

「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調査」

被害実態調査アンケート・被害者ご本人宛（案）

本調査については、正確性の観点から、被害者ご本人にご記入いただくようお願いしております。

ご本人が記入できない場合は、ご同居されていたり、生計を一にしているご家族・ご親族の方にご記入いただいても結構ですが、その場合もご本人の状況やご本人のお考えについてご回答をお願いします。

本調査では以下の項目についてお伺いいたします。

- I. 回答していただく方（記入者）について
- II. あなた（被害者ご本人）ご自身と世帯のことについて
- III. あなた（被害者ご本人）のB型肝炎の症状等について
- IV. あなた（被害者ご本人）のB型肝炎に限らない身体状況全般、医療機関の受診状況について
- V. あなた（被害者ご本人）の医療費にかかる自己負担の状況について
- VI. あなた（被害者ご本人）の仕事の状況について
- VII. あなた（被害者ご本人）の世帯の所得状況について
- VIII. あなた（被害者ご本人）がB型肝炎に感染してからの生活について
- IX. 母子感染で子どもにB型肝炎を感染させた母親の方への設問
- X. 母子感染でB型肝炎に感染した方（子）への設問
- XI. ご同居されている家族がいる方への設問

I. 回答していただく方（記入者）について教えてください

問1 このアンケートを記入される方の続柄をご記入下さい。

- | | |
|-----------|--------------------------------|
| 1. 被害者ご本人 | 4. ご本人の配偶者 |
| 2. ご本人の父 | 5. ご本人の子 |
| 3. ご本人の母 | 6. その他（ ） |

【上の問1で、「2～6ご本人以外が記入」と答えた方も、以下ではご本人の状況についてお答えください。】

II. あなた（被害者ご本人）ご自身と世帯のことについてうかがいます

問1 あなたの性別、年齢、居住地域を記入して下さい。

性別	年齢	居住地域
1. 男 2. 女	() 歳	(都・道・府・県)

問2 和解手続きで認定されたあなたのB型肝炎の病態は何ですか。

1. 無症候性キャリア	4. 肝硬変（重度）
2. 慢性肝炎	5. 肝がん
3. 肝硬変（軽度）	6. その他（ ）

問3 和解手続きで認定されたあなたのB型肝炎の感染原因は何ですか。

1. 自分が受けた集団予防接種
2. 母親が受けた集団予防接種からの母子感染

問4 あなたがお住まいの住居の種類を記入して下さい。

1. 持ち家	4. 都市再生機構・公社等の公営賃貸住宅
2. 民間賃貸住宅	5. その他（ ）
3. 社宅・公務員住宅等の給与住宅	

問5 あなたの世帯で、ふだん一緒にお住まいで、生計を共にしている方（世帯員）は、あなたを含めて何人ですか。（一時的に不在の方を含みます）

人



【上の問6で、2人以上と答えた方にうかがいます。】

(1)同居している方のあなたとの続柄を記入して下さい。（○はいくつでも）

1. 配偶者	3. 子ども（成人）	5. 兄弟姉妹
2. 子ども（未成年）	4. 父母	6. その他

(2)同居している方でB型肝炎に感染している方の人数を記入して下さい。（ご本人は除く）

人



【上の問(2)で、同居している方に感染者が1人以上いると答えた方にうかがいます。】

①感染者のあなたとの続柄を記入して下さい。（○はいくつでも）

1. 配偶者	3. 子ども（成人）	5. 兄弟姉妹
2. 子ども（未成年）	4. 父母	6. その他

問6 あなたが B 型肝炎に関してこれまでに病院や診療所で受けた治療について記入して下さい。(〇はいくつでも)

1. インターフェロン
2. 核酸アナログ製剤 (バラクルード, ヘプセラ, ゼフィックスなど)
3. 強カミノファーゲン
4. ウルソデオキシコール酸
5. グリチロン
6. 小柴胡湯などの漢方薬
7. 放射線治療などのがん治療 (抗がん剤以外の投薬は除く)
8. 肝移植
9. その他 ()
10. 病院や診療所で治療は受けていない

↓
【上の問6で、「1～9 治療を受けた」と答えた方にうかがいます。】

(1)あなたは B 型肝炎に関して病院や診療所で受けた治療で副作用が出たことがありますか。

1. ある →具体的な副作用の内容 ()
2. ない

(2)あなたは現在、B 型肝炎に関して薬によりウイルスの増殖を抑える核酸アナログ製剤の投与を受けていますか。

1. 受けている ⇨ 問7へ
2. 受けていない

↓
【上の問(2)で、「2 受けていない」と答えた方にうかがいます。】

①核酸アナログ製剤の投与を受けていない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 現状では内服する必要がないから
2. 一生内服することになるから
3. 今後子供をもうけたいから
4. 必要性がわからない
5. 経済的負担が大きいから
6. 副作用のおそれがあるから
7. その他 ()
8. 分からない

問7 あなたは B 型肝炎に関してこれまでに医師の処方以外の健康食品の摂取や民間療法をしたことがありますか。

1. 健康食品の摂取や民間療法をしたことがある
→具体的な内容についてご記入下さい。

2. 健康食品の摂取や民間療法はしたことがない

IV. あなた（被害者ご本人）のB型肝炎に限らない身体状況全般、医療機関の受診状況についてうかがいます

問1 あなたはここ数日、病気やけがなどで体の具合の悪いところ（自覚症状）がありますか。

1. ある 2. ない ⇨ 6ページ 問2 へ



【上の問1で、「1 ある」と答えた方にうかがいます。】

(1)それは、どのような症状ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------|------------------------|
| 1. 熱がある | 27. 発疹（じんま疹・できもの等） |
| 2. 体がだるい | 28. かゆみ（湿疹・水虫等） |
| 3. 眠れない | 29. 肩こり |
| 4. いらいらしやすい | 30. 腰痛 |
| 5. もの忘れする | 31. 手足の関節が痛む |
| 6. 頭痛 | 32. 手足の動きが悪い |
| 7. めまい | 33. 手足のしびれ |
| 8. 目のかすみ | 34. 手足が冷える |
| 9. 物を見づらい | 35. 足のむくみやだるさ |
| 10. 耳なりがする | 36. 尿が出にくい・排尿時痛い |
| 11. きこえにくい | 37. 頻尿（尿の出る回数が多い） |
| 12. 動悸 | 38. 尿失禁（尿がもれる） |
| 13. 息切れ | 39. 月経不順・月経痛 |
| 14. 前胸部に痛みがある | 40. 骨折・ねんざ・脱ぎゅう |
| 15. せきやたんが出る | 41. 切り傷・やけど等のけが |
| 16. 鼻がつまる・鼻汁が出る | 42. 手足がつる |
| 17. ゼイゼイする | 43. のどが渇く |
| 18. 胃のもたれ・むねやけ | 44. おなかが張る |
| 19. 下痢 | 45. 一人で歩けない |
| 20. 便秘 | 46. 手足の皮膚に自然と出血したあとがある |
| 21. 食欲不振 | 47. その他 |
| 22. 腹痛・胃痛 | →具体的にご記入下さい |
| 23. 痔による痛み・出血等 | |
| 24. 歯が痛い | |
| 25. 歯ぐきのはれ・出血 | |
| 26. かみにくい | |

(2)上記の中でB型肝炎に関連していると思われる症状の番号を記入して下さい。(番号はいくつでも)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

問2 あなたは現在、傷病（病気やけが）で病院や診療所（医院、歯科医院）、あんま・はり・きゅう・柔道整復師（施術所）に通っていますか。（往診、訪問診療を含み、入院を含まない）

1. 通っている
 2. 通っていない（入院中の場合を含む） ➡ 7ページ 問3へ

【上の問2で、「1 通っている」と答えた方にうかがいます。】

(1)どのような傷病（病気やけが）で通っていますか。（〇はいくつでも）

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| 1. 糖尿病 | 25. 痛風 |
| 2. 肥満症 | 26. 関節リウマチ |
| 3. 高脂血症（高コレステロール血症等） | 27. 関節症（関節の痛み） |
| 4. 甲状腺の病気 | 28. 肩こり症 |
| 5. うつ病やその他のこころの病気 | 29. 腰痛症 |
| 6. 認知症 | 30. 骨粗しょう症 |
| 7. パーキンソン病 | 31. 腎臓の病気 |
| 8. その他の神経の病気（しびれ、神経痛、麻痺等） | 32. 前立腺肥大症 |
| 9. 眼の病気・障害（視力低下、視野障害、眼球の運動障害等） | 33. 閉経期又は閉経後障害（更年期障害） |
| 10. 耳の病気・障害（耳鳴り、めまい、難聴等） | 34. 骨折 |
| 11. 高血圧症 | 35. 骨折以外のけが・やけど |
| 12. 脳卒中（脳出血、脳梗塞等） | 36. 貧血・血液の病気 |
| 13. 狭心症・心筋梗塞 | 37. 悪性新生物（がん） |
| 14. その他の循環器系の病気（心臓、血管等） | 38. 妊娠・産褥（切迫流産、前置胎盤等） |
| 15. 急性鼻咽頭炎（かぜ） | 39. 不妊症 |
| 16. アレルギー性鼻炎 | 40. その他 |
| 17. 喘息 | →具体的にご記入下さい（握力、体温調節等） |
| 18. その他の呼吸器系の病気 | |
| 19. 胃・十二指腸の病気 | |
| 20. 肝臓・胆のうの病気 | |
| 21. その他の消化器系の病気 | |
| 22. 歯の病気 | |
| 23. アトピー性皮膚炎 | |
| 24. その他の皮膚の病気 | 41. 不明 |

(2)上記の中でB型肝炎に関連していると思われる傷病の番号を記入して下さい。（番号はいくつでも）

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

問3 あなたのB型肝炎によるこの1年の間の医療機関への受診状況について記入して下さい。
(〇はいくつでも)

※ 健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)による受診は除いて下さい。

1. 入院 →おおよそ()日/年
2. 通院 →おおよそ()日/年
3. 往診 →おおよそ()日/年
4. 医療機関は受診していない ☞ 8ページ V. へ
5. その他()



【この1年の間に医療機関に受診したことがある方に伺います】

(1)あなたが、B型肝炎の治療のために定期的に通院している主な(最も通院頻度が高い)病院
や診療所についてうかがいます。

※ 健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)による通院は除いて下さい。

①自宅から最も通院頻度が高い医療機関までの通常の交通手段をお答えください。(〇はいくつでも)

1. 徒歩・自転車	4. バス
2. 電車	5. タクシー
3. 自家用車	6. その他()

②通院にかかる移動時間及び交通費は片道どれくらいですか。

通院のための移動時間	()時間()分
通院にかかる交通費	()円

③通院している医療機関は、肝疾患診療連携拠点病院または肝疾患専門医療機関ですか。

1. 肝疾患診療連携拠点病院または肝疾患専門医療機関である
2. 肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患専門医療機関ではない
3. わからない

問3 あなたは過去1年間に病気やけが、予防で自己負担した費用はありましたか(障害福祉サービス、介護保険サービスの利用者負担は含みません)。自己負担して支払った費用がある場合、およその合計金額を教えてください。支払った費用がない場合は0と記入してください。

		1年間の合計	
			うちB型肝炎に関連するもの※
病気やけがで支払った費用	病院、診療所、保険薬局等 (病院、診療所、保険薬局などで支払った費用、市販の薬や包帯)	千円	千円
病気の予防で支払った費用	人間ドックや健診の受診、保健指導、予防接種等 (人間ドックや検診の受診、保健指導、予防接種のために支払った費用)	千円	千円

※ B型肝炎に関連する費用とは、インターフェロン、核酸アナログ製剤(バラクルード、ヘプセラ、ゼフィックスなど)、強力ミノファーゲン、ウルソデオキシコール酸、グリチロン、小柴胡湯などの漢方薬、放射線治療などのがん治療(抗がん剤以外の投薬は除く)、肝移植などにかかる治療費、検査費、薬剤費などの全ての費用をいいます。

※ 正常な妊娠・分娩のために支払った費用は含みません。

問4 あなたの過去1年間の医療に関する公的な払い戻し金、民間保険(県民共済、かんぽ生命等を含む)に関する金額はいくらですか。支払った費用がない場合は0と記入してください。

		1年間の合計	
			うちB型肝炎に関連するもの
公的な払い戻し金	高額療養費として戻ってきた金額(支払い前に適用の手続きをした場合は0円と記入)	千円	千円
	医療費還付として戻ってきた税金	千円	千円
民間保険に関する金額	民間保険料として支払った金額	千円	千円
	民間保険で給付された金額	千円	千円

②すぐにでも仕事につけますか。

1. すぐに仕事につける

2. すぐに仕事につけない

(ア)仕事を探していますか。

1. 探している
2. 探していない

(イ)仕事につけない理由 (〇はいくつでも)

1. 健康に自信がない
2. 出産・育児のため
3. 介護・看護のため
4. その他 ()

問2 あなたはB型肝炎の発症(または感染判明)により仕事や部署が変わったことはありますか。以下より当てはまるものをお選び下さい。(〇はいくつでも)

1. 仕事を辞めた
2. 転職した
3. 部署が変わった

4. 変わったことはない
5. その他 ()

【上の問2で、「1～3 B型肝炎の発症(または感染判明)により仕事や部署が変わった」と回答した方にかがいます。】

問3 B型肝炎の発症(または感染判明)により仕事や部署が変わった時期を記入して下さい。

昭和・平成 / 西暦 () 年頃

問4 あなたは問2の仕事や部署が変わったことにより収入が減少したと思いますか。「収入が減少したと思う」と回答された方は、おおよその減少金額(年収)についても記入して下さい。

1. 収入に変化はない

2. 収入が減少したと思う

⇒ およそ () 万円/年収) 減少した

問6 過去1ヶ月に、仕事やふだんの活動（家事など）をするにあたって、心理的な理由で（例えば、気分がおちこんだり不安を感じたりしたために）、次のような問題が生じたことはありましたか。（それぞれの質問についてあてはまる番号ひとつに○をつけて下さい）

	いつも	ほとんどいつも	ときどき	まれに	全くない
1. 仕事やふだんの活動をする時間を減らした	1	2	3	4	5
2. 仕事やふだんの活動が思ったほど、できなかった	1	2	3	4	5
3. 仕事やふだんの活動が、いつもほど、集中してできなかった	1	2	3	4	5

問7 あなたがB型肝炎治療にかかる経済的負担について、改善を希望するものを記入して下さい。（もっともあてはまる番号ひとつに○をつけて下さい）

1. B型肝炎治療の経済負担についての正確な情報がほしい
2. B型肝炎患者の就労・雇用支援をしてほしい
3. B型肝炎治療の自己負担割合を軽減又は無料にしてほしい
4. 交通費等の負担を考え、自宅近くの医療機関でフォローアップしてほしい
5. 通院のための交通費の割引制度がほしい
6. その他（ ）

問8 あなたがB型肝炎に関して、悩み・ストレスを感じていることをうかがいます。

①あなたは、B型肝炎に関する以下の項目にどの程度悩みやストレスを感じていますか。（各項目1つに○をつけて下さい）

	1 大変 感じている	2 多少 感じている	3 いえ ない どちらとも	4 あまり 感じていない	5 全く 感じていない
1. 日常生活	1	2	3	4	5
2. 学校・職業生活	1	2	3	4	5
3. 現在の体調	1	2	3	4	5
4. 病気が発症・進行すること	1	2	3	4	5
5. 病院の医療体制（診察・治療内容等）	1	2	3	4	5
6. 良い主治医に継続的にかかれるか	1	2	3	4	5
7. 薬剤の副作用がでないか	1	2	3	4	5
8. 治療費が手当てできるか	1	2	3	4	5
9. 周囲の人に感染させないか	1	2	3	4	5

問11 あなたは、B型肝炎に感染していることについて秘密にしている人がいますか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|--------------|---------------|-------------------|
| 1. 配偶者 | 7. 職場の上司 | 13. かかりつけ医 (歯科) |
| 2. その他の同居家族 | 8. 職場の同僚 | 14. かかりつけ医 (歯科以外) |
| 3. 親戚 (血縁関係) | 9. 学校の教師 | 15. その他 () |
| 4. 親戚 (姻戚関係) | 10. 学校の友人 | 16. いない |
| 5. 親友 | 11. その他の友人 | 17. 分からない |
| 6. 恋人 | 12. 隣人 (地域住民) | |

【上の問11で、「1~15 秘密にしている人がいる」と答えた方にかがいます。】

(1)感染を秘密にしている理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------------|------------|
| 1. 不利な扱いを受けるおそれがあるから | 5. 同情されるから |
| 2. 人間関係が壊れるおそれがあるから | 6. その他 () |
| 3. 嫌われるから | 7. 特に理由はない |
| 4. 色々と気を遣わせてしまうから | |

問12 B型肝炎を理由にして嫌な思いをした経験についてうかがいます。

(1)あなたはB型肝炎に感染していることを理由に、以下のような経験をしたことがありますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| 1. 陰口をたたかれた | 14. 健康診断時に不利益を受けた |
| 2. 学校でいじめにあった | 15. 入院診療を拒否された |
| 3. 職場で不当、不可解な扱いを受けた | 16. 外来診療を拒否された (歯科以外) |
| 4. 入学・入園時に不利益を受けた | 17. 外来診療を拒否された (歯科) |
| 5. 就職時に不利益を受けた | 18. 施設への入所を拒否された |
| 6. 恋愛で辛い経験をした | 19. 民間の保険加入を断られた |
| 7. キスを拒否された | 20. 解雇された |
| 8. 性行為を拒否された | 21. 握手を断られた |
| 9. 妊娠・出産をあきらめた | 22. 食事を断られた |
| 10. 結婚を拒否された | 23. 面会を断られた |
| 11. 離婚した | 24. その他 |
| 12. 海外旅行を断念した | () |
| 13. 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 | |

(2)(1)で選んだ経験について、具体的に(場面や時期など)記入して下さい。

問13 最初に肝炎と分かった時の思いについて、以下のうち当てはまるものをお選び下さい。
(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. 悲しみ | 11. あきらめ |
| 2. 絶望感 | 12. 特に何も思わなかった |
| 3. 死の恐怖や不安 | 13. その他 |
| 4. 肝硬変への進行の恐怖や不安 | 〔 〕 |
| 5. 肝がんへの進行の恐怖や不安 | |
| 6. 将来への不安 | |
| 7. 何がおきたのか分からない | |
| 8. 肝炎であるという実感がわからない | |
| 9. なぜ私がこんな目にあわなくてはいけないのか | |
| 10. 何かの間違いではないか | |

問14 病状が進行したことが分かった後の思いについて、以下のうち当てはまるものをお選び下さい。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. 悲しみ | 11. あきらめ |
| 2. 絶望感 | 12. 特に何も思わなかった |
| 3. 死の恐怖や不安 | 13. その他 |
| 4. 肝硬変への進行の恐怖や不安 | 〔 〕 |
| 5. 肝がんへの進行の恐怖や不安 | |
| 6. 将来への不安 | |
| 7. 何がおきたのか分からない | |
| 8. 肝炎であるという実感がわからない | |
| 9. なぜ私がこんな目にあわなくてはいけないのか | |
| 10. 何かの間違いではないか | |

問15 あなたは、現在生活をしている中で、B型肝炎に関してどのようなことにお困りですか。また、将来に対してどのような不安、思いをお持ちですか。ご自由にお書きください。

問16 あなたは、B型肝炎感染の再発防止のためにどんなことが必要とお考えですか。

(医療について、政策・制度について、社会一般について等、様々な観点で必要とお考えの点について、ご自由にご記入下さい)

IX. 母子感染で子どもにB型肝炎を感染させた母親の方にかがいます

問1 子どもに母子感染させた事実が判明したのはいつですか。

※ 最大3名の子どもについてお答え下さい。

1人目	1. 妊娠・出産時	2. 子どもが()歳の頃
2人目	1. 妊娠・出産時	2. 子どもが()歳の頃
3人目	1. 妊娠・出産時	2. 子どもが()歳の頃

問2 母子感染が判明してから、あなたの子どもに対する気持ちは変わりましたか。

1. 変わった →具体的に()
2. 変わらない

問3 子どもにB型肝炎の症状が現れてから、あなたの子どもに対する気持ちは変わりましたか。

1. 変わった →具体的に()
2. 変わらない
3. 子どもはB型肝炎の症状が現れていない(無症候性キャリアである)

問4 母子感染によりB型肝炎に感染したことを、誰が子どもに伝えましたか。

1. 自分(母親)が伝えた
2. その他家族が伝えた(父親等)
3. 病院・診療所の医師が伝えた
4. その他(献血で判明したなど)()
5. 子どもには伝えていない

問5 母子感染が判明してから、子どもあなたに対する接し方は変わりましたか。

1. 変わった →具体的に()
2. 変わらない
3. 子どもには母子感染について伝えていない

X. 母子感染でB型肝炎に感染した方（子）にうかがいます

問1 あなたは母子感染によりB型肝炎に感染したことを、誰から伝えられましたか。

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. 母親から伝えられた | 3. 病院・診療所の医師から伝えられた |
| 2. その他家族から伝えられた（父親等） | 4. その他（ ） |

問2 母子感染を伝えられた後、あなたの母親に対する気持ちは変わりましたか。

- | |
|-----------------|
| 1. 変わった→具体的に（ ） |
| 2. 変わらない |

問3 母子感染を伝えられた後、母親のあなたに対する接し方は変わりましたか。

- | |
|-----------------|
| 1. 変わった→具体的に（ ） |
| 2. 変わらない |

XI. ご同居されている家族がいる方にかがいます

問1 あなたは同居している家族に対してワクチン投与を勧めたことがありますか。(出産直後の母子感染防止のためのワクチン投与を除く)

1. 勧めたことがある 2. 勧めたことはない 3. その他 ()

問2 あなたが家族に対してワクチン投与を勧めた理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 医師から勧められたから
2. 知人から勧められたから
3. 広報を見て
4. その他 →具体的に ()
5. わからない

問3 あなたが家族に対してワクチン投与を勧めない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 感染の確率が低いと思うから
2. ワクチンが必要なほど重篤な病気とは思わないから
3. 医師から勧められないから
4. ワクチンがあることを知らなかったから
5. その他 →具体的に ()
6. わからない

【上の問1で、「1【勧めたことがある】」と答えた方にかがいます。】

問4 家族に対してワクチン投与を勧めた結果、どなたが実際にワクチン投与を受けましたか。(〇はいくつでも)

1. 配偶者 3. 子ども (成人) 5. 兄弟姉妹
2. 子ども (未成年) 4. 父母 6. その他

調査は以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

平成 x 年 x 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研究班
日本公衆衛生協会会長 多田羅浩三

**「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調査」
ご協力のお願い**

B型肝炎訴訟において、平成 23 年 6 月に国と弁護団・原告団との間で締結された「基本合意書」に基づき、現在、「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」が開催されています。本研究班は、この検討会で検証と再発防止策の検討を行うために必要な調査・研究を担う機関として設置されました（別紙 1 参照）。

この度、本研究班では、集団予防接種等による B 型肝炎ウイルス感染被害の実態を正確に把握し、その上で再発防止策の検討を行うため、感染被害を受けた方及びご遺族の方を対象として、「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調査」（以下、「本調査」といいます）を実施いたします。

本調査は、平成 x 年 x 月 x 日までに B 型肝炎訴訟の和解が成立した方を対象として、担当弁護士を経由して送付をさせていただいています。お忙しいところ恐縮でございますが、是非ともご協力賜りますようお願い申し上げます。なお、この回答を本調査の目的以外に使用することはありません。

記入済みの調査票は平成 24 年 x 月 x 日（x）までに同封の返信用封筒を用いてご返送ください。

本調査は、研究班より（株）三菱総合研究所に事務を委託して実施いたします。本調査の実施に関してご不明な点などございましたら、下記の間合せ先までご連絡ください。

【本件に関するお問合せ先】

「集団予防接種等による B 型肝炎感染拡大の検証調査」問合せ先

（株）三菱総合研究所 人間・生活研究本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL：03-6705-6172（内線 36172）（平日 10 時 00 分～17 時 00 分

ただし、12 時 00 分～13 時 00 分を除く）

※ 本件お問い合わせにより頂きましたご氏名等の情報につきましては、当該業務終了後、三菱総合研究所が責任をもって廃棄いたします。

◆ 弊社の「個人情報保護方針」「個人情報のお取扱いについて」をご覧になりたい方は <http://www.mri.co.jp/TOP/privacy.html> をご覧下さい。

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

委員名簿

◎ 多田羅 浩三	一般財団法人日本公衆衛生協会会長 ※
岩田 太	上智大学法学部教授
及川 馨	日本小児科医会常任理事（予防接種委員会担当）
岡部 信彦	川崎市衛生研究所所長 ※
佐藤 智晶	東京大学政策ビジョン研究センター特任助教
澁谷いづみ	愛知県豊川保健所長 ※
田中 榮司	信州大学医学部内科学第2講座教授
田中 純子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院教授
田中 義信	全国B型肝炎訴訟原告団 ※
手塚 洋輔	京都女子大学現代社会学部現代社会学科講師
新美 育文	明治大学法学部専任教授 ※
梁井 朱美	全国B型肝炎訴訟原告団 ※
渡部 幹夫	順天堂大学大学院医療看護学研究科教授

◎：研究代表者

※：「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」構成員
五十音順・敬称略