

〈資料〉

集団予防接種による B 型肝炎感染被害者遺族の悲嘆

岡 多枝子
三 並 めぐる

I B 型肝炎訴訟

1. 集団予防接種禍

1) 集団予防接種の歴史的経緯

国民の疾病を予防するという公衆衛生上の目的を持つ集団予防接種は、近代の諸外国において実施されてきたが、その際には予防接種による新たな感染の防止対策が必要不可分とされた。厚生労働省「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（以後本稿では、検証会議）」の報告書（2013）によると、英米の対策概要は以下の通りである。

イギリスでは、1943（S18）年に、注射ごとに筒を交換する必要性が指摘されていた。また、1945（S20）年のイギリス医学研究会の報告書で、集団接種等の際には流行性黄疸の伝染を防ぐために接種ごとに滅菌された針に交換することが推奨され、患者毎に滅菌された注射筒を用いることが提唱されていた。

またアメリカの医療現場では、20 世紀初頭から注射器の消毒と注射針の随時交換が実施されており、1940 年代にはイギリスの報告書などに基づいて、注射ごとに滅菌した針に交換する安全管理が行われた。1952（S27）年には、完全な Disposable（使い捨て）注射器の使用が開始された。

一方日本では、1948（S23）年に予防接種法を制定・施行して、すべての国民に予防接種を義務づけた集団予防接種を実施するようになった¹。しかし英米などとは異なり、注射針や注射筒の連続使用が行われ、予防接種時の感染予防に対する対策は顧みられなかった。

こうした状況下で、1953（S28）年に WHO（世界保健機関）肝炎専門委員会が、「肝炎に関する第一報告書」を発表した。報告書では、連続使用の皮下注射針や注射筒によって肝炎ウイルス感染の可能性があること、中でも、集団予防接種には特別の問題があることを強く警告していた。同報告書では、連続する 2 回の注射で筒の殺菌が機材や人員不足で不可能なときは、一回ごとに針を変えるか殺菌しなければならないと指摘していた²。

日本では、ツベルクリン反応検査について1950（S25）年に厚生省告示を改正し、注射針は注射を受ける者一人ごとに消毒した針と交換しなければならないこととし、注射器のツベルクリンが使用され尽くしたときは消毒することなくツベルクリンを再度吸引して注射を継続してはならないとした。

1958（S33）年に予防接種実施規則が制定されて、予防接種については「注射針種痘針及び乱刺針は被接種者ごとに取り換えなければならない」とされた³。1959（S34）年には「予防接種の実施方法について」が出されて、過去の通知を整理するとともに、「予防接種実施要領」を制定して、「接種液を吸入するには、そのつど滅菌した注射器を使用しなければならない」とした。

その後、1970（S45）年に予防接種の健康被害救済制度が開始され、1976（S51）年に「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し支えない」とされた。さらに、1985（S60）年にB型肝炎母子感染防止事業が開始され、1986（S61）年には「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換えること」と自治体に通知して指導を行った。

2) 集団予防接種によるHBV感染拡大

集団予防接種等によるHBV（Hepatitis B Virus、B型肝炎ウイルスの略号）感染は、1957（S32）年の厚生「防疫必携」において、相当数の感染が報告されている。その後、1962（S37）年にWHOが、「注射筒と針を注射ごとに新たに滅菌する必要性」がある旨を報告したことから、日本でも1963（S38）年には「血清肝炎調査研究班」が立ち上げられた。

しかし、医療や集団予防接種の現場では、注射器の連続使用などが事実上放置され続けた。前述の検証会議調査によると、「B型肝炎が重症化する疾病である、キャリア化する疾病である、感染性が強い」のいずれについても、保健所長の約25%、医療従事者の約30%が1969（S44）年～1977（S52）年に認識し、1977（S52）年から1988（S63）年には全体の8割が認識していた。保健所長の中には、上記のような認識がある中でも、予防接種は市町村が実施行政機関であることを理由に現場への指導を行わない者もいた（厚生省検証会議2013）。

2. B型肝炎訴訟

1) 旧B型肝炎訴訟（札幌）

日本のB型肝炎訴訟は、1989（H元）年に5名のB型肝炎患者が、札幌地方裁判所に国の責任を問う損害賠償を求める裁判を起こしたことに始まる。原告らは、注射器の連続使用で、ツベルクリン反応検査、BCG接種、インフルエンザ、ジフテリア、百日咳等の予防接種を、乳幼児期に多数回受けた。

この先行訴訟において、被告である国は、公衆衛生学や肝臓病に関する権威を持つ専門家を証人に立てて、集団予防接種とHBV感染との間には因果関係がないと主張した（奥泉・安井2004、奥泉2007）。2000（H12）年の第一審札幌地方裁判所判決では、旧B型肝炎訴訟原告全員

に対して、集団予防接種と HBV 感染との因果関係について以下のように判示した。

このような集団予防接種は、「一般に、原告らに対し B 型肝炎ウイルスの感染をもたらす可能性があったことは否定し難いものというべきである」。因果関係が認定されるには、「高度の蓋然性」要件（最高裁判決昭和 50 年 10 月 24 日民集 29 卷 9 号 1417 頁（東大ルンバール事件））が充足されることで足りるが、「単なる可能性に止まるものでは足りないというべきである」。「原告らの B 型肝炎ウイルスの感染については、注射針の連続使用がなされた本件集団予防接種が相当程度有力な要因であることは否定し難い」。

とはいえ、肝炎感染対策が不徹底であった、昭和 45 ないし 46 年以前においては、「一般の医療機関での医療行為によっても、B 型肝炎ウイルスの感染力の強さからみて、想像を超える感染経路が生じ得る危険性は相当程度あったものというべきである」し、また、対人的な接触による感染、家庭内での感染の可能性もある。

「B 型肝炎が集団発生した場合、その感染経路を医学的に解明できた例はごく少なく、その多くについては感染原因は不明とせざるを得ないことが認められる」。したがって、「医学的に明確な因果関係を積極的に認定することは困難といわざるを得ない」。

以上の通り、第一審では国の責任を認めなかった。原告側は直ちにこれを不服として控訴した。

2004（H16）年の第二審札幌高等裁判所判決では、集団予防接種と HBV 感染との間に因果関係があるとして国の責任を認めたが、除斥期間の起算点を最終の予防接種時とし、5 名のうち 2 名の原告についてその請求を棄却した（渡邊 2001）。

2006（H18）年、最高裁判所判決において、旧 B 型肝炎訴訟は、幼い頃に受けた集団予防接種と HBV 感染との間に因果関係があるとして国の責任を認めた上で、除斥期間の起算点を慢性肝炎の発症時とすることで 5 人全員の訴えを認め、提訴から 17 年を経て原告側の勝訴が確定した。

2) 救済策を講じない国

2006（H18）年の最高裁判決後に、北海道の旧 B 型肝炎訴訟の 5 名の旧原告と弁護団は、全国に多数いると考えられる集団予防接種による HBV 感染者の救済などの恒久対策を求めた。しかし国は、最高裁判決は 5 名の原告の問題であるという姿勢を崩さず、他の感染者に対する救済策を講じなかった。そこで、北海道の原告・弁護団は、全国各地で集団予防接種による B 型肝炎訴訟を提起する呼びかけを行った。

3) 集団訴訟と宣伝活動

2008（H20）年 3 月、5 名の新たな原告が札幌地方裁判所に提訴した。同年 5 月には福岡地方

裁判所、広島地方裁判所、鳥取地方裁判所で、7月には東京地方裁判所、大阪地方裁判所で、9月には新潟地方裁判所、松江地方裁判所でそれぞれB型肝炎患者による提訴が行われた。翌年6月には金沢地方裁判所にも提訴がなされ、先行して提訴していた静岡地方裁判所を加えて、全国10か所の地方裁判所で訴訟が提起された。以上の経過を経て「全国B型肝炎訴訟」が立ちあがり、原告・弁護団の活動が報道されるに伴い、更に多くのB型肝炎患者が原告として裁判に参加し、その数は急増した。患者らは闘病と並行して全国各地の街頭や報道機関、国会議員や地方議員にB型肝炎被害を訴える活動を行い、これに呼応して、学生中心の支援団体「オレンジサポート」が結成されるなど、集団訴訟は世論を喚起した。こうした運動の高まりを背景として、2009（H21）年に「肝炎対策基本法」が成立し、国や地方公共団体が肝炎患者に対する支援を行うことが定められた。しかし国は和解のテーブルに着く態度を示さず、原告・弁護団は翌2010（H22）年にも厚生労働省前での宣伝活動など、患者全員の早期救済を求める活動を継続した⁴。

4) 和解と基本合意

2010（H22）年3月、札幌地方裁判所は全国B型肝炎訴訟・北海道訴訟に関して原告・被告双方に対する和解勧告を行った。裁判所は、最高裁判決で確定している国の責任を前提として、感染被害者を広く救済すべきであるとの立場から和解の勧告を行った⁵。全国集団訴訟提起からすでに2年が経過し、北海道訴訟でも3名の原告が亡くなっている状況下で、原告団は即日この和解勧告の受け入れを表明した。続いて同月、福岡地方裁判所で和解勧告が行われた。同年5月、国は重い腰を上げて和解協議入りを表明して、国と原告・弁護団側との和解協議が開始された⁶。同年7月に札幌地方裁判所で第1回の和解協議が開かれたが、国がキャリアの救済を認めず、協議は難航した⁷。HBV感染者に対する全員一律救済を求める原告・弁護団は、総理決断を求めるなど、政治的決着に向けて官邸前などでの抗議行動を継続した。同年12月、年内解決を求める日比谷公園テントから送り出された原告・弁護団代表は細川厚生労働大臣との面談に臨み、大臣は、「年内に和解できず申し訳ない」、「来年1月の裁判所の所見をいただいて、早急に結論を出したい」、「B型肝炎問題の解決に最大限の努力をしたい」と、国として初めて謝罪の言葉を述べた。

2011（H23）年1月、札幌地方裁判所で、裁判長が国と原告に対して和解所見を示したが、示された基本合意案には慢性肝炎発症から20年を経過した原告に関する言及がなかった。そこで、原告・弁護団は、慢性肝炎発症から20年を経過した原告に対する立法による救済を求めて議員要請活動を展開した。同年6月、国と原告の間で集団予防接種によるHBV感染の被害の回復など「基本合意書」を締結した。締結の席で原告代表は、今後の対策の充実とともに、「救済に必要な財源を確保するためとする増税論による新たな差別の助長」を止めるように訴えた。さらに、首相官邸において菅直人総理大臣との面談と総理からの謝罪があり、原告代表からのHBV除去と治療法確立に向けた訴えを受けて、総理から医療体制と研究充実によるHBV除去と治療法確立を目指すとの約束がなされた。

2012 (H24) 年 1 月, 「特定 B 型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」が施行され, 5 月には前述の検証会議が開催され, 原告団代表 2 名と原告側の弁護士代表 1 名が委員として加わった。6 月には基本合意 1 周年を記念して, 原告・弁護士は厚生労働省前で集会を開き, 和解手続きが遅々として進まないことを訴えた。7 月には第 1 回厚生労働大臣協議を行うとともに, 弁護士と国の実務者協議で和解条件の協議などがはじめられた。

2013 (H25) 年現在, 更に多くの肝炎患者が裁判の原告として参加するようになり, 「高額な治療費の負担をなくし, 差別偏見を受けることなく安心して暮らせる社会の実現のため, 恒久対策を国に働きかけ」, 「同種の被害が二度と起こらないように, 真相を究明する活動」(全国 B 型肝炎訴訟大阪原告団 2013) が継続して展開されている。

II 全国調査の分析

1. 検証会議調査の概要

厚生労働省の検証会議では, B 型肝炎訴訟において和解した被害者本人 (1,485 件) および遺族 (117 件) を対象とした全国アンケート調査 (2012) を実施して, 被害者本人 (1,311 件, 回収率 88.3%), 遺族 (103 件, 回収率 88.0%) の回答を得た。以下は公開されている内容の概要である。

本人が HBV に感染していることが判明したのは, 肝炎以外の症状・疾病や肝炎の症状の発症によって医療機関を受診した際に受けた検査が 3 割を超えて最も多く, 保健所や自治体での検査は 2%と少数に留まる。B 型肝炎による過去 1 年間の医療機関への受診は, 肝硬変 (重度) や肝がんになると年間約 20 ~ 30 日の通院, または入院加療も増加する。B 型肝炎発症等による仕事への影響は, 「仕事を辞めた」, 「部署が変わった」, 「転職した」の合計が約 24%, 仕事や部署の変更に伴う収入減少が約 7 割である。また, 病気の発症や進行に 9 割近くが悩みやストレスを感じており, 「民間の保険加入を断られた」 27.3%, 「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%などと, 差別や偏見を経験している。また, 同居家族に B 型肝炎ワクチンの接種を勧めた (3 割以下), 勧めたことがない (約 5 割) と回答している。勧めない理由が「感染の確率が低いと思う」, 「医師から勧められない」, 「ワクチンがあることを知らなかった」が各約 3 割であるが, 勧めた理由は「医師から勧められた」が約 6 割と医師の影響が示された。

2. 遺族調査に関する質的研究

1) KJ 法による研究

本稿では前述の厚生労働省による HBV 感染被害者遺族 (103 件) への調査結果を研究対象として, 狭義の KJ 法 (川喜田 1967, 1970, 1985) を用いた質的研究を行った研究の手順は以下の通りである。

質問紙の自由記述のうち研究目的に照らして必要な記述をKJラベルに転記し、多段ピックアップによって厳選した。最終的に得られたラベル(35枚)を元ラベルとして、KJ法によるグループ編成を2回繰り返した結果、最終的に「HBVの情報が無く治療等の対応が遅れた」、「発症後に急激に悪化した」、「病気が進行しても家族を守ろうと奮闘した」、「予防接種が原因と知らずに亡くなった」、「人生を半ばで絶たれた」、「子や孫まで続く不安」、「世間の偏見に嫌な思いをした」、「生活保護が打ち切られた」、「幸せを引き裂かれた遺族の苦しみは続いている」、「救済と対策を急いで!」の10の「島」に統合された。以下に、作成した全体図解(図1「遺族の悲嘆と願い」)⁸の内容を叙述する。

2) 最終的な島の表札と配置

総タイトル『国の過失が家族の幸せを奪い続ける』

総シンボルマーク【遺族の悲嘆】

①放置：HBV感染被害者遺族は、「病気の怖さを知らず無防備に生活していた」ことや、「感染を知っていれば肝機能異常を放置しなかった」、「自然治癒するとの情報に自分も治ると思っていた」など、『知識がなく放置した』としている。また、「何人も医者が診たが慢性肝炎を治さないと肝硬変/肝がんになるとの説明は無かった」ことや、「特別な治療もされず体のだるさ等があったが普通だと思っていた」など、『適切な医療でなかった』としている。以上のことから、HBV感染被害者遺族は、〈HBVの情報が無く治療等の対応が遅れた〉と感じている。

②急変：「肝炎から肝ガンになりあらゆる治療の甲斐もなく他界してとても無念だ」、「通院しながらもう少し生きられると思っていたので今も信じられない」、「最後は肝がんの治療待ちだったが突然悪化して亡くなってしまった」、「入院前の突然の死で最後に傍にいてあげられなかった事が悔やみきれない」、「ずっと治療していたのになぜ急に悪化したのか」、「前向きに闘ったが肝硬変から1年でガンになりあつという間に亡くなってしまった」などとしている。以上のことから、HBV感染被害者遺族は、〈発症後に急激に悪化した〉と感じている。

③奮闘：「病気への無知さと経済的な苦しさで働き続けた夫の事を思うと切なくなる」、「夫は生活の為に働くが辛くて3回転職し最後は入院1週間で亡くなった」など、『病の中で生活の為に働き続けた』としている。また、「弱音を吐かず私達の前ではしんどい時も表に出さなかった」や「私達に心配かけたくなかったので冗談ばかり言っていた」など、『家族に明るく振舞ってくれた』としている。また、「夫は腹水でパンパンになって助からないと分かってても『腹水を取ったら楽になると医者が言ってたよ』と言った時の気持ちを思うとかわいそうで悲しい」としている。以上のことから、HBV感染被害者遺族は、〈病気が進行しても家族を守ろうと奮闘した〉としている。

④知らずに他界：「B型肝炎が判明したとき母子感染でないと分かってなぜ何処で感染したのか不明のまま他界した」、「夫は予防接種が原因だと分からずなぜ自分がB型肝炎に罹ってしまったのか悩んだまま亡くなった」としている。以上のことから、HBV感染被害者遺族は、〈予防

接種が原因と知らずに亡くなった〉と感じている。

⑤理不尽な死：「46 歳で一生が終わりももっとも生きていたかったと無念だったと思う」、「B 型肝炎で結婚を諦めて寂しく他界した息子が不憫で今でも胸が痛む」としている。以上のことから、HBV 感染被害者遺族は、〈人生を半ばで絶たれた〉と感じている。

⑥親子 3 代：「妻が遺した 3 人の子どもが全て母子感染で孫への影響が非常に心配だ」、「子や孫まで感染の危険が続く事に強い不安、怒りと憤りがある」としている。以上のことから、HBV 感染被害者遺族は、〈子や孫まで続く不安〉を感じている。

⑦偏見：「本人が他界してから B 型肝炎に対する世間の偏見が強い事を感じた」、「肝炎で入院と言うと『贅沢病』だと言われ嫌な思いも経験したようだ」としている。以上のことから、HBV 感染被害者遺族は、〈世間の偏見に嫌な思いをした〉と感じている。

⑧打ち切り：「生活保護を受け医師は仕事は無理だと言ったが役所は保護を打ち切った」とし、このことから、HBV 感染被害者遺族は、〈生活保護が打ち切られた〉としている。

⑨今も苦しい：「死後 4 年経っても涙が止まらない事に驚いている」、「運命という言葉で諦めきれない思いがある」『何故自分がウイルスに感染したのか！』と言った夫を思い出し胸が苦しくなる」など『辛さは癒されない』としている。また、「B 型肝炎にさえ罹らなければ今も楽しく過ごせたと悲しくて仕方ない」、「停年後は二人で旅行に行くと話していた」、「夫は停年と共に過酷な闘病生活に入り長く無い一生だった」など『幸せが続く筈だった』としている。また「母は 42 歳で小学生の私たちを残しどんなに無念な思いで死んでいったかと思う」、「小学生だったので下の子は父を覚えていない」、「高校 2 年で父親と別れなければならなかった息子の気持ちを考えると一番辛い」など、『子を遺して逝った』とする。以上のことから、〈幸せを引き裂かれた遺族の苦しみは続いている〉。

⑩急務！：「国は何十年も放置して沢山の感染者を出した」、「これ以上私達の様な遺族を出さないでほしい」、「和解したが母子感染した子の起訴手続きに何年もかかるのを改善してほしい」、「早く新薬開発等をしてほしい」としており、以上のことから HBV 感染被害者遺族は、〈救済と対策を急いで！〉と願っている。

III まとめ

以上の研究のまとめとして、第 1 に、集団予防接種等に対する国のリスク体制の弱さがあげられる。前述の国の検証会議調査報告でも抽出された問題点の筆頭に「国の姿勢」があげられている。報告の中では、「リスクマネジメントの観点から振り返った場合、歴史的に、発生頻度は低い結果が重大と考えられるリスクの把握と対応に不十分又は不適切なところがあったと考えられる。特に、リスク認識が適期に更新されず、行政としての対応が適期に成されなかったことが今回の本質的な問題であったと考える」「国の体制や制度の枠組み、具体的運用等に課題があったことから、B 型肝炎訴訟にある B 型肝炎の感染拡大を引き起こしたと考えられる」として、

国の過失が家族の幸せを奪い続ける [遺族の悲嘆]

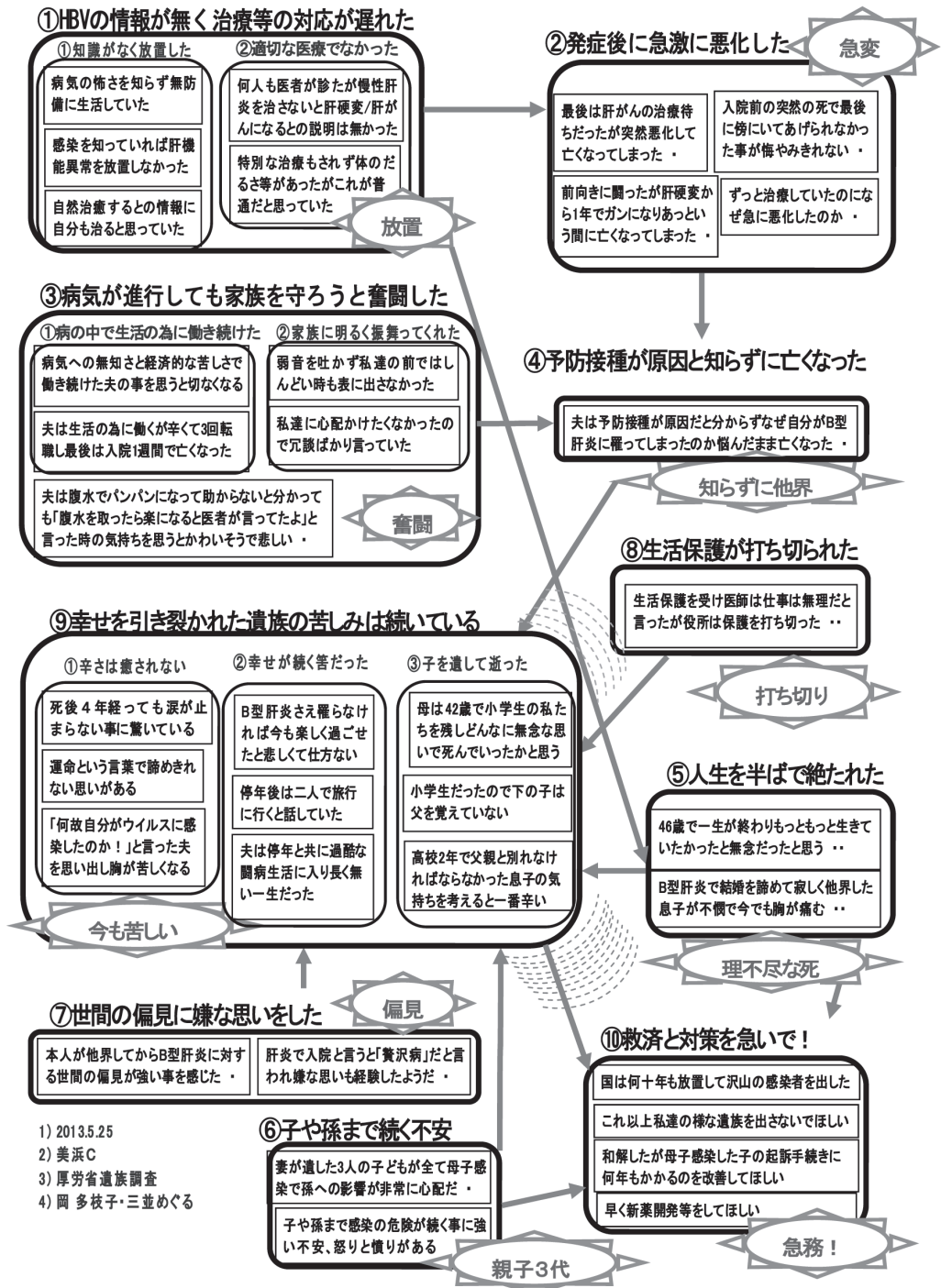


図1 「遺族の悲嘆と願い」

再発防止の観点から、「なぜ、国は、予防接種の注射器（特に注射筒）の取扱について措置が遅れたのか」、「なぜ、国は、予防接種の注射器（特に注射針）の消毒・交換の方針が徹底できなかったのか」等を明らかにすることが重要であるとしている。

第 2 に、予防接種を行う現場の医師に、なぜ直接、国の通知が届かなかったのか。この情報のミスマッチは現在、改善されているのか。また調査報告では、「昭和 30 年代後半に、肝炎の集団発生を経験したが、当時は予防接種か医療行為かその他の要因かはよくわからないとの結論であった。飲料水による感染の可能性が示唆されたことから、集団発生後は栄養指導や上下水道整備などを行った」との記述もある。医学や科学で原因が特定できない場合には、「疑わしきは対応する」という基本姿勢が求められる。

第 3 に、WHO が特段の警告を行っていた中で、なぜ「法的強制力はなく一般的な推奨レベル」の感染予防対策しか取れなかったのか。報告では、「最終的には市町村長や医療機関の判断」に委ねられていたとあるが、市町村長は医療専門家ではなく感染症予防の為のディスプレイ使用等に予算を厚く配分するとは限らない。また、複数の保健所長が国の通知には「強制力」がないことに言及している。国の通知が法的強制力を持たない限り、実効性のある感染予防とならないことを今回の歴史が証明している。

このような歴史的教訓をいかす為の第一歩は、集団予防接種による HBV 感染被害の救済と恒久対策への着手であり、本稿で行った質的研究を踏まえて今後、被害者及び遺族に対するインタビュー調査や全国アンケート調査と研究が求められる。

参考文献・資料

- 青木謹，稲葉憲之，大川玲子，工藤純孝，高見沢裕吉（1981）「B 型肝炎ウイルスの夫妻間感染に関する研究：時に HBsAg carrier 妻より夫への感染について」日本産科婦人科学會雑誌，33（6），767-776
- 本間雄一（1988）「B 型肝炎ウイルスキャリア学生への対応と問題点」駒沢短期大学放射線科論集 13
- 石田名香雄（1976）「肝炎ウイルスと肝炎；B 型肝炎ウイルス研究の進歩の足跡（特別講演）」千葉医学雑誌，52（4），94
- Joseph W. Bigger, JAUNDICE IN SYPHILITICS UNDER TREATMENT: POSSIBLE TRANSMISSION OF A VIRUS, LANCET, 1943
- 片平洸彦編著（2012）「C 型肝炎被害者の医療と生活の実態－『カルテがない』C 型肝炎感染被害者調査からの一考察」
- 川喜田二郎（1967）「発想法－創造性開発のために」中央公論社
- 川喜田二郎（1970）「続・発想法－KJ 法の展開と応用」中央公論社
- 川喜田二郎（1985）「KJ 法－混沌をして語らしめる」中央公論社
- 小林寛伊（1982）「B 型肝炎対策について」医科器械学，52（10），492-496
- 黒田俊一（1991）「新規 B 型肝炎ワクチン」発酵工学会誌，70，449-450
- 松下良，旭満里子，市村藤雄，橋本琢磨，松下栄紀，金子周一，小林健一（1999）「注射液中における B 型肝炎ウイルス抗原量と HVB-DNA 量の安定性について」病院薬学
- 野口照義（1980）「B 型肝炎の感染予防対策」医科器械学
- 岡多枝子・三並めぐる（2013）「B 型肝炎患者のエンパワメント」日本福祉大学教職課程センター研究年報

- 岡田清, 紅林康, 神山一郎, 新井愛彦, 竹内博 (1976) 「B型肝炎ウイルスの母児間垂直感染; 特に感染症を決定する因子について」日本産科婦人科学會雑誌 (第15群感染症 (199~204))
- 奥泉尚洋, 安井重裕 (2004) 「北海道B型肝炎訴訟の報告」日本の科学者 39 (6), 322-327
- 奥泉尚洋 (2007) 「完全救済に向けてB型肝炎訴訟・・最二小判 2006.6.16 (特集 最高裁判決 2006・・弁護士が語る)」法学セミナー 52 (2), 26-29
- 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 (2013) 「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報告書」
- 鈴木光二 (1975) 「B型肝炎ウイルス研究の現況; HBcAgとDNAポリメラーゼの診断的意義」千葉医学雑誌
- 田岡賢雄 (1982) 「肝癌の発育・進展とその関連因子: とくにa-1酸性糖タンパクA-マクログロブリンならびにコラーゲン分解能について」産業医科大学雑誌, 4 (2), 139-156
- 筒居明美, 野崎とも子, 山下泰徳 (1984) 「B型肝炎ウィルスクャリアに関する学校養護学的研究」千葉大学教育学部研究紀要, 第2部
- 渡邊知行 (2001) 「予防接種B型肝炎訴訟における因果関係の認定—札幌訴訟を巡って」現代法学 (2) 3-33

注

- 1 罰則規定を設けて予防接種を受ける事を強制した。
- 2 注射筒は注射液を補充する前に殺菌するものとし, これによって血清肝炎の危険を減少されられるが, 完全に排除することはできないと警告していた。
- 3 1958 (S33) 年に予防接種実施規則が制定される以前は, 注射針の消毒を被接種者一人ごとに行うこととされていた。さらに, 注射筒は, ワクチン充てんに当たり, その都度新たに消毒したものをを用いることとされていた。
- 4 2010 (H22) 年4月にB型肝炎患者を中心に厚生労働省前での第1回座り込み, 5月に第2回座り込み, 10月に学生支援団体「オレンジサポート」主催の全国同時シンポジウムの開催, 11月に第3回座り込み, 12月に第4回座り込みを行い, 広く国民にB型肝炎訴訟の問題を周知して世論を喚起した。
- 5 札幌地方裁判所の和解勧告においては, 「和解協議にあたり, 救済範囲を巡る本件訴訟の各争点については, その救済範囲を広くとらえる方向で臨む」との指針を示した。
- 6 原告・弁護団は, 早期にB型肝炎患者の全員救済求めて, 国の責任者との面談を要求した。その結果, 裁判中であるにも関わらず原告団代表との面談が, 2009 (H21) 年11月10日に鳩山邦夫総理大臣と実現した。当時は, 薬害C型肝炎原告団が注目され「肝炎対策基本法」が成立する時期であった。その後, 原告・弁護団は全員救済を前提とする和解案を国に提示することを求めて原告団代表と長妻厚生労働大臣との面談が, 2010 (H22) 年5月19日に実現した。
- 7 基本合意に至る和解協議はキャリアを巡る扱いが争点となり, 24回に及んだ。
- 8 全体図解は, KJ法の作法に則り, 総タイトルと, 最終的な島の表札, ンボルマーク, 元ラベル, 4項目注記 (作成年月日, 作成場所, テーマ, 作成者) 等で構成した。