

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
座長 永井良三殿

平成 25 年 5 月 1 日
日本肝臓病患者団体協議会
検討会委員 山本宗男

再発防止について（提案）

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、事務局と B 型訴訟原告・弁護団からの“再発防止”について提言が出されておりますが、患者団体（日肝協）から提案を出させていただきます。患者団体ですので C 型も視野にいれています。

記

議論・資料から（血清肝炎：B 型ウイルスと C 型ウイルス）

I. 経過

- (1) 血清肝炎が人間の血液内に存在するウイルスにより感染する病気であること、注射針・注射器を連続使用した場合ウイルス感染が生じる危険性があることは、日本において遅くとも昭和 26 年には医学的知見が形成されていた。
→集団予防接種の現場では、注射針・筒の連続使用は昭和 40 年代頃まで一般的であった。
→ディスプレイの注射針は昭和 50 年代に一般への普及が進み、予防接種では 60 年代に入ってからである。
- (2) 昭和 39 年ライシャワー事件で売血から献血に一本化され、輸血後肝炎が 1/2 から 1/3 に減少、オーストラリア抗原の発見から赤十字血液センターでは昭和 47 年から HBs 抗原陽性の血液を輸血に使用しないことで輸血後肝炎が更に減少している。
- (3) 昭和 42 年開催の犬山シンポジウムで織田先生は「輸血による血清肝炎が慢性化する事実を知って、対策をたてなければならぬと大変慌てさせられた」。当時は慢性化するとは考えていなかった。
- (4) 昭和 47 年には血清肝炎は症状が軽いこと、5%～50%が慢性化すること、肝硬変に移行すること、さらに肝硬変から肝がんに移行する可能性が言われている。
- (5) 昭和 57 年、厚生省肝炎研究連絡協議会は、B 型肝炎感染者は我が国に 300 万人以上いると推定し、感染防止に注射針の単独使用が重要と報告している。
→厚生省は昭和 60 年前後には、多くの肝炎ウイルス感染者がおり、重篤になることが分っている。特に非 A 非 B の感染者が多数いることは分かっていた。
国民は、肝臓は沈黙の臓器で自覚症状が無く、自分が感染していること、将来重篤になることを知らない。

(参考)・肝がん死亡者数（B 型と C 型含む）

昭和 40 年：1 万人/年　昭和 60 年：2 万人/年　平成 5 年：3 万人/年

・ B 型ウイルス：昭和 45 年に、C 型ウイルス：平成元年に検査が可能。

・ 治療薬 IFN（インターフェロン）は B 型に昭和 63 年、C 型に平成 4 年保険認可。

→医薬品副作用被害救済制度や生物由来製品感染等被害救済制度がウイルス性肝臓病には機能しなかった。この制度が機能する方法はあるか、の検討が必要です。

→感染の真相究明と再発防止対策は必要だが、厚生省は感染を知らながら、人々は感染を知らなかったことに対する究明（昭和 50 年代～平成 13 年）がもっと重要である。人々が知っておれば、多くの人が色々な対応が出来て、無念の内に死んでいった人を減少出来た。なぜ、早く危険性を広報して検診をするように PR 出来なかったのか。

これは、予防接種という狭い範疇の厚生労働省の再発防止策のみでなく、もっと包括的な仕事の仕組みの改善が必要であると多くの構成員が考えておられ提案をされています。そこまでいかなないと、この検証委員会の意味が半減します。

II.対策

提案

1. 永井座長は“リスクマネジメントが行政は歴史的に組織として弱い、今回のことを教訓として何かを提案すべきで、それを総論として考え、そのひとつとして予防接種をとらえるべきです”と発言されています。
2. 多々良構成員は“国において、個で受けるのではなく、組織として受ける体制が必要であり”“地方においても、検討・精査を行う組織体制の構築をすることが必要”それらのことが再発防止の基本的な考え方として整理されるべき、と述べられています。
3. 針と筒を取り替えられなかった予防接種での B 型肝炎の拡大、同様に針と筒を取り替えられなかった一般医療での C 型肝炎の蔓延と、輸血（主に売血）による C 型肝炎の蔓延が起きているのが分っているのに、早く手が打てなかった。こういうことは、前回に永井座長ご指摘のように、今も行政の体質として起きているのではないかと私達もこれを克服する方法を検討すべきだと提案をしています。

(1) もっと責任を持てる体制、もっと早く対応出来る体制を検討すべきです。

方法

①行政職員の人数を増やす。

少ない人数では、組織化をして早く対応が出来ない。

②人事異動のサイクルを長くする。

3～4年の間だけの責任なら、ことなかれ主義になる。

責任を全うできないし、責任の所在が不明確になる。

人事異動の仕組みを検討する。

③第三者委員会（問題調査機関）を設置する。

行政がきっちり出来ない、対応する仕組みが必要となる。

(2) 被害者救済が、訴訟を起こさないと出来ない体質を改善する。

肝硬変・肝がん患者の重症者が支援から取り残される不合理があってはならない。

方法

① 医薬品副作用被害救済制度や生物由来製品感染等被害救済制度の適用検討。

② 肝硬変・肝がん患者の重症者の支援の方法を検討する。

4. 人々（国民）が健康について自衛できる様、健康教育の仕組みを構築する。
人々（国民）が健康について、成人病、がんなどを強制的に勉強する仕組みを作る。
健康教育を 30 歳、40 歳、50 歳、60 歳、70 歳の区切りに受講をさせる。
受講をしないと、健康保険証を更新できない仕組にする。

以上