

ii) 薬害 C 型肝炎被害者が受けた被害

現在入手可能な既存調査により、薬害 C 型肝炎被害者が受けた被害の実態についてまとめを行った。

まず、2003 年 9 月～11 月に牧野・片平・安井により実施された東京地裁原告 4 名の面接調査³ 報告では以下のようにまとめられている。薬害の被害構造については、これまでにスモンにつき飯島（「薬害スモン」152 頁、大月書店、1977 年）、薬害エイズにつき牧野（片平冽彦「構造薬害」74 頁、農山漁村文化協会、1994 年）が図式化を行っている。牧野は薬害 C 型肝炎においても図式化を試み、2003 年 11 月に一橋大学で開催の「薬害肝炎問題シンポジウム」で発表している。そして、HCV 感染被害を、「医療過程での理不尽な HCV 感染」「心身の被害（痛み）」「家族的被害（痛み）」「社会的被害（痛み）」の 4 つに分類して考察した。今回の 4 事例は、これら 4 つの被害がいずれも顕著に呈示されており、その内容についてまとめた。

被害者の心情と要求を大まかにまとめてみると以下ようになる：「国が承認した医薬品の使用で医療機関において理不尽な感染被害を受け、懸命に治療を受け生活に努力してきた。偏見・差別を案じ、できるだけひっそりと生きていきたいという気持ちがある一方、治療困難で予後が不良なことから、黙っていたら、これまでの被害は償われず、また将来の展望も開けない。そこで、裁判に訴えるしかない」。そして、要求として共通しているのは、治療、医療費の保障である。

次に、安井・片平・牧野が 2005 年 2 月～4 月に実施した全国 5 地裁提訴原告 62 名の郵送調査⁴ によると、女性 53 名、男性 9 名、10～70 歳代。フィブリノゲン製剤 51 名、第 IX 因子製剤 9 名、無記入 2 名。慢性肝炎 71%、AC17%、肝硬変・肝がん 7%。これらの対象者は、病気の進行・悪化に伴う身体的・精神的苦痛や不安に加え、高額な医療費等の経済的問題、差別・偏見等の社会的な問題を抱えていることが明らかになった。

図表 2-40 差別・偏見を受けた経験 (N=62)

■ 差別・偏見を受けた経験がある 25人(40%)

1. 医療機関を受診した時の対応
 - ・「C型肝炎だったら手術の順番は最後ですね」
 - ・歯科で治療を拒否された
2. 職場・学校での人間関係
 - ・感染の不安があるため担当から外して欲しいと要望が出た
 - ・会合に欠席したら「何でも病気のせいにする」
3. 近所付き合い、親戚付き合い
 - ・近所の奥さん達が「肝炎って伝染するんだって」
 - ・歯ブラシを皆が置いている所に置かないようにと言われた
4. その他
 - ・会社の内定を取り消された

出所) 安井真希子、片平冽彦、牧野忠康「薬害肝炎訴訟提訴者のニーズと課題—全国被害実態調査から—」第

³ 片平冽彦、牧野忠康「薬害事件における加害・被害関係と社会 その1. 「薬害肝炎」被害の実態と被害者の心情・要求」、東洋大学 21 世紀ヒューマン・インタラクション・リサーチ・センター 研究年報第 1 号、27-41、2004 年 3 月 (1)調査担当者：牧野忠康（日本福祉大学教授）、片平冽彦（東洋大学教授）、安井真希子（東洋大学 4 年生）(2)調査目的：原告が直面している社会的・精神的困難とニーズを明らかにし、被害者の置かれている現状を把握すること (3)調査方法：関東近郊で都合のつく人 4 名を対象にした半構造的面接調査

⁴ 安井真希子、片平冽彦、牧野忠康「薬害肝炎訴訟提訴者のニーズと課題—全国被害実態調査から—」第 46 回日本社会医学会総会、2005 年 6 月、仙台。社会医学研究 第 46 回日本社会医学会総会講演集、28 頁、2005 年 (1)調査担当者：安井真希子（東洋大学大学院修士課程）、片平冽彦（東洋大学教授）、牧野忠康（日本福祉大学教授）(2)調査目的：被害者がこれまで受けてきた身体的・精神的・社会経済的被害と置かれている現状を解明し、被害者のニーズと課題を明らかにすること。(3)調査方法：全国 5 地裁提訴の原告 74 名を対象として、調査票を作成し、自記式の郵送法によるアンケート調査を実施。回収数は 62 名（回収率 84%）

図表 2- 41 肝炎感染が他者に知られる危険・偏見 (N=62)

■ 感染を知られる不安がある	45人(73%)
・本人が差別や偏見を受ける	31人(69%)
・誰かに話すと皆に知られてしまう	23人(51%)
・周囲が差別や偏見を受ける	21人(47%)
・健康診断で知られてしまう	17人(38%)
・将来の結婚に影響する	12人(27%)
・他者へ感染させてしまう	11人(24%)
・その他(進学・就労への影響等)	15人(33%)

出所) 安井真希子、片平冽彦、牧野忠康「薬害肝炎訴訟提訴者のニーズと課題—全国被害実態調査から—」第46回日本社会医学学会総会、2005年6月、仙台 発表スライド8枚目

これまで受けた被害の経過や、今後の生活を考える際に経済面での不安を感じる事が「大いにある・少しある」と回答した人が89%を占めていることから、時間の経過とともに被害が重くなり、肝炎感染が自己実現の大きな阻害要因となっていることが示唆された。被害者の人々の主要なニーズは医療体制の整備、原状回復、真相究明、反省・謝罪、再発防止、経済的負担の軽減であり、これら諸問題の解明・解決が急務であるといえる。

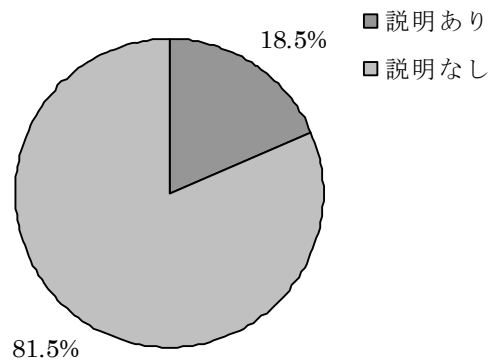
さらに、2005年2月に片平・安井が実施した福岡地裁原告11名の調査⁵においては、女性8名、男性3名、15歳以上60歳代まで。フィブリノゲン製剤9名(母子感染の男性1名を含む)、第IX因子製剤2名。この面接を中心とした調査からは、薬害肝炎の被害は以下の7点に集約されると考えられた。①医療過程で感染させられた被害②感染に伴う肉体的苦しみ・被害③治療に伴う苦しみ④感染に伴う精神的苦しみ・被害⑤家族への被害⑥偏見・差別による被害⑦健康な・希望に満ちた人生を奪われたことの被害。薬害肝炎の特徴として、時間の経過とともに被害が加重されるということがある。訴訟で被告国と製薬企業の責任が明らかになったことから、これら加害者が、全ての被害者に早急に償いを行うことが強く求められている。

また、薬害肝炎全国原告団・弁護団の調査⁶によると、女性582名(77.1%)、男性173名(22.9%)。フィブリノゲン製剤684名(90.6%)、第IX因子製剤77名(10.2%) [一部重複投与あり]。AC114名(15.1%)、慢性肝炎420名(55.2%)、肝硬変75名(9.9%)、肝がん16名(2.1%)、死亡35名(4.6%)。本件製剤の投与の説明「あり」133名(18.5%)、「なし」584名(81.5%)、肝炎リスクの説明「あり」117名(16.4%)、「なし」595名(83.6%)。肝炎の原因について医師は「血液製剤と説明」48名(8.5%)、「輸血と説明」234名(41.3%)、「原因不明と説明」93名(16.4%)、「説明なし」127名(22.4%)、「その他」64名(11.3%)。

⁵ 片平冽彦、安井真希子：薬害肝炎福岡原告調査結果概要報告、2006年2月 (1)調査担当者：片平冽彦、安井真希子 (2)調査目的：薬害肝炎の被害実態の解明 (3)調査方法：福岡地裁提訴の原告11名に予め調査票を配布し、面接が可能な人9名には片平・安井が面接し、記入内容の確認・追記をした。

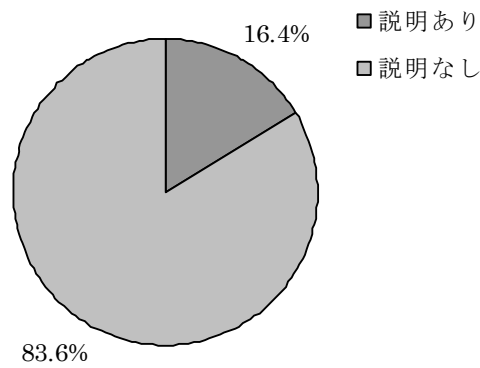
⁶ 薬害肝炎全国原告団・弁護団「被害実態調査に関する報告書」、2008年9月(PC作成、本文8頁、集計一覧表4頁)。同「薬害肝炎の被害実態」2008年9月(PC作成、本文18頁) (1)調査担当者：薬害肝炎全国弁護団 (2)調査目的：薬害肝炎の被害実態の解明 (3)調査方法：2008年6月26日までに提訴した薬害肝炎全国原告団の団員901名を対象に、同年7月中旬頃から被害実態調査票を送付し、8月27日までに回答のあった755名(回答率83.8%)についてまとめた。

図表 2- 42 本件製剤投与の説明有無



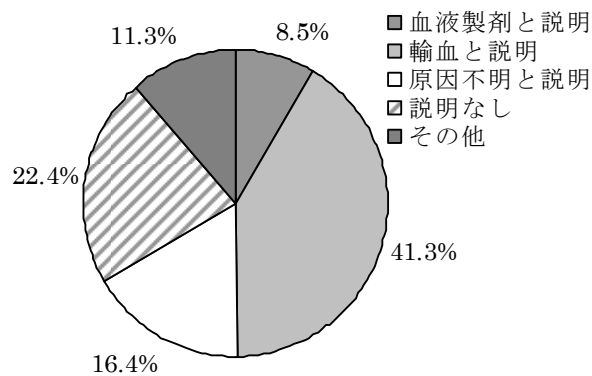
出所) 「薬害肝炎の被害実態」および「被害実態調査に関する報告書」5 ページ (薬害肝炎全国原告団・弁護士、2008(H20)年9月)

図表 2- 43 肝炎リスクの説明有無



出所) 「薬害肝炎の被害実態」および「被害実態調査に関する報告書」5 ページ (薬害肝炎全国原告団・弁護士、2008(H20)年9月)

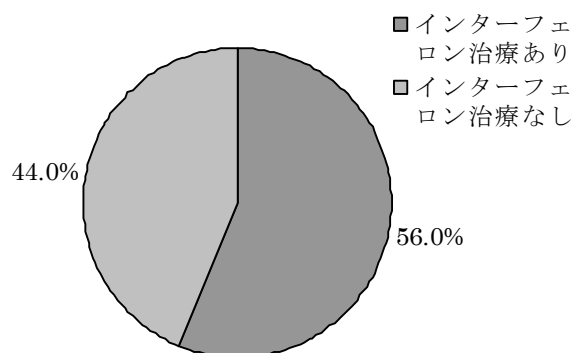
図表 2- 44 肝炎の原因に対する医師の説明内容



出所) 「薬害肝炎の被害実態」および「被害実態調査に関する報告書」5 ページ (薬害肝炎全国原告団・弁護士、2008(H20)年9月)

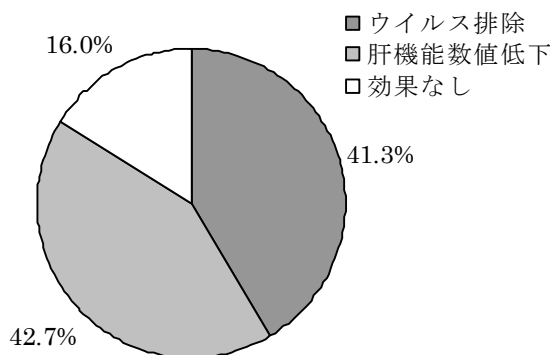
IFN 治療と医療費負担については、以下のように記載されている：IFN 治療を行ったことがあるのは 382 名であるが、ウイルスが排除できたのは 144 名にとどまる。平均の月額治療費は約 7 万円であり、経済的理由により治療を中断した原告も 10 名いた。IFN 治療中、従前どおり仕事をこなした原告は 52 名にとどまり、仕事を辞めた(73 名)など、仕事上の負担が重いことが裏付けられる。IFN 治療を途中で断念した原告も 23%程度おり、その半数は副作用 (55%) が理由であり、副作用の重さが示されている。

図表 2- 45 インターフェロン治療の有無



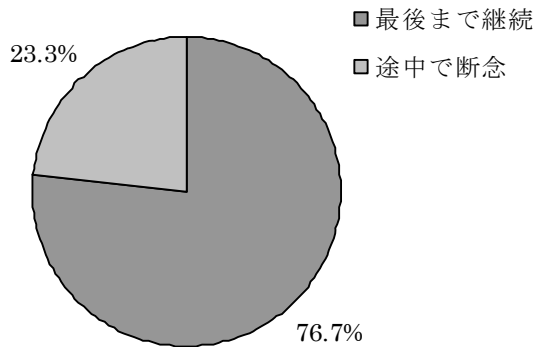
出所) 「薬害肝炎の被害実態」および「被害実態調査に関する報告書」6 ページ (薬害肝炎全国原告団・弁護団、2008(H20)年 9 月)

図表 2- 46 インターフェロン治療の効果



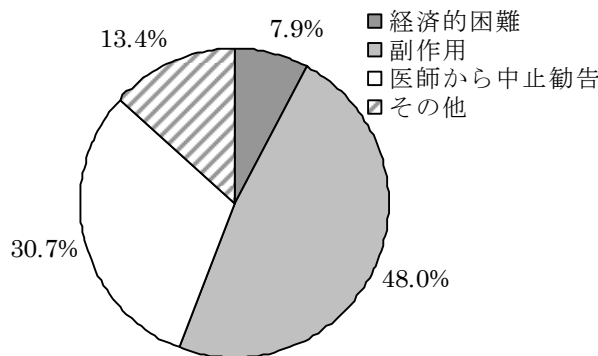
出所) 「薬害肝炎の被害実態」および「被害実態調査に関する報告書」6 ページ (薬害肝炎全国原告団・弁護団、2008(H20)年 9 月)

図表 2- 47 インターフェロン治療の継続状況



出所) 「薬害肝炎の被害実態」および「被害実態調査に関する報告書」6 ページ (薬害肝炎全国原告団・弁護団、2008(H20)年9月)

図表 2- 48 インターフェロン治療を断念した理由



出所) 「薬害肝炎の被害実態」および「被害実態調査に関する報告書」集計一覧表より研究班作成 (薬害肝炎全国原告団・弁護団、2008(H20)年9月)

副作用の中には間質性肺炎など生命にかかわる重篤なもの、鬱、白血球減少などがある。IFN 治療を行っていない原告も多く、その理由としては経済的負担、仕事ができない、副作用の重さが多く、IFN 治療を推進するためには経済的負担や仕事上の配慮、副作用があっても継続可能にするための専門医の増員が必要と思われる。なお、負担できる治療費は月額1万円以内とする人が過半数を占めており、治療費の負担が治療の制限になっている現状がある。

肝硬変・肝がんの原告については、以下のように記載されている。: 製剤投与から肝硬変までの進展期間の平均は約 20.1 年、肝がんまでの平均は約 21.4 年という結果であった。治療費は、肝硬変の場合は平均で約 28 万円、肝がんの場合は平均で約 46 万円と高額であった。肝硬変、肝がん患者の有効回答数 (56 名) のうち、18% (10 名) は介護が必要な状況にある。肝硬変患者のうち 3 名を除いてフルタイムで働いているものはなく、肝硬変、肝がん患者の就労上の制限は明らかである。肝がんについては半数以上が再発しており、中には 5 回も再発しているものもいた。ウイルス性の肝がんの再発率の高さが裏付けられている。

差別等については、以下のように記載されている。: 病院 (特に歯科医) での差別が多く、治療拒否されて