

## B型肝炎患者のエンパワメント

岡多枝子<sup>1</sup>・三並めぐる<sup>2</sup>・張あかり

### 第1節 はじめに

日本における予防接種は、戦後のベビーブームの中で生まれた乳幼児に対する一斉実施という形態で始められた。国は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。しかし、イギリスやアメリカとは異なり、不十分な感染予防体制下での集団予防接種であったことから、多くのB型肝炎ウイルス（以後HBV）による感染が引き起こされた（奥泉・安井2004、奥泉2007、岡2013）。

2010（H22）年に国とB型肝炎原告・弁護団は、20年以上の裁判闘争を経て、集団予防接種等によるHBV感染に関する一定の合意と和解を実現させた。

これに先立つ2009年に筆者らは、B型肝炎原告団及び弁護団との協働による全国悉皆調査を企画した経緯がある。調査に先立って、原告団の協力を得てインタビューを行い、アンケート調査を企画した質問紙を作成した。しかし、当時はB型肝炎訴訟が山場を迎える時期と重なったため、結果的に調査は実現に至らなかった。

その後、国と原告団の和解協定を経て2012年度に国の「予防接種によるB型肝炎感染拡大の真相究明と個別救済に関する検討会」による全国調査が実施された。これによって、感染拡大の真相究明と再発防止、被害者救済と恒久対策の実現に向けて歴史の歯車は大きく回転するかにみえた。しかし、調査委員会は調査結果の公表を持って事業を終結するとして、膨大なデータの詳細な検討は現時点で行われていない。以上の経過により、全国調査が実施されたにもかかわらず、感染被害を受けた方の個別性とそのニーズ、換言すれば、属性による病状や治療の違い、生活上の困難と必要な支援など、必要な対策の根拠となる知見が明らかにされていない。そこで筆者らは、集団予防接種によるHBV被害拡大の真相究明の為に、B型肝炎患者のエンパワメントの視点からこの貴重な調査結果と向き合うこととした。

本稿では、B型肝炎に関する先行研究と訴訟の経過を概観して課題を整理した上で、前述の調査結果（公表されている限りのデータ）を俯瞰する。特に、感染者への調査結果を検討することにより、被害の構造の一端を明らかにする。

### 第2節 全国調査の分析

#### 第1項 「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」調査

厚生労働省は、B型肝炎訴訟において和解した被害者本人（1,311名）などを対象とした全国アンケート調査を実施した。

公開されているHBV感染被害者への調査結果をもとに、KJ法（川喜田1967、1970、1985）を用いた質的研究を行った。質問紙の自由記述のうち研究目的に照らして必要な記

<sup>1</sup> 日本福祉大学社会福祉学部

<sup>2</sup> 福岡県立大学看護学部

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(32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6つの「島」に統合され、全体図解(図1)を作成した内容を以下に叙述する。

全体図解は、総タイトル『』、総タイトルのシンボルマーク【1】、第1段階の島の表札①～④、最終的な島の表札( )、島のシンボルマーク(1)～(6)、元ラベル「」、4項目注記等で構成した。

総タイトル『理不尽な闘病の淵で心身が追い詰められている』

総タイトルのシンボルマーク【過酷な病】

最終的な島の表札と配置

(1)ピクピク：HBV 感染被害者は、「友人や職場で嫌がられる不安があるから話せない」とし、「子どもや友人に感染させないかと食事にも気を遣う」日々を送っている。患者は「肝臓に栄養をつけないため大好きなものがまん！」し、B 型肝炎ウイルスの感染は血液、唾液などの体液によるものと言われている(出典：野口照義「B 型肝炎の感染予防対策」(1980)医科器械学)ので、「家で洗面用品に名前を書いて区別されストレス源だ」と述べている。以上のことから、HBV 感染被害者は、〈肩身の狭いきゅうくつな思いで生きている〉。

(2)生死の淵：HBV 感染被害者は、「移植手術の予後が心配で不発爆弾を抱える思いだ」、「肝硬変が90%に達して血液浄化もままならない」、「肝性脳症で意識が混濁することがある」、「足の付け根にリザーバー埋込み抗悪性腫瘍剤動脈注射をしても進行するのが悩み」などと、①闘病中の病状への不安に苛まれている。また、「慢性肝炎は完治せず悪化への恐怖が常にある」、「定期検査の結果を聞く時いつもドキドキする」、「キャリアが20年も続いているので発症する危険性が不安」、「いつ大出血してもおかしくないとわれ毎日不安」などと、②進行・悪化に怯え苦悩している。「胃静脈瘤が巨大でバルーン閉塞下逆行性経静脈塞栓術ができなかった」、「ドナー、お金、タイミング一つ欠けても移植は出来ない」、「ステロイドやインターフェロン治療でも完治はしない」などと、③治療の困難に立ち往生している。「いつ死ぬのかと毎日が不安である」、「ガンになったら不安で睡眠薬を飲まないで眠れない」、などと、④死の恐怖に絶えず怯えている。以上のことから、〈困難な闘病と生死の境でぎりぎりまで追い詰められている〉。

(3)経済不安：HBV 感染被害者は、「重度障害者医療費受給にも自治体による格差がある」、「私の年齢ではまだ働かないといけなくて不安だ」など、〈経済的な心配がある〉。

(4)あきらめ：HBV 感染被害者の中には、「完治には肝移植しかない」と医師に言われて諦めた」と、〈治らないと諦めた〉人もいる。

(5)怒り：HBV 感染被害者は、「どうして私がこんな病気にかかったのか悔しく腹が立つ」として、〈悔しく腹が立つ〉状態である。

(6)生きたい：HBV 感染被害者は、「余命宣告の期限が過ぎたがもう少し生きていたい」として、〈生きていたい!〉と、生への希求が強くみられる。

## 第2項 まとめ

肝臓の機能には、炭水化物・糖質、脂肪・脂質、たんぱく質から吸収した栄養素を「代謝と貯蔵」し、その栄養素からからだに必要な成分をつくる一方で、体内の老廃物などを「分解・解毒・排泄」する機能がある。さらに脂肪の消化に必要な「胆汁の生成や分泌」

などの機能がある。ところが肝炎がおこると、肝臓の細胞が破壊される結果、これらのはたらきが低下してくる。

とくに慢性肝炎が長びくと、これらのはたらきは徐々に低下し、肝臓の中に線維がのびて肝細胞のかたまりを取り囲み、肝臓の構造をまったく変えてしまう。肝硬変である。

肝硬変が進んだり、急激に大量の肝細胞が死んでしまう劇症肝炎では、肝臓のはたらきが保てなくなり、肝不全という重篤な状態になることから患者は常に死の恐怖に絶えず怯えることになり進行・悪化に怯え苦悩している姿が浮きあがってくる。患者の言葉を借りれば、「いつ死ぬのかと毎日が不安」あるいは「いつ大出血してもおかしくないと言われ毎日が不安」であり、「ガンになったら、と不安で睡眠薬を飲まないで眠れない」日々に来る日も来る日も苛まれているのである。ある患者はまた「キャリアが20年も続いているので発症する危険性が不安」と、体内にいつ暴発するかもしれぬ時限爆弾を抱えているかのごとき不安を語る。こうして「慢性肝炎は完治せず悪化への恐怖が常にある」ことをひと時も忘れることができぬまま毎日を送ることになるのである。「定期検査の結果を聞く時いつもドキドキする」ことなど健常者に想像できようか。実に重い「ドキドキ」である。

治療の困難に立ち往生している状況も見取れる。B型肝炎キャリアの慢性肝炎の治療法の一つに「ステロイド離脱療法」がある。これはステロイド剤でわざと肝炎を悪化させ、直後に急に薬をやめるというものである。高まってきた体の抵抗力でウイルスが抑えられることを応用したものであるが相当に体に負荷をかける治療法であることは想像に難くない。また「インターフェロン治療」はインターフェロンの投与で肝炎ウイルスを体内から排除するものであるが、これは強い副作用が出ることが多く、途中で治療をやめざるをえない場合もあるという。こうした、体への負荷の大きい「ステロイドやインターフェロン治療でも完治はしない」とすれば、その絶望感はいかなるものであろうか。やがて、その絶望感が肝機能を著しく悪化させた肝臓を摘出し、代わりに健康な肝臓を移植する治療へと目が向くのも自然な流れかもしれない。肝移植には脳死肝移植と生体肝移植があるが、「ドナー、お金、タイミング一つ欠けても移植は出来ない」という困難な状況は生体肝移植も脳死肝移植も同じであろう。現に「完治には肝移植しかない」と医師に言われて諦めた方もいる。

また、移植手術を終えた患者も闘病中の病状への不安に苛まれている。術後に生じる拒絶反応や感染症の発症への不安があり「移植手術の予後が心配で不発爆弾を抱える思いだ」と述べている。また病状が進んだと思われる患者からは「肝硬変が90%に達して血液浄化もままならない」あるいは「肝性脳症で意識が混濁することがある」などの困難な、病状に関する訴えがあった。治療についても「足の付け根にリザーバー埋込み抗悪性腫瘍剤動脈注射をしても進行するのが悩み」あるいは「胃静脈瘤が巨大でバルーン閉塞下逆行性経静脈塞栓術ができなかった」などの訴えがあった。

経済的問題についても医療費負担については自治体により違いがあることから患者によっては「重度障害者医療費受給にも自治体による格差がある」との不満の声が上がっている。また、家計経済的な問題として患者が家計の中心となっていることが多いことから「私の年齢ではまだ働かないといけないので不安だ」と先の見えない自分の病状と働かざるを得ない家計状況の現実とのはざままで苦悩する姿が見え隠れする。

その現実のあまりの過酷さはおのれに降りかかった災厄を「どうして私がこんな病気にかかったのか悔しく腹が立つ」として言語化している。さらに、「余命宣告の期限が過ぎたがもう少し生きていたい」という生への希求は生きとし生けるものの根源的な願いに通底する切実な叫びである。

本稿では、今回の検証会議の貴重な調査結果のごく一部を検討したに過ぎないが、集団予防接種による HBV 感染被害拡大の重大性を知らしめるのに余りある結果が示された。今後の研究課題として、検証会議のデータのさらなる継続的な検討が必要と思われる。さらに、このような健康被害を二度と繰り返さないためには、真相究明と同時に、教育現場の中で本事例をいかなる形で生徒・学生に伝えていくかが大きな課題となる。被害の実相をどのように教材化し学校教育の場に導入するのが被害者のエンパワーにつながるのか。人権教育や健康教育、公共の福祉、自助と公助など、多様な切り口が考えられる。特に、被害者のエンパワメントを企図しながらの教育実践は新しい試みであり困難が予想される。とはいえ、大学名に福祉を冠している本学としては、福祉教育の中にこうした視点からの教育実践を位置づけることは新しい福祉社会を創造する礎ともなると確信している。

理不尽な闘病の淵で心身が追い詰められている

過酷な病

①肩身の狭いきゅくつな思いで生きている

友人や職場で嫌がられる不安があるから話せない

子どもや友人に感染させないかと食事でも気を使う

肝臓に栄養をつけないため大好きなものもがまん!

友家で洗面用品に名前を書いて区別されストレス源だ!

ビクビク

②困難な闘病と生死の境でぎりぎりまで追い詰められている

①闘病中の病状への不安に苛まれている

肝硬変が90%に達して血液浄化もままならない

移植手術の予後が心配で不発爆弾を抱える思いだ

肝性脳症で意識が混濁することがある

足の付け根にリザーバー埋込み抗悪性腫瘍剤動脈注射をしても進行するのが悩み

②進行・悪化に怯え苦悩している

慢性肝炎は完治せず悪化への恐怖が常にある

定期検査の結果を聞く時いつもドキドキする

キャリアが20年も続いているので発症する危険性が不安

いつ大出血してもおかしくないと言われ毎日が不安

③治療の困難に立ち往生している

胃静脈瘤が巨大でバルーン閉塞下逆行性経静脈塞栓術ができなかった

ドナー、お金、タイミングつ欠けても移植は出来ない

ステロイドやインターフェロン治療でも完治はしない

④死の恐怖に絶えず怯えている

いつ死ぬのかと毎日が不安である

肝ガンになったら不安で睡眠薬を飲まないと眠れない

⑥生きていたい!

余命宣告の期限が過ぎたがもう少し生きていたい

生きた

③経済的な心配がある

重度障害者医療費支給にも自治体による格差がある

私の年齢ではまだ働かないといけないので不安だ

経済不安

生死の淵

⑤悔しく腹が立つ

どうして私がこんな病気にかかったのか悔しく腹が立つ

怒り

④治らないと諦めた

完治には肝移植しかないと言われて諦めた

あきらめ

- 1) 2013.6.18
- 2) ブロッサム博多
- 3) 被害者本人調査自由記述
- 4) 岡多枝子・三並めぐる

参考文献・資料

- 青木謹、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
- 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
- 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
- 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
- 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(2013)「集団予防接種によるHBV感染被害の構造」日本福祉大学『現代と文化』(掲載予定)
- 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」日本産科婦人科学会雑誌(第15群感染症(199～204))
- 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
- 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
- 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(案)」
- 鈴木光二(1975)「B型肝炎ウイルス研究の現況；HBcAg と DNA ポリメラーゼの診断的意義(こめんと)」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  $\alpha$ -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型肝炎ウイルスキャ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、

#### 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

教員：

皆さん、今日の講演会は「B型肝炎訴訟の原告として」という演題で梁井朱美様にご講演をいただきます。

今回の講演会は、B型被害を生きる人のお話を聞くことだけでなく、皆さんご自身の問題に引きつけて頂くためにお話を濃縮して頂き、その後質疑応答、ディスカッションの時間を設けます。是非積極的にお話の後に質問やご意見を出していただきたいと思っております。それでは梁井さん、どうぞよろしくお願ひします。

梁井：

皆さんこんにちは。ご紹介いただきました梁井と申します。私は九州の佐賀で農業をやっております。施設、ハウスの中でアスパラの栽培と和牛肥育をやっています。こちらは田植えが終わっていますが、今週末ぐらいには種をまいて田植えの準備をしないといかんねえ、という状況です。

私は子どもが3人いまして、上2人娘たちは私と同じようにB型肝炎の感染者です。あとで詳しくお話しますが、このB型肝炎というのは感染力も強く、垂直感染と言いますか、お母さんが子どもを産む、その子どもがまた子どもを産むと母子感染、垂直感染で連綿し、受け継がれていって、子どもたち自分の子孫に、感染を広げるといふ、悲しいものでもあります。

ちょうど私が出産する際には国の母子感染防止事業というのが始まり、運よくワクチンも国の政策で打ってもらいましたが、残念ながらそれが効かず、娘2人とも、私と同じように感染しています。これが自己紹介というところです。これからちょっと座って話させて頂きます。それでは最初に、皆さんB型肝炎という言葉も初めてという方もいらっしゃると思いますが、この訴訟も、あまり聞いたことないって思っらっしゃる方のほうが多いのではないかと思います。

特にこの私たちのB型肝炎訴訟っていうのは国賠訴訟、国に損害賠償を求めた訴訟で、今現在原告が8000名を超えております。国は基本合意する前には、原告となるのは日本中に45万人いるのではないかと、3兆円の予算がいるのではと、その様な情報を流したことがあります。だから、8000人という数字も多いのですが、逆に言えば残念ながら45万人のうちまだ8000人しか裁判に訴えている人がいない、という状況とも言えます。最初にお手元に配っていただいたB型肝炎訴訟の構造というのがあるのでご覧下さい。裁判というと大体、原告と被告との争いのような事がありますが、私たちのこの裁判は、まず一番小さいところが原告ですね。

先ほども説明がありましたように肝炎患者が今のところ350万人ほどいると言われております。これは国に責任のある被害者もいれば患者もいれば、国に責任がない患者もいます。それが併せて350万人となっています。その中で、主にB型肝炎、C型肝炎というこ

とです。その中で B 型肝炎の患者が約 100 万人。100 万人～130 万人くらいいると言われて  
います。その中でごく小さい輪が集団予防接種において肝炎に感染させられたという患  
者が 45 万人です。ところが、かなり昔からの予防接種ということで、裁判、原告になるた  
めには色んな証拠を揃えなくてはならないのですが、その証拠がないと、自分は絶対予防  
接種が原因だと思っている人でも、必ずしもそれで原告になれるというものではない。

ですから 350 万人のうちの原告っていうのは僅かなものです。それで、その原告がどう  
して集団訴訟をやったかという、国はほとんど動いてくれないのですね。何もやらなか  
った。被害者が動き、裁判という形をとり、国に責任を認めさせる。そして国の政策とし  
て肝炎患者が安心して医療を受けられ、生活ができるように、その為に裁判という形をと  
りました。

ですから普通の方は訴訟と言いますと、和解をすればお金がもらえる、救済金がもらえ  
る、賠償金がもらえる。そういう風な一面的なとらえ方でしかしてもらえません。ところが  
私たちは、個別の救済もありますけども、今回の訴訟では、恒久対策を視野に入れて、  
国も原告になれない多くの被害者がいるということは認めていますので、そうした予防接  
種によって肝炎に感染した被害者の生活支援、医療費の支援、それを恒久的にいかに行  
うか、ということについて大臣が私たちと同じテーブルについて毎年話し合いに応じる、と  
いうことを約束してくれました。

B 型肝炎固有の悩みですが、予防接種が昭和 23 年から、針と筒の連続使用は禁止する  
という通達を出した昭和 63 年まで、40 年間。それまでなぜ 40 年間も、連続使用を国が許  
してきたのか。昭和 50 年くらいにはですね、町のお医者さんとか看護婦さんですね。連続  
使用は危ないということが分かっている人が殆ど、9 割方分かっていました。それなのになぜ  
予防接種では連続使用をしたのか。

海外からすると、もう戦前から危険性は指摘されていきました。戦後日本でもそういう論  
文は出てきているのですが、それがなぜ 63 年まで動かなかったのか、その真相究明を国は  
責任を持ってやるということで、これが昨年から今年の 5 月まで行っています。そして、  
これが大事ですが、今回予防接種でこれから先、針、筒の連続使用というのは考えられな  
い、行われたいという風には思いますが、予防接種制度自体もまた問題があります。私  
たちは問題があると思っています。

今から先は私たちのような被害者を出すことは許されない。きちんとした予防接種制  
度を、お母さんたちが安心して自分の子どもを予防接種に連れていけるような、そういう  
制度を作らなければいけないという、そういう再発防止。それを色々国との間で話をし  
ていきます。それからもう 1 つ大切なことは、この裁判ですが、平成 20 年に私たちこの裁判を  
しております。

しかし平成元年、この時に札幌で 5 人の原告を立てて同じような B 型肝炎の訴訟が始  
まっています。肝炎に感染したのは予防接種が原因だと、集団予防接種が原因だと。これが  
最高裁までいきまして、国の責任が認められました。でもそのかわり 17 年間かかりました。  
17 年かかって国に、やっぱり B 型肝炎に感染したのは国が指導した集団予防接種が原因だ  
ったということを最高裁が認めました。これで私たちは被害者だぞというのを、国がどう  
にかしてくれる、という風に見ていたのですが、国はその時、まあ国の責任は認める。日  
本中にはそういう被害者がいるかもしれないけども、後のことは知りませんという対応だ

ったんです。ですから平成 17 年、札幌だけでなく日本中で裁判を起こしましょうと、そしてきちんと国に、B 型肝炎の原因が国にあるということを認めさせて肝炎患者の政策を進めさせようと。それで裁判が始まりました。

それが平成 20 年です。これも平成 23 年、3 年半かかって基本合意に至りました。それで先ほども言いましたけれども、個別の救済だけを求めている裁判だけなら、たくさんの方から私たちは支援をしてもらえなかったと思うんです。この裁判は個別の救済だけでなく、すべての肝炎患者も、恒久対策ですね、安心して生活できる、安心して医療を受けられる、そういう生活を求めていく上での提訴だということを、理解してもらい、支援して頂いて、どうか今日までこぎつけました。

それでまず、私たちが提訴した時にはまだ、C 型肝炎の患者さんも、薬害肝炎として裁判で争っていました。それから間もなく和解しましたが、その後私たち B 型肝炎それから C 型肝炎の原告弁護団、それから一般の患者団体、その 3 団体ですごい運動を起こしまして、肝炎対策基本法という、肝炎患者に特化した法律を作り上げることができました。その中で色んな政策っていうのが決まってきましたけれども、私が一番ありがたいと思ったのは、その当時私はそうですね、後でご説明しますけれども、B 型肝炎の治療薬、ウイルスを無くす薬っていうのはもうインターフェロンもありますけど殆ど効かない、ウイルスが消えない体だというのが B 型肝炎患者の常識です。

そのかわりウイルスの数を抑える薬っていうのが新しく見つかりまして、その薬を今飲んでます。肝炎対策基本法ができる前は、私は 2 か月に 1 度は病院に行ってエコーで肝臓の状態を見るというそういう生活をしていて、検査代と薬代で 4 万なんぼ払いました。これが 2 か月に一遍ですからやはり 1 年間にすると 30 万くらいかかっちゃう。そういう生活でしたね。その後肝炎対策基本法ができて、医療費助成の制度が出来上がったんです。本当にこの時は駆けずり回って皆で運動しました。法律を作ると、B 型肝炎の抗ウイルス薬の医療費助成が認められるんだっていうことで駆けずり回りました。知り合いという知り合いには署名用紙を回しましてね、「集めてね！」と。また、国会も行きましてし国会議員の先生たちにもずい分説明をして、支援お願いしますということを言って回りましてね。おかげでこの基本法ができて、医療費助成、他にも色んな制度ができてきてまして、その時に私が思ったのは、私は普通に一主婦ですね、それでも動けばどうにかなるということを初めて感じました。

訴訟に参加する時にも、その当時は厚生省でしたけども、厚生省相手に喧嘩するってできるのかなあと思ったんですよね。それはもう夫も同じでした。それで「原告になろうと思うけど、どうしよう」という時に、何て言うかな B 型肝炎の問題を、自分のことだけの問題としてじゃなくて、娘 2 人が大きくなって私と同じような悩みを抱えるっていうことは避けなければならないし、母親としてできることは何でもやろうと、その時に思いました。もし私 1 人が患者だったらここまで動いてなかったと思います。

それで提訴となったんですけども、やればできることだって本当にその時に思いましたね。だから訴訟っていうものは、そんなものだっていうことが伝わったらいいなと思うんですけども、自分が動かなければ何も始まらないということでしょうか。

もう 1 つ、新聞のコピーがあります。顔は写らないようにと思ったんですけど、先生に大きな A3 でコピーしてもらっています。これは九州。私は九州の原告団に入っているんで

すが、九州で最初に和解した時の記事です。一昨年です。和解すると、多くの原告さんというのは良かった良かったでその場はピリオドです。なぜかと言うとやっぱり1つの区切りですけれども、私たちはこの裁判を、肝炎患者も安心して生活できる、そういう生活を求めたての提訴でしたので、私はその1つの通過点だと思って、この和解を受けたんですね。これはその時の記事です。

この訴訟をどういう風にとらえるか。確かに小さな町で私は生活しています、私を応援してくれる人もたくさんいますが「あそこはお金をもらっていいよね」と、そういう風な目で見られるっていうのは自分でも感じていましたし、いや皆さんこの裁判の本当の意味を分かって下さい、っていう意味でこういうアピールの仕方を自分ではしたつもりです。

この裁判というのが、肝炎患者の国の政策を改めさせるというか変えるための裁判であって、和解だけが目的の裁判ではなかったということを知ってほしいということでの記事です。

では次はB型肝炎のことについて少し。B型肝炎はですね、Q&Aみたいなのがありますがけれども、今でこそB型肝炎というのが、裁判も終わりましたし、パンフレットとかでも原因の1つに集団予防接種という言葉が載っています。ところが私がまだ提訴する前に自分の病気を調べていると、B型肝炎は性病です、と書かれていました。私の多くの原告のお仲間も、病院で「B型肝炎に感染していますね。そういう職業にお働きですか」と。そこまで言われた人もいます。それからB型肝炎に感染しているということが分かって、その方は男性でしたけれども、奥さんから「あんた何かして遊びよつとね」と。それがきっかけで、他にも何かあったのだろうとは思いますが、離婚された方もあります。殆どが性病ということで済まされていたから、先ほどの差別、偏見の中の。自分がB型肝炎であるということの大げらに喋る人というのは本当にいなかったですね。性病だということで、そんな覚えも全然ないのに、ですね。

今は、予防接種とか医療行為でも感染している人がいるんだということで理解があります。でこのB型肝炎ですけれども、B型肝炎C型肝炎併せて血清肝炎という言葉で昭和40年前くらいまで呼ばれていました。この血清肝炎というのは、昔の売血というのをご存知ですか。自分の血を売っていたんです。ですからそれで輸血も賄われていた。そうするとウイルスに感染した血液が混ざる。それこそ予防接種と同じように不潔な針で肝炎が感染していく。そういうものがある程度、輸血による血清肝炎と、国としてはとらえていました。

まあ割合としても輸血の50%は血清肝炎に感染する、とそういう風に言われていました。ただ輸血しなくては命に関わる問題だから輸血しなくてはならない。仕方ないと思われていました。ところが昭和45年にB型肝炎のウイルスが特定されたんですね。その後にC型肝炎のウイルスも特定されて、それから輸血の、日赤ではスクリーニングがちゃんと行われて、B型C型のウイルスはもう排除されて。安全な血液だけが供給されると、そういう状況ができて、ずい分肝炎の感染も減ってきました。

B型肝炎というのが凄くややこしい病気です、例えば病態にしても、どうして裁判で、私はB型肝炎で、国の予防接種によって感染しているって言えたかって話ですが、B型肝炎ってウイルスがありまして、それが、乳幼児。裁判では6歳までっていうことになっていますが、その赤ちゃんの頃に体の中に入ってきた、まだ免疫機能が発達してなくて、

入ってきたウイルスを自分の体の中のものだという風にして、異物と認めないんですね。それでそのまま取り込んでしまう。

ですからそれがそのまま、ウイルスも赤ちゃんと同じように大きくなる。大きくなるというか体の中で居続けて、免疫機能が発達してきた 20 代くらいから、それで初めてウイルスというか変なものが入ってるぞって、自分の体が自分の体を攻撃するわけです。そこから炎症が始まって慢性肝炎、これが続けば肝硬変、肝がんになっていくというような状態です。ところがもう免疫機能が発達した 17~8, もっと大きくなって大人になってから B 型肝炎のウイルスに感染した方は一過性の肝炎で終わります。私たちみたいに、持続感染、死ぬまでウイルスが体の中についているということはなく、体の中に入ってきたところで抗体ができてそれで終わりです。

だからウイルスとして考えるとインフルエンザと同じです。だから乳幼児のときに感染した人だけが肝がんになって苦しむので、これはどういうことかということで、これを突き止めてくれたというか証明してくれたのは、札幌に美馬先生というお医者さんがいらっしゃるのですが、その先生と何人かの弁護士で、キャリアというのは絶対乳幼児にウイルスが入った、そういうものでしかないからこの数が多すぎるといのはおかしいと。

そして戦後、予防接種の状況を見てみると、B 型肝炎の原因というのは集団予防接種にある、そうして C 型肝炎、薬害肝炎は、注射針とは全く別ですね。医薬品フィブリンゲンというものを、止血剤として投与された人たちが C 型肝炎に感染してしまった。ところが C 型肝炎は原因が分からない人もたくさんいるんですね。私たちの中ではレッドゾーンという話をしています。これはどういうことかということ、C 型肝炎に感染するには、注射の回し打ちとか消毒をよくやっていないと、静脈注射をやったときには C 型肝炎に感染するんです。ところが C 型肝炎の患者がたくさんいると。そういうところが日本各地にあるんです。それがなかなか表には出ないんですね。

今回私は 1 年間、真相究明っていう厚労省の中に新規にできた検討会の中で、集団予防接種による B 型肝炎感染拡大の真相究明ということでやっていたのですが、その中で、ある担当者が自分の管内に、異常に肝がん患者がいると。それを追及してくると、その方は書かれていましたが、おかしいことであると。それを東京の公衆衛生の偉い方に話すと、それは一定の病院に特定されることだから、もう言わない方がいいと。そういうことが書かれてありました。それが本当に、すごく心にあるんですよ。

私は自分の肝炎が予防接種だということを証明して国に謝ってもらいましたけれども、「なぜ私が C 型肝炎に罹ったのか分からない、B 型肝炎に罹ったのか分からない」と思いながら肝硬変、肝がんになっていく方もたくさんいらっしゃるんですね。そういう人の思いを考えると、私は声を上げていくところで上げていけなくちゃいけないのかなっていうことを思っています。肝硬変、肝がんになるという不安もありますけども、先ほど言いました差別、偏見ですね。

例えばこんなことがありました。私の娘が大学の時に、調理の授業を取らなくちゃならなくて、それが必須で、取らなくちゃ卒業できないということがありまして、そしたら、パソコン（スカイプ？編集者注）で話すことには、実は私の家族では B 型肝炎の話はタブーというか、みんな話さないんです。私も本当に娘に申し訳ないという気持ちがあるんですけども、娘 2 人はこの肝炎の話をする、お母さんが自分の責任だと責めることが分

かっていますから、娘は娘なりに、この話をしません。それがよほどのことだったんでしよう、そのパソコンで喋った時に、さすがに娘も泣いていました、悔しいって。娘はアメリカの大学へ行ったんです。で私としては肝炎に関しては日本よりもずっと進んでいると思っていたのですが、まず学生のそういう手続きをするところで「B型肝炎のワクチンを打ってちょうだいね」ってそういう風に言われたと。

なぜかという、性病だから。特にアメリカだとオープンだし。「まずB型肝炎のワクチンを打ってちょうだい」。それが17~8の娘にとってはかなりショックだったようです。で授業では調理の実習の時にちょっと怪我したって言うんですね。でその処置をしてまた戻ろうと思ったから、教授が「なんでそんなに大騒ぎするんだ」って言うから実はこうこうだからきちんと処置をしたいんだと、そしたらすぐ別室に呼ばれたそうです。もしかしたらあんたはもうこの授業取れないかもしれないよ。

で娘も気が強いです、アメリカでずい分暮らしていましたので。最近罹ったんじゃない、私は生まれた時から肝炎患者で自分の処置は自分でやる、人に迷惑はかけない感染させないことはちゃんとやっていると。これを取らないと私は卒業できないとかなり粘ったけれども、あとは校長の判断次第だと言われたと。それを私は夫から聞いたんですね。で本当に悔しくて泣いたらしいんですけど、でもうちの娘の悔しさというのは大したことじゃないと思いました。本当に離婚させられたりとか、色んな差別受けてますしね。私はそんな経験がないんですが、他の原告の中にはとても町の中で自分が原告になってるということはしゃべれない、下手すれば家族にも言っていない人がいます。家族にも肝炎だということを書いてない人がいるんです。それは私は、家族に感染させてますしね、それは問題だなと思いますけれどもそれぐらい酷いです。ですから皆さんが背負ってるものを少しでも軽くするために、自分がどういう差別を受けたんだという調査が去年の暮れから始まったんですけれども、その中で自由記載をしてもらったんですね。

その中には色んな話がありましたけれども私は母子感染の母親なので一番心に残ったのは、お母さんは私と同じ慢性肝炎なんです。私はちょうど母子感染防止事業が始まった頃に出産したもので、血液検査の結果で自分が感染してるということが分かったんですけども、私より上の世代のお母さんたちは自分が感染してるっていうことをご存じないですよ。そしてお産をして子どもさんを産んでるから、子どもさんたちは全員肝炎に感染してるという家族がたくさんおられます。

そして残念なことに子どもさんの方ががんを発症したということがよくあるんですね。この頃、2月くらいに同じような、九州原告団と一緒に動いていた原告さんですけども、娘さんの方が32、3でがんで、2~3年闘病されましたけども亡くなられました。お母さんの気持ちっていうのは本当言うと私も分からないことです。母親として自分を責めるっていう気持ちは分かりますけども、私の娘はまだ元気になっていますから。このお母さんの娘さんを亡くされた気持ちっていうのは私には分かりません。どれくらいのものか。こういうことがどこでも起きてるんですね。本当に不幸な病気だなと思います。

それからもう1つ病態で、10%くらいが慢性肝炎、肝硬変、肝がんになるっていう風な数値なんですけれども。B型肝炎ウイルスというのは、がんウイルスとも言われています。いずれはがんを発症するんですね。そして悲惨なことに肝がんは何度でもできるんです。で飲み会とか焼き鳥でレバー、肝臓というのがどういうものをご存知だと思うんですけれ

ども血の塊なんです。

ですから切除するのは本当に難しい。体力も要ります。で今はラジオ波って言って、電子レンジみたいなものです。ラジオ波を、そのまま針を刺してですね、麻酔なしです。患部に針を刺してそこでラジオ波で焼き切る、それが今普通ですね。もう1つはアルコールを注入してがんの細胞自体に栄養が行かんようにする。そういう風な治療があります。ところがある原告さんが言われました。がんを治療したっていうことは、次にまたいつがんが再発するかっていう恐怖の始まりですって。本当に困難な病気なんです。

私のすぐ近くで一緒に活動している人も、1年に3回か4回、必ず再発しています。で今も「4個くらいがんができてるんだよ梁井さん。もう焼けない」と。肝臓が。何遍も何遍も焼いてるし、とても切除はもうダメなんです。そうするとそういう患者に残されてる手段というのは肝移植なんですね。

ところが、私たちの年代はですね、子どもはお父さんお母さんに生きていてもらいたいから、自分の肝臓を提供するから肝移植をやってくれって言うんですよ。ところが親としてはそこまでして生きたくないと。だから生体間肝移植というか、順番を待っている人がいらっしやいますけど、肝移植は受けないと。そういう覚悟をしているという患者さんたくさんいらっしやいます。

その、もう肝移植しかないんだよねって仰った方は私と親しい仲だったもんですから、死んでいくあなたが子どもに傷を負わせたくないとかいうのはあなたの自己満足であって、残されていく息子さんは一生、お父さんも亡くなったからって背負っていくんですよ、って。ここは息子さんの希望通りに肝移植を受けたらどうですかって。これもきつい言い方だよなと思いつつ私は言いました。それでずい分考えられたみたいですけど、肝移植をするよう決めたと3月頃に聞きました。でも次に会った時にはですね「医師に匙を投げられたよ」と。「自分のこの肝臓の状態だったら、肝移植手術を受けてくれる医者がいない」とそんな風に仰いました。ですから今は、抗がん剤治療にいくと言っていました。こういう風に、やっつけてもやっつけてもやっつけても、できるのが肝がんなんです。

差別偏見の辛さもありますけども、死への恐怖っていうんですかね、そういうのも皆が抱えて生きています。それで私がここで皆さんに是非お伝えしたいのは、こういう肝炎患者たちがいるということ、そしてどうにかしなくちゃいけないということで、裁判を通して闘っている人たちがいるんだということを、是非分かって頂きたいということ。

それともう1つはですね、ああそこで喋ってるのが肝炎患者なんだとか、テレビに出るのが肝炎患者なんだ、とかいうんじゃなくて、私の娘たちも皆さんと同じ世代なんですね。

自分に関係ない話じゃなくて、もしかしたら自分が一生をともにしようと選んだ人が肝炎患者かもしれません。そうしたときにどうするか。偏見なしにその相手を受け入れるか。受け入れられるか。そのあたりっていうのは、皆さんが感染症っていうものをどういう風にとらえられているかっていうことでずい分違ってきます。肝炎患者で、結婚まで、考える人によっては、例えば、息子の嫁の親にまで私は遠慮しなくちゃいけない。だから本当に言えないよねと。そういう風に結婚になるとですね、結構若い人は2人がお若いからっていう風にとらえるんですけども、これが相手方のお母さんやお父さん。ひいてはまた親戚中の問題になるという、それくらいあります。昔は結婚する相手が肝炎患者かどうか調

べるっていう話を聞いたことがありますね。

私の知ってる人では、北海道で患者会の活動をやってる人なんかは、肝炎が発症して、奥さんのご両親がですね、そういう病気持ちの人に娘は任せられないと離婚させられたそうです。子どもさんも奥さんに引き取られて、お一人で生活されてます。そういう話も結構あるんです。

だから皆さんが、B型肝炎だけじゃないですよ、HIVにしても同じです。他にも色々な病気がありますし、今から先も、感染症というのはどんどんどんどん見つかってくると思うんですね。そういうときに、皆さんがどこの立場に立つかっていうのは、一人一人が考えなくてはいけないことだと思うんです。他人ごとではないということを心の中に留めて頂けたらいいなと思います。

それともう1つは、ハンセン病の方で、自身で本を出された方がいて、その中にですね「ライになって良かった」と。そういう言葉が出てくるんですその本の中に。ちょっと読みますね。「病むことも生きることも死ぬことも気持ち1つで楽しい、と。冬のひまわりのように楽しく笑っていたい」、そういう風に書かれています。病をどういう風にとらえるか、それで自分が人生をどういう風に昇華させるかということで、考え方1つでずい分変わります。

私は、とてもこういうところまでは自分を高めることができてないんですけども、右か左かどうしようかな、先に進もうかやめようかというときには、私は何だって一歩先に足を踏み出すようにしようと思っております。そこで新たな出会いがある、人との出会いもありますし、色々な経験をさせてもらえるというのは私は本当に幸せ者だなあとあって、この頃は生きております。

少しでも皆さんの心に何か残るといいかなと思います。ありがとうございました。

教員：

どうもありがとうございました。それではこれから皆さんの時間です。皆さんにマイクをお渡ししますのでご自由に、ご質問やご意見、あるいはお話しして頂きたいと思います。どうぞ。

A：

B型肝炎をよくテレビなどで見ますが、私たちは正直今まで他人事のように見過ごしてきたと思います。しかし今回のお話を聞いて、その様な人がいて苦しんでいるということをやっと分かったような気がしました。どうもありがとうございました。

B：

質問なんですけど、肝炎に罹った直後というのは、どのような治療をされていたんでしょうか。

梁井：

肝炎に罹ってすぐ、私たちは全然分からない、もうずっと感染してますけども、医療従事者の感染防止ガイドライン、そういうものがありまして、医療従事者、皆さんでもそう

ですけども、結構感染する人がいるんですよ。ですからワクチンを打ってらっしゃいます。でもそれが間に合わなくて、ワクチンを打ってなくて、B型肝炎の患者さんに刺した針を誤って刺してしまったんだというときにはそれからすぐに対応、ワクチンですね、そういうのをすぐに打てば大丈夫だというようなのを讀んだことがあります。でも何しろ今は医療現場でまず先にワクチンを打つということが常識になっています。

教員：

ありがとうございます。宜しいでしょうか。では他の方がいかがでしょうか。

C：

私の祖父もC型肝炎で肝臓がんで、親戚とかにもそういう人がいるってということで、これから少し皆で何か考えていきたいなと思いました。ありがとうございました。

D：

娘さんもB型の肝炎に罹っていると仰いましたが、2人とも罹っているという風に仰っていましたが、B型に罹っているというので、友達や知り合いから差別を受けたというようなことがあったら教えてほしいです。

梁井：

娘たちも私と同じ、結構気が強くてですね、差別というか、相手にしてきてないと思います。そういう差別はなかったけれど、だからそういうことっていうのは聞いてないし多分ないと思います。あの子たちの性格でしたら、はい。ただこれからなんですよ。良い人に巡り合えて、結婚するときにそれがどれくらい足枷になるかなというのが、親としての心配ですね。

D：

ありがとうございました。

E：

質問なんですけど、感染が判明した時に、一番最初にどう思いましたか。

梁井：

私が感染したとき。

E：

はい、そうです。

梁井：

その当時全く知識がありませんでした。私は、4年ほど子どもができませんで、ワクチンが失敗したっていうことも聞きましたけれども、子どもが授かったという喜びの方が強か

ったんですね。

そしてその当時私自身も B 型肝炎に感染してるっていう風に産婦人科で言われたんですけども、子どもも産める、仕事はできる、別にベッドの上で寝なくちゃいけないとそういう状況ではなかったんで、全然普通の生活でしたから、大したことじゃないってそういう風感じてました。

だからここが、肝炎に感染してますよって言われた時の人それぞれの、人それぞれっていうか大きく 2 つに分かれますね。大したことはないまあ働けるかなという人と、いつ死んでしまうんだろうともう落ち込んでしまう人と、いるみたいですね。

その時には、なぜこんな病気になったのかなって思ったんですが、まあ仕方がない、交通事故に遭ったと思って、このままいかないけど、その時はそんな風なとらえ方でした。なんでかなと思うと、周りには、先ほどの方も、おじさんが亡くなったという風に仰ってたんですが、肝炎の患者って本当はたくさんいるんですよ。ところがやっぱり差別偏見によって「私は肝炎ですよ」って言う人がいなかった。そういう情報を聞きたくても聞ける人が周りにいなかった。まだ今みたいにネットもなかったですしね、インターネットで調べるといこともなかったし。本当に知識はありませんでした。

E :

ありがとうございました。

F :

母子感染を防ぐことはできるんですか。

梁井 :

殆どは、母子感染防止は母子感染防止事業のワクチンを打つ、生まれてすぐにワクチン、免疫グロブリンとワクチンを打つことで殆どできているんですけども、中にはやっぱり防げないこともある。

ちょっと話が飛ぶんですが、今ユニバーサルのワクチンの話がでてきてまして、ユニバーサルワクチンというのは、全ての子どもたちにワクチンを打つと、お母さんが B 型肝炎の子どもだけに日本ではワクチンを打ってるんですけど、そういうことをやめて、生まれてくる子ども全部に B 型肝炎のワクチンを打とうと。そういう動きもあります。今年の 4 月 1 日で予防接種法が改正になって、今回は B 型肝炎は入っていませんでしたけれども、いずれ B 型肝炎も入るような国の動きです。

WHO でも、先進国というか世界中でユニバーサルワクチンをやっていないところは僅かしかない。日本も早くそれにかかりなさいという風な言い方をしています。ところが先ほど私が真相究明、再発防止の検討会に入ってるって言いましたけれども、予防接種自体がですね、私たちは針の使い回し、あってはならないことがずっと行われてきて、そういうのが問題だろうっていうのを指摘したにも関わらず、長年裁判で争わなければ国は改正しなかったという予防接種の制度も問題があると思うんですよ。ですからそのワクチンを打つっていうのも考える必要がある。

なぜ皆さんにお話しするかというんですね、皆さんもうすぐ結婚されたら子どもさんを

持たれるわけですよ。そしたら予防接種の問題というのはすぐに自分の問題になります。予防接種は安全でその上子どもが病気に罹らないために打つものなんですよという説明の仕方を受けると思うんですけども、絶対に安全だと言っても、やはり事故があるとそういう風に言われています。それが、どこが始めているか分からないですね。そんなときにもし自分の子どもが予防接種のために体が不自由になった、意識が分からない、そうなったときにどうするか。今、国は救済制度がちゃんとありますと、そういう風に言ってるんですけども、それが完全なものかどうかというのを、やっぱり自分の目で確かめなくちゃだめだと思います。

そこを私たち原告団弁護団としては、予防接種で被害があった団体ですから、その予防接種の制度というものがきちんとしないと救済制度ですね、そこがもうちょっときちんとしなくてはいけない、それとB型肝炎のワクチンに関してもデータとしてまだ不完全なものであるから、今すぐユニバーサルワクチンを推進することは反対であるという風な、反対というか他にしてもらいたいことをやってくれと、そういうことをしてるんですけどね。それともう1つです。ユニバーサルワクチンというのは、日本の小児科学会から出てます。意見書も厚生労働大臣に出してます。それももちろんだと思ってるんですね。感染しやすいB型肝炎ウイルスですから、それで子どもさんにうつらないようにってことで、全ての赤ちゃんにワクチンを打つと。だけどじゃあ、どれくらいの割合で他の感染してない子どもさんにうつってるのかっていうとデータがないんですよ。他の国ではやってるから打ちましようくらいの、私たちはそういうとらえ方なんですね。データを集めるのも難しいっていうのがあります。

日本中のお母さんが自分の子どものデータを差し出すかっていうとそこが1つ問題らしいんです。外国では5歳児でしたっけ、そのときの肝炎の感染率のデータを出してるんです。日本ではそれが今のところありません。それともう1つ言いたかったんですね、ユニバーサルワクチンということで、B型肝炎のワクチンを打つというのが、小児科団体とか色んなところから進めようと。

それともう1つ、国もB型肝炎ワクチンを打ちましようという動きをしています。ところが国が結局ワクチンを打ちましようっていうのは14歳から上の方ですね。なんでかと言いますと、皆さんちゃんと聞いてくださいね、B型肝炎ウイルスも色々な遺伝子型があるんですよ。まあ色々な種類があるという風にお考えください。そしたら日本古来の遺伝子型っていうのはCタイプなんです。そして沖縄だけは遺伝子としてBタイプなんです。Bタイプっていう遺伝子のB型肝炎なんですね。これは人類の昔からの分布って言うんですか、そういうもので遺伝子もありまして、日本ではCタイプ、Bタイプが多いんですけども、欧米型のB型肝炎の遺伝子というのはAタイプなんですね。今日本でAタイプのB型肝炎が増加しています。でこれはなんでかという、これこそ本当に性感染なんです。若い方が遊んで、危険だということを何も知らずに、先ほどから私も言っていましたけれど肝炎に感染したからといって全然自覚症状がないんですね。

そして医療現場の人だったらワクチンを打ってるから大丈夫だけど、何も知らない人は感染しています。で今はそれが問題になって、それで国としてはまず何も抗体を持っていない、殆どの日本人は抗体を持ってないんですよ。だからまずはユニバーサルワクチンで抗体をつけるんだと。そういう風な言い方をしています。確かにそれも一理あるんですけど

ども、自分の体を守るのは自分だと思うんです。

先ほど自分の子どもを守るのは自分だと言いましたけども、なんでB型肝炎がまずいか、問題になっているかっていうのは先ほど乳幼児のうちに感染した人だけが、私たちみたいに持続感染で一生ウイルスがなくならず、肝硬変、肝がんになる人がいるんだというお話をしましたけれど、欧米型のAタイプの、遺伝子型がAタイプというB型肝炎ですね、大人になって感染しても10%くらい慢性化するんです。慢性化するっていうことは、ウイルスが消えなくなるんです。そういうデータが出ているんです。ですからどうしても、今までは大人になってからは抗体ができてよかったね、ぐらいのものなんですけども、ここに来て厚労省は慌てています。

学者の中でも、本当に抗体を持たない日本民族が、下手すれば遺伝子型AタイプのB型肝炎にやられてしまうというか、感染させられる。そういう風な危機感を持っています。それで、本人は予防接種で感染したとしても、もしその子が新しい、新しいというかパートナーを見つけて結婚すれば、その子は途端に感染します。下手すれば生まれてくる子どもにも感染すると。性感染だったとしても、その後は家庭内感染であり、お友達との感染であるとそういうようなこともあるんですね。

だから厚労省としては赤ちゃんの頃にワクチンを打ちたい。で私たちが言いたいのは赤ちゃんの頃にワクチンを打ったからって言って、その抗体が一生続きますか、そのデータがありますか、って風な言い方をしています。ですから厚労省としては14歳くらいにもう一度B型肝炎のワクチンを打つべきだという。それくらい問題が大きいところなんですけども、普通の若い方っていうのは全くこういう情報をご存知ないんです。それで一生悔やまなくちゃいけない、私たちと同じ状況になりますからね。それはやっぱり避けなくちゃいけないと思うんです。

あるいはこの間出ていたのは突然保育園児の5歳くらいの息子さんが、男の子が肝炎を発症したと。それこそ保育園の水平感染かと思って調べたんですね。そしたらそれじゃなくって。家族を調べたら、おじいちゃんでした。おじいちゃんは遺伝子型AタイプのB型肝炎を持っているんですね。それに家庭内感染があります。全然知らない、全然罪のない赤ちゃんがうつしてしまうということもありますので今からの皆さんというのは充分お気を付け下さい。ワクチンのデータからずい分離れましたけど、ごめんなさい。

教員：

ありがとうございます。本当に様々なお話を今日は聞かせて頂きました。そして今後ですね、私たちがゼミで、この講演を引き取って来週またリフレクションするかもしれませんし、今後のゼミ活動そして大学生活の中に活かしていきたいと思います。

それでは、お手元のシートの方にメモ等もお書きになっている方もいらっしゃるかもしれませんが、その下から結構ですので、今日講演を下さった梁井さんに向けてお礼状をこれから書いて下さい。梁井さんご自身に向けてのメッセージを皆さん書いて頂きたいと思います。

G：

本日はありがとうございました。今日は肝炎やワクチンや裁判などについて理解を深め

ることができました。話を聞いているときに他人事じゃないなっていう風にすごく思いました。これからもこの企画をもとに、肝炎などについて理解をより一層深めていきたいと思いました。今日はお忙しい中ありがとうございました。

F :

肝炎などはテレビなどのメディアなどで聞いたことがあったんですが、全然そういう細かいところまで全然知らなかったんで、この講演を聞いて理解を少しでも深めることができてよかったなあと思います。将来自分が子どもを育てるときなどにもこのことを思い出して、少しでも気を付けることができるようにしたいと思いました。本日はありがとうございました。

教員 :

今日は本当に有益な、意義のある学習会だったと思います。今後のゼミ活動や大学での研究、そして今後の人生に活かしていきましょう。それでは皆さん改めて、講師の梁井朱美さんに、拍手でもってお礼を申し上げます。どうもありがとうございました。

(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

教員：

皆さんおはようございます。地域福祉コースのゼミとして、サービスマーケティングや学外フィールドワークなど色々なことを学んできました。今日は、「B型肝炎感染者150万人が問いかける医療と政治」というタイトルで、B型肝炎の当事者であり訴訟の原告の当事者でいらっしゃる田中義信さんを遠方からお迎えすることができました。普段はなかなか聞くことのできない貴重なお話を伺う合同ゼミになります。

皆さん今日はとても有意義なお話を聞けると思います。で、リフレクションシートについて先にお話をします。リフレクションシートの1枚目、1枚目というか1セットには今日のお話のメモ等を皆さんがご自分で覚え書きのような形で書いて下さい。もう1枚は後で時間を取りますので今日の演者である田中さんに充ててお礼状を書いて頂きます。従って今日は2組のリフレクションシートを作成し、教員に2枚のリフレクションシートを提出ということでお願いします。今日は教育デザイン研究室の方にビデオを撮って頂きます。皆さんの教育や私たちの研究のために録画をしておきたいと思いますので、ビデオ撮影が入るという事を予めご了承ください。

さあそれでは田中義信さんをお迎えします。様々なお話を私たち一緒に学びあいましょう。では田中さんどうぞよろしくをお願いします。

田中：

はい、よろしくをお願いします。皆さんお早うございます。みなさん、元気ですね。梅雨に入ったばかりだというのに本当に今日は夏みたいな天気で、こちらに来る時にツバメを見ました。私は東京から来ましたが、東京ではツバメをまだ見ることがなく、こちらは気候がずいぶん違うな、と感じました。私は先ほどご紹介いただきましたB型肝炎の原告団で被害者でもあります、東京から来ました田中義信と申します。

私は2009年肝臓がんを発症しました。まだ闘病生活を送っている最中です。つい1か月前に、抗がん剤を入れるカテーテルという管を抜いたばかりで、現在は毎食後の薬と毎月の血液検査、そして年間3回のCTで、慢性肝炎を治療しています。「勇気をもって明るくがんをやっつけて生きる」というブログもやっております。

さて、唐突ですが「生協の白石さん」を知っている方はいらっしゃいますか？この日本福祉大学にも大学生協ありますけど、生協にはひとことカードというものがありますが、それに面白く受け答えし、その本が100万部のベストセラーになりました。その生協の白石がいる東京インターカレッジコープという大学生協のお店で、白石が店長、私はその上司にあたる者です。

私は2009年、実は2008年の時に健康診断で「どうも肝臓に影がある。ちゃんと調べてもらってください」そのように言われて、調べたらなんと肝臓のがんでした。実は、学生のときに献血をしていて、自分がB型肝炎のキャリアだっていうのは知っていました。ただそのときは治療法もあるわけではなく、普通に生活をしていれば大丈夫ですよ、と医者から言われて、まあそんなもんかなと思っていました。ところがその健康診断で影があっ