

平成 20 年（ワ）第 1978 号，第 2900 号 ウイルス性肝炎患者の救済を求める全国 B 型肝炎訴訟・九州訴訟損害賠償請求事件

原告 原告番号 1 番ないし 44 番

被告 国

## 意見陳述書

平成 20 年 12 月 3 日

福岡地方裁判所 民事第 2 部 御中

原告ら代理人弁護士

吉村真吾

### 1 はじめに

今回の裁判で、国は、原告らが感染している B 型肝炎ウイルスのジェノタイプ（遺伝子型）を明らかにするよう釈明を求めてきています。

ジェノタイプの検査は保険が適用されない高額な検査です。しかし、国は、原告らにその負担を強いて、これを明らかにせよと主張しているのです。

ここでは、この国の求釈明が、いかに不当なものであるかについて意見を述べたいと思います。

### 2 ジェノタイプ（遺伝子型）とは

ジェノタイプとは、遺伝子型の種類のことです。

B 型肝炎ウイルスは、遺伝子配列の違いから、A から H の 8 つの種類のジェノタイプに分類されています。

わが国の B 型肝炎ウイルスキャリアの多くは、ジェノタイプ B 及びジェノタイプ C で、ジェノタイプ A は、1 % 前後しか存在しないと言われています。

### 3 国の主張

国の主張は、ジェノタイプ A のウイルスは、大人になって感染した場合でも、10 % 前後が持続感染状態に陥ることから、原告らが感染している B 型肝炎ウイルスのジェノタイプが A であったなら、それは乳幼児期の集団予防接種とは無関係に、大人になってから感染したものであるというものです。

そして、国は、このことは、最高裁平成 18 年判決後の新しい医学的知見であり、最高裁判決の前提にはなっていないと主張しています。

しかし、国が主張する 10 % 前後が持続感染状態に陥るとの事実は、根拠が薄弱であり到底認められるものではありません。また、最高裁平成 18 年

判決後の新しい医学的知見でもありません。

#### 4 成人でも10%前後が持続感染状態に陥るとの点について

- (1) 国は、ジェノタイプAのウイルスに感染すると、成人でも10%前後が持続感染状態に陥り、肝炎が慢性化すると主張して、3つの医学文献を証拠として提出しています。

しかし、国が証拠として提出した3つの医学文献にある記載内容から、そのような事実は認められません。

これから、その3つの医学文献それぞれについて、その内容が不確かなものであること、また、その記載内容から10%という数字を導き出すことはできないことについて説明していききたいと思います。

- (2) まず、乙第4号証では、ジェノタイプA e型の急性肝炎23例のうち2例が慢性化したこと、そして、欧米では急性肝炎の約10%が慢性化すると報告があることが記載されています。

しかし、ここに記載されている内容から、わが国において、ジェノタイプAのウイルスに感染すると10%前後が持続感染に陥るとの事実は認められません。

- i まず、23例のうち2例が慢性化したという報告ですが、症例数が少なく統計的に意味がない点、そして、2例が慢性化したとの結果が本件訴訟に直接結びつくものであるのかという点の2つの点において問題があります。

- ① まず、そもそも、わずか23例のデータだけでは、症例数があまりにも少なく、統計的に意味のある結果とは認められません。

この点について、乙第4号証の著者も含む肝臓専門医らは、医学雑誌の座談会において、100例ないと再現性がある結果とは言えないと指摘しています。

- ② 次に、この文献では2例が慢性化したとされていますが、そのような結果が、本件訴訟に直接結びつくものであるかは疑問が残ります。

本件訴訟では、乳幼児期のB型肝炎ウイルス感染による持続感染が問題となっています。ここでいう持続感染は、生涯にわたって続くことを意味します。

しかし、文献にある「慢性化」は、生涯にわたって続くという意味とは異なる意味で使用されている可能性があります。

即ち、文献にある「慢性化」には、生涯にわたって続く持続感染以外に、一過性感染が長引いているに過ぎない「遷延化」まで含まれている可能性があるのです。

急性肝炎がすぐに治癒せず、長引いた場合のことを「遷延化」と言

います。例えば、成人後、B型肝炎ウイルスに感染して急性肝炎になったが、なかなか治らず、7ヶ月後に治癒した場合、急性肝炎が遷延化したということになります。これは生涯にわたって続く持続感染状態とは全く異なるものです。

文献にある「慢性化」には、このような「遷延化」例も含まれている可能性が高いのです。

そうであれば、生涯にわたって続く持続感染化を問題とする本件訴訟において、文献にある慢性化率10%という数字は全く意味がないこととなります。

この点について、前に述べた肝臓専門医らは、これまで、遷延化と慢性化の違いが区別されていなかったことを指摘しています。

ii 次に、欧米の報告に関して問題点を指摘します。

① まず、欧米の報告については、そもそも、その根拠が全く示されておらず、欧米にそのような報告が存在するという事実自体確かなものではありません。

② 仮に、欧米で、急性肝炎の約10%が慢性化するとの報告があるとしても、その内容の真偽については疑問が残ります。

ア まず、欧米の報告でも、慢性化と遷延化が区別されておらず、遷延化したに過ぎない症例が慢性化として扱われ、10%という数字が過大な数字となっている可能性があります。

イ また、キャリアからの急性増悪例と急性肝炎からのキャリア化例が区別できていない可能性もあります。

即ち、ウイルスマーカーの検査が十分になされていない場合、もともとB型肝炎ウイルスキャリアであった人が発症したケースが急性肝炎と誤解される可能性があるのです。

ウ 以上から、仮に欧米で10%が慢性化するとの報告があるとしても、その内容は信用できるものではありません。

③ さらに、欧米とわが国とでは、宿主側の因子等の違いもあることから、欧米の報告が、わが国の症例にそのままあてはまるとも言えません。

④ なお、慢性化と遷延化の区別に関して、前に述べた肝臓専門医らは、「欧米の genotype A は、今としては遷延化だったのだろうと思います。」と指摘しています。

(3) 次に、乙第5号証の7ですが、この文献の中で、10%前後が持続感染状態に陥ることに関する記述は、「HBV成人初感染でも約10%が一過性感染として終息せずに持続感染化、慢性肝炎に移行する可能性が論じら

れている。」との記述のみです。

しかし、ここでは「可能性が論じられている」との表現にとどめられており、当該見解が、いまだ確立したものではないことを表しています。

- (4) そして、乙第9号証ですが、この文献の中で、10%前後が持続感染状態に陥ることに関する記述は、「遺伝子型Aは肝炎の程度は軽いが遷延化する傾向にあり、慢性化も多く認めるとされている。」との記述のみです。

ここでは、慢性化率が10%などとは記載されていません。

- (5) 以上のとおり、国が提出した証拠から、ジェノタイプAのウイルスに感染すると10%前後が持続感染に陥るとの事実は認められません。むしろ、成人後の持続感染化は、極めて稀な例であるというべきです。

#### 5 新たな知見であるとの主張について

また、国は、このジェノタイプに関する医学的知見は、最高裁平成18年判決の審理がなされていた当時、いまだ確立したものということができなかつたため、同判決の前提にはなっていないと主張しています。

しかし、ジェノタイプAのウイルスが持続感染化する可能性のあることは、その真偽はともかく、平成10年の時点で既に指摘されていました。

最高裁平成18年判決の審理がなされていた時点で、ジェノタイプAに関する医学的知見は、すでに存在していました。したがって、新たな知見ではないのです。

#### 6 最後に

以上のとおり、今回、国が釈明を求めている内容は根拠が薄弱であり、しかも、最高裁平成18年判決後の新しい医学的知見でもありません。

父子感染に関する求釈明もそうですが、国は、根拠の薄弱な事実を主張して、被害者である原告らに対して、一方的に過大な立証の負担を負わせ、無用な争点を展開しようとしています。このような国の姿勢は許されるものではありません。国は、直ちに求釈明を撤回すべきです。

裁判所におかれましても、国の不当な主張に惑わされることなく、ご審理いただきますようお願いいたします。

以 上