

11.15東京高裁のイレッサ薬害訴訟控訴審判決

不当判決!

「予防原則」を、無視し
安全対策に逆行!

11月15日、東京高等裁判所の判決が出されました。東京地方裁判所の判決を全面的に否定して、原告被害者の訴えをことごとく退ける判決でした。スモン事件など過去の薬害事件を経て、「因果関係が必ずしも確定していなくても被害防止を優先する方向」=予防原則で進められてきた安全対策に逆行する内容です。11月17日、原告は最高裁判所に上告しました。今回は、薬学生1名と職員2名が裁判を傍聴してきました。

11.17最高裁へ上告



意外な判決でした。

昭和薬科大学 5年生

8月の薬害根絶デーからこれまで、イレッサ訴訟についてはニュースや新聞で見聞きする程度だったので、今回久々に被害者やご遺族の方々と同じ場に立つことになりました。

控訴審は毎回かなりのスピードで行われており、裁判官も「弁論は十分されており、あとはどう判断するかだ」と言っていました。そのため、一審の判決に変わりはないだろうと思っていましたが、判決は意外でした。

判決は、原告側の逆転敗訴で、言い渡しの瞬間に周囲がざわつききました。多くの人にとっても予想外だったのでしょうか。主文の言い渡しのみだったので、法定にいた時間もとても短く、「これで終わりなのか・・・」と思ってしまいました。司法関係の知識がほとんどなく、裁判を傍聴するのも初めての私にとってはあまりにも素っ気ないものでした。

今回の裁判では「イレッサと間質性肺炎の間に明確な因果関係がなく、企業や国の対応に問題はなかった」とされており、薬の適正使用や薬害防止に必須の予防原則が全く考えられていませんでした。

その後の報告会では、「3.11以降、国は国民の命を権力で抑えつけようとしている。これはその結果だ」という意見がありました。もしこれが事実だと考えるとやりきれない思いでした。

この判決が確定してしまったら、企業からの情報提供が不十分でも、薬物治療の責任はすべて医療現場が負うことになってしまいかねません。薬局実習を通してわかったことなのですが、現場では添付文書をはじめとする企業からの情報を信頼しなければ業務ができません。ゆえに企業やそれを監視する国の責任がこれほど軽く扱われてしまうと、最終的には患者に被害が及び、また薬害が繰り返されてしまう恐れがあると考えられます。

原告側の多くの方の怒りや悲しみの声を聞きましたが、その中での近澤さんの「判決は残念だが、がん患者の治療は本当に変わった(改善された)。これは戦ってきた成果だ」というコメントが印象に残っています。予想外の判決であったでしょうに、このような捉え方が出来るなんて本当に強い方だと思いました。近澤さんたちは上告されるとのことですが、最高裁では形だけでなくしっかりした審議がなされることを望んでいます。

実際に裁判を傍聴し、報告会に参加させていただくことで、薬害に関する自分の意識は確実に高まっています。今後のイレッサ訴訟に注目するとともに、今回感じたことは薬剤師として働くようになってからも決して忘れずいようと強く思いました。



高等裁判所裁判を傍聴しました。

青葉調剤薬局 薬剤師

判決内容

「第一審を棄却する。訴訟費用は原告の負担とする。」という内容で、国・アストラゼネカ社に責任はないとする判決だった。

原告側の今回の判決に対する考察

東京地方裁判所の第一審では「イレッサの添付文書の警告欄に間質性肺炎について発売当初から記載するべきだった。」と添付文書の記載の不十分を指摘したが、今回の東京高等裁判所の判決は「『間質性肺炎』の記載さえあれば警告欄を設ける必要はなかった。添付文書は間違っていなかった。よってアストラゼネカ社には責任はない。」というものだった。

第一審ではイレッサの承認前に23例は間質性肺炎の症例があり、死亡に至った例があると認めている。しかし、今回はその23例を認めていない。民事裁判での賠償責任を判断するには「疑わしい」ではなく、因果関係がはっきりしているもののみ対象とすべきだという考え方だ。今までの薬害裁判では「危険性の疑いがわかった時点で国ではどうして早く対応しなかったのか？因果関係がはっきりするまで待ったのでは遅すぎる。」という流れだったが、それを覆す判決だった。また、広告をどんなに打とうと、学術対談なら広告扱いにならないこと、責任は医療現場にあり、国やメーカーの責任ではないという考えも今回の判決の理由としてあげられている。

3・11以降日本の動向として国民の健康や命への要求を力で抑え込んでいこうとする風潮があるが、今回の判決にもその影響が感じられる、という意見もあった。

また原告の近澤さんは今回の判決に対し、「私たちのやってきたことは無駄ではない。昔は医師一人看護師一人のがん患者への対応が、現在では7～8人の医療人が関わり、インフォームドコンセントも整ってきた。これが戦ってきたことの意味だ。」と語った。

今回の判決に対して思ったこと

「危険性の疑いがある」薬を十分な注意喚起なしに販売することがメーカーや国の責任でないのなら、そもそも「確実な安全性の保障できない」薬を無責任に販売することは問題がないのだろうか？どのような薬にも副作用のリスクはあり、そのリスクと有効性を合わせて考慮したうえでの厚生労働省による承認ではないのか？重大な副作用欄の記載のみでは、実際の現場の薬剤師なら「息切れに注意してくださいね。」程度で出してしまうかもしれないし、専門医ではない医師が、重大な副作用の項目まで熟知していないこともあるだろう。責任を医療の側に求めるのであれば、判断ができるだけの十分かつ正確な情報を公正に提供すべきだと思う。特に、抗がん剤は代替薬も少なく、患者も藁にすがるとような気持ちで投与を望むはずだ。そこにつけ込むような営利主義があったのではないだろうか。法律の知識がない私から見ても今回の判決はおかしいと思った。



イレッサ「下書き」提供問題情報公開請求訴訟を傍聴！

青葉調剤薬局 薬剤師

< もうひとつの裁判 >

第一回裁判が12月20日(火)東京地裁で開かれました。厚労省職員が学会関係者に文案(下書き)を提供するなどして、和解勧告を批判する内容の学会見解を出すよう働きかけた、薬害イレッサ訴訟「下書き」提供問題。

この悪質な真相を明らかにすべく薬害オンブズパースン会議が関連資料の情報公開請求を6月に行いましたが、厚労省が公開した文書はほとんどが黒く塗りつぶされたもので事実を隠蔽したものの。この黒塗り部分の開示を求めて情報公開請求を提訴しました。

私は情報公開請求訴訟の傍聴は初めての経験です。

厚労省が裁判の場に出した文書はまたもや「真っ黒な文書」のみで、不開示事由についても示さず、次回にという態度。しかも、その準備に2カ月の時間を求めてきたのには驚き呆れました。

原告側は、「根拠は非開示決定した時点で決めているはずであり既に明らかで、今から考え2カ月も要するのは合点がいかないし時間の無駄である。もっと早く出して進めて欲しい」と要望しました。

しかし、裁判長も「何が書いてあるのか全く判らないので、その期間が妥当かどうかの判断ができないし、訴訟において再構成する権利はある」とのことで、提出期日が2月20日になりました。

情報開示にこのような多大の時間と労力を要するのは、都合が悪いからにはほかなりません。

多くの傍聴者で関心を持っていることを示して、次回は、曖昧なままにさせないで出来るだけ詳しく説明させることが求められています。

次回は3月13日(火) 11:30~