

## 29【P2】Ⅱ-272

薬剤性スティーブンス・ジョンソン症候(SJS)発症の第1アタック及び第2アタックと薬剤師の役割についての一考察

○鈴木 政雄<sup>1</sup>, 鈴木 順子<sup>2</sup>, 村山 純一郎<sup>3</sup>, 谷口 浩朗<sup>4</sup>, 秋本 義雄<sup>5</sup>, 福島 紀子<sup>6</sup>, 宮本 法子<sup>7</sup>, 三輪 亮寿<sup>8</sup>(<sup>1</sup>東理大薬,<sup>2</sup>北里大薬,<sup>3</sup>昭和大学病院薬剤部,<sup>4</sup>神経研究所付属晴和病院,<sup>5</sup>東邦大薬,<sup>6</sup>共立薬大,<sup>7</sup>東京薬大薬,<sup>8</sup>三輪法律事務所)

**【論点】**医薬品の副作用であるSJSに関する判例をもとに次の2つの論点を抽出した。①SJS発症という第1アタックに関する添付文書と医療関係者の注意義務の関係、②SJS発症の第2アタックである感染症併発時の薬剤師の治療計画への参画。

**【裁判例】事例1** (最高裁H14.11.8判決)：患者は発赤・発疹等を認めた後もフェノバールが継続投与され、SJS症候を発症し、視覚障害が残り、提訴。判決は添付文書に対する注意義務の判断に違法性があるとして、原審判決を破棄し、差し戻した。**事例2** (福岡高裁H14.5.9判決)：SJSで入院した患者が、多臓器不全で死亡した件につき、遺族は①不適切な処置で緑膿菌感染による敗血症の罹患、②適切な治療がなく、ショック死したとして提訴。判決はSJS患者への二次感染予見、防止及び適正な処置を講じるべき注意義務があるとして、原審判決を破棄し、過失を認定した。

**【考察と結論】**共に医師・病院を相手にした訴訟事件であるが、事例1における添付文書の確認ミス、SJSの症状・原因に対する認識不足の指摘は、患者中心の医療の必要性を指摘したもので、薬剤師に適切な服薬指導による薬害防止の役割を要求している。事例2はSJSという重篤な副作用により易感染性になった患者には、敗血症等の第2アタックへの防止が重要な課題となることを示している。そこでは感染症を専門する高度な知識をもつ薬剤師が治療計画への参画が必要で、あることが示唆されている。