

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（資料編）**

平成 25 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研究班**

目 次

1. 文献調査	1
1) 調査対象文献	1
(1) 検証項目 1 予防接種等の実態	1
(2) 検証項目 3 B型肝炎に関する医学的知見およびそれに対する関係機関等の認識 について	10
(3) 検証項目 4 集団予防接種等による B型肝炎感染被害発生 の把握及び対応	63
2. アンケート調査	73
1) 都道府県対象調査	73
(1) アンケート調査票	73
(2) アンケート調査結果	76
2) 市町村対象調査	98
(1) アンケート調査票	98
(2) アンケート調査結果	101
3) 感染者本人対象調査	127
(1) アンケート調査票	127
(2) アンケート調査結果	134
4) 感染者遺族対象調査	285
(1) アンケート調査票	285
(2) アンケート調査結果	288
5) 医療従事者対象調査	318
(1) アンケート調査票	318
(2) アンケート調査結果	320
6) 保健所長経験者対象調査	383
(1) アンケート調査票	383
(2) アンケート調査結果	385

1. 文献調査

1) 調査対象文献

(1) 検証項目 1 予防接種等の実態

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
1	1950（昭和 25）年	集団検診・予防接種時の注射器消毒： 通常集団検診などでツベルクリン或いは BCG の皮内注射を施行する場合、1 人 1 人針および注射器を更新して消毒して使用するの理想ではあるが、実際問題として一定時間内に大人数の注射を行う場合、たとえ医師や看護婦が沢山いても行い難く、実際今日、集団検診を行う場合には、既消毒注射器で 1 人注射するごとに注射針の先端を軽くアルコール綿で拭えばそのまま何人でも続けて差し支えない。但し、ツベルクリン液を吸い取る時、注射器のピストンの部分を未消毒の手で触れないように注意しなければならない。 外国に於ける実施要領も大体本邦で現在行われている方法と大差ない。	笹本浩（慶大） 日本医事新報 No.1359
2	1951（昭和 26）年	・健康診断・予防接種の実施の医療費の補助等の措置によって、結核の予防及び適正医療の普及をはかるために、新たに結核予防法を制定する必要がある。これがこの法律案を提出する理由である。	結核予防法関係 原議綴 [厚労省資料]
3	1952（昭和 27）年	・「予防接種法」「予防接種法施行令」「予防接種法施行規則」および例 規集など	「防疫必携」第 2 輯・法令編 医学書院 [厚労省資料]
4	1952（昭和 27）年	・（定期の予防接種）13 条 第 4 条第 1 項又は第 3 項の規定によって定期の健康診断を行った者は、その受診者のうち、ツベルクリン反応が陰性又は疑陽性であった者に対して、定期の予防接種を行わなければならない。	結核予防法関係 原議綴 [厚労省資料]
5	1953（昭和 28）年	・厚生省公衆衛生局長から各都道府県知事宛に出された「予防接種事故防止の徹底について」（昭和 28 年 2 月 24 日）において、「注射器はなるべく五 c c 以下のものを使用し、ワクチン充てんに当り、その都度新たに消毒した注射筒を用いる」との記載がある。	防疫担当者短期 講習会資料 [厚労省資料]
6	1955（昭和 30）年	・結核予防法（医療費、経費負担、寄付行為、健康診断など）に関連する疑義照会の記録 ・「昭和 30 年度健康診断及び予防接種実施要領」注射器、注射法についての記載は見られない	法令等について の疑義照会 1 [厚労省資料]
7	1955（昭和 30）年	・注射用器具とその滅菌法： 滅菌は乾燥滅菌が最良である。乾熱 160℃以上に 60 分おくのである。蒸気滅菌、または煮沸滅菌をした場合は、滅菌したのち、滅菌ガーゼまたは滅菌皿の上に注射器をとり、吸子を抜いて、無菌的に冷却乾燥させるか、あるいは乾燥が十分でないときは少量のツベルクリン液を吸引して、注射器の内部をよく洗滌しなければならない。滅菌のため注射器の内部がぬれているものに、ツベルクリン液を吸引してただちに注射する時は、ツベルクリン液が希釈されて注射量が不正確となるからである。また、アルコール、あるいはその他の薬液による消毒をしてはならない。 注射針は注射を受けるもの 1 人ごとに滅菌した針と取りかえ、さらに注射器もツベルクリン液が使用されつくされたときは、かならず滅菌し	改訂 結核集団 検診の実際 [厚労省資料]

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		たものとりかえて、次の注射を続ける。これは空気中に露出した吸子によって、外筒の内壁が汚染されるからである。	
8	1956（昭和 31）年	百日咳予防接種施行心得改正決裁資料： ・ワクチンの保存方法（保存の温度）に関する改正	法律関係原議綴 [厚労省資料]
9	1957（昭和 32）年	・各予防接種対象疾患について、感染経路、流行の状況、接種時の注意などが記載されている。 ・「注射針は 1 人毎に取り換えること。この場合注射針内に水滴が残存していないように注意すること」（ジフテリア） ・「注射器及び注射針等は使用前煮沸によって消毒しなければならない。注射針の消毒は必ず非接種者一人ごとに行わなければならない」（百日せき） ・「流行性肝炎」 →「集団的流行の誘引として、農繁期の過労、盆踊り、運動会の激動等があげられる」 →「ウイルスを含んだ患者血液或いは血液製剤を注射すれば感染が起こる。血清肝炎の発生状況から推測しても、相当数のものが血液製剤の注射による感染を受けているものと考えられる」 ・「〔附〕血清肝炎について」の記述があり、「本症の発生は、輸血及び輸血漿によるものが主であり、大手術等の後に発生することが多い。昭和 29 年度の厚生科学研究費による肝炎研究班の研究によれば、第 89 表の如くで、発生率は輸血患者の 8.2%に及んでいる」	「防疫必携」第 4 輯・技術編（下） 医学書院 [厚労省資料]
10	1958（昭和 33）年	予防接種の実施について： 予防接種実施規則第三条第二項は、予防接種による不測の事故を防止するための処置であり、接種実施者の当然守るべき条項である。そのため、多人数に行う場合には予め多数の滅菌した注射針、乱刺針又は種痘針を準備しておき、被接種者 1 人ごとに取り換えられるよう市町村当局を指導されたい。	（厚生省公衆衛生局防疫課） 日本医事新報 No.1807
11	1959（昭和 34）年	予防接種の実施について： 実施規則で被接種者一人毎に滅菌された注射針をかえて用いることは、血清肝炎または流行性肝炎等の事故発生を未然に防ぐため定められたもので、このため必要数の注射筒、注射針および接種介補者等について相談し、実施に支障をきたさぬよう計画をたてる必要があると思われる。 なお、質問の「一筒一人」は必ずしも必要でなく、注射筒内の薬液がなくなるまでは針を交換するだけでよい。但し一度使用済の筒は当然滅菌しなければならない。	（厚生省公衆衛生局防疫課） 日本医事新報 No.1844
12	1960（昭和 35）年	・急性灰白髄炎予防接種への国庫補助金の交付、予防接種緊急措置について、昭和 33 年青森県における急性灰白髄炎の集団発生、 ・「急性灰白髄炎の予防接種の実施方法について」（昭和 35 年 6 月）	急性灰白髄炎関係綴 [厚労省資料]
13	1961（昭和 36）年	注射器の再使用： 原則としては一つの目的に使用した注射器を、他の目的に使用してはならないということは、あり得ないことである。ただ（申すまでもないことであるが）この場合に注意すべきは使用した注射器の洗浄であって、前回使用した薬剤乃至溶液の内容物が、次の注射器に残存していて不測の事態が起こることが、かりそめにもあってはならない。	山本俊一（東大） 日本医事新報 No.1915
14	1961（昭和 36）年	・結核予防法改正関連（医療費負担、化学療法、装具療法、健康診断など）	法令通達 7 35.10.4~36.8.11

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		・昭和 36 年 4 月「BCG 接種に際しての注意―主としてワクチンの取り扱いについて」「昭和 36 年度結核予防事業について」内に予防接種に関する指示があるが、注射器の消毒等についての記載は見られない。	[厚労省資料]
15	1963 (昭和 38) 年	予防接種における消毒法： 注射針は被接種者ごとに取り換えることになっている。 注射針を反復使用しないよう規定しているのは、化膿性疾患等が注射によって他の者に感染するのを防止する主旨であるから、注射針を替えることにより、注射筒までを替えなくとも感染防止は可能であると考えられる。御説の通り注射筒も各人取り換えることが理想であるが、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。	土屋夏実 (厚生省防疫課) 日本医事新報 No.2068
16	1964 (昭和 39) 年	インフルエンザ予防接種： また 0.1cc ずつ注射すると同じ注射器や針を何回も使うことになり、血清肝炎の問題も起こってくるから、多数の人に予防接種する際には、それ相当の費用を覚悟し、ワクチンと注射器を充分容易して原法に従ってもらいたい。	館野功 (東大) 日本医事新報 No.2120
17	1965 (昭和 40) 年	血清肝炎予防のための器具の消毒： 非経口的に行うすべての操作、すなわち乱刺によるワクチン接種とか、多くの外科的・歯科的操作も含めて、使用する注射器、注射針その他の器具は先ず使用後直ちに充分水洗いしなければならない。器具の表面についた物質がかたまったり、乾いたりして次に行う滅菌の効果を妨げるためである。 滅菌方法としては、煮沸 10 分間以上オートクレーブによる蒸気滅菌、および乾熱滅菌があげられる。 器具や人手が足りず集団予防接種等で一々前述の消毒法が出来ない場合は針だけは一回一回変えるが、注射器は薬剤を入れる前にだけ滅菌する方法がとられる。しかし、この方法では血清肝炎の危険は少なくなるが、完全に防止することはできない。 臨床的に最もビールス伝播の危険が多いのは、注射器と注射針であるからこれらの頻回使用を避け、一回ごとに廃棄するように、ポリエチレンでつくった注射器が普及し始めている。また実施面では血清肝炎の患者は隔離して使用する注射器具も別にする方法をとっている病院もある。	鳥居有人 (国立東一病院) 日本医事新報 No.2147
18	1966 (昭和 41 年) 1971 (昭和 46 年)	・BCG が結核未感染者の発病防止に有効であることはすでに国際的に確認されている。わが国では、過去 20 年以上にわたり BCG 接種が継続され、この積み重ねが今日における 40 歳以下の年齢層の結核の著名な減少の重要な因子となったものと考えられる。 しかし BCG 接種は結核感染を認知する手段であるツベルクリン反応を混乱させるという欠点がある。結核感染が著しく減少した国、たとえば米国では、一般国民に BCG 接種を実施することを中止したが、それは BCG の効果を疑ったわけではなく、そのような状態では少数の結核感染を確実に認知することが結核対策上より重要と考えたからである。 わが国では結核死亡は未だ 10 万対 16 以上で、米国の約 5 倍にあたり、また全国民の 1.5%に活動性結核患者があり、そのうち現実把握されているのは 50%をやや下回っている現状では、ツベルクリン反応に多少混乱が生じて、BCG 接種を継続して未感染者に結核免疫を付与しておくことの方が重要である。	結核予防審議会 綴 (諮問・答申) [厚労省資料]

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
19	1966（昭和 41）年	臨床検査方法と採決器具の滅菌： まず注射器をよく洗滌すること、次に綺麗な水をシンメルブッシュ消毒かんにいれて、注射器を外筒と内筒に分け、煮沸滅菌する。煮沸している熱湯中にある外筒および内筒を一つずつ鉗子ではさみ、斜めにして多量の水分を傾けてすて、数回空気中を軽くふり廻すと、壁についた水分は蒸発して直ちに乾燥する。針も同様鉗子でつかみ水を切って同様にすれば乾燥する。 右のような操作が煩雑だと思われるなら、最近はディスポーザブルの注射器が市販されているのでそれを用いるのもよい。	富田仁（京大） 日本医事新報 No.2186
20	1966（昭和 41）年	予防接種ワクチン残液の取扱等： 当事者に自信があれば持ち越し残液を使用してもよいであろうが、もし少しでも危惧があれば廃棄すべきである。 残ったものは原則として当日限りで捨てるべきである。	赤真清人（国立予研） 日本医事新報 No.2220
21	1966（昭和 41）年	肝炎予防のための注射器の消毒その他： 注射器の消毒法 イ．注射筒の洗滌・・・中性洗剤液中にてブラシを用い洗浄し、微温湯中にて下洗いした上、10 分間流水にて洗滌する。 ロ．注射針の洗滌・・・中性洗剤液中に 30 分浸漬した後、水道を流し、30 分間放流する。次いで、注射器に漬け 5 分間、完全に噴水させた後、50%イソプロピールアルコールに浸漬し、さらに注射器に手 50%アルコールを通す。 ハ．滅菌・・・高压滅菌器にかけ、2 気圧 120 度 C 異常にて 30 分滅菌する。	上野幸久（自衛隊中央病院） 日本医事新報 No.2192 [厚労省資料]
22	1967（昭和 42）年	・予防接種関連の例規集（「予防接種の普及及び事故防止について」「予防接種の記録及び報告について」「ジフテリア予防接種の実施について」「内服ワクチン、内服予防薬の使用について」など） ・自動噴射式注射機使用上の規則（昭和 42 年 6 月 2 日 衛発 401 号） 「注射機の薬液通過部分は、使用前に高压蒸気又は煮沸によって滅菌すること」「集団接種時の注意事項 1 在来の有針注射器を使用する場合と比べて予防接種を短時間に終えることができるが、反面機械的に行われる面があるので、この際予診等がおろそかにならないよう特に注意が必要」 （＊注意事項 2 以下はコピーなし）	運用内規 [厚労省資料]
23	1968（昭和 43）年	注射器の消毒： 注射器および注射針の完全消毒は、高压滅菌器で 120 度 15 分の滅菌を行うのが原則であるが、これを実施できない事情のある場合には、略式の便法を用いることもやむを得ない。 シンメルブッシュ型煮沸消毒器を用いるとき、ほぼ完全な消毒を得るためには、煮沸時間は 30 分を必要とする。 煮沸消毒後に、注射器および注射針を取り出す場合には、消毒したピンセットなどで操作しなければならないことはいうまでもないが、それを入れる容器も熱又は消毒剤によって消毒されていなければならない。	山本俊一（東大） 日本医事新報 No.2294
24	1970（昭和 45）年	・予防接種を多人数に実施するとき、また緊急に多数の接種が必要な場合、有針注射器によることなく、噴射式注射器を使用することは能率向上および注射器、注射針の消毒操作等の面で効果的である。従来から一般に使用されているものは米国製ハイジェッターであるが、最近日本製自動噴射式注射器が開発された。本研究は、集団予防接種に際して今回	予防接種方法の改良に関する研究 [厚労省資料]

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		開発された自働噴射注射器の安全性、予防接種効果を検討し、予防接種の方法の改良に資することを目的としている。 <考察> 国産自働式噴射注射器は米国製品と同等に、少なくとも小学校児童以上の年令のものに対する予防接種に使用可能であることが確認され、噴射注射器の有針注射法に優る点を考慮に入れば、緊急時、あるいは多数接種の場合に安全に使用できることが明らかにされた。	
25	1970（昭和 45）年	予防接種の際の注射針取り替えの医学的根拠： 予防接種実施規則第 3 条第 2 号には「注射針、種痘針、乱刺針及び接種用さじは、被接種者ごとに取り換えなければならない」と明記されている。このような規則を定めているのは、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（Disposal）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。	厚生省公衆衛生局防疫課 日本医事新報 No.2387 [厚労省資料]
26	1970（昭和 45）年	予防接種における注射針交換の医学的根拠： 予防接種の際、注射針、種痘針、多圧針及び接種用さじは被接種者ごとに取り換えなければならないことは、予防接種実施規則第 3 条第 2 項に記されている。「主として注射針が伝染性病原体の感染の媒体となるのをふせぐためのもの」であることは言うまでもない。 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であるが、私どもが探し得た範囲では見あたらない。また、防疫課へ入った事故報告例のなかにも該当するものはない。	伊田八洲雄（厚生省防疫課） 日本医事新報 No.2418 [厚労省資料]
27	1973（昭和 48）年	・結核発病を阻止するための方法としては感染前に予防接種を行い、免疫を付与しておく方法と感染後に化学療法剤を投与し、菌の増殖を阻止する方法とがある。 予防接種の必要性は、感染の頻度を考えながら検討せねばならない。比較的近い将来には、集団的に行う接種が不必要となることも予想されるが、当面の方向としては、確実に行われた BCG 接種の効果がかなり持続することを背景に BCG 接種の定期化を考えるべきである。	結核健康診断及び予防接種の実施方法について 結核予防審議会 答申とその要旨 [厚労省資料]
28	1975（昭和 50）年	集団予防接種時の注射薬と器具の取扱い： （問）注射に際し、一人毎に別の注射器で注射することは医学常識となっているが、多数に予防接種をする場合には、その実施規則または通達により 2ml 以下の注射器を使用すべきこと、注射針は各人ごとに取換えるべきことが要求されている。しかし、注射針を取換える際に、針中に逆流した組織液がさらに針中を逆流して注射器ノズルを汚染し、HB 抗原を伝播するため注射器、針共各人ごとに取換えるべきことが、幾つかの文献をあげて記載されている。 ところで、HB 抗原について問題になっている折柄、この点について如何に対処すればよいか。（上田市では、今年度から筒、針共に一回使用で捨てることを実施しているが、針またはその接続部での注射液の浪費が多く、Disposable Syringe は、この目的に合うよう改造しなくてはならないと思われる。） （答） 一人一筒一針の必要性については、ご指摘のごとく英国の文献	村瀬敏郎（渋谷区医師会予防接種センター 所長） 日本医事新報 No.2687 [厚労省資料]

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		に記載があるが、HB 抗原の感染様式については学説も決定的でなく、特に Asymptomatic Carrier からの感染については、ウイルス量の問題もからめて可能性を少なく考えるむきもあるので、われわれの予防接種センターでも集団接種の場合には、2ml 以下の注射筒により一人一針で接種を行い、1 回使用した注射筒は再度ワクチンを吸上げないこととすませている。 なお、集団接種の時に起こった Serum Hepatitis の症例は、本邦では報告されていないように思うが、上田市のように集団接種に際して筒、針とも 1 回使用で廃棄することがベストであることは、論をまたないところである。	
29	1976（昭和 51）年	集団予防接種の実施をめぐる： 予防接種用の器具に関しては、同規則第 3 条第 2 項に、「注射針、種痘針、多圧針および接種用さじは、被接種者ごとに取り換えねばならない」とある。 したがってインフルエンザの予防接種は、上腕伸側の皮下に被接種者ごとに注射針を取り換えて接種しなければならない。以上は原則論である。	厚生省 日本医事新報 No.2701
30	1976（昭和 51）年	予防接種法施行令、施行規則、通知改正決裁資料： ・昭和 51 年改正で追加された対象疾病の定期接種について、規定の対象疾病について定められている事項（接種時期や接種方法等）を追加	予防接種法改正 原議 [厚労省資料]
31	1977（昭和 52）年	・経皮接種に用いられる器具の準備： 容器から、器具を取り出し、管針、ツバ、スポイト、スポイト立て、フタ付きバットを消毒する。 プラスチックは、120℃以上の温度では破損するので、乾熱滅菌はしてはならない。 使ったあとの管針は、煮沸消毒をし、水を切ってから針先を傷つけないようにして保存しておく。 ワクチン 1 本ごとに、管針 1 本が添付されてある。1 本のワクチンを使用し尽くしたら、添付してある管針は廃棄する。管針 1 本当たり、60 名の接種を限度とする。	結核看護 [厚労省資料]
32	1978（昭和 53）年	・冊子「予防接種制度の概要」のなかに「予防接種事故の発生とその防止対策」の記載があり、予防接種の具体的運営にあたって出された通知がまとめられている。（「予防接種事故防止の徹底について」「予防接種の普及及び事故防止について」など） ・昭和 51 年 6 月の予防接種法改正にともなう救済措置関連の資料	通知関係 [厚労省資料]
33	1982（昭和 57）年	・研究課題として①HB ウイルスの医療機関内観内感染発生率②地域における HBV 感染率③HBV 母児間感染予防④キャリア対策があがられている。 ・④の成果として「HB ウイルス無症候性キャリア指導の手引き」が作成された。 ・また複数の論文で予防接種による感染の危険性が指摘されたことからデイスボ注射器の使用が推奨されている。 「貧血の集団検診時に、同一針で穿刺が行われたことから、キャリアに引き続く数名に HBV 感染が起り、急性 B 型肝炎の発生と、HB 抗体価の上昇がみられたとの報告があり、また小学校入学後の抗体陽転率の高い地域もあることなどから学校内における HBV 感染が改めて注目されるに到った。注射針の単独使用は極めて重要な予防対策であり、注射針	厚生省肝炎研究 連絡協議会 昭和 56 年度研究 報告 [厚労省資料]

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		の単独使用は極めて重要な予防対策であり、現在我が国では年間注射回数 10 億回、採血その他数千億回と注射針使用頻度が推定されているが、ディスポ注射針、採血針の使用量は 10～11 億であると推定されそれはさらに徹底させるべきであろう」	
34	1985（昭和 60）年	ハイジエッターによる予防接種と HBV 感染 予防接種実施規則の中で接種用具の滅菌等という項目に、注射針、多圧針および接触匙は被接種者ごとに取り換えなければならない、という項目があり、予防接種を行う場合はディスポーザブルの注射針を用いるよう義務付けられているが、ハイジエッターに関しては注射針がないということで、この規定外になっている。	矢野右人（国立長崎中央病院） 日本医事新報 No.3185
35	1985（昭和 60）年	BCG 接種用管針の滅菌 BCG 接種用の管針を消毒する場合、煮沸滅菌器を用いると管針についた BCG 菌が器内に残り、同じ滅菌器で他の器具を消毒した場合に、その器具が BCG の死菌で汚染されるおそれがありうるので、煮沸滅菌器は BCG 専用のものを用意していただくようお願いしている。オートクレープの場合は、管針をホルダーに収納するかガーゼに包み、別の容器に入れて滅菌操作をすれば、死菌が飛び散る心配はないので、BCG 専用のものを用意する必要はないと思われる。	島尾忠男（結核予防会） 日本医事新報 No.3188
36	1987（昭和 62）年	・大阪府における昭和 61 年度の予防接種の患者調査、および予防接種後に異常経過を示した症例の研究と対応 ・「自動噴射式注射機（Jet Injector）による予防接種と合併症の問題」→「自動噴射式注射機は米国で開発され、HYJETTER の商品名で輸入され、その後、国産化もされ、その使用は昭和 42 年 6 月 2 日、厚生省公衆衛生局長通知（自動噴射式注射機の使用について、衛発第 401 号）で認められた」「注射針による接種に比してジェット法では局所の硬結と出血は 2 倍、局所痛は 4 倍とみられている。この事実から B 型肝炎…の発生が心配されるのであるが、その報告はなかった」 ・また英語論文「ジェット・ガン注射による B 型肝炎」の翻訳が掲載されている。	大阪府医師会 昭和 61 年度 予防接種副反応 研究事業報告書 [厚生省資料]
37	1987（昭和 62）年	・わが国では輸血後 B 型肝炎の激減によって、B 型急性肝炎は防疫上、憂慮されるほどの発生がみられなくなった。そして近年の罹患者は、主に家族内感染（夫婦間、親子間）、外地での感染（女性との接触）によるものと、医療職のものである。 ・使い捨て注射針の普及がいつ頃からか正確にはわからない。使い捨て（以下ディスポ）注射針が国内メーカーから販売され始めたのは昭和 39 年である。国内メーカー T 社の調べでは、昭和 41 年上期生産量は毎月 750 万本であったが、下期生産量は毎月 1,300 万本と大幅な増産体制がとられたという。昭和 47 年には、ディスポ注射針の利用数は 2 億 5,000 万本に達した。しかし 10 年後には 10 億本へと 4 倍以上に増加しており、普及率は 95%を超えている。 昭和 51 年 9 月に 25 の国立大学病院手術部を対象に行われた注射器、注射針の使用状況調査によれば、両者ともディスポを使用は 14 病院（56%）、針のみディスポ使用は 9 病院（36%）であった。本調査では B 型ウイルス肝炎の抗原陽性患者は全手術症例の平均 2.42%であった。但し昭和 51 年当時は、手術患者全例に HB 抗原検査を実施していた病院は全体の 24%に過ぎなかったのである。 以上から、ディスポ注射針が普及し始めたのは昭和 40 年ごろと	生物学的製剤 日本医事新報 『質疑応答』より 抜粋 [厚生省資料]

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		推定される。この時期は B 型肝炎の感染防止対策が各医療機関で問題になり始めた時期でもある。 ・ ディスポ注射針の普及以前には使用後洗浄して煮沸消毒法や蒸気滅菌法により再生使用してきた。・・・その後の研究によって、HB ウイルスは従来考えられてきたような抵抗性はさほど強くないことが唱えられている。・・・医療用具が HB ウイルスを含む血液で汚染された場合は煮沸消毒器で 20～30 分処理すれば感染性は消失すると考えられるに至った。このことから煮沸消毒法が B 型肝炎感染対策上、全く無力であったとはいえない。 ・ B 型肝炎ウイルス (HBV) 感染は医療行為に関連したものを除けば、ほとんどが性行為に関連した感染である。 母子感染についていえば母親が HBe 抗体陽性のキャリアーではその児での感染率は約 7%、HBe 抗原・Hbe 抗体ともに陰性の場合には、約 15%、HBe 抗原陽性の場合にはほぼ 100%である。 ・ 現在日本赤十字血液センターにおける B 型肝炎ウイルスの検査としては、HBs 抗原・抗体検査、HBe 抗原・抗体検査を行っている。 したがって血液センターから供給される全血、濃厚赤血球、凍結血漿などすべての血液製剤は RPHA 法により HBs 抗原陰性のものであり、HBe 抗原陽性の血液が供給されることはありえないと考える。 ・ HBV キャリアの汗あるいは尿は感染源となりうるかーHBV は HBV キャリアの肝臓内および血清中に存在する。皮膚に病変を持たない HBV キャリアの汗の中には HBV は混在せず、したがって感染源となることはないと考えてよい。尿に関しても同様のことがいえる。 手指の微細な傷口を介した感染についてよく知られているように、たとえ HBe 抗原陽性の HBV キャリアの血液が手指その他の部位の健常な皮膚に付着しても、感染は起こらない。	
38	1988 (昭和 63) 年	・ 昭和 54 年から 63 年までの予防接種関連法案の改正通知等 (主に給付額関係) ・ 「予防接種による事故防止について」(昭和 62 年 10 月健医感発第 72 号)「最近、接種液の取り違い、過量接種等不注意による事故の発生がみられるので、この種の事故の再発を防止するため、改めて前記法令及び通知の周知徹底を図るとともに、予防接種の実施にあたっては遺憾のないようご配慮願いたい」	54－63 政令改正等 通知関係 原議綴 [厚労省資料]
39	1988 (昭和 63) 年	「予防接種等の接種器具の取扱いについて」: ・ 予防接種及びツベルクリン反応検査について、注射針及び注射筒を被接種者ごとに取り替えるよう指導	予防接種係原議綴 [厚労省資料]
40	1988 (昭和 63) 年	予防接種における一人一筒一針の必要性: 三重大大学の事故以来、HBV 感染がマスコミの話題となり、医療社会も無反省に自己防衛を訴える中で、・・・われわれの予防接種センターにおいても、62 年 11 月以降一筒一針で接種を行うよう徹底させた。 なお、筆者は現在日本医師会の役員を務めているが、・・・厚生省に一人一筒一針の具現を申し入れていることを申し添える。 (注)「三重大大学の事故」については末尾を参照。	村瀬敏郎 (渋谷区医師会予防接種センター 所長) 日本医事新報 No.3330 [厚労省資料]

(注)「三重大大学の事故」については、下記を参照。

FNO	年	内容	掲載誌・ 文献名
41	1987.7 (昭和 62) 年	三重大付属病院の医師 2 人、B 型肝炎で急死 患者の血液で感染？： 津市江戸橋の三重大大学付属病院の小児科の医師 2 人と看護婦 1 人が入院患者から感染したとみられる B 型肝炎にかかり、医師 2 人は劇症肝炎に神鋼、死亡していたことが 26 日明らかになった。採血、血液検査の過程で患者の血液から感染したらしい。	読 売 新 聞 1987.7.27

(2) 検証項目3 B型肝炎に関する医学的知見およびそれに対する関係機関等の認識について

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
42	1948（昭和23）年	流行性肝炎について： （本病の原因は）濾過性病原体が最有力である。 その予防法に関して注目すべきは、本ウイルスの諸種の抵抗性である。注射器により伝染する事実で、この肝炎は梅毒、糖尿病その他の治療に際して見られ、諸家の観察によれば、流行性肝炎の患者の採血に用いた注射器及び針が危険である。それはウイルスは単なる滅菌法では死なない。英国医学研究会の報告によれば、乾燥滅菌（160度 1時間）または高压滅菌によるのが最良で、煮沸のみでは死滅しないものもある。	坂本陽（名古屋大） 診 断 と 治 療 36(6)
43	1948（昭和23）年	肝機能検査法： 馬尿酸合成試験のことで、これはアメリカでは一番広く用いられている肝機能検査法の一つである。 軽い朝食後、1.77 瓦の安息香酸ソーダを 20c.c.の溜水にとかして滅菌したものを、徐々に静脈内に注射し、1 時間後の尿を集めてその量を正確に測り、酢酸で酸性とし、水浴上で約 50c.c.になるまで濃縮し、之に約 1c.c.の濃塩酸を加えると、そのうちの馬尿酸が沈殿する。之を 1 時間放置後に、こして沈殿を室温乾燥し、秤量する。 この量は正常人では 0.70～0.95 瓦で、もし 0.70 瓦以下の時は肝機能に障害があるものと考え。急性肝炎の初期などでは之が 0.1～0.2 位の小さい数にさえる。 この方法は、近頃の肝臓穿刺による組織学的検査と平行して、しらべたデータを見ても、又我々の臨床例での観察でも、極めて鋭敏で且つ肝内の変化とよく平行するすぐれた方法と思う。	高橋忠雄（東大） 日本医事新報 No.1273
44	1949（昭和24）年	医師その他予防接種の実施に携わる者は手指の消毒、注射器、注射針、種痘針、痘漿盤等の消毒並びに被接種部位の消毒に充分注意しなければならない。 器具の消毒に薬液を用いたならば、その後滅菌したガーゼ等でよく拭わなければならないし、また、煮沸消毒した場合には、その後充分冷却するのを待ってから使用しなければならない。 <種痘施行心得・・・種痘用器具の消毒> 痘しょう盤及び種痘針等は使用前煮沸消毒又は薬液消毒の後清拭、冷却、乾燥させ、種痘針の消毒は必ず受痘者 1 人毎にこれを行わなければならない。 <ジフテリア予防接種施行心得・・・接種用器具の消毒> 注射器及び注射針は使用前煮沸によって消毒することとし、やむを得ない場合でも、先づ 5%石炭酸水で消毒し、次いで 0.5%石炭酸水または滅菌水を通して洗ったものを使用しなければならない。注射針の消毒は必ず被接種者 1 人ごとにこれを行わなければならない。 <腸チフス、パラチフス予防接種施行心得・・・接種用器具の消毒> 注射器及び注射針は使用前煮沸によって消毒することとし、やむを得ない場合でも、先づ 5%石炭酸水で消毒し、次いで 0.5%石炭酸水または滅菌水を通して洗ったものを使用しなければならない。注射針の消毒は必ず被接種者 1 人ごとにこれを行わなければならない。 <発しんチフス予防接種施行心得・・・接種用器具の消毒> 注射器及び注射針は使用前煮沸によって消毒することとし、やむを得	「予 防 接 種 講 本」 協同医書出版社

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		ない場合でも、先づ 5%石炭酸水で消毒し、次いで 0.5%石炭酸水または滅菌水を通して洗ったものを使用しなければならない。注射針の消毒は必ず被接種者 1 人ごとにこれを行わなければならない。 <コレラ予防接種施行心得・・・接種用器具の消毒> 注射器及び注射針は使用前煮沸によって消毒することとし、やむを得ない場合でも、先づ 5%石炭酸水で消毒し、次いで 0.5%石炭酸水または滅菌水を通して洗ったものを使用しなければならない。注射針の消毒は必ず被接種者 1 人ごとにこれを行わなければならない。	
45	1949（昭和 24）年	実際に行なわれている（伝染病の）予防方法を大きく分けると第 1 は伝染源に対する措置、第 2 は伝染経路に対する措置、第 3 は感受性に対する措置の 3 つである。 伝染源に対する措置としては、まず第一に伝染病患者を早く発見することである。そのため伝染病予防法や伝染病届け出規則の中に届けに関する規定がある。 （伝染経路に対する）措置は例えば、手指や、因所奥物、水等を清潔にしたり、消毒したり、病原体を媒介する動物を駆除したり、飛沫伝染を防ぐため、咳やくしゃみに注意すること、又マスクをかけたり、うがいをする等である。清潔方法や消毒方法のことは伝染病予防法規に規定せられてある。 病原体が侵入しても、感受性がなければ発病しないから感受性をなくするか、或いは少なくすることは重要な予防方法の一つである。・・・従って一般的に言って栄養を良くすること、過労をさけること、よく眠ること、寒冷をさけること等は大切なことである。	「最新保健婦教本」 文光堂
46	1950（昭和 25）年	<伝染性肝炎> 第 1 次大戦頃から軽症レプトスピラ症やサルモネラ症のときに見られるような黄疸を伴う一種の流行性感冒に類似した疾患が注目せられていた。伝染性肝炎と称せられて、病因論が研究せられている。 日本においても北海道、岩手、宮城、東京、名古屋、鳥取、佐賀などに比較的大きな流行が見られたが全国的に散発的に発生を見ている。 病原体については多くの学者の研究があつて一種のウィルスであることに誤りはない。このウィルスの本態についてはなお不明な点がある。なお血清黄疸も一種のウィルスだと考えられ、これを同一のウィルスだというひと、異なるものだというひともある。	「戸田新細菌学」訂補 7 版 南山堂
47	1950（昭和 25）年	輸血によって起る肝炎—所謂血清肝炎—： 戦後 2 種の肝炎のあることが、主として米国において注意せられている。その一は、伝染性肝炎であり、その二は血清肝炎といわれるものである。両者の症状はかなりよく似ているが、なおそこに一致しないところがある。そして、病原の検索の結果、両方ともにウィルスであつて、両者間には交叉免疫が成立しない、すなわち伝染性肝炎にかかったことのあるものが、血清肝炎にかかることがあるし、その反対も見られている。しかるに、伝染肝炎に二度かかったり、血清肝炎の再患したりすることはほとんどないこと等から別種の性状のものであるといわれている。	宮川米次 診察室 2(7)
48	1950（昭和 25）年	肝臓機能検査法： （1）Watson による 2 時間法とは、午後 2 時から 4 時までの間がその日のウロビリノーゲンの最も多く排泄される時間であるという想像に基づいたものである。午後 2 時に予め排尿させ、水をコッ	高橋善彌太（東大） 日本医事新報 No.1346

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		ブ1杯位飲ませて2時間の尿を集め、量を記録する。試験管2本に2.5c.c.宛の尿をとり、一方にはエールリッヒ試薬2.5c.c.を加え、直ちに飽和酢酸ソーダ5c.c.を加える。他方には、酢酸ソーダ5c.c.を先ず加え、次いでエールリッヒ試薬2.5c.c.を加える。後者にはウロビリノーゲンの反応が現れない。前者にはウロビリノーゲンによる赤色が現れる。臨床的意義はウロビリノーゲン測定のそれと同じである。 (2) 硫酸亜鉛沈殿反応の原理は、適当な水素イオン濃度、イオン強度の下に硫酸亜鉛と結合し、非水溶性となるたんぱく質の大部分がγグロブリンであることである。本反応は、γグロブリン量の大体の推定法で合える。従ってγグロブリンの増加する疾患の診断やその経過を追うのに有用である。肝炎、肝硬変、・・・マラリア、骨髄腫等では著名な高値を示す。	
49	1951（昭和26）年	伝染病を予防する極く大綱は、次のようなものである。 (1) 病原体を減らす方法 - 病原体の繁殖を防止し、かつこれが殺滅をはかる。 - 患者・保菌者の適正な取り扱い - 病原体媒介物を衛生的に処理し、病原体媒介動物の繁殖を防止し、かつこれが撲滅をはかる。 (2) 病原体の人体侵入防御 - 患者との接触を避ける - 患者からの感染源となるものの消毒 - 病原体媒介物の衛生的処理 (3) 人体側の病原体処理力の強化 - 衣食住生活の清潔衛生化 - 人工免疫 - 体力（抵抗力）の増強	「保健婦教本」 南山堂
50	1951（昭和26）年	防疫とは、伝染病の流行を防止することをいう。そのためには、病原体、伝染経路、個体の感受性の三者が結合するのを、どこかで打ち切ればよい。理論的にいえば、伝染源を抹殺すれば、最も良いのであるが、実際的には、その伝染病発生の三要因のうち最も有効、迅速、経済的で、実行しやすいものを選べばよく、これを組織的に、かつ時期を失しないように行なわねばならない。 「伝染経路に対する処置」 ア. 伝染経路の追及 イ. 患家あるいは汚染地帯との交通制限または遮断 ウ. 病原媒介に対する処置 - 媒介動物あるいは昆虫の駆除 - 上水（上水道、井戸水）、便所、下水などの消毒 - 飲食物、水などの汚染防止 - 密集（集会、興業など）の制限、禁止または学校閉鎖 エ. 市街及び家内の清掃の励行	「保健婦教本 実務と受験」 高文社
51	1951（昭和26）年	肝炎の問題を中心として： 流行性の黄疸について、今日ではこの種の流行性黄疸は、一種のビールス感染によって原発性に肝臓実質が障害せらる一つの独立した伝染病であるとの結論に達した。	楠井賢造（和歌山医科大） 治療 33(12)

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		輸血、乾燥貯蔵血漿の注射、各種の人血清による予防注射又は注射筒や注射針の不十分な消毒が原因となって黄疸が起こることもしばしば経験せられるようになった。 罹患していても気づかずにいるものが多い。感染力を持ったビールスの保続期間もまだよく分かっていない。従って、肝炎の流行時には、その地方で、一見健康らしい人の血液を輸血したり、血液製品に供したりするのを避けるべきである。 患者の治療や採血に用いた注射器及び注射筒の消毒を特に厳重に行わなければならない。英国医学研究会の報告では、160 度、1 時間あるいは高压滅菌法によるのが最も良いとされている。	
52	1951（昭和 26）年	實質性肝臓疾患： 従来加答児性黄疸と言われていたものは、肝実質細胞が障害されたために起こる急性の黄疸を伴う術後のよい疾患であるが、肝実質細胞の変性は種々なる原因によって起こり得るものであるから、加答児性黄疸と呼ばれていたものは単一の疾患ではない。 今日では加答児性黄疸の大部分はウイルスによって起こる急性肝炎であろうと考える人が多くなった。肝炎を起こすウイルスには幾つもあるかもしれないが、今日明らかにされているのは流行性肝炎と血清肝炎の二種類である。 <流行性肝炎> 流行性肝炎のウイルスは患者の血液、十二指腸液、糞便、咽頭洗浄液から分離されており、その感染は経口的に飲食物によって起こり、飲料によるものが多いとされている。 <血清肝炎> これは人工的疾患で本病原を保有している血液を輸血し、又は血漿を注射し、或はこの附着器等の消毒が不十分なために、斯かる注射器を使用して何か注射を行った場合に罹患するものである。	坂口康蔵 診断と治療 39 (9)
53	1952（昭和 27）年	肝臓機能検査法： 尿ウロビリンの検査は肝実質障害の判断上最も簡単且つ極めて有用な方法である。高度の黄疸尿で肝実質性黄疸か閉塞性黄疸かを鑑別するのに尿ウロビリンの有無が必要であることはいうまでもないが、この際・・・ビリルビンを除去した後にウロビリン体検査を行うことを怠るにしない。 黄疸の省庁は血液の黄疸指数で知れるが、簡単な方法としては尿の黄染の工合をメチレンブルー法で検して、その所要滴数で記載する。 ブロムサルファレン試験は肝臓の色素排泄能をしらべる方法で、本法は潜在性肝実質障害の発見に価値が高いとされる。明らかに黄疸のあるときは使えぬが、かかるときわざわざ色素排泄能を検する必要もないわけである。体重一匁（キログラム）当り五瓩（ミリグラム）の割に静注し、四五分後採血して血中残留の程度をみる方法が一般的である。 馬尿酸合成試験は、安息香酸ソーダを経口的にか静脈内に加えて、尿に馬尿酸として排泄される度をみるのであるが、静脈内の方が信用できる。	三邊謙（慶大） 日本医事新報 No.1474

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		チモール混濁反応、膠状赤反応は急性肝実質障害を知る上に簡単に鋭敏なよい方法で、試薬調製も簡単に光電比色計などなくても実施できる。 コバルト反応は慢性瀰漫性肝障害の存在を知るによく、高田反応に優る点が多い。	
54	1953（昭和 28）年	流行性肝炎： この肝炎のウィルスは普通の消毒法では死滅しないし、集団的静脈注射や血しょうの注射で伝播されるのが最も率が多く、0.01mg の汚染で伝播されるとバブcock（Babcock）は報じている。 サラマン（Salaman）はロンドンの性病院で梅毒患者に集団治療中 68 パーセントの患者が黄疸に罹患した症例を記載し、他の病因では消毒法改善と個別的に注射器と針を替えることにより感染率 50 パーセントであったものを 5 パーセントに減少させたという報告をしている。 血中ヴィールスの非経口的媒介の予防 II 技術者の注意 1 注射筒、注射針、試験管、ランセットの機械的洗浄 2 適切な消毒 3 血液採取あるいは検血には各個人ごとに消毒した注射筒、注射針等を用いること。連続的の注射を避ける。	金子敏輔（神戸医科大学） 最新医学 8（3）
55	1953（昭和 28）年	肝機能検査法： 血清ビリルビン検査（黄疸指数、ヴァン・デン・ベルヒ定性反応）や尿のウロビリニン体検出は日常行われる方法だから省略する。 黄疸のない場合の肝機能検査法としては、プロムサルファレン法がよい。 黄疸のある場合には馬尿酸合成試験がよい。	三邊謙（慶大） 日本医事新報 No.1522
56	1953（昭和 28）年	肝機能検査（プロムサルファレン法）： 種々の肝機能のうち色素排泄能を検査する方法で、軽度の、また潜在性の肝障害の発見に意味がある。殊に急性肝炎の前黄疸期或いは無黄疸性肝炎の派遣に優れた成績を示し、その他肝硬変症や癌の肝転移、鬱血肝などの診断に用いられる。	三邊謙（慶大） 日本医事新報 No.1525
57	1954（昭和 29）年	血清肝炎： 1941 年以降、英米学者により、血清肝炎が流行性肝炎とは違う独立したウィルス性肝炎であるという推断が下された。 いわゆる血清肝炎の感染防止に対しては、下記のような事項があげられている。すなわち、1）全液、血清あるいは血漿補給者に対する既往症及び現症に対する精密検査を行い、最近における肝炎罹患に疑診を下し得るものすべてを除くこと、2）注射針及び筒、ランセット、使用試験管などの機械的清掃（例えば流水による洗浄）と適正な消毒（加熱蒸気消毒あるいは煮沸 20 分以上）3）血液採取、検血には各人毎に消毒した器具を用い、連続的使用を避けることなどである。	井上硬（京都大） 内科実函 1(3)
58	1954（昭和 29）年	ウィルス性肝炎をめぐって： 現在ウィルス性肝炎に、「伝染性肝炎」と「血清肝炎」の 2 つが区別されている。前者の病原体は肝炎ウィルス A、後者のは肝炎ウィルス B と呼ばれている。	徐慶一郎（国立予研） 科学朝日 14(11)

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		ウィルス A では経口感染が行なわれるが、ウィルス B ではこのことが認められず、もっぱら輸血や注射など人工的に感染する。また、糞便の中にウィルス A は証明できるが、B は証明されない。さらに、ウィルス A に罹患した人は再び A にかからないが、B では再び罹患する。即ち、ウィルス A では同種免疫が成立し、異種免疫が成立しないことが確認されている。	
59	1954（昭和 29）年	血清肝炎： 血清肝炎の病理学所見は伝染性肝炎の場合と大同小異である。伝染性肝炎とは 1985 年 Virchow がカタル性黄疸（citerus catarrhalis）と呼んで記載して以来臨床家が広く用いた病名であるが、それ以前 Rokitsansky（1842）は肝実質細胞の広汎な萎縮を伴う黄疸に着眼して、これを急性黄色肝萎縮（acute yellow atrophy of the liver）と呼んだ。 流行性肝炎の感染経路が主として糞便経口的であるに反し、血清肝炎では接種であるから、その予防は少なくとも操作のうえでは単純なわけである。すなわち、（１）接種に供する血液およびその誘導物がビールスにより汚染されていないことと、（２）接種を行うために必要な用具が完全に消毒滅菌されていることを確かめておけばよいのである。 接種に供される血液とその誘導物を作るために用いられる血漿がビールスに汚染されていないことを確かめるためには、まず供血者が完全にこの病原体の感染をもっていないことが重要な条件であるから、すべての供血者の検診においては特に黄疸の既往症について厳重な診察を行わなければならない。しかしながらこれには限度のあることで、時には主任医の不注意もあるが、患者自身も軽度の黄疸については何等の記憶さえないこともあり、また実際に感染していても無症候である保菌状態も考えられる。	加藤勝治（東京医科大学） 血液と輸血 1(3)
60	1954（昭和 29）年	血清肝炎について： 1943 年から輸血または各種血液製品注射後、黄疸の発生することが各方面から注目せられるようになり、その原因究明ならびにその予防処置に関する活発な研究が次々に現れてきた。その間、消毒不完全な注射筒による黄疸の伝染や、分身による黄疸の発生も経験せられている。 近年の研究によれば、かかる黄疸は、人体に注入せられた血液ないし各種血液製品、或いは血液成分を含有する製品中にたまたま生存せる起肝炎性ウィルスが、肝臓を障碍して惹起せられるものと解され、前述のように、同類性血清黄疸、単に血清黄疸或いは黄疸を伴わない例もあり得るというので、Homologous Serum Hepatitis 同類性血清肝炎、単に血清肝炎ともよばれ、また Post Transfusion Viral Hepatitis 輸血後のウィルス肝炎、単にウィルス肝炎などの名称も用いられている。 このように、血清肝炎に関する報告は、欧米ではかなり多数あるのに反し、従来わが国では、これを紹介せる数編の記載ある以外、ほとんどないといってよいくらいであったが、最近に至り、自ら観察せる血清肝炎、或いはそれらしく思われる症例報告がいくつか現れてきた。	楠井賢造（和歌山医科大） 日本臨床 12（10）
61	1954（昭和 29）年	肝機能検査法： 1. 尿についての検査 尿ウロビリノーゲン反応はエールリッヒ氏試薬による赤変の程度で	名尾良憲（都立豊島病院） 日本医事新報

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		みる。 2. プロムサルファレイン試験 これは黄疸の存在しないときに、肝障害の有無をしらべる最もよい方法で、且つ簡便である。 3. モイレングラハト氏比色法 モイレングラハト氏比色計を用いての黄疸指数の測定は、黄疸の程度とその消長をみる上に有用である。 4. 血清膠質反応 血清高田氏反応は試薬を調製しておけば簡便にできる。判定は絮状の粗大な沈殿を生じた試験管の本数をしらべ、2本の時は疑陽性、3本の時は陽性・・・とする。 血清コバルト反応もよく用いられる。塩化コバルト 100mg/dl 水溶液を R1 から R10 までの 10本の試験管に 1.2c.c.から 0.3c.c.まで 0.1c.c.ずつ漸減して入れ、各々に蒸留水を加え 5c.c.とする。これに血清 0.1c.c.ずつを加えて沸騰水中に 15 分間静置して凝固沈殿を起こした試験管をみて、その中最少量の試薬を含む試験管の番号を記載する。そして、R5 以上を陽性とする。我々の症例では急性型流行性肝炎は陽性率 68%、平均陽性度 R5 である。慢性肝炎では陽性率 92%で、平均陽性度 R7 であり、肝硬変症では陽性率 100%で、平均陽性度 R8 である。 チモール混濁試験も最近よく用いられる。これは急性型の流行性肝炎の初期に相当の高率を示し、我々の症例では 79%に陽性であった。	No.1564
62	1955（昭和 30）年	<接種用器具の消毒> 「注射器及び注射針は使用前煮沸によって消毒することとし、やむを得ない場合でも、先づ 5%石炭酸水で消毒し、次いで 0.5%石炭酸水または滅菌水を通して洗ったものを使用しなければならない。注射針の消毒は必ず被接種者 1 人ごとにこれを行わなければならない。」 ここで、問題となるのは、1 人毎に行う注射針の消毒であるが、血清肝炎、流行性肝炎等が、1 人毎に針を消毒しない場合に、感染をおこす可能性も充分考えられるので、1 人毎の針の消毒は、熟練した接種者の円滑な共同作業によって、これを実行すべきである。	「防疫必携」第 1 輯・総論 医学書院 [厚労省資料]
63	1955（昭和 30）年	肝生検： 瀰漫性肝疾患＝肝生検が組織の極く微小部分しか得られないので、当然瀰漫性疾患がその対象として考えられる。即ち急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝硬変症等である。殊に経時的追究は肝生検による以外に方法はない。 なお肝癌の場合には、穿刺部位が癌変化を来していない場所であつても、そのカタラーゼ活性は著しい底値を示し、また核小体と核の直径比が健常人に比して小さいことを認めたので、斯かる所見も癌診断の補助となしえるものとする。	王子喜一（大阪大） 日本医事新報 No.1635
64	1955（昭和 30）年	血清肝炎： 内外において、血清肝炎の発生について多くの報告が現れ、本症は流行性肝炎と同じく、ウイルス感染によって発症すること、しかも本症は流行性肝炎とはそのウイルスの正常および臨床像の相違から、それぞれ別の疾患と推定されるようになった。 ここにおいて、これから述べようとする血清肝炎は大別して次の 2 つのものを包含している。 （1） 治療のために行う諸種薬液の注射、また血沈その他検査の目的	今野亀之介（伝染病研究所）ほか 日本臨床 13(2)

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		のために行う採血の時などに用いる注射器・注射針の不完全な消毒に基づき感染する場合。さらに、麻薬中毒患者の行う不潔な注射なども感染の原因になりうる。 (2) 輸血・回復期患者血清・血漿・人血清を含むワクチン・血漿の各種フラクション等、広い意味の血液製剤を非経口的に投与した時感染する場合。アメリカの兵士の間に起こった黄熱病の予防接種後の肝炎も、実に人血清を含むワクチンによるものであった。	
65	1955 (昭和 30) 年	血清肝炎について： 臨床的事項を要約すると、全例に於て、輸血や血漿注射の既往歴さえなければ、その病像は従来の所謂カタル性黄疸に極めてよく類似し、その経過は今日いう流行性肝炎の定型例或いは遷延例のそれと殆ど分つ所はない。なお、各例共中毒性肝炎や各種レプトスピラ病を思わせるような病歴乃至現症を証明しない。 そこで、この黄疸を輸血乃至血漿注射と関連づけ、輸血から黄疸出現までの期間を算出すると、既述の如く、あたかも英米の諸学者によって血清肝炎の潜伏期としてあげられている日数に略々一致している。この唯一の理由から、私共は上述 27 例の黄疸患者を輸血或は血漿注射による血清肝炎と見做してよいのではなかろうかと考えている次第である。	楠井賢造 (和歌山医科大) 日本消化器病学会雑誌 52 (6)
66	1957 (昭和 34) 年	<伝染性肝炎> 第 1 次大戦頃から軽症レプトスピラ症やサルモネラ症のときに見られるような黄疸を伴う一種の流行性感冒に類似した疾患が注目せられていた。伝染性肝炎と称せられて、病因論が研究せられている。 日本においても北海道、岩手、宮城、東京、名古屋、鳥取、佐賀などに比較的大きな流行が見られたが全国的に散発的に発生を見ている。 病原体については多くの学者の研究があつて一種の Virus であろうといわれている。インフルエンザウィルスに似ているが交叉免疫の不成立からして両者は全く異なるものだという。本病についてはなお今後の研究が必要である。	「戸田新細菌学」13 版 南山堂 ※訂補 7 版から 13 版の間は国会図書館には所蔵されていない
67	1957 (昭和 32) 年	<流行性肝炎> 流行性肝炎は食欲不振、季肋部痛、倦怠、発熱、次いで黄疸を伴ってくるウィルス性急性伝染病である。古くから知られている疾患であり、特に戦時戦後に大流行を来す日本でも江戸中期から記載がある。 第 2 次大戦後殊に昭和 26 年以降全国的に流行し、多発事例がしばしば報告されている。 病原はウィルスであることは確認されたが、未だウィルスの分離固定は確認されていない。本ウィルスは熱、消毒薬に対する抵抗力は特に強いと考えられている。 特殊診断法、特殊療法は未だない。予後は概して良好であるが、慢性肝炎等の後障害をしばしば残す。 本症と同系統の疾患に血清肝炎がある。 <感染経路> 病原ウィルスを含有する糞便に汚染された飲料水、食物、食器、手指その他のものを介して経口的に感染するもの (糞口感染) と考えられている。 唾液や鼻咽腔液にもウィルスが排出されると主張するものがあるの	「防疫必携」第 4 輯・技術編 (下) 医学書院 [厚生省資料]

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		で、飛沫感染も否定はしきれない。また、ウィルスを含んだ患者血液あるいは血液製剤を注射すれば感染が起こる。血清肝炎の発生状況から推測しても、相当数のものが血液製剤の注射による感染を受けているものと考えられる。 <一般的予防法> 常用消毒薬の効力が極めて疑わしいので、汚染物品はなるべく焼却あるいは煮沸消毒とし、やむを得ず薬物を用う場合には徹底した消毒が望ましい。 これらの患者の血液の採取または注射等に用いられたすべての用具の滅菌には、特別の注意を払い、十分に消毒を実施する。 <血清肝炎の予防> 本症の予防には現在のところ確実な方法がない。血液および血漿をプールして使用することを努めて避ける。また、血清肝炎が発見されたならば、その供血者を追究し、たやすく感染源を発見することができるような組織の設立が望まれる。	
68	1957（昭和 32）年	豫防注射と消毒： 豫防注射の際、同じ注射針で連続注射をするということが以前から行われているが、伝染病の感染の危険がある。従って、少なくとも注射針だけでも取りかえるというやり方をしなければならないだろう。	豊川行平（東大） 日本医事新報 No.1731
69	1957（昭和 32）年	流行性肝炎と血清肝炎の交叉免疫に関する知見補遺： 考察よりすれば、症例 1,2 における実験条件としてはその病態以外には特に指摘すべき相違は認められないものと考えられる。従って症例 1 における血清肝炎病原体の感染に対する強い抵抗力は流行性肝炎罹患の経験がもたらしたものの、すなわち流行性肝炎と血清肝炎の間に交叉免疫の存在することに基づくものと理解すべきであると考えられる。 この流行性肝炎と血清肝炎との間における交叉免疫の有無の決定が両者の病原体の相違の問題に緊密なる関連を持つことは容易に首肯されるが、たとえ病原体は相違しても交叉免疫の成立する場合のあることは牛痘、人痘間の如く近縁のウィルスにおいて指摘されており、従ってこの交叉免疫の成績のみによって直ちに病原体の異同の問題を解決し得ざることは明らかである。	山本俊夫（京都大） 内科実函 4(5)
70	1958（昭和 33）年	血清肝炎： 本症の感染経路にはつぎの 2 つが考えられる。 1. ウィルスを保有している人の全血液、それから作製した血漿あるいは血漿分層のあるものの輸血または輸注。 2. ウィルスにより汚染された注射筒、注射針、その他の器具の滅菌不十分な場合。 血清肝炎はまた本症ウィルスに汚染された器具を使用することによって、直接血液製剤を輸血または輸注した場合でなくともおこり得る。このような時は確実な診断を下すことがさらに困難な場合が多い。犠牲者の多発によってはじめて気づかれることがしばしばでる。最近わたくしも同一注射器の使用によってひきつづいて 5 名の患者を出した例を聞き及んだ。これらは本症ウィルスが、シンメルブッシュ程度の滅菌では	村上省三（日本赤十字社輸血研究所） 日本医師会雑誌 39（10）

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		容易に死滅しないためである。	
71	1959（昭和 34）年	ウイルス性肝炎： ウィルス性肝炎として近年特に注目されているものは流行性肝炎と血清肝炎があげられるが、その他各種のウィルスで肝炎が惹起されることはいうまでもない。 流行性肝炎の流行を昭和 20 年より昭和 32 年にいたる岡山大学第一内科の入院及び外来患者の統計より観察すると、戦後一時増加し、昭和 27 年より再び増加し、以後漸次急増がみられるが、昭和 32 年にはかなり減少しており、これは別に観察した岡山県下の流行地の流行と略々その傾向を一にしている。 また慢性肝炎は昭和 28 年以後全体として漸増の傾向が目立っている。従ってこれらの時日が本症の治療、予後の面でゆるがせにできないことを教えている。 潜在性肝炎が流行時には本症患者の周囲に多数見られることについては前述したが、とりわけ最近の傾向では本症の慢性化が次第に顕著になっており、しかも発病時の病型とそのそれぞれの経過を観察した成績から見て、本症の潜在型より慢性化への進展がかなり多いことが注目されねばならない。	長島秀夫（岡山大） 診 断 と 治 療 34(3)
72	1959（昭和 34）年	血清肝炎の臨床： 血清肝炎は多くの場合、全血或いは血清、血球の人体内への輸入、又は Vaccine 注射、種痘等によって起こってくる Virus 性肝炎を意味するものであり、その発病の因子により色々の名称が付けられている。 Vaccine 接種や貯蔵血液の人体内輸入によって発現することが指摘されて以来系統的な研究がおこなわれてきた。 しかし楠井等が本症と見做すべき症例の間接成績を発表して以来これに関する報告は急に増加してきた。 1951～58 年の間に入院した 40 例の血清肝炎患者における肝機能検査並びに臨床経過を観察し、次の結果を得た。 血清肝炎の発生頻度には年齢的差異は認められなかった。 血清肝炎の発現と肝疾患やその他の既往歴との間には有意の関係は認められなかった。 血清肝炎 40 例中 35 例は手術時輸血を受け、4 例は輸血のみで発病し、1 例は血清肝炎患者血液の皮注によって発病した。	脇坂行一ほか（京大） 日本内科学会雑誌 48（8）
73	1960（昭和 35）年	慢性肝炎の診断： 先ず急性肝炎の既往症をもつことが一つの診断的根拠となるわけだが、急性期を無黄疸性或いは不顕性に経過する場合も多いので明らかな急性肝炎の既往がないからといって本症を否定することはできない。 肝機能検査では、BSP、CCF、TTT、塩化コバルト、クンケル、尿ウロビリノーゲン等の陽性を示す場合が比較的多いが、個々の症例により障害される肝機能の種類および程度が様々で一定の傾向を見出すことは困難である。 単に自覚症状所見のみでなく、広く肝機能検査や肝生検を併用することが望ましい。	木谷威男（大阪大） 日本医事新報 No.1875

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		慢性肝炎と肝硬変症との間には病理組織学的にも移行が見られ、両者はむしろ病期の相違を意味するものと考えられるので、両者の鑑別は臨床的にも困難な場合が少なくない。	
74	1960（昭和 35）年	流行性肝炎より慢性肝炎への移行： 慢性肝炎の肝機能検査成績において、もっとも障害の頻度の高いものは黄疸指数、総ビリルビン量、直接ビリルビン量、BSP、高田、グロス、CCF 反応、コレステロールエステル比、アルカリ性フォスファターゼ等である。	斎藤宏（名古屋市立大） 日本医事新報 No.1900
75	1960（昭和 35）年	本邦における血清肝炎の実態と予防対策の現況： 著者等は文献的調査および自家観察例を中心として、本邦における（主として胸部手術後の）血清肝炎の発生状況を検討した結果、黄疸の身を指標とした血清肝炎の発生率は 2.8%～12.3%、無黄疸性血清肝炎を考慮に入れると、4.5%～33.9%の高率を示し、しかも逐年的に増加することを確認した。またそれに加えて血清肝炎の予後は必ずしも楽観を許さないことを知得した。最後に、血清肝炎に対する適確な予防法のない現在、この方面の解決に対して一層の努力が望まれる。	市田文弘（京都大）ほか 医学のあゆみ 34(5) [厚労省資料]
76	1962（昭和 37）年	ウイルス性肝炎の疫学： 多数の研究者によって流行性肝炎および血清肝炎病原体の分離同定に関する実験報告が行われ、本症研究の一大飛躍がこれを契機として認められるようになった。すなわち流行性肝炎および血清肝炎の病原体がいずれもウイルスであることが判明し、これら両ウイルスの異同についても検討されて、ある程度の差異が認められるようになった。 1953 年、W.H.O.肝炎専門委員会は、ウイルス性肝炎中、流行性肝炎を Viral Hepatitis A、血清肝炎を Viral Hepatitis B と呼ぶように決議した。 わが国におけるウイルス性肝炎の最近の傾向として遷延型が増加し、その肝硬変症への移行が実証され、また血清肝炎の発声原因が解明されて臨床医学、病理学の面のみならず公衆衛生学的にも重大な関心が払われるようになってきたが、もともと本症は一部に上記のような経過をとるもの、または急激に症状が悪化して致命的な結果を招来するものなどがあるとしても、一般的には予後の比較的良好な疾患であるということが、感染症としての本症の立場を忘れ勝ちとさせるのであろう。	重松逸造（金沢大）ほか 診断と治療 37(5)
77	1963（昭和 38）年	慢性肝炎の定義： 臨床的には、経過すなわち黄疸発現後の日数、肝機能、予後などを重視するが、発黄後三ないし六カ月以上経過するも諸種肝機能障害または一般症状、あるいは前述の肝病変が持続するか、または再発を繰り返すものを指すことが多く、血清肝炎ではこれより短くとると付言する人もある。 肝機能検査の中では、黄疸指数、BSP 試験、硫酸亜鉛試験、血清トランスアミナーゼ値などを重視する人が多い。	亀田治男（東大） 日本医事新報 No.2052
78	1963（昭和 38）年	血清肝炎の発症予防に関する研究： 血清肝炎の予防に関して第 2 次大戦後多くの研究がなされている。殊に血漿に対しては、乾燥血漿が多数の血清を混合するため Virus 感染率が大なる故、一人各の血清を採取し乾燥製造する方法、紫外線を照射する方法、長期間室温に放置して使用する方法、β—Propiolacton 投与方法等があり、血漿中 Virus 不活性化法はほぼ完成している。	黒原健助（神戸医大） 神戸医科大学紀要 25(1・2・3・4)
79	1963（昭和 38）年	血清肝炎：	上野幸久（自衛

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
	和 38) 年	血清肝炎の発生率は胸部外科手術後の症例については、診断確実なもの 28.7%であり、GOT、GPT の軽度の上昇、BSP の軽度停滞などがみられるが、肝生検を行えなかった不確実例を加えると実に 63.9%に達した。 急性期を観察しえた 161 例中、劇症型の経過をとって 4 例が死亡し 1 例肝硬変症へ移行した。他に血清肝炎後の肝硬変症と推定されるもの 7 例（うち 1 例は肝硬変状態 9 を経験し、うち 2 例が死亡した。当院における肝硬変症 40 例中血清肝炎由来のものが 20%であった。 血清肝炎の慢性化率は 30.2%であり、流行性肝炎のそれよりも高い。	隊中央病院）ほか 肝臓 4(4)
80	1963（昭和 38）年	血清肝炎の脅威とその対策： 血清肝炎の発生率が高く、また慢性化の傾向が強く、一部は劇症肝炎として死亡する等その脅威は大きい。対策として、現段階では早期診断と供血者の管理が重要であることを強調した。	上野幸久（自衛隊中央病院）ほか 日本医事新報 No.2049
81	1964（昭和 39）年	<肝炎ウィルス> ウィルス性肝炎の病原体であって、これに肝炎ウィルス A と肝炎ウィルス B とあり、それぞれ流行性肝炎と血清肝炎を起こす。 <血清肝炎ウィルス> 血清中にウィルスがあつて、これが何らかの機会にうつし入れられて発病する。例えば血液、血漿、血清の注射、ワクチンの接種などによって感染する。潜伏期は 6～160 日で、症状は流行性肝炎とほぼ同様である。 ウィルスの一般性状はよく知られていない。ただ温度や消毒剤に対する抵抗が強いため、注射器、針の滅菌が不十分であると感染の機会を与える。輸血の場合肝炎の既往歴があれば除外する。γグロブリンによる予防は無効である。	「戸田新細菌学」18 版 南山堂
82	1964（昭和 39）年	血清肝炎の予防及び免疫： 黄疸を生じ、血清肝炎と思われる場合には、次の肝機能検査が一応のルーチン・テストと考えられる。黄疸指数、GOT、GPT、クンケル、チモール試験、その他に閉塞性黄疸も考慮してアルカリフォスファターゼ、血清総コレステロール値の測定が必要である。	山本祐夫（大阪市立大） 日本医事新報 No.2085
83	1964（昭和 39）年	肝炎は治るか： 慢性肝炎という病名が広く一般に用いられるようになったのは比較的最近で、腹腔鏡や肝生検、その他いくつかの新しい検査法がルーチンに用いられるようになってからのことである。	高橋暁正・榎本浩昌（東大） 日本医事新報 No.2107
84	1964（昭和 39）年	ウィルス性肝炎の予後に関する研究： 流行性肝炎の予後は従来一般に良好で、急性期を過ぎれば罹患患者のほとんどが何ら肝機能障害を残すことなく完全に治癒し、永く肝障害を残すものは少数にすぎないと考えられていたが、最近では肝障害が長期に残存し慢性型へと移行、その一部は肝硬変にまで進展することが腹腔鏡及び肝生検等で実証されている。 流行性肝炎の重症典型の多発をみた岡山県赤磐郡熊山町において罹患した 79 例、及び軽症不全型の多発をみた和気群備前町香登にて罹患した 82 例につき 10 年後の予後調査を行い、次の結果を得た。 熊山町では 65 例につき精密検査を実施し、完全治癒 41.5%、慢性化	井上茂（岡山大） 岡山医学会雑誌 76(10)

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		24.6%、肝炎後症候群 27.7%、過ビリルビン血症 6.2%を認めた。 保存血輸血後経日的な肝機能の追求と、輸血後肝炎の肝生検標本についての組織学的検索から以下の結果を得た。 輸血後肝炎は発病後早期に病理組織学的に慢性化像を示すものがあり、慢性化の傾向が強いことを認めた。	
85	1964（昭和 39）年	ウイルス性肝炎の転帰： 1959～1963 年における九大内科入院患者のうちから、ウィルス性肝炎 193 例（伝染性肝炎 163 例、血清肝炎 30 例）をえらび、死亡例および肝機能正常化までの期間を観察した。 血清肝炎のうち、肝機能の 6 か月以内に正常化したものが 60.0%、6 か月以内に正常化しないもの 36.7%、死亡例 3.3%であった。伝染性肝炎と血清肝炎では、肝機能の 6 か月以内に正常化しない症例（%）に有意の差が認められた。しかし、日本国民の標準年齢構成によって訂正率を算出すると、有意の差は認められなかった。	平山千里（九州大） 日本臨床 22(9)
86	1964（昭和 39）年	血清肝炎ウィルス： 非経口感染によって発症するウィルス性肝炎、いわゆる血清肝炎が人血液、人血漿の利用の増加とともに、逐年的に増加を示し、社会的にもきわめて深刻な問題になっている。しかし本症の病因に関する研究は、過去多年の努力にもかかわらず、病原ウィルスの分離方法が確立されていない関係上、目立った進歩はなく、したがって本症に関する特異的血清学的診断、免疫、慢性化の問題、予防などの多方面にわたる研究が現在頭打ちの観があり、本症の病原ウィルスに関する研究の進展が大いに期待されている現状である。	市田文弘（京大） 化学 19(11)
87	1964（昭和 39）年	血清肝炎並びにその対策： 輸血副作用のうち、昨今もっとも大きな問題となっているのは血清肝炎であることは申すまでもない。多くの犠牲者を出し、多額の費用を浪費し、あまつさえ数々の社会問題を惹起しており、いまや看過するを全く許さぬ状態になっている。	村上省三（日本赤十字社輸血研究所） 外科治療 10(5)
88	1964（昭和 39）年	血清肝炎の原因と発生頻度： 最近輸血後に起こる肝障害が非常にふえてきて、一般にも血清肝炎として大きく注目を浴びるに至った。血清肝炎とは、血液あるいはその誘導物質の注射後におこる肝臓の炎症性変化をいうのであり、以前には血原性肝炎、接種肝炎、ワクチン後肝炎、血漿後黄疸、輸血後血清肝炎、注射器黄疸などとも呼ばれていたが、1943 年英国厚生保健省で流行性肝炎と区別して homologous serum hepatitis という名称がつかわれてから、この病名が愛用されるようになったのである。今日、この疾患が B 型肝炎ウィルスによって起こることを疑うものはほとんどないが、輸血後に起こるいろいろな副作用、すなわち、発熱、アレルギー、溶血、感染、出血傾向、栓塞その他から考えて、肝炎ウィルスがなくとも、血液抗体説のいう如く、輸血それ自体によって肝が障害されることもあろうし、また、その時別に受ける大きな侵襲や色々な薬剤に因る肝障害なども加わり、さらに流行性肝炎（A 型肝炎ウィルス）の感染も関係するので、臨床的に血清肝炎といわれるものが総て B 型肝炎ウィルスによって発生したものとは限らない。ただし、潜伏期の長さや経過によってこの中から真の血清肝炎を嚆出することはある程度可能であり、実際にはこれが大部分を占めているのである。	田中大平（東大） ほか 産婦人科の世界 16(6)

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
89	1964（昭和 39）年	血清肝炎の病因に関する諸問題と予防と治療： 血清肝炎は B 型肝炎ウイルスによる人為的感染症と言われているが、輸血後に発生する肝炎がすべて B 型肝炎ウイルスによるものと断定してよいかという問題がある。 1953 年 WHO の肝炎専門委員会はウイルス性肝炎を A 型肝炎ウイルスによる流行性肝炎と B 型肝炎ウイルスによる血清肝炎とに分類することを提唱し、感染から発病までの潜伏期や、ウイルスの存在場所と感染経路について述べている。今日ではこれが一般に用いられているウイルス性肝炎の分類となっている。しかしこのような 2 つの分類は限られた少数例の人体実験と疫学的研究によって成立したものであり、本質的な病原体の分離同定の上になされた疾患の分類ではなく、まして臨床的にも病理学的にも両者の間に特異的な鑑別点は認められていない。	中尾喜久（東大） ほか 診療 17(8)
90	1964（昭和 39）年	血清肝炎予防の対策： 血清肝炎の病因…血液中の病原体として B ウィルスが上げられ、流行性肝炎の A ウィルスに比して熱などに抵抗性が強く、微量でも発病可能といわれているが、今日組織培養法による研究が進みつつあるが、未だ臨床的に応用するに至らない。結果として現在は病的には確定診断法はなく、発病が慢性で、潜伏期も比較的長いことを目標にしているにすぎない。	大林静男（日本バプテスト病院） 診断と治療 39（9）
91	1965（昭和 40）年	軽症肝障害・肝炎・肝硬変の検査のえらび方： 慢性肝炎の概念は諸家によってかならずしも一定しておらず、ことに遷延性肝炎と考えるべき症例が慢性肝炎に一括されることについての異論がある。 われわれは肝炎の慢性化の要因をしらべ、さらには肝硬変への移行の問題を臨床的に追求するために、後から振り返って遷延性肝炎とすべき症例も慢性肝炎として観察している。 慢性肝炎、肝硬変ともに中等度以上の機能異常を示すものが 80% 異常を占めるのであるが、両群ともにすべての検査成績が正常のものが 3% に見られている。軽度の機能異常が慢性肝炎約 17%、肝硬変約 17% にみられ、このような症例は、実際には経過をみるとか、他の特殊な機能検査あるいは循環動態の検査を行なう以外には腹腔鏡あるいは組織学的検査に頼らざるをえないと考えられる。	増田正典（京都府立医科大学） ほか 綜合臨牀 14（8）
92	1965（昭和 40）年	血清肝炎について： 一般には肝生検を毎常施行することは困難な場合もある。したがって無黄疸性の血清肝炎を診断するには肝症状、自覚的症状として全身倦怠、食欲不振、悪心、嘔吐、肝腫、肝圧痛に注意し、さらに肝機能検査成績の異常、殊に BSP 試験、GOT、GPT 値等に注意することが必要と考えられる。臨床的には診断は困難であるが、既往の輸血を受けたか否かを聞くこと、肝腫大等に注意すべきものである。	斎藤宏（名古屋市立大） 日本医事新報 No.2128
93	1965（昭和 40）年	ウイルス性肝炎の臨床： 血清トランスアミナーゼがある期間を経て上昇し、かなり長期間これが存続し、BSP 試験も異常をきたし、肝組織で急性像を呈するが黄疸を認めない症例が近時増加しているが、黄疸性のものが少なくなったというよりは、これらの諸検査に対する関心がたかまってきていることも大きな原因であろう。	海藤勇・涌井和夫（東北大） 日本医事新報 No.2132
94	1965（昭和 40）年	血清肝炎： 血沈、採血等に使った注射器をおざなりの煮沸消毒あるいはアルコール	上野幸久 東京大学出版

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		消毒で、他の患者に使うとき、それを介して肝炎に感染するおそれがある。 病院では原則として注射器を乾熱滅菌するべきであり、乾熱滅菌を行えない診療所等では、注射器をよく洗い、煮沸滅菌も充分時間をかけて行うべきである。	
95	1966（昭和 41）年	慢性肝炎から肝硬変へ： 慢性ウィルス肝炎がかならずしも肝硬変症になるとは限らない、治癒するものも少なくない。しかし、なかには肝硬変症に行きつくものもある。	織田敏次（東大） 最新医学 21(4)
96	1967（昭和 42）年	急性肝炎の分類： 急性肝炎のもっとも確実な診断は、肝生検法によらなければならないが、臨床的には肝機能検査法が有用である。すなわち、急性肝炎の診断には BSP 試験（又は ICG 試験）を用い、病型分類には血清酵素活性が参考となる。	平山千里（九大） 日本医事新報 No.2267
97	1967（昭和 42）年	輸血後肝炎の発生防止に関する研究： 血清トランスアミナーゼ（SGOT）値 40 単位以下の保存血液を 5 倍希釈血清で HIM 陰性、及び陽性とに区分し、これを別々に輸血して、肝炎発生の如何を観察した。 HIM 陰性血輸血例 35、陽性血輸血例 73 合計 108 例についての追跡結果は、発黄又は SGOT 値 150 単位以上を異常とした場合前者では 3/35、後者では 12/73 の異常を認めた。	黒川正身（感染症研究所） 感染症研究所昭和 42 年度年報 [厚労省資料]
98	1969（昭和 44）年	<肝炎ウィルス> ウィルス性肝炎の病原体であって、これに肝炎ウィルス A と肝炎ウィルス B とあり、それぞれ流行性肝炎と血清肝炎を起こす。 <血清肝炎ウィルス> 血清中にウィルスがあつて、これが何らかの機会にうつし入れられて発病する。例えば血液、血漿、血清の注射、ワクチンの接種などによって感染する。潜伏期は 6～160 日で、症状は流行性肝炎とほぼ同様である。 ウィルスの一般性状はよく知られていない。ただ温度や消毒剤に対する抵抗が強いので、注射器、針の滅菌が不十分であると感染の機会を与える。輸血の場合肝炎の既往歴があれば除外する。γ グロブリンによる予防は無効である。	「戸田新細菌学」21 版 南山堂 ※19・20 版は国会図書館には所蔵されていない
99	1969（昭和 44）年	肝機能検査値の読み方： 他のすべての血清反応が異常がなくて、GOT、GPT が高値を呈するということはしばしば経験する。珍しいことではない、それは前述の諸種肝機能検査に比較して、GOT、GPT が肝細胞壊死の有無を表現するのに鋭敏な検査方法であるからである。 次に悪性腫瘍の際、LDH、アルドラーゼの測定が有用であり、他の検査が正常であるのにこれらが高値をとることがあるのは、ご指摘の通りである。	奥村英正（日医大） 日本医事新報 No.2341
100	1969（昭和 44）年	Australia Antigen： Blumberg は、1964 年に同じ寒天内沈降反応によって、沈降反応をおこす新しい抗体を血友病患者 A において見出したが、この抗体は βーリポ蛋白とは反応しないこと、最初の抗体検出には用いられた 24 人のヒト血清パネルのうち、この抗体と反応した血清はただ一人の Australia	大河内一雄（東大） 臨床免疫 1（4）

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		aborigine (オーストラリア原住民の) 血清であったことから、新しい抗原-抗体系であると考えられ、またこの Australia aborigine の名をとって Australia Antigen という呼称が、この抗原に対して与えられた。さらにこの抗体を用いて北米人 (白人、黒人) における頻度を調べたところ、健康人にはきわめて稀にしか存在しないが、白血病患者にはしばしば見出されることがわかった。Blumberg らの最初の報告が “A new antigen in leukemia sera” と題されたゆえんである。そして Au 抗原の表原型として Au (1) および Au (0) なる名称を、この新しく見出された抗体と沈降線を作るもの、および作らないものに与えた。後に述べるごとく現在表現型として 3 型が知られている。 一方、東大病院輸血部においては 1966 年以来、輸血を予定されているすべての患者血清について routine に同種沈降抗体の存在が調べられてきたが、1967 年 2 月に β-リポ蛋白とは反応しない沈降抗体が、頻回の輸血をうけた白血病患者に見出された。この抗体を用いて青年供血者について、この抗体と反応する抗原の頻度を調べたところ、同じく routine に供血者について調べられている SGOT、SGPT が高値の供血者、すなわち肝障害が疑われ、供血者として不適格なものにこの抗原がよりしばしば見出されることがわかった。さらにこの抗原を輸血を予定される各種疾患患者血清について調べると、白血病、再生不良性貧血などの頻回の輸血を受けているものに稀ならず見出されること、およびこれらの患者においては多少とも肝障害のあることも知られた。すなわち供血者、頻回受血者において肝障害 (肝炎の疑い) のある者にこの抗原が存在することが問題とされた。	
101	1969 (昭和 44) 年	家族性肝硬変症 (familial cryptogenic cirrhosis) : 家族性肝硬変症について、自験例および今日までの諸文献から本症を展望し、これの成因について考察を加えた。 肝硬変症の家族性発生は成人よりも小児に頻度が高く、その家系的発生状況も両者に差異がある。すなわち、成人に多発する家族性肝硬変症は同胞間のみならず継代性にも発生しているが、小児の場合は同胞にのみ多発し、その先祖に肝疾患をみることが少ない。 成人家族性肝硬変症の家系では、自己免疫機序による肝組織破壊をおこし易い遺伝性素因が濃厚であると表現できる。しかし、このような考え方を家族性肝硬変症のすべてに当てはめ得るか否かについては、今後さらに多数の家系についての検索が必要であろう。	大林明 (大阪医科大) 診療 22(12)
102	1970 (昭和 45) 年	慢性肝炎の病型病像と肝機能検査 : 慢性肝炎という概念は比較的新しいものであり、こころみに東大第 2 内科の退院病歴を繙いても最近 10 年間の本症の増加は著しく、肝硬変症をおさえ慢性肝疾患の周囲を占めるにいたっている。これは本疾患自身の増加ということより、むしろ肝機能検査の発達・肝生検の普及による点が多いとは思われるが、反面、慢性肝炎という言葉が便利な言葉として無批判に乱用される感のあったことも否定できない。 元来、組織学的にみて間葉系反応を伴う門脈域の持続的反応である慢性肝炎を、在来の肝機能検査で測ろうという事に無理があり、グ鞣の細胞浸潤や切りくずし現象・繊維増生等を直接反映する肝機能検査は未だ開発されていない。しかし、日常肝生検を繰り返すことにはかなりの抵抗があり、臨床家は一応肝機能検査の異常によって病像を類推するほか	原田尚 (東京大学) ほか 日本臨牀 28 (2)

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		はない。 たしかに GOT・GPT・ICD をはじめとする肝細胞逸脱酵素群は、活動型慢性肝炎で上昇の傾向が見られ、T.T.T.、ZnT.T.もまた活動型でやや高値の傾向があるが、本来バラツキの多い点に本症の特徴があり、たとえ数種類の肝機能検査を組合わせても 1 回の測定で慢性肝炎の活動型・非活動型を判断することはできない。 より鋭敏かつ特異的な肝機能検査の出現が撰に望まれる次第である。	
103	1970（昭和 45）年	血清肝炎の診断と肝機能検査成績の判定： 血清肝炎の診断には、輸血前肝機能検査を行ない、肝障害の有無およびその程度を知ることが必要である。輸血後定期的（通常隔週 1 回）GOT、GPT を測定することにより、無黄疸、無自覚の血清肝炎を早期に発見することが出来る。 鑑別診断および重症度の判断と予後の判定には個々の肝機能検査の値よりも、むしろそれらの推移と相互の関係（パターン）が重要である。	上野幸久（三宿病院）ほか 産婦人科の世界 22（5）
104	1970（昭和 45）年	慢性肝炎、肝硬変症における生検像と肝機能検査成績との相関： いわゆる犬山シンポジウムがすでに 3 回開かれ、一応の目安として慢性肝炎に関する了解事項が討議のあと決定されている。 すなわち、「万銭肝炎では、グリソン鞘を中心とした持続性の炎症反応があり、単核細胞浸潤と繊維増生による門脈域の拡大がみられる」こと、さらに臨床的には「明らかな急性期から 6 カ月または 1 年の経過をみたもので、臨床的に肝障害の残ったものを、慢性肝炎」とし、また形態学的には「慢性肝炎を活動型と非活動型とに分け。活動型は限界層（limiting plate）の破壊を特徴とし、Kupffer 星細胞の動員と肝細胞の変性ならびに壊死を伴う」と定義している。 肝機能検査のみからは決定的な診断は困難であり、肝生検による病理組織的所見を加えねばならない。	坪倉篤雄（広島大学） 広島医学 23（12）
105	1970（昭和 45）年	血清肝炎の発生率は減少したか： 血清肝炎の発生率を論ずる場合、問題になるのは診断の基準である。黄疸の有無、潜伏期間、肝機能検査の選択などが論議されているが、日本輸血学会で決めたものは「消化器癌および肝、胆道疾患を除き、輸血後 GOT あるいは GPT 値の何れか一つが 100 単位以上上昇したものを輸血後肝炎とする」である。 ・・・献血制度および GOT、GPT 値による選択のみでは血清肝炎を減少させ得ないことを立証している。 GOT、GPT 値によるスクリーニングも無駄ではないかも知れないが、肝機能検査成績が全く正常な所謂「サイレントキャリアー」が多数存在すると考えられるので、このような検査法だけでは有効ではない。新しい検査法として、オーストラリア抗原とか H-M 試験が現れたので、その発展に注目したいと思う。	鳥居有人（国立東一病院） 日本医事新報 No.2395 [厚生省資料]
106	1970（昭和 45）年	肝機能検査による肝疾患のスクリーニング： 肝疾患有無のスクリーニングには S-GOT、S-GPT、BSP、血清ビリルビン（又は黄疸指数）の三項で充分であるが、急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変症の三者の鑑別を目的とする肝機能検査では、血清膠質反応、血清タンパク濃度、A/G の三項を加えた六項の解析が必要となる。	藤沢冽（慈恵医大） 日本医事新報 No.2475
107	1970（昭和 45）年	慢性肝炎から肝硬変症に進展した症例： 肝硬変症患者についてその病因を調べてみると、ビールス性肝炎（黄疸性）の既往歴を有するものはわれわれの集計では 31%にみられ、無黄	中村省三（東北大）ほか 日本臨床 28(2)

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		疸性肝炎の存在を考えれば、肝硬変症のかかなりの部分がビールス性肝炎によることは疑いがない。それで慢性肝炎というとすぐに肝硬変症への移行を考えがちであるが、実際に慢性肝炎患者についてその経過を追ってみると、肝硬変症までの進展を証明しうるのはそう多いものではない。	
108	1970（昭和 45）年	Australia 抗原と肝炎： Au 抗原の担い手は、多型のウィルス様粒子で、この抗原が、ウィルス性感染発症以前に血液中に増加（あるいは増殖）することは事実であるが、体外からはいったものが増殖したという確証はない。生体内では血液（血漿中）に存在するほか、肝細胞の核内、その表面にみられることが、肝炎患者の肝生検材料から知られている。 一方この抗原に対する抗体は、従来のウィルス感染症の抗体とは、異なった面もあるようであり興味がある。すなわち、しばしば沈降抗体として、血清肝炎患者の非処理血清と反応し（Au 抗原陽性血清）ゲル内沈降を起こすこと、そしてこの抗体が肝炎の回復期に検出されることはまれであるが、とくに頻回輸血患者では、輸血後肝炎の有無にかかわらず輸血後 2～3 週目にまれでなく見出されること、そして、この抗体の肝炎に対する感染発症防禦効果はまだ確認されていないことなどである。	大河内一雄（東大） 内科 26(3)
109	1970（昭和 45）年	オーストラリア抗原の臨床的意義： オーストラリア抗原の臨床的意義と、血清肝炎予防のための供血者のスクリーニングにおける意義を考える前に、次の二つのことが問題となる。 一つはこの抗原を検出する技術が不十分であること。他は、オーストラリア抗原の関係している肝炎は、ウイルス肝炎の一部でしかないということである。 まったく健康な人にも、日本人の成年男子では約二％にこの抗原が認められる。この場合、今後数週で肝炎になるかも知れないものか、かつて肝炎（顕性、不顕性）にかかったものか何ともいえないが、オーストラリア抗原陽性の血液を輸血された受血者は、約五十～八十％の頻度で輸血後肝炎に罹患することは知られている。 しかし、現在のこの抗原の検出技術で抗原陰性と判定された血液だけを輸血しても、輸血後肝炎は起こりうる。 この抗原をスクリーニングすることは、すでに一部の血液センターで行われており、例えば東大病院では昭和三十九年一月以降、日赤中央血液センターでは昭和三十九年五月以降、このほか、東京女子医科大学輸血部、新潟大学附属病院輸血部等でもルーチンの検査となっている。 このスクリーニングの検査が、未だ一般的なものとならない理由は、これによって完全に肝炎の予防が得られるわけではないこと、またこの抗原を検出するのに必要な抗血清の大量かつ良いものが得にくいこと。また、各血液センター等で新たな検査を始めるに当たって、常に問題となる人手不足等がその主な理由であろうと考えられる。	大河内一雄（東大） 日本医師会雑誌 [厚労省資料]
110	1970（昭和 45）年	オーストラリア抗原の臨床的意義： オーストラリア抗原と肝炎との関係は近年やっといとぐちがつかめたという程度で、まだまだ不明の点が多い。オーストラリア抗原陽性の肝炎はすべて血清肝炎としてよいかという大きな根本的な問題も提起されたままである。	村上省三（東京女子医科大学） 日本医師会雑誌 64（12）

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
111	1971（昭和 46）年	肝硬変家系におけるオーストラリア抗原： 原因不明の肝硬変症が同一家族に多発したとの報告は、1892 年 Jollye が報告して以来、しばしば散見されるが、それらの多くは小児同胞間での発病で、同一家族の成人に多発したとの報告は極めて少ない。ところが、これに関するわが国での文献を渉猟すると、やはり小児例が圧倒的に多いが、近年では誠仁例も決して稀ではなく、1963 年以降今日まで 8 家族について報告されている。また著者らはここ 3 年間に同一家族の成人に肝硬変症が多発している 6 家族を確認している。かかる点からみると、成人家族性肝硬変症は少なくともわが国では稀ではなく、近年ではむしろ増加しつつあるようにさえ思える。	大林明（大阪医科大）ほか 総合臨牀 20(4)
112	1971（昭和 46）年	亜急性肝炎： わが国では亜急性肝炎という概念が急速に普及し、多くの報告が相次いでいる。しかしながら、同じく亜急性肝炎と言っても内容的にかなりの相違がみられ、諸家の見解を統一する必要に迫られ、消化器病学会秋季大会において討議会がもたれ、一応次の原案がまとめられた。「亜急性肝炎とは急性肝炎の症状が 2～3 週間ほど続き、次第に神経症状、腹水、高度の黄疸、消化管出血などの症状が現われ、しばしば死の転帰をとる予後の悪い疾患を呼ぶ。この際病理形態学的に亜急性肝萎縮を意識して診断する。原因としてはビールス性肝炎及び一部の薬剤による肝炎が考えられるが、中毒性肝炎を除外する。	上野幸久（三宿病院）ほか 日本消化器病学会雑誌 68(7)
113	1971（昭和 46）年	肝臓の病気： 輸血後肝炎の発生頻度は、欧米では非常に低く、輸血例の 1%以下であるのに対し、わが国では 1952 年初めて勝沼ら、天野らにより報告され、1957 年以降急激に増加をみたものである。献血制度の普及した現在でも、発黄例が約 5%、無黄疸例を含めると約 20%の発病が見られている。これは、わが国に肝炎ウイルスの浸淫がとくに強いことを示すものかもしれない。北本らは 10 人の供血者のうち 1 人が silent carrier であるとしている。	織田敏次（東京大学）ほか「肝臓の病気」 中外医学社
114	1972（昭和 47）年	肝機能検査－急性肝炎： 急性ウイルス性肝炎は一般に比較的予後のよい疾患と考えられ、典型的な例では約 1 週間の前駆症状の後、黄疸が出現し 2～3 週間の持続をもって軽減し、GOT、GPT をはじめとして他の肝機能検査も 2 カ月以内には正常化し、約 1 ヶ月の観察期間において社会復帰が可能とされていた。しかしながら検査技術の進歩、殊に肝生検による組織診断法が肝疾患診断の有力な武器として登場し、経過を追って肝生検を反復することにより 10～20%の症例は経過が遷延して慢性肝炎に移行することが明らかになり、また、そのうちのいくらかは肝硬変を経て肝癌をも発生することも確認された。 一般に感染症の予後は病原体側の因子と宿主側の因子によって規定されるといわれている。急性肝炎とても同様であり、従来実体のつかみえなかった病原体側の因子がオーストラリア抗原を中心として漸く臨床面に登場してきた。現在患者の経過とこのオーストラリア抗原の推移が注目されているが、われわれもオーストラリア抗原の長期間陽性である肝炎は遷延化するとの成績をえている。オーストラリア抗原の検出は今やルーチン検査となっており、肝機能検査の一つと考えれば ZTT とともに今後有力な指標になるだろう。	鎌田武信（大阪大学）ほか 総合臨牀 21 (10)
115	1972（昭和 47）年	Au 抗原による汚染（肝炎）の予防対策：	山崎清一郎ほか

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
	和 47) 年	現在のところ確立された消毒法はないが、Acton, I.Sutnick らは、Au 抗原による汚染の予防対策として、次のように述べている。 まず第一に、検体の収集には手袋をはめ、こぼれるのをさけ、容器を被い、容器の外部は 3%フェノール消毒剤で拭いてやる。 第二に、検査室内での検体の取り扱い方としては、同様に手袋をはめ予防着を着用し、使用後にはテーブルの清掃をし、隔離された場所で検体を取り扱うのが望ましい。 第三に、汚染検体の処理としてはガラス器具、その他の不燃物は廃棄する。紙とかの燃焼物は焼却してやり、汚染器具はオートクレーブにて滅菌消毒して使用する。また採血、注射の材料（注射器、針、ガーゼ、手袋）は全てディスポーザブルのものを使用するようにする。 第四に、事故として汚染検体のもれた時はその部を消毒ガーゼでしみ込ませ、2〜3 時間そのままに放置、25%chloramine でよく拭いてやる。人が傷ついた時、例えば切創とか刺創により汚染された時は、直ちにその部を水道の蛇口で充分に洗浄してやる。	(久留米大学) 日本医事新報 No.2509 [厚労省資料]
116	1972 (昭和 47) 年	肝機能検査—慢性肝炎： 慢性肝炎については、第 1 回犬山シンポジウムにおいて、つぎのような定義が討議の末決定されている。すなわち、“慢性肝炎では、グリソン鞘を中心とした持続性の炎症性反応があり、単核細胞浸潤と繊維増生による門脈域の拡大がみられる”ということである。臨床経過を加味した定義については、“明らかな急性期から 6 カ月または 1 年の経過をみたもので、臨床的に肝障害の残っているものを臨床的に慢性肝炎とし、6 カ月から 1 年の間のものは慎重に取り扱うことが必要であり、それを遷延型と呼んでもよい”という了解事項となっている。 慢性肝炎は臨床経過を含めた病理組織学的診断名であるので、正確な診断は肝生検による組織学的診断によらねばならない。 慢性肝炎では経過が停止性のものでは、しばしば肝機能検査成績がまったく正常であることがある。したがって、慢性肝炎の発見のためには肝機能検査は限界があるといえる。 一方、Au 抗原に関する検討からは Au 抗原の carrier では肝炎が発症したばあい、慢性化の傾向が強くまた、肝硬変への進展、ヘパトーマの発生例の多いことを示す成績がえられている。慢性肝炎の予後を左右する因子としてはこれらの所見が重要であり、現在の肝機能検査法では特異的に慢性肝炎を診断する方法のないことおよび上述の所見を反映する検査法のないことなど、肝機能検査の上から予後を確実に判定することは、現在、残念ながらできない。	鈴木宏（東京大学） 綜合臨牀 21 (10)
117	1972 (昭和 47) 年	血清肝炎激減す： 日本赤十字社や公立の血液センターでは、本年 1 月 1 日から、献血血液に対して Au 抗原の検査を実施すべく義務付けられたことは、ご存じの通りである。 （大分県赤十字血液センターでは）義務付けられる約 1 年前の昨年 3 月から、輸血血液について Au 抗原検出を実施し、陽性であれば廃棄処分して、その効果を見守ってきた。 期間は、Au 抗原検出開始直後から昨年 12 月末まで。輸血例数は 537 例。そのうち血清肝炎と診断されたものは 11 例（2.05%）である。この中には、同血液センターの保存血液で発症したと確認できないもの。すなわち、他県の病院であるていど治療を受けていたもの、肝炎発症が	渡部準之助（大分日赤） クリニシアン 19 (5)

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		3 週間以内のもの、病室内で感染したと考えられるものなどが含まれている。 Au 抗原検出を行わずに、GOT 値測定だけに頼っていたころは 7～8% ぐらいの頻度で血清肝炎、およびそれらしい症例があったことを考え合わせると、急激な減少を示していることは事実である。	
118	1972（昭和 47）年	血清肝炎対策とオーストラリア抗原： 血清肝炎は一般に流行性肝炎よりも症状が軽いと言われております。特に 38 度以上の発熱は少ないと言われております。また、黄疸の出ない例も多くて、肝機能検査ではじめて発見されるものが多いのです。 血清肝炎の方は非経口的にだけ感染すると言われてきました。 病気の起こり方も血清肝炎の方が無自覚的に徐々に起こってくるのですが、流行性肝炎は感冒のような症状で急激に起こってくると言われてきました。 劇症肝炎では激しい症状を呈して 1～数%の死亡が出るわけです。また血清肝炎の慢性化率は 5%から 50%という報告があり、流行性肝炎では 10～15%と言われております。この慢性化から肝硬変に移行します。流行性肝炎から肝硬変に移行するのは 1%ぐらいと言われていますが、血清肝炎では数%と言われております。 また、肝硬変から肝がんになることも考えられる。	大谷藤郎（厚生省薬務局） 衛生検査 21（8）
119	1972（昭和 47）年	シンポジウムⅡオーストラリア抗原をめぐって： フィラデルフィアの癌研究所の Blumberg 博士が、血友病患者は種々の人から輸血を受けているので、人のさまざまな血清成分に対する isoagglutination の産生を考えて研究中、オーストラリア原住民の血清（抗原 9 と血友病患者（抗体）との間で沈降反応の成立を 1965 年に見出した。 一方、ニューヨークの Prince 博士は 1967 年、血清肝炎患者血清を用いて抗原抗体を実施中、SH（serum hepatitis）抗原を発見した。 また、東大輸血部の大河内博士は輸血後の肝炎は常習売血者の血清使用で多発することと、血清肝炎の新抗原を 1967 年に発見した。 これらの研究者の一連の研究から、これらの抗原は Au 抗原で、MS-2 型は血清肝炎に出現し、MS-1 には出現しないことが判明した。 <Au 抗原の検査法> 抗原の検索法として最も異論の余地がなく、最も鋭敏な方法は、Au 粒子自信を電子顕微鏡で認めることである。 電顕は日常的には使用できないので、臨床検査には各種の血清反応が行われる。 沈降反応：反応性が抗原と抗体の 2 種類だけで、手技も容易であるが、欠点は鋭敏度が低いこと。 Radioimmunoassay（RI）：現在行われている固相法とは、内壁を抗体で coat した試験管に被検血清を加えると、抗原が存在すればこの抗体と結合する。その後に 125I 病式抗体を加えると、すでに結合した抗原の余った結合機に結び付いて、抗体－抗原－標識抗体の sandwich 型複合体が試験管内壁に固定される。この放射能を計測すれば、抗原量に比例して 125I 標識抗体からの放射能が測定されるという原理に基づいている。この方法は現在最も鋭敏な Au 抗原の検出法である。 補体を使う反応：成績を赤血球の容血の有無で判定する補体結合反応	川名 林 治 ほか （岩手医大） 岩手医学雑誌 24 （6）

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		(CFT) と、赤血球の凝集像で判定する免疫付着反応 (IA) が応用される。	
120	1972 (昭和 47) 年	オーストラリア抗原と輸血： Au 抗原を含む血液を輸血されても、肝炎を起こさない場合もあり、また大量の輸血によってもすべての受血者に肝炎が起こるわけではなく、A 型、B 型肝炎の両者を含めても受血者における肝炎の頻度は最高 70~80% で 20~30% の患者には、輸血後肝炎に対する感受性がないようにみえる。これらの事実を説明する仮説として、1) Au 抗原それ自体には感染性がなく、感染性の virion が存在するときのみ肝炎が起こされる、2) 受血者の Au 抗原と関連する肝炎の感受性は、遺伝的に定まったもので、Au 抗原を含む血液においても、発症は、受血者の感受性とウィルスの遺伝的な特定の条件においてのみ、起こる、3) B 型肝炎に対する免疫がある場合、Au 抗原を含む血液が輸血されても肝炎の発症は阻止されるなどのことがある。これらの仮説は、それぞれ対立的なものではないが、1)、2) の仮説については、今日証明することも、また完全に否定することもできない状態で、実質的な成績があるのは 3) の B 型肝炎の免疫についてである。	大河内一雄 (東大) 内科 30 (2)
121	1972 (昭和 47) 年	肝炎はどうしてひろがるか： B 型肝炎すなわち Au 抗原陽性の肝炎は輸血、注射などによる非経口的な接種のみならず、経口的にも感染、伝播されることは Krugman らの感染実験から実証されています。	今野多助 (東北大) 東北医学雑誌 85 (6)
122	1972 (昭和 47) 年	母から児への感染経路： Au 抗原、あるいはこれと密接な関係を有するウィルスが、母から児へ感染することは確実である。私どもの研究でも、分娩時に Au 抗原が陽性であった母から生まれた児のうち、生後 6 カ月以上追跡できた児 6 例中 4 例に Au 抗原が出現したのをみとめた。 しかしながら、この母時間感染の経路については残念ながら未だ不明である。考えられる経路としては、垂直感染経路として、①経胎盤感染、②経羊水感染、③分娩時経産道感染があり、水平感染経路として、④経乳汁感染、⑤哺育中の感染などがあげられる。	岡田清 (都立大久保病院) Clinician207(40)
123	1973 (昭和 48) 年	肝炎罹患率と集検による肝障害発見率： 肝硬変、その他の肝臓の疾患、血清肝炎が区別できるようになった。	重松逸造 (国立公衆衛生院) 日本医事新報 No.2541
124	1973 (昭和 48) 年	肝炎の慢性化： 日本では第 1 回犬山シンポジウムにおいて、ウィルス性肝炎を原因とする「慢性肝炎では、Glisson 鞘を中心とした持続性の炎症性反応があり、単核細胞浸潤と繊維増生による門脈域の拡大がみられる」と病理組織学的立場からの概念が決定し、臨床経過の上から了解事項として「明らかな急性期から 6 カ月または 1 年の経過をみたもので、臨床的に肝障害の残っているものを臨床的に慢性肝炎とし、6 カ月から 1 年の間のものは慎重に取り扱うことが必要であり、それを遷延型とよんでもよい」とされている。 <参考> 〔鼎談〕肝臓病学の新しいストラテジー 清澤 ところで、私たちが肝炎の研究を始めた時に、一番最初に習った	坂本眞一ほか (札幌医大第一内科) 臨床科学 9 (3) <参考> 織田敏次 (日本赤十字社医療センター)、清澤研道 (信州大学第 2 内科)、戸田剛太郎 (東京慈恵会医科大学第 1 内

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		のが肝臓病理学でした。 ちょうどその頃(1967年9月),第1回犬山シンポジウムが開かれて,日本肝臓学会慢性肝炎委員会によって慢性肝炎の分類が提唱されました。ヨーロッパ分類が提唱されたのが1968年ですから,ほぼ同時期に偶然慢性肝炎の分類を作ろうという気運が盛り上がって,CPH(慢性持続性肝炎)やCAH(慢性活動性肝炎),persistent hepatitis(持続性肝炎)などが議論されました。そしてご存じのように,「Staging(Fibrosis:線維化の程度)」、「Grading(Activity:炎症の程度)」の定義のもとに両者ともに改定がほどこされました。 織田 そうですね。犬山シンポジウムは慢性肝炎の概念・分類を討議することを目的に犬山に集合したもので,私はその幹事役を仰せつかりましたが,輸血による血清肝炎が慢性化する事実を知って,何とか対策を立てなければと大いに慌てさせられたことを憶えています。つまり,肝臓病学は慢性肝炎の研究から始まったわけですが,当時はウイルスによって慢性化するという事は考えられませんでした。 戸田 結局,ウイルスの持続感染が慢性肝障害の原因だったわけですが,そこにたどり着くまでが非常に大変で,長い道のりが必要だったわけですね。 そしてその一方では,欧米の「自己免疫性の機序」という観点,つまりウイルスが見つからない慢性肝障害を説明するものとして,「自己免疫性肝疾患」という概念が出てきたように思います。 織田 欧米ではアルコール性肝炎の存在が大きいですし,日本ほどに肝障害が多くないですね。ことに欧米とわが国の肝臓の発生率は桁違いでしょう。	科) 週刊医学界新聞 第 2285 号 (1998)
125	1973 (昭和 48) 年	オーストラリア抗原陽性肝疾患: Au 抗原は急性肝炎のみならず,慢性肝炎,肝硬変にも,さらには肝臓においてすらかなりの頻度に出検され,それらの疾患において何らかの病因的意義をもつことが暫時(ママ)明らかとなった。 大多数の急性肝炎において Au 抗原の出現期間は短く,発病後数週以内に消失するが,一部の症例では数カ月あるいは数年に渡って Au 抗原が持続的に陽性となることがある。これがいかなる臨床的意義をもつかは問題であるが,Nielsen, Muller らはこのような症例が慢性肝炎へ移行しやすく,さらに肝硬変とすすむものもあることを報告している。	上野 幸久ほか (国立公衆衛生 院疫学部) 内科 31 (6)
126	1973 (昭和 48) 年	オーストラリア抗原と輸血: オーストラリア抗原(以下 Au 抗原と略記)の本態はまだ必ずしも明らかにされていない現状でも,Au 抗原が検出される血液を輸血には用いないとする基本方針は,アジア,アフリカを除いた世界各地の血液センターで,1969~1970 年以来採用されている。 一方,輸血後肝炎そのものが単に輸血血液中に存在する肝炎ウイルスによる肝障害といえるほど単純なものでなく,受血者の免疫反応も考慮されねばならないこと,また普通には,数単位以上の血液が輸血されることから,受血者に単に肝病変原体のみならず,同時に,それに対する抗体も投与される機会もまれでなく,微量の肝炎原性の血漿の人体接種実験や,それに類する臨床一疫学的な観察は参考とはなるが,輸血の実	大河内一雄(九大) 東京医学 81 (3)

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		際とは異なる状況でのものであり、それにあてはめて輸血後肝炎を理解することに問題もあろう。現状では Au 抗原とその抗体を比較的容易に検出することのできるマーカーとして用いることにより、複雑な輸血後肝炎の分析がどの程度可能か、あるいはこれらのマーカーは、どの程度にその分析にたえる情報を与えるかが問題となっているといえよう。	
127	1973 (昭和 48) 年	Au 抗原と輸血： <AU 抗原の検出法> Blumberg が Au 抗原を発見したのは、ゲル内二重拡散沈降反応 (Double Diffusion 法、Ouchterlony 法) であって、寒天あるいはアガールロース等のゲル内で抗原と抗体との沈降線を観察する方法であった。それ以後、Au 抗原の検出には、あらゆる免疫学的な方法が行われているが、その主なものは次の通りである。 一元免疫拡散法 (SR 法)、ゲル内に抗体を溶かしこんでおき、切り込んだ穴の中に検体を入れ、抗原があれば、周囲に拡散して最適比の状態で沈降線が生ずるので、それを観察する方法である。Au 抗原の検出用プレートとして販売されているものはこの方法によったものである。 電気泳動法 (IE 法)、抗原および抗体を含む蛋白溶液を電気泳動すると、泳動度の差により、抗原は陽極側に、抗体は陰極側に泳動する事実から、陽極側に抗体、陰極側に抗原を置けば、拡散法と同様に沈降線を生ずる。この方法は、蛋白泳動をすることにより短時間で反応を観察しうる利点があり、また、抗原と抗体と同時に測定しうる点も便利である。 補体結合反応 (CF 法)、原理はワッセルマン反応と同じで、抗原と抗体が結合すると補体が消費されるが、あらかじめ一定量の補体を加えておき、消費されずに残った補体量を溶血系により測定するものである。 受身赤血球凝集反応 (PHA 法)、精製した Au 抗原を赤血球に結合させ、それに抗体を加えると凝集反応がみられる。Au 抗原の検出には抑制試験により陽性度を判定する。 免疫粘着法 (IAHA 法)、抗原抗体複合物と補体が反応すると、ヒト赤血球が粘着し、凝集反応を起こす現象を利用したものである。大河内らは専らこの方法によって Au 抗原の検出をおこなっているが、補体結合反応より 40 倍の感度があると報告している。 放射免疫測定法 (RIA 法)、この方法は、Au 抗体-Au 抗原-^{125}I・Au 抗体というように、Au 抗原を抗体ではさみこむ、すなわちサンドウィッチ法により抗原を固定し、Au 抗原と反応した ^{125}I・Au 抗体の放射能を測定する方法である。本法は手技も簡単で鋭敏度も高いが放射性同位元素を使用しなければならない点に問題がある。	浪久利彦 (順大) 順天堂医学 19 (2)
128	1973 (昭和 48) 年	オーストラリア抗原： Au 抗原の感染経路については、さきにのべたように本抗原が血清肝炎との関連において明らかにされてきたので、当然、輸血、ヒト血清を含むワクチン、注射針、医師や理容師などの取り扱うメスや器具、血液透析の器具、昆虫の蚊などが感染経路として問題にされる。	辻孝夫 (岡大第一内科) 小児科診療 36 (7)

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		一方血液以外からの Au 抗原検出も、最近になってその成績が集積され、尿、尿、胆汁、唾液、羊水などからも検出されることが若干の問題を残してはいるが、分かってきた。	
129	1973（昭和 48）年	オーストラリア抗原のすべて： （オーストラリア抗原の感染は）①ホリゾンタル・トランスミッション（水平感染）、②バーチカル・トランスミッション（垂直感染）と 2 種類ある。そして垂直感染では完全に遺伝的支配のもとに支配されている感染様式と、そうではない感染様式と、その 3 つがある。 輸血で疑いもなくオーストラリア抗原陽性のヒトから、オーストラリア抗原陰性の人に輸血された場合に移る、それ以外にもたくさんオーストラリア抗原を持っている人がいるから、他のルートの感染ということも考えなければならない。いろいろ針で刺したり、傷口から入ったり、あるいは糞から口へのルート、あるいは蚊でうつることも考えられる。	Blumberg ほか 癌の臨床 19 (7)
130	1973（昭和 48）年	わが国に蔓延する肝炎の感染様式に関する検討： わが国に蔓延する肝炎の感染様式を明らかにするため、一般地域住民を肝炎流行地域、肝硬変多発地域および肝炎、肝硬変非多発地域に分け、Au 抗原および Au 抗体を手がかりとして地域における B 型肝炎の感染経路について検討するとともに、さらに赤痢の潜在流行が認められる某精薄施設について同様の検討を試みた。 精薄施設における様々な面からの比較検討の結果、唾液を介しての直接または間接的接触による、おそらく経口感染が、本施設内における高率な B 型肝炎の不顕性感染に対して、主要な役割を果たしていたことが推定された。さらにこれがわが国に広く蔓延する B 型肝炎の最も普遍的な感染経路となっている可能性も大いにあると考えられ、これらの点をさらに確かめるため、今後さらに種々の面から疫学的検討を進めて行く予定である。	松下寛ほか（公立公衆衛生院） 日本消化器病学会雑誌 70 (8)
131	1973（昭和 48）年	血液以外からの Au 抗原検出： 血液以外からの Au 抗原検出の成績が集積されてくると、従来考えられていた流行性肝炎（現在の A 型肝炎）と血清肝炎（Au 抗原が陽性である現在の B 型肝炎）の感染経路からの区別が不可能になってくる。 一方、肝炎の感染経路自体も Au 抗原が尿便観察され、かつこの抗原自体かなりの耐熱性であるので、血液を介する蚊、ノミなどの昆虫以外に油虫を解する感染や接触感染などの危険性も考慮され、現在国立公衆衛生院の重松、松下らは赤痢流行との関係を解析しつつある。	小坂淳夫 綜合臨牀 22(7)
132	1973（昭和 48）年	High Risk な研究室、病院におけるオーストラリア抗原感染に対する対策と問題点： 研究室でヒトの血液材料を取扱う研究者、技師はすべてオーストラリア抗原に対し曝露されており、ウィルス肝炎の感染の危険性がある。 エアロゾル感染の可能性、特に飛沫乾燥した血液の吸飲による事故は報告されているので注意すべきであるが、一般の呼吸器系のウィルスにみるような空気伝染による発症はまれである。	西岡久寿弥（国立がんセンター研究所） 臨床科学 9(3)
133	1973（昭和 48）年	慢性肝疾患における血中および肝組織内オーストラリア抗原と血中抗オーストラリア抗体について： 病理組織学的に診断のついた慢性肝疾患 206 例につき、IAHA 法で血中 Au 抗原を検査したところ、慢性肝炎から肝硬変を伴ったヘパトーム (55.5%) へと、肝病変の進行に伴って段階的に Au 抗原陽性率が上昇	中島正男（虎の門病院） 肝臓 14(5)

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		し、肝炎の進行に Au 抗原が密接な関係を持つことが示唆された。	
134	1973（昭和 48）年	肝炎の疫学： ウィルス性肝炎とは特徴的な肝病変を伴った全身性のウィルス感染症であり、現在世界のほぼ全域に常在し、頻度の高さや予後の重篤さからいっても、また本態解明や治療や予防の困難さからいっても、きわめて重要な疾患となっている。 <医療行為に伴う伝播> 使い捨て器具の普及により、医療行為に伴う本症伝播の危険は減少したものと考えられるが、多人数に対するツベルクリン反応、種痘や歯科治療などの従来の実情からみて、一般住民間にみられるかなり高率な Au 抗原および Au 抗体陽性者とこれらとの関連を否定することはできない。しかし、その実証はきわめて困難である。 <母から子への伝播> B 型ウィルスが母から子へ伝播することはすでに実証されているが、その経路についてはなお不明な点が少なくない。現在可能性のあるものとしては、1）経胎盤感染、2）経羊水感染、3）分娩時経産道感染、4）経乳汁感染、5）哺育中の感染などがあげられているが、現在までのところ分娩時の経産道感染を重要視するものが多い。	松下寛（国立公衆衛生院） 内科シリーズ No.13
135	1973（昭和 48）年	注射によるウィルス性肝炎の感染と予防： 消毒不十分な注射針、注射器による伝染については、ウィルス保有者に用いた注射器では注射針・注射筒の内部に微量の体液が逆流することによって汚染されることがあり、0.0004ml の微量の汚染血液でも発生する可能性があるとしてされている。	鳴戸 弘（東大） 日本医事新報 No.2566 [厚労省資料]
136	1974（昭和 49）年	近年、hepatitis B antigen（HB 抗原）といわれるウィルス様粒子が検出され、しかも血清肝炎の病因と密接な関係があることが見出され、肝炎ウィルスの検索上、大きな手がかりが与えられた。 <Hepatitis B antigen（オーストラリア抗原 Australia antigen）> 1965 年 Blumberg らが、オーストラリア原住民の血清中にゲル内沈降反応によって見出した抗原である。日本においてもまた同じころに、Blumberg らと独立に、大河内、村上らによって本抗原が肝炎患者血清中に出現することが発見され、その後肝炎をはじめ、Down 症候群、Hodgkin 病などで高率に検出され、特に血清肝炎との関連において注目されてきた。 <HB 抗原と肝炎との関連> ウィルス性肝炎患者では、報告者によって異なるが、15～50%に陽性で、正常人に比べて検出頻度が非常に高い。肝炎の 2 つの病型との関係では、一般に血清肝炎に陽性率が高いが、流行性肝炎でも報告されている。 HB 抗原が血清肝炎と因果関係があることは、HB 抗原陽性血の充血者で輸血後 89%に肝炎が発症した事実からもわかる。したがって、輸血の際には、肝炎の既往歴があればもちろん HB 抗原陽性の血液も現在では、除外されている。	「戸田新細菌学」第 26 版 南山堂 ※22～25 版は国会図書館には所蔵されていない

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		いずれにせよ、HB 抗原が肝炎ウィルスの研究および肝炎の予防のうえで、曙光を与えてくれたことに疑う余地はない。	
137	1974（昭和 49）年	オーストラリア抗原と肝炎： ウィルス性肝炎の分類は、オーストラリア抗原（以下 Au 抗原）の発見以前には、肝炎ウィルス A による流行性肝炎と、ウィルス B による血清肝炎とに分けられていた。輸血、あるいは血液製剤の注射など、非経口的経路による感染が血清肝炎であり、そのような機会がみられず、しばしば流行的な発症が見られ、経口感染によると思われるものが、流行性肝炎と呼ばれていた。 その後、一連の人体実験によって、感染経路によっては、肝炎ウィルス A、B の区別は不適當であるとし、潜伏期の短い MS-1 型と、潜伏期の長い MS-2 型に分類し、両者の間には、従来の A 型、B 型のウィルスの間におけると同様に、交叉免疫が成立しないことを主張した。さらに、Au 抗原の発見によって、この MS-1 型は、Au 抗原陰性で、MS-2 型は、Au 抗原陽性の肝炎であることが分かり、現在では、Au 抗原の有無により、ウィルス性肝炎の分類がなされている。 検出の感度、定量性、再現性などの向上が図られている。Au 抗原の検出法につき、感度の鈍感な方から順にあげていくと、一元免疫拡散法（(SRII) 法、検査に簡便なプレートが各種ある）、免疫電気泳動法（ES 法、抗体も同時に検出できる。輸血用日赤血はこの方法でスクリーニングされている）。免疫粘着赤血球凝集反応（IA 法、感度も高く、定量性も優れている）。Radioimmunoassay（RIA 法）などである。その他、蛍光抗大砲や電子顕微鏡を用いた形態学的な検出法もある。 B 型急性肝炎ウィルス性肝炎の多くは、一過性で治癒する。逆に慢性肝炎、肝硬変のうち、Au 抗原陽性のものは、既往歴に急性肝炎や輸血を経験したものが少ないという事実がある。これは B 型ウィルス性肝炎には無症状に始まるものが多く、そのようなものが慢性化したり、進行したりすることが多いということを物語っていると思われる。 <感染経路> B 型ウィルス性肝炎の急性期患者の血液、Au 抗原長期保有者の血液が、とくに危険である。その他、糞便、尿、胆汁、気道分泌物の中にも Au 抗原の存在は確かだが、それが直接はっきり伝播したという証拠は今のところ挙げられていない。 <経皮的伝播> B 型ウィルス性肝炎の最も重要なルートで、輸血、血液製剤の静脈内注射などによる場合と、Au 抗原を含んだ血液などが、皮膚の傷口だとか、注射器、注射針などから侵入するものである。 <経口的伝播> Au 抗原を含んだ血液を口から飲んで発症することは証明されてははっきりしている。糞口感染の可能性も考えられている。 <経気道的伝播>	中島正男（虎の門病院消化器科） 看護技術 29（3）

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		Au 抗原を含んだ血液がエアロゾルとなり、これを吸引したために起こったと思われる肝炎の集団発生の報告がある。当院にも、他施設の研究室内で経気道的経路により、4 人同時に発症したと考えられる患者を収容した経験がある。しかしこの経路による伝播は稀であろう。 <医療行為による伝播> 輸血、血液製剤の使用、注射、予防接種、血液透析、臓器移植などの医療行為により、患者感染の危険にさらされている。	
138	1974（昭和 49）年	Hepatitis B ウィルス感染症における問題点： <感染様式論> （感染の様式としては）1）新生児感染（母児感染）、2）家庭内感染、3）施設内感染、4）病院内感染、5）透析感染、6）医療事故感染、7）その他の感染（性行、蚊など）の 7 つが考えられる。 出生直後の新生児は HB 抗原は陰性であるが、分娩時に母親が HB 抗原陽性 15 名の新生児を 5 カ月以上、追跡観察すると 10 例が HB 抗原陽性、そして 1 例が抗体陽性になること、また感染した 11 例中 10 例(91%)もの新生児に抗原陽性の状態が長く持続し、要するにこのような新生児は前述の super high risk group に属することが注目される。	平山雄ほか（国立がんセンター） 内科 34（6）
139	1974（昭和 49）年	オーストラリア抗原（HB 抗原）その生態と対策： 事態はオーストラリア抗原の発見を契機として一転、急速な進展をとげつつある。 1973 年、本抗原と関連のあるウィルス肝炎を B 型ウィルス肝炎、関連の認められないものを A 型ウィルス肝炎と名付け、WHO は本抗原を Hepatitis B（HB）抗原と命名することを決定した。本抗原と輸血後肝炎の関係は、大河内によって明らかにされ、爾後、輸血後肝炎防止のために供血の抗原チェックとその対策が勧められた。 感染経路の主なるものは、この抗原を含む血液材料が注射または皮膚、粘膜の傷口を介して、HB 抗原に対する個体の免疫を上回って感染するものであることには異論はない。肝炎ウィルスの感染経路についての現在の知見は、しかし経口感染や密接な接触感染、極めて濃厚なウィルス材料に由るエアロゾル感染の可能性も否定していないが、一般の小球形ウィルスにみるような空気伝染による発生は極めてまれである。感染経路についての知見をもとに、感染の危険を少なくすることは、病因、センター、研究室内においては、慎重な個人の操作、現在分かっている原理の忠実な履行、管理体制の整備、塩素消毒剤あるいは煮沸、オートクレーブによる消毒操作によって可能である。さらに事故発生時における抗 HB グロブリンの投与も試みるべき時期となっている。	西岡久寿弥（国立がんセンターウィルス部） 東京都衛生学会誌（53）
140	1974（昭和 49）年	オーストラリア抗原（HB 抗原）Carrier と肝炎： HB ウィルスによる急性肝炎では通常 GOT、GPT 上昇以前より、HB 抗原が血中に出現し、発病後 4 週以内に陰性化する例が多い。Nielsen らは HB 抗原が 13 週以上持続陽性であった急性肝炎 11 例が全部臨床的に慢性肝炎に移行し、うち肝生検を行った 10 例は全て組織学的に慢性肝炎であったとしている。われわれが急性肝炎の予後を追求しえた 62 例の成績でもほぼ同様の所見がえられている。	鈴木宏ほか（京大第一内科） 内科 34（6）

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		B型肝炎ではHB抗原が一過性に出現して消失する例では予後がよいことを示すとともに、HB抗原のcarrier stateのものでは慢性化例が多いことを示すものである。 慢性肝炎には急性肝炎から移行したものと、急性肝炎の既往がなく潜行性に発症したものとがほぼ同数に認められている。 これは、HB抗原陽性の肝炎では潜行性に発症し、慢性化する例の多いことを示している。 慢性肝炎の病型とHB抗原との関係については、HB抗原陽性例は活動型に多く、非活動型に少ないとされているが、われわれの成績でも同様の成績がえられている。 HB抗原の発見により、ウィルス肝炎特にB型肝炎について多くの知見が得られるとともに、chronic HB抗原carrier stateが感染の慢性化、肝硬変への進展、さらにへパトームの発生に大きな意義を有していることが明らかになっている。このHB抗原carrier stateの成立機序については、わが国では胎児期あるいは新生児期におけるHBウィルスの感染、とくに母児感染が大部分を占めていることも明らかにされている。	
141	1975（昭和50）年	（器具の消毒・滅菌について記載なし）	「予防接種の手引き」（初版） 近代出版
142	1975（昭和50）年	集団予防接種時の注射薬と器具の取扱い： 一人一筒一針の必要性については、ご指摘のごとく英国の文献に記載があるが、HB抗原の感染様式については学説も決定的でなく、特にAsymptomatic Carrierからの感染については、ウイルス量の問題もからめて可能性を少なく考えるむきもあるので、われわれの予防接種センターでも集団接種の場合には、2ml以下の注射筒により一人一針で接種を行い、1回使用した注射筒は再度ワクチンを吸上げないこととさせている。 なお、集団接種の時に起こったSerum Hepatitisの症例は、本邦では報告されていないように思うが、上田市のように集団接種に際して筒、針とも1回使用で廃棄することがベストであることは、論をまたないところである。	村瀬敏郎（渋谷区医師会予防接種センター所長） 日本医事新報 No.2687 [厚労省資料]
143	1975（昭和50）年	B型肝炎に対する消毒と滅菌： われわれが行ったHBs抗原の不活化実験では、煮沸の効果は120分でも著明な不活化は認められなかった。 Krugmanらは、1970年、患者血清を98度で1分間処理したものを、8人の子供に筋注したが、8人ともGOTは上昇しなかった。しかし、未処理のものを筋注した4人の子供では、3人にGOTの上昇が認められたと述べ、感染症に対する熱処理の有効性を主張している。 高圧蒸気滅菌に関しては、1953年、NIHが121.5度30分という条件を出している。Horstは、118度1分で不活化されると述べているが、電気泳動法は、dariorimmunoassayに比し感度がおとるために、このような短時間でよいという結果が出たものと考えられる。1973年のWHO	小林寛伊（東大） 医 人 薬 人 24（10）

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		の報告では、高圧蒸気滅菌とあるのみで、条件は示されていない。 Kaboth ら（1974 年）は、121 度 20 分、134 度 5 分という条件を示しているが、実験データは記載されていない。 Krugman らの、98 度 1 分処理で感染性が消失するという貴重な生体実験結果が感染実験であるだけに、正しい結論であるかもしれない。 しかし、彼の事件症例数は決して多くはなく、各方面で、いろいろな角度から検討がすすめられつつある現時点において、少し厳しすぎるかもしれないが、臨床的要求に応えるために、“prevacuum を充分にしたうえで 132 度 30 分処理”を B 型肝炎患者により汚染されたものに対する高圧蒸気滅菌の現段階における条件と考えて間違いではあるまい。	
144	1976（昭和 51）年	注射器は 2CC 以下のものを使用し、高圧蒸気で滅菌されたもの、もしくはディスポーザブルの注射針注射器を用いる。特別の場合は除いて接種器具の滅菌は煮沸によらないことが望まれている。 注射針、多圧針、接種用さじは、被接種者ごとに（1 人 1 針）取りかえなければならない。 <予防接種実施要領の記載> ・注射器は、2CC 以下のものとする。ただし、他の予防接種に使用したものは使用しないこと。 ・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支えないこと。 ・接種用具等の滅菌はできるだけ煮沸以外の方法によること。	「予防接種の手引き」（改訂増補版） 近代出版
145	1976（昭和 51）年	急性肝炎： 血清ビリルビン、GOT、GPT の高さはある程度まで肝障害の強さを反映するものの、著しい過ビリルビン血、トランスアミナーゼの上昇を示しても、肝障害が余り強くない場合、あるいは逆に無黄疸でトランスアミナーゼの上昇が軽度であるにもかかわらず、広汎な肝実質壊死を認めるといった、ビリルビンおよびトランスアミナーゼ活性と肝障害の程度との間に著しい解離を示すことが少なくない。 最も適確に肝炎の重症度を示す検査としては血液凝固系の検査であり、常用されている者としてはプロトロンビン時間である。	上野幸久（三宿病院） 臨床検査 20（11）
146	1976（昭和 51）年	ウイルス性肝炎流行地における HB 抗原陽性者の疫学および臨床的研究： 岡山県下のウイルス性肝炎の流行状況を知ることを目的として、岡山県赤磐郡熊山町地区、備前市香登地区と、対象とした高知県安芸市地区の合計 2,878 名の中から、HBs 抗原、抗体ならびに肝機能の各異常社会計 450 名を対象として、HBs 抗原、抗体の 3 年間の追跡調査ならびに HBc 抗体の検索を行った。 熊山町地区、備前市香登地区に約 20 年前に流行したいわゆる熊山肝炎、香登肝炎は B 型肝炎であったと考えられ、現在では HBV に地区全体が免疫されており、新たな流行は発生し難い状態で、同時に過去に肝炎の病歴のある人は潜在的に肝炎が持続している場合が多いと考えられた。	内藤紘彦（岡山大） 肝臓 17(4)
147	1976（昭和 51）年	HB 抗原の家族観感染： 家族内における B 型肝炎抗原（以下 HBsAg と略）の伝播様式としては、主として maternal transmission があげられている。その根拠として、母親が妊娠後期あるいは産褥期に急性 B 型肝炎の罹患した場合お	柏木征三郎（九大）ほか 臨床とウイルス 4（4）

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		よび母親が asymptomatic carrier の場合には、その児に HBsAg が高率に陽性となること、肝先生との関連が強く示唆されている e 抗原についてみると、母親の c 抗原保有の有無と児への HBsAg の伝播と密接な関連が示唆されていることなどがあげられている。 私どもは、さきに宮崎県日南市における HBsAg 陽性家族の調査で、maternal transmission では説明しえない家族内 HBsAg 陽性例の存在様式がみられることを指摘した。そこでさらに沖縄県西表島および宮崎県日南市の asymptomatic carrier と HBsAg 陽性肝疾患患者を発端者とする家族総計 69 家族についてこの点の検討を試みた。 家族内での HBsAg の伝播様式は、必ずしも maternal transmission によるものでなく、それ以外に同胞間あるいはまた父子間などの家族構成員相互間の伝播も重要な役割を演ずると考えられる。 なお、これらの同胞間に多数の HBsAg 陽性例を有し eAg も高率に保有している家族では、低年齢者の同胞が多く、年齢的因子を考慮することも必要であろう。	
148	1977 (昭和 52)	<HB 抗原と肝臓> 日本およびアジア、アフリカの原発性肝癌患者の血中には約半数、HBs 抗原が低濃度ながら認められる。そのことは、肝における B 型肝炎ウイルスの持続性感染が肝細胞との共存関係に破綻をきたし、肝細胞の壊死再生の反復過程が頻回に起こり、その間に発癌因子の関与を受けやすい結果であろうと、肝硬変を伴った原発性肝癌については考えられている。しかし、肝硬変を伴わない孤立性の HBs 抗原陽性の原発性肝癌では、B 型肝炎ウイルスそのものが発癌過程に直接関わっている可能性が考えられる。なお、通常肝癌組織には HB 抗原は証明されない。 <血中 HB 抗原とその感染性> 血中 HB 抗原濃度がいくら高くても完全 B 型肝炎ウイルス粒子が存在しなければ、その感染性はない。 <HB 抗原と B 型肝炎の予防> 麻疹、日本脳炎、小児麻痺などの一般ウイルス感染と同様、B 型肝炎ウイルスでも“二度なし”の免疫が成立する。 B 型肝炎ウイルス感染の予防免疫として 2 つの方法がある。 1) 受け身免疫：B 型肝炎ウイルス汚染、医療事故などの一時的感染防御に有効 i) 抗 HBs 抗体（主として共通抗原に対する抗体が有効、抗 HBc 抗体は感染防御には無効） 2) 能動免疫（ワクチン）；抗原投与による免疫の成立をはかる方法であり、 i) 不活化ワクチン（HBs 抗原のもつ共通抗原決定基が有効）、 ii) 生ワクチン の 2 つが考えられるが、現在は HBs 抗原による不活化ワクチンのみが開発されている。	「朝倉内科学」 初版 朝倉書店
149	1977 (昭和 52) 年	HB ウイルスの感染経路 輸血後肝炎 予防措置の落とし穴と今後の課題：	片山透（国療東京病院輸血部）

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		HBs 抗原陽性の血液を輸血した場合、e 抗原も陽性の血液は肝炎発症の危険があるが、e 抗体陽性の血液や HBc 抗体価の低いものは危険が少ない。 この他に患者の既往の HB ウィルス感染による抗体保有や、同時に使った他の血液中に存在する抗体価の強弱などが複雑に絡み合うので、HBs 抗原陽性血を輸血してしまっても、その運命はさまざまである。 必ずしも肝炎を起こすとは限らないし、劇症肝炎で死亡するものは別として、よく言われるように症状の激しいものほど、かえって 2~3 か月でさっぱりと治癒したりする。遷延ないし慢性化する場合もあれば、またその逆に稀には無症候のままキャリアになってしまうものもみられる。このキャリアが後に肝炎を発症したり、肝硬変に移行する可能性があることはもちろんである。 昭和 39 年に駐日アメリカ大使ライシャワー博士が輸血後肝炎に罹って社会問題となる頃までは、輸血された患者の実に半数近くが肝炎に罹っていた。 この事件を契機として、輸血は赤十字や地方自治体の血液センターによる献血に一本化され、民間の血液銀行は転廃業していった。これは供血者層がいわゆる下層階級へ偏在していたのを国民全般にと拡大変更したことであり、結果として輸血肝炎は従来の 3 分の 1 に激減した。 ついで HB ウィルスに関連する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、献血中の HBs 抗原陽性の血液は輸血に使用しないこととした。それ以来、また輸血後肝炎はやや減ったようである。しかしまだ皆無となったわけではないし、非 A・非 B ウィルスの存在も唱えられている。	クリニシアン 24 (3)
150	1977 (昭和 52) 年	オーストラリア抗原の発見： 1960 年代の初めには多くの血液型（赤血球の）、白血球型（今日の HLA）、数種の血清型の存在は知られていたが、血清型は Gm を除外すれば、すべて電気泳動度の差によって型分けされるものばかりであった。赤血球、白血球、血小板の型については、頻回の輸血を受けた患者の血清中に他人の血液の有形成分に対する抗体が作られること、そして見出された抗体をもととしてこれらの有形成分の型分けをするのが定石で、今日でもこの方法によってヒト血液中の同種抗原の発見は続いている。 血漿タンパクについては同種抗原となりうるもの、すなわち血漿を他人に輸注して抗体を作るものとして Gm 因子があることは知られていたが、沈降反応をおこす抗原と抗体の組み合わせが知られていなかったと言える。一方、1960 年代の初めからカンテンゲル内二重免疫拡散法（Ouchterlony）は、研究室での免疫科学分析法として普及しつつあった。Blumberg は頻回の輸血あるいは血漿成分の輸注を受けた患者の血清中には何らかの血漿成分に対する抗体があり、それと対応する抗原は健康者の血清中にあると仮定して、Micro-Ouchterlony 法によって、中心孔には頻回の輸血を受けた患者の血清を、周辺の孔には健康人の血清をプールしないで個々別に、数種類入れて反応させた。頻回の輸血を受けたヒト、例えば小児期より定期的に輸血を受けるタラセミア症（地中海貧血症）や新鮮血漿の輸注を受ける血友病患者ではヒト血清と沈降反	大河内一雄（九州大） 臨床検査 21 (3)

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		応を示す抗体を持つことがまれではなく、その抗体と対応する健常人の血清成分（抗原）はベータリポタンパク（低密度）であることが知られた。初めその抗原はアルファ領域にあると考えられたので Ag 型 として命名され、今日では Ag 系 に少なくとも 10 個の抗原特異性が知られている。 この仕事を続けていた Blumberg は、1963 年に Ag 系 と異なる沈降線に遭遇した。このときの実験では中心孔に血友病患者の血清を、周辺孔にはいろいろな人種から得られたヒト血清 24 種が用いられており、新しく見出された抗原はオーストラリア原住民の血清中に合ったことから Australia 抗原（Au 抗原） と名付けられた（今日では HBs と呼ばれている）。	
151	1977（昭和 52）年	ウイルス性肝炎との闘いはつづく： B 型肝炎の研究は、ようやく始まったばかりですが、あるいはこちらの方が、A 型よりも被害は大きいと思います。若い時にかかる数が多いし、予後も、A 型肝炎と違ってよくない。たとえば、慢性にやりやすい。慢性になると肝硬変に移行する。さらに肝硬変は、肝臓の原因になるなどですね。 （慢性化しやすいというのは）ある調査によれば、10 数パーセントという数字があります。この程度とみていい。 B 型肝炎が一番最初に問題になったのは、「輸血後肝炎」ということでした。これは、一時、いわゆる「黄色い血」として騒がれたものですが、だいたい輸血例の 50%が肝炎になっていた。 これでは肝炎が多すぎるというので、まず、最初の対策は、売血にたよっていた血液を、献血に切り替えることでした。これで、ようやく 30%から、さらに 20%くらいまで減った。そうこうしているうちに、B 型肝炎のウイルスが発見され、B 型肝炎のスクリーニングができるようになった。そこで、ようやく 10%にまでなったわけです。 B 型肝炎ウイルスが発見され、スクリーニングが実施されるようになってから、実は、B 型肝炎ウイルスも持っている人はたくさんいて、感染経路も輸血だけでなく、いろいろな感染様式があるのだということがわかってきた。 最近、重大な社会問題となっている母子感染も、そのひとつです。そのほかにも、夫婦間の接触とか、歯ブラシの共同使用、カミソリなどで感染することもわかっています。	志方俊夫（日大） ほか Modern Medicine 6 (11)
152	1977（昭和 52）年	e 抗原陽性及び陰性 B 型肝炎 carrier 血清の感染症に関する研究—チンパンジーによる感染実験： e 抗原陽性の血清は 10⁻⁸ の希釈でもチンパンジーに 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のに対し、e 抗体陽性の血清は未希釈の血清がようやく感染を引き起こした。	志方俊夫 肝臓 18(6)
153	1977（昭和 52）年	HB ウィルスと肝炎： HB ウィルスの感染をうけた生体の反応様式は、さまざまである。 たとえば血中 HBs 抗原が持続的に陽性でありながら、肝臓にはなんらの病変をみない健康な HBs 抗原保持者が一方、定型的な急性肝炎を発症した後、数か月以内に感染が消退・治癒してゆく急性病理消滅型感染の型をとるものがある。また、肝炎発症後にも感染が持続し、慢性肝炎、肝硬変から時には肝臓へと進行性の経過をとるもの、あるいは感染後なんらの自覚症状を示さずに、HBs 抗体、HCC 抗体だけが陽	古田精市（信大内科） クリニシアン 24 (3)

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		性のものなどもある。 B 型急性肝炎の多くの例では、発症後 1～2 か月以内に HBs 抗原が陰性化し、その予後は良好である。 しかしなかには、数か月以上にわたって持続的に陽性のまま経過する例もみられる。ニールセンらは、13 週以上血中 HBs 抗原が持続陽性例では、その多くが慢性肝炎に移行するとのべている。このような症例の中には家族内に HBs 抗原陽性者あるいは肝炎・肝硬変患者が集簇していることもあるので、家族調査がその症例の予後の判定上に参考となる。	
154	1977（昭和 52）年	B 型肝炎ウィルスの伝播と臨床： 小児における HB ウィルスの伝播の主な経路は、現在知られているところでは、主要なものは母からその児へ、妊婦中ないし出産時に感染がおこる経路（垂直伝播）と家族からあるいは輸血などから感染する経路（水平伝播）であって、特に前者が HBs 抗原キャリアーの発生に主たる役割を果たしているのではないかと推定されている。 母から児への HB ウィルスの垂直伝播が問題になるのは 2 つの場合である。1 つは母が妊婦中に急性の B 型肝炎に罹患した場合であり、他は母が広い意味での HBs 抗原キャリアーである場合である。	白木和夫（東大） 日本小児科学会雑誌 81（11）
155	1978（昭和 53）年	HBV の感染様式： 歴史的に血清肝炎と呼ばれていた B 型肝炎は、経皮あるいは非経口感染経路 parenteral routes によってのみ伝播するとされていた。B 型肝炎ウィルス（HBV）を含む血液、血液製剤による治療、あるいはそれらで汚染された注射器、注射針の使用などによる経皮伝播 parenteral transmission によってのみ感染するとされてきた。経皮感染経路以外でも伝播し得るという疫学的事実が認められていた。例えば、黄熱ワクチン接種後米国軍人に発生した血清肝炎の集団発症で、彼らの家族に接種を受けた初発患者 100 例に対して、約 11 例の二次感染例が発症したという報告がなされても、血清肝炎の伝播に対して、経皮的曝露以外の伝播経路は全く受け入れられなかった。Krugman らにより MS-1 型（流行性肝炎）と MS-2 型（血清肝炎）の 2 つの肝炎の存在が明確にされ、MS-2 型の精薄施設内における蔓延の事実が明らかにされ、血清肝炎の伝播経路が厳密に検討されるようになった。 <経皮経路による伝播> 代表的な例は輸血であるが、HBs 抗原による供血者のスクリーニングから B 型輸血後肝炎は減少した。歯科治療を含む医療行為・集団予防接種・実験室および検査室での接種事故・経皮的麻薬使用・刺青・針治療などにおける HBV 汚染血液による明らかな経皮経路による感染。 <非経皮経路による伝播> Krugman らにより、MS-2 血清の経口投与による血清肝炎の伝播が成立していることから、HBV を含む感染性材料の経口経路による伝播は可能である。いろいろな体液および排泄物に HBs 抗原が検出されると報告されている。したがって、これらに含まれる HBV が傾向経路により直接あるいは間接接触伝播する可能性が考えられる。	三田村圭二（筑波大内科）ほか 臨床医 4（11）

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		<不顕性非経皮経路による伝播> HBV に対する明らかな非経皮経路による曝露が否定される感染もまた認められる。多くは、不顕性であるが、経皮経路によると考えられるものが多い。 小さな切創からの侵入でも、見かけ上は、非経皮経路による感染としてとらえられる。カミソリの刃の共用などでも伝播可能とされている。さらに、吸虫昆虫の刺咬による伝播の可能性も示唆されている。	
156	1978（昭和 53）年	肝炎の集団発生： B 型肝炎の集団発生は現在では極めて稀である。このウィルスの感染は主として血液を介して行われるので、集団発生が起これば、予防注射などで注射針を取り換えないで多数の人に注射した場合に起こりうる。 B 型肝炎の感染経路がほぼ明らかになった現在、このような経路での集団発生の報告に接しないが、現行の予防注射がすべてこの経路での B 型肝炎の集団発生を全く起こさないように万全の処置がとられているかどうか疑わしい。使い捨ての注射器や針を用いるか、あるいは 1 人ずつ注射器や針を取り換えるという処置がなされなければならない。 麻薬などの常用者はしばしば不潔な注射器や針を用いて何人もの人に注射することがあるので、このような人々の間では流行が起これることが知られている。 本邦では少なくとも 300 万の B 型肝炎ウィルス保持者がおり、また全世界では 1 億 2,000 万の保持者が存在することを忘れてはならない。	谷川久一（久留米大学） 臨床医 4（11）
157	1978（昭和 53）年	B 型肝炎ウィルスの母児間感染の実態： 妊婦における HBs 抗原検出率は 2.21%（380/17,190 人）であった。初診時に HBs 抗原陽性であった妊婦のほとんど全例が HBs 抗原キャリアーであった。そして、その大部分は HBs 抗原の Asymptomatic Carrier といわれる状態のものである。 児の HBs 抗原は出生時から生後 4 月ごろまでのあらゆる時期に陽性化する。 児の HBs 抗原が陽性化する時期から見て、HB ウィルスの母時間感染は妊婦中および分娩時におこるものと思われた。 HBs 抗原キャリアーの母から生まれた児が HBs 抗原キャリアーとなる率は最低 26.4%（39/148 例）であり、母の HBe 抗原・抗体系、DNA polymerase 活性の所見を参考とすると約 30%程度と推定される。 母時間感染により HBs 抗原が陽性化した児では 1 例を除いて全例が HBs 抗原キャリアーとなった。なお、上記の 1 例では生後 1 年まで HBs 抗原キャリアー状態を続け、生後 2 年以後 HBs 抗原が陰性となった。 母が HBe 抗原陽性の場合には児は全例 HBe 抗原陽性となり、母が HBe 抗体陽性の場合には児は全例 HBs 抗原陰性であることがわかった。	岡田清（東京都立大久保病院） 診 断 と 治 療 66(6)
158	1979（昭和 54）年	HBs 抗原 carrier の母親からの新生児臍帯血中の HBs 抗原・抗体の検出： RIA 法を用いて臍帯血中の HBe 抗原、抗体を調べたところ、HBs 抗原が検出できないにもかかわらず、母親と同じ HBe 抗原又は抗体が検出でき、胎盤を通過して児に移行していることがわかった。	吉原なみ子（感染研）ほか 感染症研究所昭和 54 年度年報 [厚労省資料]
159	1979（昭和 54）年	ヒトに伝染性の肝炎の大部分のものは、ウィルスによって起こり、古くから 2 つに大別されて考えられてきた。1 つは比較的短い潜伏期（15～50 日）ののちに発症する伝染力の強い肝炎で、流行性肝炎と呼ばれ、	「戸田新細菌学」第 27 版 南山堂

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		いま1つの型は、前者に比して長い潜伏期（45～160日）をもつ血清肝炎である。 この両者の病原ウイルスは臨床的あるいは疫学的な見地、また人体感染実験の結果などから異なるものであり、それぞれA型肝炎ウイルス（hepatitis A virus）、B型肝炎ウイルス（hepatitis B virus）とよばれている。その他C型肝炎ウイルスやサイトメガロウイルス、EBウイルスによる肝炎も知られている。 ＜血清肝炎ウイルス、B型肝炎ウイルス＞ 血清肝炎の病原体である。本病は発熱を見ることも少なく徐々に発症することが多い。主に輸血、ワクチンの接種など、非経口的に感染するが、非常に限られた集団では経口的にも感染する。この病型では、患者血清からHB抗原が検出され、そのなかでDane粒子のcoreにDNAおよびDNAポリメラーゼ活性が存在する故、Cane粒子がHBVの本態と考えられる。 HBVは血中に出現し、糞便中には検出されない。HBVの特徴は持続感染者が多数存在することで、わが国でも2～3%（2～300万人）のcarrierの存在が推測されている。 感染源はHBV carrierの血液で、一般に非経口的に感染する。γグロブリンによる予防はHBs抗体価の高い場合は有効という報告があり、ホルマリンによる不活化ワクチンも開発がすすめられている。 ＜Hepatitis B 抗原＞ 1965年Blumbergらが、オーストラリア原住民の血清中にゲル内沈降反応によって見出した抗原である。日本においてもまた同じころに、Blumbergらと独立に、大河内、村上らによって本抗原が肝炎患者血清中に出現することが発見され、その後肝炎をはじめ、Down症候群、Hodgkin病などで効率的に検出され、とくに肝炎ウイルスの解明のうえで大きな貢献をしてきた。	
160	1979（昭和54）年	＜病因＞ 肝炎の原因として長い間ウイルスが考えられてきた。しかしながら、ウイルスの分離、あるいはウイルスマーカーの同定が不可能なため予防的処置の開発ができず、2型の肝炎の輪郭の把握も遅れている。 1960年代の初めに、蛋白多発性に関心をもつ一群の研究者が、頻回の輸血を受けた患者に低比重リボタン白に対する沈降抗体が存在することを発見した。異なった地域の住民について血清学的検索を行ったところ、種々の頻度である血清マーカー（“オーストラリア抗原”）が見つかった。オーストラリア抗原が高頻度に存在することが他の多くの研究者により確認され、まもなくこの抗原がかつて血清肝炎と同定された型の肝炎に関連していることが明らかになった。 長潜伏期型肝炎患者を経時的に観察したところ、抗原は潜伏期あるいは前駆期に検出されることが明らかとなった。抗原が陰性であっても、長潜伏期型肝炎を除外することはできない。というのは、抗原は臨床症状が現れる前、あるいは異常な生化学検査所見が得られる前に血清中から消失するからである。抗原血症はほとんどの症例で一過性である。とくに、黄疸が出現する症例にその傾向がある。 抗原血症が持続する場合は感染が継続している場合か、疾患が活動性	「ネルソン小児科学」第1版 医学書院

FNO	年	内容	掲載誌・ 文献名
		である場合か、あるいは保因者の状態にある場合かである。抗原の伝播は経静脈的摂食以外にも起こりうるから、公衆衛生的に重要な問題となる。 この伝播可能な病原体の検出は予防上重要である。血液銀行では、現在供血者の血液について抗原検査をスクリーニングとして行うことが可能で、これにより輸血後肝炎の発現はすでに減少していると報告されている。将来、適当な培養技術がみつければ、効果的なワクチンの開発が可能となり、この型の肝炎を撲滅しうようになるであろう。 ＜臨床所見＞ 血清肝炎の潜伏期間は 60～160 日である。血清肝炎は、通常徐々に発病し、発熱はほとんどみられない。年間を通じて見られ、好発年齢もない。 第 1 期（黄疸前期）では、症状は通常黄疸の出現する 4～5 日前に現れ始める。発熱、倦怠感、軽度の頭痛および悪寒で発症する。軽度の上気道感染兆候が一般に見られる。食思不振は初期症状として必ず認められ、これにしばしば悪心および嘔吐が続いて現れる。呼気はしばしば悪臭を帯び、年長児では酸味あるいは苦味を訴えることがある。上腹部の不快感および疼痛をうったることが多い。 第 2 期（黄疸期）は、通常 2～4 週間持続し、第 1 週は臨床上および検査場、ビリルビン血症が徐々に増強する時期である。ついで、黄疸は徐々に消退していく。黄疸が完全に消失しても、1～2 カ月間は依然として倦怠感および疲労感を訴える。しかし、多くの症例？にはこの遷延した回復期間を経過することなく完全に治癒し、まったく正常の活動性をとりもどす。 ＜治療＞ 治療は対照的に行い、患者自身が侵入ウィルスを抑えるべく免疫防御機構を獲得するまでは患者を擁護してやるようにする。疾病期間中は、適正な栄養状態を維持することが望ましい。 急性ウィルス性肝炎に副腎皮質ホルモン剤を用いると、速やかに臨床的寛解が得られる。しかし、これにより肝障害の治癒が促進されるということはない。 Prednisone を急性ウィルス性肝炎に用いるのは次の場合に限る。すなわち、こん睡、持続性の発熱、大量出血および極端に異常な血液科学所見、とくに血清ビリルビン値およびプロトロンビン時間が異常？の場合である。 ＜予防＞ 入院期間中は腸管感染症患者と同様に隔離する。正常ヒトガンマグロブリン製剤は、短潜伏期型（HAA-陰性）肝炎に対しては予防効果が認められるが、長潜伏期型（HAA-陽性）肝炎には無効である。短潜伏期型肝炎の予防には正常ヒトガンマグロブリン、0.04ml/kg を投与すればよい。HAA-陽性患者と接触した場合に、高力価の抗-HAA（抗体）を含む特殊ガンマグロブリン製剤を使用することにより肝炎をある程度予防することができる。	
161	1979（昭	B型肝炎ウイルスと抗原・抗体系：	吉沢浩司（東京

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
	和 54) 年	B 型肝炎ウイルスの母児間感染の多くは、母親が血中 HBe 抗原陽性の B 型肝炎ウイルスの持続感染者である場合に起こる。たまたま妊娠後半 3 分の 1 の時期に B 型肝炎ウイルスに急性感染した場合に母児間感染が起こる場合がありうるが、むしろこのようなケースは稀であるといつてよい。 したがって妊婦の HBe 抗原の検査は妊娠期間中に一回行えば十分であると考えている。	都臨医研) 日本医事新報 No.2899
162	1979 (昭和 54) 年	B 型肝炎についてー現状とその予防対策ー ＜B 型肝炎の感染様式＞ (1) 非経口感染 これは HBs 抗原陽性血の輸血による肝炎の発症が典型的なものである。この様式での感染は一時に大量の HBV (HB ウィルス) が体内に入るため、発症率が高いといわれるが、必ずしも全例に肝炎の発生をみないのは、受血者の血中に存在する感染防御抗体である HBs 抗体のためと考えられる。 輸血以外にも消毒不完全な医療器具による注射や手術、その他の診療処置による HBV の感染もありうる。本院においても昨年来、HBs 抗原陽性患者に使用した注射針や縫合針の刺傷による事故がめだつが、これらの取り扱いには十分な注意が必要である。 (2) 経口感染 クルーグマンらにより B 型肝炎材料の経口投与による感染の成立が証明されており、また輸血歴のない急性 B 型肝炎にもしばしば遭遇する機会があることから、経口感染の可能性が考えられる。さらに尿・糞便・唾液・腸液・胆汁などの各種体液中から HBs 抗原が検出されていることは、経口感染性率を十分に示唆している。ただしこれら体液中にふくまれる HBs 抗原の量は血液に比べるとはるかに少量であり、この様式による肝炎発生のひんどはかなり少ないものであろう。 (3) 母児間感染 都立大久保病院産婦人科の岡田博士らによると、母親が HBV・キャリアーである場合には、出産時の約 40% に生後 1 週から 4 カ月の間に HBs 抗原が出現するという。この際の感染経路としては、胎盤を通してのウィルスの移行と、出産時の産道感染がありうるが、生後 1 カ月以内の HBs 抗原の出現は 10% 以下なので、胎盤を解する感染は少なく、大部分は出産時の感染と考えてよいであろう。	千葉直彦 (山梨県立中央病院内科) 山梨県立中央病院年報 5 (2)
163	1979 (昭和 54) 年	肝炎ウィルスの歴史と展望： 肝炎がウィルスによる感染症であることが明らかにされたのは、弘・田坂 (1641) の接種体験をもって嚆矢とする。 病原体については、黄疸の中からはまず Weil (1866) が発熱、脾腫、蛋白尿を主徴とする流行症例を分離し、これが稲田・井戸 (1915) によってレプトスピラであること、ここまでは比較的スムーズに事は進んだ。しかし、残された黄疸、いわゆるカタル性黄疸の病原体ははなはだ手強い相手であった。 Anderson (1938) がブタを用い、Findlay (1939) がサルを使って接種実験が行われた。前述の弘 (1941) それに田坂が加わって、初めてヒトが対象に選ばれたのである。黄疸早期患者の血液をベルケフェルド	織田敏次 (京大第一内科) クリニカ 6 (5)

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		V、N を用いて濾過し、その液を 10 人の小児の咽頭に塗り、3 例に黄疸の発症を認めた。潜伏期はそれぞれ 8 日、11 日、23 日であった。しかし、尿、咽頭分泌物からは一例も黄疸をおこすものはなかった。これこそ、肝炎のウィルス学節、Viremia を実証するものとなった。 Blumberg (1964) がオーストラリア抗原をみつけた。オーストラリア原住民の血清とアメリカで輸血を繰り返していた血友病患者の血清との間に生じた一本の沈降線がそれであった。片や抗原、片や抗体であったわけだが、この抗原が B 型肝炎ウィルスをみいだす端緒となったのである。 肝炎との関連性を見出していったのは、Prince (1967)、大河内 (1967) である。Prince は血清肝炎患者の血清中に、そして大河内は輸血液に新しい抗原をみだし、オーストラリア抗原と同じ抗原性を有することが翌年同定されたのである。 さらに大河内 (1970) はオーストラリア抗原陽性の血液を輸血せれた患者の大多数が肝炎を惹起することを明らかにする。	
164	1979 (昭和 54) 年	B 型肝炎の病理： B 型肝炎では HBV そのものは何ら肝臓で細胞障害性を持たず、HBV に関連した抗原、おそらく HBs 抗原に対する免疫反応が肝炎を引き起こすと考えられる。	志方俊夫 (日大) クリニカ 6 (5)
165	1979 (昭和 54) 年	性交渉による HBsAg 感染の可能性についての検討： HBsAg carrier state 婦人 68 名の夫の B 型肝炎表面抗原 (HBsAg)、B 型肝炎表面抗体 (HBsAb) の保有率は HBsAg 保有者 8 名 (11.8%)、HBsAb 保有者 22 名 (32.4%) であった。夫婦間の Subtype は完全に一致した。妻から HBsAg の感染が生じたと推測されることから、30 名の夫のうち、8 名に献血後急性肝炎を認めた。	Noriyuki Inaba (千大産婦人科) 日産婦会誌 31 (9)
166	1979 (昭和 54) 年	HB ウィルス母児間感染問題： 東京都では母児間感染研究プロジェクトチームが編成され、都立病院の妊婦 17,190 名について調べたところ、HB 抗原陽性者は 380 例、2.21% になった。このうち、148 例の児について追跡調査を進め、44 例 (29.7%) の児が生後 HBs 抗原が陽性添加し、1 例を除くほとんどが HB ウィルス保有者となった。 免疫学的に未成熟あるいは免疫担当能力の低下している個体に HB ウィルスが侵入すると、これを免疫学的に異物として認識できず、一種のトレランスの状態になり、HB ウィルスを排除できず、ウィルスと平和共存してしまうのが、免疫学的にみた HB ウィルスキャリアー成立の根本原則である。 全人類 1 億 2 千万人に及ぶ HB ウィルスのキャリアー成立をなしている最も主要な感染経路は免疫学的に未成熟あるいはその能力の低下した新生児または幼児期におこる HB ウィルスの感染である。	西岡久壽彌 (東京都臨床医学総合研究所) 周産期医学 9 (4)
167	1980 (昭和 55) 年	HBs 抗原陽性の母から生まれた児の臍帯血中の HBe 抗原・抗体の検出： 母の血清と臍帯血の HBe 抗原・抗体の検査と児の追跡調査とを行った。母血清と臍帯血が共に HBe 抗原陽性は 23 組、共に HBe 抗体陽性は 10 組で、いずれか一方が HBe 抗原陽性で他方が HBe 抗体陽性の組み合わせは 1 組もなかった。臍帯血は RIA 法で HBs 抗原は検出できないが、HBe 抗原はかなりの率で検出可能であった。	吉原なみ子 (感染症研究所昭和 55 年度年報 [厚労省資料])

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
168	1980（昭和 55）年	神奈川県における B 型肝炎抗原・抗体検索の現状： 神奈川県では県立病院、保健所および衛生部署施設等で HB に感染する機会の多い職員の健康管理をはかるため、その医療従事者を対象に risk に応じて年間検診 4,2,1 の各回に分別して定期的に HBs 抗原、抗体を検査し、HBs 抗原陽性については、さらに HBe 抗原、抗体及び HBc 抗体を測定するとともに肝機能検査も併せ実施することにより HB ウイルスの感染源、感染経路の把握と HB 抗原保有者の病態をも追跡して、適切な対策に資しているところである。 全体としての検出率は抗原陽性 45 名（1.9%）、抗体陽性 657 名（27.1%）となり抗原抗体両者の保有率からみると看護婦、助産婦、検査技師および病棟作業員等の職種の感染曝露が他職種のそれより幾分高い傾向を示した。	小田和正（神奈川県衛生研究所） 病原微生物検出情報 8 号 [厚労省資料]
169	1980（昭和 55）年	B 型肝炎ウイルス母子間感染の実態： 我々は横浜市内の妊婦における HBs 抗原・抗体の保有状況の実態を調査し、さらに e 抗原・e 抗体の有無を調べ、一部追跡調査をすると共に、分娩施設における水平感染予防に役立ててきた。対象は市内 15 保健所妊婦が依頼からの梅毒反依頼の検体と私立の分娩施設からの依頼である。 全体として HBs 抗原（+）は 2.0%、HBs 抗体（+）は 14.8%である。	母里啓子（横浜市衛生研究所） 病原微生物検出情報 8 号 [厚労省資料]
170	1980（昭和 55）年	注射器は 2ml 以下のものを使用し、高圧蒸気で滅菌されたもの、もしくはディスポーザブルの注射針注射器を用いる。特別の場合は除いて接種器具の滅菌は煮沸によらないことが望まれている。 注射針、多圧針、経口投与器（ポリオ生ワクチン用小ピペット）は、被接種者ごとに（1 人 1 針）取りかえなければならない。 <予防接種実施要領の記載> ・注射器は、2CC 以下のものとする。ただし、他の予防接種に使用したものは使用しないこと。 ・注射針、注射器、経口投与器具等の接種用具はディスポーザブルのものを使用して差支えないこと。 ・接種用具等の滅菌はできるだけ煮沸以外の方法によること。	「予防接種の手引き」（第 3 版） 近代出版
171	1980（昭和 55）年	<HB 抗原と肝癌> 日本およびアジア、アフリカの原発性肝癌患者の血中には約半数、HBs 抗原が低濃度ながら認められる。そのことは、肝における B 型肝炎ウイルスの持続性感染が肝細胞との共存関係に破綻をきたし、肝細胞の壊死再生の反復過程が頻回に起こり、その間に発癌因子の関与を受けやすい結果であろうと、肝硬変を伴った原発性肝癌については考えられている。しかし、肝硬変を伴わない孤立性の HBs 抗原陽性の原発性肝癌では、B 型肝炎ウイルスそのものが発癌過程に直接関わっている可能性が考えられる。なお、通常肝癌組織には HB 抗原は証明されない。 <血中 HB 抗原とその感染性> 血中 HB 抗原濃度がいくら高くても完全 B 型肝炎ウイルス粒子が存在しなければ、その感染性はない。 <HB 抗原と B 型肝炎の予防>	「朝倉内科学」 第 2 版 朝倉書店

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		麻疹、日本脳炎、小児麻痺などの一般ウィルス感染と同様、B型肝炎ウィルスでも“二度なし”の免疫が成立する。 B型肝炎ウィルス感染の予防免疫として2つの方法がある。 1) 受け身免疫：B型肝炎ウィルス汚染、医療事故などの一時的感染防御に有効である。抗 HBsγ-グロブリン（主として共通抗原に対する抗体が有効、抗 HBc 抗体は感染防御には無効）を筋注などで用いる。 能動免疫（ワクチン）；抗原投与による免疫の成立をはかる方法であり、a) 不活化ワクチン（HBs 抗原のもつ共通抗原決定基が有効）、b) 生ワクチン の2つが考えられるが、現在は HBs 抗原による不活化ワクチンのみが開発されている。	
172	1980（昭和55）年	B型肝炎ウィルス感染の基礎と臨床： 免疫機能が正常で、血流中に anti-HBs をもたないヒト、またはチンパンジーに HBV が感染すると、血清中には HBV 関連抗原・抗体が順を追って出現し、ほとんどの場合、感染は一過性である。血中の HBsAg 陽性の期間は比較的短く、黄疸を発見した後に来院する急性肝炎患者では、すでに HBsAg は消失していることが多い。 外見上健康な人から得られた血液を輸血した後起こってくる肝炎（輸血後肝炎）が存在していたこと、さらにその人の血液を輸血すると、受血者に輸血後肝炎をいつも起こさせた例があることから、無症候性 HBV 持続感染者がいることが推定され、大河内らによる Australia 抗原陽性血と輸血後肝炎との直接的結び付けにより証明された。 そして、日本全国の血液センターでの献血血液を HBsAg に関し検査することによって、無症候性 HBV 持続肝炎者は、日本に約 300 万人も存在することが推定されている。 HBV の肝細胞での感染増殖は、それ自体では肝細胞障害を来さないと考えられる。このことは、無症候性キャリアの存在すること、しかも、それらのキャリアの血中 HBV 関連抗原が高濃度であることから推定される。したがって、HBV 感染による肝細胞障害は宿主の免疫反応によって引き起こされるという可能性が出てくる。事実、HBV 感染に際し、宿主の免疫反応が低下している条件では、肝細胞障害も軽度であり、HBV 増殖は盛んで、かつ持続しやすい。逆に、免疫能が正常な成人での HBV 感染は、肝細胞障害を呈する急性肝炎となることが多く、この場合には、HBV は排除され感染は一過性で終わる。 以上の事実は、肝細胞障害が免疫反応によって起因すると考えると理解しやすい。また宿主の HBV に対する免疫反応がさらに強いものとして劇症 B型肝炎を考えることもできる。 換言すれば、宿主の HBV に対する免疫反応状態によって、肝細胞障害の程度がきまり、同時に HBV 感染そのものも、一過性で終わるか、持続感染になるかが決まるということである。	真弓忠（自治医大）ほか 日本医師会雑誌 83（6）
173	1980（昭和55）年	HBV キャリアーの疫学： ウィルス肝炎の本態解明も、オーストラリア抗原の発見を契機として画期的な発展をとげ、ついに B型肝炎ウィルス（HBV）、ついで A型肝炎ウィルス（HAV）が分離同定されるとともに、それぞれに関連する抗原、抗体の測定系も確立されることになった。これらを武器とした諸研	松下寛（浜松医科大学） 肝胆膵 1（1）

FNO	年	内容	掲載誌・ 文献名
		究により、ウィルス肝炎、特に B 型肝炎の知見は各分野を通じてめざましい進歩をとげることになった。 わが国には人口の 2～3%に HBV キャリアーが存在すること、そしてこれは欧米各国の 0.1～1%に比べると明らかに高率だが、アジア、アフリカ地域の 10～20%に比べると低く、これら両者の丁度中間に位置していることが明らかにされた。 免疫機構の成立後の感染時には免疫反応（細胞性及び液性免疫）が起って肝炎が発症し、ほとんどの場合、やがて HBV は体外に排泄されて治癒することが知られており、急性 B 型肝炎からキャリアー状態が成立することがきわめてまれとされている。 HBV も経口感染しうることがすでに明らかにされており、また、HBs 抗原が血液のほか唾液、母乳、羊水などにも検出されることがわかり、これらの身体材料そのものに感染性があるか否かについてはなお不明な点も少なくないが、いずれにしても HBV が輸血や注射などによる経皮感染以外に、経口的あるいは非経口的な多彩な様式をもって伝播する可能性のあることがわかり、この点、キャリアーに対する対策樹立のためには乳幼児期にいたる間に成立する可能性のあるあらゆる感染様式について検討し、上述の母児感染様式が占める相対的重要性を明らかにすることが必要となる。 HBV の感染がいずれの年齢層においても比較的容易に起こりうるものであり、また、幼稚園や小学校などの集積生活の場が、肝炎の発症は別として、こと HBV 感染に関する限り、家庭に劣らぬ重要な場となっていることを示唆しているものと考えられた。 HBV キャリアーの大部分は、感染源、感染経路のいかんを問わず、生後 3 歳位までの間に HBV に初感染することによって成立するものと考えられているが、この年齢層の生態を考慮に入れると、その感染機会の大部分は家族内にあったものと推定され、この点、HBV キャリアーの年齢階級別有病率はそれぞれの年齢層が乳幼児期にいたる間に経験した HBV の家族内感染の多寡をほぼ示しているものと考えられた。 母親が妊娠中、特にその末期に急性 B 型肝炎に罹患した場合、HBV の母児感染が起こり、キャリアーが発生し得ることが知られている。 肝硬変の多発家系が発見され、その観察結果などから、上述の母児感染がわが国における HBV キャリアー成立の主要様式とされてきたが、このような様式によるものは意外に少なく、すべてのキャリアーの高々 1/3 にすぎないことが表 2 に示す検討からほぼ明らかにされ、その後これを支持する成績が全国各地から報告されるに至っている。 この場合、HBV キャリアーの好発年齢層の生態を考えると、家庭外の感染源からの感染たとえば予防接種やその他の医療行為に伴う感染も必ずしも否定できないが、予防接種に限っては、いずれの地区においても集団的に行われていたが、少なくとも肝炎の集団発生を思わせるよ	

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		うな所見は認められておらず、キャリアの成立をもたらした HBV 感染の大部分はそれぞれの家族内で行われていたとして大過ないものと考えられた。	
174	1981（昭和 56）年	ウィルス肝炎の予防と治療： ウィルス肝炎は、古くから肝炎ウィルスにより起こると考えられているが、肝炎ウィルスの分離・同定が困難だったため、長い間ウィルス学的な面からの研究が行われなかった。1965 年 Blumberg らによるオーストラリア抗原の発見を契機として、肝炎ウィルスの研究が進み、現在では A 型肝炎ウィルス（HAV）および B 型肝炎ウィルス（HBV）の分離・同定が可能となっている。 HBV 感染には一過性感染と持続感染とがあり、それぞれに明らかな肝炎を発症しない不顕性感染と肝炎を発症する例がある。この中では、肝炎を発症して持続感染に移行する例はまれで、キャリア例のほとんどは不顕性感染例である。 急性 B 型肝炎の大部分は一過性感染例であるが、一部に無症候性キャリアの急性発症例がある。一過性感染例は A 型肝炎と同様に劇症例をのぞくと、ほとんど全例が完全に治癒し、慢性肝炎に移行する例はまれである。一方、肝炎を発症した持続感染例の大部分は慢性肝炎に移行するが、一部は無症候性キャリアになる例もある。慢性肝炎に移行した例の大部分は肝硬変へと進展し、また肝細胞癌を併発する例も少なくない。 HBV 感染には肝炎を有しない無症候性キャリアのあることから、肝炎の発症が HBV の直接作用によるものとは考えられない。 現在、最も有力な説は、HBV に関連した抗原に対する細胞性免疫が宿主側にできることにより、感作リンパ球が HBV 感染細胞に作用して、肝細胞壊死が起こることにより肝炎がおこるとするものである。 <HBV キャリアーについて> わが国には約 2～3%（約 300 万人）の HBV キャリアーが存在すると推定されている。これは欧米の 0.2～0.5%に比べると明らかに高率であるが、アジア、アフリカの 5～20%に比べると明らかに低い。 HBV キャリアーの成立は、免疫能の低い新生児期および小児期の感染によるものが大部分であると考えられている。岡田らは e 抗体陰性の母親からの出産児のすべてが HBV キャリアーになったのに対して、HBs 抗原陽性であっても e 抗体陽性からの母親からの出産時は 1 例も HBV キャリアーにならなかったと報告して以来、多くの HBV の母児感染に対する同様の成績が報告されている。	鈴木寛（山梨医大） 看護学雑誌 45（1）
175	1981（昭和 56）年	HBV の家族内感染： S52 年 12 月～53 年 12 月の間に、50 家族（16 歳～22 歳の HBs 抗原陽性献血者男女合計 50 例、その父母各 50 例、同胞 61 例総計 211 例）について、HBsAg、抗 HBs、e-Ag/e-Ab、抗 HBc 及び Subtype の検出測定を行った。 HBs 抗原陽性の若年献血者を発端として、その母親の感染状態をみると、14/50 例が HBs 抗原陽性であった。したがって、HBs 抗原キャリア（供血者）の少なくとも 28%は、母児間感染によるものと思われる。	海野和廣ほか（千葉赤十字血液センター） 日本輸血学会雑誌 27（2）
176	1982（昭和 57）年	B 型肝炎に関連した抗原・抗体： HBV 関連抗原抗体の検査法には、逆受身赤血球凝集反応（RPHA：	白木和夫（鳥取大学）ほか

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		抗原検査)、受身赤血球凝集反応 (PHA : 抗体検査)、免疫粘着赤血球凝集反応 (IAHA)、ラジオイムノアッセイ法 (RIA) または酵素免疫法 (EIA) などの高感度の方法で行なうことが望ましい。 (HBs 抗原の検査) 1979 年度日本医師会の調査によれば、我が国の HBs 抗原検査は全国 1,782 施設の 83.4% が RPHA であった。 RIA は最も感度が高いが、測定時間が長いこと、放射性物質の使用に適した施設・資格が必要なこと、試薬代が高いことなどの欠点がある。EIA は RIA の放射性物質特有の欠点を除けばほぼ同様である。RPHA は RIA と比較すると感度はやや劣るが、検査技術も簡単で、検査に必要な血清量も 25 μl と少量であり、検査に要する時間も短い。 (HBs 抗体検査) 前期の日本医師会の調査によれば、HBs 抗体を実施している大部分の施設は RIA または PHA である。両者はほぼ同一の感度である。 (HBc 抗体検査) 我が国ではほとんどの施設で IAHA か RIA であり、極くわずかの施設で HI が行なわれている。 抗原・抗体は固定したものでなく感染後変化して行くものであるから一回だけの検査では不十分で、経時的な検査を行なうことにより初めて病期・病態を正確に把握することができる。	小児科診療 45 (6)
177	1982 (昭和 57) 年	医療機関内における B 型肝炎の感染予防対策について : B 型肝炎ウイルス (HBV) の感染は、他のウイルス感染の場合と同様に一過性感染があるほか、持続感染の成立することが大きな特徴とされている。本邦では、HBV の持続感染者が 200~300 万人以上いるものと推定されているが、このうち 90% は臨床的に asymptomatic carrier で、残る 10% が慢性肝疾患を有するものと考えられている。 B 型肝炎は 1~6 か月の潜伏期を経て発症するが、非経口的感染のみならず経口感染もするために他の感染症に類をみないほど多様な感染様式をもって伝播することが明らかとなっている。すなわち血液を介してのみならず、唾液、胃酸、涙、尿、糞便、精液、膣分泌液、月経血、母乳、腹水、関節液、消毒の不十分な内視鏡機器や歯科医の器具、神経学者の針などによっても伝播可能であり、また性交によっても感染することにより一種の性病として認識されている。 現在わが国では献血制度が確立され、また輸血用血液については HBs 抗原のスクリーニングが RPHA 法などのより鋭敏な方法で実施されるようになっているため、輸血後に発生する B 型肝炎は激減してその予防対策は大きな効果をあげている。	荒川 泰行 ほか (日大板橋病院) 日大医誌 41 (4)
178	1982 (昭和 57) 年	HB ウィルス感染防止 : 院内感染のうちでも HB ウィルス (B 型肝炎ウイルス) の問題は特に関心を持たれている。これは、B 型肝炎が血液による感染がほとんどであり、患者間感染、それ以上に患者から医療従事者への感染の危険が大であることによる。 注射器、注射針、剃刀などはディスポーザブルのものを使う。 注射針にキャップをしようとして誤って指を刺す事故が多い。 使用した注射器・注射針・剃刀などはキャップをせずに、針の刺さない空缶・空箱に入れ密封して焼却する。	瀬戸 雅子 ほか (国保松戸市立病院看護専門学校) 看護生 29 (13)

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
179	1982（昭和 57）年	沖縄八重山地区における小児の HBs 抗原、抗体調査－保育園および幼稚園における HBV の伝播について： 沖縄県八重山地区における小児（0～15 歳）について、HBs 抗原および抗体の調査を行った。さらに継続調査、subtype、HBe 抗原系などの成績から、HBV の水平感染の場としての保育園、幼稚園および学校の役割を検討した。 HBs 抗原は 5102 例中 3.7%で、抗体は 2665 例中 17.6%の陽性率であった。 年齢別頻度については、HBs 抗原、抗体ともに陽性率はほぼ学童期より増加し、15 歳で最高値に達した。 性別については、HBs 抗原、抗体ともに男性に有意に高率で、とくに抗原陽性率は加齢とともに性差が顕著となった。 保育園内で carrier の園児から感染したと考えられた HB 抗原陽性園児が、3 施設内に 7 例みとめられた。3 例は carrier となったが、4 例は一過性の HBV 感染で、このうち 2 例は急性肝炎の発症がみられた。 小、中学校での継続調査で、HBs 抗原が陽性化あるいは陰性化した例は 1 例もみとめられず、抗体についても大部分は不変であった。	林純（九州大）ほか 感染症学雑誌 56(10)
180	1983（昭和 58）年	（器具の消毒・滅菌について本文には記載なし） <予防接種実施要領の記載> ・注射器は、2CC 以下のものとする。ただし、他の予防接種に使用したものは使用しないこと。 ・注射針、注射器、経口投与器具等の接種用具はディスポーザブルのものを使用して差支えないこと。 ・接種用具等の滅菌はできるだけ煮沸以外の方法によること。	「予防接種の手引き」（第 4 版）近代出版
181	1983（昭和 58）年	小児における HBs 抗原・抗体の分布調査： 東大病院小児科受診者から肝疾患など特殊疾患を除いた一般外来および入院患者について HB 抗原・抗体を検査し、陽性率を推定して母児感染予防の目的で HBIG および HB ワクチン投与対象者を選ぶ資料とすることを試みている。	吉原なみ子（感染研）ほか 感染症研究所昭和 58 年度年報 [厚労省資料]
182	1983（昭和 58）年	肝炎： HBs 抗原キャリア率が高い地域に肝細胞癌が多発すること、肝細胞癌患者に HBs 抗原陽性者が多いこと（わが国では約 40%が抗原陽性）から HBV が発癌ウィルスではないかと推測されていたが、HBV・DNA の分析から、HBV・DNA が肝細胞癌の細胞の DNA 内に組み込まれていることが明らかにされ、一層その可能性が高いと考えられるようになっている。	飯野四郎（東京大学）ほか 診断と治療 71（4）
183	1984（昭和 59）年	小児における HB 抗原・抗体の保有率調査： HBs 抗原陽性児における母児感染と水平感染の割合を知る目的で家族の HBs 抗原も検査している。 （※本研究の詳細については、感染症研究所様にて調査中である）	吉原なみ子（感染研）ほか 感染症研究所昭和 59 年度年報 [厚労省資料]
184	1984（昭和 59）年	<血清肝炎ウィルス、B 型肝炎ウィルス> 血清肝炎の病原体である。本病は発熱を見ることも少なく徐々に発症することが多い。主に輸血、ワクチンの接種など、非経口的に感染するが、非常に限られた集団では経口的にも感染する。 HBV は血中に出現し、糞便中には検出されない。HBV の特徴は持続	「戸田新細菌学」第 28 版 南山堂

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		感染者が多数存在することで、わが国でも 2～3% (2～300 万人) の carrier の存在が推測されている。 感染源は HBV carrier の血液で、一般に非経口的に感染する。とくに歯科、口腔外科手術にともなって B 型肝炎が流行した事実が報告され、歯科領域での不顕性感染の重要性が指摘されている。γグロブリンによる予防は HBs 抗体価の高い場合は有効という報告があり、ホルマリンによる不活化ワクチンも開発がすすめられている。クローニングした HBs 抗原の遺伝子を大腸菌やイーストにプラスミドとして挿入し、HBs 抗原を大量しかも純粋なかたちでつくることが試みられている。この方法によって産生された HBs 抗原がワクチンに応用されることが期待されている。ヘルペス角膜炎に有効な ara-A が HBV の持続感染に有効との報告もある。	
185	1984 (昭和 59) 年	<HB 抗原と肝癌> 日本およびアジア、アフリカの原発性肝癌患者の血中には約 7 割、HBs 抗原が低濃度ながら認められる (日本では 4 割)。そのことは、肝における B 型肝炎ウィルスの持続性感染が肝細胞との共存関係に破綻をきたし、肝細胞の壊死再生の反復過程が頻回に起こり、その間に発癌因子の関与を受けやすい結果であろうと、肝硬変を伴った原発性肝癌については考えられている。しかし、肝硬変を伴わない孤立性の HBs 抗原陽性の原発性肝癌では、B 型ウィルスそのものが発癌過程に直接関わっている可能性が考えられる。HBV の DNA が染色体に組み込まれていることが見出されているが、通常肝癌組織には HB 抗原は証明されない。いずれにせよ、キャリアー化を予防すれば、これによる肝癌は予防できると考えられている。 <血中 HB 抗原とその感染性> 血中 HB 抗原濃度がいくら高くても完全 B 型肝炎ウィルス粒子が存在しなければ、その感染性はない。 <HB 抗原と B 型肝炎の予防> 麻疹、日本脳炎、小児麻痺などの一般ウィルス感染と同様、B 型肝炎ウィルスでも“二度なし”の免疫が成立する。 B 型肝炎ウィルス感染の予防免疫として 2 つの方法がある。 1) 受け身免疫: B 型肝炎ウィルス汚染、医療事故などの一時的感染防御に有効である。抗 HBs γ-グロブリン (主として共通抗原に対する抗体が有効、抗 HBc 抗体は感染防御には無効) を筋注 (製剤によっては静注) などで用いる。 2) 能動免疫 (ワクチン); 抗原投与による免疫の成立をはかる方法であり、 (1) 不活化ワクチン (HBs 抗原のもつ共通抗原決定基が有効)、 (2) 生ワクチン の 2 つが考えられるが、現在は HBs 抗原による不活化ワクチンのみが開発されている。遺伝子工学による B 型肝炎ウィルス DNA から大腸菌、イーストの場で HBs 抗原タンパクの生産も現在試みられており、さらには HBs 抗原タンパクの抗原決定基を化学合成でつくる試みも行なわれている。	「朝倉内科学」 第 3 版 朝倉書店
186	1984 (昭和 59) 年	ウイルス肝炎の疫学 B 型肝炎	清沢 研道 (信)

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
	和 59) 年	逆受身血球凝集反応 (RPHA 法) の普及で HBs 抗原のスクリーニングが容易にしかも高い感度をもって行われるようになって以来、輸血後 B 型急性肝炎の頻度は激減し、現在では、輸血後肝炎の 1～2% 以下になっている。また、当教室にて過去 8 年間に経験した散発性急性ウイルス肝炎に占める B 型急性肝炎の相対頻度は、336 例中 85 例 (25.3%) であり、A 型急性肝炎の 103 例 (30.7%)、非 A 非 B 型急性肝炎の 148 例 (44.0%) に比べ低率である。ただしこの頻度には地域差があり国立病院急性肝炎研究班による調査では、関東地区 24.0%、関西地区 32.1%、九州地区 40.1% と西日本ほど B 型急性肝炎の占める頻度が高くなっている。HBV キャリアの頻度も西日本で高く、感染源が多いことと一致して B 型急性肝炎の頻度が高い可能性が考えられている。	州大) ほか 臨床医 Vol.10 (6)
187	1984 (昭和 59) 年	疫学—最近のわが国における B 型肝炎ウイルス感染の動向についての検討— B 型肝炎ウイルス (HBV) の感染には、他のウイルス感染の場合と同様な一過性感染のほかに、持続性感染が存在することが特徴とされている。 一過性感染は生体の免疫機構が成熟した後に感染した場合に認められる。すなわち、細胞性および液性の免疫反応が起こって肝炎が発症し、あるいは不顕性感染が発生するが、大部分は良好な経過をとり、のちに HBV に対する抗体を遺して治癒する。 一方、持続性感染は免疫機構が未発達、未熟な主として生後 3 年くらいまでのあいだに HBV に初感染した場合に認められる。ただし、その後における感染でも、疾病により、あるいは免疫抑制剤の使用等によって免疫不全、あるいは免疫機能の低下をきたしている状態で感染した場合には、持続性感染を起こしうることも知られている。 昭和 30 年代から 40 年代にかけて多発した輸血後肝炎に象徴されるごとく、HBV 感染は医学や医療の進歩、普及とほぼ並行して急増してきたことが知られている。一方、上述の R 村では昭和 40 年代前半の流行時に、地区内世帯の約半数から B 型肝炎患者が発生するのが認められている。HBV 感染が密接な接触が行なわれる家族のあいだなどに好発することは周知のとおりであるが、このような感染様式のみで上述のような事態を招くことは考えがたく、HBV 感染を地域内に広範に広めるような感染様式 (たとえば医療や予防に関する各種の措置) がこの間に介在し、両者が相俟って HBV 感染の地域内拡大をもたらしたものと推定された。以上の点を総合して考えると、HBV の感染様式についてはなお不明な点が少なくないが、医療や予防に関する各種措置がこの時代のわが国における HBV 感染に対して重要な増幅要因になっていたことはほぼ間違いない事実と考えられた。	松下寛 (浜松医科大学) 内科シリーズ No.41
188	1985 (昭和 60) 年	小児期の HB virus 感染の疫学調査: 日本においては、肝癌・肝硬変・慢性肝炎などの肝疾患に、HBV 感染が大きく関与しており、小児期の HBV 感染の実態を明らかにすることは、今後の肝疾患の予防という意味において重要である。 虎の門病院における小児 (新生児～15 歳) の HBs 抗原陽性率は 0.66%、抗体陽性率は 1.14% であった。HBs 抗原陽性者の 75% は、母児垂直感染であった。	田中敏章 (虎の門病院) ほか 小児科診療 48 (6)

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		全 HBs 抗原陽性者の感染経路は、82%が母児垂直感染であった。 HBs 抗原陽性者のうち HBe 抗原陽性率は 68%で、HBe 抗体陽性率は年齢とともに高くなる傾向があった。これらの傾向には、男女差は認められなかった。 HBs 抗原抗体陽性者のうち、女兒は抗体陽性者の割合が、男児に比べて高く、HBs 抗原から抗体への seroconversion が、男児よりおこりやすいと考えられた。 HBV 感染の根絶のために、母児垂直感染の予防が重要と考えられた。	
189	1985（昭和 60）年	肝炎ウイルスの病院内感染： HBV は HBV キャリアおよび HBV の一過性感染状態の患者の血液中に存在する可能性があるが、とくに HBV 量が多量で感染源となりうる状態は HBe 抗原陽性状態である。 感染源として問題になるのは HBe 抗原陽性 HBV キャリア例および B 型急性肝炎例の極期まで（極期を過ぎて GPT が下降を始めると HBe 抗原は陰性化する）ということになる。	飯野四郎（東京大学） 臨床医 11（3）
190	1986（昭和 61）年	HBV キャリアーの定期検査 肝機能検査のうちトランスアミナーゼの上昇に加えて膠質反応（TTT、ZTT、γ - グロブリン）の異常、ICG の遅延があり、HBe 抗原が陽性の場合には慢性肝炎を疑い、入院のうえ、腹腔鏡、肝生検を施行し、組織学的診断を必要とする。 肝機能検査に異常がない場合は、HBe 抗原・抗体の有無にかかわらず、無症候性キャリアー（asymptomatic carrier : ASC）と呼ばれる。ASC では若年層に HBe 抗原陽性例が多く、これらを長期観察していると肝機能異常を呈してくることが多い。	吉川明・市田文弘（新潟大） 日本医事新報 No.3225
191	1986（昭和 61）年	B 型肝炎母子感染の防止対策 HB ウイルスの胎内感染が成立し、生下時に HBe 抗原が陽性である児は、大多数がキャリアーになる。 1～3 カ月程度の間隔で S-GPT、HBe 抗原、HBe 抗体を検査しておくことが望ましいと考えられる。残念ながら治療法はまだない。	本多洋・川名尚（三井記念病院・東大） 日本医事新報 No.3235
192	1986（昭和 61）年	（器具の消毒・滅菌について本文には記載なし） <予防接種実施要領の記載> ・注射器は、2CC 以下のものとする。ただし、他の予防接種に使用したものは使用しないこと。 ・注射針、注射器、経口投与器具等の接種用具はディスポーザブルのものを使用して差支えないこと。 ・接種用具等の滅菌はできるだけ煮沸以外の方法によること。	「予防接種の手引き」（第 5 版） 近代出版
193	1986（昭和 61）年	<病因> この感染は最初、肝炎保因者の血液中にウィルス抗原－オーストラリア抗原－の発見によって認められている。 伝播の主要機構は、膨大な量のウィルスを含有しているかもしれない保因者の血液で接種することによる。B 型肝炎ウィルスの保因者からごく微量の血液で汚染された針で刺すことでさえ、感染させることができる。共有の針は、おそらく、薬物常用者巻で効率の感染となる。感染血液の輸血は、供血者のスクリーニング以前に血清肝炎のかなり危険をもたらし、有償供血者から志願供血者の転換となった。頻回の輸血を要す	「ネルソン小児科学」原著第 12 版 医学書院サウンダース

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		る患者、たとえば、血友病やサラセミアなどは腎透析を行っている者と同じく効率の感染である。腎透析または頻回に輸血をうけている患者の家族においては、B型肝炎発生の頻度は増大する。 <病理> A型肝炎またはB型肝炎のウィルス侵襲に対する肝の急性反応は、病因と無関係に同一である。初発反応は、小葉の中心に始って、実質細胞の単一またはグループの膨張変性および壊死である。 黄疸は、胆汁流出の閉塞と実質細胞への損傷の両者による。直接および間接血清ビリルビン両者の上昇が認められる。 <臨床所見> B型肝炎は、関節痛または発疹、たとえばじんま疹、紫斑、斑状丘疹発疹などが前駆する。経路は緩やかで、A型肝炎よりもいくぶん長く続く。 診察上、皮膚および粘膜の黄染が認められる。肝は通常腫張し、触知される傾向がある。 <予防> 入院患者の隔離は必須ではないが、感染者の血液で汚染された針と器具と血液の注意深い取り扱いは必須である。 B型肝炎の管理において最大の進歩は、輸血の実際において変化している。血液製剤および輸血の見境のない仕様は避けねばならない。検査によってHBVのないことが示された供血のみが輸血に使用されるべきである。B型肝炎のウィルスのスクリーニングを受けた場合でさえも、売血は志願者によって供給された血液よりも肝炎伝播の危険が大である。	
194	1986（昭和61）年	ウイルス肝炎（HA・HB）関連検査： ウイルス肝炎関連抗原・抗体の検査法には、免疫拡散（immunodiffusion：ID）法、血球凝集（hemagglutination：HA）法、Radioimmunoassay（RIA）法およびEnzyme immunoassay（EIA）法があり、それぞれ一長一短がある。 ID法は検出感度は最も低い、特異性は最も高い。現在ではほとんど行われていない、HA法は検出感度はRIAおよびEIA法に比べると多少劣るが、試薬が安価で、手技も簡便であり、スクリーニング検査としては最も適している。また、定量性があるという特徴がある。RIAおよびEIA法は検出感度が最も高いという利点があるが、手技が煩雑で試薬が効果であるとともに定量性に欠けるという欠点もある。	鈴木宏（山梨医科大学） 日本医師会雑誌 96（12）
195	1986（昭和61）年	疫学 HBVキャリア 慢性肝炎、肝硬変、肝癌が家族的に集積されている事実が1960年代、日本の肝臓研究者によって各数報告されていたが、大林、大河内、真弓らが、その家族の中でHBVキャリア、慢性肝炎、肝硬変、肝癌がいずれも母系をつうじてHBVが児に伝達されているpedigreeとなることが示されている。また臨床的な追跡調査でHBVキャリアから肝癌の発生する経時的追究が、小幡ら、佐久間らによって示された。さらに岡田らにより、母親の血液が感染価の高いことを示すHBe抗原陽性の場合、母児間感染が成立し、新生児がキャリアとなることが明らかにさ	西岡 久壽彌 （日赤中央血液センター） 胆肝脾 13（3） [厚労省資料]

FNO	年	内容	掲載誌・ 文献名
		れた。このような新生児を成人の HBV 感染防御でその有効性と安全性が確認された HBIG と HBV ワクチンの併用により、予防する試みが多田らにより 1982 年 Pediatrics 誌上に報告されている。 1960 年以来、補体の基礎的研究に立脚して高感度の抗原、抗体、補体（C1, C4, C2, C3）の検出法として Immune adherence hemagglutination 法（IAHA）を樹立した。筆者は、真弓、大河内とともにこれを HBs 抗原の検出法に応用し、極めて高感度の HBs 抗原検出法を樹立し、HBV キャリアと肝臓の関係を明らかにした。十字らの開発した reserved passiv hemagglutination（RPHA 法）がのちに関根らにより基準化され、より簡易な検出法が樹立され、相まって HBV キャリアの対策樹立の基礎となった。 現在の日本では、10 年前に比較し、環境衛生、医療体制の向上により HBV キャリア成立に幼児の水平感染の関与することはほとんどなくなり、HBV キャリア成立はほとんど HBe 抗原陽性の母よりの出産時感染にかざられる現状となった。	
196	1986（昭和 61）年	小児期の HBV 感染： 小児期の HBV 感染について、疫学的調査をもとに述べた。 1) 小児期、特に 3 歳以下で HBV に初感染すると、高頻度に HBV キャリアとなる。 2) 小児期の HBV 感染に医療の関与が示唆されることがあり、実際に医療行為（貧血検査）により急性 B 型肝炎、不顕性感染を次々に起こした某高校の事例を紹介した。 3) 最近の小児の HBs 抗原・抗体保有率は低下してきている。また HBs 抗体保有率は加齢とともに、以前のように増加しない。さらに最近の小児のキャリアは母児間の垂直感染によるものが主体であり、水平感染に基づくキャリアの割合は以前に比べて著しく減少してきている。	清水勝（県立岐阜病院）ほか 肝胆膵 13（3）
197	1987（昭和 62）年	ウイルス肝炎： B 型肝炎：4 月以降発生の減少がみられる。 男女比は A 型肝炎で 1、B 型肝炎で 2、その他の肝炎で 1.4 で従来の報告と大差がない。 B 型肝炎は 30 歳代に発生のピークがみられ、従来の報告と同様である。	病原微生物検出 情報 91 号 予防衛生研究所 [厚労省資料]
198	1987（昭和 62）年	<B 型急性肝炎> B 型肝炎ウイルス（HBV）の主として血液感染により、1～6 カ月間の潜伏期の後に、肝を主病変の場とする全身感染症である。黄疸を伴った典型的な急性肝炎を示す例のほかに、明らかな症状の見られない不顕性感染例がある。また、A 型肝炎と同様に HBV が宿主の体内から完全に排除される一過性感染のほかに、数十年以上 HBV の感染が持続する持続感染があり、持続感染者を HBV キャリアとよんでいる。 HBV は主として HBV キャリアの血液を介して感染する。また、性交により感染することから STD（sexually transmitted disease）の一つに入れているものもあるが、これも血液を介した感染によるものである。また、HBV キャリア、とくに HBe 抗原陽性妊婦からの出生児に高率に感染する、いわゆる母児感染が明らかにされているが、これも血液感染によるものである。血液を取り扱う機会の多い医療従事者も感染の危険が高い。	「朝倉内科学」 第 4 版 朝倉書店

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		<慢性肝炎> 黄疸を伴って発症した急性ウィルス肝炎の多くは 2～3 か月以内に治癒するが、10～20%は黄疸消退後も肝機能異常が持続し、肝生検では肝細胞の種々の程度の変性・壊死のほか、門脈域は円形細胞浸潤と繊維増生のために拡大し、これらのなかには緩慢な経過をたどってさらに肝硬変へ進展する例もあり、慢性肝炎とよばれている。B 型肝炎ウィルスの初感染による急性肝炎発症例からの移行例は少なく、多くは無症候性 HBs 抗原保有者から移行すると考えられている。	
199	1987（昭和 62）年	“肝胆膵疾患の疫学—わが国における動向と病因論” B 型肝炎ウィルスの Operational Epidemiology 1968 年 1 月、東大病院で大河内により、Australia 抗原の輸血例の追跡が行われ、12 月より、世界で初めて東大病院において Australia 抗原陽性血液を輸血より除外する試みが開始された。その後 Australia 抗原の検出の感度を上昇し、輸血後 B 型肝炎をより少なくする目的で筆者らが免疫粘着血球凝集反応（IAHA 法）を 1971 年に開発、当時一般化されていた寒天ゲル内拡散法や向流免疫電気泳動法（IES）に比し、1,000～100 倍高い方法と評価され、同年、この方法によりアジアの肝癌患者血清中に微量の Australia 抗原が極めて抗頻度に存在し、HBV 持続感染と肝癌の関連をはじめて明示した。 十字の考案した抗体をまぶした感作赤血球による逆受身赤血球凝集反応（RPHA 法）による HBs 抗原検出法が、関根、真弓によって基準化され、IAHA 法に匹敵する感度をもつ簡単で高感度検出法として樹立された。 わが国では、全国の日赤血液センターでは高感度の RPHA 試薬を用いて 1976 年以降、スクリーニングが行われている。 国立療養所東京病院の片山は、長年丹念にこの追跡調査を行い、輸血後肝炎防止効果の評価を行ってた。スクリーニング未施行（1971～2）、SRID 法（1973～4）、IES 法（1975）、RPHA 法（1976～85）と技術の進展に対応した。日赤の血液センターの HBs スクリーニングがどれだけ B 型輸血後肝炎を阻止しているかを発表している。 B 型輸血後肝炎発症例数を総輸血 units 数で除することにより、輸血による発症危険率が示される。スクリーニング未施行の時の危険率が、0.606%であるのに対し、SRDI 法スクリーニングで 0.246%、IES 法で 0.149%、RPHA 法で 0.046%と激減させている。	西岡 久壽彌 （日赤中央血液センター） 胆肝膵 15（4） [厚労省資料]
200	1987（昭和 62）年	HB Virus 父子間感染の検討—子供に対する HB vaccine の適応—： HBvirus 父子間感染率は、24.2%（carrier9.1%）、父親が HBe 抗原陽性群では 33.7%（carrier10.9%）、父親が HBe 抗原陰性群では 12.3%（carrier6.8%）であった。 父親が HBe 抗原陽性の場合、子供に対する HBvaccine 投与は、生後比較的早い時期に必要と思われた。 父親が子供の出生時すでに HBe 抗原陰性の場合、子供に対する HBvaccine 投与は必ずしも必要ではないと考えられた。	広田俊子（松山赤十字病院）ほか 肝臓 28(4)
201	1987（昭和 62）年	最新 B 型肝炎： <HBV の感染様式> 医療行為に関連したものとしてはかつては輸血によるものが大きな問題であったが、売血から献血へ、さらに HBs 抗原のスクリーニング	飯野四朗（東京大学） 中外医学社

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		の導入により、かつては輸血後肝炎の 40%を占めたと考えられる B 型肝炎は最近では高々5%を占めるにすぎなくなっている。 また、一人一針の徹底により注射針による感染も減少している。 <水平感染の減少> 日本では医療内容の改善から HBV 感染はこの 10 年来減少しつつある。とくに関係があったと思われるものはディスポーザブルの注射器の仕様による一人一針の徹底である。 <医療と HBV 感染> 医療に関連した HBV 感染としては、血液製剤を含めた輸血による感染が最も顕著なものである。これは後述するとして、次が汚染針事故を典型とする医療従事者に見られる感染である。これは次項で述べる。最後に、現在は日本では非常に減少したと考えられるが、東南アジア・太平洋諸国では問題として残っている感染様式として、注射針やメスなど医療器具の連続使用による感染がある。 医療環境が改善されたこの 10 数年の間に HBV 感染の状態が大きく変化してきたことを 3 項に分けて説明したが、それを纏めると表のようになる。 HBs 抗原キャリア率 2～3%→1～2% キャリアの推定される感染ルート 母児感染 30%→70～80% 水平感染 70%→20～30% キャリアの母親を持つ児のキャリア率 25%→15% 妊娠中のキャリアにおける HBe 抗原陽性率 30%→15～20% HBe 抗原陽性の母親をもつ児のキャリア率 85%→85%	
202	1988 (昭和 63) 年	ウイルス性肝炎関係病院定点： B 型肝炎：1 月から 4 月にかけて昨年に比べて発生数の低下がみられるが著明なものではなく、6 月までの累積発生報告数は昨年の 84%であった。男／女比は昨年の 1.718 に比べて 1.685 と大差がなく、また、年齢別でも昨年と同様に 20 歳～49 歳までで約 55%を占めていた。	病原微生物検出情報 103 号 予防衛生研究所 [厚労省資料]
203	1988 (昭和 63) 年	ウイルス性肝炎関係病院定点： B 型肝炎：昨年に比べ 5 月を除き発生数の減少がみられ、1 月から 9 月までの累積発生数は昨年の 76.06%である。男／女比は 1.662 と男性が多いが、昨年 (1.708) とほぼ同じであった。また、年齢別分布も昨年と同様に 20 歳～49 歳までで約 58%を占めていた。	病原微生物検出情報 106 号 予防衛生研究所 [厚労省資料]
204	1988 (昭和 63) 年	1963 年、Blumberg らは、偶然、オーストラリア原住民の血清中に、頻回輸血を受けたアメリカの血友病患者の血清と沈降反応を起こす抗原(Australia antigen、AU 抗原)を見いだした。1968 年、大河内らをはじめとして、各地でこの抗原と輸血後の B 型肝炎との関係が明らかにされた。 免疫能が正常な成人の場合、HBV の感染は被持続性（一過性）感染であり、多くは不顕性感染であるが、一部は顕性の急性 B 型肝炎となる。しかし、予後は一般に良い。この場合、肝細胞で産生されて血中に放出された HBsAg が T 細胞を感作し、その感作 T 細胞が肝細胞表面の HBsAg と反応して肝細胞を傷害することによって肝炎を生じ、一方血中に遊離した HBV は抗 HBs 抗体によって排除される。 免疫能が十分でない新生児や幼児 (3 歳以下)、あるいは成人の免疫不全患者の場合、HBV は持続性感染を起こし、無症候性 HBV キャリアーとなる。すなわち、上述の免疫機構が十分に働かないので、肝炎を起こ	「戸田新細菌学」第 29 版 南山堂

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		すことがない半面、HBV も体内から排除されない。 HBsAg が 6 カ月以上にわたって陽性である場合を HBV キャリアーと定義するが、その中から慢性肝炎や肝硬変に移行し、さらには原発性肝癌を発生する場合がある。持続感染の初期には HBeAg が陽性であり、この時期の血液には多量の HBV が含まれているので、感染性が高く、肝障害の発現・進展がみられる。長い経過の後、血中の HBeAg は焼失し、代わって抗 HBe 抗体が陽性となると、感染性も低下し、明らかな肝障害が出現しなくなる。 HBV キャリアーで HBeAg 陽性の母親から生まれた新生児の多くは HBV キャリアーとなる(垂直伝播により感染する)。 <予防、治療および防疫> HBs 抗原は感染防御抗原であり、抗 HBs 抗体は感染防御抗体である。したがって、抗 HBs ヒト免疫グロブリン (HBIG) による受動免疫と、キャリアーの血漿由来の HBs 抗原を精製したサブユニット (コンポーネント) HB ワクチン、あるいは HBs 遺伝子をクローニングして酵母に産生させた組み換え HB ワクチンによる能動免疫による予防が可能である。 わが国では、IFN-β が HBe 抗原陽性の慢性活動性 B 型肝炎に認可されており、抗ウイルス効果が示されている。 防疫上、源宣言を十分認識することが最も重要であり、日常流水による手洗いの励行が有効である。消毒は、煮沸 (15 分)、オートクレーブ、次亜塩素酸ソーダ (有効塩素濃度 1,000~10,000ppm)、グルタール・アルデヒド液 (2%)、エチレンオキシド (ガス) などによる。	
205	1988 (昭和 63) 年	無症候性キャリアー予後と対策ー 乳幼児での HBV 感染は、かつては大半が水平感染 (予防接種などの医療行為が関与していたと考えられている) であり、母子感染は 30% を占めるにすぎなかったが、現在は母子感染が主体をなし、水平感染は 20% 程度となっている。 乳幼児が HBV の感染を受けキャリアとなる場合は、感染時に一部の例 (約 1/3) に一過性の肝炎が見られるが、一過性の肝炎を発症した例も含めて、ほとんどの例が HBe 抗原陽性の無症候性の HBV キャリア (ASC) となってある年限を経過する。	飯野四朗 (東京大学) 「肝胆疾患ー新しい診断・治療体系」日本臨牀

(3) 検証項目 4 集団予防接種等による B 型肝炎感染被害発生の把握及び対応

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
206	1955 (昭和 30) 年	同一注射器使用後に多発した流行性肝炎： 1952 年初旬より 8 月中旬にかけて、低級労働者の療内居住者間に 7 例の黄疸患者の続発的発生を見、しかもこれらの患者は軽症型より急性黄色肝委縮様の組織所見を呈した死亡例までであった。流行性肝炎の病原体に関しては、現在のところ、特定の Virus であるとする見解は一致したところであるが、本症の感染経路についてはなお混とんとして、不明の域を脱し得ないもののようである。この例では、偶然同一寮内の居住者で、時に Philopon 常用者にのみ発病し、しかも彼らが同一注射器を未消毒のまま持ち回り式に常に数人が共同で使用している実情で、ただこのことが病毒感染の因子となり得たかどうかは全然不明であるが、たまたまかかる一群中に 7 名の肝炎の続発を見、これら流行性肝炎と考えられる症例が、組織学的に急性黄色肝委縮様の所見を示した重症な死亡例に至るまで、一連の病像を示したことは注目すべき事実であると思われる。	松本 日本臨床 13 巻 6 号
207	1957 (昭和 32) 年	・各予防接種対象疾患について、感染経路、流行の状況、接種時の注意などが記載されている。 ・「注射針は 1 人毎に取り換えること。この場合注射針内に水滴が残存していないように注意すること」(ジフテリア) ・「注射器及び注射針等は使用前煮沸によって消毒しなければならない。注射針の消毒は必ず非接種者一人ごとに行わなければならない」(百日せき) ・「流行性肝炎」 →「集団的流行の誘引として、農繁期の過労、盆踊り、運動会の激動等があげられる」 →「ウイルスを含んだ患者血液或いは血液製剤を注射すれば感染が起こる。血清肝炎の発生状況から推測しても、相当数のものが血液製剤の注射による感染を受けているものと考えられる」 ・「〔附〕血清肝炎について」の記述があり、「本症の発生は、輸血及び輸血漿によるものが主であり、大手術等の後に発生することが多い。昭和 29 年度の厚生科学研究費による肝炎研究班の研究によれば、第 89 表の如くで、発生率は輸血患者の 8.2%に及んでいる」	「防疫必携」第 4 輯・技術編 (下) 医学書院 [厚労省資料]
208	1960 (昭和 35) 年	・昭和 35 年 11 月 23 日正午前後月郡芳井町の開業医山成医師から芳井町役場厚生課長今井孝一に百日せき、ジフテリア予防接種の被接種のうち 3 名が注射局所の発赤、腫脹、化膿して受診したとの電話連絡があった。 - 接種を担当したのは山成医師で注射の際、被接種者の健康状態に留意し当日頭部湿疹のあるもの 1 名がいたが上膊部には異常がなかったので注射を行っている。注射針は 5cc の注射筒に吸引したワクチンのなくなるまで取り替えることなく 1 人 1 人については酒精綿で注射針を拭い実施した。	予防接種事故例 岡山県衛生部長より厚生省防疫課長宛て報告 [厚労省資料]
209	1960 (昭和 35) 年	・昭和 35 年 10 月 11 日、百日ぜき、ジフテリア混合ワクチンの予防接種を 184 名に対して実施。予防接種実施後、約 1 時間ほど経過して 3 人の乳児に悪感あり、特に顔面のチアノーゼを認めたので両親から直ちに役場並びに注射実施の主治医師に連絡、次いで役場から松橋保健所へ報告があった。	予防接種事故例 熊本県衛生部長より厚生省防疫課長・最近製剤課長宛て報告

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		(予防接種の実施方法) 7%アルコールにより丁寧に接種個所を消毒後 5cc を入れ 1 人 1cc あて皮下注射を行い、その都度アルコール液にて針を清拭、5cc 終了後毎に必ず針を変えた。	[厚労省資料]
210	1962 (昭和 37) 年	・1960 年の第 13 回 WHO 総会の討議の資料と報告書を日本公衆衛生協会が翻訳したもの。 ・「伝染病予防における予防接種」「予防接種の背景」「公衆衛生活動における予防接種の効果について」「予防接種は強制か任意か」(合併症と副反応およびその予防) ・「注射筒ならびに注射針は、160℃1 時間の乾熱、120℃20 分の高圧蒸気滅菌で完全に無菌になることは確かである。より容易に行われる方法は、使用直前に 10 分間煮沸することである。もしこの方法で行うならば血清肝炎の危険を避けるためには、注射の度毎に注射筒や注射針を新たに滅菌することが大切である。そのほかの方法としては、針を代える時に注射筒の中に組織液が逆流するのを防ぐ Gispén パルプを使用するか、針のない高圧注射器を用いるか、あるいは使用後は捨て去る安価な注射筒を用いるかである」	伝染病予防対策における予防接種の役割 (WHO 専門委員会シリーズ No.3) [厚労省資料]
211	1963 (昭和 38) 年	・結核予防法関連資料ファイル ・昭和 36 年 11 月に中国医務出張所長から厚生省医務局国立療養所課長宛に出された「結核予防法等の取り扱い上の疑義について」のなかに「世帯主の結核性質病と密接な因果関係を有する疾病については 7 割給付が認められるようになったが、これらの範囲については各県の解釈が統一されたものでないこと。たとえば保存血使用後の「血清肝炎」はこれら 7 割給付の範囲に属するものであるかどうか」との問い合わせがあった。これに対し、昭和 37 年 5 月の回答では「保存血の使用が、結核治療のためであり、その結果「血清肝炎」が併発した場合、世帯主は 7 割給付の対象となる」との記載がある。	法令通達綴 1 0 37～38 年 2 月 [厚労省資料]
212	1964 (昭和 39) 年	・「血液事業については、近時供血者の固定化に伴う供血者貧血の減少が憂慮され、加うるに輸血による血清肝炎の増加の傾向もみられ、国民の保健衛生上由々しき現状にかんがみ、売血制度の弊害を避けるため、可及的速やかに保存血液の供給を献血により確保する体制を確立することとし、このため献血の推進を図るものとする」	内閣官房(事務次官等会議申し合わせ案)「献血の推進について」 [厚労省資料]
213	1965 (昭和 40) 年	伝染性肝炎、血清肝炎 猿島肝炎について： 発生は昭和 38 年以降、昭和 40 年 3 月まで、351 名(罹患率 3.8%)で、30 台に多い。死者 41 名、致命率 11.6%の電撃性肝炎像を示している。 猿島肝炎の特徴は、われわれが対策開始前に既に地区汚染が完了されていたわけで、想定するに、すでに地下水そのものが汚染されたと思われる例であるが、われわれの対策、すなわち調査開始と共に発生が激減したことである。	乗木秀夫(日本医科大学) 日本伝染病学会雑誌 39 (4)
214	1969 (昭和 44) 年	茨城県猿島地方に集団発生した流行性肝炎について： 日本医大衛生学教室の見解によると、本流行は昭和 37 年から 38 年末ごろにかけて地下水(井戸水)が肝炎ウイルスに汚染され、流行地全般が感染を受けたことによると考えられている。このことは流行地区(猿島町逆井、生子および境町)の井戸が大腸菌に汚染されていることと、これらの流行地の地下水の流れの方向からこれらの地区は同一推計に	野内文雄(福島県立医科大学) ほか 農村医学 18 (2)

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		属していると推測されることから充分に考えられる。しかも興味あることは患者がほとんど見られない猿島町沓掛地区は別の水系に属していることである。	
215	1969（昭和44）年	・（昭和35年生まれの女性がインフルエンザの予防接種を受けた後死亡した例）昭和44年11月13日と11月20日にインフルエンザ予防接種実施。その後、食欲不振、嘔吐等により11月29日に入院、12月1日に死亡した。 ・注射針は6人に1針で接種。 ・主治医2名は何れも、ワクチン接種と死因とは直接関係ないが、肝炎の潜伏期間中に接種を受けたことにより肝炎症状が増悪されたかもしれないと述べている。	予防接種事故審査個人票 [厚労省資料]
216	1970（昭和45）年	猿島肝炎に関する免疫血清学的検討： 慢性化傾向の強い本地区の肝炎に関して免疫学的検討をおこなった。病原ウイルスの同定、肝特異抗原の確認、あるいは抗体グロブリン産生機構の解明など多くの基礎的課題がまだ解決されていないが、症例の長期間追跡から得られたデータにたいし多方面から詳細な検討をくわえることによってそのいとぐちを捉え得ると考える次第である。	吉川泉（日本医科大学）ほか 感染症学雑誌43（11）
217	1970（昭和45）年	猿島肝炎（伝染性肝炎）の研究： 患者の発生状況をみると、昭和38年より39年3月までの流行前期に337名にもものぼる大量の患者発生がみられ、明らかに地域流行の像を呈している。 その後、43年3月の流行後期でも310名の患者発生を認めた。 猿島肝炎に関しては同門の奥脇が流行初期の疫学像を解析し、本流行の本態が伝染性肝炎であることを明らかにした。更に、般若は多発の原因を究明し、その伝播経路が水系による共通経路感染であり、而も、一時的な曝露を推定することが妥当と報告した。	上杉聰之（日本医科大学） 民族衛生36（3）
218	1970（昭和45）年	流行性肝炎の疫学像と個人像との関係： 本疾患は関東地方農村地区に発生し、その地区は、人口約1万、過去8か年間、発生地区についての場地的変動は認められていない。昭和39年1月上旬、私どもが組織的な体制でとり組んだ以前に、すでに300余名の患者の発生をみ、この時点で罹患率は6.8%を示し、致命率も20%近くになっている。性別には、男が多く、30～40才代には、罹患率も16～18%の高率を示している。1,600余名の人口をもつ9才以下には、患者はもとより、調査の初期から肝機能障害者もみあたらない。 猿島肝炎患者には、いわゆる熟して発症した例が多い。これは、猿島肝炎の特徴なのか一般患者の過去を知るものの特権なのかは不明である。	乗木秀夫（日本医科大学）ほか 感染症学雑誌44（7）
219	1970（昭和45）年	鳥羽市鏡浦地区における流行性肝炎報告書： 昭和45年4月下旬より7月上旬にかけて伊勢志摩国立公園の東端、鳥羽市鏡浦地区に急性肝炎の流行がありました。患者総数128名中5名の大人を除き、まず小学生グループにゆるやかな山を画く集団発生があり、引き続き中学生グループにかなり急騰なカーブを画いて流行が移行し、小学生の15.2%、中学生42.8%が罹患するという特異な流行相がみられました。 疫学現象、臨床像より従来のIHを想定されたこの鏡浦肝炎も、種々の調査が進み、Au抗原の分布が明らかにされる過程に於いて、“流行要因及流行の機序”“流行曲線、臨床像とAgentとの関連”“肝炎とAu抗	三重県衛生部 （鳥羽市鏡浦地区における流行性肝炎報告書）

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		原”“Au 抗原よりの IH と SH の概念”等をめぐり検討が加えられました。 三重医大高崎座長の提案により、今回の鏡浦地区における急性ウイルス性肝炎（流行性肝炎）を Au 抗原陽性肝炎と呼称することになりました。 中学生全員の血清からみたオーストラリア抗原陽性（東京大学検査実施）はツ反応実施者 184 名から 14 名（7.6%）に未実施者 10 名から 2 名（20%）が陽性に出ているので、いずれもオーストラリア抗原陽性の病原体による感染ではあるが、感染経路が一斉暴露感染と連鎖感染とに別れているのではないかと推察した。	
220	1970（昭和 45）年	鏡浦小・中学校に集団発生した流行性肝炎について： 昭和 45 年 5 月より 7 月にかけて鳥羽市立鏡浦小・中学校に集団発生した肝炎の臨床像を簡単に報告した。最初は同一家族内に経口感染により発症した流行性肝炎と考えたが、小学生に多発し、続いて中学生に爆発的に流行するに及んで原因不明の肝炎様疾患の流行と断じ、ウィールス性肝炎、リケツチャ症による肝障害、重金属、農薬等による中毒性肝障害等を考えるに至った。臨床症状は発熱、頭痛、全身倦怠感、食欲不振、上腹部痛、嘔気などが主なものであり、流行時であったため、黄疸出現までの比較的早期に診断し、治療を始めることができ、患児は全員良好な経過をとった。肝炎と診断した 94 名はその臨床経過、血清肝機能検査等より典型的なウィールス性肝炎と思われたが、ウィールス性肝炎をウィールス学的に確診する方法はない。ウィールスによる肝炎とすれば伝染性肝炎と血清肝炎とが最も普遍的なものであるが、前者とすれば、小中学生以外の年齢層には発症例がなく、大がかりな疫学的調査によっても経口感染の確証はない。後者とすれば、その感染形式からごく特殊な場合を想定する以外にない。小児におけるウィールス性肝炎の頻度は高くなく、今回のような集団発生は本邦に於いては未だ報告をみない。	水田 隆三ほか （山田赤十字病院）
221	1971（昭和 46）年	・「血清肝炎の発生状況としては、昭和 35 年度頃より多発はじめ、大きな社会問題とさえなったが、昭和 39 年 8 月閣議決定により、供血制度として売血制度から献血制度に移行するとの方針が実行されるとともに、血清肝炎の発生頻度は低下の傾向を示した。しかしながら、現在なお、約 20%の頻度で血清肝炎が発生していることは、国民の医療対策上憂慮すべき問題である」 ・「血清肝炎に対する防止対策を早急に確立する必要がある、このため本特別研究では、オーストラリア抗原の本能を究明し、血清肝炎の発生との関連性を追求するとともに、血清肝炎の診断、治療、予防方法に関して、疫学、臨床的、ウイルス学的、血清学的な面から調査研究を行うべきである」	科学技術庁長官 官房総務課（庁議資料）「第 1075 回（配布資料）」
222	1971（昭和 46）年	急性ウイルス性肝炎流行時にみられたオーストラリア抗原： ウイルス性肝炎は通常、伝染性肝炎（IH）と血清肝炎（SH）に分けられている。前者は経口的に、後者は非経口的に感染すると考えられ、これらの分類が行なわれてきたものである。しかし、Krugman らの詳細な研究によって、流行性肝炎と見なされる MS-1 型肝炎も、血清肝炎とみなされる MS-2 型肝炎も共に経口的にも非経口的にも感染しうることが明らかに	高崎浩（三重県立大学） 総合臨床 20（4）

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		され、感染経路による分類はあいまいになってきた。 われわれは、1970 年 4 月頃から、三重県志摩半島の一漁村の小中学生の間に流行したウイルス性肝炎患者および、健康児童、生徒に比較的高率に Au 抗原を証明し得たので、本流行の肝炎と Au 抗原の関係につき若干の考察を加えてみた。 本流行は、1970 年 3 月末に石鏡部落の 33 歳の婦人が肝炎症状を呈し、4 月 23 日に長男（小学校 2 年生）が、5 月 6 日に長女（小学校 5 年生）が、さらに 5 月 16 日に夫が相次いで発病したことにはじまる。 学校内での流行は、先ず 5 月 17 日より、小学校 2 年生のクラスを中心にはじまり、5 月 20 日、21 日をピークとして次々に肝炎症状を呈するものが現われ、6 月初旬に至って減少した。すなわち約 25 日間に亘るゆるやかな流行曲線を示し、6 月 13 日頃からは流行が中学校に移行し、6 月 16 日には 1 日 16 名の患者が発生し、この日をピークとする急峻な流行曲線が得られた。この間における主な学校行事は、5 月 4 日の運動会、5 月 13 日の遠足、5 月 14 日の中学校のツベルクリン反応、5 月 19 日の小学校のツベルクリン反応である。 4 月から 7 月末までの肝炎発症患者数は 122 名にのぼり、このうち 96 名が入院している。 小学校における流行には、明らかな非経口曝露の事実を見出しがたいが、中学生の流行にはツベルクリン反応という非経口的曝露の可能性はある。この流行では、小学生と中学生との間に臨床的な差異を認め得なかったから、従来の感染経路による分類からすれば MS-1 型肝炎である可能性が大きい。しかし、MS-2 型肝炎と特に密接な関連を有するといわれる Au 抗原が比較的高率に証明された事実から、もし本流行が MS-2 型肝炎とするならば、どのような感染経路が考えられるだろうか。 本流行地は狭い土地に民家が密集し、水質が悪く、特に下校後の児童生徒がほとんど終日を集団で行動し、家族以上に密接な接触をもっている状態から考えて、敢て明らかな非経口曝露の時日を求めなくても、MS-2 型の経口曝露の可能性はありうると考えられる。 臨床的には本流行が、従来の MS-1 型肝炎（IH）であるか、MS-2 型肝炎（SH）であるかを決定することは困難であるが、Au 抗原が日本人の正常供血者にみられる Carrier rate より明らかに高率に認められたことから、Au 抗原が本流行の肝炎と密接な関係を有するものと考えられ、われわれはこの肝炎を Au 抗原陽性肝炎と呼ぶことにした。	
223	1973（昭和 48）年	猿島肝炎（流行性肝炎）の免疫血清学的研究： 本地区における昭和 41 年（流行後期）から昭和 46 年までの既往者、現症者ならびに一般地区住民を対象として、これに免疫血清学的検討を試み、次の要約を得た。 ・ 流行後期に発症した患者は、免疫学的に観て初感染発症による急性肝炎ではない。 ・ 猿島地区における HIM 抗体価の分布は、本流行がウイルス感染であることを想定させる有力な材料である。 ・本地区の Australia 抗体保有率は有意に高く、過去における抗原の侵襲を示唆している。	吉川泉（日本医科大学） 感染症学雑誌 47（1）

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
224	1974（昭和 49）年	ウィルス肝炎 B 型集団発生の追跡調査： 昭和 45 年 6 月に鳥羽市の K 小・中学校に局限して発生したウィルス肝炎 B 型流行例の追跡調査を行い、以下のごとき結果を得た。 1) 受診数は 312 名で対照の 85.5%であった。 2) Au 抗原は 10 例（3.21%）に陽性で、9 例は chronic carrier であった。 3) Au 抗体は 41 例（13.1%）に陽性で、3 年以上持続するものが多かった。 4) Au 抗原、抗体ともに流行時在籍者に比し、流行語入学者に低率であった。 5) 肝機能異常率は 11.86%で、その頻度は Au 抗原陽性者に高く（60%）、Au 抗体陽性者に低かった（7.35%） 6) 流行後 3 年間に 4 回以上受診し、常に Au 抗原陽性で肝機能異常、自覚症状を伴わない asymptomatic carrier が 6 例あった。 7) Au 抗原陽性 7 例の subtype は adr 型で、Au 抗体陽性 8 例中 7 例は r 型であり、本流行を adr 型の感染と考えた。	川原田力也（三重大第 1 内科）ほか 日本消化器病学会雑誌 71（9）
225	1975（昭和 50）年	・ B 型肝炎ワクチンの開発促進のための特別研究の趣旨 ・「B 型肝炎の原因である HB ウイルスの主な感染経路としては、ウイルスを保有する血液に直接、接触したり、それらに汚された医療器具に接触することなどが考えられ、血液検査や人工透析などを行う医療従事者等に感染の危険が大きく、かつこの人たちが感染源となる可能性がある」	科学技術庁長官官房総務課「第 1264 回（報告）」
226	1976（昭和 51）年	An epidemic of infantile papular acrodermatitis (Gianotti's disease) in Japan associated with hepatitis-B surface antigen subtype ayw. An epidemic of infantile papular acrodermatitis (I.P.A.) (Gianotti's disease) occurred in Matsuyama City, in south-east Japan in 1974-75. Patients ages ranged from less than one year to eight years. Hepatitis-B surface antigen (HBsAg) was detected by an immune adherence haemagglutination method in the serum samples of 48 of the 54 patients tested. HBsAg subtypes were determined by a haemagglutination-inhibition method. ayw antigens were identified in 42 patients and adr antigens in 3; it was not possible to determine subtypes in the remaining 3 patients because antigen titres were too low. Since subtype ayw and I.P.A. are extremely rare in Japan, the association of the disease with HBsAg subtype ayw is regarded as being most significant.	Ishimaru Y et al. Lancet. 1976 Apr 3;1(7962):707-9 .
227	1977（昭和 52）年	名古屋市内の某養護施設に多発した肝炎について（その 4）： 昭和 47 年春に、3 歳から 15 歳の症に 81 名を収容した養護施設で、肝炎が流行した。28 名の肝炎患者をみたが、黄疸を伴う急性肝炎は 10 歳以下の 50 例中 1 名に対して、11 歳以上では 30 例中 7 名を数えた。また 11 歳以上で年齢を増すごとに、その出現率が上昇した。 本肝炎が HBs 抗原関連であり、その感染様式が non-parenteral と考えると、B 型肝炎ウィルスに対する小児特有の防御機構の介在が推察された。	稲垣（愛知医科大学第 1 内科）ほか 肝臓 18（7）
228	1979（昭和 54）年	・ 昭和 38 年の「血清肝炎調査」研究班、その後の「難治性の肝炎研究班」を引き継いで、昭和 54 年度から「厚生省肝炎研究連絡協議会」が	厚生省肝炎研究連絡協議会 昭

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		発足 ・B型肝炎研究班の課題として（１）医療機関内のB型肝炎感染予防対策（２）HBウイルス保有者（キャリアー）の実態調査とその対策（３）診断予防のためのHBウイルス関連抗原、抗体系の活用に関する開発及び検討があげられている。 ・「B型肝炎総括報告」内の「患者への対策」に以下の記述がある。 ・「医療上の感染事故として最も多いのは、汚染された血液材料の注射針を経皮的につきさすことで、全国で報告された事例の約3/4の大きさをしめている。従って、注射、点滴、血液透析に際しては十分な注意が必要である。注射針はデイスボを用い再使用をさける。使用済みの針には慎重に再びキャップをかぶせ、耐水性のバッグに入れ出来るだけ早く焼却又は加熱滅菌してすてる。注射筒は使用後直ちに水につけ、手袋をして水道水で十分洗浄し滅菌する」 ・（１）の成果として「B型肝炎医療機関内感染対策ガイドライン」が出された。	和 54 年度研究報告 [厚生省資料]
229	1980（昭和 55）年	某高校に発生した B 型急性肝炎の多発例の検討： 昭和 55 年 1 月、高山市の某高校で 2 年生の 1 クラスの生徒 3 名がほぼ同時期に B 型肝炎で入院した。3 名の経過は良好で肝生検で急性肝炎と診断した。 B 型急性肝炎の発生は、同級生からの感染であり、原因は 4 か月前に行なわれた貧血検査で 1 本の注射針で耳介を穿刺したためと推定された。	亀谷（高山赤十字病院内科）ほか 「肝臓」23 巻 9 号
230	1981（昭和 56）年	・複数の論文で医療機関内での感染の実態、汚染針による感染の事例が報告されている。 ・「学童期における B 型肝炎の水平感染は存在し、家族内感染は別として予防接種などの学校行事、子供同士の接触など学校内外の感染により成立すると推測される」（時光直樹「B 型肝炎ウイルスの水平感染に関する検討」（昭和 55 年））	厚生省肝炎研究連絡協議会 昭和 55 年度 研究報告 [厚生省資料]
231	1982（昭和 57）年	急性 B 型肝炎の集団発生例について： 昭和 55 年 1 月末から 3 月初めの約 1 ヶ月半の間に北九州市内の従業員 227 人のスーパーマーケットで 6 人が急性 B 型肝炎に罹患した。 この会社では、昭和 54 年 10 月 7 日と 10 月 14 日に、インフルエンザ予防接種が行われており、急性 B 型肝炎に罹患した 6 名は全て、この予防接種を受けていた。 急性 B 型肝炎多発の原因は、肝炎発生 3～4 か月までに行なわれたインフルエンザ予防接種時、注射針がかえられなかった為と考えら得る。又、不顕性感染もおこったと考えられる。	天ヶ瀬（国立小倉病院内科） 第 17 回日本肝臓学会西部会講演抄録集
232	1982（昭和 57）年	高齢者の肝機能および HBs－抗原抗体保有状況 茨城県猿島町（肝炎流行地区）と東京都北区の比較検討： 猿島町肝炎流行地区である山、逆井、生子地区一般住民では、非流行地区である同町沓掛地区、および北区住民と比較して ZTT 値に高い異常率を示したが、HBs－抗体保有率は沓掛地区とほぼ同様であり、北区に比較して低率であった。これらの成績は、猿島肝炎の病原因子と密接な関係があると考えられる。	若山葉子（日本医科大学）ほか 日医大誌 49（6）
233	1983（昭和 58）年	高齢者の肝機能および HBs－抗原抗体保有状況 茨城県猿島町（肝炎流行地区）と山梨県早川町の比較検討： 昭和 56 年に老人健康診査を受けた 60 歳以上の地区住民のうち猿島町	若山葉子（日本医科大学）ほか 日医大誌 50（3）

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		の山、逆井、生子地区（以下流行地区と略す）の肝炎既往者を除いた 274 名、流行時に患者発生をみなかった同町杓掛地区（以下非流行地区と略す）273 名、および早川町の肝炎既往者を除いた 255 名を対象として、これらの血清についてトランスアミナーゼ、ZTT、γ-GTT、HBs 抗原および HBs 抗体の検索を行った。 今回の HSs-抗原抗体保有状況では既往者を除いた猿島町流行地区住民は HBs-抗体保有率では非流行地区との間に差はないが、早川町と比較して著しく低率であることから、同地区には流行時、多数の不顕性感染者が存在していたと考えられる。	
234	1983（昭和 58）年	猿島肝炎（ウイルス肝炎）の疫学的研究： 猿島肝炎は初期には致命率、遷延、慢性化率が高く、急性発症よりもはるかに多くの潜在患者を生ずる nonA、nonB 型肝炎の流行であり、その後 B 型肝炎の流行が加わった複雑かつ特異な流行であった。このように異なった病原因子に感染による地域流行は他に例をみない。	若山葉子（日本医科大学） 日医大誌 50（4）
235	1983（昭和 58）年	・研究課題として①HB キャリア対策②医原性 HBV 感染対策③HBV 関連抗原の免疫化学があげられている。 ・論文「HB 抗原の予防及び治療に関する研究」「横浜市における B 型肝炎予防対策」において、昭和 54 年以前の予防接種において一人一針が徹底されていなかったことが示唆されている。	厚生省肝炎研究連絡協議会 昭和 57 年度研究報告 [厚労省資料]
236	1983（昭和 58）年	急性 B 型肝炎の集団発生例について： 昭和 55 年 1 月末から 3 月初めにかけて、従業員 227 人の職場で 6 人が急性 B 型肝炎に罹患した。全従業員の検診を実施し、6 人の HBs 抗原陽性者を発見した。この職場では昭和 54 年 10 月 7 日と 24 日にインフルエンザワクチン接種が行われ、94 人が接種を受けた。 急性 B 型肝炎多発の原因はインフルエンザワクチン接種時に、HB ウィルスに汚染された注射針が次々と使われた為と考えられる。	天ヶ瀬（国立小倉病院内科） 肝臓 24（7）
237	1984（昭和 59）年	・報告書などのファイル ・「無症候性キャリア指導の手引き」のなかに感染経路に関する記載あり。	ウイルス肝炎研究財団 No.2 [厚労省資料]
238	1984（昭和 59）年	・予防接種、感染症に関する WHO The Weekly Epidemiological Record (WER)の邦訳 ・肝炎については「WHO ウイルス性肝炎対策」（ワクチン接種の重要性について）「ウイルス性 B 型肝炎に関する WPRO の第二次特別委員会報告」（第 2 世代ワクチンの開発と、日本を含むアジア地域においてすべての新生児にワクチンを投与することの必要性について）「肝炎サーベイランス」（インドでのウイルス性肝炎の患者数増加についての報告）がある。	WER 邦訳分 1984（S.59） 原文：WER No.38,49[厚労省資料]
239	1985（昭和 60）年	カミソリの共用により感染した B 型劇症肝炎の 1 例： 著者らは carrier とカミソリを共用したため、劇症 B 型肝炎に罹患した 1 例を経験したので報告する。 症例は沖縄県石垣市の中学校女子生徒（14 歳）で、昭和 58 年 1 月 HBsAg 陽性の急性肝炎を発症し、その後意識障害の出現などから劇症 B 型肝炎と診断されたが、血漿交換などにより治癒した。 患者についての詳細な調査を行った結果、発病する約 2 か月前である昭和 57 年 11 月に同校では 3 年生の修学旅行があり、宿泊所において患者は同じ組の HBeAg 陽性の女生徒が美容のため下肢の剃毛に使用したカミソリを借用し、十分な消毒もせず、そのまま同様に下肢の剃毛を行	林純（九州大学） ほか 感染症学雑誌 59（3）

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		った事が判明した。この際に患者は HBV に感染したものと考えられた。	
240	1985（昭和 60）年	・研究課題として、（1）HB キャリア対策（2）HB ワクチンの予防効果の追跡調査（3）HBV 関連抗原の免疫化学（4）HBV DNA の臨床応用があげられている ・またこれまでの研究成果として、昭和 60 年度より「B 型肝炎母子感染防止事業」が実施されることになった	厚生省肝炎研究連絡協議会 昭和 59 年度研究報告 [厚労省資料]
241	1985（昭和 60）年	・「B 型肝炎母子感染防止事業」（昭和 60 年）「B 型肝炎対策事業」（昭和 60 年）「HB ウイルスキャリアの指導要綱」（昭和 56 年）関連資料「B 型肝炎の予防方法について」「B 型肝炎について（別添）」 ・「B 型肝炎医療機関内感染対策ガイドライン」（昭和 55 年 11 月） ・「医療上の感染事故として最も多いのは、汚染された血液材料の注射針をつきさすことによる経皮的な感染であり、全国で報告された事例の約 3/4 を占めている（表 2）。したがって、注射、点滴、血液透析あるいは手術など観血的処置に際しては、十分な注意が必要である。通常の注射針は使い捨て（ディスポ）を用い、再使用を行わない。使用済みの針には慎重に再びキャップをかぶせ、耐水性のバックに入れ、出来るだけ早く焼却又は加熱滅菌して捨てる。注射筒は使用後直ちに水につけ、手袋をして水道水で充分洗浄し滅菌する」	B 型肝炎（通知等） [厚労省資料]
242	1986（昭和 61）年	・論文「HBV キャリア対策－横浜市における B 型肝炎の実態」において HBs 抗原の保有状況は「予防接種の 1 人 1 針が奨励されだした昭和 30 年代後半からの低下が著しい」	厚生省肝炎研究連絡協議会 昭和 60 年度研究報告 [厚労省資料]
243	1986（昭和 61）年	・肝炎に係る英語文献のコピー ・「厚生省特定疾患難治性の肝炎調査研究班 昭和 48 年度研究報告」のコピー（B 型肝炎ウイルスの感染経路に関する研究。注射器に関する記載は見られない） ・「感染症対策に係る医療器具等の取り扱いに関する通知」→昭和 62 年に医療機関に通知された「医療機関等における B 型肝炎の予防について」を含む。ただし具体的な内容のコピーなし。 ・「厚生省肝炎研究連絡協議会研究報告書」注射器による感染に関連する論文のコピー ・複数の論文で注射器の使いまわしによる肝炎の危険性が指摘されている ・昭和 54 年度から現場で一人一針が徹底されるようになったとの記述あり	肝炎資料 [厚労省資料]
244	1987（昭和 62）年	・「B 型肝炎医療機関内感染対策ガイドライン」は公表から 6 年を経過し、改訂の希望が多かったことから、緊急に改訂版を作成した。 ・論文「沖縄県宮古群における HBV 感染とフィラリア検診」において、「窃刺器具として、メス、注射針、カミソリ等を使用し、当時 [1965-67 年]の事情で、それらの器具をほとんど窃刺不能になるまで次々に受診者に対して使用した。また、その際の器具の消毒は酒精綿にて付着血液を拭きとるという程度」と報告されている。	厚生省肝炎研究連絡協議会 昭和 61 年度研究報告 [厚労省資料]
245	1987（昭和 62）年	「通常の注射針は 1 回限りの使い捨て（ディスポ）を用い、再使用を行わない。注射筒はガラス製であれば使用後直ちに 0.1%次亜鉛素酸ソーダを含む溶液につけ、手袋をして水道水で十分洗浄した後に滅菌する。血液による汚染の可能瀬がある場合はディスポの注射筒を用い、捨てる	改定 B 型肝炎医療機関内感染対策ガイドライン

FNO	年	内容	掲載誌・文献名
		ときには感染源にならないよう注意する」	[厚労省資料]
246	1987（昭和 62）年	WHO より肝炎ウイルス等の感染を防止する観点から予防接種の実施に当たっては、注射針のみならず注射筒も取り替えるべきであるとの意見が出された。	WER1987_6 2_345-352 (N°46)
247	1988（昭和 63）年	・「座談会 B 型肝炎の予防対策」 →日本の B 型肝炎対策の歴史は昭和 38 年の血清肝炎調査研究班の発足が実質的な最初であり、肝炎対策の節目は昭和 50 年のワクチン開発協議会の設立であるとしている。 ・「B 型肝炎－我が国と世界の現状」 →「m 年代と 80 年代を比較すると、一般市民、非医療従事者における HBV 感染率も激減している。このことは特に 15 歳以下の小児において明確である。医療技術、衛生環境の向上とともに滅菌した注射針の一人一回使用が徹底しディスポの注射針の品質の向上と価格の低廉化がこれに貢献したことは見逃すことはできない。最近 WHO は注射に際して肝炎の伝染予防のためには注射針だけでなく滅菌した注射器の一人一回使用をも徹底するよう勧告している」 ・その他の項目として「B 型肝炎の臨床」「我が国の B 型肝炎対策のあゆみ」「B 型肝炎の母子感染防止事業」「B 型肝炎ワクチン」がある。	厚生 厚生省広報誌 43 (2) 特集：B 型肝炎 [厚労省資料]
248	1988（昭和 63）年	昭和 51 年度から 11 の国立病院において登録された急性肝炎の事例、薬物乱用者の調査、国際比較、医療施設内汚染事故に関する調査など ・論文「岐阜県飛騨地域住民および特定施設における B 型肝炎ウイルスの感染状況」において注射針の使い回しによる B 型肝炎感染の危険性が報告されている。	厚生省肝炎研究 連絡協議会 昭 和 63 年度研究 報告 [厚労省資料]
249	1988（昭和 63）年	予防接種等の接種器具の取り扱いについて： ・WHO より肝炎ウイルス等の感染を防止する観点から予防接種に実施に当たっては、注射針のみならず注射筒も取り替えるべきであるとの意見が出された。 ・結核予防法に基づくツベツクリン反応検査のための一般診断用精製ツベルクリン溶液の注射についても、被検査者ごとに注射針及び注射筒を取り換えることが望ましいと思われるので、関係者に対し指導。	厚生省通知 昭 和 63 年資料 [厚労省資料]

2. アンケート調査

1) 都道府県対象調査

(1) アンケート調査票

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」
都道府県アンケート調査票

◆調査票の内容について確認させていただく場合がありますので、連絡先をご記入下さい。

貴自治体名	都道府県
部署名	部 課 係
電話番号	— — (内線:)

1. 昭和 23 年～63 年の集団予防接種等に関する市町村への指導実績

■ここでは、昭和 63 年度、52 年度、44 年度、34 年度、29 年度、24 年度の各年度（及びその前年度（昭和 44 年度は当該年度のみ））における貴都道府県（保健所含む）における集団予防接種等に関する市町村への指導*実態を伺います。
■本調査においては、予防接種に関連した国からの通知等の発出された時期を踏まえ、概ね 10 年を目安に 6 時点の状況を把握することとしています。なお、昭和 44 年度については概ね 10 年ごとの経年変化の比較対象として設定しています。

時期	国からの通知等	本調査における調査対象期間
昭和 23 年 7 月	予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）施行	昭和 24 年度及びその前年度
昭和 23 年 11 月	厚生省告示第 95 号 ○ 痘苗：種痘針の消毒は必ず受注者一人ごとに行わなければならない。 ○ ツベルクリン、種痘針、バツチナス、臭しみナス、コシラ：注射針の消毒は必ず被接種者一人ごとに行わなければならない。	
昭和 24 年 10 月	厚生省告示第 231 号 ○ ツベルクリン反応検査、結核予防接種：注射針は注射を受ける者一人ごとにぬぐったアルコール綿でよく拭きよくしー本注射器のツベルクリンが使用し盡されるまでこの操作を繰り返して使用してもよい。	
昭和 25 年 2 月	厚生省告示第 3 号 ○ 百日咳：注射器及び注射筒等は使用前煮沸によって消毒しなければならない。注射針の消毒は必ず被接種者一人ごとに行わなければならない。	
昭和 26 年 4 月	結核予防法（昭和 26 年法律第 96 号）施行	
昭和 28 年 5 月	厚生省告示第 165 号 ○ インフルエンザ：注射針の消毒は、必ず被接種者一人ごとに充分に行わなければならない。	昭和 29 年度及びその前年度
昭和 33 年 9 月 昭和 34 年 1 月	予防接種実施規則（昭和 33 年 9 月厚生省令第 27 号） ：注射針、種痘針及び注射針は被接種者ごとに取り換えなければならない。 「予防接種の実施方法について」（昭和 34 年 1 月 21 日発第 32 号厚生省公衆衛生局長通知） ：事故発生の場合には、市町村長等に報告書の提出を求める。	昭和 34 年度及びその前年度

1. 予防接種法第 3 条によれば、市町村長は、保健所長（特別区及び保健所設置市にあっては都道府県知事）の指示を受け、予防接種を行うこととされています。

1

当該文書の内容のうち、集団予防接種等の実施（注射針・注射筒の交換・消毒の手技）に関する部分が確認できれば問題ありませんので、個人や団体が特定される部分を伏せた形でも、該当部分だけを抜粋した形で構いません。できる限りご協力をお願いいたします。

3. 4 集団予防接種等の手技に関する実態把握及び把握した実態の報告

貴都道府県では、管内の集団予防接種等の実施（注射針・注射筒の交換・消毒の手技）状況がどうなっているか、何らかの方法で実態を把握し、その実態を国へ報告してまいりましたか。

なお、予防接種法の対象疾患によって方法が異なる場合、保健所ごとに対応が異なる場合には、該当するすべての番号に○をつけて下さい。

↓

【③で「1. 都道府県の指導に対する市町村からの自発的な報告により把握していた」、「2. 市町村へ文書により照会し実態を把握していた」、「4 で「1. 国に対し自発的に実態を報告していた」、「2. 国からの文書等による照会により実態を報告していた」、「3. 国に対して疑義照会をしたまたは意見を述べた」と回答した場合】

お手数ですが、文書 1 点につき 1 枚、「文書の詳細把握シート」を記入して下さい。

また、当該文書を複写し、シートとあわせてお送り下さい。

当該文書の内容のうち、集団予防接種等の手技（注射針・注射筒の交換・消毒の手技）の実態把握に関する部分が確認できれば問題ありませんので、個人や団体が特定される部分を伏せた形でも、該当部分だけを抜粋した形で構いません。できる限りご協力をお願いいたします。

時期	国からの通知等	本調査における調査対象期間
昭和 44 年 4 月	（経年変化の比較対象年として設定）	昭和 44 年度
昭和 51 年 9 月	「予防接種の実施について」（昭和 51 年 9 月 14 日発第 726 号厚生省公衆衛生局長通知） ：注射針、注射筒、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導。	昭和 52 年度及びその前年度
昭和 63 年 1 月	「予防接種等の接種器具の取扱いについて」（昭和 63 年 1 月 27 日健医結発第 6 号、建設省発第 3 号厚生省保健医療局長通知） ：予防接種及びツベルクリン反応検査について、注射針及び注射筒を被接種者ごとに取り替えるよう指導。	昭和 63 年度及びその前年度

■■■ 記載要領 ■■■

①集団予防接種等の手技に関する指導内容

(ア) 注射針、(イ) 注射筒

貴都道府県では、集団予防接種等を実施する際、注射針・注射筒それぞれについて、被接種者ごとに交換と消毒を行うよう市町村に対して指導していたかについてご回答ください。

都道府県の記録文書（条例、規則、告示、訓令、予防接種の実施要綱、要領、県政要覧等）や外部の記録文書（医師会等の予防接種実施機関が作成・保管している委託契約書等）を確認してください。過去の文書の所在を確認するために、必要に応じて当時の都道府県・保健所担当者やその他の関係者（医師会等）への聞き取りも検討して下さい。

予防接種法の対象疾患によって手技等が異なる場合や、保健所ごとに対応が異なる場合には、該当するすべての番号に○をつけて下さい。

文書保存期間を過ぎている年度もあり、負担の大きな作業をお願いしては致しませんが、本調査の趣旨をふまえて可能な限り確認いただき、できるだけ精度の高いデータを収集できるようにご協力をお願いいたします。

(ウ) 指導内容の確認方法

(ア) 注射針、(イ) 注射筒それぞれについて回答いただく際、当時の状況についてどのような方法で確認を取ったか、該当する番号すべてに○をつけて下さい。また、「1. 都道府県の記録文書の検索」、「2. 外部の記録文書の検索」を選ばれた方は、当該文書を複写し、本調査票とあわせてお送り下さい。

②集団予防接種等の手技に関する指導方法

貴都道府県では、集団予防接種等の実施（注射針・注射筒の交換・消毒の手技）について、どのような方法で指導してまいりましたか。

なお、予防接種法の対象疾患によって方法が異なる場合、保健所ごとに対応が異なる場合には、該当するすべての番号に○をつけて下さい。

↓

【②.2 独自文書を作成し、これを送付して指導」と回答した場合】

お手数ですが、文書 1 点につき 1 枚、「文書の詳細把握シート」を記入して下さい。

また、当該文書を複写し、シートとあわせてお送り下さい。

2

(1) 昭和 63 年度及びその前年度の集団予防接種等に関する市町村への指導実績

① 集団予防接種等の手技に関する指導の内容	(ア) 注射針 【複数回答可】	1. 被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導 2. 被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導 3. 被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導 4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず 5. その他（ ） 6. 記録がなく分からない
	(イ) 注射筒 【複数回答可】	1. 被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導 2. 被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導 3. 被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導 4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず 5. その他（ ） 6. 記録がなく分からない
	(ウ) (ア) (イ) をどのような方法で確認しましたか 【複数回答可】	1. 都道府県の記録文書の検索 2. 外部の記録文書の検索 3. 都道府県担当者への聞き取り 4. その他の関係者への聞き取り 5. その他（ ） ※「1. 都道府県の記録文書の検索」、「2. 外部の記録文書の検索」を選ばれた方は、当該文書を複写し、本調査票とあわせてお送り下さい。
② 集団予防接種等の手技に関する指導の方法【複数回答可】		1. 厚生労働省からの文書を送付して指導 2. 独自文書を作成し、これを送付して指導 3. 市町村の担当者を呼んで、または、市町村を訪問して指導 4. その他（ ） 5. 分からない ※「2. 独自文書を作成し、これを送付して指導」を選ばれた方は、当該文書を複写し、本調査票とあわせてお送り下さい。
③ 集団予防接種等の手技に関する実態把握（指導結果の確認）【複数回答可】		1. 都道府県の指導に対する市町村からの自発的な報告により把握していた 2. 市町村へ文書により照会し実態を把握していた 3. 市町村の担当者を呼んで、または市町村を訪問して実態を把握していた 4. その他（ ） 5. 予防接種等の手技に関する実態は把握していなかった 6. 分からない ※「1. 都道府県の指導に対する市町村からの自発的な報告により把握していた」、「2. 市町村へ文書により照会し実態を把握していた」、「3. 市町村の担当者を呼んで、または市町村を訪問して実態を把握していた」を選ばれた方は、当該文書を複写し、本調査票とあわせてお送り下さい。
④ 集団予防接種等の手技に関する実態の報告等【複数回答可】		1. 国に対し自発的に実態を報告していた 2. 国からの文書等による照会により実態を報告していた 3. 国に対して疑義照会をしたまたは意見を述べた 4. その他（ ） 5. （報告義務が無い等の理由により）報告や疑義照会、意見具申のいずれもなかった 6. 分からない ※「1. 国に対し自発的に実態を報告していた」、「2. 国からの文書等による照会により実態を報告していた」、「3. 国に対して疑義照会をしたまたは意見を述べた」を選ばれた方は、当該文書を複写し、本調査票とあわせてお送り下さい。

(2) 昭和 52 年度及びその前年度の集団予防接種等に関する市町村への指導実績

	1. 被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導 2. 被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導 3. 被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導 4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず 5. その他（ ） 6. 記録がなく分らない
①集団予防接種等の手法に関する指導の内容	(ア) 注射針 【複数回答可】 1. 被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導 2. 被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導 3. 被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導 4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず 5. その他（ ） 6. 記録がなく分らない
②集団予防接種等の手法に関する指導の方法【複数回答可】	(ウ) (ア) (イ) をどのような方法で確認しましたか 【複数回答可】 1. 都道府県の記録文書の検索 2. 外部の記録文書の検索 3. 都道府県担当者への聞き取り 4. その他関係者への聞き取り 5. その他（ ） ※「1. 都道府県の記録文書の検索」「2. 外部の記録文書の検索」を両選した方は、当該文書を指し、本調査票と合わせてお送り下さい。 1. 厚生労働省からの文書を送付して指導 2. 独自文書を作成し、これを送付して指導 3. 市町村の担当者へ呼んで、または、市町村を訪問して指導 4. その他（ ） 5. 分らない ※「2. 独自文書を作成し、これを送付して指導」を両選した方は、当該文書を指し、本調査票と合わせてお送り下さい。
③集団予防接種等の手法に関する実施把握（指導結果の確認）【複数回答可】	1. 都道府県の指導に対する市町村からの自発的な報告により把握していた 2. 市町村へ文書により照会し実施を把握していた 3. 市町村の担当者へ呼んで、または市町村を訪問して実施を把握していた 4. その他（ ） 5. 予防接種等の手法に関する実施は把握していなかった 6. 分らない ※「1. 都道府県の指導に対する市町村からの自発的な報告により把握していた」「2. 市町村へ文書により照会し実施を把握していた」を両選した方は、当該文書を指し、本調査票と合わせてお送り下さい。 1. 国に対し自発的な実施を報告していた 2. 国からの文書等による照会により実施を報告していた 3. 国に対して従属報告したまたは意見を述べた 4. その他（ ） 5. 報告義務が無い等の理由により 報告や従属報告、意見具申のいずれもしなかった 6. 分らない ※「1. 国に対し自発的な実施を報告していた」「3. 国に対して従属報告したまたは意見を述べた」を両選した方は、当該文書を指し、本調査票と合わせてお送り下さい。
④集団予防接種等の手法に関する実施の報告等【複数回答可】	1. 国に対し自発的な実施を報告していた 2. 国からの文書等による照会により実施を報告していた 3. 国に対して従属報告したまたは意見を述べた 4. その他（ ） 5. 報告義務が無い等の理由により 報告や従属報告、意見具申のいずれもしなかった 6. 分らない ※「1. 国に対し自発的な実施を報告していた」「3. 国に対して従属報告したまたは意見を述べた」を両選した方は、当該文書を指し、本調査票と合わせてお送り下さい。

5

(3) 昭和 44 年度の集団予防接種等に関する市町村への指導実績

①集団予防接種等の手法に関する指導の内容	(ア) 注射針 【複数回答可】	1. 被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導 2. 被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導 3. 被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導 4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず 5. その他（ ） 6. 記録がなく分からない
	(イ) 注射局 【複数回答可】	1. 被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導 2. 被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導 3. 被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導 4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず 5. その他（ ） 6. 記録がなく分からない
	(ウ) (ア) (イ)をどのような方法で確認しましたか 【複数回答可】	1. 都道府県の記録文書の検索 2. 外部の記録文書の検索 3. 都道府県担当者への聞き取り 4. その他の関係者への聞き取り 5. その他（ ） ※「1.都道府県の記録文書の検索」、「2.外部の記録文書の検索」を選ばれた方は、当該文書を報告し、本調査票と合わせてお送り下さい。
②集団予防接種等の手法に関する指導の方法【複数回答可】		
③集団予防接種等の手法に関する実態把握（指導結果の確認）【複数回答可】		
④集団予防接種等の手法に関する実態の報告等【複数回答可】		

6

(4) 昭和34年度及びその前年度の集団予防接種等に関する市町村への指導実績

①集団予防接種等の手法に関する指導の内容	(ア) 注射針 【複数回答可】	1. 被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導 2. 被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導 3. 被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導 4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず 5. その他（ ） 6. 記録がなく分からない
	(イ) 注射局 【複数回答可】	1. 被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導 2. 被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導 3. 被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導 4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず 5. その他（ ） 6. 記録がなく分からない
	(ウ) (ア) (イ) をどのような方法で確認しましたか 【複数回答可】	1. 都道府県の記録文書の検索 2. 外部の記録文書の検索 3. 都道府県担当者への聞き取り 4. その他の関係者への聞き取り 5. その他（ ） ※「 <u>都道府県の記録文書の検索</u> 」「 <u>外部の記録文書の検索</u> 」を選ばれた方は、当該文書を確認し、本調査と合わせてお送り下さい。
②集団予防接種等の手法に関する指導の方法【複数回答可】		1. 厚生労働省からの文書を送付して指導 2. 独自文書を作成し、これを送付して指導 3. 市町村の担当者へ呼んで、または、市町村を訪問して指導 4. その他（ ） 5. 分からない ※「 <u>厚生労働省から文書を送付して指導</u> 」を選ばれた方は、当該文書を確認し、本調査と合わせてお送り下さい。
		1. 都道府県の指導に対する市町村からの自発的な報告により把握していた 2. 市町村へ文書により照会し実態を把握していた 3. 市町村の担当者へ呼んで、または市町村を訪問して実態を把握していた 4. その他（ ） 5. 予防接種等の手法に関する実態は把握していなかった 6. 分からない ※「 <u>都道府県の指導に対する市町村からの自発的な報告により把握していた</u> 」「 <u>市町村へ文書により照会し実態を把握していた</u> 」を選ばれた方は、当該文書を確認し、本調査と合わせてお送り下さい。
③集団予防接種等の手法に関する実態把握（指導結果の確認）【複数回答可】		1. 国に対し自発的に実態を報告していた 2. 国からの文書等による照会により実態を報告していた 3. 国に対して提議照会をしたまたは意見を述べた 4. その他（ ） 5. （報告義務が無い等の理由により）報告や提議照会、意見具申のいずれもしなかった 6. 分からない ※「 <u>国に対し自発的に実態を報告していた</u> 」「 <u>国からの文書等による照会により実態を報告していた</u> 」「 <u>国に対して提議照会をしたまたは意見を述べた</u> 」を複数選択された場合は、その旨を備考欄に記入して下さい。
		1. 国に対し自発的に実態を報告していた 2. 国からの文書等による照会により実態を把握していた 3. 国に対して提議照会をしたまたは意見を述べた 4. その他（ ） 5. （報告義務が無い等の理由により）報告や提議照会、意見具申のいずれもしなかった 6. 分からない ※「 <u>国に対し自発的に実態を報告していた</u> 」「 <u>国からの文書等による照会により実態を把握していた</u> 」「 <u>国に対して提議照会をしたまたは意見を述べた</u> 」を複数選択された場合は、その旨を備考欄に記入して下さい。

7

(5) 昭和 29 年度及びその前年度の集団予防接種等に関する市町村への指導実績

(ア) 注射針 【複数回答可】	1. 被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導 2. 被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導 3. 被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導 4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず 5. その他（ ） 6. 記録がなく分からない
	①集団予防接種等の手技に関する指導の内容 (イ) 注射筒 【複数回答可】
	1. 被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導 2. 被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導 3. 被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導 4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず 5. その他（ ） 6. 記録がなく分からない
(ウ) (ア) (イ) をどのような方法で確認しましたか 【複数回答可】	1. 都道府県の記録文書の検索 2. 外部の記録文書の検索 3. 都道府県担当者への聞き取り 4. その他関係者への聞き取り 5. その他（ ） ※「1.都道府県の記録文書の検索」、「2.外部の記録文書の検索」を調べた方は、当該文書を報告し、本調査票とあわせてお送り下さい。
	②集団予防接種等の手技に関する指導の方法【複数回答可】
	1. 厚生労働省からの文書を送付して指導 2. 独自文書を作成し、それを基にして指導 3. 市町村の担当者を呼んで、または、市町村を訪問して指導 4. その他（ ） 5. 分からない ※「2.独自文書を作成し、それを基にして指導」を調べた方は、当該文書を報告し、本調査票とあわせてお送り下さい。
③集団予防接種等の手技に関する実施把握（指導結果の確認）【複数回答可】	1. 都道府県の指導に対する市町村からの自発的な報告により把握していた 2. 市町村一文書により照会し実施を把握していた 3. 市町村の担当者を呼んで、または市町村を訪問して実施を把握していた 4. その他（ ） 5. 予防接種等の手技に関する実施は把握していなかった 6. 分からない ※「1.都道府県の指導に対する市町村からの自発的な報告により把握していた」、「2.市町村一文書により照会し実施を把握していた」を調べた方は、当該文書を報告し、本調査票とあわせてお送り下さい。
	④集団予防接種等の手技に関する実施の報告等【複数回答可】
	1. 国に対して自発的に実施を報告していた 2. 国からの文書等による照会により実施を報告していた 3. 国に対して鑑別照会をしたまたは意見を述べた 4. その他（ ） 5. （報告義務が無い等の理由により）報告や鑑別照会、意見具申のいずれもなかった 6. 分からない ※「1.国に対して自発的に実施を報告していた」、「2.国からの文書等による照会により実施を報告していた」を調べた方は、当該文書を報告し、本調査票とあわせてお送り下さい。

80

(6) 昭和24年度及びその前年度の集団予防接種等に関する市町村への指導実績

①集団予防接種等の手技に関する指導の内容	(ア) 注射針 【複数回答可】	1. 被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導 2. 被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導 3. 被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導 4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず 5. その他（ ） 6. 記録がなく分からない
	(イ) 注射筒 【複数回答可】	1. 被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導 2. 被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導 3. 被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導 4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず 5. その他（ ） 6. 記録がなく分からない
	(ウ) (ア) (イ) をどのような方法で確認しましたが 【複数回答可】	1. 都道府県の記録文書の検索 2. 外部の記録文書の検索 3. 都道府県担当者への聞き取り 4. その他の関係者への聞き取り 5. その他（ ） ※「1.都道府県の記録文書の検索」「2.外部の記録文書の検索」を選ばれた方は、当該文書を複写し、本調査票とあわせてお送り下さい。
②集団予防接種等の手技に関する指導の方法【複数回答可】		
1. 厚生労働省からの文書を送付して指導 2. 独自文書を作成し、これを送付して指導 3. 市町村の担当者呼んで、または、市町村を訪問して指導 4. その他（ ） 5. 分からない ※「1.都道府県の指導に対する市町村からの自発的な報告により把握していた」「2.市町村へ文書により照会し実態を把握していた」を選ばれた方は、当該文書を複写し、本調査票とあわせてお送り下さい。		
③集団予防接種等の手技に関する実態把握（指導結果の確認）【複数回答可】		
1. 都道府県の指導に対する市町村からの自発的な報告により把握していた 2. 市町村へ文書により照会し実態を把握していた 3. 市町村の担当者呼んで、または市町村を訪問して実態を把握していた 4. その他（ ） 5. 予防接種等の手技に関する実態は把握していなかった 6. 分からない ※「1.都道府県の指導に対する市町村からの自発的な報告により把握していた」「2.市町村へ文書により照会し実態を把握していた」を選ばれた方は、当該文書を複写し、本調査票とあわせてお送り下さい。		
④集団予防接種等の手技に関する実態の報告等【複数回答可】		
1. 国に対し自発的に実態を報告していた 2. 国からの文書等による照会により実態を報告していた 3. 国に対して疑義照会をしたまたは意見を述べた 4. その他（ ） 5. （報告義務が無い等の理由により）報告や疑義照会、意見具申のいずれもなかった 6. 分からない ※「1.国に対し自発的に実態を報告していた」「2.国からの文書等による照会により実態を報告していた」「3.国に対して疑義照会をしたまたは意見を述べた」を選ばれた方は、当該文書を複写し、本調査票とあわせてお送り下さい。		

9

(2) 貴都道府県では、管内において、昭和63（1988）年3月以前に行われた集団予防接種等によるB型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染可能性が疑われる具体的な事例について、昭和63（1988）年4月以降に把握した記録がありますか。上記（1）の設問につき昭和63（1988）年3月以前の把握状況を確認する過程で見つかった記録があれば、是非とも記入して下さい。

1. 昭和63（1988）年4月以降に把握した記録がある →具体的な事例の概要（時期、地域、規模等）と対応：	
2. 昭和63（1988）年4月以降に把握した記録はない。	
3. 分からない	

■■■■調査は以上です。お忙しいところ協力ありがとうございました■■■■

11

11. 昭和23年～63年の集団予防接種等によるB型肝炎の感染可能性が疑われる具体的な事例

(1) 貴都道府県では、管内において、昭和63（1988）年3月以前に行われた集団予防接種等によるB型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染可能性が疑われる具体的な事例について、昭和63（1988）年3月以前に把握した記録がありますか。

1. 昭和63（1988）年3月以前に把握していた記録がある →具体的な事例の概要（時期、地域、規模等）と対応：	
2. 昭和63（1988）年3月以前に把握した記録はない	
3. 分からない	

10

文書の詳細把握シート

No.

文書が複数ある場合、1から順に番号を振って下さい！

都道府県名	

1. 文書の作成主体

1 都道府県	2 その他（ ）

2. 文書の作成年月

昭和（ ）年（ ）月

3. 文書等の種類

1 条例	2 規則	3 告示
4 訓令	5 実施要綱、要綱	6 その他（ ）

4. 当該文書において集団予防接種等の実施（注射針・注射筒の交換・消毒の手技）に関して盛り込まれている内容（○はいくつでも）

1 注射針を被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）	
2 注射針を被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）	
3 注射針を被接種者ごとにアルコール綿で消毒	
4 注射筒を被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）	
5 注射筒を被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）	
6 注射筒を被接種者ごとにアルコール綿で消毒	
7 その他（ ）	

当該文書を複写し、このシートとあわせてお送り下さい。

当該文書の内容のうち、集団予防接種等の手技（注射針・注射筒の交換・消毒の手技）の実態報告に関する部分が確認できれば問題ありませんので、個人や団体が特定される部分を伏せた形でも、該当部分だけを抜粋した形でかまいません。できる限りご協力をお願いいたします。

12

（２）アンケート調査結果

① 集団予防接種等の手技に関する指導内容

ア. 注射針について（小さい番号の選択肢を優先した集計¹）

集団予防接種等の手技（1.ディスポーザブル、2.加熱消毒、3.アルコール綿）について、調査票では疾患ごとに状況が異なることも想定して、複数回答を可とし回答番号が小さい回答ほど、より積極的な手技となるよう回答肢の配置を行った。分析に際しては、**どのくらい早くリスクの少ない手技が取り入れられたかという観点から**、ディスポーザブル＞加熱消毒＞アルコール綿の優先順で単数回答化した集計（以下、「小さい番号の選択肢を優先した集計」と言う。）を行い、また**どのくらい遅くまでリスクの高い手技が行われていたかという観点から**、ディスポーザブル＜加熱消毒＜アルコール綿の優先順で単数回答化した集計（以下、「大きい番号の選択肢を優先した集計」と言う。）を行った。

本項ではまず「小さい番号の選択肢を優先した集計」について述べる。

昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技（注射針）に関する指導内容については、昭和 24 年度及びその前年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 1 件（2.2%）、「被接種者ごとにアルコール綿お用いて消毒するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」が 1 件（2.2%）、「記録がなくわからない」が 44 件（95.7%）であった。

昭和 29 年度及びその前年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 2 件（4.3%）、「被接種者ごとにアルコール綿お用いて消毒するよう指導」と「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」が 0 件、「記録がなくわからない」が 41 件（89.1%）であった。「その他」は 3 件（6.5%）の回答があり、3 件とも「国の通知の通り指導」であった。

昭和 34 年度及びその前年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 1 件（2.2%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 6 件（13.0%）、「被接種者ごとにアルコール綿お用いて消毒するよう指導」と「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」が 0 件、「記録がなくわからない」が 38 件（82.6%）であった。

昭和 44 年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 1 件（2.2%）、「被接種者ごとにアルコール綿お用いて消毒するよう指導」と「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」が 0 件、「記録がなくわからない」が 45 件（97.8%）であった。

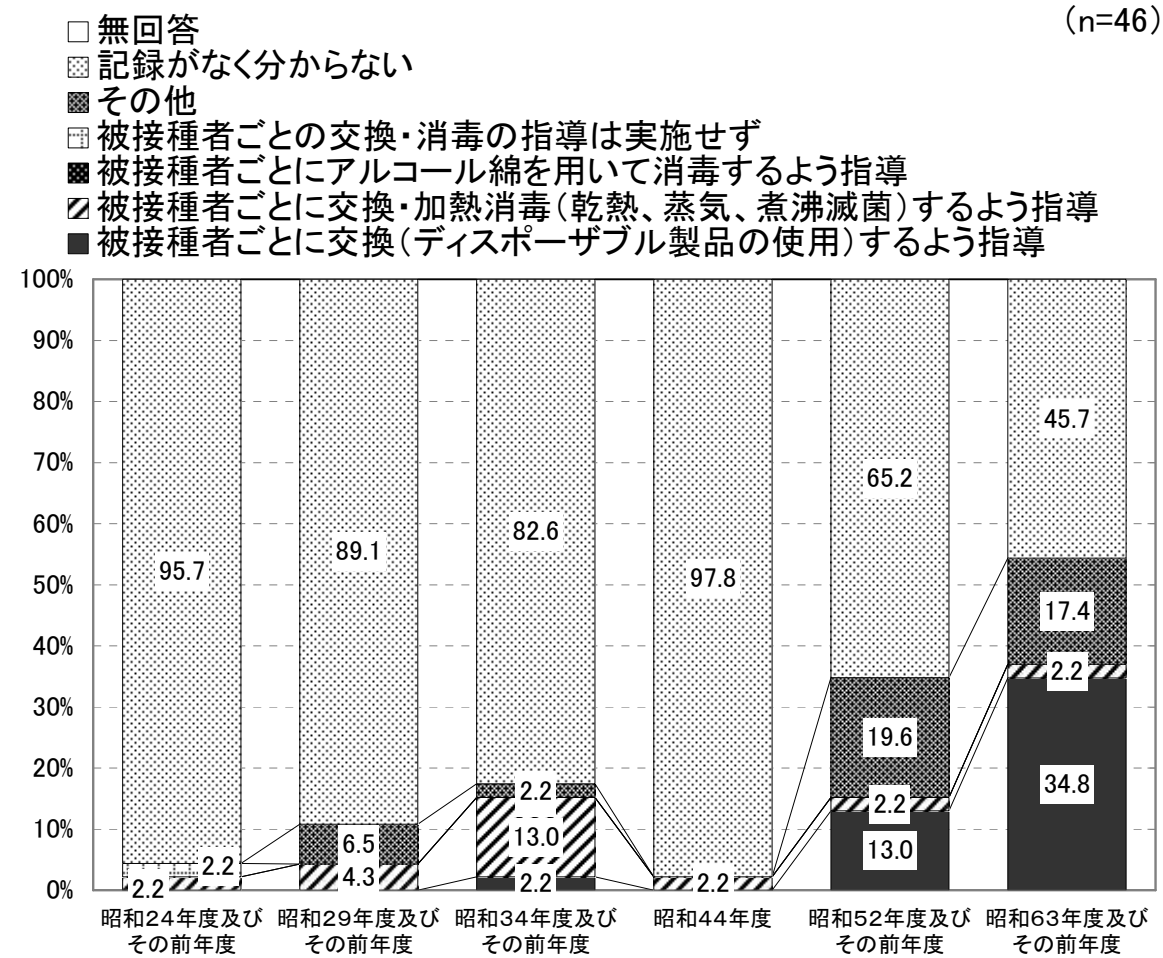
昭和 52 年度及びその前年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 6 件（13.0%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 1 件（2.2%）、「被接種者ごとにアルコール綿お用いて消毒するよう指導」と「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」が 0 件、「記録がなくわからない」が 30 件（65.2%）であった。「その他」は 9 件（19.6%）で、「国の通知の通り指導」、「被接種者ごとの交換（ディ

¹ 予防接種の種類ごとに状況が異なることを想定し、複数回答を可とした。ここではどのくらい早くリスクの少ない手技が取り入れられたかという観点から、複数回答の場合には回答番号が小さい方の回答を集計している。以下同様。

スポ・煮沸・アルコール綿に言及することなし)」、「滅菌は出来るだけ煮沸以外の方法によること」といった回答があった。

昭和 63 年度及びその前年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 16 件（34.8%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 1 件（2.2%）、「被接種者ごとにアルコール綿お用いて消毒するよう指導」と「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」が 0 件、「記録がなくわからない」が 21 件（45.7%）であった。「その他」は 8 件（17.4%）で、「国の通知の通り指導」、「被接種者ごとの交換（ディスポ・煮沸・アルコール綿に言及することなし）」といった回答があった。

図 2-1 昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する指導内容 [注射針]
※小さい番号優先



	サンプル数	被接種者ごとに交換・消毒の指導は実施せず	被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導	被接種者ごとに交換・加熱消毒(乾熱、蒸気、煮沸滅菌)するよう指導	被接種者ごとに交換(ディスポーザブル製品の使用)するよう指導	その他	記録がなく分からない	無回答
昭和63年度及びその前年度	46	16	1	0	0	8	21	0
昭和52年度及びその前年度	46	34.8	2.2	0.0	0.0	17.4	45.7	0.0
昭和44年度	46	6	1	0	0	9	30	0
昭和34年度及びその前年度	46	13.0	2.2	0.0	0.0	19.6	65.2	0.0
昭和29年度及びその前年度	46	0	1	0	0	0	45	0
昭和24年度及びその前年度	46	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	97.8	0.0
昭和24年度及びその前年度	46	1	6	0	0	1	38	0
昭和24年度及びその前年度	46	2.2	13.0	0.0	0.0	2.2	82.6	0.0
昭和24年度及びその前年度	46	0	2	0	0	3	41	0
昭和24年度及びその前年度	46	0.0	4.3	0.0	0.0	6.5	89.1	0.0
昭和24年度及びその前年度	46	0	1	0	1	0	44	0
昭和24年度及びその前年度	46	0.0	2.2	0.0	2.2	0.0	95.7	0.0

イ. 注射針について（無回答及び「記録がなくわからない」を除外した集計）

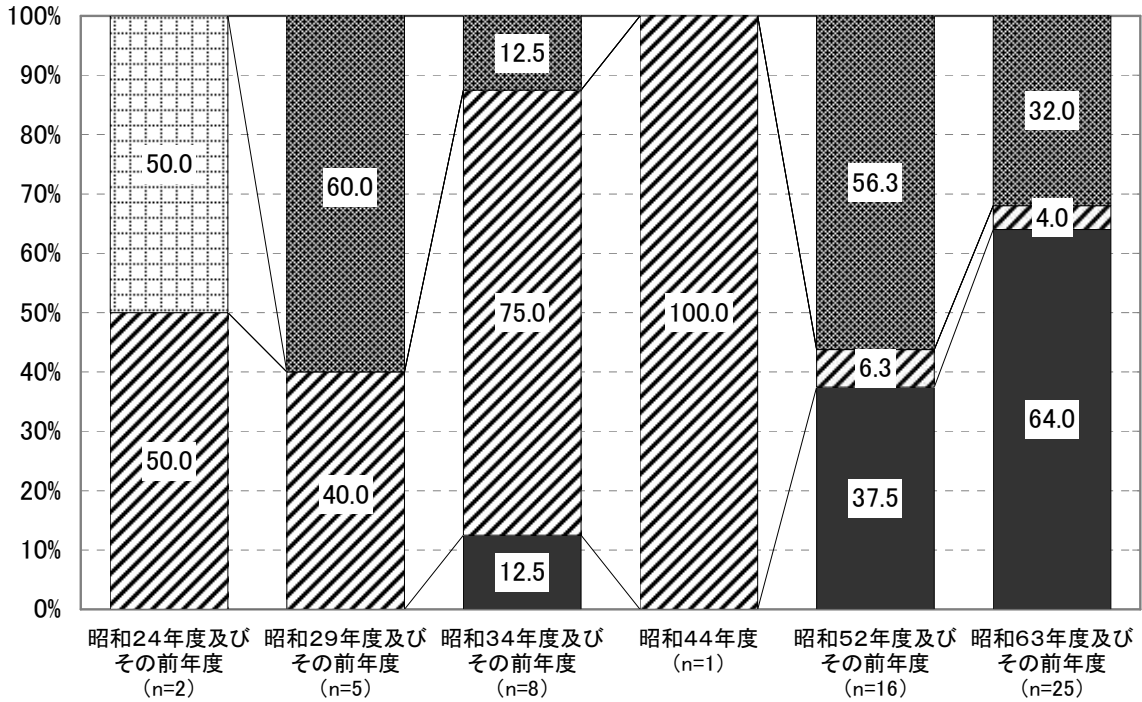
昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する指導内容（注射針）について、無回答及び「記録がなくわからない」を除いた集計を行った。

一定のサンプル数が確保できた昭和 52 年以降で見ると、昭和 52 年度及びその前年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 8 件（37.5%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」、「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」、「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」が 0 件、「その他」が 9 件（56.3%）であった。

昭和 63 年度及びその前年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 16 件（64.0%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」、「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」、「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」が 0 件であった。

図 2-2 昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する指導内容 [注射針]
 ※無回答及び「記録がなくわからない」を除く
 ※小さい番号優先

- その他
- ▨ 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず
- 被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導
- ▨ 被接種者ごとに交換・加熱消毒(乾熱、蒸気、煮沸滅菌)するよう指導
- 被接種者ごとに交換(ディスポーザブル製品の使用)するよう指導



	サンプル数	被接種者ごとに交換・消毒の指導は実施せず	被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導	被接種者ごとに交換・加熱消毒(乾熱、蒸気、煮沸滅菌)するよう指導	被接種者ごとに交換(ディスポーザブル製品の使用)するよう指導	その他
昭和63年度及びその前年度	25	0	0	4.0	64.0	8
昭和52年度及びその前年度	16	0	0	6.3	37.5	9
昭和44年度	1	0	0	100.0	0.0	0
昭和34年度及びその前年度	8	0	0	75.0	12.5	1
昭和29年度及びその前年度	5	0	0	2	0	3
昭和24年度及びその前年度	2	1	0	1	0.0	0
		50.0	0.0	50.0	0.0	0.0

ウ. 注射針について（大きい番号の選択肢を優先した集計²⁾）

本項では、ディスポーザブル＜加熱消毒＜アルコール綿の優先順で単数回答化した集計（以下、「大きい番号の選択肢を優先した集計」と言う。）について述べる。

昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技（注射針）に関する指導内容については、昭和 24 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」が 1 件（2.2%）、「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 1 件（2.2%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 0 件、「記録がなくわからない」が 44 件（95.7%）であった。

昭和 29 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」と「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 2 件（4.3%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 0 件、「記録がなくわからない」が 41 件（89.1%）、「その他」は 3 件（6.5%）であった。

昭和 34 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」と「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 7 件（15.2%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 0 件、「記録がなくわからない」が 38 件（82.6%）、「その他」は 1 件（2.2%）あった。

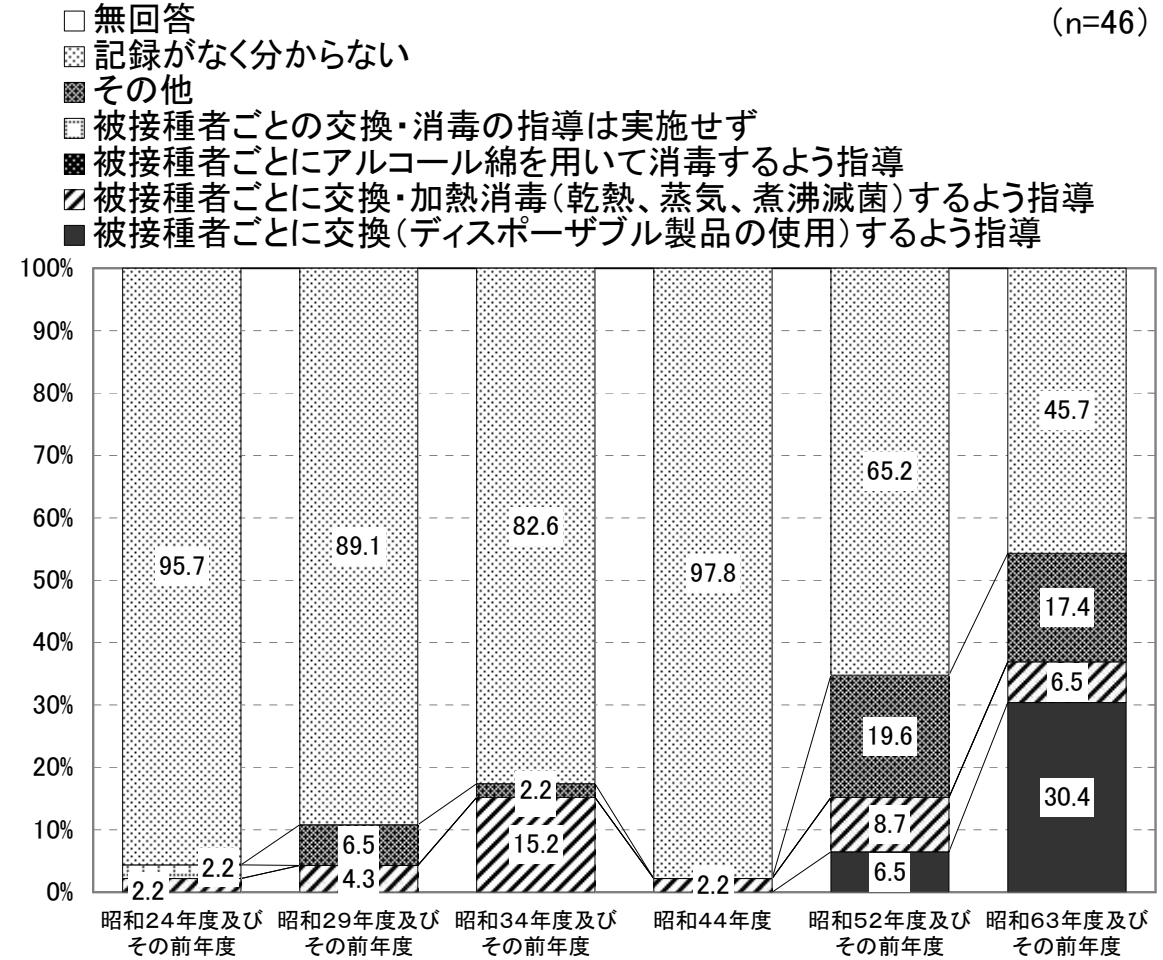
昭和 44 年度は、「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」と「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 1 件（2.2%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 0 件、「記録がなくわからない」が 45 件（97.8%）であった。

昭和 52 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」と「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 4 件（8.7%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 3 件（6.5%）、「記録がなくわからない」が 30 件（65.2%）、「その他」は 9 件（19.6%）であった。

昭和 63 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」と「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 3 件（6.5%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 14 件（30.4%）、「記録がなくわからない」が 21 件（45.7%）、「その他」は 8 件（17.4%）あった。

²⁾ 予防接種の種類ごとに状況が異なることを想定し、複数回答を可とした。ここでは、どのくらい遅くまでリスクの高い手技が行われていたかという観点から、複数回答の場合には回答番号が大きい方の回答を集計している。以下同様。

図 2-3 昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する指導内容 [注射針]
※大きい番号優先



	サンプル数	被接種者ごとに交換(ディスポーザブル製品の使用)するよう指導	被接種者ごとに交換・加熱消毒(乾熱、蒸気、煮沸滅菌)するよう指導	被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導	被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず	その他	記録がなく分からない	無回答
昭和63年度及びその前年度	46	14	3	0	0	8	21	0
昭和52年度及びその前年度	46	30.4	6.5	0.0	0.0	17.4	45.7	0.0
昭和44年度	46	3	4	0	0	9	30	0
昭和34年度及びその前年度	46	6.5	8.7	0.0	0.0	19.6	65.2	0.0
昭和29年度及びその前年度	46	0	1	0	0	0	45	0
昭和24年度及びその前年度	46	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	97.8	0.0
昭和24年度及びその前年度	46	0	7	0	0	1	38	0
昭和24年度及びその前年度	46	0.0	15.2	0.0	0.0	2.2	82.6	0.0
昭和24年度及びその前年度	46	0	2	0	0	3	41	0
昭和24年度及びその前年度	46	0.0	4.3	0.0	0.0	6.5	89.1	0.0
昭和24年度及びその前年度	46	0	1	0	1	0	44	0
昭和24年度及びその前年度	46	0.0	2.2	0.0	2.2	0.0	95.7	0.0

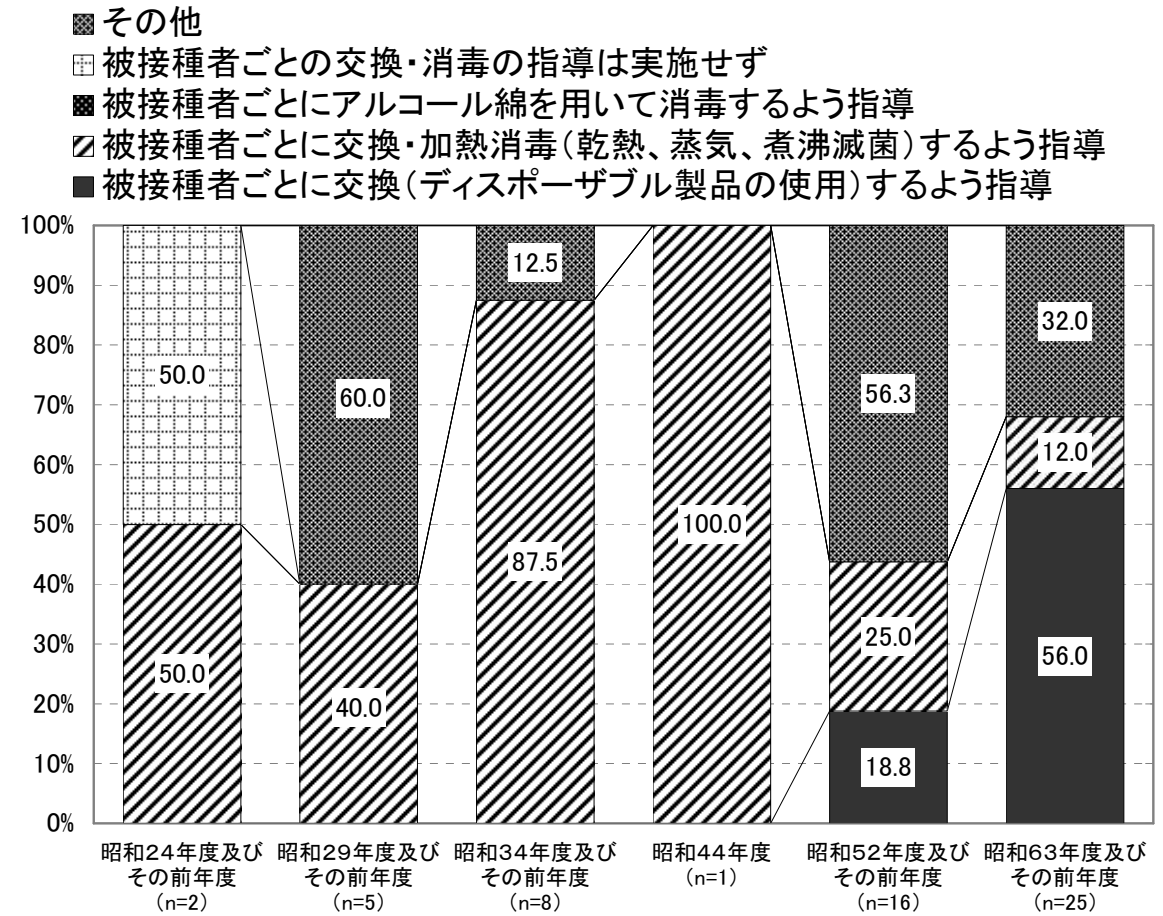
エ. 注射針について（無回答及び「記録がなくわからない」を除外した集計）

昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する指導内容（注射針）について、無回答及び「記録がなくわからない」を除いた集計を行った。

一定のサンプル数が確保できた昭和 52 年以降で見ると、昭和 52 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」と「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 4 件（25.0%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 3 件（18.8%）、「その他」が 9 件（56.3%）であった。

昭和 63 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」と「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 3 件（12.0%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 14 件（56.0%）、「その他」が 8 件（32.0%）であった。

図 2-4 昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する指導内容 [注射針]
※無回答及び「記録がなくわからない」を除く
※大きい番号優先



	サンプル数	被接種者ごとに交換・消毒の指導は実施せず	被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導	被接種者ごとに交換・加熱消毒(乾熱、蒸気、煮沸滅菌)するよう指導	被接種者ごとに交換(ディスポーザブル製品の使用)するよう指導	その他
昭和63年度及びその前年度	25	14	3	0	0	8
昭和52年度及びその前年度	16	3	4	0	0	9
昭和44年度	1	0	1	0	0	0
昭和34年度及びその前年度	8	0	7	0	0	1
昭和29年度及びその前年度	5	0	2	0	0	3
昭和24年度及びその前年度	2	0	1	0	1	0
		0.0	50.0	0.0	50.0	0.0

オ. 注射筒について（小さい番号の選択肢を優先した集計）

昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する指導内容（注射筒）については、昭和 24 年度及びその前年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」、「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」が 2 件（4.3%）、「記録がなくわからない」が 44 件（95.7%）であった。

昭和 29 年度及びその前年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 1 件（2.2%）、「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」が 1 件（2.2%）、「記録がなくわからない」が 42 件（91.3%）であった。「その他」は 2 件（4.3%）あり、「国の通知通りの指導」との回答であった。

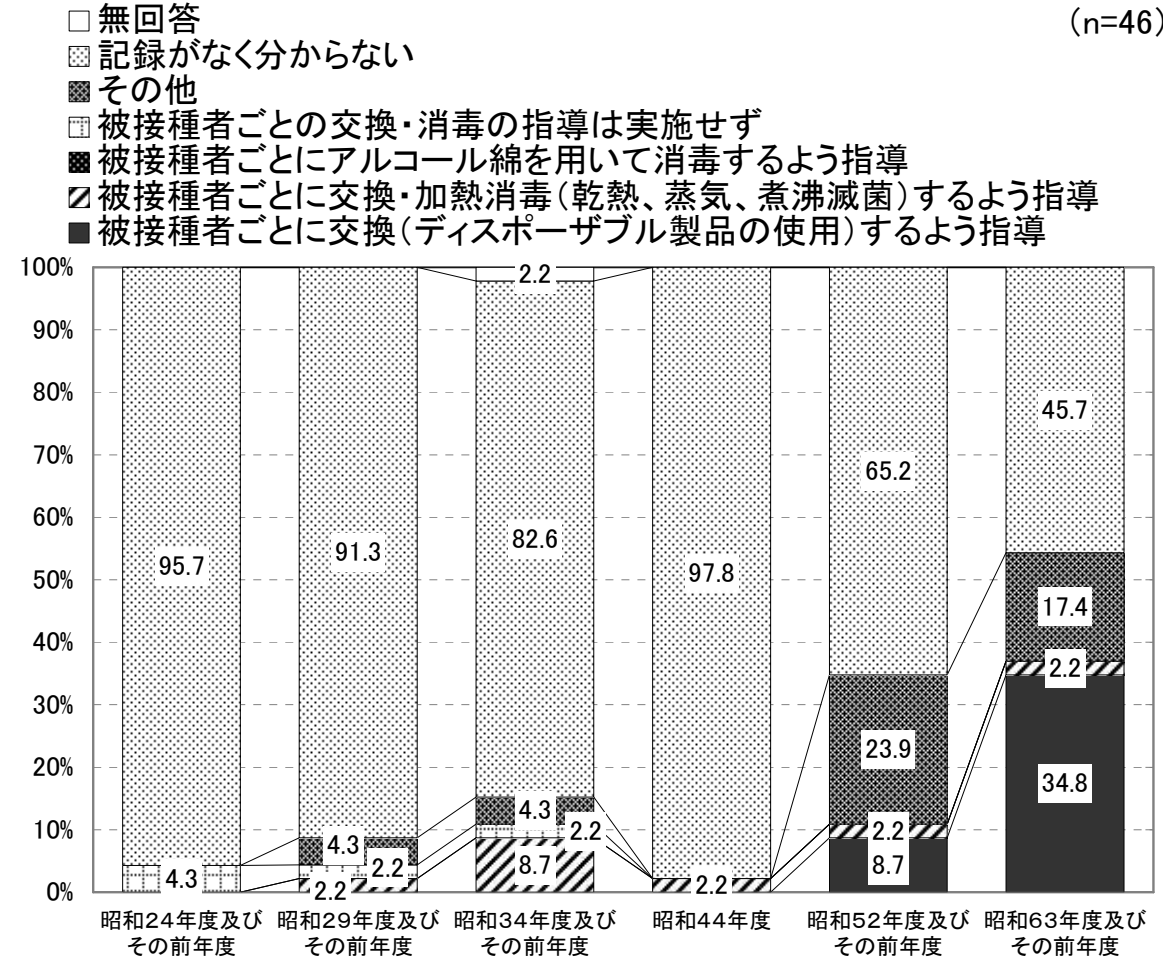
昭和 34 年度及びその前年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 4 件（8.7%）、「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」が 1 件（2.2%）、「記録がなくわからない」が 38 件（82.6%）であった。「その他」は 2 件（4.3%）あり、「用具の消毒の指導はしている」という回答であった。

昭和 44 年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 1 件（2.2%）、「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」と「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」が 0 件、「記録がなくわからない」が 45 件（97.8%）であった。

昭和 52 年度及びその前年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 4 件（8.7%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 1 件（2.2%）、「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」と「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」が 0 件、「記録がなくわからない」が 30 件（65.2%）であった。「その他」は 11 件（23.9%）あり、「国の通知通り指導」「被接種者ごとに交換するよう指導（ディスポ・煮沸・アルコール綿に言及することなし）」「滅菌は、出来るだけ煮沸以外の方法による」「接種用具の消毒の指導はしている」といった内容であった。

昭和 63 年度及びその前年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 16 件（34.8%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 1 件（2.2%）、「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」と「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」が 0 件、「記録がなくわからない」が 21 件（45.7%）であった。「その他」は 8 件（17.4%）あり、「国の通知通り指導」「被接種者ごとに交換するよう指導（ディスポ・煮沸・アルコール綿に言及することなし）」という回答であった。

図 2-5 昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する指導内容 [注射筒]
※小さい番号優先



	サンプル数	被接種者ごとに交換・消毒の指導は実施せず	被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導	被接種者ごとに交換・加熱消毒(乾熱、蒸気、煮沸滅菌)するよう指導	被接種者ごとに交換(ディスポーザブル製品の使用)するよう指導	その他	記録がなく分からない	無回答
昭和63年度及びその前年度	46	16	1	0	0	8	21	0
昭和52年度及びその前年度	46	34.8	2.2	0.0	0.0	17.4	45.7	0.0
昭和44年度	46	4	1	0	0	11	30	0
昭和34年度及びその前年度	46	8.7	2.2	0.0	0.0	23.9	65.2	0.0
昭和29年度及びその前年度	46	0	1	0	0	0	45	0
昭和24年度及びその前年度	46	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	97.8	0.0
昭和24年度及びその前年度	46	0	4	0	1	2	38	1
昭和24年度及びその前年度	46	0.0	8.7	0.0	2.2	4.3	82.6	2.2
昭和24年度及びその前年度	46	0	1	0	1	2	42	0
昭和24年度及びその前年度	46	0.0	2.2	0.0	2.2	4.3	91.3	0.0
昭和24年度及びその前年度	46	0	0	0	2	0	44	0
昭和24年度及びその前年度	46	0.0	0.0	0.0	4.3	0.0	95.7	0.0

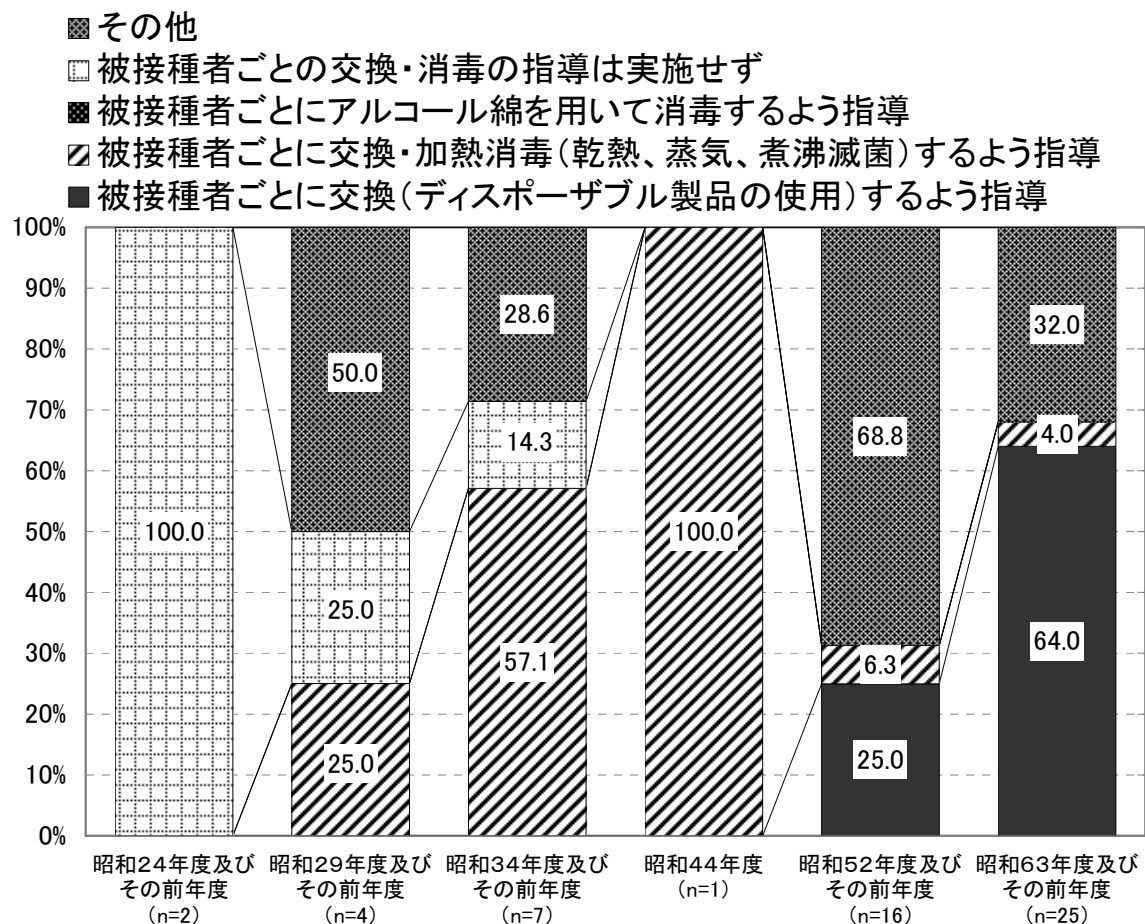
カ. 注射筒について（無回答及び「記録がなくわからない」を除外した集計）

昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する指導内容（注射筒）について、無回答及び「記録がなくわからない」を除いた集計を行った。

一定のサンプル数が確保された昭和 52 年以降について見ると、昭和 52 年度及びその前年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 4 件（25.0%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 1 件（6.3%）、「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」と「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」が 0 件、「その他」が 11 件（68.8%）であった。

昭和 63 年度及びその前年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 16 件（64.0%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 1 件（4.0%）、「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」と「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」が 0 件、「その他」が 8 件（32.0%）であった。

図 2-6 昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する指導内容[注射筒]
 ※無回答及び「記録がなくわからない」を除く
 ※小さい番号優先



	サ ン プ ル 数	す ス 被 ポ 接 種 者 ご と に 製 品 に 交 換 の 使 用 (デ ィ ス ポ ー ザ ブ ル 製 品 の 使 用)	菌 消 被 毒 接 種 者 ご と に 乾 熱 、 蒸 気 、 交 換 ・ 煮 沸 滅 菌	導 綿 被 を 接 用 種 い 者 ご と に 消 毒 に す る ア ル コ ー ホ ール	の 被 接 種 者 ご と の 交 換 ・ 消 毒	そ の 他
昭和63年度及びその前年度	25	16	1	0	0	8
		64.0	4.0	0.0	0.0	32.0
昭和52年度及びその前年度	16	4	1	0	0	11
		25.0	6.3	0.0	0.0	68.8
昭和44年度	1	0	1	0	0	0
		0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
昭和34年度及びその前年度	7	0	4	0	1	2
		0.0	57.1	0.0	14.3	28.6
昭和29年度及びその前年度	4	0	1	0	1	2
		0.0	25.0	0.0	25.0	50.0
昭和24年度及びその前年度	2	0	0	0	2	0
		0.0	0.0	0.0	100.0	0.0

キ. 注射筒について（大きい番号の選択肢を優先した集計）

昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する指導内容（注射筒）については、昭和 24 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」が 2 件（4.3%）、「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 0 件、「記録がなくわからない」が 44 件（95.7%）であった。

昭和 29 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」が 1 件（2.2%）、「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 1 件（2.2%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 0 件、「記録がなくわからない」が 42 件（91.3%）、「その他」が 2 件（4.3%）であった。

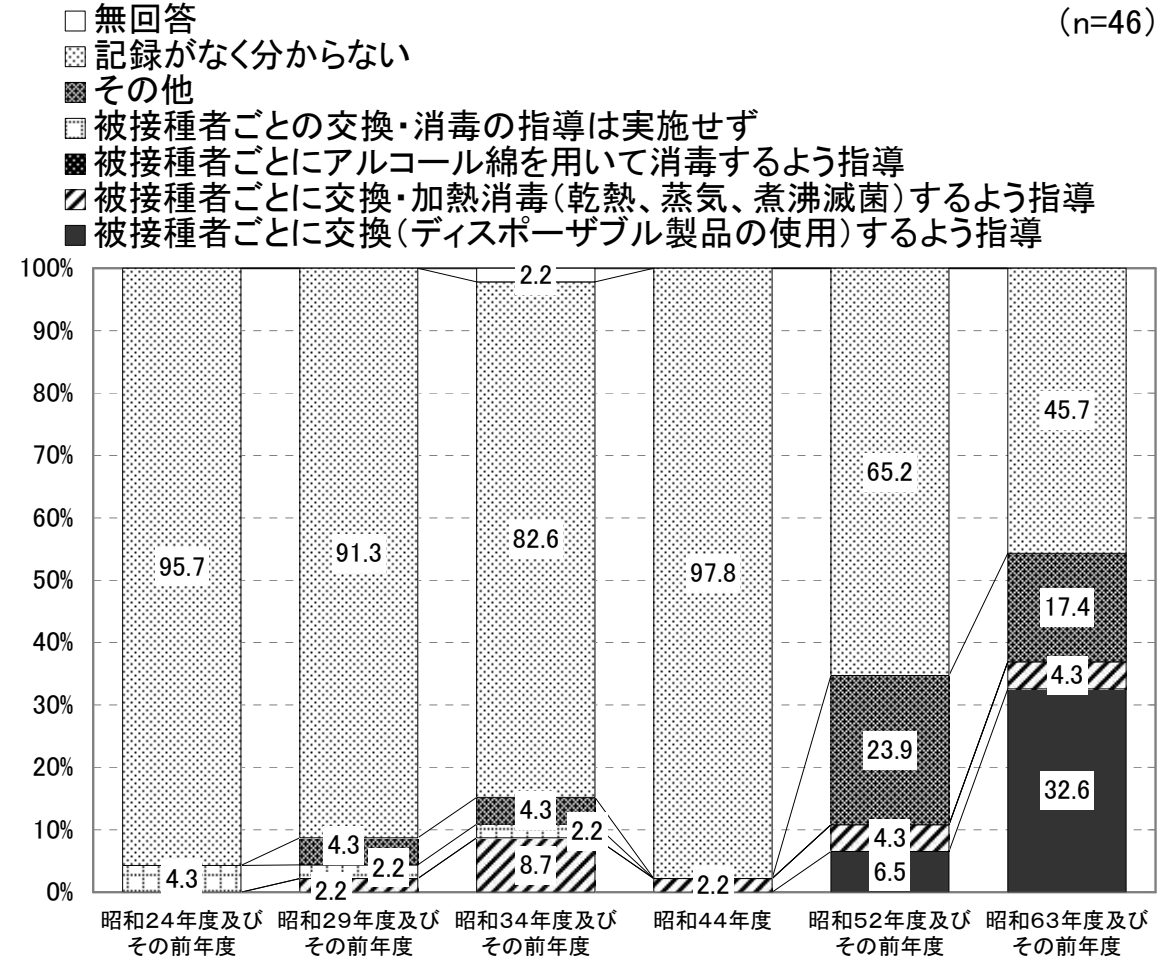
昭和 34 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」が 1 件（2.2%）、「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 4 件（8.7%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 0 件、「記録がなくわからない」が 38 件（82.6%）、「その他」が 2 件（4.3%）であった。

昭和 44 年度は、「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」と「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 1 件（2.2%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 0 件、「記録がなくわからない」が 45 件（97.8%）であった。

昭和 52 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」と「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 2 件（4.3%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 3 件（6.5%）、「記録がなくわからない」は 30 件（65.2%）、「その他」が 11 件（23.9%）であった。

昭和 63 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」と「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 2 件（4.3%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 15 件（32.6%）、「記録がなくわからない」が 21 件（45.7%）、「その他」が 8 件（17.4%）であった。

図 2-7 昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する指導内容 [注射筒]
※大きい番号優先



	サンプル数	被接種者ごとに交換(ディスポーザブル製品の使用)するよう指導	被接種者ごとに交換・加熱消毒(乾熱、蒸気、煮沸滅菌)するよう指導	被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導	被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず	その他	記録がなく分からない	無回答
昭和63年度及びその前年度	46	15	2	0	0	8	21	0
		32.6	4.3	0.0	0.0	17.4	45.7	0.0
昭和52年度及びその前年度	46	3	2	0	0	11	30	0
		6.5	4.3	0.0	0.0	23.9	65.2	0.0
昭和44年度	46	0	1	0	0	0	45	0
		0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	97.8	0.0
昭和34年度及びその前年度	46	0	4	0	1	2	38	1
		0.0	8.7	0.0	2.2	4.3	82.6	2.2
昭和29年度及びその前年度	46	0	1	0	1	2	42	0
		0.0	2.2	0.0	2.2	4.3	91.3	0.0
昭和24年度及びその前年度	46	0	0	0	2	0	44	0
		0.0	0.0	0.0	4.3	0.0	95.7	0.0

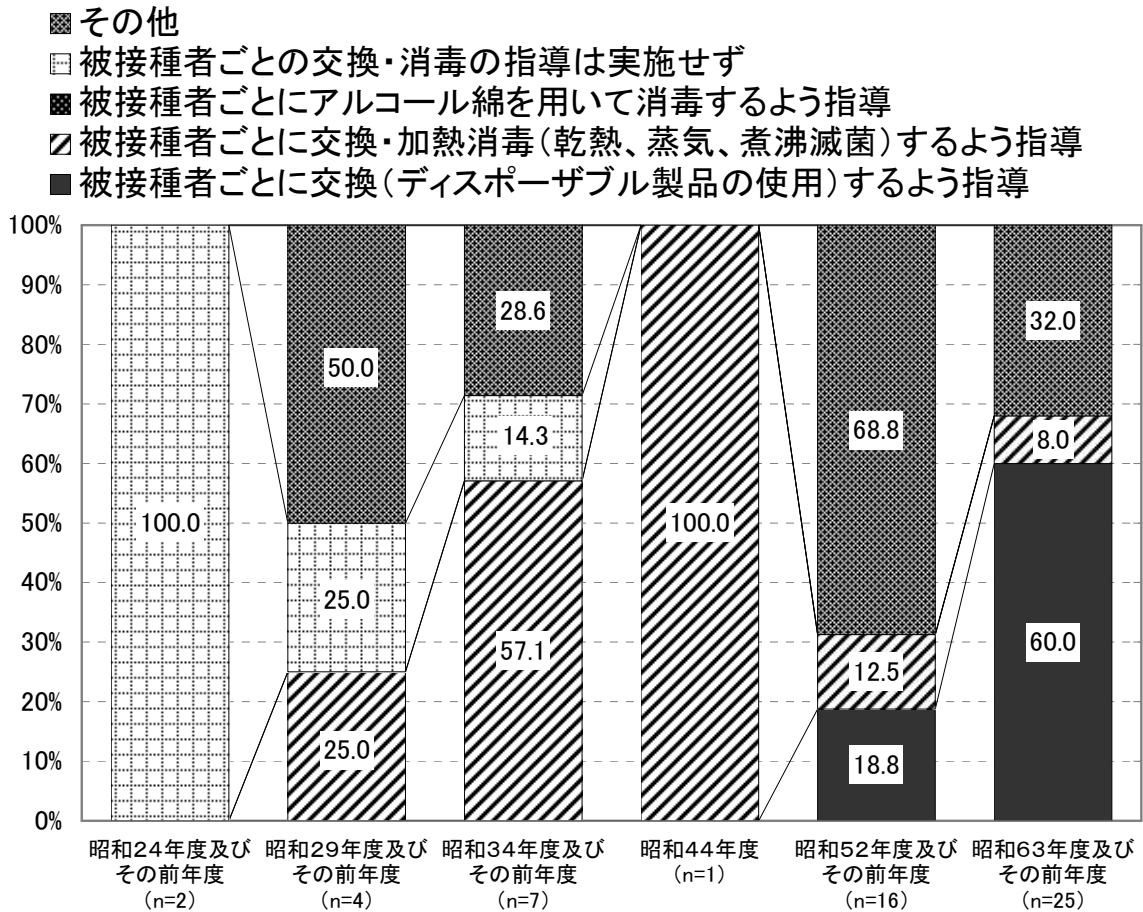
ク. 注射筒について（無回答及び「記録がなくわからない」を除外した集計）

昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する指導内容（注射筒）について、無回答及び「記録がなくわからない」を除いた集計を行った。

一定のサンプル数が確保された昭和 52 年以降について見ると、昭和 52 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」と「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 2 件（12.5%）、「被接種者ごとに交換（デイスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 3 件（18.8%）、「その他」が 11 件（68.8%）であった。

昭和 63 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず」と「被接種者ごとにアルコール綿を用いて消毒するよう指導」が 0 件、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）するよう指導」が 2 件（8.0%）、「被接種者ごとに交換（デイスポーザブル製品の使用）するよう指導」が 15 件（60.0%）、「その他」が 8 件（32.0%）であった。

図 2-8 昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する指導内容 [注射筒]
※無回答及び「記録がなくわからない」を除く
※大きい番号優先

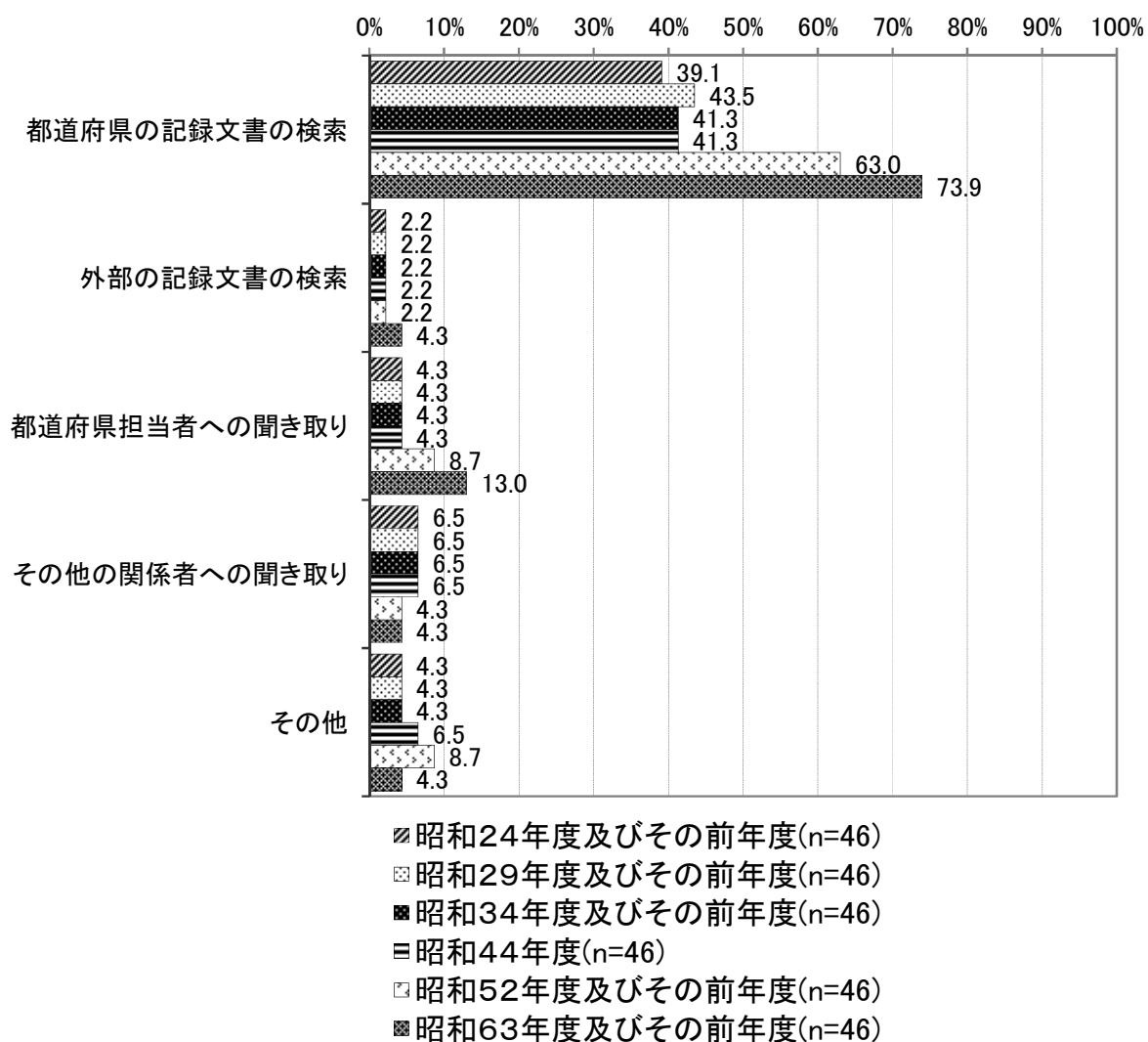


	サ ン プ ル 数	す ス 被 ポ 接 種 者 ご と の 指 導	菌 消 被 毒 接 種 者 ご と の 指 導	導 綿 被 を 接 用 種 い 者 ご と の 指 導	の 被 接 種 者 ご と の 指 導 は 実 施 せ ず	そ の 他
昭和63年度及びその前年度	25	15	2	0	0	8
昭和52年度及びその前年度	16	3	2	0	0	11
昭和44年度	1	0	1	0	0	0
昭和34年度及びその前年度	7	0	4	0	1	2
昭和29年度及びその前年度	4	0	1	0	1	2
昭和24年度及びその前年度	2	0	0	0	2	0
		0.0	0.0	0.0	100.0	0.0

ケ. 集団予防接種等の手技に関する指導内容の確認方法について

昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する指導内容の確認方法については、いずれの時期においても「都道府県の記録文書の検索」が最も多く、「昭和 24 年度及びその前年度」(39.1%)、「昭和 29 年度及びその前年度」(43.5%)、「昭和 34 年度及びその前年度」「昭和 44 年度」(41.3%)、「昭和 52 年度及びその前年度」(63.0%)、「昭和 63 年度及びその前年度」(73.9%) であった。

図 2-9 昭和 24 年～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する指導内容の確認方法



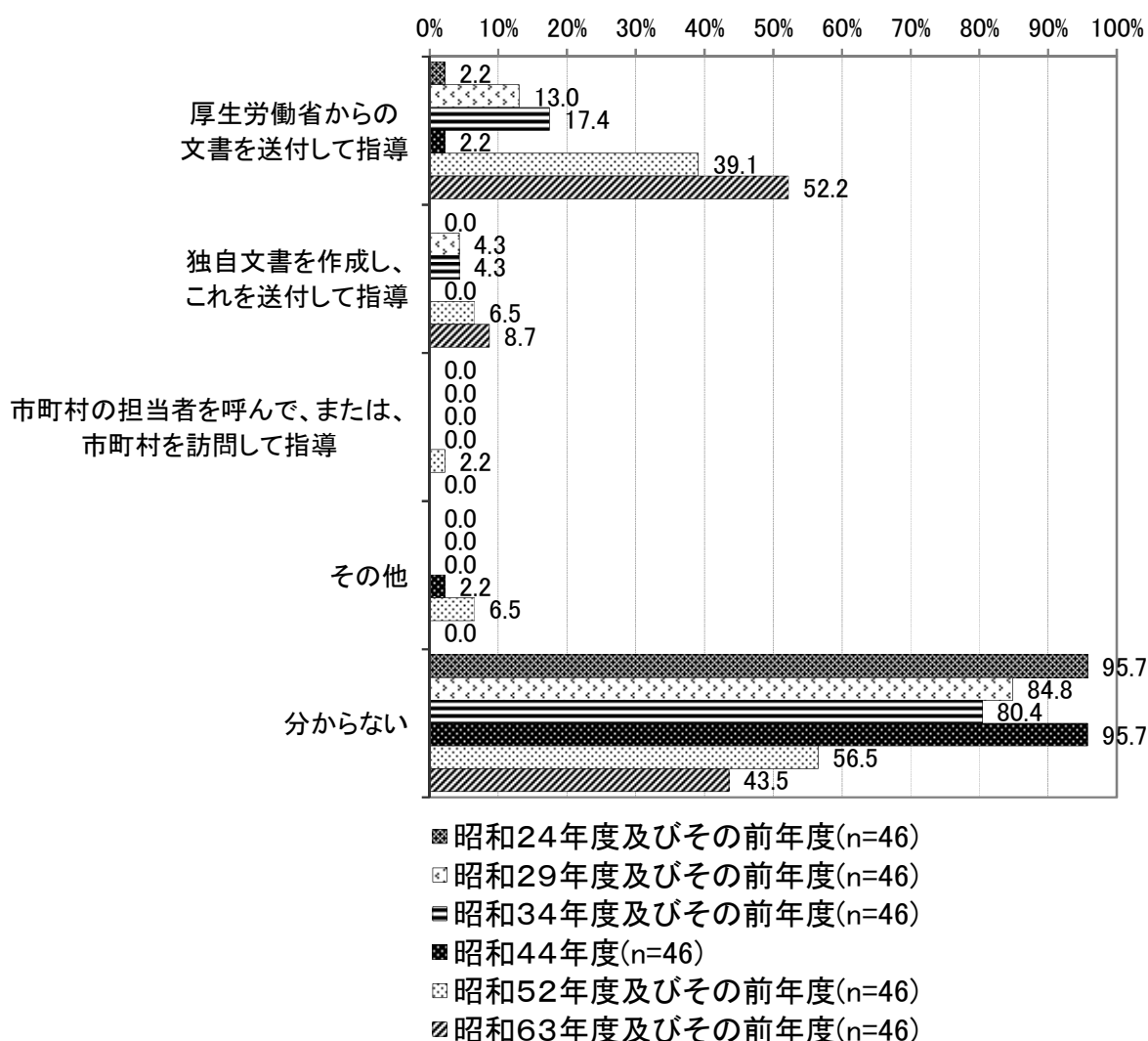
コ. 集団予防接種等の手技に関する指導方法

昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する指導方法については、「分からない」を除くと「厚生労働省からの文書を送付して指導」が最も多く、「昭和 24 年度及びその前年度」(2.2%)、「昭和 29 年度及びその前年度」(13.0%)、「昭和 34 年度及びその前年度」(17.4%)、「昭和 44 年度」(2.2%)、「昭和 52 年度及びその前年度」(39.1%)、「昭和 63 年度及びその前年度」(52.2%) であった。

「独自文書を作成し、これを送付して指導」は、「昭和 29 年度及び前年度」「昭和 34 年度及び前年度」(4.3%)、「昭和 52 年度及びその前年度」(6.5%)、「昭和 63 年度及びその前年度」(8.7%) であった。

指導方法で「その他」と回答したものについては、昭和 44 年度は、「講習会の概要に県医師会の方針の記述あり」(1 件)との回答があり、昭和 52 年度及びその前年度は、「担当者会議」(2 件)、「県立学校のインフルエンザ予防接種について、実施要領及び留意事項を定めて実施」(1 件)の回答が得られた。

図 2-10 昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する指導方法

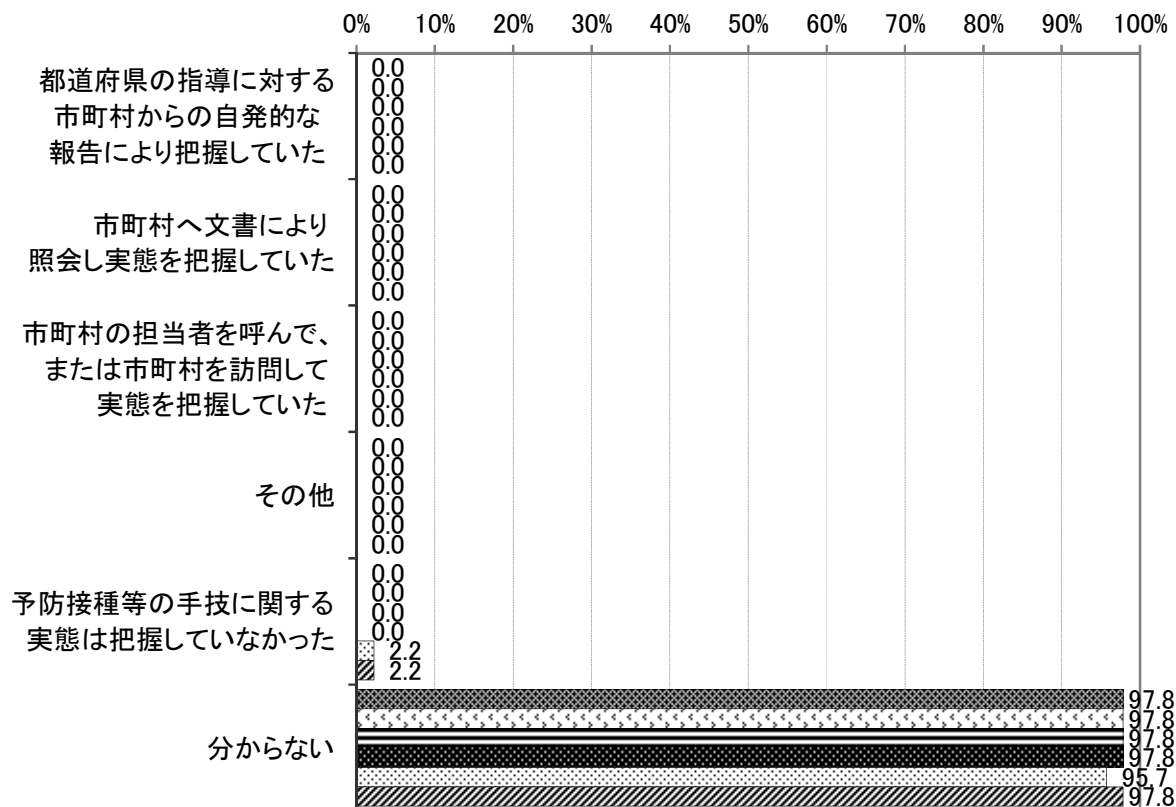


サ. 集団予防接種等の手技に関する実態把握

昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する実態把握については、「分からない」の回答が最も多かった。

昭和 52 年度及びその前年度、昭和 63 年度及びその前年度においては、「予防接種等の手技に関する実態は把握していなかった」がそれぞれ 1 件（2.2%）見られた。

図 2-11 昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する実態把握



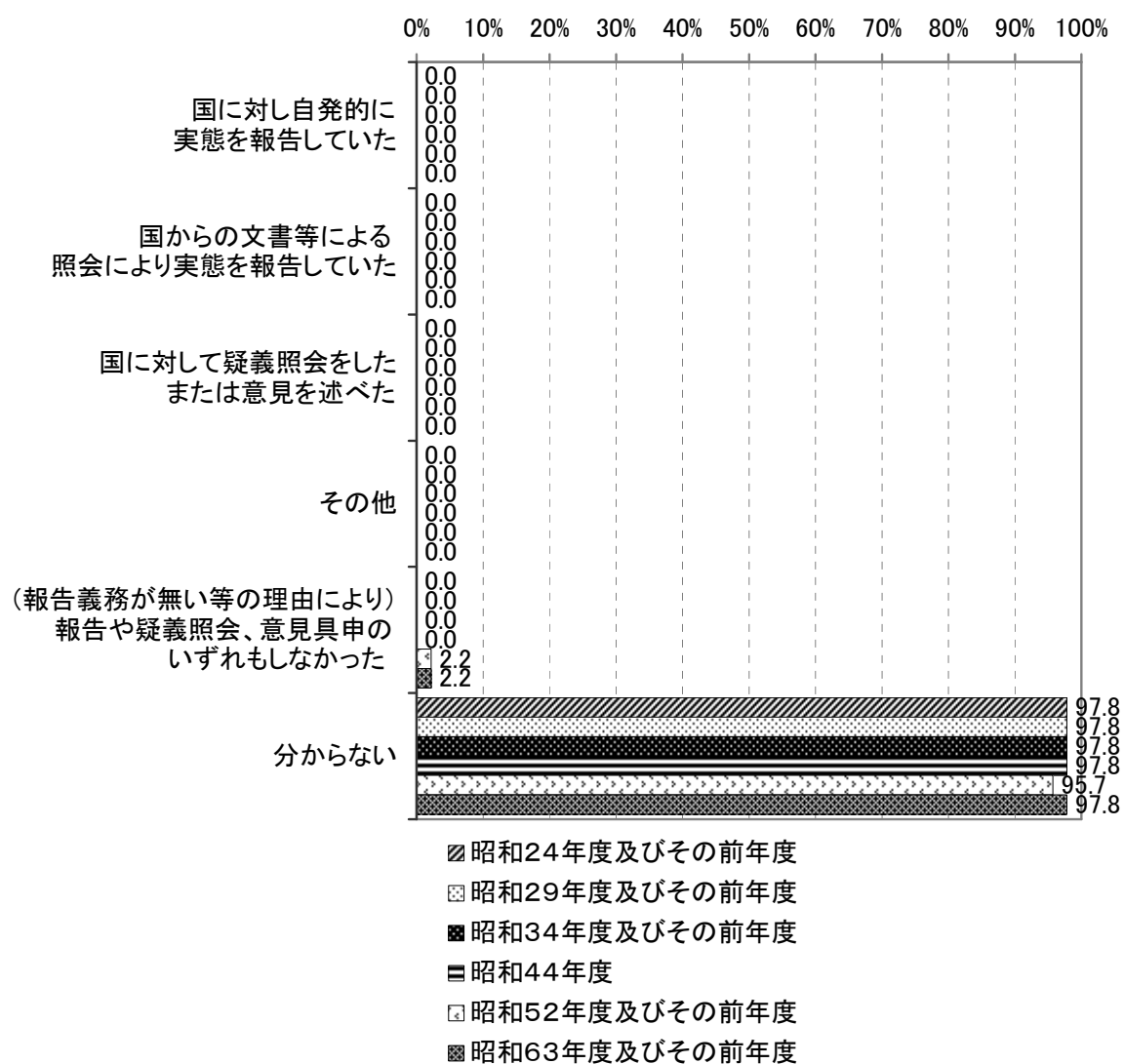
- 昭和24年度及びその前年度(n=46)
- ▣ 昭和29年度及びその前年度(n=46)
- ≡ 昭和34年度及びその前年度(n=46)
- 昭和44年度(n=46)
- ▣ 昭和52年度及びその前年度(n=46)
- ▨ 昭和63年度及びその前年度(n=46)

シ. 集団予防接種等の手技に関する実態の報告等

昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する実態の報告等については、「分からない」の回答が最も多かった。

昭和 52 年度及びその前年度、昭和 63 年度及びその前年度においては、「(報告義務が無い等の理由により) 報告や疑義照会、意見具申のいずれもしなかった」がそれぞれ 1 件 (2.2%) 見られた。

図 2-12 昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する実態の報告等

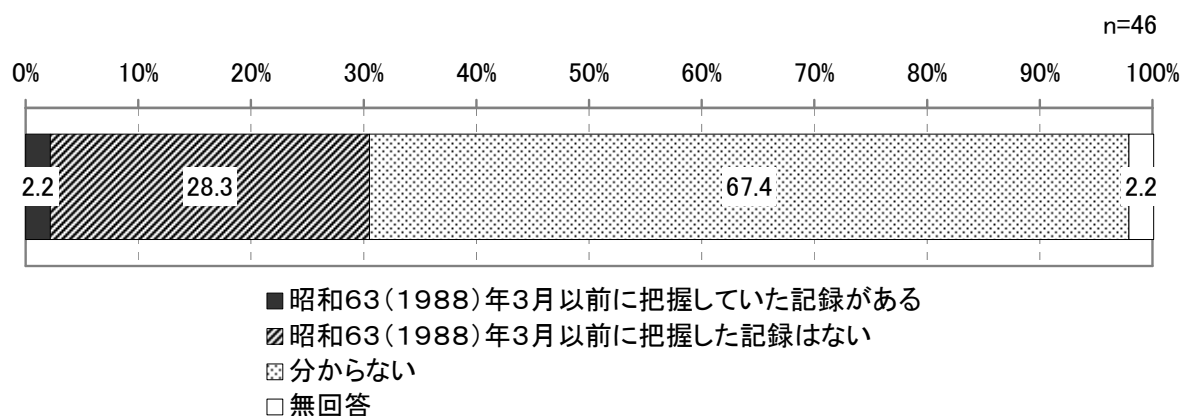


ス. B型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染可能性が疑われる具体的な事例

ア) 昭和63年3月以前の把握

昭和63年3月以前の把握については、「把握していた記録がある」は1件（2.2%）であった。それ以外は、「分からない」が67.4%と最も多く、「把握した記録はない」は28.3%であった。具体的な把握事例は、「記録等なし」が1件（2.2%）であった。

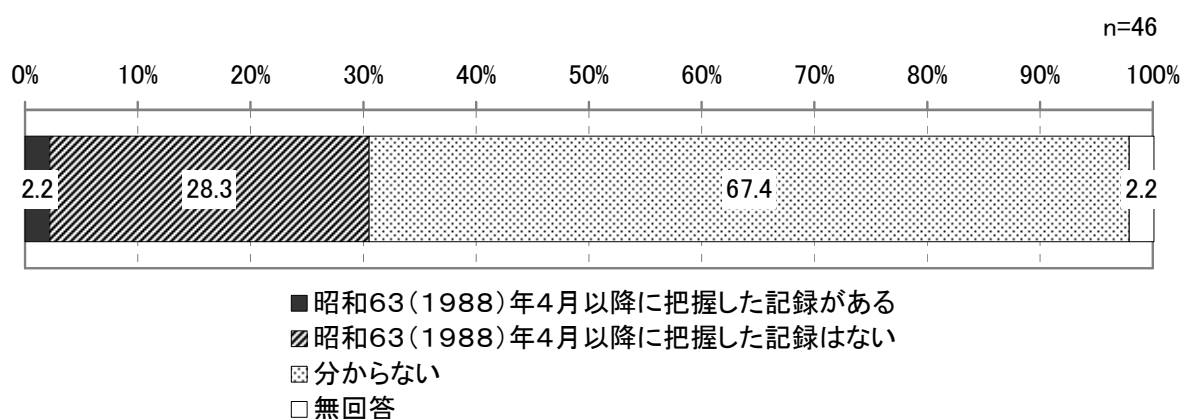
図 2-13 昭和63年3月以前のB型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染可能性が疑われる具体的な事例の把握



イ) 昭和63年4月以降の把握

昭和63年4月以降の把握については、「把握した記録がある」は1件（2.2%）であった。それ以外は、「分からない」が67.4%と最も多く、「把握した記録はない」は28.3%であった。具体的な把握事例は、「記録等なし」が1件（2.2%）であった。

図 2-14 昭和63年3月以降のB型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染可能性が疑われる具体的な事例の把握



2) 市町村対象調査

(1) アンケート調査票

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」
市町村アンケート調査票

◆調査票の内容について確認させていただく場合がありますので、連絡先をご記入下さい。

貴自治体名	都道府県	区市町村
部署名	部	課 係
電話番号	— — (内線:)	

1. 昭和 23 年～63 年の集団予防接種等の実施実績

■ここでは、昭和 63 年度、52 年度、44 年度、34 年度、29 年度、24 年度の各年度（及びその前年度（昭和 44 年度は当該年度のみ））における貴市町村における予防接種の実施実績を伺います。
■本調査においては、予防接種に関連した国からの通知等の発出された時期を踏まえ、概ね 10 年を目安に 6 時点の状況を把握することとしています。なお、昭和 44 年度については概ね 10 年ごとの経年変化の比較対象として設定しています。

時期	国からの通知等	本調査における調査対象期間
昭和 23 年 7 月	予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）施行	昭和 24 年度 及びその前年度
昭和 23 年 11 月	厚生省告示第 95 号 ○ 痘苗接種の通知は必ず受領者一人ごとに行わなければならない ○ シフテリア、ヒフチフス、パラチフス、発しんチフス、コレラ：注射針の消毒は必ず接種者一人ごとに行わなければならない	
昭和 24 年 10 月	厚生省告示第 231 号 ○ ツベルクリン反応検査、結核予防接種 ：注射針は注射を受ける者一人ごとに向く絞ったアルコール綿でよく拭きよく一本の注射器のツベルクリンが使用し盡されるまでこの操作を繰り返して使用してもよい。	
昭和 25 年 2 月	厚生省告示第 38 号 ○ 百日咳：注射器及び注射筒等は使用前煮沸によって消毒しなければならない。注射針の消毒は必ず接種者一人ごとに行わなければならない。 厚生省告示第 39 号 ○ ツベルクリン反応検査、結核予防接種：注射針は、注射を受ける者一人ごとに消毒したあと取り換えなければならない。	
昭和 26 年 4 月	結核予防法（昭和 26 年法律第 96 号）施行	
昭和 28 年 5 月	厚生省告示第 165 号 ○ インフルエンザ：注射針の消毒は、必ず接種者一人ごとに充分に行わなければならない。	昭和 29 年度 及びその前年度
昭和 33 年 9 月	予防接種法施行規則（昭和 33 年 9 月厚生省令第 27 号） ：注射針、接種針及び注射筒は接種者ごとに取り換えなければならない。	昭和 34 年度 及びその前年度
昭和 34 年 1 月	「予防接種の実施方法について」（昭和 34 年 1 月 21 日衛発第 32 号厚生省公衆衛生局長通知） ：事故発生の場合には、市町村長等に報告書の提出を求める。 （経年変化の比較対象年として設定）	
昭和 44 年 4 月		昭和 44 年度
昭和 51 年 9 月	「予防接種の実施について」（昭和 51 年 9 月 14 日衛発第 726 号厚生省公衆衛生局長通知）	昭和 52 年度 及びその前年度

1

会等の予防接種実施機関）が作成した文書があれば、「1. 独自文書がある。」に○をつけて下さい。

【「1. 独自文書がある。」と回答した場合】
お手数ですが、文書 1 点につき 1 枚、「文書の詳細把握シート」を記入して下さい。
あわせて当該文書を複写し、シートとあわせてお送り下さい。
集団予防接種等の実施（注射針・注射筒の取替・消毒の手技）に関して盛り込まれている内容に関する部分が確認できれば問題ありませんので、個人や団体が特定される部分を伏せた形でも、該当部分だけを抜粋した形でまかいても構いません。できる限りご協力をお願いいたします。

（3）集団予防接種等の手技に関する実施の報告
貴市町村では、官内の集団予防接種等の実施（注射針・注射筒の取替・消毒の手技）状況がどうなっているか、何らかの方法で把握し、その実施を都道府県へ報告してまいりましたか。

【「1. 都道府県に対して自発的に実施を報告していた」、「2. 都道府県からの文書等による照会により実施を報告していた」、「3. 都道府県に対して疑義照会をしたまたは意見を述べた」と回答した場合】
お手数ですが、文書 1 点につき 1 枚、「文書の詳細把握シート」を記入して下さい。
あわせて当該文書を複写し、シートとあわせてお送り下さい。
当該文書の内容のうち、集団予防接種等の手技（注射針・注射筒の取替・消毒の手技）の実施報告に関する部分が確認できれば問題ありませんので、個人や団体が特定される部分を伏せた形でも、該当部分だけを抜粋した形でまかいても構いません。できる限りご協力をお願いいたします。

3

時期	国からの通知等	本調査における調査対象期間
昭和 63 年 1 月	：注射針、注射器、接種用さし等の接種用具はティスボーザブルのものを使用して差し替えないと指導。 「予防接種等の接種用具の取扱いについて」（昭和 63 年 1 月 27 日衛医発第 6 号、衛医部発第 3 号厚生省保健医療局結核菌感染症課長、感染症対策推進室通知） ：予防接種及びツベルクリン反応検査について、注射針及び注射筒を被接種者ごとに取り替えるよう指導。	昭和 63 年度 及びその前年度

■この間に市町村合併があった場合は、当該期間において記録が保存されているどちらか 1 つの市町村の状況を記入して下さい。
例）昭和 50 年 4 月に A 市と B 市が合併し、C 市になった場合、合併後の C 市については昭和 63、52 年度の状況を、合併前の A 市・B 市については、昭和 44、34、29、24 年度の A 市・B 市のどちらかの状況を記入して下さい。

■■■ 記載要領 ■■■

(1) 予防接種の実績（1 年間）
当該年度 1 年間の市町村における予防接種の実績について記入して下さい。

①実施形態
予防接種の実施形態について、該当する番号すべてに○をつけて下さい。
【「1. 集団接種の実績あり」と回答した場合】

②集団予防接種等の手技実施
①予防接種の実施形態において、「1. 集団接種の実績あり」と回答した場合、集団予防接種等の具体的な手技実施について記入して下さい。
（ア）注射針、（イ）注射筒
集団予防接種等を実施した際、注射針・注射筒それぞれについて、被接種者ごとの交換や消毒を実施状況について記入してください。
回答に当たっては、市町村の記録文書（条例、規則、告示、訓令、予防接種の実施要綱、要綱、市政要綱、決議書、実績報告書、広報誌等）や外部の記録文書（医師会等の予防接種実施機関が作成・保管している委託契約書等）を確認してください。過去の文書の所在を確認するために、必要に応じて当時の担当者や保健師等やその他の関係者（医師会等）への聞き取りも検討してください。
予防接種法の対象疾患によって手技等が異なる場合には、該当するすべての番号に○をつけて下さい。文書保存期限を過ぎている年度もあり、負担の大きな作業をお願いして恐縮ですが、本調査の趣旨をふまえて可能な限り確認いただき、できるだけ精度の高いデータを集めていただくようご協力をお願いいたします。

（ウ）実施の確認方法
（ア）注射針、（イ）注射筒それぞれについて回答いただく際、当時の状況についてどのような方法で確認を取ったか、該当する番号すべてに○をつけて下さい。
また、「1. 市町村の記録文書の検索」、「2. 外部の記録文書の検索」を選ばれた方は、当該文書を複写し、本調査票とあわせてお送り下さい。

（2）集団予防接種等の実施に関する独自文書の有無（4 月 1 日時点）
当該年度 4 月 1 日時点で、集団予防接種等の実施（注射針・注射筒の取替・消毒の手技）について、国の法令・通知等以外に、当該市町村独自に作成した独自文書がありましたか。
当該市町村が自ら作成した条例、規則、告示、訓令、実施要綱、要綱、その他の関係機関（例：医師

2

(1) 昭和 63 年度及びその前年度の市町村における予防接種の実績

①実施形態【複数回答可】	1. 集団接種の実績あり 2. 個別接種の実績あり 3. 実績なし 4. 記録がなくわからない
（ア）注射針 【複数回答可】	1. 被接種者ごとに交換（ティスボーザブル製品の使用） 2. 被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌） 3. 被接種者ごとにアルコール綿で消毒 4. 被接種者ごとの交換・消毒は実施せず 5. その他（ ） 6. 記録がなくわからない
【集団接種の実績ありの場合】 ②集団予防接種等の手技 （イ）注射筒 【複数回答可】	1. 被接種者ごとに交換（ティスボーザブル製品の使用） 2. 被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌） 3. 被接種者ごとにアルコール綿で消毒 4. 被接種者ごとの交換・消毒は実施せず 5. その他（ ） 6. 記録がなくわからない
（ウ）（ア）（イ） をどのような方法で確認しましたか 【複数回答可】	1. 市町村の記録文書の検索 2. 外部の記録文書の検索 3. 市町村担当者への聞き取り 4. その他の関係者への聞き取り 5. その他（ ） ※「1. 市町村の記録文書の検索」、「2. 外部の記録文書の検索」を選ばれた方は、当該文書を複写し、本調査票とあわせてお送り下さい。
③集団予防接種等の実施に関する独自文書の有無【1 つに○】	1. 独自文書がある 2. 独自文書はない 3. 分からない ※「1. 独自文書がある」を選ばれた方は、当該文書を複写し、本調査票とあわせてお送り下さい。
④集団予防接種等の手技に関する実施の報告【複数回答可】	1. 都道府県に対し自発的に実施を報告していた 2. 都道府県からの文書等による照会により実施を報告していた 3. 都道府県に対して疑義照会をしたまたは意見を述べた 4. その他（ ） 5. （報告義務が無い等の理由により）報告や疑義照会、意見具申のいずれもなかった 6. 分からない ※「1. 都道府県に対し自発的に実施を報告していた」、「2. 都道府県からの文書等による照会により実施を報告していた」、「3. 都道府県に対して疑義照会をしたまたは意見を述べた」を選ばれた方は、当該文書を複写し、本調査票とあわせてお送り下さい。

4

(3) 昭和 44 年度の市町村における予防接種の実績

①実施形態【複数回答可】	1.集団接種の実績あり 2.個別接種の実績あり 3.実績なし 4.記録がなくわからない
【集団接種の実績ありの割合】 ②集団予防接種等の手法	(ア) 注射針 【複数回答可】 1.被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用） 2.被接種者ごとに交換＋加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌） 3.被接種者ごとにアルコール綿で消毒 4.被接種者ごとに交換＋消毒は実施せず 5.その他（ ） 6.記録がなく分からない (イ) 注射筒 【複数回答可】 1.被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用） 2.被接種者ごとに交換＋加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌） 3.被接種者ごとにアルコール綿で消毒 4.被接種者ごとに交換＋消毒は実施せず 5.その他（ ） 6.記録がなく分からない (ウ) (ア) (イ) をどのような方法で確認しましたか 【複数回答可】 1.市町村の記録文書の検索 2.外部の記録文書の検索 3.市町村担当者への聞き取り 4.その他の関係者への聞き取り 5.その他（ ） ※「市町村の記録文書の検索」「2.外部の記録文書の検索」を両方選べた方は、当該文書を確認し、本調査と合わせてお送り下さい。
③集団予防接種等の実施に関する独自文書の有無【1つに〇】	1.独自文書がある 2.独自文書はない 3.分からない ※「独自文書がある」を両方選べた方は、当該文書を確認し、本調査票に添わせてお送り下さい。 1.都道府県に対し自発的に実施を報告していた 2.都道府県からの文書等による関係により実施を報告していた 3.都道府県に対して確認照会をしたまたは意見を述べた 4.その他（ ） 5.（報告義務がない等の理由により）報告や確認照会、意見具申のいずれもなかった ※「1.都道府県に対し自発的に実施を報告していた」「2.都道府県からの文書等による関係により実施を報告していた」「3.都道府県に対して確認照会をしたまたは意見を述べた」を両方選べた方は、当該文書を確認し、本調査票に添わせてお送り下さい。
④集団予防接種等の手法に関する実施の報告【複数回答可】	1.報告義務がない等の理由により 報告や確認照会、意見具申のいずれもなかった ※「1.都道府県に対し自発的に実施を報告していた」「2.都道府県からの文書等による関係により実施を報告していた」「3.都道府県に対して確認照会をしたまたは意見を述べた」を両方選べた方は、当該文書を確認し、本調査票に添わせてお送り下さい。

6

(5) 昭和 29 年度及びその前年度の市町村における予防接種の実績

①実施形態【複数回答可】	1. 集団接種の実施あり 2. 個別接種の実施あり 3. 実施なし 4. 記録がなくわからない
【集団接種の実施ありの割合】	1. 被接種者ごとに変換（ディスプレイ・ガゼーブル製品の使用） 2. 被接種者ごとに変換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌） 3. 被接種者ごとに変換・アルコール滅菌で消毒 4. 被接種者ごとに変換・消毒は実施せず 5. その他（ ） 6. 記録がなくわからない
②集団予防接種等の手法	1. 被接種者ごとに変換（ディスプレイ・ガゼーブル製品の使用） 2. 被接種者ごとに変換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌） 3. 被接種者ごとに変換・アルコール滅菌で消毒 4. 被接種者ごとに変換・消毒は実施せず 5. その他（ ） 6. 記録がなくわからない
③集団予防接種等の実施に関する 原自文書の有無【1つに○】	(イ) 注射局 【複数回答可】 (ウ) (ア) (イ) をどのよう方法で確認しましたか 【複数回答可】 1. 市町村の記録文書の検索 2. 外部の記録文書の検索 3. 市町村担当者への聞き取り 4. その他の関係者への聞き取り 5. その他（ ） ※「1.市町村の記録文書の検索」「2.外部の記録文書の検索」を選ばれた方は、 当該文書を添付し、本調査票とあわせてお送り下さい。 1. 独自文書はない 2. 独自文書はない 3. 分らない ※「1.独自文書がある」を選ばれた方は、当該文書を添付し、本調査票とあわせてお送り下さい。 1. 都道府県に対して自発的に実施を報告していた 2. 都道府県からの文書等による照会に対して実施を報告していた 3. 都道府県に対して鑑照会をされたまたは意見を述べた 4. その他 5. 報告義務が無い等の理由により、報告や鑑照会、意見具申のいっずれもしなかった 6. 分らない ※「1.都道府県に対して自発的に実施を報告していた」「2.都道府県からの文書等による照会により実施を報告していた」「3.都道府県に対して鑑照会をされたまたは意見を述べた」を選ばれた方は、当該文書を添付し、本調査票とあわせてお送り下さい。

re

(6) 昭和 24 年度及びその前年度の市町村における予防接種の実績

① 施形態【複数回答可】	1. 集団接種の実績あり 2. 個別接種の実績あり 3. 実績なし 4. 記録がなくわからない
【集団接種の実績ありの場合】 ② 集団予防接種等の手技	(ア) 注射針【複数回答可】 1. 被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用） 2. 被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌） 3. 被接種者ごとにアルコール綿で消毒 4. 被接種者ごとの交換・消毒は実施せず 5. その他（ ） 6. 記録がなくわからない (イ) 注射筒【複数回答可】 1. 被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用） 2. 被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌） 3. 被接種者ごとにアルコール綿で消毒 4. 被接種者ごとの交換・消毒は実施せず 5. その他（ ） 6. 記録がなくわからない (ウ) (ア) (イ) をどのような方法で確認しましたか【複数回答可】 1. 市町村の記録文書の検索 2. 外部の記録文書の検索 3. 市町村担当者への聞き取り 4. その他の関係者への聞き取り 5. その他（ ） ※「1 市町村の記録文書の検索」、「2 外部の記録文書の検索」を選ばれた方は、当該文書を複写し、本調査票とあわせてお送り下さい。
③ 集団予防接種等の実施に関する独自文書の有無【1 つに〇】	1. 独自文書がある 2. 独自文書はない 3. 分からない ※「1 独自文書がある」を選ばれた方は、当該文書を複写し、本調査票とあわせてお送り下さい。
④ 集団予防接種等の手技に関する実態の報告【複数回答可】	1. 都道府県に対し自発的に実態を報告していた 2. 都道府県からの文書等による照会により実態を報告していた 3. 都道府県に対して疑義照会をしたまたは意見を述べた 4. その他（ ） 5. （報告義務が無い等の理由により）報告や疑義照会、意見具申のいずれもしなかった 6. 分からない ※「1 都道府県に対し自発的に実態を報告していた」、「2 都道府県からの文書等による照会により実態を報告していた」、「3 都道府県に対して疑義照会をしたまたは意見を述べた」を選ばれた方は、当該文書を複写し、本調査票とあわせてお送り下さい。

9

(2) 貴市町村では、管内において、昭和 63（1988）年 3 月以前に行われた集団予防接種等による B 型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染可能性が疑われる具体的な事例について、昭和 63（1988）年 4 月以降に把握した記録がありますか。上記（1）の設問につき昭和 63（1988）年 3 月以前の把握状況を確認する過程で見つかった記録があれば、是非とも記入して下さい。

1. 昭和 63（1988）年 4 月以降に把握した記録がある → 具体的な事例の概要（時期、地域、規模等）と対応：	
2. 昭和 63（1988）年 4 月以降に把握した記録はない 3. 分からない	

■■■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■■■

11

11. 昭和 23 年～63 年の集団予防接種等による B 型肝炎の感染可能性が疑われる具体的な事例

(1) 貴市町村では、管内において、昭和 63（1988）年 3 月以前に行われた集団予防接種等による B 型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染可能性が疑われる具体的な事例について、昭和 63（1988）年 3 月以前に把握した記録がありますか。

1. 昭和 63（1988）年 3 月以前に把握していた記録がある → 具体的な事例の概要（時期、地域、規模等）と対応：	
2. 昭和 63（1988）年 3 月以前に把握していた記録はない 3. 分からない	

10

文書の詳細把握シート

No.

文書が複数ある場合、1 から順に番号を振って下さい！

調査の市町村名	
文書作成元の市町村名	

1. 文書の作成主体

1 市町村 2 その他（ ）

2. 文書の作成年月

昭和（ ）年（ ）月

3. 文書等の種類

1 条例 2 規則 3 告示
4 訓令 5 実施要綱、要綱 6 その他（ ）

4. 当該文書において集団予防接種等の実施（注射針・注射筒の取替・消毒の手技）に関して盛り込まれている内容（〇はいくつでも）

1 注射針を被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品を使用）
2 注射針を被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）
3 注射針を被接種者ごとにアルコール綿で消毒
4 注射筒を被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品を使用）
5 注射筒を被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）
6 注射筒を被接種者ごとにアルコール綿で消毒
7 その他（ ）

当該文書を複写し、このシートとあわせてお送り下さい。

当該文書の内容のうち、集団予防接種等の手技（注射針・注射筒の交換・消毒の手技）の実態報告に関する部分が確認できれば問題ありませんので、個人や団体が特定される部分を伏せ形でも、該当部分だけを抜粋した形で構いません。できる限りご協力をお願いいたします。

12

(2) アンケート調査結果

① 実施形態

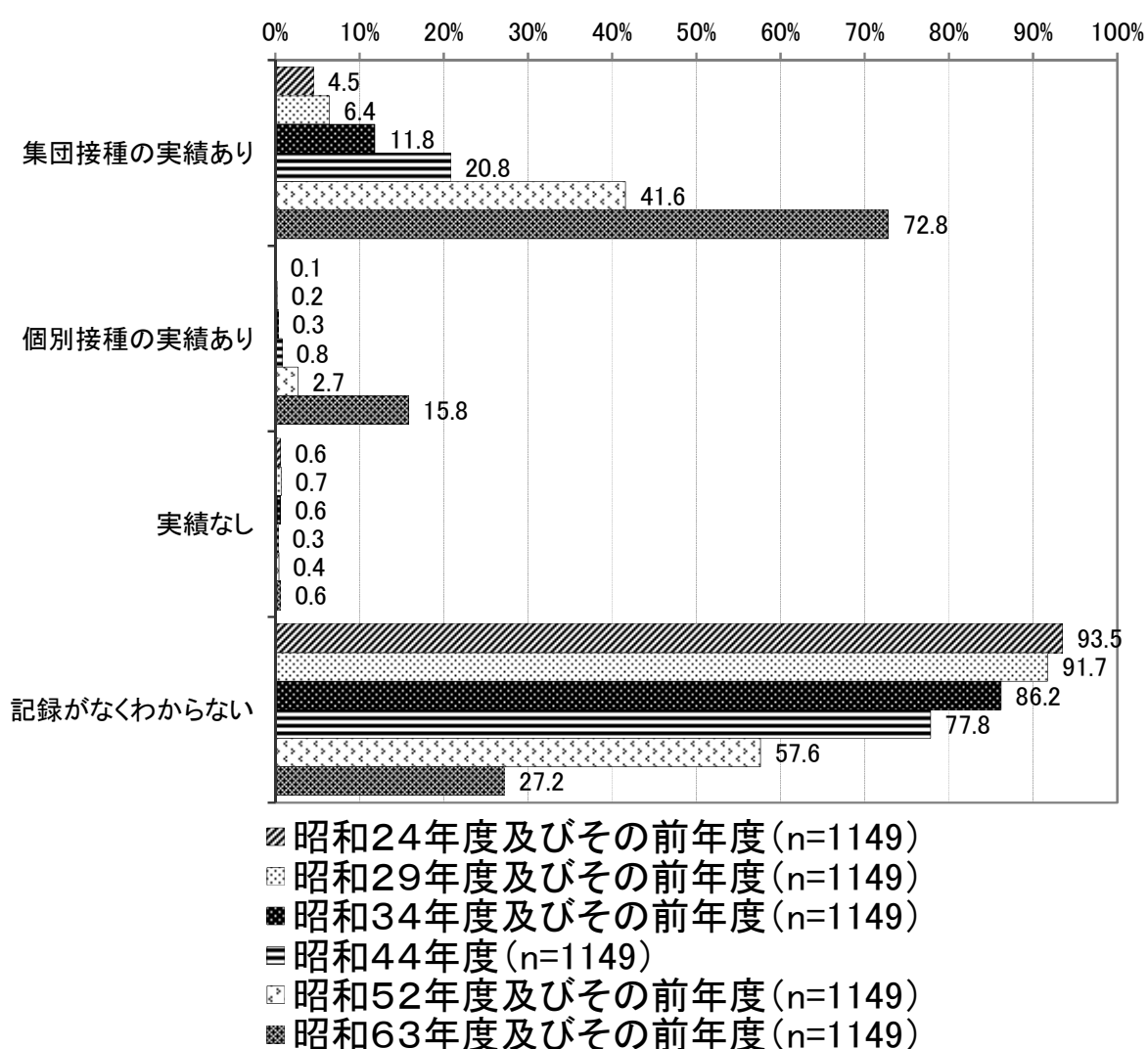
市町村における予防接種の実施形態について、「集団接種の実績あり」は、昭和 24 年度及びその前年度で 4.6%、昭和 29 年度及びその前年度で 6.4%、昭和 34 年度及びその前年度で 11.8%、昭和 44 年度で 20.8%、昭和 52 年度及びその前年度で 41.6%、昭和 63 年度及びその前年度で 72.8%であった。なお、記録の保存状況によって、割合に影響がある。

また、「個別接種の実績あり」は昭和 63 年度及びその前年度で 15.8%であった。

昭和 24 年度～52 年度までは「記録がなくわからない」が最も多かった。

「実績なし」と回答したものについては、全年度 1%以下であった³。

図 2-1 昭和 24 年～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の実施形態



³ 電話による疑義照会の結果からは、一部の予防接種を実施していないために「実績なし」と回答したことが把握された。

② 集団予防接種等の手技

ア. 注射針について（小さい番号の選択肢を優先した集計）

集団予防接種等の手技（1.ディスポーザブル、2.加熱消毒、3.アルコール綿）について、調査票では疾患ごとに状況が異なることも想定して、複数回答を可とし回答番号が小さい回答ほど、より積極的手技となるよう回答肢の配置を行った。分析に際しては、**どのくらい早くリスクの少ない手技が取り入れられたかという観点から**、ディスポーザブル＞加熱消毒＞アルコール綿の優先順で単数回答化した集計（以下、「小さい番号の選択肢を優先した集計」と言う。）を行い、また**どのくらい遅くまでリスクの高い手技が行われていたかという観点から**、ディスポーザブル＜加熱消毒＜アルコール綿の優先順で単数回答化した集計（以下、「大きい番号の選択肢を優先した集計」と言う。）を行った。

本項ではまず「小さい番号の選択肢を優先した集計」について述べる。

市町村における予防接種の実施形態で「集団接種の実績あり」と回答した市町村における集団予防接種等の手技（注射針）について尋ねたところ、昭和 24 年度及びその前年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 0 件、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」と「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 2 件（3.8%）、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 0 件、「記録がなくわからない」が 48 件（92.3%）であった。

昭和 29 年度及びその前年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 0 件、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」と「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 2 件（2.7%）、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 0 件、「記録がなくわからない」が 70 件（94.6%）であった。

昭和 34 年度及びその前年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 1 件（0.7%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 4 件（2.9%）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 5 件（3.7%）、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 0 件、「記録がなくわからない」が 124 件（91.2%）、「その他」が 1 件（0.7%）であった。

昭和 44 年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 4 件（1.7%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 32 件（13.4%）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 15 件（6.3%）、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 3 件（1.3%）、「記録がなくわからない」183 件（76.6%）、「その他」が 1 件（0.4%）であった。

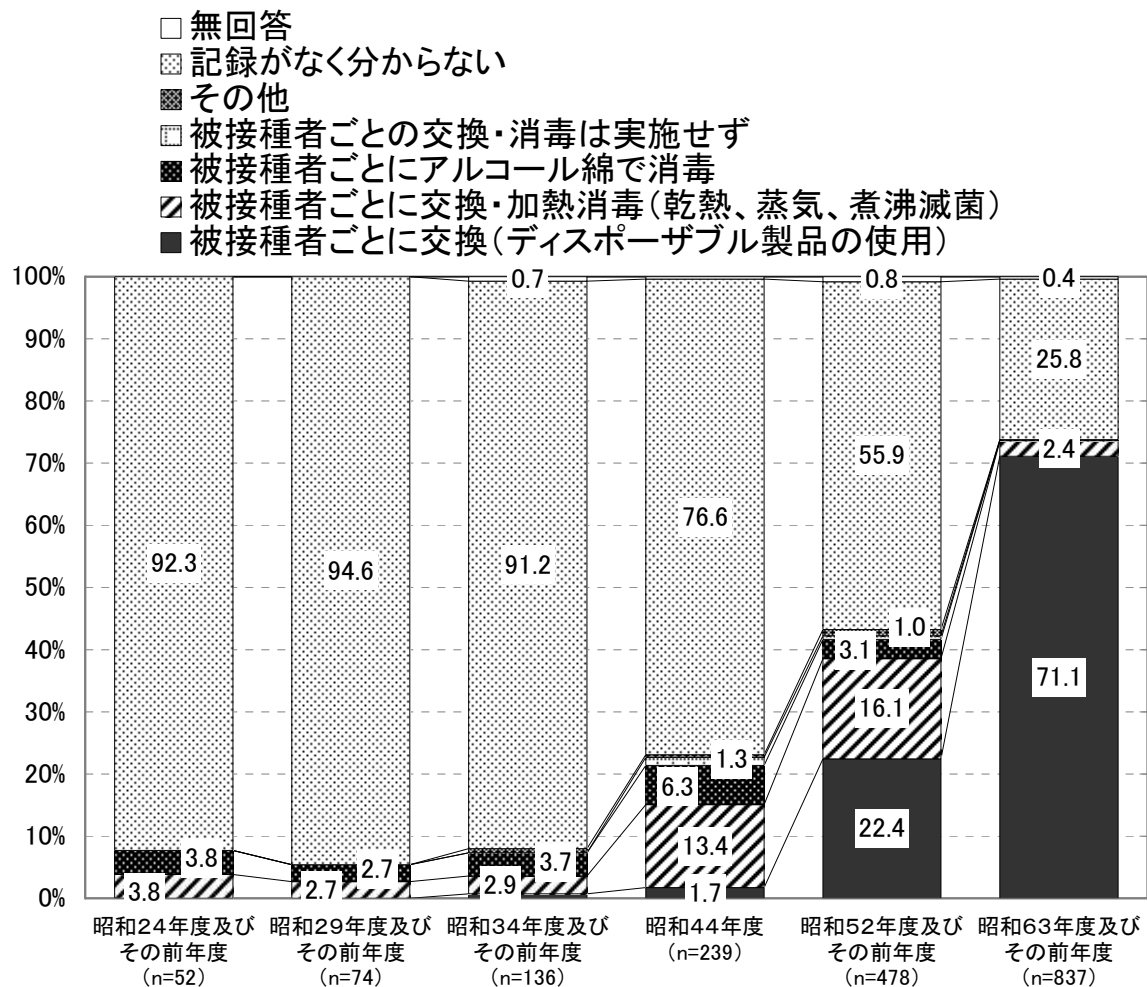
昭和 52 年度及びその前年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 107 件（22.4%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 77 件（16.1%）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 15 件（3.1%）、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 3 件（0.6%）、「記録がなくわからない」267 件（55.9%）、「その他」が 5 件（1.0%）であった。

昭和 63 年度及びその前年度では、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 595 件（71.1%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 20 件（2.4%）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 1 件（0.1%）、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 1 件（0.1%）、「記録がなくわからない」216 件（25.8%）、「その他」が 1 件（0.1%）であった。

「その他」については、昭和 44 年度では、「S45.9 月より 1 人一針一筒との記載があるため、被接種者ごとの交換はされていなかった可能性あり」（1 件）、昭和 52 年度及びその前年度では、「アルコールランプで焼く」（1 件）、「ハイジェッターを使用」（1 件）等の回答が得られた。

図 2-2 昭和24年度～63年度及びその前年度の集団予防接種の実績 [注射針]

※小さい番号優先



	サンプル数	被接種者ごとに交換(ディスポーザブル製品の使用)	被接種者ごとに交換・加熱消毒(乾熱、蒸気、煮沸滅菌)	被接種者ごとにアルコール綿で消毒	被接種者ごとの交換・消毒は実施せず	その他	記録がなく分からない	無回答
昭和63年度及びその前年度	837	595	20	1	1	1	216	3
昭和52年度及びその前年度	478	107	77	15	3	5	267	4
昭和44年度	239	4	32	15	3	1	183	1
昭和34年度及びその前年度	136	1	4	5	0	1	124	1
昭和29年度及びその前年度	74	0	2	2	0	0	70	0
昭和24年度及びその前年度	52	0	2	2	0	0	48	0
		0.0	3.8	3.8	0.0	0.0	92.3	0.0

イ. 注射針について（無回答及び「記録がなくわからない」を除外した集計）

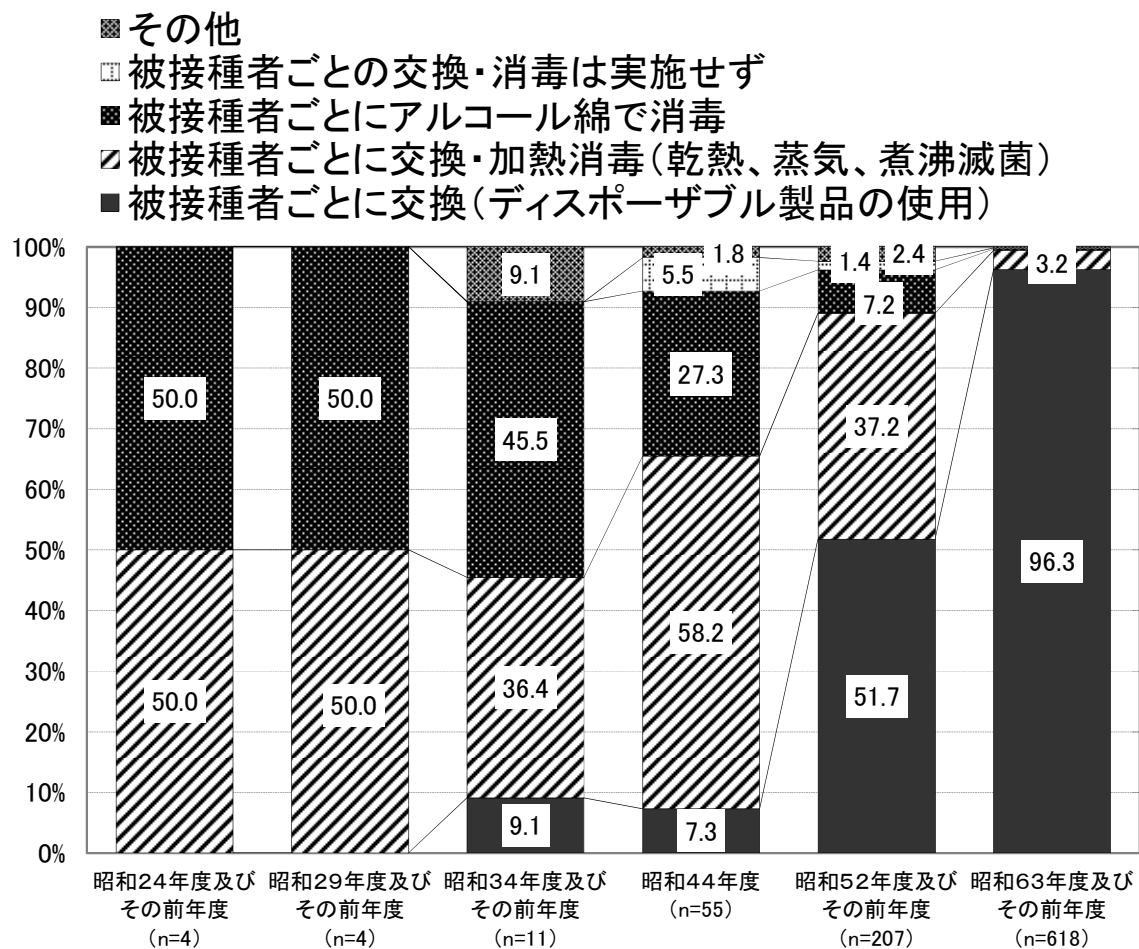
市町村における予防接種の実施形態で「集団接種の実績あり」と回答した市町村における集団予防接種等の手技（注射針）について、無回答及び「記録がなくわからない」を除外した集計を行った。

一定のサンプル数が確保できた昭和 44 年以降で見ると、昭和 44 年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 4 件（7.3%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 32 件（58.2%）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 15 件（27.3%）、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 3 件（5.5%）であった。

昭和 52 年度及びその前年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 107 件（51.7%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 77 件（37.2%）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 15 件（7.2%）、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 3 件（1.4%）であった。

昭和 63 年度及びその前年度では、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 595 件（96.3%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 20 件（3.2%）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 1 件（0.2%）、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 1 件（0.2%）であった。

図 2-3 昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種の実績 [注射針]
 ※無回答及び「記録がなくわからない」を除く
 ※小さい番号優先



	サンプル数	被接種者ごとに交換・消毒は実施せず (%)	被接種者ごとにアルコール綿で消毒 (%)	被接種者ごとに交換・加熱消毒(乾熱、蒸気、煮沸滅菌) (%)	被接種者ごとに交換(ディスポーザブル製品の使用) (%)	その他 (%)
昭和63年度及びその前年度	618	96.3	3.2	0.2	0.2	0.2
昭和52年度及びその前年度	207	51.7	37.2	7.2	1.4	2.4
昭和44年度	55	7.3	58.2	27.3	5.5	1.8
昭和34年度及びその前年度	11	9.1	36.4	45.5	0.0	9.1
昭和29年度及びその前年度	4	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0
昭和24年度及びその前年度	4	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0

ウ. 注射針について（大きい番号の選択肢を優先した集計）

本項では、ディスポーザブル＜加熱消毒＜アルコール綿の優先順で単数回答化した集計（以下、「大きい番号の選択肢を優先した集計」と言う。）について述べる。

市町村における予防接種の実施形態で「集団接種の実績あり」と回答した市町村における集団予防接種等の手技（注射針）について尋ねたところ、昭和 24 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 0 件、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」と「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 2 件（3.8%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 0 件、「記録がなくわからない」が 48 件（92.3%）であった。

昭和 29 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 0 件、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」と「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 2 件（2.7%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 0 件、「記録がなくわからない」70 件（94.6%）であった。

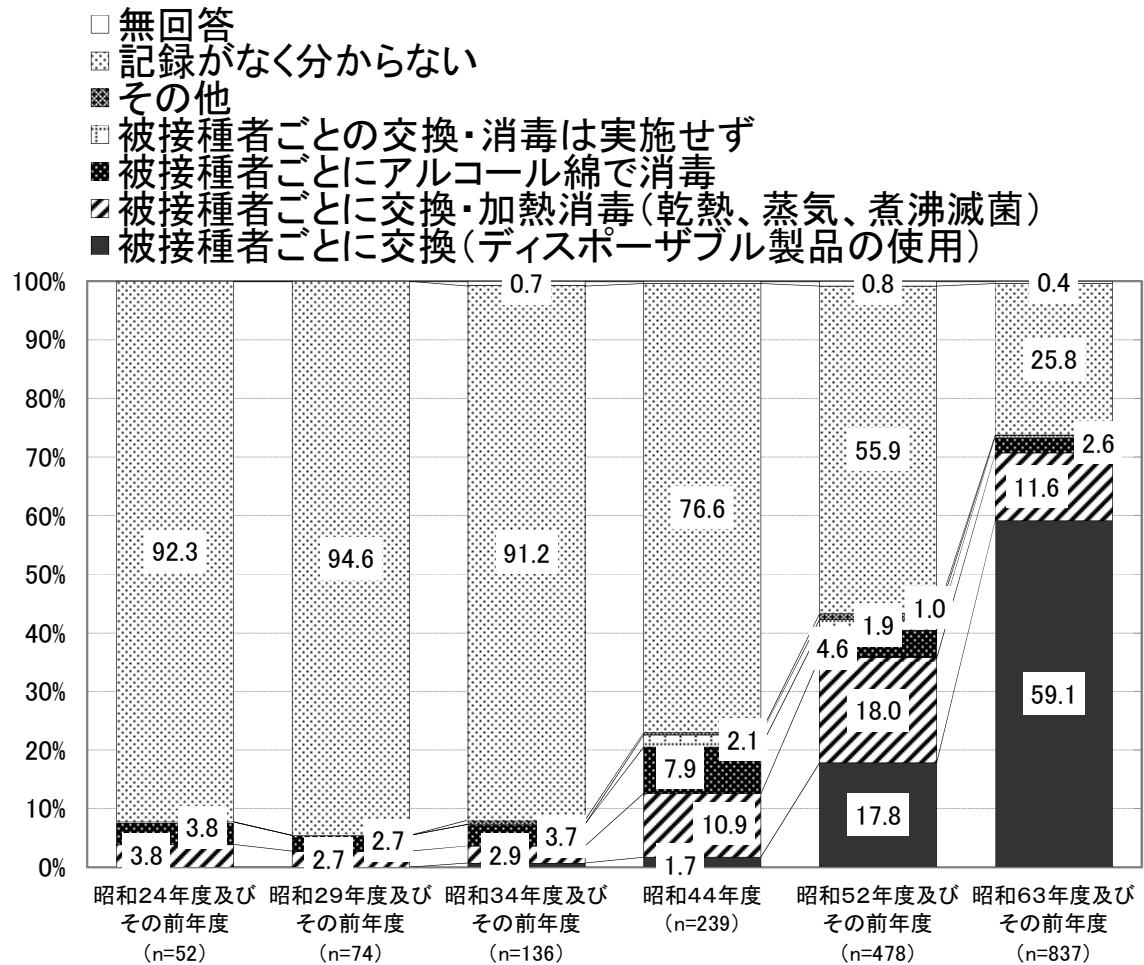
昭和 34 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 0 件、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 5 件（3.7%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 4 件（2.9%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 1 件（0.7%）、「記録がなくわからない」が 124 件（91.2%）であった。

昭和 44 年度は、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 5 件（2.1%）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 19 件（7.9%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 26 件（10.9%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 4 件（1.7%）、「記録がなくわからない」が 183 件（76.6%）であった。

昭和 52 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 9 件（1.9%）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 22 件（4.6%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 86 件（18.0%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 85 件（17.8%）、「記録がなくわからない」が 267 件（55.9%）であった。

昭和 63 年度及びその前年度では、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 3 件（0.4%）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 22 件（2.6%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 97 件（11.6%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 495 件（59.1%）、「記録がなくわからない」が 216 件（25.8%）であった。

図 2-4 昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種の実績 [注射針]
※大きい番号優先



	サンプル数	被接種者ごとに交換(ディスポーザブル製品の使用)	消毒(乾熱、蒸気、煮沸滅菌)	被接種者ごとにアルコール綿で消毒	被接種者ごとの交換・消毒は実施せず	その他	記録がなく分からない	無回答
昭和63年度及びその前年度	837	495	97	22	3	1	216	3
昭和52年度及びその前年度	478	85	86	22	9	5	25.8	0.4
昭和44年度	239	4	26	19	5	1	183	1
昭和34年度及びその前年度	136	1	4	5	0	1	124	1
昭和29年度及びその前年度	74	0	2	2	0	0	70	0
昭和24年度及びその前年度	52	0	2	2	0	0	48	0
		0.0	3.8	3.8	0.0	0.0	92.3	0.0

エ. 注射針について（無回答及び「記録がなくわからない」を除外した集計）

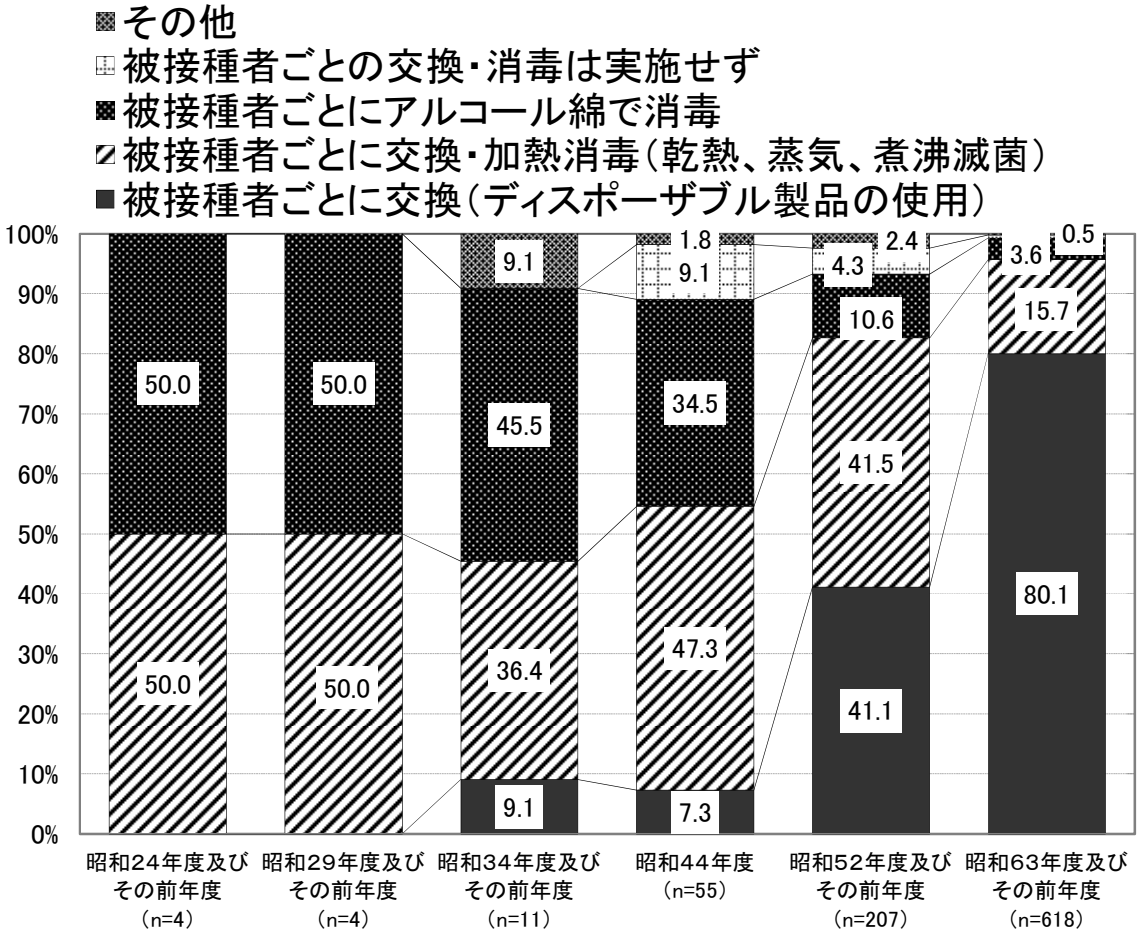
市町村における予防接種の実施形態で「集団接種の実績あり」と回答した市町村における集団予防接種等の手技（注射針）について、無回答及び「記録がなくわからない」を除外した集計を行った。

一定のサンプル数が確保できた昭和 44 年以降で見ると、昭和 44 年度は、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 5 件（9.1%）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 19 件（34.5%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸消毒）」が 26 件（47.3%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 4 件（7.3%）であった。

昭和 52 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 9 件（4.3%）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 9 件（10.6%）「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸消毒）」が 86 件（41.5%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 85 件（41.1%）となっており、ディスポーザブル製品が市場に出始めて普及しつつあったことが伺われた。

昭和 63 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 3 件（0.5%）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 22 件（3.6%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸消毒）」が 97 件（15.7%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 495 件（80.1%）となっており、ディスポーザブル製品を使用する市町村が大半を占めるようになった。

図 2-5 昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する指導内容 [注射針]
 ※無回答及び「記録がなくわからない」を除く
 ※大きい番号優先



	サンプル数	被接種者ごとに交換・加熱消毒(乾熱、蒸気、煮沸滅菌)	被接種者ごとにアルコール綿で消毒	被接種者ごとに交換・消毒は実施せず	その他
昭和63年度及びその前年度	618	80.1	15.7	3.6	0.5
昭和52年度及びその前年度	207	41.1	41.5	10.6	4.3
昭和44年度	55	7.3	47.3	34.5	9.1
昭和34年度及びその前年度	11	9.1	36.4	45.5	0.0
昭和29年度及びその前年度	4	0.0	50.0	50.0	0.0
昭和24年度及びその前年度	4	0.0	50.0	50.0	0.0

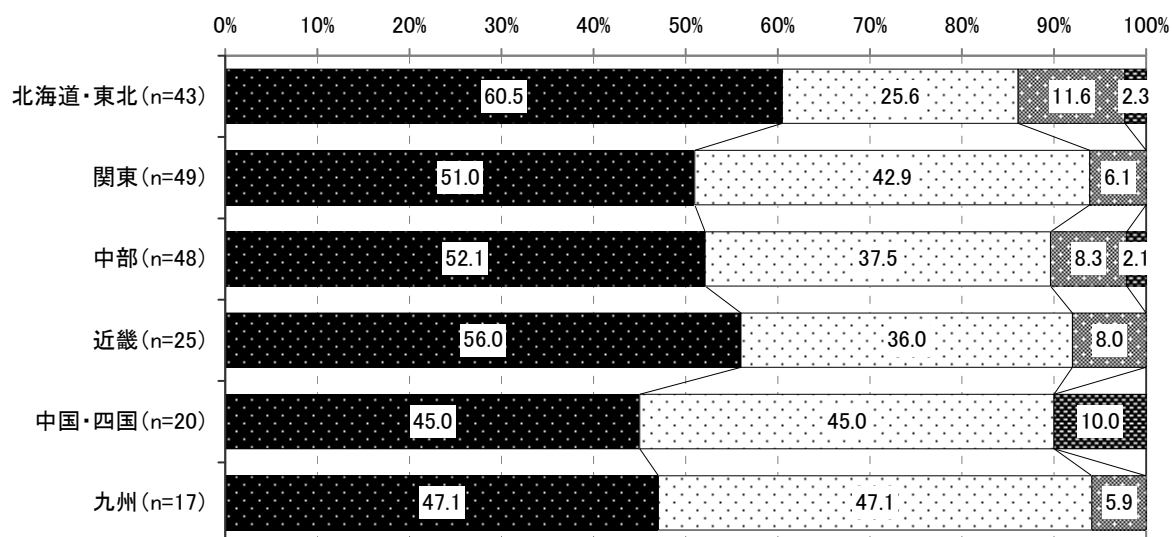
オ. 地域別の分析

一定のサンプル数が確保できた昭和 52 年度以降について、地域別に集団予防接種等の実施実態を分析したところ、昭和 52 年度、昭和 63 年度とも明確な地域差は見られなかった。

(なお、昭和 44 年度以前については回答数が極端に少なくなるため、集計していない。)

図 2-6 昭和 52 年度及びその前年度の集団予防接種等の地域別実施実態(注射針)

※小さい番号優先

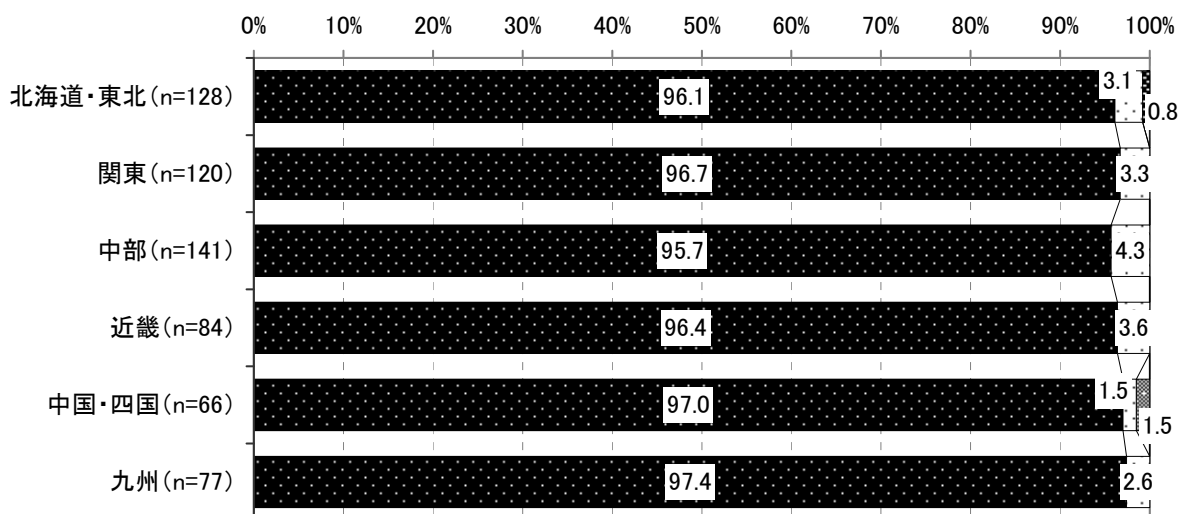


- 被接種者ごとに交換(デスポーザブル製品の使用)
- 被接種者ごとに交換・加熱消毒(乾熱、蒸気、煮沸滅菌)
- ▨ 被接種者ごとにアルコール綿で消毒
- 被接種者ごとの交換・消毒は実施せず

	サ ン プ ル 数	ス 被 ポ ー ザ ブル 製 品 の 交 換 (デ イ)	菌 消 被 毒 (乾 熱 、 蒸 気 、 煮 沸 滅 熱)	綿 被 で 接 種 者 ご と に ア ル コ ー ル	は 被 接 種 者 ご と の 交 換 ・ 消 毒
合 計	203	107 52.7	77 37.9	15 7.4	4 2.0
【地域別】					
北海道・東北	43	26 60.5	11 25.6	5 11.6	1 2.3
関東	49	25 51.0	21 42.9	3 6.1	0 0.0
中部	48	25 52.1	18 37.5	4 8.3	1 2.1
近畿	25	14 56.0	9 36.0	2 8.0	0 0.0
中国・四国	20	9 45.0	9 45.0	0 0.0	2 10.0
九州	17	8 47.1	8 47.1	1 5.9	0 0.0

図 2-7 昭和63年度及びその前年度の集団予防接種等の地域別実施実態(注射針)

※小さい番号優先



- 被接種者ごとに交換(デスポーザブル製品の使用)
- 被接種者ごとに交換・加熱消毒(乾熱、蒸気、煮沸滅菌)
- 被接種者ごとにアルコール綿で消毒
- 被接種者ごとの交換・消毒は実施せず

	サンプル数	被接種者ごとに交換(デスポーザブル製品の使用)	被接種者ごとに交換・加熱消毒(乾熱、蒸気、煮沸滅菌)	被接種者ごとにアルコール綿で消毒	被接種者ごとの交換・消毒は実施せず
合 計	617	595 96.4	20 3.2	1 0.2	1 0.2
【地域別】					
北海道・東北	128	123 96.1	4 3.1	0 0.0	1 0.8
関東	120	116 96.7	4 3.3	0 0.0	0 0.0
中部	141	135 95.7	6 4.3	0 0.0	0 0.0
近畿	84	81 96.4	3 3.6	0 0.0	0 0.0
中国・四国	66	64 97.0	1 1.5	1 1.5	0 0.0
九州	77	75 97.4	2 2.6	0 0.0	0 0.0

カ. 注射筒について（小さい番号の選択肢を優先した集計）

市町村における予防接種の実施形態で「集団接種の実績あり」と回答した市町村における集団予防接種等の手技（注射筒）について尋ねたところ、昭和 24、29、34 年度及びその前年度は、「記録がなくわからない」が最も多かった（約 90％）。

昭和 44 年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 3 件（1.3％）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 30 件（12.6％）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 2 件（0.8％）、「被接種者ごとの交換・消毒はせず」が 22 件（9.2％）、「記録がなくわからない」が 176 件（73.6％）、「その他」が 2 件（0.8％）であった。

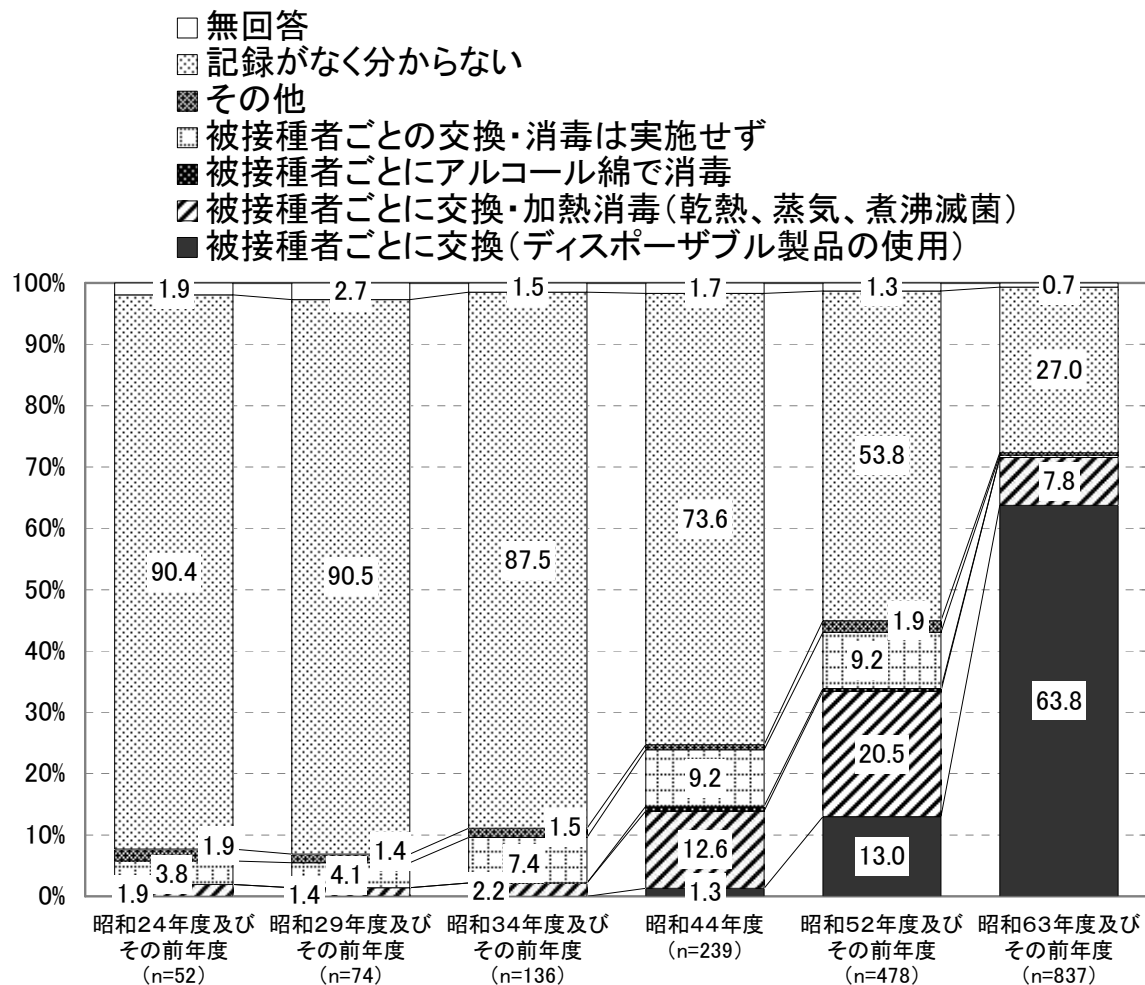
昭和 52 年度及びその前年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 62 件（13.0％）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 98 件（20.5％）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 2 件（0.4％）、「被接種者ごとの交換・消毒はせず」が 44 件（9.2％）、「記録がなくわからない」が 257 件（53.8％）、「その他」が 9 件（1.9％）であった。

昭和 63 年度及びその前年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 534 件（63.8％）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 65 件（7.8％）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 0 件、「被接種者ごとの交換・消毒はせず」が 3 件（0.4％）、「記録がなくわからない」が 226 件（27.0％）、「その他」が 3 件（0.4％）であった。

「その他」については、昭和 44 年度では、「S45.9 月より 1 人一針一筒との記載があるため、被接種者ごとの交換はされていなかった可能性あり」（1 件）、昭和 52 年度及びその前年度では、「ハイジェットー使用し、複数に実施」（2 件）、「足踏式噴射注射機」（1 件）等、昭和 63 年及びその前年度では「BCG は煮沸滅菌」（2 件）、「自動噴射注射機」（1 件）等の回答が得られた。

図 2-8 昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種の実績 [注射筒]

※小さい番号優先



	サンプル数	被接種者ごとに交換(ディスポーザブル製品の使用)	被接種者ごとに交換・加熱消毒(乾熱、蒸気、煮沸滅菌)	被接種者ごとにアルコール綿で消毒	被接種者ごとの交換・消毒は実施せず	その他	記録がなく分からない	無回答
昭和63年度及びその前年度	837	534	65	0	3	3	226	6
昭和52年度及びその前年度	478	62	98	2	44	9	257	6
昭和44年度	239	3	30	2	22	2	176	4
昭和34年度及びその前年度	136	0	3	0	10	2	119	2
昭和29年度及びその前年度	74	0	1	0	3	1	67	2
昭和24年度及びその前年度	52	0	1	0	2	1	47	1
		0.0	1.9	0.0	3.8	1.9	90.4	1.9

キ. 注射筒について（無回答及び「記録がなくわからない」を除外した集計）

市町村における予防接種の実施形態で「集団接種の実績あり」と回答した市町村における集団予防接種等の手技（注射筒）について、無回答及び「記録がなくわからない」を除外した集計を行った。

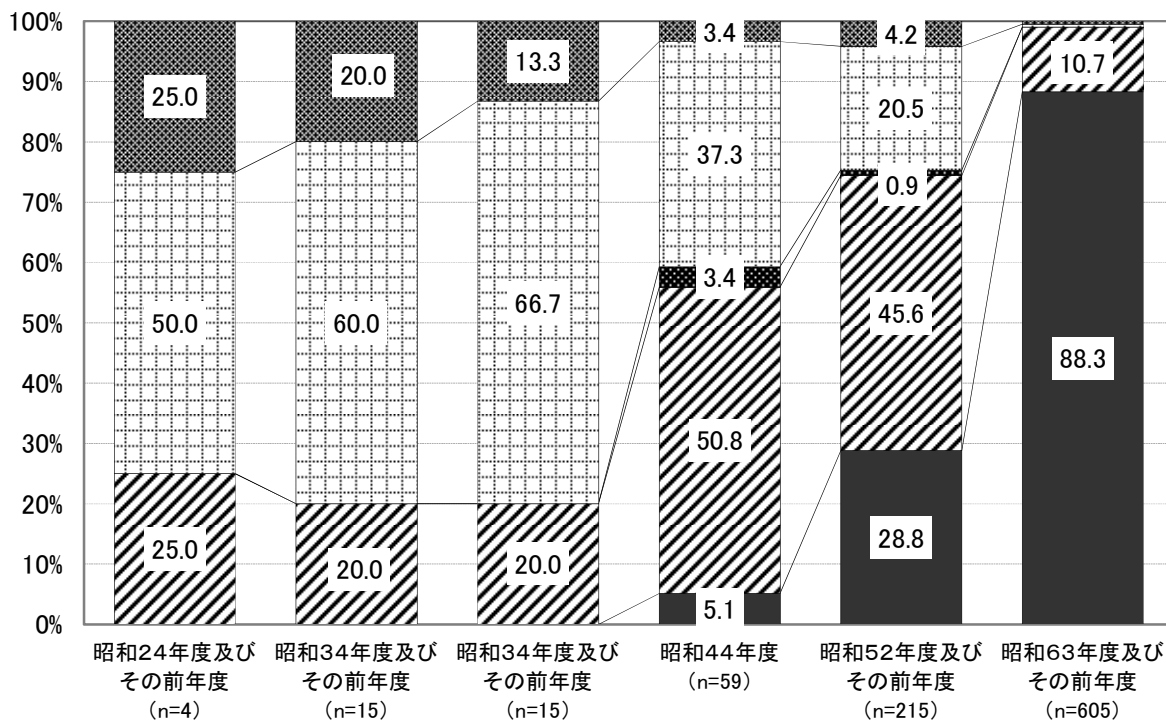
一定のサンプル数が確保できた昭和 44 年以降で見ると、昭和 44 年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 3 件（5.1%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 30 件（50.8%）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 2 件（3.4%）、「被接種者ごとの交換・消毒はせず」が 22 件（37.3%）であった。

昭和 52 年度及びその前年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 62 件（28.8%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 98 件（45.6%）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 2 件（0.9%）、「被接種者ごとの交換・消毒はせず」が 44 件（20.5%）であった。

昭和 63 年度及びその前年度は、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 534 件（88.3%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 65 件（10.7%）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 0 件、「被接種者ごとの交換・消毒はせず」が 3 件（0.5%）であった。

図 2-9 昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種の実績 [注射筒]
 ※無回答及び「記録がなくわからない」を除く
 ※小さい番号優先

- その他
- ▨ 被接種者ごとの交換・消毒は実施せず
- ▩ 被接種者ごとにアルコール綿で消毒
- ▧ 被接種者ごとに交換・加熱消毒(乾熱、蒸気、煮沸滅菌)
- 被接種者ごとに交換(ディスポーザブル製品の使用)



	サンプル数	被接種者ごとに交換・加熱消毒(ディスポーザブル製品の使用)	被接種者ごとに交換・煮沸滅菌	被接種者ごとにアルコール綿で消毒	被接種者ごとの交換・消毒は実施せず	その他
昭和63年度及びその前年度	605	534	65	0	3	3
		88.3	10.7	0.0	0.5	0.5
昭和52年度及びその前年度	215	62	98	2	44	9
		28.8	45.6	0.9	20.5	4.2
昭和44年度	59	3	30	2	22	2
		5.1	50.8	3.4	37.3	3.4
昭和34年度及びその前年度	15	0	3	0	10	2
		0.0	20.0	0.0	66.7	13.3
昭和29年度及びその前年度	5	0	1	0	3	1
		0.0	20.0	0.0	60.0	20.0
昭和24年度及びその前年度	4	0	1	0	2	1
		0.0	25.0	0.0	50.0	25.0

ク. 注射筒について（大きい番号の選択肢を優先した集計）

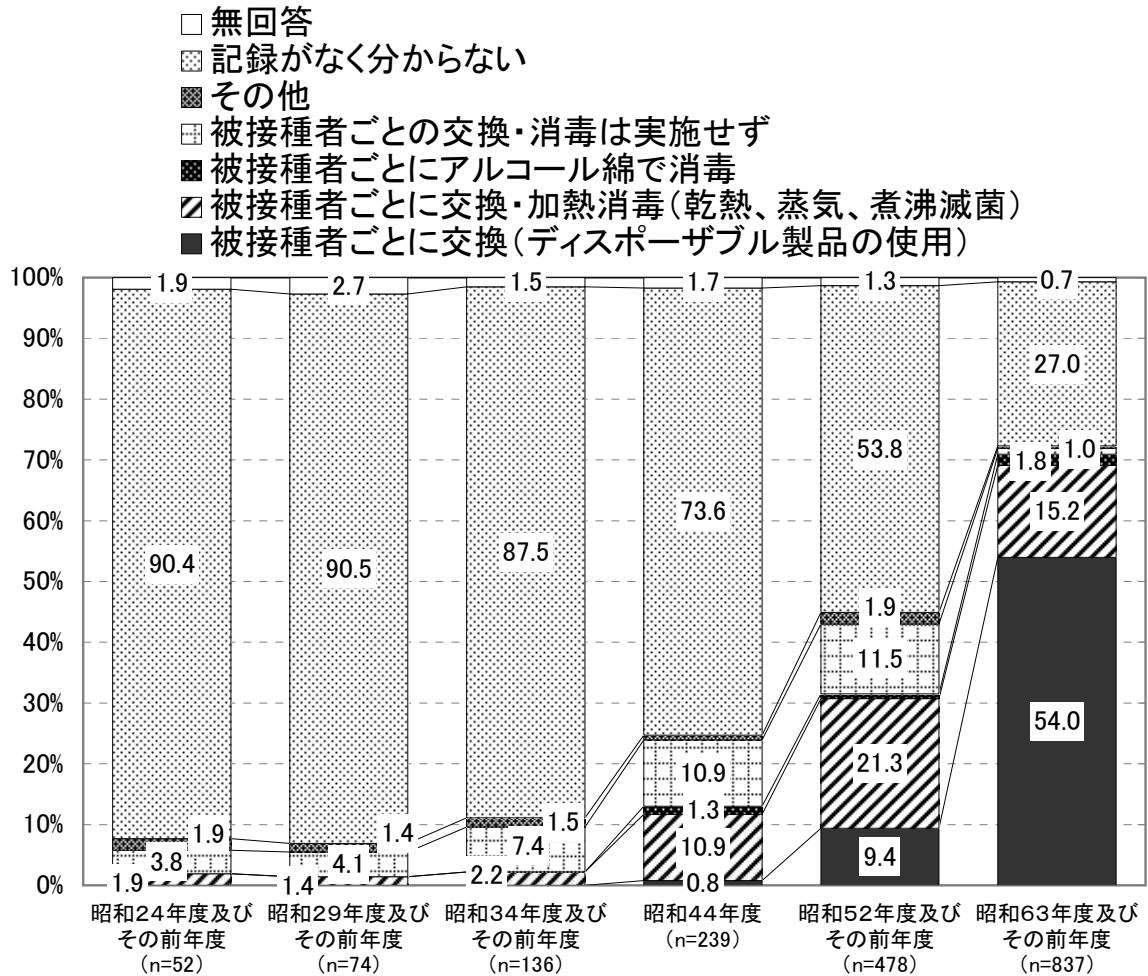
市町村における予防接種の実施形態で「集団接種の実績あり」と回答した市町村における集団予防接種等の手技（注射筒）について尋ねたところ、昭和 24、29、34 年度及びその前年度は、「記録がなくわからない」が最も多かった（約 90%）。

昭和 44 年度は、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 26 件（10.9%）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 3 件（1.3%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 26 件（10.9%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 2 件（0.8%）、「記録がなくわからない」が 176 件（73.6%）であった。

昭和 52 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 55 件（11.5%）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 4 件（0.8%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 102 件（21.3%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 45 件（9.4%）、「記録がなくわからない」が 257 件（53.8%）であった。

昭和 63 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 8 件（1.0%）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 15 件（1.8%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 127 件（15.2%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 452 件（54.0%）、「記録がなくわからない」が 226 件（27.0%）であった。

図 2-10 昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種の実績 [注射筒]
※大きい番号優先



	サンプル数	被接種者ごとに交換(ディスポーザブル製品の使用)	消毒(乾熱、蒸気、煮沸滅菌)	被接種者ごとにアルコール綿で消毒	被接種者ごとの交換・消毒は実施せず	その他	記録がなく分からない	無回答
昭和63年度及びその前年度	837	452	127	15	8	3	226	6
昭和52年度及びその前年度	478	54.0	15.2	1.8	1.0	0.4	27.0	0.7
昭和44年度	239	45	102	4	55	9	257	6
昭和34年度及びその前年度	136	9.4	21.3	0.8	11.5	1.9	53.8	1.3
昭和29年度及びその前年度	74	2	26	3	26	2	176	4
昭和24年度及びその前年度	52	0.8	10.9	1.3	10.9	0.8	73.6	1.7
		0	3	0	10	2	119	2
		0.0	2.2	0.0	7.4	1.5	87.5	1.5
		0	1	0	3	1	67	2
		0.0	1.4	0.0	4.1	1.4	90.5	2.7
		0	1	0	2	1	47	1
		0.0	1.9	0.0	3.8	1.9	90.4	1.9

ケ. 注射筒について（無回答及び「記録がなくわからない」を除外した集計）

市町村における予防接種の実施形態で「集団接種の実績あり」と回答した市町村における集団予防接種等の手技（注射筒）について、無回答及び「記録がなくわからない」を除外した集計を行った。

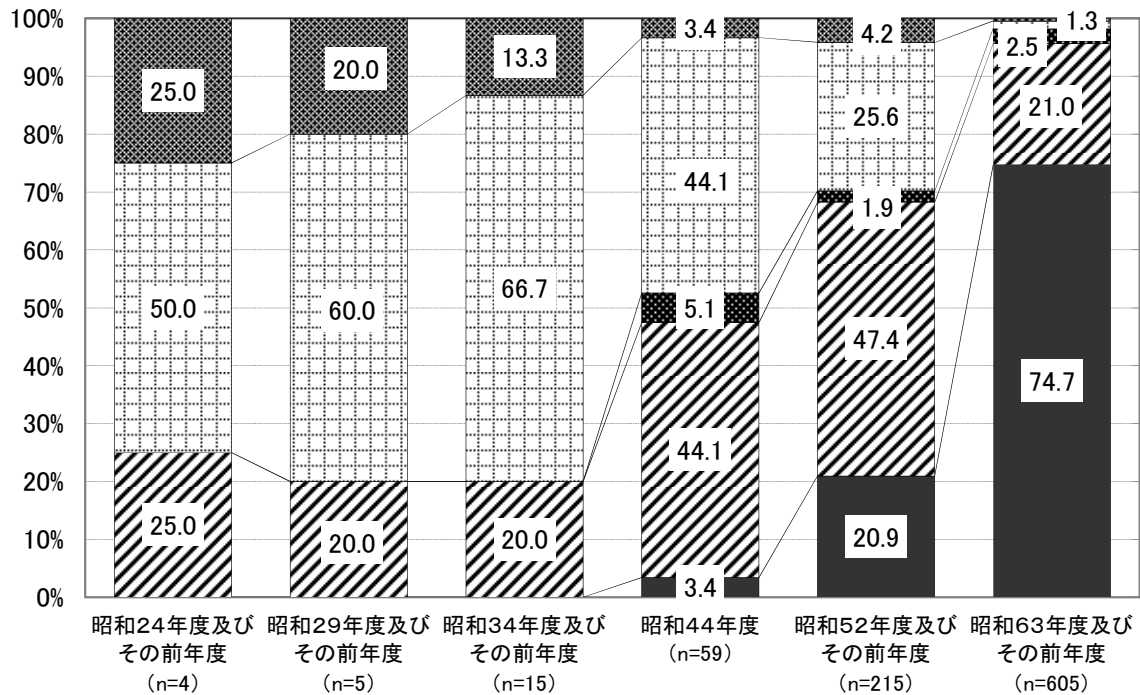
一定のサンプル数が確保できた昭和 44 年以降で見ると、昭和 44 年度は、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 26 件（44.1%）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 3 件（5.1%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 26 件（44.1%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 2 件（3.4%）であった。

昭和 52 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 55 件（25.6%）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 4 件（1.9%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 102 件（47.4%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 45 件（20.9%）であった。

昭和 63 年度及びその前年度は、「被接種者ごとの交換・消毒は実施せず」が 8 件（1.3%）、「被接種者ごとにアルコール綿で消毒」が 15 件（2.5%）、「被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）」が 127 件（21.0%）、「被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）」が 452 件（74.7%）となっており、ディスポーザブル製品を使用する市町村が大半を占めるようになった。

図 2-11 昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種の実績 [注射筒]
 ※無回答及び「記録がなくわからない」を除く
 ※大きい番号優先

- その他
- ▨ 被接種者ごとの交換・消毒は実施せず
- 被接種者ごとにアルコール綿で消毒
- ▨ 被接種者ごとに交換・加熱消毒(乾熱、蒸気、煮沸滅菌)
- 被接種者ごとに交換(ディスポーザブル製品の使用)

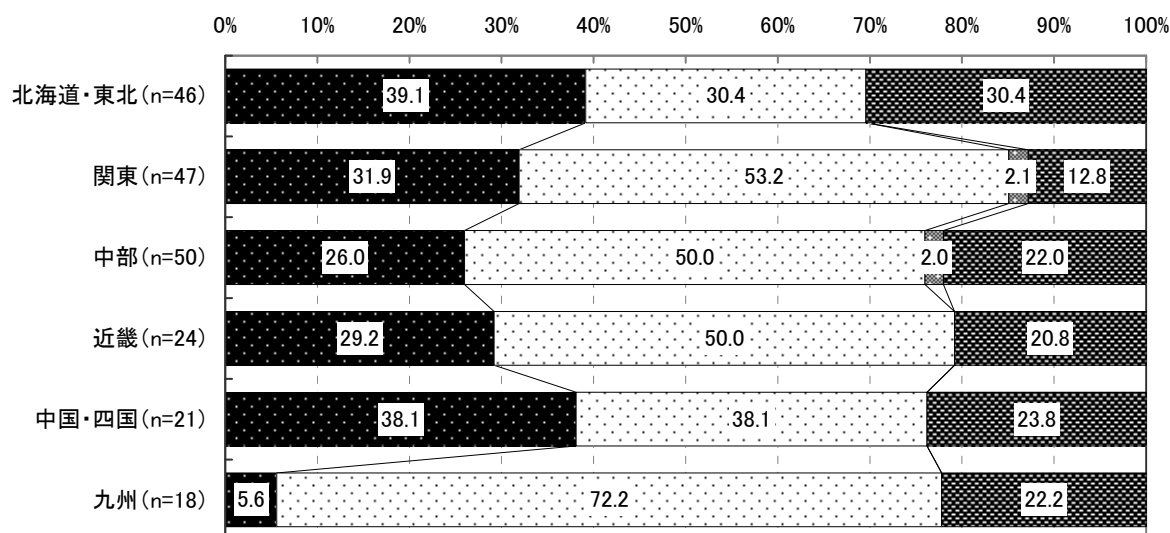


	サンプル数	被接種者ごとに交換(ディスポーザブル製品の使用)	被接種者ごとにアルコール綿で消毒	被接種者ごとに交換・加熱消毒(乾熱、蒸気、煮沸滅菌)	被接種者ごとの交換・消毒は実施せず	その他
昭和63年度及びその前年度	605	452	127	15	8	3
昭和52年度及びその前年度	215	45	102	4	55	9
昭和44年度	59	2	26	3	26	2
昭和34年度及びその前年度	15	0	3	0	10	2
昭和29年度及びその前年度	5	0	1	0	3	1
昭和24年度及びその前年度	4	0	1	0	2	1
		0.0	25.0	0.0	50.0	25.0

コ. 地域別の分析

一定のサンプルが確保できた昭和 52 年度以降について地域別に集団予防接種等の実施実態を分析したところ、昭和 63 年度においては地域差はみられないが、昭和 52 年度においては九州地域ではディスポーザブル製品の使用が少なく、加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）が相対的に高い割合を示している。

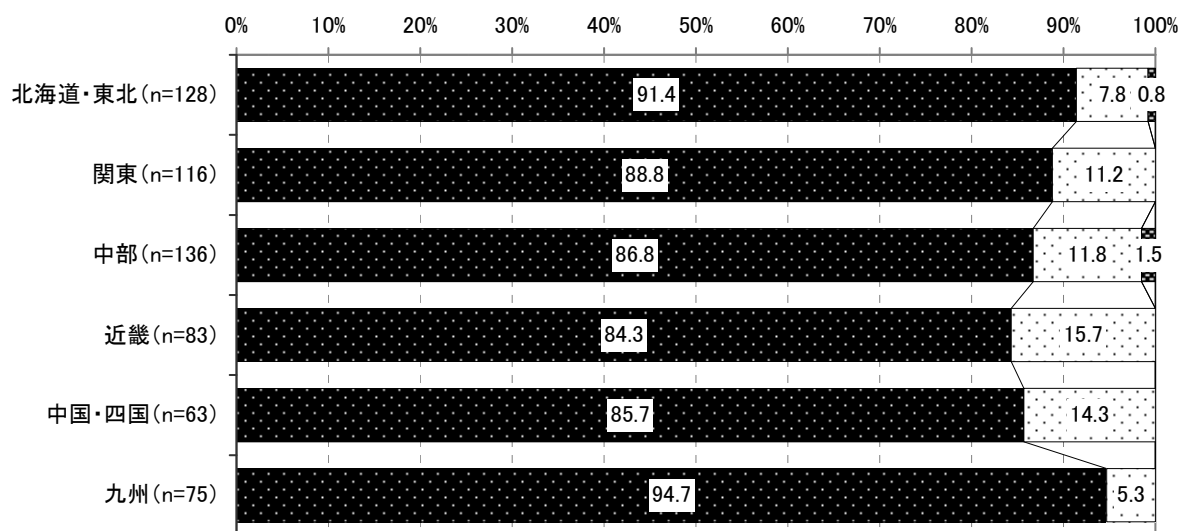
図 2-12 昭和 52 年度及びその前年度の集団予防接種等の地域別実施実態（注射筒）



- 被接種者ごとに交換（ディスポーザブル製品の使用）
- 被接種者ごとに交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）
- ▨ 被接種者ごとにアルコール綿で消毒
- ▩ 被接種者ごとの交換・消毒は実施せず

	サ ン プ ル 数	ス 被 ポ ー ザ ブル 製 品 に 交 換 （ デ ィ ス ポ ー ザ ブル 製 品 の 使 用 ）	菌 消 被 毒 （ 乾 熱 、 蒸 気 、 煮 沸 滅 菌 ）	綿 被 で 接 種 者 ご と に ア ル コ ー ル	は 被 接 種 者 ご と の 交 換 ・ 消 毒
合 計	207	62 30.0	98 47.3	2 1.0	45 21.7
【地域別】					
北海道・東北	46	18 39.1	14 30.4	0 0.0	14 30.4
関東	47	15 31.9	25 53.2	1 2.1	6 12.8
中部	50	13 26.0	25 50.0	1 2.0	11 22.0
近畿	24	7 29.2	12 50.0	0 0.0	5 20.8
中国・四国	21	8 38.1	8 38.1	0 0.0	5 23.8
九州	18	1 5.6	13 72.2	0 0.0	4 22.2

図 2-13 昭和 63 年度及びその前年度の集団予防接種等の地域別実施実態(注射筒)



- 被接種者ごとに交換(デスポーザブル製品の使用)
- 被接種者ごとに交換・加熱消毒(乾熱、蒸気、煮沸滅菌)
- ▨ 被接種者ごとにアルコール綿で消毒
- 被接種者ごとの交換・消毒は実施せず

	サ ン プ ル 数	ス 被 ポ 接 ー 種 ザ 者 ブ ル 製 品 に 交 換 の 使 用 (デ イ)	菌 消 被 ー 毒 接 種 者 ご と に 交 換 ・ 蒸 気 ・ 煮 沸 滅 熱	綿 被 で 接 種 者 ご と に ア ル コ ー ル	は 被 実 接 施 種 者 ご と の 交 換 ・ 消 毒
合 計	602	534 88.7	65 10.8	0 0.0	3 0.5
【地域別】					
北海道・東北	128	117 91.4	10 7.8	0 0.0	1 0.8
関東	116	103 88.8	13 11.2	0 0.0	0 0.0
中部	136	118 86.8	16 11.8	0 0.0	2 1.5
近畿	83	70 84.3	13 15.7	0 0.0	0 0.0
中国・四国	63	54 85.7	9 14.3	0 0.0	0 0.0
九州	75	71 94.7	4 5.3	0 0.0	0 0.0

③ 集団予防接種等の手技の確認方法

昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技の確認方法については、「市町村担当者への聞き取り」が最も多く、「昭和 24 年度及びその前年度」(24.5%)、「昭和 29 年度及びその前年度」(24.3%)、「昭和 34 年度及びその前年度」(25.0%)、「昭和 44 年度」(29.7%)、「昭和 52 年度及びその前年度」(47.3%)、「昭和 63 年度及びその前年度」(70.5%)であった。

「その他」との回答の具体的内容については、各時点ごとに、以下の通り。

昭和 24 年度及びその前年度は「記録がなく不明」(28 件)、「担当者がいない」(2 件)などの回答が得られた。

昭和 29 年度及びその前年度は「記録がなく不明」(28 件)、「担当者がいない」(2 件)などの回答が得られた。

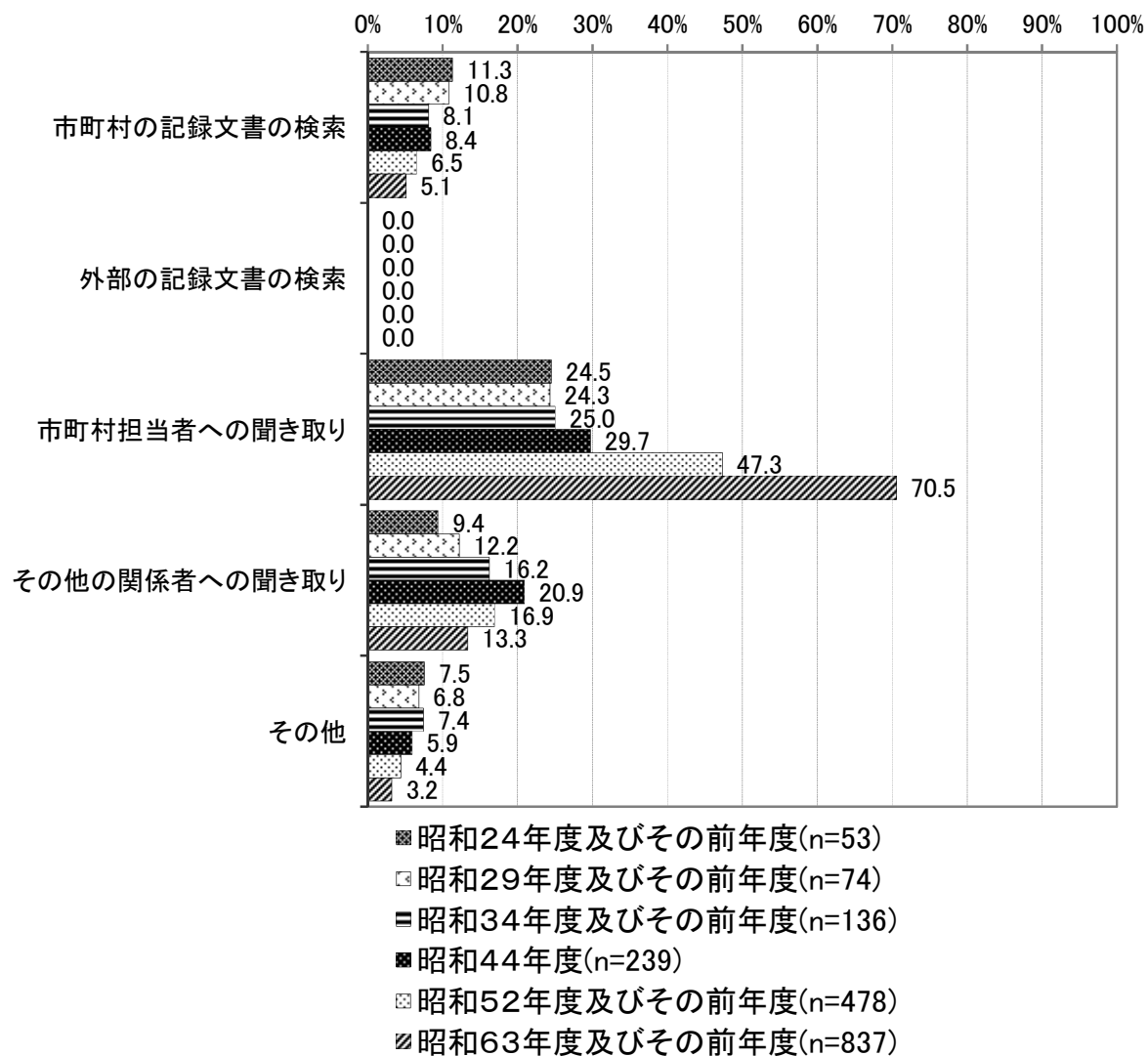
昭和 34 年度及びその前年度は「記録がなく不明」(22 件)、「担当者がいない」(7 件)などの回答が得られた。

昭和 44 年度は「記録がなく不明」(21 件)、「担当者がいない」(4 件)などの回答が得られた。

昭和 52 年度及びその前年度は、「記録がなく不明」(19 件)、などの回答が得られた。

昭和 63 年度及びその前年度は、「記録がなく不明」(11 件)、「当時、担当していた」(3 件)、「自分の子供が対象児の為、記憶にある」(1 件)などの回答が得られた。

図 2-14 昭和 24 年～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技の確認方法



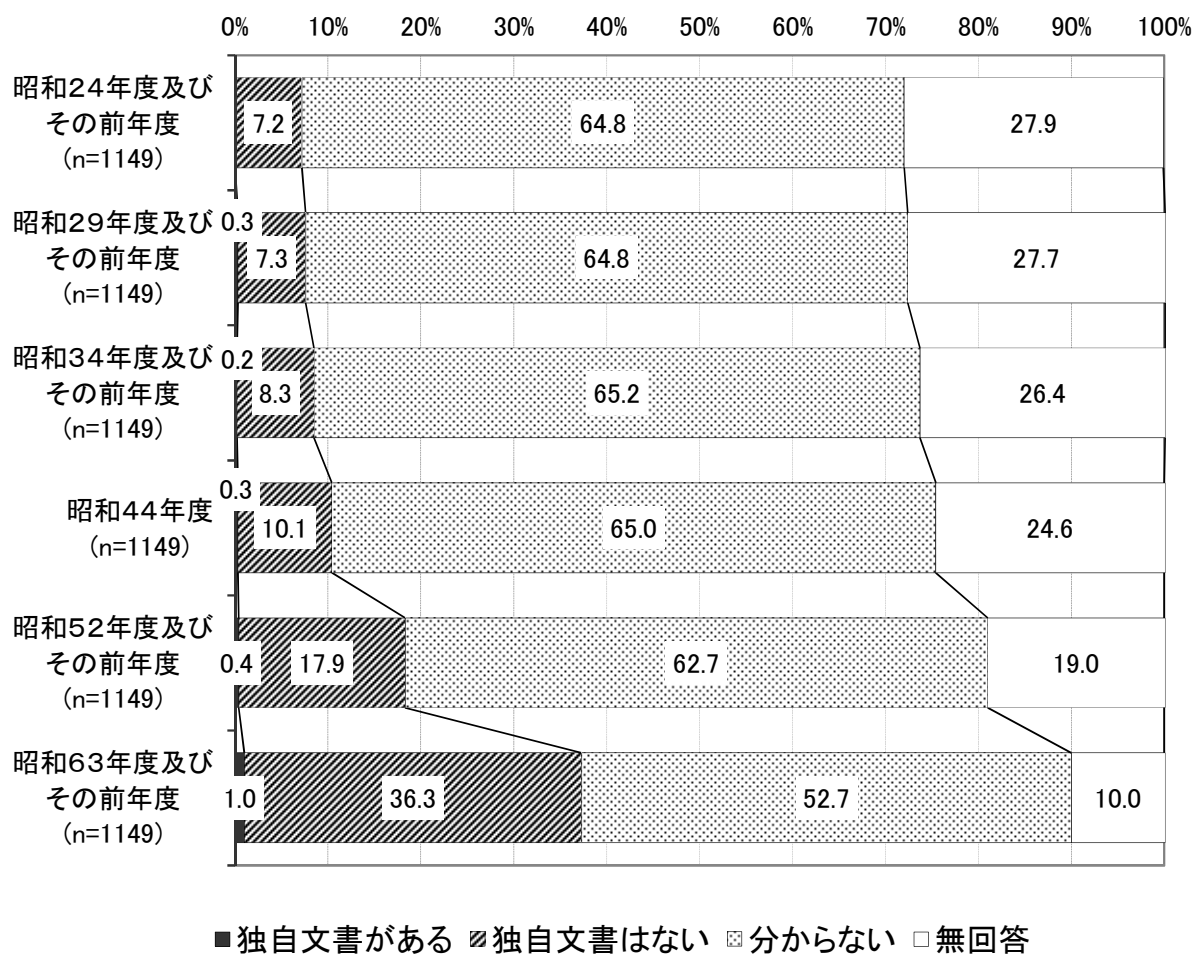
④ 集団予防接種等の実施に関する独自文書の有無

昭和24年度～63年度及びその前年度の集団予防接種等の実施に関する独自文書の有無については、「分からない」の回答が最も多かった。

昭和52年度及びその前年度以降、「独自文書はない」の回答が増え、昭和63年度及びその前年度では、「独自文書はない」が36.3%であった。

一方、昭和63年度及びその前年度でも「独自文書がある」は1.0%であった。

図 2-15 昭和24年度及びその前年度の集団予防接種等の実施に関する独自文書の有無

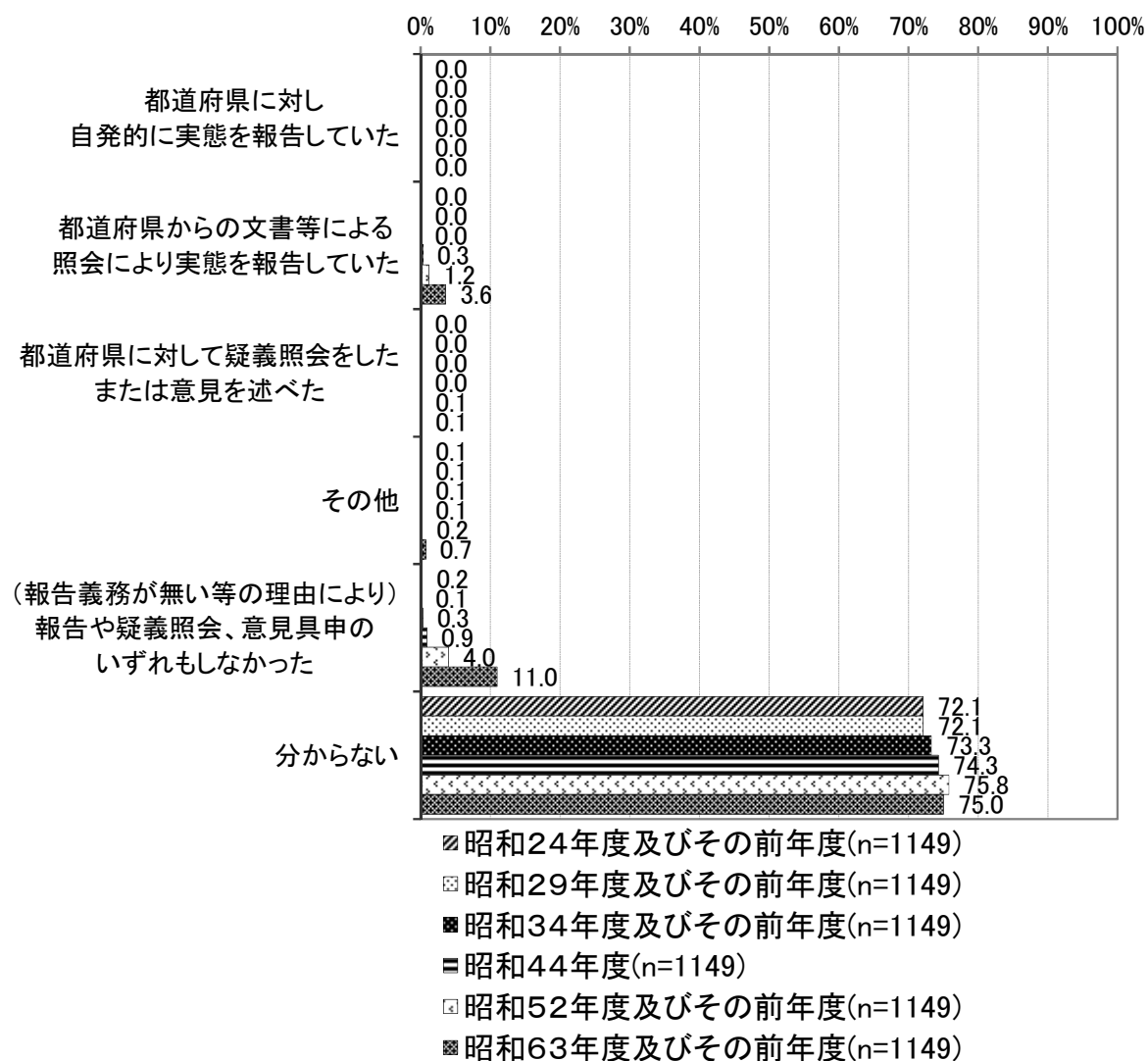


⑤ 集団予防接種等の手技に関する実態の報告

昭和 24 年度～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する実態の報告については、「分からない」の回答が最も多かった。

昭和 63 年度及びその前年度においては、「(報告義務が無い等の理由により) 報告や疑義照会、意見具申のいずれもしなかった」が 11.0%あった。

図 2-16 昭和 24 年～63 年度及びその前年度の集団予防接種等の手技に関する実態の報告



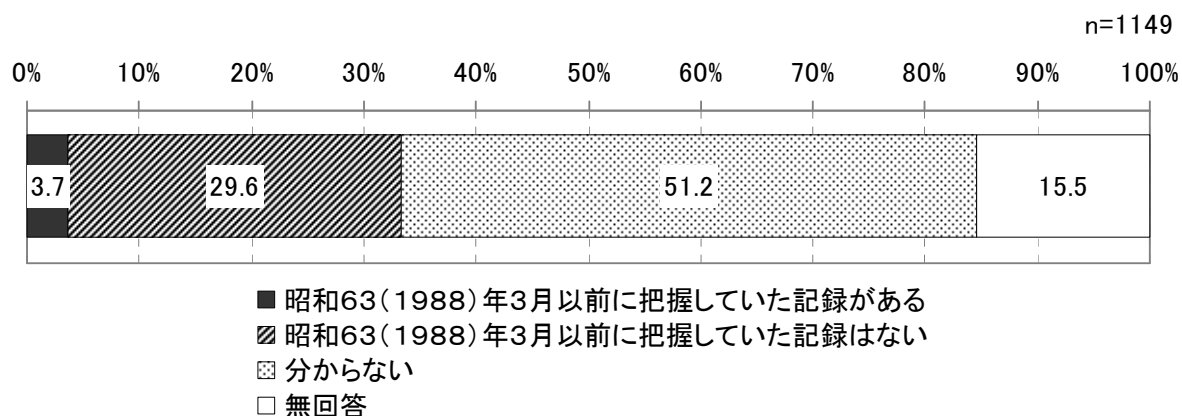
⑥ B型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染可能性が疑われる具体的な事例

ア. 昭和63年3月以前の把握

昭和63年3月以前の把握については、「分からない」（51.2%）が最も多く、次いで「把握していた記録はない」（29.6%）、「把握していた記録がある」（3.7%）であった。

「把握していた記録がある」場合の事例の概要と対応については、「S23年出生男性20歳頃、献血でB型肝炎発覚し、肝ガンで死亡」（1件）という事例があった。

図 2-17 昭和63年3月以前のB型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染可能性が疑われる具体的な事例の把握



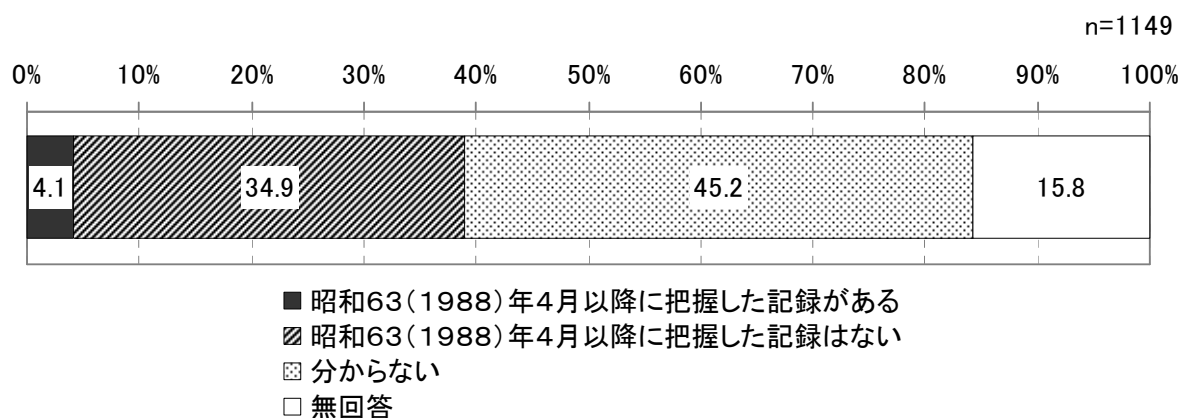
イ. 昭和63年3月以降の把握

昭和63年3月以降の把握については、「分からない」（45.2%）が最も多く、次いで「把握した記録はない」（34.9%）、「把握した記録がある」（4.1%）であった。

「把握していた記録がある」場合の事例の概要と対応については、次のような事例があった。

時期：平成元年。地域：札幌市及び市外。概要：札幌市等で昭和26年から昭和58年頃までの間に予防接種の集団接種を受けた5人（札幌市民4人、市外在住者1人）が注射器を連続使用して予防接種を行なった事により、B型肝炎に感染したとして国に損害賠償を求めた。

図 2-18 昭和63年3月以降のB型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染可能性が疑われる具体的な事例の把握



3) 感染者本人対象調査

(1) アンケート調査票

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調査」
被害実態調査アンケート・被害者ご本人宛

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。
被害者ご本人が記入できない場合は、被害者ご本人と同居されていたり、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、その場合も被害者ご本人の状況や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

なお、自由記入欄（選択肢でない設問）について、書ききれない場合は P25 に記入してください。P25 の記入欄も不足する場合は余白あるいは別紙に記載してご返送ください。

I. 回答していただく方（記入者）についてうかがいます

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。】

1

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5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（あなた（被害者ご本人）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（B 型肝炎ウイルスに感染している方）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（被害者ご本人）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。（○はいくつでも）

1. インターフェロン	7. その他（ ）
2. 核酸アナログ製剤（パルクルド、ヘブセラ、ゼフィックスなど）	
3. 強力ミノファゲン	
4. フ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 一具体的副作用の内容（ ）	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。（○はいくつでも）

1. 現状では内服する必要がないから	7. その他（ ）
2. 一生内服することになるから	8. 分からない
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	

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 一具体的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	

2

3

4

Ⅳ. あなた（被害者ご本人）のB型肝炎に似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 ヘ

【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（じんましん・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）

5

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 →およそ（ ）日／年
2. 通院 →およそ（ ）日／年
3. 住診 →およそ（ ）日／年
4. 医療機関は受診していない ⇨ 8 ページ V. ヘ
5. その他（ ）

【上の問3で、「2. 通院」と答えた方に伺います。】
(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

7

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。（住診、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 ヘ

【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、眼瞼の運動障害等）	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	→具体的に記入下さい（難病、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）

6

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うかがいます

問1 あなたはB型肝炎治療に関する国の医療費助成制度を利用していますか。
※ B型肝炎治療に関する国の医療費助成制度とは、肝炎治療特別推進事業（肝炎医療費助成制度）として国と都道府県が行う、B型肝炎のインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療に対する医療費助成制度を言います。医療保険制度における高額医療費制度（医療機関や薬局の窓口で支払った額が、1ヵ月で一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度）とは異なります。

1. 利用している ⇨ (1) (2) (4) ヘ
2. 利用していない ⇨ (3) (4) ヘ

【「1. 利用している」と答えた方にうかがいます。】
(1)治療対象医療を記入して下さい。

1. インターフェロン治療	2. 核酸アナログ製剤治療

②自己負担上原額（月額）を記入して下さい。

1. 1万円	2. 2万円

【上の問1で、「2. 利用していない」と答えた方にうかがいます。】
(3)B型肝炎治療に関する医療費助成制度を利用したことがない理由を記入して下さい。（〇はいくつでも）

1. 制度を知らないから
2. 制度の手続きが面倒だから
3. 制度の対象外だから
4. 治療費には回っていないから
5. その他（ ）
6. 分からない

【B型肝炎治療に関する医療費助成制度を知っている方にうかがいます。】

(4)B型肝炎治療に関する医療費助成制度を知ったきっかけを記入して下さい。（〇はいくつでも）

1. 医療機関から説明があった
2. 保健所や自治体から説明があった
3. 広報を見た（インターネットを含む）
4. その他（ ）

問2 あなたの世帯は生活保護を受けていますか。
1. 受けている
2. 受けていない

8

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 (人間ドックや健診の受診、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(バラクールド、ヘプセラ、セフィックスなど)、強力ミノファゲン、ウルソデオキシコール酸、グリチロン、小保湯湯などの薬、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 1年間に支払った病気やけがの費用のうちB型肝炎に関するもので、これまで自己負担した費用が最も高かった額(1年間分)について、おおよその金額と当該年を教えてください。

	金額 (1年間の自己負担額)	当該年
病気やけがで支払った費用のうち B 型 肝炎に関連するもの	千円	昭和・平成 / 西暦 () 年

問5 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(国民共済、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(ま いり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

9

②すぐに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	4. 変わったことはない
2. 転職した	5. その他
3. 部署が変わった	()

【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」と回答した方にうかがいます。】

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 ⇒ おおよそ()万円/年収)減少した。

11

VI. あなた(被害者ご本人)の仕事の状況についてうかがいます

問1 あなたの11月中の仕事の状況について記入して下さい。

※ 収入を伴う仕事を少しでもした方は「仕事あり」、全く仕事をしなかった方は「仕事なし」の中からお答え下さい。

※ 無給で自家営業の手伝いをした場合や、育児や介護のため、一時的に仕事を休んでいる場合も「仕事あり」とします。なお、PTA役員やボランティアなど無報酬の活動は「仕事なし」とします。

【仕事あり】	【仕事なし】
1. 主に仕事をしている	5. 通学のみ
2. 主に家事で仕事あり	6. 家事(専業)
3. 主に通学で仕事あり	7. その他()
4. 仕事あり(1～3以外)	

【上の問1で、「1～4【仕事あり】」と答えただ方にうかがいます。】

(1) おおむね11月1ヶ月の間の仕事をした日数と時間数を記入して下さい。

※ 複数の仕事をした場合は、すべての合計を記入して下さい。

仕事をした日数(就業日数)	() 日
1 週間の残業も含めた就業時間の合計	() 時間

(2) 主な仕事について、勤めが自営かについて記入して下さい。

1. 正規の職員・従業員	4. 契約社員・嘱託
2. パート、アルバイト	5. 自営業、家族従事者(自家営業の手伝い)
3. 労働者派遣事業所の派遣社員	6. その他()

⇒ 12ページ VII.へ

【上の問1で、「5～7【仕事なし】」と答えただ方にうかがいます。】

(3) 就業希望はありますか。

1. 収入を伴う仕事をしたいと思っている	2. 収入を伴う仕事をしたいと思っていない

⇒ 12ページ VII.へ

【上の問(3)で、「1 仕事をしたいと思っている」と答えただ方にうかがいます。】

(1) どのような形でしたいと思いますか。(最もしたいと思う仕事の形の番号1つに〇)

1. 正規の職員・従業員	4. 契約社員・嘱託
2. パート、アルバイト	5. 自営業、家族従事者(自家営業の手伝い)
3. 労働者派遣事業所の派遣社員	6. その他()

10

VII. あなた(被害者ご本人)の世帯の所得状況についてうかがいます

問1 差し支えなければ、あなたの世帯の平成23年のおおよその年間所得総額を記入して下さい。(右つめて記入)

※ 所得とは、奥いて得た所得(雇用者所得、事業所得、農林・畜産所得、家内労働所得等)、財産による所得(不動産賃貸、預貯金・公社債・株式などから得られた利子・配当金等)、公的年金・恩給による所得(障害年金、その他の公的年金・恩給等)、その他の社会保障給付金による所得(失業等給付、育児休業給付、介護休業給付、児童手当、生活保護法による扶助、医療保険による傷病手当金等)、仕送りによる所得、企業年金・個人年金による所得、その他の所得をさします。生命保険の受取金、退職金、不動産や株の売却代金、宝くじの当選金、返戻金の和算金などの一時的なものは含みません。

万円

問2 差し支えなければ、あなたの世帯の平成24年11月の家計支出総額(世帯の全員の支出金額の合計額)を記入して下さい。(右つめて記入)

※ 家計支出には、税金、社会保険料、事業上の支払い(農家における肥料や農具、商店における商品の仕入れに使った金等)、貯蓄、借入金やローンなどの返済、掛け捨て型以外の生命保険料・損害保険料は含めないで下さい。

万円

問3 差し支えなければ、あなたの世帯の平成24年11月末日現在の合計貯蓄額を記入して下さい。(右つめて記入)

※ 貯蓄には、ゆうちょ銀行、銀行、信用金庫、農業共同組合などの金融機関への貯金(預金)(通常貯金・普通預金、定期・定期貯金(預金)、積み立て貯金(預金)、当座預金等)、生命保険、個人年金保険、損害保険、簡易保険のこれまでに払い込んだ保険料(掛け捨て保険は除く。計算例:年間の振込み額×これまで払い込んだ年数)、株式・株式投資信託(時価)、債券(額面)、公社債信託(時価)、金銭信託・貸付信託(額面)、その他の預貯金(財形貯蓄、社内預金等)を含みます。

※ 貯蓄には、返戻金の和算金は含みません。

万円

12

VIII. あなた（被害者ご本人）がB型肝炎ウイルスに感染したことが判明してからの生活についてうかがいます

問1 あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか
1. ある（⇒ 問2へ） 2. ない（⇒ 問3へ）

問2 それはどのようなことに影響がありますか。（〇はいくつでも）
1. 日常生活動作（起床、衣脱着脱、食事、入浴など）
2. 外出（時間や作業量などが制限される）
3. 仕事、家事、学業（時間や作業量などが制限される）
4. 運動（スポーツを含む）
5. その他

問3 過去1ヶ月の間に、健康上の問題で床についたり、普段の活動ができなかった（仕事・学校を休んだ、家事ができなかった等）ことがありましたか。ある場合はその日数を記入して下さい。
1. ない 2. ある →（合計 日）

問4 あなたの現在の健康状態はいかがですか。
1. よい 2. まあよい 3. ふつう 4. あまりよくない 5. よくない

問5 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、身体的な理由で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〇をつけて下さい）

	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の内容によって、できないものがあった	1	2	3	4	5
4. 仕事やふだんの活動をするのがむずかしかった（例えばいつもより努力を必要としたなど）	1	2	3	4	5

13

②上記以外に、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があれば、できるだけ具体的に記入して下さい。

問9 B型肝炎に関する知識・情報の入手、悩みやストレスの相談についてうかがいます。
①あなたは、B型肝炎に関する医学的な知識・情報を入手したり、医学的な面での悩みを相談したりする機関・相手がありますか。（〇はいくつでも）

1. 家族
2. B型肝炎感染者の友人・知人
3. それ以外の友人・知人
4. 職場の上司、学校の先生
5. 医療機関 →（a. 医師 b. 看護師 c. ソーシャルワーカー・事務職員等
d. 講演会 e. ホームページ f. その他）
6. 患者団体 →（a. 相談窓口 b. 講演会 c. ホームページ d. その他）
7. 国、保健所、市町村保健センター、福祉事務所等行政機関
→（a. 相談窓口 b. 講演会 c. 集会 d. その他）
8. 民間の相談窓口等
9. テレビ、ラジオ、新聞等の相談コーナー
10. 職場の相談窓口等
11. 上記以外の講演会
12. 上記以外のホームページ
13. その他（ ）
14. 相談したいが誰にも相談できない
15. 相談したいがどこに相談したらよいかわからない
16. 相談する必要はないので誰にも相談していない

15

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、気分が落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〇をつけて下さい）

	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〇をつけて下さい）

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つに〇をつけて下さい）

	1 大変 大 感 じ て い る	2 多 少 感 じ て い る	3 どちら とも い え な い	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（診療・治療内容等）	1	2	3	4	5
6. 良い主治医に継続的にかれるか	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

14

②あなたは、B型肝炎に関する経済的な知識・情報を入手したり、経済的な面での悩みを相談したりする機関・相手がありますか。（〇はいくつでも）

1. 家族
2. B型肝炎感染者の友人・知人
3. それ以外の友人・知人
4. 職場の上司、学校の先生
5. 医療機関 →（a. 医師 b. 看護師 c. ソーシャルワーカー・事務職員等
d. 講演会 e. ホームページ f. その他）
6. 患者団体 →（a. 相談窓口 b. 講演会 c. ホームページ d. その他）
7. 国、保健所、市町村保健センター、福祉事務所等行政機関
→（a. 相談窓口 b. 講演会 c. 集会 d. その他）
8. 民間の相談窓口等
9. テレビ、ラジオ、新聞等の相談コーナー
10. 職場の相談窓口等
11. 上記以外の講演会
12. 上記以外のホームページ
13. その他（ ）
14. 相談したいが誰にも相談できない
15. 相談したいがどこに相談したらよいかわからない
16. 相談する必要はないので誰にも相談していない

③あなたは、B型肝炎に関する生活全般についての知識・情報を入手したり、生活全般についての悩みやストレスを相談したりする機関・相手がありますか。（〇はいくつでも）

1. 家族
2. B型肝炎感染者の友人・知人
3. それ以外の友人・知人
4. 職場の上司、学校の先生
5. 医療機関 →（a. 医師 b. 看護師 c. ソーシャルワーカー・事務職員等
d. 講演会 e. ホームページ f. その他）
6. 患者団体 →（a. 相談窓口 b. 講演会 c. ホームページ d. その他）
7. 国、保健所、市町村保健センター、福祉事務所等行政機関
→（a. 相談窓口 b. 講演会 c. 集会 d. その他）
8. 民間の相談窓口等
9. テレビ、ラジオ、新聞等の相談コーナー
10. 職場の相談窓口等
11. 上記以外の講演会
12. 上記以外のホームページ
13. その他（ ）
14. 相談したいが誰にも相談できない
15. 相談したいがどこに相談したらよいかわからない
16. 相談する必要はないので誰にも相談していない

16

④あなたが、B型肝炎に関する医学的な知識・情報の入手や悩みの相談相手として今後養育を期待する機関・相手はどこですか。(○はいいくつでも)

1. 家族
2. B型肝炎感染者の友人・知人
3. それ以外の友人・知人
4. 職場の上司、学校の先生
5. 医療機関 → (a. 医師 b. 看護師 c. ソーシャルワーカー・事務職員等 d. 講演会 e. ホームページ f. その他)
6. 患者団体 → (a. 相談窓口 b. 講演会 c. ホームページ d. その他)
7. 国、保健所、市町村保健センター、福祉事務所等行政機関 → (a. 相談窓口 b. 講演会 c. 集会 d. その他)
8. 民間の相談窓口等
9. テレビ、ラジオ、新聞等の相談コーナー
10. 職場の相談窓口等
11. 上記以外の講演会
12. 上記以外のホームページ
13. その他 ()

⑤あなたが、B型肝炎に関する経済的な知識・情報の入手や悩みの相談相手として今後養育を期待する機関・相手はどこですか。(○はいいくつでも)

1. 家族
2. B型肝炎感染者の友人・知人
3. それ以外の友人・知人
4. 職場の上司、学校の先生
5. 医療機関 → (a. 医師 b. 看護師 c. ソーシャルワーカー・事務職員等 d. 講演会 e. ホームページ f. その他)
6. 患者団体 → (a. 相談窓口 b. 講演会 c. ホームページ d. その他)
7. 国、保健所、市町村保健センター、福祉事務所等行政機関 → (a. 相談窓口 b. 講演会 c. 集会 d. その他)
8. 民間の相談窓口等
9. テレビ、ラジオ、新聞等の相談コーナー
10. 職場の相談窓口等
11. 上記以外の講演会
12. 上記以外のホームページ
13. その他 ()

17

⑥あなたが、B型肝炎に関する生活全般についての知識・情報の入手、悩み・ストレスの相談相手として今後養育を期待する機関・相手はどこですか。(○はいいくつでも)

1. 家族
2. B型肝炎感染者の友人・知人
3. それ以外の友人・知人
4. 職場の上司、学校の先生
5. 医療機関 → (a. 医師 b. 看護師 c. ソーシャルワーカー・事務職員等 d. 講演会 e. ホームページ f. その他)
6. 患者団体 → (a. 相談窓口 b. 講演会 c. ホームページ d. その他)
7. 国、保健所、市町村保健センター、福祉事務所等行政機関 → (a. 相談窓口 b. 講演会 c. 集会 d. その他)
8. 民間の相談窓口等
9. テレビ、ラジオ、新聞等の相談コーナー
10. 職場の相談窓口等
11. 上記以外の講演会
12. 上記以外のホームページ
13. その他 ()

⑦上記以外に、B型肝炎に関する知識・情報の入手、悩みやストレスの相談について、ご意見・ご要望があれば、できるだけ具体的に記入して下さい。

問10 あなたがB型肝炎ウイルスに感染していることについて誰が知っていますか。(○はいいくつでも)

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. 誰も知らない
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）	

18

問11 あなたは、B型肝炎ウイルス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。(○はいいくつでも)

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. いらない
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」と答えた方にうかがいます。】
(1) 感染を秘密にしている理由は何ですか。(○はいいくつでも)

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型肝炎ウイルス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。(○はいいくつでも)

1. 誰かをたたかれた	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. 職場で不審、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. 医師等から性感染症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。

19

問13 最初にB型肝炎ウイルスに感染したとき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。(○はいいくつでも)

1. 悲しみ	11. あきらめ
2. 絶望感	12. 怒り・憤り
3. 死の恐怖や不安	13. 特に何も思わなかった
4. 肝硬変への進行の恐怖や不安	14. その他 ()
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 あなたがB型肝炎ウイルスに感染したのは自分のせいではない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。(○はいいくつでも)

1. 悲しみ	11. あきらめ
2. 絶望感	12. 怒り・憤り
3. 死の恐怖や不安	13. 特に何も思わなかった
4. 肝硬変への進行の恐怖や不安	14. その他 ()
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	

【B型肝炎ウイルス感染後、病状が進行している方についておうかがいします。】

問15 その後、慢性肝炎・肝硬変・肝がんなどに進行している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。(○はいいくつでも)

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

20

問16 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17 あなたは、集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大のような被害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)

21

X. 母子感染でB型肝炎ウイルスに感染した方(子)にうかがいます

問1 あなたは母子感染によりB型肝炎ウイルスに感染したことを、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

23

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うかがいます

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型肝炎ウイルスに感染したことを、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
3. 子どもには母子感染について伝えていない

22

XI. ご同居されている家族がいる方にうかがいます

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()

【上の問1で、「1. 勧めたことがある」と答えた方にうかがいます。】

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

【上の問1で、「2. 勧めたことはない」と答えた方にうかがいます。】

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」と答えた方にうかがいます。】

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

24

最後に、本調査に関連して、あなたの現在のお気持ちや、国が開催している「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」に期待することなど、どんなことでも結構ですので自由にご記入ください。

※ご記入いただいた内容については、個人が特定されないよう配慮を行った上で、報告書等にそのまま掲載される場合があることをご承知おき下さい。

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。

(2) アンケート調査結果

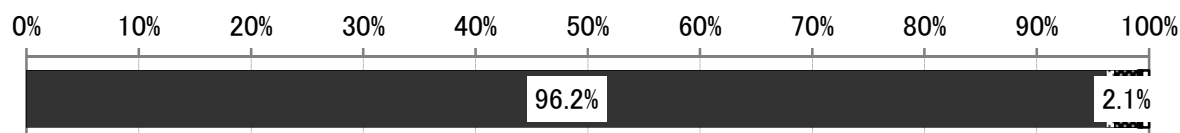
① あなた（被害者ご本人） ご自身と世帯のことについて

ア. 回答者の続柄

回答者は「被害者ご本人」（96.2%）が最も多く、次いで「ご本人の配偶者」（2.1%）であった。

図 2-19 回答者の続柄

(N=1,311)



■被害者ご本人 ▨ご本人の父 ▩ご本人の母
 ▣ご本人の配偶者 ▤ご本人の子 □その他
 □無回答

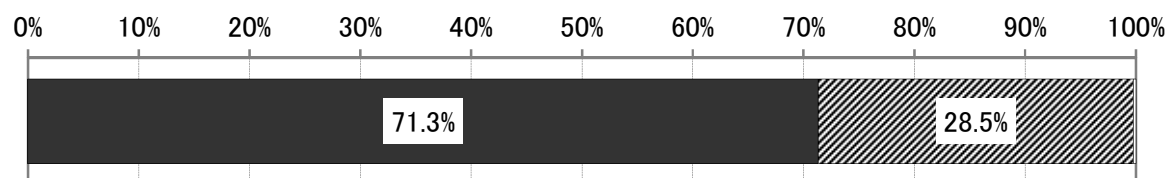
	件数	被害者ご本人	ご本人の父	ご本人の母	ご本人の配偶者	ご本人の子	その他	無回答
合計	1,311	1,261	-	10	27	3	2	8
	100.0%	96.2%	-	0.8%	2.1%	0.2%	0.2%	0.6%

イ. 被害者ご本人の性別

被害者ご本人の性別については、「男性」が71.3%、「女性」が28.5%であった。

図 2-20 被害者ご本人の性別

(N=1,311)



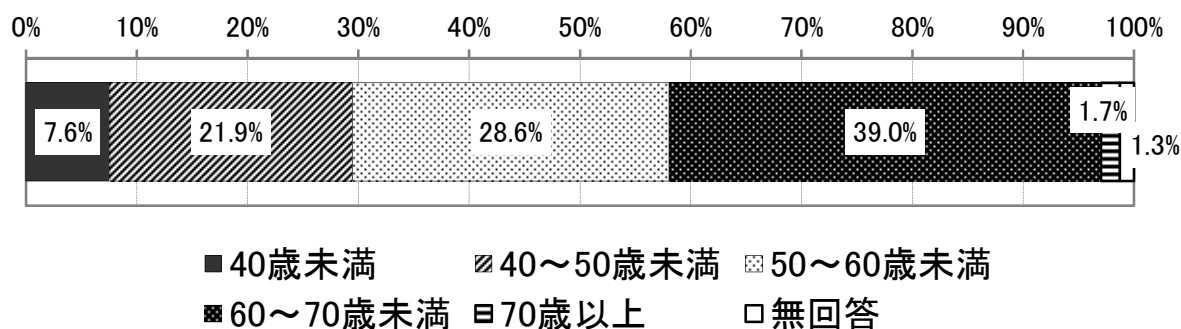
■男性 ▨女性 □無回答

ウ. 被害者ご本人の年齢

被害者ご本人の年齢については、「60～70 歳未満」（39.0%）が最も多く、次いで「50～60 歳未満」（28.6%）、「40～50 歳未満」（21.9%）であった。

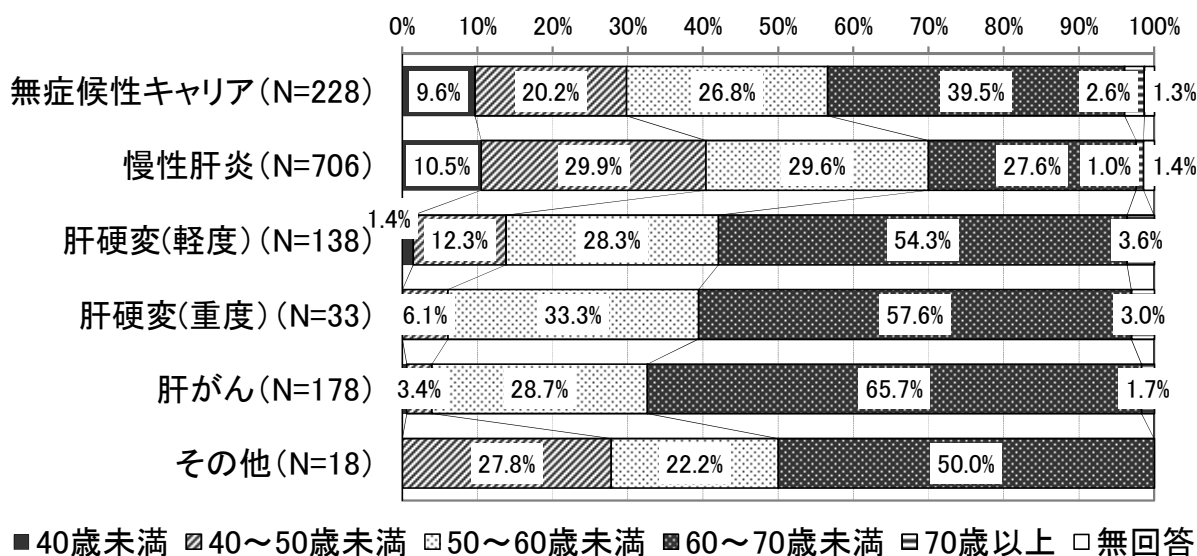
図 2-21 被害者ご本人の年齢

(N=1,311)



	件数	40歳未満	40～50歳未満	50～60歳未満	60～70歳未満	70歳以上	無回答
合計	1,311	99	287	375	511	22	17
	100.0%	7.6%	21.9%	28.6%	39.0%	1.7%	1.3%

図 2-22 被害者ご本人の年齢と現在の B 型肝炎の病態

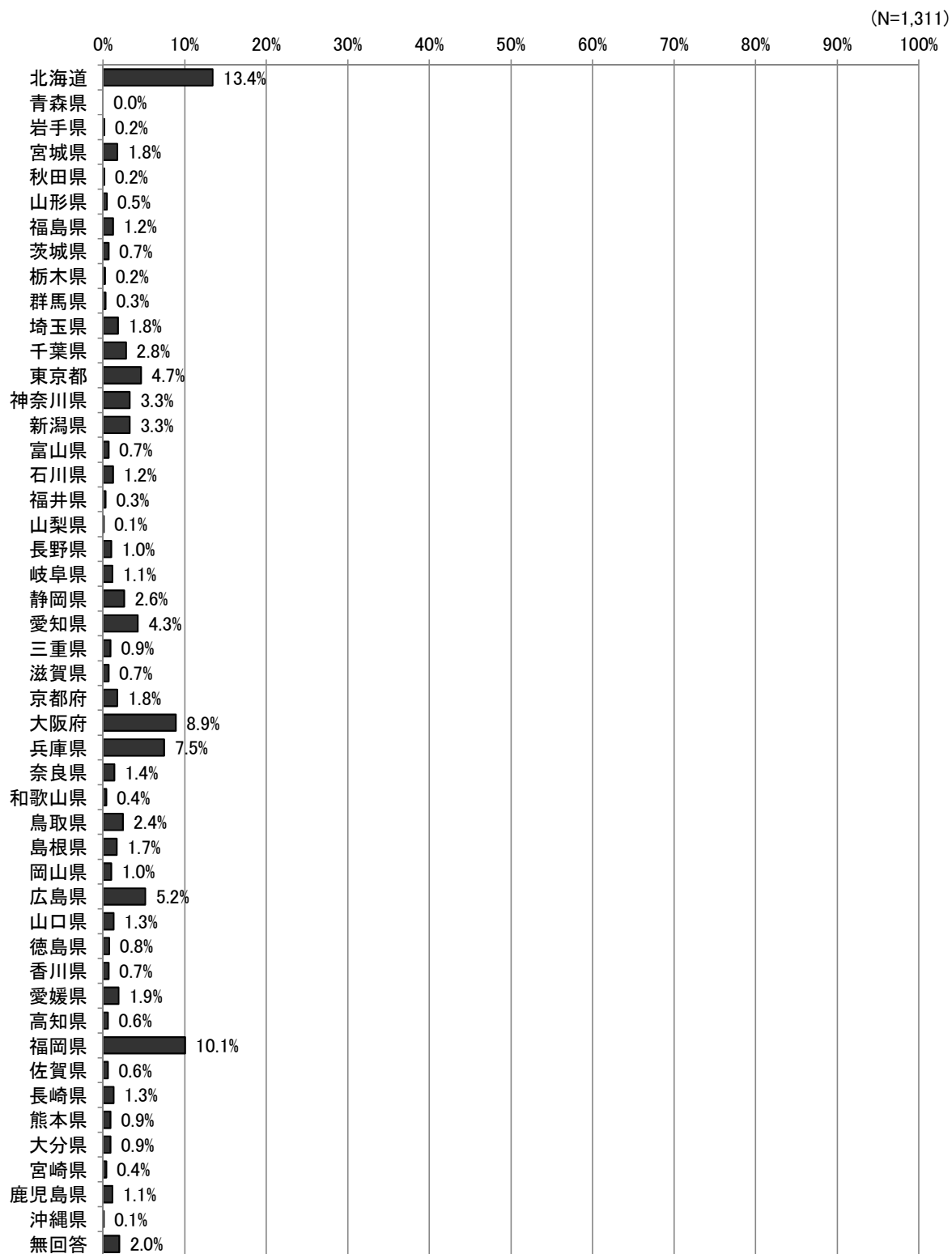


	件 数	4 0 歳 未 満	4 0 歳 未 満	5 0 歳 未 満	6 0 歳 未 満	7 0 歳 以 上	無 回 答
合 計	1,311 100.0%	99 7.6%	287 21.9%	375 28.6%	511 39.0%	22 1.7%	17 1.3%
無症候性キャリア	228 100.0%	22 9.6%	46 20.2%	61 26.8%	90 39.5%	6 2.6%	3 1.3%
慢性肝炎	706 100.0%	74 10.5%	211 29.9%	209 29.6%	195 27.6%	7 1.0%	10 1.4%
肝硬変(軽度)	138 100.0%	2 1.4%	17 12.3%	39 28.3%	75 54.3%	5 3.6%	0 0.0%
肝硬変(重度)	33 100.0%	0 0.0%	2 6.1%	11 33.3%	19 57.6%	1 3.0%	0 0.0%
肝がん	178 100.0%	1 0.6%	6 3.4%	51 28.7%	117 65.7%	3 1.7%	0 0.0%
その他	18 100.0%	0 0.0%	5 27.8%	4 22.2%	9 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
無回答	10 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 60.0%	0 0.0%	4 40.0%

エ. 被害者ご本人の居住地

被害者ご本人の居住地については、「北海道」(13.4%)が最も多く、次いで「福岡県」(10.1%)、「大阪府」(8.9%)であった。

図 2-23 被害者ご本人の居住地

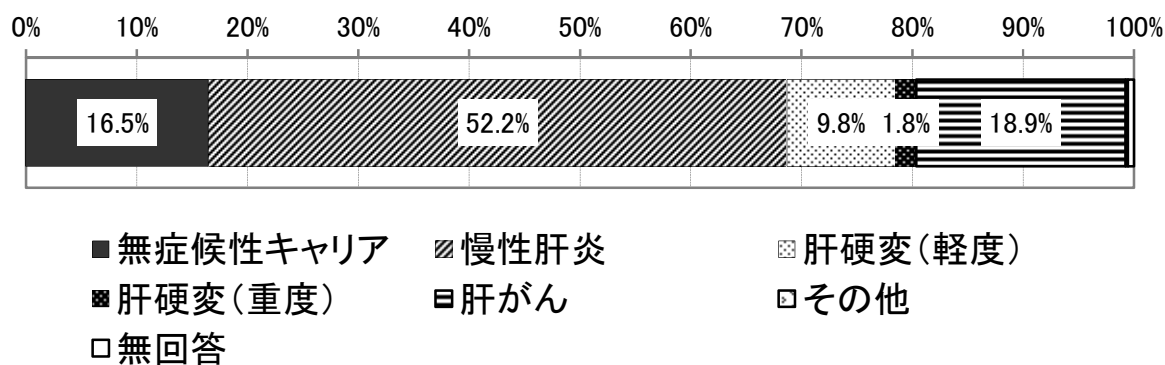


オ. 和解手続きで認定された B 型肝炎の病態

和解手続きで認定された B 型肝炎の病態については、「慢性肝炎」(52.2%) が最も多く、次いで「肝がん」(18.9%)、「無症候性キャリア」(16.5%) であった。

図 2-24 和解手続きで認定された B 型肝炎の病態

(N=1,311)

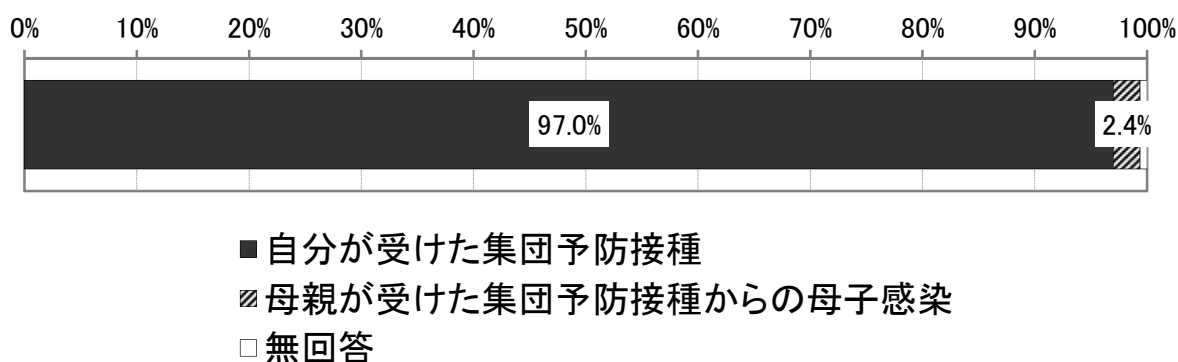


カ. 和解手続きで認定された B 型肝炎の感染原因

和解手続きで認定された B 型肝炎の感染原因については、「自分が受けた集団予防接種」が 97.0%、「母親が受けた集団予防接種からの母子感染」が 2.4% であった。

図 2-25 和解手続きで認定された B 型肝炎の感染原因

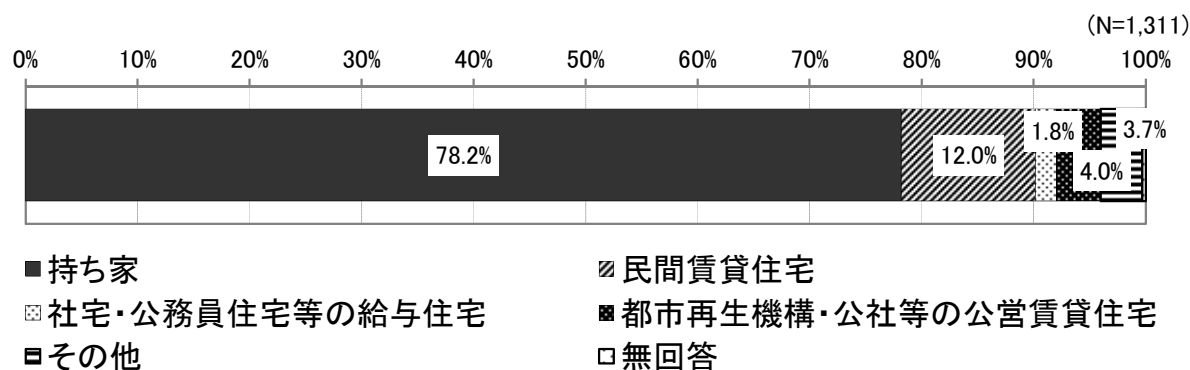
(N=1,311)



キ. 住居の種類

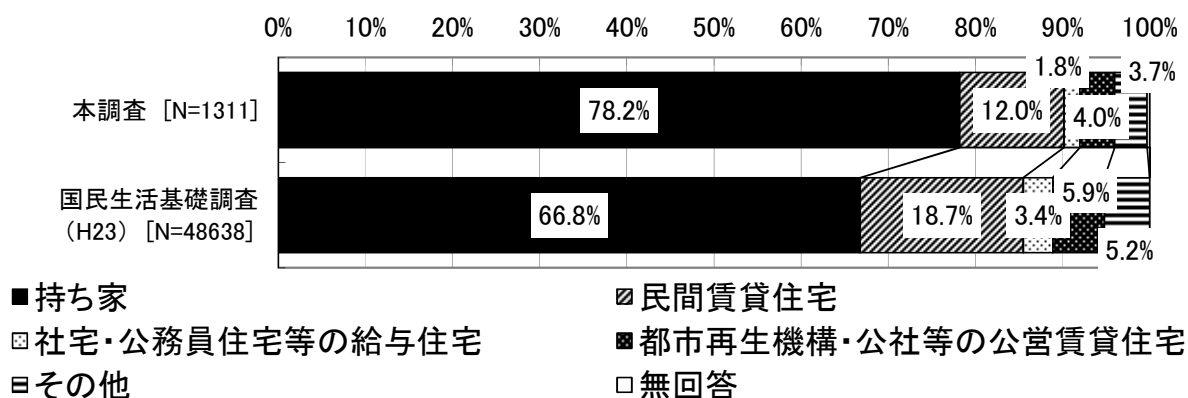
ご本人の住居の種類については、「持ち家」(78.2%)が最も多く、次いで「民間賃貸住宅」(12.0%)、「都市再生機構・公社等の公営賃貸住宅」(4.0%)であった。その他には、「家族の持ち家」などの回答があった。

図 2-26 住居の種類



	件数	持ち家	民間賃貸住宅	社宅等の給与住宅	都市再生機構・公営賃貸住宅	その他	無回答
合計	1,311	1,025	157	24	52	49	4
	100.0%	78.2%	12.0%	1.8%	4.0%	3.7%	0.3%

図 2-27 (参考)国民生活基礎調査との比較⁴ [住居の種類]



※国民生活基礎調査：平成 23 年 1.世帯票 第 030 表 世帯数、室数・世帯人員・住居の種類別

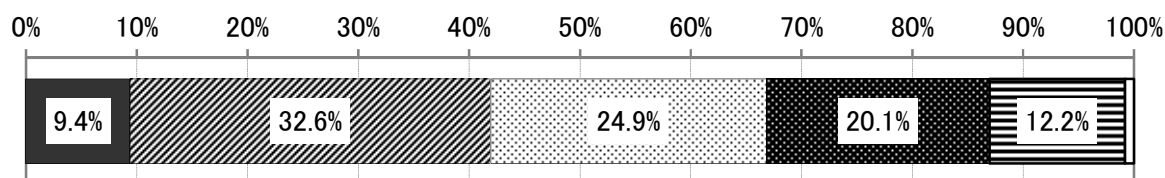
⁴ 国民生活基礎調査との比較に当たっては、母集団の特性・構成の差異に留意が必要である。(以下同様)

ク. 世帯員数（ふだん一緒にお住まいで生計を共にしている方。本人・一時的に不在の人を含む）

世帯員数については、「2 人」（32.6%）が最も多く、次いで「3 人」（24.9%）、「4 人」（20.1%）であった。

図 2-28 世帯員数

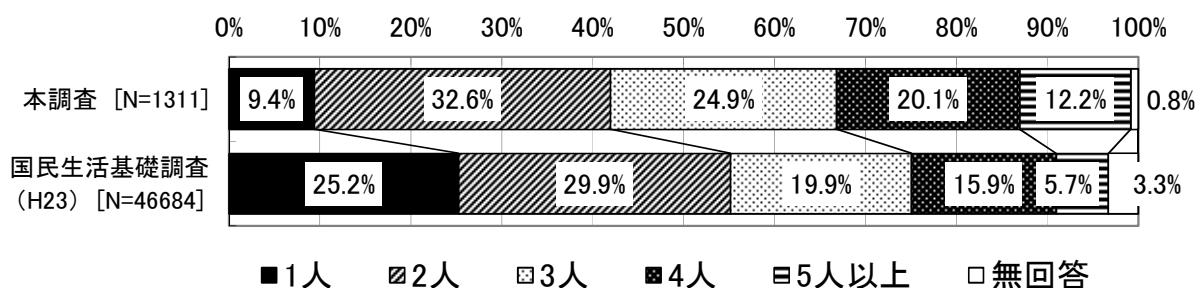
(N=1,311)



■ 1 人 ▨ 2 人 ▩ 3 人 ▤ 4 人 ▥ 5 人以上 □ 無回答

	件数	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人以上	無回答
合 計	1,311	123	427	326	264	160	11
	100.0%	9.4%	32.6%	24.9%	20.1%	12.2%	0.8%

図 2-29 （参考）国民生活基礎調査との比較[世帯員数]



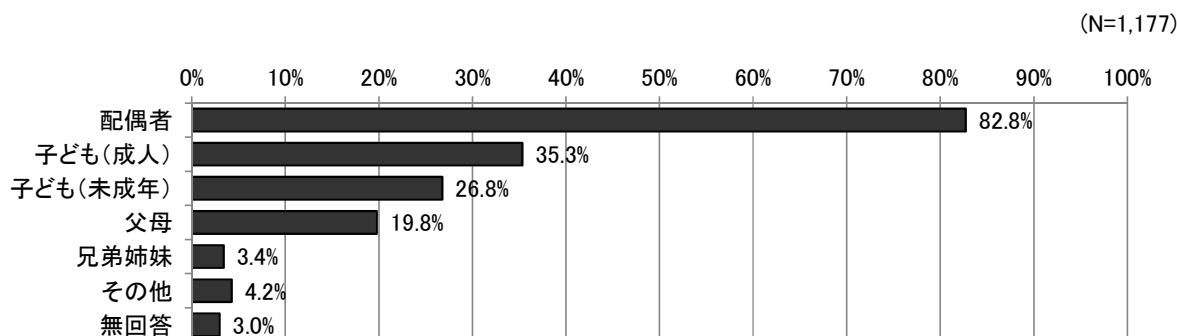
■ 1 人 ▨ 2 人 ▩ 3 人 ▤ 4 人 ▥ 5 人以上 □ 無回答

※国民生活基礎調査：平成 23 年 1.世帯票 第 01 表 世帯数一構成割合，世帯人員・年次別

ケ. 同居している方のあなた（被害者ご本人）との続柄

世帯員数が2人以上と回答した方にご本人と同居している方について尋ねたところ、「配偶者」（82.8%）が最も多く、次いで「子ども（成人）」（35.3%）、「子ども（未成年）」（26.8%）であった。

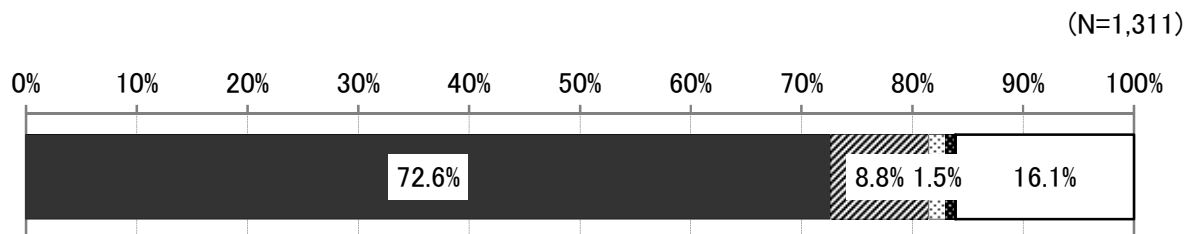
図 2-30 同居している方のあなた（被害者ご本人）との続柄



コ. 同居している方でB型肝炎ウイルスに感染している方の人数

同居している方でB型肝炎ウイルスに感染している方の人数については、「0人」（72.6%）が最も多く、次いで「1人」（8.8%）、「2人」（1.5%）であった。

図 2-31 同居している方でB型肝炎ウイルスに感染している方の人数



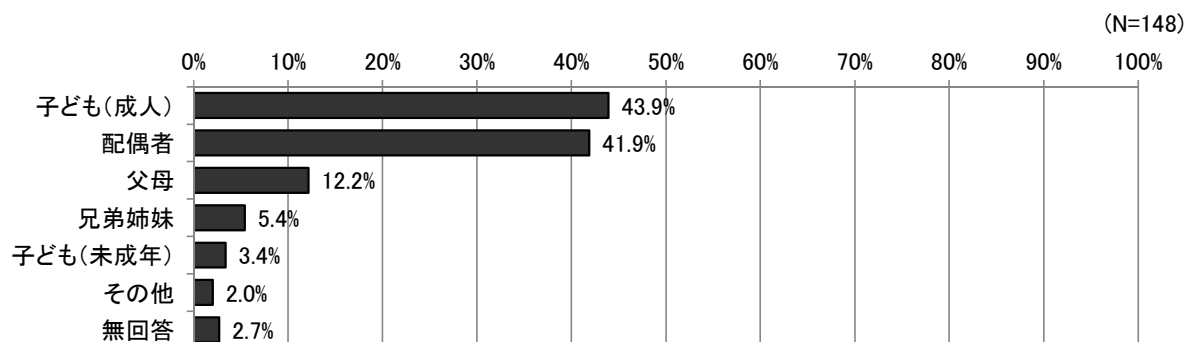
■0人 ▨1人 ▩2人 ■3人 ▨4人以上 □無回答

	件数	0人	1人	2人	3人	4人以上	無回答
合計	1,311	952	116	20	11	1	211
	100.0%	72.6%	8.8%	1.5%	0.8%	0.1%	16.1%

サ. 感染者のあなた（被害者ご本人）との続柄

同居している方に感染者が1人以上いると回答された方にご本人との続柄について尋ねたところ、「子ども（成人）」（43.9%）が最も多く、次いで「配偶者」（41.9%）、「父母」（12.2%）であった。

図 2-32 感染者のあなた（被害者ご本人）との続柄



※B型肝炎ウイルスは、幼少期に感染すると持続感染が成立し、成年期以降に感染すると一過性の感染に終わることが一般的に知られているが、今回の調査からは同居者の感染がそのいずれであるかは不明。

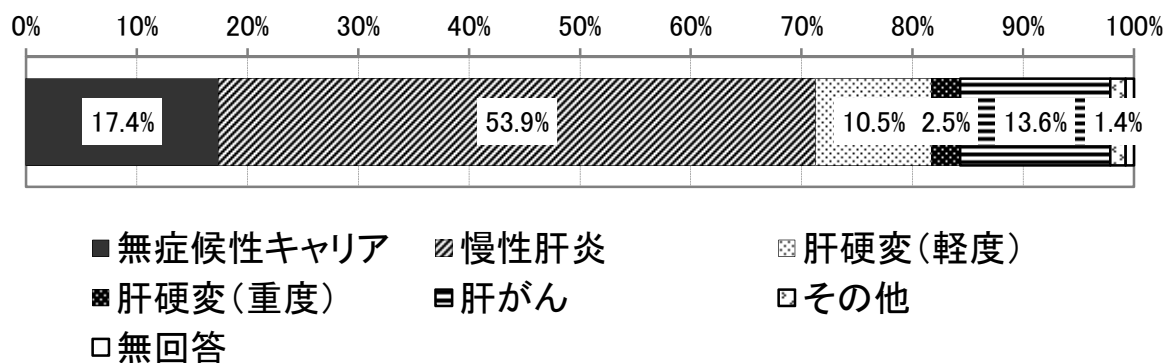
② あなた（被害者ご本人）の B 型肝炎の症状等について

ア. 現在の B 型肝炎の病態

現在の B 型肝炎の病態については、「慢性肝炎」(53.9%) が最も多く、次いで「無症候性キャリア」(17.4%)、「肝がん」(13.6%) であった。その他には、「肝臓移植後」、「肝がん手術後の経過観察」などの回答があった。

図 2-33 現在の B 型肝炎の病態

(N=1,311)

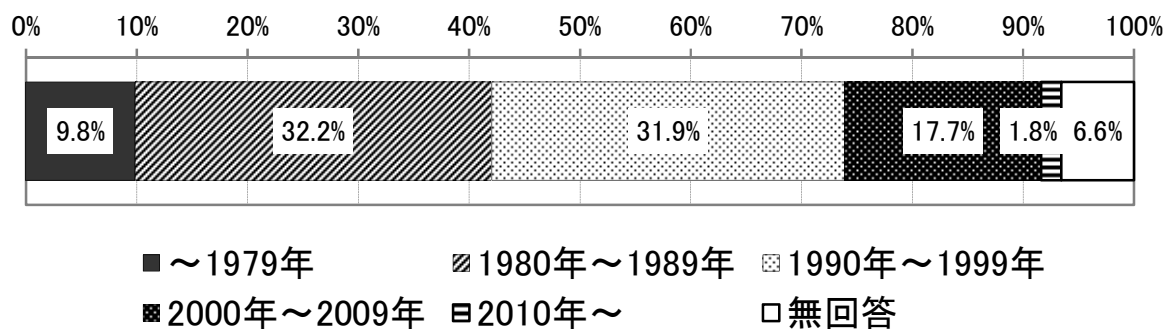


イ. 最初に B 型肝炎と診断された年

最初に B 型肝炎と診断された年については、「1980 年～1989 年」(32.2%) が最も多く、次いで「1990 年～1999 年」(31.9%)、「2000 年～2009 年」(17.7%) であった。

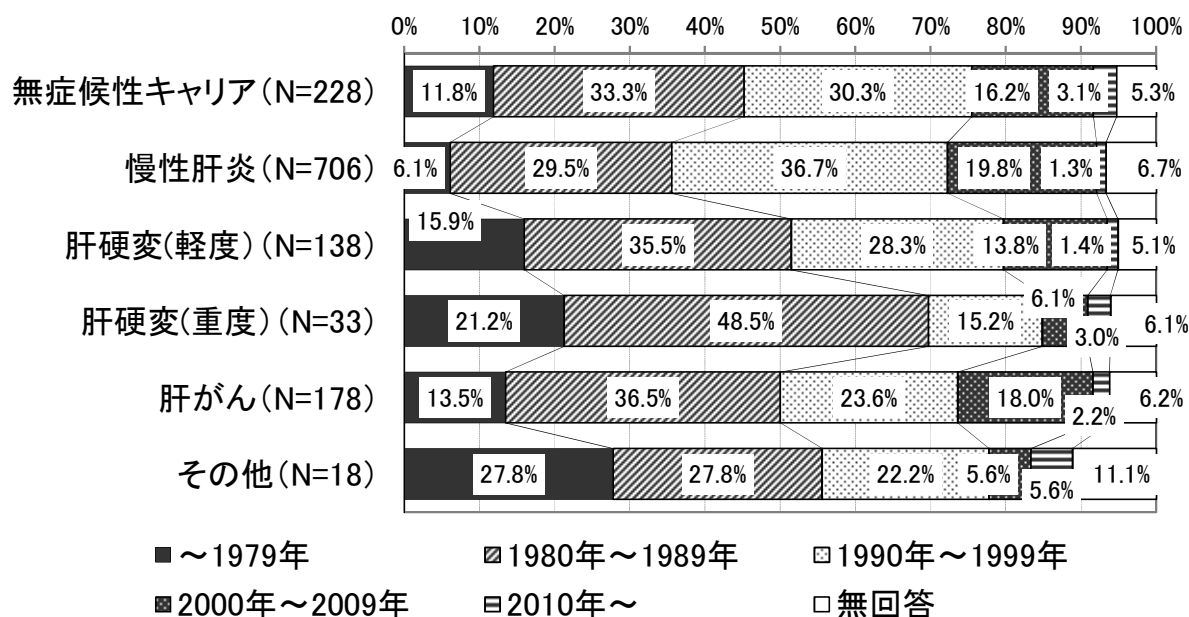
図 2-34 最初に B 型肝炎と診断された年

(N=1,311)



	件数	～1979年	1980年～1989年	1990年～1999年	2000年～2009年	2010年～	無回答
合計	1,311	129	422	418	232	24	86
	100.0%	9.8%	32.2%	31.9%	17.7%	1.8%	6.6%

図 2-35 最初に B 型肝炎と診断された年と現在の B 型肝炎の病態

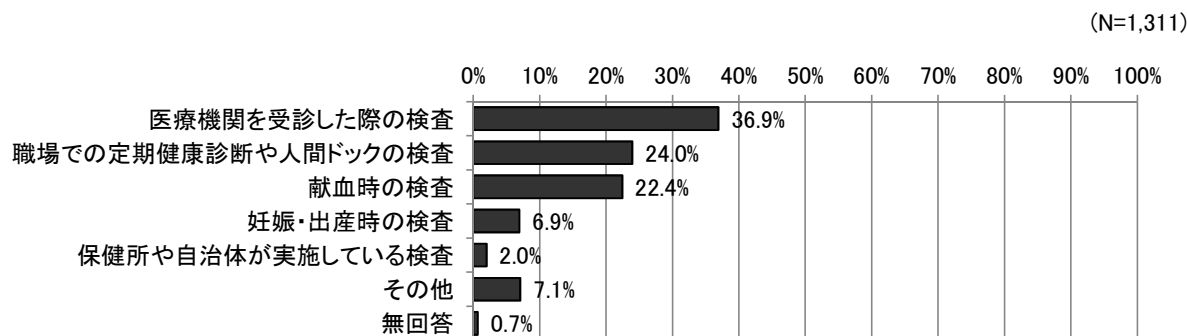


	件数	1979年以前	1980年～1989年	1990年～1999年	2000年～2009年	2010年～	無回答
合 計	1,311	129	422	418	232	24	86
無症候性キャリア	228	27	76	69	37	7	12
慢性肝炎	706	43	208	259	140	9	47
肝硬変(軽度)	138	22	49	39	19	2	7
肝硬変(重度)	33	7	16	5	2	1	2
肝がん	178	24	65	42	32	4	11
その他	18	5	5	4	1	1	2
無回答	10	1	3	0	1	0	5
	100.0%	10.0%	30.0%	0.0%	10.0%	0.0%	50.0%

ウ. B型肝炎ウイルスに感染していることが判明した検査

B型肝炎ウイルスに感染していることが判明した検査については、「医療機関を受診した際の検査」(36.9%)が最も多く、次いで「職場での定期健康診断や人間ドックの検査」(24.0%)、「献血時の検査」(22.4%)であった。その他には、「学校での健康診断」、「就職試験時の健康診断」、「手術前検査」などの回答があった。

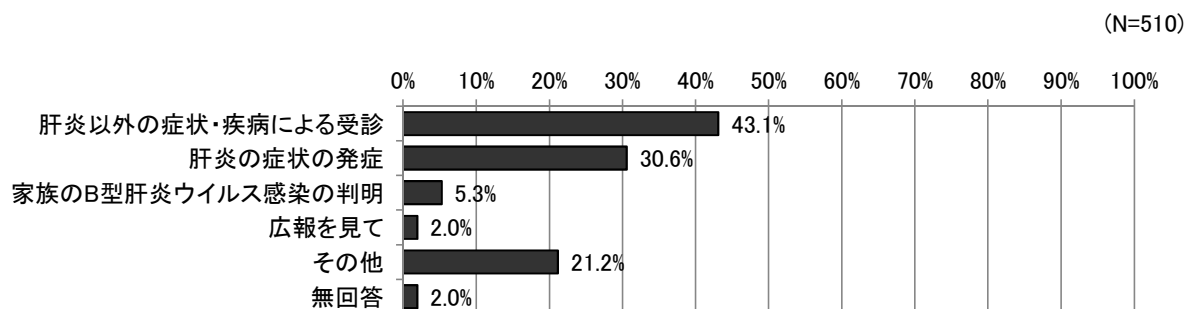
図 2-36 B型肝炎ウイルスに感染していることが判明した検査



エ. 医療機関や保健所等による検査を受けた理由

上記の問で「医療機関を受診した際の検査」または「保健所や自治体の実施している検査」を選択した方に検査を受けた理由を尋ねたところ、「肝炎以外の症状・疾病による受診」(43.1%)が最も多く、次いで「肝炎の症状の発症」(30.6%)、「その他」(21.2%)であった。その他には、「健康診断」、「体調不良」、「手術を受けるため」などの回答があった。

図 2-37 医療機関や保健所等による検査を受けた理由



オ．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

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は、「核酸アナログ製剤」(57.7%)が最も多く、次いで「強力ミノファージェン」(31.6%)、「インターフェロン」(30.8%)であった。その他には、「肝がん手術」、「肝切除術」、「ステロイド」、「ラジオ波治療」などの回答があった。

図 2-38 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

(N=1,311)

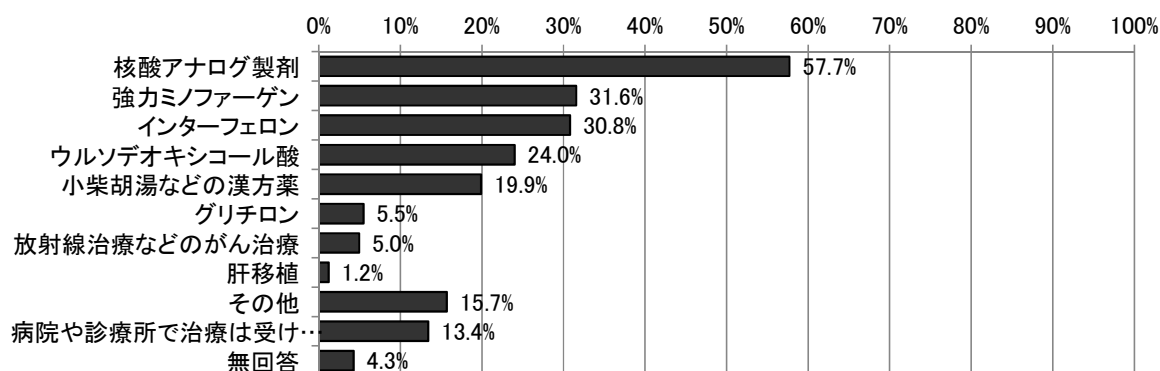


図 2-39 B型肝炎に関してこれまでに病院や診療所で受けた治療と現在のB型肝炎の病態

	件数	インターフェロン	核酸アナログ製剤	強力ミノファージェン	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	肝移植	その他	病院や診療所で治療を受けていない	無回答
合計	1,311	404	757	414	315	72	261	65	16	206	176	56
	100.0%	30.8%	57.7%	31.6%	24.0%	5.5%	19.9%	5.0%	1.2%	15.7%	13.4%	4.3%
無症候性キャリア	228	12	4	10	3	4	9	-	-	31	142	30
	100.0%	5.3%	1.8%	4.4%	1.3%	1.8%	3.9%	-	-	13.6%	62.3%	13.2%
慢性肝炎	706	278	464	260	205	44	138	10	1	84	31	20
	100.0%	39.4%	65.7%	36.8%	29.0%	6.2%	19.5%	1.4%	0.1%	11.9%	4.4%	2.8%
肝硬変(軽度)	138	44	110	57	50	8	42	3	-	23	1	1
	100.0%	31.9%	79.7%	41.3%	36.2%	5.8%	30.4%	2.2%	-	16.7%	0.7%	0.7%
肝硬変(重度)	33	8	24	13	8	2	16	7	4	7	-	1
	100.0%	24.2%	72.7%	39.4%	24.2%	6.1%	48.5%	21.2%	12.1%	21.2%	-	3.0%
肝がん	178	55	142	61	40	13	48	45	3	53	1	2
	100.0%	30.9%	79.8%	34.3%	22.5%	7.3%	27.0%	25.3%	1.7%	29.8%	0.6%	1.1%
その他	18	6	8	10	7	-	6	-	7	6	-	-
	100.0%	33.3%	44.4%	55.6%	38.9%	-	33.3%	-	38.9%	33.3%	-	-
無回答	10	1	5	3	2	1	2	-	1	2	1	2
	100.0%	10.0%	50.0%	30.0%	20.0%	10.0%	20.0%	-	10.0%	20.0%	10.0%	20.0%

カ. B型肝炎に関して病院や診療所で受けた治療での副作用

B型肝炎に関してこれまでに病院や診療所で何らかの治療を受けたと回答した方に、B型肝炎に関して治療を受けた方に治療での副作用について尋ねたところ、「副作用が出たことがある」が43.8%、「副作用が出たことはない」が50.7%であった。「ある」と回答した方に具体的な副作用の内容を尋ねたところ、「発熱」、「高熱」、「インターフェロンでの発熱」、「頭痛」、「うつ病」などの回答があった。

図 2-40 B型肝炎に関して病院や診療所で受けた治療での副作用

(N=1,079)

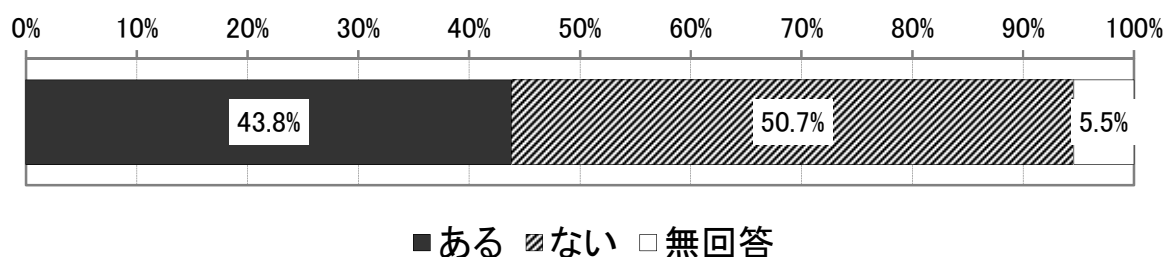


図 2-41 B型肝炎に関して病院や診療所で受けた治療とその副作用の有無

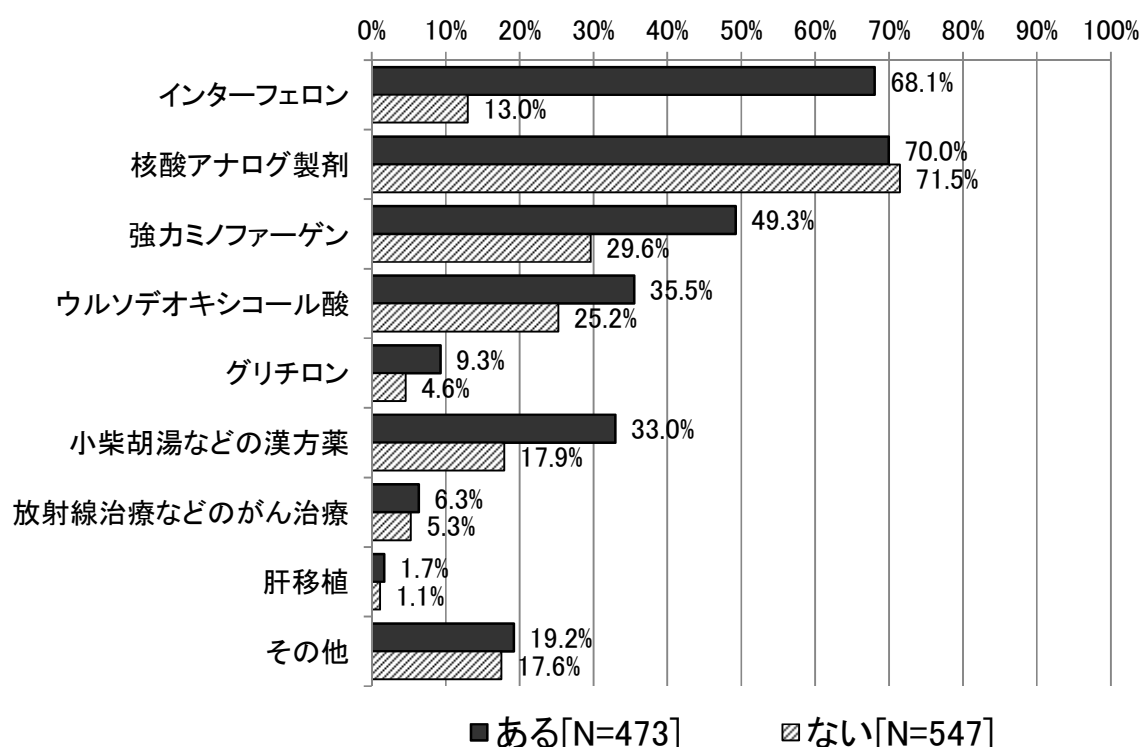
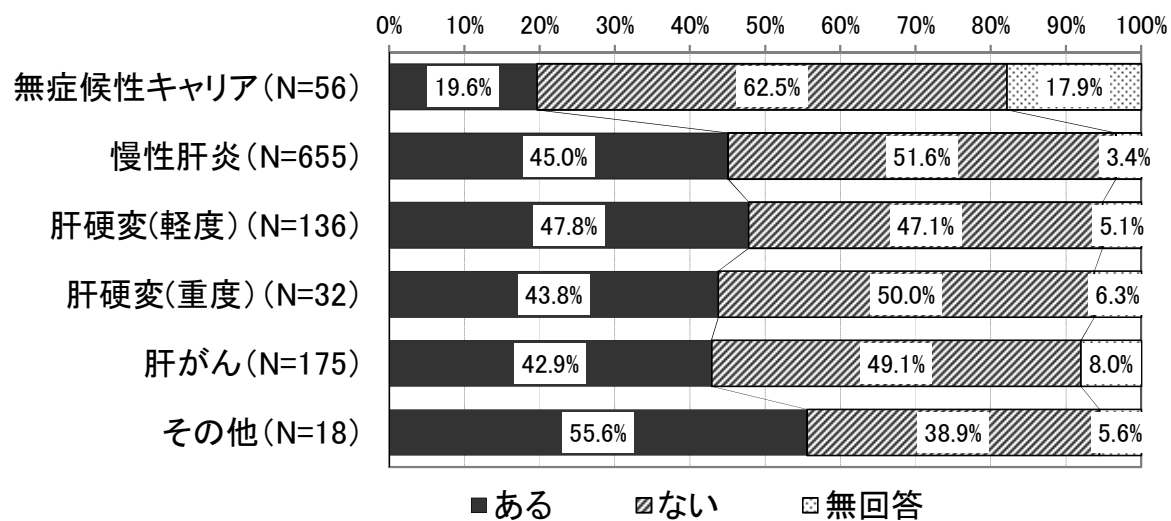


図 2-42 B型肝炎に関して病院や診療所で受けた治療とその副作用の有無と現在のB型肝炎の病態



	件数	ある	ない	無回答
合 計	1,079	473	547	59
	100.0%	43.8%	50.7%	5.5%
無症候性キャリア	56	11	35	10
	100.0%	19.6%	62.5%	17.9%
慢性肝炎	655	295	338	22
	100.0%	45.0%	51.6%	3.4%
肝硬変(軽度)	136	65	64	7
	100.0%	47.8%	47.1%	5.1%
肝硬変(重度)	32	14	16	2
	100.0%	43.8%	50.0%	6.3%
肝がん	175	75	86	14
	100.0%	42.9%	49.1%	8.0%
その他	18	10	7	1
	100.0%	55.6%	38.9%	5.6%
無回答	7	3	1	3
	100.0%	42.9%	14.3%	42.9%

キ. 現在、核酸アナログ製剤の投与を受けているか

B型肝炎に関してこれまでに病院や診療所で何らかの治療を受けたと回答した方に、現在、核酸アナログ製剤の投与を受けているか尋ねたところ、「受けている」が66.9%、「受けていない」が31.4%であった。

図 2-43 核酸アナログ製剤の投与

(N=1,079)

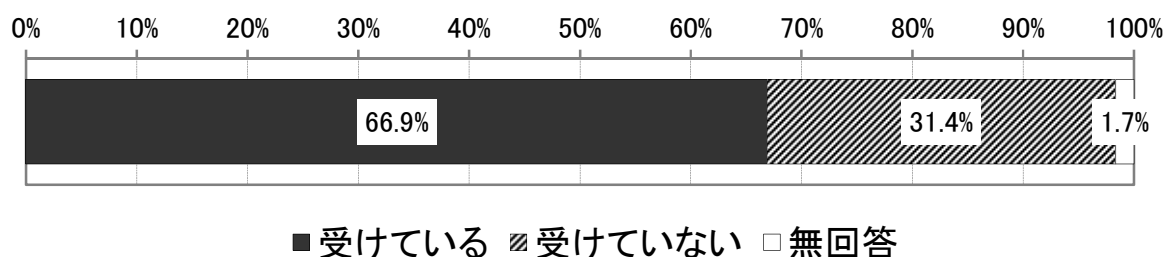
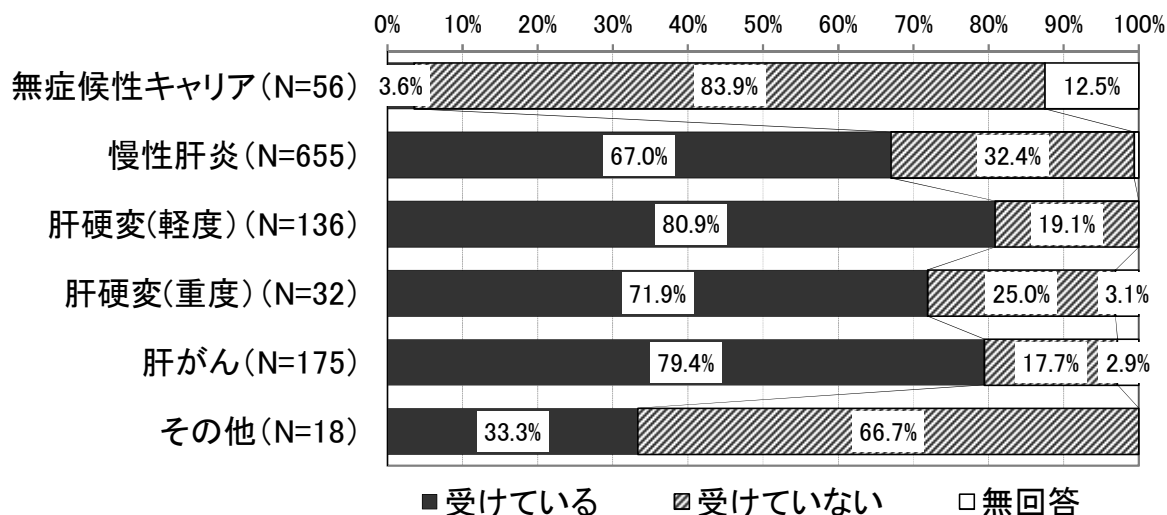


図 2-44 核酸アナログ製剤の投与と現在のB型肝炎の病態



	件数	受けている	受けていない	無回答
合 計	1,079	722	339	18
	100.0%	66.9%	31.4%	1.7%
無症候性キャリア	56	2	47	7
	100.0%	3.6%	83.9%	12.5%
慢性肝炎	655	439	212	4
	100.0%	67.0%	32.4%	0.6%
肝硬変(軽度)	136	110	26	0
	100.0%	80.9%	19.1%	0.0%
肝硬変(重度)	32	23	8	1
	100.0%	71.9%	25.0%	3.1%
肝がん	175	139	31	5
	100.0%	79.4%	17.7%	2.9%
その他	18	6	12	0
	100.0%	33.3%	66.7%	0.0%
無回答	7	3	3	1
	100.0%	42.9%	42.9%	14.3%

ク. 核酸アナログ製剤の投与を受けていない理由

現在、核酸アナログ製剤の投与を受けていないと回答した方にその理由について尋ねたところ、「現状では（核酸アナログ製剤を）内服する必要がないから」（61.1%）が最も多く、次いで「その他」（18.0%）、「一生内服することになるから」（11.5%）、「分からない」（11.2%）、「経済的負担が大きいから」（10.3%）であった。「その他」には、「主治医の指示がないから」、「今後受ける予定」などの回答があった。

核酸アナログ製剤の投与を受けていない理由を「現在のB型肝炎の病態」別に見ると、「無症候性キャリア」では「現状では内服する必要がないから」が72.3%と特に多く、「慢性肝炎」では「現状では内服する必要がないから」は59.9%で、「一生内服することになるから」（15.6%）や「経済的負担が大きいから」（12.7%）などが相対的に多かった。

図 2-45 核酸アナログ製剤の投与を受けていない理由

(N=339)

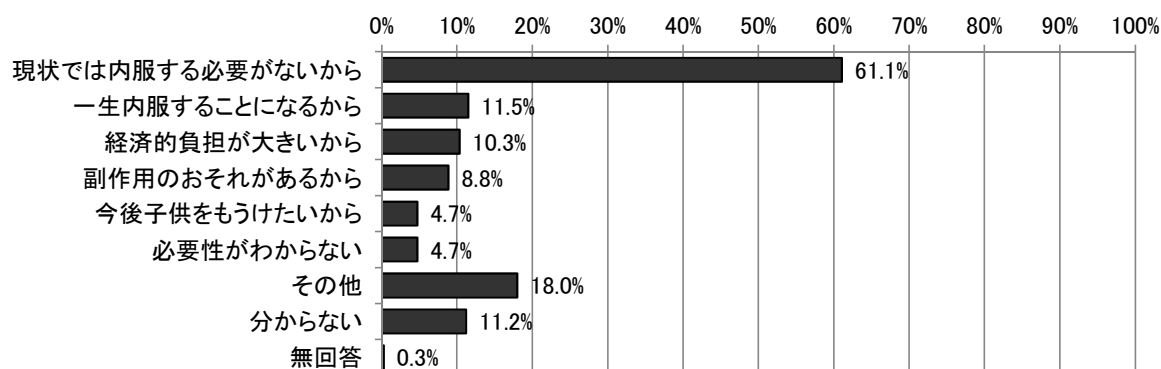
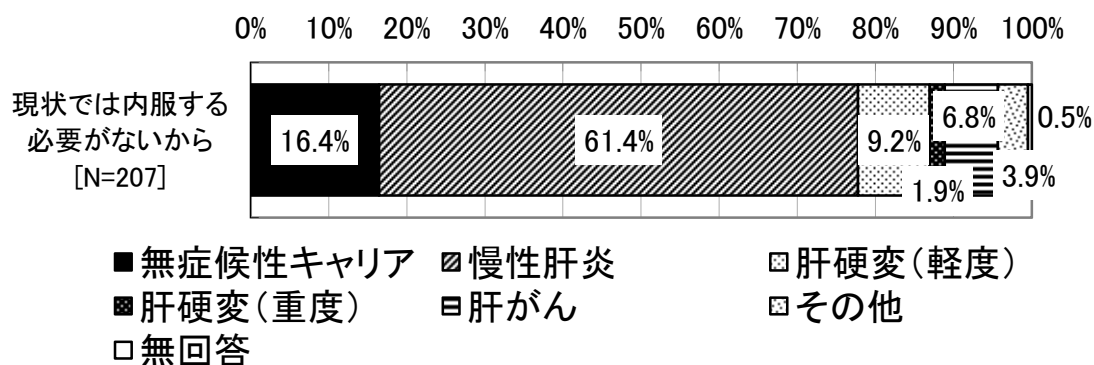


図 2-46 核酸アナログ製剤の投与を受けていない理由と現在のB型肝炎の病態

	件数	現状では内服する必要がないから	一生内服することになるから	今後子供をもうけたいから	必要性がわからない	経済的負担が大きいから	副作用のおそれがあるから	その他	分からない	無回答
合計	339	207	39	16	16	35	30	61	38	1
	100.0%	61.1%	11.5%	4.7%	4.7%	10.3%	8.8%	18.0%	11.2%	0.3%
無症候性キャリア	47	34	2	1	2	1	2	6	3	1
	100.0%	72.3%	4.3%	2.1%	4.3%	2.1%	4.3%	12.8%	6.4%	2.1%
慢性肝炎	212	127	33	15	12	27	24	39	19	-
	100.0%	59.9%	15.6%	7.1%	5.7%	12.7%	11.3%	18.4%	9.0%	-
肝硬変(軽度)	26	19	1	-	1	3	1	3	2	-
	100.0%	73.1%	3.8%	-	3.8%	11.5%	3.8%	11.5%	7.7%	-
肝硬変(重度)	8	4	-	-	-	1	-	2	3	-
	100.0%	50.0%	-	-	-	12.5%	-	25.0%	37.5%	-
肝がん	31	14	2	-	1	2	2	6	10	-
	100.0%	45.2%	6.5%	-	3.2%	6.5%	6.5%	19.4%	32.3%	-
その他	12	8	-	-	-	-	-	4	1	-
	100.0%	66.7%	-	-	-	-	-	33.3%	8.3%	-
無回答	3	1	1	-	-	1	1	1	-	-
	100.0%	33.3%	33.3%	-	-	33.3%	33.3%	33.3%	-	-

また、核酸アナログ製剤の投与を受けていない理由のうち、一定のサンプル数が確保できた「現状では内服する必要があるから」と回答した人について「現在の B 型肝炎の病態」を見ると、「慢性肝炎」(61.4%) が最も多く、次いで「無症候性キャリア」(16.4%)、「肝硬変(軽度)」(9.2%) などであった。

図 2-47 核酸アナログ製剤を「現状では内服する必要があるから」人の現在の B 型肝炎の病態

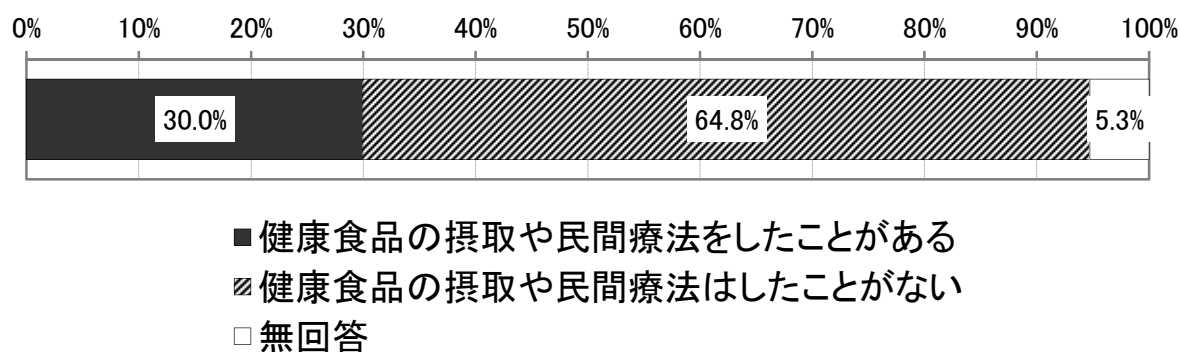


ケ. B 型肝炎に関してこれまでの医師の処方以外の健康食品の摂取や民間療法の経験

B 型肝炎に関してこれまでの医師の処方以外の健康食品の摂取や民間療法の経験について尋ねたところ、「健康食品の摂取や民間療法をしたことがある」が 30.0%、「健康食品の摂取や民間療法はしたことがない」が 64.8%であった。「健康食品の摂取や民間療法をしたことがある」と回答した方にその具体的な内容を尋ねたところ、「肝臓に良いとされる健康食品」、「ウコンの摂取」、「漢方薬」などの回答があった。

図 2-48 医師の処方以外の健康食品の摂取や民間療法の経験

(N=1,311)

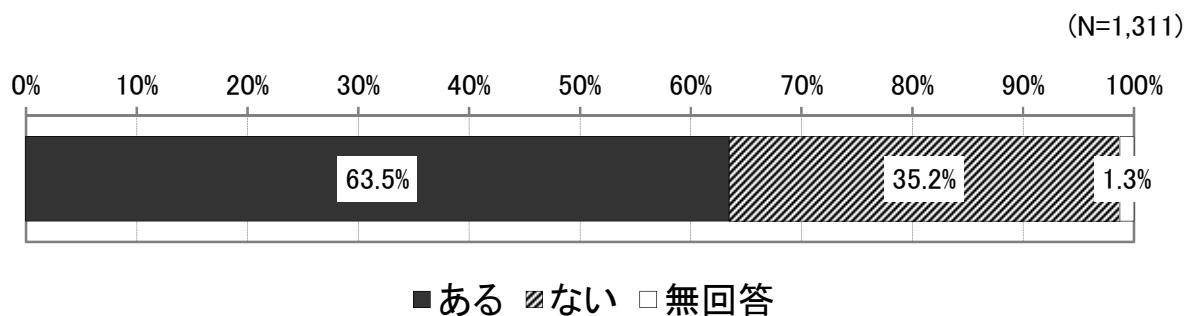


コ. B型肝炎に限らない身体状況全般、医療機関の受診状況

ア) ここ数日の病気やけがなどで体の具合の悪いところ（自覚症状）の有無

ここ数日の病気やけがなどで体の具合の悪いところ（自覚症状）の有無については、「ある」が63.5%、「ない」が35.2%であった。

図 2-49 ここ数日の自覚症状の有無



イ) 現在感じている自覚症状、そのうち特にB型肝炎に関連していると思われる症状

現在自覚症状があると回答した方にその症状を尋ねたところ、「体がだるい」(52.0%)が最も多く、次いで「肩こり」(42.1%)、「腰痛」(38.5%)であった。その他には、「疲れやすい」、「手のふるえ」、「高血圧」などの回答があった。

また、そのうちB型肝炎に関連していると思われる症状については、「体がだるい」(42.8%)が最も多く、次いで「手足がつる」(13.3%)、「かゆみ(湿疹・水虫等)」(12.9%)であった。

図 2-50 現在感じている自覚症状

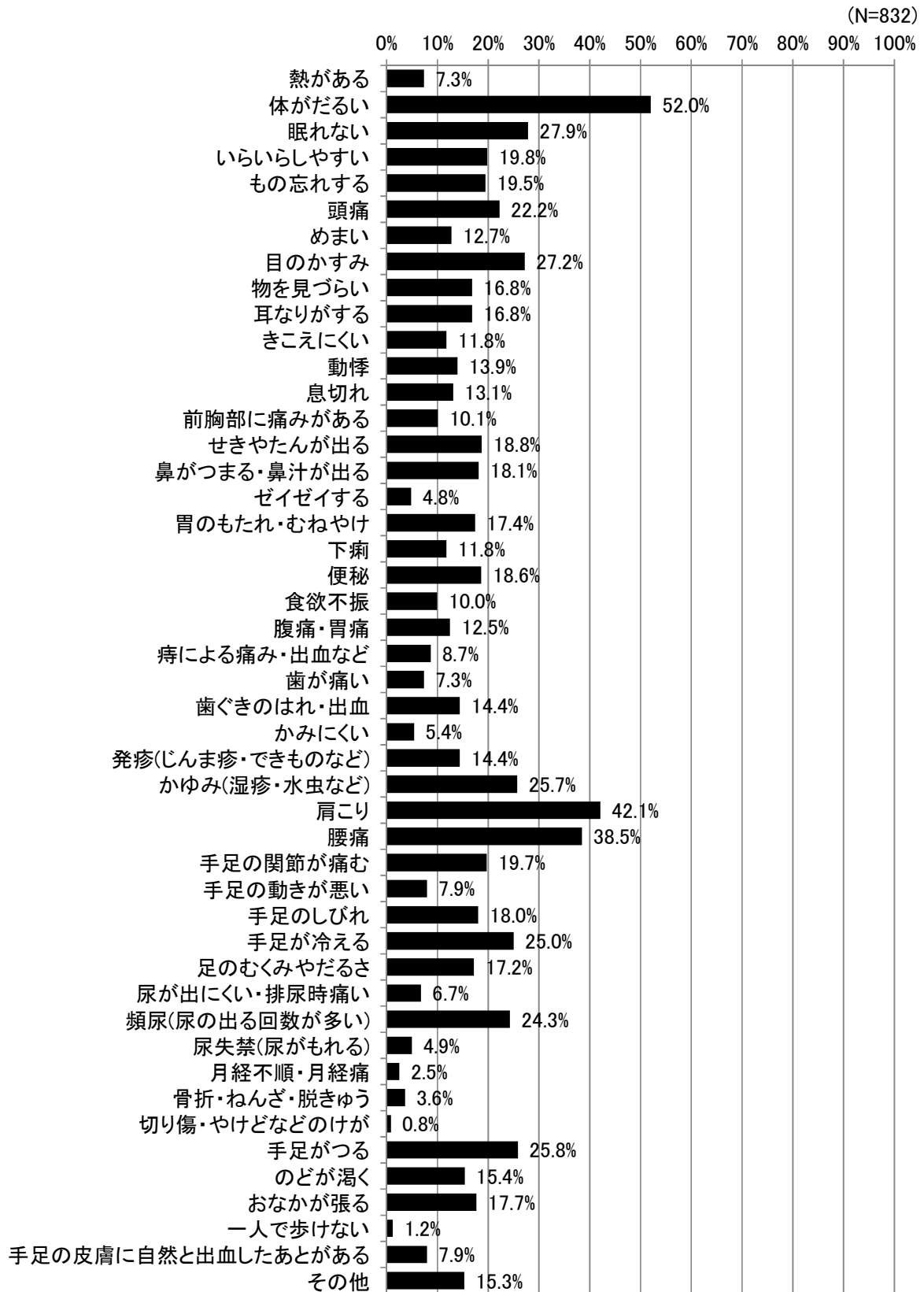
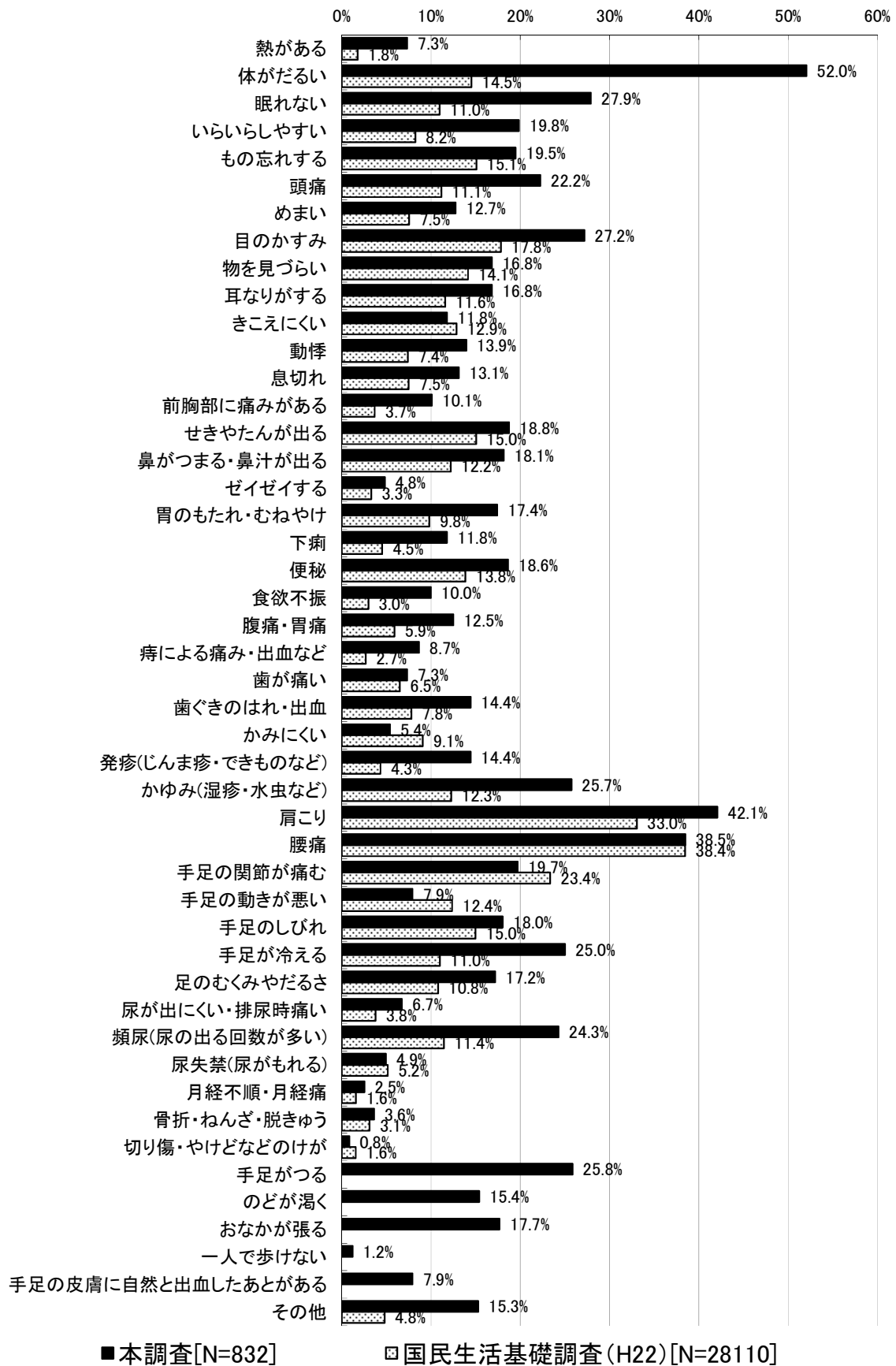


図 2-51 特に B 型肝炎に関連していると思われる自覚症状



図 2-52 (参考)国民生活基礎調査との比較[現在感じている自覚症状]



※国民生活基礎調査：平成 22 年 3.健康票 第 62 表 総症状数－平均症状数（40 歳以上の合計）

図 2-53 現在感じている自覚症状と現在の B 型肝炎の病態

	件数	熱がある	体がだるい	眠れない	いらいらしやすい	もの忘れする	頭痛	めまい	目のかすみ	物を見づらい	耳なりがする	きこえにくい	動悸
合 計	832	26	356	96	65	31	56	25	29	13	26	13	30
	100.0%	3.1%	42.8%	11.5%	7.8%	3.7%	6.7%	3.0%	3.5%	1.6%	3.1%	1.6%	3.6%
無症候性キャリア	114	4	26	7	3	2	3	2	5	3	3	1	1
	100.0%	3.5%	22.8%	6.1%	2.6%	1.8%	2.6%	1.8%	4.4%	2.6%	2.6%	0.9%	0.9%
慢性肝炎	443	12	193	46	36	11	32	13	12	6	13	6	15
	100.0%	2.7%	43.6%	10.4%	8.1%	2.5%	7.2%	2.9%	2.7%	1.4%	2.9%	1.4%	3.4%
肝硬変(軽度)	105	3	53	17	10	8	7	5	6	3	3	3	4
	100.0%	2.9%	50.5%	16.2%	9.5%	7.6%	6.7%	4.8%	5.7%	2.9%	2.9%	2.9%	3.8%
肝硬変(重度)	26	1	17	7	5	5	1	3	3	1	2	1	3
	100.0%	3.8%	65.4%	26.9%	19.2%	19.2%	3.8%	11.5%	3.8%	3.8%	7.7%	3.8%	11.5%
肝がん	127	6	62	19	10	5	10	4	3	2	5	3	4
	100.0%	4.7%	48.8%	15.0%	7.9%	3.9%	7.9%	3.1%	2.4%	1.6%	3.9%	2.4%	3.1%
その他	10	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
	100.0%	20.0%	20.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	20.0%
無回答	7	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1
	100.0%	42.9%	42.9%	42.9%	42.9%	42.9%	28.6%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%

	息切れ	前胸部に痛みがある	せきやたんが出る	鼻がつまる・鼻汁が出る	ゼイゼイする	胃のもたれ・むねやけ	下痢	便秘	食欲不振	腹痛・胃痛	痔による痛み・出血等	歯が痛い	歯ぐきのほれ・出血
合 計	39	29	19	8	7	56	41	55	57	47	12	8	31
	4.7%	3.5%	2.3%	1.0%	0.8%	6.7%	4.9%	6.6%	6.9%	5.6%	1.4%	1.0%	3.7%
無症候性キャリア	2	2	1	1	1	4	4	2	4	7	1	1	1
	1.8%	1.8%	0.9%	0.9%	0.9%	3.5%	3.5%	1.8%	3.5%	6.1%	0.9%	0.9%	0.9%
慢性肝炎	14	8	8	3	4	28	19	26	21	18	6	3	12
	3.2%	1.8%	1.8%	0.7%	0.9%	6.3%	4.3%	5.9%	4.7%	4.1%	1.4%	0.7%	2.7%
肝硬変(軽度)	7	5	5	2	2	9	3	10	5	4	3	2	5
	6.7%	4.8%	4.8%	1.9%	1.9%	8.6%	2.9%	9.5%	4.8%	3.8%	2.9%	1.9%	4.8%
肝硬変(重度)	3	4	2	1	1	3	4	6	6	4	1	1	2
	11.5%	15.4%	7.7%	3.8%	3.8%	11.5%	15.4%	23.1%	23.1%	15.4%	3.8%	3.8%	7.7%
肝がん	10	9	3	2	1	11	11	10	21	13	3	2	11
	7.9%	7.1%	2.4%	1.6%	0.8%	8.7%	8.7%	7.9%	16.5%	10.2%	2.4%	1.6%	8.7%
その他	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
無回答	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%

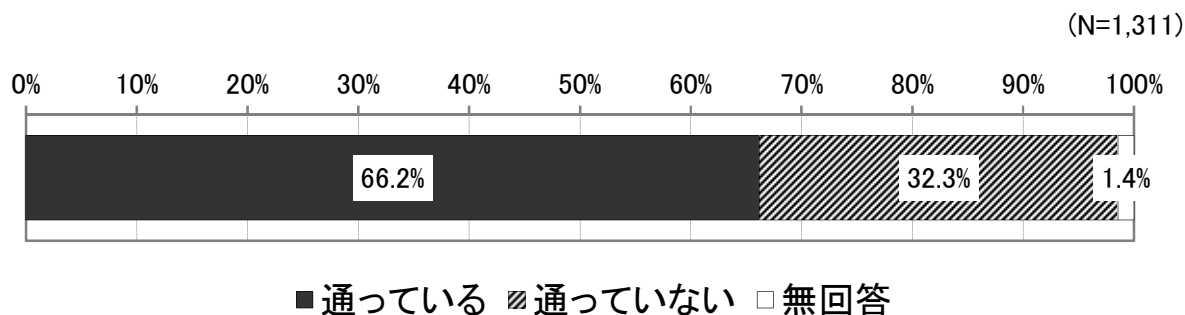
	かみにくい	発疹(じんま疹・できもの等)	かゆみ(湿疹・水虫等)	肩こり	腰痛	手足の関節が痛む	手足の動きが悪い	手足のしびれ	手足が冷える	足のむくみやだるさ	尿が出にくい・排尿時痛い	頻尿(尿の出る回数が多)	尿失禁(尿がもれる)
合 計	2	67	107	51	42	23	13	27	46	88	16	35	5
	0.2%	8.1%	12.9%	6.1%	5.0%	2.8%	1.6%	3.2%	5.5%	10.6%	1.9%	4.2%	0.6%
無症候性キャリア	1	2	1	3	5	2	1	2	2	8	1	2	1
	0.8%	1.8%	0.9%	2.6%	4.4%	1.8%	0.9%	1.8%	1.8%	7.0%	0.9%	1.8%	0.9%
慢性肝炎	1	30	46	26	18	10	2	10	20	32	4	10	1
	0.2%	6.8%	10.4%	5.9%	4.1%	2.3%	0.5%	2.3%	4.5%	7.2%	0.9%	2.3%	0.9%
肝硬変(軽度)	1	11	22	10	8	2	2	4	14	22	3	9	2
	0.8%	10.5%	21.0%	9.5%	7.6%	1.9%	1.9%	3.8%	13.3%	21.0%	2.9%	8.6%	1.9%
肝硬変(重度)	1	4	14	6	5	4	5	5	2	6	2	4	1
	0.8%	15.4%	53.8%	23.1%	19.2%	15.4%	19.2%	19.2%	7.7%	23.1%	7.7%	15.4%	7.7%
肝がん	1	18	23	6	5	5	3	3	8	10	7	10	3
	0.8%	14.2%	18.1%	4.7%	3.9%	3.9%	2.4%	4.7%	6.3%	14.2%	5.5%	7.9%	2.4%
その他	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	20.0%	10.0%	10.0%	10.0%
無回答	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%

	月経不順・月経痛	骨折・ねんざ・脱臼 きょう	切り傷・やけど等のけが	手足がつる	のどが渇く	おなかが張る	一人で歩けない	手足の皮膚に自然と出血したあとがある	その他	無回答
合 計	2 0.2%	2 0.2%	—	111 13.3%	44 5.3%	93 11.2%	2 0.2%	49 5.9%	35 4.2%	312 37.5%
無症候性キャリア	—	—	—	3 2.6%	3 2.6%	6 5.3%	—	2 1.8%	2 1.8%	76 66.7%
慢性肝炎	—	—	—	41 9.3%	19 4.3%	30 6.8%	—	14 3.2%	21 4.7%	169 38.1%
肝硬変(軽度)	1 1.0%	1 1.0%	—	28 26.7%	8 7.6%	24 22.9%	—	17 16.2%	8 7.6%	20 19.0%
肝硬変(重度)	—	1 3.8%	—	16 61.5%	5 19.2%	8 30.8%	—	6 23.1%	—	3 11.5%
肝がん	1 0.8%	—	—	22 17.3%	9 7.1%	24 18.9%	2 1.6%	9 7.1%	2 1.6%	35 27.6%
その他	—	—	—	1 10.0%	—	—	—	1 10.0%	2 20.0%	6 60.0%
無回答	—	—	—	—	—	1 14.3%	—	—	—	3 42.9%

サ. 現在、傷病（病気やけが）で病院や診療所、あんま・はり・きゅう・柔道整復師（施術所）に通院しているか

現在、傷病（病気やけが）で病院や診療所、あんま・はり・きゅう・柔道整復師（施術所）に通院しているか尋ねたところ、「通っている」が 66.2%、「通っていない」が 32.3%であった。

図 2-54 現在の疾病での病院・診療所・施術所等への通院



シ. 現在、通院している疾病、そのうち特に B 型肝炎に関連していると思われる疾病

現在、病院や診療所等に通っていると回答した方に、その通院している疾病について尋ねたところ、「肝臓・胆のうの病気」(49.7%) が最も多く、次いで「高血圧症」(25.3%)、「歯の病気」(18.5%) であった。その他には、「ヘルニア」、「肝がん」などの回答があった。

また、そのうち B 型肝炎に関連していると思われる疾病については、「肝臓・胆のうの病気」(45.2%) が最も多く、次いで、「うつ病やその他のこころの病気」(6.9%)、「糖尿病」(5.6%) であった。

図 2-55 現在通院している疾病

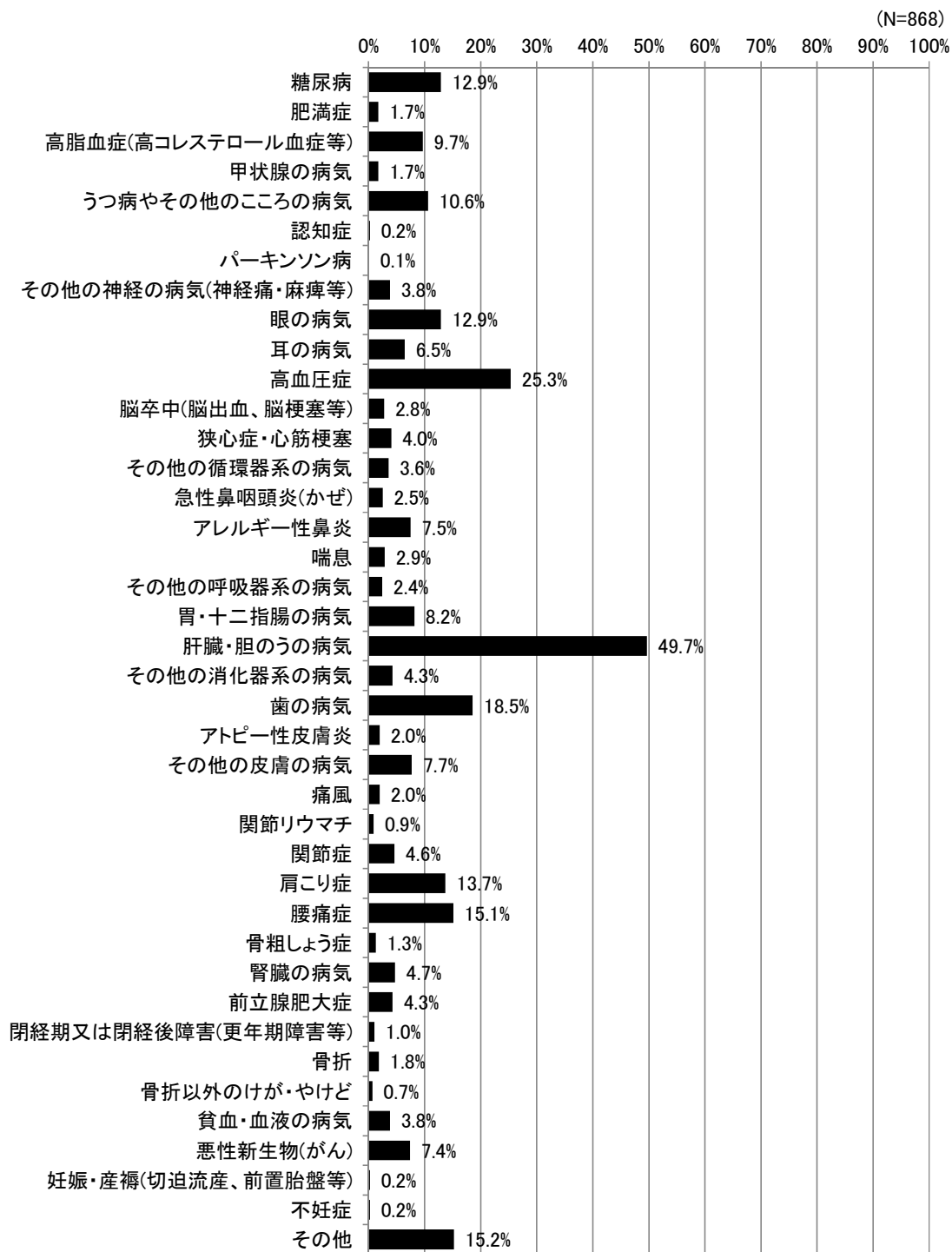


図 2-56 特に B 型肝炎に関連していると思われる疾病

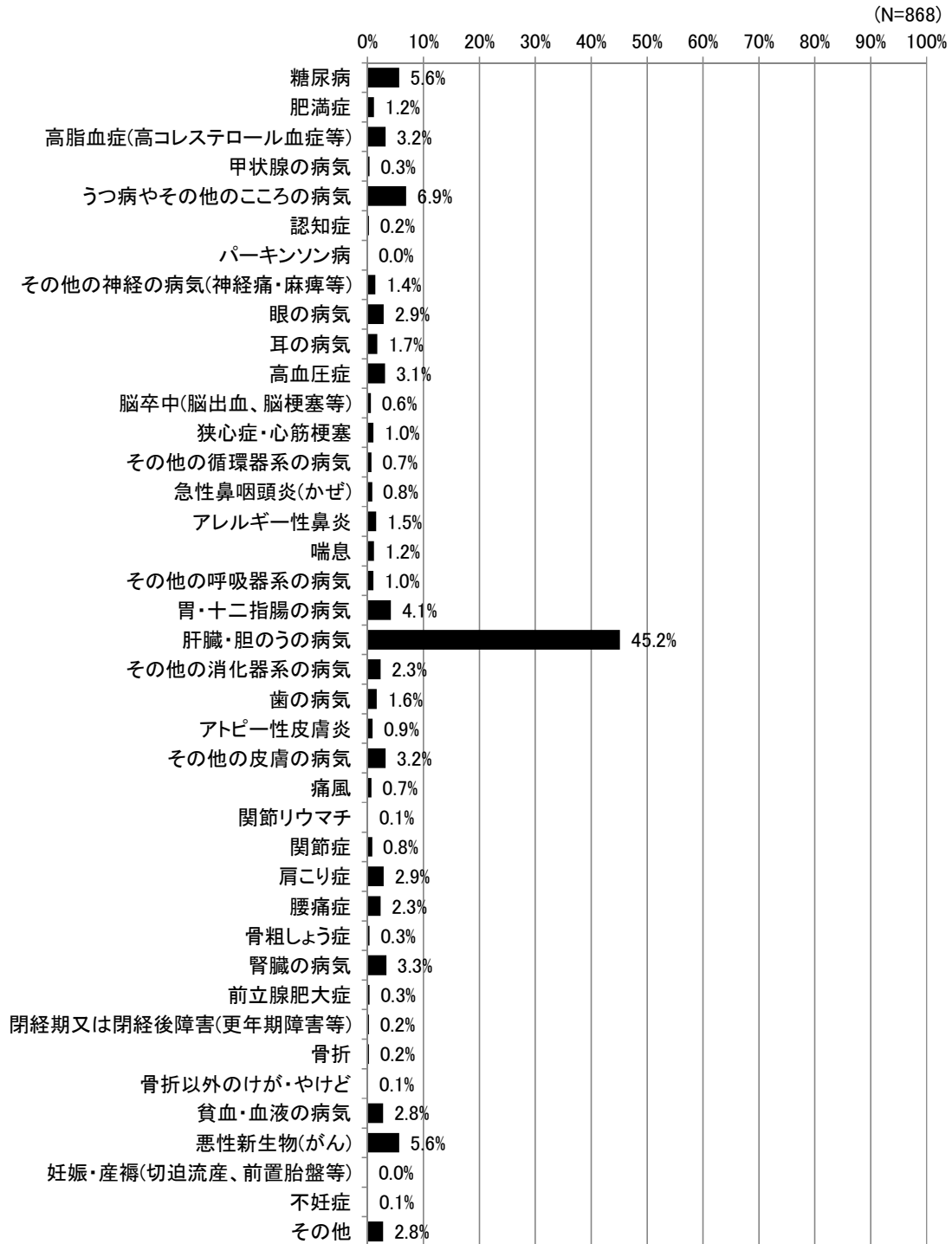
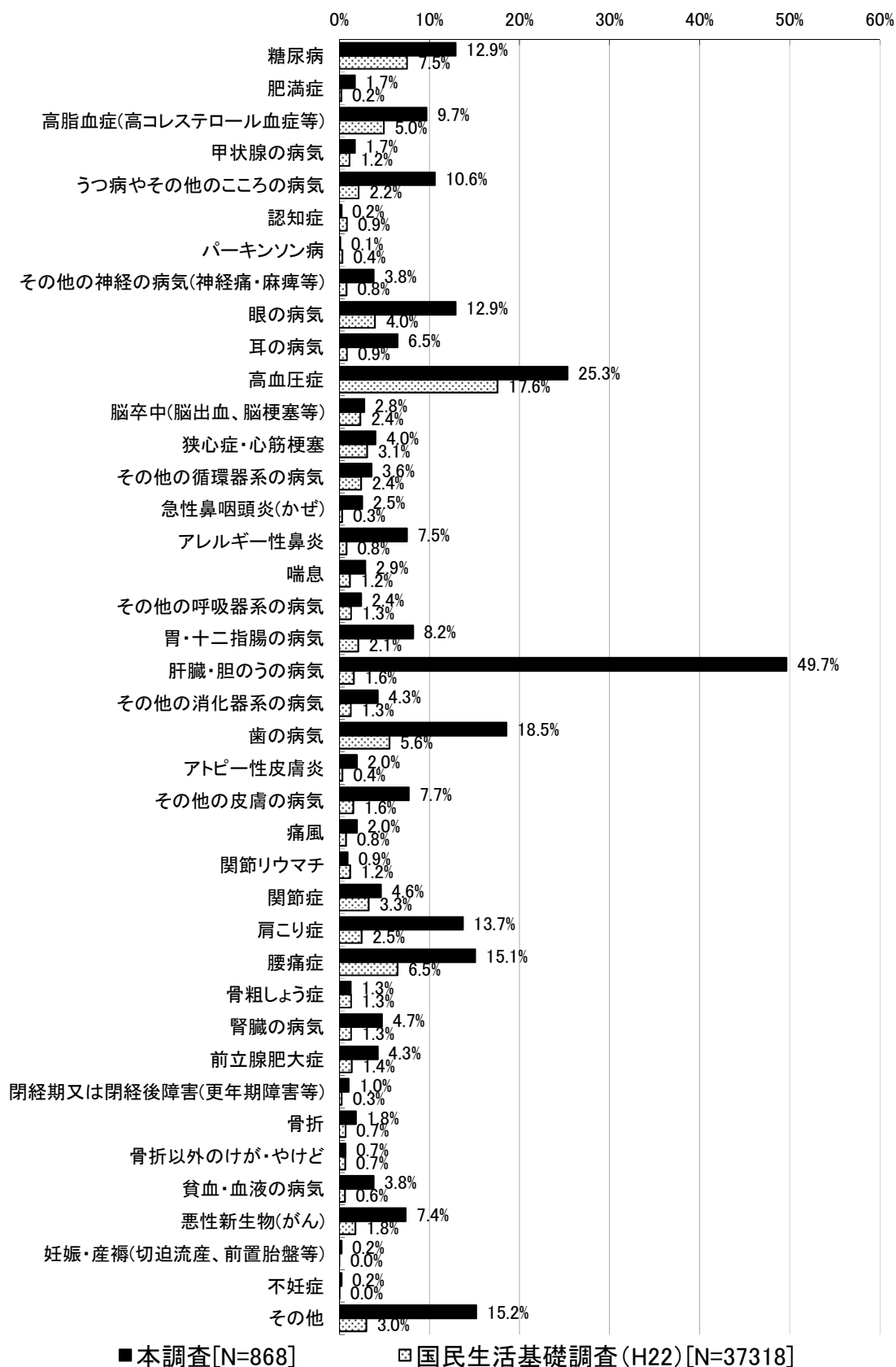


図 2-57 (参考)国民生活基礎調査との比較[現在通院している疾病]



※国民生活基礎調査：平成22年第2巻第65表通院者数，年齢（5歳階級）・最も気になる傷病・性別（40歳以上の合計）

ス. B型肝炎によるこの1年の間の医療機関への受診状況

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は、「通院」(86.7%)が最も多く、次いで「入院」(11.8%)、「医療機関は受診していない」(8.0%)であった。その他には、「血液検査」、「エコー検査」などの回答があった。

また、「入院」と回答した方の1年間の入院日数については、「10～20日未満」(28.4%)が最も多く、次いで「10日未満」(17.4%)、「20～30日未満」「30～60日未満」(16.1%)であった。

「通院」と回答した方の1年間の通院日数については、「10～20日未満」(30.6%)が最も多く、次いで「5～10日未満」(29.2%)、「5日未満」(25.4%)であった。

「往診」と回答した方の1年間の受診日数については、「5日未満」(37.9%)が最も多く、次いで「10～20日未満」(24.1%)、「5～10日未満」(20.7%)であった。

図 2-58 B型肝炎によるこの1年の間の医療機関への受診状況

(N=1,311)

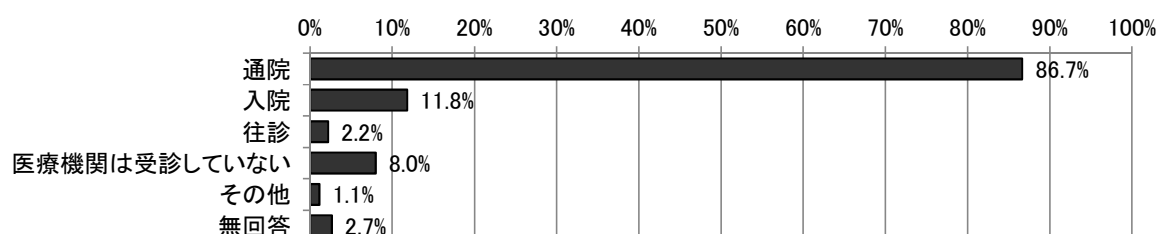


図 2-59 B型肝炎によるこの1年の間の医療機関への受診状況と現在のB型肝炎の病態

	件数	入院	通院	往診	医療機関は受診していない	その他	無回答
合計	1,311	155	1,136	29	105	15	35
	100.0%	11.8%	86.7%	2.2%	8.0%	1.1%	2.7%
無症候性キャリア	228	4	116	5	78	8	22
	100.0%	1.8%	50.9%	2.2%	34.2%	3.5%	9.6%
慢性肝炎	706	22	658	15	25	5	7
	100.0%	3.1%	93.2%	2.1%	3.5%	0.7%	1.0%
肝硬変(軽度)	138	20	133	3	-	-	3
	100.0%	14.5%	96.4%	2.2%	-	-	2.2%
肝硬変(重度)	33	14	33	1	-	1	-
	100.0%	42.4%	100.0%	3.0%	-	3.0%	-
肝がん	178	91	174	4	-	1	1
	100.0%	51.1%	97.8%	2.2%	-	0.6%	0.6%
その他	18	1	17	1	1	-	-
	100.0%	5.6%	94.4%	5.6%	5.6%	-	-
無回答	10	3	5	-	1	-	2
	100.0%	30.0%	50.0%	-	10.0%	-	20.0%

図 2-60 入院と回答した方の 1 年間の入院日数

(N=155)

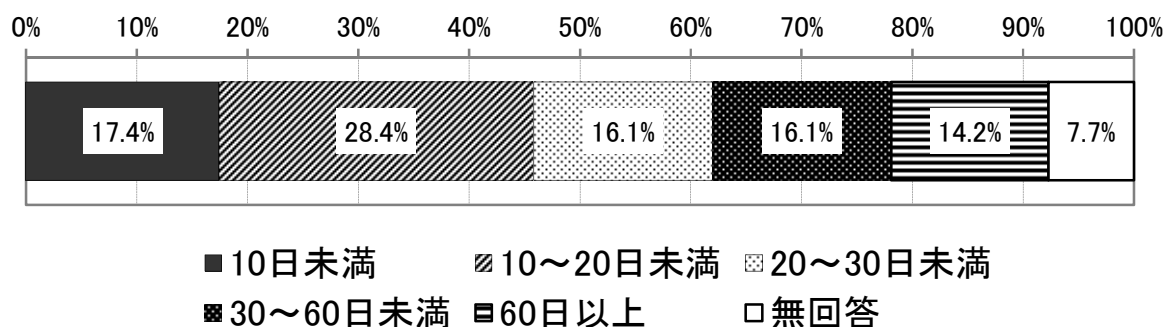


図 2-61 入院と回答した方の 1 年間の入院日数と現在の B 型肝炎の病態

	件数	1 0 日 未 満	1 満 0 日 未	2 満 0 日 未	3 満 0 日 未	6 満 0 日 以 上	無 回 答	(平 均: 単位 日 値)	(中 位: 単位 日 値)
合 計	155	27 100.0%	44 17.4%	25 28.4%	25 16.1%	22 14.2%	12 7.7%	27.67	20.0
無症候性キャリア	4	1 100.0%	—	1 25.0%	1 25.0%	—	1 25.0%	17.00	20.0
慢性肝炎	22	12 100.0%	5 22.7%	1 4.5%	1 4.5%	2 9.1%	1 4.5%	14.05	7.0
肝硬変(軽度)	20	6 100.0%	6 30.0%	2 10.0%	2 10.0%	2 10.0%	2 10.0%	21.83	12.5
肝硬変(重度)	14	2 100.0%	3 21.4%	1 7.1%	3 21.4%	3 21.4%	2 14.3%	32.50	27.0
肝がん	91	5 100.0%	29 31.9%	20 22.0%	18 19.8%	13 14.3%	6 6.6%	31.09	20.0
その他	1	—	—	—	—	1 100.0%	—	80.00	80.0
無回答	3	1 100.0%	1 33.3%	—	—	1 33.3%	—	35.00	10.0

図 2-62 通院と回答した方の 1 年間の通院日数

(N=1,136)

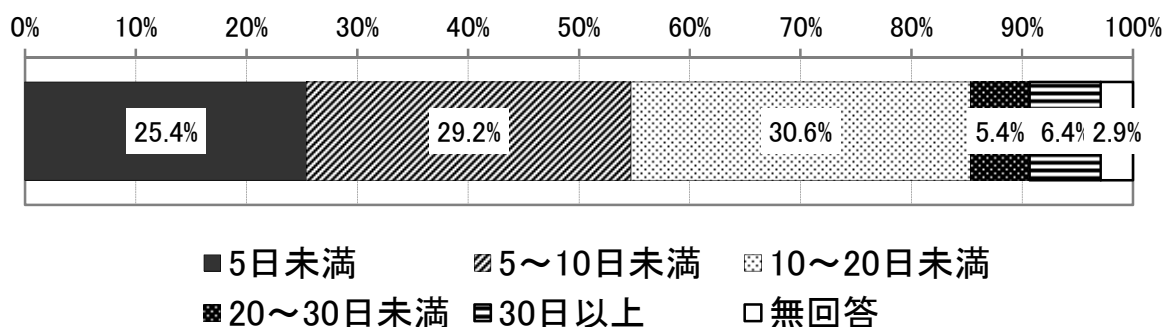
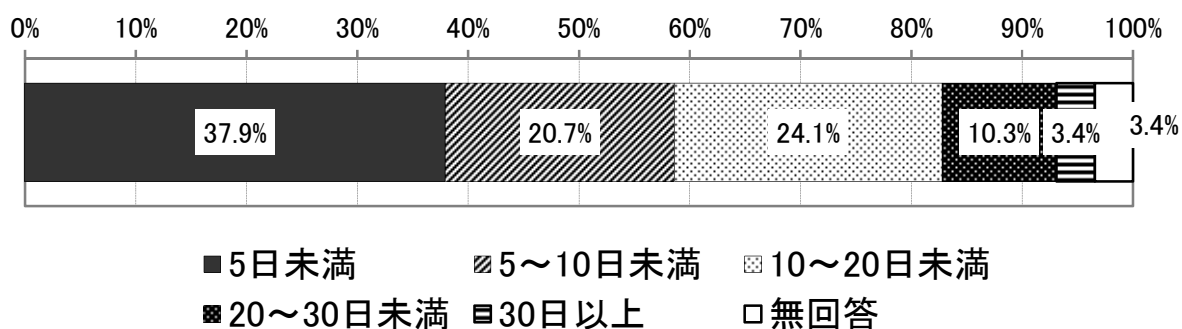


図 2-63 通院と回答した方の 1 年間の通院日数と現在の B 型肝炎の病態

	件数	5日未満	5～10日未満	10～20日未満	20～30日未満	30日以上	無回答	(単位：日) 平均値	(単位：日) 中央値
合 計	1,136	289	332	348	61	73	33	12.23	8.0
無症候性キャリア	116	83	19	5	2	2	5	5.90	4.0
慢性肝炎	658	169	222	190	25	37	15	11.14	7.0
肝硬変(軽度)	133	18	38	62	4	5	6	11.72	10.0
肝硬変(重度)	33	1	9	14	2	6	1	29.08	10.5
肝がん	174	11	40	68	27	22	6	18.11	12.0
その他	17	6	4	6	-	1	-	8.65	8.0
無回答	5	1	-	3	1	-	-	12.60	14.0

図 2-64 往診と回答した方の 1 年間の受診日数

(N=29)



セ. B型肝炎の治療のための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

B型肝炎の治療のための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については、「自家用車」(67.3%)が最も多く、次いで「電車」(22.9%)、「徒歩・自転車」(15.5%)であった。その他には、「バイク」、「飛行機」などの回答があった。

図 2-65 B型肝炎の治療のための自宅から最も通院頻度が高い医療機関までの交通手段

(N=1,136)

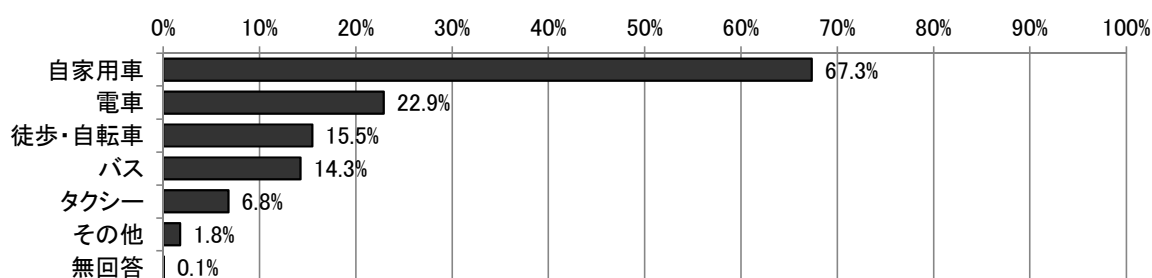
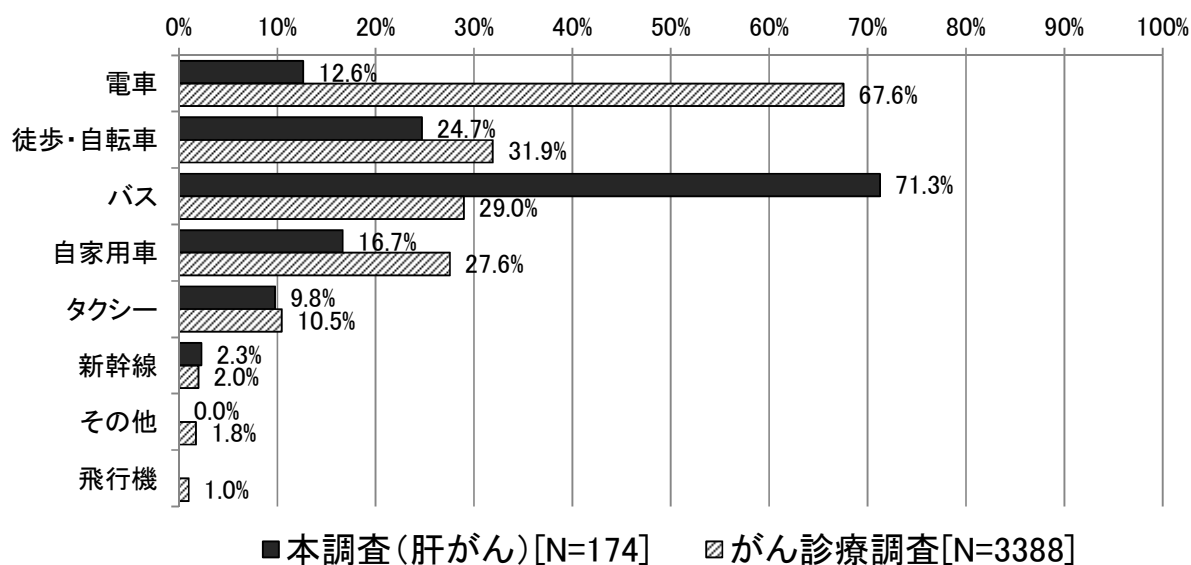


図 2-66 (参考)がん診療の経済的負担に関するアンケート調査と本調査(肝がん)との比較[交通手段]



※使用データ：平成 21 年度 がん診療の経済的負担に関するアンケート調査

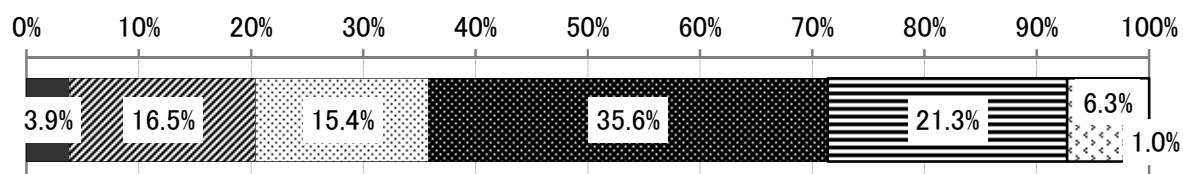
ソ. 通院にかかる移動時間及び交通費

通院にかかる移動時間については、「30分～1時間未満」(35.6%)が最も多く、次いで「1～2時間未満」(21.3%)、「10～20分未満」(16.5%)であった。

また、通院にかかる交通費については、「1千円未満」(39.9%)が最も多く、次いで「1～3千円未満」(16.0%)、「0円」(6.8%)であった。

図 2-67 通院にかかる移動時間

(N=1,136)

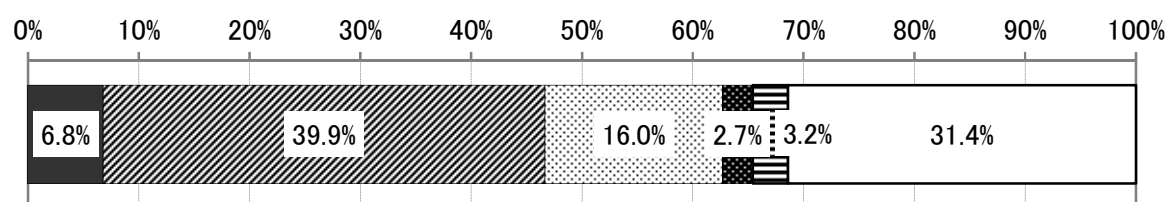


■ 10分未満 ▨ 10～20分未満 ▩ 20～30分未満
 ▤ 30分～1時間未満 ▥ 1～2時間未満 □ 2時間以上
 □ 無回答

	件数	10分未満	10～20分未満	20～30分未満	30分～1時間未満	1～2時間未満	2時間以上	無回答	(単位：分) 平均値	(単位：分) 中央値
合計	1,136	44	188	175	404	242	72	11	43.92	30.0
	100.0%	3.9%	16.5%	15.4%	35.6%	21.3%	6.3%	1.0%		

図 2-68 通院にかかる交通費

(N=1,136)



■ 0円 ▨ 1千円未満 ▩ 1～3千円未満
 ▤ 3～5千円未満 ▥ 5千円以上 □ 無回答

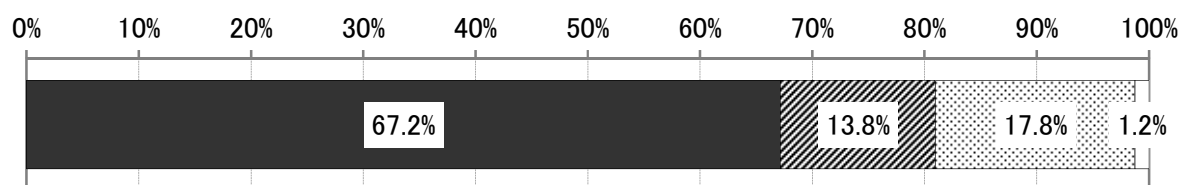
	件数	0円	1千円未満	1～3千円未満	3～5千円未満	5千円以上	無回答	(単位：円) 平均値	(単位：円) 中央値
合計	1,136	77	453	182	31	36	357	1,461.53	500.0
	100.0%	6.8%	39.9%	16.0%	2.7%	3.2%	31.4%		

タ. 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か

通院している医療機関については、「肝疾患診療連携拠点病院または肝疾患専門医療機関である」が 67.2%、「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」が 13.8%であった。

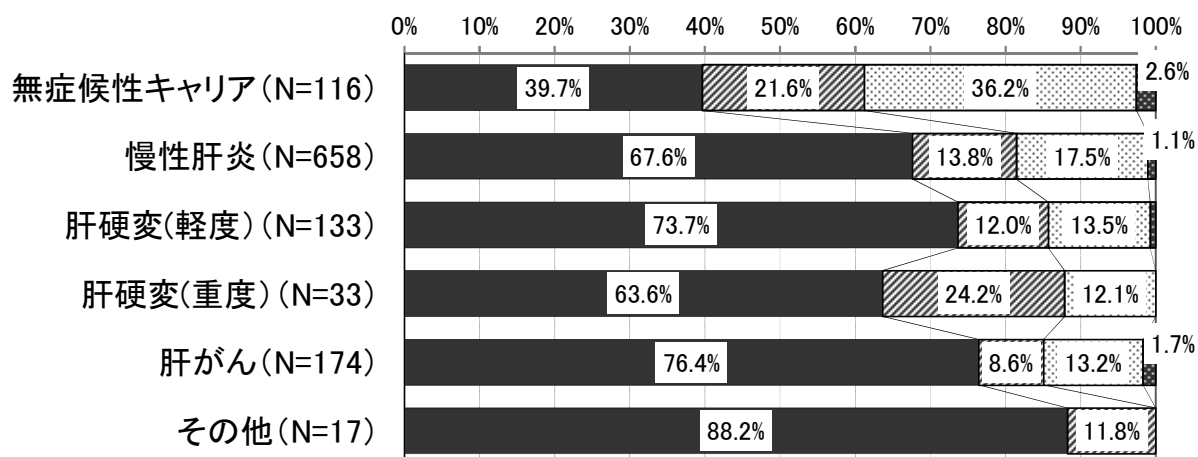
図 2-69 通院している医療機関は肝疾患診療連携拠点病院または肝疾患専門医療機関か

(N=1,136)



- 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
- ▨ 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
- ▤ わからない
- 無回答

図 2-70 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かと現在の B 型肝炎の病態



- 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
- ▨ 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
- ▤ わからない
- 無回答

	件 数	肝病門 疾患医療 診た機関 療は関 連肝で 携疾あ 拠患る 点専	肝病医 疾患療 院及機 診び関 療肝で 連疾は 携患な 拠専い 点門	わ か ら ない	無 回 答
合 計	1,136 100.0%	763 67.2%	157 13.8%	202 17.8%	14 1.2%
無症候性キャリア	116 100.0%	46 39.7%	25 21.6%	42 36.2%	3 2.6%
慢性肝炎	658 100.0%	445 67.6%	91 13.8%	115 17.5%	7 1.1%
肝硬変(軽度)	133 100.0%	98 73.7%	16 12.0%	18 13.5%	1 0.8%
肝硬変(重度)	33 100.0%	21 63.6%	8 24.2%	4 12.1%	0 0.0%
肝がん	174 100.0%	133 76.4%	15 8.6%	23 13.2%	3 1.7%
その他	17 100.0%	15 88.2%	2 11.8%	0 0.0%	0 0.0%
無回答	5 100.0%	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

③ 医療費にかかる自己負担の状況

ア. B型肝炎治療に関する国の医療費助成制度の利用の有無

B型肝炎治療に関する国の医療費助成制度の利用について尋ねたところ、「利用している」が51.4%、「利用していない」が47.1%であった。

図 2-71 B型肝炎治療に関する国の医療費助成制度の利用の有無

(N=1,311)

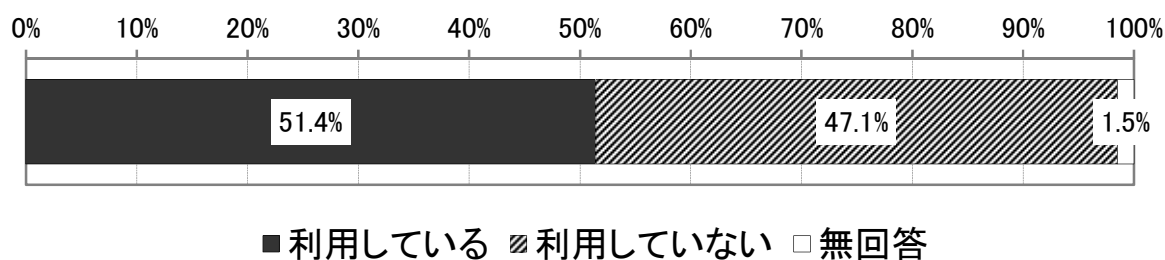
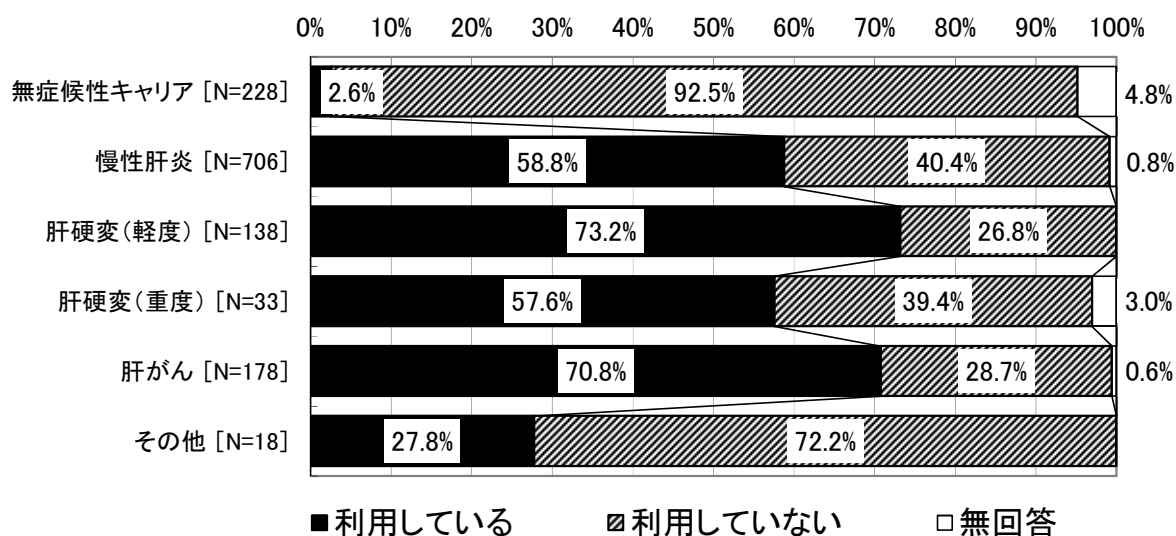


図 2-72 B型肝炎治療に関する国の医療費助成制度の利用の有無と現在のB型肝炎の病態



イ. 利用している治療対象医療

B型肝炎治療に関する国の医療費助成制度を「利用している」と回答した方に治療対象医療について尋ねたところ、「核酸アナログ製剤治療」が92.7%、「インターフェロン治療」が4.6%であった。

図 2-73 利用している治療対象医療

(N=674)

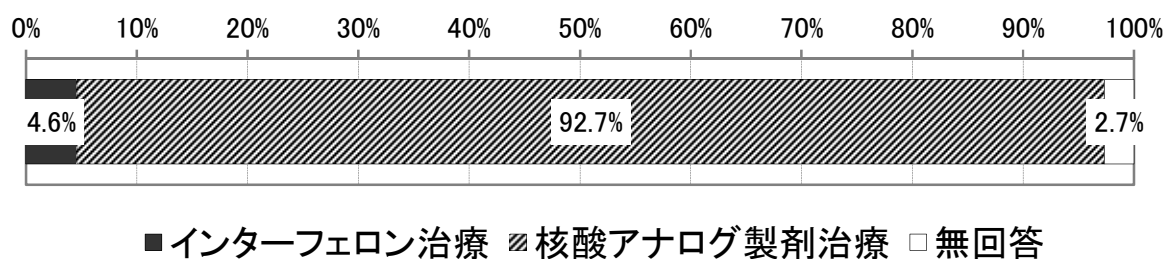
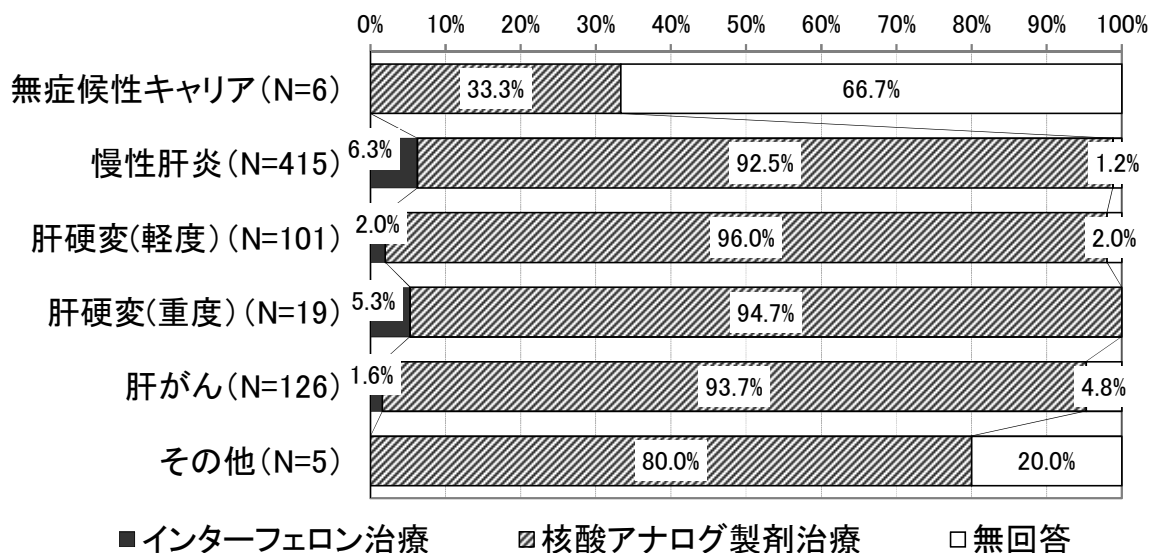


図 2-74 利用している治療対象医療と現在の B 型肝炎の病態



	件数	インターフェロン治療 (%)	核酸アナログ製剤治療 (%)	無回答 (%)
合計	674	31 (4.6%)	625 (92.7%)	18 (2.7%)
無症候性キャリア	6	0 (0.0%)	2 (33.3%)	4 (66.7%)
慢性肝炎	415	26 (6.3%)	384 (92.5%)	5 (1.2%)
肝硬変(軽度)	101	2 (2.0%)	97 (96.0%)	2 (2.0%)
肝硬変(重度)	19	1 (5.3%)	18 (94.7%)	0 (0.0%)
肝がん	126	2 (1.6%)	118 (93.7%)	6 (4.8%)
その他	5	0 (0.0%)	4 (80.0%)	1 (20.0%)
無回答	2	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)

ウ. 自己負担上限額（月額）

自己負担上限額（月額）については、「1万円」が79.1%、「2万円」が15.7%であった。

図 2-75 自己負担上限額(月額)

(N=674)

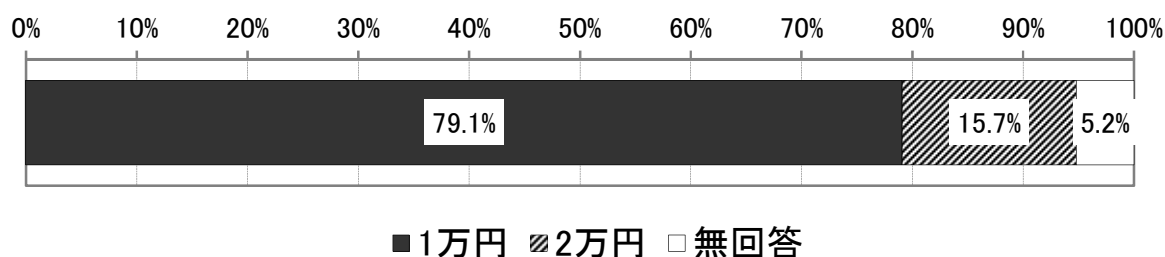
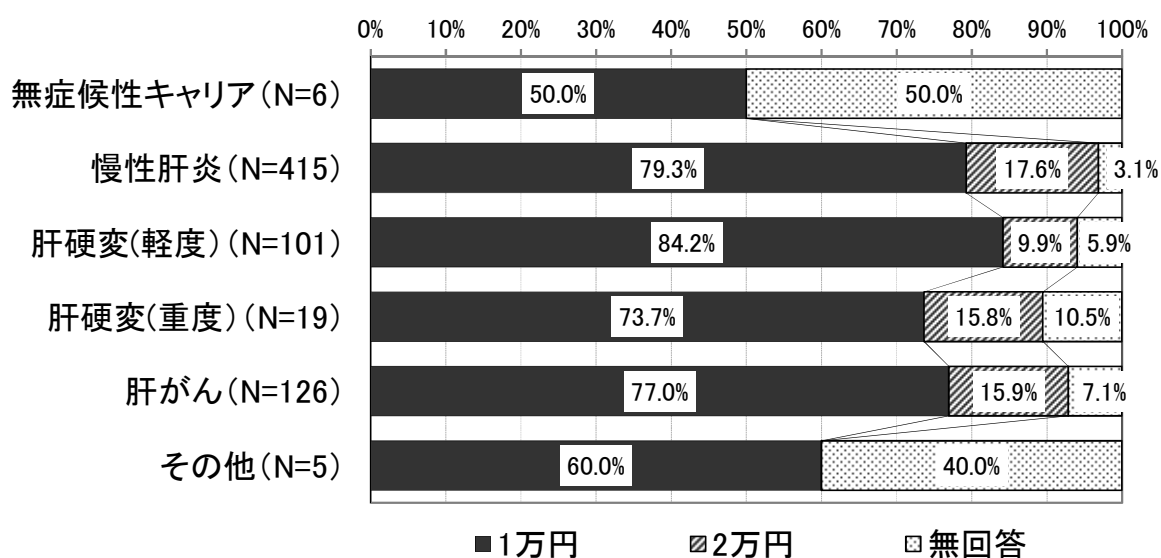


図 2-76 自己負担上限額(月額)と現在の B 型肝炎の病態



	件数	1万円	2万円	無回答
合計	674	533	106	35
	100.0%	79.1%	15.7%	5.2%
無症候性キャリア	6	3	0	3
	100.0%	50.0%	0.0%	50.0%
慢性肝炎	415	329	73	13
	100.0%	79.3%	17.6%	3.1%
肝硬変(軽度)	101	85	10	6
	100.0%	84.2%	9.9%	5.9%
肝硬変(重度)	19	14	3	2
	100.0%	73.7%	15.8%	10.5%
肝がん	126	97	20	9
	100.0%	77.0%	15.9%	7.1%
その他	5	3	0	2
	100.0%	60.0%	0.0%	40.0%
無回答	2	2	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%

エ. B型肝炎治療に関する医療費助成制度を利用したことがない理由

B型肝炎治療に関する国の医療費助成制度を「利用していない」と回答した方にその理由について尋ねたところ、「制度を知らないから」(33.7%)が最も多く、次いで「制度の対象外だから」(32.3%)、「その他」(29.8%)であった。その他には、「治療していないから」、「今後利用予定」などの回答があった。

図 2-77 B型肝炎治療に関する医療費助成制度を利用したことがない理由

(N=617)

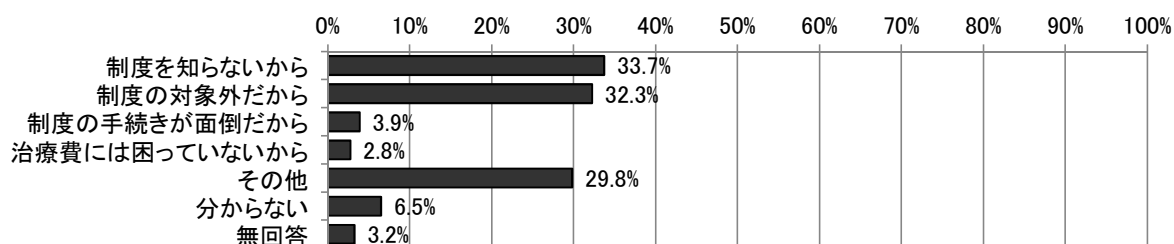
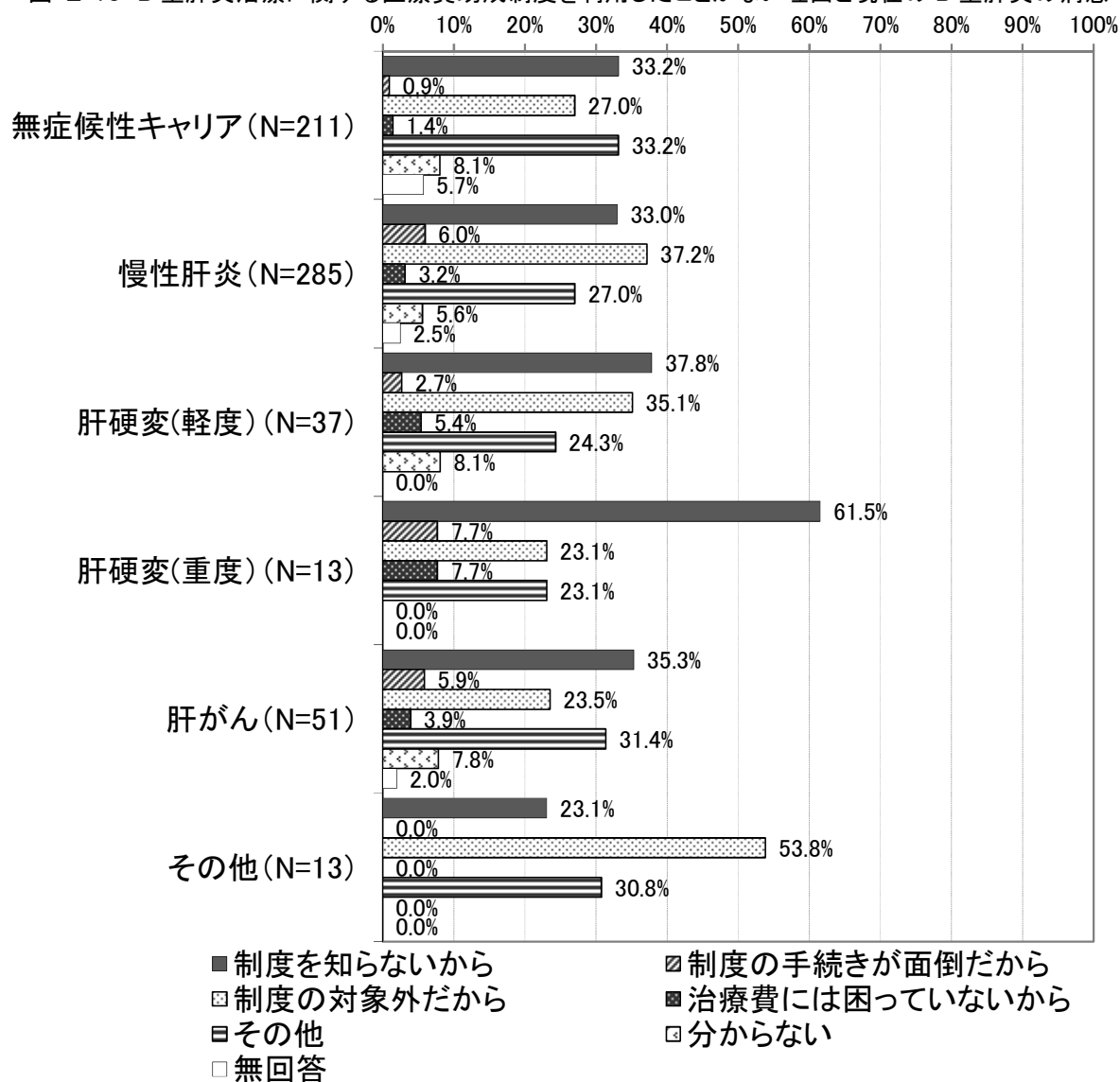


図 2-78 B 型肝炎治療に関する医療費助成制度を利用したことがない理由と現在の B 型肝炎の病態



	件数	制度を知らないから	制度の対象外だから	治療費には困っていないから	分らない	その他	無回答
合計	617	208	24	199	17	184	20
	100.0%	33.7%	3.9%	32.3%	2.8%	29.8%	3.2%
無症候性キャリア	211	70	2	57	3	70	12
	100.0%	33.2%	0.9%	27.0%	1.4%	33.2%	5.7%
慢性肝炎	285	94	17	106	9	77	7
	100.0%	33.0%	6.0%	37.2%	3.2%	27.0%	2.5%
肝硬変(軽度)	37	14	1	13	2	9	0
	100.0%	37.8%	2.7%	35.1%	5.4%	24.3%	0.0%
肝硬変(重度)	13	8	1	3	1	3	0
	100.0%	61.5%	7.7%	23.1%	7.7%	23.1%	0.0%
肝がん	51	18	3	12	2	16	1
	100.0%	35.3%	5.9%	23.5%	3.9%	31.4%	2.0%
その他	13	3	0	7	0	4	0
	100.0%	23.1%	0.0%	53.8%	0.0%	30.8%	0.0%
無回答	7	1	0	1	0	5	0
	100.0%	14.3%	0.0%	14.3%	0.0%	71.4%	0.0%

オ. B型肝炎治療に関する医療費助成制度を知ったきっかけ

B型肝炎治療に関する医療費助成制度を知っている方に制度を知ったきっかけについて尋ねたところ、「医療機関から説明があった」(42.7%)が最も多く、次いで「広報を見た(インターネットを含む)」(16.9%)、「その他」(11.1%)であった。その他には、「B型肝炎訴訟原告団より」、「医療機関のポスターなどから」「新聞・テレビから」などの回答があった。

図 2-79 B型肝炎治療に関する医療費助成制度を知ったきっかけ

(N=1,311)

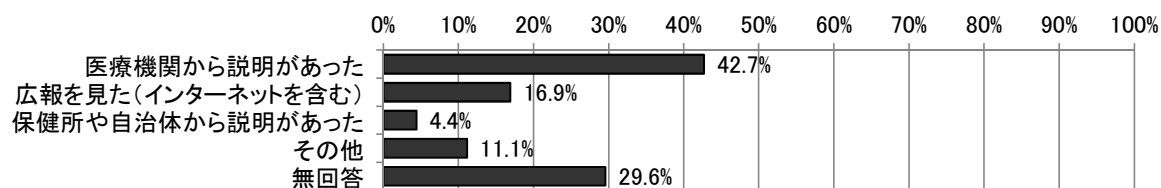
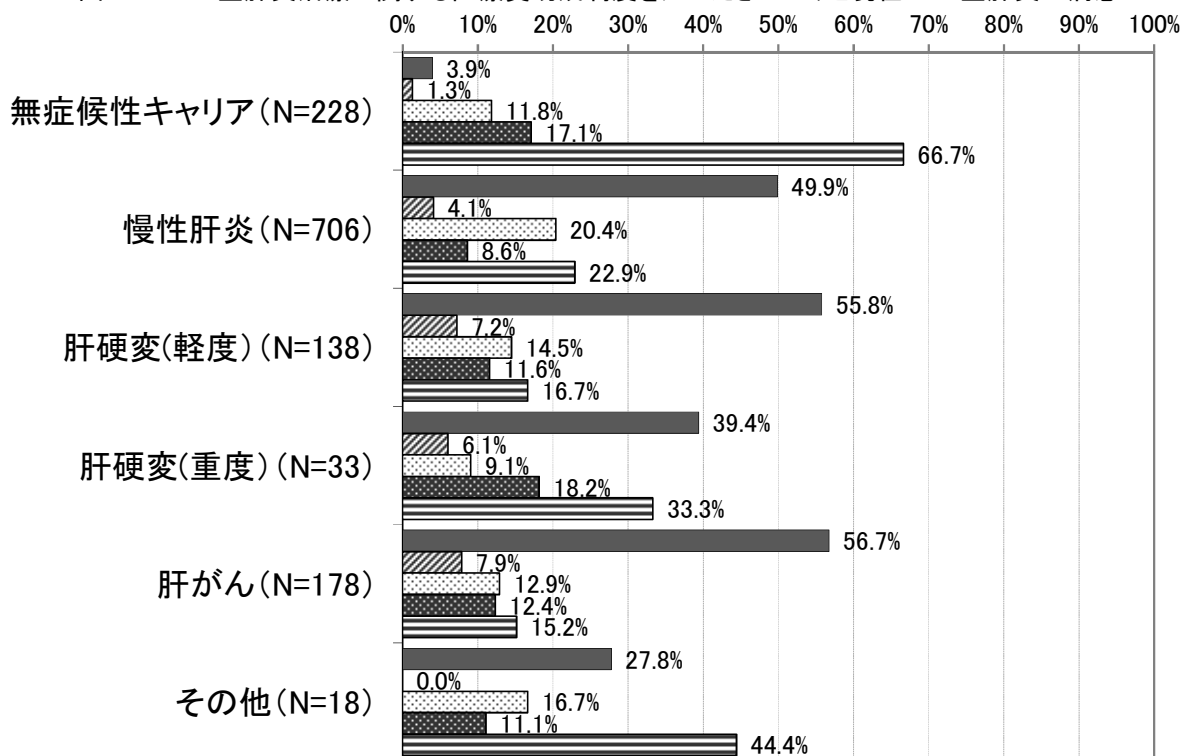


図 2-80 B型肝炎治療に関する医療費助成制度を知ったきっかけと現在のB型肝炎の病態



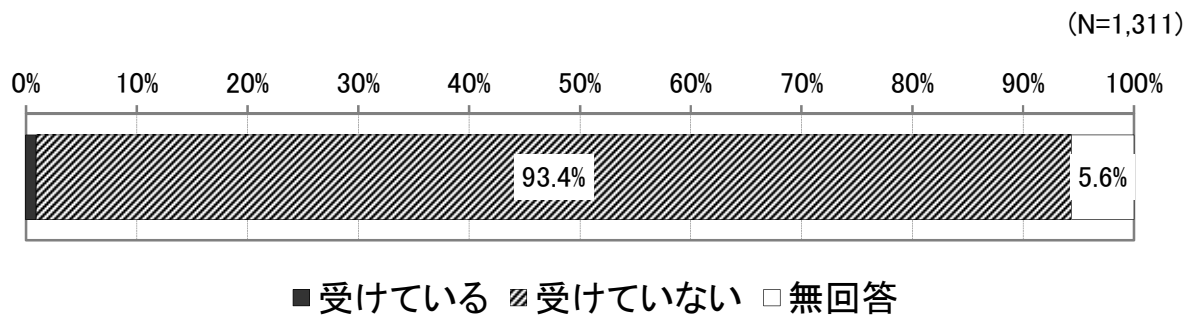
- 医療機関から説明があった
 □ 広報を見た(インターネットを含む)
 □ 無回答
 ▨ 保健所や自治体から説明があった
 ■ その他

	件数	医療機関から説明があった	保健所や自治体から説明があった	広報を見た(インターネットを含む)	その他	無回答
合 計	1,311	560	58	222	146	388
	100.0%	42.7%	4.4%	16.9%	11.1%	29.6%
無症候性キャリア	228	9	3	27	39	152
	100.0%	3.9%	1.3%	11.8%	17.1%	66.7%
慢性肝炎	706	352	29	144	61	162
	100.0%	49.9%	4.1%	20.4%	8.6%	22.9%
肝硬変(軽度)	138	77	10	20	16	23
	100.0%	55.8%	7.2%	14.5%	11.6%	16.7%
肝硬変(重度)	33	13	2	3	6	11
	100.0%	39.4%	6.1%	9.1%	18.2%	33.3%
肝がん	178	101	14	23	22	27
	100.0%	56.7%	7.9%	12.9%	12.4%	15.2%
その他	18	5	0	3	2	8
	100.0%	27.8%	0.0%	16.7%	11.1%	44.4%
無回答	10	3	0	2	0	5
	100.0%	30.0%	0.0%	20.0%	0.0%	50.0%

カ. あなたの世帯は生活保護を受けているか

あなたの世帯は生活保護を受けているかについて尋ねたところ、「受けている」が 0.9%、「受けていない」が 93.4%であった。

図 2-81 生活保護受給



キ. 過去 1 年間に病気やけが、予防で自己負担した費用

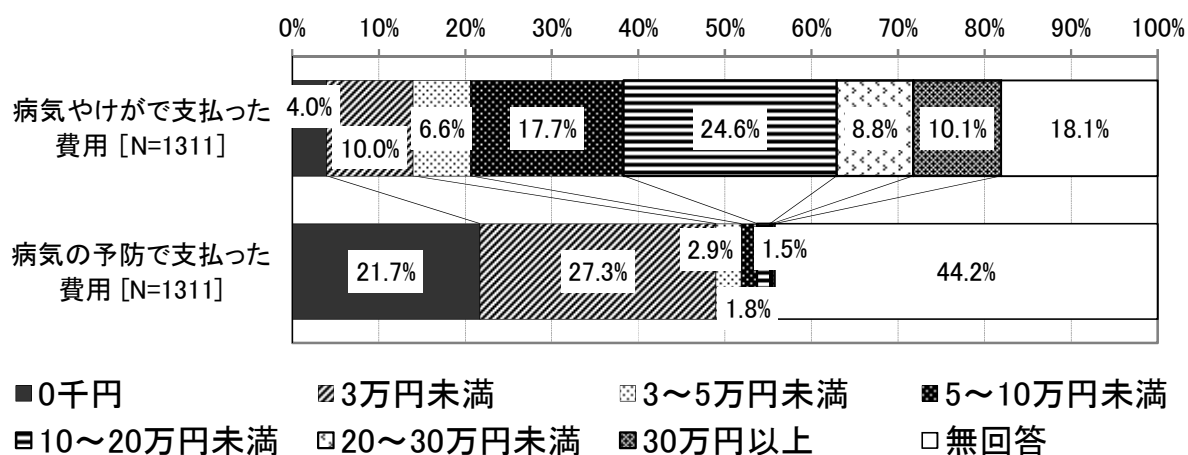
過去 1 年間ににおける病気やけがで自己負担した費用については、「10～20 万円未満」(24.6%) が最も多く、次いで「5～10 万円未満」(17.7%)、「30 万円以上」(10.1%) であった。

また、過去 1 年間ににおける病気の予防で自己負担した費用については、「3 万円未満」(27.3%) が最も多く、次いで「0 千円」(21.7%)、「3～5 万円未満」(2.9%) であった。

そのうち、B 型肝炎に関連する病気やけがで自己負担した費用については、「5～10 万円未満」(23.3%) が最も多く、次いで「10～20 万円未満」(20.8%)、「3 万円未満」(17.8%) であった。

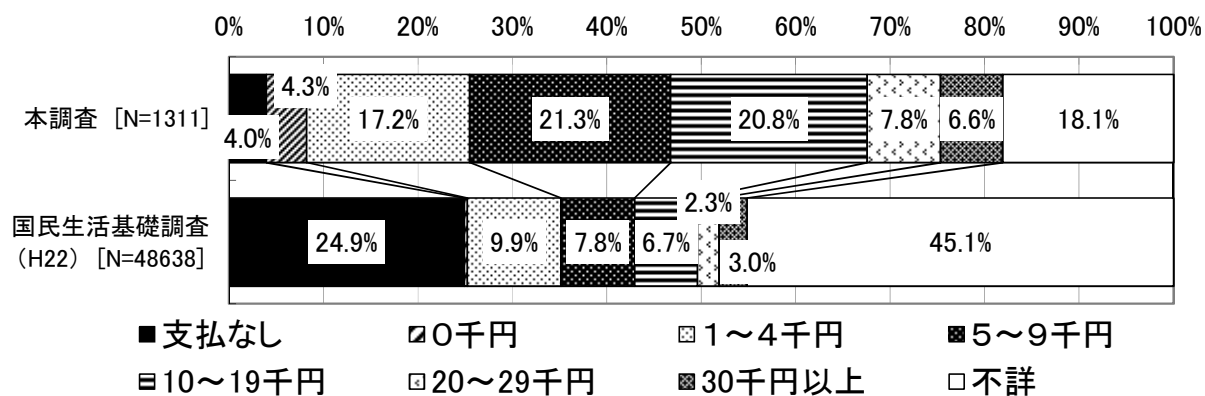
また、B 型肝炎に関連する病気の予防で自己負担した費用については、「0 千円」(46.5%) が最も多く、次いで「3 万円未満」(18.1%)、「5～10 万円未満」「10～20 万円未満」(2.2%) であった。

図 2-82 過去 1 年間に病気やけが、予防で自己負担した費用



	件数	0千円	3万円未満	3～5万円未満	5～10万円未満	10～20万円未満	20～30万円未満	30万円以上	無回答	(単位: 千円)	(単位: 千円)
病気やけがで支払った費用	1,311	52	131	87	232	323	116	133	237	170.63	100.0
病気の予防で支払った費用	1,311	284	358	38	24	20	3	4	580	14.51	3.0

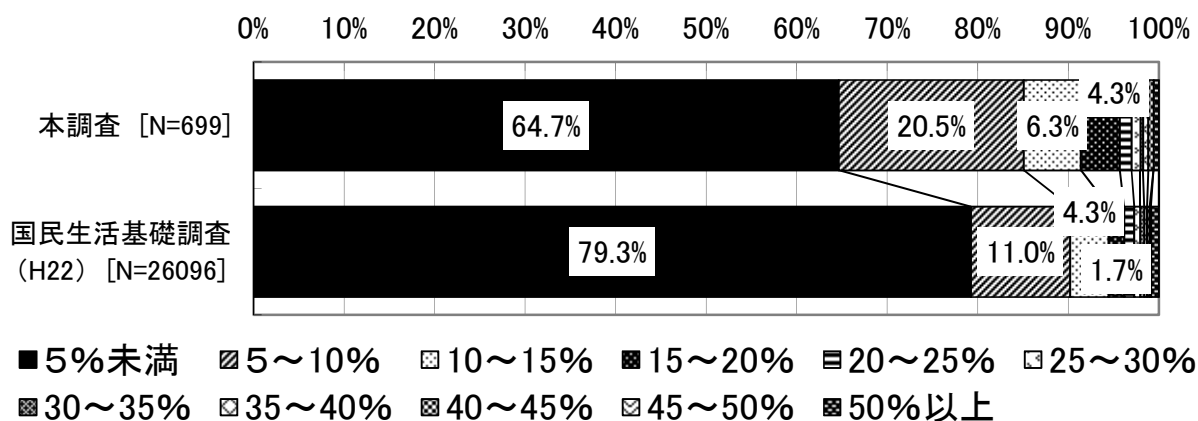
図 2-83 (参考)国民生活基礎調査との比較[1ヵ月間に病気やけが、予防で自己負担した費用]



※国民生活基礎調査：平成 22 年 3 健康票 第 2 巻 第 10 表 世帯数，病気やけが等で支払った費用（世帯総額）階級・世帯構造・家計支出に占める病気やけが等で支払った費用の割合階級別

※なお、国民生活基礎調査では 1 ヶ月間の世帯全体の値であり、本調査では 1 年間分の個人の値として把握されている。ここでは本調査結果の値を 12 で除して 1 か月分に換算して比較している。

図 2-84 (参考)国民生活基礎調査との比較[世帯支出に占める自己負担費用割合]



※国民生活基礎調査：平成 22 年 3 健康票 第 2 巻 第 10 表 世帯数，病気やけが等で支払った費用（世帯総額）階級・世帯構造・家計支出に占める病気やけが等で支払った費用の割合階級別

※世帯支出に占める自己負担費用割合とは、年間の世帯支出額に占める、病気やけが、予防で自己負担した費用の割合である。

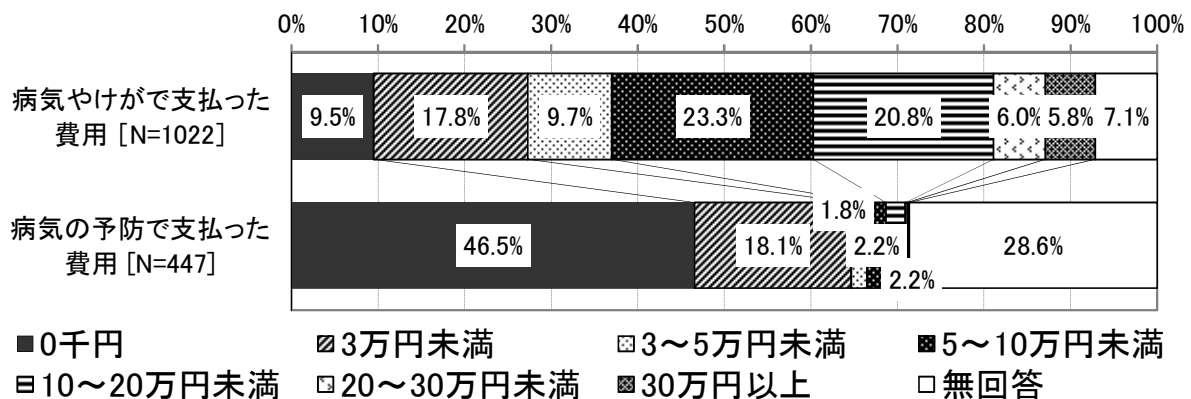
※本調査、国民生活基礎調査とも「不詳」が多くを占めていたため、ここでは「不詳」を除外した集計を行っている。

※国民生活基礎調査の結果は健康な人を含むデータである点に留意が必要である。

図 2-85 過去 1 年間に病気やけが、予防で自己負担した費用(表頭)と
平成 24 年 11 月の家計支出総額(表側)

	件 数	0 千 円	3 万 円 未 満	3 〜 5 万 円 未 満	5 満 〜 1 0 万 円 未 満	1 未 満 〜 2 0 万 円	2 未 満 〜 3 0 万 円	3 0 万 円 以 上	無 回 答	(単位: 千 円)
合 計	1,311	52	131	87	232	323	116	133	237	4.42
	100.0%	4.0%	10.0%	6.6%	17.7%	24.6%	8.8%	10.1%	18.1%	
10万円未満	33	1	4	2	7	6	4	5	5	4.46
	100.0%	3.0%	12.1%	6.1%	21.2%	18.2%	12.1%	15.2%	4.46	
10〜20万円未満	168	6	23	8	30	43	17	18	23	4.41
	100.0%	3.6%	13.7%	4.8%	17.9%	25.6%	10.1%	13.7%	4.41	
20〜30万円未満	267	12	26	16	47	69	28	30	36	4.49
	100.0%	4.5%	9.7%	6.0%	17.6%	25.8%	10.5%	11.2%	4.49	
30〜50万円未満	252	9	21	17	47	70	25	37	26	4.64
	100.0%	3.6%	8.3%	6.7%	18.7%	27.8%	9.9%	14.7%	4.64	
50万円以上	82	3	9	6	13	29	10	8	4	4.51
	100.0%	3.7%	11.0%	7.3%	15.9%	35.4%	12.2%	9.8%	4.51	
無回答	512	21	48	38	88	106	32	36	143	4.22
	100.0%	4.1%	9.4%	7.4%	17.2%	20.7%	6.3%	7.0%	27.9%	

図 2-86 過去 1 年間に病気やけが、予防で自己負担した費用のうち B 型肝炎に関連するもの

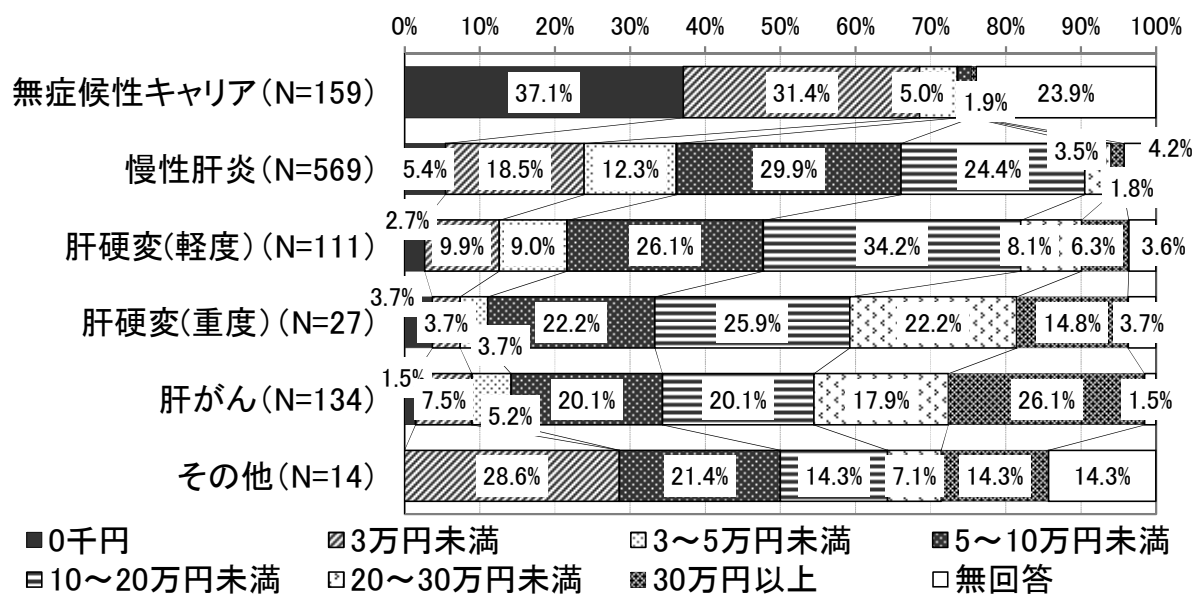


	件 数	0 千 円	3 万 円 未 満	3 〜 5 万 円 未 満	5 満 〜 1 0 万 円 未 満	1 未 満 〜 2 0 万 円	2 未 満 〜 3 0 万 円	3 0 万 円 以 上	無 回 答	(単位: 千 円)	(単位: 千 円)
病气やけがで支払った費用	1,022	97	182	99	238	213	61	59	73	112.46	60.0
	100.0%	9.5%	17.8%	9.7%	23.3%	20.8%	6.0%	5.8%	7.1%		
病気の予防で支払った費用	447	208	81	8	10	10	1	1	128	11.45	0.0
	100.0%	46.5%	18.1%	1.8%	2.2%	2.2%	0.2%	0.2%	28.6%		

図 2-87 B 型肝炎に関連する自己負担費用(表頭)と現在の B 型肝炎の病態(表側)

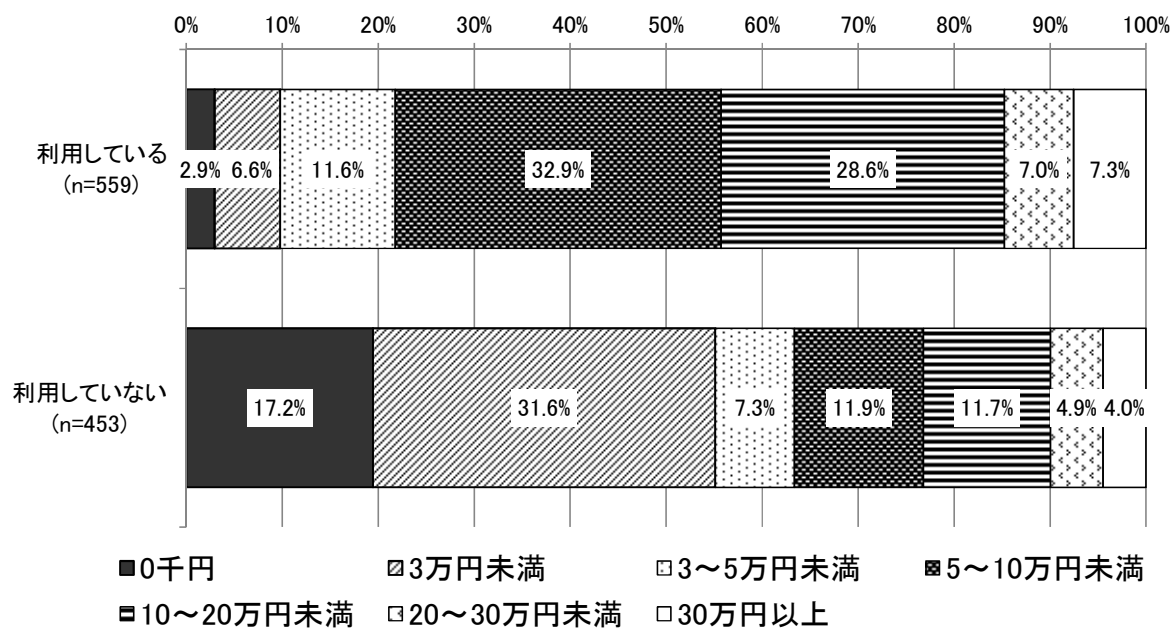
	件 数	0 千 円	3 万 円 未 満	3 〜 5 万 円 未 満	5 満 〜 1 0 万 円 未 満	1 未 満 〜 2 0 万 円	2 未 満 〜 3 0 万 円	3 0 万 円 以 上	無 回 答	(単位: 千 円)	(単位: 千 円)
合 計	1,022	97	182	99	238	213	61	59	73	112.46	60.0
	100.0%	9.5%	17.8%	9.7%	23.3%	20.8%	6.0%	5.8%	7.1%		
無症候性キャリア	159	59	50	8	3	-	-	1	38	13.50	1.2
	100.0%	37.1%	31.4%	5.0%	1.9%	-	-	0.6%	23.9%		
慢性肝炎	569	31	105	70	170	139	20	10	24	77.28	60.0
	100.0%	5.4%	18.5%	12.3%	29.9%	24.4%	3.5%	1.8%	4.2%		
肝硬変(軽度)	111	3	11	10	29	38	9	7	4	113.01	100.0
	100.0%	2.7%	9.9%	9.0%	26.1%	34.2%	8.1%	6.3%	3.6%		
肝硬変(重度)	27	1	1	1	6	7	6	4	1	179.43	150.0
	100.0%	3.7%	3.7%	3.7%	22.2%	25.9%	22.2%	14.8%	3.7%		
肝がん	134	2	10	7	27	27	24	35	2	336.79	152.5
	100.0%	1.5%	7.5%	5.2%	20.1%	20.1%	17.9%	26.1%	1.5%		
その他	14	-	4	-	3	2	1	2	2	119.68	78.0
	100.0%	-	28.6%	-	21.4%	14.3%	7.1%	14.3%	14.3%		
無回答	8	1	1	3	-	-	1	-	2	53.33	35.0
	100.0%	12.5%	12.5%	37.5%	-	-	12.5%	-	25.0%		

図 2-88 過去 1 年間に病気やけが、予防で自己負担した費用のうち B 型肝炎に関連するものと現在の B 型肝炎の病態



	件数	0千円	3万円未満	3~5万円未満	5~10万円未満	10~20万円未満	20~30万円未満	30万円以上	無回答	(単位：千円)	(単位：千円)
合 計	1,022	97	182	99	238	213	61	59	73	112.46	60.00
無症候性キャリア	159	59	50	8	3	0	0	1	38	14.12	1.2
慢性肝炎	569	31	105	70	170	139	20	10	24	82.15	60.0
肝硬変(軽度)	111	3	11	10	29	38	9	7	4	127.79	100.0
肝硬変(重度)	27	1	1	1	6	7	6	4	1	190.97	150.0
肝がん	134	2	10	7	27	27	24	35	2	365.75	152.5
その他	14	0	4	0	3	2	1	2	2	119.68	78.0
無回答	8	1	1	3	0	0	1	0	2	53.33	35.0

図 2-89 B型肝炎に関連する自己負担費用と医療費助成制度の利用状況



	件数	0千円	3万円未満	3～5万円未満	5～10万円未満	10～20万円未満	20～30万円未満	30万円以上	無回答	(単位：千円) 平均値	(単位：千円) 中央値
合 計	1,022	97	182	99	238	213	61	59	73	112.46	60.0
利用している	559	16	37	65	184	160	39	41	17	130.82	80.0
利用していない	453	78	143	33	54	53	22	18	52	89.16	23.0
無回答	10	3	2	1	-	-	-	-	4	10.33	1.0

図 2-90 国の医療費助成制度の自己負担上限額と B 型肝炎に関連する自己負担費用

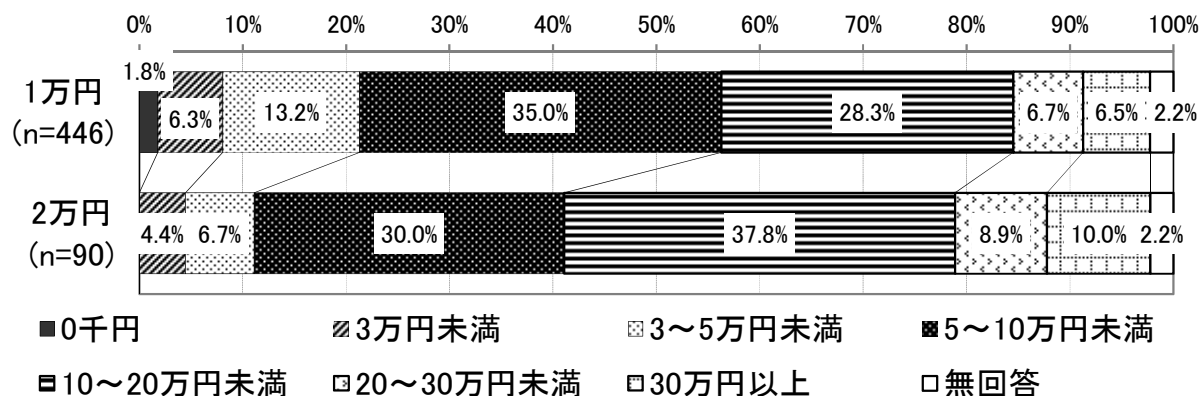


図 2-91 過去 1 年間に病気やけが、予防で自己負担した費用のうち B 型肝炎に関連するもの(表頭)と平成 24 年 11 月の家計支出総額(表側)

	件数	0千円	3万円未満	3万円未満	5万円未満	10万円未満	20万円未満	30万円以上	無回答	(単位:千円)
合計	1,311	52	131	87	232	323	116	133	237	3.65
	100.0%	4.0%	10.0%	6.6%	17.7%	24.6%	8.8%	10.1%	18.1%	
10万円未満	33	6	5	3	2	4	4	1	8	3.36
	100.0%	18.2%	15.2%	9.1%	6.1%	12.1%	12.1%	3.0%	24.2%	
10～20万円未満	168	19	29	11	39	34	11	8	17	3.70
	100.0%	11.3%	17.3%	6.5%	23.2%	20.2%	6.5%	4.8%	10.1%	
20～30万円未満	267	23	37	21	61	49	12	20	41	3.86
	100.0%	8.6%	13.9%	7.9%	22.8%	18.4%	4.5%	7.5%	15.4%	
30～50万円未満	252	26	36	23	55	48	18	17	29	3.83
	100.0%	10.3%	14.3%	9.1%	21.8%	19.0%	7.1%	6.7%	11.5%	
50万円以上	82	10	12	5	17	22	6	5	5	3.87
	100.0%	12.2%	14.6%	6.1%	20.7%	26.8%	7.3%	6.1%	6.1%	
無回答	512	64	75	43	74	76	15	15	150	3.35
	100.0%	12.5%	14.6%	8.4%	14.5%	14.8%	2.9%	2.9%	29.3%	

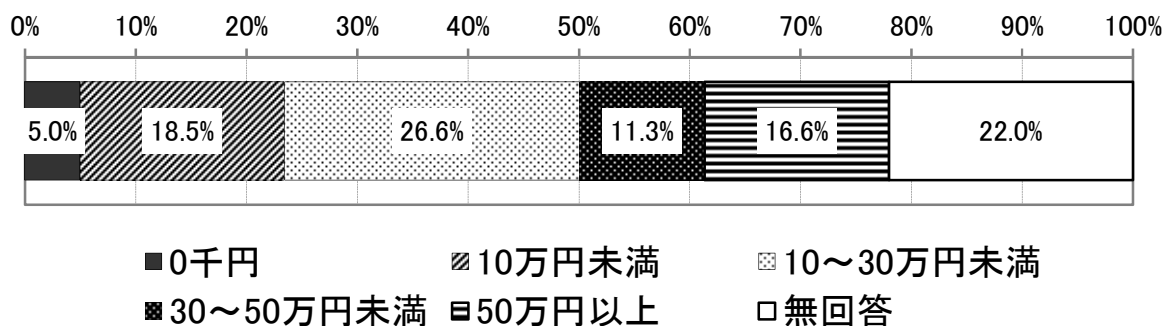
ク. B型肝炎に関するもので、1年間の自己負担額で最も高かった額（1年間分）とその年

1年間に支払った病気やけがの費用のうちB型肝炎に関するもので、これまで自己負担した費用が最も高かった額（1年間分）については、「10～30万円未満」（26.6%）が最も多く、次いで「10万円未満」（18.5%）、「50万円以上」（16.6%）であった。

また、その当該年については、「～2007年」（36.9%）が最も多かった。

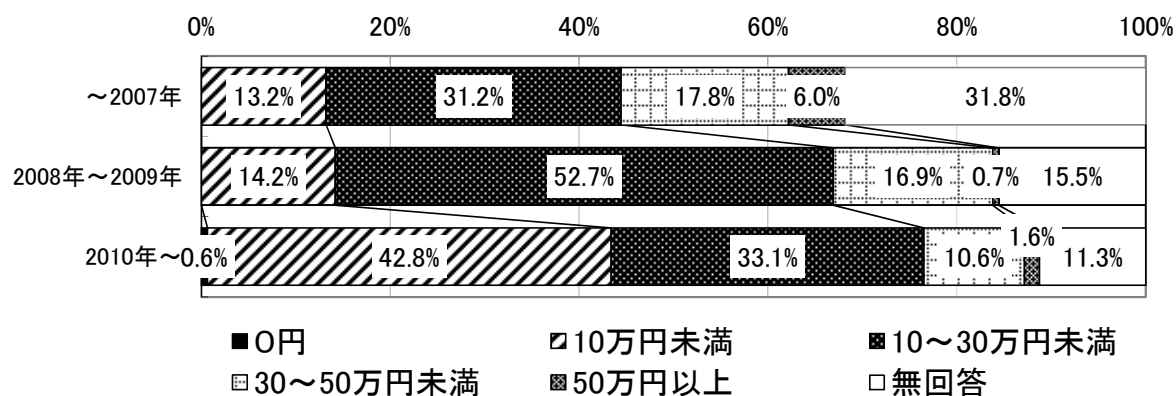
図 2-92 1年間の自己負担額で最も高かった額（1年間分）

(N=1,311)



	件数	0千円	10万円未満	10～30万円未満	30～50万円未満	50万円以上	無回答	（単位：千円） 平均	（単位：千円） 中央値
合計	1,311	65	242	349	148	218	289	398.78	200.0
	100.0%	5.0%	18.5%	26.6%	11.3%	16.6%	22.0%		

図 2-93 1年間の自己負担額で最も高かった額(1年間分)とその年次



	件数	0千円	10万円未満	10万円未満30万円未満	30万円未満50万円未満	50万円以上	無回答	(単位: 千円) 平均	(単位: 千円) 中央値
合計	1,311	65	242	349	148	218	289	398.78	200.0
～2007年	484	-	64	151	86	29	154	598.32	300.0
2008年～2009年	148	-	21	78	25	1	23	350.94	200.0
2010年～	311	2	133	103	33	35	5	242.33	118.5
無回答	368	63	24	17	4	6	254	83.96	0.0

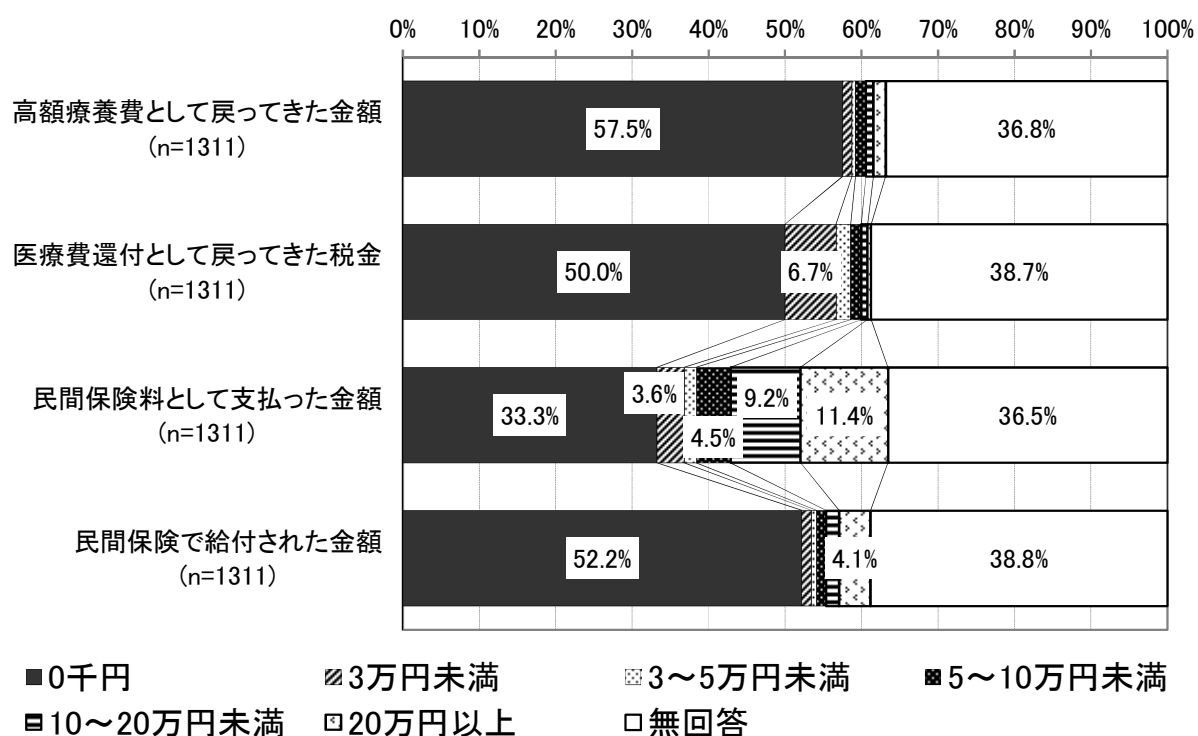
※インターフェロン医療費助成の開始が 2008 年、核酸アナログ製剤が医療費助成の対象となったのが 2010 年であることを踏まえ、「～2007 年」「2008 年～2009 年」「2010 年～」の 3 つの期間での集計を行った。

ケ. 過去1年間の医療に関する公的な払い戻し金、民間保険に関する金額

過去1年間の医療に関する公的な払い戻し金、民間保険に関する金額については、「高額療養費として戻ってきた金額」「医療費還付として戻ってきた税金」「民間保険料として支払った金額」「民間保険で給付された金額」すべてにおいて「0千円」が最も多かった。

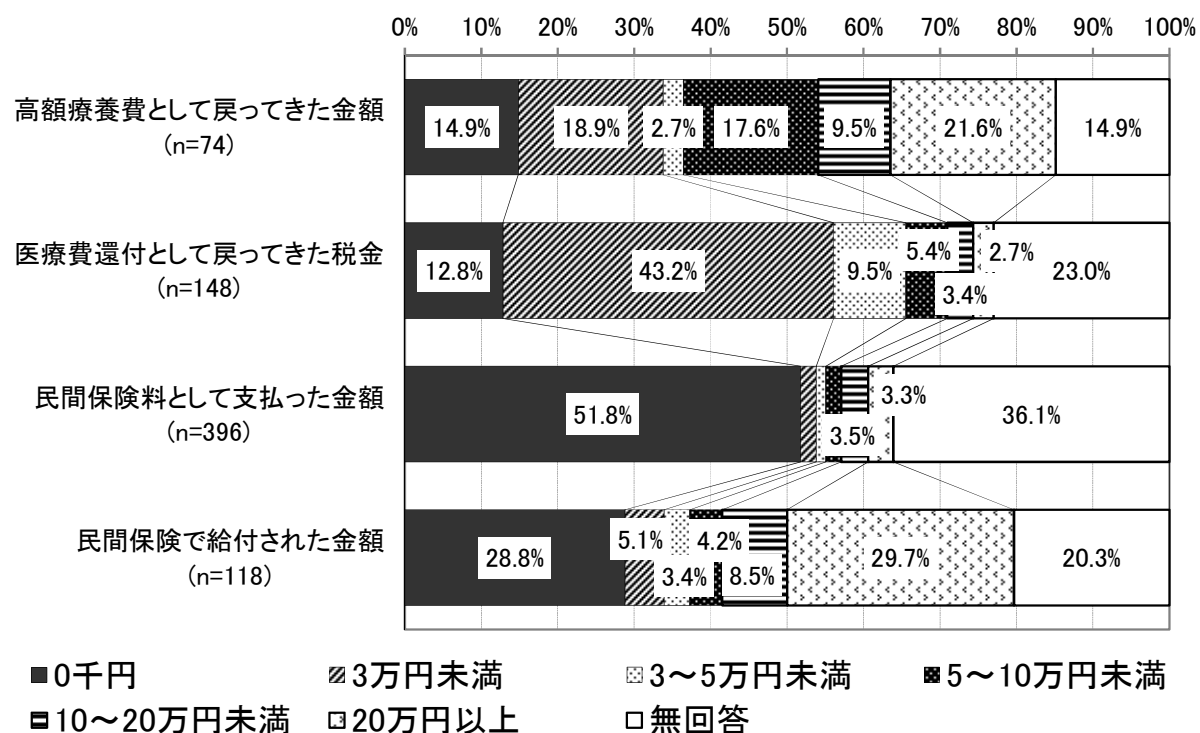
そのうち、B型肝炎に関連するものにおいては、「高額療養費として戻ってきた金額」では、「20万円以上」(21.6%)が最も多く、次いで「3万円未満」(18.9%)、「5～10万円未満」(17.6%)であり、「医療費還付として戻ってきた税金」では、「3万円未満」(43.2%)が最も多く、次いで「0千円」(12.8%)、「3～5万円未満」(9.5%)であり、「民間保険料として支払った金額」では、「0千円」(51.8%)が最も多く、次いで「10～20万円未満」(3.5%)であり、「民間保険で給付された金額」では、「20万円以上」(29.7%)が最も多く、次いで「0千円」(28.8%)、「3万円未満」(5.1%)であった。また、民間保険について、「がん診療の経済的な負担に関するアンケート調査」と比較すると、「民間保険料として支払った金額」は、B型肝炎が平均29.5千円に対し、がん患者は、平均156千円であった。「民間保険で給付された金額」は、B型肝炎が平均228千円に対して、がん患者は734千円であった。

図 2-94 過去1年間の医療に関する公的な払い戻し金、民間保険に関する金額



	件数	0千円	3万円未満	3～5万円未満	5～10万円未満	10～20万円未満	20万円以上	無回答	(単位: 千円)	(単位: 千円)
高額療養費として戻ってきた金額	1,311	754	16	6	18	13	21	483	20.21	0.0
医療費還付として戻ってきた税金	1,311	655	88	25	18	11	6	508	8.06	0.0
民間保険料として支払った金額	1,311	436	47	20	59	120	150	479	87.97	0.0
民間保険で給付された金額	1,311	684	17	9	16	22	54	509	61.29	0.0

図 2-95 過去1年間の医療に関する公的な払い戻し金、民間保険に関する金額のうちB型肝炎に関するもの



	件数	0千円	3万円未満	3～5万円未満	5～10万円未満	10～20万円未満	20万円以上	無回答	(単位：千円) 平均	(単位：千円) 中央値
高額療養費として戻ってきた金額	74	11	14	2	13	7	16	11	188.54	50.0
医療費還付として戻ってきた税金	148	19	64	14	8	5	4	34	32.26	10.0
民間保険料として支払った金額	396	205	8	5	8	14	13	143	29.53	0.0
民間保険で給付された金額	118	34	6	4	5	10	35	24	228.29	79.0

④ 仕事の状況

ア. 11 月中の仕事の状況

11 月中の仕事の状況については、「主に仕事をしている」(51.4%) が最も多く、次いで「仕事なし(その他)」(16.9%)、「家事(専業)」(16.2%) であった。その他には、「無職」、「年金生活」「自宅療養」などの回答があった。

図 2-96 11 月中の仕事の状況

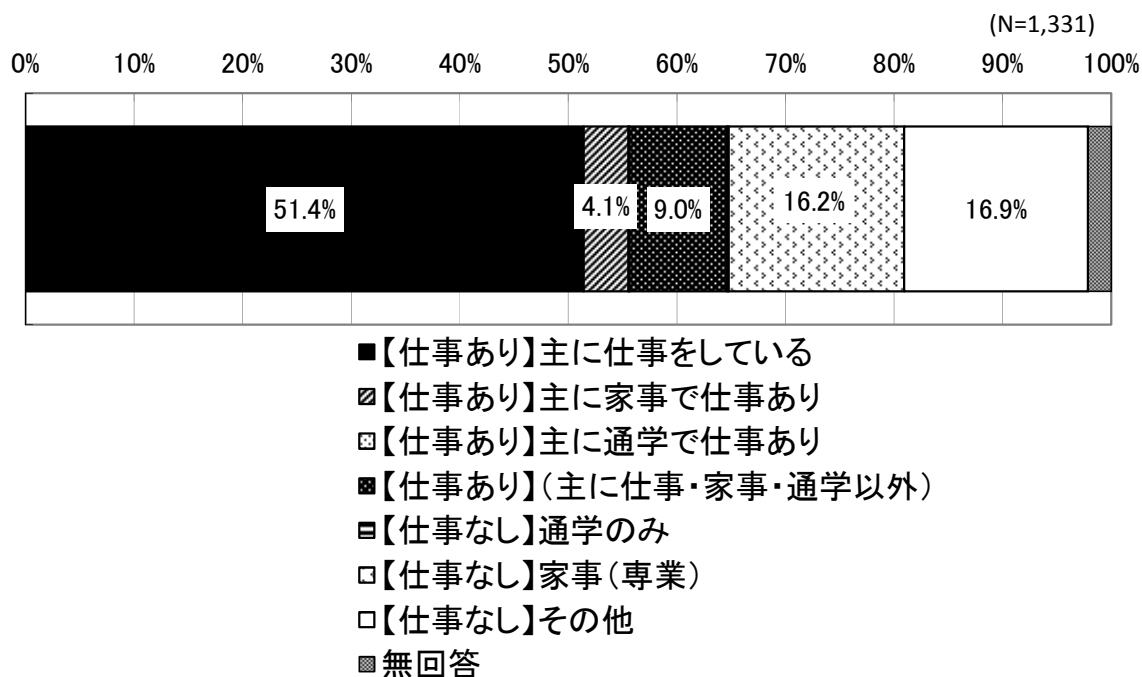


図 2-97 11 月中の仕事の状況と性別

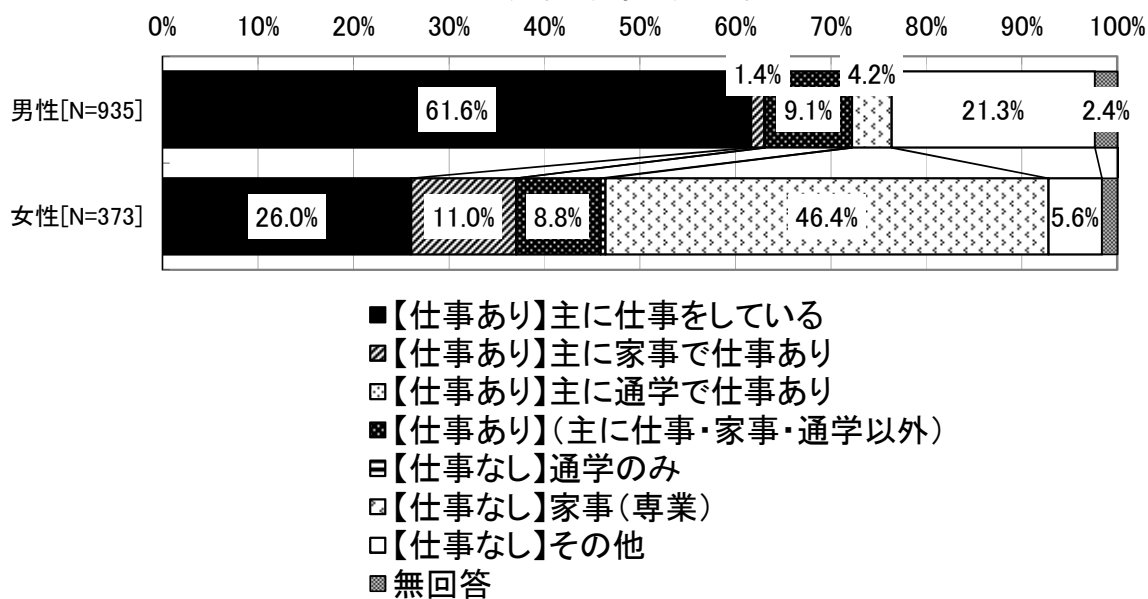
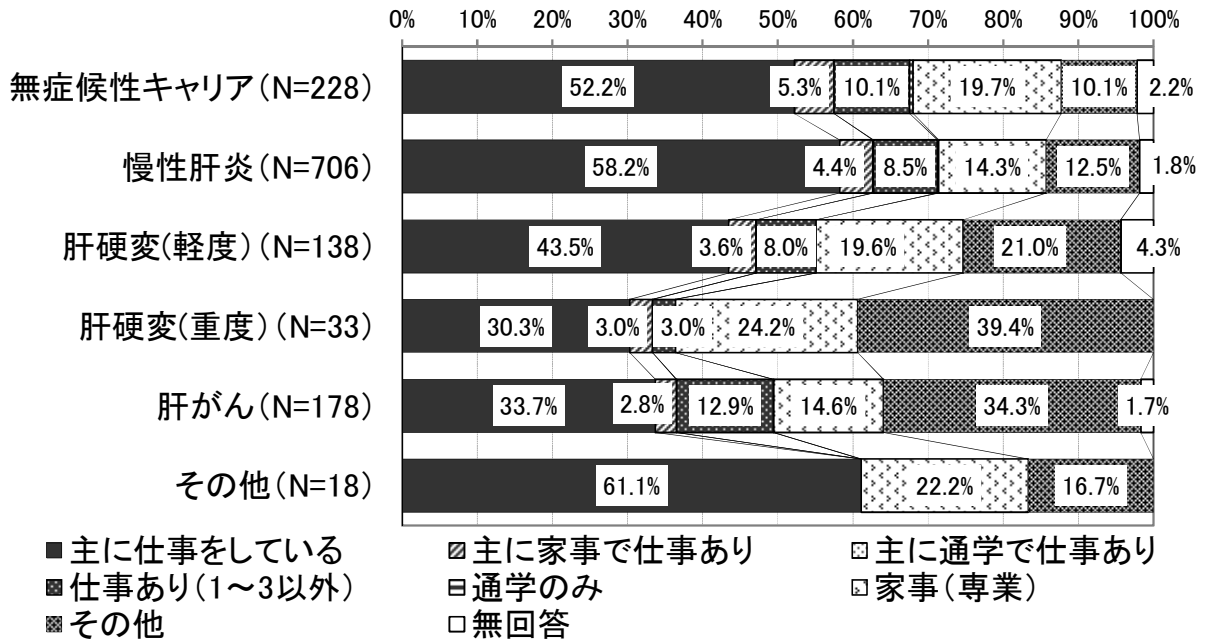


図 2-98 11 月中の仕事の状況と現在の B 型肝炎の病態



	件数	主 に し て い る 工 事 を し て	主 に あ る に 家 事 で 工 事	主 に あ る に 通 学 で 工 事	工 事 3 以 外 の 人 数 (1 人)	通 学 の み	家 事 (専 業)	そ の 他	無 回 答
合 計	1,311	674	54	1	118	2	212	222	28
	100.0%	51.4%	4.1%	0.1%	9.0%	0.2%	16.2%	16.9%	2.1%
無症候性キャリア	228	119	12	0	23	1	45	23	5
	100.0%	52.2%	5.3%	0.0%	10.1%	0.4%	19.7%	10.1%	2.2%
慢性肝炎	706	411	31	1	60	1	101	88	13
	100.0%	58.2%	4.4%	0.1%	8.5%	0.1%	14.3%	12.5%	1.8%
肝硬変(軽度)	138	60	5	0	11	0	27	29	6
	100.0%	43.5%	3.6%	0.0%	8.0%	0.0%	19.6%	21.0%	4.3%
肝硬変(重度)	33	10	1	0	1	0	8	13	0
	100.0%	30.3%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%	24.2%	39.4%	0.0%
肝がん	178	60	5	0	23	0	26	61	3
	100.0%	33.7%	2.8%	0.0%	12.9%	0.0%	14.6%	34.3%	1.7%
その他	18	11	0	0	0	0	4	3	0
	100.0%	61.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	22.2%	16.7%	0.0%
無回答	10	3	0	0	0	0	1	5	1
	100.0%	30.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	50.0%	10.0%

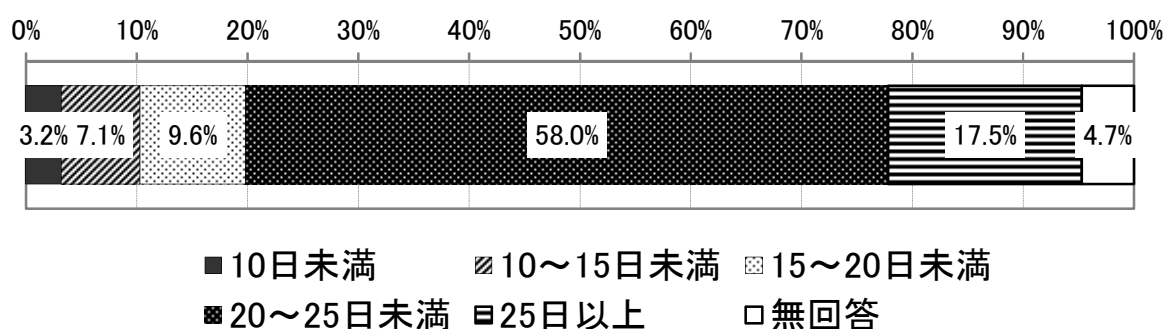
イ. 11月1ヶ月の間の仕事をした日数と時間数

11月中の仕事の状況について「仕事あり」と回答した方に1ヵ月間の仕事の日数について尋ねたところ、「20～25日未満」(58.0%)が最も多く、次いで「25日以上」(17.5%)、「15～20日未満」(9.6%)であった。

また、残業も含めた就業時間の合計については、「40～50時間未満」(35.1%)が最も多く、次いで「50～60時間未満」(17.6%)、「30時間未満」(15.8%)であった。平均値は42.1時間であり、これは1日あたりの平均就業時間としては6.0時間であった。国民生活基礎調査(平成22年)では1日当たりの平均就業時間は7.8時間である。

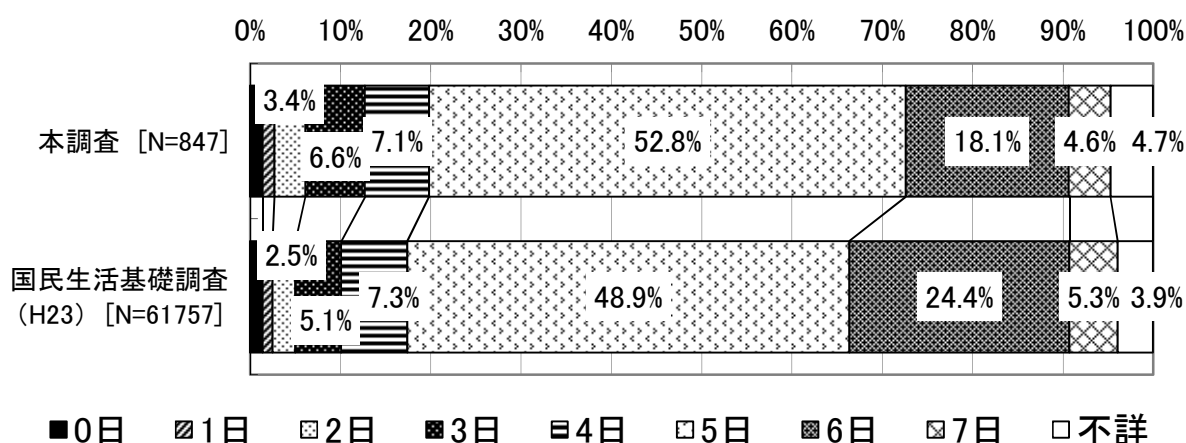
図 2-99 11月1ヶ月の間の仕事をした日数

(N=847)



	件数	10日未満	10～15日未満	15～20日未満	20～25日未満	25日以上	無回答	(単位: 日) 平均値	(単位: 日) 中央値
合計	847	27	60	81	491	148	40	20.45	21.0
	100.0%	3.2%	7.1%	9.6%	58.0%	17.5%	4.7%		

図 2-100 (参考)国民生活基礎調査との比較[1週間に仕事をした日数]

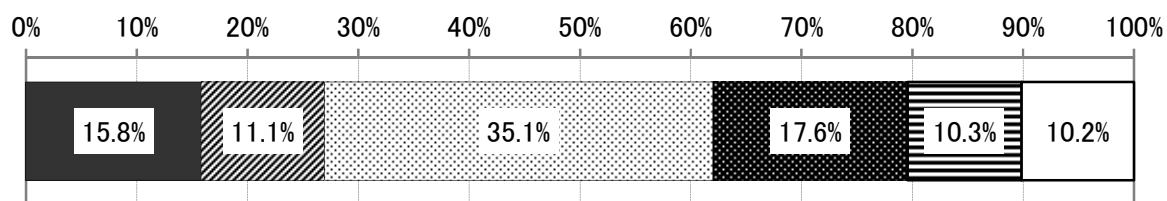


※平成22年 国民生活基礎調査 1世帯票 閲覧 第20表 有業人員数(15歳以上), 週間就業日数・年齢(5歳階級)・勤めか自営かの別・勤め先での呼称・性別

※なお、国民生活基礎調査では1週間の日数として把握されており、本調査では1ヵ月の日数であるため、ここでは本調査結果の値を4で除して1週間分に換算して比較している。

図 2-101 11 月 1 ヶ月の間の仕事をした時間数

(N=847)



■ 30時間未満 ▨ 30～40時間未満 ▩ 40～50時間未満
 ■ 50～60時間未満 ▨ 60時間以上 □ 無回答

	件数	30時間未満	30～40時間未満	40～50時間未満	50～60時間未満	60時間以上	無回答	平均：時間	中央：時間
合計	847	134	94	297	149	87	86	42.07	42.0
	100.0%	15.8%	11.1%	35.1%	17.6%	10.3%	10.2%		

ウ. 主な仕事の職種

11 月中の仕事の状況について「仕事あり」と回答した方の主な仕事の職種については、「正規の職員・従業員」(50.3%) が最も多く、次いで「自営業、家族従事者(自家営業の手伝い)」(22.7%)、「パート、アルバイト」(13.0%) であった。その他には、「会社役員」、「シルバー人材センター」などの回答があった。

図 2-102 主な仕事の職種

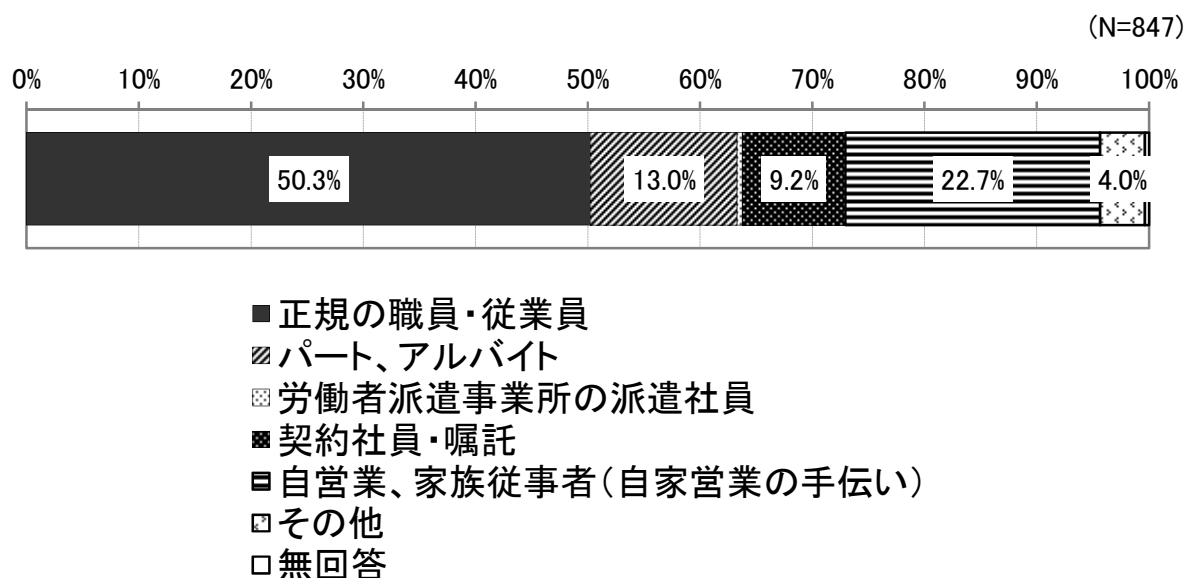
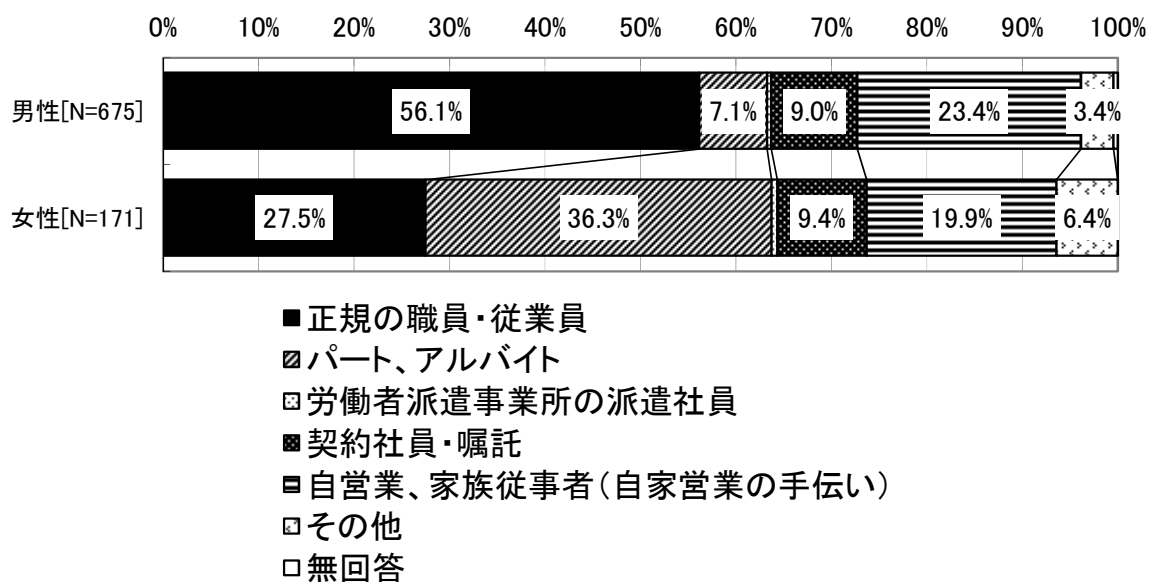


図 2-103 主な仕事の職種と性別

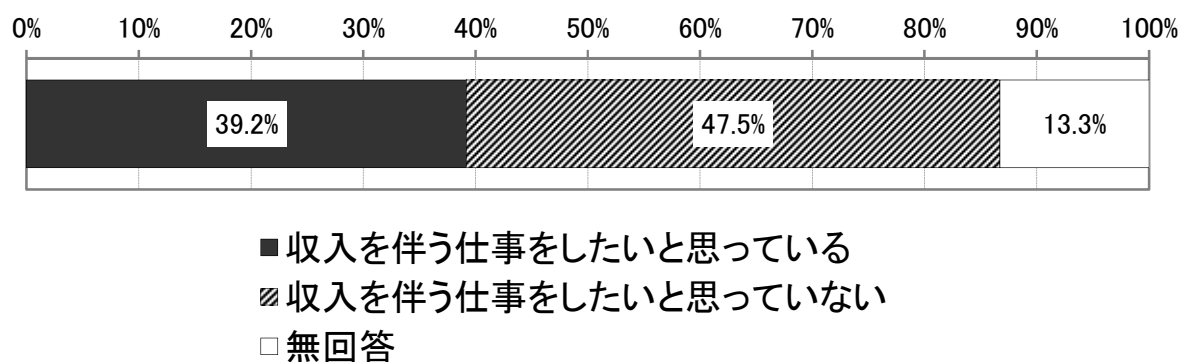


エ. 就業希望

11 月中の仕事の状況について「仕事なし」と回答した方に就業の希望について尋ねたところ、「収入を伴う仕事をしたいと思っている」が 39.2%、「収入を伴う仕事をしたいと思っていない」が 47.5%であった。

図 2-104 就業希望

(N=436)

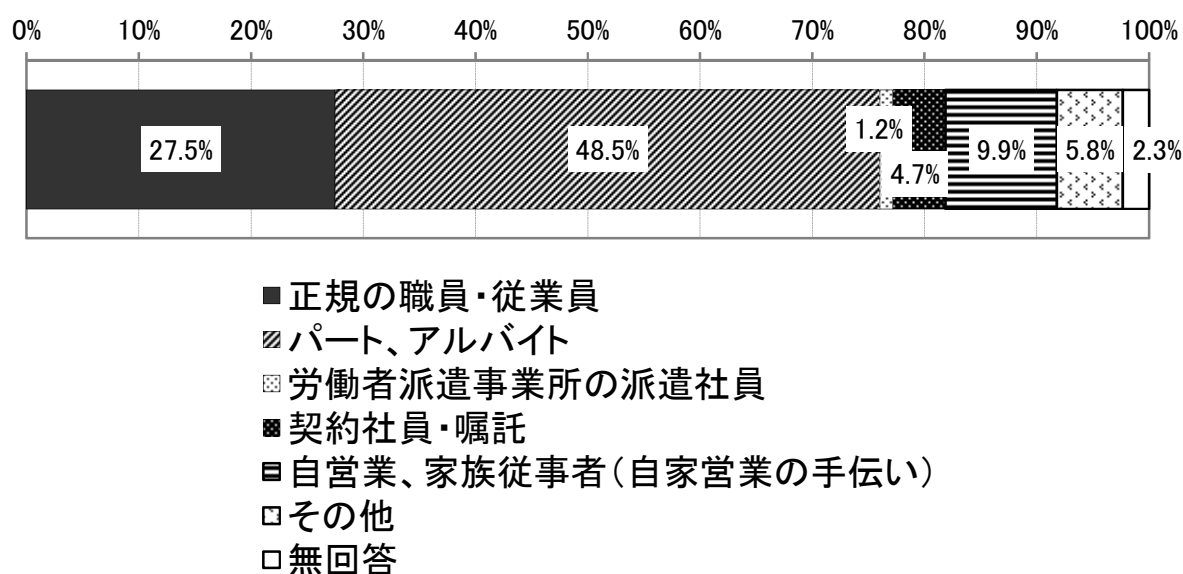


オ. 希望する職種

就業の希望で「収入を伴う仕事をしたいと思っている」と回答した方に希望する職種について尋ねたところ、「パート、アルバイト」(48.5%)が最も多く、次いで「正規の職員・従業員」(27.5%)、「自営業、家族従事者(自家営業の手伝い)」(9.9%)であった。その他には、「働きたくても体調が悪い」「体調を理解してもらえる所」などの回答があった。

図 2-105 希望する職種

(N=171)



カ. 現在の就職活動状況

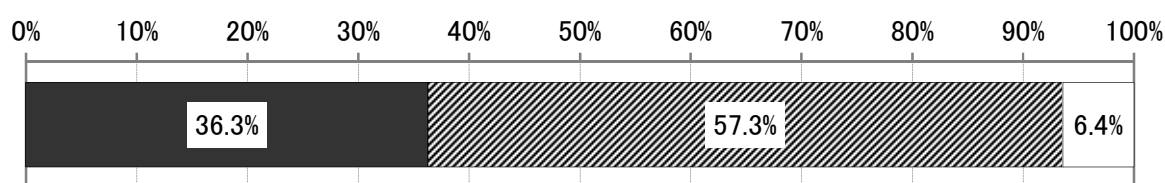
就業の希望で「収入を伴う仕事をしたいと思っている」と回答した方にすぐにでも仕事につけるかどうかを尋ねたところ、「すぐに仕事につける」が36.3%、「すぐに仕事につけない」が57.3%であった。

また、「すぐに仕事につける」と回答した方に仕事を探しているかどうかを尋ねたところ、「探している」が74.2%、「探していない」が24.2%であった。

「すぐに仕事につけない」と回答した方にその理由を尋ねたところ、「健康に自信がない」(67.3%)が最も多く、次いで「その他」(25.5%)、「介護・看護のため」(11.2%)であった。その他には、「病気治療中」「体調不良のため」などの回答があった。

図 2-106 すぐ仕事につけるか

(N=171)



■ すぐに仕事につける ■ すぐに仕事につけない □ 無回答

図 2-107 すぐ仕事につけるかと性別

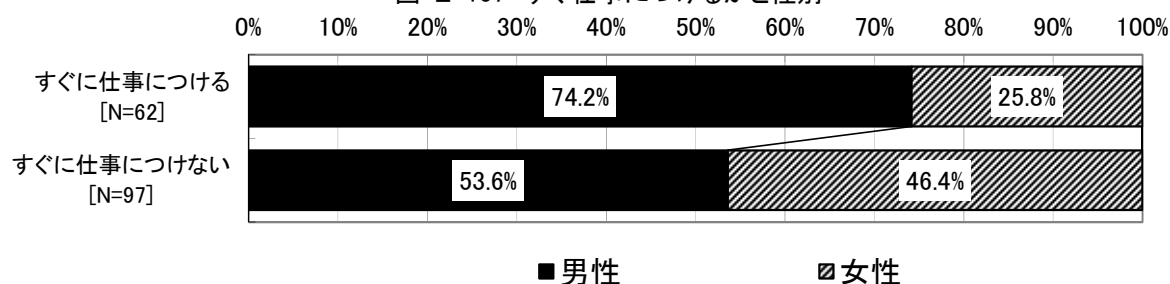
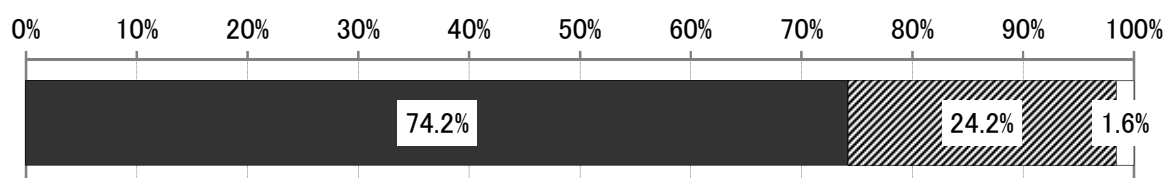


図 2-108 仕事を探しているか

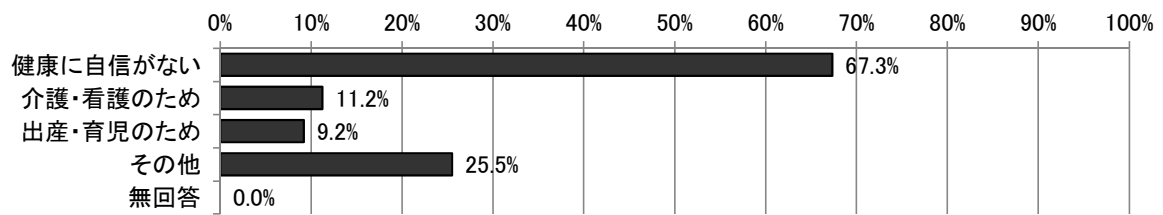
(N=62)



■ 探している ■ 探していない □ 無回答

図 2-109 すぐ仕事につけない理由

(N=98)



キ. 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があるか

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があるかを尋ねたところ、「変わったことはない」（44.1%）が最も多く、次いで「仕事を辞めた」（12.4%）、「部署が変わった」（6.9%）であった。その他には、「仕事量を減らした」「会社に話していない」などの回答があった。

図 2-110 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があるか

(N=1,311)

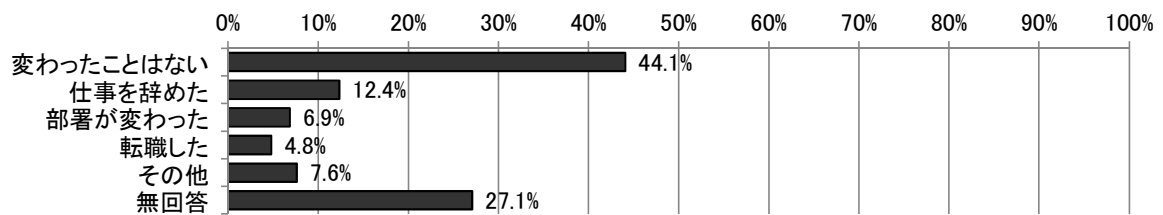


図 2-111 B型肝炎の発症（または感染判明）により仕事や部署が変わったことがあるかと性別

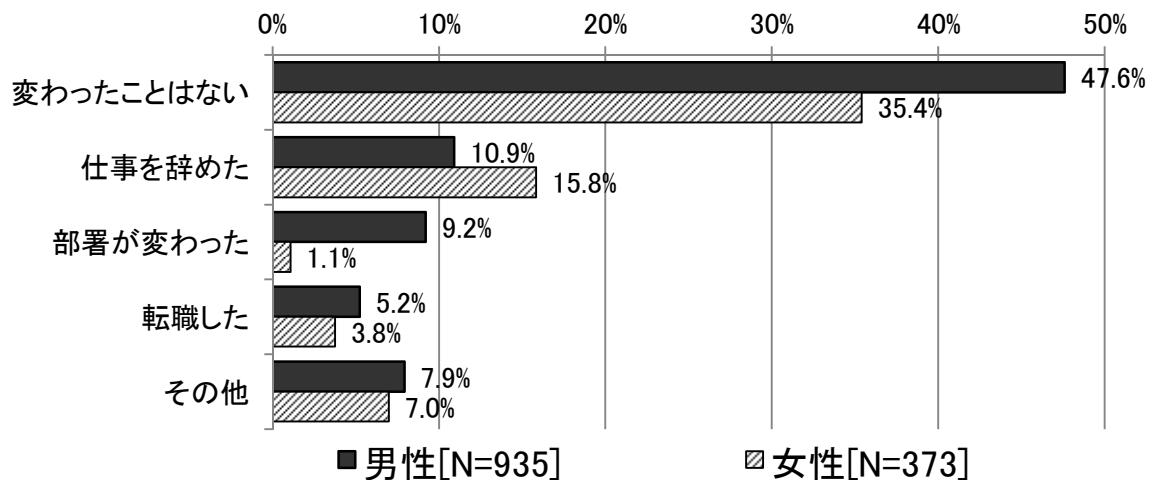
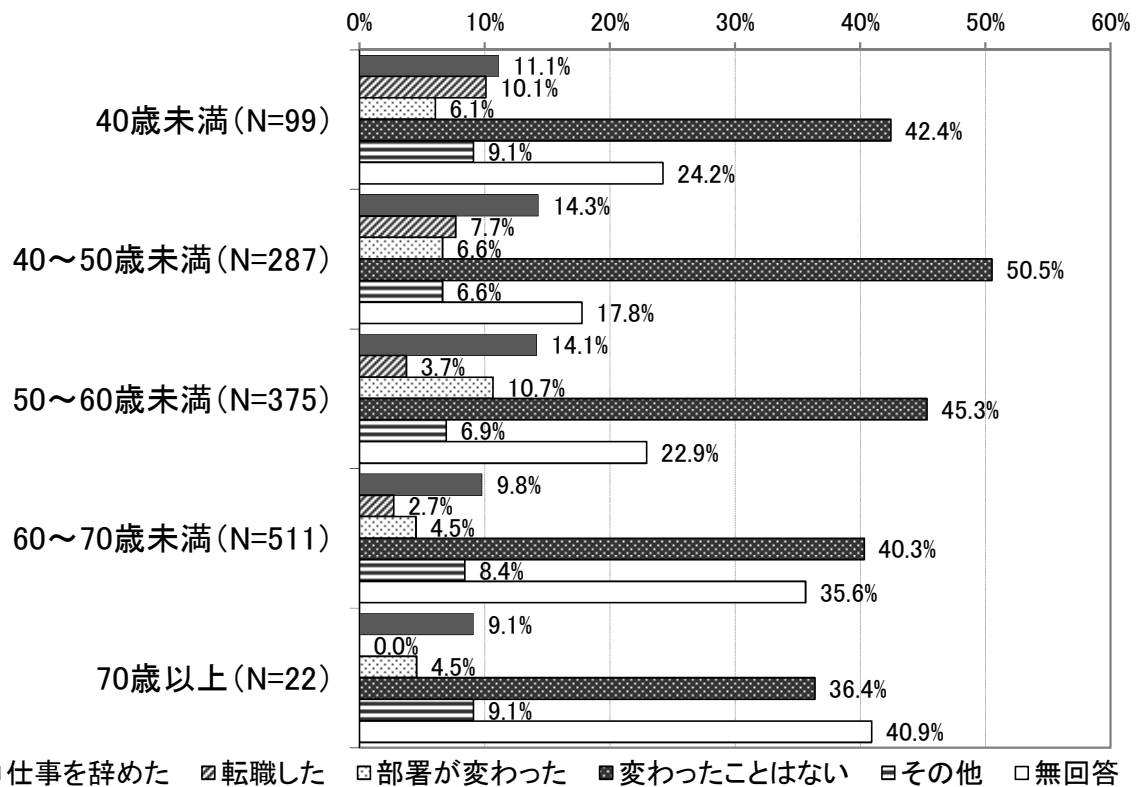
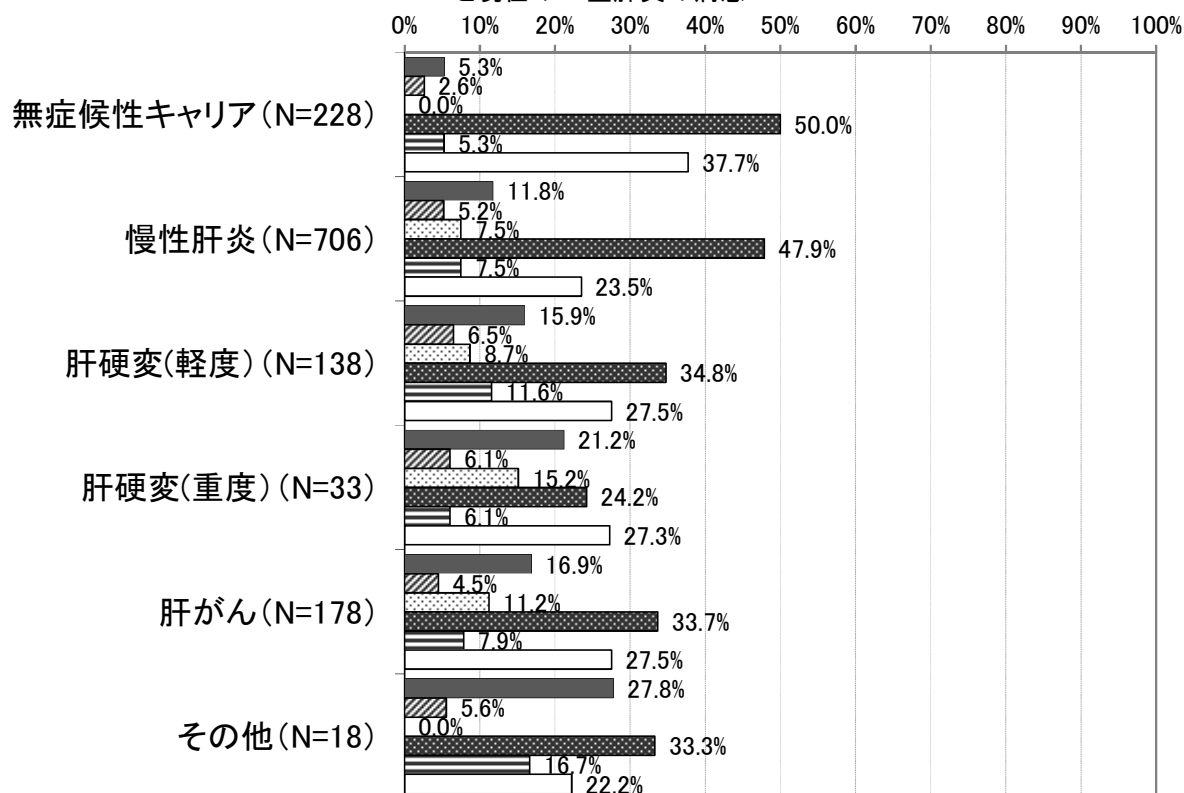


図 2-112 B型肝炎の発症(または感染判明)により仕事や部署が変わったことがあるかと年齢



	件数	仕事を辞めた	転職した	部署が変わった	変わったことはない	その他	無回答
合 計	1,311	162	63	90	578	100	355
	100.0%	4.9%	19.0%	18.7%	23.0%	6.0%	28.5%
40歳未満	99	11	10	6	42	9	24
	100.0%	11.1%	10.1%	6.1%	42.4%	9.1%	24.2%
40～50歳未満	287	41	22	19	145	19	51
	100.0%	14.3%	7.7%	6.6%	50.5%	6.6%	17.8%
50～60歳未満	375	53	14	40	170	26	86
	100.0%	14.1%	3.7%	10.7%	45.3%	6.9%	22.9%
60～70歳未満	511	50	14	23	206	43	182
	100.0%	9.8%	2.7%	4.5%	40.3%	8.4%	35.6%
70歳以上	22	2	0	1	8	2	9
	100.0%	9.1%	0.0%	4.5%	36.4%	9.1%	40.9%
無回答	17	5	3	1	7	1	3
	100.0%	29.4%	17.6%	5.9%	41.2%	5.9%	17.6%

図 2-113 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があるかと現在のB型肝炎の病態



■仕事を辞めた ▨転職した ▤部署が変わった ■変わったことはない □その他 □無回答

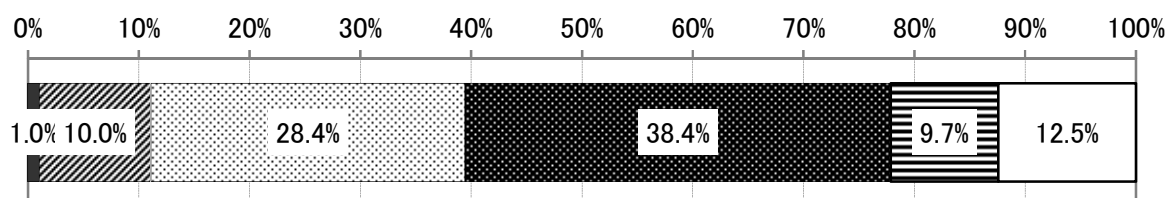
	件数	仕事を辞めた	転職した	部署が変わった	変わったことはない	その他	無回答
合 計	1,311	162	63	90	578	100	355
	100.0%	12.4%	4.8%	6.9%	44.1%	7.6%	27.1%
無症候性キャリア	228	12	6	0	114	12	86
	100.0%	5.3%	2.6%	0.0%	50.0%	5.3%	37.7%
慢性肝炎	706	83	37	53	338	53	166
	100.0%	11.8%	5.2%	7.5%	47.9%	7.5%	23.5%
肝硬変(軽度)	138	22	9	12	48	16	38
	100.0%	15.9%	6.5%	8.7%	34.8%	11.6%	27.5%
肝硬変(重度)	33	7	2	5	8	2	9
	100.0%	21.2%	6.1%	15.2%	24.2%	6.1%	27.3%
肝がん	178	30	8	20	60	14	49
	100.0%	16.9%	4.5%	11.2%	33.7%	7.9%	27.5%
その他	18	5	1	0	6	3	4
	100.0%	27.8%	5.6%	0.0%	33.3%	16.7%	22.2%
無回答	10	3	0	0	4	0	3
	100.0%	30.0%	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%	30.0%

ク. 仕事や部署が変わった時期

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その時期について尋ねたところ、「2000年～2009年」（38.4%）が最も多く、次いで「1990年～1999年」（28.4%）、「1980年～1989年」（10.0%）であった。

図 2-114 仕事や部署が変わった時期

(N=289)



■ ～1979年 ▨ 1980年～1989年 ▩ 1990年～1999年
 ▤ 2000年～2009年 ▦ 2010年～ □ 無回答

	件数	～1979年	1980年～1989年	1990年～1999年	2000年～2009年	2010年～	無回答
		3	29	82	111	28	36
合計	289	1.0%	10.0%	28.4%	38.4%	9.7%	12.5%

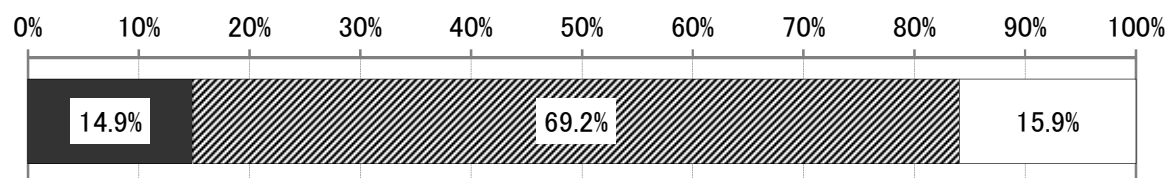
ケ. 仕事や部署が変わったことによる収入の変化

仕事や部署が変わったことによる収入の変化について尋ねたところ、「収入に変化はない」が14.9%、「収入が減少したと思う」が69.2%であった。

また、「収入が減少したと思う」と回答した方に減少したおよその金額を尋ねたところ、「100～300万円未満」（39.0%）が最も多く、次いで「50～100万円未満」「300～500万円未満」（15.0%）であった。

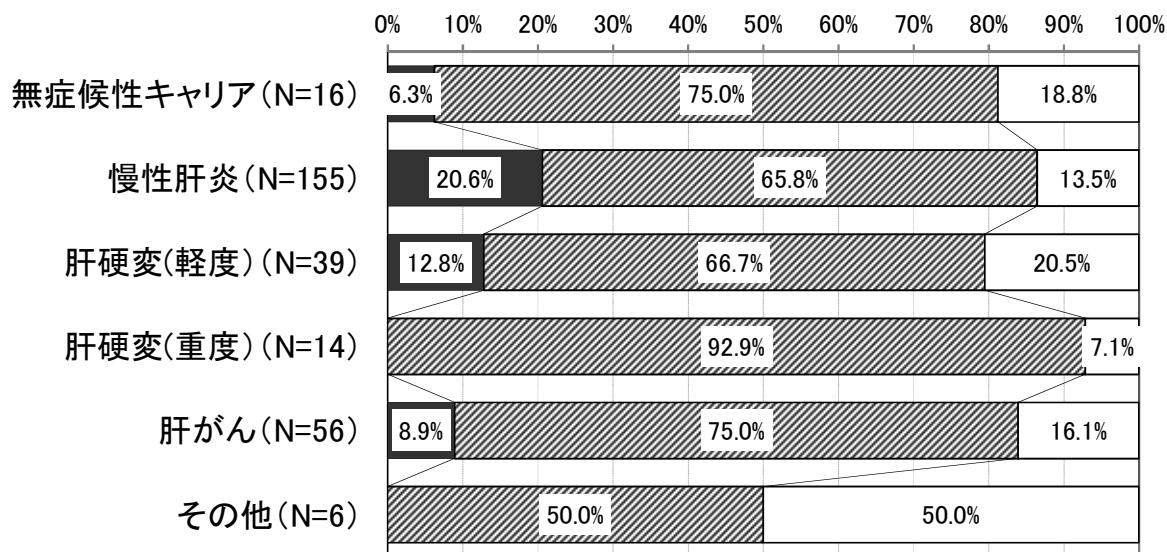
図 2-115 仕事や部署が変わったことによる収入の変化

(N=289)



■ 収入に変化はない ▨ 収入が減少したと思う □ 無回答

図 2-116 仕事や部署が変わったことによる収入の変化と現在の B 型肝炎の病態



■収入に変化はない ▨収入が減少したと思う □無回答

	件数	収入に変化はない	収入が減少したと思う	無回答
合 計	289	43	200	46
	100.0%	14.9%	69.2%	15.9%
無症候性キャリア	16	1	12	3
	100.0%	6.3%	75.0%	18.8%
慢性肝炎	155	32	102	21
	100.0%	20.6%	65.8%	13.5%
肝硬変(軽度)	39	5	26	8
	100.0%	12.8%	66.7%	20.5%
肝硬変(重度)	14	0	13	1
	100.0%	0.0%	92.9%	7.1%
肝がん	56	5	42	9
	100.0%	8.9%	75.0%	16.1%
その他	6	0	3	3
	100.0%	0.0%	50.0%	50.0%
無回答	3	0	2	1
	100.0%	0.0%	66.7%	33.3%

図 2-117 仕事や部署が変わったことによる収入の減少金額(年収)

(N=200)

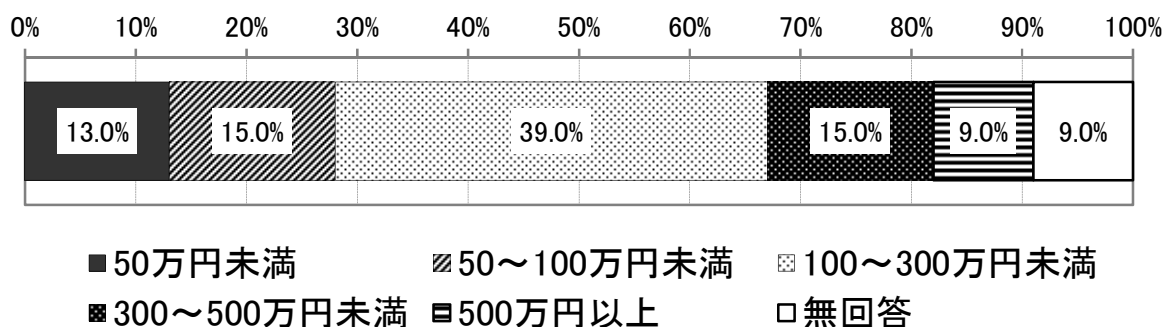
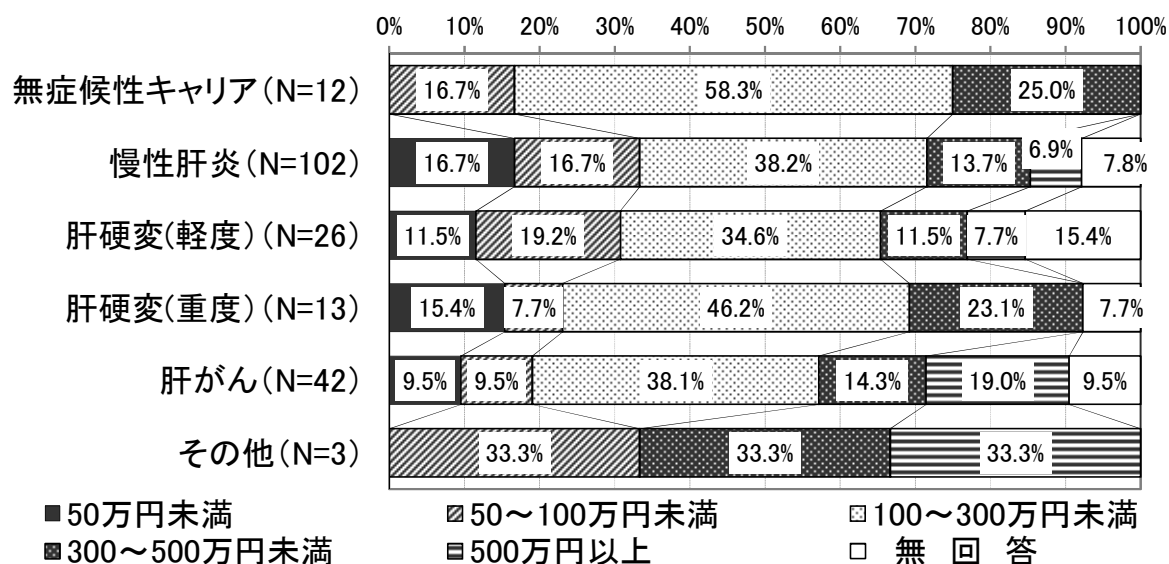
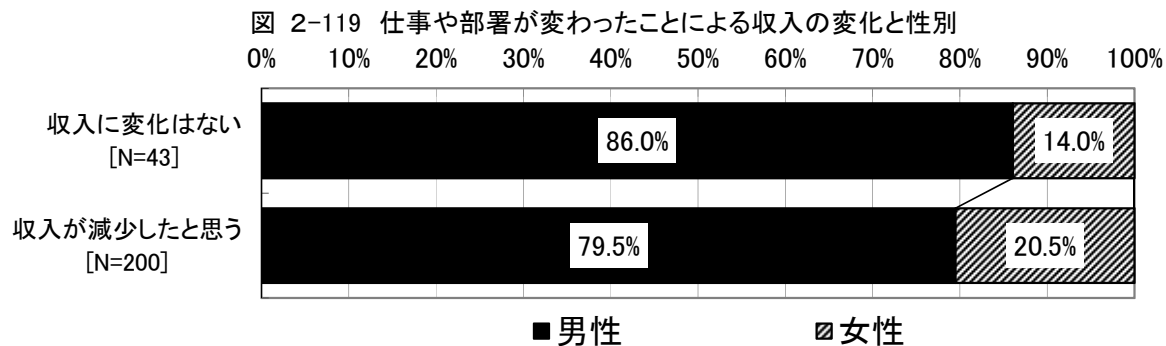


図 2-118 仕事や部署が変わったことによる収入の減少金額(年収)と現在の B 型肝炎の病態



	件数	50万円未満	50～100万円未満	100～300万円未満	300～500万円未満	500万円以上	無回答	(単位均：万円円)
合 計	200	26	30	78	30	18	18	208.41
無症候性キャリア	12	0	2	7	3	0	0	168.33
慢性肝炎	102	17	17	39	14	7	8	181.86
肝硬変(軽度)	26	3	5	9	3	2	4	184.55
肝硬変(重度)	13	2	1	6	3	0	1	169.00
肝がん	42	4	4	16	6	8	4	288.89
その他	3	0	1	0	1	1	0	516.67
無回答	2	0	0	1	0	0	1	200.00



なお、本調査のサンプル 1,311 件のうち、「(7) 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があるか」「(9) 仕事や部署が変わったことによる収入の変化（収入が減少したと思うと回答した場合の減少額を含む）」の設問に有効な回答のあった 803 件についての年収の減少の平均値は 51.9 万円であった。

一方、国民生活基礎調査から把握される、世帯当たりの平均所得金額の減少額は、1999 年と 2010 年の差分が 88.0 万円、2001 年と 2010 年の差分が 64.0 万円であった⁵。

⁵ 減少額の算出の起点としては、「仕事や部署が変わった時期」の回答の平均値（1,999.8）及び中央値（2001.0）を用いた。

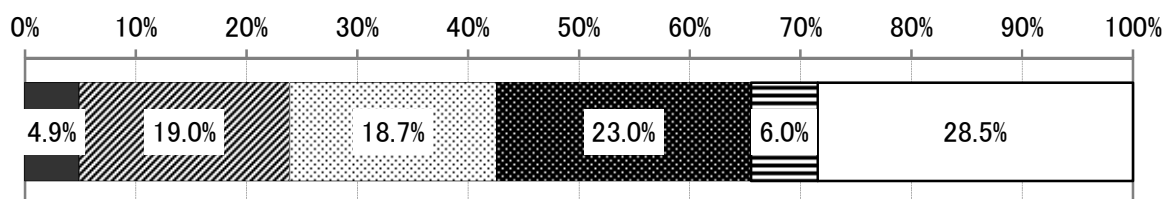
⑤ 世帯の所得状況

ア. あなたの世帯の平成 23 年の年間所得総額

世帯における平成 23 年のおおよその年間所得総額⁶について尋ねたところ、「500～1000 万円未満」(23.0%) が最も多く、次いで、「100～300 万円未満」(19.0%)、「300～500 万円未満」(18.7%) であった。また年間所得総額の中央値は 400.0 万円であった。国民生活基礎調査（平成 23 年）によると、一般的な世帯の年間所得の中央値は 427 万円である⁷。

図 2-120 平成 23 年のおおよその年間所得総額

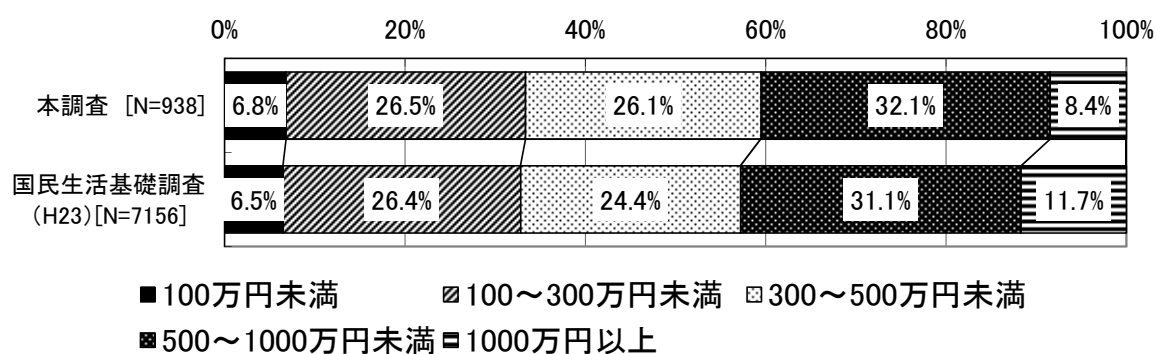
(N=1,311)



■ 100万円未満 ▨ 100～300万円未満 ▩ 300～500万円未満
 ■ 500～1000万円未満 ■ 1000万円以上 □ 無回答

	件数	100万円未満	100万円～300万円未満	300万円～500万円未満	500万円～1000万円未満	1000万円以上	無回答	(単位：万円) 平均値	(単位：万円) 中央値
合計	1,311	64	249	245	301	79	373	473.47	400.0
	100.0%	4.9%	19.0%	18.7%	23.0%	6.0%	28.5%		

図 2-121 (参考)国民生活基礎調査との比較[年間所得総額]



■ 100万円未満 ▨ 100～300万円未満 ▩ 300～500万円未満
 ■ 500～1000万円未満 ■ 1000万円以上

※国民生活基礎調査：平成 23 年 2.所得票 第 022 表 世帯数，世帯人員・所得金額階級別

※本調査は「無回答」を除いた者の割合。

⁶ 所得には、訴訟の和解金を含まない。

⁷ 所得額の分布の代表値としては平均値ではなく中央値とすることが一般的である。

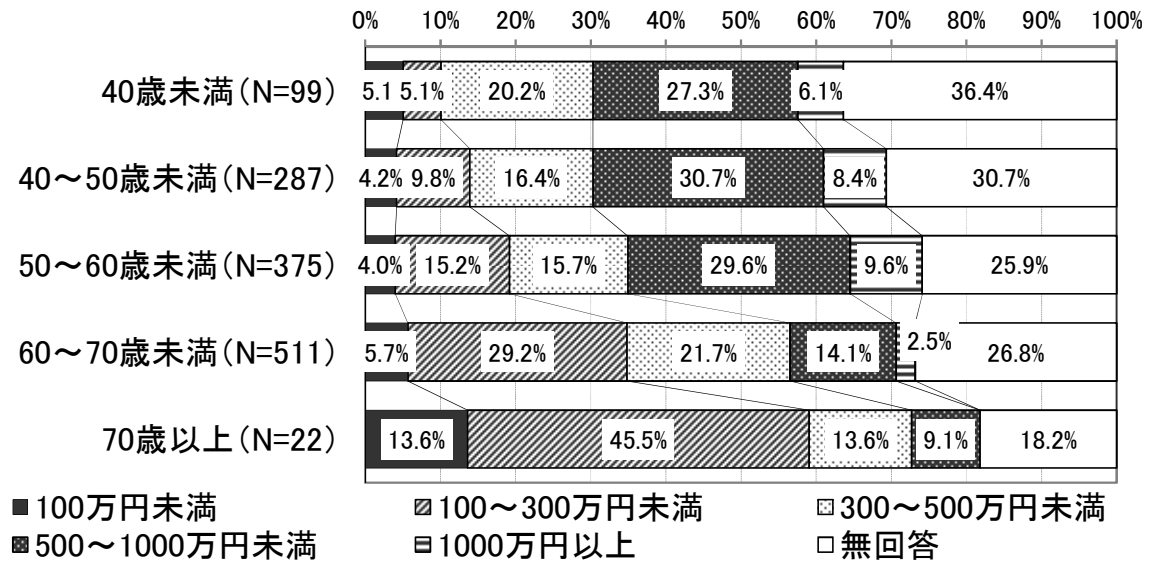
図 2-122 平成 23 年のおおよその年間所得総額(表側)と病気やけがで支払った費用(表頭)

	件数	0 千円	3 万円未満	3 万円5 万円未満	5 満 1 0 万円未満	1 未 0 満 1 0 万円	2 0 万円以上	無回答	(単位: 千円)
合計	1,311 100.0%	52 4.0%	131 10.0%	87 6.6%	232 17.7%	323 24.6%	249 19.0%	237 18.1%	100.0
100万円未満	64 100.0%	3 4.7%	11 17.2%	1 1.6%	6 9.4%	20 31.3%	13 20.3%	10 15.6%	106.0
100～300万円未満	249 100.0%	6 2.4%	31 12.4%	13 5.2%	50 20.1%	57 22.9%	54 21.7%	38 15.3%	100.0
300～500万円未満	245 100.0%	13 5.3%	18 7.3%	19 7.8%	42 17.1%	56 22.9%	55 22.4%	42 17.1%	102.0
500～1000万円未満	301 100.0%	12 4.0%	29 9.6%	24 8.0%	65 21.6%	85 28.2%	59 19.6%	27 9.0%	100.0
1000万円以上	79 100.0%	3 3.8%	5 6.3%	9 11.4%	12 15.2%	29 36.7%	15 19.0%	6 7.6%	100.0
無回答	373 100.0%	15 4.0%	37 9.9%	21 5.6%	57 15.3%	76 20.4%	53 14.2%	114 30.6%	99.0

図 2-123 平成 23 年のおおよその年間所得総額(表側)とB型肝炎に関する費用(表頭)

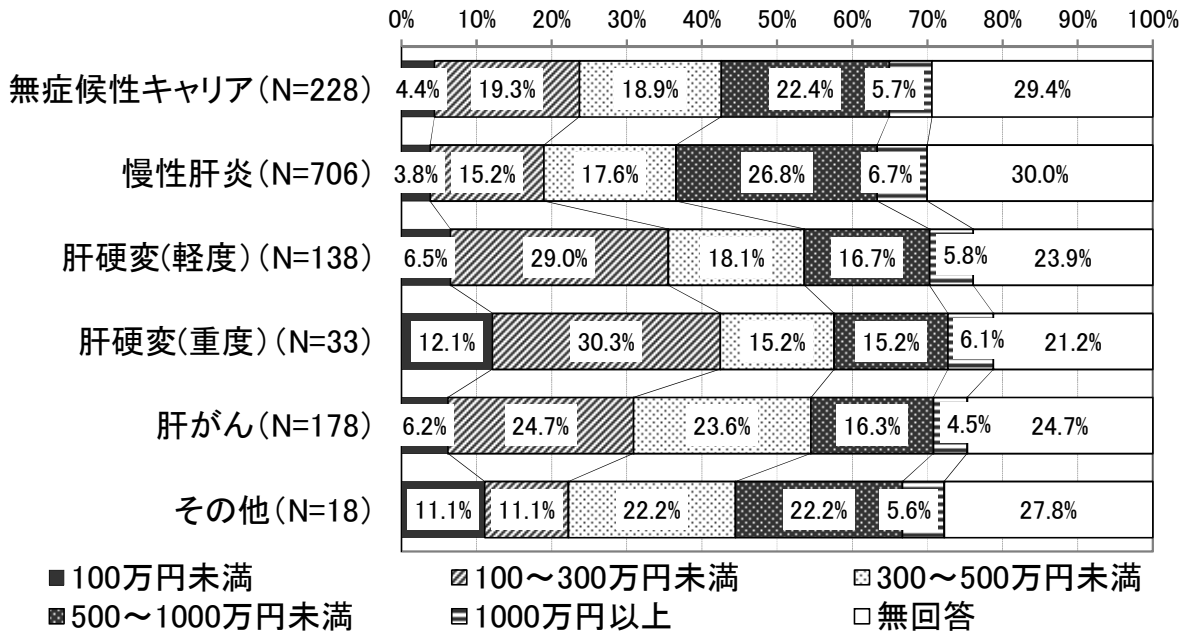
	件数	0 千円	3 万円未満	3 万円5 万円未満	5 満 1 0 万円未満	1 未 0 満 1 0 万円	2 0 万円以上	無回答	(単位: 千円)
合計	1,022 100.0%	97 9.5%	182 17.8%	99 9.7%	238 23.3%	213 20.8%	120 11.7%	73 7.1%	60.0
100万円未満	51 100.0%	7 13.7%	10 19.6%	3 5.9%	9 17.6%	12 23.5%	6 11.8%	4 7.8%	60.0
100～300万円未満	205 100.0%	24 11.7%	32 15.6%	17 8.3%	56 27.3%	33 16.1%	26 12.7%	17 8.3%	60.0
300～500万円未満	190 100.0%	13 6.8%	32 16.8%	24 12.6%	46 24.2%	36 18.9%	27 14.2%	12 6.3%	61.5
500～1000万円未満	262 100.0%	24 9.2%	47 17.9%	28 10.7%	54 20.6%	71 27.1%	24 9.2%	14 5.3%	60.0
1000万円以上	70 100.0%	7 10.0%	14 20.0%	4 5.7%	15 21.4%	18 25.7%	11 15.7%	1 1.4%	80.0
無回答	244 100.0%	22 9.0%	47 19.3%	23 9.4%	58 23.8%	43 17.6%	26 10.7%	25 10.2%	60.0

図 2-124 平成 23 年のおおよその年間所得総額と年齢



	件数	10万円未満	10万円～30万円未満	30万円～50万円未満	50万円～100万円未満	100万円以上	無回答	(単位: 万円)
合計	1,311	64	249	245	301	79	373	400.0
40歳未満	99	5	5	20	27	6	36	500.0
40～50歳未満	287	12	28	47	88	24	88	500.0
50～60歳未満	375	15	57	59	111	36	97	500.0
60～70歳未満	511	29	149	111	72	13	137	300.0
70歳以上	22	3	10	3	2	0	4	239.5
無回答	17	0	0	5	1	0	11	400.0

図 2-125 平成 23 年のおおよその年間所得総額と現在の B 型肝炎の病態



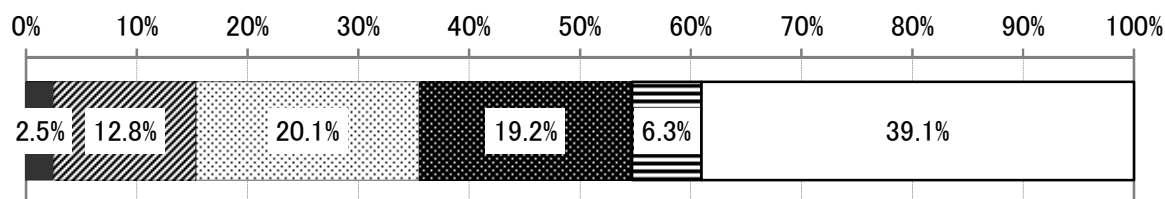
	件数	10万円未満	10万円～30万円未満	30万円～50万円未満	50万円～100万円未満	100万円以上	無回答	(単位: 万円)
合計	1,311	64	249	245	301	79	373	400.0
無症候性キャリア	228	10	44	43	51	13	67	400.0
慢性肝炎	706	27	107	124	189	47	212	450.0
肝硬変(軽度)	138	9	40	25	23	8	33	300.0
肝硬変(重度)	33	4	10	5	5	2	7	280.0
肝がん	178	11	44	42	29	8	44	335.5
その他	18	2	2	4	4	1	5	470.0
無回答	10	1	2	2	0	0	5	168.0

イ. あなたの世帯の平成 24 年 11 月の家計支出総額

世帯における平成 24 年 11 月の家計支出総額について尋ねたところ、「20～30 万円未満」（20.1%）が最も多く、次いで「30～50 万円未満」（19.2%）、「10～20 万円未満」（12.8%）であった。また、家計支出総額の平均は 28.3 万円であった⁸。国民生活基礎調査（平成 23 年）によると、一般的な世帯の家計支出総額は平均 23.8 万円である。

図 2-126 平成 24 年 11 月の家計支出総額

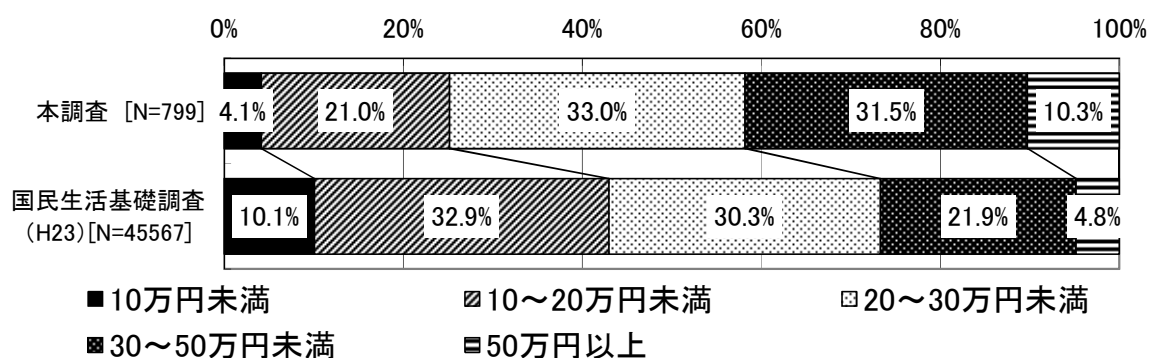
(N=1,311)



■ 10万円未満 ▨ 10～20万円未満 ▩ 20～30万円未満
 ■ 30～50万円未満 ■ 50万円以上 □ 無回答

	件数	10万円未満	10～20万円未満	20～30万円未満	30～50万円未満	50万円以上	無回答	（単位：万円） 平均	（単位：万円） 中央値
合計	1,311	33	168	264	252	82	512	28.26	25.0
	100.0%	2.5%	12.8%	20.1%	19.2%	6.3%	39.1%		

図 2-127 （参考）国民生活基礎調査との比較[家計支出総額]



※国民生活基礎調査：平成 23 年 1.世帯票 第 41 表 世帯数，家計支出額（5 万円階級）別

※本調査は「無回答」を除いた者の割合。

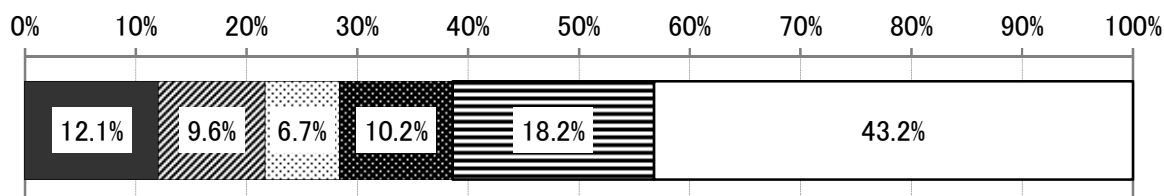
⁸ このうち本調査で把握された医療関連支出としては、病気やけがで支払った費用（1 ヶ月換算）14.2 千円、病気の予防で支払った費用（1 ヶ月換算）1.2 千円、通院にかかる交通費（往復分の 1 ヶ月換算）2.9 千円などである。

ウ. あなたの世帯の平成 24 年 11 月末日現在の合計貯蓄現在高

世帯における平成 24 年 11 月末日現在の合計貯蓄現在高について尋ねたところ、「1000 万円以上」(18.2%) が最も多く、次いで「100 万円未満」(12.1%)、「500～1000 万円未満」(10.2%)、であった。また、平均は 879.0 万円であった。

図 2-128 平成 24 年 11 月末日現在の合計貯蓄現在高

(N=1,311)



■ 100万円未満 ▨ 100～300万円未満 ▩ 300～500万円未満
 ▤ 500～1000万円未満 ▥ 1000万円以上 □ 無回答

	件数	100万円未満	100～300万円未満	300～500万円未満	500～1000万円未満	1000万円以上	無回答	平均：万円	中央：万円
合計	1,311	158	126	88	134	238	567	879.03	490.0
	100.0%	12.1%	9.6%	6.7%	10.2%	18.2%	43.2%		

⑥ B型肝炎ウイルスに感染したことが判明してからの生活について

ア. 現在、健康上の問題で日常生活に影響があるか

B型肝炎ウイルスに感染したことが判明してからの生活において、現在、健康上の問題で日常生活への影響について尋ねたところ、「影響がある」が42.0%、「影響はない」が56.2%であった。

図 2-129 日常生活への影響

(N=1,311)

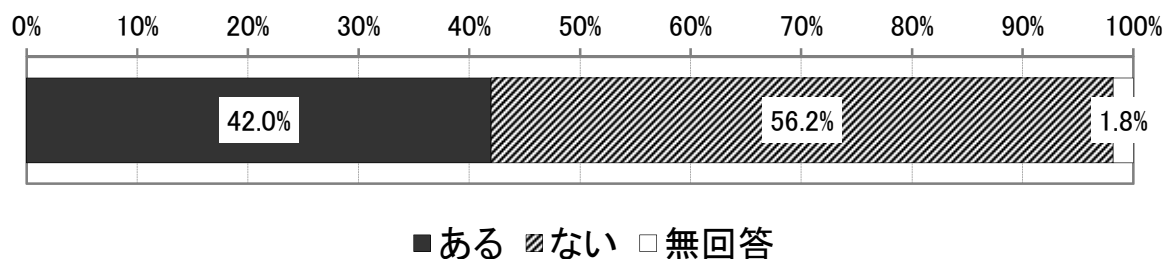
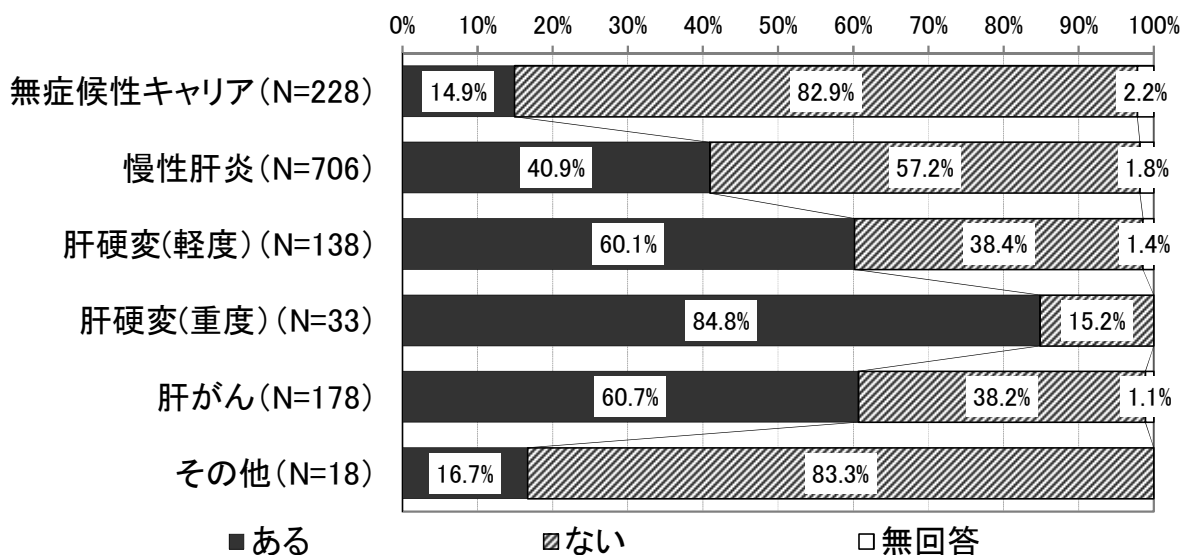


図 2-130 日常生活への影響と現在の B 型肝炎の病態



	件数	有影响	无影响	无回答
合 計	1,311	550	737	24
	100.0%	42.0%	56.2%	1.8%
無症候性キャリア	228	34	189	5
	100.0%	14.9%	82.9%	2.2%
慢性肝炎	706	289	404	13
	100.0%	40.9%	57.2%	1.8%
肝硬変(軽度)	138	83	53	2
	100.0%	60.1%	38.4%	1.4%
肝硬変(重度)	33	28	5	0
	100.0%	84.8%	15.2%	0.0%
肝がん	178	108	68	2
	100.0%	60.7%	38.2%	1.1%
その他	18	3	15	0
	100.0%	16.7%	83.3%	0.0%
無回答	10	5	3	2
	100.0%	50.0%	30.0%	20.0%

イ. どのような影響か

現在、健康上の問題で日常生活に「影響がある」と回答した方にどのような影響があるか尋ねたところ、「仕事、家事、学業（時間や作業などが制限される）」（65.5%）が最も多く、次いで「運動（スポーツを含む）」（48.4%）、「日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴など）」（35.6%）であった。

図 2-131 日常生活への影響の内容

(N=550)

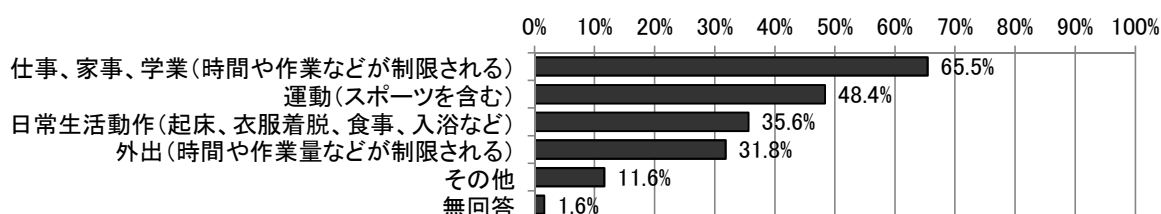
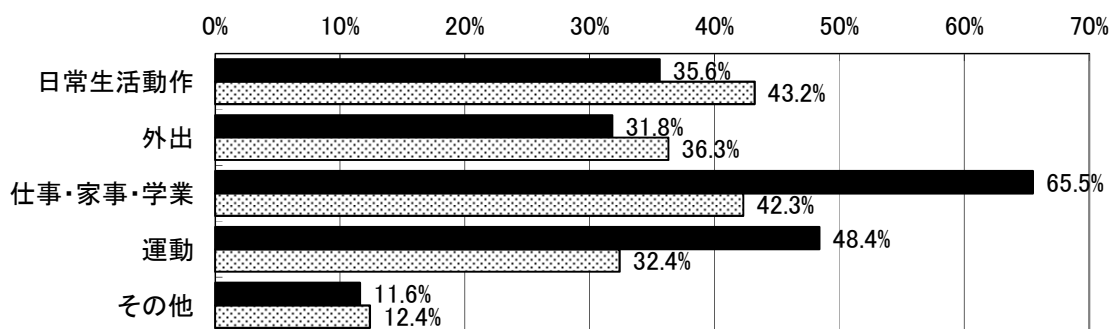


図 2-132（参考）国民生活基礎調査との比較[日常生活への影響]



■ 本調査[N=550]

▨ 国民生活基礎調査(H22)

※国民生活基礎調査：平成 22 年 3.健康票 第 75 表 日常生活に影響のある者率(40 歳以上・人口千対)

※本調査は「無回答」を除いた者の割合。

本調査						
	件数	日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴など）	量（外出（時間や作業））	仕事・家事・学業（時間や作業などが制限される）	運動（スポーツを含む）	その他
合 計	550	196	175	360	266	64
	100.0%	35.6%	31.8%	65.5%	48.4%	11.6%
40歳未満	31	12	8	18	8	3
	100.0%	38.7%	25.8%	58.1%	25.8%	9.7%
40～50歳未満	109	28	30	73	52	18
	100.0%	25.7%	27.5%	67.0%	47.7%	16.5%
50～60歳未満	171	60	51	121	79	17
	100.0%	35.1%	29.8%	70.8%	46.2%	9.9%
60～70歳未満	222	85	79	141	117	22
	100.0%	38.3%	35.6%	63.5%	52.7%	9.9%
70歳以上	10	8	5	4	7	1
	100.0%	80.0%	50.0%	40.0%	70.0%	10.0%

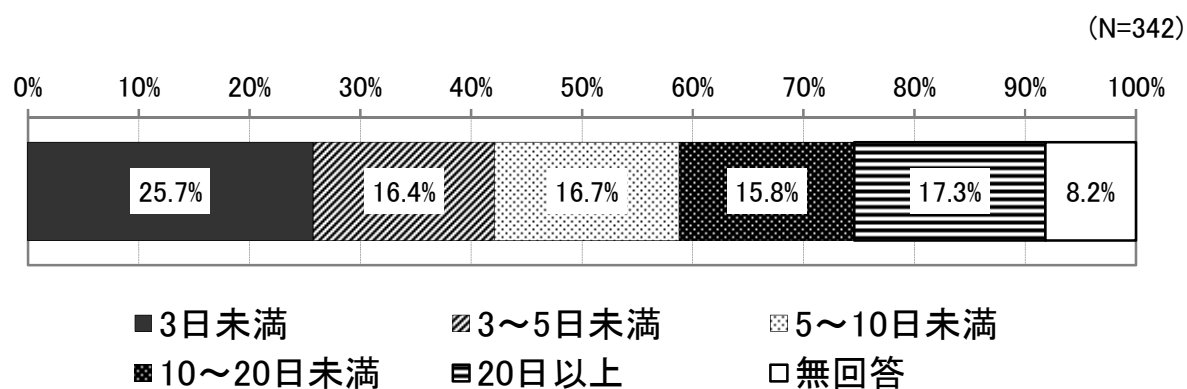
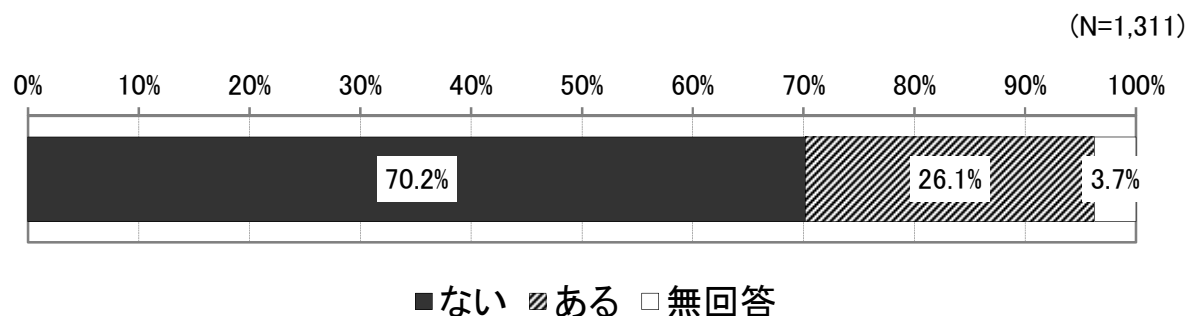
国民生活基礎調査						
	件数	日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴など）	外出（時間や作業量などが制限される）	仕事・家事・学業（時間や作業などが制限される）	運動（スポーツを含む）	その他
合 計	1,974 100.0%	852 43.2%	716 36.3%	836 42.3%	640 32.4%	245 12.4%
40歳未満	317 100.0%	89 28.1%	64 20.1%	156 49.1%	127 40.1%	46 14.6%
40～50歳未満	153 100.0%	44 28.5%	31 20.5%	83 54.4%	53 34.6%	22 14.9%
50～60歳未満	199 100.0%	59 29.7%	40 19.9%	103 51.8%	70 35.2%	33 15.6%
60～70歳未満	240 100.0%	78 32.5%	64 26.8%	101 42.1%	92 38.3%	33 14.0%
70歳以上	1,064 100.0%	582 54.7%	517 48.6%	393 36.9%	297 27.9%	111 10.4%

ウ. 過去 1 ヶ月の間に、健康上の問題で床についたり、普段の活動ができなかったことの有無

過去 1 ヶ月の間に、健康上の問題で床についたり、普段の活動ができなかったことがあるかどうかを尋ねたところ、「ない」が 70.2%、「ある」が 26.1%であった。

また、「ある」と回答した方にその合計日数を尋ねたところ、「3 日未満」(25.7%) が最も多く、次いで「20 日以上」(17.3%)、「5～10 日未満」(16.7%) であった。

図 2-133 普段の活動ができなかったりしたことの有無とその日数



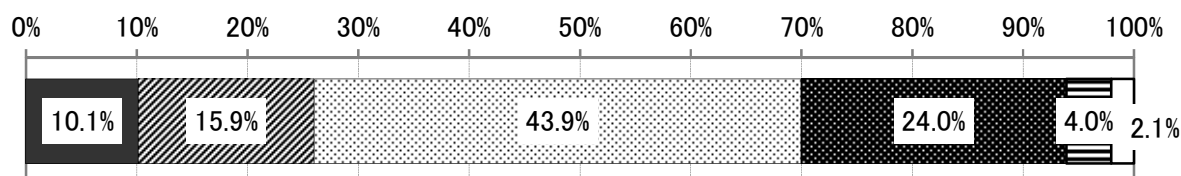
	件数	3 日未満	3～5 日未満	5～10 日未満	10～20 日未満	20 日以上	無回答
合 計	342	88	56	57	54	59	28
	100.0%	25.7%	16.4%	16.7%	15.8%	17.3%	8.2%

エ. 現在の健康状態

現在の健康状態については、「ふつう」(43.9%)が最も多く、次いで「あまりよくない」(24.0%)、「まあよい」(15.9%)であった。

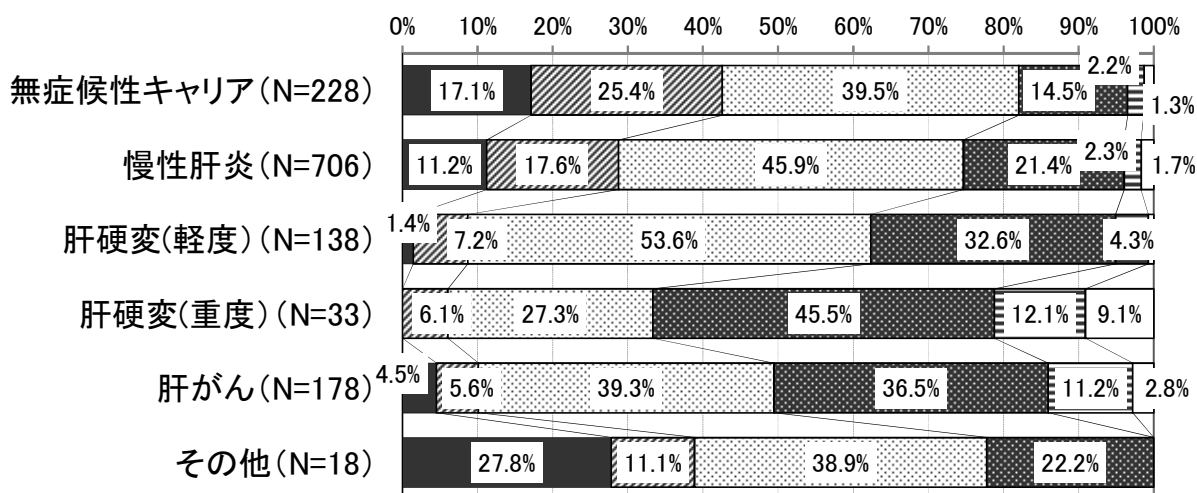
図 2-134 現在の健康状態

(N=1,311)



■ よい ■ まあよい ■ ふつう ■ あまりよくない ■ よくない □ 無回答

図 2-135 現在の健康状態と現在の B 型肝炎の病態



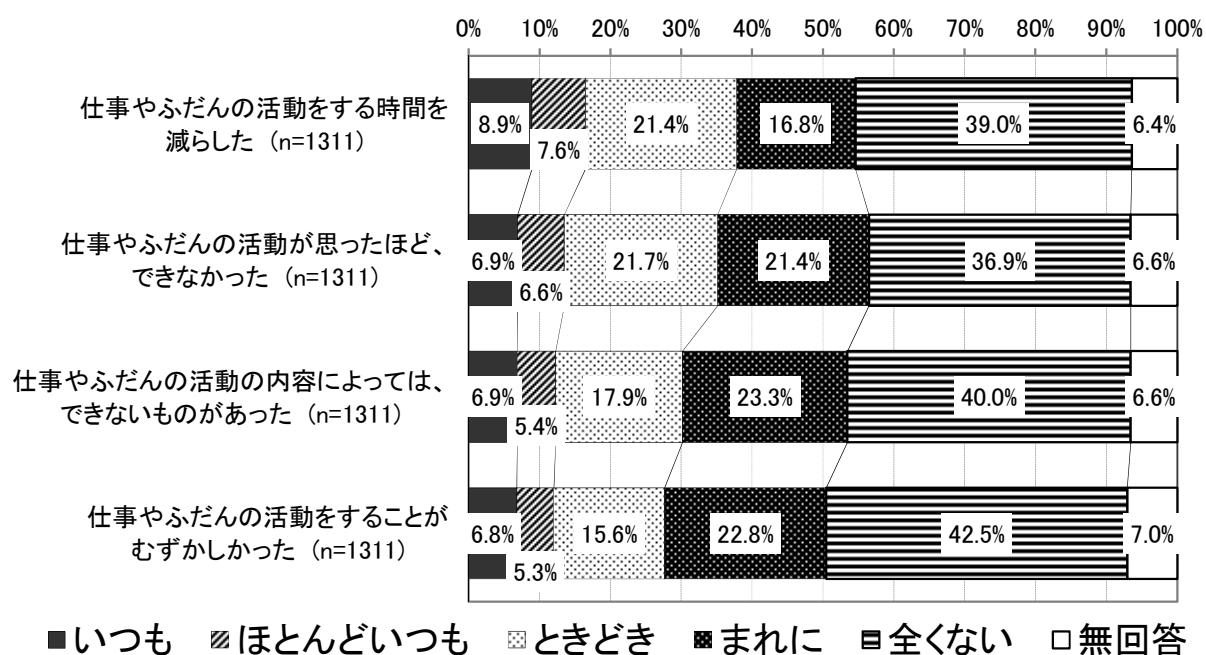
■ よい ■ まあよい ■ ふつう ■ あまりよくない ■ よくない □ 無回答

	件数	よい	まあよい	ふつう	あまりよくない	よくない	無回答
合 計	1,311	133	208	576	314	53	27
	100.0%	10.1%	15.9%	43.9%	24.0%	4.0%	2.1%
無症候性キャリア	228	39	58	90	33	5	3
	100.0%	17.1%	25.4%	39.5%	14.5%	2.2%	1.3%
慢性肝炎	706	79	124	324	151	16	12
	100.0%	11.2%	17.6%	45.9%	21.4%	2.3%	1.7%
肝硬変(軽度)	138	2	10	74	45	6	1
	100.0%	1.4%	7.2%	53.6%	32.6%	4.3%	0.7%
肝硬変(重度)	33	0	2	9	15	4	3
	100.0%	0.0%	6.1%	27.3%	45.5%	12.1%	9.1%
肝がん	178	8	10	70	65	20	5
	100.0%	4.5%	5.6%	39.3%	36.5%	11.2%	2.8%
その他	18	5	2	7	4	0	0
	100.0%	27.8%	11.1%	38.9%	22.2%	0.0%	0.0%
無回答	10	0	2	2	1	2	3
	100.0%	0.0%	20.0%	20.0%	10.0%	20.0%	30.0%

オ. 過去 1 ヶ月に身体的な理由で生じた問題

過去 1 ヶ月に身体的な理由で生じた問題で、「仕事やふだんの活動をする時間を減らした」については、「全くない」(39.0%) が最も多く、次いで「ときどき」(21.4%)、「まれに」(16.8%)であり、「仕事やふだんの活動が思ったほど、できなかった」については、「全くない」(36.9%) が最も多く、次いで「ときどき」(21.7%)、「まれに」(21.4%)であり、「仕事やふだんの活動の内容によっては、できないものがあった」については、「全くない」(40.0%) が最も多く、次いで「まれに」(23.3%)、「ときどき」(17.9%)であり、「仕事やふだんの活動をするのがむずかしかった」については、「全くない」(42.5%) が最も多く、次いで「まれに」(22.8%)、「ときどき」(15.6%)であった。

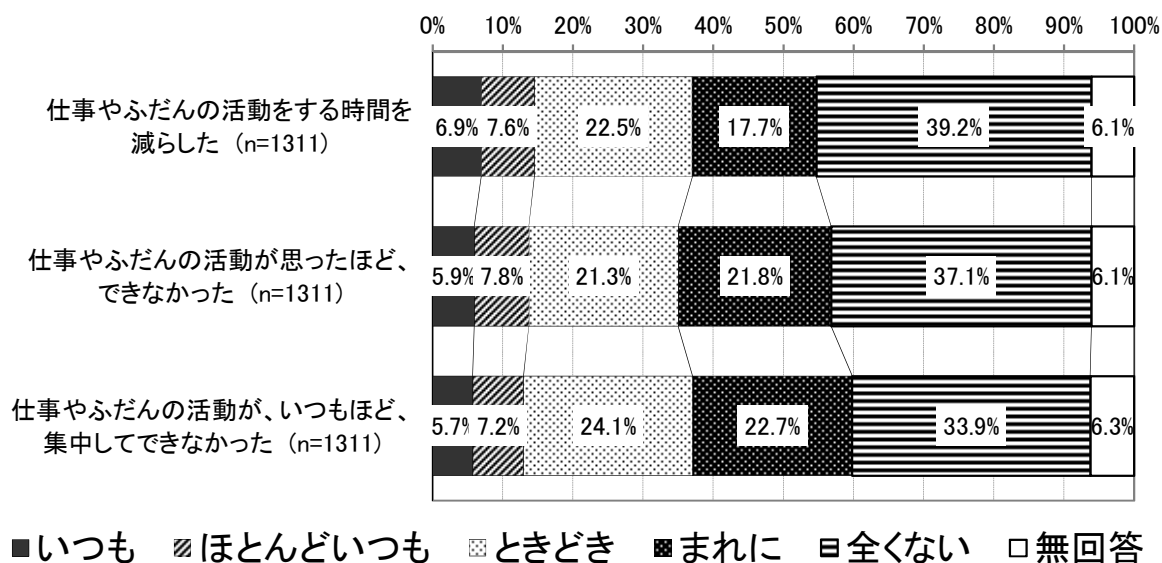
図 2-136 過去 1 ヶ月に身体的な理由で生じた問題



カ. 過去 1 ヶ月に心理的な理由で生じた問題

過去 1 ヶ月に心理的な理由で生じた問題で、「仕事やふだんの活動をする時間を減らした」については、「全くない」(39.2%) が最も多く、次いで「ときどき」(22.5%)、「まれに」(17.7%) であり、「仕事やふだんの活動が思ったほど、できなかった」については、「全くない」(37.1%) が最も多く、次いで「まれに」(21.8%)、「ときどき」(21.3%) であり、「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」については、「全くない」(33.9%) が最も多く、次いで「ときどき」(24.1%)、「まれに」(22.7%) であった。

図 2-137 過去1ヶ月に心理的な理由で生じた問題



キ. 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

B型肝炎治療にかかる経済的負担において改善を希望するものについては、「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」(75.9%)が最も多く、次いで「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」(16.8%)、「通院のための交通費の割引制度がほしい」(11.0%)であった。その他には、「検査費用、交通費、治療費の無料化を希望」「生命保険加入、住宅ローン加入」などの回答があった。

図 2-138 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

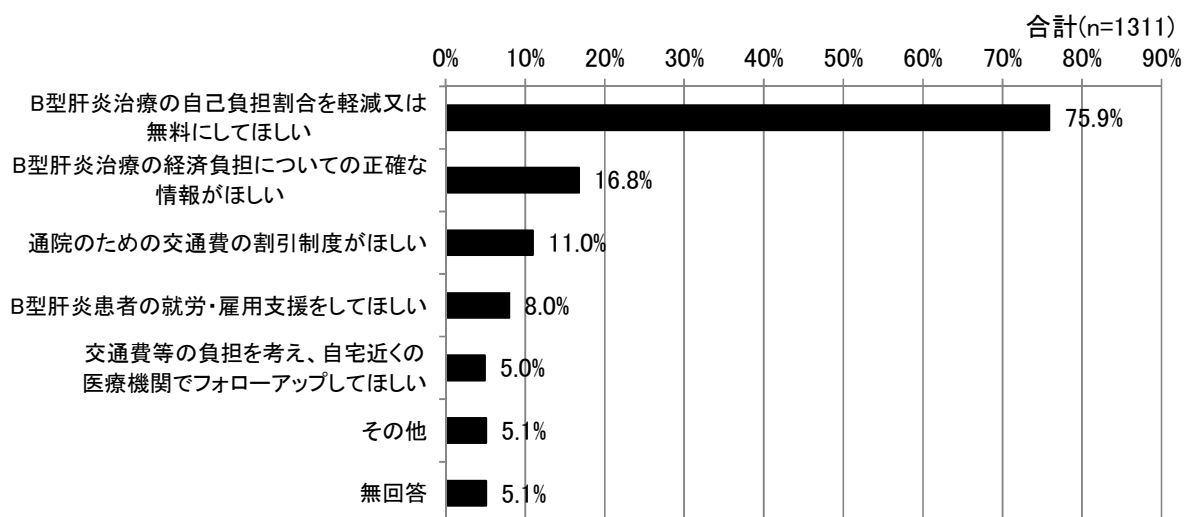
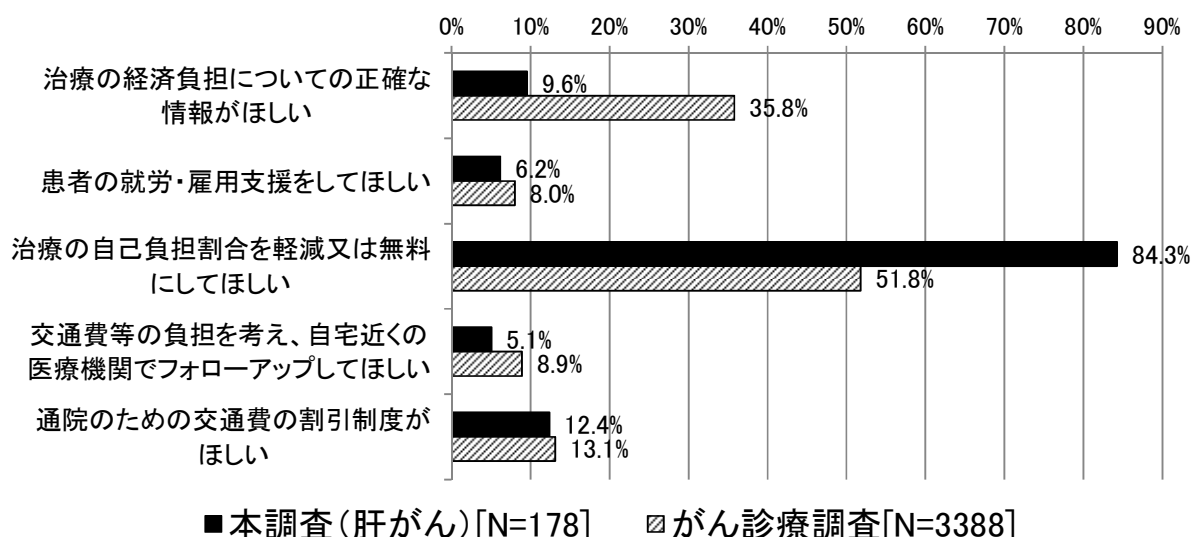


図 2-139 (参考)がん診療の経済的負担に関するアンケート調査と本調査(肝がん)との比較[改善希望]



■ 本調査(肝がん) [N=178] ▨ がん診療調査 [N=3388]

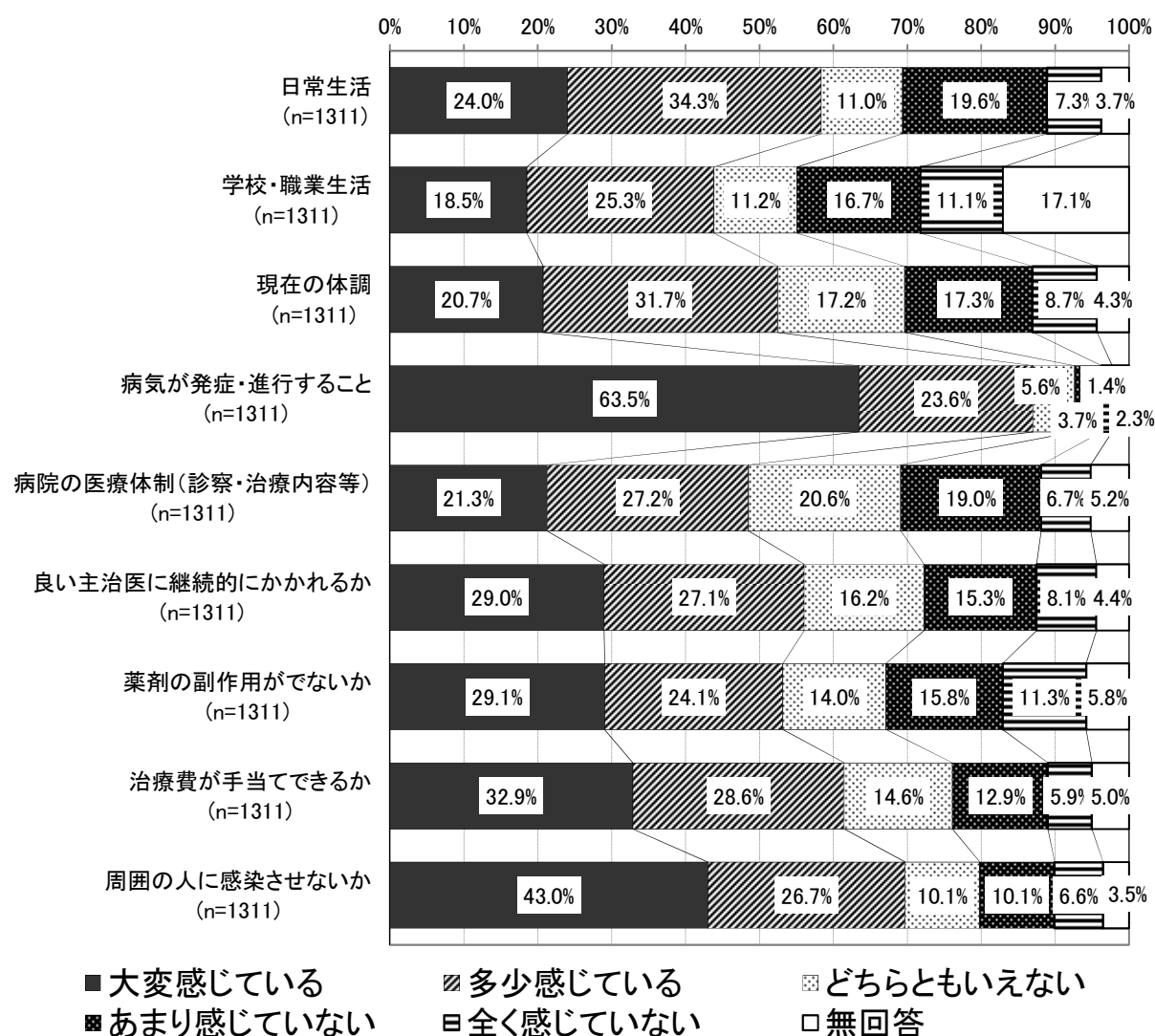
※使用データ：平成 21 年度 がん診療の経済的負担に関するアンケート調査

※がん診療の経済的負担に関するアンケート調査では、「がん医療の経済的負担についての正確な情報が欲しい」「がん医療の自己負担割合を他の病気より軽くしてほしい」「がんにかかっても民間保険に加入できるようにしてほしい」「自費診療や補装具費用を医療保険でカバーしてほしい」「がん医療費は無料にしてほしい」「通院のための交通費の割引制度がほしい」「外来治療についても民間保険でカバーしてほしい」「交通費等の負担を考えると、自宅近くの医療機関でフォローアップしてほしい」「がん患者への就労・雇用支援をしてほしい」「医療保険でカバーされない自費診療や補装具費用を民間保険でカバーしてほしい」「その他」の選択肢での設問である。ここでは本調査の選択肢と合致するものを抜き出して比較した。

ク. B型肝炎に関する悩みやストレスの程度

B型肝炎に関する悩みやストレスの程度を尋ねたところ、「ストレスを感じている」（「大変感じている」と「多少感じている」の合計）が最も多いのは、「病気が発症・進行すること」（87.1%）で、次いで「周囲の人に感染させないか」（69.7%）、「治療費が手当てできるか」（61.5%）であった。

図 2-140 B型肝炎に関する悩みやストレスの程度



ケ. B型肝炎に関して悩み・ストレスを感じていること

B型肝炎に関して悩み・ストレスを感じていることについては、以下のような回答が見られた(抜粋)。

○病気の進行、再発の不安

- ・ 現在、無症候キャリアなのでこれからの経過が不安。定期的に検査のため病院へ行くのも時間的にも心理的にも負担である
- ・ 現在はキャリアなので定期検診ですんでいますが発症した時の不安は大変だと思います。ある程度覚悟はしていますが…。B肝だという事は家族しか知りません。友人とか職場の人は知りません。やはり、いやがられるのでは？という不安があるから話せないのだと思います。献血の話になると私は、貧血だからと流します。
- ・ 無症候性キャリア状態が何年(20年)も続いているため、今後、発症する危険性があり不安。
- ・ 何時、発症し、進行したらと思う、不安にいつも苦悩している。家族のこと、誰れにも、相談出来ず、悩むばかりです。
- ・ 日常的に肝炎の事は忘れたことがなく、発症や進行するのではと、いつも思っています。
- ・ 現在治療をせずに安定していますが、この先いつ進行して悪化すると思うと不安です。
- ・ 現状は特に不調はないが、これからいつどうなるのか分からないので不安に思う。いろいろと治療は受けても完治はしないと思うと落ち込んでしまうので、日々あまり考えないようにしている。とにかく、今より悪化しないようにと願っている。
- ・ 将来の肝がんへのリスク
- ・ 病状の進行が一番気になります。定期検査の結果を聞くとときいつもドキドキします。今のリズムが維持できない体になるのが私の年令ではこれからまだまだ働かないといけないので不安です。
- ・ 胃に大きな静脈瘤ができていて、バルーン閉塞下逆行性経静脈塞栓術を行なうのも大きすぎて、できなかった。先生よりいつ大出血してもおかしくないと言われ毎日が不安で仕方ない。又、子供や友人に感染させないかと不安で食事をするのにも気を使う。今は、アンモニア(血中)が高くなり毎日頭がボーッとしていて、話しやこの記入にも、何をかいているのかわからない時が一瞬だがある。いつ死ぬのかと又、生活を一人でしているので、毎日が不安である。
- ・ 現在肝硬変が90%に達しているので、おそらく血液浄化もままならず、体が動けなくなっている様に思います。肝臓は治癒する事もないので、残りの10%の機能を維持していくしかない様です。やり残した事も、ある様に思いますが、運命と思い、受け入れるしかないと思います。
- ・ 現在薬を飲んでいますが一生止める事が出来ないと説明がありました。ただだからと言って安心だという訳ではありません。いつ病態が悪化するかもしれないという心配は常にあります。またこの件は夫にしか話しておらず子供達には心配をかける為伝えていません。しかし2人の娘が結婚する時には話しをしなければならないと考えています。どのタイミングで話すべきか悩んでいます。
- ・ 肝硬変は完治する方法として、肝移植しかないと言われ、もう諦めました。肝ガンへの進行について、不安と心配で悩み、ストレスを感じています。また、いまだに、家族の者から、伝染する病気だと恐れられており、生活用具等のうち、洗面用品等は名前を記入して、混同しない判るように区別されています。とても、ストレス源となっている。

- ・ 毎日々忘れる事ができない慢性肝炎。食事にしても、肝臓に栄養をつけない時に、大好きなものもがまん！夜はいつもフトンの中でガンになったらどうしよう！睡眠薬を飲まないで寝れません。どうして私がこんな病気にかかったのか、くやしくて腹が立ってしょうがありません。この怒りを、主人にしか言えません。毎日の疲労や不安で、ストレスを感じない方がおかしいです。
- ・ 特に感じていない。担し、完治することはないと聞いているので、その点については、ときどきストレスを感じる。
- ・ B型肝炎ウイルスがステロイド+インターフェロン治療を受け、検出されなくなって喜んだ時もありました（20年前）。しかし、慢性肝炎が治るものではなく、悪化することへの、恐怖が常にあります。B型肝炎ウイルスも、10年程前から、又、検出されるようになり、病状悪化の恐怖に加え、他への感染への恐怖も加わりました。予防接種により、母子感染を防げた子どもたちも成人し、パートナーを見つける年令になりました。又、私の“他への感染”の心配が日々大きくなっています。これら全てが、ストレスです。
- ・ 今の治療は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行っているがそれでも少しずつは進行している様でそれが悩みストレスとなります
- ・ 生体肝移植を幸運にも出来、本当に幸運としか言いようが御座いません、今でも主治医は事あるごとに言います、あんたは良かった、移植しかもう手は無いと言う人でも、ドナーのこと、お金の事、タイミングどれ一つ欠けても移植は出来ないんだと、その上、B型肝炎訴訟の原告にもなれ、個別和解にもなれ、これ以上のことがあろうかと。只、移植をすると、その後のフォローが大変なんです、このことを聞かされてなかったから出来たのかと思います、知らぬが仏とは良く言ったもので、移植をして丸6年になります、今でも3週間に一度の定期検査、一級障害者になるまでは一度の病院での支払いが4万円近くになりました、それが、4年程つづきましたが、一級障害者認定で、重度障害者医療費受給とかで、一度の支払いが¥600で済むようになりました、これも、細かいことを言うようですが、自治体によっては、無料のところもあると聞いております、ただ今の最大の懸案事項は、この頂いた肝臓が何時まで私の身体の中でおとなしくしてくれてくれる（拒否反応が酷くなる）かということに尽きます、二度目の移植はあり得ません、よくB型肝炎患者が時限爆弾を抱えているといいますが、私の場合はそれが、不発爆弾だと言うことです、肝性脳症になり、あと半年と言われながらも、もう6年も長生きさせて頂きました、もう少しと望んではいけないか。

○受療にかかる時間的、身体的負担、不安

- ・ 通院の為の時間的拘束。薬の時間。
- ・ 通院のために仕事の時間制限があります。
- ・ 通院している病院が土曜日、日曜日は休みの為、平日しか診察が受けれない。診察を受ける時は会社を休まなければならないことと、会社を休む時に、上司、同僚に病院に行くので会社を休むと説明しなければならないことに非常にストレスを感じています。
- ・ 通院していた病院にあった「肝臓内科」が一昨年前から月2回の診療になり、昨年からは月1回、昨年途中からは消化器内科に統合されてしまった。万が一、再発した場合、近辺に良い病院、医師がいるか心配。
- ・ 定期的な受診は仕事を休んで都合している。通院～帰宅まで約4～6時間かかりほとんどそれで終る。次の通院までいつも日付を気にしている。休みの都合をつけられるか、予約通り通院できるか、毎回の血液検査は問題ないか。画像診断（MRIかCT）は年に2～3回で関所と呼んでいるが、毎回道造影剤がつかなくなってきている。関所を通れるか、次の関所が近づくと不安になるが、医師から次の画像検査どころかエコーも間隔が空けられるとそれはそれで心配になる。抗ウイルス剤がいつまで効くか、耐性ができたらどうなるのか、また発ガンし

たら前回のような幸運な位置、数、大きさで乗り越えられるか、いつもストレスです。

- ・ 今は薬がきいて安定しているがこれから先、効かなくなるのでは…という不安を感じる。
- ・ 移植後に毎日服用している、①ゼフィックス②プログラム（抗免疫薬）による副作用に、大変ストレスを感じています。特に、プログラムは、外菌を受け入れ易い役目がありますので、しっしんが出たり、他に、腹部膨張感や、ほてり等が、出ています。
- ・ ゼフィックスが 2000 年に認可され肝炎発症後約 9 年間服用していますが変異株が出てヘブセラと 2 種服用しているがこの薬は新薬なのでずーっと続けて服用して大丈夫なのかという不安。開発されてから年月が浅いため 10 年、20 年と長期に使い続けるとどうなるのかというデータがなくとても不安になる時がある。
- ・ 今寝る前にバラクルードという薬を飲んでます。昨春からです。飲み始めてから数値も体調も良く助かりましたが一生飲み続けられないといけない薬で途中でやめられないのがとても嫌です。薬代は年間 8 万もかかり医師に相談しましたが 6 ヶ月処方してもらえなくてとても残念です。空腹時に飲むと効く薬なので寝る前に何か食べてしまうと夜中に起きてわざわざ薬を飲まないといけないのはすごくストレスを感じます。実家や旅行時にも必ず飲まないといけないので持っていくのを忘れない様にしないといけません
- ・ 一番の悩みは「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 ヶ月に 1 度になり今は 3 ヶ月に 1 度で、脳症が起きても点滴を行い意識が戻ると数時間で家に帰されたり、日常生活でアンモニアがたまり気持悪くなって吐い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。それから主治医の先生に継続的にかかれるかが心配です。大きな病院は近所のかかりつけ医院に行きなさいと言われ、かかりつけ医院はわからないから（しがみついている 3 ヶ月に 1 度の）先生にお聞きして下さいと言われ本当に心配です。
- ・ 拠点病院となる病院は、大きな病院であり、検査のためだけに通院するには遠くにある。また、患者数が多いため、順番待ちや予約をとるのがたいへんである。この他に、主治医が変わった時に、データの引き継ぎなどが行われるか不安が大きい。
- ・ 現在大学病院に通っていますが、2 時間以上もかけて通っているのに待ち時間 2 時間、医師は検査結果を伝え、いつもの薬を処方し次の予約を取るだけで、こうなっているからこうしようとか親身な話もなく、特に有名な医師は忙がしさにかまけている。本当に必要とする患者のみを、ゆっくり十分に診察しあまり不必要でない患者は他の医師や医療機関に振り分けるなど、根本的な医師のマインドチェンジ、医療制度の変更が必要と思う。例えばホームドクター制の採用など
- ・ 私は、生体肝移植をしており、自己免疫をおさえる為免疫抑制剤を飲まなければならない、なおかつ、移植された肝臓に再感染させないように定期的にヘブスブリン IH という点滴を打つ必要があり、拒絶反応が出れば、1 週間以上の入院が必要になる為、定職につく事も出来ません。それらがストレスになり、パニック障害をおこしており、治療もしています。
- ・ 医師は核酸アナログ製剤を勧められますが副作用がこわくて服用していません。副作用がない新薬が出来たらと思います。

○治療にかかる経済的負担

- ・ ウイルスを減らす薬を飲んだ方がいいと、医師に進められたが、薬代 1 ヶ月 1 万円程度の負担と長期の服用に迷っている。
- ・ 現在医療費助成制度を利用しても年間 20 万円の医療費がかかる今後仕事が出来なくなり収入が無くなれば生活がどうなるのか心配だ。生活の事、父母の介護の事を相談できる場所が

何処に有るのか分からない。

- ・ B 肝で定年退職金をほとんど使かった。いまからが心配だ。和解金も保険のきかない医療をすれば少なくなるし心配です。
- ・ B 型肝炎の医療費助成でも、診断書が、必要であったり、所得証明が必要であったり、手間や申請費用も毎回必要になり、不胆に感じます。
- ・ 核酸アナログ製剤の投与による治療を受けているが、自己負担額の上限を月額 3000 円位にしてほしい。月額 10000 円は経済的に負担が大きい。交通費も少なくない。
- ・ 経済的問題。現在子供の教育資金で一番負担の重い時期である。現状の生活設計は、就業していた時の経済水準に基づく。しかし、手術後の体調不良などで、どうしても、仕事ができなくなり、収入は激減した。今は蓄えを崩して何とか凌いでいるが、妻の老後資金の事を考えると、不安が大きい。せめて、障害年金の 3 級でも受給できれば、少しは足しになるのだが、役所の基準はいかにも杓子定規で、受給の可否が見えない。私のように、中途半端な資産があるものは本当につらい現実がある。
- ・ 先進医療費の保険適用もしくは無料化にしてほしい。エタノール、ラジオ、そくせん術がとても苦しいし、痛いので緩和治療がしたいです。
- ・ 医療費助成はとても助かっているが、今後、病気が進行し、大きな費用が必要になると負担できずに治療をあきらめる事が、あるかもしれない。そうならない為にも、肝炎治療費の無料化（和解認定の証明をする事により）を希望します。上記の様な費用負担（一生必要となる）が悩みです。・あと、インターフェロンも新しいタイプが、どんどん出てきて、治療の道が広がってきています。これを、今後も使って行ける様に、インターフェロン治療の助成も、核酸アナログ製剤治療と同様に、毎年、何度も更新できる様にして頂ければ助かります。・それらの申請に必要な診断書も取るのに 5000~1 万円かかるので、毎年の添付は不要にするか診断書の取得費用も助成に含まれる様にして頂きたい。
- ・ 通院にかかる交通費は全額公費で補償してほしい。
- ・ B 型肝炎の治療費、検査費を毎回なぜ払わなければいけないか。国がすべて払ってほしい。
- ・ 月 1 回肝臓専門医に通院して、核酸アナログ製剤（バラクルード）を毎日内服しているが、担当医師より B 型肝炎はウイルスのコア部分にガン化しやすい細胞を持っており、慢性肝炎から肝硬変を飛び越えて、肝がんになる場合があると説明を受けている。毎月の血液検査の他に、年 2 回がん化を見るためにエコー検査を受けている。いつガン化するかをいつもびくびくと恐れながら、生活をしています。又、核酸アナログ製剤（バラクルード）と頭痛の副作用にバファリン、胃の粘膜を守るためタケプロンを毎日内服しているが、その費用は月 1.5~1.8 万かかり、毎月の血液検査費用を入れると、年間健保自己負担金額は約 20 万となり、経済的にも多大な負担を強いられています。国の B 型肝炎医療費助成制度では私の場合 2 万をこえないと助成はなく、金額を対象にしてほしいと強く、国、厚生労働省へ望みます。年金生活も近くなってきており、年金生活で年間約 20 万の負担は非常に苦しいものがあります。
- ・ 生涯治療費がかかりつづけることへの不安。治療の不安があるため、海外赴任や留学を希望できないこと。災害時などに核酸アナログが手に入らなくなるのではないかという不安。核酸アナログを使いながら出産できるのだろうかという不安。
- ・ 治療に対する負担を考えます。現在はなんとか実家の援助でやりくりしていますが、将来は治療費が増えますし、それと同時に仕事ができなくなり、収入は減る一方です。現在もパートでしか働くことができず、症状も数値が（GOP、GTP）80 位で、良くなるのか、悪くなるのか中途半ばな状況です。そのことを考えると、仕事も増やせず、いつも何となくストレ

スがあるといった状態です。生活面での援助が希望です。

- ・ 治療費の負担についてはもちろんのこと、発症後の生活、仕事出来るのかどうか、その時の生活費をどうするのか、公的な保障は？
- ・ 言ってもしょうがないのだが和解金が少なすぎます。他の和解金にくらべ、まるでロト 6 のように皆で和解金を分けた感じがしています。また、家の近くの病院へは行けず、遠い機関を使っています。
- ・ 収入が減る中、子供達の教育費（小学生 2 人、中学生 1 人）を優先するにあたり治療費が払えていけるか心配

○病院、歯科医院での対応

- ・ 歯の治療に近くの医院に行った時、問診票の肝炎ウイルスの感染している欄に○を付けたら、うちでは治療出来ないから、大きい病院へ行ってくれと言われ、その時は遠い病院迄行けたが、これから、年を取ってくると、歯の治療の為に遠くの病院迄行けるか、不安です。
- ・ 出産や手術の時、やたらとあぶない患者をあつかっているようにされること
- ・ 歯科に行った時に、今では、アンケートに、(B) 肝炎を記入する所がありますが、行くたびにそこに記入しないといけない事。以前にこの様なものがなかったので、言わなければなりませんでした。とてもつらかったです。(血液検査の時にも) 隣りの人に聞こえるのではと思うと、すごいストレスでした。
- ・ せつかく年 4 回の検査が無料でできる保険証を手にしても、かかりつけの医療機関から、「より専門的な大病院に行け」と事実上、拒否された時はショックだった。普段、フルタイムで働いているので、そうそう休みをとって、大きな病院には行けない。
- ・ B 型肝炎については今日まで悩みは尽きる事はありませんでした。一生涯かかえて生きる事になると自覚しています。かかりつけの病院以外で治療を受けなくてはならない(例えば歯科治療など) 場合、自分が B 型肝炎患者である事を告げなくてはならない辛さは何度経験してもいやなものです。治療拒否されたらどうしようと考えてしまいます。自分に責任のない病気でどうしてこれほどまでに苦しみ、悩み自身を卑下しないといけないのか？いつも憤りを感じています。
- ・ 歯科治療の為に久しぶりにおとずれた歯科病院にて正直に B 型肝炎について話したところ、過剰と思える防衛をされた上主治医の治療に対する意見書の提出を求められた(拒否の姿勢)。いたたまれなくなり、治療を辞退する。訪問した歯科病院の配慮のなさ、無知、差別感にがくぜんとする。その後別の病院をさがすこととなったが最初に電話にて B 型肝炎について話し、過度の反応はせずに快く受け入れて下さった病院にて治療をしてもらっている。今でも治療をもらっているという負い目を強く感じている
- ・ 孫が 2 年程、不正咬合で大学病院の歯科へ、その後娘が前歯上下の治療で同じ病院で問診の時、B 肝であること言い、本格的治療はじまったら部屋も今までと違い治療の椅子のそばのライトにはラップがかかっていました。娘からその話聞き、私もショックでしたがちょうど私かかりつけの歯科医はその大学の講師をしていると聞いていたので診察前にお話聞きにいきましたら、今標準装備？として、厚労省からいわれている事だと、ただ人手、経費等で正しい対応はできかねるとのこと。診療科目の中でも歯科は血は扱い慣れるでしょう。でも厚労省の基準きちっとしていただかないとこまります。
- ・ B 型肝炎に関して医学的知識・情報を診療医でていねいに教えてくれる医者はほとんどいないこと。医者は忙しく、患者の対応に追われ、質問にていねいに応答したことはないこと。
- ・ 年に 2 度、検査を受け、経過観察の状態であります。発症してからお世話になった先生も変

わってしまい、今では、あまり、大変だった時の事を知らない医師とは会話もすることなく、最新の完治の治療や助成金などについても、教えてもらえる状態ではありません。風邪をひいても、歯医者に行っても、いちいち自分が感染者であると言う事は、かなりストレスでした。中には、知り合いなどがいる事もあり、本当に嫌でした。

- ・ 病気で肝臓専門医以外の病院（内科、歯科、ひふ科等）で診察してもらうことがあります、その際初診時の現在の病気、体調等を記入する用紙に肝炎の旨を記入。医師と話しますが、B型肝炎に関しての理解度が専門医以外はかなりとぼしく、差別的な発言をされたことがあります。通状の生活では親しい人にしか肝炎のことを話していないため、差別をうけることはありませんが、病院では必ず病状を話さないといけないため、精神的につらい思いをしています。専門医以外の医師への肝炎に関する知識向上をお願いしたいです。
- ・ 以前、風邪のために、別の病院に行ったが、「来ないでほしい」みたいなことを言われた。→肝炎で通院している病院にしか行けない。
- ・ 医療機関にかかる時はまず第一にB型肝炎である事を告げる事を忘れない様にしなければいけないとか、家族がもっといた時にはどうだったのだろうかとか、今も一諸のお風呂で大丈夫かとか、他人に感染させる事が一番のストレスです。そして肝ガンになったらどんな方法にしようかなどと。先年乳ガンになり手術をしましたが、抗ガン剤はステロイドが多量に使われるので（私は全摘したので）そのリスクよりホルモン治療のみになりましたが、B型肝炎だと他のガンになった時もいろいろ影響を受けると思いガンになるのが恐しいです。
- ・ 初診当初、「B型肝炎」についての説明をきちんと理解できず（説明を受けたかどうか分かりませんが）、数年後、別の病院にかかった時、すでに10cmの肝ガンの他、副腎にも転移した状態でした。今は、仕事が出来る状態になく、B型肝炎と判明した当初から、きちんと治療と助成制度を理解していれば、今よりは良い状態であったのではないかと、後悔するのみです。今後の治療や病状については主治医を信頼しているので、その都度相談できます。
- ・ 肝臓専門の医師が少ない。

○体調の不良、体力の減退

- ・ 普段は元気に動いていますがつかれが出るとなかなか回復するのが遅くイライラする。
- ・ まず自分が普通の体では無い事に不安を感じている為、思い切った事が出来ない。無理するといけない仕事、家庭、その他、写してもいけない。とにかく自分の中でジューと耐えて生きて行かなければならない。頑張れる所までは、するけどそれ以上の要求が有ったらそれ以上の事はできない。精神的なストレスが、仕事場内で大きく負荷がかかる。（思い切って出来ないのが、つらい…!!）。
- ・ 日常的に体が疲れやすい為、仕事もなかなか自分の希望通り働けません。もっと労働時間等も長く就業したいのですが、難しいです。子供も成長していくにしたいが、教育資金や、生活していく上での住居ローン、それに加わり、私の肝炎の治療費など…考えると不安だらけです。
- ・ 元気で旅行などしている人を見るとはらだたしい気分になる。なぜ自分とは他人のせいではないのですが、私のようにならないようにこれからは、絶対気をつけて下さい。毎日の生活に疲れやすいのが今日までつづいているのが辛い。あと何年何ヶ月生きていけるのか不安です
- ・ 常に体力に倦怠感が有り、物事に集中できない
- ・ 疲れ易く、いらいらする感情がでる。夫の介ゴもあり体力に不安。これからが不安である。
- ・ とにかく体の動作が鈍い。私の場合統合失調症という病気を抱えている為にいつ発症するか

わからないという不安を常に感じている。その上に肝性脳症という合併症を三回起こしている。体重もなかなか減らせず体が重い。私の場合肝移植しかないという太りすぎるとリスクも高いことはわかっているし、もしその時に統合失調症を発症している場合は手術出来なという。今は何もする気が起きず家にこもりっきりで、寝てばかりいる。

- ・ 糖尿病の改善のため、ジョギング等がしたいけど、すぐ疲れるのでできないこと。
- ・ 体がいつもだるくてつらいです。家のことも思うようにできないしこまっています。息子も B 型肝炎で私がめんどろをみて上げなくてはと思っていますけどなんせ体がうごかないんです
- ・ 私は高校生の時は陸人の選手でした。健康そのもの。まさか、まさか自分が B 型肝炎になろうとは…。問 16 にも書いております通りで半日は寝ております。買物は主人の行ってもらい、30 分位台所に立ちます。朝は主人がごはんのみそ汁を用意してくれます。自分が出来ない事が多すぎて、これがストレスなのかも知れません。
- ・ 肝臓に漬物石が入っているような感じで、いつも身体に重苦しさ、お腹に力が入り呼吸が浅く息苦しさをを感じる。背骨がひっぱられ、腰の神経を圧迫して、ヘルニア、ギックリ腰のような強い痛みを感じている。頭蓋骨がしめつけられ、頭の中をドライバーでねじをしめられている、激しい痛みにおそわれる。
- ・ B 型肝炎キャリアと解ってから、1 年～2 年後に「うつ病」らしきものを感じ、その後体調・精神面に於いてどのようにも成らず、「体がしんどい」・「仕事が出来ない」・「仕事に行きたくない」・「集中力がない」等々、色々な変化が occurred。その後毎日・毎日朝から晩まで毎日毎日「死にたい」と思う事になりました。JR の線路に行く事が数多くあり、時には、パトカーが来て保護された事もあります。よくよく考えると家庭環境・家庭生活に何も問題がないのです。その後診療内科にてそれなりの治療を受けています。しかし、B 型ウイルスキャリア問題なのか？キャリアだから「うつ病」になったのか、等不明ですが。「私は B 型ウイルスキャリアであるからうつ病になった」と思います。今後、ウイルスの活動により肝炎・肝硬炎・肝ガン・死亡と成り、家族や友人達と別れるのは非常に残念です。B ウイルスと一生涯仲良く生涯を共にして全うする事を願いますが、どのようにすれば出来るのか解らず毎日・毎日いつウイルスが暴れだすのかが心配で心配で毎日が以前の様に普通に過ごせません。一生来不安に脅えながらの人生を過ごさなければならないのだと思えば「人には解らない不安と絶望」を抱きながら生きていかなければならないと思います。

○食事、飲酒の制限

- ・ アルコール類は飲まないように心がけているが、たまには飲みたくなることもあり、週に 2 ～3 回程度飲酒することもある。その折に肝炎が悪化するのではないかと不安を感じてストレスになる
- ・ アルコールを完全に飲む事が出来なくなり、かなりの強いストレスになっているし、まだまだ偏見を持つ人間が多い事で、肩身の狭い思いをしている。元の元気で健康な肝臓にして欲しい。
- ・ 酒が飲めない事。仕事上でのつきあい等で飲酒の場があるが、断るため、印象が悪い
- ・ お酒をのめない理由の説明がめんどろ。さそわれて、自分ものみたいと思うが寿命を縮めると思い、ガマンします。
- ・ 好きだった酒が飲めない。

○家族、周囲の人への感染、負担

- ・ 外出時に事故やケガ（会社 etc）で出血した場合などの対処をどうすればいいのか。自分が意

識のある場合は良いが、無い場合など、感染させるのではと不安です。私は、離婚になる際、ホームヘルパーの2級を受講しに専門学校へ通いましたが、実習先が（B型肝炎を持っている）受け入れ先が見つからず困りました。ホームヘルパーは、免許は持っていますが、仕事とするのはあきらめました。反対に私達（B型肝炎の人）が、生活支援や介護施設、グループホームなどを受ける時も受け入れ先が、見つからないのではと不安です。

- ・ 包丁でケガをした時など出血した時に子供たちがどこかケガをしていないかと思う時がある。職場（調理の仕事）でもケガをした時、他の人にうつらないかと思う。
- ・ 同居している家族へ、うつしていないかどうか。
- ・ 私がケガしたり血が出た時など子供達や妻にうつさないかいつも心配しています。まだ子供が小さいので指など血が出ていると触ってくる。一緒に風呂に入ったりする時などもそのことが非常に心配で遊んでもやれないなど感染を気づかっています。
- ・ 主人は鍋料理の時等、家族にうつたら大変とおはしを入れるのにすごく気を使っています。又、孫を抱く時も出来るだけ顔を近づけないようにとか私にも気を使っているようです。もちろん、お客様が来られても鍋料理はしないようにとか、特に身体の調子が悪い時は肝数値上がってるのかなと言ってすぐ病院に行きます。肝臓の事を気にかけているのが、近くにいて大変気にしています。死ぬ時は肝臓で死ぬんやなんて近くにいて貴男だけではないよ私も気使っているんだからと…
- ・ 私自身は3ヶ月毎に採血とエコーの検査で体調の管理をしています。母子感染によって、娘が2度目の発症で、かなり悪い状態です。インターフェロンができない状態で、核酸アナログを服用しています。ゼフィックスを服用していましたが昨年末、2年でたいせいができてしまい、バラクルードに変えなければなりません。再発後、バレーボールをしていましたがそれもやめざるをえなくなり、結婚もあきらめています。毎月の様にかかる医療費の負担と、仕事の休みを取って病院通いをする娘の姿に、彼女の人生を私がくるわせてしまったことを、本当にくやしく思います。息子は慢性肝炎とはいえ過去に大変な思いをしましたが、今は安定しています。夫や私が死亡した後、残された子供達が一生肝炎の治療を続けなければならないのか、今でも肝生検で線維化しているのに、肝ガン、肝更変にならないか、悩みのかたまりです。私が感染していなければ、もっと明るい人生が送れたのにと思わずにいられません。女性として生まれて、子供も生めない体になったかと思うと、どれだけ絶望したでしょうか。
- ・ 次男を亡くしましたが、長男も今は無症候キャリアーですがこの先、私本人、長男も、一生このままで生きていければ幸いですが、このことを思えば不安で、いっぱいです。国が確実に対策を取ってくれば、少しは色々な面で安心出来ると思います。又、私がB型肝炎にかかっていなかったら、わずか入院してから4ヶ月で次男を失うこともなかったと、そればかりが、頭の中を、心の中を、苦しめております。本当につらいです。今、とても次男に逢いたいです。長男にも申しわけ気持ちでいっぱいです。
- ・ 何かの拍子に人に感染させないか心配・家族でも、私の歯ブラシ、カミソリを使わない様、事ある度に言ってる。・お付き合いする前に、病気の事をまず言わないといけない。・なので「言ったら嫌われる一因になるかな」と思うとふんぎれない
- ・ 娘二人に感染させてしまった事に大変申し訳なく、娘の将来を思うと、大きな責任を感じます。完治出来るよう早く治療法を改善して頂きたいと思っています。
- ・ 現在40才前後の息子二人が肝臓癌で術後1年～2年半経過していて、又娘もウイルス値が高い為治療中です。私からの母子感染の為、自責の念とこの先の不安で精神的に参っています。息子が20才の頃献血の検査でわかったのですが私の知り得る情報等では“知らずに一生終える人も多い”とか余り深刻に考えなくてもいいのではないかと考えられるような書き方が多かったように思います。絶対に大変な事態であり深刻な事であるという事をウイルス感染

者に広く知らせるのが国の責任でもあります。

- ・ 女房は既に私から感染して抗体もできていますが、子供達には感染していません。ですが、日常生活で、使用するタオルや歯ブラシ、出血時等、今まで大変神経を使ってきました。職場等においても同様です。また蚊では感染しないとされていますが叩いた蚊が血をいっぱい吸っていると、ぞっとします。
- ・ 私の病気が、二人の娘に感染させてしまった事です。私の事はたえられますが、長女は肝硬変にまでさせてしまい、親として申し訳なく、いつも思っています。子供の事を思うと、胸がはちきれん様です。娘達は、何も悪い事はしていないのに、私以上に病に苦しんでいます。私達と同じ様な例は、全国には大ぜいいらっしゃると思います。スムーズに早く和解されたらいいなあ~と思います。
- ・ 現在働いているが紙で手を切った時や女性なので生理など血液の事はとても神経を使っている。会社や友人宅などでコップやスプーン、フォークなど使うときは、すごく気を使ってしまう（もし口の中ではぐきやどこかで出血していたらと思い）。病院へ通院する場合も（消化器科以外）でカルテに書く時にB型肝炎キャリアと書くのがすごくストレスです。歯医者さんにかかるのは特に気を使ってしまう。
- ・ 自分に出血があったとき、料理をしたり、入浴したりするのに気をつかう。特に、家族以外の人のとき。・救急法講習等のおり、人形でのマウスツーマウス法で、口の部分をぬれティッシュで拭いただけで次々と人がしないといけないので、やめて欲しい。所によってはきちんと対策がされている自治体もあるが。自分の番のときは席をはずしたり、理由をつけてのいたりする（歯ぐきからの出血等あるとき）

○仕事上の制限・ストレス

- ・ 安易に転職できない（必ず健康診断があるので）。
- ・ 60才で定年退職、再雇用の道もあったが、休みも定期的にとっており、仕事も制限され、会社には負担かけてることや、悪性リンパ腫で長期休職した経緯（とりあえず回復し、再発しない様経過観察中）もあり、退職した。再就職先をさがしているが年令もあり、日祝日以外休めない仕事しかなく、その仕事を選択すると、病院に通えず、どうするか迷っている。休みを取れる隔日などの仕事は数万円のパートしかなく、生活できない。悪性リンパ腫の治療費は会社を休職した為、借金したので、それを和解金や退職金などで充当した。現在失業手当も150日しか出ず、和解金などで取崩して生活している。経済状況、就職などの悩みなどで大変なストレスを感じる。
- ・ 私のような肝炎末期であっても社会貢献、参加したいと感じていますし、家計への収入援助したいと強く考えますが、たとえば無理をしてアルバイトなどに出たとき、就労先で倒れたりとか周囲に迷惑をかけたくないという思いから踏み出せません。患者の職能やスキルに応じて在宅でネットなどを使ったワークができるような労働環境整備をしていただければありがたいと思います。大抵の患者は、社会に遠慮して、自宅の中でクサって（心身とも）いつているように思えてなりません。少なくとも私はそうです。
- ・ 転職活動をしているが、面接の時に健康状態を必ず聞かれるので困っている。現在は、治療もしてないし、症状も落ち着いているので、「特に問題ありません」と答えているが、入社出来て、健康診断をすれば、ウイルスがあるのは、判ってしまう。その時、解雇されるのではと心配である。
- ・ 現在の職場を退職することがあった時に再就職できるか。前回の転職の時にはかなり苦労した。結婚できるか。インターフェロンはもうやりたくない。
- ・ 私は、ゼフィックスを服用して、3年ぐらいが経過した時に変異株ができて、肝機能が大きく悪化しました。ヘプセラを併用しましたが、すぐには肝機能の数値は下がらず3ヵ月も会

社を休まなければなりませんでした。その後もたびたび病院に通院しなければなりませんでした。有給休暇は使い果たし、欠勤になりました。仕事には大きく影響しました。職場復帰しても、責任のある仕事は任せてもらえませんでした。いつまた病状が悪化するのかわからないのですから仕方がないことでした。私の仕事での評価は下がり、昇給のための評価も下がりました。私は以前は、大切なプロジェクトのリーダーを務めた優秀な管理職でしたが、ライン管理職からはずされ、収入も大幅に減りました。本来なら出世街道を進んでいたものを今では仕事があるだけいいと考えるしかありません。この先、会社が傾けば、真っ先に首を切られるのではと心配しなくてはなりません。また、変異株ができれば、さらに状況は悪くなるでしょう。私の人生は、出世の夢は無くなり、先行き真っ暗です。

- ・ 肝炎を理由として仕事上の依頼を断ると精神論的な叱責を受けることがある（曰く「やる気がみられない」など）
- ・ 現在は無症候性キャリアで、仕事をすることができていますが、今後、肝炎等が発症した場合に家庭の生活と仕事が上手くできなくなってしまうのではないかと、いつも不安に思っています。現在、子ども2名が学生で今後8年近く学費が多く必要となり、私がどうしても働かなくてはならないと考えています。又、母も高齢となり、私が病気になれば、面倒をみるのができなくなってしまう。また、私がB型肝炎のキャリアであることで、家族を不幸にするのではないかと、他の人に伝えることもできず、行動をおこすことも控えています。一生懸命活動してくださっている被害者の方々や弁護士の方々に申し訳なく思っております。
- ・ 転職、ヘッドハントのチャンス、海外大手企業からのオファーにも本件理由から、断念せざるを得ない。話が複数になる程、ストレスになる。保険審査での不利から、発症後は特に生命保険、住宅ローン借り換えが不可。
- ・ 日々の労働です。時々肝炎特有の午後からの何とも言えない倦怠感もありますし、後に述べさせていただきますけど、健常者が生活保護費を受給している昨今、病を抱えながら労働し続けなければならないという葛藤ですね。それと失業して再就職するにも面接で「どこか体悪い所はないですか？」と聞かれ、「B型慢性活動性肝炎です」と答えれば九分九厘不採用でしょう。「元気そのものです。」と偽って雇用していただくことに後ろめたいものを感じます。
- ・ 20台後半に発覚しました。それまでの生活から激変しました。例えば、スポーツ、飲み会、etc、サラリーマンはみんな仕事をするものなので、飲み会のコミュニケーションは非常に大切です。徐々に疎外感を感じるようになりました。昼休みに毎日通院して強ミノを投与してもらっていた時期もありました。とにかく「病気中心」の生活です。楽しくはなかったです。20年でかかった費用なんて計算するのもおそろしいです。仕事もつづけられなくなり、一旦やめて、中小に再就職しましたが、生涯賃金で考えるとものすごいDOWNです。まあ、「人生返して」って感じですね。
- ・ 就活中のインターフェロン週3回半年間、就活は一時中止。その後も就職決まらず、現在、パート、アルバイト中
- ・ B型肝炎で慢性肝炎になり会社を事実上解雇され、病院退院後も年令的に就職が見つからず、仕方なく自営で軽トラの運転手をしていますが、自営といっても、会社員と違い月給が決まっているわけでもなく、結果的に体が資本の仕事です。病人の私達にB型肝炎で人生のルールが狂った末に残った仕事は、通院にも収入が減る体力のいる仕事なのが現実です。今、また病気が再発すると今の仕事もやめなくてはならないと思うと大変不安です。今までの人生を振り返って何の為に夢を持って生きてきたのだと絶望感にひたることがあります。生まれて数年で我国の義務として強制的に接種した集団予防接種によって人生は決まっていたんだと思ってしまいます。その後の社会の差別等はさらに悲しくさせます。それを具体的に是正しようとしらない国の態度にもいかりさえ覚えます。
- ・ 疲れ良いので、長期に渡る、プロジェクト、出張を自主制限する様に心掛けている。その業務

を他人にお願いするためにストレスと成っています。

- ・ 会社での「定期健康診断」にて毎回「B 型ウイルス」再検査の項目有り。そのつど、採血—結果表を提出。ストレスとして感じる。

○差別・偏見・他人に言えない

- ・ 差別偏見が家族に及ばないかが常に不安。
- ・ B 型肝炎が、性行為で感染したと思われたり、日常生活で移されると思う人もいるので、偏見の目で見られたりされることが怖いので絶対に、他人には言えない。
- ・ 差別（特に医療機関）をなくして欲しい！！
- ・ 自分がキャリアであることを職場には絶対知られたくない。職場で毎年 HBS 抗原抗体の検査があるが、毎年私は拒否を続けている。とても苦痛である。別で検査を受け勤務に支障ないと毎年診断書を書いてもらい何かあればいつでも出せるよう持っている
- ・ 自分が B 型肝炎だと人に言えない、人に病状を知られたくない。B 型肝炎に感染していると言う事で差別や偏見の目で見られるのが怖い。今後の病状の進行が怖い（以前、通院していた主治医に、あとは肝硬変、肝がんへと進行するだけと言われた為）。初めて B 型肝炎だと言い渡された日から 1 日たりとも悩み、ストレスの無かった日など有りませんでした！
- ・ （ふだん通り生活、行動、働いているのに）和解金をもらった事に対して周囲の人のネタミ等が発生しないのか気に掛る（周囲の人にははっきり B 型肝炎とは言っていない。和解金の話もしない）
- ・ 差別・偏見の残っている病気なので、嘘をついて生活していくこと自体がストレスです。しかしながら、嘘をつかないと生活できないこともあり、自分の本当の人生が何なのか考えることがある。嘘→例えば、仕事をやめた理由。相手にとっては世間話の一つとして聞いてきたことでも、私にとっては、苦痛。
- ・ 身体的にも、精神的にもつらいです。24 時間、自分は B 型肝炎だという思いから逃れることが出来ません。毎日薬（バラクルード）を飲む時間、タイミングを気にし（※食間服用で気を使う。服用前後の 2 時間あけねばならない）、家族や他人との接触の仕方も常に気を使い、しんどい。家庭内で食器や洗たく物を別にされたり、風呂も最後に入ることをまれに妻に強要される気持ちわかりますか？肝炎の報道、ニュースで知れることは我々原告には良いことではあるが、報道が大きくなるほど、父子感染の存在もクローズアップされ、それが家内からの嫌煙材料となり避けられる。家庭内差別ほどつらいものはありません。この病気のせいで家庭は崩壊。届けはまだだが離婚も決定してます…。B 型肝炎、いや、国の怠慢さゆえ予防接種で人生壊された怒りしかありません。でも、ぶつけるところもありません。一番理解して欲しい家族にさえ見放され、悩みとかストレスとかいったものは超越してます。生きてても面白くない。苦痛と苦悩しかない。
- ・ 扁桃腺の手術を 8 年前に受けた時、手術室でベッドに寝かされて先生を看護師さんと待っていました。その手術をする先生は他の大学病院から手術するときだけ来院する先生で、手術室に入って来ていつも手術する室ではない、どうしてこんな狭い小さな手術室で手術しなければならないのかと看護師に怒って居り怒りながらのどの手術をされその時は恐怖と「あっ私は B 型肝炎のキャリアだからこのような扱いに成ったのか」とすごく悲しい辛い思いをしました。支払いも別途手術シート自前で支払いました。介護ヘルパーの資格取った時もそうでした。内定を受け健康診断を受ける時に自己報告した途端その夜定員がいっぱいという理由で断わ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。この様な体験をし、始めから分かっていたなら（キャリア）結婚もしなかったでしょうし、どうなっていたのか時々空疎時ななんとなく気持ちが不安定になる時が有りま

すが子供が大丈夫だったので前向きに生きています。

- ・ 田舎に住んでいるため、廻りの人達は B 型肝炎ウイルスに対しての正しい知識に乏しく、手を触れても、一緒に食事をして、何をしてでも感染すると信じている人が多いですし、さらに、都会と違って親しくつきあう人も沢山あり病気のことを隠すのが大変です。病状も今は落ちついていますが、悪くならないか、最近使い始めた核酸アナログ製剤の副作用はどうかなど、又、今は仕事をしていますが病気のためにいつまで働けるのか、治療費もかかるし経済的に苦しくなるのではないかと。考えなくても良いことを次々と考え、心配の種がつきません。毎日、生きていくことがストレスの要因です。
- ・ 以前に私が B 型肝炎を発症した時に病名を知った友人から距離をおかれたことがあり、すごいショックを受けたために、町会等の皆で食べ物にふれたりするたびにすごく意識している自分がある。そのことに対するストレスは毎回感じている。
- ・ B 型肝炎の正しい知識がない人が、未だに医療関係者の中にもいる。当然のように周囲にも、又一般的にも正しい知識のない人が多く病気そのものへの誤解が多い。例えば異性との性交渉によって感染した→自己責任だ！という考え方が根強いと思う。急性と慢性の違いや、感染ルートに関して、国から国民への説明もなく、積極的に説明しようという姿勢も感じられない。和解した今でも、私は B 型肝炎のことを話そうとは思えない。常に隠し、また周囲に気付かれないようにしている。今まで受けた差別や偏見を思うと、恐ろしくて公にする気持ちにはなれないし、心の傷は決して消えない。失ったものも手にすることはできない。常にこういう思いで暮らしている。血液にも気を付け、子どもとの入浴すら生理時は神経を使う。
- ・ 息子が B 型肝炎である事はやはり世間の偏見とか差別につながると感じています。なので息子も友人や職場の上司にも周りの誰にも秘密にしています。私も友人二人にしか打ち明けていません。息子の仕事は長年小学校の非常勤講師をしてきましたが、ようやく教員の福岡県の採用試験に合格して四月から小学校に教員として勤務する事になっています。息子の年齢も今年 37 歳になるので縁談を進めて下さる方もいらっしゃると思いますが、打ち明ける事が出来ません。息子は何にも言いませんがきっと同じ気持ちだろうと思います。本当に B 型肝炎キャリアである事は、結婚に際しての大きな障害になる事を痛感しています。
- ・ 2~3 年前に会社の上司に話した内容が、言いふらされた。個人情報をもられ、パワハラを受けた。
- ・ 自分としては、B 型肝炎の事を、メディアやマスコミなどで、あまり大きく取りあげないでほしい。ひっそり、くらしたい。
- ・ B 型肝炎が特殊な病気でないことを多くの人に知ってもらいたい。
- ・ 将来、老人ホーム等に入居する必要性が生じた場合、入居を拒否されないか。
- ・ B 型肝炎に感染していることを他人に知られること（正しい知識を持ってなく偏見や差別を受けそうである。）。予防接種で感染したのだから、そのことと大人になった方へは、ほとんど感染しないという事をもっと知らせて欲しい。被害者であるにもかかわらず公言出来ない。約 30 年知られたら、差別を受けたらと思ってきた。
- ・ 周囲の人達が B 型肝炎について、正しい知識をもっていないので、会社などで、だ液からうつると誤解され、話しをするとマスク（相手が）をつけたりして、差別をうけたりして、とてもつらい思いや悔しい思いをした事がある。自分の責任で、こういう病気になった分ではなく、なぜ自分がこういう病気にならなければならなかったのか、理不尽な思いでいっぱいであり、主治医からも、一生治る見込みがないと言われ、これから先、病状が肝硬変とかになる可能性もあるかと思うと、不安で一杯であります。また、治療費も高いので、これから先、仕事を辞めたら、負担が重くなるので経済的にも大変だと思います。
- ・ ピアスやイレズミ、性交為など、感染経路に関する偏見を強くもたれるのが苦痛です。また、

新たに医療保険にも加入できないのでガンに進行した時の治療費や仕事に復帰できるかなど、常に不安を抱いております。

○保険、年金に関する不安

- ・ 家族をもつ事ができ、幸せな生活も、生命保険や住宅ローンにも加入出来ず、家族にまで負担を強いている状況です。その事が、さらに自分を追い詰める要因となっています。マイホームを持つ事も計画する事も出来ず、病気が進行した時家族をどのようにして守ることが出来るのか、おしえてください。普通の方が出来る事を、私にも保障してください。和解金は、正直、私の年だと、助成制度を利用したところで、薬代程度です。十分な金額とも思っておりません。これからの保障制度が、出来る事を願います。
- ・ 今後、肝炎を発症した時の事を考え、民間の医療（入院）保険に加入する事を考えたが、●●共済をはじめとするほとんどの保険会社が、B型肝炎ウイルス感染者は保険に加入出来ない事になっています。いま、既往症があっても加入出来る保険商品が開発されてきている中、まだ発症するかどうか分からない無症候性キャリアが、これら保険に加入出来ないのであれば、いったい何の為に保険なのでしょう？差別・偏見そのものではないのでしょうか？こういった差別を改善してほしいと思います。
- ・ B型肝炎に感染していることがわかると、生命保険の更新や新規加入などをことわられた。私の場合保険金の支払いを5年間減額された1年目50%、2年40%…という具合に！！震災で家を再建しなければならないときでもローンの引き受け先がなく、高い金利でしか貸りられなかった。職場のローンでも、肝炎を理由にことわられた。

○結婚・交際

- ・ B型肝炎が理由で、離婚も経験しているので、異性との付き合いに関しては悩み、ストレスを感じる。
- ・ 今は独身だがパートナーができたとき、又はできる過程において相手にどう伝えるか
- ・ 現在自分は、独身でB型肝炎と判ってから、相手に感染させないかと不安で女性との性的接触は、20年全くありません。とてもつらい。相手に、ワクチンを接種してもらわなければならない、男ざかりであり苦悩している。
- ・ 私は、現在も独身で、パートナーがいません。B型肝炎に感染していると、結婚する相手には、ワクチンの接種をしてもらわなければならないのですが、そういうことを頼める相手にめぐりあうことは、簡単ではありません。男性との付き合いも苦手になり、好きな人ができても付き合いを深められません。
- ・ 結婚相手に、キャリアであることを、つげることが、悩みで、つげたことで、はたんしたことが何度もあった。
- ・ 夫婦間での性行為に、罪悪感を感じ、セックスレスとなった。
- ・ 結婚など将来に対して自信がもてない。
- ・ 妊娠・出産時の検査でB型肝炎がわかりました。1976年です。それからは、配偶者から、どうして結婚する前に血液検査をしなかったかと、30年以上責められました。国との和解が成立し、それからは責められることがなくなりました。2人の子供が母子感染しており、ずっと悩み苦しみました。でも、子供から責められたことはありません。
- ・ 今服用しているバラクルードには催奇性がある。結婚はしていないが、今後結婚の障害になるかどうか、また子どもについてどう考えていいかわからない。

○将来への不安

- ・ B 型肝炎から肝ガンの発症で、落ち込む自分の心のコントロールが、この先できるか心配です。
- ・ 今後の事を考えると不安で眠れない
- ・ 後、何年生きていられるか（母（86 歳）が健在なので）
- ・ 子供が一人いますが、障害児です。今後もずっと、そばで支えていかなければなりません、育児をたのめる人がいなく、私がかんばっています。私自身、たとえば日頃～カゼをひかないようにしよう、ケガをしないようにしよう…と、気をつけてはいるものの、B 型肝炎だけは（今のところキャリアですが）進行を完全に防ぐことは、まず無理だと思っています。もし万が一発症、進行した場合、障害を持つ我が子を、だれがどう育てていくのか考えると、ものすごく不安になります。私の不注意でケガをしたり病気になったり…というのは、「仕方ない」と思って、割り切れても、B 型肝炎だけは、私の責任じゃありません。他人に言える悩みじゃないので、余計につらく感じます。
- ・ 先が見えない不安を感じる。全ての面で
- ・ 毎日が辛く、いつ、死がくるのかと不安です。
- ・ 毎日が不安である。先が見えない。明日、目が覚めるのか。
- ・ 妻を 25 年前に亡くし、子供二人を（二年生と四年生）育てあげ、孫にも三人恵まれ幸せな時期ではあるが、体調の事、これからの病気の進行状態を考えると、いつ迄幸せで、いられるか、これを考えると寝むれなくなる。毎日が、ストレスとの戦い。でも肝炎訴訟が和解成立になった事により、資金的ストレスは少し無くなったかなと思う。先生方の、おかげとっております。でも、もっと重くなった時、病院の通院料金についてどうなるか、一人で生活している、私としては、いつまでも心配との戦いと思います。まだ和解に、至らない同志の皆様を思うと、自分の事ばかり考えては、いられない自分も、そこに居ます。心の不安定を感じる毎日です。

○その他

- ・ 原告団活動費が会費的なもので全員同額だと思っていたが、同率を賠償金にかけて引かれるので、重症の人ほど高額になる。移植などで多額の医療費がかかったのも、もう OK は出したが原告同志で話すこともできなかったのも、つらい。
- ・ この質問内容そのものがストレスを感じます。もっと患者に適するものにして頂けないと書き様がないですし、他の患者さんの役に立たないと思います。この不景気のなかですから会社は患者を理由に排斥をしているかしようとするでしょう。今迄どれだけ会社に貢献していても同じ事です。一担職をなくすと再就職は無理です。万が一就職できても 1 からスタートにて多くを望めません。子供の頃から努力して高い地位につけたとしても発病すればその人の生活設計はストップします。収入が無く貯金を減らしていくのみで、年金のもらえる年齢になっても外国人や年金をもらえない生活保護者の方が生活ができます。医療費ただ、保険への加入不要、住居手当てがもらえる。まじめに 30 年以上税金、厚生年金を払ってきた人達の 2 倍、3 倍のお金がもらえます。私は年金では国民保険料、病院代、各種税で毎月ほとんどの年金がなくなります。住み家もなく、食費も残りません。官僚や政治家は上手に自殺者を作るようです。「某大臣いわく年寄り早く死んでいくべき」病人もしかり。今の日本の国策です。
- ・ 訴訟により、国の責任を認めたのであるから、和解金のみならず、かかった医療費等は、すべて、国が責任を持って、負担するのが、あたりまえの話である。被害者には、一切、負担を掛けない。これ人間の常識です。原告団の方々には、これを勝ち取るまで、頑張ってください

たい。

- ・ 発病後 30 年近く経過し現状を受けとめ受入こうして元気で生かされていることに感謝しています。
- ・ キャリアである事がわかり、何にをどうしたら良いのかわからないまま、昨年、国との和解が成立し、始めて患者、友の会の存在を知り、又、メールで情報をいただいている昨今で、体調に感しても発症しているのやら、いないのやら、わからなかったのが昨年より、定期検診を受け始めている。医師えらびについても、わからなくて、のびのびになっていたが、患者会の方のアドバイスを聞いて、受診しているが私に合っているのかどうかも未知数である。その医師の話では、いつ肝炎が発症してもおかしくない状態との事。発症とは、どうした事を言うのか、どんな状態になるのかの不安な日々である。発症したら、福祉事ム所のどこへ行けば良いのか、保健センターのどこへ行けば良いのか、等わからない事だらけです。それらのストレスは、日々、つのっているのが現状です。
- ・ 忘れようとしています。
- ・ 国の責任の取り方が、中途半端。できるだけ責任回避しようとしている。賠償金も、ケチッている。裁判の進行も遅い。不必要な書類まで要求し、イヤガラセをされているようだ。ストレスだ。20 年以上も苦しんでいる肝炎患者を、「除斥」期間を形式的に適用し、苦しみからの解放を心底、考えていない。国の基本的な姿勢を改めるべきだ。国の態度がストレスだ。
- ・ 私は、老齢であり影響はないのですが、働き盛りの若い方達は、世間の風評から職場で差別を受けたり、結婚をためらったり、恋愛に一步踏み込めない等さまざまな問題に直面しているでしょう。B 型肝炎の正しい知識を、国民に広く浸透するようにしていただきたいです。
- ・ 治療は一生続くわけですから、毎年、受給者証を更新しなければいけないのは、肉体的にも経済的にも本当に苦しいです。そもそも、国の責任なわけですから、治療費を個人負担しなければいけない理由がわからない。大臣は、「他の疾病との公平性とバランスを考えるとむずかしい」と言っていたが、全く理由になっていない。我々の病気の理由に、生まれつきでも個人の不摂生でもなく、国が原因を作ったんだから。
- ・ 日常生活においては、自分自身の病気に対しては心の整理をつけ様と思っていますが、●● B型肝炎原告団活動を 5 年近く活動してきた中で、どれだけの B 型肝炎ウイルス感染患者が存在するのか原告団活動する中で患者拡大に、未恐ろしく思う。予防接種を施行して実行するとき、なぜ注射器の回し打ちを許したのか。B 型肝炎ウイルス感染患者拡大に、つながる事がわかりながら今の厚労省が止めなかったのか医療機関を監視する行政機関として許されないと思っています。
- ・ 私の同級生が感染していなくて、何故自分だけが感染したのかわからない。
- ・ 新しい治療に関してのニュースが欲しいと思います。将来に対しての不安を少しでも軽減出来ればと思います。
- ・ このまま体調が維持できて、家族にもうつすことが無ければそれ程ストレスはないです。

コ. B 型肝炎に関する医学的な知識・情報を入手したり、医学的な面での悩みを相談したりする機関・相手

B 型肝炎に関する医学的な知識・情報を入手したり、医学的な面での悩みを相談したりする機関・相手について尋ねたところ、「医療機関」(76.9%) が最も多く、次いで「家族」(43.4%)、「患者団体」(15.9%) であった。その他には、「インターネット」「書籍」「弁護士」などの回答があった。

また、「医療機関」と回答した方にその相談先について尋ねたところ、「医師」(95.7%) が最も多く、次いで「ホームページ」(10.7%)、「講演会」(6.8%) であった。

「患者団体」と回答した方にその相談先について尋ねたところ、「ホームページ」(41.6%) が最も多く、次いで「講演会」(35.9%)、「相談窓口」(20.1%) であった。

「国、保健所、市町村保健センター、福祉事務所等行政機関」と回答した方にその相談先について尋ねたところ、「相談窓口」(41.0%) が最も多く、次いで「講演会」(23.0%)、「その他」(9.8%) であった。

図 2-141 B 型肝炎に関する医学的な面での情報の入手先、相談したりする機関・相手

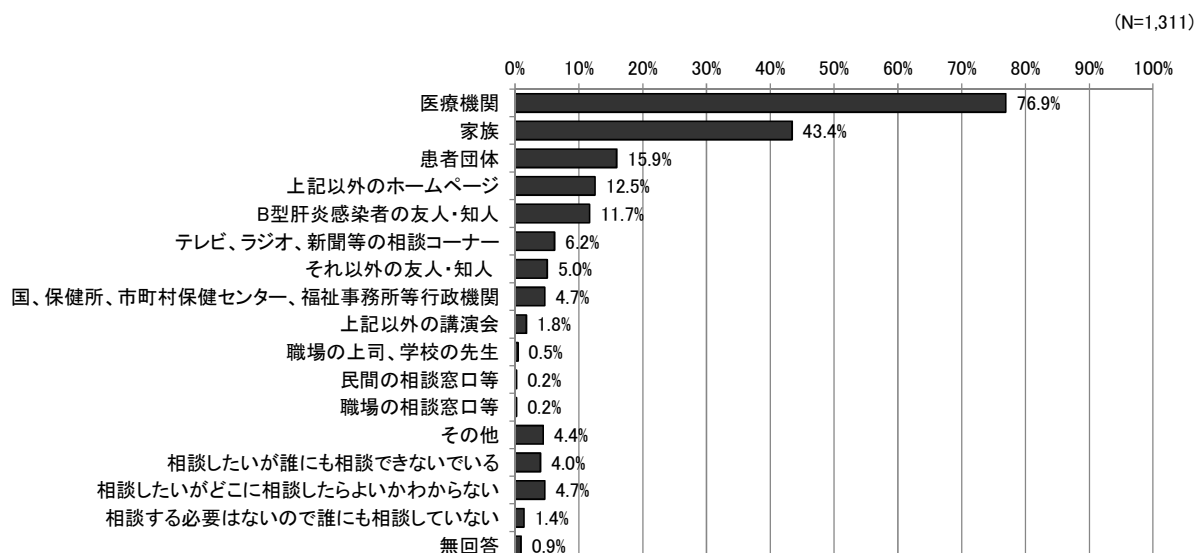


図 2-142 「医療機関」を選択した方の相談先

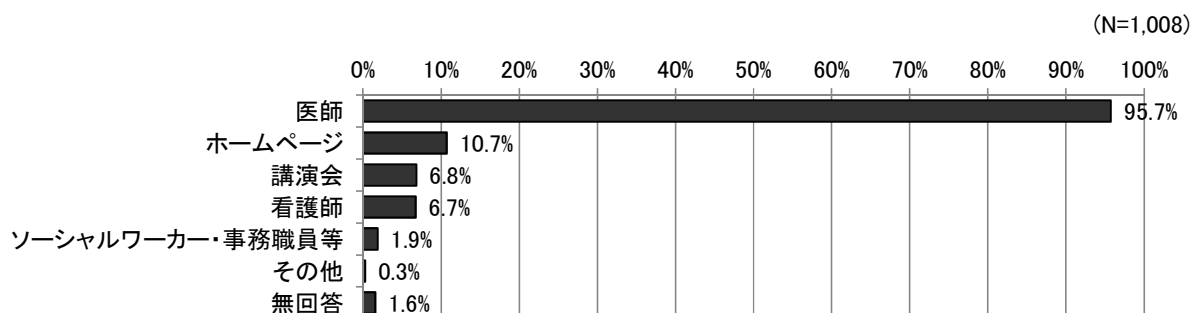


図 2-143 「患者団体」を選択した方の相談先

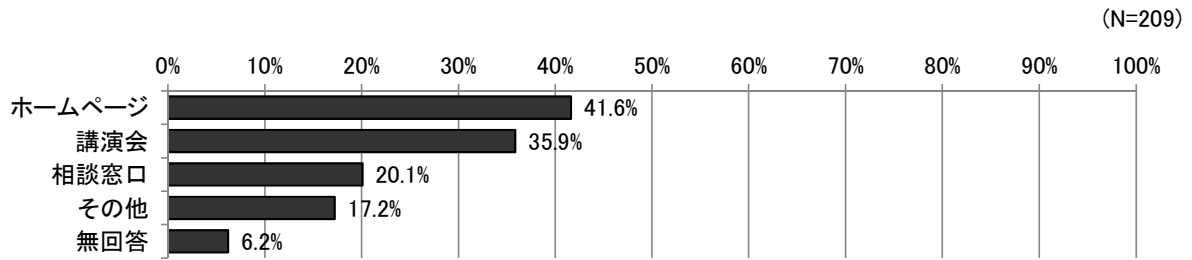
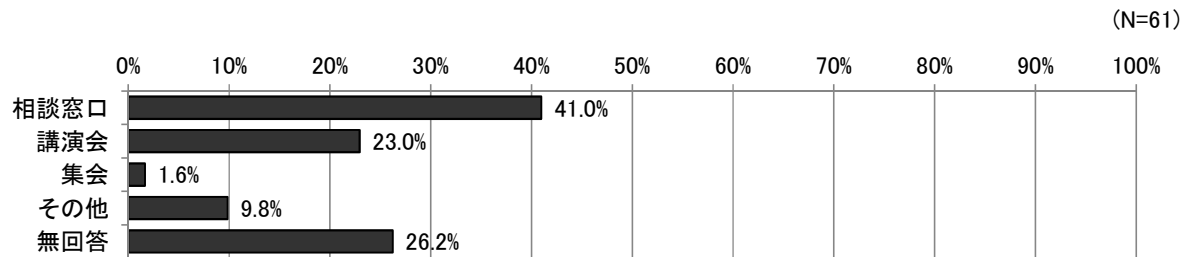


図 2-144 「国、保健所、市町村保健センター、福祉事務所等行政機関」を選択した方の相談先



サ. B 型肝炎に関する経済的な知識・情報を入手したり、経済的な面での悩みを相談したりする機関・相手

B 型肝炎に関する経済的な知識・情報を入手したり、経済的な面での悩みを相談したりする機関・相手について尋ねたところ、「家族」(53.3%) が最も多く、次いで「医療機関」(22.3%)、「患者団体」(10.6%) であった。その他には、「インターネット」「相談しても変わらない」などの回答があった。

また、「医療機関」と回答した方にその相談先について尋ねたところ、「医師」(76.7%) が最も多く、次いで「ホームページ」(14.4%)、「ソーシャルワーカー・事務職員等」(11.6%) であった。

「患者団体」と回答した方にその相談先について尋ねたところ、「ホームページ」(38.8%) が最も多く、次いで「相談窓口」(24.5%)、「講演会」(21.6%) であった。

「国、保健所、市町村保健センター、福祉事務所等行政機関」と回答した方にその相談先について尋ねたところ、「相談窓口」(52.8%) が最も多く、次いで「その他」(13.1%)、「講演会」(5.1%) であった。

図 2-145 B型肝炎に関する経済的な面での情報の入手先、相談したりする機関・相手

(N=1,311)

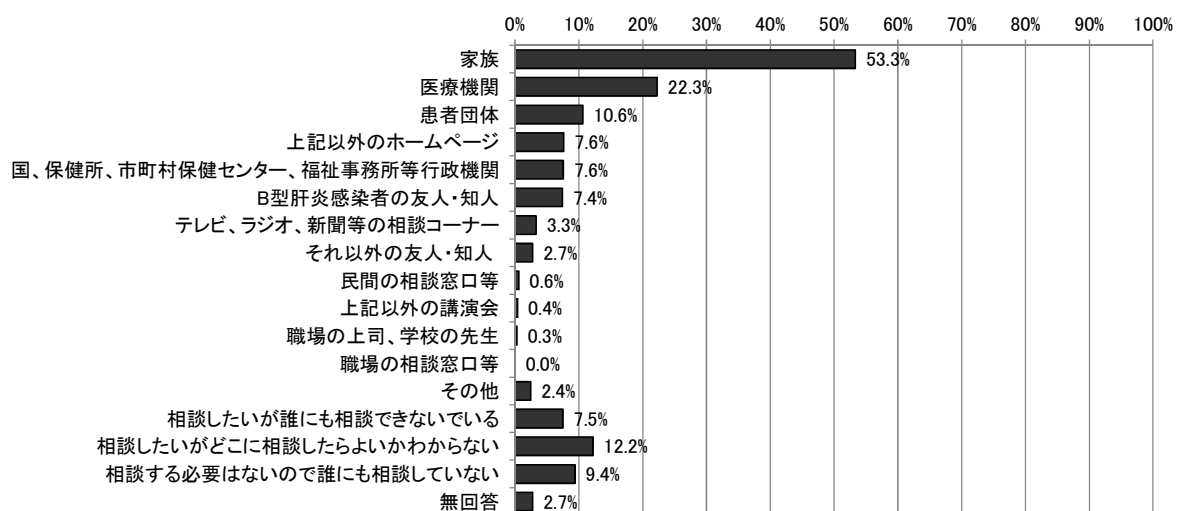


図 2-146 経済的な面で「医療機関」を選択した方の相談先

(N=292)

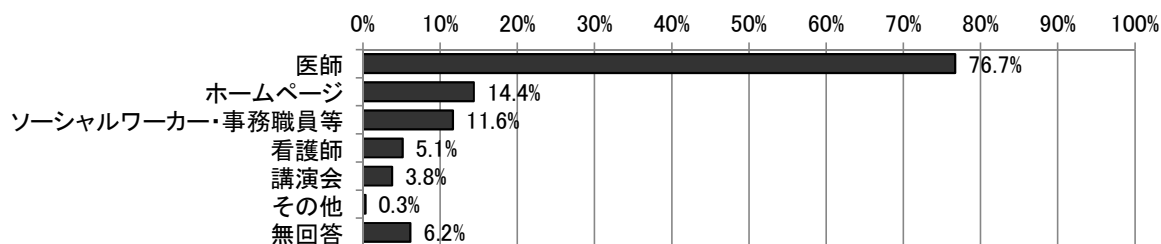


図 2-147 経済的な面で「患者団体」を選択した方の相談先

(N=139)

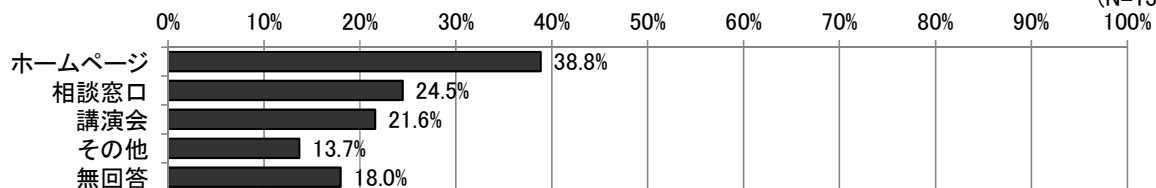
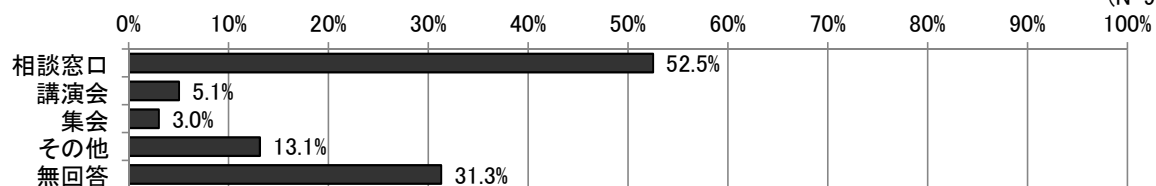


図 2-148 経済的な面で「国、保健所、市町村保健センター、福祉事務所等行政機関」を選択した方の相談先

(N=99)



シ. B型肝炎に関する生活全般についての知識・情報を入手したり、生活全般についての悩みやストレスを相談したりする機関・相手

B型肝炎に関する生活全般についての知識・情報を入手したり、生活全般についての悩みやストレスを相談したりする機関・相手について尋ねたところ、「家族」(52.8%)が最も多く、次いで「医療機関」(35.2%)、「患者団体」(11.3%)であった。その他には、「インターネット」「弁護士」などの回答があった。

また、「医療機関」と回答した方にその相談先について尋ねたところ、「医師」(89.8%)が最も多く、次いで「ホームページ」(9.5%)、「看護師」(7.4%)であった。

「患者団体」と回答した方にその相談先について尋ねたところ、「ホームページ」(34.5%)が最も多く、次いで「相談窓口」(32.4%)、「講演会」(28.4%)であった。

「国、保健所、市町村保健センター、福祉事務所等行政機関」と回答した方にその相談先について尋ねたところ、「相談窓口」(40.3%)が最も多く、次いで「講演会」(19.4%)、「集会」(7.5%)であった。

図 2-149 B型肝炎に関する生活全般についての情報の入手先、相談したりする機関・相手

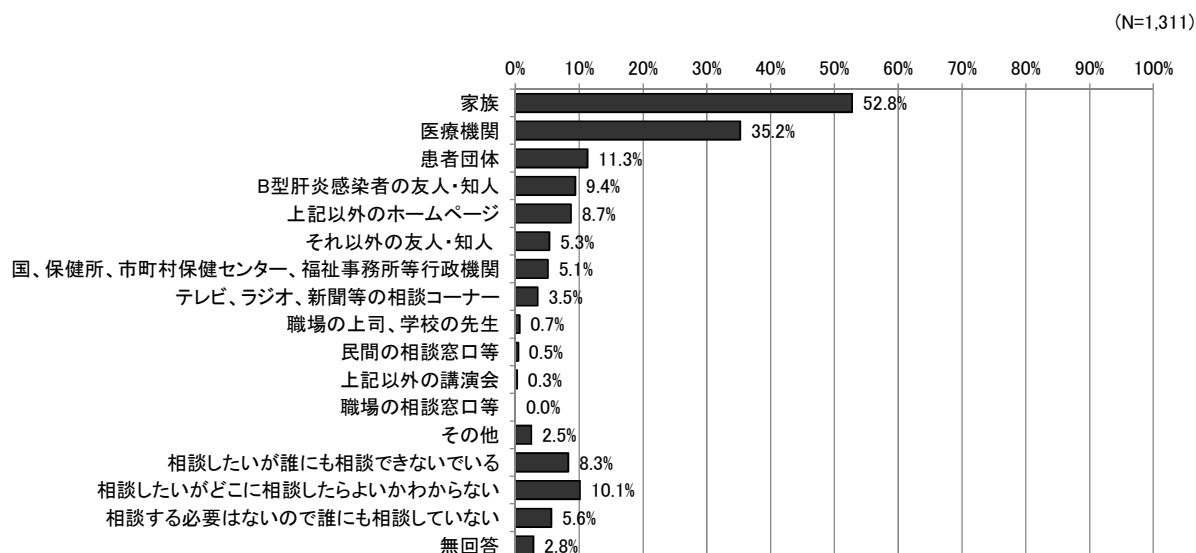


図 2-150 生活全般について「医療機関」を選択した方の相談先

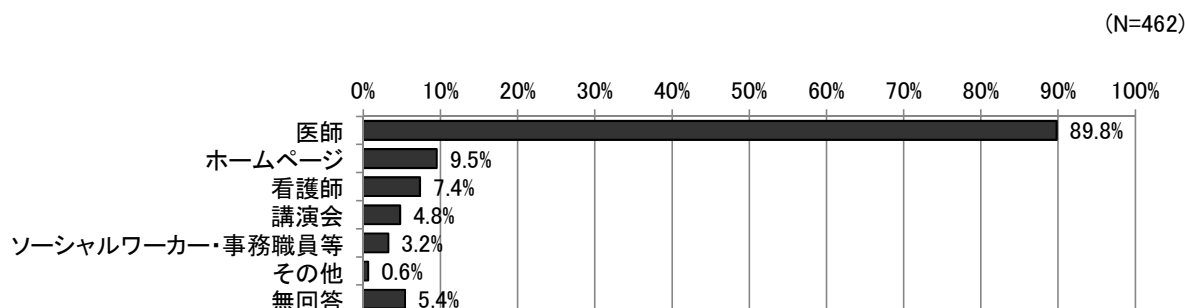


図 2-151 生活全般について「患者団体」を選択した方の相談先

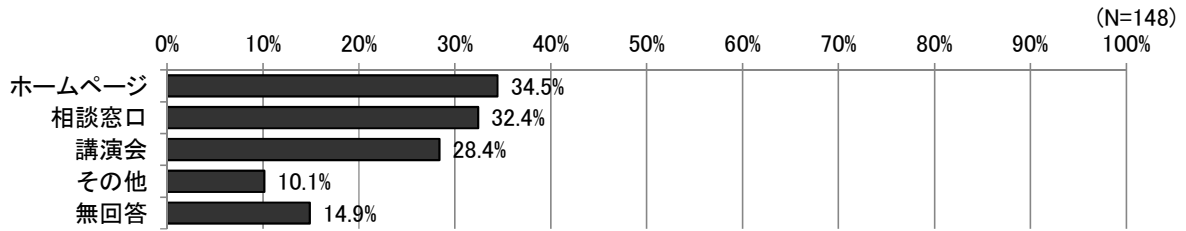
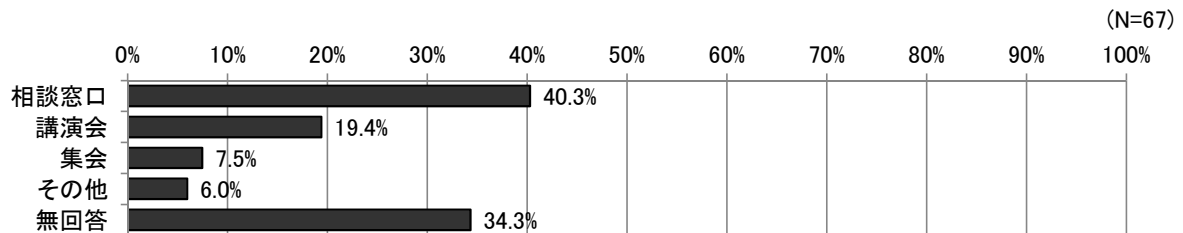


図 2-152 生活全般について「国、保健所、市町村保健センター、福祉事務所等行政機関」を選択した方の相談先



ス. B 型肝炎に関する医学的な知識・情報の入手や悩みの相談相手として今後充実を期待する機関・相手

B 型肝炎に関する医学的な知識・情報の入手や悩みの相談相手として今後充実を期待する機関・相手については、「医療機関」(78.2%) が最も多く、次いで「国、保健所、市町村保健センター、福祉事務所等行政機関」(44.9%)、「患者団体」(33.3%) であった。その他には、「インターネット」「弁護士」などの回答があった。

また、「医療機関」と回答した方にその相談先について尋ねたところ、「医師」(79.1%) が最も多く、次いで「ホームページ」(16.6%)、「ソーシャルワーカー・事務職員等」(10.7%) であった。

「患者団体」と回答した方にその相談先について尋ねたところ、「相談窓口」(51.9%) が最も多く、次いで「ホームページ」(35.9%)、「講演会」(25.9%) であった。

「国、保健所、市町村保健センター、福祉事務所等行政機関」と回答した方にその相談先について尋ねたところ、「相談窓口」(58.3%) が最も多く、次いで「講演会」(16.0%)、「集会」(4.8%) であった。

図 2-153 B型肝炎に関する医学的な情報の入手や悩みの相談相手として今後充実を期待する機関・相手

(N=1,311)

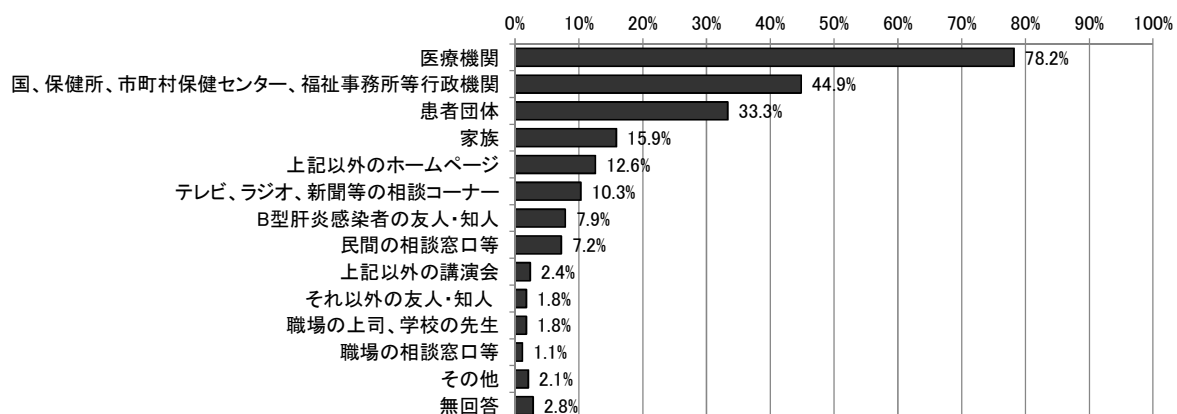


図 2-154 医学的な面で今後充実を期待する機関・相手で「医療機関」を選択した方の相談先

(N=1,025)

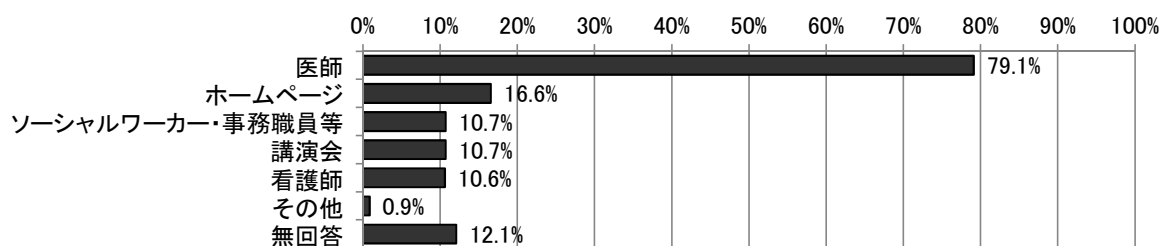


図 2-155 医学的な面で今後充実を期待する機関・相手で「患者団体」を選択した方の相談先

(N=437)

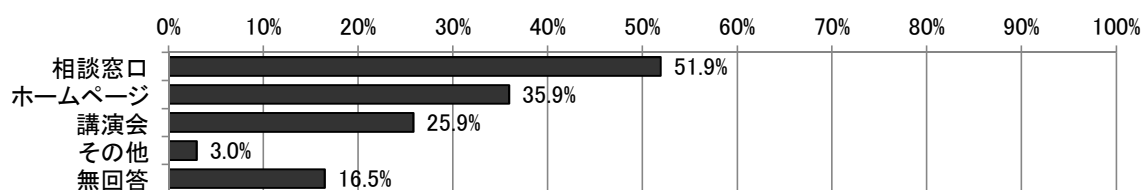
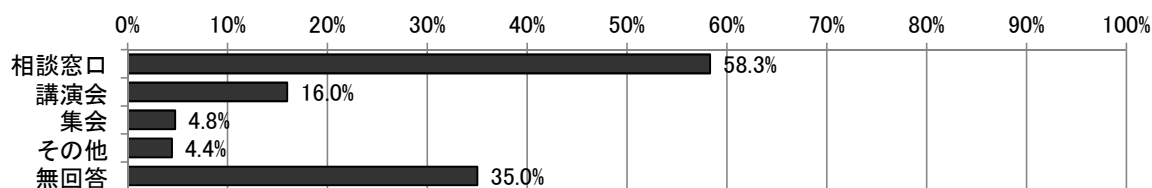


図 2-156 医学的な面で今後充実を期待する機関・相手で「国、保健所、市町村保健センター、福祉事務所等行政機関」を選択した方の相談先

(N=588)



セ. B 型肝炎に関する経済的な知識・情報の入手や悩みの相談相手として今後充実を期待する機関・相手

B 型肝炎に関する経済的な知識・情報の入手や悩みの相談相手として今後充実を期待する機関・相手については、「国、保健所、市町村保健センター、福祉事務所等行政機関」(62.9%)が最も多く、次いで「医療機関」(41.7%)、「患者団体」(33.0%)であった。その他には、「弁護士」、期待していない」、「特になし」などの回答があった。

また、「医療機関」と回答した方にその相談先について尋ねたところ、「医師」(53.7%)が最も多く、次いで「ソーシャルワーカー・事務職員等」(23.2%)、「ホームページ」(18.8%)であった。

「患者団体」と回答した方にその相談先について尋ねたところ、「相談窓口」(54.7%)が最も多く、次いで「ホームページ」(34.2%)、「講演会」(16.9%)であった。

「国、保健所、市町村保健センター、福祉事務所等行政機関」と回答した方にその相談先について尋ねたところ、「相談窓口」(57.1%)が最も多く、次いで「講演会」(9.2%)、「集会」(5.0%)であった。

図 2-157 B 型肝炎に関する経済的な情報の入手や悩みの相談相手として今後充実を期待する機関・相手

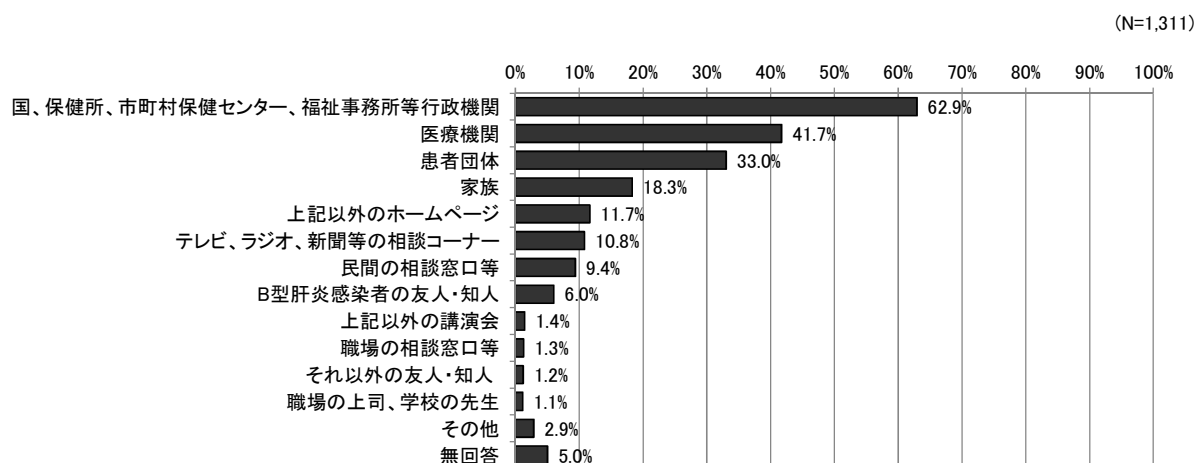


図 2-158 経済的な面で今後充実を期待する機関・相手で「医療機関」を選択した方の相談先

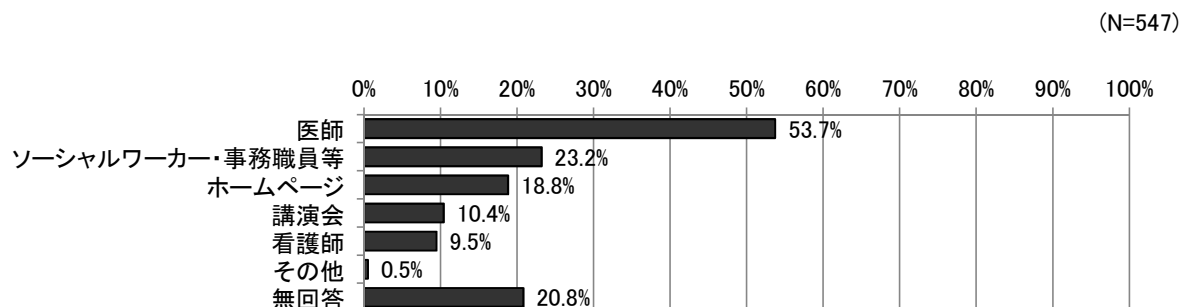


図 2-159 経済的な面で今後充実を期待する機関・相手で「患者団体」を選択した方の相談先

(N=433)

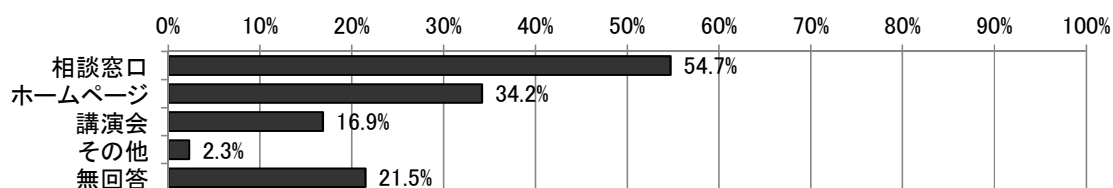
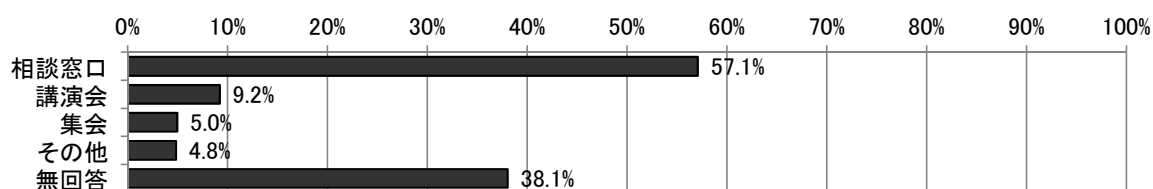


図 2-160 経済的な面で今後充実を期待する機関・相手で「国、保健所、市町村保健センター、福祉事務所等行政機関」を選択した方の相談先

(N=825)



ソ. B 型肝炎に関する生活全般についての知識・情報の入手や、悩み・ストレスの相談相手として今後充実を期待する機関・相手

B 型肝炎に関する生活全般についての知識・情報の入手や、悩み・ストレスの相談相手として今後充実を期待する機関・相手については、「国、保健所、市町村保健センター、福祉事務所等行政機関」(56.4%) が最も多く、次いで「医療機関」(53.2%)、「患者団体」(36.8%) であった。その他には、「わからない」、「特になし」などの回答があった。

また、「医療機関」と回答した方にその相談先について尋ねたところ、「医師」(64.8%) が最も多く、次いで「ソーシャルワーカー・事務職員等」(18.1%)、「ホームページ」(14.9%) であった。

「患者団体」と回答した方にその相談先について尋ねたところ、「相談窓口」(55.0%) が最も多く、次いで「ホームページ」(32.2%)、「講演会」(18.0%) であった。

「国、保健所、市町村保健センター、福祉事務所等行政機関」と回答した方にその相談先について尋ねたところ、「相談窓口」(59.7%) が最も多く、次いで「講演会」(10.3%)、「集会」(4.1%) であった。

図 2-161 B型肝炎に関する生活全般についての情報の入手や悩みの相談相手として
今後充実を期待する機関・相手

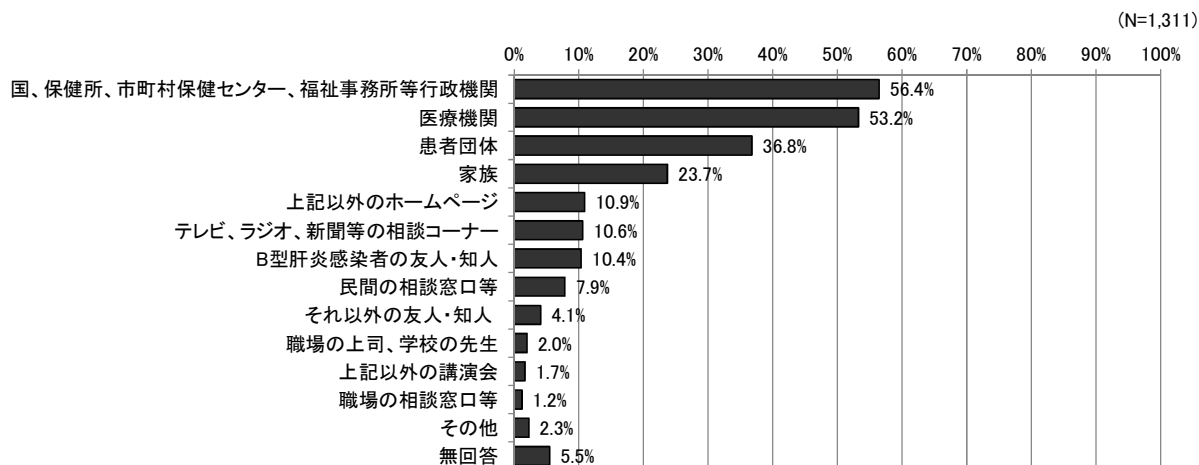


図 2-162 生活全般について今後充実を期待する機関・相手で「医療機関」を選択した方の相談先

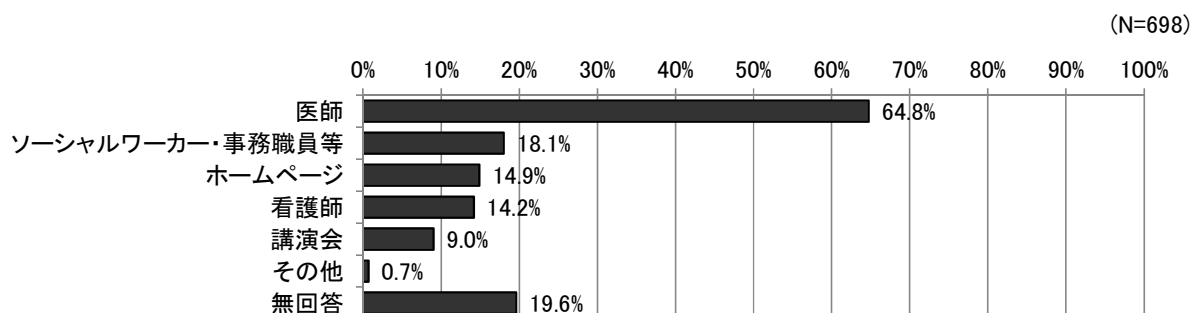


図 2-163 生活全般について今後充実を期待する機関・相手で「患者団体」を選択した方の相談先

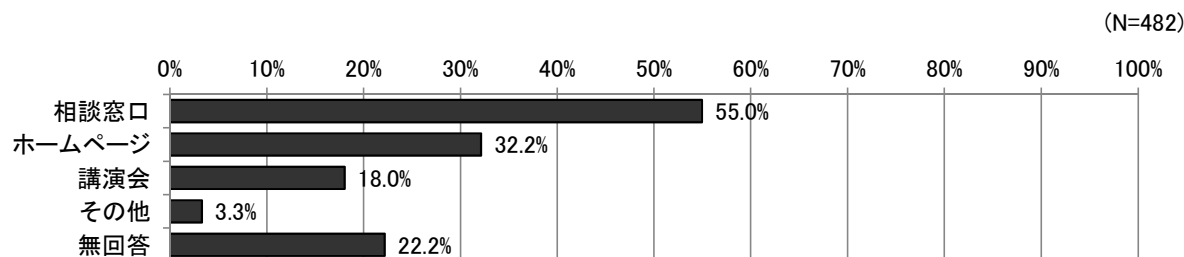
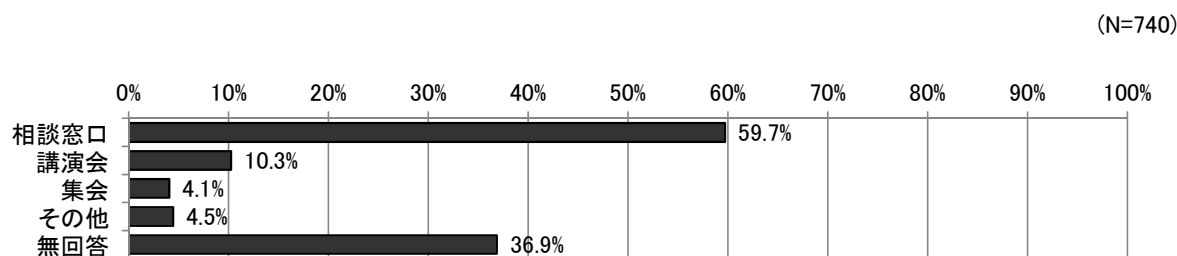


図 2-164 生活全般について今後充実を期待する機関・相手で「国、保健所、市町村保健センター、
福祉事務所等行政機関」を選択した方の相談先



タ．B型肝炎に関する知識・情報の入手、悩みやストレスの相談についてのご意見、ご要望

B型肝炎に関する知識・情報の入手、悩みやストレスの相談についての意見、要望については、以下のような回答が見られた（抜粋）。

○国や行政機関からの直接の情報提供

- ・ 行政でのサポートを拡充して頂きたい
- ・ 行政機関の発信（できるだけ1日／月など定期）を広くマスコミで流すこと。…特定の団体や窓口限定しないことが望ましいと考えるため
- ・ 電話やEメールで正確な情報を提供してくれる国の相談窓口がほしい。
- ・ 相談窓口があってもいざ相談しようと思っても簡単に出来るものではありません。特にB型肝炎に対しての世間の誤解はまだ根強く「もし、ばれたら」と思う事が大きなストレスの一因になります。自分自身で行動を起こさないといけない、それは十分、分かっておりますがもう一步踏み込めない気持ちを御理解下さい。出来れば、公的機関、医療関係者、患者団体などから細かい情報提供をお願いしたいと思います。
- ・ 国などの提供情報が、ホームページなどでわかりづらい場所にあたりして、自分から積極的に探しまわらないと見つけられないことがある。広報の方法をもっと広くする必要があるのでは？病院、薬局にチラシをおいてもらいポスター掲示するのはあたりまえとして、学校や大きな事業所にも協力してもらおう。新聞やTV、youtube、twitterにも展開したらどうか
- ・ 国、県の機関がきめ細かな対応をしてくれるよう望む。但し、自治体の窓口は個人情報守れるか心配なので、係りはもちたくない
- ・ 国（厚労省）の意識の低さが一番の問題。原因を作った国が責任をとって、対応する事が常識と思うが役所の本根が覗け、45万人に上る被害者がいると言っておきながらその救済に自らが動こうとしない。私の様に比較的軽い症状で済んでいるが重い症状の患者の救済が遅くなる現状がもどかしい。

○利用しやすい個別相談窓口の開設

- ・ B型肝炎ということを人にあまり伝えたくない、知られたくないという状況では、講演会等には参加しづらい。個別相談の方法が最も良い。また同じ病気をもっている人との懇談もとても良い。肝疾患相談センターに相談しても、専門医の紹介すらしてくれない。レベルが低く、患者目線では全くない。→パート等で知らないのでは？医者も専門医でも、差別偏見する人がいて、とてもつらい。町医者レベルは大変ひどい目に会うので大変。
- ・ どこへ相談したらよいのかというハッキリとした窓口を病院の受付などで問い合わせ先を知らせてくれたらうれしい。具体的な事など大きな窓口で問い合わせできる場所がほしい。
- ・ 患者会の会報を読んで知識を得ている。ただB型はC型と異なり、急に肝がんまで進むといわれているので、予測はむずかしいと感じている。知識のある人が運営する、相談センターの設置を希望。入院中、C型ばかりでB型は私1人だった。原告になり、B型の知り合いができたことで、共通の話ができる人がみつかったことはよかった。
- ・ 精神病ではないがただ話を聞いてくれる信頼できる人がほしいと思う。負い目からかもしれないが夫には話をしたくない。親でも嫌だ。誰にでもいえる病名ならいいのに…と思う。
- ・ 回りに知られないように相談したい。
- ・ 医学的知識、経済的情報、悩み、ストレス相談の窓口が1ヶ所ですむようにしてほしい。

- ・ 病気に対する相談は家族や医師と限られており、治療や生活面、又今後の病気の進行への不安等、他の被害者や医療関係者との情報交換が身近な地域で出来るようになれば良いと思っています。
- ・ 患者会などで、相談窓口などがあれば良い。
- ・ 小さな市ですので、どこに行っても知り合いがいます。市町村単位でなく、フリーダイヤルで、名前も伝えず、相談出来ることが一番ストレスにならないのではと思います
- ・ 感染の事は秘密にしていますので、公の場に出向く事は難しいです。個別相談ができる事が希望です。
- ・ 現在の治療が、最適なのか方に方法はあるのか、気軽に聞ける所があればと思う。
- ・ 話（愚痴）を聞くだけの相談窓口ではなく、トラブルや悩みに関して、確実に回答してくれるような相談窓口が必要である。例えば、B型肝炎が原因で就労できなくなった場合（収入が無くなった場合）の衣食住の世話または生活保護申請方法等のアドバイスをしてくれるような窓口（担当者）が必要。
- ・ 複雑な組織ではない、わかりやすい相談窓口になってほしい
- ・ 県や市の保健所が患者の生活実態をもっとしっかり把握（病状、苦しみ、悩みなど）して欲しい。そうして患者会に寄り添い援助って欲しい。悩みや相談はほとんどが患者会に寄せられています。患者会の世話人（役員）も患者であり、世話人は365日、24時間体制で対応（オーバーな様ですが夜中でも相談の電話があり、延々とグチや悩み病気の不安を訴え）。無給のボランティアでがんばっています。経済的にも財政難で、肝炎情報などを届ける会報も全て手作りです。会を発足させて20年経つと世話人も高齢化したり亡くなったり…。本来ならこの様なことは保健所の仕事では？悩みを気軽に相談できる保健所、医療講演会なども名義後援ではなく、共催で一緒に企画実践してもらえる保健所であって欲しい。戦後の貧しい時代、国民病といわれた結核予防のために親身になって奮闘された保健婦さん達は家庭訪問して悩みや苦しみを理解されていたようです。
- ・ 結構たらい廻しにされた。B型肝炎感染者の経済的、生活全般、悩み事、援助助成等一本化でここに行けば助すけて頂けるという、独立機関が欲しい。

○パンフレット、ニュースレター等

- ・ B型肝炎について簡単でわかりやすいパンフレットを医療機関の待合室、調剤薬局の待合室に置いて自由に持ち帰れればと思います。
- ・ 知識や情報が載っている冊子が病院や市役所保健センターで手軽に見ることができたらいいと思う。
- ・ 治療薬の開発状況を定期刊行物などで知らせてほしい。
- ・ B型肝炎治療に関する知識、情報を自宅へ郵送して欲しい。
- ・ 家族の中に偏見者が居る場合も考えられるので家族向けの「B型肝炎」に関する、他人に伝染する場合の項目と絶対大丈夫との事項を列記した豆知識冊子を配布していただきたい。血液（B型肝炎）の良悪の解説もしていただきたい。同時に掲載すること。以上要望です。
- ・ 国・保健所・行政機関はこちらから出向かなくては何もしてくれないので、病院と提携する等して患者に情報を発信するシステムを作してほしい。DM等も利用して平日に休みが取りにくい人達にも情報が届くようにしてもらいたいです。私達は被害者なので国から発信するのは義務だと思います

○土日、夜間でも相談できる窓口等の設置

- ・ 土曜、日曜でも相談できる場所がほしい。
- ・ 土、日や、21 時ぐらいまでに対応できる相談窓口を、設置してほしい。特に地方は、医療機関も少なく、行政の窓口も少ないので
- ・ 治療に関することを主治医以外にも相談したいのですが、セカンドオピニオンの外来までは行きづらく、どうしたらよいのか悩んでいます。肝疾患相談センターの電話相談も平日昼間だけで、工作中には電話することが出来ません。土日でも気軽に相談できる窓口があると良いと思います。経済的なことや生活全般に関する相談についても、専門の機関などを紹介してくれる受付的に繋いでくれるような窓口があると良いと思います。また、これらの情報を集めたホームページや冊子があると良いと思います。
- ・ 政府、メディア、学校などによる正しい知識の普及
- ・ 社会の予断と偏見の撲滅の徹底
- ・ もっとTV、新聞等、報道機関で扱ってほしい。正確な情報を知りたい。
- ・ B 型肝炎は予防接種のまわし打ちにより発症した可能性が高いことを、国は国民にもっと周知させるべきだと思う。自分が何かしたのではと悩んでいる人が多い。
- ・ インターネット上には間違った知識や情報も依然として氾濫している。政府、メディア、学校は正しい知識の普及にもっと力を注いで欲しい。特に医療関係への周知は絶対に行って欲しい。医学知識や情報はすぐにみつけるが、生活や未婚者や恋人がいない人の恋愛についての情報や悩みを相談する所が少ない。
- ・ B 型肝炎がどんな病気なのか、世の中の人々がもっと知ってくれたらいいなと思います。自分の体を大事にしようと思えば人から見たらなまけている様に見られるんじゃないかという不安がつきまといます。知ってくれている人達の中では安心して過ごせるという安らぎがあります。
- ・ TV・ネットなどで被害の実態、特番をくみ、「普通の生活では感染しない事」をくり返し報道してほしい。
- ・ B 型肝炎の患者さん以外の一般の人たちに正しい知識を持ってほしいです。差別や偏見を持つのはやめてほしいです。
- ・ 行政として、一般の人達に B 型肝炎に対して正しい知識を持ってもらうために勉強会を開いて、病気に対する差別・偏見を減らしてほしい。
- ・ 今はまだ B 型肝炎に対して正しい知識が社会に広がってなく偏見や差別が存在しています。我々原告や患者に知識や情報を与えるのはもちろんですが、教育の場でも正しい知識を広めていただきたいと思います。また医学の場でも専門医だけが、知識をもっているのではなく、医学教育及び歯科医や他の一般医でも知識が不十分だと実感しております。特に保健所の職員等は医療費助成の手続きの知識はあっても患者に対しての知識は必ずしも正しいものではないと実感しています。専門医の医療講演も平日の昼間で、病気をかかえ昼間生活の為に仕事をしているものが、参加できるものではないです。
- ・ このような被害があったこと、B 型肝炎についての正しい知識、理解が、社会全体に広まってほしい。
- ・ 医療費助成制度はたまたま知っただけで、市政だよりは普段見ないのであの時見てなければ今でも実費で治療していたかもしれません。新聞、テレビなどでもっと情報を与えるべきで

す。

- ・ 薬の耐性や新薬新治療の事など、C型は色々すすんでいる様子がTVやなんかでもわかるけれどB型は全くわかりません。もっとB型に関しても情報を発信して欲しいです。

○患者同士の支えあい、情報交換の場

- ・ 肝炎経験者、同じ立場の人しか結局は理解しえない。
- ・ 病院では患者同士が、話をするという機会が少ない。講演会も良いが、お互いに情報交換できる場があれば良いと思う。
- ・ パソコンを使用しているので、公的機関や同じ患者の方達との意見交換等が出来るシステムが有れば利用したい。
- ・ 私は肝炎を発症してから色々勉強し、東京肝臓友の会に入会し色々御指導や色々な情報を頂きました。患者自身も努力して情報を入手しなければいけないと思います。
- ・ 今は、インターネットの普及で情報は、取ろうと思えばいくらでも手に入ります。それほど不自由はしていません。悩み、ストレスは、同じ境遇にある患者さんとのつき合いが一番です。家族にさえ言えない事も言えますし入院生活が長いと患者のネットワークが出来てきます。
- ・ 患者団体に相談したい。体制を作ってほしい。他には知られたくない

○心理カウンセラー、心理療法を受けられる場

- ・ 悩み、ストレスの相談できる心理カウンセラーの治療を無償でうけれる様にしてほしい。家族に話しても、わかってもらえず、いやな顔をされる。本当にストレスです
- ・ 公的な相談窓口でプライバシーが完全に保護される機関を立ち上げ、無料でカウンセリングを受けられる様な体制を作ってもらいたい。(土、日を含めて)
- ・ 計4回入院、治療しましたが、最初の入院した時うつ病になりました。今と違い当時は心の病への理解がありませんでしたので、半年苦しみました。ある日突然うつ病が回復に向かいましたが、病院に行きづらく長引きました。現在は当時に比べればはるかに心の病気に理解ができてつつあります。心療科病院での医療費を何とかして欲しい

○ホームページなどによる最新の情報の公開

- ・ 新しい情報などは、ホームページ等で即時行ってほしい。
- ・ 患者会と医師による、知識及び相談窓口のホームページを希望します。新しい治療法や、生活するのには何を気をつけたらよいのかなど地方からでもつながるHPを作ってください。B型肝炎の講演会が、いつ、どこで行なわれているかなども全国規模でお願いします。
- ・ 最新の医療情報をいち早く得られるような体制にしていきたい。医師も最新の情報をすべてつかんでいるとはいえないので患者と医師が最新情報を共有出来る体制作りが必要である。
- ・ 毎年春にでる新薬の情報や肝疾患専門医療機関の紹介等、新聞や医師からいち早く知りたいです。
- ・ 国が責任を持って、最新の情報を提供して欲しい。インターネットのホームページの充実を期待します。
- ・ 相談をする際は、医師や看護師などプライバシーを厳守してくれる相手にします。人に知ら

れることなくさまざまな情報を得たいので、できれば厚労省や県のHPで、広くわかりやすい表現で周知してほしいと思います。現在のものは、わかりにくいです。

- ・ 感染された方の症状や経済的な悩み、また、受診や検査についての知識をホームページよりもわかりやすい冊誌等で年 1~2 回位の程度で発信してもらえれば年配の方でも情報を手入しやすく、自分の症状との比較・参考にもなるのではないかと思います
- ・ **B 肝の Q&A 選門**のホームページをつくって欲しい。**B 肝**の専門家に当番制にして悩みに、HP 上、あるいは返信（直接）してもらえるように

○専門医・医療機関・治療法等についての情報提供

- ・ 自分の住んでる近くでよい医者さんがいないか知りたい。
- ・ 肝臓専門医はネットで探せるが自宅の近くにいない。しかたないので半年に 1 度専門医、毎月の薬は近所の内科でもらってる。・抗ウイルス剤の助成は活用してるが、他に何かあるのか分からず、また、どこに聞けばよいかも分からない。
- ・ 保健所や大阪府に肝炎の受診できる病院等をきいても「わかりません」と言われ、何の情報も得られなかった。
- ・ 病院選びに苦労します。病院組織としての取り組み力、医師の評判（受診者の口コミ等）情報が欲しいと思います。
- ・ 治療法（薬など）についての最新情報を、分かりやすく、入手できるようにしてほしい。
- ・ 薬の開発等の情報が知りたい。
- ・ 肝臓の病気は良くなると聞いています。病気の治療法等どの位良くなるのか再生医療等、知りたいです。
- ・ 肝がん治療の最新治療法や新薬などの情報提供をいただきたい。
- ・ **B 型肝炎**は個人差があり治療のしかたなど多方面に渡り知りたい。医療講演会は土・日が多く個別相談はむづかしく参加しにくい事情もある。拠点病院相談支援センターなどで医師による電話相談などしてほしい。
- ・ 私が利用している医療機関は肝臓専門の医師がいません。まだ肝炎訴訟が始まってない時消化器担当の医師にエコーの検査を依頼したところキャリアだし 2 年前にやってるんだから必要ないと断われました。血液検査が異状でなくても突然慢性肝炎に成ったという方を知っているのに納得がいきませんでした。専門医でなければキャリアに対する見方は分かってくれていない現状です。この訴訟を契機に専門医でなくても消化器の看板を掲げているならもう少し勉強して欲しいと思います。
- ・ **B 肝**の治療方針については、ガイドラインは出ているが、確立されていない。私の場合は、核酸アナログの使用が現実的であり、肝臓専門医のほとんどは使用をすすめるだろう。しかしながら、核酸アナログの現状を考えると、悩ましい。個人の思い、悩みを加味して、治療方針を考えてくれる医師は少ない。自ら、知識を持ち、考え、判断することが求められるが、負担である。患者の無知をよいことに（通常考えられない）ラミブジンの服用を強くすすめられたことは、今現在もトラウマである。研究、データ収集に走る医師のこわさを感じた。
- ・ もう 18 年程、通院しているが、医師がよく代わり、医師の知識のレベル、考え方が違うので何が最良なのか時々わからなくなる。

○医療機関内の相談窓口・情報提供

- ・ 何をどこに相談したら良いかわからないので、医療機関（大、小問わず）で、相談できると

ころを紹介してくれたりすると、いいと思う。

- ・ 医療費の助成制度の PR 案内パンフレット等は、医療機関には置いていない。医師も話題にしない。助成制度は、テレビの健康番組（NHK のみ）患者団体の講演でしかふれていない。B型肝炎患者に一番身近な医療機関で入手できるよう医者・医療機関の意識高揚啓蒙が必要です。
- ・ かかりつけ医院は、多忙だと思われるので大きな病院（主治医のいる）の窓口を上記の詳しい相談が出来るように充実して欲しい。①治療方法の最新情報を得たい。②肝性脳症にならない為にはどうすれば良いのか（低たんぱく食、ホスミシン、ラクツロース、アミノレバン等を服用している）。以上良い方向へ持って行く情報が欲しい。
- ・ 医師が通院の時に手短かでもいいのでいろいろな知識を与えてほしい。無理だとは判っているのですが通院時に何か得られればと思います。他のスタッフでもいいので。
- ・ B 型肝炎に関する情報が最近は多くの人を知っているとは思いますが、被害者本人が知識・情報の入手、悩みやストレスの相談を、誰にでも話せるのはむずかしい事だと思います。体調をくずし、まず医療機関にかかるのですから、そこで悩みやストレスが軽減されれば幸いです。私のかかり付けの病院は大変患者に親切な病院ですが、大きい病院程待ち時間は長いですが、相談時間は短かく、冷たく事務的な対応です。（医療設備は整っていますが、患者にはやさしくない所です）

○相談したくない、諦めている

- ・ 今後充実を期待する所がどこにあるんですか。ないでしょう、充実を期待する所なんか（はっきりいって。）
- ・ 無理でしょう。沢山ひどいことを言われてきました。そんなこと他人には言えません。私のがまんし、私と私の命と共に消えればいいんです。
- ・ 大体の情報はインターネットを使えば得られるのであまり気にしていないが、悩みやストレスは相談したところでこれ以上何が良くなるわけでもないとはほぼ諦めているのが現状。
- ・ 他人にB肝であることを知られたく無いので相談窓口が有ったとしても利用しないと思います
- ・ 完治できないので相談してもしかたがない！
- ・ 国、保健所、市町村保健センター福祉事務所等行政機関上記の機関には相談出来ない。口外され、差別と偏見の目で地域の人のおわさになるのが、こわい。（実際に 20 年前位に公的機関の方にドックを受けた時に、人に口外された。）

○その他

- ・ こちらからも発信する場や手段がほしい。
- ・ この様なアンケートや調査票を定期的に実施してほしい。
- ・ 医療費助成制度についてですが、死亡しない限り必ず年 1 回の更新が必要です。保健所での手続きの際、人目が気になるので自動的に郵送してもらえるように改善出来ないものでしょうか。
- ・ 保健所などの公的機関はお役所仕事かつ事務的で（福島県の場合）役に立っていない。核酸アナログ製剤治療の医療費助成制度の申請時（毎年）も時間と手間ばかりかかり「決まっている流れだから」と何度も足を運ばされる等相談相手になる前にいらつく相手である。
- ・ B 型肝炎に関する知識・情報は、書物・インターネット等で入手していますが、悩みの相談

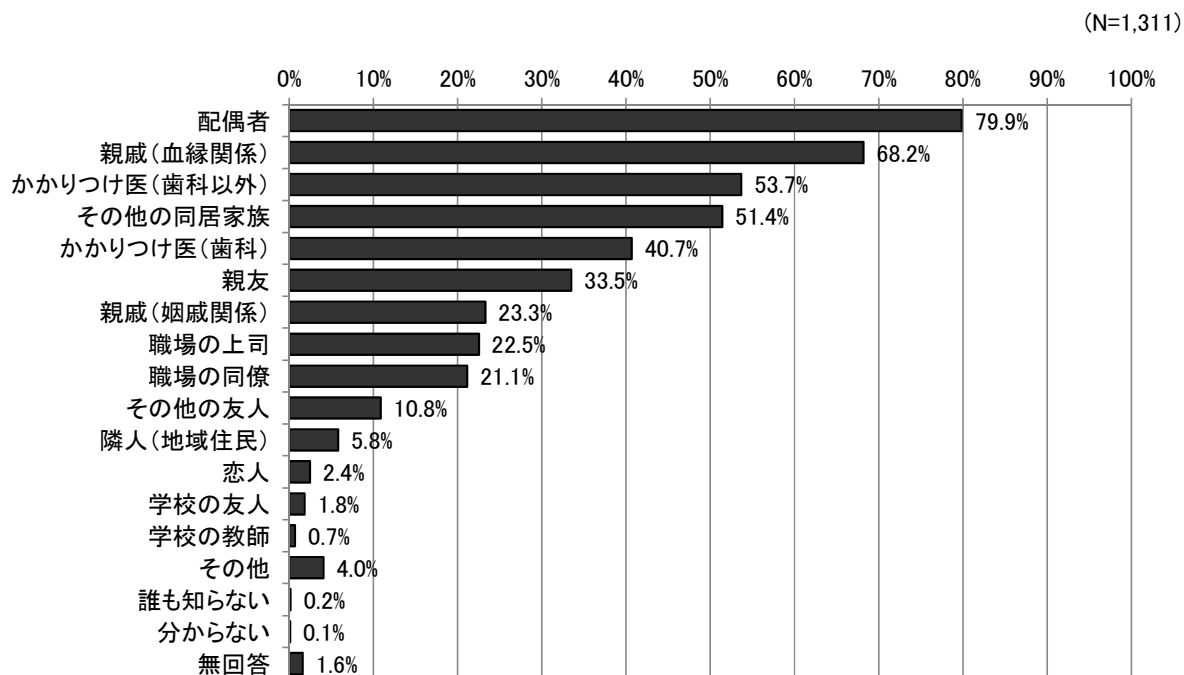
となると難しい。人間不信ですね。

- ・ 特に医療関係者の方々は言葉に注意してほしいと思う。専門用語を使い、説明を受けても患者によっては性格的に気をつかい聞き返したり質問出来ない人がある。
- ・ 私の通院している病院では、毎月 2 回 1 回 30 分ぐらいではあるが肝ぞう教室がひらかれている。医師、看護師、栄養士、薬剤師など交代で相談にのってくれるのでありがたく思っている。
- ・ 住んでる地域によって行政機関に温度差が有りすぎる。
- ・ 現在受診している専門医に巡り着くまで様々な医師、医院を受診したが各々肝炎についての知識や治療がまちまちだった。再発する肝炎への対症療法でしのぐことがほとんどで抗ウイルス剤など新しい治療法は「まだ先のことが判らないから」と勧められなかった。今思えばそれらの治療を早く行なっていたら今とは違う病状になっていたかと思うこともある。全国のどの地域に住んでいても身近かに拠点病院があり最新の医療情報、治療が受けられる体制を実現してほしい。遠方の大病院、名医を求めて通院することは大変な負担になりいつまでも続けられないから。
- ・ 東京の様な都市と地方との医療に格差を感じる。平等に治療を受けたい。
- ・ **B 型肝炎訴訟**に参加する前の話ですが、訴訟に関する情報を得ようと某市某区役所のあんしんすこやか係という部署へ電話をしたところ、担当者（女性）が必ずしも国が悪い訳ではない。集団予防接種が原因ではなくどこか他で感染したのではと、こちらの事情も知らず鼻から決めつけてそう言われたのです。私は当時性体験も無かったので非常に憤りを感じました。真面目に納税している市民の健康上の相談を受ける公の機関であるのに逆にその時非常にストレスを感じました。そのような伏線もあり訴訟に参加する決意をしたと申し上げても過言ではありません。

チ. B型肝炎ウイルスに感染していることについて知っている人

あなたがB型肝炎ウイルスに感染していることについて知っている人を尋ねたところ、「配偶者」(79.9%)が最も多く、次いで「親戚(血縁関係)」(68.2%)、「かかりつけ医(歯科以外)」(53.7%)であった。その他には、「子ども」、「親・兄弟」などの回答があった。

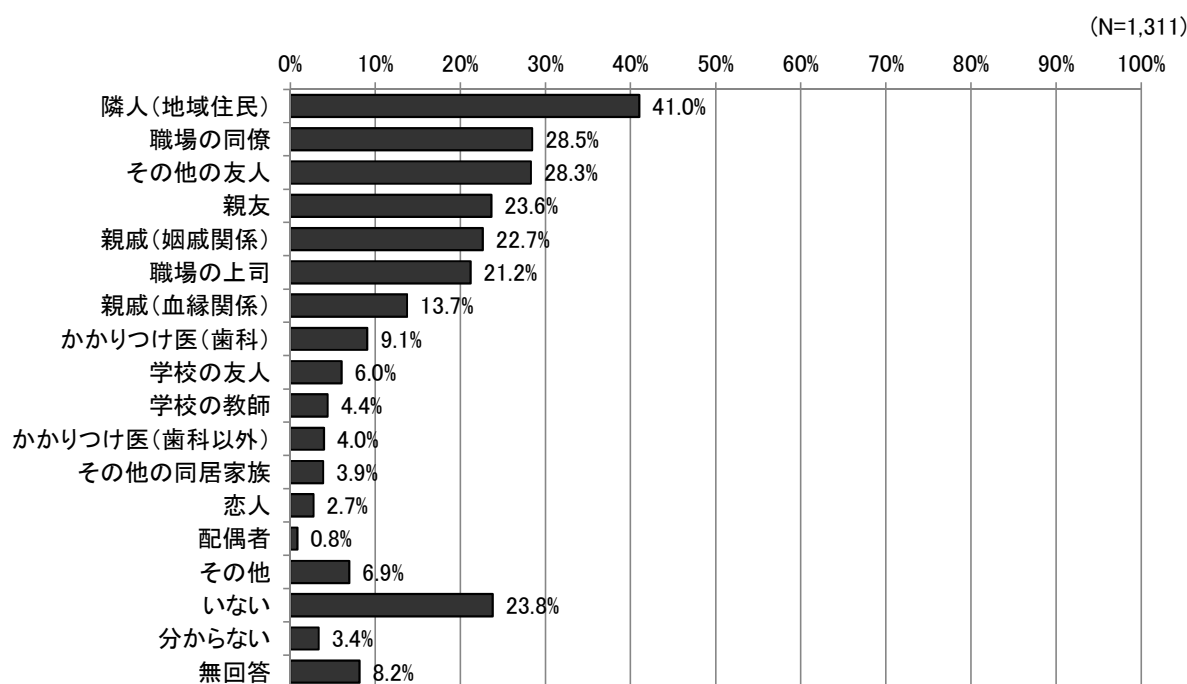
図 2-165 B型肝炎ウイルスに感染していることについて知っている人



ツ. B型肝炎ウイルスに感染していることについて秘密にしている人

あなたが B 型肝炎ウイルスに感染していることについて秘密にしている人を尋ねたところ、「隣人（地域住民）」（41.0%）が最も多く、次いで「職場の同僚」（28.5%）、「その他の友人」（28.3%）であった。その他には、「必要ない限り言わない」、「特にかくしていない」などの回答があった。

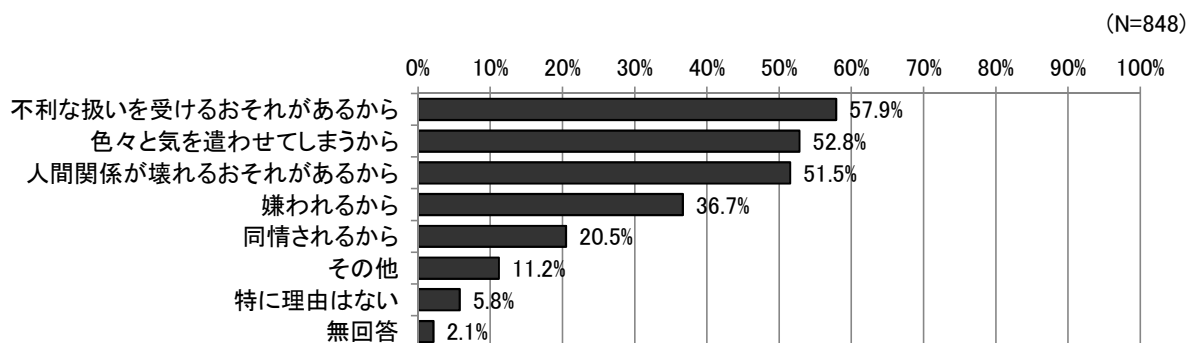
図 2-166 B型肝炎ウイルスに感染していることについて秘密にしている人



テ. 感染を秘密にしている理由

あなたが B 型肝炎ウイルスに感染していることについて秘密にしている人がいると回答した方にその理由を尋ねたところ、「不利な扱いを受けるおそれがあるから」（57.9%）が最も多く、次いで「色々と気を遣わせてしまうから」（52.8%）、「人間関係が壊れるおそれがあるから」（51.5%）であった。その他には、「知らせる必要がない」、「誤解、偏見を持たれる」などの回答があった。

図 2-167 感染を秘密にしている理由



ト. B型肝炎が理由で嫌な思いをした経験

B型肝炎が理由で嫌な思いをした経験については、「民間の保険加入を断られた」(27.3%)が最も多く、次いで「その他」(21.5%)、「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」(16.8%)であった。その他には「入院時・出産時・歯医者で嫌な思いをした」などの回答があった。

図 2-168 B型肝炎が理由で嫌な思いをした経験

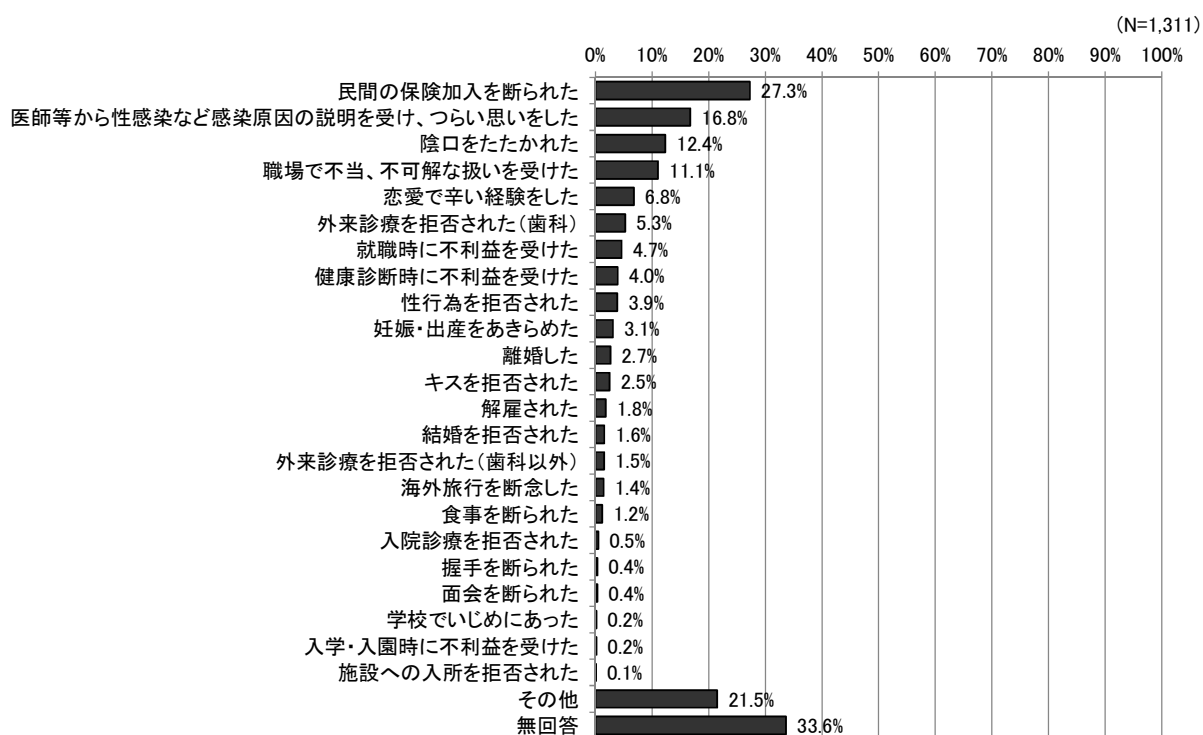
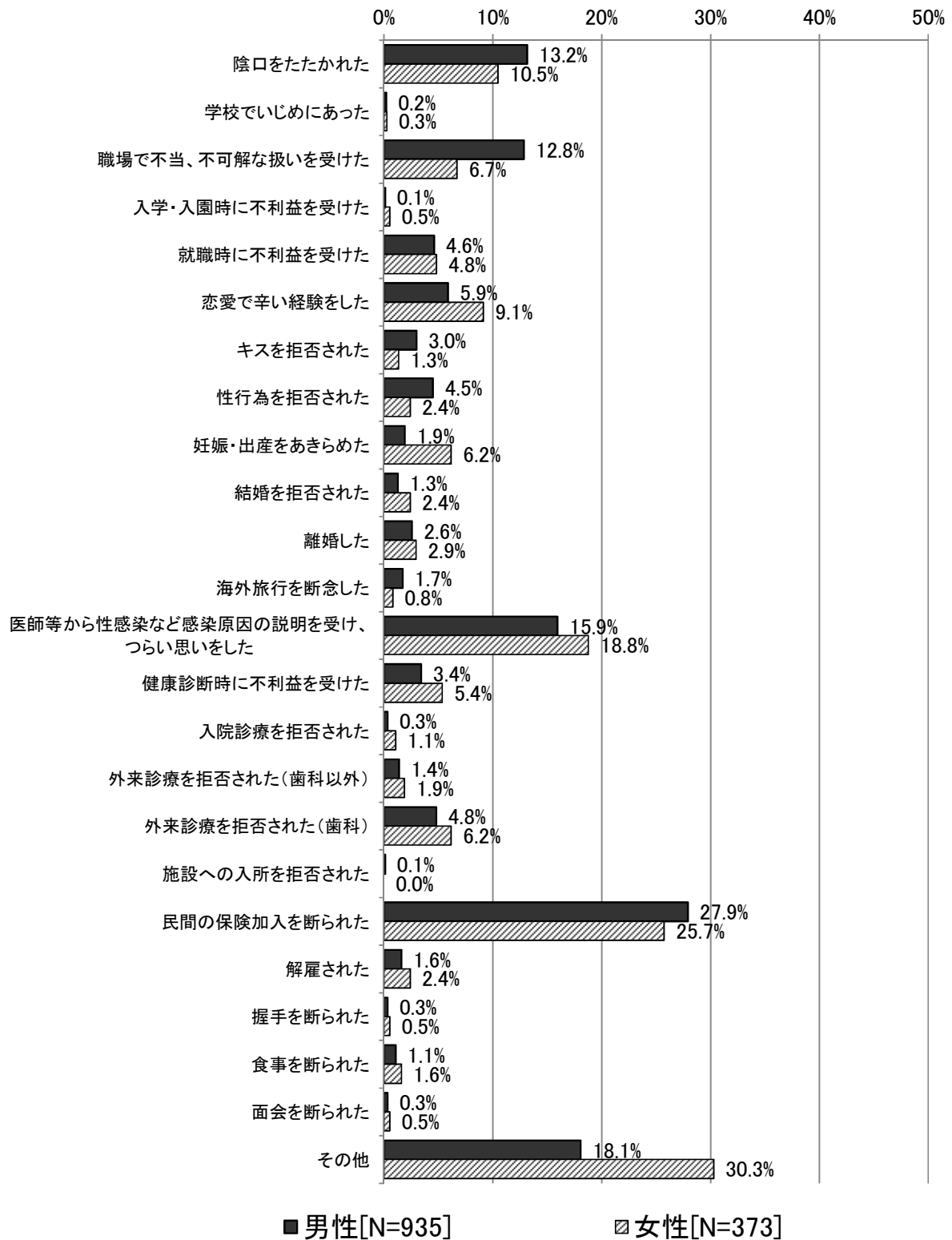


図 2-169 B型肝炎が理由で嫌な思いをした経験と性別



ナ. B型肝炎が理由で嫌な思いをした経験の具体的な場面や時期など

B型肝炎が理由で嫌な思いをした経験の具体的な場面や時期などについては、以下のような回答が見られた（抜粋）。

○陰口をたたかれた

- ・ (24 才の時) 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」「あいつとはつき合わない方がいい」「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、職場に居づらくなり退職した。その後は誰にも病気（B 肝）の事は話さなかった。親しい友人にも恋人にも話さなかった。
- ・ 子供の学校の知合です。どこからか聞いて、それまではとてもしたしかったです。それを知ったことで、口をきかない、仲間はずれされました。つらかったです。子供にもあたられこまりました
- ・ 1993 年大学時代、学内ではエイズだと陰口をたたかれ、近づくだけで感染するといわれていた。自分がトイレに入れば知っている人は逃げるようにトイレから出ていった。友人の子供が自分に近づくとき親があわてて子供を抱きかかえてた。触れようとして避けられたことがありますか？好きな人に避けられ、友人に避けられ、コケて泣いてる親類の子に手をさしのべる私の姿を見て、あ！と驚くような声をあげられたこと。歯医者で診察台に座り、出血すると困るので…と診療をやりわりと断れ内科での胃カメラ検査は肝炎があるので午後の最後です。前日の夜から夕方まで何も食べずに待たなければいけません。

○職場で不当、不可解な扱いを受けた

- ・ 職場で同僚に直接 B型肝炎は、うつるから、そばに来てほしくない、一緒に働きたくないと、言われた。社長にも、直接、仕事をしていくのがつらかったらやめてもらうしかないと言われ最終的には、長期入院の後、解雇された。
- ・ S50 年頃職場での入浴をしない様言われた。(当時の一般的な肝炎のウイルスに対する医学が進んでいなかったからと思う)
- ・ 昭和 52 年 10 月、B型肝炎が一般的に知られていなく、職場の上司に他の人に感染するのではないかと、製造製品（食品）にも影響があるのではないかと、肝炎になったのは、毎晩酒を飲み、遊び歩いたからときめつけられ、私の知らないところで話がひろがっていました。
- ・ 職場で肝炎と判った時に、もし、肝炎の場合は退職してもらおうと言われた時。
- ・ 職場を定年退職年令より 2 年早く早期退職して第 2 の職場に就職して 6 年勤めたが、肝炎を理由に契約更新を断られた。継続勤務が決っていたが上司が肝炎患者であると知ったため断ったのである。B型肝炎に感染し、治療が必要と分ったのが 31 才の時です。それから毎月の検査、投薬、入院を 4 回行っており、入院で職場休みが長くなれば、昇給も健康な人より遅くなり、昇格も遅れる。経済的マイナスも 37 年積み重なれば多額の金額となる。民間の保険加入、増額が認められず、入院した場合及び死亡した後の家族の経済的負担の心配
- ・ 肝炎発しょう後、体がしんどくて以前の仕事がこなせず、外見で判断され、さぼっていると注意された。

○入学・入園時に不利益を受けた

- ・ 看護学校の受験を志望したところ、断られたところがある。

○就職時に不利益を受けた

- ・ 内定していたが、健康診断で分かったので、再検査を受け、その結果取り消しとなった。
- ・ 卒業して就職するはずが、就職取り消しとなった。
- ・ B型肝炎を理由に内定を取り消された。
- ・ 就職が内定していたにもかかわらず、血液検査でB型肝炎と判明し、就職を断わられた。

○恋愛で辛い経験をした

- ・ つき合ってた人に、病気の事をつたえたら、別れをつけられた。
- ・ 恋人に B型肝炎を告白したら、別れて欲しいと言われて結果別れてしまいました。

○キスを拒否された

- ・ 現在の妻とは 20 数年、キスや手すらも握ってもらえない。

○性行為を拒否された

- ・ キャリアと、献血で知って、40 才の時全く知識のない病気で主人も営業の仕事なので誰からか聞いて性行為でうつるのを知ったらしく言葉で言わなくても態度ですぐわかり悲しい思いをした。それから主人とは全然性行為はない。最初は淋しく思ったけどだんだん慣れて、5 年ほどたった時からもう平気
- ・ 妻とは 25 年間身体にさわってない。食事ときには他の者への気使いが大変である。

○妊娠・出産をあきらめた

- ・ 恋愛関係に入ると、ある一線で、B 肝であることを告白しなくてはならず、悩んだ。妊娠・出産をあきらめた事など、人生で、大きな影響を受けたといえる。
- ・ 慢性肝炎であることがわかってから 3 年後、37 歳になろうかという時に、肝炎が悪化。幸い、エンテカビルが認可されたので、それを使用することを医師にすすめられたが、一度使用すると一生やめる事はまずできない事、使用中は子供を作れない事をきき、薬を服用する事＝子供をあきらめる事となる事に悩んだ。その時は、恋人もいなかった所以結果、子供をあきらめる事にしたが、号泣した。
- ・ 「9」についてですが、7、8 年ほど前に、投薬中であるにもかかわらず、妊娠が発覚、やむなく、中絶せざるを得なかったことがあります。家族にも、その産まれてくるはずだった子どもにも辛い思いをさせてしまって、とても辛かったです。

○結婚を拒否された

- ・ 恋人が居たが相手の親に結婚を反対されやむなく身を引いた。
- ・ 1991 年 B 型肝炎感染判明時→婚約破棄。

○離婚した

- ・ 30 年前 B 型肝炎を理由に離婚された。感染、母子感染等がこわい、とのこと。
- ・ 嫁さんの親から、「B 型肝炎患者と生活をしていても幸せになれないから」と離婚をさせられた。

○海外旅行を断念した

- ・ 長い海外旅行に行って体調が悪くなったら困るから

○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

- ・ 医療記録をもらう時いやな顔をされ性的感染が一番多いのですよねと一人言の様に言われ、非常にいやな思いをしました。
- ・ 13. について拠点病院となっている病院の医師（担当医ではない Dr）からそれも、上の立場にあたる Dr だった。とてもつらい思いをした。主治医は、快く協力を得られたが…
- ・ 感染当初、医師は、「配偶者に感染させてしまうので結婚はできない。すべきでない！」と明言されました。勿論、現在医療では回避手段はいくつも知らされていて反論できますが、当時は、まるで「罪人扱い」を医療機関がしていることが大変ショックでした。
- ・ H18 年肝がんの宣告を受けて医療機関の梯子をしている時、「●大」の高名な医師から、どこでウイルスを捨てしまったのか？との問いに「こどもの頃の予防接種では」といったらそんなことは、ありえない。「あなたの年代は、ディスポーザブルだったから、それはありえない」と言われ、この人は、人間ではないと思ったし、●大のレベルは、低いと感じました。
- ・ 入院時 B 型肝炎が原因だとわかった時、医師から、東南アジア等に旅行に行つて性交渉した事がありますかと聞かれた（東南アジア等へ行った事は、ありません）。とても不愉快でした。
- ・ 昭和 54 年、肝炎により血液検査を受け、B 型ウイルスによるものと判明しました。医師から感染原因について、私は行ってもいない東南アジア方面への旅行での性交渉しか考えられない様な説明を受け嫌な思いをしたと記憶しています。

○健康診断時に不利益を受けた

- ・ 医療機関で大腸検査時最後の順番にされた。
- ・ キャリアである事を職場に伝えてから、健診時は、いつも一番最後にまわされた。
- ・ 最初の入院時に、使用するもの（病院着、体温計など）全て他の患者とは別のものを使われた。・健康診断は順番を一番最後にされ、とても長く待たなければならなかった（現在でも）。

○入院診療を拒否された

- ・ 2010 年、第 2 子の出産の際、妊婦健診に通い分娩予約までしていた個人病院で、B 型肝炎ウイルス感染者でも受け入れているという話だったが、7 ヶ月頃になって、HBe 抗原（+）、感染力が強そうという理由で、「当院での分娩は扱えない」と言われた。（担当の副院長は HBe 抗原（+）でも分娩取扱い可能とのことで安心していましたが、最終的には院長判断で「申し訳ないが転院して欲しい。」ということになった。）
- ・ 整形外科で手術を拒否された

○外来診療を拒否された（歯科以外）

- ・ 腰痛で、形成外科の医師に内科からの紹介状をもって受診したところ態度が急変、門前払いでした。保険会社（JA 共済）ものりくくらしと加入を断りつづけました。
- ・ 現在のように皆が知識を持っているわけではない（今も知識を得てない人はいる）。医者にでさえ、受診を拒否されたり、大きな声で他の患者に分るように伝えられていいようのない思いで病院を後にした。好きでなったわけでないのに、理不尽である。くやしい思いを何度もしてきた。

○外来診療を拒否された（歯科）

- ・ 歯科医…「B 型肝炎はエイズより怖いんだ」と…

- ・ 入院期間中に、歯の具合が悪くなり、外出許可をいただき、歯科へ行った時に、急にきつい口調をされ、ゴム手袋を二重にされて、簡単な処置で帰された。近医なので、その歯科を通るたび過去を思い出してしまいます。二度と行くことはありません。
- ・ 正直に申告したら診療時間の指定、予防費用として割増し料金を取られた。(不正直な人、感染を知らない人には何の感染予防措置を取っていないのはおかしい)
- ・ 歯科で肝炎と言うと、大学病院を紹介された。H10 ごろ

○民間の保険加入を断られた

- ・ 民間の保険加入を断られたので、いまは、保険に入っていません。
- ・ 生命保険に入れず、やっと、加入出来たが掛金が高い。
- ・ 住宅ローンに付加されている団体生命保険に加入拒否され、住宅ローンの借り入れが出来なかった。仕方なく保険は高額のものに入り、負担は大きくなっている

○解雇された

- ・ H18 年、出張（派遣）先に提出するための健康診断時に慢性肝炎が判明した。医者のお奨めもあり、治療優先する事（出張中止）を会社に願い出たら、解雇を宣告された。
- ・ 料理が大好きでしたので、証券会社の食堂で働き始めたんですが、健康診断があり、その結果で（担当医からは OK をもらいましたが、証券会社からは、断りを受けました。（今から 20 年程前の事です）
- ・ B 型肝炎と知られると友等は遠ざかり、職場では肝炎で長期入院を理由に解雇されたり、再就職時に診断書を提出すると内定取消しにあったり、B 型肝炎を告知せず就職したのち症状が出て周囲が知った時は経営者から強くとがめられた。

○食事を断られた

- ・ 感染を知った時は知識が無かった為、周りの人に言っていたんですが、この病気を知っている人は、私が、B 型肝炎である事を知って、食事の約束をことわられました。

○その他

- ・ 次女を出産した時に B 型肝炎だから…と言って、食器を全て紙皿にされ（他の人は陶器）、入浴もうつるから…と入院中は 1 度もシャワーを浴びれなかった。産後だったのでとてもショックでした。（1 人目の時はそういうことされなかった。病院も違うからか…）
- ・ 産婦人科で出産した時、「あなたは別だから」と他の人と区別させられ、B と記入した物を使用させられ、他の人も気がついたと思う。赤ちゃんの使用する哺乳びんにも大きく B と記入してあり、早く退院したいと毎日思っていました
- ・ 陰口は病院で看護師等から、友人からも「やっかいな奴」と言われた。医師は風邪の治療の際にどなられた。検査をお願いしたら断られた。それを他の患者の前で大声でされた。
- ・ 診療所（●●市内）で「B 君、どうぞ」と言って呼ばれ、「B 肝やから B 君でいいやろ」と。
- ・ 長男出産時に、B 型肝炎は血液を介してうつるので、部屋は個室で汚物の処理はすべて自分でやる様言われました。結局その病院では出産しませんでした…
- ・ 医師から「B 型肝炎だから 1 番最後に手術すると」言われ後回しされた。
- ・ B 型肝炎ウイルスに感染している事がわかった後の入院では。17・18 年前。①トイレの使用

の制限②風呂入浴の時間帯の制限③食堂での洗い物の制限④ゴミ出しの制限

- ・ 歯科では診療をことわられなかったが、いやな顔をされた。
- ・ H2 年 8 月長男は東京にある大学病院で出産しました。妊婦検診もハイリスク外来にされ、出産後は個室に入れられました。食事はお弁当屋さんで使用するような容器でだされ、容器も残飯も大きなビニール袋に入れるよう渡され、部屋からは出られませんでした。シャワーも浴びることができず、ビデのようなボトルを使って下の洗浄をするよう言われました。まるで隔離されているようでした。H5 年 6 月娘は市立病院で出産しました。長男の時のような扱いは受けませんでしたが当然シャワーは最後でした。
- ・ 恋人に感染させてしまい入院させてしまったこと。その後恋愛に慎重にならざるをえなかった。20 才台は、恋愛・結婚をかなり諦めた気持ちでいた。縁あって結婚はできたが、病気がなかったら、もっと自分に合う人を探せたり、気持ちよりも妥協と勢いを優先した結婚はしなかったかもしれない…？（離婚しました。）最愛の息子がいるので後悔はない（と思う）のですが。
- ・ 産院でバケツに大きく HB と書かれた。同室の方との区別で暗い気持ちと、自分の身体への不安、差別に感じた。産院での気づかいが欲しかった。子供にワクチンを投与するのが、暗い気持ちで辛かった。（病院の対応も暗い）

二. 最初に B 型肝炎ウイルスに感染していると分かった時の思い

最初に B 型肝炎ウイルスに感染していると分かった時の思いについては、「将来への不安」(60.3%) が最も多く、次いで「なぜ私がこんな目にあわなくてはいけないのか」(50.2%)、「肝がんへの進行の恐怖や不安」(46.8%) であった。その他には、「家族・知人等への感染」、「B 型肝炎についてよく知らなかった」などの回答があった。

図 2-170 最初に B 型肝炎ウイルスに感染していると分かった時の思い

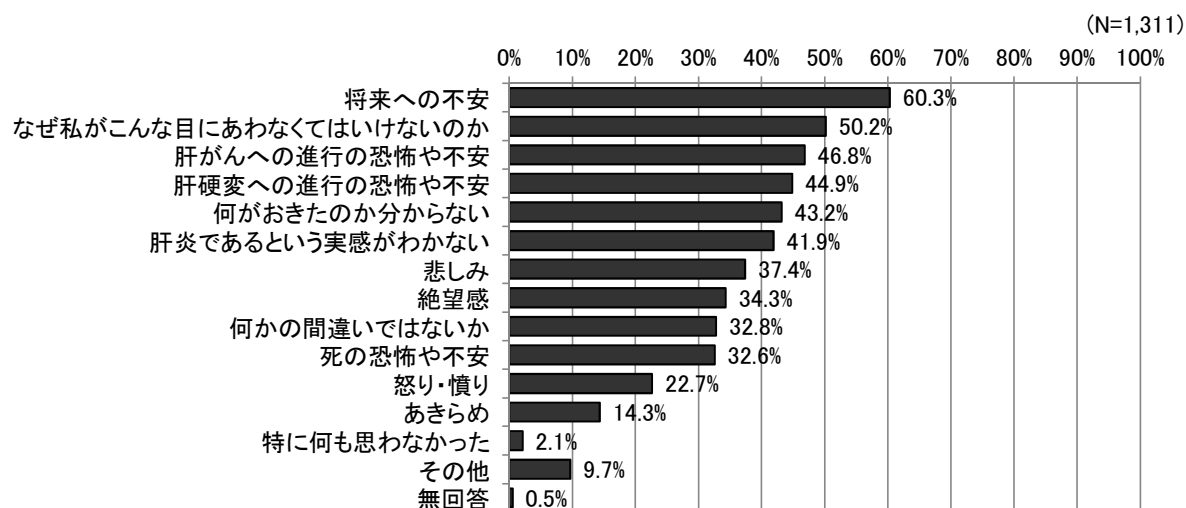
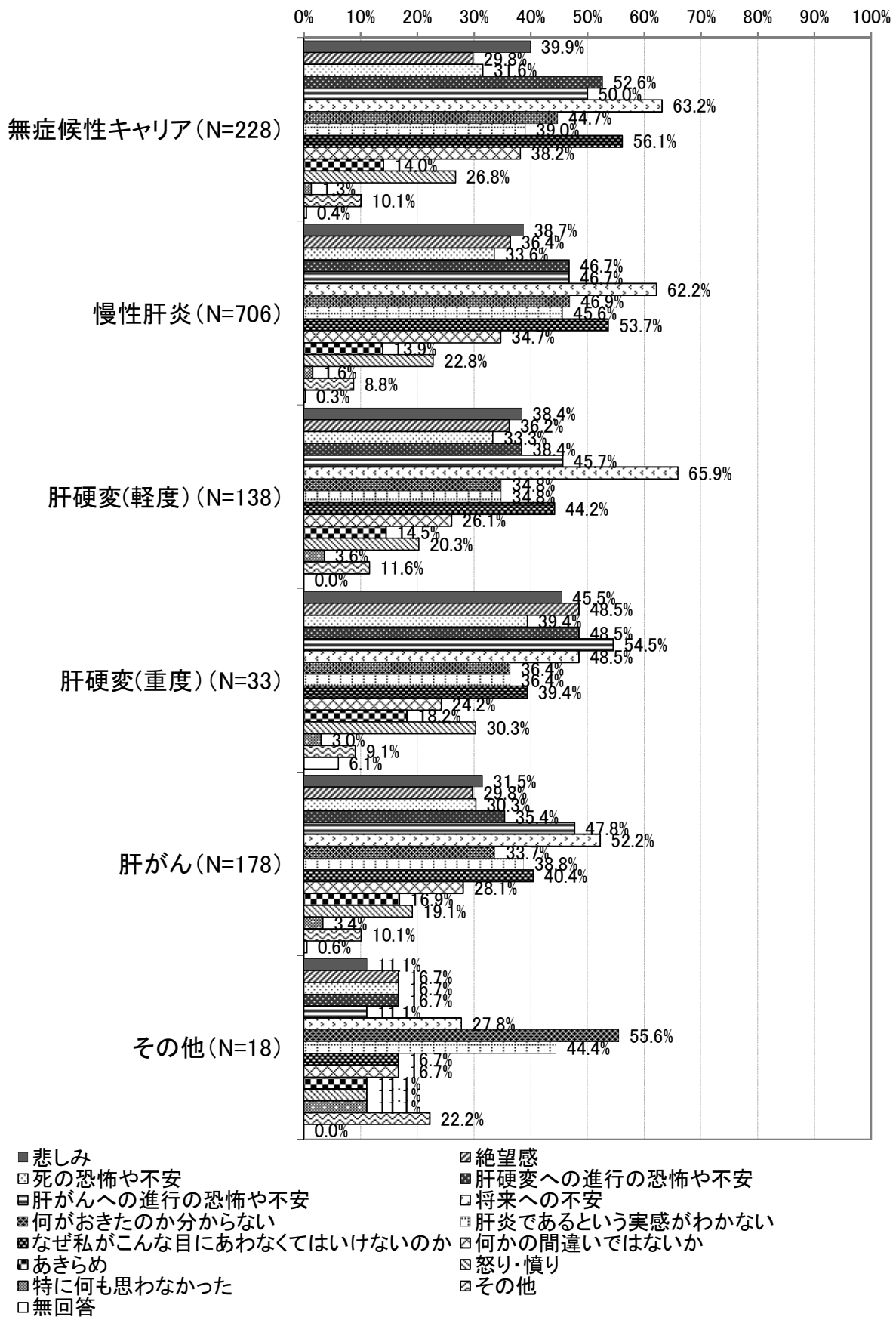


図 2-171 最初に B 型肝炎ウイルスに感染していると分かった時の思いと現在の B 型肝炎の病態



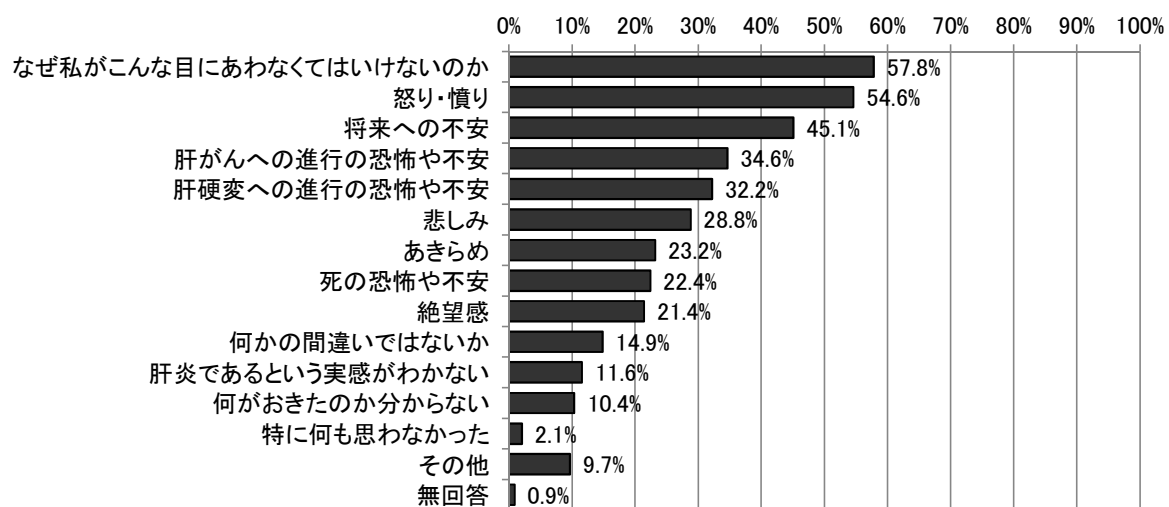
	件数	悲しみ	絶望感	死の恐怖や不安	肝がんへの進行の恐怖や不安	将来への不安	何がおきたのか分からない	肝炎であるという実感がわからない	なぜ私あんな目にあわなくてはいけなかったのか	何はかないか間違いで	あきらめ	怒り・憤り	特にかつても思わな	その他	無回答
合計	1,311	372	376	543	667	738	69	70	453	125	261	367	4	92	328
	100.0%	28.4%	28.7%	41.4%	50.9%	56.3%	5.3%	5.3%	34.6%	9.5%	19.9%	28.0%	0.3%	7.0%	25.0%
無症候性キャリア	228	6	4	12	10	10	1	1	6	1	5	5	0	5	209
	100.0%	2.6%	1.8%	5.3%	4.4%	4.4%	0.4%	0.4%	2.6%	0.4%	2.2%	2.2%	0.0%	2.2%	91.7%
慢性肝炎	706	246	224	310	454	483	50	54	299	80	151	224	1	44	96
	100.0%	34.8%	31.7%	43.9%	64.3%	68.4%	7.1%	7.6%	42.4%	11.3%	21.4%	31.7%	0.1%	6.2%	13.6%
肝硬変(軽度)	138	33	37	72	104	97	4	6	48	11	33	47	0	9	4
	100.0%	23.9%	26.8%	52.2%	75.4%	70.3%	2.9%	4.3%	34.8%	8.0%	23.9%	34.1%	0.0%	6.5%	2.9%
肝硬変(重度)	33	16	23	22	16	19	3	3	16	6	14	15	1	4	3
	100.0%	48.5%	69.7%	66.7%	48.5%	57.6%	9.1%	9.1%	48.5%	18.2%	42.4%	45.5%	3.0%	12.1%	9.1%
肝がん	178	67	80	117	72	117	10	6	78	27	54	69	2	27	5
	100.0%	37.6%	44.9%	65.7%	40.4%	65.7%	5.6%	3.4%	43.8%	15.2%	30.3%	38.8%	1.1%	15.2%	2.8%
その他	18	2	5	7	6	8	1	0	3	0	3	5	0	2	7
	100.0%	11.1%	27.8%	38.9%	33.3%	44.4%	5.6%	0.0%	16.7%	0.0%	16.7%	27.8%	0.0%	11.1%	38.9%
無回答	10	2	3	3	5	4	0	0	3	0	1	2	0	1	4
	100.0%	20.0%	30.0%	30.0%	50.0%	40.0%	0.0%	0.0%	30.0%	0.0%	10.0%	20.0%	0.0%	10.0%	40.0%

又、B型肝炎ウイルスに感染したのは自分のせいでないと分かった時の思い

B型肝炎ウイルスに感染したのは自分のせいでないと分かった時の思いについては、「なぜ私があんな目にあわなくてはいけなかったのか」(57.8%)が最も多く、「怒り・憤り」(54.6%)、「将来への不安」(45.1%)であった。その他には、「母子感染でなくてホッとした」などの回答があった。

図 2-172 B型肝炎ウイルスに感染したのは自分のせいでないと分かった時の思い

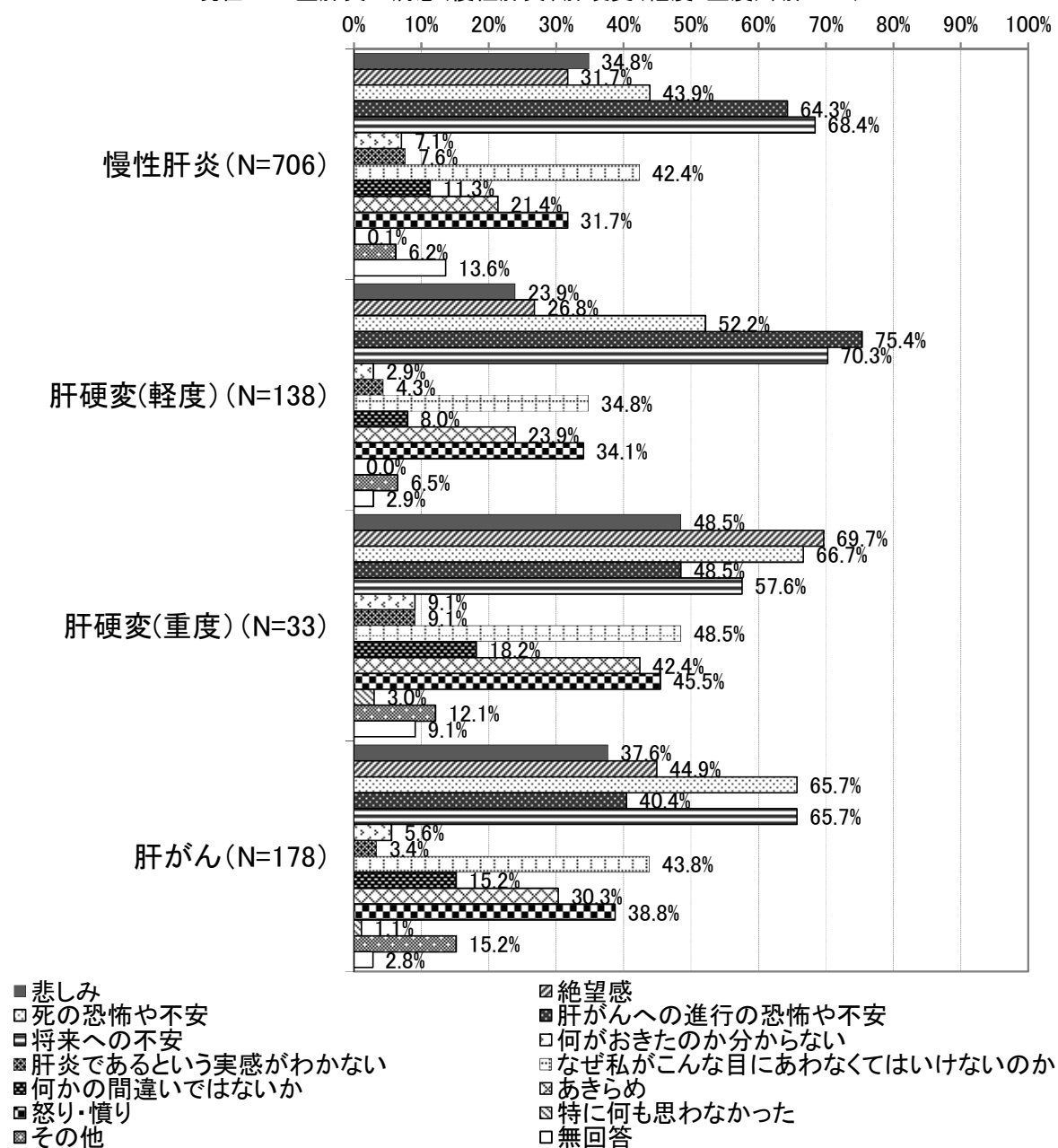
(N=1,311)



ネ. 感染後、慢性肝炎・肝硬変・肝がんなどに進行していることが分かった後の思い

感染後、慢性肝炎・肝硬変・肝がんなどに進行していることが分かった後の思いについては、「将来への不安」(56.3%)が最も多く、次いで「肝がんへの進行の恐怖や不安」(50.9%)、「死の恐怖や不安」(41.4%)であった。その他には、「家族の負担になりたくない」などの回答があった。

図 2-173 感染後、慢性肝炎・肝硬変・肝がんなどに進行していることが分かった後の思いと現在の B 型肝炎の病態(慢性肝炎、肝硬変(軽度・重度)、肝がん)



	件数	悲しみ	絶望感	死の恐怖や不安	肝の恐怖や不安	将来への不安	何分がおきたいのか	肝臓で感あるのかな	な目はいかにあわなくてか	何はかない間か違いで	あきらめ	怒り・憤り	特にかつた何とも思わな	無回答
合計	1,311 100.0%	372 28.4%	376 28.7%	543 41.4%	667 50.9%	738 56.3%	69 5.3%	70 5.3%	453 34.6%	125 9.5%	261 19.9%	367 28.0%	4 0.3%	328 25.0%
無症候性キャリア	228 100.0%	6 2.6%	4 1.8%	12 5.3%	10 4.4%	10 4.4%	1 0.4%	1 0.4%	6 2.6%	1 0.4%	5 2.2%	5 2.2%	0 0.0%	209 91.7%
慢性肝炎	706 100.0%	246 34.8%	224 31.7%	310 43.9%	454 64.3%	483 68.4%	50 7.1%	54 7.6%	299 42.4%	80 11.3%	151 21.4%	224 31.7%	1 0.1%	96 13.6%
肝硬変(軽度)	138 100.0%	33 23.9%	37 26.8%	72 52.2%	104 75.4%	97 70.3%	4 2.9%	6 4.3%	48 34.8%	11 8.0%	33 23.9%	47 34.1%	0 0.0%	4 2.9%
肝硬変(重度)	33 100.0%	16 48.5%	23 69.7%	22 66.7%	16 48.5%	19 57.6%	3 9.1%	3 9.1%	16 48.5%	6 18.2%	14 42.4%	15 45.5%	1 3.0%	3 9.1%
肝がん	178 100.0%	67 37.6%	80 44.9%	117 65.7%	72 40.4%	117 65.7%	10 5.6%	6 3.4%	78 43.8%	27 15.2%	54 30.3%	69 38.8%	2 1.1%	5 2.8%
その他	18 100.0%	2 11.1%	5 27.8%	7 38.9%	6 33.3%	8 44.4%	1 5.6%	0 0.0%	3 16.7%	0 0.0%	3 16.7%	5 27.8%	0 0.0%	7 38.9%
無回答	10 100.0%	2 20.0%	3 30.0%	3 30.0%	5 50.0%	4 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 30.0%	0 0.0%	1 10.0%	2 20.0%	0 0.0%	4 40.0%

ノ. 現在生活をしている中で、B型肝炎に関して困っていることや将来に対する不安、思い

現在生活をしている中で、B型肝炎に関して困っていることや将来に対する不安、思いについては、以下のような回答が見られた（抜粋）。

○病気の進行、再発の不安

- ・ いつ発症するかわからない恐怖感。将来の事が非常に不安。
- ・ がん細胞組織が体の中にあります。それがいつ動きだすか不安です。
- ・ 現在、抗ウイルス剤の核酸アナログ製剤（バラクルード）の投与を受けていますが、いまのところ4年継続して効いていますが、一生飲用しなければならないのと、いずれ効かなくなって肝炎が進行し、肝硬変が進行すること、又、肝がんの発症の恐れに大変不安です。病院へいくたびに、薬が効いていることに安どしている次第です。治らないというのが一番の不安で、いつ肝がんになるかの恐怖がいつも心にあります。
- ・ 病気が進行することで家族に迷惑がかかるのではないかと、早く死亡するのではないかと、子供や妻も発症するのではないかなど
- ・ B型肝炎が原因で死んでいくんだろうと思うが、91才の母親より、先に死ぬ事はいやです。老いた母を泣かせる事は避けたいですね。身体に負担が少ない仕事を探したいと思うが。
- ・ 現在は、エンテカビルが効いており、普通の生活をしているが、将来、薬に耐性ができて、効かなくなった時のことを考えると不安。体調不良になり、仕事ができなくなった時、金銭的に治療は続けられるのかが心配。また、北海道外や海外に転勤になった時、金銭的に同じような援助が受けられるのかが心配で道外、海外に行くチャンスがあったとしてもためらってしまう。活動範囲がせばまった。
- ・ 発症時の「他人にうつしてしまう危険あり」の時期からすると、ウイルスの活動がおさえられている今は、神経質になりすぎず、落ちついた日々をすごしています。ただ、病気は治ったわけではなく、薬は毎日必要、定期的な通院・検査も必要。国の給付制度を受けるにも、毎年こまかな手続きが必要となり、負担はあります。病状も、いつまで今の状態でおちついているのか不安だし、悪化する事への不安も、常にあります。金銭的にも、治療にかかる費用に加え、19ページにも書いたように、生命保険や住宅ローンの負担も大きく、生活は大変です。ありがたい事に病状は慢性肝炎で落ちついていて、日常生活もふつうにすごしていますが、いつ進行してしまうか、進行してしまった時の体のダメージ、日常生活を考えると、不安です。
- ・ 耐性ウイルスができて、いつか内服薬が効かなくなるときがくるのではないかと。肝臓になる可能性があること
- ・ 私がB型肝炎のキャリアであると思っていたのですが、（去年の）年に1度、フォローアップで受診したとき、担当の先生が説明をしてくださるパソコンには、慢性肝炎としめされていました。今は薬も治療もまだなくてもいいそうですが、今は現状維持、これ以上進行しないように、毎日の生活（規則正しい）を送ることが大切だと思っています。毎年受診していく費用や、これからの医療費が確立されたことは、私や、家族にとっては前向きに生きていくかてになります。私のように、不安な思いをして日々を送られているかたにも、1日も早く和解が成立していただきたいと思います。
- ・ 発症しないまま（現在）一生を終える事を望んでいます！発症がとてもこわいです！いつ発症してもおかしくない状態と言われ、年金生活の私には先進医療も受けられないだろうし、又、それもこわいです。まだ、定期検診を始めたばかりで医師も、発症していない私には、たんとんと、現状を説明下さるのみで、なかなか不安な思いを聞いていただく所まで行っていません。肝炎友の会等のメールによる情報から講演会に出掛けて、もっと良く知りたい

と思っています。(発症して、体調が悪くなるとそれも出来なくなります)

○将来への不安

- ・ 自分の将来に自信がもてない事。
- ・ 今は病状が落ちついているが、いつどうなるか分からない不安がある。一生続く治療に、経済的にも、思った事、やりたい事に自分で自分をあきらめてしまう思いがつかねにある。
- ・ 将来への不安がいちばん大きいです。私が仕事できなくなった時の妻や子供が心配です。
- ・ 死について考える様になりました。早く死ぬと残る家族に申し訳ない。治療で精神的、肉体的、経済的な不安、悲しみ、迷惑はかけられない。病状により収入が減少、あるいはゼロになればどうなるのか？長く生きる程、間違いなく生活は苦しくなってくる。不安で一杯です。
- ・ 完全な治療法がないので不安です。
- ・ 今子供達も、子育て中、生活も、いっぱい、いっぱい。子供達に世話になる事は、絶対出来ない、となれば、自分自身でなんとかしなくては、ならない。毎日が不安の連続。ストレスの連続。将来どうなってしまうんだろうか？楽しい事あるのか？わらう事が出来るのか？不安で不安でたまらない。いつ、どこで今より悪化し、たおれ、寝たきりに、病院代は、子供は来てくれるか？孫は来てくれるのか？たまには旅行へ行けるようになるのか？歩けるようになるか？言葉はどうか？おしゃれは？食べる事が出来るのか？
- ・ 子供が小さいため、将来の生活が不安。
- ・ 2 人目の妊娠を希望していますが、1 人目のようにいつ感染させてしまうのではないかと不安となり合わせの生活になるのではと思うと妊娠をあきらめようかともっています。
- ・ 子供がほしかった…。今は、2 人の子供がいます。でも、将来の夢が“3 人の子供”をもつことだったので、その夢がたたれてしまいました。バラグルードを服用しなければいけない状態になりました。無念で、本当にくやしいです。こんな思いは、本人しか分からなく、「2 人子供がいるから十分でしょ？」と思われると思いますが、自分が叶えることができる現実的な夢さえも叶わなくなってしまう事は、自分にとって、本当にくやしい思いです。
- ・ 子供の成長を見届けることが出来ないことがくやしい。健康な体に返して欲しい。困っていると思うのは、他人の考えであり人生が台無しになった。どうして自分だけが肝炎を移され、苦しい想いをしているのか。国が進めた予防接種で、無責任である。

○病院などでの対応

- ・ 病院・歯科医院で告げにくい。診察を拒否されるのではないか。不当な扱いを受けるのではないか。周りに他の患者さんがいる時に告げにくい。
- ・ 医療関係や福祉関係の人、移るとか言わないで、ちゃんと接して。
- ・ 今後介護を受ける時施設への入所に不安を感じる。受け入れる側に正しい知識があるかどうか。これが差別につながると思います。
- ・ 肝炎以外で病院を選ぶ時に、なるべく知人、近所の人が勤めていない病院を選ぶ。近くだと知り合いの人が働いている場合が多い。初診の時にアンケートで持病、飲んでいる薬とか答えなくてはいけない。入院した時にすぐ近所の方が、病室の担当で、ヘルパーとして来た時はびっくりした。看護師ではないので患者の秘密を守ってくれているか今でも不安で、近所の人に話して何人かは知っているのではと不安です。家族、姉にしか病気の事は話していないので。

○差別・偏見・他人に言えない

- ・ 偏見で見られるのがイヤで家族と Dr. 以外には一切話をした事ありません。職場にももちろんのこと。これからもきっと他の人には話さないと思います。免疫力が落ち、治療が始まるとキャリアでも肝炎が悪化すると Dr. に聞いた時はとても不安でしたし家族に迷惑をかけたいと辛かった。
- ・ 娘が、結婚するなど、相手をつれて来た時、相手の方にどう説明するべきか、又、相手の親に理解してもらえるのか不安。それとも黙って秘密にしていた方がいいのか。孫などのめんどうも見せてもらえるのかなど、どうすればいいのか不安です。自分自身が結婚、離婚と人のおつきあいの中で、苦い経験をしてきているので恐いです。
- ・ 感染の可能性がある病気ですので、やむをえないところもありますが、間違った解釈、偏見もあると思います。正しく理解される様になって欲しいです。
- ・ 周りの人たちに感染している事が知られないかと不安な気持ちで生活しています。B型肝炎だけのせいではありませんが40才過ぎても独身でなんとか結婚したいと思いながらも過去の辛い思い出から女性に対して積極的になれず、辛い思いをするくらいなら諦めた方が良くのか…色々悩んでいるのですが相談する相手もなくストレスの溜まる日々です。若い頃は、感染している事を意識せず、趣味や仕事に没頭するようにしてましたが、周りがみんな結婚してゆく中、自分だけがとり残された感じで孤独を感じてます。このまま年を取ってゆくのかと将来に不安を感じます。
- ・ 会社の上司にB肝キャリアであると話したら、個人情報にもかかわらず、一部の人に言いふらされ、「病人をやとったつもりはない」「仮病だろ」と言われたり、パワーハラスメントを受け3年間非情につらかった。この様なケースでも対応してもらえる行政に相談窓口が必要と思う。退職勧奨までされ人権侵害もはなはだしい。行政処分するくらいの法が必要。今のままでは誰も守ってくれない。結婚問題以前に、雇用の安定がおびやかされている。

○体調の不良、体力の減退

- ・ とにかく体が不自由です。座ったり、横になったりすると起き上がれない（かろうじて、手で体を支えている）。外食時も座敷の所はNGです。将来的には、子供もいないので、比較的气が楽ですが、残された女房が金銭的にも不安です。
- ・ これ迄のように、長い時間、体力を使うことが出来なくなってしまったことです。活動力がわいてこなくなっていました。あれもこれもしようと思っても、家事が思うほどに出来なくなって、“あ〜あしんど”とため息をつく事が多くなりました。これからも、ずっと薬を飲み続けるなら、副作用がいつか出るのでは？と思い不安です。それに、肝ガンになったなら、家族にも負担をかけることになるのではと思いますと、とっても不安です。
- ・ ノーベル賞の中山先生のIPS技術で再生肝臓をアッセンブリ交換し肝硬変を返上する。現状肝硬変（軽度）ですが日常生活は健常者とかわらないレベルを維持していますが持久力が落ちています。
- ・ 肝臓の病気という事で、あまりムリせず、のんびり、つかれない様にと先生に言われますが、そのつかれない様に生活していくのが、ストレスになっている様に思います。
- ・ ゼフィックス、ヘプセラを常用し7年目に成ります。血小板が少ない為なのか朝から、目まいがし、活動的な動きが出来ません。今日は1日元気に頑張ろうとスタートしたとしても1日の中で身体を休めないと次の行動ができないという状態です。そんな時は、目をとじ1時間〜2時間位休みます。それから心と身体をリセットし、最小限度で家事を済ませます。
- ・ 毎日の生活で、無理ができない。無理をして、働いたりするとすぐに調子が悪くなり、数値が上がったのではと思い、怖いのです。そんな状態なので、仕事をする時にも、ハードワーク

は、除いての選択になってしまいます。実際、出産後も、急に数値が上がり、入院をすすめられましたが、なんとか自宅療養・通院で乗り切りましたが乳児をかかえ、とても大変な毎日でした。2人目を希望していましたが、不安で、不安で、あきらめました。

- ・ B型肝炎に関して困っている事。それを考える事も出来ない位、毎日、酷い痛みや次々に出てくる体の異変。激しい痛みで顔を歪め、体をひねりボロボロになっていく辛さ。自身の将来は無い。後、どの位生きて行けるのか。只残された家族の将来を考え、最善な方法を残され時間の中で考える毎日です。
- ・ 問8の②にも書きましたが、私は現在肝臓全体にガンができて、ネクサバル（分子標的薬 ソラフェニブ）の服用をしています。手足症候群、下痢、脱毛、口内炎など、さまざまな副作用に苦しんでいます。今こうやって文字を書くことも大変なのです(指が赤くはれるので)。仕事や日常生活にとっても困っています。生体肝移植も考えましたが、4000万円を用意しなければならず、和解金全額を使っても足りない状態です。移植を受けたレシピエントさんたちの話をきくと、生活が制限されたり、さまざまな副作用に苦しんでいるようです。問16に「将来に対して」とありますが、私には「将来」はないのです。
- ・ 現在車で通院していますが手足が運転中につる事がありますので心配します。いつまで自分で通院出来るか。
- ・ インターフェロン治療時副作用がひどくほとんど寝たきりで体重が増え、成人病などでダイエットが大変

○食事、飲酒の制限

- ・ アルコールをひかえなくてはガンの発生が高まると、警告された等
- ・ アルコールが好きなので、思い切り飲んでみたい。
- ・ 4年程前から断酒しましたが、酒席を供にする人は誰彼なく、私が酒を断る理由を容赦なく尋ねてきます。B型肝炎に罹患している事を打ち明ける気にはなれず、そのたびに適当な言い訳をくり返して来ましたが、最近はそうしたやりとり自体がわずらわしくもううんざりです。そして私一人呑めない淋しさも加わってこの頃は酒席そのものへの出席がうとましく欠席するケースが増えました。そのためあいつはつき合いが悪いと思われはじめたようで、これ迄の人間関係に微妙な影が生じやりきれない口惜しい思いです。
- ・ 食事制限されていること（蛋白質 20g/日）。美味しい物はほとんど蛋白質を含んでいる。
- ・ 仕事を終えた後の晩酌が生き甲斐のひとつでしたが、アルコール制限（禁止）がつらいです。
- ・ 飲酒が制限される為、仕事面、プライベート面で交友関係を広げられない。・ 仕事で外部との商談、懇親会等に参加できない。

○家族、周囲の人への感染、負担

- ・ 万が一ケガをして、他の人にB型肝炎を感染させてしまうのでは？スポーツを楽しみたいのですが、身体への影響を、考えてしまう事があります。積極的になれません。
- ・ 他人に感染させてしまうのではないかと、自分の気持はいつも不安です。将来については、余り考えない様にしていますが定期検査の度に不安が先走ります。
- ・ 家族に感染させるのではないかと不安。
- ・ ケガ（小さな）をした時血液の処理に困る。人に手伝ってもらおうと感染しないか心配してしまいます。
- ・ 怪我したり手を切ったりして血を出すのが一番神経を使います。生活の中では家族の中でも

ハミガキ粉、せっけん、シャンプーやタオルとかでも自分の使った物は絶対使うなど子供達にも今でも口やかましく言っております。特に息子にはひげそりとかも絶対に一諸の物を使うなど。

- ・ 15 ページにも同様のことを書きましたが、自分自身がキャリアのため、発症、進行した場合のことを考えると、今後、障害児である娘を、だれがどう育てたらよいか、とにかく悩みます（他にたのめる人がいないため）。あと、生活全般に対し、たとえば、他人のお宅と一緒に食事をしたり、旅行をしたり…となった場合、たとえば、「ジュースの回わし飲みはしない方が…」などと、必要以上に、いつもいつも気を遣ってしまいます。
- ・ 子供 2 人に母子感染させているので、子供が若い内に、肝硬変や肝がんになったら、どうしたらいいのかと、そればかり心配です。まして、子供達には、家族があり、孫達のことを思うとなおさら心配がつのります。私は、もう 60 才になり、人生も残りの方が少ないので、さほど心配はないけれど、息子達はまだまだ 30 才代と若いので出来るなら、長生きして、私達のように、孫の成長を見られるように願っています。
- ・ 現在介護に携わっている方々への感染予防や子供の配偶者、孫への感染への不安があります。
- ・ 乳幼児を同伴する友人・知人と会う時に、その子どもたちに感染させはしないか？といつも気づかうことに疲れている。ex ちょっとした出血にもドキッとしてしまう…指のささくれ、荒れた口唇からの出血など…。
- ・ 結婚して数年で、感染が発覚した。自分の将来や子供への感染をどうしても考えてしまい、子供が作れないままになっている。
- ・ 息子が 10 歳で B 型肝炎のキャリアと言われ、一年に三回夏休み、冬休み、春休みに血液検査をするように言われ高校卒業するまでいたしました。それと疲れさせないようにとの事でしたので中学は体育系の部活ではなく文化系を進めました。幼稚園の時から公文を習っていましたので、公文の先生から中高一貫教育の札幌の私立中学を進められましたが、肝炎と言う事が頭にありましたので断念致しました。高校受験の時も（吹奏楽の部活でしたので）吹奏楽のさかんな学校は室蘭の清水ヶ丘高校でコンクールで金賞をとってすごい素晴らしい音色だと感心して清水ヶ丘高校に進学したいと言っておりました。清水ヶ丘高校は室蘭ですので、我家から自転車で行き車で乗ってバスに乗り歩いて 20 分位のところなので通学に片道二時間はかかるので私達も説得して願書を提出するギリギリの一月中旬に変更した次第です。肝炎でなかったら息子の行きたい高校に行かせたと思います。疲れさせないようにと言うのがありました。大学受験も札幌だったらいつぐあいが悪くなってもすぐ行くことができるので札幌にしてもらいました。肝炎でなかったら、日本の大学どこへでもと言えましたが…。大学在学中は疲れさせたら困ると思ってアルバイトもしない様に話し、主人と私が寝る暇もおしんでせつせと働き息子に支送りしました。就職も地元に戻ってきてもらいました。現在、主人、私、息子の三人で生活していますが、33 歳になりますけれど肝炎があるので結婚はできないと思っております。かわいそうです。肝炎の為、制約させられ息子の人生はメチャメチャです。
- ・ 家族（同居人）はワクチンを打って抗体がついていても、料理をする時（生もので出すもの）指にさかむけや、あかざれができていたら心配（感染）なので手袋をして作ります。

○通院、服薬、検査による拘束、不安

- ・ 自宅の近くで肝臓病の知識があり、治療設備の整った病院で受診したい・肝臓病に対しての恒久的な医療費の助成（肝臓治療も含む）・薬、治療法の進歩
- ・ 現在、核酸アナログ製剤（バラクルード）による治療を受けている。この薬は長期間の服用が必要で途中で服用を止めると病気が悪化することがある。医師の指示がない限り永久に服用することが必要です。ところが「受給者証」を更新するには毎年、申請する必要があります大

変不便です。「運転免許証」並みに 5 年更新にしてほしい。申請時にはその都度、診断書を添付しなければならず、費用もかかります。

- ・ (困っていること) 毎日、食間に服用しているバラクルードは服用前後 2 時間の間、食事を取らない時間が必要である。このことが、日常生活に支障をきたす場合がある。
- ・ ウイルスをとりのぞくことのできる新薬など薬の開発が進めばよいと思う。
- ・ 薬の副作用とは、はっきり言えないと医師は話されますが、血液検査や尿検査、骨シンチ、エコー検査などの結果で高い数値が出ると、私自身は、「副作用が出てきたのかな…」などと考え不安になります。現在 ALP がとても高いです。又、主人を 15 年前に亡くし子どもも無く 1 人で生活しています。が年齢的身体的にパートも近々辞める予定なので、今後の生活がとても不安です。そして病状(慢性肝炎)が悪化して肝ガンまでいった時、1 人でどうしていけばいいのだろうとこわいです。
- ・ どんな副作用が出るかわからない薬を生涯飲み続けなければいけないと思うと不安です。
- ・ 耐性株がいつあらわれるか不安になる。
- ・ B 型肝炎ウイルスに対する薬の開発は、C 型の様には進んでいないとの事。現在、ゼフィックス、ヘブセラを服用して落ちついていましたが(2007 年 4 月に肝臓の切除手術)今日(2 月 6 日)、1 月 25 日の MRI 検査の結果、影が見つかり来週 CT 検査を受けます。癌かどうか、月末の診察時に判明します。再発の可能性は大だと思います。製薬会社に、C 型ばかりでなく、B 型ウイルスの根治薬の開発を推進するように国の方からもっと補助金を出すような形で進めてほしい。

○治療費、経済的負担に対する不安

- ・ 薬を服用しても完治しない。一生服用しなければならない。将来いつ、どのような経過をたどるかわからない。もしも入院などを余儀なくされた時の金銭的不担。家族の負担。
- ・ 通院および薬代の支払負担。ゼフィックス+ヘブセラの場合、かなりの金額になります。
- ・ 肝炎核酸アナログ製剤治療受給者の補助で治療費は多少安くなっておりますがガンになって治療入院した時は通常の入院治療費を支払っております。その場合の助成がない(高額医療のみ)。今後、ガンが再発して、治療費が高額になった場合いくらかかるか?不安である。
- ・ B 型肝炎治療に関する治療費については、助成制度ではなく、本来は無償とすべきです。国による「注射器の使い回し」という誤った判断に責任があることが明白となった以上、その医療費は国が負担すべきです。もし、医療費助成制度を継続するのであれば、せめて申請を毎年繰り返し行なわなければならないのは納得いきません。一度申請して「核酸アナログ製剤治療」を続けているのですから、様々な書類を毎年持参させる必要はないはずです。患者の負担に配慮して欲しいです。一生こんなことを毎年繰り返す身体的、経済的負担を考えてみて下さい。是非とも聞き入れてもらいたいです。
- ・ 平成 19 年に肝移植を受けましたが、翌 20 年も高額な治療費がかかると同時に仕事も出来ず、大変過酷な年であったことを覚えています。内臓障害者になれないかと思って役所、社保庁に相談に行きましたが、相手にされませんでした。高額なウイルス抑制剤の「ヘブスブリン」が保険適用外であったためと、術後 1 年目は「ヘブスブリン」の量が多かったため治療費の支払いは毎月かなり高額なものになっていました。このままでは早晚破綻してしまうのではと不安になりましたが、2 年目に「ヘブスブリン」が保険適用になったのと、その量が 1/4 位に減ったため治療費は前年に比べて極端に安くなりました。安くなったと言っても 4~5 万は支払っていたと記憶しておりますが、それでもほっとしたことを覚えています。3 年目になって肝障害の患者は「障害者」の認定を受けることが出来るようになりましたので、現在では保険適用の治療についてはおかげさまで費用がかからなくなりました。その時の案内、

指導も現在の病院で行ってくれましたので、大変感謝しております。現在は仕事も出来ていますし治療費もかかりませんが、本来健康体であったならば通院も必要なかっただろうし、食の制限の無かったのかなと思うこともあります。そして腎臓が今以上悪くならないことを祈って毎日を過ごしております。

- ・ 収入がないので病院で診察を受けられない。どうやって収入を得れば良いのか分からない。
- ・ 無症候性キャリアの和解金の少なさ、たったの 50 万前後で肝硬変との金額の差がひらきすぎ

○仕事、職場における不安

- ・ 肝臓ガン治療のため会社を退職した。不安を取り除くために覚悟を決める。迷いを脱し、真理を悟る、なかなか出来ない。時には、悩む事がある。
- ・ 体調が不安定で、仕事をやめ、無収入になり将来がとても不安です
- ・ 通院のために仕事を選ばなければなりません。
- ・ 仕事につけない（食品をあつかう所などからは、拒否される）体調がすぐれない日々などは、横になっているが、なまけ者みたいに見られる。収入がなく、医療費がかかり生活もある。これほどの将来の不安はあるだろうか？まわりの理解も必要だが、生きて行く安定がほしい。でないと、何も将来を考えられない。いつまで生きられるのだろう…。薬がきかない…
- ・ 現在、就職活動中であるが、履歴書の空白期間（治療時期）を面接先の企業に言ってわかってもらえるかどうかということ。現在は体調が安定しているが、将来、キャリアの状態から肝がんに移行する可能性がゼロではないということ。
- ・ 正社員として働く中、勤務が不規則、睡眠時間が少ない。「B型肝炎」という病名は誰にも知られたくないから「当直」免除の申請はだせません。もっと、他人には感染しない病気だったら。と思ってしまう。誰にも知られたくない事がつらい。報道でニュース、新聞、テレビもっともこの病気の感染経路について、理解してもらえるようにアピールを！！
- ・ 仕事が出来ないので、家に、とじこもっています。将来に対して死をまっています
- ・ どの仕事もそうだと思いますが、教師の仕事もストレスもかなり抱えていますが、やりがいもあります。なのでつい無我夢中で体の事も考えず突っ走る事が度々あり無理をする事もあります。こんな時肝炎にさえ感染しなければ思い切り仕事出来るのに、と思う事があり、何の病気もなく心身共健康な人を見ると妬ましく感じる事があります。将来に対してはこのまま発症せずに現状維持でいけたらと願っています。
- ・ 現在、会社の社長をしています、病気が進行して仕事を続けることが、できなくなったら会社自体継続できるか？廃業しなければいけないか？その時従業員や取引先はどうするのか？又、肝ガンになったら治療費自体払い続けることができるか？いつまで生きられるか？残された家族はどうなるのか？など将来に対する不安はあふれ出します。現在、生命保険は若い時に入ったものだけで、60才満期でなくなってしまう保険です。B型慢性肝炎ということで見直して新しく入り直すこともできません。安心して治療に専念できるように無料化をお願いしたいです。

○保険、年金・医療制度に関する不安

- ・ 問8-②に同じ。とにかく生命保険に加入できず、万一の際に残された家族にほとんど資産を残せない（住宅ローンも完済できない←団信に入れないため）ことが心配。
- ・ 家を購入する際ローンをほとんどの金融機関で組んでもらえなかった。

- ・ 先進医療の保険適用か無料化をお願いしたいです。
- ・ 身体障害者手帳該当の基準が非常にきびしい。緩和すべき。国の医療費助成制度について。負担金は0円とすべき。診断書の提出は、核酸アナログ治療については当初の一回限りとし、次回以降は診断書に代替しうる資料の提出で可とすべきだ。また、診断書に要する費用は、国が負担すべきだ。経済的に非常に苦しい。核酸アナログ治療以外の医療全般について、助成制度を設けるべきだ。
- ・ 成果が顕著に現れる保険外治療が保険内になればと思います。将来に対しては、家族とも話しをしているので、何の心配なく毎日を生きて行いく決心はついていきます。
- ・ 肝炎治療受給者証交付申請書をいただいた後電話がありその後どうなったでしょうかと云う内容でした。プライバシーが守られないとがっかりしました。その後申請しませんでした。

○結婚・交際

- ・ やはり、人に感染してしまうとゆうのがネックで47才になっても独身できてしまいました。病気が進行して働けなくなったら…肝硬変だと、体がだるくなる様なので…年をとるにつれて、疲れやすくなるのがはげしくなってます。経済的に将来不安は、ぬぐえません。子供もほしかったですが、とうとう産めなかったですネ…。病気がわるくならない事をいひます。
- ・ バラクルード服用において、子供を作ってよいか（妊娠させてもいいか）医師に聞いたが、どの医師もだめだということだった。よって、私は、結婚をあきらめました。結婚するにしても、子供を作らない結婚をしなければならない。よく、どうして結婚しないの？と他人に聞かれるが、そんなことの説明などできるわけもない。いい薬が出来ることを願っています。
- ・ 今はキャリアですが今後発症、進行する可能性があるので不安。離婚して1人親なので自分が病気になると子供の事が心配。今後、恋人ができた場合、告白する（肝炎を）のがおっくう。恋愛が面倒とかんじてしまう。
- ・ 女性と性交渉できないものとあきらめています。これが大いなるストレスとなっています。
- ・ 現在好きな人が居ます。その人は、私の思いを、受け止めて、本人が移らない方向で抗体の注射を受けていますが、これが本当に、本人に対していい事なのか、これから先、この事でもいい合いになるのでは、彼の身内が分った時に、私はどの様に話をしていったらいいのか、とても不安でいっぱいです。先生は、（医師）は大丈夫と言われてますが、“なぜ、そんな人と付き合った”と言われそうでこわいです。
- ・ 将来に対しての不安ですが、B型肝炎に感染したことにより結婚は絶望的ですし、勿論子孫も残せない訳ですから将来は恐らく無縁仏でしょう。そもそも不安というよりあきらめの方が大きいです。
- ・ B型肝炎に感染している事で、先方の親から娘を戻してほしいとの事で離婚させられ。1人で生活に困っている。

○その他

- ・ 小さな自治体で生活している中で個人情報はどういう形でもれてしまうかと不安です。特に老人医療制度の適用になると現在の国の助成制度の受給情報が自治体に報告される事になり情報がもれないかすごく心配です。B型肝炎治療費は全額国負担とし情報もれがないように切に希望します。
- ・ B型肝炎について、国の予防接種が原因（責任）であったことが、はっきりとしたにもかかわらず、自分の回りの人達が、そのことを正しく理解したのか、国の施策が原因だったのかといういきどおりを覚えたのか疑問である。もっと広く国民に国の責任であったことを継続的に知らせる回数を増やし、未だ自分がB型のキャリア、あるいはC型肝炎も含めという自

覚のない人を見つけ、正しく治療しないといけない。NHK や民放も含め、半年に 1 回は最低でも特集番組も、もって、現在苦しんでいる人に対して、自覚がなく他の人への感染させる人がいること、ぼう大な医療費へふくらむを防ぐなど、メディアへの取り組みが弱いのがとても残念である。それと同時に普通の生活では全く感染の確率がないこともあわせて知らせ（AIDS も含め）偏見、差別、人権の確率にも継続して同様（上記）にするべき。・いつ慢性肝炎から肝ガンに移行するか、分からないことが一番の不安。一生続く

- ・ このような感染をおこした国が、そっせんし、患者の不安や肉体的、精神的、経済的な不安をとりのぞき、全面的にみずから支援出来るように考えていただきたい。患者の将来の保障を充実させて、おこった事の重大さを自から認識していただきたい。それが患者に対する最大の出来る事でしかすぎないと私は思う。患者たちへのおわびだと思います
- ・ どうしたらいいか、わからない。
- ・ B 型肝炎が原因で死にたくありません。
- ・ キャリアの人達が今後進行しないよう、あるいは完治できるよう、治療研究に国は、お金、時間を費やしてほしいです。多くの犠牲者を出した国の責任を果たして下さい。お願いします。（私の不安は母子感染させてしまった息子達の事です。）
- ・ 頭によぎるストレスと怒り、憤りでいっぱいです。国の怠慢でこんな病気になったことをおこっています。
- ・ 民主党政権時に、厚生大臣が B 型肝炎の恒久的な医療費助成の一段上の拡充を約束したのだが、政権が代わり、その約束が守られるかが心配です。
- ・ 現在の状況は、肝ガンであり B 型肝炎の最終章にはいっています。医者からは、長くは生きれないとも告げられました。最後の一手として今ガンワクチン治療を行っています。ガンマーカーは下がってなく逆に上っていました。厳しい状況にあります。今さらながら後悔するのは、B 型肝炎に感染している事は指摘を受けていましたがその時は現在の様にネットですぐ調べられるわけでもなし医師すら正しくは理解していなかった。仮に今の知識を持って感染がわかった平成 6 年に戻どれれば天寿をまっとう出来たかもしれない。結局何が言いたいのか、感染の事実を知らない人たちへの更なるアプローチ検査を受けて欲しい。出来るだけ早く核酸アナログ製剤を服ようとしてウイルス量を下げてください。肝臓は沈黙の臓器です。悪くなって医者にかかっても遅い。
- ・ このアンケートを書いてなにが変わるのか…？変わるわけがないとゆう絶望感。個々の想いなんて、決して届かない事を知っている。この病気のせいで…書いてもしょうがない。（あと心ない弁護士）最悪です。
- ・ 病院で話をきいてもよくわからない言葉が多く大半理解ができてないので将来どうなるのかイメージがわからない。

ハ. 集団予防接種等による B 型肝炎感染拡大のような被害の再発防止のために必要なこと

集団予防接種等による B 型肝炎感染拡大のような被害の再発防止のために必要なことについては、以下のような回答が見られた（抜粋）。

○医学的知見の入手と活用

- ・ 医学的な知見に関する情報公開と監視体制の強化
- ・ 国は情報を早く収集し、少しでもリスクがあれば直ぐに対策をうつべき。先ずは対策をうち、情報公開すべき。慣例にとらわれないことが重要。小さな声にも耳を傾けるべき。広く情報を集めるべき。速やかな判断、審査体制をとるべき。
- ・ 世界の医療機関と比べ問題があると感じたとき素早く中止等の措置をとること。
- ・ 行政において、外国からの情報も含め正確な情報を早く収集し、知識人で分析して、医療機関等に通知し、指導、現状把握を行なって問題点を早くとらえる必要がある。

○医療従事者教育

- ・ 医療従事者への徹底した教育が必要ではないか
- ・ 医療関係者は特に使命感、責任感を持って貰いたい。少しでも疑問のある行為は止める勇気を！
- ・ 正しい知識を持つことが必要だと思います。歯医者などで滅菌処理に手を抜いて感染してしまうこともあると聞きます。医者なのにその程度の危機感だと思えば信用できません。まず医師などから正しい教育をおねがいします。自分が肝炎やエイズだと気付いてない人もいっぱいいます。気を付けて欲しいです。
- ・ 集団予防接種などは医療機関で行なっていると思うので今後の心配は少ないと思うが、歯科医などでは、まだまだ十分な消毒設備が無い開業医もあるのでは？キャリアと知らない人などがいれば、不安が残る。
- ・ B 型肝炎の感染原因に「集団予防接種による」ことがメジャーになるよう医学生（歯学生、看護学生も）への教育時から徹底すること。

○患者教育

- ・ 患者一人一人に生活の面での感染しない方法など一つ一つ教えていただきたいと思います。日々の生活の中で血液は爆弾を抱えているわけで感染拡大予防は最重要課題です。自分の知らぬ間に知らぬ事とは言え感染させたくはありません。是非対策をとっていただきたいと思います。

○情報提供・広報

- ・ もっと沢山の方々が認識しないといけない。知らない人が多すぎる。
- ・ 社会にかくすことのないように、皆に知識が行きわたるようになるといい。
- ・ 行政機関が、もっと、TV、ラジオ、ネットなどで、情報をオープンにして、わかりやすく、提供して欲しい。肝炎も、カゼも同じ病気なのだから、差別的な目で見のではなく、普通に話題として話せる様な環境を作って欲しい。
- ・ 感染予防策をもっと PR しないといけないと思います。例えば、TVCM でも薬メーカーの CM だけで、枠として 30 秒スポットでも良いので（ネット、新聞もしかり）、色々な感染病

の予防法を PR すべきです。それにかかった場合の恐さ、将来的に待ち受けている苦痛等々。

- ・ 法令等でいくら定めても最前線の現場で周知、徹底しなければ、かけ声だけになってしまう。そして多くの一般の人は、正確な情報を知らされることなく、大きな被害を被った後に被害を知り、苦しむことになる（アスベストなども同じ）。国と地方など、連携をしっかりと、いいことばかりでなく、このような不利益もある（予防接種でいえば副作用等）ことを、しっかり伝えていくことも大切だと思う。
- ・ 医療助成制度いつごろから有るのか。アナログ製剤の事もう少し早く聞かされていたらと思います。今でも知らない人もいますよ。もっと宣伝して下さい。
- ・ 基本的には、注射器の使い回しを絶対にしないでほしいと思いますが、この点については、すでに改善済みでしょうから、特に言うこともありません。ただ、B 型肝炎に対して、世間の人にもっとよく理解してもらいたいと、常々思っています。「どうすれば感染するのか」つまり言い換えれば、「このくらいの（日常的な）接触では感染しない」という日常的な知識を、広く周知させてほしいです。そうすれば、差別や偏見は、確実に減ると思います。あと、とくに私たちは、「国のせいで感染した被害者」なのに、なぜか世間的にはいつも「きたないもの」的な扱いを受けます。おかしいと思います。患者間でなぐさめ合うだけでは、差別はなくなりません。マスコミなどを利用してでも、もっと広く世間一般に理解してもらえるような活動を望んでいます。
- ・ B 型肝炎に関する知識を患者だけでなく、広く一般の人々に知ってもらえる機会を増やす（たとえば、浴場等で、気軽にかみそりの貸借をしない等）

○人命や安全を尊重する真摯な姿勢

- ・ 当時としては必要な措置であったと思うが、人命に関わる医療は慎重に慎重を重ねて行ってほしい。
- ・ コスト優先から人命を優先させて欲しい。
- ・ 人としてのモラルではないかと思います。何十年も前には常識として受けとめられていたことがその後にはいて被害者が出たなら、それが終息する迄専任の機関をもうけ、最後の 1 人迄助ける意志をもつ医療従事者を育てるべきかと思います。現状はお金、ステータス etc で医師となる人を国が作り上げてる。今後 B 型肝炎以外でもアスベスト、被曝者、その他諸々、現在進行形、今後発症が予見できることを早く準備すべきかと思います。それが危惧に終わったとしても、意義有ることと考えます。受験エリートや子息をお金で医師にしているは何の意味もないと考えます。
- ・ 生命にかかわることなので、危険性がわかっていながら行った行為は、許されるものではないと思う。刑事罰も必要ではないか。
- ・ 人間の生命と真摯に向き合った政策や制度にしてもらいたい
- ・ 国民本位の医療をめざしてほしい
- ・ 決してその被害が発生した事により現状を回復できないおそれがある時には、すぐにその行為をやめる勇気が必要です。
- ・ B 型肝炎、エイズの血液製剤の件にしても、行政がもっと国民に親切な、と言うか、国民の立場に立った心がまえで取り組んでほしいと思う。製薬会社と厚生省とのゆ着から生まれたもののように思います。感染症で思う事は、肝炎、エイズにしても、インフルエンザにしても栄養とか発酵食品とかで免疫力を高めることで感染しても発症を最少限にくい止めることはかなりの部分出来ることで、国民に対してそうゆう教育をして行くことは、医療費の削減に有効であると思います。保健所などが行なっている広報では医療機関にたよることを重要

に広報して自己管理を進めることは少極的に見えます。

- ・ 医療関係者の皆さんが人ごとと思わず、誠実に取り組んでもらいたいです。
- ・ 医療の現場では安全を最優先に考えて欲しいし、それを徹底して欲しい。被害が拡大したのは、危険を知らながらも効率や費用負担等、行政や医療現場の都合を優先させたからではないでしょうか？自分には関係ない他人事という気持ちがどこかにあったと思えてなりません。現在も危険が指摘されている医療行為はあると思います。多少の犠牲は仕方がない。運が悪かった。では済まされないのではないのでしょうか？徹底されているかどうかを確認するまでが国側の責任ではないのでしょうか？
- ・ 国が責任免れをせず、リスクのありうる情報は時間をおかずに開示する。個人の事より、企業等を大切にしている国である気がしてなりません。国民の健康を守るべき厚労省が、国民の健康を守る義務を積極的に果たして欲しい。

○肝炎ウイルス検査の充実

- ・ 血液検査を徹底して、一人一人が感染していないか自分の体を把握して感染の拡大を防げるようになれば良いと思います。
- ・ 感染を知らずに生活をしている方々もいると思います。その為にも全ての方の検査を進めて下さい。結婚される方は必ず検査をする仕組みを作して下さい。
- ・ 血液検査で、肝炎ウイルスの項目を、必ず入れることを要望。
- ・ もっと簡単に（土・日もできるとか）無料で肝炎の検査が受けれるようにしてあげれば、まだ自分が感染していると知らない人も訴訟できるのではないのでしょうか？きっとまだたくさんいると思います。世の中には。
- ・ 職場での定期健康診断の際に血液検査はするが、特別にウイルス性肝炎を想定した検査は実施していないようなのでこれを通常の検査項目として各職場で広く実施する必要ありと考える。自分が肝炎に感染していても気が付かない人が多いためその結果さらに感染が拡大して行く恐れがあるので出来る限り広く検査を実施することが最も重要と思う。
- ・ 肝炎ウイルス患者への検診（予備検診実施）
- ・ 感染者を特定し、感染予防を徹底する。
- ・ 定期的にすべての方が無料で血液検査を受けられるようにすることがよいと思います。
- ・ 質問と関係無いかもしれませんが…私が B 型と知り（20 才の時）ある飲食店で知り合った同じ年の女の人に「自分は母子感染の B 型肝炎」だと聞き、色々話しをするようになったのですが、その子は治療や病院へは行っていないとの事でした。20 才といえば異性とのお付き合いも多数あったようですが B 型肝炎である事は秘密のままお付き合いをして、性交渉ももっていると言う事でした。そうでないと恋愛する事も出来ないと開き直っていました。とても怖い事だと思いますが、実際、B 型肝炎と解かってもらってお付き合いをするというのは大変な事なのです。元同僚の話では「友人（女）が、性交渉で B 型肝炎に感染させられた子が居てるねんで。」と聞いた事もありました。その相手の方は自分が B 型肝炎であると知っていたのかどうかは知りませんが、もっと社会一般に B 型肝炎を知って頂き、自分自身がかかっているか検査を受け、感染予防をしていかなければ、拡大していくと思います。全国で血液検査を実施し、難病又は障害という枠に入れてもらい個々や社会全般にも受け入れてもらえるような政策制度を願っています。
- ・ 現在感染しているのに気が付いていない方に対してのウイルス検査とその後のフォロー。（具体案）献血を受けて頂く様働きかける。ウイルス検査を受けて頂く様、公共広告等で働きか

ける。

- ・ 各々の市町村で C、B 型肝炎の検査を積極的にしている、していないあると思います。義務づけ、ワクチン投与、検査費用も無料に
- ・ B 型肝炎感染者として、私のように他の病気になり検査をしたために HB キャリア判明、B 型慢性肝炎となっていますが、病院へ行く機会の少ない人はなかなかわかりにくい。ましてや肝臓は沈黙の臓器といわれるように悪くなっても自覚症状が出にくいものです。自分の病気に気づいていない方又制度を知らない人、内容の良くわからない方で利用をためらう方もたくさんおられると思います。B 型肝炎感染拡大の被害の再発防止のために国や自治体が積極的に政策なり措置をとられるようお願いしています。
- ・ B 型肝炎ウイルスキャリアと本人がわからないまま現在生活しておられる方がもしいらっしゃるとしたら、知らない間に第三者へ感染することになり、B 型肝炎ウイルスの根絶どころか、被害は拡大していきます。まず自分自身がキャリアなのかそうでないのかを知るべきなので、肝炎検査の必要性を今以上に広報する必要があると思います。
- ・ 出産をした人は、検査で分かると思いますが、特に男性の方は、分りにくいと思うので成人の日、20 歳の時に国が検査をするよう義務づけたらいいと思います。本人もなりたくて感染したわけではないのでその辺を配慮していただき検査の結果の通知は、封書で届くようにし、病院に行く時は、その証明を見せるよう、病院関係者だけが分かるような配慮をしてもらえたら、いやな思いをせずにすめばいいと思います。（さりげなく、あつけらかんと言って下さる先生もいれば色々な先生方も居ます。）

○B 型肝炎ワクチン

- ・ 安全性を確認の上、ユニバーサルワクチンの導入を始めてほしい
- ・ 生まれた時に全ての子供に、B 型予防接種を国の費用でする。
- ・ 母子感染以外でも保育所などで小さな子供さんが感染し、キャリア化するので、予防接種に B 型肝炎ワクチンを取り入れてほしい。
- ・ やはりこの病気は予防できる病気ですので、徹底した予防対策は必要でしょう。ユニバーサルワクチンは有効な対策であると思います。
- ・ 全ての人に有効とは限りませんが、一定の年令になったら国民全員にワクチンを接種を義務付ければ、感染の拡大に有効だけでなく多くの人に抗体ができればウイルス感染者に対する差別も減るのではと思います。感染予防の知識を知ってもらう事も大切ですが、‘体液から感染する’といった一部の中途半端な情報が一人歩きしても感染者に対する差別意識が広まるだけではないかとも思います。身勝手な意見ですみません。○医療機関における取組
- ・ 医療に関しては、完璧な、マニュアルを作成し、それにもとづいて、実行して欲しい
- ・ 各医療機関での徹底した管理だと思います。
- ・ 医療機関でのコンプライアンスを高めていく施策を行って欲しいです。

○医療費への助成

- ・ 国がおかしたミスなので医療費は無料はもとよりそれに関する、お金や保障をもっと充実していただきたい。それに関する情報も、テレビや医療機関でも、教え（伝え）られるように国が責任をもって行動していただき、肝炎感染拡大に、ならぬよう知識や差別をなくすように行動してもらいたいー肝炎感染の一般知識、や恐怖を、とりのぞき、もっと知識があれば HBV、HDV、HCV など恐怖や差別はなくなると思います。

- ・ このような事が起らないと、わからなかったでしょう。本人に非はないのですから、薬代・病院費用を国で全額見てもらえないものでしょうか。
- ・ 札幌地裁での勝訴以来、集団予防接種のことが、マスコミによって問題にされ、多くの方々、先生方の努力によって、私達も認められ、ありがたく思っています。今は注射器の使い回しはなくなったにしろ、現在すでに感染して同じ思いをされ、苦しんでいる方々は測りしれないとはずです。病気が進行してなくなられた方、今なお死を前にして絶望感をもっておいでの方、その方には家族があり、本人を含めると、どれだけの人が苦しんでおいででしょうか。ウイルス保持者は当然周囲の方に今後感染拡大しない様、日常生活の中で注意はしなければなりません、感染してしまった方について、いまだ国から認められていない方にも医療費の無償化を望みます。私自身は過去から今において、又子供達も費用に対して負担できましたが、もっと多額の費用がかかり分かっていても医療を受けられない方もいるはずだからです。実際、受けていても重い出費でこまっておいでの方々もいらっしやると思います。
- ・ 家族がワクチンを受けるのに、夫は全額自己負担（8000×3＋検査2回分）。子供は、3回保険でしたが、なぜ国に責任があるのに、自己負担があるのか、腹立たしかったです。母の私が感染したために、健康に生まれた子供に、6回も痛い思い（採血、注射）をさせたのが申し訳なかった。⇒家族分は国が負担すべきです。・ 予防に力を入れるべき。隠ぺいしあう医療業界の体質改善。・ 若者へ教育、病院でのディスプレイ、針刺し予防の徹底。・ 現行のやり方に疑問を示した、勇気ある人をつぶすのではなく、検証しようという国の姿勢を持ってほしい。・ 医療業界で、新しいことを、大病院だけでなく、地方のクリニックレベルにまで、通達が届くようにしてほしい。田舎では特に偏見が強いです。

○コミュニケーション

- ・ 今回の件に限らず、この国では何かが起こらないと何も進まない。あらゆる面で危機管理がなっていない。公務員は「公僕」ではないのか。自分たちの天下り先や退職金の心配ばかりする前に、全身全霊で職務に取り組んでももらいたい。住民サービス第一に、どんな小さな住民の声にも真剣に耳を傾け、積極的に動け！と言いたい。“親方日の丸”でそれだけの高待遇を受けているのだから、国の責任でB型肝炎被害再発防止のみならずあらゆる医療について、広く一般から意見を募るような仕組み、体制を作れないのか。例えば各病院に「目安箱」のようなものを置き定期的に公共機関が目を通し、政府に意見具申するなど、一般人と政府が間接的にでも意見交換できる機会が必要だと思う。
- ・ 国、厚労省（医薬食品局）より、都道府県および地方自治体担当部課への情報提供と情報の共有化。

○予防接種制度

- ・ 集団予防接種のメリット、デメリットの説明をし、任意に受けれるようにした方が良いと思う。
- ・ 器具等の使いまわしをしないこと。
- ・ 予防接種は、人間の健康に必要である。出来るだけ飲む薬に変更したら注射ミスは、発生しない
- ・ 集団予防接種は、本当に必要だったのかと思う。予防接種によるB型肝炎以外にも、事故も表面に出していないだけで沢山あると思う。（世界各国）しっかり調べて最小限に集団予防接種にした方がいいと思う。予防接種によるデメリットも告知するべきだと思う。予防接種で病気になる事のないようにしてほしい。
- ・ 基本的に予防接種の方法が間ちがいであったと思います（国）

○治療法・治療薬の開発

- ・ C 型は今完治する薬もあります。B 型はあまりに国の対応が遅く研究も進んでいません。早く国が研究に力をいれ完治する薬を開発してもらいたいと思います。
- ・ まず特効薬を開発すればすべて解決出来る。だれもが安心した生活を送る事が出来る。
- ・ 公務員がちゃんと仕事をする事→厚生省の官僚①適切な措置をおこたる。②新薬の認可が遅い→5 年前に飲んでいたらガンにならなかった。
- ・ 日本の最先端医学の最新研究で肝炎ウイルスを撃退する方法を 1 日も早く発見して頂きたい。我々看者に提供してもらいたい。その為にも、国から研究費用を応援して頂きたい、いや、応援すべきだ。

○専門医・専門医療機関

- ・ 専門医の増員と研修。・各地域に専門医の在住。etc
- ・ 医療機関の連携。特に地方の医療機関と都市部専門医療機関の連携を充実させる。

○原因追及のための調査

- ・ 国の撤定した調査
- ・ 予防接種時の注射器の使い回しが感染の原因になることは、予見されているのにその状況を長らく放置された事実があります。何故、そのような事実が発生したかというメカニズムを犯人捜しではなく再発防止の為に徹底的に多面的に調査し、再発防止に反映させていただきたいと思います。情報が一部で滞留してしまう、問題を先送りし現状維持を良しとする体質。目に見えた被害や、世論が盛り上がりすぎるとリスクをリスクとして取りあげない硬直した役所体質等、B 型肝炎感染拡大の課題は他の問題解決やリスク管理に通ずる、日本社会が抱える本質的なものだと思います。医療関係者や行政だけでなく、リスク管理やマネジメントの専門家も入れた、実態に合った再発防止の検討と確実な実施。さらに、その追跡調査と改善の PDCA を適正に行なっていただければと考えます。
- ・ 医療に関する事故事例（国内、海外含む）を再検証し手法のマニュアル化を確立させ法制化への検討をする

○第三者機関による原因究明・救済

- ・ 集団接種自体は必要な政策であったと思います。しかしながら、使いまわしの危険性が指摘されてから全面禁止されるまでに時間がかかるなど、判断とその後の行動がおそすぎる事が問題を大きくした（薬害エイズや C 型も同じ根っこ）。必要なことは問題が判明した時は、迅速に公表することと、被害者の救済にスピードをもって対応すること。なるべくなら裁判にする前に政治、行政の場での解決をするべき。また、公医療政策における被害者の救済のための公的機関をつくり、被害者の救済の簡素化、迅速化をはかるべき。
- ・ 責任追求とは別に、原因究明のための専門機関を設置し、将来のための再発防止に備えるべき（医療分野だけではないと思いますが）だと思います。・医療機関や行政機関、特定の担当者の責任とは別に、結果被害に対する、すみやかに救済（補償）する制度が必要だと思います。
- ・ 医療においては依然として人類にとって未知の部分との戦いが続きますが我々は謙虚な姿勢で対応する必要があります。問題が発生した時、行政は速やかな対応措置を実行することが大前提であります。医療行政においては、これまでの様な行政の不作为を絶対に許さない為現場医療に精通した医者を中心とした第三者機関によるチェックを可能にするべく必要な法律

を制定し実行する必要があります。

- ・ 責任の所在を明確にし、関係者にそれなりの処罰を負わせる仕組み、運用を確立する。2. 肝炎、薬害、公害等々による被害者救済の仕組みに利害関係者の干渉が入らないシステム作り及びその運営あり方を常にウォッチ／問題提起／審議／改善・立案・実施等をタイムリー且つ公正に廻せる仕組みを確立する（不偏不党、民官癒着排除）。
- ・ 素人なので良く分かりませんが WHO 等の警告等に関しては、国とのやり取りだけで無く国民全体に広く知らしめる等（マスコミも含め）が必要。医療機関への搬入業者（注射器等）含め、チェック態勢、第三者機関の様なものがあると思います。
- ・ 国の政策（行政、病院）を全て信用せず、民間での監視、監督が必用だと思います。

○その他

- ・ 行政機関の事なかれ主義的な考え方（いんぺい、無せきにん）を正す。
- ・ 過去の例を良く研究し、将来の予防に役立てること。
- ・ 国は、最大の努力をはらい、B型肝炎感染拡大防止策を進める事。具体的対策と計画、実行、CHECK（P-D-C-A）を行なってほしい。・医療費助成の充実。
- ・ 今は十分な対策がとられてると信じています。
- ・ 責任の所在をより明確にする必要が有るのではないのでしょうか。
- ・ 散髪屋のカミソリの使い回わしが常態化している。これが怖い・歯科治療についても若干不安を感じる
- ・ 私の周囲には、B型肝炎感染者は、大沢います。ただ積極的に話をしないだけです。特定の人達のB型肝炎訴訟では、B型肝炎の根絶は無理だと思います。
- ・ ある程度のリスクはやむを得ない。“医療の進歩で後で発覚する病気もあるため”但し、原因・因果が明確になった時点で確実に保証・救済されることが大事
- ・ 今、iPS 細胞が万能のごとく報道されています。集団予防接種等で、多くの人の命が救われた事実はあります。多くのメリットの中に少しのデメリットが生じるのは仕方がないものと考えます。そのフォローは国や当事者が責任を持つべきだと思う。

⑦ 母子感染について（母親）

ア. 子どもに母子感染させた事実が判明した時期

子どもに母子感染させた事実が判明した時期については、「妊娠・出産時」が 27.6%、「子どもが～歳の頃」が 72.4%であった。

「子どもが～歳の頃」と回答した方に母子感染させた事実が判明した時の子どもの年齢を尋ねたところ、「15～20 歳未満」（23.9%）が最も多く、次いで「20～25 歳未満」（21.8%）、「10 歳未満」「25 歳以上」（18.3%）であった。

図 2-174 子どもに母子感染させた事実が判明した時期

(N=196)

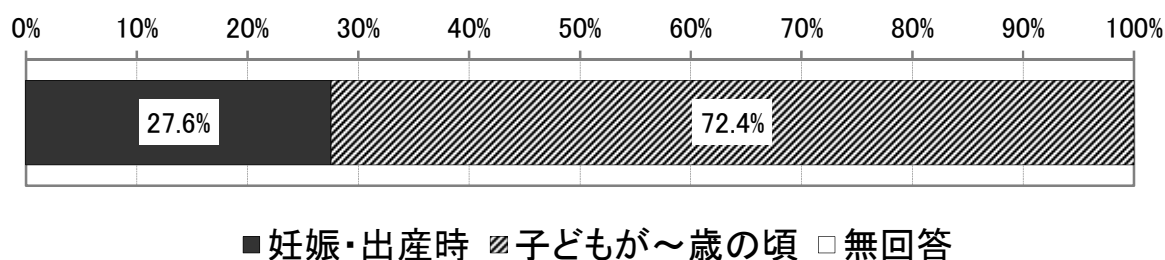
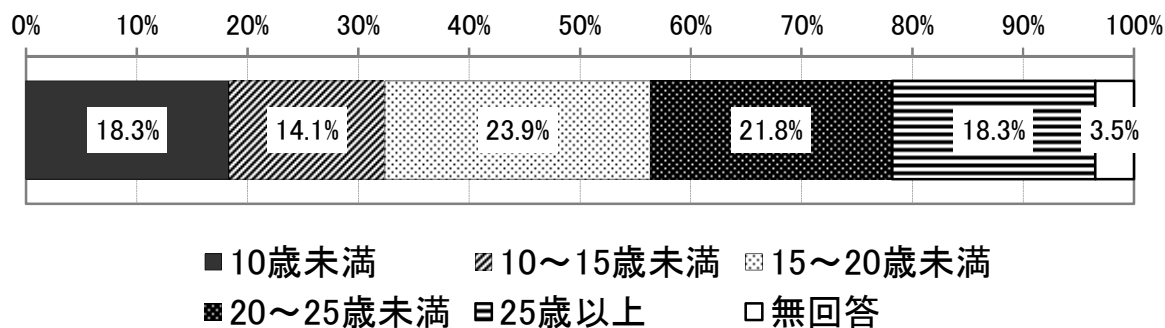


図 2-175 子どもに母子感染させた事実が判明した時の子どもの年齢

(N=142)



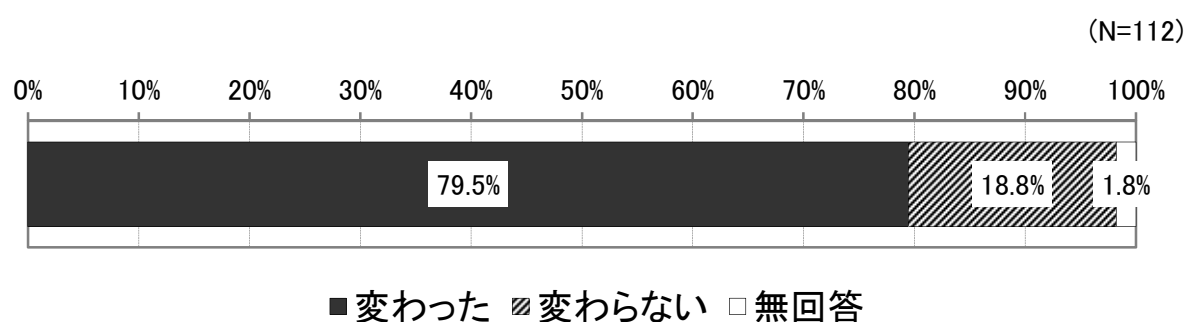
	件数	10歳未満	10～15歳未満	15～20歳未満	20～25歳未満	25歳以上	無回答
合計	142	26	20	34	31	26	5
	100.0%	18.3%	14.1%	23.9%	21.8%	18.3%	3.5%

イ. 母子感染が判明してからの子どもに対する気持ちの変化

母子感染が判明してからの子どもに対する気持ちの変化については、「変わった」が 79.5%、「変わらない」が 18.8%であった。

「変わった」と回答した方に具体的な変化を尋ねたところ、「子供に申し訳ない」、「自分の責任」といった回答が多く見られた。具体的には、「自分と同じ地獄のような思い（肉体的、精神的（さべつ、へんけんなど））をするのかと思うと、子供たちがかわいそうだと思った。子供がいつ発症するのかと不安でたまらなかった。」、「感染させた罪悪感をどうすれば償えるか、自分の一生をかけて償わなければならないと思いつづけている」、「私のせいで息子たちの将来を狂わせてしまった。」、「長男→無症候キャリアーですが、今のまま症状が出ないでほしい。次男→亡くしました。申しわけなく、つらいです」などの回答があった。

図 2-176 母子感染が判明してからの子どもに対する気持ちの変化



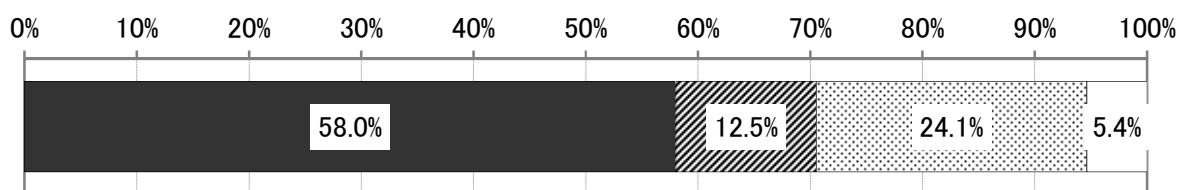
ウ. 子どもに B 型肝炎の症状が現れてからの子どもに対する気持ちの変化

子どもに B 型肝炎の症状が現れてからの子どもに対する気持ちの変化については、「変わった」が 58.0%、「変わらない」が 12.5%、「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）」（24.1%）であった。

「変わった」と回答した方に具体的な変化を尋ねたところ、「申し訳ない」、「将来が心配」といった回答が多く見られた。具体的には、「かわいそうで口には出さなくても子供にごめんごめんと思っています。子供が元気でいてほしいと忘れたことはありません」、「疲れとストレスに敏感に反応することを知り仕事を持つ娘が不憫であった」、「息子が 16 才で発症した時…自分のせいで息子の人生をメチャクチャにしてしまったと思った。数値が上っているのでは…不安でたまらなかった。次は娘も発症するのでは…不安だった。」「3 人ともに病状重く入退院くり返し肝生検、インターフェロン副作用等々母親のせいでとりかえしのつかない汚点を残したただただ申し訳ない。涙と胸のはりさける思いの日々です。」などの回答があった。

図 2-177 子どもに B 型肝炎の症状が現れてからの子どもに対する気持ちの変化

(N=112)



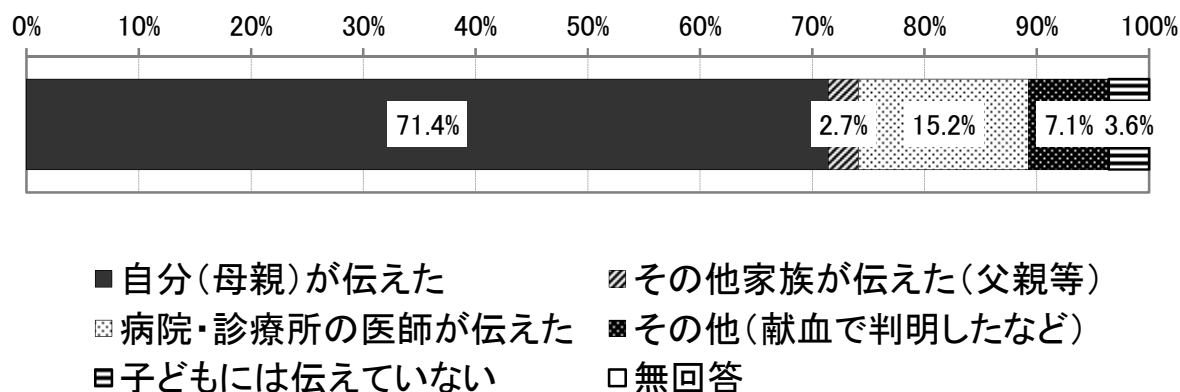
- 変わった
- ▨ 変わらない
- ▤ 子どもはB型肝炎の症状が現れていない（無症候性キャリアである）
- 無回答

エ. 母子感染により B 型肝炎ウイルスに感染したことを子どもに伝えた人

母子感染により B 型肝炎ウイルスに感染したことを子どもに伝えた人については、「自分（母親）が伝えた」（71.4%）が最も多く、次いで「病院・診療所の医師が伝えた」（15.2%）、「その他（献血で判明したなど）」（7.1%）であった。

図 2-178 母子感染により B 型肝炎ウイルスに感染したことを子どもに伝えた人

(N=112)

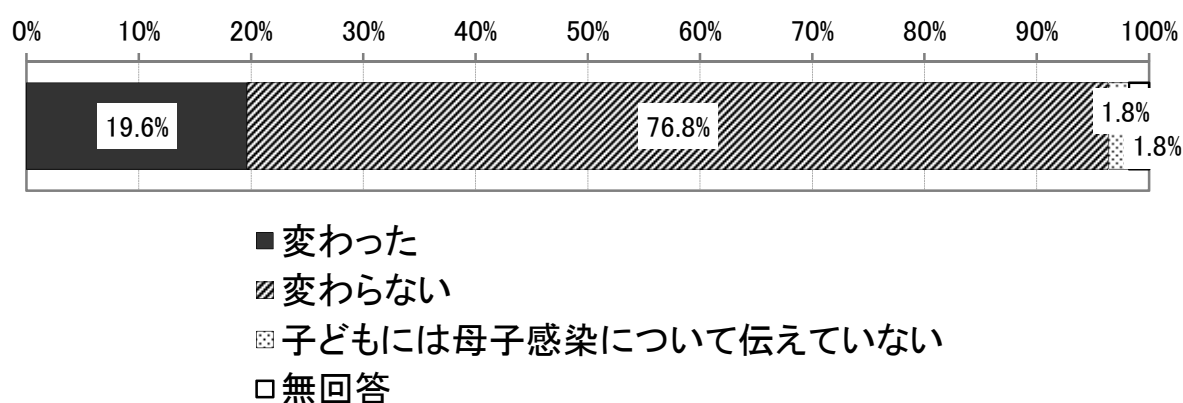


オ. 母子感染が判明してからの子どものあなたに対する接し方の変化

母子感染が判明してからの子どものあなたに対する接し方の変化については、「変わった」が 19.6%、「変わらない」が 76.8%、「子どもには母子感染について伝えていない」（1.8%）であった。「変わった」と回答した方に具体的な変化を尋ねたところ、「子供はお母さん死なないでとなくときがあります。」、「思いやりが、なくなった（母に）。私も子供に、きつい、しつけが出来なくなった。」「逆に私を気付かう様になってくれました。」「うらみに思っている。→どうして出産したのかと責められました。」「近づきがなくなった」などの回答があった。

図 2-179 母子感染が判明してからの子どものあなたに対する接し方の変化

(N=112)

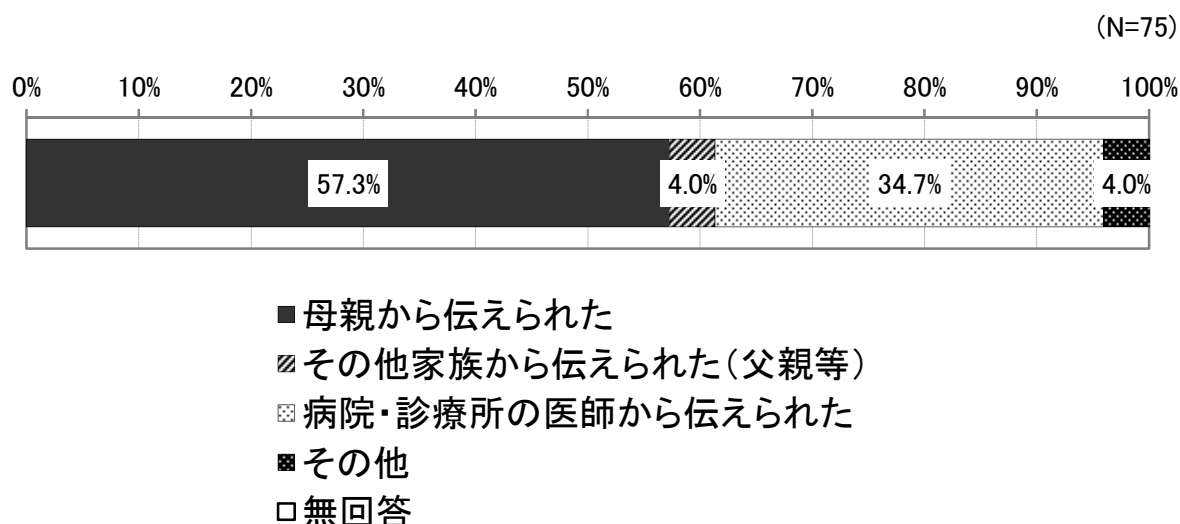


⑧ 母子感染について（子ども）

ア. 母子感染により B 型肝炎ウイルスに感染したことを伝えられた人

母子感染で B 型肝炎ウイルスに感染した方（子）に B 型肝炎ウイルスに感染したことを伝えられた人について尋ねたところ、「母親から伝えられた」（57.3%）が最も多く、次いで「病院・診療所の医師から伝えられた」（34.7%）、「その他家族から伝えられた（父親等）」（4.0%）「その他」（4.0%）であった。その他には、「献血センター」などの回答があった。

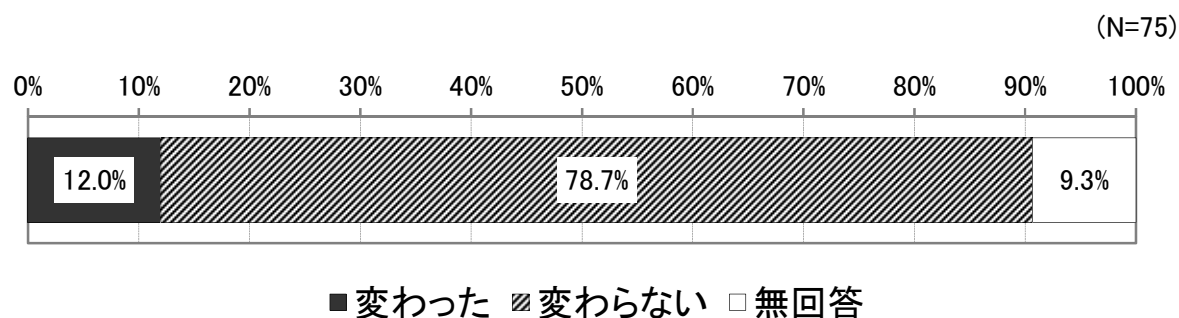
図 2-180 母子感染により B 型肝炎ウイルスに感染したことを伝えられた人



イ. 母子感染を伝えられた後、あなたの母親に対する気持ちの変化

母子感染を伝えられた後、あなたの母親に対する気持ちの変化については、「変わった」が 12.0%、「変わらない」が 78.7%であった。「変わった」と回答した方に具体的な変化を尋ねたところ、「とにかく母親を困らせたくない、悲しませたくないと思ったので、感染したことに関して母を責めたりはしなかった。」「母に対する嫌悪を感じるようになった。」「罪悪感を感じているよう」「母のせいでもないのにすまないとあやまれ、ふびんに思っていたら自身も母親となり子どもにすまないと思った。」などの回答があった。

図 2-181 母子感染を伝えられた後、あなたの母親に対する気持ちの変化

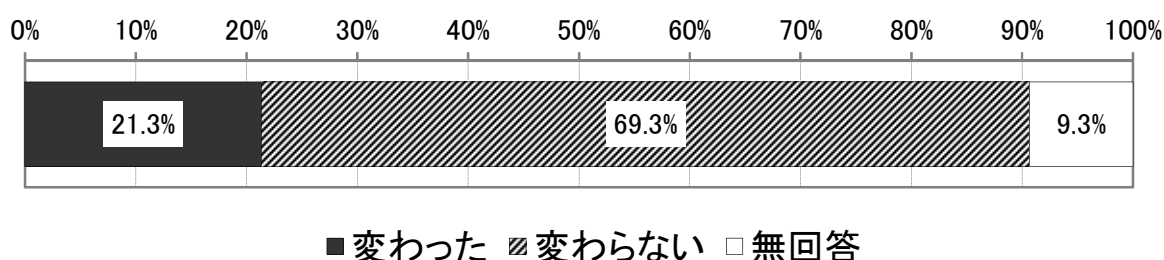


ウ. 母子感染を伝えられた後、母親のあなたに対する接し方の変化

母子感染を伝えられた後、母親のあなたに対する接し方の変化については、「変わった」が21.3%、「変わらない」が69.3%であった。「変わった」と回答した方に具体的な変化を尋ねたところ、「よそよそしくなった。」、「とにかく感染させてしまったことを申し訳ないと常に自分を責めて苦しんでいた。より健康状態に注意を払ってくれた。」、「申し訳なさ、責任を感じているのがヒシヒシと伝わった。B型肝炎の件に関しては腫れ物をさわる様だった。（それがまたいら立ちをつのらせた。）一方で、他の人に感染させないように自己管理することには、厳しかった。」、「ごめんなさいと何度もあやまられた。」などの回答があった。

図 2-182 母子感染を伝えられた後、母親のあなたに対する接し方の変化

(N=75)



⑨ 同居されている家族について

ア. 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るか

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るかについて尋ねたところ、「勧めたことがある」が26.4%、「勧めたことはない」が49.4%であった。その他には、「ワクチンがあるとは知らなかった」、「すでに抗体ができています」などの回答があった。

図 2-183 同居している家族に対するワクチン投与の勧め

(N=1,177)

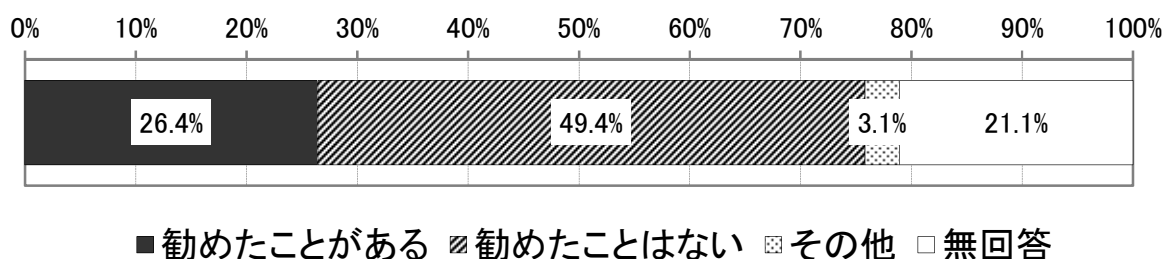
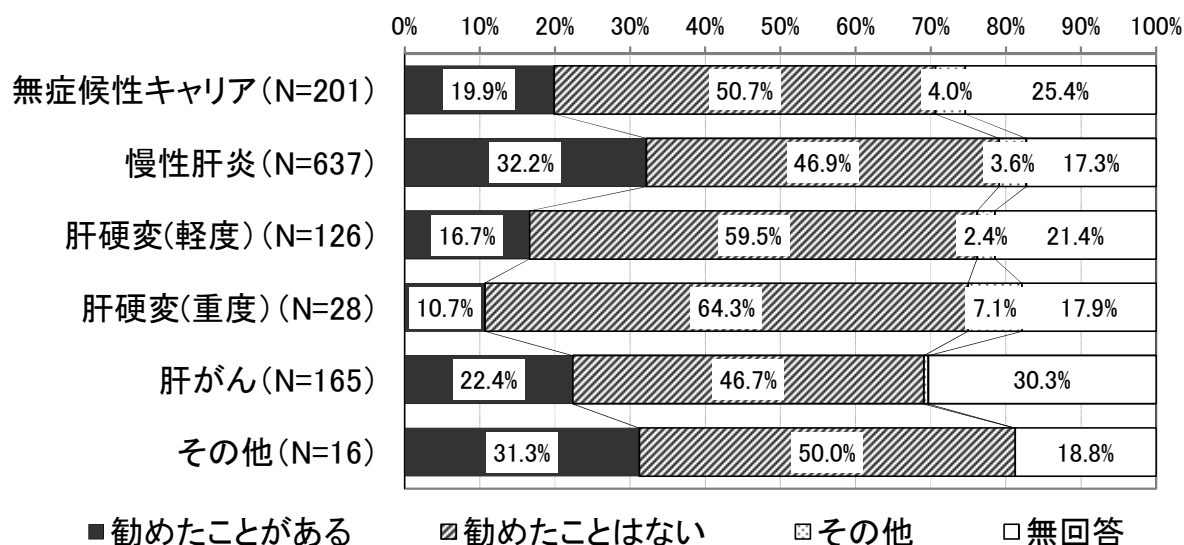


図 2-184 同居している家族に対するワクチン投与の勧めと現在の B 型肝炎の病態



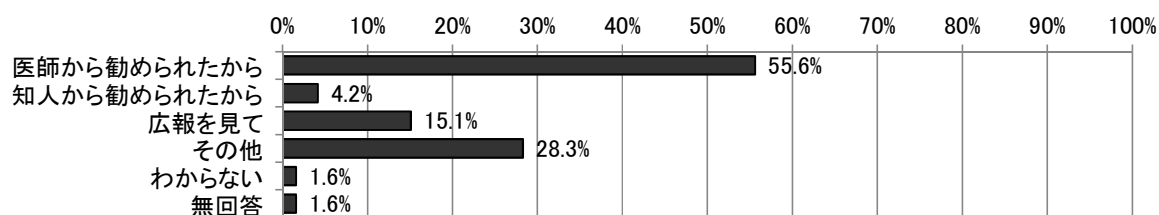
	件数	勧めたことがある	勧めたことはない	その他	無回答
合 計	1,177	311 26.4%	581 49.4%	37 3.1%	248 21.1%
無症候性キャリア	201	40 19.9%	102 50.7%	8 4.0%	51 25.4%
慢性肝炎	637	205 32.2%	299 46.9%	23 3.6%	110 17.3%
肝硬変(軽度)	126	21 16.7%	75 59.5%	3 2.4%	27 21.4%
肝硬変(重度)	28	3 10.7%	18 64.3%	2 7.1%	5 17.9%
肝がん	165	37 22.4%	77 46.7%	1 0.6%	50 30.3%
その他	16	5 31.3%	8 50.0%	0 0.0%	3 18.8%
無回答	4	0 0.0%	2 50.0%	0 0.0%	2 50.0%

イ. 家族に対してワクチン投与を勧めた理由

同居している家族に対してワクチン投与を「勧めたことがある」と回答した方にその理由を尋ねたところ、「医師から勧められたから」(55.6%)が最も多く、次いで「その他」(28.3%)、「広報を見て」(15.1%)であった。その他には、「感染防止の為」、「自己判断」などの回答があった。

図 2-185 家族に対してワクチン投与を勧めた理由

(N=311)

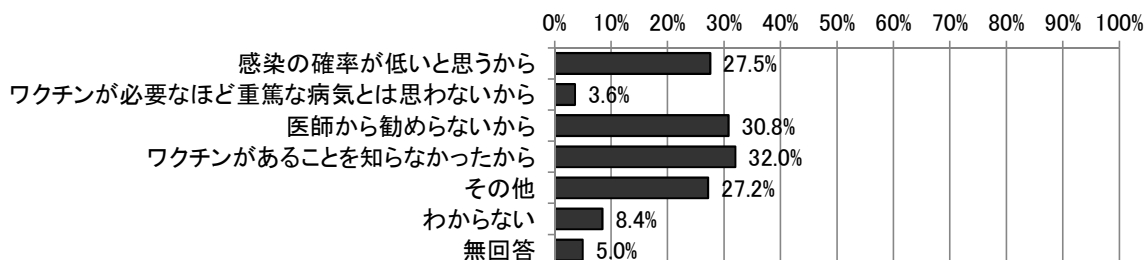


ウ. 家族に対してワクチン投与を勧めない理由

同居している家族に対してワクチン投与を「勧めたことはない」と回答した方にその理由を尋ねたところ、「ワクチンがあることを知らなかったから」(32.0%)が最も多く、次いで「医師から勧められないから」(30.8%)、「感染の確率が低いと思うから」(27.5%)であった。その他には、「感染した後だから」、「抗体があるから」などの回答があった。

図 2-186 家族に対してワクチン投与を勧めない理由

(N=581)

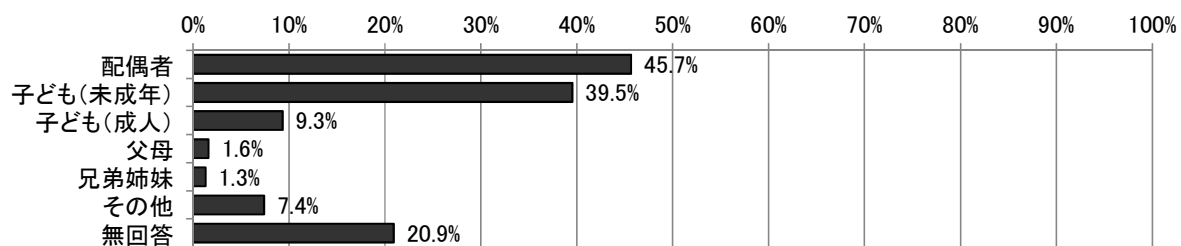


エ. ワクチン投与を勧めた結果、実際にワクチン投与を受けた人

同居している家族に対してワクチン投与を「勧めたことがある」と回答した方に、ワクチン投与を勧めた結果、実際にワクチン投与を受けた人について尋ねたところ、「配偶者」(45.7%)が最も多く、次いで「子ども(未成年)」(39.5%)、「子ども(成人)」(9.3%)であった。

図 2-187 ワクチン投与を勧めた結果、実際にワクチン投与を受けた人

(N=311)



- ⑩ あなたの気持ちや、国が開催している「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」に期待することなど（自由回答）

（別添資料参照）

4) 感染者遺族対象調査

(1) アンケート調査票

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調査」
被害実態調査アンケート・ご遺族宛

本調査については、正確性の観点から、お亡くなりになった方とご同居されていたり、生計を一にしていたご遺族の方 1 名にご記入いただきますようお願い致します。
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. ご本人（お亡くなりになった方）について
III. ご本人（お亡くなりになった方）の身体的な状況について
IV. ご本人（お亡くなりになった方）の経済的な状況について
V. ご本人（お亡くなりになった方）やあなたの精神的な状況等について
VI. 再発防止に向けた方策等について

なお、自由記入欄（選択形式でない設問）について、書ききれない場合は P.10 に記入してください。P.10 の記入欄も不足する場合は余白あるいは別紙に記載してご返送ください。

I. 回答していただく方（記入者）についてうかがいます

問1 お亡くなりになった方（以下、「ご本人」といいます。）と、このアンケートを記入されるご遺族様との関係をご記入下さい。

1. ご本人の父	4. ご本人の子
2. ご本人の母	5. その他（ ）
3. ご本人の配偶者	

II. ご本人（お亡くなりになった方）についてうかがいます

問1 ご本人の性別とお亡くなりになった年月及びご年齢をご記入下さい。

性別	お亡くなりになった年月とご年齢
1. 男性 2. 女性	昭和・平成（ ）年（ ）月逝去 享年（ ）歳

問2 ご本人が最後に住んでいた居住地域をご記入下さい。

居住地域
（ ）都・道・府・県

問3 ご本人は医師から余命宣告を受けていましたか。

1. 受けていた	2. 受けていなかった	3. わからない

問4 ご本人が B 型肝炎に感染していると判明したのはいつですか。

1. 昭和・平成／西暦（ ）年頃	2. わからない
ご本人の年齢（ ）歳頃	

問5 ご本人が B 型肝炎ウイルスに感染していることをあなたが知ったのはいつですか。

昭和・平成／西暦（ ）年ごろ

問6 和解手続きで認定されたご本人の B 型肝炎の感染原因は何ですか。

1. ご本人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7 ご本人は、なぜ自分が B 型肝炎ウイルスに感染したかその理由を知っていましたか。

1. 知っていた	2. 知らなかった	3. わからない

問8 ご本人が B 型肝炎ウイルスに感染していることが判明した検査は何ですか。

1. 職場での定期健康診断や人間ドックの検査（健康保険組合等が実施するものを含む）	
2. 献血時の検査	
3. 妊娠・出産時の検査	
4. 医療機関を受診した際の検査（3 を除く）	
5. 保健所や自治体が実施している検査	
6. その他（ ）	
7. わからない	

【上の問3で、4または5を選択した方にうかがいます。】

問9 ご本人が医療機関や保健所等による検査を受けた理由は何か。（○はいくつでも）

1. 肝炎の症状の発症（当時、肝炎症状と認識していなかった場合を含む）	
2. 肝炎以外の症状・疾病による受診	
3. 家族の B 型肝炎ウイルス感染の判明	
4. 広報を見て	
5. その他（ ）	
6. わからない	

問10 ご本人の発症が判明したとき、B 型肝炎が死につながる重篤な病気であることをご本人は認識していたと思いますか。

1. 認識していたと思う	2. 認識していなかったと思う	3. わからない

問11 ご本人の発症が判明したとき、B 型肝炎が死につながる重篤な病気であることをあなたは認識していましたか。

1. 認識していた	2. 認識していなかった	3. その他（ ）

【上の問11で、「2【認識していなかった】」と答えただ方にうかがいます。】

問12 B 型肝炎が死につながる重篤な病気であることがもともと前に分かっていたとしたら、ご本人の治療への対応が変わっていたと思いますか。

1. 変わっていたと思う → 具体的に（ ）	
2. 特にならなと思う	
3. その他	

III. ご本人（お亡くなりになった方）の身体的な状況についてうかがいます

問1 ご本人が B 型肝炎に関して病院や診療所で受けた治療について記入して下さい。（○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、セフィックスなど）	
3. 強力ミノファージン	
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	
11. わからない	

【上の問1で、「1～9 治療を受けた」と答えただ方にうかがいます。】

問2 ご本人は 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	
3. わからない	

IV. ご本人（お亡くなりになった方）の経済的な状況についてうかがいます

問1 ご本人がお亡くなりになられた当時、ご本人の世帯で、ふだん一緒に住まいで、生計を共にしている方（世帯員）は、ご本人を含めて何人でしたか。

人

【上の問1で、2 人以上と答えただ方にうかがいます。】

問2 ご本人と同居していた方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3 ご本人の B 型肝炎によるおおよそ 1 年間の医療機関への受診状況について記入して下さい。（○はいくつでも）

※ 検診等（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 → およそ（ ）日／年	
2. 通院 → およそ（ ）日／年	
3. 住診 → およそ（ ）日／年	
4. 医療機関は受診していない	
5. その他（ ）	
6. わからない	

問4 ご本人が亡くなる前の過去 1 年間で、病気やけが、予防で自己負担した費用をご存知ですか（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わかる場合、お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、市販の薬や包帯等）	1. わかる →（ ）千円	1. わかる →（ ）千円
		2. わからない	2. わからない
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）	1. わかる →（ ）千円	1. わかる →（ ）千円
		2. わからない	2. わからない

※ 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、セフィックスなど）、強力ミノファージン、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言います。

※ 正常な妊娠・分娩のために支払った費用は含みません。

問5 ご本人が亡くなる前の過去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）に関する金額をご存知ですか。金額がわかる場合、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
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 いに応じて返付された場合は0円と記入）	1. わかる →（ 千円）	1. わかる →（ 千円）
	医療費還付として戻ってきた 税金	1. わかる →（ 千円）	1. わかる →（ 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	1. わかる →（ 千円）	1. わかる →（ 千円）
	民間保険で給付された金額	1. わかる →（ 千円）	1. わかる →（ 千円）

問6 ご本人は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せんか。以下より当てはまるものをお選びください。（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. 発症前から仕事をしていた	
6. その他（ ）	
7. わからない	

【上の問6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」と回答した方にうかがいます。】

問7 ご本人について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。

1. 昭和・平成・西暦（ ）年頃	2. わからない

問8 ご本人について、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が、「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	3. わからない
2. 収入が減少したと思う ⇒ おおよそ（ 万円／年収）減少したと思う	

5

（以下では、ご本人がB型肝炎に感染していることを理由に嫌な思いをした経験についてうかがいます。）

問4 あなたから見て、ご本人はB型肝炎ウイルスに感染していることを理由に、以下のような経験をすることがありましたか。（〇はいくつでも）

1. 傷口をたたかれた	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. 外来診療	
6. 恋愛で辛い経験ををした	19. 施設への入所を拒否された	
7. キスを拒否された	20. 民間の保健加入を断られた	
8. 性行為を拒否された	21. 解雇された	
9. 妊娠・出産をあきらめた	22. 握手を断られた	
10. 結婚を拒否された	23. 食事を断られた	
11. 離婚した	24. 面会を断られた	
12. 海外旅行を断念した	25. その他	
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		
	26. わからない	

問5 あなたから見た、ご本人のB型肝炎ウイルス感染に対する思いについて、以下のうち当てはまると思うものをお選びください。（〇はいくつでも）

1. 悲しみ	8. 肝炎であるという実感がわからない	）
2. 絶望感	9. なぜ私がこんな目にあわなくてはいけないのか	
3. 死の恐怖や不安	10. 何かの間違いではないか	
4. 肝硬変への進行の恐怖や不安	11. あきらめ	
5. 肝がんへの進行の恐怖や不安	12. 怒り・憤り	
6. 将来への不安	13. 特に何も思わなかった	
7. 何がおきたのかわからない	14. その他	
	15. わからない	

7

V. ご本人（お亡くなりになった方）やあなたの精神的な状況等についてうかがいます

問1 ご本人がB型肝炎ウイルスに感染していることについて誰が知っていましたか。（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. 誰も知らなかった
5. 親友	11. その他の友人	17. わからない
6. 恋人	12. 隣人（地域住民）	

問2 ご本人がB型肝炎ウイルスに感染していることについて秘密にしていた人がいましたか。（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. いなかった
5. 親友	11. その他の友人	17. わからない
6. 恋人	12. 隣人（地域住民）	

【上の問2で、「1～15 秘密にしていた人がいる」と答えた方にうかがいます。】

問3 ご本人が感染を秘密にしていた理由は何かわかりますか。（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. 人間関係を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	8. わからない

6

（以下では、ご家族であるあなたが、ご本人がB型肝炎に感染していることを理由に嫌な思いをした経験についてうかがいます。）

問6 あなたご自身、ご本人がB型肝炎ウイルスに感染していることを理由に、以下のような経験をすることがありましたか。（〇はいくつでも）

1. 特になし	8. キスを拒否された
2. 傷口をたたかれた	9. 性行為を拒否された
3. 学校でいじめにあった	10. 妊娠・出産をあきらめた
4. 職場で不当、不可解な扱いを受けた	11. 結婚を拒否された
5. 入学・入園時に不利益を受けた	12. 離婚した
6. 就職時に不利益を受けた	13. その他（ ）
7. 恋愛で辛い経験ををした	

問7 ご本人がB型肝炎ウイルスに感染していると判明したときのあなたの気持ちについて、以下のうち当てはまるものをお選びください。（〇はいくつでも）

1. 悲しみ	8. なぜ私がこんな目にあわなくてはいけないのか	）
2. 絶望感	9. 何かの間違いではないか	
3. ご本人が亡くなることの恐怖や不安	10. あきらめ	
4. 病期が進行することの恐怖や不安	11. 怒り・憤り	
5. 将来への不安	12. 特に何も思わなかった	
6. 何がおきたのかわからない	13. その他	
7. ご本人が肝炎であるという実感がわからない		

問8 ご本人がB型肝炎で亡くなったことに対するお気持ちをお答えください。

8

VI. 再発防止に向けた方策等についてうかがいます

問1 あなたは、集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大のような被害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)

9

最後に、本調査に関連して、あなたの現在のお気持ちや、国が開催している「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」に期待することなど、どんなことでも結構ですのでご自由にご記入ください。

※ご記入いただいた内容については、個人が特定されないような配慮を行った上で、報告書等にそのまま掲載される場合があることをご承知おき下さい。

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。

10

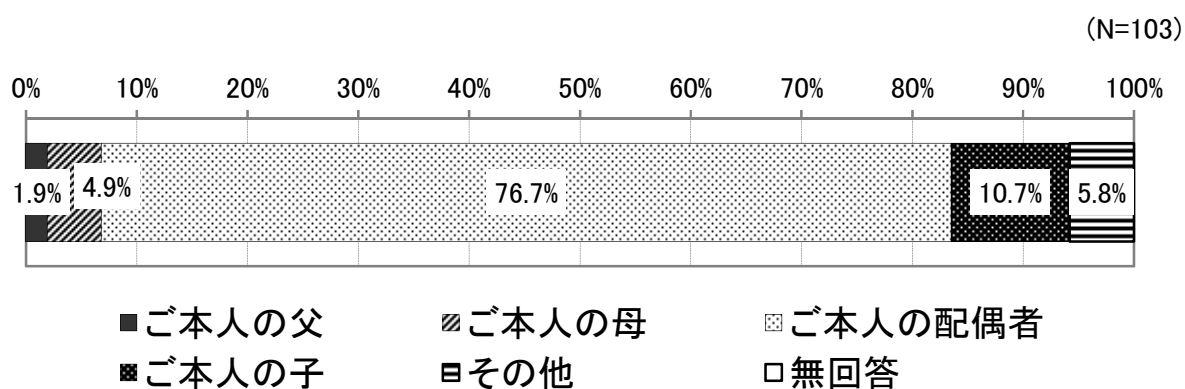
(2) アンケート調査結果

① ご本人（お亡くなりになった方）について

ア. ご本人と回答者の関係

ご本人（お亡くなりになった方）と回答者の関係について尋ねたところ、「ご本人の配偶者」（76.7%）が最も多く、次いで「ご本人の子」（10.7%）、「その他」（5.8%）であった。その他には、「兄弟姉妹」などの回答があった。

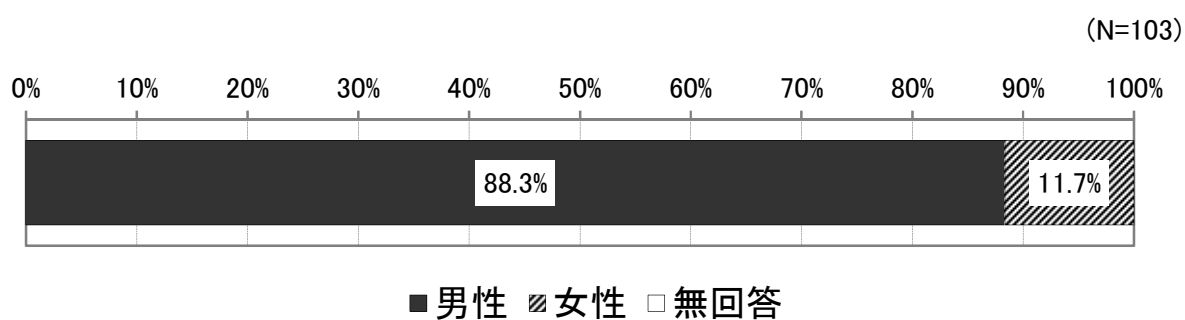
図 2-188 ご本人と回答者の関係



イ. ご本人の性別

ご本人の性別については、「男性」が 88.3%、「女性」が 11.7%であった。

図 2-189 ご本人の性別



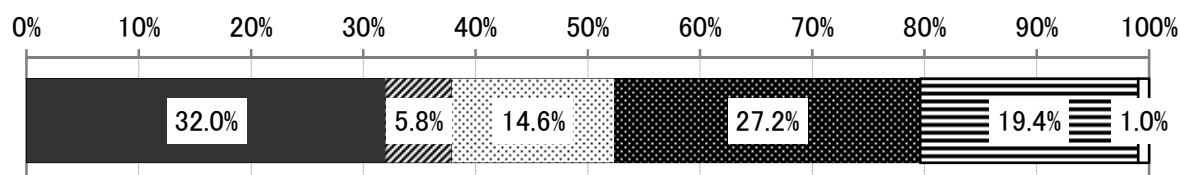
ウ. ご本人がお亡くなりになった年月とご年齢

ご本人がお亡くなりになった年月については、「～2005年12月」(32.0%)が最も多く、次いで「2010年1月～2011年12月」(27.2%)、「2012年1月～」(19.4%)であった。

また、ご本人がお亡くなりになった年齢(享年)については、「50～60歳未満」(39.8%)が最も多く、次いで「60～70歳未満」(34.0%)、「40～50歳未満」(19.4%)であった。

図 2-190 ご本人がお亡くなりになった年月

(N=103)

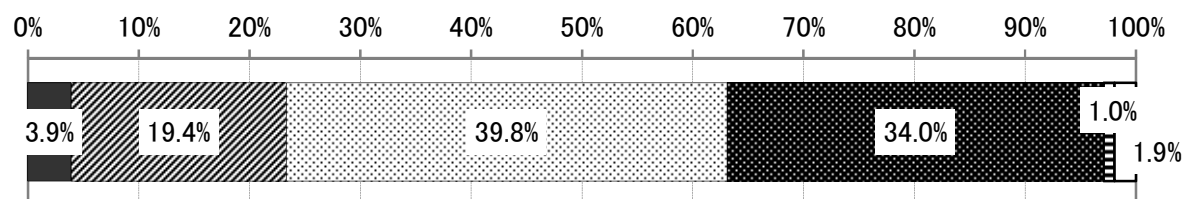


■ ～2005年12月 ▨ 2006年1月～2007年12月
 ▩ 2008年1月～2009年12月 ■ 2010年1月～2011年12月
 □ 2012年1月～ □ 無回答

	件数	～2005年12月	2006年1月～2007年12月	2008年1月～2009年12月	2010年1月～2011年12月	2012年1月～	無回答
合計	103	33	6	15	28	20	1
	100.0%	32.0%	5.8%	14.6%	27.2%	19.4%	1.0%

図 2-191 ご本人がお亡くなりになった年齢

(N=103)



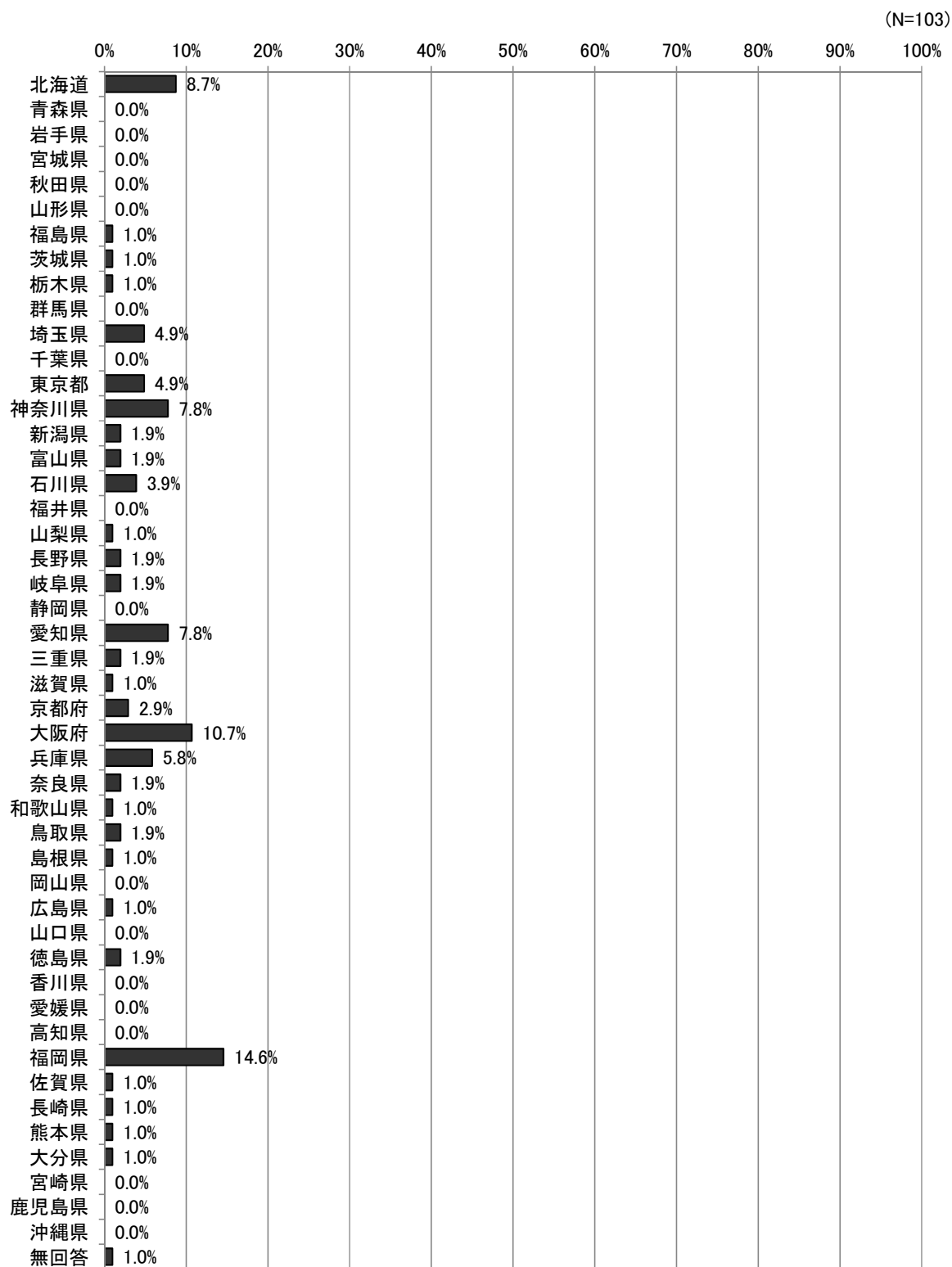
■ 40歳未満 ▨ 40～50歳未満 ▩ 50～60歳未満
 ■ 60～70歳未満 □ 70歳以上 □ 無回答

	件数	40歳未満	40～50歳未満	50～60歳未満	60～70歳未満	70歳以上	無回答
合計	103	4	20	41	35	1	2
	100.0%	3.9%	19.4%	39.8%	34.0%	1.0%	1.9%

エ. ご本人が住んでいた居住地域

ご本人が住んでいた居住地域については、「福岡県」(14.6%)が最も多く、次いで「大阪府」(10.7%)、「北海道」(8.7%)であった。

図 2-192 ご本人が住んでいた居住地域

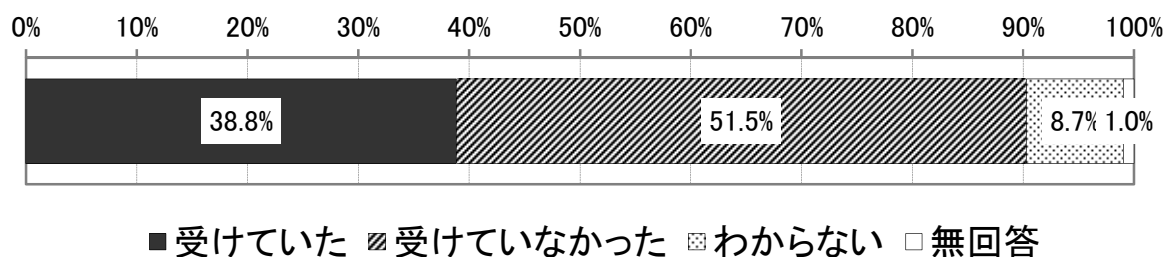


オ. ご本人は医師から余命宣告を受けていたか

ご本人は医師から余命宣告を受けていたかについては、「受けていた」が 38.8%、「受けていなかった」が 51.5%であった。

図 2-193 ご本人は医師から余命宣告を受けていたか

(N=103)



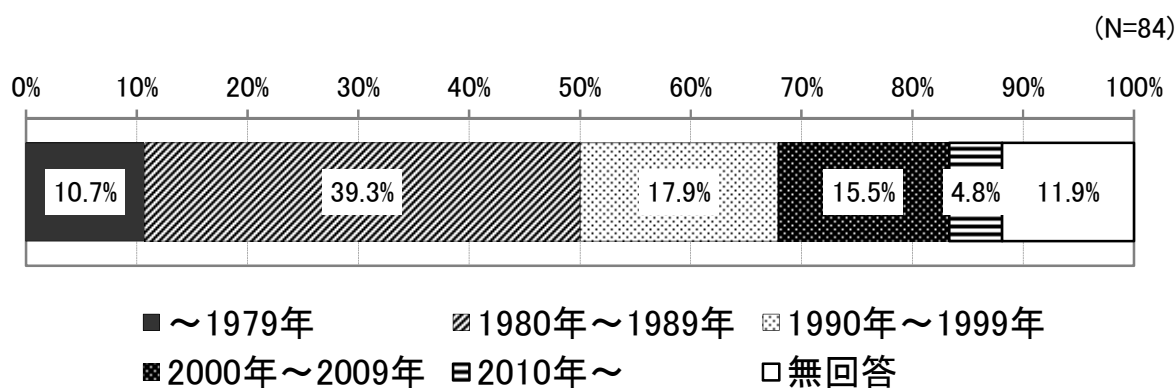
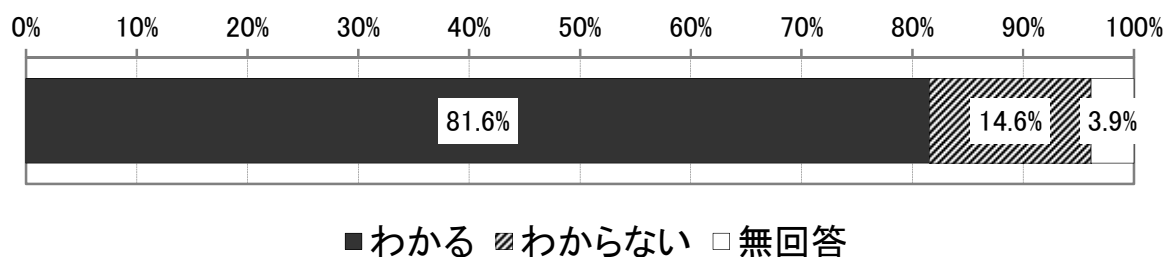
カ. ご本人が B 型肝炎に感染していると判明した時期

ご本人が B 型肝炎に感染していると判明した時期については、「わかる」が 81.6%、「わからない」が 14.6%であり、判明した時期については、「1980 年～1989 年」(36.9%) が最も多く、次いで「1990 年～1999 年」(17.9%)、「2000 年～2009 年」(15.5%) であった。

また、判明した時のご本人の年齢については、「30～40 歳未満」(36.9%) が最も多く、次いで「40～50 歳未満」(23.8%)、「50 歳以上」(19.0%) であった。

図 2-194 ご本人が B 型肝炎に感染していると判明した時期

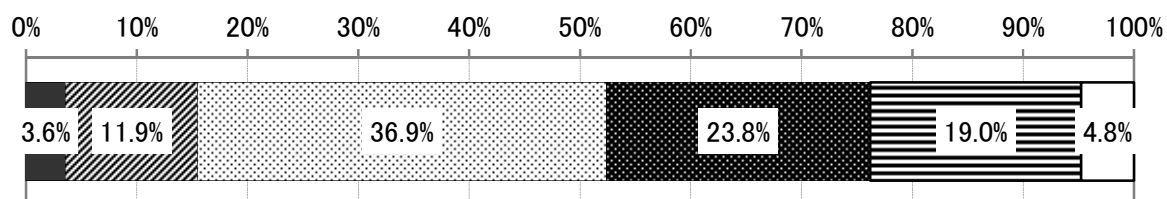
(N=103)



	件数	1979年	11980年	1199年	2200年	2001年	無回答
合計	84	9	33	15	13	4	10
	100.0%	10.7%	39.3%	17.9%	15.5%	4.8%	11.9%

図 2-195 ご本人が B 型肝炎に感染していると判明した時の年齢

(N=84)



■ 20歳未満 ▨ 20～30歳未満 ▩ 30～40歳未満
 ▤ 40～50歳未満 ▪ 50歳以上 □ 無回答

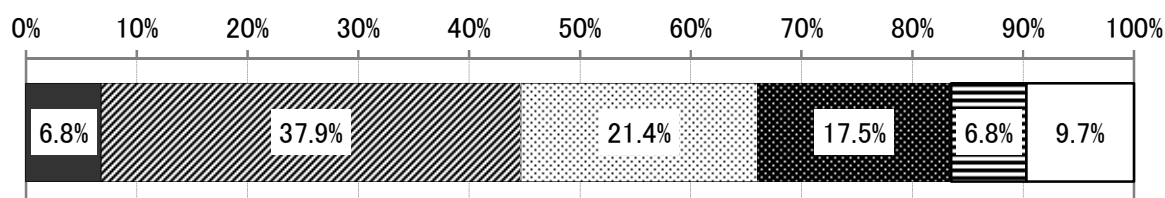
	件数	20歳未満	20～30歳未満	30～40歳未満	40～50歳未満	50歳以上	無回答
合計	84	3	10	31	20	16	4
	100.0%	3.6%	11.9%	36.9%	23.8%	19.0%	4.8%

キ. ご本人がB型肝炎ウイルスに感染していることをあなたが知った時期

ご本人がB型肝炎ウイルスに感染していることを回答者が知った時期については、「1980年～1989年」(37.9%)が最も多く、次いで「1990年～1999年」(21.4%)、「2000年～2009年」(17.5%)であった。

図 2-196 ご本人がB型肝炎ウイルスに感染していることをあなたが知った時期

(N=103)



■ ～1979年 ▨ 1980年～1989年 ▩ 1990年～1999年
 ■ 2000年～2009年 ▤ 2010年～ □ 無回答

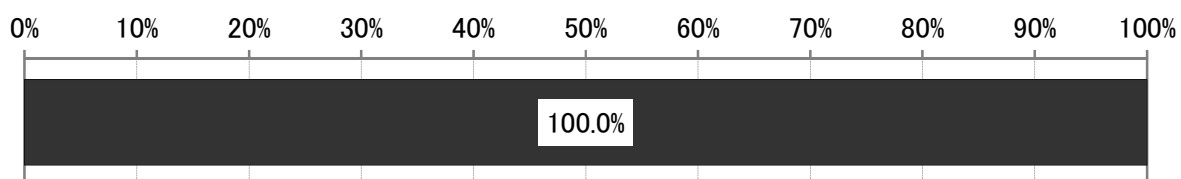
	件数	～1979年	1980年～1989年	1990年～1999年	2000年～2009年	2010年～	無回答
合計	103	7	39	22	18	7	10
	100.0%	6.8%	37.9%	21.4%	17.5%	6.8%	9.7%

ク. 和解手続きで認定されたご本人のB型肝炎の感染原因

和解手続きで認定されたご本人のB型肝炎の感染原因については、「ご本人が受けた集団予防接種」が100%であった。

図 2-197 和解手続きで認定されたご本人のB型肝炎の感染原因

(N=103)



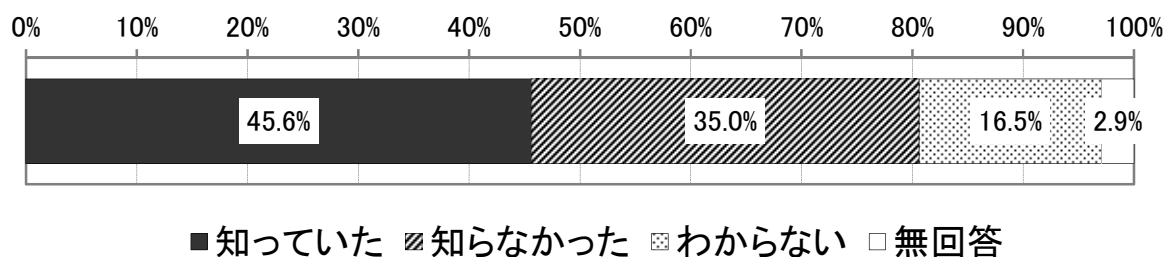
■ ご本人が受けた集団予防接種
 ▨ 母親が受けた集団予防接種からの母子感染
 □ 無回答

ケ. ご本人は B 型肝炎ウイルスに感染した理由を知っていたか

ご本人が B 型肝炎ウイルスに感染した理由を知っていたかについては、「知っていた」が 45.6%、「知らなかった」が 35.0%であった。

図 2-198 ご本人は B 型肝炎ウイルスに感染した理由を知っていたか

(N=103)

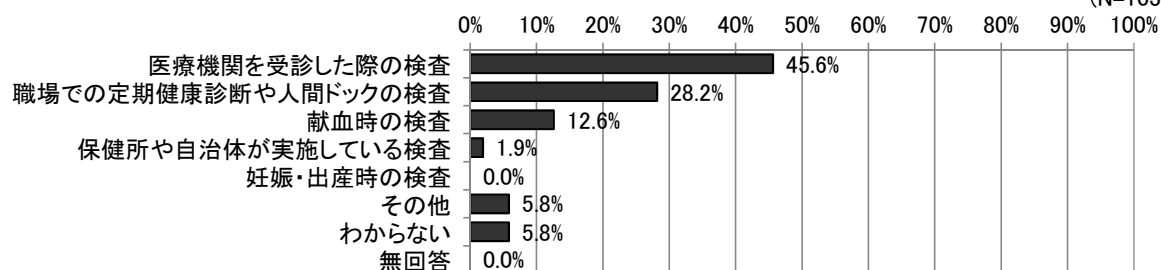


コ. ご本人が B 型肝炎ウイルスに感染していることが判明した検査

ご本人が B 型肝炎ウイルスに感染していることが判明した検査については、「医療機関を受診した際の検査」(44.9%) が最も多く、次いで「職場での定期健康診断や人間ドックの検査」(28.2%)、「献血時の検査」(12.6%)であった。その他には、「手術時の血液検査」などの回答があった。

図 2-199 ご本人が B 型肝炎ウイルスに感染していることが判明した検査

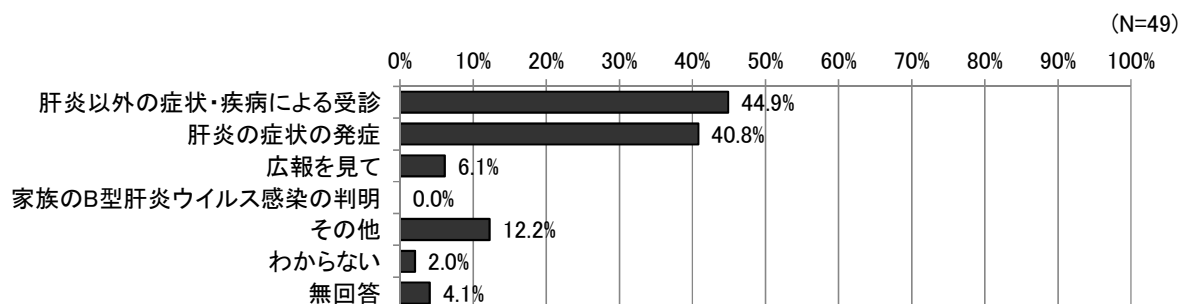
(N=103)



サ. ご本人が医療機関や保健所等による検査を受けた理由

ご本人がB型肝炎ウイルスに感染していることが判明した検査で「医療機関を受診した際の検査（妊娠・出産時の検査を除く）」または「保健所や自治体の実施している検査」と回答した方に医療機関や保健所等による検査を受けた理由について尋ねたところ、「肝炎以外の症状・疾病による受診」（44.9%）が最も多く、次いで「肝炎の症状の発症」（40.8%）、「その他」（12.2%）であった。その他には、「健康診断」などの回答があった。

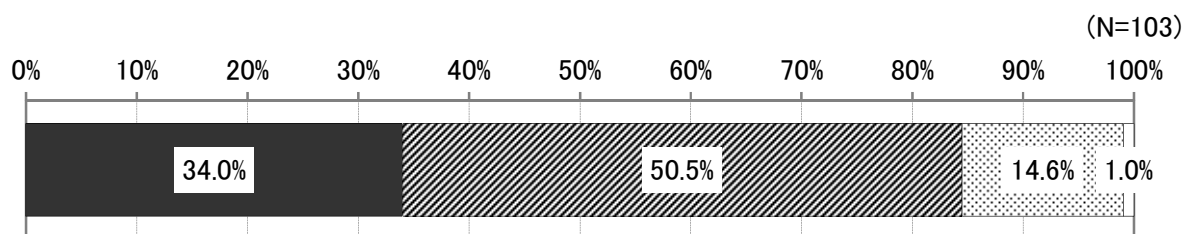
図 2-200 ご本人が医療機関や保健所等による検査を受けた理由



シ. 発症が判明したとき、ご本人はB型肝炎が死につながる重篤な病気であることを認識していたと思うか

発症が判明したとき、ご本人はB型肝炎が死につながる重篤な病気であることを認識していたと思うか尋ねたところ、「認識していたと思う」が34.0%、「認識していなかったと思う」が50.5%であった。

図 2-201 発症が判明した時にご本人は重篤な病気であることを認識していたと思うか



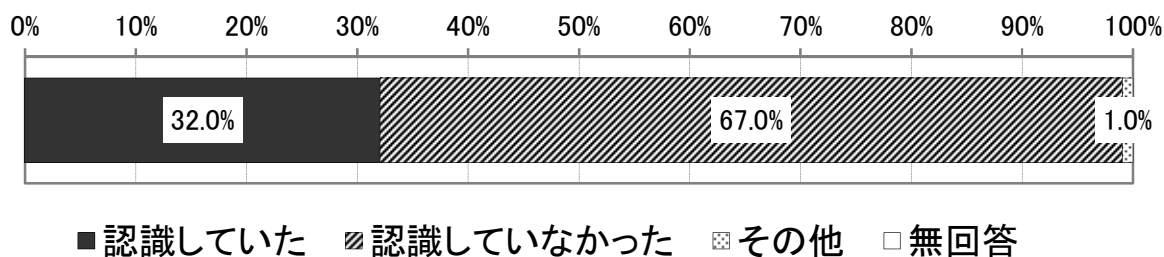
■ 認識していたと思う ▨ 認識していなかったと思う ▤ わからない □ 無回答

ス。発症が判明したとき、あなたは B 型肝炎が死につながる重篤な病気であることを認識していたか

発症が判明したとき、回答者が B 型肝炎が死につながる重篤な病気であることを認識していたかについては、「認識していた」が 32.0%、「認識していなかった」が 67.0%であった。その他には、「よい薬も開発されてなおと思っていた」、「本人が云わなかった」の回答があった。

図 2-202 発症が判明した時にあなたは重篤な病気であることを認識していたか

(N=103)

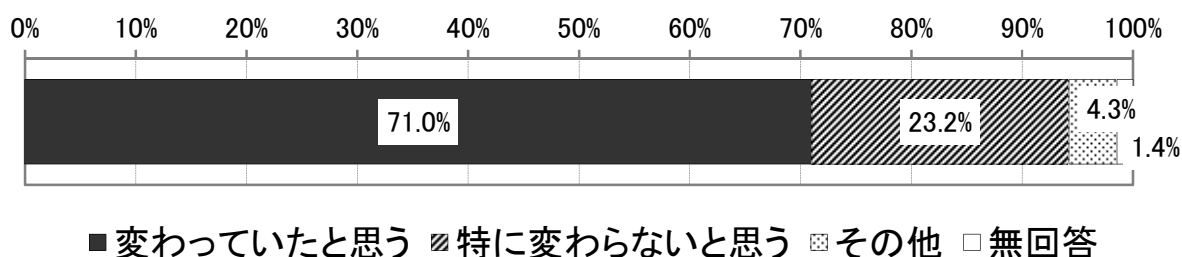


セ. B 型肝炎が重篤な病気であることがもっと前に分かっていたとしたら、ご本人の治療への対応は変わっていたと思うか

B 型肝炎が重篤な病気であることがもっと前に分かっていたとしたら、ご本人の治療への対応は変わっていたと思うかについて尋ねたところ、「変わっていたと思う」が 71.0%、「特に変わらないと思う」が 23.2%であった。「変わっていたと思う」と回答した方にその具体的内容を尋ねたところ、「もっと早く病院へ行く事をすすめた」、「飲酒、喫煙を控えさせた」などの回答があった。

図 2-203 重篤な病気だともっと前にわかっていたら、ご本人の治療への対応は変わっていたと思うか

(N=69)

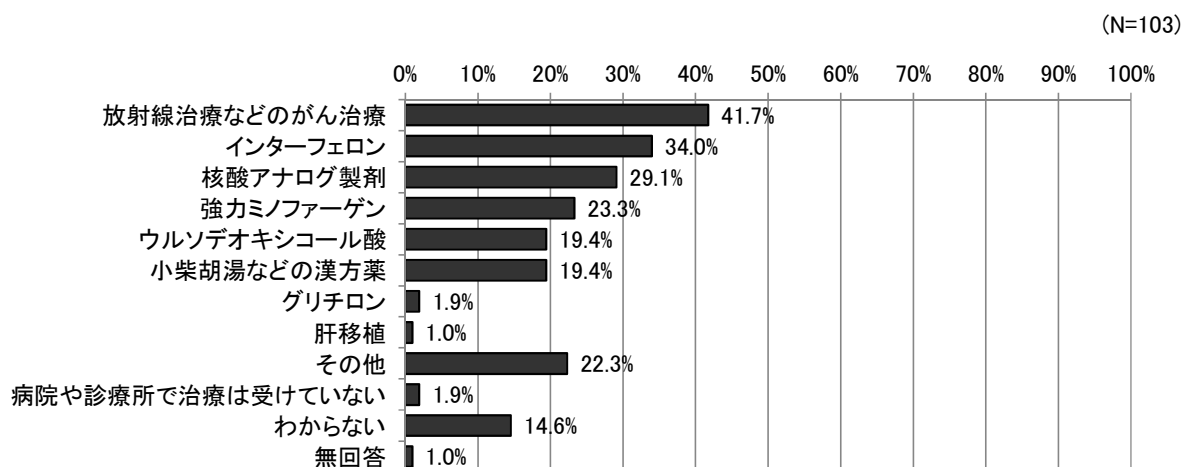


② ご本人（お亡くなりになった方）の身体的な状況

ア. ご本人が B 型肝炎に関して病院や診療所で受けた治療

ご本人が B 型肝炎に関して病院や診療所で受けた治療については、「放射線治療などのがん治療」(41.7%) が最も多く、次いで「インターフェロン」(34.0%)、「核酸アナログ製剤」(29.1%) であった。その他には、「切除手術」、「カテーテル治療」などの回答があった。

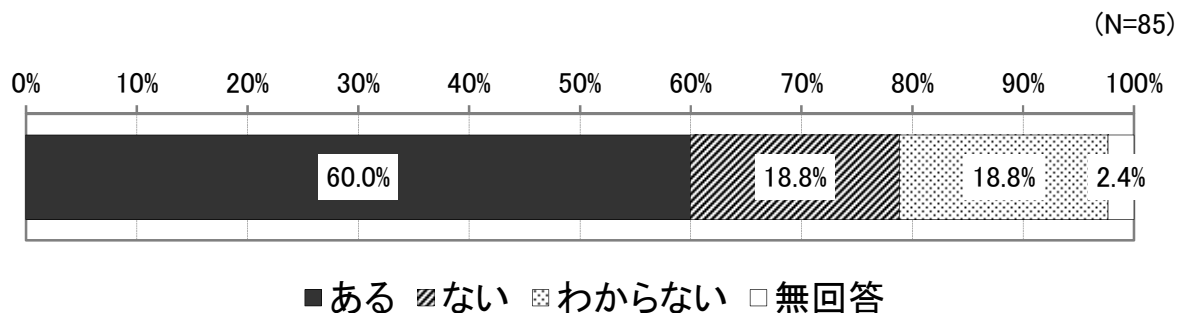
図 2-204 B 型肝炎に関して病院や診療所で受けた治療



イ. ご本人が B 型肝炎に関して病院や診療所で受けた治療での副作用の有無

ご本人が B 型肝炎に関して病院や診療所で受けた治療での副作用については、「ある」が 60.0%、「ない」が 18.8% であった。「ある」と回答した方にその具体的な副作用の内容について尋ねたところ、「高熱・吐き気」、「髪が抜けてきた」「体がだるい」などの回答があった。

図 2-205 B 型肝炎に関して病院や診療所で受けた治療での副作用の有無



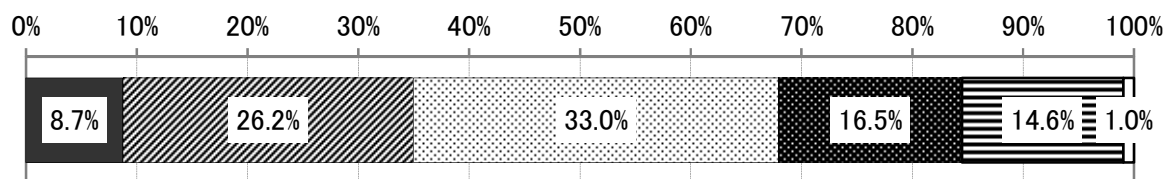
③ ご本人（お亡くなりになった方）の経済的な状況

ア. ご本人がお亡くなりになられた当時の世帯員数（ふだん一緒にお住まいで生計を共にしている方。ご本人を含む）

ご本人がお亡くなりになられた当時の世帯員数については、「3人」（33.0%）が最も多く、次いで「2人」（26.2%）、「4人」（16.5%）であった。

図 2-206 ご本人がお亡くなりになられた当時の世帯員数

(N=103)



■ 1人 ■ 2人 ■ 3人 ■ 4人 ■ 5人以上 □ 無回答

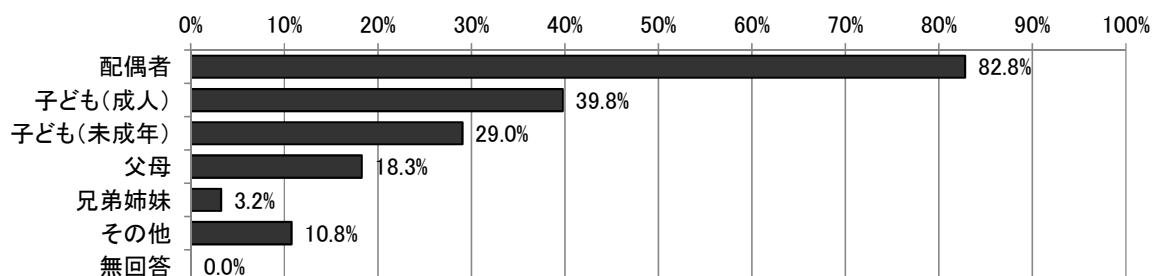
	件数	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答
合計	103	9	27	34	17	15	1
	100.0%	8.7%	26.2%	33.0%	16.5%	14.6%	1.0%

イ. ご本人と同居していた方の続柄

ご本人がお亡くなりになられた当時の世帯員数で「2人以上」と回答した方に同居していた方の続柄について尋ねたところ、「配偶者」（82.8%）が最も多く、次いで「子ども（成人）」（39.8%）、「子ども（未成年）」（29.0%）であった。その他には、「孫」「子どもの配偶者」などの回答があった。

図 2-207 ご本人と同居していた方の続柄

(N=93)



ウ. ご本人の B 型肝炎によるおおむね 1 年間の医療機関への受診状況

ご本人の B 型肝炎によるおおむね 1 年間の医療機関への受診状況については、「入院」(80.6%) が最も多く、「通院」(68.0%)、「往診」(5.8%) であった。その他には、「入退院の繰り返し」などの回答があった。

また、「入院」と回答した方の 1 年間の入院日数については、「60 日以上」(45.8%) が最も多く、次いで「30～60 日未満」(15.7%)、「20～30 日未満」(10.8%) であった。

「通院」と回答した方の 1 年間の通院日数については、「10～20 日未満」(30.0%) が最も多く、次いで「30 日以上」(28.6%)、「5 日未満」(10.0%) であった。

「往診」と回答した方の 1 年間の受診日数については、「10～20 日未満」「30 日以上」(33.3%) が最も多く、次いで「5 日未満」「5～10 日未満」(16.7%) であった。

図 2-208 ご本人の B 型肝炎による 1 年間の医療機関への受診状況

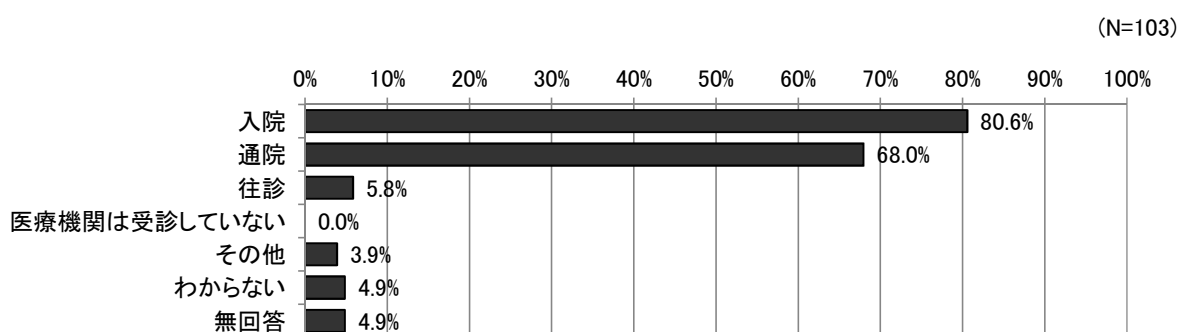
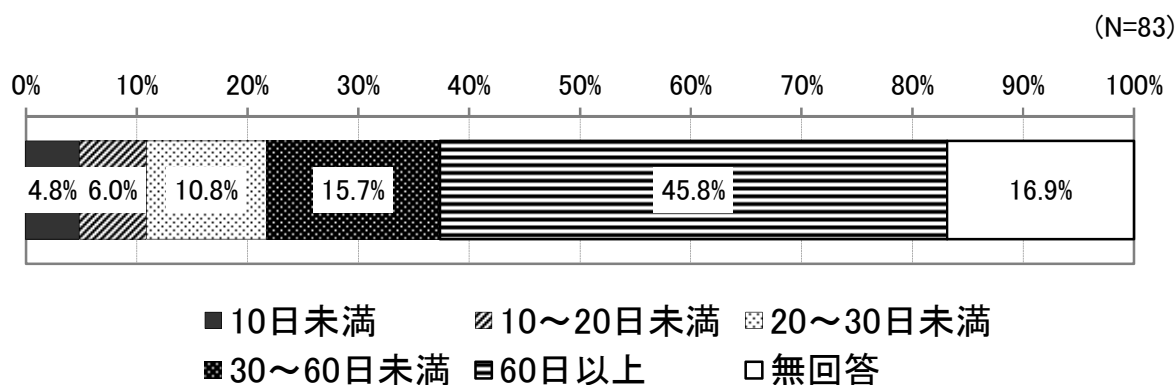


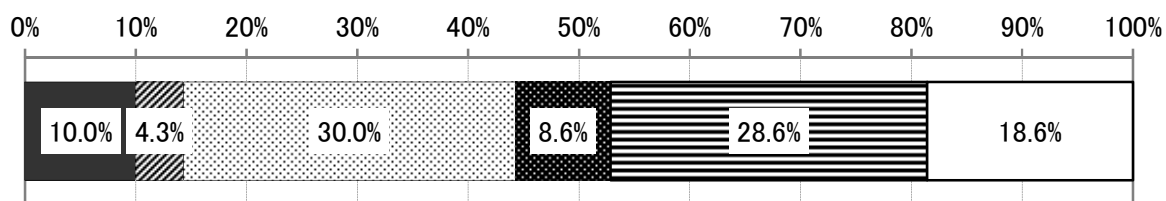
図 2-209 「入院」と回答された方の 1 年間の医療機関への入院日数



	件数	10日未満	10～20日未満	20～30日未満	30～60日未満	60日以上	無回答	(単位: 日) 平均値	(単位: 日) 中央値
合計	83	4	5	9	13	38	14	75.91	60.0
	100.0%	4.8%	6.0%	10.8%	15.7%	45.8%	16.9%		

図 2-210 「通院」と回答された方の 1 年間の医療機関への受診日数

(N=70)

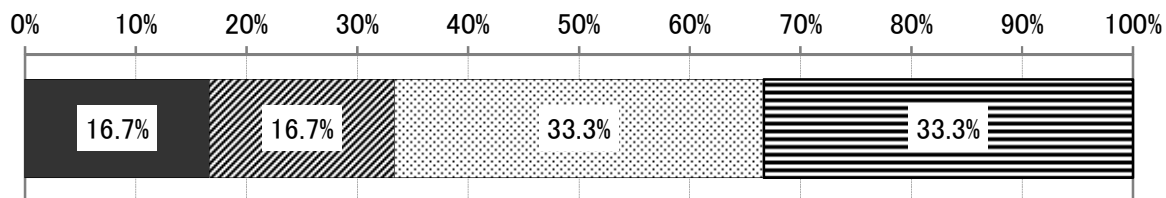


■ 5日未満 ▨ 5～10日未満 ▩ 10～20日未満
 ▦ 20～30日未満 ▤ 30日以上 □ 無回答

	件数	5日未満	5 ～ 10 日 未 満	1 満 0 ～ 2 0 日 未 満	2 満 0 ～ 3 0 日 未 満	3 0 日 以 上	無 回 答	(単位：日) 平均値	(単位：日) 中央値
合計	70	7	3	21	6	20	13	24.25	15.0
	100.0%	10.0%	4.3%	30.0%	8.6%	28.6%	18.6%		

図 2-211 「往診」と回答された方の 1 年間の医療機関への受診日数

(N=6)



■ 5日未満 ▨ 5～10日未満 ▩ 10～20日未満
 ▦ 20～30日未満 ▤ 30日以上 □ 無回答

	件数	5日未満	5 ～ 10 日 未 満	1 満 0 ～ 2 0 日 未 満	2 満 0 ～ 3 0 日 未 満	3 0 日 以 上	無 回 答	(単位：日) 平均値	(単位：日) 中央値
合計	6	1	1	2	-	2	-	32.17	12.0
	100.0%	16.7%	16.7%	33.3%	-	33.3%	-		

エ. ご本人が亡くなる前の過去 1 年間で、病気やけが、予防で自己負担した費用

ご本人が亡くなる前の過去 1 年間で、病気やけがで支払った費用について、「わかる」と回答した方は 24.3%、「わからない」は 47.6%であり、病気の予防で支払った費用については、「わかる」が 14.6%、「わからない」が 52.4%であった。

また、「わかる」と回答した方にその金額を尋ねたところ、病気やけがについては、「20 万円以上」(76.0%) が最も多く、次いで「3 万円未満」「10～20 万円未満」(8.0%) であり、病気の予防については、「0 千円」(66.7%) が最も多く、次いで「3 万円未満」(26.7%)、「20 万円以上」(6.7%) であった。

そのうち、B 型肝炎に関連する病気やけがで支払った費用について「わかる」と回答した方 92.0%、「わからない」は 8.0%であり、病気の予防で支払った費用については、「わかる」が 80.0%、「わからない」が 13.3%であった。

また、「わかる」と回答した方にその金額を尋ねたところ、病気やけがについては、「20 万円以上」(65.2%) が最も多く、次いで「10～20 万円未満」(13.0%)、「3 万円未満」「5～10 万円未満」(8.7%) であり、病気の予防については、「0 千円」(91.7%) が最も多く、次いで「3 万円未満」(8.3%) であった。

図 2-212 ご本人が亡くなる前の過去 1 年間で、病気やけが、予防で自己負担した費用

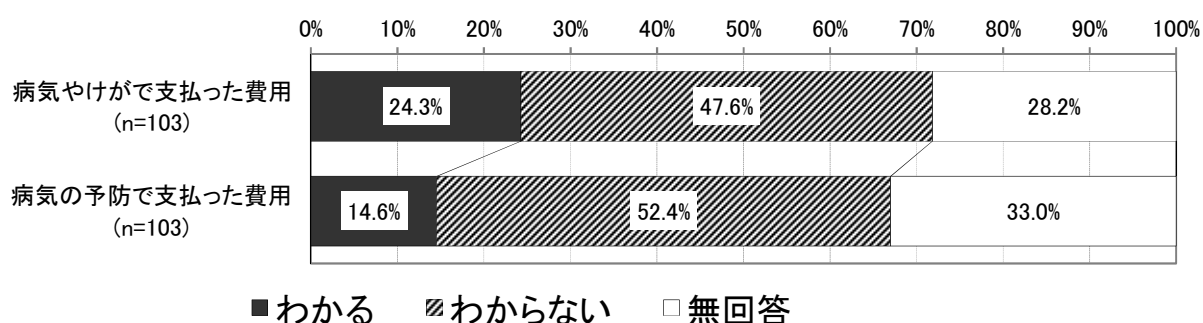
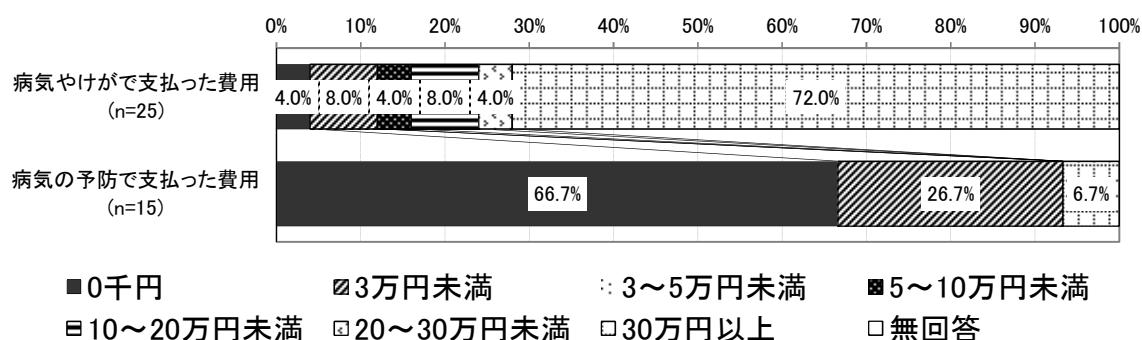


図 2-213 ご本人が亡くなる前の過去 1 年間で、病気やけが、予防で自己負担した費用(金額)



	件数	0千円	3万円未満	3～5万円未満	5～10万円未満	10～20万円未満	20～30万円未満	30万円以上	無回答	(単位: 千円)	(単位: 千円)
病気やけがで支払った費用	25	1	2	-	1	2	1	18	-	716.24	600.0
病気の予防で支払った費用	15	10	4	-	-	-	-	1	-	35.87	0.0

図 2-214 ご本人が亡くなる前の過去 1 年間で、B 型肝炎に関連するもので自己負担した費用

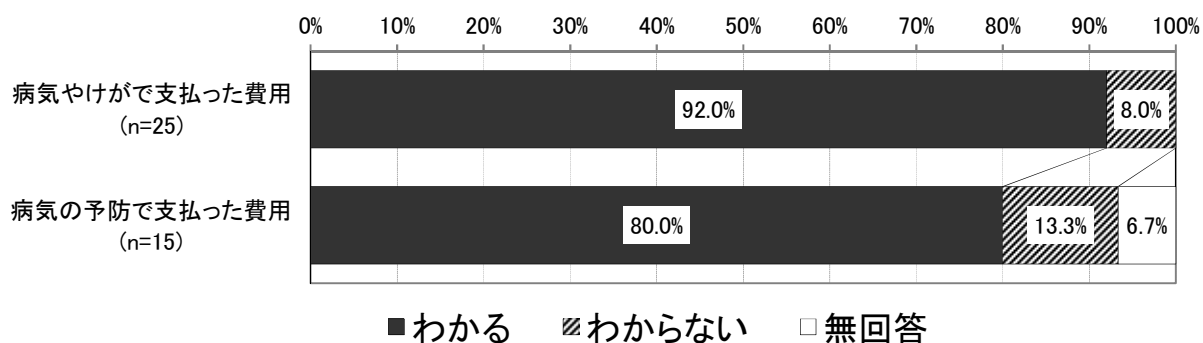
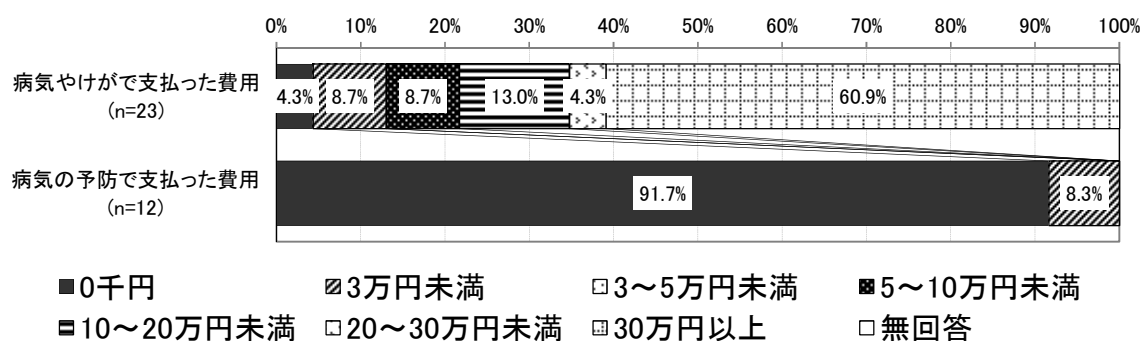


図 2-215 ご本人が亡くなる前の過去 1 年間で、B 型肝炎に関連するもので自己負担した費用(金額)



	件数	0千円	3万円未満	3～5万円未満	5～10万円未満	10～20万円未満	20～30万円未満	30万円以上	無回答	平均(単位:千円)	中央値(単位:千円)
病気やけがで支払った費用	23	1 4.3%	2 8.7%	0 0%	2 8.7%	3 13.0%	1 4.3%	14 60.9%	0	596.57	500.0
病気の予防で支払った費用	12	11 91.7%	1 8.3%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0	1.67	0.0

オ. 本人が亡くなる前の過去 1 年間の医療に関する公的な払い戻し金、民間保険に関する金額

本人が亡くなる前の過去 1 年間の医療に関する公的な払い戻し金、民間保険に関する金額について「わかる」と回答した方について、それぞれの金額は、「高額療養費として戻ってきた金額」では「0 千円」(50.0%) が最も多く、次いで「20 万円以上」(33.3%)、「医療費還付として戻ってきた税金」では、「0 千円」(80.0%) が最も多く、次いで「5～10 万円未満」(13.3%)、「民間保険料として支払った金額」では、「20 万円以上」「0 千円」(29.2%) が最も多く、次いで「10～20 万円未満」(20.8%)、「民間保険料で給付された金額」では、「20 万円以上」(48.0%) が最も多く、次いで「0 千円」(44.0%) であった。

図 2-216 本人が亡くなる前の過去 1 年間の医療に関する公的な払い戻し金、民間保険に関する費用

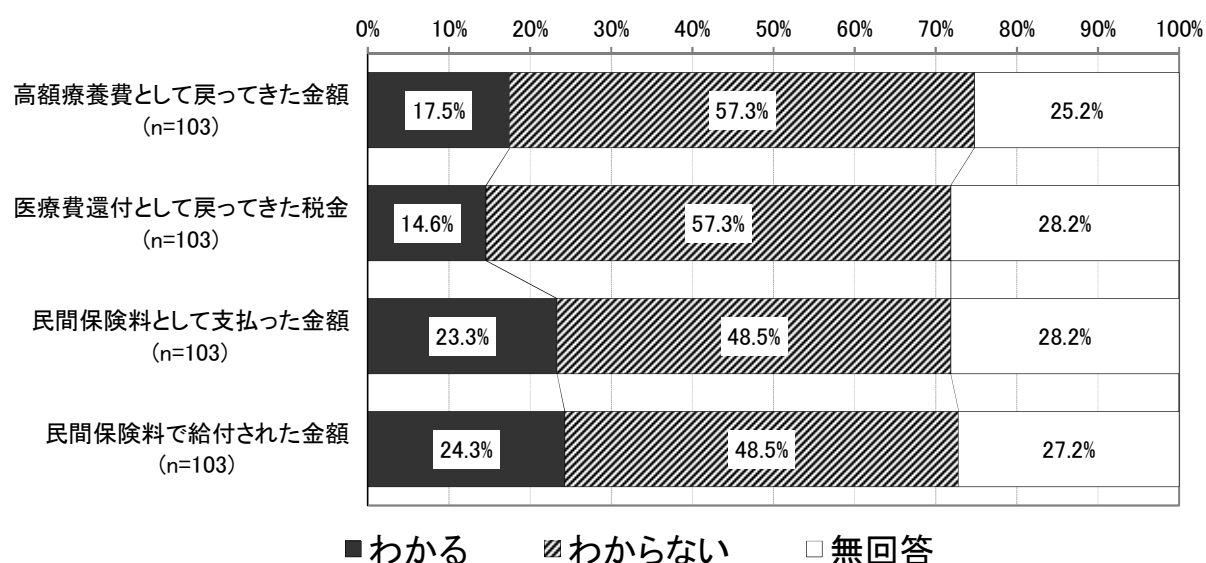
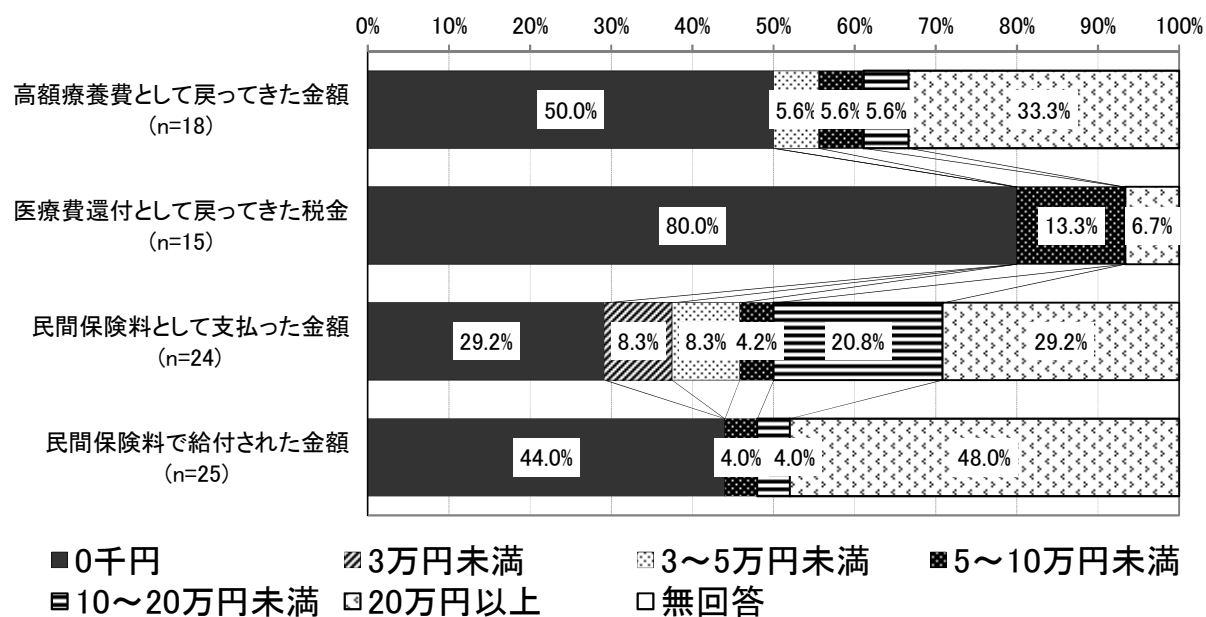


図 2-217 本人が亡くなる前の過去 1 年間の医療に関する公的な払い戻し金、民間保険に関する費用(金額)



	件数	0千円	3万円未満	3~5万円未満	5~10万円未満	10~20万円未満	20万円以上	無回答	(単位：千円) 平均	(単位：千円) 中央値
高額療養費として戻ってきた金額	18	9	-	1	1	1	6	-	157.33	20.0
医療費還付として戻ってきた税金	15	12	-	-	2	-	1	-	24.27	0.0
民間保険料として支払った金額	24	7	2	2	1	5	7	-	182.04	95.0
民間保険料で給付された金額	25	11	-	-	1	1	12	-	2,117.00	180.0

本人が亡くなる前の過去 1 年間の医療に関する公的な払い戻し金、民間保険に関する金額のうち B 型肝炎に関連するものについて「わかる」と回答した方について、それぞれの金額は、「高額療養費として戻ってきた金額」では「0 千円」(56.3%) が最も多く、次いで「20 万円以上」(25.0%)、「医療費還付として戻ってきた税金」では、「0 千円」(92.3%) が最も多く、次いで「5~10 万円未満」(7.7%)、「民間保険料として支払った金額」では、「0 千円」(60.0%) が最も多く、次いで「20 万円以上」(13.3%)、「民間保険料で給付された金額」では、「0 千円」(61.1%) が最も多く、次いで「20 万円以上」(27.8%) であった。

図 2-218 本人が亡くなる前の過去1年間の医療に関する公的な払い戻し金、民間保険に関する金額のうち
B型肝炎に関するもの

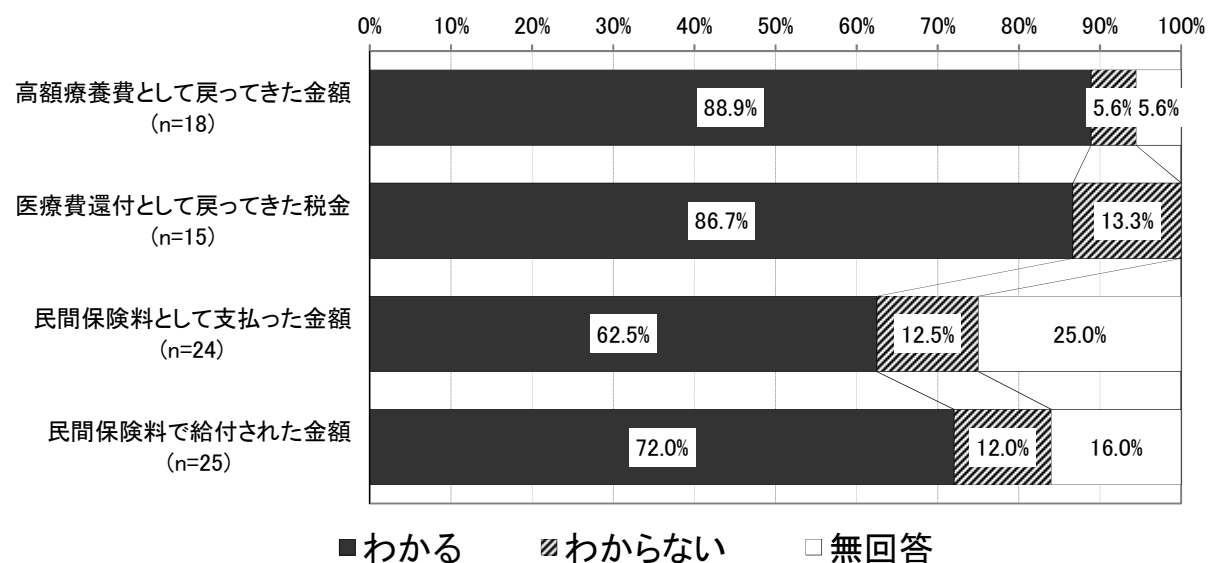
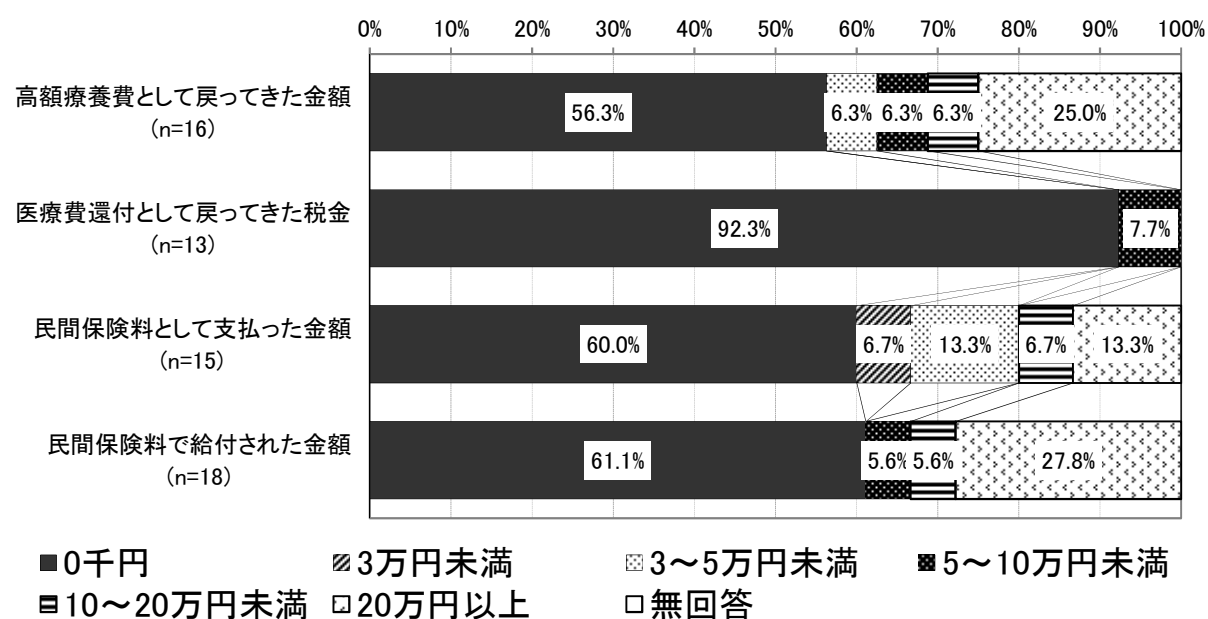


図 2-219 本人が亡くなる前の過去1年間の医療に関する公的な払い戻し金、民間保険に関する金額のうち
B型肝炎に関するもの(金額)

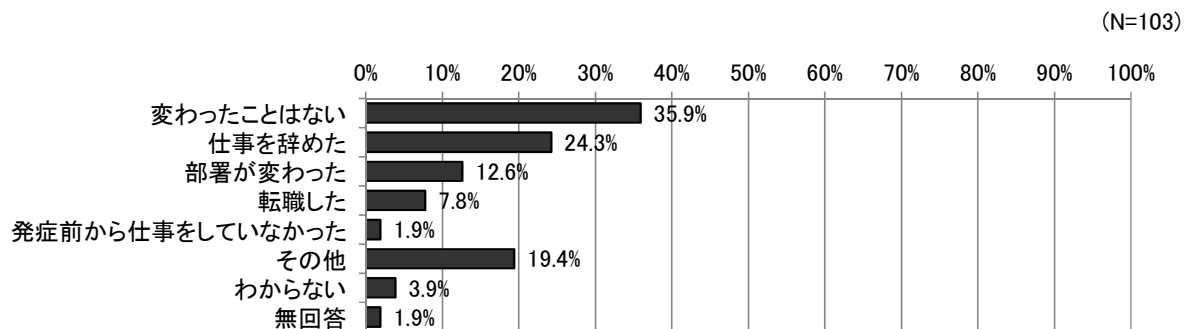


	件数	0千円	3万円未満	3～5万円未満	5～10万円未満	10～20万円未満	20万円以上	無回答	(単位：千円)	(単位：千円)
高額療養費として戻ってきた金額	16	9	0	1	1	1	4	0	104.50	0.0
医療費還付として戻ってきた税金	13	12	0	0	1	0	0	0	6.15	0.0
民間保険料として支払った金額	15	9	1	2	0	1	2	0	51.00	0.0
民間保険料で給付された金額	18	11	0	0	1	1	5	0	556.39	0.0

カ. ご本人は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か

ご本人が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かについては、「変わったことはない」(35.9%)が最も多く、次いで「仕事を辞めた」(24.3%)、「その他」(19.4%)であった。その他には、「自営業のため仕事を調整した」、「仕事を減らした」などの回答があった。

図 2-220 B型肝炎の発症(または感染判明)による仕事や部署の変化



キ. 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

ご本人が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かについて、「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」と回答した方に変わった時期について尋ねたところ、「わかる」が80.0%であり、時期については、「2000年～2009年」（50.0%）が最も多く、次いで「1980年～1989年」（21.9%）、「1990年～1999年」（18.8%）であった。

図 2-221 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

(N=40)

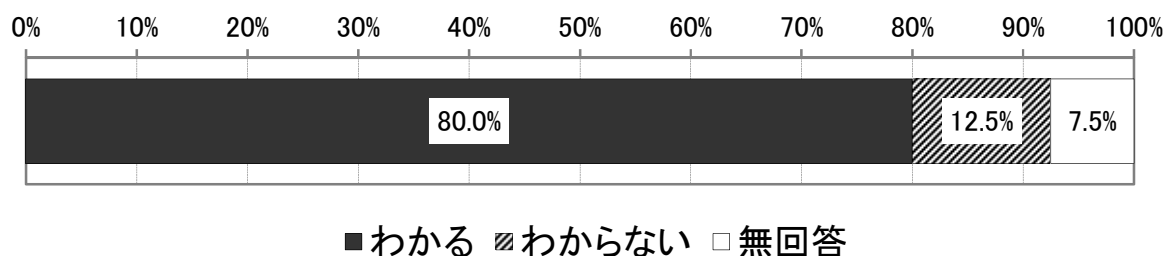
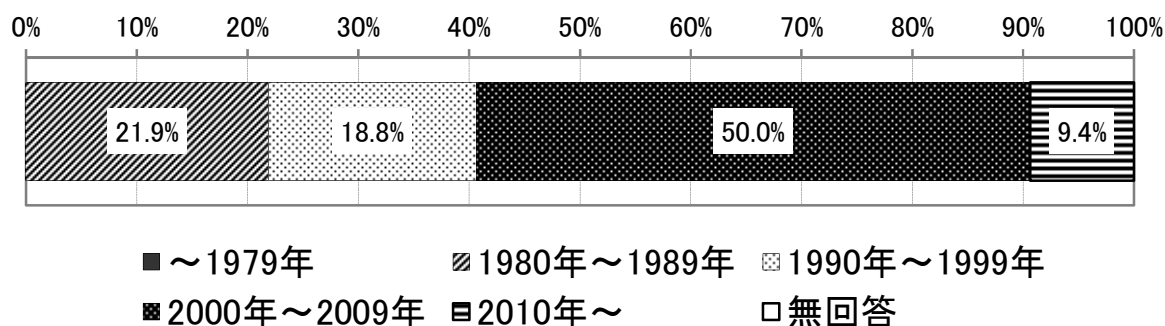


図 2-222 B型肝炎の発症（または感染判明）により仕事や部署が変わった時期（年）

(N=32)



	件数	～1979年	1980年～1989年	2000年～2009年	2010年～	無回答
合計	32	7	6	16	3	-
	100.0%	21.9%	18.8%	50.0%	9.4%	-

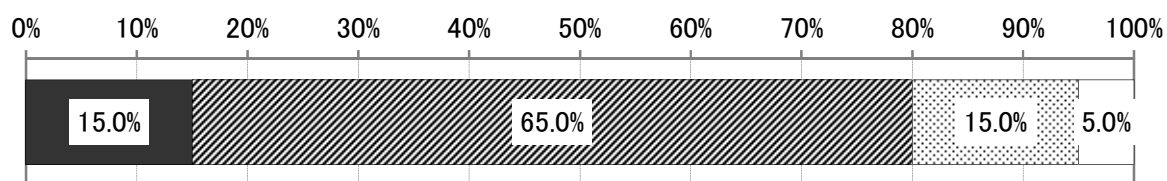
ク. 仕事や部署が変わったことによる収入の変化

ご本人の仕事や部署が変わったことによる収入の変化については、「収入に変化はない」が15.0%、「収入が減少したと思う」が65.0%であった。

また、「収入が減少したと思う」と回答した方にそのおよその金額について尋ねたところ、「100～300万円未満」「300～500万円未満」(19.2%)が最も多く、次いで「50～100万円未満」(15.4%)であった。

図 2-223 仕事や部署が変わったことによる収入の変化

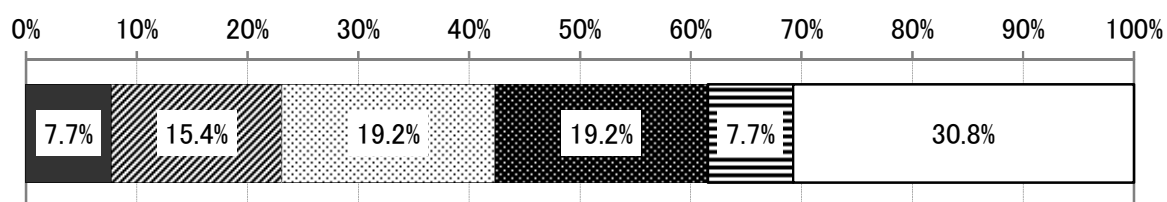
(N=40)



■ 収入に変化はない ▨ 収入が減少したと思う ▩ わからない □ 無回答

図 2-224 仕事や部署が変わったことによる収入の変化(金額)

(N=26)



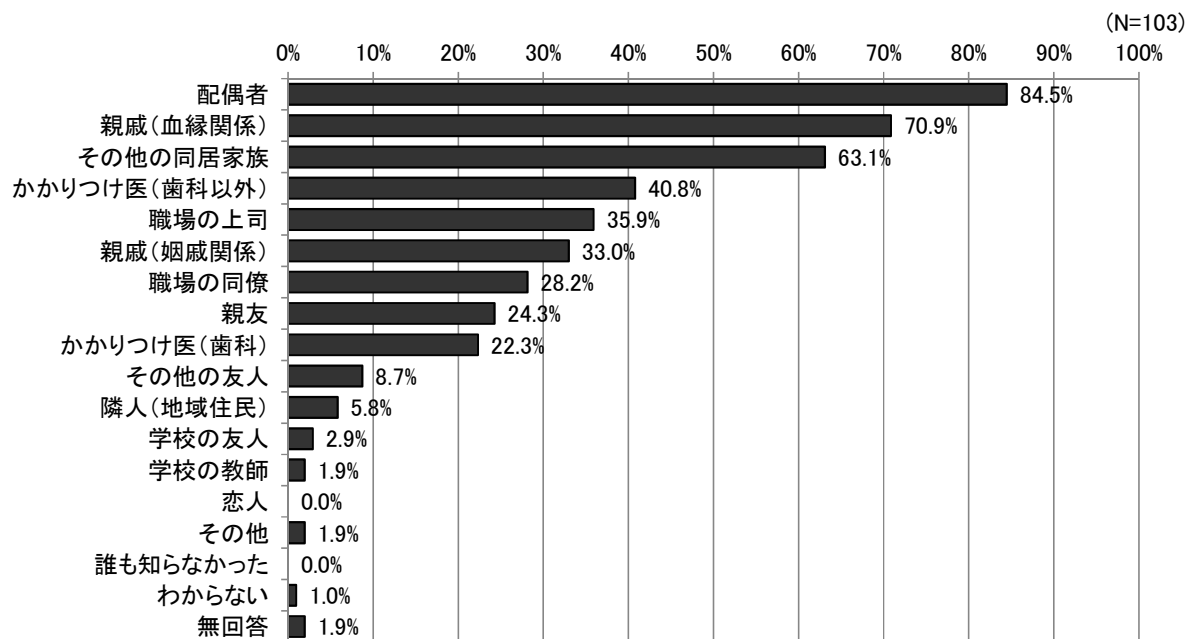
■ 50万円未満 ▨ 50～100万円未満 ▩ 100～300万円未満
 ▦ 300～500万円未満 ▤ 500万円以上 □ 無回答

④ ご本人（お亡くなりになった方）やあなたの精神的な状況等

ア. ご本人が B 型肝炎ウイルスに感染していることについて知っていた人

ご本人が B 型肝炎ウイルスに感染していることについて知っていた人については、「配偶者」（84.5%）が最も多く、次いで「親戚（血縁関係）」（70.9%）、「その他の同居家族」（63.1%）であった。その他には、「子ども」、「弟のみ」の回答があった。

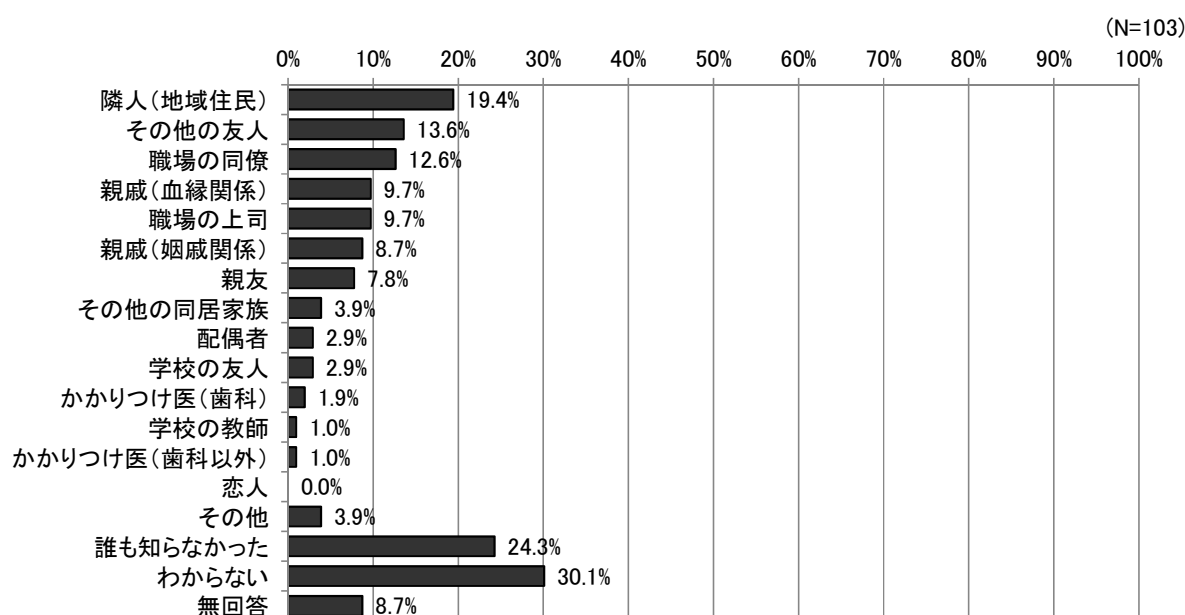
図 2-225 B型肝炎ウイルスに感染していることについて知っていた人



イ. ご本人がB型肝炎ウイルスに感染していることについて秘密にしていた人

ご本人がB型肝炎ウイルスに感染していることについて秘密にしていた人については、「分からない」(30.1%)が最も多く、次いで「誰も知らなかった」(24.3%)、「隣人(地域住民)」(19.4%)、「その他の友人」(13.6%)、「職場の同僚」(12.6%)であった。その他には、「取引先」、「子ども」、「両親、特に母親」、「ほぼ他人」の回答があった。

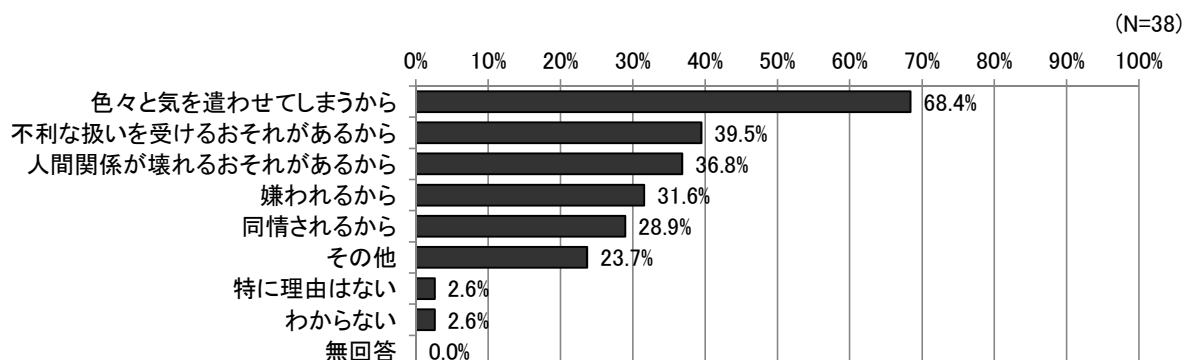
図 2-226 B型肝炎ウイルスに感染していることについて秘密にしていた人



ウ. ご本人が感染を秘密にしていた理由

ご本人がB型肝炎ウイルスに感染していることについて秘密にしていた人がいると回答された方に、その理由について尋ねたところ、「色々と気を遣わせてしまうから」(68.4%)が最も多く、次いで「不利な扱いを受けるおそれがあるから」(39.5%)、「人間関係が壊れるおそれがあるから」(36.8%)であった。その他には、「偏見をもたれたくない」などの回答があった。

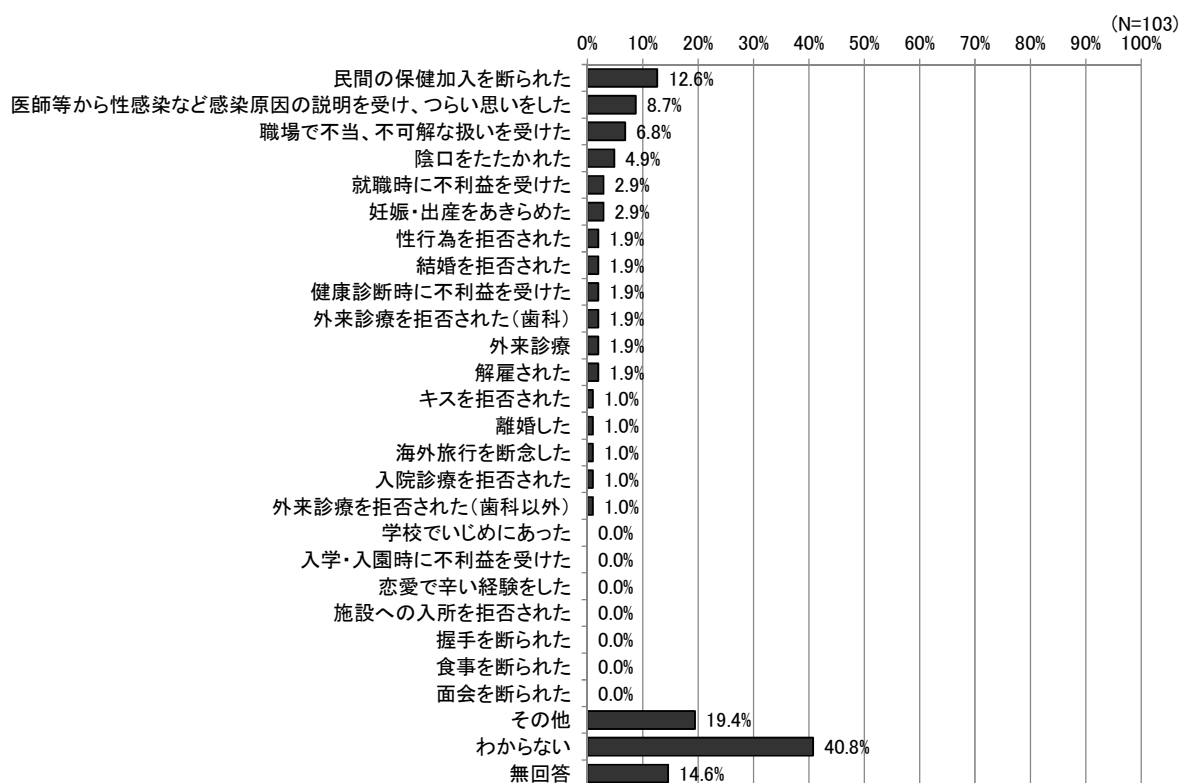
図 2-227 感染を秘密にしていた理由



エ. ご本人が B 型肝炎ウイルスに感染していることが理由で経験されたこと

ご本人が B 型肝炎ウイルスに感染していることが理由で経験されたことについては、「わからない」(40.8%) が最も多く、次いで「その他」(19.4%)、「民間の保健加入を断られた」(12.6%)、「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」(8.7%)、「職場で不当、不可解な扱いを受けた」(6.8%) であった。その他には、「別にないと思う」「気遣いを申し訳ないと思っていた」などの回答があった。

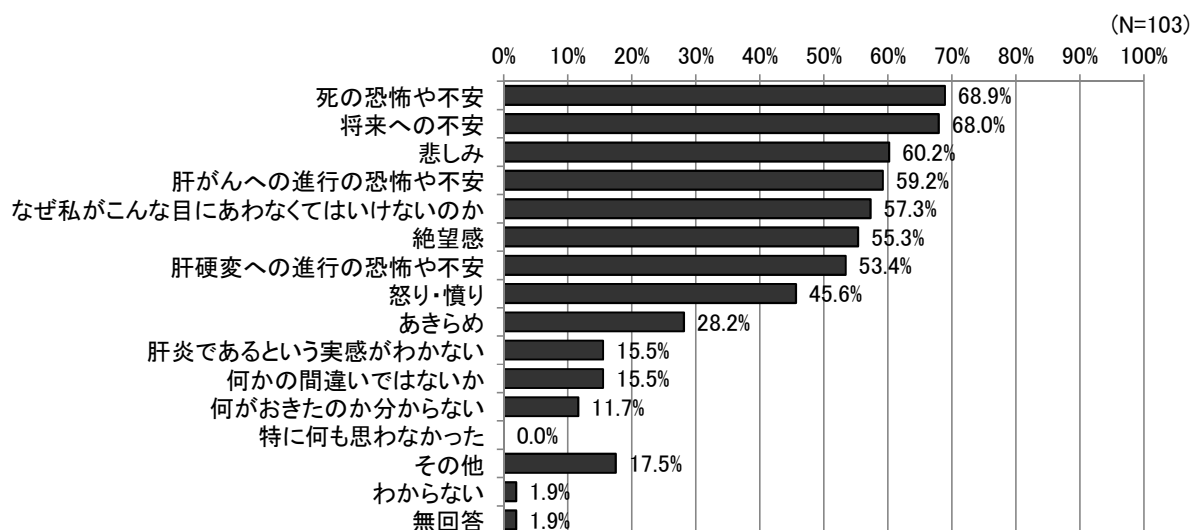
図 2-228 B 型肝炎ウイルスに感染していることが理由で経験されたこと



オ. ご本人の B 型肝炎ウイルス感染に対する思い

ご本人の B 型肝炎ウイルス感染に対する思いについては、「死の恐怖や不安」(68.9%) が最も多く、次いで「将来への不安」(68.0%)、「悲しみ」(60.2%) であった。その他には、「前向きに治療に励んだ」などの回答があった。

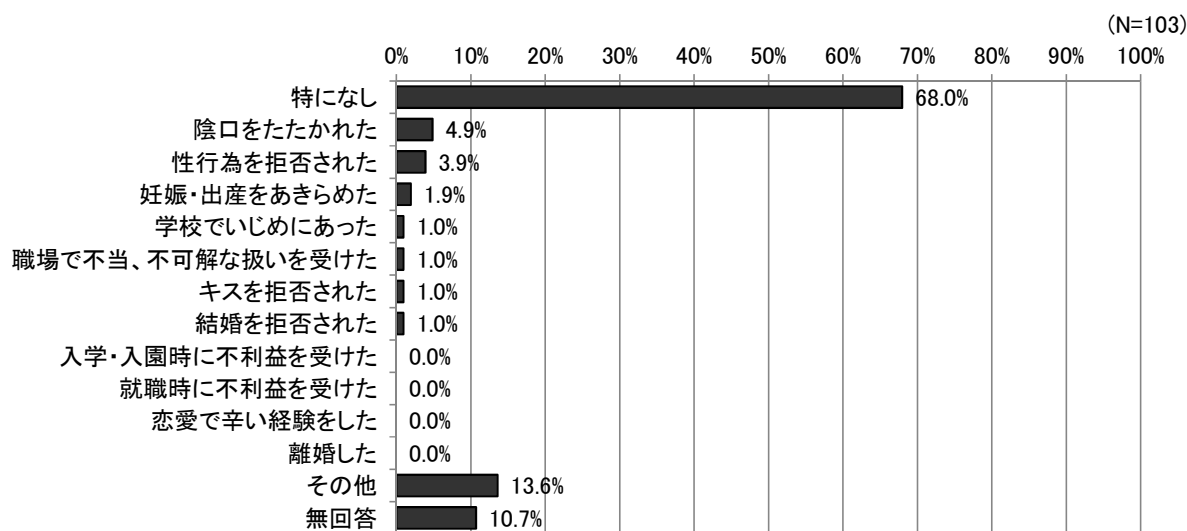
図 2-229 B 型肝炎ウイルス感染に対する思い



カ. あなたご自身がご本人が B 型肝炎ウイルスに感染していることが理由で経験されたこと

回答者ご自身がご本人が B 型肝炎ウイルスに感染していることが理由で経験されたことについては、「特になし」(68.0%) が最も多く、次いで「その他」(13.6%)、「陰口をたたかれた」(4.9%)、「性行為を拒否された」(3.9%) であった。その他には、「他人には話していない」「B 型肝炎はうつると言われた」などの回答があった。

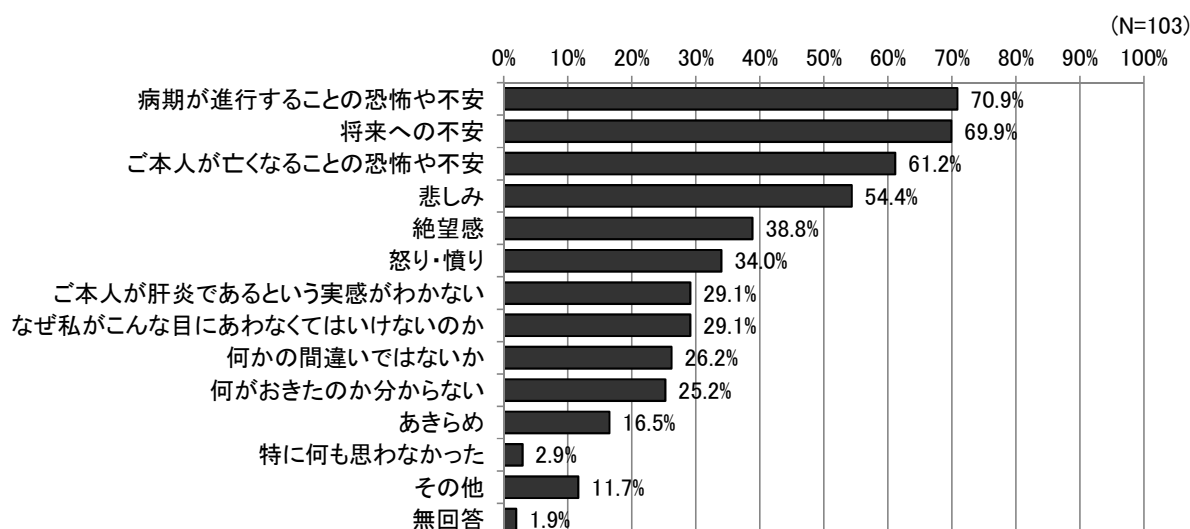
図 2-230 回答者のご本人が B 型肝炎ウイルスに感染していることが理由で経験されたこと



キ. ご本人が B 型肝炎ウイルスに感染していると判明したときのあなたの気持ち

ご本人が B 型肝炎ウイルスに感染していると判明したときの回答者ご自身の気持ちについては、「病期が進行することの恐怖や不安」(70.9%) が最も多く、次いで「将来への不安」(69.9%)、「ご本人が亡くなることの恐怖や不安」(61.2%) であった。その他には、「家族に感染していないか心配した」などの回答があった。

図 2-231 ご本人が B 型肝炎ウイルスに感染していると判明したときのあなたの気持ち



ク. ご本人が B 型肝炎で亡くなったことに対する気持ち

ご本人が B 型肝炎で亡くなったことに対する気持ちについては、以下のような回答が見られた(抜粋)。

○悲しみ、寂しい、無念

- ・ 本人が 46 才で一生が終わり、本人が一番無念だったと思う。もっともっと生きていたかったと思う。又、残された子供 3 人が全て母子感染で B 型肝炎キャリアです。孫にも影響が無いか、非常に心配な毎日です。本人だけでなく子供・孫まで続くことに怒り・憤りを感じます。今後、子供も同じ人生になるのではと言う、不安で、私自身も死んでも死にきれない思いです。せめて、本人は和解しましたが、母子感染の子供の訴訟手続きは私の様な資料を揃えるだけで 1 年もかかる様な事を軽減できる様をお願いします。
- ・ やはり寿命とか運命という言葉では諦めきれない思いがあります。本人が「何故自分だけがそんなウイルスに感染しているのか!!」と言った時の姿が今も目にやきついて、時々思い出されて胸が苦しくなります。私にとっても 3 人の子供達にとっても、大きな支えがなくなりました。
- ・ B 型肝炎の治療をはじめてから、本当に、まじめに前向きに病気とたたかってきたのに、肝硬変になってからは、あっという間に (1 年くらいで) ガンになり、ガンになってからもあっという間に亡くなってしまって (1 年くらい) しかも 49 才という若さで亡くなってしまって、信じられない気持ちでした。きちっと病院にも通院したり、入院したりしていたのにどうしてあんなにも急に、死に至るくらいに病状が悪化してしまったのか。完治することはいなくても、病院に通院しながら、もう少し長く生きれると思っていたので、ほんとうに信じられない、のひと言でした。それは、息子も同じでした。高校 2 年で父親と別れなければなら

ず、息子の気持ちを考えると、それが一番つらかったです。

- ・ 彼は 30 才で B 型肝炎であることが判明し同時に母子感染ではないこともわかっていましたので本人はなぜどこで感染したのか不明のまま他界しました。B 型肝炎である以上結婚したら家族に近いうち迷惑をかける公算が大きいので自分は結婚をあきらめるとはっきり宣言し、貫き通しました。年頃になっても家族をもつこともなく一人暮らしで淋しかったろうと思います。楽しく自分の家族との会話、家庭のぬくもりも感じないまま他界した息子のことを考えるととても不びんで今でも胸がいたみます。なぜこのようなことが起こるのでしょうか。とても無念です。他界してからのことですが B 型肝炎に対する世間の偏見が強いことを感じました
- ・ 「憤り」しかありません。
- ・ 突然の感染告知は、危機感も実感も薄かったのですが、長期間にわたる闘病、入院退院の繰り返しは、たいへんでした。本人が、「何故こんな病気になったのか？」という不安と疑問、いらだたしさを常に口にしていたので、はっきりした今、本人に知らせてあげられなかったことが悔やまれます。最後は肝臓の状態が悪すぎて、肝ガンに対する治療待ちだったこと、入院する前の突然の死で、最後についていてあげられなかったことが、悔やんでも悔やみきれません。このアンケートを書くにあたり、死後四年近く経っても、涙がとまらなくなったのに、自分自身驚いております。
- ・ B 型肝炎から肝ガンになってたった 3 年で帰らぬ人になってしまい、本人もあらゆる治療法を試みましたがその介もなく亡くなってしまいとても無念です。夫は、集団予防接種が原因だなんていうのも全くわからず何故自分が B 型肝炎にかかってしまったのかと思い悩んできたことと思います。当時肝炎で入院というと「ぜいたく病」だと言われ嫌な思いも経験したことと思われまます。肝ガン発症してからは子供達がようやく成人する年頃になって人生これからの楽しみが増えるはずだったのにつらい治療ばかりで過ぎてしまい、本人も家族も毎日つらい思いばかりでした。B 型肝炎にさえかかっていなければ今も家族で旅行したり楽しく過ごす時間が持てたと思うと悲しくて仕方ありません。亡くなる直前まで生きて元気になる夢を失わず将来の事を考えていた夫の早すぎる死にいつまでも納得できません。
- ・ 三回忌を終えた今でも、なぜ、どうして亡くなったの？悲しくて、空しくて、涙を流さない日はありません。つらい毎日です。私の主人の場合は、B 型肝炎ウイルス感染だと、判ったのは、いきなり肝ガンと診断されてからです。何も分からない、何がおきたのか、分からない。本人も、私も、頭の中は真っ白です。自営でしたので、自ら早期に、健康診断をしておけば、少しでも、何か方法があったはずかも…！？それまで何の症状もなく、全く元気でいて、50 代中ばでまだまだこれから、仕事にがんばるぞ、という時に突然の死の宣告はあまりに残酷です。B 型肝炎ウイルスの恐ろしさを感じても手遅くれです。空しいだけです。
- ・ 母が亡くなったのが 42 才で私は小学 6 年生弟は 5 年生です。どんなに無念な思いで死んでいったかと思います。私達も子供だったので母が死ぬ病気とは思わずいつか治るものだと思っていたので母が死んだ時は「なんで？どうして？」という思いで注射で病気が感染してなんで母が死ななければならないのか？とても理解出来ませんでした。母の死を受け入れてからは何でもっと母に優しくしてあげられなかったんだろう、なんでもっと大事にいろんな事を助けてあげられなかったんだろうと後悔の日々が今も続いています。私達が 4、5 才の頃より母の闘病生活が始まり入院退院を繰り返していましたので母が病気なのはあたり前のように長い長い闘病生活でしたから私が思い出す母の姿はきつそうにしている母の姿、苦しそうな母の姿の方が思い浮かびます。子供の前でもそのような姿を見せるほどとても苦しい苦しい闘病生活だったと思います。もし母が B 型肝炎に感染していなければ母の人生はもちろん私や弟の人生も全く違うものになっていたことでしょう。今 B 型肝炎を発症して苦しんでいる人達が完治とはいかないと思いますが早く元気になれる事を強く願っています。

○悲しみを乗り越えて前向きに生きる

- ・ 20代後半からB型肝炎（キャリア）に感染、発症、ほとんどの人生を病気と闘い「なぜB型になったのか？」と口ぐせのように言っていました。目立った症状が出ないので検査の数値に一喜一憂し、肝硬変にまで進行し、あの苦しむ姿は思い出したくありません。亡くなりました今は一人暮らし、68才になりました。遺族年金も月12万余り、おひとりさまの老後（終活）を考える今日この頃ですが前に向かって日々生活したいと思っています
- ・ 自分の夫であり、3人の子供達の父親が、子供の頃の集団予防接種によりB型肝炎に感染したのだと思うと悔やしい。しかし亡くなってから2年経ち、今はその現実を受け止めて前に進むしかないと思っている。

○病気のことをもっと知っていれば

- ・ B型肝炎のキャリアであっても発症しなければ十分長生きすると思っていました。若い時に肝炎で入院しましたが回復した様子なので仕事に復帰しました。当時は（S61年夏頃）特別な治療はされませんでした。そのせいか重篤な病気とは思っていませんでした。本人は、いつも体がだるく疲れやすいのは、それが普通だと思っていたようです。病気に対する無知が残念でたまいません。また働かなければ経済的にも苦しくなるので、働きつづけた夫のことを思うと切くなります。
- ・ この病気の恐さを知らずあまりにも無防備に生活していたと思う。B型肝炎感染を家族が知っていれば肝機能異常が指摘された時、通院治療放置する事はなかったと思う。
- ・ 主人がB型肝炎だと聞いた時は大分前ですがその時はB型肝炎についての知識は全くありませんでした。ざっと調べてみたのですがほとんどの人は発症せずに自然治療する様な事を書かれていたと思いますが主人は人一倍元気な人なので主人も、そのうち治るんだと思っていた。私も仕事をしていて毎日忙しくしていましたので、B型肝炎についてはあまり気にしていなかったと思います。最後の2年間は本当に辛かったです。既に、余命宣告も受けていましたし、ガタガタと体力も落ちてゆき、なんでこうなったんだろうと、何十年も一緒にいて、私はいったい何をしていたんだろうと心から悔みました。申し訳けない気持ちでいっぱいになります。弱音を吐かない人だったので私達の前ではしんどい時も表に出さず冗談ばかり言ってました。私達に心配かけたくなかったのだと思います。お互いに停年になったら、二人で旅行したいと思っていましたが主人は停年と共に、過酷な闘病生活に入りました。決して長くはない一生だったと思います。もし、ひとつだけ夢が叶うなら、元気な主人ともう一度会いたい、会って私がもっとしっかりしていればこんなひどい目に会わず事もなかったと全力で主人に謝りたいと思います。最後に本人には何の落ち度もないのに主人の命をうばったB型肝炎が無くなる事、完治する治療が出てくる事を願って止みません。
- ・ 致死率が低い病気だと思っていたので、肝がんになった時は茫然としました。何人ものお医者さまにお世話になりましたが、慢性肝炎の早いうちに治しておかないと、いずれ、肝硬変、肝がんになるという説明はありませんでした。私達の認識の甘さもありました。主人も、まだまだやり残したことがたくさんあり、若くて亡なることは無念だったと思います。闘病生活は本人も家族もたいへんです。うちの場合は、なんとか和解できましたが、和解のための裁判資料を集めるのも一苦勞でした。まだ和解されていない方の一日も早い和解を祈るばかりです。

○治療法の開発

- ・ 本人も妻である私も団塊の世代で当時は注射の使い回しは普通に行なわれていて、まさか、主人がこんな形で発症し亡くなるとは、思ってもいませんでした。会社の定期健診で発覚したのが早かったので、インターフェロンや、様々な治療で60歳過ぎまでなんとか、両親も見送り、子供達も、社会人になり、もう少し余生をのんびり過ごせればと思っていた矢先の再発で亡くなってからの補償よりも闘病中にもっと物心両面でサポートがあったら、できる限りの治療・療養ができたろうと思いました。現在治療を受けられているB型肝炎患者さん達の思いもそこにあると思います。せめて十二分な治療ができるような環境をお願いし

たいです。

- ・ 主人は感染がなければほんとに健康そのものでした。それだけにくやしくてなりません。淋しいです。国は何十年も放置しておいて沢山の感染者を出しこれ以上私達の様な遺族をださない為にも新薬の開発等真剣に努力してもらいたいです。

○その他

- ・ 身体がきつくて病院に行ったら、即入院でした。養子にきてもらってた為、肩身がせまかった。団地に引越して（主人が退院して）生活保護を受けました（1年位）。医師は、仕事は無理だと言ったけど、保護の●●さんは、打ち切りを迫りました。主人は、生活の為に、仕事につきましたが、身体がきつく3回位転職しました。入院も3回しました。最後の入院、1週間で亡くなりました。腹水でパンパンになったおなか。腹水がたまれば助からない事を、主人は知ってたけど、私に医者が腹水をとったら楽になるって言ったよ、って言いました。その時の主人の気持ちを思うととてもかわいそうで、悲しいです。子供は、小2。小5。でした。下の子供は父親の事を覚えてないそうです。防ぐ事ができたのに、しなかった国。医師達。どうして、逮捕されないんですか？殺人罪！予防接種は、強制でした。その証明の書類、カルテナドいろいろたくさんの書類の提出。とても大変でした。国は、予防接種は強制でしていたのに、証明しろとか、おかしいです！
- ・ 本人（夫）を尊敬しておりました。幼少期に受けた予防接種注射針の使いまわしでB型肝炎に感染したと知った時から約20年間、肉体的、精神的、経済的苦痛を強いられ乍らも、私や子供達のことを気付かい、思いやり、道中半で人生を終わらなければならなかった無念さを思うと今でも悔やしさが込み上げてきます。国が起こした過失は、私達家族にも、多大な被害、損失を与えたのです。人間的にも社会的にも有能な人材を失った国側も損失を被った事に気づいておられるのでしょうか。二度と夫の死を無黙にして欲しくないと思えます

- ⑤ あなたの気持ちや、国が開催している「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」に期待することなど（自由回答）

（別添資料参照）

5) 医療従事者対象調査

(1) アンケート調査票

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」
医療従事者アンケート調査票

本調査は、過去の各時点における B 型肝炎ウイルスの感染経路等に関する医学的知見及び認識の変遷を把握することで、B 型肝炎ウイルスの感染被害の真相究明及び検証を行い、**検証結果を踏まえた再発防止策の検討を行うための資料とすることを目的**としています。**本調査は、個人の責任追及を意図するものではなく、したがって個人名を記入していただく必要はありません。また、結果の分析に当たっては個別の回答が特定されない形で分析を行います。**
どうか本調査の趣旨をご理解いただき、調査へのご協力を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

なお、本調査では、昭和 23 年度から昭和 63 年度までの期間を対象として、この期を 6 つの時代に区分しています。この区分は、集団予防接種等の実施方法に関する国からの通知等の発出のタイミングを基におよそ 10 年を目安に定めたものです。

また、注射針と筒とで国からの通知等のタイミングが異なっていたことを踏まえ、本調査においても、針と筒を区別して予防接種に関する実施の状況をお伺いしています。

本調査において「B 型肝炎」とはウイルス発見前の血清肝炎を含むものとして回答して下さい。

I. はじめに先生ご自身についてお伺いいたします。

(1) 先生が初めて医療・公衆衛生の現場での業務に従事したのはいつですか？

1. 昭和 23 (1948) 年 4 月～昭和 29 (1954) 年 3 月
2. 昭和 29 (1954) 年 4 月～昭和 34 (1959) 年 3 月
3. 昭和 34 (1959) 年 4 月～昭和 44 (1969) 年 3 月
4. 昭和 44 (1969) 年 4 月～昭和 52 (1977) 年 3 月
5. 昭和 52 (1977) 年 4 月～昭和 63 (1988) 年 3 月
6. 昭和 63 (1988) 年 3 月以前に従事したことはない

⇒【6 を選択した方】調査はここで終わります。
このまま調査票を返送して下さい。

II. B 型肝炎の病態等に関する認識についてお伺いいたします。

(1) 先生が、B 型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）が重症になる疾病であること（肝硬変、肝がん等重篤な病態を招くこと）について認識した時期はいつ頃ですか？

1. 昭和 23 (1948) 年 4 月～昭和 29 (1954) 年 3 月
2. 昭和 29 (1954) 年 4 月～昭和 34 (1959) 年 3 月
3. 昭和 34 (1959) 年 4 月～昭和 44 (1969) 年 3 月
4. 昭和 44 (1969) 年 4 月～昭和 52 (1977) 年 3 月
5. 昭和 52 (1977) 年 4 月～昭和 63 (1988) 年 3 月
6. 昭和 63 (1988) 年 4 月以降
7. 覚えていない、分からない

1

(3) 先生が、B 型肝炎ウイルス（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染性（微量のウイルスでも感染するほどの感染性）について認識した時期はいつ頃ですか？

1. 昭和 23 (1948) 年 4 月～昭和 29 (1954) 年 3 月
2. 昭和 29 (1954) 年 4 月～昭和 34 (1959) 年 3 月
3. 昭和 34 (1959) 年 4 月～昭和 44 (1969) 年 3 月
4. 昭和 44 (1969) 年 4 月～昭和 52 (1977) 年 3 月
5. 昭和 52 (1977) 年 4 月～昭和 63 (1988) 年 3 月
6. 昭和 63 (1988) 年 4 月以降
7. 覚えていない、分からない

① B 型肝炎ウイルス（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染性について認識した情報源は何ですか？（複数回答可）

1. 医学教科書（医学専門書等含む）
2. 学術論文、雑誌等
3. 学会から発出されたガイドライン、通知、注意喚起等
4. その他文献→具体的に（ ）
5. 国の法令、通知、通達、事務連絡等
6. 都道府県の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等
7. 市町村の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等
8. 地域の医師会等の会合
9. 周囲の医師等からの伝聞
10. 一般のマスコミ報道（新聞、テレビ、ラジオ等）
11. その他→具体的に（ ）
12. 覚えていない

3

① B 型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）が重症になる疾病であることについて認識した情報源は何ですか？（複数回答可）

1. 医学教科書（医学専門書等含む）
2. 学術論文、雑誌等
3. 学会から発出されたガイドライン、通知、注意喚起等
4. その他文献→具体的に（ ）
5. 国の法令、通知、通達、事務連絡等
6. 都道府県の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等
7. 市町村の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等
8. 地域の医師会等の会合
9. 周囲の医師等からの伝聞
10. 一般のマスコミ報道（新聞、テレビ、ラジオ等）
11. その他→具体的に（ ）
12. 覚えていない

(2) 先生が、B 型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）のキャリア化（感染していても症状がない一方で感染力がある状態。無症候性キャリア）について認識した時期はいつ頃ですか？

1. 昭和 23 (1948) 年 4 月～昭和 29 (1954) 年 3 月
2. 昭和 29 (1954) 年 4 月～昭和 34 (1959) 年 3 月
3. 昭和 34 (1959) 年 4 月～昭和 44 (1969) 年 3 月
4. 昭和 44 (1969) 年 4 月～昭和 52 (1977) 年 3 月
5. 昭和 52 (1977) 年 4 月～昭和 63 (1988) 年 3 月
6. 昭和 63 (1988) 年 4 月以降
7. 覚えていない、分からない

① B 型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）のキャリア化について認識した情報源は何ですか？（複数回答可）

1. 医学教科書（医学専門書等含む）
2. 学術論文、雑誌等
3. 学会から発出されたガイドライン、通知、注意喚起等
4. その他文献→具体的に（ ）
5. 国の法令、通知、通達、事務連絡等
6. 都道府県の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等
7. 市町村の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等
8. 地域の医師会等の会合
9. 周囲の医師等からの伝聞
10. 一般のマスコミ報道（新聞、テレビ、ラジオ等）
11. その他→具体的に（ ）
12. 覚えていない

2

III. B 型肝炎ウイルスの感染経路等に関する認識についてお伺いいたします。

※ここでは、集団予防接種等における注射器の連続使用によって B 型肝炎ウイルス（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）が感染する可能性についての認識状況についてお伺いいたします。注射器のうち、注射針と注射筒では認識状況が異なるケースが想定されるため、両者を分けてお聞きします。併せて、設問にそって順に回答して下さい。

(1) 注射針について

① 先生が、小児を対象とした集団予防接種等における注射針の連続使用による B 型肝炎ウイルス（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染可能性について認識した時期はいつ頃ですか？

1. 昭和 23 (1948) 年 4 月～昭和 29 (1954) 年 3 月
2. 昭和 29 (1954) 年 4 月～昭和 34 (1959) 年 3 月
3. 昭和 34 (1959) 年 4 月～昭和 44 (1969) 年 3 月
4. 昭和 44 (1969) 年 4 月～昭和 52 (1977) 年 3 月
5. 昭和 52 (1977) 年 4 月～昭和 63 (1988) 年 3 月
6. 昭和 63 (1988) 年 4 月以降
7. 覚えていない、分からない

② 小児を対象とした集団予防接種等における注射針の連続使用による B 型肝炎ウイルス（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染可能性について認識した情報源は何ですか？（複数回答可）

1. 医学教科書（医学専門書等含む）
2. 学術論文、雑誌等
3. 学会から発出されたガイドライン、通知、注意喚起等
4. その他文献→具体的に（ ）
5. 国の法令、通知、通達、事務連絡等
6. 都道府県の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等
7. 市町村の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等
8. 地域の医師会等の会合
9. 周囲の医師等からの伝聞
10. 一般のマスコミ報道（新聞、テレビ、ラジオ等）
11. その他→具体的に（ ）
12. 覚えていない

4

(2) 注射器について

① 先生が、小児を対象とした集団予防接種等における注射器の連続使用によるB型肝炎ウイルス（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染可能性について認識した時期はいつ頃ですか？

1. 昭和 23 (1948) 年 4 月～昭和 29 (1954) 年 3 月
2. 昭和 29 (1954) 年 4 月～昭和 34 (1959) 年 3 月
3. 昭和 34 (1959) 年 4 月～昭和 44 (1969) 年 3 月
4. 昭和 44 (1969) 年 4 月～昭和 52 (1977) 年 3 月
5. 昭和 52 (1977) 年 4 月～昭和 63 (1988) 年 3 月
6. 昭和 63 (1988) 年 4 月以降
7. 覚えていない、分からない

② 小児を対象とした集団予防接種等における注射器の連続使用によるB型肝炎ウイルス（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染可能性について認識した情報源は何ですか？（複数回答可）

1. 医学教科書（医学専門書等含む）
2. 学術論文、雑誌等
3. 学会から届出されたガイドライン、通知、注意喚起等
4. その他文献→具体的に（ ）
5. 国の法令、通知、達達、事務連絡等
6. 都道府県の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等
7. 市町村の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等
8. 地域の医師会等の会合
9. 周囲の医師等からの伝聞
10. 一般のマスコミ報道（新聞、テレビ、ラジオ等）
11. その他→具体的に（ ）
12. 覚えていない

5

(3) 注射器の交換・消毒について

先生が昭和 63 (1988) 年 3 月以前に小児を対象とした集団予防接種等の実施にかかわった際、注射器の交換等を行ったことがありますか？行ったことがある場合は、行った時期全てをお選び下さい。さらに、行うようになったきっかけ、または行っていないかった理由を具体的に記入して下さい。

（予防接種法の対象疾病によって状況が異なる場合には、該当するすべての番号に○をつけてください）

被接種者ごとの注射器の交換（ディスプレイ・ガラス製品の使用）	1. 交換していた 2. 交換していない 3. わからない 【1. 交換していたまたは2. 交換していないを選択した場合】そのきっかけ/理由： 6. 時期は覚えていない	→ 実施していた時期【複数選択】 1. 昭和 23 年 4 月～昭和 29 年 3 月に実施 2. 昭和 29 年 4 月～昭和 34 年 3 月に実施 3. 昭和 34 年 4 月～昭和 44 年 3 月に実施 4. 昭和 44 年 4 月～昭和 52 年 3 月に実施 5. 昭和 52 年 4 月～昭和 63 年 3 月に実施 6. 時期は覚えていない
被接種者ごとの注射器の交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）	1. 加熱による消毒をしていた 2. 加熱による消毒をしていない 3. わからない 【1. 消毒していたまたは2. 消毒していないを選択した場合】そのきっかけ/理由： 6. 時期は覚えていない	→ 実施していた時期【複数選択】 1. 昭和 23 年 4 月～昭和 29 年 3 月に実施 2. 昭和 29 年 4 月～昭和 34 年 3 月に実施 3. 昭和 34 年 4 月～昭和 44 年 3 月に実施 4. 昭和 44 年 4 月～昭和 52 年 3 月に実施 5. 昭和 52 年 4 月～昭和 63 年 3 月に実施 6. 時期は覚えていない
被接種者ごとの注射器のアルコール綿を用いた消毒	1. アルコール綿による消毒をしていた 2. アルコール綿による消毒をしていない 3. わからない 【1. 消毒していたまたは2. 消毒していないを選択した場合】そのきっかけ/理由： 6. 時期は覚えていない	→ 実施していた時期【複数選択】 1. 昭和 23 年 4 月～昭和 29 年 3 月に実施 2. 昭和 29 年 4 月～昭和 34 年 3 月に実施 3. 昭和 34 年 4 月～昭和 44 年 3 月に実施 4. 昭和 44 年 4 月～昭和 52 年 3 月に実施 5. 昭和 52 年 4 月～昭和 63 年 3 月に実施 6. 時期は覚えていない

V. 集団予防接種等によるB型肝炎ウイルス感染の症例の把握についてお伺いいたします。

(1) 先生が、集団予防接種等によるB型肝炎ウイルス（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）感染の症例報告を把握した時期はいつ頃ですか？

1. 昭和 23 (1948) 年 4 月～昭和 29 (1954) 年 3 月
2. 昭和 29 (1954) 年 4 月～昭和 34 (1959) 年 3 月
3. 昭和 34 (1959) 年 4 月～昭和 44 (1969) 年 3 月
4. 昭和 44 (1969) 年 4 月～昭和 52 (1977) 年 3 月
5. 昭和 52 (1977) 年 4 月～昭和 63 (1988) 年 3 月
6. 昭和 63 (1988) 年 4 月以降
7. 覚えていない、分からない

7

IV. 集団予防接種等における注射器・注射器の交換等の実施状況についてお伺いいたします。

(1) 先生は、昭和 63 (1988) 年 3 月以前に、小児を対象とした集団予防接種等の実施にかかわったことがありますか？（複数回答可）

1. 昭和 23 (1948) 年 4 月～昭和 29 (1954) 年 3 月にかかわった
2. 昭和 29 (1954) 年 4 月～昭和 34 (1959) 年 3 月にかかわった
3. 昭和 34 (1959) 年 4 月～昭和 44 (1969) 年 3 月にかかわった
4. 昭和 44 (1969) 年 4 月～昭和 52 (1977) 年 3 月にかかわった
5. 昭和 52 (1977) 年 4 月～昭和 63 (1988) 年 3 月にかかわった
6. 具体的な時期は覚えていないが、昭和 63 (1988) 年 3 月以前にかかわった
7. 昭和 63 (1988) 年 3 月以前にかかわったことはない

⇒ 【7 を選択した方】調査はここで終わります。このまま調査票を返送して下さい。

→ 【1～6 昭和 63 (1988) 年 3 月以前に集団予防接種等の実施にかかわった】と答えた方にお伺いいたします
(2) 注射器の交換・消毒について

先生が昭和 63 (1988) 年 3 月以前に小児を対象とした集団予防接種等の実施にかかわった際、注射器の交換等を行ったことがありますか？行ったことがある場合は、行った時期全てをお選び下さい。さらに、行うようになったきっかけ、または行っていないかった理由を具体的に記入して下さい。

（予防接種法の対象疾病によって状況が異なる場合には、該当するすべての番号に○をつけてください）

被接種者ごとの注射器の交換（ディスプレイ・ガラス製品の使用）	1. 交換していた 2. 交換していない 3. わからない 【1. 交換していたまたは2. 交換していないを選択した場合】そのきっかけ/理由： 6. 時期は覚えていない	→ 実施していた時期【複数選択】 1. 昭和 23 年 4 月～昭和 29 年 3 月に実施 2. 昭和 29 年 4 月～昭和 34 年 3 月に実施 3. 昭和 34 年 4 月～昭和 44 年 3 月に実施 4. 昭和 44 年 4 月～昭和 52 年 3 月に実施 5. 昭和 52 年 4 月～昭和 63 年 3 月に実施 6. 時期は覚えていない
被接種者ごとの注射器の交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）	1. 加熱による消毒をしていた 2. 加熱による消毒をしていない 3. わからない 【1. 消毒していたまたは2. 消毒していないを選択した場合】そのきっかけ/理由： 6. 時期は覚えていない	→ 実施していた時期【複数選択】 1. 昭和 23 年 4 月～昭和 29 年 3 月に実施 2. 昭和 29 年 4 月～昭和 34 年 3 月に実施 3. 昭和 34 年 4 月～昭和 44 年 3 月に実施 4. 昭和 44 年 4 月～昭和 52 年 3 月に実施 5. 昭和 52 年 4 月～昭和 63 年 3 月に実施 6. 時期は覚えていない
被接種者ごとの注射器のアルコール綿を用いた消毒	1. アルコール綿による消毒をしていた 2. アルコール綿による消毒をしていない 3. わからない 【1. 消毒していたまたは2. 消毒していないを選択した場合】そのきっかけ/理由： 6. 時期は覚えていない	→ 実施していた時期【複数選択】 1. 昭和 23 年 4 月～昭和 29 年 3 月に実施 2. 昭和 29 年 4 月～昭和 34 年 3 月に実施 3. 昭和 34 年 4 月～昭和 44 年 3 月に実施 4. 昭和 44 年 4 月～昭和 52 年 3 月に実施 5. 昭和 52 年 4 月～昭和 63 年 3 月に実施 6. 時期は覚えていない

6

① 集団予防接種等によるB型肝炎ウイルス（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）感染の症例報告を把握した情報源は何ですか？（複数回答可）

1. 医学教科書（医学専門書等含む）
2. 学術論文、雑誌等
3. 学会からの情報提供（ガイドライン、通知、注意喚起等）
4. その他文献→具体的に（ ）
5. 国からの情報提供
6. 都道府県からの情報提供
7. 市町村からの報告、情報提供
8. 地域の医師会からの情報提供
9. 周囲の医師等からの伝聞、情報提供
10. 一般のマスコミ報道（新聞、テレビ、ラジオ等）
11. その他→具体的に（ ）
12. 覚えていない

(2) 先生は、昭和 63 (1988) 年 3 月以前の集団予防接種等によるB型肝炎ウイルス（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）への感染可能性が疑われる具体的な事例（論文等での報告ではなく、ご自身が実際に経験した事例）を把握したことはありますか？

1. 把握していた → 事例の概要（時期、地域、規模等）と関係者の対応についてできるだけ具体的に教えてください：
2. 把握していなかった
3. 覚えていない、分からない

VI. その他、年度を問わず、本調査に関連してお気づきの点等がございましたらご自由にお書きください。

■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■

8

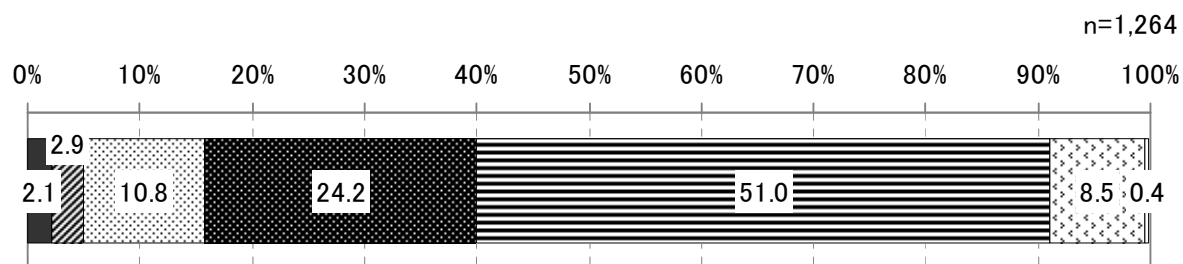
(2) アンケート調査結果

① 医療従事者としての勤務経験

ア. 初めて医療・公衆衛生の現場での業務に従事した時期

初めて医療・公衆衛生の現場での業務に従事した時期については、「昭和 52 (1977) 年 4 月～昭和 63 (1988) 年 3 月」(51.0%) が最も多く、次いで「昭和 44 (1969) 年 4 月～昭和 52 (1977) 年 3 月」(24.2%)、「昭和 34 (1959) 年 4 月～昭和 44 (1969) 年 3 月」(10.8%) であった。

図 2-232 初めて医療・公衆衛生の現場での業務に従事した時期



- 昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月
- ▨ 昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月
- ▤ 昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月
- ▥ 昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月
- ▧ 昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月
- ▩ 昭和63(1988)年3月以前に従事したことはない
- 無回答

	サ ン プ ル 数	4 4 昭 ～ 月 和 年 3 2 3 昭 3 月 和 (2 1 9 9 (4 1 8 9) 5 年	9 4 昭 ～ 月 和 年 3 2 3 昭 9 月 和 (3 1 4 9 (5 1 4 9) 5 年	9 4 昭 ～ 月 和 年 3 3 3 昭 4 月 和 (4 1 4 9 (5 1 9 9) 6 年	7 4 昭 ～ 月 和 年 3 4 3 昭 4 月 和 (5 1 2 9 (6 1 9 9) 7 年	8 4 昭 ～ 月 和 年 3 5 3 昭 2 月 和 (6 1 3 9 (7 1 7 9) 8 年	は 3 昭 な 月 和 い 以 6 前 3 に (1 従 9 事 8 し 8 た) こ 8 と 年	無 回 答
合 計	1264	27 2.1	37 2.9	136 10.8	306 24.2	645 51.0	108 8.5	5 0.4

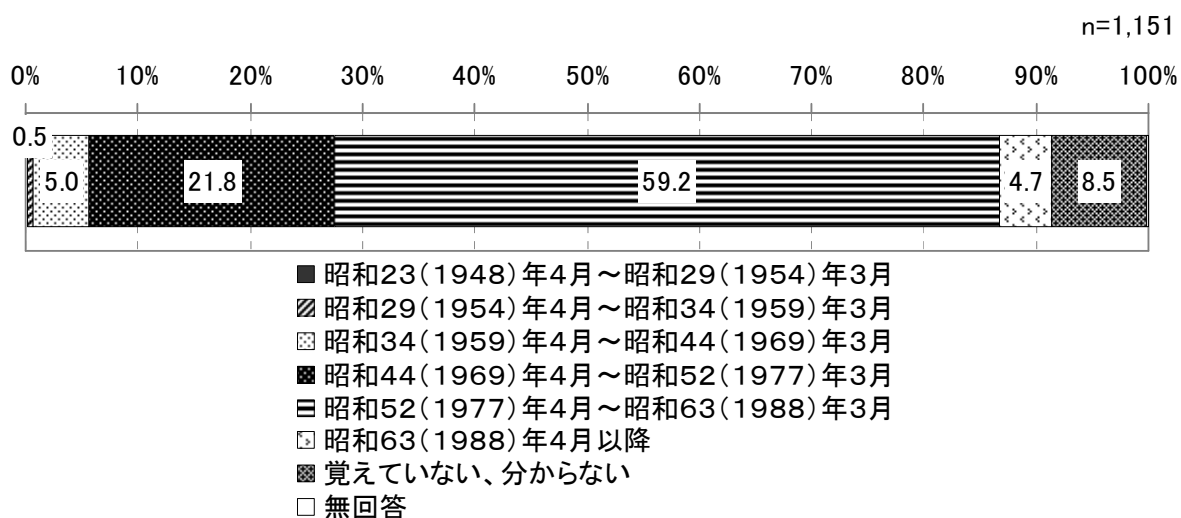
② B型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の病態等に関する認識

ア. 重症になる疾病であることについての認識

ア) 認識した時期

B型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）が重症になる疾病であることを認識した時期については、「昭和52（1977）年4月～昭和63（1988）年3月」（59.2%）が最も多く、次いで「昭和44（1969）年4月～昭和52（1977）年3月」（21.8%）、「覚えていない、分からない」（8.5%）であった。

図 2-233 重症になる疾病であることを認識した時期

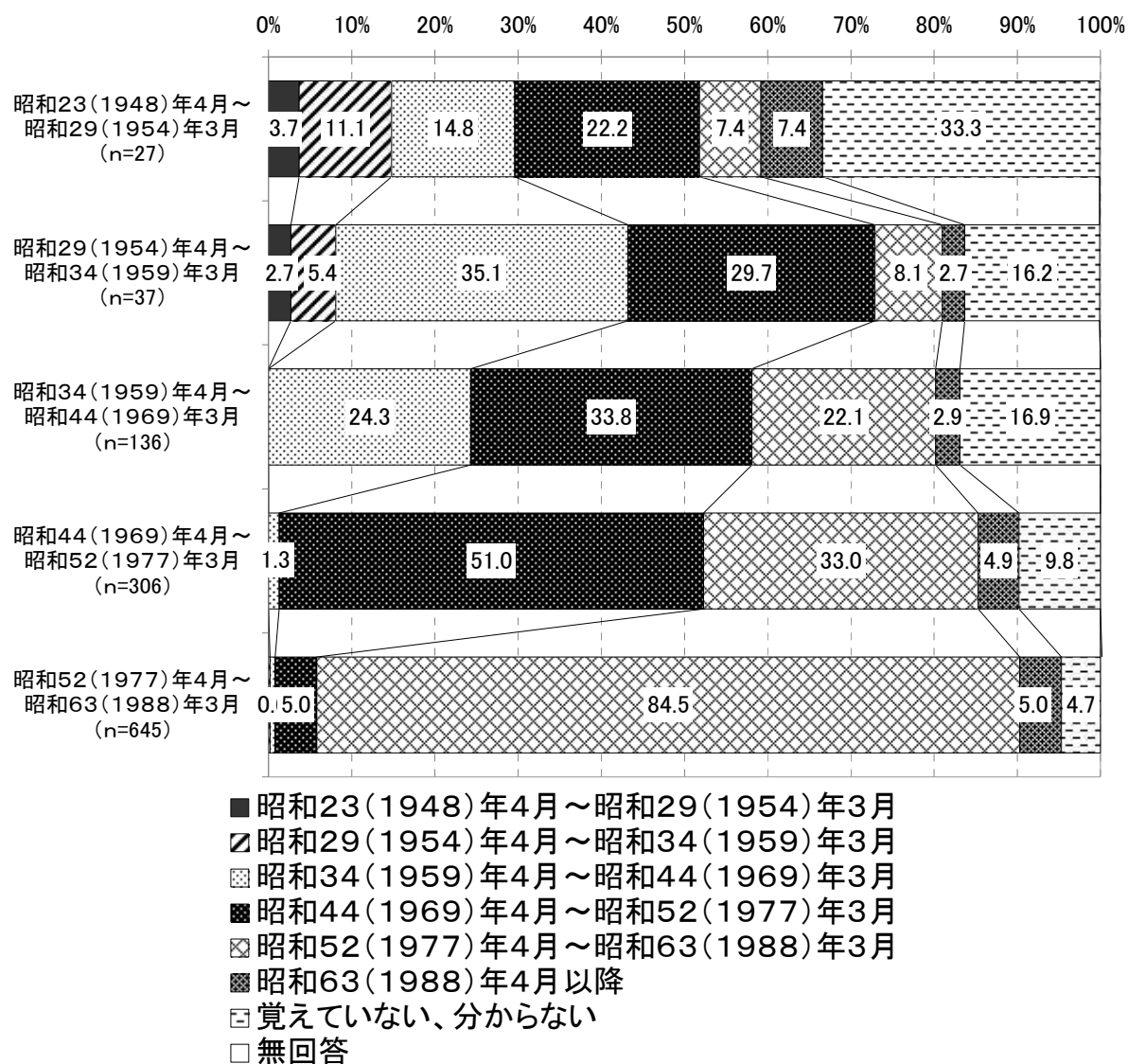


	サンプル数	昭和44年4月～昭和52年3月	昭和52年4月～昭和63年3月	昭和63年4月以降	覚えていない、分からない	無回答
合計	1151	20.2	59.2	4.7	8.5	0.1

(ア) 初めて医療・公衆衛生に従事した時期と B 型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）が重症となる疾患であると認識した時期

初めて医療・公衆衛生に従事した時期により、B 型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）が重症になる疾患であることを認識した時期の分布には違いが見られた。

図 2-234 初めて医療・公衆衛生に従事した時期(表側)と、重症となる疾患であると認識した時期(表頭)

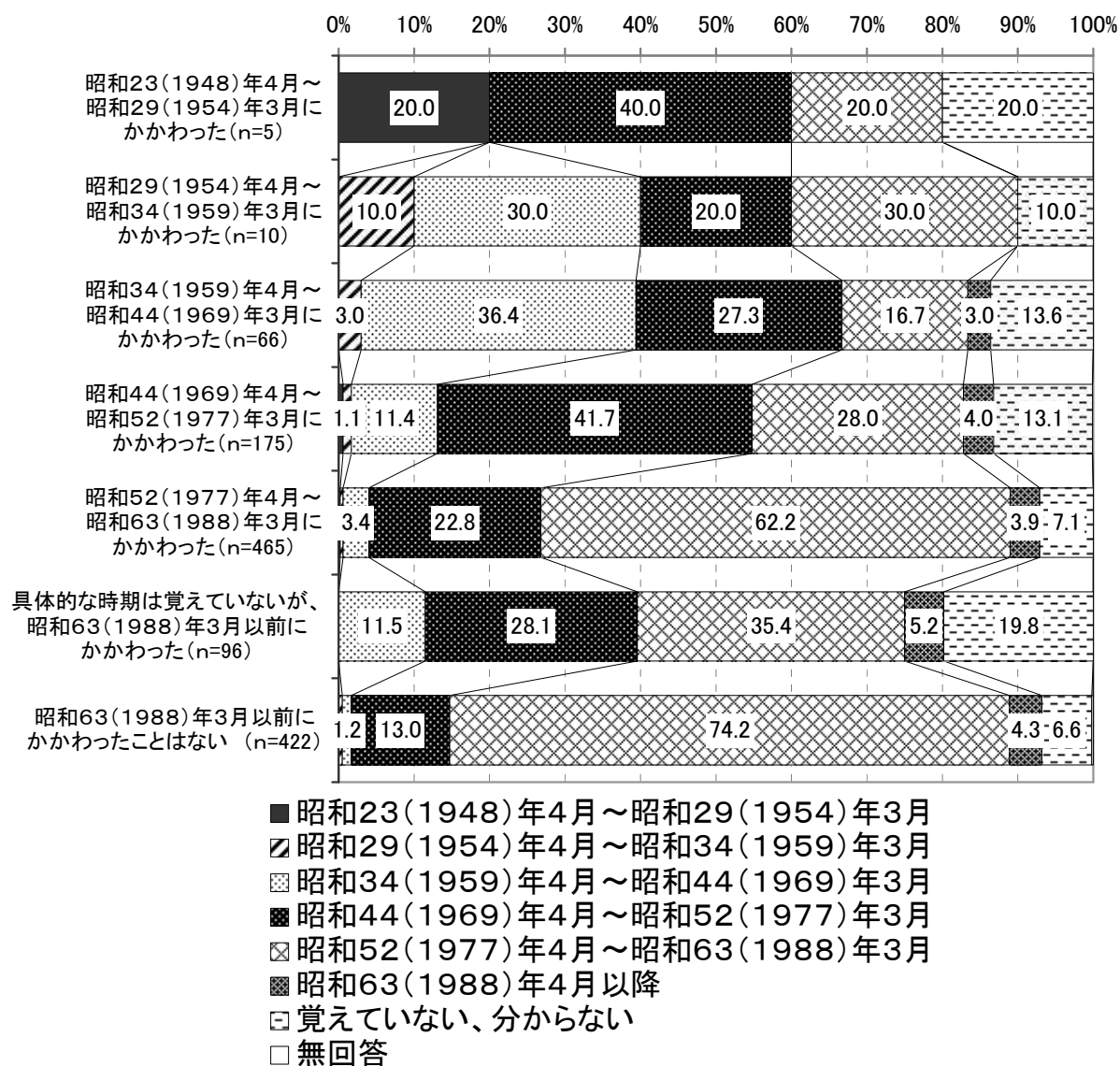


	サ ン プ ル 数	年 月 昭 3 5 和 月 昭 2 和 3 2 (9 1 (9 1 4 9 8 5) 4 年 ~ 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 2 和 9 3 (4 1 (9 1 5 9 4 5) 9 年 ~ 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 3 和 4 4 (4 1 (9 1 5 9 9 6) 9 年 ~ 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 4 和 4 5 (2 1 (9 1 6 9 9 7) 7 年 ~ 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 5 和 2 6 (3 1 (9 1 7 9 7 8) 8 年 ~ 4	月 昭 以 和 降 6 3 (1 9 8 8) 年 4	覚 え て い な い 、 分 か ら な い	無 回 答
【I(1)初めて従事した時期】									
昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月	27	1 3.7	3 11.1	4 14.8	6 22.2	2 7.4	2 7.4	9 33.3	0 0.0
昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月	37	1 2.7	2 5.4	13 35.1	11 29.7	3 8.1	1 2.7	6 16.2	0 0.0
昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月	136	0 0.0	0 0.0	33 24.3	46 33.8	30 22.1	4 2.9	23 16.9	0 0.0
昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月	306	0 0.0	0 0.0	4 1.3	156 51.0	101 33.0	15 4.9	30 9.8	0 0.0
昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月	645	0 0.0	1 0.2	4 0.6	32 5.0	545 84.5	32 5.0	30 4.7	1 0.2
昭和63(1988)年3月以前に従事したことはない	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(イ) 実施に関わった時期と重症となる疾患であると認識した時期

集団予防接種等の実施に関わった時期により、B 型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）が重症となる疾患であると認識した時期の分布には違いが見られた。

図 2-235 実施に関わった時期(表側)と、重症となる疾患であると認識した時期(表頭)



	サ ン プ ル 数	年 月 昭 3 5 和 月 昭 2 和 3 2 (9 1 4 9 8 5) 4 年 ~ 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 2 和 9 3 (9 4 1 1 5 9 4 5) 9 年 ~ 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 3 和 4 4 (9 1 5 9 9 6) 9 年 ~ 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 4 和 4 5 (9 1 6 9 9 7) 7 年 ~ 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 5 和 2 6 (9 3 1 1 7 9 7 8) 8 年 ~ 4	月 昭 以 和 降 6 3 (1 9 8 8) 年 4	覚 え て い な い 、 分 か ら な い	無 回 答
【IV(1)実施にかかわった時期】									
昭和23(1948)年4月~昭和29(1954)年3月にかかわった	5	1 20.0	0 0.0	0 0.0	2 40.0	1 20.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0
昭和29(1954)年4月~昭和34(1959)年3月にかかわった	10	0 0.0	1 10.0	3 30.0	2 20.0	3 30.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0
昭和34(1959)年4月~昭和44(1969)年3月にかかわった	66	0 0.0	2 3.0	24 36.4	18 27.3	11 16.7	2 3.0	9 13.6	0 0.0
昭和44(1969)年4月~昭和52(1977)年3月にかかわった	175	1 0.6	2 1.1	20 11.4	73 41.7	49 28.0	7 4.0	23 13.1	0 0.0
昭和52(1977)年4月~昭和63(1988)年3月にかかわった	465	1 0.2	2 0.4	16 3.4	106 22.8	289 62.2	18 3.9	33 7.1	0 0.0
具体的な時期は覚えていないが、昭和63(1988)年3月以前にかかわった	96	0 0.0	0 0.0	11 11.5	27 28.1	34 35.4	5 5.2	19 19.8	0 0.0
昭和63(1988)年3月以前にかかわったことはない	422	0 0.0	2 0.5	5 1.2	55 13.0	313 74.2	18 4.3	28 6.6	1 0.2

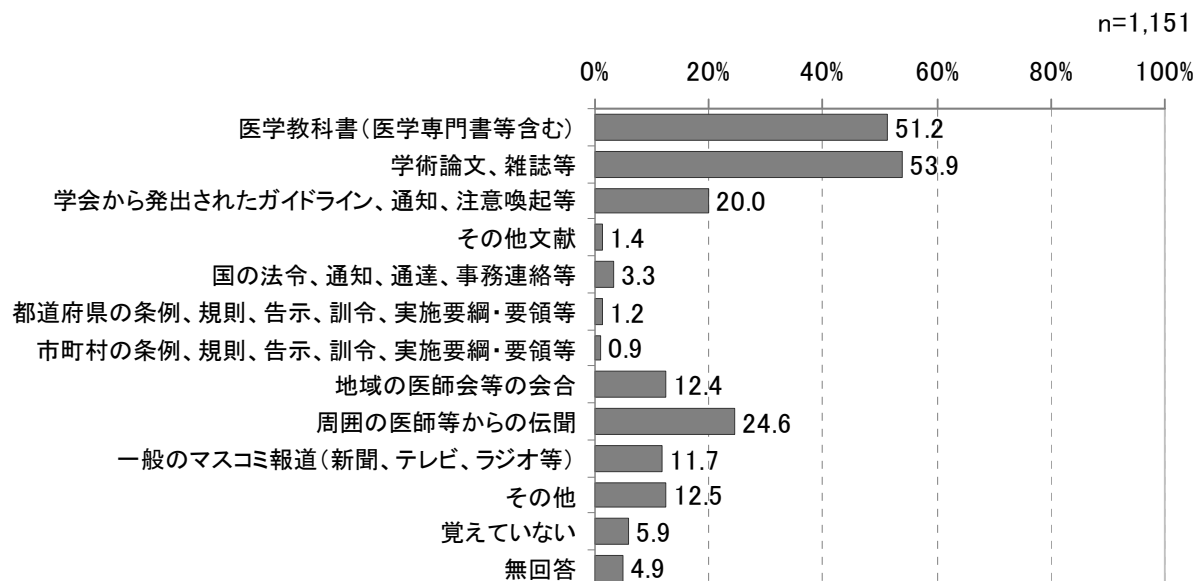
イ) 認識した情報源

B型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）が重症になる疾病であることを認識した情報源については、「学術論文、雑誌等」（53.9%）が最も多く、次いで「医学教科書（医学専門書等含む）」（51.2%）、「周囲の医師等からの伝聞」（24.6%）であった。

その他文献では、「学会報告」（2件）、「法医学雑誌」（1件）などの回答が得られた。

また、その他の情報源としては、「医学部時代の授業」（65件）、「医療従事者の感染、発症、死亡等の事例」（21件）などの回答が得られた。

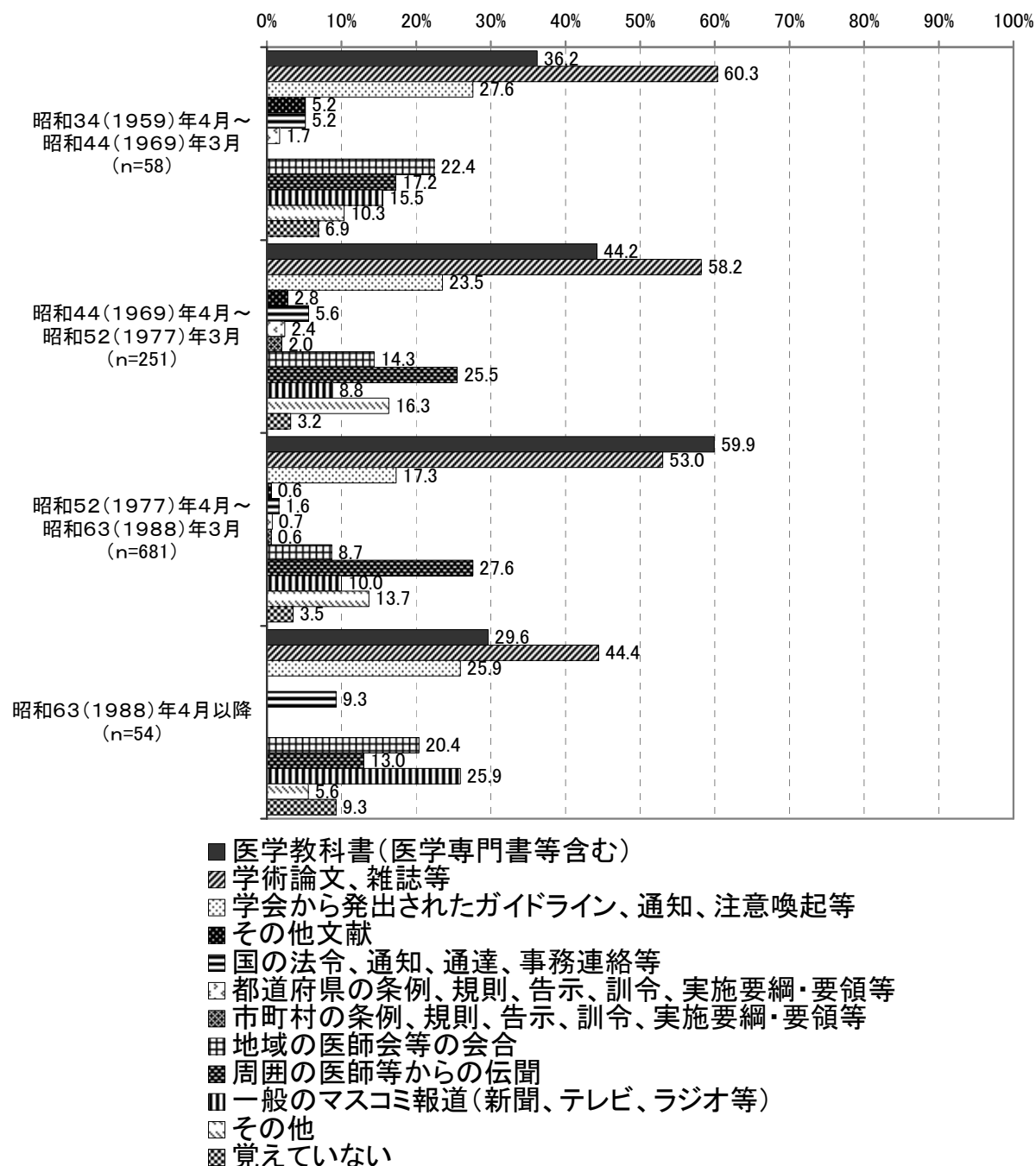
図 2-236 重症になる疾病であることについて認識した情報源



(ア) 情報源と重症となる疾患であると認識した時期

B 型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）が重症になる疾病であることを認識した情報源としては、サンプル数が一定程度あるところで比較すると、昭和 34 年から 63 年までは「学術論文、雑誌等」、「医学教科書（医学専門書等含む）」が多いが、昭和 63 年以降は「学術論文、雑誌等」、「医学教科書（医学専門書等含む）」の割合が減少し、「学会から発出されたガイドライン」、「地域の医師会等からの伝聞」、「一般のマスコミ」の割合が増加しており、情報源の多様化が伺われる。

図 2-237 重症となる疾患であると認識した時期(表側)と情報源(表頭)



※ 昭和 23 (1948) 年 4 月～昭和 29 (1954) 年 3 月、昭和 29 (1954) 年 4 月～昭和 34 (1959) 年 3 月は、サンプル数が 10 以下と少ないためグラフに示してない。

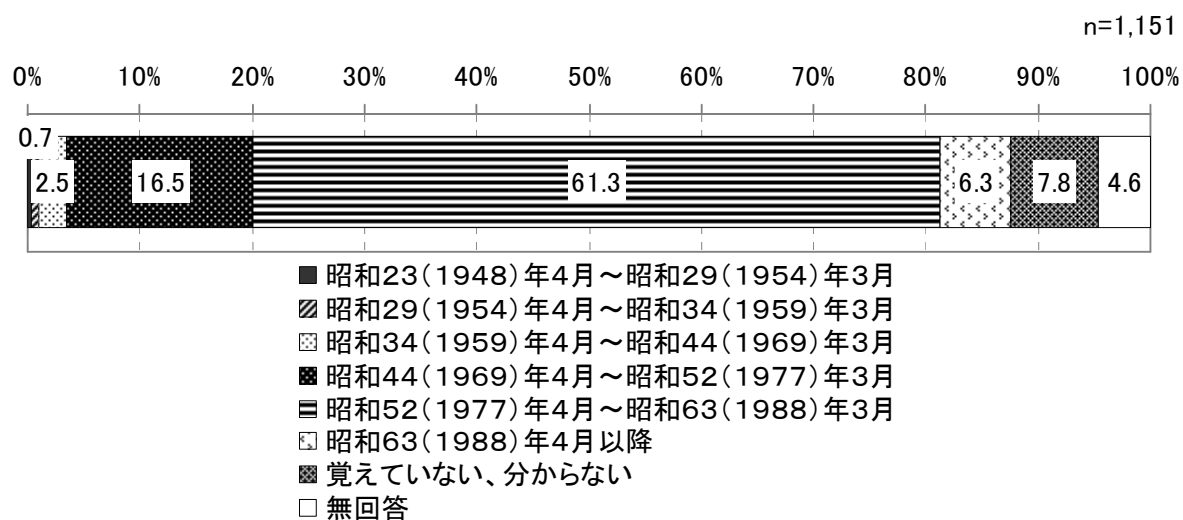
	年 月 昭 3 ヲ 和 月 昭 2 和 3 2 (9 1 4 9 8 5) 4 年 ~ 4	年 月 昭 3 ヲ 和 月 昭 2 和 9 3 (9 4 1 1 5 9 4 5) 9 年 ~ 4	年 月 昭 3 ヲ 和 月 昭 3 和 4 4 (9 1 5 9 9 6) 9 年 ~ 4	年 月 昭 3 ヲ 和 月 昭 4 和 4 5 (9 2 1 1 6 9 9 7) 7 年 ~ 4	年 月 昭 3 ヲ 和 月 昭 5 和 2 6 (9 3 1 1 7 9 7 8) 8 年 ~ 4	月 昭 以 和 降 6 3 (1 9 8 8) 年 4
サンプル数	2	6	58	251	681	54
【II(1)情報源】						
医学教科書(医学専門書等含む)	2 100.0	2 33.3	21 36.2	111 44.2	408 59.9	16 29.6
学術論文、雑誌等	2 100.0	5 83.3	35 60.3	146 58.2	361 53.0	24 44.4
学会から発出されたガイドライン、通知、注意喚起等	0 0.0	2 33.3	16 27.6	59 23.5	118 17.3	14 25.9
その他文献	0 0.0	0 0.0	3 5.2	7 2.8	4 0.6	0 0.0
国の法令、通知、通達、事務連絡等	0 0.0	0 0.0	3 5.2	14 5.6	11 1.6	5 9.3
都道府県の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等	0 0.0	0 0.0	1 1.7	6 2.4	5 0.7	0 0.0
市町村の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 2.0	4 0.6	0 0.0
地域の医師会等の会合	1 50.0	0 0.0	13 22.4	36 14.3	59 8.7	11 20.4
周囲の医師等からの伝聞	0 0.0	0 0.0	10 17.2	64 25.5	188 27.6	7 13.0
一般のマスコミ報道(新聞、テレビ、ラジオ等)	0 0.0	1 16.7	9 15.5	22 8.8	68 10.0	14 25.9
その他	0 0.0	0 0.0	6 10.3	41 16.3	93 13.7	3 5.6
覚えていない	0 0.0	0 0.0	4 6.9	8 3.2	24 3.5	5 9.3

イ. キャリア化についての認識

ア) 認識した時期

B型肝炎(ウイルス発見前の血清肝炎を含む)のキャリア化について認識した時期については、「昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月」(61.3%)が最も多く、次いで「昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月」(16.5%)、「覚えていない、分からない」(7.8%)であった。

図 2-238 キャリア化について認識した時期

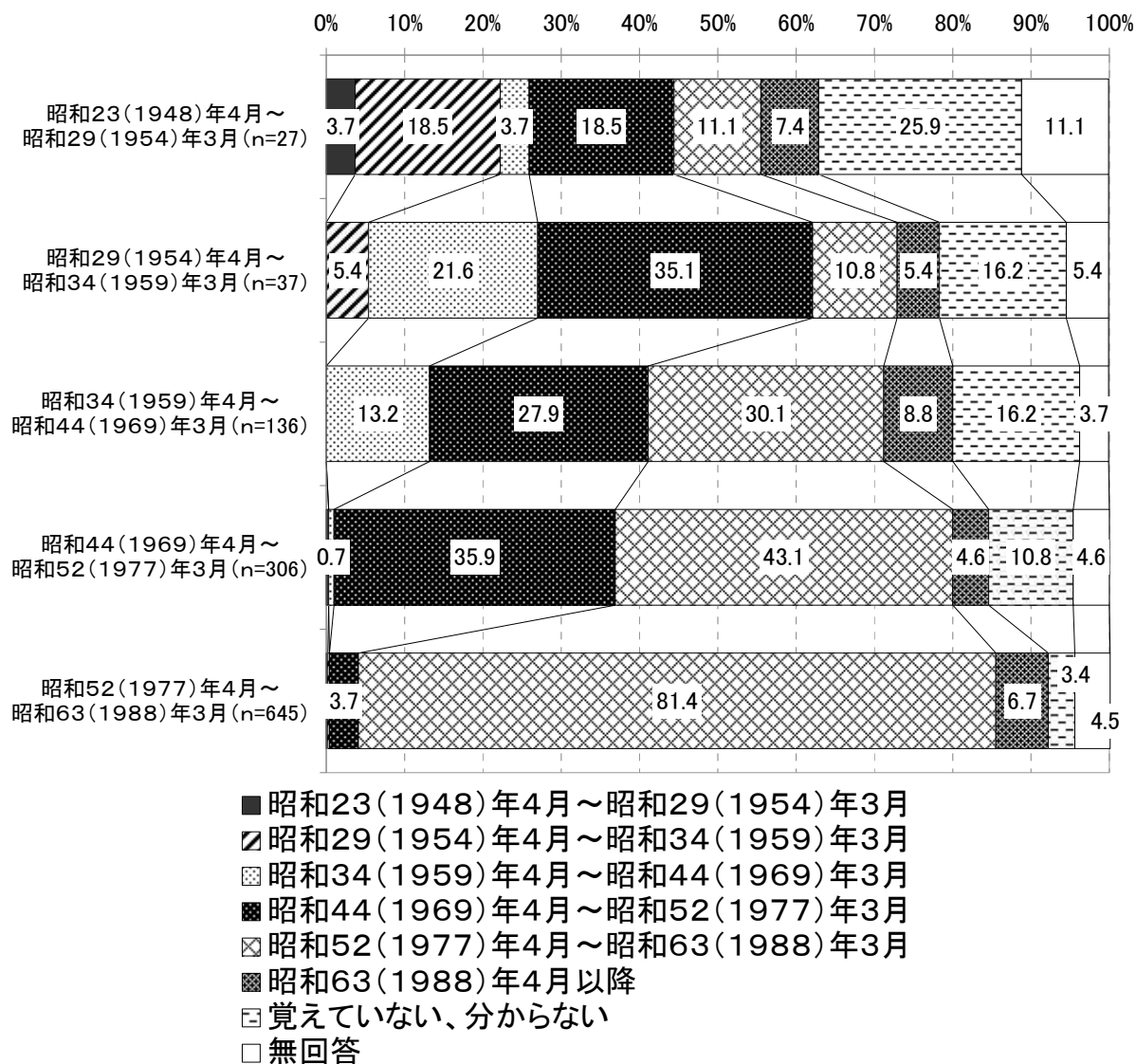


	サ ン プ ル 数	4 4 昭 ～ 月 和 年 5 2 3 昭 3 月 和 (2 1 9 9 (4 1 8 9) 5 年	9 4 昭 ～ 月 和 年 5 2 3 昭 9 月 和 (3 1 4 9 (5 1 4 9) 5 年	9 4 昭 ～ 月 和 年 5 3 3 昭 4 月 和 (4 1 4 9 (5 1 9 9) 6 年	7 4 昭 ～ 月 和 年 5 4 3 昭 4 月 和 (5 1 2 9 (6 1 9 9) 7 年	8 4 昭 ～ 月 和 年 5 5 3 昭 2 月 和 (6 1 3 9 (7 1 7 9) 8 年	4 昭 月 和 以 6 降 3 (1 9 8) 年	い 覚 え て い な い 、 分 か ら な	無 回 答
合 計	1151	3 0.3	8 0.7	29 2.5	190 16.5	705 61.3	73 6.3	90 7.8	53 4.6

(ア) 初めて医療・公衆衛生に従事した時期と、B 型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）のキャリア化について認識した時期

初めて医療・公衆衛生に従事した時期により、B 型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）のキャリア化について認識した時期の分布には違いが見られた。

図 2-239 初めて医療・公衆衛生に従事した時期(表側)と、キャリア化について認識した時期(表頭)

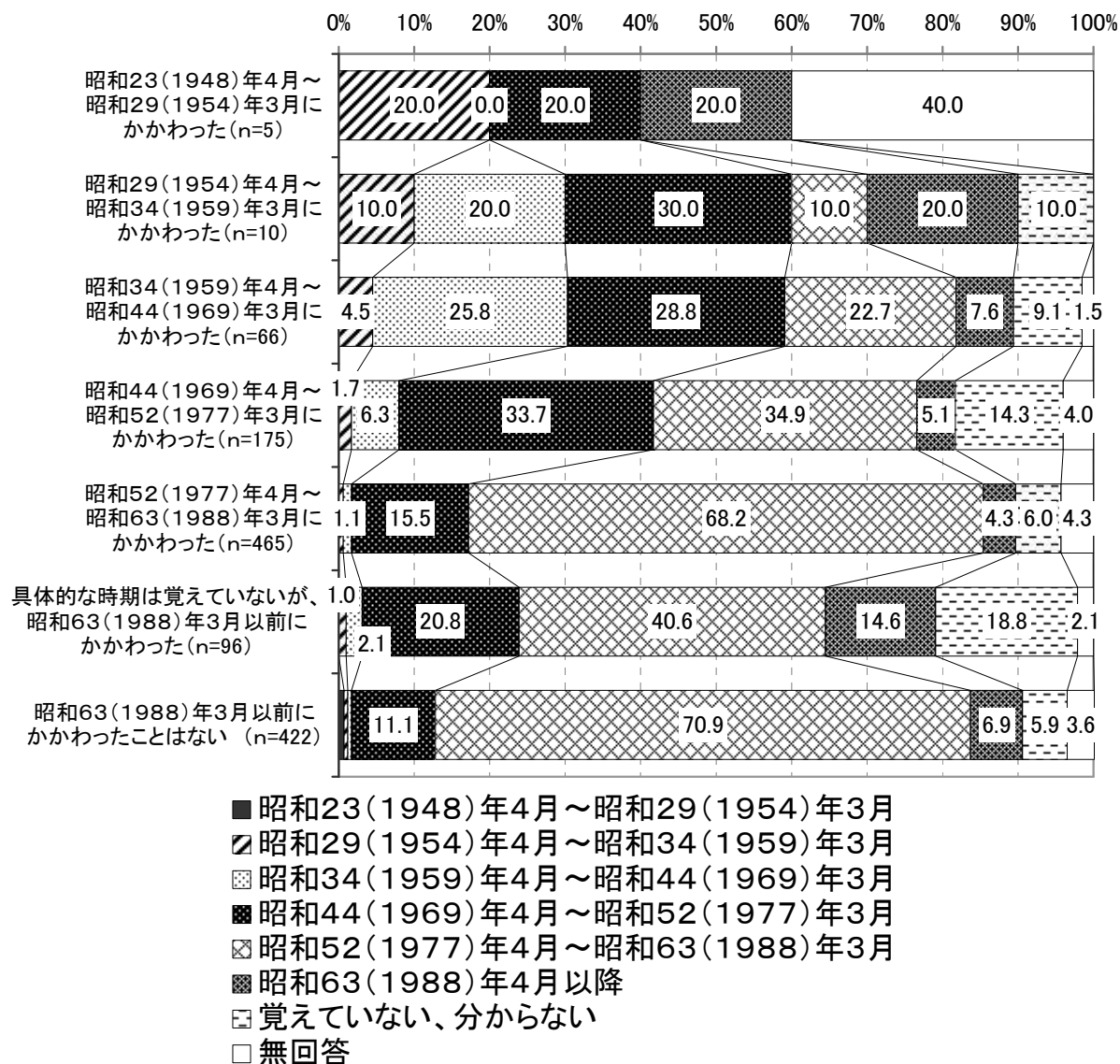


	サ ン プ ル 数	年 月 昭 3 5 和 月 昭 2 和 3 2 (9 9 1 4 (9 8 5) 4 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 2 和 9 3 (4 4 1 5 (9 4 5) 9 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 3 和 4 4 (4 4 1 5 (9 9 6) 9 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 4 和 4 5 (2 2 1 6 (9 9 7) 7 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 5 和 2 6 (3 3 1 7 (9 7 8) 8 年) 4	月 昭 以 和 降 6 3 (1 9 8) 年 4	覚 え て い な い 、 分 か ら な い	無 回 答
【I(1)初めて従事した時期】									
昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月	27	1 3.7	5 18.5	1 3.7	5 18.5	3 11.1	2 7.4	7 25.9	3 11.1
昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月	37	0 0.0	2 5.4	8 21.6	13 35.1	4 10.8	2 5.4	6 16.2	2 5.4
昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月	136	0 0.0	0 0.0	18 13.2	38 27.9	41 30.1	12 8.8	22 16.2	5 3.7
昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月	306	1 0.3	0 0.0	2 0.7	110 35.9	132 43.1	14 4.6	33 10.8	14 4.6
昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月	645	1 0.2	1 0.2	0 0.0	24 3.7	525 81.4	43 6.7	22 3.4	29 4.5
昭和63(1988)年3月以前に従事したことはない	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(イ) 実施に関わった時期とキャリア化について認識した時期

集団予防接種等の実施に関わった時期により、B 型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）のキャリア化について認識した時期の分布には違いが見られた。

図 2-240 実施に関わった時期（表側）と、キャリア化について認識した時期（表頭）



	サ ン プ ル 数	年 月 昭 3 5 和 月 昭 2 和 3 2 (9 9 1 4 (9 1 4 9 8 5) 4 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 2 和 9 3 (4 4 1 (9 1 5 9 4 5) 9 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 3 和 4 4 (4 4 1 (9 1 5 9 9 6) 9 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 4 和 4 5 (2 2 1 (9 1 6 9 9 7) 7 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 5 和 2 6 (3 3 1 (9 1 7 9 7 8) 8 年) 4	月 昭 以 和 降 6 3 (1 9 8 8) 年 4	覚 え て い な い 、 分 か ら な い	無 回 答
【IV(1)実施にかかわった時期】									
昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月にかかわった	5	0	1	0	1	0	1	0	2
		0.0	20.0	0.0	20.0	0.0	20.0	0.0	40.0
昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月にかかわった	10	0	1	2	3	1	2	1	0
		0.0	10.0	20.0	30.0	10.0	20.0	10.0	0.0
昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月にかかわった	66	0	3	17	19	15	5	6	1
		0.0	4.5	25.8	28.8	22.7	7.6	9.1	1.5
昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月にかかわった	175	0	3	11	59	61	9	25	7
		0.0	1.7	6.3	33.7	34.9	5.1	14.3	4.0
昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月にかかわった	465	0	3	5	72	317	20	28	20
		0.0	0.6	1.1	15.5	68.2	4.3	6.0	4.3
具体的な時期は覚えていないが、昭和63(1988)年3月以前にかかわった	96	0	1	2	20	39	14	18	2
		0.0	1.0	2.1	20.8	40.6	14.6	18.8	2.1
昭和63(1988)年3月以前にかかわったことはない	422	3	2	2	47	299	29	25	15
		0.7	0.5	0.5	11.1	70.9	6.9	5.9	3.6

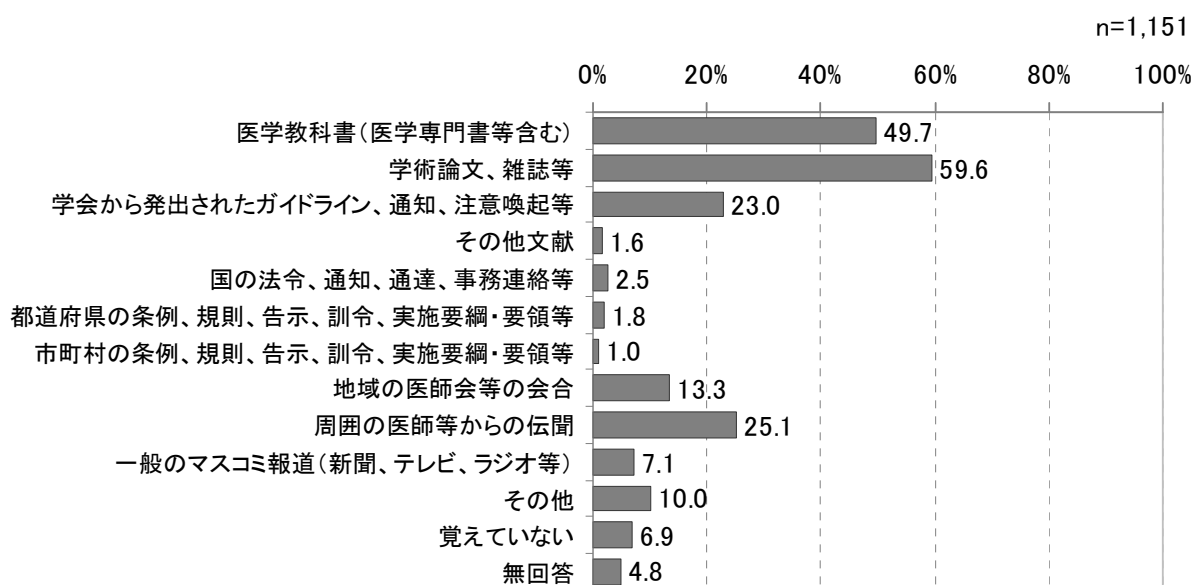
イ) 認識した情報源

B型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）のキャリア化について認識した情報源については、「学術論文、雑誌等」(59.6%)が最も多く、次いで「医学教科書(医学専門書等含む)」(49.7%)、「周囲の医師等からの伝聞」(25.1%)であった。

その他文献では、「法医学雑誌」(1件)、「HBs腎炎(ママ)で多くの論文を読んだ」(1件)、「学会報告」(1件)、「白木和夫氏の報告書」(1件)などの回答が得られた。

また、その他の情報源としては、「医学部時代の授業」(63件)、「症例を経験」(17件)、「学会等」(3件)などの回答が得られた。

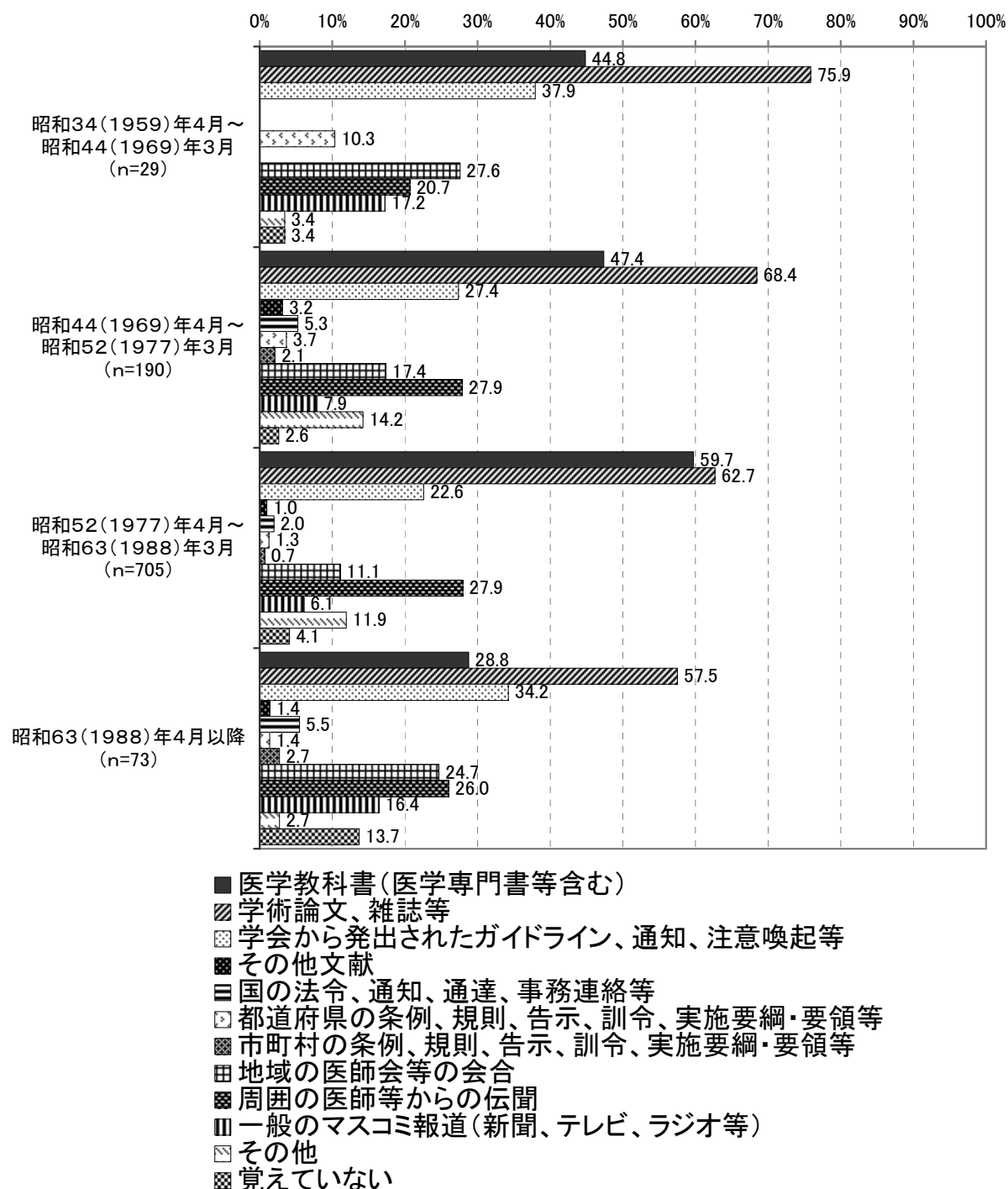
図 2-241 キャリア化について認識した情報源



(ア) 情報源とキャリア化について認識した時期

昭和52年4月から昭和63年3月においては、医学教科書、学術論文、雑誌、学会から発出されたガイドライン、地域の医師会等の回答等からの伝聞等、情報源が多様化していることがうかがえる。

図 2-242 キャリア化について認識した時期(表側)と情報源(表頭)



※ 昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月、昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月は、サンプル数が10以下と少ないためグラフに示してない。

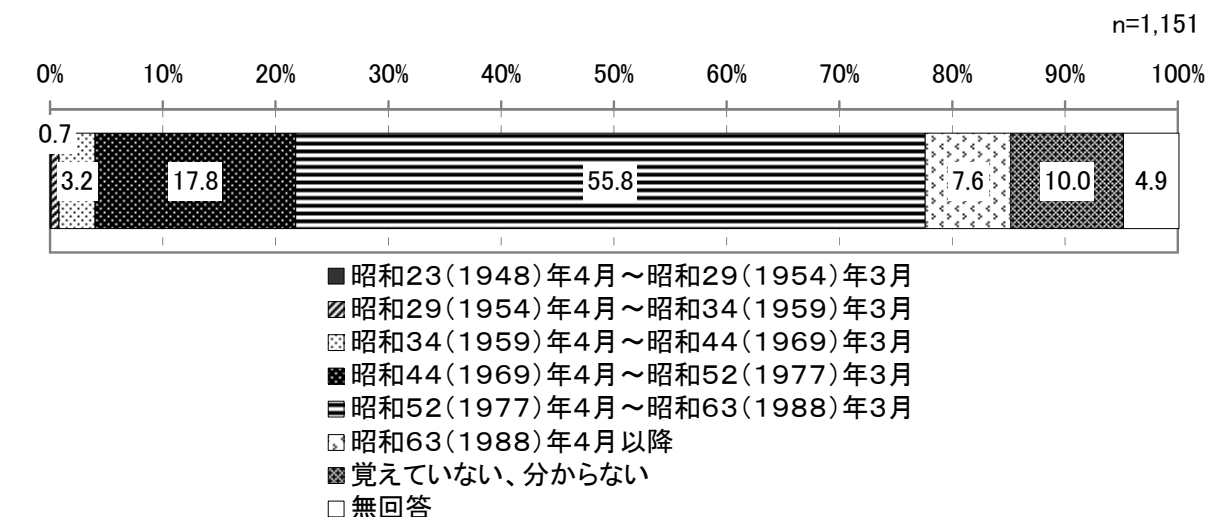
	年 月 昭 3 3 和 月 昭 2 和 3 2 (9 9 1 (9 1 4 9 8 5) 4 年) 4	年 月 昭 3 3 和 月 昭 2 和 9 3 (4 4 1 (9 1 5 9 4 5) 9 年) 4	年 月 昭 3 3 和 月 昭 3 和 4 4 (4 4 1 (9 1 5 9 9 6) 9 年) 4	年 月 昭 3 3 和 月 昭 4 和 4 5 (2 2 1 (9 1 6 9 9 7) 7 年) 4	年 月 昭 3 3 和 月 昭 5 和 2 6 (3 3 1 (9 1 7 9 7 8) 8 年) 4	月 昭 以 6 降 3 (1 9 8 8) 年 4
サンプル数	3	8	29	190	705	73
【II(2)情報源】						
医学教科書(医学専門書等含む)	2 66.7	3 37.5	13 44.8	90 47.4	421 59.7	21 28.8
学術論文、雑誌等	2 66.7	6 75.0	22 75.9	130 68.4	442 62.7	42 57.5
学会から発出されたガイドライン、通知、注意喚起等	1 33.3	2 25.0	11 37.9	52 27.4	159 22.6	25 34.2
その他文献	0 0.0	1 12.5	0 0.0	6 3.2	7 1.0	1 1.4
国の法令、通知、通達、事務連絡等	0 0.0	0 0.0	0 0.0	10 5.3	14 2.0	4 5.5
都道府県の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等	0 0.0	0 0.0	3 10.3	7 3.7	9 1.3	1 1.4
市町村の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 2.1	5 0.7	2 2.7
地域の医師会等の会合	0 0.0	2 25.0	8 27.6	33 17.4	78 11.1	18 24.7
周囲の医師等からの伝聞	0 0.0	2 25.0	6 20.7	53 27.9	197 27.9	19 26.0
一般のマスコミ報道(新聞、テレビ、ラジオ等)	0 0.0	0 0.0	5 17.2	15 7.9	43 6.1	12 16.4
その他	0 0.0	0 0.0	1 3.4	27 14.2	84 11.9	2 2.7
覚えていない	0 0.0	0 0.0	1 3.4	5 2.6	29 4.1	10 13.7

ウ. 感染性についての認識

ア) 認識した時期

B型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染性について認識した時期については、「昭和52（1977）年4月～昭和63（1988）年3月」（55.8%）が最も多く、次いで「昭和44（1969）年4月～昭和52（1977）年3月」（17.8%）、「覚えていない、分からない」（10.0%）であった。

図 2-243 感染性について認識した時期

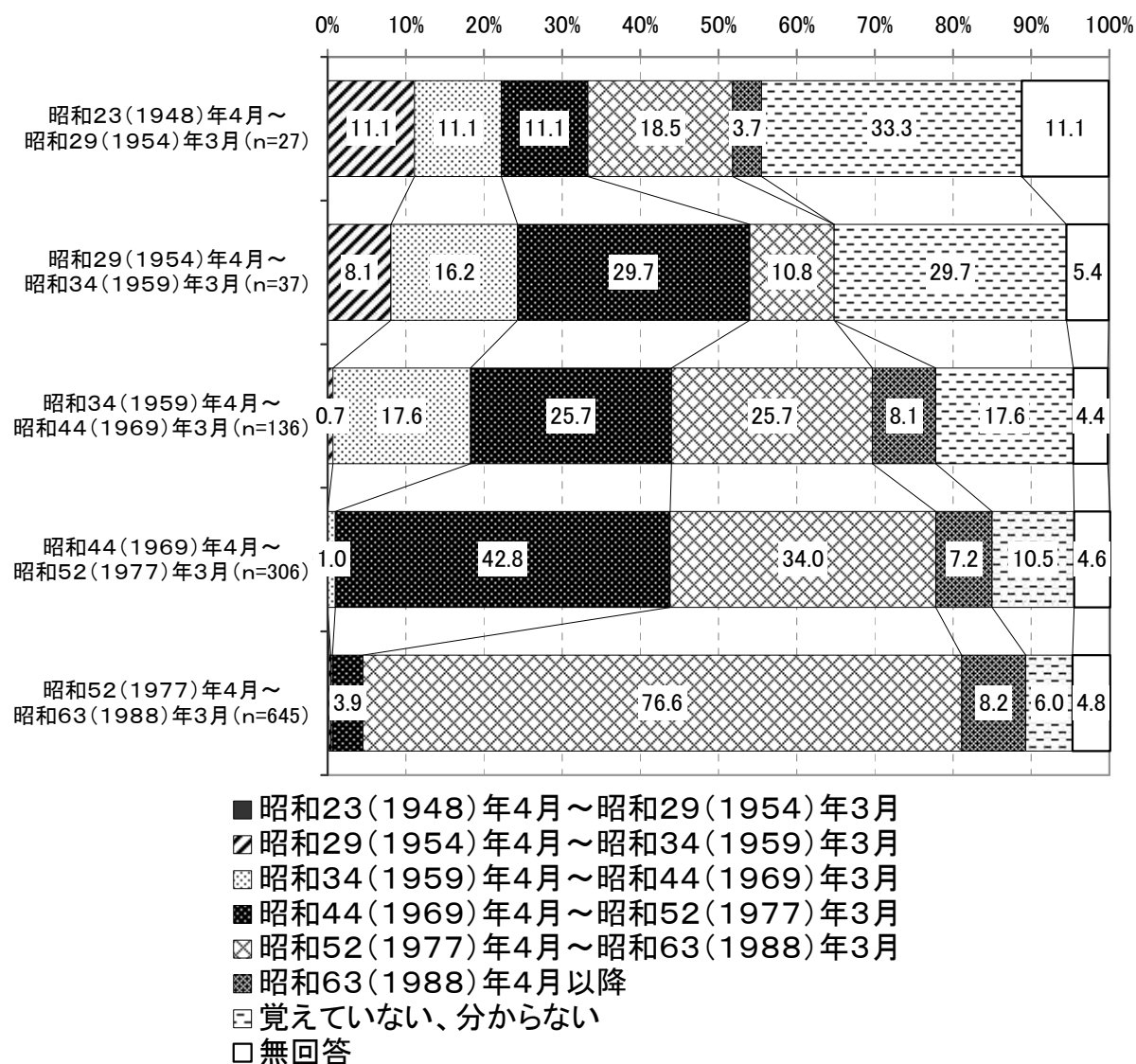


	サ ン プ ル 数	4 4 昭 ～ 月 和 年 5 2 3 昭 3 月 和 (2 1 9 9 (4 1 8 9) 5 年	9 4 昭 ～ 月 和 年 5 2 3 昭 9 月 和 (3 1 4 9 (5 1 4 9) 5 年	9 4 昭 ～ 月 和 年 5 3 3 昭 4 月 和 (4 1 4 9 (5 1 9 9) 6 年	7 4 昭 ～ 月 和 年 5 4 3 昭 4 月 和 (5 1 2 9 (6 1 9 9) 7 年	8 4 昭 ～ 月 和 年 5 5 3 昭 2 月 和 (6 1 3 9 (7 1 7 9) 8 年	4 昭 月 和 以 6 降 3 (1 9 8) 年	い 覚 え て い な い 、 分 か ら な	無 回 答
合 計	1151	1 0.1	8 0.7	37 3.2	205 17.8	642 55.8	87 7.6	115 10.0	56 4.9

(ア) 初めて医療・公衆衛生に従事した時期と感染性について認識した時期

初めて医療・公衆衛生に従事した時期により、B型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染性について認識した時期の分布には違いが見られた。

図 2-244 初めて医療・公衆衛生に従事した時期（表側）と、B型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染性について認識した時期（表頭）

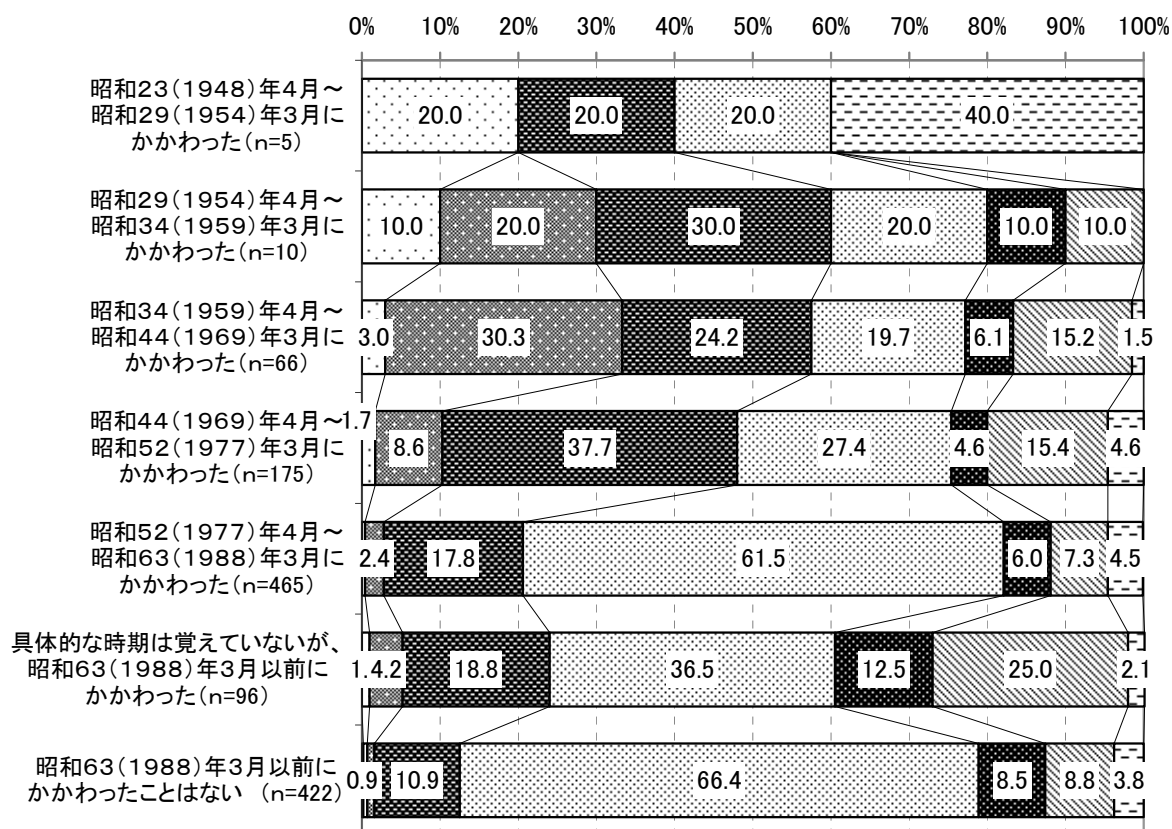


	サ ン プ ル 数	年 月 昭 3 5 和 月 昭 2 和 3 2 (9 9 1 4 (9 1 4 9 8 5) 4 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 2 和 9 3 (4 4 1 1 (9 1 5 9 4 5) 9 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 3 和 4 4 (4 4 1 1 (9 1 5 9 9 6) 9 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 4 和 4 5 (5 2 1 1 (9 1 6 9 9 7) 7 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 5 和 2 6 (3 3 1 1 (9 1 7 9 7 8) 8 年) 4	月 昭 以 和 降 6 3 (1 9 8 8) 年 4	覚 え て い な い 、 分 か ら な い	無 回 答
【I(1)初めて従事した時期】									
昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月	27	0 0.0	3 11.1	3 11.1	3 11.1	5 18.5	1 3.7	9 33.3	3 11.1
昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月	37	0 0.0	3 8.1	6 16.2	11 29.7	4 10.8	0 0.0	11 29.7	2 5.4
昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月	136	0 0.0	1 0.7	24 17.6	35 25.7	35 25.7	11 8.1	24 17.6	6 4.4
昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月	306	0 0.0	0 0.0	3 1.0	131 42.8	104 34.0	22 7.2	32 10.5	14 4.6
昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月	645	1 0.2	1 0.2	1 0.2	25 3.9	494 76.6	53 8.2	39 6.0	31 4.8
昭和63(1988)年3月以前に従事したことはない	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(イ) 実施に関わった時期と感染性について認識した時期

集団予防接種等の実施に関わった時期により、B型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染性について認識した時期の分布には違いが見られた。

図 2-245 実施に関わった時期（表側）と、B型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染性について認識した時期（表頭）



- 昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月
- 昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月
- ▨ 昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月
- ▩ 昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月
- ▤ 昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月
- 昭和63(1988)年4月以降
- ▨ 覚えていない、分からない
- 無回答

	サ ン プ ル 数	年 月 昭 3 5 和 月 昭 2 和 3 2 (9 9 1 4 (9 8 5) 4 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 2 和 9 3 (4 4 1 5 (9 4 5) 9 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 3 和 4 4 (4 4 1 5 (9 9 6) 9 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 4 和 4 5 (2 2 1 6 (9 9 7) 7 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 5 和 2 6 (3 3 1 7 (9 7 8) 8 年) 4	月 昭 以 和 降 6 3 (1 9 8 8) 年 4	覚 え て い な い 、 分 か ら な い	無 回 答
【IV(1)実施にかかわった時期】									
昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月にかかわった	5	0	1	0	1	1	0	0	2
		0.0	20.0	0.0	20.0	20.0	0.0	0.0	40.0
昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月にかかわった	10	0	1	2	3	2	1	1	0
		0.0	10.0	20.0	30.0	20.0	10.0	10.0	0.0
昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月にかかわった	66	0	2	20	16	13	4	10	1
		0.0	3.0	30.3	24.2	19.7	6.1	15.2	1.5
昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月にかかわった	175	0	3	15	66	48	8	27	8
		0.0	1.7	8.6	37.7	27.4	4.6	15.4	4.6
昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月にかかわった	465	0	2	11	83	286	28	34	21
		0.0	0.4	2.4	17.8	61.5	6.0	7.3	4.5
具体的な時期は覚えていないが、昭和63(1988)年3月以前にかかわった	96	0	1	4	18	35	12	24	2
		0.0	1.0	4.2	18.8	36.5	12.5	25.0	2.1
昭和63(1988)年3月以前にかかわったことはない	422	1	2	4	46	280	36	37	16
		0.2	0.5	0.9	10.9	66.4	8.5	8.8	3.8

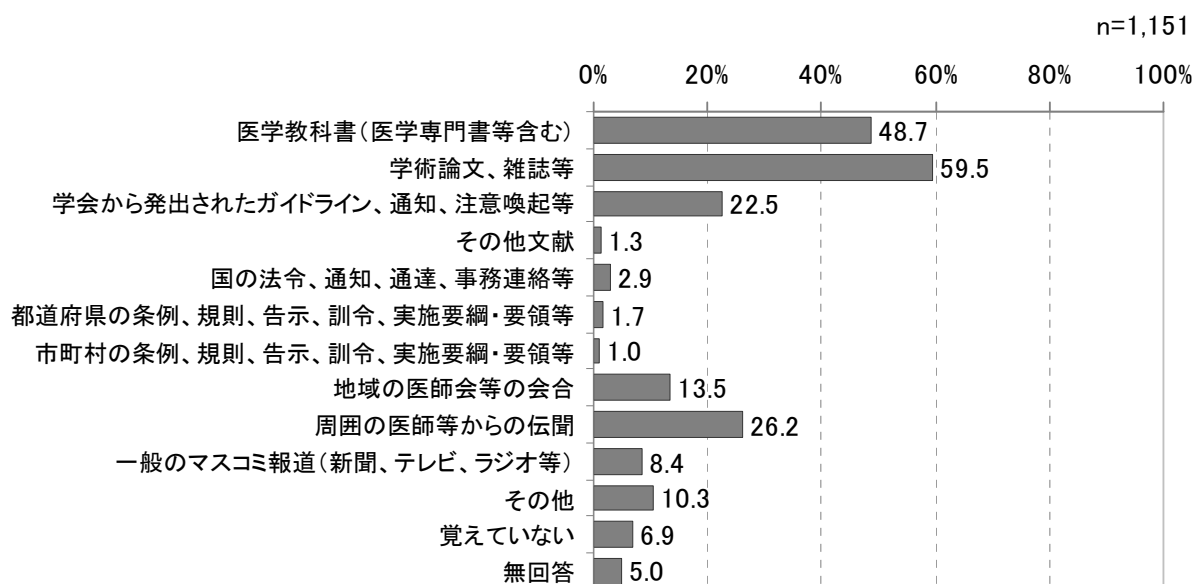
イ) 認識した情報源

B型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染性について認識した情報源については、「学術論文、雑誌等」（59.5%）が最も多く、次いで「医学教科書（医学専門書等含む）」（48.7%）、「周囲の医師等からの伝聞」（26.2%）であった。

その他文献では、「学会報告」（1件）、「法医学雑誌」（1件）などの回答が得られた。

また、その他の情報源としては、「医学部時代の授業」（40件）、「症例を経験」（17件）、「医療従事者の感染、発症、死亡等」（10件）、「などの回答が得られた。

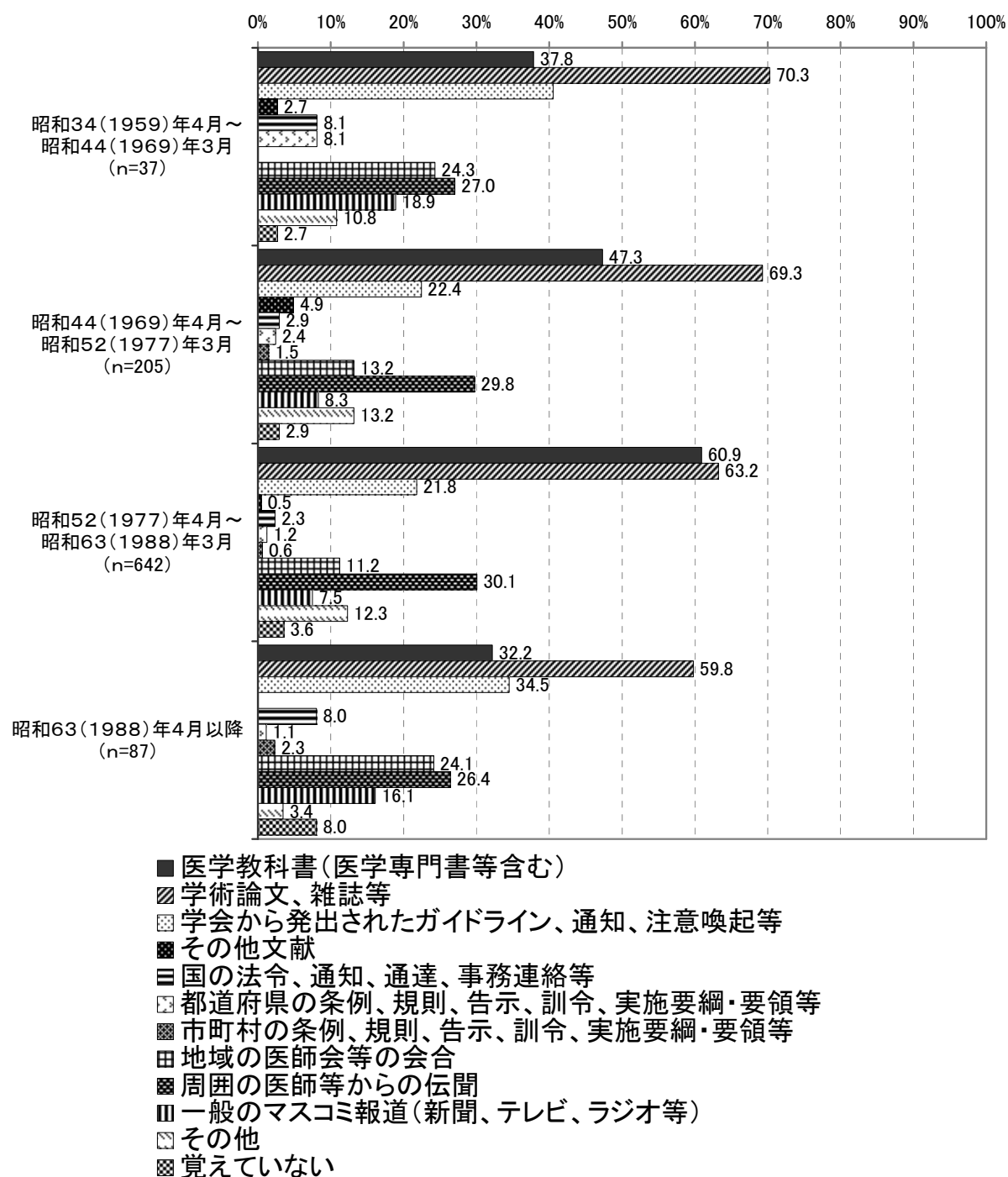
図 2-246 感染性について認識した情報源



(ア) 情報源と感染性について認識した時期

昭和52年4月から昭和63年3月においては、医学教科書、学術論文、雑誌、学会から発出されたガイドライン、地域の医師会、周囲の医師等からの伝聞等、情報源が多様化していることがうかがえる。

図 2-247 B型肝炎(ウイルス発見前の血清肝炎を含む)の感染性について認識した時期(表側)と情報源(表頭)



※ 昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月、昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月は、サンプル数が10以下と少ないためグラフに示してない。

	年 月 昭 3 3 和 月 昭 2 和 3 2 (9 9 1 (9 1 4 9 8 5) 4 年) 4	年 月 昭 3 3 和 月 昭 2 和 9 3 (4 4 1 (9 1 5 9 4 5) 9 年) 4	年 月 昭 3 3 和 月 昭 3 和 4 4 (4 4 1 (9 1 5 9 9 6) 9 年) 4	年 月 昭 3 3 和 月 昭 4 和 4 5 (2 2 1 (9 1 6 9 9 7) 7 年) 4	年 月 昭 3 3 和 月 昭 5 和 2 6 (3 3 1 (9 1 7 9 7 8) 8 年) 4	月 昭 以 和 降 6 3 (1 9 8 8) 年 4
サンプル数	1	8	37	205	642	87
【II(3)情報源】						
医学教科書(医学専門書等含む)	1 100.0	4 50.0	14 37.8	97 47.3	391 60.9	28 32.2
学術論文、雑誌等	1 100.0	7 87.5	26 70.3	142 69.3	406 63.2	52 59.8
学会から発出されたガイドライン、通知、注意喚起等	1 100.0	3 37.5	15 40.5	46 22.4	140 21.8	30 34.5
その他文献	0 0.0	0 0.0	1 2.7	10 4.9	3 0.5	0 0.0
国の法令、通知、通達、事務連絡等	0 0.0	0 0.0	3 8.1	6 2.9	15 2.3	7 8.0
都道府県の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等	0 0.0	1 12.5	3 8.1	5 2.4	8 1.2	1 1.1
市町村の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等	0 0.0	1 12.5	0 0.0	3 1.5	4 0.6	2 2.3
地域の医師会等の会合	0 0.0	2 25.0	9 24.3	27 13.2	72 11.2	21 24.1
周囲の医師等からの伝聞	0 0.0	0 0.0	10 27.0	61 29.8	193 30.1	23 26.4
一般のマスコミ報道(新聞、テレビ、ラジオ等)	0 0.0	1 12.5	7 18.9	17 8.3	48 7.5	14 16.1
その他	0 0.0	1 12.5	4 10.8	27 13.2	79 12.3	3 3.4
覚えていない	0 0.0	0 0.0	1 2.7	6 2.9	23 3.6	7 8.0

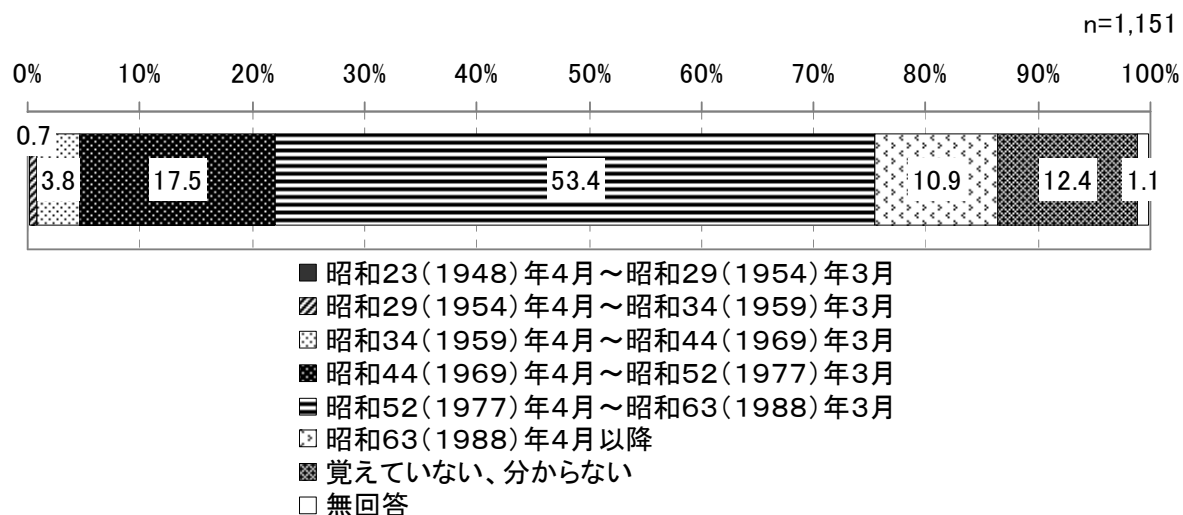
③ B型肝炎ウイルス（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染経路等に関する認識

ア. 注射針

ア) 認識した時期

注射針の連続使用による感染可能性について認識した時期については、「昭和 52（1977）年 4 月～昭和 63（1988）年 3 月」（53.4%）が最も多く、次いで「昭和 44（1969）年 4 月～昭和 52（1977）年 3 月」（17.5%）、「覚えていない、分からない」（12.4%）であった。

図 2-248 注射針の連続使用による感染可能性について認識した時期

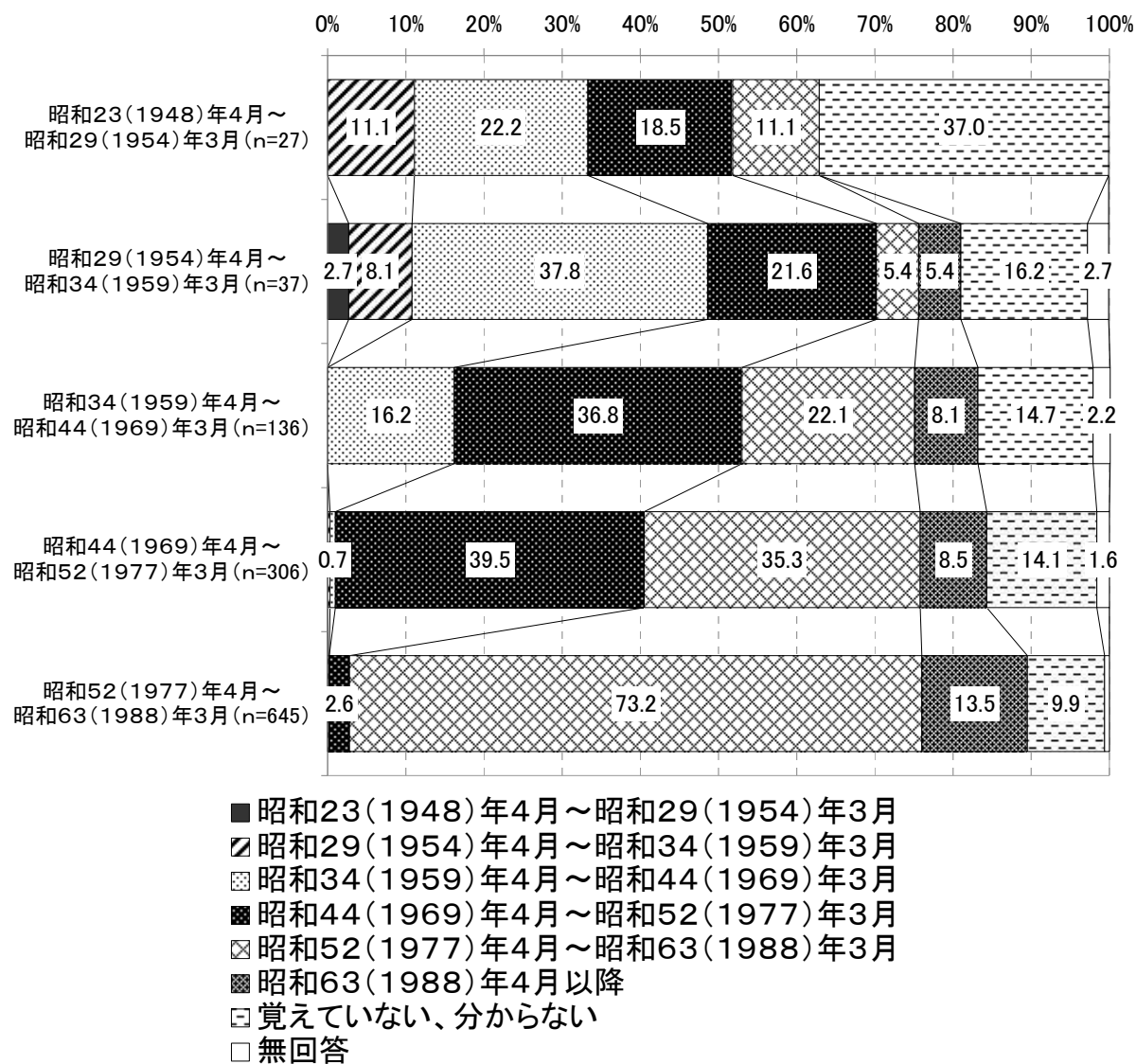


	サ ン プ ル 数	4 4 昭 ～ 月 和 年 5 2 3 昭 3 月 和 (2 1 9 9 (4 1 8 9) 5 年	9 4 昭 ～ 月 和 年 5 2 3 昭 9 月 和 (3 1 4 9 (5 1 4 9) 5 年	9 4 昭 ～ 月 和 年 5 3 3 昭 4 月 和 (4 1 4 9 (5 1 9 9) 6 年	7 4 昭 ～ 月 和 年 5 4 3 昭 4 月 和 (5 1 2 9 (6 1 9 9) 7 年	8 4 昭 ～ 月 和 年 5 5 3 昭 2 月 和 (6 1 3 9 (7 1 7 9) 8 年	4 昭 月 和 以 6 降 3 (1 9 8) 年	い 覚 え て い な い 、 分 か ら な	無 回 答
合 計	1151	1 0.1	8 0.7	44 3.8	201 17.5	615 53.4	126 10.9	143 12.4	13 1.1

(ア) 初めて医療・公衆衛生に従事した時期と注射針の連続使用による感染可能性について認識した時期

初めて医療・公衆衛生に従事した時期によって、注射針の連続使用による感染可能性について認識した時期の分布には違いが見られた。

図 2-249 初めて医療・公衆衛生に従事した時期(表側)と、注射針の連続使用による感染可能性について認識した時期(表頭)

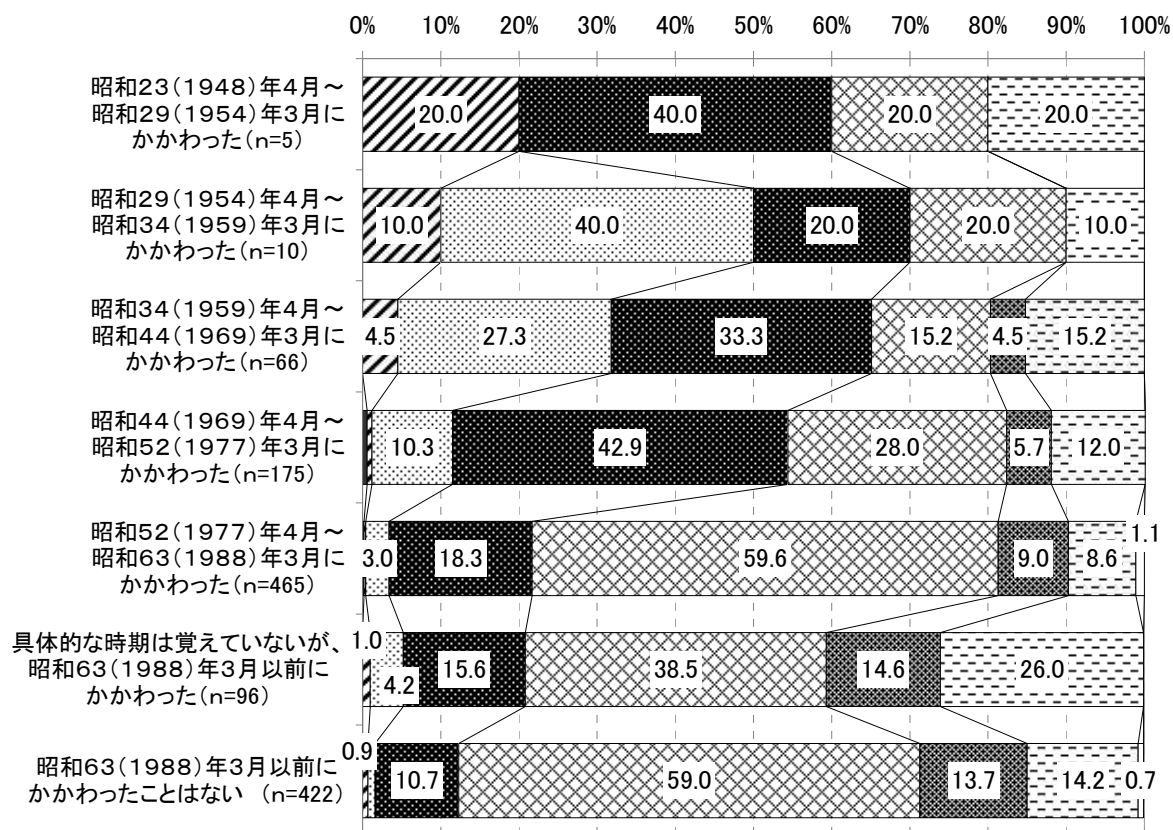


	サ ン プ ル 数	年 月 昭 3 5 和 月 昭 2 和 3 2 (9 9 1 4 (9 1 4 9 8 5) 4 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 2 和 9 3 (4 4 1 1 (9 1 5 9 4 5) 9 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 3 和 4 4 (4 4 1 1 (9 1 5 9 9 6) 9 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 4 和 4 5 (5 2 1 1 (9 1 6 9 9 7) 7 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 5 和 2 6 (6 3 1 1 (9 1 7 9 7 8) 8 年) 4	月 昭 以 和 降 6 3 (1 9 8 8) 年 4	覚 え て い な い 、 分 か ら な い	無 回 答
【I(1)初めて従事した時期】									
昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月	27	0 0.0	3 11.1	6 22.2	5 18.5	3 11.1	0 0.0	10 37.0	0 0.0
昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月	37	1 2.7	3 8.1	14 37.8	8 21.6	2 5.4	2 5.4	6 16.2	1 2.7
昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月	136	0 0.0	0 0.0	22 16.2	50 36.8	30 22.1	11 8.1	20 14.7	3 2.2
昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月	306	0 0.0	1 0.3	2 0.7	121 39.5	108 35.3	26 8.5	43 14.1	5 1.6
昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月	645	0 0.0	1 0.2	0 0.0	17 2.6	472 73.2	87 13.5	64 9.9	4 0.6
昭和63(1988)年3月以前に従事したことはない	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(イ) 実施に関わった時期と注射針の連続使用による感染可能性について認識した時期

集団予防接種等の実施に関わった時期により、注射針の連続使用による感染可能性について認識した時期の分布には違いが見られた。

図 2-250 実施に関わった時期(表側)と、注射針の連続使用による感染可能性について認識した時期(表頭)



- 昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月
- ▨ 昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月
- ▤ 昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月
- ▧ 昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月
- ▩ 昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月
- ▦ 昭和63(1988)年4月以降
- 覚えていない、分からない
- 無回答

	サ ン プ ル 数	年 月 昭 3 月 昭和 3 2 (9 1 4 9 8 5) 4 年 ~ 4	年 月 昭 3 月 昭和 9 3 (9 4 1 1 5 9 4 5) 9 年 ~ 4	年 月 昭 3 月 昭和 4 3 (9 4 1 1 5 9 9 6) 9 年 ~ 4	年 月 昭 3 月 昭和 4 3 (9 4 1 1 6 9 9 7) 7 年 ~ 4	年 月 昭 3 月 昭和 5 3 (9 4 1 1 7 9 7 8) 8 年 ~ 4	月 昭 以 和 6 降 3 (1 9 8 8) 年 4	覚 え て い な い 、 分 か ら な い	無 回 答
【IV(1)実施にかかわった時期】									
昭和23(1948)年4月~昭和29(1954)年3月にかかわった	5	0	1	0	2	1	0	1	0
		0.0	20.0	0.0	40.0	20.0	0.0	20.0	0.0
昭和29(1954)年4月~昭和34(1959)年3月にかかわった	10	0	1	4	2	2	0	1	0
		0.0	10.0	40.0	20.0	20.0	0.0	10.0	0.0
昭和34(1959)年4月~昭和44(1969)年3月にかかわった	66	0	3	18	22	10	3	10	0
		0.0	4.5	27.3	33.3	15.2	4.5	15.2	0.0
昭和44(1969)年4月~昭和52(1977)年3月にかかわった	175	1	1	18	75	49	10	21	0
		0.6	0.6	10.3	42.9	28.0	5.7	12.0	0.0
昭和52(1977)年4月~昭和63(1988)年3月にかかわった	465	1	1	14	85	277	42	40	5
		0.2	0.2	3.0	18.3	59.6	9.0	8.6	1.1
具体的な時期は覚えていないが、昭和63(1988)年3月以前にかかわった	96	0	1	4	15	37	14	25	0
		0.0	1.0	4.2	15.6	38.5	14.6	26.0	0.0
昭和63(1988)年3月以前にかかわったことはない	422	0	3	4	45	249	58	60	3
		0.0	0.7	0.9	10.7	59.0	13.7	14.2	0.7

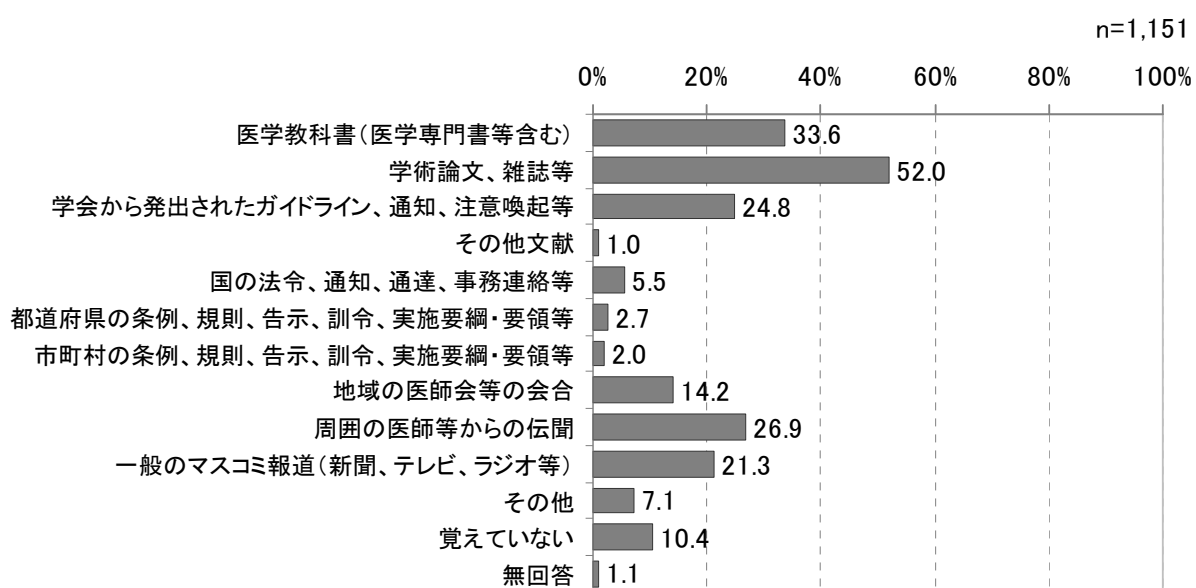
イ) 認識した情報源

注射針の連続使用による感染可能性について認識した情報源については、「学术论文、雑誌等」(52.0%)が最も多く、次いで「医学教科書(医学専門書等含む)」(33.6%)、「周囲の医師等からの伝聞」(26.9%)であった。

その他文献では、「学会報告」(1件)などの回答が得られた。

また、その他の情報源としては、「医学部時代の授業」(30件)などの回答が得られた。また「ある地域に●●、痘の虫の幼児に針灸を行なう所で集中してB型肝炎が発生した」(1件)、「昭和53年保健所のツ反がガラスシリンジで数名の回し打ちしていたのを目撃した(●●市●●保健所内)」(1件)、「父母が開業医でした。父母が集団接種の針の使い回しを大変心配していました」(1件)などの回答も見られた。

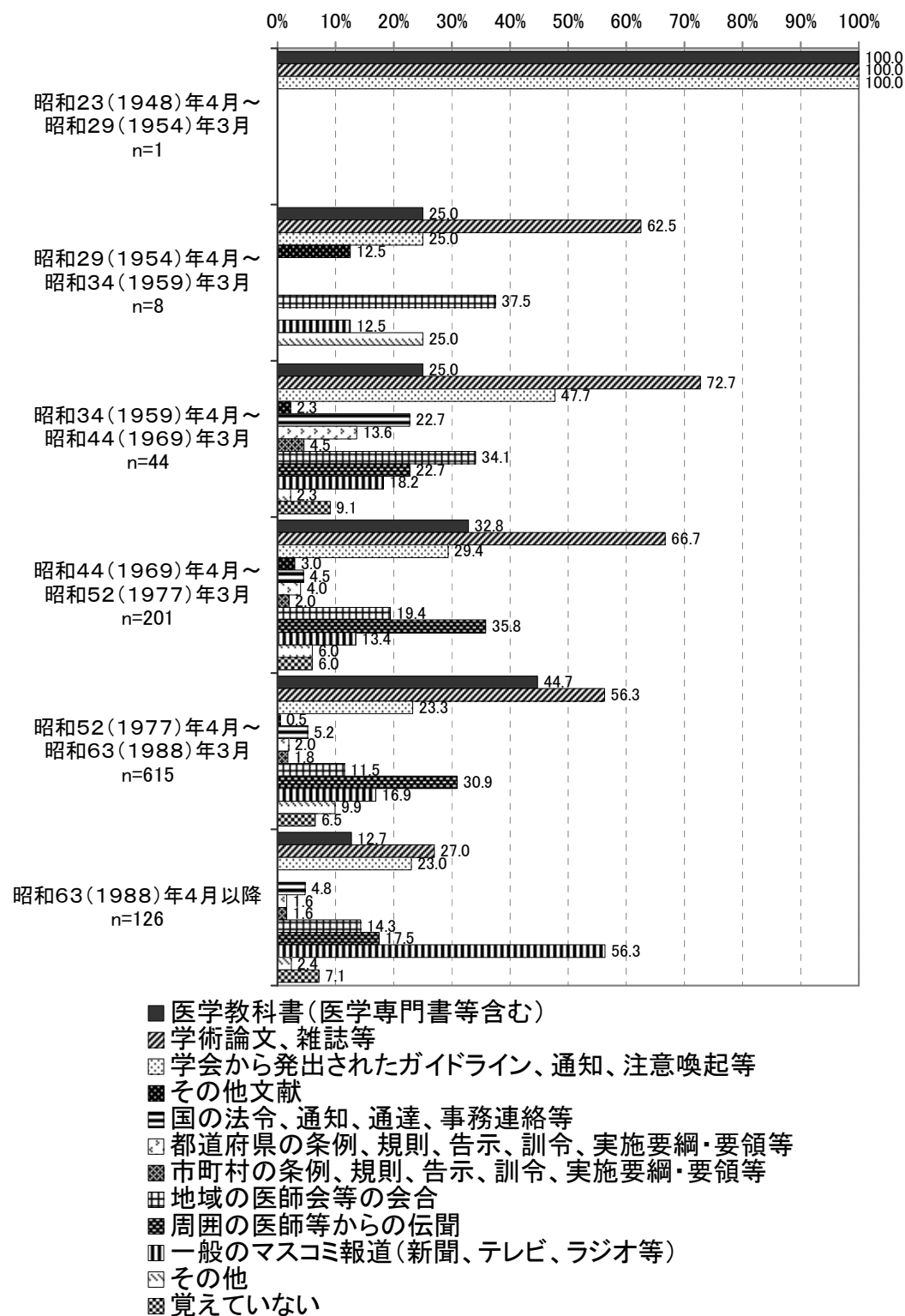
図 2-251 注射針の連続使用による感染可能性について認識した情報源



(ア) 情報源と注射針の連続使用による感染可能性について認識した時期

昭和52年4月から昭和63年3月においては、学术论文、雑誌、学会から発出されたガイドライン、一般のマスコミ報道等、情報源が多様化していることがうかがえる。

図 2-252 注射針の連続使用による感染可能性について認識した時期(表側)と情報源(表頭)



※ 昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月、昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月は、サンプル数が10以下と少ないためグラフに示してない。

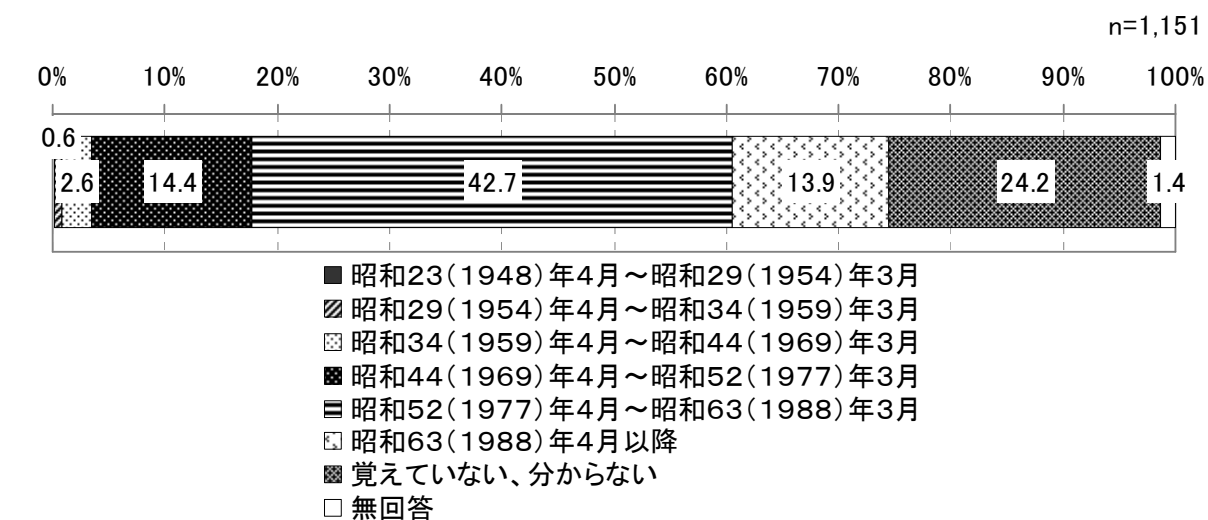
	年月昭 3 〳 和 月 昭 2 和 3 2 (9 1 (9 1 4 9 8 5) 4 年) 4	年月昭 3 〳 和 月 昭 2 和 9 3 (4 1 (9 1 5 9 4 5) 9 年) 4	年月昭 3 〳 和 月 昭 3 和 4 4 (4 1 (9 1 5 9 9 6) 9 年) 4	年月昭 3 〳 和 月 昭 4 和 4 5 (2 1 (9 1 6 9 9 7) 7 年) 4	年月昭 3 〳 和 月 昭 5 和 2 6 (3 1 (9 1 7 9 7 8) 8 年) 4	月 昭 以 和 降 6 3 (1 9 8 8) 年 4
サンプル数	1	8	44	201	615	126
【III(1)情報源】						
医学教科書(医学専門書等含む)	1 100.0	2 25.0	11 25.0	66 32.8	275 44.7	16 12.7
学術論文、雑誌等	1 100.0	5 62.5	32 72.7	134 66.7	346 56.3	34 27.0
学会から発出されたガイドライン、通知、注意喚起等	1 100.0	2 25.0	21 47.7	59 29.4	143 23.3	29 23.0
その他文献	0 0.0	1 12.5	1 2.3	6 3.0	3 0.5	0 0.0
国の法令、通知、通達、事務連絡等	0 0.0	0 0.0	10 22.7	9 4.5	32 5.2	6 4.8
都道府県の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等	0 0.0	0 0.0	6 13.6	8 4.0	12 2.0	2 1.6
市町村の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等	0 0.0	0 0.0	2 4.5	4 2.0	11 1.8	2 1.6
地域の医師会等の会合	0 0.0	3 37.5	15 34.1	39 19.4	71 11.5	18 14.3
周囲の医師等からの伝聞	0 0.0	0 0.0	10 22.7	72 35.8	190 30.9	22 17.5
一般のマスコミ報道(新聞、テレビ、ラジオ等)	0 0.0	1 12.5	8 18.2	27 13.4	104 16.9	71 56.3
その他	0 0.0	2 25.0	1 2.3	12 6.0	61 9.9	3 2.4
覚えていない	0 0.0	0 0.0	4 9.1	12 6.0	40 6.5	9 7.1

イ. 注射筒

ア) 認識した時期

注射筒の連続使用による感染可能性について認識した時期については、「昭和 52（1977）年 4 月～昭和 63（1988）年 3 月」（42.7%）が最も多く、次いで「覚えていない、分からない」（24.2%）、「昭和 44（1969）年 4 月～昭和 52（1977）年 3 月」（14.4%）であった。

図 2-253 注射筒の連続使用による感染可能性について認識した時期

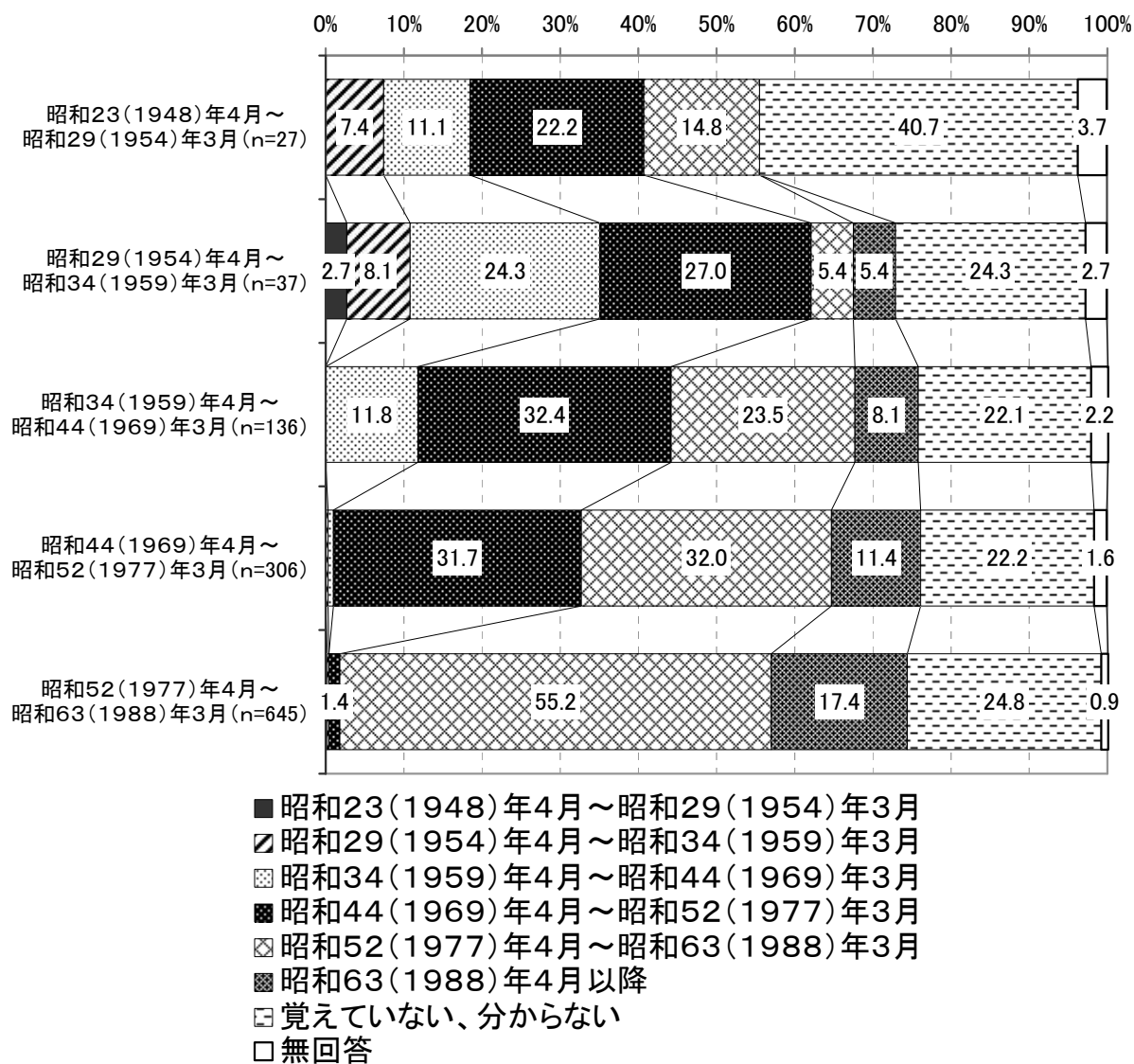


	サ ン プ ル 数	4 4 昭 ～ 月 和 年 5 2 3 昭 3 月 和 (	9 4 昭 ～ 月 和 年 5 2 3 昭 9 月 和 (	9 4 昭 ～ 月 和 年 5 3 3 昭 4 月 和 (	7 4 昭 ～ 月 和 年 5 4 3 昭 4 月 和 (	8 4 昭 ～ 月 和 年 5 5 3 昭 2 月 和 (	4 昭 月 和 以 6 降 3 (1	い 覚 え て い な い 、 分 か ら な	無 回 答
		2 1 9 9 (4 1 8 9) 5 年	3 1 4 9 (5 1 4 9) 5 年	4 1 4 9 (5 1 9 9) 6 年	5 1 2 9 (6 1 9 9) 7 年	6 1 3 9 (7 1 7 9) 8 年	1 9 8) 年		
合 計	1151	2 0.2	7 0.6	30 2.6	166 14.4	492 42.7	160 13.9	278 24.2	16 1.4

(ア) 初めて医療・公衆衛生に従事した時期と注射筒の連続使用による感染可能性について認識した時期

初めて医療・公衆衛生に従事した時期によって、注射筒の連続使用による感染可能性について認識した時期の分布には違いが見られた。

図 2-254 初めて医療・公衆衛生に従事した時期(表側)と注射筒の連続使用による感染可能性について認識した時期(表頭)

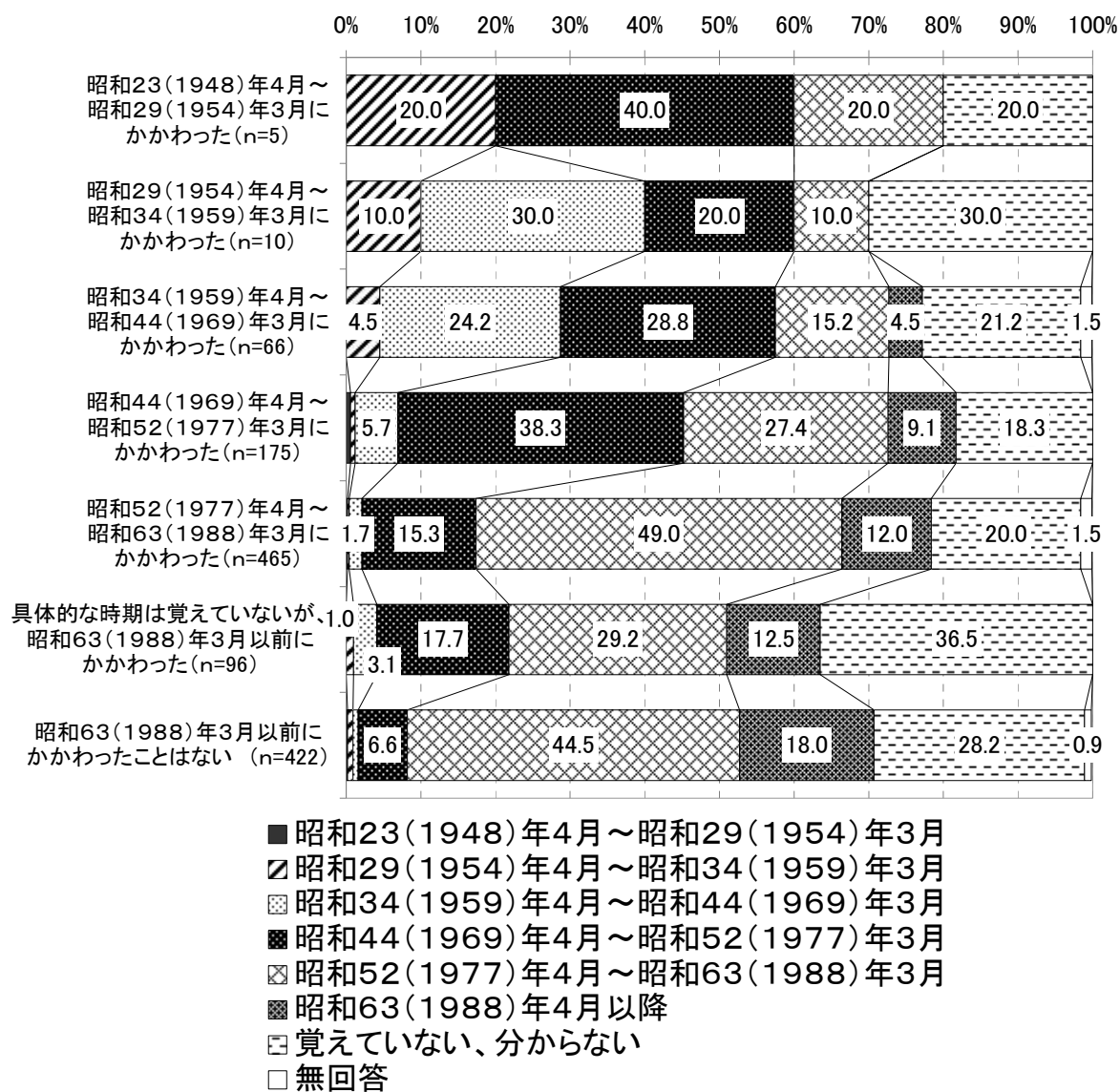


	サ ン プ ル 数	年 月 昭 3 5 和 月 昭 2 和 3 2 (9 9 1 4 (9 8 5) 4 年 ~ 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 2 和 9 3 (4 4 1 5 (9 4 5) 9 年 ~ 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 3 和 4 4 (4 4 1 5 (9 9 6) 9 年 ~ 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 4 和 4 5 (2 2 1 6 (9 9 7) 7 年 ~ 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 5 和 2 6 (3 3 1 7 (9 7 8) 8 年 ~ 4	月 昭 以 和 降 6 3 (1 9 8 8) 年 4	覚 え て い な い 、 分 か ら な い	無 回 答
【I(1)初めて従事した時期】									
昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月	27	0	2	3	6	4	0	11	1
		0.0	7.4	11.1	22.2	14.8	0.0	40.7	3.7
昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月	37	1	3	9	10	2	2	9	1
		2.7	8.1	24.3	27.0	5.4	5.4	24.3	2.7
昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月	136	0	0	16	44	32	11	30	3
		0.0	0.0	11.8	32.4	23.5	8.1	22.1	2.2
昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月	306	0	1	2	97	98	35	68	5
		0.0	0.3	0.7	31.7	32.0	11.4	22.2	1.6
昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月	645	1	1	0	9	356	112	160	6
		0.2	0.2	0.0	1.4	55.2	17.4	24.8	0.9
昭和63(1988)年3月以前に従事したことはない	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(イ) 実施に関わった時期と注射筒の連続使用による感染可能性について認識した時期

集団予防接種等の実施に関わった時期により、注射筒の連続使用による感染可能性について認識した時期の分布には違いが見られた。

図 2-255 実施に関わった時期(表側)と注射筒の連続使用による感染可能性について認識した時期(表頭)



	サ ン プ ル 数	年 月 昭 3 5 和 月 昭 2 和 3 2 (9 9 1 4 (9 8 5) 4 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 2 和 9 3 (4 4 1 5 (9 4 5) 9 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 3 和 4 4 (4 4 1 5 (9 9 6) 9 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 4 和 4 5 (2 2 1 6 (9 9 7) 7 年) 4	年 月 昭 3 5 和 月 昭 5 和 2 6 (3 3 1 7 (9 7 8) 8 年) 4	月 昭 以 和 降 6 3 (1 9 8 8) 年 4	覚 え て い な い 、 分 か ら な い	無 回 答
【IV(1)実施にかかわった時期】									
昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月にかかわった	5	0	1	0	2	1	0	1	0
		0.0	20.0	0.0	40.0	20.0	0.0	20.0	0.0
昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月にかかわった	10	0	1	3	2	1	0	3	0
		0.0	10.0	30.0	20.0	10.0	0.0	30.0	0.0
昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月にかかわった	66	0	3	16	19	10	3	14	1
		0.0	4.5	24.2	28.8	15.2	4.5	21.2	1.5
昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月にかかわった	175	1	1	10	67	48	16	32	0
		0.6	0.6	5.7	38.3	27.4	9.1	18.3	0.0
昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月にかかわった	465	1	1	8	71	228	56	93	7
		0.2	0.2	1.7	15.3	49.0	12.0	20.0	1.5
具体的な時期は覚えていないが、昭和63(1988)年3月以前にかかわった	96	0	1	3	17	28	12	35	0
		0.0	1.0	3.1	17.7	29.2	12.5	36.5	0.0
昭和63(1988)年3月以前にかかわったことはない	422	1	3	3	28	188	76	119	4
		0.2	0.7	0.7	6.6	44.5	18.0	28.2	0.9

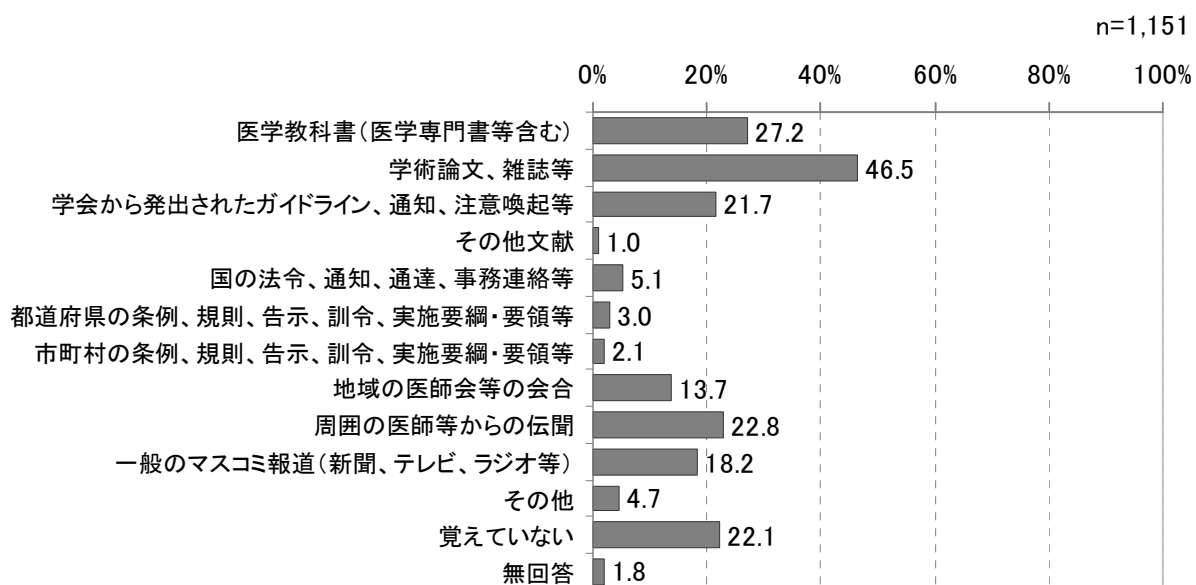
イ) 認識した情報源

注射筒の連続使用による感染可能性について認識した情報源については、「学术论文、雑誌等」(46.5%)が最も多く、次いで「医学教科書(医学専門書等含む)」(27.2%)、「周囲の医師等からの伝聞」(22.8%)であった。

その他文献では、「学会報告」(1件)などの回答が得られた。

また、その他の情報源としては、「医学部時代の授業」(29件)などの回答が得られた。

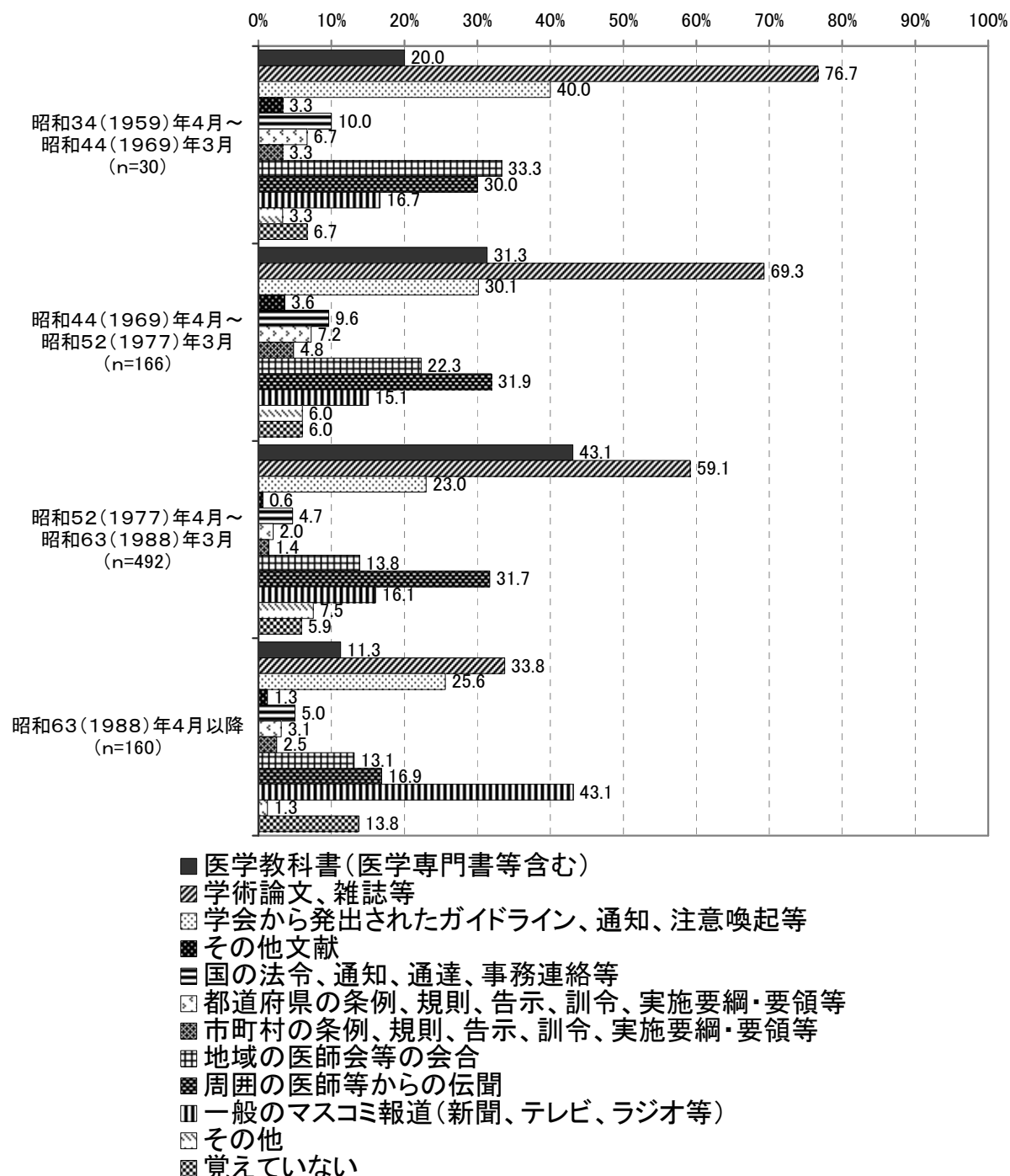
図 2-256 注射筒の連続使用による感染可能性について認識した情報源



(ア) 情報源と注射筒の連続使用による感染可能性について認識した時期

昭和52年4月から昭和63年3月においては、学术论文、雑誌、学会から発出されたガイドライン、一般のマスコミ報道等、情報源が多様化していることがうかがえる。

図 2-257 注射筒の連続使用による感染可能性について認識した時期(表側)と情報源(表頭)



※ 昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月、昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月は、サンプル数が10以下と少ないためグラフに示してない。

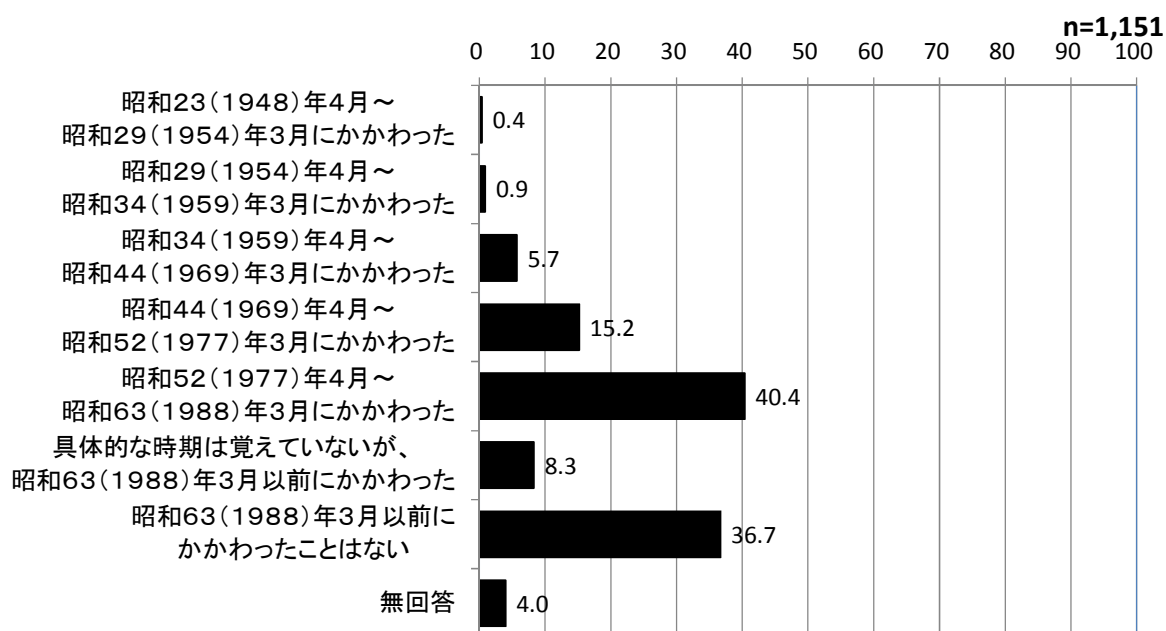
	年 月 昭 3 3 和 月 昭 2 和 3 2 (9 9 1 (9 1 4 9 8 5) 4 年) 4	年 月 昭 3 3 和 月 昭 2 和 9 3 (4 4 1 (9 1 5 9 4 5) 9 年) 4	年 月 昭 3 3 和 月 昭 3 和 4 4 (4 4 1 (9 1 5 9 9 6) 9 年) 4	年 月 昭 3 3 和 月 昭 4 和 4 5 (2 2 1 (9 1 6 9 9 7) 7 年) 4	年 月 昭 3 3 和 月 昭 5 和 2 6 (3 3 1 (9 1 7 9 7 8) 8 年) 4	月 昭 以 和 降 6 3 (1 9 8 8) 年 4
サンプル数	2 0.2	7 0.6	30 2.6	166 14.4	492 42.7	160 13.9
【III(1)情報源】						
医学教科書(医学専門書等含む)	2 100.0	2 28.6	6 20.0	52 31.3	212 43.1	18 11.3
学術論文、雑誌等	1 50.0	4 57.1	23 76.7	115 69.3	291 59.1	54 33.8
学会から発出されたガイドライン、通知、注意喚起等	1 50.0	1 14.3	12 40.0	50 30.1	113 23.0	41 25.6
その他文献	0 0.0	0 0.0	1 3.3	6 3.6	3 0.6	2 1.3
国の法令、通知、通達、事務連絡等	0 0.0	0 0.0	3 10.0	16 9.6	23 4.7	8 5.0
都道府県の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等	0 0.0	0 0.0	2 6.7	12 7.2	10 2.0	5 3.1
市町村の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等	0 0.0	0 0.0	1 3.3	8 4.8	7 1.4	4 2.5
地域の医師会等の会合	0 0.0	2 28.6	10 33.3	37 22.3	68 13.8	21 13.1
周囲の医師等からの伝聞	0 0.0	0 0.0	9 30.0	53 31.9	156 31.7	27 16.9
一般のマスコミ報道(新聞、テレビ、ラジオ等)	0 0.0	0 0.0	5 16.7	25 15.1	79 16.1	69 43.1
その他	0 0.0	2 28.6	1 3.3	10 6.0	37 7.5	2 1.3
覚えていない	0 0.0	0 0.0	2 6.7	10 6.0	29 5.9	22 13.8

④ 集団予防接種等における注射針・注射筒の交換等の実施状況

ア. 昭和 63（1988）年 3 月以前に、小児を対象とした集団予防接種の実施に関わったことがあるか

昭和 63（1988）年 3 月以前に、小児を対象とした集団予防接種の実施に関わったことがあるかについては、「昭和 52（1977）年 4 月～昭和 63（1988）年 3 月にかかわった」（40.4%）、「昭和 44（1969）年 4 月～昭和 52（1977）年 3 月にかかわった」（15.2%）などであった。また、「昭和 63（1988）年 3 月以前にかかわったことはない」との回答も 36.7%見られた。

図 2-258 被接種者ごとの注射針の交換（ディスポーザブル製品の使用）の有無



イ. 注射針

ア) 被接種者ごとの注射針の交換（ディスポーザブル製品の使用）

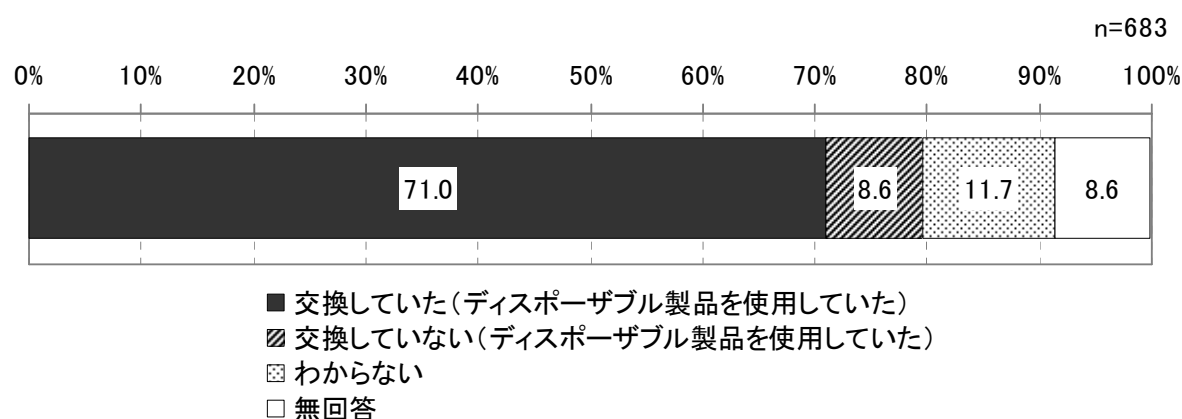
（ア）ディスポーザブル製品の使用の有無（小さい番号の選択肢を優先した集計⁹）

被接種者ごとの注射針の交換（ディスポーザブル製品の使用）については、「交換していた（ディスポーザブル製品を使用していた）」（71.0%）、「交換していない（ディスポーザブル製品を使用していない）」（8.6%）、「わからない」（11.7%）であった¹⁰。

「交換していた（ディスポーザブル製品を使用していた）」場合のきっかけ又は理由として、「既にディスポーザブル製品を使用していた」（38 件）、「ディスポーザブル製品が一般的であった」（36 件）、「感染予防の為」（36 件）、「行政・医療機関・医師会の指導」（24 件）などの回答が得られた。

「交換していなかった（ディスポーザブル製品を使用していなかった）」場合の理由として、「注射針の連続使用による感染性について知らなかった」（1 件）、「集団予接に出向した時、交換しない事について保健師に確認し、「しなくても良い」と言われた（研修医の頃）」（1 件）、「一人分ずつガラスの注射器を使用していた。針だけの交換はしていない」（1 件）、「昭和46年のツ反は針の交換をしていなかった」（1 件）、「注射針を使っていなかった。ジェット式のような器具だった」（1 件）、「現場にワクチンが必要な本数（注射器と針がついて）用意されていた」（1 件）などの回答も見られた。

図 2-259 被接種者ごとの注射針の交換（ディスポーザブル製品の使用）の有無（小さい番号優先）



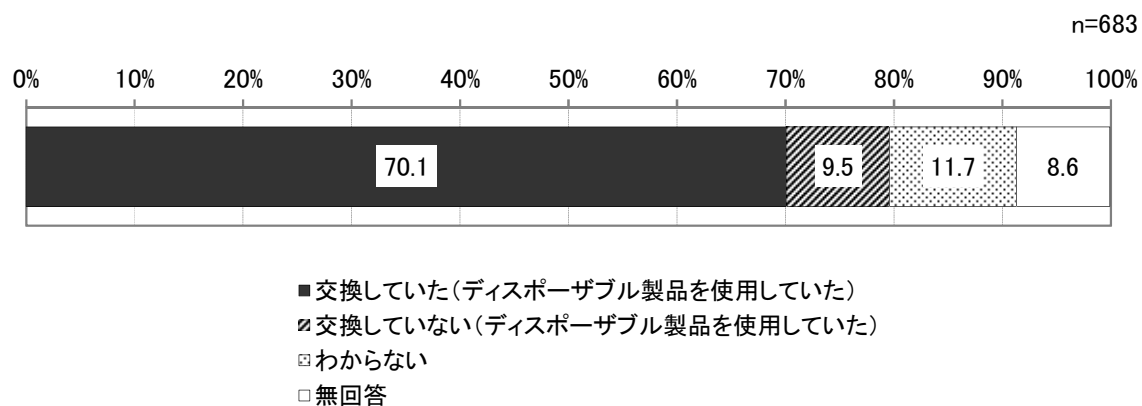
⁹ 予防接種の種類ごとに状況が異なることを想定して、複数回答を可とした上で、回答番号が小さい回答ほどより積極的手技となるよう回答肢の配置を行った。そのことを考慮して、集計分析においては、小さい番号を優先した集計（どのくらい早くリスクの少ない手技が取り入れられたかに関する分析）と、大きい番号を優先した集計（どのくらい遅くまでリスクの高い手技が行われていたかに関する分析）の2種類の分析を行った。以下同様。

¹⁰ 「交換していない（ディスポーザブル製品を使用していない）」との回答には、「交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）の実施」「アルコール綿を用いた消毒の実施」を行ったケースが含まれる。

(イ) ディスポーザブル製品の使用の有無（大きい番号の選択肢を優先した集計）

被接種者ごとの注射針の交換（ディスポーザブル製品の使用）については、「わからない」（11.7%）、「交換していない（ディスポーザブル製品を使用していない）」（9.5%）、「交換していた（ディスポーザブル製品を使用していた）」（70.1%）、であった。

図 2-260 被接種者ごとの注射針の交換（ディスポーザブル製品の使用）の有無（大きい番号優先）



イ) 被接種者ごとの注射針の交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）

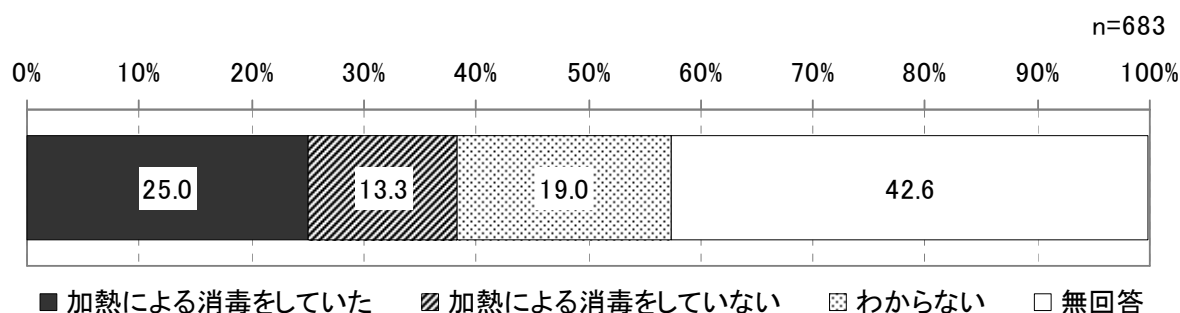
（ア）被接種者ごとの注射針の交換・加熱消毒の実施の有無（小さい番号の選択肢を優先した集計）

被接種者ごとの注射針の交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）の実施の有無については、「加熱による消毒をしていた」（25.0%）、「加熱による消毒をしていない」（13.3%）、「わからない」（19.0%）であった。¹¹

「加熱による消毒をしていた」場合のきっかけ又は理由として、「行政・医療機関・医師会の指導」（20 件）、「感染予防の為」（13 件）、「加熱消毒が当たり前と思っていた」（7 件）、「BCG 管針は加熱消毒だったように記憶している」（4 件）、「既に煮沸消毒された注射筒と針を使用していた」（4 件）などの回答が得られた。

「加熱による消毒をしていなかった」場合の理由として、「ディスポを使用していた」（38 件）などの回答が見られた。

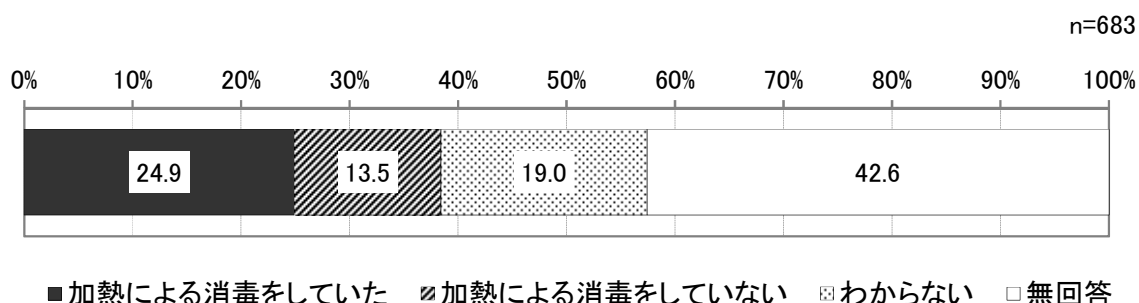
図 2-261 被接種者ごとの注射針の交換・加熱消毒実施の有無(小さい番号優先)



（イ）被接種者ごとの注射針の交換・加熱消毒の実施の有無（大きい番号の選択肢を優先した集計）

被接種者ごとの注射針の交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）の実施の有無については、「わからない」（19.0%）、「加熱による消毒をしていない」（13.5%）、「加熱による消毒をしていた」（24.9%）であった。

図 2-262 被接種者ごとの注射針の交換・加熱消毒実施の有無(大きい番号優先)



¹¹「加熱による消毒をしていない」との回答には、「ディスポーザブル製品を使用」「アルコール綿を用いた消毒の実施」を行ったケースが含まれる。

ウ) 被接種者ごとの注射針のアルコール綿を用いた消毒

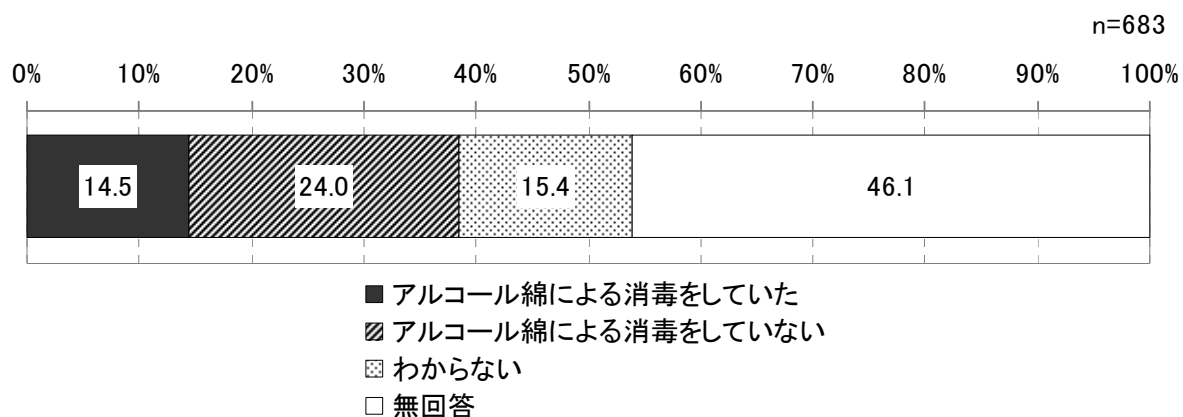
(ア) アルコール綿を用いた消毒の実施の有無(小さい番号の選択肢を優先した集計)

被接種者ごとの注射針のアルコール綿を用いた消毒の実施の有無については、「アルコール綿による消毒をしていた」(14.5%)、「アルコール綿による消毒をしていない」(24.0%)、「わからない」(15.4%)であった。¹²

「アルコール綿による消毒をしていた」場合のきっかけ又は理由として、「感染予防の為」(5件)、「一般常識として行なっていた」(3件)、「行政等の指示」(3件)などの回答が得られた。

「アルコール綿による消毒をしていなかった」場合の理由として、「ディスポまたは加熱消毒など1人ずつ交換していた」(61件)、「アルコールで感染が防げると思っていた。一本一本交換するのは労作が大」(1件)、「連続接種時には行なっていたように思う」(1件)などの回答が見られた。

図 2-263 被接種者ごとの注射針のアルコール綿を用いた消毒実施の有無(小さい番号優先)

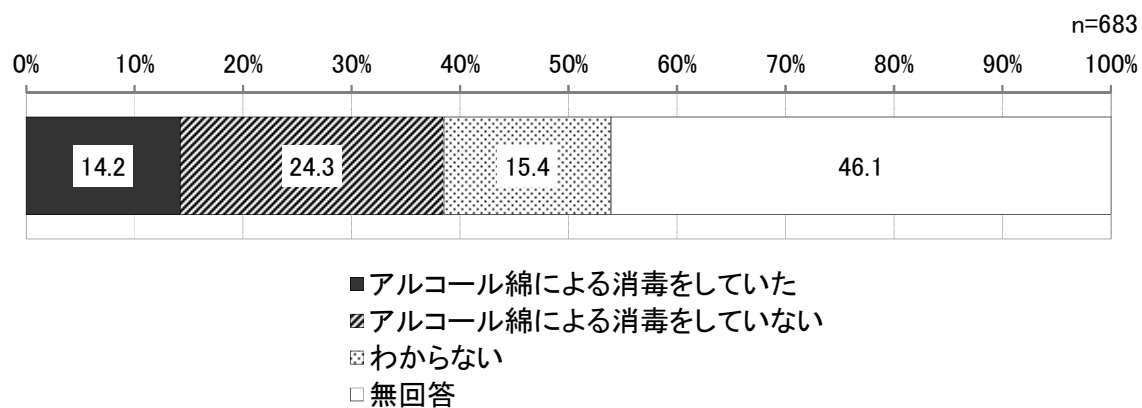


¹²「アルコール綿による消毒をしていない」との回答には、「ディスポーザブル製品の使用」「交換・加熱消毒(乾燥、蒸気、煮沸滅菌)の実施」を行ったケースが含まれる。

(イ) アルコール綿を用いた消毒の実施の有無（大きい番号の選択肢を優先した集計）

被接種者ごとの注射針のアルコール綿を用いた消毒の実施の有無については、「わからない」（15.4%）、「アルコール綿による消毒をしていない」（24.3%）、「アルコール綿による消毒をしていた」（14.2%）であった。¹³

図 2-264 被接種者ごとの注射針のアルコール綿を用いた消毒実施の有無（大きい番号優先）



¹³ 「アルコール綿による消毒をしていない」との回答には、「ディスポーザブル製品の使用」「交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）の実施」を行ったケースが含まれる。

エ) 被接種者ごとの交換・消毒の実施状況 ((1)～(3)のまとめ)

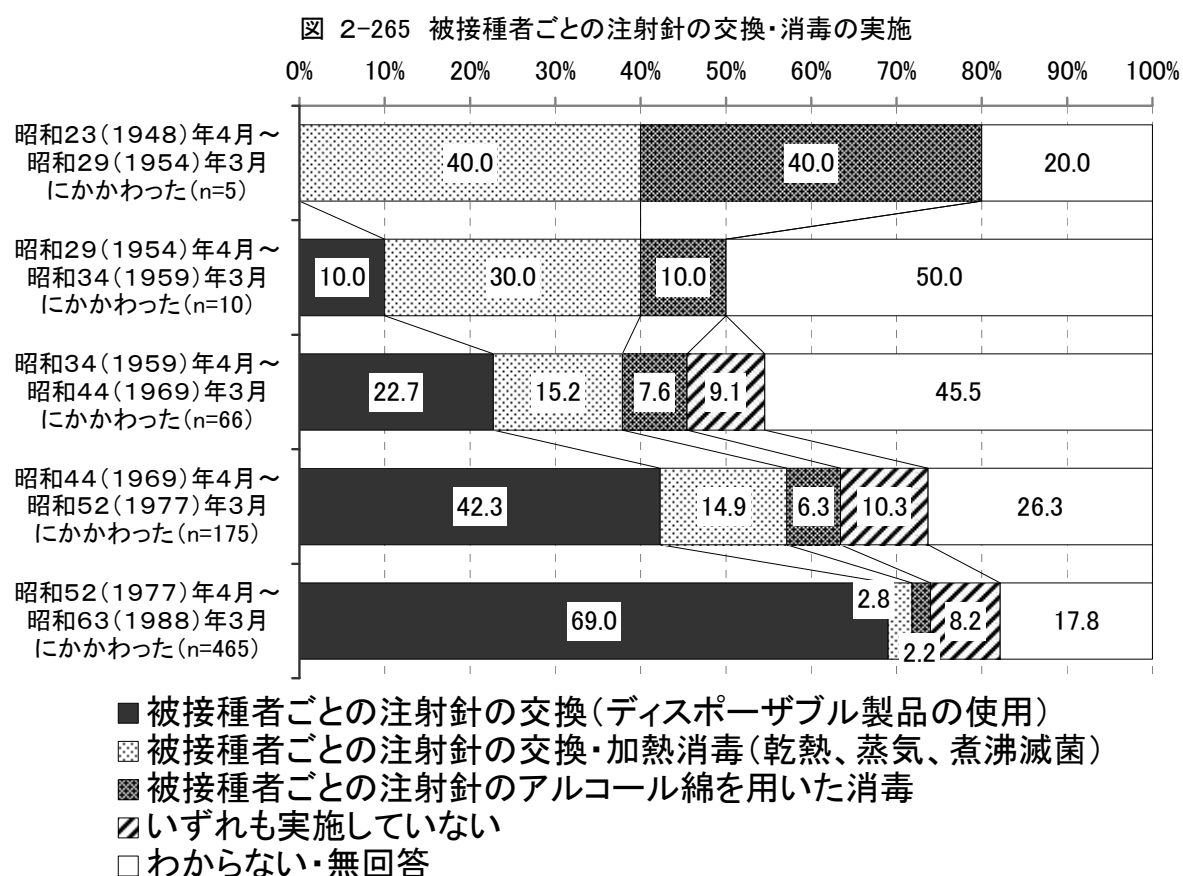
被接種者ごとの注射針の交換・消毒の実施について、時代区分ごとの「ディスポーザブル製品の使用」「加熱消毒」「アルコール綿による消毒」の構成を分析した。

その結果、サンプル数が一定程度得られている昭和34年以降で見ると、昭和34年4月～昭和44年3月で「ディスポーザブル製品の使用」が22.7%と多く、次いで、「加熱消毒」(15.2%)、「アルコール綿を用いた消毒」(7.6%)であった。

昭和44年4月～昭和52年3月では、「ディスポーザブル製品の使用」が42.3%と増加し、さらに昭和52年4月～昭和63年3月では、「ディスポーザブル製品の使用」が69.0%を占めていた。

また、昭和34年4月～昭和44年3月、昭和44年4月～昭和52年3月、昭和52年4月～昭和63年3月のいずれの期間にも、「いずれも実施していない」¹⁴者が10%程度存在している。

なお、特に古い時代の回答においては「わからない」あるいは「無回答」が多くを占めており、結果の解釈に当たっては留意が必要である。



¹⁴ ここで「いずれも実施していない」とは当該年度に 1)「ディスポーザブル製品を使用していた」に該当せず、2)「加熱消毒を行っていた」に該当せず、3)「アルコール綿を用いた消毒を行っていない」ものとした。

ウ. 注射筒

ア) 被接種者ごとの注射筒の交換（ディスポーザブル製品の使用）

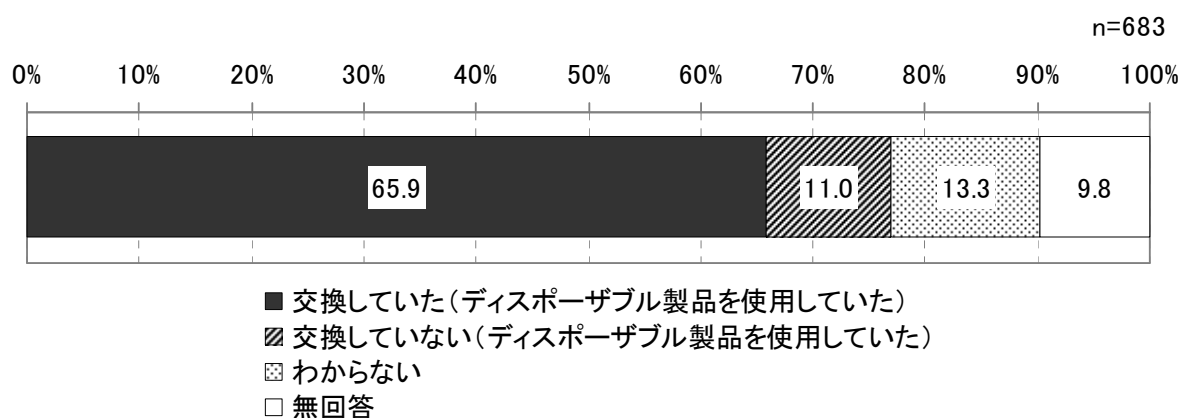
（ア）ディスポーザブル製品の使用の有無（小さい番号の選択肢を優先した集計）

被接種者ごとの注射筒の交換（ディスポーザブル製品の使用）については、「交換していた（ディスポーザブル製品の使用）」（65.9%）、「交換していない（ディスポーザブル製品の使用）」（11.0%）、「わからない」（13.3%）であった¹⁵。

「交換していた（ディスポーザブル製品の使用）」場合のきっかけ又は理由として、「行政・医療機関の指導」（28 件）、「感染予防の為」（26 件）、「そのようなやり方になっていた」（19 件）、「ディスポーザブルが一般的だった」（13 件）などの回答が得られた。

「交換していなかった（ディスポーザブル製品を使用していなかった）」場合の理由として、「昭和 54 年～いつまでかは不明だが、していない時期あった」（1 件）、「昭和 56 年頃は保健所では交換していなかった。そのマニュアルに沿って行なった」（1 件）、「注射筒員数不足」（1 件）、「数人分が入れてあり、その分が終了すると 2 本目となっていた」（1 件）、「ある時期まではディスポの針だけ交換した時期があり、その後は注射筒もディスポになった」（1 件）、「注射筒の連続使用によって感染する可能性について知らなかった」（1 件）、「昭和 47 年は針のみの交換。その後は一人ずつ針・筒を使い捨てていたと記憶している。自治体の規定によってなされた」（1 件）、「針はディスポだったと思うのですが、注射筒は加熱消毒のものかと思います。ただし一人ずつ別の注射筒だったと思います」（1 件）、「ツ反が一部注射針のみの交換と記憶している」（1 件）、「昭和 46 年のツ反では注射筒の交換をしていなかった」（1 件）、「針の交換で感染症はなくなると考えられていた」（1 件）、「パートで予防接種に行った際、注射筒は 3 人に 1 回交換をされていた事がある。針のみ変えていたかもしれない。昭和 48～49 年“頃”」（1 件）などの回答が見られた。

図 2-266 被接種者ごとの注射筒の交換（ディスポーザブル製品の使用）の有無（小さい番号優先）

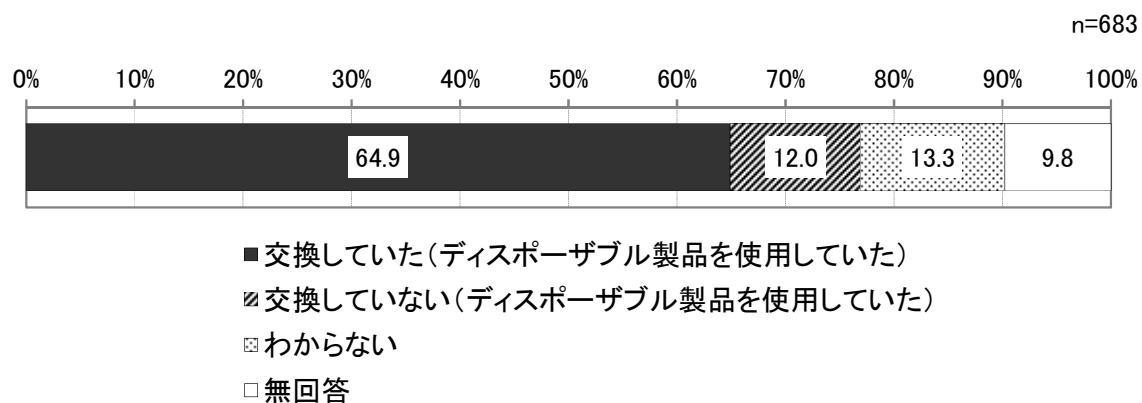


¹⁵ 「交換していない（ディスポーザブル製品を使用していない）」との回答には、「交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）の実施」「アルコール綿を用いた消毒の実施」を行ったケースが含まれる。

(イ) ディスポーザブル製品の使用の有無（大きい番号の選択肢を優先した集計）

被接種者ごとの注射筒の交換（ディスポーザブル製品の使用）については、「わからない」（13.3%）、「交換していない（ディスポーザブル製品の使用）」（12.0%）、「交換していた（ディスポーザブル製品の使用）」（64.9%）であった。

図 2-267 被接種者ごとの注射筒の交換（ディスポーザブル製品の使用）の有無（大きい番号優先）



イ) 被接種者ごとの注射筒の交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）

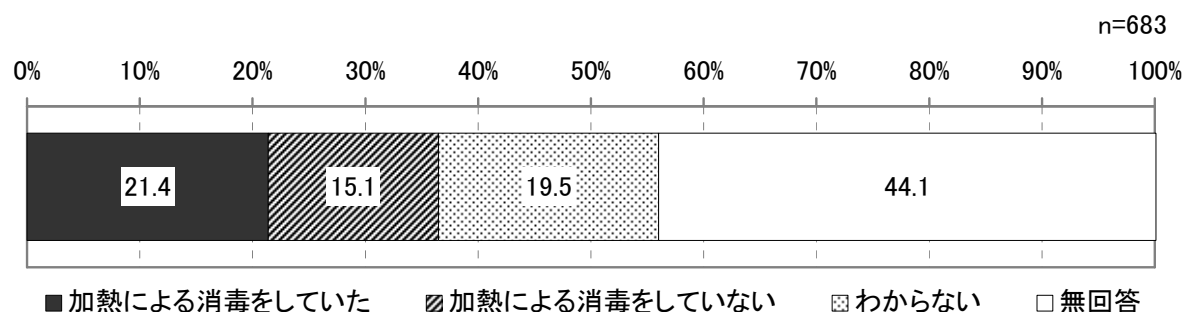
（ア）注射筒の交換・加熱消毒の実施の有無（小さい番号の選択肢を優先した集計）

被接種者ごとの注射筒の交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）の実施の有無については、「加熱による消毒をしていた」（21.4%）、「加熱による消毒をしていない」（15.1%）、「わからない」（19.5%）であった。¹⁶

「加熱による消毒をしていた」場合のきっかけ又は理由として、「行政・医師会・医療機関の指示」（16 件）、「感染予防の為」（10 件）、「ディスポ登場以前はそれが常識だった」（3 件）などの回答が得られた。

「加熱による消毒をしていなかった」場合の理由として、「ディスポを使用していた」（60 件）などの回答が見られた。その他、「昭和 54 年～いつまでかは不明だが、していない時期あった」（1 件）、「昭和 56 年頃は保健所では交換していなかった。そのマニュアルに沿って行なった」（1 件）、「注射筒員数不足」（1 件）、「注射筒の連続使用によって感染する可能性について知らなかった」（1 件）などの回答が見られた。

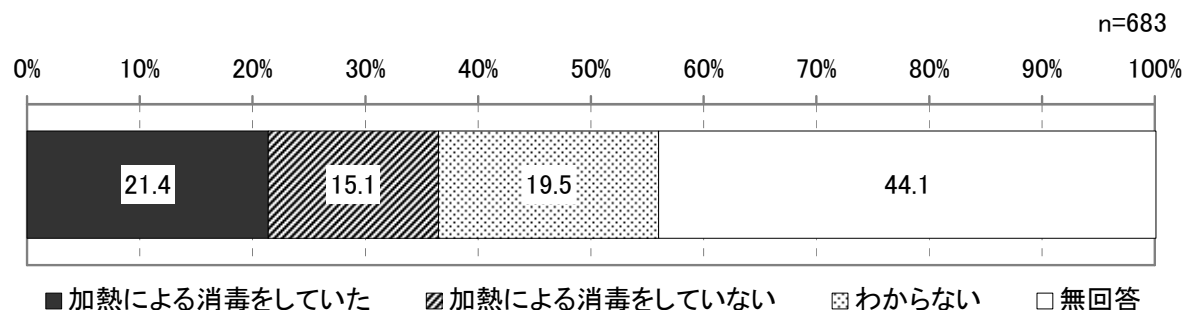
図 2-268 被接種者ごとの注射筒の交換・加熱消毒実施の有無(小さい番号優先)



（イ）注射筒の交換・加熱消毒の実施の有無（大きい番号の選択肢を優先した集計）

被接種者ごとの注射筒の交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）の実施の有無については、小さい番号の選択肢を優先した集計と同じ結果であった。

図 2-269 被接種者ごとの注射筒の交換・加熱消毒実施の有無(大きい番号優先)



¹⁶ 「加熱による消毒をしていない」との回答には、「ディスポーザブル製品を使用」「アルコール綿を用いた消毒の実施」を行ったケースが含まれる。

ウ) 被接種者ごとの注射筒のアルコール綿を用いた消毒

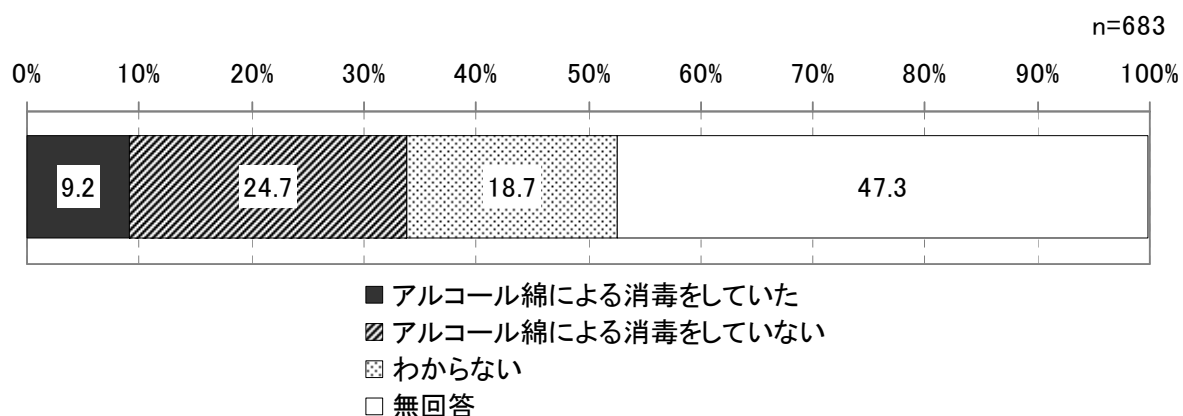
(ア) 注射筒のアルコール綿を用いた消毒の実施の有無(小さい番号の選択肢を優先した集計)

被接種者ごとの注射筒のアルコール綿を用いた消毒の実施の有無については、「アルコール綿による消毒をしていた」(9.2%)、「アルコール綿による消毒をしていない」(24.7%)、「わからない」(18.7%)であった。¹⁷

「アルコール綿による消毒をしていた」場合のきっかけ又は理由として、「感染予防の為」(5件)などの回答が得られた。

「アルコール綿による消毒をしていなかった」場合の理由として、「ディスポまたは加熱消毒など1人ずつ交換していた」(52件)、「注射針は交換しても注射筒までは考えないし、一般的に交換していなかった」(1件)、「昭和54年～いつまでかは不明だが、していない時期あった」(1件)、「注射筒の連続使用によって感染する可能性について知らなかった」(1件)などの回答が見られた。

図 2-270 被接種者ごとの注射筒のアルコール綿を用いた消毒実施の有無(小さい番号優先)

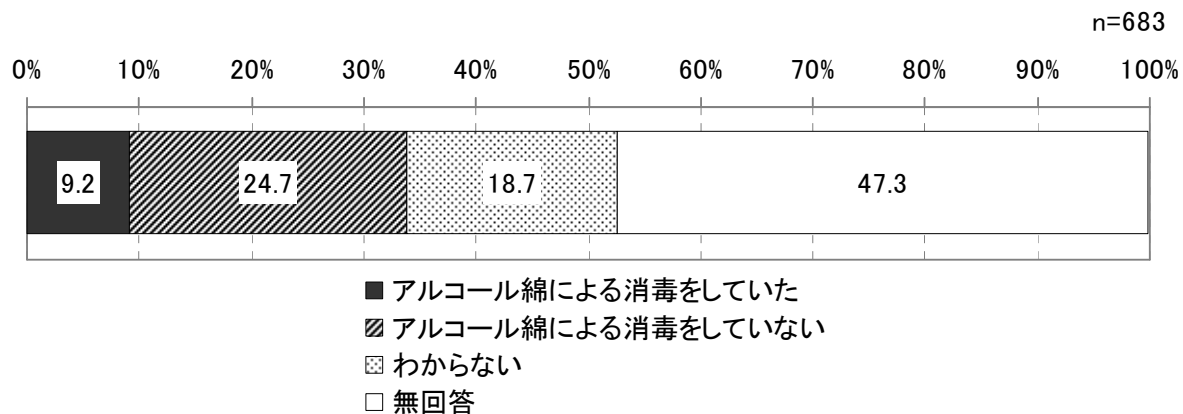


¹⁷ 「アルコール綿による消毒をしていない」との回答には、「ディスポーザブル製品の使用」「交換・加熱消毒(乾熱、蒸気、煮沸滅菌)の実施」を行ったケースが含まれる。

(イ) 注射筒のアルコール綿を用いた消毒の実施の有無（大きい番号の選択肢を優先した集計）

被接種者ごとの注射筒のアルコール綿を用いた消毒の実施の有無については、小さい番号の選択肢を優先した集計と同じ結果であった。

図 2-271 被接種者ごとの注射筒のアルコール綿を用いた消毒実施の有無(大きい番号優先)



エ) 被接種者ごとの交換・消毒の実施状況 ((1)～(3)のまとめ)

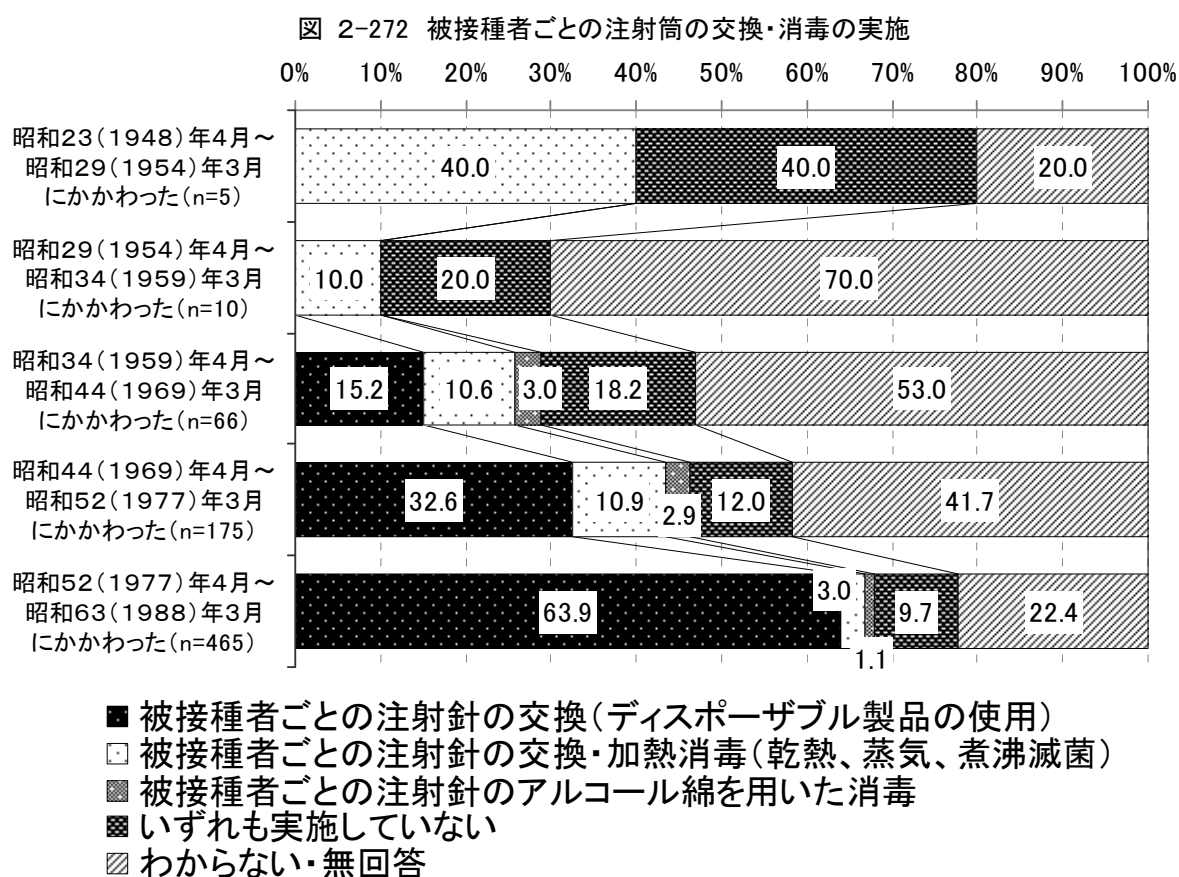
被接種者ごとの注射筒の交換・消毒の実施状況について、時代区分ごとの「ディスポーザブル製品の使用」「加熱消毒」「アルコール綿による消毒」の構成を分析した。

その結果、サンプル数が一定程度見られている昭和34年以降で見ると、昭和34年4月～昭和44年3月で「ディスポーザブル製品の使用」が多く、次いで「加熱消毒」であった。

昭和44年4月～昭和52年3月では、「ディスポーザブル製品の使用」が多くなり、さらに昭和52年4月～昭和63年3月では、「ディスポーザブル製品の使用」が6割を占めていた。

また、昭和34年4月～昭和44年3月、昭和44年4月～昭和52年3月、昭和52年4月～昭和63年3月のいずれの期間にも、「いずれも実施していない」¹⁸者が10～20%程度存在している。

なお、特に古い時代の回答においては「わからない」あるいは「無回答」が多くを占めており、結果の解釈に当たっては留意が必要である。



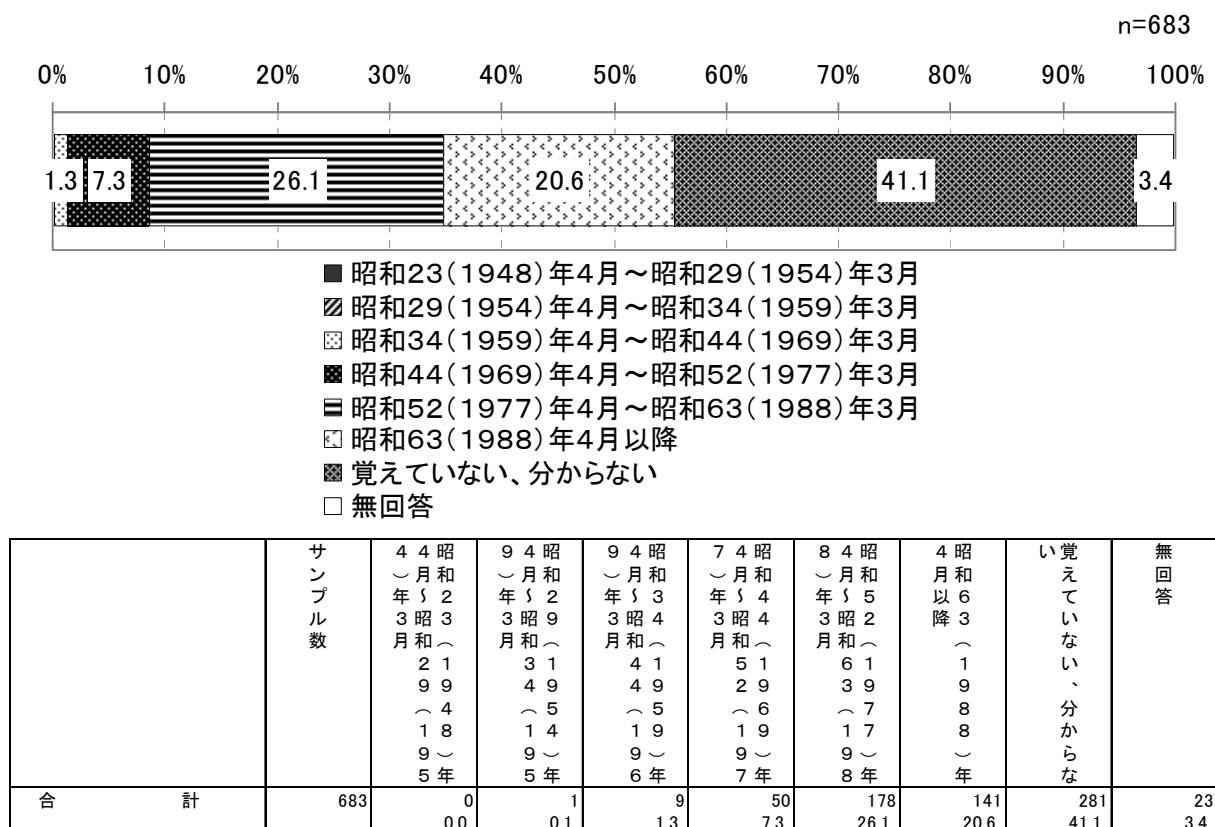
¹⁸ ここで「いずれも実施していない」とは当該年度に 1)「ディスポーザブル製品を使用していた」に該当せず、2)「加熱消毒を行っていた」に該当せず、3)「アルコール綿を用いた消毒を行っていない」ものとした。

⑤ 集団予防接種等による B 型肝炎ウイルス（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染の症例把握

ア. 症例報告の把握時期

症例報告を把握した時期については、「覚えていない、分からない」（41.1%）が最も多く、次いで「昭和 52（1977）年 4 月～昭和 63（1988）年 3 月」（26.1%）、「昭和 63（1988）年 4 月以降」（20.6%）であった。

図 2-273 集団予防接種等による B 型肝炎ウイルス（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）感染の症例報告を把握した時期

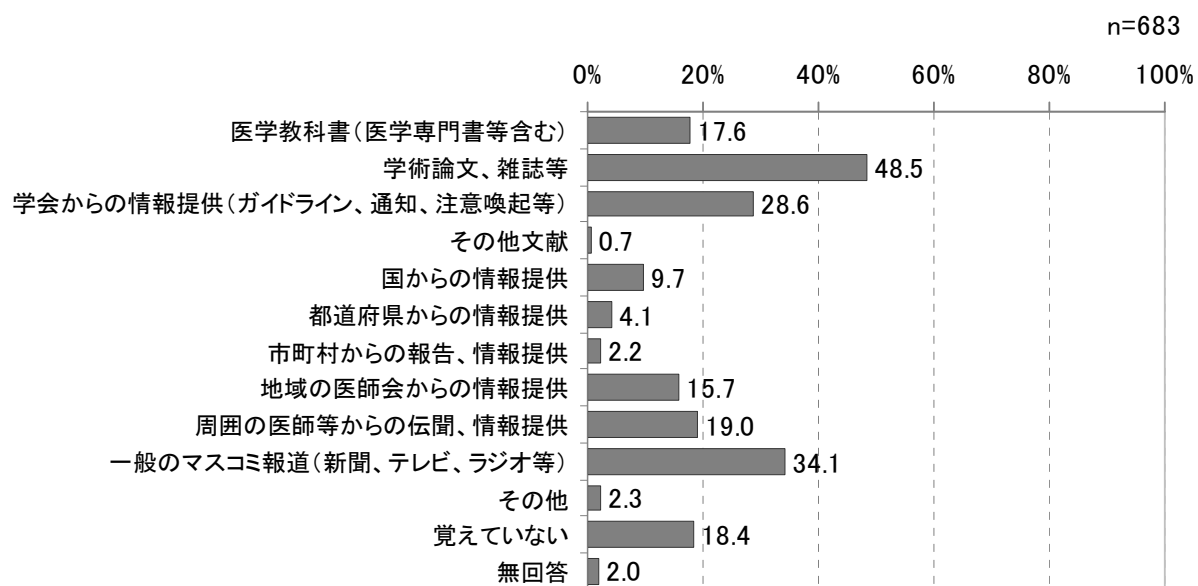


イ. 症例報告を把握した情報源

症例報告を把握した情報源については、「学術論文、雑誌等」(48.5%) が最も多く、次いで「一般のマスコミ報道(新聞、ラジオ、テレビ等)」(34.1%)、「学会からの情報提供(ガイドライン、通知、注意喚起)」(28.6%)であった。

また、その他の情報源としては、「大学の講義等」(6 件)、「疾患の経験から」(2 件)、「法医学雑誌」(1 件)などの回答が得られた。

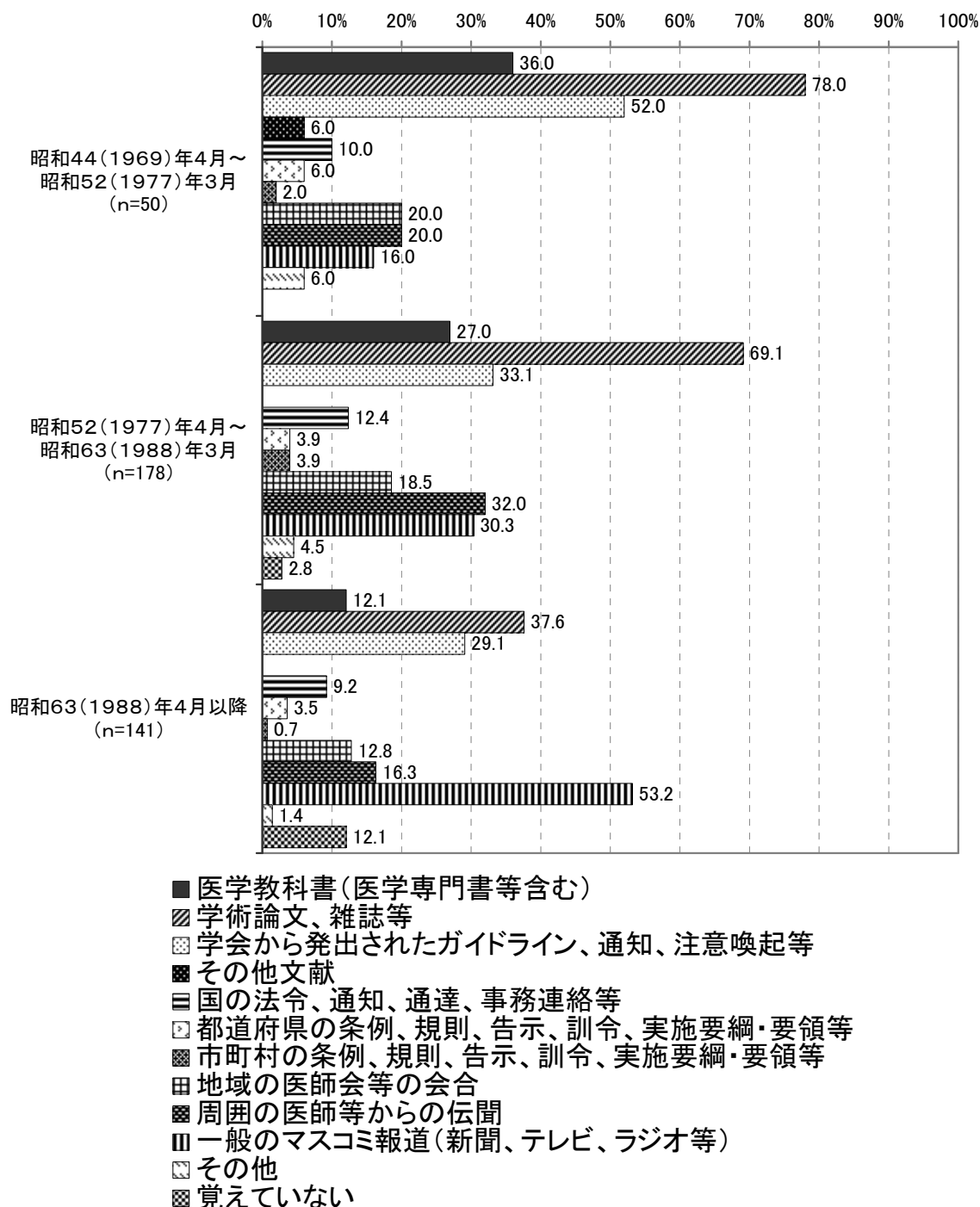
図 2-274 集団予防接種等による B 型肝炎ウイルス(ウイルス発見前の血清肝炎を含む)感染の症例報告を把握した情報源



ア) 情報源と症例報告把握について認識した時期

昭和52年4月から昭和63年3月においては、医学教科書、学術論文、雑誌、学会から発出されたガイドライン、周囲の医師等からの伝聞等、情報源が多様化していることがうかがえる。

図 2-275 症例報告について認識した時期(表側)と情報源(表頭)



※ 昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月、昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月、昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月は、サンプル数が10以下と少ないためグラフに示していない。

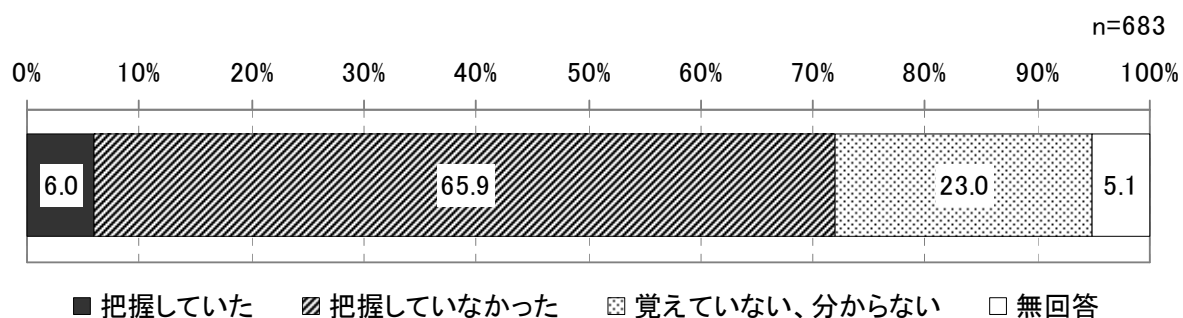
	年月昭 3 〳 和 月 昭 2 和 3 2 (9 1 (9 1 4 9 8 5) 4 年) 4	年月昭 3 〳 和 月 昭 2 和 9 3 (4 1 (9 1 5 9 4 5) 9 年) 4	年月昭 3 〳 和 月 昭 3 和 4 4 (4 1 (9 1 5 9 9 6) 9 年) 4	年月昭 3 〳 和 月 昭 4 和 4 5 (2 1 (9 1 6 9 9 7) 7 年) 4	年月昭 3 〳 和 月 昭 5 和 2 6 (3 1 (9 1 7 9 7 8) 8 年) 4	月 昭 以 6 降 3 (1 9 8 8) 年 4
サンプル数	0	1	9	50	178	141
【V(1)情報源】						
医学教科書(医学専門書等含む)	0 0.0	1 100.0	3 33.3	18 36.0	48 27.0	17 12.1
学術論文、雑誌等	0 0.0	1 100.0	4 44.4	39 78.0	123 69.1	53 37.6
学会から発出されたガイドライン、通知、注意喚起等	0 0.0	1 100.0	6 66.7	26 52.0	59 33.1	41 29.1
その他文献	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 6.0	0 0.0	0 0.0
国の法令、通知、通達、事務連絡等	0 0.0	0 0.0	2 22.2	5 10.0	22 12.4	13 9.2
都道府県の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等	0 0.0	1 100.0	1 11.1	3 6.0	7 3.9	5 3.5
市町村の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 2.0	7 3.9	1 0.7
地域の医師会等の会合	0 0.0	1 100.0	5 55.6	10 20.0	33 18.5	18 12.8
周囲の医師等からの伝聞	0 0.0	1 100.0	2 22.2	10 20.0	57 32.0	23 16.3
一般のマスコミ報道(新聞、テレビ、ラジオ等)	0 0.0	1 100.0	3 33.3	8 16.0	54 30.3	75 53.2
その他	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 6.0	8 4.5	2 1.4
覚えていない	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 2.8	17 12.1

ウ. 自身が関わった事例

自身が関わった事例の把握については、「把握していた」(6.0%)、「把握していなかった」(65.9%)、「覚えていない、わからない」(23.0%)であった。

「把握していた」場合の事例の概要については、「B型肝炎症例の経験」(5件)、「自身・身内が陽性」(5件)、「昭和61年か62年頃、●●県●●郡で集団予防接種後の急性B型肝炎の発症例があり、同僚医師が調査団に加わった。その時、まだ交換していないのかと驚いた記憶がある」(1件)などの事例があった。

図 2-276 自身が関わった事例の把握



⑥ 調査に関連して気づいた点について

本調査に関連して気づいた点等については、以下の回答が得られた。

- ・ 昭和 37 年小児科入局。当時、白血病児多く、新鮮血輸血の為、買血を毎回取り扱っていた。当時、医師、看護婦で急性肝炎発症するものが多かった。私自身は全く発症しなかったが、40 年代オーストラリア抗原（体？）を調べるようになり、あなたは（+）ですと言われた事がある。その後、B 型肝炎、抗原、抗体を正確に検査できるようになり、抗原（-）、抗体（+）となっている事を知った。不顕性感染で最も幸運な状態で安定したと考える（医療従事者の感染が多かったと思われる）。隣家の外科医師は肝ガンにより死亡された
- ・ 私、昭和 54 年 3 月卒です。・初めはガラスの注射器でしたが、●●でディスポーザブルに変更になりました。・少なくとも「回し打ち」をする事はなかったし、「回し打ち」と聞いて驚いた覚えがあります。※医学部の卒業会合を開くべきだと思います（私にとっては「回し打ち」は非常識です）
- ・ ●県●●市では針の交換を申し出ても予算上無理と交換しなかった時がありますが、時期は平成に近い頃でした
- ・ B 型肝炎の発生予防を考えるならば、なぜ B 型肝炎ワクチンの定期予防接種化を早急に実施しないのか。理解に苦しんでいる。再発防止ならば定期予防接種化に予算をあてるべきと考えます。被害者救済も重要ですが、再発防止を言いながら補償問題ばかりになるのは理解できません。今の子供を守るつもりがあるのかと残念に思えてなりません
- ・ ディスポーザブルの注射針、筒の普及していない時代では無理だったのではないのでしょうか？
- ・ 40～50 年前の事で記憶が薄れ、あまり参考にならないかもしれません
- ・ BCG についてはつい数年前まで管針は消毒使用していたようです（当地域は BCG は集団接種である為、消毒再利用の詳細は不明）。個人レベルでの診療所内ではディスポーザブルを使っています
- ・ 当時、全国的には同じ状態ではなかったかと思う。ツ反は何人も使い回しが行なわれていましたと確信しています
- ・ 昭和 39 年小児科入局。当時はもちろん B 型肝炎の発生もなく、伝染性肝炎、血清肝炎の時代でした。数年後より学校等で予防注射する場合、例えば 5cc の筒に入れ 5 人の子供に連続して注射していた時期がありましたが、何年の頃かハッキリ覚えておりません
- ・ 私は現在 85 歳です。一昨年まで地域の中学校の校医を 20 数年間従事していました。その間、ツベルクリン、BCG、インフルエンザの予防接種は集団接種で行なわれていました。20 数年前、校医を引き受けた時から注射針、注射筒（ディスポーザブル）は全て 1 人 1 人別個に行なっていました。何年か前からは個別接種となり中止
- ・ 卒業後、一度も注射器の再利用を行っていた医療機関、保健センターは知りません。ただ私自身の小学校時代には記載して頂いた方法（注射器の使い回し）は一般的で私自身も受けました。現在、日本はワクチン後進国と言われて推進派が主流ですが、現在の予防接種も将来の医師が振り返っておかしい事をしている可能性もあるかと考えます。そのような点からも（ワクチンを勧める人々のみならず、ワクチンを否定的に考える人々も含めた意味で）ACIP の開催が必要と考えます

- ・ 刺青による B 型、C 型肝炎発症例は多数知っている
- ・ 昭和 56 年頃、まだ研修中であつたが、保健所でのツ反、BCG に派遣された。当時、ツ反は注射針のみ交換し、注射筒は交換していなかった。また、BCG 針は消毒液に浸した後、再使用していた。昭和 57～58 年頃、先輩医師から B 型肝炎感染の危険性を教わり、後悔した記憶がある
- ・ 昭和 54 年にツ反をした事があります。1cc のガラス注射器で針を変えずに 1 筒で 10 人した記憶があります。この 1 回のみです
- ・ グローバルな B 型肝炎ワクチン接種について、更に啓蒙していく必要を感じます。これらの調査がその方向へ進んでいく事を願います
- ・ 昭和 52 年当時は注射針の交換で予防可能という意識が一般的ではなかったかと思われる
- ・ ツ反については針、筒とも交換していなかった事を記憶していますが、他の皮下注の際、針をどうしていたか記憶にありません。集団接種でしたので（その頃は）針のみディスプレイだったような気がします（昭和 53 年頃の事です）
- ・ 昭和 63、大学医局入局して、バイトとして保健所のワクチン接種（ツ反）に出かけた際にガラスシリンジで数名の回し打ち（針の交換なし）が行なわれていた。医局長にこれは問題になるので大学から指導するようお願いしたが、すぐには是正されず、しばらくは回し打ちが続いた事を今でも鮮明に記憶しています
- ・ 昭和 31 年卒ですが、注射針の使い回しは一度もした事はありません
- ・ 注射以外にいわゆる針灸（小児はり）も可能性があると考えていました
- ・ 私は昭和 31 年生まれです。小学生の頃、私が受けた予防接種は注射針・筒ともに連続使用されていたのを鮮明に覚えています。アルコール綿で拭拭もされていませんでした
- ・ 昭和 52 年頃までは燃えるゴミ、燃えないゴミの区別も全くなく、病棟や外来では大学付属病院ですら一般ゴミ箱として使用済み針と一緒に室内で 1 つのバケツに捨てられていた。集団接種会場でも一般ゴミとして扱われていた。しかも、小児でも室内のゴミ箱であるからそれらに触れる事は行なわれていた。また、傷口と傷口を他人同士で触れない方が良いという習慣はなかった。その調査が抜け落ちている。②昭和 52 年頃までは注射ばかりでなく、あらゆる経路から肝炎が感染していたと考えるのが妥当のはずで、注射針・筒からの感染はその一部にすぎない
医師になった昭和 57 年には B 型肝炎に対する認識は医療界全体にあり、注射針・注射筒はディスプレイザブルを使用していた
- ・ 昭和 53～54 年に医学生として内科の肝疾患専門医の講義にて知り得た事です（全て）
- ・ 私自身が腸チフス等の集団接種を受けた時に、その列に並びながら注射器の一番目になると嬉しいなと祈っていました（S30 年頃）。医師の両親も非常に心配しておりましたが、当時は個別にワクチンが手に入らなかったらしく、仕方なく集団接種を受けました。ちなみに私は感染しなくて済みました
- ・ S54 年に開業しましたが、それから予防接種事案にも携わるようになりました。もう針も筒もディスプレイザブルでした
- ・ 卒業以来（昭和 44 年）、注射針、筒は交換するのが当然となっていたので、自分の経験とし

ては集団接種での感染等は考えられない。よほど古い時代の事かと思っています

- ・ 医療は進歩する。昔の考え方で昔やっていた事が現代でおかしいからといって今になって非難、訴訟されるのなら今の自分の医療は成り立たない
- ・ ツベルクリンのような皮内注射でも逆流（血液等）がある事を知ったのは驚きであった（昭和 63 年以降）。・ それまでの消毒、滅菌はあくまで針の外側、皮膚からの汚染しか考えに入れてなかった。小学校で全員に“イ”予防接種等を毎年行なっていたが、全校の中に肝炎の患者がいたという情報も心配もなかった
- ・ 当県の特定期域で B 型肝炎によると考えられる肝疾患の発生頻度が高い一因とは考えられると思います。少なくとも昭和 57 年 4 月以前には前述の地域では連続接種がなされていたと考えます
- ・ ●市は昭和 50 年頃、既に集団接種でデスポの使い捨てをしていた。昭和 53 年に●●に引越してきたが、小学校の集団接種ではまだ回し打ちがされていたので、驚いた記憶あり。その時、私はデスポによる使い捨てを主張し、私の担当した小学校ではその時からデスポに変更になった。それから 1～2 年後に●●市でも全校、デスポの使い捨てに変更された
- ・ 私が医師になった 1974 年前後は地方では少しずつデスポーザブルの針、注射筒が普及しかかった頃で、病院ではほぼデスポに診療所が変わりつつあるという状況だったと思う。病院でも注射筒は一部ガラスで、消毒して再利用していたが、まもなくデスポに変わった。診療所ではデスポの針を使っているところと、使っていないところで周辺の C 型肝炎の患者さんの多い少ないに差が出ているという話を聞いた事がある（勉強会で）が論文になったかどうかは知らない。当時はまだ売血、輸血による感染に注目が集まっていたと思います
- ・ 予防接種からというのはあくまでも 1 つの可能性なので最善を尽くす必要はあるが、これで予防接種の後退を見るのは視野が狭いと思う。思い込みが強い人（考え）を助長するのは避けたいと思う
- ・ 集団予防接種による感染より乳幼児の集団保育、家庭での感染等による水平感染が B 型肝炎感染の主なものであると考えられる。多くの B 型肝炎ウイルス感染者は母子感染を除き、集団予防接種による注射針の使い回しが原因とは考えられない
- ・ 昭和 44 年から何年間保健所での種痘を打っていたが、消費や器具については渡されるまま打っていたので、消費や個人別々の器具の使用など気に留めていなかった。昭和 64 年より学校での集団接種に参加したが、この地域では既に器具はディスポーザブルであった
- ・ かつてはそれで良しとされていた事が、ウイルス感染経路等の解明によって間違いであったと言われるようになるのは不合理である。現在の医療も未来から見れば訴訟対象となるものがあるかもしれない。今でもロボットミー、気脳写など過の医療を取り上げ、訴訟するのは弁護士の家計の為でもあろうか、条理がない
- ・ 日本の子供にも WHO の勧告に従い、日本以外の世界の国のように全員にワクチンをすべきです。若い人も受けるよう啓発すべきです
- ・ B 型肝炎ウイルス感染は当時、国民の 3 割が感染を受けている現状があり、愕然と致しました。日本医師会長であった武見氏もこれは「国民病」だと医療界こぞって対策に乗り出したと記憶致します。「国民病」から現在「個別補償」の流れに違和感を持ちます。それも母子感染外に限って、しかも予防注射のみをやり玉に上げる事

- ・ 昭和 56 年から集団予防接種をしていたが、その頃はガラス製注射筒だったような気がします。昭和 60 年頃は全てディスポだったと記憶しています。当時どのような注射筒と針を使っていたかは市町村の担当者と医師会の担当者に問い合わせた方がハッキリと分かるのではないのでしょうか→既に退職されている可能性が高いとは思いますが

6) 保健所長経験者対象調査

(1) アンケート調査票

平成 24 年度厚生労働科学研究
「集団予防接種等による B 型肝炎ウイルスの感染経路及び再発防止に関する研究」
保健所長経験者アンケート調査票

本調査は、過去の各時点における B 型肝炎ウイルスの感染経路等に関する医学的知見及び認識の変遷を把握することで、B 型肝炎ウイルスの感染被害の真相究明及び検証を行い、**検証結果を踏まえた再発防止策の検討を行うための資料とすることを目的**としています。**本調査は、個人の責任追及を意図するものではなく、したがって個人の記入は任意とさせていただきます。また、結果の分析に当たっては個別の回答が特定されない形で分析を行います。**
どうか本調査の趣旨をご理解いただき、調査へのご協力を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

なお、本調査では、昭和 23 年度から昭和 63 年度までの期間を対象として、この間を 6 つの時代に区分しています。この区分は、**集団予防接種等の実施方法に関する国からの通知等の発出のタイミング**を基におよそ 10 年を目安に定めたものです。
また、注射針と筒とで国からの通知等のタイミングが異なっていたことを踏まえ、本調査においても、針と筒を区別して予防接種に関する実施の状況をお伺いしています。
本調査において「B 型肝炎」とはウイルス発見前の血清肝炎を含むものとして回答して下さい。

I. はじめに先生ご自身のことについてお伺いいたします。

(1) 先生は、昭和 63 (1988) 年 3 月以前に保健所長として勤務した経験がありますか？

1. 昭和 63 (1988) 年 3 月以前に保健所長としての勤務経験がある
→ 具体的な在任期間：
① 昭和 () 年 () 月～昭和 () 年 () 月
② 昭和 () 年 () 月～昭和 () 年 () 月
③ 昭和 () 年 () 月～昭和 () 年 () 月
2. 昭和 63 (1988) 年 3 月以前に、保健所長としての勤務経験はないが保健所における勤務経験はある
→ 具体的な勤務期間：
① 昭和 () 年 () 月～昭和 () 年 () 月
② 昭和 () 年 () 月～昭和 () 年 () 月
③ 昭和 () 年 () 月～昭和 () 年 () 月
3. 昭和 63 (1988) 年 3 月以前に保健所における勤務経験はない
※ **【3】を選択した方** 調査はここで終わりです。このまま調査票を返送して下さい。

II. B 型肝炎の病態等に関する認識についてお伺いいたします。

(1) 先生が、B 型肝炎 (ウイルス発見前の血清肝炎を含む) が重症になる疾病であること (肝硬変、肝がん等重篤な病態を招くこと) について認識した時期はいつ頃ですか？

1. 昭和 23 (1948) 年 4 月～昭和 29 (1954) 年 3 月 2. 昭和 29 (1954) 年 4 月～昭和 34 (1959) 年 3 月
3. 昭和 34 (1959) 年 4 月～昭和 44 (1969) 年 3 月 4. 昭和 44 (1969) 年 4 月～昭和 52 (1977) 年 3 月
5. 昭和 52 (1977) 年 4 月～昭和 63 (1988) 年 3 月 6. 昭和 63 (1988) 年 4 月以降
7. 覚えていない、分からない

1

(3) 先生が、B 型肝炎ウイルス (ウイルス発見前の血清肝炎を含む) の感染性 (微量のウイルスでも感染するほどの感染性) について認識した時期はいつ頃ですか？

1. 昭和 23 (1948) 年 4 月～昭和 29 (1954) 年 3 月 2. 昭和 29 (1954) 年 4 月～昭和 34 (1959) 年 3 月
3. 昭和 34 (1959) 年 4 月～昭和 44 (1969) 年 3 月 4. 昭和 44 (1969) 年 4 月～昭和 52 (1977) 年 3 月
5. 昭和 52 (1977) 年 4 月～昭和 63 (1988) 年 3 月 6. 昭和 63 (1988) 年 4 月以降
7. 覚えていない、分からない

① B 型肝炎ウイルス (ウイルス発見前の血清肝炎を含む) の感染性について認識した情報源は何ですか？ (複数回答可)

1. 医学教科書 (医学専門書等含む)
2. 学術論文、雑誌等
3. 学会から発出されたガイドライン、通知、注意喚起等
4. その他文献→具体的に ()
5. 国の法令、通知、通達、事務連絡等
6. 都道府県の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等
7. 市町村の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等
8. 地域の医師会等の会合
9. 周囲の医師等からの伝聞
10. 一般のマスコミ報道 (新聞、テレビ、ラジオ等)
11. その他→具体的に ()
12. 覚えていない

III. B 型肝炎ウイルスの感染経路等に関する認識についてお伺いいたします。

※ ここでは、集団予防接種等における注射筒の連続使用によって B 型肝炎ウイルスが感染する可能性についての認識状況についてお伺いいたします。注射筒のうち、注射針と注射筒では認識状況が異なるケースが想定されるため、両者を分けてご聞きますので、設問にそって順に回答して下さい。

(1) 注射針について

① 先生が、小児を対象とした集団予防接種等における注射針の連続使用による B 型肝炎ウイルス (ウイルス発見前の血清肝炎を含む) の感染可能性について認識した時期はいつ頃ですか？

1. 昭和 23 (1948) 年 4 月～昭和 29 (1954) 年 3 月 2. 昭和 29 (1954) 年 4 月～昭和 34 (1959) 年 3 月
3. 昭和 34 (1959) 年 4 月～昭和 44 (1969) 年 3 月 4. 昭和 44 (1969) 年 4 月～昭和 52 (1977) 年 3 月
5. 昭和 52 (1977) 年 4 月～昭和 63 (1988) 年 3 月 6. 昭和 63 (1988) 年 4 月以降
7. 覚えていない、分からない

3

① B 型肝炎 (ウイルス発見前の血清肝炎を含む) が重症になる疾病であることについて認識した情報源は何ですか？ (複数回答可)

1. 医学教科書 (医学専門書等含む)
2. 学術論文、雑誌等
3. 学会から発出されたガイドライン、通知、注意喚起等
4. その他文献→具体的に ()
5. 国の法令、通知、通達、事務連絡等
6. 都道府県の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等
7. 市町村の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等
8. 地域の医師会等の会合
9. 周囲の医師等からの伝聞
10. 一般のマスコミ報道 (新聞、テレビ、ラジオ等)
11. その他→具体的に ()
12. 覚えていない

(2) 先生が、B 型肝炎 (ウイルス発見前の血清肝炎を含む) のキャリア化 (感染していても症状がない一方で感染力がある状態。無症候性キャリア) について認識した時期はいつ頃ですか？

1. 昭和 23 (1948) 年 4 月～昭和 29 (1954) 年 3 月 2. 昭和 29 (1954) 年 4 月～昭和 34 (1959) 年 3 月
3. 昭和 34 (1959) 年 4 月～昭和 44 (1969) 年 3 月 4. 昭和 44 (1969) 年 4 月～昭和 52 (1977) 年 3 月
5. 昭和 52 (1977) 年 4 月～昭和 63 (1988) 年 3 月 6. 昭和 63 (1988) 年 4 月以降
7. 覚えていない、分からない

① B 型肝炎 (ウイルス発見前の血清肝炎を含む) のキャリア化について認識した情報源は何ですか？ (複数回答可)

1. 医学教科書 (医学専門書等含む)
2. 学術論文、雑誌等
3. 学会から発出されたガイドライン、通知、注意喚起等
4. その他文献→具体的に ()
5. 国の法令、通知、通達、事務連絡等
6. 都道府県の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等
7. 市町村の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等
8. 地域の医師会等の会合
9. 周囲の医師等からの伝聞
10. 一般のマスコミ報道 (新聞、テレビ、ラジオ等)
11. その他→具体的に ()
12. 覚えていない

2

② 小児を対象とした集団予防接種等における注射筒の連続使用による B 型肝炎ウイルス (ウイルス発見前の血清肝炎を含む) の感染可能性について認識した情報源は何ですか？ (複数回答可)

1. 医学教科書 (医学専門書等含む)
2. 学術論文、雑誌等
3. 学会から発出されたガイドライン、通知、注意喚起等
4. その他文献→具体的に ()
5. 国の法令、通知、通達、事務連絡等
6. 都道府県の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等
7. 市町村の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等
8. 地域の医師会等の会合
9. 周囲の医師等からの伝聞
10. 一般のマスコミ報道 (新聞、テレビ、ラジオ等)
11. その他→具体的に ()
12. 覚えていない

(2) 注射筒について

① 先生が、小児を対象とした集団予防接種等における注射筒の連続使用による B 型肝炎ウイルス (ウイルス発見前の血清肝炎を含む) の感染可能性について認識した時期はいつ頃ですか？

1. 昭和 23 (1948) 年 4 月～昭和 29 (1954) 年 3 月 2. 昭和 29 (1954) 年 4 月～昭和 34 (1959) 年 3 月
3. 昭和 34 (1959) 年 4 月～昭和 44 (1969) 年 3 月 4. 昭和 44 (1969) 年 4 月～昭和 52 (1977) 年 3 月
5. 昭和 52 (1977) 年 4 月～昭和 63 (1988) 年 3 月 6. 昭和 63 (1988) 年 4 月以降
7. 覚えていない、分からない

② 小児を対象とした集団予防接種等における注射筒の連続使用による B 型肝炎ウイルス (ウイルス発見前の血清肝炎を含む) の感染可能性について認識した情報源は何ですか？ (複数回答可)

1. 医学教科書 (医学専門書等含む)
2. 学術論文、雑誌等
3. 学会から発出されたガイドライン、通知、注意喚起等
4. その他文献→具体的に ()
5. 国の法令、通知、通達、事務連絡等
6. 都道府県の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等
7. 市町村の条例、規則、告示、訓令、実施要綱・要領等
8. 地域の医師会等の会合
9. 周囲の医師等からの伝聞
10. 一般のマスコミ報道 (新聞、テレビ、ラジオ等)
11. その他→具体的に ()
12. 覚えていない

4

IV. 集団予防接種等における注射針・注射筒の交換等に関する保健所としての指導状況についてお聞かせください。

※予防接種法第3条によれば、市町村長は、保健所長（特別区及び保健所設置市においては都道府県知事）の指示を受け、予防接種を行うこととされています。

【昭和 63（1988）年 3 月以前に都道府県が設置する保健所（東京都の特別区の区域にある保健所を除く）の保健所長として勤務していた方】
→保健所長在任期間における集団予防接種等に関する市町村への指導実態をお答えください。

【昭和 63（1988）年 3 月以前に都道府県が設置する保健所（東京都の特別区の区域にある保健所を除く）の保健所職員として勤務していた期間において、勤務先の保健所が指導を行っていたかどうか、わかる範囲でお答えください。

(1) 注射針の交換・消毒について

先生の勤務していた保健所では、昭和 63（1988）年 3 月以前に、小児を対象とした集団予防接種等の実施にあたって注射針の交換等を行うよう市町村に指導をしたことがありましたか？

指導していた場合は、指導していた時期全てをお選び下さい（予防接種法の対象疾病によって状況が異なる場合には、該当するすべての番号に○をつけてください）。

さらに、指導するようになったきっかけ、または指導していなかった理由を具体的に記入して下さい。

被接種者ごとの注射針の交換（ディスプレイ・ザ・ザル製の使用）	1. 指導した — 2. 指導していない 3. 覚えていない、わからない 【1. 指導していたまたは 2. 指導していないを選択した場合】そのきっかけ/理由:	▶ 指導していた時期【複数回答】 1. 昭和 23 年 4 月～昭和 29 年 3 月に実施 2. 昭和 29 年 4 月～昭和 34 年 3 月に実施 3. 昭和 34 年 4 月～昭和 44 年 3 月に実施 4. 昭和 44 年 4 月～昭和 52 年 3 月に実施 5. 昭和 52 年 4 月～昭和 63 年 3 月に実施 6. 時期は覚えていない
被接種者ごとの注射針の交換・加熱消毒（乾燥、蒸気、煮沸滅菌）	1. 指導した — 2. 指導していない 3. 覚えていない、わからない 【1. 指導していたまたは 2. 指導していないを選択した場合】そのきっかけ/理由:	▶ 指導していた時期【複数回答】 1. 昭和 23 年 4 月～昭和 29 年 3 月に実施 2. 昭和 29 年 4 月～昭和 34 年 3 月に実施 3. 昭和 34 年 4 月～昭和 44 年 3 月に実施 4. 昭和 44 年 4 月～昭和 52 年 3 月に実施 5. 昭和 52 年 4 月～昭和 63 年 3 月に実施 6. 時期は覚えていない
被接種者ごとの注射針のアルコール綿を用いた消毒	1. 指導した — 2. 指導していない 3. 覚えていない、わからない 【1. 指導していたまたは 2. 指導していないを選択した場合】そのきっかけ/理由:	▶ 指導していた時期【複数回答】 1. 昭和 23 年 4 月～昭和 29 年 3 月に実施 2. 昭和 29 年 4 月～昭和 34 年 3 月に実施 3. 昭和 34 年 4 月～昭和 44 年 3 月に実施 4. 昭和 44 年 4 月～昭和 52 年 3 月に実施 5. 昭和 52 年 4 月～昭和 63 年 3 月に実施 6. 時期は覚えていない

5

(2) 注射筒の交換・消毒について

先生の勤務していた保健所では、昭和 63（1988）年 3 月以前に、小児を対象とした集団予防接種等の実施にあたって注射筒の交換等を行うよう市町村に指導していましたか？

指導していた場合は、指導していた時期全てをお選び下さい（予防接種法の対象疾病によって状況が異なる場合には、該当するすべての番号に○をつけてください）。

さらに、指導するようになったきっかけ、または指導していなかった理由を具体的に記入して下さい。

被接種者ごとの注射筒の交換（ディスプレイ・ザ・ザル製の使用）	1. 指導した — 2. 指導していない 3. 覚えていない、わからない 【1. 指導していたまたは 2. 指導していないを選択した場合】そのきっかけ/理由:	▶ 指導していた時期【複数回答】 1. 昭和 23 年 4 月～昭和 29 年 3 月に実施 2. 昭和 29 年 4 月～昭和 34 年 3 月に実施 3. 昭和 34 年 4 月～昭和 44 年 3 月に実施 4. 昭和 44 年 4 月～昭和 52 年 3 月に実施 5. 昭和 52 年 4 月～昭和 63 年 3 月に実施 6. 時期は覚えていない
被接種者ごとの注射筒の交換・加熱消毒（乾燥、蒸気、煮沸滅菌）	1. 指導した — 2. 指導していない 3. 覚えていない、わからない 【1. 指導していたまたは 2. 指導していないを選択した場合】そのきっかけ/理由:	▶ 指導していた時期【複数回答】 1. 昭和 23 年 4 月～昭和 29 年 3 月に実施 2. 昭和 29 年 4 月～昭和 34 年 3 月に実施 3. 昭和 34 年 4 月～昭和 44 年 3 月に実施 4. 昭和 44 年 4 月～昭和 52 年 3 月に実施 5. 昭和 52 年 4 月～昭和 63 年 3 月に実施 6. 時期は覚えていない
被接種者ごとの注射筒のアルコール綿を用いた消毒	1. 指導した — 2. 指導していない 3. 覚えていない、わからない 【1. 指導していたまたは 2. 指導していないを選択した場合】そのきっかけ/理由:	▶ 指導していた時期【複数回答】 1. 昭和 23 年 4 月～昭和 29 年 3 月に実施 2. 昭和 29 年 4 月～昭和 34 年 3 月に実施 3. 昭和 34 年 4 月～昭和 44 年 3 月に実施 4. 昭和 44 年 4 月～昭和 52 年 3 月に実施 5. 昭和 52 年 4 月～昭和 63 年 3 月に実施 6. 時期は覚えていない

6

V. 集団予防接種等による B 型肝炎ウイルスの感染の症例の把握についてお聞かせください。

(1) 先生が、集団予防接種等による B 型肝炎ウイルス（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）感染の症例報告を把握した時期はいつ頃ですか？

1. 昭和 23（1948）年 4 月～昭和 29（1954）年 3 月
2. 昭和 29（1954）年 4 月～昭和 34（1959）年 3 月
3. 昭和 34（1959）年 4 月～昭和 44（1969）年 3 月
4. 昭和 44（1969）年 4 月～昭和 52（1977）年 3 月
5. 昭和 52（1977）年 4 月～昭和 63（1988）年 3 月
6. 昭和 63（1988）年 4 月以降
7. 覚えていない、わからない

①集団予防接種等による B 型肝炎ウイルス（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）感染の症例報告を把握した情報源は何ですか？（複数回答可）

1. 医学教科書（医学専門書等含む）
2. 学術論文、雑誌等
3. 学会からの情報提供（ガイドライン、通知、注意喚起等）
4. その他文献→具体的に（ ）
5. 国からの情報提供
6. 都道府県からの情報提供
7. 市町村からの報告、情報提供
8. 地域の医師会からの情報提供
9. 周囲の医師等からの伝聞、情報提供
10. 一般のマスコミ報道（新聞、テレビ、ラジオ等）
11. その他→具体的に（ ）
12. 覚えていない

(2) 先生は、保健所管内において、昭和 63（1988）年 3 月以前の集団予防接種等による B 型肝炎ウイルス（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）への感染可能性が疑われる具体的な事例（論文等での報告ではなく、ご自身が実際にあった事例）を把握したことはありますか？

1. 把握していた
→事例の概要（時期、地域、規模等）と関係者の対応についてできるだけ具体的に教えてください：
[]
2. 把握していなかった
3. 覚えていない、わからない

7

VI. その他、年度を問わず、本調査に関連してお気づきの点等がございましたらご自由にお書きください。

（特に、予防接種の手法等に関して、実態の把握や、国・都道府県への報告・問い合わせ・意見等をおこなった経験がありましたら具体的に記入ください）

また、本調査に関連して詳しいお話を聞かせただけの方はご連絡先をご記入ください（任意）。

お名前		電話番号	
ご住所			

■■■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■■■

8

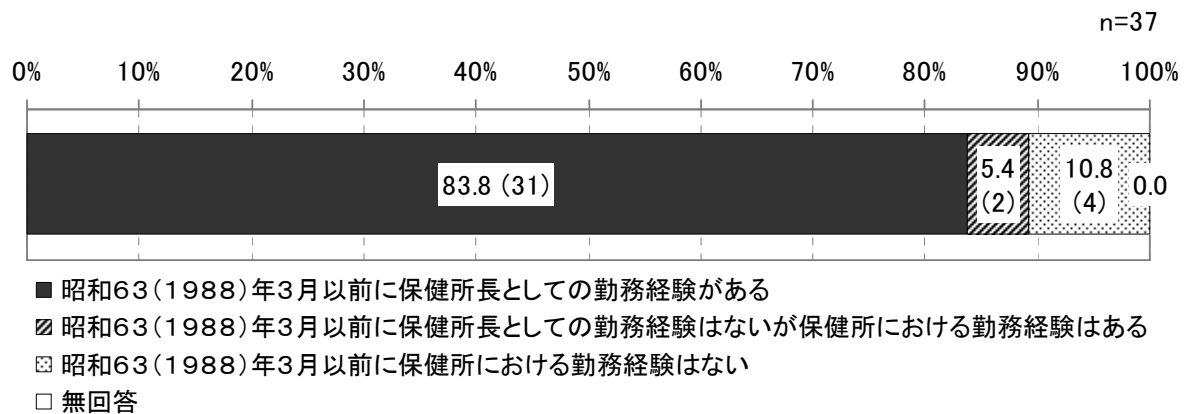
(2) アンケート調査結果

① 保健所長としての勤務経験

ア. 勤務経験の有無

昭和 63 (1988) 年 3 月以前の保健所長としての勤務経験の有無については、「昭和 63 (1988) 年 3 月以前に保健所長としての勤務経験がある」(83.8%) が最も多く、次いで「昭和 63 (1988) 年 3 月以前に保健所長としての勤務経験はない」(10.8%)、「昭和 63 (1988) 年 3 月以前に保健所長としての勤務経験はないが保健所における勤務経験はある」(5.4%) であった。

図 2-277 昭和63(1988)年3月以前の保健所長としての勤務経験の有無



イ. 在任期間等

保健所長としての在任期間については、「昭和 52（1977）年 4 月～昭和 63（1988）年 3 月」（87.1%）が最も多く、次いで「昭和 44（1969）年 4 月～昭和 52（1977）年 3 月」（29.0%）、「昭和 34（1959）年 4 月～昭和 44（1969）年 3 月」（25.8%）であった。

回答があった者のうち、保健所長としての勤務経験はないが保健所における勤務経験があった者は 2 名だけであるが、その者の勤務期間については、2 名とも「昭和 52（1977）年 4 月～昭和 63（1988）年 3 月」であった。

図 2-278 保健所長としての在任期間

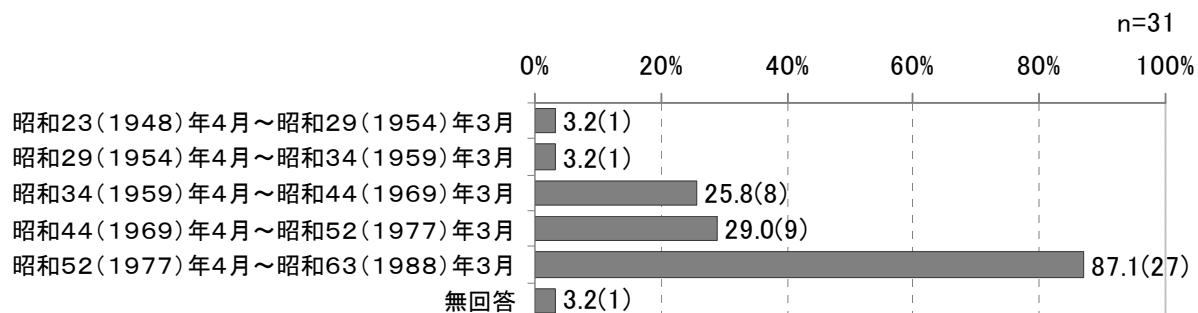
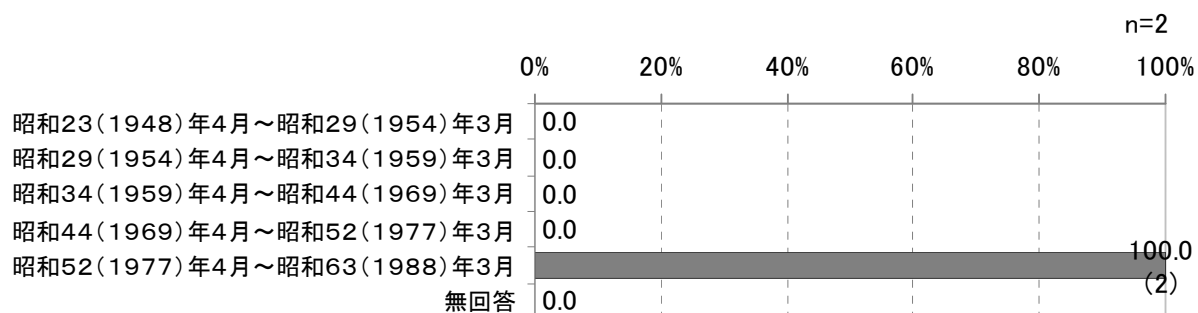


図 2-279 保健所における勤務期間



② B型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の病態等に関する認識

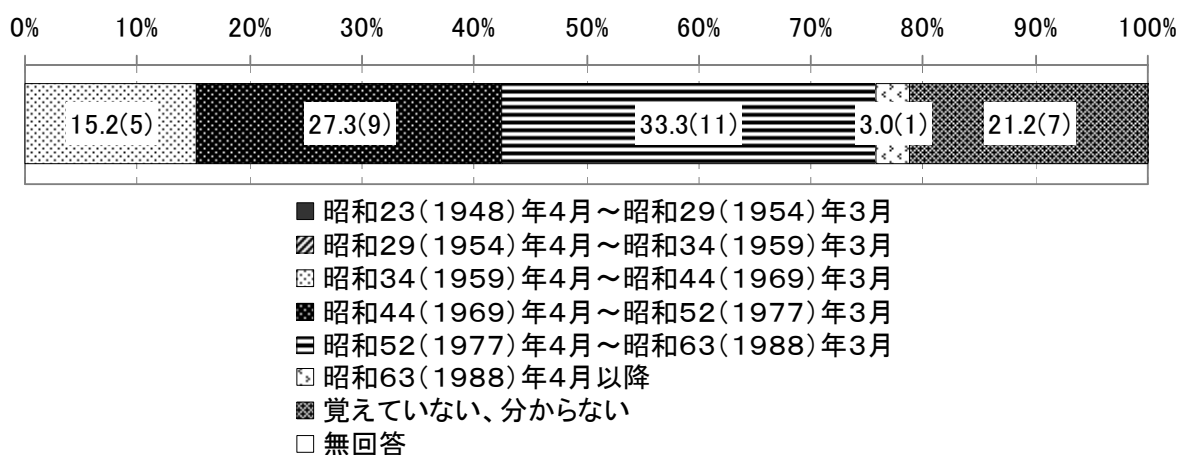
ア. 重症になる疾病であることについての認識

ア) 認識した時期

B型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）が重症になる疾病であることを認識した時期については、「昭和52（1977）年4月～昭和63（1988）年3月」（33.3%）が最も多く、次いで「昭和44（1969）年4月～昭和52（1977）年3月」（27.3%）、「覚えていない、分からない」（21.2%）であった。

図 2-280 重症になる疾病であることを認識した時期

n=33



認識した時期を在任期間別に見ると、在任期間が「昭和34（1959）年4月～昭和44（1969）年3月」「昭和44（1969）年4月～昭和52（1977）年3月」の人は認識した時期は「昭和44（1969）年4月～昭和52（1977）年3月」がそれぞれ4件、5件であり、在任期間が「昭和52（1977）年4月～昭和63（1988）年3月」の人は認識した時期は「昭和52（1977）年4月～昭和63（1988）年3月」が9件、「昭和44（1969）年4月～昭和52（1977）年3月」が8件であった。

図 2-281 在任期間と重症になる疾病であることを認識した時期

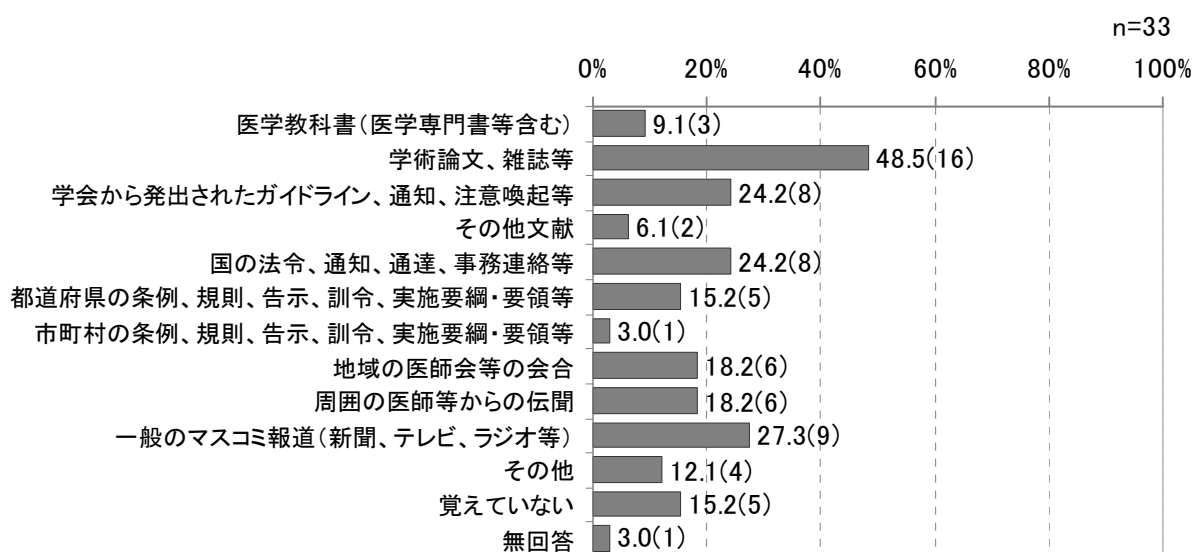
図 2-20 保健所長として勤務経験ありの年代別割合									
	サ ン プ ル 数	年 月 昭 3 3 和 2 3 月 昭 2 和 3 2 (9 1 (9 1 4 9 8 5 (4 年 4)							

イ) 認識した情報源

B型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）が重症になる疾病であることを認識した情報源については、「学術論文、雑誌等」（48.5%）が最も多く、次いで「一般のマスコミ報道（新聞、テレビ、ラジオ等）」（27.3%）、「学会から発出されたガイドライン、通知、注意喚起等」と「国の法令、通知、通達、事務連絡等」（24.2%）であった。

その他文献では、「内科関係の雑誌、医事新報」（1件）、「学会誌（日本公衆衛生雑誌、小児保健研究）」（1件）などの回答が得られた。また、その他の情報源としては「肝疾患の研修会」（1件）、「夫の発病」（1件）などの回答が得られた。

図 2-282 重症になる疾病であることについて認識した情報源

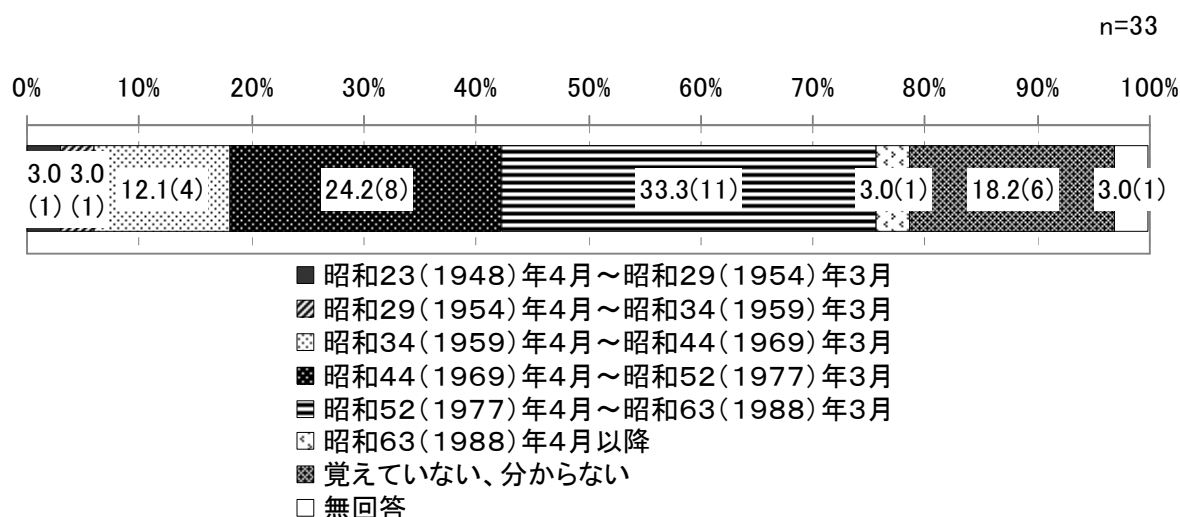


イ. キャリア化についての認識

ア) 認識した時期

B型肝炎(ウイルス発見前の血清肝炎を含む)のキャリア化について認識した時期については、「昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月」(33.3%)が最も多く、次いで「昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月」(24.2%)、「覚えていない、分からない」(18.2%)であった。

図 2-283 キャリア化について認識した時期



認識した時期を在任期間別に見ると、在任期間が「昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月」の人は認識した時期は「昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月」が4件であり、在任期間が「昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月」の人は認識した時期は「昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月」が9件、「昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月」が7件であった。

図 2-284 在任期間とキャリア化について認識した時期

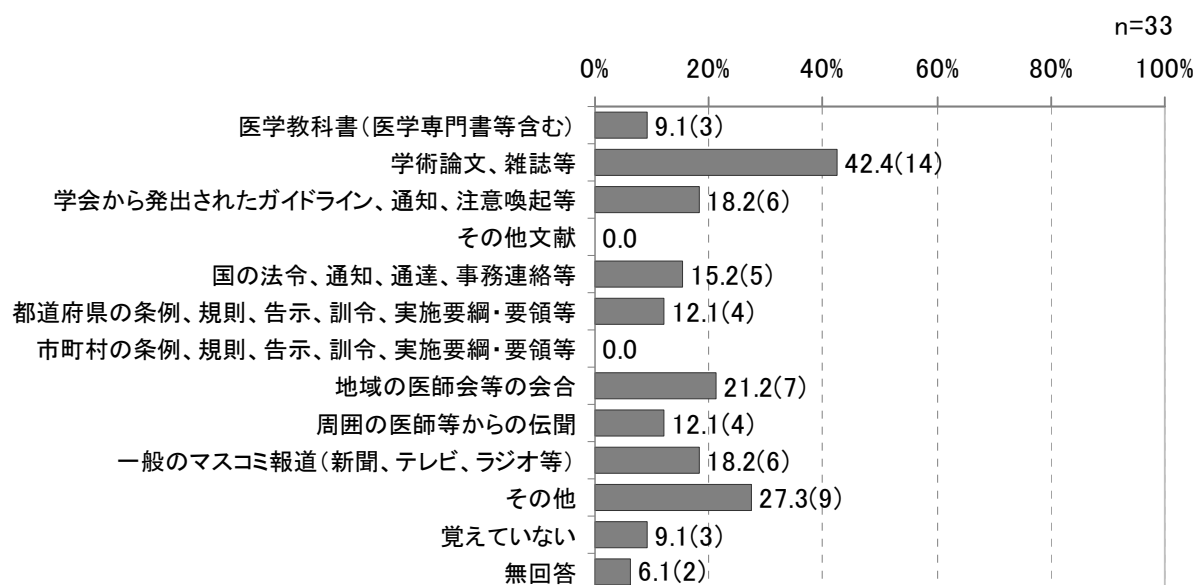
	サ ン プ ル 数	年 月 昭 3 と 和 月 昭 2 和 3 2 (9 1 (9 1 4 9 8 5 (4 年 ～ 4	年 月 昭 3 と 和 月 昭 2 和 9 3 (4 1 (9 1 5 4 5 (9 年 ～ 4	年 月 昭 3 と 和 月 昭 3 和 4 4 (4 1 (9 1 5 9 9 6 (9 年 ～ 4	年 月 昭 3 と 和 月 昭 4 和 4 5 (2 1 (9 1 6 9 9 7 (7 年 ～ 4	年 月 昭 3 と 和 月 昭 5 和 2 6 (3 1 (9 1 7 8 8 (8 年 ～ 4	月 昭 以 和 降 6 3 (1 9 8 8 (年 4	覚 え て い な い 、 分 か ら な い	無 回 答
合 計	33	1 3.0	1 3.0	4 12.1	8 24.2	11 33.3	1 3.0	6 18.2	1 3.0
【I(1)保健所長として勤務経験あり】									
昭和23(1948)年4月～昭和29(1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
昭和29(1954)年4月～昭和34(1	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
昭和34(1959)年4月～昭和44(1	8	0	0	1	0	0	0	0	0
昭和44(1969)年4月～昭和52(1	9	12.5	0.0	25.0	25.0	12.5	0.0	25.0	0.0
昭和52(1977)年4月～昭和63(1	27	0	0	2	4	0	0	2	1
		0.0	0.0	22.2	44.4	0.0	0.0	22.2	11.1
		1	1	3	7	9	0	5	1
		3.7	3.7	11.1	25.9	33.3	0.0	18.5	3.7

イ) 認識した情報源

B 型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）のキャリア化について認識した情報源については、「学术论文、雑誌等」（42.4%）が最も多く、次いで「その他」（27.3%）、「地域の医師会等の会合」（21.2%）であった。

その他の情報源としては「肝疾患の研修会」（1 件）、「自分が感染した」（2 件）、「配偶者が感染した」（2 件）などの回答が得られた。

図 2-285 キャリア化について認識した情報源



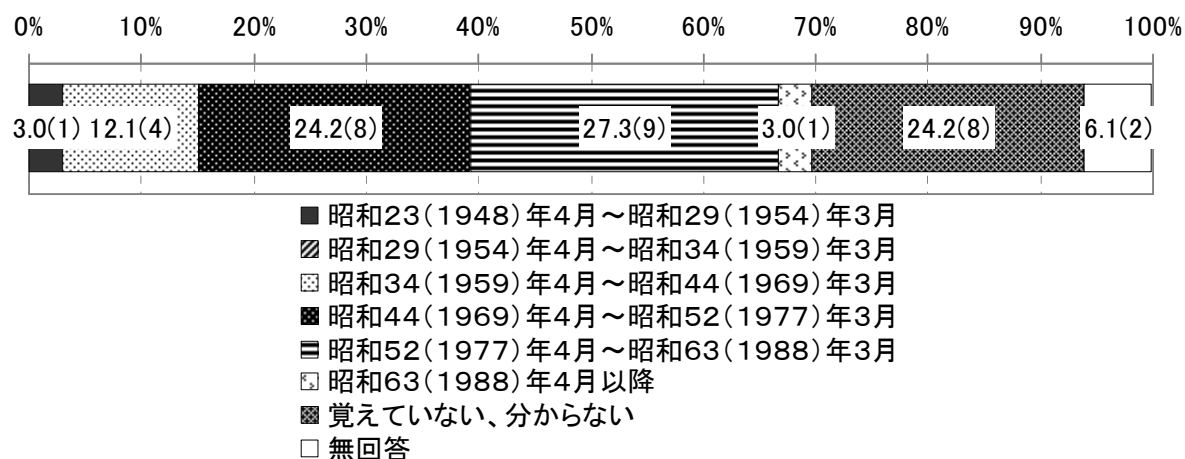
ウ. 感染性についての認識

ア) 認識した時期

B型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染性について認識した時期については、「昭和52（1977）年4月～昭和63（1988）年3月」（27.3%）が最も多く、次いで「昭和44（1969）年4月～昭和52（1977）年3月」と「覚えていない、分からない」（24.2%）であった。

図 2-286 感染性について認識した時期

n=33



認識した時期を在任期間別に見ると、在任期間が「昭和44（1969）年4月～昭和52（1977）年3月」の人は認識した時期は「昭和44（1969）年4月～昭和52（1977）年3月」が3件、「昭和34（1959）年4月～昭和44（1969）年3月」が2件であり、在任期間が「昭和52（1977）年4月～昭和63（1988）年3月」の人は認識した時期は「昭和52（1977）年4月～昭和63（1988）年3月」が8件、「昭和44（1969）年4月～昭和52（1977）年3月」が7件であった。

図 2-287 在任期間と感染性について認識した時期

	サンプル数	昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月	昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月	昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月	昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月	昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月	昭和63(1988)年4月以降	覚えていない、分からない	無回答
合計	33	1 3.0	0 0.0	4 12.1	8 24.2	9 27.3	1 3.0	8 24.2	2 6.1
【1(1)保健所長として勤務経験あり】									
昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月	1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月	1	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月	8	1 12.5	0 0.0	2 25.0	2 25.0	1 12.5	0 0.0	2 25.0	0 0.0
昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月	9	0 0.0	0 0.0	2 22.2	3 33.3	1 11.1	0 0.0	2 22.2	1 11.1
昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月	27	1 3.7	0 0.0	3 11.1	7 25.9	8 29.6	0 0.0	6 22.2	2 7.4

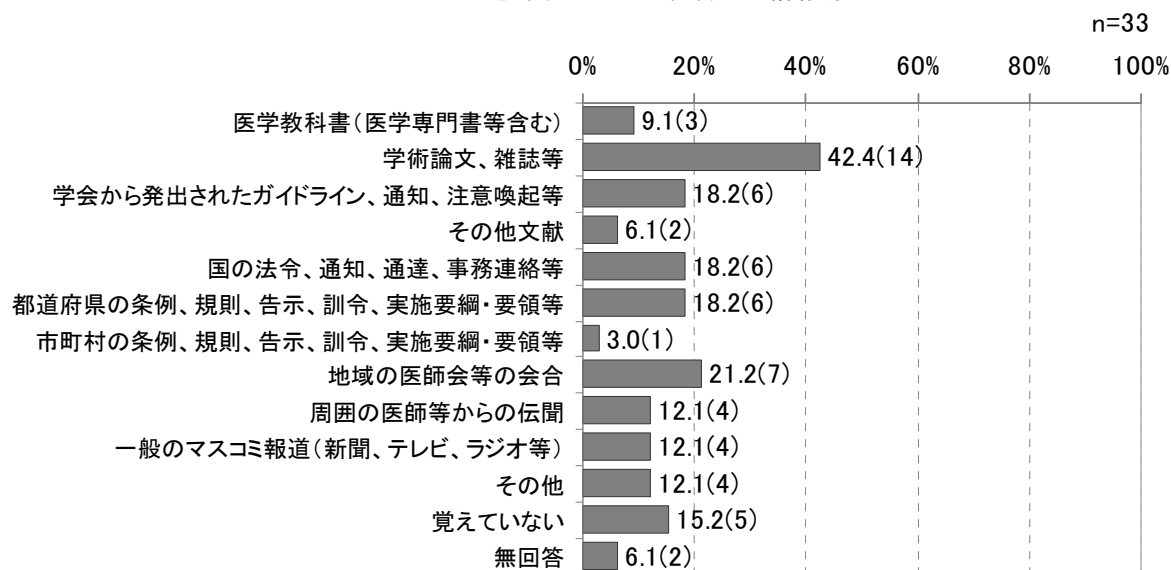
イ) 認識した情報源

B 型肝炎（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染性について認識した情報源については、「学術論文、雑誌等」（42.4%）が最も多く、次いで「地域の医師会等の会合」（21.2%）であった。

その他文献では、「内科関係の雑誌」（1 件）という回答が得られた。

また、その他の情報源としては、「肝疾患の研修会」（1 件）、「健康診断」（1 件）などの回答が得られた。

図 2-288 感染性について認識した情報源



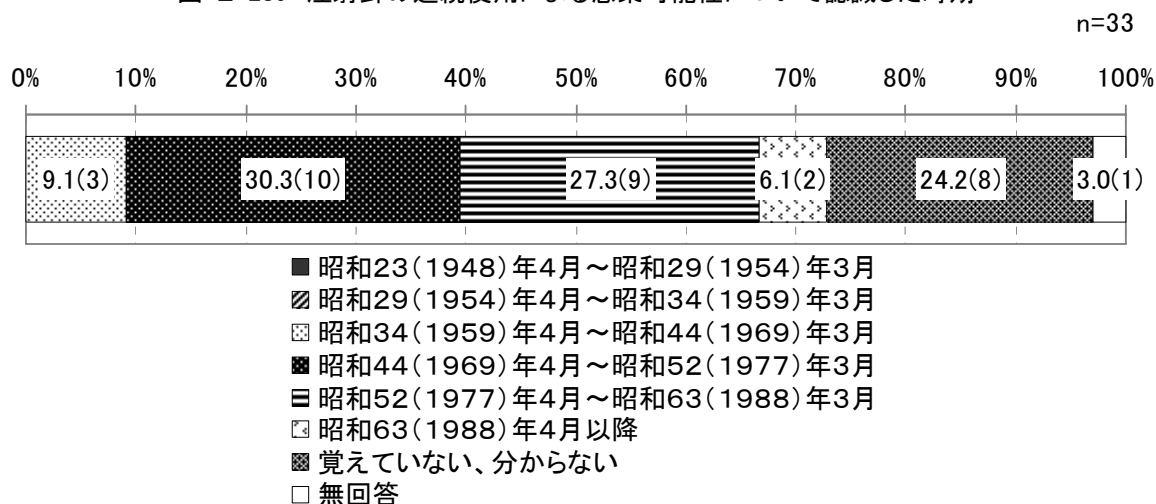
③ B型肝炎ウイルス（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染経路等に関する認識

ア. 注射針

ア) 認識した時期

注射針の連続使用による感染可能性について認識した時期については、「昭和 44（1969）年 4 月～昭和 52（1977）年 3 月」（30.3%）が最も多く、次いで「昭和 52（1977）年 4 月～昭和 63（1988）年 3 月」（27.3%）、「覚えていない、分からない」（24.2%）であった。

図 2-289 注射針の連続使用による感染可能性について認識した時期



認識した時期を在任期間別に見ると、在任期間が「昭和 34（1959）年 4 月～昭和 44（1969）年 3 月」「昭和 44（1969）年 4 月～昭和 52（1977）年 3 月」の人は認識した時期は「昭和 44（1969）年 4 月～昭和 52（1977）年 3 月」がいずれも 4 件であり、在任期間が「昭和 52（1977）年 4 月～昭和 63（1988）年 3 月」の人は認識した時期は「昭和 44（1969）年 4 月～昭和 52（1977）年 3 月」が 9 件、「昭和 52（1977）年 4 月～昭和 63（1988）年 3 月」が 8 件であった。

図 2-290 在任期間と注射針の連続使用による感染可能性について認識した時期

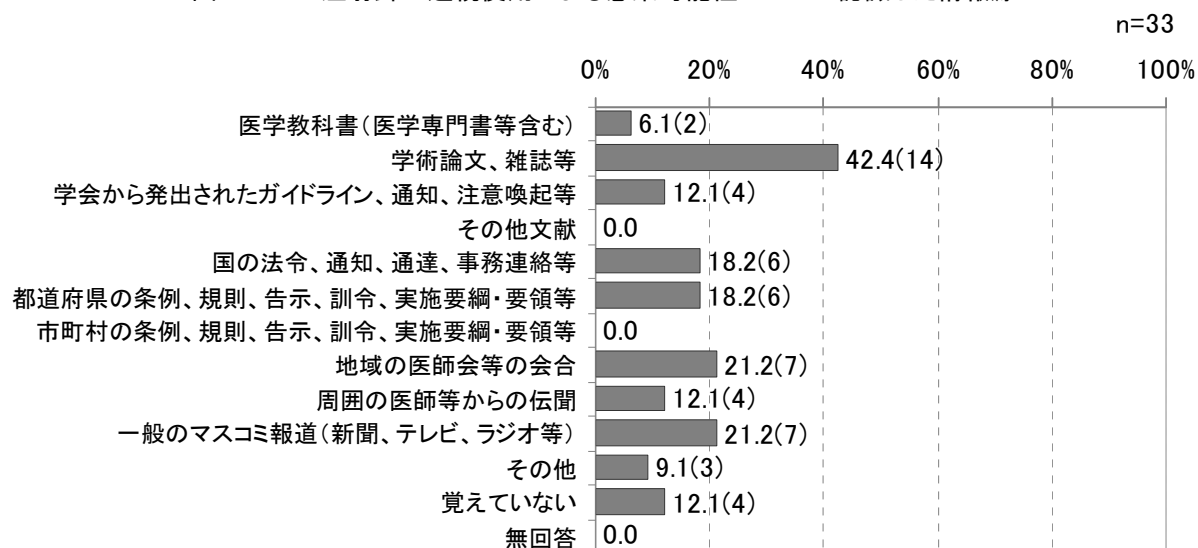
	サ ン プ ル 数	年 月 昭 3 と 和 2 月 昭 2 和 3 2 (9 1 (9 1 4 9 8 5 (4 年 ～ 4	年 月 昭 3 と 和 2 月 昭 2 和 9 3 (4 1 (9 1 5 4 1 (9 年 ～ 4	年 月 昭 3 と 和 3 月 昭 3 和 4 4 (4 1 (9 1 5 9 9 6 (9 年 ～ 4	年 月 昭 3 と 和 4 月 昭 4 和 4 5 (2 1 (9 1 6 9 9 7 (7 年 ～ 4	年 月 昭 3 と 和 5 月 昭 5 和 2 6 (3 1 (9 1 7 8 8 (8 年 ～ 4	月 昭 以 和 降 6 3 (1 9 8 8 (年 4	覚 え て い な い 、 分 か ら な い	無 回 答
合 計	33	0 0.0	0 0.0	3 9.1	10 30.3	9 27.3	2 6.1	8 24.2	1 3.0
【I(1)保健所長として勤務経験あり】									
昭和23(1948)年4月～昭和29(1	1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
昭和29(1954)年4月～昭和34(1	1	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
昭和34(1959)年4月～昭和44(1	8	0 0.0	0 0.0	1 12.5	4 50.0	2 25.0	0 0.0	1 12.5	0 0.0
昭和44(1969)年4月～昭和52(1	9	0 0.0	0 0.0	1 11.1	4 44.4	1 11.1	0 0.0	2 22.2	1 11.1
昭和52(1977)年4月～昭和63(1	27	0 0.0	0 0.0	2 7.4	9 33.3	8 29.6	1 3.7	6 22.2	1 3.7

イ) 認識した情報源

注射針の連続使用による感染可能性について認識した情報源については、「学术论文、雑誌等」(42.4%) が最も多く、次いで「地域の医師会等の会合」と「一般のマスコミ報道(新聞、テレビ、ラジオ等)」(21.2%) であった。

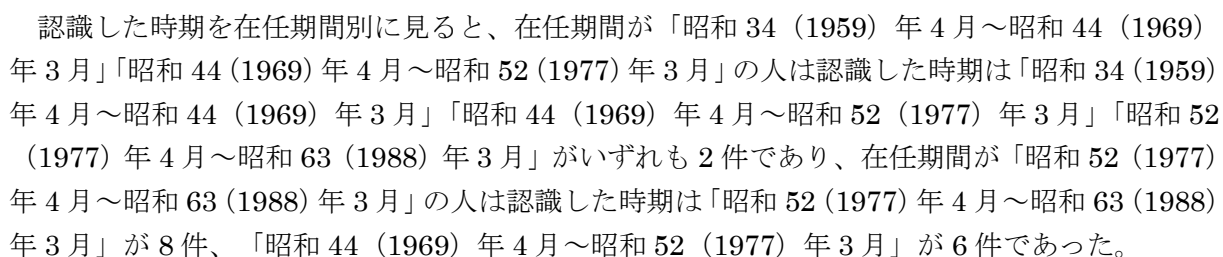
その他の情報源としては「肝疾患の研修会」(1件) などの回答が得られた。

図 2-291 注射針の連続使用による感染可能性について認識した情報源



ア) 認識した時期

図 2-292 注射筒の連続使用による感染可能性について認識した時期



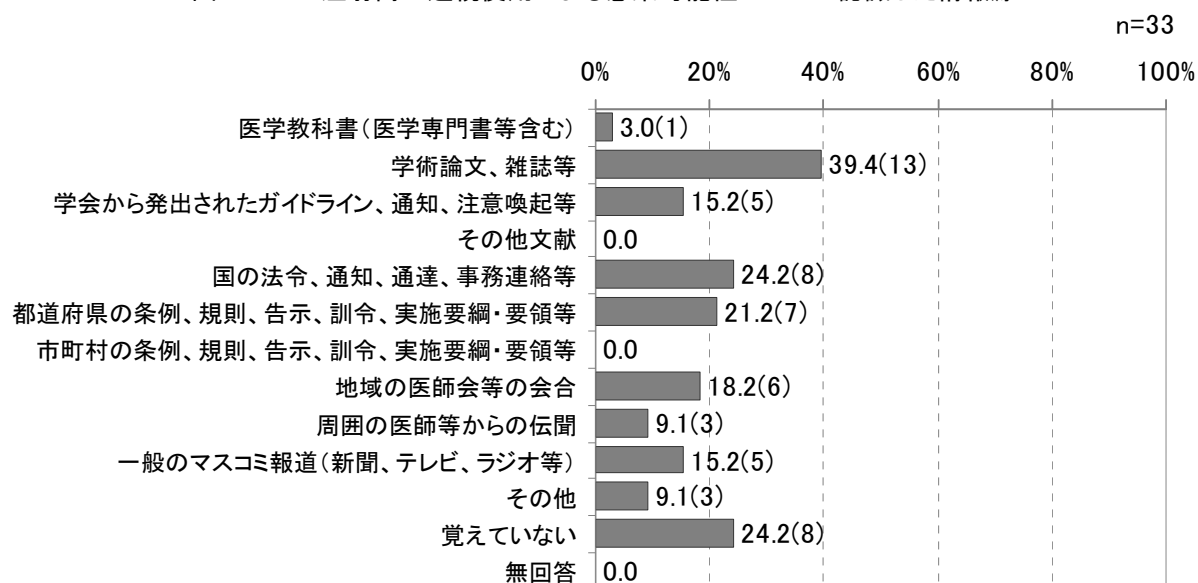
	サンプル数	年月昭 3 5 和 月 昭 2 和 3 2 (9 9 1 (9 1 4 9 8 5) 4 年 (4	年月昭 3 5 和 月 昭 2 和 9 3 (4 1 (9 1 5 9 4 5) 9 年 (4	年月昭 3 5 和 月 昭 3 和 4 4 (4 1 (9 1 5 9 9 6) 9 年 (4	年月昭 3 5 和 月 昭 4 和 4 5 (2 1 (9 1 6 9 9 7) 7 年 (4	年月昭 3 5 和 月 昭 5 和 2 6 (3 1 (9 1 7 9 7 8) 8 年 (4	月昭 以 和 降 6 3 (1 9 8 8 (年 4	覚えて いない、 分から ない	無回 答
合 計	33	0 0.0	0 0.0	4 12.1	7 21.2	9 27.3	2 6.1	10 30.3	3.0
【I(1)保健所長として勤務経験あり】									
昭和23(1948)年4月～昭和29(1	1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0.0
昭和29(1954)年4月～昭和34(1	1	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0.0
昭和34(1959)年4月～昭和44(1	8	0 0.0	0 0.0	2 25.0	2 25.0	2 25.0	0 0.0	1 12.5	12.5
昭和44(1969)年4月～昭和52(1	9	0 0.0	0 0.0	2 22.2	2 22.2	2 22.2	0 0.0	3 33.3	0.0
昭和52(1977)年4月～昭和63(1	27	0 0.0	0 0.0	3 11.1	6 22.2	8 29.6	1 3.7	8 29.6	3.0

イ) 認識した情報源

注射筒の連続使用による感染可能性について認識した情報源については、「学術論文、雑誌等」(39.4%) が最も多く、次いで「国の法令、通知、通達、事務連絡等」と「覚えていない」(24.2%) であった。

その他の情報源としては「肝疾患の研修会」(1 件)、「市の HC で実際業務をしていて逆流があって、注射針を変えるだけだと危険だとの情報を得たから」(1 件) などの回答が得られた。

図 2-294 注射筒の連続使用による感染可能性について認識した情報源



④ 集団予防接種等における注射針・注射筒の交換等に関する保健所としての指導状況

ア. 注射針

ア) 被接種者ごとの注射針の交換（ディスポーザブル製品の使用）の指導の有無（小さい番号の選択肢を優先した集計¹⁹⁾

被接種者ごとの注射針の交換（ディスポーザブル製品の使用）の指導の有無については、「指導した」（36.4%）、「指導していない」（12.1%）であった²⁰⁾。

「指導した」場合のきっかけ又は理由として、「国からの通知」（3件）、「県からの注意喚起」（1件）などの回答が、「指導していない」場合の理由として「市町村の業務であるから」（1件）、「地域の医師会が担当していたから」（1件）、「既にディスポを使用していたから」（1件）などの回答が得られた。

図 2-295 被接種者ごとの注射針の交換の指導の有無

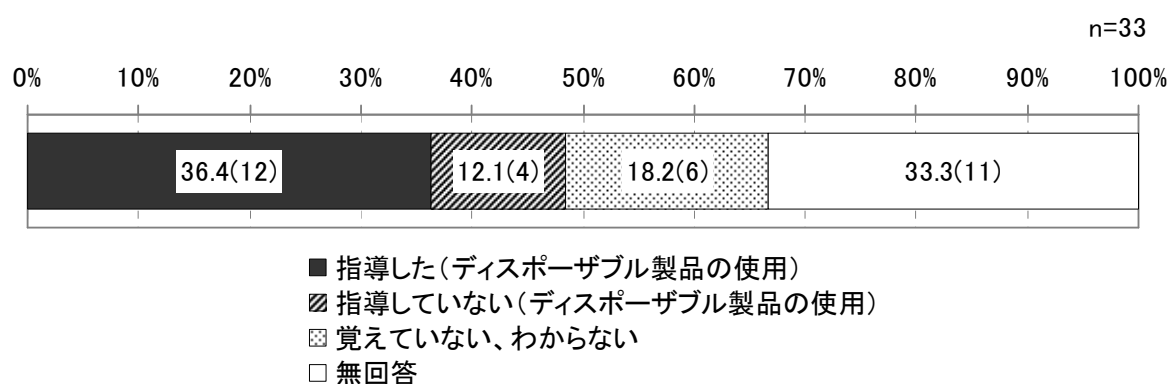


図 2-296 在任期間と被接種者ごとの注射針の交換の指導の有無

	サ ン プ ル 数	指 導 し た	指 導 し て い な い	わ か ら え て い な い 、 覚 え て い な い	無 回 答
合 計	33	12 36.4	4 12.1	6 18.2	11 33.3
【I(1) 保健所長として勤務経験あり】					
昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月	1	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月	1	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月	8	3 37.5	1 12.5	1 12.5	3 37.5
昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月	9	5 55.6	0 0.0	1 11.1	3 33.3
昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月	27	9 33.3	4 14.8	5 18.5	9 33.3

¹⁹⁾ 予防接種の種類ごとに状況が異なることを想定して、複数回答を可とした上で、回答番号が小さい回答ほどより積極的手技となるよう回答肢の配置を行った。そのことを考慮して、集計分析においては、小さい番号を優先した集計（どのくらい早くリスクの少ない手技が取り入れられたかに関する分析）と、大きい番号を優先した集計（どのくらい遅くまでリスクの高い手技が行われていたかに関する分析）の2種類の分析を行った。以下同様。

²⁰⁾ 「(ディスポーザブル製品の使用について) 指導していない」との回答には、「交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）の指導」「アルコール綿を用いた消毒の指導」を行ったケースが含まれる。

イ) 被接種者ごとの注射針の交換（ディスポーザブル製品の使用）の指導の有無（大きい番号の選択肢を優先した集計）

被接種者ごとの注射針の交換（ディスポーザブル製品の使用）の指導の有無については、小さい番号の選択肢を優先した集計と同じ結果であった。

図 2-297 被接種者ごとの注射針の交換の指導の有無

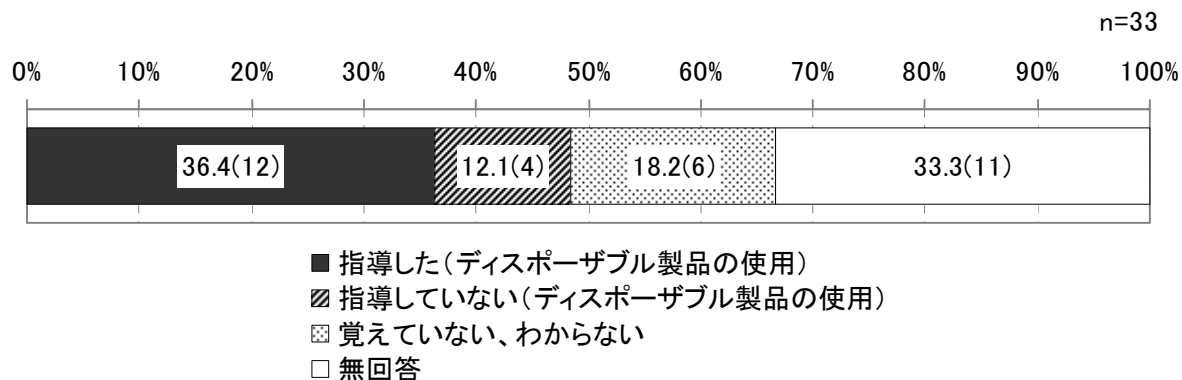


図 2-298 在任期間と被接種者ごとの注射針の交換の指導の有無

	サ ン プ ル 数	指 導 し た	指 導 し て い な い	わ 覚 え か ら て な い な い 、	無 回 答
合 計	33	12 36.4	4 12.1	6 18.2	11 33.3
【I(1)保健所長として勤務経験あり】					
昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月	1	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月	1	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月	8	3 37.5	1 12.5	1 12.5	3 37.5
昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月	9	5 55.6	0 0.0	1 11.1	3 33.3
昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月	27	9 33.3	4 14.8	5 18.5	9 33.3

ウ) 被接種者ごとの注射針の交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）の指導の有無（小さい番号の選択肢を優先した集計）

被接種者ごとの注射針の交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）の指導の有無については、「指導した」（33.3%）、「指導していない」（15.2%）であった。²¹

「指導した」場合のきっかけ又は理由として、「県からの指示」（2件）、「市町村との打ち合わせ会議」（1件）、「集団接種における医師の法的責任についての啓発活動」（1件）という回答が、「指導していない」場合の理由として「市町村の業務であるから」（1件）、「地域の医師会が担当していたから」（1件）、「既にディスポを使用していたから」（1件）、「改めて指導しなくとも、行なっていた」（1件）との回答が得られた。

図 2-299 被接種者ごとの注射針の交換・加熱消毒の指導の有無

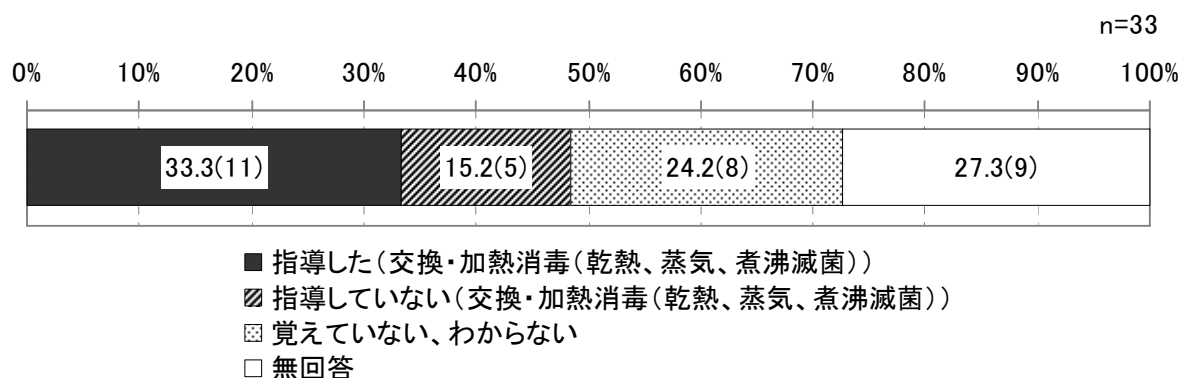


図 2-300 在任期間と被接種者ごとの注射針の交換・加熱消毒の指導の有無

	サ ン プ ル 数	指 導 し た	指 導 し て い な い	わ 覚 か え ら て な い な い 、	無 回 答
合 計	33	11 33.3	5 15.2	8 24.2	9 27.3
【I(1) 保健所長として勤務経験あり】					
昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月	1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月	1	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月	8	5 62.5	1 12.5	1 12.5	1 12.5
昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月	9	5 55.6	1 11.1	1 11.1	2 22.2
昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月	27	9 33.3	5 18.5	7 25.9	6 22.2

²¹ 「(注射針の交換・加熱について) 指導していない」との回答には、「ディスポーザブル製品の使用についての指導」「アルコール綿を用いた消毒の指導」を行ったケースが含まれる。

エ) 被接種者ごとの注射針の交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）の指導の有無（大きい番号の選択肢を優先した集計）

被接種者ごとの注射針の交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）の指導の有無については、小さい番号の選択肢を優先した集計と同じ結果であった。

図 2-301 被接種者ごとの注射針の交換・加熱消毒の指導の有無

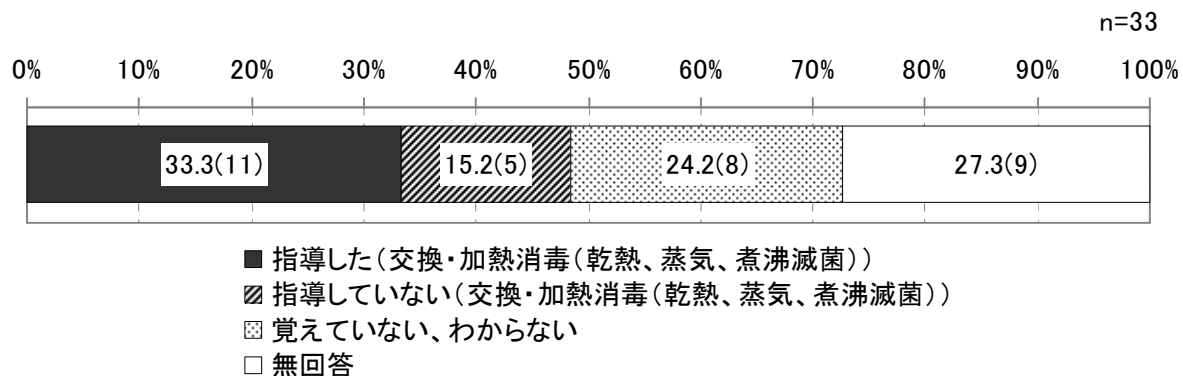


図 2-302 在任期間と被接種者ごとの注射針の交換・加熱消毒の指導の有無

	サ ン プ ル 数	指 導 し た	指 導 し て い な い	わ 覚 か え ら て な い な い 、	無 回 答
合 計	33	11 33.3	5 15.2	8 24.2	9 27.3
【I(1)保健所長として勤務経験あり】					
昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月	1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月	1	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月	8	5 62.5	1 12.5	1 12.5	1 12.5
昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月	9	5 55.6	1 11.1	1 11.1	2 22.2
昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月	27	9 33.3	5 18.5	7 25.9	6 22.2

オ) 被接種者ごとの注射針のアルコール綿を用いた消毒の指導の有無（小さい番号の選択肢を優先した集計）

被接種者ごとの注射針のアルコール綿を用いた消毒の指導の有無については、「指導した」（30.3%）、「指導していない」（21.2%）であった。²²

「指導した」場合のきっかけ又は理由として、「一般的感染予防」（1件）という回答が、「指導していない」場合の理由として「市町村の業務であるから」（1件）、「実施要領には注射針の交換があり、アルコール綿による事は記されていない」（1件）、「地域の医師会が担当していたから」（1件）、「既にディスポを使用していたから」（1件）、「適切でないと考えたので」（1件）との回答が得られた。

図 2-303 被接種者ごとの注射針のアルコール綿を用いた消毒の指導の有無

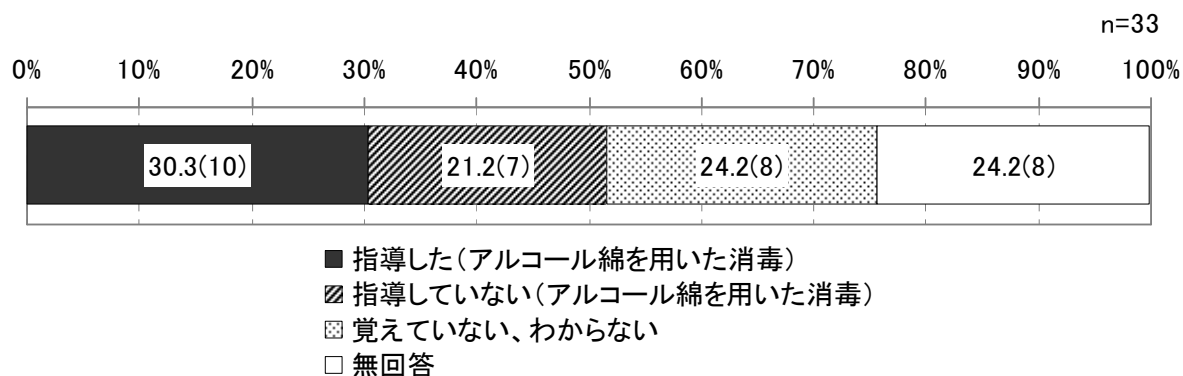


図 2-304 在任期間と被接種者ごとの注射針のアルコール綿を用いた消毒の指導の有無

	サンプル数	指導した	指導していない	覚えていない、わからない	無回答
合 計	33	10 30.3	7 21.2	8 24.2	8 24.2
【I(1) 保健所長として勤務経験あり】					
昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月	1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月	1	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月	8	4 50.0	3 37.5	1 12.5	0 0.0
昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月	9	5 55.6	1 11.1	1 11.1	2 22.2
昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月	27	8 29.6	7 25.9	7 25.9	5 18.5

²² 「(アルコール綿を用いた消毒について) 指導していない」との回答には、「ディスポーザブル製品の使用についての指導」「注射針の交換・加熱の指導」を行ったケースが含まれる。

カ) 被接種者ごとの注射針のアルコール綿を用いた消毒の指導の有無（大きい番号の選択肢を優先した集計）

被接種者ごとの注射針のアルコール綿を用いた消毒の指導の有無については、「指導した」(27.3%)、「指導していない」(21.2%)であった。

図 2-305 被接種者ごとの注射針のアルコール綿を用いた消毒の指導の有無

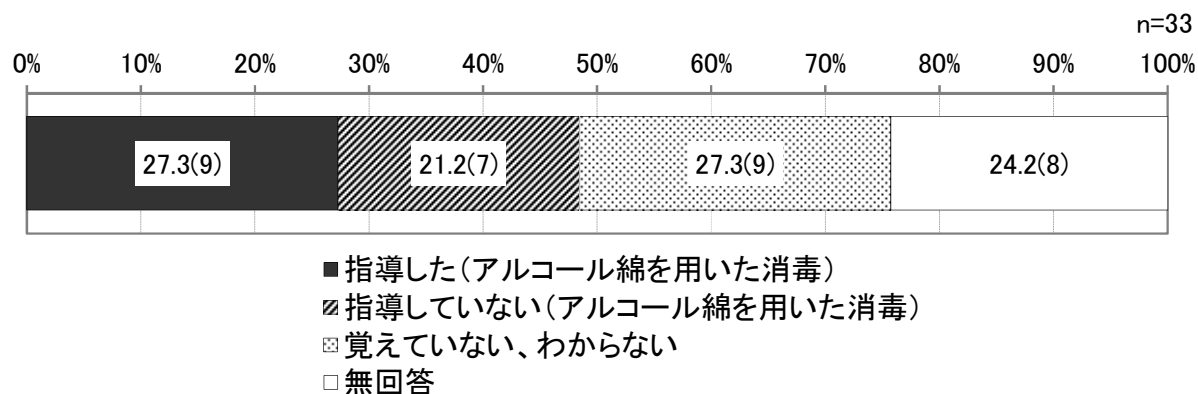


図 2-306 在任期間と被接種者ごとの注射針のアルコール綿を用いた消毒の指導の有無

	サンプル数	指導した	指導していない	覚えていない、わからない	無回答
合 計	33	10 30.3	7 21.2	8 24.2	8 24.2
【I(1)保健所長として勤務経験あり】					
昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月	1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月	1	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月	8	4 50.0	3 37.5	1 12.5	0 0.0
昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月	9	5 55.6	1 11.1	1 11.1	2 22.2
昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月	27	8 29.6	7 25.9	7 25.9	5 18.5

イ. 注射筒

ア) 被接種者ごとの注射筒の交換（ディスポーザブル製品の使用）の指導の有無（小さい番号の選択肢を優先した集計）

被接種者ごとの注射筒の交換（ディスポーザブル製品の使用）の指導の有無については、「指導した」（39.4%）、「指導していない」（15.2%）であった。²³

「指導した」場合のきっかけ又は理由として、「国からの通知」（3件）、「県の指示・方針」（1件）という回答が、「指導していない」場合の理由として「市町村業務であり、特に問い合わせ等はなかった」（1件）、「実施要領には筒の交換は一回充てん量なくなるまで筒の交換には記載されていなかった」（1件）、「地域の医師会の担当だから」（1件）、「既にディスポを使用していたから」（1件）との回答が得られた。

図 2-307 被接種者ごとの注射筒の交換の指導の有無

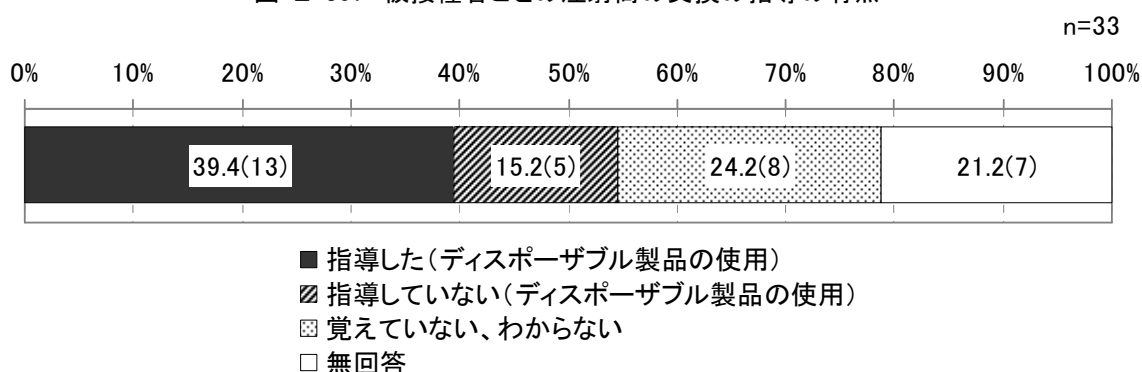


図 2-308 在任期間と被接種者ごとの注射筒の交換の指導の有無

	サ ン プ ル 数	指 導 し た	指 導 し て い な い	わ か ら な い 、 覚 え て い な い	無 回 答
合 計	33	13 39.4	5 15.2	8 24.2	7 21.2
【I(1) 保健所長として勤務経験あり】					
昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月	1	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月	1	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月	8	3 37.5	2 25.0	3 37.5	0 0.0
昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月	9	5 55.6	0 0.0	2 22.2	2 22.2
昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月	27	10 37.0	5 18.5	7 25.9	5 18.5

²³ 「(ディスポーザブル製品の使用について) 指導していない」との回答には、「交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）の指導」「アルコール綿を用いた消毒の指導」を行ったケースが含まれる。

イ) 被接種者ごとの注射筒の交換（ディスポーザブル製品の使用）の指導の有無（大きい番号の選択肢を優先した集計）

被接種者ごとの注射筒の交換（ディスポーザブル製品の使用）の指導の有無については、小さい番号の選択肢を優先した集計と同じ結果であった。

図 2-309 被接種者ごとの注射筒の交換の指導の有無

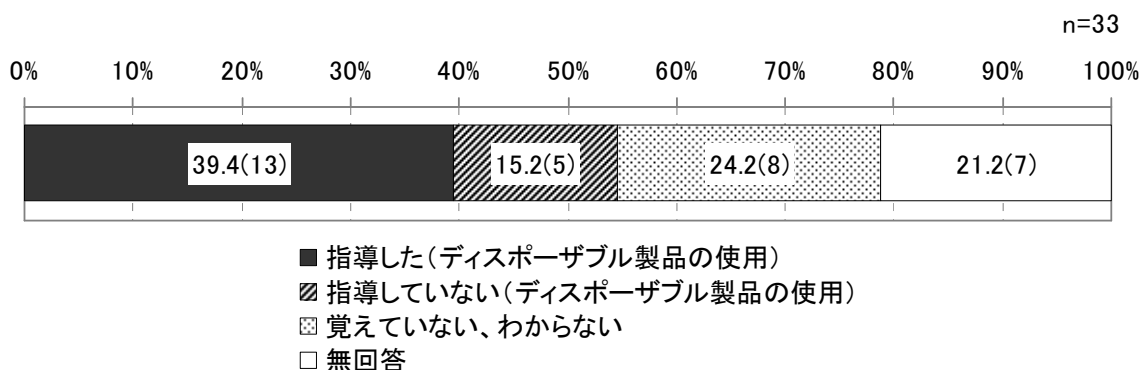


図 2-310 在任期間と被接種者ごとの注射筒の交換の指導の有無

	サ ン プ ル 数	指 導 し た	指 導 し て い な い	わ 覚 か え て な い な い 、	無 回 答
合 計	33	13 39.4	5 15.2	8 24.2	7 21.2
【I(1)保健所長として勤務経験あり】					
昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月	1	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月	1	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月	8	3 37.5	2 25.0	3 37.5	0 0.0
昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月	9	5 55.6	0 0.0	2 22.2	2 22.2
昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月	27	10 37.0	5 18.5	7 25.9	5 18.5

ウ) 被接種者ごとの注射筒の交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）の指導の有無（小さい番号の選択肢を優先した集計）

被接種者ごとの注射筒の交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）の指導の有無については、「指導した」（21.2%）、「指導していない」（21.2%）であった。²⁴

「指導した」場合のきっかけ又は理由として、「県の指示・方針」（1件）という回答が、「指導していない」場合の理由として「市町村業務であり、特に問い合わせ等はなかった」（1件）、「実施要領には筒の交換は一回充てん量がなくなるまで筒の交換には記載されていなかった」（1件）、「地域の医師会の担当だから」（1件）、「既にディスポを使用していたから」（1件）、「改めて指導しなくとも、交換していた」（1件）との回答が得られた。

図 2-311 被接種者ごとの注射筒の交換・加熱消毒の指導の有無

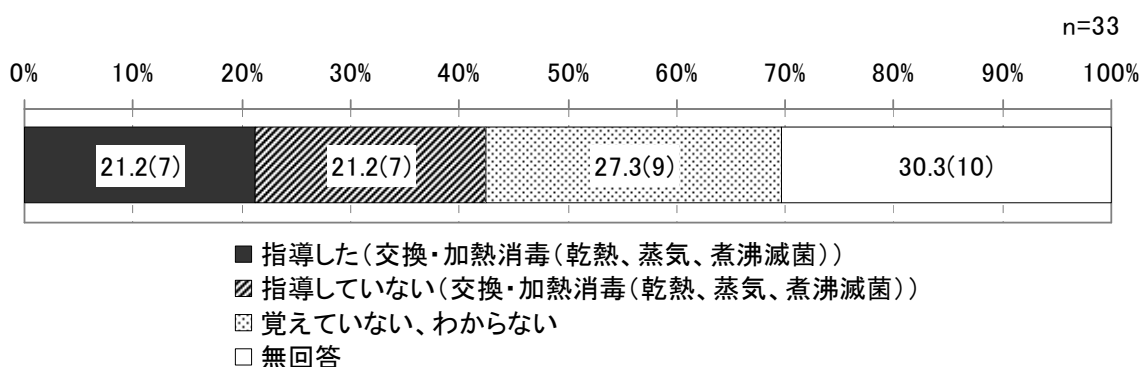


図 2-312 在任期間と被接種者ごとの注射筒の交換・加熱消毒の指導の有無

	サ ン プ ル 数	指 導 し た	指 導 し て い な い	わ 覚 か え ら な い 、 わ か ら な い	無 回 答
合 計	33	7 21.2	7 21.2	9 27.3	10 30.3
【I(1)保健所長として勤務経験あり】					
昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月	1	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月	1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月	8	1 12.5	3 37.5	2 25.0	2 25.0
昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月	9	3 33.3	2 22.2	1 11.1	3 33.3
昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月	27	5 18.5	7 25.9	8 29.6	7 25.9

²⁴ 「(注射筒の交換・加熱について) 指導していない」との回答には、「ディスポーザブル製品の使用についての指導」「アルコール綿を用いた消毒の指導」を行ったケースが含まれる。

エ) 被接種者ごとの注射筒の交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）の指導の有無（大きい番号の選択肢を優先した集計）

被接種者ごとの注射筒の交換・加熱消毒（乾熱、蒸気、煮沸滅菌）の指導の有無については、小さい番号の選択肢を優先した集計と同じ結果であった。

図 2-313 被接種者ごとの注射筒の交換・加熱消毒の指導の有無

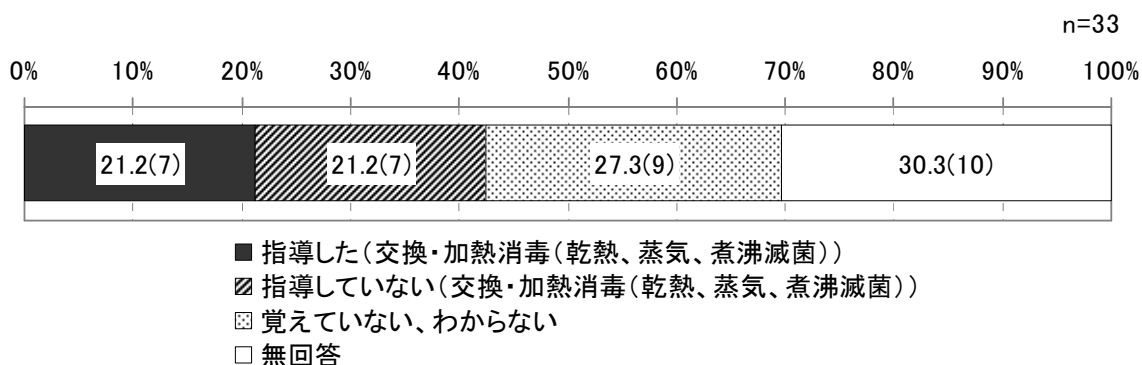


図 2-314 在任期間と被接種者ごとの注射筒の交換・加熱消毒の指導の有無

	サンプル数	指導した	指導していない	覚えていない、わからない	無回答
合 計	33	7 21.2	7 21.2	9 27.3	10 30.3
【I(1) 保健所長として勤務経験あり】					
昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月	1	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月	1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月	8	1 12.5	3 37.5	2 25.0	2 25.0
昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月	9	3 33.3	2 22.2	1 11.1	3 33.3
昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月	27	5 18.5	7 25.9	8 29.6	7 25.9

オ) 被接種者ごとの注射筒のアルコール綿を用いた消毒の指導の有無（小さい番号の選択肢を優先した集計）

被接種者ごとの注射筒のアルコール綿を用いた消毒の指導の有無については、「指導した」（18.2%）、「指導していない」（27.3%）であった。²⁵

「指導していた」場合のきっかけ又は理由として、「県の指示・方針」（1件）という回答が、「指導していない」場合の理由として「市町村業務であり、特に問い合わせ等はなかった」（1件）、「実施要領には筒の交換は一回充てん量がなくなるまで筒の交換には記載されていない」（1件）、「地域の医師会の担当だから」（1件）、「既にディスポを使用していたから」（1件）、「適切でないと考えたので」（1件）などの回答が得られた。

図 2-315 被接種者ごとの注射筒のアルコール綿を用いた消毒の指導の有無

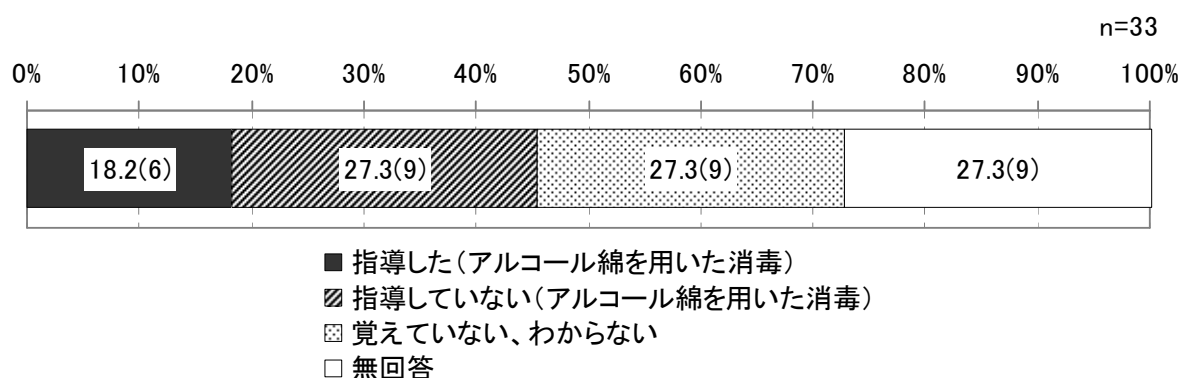


図 2-316 在任期間と被接種者ごとの注射筒のアルコール綿を用いた消毒の指導の有無

	サ ン プ ル 数	指 導 し た	指 導 し て い な い	わ 覚 か え ら て な い な い 、	無 回 答
合 計	33	6 18.2	9 27.3	9 27.3	9 27.3
【I(1) 保健所長として勤務経験あり】					
昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月	1	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月	1	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月	8	1 12.5	4 50.0	2 25.0	1 12.5
昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月	9	2 22.2	2 22.2	2 22.2	3 33.3
昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月	27	3 11.1	9 33.3	8 29.6	7 25.9

²⁵ 「(アルコール綿を用いた消毒について) 指導していない」との回答には、「ディスポーザブル製品の使用についての指導」「注射筒の交換・加熱の指導」を行ったケースが含まれる。

カ) 被接種者ごとの注射筒のアルコール綿を用いた消毒の指導の有無（大きい番号の選択肢を優先した集計）

被接種者ごとの注射筒のアルコール綿を用いた消毒の指導の有無については、小さい番号の選択肢を優先した集計と同じ結果であった。

図 2-317 被接種者ごとの注射筒のアルコール綿を用いた消毒の指導の有無

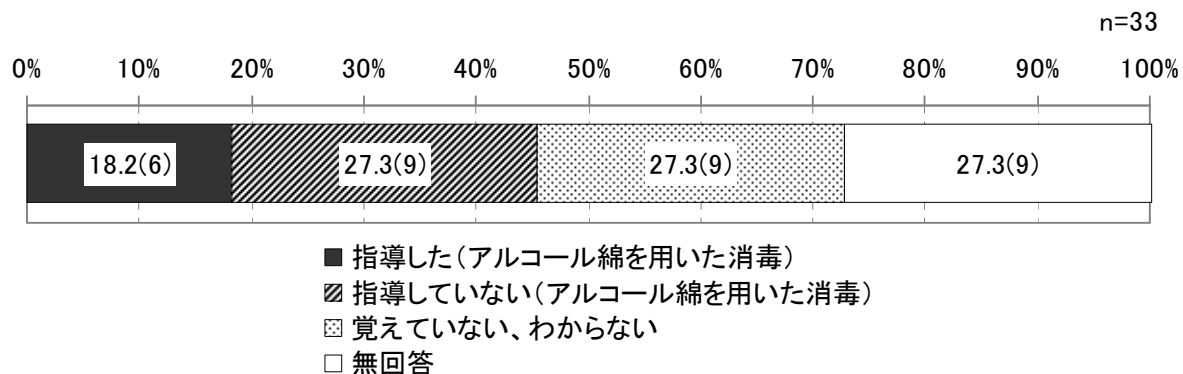


図 2-318 在任期間と被接種者ごとの注射筒のアルコール綿を用いた消毒の指導の有無

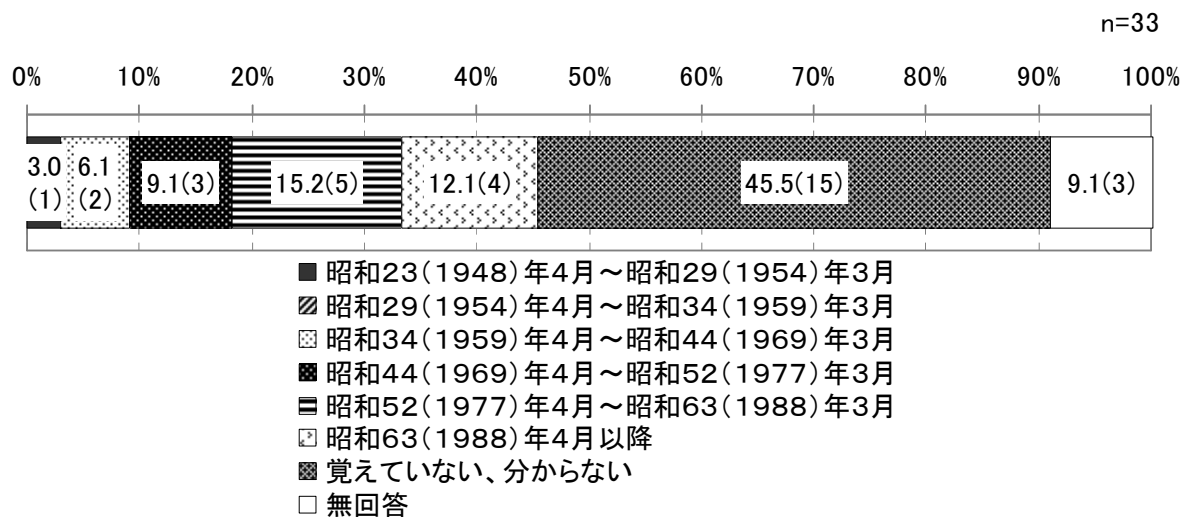
	サンプル数	指導した	指導していない	覚えていない、わからない	無回答
合 計	33	6 18.2	9 27.3	9 27.3	9 27.3
【I(1)保健所長として勤務経験あり】					
昭和23(1948)年4月～昭和29(1954)年3月	1	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
昭和29(1954)年4月～昭和34(1959)年3月	1	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
昭和34(1959)年4月～昭和44(1969)年3月	8	1 12.5	4 50.0	2 25.0	1 12.5
昭和44(1969)年4月～昭和52(1977)年3月	9	2 22.2	2 22.2	2 22.2	3 33.3
昭和52(1977)年4月～昭和63(1988)年3月	27	3 11.1	9 33.3	8 29.6	7 25.9

⑤ 集団予防接種等による B 型肝炎ウイルス（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）の感染の症例把握

ア. 症例報告の把握時期

症例報告を把握した時期については、「覚えていない、分からない」（45.5%）が最も多く、次いで、「昭和 52（1977）年 4 月～昭和 63（1988）年 3 月」（15.2%）、「昭和 63（1988）年 4 月以降」（12.1%）、「昭和 44（1969）年 4 月～昭和 52（1977）年 3 月」（9.1%）であった。

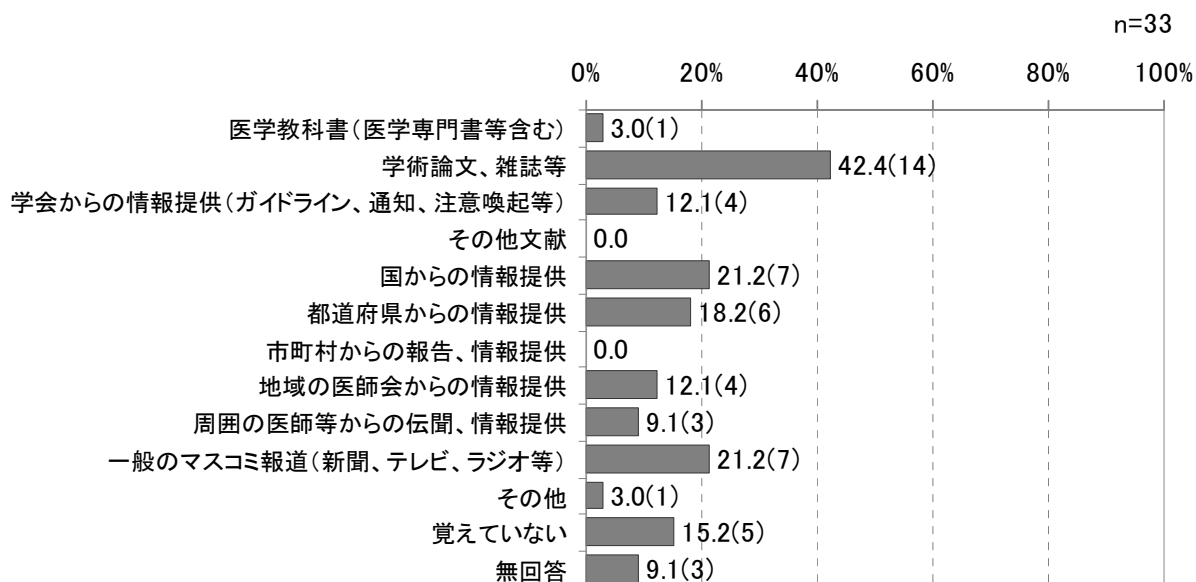
図 2-319 集団予防接種等による B 型肝炎ウイルス（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）
感染の症例報告を把握した時期



イ. 症例報告を把握した情報源

症例報告を把握した情報源については、「学術論文、雑誌等」(42.4%) が最も多く、次いで「国からの情報提供」(21.2%)、「一般のマスコミ報道(新聞、ラジオ、テレビ等)」(21.2%)であった。

図 2-320 集団予防接種等による B 型肝炎ウイルス(ウイルス発見前の血清肝炎を含む)感染の症例報告を把握した情報源

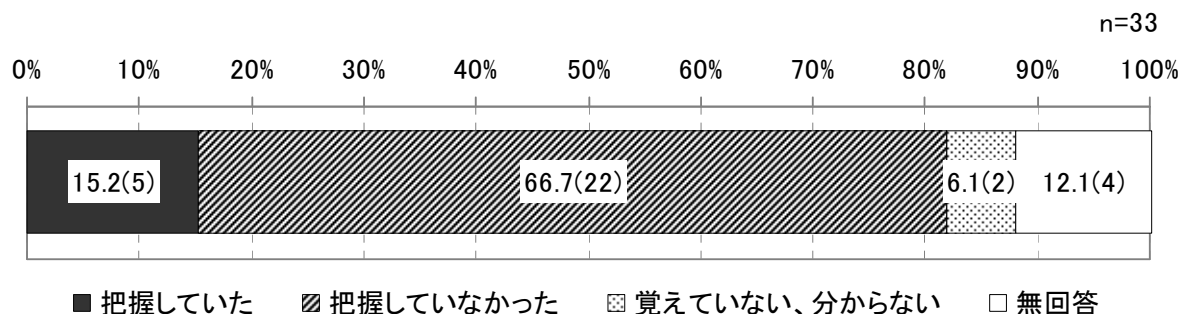


ウ. 自身が関わった事例

自身が関わった事例の把握については、「把握していた」(15.2%)、「把握していなかった」(66.7%)、「覚えていない、分からない」(6.1%)であった。

「把握していた」場合の事例の概要については、「弟が昭和 52 年頃、十二指腸肝炎(潰瘍?)にかかり手術をするのに輸血をし(日赤の)、平成 5 年頃 B 型肝炎が酷くなり、肝硬変が酷くなり、死亡した。主死因はごく初期の肺がんとなっているが、肝臓がひどいので治療できなかった」(1 件)という事例があった。

図 2-321 自身が関わった事例の把握



⑥ 調査に関連して気づいた点について

本調査に関連して気づいた点等については、以下の回答が得られた。

- ・ 手元に資料もなく、記憶だけでは特に行政レベルに乗った対応は詳しくは困難。思い出せない。保健所独自で市町村への指導をした覚えはない。
- ・ 昔の記憶の為、少々記憶違いがあったのではないかと思考します。②私在职期間は集団赤痢等の集団の伝染病流行の時代の為、集団公衆衛生を●●に勤務した。③赤痢の耐性菌について●●医大の●●教授と共同での発見に努めた経験がある。④●●県では予防接種事故調査委員を 20 年近く務めた。
- ・ 43 年間の所長在住中、予防接種等の特に注意すべき点等については県病院長等に相談し、担当の専門部課長に問い合わせ指示して頂いて、それを各市町村の担当者に伝えるようにしていました。
- ・ 所長職の初め頃（平成に入った頃と思う）、人口動態統計を詳しく見る事を始めた。その時、県の情報に合わせて市の情報を出した。今まで「がん死亡」とされていたものを「肝がん」「胃がん」…と分け、死因個表も見て検討する機会を持った。その時、肝がん、肝硬変等がとても多く、危惧を持ち、近隣の県（ここも多いと聞いていたので）の保健所長と会って情報交換を数回繰り返した。その後、東京での研修会で公衆衛生の権威とされる方に相談。「既知の事であり、その原因を追求すると特定の医療機関に収束される。そこまでやらない方がよい…」と言われた。この頃は集団予防接種は既に一針一筒でやられていたし、訴訟があるのは新聞等で知っていたが、むしろ医療機関が原因ではと思われていた。乳幼児の予防接種は今と違い、ほとんど保健所内で地域の Dr. に出務を依頼し、用具・薬液は保健所（政令市型）で用意していたが、昭和 58～59 頃には一針一筒だったように思いますが（少なくとも妊婦への B 肝対策が始まる頃よりもだいぶ前に）
- ・ ディスゴ製品の有効期限について、製造業者に問い合わせた記憶があります。
- ・ 本調査は良い事です、回答者にとっては二十数年も前の事でもあり、更に 80 歳超える年齢で物忘れが激しい状態で、手にしびれもあって書く事はツライ事です。もっと早くされていたらと思います。私には予防接種について集団接種か個別接種かについて議論を戦わした思い出があります。もちろん医師会・市役所・私（保健所）の 3 者での議論ですが、予防接種は事故や副反応など起こった時の対応は特に気を遣い、処置も難しいものでした。あらかじめ問診で十分な聞き取りがされていたと思っても、接種後に問題点とさらがちですが、対象者の状態を一番よく把握しておられるのは、やはりかかりつけ医（家庭医・ホームドクター）の先生だと意見が一致します。一方、幸いな事に当時医療のあり方についても議論があり、包括医療とか総合医療という方向が今後重要と認識されだしておりました。それではと医師会の好意的な意見もあり、予防接種は特に乳幼児への接種は個別接種として、かかりつけの医療機関に依頼して実施する体制を取る事がベストと意見は一致しました。しかし問題点もありますが、大きなものには費用の問題と全ての先生方のご理解・ご承諾です。市の立場でも意義が理解できても、持ち出しが多く、予算の捻出に大変です。財政課が了解するか、市長が理解してくれるか不安です。医師会でも幹部の先生方が多くの会員の先生を説得できうるか。しかし、将来への医療への新しい展開です。大変だったと思います。しかし、私は残念ながら公務員としての宿命です。結果を見れずに翌年 4 月、転勤命令で異動してしまいましたが、個別接種への転換は B 型肝炎予防対策として最良の一つの方法だったと

思っています。また現在では多くの保健活動が医療機関委託となっています。余計な事ですが、ほとんど同時ごろ中小企業対策が産業保健で問題になっており、地区医師会も憂慮されており、医師会の発案で産業医の育成も兼ねて 4 者（医師会・労働基準監督署・市（産業担当課）・保健所）で協議して、保健所の実施する結核定期外検診（小・零細企業検診）に載せて健診（医師会が担当）をした事があります。これも包括医療の一環であり、社会的なニーズでした。これについては医師会から日本公衆衛生学会に発表され、産業保健側から問い合わせがありました。

- ・ 現在 86 歳（間もなく 87 歳）で脳梗塞発作の既往のある私としては、誠に古い事で忘却している事も多く、まともなご返事にならないで申し訳ございません。この種の調査は大変な事は理解しておりますが、ご苦勞な事と存じます。このようなアンケート調査の報告で申し訳ございません。心よりお詫び申し上げます。乱筆にて。
- ・ 予防接種の注射針は必ず 1 人 1 針を守って実施した記憶がある。しかし、注射筒についてはツベルクリン、BCG 等については必ず 1 人ずつ交換していた（乳幼児対象）。その他の各種予防接種で注射筒を 1 人ずつ交換したか否かは明確な記憶はない。けれども予防接種事業が地域の医師会へ委託して行なわれるようになってからは、感染防止の為、注射筒・針ともに 1 人 1 筒 1 針が厳重に守られたと記憶している。
- ・ 昭和 63 年頃より B 型肝炎の院内感染が問題となり、保健所職員の血液検査や予防接種が実施される事になり、職員や医療関係者の認識が高くなった。一方、母体→児への垂直感染については、もう少し前より関心が持たれていた。
- ・ 当時の保健所は結核・食中毒・精神疾患・インフルエンザの集団感染（学校・園等、学校（級）閉鎖）等の情報はよく把握していたと思いますが、その他の感染症の情報はなかったと言えます。肝炎の届出制度はありませんでした。予防接種は市町村や教育委員会の業務でしたから、保健所は例外的なケース以外は集団接種には関わっていませんでした（県の保健所の場合）
- ・ 問 1 で 3.と答えているので、以下の質問には答えていませんが、昭和 47 年卒業以後、数年（50 年代）においては、注射針・筒による感染は当然として考えられていたのではないかと思います。これを当てはめて考えてみれば、集団接種にこのような事態は予想できたのでは!!（行政側のみでなく）
- ・ 予防接種後脳炎等の副作用や後遺症が話題になっていたが、B 型肝炎等はあまり話題にはのぼっていなかったように記憶している。当時の記憶は定かでない
- ・ 臨床医時代には経験しなかったが、昭和 60 年 12 月保健所に入り、初めての仕事が母子間感染予防の事業でした。都の指導の下、事業を行ない、スムーズに導入しました。●●大小児科の後輩医師 2 名の死亡が今も記憶にあります。●●集団接種による被害の経験はありません。

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（資料編）

平成 25 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研究班