

# 薬害のない明るい未来へ!

NO.9

11・10・12

東医研事務局発行

## 薬害イレッサ訴訟高裁へ

高裁は地裁と同じ場所、同じ法廷を使うとは知りませんでした。。。。

## 第一回控訴審を傍聴しました!

第一回控訴審が9月6日(火)11時から東京高等裁判所で行われました。傍聴券77に対して99名が抽選に参加。傍聴席はいっぱいになりました。原告・被告の双方が意見陳述を行いました。裁判長は「一審で主張・立証は尽くされており、あとはどう判断するかだ」と述べ、十分な審理をせず年内にも結審する恐れがあります。

### 次回は10月25日(火) 15時30分



### イレッサ裁判を傍聴。裁判は淡々と進みました。 青葉調剤薬局 薬剤師

高等裁判所での第一回目の口頭弁論を傍聴しました。

最初に一審原告側の弁論として、近澤さんたちの意見陳述が行われ、その後はアストラゼネカ側の「承認時にイレッサによる間質性肺炎の副作用は予測しえなかった」という主張が読み上げられました。そして最後に、次回の審議日程を決めるという形で、裁判は淡々と進みました。もっと白熱したものを想像していましたが、実際は違っていました。

今回の弁論だけを聞いた一般の方がいたとしたら、メーカーには責任を追及できないのではないかと感じる方もいるのではないかと思います。

裁判官は、一審の資料はすべて目を通してあるので、今までと同じプレゼンテーションは必要ない、あとはこちらがどう判断するかという段階だ、ということを繰り返し言っていました。半年間で死亡者が180人出ながらも使用し続けたという事実、命と儲けを天秤にかけることを、裁判官はどう受け止めているのか心配になりました。

薬剤師は安全性を懸念しますが、医師は有効性に惹かれる傾向があると感じます。また患者も、宣伝の仕方により期待が膨張します。メーカーは、患者の病状を少しでも良くするために、と言いますが、情報提供の仕方を見ると利益第一の行動としか思えません。これでは、繰り返すのも仕方ない気がします。

イレッサだけではありませんが、新薬を使用する側も未知の副作用が起こりうることを十分考慮し、気を付けていく必要があると思います。また、承認を早めた薬剤については特に、PMSや厳格な追跡調査をし、情報を隠すことなく使用できるようにしなくてはならないと感じました。



### 和解を拒否するため関係学会に見解発表を要請? 東医研事務局 薬剤師

イレッサが肺がん治療剤として発売されてから 9 年、薬害イレッサ訴訟は、2004 年の提訴から 7 年になります。ガン患者の命の重さを問うてきた裁判です。

今年 1 月に地裁から和解勧告が出たにも関わらず、被告の国・企業は応じませんでした。

3 月 23 日の東京地裁判決では、国・アストラゼネカによる注意喚起が不十分であったと両者の責任を認める内容でしたが、両方とも責任を認めず被害発生の原因を医療現場での適正管理の問題に責任転嫁し、控訴しました。

9 月 6 日に高裁でも第一回口頭弁論がありました。

原告の近澤さんは意見陳述でこれまでの無念な思いを訴えていました。

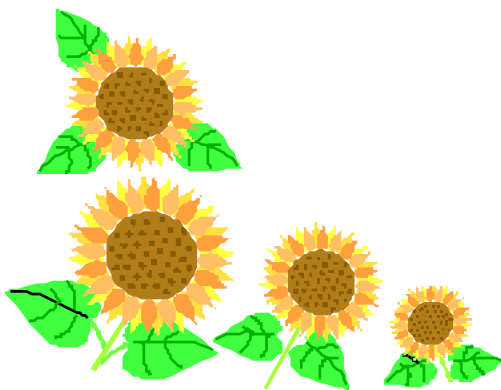
厚労省は和解を拒否する理由を作り出すために、関係する複数の学会に和解勧告に応じるべきではないという趣旨の見解の好評を要請し、文案まで渡していたことが発覚しました。このような厚労省の態度は、原告をさらに傷つけ怒りを高めてきました。

承認後わずか 2 年半で 557 名もの間質性肺炎による死亡者を出した薬の情報提供・管理責任が現場に転嫁されるようなことがあってはなりません。

医療従事者の一員として薬害根絶をめざし、この裁判は原告を支援し勝訴しなければならないと痛感しました。

報告が遅れて申し訳ありません！！

## 今年も薬害根絶デーに全国から結集！



9 : 0 0 薬害根絶デー 民医連の集い

< 平和と労働センター 2 階ホール >

学習講演

「薬害肝炎検証委員会最終提言と薬事法改正について」

講師：水口真寿美弁護士

1 1 : 4 5 薬害被害者などによるリレートーク < 厚生労働省前 >

1 3 : 0 0 「薬害根絶の碑」の前行動 < 厚生労働省前庭 >

1 3 : 3 0 パレード < 日比谷公園霞門から西幸門 >

1 5 : 0 0 薬害根絶デー集会 < 弁護士会館クレオ >

1 7 : 3 0 街頭宣伝行動 < 有楽町マリオン前 >

8 月 24 日（水）12 回目の薬害根絶デーを迎えました。全国から民医連の仲間も結集しました。

民医連の集いでは、水口弁護士から、薬害肝炎検証委員会の最終提言とそれに基づく薬事法改正についての講演がありました。薬害 C 型肝炎訴訟「基本合意書」に基づいて「薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方委員会」（以下、検証再発防止委員会）が設置され、2008 年 5 月から 2009 年 3 月に全 23 回開催されました。厚生労働省による第三者委員会設置は初めてのことで、20 人の委員のうち 5 人が薬害被害者です。2010 年 4 月には「最終提言」が行われ、現在は厚労省の各種検討会が提言を実行するための検討を始めています。

東医研からは職員と体験学習に参加していた薬学生が、パレードや集会にも参加しました。



またこのような集会があれば、自発的に参加したい。 昭和薬科大学 5 年生

今回、初めてこのような薬害を考える集会に参加させていただきました。薬害問題は大学で少ししか取り上げられていなかったもので、講演会やリレートーク、パレードなどとても有意義な経験が出来たと思います。

パレードでは被害者の方々や法学部の学生さんと行動出来ましたが、人数が集まっていたので沿道の方もか

なり注目されていたようでした。

講演会では、過去の薬害からの進歩は残念ながら本当に少しずつであることを知りました。企業主導の臨床試験、都合の悪い結果は排除しようとする国の隠ぺい体質・・・本当に患者を救おうと考えているなら行ってはならないことだと思います。弁護士さんや被害者の方の「情報が不足していたわけではなかったのにそれが活かされず、薬害という結果を招いてしまった」という言葉が印象的でした。確かに、薬害の問題だけにとどまらず、日本にはどこか「悪いことはなかったことにすれば良い。知らぬが仏。」を良しとする風潮があると思います。

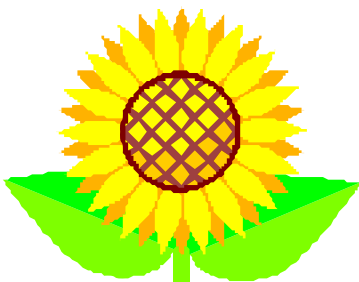
常に最悪の事態を想定する「予防原則」の考え方が、命に関わる事柄を取り扱う際にはとても重要になって来るといってお話もありました。これまで国や企業は「グレーゾーンなら白と考える」として、本当は必要な対策を採ってきませんでした。100%の安全を求めるのは確かに不可能に近いでしょうが、それでもそこを目指していくことは当然のことでしょう。薬害も、予防原則の考え方が浸透せず「もう少しはつきりさせてから・・・。」と二の足を踏んでいるうちにどんどん深刻になってしまいました。

これらのことから、薬害は医薬品そのものというよりも、それに関わる人々によって広まってしまったと言えるでしょう。そこには国と企業だけでなく、広い意味では医薬品を扱う医療関係者も含まれていると思います。

被害者や遺族、それを支援する方々は薬害の根絶を目指して医薬品安全管理の体制や規制の強化を目指して活動されています。根本的な解決にはまだまだ時間がかかりそうですが、第三者監視・評価組織の暫定的設置、大学のコアカリキュラムに薬害を取り組む等の成果もあがってきているとのことでした。

今回は多くの国民が、そして私自身も普段は忘れがちな「薬害」という問題をじっくり考えさせられるきっかけとなりました。私も、将来医薬品に関わる者としての自覚をしっかりと持ち、薬の良い面も悪い面も客観的に評価でき、患者に安心して薬物治療を受けてもらえるような薬剤師を目指したいと思います。

集会に誘ってくださり、付き添ってくださったみなさま、本当にありがとうございました。またこのような集会があれば、自発的に参加したいと思います。



## 被害者の声を直接聞いたことが一番印象に残っている。

日本薬科大学 3年生

水口弁護士の講演は、薬害のことに詳しくなかった私にはかなり難しい内容だった。学校の授業ではあまりふれることがなかった薬害のことを知るこの出来る良い機会だった。全国の各地域で薬害に取り組んでいることも知らなかった。小さな集団でもやれることはあるのだと感じたので、自分が将来薬剤師になったときには少しでも薬害問題に貢献していきたいと思う。

被害者の声を直接聞いたことが一番印象に残っている。学校の勉強では分からないことがたくさんあったので、これからもこのような活動に積極的に参加していきたい。薬を最終的に患者に手渡すのは薬剤師である。薬害問題の加害者は国や製薬会社だが、もし問題のある薬を調剤し手渡してしまったら、薬剤師も加害者になると思う。そうならないように、幅広い薬の知識を身につけ、他の薬剤師の手本となれるような薬剤師を目指して行きたい。



## 薬害再発防止のための最終提言の実行が課題

青葉調剤薬局 薬剤師

薬害根絶デーの集会に参加しました。支援する学生の会のみなさんがサリドマイド、スモン、ヤコブ、C型肝炎、イレッサの被害者ヘインタビューしたDVDが映され、被害者の苦しみなどが伝わってきました。東京民医連の薬害根絶の会からも活動報告がされました。

「薬害肝炎事件の検証および再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会」に参加したC型肝炎被害者の坂田さんから、その内容が話されました。坂田さんは1987年に婦人科で投与されたフィブリノゲンでC

型肝炎に感染し、2005年6月、九州訴訟に匿名原告として加わりました。2008年10月に検討委員会の委員となり、実名を公表しました。委員会は、約2年間に23回行われ、再発防止のための薬事法改正や、抗がん剤などによる健康被害の救済、薬害を学び再発を防止するための教育などについての最終提言を2010年4月にまとめました。全117ページに及ぶ提言と全595ページの研究班最終報告書は厚生労働省のホームページで公開されているとのこと。C型肝炎の被害者にならなければ、たぶん医療にはあまり関係がなかったと思われる坂田さんの「薬害根絶」に向けた気迫に圧倒されました。添付文書の承認時における位置づけの見直しなど私たちに直接関係してくる薬事法改正にこれからも注目していきたいと思います。



## 東日本訴訟原告の近澤さんからの、控訴審へ向けてのメッセージ！！

「薬害イレッサ東京支援連絡会ニュース」より

### 「先の見えない戦いであっても」

薬害イレッサ東日本訴訟、原告の近澤昭雄です。

いつも、温かなご支援と励ましをいただき有り難うございます。

皆様のお陰で、3月23日の東京地裁の判決では、国とアストラゼネカ双方に対して勝利することが出来て、これで全て解決へと向かうことができるとホッとしたのも束の間、被告側がこの判決を不服として控訴したことにより、高等裁判所に審理を移して再び先の見えない戦いが続けられることとなりましたことは何とも残念でなりません。



振り返りますと、イレッサの被害について訴え始めてすでに8年を超す日々を費やしても、まだ世の中の理解は少なく、被告側による人命軽視の態度は勢いを増すばかりでなりふり構わず続けられています。和解勧告を拒否するようにと各学会に働きかけ、その声明文の文書を厚労省自らが作成し配ったり、このイレッサ訴訟で国とアストラゼネカが敗訴すると、ガン治療が出来なくなると不安を煽るなどの暴挙には怒りで溢れます。

6月下旬、原告のお一人で、今、ご自身のガンと闘い続けておられる浦澤さんを尋ねて新潟に出掛けて来ました。体調的にはあまり思わしくはないと言っておられましたますがますます意気軒昂で、「だまされて服用させられた私たち家族の苦しみ、悔しさを分かってもらうまで戦い続けたい」とお元気で、くれぐれも支援の皆さまに宜しくお伝えくださいと託りました。あの時、服用数日で突然に酷い副作用にみまわれ、苦しみの中で死亡するかもしれない、そんな恐れのある薬と分かっていたら誰が家族に飲ませるものか、悔しい！と、涙を流して話し合いました。

「大勢の命が犠牲となって改良され次の人のためになる、それが抗がん剤というものだから死亡被害も我慢するのは当たり前」、このように私たちは言われ続けてきましたが、誰しもが、騙されて命を落とすそんな一人にはなりたくありません。

秋の訪れの頃、再び裁判は始まります。

皆さまのご支援をよろしくお願い申し上げます。

2011年 7月23日