

コラルジル薬害 慢性病に使う薬による薬害

はま ろくろう
浜 六郎

編集部：前半のスモンに時間をかけすぎて、残り時間が5分になってしまいました。報告者はセミナー主催者であり司会進行役の浜でした。司会者本人の持ち時間が少なくなってしまうことはやむを得ないことですが、参加者の方々にはレジメもなく時間もなく、不親切であったことをお詫びいたします。実際の発言に少し追加して報告書とします。

コラルジルによる薬害は全国的に被害者は広がっていますし、数も多いはずですが、サリドマイド、スモン、クロロキンといった薬害ほど知られていません。今日の参加者の中にも知らない方も多いと思います。

血液と肝臓の珍しい病気

コラルジルというのは、心臓病、狭心症の薬でした。狭心症の人が何日か経つと微熱が出る、コレステロールも上がってくる、脾臓が腫れてくる、肝臓が腫れてくる、風邪を引きやすくなる、血沈が非常に亢進する、というふうな症状が出てきます。

そして、血液の細胞の中に泡状のものができてしまう。青く染まる顆粒が細胞の中にたくさん出現する。普通には出現しない泡状のものが出現する珍しい病気だということで、泡沫細胞症候群と言われました。一方、肝臓学者は、肝臓の細胞の中に特別な型の脂肪肝が起きることがあることに気づきました。磷脂質という珍しい病気が報告されました。電子顕微鏡で見ると、渦巻き状のものがある。リン脂質がたまる珍しい肝臓病だと学会に報告しました。

実は薬害だった

大阪大学医学部の第二内科は血液グループと肝臓グループがありますが、このような珍しい病気が同じ患者にあることを見つけて、動物実験でも確かめて学会に報告しました。しかし、新潟大学医学部の内科医の有志はこの関係に気づいて、動物実験はしませんでした。新聞発表しました。被害を被った患者さんはその新聞を読んで、やっと自分に起きたことは薬が原因であったことが分かったのです。学者は学会などで発表すればそれで終わりのような気分になりますが、新聞にでも出ないかぎり、それだけでは患者さんにはまったく分からないのです。その意味で新聞などの情報、今ではインターネットの情報もですが、オープンになった情報は患者さんに役立つのです。

患者には分かりにくい薬害

2000錠以上服用した人に症状が出ているので、販売高などから推計すると全国で2万人以上の被害者があると思われます。しかし、実際に表面に現れた人は何十人か、裁判に訴えられた方は数十人でした。実態調査がほとんど行われていないので、患者数や被害者数は推定でしか言えない。わたくしの推計では死亡した方は500から600人くらいあると思うのですが、それほどの被害者はいないことになっています。それは、マスコミで流されたとしても、それを見過ごした人には分かりません。医者がこれは薬のせいではないかと疑って口にしないと分からない。裁判した人は幸いに勝訴的和解になりました。因果関係ははっきりしてしまっていたので。

アメリカで大薬害を起こした薬にそっくり

コラルジルという薬は、アメリカで史上初の

優秀なコレステロール低下剤として、大々的に売り出されたトリパラノールというものとソックリの物質でした。トリパラノールは発売して2年後、1962年には、白内障や脱毛、肝障害などが起きることから市場から姿を消しました。その時からすでにトリパラノールの系統の薬剤はすべて毒性が強いために開発が断念されていたのです。コラルジルは1963年に日本で承認されましたので、トリパラノールが問題になった後です。トリパラノールは日本でも一時発売されていましたし、サリドマイドという重大な薬害を経験した直後であったわけですが、その意味でも、反省がありません。

重大な専門家の責任

コラルジル事件で、もう一つ、私は最も残念に思っていますが、専門家が危険を発見するのではなく逆に危険を意識的に見逃していることです。疑問になる、あるいはハッキリと危険を示すデータや徴候があるのに、臨床の専門家や研究者が虚偽とも言える論文を次々に書いたことです。たとえば、セミナーの最初にご紹介した論文では、コレステロールが最高700mg/dl、400mg/dl以上にもなった人がたくさんいたのに(図-1)、安全で有効な薬だと言った、そのような論文です。そして、メーカーはもちろん、そのようなデータをパンフレットで紹介するはずはありません。結論だけが紹介されるのです。

論文で報告されたのは、図-2でしたが、医師・薬剤師向けのパンフレットには図-3のようになっています。コレステロールが高くなっているグラフはパンフレットから外されています。まったく意図的としかいいようがないのですが、これも、論文では最終的に問題ないと結論づけているから、引用がこのようなわけです。

このように危険な徴候を認識していながら、誤った結論を引き出しているような学者の責任を追求すべきではないかと強く思いました。この裁判のときも、随分弁護士さんに言ったのですが、患者発生との因果関係立証がむづかし

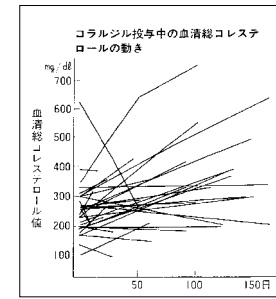


図-1 コラルジル投与中の血清総コレステロールの動き

い、ということで見送られることになりました。ソリブジンにしても、論文を書いた学者が何らかの責任を問われるべきではないかと考えていますが、未だにその点についての有効な手段は見つかっていないように思います。そのあたりの問題を、弁護士さんたちに何とか考えていただきたいと思います。

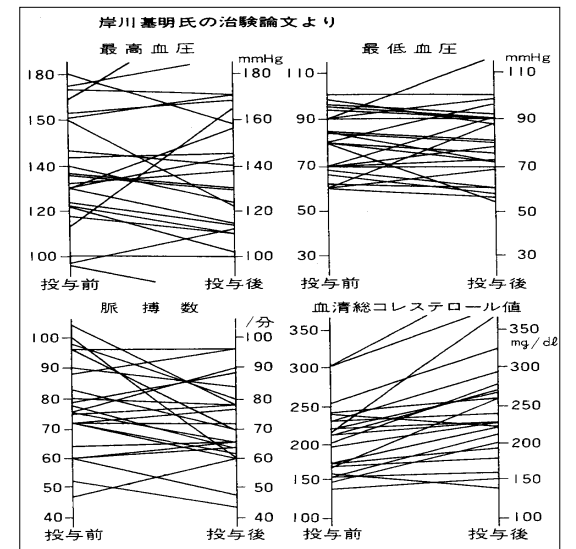


図-2 岸川基明氏の治験論文より

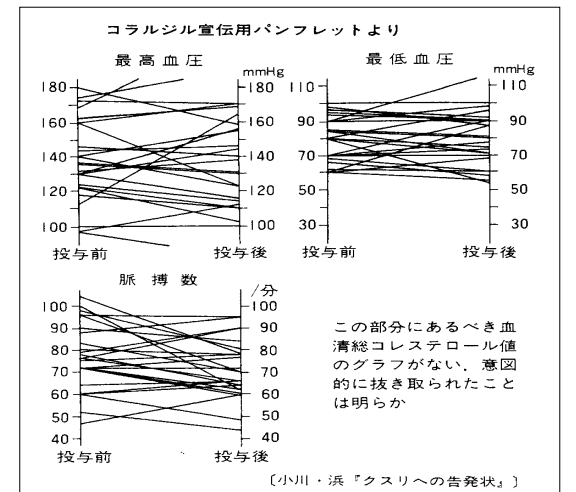


図-3 コラルジル宣伝用パンフレットより