

関西グローバルヘルスの集い

第4回 筋短縮症 ～日本医療の負の遺産～

第4回関西グローバルヘルスの集い(KGH)は「筋短縮症～日本医療の負の遺産～」と題して2019年7月3日18:30から(株)サラヤのメディカルトレーニングセンターで行われました。あいにく大雨警報が出される悪天候の中での開催となり、当日欠席された方が少なからずありました。それでも15人が集まって熱心に議論することができました。



著者：近畿大学 教授
日本WHO協会理事
安田直史

大阪大学医学部卒業。ジョンズホプキンス大学にて公衆衛生修士を取得。国立国際医療センター、JICA、WHO、ユニセフにてHIV、母子保健対策に関わったのち現職



話題提供者：(一財)医薬品医療機器レギュトリーサイエンス財団参事 日本WHO協会理事

木村 暁

食品、製薬業界でサラリーマンを長年勤める。70歳を前にアカデミアとボランティアの世界を覗く(人間科学博士)。念願はギターを担ぎ、日本と世界一周。

戦後日本の医療の陰

今回の話題提供者は、医薬品医療機器レギュトリーサイエンス財団の木村暁氏(日本WHO協会理事でもある)でした。「医学の進歩は人々の健康に大いに貢献してきましたが、そこには社会的に広範囲に生じた副作用、すなわち薬害という『陰』の事件が少なからずあることは広く知られていません。これを知り、繰り返さないようにすることが大切でしょう。今回は高度成長期の日本で起こった筋短縮症を題材として取り上げ、この問題が起こった背景、対応、そして今後同様の被害を繰り返さないために我々がすべきことについて議論したいと思います」という今回のテーマと意図についての説明があり、続いて「温故知新 薬害から学ぶ」DVDシ

リーズ(医薬品医療機器レギュトリーサイエンス財団)より「筋短縮症」を鑑賞しました(右ページの囲みコラム参照)。今回提示された事例は特定の医薬品による薬害ではなく、注射という新たな医療行為が健康被害をもたらした例です。その背景には経済成長と皆保険の導入により医療が身近なものとなり、さらに「注射」という新しい医療技術は即効的で近代的な医療として医療者からも患者からも手放しで受け入れられるという社会的な状況がありました。新しい医療技術の導入は今までにない効果と共に危険性も含んでいたのです。

多様な意見と指摘： グループ討論から

この事例を基に、「だれもが医療を受け

る機会が増える中で、健康被害を最小限に抑えるために、私達はどのようにすればよいだろうか？」という課題を設定し、このような薬害を繰り返さないためには行政、製薬会社、医療提供者、患者・家族などそれぞれの立場のひとが何をしなければならぬかについて、4つのグループで議論し、発表しました。

各グループから多面的な意見が出されました。その一端をご紹介します(写真①②)。

・一般の人々には医療への過信があり、その結果、処方(この場合は注射)を要求し、医療側もそれに応えようとする。一般の人々(患者)に対して、安易に薬に頼ろうとする前に、健康への自助努力を促すような啓蒙(ヘルスプロモーション)が必要ではないか。

・不都合な健康被害が発生したら、医療側はそれを隠そうとする。患者も医療側も声を挙げやすい環境をつくり、行政も製薬企業も健康被害の情報を統一的に収集するシステムを強化するとともに、情報や危険性についてオープンに社会的に共有されることが重要ではないか。

・医療者は学会や論文を通じて、常に健康被害や薬害への危険性に関するup-to-dateの情報を得る努力をする必要があるのではないか。

他にも以下のような指摘と反省がありました。

・開発途上国では今でも注射が好まれる傾向がみられるし、医療へのアクセスが



写真① グループワークの発表を聞く参加者たち

改善されるにつれて、注射の使用が増える可能性がある。筋短縮症についての知識もほとんど行きわたっていないと考えられることから、我が国がこの負の経験を積極的に語ることは、国際的に新たな筋短縮症被害を予防するために大切なことではないか。

・一開業医として筋短縮症についての知識がなかった。たしかに患者さん自身が注射を希望し、注射しないと満足されないことも多く、安易に希望に沿ったこともある。海外や国内の学会での指摘が活かされなかったことは重要で、次々新しく出てくる薬剤や医療手技について、常に最新の情報を得る努力をしなければならぬと再認識した。

最後にまとめとして、話題提供者から、「医療に限らず、新しい技術が出てきたとき、人々は良い結果を期待する一方、リスクや悪い結果に対して考えようとはしないものです。新しい技術が社会的に安全に定着するには、時間と試行錯誤を必要とします。日本の医療界も事件当時から比べるとずいぶん透明化が進んだと言えますが、今日でも医療界、製薬業界は十分に透明化されているとはいえない部分があります。行政も含め、医療を提供するすべてのステークホルダーが、結果責任をどれだけ自覚できるかが一番重要ではないでしょうか」とコメントがありました。まさに「温故知新」。日本の負の経験を風化させてしまうことなく次の世代に受け継ぎ、また、世界的に発信していくことの重要性を皆が確認して会が終了しました。

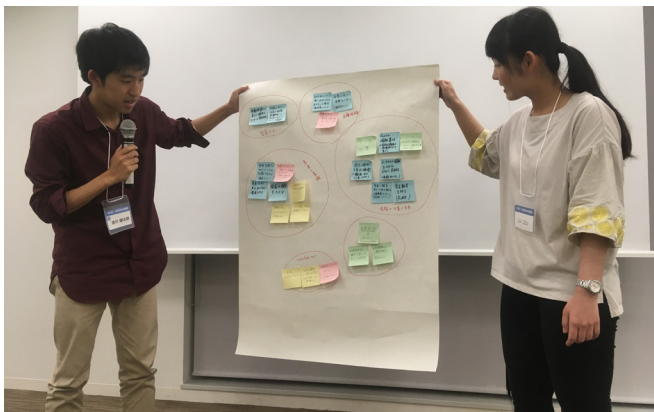
医薬品医療機器レギュラトリーサイエンス財団

「温故知新 薬害から学ぶ」DVDシリーズ

「筋短縮症」要約

1973年に山梨県で、一人の保健師が歩行障害を呈する子どもが多いことに気づいたことから、問題が明らかにされることになりました。初めは地域的な奇病・風土病説も唱えられましたが、自主検診団の調査を通じて、抗生剤や解熱剤の大量・頻繁な筋肉注射が原因であることがわかりました。被害者は子どもに多く、中には何十本もの注射を受けた子も見出されました。1960年代から日本各地で発生しており、全国的な分布がみられた患者の数は万を超えていると推定されました。当時、既に世界的にも筋肉注射が局所組織に障害性を持つこと、また国内でも1950年代に整形外科学会では筋肉注射が原因となって筋短縮、歩行障害を来す

例が報告されて、注意が喚起されていたにも関わらず、残念ながらこれらの情報が活かされることはありませんでした。小児科学会、整形外科学会は事態を重く捉え、安易な注射とその危険性についての注意を喚起する声明を出し、注射薬の添付文書にも、注射手技についての注意のみならず、注射の限定的な適用が記載されるように変化してきました。これらの対応により本症の発生は急速に減少しましたが、全国で裁判が起こされましたが、その結果は和解という形で幕がひかれ、責任の明確化や公的な被害者救済は行われませんでした。当時の被害者の高齢化とともに、再び機能障害が増悪している方も見られ、被害者にとって事件はまだ終わっていないのです。



写真② グループの代表として発表する参加者

関西グローバルヘルスの集いは、関西を中心に、グローバルヘルスに関する諸問題について、あらゆる角度から、自由闊達に議論ができる場の提供を目的に始まりました。参加費は要りません。参加資格もありません。グローバルヘルスに関心のある方は、どなたでもご参加頂けます。2019年度は、奇数月の第1水曜日に開催予定です（ただし5月は、第2水曜日の8日に開催）。開催のお知らせは、日本WHO協会NEWSで配信されるとともに、協会のホームページ、Facebookでもご確認いただけます。普段はつながりのない人たちとつながって、真剣、かつ楽しく切磋琢磨しましょう！

本集いに関するお問い合わせ、参加希望の方は、kansai.gh.tsudoi@gmail.comまでお願いします。