

B型肝炎ウイルスキャリアと判明したときの 医療者からの説明とその影響：

予防接種における注射針の使い回しにより感染した人へのインタビュー調査

Experiences of hepatitis B virus carriers: How they were informed of their diagnosis and the impact of this on their lives: Interviews to people who were infected through reuse of needles for vaccination

大西香代子¹ 福井 幸子² 安岡 砂織³ 矢野 久子⁴

Kayoko OHNISHI

Sachiko FUKUI

Saori YASUOKA

Hisako YANO

キーワード：B型肝炎ウイルスキャリア、感染症、予防接種、説明、倫理、面接調査

Key words：Hepatitis B Virus carrier, infectious disease, vaccination, being informed, ethics, interview

日本では戦後、予防接種の注射針の使い回しが行われたこともあって、300万人を超える肝炎ウイルスキャリアが存在する。本研究の目的は、キャリアであることが判明したときの説明と患者によるその受け止め、その後の影響について明らかにすることである。予防接種により感染したと認定されたキャリア10名を対象に半構成的面接を行い、逐語録を質的帰納的に分析した。分析の結果、{説明に納得できた}等で構成される【説明への肯定的評価】、{説明で打ちのめされた}、{病気について理解できなかった}等で構成される【説明への否定的評価】、そして{人生の選択で制限を受けた}、{病気への対応が遅れた}等で構成される【説明による影響】の3コアカテゴリが抽出された。キャリアは他者への感染防止や肝炎発症時の早期発見など気をつけるべきことが多く、丁寧な説明と精神的なケアの重要性が示唆された。

Of the three million hepatitis virus (HBV) carriers or more in Japan, some contracted the virus because vaccination needles were not replaced or sterilized when used among several children after World War II. The aim of the present study was to explore how carriers of HBV were informed of their diagnosis, how they felt upon hearing this information, and how this impacted their lives. Semi-structured interviews were conducted with ten carriers of HBV for whom the contamination was known to be through a vaccination needle. Interview transcripts were analyzed inductively. We extracted the following three core categories: “Positive feelings when I was informed” including {I could fully understand}, “Negative feelings when I was informed” including {I was overwhelmed to hear this} and {I could not understand the disease}, and “Impacts on my life” including {I had fewer options in my life} and [I failed to treat with the disease timely]. This study revealed that careful explanation and mental support by medical professionals are important for carriers, because carriers might transmit HBV to others, and be cautious about symptoms of hepatitis.

I. はじめに

B型肝炎は、1964年Blumbergらによって発見されたオーストラリア抗原であるHepatitis B Virus

(HBV)¹が、肝細胞で感染・増殖することで起こる病気である²。成人でのB型肝炎ウイルス感染は、ほとんどが一過性感染で、急性肝炎ののち治癒する³が、出生時や幼少期に感染した場合は、体内に侵入したウ

1 甲南女子大学 Konan Women's University

2 青森県立保健大学 Aomori University of Health and Welfare

3 東邦大学 Toho University

4 名古屋市立大学 Nagoya City University

ウイルス抗原に対する免疫応答が十分に発達しておらず、持続感染に至りやすい⁴。

日本では、戦後始まった予防接種において、注射器だけでなく1本の注射針が数人から十数人に使い回しされていた。1958年には、一人ごとに注射針を、1988年からは注射筒も取り換えるか消毒をするよう指導があったが、1948年からの40年間使い回しが続けられた⁵。予防接種は幼児期に行われるものも多く、これにより、40万人以上ものB型肝炎ウイルスキャリアが発生した⁵。近年の厚生労働省の報告⁶では、B型を含むウイルス性肝炎のキャリア数は300~370万人存在すると推定されている。

B型肝炎は完治が難しく、生涯にわたって付き合いかねばならない病気であり、診断が確定したときになされる説明は極めて重要である。B型肝炎ウイルスキャリアは、症状は発現していなくても、肝炎発症のリスクをかかえており、B型肝炎がどのような病気なのか、どんな経過が予想されるのか、そして日常生活を送るうえでの注意など、患者に説明しなければならないことは多い。一方で、B型肝炎は性感染症でもあることから、スティグマとなってきた経緯がある⁷。したがって、極めてセンシティブかつ深刻な病気であるがゆえに、何を説明するかと同様、どのように説明するかということもまた問題となる。

医学中央雑誌で「B型肝炎ウイルスキャリア」をキーワードにして検索できた1,292件のなかで、「インフォームド・コンセント」や「説明」をもキーワードとしている論文は、それぞれ4件と9件あった。しかし、これらのなかにも、説明やインフォームド・コンセントの実態を取り上げたものは見当たらなかった(2018.2.13現在)。B型肝炎は発症すれば一生自己管理が必要になる疾患であり、またキャリアは他者に感染させる可能性もあることから、判明時になされる説明は疾病受容やその後の疾病管理のあり方を左右する極めて重要なことである。そこで、本稿では、HBV感染が判明したときの説明がどうあるべきかについての示唆を得るために、説明の実態とそれによる影響に焦点を当てて検討する。

II. 目的

B型肝炎ウイルスキャリアであることが判明したとき、患者は実際に行われた説明をどのように受け止めたのか、そして、説明されたことがその後の生活や人生にどう影響したかについて検討する。

III. 方法

1. 研究デザイン

横断的研究、質的研究

2. 対象者

B型肝炎ウイルスキャリアと診断され、予防接種における注射針の使い回しにより感染したと認定された患者で、年齢、性別、居住地、診断からの年数、入院の有無を問わず、協力同意が得られた10名である。この対象者のリクルートに関しては、全国B型肝炎訴訟弁護団に選定を依頼、推薦を受けた。

なお、対象を予防接種の注射針の使い回しによって感染し、裁判を起こした患者に限定したのは、自らの疾患を受け止められていると判断できること、そして全国からリクルートすることが可能であるという理由による。

3. データ収集方法

個別の半構成的面接。質問項目は、B型肝炎の経緯、感染症であることによって医療機関で受けた嫌な思いと救われた思い、医療機関に求める配慮であった。

4. データ分析方法

面接内容を逐語録に起こし、繰り返し熟読した後、うへの式質的分析法⁸を用いて、コードからサブカテゴリ、カテゴリへと抽象度を高め、帰納的に分析した。コードは簡略化した表現とはせず、逐語録を1意味内容ごとに区切ったものをそのままコードとし、全体で877あった。

本稿では、分析結果のうちB型肝炎ウイルスキャリアであることについての説明の受け止めおよびその説明による影響に関する結果に限定して述べる。したがって、全体では各カテゴリに複数のサブカテゴリが含まれているが、本稿では、1カテゴリに含まれるのが1サブカテゴリという場合もある。

5. データ収集期間

2016年9月~2017年9月

6. 倫理的配慮

青森県立保健大学研究倫理委員会の承認を得た(承認番号1618、2016.7.29承認)。対象者のリクルートにあたっては、全国B型肝炎訴訟原告団の会合等で説明し、自発的に協力を申し出てくれた方を対象者とした。現在訴訟中の方が対象者に含まれる可能性もあるため、本研究は学術研究であること、研究目的以外に使用されることはないことを説明し、理解していただいたうえで、研究に参加してもらった。対象者には研究内容および協力が任意であること、どの段階でも同意の撤回ができること等の倫理的配慮に関して十分な説明を口頭および文書を用いて行い、文書で同意を得た。なお、要配慮個人情報扱う研究であるため、インタビュー時にプライバシーの確保ができる場所を選んだほか、資料・情報の安全管理を厳重にし、論文化

の際には話し方の特徴が表れないように簡潔にする、各コードがどの対象者のものかを示さないでおく、具体的なことを抽象化するなどして、匿名性の確保には細心の注意を払った。さらに、公表にあたり、対象者には本稿をあらかじめ読んでもらい、公表してもよい場合は、直接研究者に同意書を送付してもらうようにしたが、すべての対象者から同意が得られた。

IV. 結果

インタビューは1名につき1回、所要時間は44～120分(平均81.1分)であった。

1. 対象者の概要

対象者は、全国8道府県に居住する10名で、男性6名、女性4名であった。年齢は40～60歳代で50歳代が7名と最も多かった。1名を除き、結婚歴があった。

キャリアであることが判明した年は1980年頃から2003年と幅があるが、いずれも最高裁で予防接種による感染と認定(2006年)される前であった。また、そのときの対象者の年齢は10歳代後半から40歳代前半までであった。キャリアであることを知った契機としては、肝炎からくる症状で受診したのは1名のみで、外傷・妊娠など他の理由で受診したときの検査によるものが7名、健診などで判明したのが2名であった(表1)。

なお、本稿での「判明」とは、B型肝炎ウイルスキャリアであることを、医療機関が知ったことではなく、本人あるいは家族に説明されたことを意味している。したがって、高校生で入院した際、途中で食器が使い捨てのものに変わり、理由を聞いたが「大丈夫」としか答えてもらえなかったという経験をしているケースでは、この時点ではなく、妊娠による受診時を判明の契機とした。

2. 説明の受け止めとその影響

分析の結果、3コアカテゴリ、9カテゴリ、22サブカテゴリが抽出された(表2)。以下、コアカテゴリご

とに述べる。なお、カテゴリを【 】、サブカテゴリを{ }、コードを[]で示す。

1) B型肝炎ウイルスキャリアであることの説明への肯定的評価

医療者からの告知・説明に関して、肯定的な体験として語られたものは、17コードあり、4サブカテゴリ、2カテゴリに集約された。

【説明に納得できた】には、2サブカテゴリがあった。[担当医は説明をきちんとして新薬のことや判らないことも聞けば答えてくれた]など6コードで構成される{病気について詳しい説明で理解できた}、[初めて腹部を触診した医師に、「大丈夫だ任せておけ」と言われた時に、妻と一緒に涙して、相談していいんだという気持ちになった]など5コードから成る{先の見通しが立つ説明で希望がもてた}の2つである。

【感染予防方法がわかった】には、[ナブキンの処理の仕方とか、あとは歯ブラシ、爪切りを別にする。(中略)生理になった時は、湯船につからずとか、あとプールとか海とかもあまり行かないほうがいいですね(と看護師に言われた)]など4コードから構成される{日常生活に関する指導があり、理解できた}、[やっぱり他の人に感染したら困るから、ちょっと消毒の時間を作りたいので、シャワーに入る時は教えて下さいねとか、そんなようなお話しは看護師さんからあった]など2コードから成る{入院生活に関する指導があり、理解できた}の2サブカテゴリがあった。

2) B型肝炎ウイルスキャリアであることの説明への否定的評価

医療者からの告知・説明に関して、否定的な体験として語られたものは、75コードあり、10サブカテゴリ、3カテゴリに集約された。

【説明で打ちのめされた】には、3サブカテゴリがあった。まず、{予後についての説明で不安になった}は、[私どうやって生きればいいのか何度も死にたいと思った覚えがあります]や[いつ発病するかわからないという不安とか、精神的ストレスとかと

表1 対象者の概要

対象者	性別	年齢	判明年	判明時の年齢	判明の契機
A	男	60代	1981年	30代前半	急性胃炎
B	男	40代	2003年	20代後半	ストレス性胃炎疑い(肝炎の発症)
C	女	50代	1995年	20代前半	妊娠
D	男	50代	1990年頃	20代	献血
E	男	50代	1984年	20代後半	喘息
F	女	50代	1985年	20代前半	職場健診
G	男	60代	1990年頃	40代	鼻出血
H	女	50代	1986年	20代前半	交通事故
I	女	50代	1990年	20代前半	虫垂炎
J	男	50代	1980年頃	10代後半	心臓カテテル検査

表2 B型肝炎ウイルスキャリアと判明したときの説明についての受け止めとその影響：カテゴリー一覧表

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	コード数	
説明への肯定的評価	説明に納得できた	病気について詳しい説明で理解できた	6	
		先の見通しが立つ説明で希望がもてた	5	
	感染予防方法がわかった	日常生活に関する指導があり、理解できた	4	
		入院生活に関する指導があり、理解できた	2	
説明への否定的評価	説明で打ちのめされた	予後についての説明で不安になった	9	
		感染の加害者になるという説明に困惑した	5	
		性感染と決めつけられ辛かった	7	
	病気について理解できなかった	病気の詳しい説明がなく、理解できなかった	23	
		説明はされたが理解できなかった	8	
		日常生活についての詳しい説明がなく、理解できなかった	7	
		医師に質問しづらかった	4	
		相談できなかった	7	
		説明の場面で看護師は同席せず、支援を受けられなかった	2	
		感染させる不安があった	日常生活上の感染予防方法がわからなかった	3
	説明による影響	生活に変化はない	普通に生活している	5
			人生の選択で制限を受けた	5
		病気への対応が遅れた	希望した職業を諦めた	2
感染を心配して結婚しなかった			3	
感染がわかって破局した			10	
楽観的な説明で治療の機会を失った			2	
自分を否定された	検査したのにキャリアであることを教えてもらえなかった	6		
	わからなかったので放置し重症化した	6		
	性感染症だと家族から批判された	4		

にかく凄かったです(中略)10年で死ぬとか、(子どもの)成長見られないからとか言われたら、いつ私がそういう状況になるのと考えて怖かった]など9コードから構成されていた。

{感染の加害者になるという説明に困惑した}には、[加害者になるって言われたことと、実際なったっていうことを知った時が、とにかく、自分で自分が細菌だと思うというか、そんなイメージだった]や[(あなたの)肝数値は大丈夫だけれども、あなたは強烈にうつす、と言われた]など5コードが含まれていた。

また、{性感染と決めつけられ辛かった}のは3名で、[母に聞いたら、先生が性交渉でうつる、娘さんは性交渉でなったと言われ(た)]や[奥さん以外に性的な関係は?ということは何度も聞かれて、結婚して2年ぐらいなので、全然そういうことはないと否定しても、信用してもらえず、先生のほうは、有り得ない有り得ないと言った]など7コードで構成された。

{病気について理解できなかった}は6サブカテゴリから成っていた。{病気の詳しい説明がなく、理解できなかった}には、[あなたの病気はというのを説明してもらった。急性かキャリアか、慢性の急性増悪か、というレベルで話をされたが、そもそもどういうものがよくわからなかった]や[非Aと言われてた、非A、Aに有らず。(肝炎とは)言われてない]、[先生がウイルスの話をしてくれないので、自分で病気の認

識が、今みたいにパソコンないのでわからない]、[病気としての説明っていうのは、○病院でも詳しくはあまりなく、自分自身がキャリアの状態がどういうことなのかというのが、ちゃんと自覚できてはいなかった]など23コードが含まれていた。

{説明はされたが理解できなかった}には、[(産婦人科医から)「あ、君、あれだ、これだから」と、紙をびっと渡されて、B型肝炎のキャリアだからというようなことは多分おっしゃったと思うが、なにしろ若かったので、意味があまりよくわからなかった]や[B型肝炎自体もどういう病気なのかというのは、ほとんどわからなかったし、キャリアという状態がどういうことなのかもわからなかった]など8コードがあった。

{日常生活についての詳しい説明がなく、理解できなかった}には[そういう話は全然何もなかった]、[注意とかレクチャーとか何もなかった。だから何もせず、気にせず(過ごした)]など7コードがあった。{医師に質問しづらかった}は[いろんな疑問はたくさんある訳だが、なかなか患者としては...]など4コード、{相談できなかった}は[(主治医が)すごく忙しくて、相談できなかったというのが、非常につらかった]など7コード、それに{説明の場面で看護師は同席せず、支援は受けられなかった}は2コードから成っていた。

【感染させる不安があった】には「日常生活上の感染予防方法がわからなかった」の1サブカテゴリがあり、ここには「加害者になるという可能性があるのに（ニキビが潰れて）血だらけになった枕とかどうすればいいんだとか、ずっと悩んだ」など3コードが含まれていた。

3) B型肝炎ウイルスキャリアに関する説明による影響

語られたことのなかで、説明による影響として分析されたものは、35コードあり、8サブカテゴリ、4カテゴリに集約された。

【生活に変化はない】には、「基本的にはそんなに変わってないと思う」、[保健の授業で、タオルとかは個人別々にすべきだと、前から知っていたので、B肝とわかって普通に生活している]など5コードから成る「普通に生活している」というサブカテゴリがあった。なかには、独身で両親と同居のため、[普通に生活している]という人もいた。

一方、人生の選択をするなかで大きな影響を受けた人もいた。3サブカテゴリから成る【人生の選択で制限を受けた】である。「希望した職業を諦めた」には、[栄養士を目指していた。でも栄養士さんは現場に入って食事を作るので、その当時の教授に相談したら、現場は無理だから栄養士の道を諦めなさいと言われ、卒業はしたけれども栄養士は諦めた]や「青年海外協力隊に行きたくて応募したことがあった。その時、やっぱり血液検査でひっかかった。キャリアだということ」など5コードがあった。

「感染を心配して結婚しなかった」は、献血によってキャリアであることが判明した人の語りから得られたもので、[結婚もせずにいたほうがいいのかと思った、人にうつると書いてあったので]など2コードから構成されていた。「感染がわかって破局した」の3コードは2人によるもので、「[B型肝炎なんて知らない僕は違う、他の男からうつったのと違うか]と言われ、付き合っていた人とも別れた]や「当時お付き合いしてた人もいたので、その人に、私は子供もできないし結婚もできないし、病気になるからということ、一旦別れた]」などがあつた。

【病気への対応が遅れた】には、3サブカテゴリがあつた。「楽観的な説明で治療の機会を失った」のは2人で、「慢性化するの極僅かと書いてあったから、特に気にもしてなかった]」など10コードがあつた。なかでも、「検査入院した時に、病棟の看護師さんから、あんたこういうの持ってるよと言われた。ただ、その時の会話は、「あんた持ってるよ。でも気にしなくてもいい」と]言われ、数年後交通事故に遭ったとき、「救急車で運ばれて、足の手術をするというので、そこでまた同じ事、病棟の看護師さんから、「あんた持ってるよ。でも気にしなくてもいい]]」と、2度も機

会を逃し、後年、倦怠感が続いても無理に仕事を続け、生命の危機に陥つたと語っていた。

同様に「検査したのにキャリアであることを教えてもらえなかった」経験をもつのは1人(2コード)で、「食事の時の発泡スチロールだったということ(中略)思い出すと、あの時もうわかってたのかなと思う。そういう診断もうけてないので、私は知らなかったが、病院側は、血液検査をした時にはわかっていたのだと思う」と語っていた。

「わからなかったので放置し重症化した」のは2人で、「キャリアでなんともなくってこのままもしかしてウイルスが消えて、快方に向かう方が圧倒的に多いと聞いていたので、そう思っていたが(中略)わかった時にはもう結構症状が進んでいた]」など6コードがあつた。

【自分を否定された】で、説明と関連するものとして、「性感染症だと家族から批判された」の4コード(2人)があつた。まず、医師が母親に性感染によると伝えたケースでは、「母の様子が凄くおかしくて、母が「あなたは汚い」とか軽蔑をしていた」、そして、そのときは「そのまま死のうかなとずっと考えて(中略)どうしたらこのまま死ぬんだろうかとずっと考えていた]」と大きなショックを受けたことが語られた。もう一人は、検査入院した時に、病棟の看護師から「気にしなくてもいい」と言われた前述のケースで、感染経路のことも、本人は全く知らなかったために、何も思わず母親に話したところ、誤解を受けてしまった。未成年であつたにもかかわらず、医療者から親への説明はなかつた。

V. 考察

ほとんどの対象者は、B型肝炎ウイルスキャリアであることが判明した段階では、それと関連する症状がなく、全く予期しないままにキャリアであることを知らされている。どういう病気・状態なのか、何に気をつければよいのか、詳しい説明を聞いて【説明に納得できた】と肯定的な評価をした人は、希望を失わずに受け止めることができただろう。

一方で、説明がないと感じたり、説明があつてもよくわからない、質問も相談もできなかったと感じたり、【病気について理解できなかった】と否定的な評価をした対象者も多かつた。さらに、本来は予防接種による被害者であるにもかかわらず、加害者になることを強調されるなどして、【説明で打ちのめされた】人もいた。感染経路について、注射針の使い回しが原因とわかっていなかった時期ではあつたが、「性感染と決めつけられ(辛かつた)」、家族にもそのように説明されたことで「性感染だと家族から批判された」という【自分を否定された】ことにつながってしまった。これと同様の結果は、B型肝炎訴訟で和解した被害者

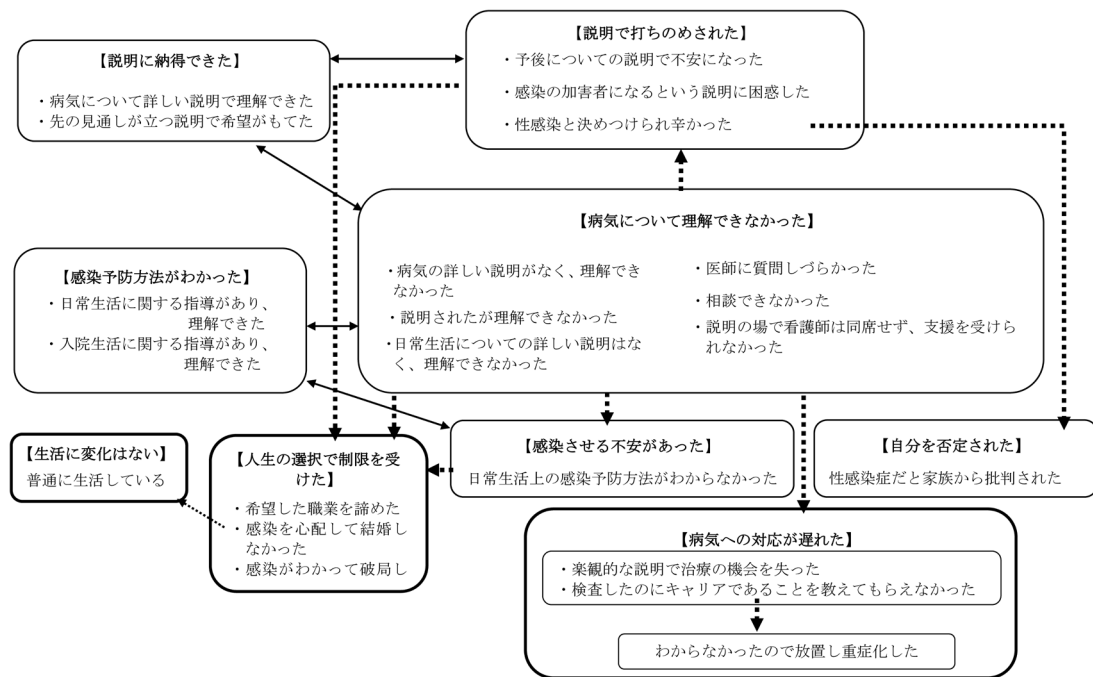


図1 B型肝炎ウイルスキャリアと判明したときの説明についての受け止めとその影響：カテゴリ関連図（…▶は因果関係、↔は対立概念）

と遺族を対象にしたアンケート調査⁹でも明らかになっており、「医師等から性感染など感染原因の説明を受け、つらい思いをした」人が16.8%いたことが報告されている。また、どうしたら自分からの感染を予防できるかわからず、【感染させる不安があった】人もいた。

その後の生活や人生への影響には、B型肝炎ウイルスキャリアであることが判明したときの説明だけがかかっているわけではないが、今回の結果が意味することを考えてみるために、説明の受け止めと影響の関連を、図1に示した。

影響の一つは、【病気への対応が遅れた】ことであるが、これは判明時に【病気について理解できなかった】ことに起因している。それに加えて、【検査したのにキャリアであることを教えてもらえなかった】り、【楽観的な説明で治療の機会を失った】りしたことが、【わからなかったので放置し重症化した】へとつながっていた。肝炎の発症は避けられない場合もあるが、肝炎発症の可能性を知っていれば、食生活や飲酒等に気をつかうこともできた。また、倦怠感などの症状があっても、受診せず無理を重ね、重症化し、回復に時間がかかったうえ、生命の危機にまで陥っていた。

同様の結果は、岡ら⁷も見いだしており、「当初、適切な説明を受ける機会がなく、自覚症状のないままB型肝炎が発症・進行してしまったとする語り」があったとしている。また、本研究の対象者と同じく、医原性でもあり性感染症でもある薬害HIV感染者への質

問紙調査¹⁰でも、「感染者に告知を行わないことで（中略）他者に感染を広げる危険性が生じ」、「（AIDS）発症予防のため不断の健康管理が必要である」にもかかわらず、半数以上の患者が告知時期を不適切（遅すぎる）と感じていたと報告している。

もう一つの影響である【人生の選択で制限を受けた】には、【病気について理解できなかった】こと、それによって生じた【日常生活上の感染予防方法がわからなかった】ことで、【感染させる不安があった】こと、そして、加害者になり得ることなど【説明で打ちのめされた】ことの3つがかかっていた。医療者に相談することで、希望する職業や結婚をすぐに諦めるのではなく、どうすれば感染させることなくやっていけるのか、を考えることができたはずである。

一方で、B型肝炎ウイルスキャリアと判明した後でも【生活に変化はない】く、【普通に生活している】という人もいた。本人に元から知識があり、対処できたことや、なかには【感染を心配して結婚しなかった】ことで配偶者や子どもへの感染を気にしなくて済み、ずっと両親と生活しているからであった。ただし、今回のインタビューでは、インタビューアも対象者も、つらい体験、普通とは異なる体験に焦点があたりがちで、「普通の生活」について十分に聞き出せなかった可能性もある。

今回の結果は、医療者の説明がその後の生活や人生の選択にも影響することがあるにもかかわらず、説明が理解できなかったり、質問や相談をできずにいたりした患者が少なくないことを示している。当然のこと

ではあるが、医療者には正しい知識を患者が理解できるように伝える責務があるということである。現在では、どのような治療もインフォームド・コンセントに基づいて行われることになっており、重要なのは「『医師によって説明が行われたかどうか』ではなく、『患者が知りたい情報を知ることができたかどうか』」である¹¹とされている。しかし、患者の理解度を確認しながら、丁寧に説明することの苦手な医師もいるだろう。特に、キャリアで肝炎を発症していない患者においては、B型肝炎と言われても、実感がわからないことは容易に想像が付き、いっそう説明の理解は難しくなるだろう。それでも、疾患の深刻さを考えれば、患者の反応を見ながら、繰り返し説明を行うことが必要であった。

感染させる危険性については、家族や他の人への害を防ぐために話しておく必要があるが、何をすべきかだけでなく、何をしても大丈夫かをも正確に伝えるべきである。血液・粘膜を通じた感染であり、唾液や汗などの体液によってはまず感染しないことは、1987年刊行の図書¹²にも示されており、他者への感染を予防しつつ、普通に生活を続けることは十分可能である。

最後に、情報を誰に伝えるべきかという問題がある。母親に性感染症と誤解され、母子関係が数十年にわたって悪くなってしまった人が2人いたが、取り返しがつかない。そのうちの一人は、本人が成人に達していたにもかかわらず、最初は本人でなく母親にだけ、性感染との誤った情報が伝えられた。B型肝炎訴訟の始まる前で、予防接種による感染のことは知られておらず、母子感染でなければ性感染との判断は一概に責めることはできないとしても、本人に話す、そして事情を聞く必要があったのではないか。本人へのケアの意味においても、そしてもし性感染であった場合は、その相手がさらに感染源となることが予測されるわけで、その対応という意味でも、本人に説明するべきであった。

また、もう一人には、看護師から「気にしなくていい」と話されているが、気にしなくていい疾患では全くない。未成年（高校生）であるため、親に説明することも考えられるが、それもなされていなかった。本人にB型肝炎キャリアであることを話した看護師には、そのことが後の本人の生活や家族関係にどう影響するのか、想像できなかったのだろうが、高校生であればやがて異性との関係も生まれてくることは容易に察しがつくはずで、感染防止の観点からも、本人にわかりやすく説明する必要があったと考える。

説明やインフォームド・コンセントの取得というと、医師の役割と考えられているが、患者の身近な存在である看護師が果たせる役割も大きい。医師の行った説明が正しく理解されているかを確認する、理解で

きていないことをわかりやすく説明しなおす、日常生活の具体的な行動について感染予防方法を教えるなどが考えられ、これらは患者の知る権利を守るアドボカシーともなる。そのためには気軽に相談できる存在でなければならないが、今回の研究では看護師にも質問できず悩んでいた人もいた。忙しくても患者に気兼ねさせてはならないし、困ったことはないかと看護師のほうから声をかけていくことも必要だろう。また、反応を見ながら精神的なケアを行うことで、患者がB型肝炎ウイルスキャリアという状態を受け入れ、対処していく力になるものと考えられる。

本研究には、いくつかの限界がある。まず、対象者数が少なく、データの飽和に至らなかったことが挙げられる。今後ケースを増やして検討する必要がある。しかし、B型肝炎が差別を受けてきた歴史を考えると、研究に協力してくれる人を見つけるのは難しく、たとえ少数であるとしても、本研究には十分な意義があると考えられる。また、本研究で語られたことは、あくまで患者の語りによるものであり、医療者が実際に行った説明とは異なっているかもしれない。さらに、患者側からの理解であることに加えて、過去のことを想起する際にバイアスが生じている可能性も否定できない。

VI. 結論

B型肝炎ウイルスキャリアと診断された10名を対象に、インタビュー調査を行ったなかで、医療者による説明とその影響に関する部分を分析した。その結果、【説明に納得できた】、【感染予防方法がわかった】という肯定的な評価があった反面、【病気について理解できなかった】や【説明で打ちのめされた】、【感染させる不安があった】場合は、職業や結婚を【人生の選択で制限を受けた】り、治療の機会を失い、肝炎を発症するなど【病気への対応が遅れた】ことにつながり、家族からの批判など【自分を否定された】と感じている現状がわかった。

今回の研究では、多くのケースで看護師の援助が見えてこなかった。医師からの説明後、よくわからなかったり、傷ついた思いを抱いたりしている患者を支えるのは看護師の役割であろう。今から十数年以上前の時代であったために難しかっただろうが、患者の知る権利を護り、人として尊重されるようにするアドボカシーの役割の重要性を認識していかなければならない。

謝 辞

本研究にご協力くださり、ご自身の体験を話してくださった方々に感謝申し上げます。

助 成

本研究は、科学研究費助成基金（基盤研究（C））を

受けて、行った研究成果の一部である。

利益相反

全国B型肝炎訴訟原告団および弁護団との関係を含め、本研究における利益相反は存在しない。

文献

1. 国立感染症研究所 ウイルス第二部. B型肝炎とは. 2013年6月19日改訂版. [インターネット] [検索日2018年1月13日] <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/a/hepatitis/hepatitis-b/392-encyclopedia/321-hepatitis-b-intro.html>
2. 堀田博. 第37章 肝炎ウイルス. 平松啓一監修. 標準微生物学. 第11版. 東京: 医学書院; 2012.
3. 鈴木由佳, 四柳宏. 臨床検査Q&A B型・C型肝炎検診での患者説明. Medical Technology. 2012; 40(5): 556.
4. 中井正人, 小川浩司, 坂本直哉. 日本におけるB型肝炎キャリアの実態とその治療. 消化器の臨床. 2016; 19(3): 181-186.
5. 厚生労働省. B型肝炎ウイルス訴訟について(救済対象の方に給付金をお支払いします). [インターネット] [検索日2018年10月22日] https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/b-kanen/index.html
6. 磯田広史, 小野俊樹. 日本における肝炎対策の現状と今後. 日本臨床内科医会会誌. 2017; 32(2): 253-257.
7. 岡多枝子, 片山善博, 三並めぐる他. HBV感染被害による肝がん患者の生活困難とケア. 日本福祉大学社会福祉論集. 2016; 134: 79-90.
8. 上野千鶴子監修. 語りの分析〈すぐに使える〉うへの式質的分析法の実践. 生存学研究センター報告27. 京都: 立命館大学生存学研究センター; 2017.
9. 岡多枝子, 三並めぐる. 集団予防接種によるB型肝炎感染被害者遺族の悲嘆. 日本福祉大学研究紀要—現代と文化. 2013; 128: 111-120.
10. 関由起子, 山崎喜比古, 井上洋士他. 日本の薬害HIV感染者への告知に関する実態と問題点. 保健医療社会学論集. 2000; 11: 58-68.
11. 隈本邦彦. ナースが学ぶ「患者の権利」講座. 東京: 日本看護協会出版会; 2006.
12. 鶴沼直雄. B型肝炎の解説決定版. 東京: 日本プランニングセンター; 1987.