

## 薬害被害者の声を聴く

勝村久司\*, 西野隆雄\*\*, 松島哲久\*\*\*

### Listening to the voices of sufferers from “Drug Disaster, Yakugai”

HISASHI KATSUMURA, TAKAO NISHINO, AKIHISA MATSUSHIMA

The lecture on “Drug Disaster, Yakugai” by Katsumura was held in the lecture hall C105 of Osaka University of Pharmaceutical Sciences on December 24th in 2013 as part of the lecture of Social Pharmaceutical Science 1. The title of the lecture by Katsumura is “Proposing from the standpoint of the family of the victim and sufferer of the quickening labor pains drug”. It made clear the realities of suffering of victims of “Yakugai” and the responsibilities of the medical stuffs, pharmaceutical companies and government authorities that had to do with it. It also indicated us the importance of breaking down the structures of occurring “Yakugai”.

**Key words** — quickening labor pains drug, drug disaster, yakugai

#### はじめに

本紀要に掲載しましたのは、平成 25 年 12 月 24 日の 3 時限に C105 講義室で行われました「薬害被害者の声を聴く」の講義のレジュメです。大阪薬科大学では、薬学教育 6 年制開始にあわせて 3 年次生を対象に、表 1 に示すように平成 20 年度から、「薬害被害者の声を聴く」ということで、薬害被害者の方々から直接生の声をお聴きする講義を、「社会薬学 1」の講義の一環としておこなって来ました。今回で勝村講師には 4 度講義をしていただきました。そのほかに、サリドマイド薬害被害者の増山ゆかり氏、HIV 薬害被害者の花井十伍氏にも講義をしていただいています。

「薬害を根絶する」という高い目標を掲げて全国の医療系大学でこのような講義が行われるようになったその発端は、1979 年に国と製薬企業がその責任を正式に認めて、薬害スモン被害者との和解が成立し、「薬害根絶の誓い」が当時の厚生大臣によってなされたことにあります。しかし、産官学の癒着による薬害構造の打破という課題

は、今も実現していないというのが現状です。そのなかで、今年度も講師の先生をお呼びでき、その切実な体験を通して、どのようにして薬害を乗り越えて行けばよいのかをお話いただきました。ここに、あらためて勝村先生に心より感謝の意を表したいと思います。

学生たちは先生の講義で、お子様を陣痛促進剤の常軌を逸した使用によって殺され、また無理やり陣痛促進剤の注射を打たれた奥様の悔しさと悲しみをお聴きして、そのような反医療的行為をおこなった病院スタッフたちに対して、持っていきような怒りに駆られたことを感想文に書いています。薬害の責任の所在はどこにあるのか、どのように取り組めば薬害を根絶できるのかを、将来薬剤師として医療を担うものとして真剣に問う姿勢が、すべての学生諸君に喚起された様子が見て取れました。このような大きな成果を得ることができ、本講義をお願いした者として、その責任を果たすことができたように思っています。あらためて、直接、薬害の被害に遭われた方々の声を聴くということの重要性を確認させていただきま

\* 全国薬害被害者団体連絡協議会副代表世話人、医療機能評価機構産科医療補償制度運営委員、「医療情報の公開・開示を求める市民の会」世話人、「陣痛促進剤による被害を考える会」元代表、中央社会保険医療協議会元委員・牧野高校教諭、

\*\* 大阪薬科大学 e-mail: nishino@gly.oups.ac.jp

\*\*\* 大阪薬科大学 e-mail: matusima@gly.oups.ac.jp

した。  
この貴重な講義を少しでも多くの学生諸君にも  
知っていただきたいということもあり、今回、紀

要に、先生が準備された講義のレジメをそのま  
ま掲載することにしました。掲載を快諾いただき  
ました勝村先生に感謝いたします。（松島記）

表 1 大阪薬科大学における薬害被害者の方の講義

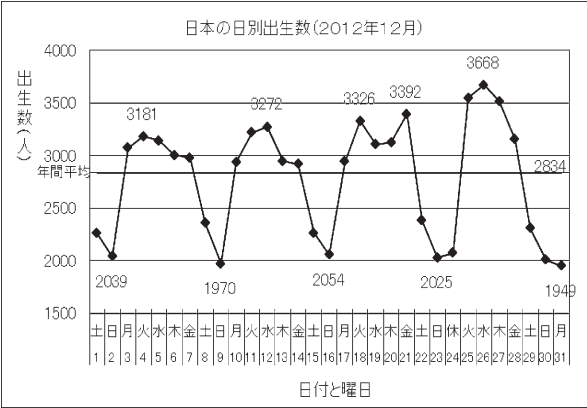
	演 題	講師	年月日
1	陣痛促進剤被害者の実状と背景 ～医療倫理と患者の人権について考えながら～	勝村 久司	2008.12.16
	サリドマイド薬害について	増山ゆかり	
2	薬害被害者の声	花井 十伍	2009.12.24
3	薬害の実態と背景～陣痛促進剤被害と患者の人権について考えながら～	勝村 久司	2010.12.16
4	陣痛促進剤被害者の実状と背景 ～医療倫理と患者の人権について考えながら～	勝村 久司	2011.12.20
5	サリドマイド薬害について	増山ゆかり	2012.12.13
	陣痛促進剤被害者の実状と背景 ～医療倫理と患者の人権について考えながら～	勝村 久司	
6	”	勝村 久司	2013.12.24

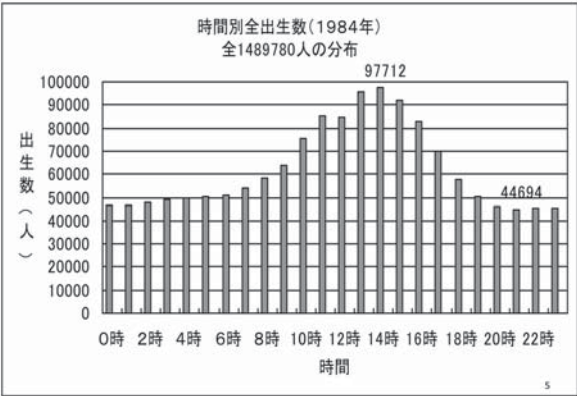
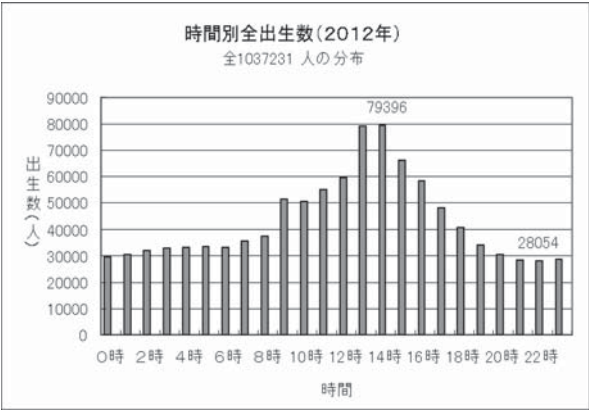
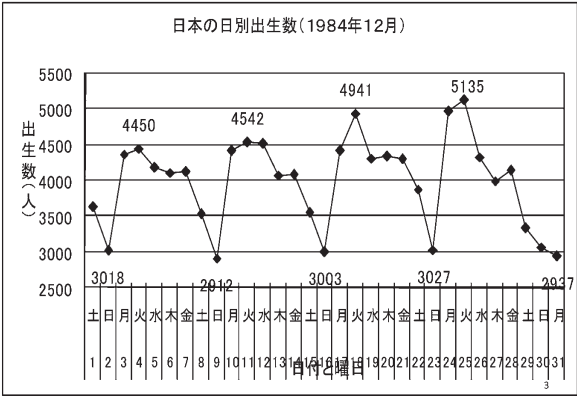
「薬害被害者の声を聴く：陣痛促進剤被害者家族の立場から発言する」

2013年12月24日  
大阪薬科大学 社会薬学Ⅰ

陣痛促進剤被害の実状と背景  
～薬害・医療倫理・患者の人権について考えながら～

全国薬害被害者団体連絡協議会 副代表世話人  
勝村 久司





日本の場所別出生数

出生数	病院	診療所	助産所	その他	総数
1996年度	652419	540426	11691	2019	1206555
	54.07%	44.79%	0.97%	0.17%	100.0%
2001年度	620849	536055	11492	2266	1170662
	53.03%	45.79%	0.98%	0.19%	100.0%
2006年度	555648	523539	10872	2615	1092674
	50.85%	47.91%	0.99%	0.24%	100.0%
2011年度	546361	493556	8932	1957	1050806
	51.99%	46.97%	0.85%	0.19%	100.0%



全帝王切開件数中の  
緊急帝王切開の割合  
(社会医療診療行為別調査)

		病院	診療所	全体
2006年	緊急/全帝切	39.1%	37.2%	38.5%
2011年	緊急/全帝切	41.6%	36.0%	40.0%

「一九〇一年二月二日、ぼくの星の王子さま」星の王子は九日間の命を終えた。ぼくは星の王子の小さな爪や髪の毛を一つ一つゆつりと切つて包んだ。ほんの小さな手に数珠を添え、棺にほ乳瓶を入れた……。



ぼくの星の王子さまへ  
第一章 命……つながり

陣痛促進剤被害に至るケースの共通点

- 知らされずに投与された  
「子宮口を柔らかくする薬です」  
「血管確保の目的で点滴をします」
- 人間として扱われなかった  
異状や苦しみを訴えても、話をまともに聞いてもらえない。
- 密室での拷問  
母子が取り返しのつかない状況になるまで暴力的な過強陣痛が放置される。

陣痛促進剤被害の背景

- 利益優先の価値観  
人件費削減、薬価差益増、患者増などの利益優先の価値観が薬害・医療被害の背景にある。
- 情報の非公開  
1974年から再三、産科医だけに陣痛促進剤による被害の警告書(「感受性の個人差が200倍もあるので、能書通りに使用していると事故が起こる」などの記述)が配布されていた。
- 教育の不健全  
保健の教科書・母子健康手帳・母親教室テキスト、高等教育のカリキュラムで被害は全く取り上げられていない

『産婦人科医療事故防止のために』  
日本母性保護医協会(1990年1月発行)

- 当会の行っている妊産婦死亡調査でも死亡原因の中で子宮収縮剤使用後の子宮破裂、弛緩出血の占める比率は高い。また羊水栓塞による死亡例の中で子宮収縮剤を使用した症例が多いのも事実である。
- 訴訟になった例や母体死亡例では子宮収縮剤を用いて分娩を誘発ないし促進している症例が多い。(略)それら症例の中では誘発や促進の適応が不明なものが少なくない。
- 医療施設側の事情によって計画分娩を行うことはトラブルのもとであり、決してすべきものではない。(略)誘発は妊婦および児の利益のために行うという立場を忘れてはならない。

1～4歳児の疾患による死亡率—  
先進13カ国中、日本が最高

1999年の統計を元にした国立保健医療科学院生涯保健部・田中哲朗氏らの研究報告「わが国の小児の保健医療水準—先進国との死亡率の比較より」によると、日本の1～4歳児の疾患による死亡率は、先進14か国中、最も高いことがわかった。この研究は先進13か国(米国、ドイツ、英国、フランス、イタリア、スペイン、カナダ、オーストラリア、オランダ、スイス、ベルギー、スウェーデン、オーストリア)と日本の0～14歳の死亡率を比較した研究で、全年齢の死亡率、5～14歳児の死亡率は、13か国平均を100とした場合、それぞれ84.9、88.1と日本の方が低く、0歳児の死亡率にいたっては67.0で14か国中、2番目に低いにもかかわらず、1～4歳児の死亡率は、129.5で、米国に次いで2番目に高くなっている。

米国は他殺の死亡率が著しく高いことから、疾患による死亡率では、14か国中、日本がトップであり、先天異常などの出生時の救命率の高さを考慮しても突出していると指摘している。死亡率を13か国並に改善すれば350名、最高値のスウェーデン並にすれば850名以上救命できると試算している。

### 陣痛促進剤被害 母子127人死亡 92年の添付文書改訂後も医師が不適切使用

陣痛促進剤の投与による副作用で死亡した子どもが92年以降、全国で少なくとも100人に上ることが市民団体の調査で分かった。他に、脳性まひなど重い後遺障害を負った子どもは68人、母親も27人が死亡した。

旧厚生省は被害が相次いでいるとして、92年10月と93年3月に、医師向けの添付文書を改訂。投与量を制限したり、分娩監視装置による監視を行うことを明記するなど、注意を呼びかけていたが被害は減らず、この5年間に限っても子ども13人、母8人が死亡している。これ以外に把握できない症例は多数あるとみられる。

厚生労働省安全対策課の話「市民団体から寄せられた陣痛促進剤に関する副作用情報は製薬企業に連絡し、現場の医師に伝わるようにしている。これまで使用上の問題が指摘されてきたので、関係学会などにガイドラインを作成するよう依頼している。」

(2005年12月8日 毎日新聞1面トップ記事)

### 過失認定の出産事故の4割強が陣痛促進剤使う

出産時に胎児が死亡したり、脳性まひになった医療事故で、裁判所が医療機関側の責任を認めたケースの4割は陣痛を促進するための子宮収縮剤を使っていたことが、医療問題弁護団の調査で分かった。裁判所は不適正使用のほか、胎児の心拍を監視する装置を使わなかったミスを認定しており、弁護団は「判決の指摘を再発防止に役立てて欲しい」と求めている。

事故後に妊婦や胎児の状態や薬剤の投与量などを書き直すカルテの改ざんを認定されたケースも14%あった。

調査対象は、1989年以降の出産で胎児が死亡したり、脳性まひになったケースのうち、99年4月から07年6月までの間に裁判所が医療機関側の責任を認めた43件の医療事故の判決。弁護団のほか、研究者を交えた研究会で分析、複数の産科医にも意見を求めてまとめた。

(2008年5月4日 日本経済新聞)

### 妊産婦死亡の防止に関する研究 平成8年度研究報告書

妊産婦死亡197例中、陣痛促進剤使用49症例の死亡原因を検討した結果、分娩時出血性ショックと羊水塞栓症が非使用群に比較し有意に多かった。

さらに分娩時出血性ショックの中では、子宮破裂、頸管裂傷・ちつ壁裂傷、弛緩出血が非使用群に比し有意に多かった。

これらの死亡の原因となった産科異常は陣痛の強さと関連する異常と考えた。

陣痛促進剤使用群で救命可能と判定した例は49例中24例であった。

厚生省の研究班の調べで、妊娠や出産で亡くなる女性は公表されている人数より35%多いことがわかった。

妊娠や出産にともなう脳出血を起こし産婦人科以外の診療科に移された経過が報告されていなかったため。

公表されている統計では平成17年に全国で62人の妊産婦の死亡が報告されている。厚生労働省研究班は平成17年に死亡した10代から49歳までの女性全員1万6千人あまりを対象に死亡と出産・妊娠の関係を分析。その結果、新たに22人見つかった。公表されている妊産婦の死亡統計よりも35%多い。

内訳 脳出血・くも膜下出血 10人、心臓病6人

肺そくせん 5人、大動脈瘤破裂 1人

調査に当たった国立循環器病センター周産科の池田智明部長「日本の周産期医療はこれまで未熟児を救うことを中心にやってきて母親の命を守ることには不十分な面もあった。妊産婦の視点をあてた医療を進めるためには実態を正確に把握した上で産科と他の診療科の連携を早急に進める必要がある」

(2008年4月NHKニュースより)

### 妊産婦:今年死亡の3分の1「羊水塞栓」 (毎日新聞 2010年12月10日)

国立循環器病研究センター(国循、大阪府吹田市)の池田智明周産期・婦人科部長らが、今年死亡した全国の妊産婦35人の死因を検証したところ、羊水が母体の血管に詰まる「羊水塞栓(そくせん)症」だった人が全体の約3分の1いた。

妊産婦の死亡者数や詳しい死因などは詳細な統計がなく、初めての具体的なデータとなる。国循を中心に今年発足した「症例検討評価委員会」の初成果。

### 2010年6月1日の添付文書改訂

- 母体及び胎児の状態を十分観察して、本剤の有益性及び危険性を考慮した上で、慎重に適応を判断すること。特に子宮破裂、頸管裂傷等は経産婦、帝王切開あるいは子宮切開術既往歴のある患者で起こりやすいので、注意すること。
- 本剤の感受性は個人差が大きく、少量でも過強陣痛になる症例も報告されているので、ごく少量からの点滴より開始し、陣痛の状況により徐々に増減すること。また、精密持続点滴装置を用いて投与すること。
- 患者に本剤を用いた分娩誘発、微弱陣痛の治療の必要性及び危険性を十分説明し、同意を得てから本剤を使用すること。



### 子宮収縮薬の添付文書の 冒頭の赤字・赤枠の警告欄の内容

- ・強過ぎる陣痛により、胎児仮死、子宮破裂等が起こることがある。
- ・感受性の個人差が大きく、少量でも強過ぎる陣痛になることがある。
- ・分娩監視装置を用いて、胎児の心音、子宮収縮の状態を十分に監視すること。
- ・有益性と危険性を考慮した上で、慎重に使うかどうかを判断すること。
- ・患者に本剤を使う必要性と危険性を十分説明し、同意を得てから使用すること。

### 薬被連のスローガン

「薬害の原因はクスリだと思っていま  
せんか？」

→ 単なる副作用ではなく、防げたはずの  
故意や無作為等の人災が薬害である。

「子どもたちを将来、薬害の被害者にも  
加害者にもしたくない」

→ 薬害・医療被害に関する情報を再発  
防止の観点からの十分な教育が必要。

22

### 陣痛促進剤被害はなぜ薬害なのか

- ・遅くとも1974年の時点で大幅な添付文書の改訂（感受性の個人差が大きいために、最大使用量を半分以下にする。筋肉注射を不可にする。1分間に3滴に点滴から始めるなど）の必要を認識しながら18年間も改訂せず、多くの妊婦に漫然と投与され被害が拡大した。→【薬害】
- ・1992年の添付文書の大幅改訂以降も、その適応や要約、使用方法が守られずにリピーター医師らを中心に事故が繰り返されている。→【医療過誤】
- ・1992年の添付文書の大幅改訂でも不十分だった部分の改訂が遅れ、被害が続いた。→【薬害】

### 公教育・高等教育で伝えるべきこと

- 添付文書の改訂が大幅に遅れて被害が拡大したこと
- 陣痛促進剤は、多くの妊婦に使用されていたのに、保健の授業でも、母子健康手帳にも、母親教室のテキストにも、全く触れられていなかったこと。
- 日本の出生数のグラフが昔も今も形が不自然であること

＜サリドマイド＞→妊婦には投与してはいけないのに一律に販売し被害発生→因果関係を認めることが早期にできたのに原因を隠そうとして被害拡大

＜陣痛促進剤＞→感受性の強い妊婦に投与してはいけないのに一律に投与し被害発生→因果関係を認めることが早期にできたのに原因を隠そうとして被害拡大

### 母子健康手帳の薬剤関連の記述(1)

(平成9年度以前は薬に関する記述は無し)

平成10年度より

妊娠中の薬の影響については、事前にその効果と副作用について医師及び薬剤師に十分説明を受け、適切な用量・用法を守りましょう。

平成14年度より

妊娠中の薬の影響については、事前にその必要性、効果、副作用などについて医師及び薬剤師から十分説明を受け、適切な用量・用法を守りましょう。分娩時の薬剤の使用についても同様に、事前に十分な説明を受けましょう。

平成20年度より

妊娠中の薬の影響については、事前にその必要性と、効果と副作用などについて医師及び薬剤師から十分説明を受けましょう。また、指示された用量・用法を守りましょう。

※「妊娠と薬情報センター」において、妊娠中の薬の服用に関する情報提供が実施されていますので、主治医とご相談ください。

・妊娠と薬情報センター <http://www.ncchd.go.jp/kusuri/index.html>  
また、出産時に使用される医薬品についても、その必要性、効果、副作用などについて医師から十分な説明を受けましょう。

### 母子健康手帳の薬剤関連の記述(2)

平成25年度より

◎妊娠・出産・授乳中の薬の使用について

妊娠中や授乳中の薬の使用については、必ず医師、歯科医師、薬剤師等に相談しましょう。自分の考えで薬の使用を中止したり、用法、用量を変えたりすると危険な場合があるので、医師から指示された用量、用法を守り適切に使用しましょう。

※「妊娠と薬情報センター」

(<http://www.ncchd.go.jp/kusuri/index.html>)において、妊娠中の薬の使用に関する情報提供が実施されていますので、主治医と相談しましょう。

また、子宮収縮薬などの出産時に使用される医薬品についても、その必要性、効果、副作用などについて医師から十分な説明を受けましょう。

※独立行政法人医薬品医療機器総合機構のWebサイト

([http://www.info.pmda.go.jp/psearch/html/menu\\_tenpu\\_base.html](http://www.info.pmda.go.jp/psearch/html/menu_tenpu_base.html))から、個別の医薬品の添付文書を検索することができます。

全国の全ての中学3年生に配布され続ける  
「薬害を学ぼう」の冊子から何を学ぶか

- ・ 偏見や差別と人権教育
- ・ 技術と人間に関する倫理教育
- ・ 薬害に関する社会の歴史の教育
- ・ 薬に関する科学教育
- ・ 経済優先の資本主義社会の中の消費者教育
- ・ 被害から素直に学べる個人や社会を育てる教育
- ・ 情報公開と市民に関する民主主義教育
- ・ 行政、司法、国会と社会運動の教育

医療安全対策WG報告書（2005年6月8日）

- I. 医療の質と安全性の向上
- II. 医療事故等事例の原因究明・分析に基づく再発防止対策の徹底
- III. 患者、国民との情報共有と患者、国民の主体的参加の促進

産科医療における無過失補償制度

2009年1月1日以降の、全ての重度の脳性麻痺事例を原因分析し、再発防止策を考える実践の開始  
→ 医薬品や医療機器に関する課題が山積

原因分析完了15件のうち子宮収縮剤使用の6件全てでガイドライン違反

	開始時投与量	増量方法	投与中の モニタリング	妊産婦等の 同意	診療録への 記録
事例1	用法・用量以上	用法・用量以上	なし	不明	十分
事例2	用法・用量以上	記載なし	なし	なし	不十分
事例3	用法・用量以上	用法・用量以上	あり	あり	十分
事例4	用法・用量以内	用法・用量以上	あり	不明	不十分
事例5	用法・用量以上	用法・用量以上	あり	不明	十分
事例6	用法・用量以上	用法・用量以上	あり	不明	十分

(注)「用法・用量」とは、ガイドライン「子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点 改訂2011年版」（日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会）に示されている使用方法を指す。  
(出所)「第1回 産科医療補償制度再発防止に関する報告書」（日本医療機能評価機構・産科医療補償制度再発防止委員会）

陣痛促進剤、不適切使用目立つ

出産事故 原因分析 （2010年11月27日 読売新聞）

出産事故で脳性まひとなった子どもに補償金を支給する「産科医療補償制度」で、事故原因の分析がまとまった支給対象14件のうち、陣痛促進剤の使用法や量が学会の指針を逸脱していた例が5件に上ることがわかった。日本産婦人科医会は、近く全国の産科医に注意を呼びかける。

同制度は2009年1月に始まった。医療側の過失の有無にかかわらず総額3000万円が支給される。支給対象のケースは専門家が個々に原因を分析し、報告書にまとめる。今年10月までに支給が決まった86件中、報告書がまとまったのは14件。5件は、同会と日本産科婦人科学会の指針に照らし、陣痛促進剤の使用量が多すぎたり、投与間隔が短すぎたりした不適切な使用例だった。原因分析にあたった医師によると、薬の不適切な使用が事故の直接的な原因となった事例はないが、日本産婦人科医会は「医療安全の観点から、指針を守ってもらう必要がある」とし、改めて注意喚起すべきだと判断した。

陣痛促進剤は強すぎる陣痛を招いて胎児の仮死や子宮破裂などに至ることがあり、不適切な使用が事故につながる恐れが指摘されてきた。

子宮収縮薬 多くで学会の指針守られず

（2013年5月8日 NHKニュース）

生まれてくるときの何らかの事故で脳性まひになった子どもに補償金を支払う「産科医療補償制度」で、対象となった出産を分析したところ、薬剤で人工的に陣痛を起こしたケースの大半で、薬の使い方や量を定めた学会の指針が守られていなかったことが分かりました。（中略）制度の運用が始まった平成21年からの2年間に、子宮収縮薬を使って人工的に陣痛を起こした56例のうち、7.7%に当たる43例で薬剤の使い方や量を定めた学会の指針が守られていなかったことが分かりました。子宮収縮薬の使用が脳性まひの主な原因となったか、影響を与えた疑いがあると考えたのは合わせて7例でした。中には、胎児の心拍数などを把握しないまま薬剤を投与していたケースもあったということです。また、子宮収縮薬の使用について妊婦や家族から同意を得ていたケースは半数の28例にとどまっていました。再発防止委員会の委員長を務める宮崎大学附属病院の池ノ上克病院長は、「明らかにになった問題点を医療機関に周知し、これから生まれてくる子どもたちのために産科医療の向上につなげていきたい」と話しています。

産科補償 問題繰り返しの5機関に

改善要求 （2013年5月17日 NHKニュース）

生まれてくるときの何らかの事故で脳性まひになった子どもに補償金を支払う「産科医療補償制度」で、5つの医療機関が、胎児の心拍数の異常を見落とすといった問題を繰り返していたことが分かり、運営に当たる日本医療機能評価機構が改善を求めました。（中略）日本医療機能評価機構がこれまで補償対象とした事故のうち、261のケースを分析したところ、23の医療機関で複数の事例があり、このうち5つの施設が同じ問題を繰り返していたことが分かりました。

それぞれ問題とされたのは、胎児の心拍数の異常を見落としたか、陣痛促進剤の使い方が学会のガイドラインを逸脱していたかのいずれかだったということです。このため機構は5つの医療機関に改善を求める文書を送り、半年後をめどに取り組み状況を報告するよう求めました。

分析に当たった日本産科婦人科学会の岡井崇副理事長は、「お産の現場で医療の質を向上させる余地のある事例が存在することは間違いない。脳性まひになる赤ちゃんを一人でも減らすため、学会と協力して再発防止に向けた態勢作りを強化したい」と話しています。

医師専用の掲示板や医師のブログ、医師が書き込んだウィキペディア等に見られる偏見や差別

- ・ クレーマーが薬害訴訟や医療裁判をしている
- ・ 被害者たちの市民運動が医療を崩壊させた
- ・ 精一杯医療を行っても結果が悪ければ訴えられる
- ・ 薬害訴訟や医療裁判が医療現場を萎縮させている



人間を相手にし、命や健康を対象にする仕事である医療には、コミュニケーションの技術よりも、偏見や差別、誹謗中傷のない人権感覚を育てることが肝要。

## 医師のネット言論などで報告書一日医懇談会

日本医師会の第11次生命倫理懇談会(座長＝高久史磨・日本医学学会会長、自治医科大学長)は2010年2月1日、「高度情報化社会における生命倫理」についての報告書をまとめた。

医師によるインターネット言論については、医師が加害者になる事例があると指摘し、医療事故の被害者や医療機関内部の不正の告発者、医療政策にかかわる公務員個人などを対象とした不注意な言論が、医師という専門職に対する信頼を損なう結果につながると懸念。

医師としてふさわしくない情報発信の例として、▽匿名発信、多重発信、なりすまし発信▽虚偽情報、未確認情報の流布▽個人攻撃、個人に関する情報の収集と投稿などを挙げている

## 「期待に反した診療結果」～お産のリスクへの無理解？

- ・ 妻の出産では是非知りたいこと
  - ・ 医師と助産師の人数
  - ・ 分娩誘発に関する考え方
  - ・ 帝王切開まで何分かかるか
  - ・ どこに搬送してもらえるのか
  - ・ 輸血開始までの所要時間
  - ・ 麻酔は誰が担当するのか
  - ・ 小児科医・新生児科医との連携
- ・ あまり気にしないであろうこと
  - ・ 病院エントランスの豪華さ
  - ・ 病室のアメニティ
  - ・ 病院専属シェフの有無
  - ・ お祝い膳のメニュー
  - ・ アロマテラピーサービスの内容

情報流通量が多いのは、残念ながら右側・・・

↓  
こうした現実に一石を投じるところまで  
産科医療補償制度が波及効果を及ぼす必要あり。  
それなくして、社会の理解は得られない。

## 本当のリスクマネジメント

### ①薬害等の医療犯罪防止のために

- ・ 医療界全体の内部の民主化
- ・ 患者との民主的関係、患者の人権尊重

### ②副作用被害等の医療事故防止のために

- ・ 健全なチーム医療による専門性の発揮
- ・ 医療スタッフ・患者・家族の情報共有

35

## 薬剤師会関係者から被害者団体へ

- ・ コンビニやインターネットで薬が販売されるのは薬害防止の観点から不安だと思いませんか？
- ・ 病院の中での注射投薬に関しても、もっと専門家である薬剤師がかかわるべきだと思いませんか？

37

## 薬剤師にのぞむこと

### 専門家として薬害・副作用被害の防止を！

＜薬局＞薬剤師を介し薬が販売されること

＜病院＞薬剤師が関与して投薬されること

(そのために)

- ・ 薬害の実態をよく知っておいてほしい
- ・ より積極的に医療に関わってほしい

38



## 患者のための薬剤師でいてほしい

- 学問的良心とは真実を求める気持ちを持つこと。  
(決めつけないで、情報共有の努力を続けること)
- 職業的良心とは精一杯の努力を繰り返すこと。  
(市民感覚にあった健全な価値観を忘れないこと)
- 医師の言いなりにならず、チーム医療の一員に。  
(薬剤師や助産師の不要論に対抗するためにも)
- 薬業界のための患者ではなく、患者のための薬。  
(人間を相手にする仕事の倫理と人権感覚を)

39

## 配布資料

### <勝村久司プロフィール>

1961年生まれ。京都教育大学理学科天文学研究室卒業。現在、大阪府立高校理科教諭。  
「医療情報の公開・開示を求める市民の会」「全国薬害被害者団体連絡協議会」「陣痛促進剤による被害を考える会」「患者の視点で医療安全を考える連絡協議会」「医療過誤原告の会」等の世話人。「東京大学大学院医療政策人材養成講座」や「京都大学医学部」等の非常勤講師も務める。  
【URL】<http://homepage1.nifty.com/hkr/> 【mail】[h-katsumura@nifty.com](mailto:h-katsumura@nifty.com)

### <医療裁判・市民運動の経過>

90年12月 12/3に妻が妊娠38週の定期検診で無理矢理入院させられる  
12月 12/4に長女出産（陣痛促進剤被害）→9日後長女死去（妻も一時危篤）  
91年1月 枚方市民病院のカルテ等を証拠保全  
10月 「医療過誤原告の会」設立に参加  
92年3月 大阪地裁に提訴  
95年8月 次男出産時に長女の帝王切開術跡から子宮破裂→重度脳性麻痺→98年1月死去  
96年4月 「医療情報の公開・開示を求める市民の会」設立に参加  
97年2月 大阪地裁で敗訴判決  
6月 レセプト開示実現  
99年3月 大阪高裁で完全逆転勝訴判決（確定）  
10月 「全国薬害被害者団体連絡協議会」設立に参加  
00年12月 長女の10年目の命日に枚方市民病院の職員研修で講演  
02年4月 枚方市「医療事故防止監察委員協議会」委員就任（現在任期終了）  
03年3月 枚方市長に「例外のないカルテ開示」他を提言  
03年9月 京都市民医連中央病院「倫理委員会」委員就任  
04年7月 (財)医薬品医療機器総合機構「研究業務運営評議会」委員就任（現在任期終了）  
05年2月 連合「患者本位の医療を確立する連絡会」委員就任  
3月 厚生労働省「医療安全対策検討ワーキンググループ」委員就任（現在任期終了）  
4月 厚生労働省「中央社会保険医療協議会」委員就任  
9月 特定非営利法人「日本医療政策機構」相談役就任  
11月 (財)日本医療機能評価機構「裁定委員会」委員就任（現在任期終了）  
06年11月 生駒市「西奈良地区新病院整備専門委員会」委員就任（現在任期終了）  
07年2月 (財)日本医療機能評価機構「産科医療補償制度準備委員会」委員就任（現在任期終了）  
08年7月 (財)日本医療機能評価機構「産科医療補償制度運営委員会」委員就任  
08年10月 「患者の視点で医療安全を考える連絡協議会」設立に参加  
10年4月 医療機関窓口でのレセプト並明細書の発行実現  
10年4月 (財)日本医療機能評価機構「産科医療補償制度再発防止委員会」委員就任

### 【主な著書】

- 「ぼくの『星の王子さま』へ」～医療裁判10年の記録～（幻冬舎文庫）
- 「患者と医療者のための『カルテ開示Q&A』」（岩波ブックレット）
- 「レセプト開示で不正医療を見破ろう！」（小学館文庫）

### 【主な共著書】（発行はいずれも「さいろ社」）

- 「カルテ改ざん」（医療情報の公開・開示を求める市民の会/編）
- 「カルテ改ざんpart II」（医療情報の公開・開示を求める市民の会/編）
- 「医療被害にあったとき」（医療情報の公開・開示を求める市民の会/編）
- 「陣痛促進剤 あなたはどうする!?」（陣痛促進剤による被害を考える会/編）
- 「薬害が消される!」～教科書に載らない真実～（全国薬害被害者団体連絡協議会/編）







