

# Contents

目次

- 04 はじめに
- 06 最高裁判決と基本合意までの道のり
- 07 検証会議とは
- 08 なぜB型肝炎の被害が広がったのか：提言・研究報告書の概要

## 第1 08 B型肝炎患者の苦しみ

- I アンケートによせられた様々な苦しみ
- II 新たなヒアリング調査へ

## 第2 10 国は注射器の使い回しの危険性を知っていました

- I 外国やWHOで危険性は指摘されていました
- II 国内でも危険性は指摘されていました
- III 国は危険性の指摘を無視しました

## 第3 12 国は注射器の使い回しを放置し続けました

- I 予防接種における注射針・筒に関する法令等の定め
- II 全市町村アンケートからも使い回しの実態が明らかになりました
- III 国は使い回しの実態を把握していました
- IV それでも国は注射器の使い回しを放置し続けました

## 18 提言のまとめ

- I B型肝炎感染拡大の原因は何だったのか
- II 国民の生命と健康を守ることが国の最大の使命
- III 具体的な再発防止策
- IV 「第三者組織」に向けた「機会や場」の設置

## 22 さらに検証の必要性

- I 1988（昭和63）年以降の国の対応についての検証
- II 感染症対策が十分にとられてきたかについての検証

## 23 さいごに

## 24 参考文献一覧表

親は我が子の健康を  
願っていたのに…

国は国民の健康を守る  
責任があったはずなのに…



# はじめに

B型肝炎\* ウイルスの持続感染者数は、日本全国で120万人以上。その中で、集団予防接種による感染被害者は、全国に45万人もいるとされています（厚生労働省推計）。

親が子の健康を願って幼い子に受けさせた予防接種。そこでの注射器の使い回しによって、たくさんの被害者が病気と向き合う人生を強いられているのです。

## 「この病気にかかり、人生を狂わされたのは、なぜか」

日々、いのちの灯火（ともしび）と向き合って生きなければならないB型肝炎患者一人一人のいのちの叫びです。

私たちは、国に、なぜこのような膨大な数の被害者が生じたのか、その原因を明らかにして、同じ過ちが繰り返されないようにして欲しいと求めています。

そして、2012（平成24）年5月「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検討会」が設置され、2013（平成25）年5月「研究報告書」が、同年6月「提言」がまとめられました。

これにより、国は、注射器を使い回せば肝炎になるおそれがあることを知っていたにもかかわらず、安全性よりも効率性を重視して、注射器の使い回しを放置してきた、その真相が一層明らかにされました。

この冊子は、提言と研究報告書を、原告団・弁護団がわかりやすく読み解いたものです。



**提言** は、厚生労働省がホームページにアップしています。

B型肝炎 検討会 最終提言

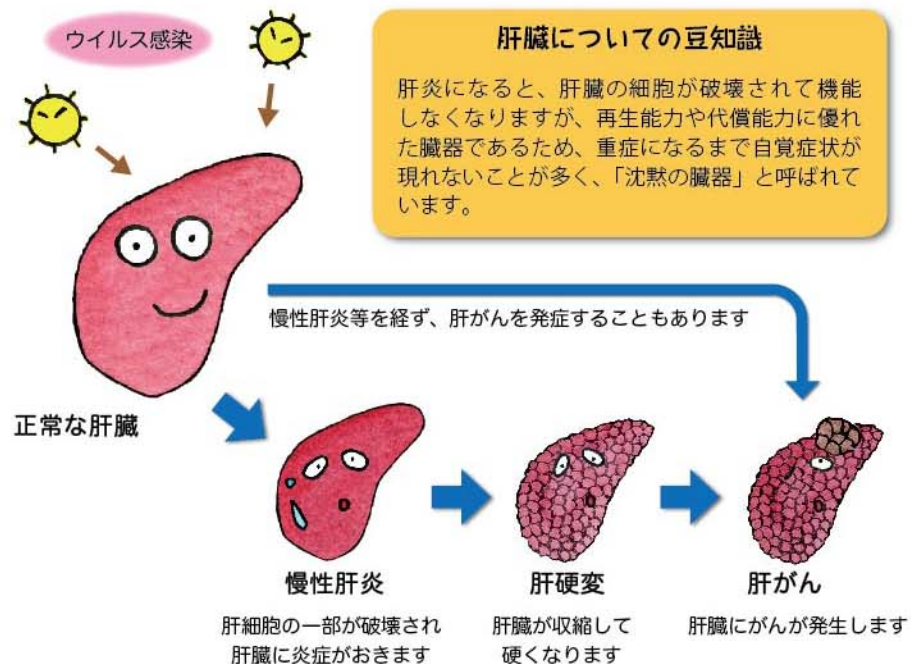


**研究報告書** は、「厚生労働科学研究成果データベース」というホームページにアップされます。

B型肝炎は、B型肝炎ウイルスの感染によって起こる肝臓の病気です。乳幼児がウイルスに感染した場合、身体の免疫機能が働かず、ウイルスが肝臓に留まったまま感染状態が持続してしまいます（キャリア）。その持続感染状態の乳幼児が大人になると、免疫機能がウイルスを異物

## \* B型肝炎とは？

と判断し、ウイルスを排除しようとして肝臓の細胞ごと破壊し始めます。これが慢性肝炎です。さらには肝硬変、肝がんと進行することがあり、また、慢性肝炎、肝硬変の発症を経ず、いきなり肝がんを発症することもあります。



## Q B型肝炎は治る病気なの？

**A** B型肝炎ウイルスに持続感染しても、慢性肝炎・肝硬変・肝がんが発症しないままの人もあります（「無症候性キャリア」と呼ばれています）。ただ、現在の医学では、B型肝炎ウイルスの活動を抑制する薬はありますが、ウイルスを完全に排除する薬はありません。そのため、B型肝炎ウイルスに感染すると、いつ、慢性肝炎や肝がんが発症するかわからない状況で生活していかなければならないのです。



# なぜB型肝炎の被害が広がったのか： 提言・研究報告書の概要

## 第1 B型肝炎患者の苦しみ

### I アンケートによせられた様々な苦しみ

B型肝炎患者の本当の苦しみを知った上で、調査・検証して欲しい。  
原告団の強い願いにより、1414名のB型肝炎患者とその遺族に対するアンケートが実施され、様々な被害が明らかになりました。

- ・身体のだるさや不眠、かゆみ、足のむくみやだるさ、手足がつるなど多くの症状が訴えられていました。
- ・核酸アナログ製剤、強力ミノファージェン、インターフェロンを用いた治療が多く、これらの治療を受けた患者の4割以上が、副作用の苦しみを受けていました。
- ・経済的な負担も大きなものです。B型肝炎に関する1年間の治療費の平均は約11万円でした。病態が進むと肝硬変（重度）で年約18万円、肝がんでは年約34万円の自己負担額になっています。
- ・差別・偏見についても、明らかになりました。B型肝炎ウイルスに感染していることを秘密にしている相手として、「隣人」が41%、「職場の同僚」が28.5%、「親友」が22.7%、「職場の上司」が21.2%との結果でした。



### II 新たなヒアリング調査へ

アンケート結果は、患者の苦しみのごく一部分です。  
検証会議の調査では、患者のヒアリングが実施されませんでした。このため、原告団・弁護団の要請により、アンケート調査とは別に、国が研究機関に委託して、ヒアリングを中心とする新たな被害実態調査を行うことになりました。

----- アンケート調査 ----- ヒアリング調査 -----

## 悩み・ストレス

- ・いつ発症し、進行したと思うと不安にいつも苦悩している。
- ・現在薬を飲んでいますが一生止めることが出来ないと説明がありました。いつ病態が悪化するかも知れないという不安は常にあります。
- ・一番の悩みは（肝硬変が進行し）「もうこれ以上治療方法がない」と主治医の先生がおっしゃり毎月1度の診察が2カ月に1度になり今は3カ月に1度で、脳症が起きてても点滴を行い意識が戻ると数時間で家に帰されたり…体調が悪い日が続いても相談する先生がいないことが一番不安で心配です。

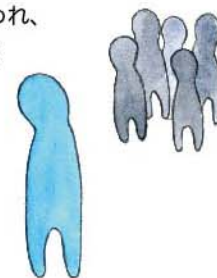
アンケートの  
自由記載欄に  
よせられた  
コメント(一部)

## 仕事について

- ・B型肝炎で慢性肝炎になり会社を事実上解雇され、退院後も年齢的に就職先が見つからず、仕方なく自営で軽トラックの運転手をしていますが…また病気が再発すると今の仕事も辞めなくてはならないと思うと大変不安です。
- ・介護ヘルパーの資格を取った時…内定の電話を受け健康診断を受けるときに（キャリアだと）自己申告をした途端、その夜、定員がいっぱいという理由で断りの電話を受けました。その時から自分を否定したい気持ちで3日間涙が止まりませんでした。

## 差別・偏見

- ・（24歳の時）感染が判明した当時、勤めていた会社で「あいつに近づくとうつる」「あいつとは付き合わないほうがいい」「死ぬ病気なんだ」等の陰口を言われ、職場で孤立した。掌を返したように周りの態度が変わり、居づらくなり退職した。その後は誰にも病気（B型肝炎）のことは話さなかった。
- ・恋人がいたが相手の親に結婚を反対されやむなく身を引いた。
- ・30年前B型肝炎を理由に離婚された。
- ・医師等から性感染など感染原因の説明を受け、辛い思いをした。



## 母子感染

- ・二次感染、子どもにそのことを話さなければならなかった日、思い出だけで涙が出ます。
- ・息子2人が肝臓がんで術後1年～1年半経過していて、娘もウイルス値が高いため治療中です。私からの母子感染のため、自責の念とこの先の不安で精神的に参っています。



## Ⅳ それでも国は注射器の使い回しを放置し続けました

### 1 安全性よりも効率性を重視していました

WHOは、注射針のみならず注射筒の連続使用の危険性までも報告していました。

ところが、厚生省防疫課は…

一人一筒は  
必ずしも必要で  
はない。

1959年  
(昭和34)<sup>11</sup>

現在の如く  
予防接種を市町村の  
責任において多数に実施  
する場合、注射筒を各人ごと  
に替えることは煩に耐えない  
ことはおわかりと思う。

1963(昭和38)年<sup>12</sup>



厚生省防疫課の説明

各人毎に  
注射針を取り換える  
べき必要性の医学的根拠と  
しての文献をということだ  
があるが、私どもが探し得た  
範囲では見あたらない。

1970(昭和45)年<sup>13</sup>

国は、医学の常識とはかけ離れた  
内容の説明を繰り返していました。

…と、一人一針一筒の必要性を  
軽視して、注射器の交換の手間  
と費用を惜しむ発言を繰り返して  
いました。

なんか身勝手な  
見解じゃな…

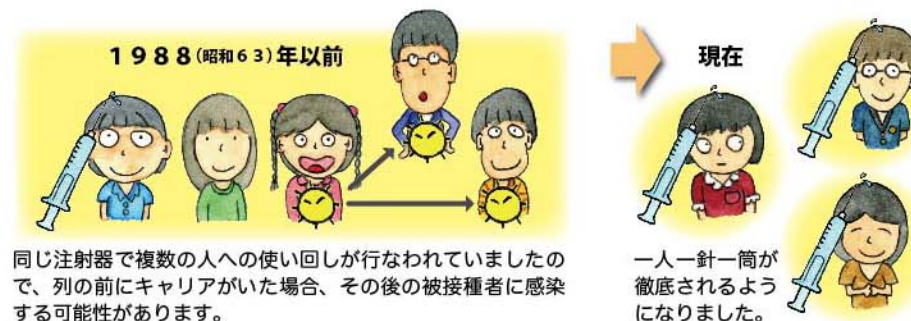


国は効率性を重視し、安全性を軽視していたのです

### 2 ディスポーザブル注射器導入に積極的ではありませんでした

1970(昭和45)年ころ、注射針を交換する理由について、国は、「接種の際に、注射針等が体液中の病原体に汚染され、他の者に対して感染の原因となることがあるからである。これに対する**最も確実な予防法は、被接種者ごとに注射針を取り換えること**である。なお、一部諸外国においては、すでに使い捨て(Disposable)の方法によっており、この方法は、今後ますます普及していくものと思われる。」と、ディスポーザブル注射器の有効性を広報していました。

しかし、1976(昭和51)年の厚生省公衆衛生局長通知では「注射針、注射器、接種用さじ等の接種用具はディスポーザブルのものを**使用して差し支えない**」と指示するにとどめ、ディスポーザブル注射器の安全性を理解していながら、その導入を積極的にすすめなかったのです<sup>14</sup>。



### 3 医療現場での危険性についての情報を集団予防接種に活かしませんでした

B型肝炎ウイルスが発見されて以降、B型肝炎について研究が進み、1980(昭和55)年には、厚生省が設置した研究班が、医療機関内における注射針の再使用の禁止と注射筒の滅菌について指摘しました<sup>15</sup>。また、集団予防接種、注射針やメス等の連続使用による感染の危険性が報告されていました<sup>16</sup>。

しかし、その報告は、主に医療現場での対策を求めたものとして扱われ、集団予防接種における問題として扱われることはありませんでした。そのため、これらの報告の後も、何らの改善策もとられませんでした。

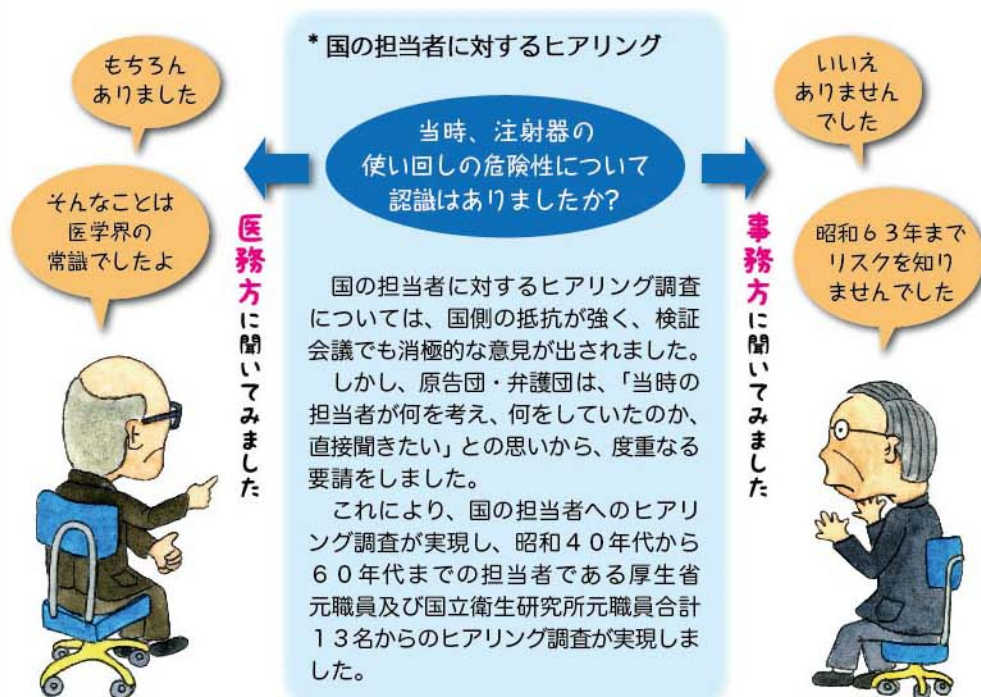
<sup>11</sup> 研究報告書資料編 2 頁 / <sup>12</sup> 研究報告書 15、54 頁、研究報告書資料編 3 頁 / <sup>13</sup> 研究報告書資料編 5 頁

<sup>14</sup> 研究報告書 15 頁 / <sup>15</sup> 研究班報告書 38、40 頁 / <sup>16</sup> 研究班報告書 51 頁



#### 4 国の担当者の危険性に対する意識はバラバラでした

当時の国の担当者に対するヒアリング調査\*では「針や筒を交換しないということは想像も出来ない。」「注射針を変える、回し打ちはしないというのは医師として常識の範囲である。」と、注射器等の使い回しの危険性を認識していた担当者がある一方で、「昭和63年のWHOの勧告を見て初めてリスクを認識した。」という担当者もあり<sup>17</sup>、厚生省の中で情報が共有されていなかったことが明らかになりました<sup>18</sup>。



#### 5 国は注射器の使い回しを放置し続けました

このように、国は、注射器を使い回せば肝炎になるおそれがあることを知り、また、注射器の使い回しの実態を把握していたにもかかわらず、安全性よりも効率性を優先して、注射器の使い回しを放置してきました。それにより、たくさんの人がB型肝炎に感染させられました。

国が医学的にでたらめな通達を出していた！

1977（昭和52）年には、チンパンジーの実験でHBe抗原陽性の血清は1億倍の希釈でもB型肝炎ウイルスの感染を引き起こし強い感染性を示したとの実験結果が公表されました<sup>19</sup>。

ところが、国は、1985（昭和60）年「HBe抗原陽性であっても、HBVは感染力の弱いウイルスである」<sup>20</sup>との誤った内容の厚生省課長通知を出しました。こんなことで、国が、B型肝炎ウイルスの感染を防ぐために、まじめに取り組んできた、と言えるでしょうか。

どうして筒まで取り替えないといけないの？

コルクの栓をピンから抜くときに栓を内側に引きよせる力、これを陰圧と呼んでいます。注射針を注射筒から抜いて取り替える時にも、陰圧が働き、注射針に残った血液が、注射筒の中に吸い込まれてしまいます。そのため、感染を防ぐためには、注射針だけでなく、注射筒まですべて取り替えなければいけません。



使い回しを前提とした接種速度についての規定

「ツベルクリン反応検査心得」などでは、医師1人あたり1時間に120人程度の接種が定められ、1959（昭和34）年1月制定の「予防接種実施要領」では、医師1人を含む1班が1時間に、種痘では80人程度、種痘以外の予防接種では100人程度が目安とされました。これは、種痘においては45秒に一人、種痘以外においては36秒に1人の接種を行うことを意味しており、現実には、注射筒はもちろん注射針の1人ごとの取り替えもできないような実施要領になっていました<sup>21</sup>。



事実上、1人ずつ注射針と筒を交換するのは不可能な規定である

<sup>17</sup> 研究班報告書 61 頁 / <sup>18</sup> 研究班報告書 87 頁

<sup>19</sup> 研究班資料編 42 頁 / <sup>20</sup> 研究班報告書 57 頁 / <sup>21</sup> 研究報告書 16 頁





## さらなる検証の必要性

### I 1988(昭和63)年以降の国の対応についての検証

検証会議では、国が、1988(昭和63)年の厚生省通達で、予防接種における注射筒の取り替え等を指示したことをもって、検証の対象を同時期までに限定すべきとされました。

しかし、国は、被害が生じていることを知っていたのですから、注射器の取り替えを指示した以降であっても**被害の実態調査や被害拡大の防止に取り組むべき**でした。1988(昭和63)年以降の国の対応を検討し、国が被害の把握・救済に向けて何もなかったことや「国の隠蔽体質」をより明らかにすることが、真の「再発防止」のために必要です。

### II 感染症対策が十分にとられてきたかについての検証

国がB型肝炎の特性を十分研究し、早期に正しい対処をしていれば、B型肝炎の感染拡大だけでなく、集団予防接種によるC型肝炎の感染や輸血後肝炎の問題、血液製剤によるHIV感染・C型肝炎の感染問題についても、被害発生や拡大を回避することができたと考えられます。

検証会議では、これらの問題を踏まえた**感染症対策のあり方**を検証するまでには至りませんでした。実効性ある再発防止策のためには、これらの問題についても検証する必要があります。



----- これからのあゆみ



## さいごに

どうして、自分が、B型肝炎ウイルスに感染したのか。

B型肝炎患者共通の怒りと苦悩です。

国に原因があることを知らないまま亡くなった患者もいます。なぜこの病気になったのか知らずに亡くなった無念の姿を見送った遺族もいます。

国に原因と責任があることを知らず、自らを責め続けていた母親もいました。

検証会議は、その真相を追究するために開かれました。

検証会議では解明しきれていないところもありますが、少なくとも次のことは明らかになりました。

- ・ 私たちの、病気による体の苦しみ、働けなくなったり治療費が高額だったりすることによる経済的な苦しみ、差別・偏見による心の痛み…その責任が国にあった。
- ・ 間違った施策によって私たちに苦しみが強いられた。

私たちは、この悲劇を二度と繰り返さないために、これからも、国の体質を変え、提言で示されている具体的対策を実現していかなければいけません。

国が真に国民の生命・健康を守る使命を果たすよう、残された課題の検証、「第三者組織」の実現などの活動に引き続き取り組んでいきます。



■ 全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団は、オレンジ色をシンボルカラーにしています。同じオレンジ色の花・マリーゴールドには、「生命の輝き」という花言葉があります。