

BULLETIN OF SOCIAL MEDICINE

社会医学研究

第 53 回 日本社会医学会総会
(大阪・高槻)

講演集

日本社会医学会 特別号 2012

JAPANESE SOCIETY FOR SOCIAL MEDICINE

7月15日(日) 一般演題・特別口演 プログラム(第1、2会場)

第1会場 M704					
9:15 10:15	医療福祉①	座長:白阪 琢磨(大阪医療センター)	14:30 15:30	医療福祉③	座長:片平 洸彦(臨床・社会薬学研究所)
		1 薬害HIV感染被害者・家族の支援環境構築(第一報) 柿沼 章子(はばたき福祉事業団)			7【第2報】医薬品副作用被害救済制度を国民に定着させるために 栗原 敦(全国薬害被害者団体連絡協議会)
		2 薬害HIV感染被害者・家族の支援環境構築(第二報) 久地井 寿哉(はばたき福祉事業団)			8【第3報】検証されずに風化する薬害一国と専門家はMMR ワクチンの検証を! 栗原 敦(全国薬害被害者団体連絡協議会)
10:15 11:15	医療福祉②	3 薬害HIV感染被害者・家族の支援環境構築(第三報) 井上 佳代(お茶の水女子大学大学院)	15:30 16:30	特別口演①	9 在日外国人糖尿病患者が抱える療養での困難な事例—インタビューを試みて 臼井 玲華(多摩センタークリニックみらい)
		座長:浜 六郎(医薬ビジランスセンター)			座長:河野 公一(大阪医科大学)
		4「カルテがない」C型肝炎感染被害者調査からの考察— 第1報 横山 由香里(岩手医科大学)			1 介護裁判からみる医療と介護のつながり 横田 一 (ジャーナリスト・元毎日新聞記者)
10:15 11:15	医療福祉②	5「カルテがない」C型肝炎感染被害者調査からの考察— 第2報 片平 洸彦(臨床・社会薬学研)	15:30 16:30	特別口演①	2 タイのカドミウム汚染とイタイタイ病 寺西 秀豊(富山大学公衆衛生学)
		6「カルテがない」C型肝炎感染被害者調査からの考察— 第3報 榎 宏朗(新潟医療福祉大学)			

第2会場 M705					
9:15 10:15	地域保健①	座長:山崎 喜比古(日本福祉大学)	14:30 15:30	地域保健③	座長:西垣 千春(神戸学院大学)
		10 福祉施設におけるTQM展開を促進する職員満足度向上モデルの提案 大浦 絢子(早稲田大学人間科学研究科)			15 日本における外国人介護福祉士候補者の教育に関する研究:EPAに基づくフィリピン介護職の就労に関する考察 ケリ・イメルダ(立教大学)
		11 CES-Dと学習状況の関連-SOCの影響を視野に入れて 志渡 晃一(北海道医療大学)			16 訪問看護を利用している高齢者の抑うつ傾向とその関連要因に関する研究 石山 満夫(千里津雲台訪問看護ステーション)
10:15 11:15	地域保健②	12 山間過疎地域と新興住宅地におけるソーシャルキャピタルと健康の関連の違い 小林 俊哉(九大・科学技術イノベーションC)	15:30 16:30	地域保健④	17 認知症高齢者の要介護認定評価について—介護の手間の構成要因 午頭 潤子(日本社会事業大学大学院)
		座長:石竹 達也(久留米大学環境医学)			座長:志賀 文哉(富山大学)
		13「中核市」移行へのHIA(Health Impact Assessment:健康影響予測評価)適用事例 星子 美智子(久留米大学環境医学)			18 地域見守り活動における個人情報の取り扱いに関する課題 前原 なおみ(宝塚大学)
10:15 11:15	地域保健②	14 大牟田市立総合病院の経営形態移行に関するHIAの適用事例 星子 美智子(久留米大学環境医学)	15:30 16:30	地域保健④	19 Language Barrier Free とアンドロイド仕様多言語問診票の可能性 林田 雅至(大阪大学CSCD)
					20 グループダイナミクスと生活福祉 志賀 文哉(富山大学人間発達科学部)

「カルテがない」C型肝炎感染被害者調査からの考察

第1報 C型肝炎感染被害者の医療と生活の実態

○横山由香里(岩手医科大・公衆衛生)、榎宏朗(新潟医療福祉大院・医療福祉)、内山由美子(上智大・看護)、吉川健明(臨床・社会薬学研究所)、片平冽彦(健和会 臨床・社会薬学研究所、新潟医療福祉大院・医療福祉)*

【目的】肝炎ウイルスが混入したフィブリノゲン製剤等の汚染血液製剤によってC型肝炎に感染した被害者は10,594人から279,394人の範囲と推計されている。2009年10月5日までに和解が成立した1,205人については、厚生労働省の研究班(堀内班)が実態調査を行い、肝硬変・肝がんへの進行、精神健康上の問題、治療にかかる金銭的負担など様々な困難を抱えながら生活していることが明らかにされてきた。しかしながら、カルテ等がないために、汚染血液製剤投与の証明が得られない患者(以下、「カルテがない」C型肝炎患者)の医療や生活の実態は明らかにされていない。C型肝炎の病態や予後を鑑みると、「カルテがない」C型肝炎患者においても、薬害と認定された患者と同様に深刻な身体的・精神的・経済的・社会的問題を抱えていることが危惧される。そこで本研究では、「カルテがない」C型肝炎患者の医療と生活の実態について記述することを目的とした。

【方法】2011年9月28日までに東京・大阪・鹿児島 の3地裁に提訴した232人を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。調査票は弁護士を通じて配布・回収した。

2012年2月19日までに得られた患者調査の回答は、東京87人、大阪64人、鹿児島5人(合計156人)であった。遺族調査は19人から回答を得た。回収率は75.4%であった。記述統計の他、疾患のステージ

別(肝硬変・肝がんの群と、無症候性キャリア・慢性肝炎の群)で医療や生活実態に差があるのかを検討する目的で χ^2 検定とt検定を行った。本研究は新潟医療福祉大学倫理委員会の承認を受けて実施した。

【結果と考察】回答者(患者)は平均65.1歳(範囲:41~82歳)であり、男性42人、女性113人であった。無職者が43.3%、専業主婦が29.6%であった。肝臓がんはまだ進行している者は26人(16.9%)、肝硬変の診断を受けている者は25人(16.2%)となっており、「カルテのない」C型肝炎患者においても深刻な病状の患者が少なくないことが推察された。慢性肝炎は93人(60.4%)、無症候性キャリアは6名(3.9%)であった。最も多かった自覚症状は「全身倦怠感(61.3%)」で、「かゆみ(36.1%)」、「便秘・下痢(29.0%)」と続いた。近年では、肝臓疾患患者のQOLを考える際、倦怠感への着目が重要であるとの指摘もあり、こうした症状を看過しないことが必要と考えられた。本調査では95人(61.3%)が過去にインターフェロンを行っていたが、インターフェロン療法は「効果が得られた(27.1%)」とする者がいる一方で、「副作用が出る(55.5%)」、「費用が高い(38.7%)」、「時間がとられる(32.2%)」、「効果が出ない(24.5%)」という問題点も報告されていた。身体障害者手帳の取得者は、18名(12.2%)にとどまっていた。肝硬変・肝

がんの群と無症候性キャリア・慢性肝がんの群との間で手帳取得率に有意な違いは認められなかった。現在、手帳取得の認定基準には主に Child - Pugh 分類が用いられている。Child-Pugh 分類は医学的な肝臓機能障害の分類基準として広く用いられているが、今後は本研究の結果で示されているような精神的な負担や社会生活上の困難に関する評価軸についても検討する余地があると考えられた。精神的な負担のうち、「不安感」は回答者のほぼ全員(97.2%)に該当した。「憂鬱さ」「不眠」「ストレス」「憤り」も9割以上に認められた。さらに、「死んでしまいたい」と回答した者が「時々ある」「よくある」を併せて半数を超えていることから、精神健康上の問題の深刻さが窺われる。肝硬変・肝がんの群と、無症候性キャリア・慢性肝炎の群で、精神的な負担感が異なるのかを検討したが、両者に有意な違いは認められなかった。肝炎の場合には、疾患のステージにかかわらず常に「不安感」や「憂鬱」を感じている可能性がある。したがって、肝硬変や肝がんの患者はもちろん、慢性肝炎や無症候性キャリアの患者に対しても十分な配慮が必要と考えられた。現在の暮らし向きは「大変苦しい(27.6%)」、「やや苦しい(32.2%)」、「普通(38.2%)」であった。これまでにインターフェロン療法によって自己負担した総額は平均約87万円で、民間療法を含めた医療費の自己負担の累積額は平均約402万円と高額であり、これらの医療費を「とても負担に感じる」と回答した者は67.4%を占めた。その一方で、約3分の1が公費負担医療制

度を利用していない現状にあり、適切な情報提供が必要であると考えられた。経済状態と精神的な負担感には有意な関連性を示していたことから(相関係数 $r=-.208$ 、有意確率 $p=0.034$)、精神健康の観点からも生活基盤を支える支援が必要であると考えられた。

社会生活上の不安や困難として最も多く報告されていたのは「家族への負担(64.5%)」であった。また、51人(32.9%)が、肝炎患者あるいは感染者であることが理由となって、本人または家族が社会的偏見や差別、いじめにあうといった不愉快な思いをした経験をしていた。自由回答では、実際の差別経験だけでなく、差別を恐れて周りに言えない状況になっていることも明らかとなったことから、社会に対する正しい知識の発信と共に、こうした不安に対するサポートも今後の課題と考えられた。

なお、患者、遺族の願いとして多かった回答は「薬害の根絶(83.2%)」「医療費の自己負担をなくす(82.6%)」「健康保険料の減免(54.2%)」であった。本調査では、患者が経済的に大きな負担を強いられている様子が推察されたことから、経済面へのサポートを拡充していくことが重要と考えられた。

【結論】「カルテがない」C型肝炎患者においても、身体的・精神的・経済的・社会的な困難が多く認められ、支援策の必要性が示唆された。

【謝辞・研究費】調査に多大なご協力を戴いた原告団・弁護団に厚く感謝します。

本研究は「東洋大学 HIRC21」の2011年度研究助成金により実施した。

「カルテがない」C型肝炎感染被害者調査からの考察 第2報 「カルテがない」薬害肝炎被害者の認定問題

○片平冽彦* (健和会 臨床・社会薬学研究所、新潟医療福祉大院・医療福祉)、
横山由香里 (岩手医科大・公衆衛生)、榎宏朗 (新潟医療福祉大院・医療福祉)、
内山由美子 (上智大・看護)、吉川健明 (臨床・社会薬学研究所)

【目的】第1報では、「カルテがない」が、薬害肝炎被害者として認めて欲しいとして提訴したC型肝炎患者156人と遺族19人の実態調査結果を報告した。第2報では、これらの人たちの「カルテがない」ことの実情と、この「認定問題」についての意見等を紹介したうえで、問題解決のあり方につき、試案を提示する。

【方法】訴訟受任者の弁護団が行った「事前調査」と、実態調査での「投薬証明となるカルテを得ようとしてどのような苦労をされたか」の設問への回答をもとに、認定問題解決のあり方につき考察した。

【結果】今回の対象者は、第1報記載のように、2011年9月末までに提訴しているが、提訴に際し、弁護団が「事前調査」を行っている。そのうち、東京弁護団が130人を対象に実施した調査の結果概要は以下の通りである：本人(生存)109人、本人死亡(遺族回答)21人。性別：男性31人(23.8%)、女性99人(76.2%)。感染原因となったと思われる血液製剤の使用は、「産婦人科での出産時」75人(57.7%)、「(産)婦人科での手術時」16人(12.3%)、「外科、整形外科等での手術時」39人(30%)。その実施時期は、1964～1993年。止血剤使用「あり」との回答は54人(41.5%)で、「なし」との回答はなく、残りは無回答であった。手術又は出産を行った病院・担当医師の現存又は連絡が「可」なのは28人

(21.5%)。これらの数字から、この130人の患者本人は、出産時の出血や(産)婦人科での手術、外科、整形外科等での手術の際にフィブリノゲン製剤等の止血剤を使用したためにC型肝炎に感染した可能性があると考えて提訴した人たちであると言える。問題は、その「証拠」であるが、上記「事前調査」では、当時のカルテ入手の可能性が「あり」は9人(6.9%)。「当時の病院の領収書や、止血剤を使用した・又は使用した可能性が高い」という内容の医師・看護師の証言が「あり」25人(19.2%)との回答であった。そして、今回の私たちの調査票で「投薬証明となるカルテを得ようとして、どのような苦労をされましたか」と質問したところ、6人が、「投薬証明書」が入手できた旨記載していた。

事例(#77):「娘を出産した時から20年以上も経ってしまいましたので、病院は使用を認めても個人的にはカルテがない、医師が亡くなり、助産婦さんもわからず、一度は断られたのですが、幸運にもその病院に親戚の者が看護師として働いていましたので、薬局の方の証言もあり、何とか院長も認めて下さった(カルテはない)。輸血代を払った上に肝炎にされた者として、一日も早く国の補償を待っています。」

然しながら、その他の原告の多くは、「投薬証明書」の入手が困難な事例である。そうした状態を招いたのは、やはり、「5年間」

*東洋大 HIRC21 2011年度客員研究員

のカルテ保存期間の問題である。今回の私たちの調査では、「C型肝炎に感染したと思われる時期」については設問を設けていないが、「事前調査」では、「1964～1993年の間」であり、最も遅い1993年から算定しても、既に18年を経過している。そうした「時の経過」が、「証明の壁」を作り出したのは疑いないことである。

事例(#52). 病院でのカルテは保存期限が過ぎて廃棄していたためカルテの入手が出来ず、製薬会社に投薬証明の証明書類の提出を求めたが、個人には出せないとの回答で、病院を通じて製薬会社に証明書類を提出してもらうこととなった。個人での書類を求めることは大変困難で、製薬会社へ連絡してから書類を入手するまで3ヶ月ほどの時間を要した。

調査結果から、「証明の壁」が厚く、その壁を乗り越えるために、原告らは懸命の努力をしている実態の一部が示された。このような「懸命の努力」を原告側がしなければならないことについて、以下のように、「理不尽」との声が出されている。

事例(遺族、#8)「繰り返し起きる薬害問題は、行政・国が過去から学んでもなく、その時々で対応してきた結果です。何か問題が起きれば個人が因果関係の立証をしなければならない理不尽さには辟易です。・・・なぜ被害者が立証し、利益を得るだけの加害者は責任を取ろうとしないのか理解できません。」

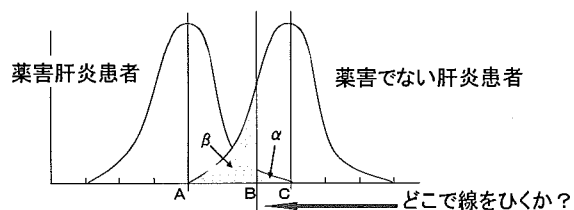
事例(遺族、#14)「国の失政をなぜ私たちに負わせるのか理解に苦しみます。私たちに誠意を見せて欲しい。今回の大震災で被害を受けております。助けて下さい。」

【考察・結論】2008年1月に成立した薬害肝炎「特措法」による「和解」は、2012年1

月13日現在、提訴者2,157人、和解成立は1,657人と報告されており、「少なくとも1万人」の「被害者全員救済」にはほど遠いのが実情である。しかも、「特措法」の期限は2013年1月迄とされている。今後急いで以下のようなことをすべきである。

- 1) 「特措法」を無期限に延長すること。
- 2) 「特措法」で対象の2種製剤以外の、第八因子製剤、アルブミン・グロブリン製剤・生体組織接着剤等により感染した人も対象とすること。
- 3) 加害責任を認めた国・製薬企業が、被害者に積極的に情報を開示・提供すること。
- 4) 裁判所における認定は、「疑わしきは認定」とすべきである(下図参照)。
- 5) 裁判では被害者と認定しえない「C型肝炎感染被害者」については、2009年11月に制定された「肝炎対策基本法」を活用して、医療体制の拡充、医療費の助成、生活への援助、身体障害者認定の改善等の支援策を促進・充実させること。

「疑わしきは救済する」が 全員救済になる



- ① 「疑わしきは救済せず」だと、Aで線を引くことになり、薬害なのに除外される患者が出る
- ② 「疑わしきは救済する」だと、薬害でない患者も入ってしまう可能性はあるが、薬害患者は全員救済される。

【謝辞・研究費】調査に多大なご協力を戴いた原告団・弁護団に厚く感謝します。

本研究は「東洋大学HIRC21」の2011年度研究助成金により実施した。

「カルテがない」C型肝炎感染被害者調査からの考察

第3報 ソーシャルワークにおけるエンパワーメント・アプローチ試論

○榎宏朗(新潟医療福祉大院・医療福祉)、横山由香里(岩手医科大・公衆衛生)
内山由美子(上智大・看護)、吉川健明(臨床・社会薬学研究所)、
片平冽彦(健和会 臨床・社会薬学研究所、新潟医療福祉大院・医療福祉)*

【目的】

第1報では「カルテがない」C型肝炎患者においても、身体的・精神的・経済的・社会的な困難が多く認められたこと、第2報では認定のあり方についての提言を報告した。今回の調査は、提訴した232人を対象にしたものである。訴訟とは弁護士を代理人とし、法手続きにより賠償を求めるものである。ソーシャルワークは人と環境を対象にした支援であり、その支援はニーズに対応することに正当性と根拠があり、このニーズとは、金銭的なものに限定されない。エンパワーメント・アプローチはソーシャルワークにおける主要な実践方法の1つである。その沿革は米国における公民権運動に端を発し、その支援は主に少数民族、女性、ゲイ・レズビアン、障害者であることを理由にスティグマ化されている人びとを対象に展開されてきた。支援の内容はスティグマ化されていること、また、それによって社会資源に結びついていないことなどによってPowerless(環境と比較しパワーがより少ない状態：つまり、本来持っている力が環境によって行使できない状態)におかれている人びとを対象に、ワーカーがパートナーシップという関係性にもとづき、利用者のニーズを満たすためにfacilitator(促進者)として支援するとともにadvocator(ニーズの擁護者)として社会変革を目指すものである。

そこで本研究では、片平が提唱している「被害者福祉学」の立場から、調査結果にもとづき、特に差別に焦点を当て、「カルテがない」C型肝炎感染被害者に対する支援として、エンパワーメント・アプローチの適合性と、被害者のニーズにもとづく支援について考察することを目的とした。

【方法】

2011年9月28日までに東京・大阪・鹿児島3地裁に提訴した232人を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。調査票は弁護団を通じて配布・回収した。

2012年2月19日までに得られた患者調査の回答は、東京87人、大阪64人、鹿児島5人(合計156人)で、回収率は75.4%であった。記述統計の他、「本人または家族が社会的偏見、差別、いじめにあった体験の有無」と「恒久対策として望むこと」に統計上の有意な関連があるのかを検討する目的で χ^2 検定を行い、自由記載欄の事例から分析した。そして、結果にもとづき、エンパワーメント・アプローチの適合性と支援方法を考察した。本研究は新潟医療福祉大学倫理委員会の承認を受けて実施した。

【結果】

「本人または家族が社会的偏見、差別、いじめにあった体験の有無」と「恒久対策として望むこと」についての関連を知るために χ^2 検定を行なったところ、A:「医療サービス格差の解消」とB:「偏見・差別をなくす」の項

目に有意な関連が見られた (A: $\chi^2=8.358$ 、 $Df=2$ 、 $P<0.05$ 、B: $\chi^2=9.049$ 、 $Df=2$ 、 $P<0.05$)。差別体験がある人は差別体験がない人にくらべ「偏見・差別をなくす」こと望んでいることがわかり、また、差別体験がある人は差別体験がない人にくらべて「医療サービスの格差の解消」を望んでいることがわかった。しかしながら、医療サービスの「格差」の内容は未解明である。そこで、差別体験の内容についての回答記載欄と、困りごとや要望、思い、苦しみ、訴えたいことについての自由記述を探索的に分析したところ、医療従事者の心ない言葉や感染を気にする余りに患者を傷つけるような扱いをうけた経験を経ていること、また、その体験により医療サービスと結びつかずにいる人も存在していることが明らかになった。このことから被害者の考えている「格差」の一部には、「差別や偏見によって生じる格差」も含まれているのではないかと分析できた。

【考察】

IFSW(国際ソーシャルワーカー連盟)の「ソーシャルワークの定義」によれば「ソーシャルワークの専門職は、人間の福利(ウェルビーイング)の増進を目指して、社会の変革を進め、人間関係における問題解決を図り、人々のエンパワメントと解放を促していく」とある。今回観察された、「差別・偏見をなくす」「医療サービスの格差の解消」は人間関係における問題と位置づけられる。また、エンパワメントはスティグマ化されていること、また、それによって社会資源に結びついていないことなどによって、Powerlessに陥っている人びとを対象としている。その観点から今回の結果を考察するならば、被害者は、差別されている人びとであり、それを原因として医療

サービスという社会資源に結びついていない人もおり、エンパワメントの対象者として位置づけられる。そして、「差別、偏見をなくす」、「医療サービスの格差の解消」というニーズは、人間の尊厳に関わる問題であり、人間の福利(ウェルビーイング)の増進にとって欠くべからざる要素である。そのために必要な社会の変革とは、医療サービス従事者の意識や行動の変革と社会におけるC型肝炎という病に対する意識の変革であると考えられる。

IFSWの「実践」の項目には「社会に存在する障壁、不平等および不公正に働きかけて取り組む」とあり、「さまざまな技能、技術、および活動を利用する」とある。実践には多様な方法があるが、研究者としては、パートナーとして、調査によって被害やニーズを明らかにし、それを社会に公表すること、また、社会運動としての原告団の活動を支援することが推奨される実践方法であると考えられる。

【結論】

以上の考察から、「カルテがない」C型肝炎感染被害者に対する支援として、ソーシャルワークのエンパワーメント・アプローチの適合性は確認できた。また、被害者のニーズは訴訟によって実現できる金銭的賠償は当然として、エンパワーメント・アプローチによって、当事者が求める制度の変革、特に医療サービスにおける人格を尊重した対応のあり方について、調査結果にもとづき社会に対して効果的な方法によって訴えてゆくことが、ソーシャルワークの価値である人権と社会正義を実現することになると考えられる。

【謝辞・研究費】調査に多大なご協力を戴いた原告団・弁護団に厚く感謝します。本研究は「東洋大学HIRC21」の2011年度研究助成金により実施した。

社会医学研究

BULLETINE OF SOCIAL MEDICINE

特別号 2012 第 53 回日本社会医学会総会講演集

発行年 2012 年 6 月 22 日

編集 第 53 回日本社会医学会総会 事務局

JAPANESE SOCIETY FOR SOCIAL MEDICINE

第 53 回日本社会医学会総会事務局

〒557 - 0031 大阪市西成区鶴見橋 1 丁目 6 番 8 号

NPO HEALTH SUPPORT OSAKA

電話/fax : 06 - 6645 - 7381 E-mail: npo@heso.or.jp

総会会場

関西大学 高槻ミュージックキャンパス 西館

〒569-1098 大阪府高槻市白梅町 7 番 1 号
