

**第5回**  
**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**

平成24年11月12日(月)  
16:00～18:00  
省議室(9F)

**議事次第**

**1 開会**

**2 議題**

- (1) 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」の(1)～(3)の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関する文献調査について
- (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」の(1)～(3)及び検証項目「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」の(2)の医療従事者、保健所長向けアンケート調査票について
- (3) 検証項目「1. 予防接種等の実態」の(4)及び検証項目「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」の(2)の自治体向けプレ調査結果を踏まえた自治体向けアンケート調査票について

**3 閉会**

「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」  
構成員名簿

- 荒井 史男 弁護士
- 位田 隆一 同志社大学大学院グローバル・スタディーズ研究科特別客員教授
- 岡部 信彦 川崎市衛生研究所所長
- 奥泉 尚洋 弁護士
- 垣本 由紀子 日本ヒューマンファクター研究所顧問
- 小林 寛伊 東京医療保健大学学長
- 小森 貴 日本医師会常任理事
- 澁谷 いづみ 愛知県豊川保健所所長
- 高橋 滋 国立大学法人一橋大学大学院法学研究科教授
- ※ 多田羅 浩三 一般財団法人日本公衆衛生協会会長
- 田中 義信 全国B型肝炎訴訟原告団
- ◎ 永井 良三 自治医科大学学長
- 新美 育文 明治大学法学部専任教授
- 野口 友康 全国予防接種被害者の会理事
- 花井 十伍 全国薬害被害者団体連絡協議会代表世話人
- 丸井 英二 人間総合科学大学人間科学部教授
- 丸木 一成 国際医療福祉大学常務理事
- 八橋 弘 国立病院機構長崎医療センター臨床研究センター長
- 梁井 朱美 全国B型肝炎訴訟原告団
- 山本 宗男 日本肝臓病患者団体協議会代表幹事

◎…座長、○…座長代理、※…研究代表者

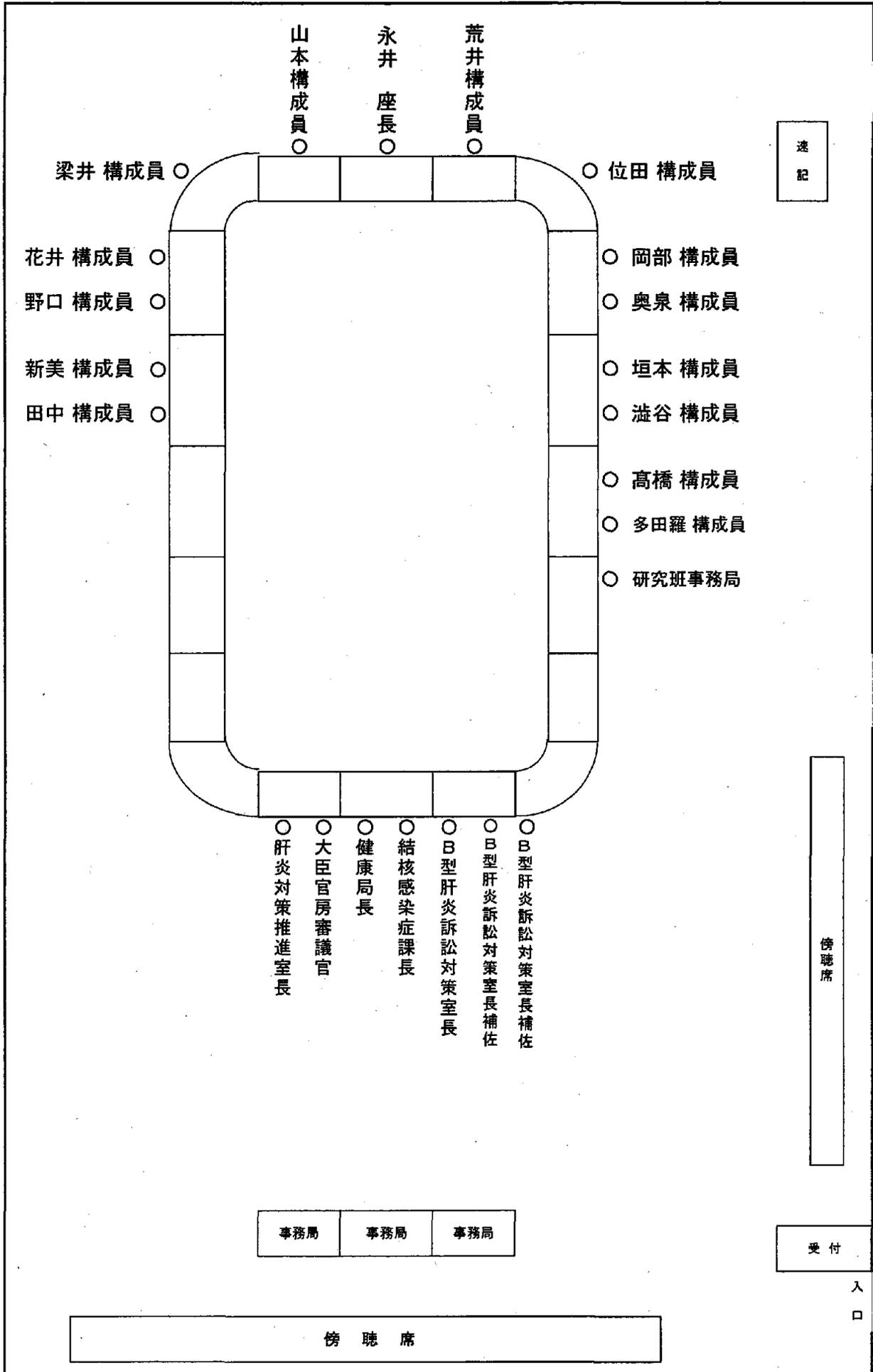
(五十音順・敬称略)

「第5回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」座席図

日時:平成24年11月12日(月)16:00~18:00

会場:厚生労働省 省議室(9階)

日  
比  
谷  
公  
園  
側



# 資 料 一 覧

- 資料 1 検証項目ごとの調査手法及び内容
- 資料 2 検証項目 3 (1) ~ (3) の文献調査の作業経過報告  
参考 1 収集文献リスト 1 (論文等)  
参考 2 収集文献リスト 2 (医学教科書等)
- 資料 3 - 1 検証項目 3 (1) ~ (3) 及び検証項目 4 (2) の医療従事者アンケート調査票 (案)
- 2 検証項目 3 (1) ~ (3) 及び検証項目 4 (2) の保健所長経験者アンケート調査票 (案)
- 資料 4 - 1 検証項目 1 (4) 及び検証項目 4 (2) の自治体アンケートプレ調査の方法及び結果概要
- 2 検証項目 1 (4) 及び検証項目 4 (2) の都道府県アンケート調査票 (案)
- 3 検証項目 1 (4) 及び検証項目 4 (2) の市町村アンケート調査票 (案)

## 奥泉・田中・梁井構成員提出資料

国の当時の担当者に対する調査を求める意見書

## 花井構成員提出資料

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ついて

## 検証項目ごとの調査手法及び内容

※グレーの網掛けは調査が終了したもの。緑の網掛けは一度報告し、追加確認事項があるもの。ピンクの網掛けは今回の報告範囲。

1. 予防接種等の実態		
(1) 予防接種対象疾患の流行等の実態	文献調査	予防接種対象疾患の歴史的変遷を整理するとともに、対象疾患の流行等の状況について統計情報から把握する。
(2) 予防接種制度（副反応情報収集、健康被害救済を含む）	文献調査	予防接種に関する法令、通知を収集、整理し、予防接種制度の歴史的変遷について把握する。
(3) 予防接種に使用する器具等の開発・普及状況	文献調査	注射針等の製造販売業者の業界団体誌、事業者の社史等により注射針、注射筒等について、日本における技術開発の推移を把握する。
	ヒアリング調査	注射針等の製造販売業者等数名を対象に、技術開発の経緯等について聞き取り調査を行う。
(4) 予防接種の具体的接種実態（器具使用実態、消毒方法等）	アンケート調査	全国の都道府県、保健所、市町村を対象として予防接種の実施方法、手順等の変遷及び実態を把握する。合わせて手順等を規定した文書を収集する。
	ヒアリング調査	アンケートに回答のあった自治体のうち、文書等の保管状況が良好な6ヵ所程度を対象に現地を訪問し、アンケートで把握が難しい定性的な情報を把握する。
2. 日本におけるB型肝炎ウイルスの感染及び感染被害拡大の実態		
(1) 感染者の肉体的・精神的及び経済的負担、さらに社会的差別偏見に関する実態	先行研究	B型肝炎ウイルス感染者を対象に、肉体的、精神的、経済的負担及び社会的差別偏見に関する実態を把握する。※調査対象者の負担等に配慮し、同時並行で進められている厚生労働科学研究（2件）における調査内容・結果を踏まえて検討。
(2) B型肝炎ウイルスの感染実態	文献調査	B型肝炎ウイルス感染に関する疫学研究論文等を収集、分析する。また、垂直／水平感染それぞれの感染拡大への寄与度について検討する。
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		
(1) B型肝炎の病態等に関する医学的知見及びそれに対する関係機関等の認識	文献調査	B型肝炎ウイルスが発見された昭和48年以降のB型肝炎の病態、感染経路、感染リスク等に関する研究論文、ガイドライン、医学教科書等を収集し、医学的知見・認識の歴史的変遷について把握する。
(2) B型肝炎の感染経路等に関する医学的知見及びそれに対する関係機関等の認識	アンケート調査	開業医、保健所長など医療・公衆衛生従事者等を対象とし、当時の認識について把握する。
(3) 集団予防接種等によるB型肝炎ウイルス感染リスクに対する関係機関等の認識	ヒアリング調査	関係学会や肝炎に関する有識者等数名を対象とし、当時の認識及び背景等についての情報を把握する。

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		
(1) 関係学会、医療関係者による把握及び対応	文献調査	集団予防接種等によるB型肝炎感染被害が疑われる事例の把握及び対応の状況を、学会の症例報告、1(4)の現地調査において自治体の症例報告、予防接種法に基づく報告、国立予防衛生研究所の記録等から収集、把握する。主に昭和23年～昭和63年の文献を対象とする。
(2) 自治体及び予防接種従事者による把握及び対応	アンケート調査	【1(4)、3と共通】 ※追加的にヒアリング調査を行うことも検討する
(3) 国(国立感染症研究所を含む)による把握及び対応	ヒアリング調査	
(4) 関係機関間の情報共有等の連携の実態	—	4(1)～(3)の調査結果から、医療関係者→自治体・学会→国の情報共有・連携が円滑に進んだかどうかについて分析する。
5. 諸外国における予防接種制度及び予防接種に伴う感染防止対策の実態		
(1) 諸外国の予防接種制度(副反応情報収集、健康被害救済を含む)	文献調査/ ヒアリング調査	アメリカ、イギリスなどの諸外国を対象とし、関連する文献を収集することで各国の予防接種制度について把握する。
(2) 外国における予防接種に伴う感染防止対策の実施状況	文献調査/ ヒアリング調査	アメリカ、イギリスなどの諸外国を対象とし、具体的な予防接種実施方法、B型肝炎感染防止対策の実施経緯、B型肝炎感染被害の状況等について、現地を訪問して研究者等への聞き取り調査を行う。

## 文献調査の作業経過報告

「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」の  
(1) B 型肝炎の病態等に関する医学的知見及びそれに対する関係機関等の認識  
(2) B 型肝炎の感染経路等に関する医学的知見及びそれに対する関係機関等の認識  
(3) 集団予防接種等による B 型肝炎ウイルス感染リスクに対する関係機関等の認識  
に関する調査結果

※今回は同項目の文献調査、アンケート調査、ヒアリング調査のうち、文献調査の結果

## 【方法】

- B 型肝炎の病態、感染経路、感染リスク等に関する研究論文、ガイドライン、医学教科書等を収集し、医学的知見・認識の歴史の変遷について把握する。

## 【結果の概要】

- ① B 型肝炎ウイルス発見までの研究動向
  - 1940 年代頃から輸血または各種血液製品注射後に黄疸が発生するとの報告が見られるようになったが、それまで日本では血清肝炎に関する報告はほとんどなかったとされる(楠井 1954)。
  - 1950 年(昭和 25 年)頃までには、経口感染する流行性肝炎と、血液によって感染する血清肝炎が存在すること、また、その 2 つは別種の疾患であることが認識されていた(宮川 1950)。さらに、それらのどちらもウイルスによる疾患であることが認識されていた(坂本 1948、楠井 1951、井上 1954)。
  - この時期から既に、肝炎の原因となるウイルスが普通の消毒法では死滅しないこと、輸血や血漿の注射により感染すること、注射器の不十分な消毒によって感染する可能性があることなどが指摘されている(楠井 1951、坂口 1951、金子 1953、加藤 1954、井上 1954)。
  - 1953 年には WHO において、経口感染する流行性肝炎を Viral Hepatitis A と呼び、血清肝炎を Viral Hepatitis B と呼ぶように定められた(重松 1962)。
  - しかし、この時点では、ウイルスが発見・同定されていなかったため、あくまでも症例から見て推測・判断する状況にとどまっていた(田中 1964 等)。
  - 1960 年代(昭和 40 年代後半)まで血清肝炎の報告は多く見られており、その予防策として、売血禁止、家族からの供血、自己血輸血、肝機能検査を行い感染リスクのある患者から輸血しない、避けられる(少量の)輸血はなるべく避ける、などの方法が検討・推奨されていた。ただし、1970 年(昭和 45 年)頃にオーストラリア抗原と肝炎との関係が明らかになり、B 型肝炎ウイルスのスクリーニングが可能となるまでは、輸血による血清肝炎を確実に予防する手段はなく、現実的には輸血による感染を確実に回避することが困難であったことから、輸血後の肝炎・黄疸の発症を予防する手段としてガンマグロブリンの投与についてさかんに研究が行われていた。

- 1964年（昭和39年）のライシャワー事件を契機に、読売新聞が「黄色い血」根絶キャンペーンを展開したことで輸血後肝炎は社会問題化し、その後の売血全廃、献血制度の拡充につながった。この時期は、文献でも売血による感染リスクを指摘し、改善する提言を行う記述が多く見られている。ただし、この時期の肝炎に関する文献は輸血による感染に関するものが多く、注射による感染に関する指摘も一部に見られている（上野1965）。

## ② ウイルスの発見

- 1965年（昭和40年）にBlumbergがオーストラリア抗原を発見し、1970年（昭和45年）には日本の大河内がオーストラリア抗原と肝炎との関連を見出した。また、同年Daneはオーストラリア抗原陽性の3人の肝炎患者の複合血清試料から発見された粒子を、血清肝炎のウイルスであると特定した。（なお、最高裁判決ではB型肝炎ウイルスの発見は1973年とされているが、この根拠となる論文は確認できていない。）
- これを受けて、1972年（昭和47年）には日赤血液センターで献血中のオーストラリア抗原（=HBs抗原）のスクリーニングが行われるようになった。
- 1970年代以降の輸血後肝炎の報告論文等はそれまでと比較して大きく減少しており、献血中のオーストラリア抗原のスクリーニングが行なわれるようになってから、輸血による肝炎は激減したものと推察される。
- 抗原の検出が可能になって以降、B型肝炎に関する感染様式、発症機序、病態等に関する研究が大きく進展した。1977年（昭和52年）の段階で「B型肝炎の研究は、ようやく始まったばかり」（志方1977）との記載もある。

## ③ 疾患概念

- 1960年（昭和35年）代頃までは「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」（井上1964）が、1964年（昭和39年）頃には肝障害が長期に残存し慢性型へと移行すること、また一部肝硬変にまで進展することが実証された（井上1964）。
- 1967年（昭和42年）に開催された第1回犬山シンポジウムにおいて、ウイ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、臨床的に肝障害が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」とされた。（坂本1973、原典確認中）
- 1972年（昭和47年）には血清肝炎は症状が軽いこと、5%から50%が慢性化すること、肝硬変に移行すること、さらに肝硬変から肝がんに移行することが言われている。
  - 「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いわれております。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いわれてきました。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%ぐらいと言われておりますが、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1972)

- 1973年(昭和48年)の時点で、「Au抗原は急性肝炎のみならず、慢性肝炎、肝硬変にも、さらには肝癌においてすらかなりの頻度に検出され、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明らかとなった。」「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1973)とされる。
- 1974年(昭和49年)の「戸田新細菌学第26版」ではHB抗原と血清肝炎との関係について記載されている。その後、1988年(昭和63年)の第29版になって、HBV感染に伴う免疫反応として肝炎が発生すること、したがって免疫能が十分でないと持続性感染を起こして無症候性キャリアとなること、慢性肝炎や肝硬変、肝がんへ移行する場合があることなどの記載が追加された。
  - 「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。(中略)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。」(戸田新細菌学第26版1974)
  - 「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は消失し、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)。」(戸田新細菌学第29版1988)

- 1977年（昭和52年）の「朝倉内科学初版」ではB型肝炎ウイルスの持続性感染と肝がんとの関連を指摘している。その後、1984年（昭和59年）の同書第3版では、キャリア化と肝がんの関連についてより踏み込んだ記述が追加され、1987年（昭和62年）の同書第4版では、不顕性感染例がみられること、一過性感染以外に数十年にわたる持続感染例（HBVキャリア）がみられることの記載がある。
  - 「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。」（朝倉内科学初版、1977）
  - 「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。」（朝倉内科学第3版、1984）
  - 「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、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、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。」（朝倉内科学第4版、1987）

#### ④ 感染経路

- オーストラリア抗原がB型肝炎と関連することが明らかになって以降、B型肝炎ウイルスに関する研究は大きく進展し、1973年（昭和48年）頃までにはオーストラリア抗原が糞便、尿、胆汁、唾液、羊水、気道分泌物などからも検出されることが明らかになった。
- 感染経路については、B型肝炎が問題になった昭和39年頃は輸血による感染が多数を占めており、文献においても輸血後肝炎に関するものが大多数である。なお、当時は輸血例の約50%が肝炎を罹患していたという指摘があり、その後、売血から献血に転換したことで肝炎罹患率は輸血例の20～30%程度に低下し、さらに1972年（昭和47年）にB型肝炎のスクリーニングが実現したことで10%程度まで下がったとされる。この段階になって母子感染、性行為、歯ブラシ、カミソリの共用などの感染経路に着目されるようになったとされる（鈴木1974、志方1977）。
- このような視点から、この時期には、予防接種時や薬物常用者の注射針の共用、歯科治療、刺青、針治療、針刺し事故などによる感染の危険性について指摘する文献が見られている。
  - 「B型肝炎の集団発生は現在では極めて稀である。このウイルスの感染は主として血液を介して行われるので、集団発生が起こるとすれば、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。」(谷川 1978)

#### ⑤ 肝炎の発生機序

- 1972年(昭和47年)頃にはAu抗原が肝炎を起こす仕組みはまだ確認されていなかった。
  - 「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 1972)
- 1980年(昭和55年)には、HBV感染による免疫反応の結果肝細胞障害が起こると説明されるようになった。
  - 「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 1980)

## 「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」の

- (1) B型肝炎の病態等に関する医学的知見及びそれに対する関係機関等の認識、  
 (2) B型肝炎の感染経路等に関する医学的知見及びそれに対する関係機関等の認識、  
 (3) 集団予防接種等によるB型肝炎ウイルス感染リスクに対する関係機関等の認識  
 に関する調査結果 収集文献リスト1 (論文等)

年	内容	出所・掲載誌
1941 (昭和 16年)	流行性黄疸の病原体に関しては種々の説が発表されて居りますが、未だ、確定せる結論に到達していないように存じます。吾々は流行性黄疸の病原体は一種の濾過性病原体ではないかとの想定の下に簡単なる実験を行いましたのでその成績の概要を御報告申し上げます。 流行性黄疸は一種の濾過性病原体疾患ではないかと言う疑いを持つ次第であります。	弘好文ほか 児科雑誌 47 (8)
1942 (昭和 17年)	黄疸の予防注射の後に本病の流行が起こったことがある。恐らくは予防ワクチン製造中に使用された健康人と思われる血清内に本ウイルスが存在していたためであろう。また、麻疹血清注射後にも同様な流行性肝炎が起こった。さらに、種痘後に本病の大流行が起こった例も記載されている。	北岡正見 医学の進歩第1巻
1943 (昭和 18年)	医師によりては一本の種痘針を、少しも消毒しないで三百人四百人と云ふ多数の人に連続使用して居らるる方を見受けます。これは時によると種痘針を媒介として、甲の者のウイルスを乙の者に移植せしむる事もあつて恐るべき結果を招来せぬとも限りませぬ。	井口信海 健民と防疫上巻
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)または高圧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)
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、両方ともにウイルスであつて、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、伝染性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)
1951 (昭和	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	楠井賢造(和歌山医 科大)

年	内容	出所・掲載誌
26) 年	<p>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。</p> <p>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疽が起こることもしばしば経験せられるようになった。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	治療 33(12)
1951 (昭和 26) 年	<p>實質性肝臓疾患：</p> <p>従来加答児性黄疽と言われていたものは、肝実質細胞が障碍されたため起こる急性の黄疽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、加答児性黄疽と呼ばれていたものは単一の疾患ではない。</p> <p>今日では加答児性黄疽の大部分はウィー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。肝炎を起こすウィー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。</p> <p>&lt;流行性肝炎&gt;</p> <p>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、飲料するによるものが多いとされている。</p> <p>&lt;血清肝炎&gt;</p> <p>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。</p>	坂口康蔵 診断と治療 39 (9)
1953 (昭和 28) 年	<p>流行性肝炎：</p> <p>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コック (Babcock) は報じている。</p>	金子敏輔 (神戸医科大学) 最新医学 8 (3)

年	内容	出所・掲載誌
	<p>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。</p> <p>血中ウィルスの非経口的媒介の予防</p> <p>II 技術者の注意</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 注射筒、注射針、試験管、ランセットの機械的洗浄</li> <li>2 適切な消毒</li> <li>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。</li> </ol>	
<p>1954 (昭和 29) 年</p>	<p>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イルス性肝炎であるという推断が下された。</p> <p>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、連続的の使用を避けることなどである。</p>	<p>井上碩 (京都大) 内科実函 1(3)</p>
<p>1954 (昭和 29) 年</p>	<p>ウイルス性肝炎をめぐって： 現在ウイルス性肝炎に、「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イルス A、後者のは肝炎ウイルス B と呼ばれている。</p> <p>ウイルス A では経口感染が行なわれるが、ウイルス 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、糞便の中にウイルス A は証明できるが、B は証明されない。さらに、ウイルス 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、ウイルス 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。</p>	<p>徐慶一郎 (国立予研) 科学朝日 14(11)</p>
<p>1954 (昭和 29) 年</p>	<p>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 1855 年 Virchow がカタル性黄疸 (icterus 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 Rokitansky (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。</p> <p>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</p>	<p>加藤勝治 (東京医科大学) 血液と輸血 1 (3)</p>

年	内容	出所・掲載誌
	<p>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。</p> <p>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。</p>	
<p>1954 (昭和 29)年</p>	<p>血清肝炎について：</p> <p>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。</p> <p>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イルスが、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 輸血後のウイルス肝炎、単にウイルス肝炎などの名称も用いられている。</p> <p>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。</p>	<p>楠井賢造 (和歌山医 大) 日本臨牀 12 (10)</p>
<p>1955 (昭和 30)年</p>	<p>血清肝炎：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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</p>	<p>今野亀之介 (伝染病 研究所) ほか 日本臨床 13(2)</p>

年	内容	出所・掲載誌
	<p>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。</p>	
<p>1955 (昭和30)年</p>	<p>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。</p>	<p>楠井賢造 (和歌山医大) 日本消化器病学会雑誌 52 (6)</p>
<p>1957 (昭和32)年</p>	<p>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。</p>	<p>豊川行平 (東大) 日本医事新報 32・6(29)</p>
<p>1957 (昭和32)年</p>	<p>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、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、たとえば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。</p>	<p>山本俊夫 (京都大) 内科実函 4(5)</p>
<p>1958 (昭和33)年</p>	<p>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ある。最近わたくしも同一注射器の使</p>	<p>村上省三 (日本赤十字社輸血研究所) 日本医師会雑誌 39 (10)</p>

年	内容	出所・掲載誌
	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。これらは本症ウイルスが、シンメルブッシュ程度の滅菌では容易に死滅しないためである。	
1959 (昭和 34) 年	<p>ウイルス性肝炎： ウイ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、その他各種のウイルスで肝炎が惹起されることはいうまでもない。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	長島秀夫 (岡山大) 診断と治療 34(3)
1959 (昭和 34) 年	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	脇坂行一ほか (京大) 日本内科学会雑誌 48 (8)
1960 (昭和 35) 年	<p>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</p>	市田文弘 (京都大) ほか 医学のあゆみ 34(5)

年	内容	出所・掲載誌
	<p>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。</p>	
1962 (昭和 37)年	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	重松逸造 (金沢大) ほか 診断と治療 37(5)
1963 (昭和 38)年	<p>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、乾燥血漿が多人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、<math>\beta</math>-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。</p>	黒原健助 (神戸医大) 神戸医科大学紀要 25(1・2・3・4)
1963 (昭和 38)年	<p>血清肝炎： 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	上野幸久 (自衛隊中央病院) ほか 肝臓 4(4)
1963 (昭和 38)年	<p>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。</p>	上野幸久 (自衛隊中央病院) ほか 日本医事新報 2049
1964	<p>ウイルス性肝炎の予後に関する研究：</p>	井上茂 (岡山大)

年	内容	出所・掲載誌
(昭和39)年	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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24.6%、肝炎後症候群27.7%、過ビリルビン血症6.2%を認めた。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	岡山医学会雑誌 76(10)
1964 (昭和39)年	<p>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、ウイルス性肝炎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。</p> <p>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。</p>	平山千里（九州大） 日本臨床22(9)
1964 (昭和39)年	<p>血清肝炎ウイルス： 非経口感染によって発症するウイルス性肝炎、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、病原ウイ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、本症の病原ウイ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。</p>	市田文弘（京大） 化学19(11)
1964 (昭和39)年	<p>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。</p>	村上省三（日本赤十字社輸血研究所） 外科治療10(5)
1964 (昭和)	<p>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</p>	田中大平（東大）ほか

年	内容	出所・掲載誌
39) 年	<p>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型肝炎ウイ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、肝炎ウイルスがなくとも、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型肝炎ウイルス)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型肝炎ウイ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嚙出す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。</p>	産婦人科の世界 16(6)
1964 (昭和 39)年	<p>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。</p> <p>1953年WHOの肝炎専門委員会はビールス性肝炎をA型ビールスによる流行性肝炎とB型ビー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、ビー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ビー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。</p>	中尾喜久(東大)ほか 診療17(8)
1964 (昭和 39)年	<p>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ウイルスが上げられ、流行性肝炎のAウイ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原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。</p>	大林静男(日本バプ テスト病院) 診断と治療39(9)
1965年 (昭和 40)年	<p>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。</p> <p>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。</p>	上野幸久 東京大学出版
1966	慢性肝炎から肝硬変へ：	織田敏次(東大)

年	内容	出所・掲載誌
(昭和41)年	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。	最新医学 21(4)
1969 (昭和44)年	<p>Australia Antigen :</p> <p>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-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 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。</p> <p>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、頻回の輸血を受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が、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。</p>	大河内一雄 (東大) 臨床免疫 1 (4)
1969 (昭和44)年	<p>家族性肝硬変症 (familial cryptogenic cirrhosis) :</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	大林明 (大阪医科大) 診療 22(12)

年	内容	出所・掲載誌
	家系についての検索が必要であろう。	
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、無黄疸性肝炎の存在を考えれば、肝硬変症のかなりの部分がビールス性肝炎によることは疑いが無い。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ことはそう多いものではない。	中村省三（東北大） ほか 日本臨床 28(2)
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)
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)
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獵すると、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 綜合臨牀 20(4)
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	上野幸久（三宿病 院）ほか 日本消化器病学会 雑誌 68(7)

年	内容	出所・掲載誌
	<p>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。</p>	
<p>1971 (昭和 46) 年</p>	<p>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。</p>	<p>織田敏次ほか 中外医学社</p>
<p>1972 (昭和 47) 年</p>	<p>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 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。</p>	<p>渡部準之助 (大分日赤) クリニシアン 19 (5)</p>
<p>1972 (昭和 47) 年</p>	<p>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いわれております。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いわれてきました。 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%ぐらいと言われておりますが、血清肝炎では</p>	<p>大谷藤郎 (厚生省薬務局) 衛生検査 21 (8)</p>

年	内容	出所・掲載誌
	<p>数%と言われております。</p> <p>また、肝硬変から肝がんになることも考えられる。</p>	
<p>1972 (昭和 47)年</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>&lt;Au 抗原の検査法&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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 <sup>125</sup>I 標識抗体を加えると、すでに結合した抗原の余った結合機に結びついて、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 <sup>125</sup>I 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。</p> <p>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 (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。</p>	<p>川名林治ほか (岩手医大) 岩手医学雑誌 24 (6)</p>
<p>1972 (昭和 47)年</p>	<p>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見える。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</p>	<p>大河内一雄 (東大) 内科 30 (2)</p>

年	内容	出所・掲載誌
	<p>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。</p>	
<p>1972 (昭和 47)年</p>	<p>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。</p>	<p>今野多助(東北大) 東北医学雑誌85(6)</p>
<p>1972 (昭和 47)年</p>	<p>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。</p>	<p>岡田清(都立大久保病院) Clinician207(40)</p>
<p>1973 (昭和 48)年</p>	<p>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年の間の間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。</p>	<p>坂本眞一ほか(札幌医大第一内科) 臨床科学9(3)</p>
<p>1973 (昭和 48)年</p>	<p>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、さらには肝癌においてすらかなりの頻度に検出され、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が問題であるが、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。</p>	<p>上野幸久ほか(国立公衆衛生院疫学部) 内科31(6)</p>
<p>1973 (昭和 48)年</p>	<p>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。</p>	<p>大河内一雄(九大) 東京医学81(3)</p>

年	内容	出所・掲載誌
	<p>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はなく、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-疫学的な観察は参考とはなるが、輸血の実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。</p>	
<p>1973 (昭和 48) 年</p>	<p>Au 抗原と輸血：</p> <p>&lt;AU 抗原の検出法&gt;</p> <p>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ズ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、あらゆる免疫学的方法が行われているが、その主なものは次の通りである。</p> <p>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に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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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を判定する。</p> <p>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</p>	<p>浪久利彦 (順大) 順天堂医学 19 (2)</p>

年	内容	出所・掲載誌
	<p>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 抗原の検出をお子のあっているが、補体結合反応より 40 倍の感度があると報告している。</p> <p>放射免疫測定法 (RIA 法)、この方法は、Au 抗体-Au 抗原-<sup>125</sup>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 <sup>125</sup>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。</p>	
1973 (昭和 48) 年	<p>オーストラリア抗原： Au 抗原の感染経路については、さきにも述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。</p> <p>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。</p>	辻孝夫 (岡大第一内科) 小児科診療 36 (7)
1973 (昭和 48) 年	<p>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。</p> <p>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。</p>	Blumberg ほか 癌の臨床 19 (7)
1973 (昭和 48) 年	<p>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。</p> <p>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。</p>	松下寛ほか (公立公衆衛生院) 日本消化器病学会雑誌 70 (8)

年	内容	出所・掲載誌
1973 (昭和 48)年	<p>血液以外からの Au 抗原検出：</p> <p>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。</p> <p>一方、肝炎の感染経路自体も Au 抗原が屎便観察され、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。</p>	小坂淳夫 総合臨牀 22(7)
1973 (昭和 48)年	<p>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：</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	西岡久寿弥（国立がんセンター研究所） 臨床科学 9(3)
1973 (昭和 48)年	<p>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：</p> <p>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。</p>	中島正男（虎の門病院） 肝臓 14(5)
1973 (昭和 48)年	<p>肝炎の疫学：</p> <p>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。</p> <p>&lt;医療行為に伴う伝播&gt;</p> <p>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。</p> <p>&lt;母から子への伝播&gt;</p> <p>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。</p>	松下寛（国立公衆衛生院） 内科シリーズ No.13

年	内容	出所・掲載誌
1974 (昭和 49年)	<p>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。</p> <p>1973 年、本抗原と関連のあるウイルス肝炎を B 型ウイルス肝炎、関連の認められないものを A 型ウイルス肝炎と名付け、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。</p> <p>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。肝炎ウイ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、極めて濃厚なウイ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、一般の小球形ウイ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。</p>	西岡久寿弥 (国立がんセンターウイルス部) 東京都衛生学会誌 (53)
1974 (昭和 49年)	<p>オーストラリア抗原 (HB 抗原) Carrier と肝炎：            HB ウイ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。</p> <p>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。</p> <p>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がほぼ同数に認められている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	鈴木宏ほか (京大第一内科) 内科 34 (6)

年	内容	出所・掲載誌
	<p>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。</p>	
<p>1974 (昭和 49) 年</p>	<p>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。</p> <p>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 の区別は不相当であるとし、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>&lt;感染経路&gt;          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、それが直接はつ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。</p>	<p>中島正男（虎の門病院消化器科）          看護技術 29（3）</p>

年	内容	出所・掲載誌
	<p>&lt;経皮的伝播&gt;  B 型ウイ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。</p> <p>&lt;経口的伝播&gt;  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。</p> <p>&lt;経気道的伝播&gt;  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。</p> <p>&lt;医療行為による伝播&gt;  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。</p>	
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 <b>super high risk group</b> 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)
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	小林寛伊 (東大) 医人薬人 24 (10)

年	内容	出所・掲載誌
	<p>法は、<i>darioimmunoassay</i> 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。</p> <p>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。</p> <p>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を十分にしたうえでの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。</p>	
<p>1976 (昭和 51)年</p>	<p>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が目的として、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者合計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。</p> <p>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。</p>	<p>内藤紘彦(岡山大) 肝臓17(4)</p>
<p>1976 (昭和 51)年</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>柏木征三郎(九大) ほか 臨床とウイルス4 (4)</p>

年	内容	出所・掲載誌
	<p>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。</p>	
<p>1977 (昭和 52)年</p>	<p>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： 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 ウイ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 ウイ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 ウイルスの存在も唱えられている。</p>	<p>片山透 (国療東京病院輸血部) クリニシアン 24 (3)</p>
<p>1977 (昭和 52)年</p>	<p>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</p>	<p>大河内一雄 (九州大) 臨床検査 21 (3)</p>

年	内容	出所・掲載誌
	<p>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、周辺孔には健康人の血清をブ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康人の血清成分（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。</p> <p>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）。</p>	
<p>1977 (昭和 52) 年</p>	<p>ウイルス性肝炎との闘いはつづく：</p> <p>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、肝癌の原因になるなどですね。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>志方俊夫（日大）ほか Modern Medicine 6 (11)</p>
<p>1977 (昭和</p>	<p>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：</p>	<p>志方俊夫 肝臓 18(6)</p>

年	内容	出所・掲載誌
52) 年	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。	
1977 (昭和 52) 年	<p>HB ウィルスと肝炎：</p> <p>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。</p> <p>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 抗原保持者がある一方、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癌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他覚症状を示さずに、HBs 抗体、HCC 抗体だけが陽性のものなどもある。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	古田精市 (信大内科) クリニシアン 24 (3)
1977 (昭和 52) 年	<p>B 型肝炎ウイルスの伝播と臨床：</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	白木和夫 (東大) 日本小児科学会雑誌 81 (11)
1978 (昭和 53) 年	<p>HBV の感染様式：</p> <p>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 型肝炎ウイルス (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、</p>	三田村圭二 (筑波大内科) ほか 臨床医 4 (11)

年	内容	出所・掲載誌
	<p>血清肝炎の伝播経路が厳密に検討されるようになった。</p> <p>&lt;経皮経路による伝播&gt;</p> <p>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。</p> <p>&lt;非経皮経路による伝播&gt;</p> <p>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。</p> <p>&lt;不顕性非経皮経路による伝播&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
<p>1978 (昭和 53) 年</p>	<p>肝炎の集団発生：</p> <p>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、集団発生が起こるとすれば、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。</p> <p>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。</p> <p>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ることが知られている。</p> <p>本邦では少なくとも 300 万の B 型肝炎ウイルス保持者がおり、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。</p>	<p>谷川久一 (久留米大学) 臨床医 4 (11)</p>
<p>1978 (昭和 53) 年</p>	<p>B 型肝炎ウイルスの母児間感染の実態：</p> <p>妊婦における HBs 抗原検出率は 2.21% (380/17,190 人) であった。</p> <p>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</p>	<p>岡田清 (東京都立大久保病院) 診断と治療 66(6)</p>

年	内容	出所・掲載誌
	<p>いわれる状態のものである。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
<p>1979 (昭和 54) 年</p>	<p>B 型肝炎について—現状とその予防対策—</p> <p>&lt;B 型肝炎の感染様式&gt;</p> <p>(1) 非経口感染</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(2) 経口感染</p> <p>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とはかなり少ないものであろう。</p> <p>(3) 母児間感染</p> <p>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</p>	<p>千葉直彦 (山梨県立中央病院内科)</p> <p>山梨県立中央病院 年報 5 (2)</p>

年	内容	出所・掲載誌
	<p>てよいであろう。</p>	
<p>1979 (昭和 54)年</p>	<p>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 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ら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。</p>	<p>織田敏次 (京大第一内科)          クリニカ 6 (5)</p>
<p>1979 (昭和 54)年</p>	<p>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。</p>	<p>志方俊夫 (日大)          クリニカ 6 (5)</p>
<p>1979 (昭和 54)年</p>	<p>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。</p>	<p>Noriyuki Inaba          (千大産婦人科)          日産婦会誌 31 (9)</p>
<p>1979 (昭和 54)年</p>	<p>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</p>	<p>西岡久壽彌 (東京都臨床医学総合研究所)          周産期医学 9 (4)</p>

年	内容	出所・掲載誌
	<p>った。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
<p>1980 (昭和 55) 年</p>	<p>B 型肝炎ウィルス感染の基礎と臨床：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>真弓忠（自治医大） ほか 日本医師会雑誌 83 (6)</p>

年	内容	出所・掲載誌
1980 (昭和 55)年	<p>になるかが決まるということである。</p> <p><b>HBV キャリアーの疫学：</b>          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 型肝炎ウイルス (HBV)、ついで A 型肝炎ウイルス (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。</p> <p>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。</p> <p>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) が起こって肝炎が発症し、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	松下寛 (浜松医科大学) 肝胆膵 1 (1)

年	内容	出所・掲載誌
	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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うな所見は認められておらず、キャリアー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。</p>	
<p>1981 (昭和 56) 年</p>	<p>ウィルス肝炎の予防と治療：</p> <p>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ながら、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。</p> <p>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、キャリアー例のほとんどは不顕性感染例である。</p> <p>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ー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ーになる例もある。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。</p> <p>HBV 感染には肝炎を有しない無症候性キャリアーのあることから、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。</p> <p>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。</p> <p>&lt;HBV キャリアーについて&gt;</p> <p>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</p>	<p>鈴木寛 (山梨医大) 看護学雑誌 45 (1)</p>

年	内容	出所・掲載誌
	<p>ジア、アフリカの5~20%に比べると明らかに低い。</p> <p>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。</p>	
<p>1981 (昭和 56)年</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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)</p>
<p>1982 (昭和 57)年</p>	<p>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。</p> <p>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、膺分泌液、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。</p> <p>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たため、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。</p>	<p>荒川泰行ほか(日大板橋病院) 日大医誌41(4)</p>
<p>1982 (昭和 57)年</p>	<p>HBウイルス感染防止： 院内感染のうちでもHBウイルス(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。</p> <p>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。</p>	<p>瀬戸雅子ほか(国保松戸市立病院看護専門学校)</p>

年	内容	出所・掲載誌
	<p>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、針の刺さらない空缶・空箱に入れ密封して焼却する。</p>	
1982 (昭和 57) 年	<p>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。</p>	林純 (九州大) ほか 感染症学雑誌 56(10)
1983 (昭和 58) 年	<p>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 が発癌ウイ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。</p>	飯野四郎 (東京大学) ほか 診断と治療 71 (4)
1984 (昭和 59) 年	<p>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</p>	松下寛 (浜松医科大学) 内科シリーズ No.41

年	内容	出所・掲載誌
	<p>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。</p>	
<p>1985 (昭和 60)年</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>田中敏章（虎の門病院）ほか 小児科診療 48 (6)</p>
<p>1985 (昭和 60)年</p>	<p>肝炎ウイルスの病因内感染： 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。</p> <p>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。</p>	<p>飯野四郎（東京大学） 臨床医 11 (3)</p>
<p>1986 (昭和 61)年</p>	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>	<p>清水勝（県立岐阜病院）ほか 肝胆膵 13 (3)</p>

年	内容	出所・掲載誌
	<p>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。</p>	
<p>1987 (昭和 62) 年</p>	<p>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。</p>	<p>広田俊子 (松山赤十字病院) ほか 肝臓 28(4)</p>
<p>1987 (昭和 62) 年</p>	<p>最新 B 型肝炎： &lt;HBV の感染様式&gt; 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。 &lt;水平感染の減少&gt; 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。 &lt;医療と HBV 感染&gt; 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%</p>	<p>飯野四朗 (東京大学)</p>
<p>1988 年 (昭和</p>	<p>無症候性キャリア—予後と対策— 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</p>	<p>飯野四朗 (東京大学)</p>

年	内容	出所・掲載誌
63年)	<p>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。</p> <p>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)となっている年限を経過する。</p>	<p>肝胆疾患—新しい 診断・治療体系 日 本臨牀</p>

## 「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」の

- (1) B型肝炎の病態等に関する医学的知見及びそれに対する関係機関等の認識、  
 (2) B型肝炎の感染経路等に関する医学的知見及びそれに対する関係機関等の認識、  
 (3) 集団予防接種等によるB型肝炎ウイルス感染リスクに対する関係機関等の認識  
 に関する調査結果 収集文献リスト2 (医学教科書等)

年	内容	出所・掲載誌
1949 (昭和24)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>&lt;種痘施行心得・・・種痘用器具の消毒&gt;</p> <p>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。</p> <p>&lt;ジフテリア予防接種施行心得・・・接種用器具の消毒&gt;</p> <p>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%石炭酸水又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。</p> <p>&lt;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&gt;</p> <p>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%石炭酸水又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。</p> <p>&lt;発しんチフス予防接種施行心得・・・接種用器具の消毒&gt;</p> <p>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%石炭酸水又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。</p> <p>&lt;コレラ予防接種施行心得・・・接種用器具の消毒&gt;</p> <p>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%石炭酸水又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</p>	「予防接種講本」

年	内容	出所・掲載誌
	人ごとにこれを行わなければならない。	
1949 (昭和24)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>（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、うがいをする事等である。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。</p> <p>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。</p>	「最新保健婦教本」
1950 (昭和25)	<p>&lt;伝染性肝炎&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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も、異なるものだというひともある。</p>	「戸田新細菌学」訂補7版
1951 (昭和26)	<p>伝染病を予防する極く大綱は、次のようなものである。</p> <p>(1) 病原体を減らす方法</p> <p>a) 病原体の繁殖を防止し、かつこれが殺滅をはかる。</p> <p>b) 患者・保菌者の適正な取り扱い</p> <p>c) 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。</p> <p>(2) 病原体の人体侵入防御</p> <p>a) 患者との接触を避ける</p> <p>b) 患者からの感染源となるものの消毒</p> <p>c) 病原体媒介物の衛生的処理</p> <p>(3) 人体側の病原体処理力の強化</p> <p>a) 衣食住生活の清潔衛生化</p> <p>b) 人工免疫</p> <p>c) 体力（抵抗力）の増強</p>	「保健婦教本」
1951	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、	「保健婦教本 実務

年	内容	出所・掲載誌
(昭和 26)	<p>伝染経路、個体の感受性の三者が結合するのを、どこかでたち切れればよい。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びよく、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。</p> <p>「伝染経路に対する処置」</p> <p>ア. 伝染経路の追及</p> <p>イ. 患家あるいは汚染地帯との交通制限または遮断</p> <p>ウ. 病原媒介に対する処置</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 媒介動物あるいは昆虫の駆除</li> <li>2) 上水（上水道、井戸水）、便所、下水などの消毒</li> <li>3) 飲食物、水などの汚染防止</li> <li>4) 密集（集会、興業など）の制限、禁止または学校閉鎖</li> </ol> <p>エ. 市街及び家内の清掃の励行</p>	と受験]
1955 (昭和 30)	<p>&lt;予防接種施行心得：接種用器具の消毒&gt;</p> <p>「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。」</p> <p>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。</p>	「防疫必携」第1輯 (総論)
1957 (昭和 32)	<p>&lt;伝染性肝炎&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	「戸田新細菌学」13 版  ※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
1957 (昭和 32)	<p>&lt;流行性肝炎&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	「防疫必携」第4輯 (技術編下)

年	内容	出所・掲載誌
	<p>病原はウイルスであることは確認されたが、未だウイルスの分離固定は確認されていない。本ウイルスは熱、消毒薬に対する抵抗力は特に強いと考えられている。</p> <p>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。</p> <p>本症と同系統の疾患に血清肝炎がある。</p> <p>&lt;感染経路&gt;</p> <p>病原ウイ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。</p> <p>唾液や鼻咽腔液にもウイルスが排出されると主張するものがあるので、飛沫感染も否定はしきれない。また、ウイ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。</p> <p>&lt;一般的予防法&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>&lt;血清肝炎の予防&gt;</p> <p>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在望まれる。</p>	
<p>1964 (昭和 39年)</p>	<p>&lt;肝炎ウイルス&gt;</p> <p>ウイルス性肝炎の病原体であって、これに肝炎ウイルスAと肝炎ウイルスBとあり、それぞれ流行性肝炎と血清肝炎を起こす。</p> <p>&lt;血清肝炎ウイルス&gt;</p> <p>血清中にウイルスがあつて、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。</p> <p>ウイ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。</p>	<p>「戸田新細菌学」18 版</p>
<p>1969 (昭和</p>	<p>&lt;肝炎ウイルス&gt;</p> <p>ウイルス性肝炎の病原体であって、これに肝炎ウイルスAと肝炎ウイルス</p>	<p>「戸田新細菌学」21 版</p>

年	内容	出所・掲載誌
44年)	<p>Bとあり、それぞれ流行性肝炎と血清肝炎を起こす。</p> <p>&lt;血清肝炎ウイルス&gt;</p> <p>血清中にウイルスがあつて、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。</p> <p>ウイ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。</p>	<p>※19・20版は国会図書館には所蔵されていない</p>
1974 (昭和49)	<p>近年、hepatitis B antigen (HB抗原) といわれるウイ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、肝炎ウイルスの検索上、大きな手がかりが与えられた。</p> <p>&lt;Hepatitis B antigen (オーストラリア抗原 Australia antigen) &gt;</p> <p>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。</p> <p>&lt;HB抗原と肝炎との関連&gt;</p> <p>ウイ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。</p> <p>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。</p> <p>いずれにせよ、HB抗原が肝炎ウイ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。</p>	<p>「戸田新細菌学」第26版</p> <p>※22～25版は国会図書館には所蔵されていない</p>
1976 (昭和51)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>&lt;予防接種実施要領の記載&gt;</p> <p>・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。</p>	<p>「予防接種の手引き」(改訂増補版)</p>

年	内容	出所・掲載誌
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	
1977 (昭和 52)	<p>&lt;HB 抗原と肝癌&gt;</p> <p>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。</p> <p>&lt;血中 HB 抗原とその感染性&gt;</p> <p>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。</p> <p>&lt;HB 抗原と B 型肝炎の予防&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p style="padding-left: 2em;">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)</p> <p style="padding-left: 2em;">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孔)、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。</p>	「朝倉内科学」初版
1979 (昭和 54)	<p>ヒトに伝染性の肝炎の大部分のものは、ウイ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、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。</p> <p>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。</p> <p>&lt;血清肝炎ウイルス、B 型肝炎ウイルス&gt;</p>	「戸田新細菌学」第 27 版

年	内容	出所・掲載誌
	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>&lt;Hepatitis B 抗原&gt;</p> <p>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、とくに肝炎ウィルスの解明のうえで大きな貢献をしてきた。</p>	
<p>1979 (昭和 54)</p>	<p>&lt;病因&gt;</p> <p>肝炎の原因として長い間ウィルスが考えられてきた。しかしながら、ウィルスの分離、あるいはウィ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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>「ネルソン小児科学」第1版</p>

年	内容	出所・掲載誌
	<p>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、適切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。</p> <p>&lt;臨床所見&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。呼吸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訴えることが多い。</p> <p>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。</p> <p>&lt;治療&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>&lt;予防&gt;</p> <p>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。</p>	
1980 (昭和 55)	<p>&lt;HB抗原と肝癌&gt;</p> <p>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型肝炎ウィルスの</p>	「朝倉内科学」第2 版

年	内容	出所・掲載誌
	<p>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。</p> <p>&lt;血中 HB 抗原とその感染性&gt;</p> <p>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。</p> <p>&lt;HB 抗原と B 型肝炎の予防&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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である。抗 HBs<math>\gamma</math>-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。</p> <p>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。</p>	
<p>1980 （昭和 55）</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>&lt;予防接種実施要領の記載&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>「予防接種の手引き」（第 3 版）</p>
<p>1983 （昭和 58）</p>	<p>&lt;予防接種実施要領の記載&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>「予防接種の手引き」（第 4 版）</p>

年	内容	出所・掲載誌
1984 (昭和59)	<p>・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。</p> <p>&lt;血清肝炎ウイルス、B型肝炎ウイルス&gt;  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。</p> <p>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。</p> <p>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カタチでつくるのが試みられている。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。</p>	「戸田新細菌学」第28版
1984 (昭和59)	<p>&lt;HB抗原と肝癌&gt;</p> <p>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。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。</p> <p>&lt;血中HB抗原とその感染性&gt;</p> <p>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。</p> <p>&lt;HB抗原とB型肝炎の予防&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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(製剤に</p>	「朝倉内科学」第3版

年	内容	出所・掲載誌
	<p>よっては静注)などで用いる。</p> <p>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型肝炎ウイルス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。</p>	
<p>1986 (昭和 61)</p>	<p>&lt;病因&gt;</p> <p>この感染は最初、肝炎保因者の血液中にウイルス抗原—オーストラリア抗原—の発見によって認められている。</p> <p>伝播の主要機構は、膨大な量のウイ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型肝炎ウイ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。</p> <p>&lt;病理&gt;</p> <p>A型肝炎またはB型肝炎のウイ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、小葉の中心に始まって、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。</p> <p>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。</p> <p>&lt;臨床所見&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>&lt;予防&gt;</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>「ネルソン小児科学」原著第12版</p>

年	内容	出所・掲載誌
	<p>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。</p>	
<p>1986 (昭和 61)</p>	<p>&lt;予防接種実施要領の記載&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>「予防接種の手引き」(第5版)</p>
<p>1986 (昭和 61)</p>	<p>&lt;B型肝炎ウイルスキャリアの自然経過&gt;</p> <p>乳幼児期にHBV感染を受けた例では生体がHBVを異物として認識しないために免疫反応を示さずHBVは増殖を続ける。血中に多量のHBVが存在し、感染性に富んだ状態である。HBVには肝細胞障害性がないために肝炎は見られず、HBVと生体とが平和共存している状態が図の第Ⅰ期に相当する。</p> <p>しかしながら、10代後半から20代にかけて生体がHBVを異物として認識するようになると、肝炎を発症してくる。これが図の第Ⅱ期である。</p> <p>第Ⅱ期はHBe抗原からHBe抗体へと変換する期間である。第Ⅱ期の終了点はHBe抗原からHBe抗体へのseroconversionが完了した時点である。肝炎を経ずして、このseroconversionをみることはない。</p> <p>大多数の例では肝炎は潜在的に発症し、自覚症状をみることはほとんどない。血液生化学的検査でのみ知りうる肝炎である。</p> <p>&lt;慢性肝疾患とB型肝炎ウイルス&gt;</p> <p>慢性肝疾患の原因としては肝炎ウイルス、アルコール、化学物質をも含めた薬剤、免疫異常、栄養及び代謝異常のほか、胆道系疾患、脈管・循環系疾患によるものなど多種多様なものが存在する。</p> <p>原因は多種存在していても、肝硬変まで至った例でみるとウイルスが約70%、アルコールが約20%、残りがその他の原因によるものである。</p> <p>慢性肝疾患の原因となる肝炎ウイルスはB型肝炎ウイルスと非A非B型肝炎ウイルス(数種類がある)である。</p> <p>B型肝炎ウイルスが関与していると考えられる慢性肝疾患は、慢性肝炎・肝硬変ではその約30%、肝細胞癌ではその約40%である。</p> <p>&lt;医療行為に伴う人から人への感染と予防対策&gt;</p> <p>このような事例は医療内容の改善により、またB型肝炎の予防対策の浸透により、次第に少なくなっているものと考えられるが、それでもなお起こっていることも事実である。</p> <p>最近見られた典型的な事例としては、貧血の集団検査時に穿刺針を連続して使用したためにHBVキャリアに引き続く6人が感染あるいは発症をみたとの報告である。</p>	<p>ウイルス肝炎予防ハンドブック(初版)</p>

年	内容	出所・掲載誌
	<p>予防接種に伴う肝炎の集団発生としては、19世紀の種痘接種時に見られた例や第二次世界大戦で黄熱病のワクチン接種時に見られた例が有名であり、おそらくB型(NANB型も否定は出来ない)と思われる。戦後わが国で見られたA型以外の肝炎の流行あるいは集団発生発生例中には医療行為との関連性が強く疑われている例もいくつかある。</p> <p>また、近年各地で行われているHBVの疫学調査で、HBs抗原や抗体陽性率の非常に高い地域が見出されているが、その原因の一つとして予防接種や諸種の集団検診などが関与していた疑いもある。</p> <p>また、通常の医療行為とは趣を異にするが、ハリ、イレズミ、ピアスなどを行うときにも、器具を十分に消毒して行わないとHBVの感染を起こす危険性のあることに配慮すべきである。</p>	
<p>1987 (昭和62)</p>	<p>&lt;B型急性肝炎&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>&lt;慢性肝炎&gt;</p> <p>黄疸を伴って発症した急性ウイルス肝炎の多くは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型肝炎ウイ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。</p>	<p>「朝倉内科学」第4版</p>
<p>1988 (昭和63)</p>	<p>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。</p> <p>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</p>	<p>「戸田新細菌学」第29版</p>

年	内容	出所・掲載誌
	<p>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。</p> <p>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、肝炎を起こすことがない半面、HBV も体内から排除されない。</p> <p>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 は消失し、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。</p> <p>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)。</p> <p>&lt;予防、治療および防疫&gt;</p> <p>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。</p> <p>わが国では、IFN-<math>\beta</math> 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。</p> <p>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。</p>	

## 「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（案）

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 (1959) 年 3 月
2. 昭和 29 (1959) 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 (1959) 年 3 月
2. 昭和 29 (1959) 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

①B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(1959)年3月
2. 昭和29(1959)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

①B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) 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 (1959) 年 3 月
2. 昭和 29 (1959) 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

**IV. 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 (1959) 年 3 月にかかわった
2. 昭和 29 (1959) 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です。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) 注射針の交換・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、注射針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)

<p>被接種者ごとの注射針の交換 (ディスプレイザブル製品の使用)</p>	<p>1. 交換していた 2. 交換していない 3. わからない</p> <p>【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:</p>	<p>→ 実施していた時期【複数選択】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 昭和 23 年 4 月～昭和 29 年 3 月に実施</li> <li>2. 昭和 29 年 4 月～昭和 34 年 3 月に実施</li> <li>3. 昭和 34 年 4 月～昭和 44 年 3 月に実施</li> <li>4. 昭和 44 年 4 月～昭和 52 年 3 月に実施</li> <li>5. 昭和 52 年 4 月～昭和 63 年 3 月に実施</li> <li>6. 時期は覚えていない</li> </ol>
<p>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)</p>	<p>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</p> <p>【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:</p>	<p>→ 実施していた時期【複数選択】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 昭和 23 年 4 月～昭和 29 年 3 月に実施</li> <li>2. 昭和 29 年 4 月～昭和 34 年 3 月に実施</li> <li>3. 昭和 34 年 4 月～昭和 44 年 3 月に実施</li> <li>4. 昭和 44 年 4 月～昭和 52 年 3 月に実施</li> <li>5. 昭和 52 年 4 月～昭和 63 年 3 月に実施</li> <li>6. 時期は覚えていない</li> </ol>
<p>被接種者ごとの注射針のアルコール綿を用いた消毒</p>	<p>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</p> <p>【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:</p>	<p>→ 実施していた時期【複数選択】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 昭和 23 年 4 月～昭和 29 年 3 月に実施</li> <li>2. 昭和 29 年 4 月～昭和 34 年 3 月に実施</li> <li>3. 昭和 34 年 4 月～昭和 44 年 3 月に実施</li> <li>4. 昭和 44 年 4 月～昭和 52 年 3 月に実施</li> <li>5. 昭和 52 年 4 月～昭和 63 年 3 月に実施</li> <li>6. 時期は覚えていない</li> </ol>

(3) 注射筒の交換・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、注射筒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)

<p>被接種者ごとの注射筒の交換 (ディスプレイザブル製品の使用)</p>	<p>1. 交換していた 2. 交換していない 3. わからない</p> <p>【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:</p>	<p>実施していた時期【複数選択】</p> <p>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</p>
<p>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)</p>	<p>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</p> <p>【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:</p>	<p>実施していた時期【複数選択】</p> <p>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</p>
<p>被接種者ごとの注射筒のアルコール綿を用いた消毒</p>	<p>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</p> <p>【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:</p>	<p>実施していた時期【複数選択】</p> <p>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</p>

**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 (1959) 年 3 月
2. 昭和 29 (1959) 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 月以前に、集団予防接種等によってB型肝炎ウイルス（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）への感染可能性が疑われる事例（論文等での報告ではなく、ご自身が実際にかかわった事例）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、分からない

その他、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■■■

平成 24 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」  
ご協力をお願い**

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、いわゆる B 型肝炎訴訟において、昭和 23 年 7 月 1 日から昭和 63 年 1 月 27 日までの間における集団予防接種等の際の注射器の連続使用による B 型肝炎ウイルス感染被害の拡大を防止しなかったことについて、平成 18 年に最高裁により国の損害賠償責任が認められ、平成 23 年 6 月 28 日に全国 B 型肝炎訴訟原告団及び全国 B 型肝炎訴訟弁護団と国の間で「基本合意書」が締結されました（別紙 1 参照）。

この基本合意書に基づき、過去の集団予防接種等の際の注射器等の連続使用による B 型肝炎ウイルスへの感染被害の真相究明及び検証を行い、この検証結果等を踏まえて再発防止策の提言を行うため、平成 24 年 5 月から、厚生労働大臣による「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」が開催されています。本研究班はこの検討会での検証に必要な調査等を行うため、検討会の下に第三者機関として設置されたものです（別紙 2 参照）。

この度、本研究班では、B 型肝炎ウイルス感染被害の真相を究明し再発防止策を検討するための調査の一環として、「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」という）を実施いたします。

つきましては、お忙しいところ恐縮でございますが、本調査の社会的意義をご理解いただき、是非ともご協力賜りますようお願い申し上げます。

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いただければ幸いです。

なお、本調査は、一般社団法人日本小児科医会のご協力の下、名簿に登録されている方を対象にお送りさせていただいております。ご回答いただいた内容は全て統計的に処理し、個々の回答が公表されることはありません。また、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。

また、本調査については、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、下記の間合せ先までご連絡ください。

敬具

**【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-xxxx-xxxx（平日 10 時 00 分～17 時 00 分）

※ 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。

## B型肝炎訴訟の経緯について

別紙1

### 【 先行訴訟 】

- 平成元年、B型肝炎患者ら5名が、集団予防接種における注射器連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染したとして、国を提訴。
- 平成12年一審判決では、国側勝訴。平成16年高裁判決では、国側一部敗訴。
- 平成18年6月、最高裁判決により国の損害賠償責任が認められ、1人あたり550万円(慰謝料500万円+弁護士費用50万円)を支払った。



### 【 現在係争中の訴訟 】

- 平成20年3月以降、先行訴訟の原告と同様の状況にあるとして、全国で国を提訴中。
- 平成22年3月12日(札幌地裁)に、和解協議に入れるか否かについて検討を求められ、5月14日(札幌地裁)に、裁判所の仲介の下で和解協議の席に着く旨を表明。
- 平成23年1月11日及び4月19日に、札幌地裁から和解の考え方(所見)が提示され、それぞれについて原告側が受け入れ、また、政府側も受け入れを表明。
- 平成23年6月28日に、「基本合意書」の締結及び「政府基本方針」の表明
- 平成23年7月29日に、「B型肝炎訴訟の全体解決の枠組みに関する基本方針」を閣議決定。
- 平成24年1月13日に、「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」施行。

## 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

## 本調査における時代区分の設定について

■本調査では、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年ごとに時期を区切り、各時期の状況を把握することとしています。  
国からの通知等が発出された時期については、以下表のとおりです。

時期	国からの通知等
昭和23年 7月	予防接種法（昭和23年法律第68号）施行
昭和23年 11月	厚生省告示第95号 ○ 痘そう：種痘針の消毒は必ず受痘者一人ごとに行わなければならない。 ○ シフテリア、腸チフス、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固く絞ったアルコール綿でよく拂しょくし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つ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。  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針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、必ず被接種者一人ごとに充分に行わなければならない。
昭和33年 9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、種痘針及び乱刺針は被接種者ごとに取り換えなければならない。
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。
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） ：注射針、注射器、接種用さじ等の接種用具は Disposable のものを使用して差し支えないと指導。
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、健医感発第3号厚生省保険医療局結核難病感染症課長、感染症対策室長通知） ：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。

平成 24 年〇月〇日

一般社団法人日本小児科医会 御中

厚生労働省健康局

「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」  
アンケート調査について（協力依頼）

日頃より予防接種行政におきまして、多大なるご尽力を賜り、ありがとうございます。

B 型肝炎訴訟については、昭和 23 年 7 月 1 日から昭和 63 年 1 月 27 日までの間における集団予防接種等の際の注射器等の連続使用による B 型肝炎ウイルス感染被害の拡大を防止しなかったことについて、平成 18 年に最高裁判決により国の損害賠償責任が認められ、平成 23 年 6 月 28 日に、全国 B 型肝炎訴訟原告団及び全国 B 型肝炎訴訟弁護団と国との間で基本合意書が締結されました。

この基本合意書に基づき、過去の集団予防接種等の際の注射器等の連続使用による 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、この検証結果等を踏まえて再発防止策の提言を行うため、平成 24 年 5 月から、厚生労働大臣による「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」（以下「検討会」と言います。）を開催しています。

この検証に必要な調査等を行うため、検討会の下に第三者機関たる研究班（研究代表者：多田羅浩三・一般財団法人日本公衆衛生協会会長。以下「研究班」と言います。）を設置したところです。

今般、この研究班において、B 型肝炎に関する医学的知見に対する過去の認識を把握するため、医療従事者を対象としたアンケート調査を実施します。この調査は、検討会における検証や今後の予防接種施策の再発防止策の検討に資するものです。

貴会におかれましては、この調査の趣旨についてご理解をいただき、会員の皆様に調査実施についてご連絡をいただく等のご協力をいただきますようお願い申し上げます。

（担当室：厚生労働省健康局 結核感染症課 B 型肝炎訴訟対策室）

## 「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」

## 保健所長経験者アンケート調査票 (案)

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 (1959) 年 3 月

2. 昭和 29 (1959) 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

①B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 (1959) 年 3 月
2. 昭和 29 (1959) 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

①B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

(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 (1959) 年 3 月 | 2. 昭和 29 (1959) 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                          |  |

①B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（ <span style="float:right">）</span> |
| 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（ <span style="float:right">）</span>  |
| 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器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 (1959) 年 3 月 | 2. 昭和 29 (1959) 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

(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 (1959) 年 3 月
2. 昭和 29 (1959) 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

**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伺いいたします。**

※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。

【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）の保健所長として勤務したことがない方】

→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。

<p>被接種者ごとの注射針の交換 (ディスプレイザブル製品の使用)</p>	<p>1. 指導した <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>2. 指導していない</p> <p>3. 覚えていない、わからない</p> <p>【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:</p>	<p>▶ 指導していた時期【複数回答】</p> <p>1. 昭和 23 年 4 月～昭和 29 年 3 月に実施</p> <p>2. 昭和 29 年 4 月～昭和 34 年 3 月に実施</p> <p>3. 昭和 34 年 4 月～昭和 44 年 3 月に実施</p> <p>4. 昭和 44 年 4 月～昭和 52 年 3 月に実施</p> <p>5. 昭和 52 年 4 月～昭和 63 年 3 月に実施</p> <p>6. 時期は覚えていない</p>
<p>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)</p>	<p>1. 指導した <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>2. 指導していない</p> <p>3. 覚えていない、わからない</p> <p>【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:</p>	<p>▶ 指導していた時期【複数回答】</p> <p>1. 昭和 23 年 4 月～昭和 29 年 3 月に実施</p> <p>2. 昭和 29 年 4 月～昭和 34 年 3 月に実施</p> <p>3. 昭和 34 年 4 月～昭和 44 年 3 月に実施</p> <p>4. 昭和 44 年 4 月～昭和 52 年 3 月に実施</p> <p>5. 昭和 52 年 4 月～昭和 63 年 3 月に実施</p> <p>6. 時期は覚えていない</p>
<p>被接種者ごとの注射針のアルコール綿を用いた消毒</p>	<p>1. 指導した <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>2. 指導していない</p> <p>3. 覚えていない、わからない</p> <p>【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:</p>	<p>▶ 指導していた時期【複数回答】</p> <p>1. 昭和 23 年 4 月～昭和 29 年 3 月に実施</p> <p>2. 昭和 29 年 4 月～昭和 34 年 3 月に実施</p> <p>3. 昭和 34 年 4 月～昭和 44 年 3 月に実施</p> <p>4. 昭和 44 年 4 月～昭和 52 年 3 月に実施</p> <p>5. 昭和 52 年 4 月～昭和 63 年 3 月に実施</p> <p>6. 時期は覚えていない</p>

(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。

<p>被接種者ごとの注射筒の交換 (ディスプレイザブル製品の使用)</p>	<p>1. 指導した <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>2. 指導していない</p> <p>3. 覚えていない、わからない</p> <p>【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：</p>	<p>▶ 指導していた時期【複数回答】</p> <p>1. 昭和 23 年 4 月～昭和 29 年 3 月に実施</p> <p>2. 昭和 29 年 4 月～昭和 34 年 3 月に実施</p> <p>3. 昭和 34 年 4 月～昭和 44 年 3 月に実施</p> <p>4. 昭和 44 年 4 月～昭和 52 年 3 月に実施</p> <p>5. 昭和 52 年 4 月～昭和 63 年 3 月に実施</p> <p>6. 時期は覚えていない</p>
<p>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)</p>	<p>1. 指導した <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>2. 指導していない</p> <p>3. 覚えていない、わからない</p> <p>【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：</p>	<p>▶ 指導していた時期【複数回答】</p> <p>1. 昭和 23 年 4 月～昭和 29 年 3 月に実施</p> <p>2. 昭和 29 年 4 月～昭和 34 年 3 月に実施</p> <p>3. 昭和 34 年 4 月～昭和 44 年 3 月に実施</p> <p>4. 昭和 44 年 4 月～昭和 52 年 3 月に実施</p> <p>5. 昭和 52 年 4 月～昭和 63 年 3 月に実施</p> <p>6. 時期は覚えていない</p>
<p>被接種者ごとの注射筒のアルコール綿を用いた消毒</p>	<p>1. 指導した <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>2. 指導していない</p> <p>3. 覚えていない、わからない</p> <p>【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：</p>	<p>▶ 指導していた時期【複数回答】</p> <p>1. 昭和 23 年 4 月～昭和 29 年 3 月に実施</p> <p>2. 昭和 29 年 4 月～昭和 34 年 3 月に実施</p> <p>3. 昭和 34 年 4 月～昭和 44 年 3 月に実施</p> <p>4. 昭和 44 年 4 月～昭和 52 年 3 月に実施</p> <p>5. 昭和 52 年 4 月～昭和 63 年 3 月に実施</p> <p>6. 時期は覚えていない</p>

**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 (1959) 年 3 月 | 2. 昭和 29 (1959) 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（ <span style="float: right;">）</span> |
| 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. 一般のマスメディア報道（新聞、テレビ、ラジオ等）                        |
| 11. その他→具体的に（ <span style="float: right;">）</span>  |
| 12. 覚えていない  |

(2) 先生は、昭和 63 (1988) 年 3 月以前に、保健所管内において、集団予防接種等によってB型肝炎ウイルス（ウイルス発見前の血清肝炎を含む）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、ご自身が実際にかかわった事例）を把握したことはありますか？

- |  |
|--|
| 1. 把握していた<br>→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 |

その他、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、予防接種の手技等に関して、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ご経験がありましたら具体的にご記入ください。)

また、本調査に関連して詳しいお話をお聞かせいただける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■■■

平成 24 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」 ご協力をお願い

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、いわゆる B 型肝炎訴訟において、昭和 23 年 7 月 1 日から昭和 63 年 1 月 27 日までの間における集団予防接種等の際の注射器の連続使用による B 型肝炎ウイルス感染被害の拡大を防止しなかったことについて、平成 18 年に最高裁により国の損害賠償責任が認められ、平成 23 年 6 月 28 日に全国 B 型肝炎訴訟原告団及び全国 B 型肝炎訴訟弁護団と国の間で「基本合意書」が締結されました（別紙 1 参照）。

この基本合意書に基づき、過去の集団予防接種等の際の注射器等の連続使用による B 型肝炎ウイルスへの感染被害の真相究明及び検証を行い、この検証結果等を踏まえて再発防止策の提言を行うため、平成 24 年 5 月から、厚生労働大臣による「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」が開催されています。本研究班はこの検討会での検証に必要な調査等を行うため、検討会の下に第三者機関として設置されたものです（別紙 2 参照）。

この度、本研究班では、B 型肝炎ウイルス感染被害の真相を究明し再発防止策を検討するための調査の一環として、「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」という）を実施することとなりました。本調査は予防接種法第 3 条で「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」とされていることを踏まえて、保健所長の職にあった方を対象として実施するものです。

つきましては、お忙しいところ恐縮でございますが、本調査の社会的意義をご理解いただき、是非ともご協力賜りますようお願い申し上げます。

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いただければ幸いです。

なお、本調査は、全国保健所長会のご協力の下、名誉会員として名簿に登録されている方を対象にお送りさせていただいております。ご回答いただいた内容は全て統計的に処理し、個々の回答が公表されることはありません。また、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。

また、本調査については、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、下記の間合せ先までご連絡ください。

敬具

### 【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-xxxx-xxxx (平日 10 時 00 分～17 時 00 分)

※ 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。

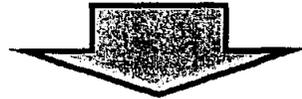
◆ 弊社の「個人情報保護方針」「個人情報のお取り扱いについて」をご覧になりたい方は <http://www.mri.co.jp/TOP/privacy.html> をご覧下さい。

# B型肝炎訴訟の経緯について

別紙1

## 【 先行訴訟 】

- 平成元年、B型肝炎患者ら5名が、集団予防接種における注射器連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染したとして、国を提訴。
- 平成12年一審判決では、国側勝訴。平成16年高裁判決では、国側一部敗訴。
- 平成18年6月、最高裁判決により国の損害賠償責任が認められ、1人あたり550万円(慰謝料500万円+弁護士費用50万円)を支払った。



## 【 現在係争中の訴訟 】

- 平成20年3月以降、先行訴訟の原告と同様の状況にあるとして、全国で国を提訴中。
- 平成22年3月12日(札幌地裁)に、和解協議に入れるか否かについて検討を求められ、5月14日(札幌地裁)に、裁判所の仲介の下で和解協議の席に着く旨を表明。
- 平成23年1月11日及び4月19日に、札幌地裁から和解の考え方(所見)が提示され、それぞれについて原告側が受け入れ、また、政府側も受け入れを表明。
- 平成23年6月28日に、「基本合意書」の締結及び「政府基本方針」の表明
- 平成23年7月29日に、「B型肝炎訴訟の全体解決の枠組みに関する基本方針」を閣議決定。
- 平成24年1月13日に、「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」施行。

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

## 本調査における時代区分の設定について

- 本調査では、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年ごとに時期を区切り、各時期の状況を把握することとしています。  
国からの通知等が発出された時期については、以下表のとおりです。

時期	国からの通知等
昭和23年 7月	予防接種法（昭和23年法律第68号）施行
昭和23年 11月	厚生省告示第95号 ○ 痘そう：種痘針の消毒は必ず受痘者一人ごとに行わなければならない。 ○ シフテリア、腸チフス、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固く絞ったアルコール綿でよく拂しょくし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つ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。  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針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、必ず被接種者一人ごとに充分に行わなければならない。
昭和33年 9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、種痘針及び乱刺針は被接種者ごとに取り換えなければならない。
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。
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） ：注射針、注射器、接種用さじ等の接種用具はテ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、健医感発第3号厚生省保険医療局結核難病感染症課長、感染症対策室長通知） ：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。

平成 24 年〇月〇日

全国保健所長会 名誉会員各位

厚生労働省健康局

「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」  
アンケート調査について（協力依頼）

日頃より予防接種行政におきまして、多大なるご尽力を賜り、ありがとうございます。

B 型肝炎訴訟については、昭和 23 年 7 月 1 日から昭和 63 年 1 月 27 日までの間における集団予防接種等の際の注射器等の連続使用による B 型肝炎ウイルス感染被害の拡大を防止しなかったことについて、平成 18 年に最高裁判決により国の損害賠償責任が認められ、平成 23 年 6 月 28 日に、全国 B 型肝炎訴訟原告団及び全国 B 型肝炎訴訟弁護団と国との間で基本合意書が締結されました。

この基本合意書に基づき、過去の集団予防接種等の際の注射器等の連続使用による 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、この検証結果等を踏まえて再発防止策の提言を行うため、平成 24 年 5 月から、厚生労働大臣による「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」（以下「検討会」と言います。）を開催しています。

この検証に必要な調査等を行うため、検討会の下に第三者機関たる研究班（研究代表者：多田羅浩三・一般財団法人日本公衆衛生協会会長。以下「研究班」と言います。）を設置したところです。

今般、この研究班において、B 型肝炎に関する医学的知見に対する過去の認識を把握するため、保健所長経験者を対象としたアンケート調査を実施します。この調査は、検討会における検証や今後の予防接種施策の再発防止策の検討に資するものです。

貴職におかれましては、この調査の趣旨についてご理解をいただき、調査実施についてご協力をいただきますようお願い申し上げます。

（担当室：厚生労働省健康局 結核感染症課 B 型肝炎訴訟対策室）

## 自治体アンケートプレ調査の方法及び結果概要

## 1. 目的

プレ調査を実施することにより、合併前の公文書の確認可能性等を中心とした調査票の回答可能性について確認し、本調査に向けた調査方法、調査票等の改善に資することを目的とする。

## 2. 対象選定の視点

## (1) 都道府県

- 自治体における行政文書等は、通常行政機関としての文書管理規定に則って、作成、管理、保管される。行政文書の保存年限は、文書の種類にもよるが3年～10年程度とされている。
- 一方、公文書館を設置している都道府県では、保存年限の経過した行政文書等を歴史的な文書として保存、維持しており、このような都道府県では保存年限を経過した予防接種関連の文書が保管されている可能性が高いと考えられる。
- そこで、プレ調査の調査対象とする都道府県を選定するに当たっては、公文書館の設置の有無に着目することとした。

(参考) 都道府県公文書館の設置状況

公文書館名	設立年月日
北海道立文書館	昭和60年7月15日
宮城県公文書館	平成13年4月1日
秋田県公文書館	平成5年11月2日
福島県歴史資料館	昭和45年7月31日
茨城県立歴史館	昭和48年4月1日
栃木県立文書館	昭和61年4月1日
群馬県立文書館	昭和57年4月1日
埼玉県立文書館	昭和44年4月1日
千葉県文書館	昭和63年6月15日
東京都公文書館	昭和43年10月1日
神奈川県立公文書館	平成5年11月1日
新潟県立文書館	平成4年4月1日
富山県公文書館	昭和62年4月1日
福井県文書館	平成15年2月1日
長野県立歴史館	平成6年11月3日
岐阜県歴史資料館	昭和52年4月1日

公文書館名	設立年月日
愛知県公文書館	昭和61年7月1日
京都府立総合資料館	昭和38年10月28日
大阪府公文書館	昭和60年11月11日
兵庫県公館県政資料館	昭和60年4月17日
奈良県立図書情報館	平成17年11月3日
和歌山県立文書館	平成5年4月1日
鳥取県立公文書館	平成2年10月1日
島根県公文書センター	平成23年11月1日
岡山県立記録資料館	平成17年4月1日
広島県立文書館	昭和63年10月1日
山口県文書館	昭和34年4月1日
徳島県立文書館	平成2年4月1日
香川県立文書館	平成6年3月28日
佐賀県公文書館	平成24年4月1日
大分県公文書館	平成7年2月28日
沖縄県公文書館	平成7年4月1日

出典) 国立公文書館

## (2) 市町村

- ・ 市町村を対象とした調査においては、合併により古い時期の文書が散逸していることが大きな課題と考えられる。
- ・ そこで、プレ調査の調査対象とする市町村の選定に当たっては、都道府県と同様に公文書館の設置の有無に加え、合併前後の文書管理の状況について確認するため、近年（概ね10年程度）の合併の有無にも着目することとした。

### (参考) 市町村公文書館の設置状況

公文書館名	設立年月日
川崎市公文書館	昭和59年10月1日
名古屋市市政資料館	平成元年10月11日
大阪市公文書館	昭和63年7月1日
神戸市文書館	平成元年6月19日
広島市公文書館	昭和52年4月1日
北九州市立文書館	平成元年11月1日
福岡市総合図書館	平成8年6月29日
小山市文書館	平成19年4月11日
芳賀町総合情報館	平成20年10月3日
中之条町歴史と民俗の博物館「ミュゼ」	平成23年4月1日
久喜市公文書館	平成5年10月1日
八潮市立資料館	平成元年11月23日
板橋区公文書館	平成12年4月1日
ふるさと府中歴史館	平成23年4月1日

公文書館名	設立年月日
藤沢市文書館	昭和49年7月1日
寒川文書館	平成18年11月1日
富山市公文書館	平成22年4月1日
長野市公文書館	平成19年11月20日
松本市文書館	平成10年10月1日
高山市公文書館	平成22年8月10日
磐田市歴史文書館	平成20年4月1日
守山市公文書館	平成12年4月1日
尼崎市立地域研究史料館	昭和50年1月10日
下関文書館	昭和42年9月1日
三豊市文書館	平成23年6月26日
西予市城川文書館	平成11年4月21日
天草市立天草アーカイブズ	平成14年4月1日
北谷町公文書館	平成4年4月1日

出典) 国立公文書館

### 3. 調査対象（平成 24 年 10 月 29 日現在）

#### （1）都道府県

記号	公文書館の設置の有無	調査実施日
A	あり	10月26日（金）
B	あり	11月2日（金）
C	なし	10月31日（水）

計 3ヶ所

#### （2）市町村

記号	公文書館の設置の有無	近年の合併の有無	調査実施日
D	あり	あり	10月22日（月）
E	あり	あり	10月22日（月）
F	あり	あり	10月24日（水）
G	あり	なし	10月23日（火）
H	なし	あり	10月26日（金）
I	なし	あり	10月29日（月）
J	なし	なし	11月2日（金）

計 7ヶ所

※都道府県、市町村とも予防接種担当部署に調査協力を依頼した。

#### 4. 結果の概要（平成 24 年 10 月 29 日現在）

##### （1）都道府県

###### ①予防接種関連文書の保存について

- ・ 関連文書は通常5年の保存年限と定められており、5年経過後は機械的に公文書館に移管され、永年保存と判断された特別な文書以外は廃棄される。（A）
- ・ 関連文書は通常5年から10年の保存年限と定められており、期間経過後は基本的には廃棄される。（B、C）
- ・ 公文書館では所蔵文書についてキーワード検索が可能であり、過去の文書が残っていれば探すことはできる。（A）

###### ②予防接種指導状況を確認するための文書について

- ・ 国からの通知等は市町村へ通知しているが、独自の指導を行っているわけではない。（A、B、C）
- ・ 国からの通知があった時に市町村へ通知を行うのであって、毎年同じ文書を発出するわけではない。そのため、都道府県からの通知が探しやすくなるよう、調査票には国からの通知の発出時期やタイトルを明示する方がよい。また、時点の書き振りに配慮した方がよい（昭和63年1月の国からの通知を受けて、同年2月に市町村へ通知を行っているが、この場合昭和62年度の文書となる。）（A、B）

###### ③OB等関係者への聞き取りについて

- ・ OBを特定することがなり難しい。（A、B、C）
- ・ 特定できたとしても現在の所在を確認するためにはかなり時間を要すると考えられる（B、C）
- ・ 都道府県の立場では、医師会に聞き取りをすべき内容とは思われない。（A）

###### ④その他

- ・ 新しい年度から回答できるように、年代順を考慮していただきたい。（B、C）

##### （2）市町村

###### ①予防接種関連文書の保存について

- ・ 文書管理規定により予防接種関連文書の保存年限は多くが5年～10年と定められており、保存年限経過後には廃棄される。（D、E、F、G、H、I、J）
- ・ 予防接種関連文書は公文書館保存対象文書となっていない。（D、E、F）
- ・ 予防接種関連文書が公文書館に移管された記録はない。（G）
- ・ 保存期限が経過してもすぐに廃棄しない場合もある。

## ②予防接種実施状況を確認するための文書について

- ・ 予防接種の実施の状況については広報（昭和 25 年 9 月から保管されている）で確認できる可能性がある。（D）
- ・ 予防接種の実施状況は、決算書や、年報・市政概要のような実績報告書（これらは比較的過去のものが保存されている）によって確認できる可能性がある（H）
- ・ 集団接種は学校で行っており、学校保健担当への照会が必要である。（H）
- ・ 予防接種の実施手順を定めた「実施要領」を作成している。（D、F、H）
- ・ 独自に手順書を定めていない自治体も多いと聞いている。（D）
- ・ 実施手順については「厚労省の通知を踏まえて実施すること」といった趣旨を記載しているが、独自の手順書は定めていない（G）

## ③市町村合併について

- ・ 平成の合併の際には、合併前の自治体の文書も文書管理規定に則って引き継がれている。ただし保存年限経過後は廃棄されてしまう。（D、F、H、I、J）
- ・ 合併前のことまで聞くのは調査の負担などの面から現実的ではないのではないか。（H、I、J）

## ④OB 等関係者への聞き取りについて

- ・ 当時の関係者を特定することが難しい。（D、I）
- ・ 昭和 60 年代であれば OB の特定は可能かもしれないが、もっと古い時代の OB・関係者の特定は難しい。特定できたとしても現在の所在を確認することが困難であり、あまり現実的ではない。（H、I、J）
- ・ 今回、試行的に OB の方に電話で確認したが、「記憶が定かでないので回答できない」との回答だった。多くの市町村で同様の結果となる可能性がある。（I）
- ・ 医師会 OB への聞き取りも同様に難しいのではないか。（I）

## ⑤その他

- ・ 調査票、調査項目はあまり細かいと回答できない可能性が高い。（D、I、J）
- ・ 調査票の回答欄が細かいので心理的な障壁になってしまう。回答しやすいような配慮が必要である。時代の新しい方から聞くといった工夫も必要ではないか。（H、I、J）

## 「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（案）

◆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: )

## I. 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<sup>1</sup>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 ○ 痘そう：種痘針の消毒は必ず受痘者一人ごとに行わなければならない。 ○ シフテリア、腸チフス、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固く絞ったアルコール綿でよく拂しよくし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つ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。  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針と取り換えなければならない。	昭和 29 年度 及びその前年度
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 34 年度 及びその前年度
昭和 33 年 9 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、種痘針及び乱刺針は被接種者ごとに取り換えなければならない。	
昭和 34 年	「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	昭和 34 年度

<sup>1</sup> 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。

時期	国からの通知等	本調査における調査対象期間
1月	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。	及びその前年度
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日衛発第726号厚生省公衆衛生局長通知) ：注射針、注射器、接種用さじ等の接種用具はテ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、健医感発第3号厚生省保険医療局結核難病感染症課長、感染症対策室長通知) ：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や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、市政総覧等)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収集できるよう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いましたか。

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.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。

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もかまいません。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たか、何らかの方法で実態を把握し、その実態を国へ報告していましたか。

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〇をつけて下さい。

↓

【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もかまいません。できる限りご協力をお願いいたします。

(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】	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず</li> <li>5. その他（ ）</li> <li>6. 記録がなく分からない</li> </ol>
	(イ) 注射筒 【複数回答可】	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず</li> <li>5. その他（ ）</li> <li>6. 記録がなく分からない</li> </ol>
	(ウ) (ア) (イ) をどのような方法で確認しましたが 【複数回答可】	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 都道府県の記録文書の検索</li> <li>2. 外部の記録文書の検索</li> <li>3. 都道府県担当者への聞き取り</li> <li>4. その他の関係者への聞き取り</li> <li>5. その他（ ）</li> </ol> <p>※「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。</p>
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】		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 厚生労働省からの文書を送付して指導</li> <li>2. 独自文書を作成し、これを送付して指導</li> <li>3. 市町村の担当者呼んで、または、市町村を訪問して指導</li> <li>4. その他（ ）</li> <li>5. 分からない</li> </ol> <p>※「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。</p>
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】		<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. 市町村へ文書により照会し実態を把握していた</li> <li>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</li> <li>4. その他（ ）</li> <li>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</li> <li>6. 分からない</li> </ol> <p>※「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。</p>
(上記③で「把握していた」と回答した方が対象) 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】		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 国に対し自発的に実態を報告していた</li> <li>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</li> <li>3. 国に対して疑義照会をしたまたは意見を述べた</li> <li>4. その他（ ）</li> <li>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</li> <li>6. 分からない</li> </ol> <p>※「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。</p>

(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】	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず</li> <li>5. その他（ ）</li> <li>6. 記録がなく分からない</li> </ol>
	(イ) 注射筒 【複数回答可】	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず</li> <li>5. その他（ ）</li> <li>6. 記録がなく分からない</li> </ol>
	(ウ) (ア) (イ)をどのような方法で確認しましたか 【複数回答可】	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 都道府県の記録文書の検索</li> <li>2. 外部の記録文書の検索</li> <li>3. 都道府県担当者への聞き取り</li> <li>4. その他の関係者への聞き取り</li> <li>5. その他（ ）</li> </ol> <p>※「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。</p>
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】		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 厚生労働省からの文書を送付して指導</li> <li>2. 独自文書を作成し、これを送付して指導</li> <li>3. 市町村の担当者呼んで、または、市町村を訪問して指導</li> <li>4. その他（ ）</li> <li>5. 分からない</li> </ol> <p>※「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。</p>
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】		<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. 市町村へ文書により照会し実態を把握していた</li> <li>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</li> <li>4. その他（ ）</li> <li>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</li> <li>6. 分からない</li> </ol> <p>※「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。</p>
(上記③で「把握していた」と回答した方が対象) 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】		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 国に対し自発的に実態を報告していた</li> <li>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</li> <li>3. 国に対して疑義照会をしたまたは意見を述べた</li> <li>4. その他（ ）</li> <li>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</li> <li>6. 分からない</li> </ol> <p>※「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。</p>

(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技に関する指導の内容	(ア) 注射針 【複数回答可】	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず</li> <li>5. その他（ ）</li> <li>6. 記録がなく分からない</li> </ol>
	(イ) 注射筒 【複数回答可】	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず</li> <li>5. その他（ ）</li> <li>6. 記録がなく分からない</li> </ol>
	(ウ) (ア) (イ)をどのような方法で確認しましたか 【複数回答可】	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 都道府県の記録文書の検索</li> <li>2. 外部の記録文書の検索</li> <li>3. 都道府県担当者への聞き取り</li> <li>4. その他の関係者への聞き取り</li> <li>5. その他（ ）</li> </ol> <p>※「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。</p>
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】		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 厚生労働省からの文書を送付して指導</li> <li>2. 独自文書を作成し、これを送付して指導</li> <li>3. 市町村の担当者呼んで、または、市町村を訪問して指導</li> <li>4. その他（ ）</li> <li>5. 分からない</li> </ol> <p>※「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。</p>
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】		<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. 市町村へ文書により照会し実態を把握していた</li> <li>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</li> <li>4. その他（ ）</li> <li>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</li> <li>6. 分からない</li> </ol> <p>※「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。</p>
(上記③で「把握していた」と回答した方が対象) 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】		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 国に対し自発的に実態を報告していた</li> <li>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</li> <li>3. 国に対して疑義照会をしたまたは意見を述べた</li> <li>4. その他（ ）</li> <li>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</li> <li>6. 分からない</li> </ol> <p>※「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。</p>

(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技に関する指導の内容	(ア) 注射針 【複数回答可】	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず</li> <li>5. その他（ ）</li> <li>6. 記録がなく分からない</li> </ol>
	(イ) 注射筒 【複数回答可】	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず</li> <li>5. その他（ ）</li> <li>6. 記録がなく分からない</li> </ol>
	(ウ) (ア) (イ)をどのような方法で確認しましたが 【複数回答可】	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 都道府県の記録文書の検索</li> <li>2. 外部の記録文書の検索</li> <li>3. 都道府県担当者への聞き取り</li> <li>4. その他の関係者への聞き取り</li> <li>5. その他（ ）</li> </ol> <p>※「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。</p>
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】		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 厚生労働省からの文書を送付して指導</li> <li>2. 独自文書を作成し、これを送付して指導</li> <li>3. 市町村の担当者呼んで、または、市町村を訪問して指導</li> <li>4. その他（ ）</li> <li>5. 分からない</li> </ol> <p>※「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。</p>
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】		<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. 市町村へ文書により照会し実態を把握していた</li> <li>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</li> <li>4. その他（ ）</li> <li>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</li> <li>6. 分からない</li> </ol> <p>※「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。</p>
(上記③で「把握していた」と回答した方が対象) 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】		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 国に対し自発的に実態を報告していた</li> <li>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</li> <li>3. 国に対して疑義照会をしたまたは意見を述べた</li> <li>4. その他（ ）</li> <li>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</li> <li>6. 分からない</li> </ol> <p>※「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。</p>

(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

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】	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず</li> <li>5. その他（ ）</li> <li>6. 記録がなく分からない</li> </ol>
	(イ) 注射筒 【複数回答可】	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず</li> <li>5. その他（ ）</li> <li>6. 記録がなく分からない</li> </ol>
	(ウ) (ア) (イ)をどのような方法で確認しましたか 【複数回答可】	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 都道府県の記録文書の検索</li> <li>2. 外部の記録文書の検索</li> <li>3. 都道府県担当者への聞き取り</li> <li>4. その他の関係者への聞き取り</li> <li>5. その他（ ）</li> </ol> <p>※「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。</p>
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】		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 厚生労働省からの文書を送付して指導</li> <li>2. 独自文書を作成し、これを送付して指導</li> <li>3. 市町村の担当者呼んで、または、市町村を訪問して指導</li> <li>4. その他（ ）</li> <li>5. 分からない</li> </ol> <p>※「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。</p>
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】		<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. 市町村へ文書により照会し実態を把握していた</li> <li>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</li> <li>4. その他（ ）</li> <li>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</li> <li>6. 分からない</li> </ol> <p>※「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。</p>
(上記③で「把握していた」と回答した方が対象) 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】		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 国に対し自発的に実態を報告していた</li> <li>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</li> <li>3. 国に対して疑義照会をしたまたは意見を述べた</li> <li>4. その他（ ）</li> <li>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</li> <li>6. 分からない</li> </ol> <p>※「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。</p>

(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】	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず</li> <li>5. その他（ ）</li> <li>6. 記録がなく分からない</li> </ol>
	(イ) 注射筒 【複数回答可】	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>4. 被接種者ごとの交換・消毒の指導は実施せず</li> <li>5. その他（ ）</li> <li>6. 記録がなく分からない</li> </ol>
	(ウ) (ア) (イ)をどのような方法で確認しましたか 【複数回答可】	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 都道府県の記録文書の検索</li> <li>2. 外部の記録文書の検索</li> <li>3. 都道府県担当者への聞き取り</li> <li>4. その他の関係者への聞き取り</li> <li>5. その他（ ）</li> </ol> <p>※「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。</p>
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】		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 厚生労働省からの文書を送付して指導</li> <li>2. 独自文書を作成し、これを送付して指導</li> <li>3. 市町村の担当者呼んで、または、市町村を訪問して指導</li> <li>4. その他（ ）</li> <li>5. 分からない</li> </ol> <p>※「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。</p>
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】		<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. 市町村へ文書により照会し実態を把握していた</li> <li>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</li> <li>4. その他（ ）</li> <li>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</li> <li>6. 分からない</li> </ol> <p>※「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。</p>
(上記③で「把握していた」と回答した方が対象) 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】		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 国に対し自発的に実態を報告していた</li> <li>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</li> <li>3. 国に対して疑義照会をしたまたは意見を述べた</li> <li>4. その他（ ）</li> <li>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</li> <li>6. 分からない</li> </ol> <p>※「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。</p>

II. 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

(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。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

# 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、要領	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もかまいません。できる限りご協力をお願いいたします。

平成 24 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」  
ご協力をお願い**

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、いわゆる B 型肝炎訴訟において、平成 18 年に最高裁にて国の損害賠償責任が認められたことを受け、平成 23 年 6 月に国と原告との間で「基本合意書」が締結され基本的な合意がなされたところです（別紙参照）。

この基本合意書においては、恒久対策の一環として「国（厚生労働省）は、集団予防接種等の際の注射器等の連続使用による B 型肝炎ウイルスへの感染被害の真相究明及び検証を第三者機関において行うとともに、再発防止策の実施に最善の努力を行う」ととされています。本研究班はこの「第三者機関」として設置されたものです（名簿別添）。

この度、本研究班では、B 型肝炎ウイルス感染被害の真相を究明し再発防止策を検討することを目的として、「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」という）を実施いたします。

つきましては、お忙しいところ恐縮でございますが、本調査の社会的意義をご理解いただき、是非ともご協力賜りますようお願い申し上げます。

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いただければ幸いです。

なお、本調査は、全国のすべての都道府県・市町村を対象にお送りさせていただいております。ご回答いただいた内容は全て統計的に処理し、個々の回答内容が公表されることはありません。また、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。

また、本調査については、本研究班より、(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、下記の間合せ先までご連絡ください。

敬具

**【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-xxxx-xxxx (平日 10 時 00 分～17 時 00 分)

※ 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。

## B型肝炎訴訟の経緯について

### 【 先行訴訟 】

- 平成元年、B型肝炎患者ら5名が、集団予防接種における注射器連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染したとして、国を提訴。
- 平成12年一審判決では、国側勝訴。平成16年高裁判決では、国側一部敗訴。
- 平成18年6月、最高裁判決により国の損害賠償責任が認められ、1人あたり550万円(慰謝料500万円+弁護士費用50万円)を支払った。



### 【 現在係争中の訴訟 】

- 平成20年3月以降、先行訴訟の原告と同様の状況にあるとして、全国で国を提訴中。
- 平成22年3月12日(札幌地裁)に、和解協議に入れるか否かについて検討を求められ、5月14日(札幌地裁)に、裁判所の仲介の下で和解協議の席に着く旨を表明。
- 平成23年1月11日及び4月19日に、札幌地裁から和解の考え方(所見)が提示され、それぞれについて原告側が受け入れ、また、政府側も受け入れを表明。
- 平成23年6月28日に、「基本合意書」の締結及び「政府基本方針」の表明
- 平成23年7月29日に、「B型肝炎訴訟の全体解決の枠組みに関する基本方針」を閣議決定。
- 平成24年1月13日に、「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」施行。

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

平成 24 年 10 月 19 日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局

「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」  
アンケート調査について（協力依頼）

日頃より予防接種行政、肝炎対策行政及び B 型肝炎訴訟対応におきまして、多大なるご尽力を賜り、ありがとうございます。

B 型肝炎訴訟については、集団予防接種等の際の注射器等の連続使用による B 型肝炎ウイルス感染被害の拡大を防止しなかったことについて、平成 18 年に最高裁判決により国の損害賠償責任が認められ、平成 23 年 6 月 28 日に、全国 B 型肝炎訴訟原告団及び全国 B 型肝炎訴訟弁護団と国との間で基本合意書が締結されました。

この基本合意書に基づき、過去の集団予防接種等の際の注射器等の連続使用による 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、この検証結果等を踏まえて再発防止策の提言を行うため、平成 24 年 5 月から、厚生労働大臣による「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」（以下「検討会」と言います。）を開催しています。

この検証に必要な調査等を行うため、検討会の下に第三者機関たる研究班（研究代表者：多田羅浩三・一般財団法人日本公衆衛生協会会長。以下「研究班」と言います。）を設置したところです。

今般、この研究班において、過去の予防接種行政の実施実態を把握するため、各都道府県及び市町村を対象としたアンケート調査を実施します。

この調査は、検討会における検証や今後の予防接種施策の再発防止策の検討に資するものですので、業務多忙の中、誠に恐縮ではございますが、当該調査の趣旨についてご理解をいただき、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

なお、本調査では、各自治体から医師会等関係者への聞き取りを行っていただいた上で回答いただく項目もあることを踏まえ、日本医師会に対しても協力依頼を行っておりますので、申し添えます。

（担当室：厚生労働省健康局 結核感染症課 B 型肝炎訴訟対策室）

「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（案）

◆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: )

I. 昭和 23 年～63 年の集団予防接種等の実施実態

- ここでは、昭和 63 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 ○ 痘そう：種痘針の消毒は必ず受痘者一人ごとに行わなければならない。 ○ シフテリア、腸チフス、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固く絞ったアルコール綿でよく拂しよくし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つ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。  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針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	予防接種実施規則（昭和33年9月厚生省令第27号） ：注射針、種痘針及び乱刺針は被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。	昭和34年度 及びその前年度
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

時期	国からの通知等	本調査における調査対象期間
	：注射針、注射器、接種用さじ等の接種用具は Disposable のものを使用して差し支えないと指導。	
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、健医感発第3号厚生省保険医療局結核難病感染症課長、感染症対策室長通知） ：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

■この間に市町村合併があった場合、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町が合併し、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町については、昭和44、34、29、24年度のA市・B町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態

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態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、要領、市政総覧、決算書、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収集できるようご協力をお願いいたします。

##### (ウ) 実態の確認方法

(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取り決め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・要領、その他の関係機関（例：医師

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もかまいません。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態の報告

貴市町村では、管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たか、何らかの方法で実態を把握し、その実態を都道府県へ報告していましたか。



【「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」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もかまいません。できる限りご協力をお願いいたします。













II. 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案

(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

(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:

[Empty box for recording specific cases and responses]

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■■■

# 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↑

現在の市町村名	
文書作成時の市町村名	

## 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、要領	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た形でも、該当部分だけを抜粋した形でもかまいません。できる限りご協力をお願いいたします。

平成 24 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**

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、いわゆる B 型肝炎訴訟において、平成 18 年に最高裁にて国の損害賠償責任が認められたことを受け、平成 23 年 6 月に国と原告との間で「基本合意書」が締結され基本的な合意がなされたところです（別紙参照）。

この基本合意書においては、恒久対策の一環として「国（厚生労働省）は、集団予防接種等の際の注射器等の連続使用による B 型肝炎ウイルスへの感染被害の真相究明及び検証を第三者機関において行うとともに、再発防止策の実施に最善の努力を行う」こととされています。本研究班はこの「第三者機関」として設置されたものです（名簿別添）。

この度、本研究班では、B 型肝炎ウイルス感染被害の真相を究明し再発防止策を検討することを目的として、「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」という）を実施いたします。

つきましては、お忙しいところ恐縮でございますが、本調査の社会的意義をご理解いただき、是非ともご協力賜りますようお願い申し上げます。

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いただければ幸いです。

なお、本調査は、全国のすべての都道府県・市町村を対象にお送りさせていただいております。ご回答いただいた内容は全て統計的に処理し、個々の回答内容が公表されることはありません。また、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。

また、本調査については、本研究班より、（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、下記の間合せ先までご連絡ください。

敬具

**【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-xxxx-xxxx（平日 10 時 00 分～17 時 00 分）

※ 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。

## B型肝炎訴訟の経緯について

### 【 先行訴訟 】

- 平成元年、B型肝炎患者ら5名が、集団予防接種における注射器連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染したとして、国を提訴。
- 平成12年一審判決では、国側勝訴。平成16年高裁判決では、国側一部敗訴。
- 平成18年6月、最高裁判決により国の損害賠償責任が認められ、1人あたり550万円(慰謝料500万円+弁護士費用50万円)を支払った。



### 【 現在係争中の訴訟 】

- 平成20年3月以降、先行訴訟の原告と同様の状況にあるとして、全国で国を提訴中。
- 平成22年3月12日(札幌地裁)に、和解協議に入れるか否かについて検討を求められ、5月14日(札幌地裁)に、裁判所の仲介の下で和解協議の席に着く旨を表明。
- 平成23年1月11日及び4月19日に、札幌地裁から和解の考え方(所見)が提示され、それぞれについて原告側が受け入れ、また、政府側も受け入れを表明。
- 平成23年6月28日に、「基本合意書」の締結及び「政府基本方針」の表明
- 平成23年7月29日に、「B型肝炎訴訟の全体解決の枠組みに関する基本方針」を閣議決定。
- 平成24年1月13日に、「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」施行。

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

平成 24 年〇月〇日

各市町村予防接種担当課 御中

厚生労働省健康局

「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」  
アンケート調査について（協力依頼）

日頃より予防接種行政におきまして、多大なるご尽力を賜り、ありがとうございます。

B 型肝炎訴訟については、昭和 23 年 7 月 1 日から昭和 63 年 1 月 27 日までの間における集団予防接種等の際の注射器等の連続使用による B 型肝炎ウイルス感染被害の拡大を防止しなかったことについて、平成 18 年に最高裁判決により国の損害賠償責任が認められ、平成 23 年 6 月 28 日に、全国 B 型肝炎訴訟原告団及び全国 B 型肝炎訴訟弁護団と国との間で基本合意書が締結されました。

この基本合意書に基づき、過去の集団予防接種等の際の注射器等の連続使用による 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、この検証結果等を踏まえて再発防止策の提言を行うため、平成 24 年 5 月から、厚生労働大臣による「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」（以下「検討会」と言います。）を開催しています。

この検証に必要な調査等を行うため、検討会の下に第三者機関たる研究班（研究代表者：多田羅浩三・一般財団法人日本公衆衛生協会会長。以下「研究班」と言います。）を設置したところです。

今般、この研究班において、過去の予防接種行政の実施実態を把握するため、各都道府県及び市町村を対象としたアンケート調査を実施します。

この調査は、検討会における検証や今後の予防接種施策の再発防止策の検討に資するものですので、業務多忙の中、誠に恐縮ではございますが、当該調査の趣旨についてご理解をいただき、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

なお、本調査では、各自治体から医師会等関係者への聞き取りを行っていただいた上で回答いただく項目もあることを踏まえ、日本医師会に対しても協力依頼を行っておりますので、申し添えます。

（担当室：厚生労働省健康局 結核感染症課 B 型肝炎訴訟対策室）

平成24年11月5日

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

座長 永井良三 殿

## 国の当時の担当者に対する調査を求める意見書

検討会委員 奥泉尚洋  
同 田中義信  
同 梁井朱美

### 第1 意見の趣旨

検証項目に関する研究班の調査において、国の当時の担当者に対するヒアリング調査等を行うことは必要不可欠と考えますので、研究班においてかかる調査を行われるよう要請します。

また、検討会において、かかる調査の必要性について確認していただくよう要請します。

### 第2 意見の理由

- 1 研究班から提示されている「検証項目ごとの調査手法及び内容」（第3回検討会の資料3）によると、文献調査、アンケート、ヒアリングがおもな調査方法とされています。

そして、アンケートについては、自治体を対象とした調査（検証項目1項(4)及び検証項目4項に関して）、開業医・保健所長を対象とした調査（検証項目3項に関して）が予定されています。また、ヒアリングについては、注射針等の製造業者を対象とした調査（検証項目1項(3)に関して）、自治体を対象とした調査（検証項目1項(4)及び検証項目4項に関して）、関係学会や肝炎に関する有識者を対象とした調査（検証項目3項に関して）が予定されています。

ところが、国を対象としたアンケートやヒアリングの調査は予定されておらず、国に対する調査は文献調査だけとなっています。

- 2 しかし、検討会において決定した検証項目「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（時間軸での変遷）」に関しては、「関係機関とは、国（国立感染症研究所を含む）、自治体、関係学会、

予防接種従事者、医療機関等をいう。」とされており、国の当時の認識が調査対象となりますから、当然、国の当時の担当者を対象としたヒアリング調査等が行われるべきです。

また、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（時間軸での変遷）」に関しては、「③国（国立感染症研究所を含む）による把握及び対応」が検証項目とされており、これについても国の当時の把握及び対応が調査対象となりますから、当然、国の当時の担当者を対象としたヒアリング調査等が行われるべきです。

- 3 文献調査で行えることには限界があります。文献が存在しない場合はもちろんのこと、文献が存在する場合であっても、文献だけでは把握できない当時の実態や事情があります。それは当時の担当者でなければ分からないことであり、可能な限り国の当時の担当者に対してヒアリング調査等を行うことによって初めて実態が判明します。

自治体及び予防接種従事者に対して、対象を絞ってヒアリング調査を予定しているのも、文献調査だけでは十分な実態調査ができないからです。このことは国に対しても全く同様です。国に対しても、文献調査だけでなく、当時の担当者に対するヒアリング等の調査を行うことは不可欠であると考えます。

- 4 なお、薬害肝炎の検証及び再発防止に関する研究班の調査においても、国の当時の担当者を対象とした聞き取り調査が行われています（「薬害肝炎の検証及び再発防止に関する研究最終報告書」308頁以下、「薬害再発防止のための医薬品行政等の見直しについて（最終提言）」23頁以下）。検証のあり方としては、当然のことです。

- 5 なぜ40年にもわたり注射器等の使い回しがなされたのか、その実態を解明することが、40数万人と言われている集団予防接種等によるB型肝炎感染被害者の願いです。

是非、国の当時の担当者を対象としたヒアリング調査等が行われるよう強く求めます。

以上

要望書

2012年11月12日

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

座 長 永井良三 様

ワクチントーク全国

事務局 母里啓子

同 青野典子

同 栗原 敦

MMR被害児を救援する会

代 表 木下正美

特定非営利法人日本消費者連盟

共同代表運営委員 古賀真子

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ついて（要望）

私たちは、薬害、予防接種健康被害の救済及び再発防止のために広汎な連携を取りながら取り組む市民団体です。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、及び同研究班における「検証項目1. 予防接種等の実態（時間軸での変遷※昭和23年から昭和63年までについての検証）の②予防接種制度（副反応情報収集、健康被害救済を含む）」に関して、下記のとおり要望いたします。

記

【 要 望 】

集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大は、まさに「国の罰則を伴う強制」あるいは勧奨に起因する健康被害の問題であることから、検証項目1については、これまでの予防接種全般において、副反応や健康被害の発生を最小限に抑えることや、被害の救済に国がどう対応してきたのか、その実態を把握することが有益であると考えられる。

本件、感染拡大の検証及び再発防止策の策定においては、その前提として、予防接種全般について、①どれほどの副反応や健康被害が発生したのか、②それらを把握するしくみはいかなるものであったのか、③国が適切にワクチンの品質確保策や安全対策を講じたのか、④国が迅速かつ適切に被害者の救済を行なったのか、⑤予防接種に関する情報の公開が適切になされたのか等々について、多様な資料を用いた検証が不可欠と考えられる。単に法令的、制度的な変遷をたどるだけでは、予防接種の実態把握にはならない。また、被害者はもちろん国民一般、行政担当者、医師会、研究者、ワクチン製造企業など関係団体がどのように受けとめ、反応したのかも含めて多様な視点から実態を把握することが、本件、感染拡大の検証及び再発防止策の模索のための基礎作業として重要であると考えられる。

については、検証項目1. 予防接種等の実態（時間軸での変遷※昭和23年から昭和63年までについての検証）の②予防接種制度（副反応情報収集、健康被害救済を含む）の検証に際し、副反応情報収集と健康被害救済については、以下の観点についても検証に取り組んでいただきたい。その際、少なくとも別添1の資料を調査対象に含めていただきたい。

付記：本件の検証作業に時間的な限界があることは理解しながらも、予防接種の実態を検証する際に想定される観点を、副反応情報収集と健康被害救済を中心に列挙したものである。また、検証過程で収集されていく資料、文献等が将来のために保存・活用されることが期待される。

## 【 観 点 】

### （副反応情報収集）

1. 平成6（1994）年予防接種法改正に際し、同年10月より予防接種後副反応報告等が開始された。それ以前において、副反応情報や、接種事故・健康被害の情報を収集するために、いかなる仕組みがあったのか、またそのデータは集積、公開、活用されていたのか否か。

### （健康被害の実態・救済）

2. 昭和23（1948）年の京都・鳥根ジフテリア予防接種禍の被害者団体が「補償法の制定もしくは予防接種法の廃止」を要望した（厚労省健康局保管文書）ものの、昭和45（1970）年7月の閣議了解による救済措置が決まるまで、または昭和51（1976）年予防接種法改正に際し、健康被害救済制度が創設されるまでに30年近い年月を要した、それほどの年月を要した理由、背景は何か。
3. 昭和45（1970）年7月の閣議了解による救済措置において認定された被害の実態、救済の実態はいかなるものか。
4. 昭和51（1976）年予防接種法改正により制度化された健康被害救済制度をもって認定された被害の実態、救済の実態はいかなるものか。
5. 昭和45（1970）年7月の閣議了解による救済措置において認定された事例、および昭和51（1976）年の予防接種法改正に際して制度化された健康被害救済制度により認定された事例について、それぞれの被害症例のデータが保存・集積されて活用できる状態にあるか、また公開されているのか、あるいは廃棄されているのか。
6. 昭和48（1973）年に東京地裁において始まる集団訴訟は、以後、名古屋地裁、大阪地裁、福岡地裁でも始まる。集団訴訟以外の訴訟も含め、訴訟記録のなかに示されている被害実態、判決等の内容はいかなるものか。また、判決がその後の行政にいかん反映されたのか。
7. 認定被害者の被害実態に関しては、平成10年度厚生科学研究「予防接種健康被害者実態調査に関する研究」（199800503A 主任研究者竹中浩治）が実施され公開されている（国立保健医療科学院データベース）ものが唯一だったと思われる。近年、予防接種リサーチセンターが同様の調査を実施しているもののその結果は一般には公開されていない。平成10年度より前にこの種の実態調査が実施されたか否か。実施されたとするなら実態調査の手法と結果はいかなるものであったのか。
8. 昭和23（1948）年予防接種法施行以来、事件化したものでは、京都・鳥根ジフテリア予防接種禍（昭和23年）、宮城県の百日咳ワクチン禍（同）、香川県の百日咳ワクチン禍（同）、種

痘禍（昭和45年を中心に）、MMRワクチン薬害事件（平成元年から5年）などがある（別添2参照）。そのほかにも各地に発生していたが、それらの実態についてどのような把握をしているのか。それらがいかなる過失・原因により発生し、どのような被害を及ぼし、被害者がどのように救済され、その後再発防止のためにいかなる対策が講じられたのか等々、それぞれの事故・事件の全体像を把握するために国はいかなる検証を行ったのか。

（法第1条、健康被害の迅速な救済）

9. 平成6年改正により予防接種法第1条（目的）の後段に「健康被害の迅速な救済」が付加されたのはなぜか、また、それにより取り組まれたことは何か、その効果はいかなるものか。
10. 健康被害救済制度における、審査請求の実態について、昭和51年改正予防接種法の施行以後、請求件数、認定結果などの集計を行ない、あわせて厚生科学審議会感染症分科会予防接種委員会（現行）において指摘された審査請求手続きにおける問題点、審査請求当事者らから指摘された問題点、都道府県等から指摘された問題点、また、過去の審議会・検討会等で指摘された問題点、解決すべき課題は何か。

（法改正の経緯・背景、審議会・検討会等の経緯）

11. 本検討会の資料（平成24年5月31日開催の第1回検討会、資料4-1 過去の予防接種法の改正について）において予防接種法改正の経緯が示されているが、その他の改正も含め、改正にいたる背景、動機は何だったのか。
12. 平成6年以後の予防接種に係る審議会・検討会等の経緯が予防接種部会において示されている（平成22年6月16日開催の第9回厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会資料2-1 わが国における予防接種に係る審議会・検討会等について）が、本件に関してはそれ以前の伝染病予防調査会、公衆衛生審議会伝染病予防部会予防接種委員会等について、設置の経緯、それぞれで行われた調査や審議の内容等を可能な限り明らかにしておくことが必要である。

（予防接種リサーチセンター）

13. 予防接種リサーチセンター設立の背景、経緯およびその事業の内容を把握し、その成果はいかなるものだったか。

（予防接種研究班）

14. いわゆる「予防接種研究班」が取り組んできた研究を把握し、その成果がどのように予防接種事業に反映されてきたのか。

以上

別添1 調査対象にしたい文献等一覧

No	編著者	タイトル	刊行年、その他
	厚生省	(行政文書) 京都ジフテリア事件他(簿冊10冊余り)	昭和23～、厚生省健康局結核感染症課保管
	京都府衛生部	(図書) 京都デフテリア予防接種禍記録	昭和25、厚生省図書室所蔵
	田井中克人	(図書) 京都ジフテリア予防接種禍事件 69 人目の犠牲者	平成17、新風舎文庫
	和気正芳	(論文) 1948年ジフテリア禍事件の原因論	平成17、社会医学研究 23
	栗原 敦	(報告) 京都・島根ジフテリア予防接種禍事件(1)～(3)	平成17、新しい薬学をめざして
	田井中克人・和気正芳	(図書) ジフテリア予防接種禍事件 戦後史の闇と子どもたち	平成24、かもがわ出版
	渡部幹夫	(論文) 京都・島根ジフテリア予防接種禍についての京都府記録とGHQ文書	平成15、日本医史学雑誌 49-1
	渡部幹夫	(論文) 昭和二十四年の若ヶ崎接種結核事件について - GHQ文書と日本の資料	平成15、日本医史学雑誌 49-3
	渡部幹夫	(論文) 戦後期に発生した予防接種後の四つの接種結核事故について(抄)	平成16、日本医史学雑誌 50-1
	渡部幹夫	(論文) 昭和二三年の京都・島根ジフテリア予防接種禍事故について	平成17、医学と医療 No.454
	渡部幹夫	(論文) わが国の予防接種制度についての歴史的考察	平成19、民族衛生 73-6
	厚生省公衆衛生局	(図書) 防疫事例集 上・下巻	昭和33(1958)
	梅田敏郎	ワクチン物語(科学朝日連載)	昭和35
	全国予防接種事故防止推進会	(図書) 予防接種禍を訴える 被害者家族の手記	昭和47、国会図書館他蔵書
	ワクチン禍研究会	(雑誌) ワクチン禍研究(創刊号～40号他)	昭和47～58、代表吉原賢二(提供可能)
	吉原賢二	(図書) 私憤から公憤へ 社会問題としてのワクチン禍	昭和50、岩波新書
	佐々木直亮	(図書) 衛生の旅	昭和55
	予防接種被害者恒久対策協議会	(図書) 予防接種禍と行政の責任 - これでは子供や孫に予防接種を受けさせられない	平成2、国会図書館他所蔵(実質は野口正行者)
	母里啓子	(論文) 予防接種被害とその対策	平成6.11、小児内科 26-11
	藤井俊介	(図書) まちがいたらけの予防接種 子どもを愛するすべての両親へ	平成7、平成15改訂、さいろ社
	林 義人	(図書) 予防接種の功罪 (人間環境白書4「今【医】が危ない」)	平成7、学習研究社
	竹中浩治ほか	199800503A 予防接種健康被害者実態調査に関する研究	平成10年度厚生科学研究
	白木博次	(論文) 法廷証言を通じたワクチン禍の学際的視点 (特集「予防接種被害と発達保障の課題」の一編)	平成11、障害者問題研究 26-4
	東海予防接種禍訴訟を生かす会	(図書) いのち、かえして 東海予防接種禍訴訟	平成12、朝日新聞出版サービス
	関西予防接種被害訴訟記録集編集委員会	(図書) 関西予防接種被害訴訟の記録 国と関った24年間	平成19、清風堂
	中平健吉他	(図書) 東京予防接種禍訴訟 上・下巻	平成17、信山社
	秋山河野小町谷	(図書) 予防接種被害の救済 国家賠償と損失補償	平成19、信山社
	MMR訴訟弁護団	(図書) MMRワクチン薬害事件 新3種混合ワクチンの軌跡	平成17
	医薬品医療機器イノベーション財団	(図書) 知っておきたい薬害の教訓 - 再発防止を願う被害者からの声 - (ジフテリア事件、MMR事件の項)	平成24、薬事日報社

救済制度創設前の予防接種事故

1948 京都・島根ジフテリア予防接種禍事件の周辺事情

京都・島根ジフテリア予防接種禍事件研究会 栗原 敦

厚生省公衆衛生局が刊行した『防疫事例集』上・下 (1958) に記載のあった 11 例の予防接種事故をはじめ、その他にも相当数の事実があることが推測されたので、事故の事実、訴訟の有無などについて文献調査をおこなった結果を報告する。

【目的】1948 京都・島根ジフテリア予防接種禍事件の周辺事情を明らかにする。

【対象文献】厚生省公衆衛生局『防疫事例集』下巻 1958、梅田敏郎「ワクチン物語①、⑤」(『科学朝日』連載 1967) 厚生労働省行政文書ファイル管理簿、厚生省行政文書「京都ジフテリア事件」1949、吉原賢二『私憤から公憤へー社会問題としてのワクチン禍』1975、四国新聞 1948.11-12 など

【対象時期】1945 年から 1960 年

【結果概要】

- 『防疫事例集』に収録の種痘 (2 例) については、人口動態統計から死因となっている事例が多数あることが容易にわかる。そのことは梅田敏郎が 1960 年代に明らかにしていた。
- 事例集にないものとして 1948 年 11 月に香川県百日咳禍、栃木県ジフテリア禍、名古屋市での毒性ジフテリアワクチン発見などがみつかった。京都府の事件 (No.3) で新たな被害がみつかった。
- 原因は、副反応・副作用、製造ミス、感染、過誤、その他であった。
- 訴訟事例は事例集の例では宮城県百日咳 (No.8) と岡山県百日咳 (No.9) が国賠事件でいずれも取り下げ、京都府・島根県のジフテリア (No.3、4) は刑事事件で有罪判決、兵庫県百日咳が刑事事件で後に示談。香川県百日咳は未確認だが厚生省ファイル管理簿から訴訟になった模様。
- 事例集には事故事例を報告した県主管部局が「救済制度の必要性」に言及するものがあつた。

No.	年	府県/地域	種別	事故の状況
1	s25	愛知県 碧海郡刈谷町	種痘	3ヶ月女児：汎発性種痘疹、死亡 その母 22 歳：2 次感染
2	s31	埼玉県 大宮市	種痘	3ヶ月男児：種痘後汎発性牛痘疹、死亡
3	s23	京都府 京都市	ジフテリア	ジフテリア毒素による中毒 606 名、通常副作用 329 名 死亡 68 名 (大阪医薬学研究所製ロット 1013)
4	s23	島根県 (出雲地方)	ジフテリア	ジフテリア毒素による事故者 323 名、うち死者 16 名 (大阪医薬学研究所製ロット 1012、1014)
5	s24	秋田県 由利郡松ヶ崎村	ジフテリア (BCG)	事故者 37 人、厚生省の通牒により調査し s23.7-8 接種の後に膿傷化、自然に破壊、切開手術等が判明
6	s21	兵庫ジフテリア道場 村	腸バラ	道場国民学校で 122 名の結核性淋巴腺腫脹、うち 死者 2 名、結核に感染していた接種医からの感染か
7	s31	栃木県 宇都宮市	腸バラ	富士重工 KK 工場で接種、事故者 1 名 (死亡)
8	s23	宮城県 栗原郡岩ヶ崎町	百日咳	乳幼児接種結核症、事故者 65 名うち死者 3 名 (s27.1.22 国賠訴訟提訴、s32.2.16 取下げ)
9	s26	岡山県 吉備郡真備町	百日咳 ジフテリア	事故者 16 名、死者なし、結核菌感染症
10	s27	兵庫県 神戸市兵庫区	百日咳	事故者 5 人、保健婦が誤って注射液にベンジンを混入 保健所長を業務上過失傷害で告訴、のち示談
11	s23	京都府 京都市	発疹チ フス	死者 1 名、過敏症によるショック死 (鶏卵に対す る特異体質)

表 1958 年に厚生省が公表した「予防接種事故」(公衆衛生局編「防疫事例集」下巻 1958.6.20)

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  
座長 永井良三殿

平成 24 年 11 月 12 日  
日本肝臓病患者団体協議会  
検討会委員 山本宗男

検証項目 4-③の国による把握  
及び対応について (要望)

B 型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する検討会で各種の調査が進められています。この検証会議の目的は、“国に問題があり”多くの患者が苦しんでいるのですから、そのことに照準を合わせた調査が行われ、そこから問題点を把握し対策を検討・構築することにあります。このことは 9 月 13 日の検証会議で提案をさせて頂きました。社会や医療環境の調査は大切ですが、それに併せて検証会議の主旨に直接合った調査項目を入れていただきたく、提案・要望をいたします。これは個人の責任究明でなくて、失敗したことから学ぶこととなります。

従って次の事項の調査を要望します。これは全ての肝臓病患者が一番望んでいることです。

検証項目 4-③で次の内容を調査して下さい。

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。

③ : 国による把握及び対応

要望調査内容

1. 国は感染拡大をどう把握したか。(どこに問題があったのか)
2. 国は把握した後どう行動したか。(どこに問題があったのか)
3. 国はその後蔓延するであろう状況にどう行動したか。(どこに問題があったのか)
4. 国は蔓延してしまった状況にどう行動したか。(どこに問題があったのか)

(調査は 63 年で切るのではなく、最近までの調査になると思います)

以上