

# スモン

## 目次

スモン（とびら） .....	21
私の被害と訴え（上山幸男） .....	22
スモンとは.....	26
都道府県別スモン被害者数 .....	27
スモン統計の推移（2019年初めて収載） .....	28
スモンを知らない医師、医療機関へ.....	30
スモン年表.....	31

# 私の被害と訴え

上山 幸男（スモンの会全国連絡協議会役員、岡山スモンの会会長）

昭和42年（1967.3） 整腸剤服用によりスモン病発症（当時22歳）

昭和46年（1971年）10月 岡山スモンの会結成

昭和52年2月（1977.2） 岡山スモン訴訟原告団となる。

平成19年「岡山スモンの会」の会長として、会・会員の世話役活動をしています。

## 「薬害スモン」被害患者の経過と現状

私は、昭和42年頃（22歳）腹痛などで通院していましたが、痛みが強くなり病院に行ったら慢性虫垂炎のようだとされ手術をしました。2週間ほどで退院しましたが、その後も腹痛が治まらず薬を続けていました。この時に飲んだ整腸剤キノホルムが原因で、足のシビレ等も出て、薬害スモン病を発症しました。その後も腹痛が治らず、入退院を繰り返し、通算2年程度の入院治療を行いました。その間には病院を変わり、また、5ヶ月間はリハビリの温泉療法であったことから、キノホルム薬を飲まなかった期間が有り服用量も少なく、他のスモン患者に比べると軽症ですみました。

そのような中で昭和46年岡山スモンの会が結成されて活動に加わり、現在、会長をしていることから、スモン病の実態を知り、患者団体での体験をお話し致します。

昭和42年頃発症した多くの患者の病状は、激しい腹痛、引きつるような痛み、足のビリビリした痛みで、眠れない夜を過ごし、下肢がマヒして歩けなくなり車椅子生活となる人、また、目がかすんで物が二つに見えたり、失明してしまう人などが大勢出ました。

○ マスコミ報道では「奇病発生」などと騒がれました。昭和44年頃に、ウイルス等の感染で「伝染病」の疑いがあるとの説が医学界で発表されました。岡山県の井原では患者数約260人と集団発生し、死者が16人出たことから「恐怖の町」と言われ、隔離病棟に入り、仲の良い友達も来てくれなくなった、中には、病気の苦しさや 社会からの疎外に耐えきれず自殺する人も出ました。また、湯原町では、天皇陛下が植樹祭で来町されるのに備え、予防薬としてキノホルム製剤及びこの製剤を含む家庭用救急箱を配布した事などから、岡山県は全国的にもトップクラスの被害者が出ました。

被害者 T さんが、入院の日に読まれ「岡山スモンの記録」に投稿された句では  
手も足も 麻痺して動かず 目も見えず 生ける屍 入院の日は （昭和42年）  
（ 退院後の苦痛な日々 ）

もの言うも 息することも むなしくて 神召しまきず 今日涙す

また、Nさんは、スモンに倒れた当時は、下半身の神経麻痺により足指一本も動かすことが出来ず、支えがなければ、上半身を起こしていることもできない重症でありました。

Iさんは、両手に松葉杖で、視力が無いため手を引かれるようにして歩かれ、足がしびれたり歩けないことよりも、目の見えないのが一番困ります。と言われました。

他にも、「一人しかない兄弟にも、嫁にも、再起不能の病気に愛想をつかされて、一家バラバラになり、嫁も子供二人を家にのこして家出、離婚になった。その子供をかかえ、病苦と闘っている。家も商売も長い療養生活のため失って生活保護を受けざるをえなくなった。

この苦しみをどこへ訴えてよいのか。」と述べられています。(患者の実態調査から)

昭和44年頃、これらの問題を、個々で解決するのではなく組織の力によって解決しようとする動きが起こり「全国スモンの会」が結成されました。「一日も早く病気の原因を見つけ、治療法を確立してほしい」と患者会の訴えと要求から、国は「スモン調査研究協議会」を発足させて原因究明を進め、スモン患者特有症状の「緑尿、緑便、緑舌」を分析して、キノホルム化合物を検出し、スモンの原因物質が、薬に含まれるキノホルムであることを突き止めました。薬の服用状況を調べた結果は、患者のほぼ全員がキノホルムを服用していて、大量に服用した患者ほど症状が重かった。ある病院では、手術後の予防用にキノホルムを投与して、スモンが発症していました。

キノホルムは、初め塗り薬で消毒殺菌用として販売され、昭和8年、アメーバ赤痢に効果があるという報告が出てから、次第に腸内殺菌用の内服薬(のみ薬)として使われ初めました。アメリカでは、「キノホルムはアメーバ症のような特殊かつ重篤な症状の治療に限るとされていた。昭和20年頃の外国の論文には、もともと毒性があり、殺アメーバ剤として使用する場合でも、投与期間の限定、休薬期間の設定、肝障害などの様子を見ながら厳重な規制のもとで投与することと発表されていました。外国では、少量・短期投与であり、多人数のスモン病は出ていません。日本は、キノホルムを昭和11年劇薬に指定したが、3年後「国産品奨励」という国策に添わせるため、安全性の問題をぬきにして指定を解除してしまった。また、昭和28年以降、製造や輸入の許可申請を審査するに当たって、内外の文献調査はおろか、外国での取扱いや、戦前、日本で劇薬に指定した事実があるかどうかの調査さえ一切やらずに許可しました。

日本でのキノホルム中毒は、ウソでかためた製薬会社の申請を、すべて丸のみにして製造を許可し、何のチェックもしようとしなかった厚生行政の、生むべくして生んだ必然の結果だったのです。

○ 当時、日本でのキノホルム剤には、次のような効能、注意書きが添えられていました。

- 「本剤は極めて良好なる忍容性があるため、長期にわたる治療、特に敏感なる患者や小児、老若者などにも用いることができる」 — 昭和 35 年 10 月、チバ
- 「本剤は、日常最もしばしば遭遇する下痢を主訴とする疾患に対して非常に有効であり、かつ副作用は全くない」 — 昭和 37 年 11 月 強カメキサホルム、チバ
- 「本剤は強力、安全かつ経済的で、集団中毒、集団赤痢に最適である。内服された大部分は吸収されることなく排泄されると考えられている。副作用はほとんど見られない。ヨードに敏感な人に稀にヨード疹を見ることがある」 — 昭和 32 年 9 月エマホルム、田辺

日本では、アメーバ性以外の下痢に対しても、キノホルム剤はビタミン剤などと同様、無害安全宣伝の中で、なんの警戒心も払われることなく大量消費され、スモンの大量発生の一因となりました。

製薬会社のもうけ主義と、これを保護育成してきた厚生行政が多数のスモン被害者を作り出したという事実は、日本の医学・医療史上の一大汚点であり、この事実を忘れてはなりません。このような状況から、各地での裁判闘争へとつながり岡山でも昭和 48 年岡山スモン訴訟弁護団が結成され、その後私も原告となりました。

昭和 53 年から 54 年には、金沢地裁を始め東京、福岡、広島、京都、静岡など各地裁で原告勝訴判決が出ました。この勝訴判決を受けてス全協は、支援団体と共に千人規模の厚生省前での座り込み大行動を 11 回に亘り行う中で、改正薬事法・医薬品副作用被害救済基金法及び、当時の厚生大臣 橋本龍太郎から恒久対策の協議についての確認書を勝ち取りました。

その後、治らないスモン病を抱え 53 年を経過した患者は、当初考えていなかった介護保険制度などから、療養費が高額になるという事例がおきてきました。

スモンは、病院では入院費・食費は「特定疾患」対応なので無料ですが、介護老人福祉施設では、食費・住居費（ユニット型個室が多く高額）が必要です。

被害者 K さんの事例、女性で、視力障害により全盲で、歩行障害もあることから杖や支えが必要であり、びりびり感や下肢の痛みが強い方です。その後、睡眠障害も起こり、また腹部症状の悪化から脱腸も発生し手術を行われました。家で介護する夫の疲労も重なったことから、自宅療養が無理となり病院へ入院されました。3 ヶ月後頃から、快復の見込みが少ないので、介護施設に変わるようと病院から説得され、退院し介護老人福祉施設へ入所して、月額 13 万 5 千円程を支払っていました。

他に、スモンの介護認定の症度は、シビレ・痛みなど外から見えない症状が多く障害の程度を軽く認定される傾向が続いています。現在、介護保険での要介護 2 以下の施設入所が制限される現状、要介護度認定の改善に向けて要求していく必要があります。

また、令和元年度スモン患者の社会生活に関する動向調査研究報告で、在宅が 68%、時々入院が 11%、長期入院入所が 20% でありました。在宅の内、単身世帯が

43%と初めて4割を超えました。スモン病のために結婚できなかった方も多く、世話をしていた親や配偶者が亡くなり、老後の面倒を見てくれる人も無いという状況です。近年患者の中から孤独死の方も出ました。自宅療養が困難になった時に備え、自宅近くの開業医も含めて、長期療養が出来る病院を確保する事は重要だと思います。

高齢となり苦しんでいる患者が増えており、今後、スモン恒久対策の充実・支援を求める行動、及び、二度とスモンのような薬害を出さないために活動したいと思いますので、皆様のご支援ご協力をお願いいたします。

- 資料文献：「岡山スモンの記録」 昭 61 和年 12 月発行 岡山スモンの会  
 : 暴かれた危険-スモンの警告- 昭和 52 年 12 月 1 日発行 スモンの会全国連絡協議会  
 : 令和元年度スモンに関する調査研究班研究報告会 日本福祉大学社会福祉学部 田中千枝子  
 : 日本評論社「グラフィックドキュメント スモン」



## スモンとは

スモン (SMON) は (亜急性・脊髄・視神経・末梢神経障害) の略称。整腸剤「キノホルム」を服用したことによる副作用です。腹部膨満のあと激しい腹痛を伴う下痢がおこり続いて、足裏から次第に上に向かって、しびれ、痛み、麻痺が広がり、ときに視力障害をおこし、失明した人も大勢います。膀胱・発汗障害などの自立障害性症状・性機能障害など全身にキノホルムの影響が及んでいます。中枢神経麻痺・末梢神経麻痺・感覚麻痺の三つが加わったスモンの運動機能障害は、機能を回復することはきわめて困難と云われています。涙ぐましい努力によってやっと歩行が出来るようになった患者も、今では疲労と加齢が加わって、かなり症状が悪化し、余病も併発しやすくなっています。

1955年頃から散発し、1967～8年の大量発生で(12,000～16,000名とも云われる)奇病、風土病、ウイルス説まで発表されたため、村八分、離婚、家族離散など、自殺者も相次ぎました。

これらの被害は、術後の回復のため、また胃腸障害等、医師の投薬により引き起こされたものが大半で、186種に及ぶ一般市販薬、地方によっては置き薬によっても被害を受けました。

被害者たちの大運動により、1979年9月、薬害根絶の願いを込めて、薬事二法を国会で成立させ、同年9月15日、国及び製薬企業がその責任を認めて被害者救済の道筋を定めた確認書に調印し、当時の厚生大臣が謝罪するとともに、薬害根絶の努力を確約しました。

私たちのたゆまぬ努力と運動により、難病対策としての施策を充実させることができました。また、治療費の公費負担をはじめ、全身病としておこる余病についても公費負担を勝ち取ることができました。しかし、「スモン特別法」の対案まで出して闘いましたが、残念ながら被害者対策は、一般施策の中で行われることとなり、スモン発症から40有余年、スモンを理解する医師も少なくなり、国の医療、福祉など社会保障制度が後退するなど、制度が改悪されるごとに影響を受けることとなり、私たちは私たちが勝ち取った諸々の恒久対策が後退しないよう、運動を続けています。また、介護についてもこれまで介護してくれていた父母、配偶者は勿論、兄弟や子供たちさえ長年の介護に疲れ、高齢化し、或いは倒れ、或いは他界し、そこへ介護保険制度の導入で「薬害被害者」という立場を全く無視し、特殊な神経症状を考慮せず、「保険あって介護なし」の状況です。特に、今後の課題として「若年発症者」問題です。視力障害を伴う重篤な人が多く、生活全般にわたる対策が必要です。生存スモン被害者の平均年齢が78.5歳という状況の中で、『最後の一人までどう支えるか』、恒久対策が急務です。

2014年10月

スモンの会全国連絡協議会

## 都道府県別スモン被害者数

	報告県	被害者数	人口 10 万対被 害者数		報告県	被害者数	人口 10 万対被 害者数
1	北海道	450	8.4	26	京都府	339	15.1
2	青森県	36	2.4	27	大阪府	1,209	16.4
3	岩手県	78	5.5	28	兵庫県	466	10.2
4	宮城県	62	3.4	29	奈良県	152	16.6
5	秋田県	135	10.5	30	和歌山県	130	12.3
6	山形県	215	17.3	31	鳥取県	28	4.8
7	福島県	145	7.3	32	島根県	149	18.9
8	茨城県	55	2.6	33	岡山県	710	40.8
9	栃木県	64	4.0	34	広島県	440	17.9
10	群馬県	38	2.3	35	山口県	154	10.0
11	埼玉県	182	4.9	36	徳島県	414	50.8
12	千葉県	150	4.6	37	香川県	112	12.2
13	東京都	1,048	9.4	38	愛媛県	140	9.7
14	神奈川県	292	5.5	39	高知県	141	17.2
15	新潟県	368	15.4	40	福岡県	375	9.2
16	富山県	100	9.7	41	佐賀県	46	5.4
17	石川県	52	5.2	42	長崎県	73	4.5
18	福井県	131	17.5	43	熊本県	102	5.9
19	山梨県	43	5.5	44	大分県	108	9.0
20	長野県	240	12.2	45	宮崎県	37	3.4
21	岐阜県	232	13.1	46	鹿児島県	33	1.9
22	静岡県	183	5.9	47	沖縄県	1	
23	愛知県	851	16.1		不明	146	
24	三重県	228	14.7		計	11,007	10.6
25	滋賀県	124	14.0				

(厚生省特定疾患スモン調査研究班「昭和 50 年度研究業績」から引用)  
スモン被害者の恒久救済と薬害根絶をめざす全国実行委員会編 (1979. 12. 28 第 1 刷)  
『薬害根絶をかちとるためにースモン全面解決闘争関係資料集ー』 228 ページ所収

## スモン統計の推移（2019年初めて収載）

## スモン統計の推移

2020.7.30厚労省提供

## 1. 支払対象者の推移

	H23. 4. 1	H24. 4. 1	H25. 4. 1	H26. 4. 1	H27. 4. 1	H28. 4. 1	H29. 4. 1	H30. 4. 1	H31. 4. 1	R 2. 4. 1
	現在	現在	現在	現在	現在	現在	現在	現在	現在	現在
男性	(27.1%) 531	(27.3%) 506	(27.4%) 479	(27.8%) 455	(27.3%) 418	(27.6%) 394	(27.7%) 366	(27.4%) 334	(27.8%) 315	(27.8%) 295
女性	(72.9%) 1,429	(72.7%) 1,349	(72.6%) 1,269	(72.2%) 1,184	(72.7%) 1,115	(72.4%) 1,034	(72.3%) 954	(72.6%) 887	(72.2%) 819	(72.2%) 765
合計	(100.0%) 1,960	(100.0%) 1,855	(100.0%) 1,748	(100.0%) 1,639	(100.0%) 1,533	(100.0%) 1,428	(100.0%) 1,320	(100.0%) 1,221	(100.0%) 1,134	(100.0%) 1,060
鑑定なし	(2.2%) 44	(2.3%) 42	(2.3%) 40	(2.0%) 33	(2.1%) 32	(2.2%) 31	(2.3%) 30	(2.3%) 28	(2.4%) 27	(2.5%) 26
症度Ⅰ	(41.7%) 818	(42.2%) 783	(42.0%) 734	(42.8%) 701	(43.4%) 666	(44.2%) 632	(45.0%) 594	(45.9%) 560	(46.2%) 524	(46.2%) 490
症度Ⅱ	(37.9%) 742	(37.2%) 691	(37.2%) 651	(37.0%) 607	(36.9%) 565	(36.0%) 514	(35.7%) 471	(34.8%) 425	(34.5%) 391	(34.3%) 364
症度Ⅲ	重症者	(8.3%) 162	(8.1%) 151	(8.3%) 145	(7.9%) 129	(7.7%) 118	(7.6%) 109	(7.3%) 97	(7.1%) 87	(6.9%) 79
	超重症者	(7.8%) 152	(8.0%) 148	(8.0%) 140	(8.1%) 133	(7.9%) 121	(8.0%) 114	(7.9%) 104	(8.1%) 99	(8.3%) 94
	超々重症者	(2.1%) 42	(2.2%) 40	(2.2%) 38	(2.2%) 36	(2.0%) 31	(2.0%) 28	(1.8%) 24	(1.8%) 22	(1.7%) 19

\*上段は各受給者数の割合である。

## 2. 支払対象者の年齢の高低

	H23. 4. 1	H24. 4. 1	H25. 4. 1	H26. 4. 1	H27. 4. 1	H28. 4. 1	H29. 4. 1	H30. 4. 1	H31. 4. 1	R 2. 4. 1
	現在	現在	現在	現在	現在	現在	現在	現在	現在	現在
鑑定なし	男	93~60	94~61	90~62	91~63	92~64	93~65	94~66	95~67	96~68
	女	97~62	98~63	99~64	91~65	92~66	93~67	94~68	95~69	96~70
症度Ⅰ	男	95~53	96~54	97~55	94~56	95~57	96~58	97~59	97~60	98~61
	女	104~56	105~57	106~58	107~59	108~60	109~61	99~62	100~63	101~64
症度Ⅱ	男	99~42	98~43	99~44	100~45	93~46	94~47	95~48	96~49	97~50
	女	103~44	101~45	102~46	103~47	104~48	101~49	102~50	103~51	104~52
症度Ⅲ	重症者	男	89~56	90~57	91~58	92~59	93~60	94~61	95~62	93~63
	女	100~56	101~57	102~58	103~59	104~60	105~61	106~62	107~63	108~64
超重症者	男	87~45	88~46	89~47	90~48	91~49	92~50	90~51	91~52	92~53
	女	97~45	98~46	98~47	99~48	100~49	95~50	96~51	97~52	97~53
超々重症者	男	85~58	85~59	86~60	87~61	88~62	89~63	90~64	91~65	83~66
	女	93~45	94~46	95~47	93~48	94~49	91~50	90~51	91~56	92~57

## 3. 支払対象者の平均年齢の推移

	H23. 4. 1	H24. 4. 1	H25. 4. 1	H26. 4. 1	H27. 4. 1	H28. 4. 1	H29. 4. 1	H30. 4. 1	H31. 4. 1	R 2. 4. 1
	現在	現在	現在	現在	現在	現在	現在	現在	現在	現在
支払対象者全体	男	75.4	75.9	76.6	77.2	77.6	78.2	78.6	79.0	79.5
	女	79.9	80.5	80.9	81.3	81.8	82.2	82.6	83.1	83.6
	計	78.7	79.2	79.7	80.2	80.7	81.1	81.5	82.0	82.5
症度Ⅲ	重症者	男	76.7	77.1	77.9	78.3	79.4	79.6	79.7	79.1
	女	81.0	81.7	82.2	82.2	82.6	83.0	83.6	83.9	84.3
	計	80.4	81.0	81.6	81.6	82.1	82.5	83.0	83.2	83.7
超重症者	男	71.1	72.0	72.4	72.8	72.0	73.0	73.0	74.0	
	女	76.8	77.6	77.9	78.4	78.8	79.2	79.3	80.0	
	計	74.9	75.7	76.1	76.5	76.7	77.1	77.2	78.0	
超々重症者	男	73.9	73.3	74.3	75.3	77.0	78.0	79.0	80.0	
	女	74.4	75.1	75.2	75.0	75.7	75.8	75.9	78.4	
	計	74.3	74.8	75.0	75.1	75.9	76.2	76.5	78.7	



## 6. 都道府県別健康管理手当等支払対象者の推移

R 2. 4. 1現在

	H23	H24	H25	H26	H27	H28		H29		H30		H31		R2	
	対象者	対象者	対象者	対象者	対象者	対象者	増△減	対象者	増△減	対象者	増△減	対象者	増△減	対象者	増△減
北海道	81	75	71	70	67	64	△ 3	63	△ 1	56	△ 7	55	△ 1	52	△ 3
青森	9	9	9	9	9	8	△ 1	7	△ 1	7		6	△ 1	5	△ 1
岩手	20	19	18	16	16	15	△ 1	14	△ 1	14		14		12	△ 2
宮城	29	26	22	21	20	19	△ 1	18	△ 1	14	△ 4	13	△ 1	12	△ 1
秋田	20	18	17	15	14	14		14		12	△ 2	9	△ 3	8	△ 1
山形	36	34	31	30	30	29	△ 1	27	△ 2	24	△ 3	23	△ 1	21	△ 2
福島	16	16	15	14	13	14		13	△ 1	13		13		12	△ 1
茨城	12	10	10	7	6	7		7		6	△ 1	6		6	
栃木	16	15	12	11	10	9	△ 1	9		9		8	△ 1	7	△ 1
群馬	16	15	15	13	11	11		8	△ 3	8		7	△ 1	6	△ 1
埼玉	46	42	41	38	37	36	△ 1	31	△ 5	32	1	29	△ 3	26	△ 3
千葉	51	50	50	46	45	37	△ 8	36	△ 1	32	△ 4	31	△ 1	30	△ 1
東京都	175	164	160	150	142	133	△ 9	122	△ 11	113	△ 9	103	△ 10	98	△ 5
神奈川	81	76	74	70	63	60	△ 3	58	△ 2	54	△ 4	51	△ 3	49	△ 2
新潟	50	47	45	44	42	38	△ 4	35	△ 3	32	△ 3	28	△ 4	25	△ 3
富山	16	14	14	14	14	11	△ 3	10	△ 1	9	△ 1	9		8	△ 1
石川	7	7	7	7	7	7		6	△ 1	5	△ 1	4	△ 1	4	
福井	12	11	11	11	11	10	△ 1	7	△ 3	7		6	△ 1	5	△ 1
山梨	9	9	8	7	7	6	△ 1	6		6		6		6	
長野	53	48	45	40	39	38	△ 1	37	△ 1	34	△ 3	32	△ 2	26	△ 6
岐阜	42	40	35	32	30	29	△ 1	24	△ 5	22	△ 2	20	△ 2	20	
静岡	42	42	38	36	31	30	△ 1	27	△ 3	25	△ 2	20	△ 5	18	△ 2
愛知	101	95	88	79	73	66	△ 7	60	△ 6	55	△ 5	52	△ 3	49	△ 3
三重	44	42	40	39	35	32	△ 3	31	△ 1	27	△ 4	20	△ 7	18	△ 2
滋賀	14	14	14	14	14	12	△ 2	11	△ 1	8	△ 3	8		6	△ 2
京都	60	56	54	53	49	47	△ 2	39	△ 8	36	△ 3	36		34	△ 2
大阪	125	114	108	102	96	88	△ 8	82	△ 6	77	△ 5	75	△ 2	68	△ 7
兵庫	101	100	94	90	82	74	△ 8	69	△ 5	64	△ 5	58	△ 6	56	△ 2
奈良	31	30	27	25	23	22	△ 1	20	△ 2	17	△ 3	13	△ 4	13	
和歌山	22	22	18	17	14	10	△ 4	10		8	△ 2	8		8	
鳥取	5	5	4	4	4	4		5	1	5		4	△ 1	3	△ 1
島根	27	26	26	22	21	20	△ 1	20		20		20		19	△ 1
岡山	196	190	176	165	157	149	△ 8	139	△ 10	132	△ 7	123	△ 9	117	△ 6
広島	80	77	73	71	66	59	△ 7	56	△ 3	52	△ 4	48	△ 4	44	△ 4
山口	11	10	8	8	8	7	△ 1	5	△ 2	6	1	5	△ 1	4	△ 1
徳島	54	54	51	48	45	42	△ 3	41	△ 1	39	△ 2	33	△ 6	32	△ 1
香川	18	18	17	16	16	15	△ 1	14	△ 1	14		14		14	
愛媛	29	28	23	20	17	17		16	△ 1	14	△ 2	13	△ 1	12	△ 1
高知	29	27	26	24	22	20	△ 2	17	△ 3	14	△ 3	13	△ 1	12	△ 1
福岡	72	63	62	55	49	48	△ 1	47	△ 1	43	△ 4	43		43	
佐賀	12	12	11	10	9	8	△ 1	7	△ 1	6	△ 1	6		6	
長崎	18	18	17	16	14	11	△ 3	9	△ 2	8	△ 1	8		8	
熊本	20	18	16	15	15	15		12	△ 3	12		11	△ 1	10	△ 1
大分	23	20	18	18	16	15	△ 1	13	△ 2	12	△ 1	12		12	
宮崎	12	13	13	12	10	9	△ 1	9		9		9		7	△ 2
鹿児島	12	11	11	10	10	9	△ 1	5	△ 4	5		5		5	
沖縄	1	1	1	1											
小計	1,956	1,851	1,744	1,635	1,529	1,424	△ 105	1,316	△ 108	1,217	△ 99	1,130	△ 87	1,056	△ 74
															0
大韓民国	1	1	1												
アメリカ	1	1	1	1	1	1		1		1		1		1	
台湾	1	1	1	1	1	1		1		1		1		1	
オーストラリア	1	1	1	1	1	1		1		1		1		1	
ブラジル															
イギリス															
シリア															
カナダ				1	1	1		1		1		1		1	
小計	4	4	4	4	4	4		4		4		4		4	
															0
合計	1,960	1,855	1,748	1,639	1,533	1,428	△ 105	1,320	△ 108	1,221	△ 99	1,134	△ 87	1,060	△ 74

## スモンを知らない医師、医療機関

全国健康関係主管課長会議資料【平成 22 年 2 月 4 日（木）於：中央合同庁舎第 5 号館 低層棟講堂】の「1、難病対策について（7）その他」よりスモンの項を抜粋、医薬食品局が関係医療機関へ配布している



### 医療機関のみなさまへ 特定疾患治療研究事業における スモンの取扱いについて

1. スモン（SMON）は整腸剤キノホルムの副作用による薬害で、「亜急性脊髄・視神経・末梢神経障害」の略です。主症状は視覚、感覚、運動障害ですが、このほか中枢神経及び末梢神経が侵されることによる様々な症状が全身に幅広く併発する疾患であることが認められています(下記の症状欄を参照)。
2. スモン患者に対する医療費については、スモンの患者救済策の観点から、特定疾患治療研究事業の対象として、医療費の自己負担分を公費負担（補助率：10/10）としています。
3. 薬害の被害者であるスモン患者であることをご理解のうえ、スモン患者に対する特定疾患治療研究事業の適用をお願いします。

#### 症状

神経症状（下肢の異常知覚、自律神経障害、頑固な腹部症状等）をはじめとして、循環器系及び泌尿器系の疾病のほか、骨折、白内障、振戦、高血圧、慢性疼痛、めまい、不眠、膝関節痛、腰痛など、歯科疾患を含め、今なお、全身に様々な症状が幅広く併発することから、診療・治療に当たってはスモンによる影響を十分配慮することが必要となっている。

※症状の例示であって、スモンの全ての症状を記載しているものではない。

（平成 22 年 2 月 4 日 全国健康関係主管課長会議資料抜粋）

本件に対する紹介先：厚生労働省医薬食品局総務課  
医薬品副作用被害対策室  
電話 03-3595-2400

## スモン年表

年 代	事 項
明治 32(1899)年	キノホルム開発、外用防腐消毒剤「ヴィオホルム」として発売。
大正 2(1913)年	キノホルム、日本で発売。
昭和 9(1934)年	内服薬として、エンテロヴィオホルム発売。
昭和 10(1935)年	グラヴィッツ、ヒトのスモン様症例報告。パロス、キノホルム中毒と指摘し、チバ社に通告。
昭和 11(1936)年	内務省令第 19 号によりキノホルム劇薬指定。3 年後、戦時薬局方に収載、劇薬指定解除。
昭和 12(1937)年	内務省衛生試験所、キノホルムの新合成法開発。国産化。
昭和 13(1938)年	日本最初のスモン患者発生。
昭和 14(1939)年	チバ社、動物実験でキノホルムの神経毒性を確認。
昭和 20(1945)年	ディビッド、キノホルム剤をアメーバ赤痢以外に使うのは危険と警告。
昭和 28(1953)～ 31(1956)年	チバ・武田、エンテロヴィオホルム、田辺、エマホルムの製造販売開始。
昭和 30(1955)～ 32(1957)年	和歌山、三重、山形などでスモン患者が散発的に発生。
昭和 33(1958)年	最初の学会報告。
昭和 35(1960)～ 36(1961)年	米 FDA、キノホルム剤の厳重規制「アメーバ赤痢に適応限定、幼小児への使用制限、要指示薬指定」。チバ社同意。
昭和 36(1961)年	チバ社、日本でメキサホルム発売開始。釧路、室蘭に集団発生。
昭和 39(1964)年	埼玉県戸田市で 46 人が集団発生。「戸田病」と呼ばれる。 厚生省、京大・前川教授を班長とする研究班を発足。3 年後結論で解散。 内科学会総会で徳島市・日比野医師、感染説を主張。
昭和 40(1965)年	チバ社ら、キノホルム剤の犬、猫への使用中止措置をとる。
昭和 41(1966)年	ベルグレンの警告「長期大量投与によって視神経萎縮を起こす可能性がある」。その後副作用報告が集中する。
昭和 42(1967)年	この頃、岡山県井原で患者多発。44 年までに約 260 人、死者 16 人。
昭和 43(1968)年	岡山大を中心に感染説ひろまり、自殺、安楽死事件相次ぐ。 ベルグレン、再度の警告。
昭和 44(1969)年	9 月 厚生省「スモン調査研究協議会」発足。会長・甲野礼作。 10 月 岡山大・小坂教授、島田助教授らウイルス説を強調。 11 月 「全国スモンの会」結成。
昭和 45(1970)年	2 月 京大・井上助教授「スモンウイルス発見」と発表。 6 月 東大・田村教授ら、患者の尿からキノホルムをつきとめる。 8 月 新潟大・椿教授、患者調査からキノホルムとスモンの間に相関関係ありと発表。厚生省に報告。 9 月 8 日 厚生省、キノホルムの使用販売を中止。キノホルム含有薬品 186 種、103 社に及ぶ。以後患者発生激減。終息。
昭和 46(1971)年	5 月 28 日 「全国スモンの会」の 2 名、東京地裁に第一次スモン訴訟を起こす。その後すぐ分裂す。
昭和 47(1972)年	3 月 13 日 スモン調査研究協議会、これまでの研究成果を総括して、「スモンはキノホルムの服用によるものと判断される」と最終結論を発表。 12 月～ 大阪、前橋、神戸、京都など各地で続々提訴（52 年 10 月までに 21 地裁、約 4,000 名）
昭和 48(1973)年	6 月 8 日 東京地裁、第一回口頭弁論、本格的審理に入る。
昭和 49(1974)年	3 月 31 日 各地スモンの会が大同団結して「スモンの会全国連絡協議会」結成。
昭和 51(1976)年	6 月 10 日 東京地裁で被告製薬三社、和解表明。
昭和 52(1977)年	東京地裁、第一次和解案提示、第二次案提示、裁判長和解勧告。 10 月 29 日 東京地裁、一部原告と田辺を除く被告、国、チバ、武田で和解成立（第一陣原告 154 名中 34 名のみ）。
昭和 53(1978)年	3 月 1 日金沢地裁、8 月 3 日東京地裁、11 月 14 日福岡地裁で判決でる。
昭和 54(1979)年	1 月 16 日 「スモン被害者の恒久救済と薬害根絶をめざす全国実行委員会」結成 5 月 16 日～9 月 15 日 全面解決要求大行動。 9 月 7 日 薬事二法成立。 9 月 15 日 確認書、確認事項（二通）各調印。

出典：ス全教「暴かれた危険」に加筆修正 辻川郁子 2011.11.7

