

令和4年10月25日判決言渡 同日原本領収 裁判所書記官

平成23年(ワ)第38588号 ウイルス性肝炎患者の救済を求める全国B型肝炎訴訟東京訴訟損害賠償請求事件 (以下「第1事件」という。)

5 平成24年(ワ)第5806号 ウイルス性肝炎患者の救済を求める全国B型肝炎訴訟東京訴訟損害賠償請求事件 (以下「第2事件」という。)

平成24年(ワ)第33998号 ウイルス性肝炎患者の救済を求める全国B型肝炎訴訟東京訴訟損害賠償請求事件 (以下「第3事件」という。)

口頭弁論終結日 令和4年7月26日

判 決  
主 文

10

1 被告は、245番原告に対し、1300万円及びこれに対する平成23年12月10日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。

2 被告は、436番の1原告に対し、650万円及びこれに対する平成24年3月29日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。

15

3 被告は、436番の2原告に対し、216万6667円及びこれに対する平成24年3月29日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。

4 被告は、436番の3原告に対し、216万6667円及びこれに対する平成24年3月29日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。

20

5 被告は、436番の4原告に対し、216万6666円及びこれに対する平成24年3月29日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。

6 被告は、1243番原告に対し、1300万円及びこれに対する平成25年1月23日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。

25

7 訴訟費用は、被告の負担とする。

## 事 実 及 び 理 由

### 第 1 請 求

主文同旨

### 第 2 事 案 の 概 要

5 本件は、B型肝炎にり患した者又はその相続人である原告らが、乳幼児期に被告が実施した集団予防接種又は集団ツベルクリン反応検査（以下「集団予防接種等」という。）を受けた際、注射器の針又は筒の連続使用によってB型肝炎ウイルスに持続感染し、成人になって慢性肝炎を発症したと主張して、被告に対し、国家賠償法1条1項に基づき、弁護士費用を含む賠償金及びこれに対する違法行為  
10 後の日である各訴状送達の日翌日から支払済みまでの平成29年法律第44号による改正前の民法（以下「改正前民法」という。）所定の年5分の割合による遅延損害金の支払を求める事案である。

1 前提事実（争いのない事実並びに掲記の証拠及び弁論の全趣旨により認められる事実）

15 (1) B型肝炎について（甲共51～75、77～83、102、121、122、130～150、155～159、162～164、166、169～175、乙共1～10、14～16、26、34～36、47～64、71、72）

ア B型肝炎は、B型肝炎ウイルスに感染することによって発症する肝炎（ウイルスを排除しようとする免疫応答により、自らの肝細胞を破壊し、肝臓に  
20 炎症を起こした状態）であり、慢性化して長期化すると、肝硬変、肝がんを発症させることがある。

B型肝炎ウイルスは、血液を介して人から人へと感染する。その主な感染経路は、出産時の垂直感染（母子感染）と、乳幼児期における水平感染（注射針・注射器の共用、輸血等）である。

25 B型肝炎の原因となるB型肝炎ウイルスの感染様式には、一過性の感染（感染成立後一定期間の後にウイルスが生体から排除されて治癒するもの）

と持続感染（ウイルスが年余にわたって肝臓を主とする生体の中に住み着いてしまうもの。以下、B型肝炎ウイルスに持続感染した者を「B型肝炎ウイルスキャリア」という。）がある。

イ 主としてB型肝炎ウイルスキャリアに生じる、ある程度の期間持続する肝炎は、慢性B型肝炎（以下「慢性肝炎」という。）と呼ばれる。他方で、成人が初めてB型肝炎ウイルスに感染した場合に生じる一過性の肝炎は、急性B型肝炎と呼ばれる。

慢性肝炎は、臨床的には、6か月以上にわたって後述するALT値などの肝機能検査値に異常があり、B型肝炎ウイルスに感染している状態が持続している病態と定義され、組織学的には、門脈域にリンパ球を主体とした細胞浸潤と線維化を認め、肝実質内には種々の程度の肝細胞の変性・壊死所見を認めるものとして、肝細胞の線維化と壊死・炎症の程度により分類される。

B型肝炎ウイルス感染の有無や、慢性肝炎等の病状の診断に用いられる主な検査項目とその意義は、次のとおりである。

#### （ア） ウイルスマーカーによる診断

一般に、ウイルスに感染すると、血液中にウイルスの核酸（遺伝子）や抗原（ウイルス蛋白）といったウイルスの成分と、抗原に対する免疫応答により産生される抗体が出現する。そこで、B型肝炎の診断や治療では、B型肝炎ウイルス感染後に血中に出現する抗原や抗体の有無、B型肝炎ウイルス量などが、感染の有無等の指標（ウイルスマーカー）として用いられる。B型肝炎ウイルスの主要なウイルスマーカー及びその臨床的意義は、次のとおりである。

##### a HBs抗原及びHBs抗体

DNA型ウイルスであるB型肝炎ウイルスの粒子は、ウイルスDNAを含むコア粒子と、これを覆う外殻から成り立っている。

HBs抗原は、上記外殻を構成する蛋白である。HBs抗原陽性は、

B型肝炎ウイルスが肝臓に住み着いてB型肝炎ウイルスに感染している状態であることを示す。

HB s 抗体は、HB s 抗原に対する抗体であり、B型肝炎ウイルスの感染を防御する働きを持つ。HB s 抗体陽性は、かつてB型肝炎ウイルスに感染したことがある状態又はB型肝炎ワクチンの接種後の状態であることを示す。

b HB e 抗原及びHB e 抗体

HB e 抗原は、本来、B型肝炎ウイルスのコア粒子の一部を構成する蛋白であるが、これとは別個に、B型肝炎ウイルスが増殖する際、HB e 抗原を過剰に産生した結果、血中に分泌されるものがある。B型肝炎ウイルスにとってのHB e 抗原の役割は必ずしも明らかとなっていないが、血中に分泌されたHB e 抗原は、宿主の免疫応答を抑制又はかく乱する作用をもたらすなど、B型肝炎ウイルスの持続感染と関連していると考えられている。上記のようなHB e 抗原の産生の仕組みから、HB e 抗原陽性は、B型肝炎ウイルスの感染力や増殖力が強い状態であることを示す。

HB e 抗体は、HB e 抗原に対する抗体であり、免疫応答により産生される。HB e 抗体は、HB e 抗原に結合してしまうため、HB e 抗原の量が多い場合には検出されず、HB e 抗原の減少とともに検出されるようになる。HB e 抗体陽性は、B型肝炎ウイルスの感染力や増殖力が弱い状態であることを示し、HB e 抗原陽性・HB e 抗体陰性から、HB e 抗原陰性・HB e 抗体陽性に変化することは、HB e 抗原セロコンバージョン（以下「セロコンバージョン」という。）と呼ばれる。

もっとも、B型肝炎ウイルスには、増殖時のHB e 抗原の産生が停止又は低減する遺伝子変異（転写・複製の基となったウイルス粒子と異なる塩基配列を持つ核酸が生み出されることをいい、以下、単に「変異」

という。また、変異のあるウイルスを「変異株」といい、HB e 抗原の産生を停止又は低減させる遺伝子変異が生じたウイルスを「HB e 抗原非産生変異株」という。)が生じることがあり、この変異が生じたウイルスが増殖すると、HB e 抗原又はHB e 抗体の有無及び量は、B型肝炎ウイルスの増殖状態を必ずしも反映しない場合がある(以下、HB e 抗原陽性である慢性肝炎を「HB e 抗原陽性慢性肝炎」、HB e 抗原陰性である慢性肝炎を「HB e 抗原陰性慢性肝炎」という。)

#### c HBV-DNA量

B型肝炎ウイルス遺伝子(HBV-DNA)の血中濃度(以下「HBV-DNA量」という。)は、肝細胞内のB型肝炎ウイルスの増殖状態を反映する。HBV-DNA量が多いことは、B型肝炎ウイルスの増殖が盛んであることを示し、その後に後述するALT値が上昇する可能性が高いと考えられている。

かつては、B型肝炎ウイルスのDNAポリメラーゼ(HBV-DNA-P。B型肝炎ウイルスの複製酵素としてウイルス内に存在する酵素の一種。基準値は30cpm未満である。)を測定する方法が用いられていたが、現在では、HBV-DNAの定量測定が可能となっている。

HBV-DNA量の測定法には、TMA法、(リアルタイム)PCR法などがある。PCR法の測定値の単位はlog copies/mlであり(以下、HBV-DNA量については、特に断りのない限りPCR法による検査結果を表すものとし、単位表記は省略する。)、7.0以上が高ウイルス量、4.0~7.0未満が中ウイルス量、4.0未満が低ウイルス量である。低ウイルス量の場合、一般に、肝炎の活動性(炎症の程度)は高くなく、感染性も弱い。

もっとも、上記各測定法の検出精度には限界があるため、検査結果が基準値未満であったとしても、B型肝炎ウイルスが体内に存在する可能

性を否定することはできない。

(イ) ALT値による診断

慢性肝炎の病状の重さを把握するためには、炎症の程度や重さ、炎症を起こしていた期間が重要とされる。

5 肝細胞の壊死・炎症や線維化の程度の正確な判断には、肝生検の実施が必要となるものの、肝生検は肝臓に針を刺して細胞を採取するという侵襲的な検査であることなどから、肝生検の実施は必ずしも容易でない。

10 そのため、臨床的には、肝細胞が破壊される際に血中に放出される肝細胞内の酵素であるAST (GOT) やALT (GPT) の値による評価・推測が行われる。ALTの血中濃度であるALT値が一定期間高値を示し、かつ変動が認められる場合には、肝細胞の壊死が高度であり、肝炎の活動性が高い可能性が大きいと考えられている。

15 ALT値の正常値について、明らかなコンセンサスは存在せず、検査施設ごとに、独自の基準値が定義されている。日本肝臓学会（肝炎診療ガイドライン作成委員会編）「B型肝炎治療ガイドライン（第3版）」（平成29年8月発行。以下「本件ガイドライン」という。甲共51）は、ALT値の正常値を30U/L以下としている（以下、ALT値の単位表記は省略する。）。

20 ウ B型肝炎ウイルスキャリアの病状の自然経過は、宿主の免疫応答とウイルス増殖の状態（HBV-DNA量）によって、いくつかの病期に分けて説明されることが多い。本件ガイドラインでは、上記自然経過を免疫寛容期、免疫応答期、低増殖期、寛解期の四つの病期に区分している。その概要は、次のとおりである。

(ア) 免疫寛容期

25 乳幼児期は、B型肝炎ウイルスに対する宿主の免疫応答が未発達のため、B型肝炎ウイルスに感染すると持続感染に至ることが多い。その後、多く

の例で、HB e 抗原陽性となり、かつウイルス増殖が活発でありながら、ALT値は正常で肝炎の活動性がほとんどない状態（免疫寛容の状態）が、数年から20年以上の長期間にわたって持続する。

#### (イ) 免疫応答期

5 成人に達すると、B型肝炎ウイルスに対する免疫応答が活発となり、活動性肝炎となることが多い。その後、セロコンバージョンに伴って、HBV-DNAの増殖が抑制されると肝炎は沈静化する。しかし、セロコンバージョンが生じないまま肝炎が持続してHB e 抗原陽性が長期間続くと、一定の割合で肝硬変に進展し、さらには肝がん、肝不全に進展し得る。また、セロコンバージョンが生じて、ウイルス増殖が抑制されず、HB e 抗原陰性のまま、慢性肝炎が持続する症例もある。

#### (ウ) 低増殖期

15 セロコンバージョンが生じると、多くの場合は、①HB e 抗原が陰性、②ALT値が正常、③HBV-DNA量が低値、という状態が持続するようになる（以下、この状態の者を「非活動性キャリア」という。）。本件ガイドラインは、「治療適応のないHB e 抗原セロコンバージョン後の非活動性キャリア」を、抗ウイルス治療がなされていない状態での、1年以上の観察期間における3回以上の血液検査で、上記①～③の状態が満たされている症例、と定義している。非活動性キャリアは、肝硬変や肝がんに進展するリスクが低く、長期予後が良好である。このため、セロコンバージョンは、B型肝炎の経過の中で大きな意味を持つ現象であり、重要な治療目標の一つとされている。

25 B型肝炎ウイルスキャリアのうち約90%は、若年期にセロコンバージョンにより非活動性キャリアとなり、ほとんどの症例で病態は安定する。しかし、非活動性キャリアであってもその10～20%は、HB e 抗原陰性のままでB型肝炎ウイルスが増殖して、ALT値の上昇が見られるよう

になり、再び免疫応答期に入る。

また、非活動性キャリアの4～20%は、HB e抗体が消失して、HB e抗原が再度出現する（HB e抗原陽性となる。リバースセロコンバージョン）。

5 (エ) 寛解期

セロコンバージョンを経た一部の症例では、さらに、HB s抗原が消失してHB s抗体が出現し（HB s抗原セロコンバージョン）、血液検査所見、肝組織所見ともに改善する。B型肝炎ウイルスキャリアのうち自然経過でHB s抗原が消失するのは年率約1%と考えられている。

10 エ HB e抗原陰性慢性肝炎は、間欠的にALT値とHBV-DNA量の増減を繰り返すことが多く、自然に寛解する可能性は低い。また、HB e抗原陰性慢性肝炎は、HB e抗原陽性慢性肝炎と比較して、高齢で線維化進展例が多いため、より進んだ病期と認識されている。さらに、HB e抗原陰性慢性肝炎は、HB e抗原非産生変異株により惹起され、肝硬変や肝がんへ進行し  
15 やすいと考えられている。

オ 現在の医学では、B型肝炎ウイルスを完全に排除することは困難なため、B型肝炎ウイルスの増殖を持続的に抑制することにより慢性肝炎を鎮静化させて、線維化の進行、肝硬変、肝がんへの進展を防ぐことが重要とされる。

20 B型肝炎ウイルスの増殖を抑制する治療（抗ウイルス療法）に使われる主な薬は、インターフェロン及び核酸アナログ製剤である。

インターフェロンは、HBV-DNA増殖抑制作用、抗ウイルス作用（この作用を優先する場合は連日投与）、免疫賦活作用（免疫応答を活性化させる作用）を有する注射薬である。副作用が生じやすく、その治療の都度、入通院を要するものの、奏功した場合、高確率でウイルスの増殖が抑制され、  
25 HB e抗原陰性になるという効果が持続する。

核酸アナログ製剤は、平成12年以降に承認されたものであり、強力なH



BV-DNA増殖抑制作用を有する。治療には、これを服用することで足り、ほとんどの症例で抗ウイルス作用を発揮し、慢性肝炎を鎮静化させるものの、長期投与が必要であり、薬剤耐性を持つ変異株が出現することもある。現在までに保険適用となった核酸アナログ製剤として、ラミブジン（製品名ゼフィックス）、アデホビル（製品名ヘプセラ）、エンテカビル（製品名バラクルード）などがある。そのほか、強力ミノファージェンシー（以下「強ミノ」という。）などの肝庇護薬を用いた治療が行われることもある。

(2) 245番原告について（甲245-4の1、甲245-10～16の2）

ア 245番原告は、昭和37年に出生し、満7歳までの間の集団予防接種等によりB型肝炎ウイルスに感染し、遅くとも昭和63年11月頃にHB<sub>e</sub>抗原陽性慢性肝炎を発症し、平成2年頃にセロコンバージョンして、平成13年5月頃にHB<sub>e</sub>抗原陰性慢性肝炎を発症し、平成14年9月頃に当該HB<sub>e</sub>抗原陰性慢性肝炎が沈静化した。

イ 245番原告の診療経過（ALT値、ウイルスマーカーの状況、肝生検の実施の有無、治療内容など）は別紙2のとおりである。

ウ 245番原告は、平成23年11月30日、第1事件の訴えを提起した。

(3) 436番原告について（甲436-24の1～33の2、弁論の全趣旨）

ア 436番原告は、昭和29年に出生し、満7歳までの間の集団予防接種等によりB型肝炎ウイルスに感染し、遅くとも平成2年1月頃にHB<sub>e</sub>抗原陽性慢性肝炎を発症し、同年2月頃にセロコンバージョンして、平成5年1月頃にHB<sub>e</sub>抗原陰性慢性肝炎を発症し、平成13年頃に当該HB<sub>e</sub>抗原陰性慢性肝炎が沈静化した。

イ 436番原告の診療経過（ALT値、ウイルスマーカーの状況、肝生検の実施の有無、治療内容など）は別紙3のとおりである。

ウ 436番原告は、平成24年2月29日、第2事件の訴えを提起した。

エ 436番原告は、令和3年12月5日に死亡し、配偶者である436番の

1 原告が2分の1の割合で、子である436番の2原告、436番の3原告及び436番の4原告がそれぞれ6分の1の割合で相続した。

(4) 1243番原告について（甲1243-18の1～25の2）

5 ア 1243番原告は、昭和34年に出生し、満7歳までの間の集団予防接種等によりB型肝炎ウイルスに感染し、遅くとも平成3年頃にHB e抗原陽性慢性肝炎を発症し、平成6年頃にセロコンバージョンして、遅くとも平成11年頃にHB e抗原陰性慢性肝炎を発症し、平成14年頃に当該HB e抗原陰性慢性肝炎が沈静化した。

10 イ 1243番原告の診療経過（ALT値、ウイルスマーカーの状況、肝生検の実施の有無、治療内容など）は別紙4のとおりである。

ウ 1243番原告は、平成24年11月30日、第3事件の訴えを提起した。

(5) 特別措置法の定め

15 「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」は、集団予防接種等によってB型肝炎ウイルスに持続感染した者又はその相続人に対し、以下のとおりの給付金（同法6条1項各号）及びその金額の4%に相当する弁護士費用に係る訴訟手当金（同法7条）を支給する旨規定している。

一 次のイからハまでに掲げる者 3600万円

イ B型肝炎ウイルスに起因して、死亡した者（次号イに掲げる者を除く。）

20 ロ B型肝炎ウイルスに起因して、肝がんになり患した者（イ並びに次号イ及びロに掲げる者を除く。）

ハ B型肝炎ウイルスに起因して、肝硬変（重度のものに限る。）になり患した者（イ及びロ並びに次号に掲げる者を除く。）

二 次のイからハまでに掲げる者 900万円

25 イ B型肝炎ウイルスに起因して、死亡した者のうち、当該死亡した時から20年を経過した後にされた訴えの提起等に係る者

ロ B型肝炎ウイルスに起因して、肝がんになり患した者のうち、当該肝が

んを発症した時から20年を経過した後にされた訴えの提起等に係る者（イ及び前号イに掲げる者を除く。）

ハ B型肝炎ウイルスに起因して、肝硬変（重度のものに限る。）に罹患した者のうち、当該肝硬変を発症した時から20年を経過した後にされた訴えの提起等に係る者（イ及びロ並びに前号イ及びロに掲げる者を除く。）

三 B型肝炎ウイルスに起因して、肝硬変（重度のものを除く。）に罹患した者（前2号、次号及び第五号に掲げる者を除く。） 2500万円

四 B型肝炎ウイルスに起因して、肝硬変（重度のものを除く。）に罹患した者のうち、当該肝硬変を発症した時から20年を経過した後にされた訴えの提起等に係る者であって、現に当該肝硬変に罹患しているもの又は現に当該肝硬変に罹患していないが、当該肝硬変の治療を受けたことのあるもの（これらの者のうち、第一号及び第二号に掲げる者を除く。） 600万円

五 B型肝炎ウイルスに起因して、肝硬変（重度のものを除く。）に罹患した者のうち、当該肝硬変を発症した時から20年を経過した後にされた訴えの提起等に係る者（第一号、第二号及び前号に掲げる者を除く。） 300万円

六 慢性B型肝炎に罹患した者（前各号、次号及び第八号に掲げる者を除く。） 1250万円

七 慢性B型肝炎に罹患した者のうち、当該慢性B型肝炎を発症した時から20年を経過した後にされた訴えの提起等に係る者であって、現に当該慢性B型肝炎に罹患しているもの又は現に当該慢性B型肝炎に罹患していないが、当該慢性B型肝炎の治療を受けたことのあるもの（これらの者のうち、第一号から第五号までに掲げる者を除く。） 300万円

八 慢性B型肝炎に罹患した者のうち、当該慢性B型肝炎を発症した時から

20年を経過した後にされた訴えの提起等に係る者（第一号から第五号まで及び前号に掲げる者を除く。） 150万円

九 前各号に掲げる者以外の者（集団予防接種等の際の注射器の連続使用の時（母子感染者にあつては出生の時、母子感染者に類する者にあつては当該感染の原因となった事実が発生した時として厚生労働省令で定める時）から20年を経過した後にされた訴えの提起等に係る者を除く。） 600万円

十 前各号に掲げる者以外の者 50万円

## 2 争点

245番原告、436番原告及び1243番原告が集団予防接種等を受けた時期において、被告の当時の担当者らが、集団予防接種等を実施する際に注射器（針及び筒）の一人ごとの交換又は徹底した消毒の励行等を各実施機関に指導してB型肝炎ウイルス感染を未然に防止すべき職務上の義務があつたにもかかわらず、過失によりこれを怠つたこと（違法性、過失。最高裁平成16年(受)第672号、第673号同18年6月16日第二小法廷判決・民集60巻5号1997頁参照）、集団予防接種等により245番原告、436番原告及び1243番原告がB型肝炎ウイルスに感染したこと（因果関係）、245番原告、436番原告及び1243番原告がHB e抗原陰性慢性肝炎を発症したことによる損害については、HB e抗原陽性慢性肝炎の発症の時ではなく、HB e抗原陰性慢性肝炎の発症の時が改正前民法724条後段所定の20年の除斥期間の起算点となること（最高裁令和元年(受)第1287号同3年4月26日第二小法廷判決・民集75巻4号1157頁参照）は、当事者間に争いがない。

したがって、本件の争点は、専ら、245番原告、436番原告及び1243番原告の各損害額である。

## 3 争点に関する当事者の主張

（原告らの主張）

(1) 集団予防接種等によって慢性肝炎を発症したことによる損害は、肉体的、精神的なもののみならず、家庭的、社会的な損害にまで多岐にわたり、これらが相互に影響して245番原告、436番原告及び1243番原告の人生に対し複雑かつ深刻な影響をもたらしている。このような損害の内容からすると、個別積算方式による立証では損害の全容を把握することは不可能であり、かつ、これを強いることは被害者の早期救済の理念にもとるから、245番原告、436番原告及び1243番原告の損害は包括請求方式によるべきである。

また、245番原告、436番原告及び1243番原告の損害は、集団予防接種等により生じたもので、発生原因が共通しており、各人の年齢、性別、社会的立場等はそれぞれ固有の事情を有するものの、人間の生命、身体、健康の価値に差異はなく、社会生活上の権利も平等であるから、被害結果もほぼ同様であり、損害額を一律化することが相当である。

したがって、245番原告、436番原告及び1243番原告の損害を算定する際には、包括一律請求方式によるべきである。

(2) 245番原告、436番原告及び1243番原告に生じた損害の額は、それぞれ少なくとも以下のとおりの1250万円に弁護士費用50万円を加えた1300万円である。

ア 245番原告について

245番原告は、昭和37年に出生し、同年10月から昭和39年10月までの間に集団予防接種等を受けてB型肝炎ウイルスに感染した。245番原告は、遅くとも昭和63年11月頃にHB e抗原陽性慢性肝炎を発症し、同月から平成元年1月末頃まで及び平成2年7月16日から同年8月30日まで入院し、同年頃にセロコンバージョンしたが、その後HB e抗原陰性慢性肝炎を発症するまでに少なくとも68回通院しており、平成13年5月頃にHB e抗原陰性慢性肝炎を発症してからは、令和2年10月までに少なくとも245回通院し、同年11月以降も通院することとなる。これらの入

通院による治療費や慰謝料は相当の高額になる。

245番原告は、HB e 抗原陰性慢性肝炎を発症した後、平成14年頃にゼフィックスの投薬を開始するも変異株ができたことにより平成19年3月まで有効な治療法がないという不安を抱え続け、同月以後、バラクルードの投薬を継続し、今後も一生涯にわたって通院しなければならないという精神的苦痛を受けている。

245番原告は、昭和63年当時、医師から慢性肝炎であることを告知されて大きなショックを受け、以降、趣味であるテニスや飲酒を制限するなど、私生活に大きな影響を受けている。

245番原告は、B型肝炎ウイルスの感染が発覚するまでは、勤務先の会社から通常の評価を得ており、入社5年目で営業のグループ長となっていた。245番原告は、慢性肝炎を発症したことにより、営業職から企画職へ異動することとなり、入通院のため頻繁に休暇を取得せざるを得ないなど昇進が見込めなくなるほどの仕事上の不利益を受け、現在まで部長職につくことができていない。

これらの事情を考慮すれば、245番原告の損害は1250万円を下らない。

#### イ 436番原告について

436番原告は、昭和29年に出生し、同年11月から昭和36年11月までの間に集団予防接種等を受けてB型肝炎ウイルスに感染した。436番原告は、遅くとも平成2年1月頃にHB e 抗原陽性慢性肝炎を発症し、28日間入院してインターフェロンによる治療を受け、その際には42度の高熱等の副作用を伴い大きな苦痛を受けた。その後、436番原告は、治療が奏功して肝機能数値は正常の範囲内となり、同年2月頃にセロコンバージョンしたが、平成5年1月頃にHB e 抗原陰性慢性肝炎を発症し、その後も5回入院してインターフェロンによる治療を繰り返した。436番原告は、平成

1 2年頃からゼフィックスの投与を開始し、平成17年頃からヘプセラを併用し、平成20年頃からはバラクルードの投与を継続していた。これらの入通院による治療費や慰謝料は相当の高額になる。

436番原告は、上記のとおりインターフェロンによる治療のたびに入通院を繰り返しており、度々の入院により、将来への不安感を覚え、子の授業参観、運動会、発表会などに参加できないことが多く、社会生活、家庭生活、経済生活及び日常生活のあらゆる場面において精神的苦痛を受けた。

436番原告が入院している期間は、夫婦で経営するペンションを閉めることを余儀なくされ、退院後もペンションで夕食を提供することができず、客が激減して売り上げが減少するという不利益も被った。

これらの事情を考慮すれば、436番原告の損害は1250万円を下らない。

#### ウ 1243番原告について

1243番原告は、昭和34年に出生し、満7歳までの間に集団予防接種等を受けてB型肝炎ウイルスに感染した。1243番原告は、遅くとも平成3年頃にHB e抗原陽性慢性肝炎を発症し、インターフェロンによる治療を受け、その際には体がだるく日常生活がままならず、歯磨きをすることができずに歯槽膿漏となり、上部の歯のほとんどが抜けて入れ歯となってしまった。

1243番原告は、家事従事者であったが、入通院を繰り返し、治療の負担によって日常的なだるさや倦怠感が続き、家事・育児を十分にすることができず、夫婦の不和が生じて離婚の原因となった。また、1243番原告は、自らが入院していたことにより、胃がん及び肺がんを患っていた父を看病することができなかった。

1243番原告は、平成6年頃にセロコンバージョンして、遅くとも平成11年頃にHB e抗原陰性慢性肝炎を発症したが、この頃、核酸アナログ製

剤は承認されていなかったことから、有効な治療方法はなく、不安を抱え続けた。その後、1243番原告は、週に2、3回、多いときで週に5回の通院を行い、約2年間にわたり強ミノによる治療などを受けた。

1243番原告は、治療のたびに仕事を休むことが増え、退職を余儀なくされて仕事を転々とせざるを得ず、治療費の負担を含め、経済的な負担は大きかった。これまでに負担した通院治療費や交通費は、数百万円を下らない。

これらの事情を考慮すれば、1243番原告の損害は1250万円を下らない。

(被告の主張)

知らないし争う。

### 第3 当裁判所の判断

#### 1 245番原告の損害

(1) 前記事実関係、証拠(甲245-15、245番原告本人11~13頁)及び弁論の全趣旨によれば、245番原告は、平成13年5月頃にHB e抗原陰性慢性肝炎を発症し、ALT値は同月31日に265、同年7月19日に339、平成14年7月4日に561と上昇したことから、約1か月半にわたり仕事を休んでほぼ毎日通院して治療に専念し、相当の疲労感が続き、同年9月頃によろやく上記HB e抗原陰性慢性肝炎が沈静化したこと、HB e抗原陰性慢性肝炎を発症した際、当時2歳の娘がいるにもかかわらず、HB e抗原陽性慢性肝炎を発症した時のように再び入院することで仕事を続けられなくなるのではないかと、さらに悪化して肝硬変や肝がんになってしまうのではないかとという恐怖感を覚えたこと、HB e抗原陽性慢性肝炎の発症以降、趣味であるテニスや飲酒を制限し、HB e抗原陰性慢性肝炎の発症後もその制限が継続していること、令和2年8月現在においてもバラクルードを服用し続けていることなどが認められる。これらのHB e抗原陰性慢性肝炎の発症による肉体的・精神的苦痛、通院による治療に要した経済的負担及び精神的苦痛、私生活上におけ



る精神的苦痛を考慮すれば、245番原告の被った財産上及び財産以外の損害は、HB e 抗原陰性慢性肝炎の発症後のものに限っても、1250万円を下らないと認めるのが相当である。

(2) また、本件事案の難易、請求額、認容額その他諸般の事情を総合考慮すると、  
5 本件の国家賠償法上の違法行為と相当因果関係のある弁護士費用は、50万円を下らないと認めるのが相当である。

## 2 436番原告の損害

(1) 前記事実関係、証拠（甲436-32）及び弁論の全趣旨によれば、436番原告は、平成5年1月頃にHB e 抗原陰性慢性肝炎を発症し、ALT値は同  
10 月22日に138、同月28日に167、同年2月4日に207と上昇したことから、インターフェロンなどによる治療を繰り返し、平成12年12月からゼフィックスの投与を開始して、平成13年頃によりやく上記HB e 抗原陰性慢性肝炎が沈静化したこと、入通院によって子の授業参観、運動会、発表会などに参加できないことがあったこと、入院期間中、夫婦で経営するペンション  
15 の運営に支障が生じたこと、平成20年から死亡した令和3年12月5日頃までバラクルードを服用し続けていたことなどが認められる。これらのHB e 抗原陰性慢性肝炎の発症による肉体的・精神的苦痛、入通院による治療に要した経済的負担及び精神的苦痛、私生活上における精神的苦痛を考慮すれば、436番原告の被った財産上及び財産以外の損害は、HB e 抗原陰性慢性肝炎の発  
20 症後のものに限っても、1250万円を下らないと認めるのが相当である。

(2) また、本件事案の難易、請求額、認容額その他諸般の事情を総合考慮すると、  
本件の国家賠償法上の違法行為と相当因果関係のある弁護士費用は、50万円を下らないと認めるのが相当である。

## 3 1243番原告の損害

(1) 前記事実関係、証拠（甲1243-21、1243番原告本人9～11頁）  
25 及び弁論の全趣旨によれば、1243番原告は、遅くとも平成11年頃にHB

e 抗原陰性慢性肝炎を発症し、ALT値は同年10月13日に60に上昇したことから、週に2、3回、多いときで週に5回通院し、強ミノの投与などの治療を繰り返して、平成14年頃によく上記HB e 抗原陰性慢性肝炎が沈静化したこと、通院のたびに仕事を休む必要があり、正社員になることは望めず、  
5 ゴルフ売店、社員食堂の配膳係、着付けの講師などの仕事を転々としていたこと、日常的なだるさや倦怠感によって家事をすることができなかったことなどが認められる。これらのHB e 抗原陰性慢性肝炎の発症による肉体的・精神的苦痛、通院による治療に要した経済的負担及び精神的苦痛、私生活上における精神的苦痛を考慮すれば、1243番原告の被った財産上及び財産以外の損害  
10 は、HB e 抗原陰性慢性肝炎の発症後のものに限っても、1250万円を下らないと認めるのが相当である。

(2) また、本件事案の難易、請求額、認容額その他諸般の事情を総合考慮すると、  
本件の国家賠償法上の違法行為と相当因果関係のある弁護士費用は、50万円  
を下らないと認めるのが相当である。

#### 15 4 小括

したがって、被告は、原告らの請求のとおり、I 245番及び1243番原告に対しては、それぞれ1300万円及びこれに対する違法行為後の日である訴状送達の日  
20 の翌日（245番原告につき平成23年12月10日、1243番原告につき平成25年1月23日）から支払済みまでの改正前民法所定の年5分の割合による遅延損害金、II 436番の1原告に対しては650万円、436番の2原告及び436番の3原告に対してはそれぞれ216万6667円、436番の4原告に対しては216万6666円並びにこれらに対する訴状送達の日  
の翌日（平成24年3月29日）から支払済みまでの上記同割合による遅延損害金の各支払義務がある。

#### 25 第4 結論

以上によれば、原告らの請求はいずれも理由があるから、これらを認容するこ

とし、仮執行宣言は相当でないから付さないこととして、主文のとおり判決する。

東京地方裁判所民事第25部

5

裁判長裁判官 古 田 孝 夫

10

裁判官 豊 澤 悠 希

15

裁判官 高見澤 昌 史

20

25

別紙1 代理人目録, 別紙2, 別紙3, 別紙4 については記載省略