

【一般演題 C-7】

被害者の立場から見た薬害肝炎特措法の課題

○榎宏朗、片平冽彦（臨床・社会薬学研究所）

【目的】 国は汚染された血液製剤が原因でC型肝炎となった患者の「一律救済」を2008年に打ち出した。そこで議員立法によって制定されたのが「特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第IX因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法」（以下、薬害肝炎特措法）である。この法律では国に対して訴訟を起し和解を得ることで給付金を受けることができる。また、薬害肝炎特措法には給付金の請求期限があり、国会で延長されない場合には2023年1月16日に期限を迎える。加えて薬害肝炎特措法による救済が図られたものの、和解成立は約2500人（21年度末時点）にとどまり、感染者の75%以上が救済されておらず、国会でも取り上げられている。このことから薬害肝炎特措法が被害者救済という機能を十分に果たしていないとも考えられる。そこで本研究では救済される側、すなわち、被害者の視点から見た薬害肝炎特措法の課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】 文献研究とした。現行の薬害肝炎特措法について、被害者の証言、過去の調査・研究、そしてカルテがないC型肝炎訴訟弁護団の公表している資料等から共通した課題を焦点化し、考察を加えて救済につながらない要因を分析し、その課題を明らかにした。

【結果】 被害者の証言、弁護団の困難事例、過去の調査・研究に共通した薬害肝炎特措法の課題は給付金の支給を受ける上で和解が必要になる点であった。

【考察】 薬害肝炎特措法が被害者の認定を司法認定、すなわち、和解としている理由は水俣病事件にみられるような行政認定による切り捨てを阻止する必要があったからだと考えられる。また、薬害肝炎特措法の付帯決議には「投与の事実」、「因果関係」及び「症状」の認否に当たっては、カルテのみを根拠とすることなく、手術記録、投薬指示書等の書面又は医師、看護師、薬剤師等による投与事実の証明又は本人、家族等による記録、証言等も考慮することとカルテがないケースにも配慮をしている。このことは立法当初、医師、看護師、薬剤師等による証言ができることを想定していると考えられる。ところが、被害者の証言によると医師の死亡、記憶違いなどにより証言が得られないことが明らかになった。そして、現在、カルテがないC型肝炎全国弁護団が国会議員に対して行っている救済枠組みの改正を求める要望書によると、実際には国が「投与の事実」について医療書面又は手術を担当した医師等の証人尋問による立証を強く要求しているという。また、同弁護団がまとめている事例集では裁判官が本人尋問や医療関係者による証人尋問を軽視したために和解につながらない事例が報告されている。加えて、我々が2011年に行ったカルテがないC型肝炎被害者を対象とする調査においても医師の死亡、転職、また、記憶がないために証言できなかつたなどの事例が明らかになっている。このことから、調査時期から10年以上経過した現在は証言者の不在がより深刻になっていると考えられる。尚、薬害肝炎特措法は成立から5年毎に支給金の請求期限の延長は行われているが上記の問題に対応した改正は行われてこなかった。

【結論】 以上のことから、薬害肝炎特措法の課題は成立当時に想定されていた被害者認定の方法が時の経過により証言者がいなくなるというような被害者の状況の変化に対応できていない点にあると考えられた。それにも関わらずに期限の延長のみが行われた結果、皮肉にも本来の趣旨である救済を困難にしていることが明らかになった。現在、カルテがないC型肝炎被害者、弁護団が救済枠組みの改正問題に取り組んでいる。2023年1月16日の薬害肝炎特措法の給付金請求期限までに上記の点が改善されることが課題解決の喫緊の課題でありこの問題の解明は今後の研究上の課題でもある。