

## (3)クロロキンと筋短縮症

クロロキン ———— いわさき あきら  
岩崎 明



被害者の夫として昭和48年から平成10年6月まで被害者の会会長。途中5年ほど被害者本人伊藤保氏と交替。1998年会解散。昭和53年京大医学部でクロロキンと薬害についてのセミナーがあり、その際に「各医療機関でそれぞれが検査を統一してマイクロフィルムで保管し、必要に応じ受診機関に送信する。また、医師の免許期間を限定し、講習を受けて更新すべきでは。それでない、日進月歩の医療に年輩の医師はついていけないのでは」と提言したが、賛否それぞれでした。

### クロロキン開発の歴史

おはようございます。遠い所をありがとうございます。

わたくしは、被害者の会で昭和49年くらいから活動しております。クロロキンの歴史をかいつまんでお話しします。

クロロキンは昭和3年にドイツで開発された化学物質で、あまりに毒性が強いとして破棄されたものです。ところが第2次大戦中の昭和12、13年頃(1937、1938年)アメリカがこれに手をつけました。アメリカが日本を制圧するためには南方を制圧しなければならない。南方を基地として日本攻撃あるいは沖縄攻略ができるようにするために、南方のマラリアを克服しなくてはならないとなったのです。アメリカで、囚人百数十人を二つのグループに分け、一方にクロロキン剤を、もう一方に普通の薬を服用させてその効能を試験したところ、クロロキン服用者に多数の眼障害患者が発生した。その後の研究の結果、約1週間の服用でマラリアを征服することが分かり、抗マラリア剤としてクロロキンが使用された。

### 適用の拡大

昭和32年(1957)くらいにアメリカでリウマチの薬として登場し、日本では昭和34年に吉富製薬、小野薬品工業、住友製薬、科研等が製

造・販売するようになるとともに、エリテマトーデスにも適用が拡大されてしまい、間もなくリウマチ、てんかん、腎疾患まで適用範囲が拡大された。非常に評判がよくて長期連用が望ましいという形で販売された。長期連用というと、素人は完治するまで使っていないんだと考えるのが通常であるし、果して、製薬会社は長期連用とは半年くらいのことだと言うが、半年位と理解する患者がいるだろうか？

のちに小野薬品がキドラという商品名で製造販売を始めました。この時に適用拡大されたわけです。腎臓病に特効薬といって。昭和40年から42年くらいにかけて宣伝し(当時の人気テレビ番組『てなもんや三度笠』の提供が小野薬品でした)大量に売りさばいた。その後、各社が追随し、全部で16社が販売しました。

### 自分だけ服用を止めた責任者

昭和40年4月に当時の製薬課長豊田勤治氏がある委員会に厚生省代表として出席した際に、日薬連の理事長福田言一郎氏からクロロキンを飲んだら目が見えなくなると注意され、自分は服用を止めて国民には頼かむりしていた。薬務局長の次の立場にあるような人がとるべき態度だろうか。そのことが昭和42年に判明し、一般的な使用注意が薬局に出された。(しかしこの通知がどこに回ったかという)薬局・薬店に回

っただけで、(処方する、カルテを書く肝心の)医師には回らなかった。昭和42年当時の小野薬品の売上のトップを誇りました。このときが、クロロキン網膜症患者が多数発生するときと同じです。

昭和45年(1970)に製薬企業からドクターレターが出て、ようやく多くの医師にも情報が届いた。しかし患者にはわかりません。

昭和46年、1患者が厚生省に直訴したことが新聞報道され、それによって初めて一般市民・患者がその被害を知り、約半年くらいの間に患者会が結成されて、厚生省との交渉を始めましたが、当初37、8人しかいなかったのです。最終的には94人の被害者が集まりました。

京都の吉川(きっかわ)という眼科医が調査されたところ、全国で2000~3000人の被害者がいるだろう、とのこと。いわゆる腎臓病の患者でクロロキンを飲まれた可能性のある人を追跡するとそれくらいの被害数になるだろう、ということです。患者会としても、出来るかぎり広く呼びかけることをしました。僕のところにも30~40くらいの問い合わせの手紙がありました。可能性があるかもしれないので調査してみましようという返事をかなりしました。

### 裁判

患者会で厚生省と再度交渉を始めましたところ、厚生省は製薬会社である吉富と武田で1社、小野、住友とイナトミで1社、科研の4社との交渉を厚生省は斡旋するが、責任は厚生省にはないんだ、という姿勢です。企業4社と、約3年半の間に16回交渉しましたが、1人100万円出すからもう二度と裁判に訴えないと一筆を書いてくれという条件を出してきましたので、断って交渉は打ち切りました。昭和50年12月に東京地裁に提訴しました。クロロキン裁判での特徴は、制裁的慰謝料を払えということと、当時は物価上昇が大きく年約10%くらいだったのでインフレ算入を要求しました。

1期は最初67人、あと2次、3次、4次、5次と続き、88人に達したときに打ち切りました。

申し出をする患者の受付は続けました。その後6人の患者、これが第2期訴訟で、2人、3人と分かれたので、1次、2次、3次とある。

裁判に際して問題だったのは、クロロキン網膜症と黄斑部変性症とがほとんど症状が変わらない。ぼくのところにも写真が置いてありますが、それで見ただけでは分からない、裁判するためには、クロロキン剤を飲んだという証明、そして、クロロキン網膜症あるいは疑いの診断が必要だった。眼科医の支援(京都の吉川氏など)があって、少なくとも、クロロキン網膜症疑いという診断書を取る努力を続けて、ようやく94人が揃った。

1期の一審が約7年、高裁が約4年、最高裁が7年、で国に対しては勝つことはできませんでした。一審では、厚生省から注意書きが出た(昭和42年6月)後にクロロキンを使った医療機関は責任があるとして十数人の医者(医療機関)を訴えていたが、判決は医療機関は5%、そして国も一部責任(5%)となった。

二審(高裁)では一部医療機関(昭和46年に降も使った6医療機関と日赤これは指導的立場にある医療機関なので厳しくということ)のみ、国は製薬企業の後追いであり、第一の責任は製薬企業にある、というのが裁判所の判決。補完的役割を厚生省は果たせばよい、とのことでした。

最高裁では、国の責任も医療機関の責任も否定され、製薬企業だけの責任を問うて、損害賠償を認めた。一次訴訟の認容金額が29億円、請求額は165億円。二審判決が終わった段階で製薬企業と交渉を始めまして、裁判に従って損害賠償を払うということで決着をつけました。1期と2期で70億円くらいの損害賠償を勝ち取りました。

この裁判のもう一つの特徴は、被害者個々に応じて、給与の取得金額も異なるし、年齢や被害状況も違いますので、一人ひとりについて賠償額を決めた。また就労年限を67歳まで、余命年数(当時73歳)も考慮し、被害者ひとりひとりで製薬企業と交渉した。(例えばある被害者

は高齢で平均寿命まで10年しかないかもしれないし、ある人は既に亡くなっているかもしれないし、ある人はまだ若くこれからの人生が長いとか。)73歳を過ぎているときは5年間の介護費用を請求というように、まったく個々の請求額。一般に薬害や郊外訴訟では一律請求が多かったです。個々というのがクロロキン裁判の特徴。

1期は終わった。2期は、いまだ最高裁は終わっていない。最高裁に控訴してからすでに4年ちかい歳月がたっている。これがクロロキンの現在の状況です。

司会(松下): どうもありがとうございます。今日はお目の不自由な(被害者である)奥様も参加していただいております。どうぞ、ひとことごあいさつを。

みなさん、おはようございます。クロロキン被害者の会の岩崎と申します。ここにおいでの方の松下さんや阪大のお医者さんや京都の先生とか、主人が報告させていただいたので、クロロキンについては言うことはございません。もう、いろんなお方にお世話になって。

わたしが昭和2年生まれなので、40歳までは字を書いた記憶はありますが、それ以来もう数字も何も見たことはないんですね。今年(1997年)の7月で満70歳になったところです。そやから、どんなに長い間、おおかた30年、戦争と思いません、わたしたち被害者は。それで交渉しても裁判しても、日本という国は遅れています。こういう風になったことを、自分で勝手になったように、偉い人は言い合はるんです(おっしゃる、の関西弁)。もう30年もの間で暮らしている者のことを少しは考えてほしいと願います。

そういう中で、主人にずっとついて行って頑張ってきましたんやけど、わたしたち被害者としては、日本の政治家さんたちも、自分のことばかりやいやい言うて、障害者とか、福祉のことをええ事はおっしゃるんですが、ちっとも実行が伴いません。

今日こうしてみなさんに来ていただいて、わ

たしにはみなさんの顔は見てへんのですが、みなさんご協力していただいて。先生になる方とか薬剤師さんになる方とか、来ていただいていると思いますので、みなさん、もうこういう被害を受けたということはわたしたちだけで結構でございますので、子や孫たちに、こういう被害者出さないために、みなさん、一所懸命頑張ってください、どうぞ、日本の隅にこういう薬害を生み出さないようにして頂きたいと思えます。もう歳も取りましたので、何の役に立つことはよう言いませんが、みなさんにどうぞ重ね重ねお願いしておきますので。ありがとうございました。

## クロロキン

まつしいっせい  
松下一成

薬剤師、日本メディカルソフト社

あと、5分ほど時間があります。クロロキンについての資料がお手元にありますので、ご覧になってください。クロロキンというのは国民医薬品集かつての局方に1955年に収載されています、これは抗マラリア薬として収載されているのですが、効能の拡大ということで、日本では腎炎にも適応されたということでもあります。厚生省のほうは、新たな薬品としての審査をせずに、あくまでも効能の拡大ということでこの腎炎適応を許しています。

ところが世界各国、アフリカの1国と日本だけが腎炎に対する使用を許可しておりまして、あとは先進諸国ではこういう適応症はありません。日米を年度別に比較すると、アメリカはクロロキンを認可した時点から、「要指示薬」に指定しております。ところが日本ではそういう指定がありませんで、約12年間、薬局でも買える薬でした。ここら辺りが、薬に対する感覚が全く違う典型的な例かと思えます。

薬との因果関係は明白だった

よくスモンと比較されるのですが、クロロキン裁判の中で、網膜症とクロロキンとの因果関係、クロロキンで網膜症になったという因果関係、これは普通、薬害裁判では必ず被告側は因果関係で争ってきました。スモンのときもこの因果関係を立証するために非常に苦労してきました。サリドマイドもそうでした。

ところが、このクロロキンに関しては、被告側は因果関係については一切争っていません。もちろん、そのためには膨大な資料を原告側は捜し出してきて、クロロキンはこういう性質があるんだよ、という提出はしましたけれども、この点について被告側は一つも争っていません。ですから、最初からクロロキンには網膜

症は起こるということを前提に裁判は始まりました。ですからあとは、責任の分担、そして損害額の算定、そういうところで裁判は主として争われてきました。

安易すぎる適応拡大

わたしどもが一番問題だと思うのは、簡単に、数人の先生方が、数例の人体実験をもって新しい効能が追加できる、既に売られている薬であれば、わずかの先生方がこれは効くよと言えば、すぐに効能拡大できて、販売できて、こういう姿勢が非常に問題だと思えました。そういう意味では、79年(昭和54)にもう一度薬事法の改正があって少し厳しくなりましたが、それはこういうクロロキンに実例を踏まえたのだと、わたしどもは考えています。

あと、被告側と原告側との争点を書いたものをレジメにしました。時間の関係でひとつひとつを取り上げるのはむりですが、お読みいただいで質問などは主催者なり岩崎さんなりにしていただけると結構です。