



## 最近の一連の薬毒物中毒事件と法中毒学

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 日本法中毒学会 公開日: 2013-08-27 キーワード: 作成者: 鈴木, 修 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10271/1721">http://hdl.handle.net/10271/1721</a>

# SP3 最近の一連の薬毒物中毒事件と法中毒学

浜松医科大学法医学教室 鈴木 修

Recent Poisoning Cases in Japan and Forensic Toxicology

Osamu SUZUKI

Department of Legal Medicine, Hamamatsu University School of Medicine

## 【はじめに】

昨年7月25日和歌山亜硫酸入りカレー事件が発生し、市民4人死亡、63人が中毒入院した。その後30件以上の中毒模倣事件が発生しており、その主なものを表1に示す。一連の中毒事件に対して政府は重い腰を上げつつあるが、その取り組みは十分とは言いがたい。政府が対策を開始した背景には、現在まで続発してきた中毒事件のみならず次のような事情もある。すなわち日本が弾道ミサイル化学兵器によって攻撃される可能性がある事、数年前に遺棄化学兵器処分に関する国際条約が結ばれ、締結から10年以内に旧日本軍が外国に遺棄した化学兵器を処理しなくてはならない事、さらにはメタンフェタミンやコカイン等の乱用薬物中毒者の数が依然として増加傾向にあり、深刻な社会問題になっている事が挙げられる。

## 【政府の取組み】

和歌山の亜硫酸入りカレー事件を受けて、内閣直属の「毒劇物対策会議」が設置され11月27日に報告書が出され、その中で次の様な提言がされ、ある程度の予算措置がなされつつある。

- 1) 毒劇物対応関係省庁連絡会議の設置  
警察庁、消防庁、厚生省、法務省、内閣安全保障危機管理室、科警研、国立衛生研が一同に会して縦割りシステムの弊害を排して協力体制を組める様にする。
- 2) 全国8箇所の高度救命救急センター、全国142箇所の救命救急センターの強化。
- 3) 各警察科学捜査研究所、地方各衛生研究所、救命救急センターに高性能の検査・鑑識機器を整備する。
- 4) 日本中毒情報センターの機能強化。

さらに最近、内閣安全保障危機管理室では「重大ケミカル・ハザード専門家ネットワーク」と称して各分野薬毒物専門家約50名のリストを作成して、各関係機関に送付している。

## 表1. 和歌山カレー事件後の主な模倣事件

1998. 7. 25	和歌山カレー亜ヒ酸混入事件 (市民4人死亡、63人中毒 解決)
1998. 8.10	新潟アジ化ナトリウム混入事件 (社員10人入院 解決)
1998. 8. 26	東京「偽やせ薬」クレゾール混入事件 (中学生1人入院 解決)
1998. 8. 31 } 9. 1 }	長野青酸入りウーロン茶事件 (市民1人死亡、店長1人入院 未解決)
1998. 9.16	三重大学生物資源学部アジ化ナトリウム混入事件 (助教授、学生ら6人入院 未解決)
1998. 9. 24	京都大学農学部カドミウム混入事件 (助手、学生ら9人被害 未解決)
1998. 9. 27	岡崎共同研究機構アジ化ナトリウム混入事件 (職員ら4人被害 未解決)
1998. 10. 28	京都国立療養所アジ化ナトリウム混入事件 (医師8人被害 未解決)
1998. 12. 15	東京宅配青酸カリ自殺事件 (送り主含む3人自殺 解決)
1998. 12. 18 } 1999. 1. 6 }	神奈川、伝言ダイヤル変死事件 (女性2人死亡、数人被害 解決)

### 【各地医師会、薬剤師会、救急医学会やその他の団体の取組み】

各地方に中毒治療専門機関を指定し、そこに各薬毒物に対する特効薬等を集約的に準備する事を急いでいる。それぞれの業務の枠組をなくし、緊密な連絡網を構築するのが理想である。図1に薬毒物中毒の発生時の連携模式図を示す。薬毒物中毒により死亡すれば、外因死であるから必ず所轄警察に報告する必要がある。死亡に至らない中毒患者治療例に関しても医療機関は必ず所轄保健所に報告する必要がでてきた。

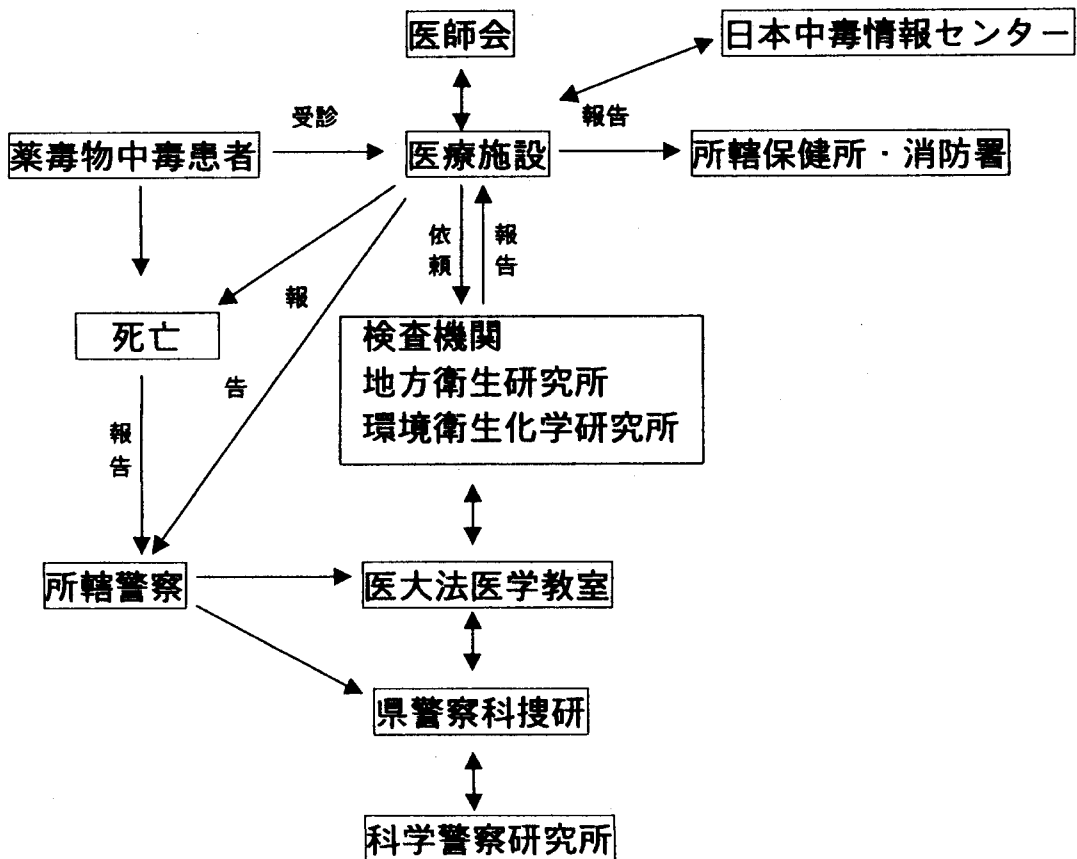


図1. 薬毒物中毒発生時の連携模式図

【法中毒学の問題点】

中毒事件対策では日本は欧米に比して随分遅れている。欧米大都市に必ず設置されているトキシコロジーセンターは日本では存在しない。日本政府のこれらに対する認識は低く、ごく最近各研究機関や救命救急センターに分析機器の購入のための予算措置が急ぎよ行われつつあるが、その額は中途半端かつ対症療法的であり、解決策になるとはとうてい思われぬ。それよりも薬毒物分析を専門とする人材の育成の方が大切であり、人材が絶対的に足りない。人材を育成するからには、それ相応のポジションが必要なわけであり、ポジションなしで人材育成はナンセンスである。

もう一つ大きな問題点がある。薬毒物中毒で人が死亡すれば外因死であるから、警察に報告され、死因の究明確認のための薬毒物分析は各県警察科捜研が担当する事になり特に問題はない。法中毒学を専攻している大学法医学教室が検死や解剖を担当すれば、そこが分析を行うのでこれも問題にならない。問題となるのは薬毒物中毒事件が発生し、中毒患者が生存しており、救急病院に搬送され、治療を受ける。その時に採取された吐物、血液、尿の薬毒物分析を一体どの機関が担当するのが問題となる。高度救命救急センターには比較的高度な分析機器が導入されつつあるが、それを駆使する人材が乏しい。内閣「毒劇物対策会議」報告書によれば図1に示すとおり、各地方衛生研究所が担当すればよいとの表現に受け取れるが、地方衛生研究所には財政的や人的な余裕は全くな

いのが現状である。もちろん大学法医学教室が、病院や民事にからんだサンプル分析を引き受ける時間や財政的、人的余裕もない。

### 【打開への模索】

これには人材の育成とそれに見合うポジションの確保が最も重要である。現在日本の経済事情は厳しい。なるべく安く、既存のものを最大限に利用しつつ対応するのが得策であろう。それには各地方衛生研究所に薬毒物分析担当者のポジションを1～2人増加させ、分析機器は既存のものを強化して使用するのがよいと思われるが、この点これから当事者の意見も尊重して検討しなくてはならない。

和歌山のカレー亜砒酸混入事件の際に特例としてとられた措置として、中毒入院患者の血液・尿試料の薬毒物検査費用に健保の適用が行われた。このような経済的支援も大変重要である。

薬毒物分析は容易な仕事ではない。法中毒学を専攻してもなかなかすべての薬毒物に精通しているわけではない。その意味で現在法中毒学者が主体となってインターネットを利用した中毒ネットワークが構築されている意義は大きい。分析法の情報を交換し、必要ならば経験豊富な分析者に依頼し合う事も可能となりつつある。

予算がもし許すならば、東日本、西日本に1箇所ずつ薬毒物分析専門研究所を第3セクター方式で設立し、民間病院等からの依頼を引き受けると同時にスポーツドーピング検査等の中核機関を兼ねるなどの考えは如何であろうか。実現に向けて努力したいものである。

### 【Summary】

On July 25, 1998, a tragedy of arsenic poisoning took place in Wakayama City; 4 people were killed and 63 hospitalized. Since then, various types of imitated poisoning cases are continuing in Japan. Japanese government and various organizations have recently started to take measure for these poisoning incidents. In this symposium, problems of our systems in forensic toxicology in Japan will be clarified, and proposals will be made to cope with various poisoning cases on a nationwide scale.