

平成 20 年(ワ)第 1978、2900、4164、5102 号、平成 21 年(ワ)第 1152、2728、4662、5876 号、平成 22 年(ワ)第 1425、2654 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 139 番

被告 国

意見陳述書

2010(平成 22)年 8 月 18 日

福岡地方裁判所民事第 2 部合議係

原告ら代理人弁護士 武藤糾明

1 はじめに

私は、和解協議が遅々として進まない B 型肝炎訴訟について、菅首相をはじめとする政府および行政担当者全員が早急に解決すべき責任を負っていることについて意見を述べます。

2 菅首相と薬害エイズ訴訟

菅首相は、昨年 1 2 月、国家戦略大臣であったときに、増補版を出した「大臣」という新書の中で、薬害エイズ問題に取り組んだときの経験を語っています。

「原告は薬害に苦しみ次々と亡くなっている被害者であるのに対し、被告として直接対応するのは 2 年程度で次々と交代する厚生省の官僚である。薬の認可に関わる資料は厚生省以外ではほとんど入手不可能なのに、それも出さない。それでも証拠に基づく”公正な裁判”を何年も何十年もかけてやっている。これではとても国民主権のもとでの裁判とは言えない。法の下での平等(憲法十四条)とは、形式ではなく、実質的に弱い立場の被害者が早急に救済されるものでなくては意味がない。」

まさに至言と言うべきです。全国の被害者が菅首相に期待したのも、当然でしょう。

B 型肝炎訴訟は、先行訴訟が起こされ、最高裁判決にたどり着くまでに実に 17 年もの年月を要しました。現在ではすでに 20 年を超えています。

しかし、菅首相は、いま、B 型肝炎被害者の早急な救済に努力しているのでしょうか。

3 和解協議の現状

札幌地方裁判所は、2010 年 3 月 12 日の進行協議期日において、和解勧告を行う際、「当裁判所は、和解協議にあたり、救済範囲を巡る本件訴訟の各争点については、その救済範囲を広くとらえる方向で判断・・・するとの指針を持って臨むこととしたい。」とした上で、和解協議入りを促しました。

つまり、本件における被害者の認定基準を広くとらえる札幌地方裁判所の指針を受け入れることが、この和解協議入りの前提でした。

しかしながら、7月に示された国の見解は、判決になれば当然に認められる被害者認定基準のうちのごく一部だけを認めているだけにすぎず、ほとんどの論点における国の見解は、和解協議入り前の争いとは変わりません。

和解勧告から5か月を経て、除斥期間に対する考えや損害額等の和解案の全体像は全く明らかにせず、いつ示すのか、いつ和解によって解決することを目標にしようというのかも全く明らかにされていません。

このような国の態度は、まだまだ争いを徹底的に継続する姿勢であって、札幌地方裁判所の和解勧告を応諾した態度とは明らかに矛盾しています。

4 菅首相の国会答弁

今年8月5日の参議院予算委員会で、みんなの党の川田龍平議員が、B型肝炎訴訟を取り上げ、「是非とも和解案の全体像を一刻も早く出して頂きたいと思います。原告らの病状は悪化していて、一刻も猶予がなりません。是非とも早く解決するようにご尽力頂きたいと思います。菅総理、いかがでしょうか。政治主導で、どうか患者目線、国民目線で解決して頂きたいと思います。」と質問したのに対し、菅首相は概要以下の通り回答しました。

「裁判所自身が具体的な判断を行う前に、まず当事者で和解手続きに入れといわれている認識で和解に臨んでいる」

しかし、これに対しては、川田議員の再度の質問がぴったりです。

「B型肝炎訴訟については最高裁判決も出ています。ですから、是非ともいち早くこの問題解決に動いて頂きたいと思います。」

先ほど佐川弁護士も指摘したとおり、最高裁判決による被害者認定基準の枠組みが具体的に存在します。また、私が先ほど述べたとおり、札幌地方裁判所では、救済範囲を広くとらえる指針が明示されています。あたかもこれらが全く存在しないかのような答弁は、まさに官僚答弁そのものであり、極めて不誠実です。

5 最高裁判決を無視する官僚

最高裁判決の内容を全く知らないような菅首相の答弁には、そういう説明をし続けている官僚の影響が強く疑われます。

今年7月20日には、関西水俣病訴訟の最高裁判決が水俣病と認めた大阪府豊中市の84歳の女性を、行政上も水俣病と認定するように命じた水俣病認定義務づけ訴訟の大阪地裁判決に対し、被告国と熊本県は、判決からわずか5日後に控訴する方針を公表しました。

水俣病被害者の認定基準についても、官僚が作成した基準が患者切り捨てのために異常に狭かったため、患者さんは行政機関から患者と認定されず、裁判に訴

えるしかありませんでした。行政機関は、自分たちの基準が絶対に正しいとして、このような原告たちを「ニセ患者」呼ばわりまでしました。

しかし、被害者は何年も闘い続け、最高裁判決でようやく被害者と認定されました。にもかかわらず、行政機関は、相変わらず、「最高裁と行政は別だ。」と居直り、最高裁判決には全く従おうとせず、行政機関としては相変わらず被害者と認めません。

B型肝炎訴訟においても、厚生労働省は、厚生労働省の記者向け勉強会資料で、最高裁判決は、本来なすべき自然科学的証明をとらず、一定の割り切り、推論で因果関係を認めているから、紛れ混みを容認することになる、と宣伝しています。

その具体例として、B型肝炎への主な感染ルートとして、「母子感染、家庭内感染、医療行為、性感染、刺青等」を示し、あたかも原告の中に多くの他原因による紛れ込みがあるかのように宣伝しています。

これは、まさに被告国が先行訴訟の中で17年間繰り返し主張したことであり、最高裁によって「持続感染化する6歳までの主な感染原因は、母子感染と予防接種の回し打ちであり、その他の原因は、極めて稀なので、原告側での証拠提出は「いらない」として排斥された考え方です。

鵜呑みにする首相も首相ですが、最高裁の判断をないがしろにする官僚は、厳しく批判されなければなりません。

6 和解案の全体像を示せ。

B型肝炎問題は、国民の生命と健康を守るべき厚生労働省が、国民の生命と健康を守るためだと称して、罰則まで科して全国民に義務づけして行った予防接種の際に、本来予防するはずの感染症の一種であるB型肝炎ウイルスをまき散らしたという、他に類のない未曾有の行政責任が問われている問題です。

私も弁護団員も、裁判長も両陪席も、被告国の代理人席の皆さんも、全員このロシアンルーレットを行っているはずです。原告席との違いは、たまたま弾が当たったのか、当たらなかったのかという偶然の結果に過ぎません。

この裁判の焦点は、国が、その法的責任に基づいて、いかに迅速に被害者を被害者と認め、心から謝罪し、償うのか、それ以外にはありません。

官僚主導で政府が解決を引き延ばしている間に、肝ガン・肝硬変の被害者は次々と亡くなっています。一刻の猶予も許されません。

被告代理人席の皆さん、被害者に、「国の謝罪があるまでは死ねない」と訴えられて、何も感じないのですか。何とかしなければと思わないのですか。

どんなに遅くとも年内には解決を実現するために、次回9月1日の札幌地裁の和解期日には、損害額を含めた和解案の全体像を示すよう強く求めます。

以上