を受診。脳腫瘍と分かる。視力は現在0.04。30センチぐらい先しか見えない。公立病院の医師は「もう少し早く受診して、視神経までやられていなかったら、もっと見えるようになっただろう」と言ったそう。

B：薬害・医療被害情報センターが1993年に批判した日本レダリー社の点滴用抗生物質セフゾナムによるスティーブンス・ジョンソン症候群による死亡例と重篤な被害例

薬害・医療被害情報センターがつかんだ被害者は合計で15人、うち4人が死亡。

セフゾナムは、アレルギー反応でスティーブンス・ジョンソン症候群という全身の皮膚がただれる重篤な副作用を起こした。

死亡例は、のどがただれて呼吸ができなくなり、死亡したケースが多い。年齢は、相談当時の年齢。

薬害・医療被害情報センターは、日本レダリー社にセフゾナムの製造販売の中止を要求。日本レダリー社は、薬害・医療被害情報センターの要求に従い、製造販売を中止。

【死亡例】

[1] 9歳男児（大阪市住之江区）

1993年3月12日、学校からの帰り道、走ってきた車を避けようとして転び、膝をすりむく。自宅で母親に消毒してもらう。3月24日、股の部分が痛むので、民間病院を受診。医師の診断は「化膿性リンパ節炎」。医師が「入院したほうがいい」と言うので入院。夕方、40度の熱が出る。

医師は、細菌感染症として抗生物質ピペラシリンとホスホマイシンの24時間点滴をする。医師は上記2剤が効かないとして、4月2日からセフゾナムの点滴に変える。4月9日、発疹が出る。翌日、発疹が全身に広がり、全身の皮膚が真っ

赤にただれてくる。4月12日、顔色が悪く、目が充血し、グタツとした感じになる。

のどもただれ、呼吸困難がおき、医師は酸素吸入を始める。夜10時過ぎ、呼吸困難がひどくなり、4月13日午前1時6分に死亡。

両親は、裁判中。

死因は、セフゾナムによるスティーブンス・ジョンソン症候群とみられる。

[2] 57歳女性（京都市伏見区）

1993年7月3日、道路横断中に車ではねられ、転倒。脳挫傷、クモ膜下出血、右腕を骨折する。右腕の骨折の治療を受ける。医師は7月20日、セフゾナムの点滴を開始。8月4日、アレルギー症状が出たので6日までセフゾナムの点滴を中止。

8月7日からセフゾナムの点滴を再開。8月27日、全身の皮膚がただれ、目も見えなくなる。のどもただれ、呼吸困難になる。

8月27日、死亡。

死因は、セフゾナムによるスティーブンス・ジョンソン症候群とみられる

[3] 21歳女性（大阪府）

難病の全身性エリトマトーデス（SLE）あり。重症ではなく、指先がしびれる程度であった。SLEのため1993年3月14日から5月30日まで、A市立病院に入院。6月11日に再入院。SLEによると思われる38度から40度の熱が出る。

発熱はSLEのためと思われるが、医師は、細菌感染症とみて、抗生物質セフゾナムとホスホマイシンの点滴を開始。6月20日ごろ、全身が紫色になり、全身がむくんだ状態になる。皮膚がベロベロにむける。本人は急激な変化に錯乱状態になる。

A市立病院の医師は、自分の治療能力を超えたとして、B大学病院に転送。

B大学病院の医師は、セフゾナムのアレルギー反応とみてステロイド剤（副腎皮質ホルモン剤）を投与。ステロイド剤が効いて、皮膚症状は改善されるが、ステロイド剤の副作用による免疫

機能低下で真菌によるクリプトコッカス肺炎となる。

クリプトコッカス肺炎になったことで落ち込み、うつ状態になる。

1993年8月27日午後8時ごろ、病院でつき添っていた母親がB大学病院の屋上の洗濯ものを取りにいった間に、6階の病室から飛び降り自殺する。

このようなケースでは、通常の治療だけでなく、メディカル・ソーシャル・ワーカー（MSW）がやさしく話を聞き、心の問題を解決すべきである。

[4] 57歳女性

歩行中、交通事故で転倒し右腕骨折・脳挫傷・クモ膜下出血。骨折以外は軽症。

救急車で、民間の救急病院へ。37度の発熱。

医師が、セフゾナムの24時間点滴を開始。16日めに発疹が出て、点滴を中止。

中止したが、皮膚が真っ赤にただれてむけるステーブンス・ジョンソン症候群の症状が出現。ステロイド剤などの免疫抑制剤を使わず。どんどん悪化し、まぶたも上下がくっついて開けられず、最後はのどもただれて呼吸困難が起き、死亡。

死亡の直前にステロイド剤の使用を開始したが手遅れだった。

【セフゾナムによる重篤な生存被害例】

[1] 31歳女性（埼玉県熊谷市）

元ミス日本に出る準優勝。

1991年4月28日、ノドが痛むので、自宅近くの開業医を受診。扁桃炎の診断で、セフゾナムの点滴を受ける。

5月12日、口内炎が口の粘膜に水泡ができ、目が真っ赤になり、全身に発疹ができる。続いて、全身の皮膚がただれてくる。爪も全部がはがれてしまう。

6月13日に熊谷市内の民間病院に転院し、入院する。6ヵ月入院。

まぶたがくっついて開かず、失明に近い状態

になる。

1991年12月2日、埼玉医科大学医療センターへ。眼科にかかり、結膜の癒着をはがす手術を受ける。

1994年1月31日に東京医科歯科大学市川総合病院に転院。現在も熊谷市から母親が付き添い、JRで東京医科歯科大学市川総合病院に通っている。

角膜移植を勧められたが、していない。

薬害・医療被害情報センターに相談があったので「最初の開業医にセフゾナムを投与した件と副作用としてステーブンス・ジョンソン症候群が発生したとの診断書を書いてもらい、東京の医薬品副作用被害救済・研究振興基金に申請しなさい」と助言。

1級障害年金が認められ、年間270万円ほどの障害年金を受給できるようになった。

[2] 4歳女兒（茨城県）

1992年12月15日ごろ、咳、37度2分の発熱。痰も出ず、元気に幼稚園に通っていた。母親は「なぜだろう」と思っていたが、12月17日、念のため近くの民間のC病院を受診。医師はX線写真と血液検査をし、翌18日も受診するよう指示。

12月18日に受診。医師は母親に「娘さんは肺炎です」と言う。

女兒は、12月18日から22日まで入院。

医師はすぐにセフゾナムの点滴を開始し、セフゾナム以外に下記の経口剤を投与。

- ・抗生物質セフトラムピボキシル（製品名トミロン）= 富山化学
- ・抗生物質エリスロマイシン（製品名エリスロシン）= 大日本製薬
- ・気道粘液溶解剤 ブロムヘキシム（製品名ピソルボン）= 日本ベーリンガー
- ・気管支拡張剤メチルエフェドリン（製品名ネオドリン）= 富士薬品工業
- ・消炎酵素剤塩化リゾチーム（製品名ノイチーム）= エーザイ
- ・気道粘液調整剤カルボシステイン（製品名ムコダイン）= 杏林製薬

- ・製品名ブスコパン（抗けいれん剤ブチルスコポラミン、解熱剤スルピリン）= 日本ベーリンガー製造、田辺製薬販売
- ・解熱鎮痛剤アセトアミノフェン（製品名・会社名不明）

医師は、肺炎だとして12月18日から20日までの3日間、女兒を入院させ、抗生物質セフゾナムを点滴。12月22日、症状がおさまり、退院。

12月28日ごろから再び咳が出始めたので12月29日に同病院を受診。別の医師が「肺炎がぶりがえしたのでしょうか」と言って、X線写真と血液検査をし、翌12月30日に結果を聞きにくるよう指示。

女兒は、母親と12月30日に同病院を受診。この時、女兒の手のひらや口の回りには発疹が出てかゆみを訴えていた。肛門やどの痛み、まぶたの腫れや目の痛みも前日より強くなっていた。

これに対し、担当医は「何かのアレルギーでしょう」というだけで、「肺炎がぶり返したので、再度、入院し薬物療法を受けるよう」指示。ところが同医師は、12月30日の午後には、正月休みのため、東京の自宅に帰ってしまう。

12月30日の夕方以降、女兒の皮膚症状は全身に広がり、一部は水疱化し、熱も39度以上に上がり、痛みとかゆみを訴え続ける。

両親は、女兒が異常な状態になったので、看護婦に「医師を連れて来てほしい」と要求したが、医師は来なかった。12月31日、院長が女兒を診察。

この時、女兒は 1. 全身の皮膚が化膿したようにただれ 2. 口の中の皮がペロペロにむけ 3. 目や肛門がただれて痛み 4. 全身がかゆい - という異常な事態であった。

院長は、自分のところでは治療はできないと判断し、両親に「D病院に転院するよう」指示、女兒は12月31日昼ごろD病院に転院。

しかし、女兒の症状は悪化するばかりで、1. 水疱が肥大化し 2. 陰部の皮膚がむけて出血する 3. 水疱が肥大化する 4. 熱が39度を下らない状態になった。

D病院の医師は皮膚科の医師の診察を求める。皮膚科の医師は「薬剤によるステーブンス・ジョンソン症候群であろう」と言い、ステロイド剤の投与を指示。

1993年1月7日から、眼科の医師が女兒の目の治療をするが、開眼はできず、押さえつけて目を開けようとする顔や体の皮がズルズルむけてしまう状態で開眼は無理であった。両親は、D病院は何もできないと判断し、転院を要求。女兒は2月16日にD病院を退院し、2月17日に地元のE総合病院へ転院、手術を受けた。

女兒は3月23日にE総合病院を退院。

その後、いくつかの病院眼科を受診したが、視力は回復せず、失明状態である。

母親は、月2回、女兒を連れて、東京の病院まで通院を続けている。

女兒の症状はかぜであり、一切の薬は不必要。水分をたっぷり飲ませ、保育園も休み、家で寝ていたら治ったはず。抗生物質セフゾナムの点滴は不必要なのに、実施。さらに経口の抗生物質を2剤も出すとは！

かぜの発熱は、かぜウイルスをやっつける体のいい働きである。鎮痛解熱剤として欧米では使われないピリン系のスルピリンを投与するとはどうしようもない医師である。

[3] 5歳女兒

1歳8ヵ月の時、「肩が痛い」と訴えたので、母親が連れて受診。

医師は、「感染症の疑い」として入院させ、セフゾナムの24時間点滴を開始、1ヵ月続ける。重篤は皮膚症状が出て、中止したが再度、点滴をする。

のどや気道の粘膜がただれ、分泌物がつまり、気道閉鎖の状態になり、酸素不足から重度の脳障害を受け、現在、寝たきりで、発語なくしゃべれない、笑わない、食べられないため流動食を与えている。

[4] 25歳男性

自動車事故で左足首骨折と軽いクモ膜下出血

で、救急車で民間の救急病院へ。

「軽いけがで心配ない」と言われる。

セフゾナムの24時間点滴開始。13日目に発疹が出る。医師は「じんましんか風疹だろう」と言い、点滴を続ける。点滴開始後、23日目に全身が真っ赤になり皮膚がただれるステープルス・ジョンソン症候群の症状が出る。点滴が続けられたので、親が翌日「点滴のせいではないか」と抗議し、点滴が中止される。

医師は両親に「助からないかもしれない」と言う。皮膚症状は消えたが、のどの粘膜のただれで呼吸困難があり、入院を続け9ヵ月後、退院。呼吸困難があり、階段を上ったりが辛いので、再入院し、現在に至る。大学病院への転院を希望。就職2ヵ月で事故にあう。研修生で、身分は残っているが、給与は出ていない。

C：回復例

[1] 17歳男性

腸重積症で2回目の手術を受ける。感染防止にセフゾナムの点滴開始。

15日目に発疹出る。続いて全身が真っ赤にただれる。医師が皮膚科に依頼し治療。すぐにステロイド剤を投与し、セフゾナムの点滴を中止。回復。

角膜の変化は眼科で処置。皮膚に茶色のしみあり。

[2] 36歳女性

5回目の人工授精の治療を受ける。その日に40度の熱、腹痛があり、おなかがふくれる。元の医院に行くが、入院できないため関連病院を紹介され入院。

腹膜炎の診断で、セフゾナムの点滴開始。

7日目に発疹出る。全身が真っ赤にただれ、一時、意識がなくなる。

上下のまぶたがくっつく。まつげが抜ける。両手両足の爪がとれる。

呼吸困難になり、気管切開寸前までいく。酸素吸入する。

3日間、ICUに入る。家族は医師に「命は保証できない」と言われる。

何とか助かり、点滴から3ヵ月目に退院。

[3] 8歳男児

頭痛で受診。診断は「ウイルス性の髄膜炎」。入院。

ウイルス性なのにセフゾナムの点滴開始。

15日目に発疹が出始める。続いて、全身が真っ赤にただれる。爪がすべてはがれる。涙腺がつまり、涙がでる。まぶたもくっついて見えない。

小児科医師が、皮膚科医師に治療を依頼。ステロイド剤を使い、回復。

ペニスの上皮もただれ、皮膚科の医師に「将来、包茎になる可能性がある」と言われ、ペニスの皮膚の先を切ってもらふ。特に足に茶色のしみが残る。

[4] 44歳女性

自動車事故で、半月板損傷。近くの民間救急指定病院へ。

半月板損傷の手術を受ける。医師がセフゾナムの点滴開始。

14日目に、発疹出る。全身が真っ赤にただれる。まぶたもくっつく。意識もほとんどなくなる。爪が全部はがれる。

医師がどうしていいかわからないため、点滴開始から23日めに、私立医科大学病院皮膚科に送る。ステロイド剤を使い、回復。

爪ははえてきたが、割れたり、元と形が違ったりしている。

私立医科大学病院では、医師に夫が「覚悟しておいてください」と言われる。

D：セフゾナム以外の死亡例

[1] 21歳男子学生（東京）

睾丸のがんに抗がん剤を投与され11日めに死亡。

1994年1月、左睾丸がはれてくる。東京都下の市民病院を受診。2月24日に睾丸を切除する手術

を受ける。3月14日から、医師は抗がん剤シスプラチンの点滴を投与。点滴を始めて2日目に発熱、嘔吐する。3日目も嘔吐し、下痢をして、発熱。

4日目に本人が「点滴を止めてくれ」と頼むが、医師は「ここまでやってきたのだから中止はできない」と拒否。

その後もシスプラチンの投与を継続。シスプラチン投与から11日めの3月21日、夜、意識不明になり、心停止。口から黒い血をはいて死亡。

睾丸のがんには、抗がん剤が効くが、通常はシスプラチンを1回15～20mg/m²を5日間連続投与し、2週間以上休薬となっているのを医師が全く守っておらず、連日投与したのが原因と思われる。

[2] 71歳男性（東京）

東京新宿のF大学病院の神経科に通院していた。処方された精神安定剤や睡眠剤を服用していたが、思わしくないので、F大学病院に入院。拒食となる。

1994年2月から、抗うつ剤を投与される。抗うつ剤の服用を始めてから、以前にも増して焦燥感が強まり、不眠も強くなった。同年2月中旬から尿の出が悪くなる。

3月2日に、同大学病院神経科に入院。拒食傾向が強くなり、3月下旬には、ほとんど食事をとらず。以前、体重は64キロくらいであったが、入院時は59キロ、同年3月末には50キロまで減った。

3月30日の夕方、ほとんど夕食を食べず。「息が苦しい」というので、妻が看護婦にその旨伝えたが、看護婦は「伊藤さんには、酸素吸入はしない」と言う。

苦しそうなので、妻がさらに看護婦に訴えると、午後7時ごろ、担当医が病室に来て聴診したが、心電図をとることもせず、必要な処置もされなかった。

妻が帰宅した後の午後8時から脱水改善と栄養補給のために点滴ソリタT3と抗生物質ペントシリンが投与された。ところが、午後10時過ぎに、東京医科大学病院から自宅へ電話があり、「呼吸

が停止した」とのことであった。すぐに妻らがかつけ、医師が心臓マッサージをしたが、1994年3月30日午後11時38分に死亡。

遺族が提訴し、現在、裁判中。

3月2日にF大学病院入院後、食事を食べなくなっており、3月下旬には脱水状態が起きていた。脱水は高カリウムをもたらすが、点滴のソリタT3にはカリウムが含まれており、脱水による高カリウム状態に加え、ソリタT3に含まれるカリウムが投与されたため、心室細動から心停止を来したとしている。輸液をするなら開始液としては、カリウムを含まないソリタT1を使うべきであったとしている。

死亡診断書には「直接死因：急性心不全 その原因：不明」とされている。

脱水による高カリウム状態で死亡か。

このケースもメディカル・ソーシャル・ワーカー（MSW）が、不眠や拒食などについてじっくり聞いて上げるべきであった。

[3] 42歳女性（神奈川県）

出産時の麻酔で死亡したケース。

夫より、薬害・医療被害情報センターへ電話あり。高齢出産なので、1993年7月22日、帝王切開で出産する（公的なG病院）。午後8時ごろ麻酔をかけてけいれんを起こす。午後11時ごろ意識がなくなる。午後11時50分過ぎ、死亡。

麻酔のミスと思われるケース。

[4] 54歳女性（福島県）

彼女はウイルスによるC型肝炎あり。食道静脈瘤と分かり、1990年8月4日、病院で内視鏡検査のため麻酔をかける。麻酔をかけてしばらくして、彼女はエビのように体をそりかえさせる。全身が硬直状態になり、心停止し死亡。

麻酔のミスと思われるケース。

[5] 5ヵ月男児（兵庫県）

母親より電話あり。

1994年3月28日、38度8分の発熱あり。H市民病院受診。

医師から解熱剤のアルピニー座薬（成分は鎮痛解熱剤アセトアミノフェン）抗生物質、咳止めをもらう。指示通り服用し、座薬を挿入していたら、3月31日に、急死する。

かぜはウイルスによる感染症で、体の免疫機能の働きで自然に治る。薬は一切、不要。日本の医師は、子どものかぜに「熱は下げるべき」という間違っただけの考えを持っている。

かぜの子どもの発熱を解熱剤で下げた場合、ライ症候群（Reye Syndrome）あるいは急性壊死性脳症と呼ばれる状態になり、急激に悪化してその日のうちに死亡することもある。

発熱は、かぜウイルスなどが体内に侵入してきた場合、かぜウイルスは低温で増えるので、かぜウイルスを増やさないよう、体が体温を38度から場合によっては40度以上に上げて、かぜウイルスを殺している良い現象である。

欧米では、子どもがかぜの場合、学校は3日は休ませ、自宅で十分な水分を飲み、食事をとり、寝ておくこととされている。

この問題は、1980年代初頭にアメリカで問題となり、アメリカでは、子どもの“かぜ”に解熱剤を投与しないようにとの警告がFDA（食品医薬品局）から出されました。薬害・医療被害情報センターへの相談でも、毎年、4～5人の子どもさんが、医師により、かぜに解熱剤を投与され、ライ症候群で死亡しています。

[6] 5歳男児

1994年9月、頭痛を訴える5歳男児を父親が大阪府の公的なI病院に連れていく。父親が頭痛などの症状を説明するが、医師は「かぜでしょう。気にするな」と言うだけ。3回、I病院を受診するが対応は同じ。

父親は納得いかず、近くのJ大学病院脳外科に連れて行く。画像診断で脳腫瘍と分かったが、子どもは1995年11月14日に死亡。I病院の医師が脳腫瘍を診断できなかったために死亡。

[7] 陣痛促進剤で胎児が死亡

母親は32歳。1995年2月29日、第2子の出産

が予定日を10日過ぎていた。

3月9日に受診。陣痛促進剤を使われ、過強陣痛が起き、赤ちゃんは死亡。

[8] 58歳男性（大阪市）

1993年7月9日、脳内出血で倒れ、民間の救急病院へ運ばれる。救急病院で血管の異常を調べる検査のため、7月16日に造影剤を使用。医薬品名は分からないが、大量の薬を使う。7月17日、午後3時すぎ、死亡。造影剤によるショック死か。

E：大衆薬による死亡例もあり！

熊本市の54歳女性が大衆薬の「パブロン三層錠」を2錠のみ、ステイブンス・ジョンソン症候群の症状が出て死亡。

原因の薬は鎮痛解熱剤アセトアミノフェンと思われる。

編集部：病院は匿名とさせていただきます。内容についてはすべてが必ずしも実証されたものとは言えないという点を指摘しておく。

■ 質疑／討論 ■

別府：時間の遅れが10分ほどありまして、なかなかまとめにくいのですが、むしろ会場から質問していただくほうがいいのではないかと思います。問題点としては、今までの運動の進め方、医師を裁判の対象としなかったこと、があります。また、サリドマイドとスモン両方に言えることは、適応症の拡大と、実際に医師側の責任について、もっと見直すべきでは、という指摘でした。

Q：医師の責任を問う、ということについて。不勉強で申し訳ないのですが、医師の責任を問うような裁判は今行われているのでしょうか。HIVのことは、阿部さんが訴えられています。他はどうなのでしょう。

別府：この会場で、次の分科会で話があると思いますが、ソリブジンについては医師の責任を問うことで裁判が進行しております。だんだんと、そういう形で処方した医師、治療した医師に対しても厳しくなっています。

栗原：（予防接種被害者の会の一員）今までの報告とは直接つながらないのですが、今後の分科会などで是非話題にしていきたいと思うのですが、スモンの方々を先頭とした薬事2法の改正（1979年）で、製薬企業の拠出金によって副作用被害者を救済していこうという法制度によって、医薬品副作用救済・研究振興調査機構（略称・医薬品機構、当時医薬品基金）が誕生しました。わたしの息子はその救済を受けていますが、根拠となる医薬品機構自体の問題点がたくさん指摘できるのです。それとは別に救済制度を考えるとということもできると思いますが、79年にできた医薬品機構の問題点をとことん洗い出して、被害者本位、国民本位の制度に作り変えていく、という議論をしていただきたい。それがなされない、スモンの方々の努力を継承するこ

とにならない、と思います。因みに、被害者に対する保健福祉事業をしなければならない規定があるのですが、医薬品機構はそれを放棄して、研究委託という名目で研究者には金をやっているようですが、被害者の方にはちっとも顔を向けていない。そういう問題点がまずあると思います。

今後、具体化していきたいと思うのですが、救済対象になっている方々が一堂に会して、厚生省および医薬安全局と対決する、そういう組織化をしていきたいと、漠然と考えています。具体的なことはまだ考えていないのですが、そういうことについても、どなたかお教えいただけたらと思います。