

☆☆東京民医連☆☆ 薬害根絶の会 news

2012年3月22日発行 No.31

薬害を学ぶ連続講座 開催！ 第10回～薬害肝炎患者・原告と弁護団～

3月12日 薬害を学ぶ連続講座に参加しました。

さほど広くない会場は学生さんを含む20名を超える人で盛況でした。

薬害肝炎は汚染されたフィブリノゲン製剤、第9因子製剤を出産時の出血や手術時に使用されC型肝炎に感染してしまった被害です。もともとは先天性フィブリノゲン欠乏症や血友病のための薬ですが、当時より広く止血に使用されていました。

話をいただいた原告（元）の方も出産時の止血で使用されたといえます。お子さんの年齢から考えて、私が現在一緒に働いている「あの子のお母さんくらいかな」と思うと、被害の身近さを感じました。

今後の予定を載せています。薬害被害の話と一緒にきいてみませんか。

☆今後の予定☆

◎第2回 4月19日（木）18:30～

場所 オズかけ法律事務所

お話 薬害HIV患者と弁護団

◎第3回 5月9日（水）18:30～

場所 城北法律事務所

お話 薬害イレッサ訴訟原告と弁護団

◎第4回 6月22日（金）18:30～

場所 スモン公害センター

お話 薬害スモン患者



連続講座第10回の様子

〈大阪高裁 被告側最終弁論要旨から〉

【間質性肺炎】

重大な副作用欄に記載されるということは、死亡等に陥るおそれのある副作用が想定されるということ、イレッサの間質性肺炎が重篤で致死的となる可能性は当時の基礎的な医学知識で理解できる…。

【承認にあつたて十分な行政指導】

市販後の無作為比較試験の実施、市販直後調査により予測できなかった重篤な副作用に対応するなど承認条件として、複数の安全対策を講じていた。

【イレッサを処方する医師】

抗がん剤で、適応疾患は「手術不能又は再発非小細胞肺癌」。しかも新薬で「本剤の化学療法未治療例における有効性及び安全性は確立していない。」と注意喚起されている。このことから使用できる医師は臨床腫瘍医など癌の専門医であることを想定している。

♪間質性肺炎は既存の抗がん剤においても軽症から致死的なものまでその重症度は広範囲です。重大な副作用ならイコール致死的という想定が当然というのも疑問です。

♪新薬で重大な副作用もあるのなら、複数の安全対策に全例調査は入らないのでしょうか？主張している対策は新薬なら当然で特別ではありません。

♪東京地裁判決にある「ひとりふたりの医師が読み誤ったのならともかく多くの医師が…情報提供の方法が不十分であったと見るべき」が結果です。被告らの主張を言い換えると「現場の不適切な使用が原因なのだ」というところでしょうか。

☆下記アドレスから原文にリンクしてみてください。

<https://docs.google.com/open?id=0Byj9hRaClLcSGFYZfV5RWFRdU9pbjV5dGICRmJtUQ>

イラスト提供「webサイト赤ずきんちゃんの散・歩・進」

