

全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団と大臣の定期協議

日時：令和6年9月6日（金）13:00～14:00

場所：厚生労働省 省議室（9階）

厚生労働省健康・生活衛生局

がん・疾病対策課B型肝炎訴訟対策室

○B型肝炎訴訟対策室長

それでは、ただいまより「全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団と厚生労働大臣との定期協議」を始めさせていただきます。

初めに、全国B型肝炎訴訟原告団の田中代表から御挨拶をいただきたいと思います。なお、発言の際は、お手元のボタンを押して、赤いランプの点灯を確認してから御発言ください。発言後はボタンを押して切っていただければと思います。

では、よろしくお願いいたします。

○田中全国B型肝炎訴訟原告団代表

大臣協議の開催、ありがとうございます。

全国B型肝炎訴訟原告団代表の田中義信でございます。

私は、2009年にB型肝炎による肝臓がんを発症し、医者からは10年も生きられないだろうと余命宣告を受けましたが、既に15年が経ちました。私は、幸いまだ元気ですが、最近、知り合いの肝炎患者でお亡くなりになる方が増えて、悲しく感じている今日この頃です。

さて、全国B型肝炎訴訟の基本合意、国と原告団の和解は2011年6月でした。翌年2012年7月から始まった、この全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団と厚労大臣との協議は、今年で13回目となります。これまでの協議によって様々な肝炎対策等の前進が図られてきました。和解手続の迅速化、医療費助成制度の実現と改善、そして障害年金制度の改善などです。

本日の武見大臣との協議によって、様々な課題のなお一層の前進が得られることを期待しております。

今年は、全国B型肝炎訴訟の基本合意から13年となりました。個別救済に関しては、私たちは、1人でも多くの被害者が等しく救済されるよう努力してきました。この点での大きな課題が除斥問題です。2021年4月26日に最高裁判決が出され、慢性肝炎の最初の発症から20年以上経過して提訴した被害者らに対しても除斥期間を適用せず、救済する判断をしました。

これを受けて、除斥問題の全体的な解決のための協議が福岡高裁において行われています。しかし、国が救済範囲をあまりにも狭く限定しようとすることから、協議は難航に難航を極めていきます。最高裁判決から既に3年4か月が経過しています。

今年7月3日、最高裁での旧優生保護法、強制不妊事件に対する判決で、「除斥期間を適用することが著しく正義・公平の理念に反し、到底容認することができない場合には、裁判所は、除斥期間の主張が信義則に反し、または権利の濫用として許されないと判断することができる」と判例が変更されました。

B型肝炎訴訟、B型肝炎被害は、まさに国策による集団予防接種で、半ば強制的にB型肝炎ウイルスを体内に埋め込まれて、40万を超える国民が、人間の生存そのものというべき命と健康が害され、肉体的にはもちろんのこと、精神的にも経済的にも甚大な被害を受けたものです。

この被害に除斥期間を適用することは、著しく正義・公平の理念に反し、国が除斥期間の主張をすること自体が信義則に反し、権利の濫用であると私たちは考えています。

昨年の大臣協議において加藤大臣からは、「関係省庁とも相談しながら適切な対応を図っていくべく努力をしていきたい」との発言がされています。長く苦しんでいる方がいまだに救済されないことは、余りに理不尽なことです。この3年間にも、多くの方が、お亡くなりになっています。

今日、この大臣協議の場には、法廷でも意見陳述を行い、長崎の除斥、減額をはじめ、全国から、そして、オンラインでも多くの被害者が参加しています。一日も早く被害者が等しく救済される解決となりますように、大臣には最大限の御尽力をいただきたく、この場をお借りしてお願い申し上げます。

本日は、3つの課題について協議をお願いします。

1つは、肝炎キャリアに対する受診・受療の勧奨、精密検査の実施の促進です。キャリアと分かっている人が現実に定期検査を受け、その結果を正しく認識できるような施策を実施していただきたいということです。

2つ目は、新型コロナウイルスワクチンの集団予防接種実施の実態調査と、今後の実施の際の安全性を高めるための実効性のある取組が必要であるという点です。

3つ目は、患者講義の活動に対する、貴省、厚労省の積極的取組と患者講義に対する大臣のお考えをお聞かせいただきたいという点です。これらについて、充実した協議をお願いいたします。

最後に、昨年3月に全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団で『集団予防接種によるB型肝炎感染被害の真相』を発刊しました。ぜひ、武見大臣にもお読みいただきたく、今回贈呈させていただきます。

また、今日、3日前にテレビでも放映されました、被害者の声、DVDを併せてお持ちしていますので、併せて贈呈させていただきますので、どうぞよろしく申し上げます。

これからも引き続き、皆様と一緒に、私たちが頑張ります。本日は、どうぞよろしく申し上げます。

(原告団代表より、書籍『集団予防接種によるB型肝炎感染被害の真相』を贈呈)

○B型肝炎訴訟対策室長

ありがとうございました。

続きまして、武見厚生労働大臣より御挨拶いただきます。

○厚生労働大臣

全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の皆様におかれましては、全国各地から、今日、こうしてお集まりをいただきましたことに、心から御礼を申し上げます。

B型肝炎訴訟につきましては、平成23年の6月に裁判所の仲介で原告団と弁護団と国との間で、この和解のための基本合意書が締結されております。国は感染被害の拡大防止をしなかったことについて、その責任を認め、そして、感染被害者とその遺族の方々への謝罪をさせていただいております。ここに改めて、被害者とその遺族の方々を受けて来られた長年に及ぶ肉体的、精神

的な苦痛、そして経済的な負担に対し、深くおわびを申し上げます。

この定期協議も今年で13回目を迎えます。私自身といたしましては、この定期協議へ出席するのは今回が初めてでございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

令和3年4月26日の最高裁判決を受けた対応については、福岡高裁において、引き続き弁護団との間で協議を行っております。関係省庁とも相談しながら適切に対応してまいります。

昨年度の協議の場で御指摘をいただいた給付金の審査期間についてでございますが、昨年度は、提訴資料提供から国の最初の回答までに1年以上を要していたということですが、この審査体制を強化して、現時点では約8か月まで短縮することができました。引き続き、この期間の短縮にしっかりと取り組んでいきたいと思っております。

また、昨年度の協議で議題となりました、肝がん、それから重度肝硬変治療研究促進事業の制度見直しにつきましては、本年4月より要件緩和を実施いたしまして、利用促進に努めております。

本年も原告団・弁護団の皆様から率直な御意見をいただいて、こうした取組にしっかりとつなげていきたいと考えておりますので、よろしくどうぞお願い申し上げます。

○B型肝炎訴訟対策室長

それでは、カメラ撮りはここまでとなりますので、撮影の方は退室をお願いいたします。

(カメラ退室)

○B型肝炎訴訟対策室長

それでは、これより協議に入りたいと思っております。ここからの進行は、弁護団よりお願いいたします。

○奥泉氏

弁護団の奥泉です。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日は、3つのテーマについて協議させていただきます。それぞれ、まず、原告団・弁護団から要望、協議事項を申し上げて、それに対して、武見大臣から御回答をいただくという形で進めさせていただきます。

それでは、まず、恒久対策のテーマからです。大阪原告団の原井川さんから、B型肝炎キャリアに対する定期検査の勧奨、検査結果の正しい認識について要望させていただきます。

それでは、原井川さん、お願いいたします。

○原井川氏

それでは、恒久対策について私の体験を述べさせていただきます。

私は大阪原告団の原井川英司といたします。75歳の後期高齢者です。本日は、B型肝炎ウイルスに感染して30年、肝がん発症して17年の体験をお話します。

まず、1、感染の判明。私が45歳のとき、会社の同僚の母親への輸血の協力をするために血液

検査を行い、B型肝炎の感染が判明しました。

そのとき、精密検査をするように言われていたので、近くのクリニックで受診しました。そうすると、B型肝炎陽性だけれども、肝機能は正常であり、単なるキャリアで心配は要らないよと、そう言われまして、本当に安心したことを覚えています。

なお、当時、狭心症で別の病院にも通院していたので、その病院にもB型肝炎のことを伝えました。そうすると、肝臓を診るにはエコー検査が大切と言われ、すぐにエコー検査をしてくれました。その結果、異常はなく、安心しました。

また半年後、心臓がどきどきするので、B型肝炎との関係があるのではないかと思い、別の病院で精密検査をしてもらいました。そのときに、B型肝炎ウイルスに感染していると肝がんになりやすいと言われ、大変驚きました。驚いたものの、しかし、あなたは肝機能が正常なので、がんにはならず、平均寿命まで生きられますよと言われ、ほっとしました。

結果として、B型肝炎のことで1年間に3件の医療機関に行く機会があり、いずれの医療機関からも異常なしと太鼓判を押され安心しました。

他方、定期的に検査が必要だということはどこにも言われませんでした。そのため、B型肝炎のことで病院に行くことは、その後一切ありませんでした。

しかし、このときにB型肝炎では、エコー検査が必要なこと、肝がんになりやすいという2つのことが頭に残りました。

2番目、肝がんの判明。感染判明から13年経過した58歳のとき、会社が健康診断にエコー検査を導入しました。エコー検査の希望者は申し込むようにとのことでした。私は会社での健康診断を毎年受けており、それまで肝機能の異常は指摘されていませんでした。しかし、私は以前、医師から言われた肝臓を診るのにはエコー検査が大切という言葉と肝がんのことを思い出し、エコー検査を申込み、検診車で受診しました。

その結果、肝臓に腫瘍があるよと、そう指導を受けたのです。そして、肝がんの精密検査をするように勧められました。

3番目、専門医の受診、肝がんの治療。肝がんの精密検査を受けるように言われて、ある公立病院で精密検査を受けました。そうすると、異常なしと言われたのです。病院に付き添ってくれた家内は喜んで、あなた帰ろうと言いましたけれども、私はどうしても気になって、半年後の再検査を要望しました。そうしたら、半年後の再検査の結果は、実際に2個の肝がんを指摘されました。私はその日、病院の帰りに図書館で肝がんの治療の本を探して、肝がんを切らずに治療するという埼玉の専門病院のことを知りました。そして翌日、埼玉の専門病院に直接連絡を取って、カルテなどを持参して診てもらいました。

そうすると、私のがんは2個でなく3個ありますよということが分かったのです。幸いにも3個目のがんは、それほど大きくなかったので、ラジオ波焼灼術でがんを治療することができました。3個のがんを退治して、無事に大阪に帰ることができました。

ここまでで、1人の医師は、がんを見落とし、もう一人の医師は1つのがんを見落としていたのです。がんの診断治療では、専門医の診療が必要だということを痛感しました。

4、肝がんの再発。ラジオ波でがんを退治してから大阪で定期的に受診していました。2年後にがんが再発しました。定期的に受診していたことから、早期発見が可能でした。さらに5年後、7年後にも再発して合計4度の入院治療をし、10個のがんを退治して、今に至っております。

医師からは、私の体はいつでも肝がんを発症する体であることを認識して、定期検査を必ず受診すること、早めの対応が命を守る近道ですよとされています。

がんの5年サバイバー生存率は、多くのがんは7割から9割ですが、肝がんは4割未満で断トツに悪いです。それは、肝がんは再発を繰り返すこと、それと専門医でないと見落としもあって手遅れになる可能性がある、そういうことが原因ではないかと考えています。

5、大臣への要望。私が現在まで生きていられるのは、偶然にも会社の健康診断でエコー検査が導入されて、エコー検査を受けることができたからです。B型肝炎患者、慢性肝炎を発症していない、いわゆるキャリアにとっても、専門医療機関での定期検査は命に直接関わる重要なものです。そのことを大臣から直接、国民、医療機関、肝炎に関わる全ての人に対して広く伝えてください。

また、過去に肝炎検査を受けていても、検査を受けたことを認識していない人が約4割いる、そういうことも問題です。ウイルス陽性が判明していても、それを認識せず、専門病院、専門医療機関を受診しなければ、ウイルス検査をした意味がありませんし、命を守ることもできません。肝炎検査を受けた全ての人が、検査結果を正しく認識できるような、そういう取組を進めてください。よろしくお願いします。以上です。

○奥泉氏

では、大臣、お願いいたします。

○厚生労働大臣

御自身の大変な御苦労で、実際にそうした診断、治療というものを繰り返しながら、今の御健康を維持されておられるという御努力に対して、心からまずは敬意を表したいと思えますし、また、お見舞いもさせていただきたいと思えます。

肝炎の適切な治療を行わないままに放置すると、慢性化して肝硬変になって、そして、肝がんになるといった、より重篤な病態に進行するおそれがあるというのは、今ではかなり広く理解されてきているように思いますが、まだ、引き続きその知識の普及は必要であろうと思えます。

そして、検査結果を受検者に正しく伝えること。今のお話の中でも、やはりそれが非常に重要なきっかけになっておられることがよく分かりました。

それから、陽性者を適切な受診につなげること、これも、やはりかなり専門的な知見のあるところで検査されることが重要だという御自身の体験も伺いました。

こうした検査結果を受診者に正しく伝えること、それから陽性者を適切な受診につなげること、これらが重要だという認識を私もしっかり持っているところであります。

まず、検査結果を正しく伝えるということについては、手術前に行われる肝炎ウイルス検査の結

果について、一部受検者に正しく伝えられていない可能性があるという御指摘、これを踏まえまして平成30年度の診療報酬改定において、当該検査が陰性だった場合も含めて、検査の結果を患者に適切に説明し、これを文書によって提供することとされております。

令和5年3月には、関係団体に対する協力依頼を、そのために行ったところでもございます。また、専門医療機関での受診促進につながるにつきましては、陽性者が適切な受診・受療につながるように、関係者からの御意見をしっかりと踏まえながら、そうした専門的な医療機関への受診促進につながるような取組をしっかりと進めていきたいと、こう考えます。

これが取りあえずの、今の御質問に対するお答えになります。

○奥泉氏

ありがとうございました。

今の御回答に対して、ありますか。

○小沢氏

弁護団の小沢です。一言だけ、今、大臣からの御指摘にあったように、いわゆる術前検査ですね、つまり肝臓以外の手術等を受けて検査をすると、その結果が正しく伝わっていない場合がある、伝える必要があると、これはおっしゃるとおりです。

これは、主に他科ですね、肝臓とは違うところでもって手術を受ける、それでたまたま検査を受ける、それを知ることですが、先ほど原井川さんのお話にもあったのですけれども、この間、私、何人か、割と最近新しく原告になった、比較的若い方の話を聞いて驚いたのですけれども、やはり高校のときに献血で陽性と分かっていたと。たまたま別の近くのかかりつけ医に行ったときに、それを相談しても、いや別にキャリアであるだけで、何の心配もないから特に検査などは行かなくていいよと言われたと。

ところが、つい最近なのだけれども、別の疾患で大きな病院に行って検査をしたら、あなたはキャリアですよ、今すぐに、直ちにうちの病院の専門の肝臓内科を受けてくれと言われたら、もう慢性肝炎を既に発症していることが分かったと。それで治療に入ったという話を聞いたのです。

ですから、他科を含めた医療関係者全体に対する基本的な知識の啓蒙と同時に、内科医であっても、肝臓の専門医ではない方については、最新の肝炎に関する治療や診断に関しての知識が、必ずしもキャッチアップしていないという実態がありました。

これは、主に肝臓学会を中心に強い協力関係をつくって、肝炎対策推進室の皆さんとは、ずっとやってこられているのですけれども、やはり肝臓学会の枠だけではなくて、いろいろな幅広い内科の中でも、医療の関係者の方々に、今、日進月歩なので肝炎に関する診察や治療に関する基礎的な知識を広めていくと、これは、やはり厚生労働省全体としての取組が必要で、そのためには、厚生労働省全体の責任を負われている大臣から、特に医療従事者に対する啓蒙が必要だということを、ぜひ一言いただきたいと思っております。

○厚生労働大臣

実際にキャリアであることが分かっている患者、この方々がいろいろな他の診療科に受診をしたときに、キャリアであることを改めて医師のほうにもお伝えをいただき、そして、それを踏まえて医師が適切に判断を下し、そして、御指摘のような重篤な疾患につながることはないかどうか、これをきちんと診断しておく能力を持つことが求められてくるという御指摘だと思います。

やはり、これを厚生労働省としては、こうした医学会の皆さん方あるいは医療関係の団体の皆さん方もしっかりとこうした問題については共通認識を持って、今、まさにこうしたB型肝炎に関わる課題というものについての理解は深まってきておりますので、厚生労働省としても、しっかりとそうした観点から取り組んでいきたいと思っております。

○奥泉氏

ありがとうございます。どうぞ。

○中島氏

大阪弁護団の中島と申します。術前検査のウイルス検査数というのは、健康増進事業とかと比べて数倍多い結果になっております。にもかかわらず、術前検査をきっかけとした初回精密検査費用助成を受ける方は、皆無と言っていいような状況です。この状況が改善されるように、厚労省として、省全体として、ぜひ取り組んでいただければと考えております。よろしくお願いいたします。

○厚生労働大臣

事務方のほうに検討させます。

○奥泉氏

よろしいですか。そうしましたら、恒久対策の関係では、以上でよろしいでしょうか。

では、どうもありがとうございました。

続いて、真相究明・再発防止のテーマに行きたいと思っております。

予防接種の個別接種の原則等について、北海道原告団の藤原さんからお願いいたします。

○藤原氏

北海道原告の藤原と申します。よろしくお願いいたします。座って、お話しさせていただきます。

私の現在の職業は、事務職の国家公務員です。昨年定年退職して、今は札幌の地方部局で再任用職員として働いています。

病状は慢性肝炎です。現場事務所で働いていた27歳のときに発症して、入退院を繰り返し、強い薬の副作用にも苦しみました。

子供たちも生まれたばかりで、幼い子供たちを抱えた妻に心細い思いをさせてしまいましたし、ものごとを考えて、不安ばかりの毎日でした。

今でも肝がんの発症に常に怯えています。仕事でも当時上司だった方から、本当は人事異動で本局に推薦したかったのだけれども、あの状態ではとても推薦できなかったと聞かされたこともありました。

病気がなければ、夢や希望を諦めることなく、やりがいや責任のある仕事ができたと、悔しい気持ちになります。

私から国に求めたい点は2つあります。

1つ目は、個別接種の原則についてです。私は小さい頃から病気がちで、近所の病院に行くことも多くて、いつも打たれる注射がとても嫌でした。

先生の指示で看護婦さんが、消毒した注射筒に新しい注射針を取り付けて準備をする様子が、今でも思い出せます。

子供の頃に予防接種を並んで受けたことも覚えています。もし、これが集団予防接種ではなくて、近所の病院での、いつものような注射であったなら、私がB型肝炎に感染することはなかったでしょう。集団ではなく、個別接種を原則することを徹底していたら、40万人を超えるB型肝炎ウイルスの健康被害は起きていなかったと思います。

このたび、新型コロナウイルスの対策として集団予防接種が実施されました。新たな感染症への対策として、やむを得ず集団予防接種が行われたこと自体は否定しません。ただ、持病を抱えている私にとって、集団予防接種は非常に不安で、かかりつけの病院で接種できるようにしてほしいと強く思います。

臨時的な予防接種が必要となる場合でも、医療機関での個別接種が原則ということ徹底していただきたいと思います。

もう一つは、実態調査についてです。今回のコロナワクチン接種で、ある集団予防接種会場でワクチン接種を受けた方が、直後に様態が急変して亡くなられたという事例が生じました。

医療事故調査委員会の報告書では、リーダーの設定や、明確な役割分担などが行われず、多くの処置が難航したことや、医療者が日によって異なり、救命措置における効果的なチームダイナミクスを構成するには難があったことなどが指摘されていました。また、当地の医師会からも同様の指摘がなされております。

国の審議会でも、この事例について、ワクチンとの因果関係が否定できないものとされ、アナフィラキシーの注意喚起が再周知されましたが、医療事故調査委員会や、医師会が指摘した問題点について、教訓として十分に生かされていないように感じています。

今後、未知の感染症への対策として再び集団予防接種が必要となることもあるかもしれません。そのような場合に備え、このたびの集団予防接種での各地での工夫や、よかった事例、逆に改善を要する不適切な事例などを集めるなど、実態調査を行い、やむを得ず集団予防接種を実施するとしても、より安全に行われるようにすることが重要だと思います。

先ほどの医療事故調査委員会や医師会の指摘は、より安全に行うための貴重な資料の1つとなるものと感じています。

私たちは、コロナワクチンの接種が始まった3年前、予防接種で安全性が置き去りにされないか

という心配があったため、可能な限り個別接種で実施すること、集団接種方式によるとしても、効率よりも安全性を優先すべきこと、国において、接種現場での過誤、不適切事例を収集、検証し、是正措置を図ることなどを求めました。

改めて、国に対しては、臨時的な予防接種が必要となった場合でも、医療機関での個別接種を原則とすることを徹底すること、このたびの集団予防接種が適切に実施されたかの実態調査を行い、今後、やむを得ず集団予防接種が必要となった場合に備えて、安全性をより高めるため、実効性のある取組を行うことを求めます。

大臣、いかがでしょうか。

○奥泉氏

では、大臣、お願いいたします。

○厚生労働大臣

予防接種法に基づく定期接種につきましては、適正かつ円滑な予防接種の実施のために、医療機関における個別接種を原則とすとしております。

一方で、やむを得ず感染症のパンデミックの発生時、今回のコロナのパンデミックなどは、その事例でありますけれども、そうした発生時などの感染症の有事に際しては、できるだけ早期に多くの方々に接種をいただくため、集団的な接種を行うことといたしました。その点については、ぜひ、こうしたリスクの高い感染症のパンデミックが発生しているときの有事の対応についての接種の在り方については、ぜひ御理解をいただきたいと思います。

それから、新型コロナワクチンの集団予防接種会場の実施体制でございますが、自治体向けの手引であるとか、医療機関向けの手引、それから職域接種向け手引などで必要な体制を示すとともに、必要に応じて注意喚起をするなど、安全に実施することを確保する対応、これは確実に進めました。

また、集団接種を行う上で、安全な集団予防接種体制を確保するための措置については、これは専門家の皆様方による審議会で、入念にその確認もしていただいたわけであります。

さらに、集団予防接種会場の体制に関する実態把握として、それから自治体から国に報告をいただいている接種間違いの報告、これについて内容を十分に精査して、自治体からヒアリングなどを行いながら情報の収集、それから整理、事例の分析に実際に取り組んできております。

安全な集団予防接種についてでございますが、新型コロナの経験を踏まえまして、全国的な集団予防接種の実施が必要な感染症危機が発生した場合においても、安全に予防接種を実施する体制が整えられるように、同時に努めていかなければならないと、このように考えているところでございます。

取りあえず、今の御質問に対するお答えであります。

○奥泉氏

ありがとうございました。

今の回答に対して、さらにもお願いします。

○藤原氏

今、大臣からお話がありましたけれども、新型コロナウイルスの集団予防接種に従事した方から話を聞く機会がありました。

その方の担当した会場では、医療安全管理の経験者がチームリーダーを務め、また、救急医療の経験豊富な医師が配置されるなど、患者の安全を最優先に、全員が使命感と緊張感を持って仕事をしていたということです。

関係者が様々な努力をして、患者の安全を最優先にして、集団予防接種が行われた会場もたくさんあったと思います。

一方、なかなかうまくいっていない会場もあったのではないかと考えていますし、そのような実態だったのではないかと考えています。

ぜひ、そういった事例、いい事例も全国で共有できるように、実態調査を行って実効性のある取組をお願いしたいと考えています。

○鳥井氏

弁護団の鳥井賢治と申します。

より安全に実施できるように取り組まれるということであれば、実態調査を行う方針と受け止めましたが、そのような理解でよろしかったかどうか。一から全ての調査を行うという方法以外にも、各自治体が行っているであろう取りまとめを集約する方法もあり得ると思われるところですが、いかがでしょうか。

○厚生労働大臣

既にコロナの集団予防接種の体制を整備して実施する時点から、同時に、特にその主体となって実施していただいている各地域の主要自治体から、こうした特殊事例に関わる御報告は受けて、それに関する分析は常時行ってきております。

特にこの新型コロナワクチンの接種時のアナフィラキシーであるとか、痙攣等の重篤な患者が発生したときの応急措置、これは、極めて重要なケースであるわけでありましてけれども、その応急対応がしっかりとできているか、それから、その応急対応をするための必要な医薬品等の措置が、ちゃんと準備されているかどうか、こういったことも、私ども、こうした経緯の中で確認させていただいているところでございます。

そして、できる限り、こうした集団予防接種の中においても安全に接種が受けられるように、その体制は常に整備するよう努力をしております。

今後もその基本的な考え方には、全く変わりはありません。

○小宮氏

弁護団の小宮と言います。先ほど間違い接種については、確かにやられているのですが、接種体制とか、今回の集団接種は、これだけ大掛かりなコロナワクチンに対する接種が何年かにわたって行われたという、大変なことだったと思うのですけれども、その大変なことをやった成果とか、これから学ぶべきことを、ぜひ厚労省では、さらに大変かもしれませんが、必ず同じようなことが起こる可能性があるので、改善のために、体制も含めた実態調査を、ぜひこれは行うべきだと思うので、その点を検討していただきたいというのが、私たちの切なる願いなのです。よろしくお願いいたします。

○厚生労働大臣

御要望として、しっかり承っておきたいと思います。

○奥泉氏

担当部局から、何か特にはございませんか。よろしいですか。

○小宮氏

いや、事前の打ち合わせでは、ぜひそういう調査も前向きに取り組みたいと、事務方からはお伺いしていたのですけれども、そのように伺ってよろしいですかね。

○厚生労働大臣

はい、結構でございます。

実際に、これからもコロナに変わり、新たなリスクの高い感染症が発生する確率は、確実にございます。したがって、その前に、事前の準備体制をしっかりと整えなければなりません。

したがって、その体制の整備の中で、実は我が国において足りなかった、いわゆるその日本版のCDCと言われるような、健康危機管理研究機構といったようなものも、来年4月1日にしっかりと発足させて、こうした集団接種に係る安全性の確保等も含めて、こうした専門的なところで、より継続的に研究調査を行わせていただくことになるだろうと思います。

また、そのための人材の養成、これも非常に重要な課題でございますので、そうした、感染症の危機管理の体制の充実の中で、御指摘の課題についてしっかりと取り組んでいきたいと思っております。

○小宮氏

分かりました。接種体制の実態調査も含めてやっていただくということで、お受け取りしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○奥泉氏

よろしいでしょうか、ありがとうございました。

そうでしたら、3つ目のテーマについて、患者講義の活動について、お願いいたします。
大阪原告団の横山さんから、お願いいたします。

○横山氏

大阪原告の横山功一です。

現在58歳です。妻と2人の子供がいます。娘は、この春、社会人になり、息子は大学2年生です。

私は、9年前に初めて患者講義を経験しました。現在43回担当し、他の患者講義にも関わってきました。最初に患者講義に参加したときは、悔しい気持ちをぶつけたいという思いからでした。

私は、幼い頃から絵を描くのが好きでした。母もそれを喜んでくれました。母も器用で、何も見なくても象や犬の姿がセーターに編み込まれていきました。本当に不思議でした。私は、母が編む姿を見るのも、つくった服を着るのも好きでした。

その母が、私が中学生のとき、5人の子を置いて家を出ました。とても苦しみましたが、一番上の兄である私は、まだ幼い妹や弟のために元気に振る舞いました。

35歳のときに、B型肝炎ウイルスへの感染を告げられたとき、医師から母子感染だろうと言われました。私は母に対して、性感染症までうつしたのかと思い、許すことができませんでした。このときから10年、母とは交流を断ち、孫にも会わせませんでした。

その頃、アパレルブランドをつくる夢を抱きました。当時、大手アパレルメーカーに勤務していました。主力の婦人服ブランドの責任者も担当しました。私は、服を見れば、どうアレンジしたら売れるのか、デザインが頭に浮かびました。試作した服を着た妻はとてもうれしそうでした。自分がデザインした服で笑顔を増やしたい。夢を抱いた私は仕事をしながら、夜間の服飾専門学校にも通いました。そして、44歳のときに、仲間とブランドを立ち上げました。

しかし、その直後、体が動かなくなりました。休んでも疲れが抜けず、気力も体力もなくなりました。仲間や得意先に迷惑をかけてしまう前に辞めなければと、退職を決断しました。そのとき45歳、娘が小学5年生、息子は小学校に入学する年でした。

退職後も、体調はよくなり、受診したら緊急入院になりました。肝炎の急性増悪で生死をさまようまで悪化していました。医師から肝移植が必要と言われました。私は家族から肝臓をもらいたくありませんでしたが、家族はドナーになると伝えていたそうです。その家族に対して、肝性脳症を発症した私は、傷つける言葉を吐いていたそうです。妻は、私の死を覚悟し、子供たちをどうやって育てていこうかと考えたとのことでした。

医師や看護師の献身的な治療のおかげで、2か月後に退院できました。肝炎は、ひとまず治まり、命も取りとめました。家族もほっとしました。

しかし、退院後、絵が描けなくなっていました。店を渡り歩いていろいろな服を見ても、新しいデザインが全く思い浮かびません。病気の影響か、肝性脳症のためか、薬の作用か、心の問題からか、原因は分かりません。でも、イメージが湧いてこないのです。仲間は戻ってこいよと声をかけてくれました。しかし、自分はもう役に立たないと思い、断りました。

描くこと。これはどこかで母とのつながりも感じていた力でした。自分自身をつくり上げていたもの

がなくなってしまいました。生きてはいる。けど、もう自分は死んだ、と思いました。

その2年後、自分のB型肝炎は、国のずさんな集団予防接種が原因だと知りました。私は夢を諦めたことも、母との時間を失ったことも、自分には何の落ち度もなかった、全部国のせいだと思います。その悔しい気持ちをぶつけようと、患者講義に参加しました。

しかし、学生の真剣なまなざしを前に話をし、他の原告や弁護士と準備を重ねる中で、様々なことに気がつきました。母を拒絶したのは自分であったこと。その原因は、自分の中にある、母たるものという理想像や性感染症に対する偏見であったこと。そのために、大事な家族を傷つけてしまったこと。それでも家族は仕事を辞めた後も変わらずに支えてくれたことなど。私は、母を受け入れ、祖母と孫の時間を取り戻そうと決めました。

もちろん、被害がなければ違う人生を歩めていたのではないかという悔しさはあります。でも、被害がなければ、なかった出会いも、感じ取れなかった気持ちもあります。患者講義を通じて、今の自分を受け入れることができました。生きています。それが大事、と今は思っています。

今では、自分の過ちも、被害を乗り越えたいともがく姿も全て学生に伝えることが大事ではないかと思い、患者講義に取り組んでいます。

B型肝炎を全く知らない人でも、体験を聞くことで心に何かが芽生えます。話す側も、若い世代の将来に役立っているという実感から、感染被害というマイナスの出来事にプラスの一面を加えることのできる機会になっています。患者講義は双方にとって貴重な体験の場なのです。

未来の世代のために、日本全国に患者講義を根づかせたい。また、1人でも多くの原告の体験を生かしていきたい。これが私の新しい夢になりました。患者講義を広げることは、今しかできないと思いました。そこで、時間の融通が利く派遣社員の仕事をしながら頑張ることにしました。

多くの原告が同じ思いを持って10年間患者講義に取り組んできました。その実績は、10年間で770回、患者講義を聞いてくれた方は7万3000人を超えました。講師を経験した原告は、もうすぐ200名です。

B型肝炎は、今はまだ差別を受ける病気です。人前で話すにはとても大きな勇気が要ります。また、原告一人一人事情が異なります。怒り、悔しさ、苦しみをぶつけるほかない方もいます。御遺族は大切な方が返ってくることはありません。

しかし、全ての原告に共通していることは、自分たちと同じような苦しみをする人が二度と出ないように、私たちの被害を生かしてほしいという願いです。その願いは、学生や生徒にも伝わっていると感じています。

そこで大臣にお願いします。まず、この患者講義の活動についてどう思われますか。大臣の考えをお聞かせください。

次に、これからも患者講義を広げていきたいです。中学生や医療従事者にも聞いてほしいです。皆さんも一緒に取り組んでいただけますか。

最後に、ぜひ大臣も患者講義を見に来てください。患者や家族が苦しみながらも前を向いて話をし、それを学生、生徒が真剣に受け止める患者講義を体験してほしいです。よろしくお願いします。

○奥泉氏

ありがとうございました。

では、大臣、お願いいたします。

○厚生労働大臣

5人も御兄弟がいて、そして、お母様が去られるという、それだけでも大変つらいことであつたらうかと思いますが、それに加えて、こうしたキャリアとして、生死を分かつような大変な病状にも遭われたこと、心からお見舞いを申し上げるとともに、そうした自らの大変な御苦勞の経験というものを踏まえて、この患者講義という場を通じて、未来の世代の人たちのために、そうした経験を生かしてくださっていることに心から敬意を表したいと思います。

その上で、全体では、この10年間にわたって全国各地で772回の患者講義が実施されたということで、関わられた全ての原告団・弁護団の皆様へ改めて、この場で敬意を表したいと思います。

患者講義につきましては、実際に見学をした事務方から、患者や遺族の皆様御自身の体験を生々の声で語っていただくことで、集団予防接種による感染被害を含む、B型肝炎に関する正しい知識の啓発のみならず、偏見であるとか、差別について改めて考える貴重な機会になったという報告は、事務方のほうから受けております。

厚生労働省としても、この患者講義の取組を全国の中学校に案内するなど、これまでも皆様と協力して取り組んでまいりました。

また、医療従事者への医療安全に関する教育や研修において、患者やその家族、医療事故被害者の視点を盛り込むことを推奨しております。

昨年の協議の後、医療安全管理者などを対象とした、複数の研修におきまして、この患者講義についての御紹介をさせていただいております。

さらに、肝炎医療に関わる医療従事者に患者の声を届ける取組として、この肝炎情報センターが主催する肝疾患連携拠点病院などの連絡会議において、患者によるビデオレターといったものも放映していると伺っております。

今後も患者講義をさらに広めていくための取組について、皆様と協議を重ねながら、事務方によく検討させていきたいと思っております。

なお、私自身の患者講義の見学につきましては、公務の都合もありますが、この場ですぐにお答えすることは差し控えますけれども、こうした関係職員の見学については、確実に今後も継続をさせていただいて、そして、その報告はしっかりと受け止め、そして実際にさらなる充実した対応が責任を持って、厚生労働省として対応できるように努めるようにしたいと思います。

○奥泉氏

ありがとうございました。

今のお答えに対して、よろしいですか。

○横山氏

我々の生の声を聞くことの価値というのを認めていただいて、ありがとうございます。大変うれしく思います。

それと同時に、職員の皆様が継続して、我々の患者講義の現場に足を運んでいただけるということを約束していただくということ、これも重ねて大変ありがたく思います。

それで、やはり難しいとは思いますが、また可能であれば、大臣御自身がどこかに足を運んでいただければ、我々大きな支えに、励みになりますので御検討を重ねていただければと思います。ありがとうございます。

○奥泉氏

ありがとうございました。

協議事項は以上ということよろしいでしょうか。

では、どうもありがとうございました。

○B型肝炎訴訟対策室長

ありがとうございます。

それでは、終了に当たりまして、まず、大臣のほうから御挨拶をいただきたいと思います。

○厚生労働大臣

私も厚生労働大臣として初めて皆様方の生の声を、それこそ本当に率直に伺わせていただく機会をいただき、大変感謝を申し上げるところであります。

御指摘のとおり、やはり生の声を直接伺うということは大変大事で、やはり私どもとして、理屈だけで物を考えたりするときがあるものでありますから、やはり、皆様方のそのお気持ちを私ども直に受け止めて、そして、こうした厚生労働行政に当たらなければいけないと、私は常に思っておりますので、こうした機会をいただきましたことに心から感謝を申し上げたいと思います。

そして、また、今日具体的に出てきました様々な課題がありますので、これにつきましては、確実にまた次の会議までに反映させるべく、努力をさせていただきたいと思います。

今日は、誠にありがとうございました。

○B型肝炎訴訟対策室長

それでは、田中代表、お願いいたします。

○田中全国B型肝炎訴訟原告団代表

本日のこの協議の場を持っていただきまして、本当にありがとうございます。

今、武見厚労大臣からお話しいただいたように、今日は3名の原告、被害者の生の声をお聞きいただきました。リアルかつ心からの叫びの声だったかと思います。

今日のこの私たちの訴え、要望を、ぜひ政策回答だけではなくて、今後の厚労行政に生かしていただきたいと思えます。

1つ目の肝炎キャリアに対する受診・受療の勧奨の点、この点についても事務方に検討させるということでした。

2つ目の新型コロナウイルスワクチンの集団予防接種実施の実態調査、これについても体制を含めて今後実態調査を行うと。また、日本版CDCのお話もいただきました。私たちも、これには注目しております。

3つ目の患者講義、この点について、今までも厚労省の関係の方々、患者講義にお越しいただいています。御協力もいただいております。ぜひ、大臣におかれましても、報告をお聞きいただければと。

また、今日お渡ししました新しい本と、それからDVDについても、私たちの生の声が載っていますので、ぜひ御覧いただければと思えます。

最後に、除斥問題について、一言だけ言わせてください。

大臣から適切に対応というお話をいただきました。ぜひ適切、なおかつ迅速に対応をお願いしたいと。もう20年以上も苦しんできた。そして2021年の最高裁判決から、もう既に3年、基本合意からも、和解からも、もう13年たっています。お亡くなりになる被害者も大勢いらっしゃいます。20年で切るというあまりにも理不尽な対応ではなく、等しく救済されるように、私たちが生きているときに、早く解決いただきたいという思いです。ぜひ御検討をよろしく願います。

今日はありがとうございました。

OB型肝炎訴訟対策室長

ありがとうございました。

以上をもちまして、本日の協議は終了とさせていただきます。ありがとうございました。