

第6回 薬害を学び再発を防止するための教育に関する検討会  
議事次第

平成22年12月7日(火) 13:00~15:00

厚生労働省12階専用第16会議室

- 1 開会
- 2 教材の原案について
- 3 その他

【資料】

資料1 : 教材の原案 (表紙)

資料2 : 教材の原案 (前回の議論を受けた修正版)

資料3 : 被害者の声 (執筆者の方からいただいた全文)

資料4 : 今後の教材作成のスケジュール (イメージ) ※前回検討会配付資料

【委員提出資料】

資料A 大杉委員提出資料

資料B 高橋浩之委員提出資料

資料C 手嶋委員提出資料

案①

# 薬害って何だ？

なぜ起こったのか？



どうすれば防げるのか？



案②

薬は、病気の治療や予防、健康の維持のために、  
私たちが生きていくために欠かせない  
大切なものです。

しかし、その薬によって「薬害」と呼ばれる  
社会問題が起きたのも事実です。

「薬害」とは何だったのか、  
とても難しい問題ですが、  
自分なりに考える時間にしてみてください。

# 薬害について 考える時間



おくすり  
用法

錠/包づつ服用

寝る時  
 高熱時  
 痛む時

朝  食後  
 昼  食前  
 夕  食間

錠/包づつ服用



薬害について  
みんなで考えよう

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

案④

# 薬害問題 入門



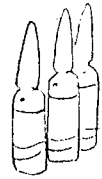
# やくがい 薬害ってなんだろう？

そもそも薬には病気を治す働きと、それ以外の望ましくない働き(副作用)があります。例えば、「注射をしたら、針を刺した部分が少し腫れた」という経験をしたことはありませんか？しかし、「薬害」と呼ばれているものは、このような副作用とは異なる社会問題のようです。それでは、これまでどのような問題があったのか見てみましょう。

## 年表

1950

1948(昭和23)年  
ジフテリア予防接種による健康被害



1953(昭和28)年頃～1970(昭和45)年頃  
キノホルム製剤によるスモンの発生



1957(昭和32)年頃～1962(昭和37)年頃  
サリドマイドによる障害のある子どもの出生

1960

1959(昭和34)年頃～1975(昭和50)年頃  
クロロキンによる網膜症

クロロキンによる網膜症  
マラリア(亜熱帯・熱帯地域に多い感染症)治療のために開発された「クロロキン」という薬を使った人に、目が見えにくくなるなどの症状が起こりました。製薬会社が薬の危険性について注意を行っていれば、被害を最小限に食い止められたかもしれません。

厚生労働省の数地内に平成11年8月24日設立。

1970

1971(昭和46)年頃  
筋肉注射による筋紡縮症

非加熱血液製剤  
(血漿などを原料とする薬で、加熱して滅菌処理をしていないもの)

血液製剤によるC型肝炎ウイルス感染

出産や手術の際に、止血剤として使用されていた血液製剤にC型肝炎ウイルスが入っていたため、多くの人々がウイルスに感染し、慢性肝炎や肝がんなどの病気になりました。製薬企業が国に無断で薬の作り方を変えていたことなどが原因で、被害が分かった後の国の対応も遅れたため、被害が拡大しました。



1992(平成4)年頃  
陣痛促進剤の副作用

1988(昭和63)年頃  
血液製剤によるHIV(ヒト免疫不全ウイルス)感染  
血液製剤によるC型肝炎ウイルス感染

1985(昭和60)年頃～1993(平成5)年頃  
MMRワクチン接種による無菌性髄膜炎

MMRワクチン接種による無菌性髄膜炎

はしか(Measles)、おたふくかぜ(Mumps)、風しん(Rubella)を予防するワクチンを接種して、多くの子どもが無菌性髄膜炎(ウイルスによって脳の膜に炎症が起こる感染症)などを発症し、重い後遺症や死亡するといった被害も発生しました。製薬会社が国に報告していない薬の作り方をしていたことや国の監督が不十分だったと言われています。予防接種法という法律に基づいて接種されたという点に特殊性があります。

## 学習のポイント

point 1

薬害にはどのようなものがあったか言えるようにしましょう。

point 2

ここで紹介した薬害には、どのような共通点があるのか考えてみよう。

# やくがい 薬害とはどのようなものなのか 被害者の声を聴いてみよう。

薬害をより深く知るために、被害者の声に耳を傾けてください。  
被害者の声を聴いてどのように感じるでしょうか？  
そして薬害とはどのようなものなのか考えてみましょう。

## 薬害スモン被害者 高町晃司さん

私たちを受け入れてくれる社会になってほしい

私は現在49歳です。スモン病を発症したのは4歳の頃、歩行困難は何とか治りましたが視力は戻らず、盲学校に入学することになりました。その頃は、自分が視力障害者になったことをさほど悲観的に考えてはいませんでした。しかし学校を卒業しても就職先が見つかりません。障害の二文字が私に重くのしかかってきました。障害を抱えて生きて行くことは大変なことなのです。私たちは、まだこれから何十年も生きていかなければなりません。これまでは両親が私の治療や教育を優先先にして、私を支えてくれました。しかし、これからは一人で生きて行かなければなりません。私が自立して生きて行くことが、両親の労苦に報いる道だと思っています。そうはいつでも将来を考えると決して希望を持つことはできません。もちろん、自立のための努力は続けます。ですから、そんな私たちの努力を受け止めてくれる社会になってほしいというのが、今の私の願いです。

## サリドマイド被害者 さん

薬そのものに善悪はない—この薬の危険性をよく知って慎重に使用してほしい  
私たちがサリドマイド被害者は、生涯にわたって多くの犠牲を払ってきました。親が離婚した人、親元を離れて病院や施設で暮らさなければならなかった人がいます。学校でいじめられた人、道を歩いているだけで「あっちに行け」と石を投げられた人もいます。大人になった今も、不自由な体で無理をして仕事や家事をしてきたため、体の不調を訴える人が多くいます。障害のためにやりたいことが出来ない自分が悲しくなります。どんなに努力しても願いが叶わないことがたくさんあります。しかし、私たちはそれを恨んでも道が拓くことはないと思っています。力強く生きることで苦難を乗り越えるしかないので、このサリドマイドが、現在、再び認可され使われています。多発性骨髄腫という血液のがんやハンセン病の症状に効果があることが分かったためです。薬そのものに善悪はない—二度と同じような被害を起こさないために、この薬の危険性をよく知って、慎重に使用してほしいと思います。

## 薬害エイズ被害者 後藤智己さん

もっと早く、正しい情報が公開されていれば…

私は生まれつき血友病で、足の関節が痛くなって歩けなくなったりするので、小学校は休みがち、体育はいつも見学でした。血液製剤を使うようになってから出血からの回復が早くなり、活動範囲も広がりました。でも中学時代にエイズウイルスが混入した血液製剤を使い、HIVに感染しました。それを知らされたのは、大学生になってから。うすうす気づいてはいましたが、やはりその時は目の前が真っ暗になりました。以来20年以上、HIVの偏見・差別におびえながら、副作用の厳しい抗HIV薬を飲み続けています。血液製剤にエイズウイルスの混入の騒ぎが出たとき、医療者が「情報をきちんと公表していれば、感染せずにすんだかもしれません。すぐにHIVに関する正しい知識を普及させていけば、凄まじい偏見や差別を受けることもなかったのに……」このようなことをまた繰り返さないように、情報を聞かず、またみんなが正しい知識を得て、偏見・差別のない社会を目指してもらいたいと思っています。

## 学習のポイント

- point 1 被害者の声を聴いてどのように思ったか、みんなで話し合ってみましょう。
- point 2 そして薬害とはどのようなものなのか、考えてみましょう。

## 薬害肝炎被害者 手嶋和美さん

中学2年の息子に肝炎にかかっていると告げるのは、とても辛かった  
1980年、三男出産の時に出血が止まらなくなり、フィブリノゲン製剤を投与されました。米国ではそれより3年も前に、それを使うとC型肝炎になる危険があるので使用が禁止されていました。2年後、四男を出産しました。それから16年、私はC型肝炎を発症しました。肝炎は慢性肝炎、肝硬変と病気が進み、ガンになって死ぬ病気です。中学2年になっていた四男もC型肝炎になっていました。私からうつっていたのです。授業に、部活に、日々充実した中学校生活を送っていた四男。何と説明したらいいのかわかりません。何日も悩みました。「そうやろうねえ」四男は覚悟を決めたようにそう言い、黙って自分の部屋に入りました。その日の夕食の時、やけに明るく振舞っていた子どもの気持ちを考えると……。米国で使用が禁止された時に、日本でも同じように対応してほしい。そうしたら私たちは、C型肝炎になることはありませんでした。二度と薬害を起こさず。私はそのために精一杯のことをしたいと考えています。

## MMRワクチン被害者のお母さん 上野裕子さん

病気にならないために受けた予防接種で重い病気になるなんて……  
娘は1989年(平成元年)6月に生まれました。その頃、MMRワクチンの副作用による無菌性髄膜炎が多発していることをニュースが報じていましたが、1歳10ヶ月になった時、はしかの予防接種を受けさせるつもりで受診した小児科で、「3回が1回で済むから」という医師の勧めを断り切らずにMMRワクチンを接種されてしまいました。その14日後、娘は意識不明となり、重い脳症で大脳細胞が損傷され、歩くことも、話すことも、食べることも排泄することも自分では出来なくなってしまいました。伝染病にかからず健康に暮らしたいと願って受けた注射によって、逆に重い病気にかかったり障害が残ったりすることがあっては何のための予防接種だったのかということになります。特に小さな子どものためのワクチンであれば尚のこと安全性を優先し丁寧に慎重に考えなければならなかったと思います。あの時代にMMRワクチンさえなかったら……今でも残念でなりません。

## クロイツフェルト・ヤコブ病被害者 上野韶彦さん

今でも心のなかで妻を返して下さいと叫び続けています  
妻が体の不調を訴えて検査入院、1ヶ月半後に告げられた病名は「クロイツフェルト・ヤコブ病」。この病気は現代医学でも治療法がない100万人に1人の確率で罹患する珍しい病気だと。それはまさしく「死の宣告」でした。病気の進行はとても早く、病名がわかった時には、もはや意思の疎通もできず、寝たきりの状態に、私にできることは、ただジッと妻の顔を見ることだけ……本当に辛い毎日でした。診断からわずか7ヶ月後に妻は力尽きて、私を残して一人で旅立ってしまいました。「なぜヤコブ病になったのだろう?」その後、10年前の関節手術の時に使用された外国製の医療用具(ヒト乾草硬膜)が原因であることがわかりました。なぜ、病原体に侵された医療用具が流通したのでしょうか。なぜそのような製品の輸入を国が承認したのでしようか。いのちが粗末に扱われる昨今、妻と闘った日々の記録を一人でも多くの人に伝え、二度と同じ過ちが繰り返されないように強く念じています。

# なぜ薬害は 起こったのだろうか？

これまで数々の薬害が繰り返されてきました。

なぜ、薬害は起こったのでしょうか？

代表的な薬害について詳しく見ながら、その原因を考えてみましょう。

## キノホルム製剤によるスモン<sup>※</sup>の発生

「キノホルム」とは、1900年にスイスで開発された傷薬で、日本では腸内殺菌薬として用いられるようになりました。1960年代、キノホルムを主な成分とする整腸薬を服用した人に、全身に及ぶしびれ、痛み、マヒ、視力障害などの症状が起こりました。当初、特定の地域で集中的に発生したことから伝染病ではないかと考えられていましたが、その後キノホルムが原因であることが判明しました。原因究明が遅れたため、1万人を超える人が被害にあったといわれています。

当時、世界各国でキノホルムの危険性に関する情報や警告が発表されていましたが、製薬会社は「安全な整腸薬」として販売し、医師はそれを疑うことな

く患者に薬の処方を行い、国も安全性の審査が十分になされていなかったことから、未曾有の被害を引き起こしてしまったのです。

これをきっかけに、安全性を確保できるようにするための法律改正や薬の副作用で被害を受けた人を救済する制度の創設が行われました。このように、スモンは、社会の仕組みに影響を与え、国や製薬会社、医療従事者といった関係者に様々な教訓をもたらした薬害なのです。

※キノホルム製剤を服用して起こった病態(Subacute=亜急性、Myelo=脊髄障害、Optico=視神経障害、Neuropathy=末梢神経障害)の頭文字をとって、スモン(SMON)病と呼ばれるようになった病気。

ヒント

hint 1 国、製薬会社、医療従事者は何をすべきだったのか。

hint 2 どのような制度ができたか調べてみよう。

## サリドマイドによる障害のある子どもの出生

「サリドマイド」とは、西ドイツで開発された鎮静・睡眠薬です。「妊婦や小児が安心して飲める安全無害な薬」をキャッチフレーズに、1958(昭和33)年には日本でも販売が開始されました。

ところが、妊娠初期にサリドマイドを服用した女性から、手や足、耳、内臓などに障害のある子どもたちが次々と誕生したのです。そのことに気づいた西ドイツの医師がサリドマイドの危険性を全世界に訴えかけ、ヨーロッパ各地では直ちに薬の製造・販売が中止され、回収が行われました。しかし、日

本で薬が販売中止・回収されたのは、警告が出てから10ヶ月経った後でした。

当時、薬の副作用が薬を使った本人の子どもにまで及び可能性があるとは考えられていませんでした。このため、薬の安全性確認が適切に行われず、被害が拡大することになったのです。これをきっかけに、動物実験で胎児への影響を確認することが義務づけられるなど薬の安全性の確認がより厳しくなされるようになりました。

ヒント

hint 3 どうして薬の販売中止・回収が遅れたのか考えてみよう。

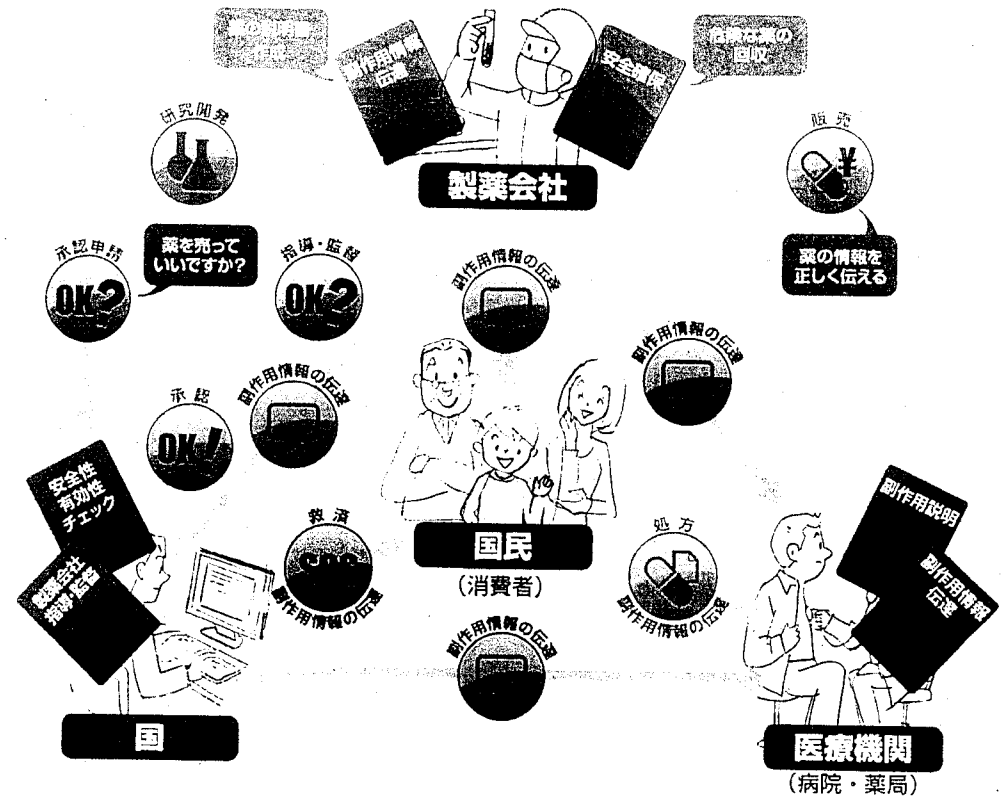
# どうすれば薬害が起こらない 社会になるのだろうか？

これまで数々の薬害について見てきました。

どうやら薬害は、社会の仕組みがそれぞれの役割を果たしているかどうかと関係があるようです。

薬を作る製薬会社、薬を承認する国、薬を処方する医師や薬剤師、そして薬を使う私たち。

社会の仕組みの中で、それぞれがどのような役割をしているのでしょうか。



学習のポイント

point 1 薬害が起こらない社会にするために、社会の仕組みや薬にかかわる人が果たすべき役割について話し合ってみよう。



# 薬害が起こらない社会を目指して 私たちにできること。

これまで見てきたように、過去には多くの悲惨な被害が起きてきました。  
私たちは、このような被害に学び、二度と薬害が起こらない社会を目指す必要があります。  
そのために何が必要なのか、私たちができることは何なのか、みんなで考えてみてください。

## 学習のポイント

薬害が起こらない社会にするために、どうすればいいのか話し合ってみよう。

- 薬に関する情報を迅速に共有し、関係者がそれぞれの役割をしっかりと果たす。
- 私たちが消費者の立場から、自分の使う薬に関心を持ち、情報を発信する。
- 今の社会の仕組みに足りないものはないか、常に意識して考える。



## 医薬品副作用被害救済制度について

薬による健康被害を受けた人々を救済するために、「医薬品副作用被害救済制度」という公的な救済制度があります。これは、サリドマイドやスモンを契機としてつくられたものです。

独立行政法人  
**fmda** 医薬品医療機器総合機構  
詳しくはコチラ ▶ <http://www.pmda.go.jp/>

### 救済制度相談窓口

電話番号・0120-149-931  
受付時間・月～金/9時～17時30分  
(土日祝・年末年始は除く)



## 被害に関するサイト

- 厚生労働省(薬害教育支援サイト)  
<http://www.mhlw.go.jp/>  
薬害の授業に役立つ資料がダウンロードできる教員向けサイトです。
- 独立行政法人医薬品医療機器総合機構  
<http://www.pmda.go.jp>  
医薬品による健康被害救済や承認審査、安全性に関する情報を提供するサイトです。
- 全国薬害被害者団体連絡協議会  
<http://homepage1.nifty.com/hkr/yakugai/>  
主な薬害被害者団体が加盟しています。各薬害被害者団体にリンクしています。



## 知るサイト

- くすりの情報ステーション  
<http://www.rad-ar.or.jp/>  
薬のリスクとベネフィットを一般消費者にわかりやすく解説しているサイトです。
- くすりのしおり  
<http://www.rad-ar.or.jp/siori/index.html>  
現在使われている約7,000種類の薬の詳細な情報を見ることができます。
- 学校保健ポータルサイト  
<http://www.gakkkohoken.jp/>  
(財)日本学校保健会が運営する子どもたちの保健に関する情報を集めたサイトです。

※薬の使い方は、保健の教科書を通じて学習します。

【発行日】平成22年 月 日

【発行】厚生労働省

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

☎(03)-5253-1111 □<http://www.mhlw.go.jp>

年 月 日

被害者の声  
(執筆者の方からいただいた全文)

スモン 高町晃司さん	.....	P 1
サリドマイド OOOOさん	.....	P 3
H I V 後藤智己さん	.....	P 4
C型肝炎 手嶋和美さん	.....	P 5
MMRワクチン 上野裕子さん	.....	P 7
クロイツフェルト・ヤコブ病 上野韶彦さん	.....	P 8

高町晃司さん  
(スモン)

私は現在 49 歳です。スモン病を発症したのは、まだ幼かった 4 歳 8 カ月のときのことで、発症した時のことは、幼かったため、それほど記憶に残ってはいませんが、ある日、いつものように友達と家のそばで遊んでいたところ、急に足に力が入らなくなって、数歩走ると地面に倒れてしまい、泣きながら家に帰ったことは覚えています。今から思うと、あの時が、スモンの症状を自覚した最初だったのでしょう。

その後、1 年間は入院生活が続きました。この間に、最初は足にしか見られなかった症状が視力にも出始めました。歩行困難の方は脊髄注射でほぼ完治しましたが、視力の方は、現在まで完治していません。

治療を続けるうちに就学年齢になりました。その頃には、地域の学校に健常者と一緒に通えるだけの視力はなくなっていましたので、盲学校に入学しました。盲学校には高校を卒業するまで通いました。学校生活はそれなりに楽しいものでしたが、小学校の時のクラスは 4 人、中学校は 7 人、高校でも 10 数人と人数の少ないクラスで、同じクラスメートでしたので、刺激は少なく、知らず知らずのうちに視野の狭い人間になっていったように思います。しかし、そのことに気付いたのは、大学を経て社会に出てからのことで、当時は盲学校以外がどのようなものなのかを知らなかったもので、そんなことには気づきもしませんでした。

そして、大学に入学したのですが、それまでとはまるで違う広い世界に飛び出したような感覚を覚えたのを記憶しています。それまでとは違い、点字の教材は自分で準備しなければいけませんでした。そのことが苦にならないほど楽しい学生生活を送りました。自分がスモン病であることを知り、スモンの会に入り、製薬会社との賠償裁判に参加したのはこのころでした。しかし、このころの私は、自分がスモン病であることも、スモン病が原因で視力障害者となったこともそれほど悲観的には考えていませんでした。私が学生生活を送っていた今から約 30 年前でも、就学している間はそれほど大きな困難はなかったのです。そして、本当の困難な時期は、大学生活も終わりに近づいた時に訪れました。それは、就職活動です。ほとんどの企業は、視力に障害があるというだけで就職試験すら受験させてはくれませんでした。試験を受けて不合格になるのは自分の能力がない訳ですから、あきらめも付きませんし、合格できるように努力もできます。しかし、試験も面接も受けさせてもらえず、自分の実力を見てももらえないのではどうしようもないと悔しい思いをしたことは、今でもはっきり覚えています。

結局大学卒業までに就職はできず、数年間、同じ大学で聴講生などをしながら就職活動が続けました。しかし、状況は変わりませんでした。そこで考えたのが、障害のある自分が就職するには、何か秀でたものが要だということでした。そこで、会議通訳の専門学校に通い始めました。そして、やはり本格的に通訳者を目指すには、留学する必要があると考えて、イギリスに約 2 年間留学して国際関係論の修士課程を修了し、学位を取得して帰国しました。しかし、それでも就職先は見つかりませんでした。私が帰国した 20 年前は、留学生は就職に有利と言われており、留学先の大学にも日本の企業から就職案内が数多く届いていました。にもかかわらず、私にとっては海外の大学の学位を持っているということよりも、視力

障害があるということの方が、就職するに当たっての障害として重くのしかかったのです。そして、このような状況は今でも変わっていません。

以上が、これまでの私の人生です。今痛切に感じていることは、スモン病と言う薬害を引き起こしたことは、製薬会社や国に大きな責任があるのはもちろんのことですが、患者が障害を抱えて生きていくことが極めて困難な現状こそに最大の問題があるということです。私たち若年発症の患者は、これから20年は生きていかなければなりません。これまで、両親が私の治療や教育を最優先にして、私がここまで生きてくるのを支えてくれました。しかし、これから先は1人で生きていかなければなりません。私が自立して生きていくことが、両親の労苦に報いる道だとも思います。しかし、将来を考えると決して希望は持てません。もちろん、自立のための努力は続けます。ですから、そんな私たちの努力を受け止める社会になってほしいというのが、今の私の願いです。

サリドマイド薬害 (未定稿)

サリドマイド薬害は、サリドマイドという薬によって胎児が被害を受けた事件です。この薬を妊娠初期に飲んだ母親の胎内で、薬が赤ちゃんの成長を妨げたのです。被害を受けた赤ちゃんの数は、世界で約1万人、日本では約千人とされています。被害を受けた胎児の多くは生きて生まれることができず、流産や死産となりました。生きて生まれた赤ちゃんには、手足や耳、内臓などに障害がありました。表紙の写真のように、腕が極端に短く肩から直接手が出ているタイプの障害(「あざらし肢症」と呼ばれます)が典型的な例です。生存した被害児は世界で約5500人、日本では約300人です。

サリドマイドは1950年代末に睡眠薬として旧西ドイツで最初に販売されました。日本では、睡眠薬のほか胃腸薬にも配合されました。この薬は、医師による処方のほか、薬局でも自由に買うことができました。製薬会社が「安全な」薬と宣伝したため、母親たちはこの薬がお腹の赤ちゃんに障害を及ぼすとは夢にも思いませんでした。ある母親は、まだ妊娠に気づく前に気分が悪くなり、近所の薬局で胃腸薬を薦められて飲んだそうです。つわりの最初の症状でしたが、そのときは自分が妊娠していることを知らなかったのです。

この薬を最初に発売した旧西ドイツでは3000人もの被害児が生まれましたが、はじめは原因が分かりませんでした。1961年11月、ドイツの医師であるレンツ博士が調査結果をもとに、奇形の原因としてサリドマイドが疑われることを警告しました(レンツ警告)。ドイツをはじめヨーロッパ各国では、直ちにサリドマイドの販売が中止され薬が回収されました。しかし、日本ではその後10ヶ月間も販売が続けられ、その間に被害児の数は2倍に増えたのです。その間、製薬会社も薬の安全を監視する厚生省(現在の厚生労働省)も対策を講じませんでした。それどころか、製薬会社はレンツ警告後にサリドマイドの入った胃腸薬を大々的に宣伝したため、より多くの妊婦が危険性を知らされないままこの薬を飲むことになりました。米国では、サリドマイドによる被害を未然に防ぐことができました。この薬の安全性を示すデータが不足しているとの理由で、サリドマイドを認可しなかったからです。対照的に、日本ではわずか1時間半の審査で認可されました。

私たちサリドマイド被害者は、生涯にわたって多くの犠牲を払ってきました。親が離婚した人、親元を離れて病院や施設で暮らさなければならなかった人がいます。学校でいじめられた人、道を歩いているだけで「あっちに行け」と石を投げられた人もいます。大人になった今も、不自由な体で無理をして仕事や家事をしてきたため、体の不調を訴える人が多くいます。障害のためにやりたいことが出来ない自分が悲しくなります。どんなに努力しても願いが叶わないことがたくさんあります。しかし、私たちはそれを恨んでも道が拓くことはないと思っています。力強く生きることで苦難を乗り越えられないのです。

このサリドマイドが、現在、再び認可され使われています。多発性骨髄腫という血液のがんやハンセン病の症状に効果があることが分かったためです。胎児の被害を防ぐための厳格な管理プログラムのもとで薬が処方されています。この薬の危険性をよく知って、慎重に使うことが必要です。

後藤智己さん  
(H I V)

血友病は生まれつきの病気で、足の関節が痛くなって歩けなくなったりするので小学校時代は休みがち、体育は見学でした。血液製剤によって出血からの回復が早くなり、活動範囲も広がりました。

でも、中学時代にエイズウイルスが混入した血液製剤を使い、H I Vに感染してしまいました。

当時の医療者からはH I Vのことは何も言われませんでした。当時はH I Vに対する効果的な治療がなく、中学・高校時代の私にはH I Vのことは知らされませんでした。知らされたのは、大学生になってからです。うすうす気づいてはいましたが、やはりそのときは目の前が真っ暗になりました。

以来20年以上、H I Vの偏見・差別におびえながら、副作用の厳しい抗H I V薬を飲み続けてきました。血液製剤にエイズウイルスの混入の話が出たとき、医療者などからその情報をきちんと提供してもらえていれば、感染せずにすんだかもしれないと思います。また、その後H I Vについての正しい知識を普及させ、偏見差別が少なくなっていれば、もっと生活しやすかったのに、と思っています。

そして、このようなことをまた繰り返さないように、情報を隠さず、またみんなが正しい知識を得て、偏見・差別のない社会を目指してもらいたいと思っています。

私は、1980年11月 三男出産のとき血が止まらなくなり、フィブリノゲン製剤という薬を投与されました。あとから知りましたが、アメリカでは、それよりも3年も前に、その薬を使うとC型肝炎という肝臓の病気になる危険があるとして、血を止めるための薬として使うことはできなくなっていました。

2年後、四男を出産しました。私は自分が肝炎になっていることも、生まれてくる子どもにうつす危険があることも全く知りませんでした。

16年後、体調不良が続くようになりました。検査をしたら、すぐに医師から電話がかかってきました。C型肝炎になっていると言われました。肝炎は慢性肝炎、肝硬変と病気が進み、ガンになって死ぬ病気だと知っていました。真っ暗な谷底に落ちていく思いでした。出産後に打たれた薬のせいで、私はC型肝炎に感染させられたのです。

中学2年になっていた四男のことが心配になりました。うつしているかも知れない。悩んだ挙句、C型肝炎の検査を受けさせました。

四男はC型肝炎になっていました。私からうつっていたのです。

授業に、部活に、日々充実した中学校生活をしていた四男。なんと説明したらいいのかと、何日も悩みました。

「あなたが生まれたとき、お母さんの肝炎がうつったんだよ。」こう話をするのは、とてもつらいことでした。けれども、これから治療していくためには避けることはできませんでした。

「そうやろうねえ。」四男は覚悟を決めたようにそう言い、黙って自分の部屋に入りました。そして、その日の夕食では、やけに明るく振る舞っていました。

先日、私は「肝臓に影がある、精密検査が必要だ」と言われました。ガンかもしれない。死んでしまうかもしれない。こう思うと恐くてたまりません。患者さんの中には何度も手術を受けながらガンと闘っている人もいます。命を落とした人もいます。

アメリカで薬として使うことが禁止された時に、日本でも同じように対応してほしかった。そうしたら、私たちは、C型肝炎になることはありませんでした。多くの被害者の命と健康、人生の希望も失われることはありませんでした。

二度と薬害を起こすな。私はそのために精一杯のことをしたいと考えています。



上野裕子さん  
(MMRワクチン)

娘は1989年(平成元年)6月に生まれました。少し小さめでしたが元気の良い赤ちゃんで順調に成長していました。ちょうどその頃、MMRワクチンのポスターが小児科の壁に貼り出されていました。一方ではMMRワクチンの副作用による無菌性髄膜炎が多発していることをニュースが報じていました。1991年4月、娘が1歳10ヶ月になった時、はしかの予防接種を受けさせるつもりで受診した小児科で、「3回が1回で済むから」と言うお医者さんの勧めを断り切れずにMMRワクチンを接種されてしまいました。その14日後、娘は意識不明、高熱、けいれんという急病に陥りました。救命治療の甲斐あって一命はとりとめました。重い脳症で大脳細胞が損傷され、立って歩くこともおもちゃを握ることも、話すことも食べることも排泄することも自分ではできなくなってしまいました。

MMRワクチンは平成に入って初めて登場したワクチンで、“はしか単独より新三種を”と大抵の所で勧められ、そのころ生まれた赤ちゃんたちが大勢接種しました。当初から副作用が続出しワクチンの安全性に警鐘を鳴らすお医者さんもいたそうですが、4年にわたって打たれ続けた間に、多くの子どもが病気に苦しみ、中には尊い生命を落とした子どももいました。MMRワクチン禍を無事にくぐり抜け成長して大人になった人たちの陰にこんないたましい事実がありました。

予防接種は安全でなければならないものです。伝染病に罹らず健康に暮らしたいと願って受けた注射によって、逆に重い病気に罹ったり障害がのこったりすることがあっては何のための予防接種だったのかということになります。特に小さな子どものためのワクチンであれば尚のこと安全性を優先し丁寧に慎重に考えなければならなかったと思います。あの時代にMMRワクチンさえなかったら…と今でも残念でなりません。

上野韶彦（うえのつぐひこ）さん  
（クロイツフェルト・ヤコブ病）

薬害ヤコブ病

上野韶彦（うえのつぐひこ）

私の還暦祝いに、娘夫婦より初めてのプレゼントとして貰った旅行券を使って、「一度は」と夢見ていた東北地方に夫婦で行きました。第二の人生の始まりだと思うと、それは本当に楽しい旅行でした。

旅行より帰ってしばらくして、妻が「最近めまいがするし、言葉がもつれて話し辛い」と体の異常を涙ながらに訴えました。かかりつけ医に行き異常を訴えましたが原因はわからず、総合病院を受診しましたが簡単には原因がつかめず、入院して調べることになりました。関係のありそうな各診療科に回され検査の毎日でしたが、なお原因がつかめず、先生方も困り果てている様に思えました。

異常を感じ始めて1ヶ月半後に、担当の先生より診断結果を告げられました。「奥さんは、私達がそうでは欲しくないと思っていたヤコブ病と診断せざるを得ない状態です。この病気は、現代医学でも治療法が無い100万人に1人と言われる珍しい病気です」・・・それはまさに『死の宣告』でした。

病気の進行は早く、病名が分かった時には、意思の疎通もできない無言無動の寝たきりの状態になっていました。「よりによって、どうして？何故！ヤコブ病になったのだろうか？」・・・話はできない、物は食べられない妻の横で、私にできる事は、ただジッと妻の顔を見ていることだけ・・・本当に辛い毎日でした。

ヤコブ病と診断されて7ヶ月後、悲しいことに、妻は力尽きて私を残して一人で旅立ってしまいました。

発症原因を明らかにしたいとの思いで起した裁判の結果、妻のヤコブ病は、発病10年前の開頭手術で使われた乾燥硬膜が原因だったことがわかりました。それは、ドイツのBブラウン社と言う利益第一に考える悪徳な会社が作った物で、闇取引で集めた死体の中にヤコブ病の人の硬膜が混入していたために、汚染が広がったのです。その製品を安易に承認した国（当時の厚生省）にも責任があります。

今も私の心の中では「妻を返して下さい！」と叫び続けています。

今後の教材作成のスケジュール  
(イメージ)

第4回検討会 10月5日(火) 18:00~20:00

- 教材に盛り込むべき事項・構成について

→ 第4回までの検討会の議論を踏まえて、教材に盛り込むべき事項・構成について基本的な方向性をとりまとめ。

【10月以降 教材の原案の作成】

- 検討会のとりまとめを踏まえて、教材の原案を作成(業者)

第5回検討会 11月12日(金) 14:00~16:00

- 教材の原案をもとに議論 → 議論を踏まえて修正案を作成

第6回検討会 12月7日(火) 13:00~15:00

- 修正案をもとに議論

→ これまでの議論を踏まえて、教材案を確定。

【教材案が確定次第 印刷・発送開始】

※ 上記のほか、教材の使い方、薬害に関する資料の収集、公開等の仕組みについて議論。

## (委員提出資料)

資料A : 大杉委員提出資料	..... P 1
資料B : 高橋 (浩) 委員提出資料	..... P 3
資料C : 手嶋委員提出資料	..... P 4

薬害教材についての意見

岐阜大学  
大杉昭英

以下の箇所について修正案を考えました。ご検討下さい。

1 【p2】「薬害ってなんだろう？」の学習ポイント（修正箇所）

①（ポイント1の内容の修正案：下線部分）

現行：「薬害にはどのようなものがあつたか言えるようにしよう。」

修正：「年表に示された薬害はどのようなものだったか確認しよう。」

<修正理由>

このページにすべての薬害が出ているわけではないのに、生徒は薬害がこれだけだと理解する可能性がある。また、「言えるように」というのは暗記を求めているように思われる。知ることをねらいとするのであれば「言える」までも求めなくてもよいと考える。

②（ポイント2の内容の修正案：下線部分）

現行：「ここで紹介した薬害には、どのような共通点があるのか考えてみよう。」

修正：「年表中の薬害について解説した文章を読み取り、薬害発生についてどのような共通点があるのか考えてみよう。」

<修正理由>

現行では「ここで紹介した薬害には」となっているが、年表で紹介された薬害には、解説のあるものと無いものがあり、何が共通点なのか生徒が考えることができない。生徒にどのような学習活動を行わせるのか具体手的な指示が必要である。

2 【p6】「どうすれば薬害が起こらない社会になるのだろうか？」の説明、図、学習ポイント（修正箇所）

①（説明の修正案：下線部分）

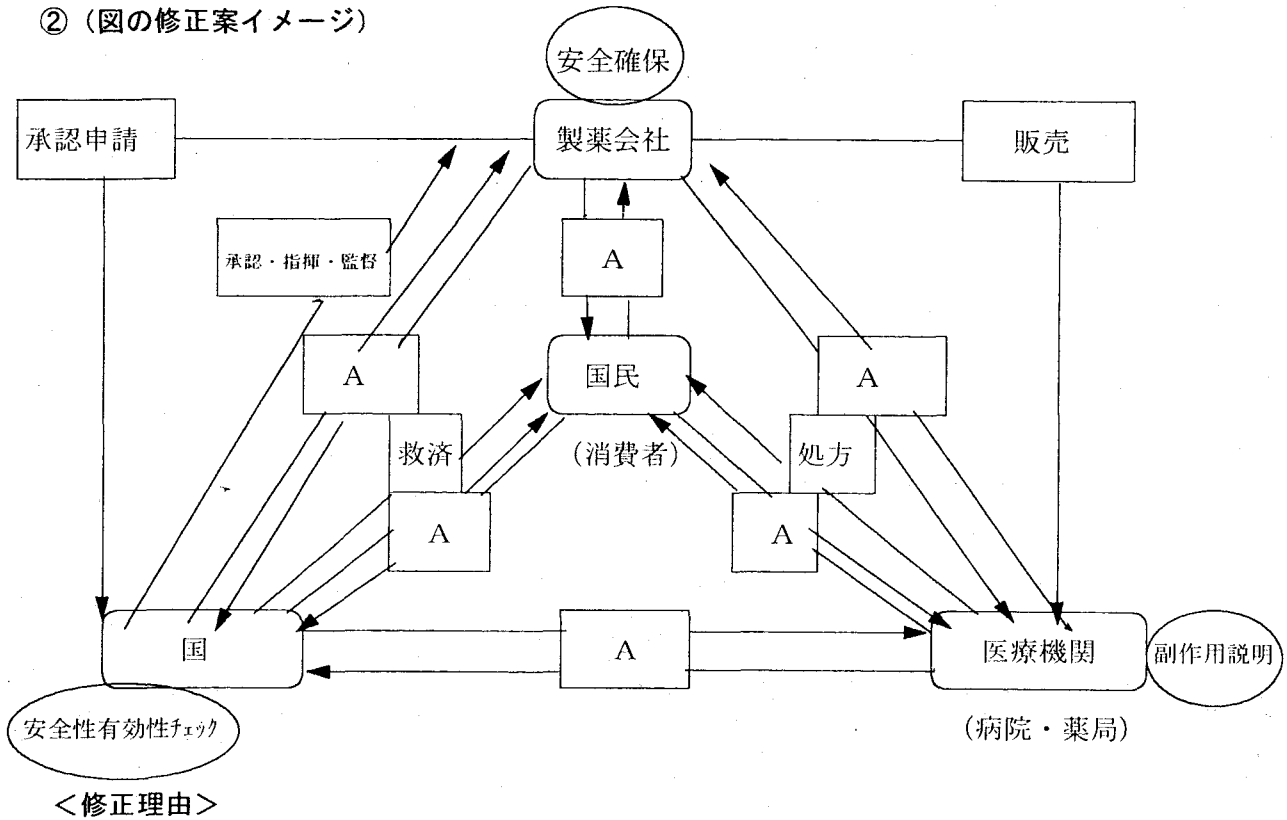
現行：「どうやら薬害は、社会の仕組みがそれぞれの役割を果たしているかどうかと関係があるようです。薬を作る製薬会社、薬を承認する国、薬を処方する薬剤師、そして薬を使う私たち。社会の仕組みの中で、それぞれがどのような役割をしているのでしょうか。」

修正：「どうやら薬害は、下図に示された社会の仕組みがうまく働いているかどうかと関係があるようです。社会の仕組みがうまく働くことができるように、薬を作る製薬会社、薬を承認する国、薬を処方する薬剤師、そして薬を使う私たちがそれぞれがどのような役割を果たせばよいのか考えてみましょう。」

<修正理由>

現行では「社会の仕組みがそれぞれの役割を果たしているかどうか」となっているが、「仕組み」と「仕組みを支える人」が混在していると思われるので、社会の仕組みがうまく働くことが必要であり、そのためには「仕組みを支える人」がそれぞれの役割を果たすことが大切であるという趣旨にした方がよいと考える。

② (図の修正案イメージ)



現行の図は内容の正確さを求めるために様々な文章が入っていると思われるが、生徒にとって複雑な図だと感じさせる可能性が高いので、文章を整理して示した方がよいと考える。同じものについては枠囲いをして記号化するなどして図を簡単にすることも考えられる。また、図で使用している矢印については、教科書等では一般に、片側だけの矢印が因果や時間の前後、指示などを示し、両側矢印は相関や対立などを示すことが多い。こうした学習を行ってきた生徒には現行の図の両側矢印の意味が分かりにくいと思われるので、片側矢印を使って図を作成する方がよいと考える。

③ (ポイントの内容の修正案：下線部分)

現行：ポイント1だけである。

修正：ポイント2を加える (内容は以下のもの)

「図中のAには何が入るか考えてみましょう。」

\*最後のページに答えとして「副作用情報の伝達」を書いておくことなどが考えられる。

3 全体的な観点から (可能であれば)

①教材の中にある文章にも可能であればふりがなを付ける。

(中学校教科書ではかなり「ふりがな」が付けられている。)

②冒頭ページに教材の概要説明として、例えば次のような内容が挿入できれば教師と生徒もどのような学習をすればよいか、ねらいがつかみやすい。

この教材は、「薬害を知り、被害にあった方々の声を聴き、薬害発生プロセスを学び、薬害が起こらない社会の仕組みを考える」ためにつくられています。

## 「薬害教材」101203版への意見

千葉大学教授 高橋浩之

## I 全体について

かなり良くなったと思います。ただ、問いかけが多すぎて、何を本当に考えて欲しいのかが曖昧になっている面があると思います。また、まだ中学生にはややレベルが高い感じがします。

## II 部分について

## P.1～2

1. イントロでの副作用の例が一つでは少ない。概念を獲得させるには、通常、多くの例が必要である。  
→さらに例を一つ二つ追加してはいかがか？
2. イントロで「しかし、『薬害』と呼ばれているものは、このような副作用とは異なる社会問題のようです。」とあるが、最初から「社会問題」と答の一部を言ってしまう割に「ようです」というのでは、子どもは何をして良いのかがわからなくなる。  
→「しかし」以下を下記のようにしてはいかがか？  
「しかし、『薬害』と呼ばれているものは、このような副作用とは異なる問題のようです。単なる『副作用』と『薬害』はどこが違うのかに注目しながら、『薬害』の歴史を見てみましょう。」

## P.3～4

1. 「学習のポイント」が不明瞭である。  
→学習のポイントを下記のようにしてはいかがか？  
「1 被害者がどのようなことに苦しんできたかを整理してみましょう。  
2 被害者は薬害の原因をどのように考えているのかをまとめてみましょう。」

## P.5～6

1. P.5において、他のページと異なり「学習のポイント」がないことが気になる。単なる形式の問題だが…。
2. サリドマイドの事例で「どうして薬の販売中止・回収が遅れたのか」を考えさせているが、その上の「当時、薬の副作用が…」の記述だけでは「日本がヨーロッパ各地より遅れた理由」として不十分なのではないか？  
→その理由を上欄に追加してはいかがか？

## P.7

1. 上から5行目で「みんなで考えてみてください」といいながら、「学習のポイント」に答らしきものが書いてあり、このページ前半で何をすればよいのかが曖昧である。  
→「学習のポイント」を「ヒント」に変え「私たちも将来、医薬品の製造、承認、販売、処方にかかわる可能性があるのではないのでしょうか。」「私たちにも、国、製薬会社、医療機関に働きかける力があるのではないのでしょうか」としてはいかがか？  
◆これに関しては、このヒント程度で中学生が考えることができるのかという面とすでに述べた「学習のポイント」を項目ごとに作るという体裁の問題が関連します。

以上

## 意見書

手嶋和美

## 1. はじめに

第5回薬害を学び再発を防止するための教育に関する検討会(以下「検討会」といいます)において、資料として提出された教材案をみて、これまでの検討会における議論が十分に反映されていないこと、また薬害被害者からみて受け入れがたい内容があることから、意見書を提出することにします。

第5回検討会の席上、意見書提出予定について述べましたが、同回の検討会の議論において、私が感じていた各点について、他の委員の方々から指摘されたことも多かったので、それらについては、できるだけ重ならないように、或いは確認のみに留めることとします。

## 2. 全体として、字が多く、中学生にわかりにくい内容になっている点については、検討会席上、指摘されたとおりだと思います。

## 3. 次に「薬害とは何か」の見開きページについて述べます。

検討会においても議論されたとおり、このページにはかなり問題があると考えます。

もっとも問題と考えるのは、学習のポイントとして、中学生に「副作用」を考えさせ、それを目安に薬害被害を想起させている点です。薬害は副作用の問題ではなく、人為的な要因によって発生させ、拡大させた集団的な人身被害です。

被害者は単に健康被害のみならず、命や人生を傷つけられる重篤な被害を受け、様々な差別にも、さらされます。「薬害とは何か」のテーマで中学生に理解してもらうべきポイントは、薬害とはこのような社会問題であるということです

同検討会に提案された教材案では、薬害とは副作用の中でより重かったもの、というような誤解を導きかねず、同案は不適切だと考えます。

## 4. 次に教材案ではどのようにして薬害は起こるのだろうというページがあります。

ここでは、意見として、まず イレッサを含めた、すべての薬害について、できるだけ平等に取り扱われるべきことを指摘します。

次に、サリドマイドを取り上げる場合、左ページ下部の囲み記事は不要だと考えます。

このような記事の掲載は、内容的に盛り込みすぎとなり、中学生には理解が困難であること、及び、危険性について正確な記載をすることなく、再度の使用にふれることは、薬害についての理解を混乱させる危険性が大きいからです。



## 5、「被害者の想いを聞こう」のページについて、

教材案の位置づけではなく、第5回検討会の席上提案されたように、「薬害とは何か」の次に位置づけて、被害者の目を通して薬害の実相を理解してもらうような記載とする点は賛成します。

ここでどの薬害被害者の原稿をもとに作成するのかについては、検討会やそれに続く編集会議のなかで十分に議論の上で決定されるよう望みます。

## 6、薬害を防ぐための仕組みのページについて

ここでは、消費者の位置づけについて述べます。

薬害が起きるとき、製薬会社・国と消費者との間には、専門性や情報収集力などにおいて大きな差が存在しています。従って、単に消費者を国や製薬企業と並列的に並べるだけでは消費者に主体的な役割を果たさせることはできません。教材案に記載されているような「具合が悪かったらすぐに知らせる」ということでは、薬害被害の発生を未然に防止することは不可能です。従って、ここでは、消費者を単に並列的に置くよりも、情報公開を徹底すること、専門性を持った第三者機関(再発防止のための検証会議で設置が提起されています)を置くことなどを明示することにより、消費者を主権者たらしめ、薬害再発防止のための仕組みを機能させることができることを中学生に示すことが必要だと考えます。