京都薬害通信　KYT

２００９年１１月１５日発行
京都民医連薬害委員会　機関紙 KYT 第９号

イレッサの裁判も佳境を迎え、８月３１日には原告３名（遺族）の尋問が行われました。原告の思いを裁判官に直接訴えることのできる唯一の場となった今回の裁判について報告します。また、８月２３・２４日には「薬害根絶デー」が開催されました。今年は１０周年ということで民医連主催の「薬害根絶のためのつどい」が２３日に行われ、薬害委員会からも４名が参加しました。その様子も併せて報告します。

写真は、１０月２５日（日）にキャンパスプラザ京都で行われた「薬害根絶フォーラム」の様子です。全国から２３３名が集まりました。薬害に対する知識を学び、被害者の気持ちを共有し、今後の活動の方針を改めて確認することができ、とても有意義なものになりました。

また、耳の不自由な方にも話が聞けるように、画面左側ではパソコンによる会話の文字表示も行われていました。

2009.8.31　原告 3 名（遺族の方）の主尋問・反対尋問

いよいよ大詰めとなる原告 3 名の方の主尋問・反対尋問が行われました。本人の闘病のつらさ、遺族の方々の思いが
語られ、時にはその当時を思い出されたのか、言葉に詰まられることもありましたが、3 名の方は毅然とした口調で証言されていました。

一人目：稲垣さんの尋問（証言者は息子さん）.
原告の主張

経緯	家族の考え・心情
肺がんと宣告され、4か月の間抗がん剤の投与（6クール）と放射線治療を受けた	
径2センチメートル大の“陰”が1センチ弱にまで縮小	本人・家族とも大喜び
退院後はしばらく通院していたが、その際に「肺がんに効く非常に良い薬があり、9月になれば保険がきく」と主治医より聞かされ、服用を開始。	何一つ疑問を抱くことなかった。 保険の適応がきくまで待ちに待っていた
服用後3日間は多少の息苦しさはあったものの、普通に生活できていた	1日1錠服用ということだけで重篤な副作用の説明だけでなく、薬の名前すら知らなかった。「良い薬」とだけしか聞いていなかった
徐々に息苦しさは増し、服用後6日後までには発熱も起こし、歩くこともままならない状態になった	
緊急入院となり、「間質性肺炎」と診断され、イレッサの服用は中止になった	その時は肺がん治療によって肺が弱ったために起こったと考えていた
20日ほどの入院生活ののち、亡くなられる	その後新聞でイレッサの記事を読むも、名前も知らなかったために自分たちのこととは誰も思わなかった
約1年後、製薬会社から Pt のレントゲン写真が欲しいとの依頼を受ける	初めて薬による副作用だと気づく

・調べると、異例のスピードで承認されたこと、重篤な副作用があるのにも関わらず、正確な警告を怠っていたのではないかと思われることなど発覚。

◎被告側の反対尋問
・「イレッサ」という名前を本当に知らなかったのかどうか。
・新聞の記事にも載っていたが、なぜ気付かなかったのか。
・イエローレターも出ていたが、医者や薬剤師に事前の説明を受けなかったのか。
・カルテを持ち出し、被害者の証言との日付の矛盾を事細かく付いてきて、「この日は既にイエローレターが出てたはずだ」「新聞の記事にもあったはずだ」などと、到底答えるのが不可能な質問ばかりを投げかけられる。

父はがん克服のために、お医者さん、家族が共に戦い、あらゆる努力をしてきました。そして、父のがんは、それまでの治療によって十分に小さくなっていたのです。

だからそんな父には、「イレッサ」は必要なかった。少なくとも、間質性肺炎を引き起こすかもしれないような、そんな危険性の高い薬を飲む必要は父には微塵もなかったのです。

父はこの薬さえ飲まなければもっと生きられたはずですし、あんな苦しい死に方をすることはなかったのです。そればかりか、父自身ももっと生きていたかったと思います。「落ち着いたら、一度みんなで温泉旅行に行こう」と退院後の夢を語っていました。

原告の思い

イレッサは、父が元気でバリバリ仕事をしている同級生のように、頑張って生きようとする思いをあっという間に奪ってしまった。再入院後姉が送ってくれた新聞の切り抜きのFAXにイレッサにより副作用死多数と載っていました。もっと早くにこのことを知っていれば使わずにすんだのに…。

また、アストラゼネカ社が医師に対する適切な警告をしていれば私たちも医師の説明を通じてリスクや対処法を知ることができ、使うかどうかについて判断できたのではないか？

被害者はいつも弱者であり、1日でも長く家族と暮らしたいがために飲んだ薬のせいで逆に寿命を縮めただけでなく、苦しみぬいて死んでいった。もうこんなことは今回で終わりにして欲しい。

「イレッサ」が承認され、保険が適応になるのを待って服用を開始したのになぜ、副作用で亡くならなければならないのか悔しい気持ちでいっぱいです。どうして「イレッサ」のような危険な薬が簡単に承認されたのか疑問に思います。効果のある薬として承認するのであれば、本当に効果があるのか、副作用の危険がどのようなものなのか十分に確認して欲しかったです。アストラゼネカ社や厚生労働省には「イレッサ」で私たちと同じように大勢の人々が辛い思いをしているということを忘れずに、今後の「イレッサ」に対する対策を行って欲しいと思います。

二人目：北出さんの尋問（証言者は息子さん）

原告の主張

経緯	家族の考え・心情
平成14年4月、痰に血が混じっていたことから近医で診察を受け、すぐに大きな病院で検査するよう言われ松阪中央総合病院で検査を受けたところ、肺癌と診断された。	風邪一つひかないというタイプで、大病に罹ったことはなく、元気すぎるぐらい元気であった。仕事は農作業が主な仕事であった。肺癌と診断された時期は農繁期で治療に専念することができなかった。本人は家族の心配をよそに、肺癌と診断されてからも相変わらず元気で、タケノコ堀をはじめ、農作業を1ヶ月続ける。
5月に再度精密検査を受け、医師から現時点では抗癌剤による治療しかないといわれ、点滴による抗癌剤治療が始まる。	抗癌剤の副作用は毛が抜けると言われたが特になく吐き気や食欲不振などもなかったようであった。足腰が弱るとまた農作業ができなくなるということで7階の病室から1階の売店まで階段を使っていたくらい元気であった。
抗癌剤治療の結果、医師から腫瘍が小さくなったと説明を受ける	大変喜んだ。
9月に入り、発熱が続くので、医師から新薬で、副作用がなく、体調さえよければ通院が可能で飲み薬なので朝1錠でよい薬に変更するといわれる。	**医師からの説明は母が受けたが、口頭で説明されただけで文書による説明はなかった。また、副作用についても説明はなく、とにかく通院が可能ということを強調された。**医師のいうことであったので母親も自分も疑わなかった。
9月18日より服用開始、9月22日は孫の運動会があり、父も応援に行ったが途中で胸がえらいと言い出し帰り、翌日には車で病院へ行った。	父は普段から我慢強く、自分からえらいなどと言わないタイプなのでちょっとおかしいなと思い、また父の癌は左肺にあるはずなのに胸の右側が痛いと言っていた為何故だろうと思った。
その後も呼吸困難が続き、10月7日には国立三重中央病院へ転院し、検査してもらったところ、「間質性肺炎」という病名を聞かされた。	検査翌日医師からかなり重度の間質性肺炎であること聞かされ、家族全員言葉を疑った。
そこから酸素マスクが手放せない日々が続き、少し容態が安定した日もあったが12月20日父は亡くなった。	最後は、苦しさのあまり自分でマスクをはずそうとする父をマスクを押さえながら、家族皆で頑張ったが、もがき苦しみながら父は死んでいった。

亡くなられた時はどうでしたか？の主尋問に対し、原告が静かに涙ぐみ、一瞬法廷がシーンと静まり返りました。

◎被告側の反対尋問

抗癌剤の副作用には他に腎障害などあるがそれは聞いてなかったのか？

抗癌剤について副作用は無かったというが、診療記録には白血球の減少により2回目投与中止とあるが？

イッレサの投与60%にでる皮疹や下痢があるがその説明は聞かなかったのか？

9月23日再入院時先生がイレッサ原因と考えられなくもないといったのか？

死因について、VIP の増悪、肺癌呼吸不全の進行とカルテにあるが本当に先生は病状悪化が原因といわなかったのか？などとても答えられないような尋問ばかりでした。

三人目：城下さんの尋問（証言者は奥さん）

	経緯	状態・家族の心情
平成 13 年 10 月まで	不動産業の業務。風邪をひいても欠勤することもなく仕事に励む。	趣味は山登り。
平成 13 年 12 月 8 日	近所の内科医の診察を受け検査するがもう少し様子を見ることに。	家から50mの距離も車で移動しなければならない程、息苦しさを感じている。
13 日	国立神戸病院で検査入院	
18 日	主治医より肺がんだと知り抗癌剤投与 開始	倦怠感、吐き気などの副作用が出て辛そう。
	平成 13 年 12 月から平成 14 年 8 月までの間に抗がん剤投与、放射線治療を受け、腫瘍マーカーの数値も安定。 レントゲン写真で見る肺の影も小さく なる。	苦しくても抗癌剤の効果が出て本人や家族も大喜び。しかし、髪の毛は抜け体重も減り、あばら骨や足の骨が表面に浮き出るほどの痛々しい姿。
平成 14 年 5 月	朝日新聞に「イレッサ」掲載 抗がん剤の副作用が和らぐのであればと思い主治医に相談。	まだ薬価収載されていなかったため、保険適応になるまで待つことに。
8 月	抗がん剤治療を終え、自宅療養に。	家族で四国旅行やドライブで幸せな日々。
10 月 22 日	「イレッサ」処方 主治医より他の抗がん剤より副作用が少ない穏やかな効き目の薬と説明を受ける。	薬剤師より、「イレッサ」の説明書をもらい、食欲がなくなる、皮膚が荒れる等の副作用の説明も受ける。しかし、肺に重い副作用が生じることは何も聞かされなかった。
10 月 23 日	服用開始。3 日目ぐらいより食欲低下、口の周りが荒れる。	あらかじめ聞いていた副作用の範囲と思っていた。
	その後、夫の動きがゆっくりとなり、すぐには動けない状態に。	ベッドから食卓まで 10 分が 15 分、20 分とかかるように。このとき咳が出るというのはなかったが、おそらく動くと呼吸が苦しい状態だったのではないか、と。
	様子が心配になり予定の診察日より4日前に主治医に電話にて相談。 服用中止して様子をみることに。	
11 月 5 日	採血とレントゲン撮影→即入院	病院に向かう前、車に乗り込むまで何度も休みながら移動。
7 日	呼吸器着用開始	補助的に呼吸器を使用する状態
8 日	夕方に意識がなくなる	
9 日	亡くなる	昨日の朝までそんな様子ではなかったのに･･･。

◎被告側の反対尋問

・　反対尋問は、「何年何月何日は、どのような状態でしたか？」や「この日の新聞にはどのようなことが書かれていましたか？」など、重箱の隅を突くような細かい質問ばかりでした。誰でも年数が経つと記憶が薄れていくものです。しかし、あたかもそれを狙っているかのような質問攻めに原告の方が立腹される場面がありました。

８月３１日イレッサ薬害西日本訴訟
第 29 回裁判を傍聴して

イレッサにまつわる薬害は大学の講義や新聞などの報道などで何度も耳にしており知っていると思っていたが、こんなにも早いものだとは思いもよらなかった。服用を開始してほんの数日で体調が悪化、入院、すぐに呼吸もできなくなり、１月もしない間に亡くなっている。想像していた以上にすごいものだと知って驚いたと同時に、700 人を超える死亡者が出ているにもかかわらず、いまだにこの薬が世に出回っていることに恐ろしく思った。

もっと生きるためにという、わらをもすがる思いで手にしたものがイレッサ。その薬によって苦しみ、命を奪われた。「がんが治ると信じて飲んだその薬によって、あのような壮絶な苦しみを味わわされ、その挙句に命まで奪われた」「１日でも長く生きられると思って使った薬のせいで、逆に寿命を縮めただけでなく、苦しみ抜いて死んでいった」。

原告はこういった事実があるので、無くしてほしいという願いがある。しかし、被告側は原告側の記憶に真実性があるかどうかがポイントであり、原告の陳述・記憶とカルテや看護記録との相違点を見つけようとしているだけで、こういうことが二度と繰り返さないためにはどうしたらいいかという言葉は一切話されなかった。

「良い薬、効く薬ということしか知らされず、薬の名前さえ知らなかった」という陳述であったが、これはイレッサについて全く説明がなかったのではなく、薬の名前を言われたかもしれないが覚えていないということから知らないとのことだった。裁判では薬についての説明をされたかどうかが大きなポイントになっており、服薬指導やインフォームド・コンセントの重要性を感じた。同時に、新しい薬を追加服用される際には報告されている副作用だけでなく、何かおかしいと感じた時はすぐに受診するよう指導することも大切だと感じた。緊急安全性情報など最新の情報も常に更新しておくべきだと改めて思った。

また、「説明を受けたが覚えていない」では患者は指導を受けたとは言えないと思う。患者が自ら体調の変化に意識を向けるような服薬指導を心掛けたいと思った。

副作用被害が 2058 例におよぶ報告、そのうち死亡が 787 例という事実（2009 年 3 月現在）。そしてこれが今も増え続けているということ。しかし、数字だけでは真実は伝わらない。

薬害は二度と繰り返してはならない。そのためには何ができるか。薬剤師として何が求められているか。強く考えさせられる裁判であった。

８月３１日、大阪地裁にて行われたイレッサ裁判傍聴に参加しました。
今回は原告３人の主尋問ということで、必死で訴えている原告の人たちが印象的でした。
「肺がんがよくなるのであれば、飲みたい」、「入院せずに家族と一緒に過ごせるのであれば、飲みたい」など、原告の気持ちの裏には、イレッサに発売当初から重篤な副作用が生じる危険があったにも関わらず、使用上の注意で正確な警告をすることを怠っていたのだと思うと、アストラゼネカ社に対し本当に腹立たしく思います。
裁判の中で、原告側が「イレッサという薬の名前や副作用について説明されなかった」と言うと、被告側のアストラゼネカ社は「調剤薬局に処方箋を持って行く時、自分で薬の名前を確認しなかったのか」、「副作用について説明されたことを本当に覚えていなかったのか」、「緊急安全性情報でもイレッサのことを知らなかったのか」など、原告側の発現を全面的に否定するような発言もみられ、傍聴している自分も悔しかったです。
原告側の努力が実って、アストラゼネカ社がイレッサの副作用で苦しんだ人に謝罪をしてほしいと思います。そして、本当の事実を聞くべきだと思います。

すこやか薬局二条店　　太田　久美子

今回は原告本人の主尋問ということで３人の遺族の方の陳述を聞かせていただきました。裁判傍聴は今回が初めてだったのですが、遺族の方の話は聞いていて本当につらかったです。「あの薬を飲んでいいことなんてひとつもなかった。もしあの薬を飲まなかったら・・父はまだ今も生きているかもしれない。」とおっしゃっていたのがとても心に残っています。こんな思いのする方たちをこれ以上増やしてはいけないです。
また一方で被告側の反対尋問は原告の方の記憶を試すようなものばかりで、その質問は必要なのかと疑問に思うものもあり聞いていて気分のいいものではありませんでした。
イレッサを飲めば少しでも長く生きられるかもしれないという患者さんとご家族の方の期待を国と製薬会社は大きく裏切りました。この罪は本当に大きいと思います。この罪を償うためにもまずはきちんとした事実を公表すべきだと思います。西日本訴訟の証人尋問は今回で最後であとは東日本訴訟があと一回あって来年には判決がでるとのことです。そこでぜひ勝利してほしいと思います。
今回は貴重な経験をさせていただき本当にありがとうございました。

あゆみ薬局　　神鳥　恵理

薬害イレッサ西日本訴訟　今後の見通し

11 月 1 日、原告・支援・弁護団意思統一会議が開かれ、来年の春から夏にかけて、結審が見込まれる中で、今後の運動方針などについて確認されました。

訴訟の結審を間近に控え、全面的な解決を図るために、アストラゼネカ社と厚生労働省を包囲して抗議行動をするという提案がなされ、西日本訴訟では、その第一歩として、11 月 27 日の午後 5 時から、アストラゼネカ本社前宣伝活動を行うこと、午後 6 時すぎから「アストラゼネカを包囲する大運動」実行委員会結成準備会が開催することが確認されました。

解決の方向としては、抗がん剤の副作用死亡者の救済策や、今後の薬害防止のための薬害イレッサ事件の検証など、判決のみでは勝ち取れない課題の獲得のために、和解による勝訴的全面解決も視野に入れて運動を強めていくことが確認されました。

今後の裁判の日程は、まだ正式ではありませんが、
2010 年 1 月 15 日（金）13：30～
　　2 月 26 日（金）13：30～　　の予定です。内容は、市販後の被告らの責任について
弁論を行う予定です。

《裁判傍聴報告》2009年5月 29 日　原告側証人　濱六郎氏の主尋問

濱氏に対しては、既に2007年3月6日と同年 5 月11日に1回目の証人尋問が行われていますが、原告側が申して立てていた文書提出命令に基づいて、アストラゼネカ社からイレッサの治験における有害事象について、より詳しいデータ（イレッサの使用開始日、中止日、患者の治療歴、併用薬、担当医記載用語、COSTART用語）が提出された為、あらためて証人尋問が行われました。

COSTART用語の問題（アストラゼネカ社の用語集）

第Ⅱ相 0016 臨床試験で、担当医記載用語では「急性呼吸不全、肺炎」による副作用死亡とされていたが、実際の治療経過等からは、イレッサによる急性肺障害・間質性肺炎を発症して死亡したと考えられる症例がある。それがCOSTART用語では「急性肺障害・間質性肺炎」→「肺炎」として報告されている。「間質性肺炎」と「肺炎」では受け止め方が大きく違う。これは問題ではないかと説明されました。

多すぎる病勢進行死

治療経過や使用薬剤（急性の呼吸困難の症状に対してステロイドが使用されており、使用方法からパルス療法が推測される）から、病勢進行死の中にはイレッサによる急性肺障害・間質性肺炎を発症した副作用死が多数ある可能性が高いことを説明されました。

急性肺障害の予見性

イレッサの電撃的な死亡例は、承認前のイレッサとドセタキセルを比較したV1532 試験の結果（イレッサは生存率を低下させる）があり、十分に予想できたと説明されました。

今回は新たに提出された資料も踏まえて、濱氏は証言をされましたが、今までの主張となんら変わることはなく、より一層イレッサの承認は間違いであったと確信させるものでした。

《裁判傍聴報告》2009年 7 月 31日　原告側証人　濱六郎氏の反対尋問

前回の濱氏の主尋問を受けて、被告側（国・アストラゼネカ社）の反対尋問が行われました。

COSTART用語の問題

たとえ「間質性肺炎・急性肺障害」→「肺炎」となっていても、国は追加資料ですべての死亡例を見ているので問題はない。

病勢進行死の問題

病勢進行死の中で浜氏がイレッサによる間質性肺炎と言われている症例の中には抗生剤が使用されているものもあるが、抗生剤が使用されているのであればイレッサによる「間質性肺炎」ではなく単なる「肺炎」の為、使用されている可能性があるのではないか？ステロイドは「間質性肺炎」の治療の為のパルス療法として使用されるが、「肺炎」の治療にステロイドが用いられることもあるのでは？肺炎の治療と考えればイレッサの間質性肺炎による死亡でない可能性もある。

イレッサ承認

欧州でイレッサが 2009 年 7 月に承認されたことを持ち出し、被告側は浜氏に対し「浜氏の主張（イレッサの承認が誤りであった）は、欧州の判断と違うが、欧州での承認が間違っているのか？」と質問があった。

＊イギリスにおいては、死亡に至る被害が大きいと一度提出していた承認申請を自ら取り下げたままでしたが、副作用被害のメカニズムについての解明が進み死亡被害も減少が見られだしたため、再度2008年5月5日に、欧州医薬品丁に承認申請を提出し2009年7月1日に承認されました。適応は局所進行または転移性非小細胞肺がんの成人患者で、上皮成長因子受容体チロシンキナーゼ遺伝子に変異を有する人々と条件つきです。日本の承認と違いしっかりとした安全対策・厳しい条件がある承認で、日本での承認と同じように扱うのは全くおかしな話です。

今回の反対尋問は、濱氏の信頼性を落とすことや証言のミスを待つ尋問に終始していました。このような尋問しか出来ない事がイレッサの承認は間違いであったと言わざるを得ないものでした。

《裁判傍聴報告》2009年5月 29 日　原告側証人　濱六郎氏の主尋問

濱氏に対しては、既に2007年3月6日と同年 5 月11日に1回目の証人尋問が行われていますが、原告側が申して立てていた文書提出命令に基づいて、アストラゼネカ社からイレッサの治験における有害事象について、より詳しいデータ（イレッサの使用開始日、中止日、患者の治療歴、併用薬、担当医記載用語、COSTART用語）が提出された為、あらためて証人尋問が行われました。

COSTART用語の問題（アストラゼネカ社の用語集）

第Ⅱ相 0016 臨床試験で、担当医記載用語では「急性呼吸不全、肺炎」による副作用死亡とされていたが、実際の治療経過等からは、イレッサによる急性肺障害・間質性肺炎を発症して死亡したと考えられる症例がある。それがCOSTART用語では「急性肺障害・間質性肺炎」→「肺炎」として報告されている。「間質性肺炎」と「肺炎」では受け止め方が大きく違う。これは問題ではないかと説明されました。

多すぎる病勢進行死

治療経過や使用薬剤（急性の呼吸困難の症状に対してステロイドが使用されており、使用方法からパルス療法が推測される）から、病勢進行死の中にはイレッサによる急性肺障害・間質性肺炎を発症した副作用死が多数ある可能性が高いことを説明されました。

急性肺障害の予見性

イレッサの電撃的な死亡例は、承認前のイレッサとドセタキセルを比較したV1532 試験の結果（イレッサは生存率を低下させる）があり、十分に予想できたと説明されました。

今回は新たに提出された資料も踏まえて、濱氏は証言をされましたが、今までの主張となんら変わることはなく、より一層イレッサの承認は間違いであったと確信させるものでした。

《裁判傍聴報告》2009年 7 月 31日　原告側証人　濱六郎氏の反対尋問

前回の濱氏の主尋問を受けて、被告側（国・アストラゼネカ社）の反対尋問が行われました。

COSTART用語の問題

たとえ「間質性肺炎・急性肺障害」→「肺炎」となっていても、国は追加資料ですべての死亡例を見ているので問題はない。

病勢進行死の問題

病勢進行死の中で浜氏がイレッサによる間質性肺炎と言われている症例の中には抗生剤が使用されているものもあるが、抗生剤が使用されているのであればイレッサによる「間質性肺炎」ではなく単なる「肺炎」の為、使用されている可能性があるのではないか？ステロイドは「間質性肺炎」の治療の為のパルス療法として使用されるが、「肺炎」の治療にステロイドが用いられることもあるのでは？肺炎の治療と考えればイレッサの間質性肺炎による死亡でない可能性もある。

イレッサ承認
欧州でイレッサが 2009 年 7 月に承認されたことを持ち出し、被告側は浜氏に対し「浜氏の主張（イレッサの承認が誤りであった）は、欧州の判断と違うが、欧州での承認が間違っているのか？」と質問があった。

＊イギリスにおいては、死亡に至る被害が大きいと一度提出していた承認申請を自ら取り下げたままでしたが、副作用被害のメカニズムについての解明が進み死亡被害も減少が見られだしたため、再度2008年5月5日に、欧州医薬品丁に承認申請を提出し2009年7月1日に承認されました。適応は局所進行または転移性非小細胞肺がんの成人患者で、上皮成長因子受容体チロシンキナーゼ遺伝子に変異を有する人々と条件つきです。日本の承認と違いしっかりとした安全対策・厳しい条件がある承認で、日本での承認と同じように扱うのは全くおかしな話です。
今回の反対尋問は、濱氏の信頼性を落とすことや証言のミスを待つ尋問に終始していました。このような尋問しか出来ない事がイレッサの承認は間違いであったと言わざるを得ないものでした。

２００９年８月１日　薬害イレッサ訴訟を支援する会第５回総会に参加報告

第１部　連帯・交流

・泉南アスベスト国家賠償訴訟原告・弁護団からの訴え、報告
裁判は結果待ち。３０万の署名を集めている。原告の代表の年配の男性は裁判に勝つことに対して人生を懸けているかのように勢いよく発言され、いつも傍聴席を満席にすることで原告のアピールをし、盛り上げているとのことだった。

・全国Ｂ型肝炎大阪訴訟原告・弁護団からの訴え、報告
弁護団のお一人が自らＢ型肝炎になっていると告白された。感染すると大人は急性肝炎になるが免疫力があるため治る。しかし、乳幼児は免疫力がないため大人になると慢性肝炎が進行し、肝硬変から肝ガンになる。母子感染、注射針を使い捨てしなかったこと。また筒も針も使いまわしで交換せず。国に責任があると提訴しているとのことだった。

・薬害イレッサ弁護団からの報告
パワーポイントを使い２０分で分かりやすく薬害イレッサ訴訟の今までの流れの報告。
現在７８７例死亡。

・薬害イレッサ原告からの訴え（３人）
一人目の家族：１０日間服用。一般的な肌荒れ、口内炎があった。中止したが服用１８日目に急激な変化で死亡。主人以外に一人もこのようなことで亡くしたくない。
二人目の家族：服用前は日常の生活がある程度過ごせる状態だった。普通食、デート、映画、と肺がんは寝たきりの人は少ない。薬害だと訴えたとき、抗がん剤を取り上げるのかと、世間の非難がきつかった。肉体的・精神的・経済的の中で一番こたえたのは精神的な面だ。ガンになっても自分で飲んだのだから自己責任であると、どこにいても言われる。副作用情報をどこに出しているのか、使用患者にもわかるようにして欲しい。イレッサは必要かもしれないけど使い方を間違っていたのだ。
第２部　薬害イレッサを支援する会第４回総会の活動報告、財政報告、活動方針、役員の選任等

2009.10.25　薬害フォーラム参加報告

今年は、薬害スモン訴訟の和解で 1979 年に薬事2法が成立して30年に当たります。また、「薬害根絶フォーラム」は、京都スモン基金が薬害 HIV や薬害肝炎の原告団などさまざまな団体によびかけ、全国薬害被害者団体連絡協議会（薬被連）を結成して以来、年に 1 回開催しています。従来は開催地を大阪と東京で交互に開催されていたのですが、丸 10 年を迎えるにあたり、今年は京都で開催されました。

第一部は、被害の実態ということで、サリドマイド、筋短縮症、陣痛促進剤、HIV、MMR、ヤコブ病、肝炎、薬害イレッサのそれぞれ被害者の方が、被害に至った経緯、思いを話してくださいました。特に、薬害イレッサは、まもなく裁判が結審し判決を迎えようとしているので、他の被害者の方よりも時間をさいての話となりました。

第二部は、記録映画「人間の権利　スモンの場合」が上映されました。120 分の映画を 1 時間弱に短縮しての上映でしたが、厚生省前での座り込みなど、被害者の長期に渡る闘いの様子がよくわかりました。

第三部は、「薬事行政のゆくえ」というテーマで、今までの薬害被害者の運動の成果を踏まえ、真の薬事行政の抜本改革を行うための道筋と可能性について討論されました。

スモンの被害者の方が、「薬事二法ができたとき、これで、薬害はもう起こらないだろうと、期待した。この法律は、薬害を起こすことを国に禁じた法律だから。しかし、次々と薬害は起こっていった。」とおっしゃっていたのが、印象に残りました。

薬被連の働きかけにより、C 型肝炎に関する中学校の副読本をつくることになったそうです。子供たちに薬害の被害者にも、加害者にもさせたくない、という被害者の方々の思いが、文科省を動かしました。

タミフルについても、多呼吸、呼吸抑制、低体温が問題になっているので、正しい情報を国は提供すべきだと、述べられていました。

2009年(平成21)10月23日 毎日

薬害繰り返すな

薬事2法成立30年

京で25日全国フォーラム

「京都スモンの会」会長 矢倉七美子さん

今回上映された、「人間の権利　スモンの場合」を機会があれば、ぜひ見ていただきたいと思います。薬害被害者の思い、それは、自分たちのことだけでなく、これから二度と薬害による被害者を出したくないという、強い意志を感じました。

薬害根絶デー参加報告

今年は、薬害根絶デー10 周年ということで、前日の 23 日に「薬害根絶のための民医連のつどい」が開かれ、その参加報告も同時にさせていただきます。

8 月 23 日（日）　　薬害根絶のための民医連のつどい　於　東京ファッションタウンビル

・　学習講演「薬害の被害者支援と根絶＝歴史的・国民的課題の遂行を！
～民主的医療を担う薬剤師の皆さんの大活躍を願って～」
講師　東洋大学教授　片平洌彦先生

「もう待てない～350 万人肝炎を救え！～」の DVD のあと、医薬品が備えるべき条件 1.必要性　2.有効性　3.安全性、である。1940 年代以降の日本での薬害多発の特徴として、当初は大衆薬（OTC）からも生じたが（アンプル風邪薬、サリドマイド）、他はほとんど医療機関処方の「医療用薬」により起きている。60 年頃から医薬品の長期大量投与の中での薬害が多発した（スモン、コラジル、クロロキン等）。80 年以降は、従来の普通の治療薬に加え、診断用医薬品（X 線造影剤）、医薬品添加剤（HCO-60）、血液製剤という特殊な製剤、医薬品の併用（ソリブジン）、医療用具として用いられた脳硬膜（ライオデュラ）、抗がん剤（イレッサ）、抗ウィルス剤（タミフル）などによる薬害も顕在化し、多様なものになっている、とのべられていました。

先生が研究された、スモン・薬害エイズ・ソリブジン・薬害ヤコブ・重症型薬疹・薬害肝炎について、被害者の実態、なぜ発生・多発したか、を説明してくださいました。強調されていたのは、「原因物質を摘発しこれを使用禁止にすれば、個々の薬害の発生は止まる。しかし、それだけではたらない。その薬をまさに原因として作用させた社会的な仕組み、メカニズムが残っているかぎり、問題は形を変えて現れてくる」ということです。ソリブジン・薬害エイズのときの
企業の情報隠蔽・二枚舌（社内用と社外向けの資料の違い）、脳硬膜承認の違法性（中薬審に諮らず事務的に承認）など、社会的な仕組みを変えなければならない、と主張されていました。

薬剤師に望むこととして、なぜ薬害が起こったのか、その原因究明と同時に、「人災」である薬害の被害者への支援をぜひお願いしたいとおっしゃっておられました。

・　薬害被害者からの訴え　　薬害 C 型肝炎訴訟原告団　　代表　浅倉　美津子氏

御自身の出産時での感染の経緯について、お話されました。ご主人とは、浅倉さんの一目ぼれで、浅倉さんのほうからプロポーズをされたそうです。しかし、インターフェロンによる治療や薬害 C 型訴訟が始まったことにより、ご主人と気持ちが合わなくなり、離婚にいたってしまわれたそうです。薬害被害というのは、被害者本人だけでなく、家族も含めてまわりまで、苦しませてしまうのだと感じました。

衆議院解散のため、「肝炎対策基本法（肝炎患者支援法）」が廃案になってしまい、また、一からの請願ということで、署名のお願いもされていました。

・　県連での取り組み交流

①「東京・薬害イレッサ三多摩シンポジウムの取り組み」　（株）エイトライフ　宮地　典子氏

②「千葉民医連での薬害への取り組み」　船橋二和病院薬剤科　上條　舞衣子氏

③「薬害イレッサ裁判支援への取り組み」　京都民医連薬害委員会　中園　千春（あゆみ薬局）

三多摩シンポジウムの取り組みについての発表は、京都でも薬害イレッサについての学習会などの検討をして

いたので、おおいに参考になりました。シンポジウム企画のきっかけは、1.イレッサ訴訟の結審が迫る中、勝利にふさわしい運動をめざして、三多摩から声をあげよう。 2.薬害イレッサ訴訟が投げかけている問題は、今後の新薬につながる重要な内容であり、医療者がおおいに学び、議論する必要がある。 3.民医連薬剤師が消極的になっている状況の変革が必要。 だそうです。特に3の薬剤師が消極的になっている、というのは、現在服用している患者さんがおられる中で、販売停止などの行動はできないんじゃないかという思いがあり、どうしても積極的な支援を躊躇してしまう、との悩みでした。

千葉民医連の発表は、薬害問題委員会を発足し、薬害訴訟を支援されてきた活動内容が報告されました。委員会の発足により、薬剤師の中では考える機会が多くなったが、他職種にはまだ広がりが浅いと述べられていました。

京都は、薬害委員会を中心とした、イレッサ裁判の支援への取り組みについて発表しました。他県連から、薬害委員会で発行している機関紙「KYT」について、継続して発行していることはすばらしい、と感想をいただき励みになりました。

8 月 24 日　　薬害根絶デー

9:30～　有楽町マリオン前での宣伝

根絶デーの宣伝・うちわ配りなど行いました。

11:45～12:55 頃　　厚生労働省前リレートーク

厚労省前で、各薬害被害者の方の訴えがありました。37 歳の息子さんをタミフル服用で亡くされた、お母さんの叫びは悲痛なものがありました。

C 型肝炎訴訟の鈴木弁護士が「薬害根絶デーだからといって、厚労省の役人が根絶の碑の前で手を合わせ、誓いを新たにするわけでもない。だから我々が、せめて 8 月 24 日には、薬害の実態を訴えなければならない」、とおっしゃっていました。

13:00～13:30 頃　　厚生労働省前庭「薬害根絶の碑」の前で要望書を渡す

例年だと、厚生労働大臣が出てきてうけとるのですが、
多忙とのことで、課長が代理で受け取られました。

13:30～14:00　　パレード

「薬害根絶・被害者の支援」を求めて、日比谷公園から出発し、厚労省のまわりをパレードしました。

15:00～17:00　　集会（東京弁護士会館）

・薬害の歴史と根絶への歩み
・薬害イレッサ　報告と訴え
　薬害ｲﾚｯｻ訴訟の到達と展望（原告側弁護士の発表）
　原告訴え（西日本訴訟　北出さん）
・薬害肝炎検証会議の報告
　昨年春から薬事行政見直し委員会発足
　関係者の薬害再発防止のための責務を薬事法に明記、地方自治体を含む医薬品行政体制の強化、再評価制度の見直し、グレー情報の伝達、薬害を監視する第三者機関の設置などを、提案。
・薬害対策弁護士連絡会（薬害弁連）
・薬害被害者団体連絡協議会（薬被連）省庁交渉報告
　厚労省；副作用被害者救済制度の利用者が少ない
　　陣痛促進剤について母子手帳に注意の説明を記載するべき
　文科省；昨年の 3 月中学校、今年の 3 月高校の保健体育の授業の中で、医薬品を正しく使用するようにとの記述が為された。副作用救済制度まで教えるべき。

今年は、薬害根絶ﾃﾞｰに京都から５名参加させていただきました。また、今年は10周年ということで、前日の民医連の企画から参加し、京都のｲﾚｯｻ裁判支援の取り組みについての発表をさせていただく機会をいただきました。

他の発表でもふれられていましたが、現在使用されている薬について販売中止までもっていくことは、なかなかむずかしいことです。

しかし、被害にあわれた方のお話を聞くと、身体的・精神的な想像を絶する苦しみがひしひしと伝わってきます。薬剤師として、薬により苦しんでいる人がいる限り、支援していくべきと考えます。薬害は、単なる薬の副作用と違います。人・人がつくった制度によるものです。それならば、根絶できるはず。そう信じてこれからも積極的に情報発信し、活動していこうと思いました。

8 月 24 日の薬害根絶デーに呼応し、京都でも宣伝行動を行いました。

あゆみ薬局では、吉祥院エリア内職員に参加を呼びかけ、8 月 20 日（木）午後 5 時から JR 西大路駅前にて宣伝行動をしました。参加職員は、あゆみ薬局の薬剤師全員と吉祥院病院職員、合わせて 15 名でした。駅前で根絶デーのビラと宣伝用ティッシュを配り、あゆみ薬局の薬剤師全員が順番にリレートークを行いました。「薬害とは何なのか」「被害者の方の思い」、そして、これまでの薬害の数々にもふれながら「わたしたち薬剤師の使命」など訴えました。

宣伝カー脇に立って初めてマイクを握る新人薬剤師も、「薬害とは単なる副作用とは違う。社会的に引き起こされた人災です。今も被害に苦しむ人がいる。薬を皆さんに渡す薬剤師だからこそ、繰り返される薬害の連鎖を断ち切りたい。」と一生懸命訴えました。

すこやか薬局では、8 月 24 日、薬局前で下記の内容で、ハンドマイク宣伝をしました。

「医薬品には有効性と同時に副作用も併せ持っています。日常の治療の中で残念ながら副作用が起こることもありますが、それは薬害とはいいません。薬害とは重大な副作用が起こることを知りながら、製薬企業の利益追求のために販売を続けた結果や、危険性を察知した厚労省が早期に販売の中止を指示しなかったことによって、大量に副作用被害者が発生することをいいます。

残念ながら、この10年間にも薬害肝炎・薬害イレッサなどあらたな薬害が発生しています。日本ほどたくさんの薬害が発生している国はありません。

薬害は人的被害であり無くすことができます。そのためには安全性を重視した薬事行政を実現し、儲け本位の製薬メーカーの開発を規制していかなければなりません。

国や製薬メーカーが国民一人ひとりの命を大切にしているか。患者の人権を尊重しているか。医薬品の危険性に注意を払っているかなど絶えずチェックし、二度と薬害を起こさないようにしなければなりません。」

薬局向かいの、田中市場前での宣伝行動。病院の薬剤師さんといっしょに、ハンドマイクで訴えました。

薬害委員が交替しました。

すこやか薬局は、吉澤　あおいさん、みつばち薬局は、前田　裕介さんに交替です。卒業して 3 年目、2 年目の若手です。どうぞご期待ください。

薬害委員会に入って、4ヶ月ほど経ちました。薬害という分野は、興味がなければ接する機会がなく、なかなか多くの人に浸透しにくいというのがこの4ヶ月で感じたことです。少しでも薬害を知ってもらうよう努力をしていきたいと思っていますので、よろしくお願いします。

イレッサ裁判が結審したその後も、薬を問わず薬害被害者を支え、また薬害委員の活動を盛り上げる存在でありたいです。

署名のお願い

10/25 の薬害フォーラムで、「抗がん剤の副作用死亡と医薬品副作用による胎児死亡について、被害救済制度の創設を求める請願」が提起されました。

1979 年、医薬品副作用被害救済基金法の制定により、医薬品の適正仕様によっても不可避な副作用被害に対する救済制度が創設されました。しかし、抗がん剤による副作用被害や薬の副作用による胎児死亡については、いまだ救済対象から除外されたままです。

がん患者は残された命を大切にするために、抗がん剤治療に取り組むのであって、副作用により命を奪われる被害までも受忍すべきとする理由はありません。

また、医薬品の副作用による胎児死亡は、新生児として障害が残る以上に、薬の副作用が強くでた結果だと考えられます。

薬害委員会でもこの請願署名の趣旨に賛同し、取り組むことを決めました。ぜひご協力をお願いします。