

2010年8月24日

文部科学大臣 川端 達夫 様

全国薬害被害者団体連絡協議会
代表世話人 花井十伍

私たちは、1999年8月24日に厚生労働省敷地内に「薬害根絶誓いの碑」が建立されて以来、毎年8月24日を「薬害根絶デー」と定め、被害者が一堂に会し、多発している薬害の根絶を目指して、行政との話し合いをすすめています。今年も薬害根絶を実現すべく、下記の通り要望しますので、真摯且つ前向きな回答と意見交換をよろしくお願い致します。

要望書

<文部科学行政全般に関して>

【1】文部科学大臣におかれましては何かとお忙しいことと存じますが、繰り返されている薬害被害の根絶には、適切かつ的確な文部科学行政が必要であり、そのためには、<別紙1>の要請書の通り、大臣ご自身が薬害の実情を認識して頂くことが欠かせません。そのために、2006年より、薬害根絶デーに大臣ご自身に原則としてご出席いただき、私たち薬害被害者の声を直接聞いて頂き、薬害再発防止等に努めて頂きました。今年も大臣ご自身の出席をお願いいたします。

<公教育(小・中・高)に関して>

【1】私たちは、子どもたちを薬害の被害者にも加害者にもしたくないという思いから、小学校・中学校・高等学校の教育の中で、薬害の歴史を学ぶと共に薬害再発防止に寄与する教育の充実を求めてきました。子供たちの将来を考えると、(1)医薬品は正しく使用しても副作用が起こりうること、(2)重篤な副作用被害が生じた場合の対処方法や救済制度の内容、(3)産官学の不作為等によって、医薬品による悲惨な薬害が繰り返されてきた歴史があること、等の教育が必要であると考えますが、文部科学大臣および文部科学省の見解をお聞かせ下さい。

【2】私たちは、小学校・中学校・高等学校の教科書に、被害者の視点に立った薬害の歴史や、消費者の立場にたった健全な医療消費者教育をすすめるための記述がされることがとても大切であると考え、学習指導要領の中で「公害」と併記する形で「薬害」を併記するよう要望を続けてきましたが、2006年2月28日の国会で、民主党の議員の粘り強い質問によって、当時の文部科学大臣がそのことに対して前向きな答弁を得ることができましたが、いまだに実現していません。至急、子どもたちに薬害の歴史等について伝えるための手立てを確立して下さい。

【3】これまでの交渉を受け「薬害を学び再発を防止するための教育に関する検討会」が2010年7月より厚労省に設置され、薬害防止教育や医療消費者教育の推進のために、薬害被害を受けた当事者の視点に立った薬害の歴史や、薬を使用する消費者として必要な項目を記載した教科書の副教材となる冊子が作成されることになりました。これを当該学年の全国の子どもたちに配布するだけでなく、文部科学省のホームページに掲載し、全国の教員がダウンロードして活用できるようにして下さい。

<高等(専門)教育に関して>

【1】2002年3月25日に、CJD薬害の被害者と国との間で交わされた和解確認書の『我が国で医薬品等による悲惨な被害が多発していることを重視し、その発生を防止するため、医学、歯学、薬学、看護学部等の教育の中で過去の事件などを取り上げるなどして医薬品の安全性に対する関心が高められるよう努めるものとする』という一文の主旨に沿って、文部科学省は医学・歯学・薬学・看護学部の教育のカリキュラムで、過去の薬害被害について学ぶ取り組みをする義務があります。したがって、それぞれのモデルコアカリキュラムの改訂の際には、専門家らの議論に委ねる前に、文部科学省として、薬害の原因や実態はもとより、被害者や遺族への偏見や差別の歴史などの人権問題も含めた薬害防止教育を積極的に推進していく必要があると思っておりますが、文部科学大臣の見解をお聞かせ下さい。

【2】ここ数年間、毎年度まとめて頂いている「薬学問題に対する各大学の取り組み状況」について今年度も最新の状況を明らかにして下さい。薬害を知らない医療従事者がつくられてしまわないよう、すべての大学において、薬害被害者の声を直接聞く授業を実施して、適切な医療倫理・人権学習等が

なされていくよう要望していますが、近年、実施率が伸び悩んでいます。実施した大学では、効果が高かったことが報告されていることから、この「取り組み状況」を把握を受けて、実施しない大学に対して至急対策を講じて下さい。また、薬害は一つではないので、被害者の声を聞く授業を複数回実施している大学の実践例などについても、その効果も含め把握できれば公表して下さい。

【3】厚労省やその外郭団体は薬害や医療被害者の体験や思いを生かすべく、医療に関わる審議会や検討会に被害者の委員を多く採用しています。医学・薬学教育等の問題を議論する文部科学省の審議会や検討会においても、薬害被害者らが委員として参加できるようにして下さい。特に、医学・看護学・薬学等のモデル・コア・カリキュラム改訂に関する委員会に、薬害の再発防止を誰よりも本気で願っている薬害被害者が委員の一人として参加できるようにして下さい。

【4】近年、インターネット上の掲示板やブログなどで、医師による薬害被害者や医療被害者に対する、事実と異なる偏見や誹謗中傷が頻繁に書き込まれることが繰り返されていることを強く危惧しています。このことについて、文科省としても大変憂慮している旨の回答が一昨年ありましたが、その後の2年間に具体的にどのような対策を講じられたかを明らかにして下さい。また、こういう事態が今後起こらないようにするためにどのような対策が必要だと考えられているかも明らかにして下さい。

【5】医学教育モデルコアカリキュラムの改訂に際し、現行の内容に対して<別紙2>の通りの改訂を要望します。関連の委員会でも前向きな議論をして頂きますようお願いいたします。

<生涯学習に関して>

【1】2006年の交渉を受け、(財)人権教育啓発推進センターが発行するパンフレットに「エイズと人権」「エイズと薬害」の項目を入れていただきました。その際に、今後は新たに消費者教育の観点から、ひろく薬と薬害や医療の問題をテーマにしたパンフレットの作成に前向きな形で考えたい旨の言葉をいただきました。このことの実現に向けた取り組みを始めて下さい。

【2】生涯教育の中で薬害問題の教育等を推進することの重要性について周知させる旨のお話がありました。消費者教育としての薬害の構造や、人権教育としての薬害被害者への差別・偏見の歴史について、どのような形で周知され、その結果どのような効果が出てきているかを明らかにして下さい。

<国立大学法人付属病院に関して>

【1】毎年、国立大学法人付属病院で、薬害被害者や医療被害者の声を直接聞く職員研修を積極的に実施するよう要望し続け、実施を働きかける旨の前向きな回答を頂いてきましたが、実際はほとんど行われていません。このような職員研修が広がるための取り組みを今年度こそ始めて下さい。

【2】全国の医療機関の模範となるべき国立大学法人付属病院において、カルテ開示請求ができる旨を病院がどのように知らせているかなど、医療情報の共有に向けた取り組みの仕方について調査して下さい。また、本人及び遺族からカルテ開示請求はどれくらいあったか、さらに、非開示事例があれば、その内「診療への支障」を理由にしたものについては、請求者がそのことについて納得しているか否かについても調査して下さい。

【3】近年、大学附属病院におけるカルテ開示の請求の際に法外な手数料を請求されたり、コピー代を実費よりもかなり高く請求されたりするなどの事例があり、医療情報の開示や共有を妨げる要因となっています。各大学附属病院におけるカルテ開示請求の際の手数料やコピー代の値段について調査し、その結果を明らかにして下さい。また、その結果、カルテ開示請求を妨げるような価格を設定している大学附属病院に対しては、良識的な価格設定にするよう改善指導をして下さい。

【4】薬害肝炎事件では、カルテやレセプトの保管期間が過ぎてしまった患者の多くが投与された血液製剤の製品名を知ることができませんでした。また、知らない間に点滴の中に入れられていた陣痛促進剤による事故が繰り返されてきた歴史もあります。これらの問題を防ぐために、薬害被害者らの声によって、2010年4月から、全患者へのDPCの中身も含めたレセプト並みに医療費の中身を詳しく記載した診療明細書の無料発行が療養担当規則によって義務付けられました。にもかかわらず、医療機関の窓口で患者に対し「診療明細書が必要か否か」を聞いたり、発行願いの申請文書を出させるなど、診療明細書の発行にハードルを設けている医療機関があるとのこと。全国の医療機関の模範となるべき大学附属病院で、同様の事例がないか調査し、もし、あれば、改善指導をして下さい。

以上

2010年8月24日

文部科学大臣 川端 達夫 様

全国薬害被害者団体連絡協議会
世話人代表 花井十伍

『薬害根絶デー』への出席のお願い（要請書）

大臣におかれましては、日々の文部科学行政へのご尽力に対し、敬意を表します。

さて私達は毎年8月24日を「薬害根絶デー」と定め、多発している薬害の根絶を目指して、被害者が一堂に会して行政との話し合いをすすめております。今年も下記の要項で「薬害根絶デー」の取り組みを致します。ご多忙とは存じますが、ご出席いただいて御一緒にお考えいただければ幸いです。特に、午前中に予定されている「文部科学省交渉」は、毎年1回行われ今年で12回目になります。

その1回目では、担当官僚が「薬害」と「薬物乱用」を混同した回答に終始したことを受け、翌年の2回目の交渉では、薬害に対する理解と認識不足について官僚らが謝罪をするという状況でした。

3回目の交渉の後の2002年3月25日に、ヒト乾燥硬膜ライオデュラの移植によりクロイツフェルト・ヤコブ病に感染した患者本人・家族・遺族らと厚生労働大臣・被告企業らとの間で和解が成立し、その確認書の中で「我が国で医薬品等による悲惨な被害が多発していることを重視し、その発生を防止するため、医学、歯学、薬学、看護学部等の教育の中で過去の事件等を取り上げるなどして医薬品等の安全性に対する関心が高められるよう努めるものとする」と約束されました。しかし、同年8月の4回目の交渉で、その和解確認書の内容自体を文部科学省が把握していなかったことが明らかになり、翌年の5回目からようやくこの和解確認書に沿った取り組みが少しずつ進められてきた状況です。

そして、2006年8月24日の文部科学交渉では、当時の文部科学大臣にご出席いただき、私たち薬害被害者と直接の面談をしていただきました。またその場で大臣は、今後も大臣が誰に替わろうとも、毎年、大臣が参加し続けるよう申し送る旨の発言をされました。その翌年も文部科学大臣に直接ご出席いただき、「我々の立場としては薬害の恐ろしさ、薬害が出てくる背景を小さいときからしっかり子どもたちに身につけさせていくことが大切。」などの発言をいただくなどし、現在に至っています。

何かとお忙しいことは承知の上ですが、繰り返されている薬害被害の根絶には、適切かつ的確な文部科学行政が必要であることをご理解頂くために、ぜひ、今年も「薬害根絶デー」の取り組み、特に文部科学省交渉の場にご参加頂きますよう、お願い申し上げます。

記

日 程	2010年8月24日（火）	
時 程	文部科学省交渉（文部科学省内）	10：00～11：30
	碑の前行動（厚生労働省前庭碑の前）	13：00～13：20
	厚生労働省交渉（厚生労働省内）	14：00～16：00

全国薬害被害者団体連絡協議会

財団法人 いしずえ（サリドマイド福祉センター）
イレッサ薬害被害者の会
MMR（新3種混合ワクチン）被害児を救援する会
財団法人 京都スモン基金
大阪HIV薬害訴訟原告団
東京HIV訴訟原告団
薬害筋短縮症の会
薬害肝炎全国原告団
陣痛促進剤による被害を考える会
スモンの会全国連絡協議会
薬害ヤコブ病被害者・弁護士全国連絡会議

文部科学大臣
川端 達夫 様

全国薬害被害者団体連絡協議会
世話人代表 花井十伍

医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する意見

本年6月16日に開かれた、モデル・コア・カリキュラム改訂に関する「連絡調整委員会」（第1回）及び「専門研究委員会」（第1回）において、当協議会にヒアリングの要請があり、副代表の勝村より、主に下記の5点をまとめとした発言をさせていただきました。

1. 薬害や医療被害の歴史と事実経過、その背景や真相などを、再発防止と強く願う被害者の視点からしっかりと伝える。
2. 事実ではない情報を発信したり、そのような情報に惑わされたりしないように、薬害等の事例における偏見や差別の歴史を伝える。
3. 医療情報の公開、開示、共有の歴史的経過や意義を、被害防止の観点からしっかりと伝え、情報リテラシーを高める。
4. 医学を根拠に仕事をする者としての学問的良心、人間を相手にする仕事をする者としての職業的良心を大切にす価値観を育てる。
5. 患者、社会的弱者、薬害・薬の副作用・医療事故被害者らを救済する制度を伝え、救済の役割を担えるようにする。

これらの内容を、カリキュラムに活かして頂きますよう改めて要望します。

さらに、本年9月以降、本格的に議論が始まる予定となっている医学教育モデルコアカリキュラムの改訂について、現行のカリキュラムに対する具体的な改訂案を下記の通り追加して要望しますので、議論に反映していただきますようよろしくお願いします。

※「A 基本事項>2 医療における安全性確保>(2) 医療上の事故等への対処と予防」の項目に以下を加える。

- 薬の副作用と薬害の違いを説明できる。また、それぞれの薬害について、その原因と被害の実態について正しく説明できる。
- 薬害の被害者が差別や偏見の対象となってきた歴史を説明できる。
- インターネット上で医師による被害者への誹謗中傷、デマの流布、個人情報の暴露などの事件が起こった事実と背景を説明でき、適切な情報リテラシーを身につける。
- カルテ開示、レセプト開示、診療明細書の発行などの医療情報の開示が、薬害や医療事故被害者らによる被害の再発防止を願う思いから進んできた事実とその意義を説明できる。
- 薬の副作用被害者や薬害被害者・医療事故被害者やその遺族に、事実を隠さず情報提供すること、被害者に救済制度の活用を促すこと、被害の報告をし再発防止に努めることのそれぞれの重要性を説明し実行できる。

なお、歯科教育のモデルコアカリキュラムに関しても同様の意見です。

以 上

被害者の医大講義続々 薬害の苦痛、生の声で語る

来年度27大で

薬害の被害者を講師に招き、原因や被害の実態を医師の卵に学ばせる。こんな薬害講義を計画する国立医学部が来年度以降は27大学と、今年度の7大学から4倍近くに増えることが文部科学省の調査でわかった。被害被害者の視点に立った医学教育実現への動きだが、文科省は「まだ十分とは言えない。今後も薬害に関する教育の充実を働きかける」という。

調査の対象は、国立医学部(医学科と看護学科)と薬学部。

今年度の講義に被害者を招くと答えたのは、医学科22大学中7大学(昨年度4)、▽看護学科38大

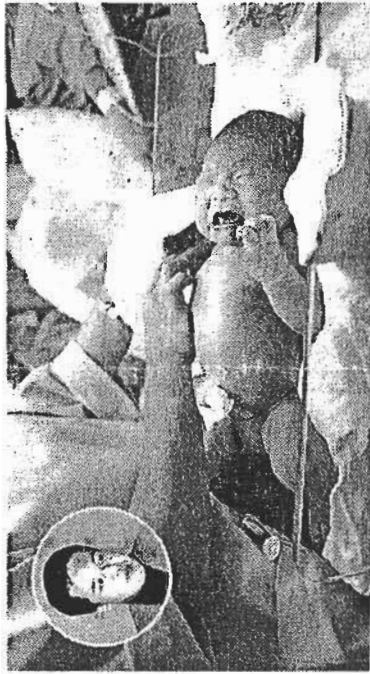
学中5大学(同1)▽薬学部14大学中11大学(同1)とまだ少数だった。しかし、来年度が再来年度の実施を決めていると答えたのは、医学科20大学▽看護学科14大学▽薬学部5大学で、今年度とあわせると医学部では半数以上になる。講義は大学によって異なる。例えば富山医科薬

科大は、医学、薬学、看護学すべての学生を対象とした「医療学入門」の一環として12月に薬害エピソードの被害者を招く。薬害エイズ、サリドマイドなどの被害者をつくる全国薬害被害者団体連絡協議会(花井伍・代表世話人)は、教科書の薬害の記載充実などを文科省に要望してきた。

副代表世話人の勝村久司さんは「薬害を繰り返さないためには被害から学ぶことが出発点だが、これまでの医学教育には被害者の話を聞こうという発想がなかった。被害者はだれよりも真剣に薬害の再発防止策を考えている。その思いや意見を医学教育に生かしてほしい」と話している。

赤ちゃんはおはようが好ま

京都の高校教師 勝村さんがグラフに



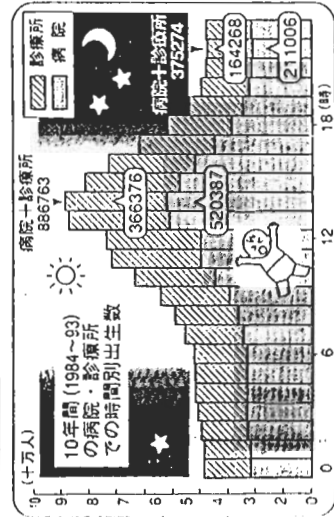
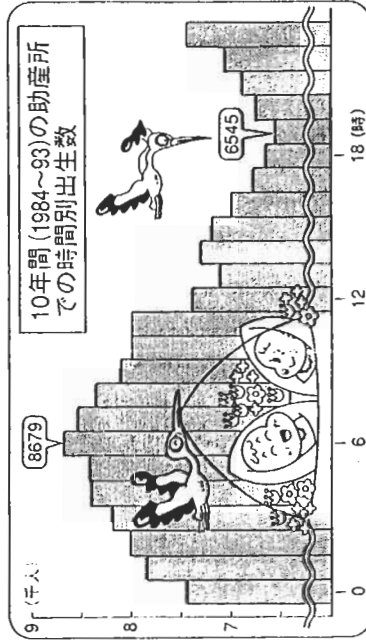
赤ちゃんは明け方生まれることが多い。京都府京都市東山区の高校教師、勝村久司さん(57)が、11年に報告された10年間の出生データを分析し、24時間別の出生数を分類してグラフにした。赤ちゃんは午前6時から午後7時までの出生が最も多い。この出生数は、1984年から1993年までの10年間の出生データに基づいて算出された。

勝村さん夫婦は、「初産促進剤のために子供が死亡した」として、病院を相手として損害賠償請求訴訟を起している。初産促進剤は、強制的に出生させたいため、時間帯ごとの出生数も特異なグラフを描く。それは自然の出生かどうか。それを調べるのが、グラフを作った目的だった。

普通出産

ピーク 午前6時～7時

赤ちゃんが生まれたのはいつ? (記事と写真は関係ありません) 円内は勝村さん



誕生に太陽の影響?

データの裏、助産師の出生だけをまとめた。助産所ではほとんどが初産出産。初産促進剤など人為的な方法に頼ることはあまりないと考えられ、本来の出生時刻がわかることを考えたためだった。

助産所で10年間に生まれた赤ちゃんは約18万人。出生数の最も多い時間帯は午前6時台の1万1千799人。数は多たに向けど下がり続け、午後7時台が6万5千455人、最低になる。その後、昇降にかけて再び増加していく。最大と最低の差は二千人以上開いていた。

また、同じ期間の病院と診療所についてグラフ化した。午後三時台がピークとなり、昼間が多く、夜が少ない曲線で、助産所での出生とは際立った違いを見せた。勝村さんは「病院や診療所では、医師の都合に合わせて、初産促進剤で出生時刻を調整しているため」と話す。

そんなとき、赤ちゃんが生まれたいと決めるのはわかっていない。山田医師は「これまでの経験から、満ち潮の時に多く生まれる傾向を察していた。しかし勝村さんが作ったグラフからは、本陣との関係を感じるという。『地球自体が太陽の大きな影響を受けている。朝、太陽とともに生命が誕生するというのは、法的ではあるが、考えられることだ。医学では分新でもない力が働いているのだから』と話す。

では、実際に出生に携わる助産師はどうみるか。大阪府天王寺区藤ヶ崎町、後藤アヤノさん(46)に聞いた。後藤さんは自らも出産

1995年5月27日 毎日新聞 夕刊

干潮と満潮のとき、助産師のデータで裏付ける。病院での出生時刻は人為的なので、対称にすぎないというのが理由だった。

勝村さんのグラフについて、勝村さんは「サンバル」だ。厚くと最低の差が大きくなり、この研究

は、この夕刊から書ける。理由は、なすたる面、白い、大變、異常、初産、と産婦に、分け、な、ど、き、に、性、し、解、て、み、る、い、の、は、な、い、か、し、り、関、心、を、示、す、て、い、る。

社説

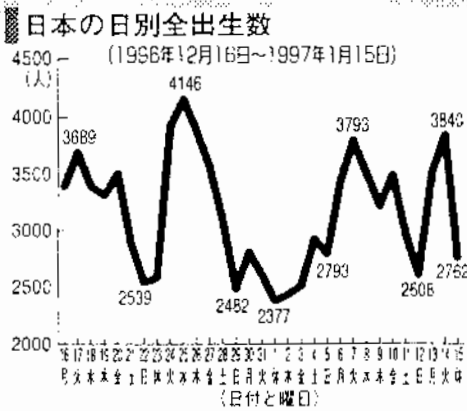
危険を直視しよう



お産の操作
日本の赤ちゃんは、平日的母を選んで生まれてくる……。そんな奇妙なことが、あるはずはない。

ところが、厚生省の人口動態統計をもとにグラフを描くと図のようになる。

土日や祝日、年末年始やゴールデンウィークには出生数が極端に落ち、火曜日には跳ね上がるのだ。出生時刻も、午後二時ごろが多い。



このような現象は、子宮を人工的に収縮させる「陣痛促進剤」と呼ばれる薬が登場したこと、日本の少なからぬ医療機関が、それを利用して、出産の口時を操作するようになったことと無縁ではない。

背景には、休日や夜間の人件費を抑えたいという経営上の要請がある。

出産日を平日に変えることは、一見安全そうだが、技術の勝利のようにもみえる。だがそれが、悲劇を招いている。

大阪高裁で、枚方市民病院が敗訴した、八年半前の事件は典型的な例だ。

勝村理栄さんは当時二十九歳、つわりも軽く、妊娠の経過は順調だった。ところが、枚方市民病院で定期検診を受けた年末の月曜日、陣痛も起きていないのに、主治医の副院長から「入院しなさい」といわれた。陣痛促進剤を、それとは知らされずに、一時間ごと飲まされた。

これが発端で理栄さんは、火曜の未明から異常な子宮収縮に襲われ、死の危険に直面した。赤ちゃんは仮死で生まれ、九日後にじくじくした。

非政府組織(NGO)の「陣痛促進剤による被害を考える会」(出元明美代表)に

は二百七十六件の被害例が寄せられているが、共通していることがある。

第一は、出産日を人為的に変えることや、この薬のもつ危険性について、医師が産婦にきちんと説明していないことだ。

薬による急激な子宮の収縮は子宮破裂や仮死出産を招くことがある。生まれた赤ちゃんに、脳性マヒなどの後遺症を残すこともある。待ち望んだ誕生の日が、母子の命口となってしまった例も少なくない。

共通する第二は、大阪の判決でも指摘された医療機関の貧しい体制だ。

この薬への感受性は、人によって大きな差がある。注意深く観察し、異常が起きたら迅速に処置する体制が不可欠だが、理栄さんの場合は、夜間は助産婦一人が新生児室と陣痛室をかけ持ちしていた。

陣痛促進剤がほんとうに必要なケースもあるだろう。だが、その場合も、二十四時間態勢で観察、検査、処置ができる先進諸国なみの体制がなければ、母子は危険にさらされる。日本の妊産婦死亡率は先進諸国と比べ、まだまだ高いのだ。

海外では、「常時フル態勢」が病院の常識である。夜間や土日は手薄でよいという日本の「常識」を変え、危険や悲劇を防ぐような体制づくりを、いま検討中の医療法改正に盛り込むべきではないか。



新毎日

発行所:大阪府北区南田3丁目4番5号 〒530-8251 電話(06)6346-1551
新大阪南田口店 06920-0-150
©毎日新聞社 2005

陣痛促進剤

92年の注意喚起後も

「医師が不適切使用」

副作用 母子127人死亡

市民団体調査

92年10月〜今年9月に
同会へ寄せられた情報は
京都府府の計210
件。うち死亡したのは
母子合わせて127人に
達し、産後まひなど重い
後遺症を呈した子ども

は8人、精神障害などが
残った母親もいた。
京都府の出産代表が
保健局や産院から聞き
取り、カルシウムを調査
し、促進剤の影響と認め
たものを集計。これ以外

ずさん分娩管理

「陣痛促進剤
は、陣痛を誘発
したり強める時に使用さ
れるが、人によっては2
00倍以上の作用がある
とも思われる。子宮の強
い収縮によって胎児の脳
にダメージを与える副作
用が現られ、産婦では概
■から投与し、胎児の心
音などを測る分娩監視器
■を使用しなければなら
ない。だが「陣痛促進剤
による被害を考える会」
の調査を分析すると、ず
さんな分娩管理がうかが
える。錠剤を投与したケ

ースで、「監視装置は必
要ない」と医師が勝手に
判断して胎児が死した
り、産婦の産後を的確に
判断できるスタッフが不
存だった例もあった。
また、「本当に必要な
投与だったのか」が裁判
で争われる例も少なくな
い。出生数分析すると、
産院や産院が少ないとい
う傾向があり、陣痛剤の
都合による計画分娩の
指摘もある。「厚生労働省
や関係学会は適正使用を
繰り返す現場に徹底させ
る必要がある。」宇城野

に非難できない事例は多
数あるとみられる。

田原美智は裁判が相次
いでいること、92年10

月以降3月に、添付文
書を改訂。投与量を制限
したり、分娩監視装置に
よる過剰投与などを明
記するなど、注意を呼び
かけたところが、同会
への被害情報は毎年およ
びたまま残っているとい
う。出生代表は「分娩

指針作成を依頼
厚生労働省医食薬
安全政策課の田原美智
氏から寄せられた被害
事例に詳しい。陣痛促進
剤は産院に処方し、現
場の医師に投与するこ
とになっている。これを
使用上の問題が指摘さ
されたので、関係学会に
ガイドラインを作成さ
せるよう依頼している。

.....

は分娩監視器を位置づ
け、胎児や産婦の心音
などを監視する装置な
ど、本来ならば、不正な
促進剤使用が検出でき
ないかと懸念している。

妊婦への説明と同意を
厚労省が求めた陣痛促進剤

一般名	商品名	製造販売元
オキシトシン	アトニン (注射液)	あすか製薬
	オキシトシン (同)	富士製薬工業
ジノプロスト	プロスタルモン (同)	小野薬品工業
	プロスタグランジン (同)	科研製薬
	プロスモン(同)	富士製薬工業
	グランディノン (同)	持田製薬
ジノプロストン	プロスタグランジン (錠剤)	科研製薬

胎児死亡・子宮破裂の危険

陣痛促進剤「同意得て」

投与時説明、添付書に記載

陣痛促進剤を使う際に妊婦に危険性などを十分説明し、同意を得てから投与することを薬剤の添付文書に盛り込むよう厚生労働省が製薬会社に通知したことが21日、分かった。効き目に個人差が大きいため正確に点滴できる装置を使い、十分に状態を観察することも求めた。十分な説明で投与され、副作用で子宮破裂などになった被害者団体が改訂を求めていた。

厚労省が要求、製造元対応

同省が添付文書の改訂を求めた陣痛促進剤は「オキシトシン」「ジノプロスト」「ジノプロストン」(いずれも一般名)の3種類。注射液や錠剤など7種類の商品がある。これを受け、製造販売元の5社は通知内容に沿ってこのほど添付文書を改訂した。

改訂を求めていたのは「陣痛促進剤による被害を考える会」(出元明美代表)。同会の調査では同剤の投与による副作用が原因で亡くなったとみられる子供は1992年以降、全国で少なくとも121人、母親も35人いるとされている。

同剤の添付文書には「妊娠末期で投与した場合、過剰な陣痛や強い子宮収縮で胎児仮死や子宮破裂、頸(けい)管裂傷などが起きることがある」と明記。だが同会によると、こうした危険性を「本剤を用いた分娩(ぶんべん)誘発や微弱陣痛の治療の必要性および危険性を十分説明し、同意を得てから使用する」とを新たに加えるよう求めた。

陣痛促進剤の効き目は個人差が大きく、少量でも陣痛が過剰になってしまったり妊婦もいる。同省は点滴をごく少量から開始するとともに、正確に投与できる精密持続点滴装置を使うこととした。

一般的に出産は子宮破裂や大量出血、脳内出血や出産前に胎盤がはがれ始めるなどの緊急事態が

起こる恐れがある。特に陣痛促進剤を使う場合、娩監視装置を利用し、異常があれば迅速に対応するために胎児の心音や子宮収縮の状態をチェックする分の状態を迅速に対応することが求めた。

2010年7月22日

日本経済新聞 朝刊

医療事故被害者が標的に

患者中傷 ネットで横行

医師専用の 掲示板など 遺族ら対策検討

医療事故で亡くなった患者や家族らの中傷する内容の書き込みがインターネット上で横行しているとして、事故被害者の遺族らが十八日までに、実態把握や防止策の検討に乗り出した。悪質な事例については、刑事告訴も辞さない方針だ。

遺族らは「偏見に満ちた書き込みが、医師専用人物によるブログに多

悪質書き込み後絶たず

「不良患者」「医療テロリスト」。インターネットの掲示板やブログで、医療事故被害者への攻撃が後を絶たない。患者や支援団体を「医療カルト集団」とのしつたり、事故について事実と異なる内容を書き込んだりする事例もあるという。被害者らは「多くは医師らによるものだろう。『医療崩壊』を招いた原因が患者側にあるといった偏見を、インターネット百科事典ウィキペディアに意図的に書き加える

族の思いを踏みにじる行為で、許し難い」と指摘。厚生労働省も情報を入力してやり、悪質なケースで医師の関与が確認された場合は、医道審議会で行政処分を検討する。中傷を受けた遺族や支援する弁護士ら約二十人は四月、大阪で対策協議会を開催。日弁連人権擁護委員の弁護士も出席した。会場では被害報告が

病院産婦人科の打出喜義医師(五十)を、「日本の全ての医師の敵」「最低の医者」などけなす書き込みが続出したこともあった。「命を狙われても文句いえない」などと脅迫まがいの中傷も。遺族らの対策協議会に出席して体験を報告した打出医師は「子どもたちの間でも、学校裏サイトなどネットの中傷が問題化しているが、大人がこうした行為をしているとすれば恥ずべきことだ」と指摘している。悪質な中傷が載った。興奮は書き込んだ医師を特定。奈良区検が侮辱罪でこの医師を略式起訴し、昨年九月に奈良簡裁が科料九千円の略式命令を出した。掲示板の運営会社(東京)は「奈良の事件後、すべての書き込みをチェックし、不適切と判断したものを削除するなどの対策を取っている」としている。