

講 演

齋藤先生の講演（本部専門委員・広島県地域救済対策委員長）

1. 生命の端緒における全身の臓器の障害

命がこれから成熟し発達していくその端緒の時期（これから何が起こるか分からない時期）に森永ひ素ミルク中毒事件は発生しました。

お母さんがミルクを飲ませ続けたその苦悩は、生きる事自体を支えなければならないという、ご両親の切迫感、非常に悩みの深いところに突き落とされた、その緊迫性を60年たった今でも、しっかりとつかむ必要があるのではないかと思う。この緊迫性から出てくるエネルギーがなかったならば、おそらくもっと苦労した道のりが必要になっていたと思います。

端緒において障害を受けた子どもたちのいる社会は、変転する社会、戦後10年でまだ右肩あがりの高度成長の時期でなく、日本の世の中がどうなっていくかわからない、医療福祉がどう発達するかわからない、この変転する社会の中で、小さなわが子が生きていくためには、社会の多くの方の力（専門家、行政、憎かったであろう森永等）を借りなければ生きられない。

身体的被害だけでなく、この子が大きくなっていく過程で、どういう不利益が出るかわからない。身体的な不利益、社会的な不利益に直面した時に、その課題を解決するため、研究・究明しなければならなかったのです。

2. 知的障害被害者の糖尿病

60年を生きた中での新たな障害（二次障害）について、知的障害被害者の「糖尿病」があります。糖尿病は食事療法や運動療法が基本ですが、知的障害者にとって食事療法のコントロールは極めて難問です。冷蔵庫に入っている物はなんでもかんでも食べてしまう事だけでなく、どのようにご近所とふれあい活動しているかなど、知的障害者の持つ身体的・社会的・心理的特性が糖の代謝を困難にさせます。

糖尿病の治療の薬剤には、①インシュリンを膵臓から分泌しやすくする薬、②インシュリンがききにくい体から、ききやすい体にする、抵抗性を改善する薬、③食後の高血糖を防ぐ薬があります。最終的には④インシュリンを使って治療します。しかし、ここ5年間の間に、DPP-4阻害剤が登場し、インクレチンという薬が医療現場に入ってきました。

もともと小腸には、インクレチンというホルモンがあって、食物が胃から小腸に入ってくると、膵臓に作用しインスリンの分泌を促進し、血糖値を下げる働きをしますが、DPP-4という酵素が細胞膜上や血液中にも存在し、膵臓まで情報を伝達する前に数分でインクレチンを分解するため、インクレチンを血糖を下げる薬として使えませんでした。そこでDPP-4を阻害しインクレチンの分解を防ぎ、インスリンの働きを強めるといったDPP-4阻害剤が登場したのです。

このインクレチンという薬は、投与しておく食事をした時、血糖値が上がった時、血糖値を下げる効果があり、血糖値が下がりすぎる状態である低血糖にならないのです。

治療には熱心な先生と巡り合って欲しい。いい先生とは、日進月歩の糖尿病の治療をよく熟知している先生。だから、70歳のお年寄りの先生にはかからないでね。と言うことではありません。70歳でも熱心に糖尿病を治し切りたいと思っている先生に巡り合って欲しいのです。

3. C型慢性肝炎

C型肝炎は、ウイルスに感染して約30年で肝がんになるナチュラルヒストリーです。

昭和30年当時の日本は、外科手術の急速な進歩により血液が不足し、売血制度による血液の売り買いが行われていました。

このような背景のもとで、森永ひ素ミルク中毒事件が起き、森永ひ素ミルク中毒の被害者は、全身の臓器の障害のため、血液を作るところ骨髓も、エネルギーをつくる肝臓も障害を受けたため、輸血が必要になりました。

被害者の慢性C型肝炎は、なんとなくC型肝炎になったのではなく、しっかりとした背景のもとで必然的にまた、ひ素ミルク中毒事件と不可分の形でC型肝炎になりました。したがって、何としても克服しなければならないのです。

C型肝炎ウイルスは、1988年アメリカのカイロンという会社が世界で初めて発見し1989年には検査する試薬ができて、1992年から日本でも試薬が使えるようになりました。その年から西中国センター事務所では、協会検診にHCV抗体検査が行われました。

当時の資料から、西中国センターで検査した281名の内15名（5.3%）の抗体陽性者が見つかりました。内輸血をしている方が5例、入院者5例、ハルの治療を受けた人5例、その他干渉外7例となっており、昭和30年当時、被害の重い方が多く含まれている事に気づかされました。直観として輸血または、輸血はしなくても病院から離れられない、さまざまな医療行為の中で感染せざるを得ない状況にあったと思われます。

1992年からインターフェロンの治療が開始しましたが、4名しか効果がありませんでした。

このたび、大島先生のご尽力で3年間（2011年～2013年）かけて、全国調査を行いました。結果は4,456名検査を受けた内、ウイルスを持っている方が109名（2.4%）おられました。

2015年被害者は、60歳になりますが、治療は年齢との闘いです。ウイルスに感染して、肝がんになるのに30年~40年で、その年齢に被害者はさしかかっているのです。0歳のときの輸血でウイルスに感染しているのであれば、もう40年を超えているのです。あるいは途中でウイルスに感染したとしても、30年を超えているのです。例えば前述した広島感染者15名は、30歳の時すでに慢性C型肝炎の数値を持っており、あれから30年たっています。言い換えれば肝がん一歩手前の被害者がいる可能性があるということです。もうひとつは、いい薬ができて65歳以上など高齢者には副作用があったりして、薬の使い方がむずかしいことです。

大島先生が報告のたびに、薬剤が開発されてきてますと教えてくれます。現在では完治が90%まで高められる副作用が少ない薬「シメプレビル」ができました。

課題は、被害者全員の中からC型肝炎に感染している被害者を見つけることです。だいたい8割の調査が完了しておりますが、①C型肝炎の検査をしていない人 ②C型肝炎と知っていても病院に行かない人 ③治療を途中で中断した人、大変な作業ですが、①からつぶしていかなくてはなりません。

4. 守る会の役割

守る会は、被害者の不利益の当事者で、原則をどう貫くか？また、世の中の状況の変化や運動過程の中で、①「組織をどう柔軟に発展させるか？」これは当事者しかできません。歴史的に言うと、恒久救済を打ち出して、三者会談確認書の締結をしました。現在も当然続いています。②「三者会談の基盤としての主体者。」そして社会的にさまざまな共同をしてきました。行政とも共同し、企業とも共同し、多くの専門家とも共同し、守る会の周辺にはたくさんの人々がこの半世紀を通して、おられたと思います。③「このあらゆる共同に対してあらためて連帯し、あらためて感謝をする」運動のもっとも中心的な対応者が守る会です。さまざまな変動はあったけれども運動は続いた。長期的な人間関係を刻んだ中において、苦しい時もこの言葉を持ち得たからこそ今日まで発展があったと思います。

5. 協力員の役割

協力員は守る会の代表者です。代表者とはどういうことでしょうか？ それはそんなに難しくないし、そんなに簡単でもない。一番いいのは、誇りを持つこと。誇りの中身をかみ砕いたら、人生はいろいろですが、誇りは何で支えるのかなあと考えた時、それは「涙とよろこび」だと思いましたし、その中からしか誇りは生まれないと私は思いました。

協力員の立ち位置を考えました。守る会の協力員は支えあいを基本として全体像を見る（気にかける、声をかける、全ての人と交流し、協会職員を含め、協会本部・守る会本部など全部を見る）被害者約5,000人の人たちに問題が起きていないか？など洞察し、考える理性を持つ。そして、恒久救済の意義を地べた考える。

6. 公益財団法人

ひかり協会の事業は社会の中で、共同で取り組むしかない。自分たちのやっていることは公益性があるのか世間に役立つのか？ 役立つ仕事をしているから、公益財団法人として認められました。また、これからも第三者評価を受ける。それは社会に貢献することです。