

有識者ヒアリング調査の結果概要

1. 目的

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把握することを目的として、肝炎に関する有識者数名を対象とし、当時の認識及び背景等についての情報を把握する。

2. 調査対象

有識者 (匿名化)	実施時期
A	2月19日 15:30-16:30 (実施済み)
B	2月20日 13:00-14:00 (実施済み)
C	2月20日 15:00-16:00 (実施済み)
D	2月21日 13:00-14:00 (実施済み)
E	2月26日 11:00-12:30 (実施済み)

計5名

3. 結果の概要

1 B型肝炎に関する医学的知見に関する変遷

1) B型肝炎の重症化に関する認識の変遷について

- ・ 臨床的には肝炎が肝硬変や肝がんへ移行することは昭和 30 年代には知られていたと思われるが、B型肝炎が肝硬変に移行することが確認されたのは、オーストラリア抗原が検出できるようになった後である。検出法として 1972 (昭和 47) 年に蛍光抗体法、1974 (昭和 49) 年にオルセイン染色法が開発された。(B)
- ・ 1980 (昭和 55) 年に HB ウイルスが肝がんを誘発しているとみられる DNA レベルの有力な証拠が得られたとの報告がネイチャーに掲載された。(31 July 1980, *Integration of hepatitis B virus sequences and their expression in a human hepatoma cell*, Nature) (B)
- ・ 昭和 40 年にオーストラリア抗原が発見され、その後、大河内先生が肝炎との関連を確認した研究をされたが、B型肝炎の劇症化と慢性化の認識はもう少し後のことと思う。当初、肝炎は、急性肝炎になって治るか劇症肝炎で亡くなるかで、B型肝炎の慢性化・重症化という認識は後のこと。(C)
- ・ B型肝炎の重症化という認識は、昭和 40 年代の終わり位ではないか。(D)
- ・ 昭和 40 年代後半には B型肝炎の重症化という認識は一般化していたと思う。(E)

2) B型肝炎のキャリア化に関する認識の変遷

- ・ 肝炎を発症していなくてもウイルスを保有している人(無症候性キャリア)の存在が明らかになったのはウイルスが特定され、検出できるようになった昭和 40 年代後半以降である。(A)
- ・ 肝臓の検査技術が発達する前は黄疸などの症状に基づき診断していたため、症状が出ないケースもある無症候性キャリアはなかなか見いだされなかった。GOT、GPT の検査が可能になって初めて、症状がないのに肝機能が低下している患者がいることが見出されるようになった。それ以前は生検という方法もあったが頻繁に行われる検査ではなかった。(B)
- ・ 肝炎については、母子感染が約 9 割、その他感染が約 1 割という認識であった。小児科でも症状がないので、把握されにくかった面があるだろう。(C)
- ・ キャリア化については、昭和 40 年代後半位に認識していたと思う。専門医や学会でもこのような状況であり、一般の医師の認識は相当遅かったのではないか。(D)

3) B型肝炎の感染力の強さに関する認識の変遷

- ・ 感染力について学問的に確認されたのは、チンパンジーの感染実験を通じてである。(A)

- ・ 1970年代後半（昭和50年代）のチンパンジーの感染実験を通じて感染に要するウイルス量が確認された。1977（昭和52）年に、新聞紙上で一般の方向けにB型肝炎ウイルスがわずかな血液や唾液等からも感染することを述べたことがある。（B）
- ・ 少量でも強い感染力を持つと認識したのは、チンパンジー実験の後であるから、昭和50年代の後半と思う。昭和50年代中頃には肝炎の水平感染といった認識は肝臓専門医の間でも一般的ではなかったし、一般現場の医師では10年以上の認識の差があったと思う。当時は通常の日常生活では感染しないと考えられていた。（C）
- ・ チンパンジー実験の報告を聞いた後である。肝炎が注射を通じて感染するということは知られていたが、B型肝炎ウイルスの感染の強さについては、重大性の認識は遅く、劇症化などが言われてからと思う。（D）

3 B型肝炎ウイルス感染のリスクに関する認識

1) B型肝炎ウイルスに関する感染経路に関する認識の変遷

- ・ 昭和40年代後半には、血液による感染の危険性は認識され、劇症化した場合には死亡することがあることも認識されていた。そのため針やメスの扱いは注意していた。ただしうっかり刺してしまうこともあった。特に外科では手術の際に感染のリスクがあった。（A）
- ・ 肝炎が注射を通じて感染するということは知られていたが、B型肝炎ウイルスの感染リスクについては、そんなに怖い病気であるとは思っていなかったこともあり、重大性の認識は遅かったのではないか。（D）
- ・ 当初は、医療従事者の感染防止という必要性から、リスク認識が始まった。差別・偏見があったため、子供の水平感染について、むやみに怖がる必要はないという意味で、当時の職場があった地域の中学生や妊婦について疫学研究を行い、検証した。（E）
- ・ わが国の場合、経路として母子感染に着目し、それをまず予防するという観点から、施策を進めた経緯がある。（E）

2) 注射針・注射筒による感染リスクの認識の変遷

- ・ 昭和60年卒の後輩によると、当時大学病院ではディスポーザブルを使用していたが、開業医では煮沸消毒だったという経験があるとのことであった。煮沸消毒でも滅菌は可能だが、固着したタンパクを十分に流し切れるかなどという意味でやや問題がある。（A）
- ・ 昭和51年に、主に医療従事者のHBウイルスの感染を予防するため、東京都B型肝炎対策専門委員会が「院内感染予防対策」をまとめた。この中で注射器や針の消毒を徹底するなどの予防措置を講じることとされた。（B）
- ・ あまり注射針・筒だけに注目した記憶がない。針刺し事故は多くあったはずで、医師・看護師など医療従事者が感染するリスクは昭和50年代には認識していたが、外科を筆

頭として、医師は針だけでなく血液に暴露する機会が多く、そうした医療行為全般に対してどのように予防するかという認識であった。そのため、昭和 50 年代後半に医療従事者のワクチンが普及したと思う。(C)

- ・ 昭和 60 年に県別のディスポの普及率を調べたことがあり、針は普及していたが、筒の普及は遅れていたと思う。もちろん、病院の方が使い捨てシリンジの採用は早く、開業医は遅かっただろう。(C)
- ・ 肝炎が注射を通じて感染するということは、昭和 30 年代には一般的だったと思うが、B型肝炎については、発見されたあとになる。(D)
- ・ 注射針については、肝炎に限らず、昭和 30 年代には相当リスク認識があったと思う。昭和 51 年夏ごろに職場を移動した際、ツベルクリン反応の注射針についても一人一针に変えていくことを当時のある保健所長と協議した記憶がある。注射筒については、それほど強いリスク認識はなく、厚労省から通知が出たとき、すでに現場勤務ではなかったが、筒まで徹底することになったと感じた。(E)

3) 集団予防接種（注射針・筒の連続使用）による感染リスクの認識の変遷

- ・ 認識はあったと思うが、筒を介した感染リスクが非常に大きいという認識では当時なかったと思う。(C)
- ・ 予防接種については、実施する現場で注射針・筒の連続使用が昭和 40 年代位まで一般的であり、むしろ連続使用の方が子供が痛がらないといった認識すらあった位。予算や人手の確保など経済的な要因などもあって、強いリスク認識の元でディスポが普及するということには、すぐにつながらなかったと思う。(E)
- ・ 担当した疫学研究から、水平感染の多くについては、消去法で予防接種が原因と考えざるを得ないと思う。(E)
- ・ ジェットセッターの普及も感染経路として有力なのではないかと個人的には思う。(E)

4) B型肝炎ウイルス感染防止対策に関する認識の変遷

- ・ 国を挙げて行った対策としては昭和 47 年の日赤のスクリーニング、昭和 60 年の母子感染防止事業がある。針刺し事故防止は、国を挙げてというよりも現場で取り組まれてきたが、すみずみまで行きわたったのはここ 10 年～20 年くらいのことではないか。(A)
- ・ 昭和 47 年に日赤血液センターが献血中の HBs 抗原のスクリーニングを開始し、昭和 59 年頃に B型肝炎ワクチンが実用化され、昭和 60 年には母子感染防止対策事業が始められた。(B)
- ・ 昭和 50 年代頃には、感染リスクの認識は医療従事者の感染予防や母子感染防止と順次進んでいったが、それ以外の小児の水平感染などに関してはよくわからないことが多

かった。対策としてはワクチンを打つということが最も有効だが、費用の問題もあ
りなかなか難しかったのではないか。(C)

- ・ 昭和 40 年代に B 型肝炎の慢性化ということがわかるまでは、A 型肝炎があっ
たがゆえに同様に類推してしまい、発症しても治ればそんなに怖いものではない
という認識だった時期がある。(D)
- ・ 時期はよく覚えていないが、ワクチン開発が有効であるとともに、ディス
ポ化を進める方が先決課題ではないかという意識があった。(D)
- ・ 昭和 50 年代後半に、国の肝炎研究班に参加しており、疫学データをもと
に議論していたが、それらが国の施策に直接的に反映されることがなかったの
は遺憾である。(E)

3 関係学会、医療関係者による把握及び対応

1) 集団予防接種による B 型肝炎感染の症例報告の有無

- ・ 既に研究班で調べられている通り松山市での集団発生の報告があるが、
集団予防接種が原因かどうかは分かっていない。(D)

2) (症例報告があった場合) 症例の概要及び関係学会等の対応

- ・ 学会報告などの情報は、中核的な病院で肝臓の専門医がいれば伝わって
いく。しかし学会で周知したとしても肝臓の専門でない医師は肝臓学
会には参加しないだろう。開業医の場合は地域の医師会で講演会など
を通じて情報提供する機会はあるが、全員が参加するものではない。
日本では世界レベルの研究が行われてきたが、その成果が広がる
には時間がかかる。(A)

以上