

## 肝炎対策基本指針に望むこと

肝炎患者が安心して暮らせるために

平成21年10月25日

阿部 洋一 天野 聰子 木村 伸一  
武田せい子 平井美智子 松岡 貞江

### 1. 減らない肝硬変・肝がんによる死亡者

- 肝硬変・肝がんによる死亡者数  
4万3千人/年(肝がん3万2千人) ※1
- 原発性肝がんの99%は肝細胞がん  
肝細胞がんの90%はB・C型ウイルスが原因(C型75%)
- 肝硬変からの発がん率が高い  
年率8%の発がん率、重度の肝炎⇒5% ※2
- 他のがんに比べて対象者がはっきりしている  
スクリーニングの対象者を囲い込むことが可能

適切な肝炎対策で犠牲者を減らすことができる

※1 平成20年人口動態統計より ※2 第15回原発性発がん追跡調査より

## 2. 肝硬変・肝がん患者の置かれている状況

- 現在の治療法では根治せず進行するのみ
- 治療法が進んでも肝がんの死亡率はなお高い
- 「有効な治療法がないまま死が近づく」恐怖
- 何度も繰り返す再発がんとの闘い

長い闘病・失業・生活難・死の恐怖

## 3. かかりつけ医受診の現状

- 肝機能(AST・ALT)が高くても治療しない
- 肝庇護剤の治療が適切でない
- 鉄の検査や瀉血の治療をしてくれない
- 肝炎が重篤にならないと専門医に紹介しない
- 画像診断技術が低く肝がんの発見が遅れる

不適切な医療のために、肝硬変・肝がんへの進展に歯止めがかかっていない

## 4. 進まないウイルス検診とIFN治療

- 平成13年有識者会議報告書でスクリーニングが重要とされながら、今なお、100万人以上の自覚していない感染者がいる
- 平成20年度及び21年度で医療費助成を受けた患者は約7万人に過ぎない

現状の対策で十分なのか？更なる対策が必要なのではないか？目標を立てその達成度を検証し、不十分であれば、新たな対策を講じる必要がある

## 5. 私たちの求める社会

- (1) すべての感染者が感染を自覚している
- (2) IFN治療の適応のある患者はすべて治療を受けている
- (3) すべての肝炎患者(肝硬変・肝がん含む)が居住する地域に関わらず適正な治療を受けている
- (4) 収入が足りないことを理由に治療を受けられない患者は1人もいない
- (5) 肝炎により働けない患者には生活支援がある
- (6) 肝炎であることで社会から偏見・差別を受けない

私たち患者は、このような社会が5年後に実現していることを強く望みます

## 6. 今回示された基本指針(案)について

(1) 取り組むべき課題はあるが目標が明示されていない

目標と達成時期を明記し、達成度合いを  
検証すべき  
(そのための評価基準を明らかにすべき)

60歳以上75%	肝硬変・肝がん患者の増大
60歳台 25%	IFN治療可能者の減少

もう待てない肝炎対策 ➡ここ5年が正念場！  
※数値は紫波町肝炎検討会H22年

7

## 6. 今回示された基本指針(案)について

(2) すべての国民が少なくとも1回ウイルス検査がいつまでか?

・すべての国民が1回ウイルス検査を受けられる体制を、  
いつまでに整備し、国民の意識に浸透するのか、その  
制度は利用しやすいのかが重要

◎平成14～18年の5年間の三鷹市のC型肝炎検診  
陽性者 215名 診断が特定 207名の内訳  
無症候性キャリア 約48% 慢性肝炎 約42%  
肝硬変 約8% 肝がん 約2.4%  
(5人⇒全員70歳以上、40人に1人が肝がん)  
感染者の早期発見が死亡者・医療費を減らす第一歩！

3

## 6. 今回示された基本指針(案)について

(3) 肝硬変・肝がん患者の実態調査もせず、支援策を何ら講じていない

肝炎対策基本法附則第2条「肝炎から進行した肝硬変・肝がんの患者に対する支援の在り方については、これらの患者に対する医療に関する状況を勘案し、今後の必要に応じ検討が加えられるものとする」とある。

**肝硬変・肝がん対策の有効な施策が何ら示されていない**

## 6. 今回示された基本指針(案)について

(4) かかりつけ医のレベルアップ策・病診連携体制での役割などが明確でない

・各地域の病診連携体制の整備とかかりつけ医のレベルアップの重要性は従来から指摘されていたが、未だに地域では、その対策が進んでいない。

・病診連携体制における「かかりつけ医」の役割・診療内容が明確にされていない。

**従来の延長線上にない新たな対策が必要**

・ 山梨県肝炎保健指導推進モデル事業・三鷹・武蔵野方式C型肝炎地域連携パスなどのリソースの活用

## 6. 今回示された基本指針(案)について

### (5) IFN治療者を増やすためには?

・「治療休暇制度」が必要とする疾患は他にも存在する。それらの疾患もあわせて制度を検討するべき

※平成21年11月衆議院厚労委員会決議「肝炎対策の推進に関する件」第4項「肝炎治療のための休職・休業を余儀なくされた患者に対する支援のあり方について早急に検討を行うこと」とある。

・専門医・専門医療機関が関わってIFN治療をする肝疾患診療体制の確立を急ぐ必要がある

- ・IFN治療の治療休暇支援制度
- ・テーラーメイドのIFN治療の検討

11

## 6. 今回示された基本指針(案)について

### (6) 各都道府県に委ねて基本理念が実現するか。

肝炎ウイルス検診は地方自治体単位で行われ、主にかかりつけ医で実施されるため、専門病院とかかりつけ医及び自治体との「医療連携」を通じて初めて効果をあげられる、といっても過言ではない。肝がん撲滅を共通の目的として掲げ、地域に根差した医療連携体制を構築することによりその目的を果たす必要がある。※がん診療における地域連携パスより

基本法の基本理念の実現には、国と地方自治体の協働が必要(特に、国のリーダーシップ)

12

## 7. 肝炎対策基本法【前文】に照らして

- 「国内最大の感染症」「重篤な疾病に進行するおそれ」「早期発見や医療へのアクセスにはいまだ解決すべき課題が多い」
- 薬害C型肝炎やB型肝炎訴訟以外にも肝炎ウイルスの感染については「国の責めに帰すべき事由によりもたらされ、又はその原因が解明されていないことによりもたらされたものである」と他の原因による感染についても国の責任を認めています。
- 「これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保するなど、肝炎の克服に向けた取組を一層進めていくことが求められている」となっています。

13

## 8. 肝炎患者救済の責務

肝がん死亡率(粗死亡率)の国際比較(人口10万人対)

(独)国立がん研究センターがん対策情報センター資料より

	日本 (2003)	アメリカ (2000)	アルゼンチン (2001)	イギリス (2002)	フランス (2000)	ドイツ (2001)	オーストラリア (2001)
男性	37.9	5.9	5.1	5.0	17.5	8.7	5.6
女性	16.6	3.3	4.1	3.5	5.3	4.7	2.4

日本の肝がん死亡者は過去の医療行政などによる人災とも言える。世界の歴史に無いような、未曾有の大被害の犠牲者を救う施策を、国は予算が無いから、出来ないと言わされることでしょうか。

基本法第8条には「政府は、肝炎対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない」となっています

11

## 9. 患者アンケートより

### 【闘病期間】

①10年未満13.3%②10～19年43.4%③20～29年26.5%④30年以上16.8%

### 【患者の声】

- ◇C型肝炎、自己免疫肝炎、脂肪肝でINFが使えず、友の会定例会や会報で最新治療方法を知ると気が迷入ってしまいます。GOT、GPTが150～180で週3回強ミノを点滴して上昇を抑えています但し通院が大変です。(60代女性埼玉県)
- ◇肝臓病をわずらって約47年になる。INF治療3回、ラジオ波焼灼療法12回、塞栓術3回、肝切除1回等により高額な医療負担との闘いでありました。現在ウイルスはマイナスになりましたが肝硬変から肝がんになり治療を行っています。肝炎治療に先駆者的な立場にあった肝がん患者に対して早急に治療費等の支援をすべきと考えます。(60代男性大阪府)
- ◇今年の4月にがんが見つかり手術をしました。8月にまたがんが出て10月に入院手術です。私は73歳です。もうあきらめています。若い人たちはこれからです。一日も早くいい薬を作って下さい。(70代女性岩手県)

15

## 10. 指針(案)は患者の思いに込えているか

### 患者の思い

1. 肝炎患者等の医療費・生活支援
2. 治療薬・治療法などの開発、保険認可
3. 最適な治療が受けられる診療体制  
(専門医療機関とかかりつけ医の連携)
4. ウイルス検査の受診率向上 ※日肝協アンケートより

### 基本指針(案)は

- ・医療費・生活支援拡大などが示されない
- ・主要な施策の目標・達成時期が示されていない
- ・これから調査・研究など今後やって行くことが多い
- ・医療体制の構築など地方公共団体に委ねている

16



## 11. 最後に

- 去年の「肝炎対策基本法」の成立は私たち肝炎患者等にとって、画期的な法律であり、基本指針に大きな期待を持っていました。
- 基本指針は患者の将来に希望が与えてくれるものと考えていましたが、基本指針(案)は「これから検討していく」というようなもので、患者の思い・願いがかなえられるか、まだまだ不透明です。
- 私たち患者、特に高齢者・重篤な患者は時間がないという現実があります。
- 今一度、「基本法の趣旨」と「患者の現実」などから「基本指針に何が必要か」を委員の皆様と考えていただければと思います。

17

## 会員の声（日肝協アンケート）

### 【埼玉県】

(60代女性)年金暮らしの為、今後の医療費や通院方法が心配です。もっと高齢になると体力的にも遠方の病院には行けなくなると思います。又、他の病気の併発もあわせて考えるから…。

(60代女性)C型、自己免疫肝炎、脂肪肝でINFが使えず、友の会定例会や会報で最新治療方法を知ると気が迷ってしまいます。GOT、GPTが150～180で週3回強ミノを点滴して上昇を抑えていますが通院が大変です。

(70代男)肝炎患者は通院で費用も掛ります。他の病気もあり精神的不安に加え経済的にも苦勞しています。検査・治療費の特別配慮が得られると助かります。

(70代女性)肝炎治療ノート(例えば母子手帳様なもので診断等の重要事項、正式な病名、ステージ、治療方針、その効果等を病院側が記入して患者に渡して貰えるノート)のようなものを自治体で出して欲しい。先生とのコミュニケーションもとりやすいと思う。

### 【大阪府】

(70代男)国の本当の責任を痛感して欲しい。弱者排除のしきたり。信用出来ない(自分のタメだけを考えている)

(60代男性)肝臓病も糖尿病と同じく、種々の全身症状がでるが栄養管理等のバックアップが少ない  
(60代男性)年数がすぎでおり多年に渡りますので血小板も少なくINFが打てないのは、死ぬのを待つ様でつらいです。又、長年の医療費がかさみ医療費の無料化をお願いしたいです。長く生きる事への不安もあります。自分が悪い遊びでこの様になったのであればあきらめも付きますが、原因が分からないのでつらいです。

(60代男性)肝臓病をわずらって約47年になる。高額なINF治療など3回、ラジオ波焼灼12回、塞栓術3回、肝切除1回等により高額な医療負担との闘いでありました。現在ウイルスはマイナスになりましたが肝硬変→肝がんになり治療を行っています。(中略)・肝炎治療に先駆者的な立場にあった肝がん患者に対して早急に治療費等の支援をすべきと考えます。

(70代女性)C型肝炎はいずれ肝硬変そして合併症、最後には癌へ移行する慢性難治性ですので、もっと県や市の自治体が患者自身の症状をよく知る窓口があればと良いと願っています。

(50代女性)肝硬変、肝がんは2級以上の身体障害者にするべしだと思います。すぐに治る病気ではないので治療費が多く掛ります。仕事が出来にくい肝硬変は生活費の保障もお願いいたします。

### 【岩手県】

(70代女性)今年の4月にがんが見つかり手術をしました。8月にまたがんが出て10月に入院手術です。私は73歳です。もうあきらめています。若い人たちはこれからです。一日も早くいい薬を作ってください。

(30代男性B型肝炎)小学校のころバイキンと言われいじめられた。現在パートで働き、今までの医療費は親からの援助、年と共に病気・生活への不安多々あります。

(40代男性)内臓の悪い人間は障害認定も受けられず、命を削って仕事をするしかない。体のだるさ、手足のけいれんなど、国はもっと目を向けてほしい。

(60代女性)病院に行っていれば良くなると思っていましたが、さっぱり治りませんでした。痛くもない病気なので甘く見がちです。

(70代女性)家族のなかに居ながら「コドク」です。ホスピスのようなところがあれば良いと思っています。