

キノホルム による薬害

～スウェーデンで防げて日本で防げなかったのは？

朝日新聞 1972.12.13『福祉大国スウェーデンの医療』第2回

日本のスモン患者は9,000人を超える。しびれの苦痛に、かさむ治療費に耐えかね、みずから死を選んだ人も数知れない。

「整腸剤キノホルムの飲みすぎによる」といわれるこの病気が、スウェーデンで防げて、日本で防げなかったのはなぜか。

かつては予防用に

社会庁医薬品副部長のノードランデル博士と話していて、そのナゾの一つが解けた。下水設備や気候のせいで欧北には下痢が少ないが、スウェーデンでも、南欧に旅する人が下痢の予防にキノホルムを使った。しかし、その人たちが帰国するとき、しばしば食中毒のサルモネラ菌をおみやげに持ってくる、という情報を国立細菌学研究所がキャッチした。1968年、同研究所は「キノホルムは下痢を予防しないどころか、細菌感染を助ける」と結論を出した。

「同じころ、キノホルムの兄弟分にあたるプロキシキノリンで治療していた腸性末端皮膚炎の少年の右眼に視神経萎縮がおきた、という小児科医からの報告がありました。そこで社会庁の諮問機関『副作用委員会』は、製薬会社に、キノホルムの副作用に関するあらゆる情報を提供するように、要求したのです。」

69年4月、業者側は「調査に時間がかかるので、回答期限をのばしてほしい」と申し出てきた。同庁は延期を許した。その代り、この薬を下痢予防用に勧めぬこと、腸性末端皮膚炎のような、ほかに特効薬のない病気に使うときも3-4週以上は続けぬこと、を要求し、広告を禁止した。副作用の情報は、全医師に郵送された。

日本は1年半遅れ

このころ、日本では一まだ、「キノホルムがスモンの犯人」と疑う人はいなかった。岡山大が伝染病説を発表し、患者たちは泣いた。

スウェーデンの規制措置から1年半経った70年8月、新潟大の樫忠雄教授のキノホルム説が発表され、9月、厚生省は販売・使用の中止を命令した。大流行はウソのように消えた。

スウェーデンでは、65年以来、国内の全医師に「薬の副作用らしいものに気づいたら、副作用委に報告してほしい」と協力を求めている。毎月約100件の報告が届く。このような情報と、すばやい調査の有無が明暗の別れ目の一つだった。

だが、69年の規制措置以前にもスモンの流行がなかったのはなぜか。

「それは、キノホルムを日本のようにたくさん飲まなかったからでしょう」と、社会庁医薬品部長のアーゲネス女史は答えた。

国が薬局公社経営

医薬分業のスウェーデンでは、医師は処方せんを書くだけ。長時間、大量に薬を出しても、日本のように、それが医師の利益に直接つながることはない。

「町の薬局も、国が株の3分の2を持つ薬局公社のものになりました。薬を売れば売るほどもうかる、ということはもうこの国ではないのです。」とアーゲネス女史。

政府は、製薬会社も3つほど買取って経営している。

会社の手のうちがよくわかるので、残りの民間会社にニラミがきくのさという。副作用の因果関係がまだ確実でない段階でキノホルムにきびしい措置がとくことができたのは、こんな背景があったからか。

アスプリング社会大臣はいった。「国民の健康を左右する薬を、国民自身が管理するのは当然でしょう。」

日本の薬

開業医が主として使っている健康保険の乙表によると、窓口で薬を渡す場合、内服薬1回につき処方料80円、調剤料40円、合計120円、これに健保で決められている基準薬価と、実際にその薬を仕入れた値段(薬の業界誌によると、基準薬価の平均7割、ときには2割という)との差を加えた額が医師の収入になる。

いま我が国には、国が許可した薬が11万種ほどあり、そのうち8,000種が健保でも使える。しかし、欧米では2,000—3,000種の薬しか使われていないことから、日本の薬のなかには、効かないもの、副作用の強いものが、かなり含まれているとみられている。

(注：これは、1972年当時の数字・制度)