

平成 22 年 8 月 26 日

基本的な指針(案)についての意見

日本肝臓病患者団体協議会

阿部洋一

はじめに

1. ウイルス肝炎をめぐる現状

肝炎が国内最大の感染症になっている。肝炎は放置すると肝硬変・肝がんなど重篤化する。肝炎患者にとっては将来への不安は計り知れないものがある。

肝炎の克服に向けた道筋が開かれてきた。他方、早期発見や医療へのアクセスにはいまだに解決すべき課題が多い。これらの現状にかんがみ、より一層の推進を図るため平成 22 年 1 月 1 日肝炎対策基本法が施行された。

この基本指針は基本法第 9 条 1 項により基づき策定する。今後は基本指針に基づき国及び地方公共団体が肝炎患者を含めた国民、医療関係者などが一体となって肝炎対策に取り組むことにより、ウイルス肝炎患者が安心して治療し、将来に不安がなく生活出来ることが実現することを目指す。

2. これまでの取り組みと今後の展開

政府においては、これまで多くの肝炎対策を進めてきたが、未だに肝炎ウイルスに起因する肝硬変、肝がんなどによる死亡者は年間 4 万人を超えている。また、全国で進められたウイルス検診の受診率や、治療費助成制度も計画を大きく下回っている。また、肝疾患診療体制も各都道府県で取組みにばらつきがあり、地域によっては患者が適切な治療を受けることが出来ない現状である。

更にウイルス性肝炎患者は高齢化が進み、病気が重篤化、肝硬変・肝がんに苦しんでいる。今までのウイルス肝炎対策は重症化しないための医療費助成は進められて来ているが、重症化した肝硬変以降の患者に対する支援の在り方については殆ど検討されて来なかった。基本法施行にあたり、今まで実施して来たこれらの施策を検証し、基本指針により具体的施策の展開に結び付けていくこととする。

第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向

(1) 基本的な考え方

肝炎は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変、肝がんといったより重篤な疾病に進行するおそれがある。・・・組むことが必要である。

また、肝炎患者等の置かれた環境、病状により対策も違うことから、肝炎患者の実態調査をして、その実態に応じた対策を講じることによって、肝疾患による死亡

を減らすことなど、具体的施策の目標や達成時期を設定し、当協議会において定期的にその達成度を評価する。

(4) 適切な肝炎医療の推進

このため、肝炎患者等が、居住地にかかわらず適切な肝炎医療を受けられるよう、都道府県において、地域の特性に応じた肝炎診療体制の整備の促進に向けた取組を進めるため国と都道府県、医療関係機関は連携して取り組む必要がある。

第3 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

肝炎ウイルスの感染状況を本人が把握するための肝炎ウイルス検査については、・・・プライバシーに配慮して匿名実施されている場合があること等から、当該検査の受検状況の実態を把握することは困難である。

(これまで実施して来た肝炎検査の体制などを検証し、その問題点や現状における感染者数などを把握して、今後の検査体制、具体的目標などを定めるものとする。また、早急にモデル地域を定め、効果ある施策を選定し全国展開を図る。)

(2) 今後取組が必要な事項について

ア 国は、現行の「特定感染症検査等事業」及び・・・実施主体である地方公共団体に対し、検査実施とその体制整備を働きかける。

イ 国は、肝炎ウイルス検査の実施について、・・・事業主等の関係者の理解と協力の下、引き続き、労働者に向けた受検勧奨を実施する。

ウ 国は、多様な検査機会の確保を目的として、・・・健康診断の機会をとらえて実施する肝炎ウイルス検査については、継続して実施されるよう働きかけを行う。

(以上下線の部分について具体的に体制整備のために何が不足しているのか、職域での問題点と対策など検討することが必要である。)

第4 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

ア 都道府県が設置する肝疾患診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）を中心とし、専門医療機関とかかりつけ医が協働する仕組みとして、地域における肝炎診療ネットワークの構築を進め、すべての肝炎患者等が継続的かつ適切な医療を受けられる体制を整備する。

(進めて来ての問題点は何か、専門医の不足、認定したかかりつけ医以外に通院して

いる患者の対応、専門医療機関とかかりつけ医の役割の明確化、国の関与が必要)

例 ①大規模都府県、中規模県、小規模県などの診療体制のパターンを示して体制の強化、見直しなどを求める。

②指定かかりつけ医以外に通院している患者も含めて、専門医療機関⇄かかりつけ医間の連携を促すために「健康管理手帳」の導入などを検討する。

イ 地域保健や産業保健に携わる者を含めた関係者の連携、協力の下、肝炎患者等に対する受療勧奨及び肝炎ウイルス検査後のフォローアップを実施することにより、肝炎患者等の適切な医療機関への受診を進める。

(フォローアップは現在、約7割の自治体で実施済、その有効性と陽性者の受診率などが把握されていない。肝疾患診療体制に関するガイドラインにある保健所・市町村における受診勧奨の必要性の議論と体制の整備の検討)

ウ 肝炎患者等が、労働と継続的な受療を両立させることができる環境づくりに向けて、引き続き、事業主、産業保健関係者、労働組合をはじめとした関係者の協力を得られるよう、必要な働きかけを行う。

(労使の協力だけで良いのか、ウイルス検診の費用、病気休暇なども含めた法整備、国などの支援が必要ではないか)

第5 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

イ 肝炎ウイルス感染が判明した後に適切な治療に結びつけるための人材育成。

(医療関係者だけではなく保健所、市町村の保健師が受診勧奨・保健指導が出来るような育成が必要=山梨県のようなコーディネーターの養成が必要)

第9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

(5) 肝硬変、肝がん患者に対する支援

肝硬変、肝がんは根治的な治療法が少ないことから現在、可能性のある発がん抑制剤の認可、インターフェロン少量長期投与の医療費助成など緊急に必要としている。
肝硬変・肝がんに進展した患者は重篤化するほど多くの治療費などがかかっている。
また、肝硬変・肝がん患者の多くは60歳以上の年金生活者が多く、病状が進むほど生活が困窮している患者も多い。更には高齢化すると専門医療機関への通院も難しく、最寄の医療機関などで適切な治療を受けないままに病状を進めたり、肝がんの発見も遅れる現状にある。これらを改善するため医療費及び生活費の支援を早急
に実施する必要がある。総合的な保健指導を必要としている患者も多く、医療機関、

行政を含めた体制の確立を急ぐことが急務となっている。

(6) 肝炎対策基本指針の見直し

今後は、基本指針に定める取組を進めていくこととなるが、肝炎をめぐる状況変化を的確にとらえた上で、必要に応じ適宜評価を行い、必要があるときは、基本指針策定から5年を経過する前であっても、これを見直し、変更することとする。

(評価するための目標値、達成時期などもこの指針策定で明らかにすべき)

以上

○市町村における肝炎対策

①佐賀県神埼町(現神崎市)の取組み(公衆衛生情報 7 H17.7 発行)

保健師と町内のかかりつけ医との連携で肝がん死亡率を激減。(100→40/10万人)

医師会、地域行政と保健師の予防活動の三つがうまく機能。

ポイントは肝がんの早期発見、早期治療

②岩手県紫波町の取組み

平成14年からC型肝炎対策を岩手医大、医師団、検診機関、患者会でスタート

【事業の内容】

- (1) 住民検診などによるキャリアの把握 保健師が個別訪問などして受診勧奨
- (2) キャリアのデータベース化 年齢、通院先、治療内容
- (3) 腹部超音波検査 新規キャリア、医療機関で未実施のもの
- (4) 個別相談会 医大の医師などの個別面接
- (5) インターフェロン医療費助成 平成16年から実施、現在最大で6万円
- (6) 医療講演会開催 「肝臓をいたわる食事と日常生活のポイント」
- (7) 出前講座 各地区に保健師が出かけて町の事業の紹介、交流会
- (8) 肝炎知識の普及啓発 広報誌などへ地元医師の肝炎の話

【事業による成果】

- ・把握キャリア数660人・ウイルス検診受診率50%以上(40歳以上)・キャリアの医療機関通院者は9割・インターフェロン治療費助成 78人

【現状と問題点】

キャリアの年齢構成 60代24%、70代41%、80代19%と高齢化しており、インターフェロン治療は思ったように進まない。総合的な保健指導こそ必要。

町の課題 予算が少ない、保健師の人員不足、保健師の権限・スキルなど

の問題に

から挑んだ



肝臓がんを克服したあとも毎月の検査は欠かさないと語る藤田昭次さんを訪問。「肝臓がんを克服しても、克服してこんなに元気」というお手本のような人（藤野さん）



ならもと内科院医師および町医の橋本純一氏。町の肝臓病対策委員でもあり、公衆衛生的視点をもって町の医師会をひっぱる。橋本氏を先頭に神埼町の医師会・医師のレベルアップが肝臓癌の死亡率を下げた

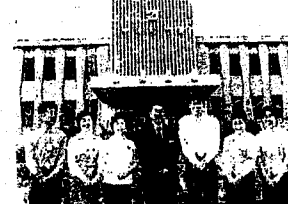
炎対策が、なぜいまごろ全国的にクロスアップされているの？ そうした声が出て当然なくらい、佐賀県とりわけ神埼町では、昭和六十二年から先駆的に肝臓対策にとりくみ、成果も出してきまし。そのなかで保健婦として中心の役割をこなしてきたのが城野幸子さん。神埼町に勤めて三十年のベテラン保健婦さんです。



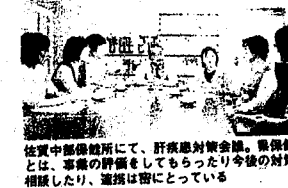
神埼町保健センターのスタッフ。市町村保健センターには、自分たちで企画立案している充実感があるという。城野さんについては「このまんな人です（笑）」「ニコニコしているいつも優しくて、しかも頼りがいがある上司。ただ健康教育の寸劇などで、お客（住民）が笑うまえに自分が笑ってしまうのが難点（笑）」と同僚の保健婦

神埼町では、昭和六十二年老人保健事業の基本健康診査に肝臓癌検査が加えられたことを機に、同検査を町の事業として継続して行ってきました。そして平成四年度、県のC型ウイルス抗体モデル検査を実施し

かしの後、住民から、何故このような検査をするのかという不安の声が湧きました。これではいけないと町内の医師らが集まって肝臓病対策委員会を設立し、平成五年から七年の三年



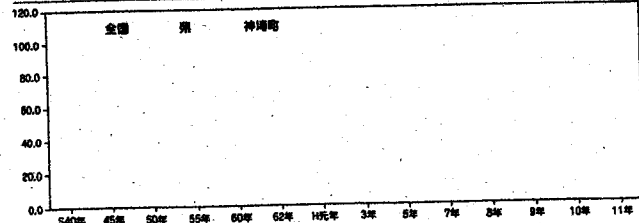
佐賀県連理長南博徳のみなさん。介護保険、介護予防などで連携をとる



佐賀中部保健所にて、肝臓病対策会議。保健所とは、事業の評価をしてもらったり今後の対策を相談したり、連携は密にとっている

間、正しい知識の普及啓発と健康相談の充実を目的に、夜な夜な町の全集落に、医師、保健婦、町の事務員と巡回健康教育に出向き、日常生活の注意を話し回りました。また、がんで亡くなった人の生前の生活調査や、町民の無作為アンケート生活実態調査を住民の協力のもと実施。調査結果分析は地元の医大に依頼し、その考察とアドバイスを盛り込んだ冊子を全戸配布しました。そのような事後指導が奏功し、平成七年を境に神埼町では肝臓癌の死亡者数は激減します（グラフ参照）。その陰には、城野さんをはじめ保健婦スタッフ、町内の医師、町の事務員の人々のこうした地道な努力があったのでした。

肝臓がん死亡率（人口10万対）



なぜ佐賀県に、なぜ神埼町に肝臓癌が多いのか、原因は特定できてはいません。しかし、「原因を調査することは問題ではなく、大事なはいま陽性の人をどうするかです。早く病状に気づいてもらい、治療に結びつけることが大切」と城野さんはいいます。

田昭次さんは、肝臓がんを克服し元気で暮らす神埼町民の一人。ポイントが、がんの早期発見、早期治療でした。柴田さんは、かかりつけ医である、ならもと内科院での血液検査で肝臓癌を発見、平成六年に久留米大学病院に紹介され肝臓がんの手術をしました。

その後再度がんが肝臓にみつかりましたが、それも早期だったため内視鏡手術で無事除去、いままも毎月の検査は欠かしたことがなく、城野さんの支援のもと生活習慣に気をつけて元



気に生活しています。「いままもがんといわれてもショックではない」というほど元気な柴田さんからは、早期発見、早期治療と生活習慣の事後指導の大切さがうかがえます。

巡回健康教育では、医師会と地域行政と保健婦の子防活動の三つが連携しうまく機能してきました。そこには肝臓病対策委員長として町の医療従事者をひっぱってきた、町医の橋本純一医師の活躍も見逃せませんが、それら三者をつないでいったのは城野さんの手駒。城野さんのネットワークづくりの秘訣は、「私たちの仕事の一番の柱は住民サービスなのだから、住民の声をキャッチして、住民の視点に立って、住民のためになる施策をきちんと提言していくこと。そしてそれを外に向かって発信していくこと。住民の声を聞く姿勢を常にみながもたないといけない」と城野さんはいいます。

年に数回、保健婦として出向く佐賀県立総合保健センターで、保健婦としての研修を受講。保健婦としての研修を受講。保健婦としての研修を受講。保健婦としての研修を受講。

紫波町の肝炎対策に学ぶ

はじめに

この一月に肝炎対策基本法が施行され、新年度早々にも厚生労働大臣は「肝炎対策基本指針」指針」を策定し、肝炎対策の推進をすることになっていきます。その具体的な施策の内容については今後開催される「肝炎対策推進協議会」協議会」などで検討して行くこととされています。その施策のなかで重要と思われる事の一つが、市町村などでの肝炎対策ではないかと思っています。肝炎患者は自覚症状に乏しく、感染が分かっても治療に結びつかない人も多く保健所・市町村の「保健指導」は欠かせないと言われていますが、残念ながら全国的にも好事例はあまり聞いたことがありません。そのようななかで紫波町では平成14年から「保健指導」を含めた肝炎対策を岩手医大などの協力を得て進めて来ていますので、その内容を紹介し、市町村の肝炎対策などについて、皆さんと一緒に考えてみたいと思います。

紫波町について

紫波町は人口三万四千余人ほどで、米や果樹が多く作られ田園が広がるのかな町です。しかし、いつの頃からか、肝炎が多い町として知られるようになっていたようです。そんなことからか、町では平成5年からC

型肝炎ウイルス検査を始めています。その当時35歳以上の約5,200人を調査したら感染率が12%という高さだったそうです。そのような感染率の高さからか、紫波町の肝炎死亡率は岩手県の平均の2倍以上になっていました。

そのような状況を受けて、紫波町では平成14年からC型肝炎対策を岩手医大や地元医師団、県予防医学協会(検査機関)、患者会が参加して「紫波町肝炎対策検討会」をスタートさせ今日まで続けています。

【町で実施している事業の内容】

(1) 新たなキャリアの把握

総合検診でウイルス検査未実施者に検査勧奨。新規発見者に対して個別訪問などで専門医受診の勧奨。

ウイルス検査を受診済の方は40歳以上の町民の5割以上になっている。新規検査陽性者の追跡調査では医療機関受診率は8割を超えている。

(2) キャリアのデータベース化

過去の検診で分かったキャリアの方の年齢や通院先、治療内容などのデータも把握している。

(3) 腹部超音波検診

新規に発見されたB・C型ウイルスキャリアや医療機関で検査の機会のない方を対象にエコー検査を実施。

(4) 個別相談会

医大の医師などが肝炎の治療や日常生活等の個別面接。

H21年は9名

(5) インターフェロン治療費の助成

(平成16年から最高5万円、20年からは6万円)平成16年からの申請78人

(6) 肝炎教室(医療講演会)開催

医大などの講師を招いて医療講演会を開催。肝臓に良い食事の献立例。

(7) 当事者交流会(出前講座)

各地区に保健師が出掛けて町の事業の紹介、情報交換・交流会の実施。

(8) 肝炎知識の普及啓発

ウイルス検査の勧奨などを町の広報に掲載。

【町の肝炎対策から分かる事】

● ウイルス検査受診率など

ウイルス検査受診率5割以上という数字は、全国の受診率1割以下(注1)、岩手県の約3割と比較しても大変高い数字となっている。把握しているキャリアの方の医療機関通院者は9割近くになっており、平成16年度以降の新規発見者も8割を超えている。

全国の新規発見者の受診率は5割程度と言われていることから、これも紫波町の保健指導などの成果と思われる。

● キャリアの年齢構成

70歳以上60%、60代24%、60歳以下16%（H19より推測）

高齢化が進み、65歳以上のインターフェロンが難しいといわれている年代の方が7割を占めている。

● インターフェロン治療助成

平成16年度から始まった助成制度は6年間で78人が申請している。キャリア全体からすると1割程度にしかならない。

【今後の課題・可能性】

平成19年1月に厚労省で「都道府県における肝炎検査後肝炎診療体制に関するガイドライン」が出されて、その第一項に「要診療者に対する保健指導」が載っています。

紫波町の肝炎対策は、この「ガイドライン」を先取りするように進めているようですが、町単独で実施するには限界もあるように感じます。

行政として“どこまでやるのか”という基本的な事や、キャリアの人達のプライバシーの問題、もちろんこれらを実施する予算、人員なども町単独では限られているように思います。

しかし、このようにキャリアのデータベース化などが進んで来ると、いろいろな施策の展開が考えられるようです。今年の「紫波町肝炎対策検討会」で報告されましたが「国保レセプト情報から把握したキャリア及び未受

診者の状況調査」のように他のデータとの突合による新たな対象者の把握を試みています。今後、検査機関などのデータの照合により未受診者の絞り込みなども可能ではないかと感じました。

【まとめ】

肝炎対策基本法第4条の「地方公共団体の責務」についての条項があり、その具体策を新年度から検討して行くということです。それを「指針」というものに取りまとめて、その後全国で対策が実施されます。

この「指針」は状況の変化に対応して五年毎に見直されることになっています。

紫波町のC型肝炎キャリアの年齢は六十歳以上が八割（六十五歳以上七割）です。これは全国的にはほぼ同じような年齢構成であることが分かっています。

せっかく「基本指針」をまとめて、具体策を作って全国展開したが効果が上がらなかった、というのでは、C型肝炎キャリアの年齢構成からすると、根本的に救済出来る人（ウイルス排除など）は五年後には極端に少なくなってしまう。

紫波町で先取りして施策を進めて来たことから地方公共団体として、「どんな問題があるのか」「何が出来るか」「どこまでやれるか」やなど検討出来るのではないかと思います。

最後に、私達患者の思いを酌んで頂き、肝

炎対策を決断し、今日まで肝炎対策を進めて頂いた藤原町長を始め担当の皆様に変な感謝申し上げます。今後、これらの貴重な事業の成果を他の市町村の施策に反映することが出来ればと願っております。（事務局）

【文中のウイルス検査、キャリアなどの頭に、特に記載のないところはC型肝炎を主体に書いています。もちろんB型も一緒に検査など実施しています。】

【注1】 全国の実診率は日肝協などの推定です。岩手県の実診率は肝炎対策計画の数字です。】

