

医療機関（特に、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関、がん診療連携拠点病院）のみなさまへ

## B型肝炎訴訟の証拠資料として活用する意見書・診断書について

B型肝炎訴訟は、国が昭和23年7月1日から63年1月27日の間に実施した集団予防接種等（集団予防接種及びツベルクリン反応検査）の際の注射器等の連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染したことについて、国の責任を求めて提訴された集団訴訟です。

この訴訟については、平成23年6月28日に国と全国原告・弁護団の間で基本合意書が締結され、今後は、この基本合意書に沿って、証拠資料を確認し、対象者を救済していくこととなります。

証拠資料のうち、以下のものについては、医療機関において作成していただくこととなりますので、患者の方から依頼があった場合には、以下を踏まえ、よろしくお取り計らいいただくようお願いいたします。

### 【接種痕の確認の意見書について】

- 今回の基本合意書においては、接種痕（種痘またはBCGによるもの）が残っていることを確認した医師の意見書が、予防接種を受けたことを証明する証拠資料の一つとされています。
- 各医師の判断において、接種痕の有無を確認の上、意見書様式に記載していただくようお願いいたします。

### 【病態に係る診断書について】

- 今回の基本合意書の内容として、原告の方の病態（無症候性キャリア、慢性肝炎、肝硬変（軽度・重度）、肝がん、死亡のいずれか）が異なれば、和解金額が異なることがあります。
- 国が病態を確認するに当たっては、以下の①または②のいずれかによることとなります。
  - ① 原告の方から、カルテ等の医療記録を提出いただく
  - ② 肝炎診療連携拠点病院、肝炎専門医療機関、がん診療連携拠点病院に指定されている医療機関において作成いただいた診断書がある場合には、病態の判断にあたり、この診断書を尊重する。
- ②を選択された方が来院された際には、様式に沿った診断書の作成をお願いいたします。

## 国に対する和解金の請求（国を相手とした訴訟の提起）を考えておられる方へ

○ 以下の点にご留意いただくようお願いいたします。

### 【意見書・診断書の作成にかかる費用について】

○ B型肝炎訴訟の証拠資料として活用する

① 接種痕の確認の意見書

② 病態に係る診断書

の作成については、書類の作成料（保険給付の対象外）が必要となる場合があります。初診の医療機関にかかる場合には、さらに初診料相当額が必要となります。これらの費用については、訴訟のために必要な費用として、原告の方の負担となります。

○ 意見書・診断書の発行のために必要となる費用については、医療機関によって異なるため、事前に医療機関に確認いただいてから受診されることをおすすめいたします。

### 【意見書・診断書の作成を実施している医療機関について】

① 接種痕の確認の意見書

- ・ かかりつけの医療機関で作成いただいたもので差し支えありません。
- ・ ただし、医療機関によっては、意見書の作成を取り扱っていないことがありますので、事前に医療機関に確認いただいてから受診されるようお願いいたします。（なお、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関、がん診療連携拠点病院に指定されている医療機関においては、確実に作成していただけるよう、国からお願いをしているところです。）

② 病態に係る診断書

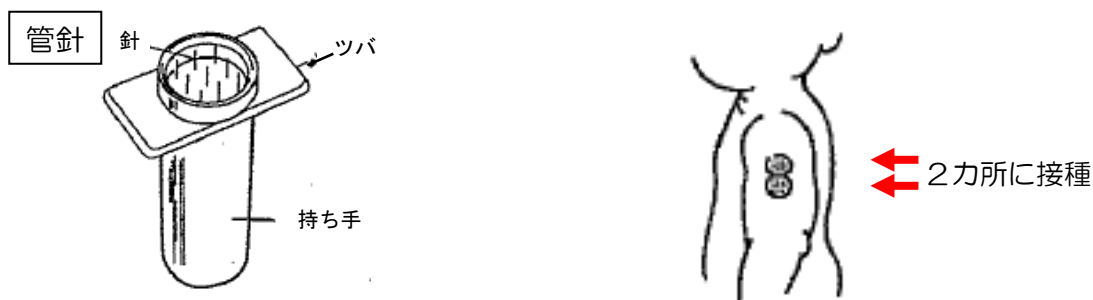
- ・ カルテ等の医療記録に代えて診断書によって病態を立証できるのは、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関、がん診療連携拠点病院に指定されている医療機関において作成された診断書（様式に沿ったもの）を提出した場合に限られておりますので、ご注意ください。

## 接種痕について

- 「接種痕」とは、BCGの予防接種と種痘の後に残った傷跡（瘢痕）のことを指します。
- 接種痕の見え方には個人差があります。
- 接種痕は上腕（肩から肘まで）の外側に見られます。

**BCG（経皮法）**・・・昭和42年（1967年）3月の省令改正により同年4月から実施（実態として、自治体によって導入の時期が異なっている可能性があります。）

- 経皮法のBCGは、管針法（いわゆる「はんこ注射」「スタンプ注射」）とも呼ばれ、特徴的な接種痕を認めます。
- 接種に用いる管針には、9つの針が3×3に等間隔で固定されており、1回の予防接種につき2カ所に管針を押すので、針痕は合計18個残ることになります。（複数回受けた場合には、その分だけ針痕の数は多くなります。）



- 針痕は消退して見えにくくなっている場合があります。

**BCG（皮内法）**・・・昭和42年（1967年）3月まで（経皮法が普及するまで）

- 注射器で上腕部の皮内に注射して接種する方法であり、経皮法が普及するまではこの方法により行われています。

**種痘**・・・昭和51年以降接種は差し控えられ、昭和55年（1980年）に廃止

- 種痘には、乱刺法（上腕部に痘苗を塗った後、乱刺針で直径3～5mmまでの円内を強く押すように乱刺する方法）と、切皮法（上腕部に痘苗を塗った後、種痘針（メス）で長さ5mmの十字に切皮して、痘苗をすり込む方法）があります。
- 皮内法のBCGと種痘は接種痕の形状が似ており、両者の判別は困難です。
- 一つの大きさは大体5～20mm程度です。
- 周囲の皮膚に比べて色が白っぽかったり、表面にひきつりや凸凹がみられたりします。
- 同じ部位に複数個を認めることがあります。
- 接種痕としてケロイドを認める場合があります。