

頼ってズルズルと使い続けると、副作用も現れま  
すし、その副作用に対応  
するための薬がさらに処方  
されます。胃潰瘍にな  
ればその薬を処方され、  
骨粗鬆症になればビタミ  
ンDの薬を出され、と雪

だるま式に薬が増えてしま  
う。症状を抑える対症  
療法だけでなく、「根治」  
をきちんと考えなければ  
なりません」

そして、2〜3年のス  
パンで目に見える重篤な  
副作用が出なかった場合

でも、長く使い続けた場  
合、結局は命を縮めるこ  
とになる。

「ステロイドは免疫を抑  
制することで様々な病氣  
の症状を抑えています。

都合よく、体の「一部の  
免疫」が弱められるわけ  
ではなく、全身の免疫が

弱くなっていく。外敵に  
抵抗する力が小さくなる  
のですから、様々な病氣  
にかかりやすくなる。

たとえばリウマチにス  
テロイドを長期間使う  
と、肺炎やがんにかかり  
やすくなります。こうし  
た病氣は高齢者にとって

は危険なものです。結果

的には、ステロイドを使  
わなかった人に比べて、  
10年以上も寿命が短くな  
るといいうことがあるので  
す」(前出の石原氏)

夢のような効果がある  
ものには、必ず強い副作  
用がある。そのことを知  
った上で、薬は選ばなけ  
ればならない。

# 巨泉さんだけじゃない

# 「てんがん」の薬に 殺された患者遺族の怒り

## 基準の16倍を投与していた

「すでに東京女子医大と  
の話合いは決裂してい  
ます。病院側は法的には  
責任はない、過失はなか  
ったという立場を貫いて

いる状況です。このまま  
では、裁判にならざるを  
得ない」  
こう語るのは、遺族の  
長浜明雄さん(41歳)の

代理人を務める安東宏三  
弁護士だ。  
事の発端はこうだ。明  
雄さんの妻・裕美さん(当  
時43歳)が亡くなったの  
は2014年のこと。東

京女子医大病院で検査を  
受けたところ脳腫瘍が発  
見され、抗てんかん薬「テ  
ンケンR」が投与されて  
いた。その後、けいれん

発作を起こしたため、病  
院側は抗てんかん薬の  
「ラミクタール」を追加  
処方した。だが、この薬  
の副作用により、皮膚が

## 医者に言われようが やめたほうが得な 「手術と薬」全実名

測られる「中毒性表皮壊  
死症」を発症し、亡くな  
ったことが先頃判明。  
「事前に医師から副作用  
の危険性は伝えられなか  
った」という遺族の訴え  
に対し、東京女子医大側  
は「きちんと説明した」  
と回答した。

安東弁護士が、遺族の  
気持ちに代弁する。

「用法や用量を守らず  
に、規定の16倍ものラミ  
クタールを処方されたこ  
とについて」「なぜそんな  
死のリスクが高まる処方  
をしたのか」「なぜ副作  
用があることを事前に説  
明してくれなかったという  
か」を知りたいという気  
持ちは「主人は今回動い  
たのです。もし医師から  
説明があれば、そんな  
薬の処方をお願いするこ  
とはなかった」とも言っ  
ています。こちらとして  
は明らかに病院側の過失  
だと考えています」  
ラミクタールの添付文  
書に「最初の2週間は1



新宿区にある東京女子医大病院で、事件は起きた

日おきに25mgまで」と記  
載されている。また用量  
を超えた投与では「皮膚  
障害の発現率が高い」こ  
とも明記されている。に  
もかわらず、遺族や調  
査を行った第三者機関に  
よると、同院は当初から  
適正用量を大幅に超える  
1日200mgを連日に  
わたり投与していたとい  
う。

東海大学名誉教授の大  
橋陽一氏が解説する。

「ラミクタールの添付文  
書には赤字で重篤な副作  
用があると警告が書かれ  
ていますが、それだけ注  
意が必要な薬ということ  
です。単剤でも30〜8%、  
今回のような抗てんかん

## 反省しない医者たち

薬との併用では55〜2%  
の割合で副作用が出るこ  
とが書かれています。医  
者がそれを知らなかった  
とは考えにくい。  
気づいた薬剤師が医師  
に注意を促したことも報  
道されていますが、医師  
はそれを無視したので  
す。処方権は医師にある

医師が薬の処方を選  
ばばかりに、死期を早め  
てしまう――。7月12日  
に逝去した大橋巨泉さん  
も在宅医によるモルヒネ  
の大量投与により死期を  
早めた可能性が高い。妻・  
寿々子さんは「最後の在  
宅介護の痛み止めの誤投  
与が無ければと許せない  
気持ちです」と心境を公  
表している。

医療裁判を専門に扱う  
石黒麻利子弁護士が語る。  
「医療事故の相談を受け  
こすのは、ある特定の大  
学病院が多く、特定の医

ので、そうしたこともあ  
りうる。今回の件は、医  
者の傲慢が生んだ医療事  
故だと思えます」  
病院側は遺族に対して  
「死亡したのは体質の間  
題が大きい」と伝えたと  
いうが、明らかにこの処  
方の仕方はおかしいと言  
わざるを得ない。

師や看護師が医療過誤の  
リビーターになっている  
と感じます。これは大学  
病院の事故が起きた際の  
対応が全般的に隠ぺい体  
質で事故の反省をしない  
から、また同じことを繰  
り返すのです」

事実、東京女子医大で  
は、14年に、小児には使  
用が禁止されているプロ  
ポフォール(麻酔薬、鎮  
静剤)を医師が承知の上  
で投与し、死亡させたこ  
とが判明。病院側もミス  
を認めている。

「すべての大学病院では  
ないですが、事実を隠す

ために口裏を合わせた  
り、医療裁判を意識しな  
がらカルテを書いたりし  
ている病院も少なからず  
あります。本来なら事実  
を明らかにし、反省して  
再発防止に取り組むのが  
当たり前の行動だと思っ  
たのですが……。裁判で負  
けないことだけに重きが  
置かれている。こういう  
「負のシステム」が大学  
病院の中には出来上がっ  
ているのです」(石黒氏)

実際、医療裁判の患者  
側の勝訴率は25%以下と  
非常に低い。

「それほど医療ミスの証  
明は難しく時間もかかる  
のです。経済的な負担も  
大きい。それを病院側も  
分かっているから強気に  
出るし、いずれ患者側が  
泣き寝入りすると高を括  
っているのです」(石黒氏)

病院は自分たちの立場  
を守るためなら、時に患  
者を切り捨てることもあ  
る。医者に騙されないと  
するために、患者側も情報を集  
める必要がある。