

2013/8078A

平成25年度厚生労働科学研究費補助金

新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業

集団予防接種等によるHBV感染拡大の真相究明と
被害救済に関する調査研究

平成25年度 研究報告書

研究代表 山崎 喜比古

平成26（2014）年4月

目 次

I. 研究報告

- 集団予防接種等によるHBV感染拡大の真相究明と被害救済に関する調査研究
平成25年度 研究報告書..... 1
(研究代表 山崎喜比古)

(資料)

II. 研究成果の刊行に関する一覧表..... 7

III. 研究成果の刊行物・印刷..... 9

(1) 現代と文化／収録刊行物..... 9

集団予防接種によるB型肝炎感染被害者遺族の悲嘆
(岡多枝子・三並めぐる)

(2) 教職課程研究論集 教職課程年報／収録刊行物..... 21

B型肝炎患者のエンパワメント
(岡多枝子・三並めぐる・張あかり)

IV. 講演抄録

- (1) 2013年5月16日(木) 日本福祉大学社会福祉学部「総合演習」講演会
「B型肝炎訴訟の原告として」 講師：梁井朱美氏..... 29
- (2) 2013年5月31日(金) 日本福祉大学社会福祉学部「社会福祉基礎演習」講演会
「B型肝炎—健康被害を生きる」 講師：田中義信氏..... 43

I. 研究報告

厚生労働科学研究費補助金（研究事業）
集団予防接種等による HBV 感染拡大の真相究明と被害救済に関する調査研究
平成 25 年度 研究報告書

研究代表 山崎喜比古 日本福祉大学

研究要旨

本研究の目的は、厚生労働省「予防接種等による B 型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する検討会」での議論を踏まえ、集団予防接種等による HBV 感染被害の実態と支援ニーズを明らかにし、厚生労働行政の課題に貢献することである。

平成 25 年度は、①研究課題に関する先行研究レビュー、②被害者及び遺族の合計 111 名を対象とした面接法による全国調査、③被害の構造と支援ニーズに関する KJ 法による質的研究を行った。

その結果、HBV 感染被害者には、病気の進行と医療費の負担、差別による社会的排除などが、被害の拡大を招き深刻な生活困難を引き起こしていた。このような被害の重層的構造が見いだされるなか、当事者活動を通じたピアサポートや教育・啓発活動の中で、エンパワーメントによる被害回復の可能性も示唆された。

したがって、公的機関による、HBV 感染被害者に対する医療、雇用、生活など多面的な支援が求められる。また、医療関係者など専門職養成をはじめ学校教育や社会教育の場面における教育・啓発活動の重要性が明らかになった。さらに、相談体制の充実などの地域における支援体制の構築の必要性が示された。

キーワード：集団予防接種等による HBV 感染、被害の重層的構造、恒久対策、当事者活動、KJ 法

分担研究者	所属機関・団体等
岡 多枝子	日本福祉大学社会福祉学部
荻野 剛史	東洋大学ライフデザイン学部
倉持 香苗	日本福祉大学福祉経営学部
越田 明子	長野大学社会福祉学部
田中 泰恵	青森明の星短期大学
三並めぐる	福岡県立大学看護学部
横山由香里	岩手医科大学医学部

研究協力者	所属機関・団体等
出沢 秀子	山梨県立大学
神林ミユキ	日本福祉大学
清信大樹	日本福祉大学
田中 義信	全国 B 型肝炎訴訟原告団
梁井 朱美	全国 B 型肝炎訴訟原告団
井島 克也	全国 B 型肝炎訴訟原告団
奥泉 尚洋	全国 B 型肝炎訴訟弁護団
中島 康之	全国 B 型肝炎訴訟弁護団
樋谷 賢一	全国 B 型肝炎訴訟弁護団

※八橋弘氏（国立病院機構長崎医療センター）には、本研究課題に関する有益な情報を提供していただいた。研究へのご尽力とご協力に対して深く感謝申し上げます。

A. 研究目的

本研究の目的は、厚生労働省「予防接種等による B 型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する検討会」（以後、検証会議）での議論を踏まえ、集団予防接種等による HBV 感染被害の実態と支援ニーズを明らかにし、厚生労働行政の課題に貢献することである。検証会議では、感染被害拡大に対する国の責任と被害の概要が報告された。しかし、被害者の属性による被害実態の様相や、支援ニーズなどは示されていない。

そこで本研究では、被害者及び遺族を対象とした調査研究を行い、生活実態と支援ニーズを明らかにするとともに、具体的な支援策の検討及び政策提言を行うことを目的とする。

B. 研究方法

1. 先行研究レビュー

検証会議で行われた被害者及び遺族に対するアンケート調査結果を研究対象として、KJ 法（川喜田 1967, 1970, 1985）による質的研究を行った。また、HIV、水俣病など、スティグマを伴う社会的排除に関する先行研究のうち、本研究テーマに関係のあると思われる文献を概観した。

2. インタビュー調査

(1) 調査時期

平成 25 年 10 月～平成 26 年 4 月

(2) 調査対象

母集団（全国の被害者及び遺族）の属性及び調査体制を勘案しながら、全国 B 型肝炎訴訟弁護団を通じて、同原告団の中から同意を得られた 111 名を選定した。

(3) 調査方法

研究者 1～3 名程度が各地（全国 11 地域：北海道、東北、北陸、関東、甲信越、東海、近畿、山陰、中国、四国、九州）に赴き、半構造化による面接調査を実施

した。

(4) 調査内容

インタビューガイドは、HIV 感染被害者や HCV 感染被害者へのインタビュー調査を参考にして、「感染判明当初の状況と現在の病態・医療機関や治療の状況と医療費などの負担・生活上の困難・国や社会への要望」等から構成した。

3. 質的研究方法

本研究では、調査データを用いて KJ 法による質的研究を、以下の手順で行った。まず、研究目的に照らして必要な「語り」を KJ ラベルに転記し、多段ピックアップによって厳選した。最終的に得られたラベルを元ラベルとして、狭義の KJ 法を行った。狭義の KJ 法は、元ラベル群の「グループ編成」→「図解化」→「叙述化」の一連の作業である。「グループ編成」は、ラベル群の全体感を背景としてラベル同士の意味内容の近さを吟味して、セットになったものには「表札」と呼ばれる概念を文章として与える。セットにならないラベルは「一匹狼」と呼ぶ。この「グループ編成」による統合を繰り返し、ラベル群が 10 束以内になったら「図解化」する。「図解化」において統合されたラベル群を「島」と呼び、最終統合の島にはそれぞれに「シンボルマーク」と呼ばれる圧縮的・象徴的概念を与え、島同士の関係を関係線で示す。さらに最終的に得られた全体図解の内容を叙述化する。

4. 倫理面への配慮

調査に当たっては、回答者の匿名性を確保するための倫理的配慮を行うとともに研究代表者の所属する研究機関の研究倫理審査を受けて承認された。また、回答者に対しては、調査目的と倫理的遵守に関して文書及び口頭での説明を行い、書面により了

承を得た。

C. 研究結果

1. 先行研究レビュー

国内最大の感染症といわれるウイルス性肝炎の感染者は B 型・C 型あわせて 300 万人を超えている（厚生労働省 2011）。このうち集団予防接種等による B 型肝炎ウイルス（hepatitis B virus：以後、HBV）感染者は 40 万人以上と推定され（厚生労働省 2011）、その被害救済と恒久対策の早期実現が日本社会に求められている。中でも、感染被害者及び遺族の直面する生活困難と支援ニーズの把握は、社会福祉学分野に期待される重要な研究課題である。

B 型肝炎訴訟は、1989 年、札幌地方裁判所に 5 名の患者が集団予防接種等と HBV 感染被害との間には因果関係があるとして国を相手に提訴したことに始まり（奥泉・安井 2004, 奥泉 2007）、最高裁で原告勝訴の判決が下される（2006）までに、17 年を要した（渡邊 2001, 与芝 2011）。

その後、B 型肝炎訴訟について「基本合意書」（2011）の締結、総理大臣による謝罪までに、さらに 5 年を要した。

基本合意の締結を受けて設置された検証会議は、「国の体制や制度の枠組み、具体的運用等に課題があったことから、B 型肝炎訴訟にある B 型肝炎の感染拡大を引き起こした」とする報告書をまとめた（2013 年）。

報告書からは、予防接種の安全管理を遂行する欧米と比較して、日本では、同一日時・同一会場での集団接種、国民への義務規定、40 年間（昭和 23 年～昭和 63 年）に及ぶ注射器具の連続使用、国際水準（WHO や欧米）への不対応等の複合的要因が被害を拡大させた状況が浮上している。

報告書には、和解した HBV 感染被害者（回答 1,311）及び遺族（回答 103）を対象としたアンケート調査の結果も掲載されて

いる。それによると、HBV 感染被害者が初めて感染の事実を知ったのは、肝炎以外の疾病や肝炎発症によって医療機関を受診した際の検査時が 36.9%と最多であり、保健所等での検査による者は少数（2%）にとどまる。また、闘病生活において、重度の肝硬変や肝がんでは年間 20～30 日の通院や入院を要する。さらに、病気の発症や進行に対して、9 割近くが悩みやストレスを感じている。仕事上では、退職や配置転換、転職を余儀なくされた者が計 24.1%、仕事の変更等による収入減少が約 7 割を占める。さらに、実生活では、民間の保険加入を断られた者が 27.3%、医療現場の不適切な対応（医師等から感染に関する説明を受けて辛かった等）16.8%と、様々な社会的不利をこうむっている。

集団予防接種等による HBV 感染被害に関する先行研究は多くないが、例えば岡・三並（2013）による、検証会議の被害調査を対象とした質的研究が報告されている。それによると、遺族は、「HBV の情報が無く治療等の対応が遅れた」、「発症後に急激に悪化した」、「病気が進行しても家族を守ろうと奮闘した」、「予防接種が原因と知らずに亡くなった」、「人生を半ばで絶たれた」、「子や孫まで続く不安」、「世間の偏見に嫌な思いをした」、「生活保護が打ち切られた」、「幸せを引き裂かれた遺族の苦しみは続いている」、「救済と対策を急いで！」との思いを抱いている。これらの被害者遺族の声は、「感染判明時に医師から早期治療の必要性を知らされず、必要な治療が遅れた為」、「肝炎の特性（発症後の急変）により苦闘の中で」、「感染原因も知らずに」、「人生半ばで逝った家族への無念さ」と、「社会的偏見や差別への警戒」、「幸せな生活を奪われた悲しみ」、「今も癒されない悲嘆」などの状況に置かれている。

本研究課題の隣接分野でも、社会的要因による健康被害者が遭遇する多様な生活困難が報告されている。例えば、HIV 感染被害者の遺族は、「差別不安由来の生活行動自主規制」を強いられており、近隣や同僚との親密な付き合いを避ける傾向がある

(瀬戸 2008)。しかし、遺族相談会や交流会がきっかけで「立ち直る遺族」もあり、相談員の一人として相談を受け、弁護士や専門家相談員とともに被害者全体の問題に取り組み、事業の運営に携わっている(坂野 2008)。

また、水俣病患者の第 2 世代が、経済的貧困に陥り、地域で差別の対象になったが、他出によって、スティグマ化した自己アイデンティティを軽減している。そうして、「患者の子」という存在に積極的な意味を見出して社会的資源として活用する「新しいアイデンティティ」も報告されている(原田 1997)。

2. インタビュー調査

表 1 HBV 感染被害者調査対象者

対象者	被害者			遺族	合計	
	男性	女性	小計			
性別						
平均年齢	58.4	55.8	57.5	—	—	
病態	キャリア	—	—	15	—	15
	慢性肝炎	—	—	35	—	35
	肝硬変	—	—	19	—	19
	肝がん	—	—	39	3	42
合計	50	58	108	3	111	

遺族 3 名を除く対象者の平均年齢は、男性 58.4 歳、女性 55.8 歳、全体の平均年齢は 57.5 歳である。遺族を除く対象者のうちキャリアは 15 名、慢性肝炎は 35 名、肝硬変は 19 名、肝がんは 39 名であった。調査結果に基づく質的研究の結果を以下に記す。

3. 質的研究 (KJ 法) の結果

元ラベル群のグループ編成を 3 回繰り返した結果、最終的に、「感染判明に驚愕した」、「重篤な病に苦闘してきた」、「医療の不条理に直面した」、「働く機会を奪われた」、「生活が困窮している」、「差別に晒され生きづらい」、「当たり前くらしが絶たれた」、「当事者活動で被害を回復したい」の 8 個の「島」に統合された。完成した KJ 法図解の総タイトルは、『重層的被害からの回復を』となった。今後の研究課題として、感染被害者が困難に直面している各場面におけるニーズの把握とその解決方法を探るべく、感染被害者に対してアンケートを行い、ニーズの量的把握を行うことが必要である。

D. 考察

HBV 感染被害者には、病気の進行による通院・入院が増えた結果、業務内容のやむを得ざる変更、貯蓄の切り崩し、失職等による収入減少による生活不安がみられた。加えて医療現場や職場などでの処遇により、自己アイデンティティがスティグマ化している実態が明らかになった。

E. 結論

HBV 感染被害者及び遺族へのインタビュー調査から、苛酷な闘病や医療費の負担、社会的排除等が相互に関連して、被害の拡大と深刻化を招くという「被害の重層的構造」が浮上した。他方、ピアサポートや教育・啓発活動が、当事者のエンパワーメントを向上させるなど、被害回復の可能性も見出された。

今後は質的研究として、①保健医療、②地域福祉、③教育・啓発、④社会的不利、⑤母子保健、⑥遺族ケアの研究課題別に分担研究を行う。また、被害者及び遺族に対

するアンケート調査を実施する。さらに、質的研究および量的研究から導き出された被害者及び遺族の生活困難を、被害救済及び恒久対策の視点から検討して、具体的な政策提言を行うこととする。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

① 教職課程センター

② 現代と文化

2. 学会発表

① 日本福祉大学社会福祉学会

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

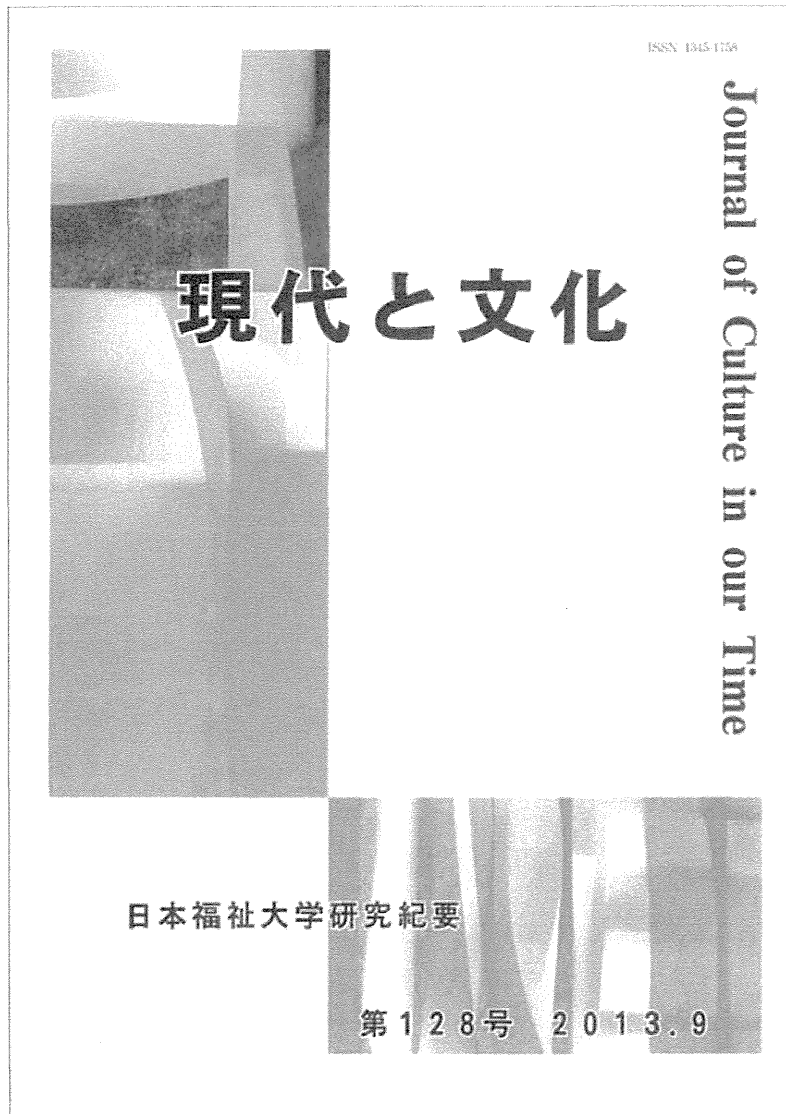
(資料)

Ⅱ. 研究成果の刊行に関する一覧表

著者 (発行年)	論文タイトル・雑誌名	ページ
岡多枝子, 三並めぐる (2013)	集団予防接種によるB型肝炎感染被害者遺族の悲嘆・ 現代と文化 第128号	111-120
岡多枝子, 三並めぐる, 張あかり (2013)	B型肝炎患者のエンパワメント・ 教職課程研究論集(教職課程年報)2012 第11号	11-18

Ⅲ. 研究成果の刊行物・印刷

(1) 現代と文化



集団予防接種による B 型肝炎感染被害者遺族の悲嘆

岡 多枝子
三 並 めぐる

I B 型肝炎訴訟

1. 集団予防接種禍

1) 集団予防接種の歴史的経緯

国民の疾病を予防するという公衆衛生上の目的を持つ集団予防接種は、近代の諸外国において実施されてきたが、その際には予防接種による新たな感染の防止対策が必要不可欠とされた。厚生労働省「予防接種等による B 型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する検討会（以後本稿では、検証会議）」の報告書（2013）によると、英米の対策概要は以下の通りである。

イギリスでは、1943（S18）年に、注射ごとに筒を交換する必要性が指摘されていた。また、1945（S20）年のイギリス医学研究会の報告書で、集団接種等の際には流行性黄疸の伝染を防ぐために接種ごとに滅菌された針に交換することが推奨され、患者毎に滅菌された注射筒を用いることが提唱されていた。

またアメリカの医療現場では、20 世紀初頭から注射器の消毒と注射針の随時交換が実施されており、1940 年代にはイギリスの報告書などに基づいて、注射ごとに滅菌した針に交換する安全管理が行われた。1952（S27）年には、完全なディスポーザブル（使い捨て）注射器の使用が開始された。

一方日本では、1948（S23）年に予防接種法を制定・施行して、すべての国民に予防接種を義務づけた集団予防接種を実施するようになった¹。しかし英米などとは異なり、注射針や注射筒の連続使用が行われ、予防接種時の感染予防に対する対策は顧みられなかった。

こうした状況下で、1953（S28）年に WHO（世界保健機関）肝炎専門委員会が、「肝炎に関する第一報告書」を発表した。報告書では、連続使用の皮下注射針や注射筒によって肝炎ウイルス感染の可能性があること、中でも、集団予防接種には特別の問題があることを強く警告していた。同報告書では、連続する 2 回の注射で筒の殺菌が機材や人員不足で不可能なときは、一回ごとに針を交えるか殺菌しなければならないと指摘していた²。

日本では、ツベルクリン反応検査について1950（S25）年に厚生省告示を改正し、注射針は注射を受ける者一人ごとに消毒した針と交換しなければならないこととし、注射器のツベルクリンが使用され尽くしたときは消毒することなくツベルクリンを再度吸引して注射を継続してはならないとした。

1958（S33）年に予防接種実施規則が制定されて、予防接種については「注射針種痘針及び乱刺針は被接種者ごとに取り換えなければならない」とされた³。1959（S34）年には「予防接種の実施方法について」が出されて、過去の通知を整理するとともに、「予防接種実施要領」を制定して、「接種液を吸入するには、そのつど滅菌した注射器を使用しなければならない」とした。

その後、1970（S45）年に予防接種の健康被害救済制度が開始され、1976（S51）年に「注射針、注射器、接種用さじ等の接種用具は DISPOSABLE のものを使用して差し支えない」とされた。さらに、1985（S60）年に B 型肝炎母子感染防止事業が開始され、1986（S61）年には「予防接種及びツベルクリン反応検査について、注射針及び注射筒を被接種者ごとに取り換えること」と自治体に通知して指導を行った。

2) 集団予防接種による HBV 感染拡大

集団予防接種等による HBV（Hepatitis B Virus、B 型肝炎ウイルスの略号）感染は、1957（S32）年の厚生「防疫必携」において、相当数の感染が報告されている。その後、1962（S37）年に WHO が、「注射筒と針を注射ごとに新たに滅菌する必要性」がある旨を報告したことから、日本でも1963（S38）年には「血清肝炎調査研究班」が立ち上げられた。

しかし、医療や集団予防接種の現場では、注射器の連続使用などが事実上放置され続けた。前述の検証会議調査によると、「B 型肝炎が重症化する疾病である、キャリア化する疾病である、感染性が強い」のいずれについても、保健所長の約 25%、医療従事者の約 30% が 1969（S44）年～1977（S52）年に認識し、1977（S52）年から 1988（S63）年には全体の 8 割が認識していた。保健所長の中には、上記のような認識がある中でも、予防接種は市町村が実施行政機関であることを理由に現場への指導を行わない者もいた（厚生省検証会議 2013）。

2. B 型肝炎訴訟

1) 旧 B 型肝炎訴訟（札幌）

日本の B 型肝炎訴訟は、1989（H 元）年に 5 名の B 型肝炎患者が、札幌地方裁判所に国の責任を問い損害賠償を求める裁判を起こしたことに始まる。原告らは、注射器の連続使用で、ツベルクリン反応検査、BCG 接種、インフルエンザ、ジフテリア、百日咳等の予防接種を、乳幼児期に多数回受けた。

この先行訴訟において、被告である国は、公衆衛生学や肝臓病に関する権威を持つ専門家を証人に立てて、集団予防接種と HBV 感染との間には因果関係がないと主張した（奥泉・安井 2004、奥泉 2007）。2000（H12）年の第一審札幌地方裁判所判決では、旧 B 型肝炎訴訟原告全員

に対して、集団予防接種と HBV 感染との因果関係について以下のように判示した。

このような集団予防接種は、「一般に、原告らに対し B 型肝炎ウイルスの感染をもたらす可能性があったことは否定し難いものというべきである」。因果関係が認定されるには、「高度の蓋然性」要件（最高裁判決昭和 50 年 10 月 24 日民集 29 卷 9 号 1417 頁（東大ルンパール事件））が充足されることで足りるが、「単なる可能性に止まるものでは足りないというべきである」。原告らの B 型肝炎ウイルスの感染については、注射針の連続使用がなされた本件集団予防接種が相当程度有力な要因であることは否定し難い。

とはいえ、肝炎感染対策が不徹底であった、昭和 45 ないし 46 年以前においては、「一般の医療機関での医療行為によっても、B 型肝炎ウイルスの感染力の強さからみて、想像を超える感染経路が生じ得る危険性は相当程度あったものというべきである」し、また、対人的な接触による感染、家庭内での感染の可能性もある。

「B 型肝炎が集団発生した場合、その感染経路を医学的に解明できた例はごく少なく、その多くについては感染原因は不明とせざるを得ないことが認められる」。したがって、「医学的に明確な因果関係を積極的に認定することは困難といわざるを得ない」。

以上の通り、第一審では国の責任を認めなかった。原告側は直ちにこれを不服として控訴した。

2004（H16）年の第二審札幌高等裁判所判決では、集団予防接種と HBV 感染との間に因果関係があるとして国の責任を認めたが、除斥期間の起算点を最終の予防接種時とし、5 名のうち 2 名の原告についてその請求を棄却した（渡邊 2001）。

2006（H18）年、最高裁判所判決において、旧 B 型肝炎訴訟は、幼い頃に受けた集団予防接種と HBV 感染との間に因果関係があるとして国の責任を認めた上で、除斥期間の起算点を慢性肝炎の発症時とすることで 5 人全員の訴えを認め、提訴から 17 年を経て原告側の勝訴が確定した。

2) 救済策を講じない国

2006（H18）年の最高裁判決後に、北海道の旧 B 型肝炎訴訟の 5 名の旧原告と弁護士は、全国に多数いると考えられる集団予防接種による HBV 感染者の救済などの恒久対策を求めた。しかし国は、最高裁判決は 5 名の原告の問題であるという姿勢を崩さず、他の感染者に対する救済策を講じなかった。そこで、北海道の原告・弁護士は、全国各地で集団予防接種による B 型肝炎訴訟を提起する呼びかけを行った。

3) 集団訴訟と宣伝活動

2008（H20）年 3 月、5 名の新たな原告が札幌地方裁判所に提訴した。同年 5 月には福岡地方

裁判所、広島地方裁判所、鳥取地方裁判所で、7月には東京地方裁判所、大阪地方裁判所で、9月には新潟地方裁判所、松江地方裁判所でそれぞれB型肝炎患者による提訴が行われた。翌年6月には金沢地方裁判所にも提訴がなされ、先行して提訴していた静岡地方裁判所を加えて、全国10か所の地方裁判所で訴訟が提起された。以上の経過を経て「全国B型肝炎訴訟」が立ち上がり、原告・弁護団の活動が報道されるに伴い、更に多くのB型肝炎患者が原告として裁判に参加し、その数は急増した。患者らは闘病と並行して全国各地の街頭や報道機関、国会議員や地方議員にB型肝炎被害を訴える活動を行い、これに呼応して、学生中心の支援団体「オレンジサポート」が結成されるなど、集団訴訟は世論を喚起した。こうした運動の高まりを背景として、2009（H21）年に「肝炎対策基本法」が成立し、国や地方公共団体が肝炎患者に対する支援を行うことが定められた。しかし国は和解のテーブルに着く態度を示さず、原告・弁護団は翌2010（H22）年にも厚生労働省前での宣伝活動など、患者全員の早期救済を求める活動を継続した⁴。

4) 和解と基本合意

2010（H22）年3月、札幌地方裁判所は全国B型肝炎訴訟・北海道訴訟に関して原告・被告双方に対する和解勧告を行った。裁判所は、最高裁判決で確定している国の責任を前提として、感染被害者を広く救済すべきであるとの立場から和解の勧告を行った⁵。全国集団訴訟提起からすでに2年が経過し、北海道訴訟でも3名の原告が亡くなっている状況下で、原告団は即日この和解勧告の受け入れを表明した。続いて同月、福岡地方裁判所で和解勧告が行われた。同年5月、国は重い腰を上げて和解協議入りを表明して、国と原告・弁護団側との和解協議が開始された⁶。同年7月に札幌地方裁判所で第1回の和解協議が開かれたが、国がキャリアの救済を認めず、協議は難航した⁷。HBV感染者に対する全員一律救済を求める原告・弁護団は、総理決断を求めるなど、政治的決着に向けて官邸前などでの抗議行動を継続した。同年12月、年内解決を求める日比谷公園テントから送り出された原告・弁護団代表は細川厚生労働大臣との面談に臨み、大臣は、「年内に和解できず申し訳ない」、「来年1月の裁判所の所見をいただいて、早急に結論を出したい」、「B型肝炎問題の解決に最大限の努力をしたい」と、国として初めて謝罪の言葉を述べた。

2011（H23）年1月、札幌地方裁判所で、裁判長が国と原告に対して和解所見を示したが、示された基本合意案には慢性肝炎発症から20年を経過した原告に関する言及がなかった。そこで、原告・弁護団は、慢性肝炎発症から20年を経過した原告に対する立法による救済を求めて議員要請活動を展開した。同年6月、国と原告の間で集団予防接種によるHBV感染の被害の回復など「基本合意書」を締結した。締結の席で原告代表は、今後の対策の充実とともに、「救済に必要な財源を確保するためとする増税論による新たな差別の助長」を止めるように訴えた。さらに、首相官邸において菅直人総理大臣との面談と総理からの謝罪があり、原告代表からのHBV除去と治療法確立に向けた訴えを受けて、総理から医療体制と研究充実によるHBV除去と治療法確立を目指すとの約束がなされた。

2012 (H24) 年 1 月、「特定 B 型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」が施行され、5 月には前述の検証会議が開催され、原告団代表 2 名と原告側の弁護士代表 1 名が委員として加わった。6 月には基本合意 1 周年を記念して、原告・弁護士は厚生労働省前で集会を開き、和解手続きが遅々として進まないことを訴えた。7 月には第 1 回厚生労働大臣協議を行うとともに、弁護士と国の実務者協議で和解条件の協議などがはじめられた。

2013 (H25) 年現在、更に多くの肝炎患者が裁判の原告として参加するようになり、「高額な治療費の負担をなくし、差別偏見を受けることなく安心して暮らせる社会の実現のため、恒久対策を国に働きかけ」、「同種の被害が二度と起こらないように、真相を究明する活動」(全国 B 型肝炎訴訟大阪原告団 2013) が継続して展開されている。

II 全国調査の分析

1. 検証会議調査の概要

厚生労働省の検証会議では、B 型肝炎訴訟において和解した被害者本人 (1,485 件) および遺族 (117 件) を対象とした全国アンケート調査 (2012) を実施して、被害者本人 (1,311 件、回収率 88.3%)、遺族 (103 件、回収率 88.0%) の回答を得た。以下は公開されている内容の概要である。

本人が HBV に感染していることが判明したのは、肝炎以外の症状・疾病や肝炎の症状の発症によって医療機関を受診した際に受けた検査が 3 割を超えて最も多く、保健所や自治体での検査は 2% と少数に留まる。B 型肝炎による過去 1 年間の医療機関への受診は、肝硬変 (重度) や肝がんになると年間約 20 ～ 30 日の通院、または入院加療も増加する。B 型肝炎発症等による仕事への影響は、「仕事を辞めた」、「部署が変わった」、「転職した」の合計が約 24%、仕事や部署の変更に伴う収入減少が約 7 割である。また、病気の発症や進行に 9 割近くが悩みやストレスを感じており、「民間の保険加入を断られた」27.3%、「医師等から性感染など感染原因の説明を受け、つらい思いをした」16.8% などと、差別や偏見を経験している。また、同居家族に B 型肝炎ワクチンの接種を勧めた (3 割以下)、勧めたことがない (約 5 割) と回答している。勧めない理由が「感染の確率が低いと思う」、「医師から勧められない」、「ワクチンがあることを知らなかった」が各約 3 割であるが、勧めた理由は「医師から勧められた」が約 6 割と医師の影響が示された。

2. 遺族調査に関する質的研究

1) KJ 法による研究

本稿では前述の厚生労働省による HBV 感染被害者遺族 (103 件) への調査結果を研究対象として、狭義の KJ 法 (川喜田 1967, 1970, 1985) を用いた質的研究を行った研究の手順は以下の通りである。

質問紙の自由記述のうち研究目的に照らして必要な記述をKJラベルに転記し、多段ピックアップによって厳選した。最終的に得られたラベル(35枚)を元ラベルとして、KJ法によるグループ編成を2回繰り返した結果、最終的に「HBVの情報が無く治療等の対応が遅れた」、「発症後に急激に悪化した」、「病気が進行しても家族を守ろうと奮闘した」、「予防接種が原因と知らずに亡くなった」、「人生を半ばで絶たれた」、「子や孫まで続く不安」、「世間の偏見に嫌な思いをした」、「生活保護が打ち切られた」、「幸せを引き裂かれた遺族の苦しみは続いている」、「救済と対策を急いで!」の10の「島」に統合された。以下に、作成した全体図解(図1「遺族の悲嘆と願い」)⁸の内容を叙述する。

2) 最終的な島の表札と配置

総タイトル『国の過失が家族の幸せを奪い続ける』

総シンボルマーク【遺族の悲嘆】

①配置: HBV感染被害者遺族は、「病気の怖さを知らず無防備に生活していた」ことや、「感染を知っていれば肝機能異常を放置しなかった」、「自然治癒するとの情報に自分も治ると思っていた」など、『知識がなく放置した』としている。また、「何人も医者が診たが慢性肝炎を治さないと肝硬変/肝がんになるとの説明は無かった」ことや、「特別な治療もされず体のだるさ等があったが普通だと思っていた」など、『適切な医療でなかった』としている。以上のことから、HBV感染被害者遺族は、〈HBVの情報が無く治療等の対応が遅れた〉と感じている。

②急変: 「肝炎から肝ガンになりあらゆる治療の甲斐もなく他界してとても無念だ」、「通院しながらもう少し生きられると思っていたので今も信じられない」、「最後は肝ガンの治療待ちだったが突然悪化して亡くなってしまった」、「入院前の突然の死で最後に傍にいてあげられなかった事が悔やみきれない」、「ずっと治療していたのになぜ急に悪化したのか」、「前向きに闘ったが肝硬変から1年でガンになりあつという間に亡くなってしまった」などとしている。以上のことから、HBV感染被害者遺族は、〈発症後に急激に悪化した〉と感じている。

③奮闘: 「病気への無知さと経済的な苦しさで働き続けた夫の事を思うと切なくなる」、「夫は生活の為に働くが辛くて3回転職し最後は入院1週間で亡くなった」など、『病の中で生活の為に働き続けた』としている。また、「弱音を吐かず私達の前ではしんどい時も表に出さなかった」や「私達に心配かけたくなかったので冗談ばかり言っていた」など、『家族に明るく振舞ってくれた』としている。また、「夫は腹水でパンパンになって助からないと分かってても『腹水を取ったら楽になると医者が言ってたよ』と言った時の気持ちを思うとかわいそうで悲しい」としている。以上のことから、HBV感染被害者遺族は、〈病気が進行しても家族を守ろうと奮闘した〉としている。

④知らずに他界: 「B型肝炎が判明したとき母子感染でないと分かってなぜ何処で感染したのか不明のまま他界した」、「夫は予防接種が原因だと分からずなぜ自分がB型肝炎に罹ってしまったのか悩んだまま亡くなった」としている。以上のことから、HBV感染被害者遺族は、〈予防

接種が原因と知らずに亡くなった〉と感している。

⑤理不尽な死：「46歳で一生が終わりももっとも生きていたかったと無念だったと思う」、「B型肝炎で結婚を諦めて寂しく他界した息子が不憫で今でも胸が痛む」としている。以上のことから、HBV感染被害者遺族は、〈人生を半ばで絶たれた〉と感している。

⑥親子3代：「妻が遺した3人の子どもが全て母子感染で孫への影響が非常に心配だ」、「子や孫まで感染の危険が続く事に強い不安、怒りと憤りがある」としている。以上のことから、HBV感染被害者遺族は、〈子や孫まで続く不安〉を感している。

⑦偏見：「本人が他界してからB型肝炎に対する世間の偏見が強い事を感じた」、「肝炎で入院と言うと『貧乏病』だと言われ嫌な思いも経験したようだ」としている。以上のことから、HBV感染被害者遺族は、〈世間の偏見に嫌な思いをした〉と感している。

⑧打ち切り：「生活保護を受け医師は仕事は無理だと言ったが役所は保護を打ち切った」とし、このことから、HBV感染被害者遺族は、〈生活保護が打ち切られた〉としている。

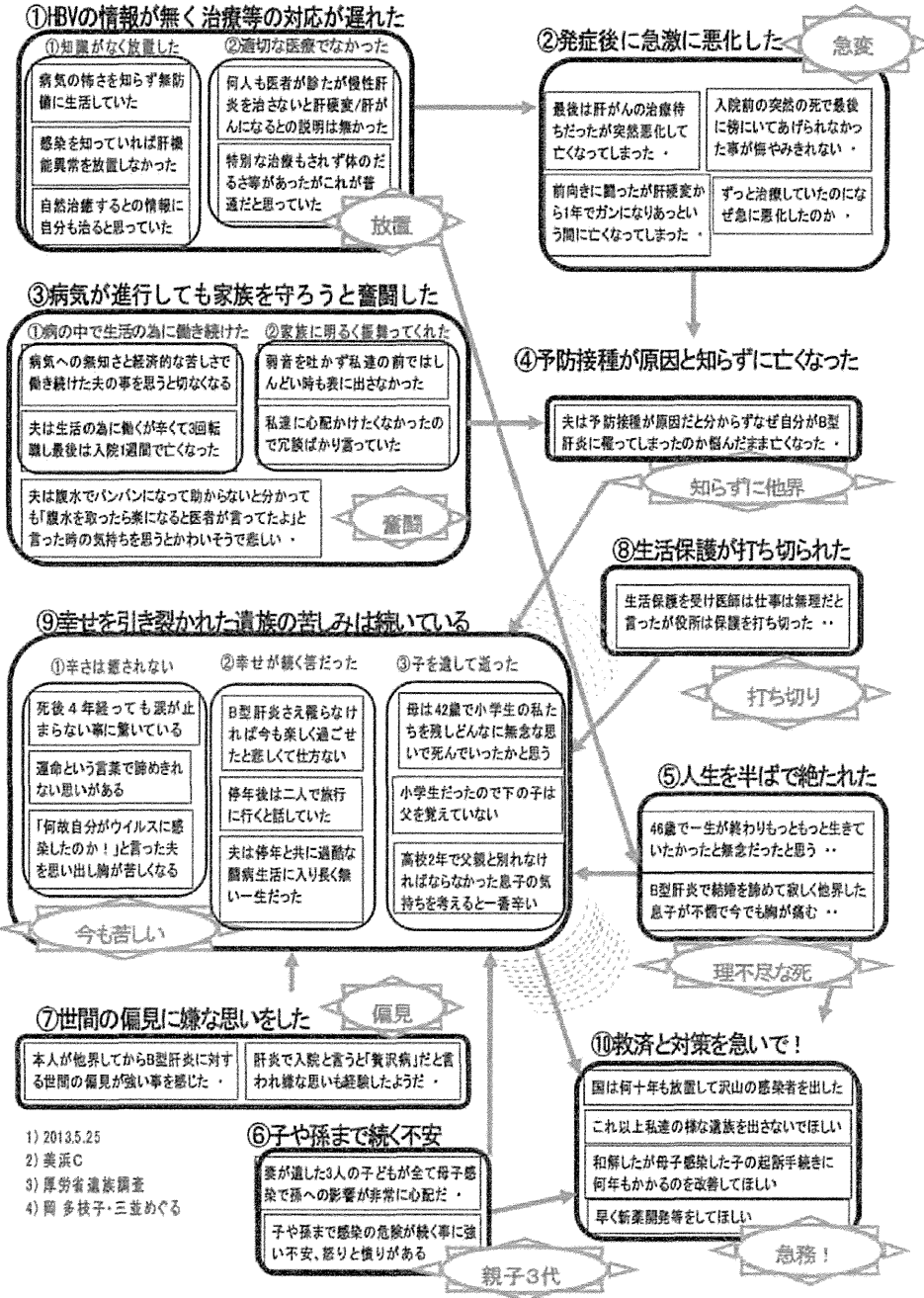
⑨今も苦しい：「死後4年経っても涙が止まらない事に驚いている」、「運命という言葉で諦めきれない思いがある」、「『何故自分がウイルスに感染したのか!』と言った夫を思い出し胸が苦しくなる」など『辛さは癒されない』としている。また、「B型肝炎にさえ罹らなければ今も楽しく過ごせたと悲しくて仕方ない」、「停年後は二人で旅行に行くと話していた」、「夫は停年と共に過酷な闘病生活に入り長く無い一生だった」など『幸せが続く筈だった』としている。また「母は42歳で小学生の私たちを残しどんなに無念な思いで死んでいったかと思う」、「小学生だったので下の子は父を覚えていない」、「高校2年で父親と別れなければならなかった息子の気持ちを考えると一番辛い」など、『子を遺して逝った』とする。以上のことから、〈幸せを引き裂かれた遺族の苦しみは続いている〉。

⑩急務！：「国は何十年も放置して沢山の感染者を出した」、「これ以上私達の様な遺族を出さないでほしい」、「和解したが母子感染した子の起訴手続きに何年もかかるのを改善してほしい」、「早く新薬開発等をしてほしい」としており、以上のことからHBV感染被害者遺族は、〈救済と対策を急いで!〉と願っている。

III まとめ

以上の研究のまとめとして、第1に、集団予防接種等に対する国のリスク体制の弱さがあげられる。前述の国の検証会議調査報告でも抽出された問題点の筆頭に「国の姿勢」があげられている。報告の中では、「リスクマネジメントの観点から振り返った場合、歴史的に、発生頻度は低いが結果が重大と考えられるリスクの把握と対応に不十分又は不適切なところがあったと考えられる。特に、リスク認識が適期に更新されず、行政としての対応が適期に成されなかったことが今回の本質的な問題であったと考える」「国の体制や制度の枠組み、具体的運用等に課題があったことから、B型肝炎訴訟にあるB型肝炎の感染拡大を引き起こしたと考えられる」として、

国の過失が家族の幸せを奪い続ける【遺族の悲嘆】



1) 2013.5.25
2) 美浜C
3) 厚労省遺族調査
4) 岡多枝子・三並めぐる

図1 「遺族の悲嘆と願い」

再発防止の観点から、「なぜ、国は、予防接種の注射器（特に注射筒）の取扱について措置が遅れたのか」、「なぜ、国は、予防接種の注射器（特に注射針）の消毒・交換の方針が徹底できなかったのか」等を明らかにすることが重要であるとしている。

第 2 に、予防接種を行う現場の医師に、なぜ直接、国の通知が届かなかったのか、この情報のミスマッチは現在、改善されているのか、また調査報告では、「昭和 30 年代後半に、肝炎の集団発生を経験したが、当時は予防接種か医療行為かその他の要因かはよくわからないとの結論であった。飲料水による感染の可能性が示唆されたことから、集団発生の後は栄養指導や上下水道整備などを行った」との記述もある。医学や科学で原因が特定できない場合には、「疑わしきは対応する」という基本姿勢が求められる。

第 3 に、WHO が特段の警告を行っていた中で、なぜ「法的強制力はなく一般的な推奨レベル」の感染予防対策しか取れなかったのか、報告では、「最終的には市町村長や医療機関の判断」に委ねられていたとあるが、市町村長は医療専門家ではなく感染症予防の為のデスポ使用等に予算を厚く配分するとは限らない。また、複数の保健所長が国の通知には「強制力」がないことに言及している。国の通知が法的強制力を持たない限り、実効性のある感染予防とならないことを今回の歴史が証明している。

このような歴史的教訓をいかす為の第一歩は、集団予防接種による HBV 感染被害の救済と恒久対策への着手であり、本稿で行った質的研究を踏まえて今後、被害者及び遺族に対するインタビュー調査や全国アンケート調査と研究が求められる。

参考文献・資料

- 青木謙、稲葉憲之、大川玲子、工藤純孝、高見沢裕吉（1981）「B 型肝炎ウイルスの夫妻間感染に関する研究：時に HBsAg carrier 妻より夫への感染について」日本産科婦人科学会雑誌、33（6）、767-776
- 本間雄一（1988）「B 型肝炎ウイルスキャリア学生への対応と問題点」駒沢短期大学放射線科論集 13
- 石田名香雄（1976）「肝炎ウイルスと肝炎；B 型肝炎ウイルス研究の進歩の足跡（特別講演）」千葉医学雑誌、52（4）、94
- Joseph W. Bigger, JAUNDICE IN SYPHILITICS UNDER TREATMENT: POSSIBLE TRANSMISSION OF A VIRUS, LANCET, 1943
- 片平潤彦編著（2012）「C 型肝炎被害者の医療と生活の実態－『カルテがない』C 型肝炎感染被害者調査からの一考察」
- 川喜田二郎（1967）「発想法－創造性開発のために」中央公論社
- 川喜田二郎（1970）「続・発想法－KJ 法の展開と応用」中央公論社
- 川喜田二郎（1985）「KJ 法－混沌をして語らしめる」中央公論社
- 小林寛伊（1982）「B 型肝炎対策について」医科器械学、52（10）、492-496
- 黒田俊一（1991）「新規 B 型肝炎ワクチン」発酵工学会誌、70、449-450
- 松下良、旭満里子、市村藤雄、橋本琢磨、松下栄紀、金子周一、小林健一（1999）「注射液中における B 型肝炎ウイルス抗原量と HVB-DNA 量の安定性について」病院薬学
- 野口照義（1980）「B 型肝炎の感染予防対策」医科器械学
- 岡多枝子・三並めぐる（2013）「B 型肝炎患者のエンパワメント」日本福祉大学教職課程センター研究年報

- 岡田清, 紅林康, 神山一郎, 新井愛彦, 竹内博 (1976) 「B型肝炎ウイルスの母児間垂直感染: 特に感染症を決定する因子について」日本産科婦人科学會雑誌 (第15群感染症 (199~204))
- 奥泉尚洋, 安井重裕 (2004) 「北海道B型肝炎訴訟の報告」日本の科学者 39 (6), 322-327
- 奥泉尚洋 (2007) 「完全救済に向けてB型肝炎訴訟・・最二小判 2006.6.16 (特集 最高裁判決 2006・・弁護士が語る)」法学セミナー 52 (2), 26-29
- 集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する研究班 (2013) 「平成24年度厚生労働科学研究 集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する研究報告書」
- 鈴木光二 (1975) 「B型肝炎ウイルス研究の現況; HBeAgとDNAポリメラーゼの診断的意義」千葉医学雑誌
- 田岡賢雄 (1982) 「肝癌の発育・進展とその関連因子: とくに α -1酸性糖タンパク A-マクログロブリンならびにコラーゲン分解能について」産業医科大学雑誌, 4 (2), 139-156
- 筒居明美, 野崎とも子, 山下泰徳 (1984) 「B型肝炎ウィルスクリアに関する学校養護学的研究」千葉大学教育学部研究紀要, 第2部
- 渡邊知行 (2001) 「予防接種B型肝炎訴訟における因果関係の認定—札幌訴訟を巡って」現代法学 (2) 3-33

注

- 1 罰則規定を設けて予防接種を受ける事を強制した。
- 2 注射筒は注射液を補充する前に殺菌するものとし, これによって血清肝炎の危険を減少されられるが, 完全に排除することはできないと警告していた。
- 3 1958 (S33) 年に予防接種実施規則が制定される以前は, 注射針の消毒を被接種者一人ごとに行うこととされていた。さらに, 注射筒は, ワクチン充てんに当たり, その都度新たに消毒したものをを用いることとされていた。
- 4 2010 (H22) 年4月にB型肝炎患者を中心に厚生労働省前での第1回座り込み, 5月に第2回座り込み, 10月に学生支援団体「オレンジサポート」主催の全国同時シンポジウムの開催, 11月に第3回座り込み, 12月に第4回座り込みを行い, 広く国民にB型肝炎訴訟の問題を周知して世論を喚起した。
- 5 札幌地方裁判所の和解勧告においては, 「和解協議にあたり, 救済範囲を巡る本件訴訟の各争点については, その救済範囲を広くとらえる方向で臨む」との指針を示した。
- 6 原告・弁護団は, 早期にB型肝炎患者の全員救済求めて, 国の責任者との面談を要求した。その結果, 裁判中であるにも関わらず原告団代表との面談が, 2009 (H21) 年11月10日に鳩山邦夫総理大臣と実現した。当時は, 被害C型肝炎原告団が注目され「肝炎対策基本法」が成立する時期であった。その後, 原告・弁護団は全員救済を前提とする和解案を国に提示することを求めて原告団代表と長妻厚生労働大臣との面談が, 2010 (H22) 年5月19日に実現した。
- 7 基本合意に至る和解協議はキャリアを巡る扱いが争点となり, 24回に及んだ。
- 8 全体図解は, KJ法の作法に則り, 総タイトルと, 最終的な島の表札, ノボルマーク, 元ラベル, 4項目目注記 (作成年月日, 作成場所, テーマ, 作成者) 等で構成した。

(2) 教職課程研究論集 教職課程年報

