

薬害エイズ 連絡会通信

2003年6月18日発行
薬害エイズ 刑事裁判による
責任追求を求める連絡会
エイズと人権を考える会
HIV薬害訴訟を支える会・大分
事務局：大分市都町2-7-4 田並ビル2F
097-537-3344

もう一度みんなの力を結集させて

私達の思い・願い

大分から二つの風！

2003年7月15日

帝京大ルート・安部英控訴審 第5回公判

私たちは薬害エイズ・刑事裁判への被害者の立場にたった迅速公正な裁判を求め

みんなの関心をつないで控訴審を取り囲もう！ と呼びかけます。



大分でできることは限られているけど 大分でできることを続けて行きましょう！

『薬害エイズ刑事裁判控訴審における迅速公正な判決を求める要請書』の署名活動を継続しています。

次回集約は7月4日です。もうひと回り身近な方々に広めて事務局まで郵送して下さい。

大分での第3次集約までの提出分は
33,282名分となりました。

2003年7月2日(水)

東京・大阪に続いて福岡地裁にて薬害肝炎訴訟が開始になります。

肝炎に対する差別偏見を考慮して薬害エイズと同じく匿名裁判となりました。

(旧)ミドリ十字は危険を知りながら薬価差益で莫大に儲けることのできた血液製剤を販売し続けた

国(当時の厚生省)は危険を知りながら有効な対策を取らず、薬害エイズと同じ薬害構造。

少なくとも一万人以上の感染の疑いがありますが肝炎という病気特性上まだ知らない人が多い。

大分では2003年6月29日(日)

薬害肝炎を考える集い 開催！

詳しくは
同封の案内チラシを
ご覧下さい。

福岡から原告の方も掛けつけて支援を呼びかけます

病気と闘いながら 差別偏見と闘いながら 薬害訴訟への闘いを起こしました

まさに 生きる為の闘いを 私たちは 知らないふりをして通り過ぎることは出来ません。

まず知ることから始まります。一人でも多くの参加が力になります。

どうかご参加頂きますように心から呼びかけます。

= 通信内容 = 表紙・・・私達の思い・願い

1頁・・・『安部英・控訴審の動向』次回公判は7/15

2頁～9頁・・・3/30薬害エイズを考える集い講演録(薬害エイズ刑事裁判・薬害肝炎提訴前)

帝京大ルート刑事裁判のこれまでの概要

HIV 感染の危険性を知りながら感染血友病患者への非加熱製剤の投与を指示し、HIV に感染、死亡させたとして、業務上過失致死罪に問われた。

被告人 安部 英 (医師)
起訴 1996 (平成 8) 年 9 月 19 日 業務上過失致死
論告求刑 2000 (平成 12) 年 7 月 26 日 禁固 3 年
判決 2001 (平成 13) 年 3 月 28 日 無罪
控訴 " 4 月 10 日
控訴審 (高裁) 2002/11/29、2003/01/21、2003/03/04、2003/05/20

山場は続いている！

**みんなの関心で
控訴審を取り囲もう！**

次回、第 5 回公判は
7 月 15 日 (火)

薬害エイズ刑事裁判・安部英控訴審傍聴記 (抜粋)

薬害エイズを考える会 浅川身奈栄

< 11 月 29 日 第 1 回公判 > 被害者の立場にたった迅速・公正な判決を！

公判では、控訴理由として検察側が一審判決の視点の誤りをいくつか指摘し、「安部被告の全体像を正しくとらえて判断すること」「被告は真に患者の生命や健康を守るという仕事をせず、研究・業績を上げることに熱心だった」「事実の見極めをせず、論文上のことで判決が下された」「正されるべきは第 1 審の無罪判決である」と主張し被害者の立場に立った判決を求めた。これに対して安部弁護団側は、やはり当時の「医療水準」という視点で、「安部医師が特別の情報を持っていたということはなかった」と主張。裁判長は弁護団側の主張を退け検察側から提示された 5 人のうち 1 人の証人を次回の公判で採用することを決定した。

< 1 月 21 日 第 2 回公判 > たった 1 人の死亡例で非加熱製剤を中止した医師！

内田立身医師 (当時：福島県立医大、現在：高松赤十字病院) が証人台に立ち、1985 年当時、呼吸困難で運び込まれた血友病患者が入院当初から免疫状態が低下していることからエイズ発症の可能性を疑ったことを証言。4 月 17 日に亡くなったこの患者を病理解剖したところ、全身をサイトメガロウイルスに侵され、肺はほとんど呼吸できるところがなく、胃・副腎なども侵されて、病理解剖の医師が「このような悲惨な状態は見たことがない」と驚くほどだった。

内田医師は、安部弁護団からの反対尋問に対しても、非加熱製剤の使用を中止したことについて一貫して「患者があまりにも悲惨な状態で亡くなったため、そのインパクトが強く、こりんざい非加熱製剤は使わないと決めた」と述べた。内田医師は白血病の専門で血友病専門医ではないが、臨床の場で患者を見ている医師であれば、患者が悲惨な状況で亡くなった場合、それまでの治療方針を変更するのが当たり前であり、危険性が疑われた非加熱製剤を中止するという判断がたった 1 人の死亡例であっても可能だったことを公判の中ではっきり証言した。

< 3 月 4 日 第 3 回公判 > 希望する患者にはクリオを使っていた！

杉山孝博医師 (川崎幸クリニック院長) が証人に立ちました。杉山医師は、1985 年当時アメリカ由来の「非加熱濃縮血液製剤」の他に、国内血由来の「クリオ」を使って患者の治療にあたっていたことを証言しました。

1984 年 3 月に出された「風間レポート」(厚生省血液小委員会) で「クリオでは不可能」とされていた成人のほとんどの出血について、杉山医師は「クリオでも十分対応できた」と認識の不一致を述べました。風間レポートでは、クリオは粗い分画製剤のため、アレルギーが出やすい、効果が薄い、扱いにくいなどの点が報告されていました。しかし、杉山医師は、クリオは濃縮製剤より精製度が低いため扱いにくいという欠点はあったものの自宅療法 (自己注射) も可能であり、アレルギー (アナフィラキシーショック) への対応なども指導した上で実際に患者に用いていました。また、止血効果は濃縮製剤と変わらず、後遺症や死亡例はなかったと述べました。杉山医師は、患者らと学習会を重ねる中で、一貫してクリオを使い続けていた 3 人の患者の他に、4 人の患者が非加熱濃縮製剤からクリオへと切り替えたことを証言しました。

安部英控訴審傍聴記

HIV 薬害訴訟を支える会・大分 大坪 容子

< 5 月 20 日 第 4 回公判 > 患者の願いは「事実を証言してもらいたい、そのことを見届けたい」

今回、初めて薬害エイズの裁判傍聴に参加しようと思った理由は、一審で採用した証人を控訴審では普通採用しないのに、高裁は木下先生を証人喚問し (一審で証言しているにもかかわらず) 新たな証言を聞こうとしている、それは私達にとって希望の持てることであり、この裁判の山場であると聞いたからです。また、一審では多くの傍聴希望者が追いかけていつも抽選だったのに、高裁では一度も抽選が行われていない、関心が薄れていると聞いたからでもありました (今回は抽選がありました！)。

当日まで、「木下先生は心の葛藤がありながらも安部英のしたことを勇気を持って証言し、にもかかわらず一審では証拠として採用されず、そして今回また証言するにおいては、みんなで応援しなければ」という気持ちでいました。

行って初めて、原告の方や「はばたき」の方たちはそのような気持ちではなく、「木下先生こそ患者により近く、みずみず HIV に感染させ見殺しにした医者なのだ、この人が不起訴であることに今も納得がいかない、それでも他の帝京大の医者が安部英を擁護する中で、しっかりと裁判官に対して事実を証言してもらいたい、そのことを見届けたい」と傍聴していることがわかってきました (単に私がよくわかっていなかっただけなのですが)。

証言の評価は「まずまず」だったそうです。医者であり、教授にまでなり、「無事に」退官した「いい大人」が、安部英の言うことには逆らわず、イエスマンとして「お気に入り」であったなどと聞くと、医者としてのモラルはどこに？ と、耳を疑ってしまいます。しかし、このような例は枚挙にいとまがありませんし、自分自身も組織の一員として、常に自分の価値判断・モラルをもって行動出来ると言えば残念ながらノーと言わざるを得ません。改めて、1 人の人間として、また教育に携わる者として、「人としてしっかりと生きる」ことを考えた裁判傍聴となりました。

署名を継続しています！詳しくは表紙を！

2003年3月30日

薬害エイズを考える集い~和解から7年~

(14:00~16:30 コンパルホール 4F・視聴覚室)

徳田靖之弁護士の講演

「裁判所に薬害エイズの歴史を書き換えさせてはならない~今こそ力の結集を~」

こんにちは、今日は天気もいいし桜も満開でいろんな行事が重なっている中でこれだけたくさん参加していただきありがとうございます。ただ私としては今日は県外からのたくさんの方においで頂いたわけですが、県内で長くこの問題に関わっていただいた方々の出席が減ってきているなど改めて感じているわけです。実は今日はもう1つの柱として薬害肝炎の問題がいよいよ九州で裁判が始まるという時点を控えておりますので福岡から石田弁護士に来ていただいていますので私は時間があまりないので、いままで今の状況を私たちがどう見ているかということをお話をして今後何をすべきなのかということについて若干問題提起をさせていただきたいと思えます。

まず最初にお話しておきたいのは今どんな時期だと認識すべきかということです。薬害 HIV 訴訟が和解で解決して昨日で7年、私たちはこれを風化というふうにご数年呼んできました。何が行われてきたのかということについて社会全体がかなり忘れかけているという状況があるわけなんですけれど、ここ1,2年の状況を見ますと風化という段階を越えて裁判所が歴史を書き換えようとしているのではないかという危機感を強く持っています。そういうふうに関心したのが2つの理由からです。

1つはこの安部刑事裁判の無罪判決です。私どもも偉そうなことは言えませんがこの問題に関わって16年になりますけれど当時の薬害 HIV の問題は私たちの目に明らかになった当初のこの問題に関わった人間から見るとあの安部刑事裁判の一番無罪判決は明らかに歴史を書き換えようとしている。裁判所が我々にとってはあまりにも明らかと思われるような事実をその後の様々な文献等に基づいて全く違った歴史に書き換えようとしているというふうに思えてならないわけです。それだけで私としては大変な危機感を持っていてこれでは草伏さんや M 君たちがやろうとしていたことがどうなるのかと思いを募らせていたところ、何とあの桜井さんに対して安部英氏が起こしていた名誉毀損の裁判で一番の東京地裁は請求棄却をして桜井さんを勝訴させたんですが東京高裁は損害賠償を命じたんです。

その理由は何かということを変更して確認をしておきたいんですけど、桜井さんを訴えた安部氏が一番言おうとしていたことは「自分は加熱製剤の治験を調整したことはない。」桜井さんが安部英氏を告発する際に一番言っていたことはなぜ日本で加熱製剤の承認が2年4ヶ月も遅れたのか、アメリカでは日本に先立つこと2年4ヶ月、1983年の3月に加熱製剤が承認された。これは日本では1985年の7月まで2年4ヶ月遅れてしまった。その理由は何かということ桜井さんは問い続けた、日本国内ですでにアメリカでは承認を得ている2社、当時カッター社とトラベノール社という会社、この2社はすでにアメリカで加熱製剤の承認を得ていましたのでいつでも加熱製剤を日本で販売するということができる状態だった。熊本にあります化血研という会社がいち早く加熱に成功したわけです。

ところが日本で当時70%近いシェアを占めていたミドリ十字だけはこの血液製剤の加熱に成功してなくてここが一番遅れてしまったわけです。やっとミドリ十字がその加熱に成功して遅まきながら治験が開始される、その治験を結局そのどの製薬メーカーについても同じ時期に終了させて同じ時期にやっと承認申請ができるようにしたのが安部英氏である。つまり彼はミドリ十字がその加熱製剤について治験を終えて承認申請ができるまでの間他の会社の加熱製剤についても承認申請ができないうように措置をした。これを私たちは安部英氏による治験調整としてその結果として加熱承認が2年4ヶ月も遅れた。

これを桜井さんが安部英氏告発した報道の一番骨幹を成すものでありました。草伏さんも一貫してこれを訴えましたし、茅野さんは「1人芝居・冬の銀河」の中で安部英氏に扮して何故この治験調整が必要かと当時彼が述べていたことをそのまま演じていた。我々にとっては当の本人が治験調整をしたと理由まで説明していたわけですよ、ところがこの判決は安部英氏が治験調整をした証拠はない。桜井さんがそのような報道をしたことについてその報道が正しいというふうに判断するだけの根拠がなかったという理由で名誉毀損ではなくて今度は損害賠償を命じてしまった。当時安部氏の発言を直接聞いていた者からすると「えっ、なんで」という判決。当の本人が理由を説明しているわけです。ところがそれをそういうふうに関心した桜井さんが断定的に報道したこと名誉毀損だということになった。こういうような事を許しておきますと今後新たな薬害が起こった時に私たちは、あるいはジャーナリズムはこれを批判していく時絶えず名誉毀損、あるいは損害賠償を問われかねないということ意識しないとやっていけないということになる、これを放置することは薬害告発の動きに大きな制約になるのではないかと。今この

二つの問題をあわせ考えた時に私たちはこの問題に関わって以来最大の危機感を募らせるといいますか、これを放置していたら私たちがこれまで一生懸命やってきたことはこれからどうなるのかというそういう危惧を抱きかねない事態になる。私はそう感じているわけです。

そういう意味で私自身もこの安部刑事裁判の控訴審、1回目からずっと傍聴を続けています。私たちが何故この刑事裁判を起こしたかということだけお話をしておきたいのですが、言うまでも無いことですが日本ではサリドマイド、スモン、薬害HIV、薬害ヤコブ、さらにはクロロキンそして今東京、大阪で始まった薬害肝炎、本当に次から次と薬害が起こって誰もが薬害を根絶しようという悲願を抱えてそれぞれが運動してきたわけですがけれどもどうしてこういう薬害というのが最終的に無くならないのかという原因のひとつは1つ1つについての損害回復は図られているんだけれどもその原因を徹底的に追求しその責任の所在を明確にするという作業が十分でなかったのではないかとということが痛感させられたわけです。その1つとして例えばフランス等では薬害エイズについて時の(日本で言えば)厚生大臣や日赤の社長にあたる人達が実刑判決を受けるというほどにこういう薬害HIVのような未曾有の薬害に対して厳しい裁判所の判断が示されているにもかかわらず日本では未だかつて薬害をこれだけ繰り返しながら誰も責任あるものがその責任を問われたことがないという歴史がある。これこそが問題の1つだということで原告、弁護団が薬害HIVは製薬会社と国と血友病専門医が三位一体となった構造薬害ということでミドリ十字の歴代社長、厚生省の当時の生物薬学課長、それから安部英医師この三者を告訴告発したことから始まったのがこの刑事裁判です。

一番が無罪判決を出して今控訴審になっているわけです。控訴審ではどうなるかという見方がいろいろとあったわけですが、控訴審は一番判決を見直そうという方向を持っている感じがします。一番判決を見直そうとしているのではないかとと思うのは二人の医師、血友病専門医ではない内科系の臨床医の証人尋問をしたことです。この二人、特に内田先生の証言はすばらしいものでした。当時自分の所に運び込まれた患者が死亡しその遺体解剖をした時にその全身状態の凄まじさにショックをうけて直ちに非加熱の製剤の使用を停止して即座にまた承認されていない加熱製剤に切り替えた。そして福島県内の医師にその旨を伝えたという証言をしました。これはすばらしい証言です。杉原先生の証言はクリオで十分対応は可能であったという意味において意義のある証言でだったと思います。

問題はこれで一番を覆せるかどうかということですが、山は

つぎにある木下先生、この人は安部英さんのまさに一番弟子ですがそのもとでこの亡くなられた方に血友病の治療をしてもらった方で恩師である安部英医師を告発したわけです。安部医師に強固に治療方針を変えるなど言われた時にこういうことになってしまって、自分としては非加熱製剤を続けることは危険であるとずっと思い続けてということを書いたんですが、一番では6回にわたる尋問の中で弁護側の反対尋問をうけてかなりその発言内容は動揺しました。動揺した大きな要因の1つは裏切り者の烙印を押される、多くの血友病専門医の中で彼は孤立をしました。恩師である安部医師をいわば売り渡すような役割をしたということについての厳しい批判を背景として弁護側の反対尋問に対して彼の証言は曖昧なものになって一番判決では木下医師は信用できないと切って捨てたわけです。検察側がなぜ証言するに至ったのかという事をもう1度明確に述べられるかどうかここに一番判決が覆るか覆らないかすべてかかっているように私は思えるわけで次回5月20日こそがまさにこの刑事裁判の山場だという気がしています。

しかし高裁の傍聴席の抽選がまだされない、こんなことが薬害HIVの薬害訴訟が継続していた時には考えられないこと抽選に当たるかどうかでみんなどぎまぎしていた。ところがこの刑事裁判はまだ1度も傍聴席の抽選がまだ行われていない。どうしてここまでこの問題が追込まれて行くのかといいますが忘れ去られているのかという思いが私たちはするわけです。東京地裁の前に並びながら今日こそ抽選になってくれと願うわけですけれどもいずれもまだ抽選にはなっていないわけです。大分が、あるいは北海道がこれほどの心配しているのに東京がどうしてという思いはあるわけですが、5月20日はなんとしても私は傍聴希望者が溢れて抽選になる、そういう機会を作り出さないといけないのではないかと感じがしています。

最後に今何が求められているかということの第1はこの桜井さんの損害賠償裁判とそれからこの安部刑事裁判があまりにも国民、社会全体から忘れ去られようとしているということについて私たちはこれをどうすればいいかということを考えなければいけないんじゃないかということが第1です。署名の数も残念ながらまだ4万足らず、かつて薬害HIVに対しては早期解決をせよという署名を大分だけで13万でした。それが今全国で4万足らずという数にとどまっています。私はやはり裁判所を監視しこの刑事裁判を包囲していくような世論の結集をもう1回及ばずながら私たちが呼び掛けていくということが大事ではないかという感じがしています。

第2は今この時点に立って私はこの薬害 HIV 訴訟の原告、それから弁護士、それに長年にわたってこの裁判を支援してきた支える会の質が今問われているのではないかという感じがして仕方がないわけです。薬害 HIV の被害者は厚生労働省の正式な統計で 1900 人余り、すでに 600 人近い人が亡くなっているわけです。この 600 人の命、さらに残された 1300 人余りの人達が今どんな思いで治療しながら重い副作用と闘ってこの被害を克服しようとしているか、十数年に及ぶ空白を乗り越えて普通の血友病患者に戻るために今どれほど苦難な日々を送っているのかということ原告自ら、弁護士自らそして支援をしてくださった皆さん方それぞれが私達は何のためにこの裁判に関わろうとしてきたのか、草伏さんや M 君が自らの命をかけて問おうとしたことは一体なんだったのかということをもう 1 回思いなおして私達がやってきたことの 1 つのけじめをつける、桜井裁判、安部裁判というのはまさに私達がやってきたことにけじめをつけなければいけない問題であるということ、考え直すということが求められているということです。これが 2 番目。

そして 3 番目私は薬害根絶のための運動の輪を広げることがすごく重要である。実は今日ここに来てから「ちょうど 16 年前だったな」と思っているわけです。16 年前の 3 月 30 日にエイズ予防法が閣議決定されたのです。それを聞いて「大分スモンの会」の会長であった伊川さん、それから草伏村生さんと私とで「エイズと人権を考える会」というのを作ろうと言って「エイズ予防法に反対する市民の集い」というのを初めて開いたのが 16 年前の 3 月、その 3 回目か 4 回目今でも忘れられないんですが私と草伏さんのご両親を除くと 3 人当時はエイズに対する偏見、差別意識も大変強い段階でしたし薬害 HIV がなんであるかということもわかっていただけでない時代でありました。ピラなどもなかなか受けとってもらえない中で 16 年前その運動をまさに始めたのがスモンの会の伊川さんであったわけです。薬害スモンの運動がまさに薬害 HIV の運動というのを導き出したと私は思っているわけです。そしてその運動が今はサリドマイド、あるいは薬害ヤコブと手を組んでいくというつながりができてきている。今始まるようとしている薬害肝炎の裁判はこのスモン、薬害 HIV、この運動の成果の上に立ってこれから再び薬害を監視していくという裁判として始まるようとしています。薬害 HIV について歴史の改ざんが行われようとしているその時点において私達は薬害根絶の輪を広げていくという視点で、今まさに九州で始まるようとしている薬害肝炎、これを支えていくというのをきちんと作っていく、その運動と連動しながら桜井、安部、2 つの裁判を私達がきちんと支えていくというそう

いう視点を持つことが大事なのではないか、私達が戒すべきことは薬害根絶なんだ、これはサリドマイド以来ずっと被害を受けられた日本の薬害被害者たちが悲願として口にし続けていたこと、薬害根絶のために薬害肝炎の裁判を支え薬害根絶のためにこの安部刑事裁判を絶対無罪では許さない、桜井さんの裁判を絶対逆転勝訴させていく、こういう運動を組み合わせてやっていくことが今着実に求められているのではないかと私はそう思うわけです。

ここが正念場だと思っています。皆さん方のお力添えをぜひともお願いしたいと思います。

原告からの訴え

(はばたき福祉事業団・井手さん)

はばたき福祉事業団の井手でございます。いつも当事業団の事業に関しまして皆様のご理解とご協力いただきまして感謝申し上げますとともに大分の皆さんの非常に熱心な活動に改めて敬意を表したいと思います。

和解から 7 年目ということなんですけれど、ちょうど今から 7 年前の 3 月の末、実は私あまり和解になったという印象をあまり持ってはおりません。何故かということを考えていましたらその頃私は長崎の佐世保の方にいましてそこから 4 月 1 日付で福岡の方に転勤になりまして引越しましや何かで忙しかったのであまり覚えていないのかなあというふうに思っています。和解から 7 年ということですが私にとっては訴訟を始めてからの 7 年ということになります。福岡に移ってすぐだったんですけどこの訴訟に参加してこの活動に取り組みようになってから 7 年長いようで短い、短いようで長い時間だったと思います。

私は今年になってから 1 つの事を始めました。それは安部の刑事事件の裁判の傍聴を始めました。何故そういう気持ちになったかといいますと、第 1 回の公判非常に参加者が少なかった。薬害エイズの風化というものがひょっとすると被害者の間でも広がっているのではないかと、そういうふうに思われているとすればこれは本意ではないやはり一人でも多くの被害者が裁判所に足を運んで裁判を注視することによってこの問題はまた終わっていない、僕は終わりなんかはないというふうに思っているんですけどそういった裁判だとかやはり思ってもらいたいという気持ちがありまして 1 1 月、3 月裁判所に行ってきました。ま

た5月も体調が許せば参加しようと思っています。私はばたき福祉事業団で働くようになって非常にこの問題はいろいろ解決しなければならぬ、やらなければならぬ問題が非常にたくさんあります。薬害に再発防止、裁判の真相究明また患者感染者の生活と医療の向上、亡くなった遺族の方に対する被害救済やらなければならぬこと本当にたくさんあります。そういったことを皆さんの協力も得ながら1つ1つ進めてまいりたいと思っておりますので今後とも皆様のご協力、お力添えよろしくお願ひしたいと思います。ありがとうございました。

原告からの訴え

(はばたき福祉事業団・瀬戸さん)

はばたき福祉事業団の理事をしております瀬戸と申します。実は昨日東京で和解から7年の集会在が坂口厚生労働大臣をお迎えする形で開かれまして。その席で大臣がお花を捧げて挨拶をされてすぐお帰りになりました。本当は大臣にいろんなことを聞いていただきたかったんですけどその中で一番大きな事は遺族の被害実態調査、年内から進めてきました調査の結果がようやくまとまりましてその結果今現在でも当時の心の傷を負っている遺族、PTSD(心的外傷ストレス障害)と呼ばれる症状に苦しんでいる遺族が全国で55%いることが判りました。母親の立場に立たれているご家族に限っては約7割そういう方々が今でもその当時の辛い思い、胸を締め付けられるような思いに突然襲われて何も手につかなくなる、あるいは夜も眠れない、そういう症状に悩まされているということが判りました。

それをどうにかしてあげたいというもあるわけですけど、その中で安部裁判の当事者であるお母様が大井弁護士の話にもありましたように今では本当に引きこもった状態、あの無罪判決を聞いて「これは息子の裁判じゃない」とおっしゃった。今では弁護士の先生ともなかなか連絡が取れない、他の人とも会いたくない。そういう状態に追いこまれている。他に遺族の方も実は同じような思いをされている方がたくさんいて引きこもりはないにしてもやはり突然の怒りに襲われる。どうしても悔しい、何故自分の家族があんなにひどい目にあって死ななければならなかったのか、にもかかわらず当時何もしてくれなかった、むしろ広がることを促進するようなことをしていた人達が何故一切責任を負わずにのうのうと暮らしているということに関して遺族の約7割の方々が絶対許せない、悔しいという思

いを今でも強く感じていらっしやることがわかりました。

そういう方々が本当に当時の自分たちの状況も含めてきちんと誠実に説明をしてくれる、そして謝ってくれる、そうすると遺族の心も少しは和らぐ。7年前の熊本H I V訴訟第1回公判後の報告の集会で当時の事務局が「私達は本当は許したいんだ、被告を許してあげたいんだ、許すために私達はその責任を追究したい」ということを涙ながらに語りました。私達本当はそういう気持ちでいます。本当は許したいんだ、許す心境になりたい、そして初めて自分たちの心の傷とか、そのお母様のお気持ちというのもようやく癒される。にもかかわらずそういう態度は一切見られずそれどころか自分が昔発言していたさえ全部否定するようなことを繰り返すというようなことがこのまま許されていんだらうかという思いを私達は強くするわけです。そしてその遺族は今までの遺族だけではなくこれから生まれていく遺族もいるわけです。そういう思いを私達はなおざりにしておきたくはないと考えております。

これぐらいで私の話終わりますけれども本当は東京地裁ではなくて大分地裁だったらたぶん抽選になるんじゃないかと思ひます。やはりこの大分の地というのは特別のものがある、草伏さん、M君を中心とした皆様の熱い思いというのが今でも静かに炎を燃やしているそういう地だと思います。この大分の地から真相究明、本当の心のこもった謝罪に追いこめるような動きへと繋がって行くことを期待して私の話を終わらせていただきます。ありがとうございました。

薬害肝炎・講演

石田光史弁護士(九州肝炎訴訟・弁護団)

「福岡提訴直前！」

薬害肝炎訴訟の動きと九州の実態

1. はじめに

私は福岡の九州肝炎訴訟の弁護団の一員で、どういうふうに企業に責任を負わせるかということを考えるパートにおりますので、大体の全体像が判っているだろうということで説明していこうと言われました。私はまだ弁護士になって3年目でして、皆様の前でどういう話ができるか自信が無いのですが、C

型肝炎の訴訟がどういったものかということと、福岡、九州の現状というものを少しお話していこうと思っております。

まずC型肝炎とはということは皆さんの方がご存知であろうと思います。私はこの訴訟に加わってからしか勉強しておりませんので詳しい病態等については話せる立場にはないのですが、慢性化すると将来的には肝硬変・肝ガンになる危険があるということです。これが薬害ということになっておりまして、またエイズと同じ血液製剤、出てくる薬も大体同じ第8因子、第9因子血液製剤なのですが、今回薬害エイズと一番違う点は、フィブリノゲン製剤というものが出てくるころだと思います。こちらが一応原告さんの中でもメインです。フィブリノゲンも血液凝固因子の1つで、第1凝固因子ですけども、なぜ第8因子、第9因子よりもこちらの方がメインになっているかと申しますと、今のところこの訴訟に関してはいわゆる第4ルート、非血友病患者の方を考慮して訴訟としてやっているからです。第8因子、第9因子製剤ももちろんそういうふうに、非血友病にもかかわらず使われた方もいらっしゃいますが、フィブリノゲン製剤の方が圧倒的に量が多いということで、今のところ原告さんの中でもフィブリノゲン製剤を投与された方が多いということになるわけです。

2. フィブリノゲン製剤の問題点

具体的な訴訟の内容なのですが、相手方は国、そしてまたもや日ミドリ十字です。今は三菱ウェルファーマになっております。それから、九州ではまだ原告さんが出てくるかどうか判らないのですが、東京では日本製薬も被告になっております。

使われた薬としては今申しましたフィブリノゲン製剤、それからクリスマシンを投与された患者さんもいらっしゃいます。東京で日薬を相手にされている方はP S Bニチャクを投与されています。今のところ第8の方は出てきていないようです。第9因子製剤、それからフィブリノゲン製剤、これらを投与されてC型肝炎に感染したということで訴訟を起こしているというのが東京、大阪の現状です。

次に、フィブリノゲン製剤とはということですが、これはもう第8因子、第9因子と似ておりまして、血液をプールして凝固因子を抽出精製して作るものです。血液凝固カスケードの連鎖反応の一番最後の段階に出てくるフィブリノゲンというタンパク質を集めたものです。

どうして一番問題になっているかと言いますと、第8、第9因子製剤というのは、第4ルートということで非血友病の方にも使われましたけれど、原則的には血友病、要するに先天的に

第8、第9が欠乏している方に使われるという前提でおそらく作られた薬だろうと思います。フィブリノゲンの場合も、先天性フィブリノゲン欠乏症という方はいるにはいらっしゃるんですけど、ただ全国で100人かないという単位の方しかいらっしゃいません。そしてフィブリノゲン製剤というのは、承認当初から先天的じゃない後天的フィブリノゲン欠乏症とされている方にも投与されています。それがどういう方かといいますと一番多いのが産科出血の方です。ですから原告さんも女性の方が多いです。産科の大出血の時によく使われていた。産科の大出血で血がどんどん流れ出してふつうだったら止まるんですけど止まらない、輸血してみるけどそれでも止まらないという時にフィブリノゲンが不足しているからフィブリノゲンを入れよう、こういうふうな使われ方をきたのがフィブリノゲン製剤です。要するに、第8、第9因子製剤と異なり、当初から先天性欠乏症ではない方を対象として製造販売された薬剤なのです。

通常の薬害訴訟の場合、薬害エイズの時もそうだったと思います、その他スモンやクロロキンの時もそうなんでしょうけれども、片や薬の効果と片や薬の副作用・有害作用を天秤にかけて、効いたかも知れないけれどこんな危険な薬だったら使うことなかったじゃないかというふうに判断が傾けば違法ということになるわけです。しかし今回のフィブリノゲン製剤というのは、ちょっとそれとは具合が違っているのではないかと、いうふうに我々は思っています。それはどういうことかと言いますと、「フィブリノゲン製剤ってそもそも本当に効いていたの?」という点です。HIVの場合、ことに血友病患者に関しては血液製剤が効いていた事は間違いなく、ただHIVに感染するようなそんな危険な薬との天秤で考えたら誰もそんなHIVになんかなりたくなんかない、こういう話だろうと思うんですが、フィブリノゲンの場合はそもそも片方の天秤に乗せる有効性があつたのかということ、自分で問題なんじゃないかというふうに考えています。簡単に言えば、産科の出血でどくどく出血している方にフィブリノゲンを投入してそれで本当に血が止まったのか、ということです。どうして効かないのではないかと我々が思っているかと言いますと、先程言いましたようにフィブリノゲンというのは連鎖反応を起こして血が止まっていく過程の一番最後の過程で作用する血液凝固因子なのですが、何故産科出血で大量出血したらフィブリノゲンだけが減るのか。フィブリノゲンは、いろんなものが、AがBを活性化させ、とかいろんな連鎖反応を起こしてきた一番最後の方で作用する物質です。それだけが減るということがどうしてあるのだろう、ということなんです。たとえば血がいっぱい出て、ザックリ切っちゃっ

て血がなかなか止まらない、この場合というのはフィブリノゲンを入れても止まるわけがないのです。というのは血液凝固因子、例えばフィブリノゲンが低下して止まらないわけじゃなくて、血液凝固が起きていくスピードよりも速く血がどんどん流れ出るから血が止まらない、ですからこの場合には入れても仕方ないわけです。フィブリノゲンというものをに入れて効く状態がもしあるとすれば、フィブリノゲンだけが欠乏している、そのために血が固まらない、という場合です。そういう状態があるとすればそれはフィブリノゲンを入れたら効くでしょう。ただ産科出血の場合にどうしてそんなことが起きるのです？そんなことは起きていないのではないかとということなのです。

ただ昔の薬の承認の仕方はかなり杜撰だったらしいです。このフィブリノゲン製剤というのが承認されたのは第8、第9よりもかなり古くて1964年のことなのです。もっとも、杜撰ではあったんですけど何でもフリーパスというわけではなくて、一応旧ミドリ十字も治験資料というものを提出しています。6個か7個位の論文というが「こういう患者にフィブリノゲン製剤を入れたら止まった。」というのを一応承認の申請文書として厚生省にあげているのです。ところがその症列というのが、「入れたら止まった」としか報告されていないのです。そりゃ入れたらいつかは止まると思うのですよ、ずっと流れ続けて死ぬ方はそうはいらっしゃいませんから、放っておいてもいつかは止まる血かも知れないわけです。何故フィブリノゲンを入れたら止まったのかというこのところは何も科学的データは示されていないのです。「こういう患者がいた、そこにフィブリノゲンを入れたら血が止まった。」というのが6個位ある、これだけなのです。どうしてこれでフィブリノゲンの有効性がきちっと確認できたといえるのか、ひどいものになると輸血と併用なわけですよ、輸血のお陰で止まったのかもしれないわけですよ。そのあたりの検証も全然されてないということで、そもそも最初からこれは承認されるべき薬ではなかっただろう、というのが我々の考えていることなのです。薬には再評価という手続きがありまして、一旦認められればそのままずっと使って良い訳ではなくて、何年かしたらもう1度治験をやり直してデータを集めなさいという手続きがあるのですが、フィブリノゲン製剤にもこの手続きがなされています。そして結局のところミドリ十字は後天性低フィブリノゲン血症という適応症に関しては客観的なデータを集めることができなくてこの再評価を通すことは断念しています。だから今はフィブリノゲン製剤というのは、先天性フィブリノゲン欠乏症の方にしか適応がないという薬になっています。1990年代になっ

のに、それでも効くというデータが集められなかった薬なわけです。そんな薬を、そのよくわからない承認手続きで64年に承認しちゃった、そしてその後産科の分野でどんどん使われていった、というのがこのフィブリノゲン製剤の大きな問題点というふうに思います。

3. 被告の主張と我々の考え

さて、訴訟の中で国などがどういうことを言っているかということなのですが、この間東京の中川弁護士が来られた後に東京、大阪の方で訴訟が進んでいまして、国から答弁書が出てきた。三菱ウェルファーマからも出ました。どういうことを言っているかという、まず第1点、フィブリノゲン製剤は効いた、だから有用性があつた。そして第2点、C型肝炎の危険性は80年代後半にしか判らなかつた、当時は一過性のものだと慢性化したとは言っても肝硬変とか肝ガンになるそんな重篤なものとは思ってなくて、それと大量出血のリスクを考えたらそれを使用するのは合理性があつた。これが二大柱であろうというふうに思います。

そもそもフィブリノゲン製剤が客観的に効いたという主張を国と三菱ウェルファーマがどこまで本気でやってくるかというのは私にもよくわかりません。当時は効くと思われていたという主張だったら分かるんですが、どうも答弁書を見るとそうではなくてこれは客観的に効くんだということを未だに言っているように見えるんですね。しかし、そんなに効くんだったら売ればいいじゃないか、本当に効くんだったらデータをなんとか集めてきて今からでも売れるようにすればいいじゃないか。しかも主体はあのミドリ十字ですからね。ですから、この主張をどこまでまじめにやってくるかというのは判りません。もっとも、少なくとも当時は効くと思われていた、少なくとも効かないとは判らなかつたという主張は必ず今後してくるでしょう。それについてはいろいろ文献等探ってこちらでも反論を考えているんですけども、当時のデータはそんなないかげんな論文しか出されてないじゃないか、それで当時効かないとは思わなかつたなんてよくそんなないかげんなことが言えるな、というのがこちらの反論の1つであろうと思います。

もう1つ問題なのは、被告は、当時C型肝炎はそんなに重い病気だと思われてなかつた、というよりかそもそもC型肝炎というものの存在を知られてなかつた、という事を言っていますが、これに対する反論です。肝炎には主にA,B,Cとありまして、海外旅行に行つてなま物を食べて劇症肝炎になったとかいうのはA型です。たとえば注射の回し打ちとか麻薬常用户がなつた

りとか、そういう話しで血液を介してなるのがBとC。で、そういう分け方していたわけです。口から感染するものと血から感染するもの、後者を血清肝炎とか輸血後肝炎とか言いますが、そういう分け方をした。すなわち、C型肝炎なんてことは判らなかった当時から、血を介して感染するという肝炎があることは判っていた。今にして思えばその6割以上はC型肝炎だったのです。そういうものがあることが判っていた。それなのになんで、これがHCVだと顕微鏡見ても判るまで何の対策も取らなかったんだ。確かにHCVが分離されるようになったのは90年代になってからかもしれないけれど、血清肝炎というものがあって将来的に重くなるということは、HCVがこれだと判明するずっと前から判っていたじゃないか、と。国の立場は問題のすり替えだと、HCVの正体が明らかになったのは80年代後半かもしれないけれども、C型肝炎を含むところの血を介して感染する肝炎というものが非常に重いというのはずっと前から判っているではないか、というのが我々の立場です。HIVの時も70年代過失論というのがあったように私も聞いているのですが、要するにHIVというのが判らないその前でも血液製剤というのは何か危険なものが入っている可能性があるわけだし肝炎にもなるわけだから、HIVが混入した時点での責任を認めろ、という話だと思うのですが、今回のC型肝炎の場合は、それよりももう少しきちっと理論立てて、HCV発見前の責任を問うことができるのではないかと考えています。この前大阪に飯野先生という肝炎で有名なお医者さんの講演を聞きに行ってきた。非常に威勢が良くて我々も勇気付けられたんですけど、「国はいろいろ言うけれど今から考えてみたら、血液を介して感染する肝炎というのが危険だというのが判ったのは今から40年前だ。1963年の内科という本に全部書いてある。ちょっと間違えているところもあるけど今読み返してみると驚くくらい正確だ。それについて最終的に間違いないということが分かったのが今から20年前だ。国も血清肝炎が危険だということをよく判っていたからこそ1963年くらいに肝炎の研究班を作っている。厚生省の役人が肝炎の危険性をきちっと把握していないのに大蔵省の予算を通せるわけがない。だからそんな馬鹿なことを国が言っても動かさぬのだ。」ということをおっしゃっていただいている先生でありまして、今も厚生労働省の重要な会議や研究班のメンバーをされてますから、かなり有力な先生なんです。その先生がそういうことをおっしゃってくれていますので非常に心強く思った次第です。

4. 訴訟の現状

今お話ししたのが訴訟の内容なのですが、これを今のとこ

ろ東京、大阪が先行して10月に提訴しています。大阪のほうがスピードが速く次回第2回です。九州の現状はと言いますと、東京は2年くらい前から肝炎の研究班というのを作って下準備をしてきまして、昨年10月の提訴に結びつけた。九州の方では昨年7月から弁護団の準備会というのを作って東京の知識を取り入れたりしながら考えてきました。9月と、東京大阪の提訴に合わせて10月に、ホットライン110番をやりました。それぞれ2日ずつ計4日ですが、それがものすごい反響でして、6回線使って1000件位、朝から晩までずっと電話が鳴りっぱなしでした。そこに詰めていた人は喉がかわれたほどで、大変なことになっています。もともと九州ことに北西部というのはC型肝炎が多い地域ということらしく、多い地域を赤、少ない地域を青とした地図がよく本に載っているのですが、福岡、佐賀は真っ赤なのですよね。もともと多い地域なのです。なぜそうなのかは判りません。大阪、福岡、佐賀はもともと多い地域なのです。すごい反響でした。そういう方たちで住所等を教えていただいた方に関しては、勉強会の案内をお送りしています。肝炎の勉強会をすでに2回やっけて、専門家の方を呼んで話をしてもらっているのですが、これもすごく好評で、1回に150人の方が来られていて、次回も4月中旬に予定していますが、おそらく同じくらいは来られるんじゃないかと思えます。

ところが、これほど反響はあるんですが、原告さんは、今のところ非血友病患者の方で第8、第9あるいはフィブリノゲンが使われた方で考えているのですけれど、それにぴったり当てはまる方がそんなに出てこない。何故だろうということをお我々も考えているわけです。エイズの時もいろいろ資料を集めるのが大変だったということをお聞いておりますが、今回は厚生労働省が三菱ウェルファーマにどんどん報告命令を出して、たくさんの方のフィブリノゲンに関する資料を挙げさせてすでに向こうの側で議論して、それ見たことか、うちに責任はない、ということとこちら側に開示してきているんです。この中に三菱ウェルファーマ、旧ミドリ十字が推定したフィブリノゲン製剤による肝炎感染被害者の数字があります。それはそれはいいかげんで、「そんなもんじゃないだろう」とこちらとしては言いたいような推定なのですが、それでも1万人なのです。1万人という被害者を生む薬害というのは未曾有のものだと思うんですが、ミドリがいかにいかに推定したのでも1万人なのに、どうして我々がホットラインをやってもそんなに出てこないのかなというのが目下の悩みです。これにはいろいろ理由は考えられると思います。1つはやはり輸血でなられている方が多いです。それから、なにせ古い話なのです。私がホットラインで担当し

た方が50人以上いて、そのうち十何人かの方はぜひ病院に問合せをしてくれという依頼がきまして、照会をしたんですが3分の2くらいはカルテが廃棄されています。30年前のことなので本当はあるけどどこかに紛れているだけかもしれません。ただ、「カルテがもうありません。保存期間を過ぎています。」という回答をする病院が多い。ひどいところになるとつぶれている病院もあって、そこはどうしようもないということですね。それからもう一つ、80年代にフィブリノゲン製剤をお産の時に使われたお母さん方というのは検査を受けていない可能性がかなりあるんじゃないかなあと。これは私の勝手な推測なんですが、C型肝炎は感染した時に急性症状が出る方というのはすごく少ないし、急性症状が出たってA型とかB型のように死ぬ思いになることはまず無くて、多少体がだるいとか、ちょっと熱が出るとか、それぐらいなので風邪かなと思っているうちに過ぎてしまうというような症状なのです。その後肝硬変や肝ガンに至るまでは20年、30年の月日をようすとされていますので80年代にフィブリノゲンを投与されてもしその時に感染されていても、男性で勤めをされている方なら会社の定期検診とかもあります。主婦の方だったりすると検診を受ける機会も無いままここまで来ている可能性もあるんじゃないかという気もするんです。だから、まだまだ隠れている感染被害者の方がいらっしゃるはずなのです。フィブリノゲン製剤については開けるとパンドラの箱なんて国もあまり触れようとしませんが、第8、第9のいわゆる第4ルートに関しては国が一応調査をしています。そこで確か第9で感染した人七十何人とかいうのも明らかになっているんです。ところがこちらはその七十数名すら把握できてない。掘り起こし不足であることは間違い無く、そこあたりが今後の課題だろうと思います。

今回の訴訟は、今のところ原告を第8、第9、フィブリノゲン製剤、しかも第4ルートの方に限っています。C型肝炎の患者さんが、やや幅がありますが全国で100万から300万といわれていますから、その中のほんのごく一部にすぎない。一番国の責任を追及しやすいのは使う必要もなかった効かない薬だったのではないかとこの第4ルートの方やフィブリノゲン製剤を投与された方だろう。そしてそれを突破口にしてC型肝炎の問題全体を解決しようとしている。私もそれはよくわかるのですが、しかし実際に電話を受けて輸血の方ばかりという現実を目の前にして、本当にそれでいいのかという迷いが私としてはあるのです。東京、大阪の知識量というものも絶対必要なものですし、全国で足並みを揃えるというのもありますので、当面は今申し上げた原告の方たちでいくと思うのですが、その方

たちだけ解決をして賠償責任を認めさせたらおしまい、というような活動で終わるつもりは我々としては毛頭ありません。それを突破口にして全体に広げる、あるいはもうちょっと検討して血友病の人とか輸血の人とかも訴訟ということになるかもしれません。そここのところは今後の大きな課題だと思っています。今のところは今申し上げた原告で訴訟を進めると、で、その福岡の訴訟が4月中旬に提訴の予定です。着々と訴状を作っているところです。

5. 最後に

私はまだ2年半の弁護士として薬害エイズが和解から7年ということなんですが、7年前というのは、私はもうのんきな学生でしたのでこういう問題に関わったことは今までなかったんですが、2回勉強会を開いた時のあの患者さんたちの熱気というかですね、「理不尽、なんでこんなことに」という思いというのが非常に伝わってきたと思います。フィブリノゲン製剤というのは産科の方が多いのですが、第8、第9は新生児に使われたケースが少なからずあります。福岡の原告さんにもまだ未成年の人がいますが未熟児として生まれてクリスマスに投与された方がいらっしゃいます。この間被害者の集会で話していただいたんですけど、未熟児でもうだめかもしれないと言われながら必死に育ててきてようやく元気に育ってくれたと思っただらある日突然厚生省から通知が来て「エイズにかかっているかも知れません。」と言われて検査に行かされエイズではなかったけれどもC型肝炎には感染していた。そういう話を聞いて、まだその子はC型肝炎の症状は出ていませので淡々と話されるんですが、その時の親御さんたちの気持ちを考えると何としてでもという気になります。なかなか難しい訴訟なんだろうと思います。勝つということに関して国相手の訴訟で容易いものはありませんし、どうやって現在原告になってない方たちに影響を及ぼしていくかという意味で難しい訴訟だろうと思いますけれど、なんとかそういう方向でやっていきたいと我々弁護士としては思っておりますので、是非皆様のご支援をお願い申し上げます。私の話しはこれで終わります。

2003年6月29日(日) 14:00~16:00

薬害肝炎を考える集い 参加無料

アートプラザ(元・県図書) 2F・アートホール

主催: 薬害肝炎を考える有志一同 ほか

内容: 「薬害肝炎について」 「福岡訴訟について」
「大分から支援の風を起こそう」等

問合せ先: 大分市都町2-7-4 田並ビル2F

徳田法律事務所(097-537-3344)