

「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（案）

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. ご本人について
- III. ご本人の身体的な状況について
- IV. ご本人の経済的な状況について
- V. ご本人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

I. 回答していただく方（記入者）についてでございます。

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. ご本人についてでございます。

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
ご本人の年齢（ ）歳頃 | 2. わからない |
|---------------------------------|----------|

問5 ご本人がB型肝炎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（ ）年ころ

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

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ですか。（〇はいくつでも）

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っ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. 特に変わらないと思う
3. その他

Ⅲ. ご本人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、ゼフィックスなど）
3. 強力ミノファージェン
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、ふだん一緒にお住まいで、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。(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（ ）

問3 ご本人のB型肝炎によるおおむね1年の間の医療機関へ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. 往診 → 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〇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)	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、ゼフィックスなど）、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（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 い前に適用の手続きをした場合は0円と記入)	1. わかる → (千円) 2. わからない	1. わかる → (千円) 2. わからない
	医療費還付として戻ってきた 税金	1. わかる → (千円) 2. わからない	1. わかる → (千円) 2. わからない
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) 2. わからない	1. わかる → (千円) 2. わからない
	民間保険で給付された金額	1. わかる → (千円) 2. わからない	1. わかる → (千円) 2. わからない

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したか。以下より当てはまるものをお選び下さい。（○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なかった
6. その他（ ）
7. わからない

【上の問6で、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か。「収入が減少したと思う」と回答された方は、おおよその減少金額（年収）についても記入して下さい。

1. 収入に変化はない
2. 収入が減少したと思う
⇒ およそ（ 万円／年収）減少したと思う
3. わからない

V. ご本人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型肝炎に感染していることについて誰が知っていましたか。(○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。(○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。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|------------|
| 1. 不利な扱いを受けるおそれがあるから | 5. 同情されるから |
| 2. 人間関係が壊れるおそれがあるから | 6. その他() |
| 3. 嫌われるから | 7. 特に理由はない |
| 4. 色々と気を遣わせてしまうから | 8. わからない |

(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したか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------------------------|----------------------|
| 1. 陰口をたたかれた | 14. 健康診断時に不利益を受けた |
| 2. 学校でいじめにあった | 15. 入院診療を拒否された |
| 3. 職場で不当、不可解な扱いを受けた | 16. 外来診療を拒否された(歯科以外) |
| 4. 入学・入園時に不利益を受けた | 17. 外来診療を拒否された(歯科) |
| 5. 就職時に不利益を受けた | 18. 外来診療 |
| 6. 恋愛で辛い経験をした | 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. 特に何も思わなかった |
| 6. 将来への不安 | 13. その他 |
| 7. 何がおきたのか分からない | |
| | 14. わからない |

(以下では、ご遺族であるあなたが、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 あなたご自身は、ご本人がB型肝炎に感染していることを理由に、以下のような経験をしたことがありましたか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 1. 特になし | 8. キスを拒否された |
| 2. 陰口をたたかれた | 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. 恋愛で辛い経験をした | |

問7 ご本人がB型肝炎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. 特に何も思わなかった |
| 5. 将来への不安 | 12. その他 |
| 6. 何がおきたのか分からない | [] |
| 7. ご本人が肝炎であるという実感がわかない | |

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。

--

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、B型肝炎感染の再発防止のためにどんなことが必要とお考えですか。

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

--

調査は以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

平成 x 年 x 月

集団予防接種等による B 型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する研究班

日本公衆衛生協会会長 多田羅浩三

**「集団予防接種等による B 型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する調査」
ご協力のお願い**

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

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

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

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

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

【本件に関するお問合せ先】

「集団予防接種等による B 型肝炎感染拡大の検証調査」問合せ先

（株）三菱総合研究所 人間・生活研究本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

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

ただし、12 時 00 分～13 時 00 分を除く）

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

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

集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する研究班

委 員 名 簿

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

◎：研究代表者

※：「集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する検討会」構成員
五十音順・敬称略