



ヤコブ・ネット

NEWS No.8

2006年2月10日(金)

発行 ヤコブ病サポートネットワーク
 本部 〒508-0041 岐阜県中津川市本町4丁目2-28
 TEL・FAX (0573) 62-4970
 e-mail cs-net@takenet.or.jp
 HP http://www.cjd-net.jp
 郵便振替 00130-5-702430
 加入者名 サポートネットワーク

- ◇ 表紙 (イラストと歌詞「ノーモアヤコブ 心はひとつ」)
- ◇ 今 和解3周年記念集会 第2部リレートーク
- ◇ 号 薬害被害者の訴え(2005年3月・大津市)…2
- ◇ ヤコブ・ネット総会・記念講演
- ◇ の 調査結果報告(2005年5月・名古屋市) …8
- ◇ 大津原告団交流会(2005年7月・琵琶湖)…8
- ◇ 原告の手記から(講演録より)……………8
- ◇ 内容 CJD担当専門医一覧……………11
- ◇ 弁護団の横顔……………12
- ◇ お知らせ・編集後記……………12



画/林 琢己(大津原告・故人)

ノーモア・ヤコブ(心はひとつ)

作詞 尾崎俊之・山本さとし
 作曲 山本さとし

一、自分が自分でなくなる不安
 訴えた後でヤコブ病に倒れた
 今は何も答えない妻
 張り裂けそうな思いを
 カづけてくれたのは たくさんの仲間たち
 共に叫びたい ノーモアヤコブ
 みんなの心は ひとつ

二、「お母さんつかれた」とたおれた息子
 妹と母の励ましむなしく
 残せたはずの思い出を
 奪い取られてしまった
 手のぬくもりが伝えている
 命のとうとさを
 共に叫びたい ノーモアヤコブ
 みんなの心は ひとつ

三、「僕何も悪いこと していないよね」
 ヒロ君の問いかけは みんなの問いかけ
 今は何も話せないけど
 生き続けていてほしい
 薬害二度と許さない
 立ち上がろう手を取って
 共に叫びたい ノーモアヤコブ
 みんなの心は ひとつ
 共に叫ぼう ノーモアヤコブ
 みんなの心は ひとつ

◎第2部 リレートーク◎

薬害被害者の訴え—②

和解調印3周年記念集会 2005年3月20日 大津市

薬害エイズ・薬害ヤコブ病・MMR（新3種混合ワクチン）・薬害肝炎・薬害イレッサの5団体より8名の方がそれぞれ思いを訴えました。今回は前号(No.7)の続きとして、3団体5名の方の発言をご紹介します。

■MMR(新3種混合ワクチン)訴訟

栗原 敦とん

支援の立場から発言します。予防接種は他の薬害と違いがあります。もともと健康な子どもに対して将来心配される伝染病から守るために病原体を注入するものです。しかもそれは国家の力で予防接種法

という法律でかつては3000円という罰金を持って強制していた。今は強制力はなくなりましたがかなり推奨され親は「受けさせるように努めなければならない」という規定があります。事故が起こった場合、国が法律を持って進めるわけですから一般の治療薬とはやや意味合いが違ってくるのではないかと思います。

MMRは、一つ目ははしか、二つ目はおたふく風邪、三つ目は風疹、この3つの予防を便利さを追求し1回打てば3つ予防できますよと、イレッサではないですが「夢のワクチン」として1988(昭和64)年頃から「1歳から3歳ぐらいの子どもにはしかを打ちましょう」という頃にMMRに切り替えられていきました。

平成元年4月から1800人くらいの無菌性患者、結果から言えばさほど重症ではないのですが、自然感染するよりもワクチンを打って入院して治療をする方がしんどいという本末転倒のワクチンに成り下がったわけですが、約2000人の被害者が出て、6人の子どもが亡くなり、難聴・麻痺などで今現在も年金をもらっている方が全国各地にかなりおります。

例えば今イレッサをめぐる効いているという方が国へ要望書を出しているという状況がありますが、このMMRについては、それがなくては当時の子ども達が危機的な状況に陥るというものではなかった。89年4月に導入されて急性髄膜炎、5月には突然死、7月に難聴と当初

から被害がでた。その時点でやめればよかったというのが私たちの主張ですが、結局4年も引きずっているのです。「はしか単独の注射を打つ」という元の方式に戻せばいいのですね。代替策があるわけです。元の方式は長年続けられてきていた、さほど問題のない方式に戻すということなぜしなかったのか、ということ原告を先頭にして突きつけてきたわけです。

裁判によって真相を解明することには限界がある。個人の発病と薬の因果関係にまず焦点あたり、その問題の全体像を裁判の中で扱うということはかなり難しい、ということもMMRでも感じています。MMRの訴訟はおととしの3月に一審判決が出ました。原告たった3家族です。そのうち2家族は勝訴です。1家族は因果関係を認定されずに棄却され、今そこが焦点なのですが、トータルとしては国の責任を認めました。だが、その一審判決で「早い時期に接種をやめて検討することが望ましかった」と判決は言っているのですが、望ましいことをなぜやらせなかったのか、「裁判所も甘いぞ」という印象が残っているわけです。年内に結審して近々判決が迫っているわけですが、やはりわれわれ市民が幼い子どもを危険な状態に追い込みかねない予防接種の安全確保のためにMMRワクチンの問題の本質・真相を、裁判が終わってもなお、みなさんと一緒に追究する必要があるのではないかという思いを今持っているところです。

ところが去年の10月から予防接種の見直しのための検討会がすでに6回開催されています。そのなかでMMRは世界の欧米の先進国で順調に「効果がある」「安全だ」ということで使っている。日本はそれを大失敗している。本当はMMRを復活させたいんです。アメリカメルク社のワクチンを熊本化血研が輸入するための臨床試験を終えて申請しているが、2年余り経つが承認が降りていない。過去のMMRの失敗があるからです。はしかと風疹2種混合という形で、はしか対策が迫られている。日本ははしか患者数が減らせないということで7月にアメリカからも非難されている。MR2種混合という新しい今まで使用経験のないワクチンが登場してきている。

日本脳炎のワクチンで、製造方法の違うタイプ、今のところ非常に副作用の多い新しい組織培養型のワクチンが登場してきている。ポリオ

の不活化ワクチンなど、新しいワクチンをどんどん矢継ぎ早に導入しようという、今その時期です。そういう中で予期せぬことが起こった場合どうするかというそのマニュアルがないんでしょう。MMRの危機管理に失敗したというその教訓からマニュアルを作ってやらないと担当者たちはまた何かあった場合同じことを繰り返すんじゃないか。役人は紙に書いたものに従って仕事をしていきますからそれを明確に国民が作ってやることで危機管理ができるのではないかと今考えています。原告の数が少なく、なかなか広がりがないことにジレンマを感じていますが、またどこかで提案させていただきますので、その時はよろしく願いいたします。どうもありがとうございました。

■薬害肝炎訴訟

大阪訴訟 原告番号12番

薬害肝炎訴訟の原告団12番、神戸から参りました。2002年10月21日に旧・ミドリ十字(現・三菱ウエルファーマー)が製造販売していた血液凝固因子製剤フィブリノゲン製剤・非加熱第9因子製剤の投与を受けたためにC型肝炎ウイルスに感染させられた被害者は、国と三菱ウエルファーマーなどの製薬会社を相手取って損害賠償を求めたのが薬害肝炎訴訟です。2002年10月21日に提訴された第一次訴訟の原告となった被害者は16名でした。私はその翌年4月に大阪原告12番で訴訟に加わりました。昨年3月時での原告数は72名と聞いています。

フィブリノゲンは30万人に投与されると厚生労働省は言っています。昨年12月9日に7004のうち5391医療機関の公表がありました。これにより原告が増え大きな訴訟となり世論に問いかけたいと願っていますが、1964~1988年にかけて分娩時出血や手術時出血、新生児出血等で投与されたため年数が経っていてカルテを取るという第一段階から進めず仲間が増えません。そんな状況で原告になれた私はとてもラッキーでした。出産の病院でカルテ開示依頼をした時15年を経過していました。「来年なら廃棄してなかった」「何を見る?」「何に使う?」「病院や医師を訴えるのか?」ありとあらゆる批判を浴びせられましたが、訴訟を知り「私も薬害では?」との予感が胸をよぎりました。私自身、この目で確かめたかったです。予感的の中しました。

1987年5月8日午後5時12分出産。その後出血が止まらず問題のフィブリノゲンを使われました。もちろん何の説明もなく、事後承諾もなく、カルテにはフィブリノゲン1グラム×5、8時55分開始9時40分終了とはっきり記されて

いました。また5月9日輸血後肝障害、これもショックでした。私に知らされていたのは母子手帳に記載されている「弛緩出血、出血量4600ミリリットル、輸血量5350ミリリットル」これだけです。だから原告になるまで「生かされている」そう思いずっと感謝していました。15年間何も知らなかったのです。そしてそのカルテを見て自分の記憶とフィブリノゲンの使用時刻で何度も見直しました。5時50分私への呼びかけ、6時15分血圧測定できず、6時38分から7時5分仮死状態。時間経過が判断できました。その後意識も戻り出血も落ち着いてきているのに、どうして9時ごろになってフィブリノゲンを投与したのか、使用されなかったら今どうなっていたのか、担当医に聞くしかないですが何とも不思議な時間です。点滴が落ちてこなかったことをよく覚えています。針の位置を親指の付け根近くに変え、無理に注入したときがそれだったと思います。

この訴訟の主な争点は問題の血液製剤による肝炎ウイルスの感染の危険性、そして重篤性・有効性・有用性、この4つです。危険性はそもそも血液製剤が血液成分を原料とするため肝炎ウイルスなどに汚染されている可能性が高い、その上この血液製剤は数千人から1万人の供血者からの血液を集めたプール血漿を原料としているため一部の供血者が肝炎ウイルス等に感染していれば全体が感染されてしまう危険性が極めて高かった。この血液製剤はアメリカ等の売血由来の血漿を原料としており、原料が肝炎ウイルス等に汚染されている可能性が高かった。この血液製剤によるC型肝炎感染率は非常に高い。フィブリノゲン製剤に関しては91.7%との報告があります。この血液製剤はC型肝炎だけでなくB型肝炎感染の危険性が高く、第9因子製剤ではHIV感染の危険性が高かった。1964年に売血は肝炎感染の危険性が高いことから国は保存血液について原料を売血から献血にきり変えた。しかしながら血液製剤については原料を売血のまま製造・承認されたという矛盾が薬害を招いた根本原因であります。

C型肝炎はA型肝炎やB型肝炎にくらべて自覚症状が少ないのが特徴です。C型肝炎ウイルスに感染すると初期の段階では倦怠感が伴うものの黄疸などの肝炎特有の症状が現れることは多くありません。そのため多くの感染者が感染したことに気付かずに治療を受けないまま生活している状況にあり、症状を悪化させています。C型慢性肝炎の状態が10~30年経過すると30~40%の割合で肝硬変になります。そして肝硬変になってから15年が経過すると80%の患者が肝がんを合併します。肝がんの原因の約95%

がウイルスによるものでその76%がC型肝炎であるといわれています。私は慢性肝炎キャリアの状態から14年で肝機能が500を越えウイルスが活動し出しました。15年から1年間インターフェロン治療を行いました。感染した年月と娘の年齢が同じなのですぐに出てくるのでなんともいえないのですが、もうすぐ18年になります。やっと肝機能が正常値に落ち着いておりますが、ウイルスは200~500で消えておりません。エコーでは誰が見ても慢性肝炎状態とわかると言われています。常に私の頭には慢性肝炎から肝硬変そして肝がんという公式がインプットされています。薬も治療薬の他に胃薬、それに去年喘息の発作があつてからは呼吸器の薬、鼻づまりなので耳鼻科の薬、眼科の薬、どれも切らせないものばかりです。5年以上先のことは考えたくもないのです。どうか再発しませんようにとお地蔵さんに、お大師さんに、ご仏壇のご先祖さんに手を合わせている毎日です。

有効性は全くなかったというのが裁判で弁護士さんたちに証明していただきました。承認時に有効性は確認されたか、というのはアメリカのカッター社の薬を替え玉として治験に使っておりました。有効性は全くない、だから有用性も全くないというので、アメリカでは1977年に製造承認が取り消されているのを日本ではそれからずっと使われていて私たちのような薬害が、知らないうちに感染させられてきたのです。本当にもう知ったときの苦しみ・怒りは忘れようがありません。どうか、国と製薬会社は謝罪してと、何のためらいもなく訴訟に加わりました。早期解決を願って止みません。どうかみなさんのご支援をお願いします。

■薬害肝炎訴訟

大阪訴訟 原告番号11番

こんにちは。私は大阪原告11番です。今日は大阪の方から来ました。薬害C型肝炎は現在5地裁で早期解決をめざして闘争中です。私は1981年第4子の出産のときに大量出血があり輸血と併用されてフィブリノゲンを7本使われC型肝炎になりました。私は命の危機をその時の先生方のグループのお陰で助けてもらったので、肝炎になったのは仕方がないと自分にいつも言い聞かせて参りました。でも今から2年前の平成14年10月21日に、フジテレビでフィブリノゲンのことが放送されており、私はそのテレビを見たときにそのフィブリノゲンのピンを自分がさげていた記憶があつたので、自分もその時は絶対にそのことで肝炎になったという確信を持ちました。そして出産した病院へ行って、20年

経っていたのですが、先生が最初の患者からカルテを保存しておりまして、フィブリノゲンが使われたという証明をもらって原告になりました。

私は肝炎になったのは仕方がないことだと思っていたのですが、自分がそういう風に肝炎になったことをテレビで知って、カルテをもらえたのは自分の苦しかった思いが少しでも癒されたような気がしたのですが、その後原告になり裁判を傍聴してきましたが、次第に内容が明らかになるに連れて、何か助けてもらったという思いがだんだん消えていきました。それがだんだん何かとてつもないことで私はこの病気にかかって自分の人生が自分の思いも寄らない方向に20年暮らしてきたことが思い出され、私の場合は7本という量は『検証C型肝炎』というフジテレビが出した本があるのですが、そのパンフレットに1人あたりの推奨投与量は2~6グラムと記されていました。私は7グラムでそれ以上使われており、肝炎は自覚症状がないとよく言われるのですが、足が痛かったりリンパのところが痛かったり、慢性肝炎で今落ち着いた状態ではあるのですが、先生がウイルスがもうこれ以上ないというくらい多くて、7月にリパピリンとペグインターフェロンの併用した治療を始めようと思っているのですが、それでも先生は「治る見込みは…？」と首をかしげている状態です。この肝炎になって肝硬変とか肝臓がんとかで死ぬというのは私にとっては精神的にも自分では思ってもみなかった病気で、これだけでは絶対死にたくないといつも思っています。

そしてフィブリノゲンは有効性でも立証ができず、先天性の第1因子欠乏症の人には有効であると今でも使われているそうですが、私たちみたいに出産後の出血とか歯医者さんでも使わ

ヤコブ病サポートネットワーク 相談窓口

■岐阜県中津川市(本部)

☎ 0573-62-4970

◎ eメール cs-net@takenet.or.jp

◎ ホームページ

<http://www.cjd-net.jp>

■滋賀県大津市 ☎ 0748-72-1478

■東京都 ☎ 03-5391-2100

■札幌市 ☎ 011-813-7049

れることがあると聞いたのですが、そういうところでは有効性が認められなかったのが裁判を傍聴するうちにわかってきました。なぜこういう有効性が認められなかった薬が長い期間広く使われたのか、国と企業の癒着が見え隠れするのです。アメリカでは1977年肝炎などになるリスクが高いため3年間かけて幾度も審議し使用を禁止したにもかかわらず、日本ではその後アメリカの会社を買い取り色々リスクを持った人たちの血液を合わせてフィブリノゲンが製造されたと聞いています。それが日本の多くの人に使われ被害を大きくしました。現在肝臓がん・肝硬変で亡くなる人は年間3万8千人いると言われています。まさに日本の国民病といわれる肝臓病です。その中の大半がC型肝炎なのです。

患者への救済はそれにもかかわらず一切なされていがないのが現状です。特に肝臓は沈黙の臓器といわれ家の中では食品の供給源ともなる冷蔵庫のような働きをしている大事な臓器です。最後まで大きな症状を出すこともなく頑張り続けますが、でもその臓器が悲鳴を上げたときは最後です。このように一見元気そうでも身体の中は大変なことが起きていることを知らない人が多数います。感染者が150万人はいるといわれています。どうしてもこの150万人の人たちが大変なことになる前に、私たちがこの裁判で勝ち取り環境を整えることになれば私も加わっているところですよ。一個人では微力ではありますが、薬害に苦しまれる方だったらこの思いはきっとわかってくださると思います。今日ここで意見を述べさせていただくことにしました。この裁判を絶対勝ち取りたいと思いますので、みなさんご支援の方よろしくお願いたします。

■薬害イレッサ訴訟

イレッサ薬害被害者の会代表
近澤 昭雄さん



今日、正直申し上げますと私は「薬害根絶の碑」に本当は招かれざる客なのかもしれません。なぜならば新たに私たちは薬害を受け、今闘争をしている真最中なものですから。本当だったら先ほど花井さんがお話をされたように、また新たに仲間が入るといふ悲しいことはくり返しくり返し行われるべきではないと思うのですが、薬害として私たちはイレッサの被害としてかかわった以上はみなさまの力を借りてこのような場で少し訴えて行かなければならないと。くり返しくり返し



起こっている薬害についての怒り、そういう思いで参りました。よろしくお願いたします。また本日私たちの会でイレッサという副作用にあって、本当に数少ない生存者の四日市の清水英喜さんという方が一緒に参ってますので私の後に少しお話を聞いていただけるとありがたいと思います。よろしくお願いたします。

イレッサで娘が亡くなった経験をお話します。肺がん治療薬イレッサは副作用報告が2004年12月の時点で588になっています。昨年12月にアメリカのFDA（日本の厚生労働省のようところ）は「イレッサは延命効果はなかった」と発表されました。アメリカではイレッサは回収に向けた検討会議を今開いているところです。昨年の12月にこの検討会議をアメリカで持ちまして、この中からイレッサを販売しているアストラゼネカ社は欧州における薬の申請を取り下げてしまいました。要するに自らこの薬の効果はないということ認めてしまったわけです。

しかしこの時点で日本では8万人とも9万人とも言われているイレッサの服用者がいたわけです。そして不思議に何人かの方、人数発表はないのですが、「イレッサによって効いている」「イレッサというのはすごく効くんだ」というお医者さんの発表は全国のいたるところでたくさん出てまいりました。ところがこのイレッサは「白人には効かない」ということでFDAは承認を取り下げたんですね。でも日本では「いや東洋人には効きます」「日本人には特に効く薬です」ということで今もなおこの薬は販売されています。1錠が7216円です。保険適用になったとしても4500円前後のお金がかかっているわけなんですね。だいたい薬というのは科学のエヴィデンスを、お医者様というのは一番そういうエヴィデンスを証拠として大切にされる。

そのお医者様たちが「なんとなく効いてますからね」という話の中だけで、「証明はできません」とはつきり言われているんですね。「証拠は示すことができません。でもなんとなく効いていますからこれを販売中止にすることはできません」と。それで先に厚生労働省で検討会を開

きました。過去3回、3月24日に4回目の検討会を開きますが、やはり検討会の結果もだいたいもう出ていまして「慎重使用」、とにかく「大事に使って、患者さんたちに納得をさせて使っていくましよう。なぜならば日本人には効いている薬ですから」というこわい薬なんですね。

ところがなぜこわい薬かといいますとアメリカのアストラゼネガ社、このイレッサを作っている製薬会社の発表ですと副作用の発現率が5.8%、死亡率2.3%、これ私たちが作った数字でなく、アストラゼネガ社が公表している数字なんです。それで現在8~9万人が服用されている、単純計算で死亡数を計算しましたら2000人は有に越えています。これは患者団体とか弁護士さんたちがこの数字を作り上げたわけではなく、立派にアストラゼネガが副作用の死亡率から計算するとこの2000人死亡という間違いのない数字がでてくるわけですね。ところがアストラゼネガ社は588人の死亡を言っています。かなり誤差があります。その誤差の大きな内訳のひとつとしては飲んでる人たちが肺がんの患者だから、果たして今後1人ひとりを検証した場合にイレッサによる副作用と証明はできないからです。「絶対に証明できないでしょう」と言われるんですね。確かにその通りかもしれません。でも副作用の発症率が5.8%、死亡率が2.3%であって飲んだ数と分母と分子を計算するとこんな単純なことではない。それで亡くなった方はどんどんどんどん増えている。それでも個々に1人ひとりを調べていきますとアストラゼネガも厚生労働省も「あなたは違う。あなたは違います。あなたは肺がんで死にました」という結果を出しています。じゃあ副作用で亡くなった人は1人もいないと言うことになりますよね。ゼロなんですよ。アストラゼネガが言ってる2.3%は1人もいないということになっちゃうんです。こんな馬鹿な話はないんです。私たちはそれに大きな憤りを持っています。なぜ「死亡は死亡」「副作用は副作用」として認めないのか。なぜ発売当時から「危険はありますよ。でも納得して飲んでください。私たちが努力します」なぜそういう情報の開示がなされないのか。

このイレッサと言うのは一番最初に発売されたときは「副作用は全くない薬です。夢の新薬です。希望の薬なんです」という、2001年7月から8月にかけては全く副作用情報はどこを探してもありませんでした。それでお医者さんの説明も「簡単に飲めますよ」と、本当にそういう風邪薬くらいの感覚ですすめられれば、患者はそういう情報はあらかじめインプットされています。それでお医者さんから直接服用の承諾

書を書くときに説明を受けたら、「簡単に飲めてそんなに副作用はないと思いますよ」と言われたら誰だって信用します。ただ1点だけちょっと難色を示すのが当時9000円という金額だけだったですけども、ほとんどの患者さんがこれは飲みたい薬です。だってそういう情報で副作用が本当ないって言っているんですから。ところが副作用が2001年10月15日「緊急安全情報」という形で厚生労働省とアストラゼネガ社から、緊急の安全情報、要するに「使用は気をつけてください。副作用が多発しております」というのを発表したわけですね。でも発表してもアストラゼネガはそれを各医療機関に対して緊急の対処をしなかった。何にもしなかったんです。お医者さんに対してその対処の仕方も処置の仕方もしなかったんですね。なぜってというのはそれは対処する方法、処置の仕方がわからなかったんです。なぜならばこの薬は副作用のない薬として売られたわけだからそういう必要がないわけですしね、お医者さんたちは。だからどんどんどんどん死亡が増えていったわけです。でも今は各医療機関は「慎重使用、慎重使用」「患者が納得した上で使用させなさい」というようになっています。

でも私たちは不思議な現象を経験しているんですね。このように偽りの情報で薬を飲んでそれでどうしても納得いかない、だからこういう大阪で7月15日、東京で11月15日、昨年裁判所に提訴という形で訴えを起しました。訴えを起した直後から私たちは様々な抗議を受けてまいりました。「君たちのやっていることは抗がん剤の患者たちの命を縮めるようなことになるのではないか」「私たちの薬を取り上げる権利が君たちにあるのか」と。

私たちはがんの患者のために、私たちの家族はもうみんな亡くなっています。だからもう悲しみは二度とおきてきません。私たちの中にはですね。でも現在、それと今からがんになられる方は、あらたな挑戦とあらたな苦しみがおきてくるわけです。その方たちのためには絶対にこの抗がん剤の今までのやり方は変えなければならぬと、私たちは自分たちの身内を土台にその経験のもとに行動を起こしたわけです。なぜならば抗がん剤は医療被害者救済制度の枠からはずれています。なにか病院の中で副作用が起きたとしても、対象にならない、補償はしてもらえないんです。お医者さんは簡単に扱います。そういう水戸のご老公の持っている「印籠」みたいなものを持っているわけですから。だから各会員の方みんなに電話なり手紙なりで聞いても、しっかりとした説明は何一つしてくれない。「やっていますよ。大丈夫任せなさい」みた

いなかたちでの抗がん剤の投与なんですね。こんなことを何度もくり返していくと抗がん剤の副作用というものはエンドレスなんですね。いつまで経っても副作用で苦しみ、いつまで経っても死亡者は増えていくだけなんです。私たちが訴えることで医師は気持ちを変えます。「抗がん剤でも危ないよ、訴えられちゃうよ。今はこんなことしてたら大変だよ」と必死にお医者さんはなってくれると思います。それと国の方でも審査の基準を今度のイレッサのように未開発の薬を売ると言うことでなく、厳しく厳しく審査をしてがん患者のためにやってくれるんじゃないかそういうことを期待しながら私たちは提訴に踏み切りました。でも私たちだけではこの行動は進んでいかないし、今までもたくさんのおみなさまの応援をいただきましたけれど、これからもどうぞ私たちのイレッサのために応援を、そしてご支援をよろしくお願いたします。

■薬害イレッサ訴訟

被害者 清水 英喜さん



はじめまして。三重県から参りました清水と申します。先ほど近澤さんのほうからご紹介いただきましたが、私は遺族ではなく被害にあった本人です。私は2001年9月に肺がん

と診断されました。右上葉ですが、切除の手術を受けました。その時は「99%再発はありません、大丈夫です」と言われ退院したのですが半年後、縦隔リンパに転移が認められ、その時リンパは7センチまで腫れておりました。当然ながらやっぱりセカンドオピニオンを求めに愛知のがんセンターのほうへ行きました。答えは一緒でした。その時にもうショックと、なんていっていいのか生きる希望もなく、がんセンターにおるときにはじめてその先生から「イレッサという夢のような薬がもう時期出るよ。清水さんが入院する頃にはイレッサが使えるよ」という言葉を聞きました。

とりあえず元に戻り放射線の治療を受けて、その後「一般の抗がん剤を打つか、もしくはイレッサを使うか、どちらにします？」と主治医の先生からの選択を迫られまして、私はがん細胞だけをやっつけるイレッサを選択しました。理屈にあっていと思ったからです。そのときの副作用の説明は「軽い下痢・発疹が出るかも？ たま～に肺炎があるかな？」という程度でした。

それで自宅で退院して飲み始めて3週間後に発熱しました。下痢は2週間くらいで始まった

んですが、3週間後に39度くらいの熱が出始めて、すぐに検査をしたんですが肺炎とかの兆候は一切なかったんです。ただ回復熱かな？ というくらいでした。ただ39度が1週間続いたある日、一気に症状がひどくなって、すごいい咳が出てきました。もう「なんという咳なんやろ」ということで、すぐに救命のほうへ行ってCTをとったところ全くCTに写りませんでした。真っ白けで「間質性肺炎」と診断されました。それでCTが出来上がるのを救命で待っている間でしたが心停止しました。2回ほど止まりまして、みなさんが俗にテレビでよく見る向こうの世界というのも見えてきました。河原にもう立っていました。しかしまたどういわけかすぐに蘇生して、こちらの世界に戻ってまいりました。それですぐに病棟に上って主治医の先生からステロイドの大量投与を受けました。そのときに女房に「ステロイドが効くのが早いのか、肺炎が進行するのが早いのか、それによってはもうダメです」というようなことが聞こえてはあったんですが、熱が40度くらいあったのでその言葉を聞きながら意識がなくなっていきました。それで意識がさめた時に後に「それはイレッサによる副作用で間質性肺炎起こしましたよ」と主治医の先生から告げられました。

薬は副作用があってあたり前だと思います。よく効く薬ほど副作用がきついのもかもしれません。しかし副作用を知って、理解してがん患者が使用するのと、全く知らないで使用するのでは随分違うと思います。薬害とは自分の意思とは違うところで自分の命を握られているようなものであると思います。現実にも私も薬害はかなりのショックでトラウマとなって深く心に傷となっております。しかし今の私のように再発を繰り返しているがん患者にとってはいつまでも沈んでいるわけには行きませんので、前を向いてがん闘ってこれからも行かなくてはならないし、何より一生懸命生きなければイレッサで亡くなった人たちに申し訳ないと思っています。

今ここにいらっしゃる方も心に何らかの傷を負ってみえると思います。でも泣いていても一日、笑っていても一日なら、笑っている方が私はいいと思います。私もこれからは眉間にしわを寄せず、目尻にしわを寄せて生きて行きたいと思っています。生意気なことを言いましたが、私自身に言い聞かせている言葉でもありますので、ご容赦願いたいと思います。このような話でよいのか、私は公の場で話したことがないのでわかりませんが、私の話を聞いて1人でも感動していただければ幸いです。どうもありがとうございました。

クロイツフェルト・ヤコブ病患者家族のソーシャル・サポート

ヤコブ・ネット総会 2005年5月22日 名古屋市



益川順子氏（東洋大学大学院研究生）より、上田宗氏（CJDサポートネットワーク）・牧野忠康氏（日本福祉大学）・片平洸彦氏（東洋大学）による共同研究の報告がなされました。

この研究の目的は、CJD発症に伴う家族への諸影響やソーシャル・サポートについて明らかにすることで、調査方法は、2004年7月までの全提訴者85名に対し調査票を郵送し、67.1%の57名より回答を得ました。

この調査結果から、家族の発症・診断確定・入院・在宅介護・死亡・死亡後までの各期において、CJD特有の症状に対する困惑・不安、治療法の未確立、症状の急速な進行及び悪化、死の宣告、過剰な感染症患者扱い、介護中心の生活、疾病の無理解や偏見などから、家族・遺族はくり返し辛いと感じる経験を経ていること

が明らかになりました。

英国では国民の公衆衛生上の問題として国家レベルで問題に取り組んでおり、1996年以降研究機関・医療機関・慈善団体が連携強化している状況などが紹介されました。

CJD患者家族へのソーシャル・サポートのあり方として、①発症以後の実質的・情緒的早期支援介入、②各プロセスのニーズに一致した支援提供、③能動的な支援介入システム、④効果的なインフォーマルな相談関係（身近な相談者・なんでも話し合える存在・経験者）、⑤診断確定後「届出義務後」以降の各種保健・医療・福祉機関及び関連機関の連携、⑥受け入れ医療機関の確保、⑦アクセス容易な社会制度などが結論として報告されました。

CJDサポートネットワークの活動や、行政全体のあり方について今後の方向性を示す貴重な報告となりました。

悲しみ分かち合い、闘い伝えよう

大津原告団総会・交流会 in 琵琶湖 2005年7月2～3日



6月の東京原告団交流会に続き、7月に大津原告団の交流会が開催され、約30名が参加しました。交流会は、ツアーコンダクター・国分弁護士

士の引率により、琵琶湖ミシガンクルーズからスタートしました。

風光明媚な琵琶湖を一周する船上では歌や踊りのショーを楽しみました。趣のある老舗の温泉旅館に宿泊し、夕食宴会前にはシンガーソングライターの野田淳子さんのミニコンサートで大津原告・谷たか子さんをうたった「母さんのコスモス」など数曲の演奏に参加者も一緒に声を合わせ、心癒すひと時を過ごしました。夕食後カラオケで盛り上がり、その後は部屋ごとに親睦・交流を深めました。闘病中の家族を抱えての大変さや、また大切な家族を失った悲しみなど、普段なかなか心を開いて語り合うことの

できない思いを分かち合い、さらに追加提訴で和解を心待ちにしている被害者の方々を励ます貴重な機会となりました。

原告の手記から シリーズ③

■原告の訴え

(2001年6月8日 茨城県水戸市 医学生集会にて)

東京原告 池藤 勇氏

家内は1987(昭和62)年4月、都内の病院で三叉神経痛の脳外科手術を受けました。手術は8時間位かかり成功しました。痛みはだんだんとれてきて良かったと思っていました。しかし、それから6年1ヵ月後の1993(平成5)年5月に、58歳でヤコブ病を発症し、さらに2年4ヵ月後の1995年(平成7)年9月に死亡しました。

1993年(平成5)年5月の連休が終わった頃、風邪のような症状が続き、少しも治る様子があり

ませんでした。5月16日、家内は1人で東京へ行き友達と音楽会に出席し、帰りに秋葉原駅で乗りかえたとき、方向がわからなくなり、しばらくうずくまり、ようやく水戸まで帰ってきました。私は、水戸駅まで迎えに行きましたが、すっかり疲れた様子でした。家内の実家は東京で、結婚するまで秋葉原駅近くの新大手町ビルの会社に長く勤めていたので変だなと思いました。またうずくまったというのも不安な感じがありました。

それから10日たってもなかなか風邪のような症状が治らず、吐くことが多いので近くの病院へ行き胃の検査をしましたところ、胃かいよう寸前の様子で、知り合いの担当検査技師から「胃がこんなになるまで奥さんに心配をかけ、それに気づかないなんて夫として失格」と責められました。しかし、自分では心当たりがなく不安が先立って黙って帰りました。

心配で会社を休んでいる娘と2人で家内の看病に当たりましたが、どんどん悪くなってゆく様子を、我が家から笑顔が失われていきました。

家内にはいつも「早くよくなってね」とか「ゆっくり治してね」と声をかけており、いつものように「早く」というと「早く、ゆっくりでしょう、8月にベルギーへ行けなくなると大変だからね」と笑顔を見せたのが笑顔の最後でした。

そして一生に一度と楽しみにしていた夫婦でのベルギーへの旅もキャンセルとなりました。発症がもう1年遅かったらと悔いが残りました。

6月4日、「頭が重い、歩くとふわふわして宇宙遊泳しているようだ」と言い、また暗い所を大変こわがる様子が出てきました。家内がヤコブ病を発症したときに言ったことは次の通りでした。「私の身体ではまだ薬は受け付けられないのね」「しっかり食べて回復しなければ」「頭にどかんときて考えがつかない」「こうなった人でないとわからないと思うが頭に光がピカッと入ったようだ」「なにか取り憑かれたようだ」「ゆだんなくトイレに行かなければ」

病院の薬をのんでも吐くことが多く、まだ自分の身体では薬が効く状態でないと思っていたようです。そして治るためには苦しくて吐いても吐いてもがまんして食べました。またトイレへ行っても用をたしたのかわからず粗相しないように十分気をつけておりました。

そのうちに狐が出ると恐ろしそうに何回も話すのです。窓側の暗い壁の中に何かいると大変こわがっていました。これはヤコブ病特有の幻覚症状ですが当時は知る由もありませんでした。暗い壁の中に狐が動いている、こわがって指さしながらうめき叫び続けました。今までの家内からは考えられないような言動に身が凍る



1987年12月グアム旅行の思い出

思いでした。私はただ「壁の中にはなにもいないよ、心配しないでね」というのみでした。それでも同じことをいってこわがっていたので、二女は、どこで用意したのか笠間稲荷のお礼をその壁に貼って、「お母ちゃん壁にお礼を貼ったから壁の中に何かいても決して出てこれないから安心してね」というと、それからその壁をこわがらず安心して眠りました。どんなことをいい出しても病人の気持ちになって考えることを娘から教えられました。

きっと三叉神経の手術のあとに何かおこったのではと、手術した先生が開院している千葉県の脳外科クリニックへ行きました。水戸から常磐線に乗って上野に向っている途中トイレに行きたいといわれて青くなりました。というのは家にいる時はトイレには無理に一緒に行っていました。特にゆれる常磐線の列車のトイレに1人で入ってうずくまったらどうしようか。待っている間が長く、呼吸が苦しくなりました。しかし何事もなくほっとしました。きっと一生懸命気を張っていたのかもしれませんが。

脳外科クリニックではCTと脳波による診断で、手術のあとは異常ないとのことでしたが、脳波は異常が大いにあるため、先生は「100をうしろから数えて」といわれましたが、何と家内はだまったまま口を開きませんでした。先生は私に「脳外科の範囲でない、精神科の分野」といい、「アルツハイマーでは」といわれました。その時は急にそのお医者さんに対し、腹立たしくなりました。家内がアルツハイマーになる訳がない！こんなに苦しんでアルツハイマーになったことは聞いたことがないと。そしてこのことは家内にはかわいそうで、家内にも他の人にも話しませんでした。

6月10日、紹介された茨城県立友部病院へ行き診察を受けました。友部病院は精神科の病院です。年配の先生の間診に、家内は身体の具合が悪いためなかなか答えられないので私が代わって答えると、「本人に聞いているので」とイライラしている様子でしたが、技師の方が持ってきた脳波の測定結果を見つめて、しばらくすると急にやさしくなり、「このような脳波はは

じめて見た。これは緊急に救いを求めている脳波と思う。千葉の先生がここへ紹介するなんて間違っている。ここは精神を病んでいる人の来る所だ。すぐ脳外科へ行くように」といって、近くの県立中央病院の脳外科部長に電話して下さいました。

翌日、県立中央病院脳外科へ行き検査を受けましたが、脳波以外に異常なしでした。その時はもう歩行もやっとの状態でしたので入院させてもらいました。入院してから3~4日、看護婦さんにやわらかい食事を食べさせてもらいましたが、間もなくジュースとお茶程度となり、10日目に持って行ったりんごをしぼった汁を「おいしいね」といって飲んだのが最後で、水も飲み込むことができなくなりました。ここでの診断は「脳炎の疑い」でヤコブ病の診断がつきませんでした。家内は急速に悪くなってゆきましたが、多くの検査をしても脳波以外異常がないため、治療はできませんでした。

6月23日、手おくれになっては大変と、水戸済生会総合病院に転院しました。栃木県自治医大の脳外科と交流のある病院で、ここでヤコブ病の診断を受けました。当時ヤコブ病がどんな病気か、私は知りませんでした。娘に話すと、「それではお母さんは助からない」と泣き出し、びっくりして娘の持っていた『脳の病気』という本を見ると、ヤコブ病について「これはごくまれな病気だが、いったん感染すると絶対治らず、確実に死ぬ」とありました。背すじが冷たくなり、思わず耳が遠くなり、悪い夢を見ているのではないかと思いました。そのうちに現実と気付き「妻が死ぬ」と気が動転しました。死なせてなるものか、家内のためなら、2人で築いたこの家も、土地も、そして私の命もいらないと思いました。

ヤコブ病について国内・国外の脳外科に無我夢中で訪ねました。中でも当時ヤコブ病は遅発性ウイルスといわれ、その研究班長の九州大学医学部の立石教授に電話し、すぐにも行きますという、明日電話で病状を克明に話してください、待っていますとのことでした。翌日電話し、くわしく状態を話しますと、先生は大きく息をした様子で、「ヤコブ病で助かった人はまだいない、医師に誤診があってはならないが、望むことは誤診であってくれと願うものである」といわれました。この先生の言葉の端々にヤコブ病になった患者を思いや下さる暖かい、やさしい心を感じました。そして間違いなくヤコブ病であったと思い、家内の死を覚悟しなければならなくなりました。

家内は病床で昼は目をあけ、まばたきは少なく、ゆっくりで、夜は目をとじます。苦しいと

きは苦しいという顔をしますが声を出すことはできませんでした。のどが詰まり、看護婦さんが吸引すると呼吸ができないためか、痛いのか、苦しがついて口の中のチューブを噛みますが、いやがついて顔をそむけることはできませんでした。それがどんなに苦しかったのか、終わった後には涙を流します。それが毎日何回も何回も続き、「ごめんね」と涙をふいてやる時は、これからという時にこんなになった家内が不憫で、許されるならと5階のベッドの脇の窓から下の方を見つめたことがありました。

入院して3回ほど、危篤の状態がありましたが、2年4か月間私達のため、がんばり続けてくれました。「奇蹟を信じて」という医師の言葉にもがんばりました。亡くなった妻が家に帰ったときも、赤みを帯びている顔にもしや奇蹟でもと思って急いで額に手を当てました。ドライアイスに埋もれた顔は氷のようでした。火葬場で骨を拾う時はこれが家内かと、あまりにも変わりてた姿に、もう奇蹟は決して起こらないと思うと急に力がなくなってゆきました。そしていつかスーパーで、2人で買い物したことを雲の上の幸せのように感じました。家内が亡くなってからも、親戚や知人にもいない、またはじめて聞くヤコブ病という病気にどうしてなったのかと、いつも頭から離れませんでした。

ところが1997(平成9)年4月4日の新聞で、脳を手術した人に硬膜を使用することがわかり、手術した病院に調査を依頼しましたところ、ドイツのB.ブラウン社の硬膜を使用していたことがわかりました。

しかし簡単にわかった訳ではありません。幸い手術した病院では10年過ぎてもカルテは保存されていましたが、硬膜使用の記載がありませんでした。硬膜は日本では医療用具で、包帯や脱脂綿と同じためこの病院では硬膜使用を記載しませんでした。どうしても使用したかを調べてほしいと必死に依頼しましたところ、レセプトのフロッピーをやっとさがし出しました。しかしこれを解析する当時のコンピューターはどこにもなく、IBM関係のコンピューター会社でやっと解析し、間違いなくドイツのB.ブラウン社ということがわかりました。更に入院していた済生会病院から厚生省に提出された資料で、研究班の発表した、当時43名であった硬膜移植によるヤコブ病患者が3名追加になり、その中に家内が含まれていることがわかりました。この汚染された硬膜さえなかったら、家内は今も元気でおり、家庭もこんなに傷つくことはなかったと思うとやり切れない思いでいっぱいです。

この汚染硬膜を造ったドイツのB.ブラウン

社と輸入会社、それと危険とわかっていても放置し、何の対策もとらなかった厚生省に対し責任を求め裁判をしております。同じ原告に加わった中には今も病氣と必死にたたかっている患者さんもあります。一刻も早い解決のためにどう

か皆様のお力をお貸しください。お願い申し上げます。

(『薬害ヤコブ病の軌跡 第2巻 被害・運動編』 薬害ヤコブ病被害者・弁護団全国連絡会議:編 日本評論社 2004)

神経難病患者在宅医療支援事業CJD担当専門医一覧

(2005年7月31日現在)

| 都道府県 | 病 院 名 | 〒 | 住 所 | 電話番号 | 専 門 医 |
|-------|---------------------------|----------|------------------|--------------|-------------|
| 北海道 | 北海道医療大学心理学部言語聴覚療法科 | 002-8072 | 札幌市北区あいの里2-5 | 011-778-8983 | 教 授 森若 文雄 |
| 青 森 | 黒石市国保黒石病院神経内科 | 036-0541 | 黒石市北美町1-70 | 0172-52-2121 | 部 長 布村 仁人 |
| 岩 手 | 岩手医科大学神経内科 | 020-8505 | 盛岡市内丸19-1 | 019-651-5111 | 教 授 寺山 靖夫 |
| 宮 城 | 東北大学医学部神経内科 | 980-8574 | 仙台市青葉区星陵町1-1 | 022-717-7189 | 助 手 志賀 裕正 |
| 秋 田 | 秋田大学医学部第1内科 | 010-8543 | 秋田市本道1-1-1 | 018-834-1111 | 講 師 豊島 至 |
| 山 形 | 山形大学医学部第3内科 | 990-9585 | 山形市飯田西2-2-2 | 023-628-5316 | 教 授 加藤 丈夫 |
| 福 島 | 福島県立医科大学神経精神科学 | 960-1295 | 福島市光が丘1 | 024-548-2111 | 助 教 授 田子 久夫 |
| 茨 城 | 茨城県立医療大学附属病院 | 300-0394 | 稲敷郡阿見町阿見4669-2 | 029-888-4000 | 診療部長 永田 博司 |
| 栃 木 | 自治医科大学神経内科 | 329-0498 | 河内郡南河内町薬師寺3311-1 | 0285-58-7352 | 教 授 中野 今治 |
| 群 馬 | 群馬大学医学系研究科脳神経内科学 | 371-8511 | 前橋市昭和町3-39-22 | 027-220-8060 | 教 授 岡本 幸市 |
| 埼 玉 | 埼玉医科大学神経内科 | 350-0495 | 入間郡毛呂山町毛呂本郷38 | 049-276-1206 | 教 授 島津 邦男 |
| 千 葉 | 国立病院機構千葉東病院 | 260-0801 | 千葉市中央区仁戸名町673 | 043-261-5171 | 部 長 新井 公人 |
| 東 京 | 東京医科歯科大学医学部 脳神経機能病態学分野 | 113-8519 | 文京区湯島1-5-45 | 03-5803-5233 | 教 授 水澤 英洋 |
| 神奈川 | 横浜市立大学医学部神経内科 | 236-0004 | 横浜市金沢区福浦3-9 | 045-787-2723 | 教 授 黒岩 義之 |
| 長 野 | 信州大学医学部第3内科 | 390-8621 | 松本市旭3-1-1 | 0263-37-2671 | 教 授 池田 修一 |
| 新 潟 | 新潟大学脳研究所臨床神経内科学部門 神経内科学分野 | 951-8122 | 新潟市旭町通一番町757 | 025-227-0666 | 教 授 西澤 正豊 |
| 新 潟 | 新潟大学脳研究所臨床神経内科学部門 神経内科学分野 | 951-8122 | 新潟市旭町通一番町757 | 025-227-0666 | 助 手 高野 弘基 |
| 石 川 | 金沢大学医学部神経内科 | 920-8640 | 金沢市宝町13-1 | 076-265-2290 | 教 授 山田 正仁 |
| 富 山 | 富山県高志リハビリテーション病院神経内科 | 931-8517 | 富山市下飯野36 | 076-438-2233 | 医療局長 井上 雄吉 |
| 福 井 | 福井大学医学部第2内科 | 910-1193 | 吉田郡松岡町下合月23 | 0776-61-3111 | 教 授 栗山 勝 |
| 愛 知 | 名古屋大学医学部神経内科学 | 466-8550 | 名古屋市昭和区鶴舞町65 | 052-744-2385 | 教 授 祖父江 元 |
| 山 梨 | 山梨大学神経内科 | 409-3898 | 中巨摩郡玉穂町下河東1110 | 055-273-9895 | 教 授 塩澤 全司 |
| 静 岡 | 国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター | 420-0953 | 静岡市漆山886 | 054-245-5446 | 診療部長 溝口 功一 |
| 岐 阜 | 岐阜大学医学部神経・老年学分野 | 501-1112 | 岐阜市柳戸1-1 | 058-230-6000 | 教 授 犬塚 貴 |
| 三 重 | 三重大学医学部神経内科 | 514-8507 | 津市江戸橋2-174 | 059-232-1111 | 教 授 葛原 茂樹 |
| 京 都 | 国立病院機構宇多野病院 | 616-8255 | 京都市右京区鳴滝音戸山町8 | 075-461-5121 | 病 院 長 斎田 孝彦 |
| 大 阪 | 大阪大学大学院医学系研究科神経機能医学(精神医学) | 565-0871 | 吹田市山田丘2-2 | 06-6879-3035 | 教 授 武田 雅俊 |
| 大 阪 | 大阪大学大学院医学系研究科神経機能医学 | 565-0871 | 吹田市山田丘2-2 | 06-6879-3571 | 教 授 佐古田三郎 |
| 滋 賀 | 滋賀医科大学看護学科 | 520-2192 | 大津市瀬田月輪町 | 077-548-2399 | 教 授 安田 斎 |
| 兵 庫 | 兵庫医科大学総合内科学(神経・S・C・U部門) | 663-8501 | 西宮市武庫川町1-1 | 0798-45-6596 | 教 授 芳川 浩男 |
| 奈 良 | 奈良県立医科大学神経内科 | 634-8521 | 橿原市四条町840 | 0744-29-8860 | 教 授 上野 聡 |
| 和歌山 | 和歌山県立医科大学神経内科学 | 641-8509 | 和歌山市紀三井寺811-1 | 073-441-0654 | 教 授 近藤 智善 |
| 島 根 | 島根大学医学部神経・血液・膠原病内科学 | 693-8501 | 出雲市塩冶町89-1 | 0583-20-2195 | 教 授 小林 祥泰 |
| 鳥 取 | 鳥取大学医学部神経内科 | 683-8504 | 米子市西町36-1 | 0859-34-8032 | 教 授 中島 健二 |
| 岡 山 | 岡山大学医学部神経精神医学教室 | 700-8558 | 岡山市鹿田町2-5-1 | 086-235-7239 | 教 授 黒田 重利 |
| 岡 山 | 岡山大学医学部神経内科 | 700-8558 | 岡山市鹿田町2-5-1 | 086-235-7362 | 教 授 阿部 康二 |
| 広 島 | 広島大学大学院脳神経内科学 | 734-8551 | 広島市南区霞1-2-3 | 082-257-5200 | 教 授 松本 昌泰 |
| 徳 島 | 徳島大学大学院ヘルソバイオサイエンス研究部 | 770-8503 | 徳島市蔵本町3-18-15 | 088-633-7207 | 教 授 梶 龍兒 |
| 香 川 | 香川県立中央病院神経内科 | 760-8557 | 高松市番町5-4-16 | 087-835-2222 | 診療部長 山本 光利 |
| 愛 媛 | 松山赤十字病院神経内科 | 790-8524 | 松山市文京町1番地 | 089-946-5816 | 部 長 山下 順章 |
| 高 知 | 高知大学医学部老年病・循環器・神経内科学講座 | 783-8505 | 南国市岡豊町小蓮 | 088-880-2352 | 助 手 大崎 康史 |
| 福 岡 | 九州大学神経内科 | 812-0054 | 福岡市東区馬出3-1-1 | 092-642-5337 | 教 授 吉良 潤一 |
| 山 口 | 山口大学医学部神経内科学 | 755-8505 | 宇部市南小串1-1-1 | 0836-22-2111 | 教 授 神田 隆 |
| 佐 賀 | 佐賀大学医学部内科学 | 849-8501 | 佐賀市鍋島5-1-1 | 0952-34-2358 | 教 授 黒田 康夫 |
| 長 崎 | 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科神経病態制御学 | 852-8523 | 長崎市坂本1-7-1 | 095-849-7000 | 助 教 授 調 漸 |
| 熊 本 | 熊本大学医学部神経内科 | 860-0811 | 熊本市本荘1-1 | 096-373-5890 | 教 授 内野 誠 |
| 大 分 | 長松神経内科・内科クリニック | 870-0818 | 大分市新春日町1-1-29 | 097-540-7171 | |
| 宮 崎 | 宮崎大学医学部附属病院第3内科 | 889-1692 | 宮崎郡清武町大字木原5200 | 0985-85-1510 | 教 授 中里 雅光 |
| 鹿 児 島 | 鹿児島大学医学部第3内科 | 890-8520 | 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1 | 099-275-5330 | 教 授 納 光弘 |
| 沖 縄 | 沖縄県立中部病院 | 904-2243 | 具志川市字宮里281 | 098-973-4111 | 城之園 学 |

弁護団の 横顔—その②

大津弁護団
国分 妙子



私が薬害ヤコブ大津訴訟の弁護団に加わったのは、弁護士になったばかりの1997(平成9)年の夏のことでした。当時の原告は被害者の谷たか子さんと夫の谷三ーさんだけで、前年11月

に始まった訴訟は、まだ被告らの実質的答弁も無い段階でした。

「本当に勝てるのだろうか。何年かかるのだろうか」と誰もが不安を感じていました。ただ、「こんな悲劇を二度と繰り返したくない」という強い思いの元に原告、そして支える会の人々が次々と集まり、訴訟は前進していきました。訴訟や集会、厚労省交渉の度に応援に駆けつけ、ビラを配ったり署名を集めて下さった方々の姿や励ましの言葉に、原告のみならず弁護団もどれほど勇気づけられたことでしょう。これまでの薬害の被害者の多くの方々も支援をして下さいました。裁判所に提出された署名は大津訴訟分だけでも22万人分を越え、応援して下さいました方には本当に感謝の気持ちで一杯です。

ベッドに横たわるたか子さんを初めてお見舞いしたとき、「この訴訟は私にとって一番記憶に残る事件になるだろう」と思い、微力ながら関わって来ました。私は文集の作成や

ニュースの発行、集会等の準備など、どちらかといえば訴訟の周辺の仕事を好んで担当していましたが、思い出に残る出来事ばかりです。一弁護士としての私自身も、ヤコブ訴訟によって育てていただいたと思っています。

和解成立までの間は、新たな患者の家族の方々の相談窓口は、支える会の谷口さんらが中心となって電話の対応をされていましたが、その後ヤコブ病サポートネットワークの形でさらに大きなサポート組織へと発展することができました。訴訟に関わった人々の薬害根絶の思いがこのような形で結実したことは、喜ばしいことではありますが、まだまだ新たな被害者さんも現れる状況で、サポートネットは今後もますます重大な役割を果たすことになると思います。

他方、この間に新たな薬害も次々に生じています。特に薬害イレッサ事件は、ヤコブ訴訟の確認書調印のわずか数ヶ月後に承認された肺ガン治療薬によるもので、「調印式で国が誓った『薬害根絶』は、いったい何だったのか」と、憤りが収まりません。そのため、薬害ヤコブ訴訟に関わった弁護士の多くが、薬害イレッサ事件に名を連ねています。それが薬害を二度と許さないという強いアピールとなって、ヤコブ訴訟の未和解事件の早期解決にもつながっていくと信じてがんばっています。薬害イレッサ訴訟もまだ数人の被害者の遺族しか立ち上がられていない状況で、私がヤコブ訴訟に関わり始めたころと、記憶が重なります。是非とも皆様のご支援ご協力をお願い致します。

イレッサ・シンポジウムのお知らせ —これでいいのか日本の抗がん剤—

- 日時 2月18日(土) 14:00開演
- 場所 野口英世記念館講堂(新宿区大京町26番地)
- 記念講演 福島 雅典氏
(京大医学部附属病院探索医療センター検証部教授)
- イレッサ被害者の会のホームページ
<http://homepage3.nifty.com/i250-hi-gainokai/>

ヤコブ病サポートネットワーク 京都研修会・相談会のお知らせ

- 日時 3月19日(日)10:30~12:00
- 場所 ザ・パレスサイドホテル(京都御所に隣接)
(京都市上京区烏丸通下立売上ル桜鶴門町380)
- 記念講演 講師 山田 正仁氏
(金沢大学大学院医学系研究科 神経内科学 教授)
- テーマ 「わが国におけるプリオン病の実態:
硬膜移植後CJDおよびBSE関連の変異型CJDを中心に」
※参加費無料。どなたでも参加できます。

編 集 後 記

◆1月より本部勤務中です。雪のない冬を生まれて初めて過ごしています(浅川) ◆ボランティアといいながら常勤状態です。雪がなくて快適!(井上) ◆『ヤコブ・ネットNEWS』へのご意見・ご感想をお寄せください。手記・絵手紙・イラスト・詩・短歌・俳句・川柳等も随時募集しています。