

平成20年（ワ）第1978、2900、4164、5102号

平成21年（ワ）第1152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101番

被告 国

意見陳述書

平成21年7月1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、原告らに対し、父親の血液検査データを提出せよ、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）を明らかにせよと釈明を求めています。

しかし、原告側で、これらの点について立証する必要がないことは、平成18年最高裁判決からも明らかです。

私からは、原告らにおいて、これらの求釈明に応じる必要がないことについて意見を述べたいと思います。

2 父子感染について

(1) 国は、平成18年最高裁判決では、父親の血液検査データが明らかにされているから、原告らも父親の血液検査データを提出せよと主張しています。

しかし、平成18年最高裁判決は、父親からの感染を含む家庭内での感染の可能性そのものを否定しているのです。父親など家族の血液検査データから、父親らがキャリアでないことが確認できたから家庭内感染を否定したものではありません。

平成18年最高裁判決は、母子感染防止事業によって、垂直感染だけでなく、水平感染による持続感染者の発生もほとんどみられなくなったことから、集団予防接種以外は、家庭内感染を含む水平感染の可能性が極めて低かったとして、さらに、家族から感染した可能性が高いことを示す具体

的な事実も伺われないことから、家庭内感染の可能性を否定したのです。

実際、前の裁判では、同居の弟がキャリアであった例がありましたが、家庭内感染は否定されています。

このように、平成18年最高裁判決は、家族の血液検査の結果とは関係なく家庭内感染を否定しているのです。

したがって、今回の裁判で、既に平成18年最高裁判決で否定されている家庭内感染に関する血液検査データを提出する必要はありません。

- (2) また、今回、国は、新たな知見であると言って、父親からの感染がありうることを示す研究報告を証拠として提出しています。

しかし、国は、前の裁判でも同じような証拠を提出し、同じような主張をしていました。前の裁判で提出された証拠（本件訴訟における甲A5号証）においても、父子感染や家庭内感染の例は指摘されていましたが、最高裁判所は、集団予防接種による感染の蓋然性が高いと判断したのです。

本件訴訟で国が提出している研究報告も、前の訴訟で提出された証拠と同様のものであって、新規性は全くなく、新たな証拠とは言えません。

国の主張は、紛争の蒸し返しと言わざるを得ません。

3 ジェノタイプについて

- (1) ジェノタイプAの問題について、国は、「ジェノタイプAは成人後の感染でも10%前後が持続感染化する」等の医学的知見が新たに判明したから、その新たな医学的知見を前提とすれば、平成18年最高裁判決はそのまま直ちには成り立たなくなると主張しています。

しかし、「ジェノタイプAは成人後の感染でも10%前後が持続感染化する」という医学的知見は、本当に正しい知見であるのか否かよく分からない、疑わしいものです。疑わしい知見を前提として因果関係の認定をすることはできません。

- (2) 乙A27号証は、ジェノタイプAの急性肝炎82例のうち12例（14.6%）が慢性化したという研究報告です。

国は、この研究報告をもって、ジェノタイプAは成人後でも10%前後が持続感染化することを証明しようとするものと思われます。

しかし、この研究報告から、10%前後が持続感染化することは認められません。

この研究報告において、慢性化の定義は「HBs抗原が6ヶ月以上持続陽性」とされています。

この定義によれば、本当に持続感染化した症例のほか、単に急性肝炎が長引いた症例（例えば7ヶ月後に治癒した症例）も慢性化としてカウントされることとなります。「慢性化」をこのように定義した場合、実際以上

に大きな数字になってしまう可能性が高くなるのです。

そして、この研究報告をよく見ると、ジェノタイプAだけでなく、ジェノタイプBやジェノタイプCにおいても、5%前後という高い慢性化率になっています。ジェノタイプBやCで、成人後に持続感染化することが極めて稀であることは、現在の医学界の確立した知見です。

この研究報告の内容は、現在の医学界の確立した知見と著しくかけ離れたものなのです。

このように、現在の医学界の確立した知見と著しくかけ離れた結果となっている原因は、先に述べた慢性化の定義に問題があると考えられます。その他にも、持続感染からの急性増悪例の区別が十分になされていなかったこと、即ち、もともと持続感染者であった症例が急性肝炎からの慢性化としてカウントされている可能性なども原因として考えられます。

したがって、この研究報告を、そのまま信用することは出来ません。

- (3) 一方、甲A24号証では、1982年から2005年までの24年間に集められた92例のジェノタイプAの中で、慢性化した症例はわずか3例（約3%）であったことが報告されています。

この研究報告は、先程の乙A27号証における82例よりも、症例数がさらに多く、より信頼できるデータです。

この研究報告では、国が主張する10%前後が持続感染化するとの見解とは大幅に異なる約3%との慢性化率が報告されており、国の主張が疑わしいものであることを示しています。

- (4) さらに、甲A4号証によれば、国が提出した証拠である乙A4号証、乙A9号証、乙A28号証の著者らといった肝臓専門医から、ジェノタイプAの10%前後が持続感染化するとの知見に対する批判的見解が示されています。

即ち、「遷延化するのと慢性化するのではまた意味が違いますね。」「欧米の genotype A は、今としては遷延化だったのだらうと思います。」等、これまで言われてきた慢性化というのは、実は遷延化ではないかと指摘されています。

このような肝臓専門医の指摘からすれば、「ジェノタイプAは成人後の感染でも10%前後が持続感染化する」との知見は誤りで、「ジェノタイプAは、成人後の感染でも、10%前後が遷延化してなかなか治癒しない。ただ、極めて稀に持続感染化することがある。」という方が正しい可能性があるのです。

そうであれば、正しくないかもしれない不確かな医学的知見を前提に、因果関係の認定を行うことはできません。

4 ジェノタイプA＝成人後感染ではないこと

国は、以前は我が国にジェノタイプAはほとんど存在しなかったから、原告らのジェノタイプがAであることは、幼少時感染を否定する「決定的証拠」であると主張しています。

ところで、現在、大阪地方裁判所で係属中のB型肝炎大阪訴訟では、ジェノタイプAのウイルスに感染している原告の方がおられます。

国の論理によれば、この大阪の原告の方は、幼少時感染が否定され、集団予防接種による感染の被害者ではないこととなります。

しかし、この大阪の原告の方は、2才の時に感染が判明しています。

即ち、ジェノタイプがAであるけれども、幼少時の、予防接種の回し打ち以外に感染の原因は考えられないのです。

ジェノタイプがAであったなら成人後感染であるという国の主張に誤りがあることは明らかです。安易な被害者切り捨ては許されません。

5 成人後持続感染化例が極めて稀な例であること

(1) 国は、乙A28号証の研究結果から、ジェノタイプAの割合が1.7%から3.5%に増加していると主張しています。

しかし、その3.5%という数字は、我が国全体の傾向を示すものではありません。乙A28号証の図1をよく見れば、九州におけるジェノタイプAの割合が0%とされていることが分かります。

九州において、ジェノタイプAが増加しているとは認められません。

(2) また、国は、成人後感染の10%前後が持続感染化すると主張していますが、我が国で、何件くらいそのような症例が発生しているのか、その実数は明らかではありません。

国が提出した証拠によって認められる成人後に持続感染したとされた症例数は、乙A4号証の2例と乙A27号証の12例の合計14例のみです。

我が国に150万人程度存在するといわれるB型肝炎持続感染者の数からすれば、極めて小さな数字でしかありません。

そのようなわずかな可能性を否定する必要がないことは、因果関係に関する最高裁の認定基準から明らかです。

6 最後に

ジェノタイプの検査をすることは、原告に身体的、経済的負担を強いるものです。

因果関係の認定に影響を及ぼさない不必要な検査をする必要は全くありません。裁判所におかれましては、原告らに対し、これらの釈明を促されないよう求めます。

以上