

てくるというようなこともあるわけです。

○岩谷構成員

どれぐらいの時間で。

○兼松構成員

それは時間は、いつという……。

○岩谷構成員

半年見たらいいのか、3カ月なのか1年なのかという問題になってくるのですけれども。

○柳澤座長

恐らく今の問題は、非常に身体障害の場合は厳しく見ますと、6カ月間ほとんど症状が固定しているというふうな状態で評価をするわけですが、内部障害の場合、特に今の肝機能障害の場合には、私の理解では、多分意識障害が来りとか、あるいはいろんな、例えば風邪をひいたことによって肝臓としての症状が悪くなるとか、そういうふうな全体としての経過の中でのアンジュレーションはあるにしても、一応は、例えば6カ月間見たときにある程度、どの程度の状態であるかということは判断できるだろうという、そういう意味で固定だというふうに理解したのですが、そのようなことでよろしゅうございますか。

○林構成員

それで結構だと思います。ただ肝性脳症ですと、治療するとある程度コントロールはできますが、何か誘因があると脳症は悪化する。腹水も同じように、利尿剤を使うとコントロール可能なんですけど、何か悪い影響が出てくると腹水は増えるということで、治療には一応反応いたしますが、それはそれで症状がまるきりなくなっているわけではございませんので、何か悪い影響が入ってくると当然のことながら症状が出てまいりますので、そういう意味で固定と考えていいのじゃないかと思えます。

○柳澤座長

ありがとうございました。

申しわけございません。4時までという予定なんですけれども、ちょっと私のほうの不手際もありまして、大分議論が途中でありますけれども、今日はどこまでやれば事務局のほうとしては整理する上でいいですか。

○名越課長補佐

切りのいいところまでやっていただければと思います。部屋自体はもう少し、時間に余裕があります。

○柳澤座長

わかりました。

それでは、皆さん方もご予定があると思いますので、一応症状固定のほうから次の論点整理のところの2ページの上の「どのような日常生活活動の制限があるのか」ということ、これは先ほどからもいろいろご議論ございますけれども、これについて少しディスカッションをして、本日はそこまでというふうにしたいと思いますが、事務局のほうはそんなところでよろしいですか。

○名越課長補佐

日常生活活動の制限について例示をしてありますけれども、これに関しましては、新しく先生方のところに配られた原告弁護団からの意見書等も踏まえまして追加は可能だと思いますが、これはというものがあえてありましたらここで提示していただけると、今後まとめていく上で参考となります。そういった感じで進めていただければと思います。

○柳澤座長

肝臓の専門家の構成員の方には特にお願いしたいと思いますが、そのほかの方々もずっと身体障害に関しては専門的な立場でいろいろ活動なさっていらっしゃると思いますので、全員の皆さんに今ここで出せるものがあれば出していただきたいと思います。また後で結構ですけれども、少しお調べいただきたいのは、恐らくこういった日常生活活動の制限について、ある程度の点数評価という言葉として誤解されるといけませんけれども、やはり日常生活活動の制限も半定量化するということが、こういう病態、あるいはまた法的なサポートをする上で非常に大事になってくると思うのですね。したがって、QOLのクエショネアとか、いろんなものがありますけれども、この肝機能障害の患者さんについての日常生活活動の制限の評価といったようなことについて、これからの作業としてどういったことをしたらいいか、あるいはまた現在どういうものがあるのか、少しご議論いただきたいと思いますが、これもいかがでしょうか、お三方、肝臓の専門の先生のご意見を伺いたいと思います。

先ほどちょっと議論になった中では、特異的な肝機能障害としてのQOL評価の指標とかチャートというのは余りないのだというようなお話だったと思いますが、そういうことであるならば、ここに挙げられました例えばいろいろな訴えの中で、重視すべきものはどれであるかとか、あるいはこれ以外にも重視すべき日常生活活動の制限というも

のがあるかどうか、そういった点でも結構ですけれども、少しお話いただけませんかでしょうか。すみません、最初に年の功で林構成員からお願いします。

○林構成員

先ほど八橋先生、これに不安の要因を加えていただいたらというのは、私もそれはそのとおりでと思っています。肝性脳症と腹水と出血傾向については半定量というのは割とやりやすい項目だと思います。易疲労性は一番難しいかなと思いますが、足がつりやすくなるというののもかなり患者さんの訴えの多い症候でございまして、実際に生活する上ではかなり生活上の制限になることだと思っていますので、これ以外に先ほどの筋力の低下に伴ういわゆる歩行障害とかいう分類としてこれを入れていただくというのは必要ではないかというふうに思っております。

○柳澤座長 ありがとうございます。

八橋委員は追加するものはありますか。

○八橋構成員

最初に自覚症状的なところを申しましたので、大体今、林委員が言われたのでいいのではないかな。もちろん直接患者さんに聞くとまたいろいろ幾つか出てくるのかなとは思いますが、大まかに言うところかと思っています。

○柳澤座長

ありがとうございました。

兼松委員は何か。

○兼松委員

私も歩行障害といいますか、これが大事だなと思います。もうベッドにずっといなければならないのか、あるいは少し動けるかというところで、重要な項目だと思います。

○柳澤座長

ありがとうございました。

ほかの委員の方は何かございますか。ご覧になっていて。

○和泉構成員

あえて申し上げれば、患者さんの訴えを主体とする部分が重いですね。これはなかなか難しい問題が生じてこないかという、私たちの場合ですと、自立した生活ができない、介助が全く必要であるか、あるいはごく軽い日常的生活はできているのかどうか、

それから、家庭生活であれば大丈夫だ、社会に出ていける程度であるという、こういう非常に分かりやすいところで線引きしているわけですね。それに対してメッツということで裏付けするという、それをやっているわけですが、やはり実際にやっていく場合にここはかなり注意いたしませんと難しい問題が、つまり公平性が維持されるかということになるかと思えます。患者さん並びに患者さんの団体が疾病負担の大きさを訴えられている、これは私たち実際に同意できる話なんですけれども、疾病負担の大きさを訴えられているのは必ずしもこのHCV感染ではないわけで、実際にこの法律を適用して、それが少しでも軽減する方向、自立する方向になるベクトルを与えるために幾つかの方策があるわけです。これを動員したときに、これを適用して認定したときに、それが軽減する方向へ行くかどうかということに注目した項目を設定しないと私は難しいことになるんじゃないか。内部障害をやっているものですから余計そういう点を危惧しております。

○柳澤座長  
岩谷委員。

○岩谷構成員

やはり公平性というものが担保されているということは重要です。医学的データで示されれば納得しやすいのですが、行動の障害というものは、決して医学的な状況だけで決まることはないわけです。この身体障害者福祉法という法律は、障害を軽くすることを目的としたリハビリテーション法であります。障害に対して何らか軽くすることによって、その方の能力が上がって、社会に出ていけるようになることを支援するというのを目的にしています。それは法律の基本で、今までそういう目的で施行してきているわけでありまして。ですから、ここでそういう論理に乗らない場合には大変困ったことになってしまいます。それで、我々も頭の中が大変混乱してしまうわけです。

ですから、こういう身体障害、こういう障害、こういうようなディスアビリティがあって、これに対してこういう医学的介入、あるいはこういう介護、社会的な支援サービスを利用できるようにすることによって、その人の社会的な活動性がこれだけ上がるというようなモデルを示すことが必要になるのだと思えます。

それからもう一つは、永続的な障害に対して何らかの意味で補償するという概念はこの法律の中にはないのだと思えます。その辺は、法は非常に冷たいと感じられ、医者の方の立場と法律における公平性というところで常に迷うわけです。そのあたりのことをぜひお考えいただいて、何らかのいい案を、だれにも納得していただけるようなものをしていただきたいと思えます。

それから尺度については、これは絶対に作ることができます。私たちはそういう疾患特異的な患者立脚型QOL尺度を幾つもつくってきました。我々の経験に照らして、や

ればできると申し上げたいのです。

○柳澤座長

ありがとうございました。

この日常生活活動の制限があるかということで、論点として取り上げましたのは、今和泉構成員、それから岩谷構成員がおっしゃいましたような問題点というのは十分皆さん方もご理解されているところだと思いますし、ただやはり原告団のほうでなさいましたアンケート調査の中では、これはまた当然のことなんですけれども、患者さんは、例えばそんな医学的な指標よりはご自分の生活がどういうふうに変であるのかということも訴えとしてお出しになっているわけで、それはそれとして、やはりそういうものを全くある意味で無視をして、ただ機能障害であるとか、現実の外にあらわれてくる兆候だけを基にして評価をするのではないのだという意味で取り上げられた面も強いのだろうと思いますし、こういった日常生活障害動作というのは患者さんの側の不自由さというのはやはり評価の中に取り入れていくべきであるということが現在のこういった疾病の評価、重症度とか障害度の評価の中では当然取り入れるべきであろうというのが、この肝機能障害にかかわらず、全ての慢性疾患において言われてきていることでありますので、やはり我々も現在の法律の中にそういうものが必ずしも入っていないということがあるにしても、それを何らかの形で配慮していくということはこれからの検討課題だというふうに理解するというところでよろしいかというふうに思います。

そんなところでよろしいでしょうか。ちょっと途中ですけれども、先の課題として、今日論点整理としてなされましたところ、天田さんがせっかく話していただいた法的なもののところまでは入れませんでしたけれども、またこの次に少しその点の検討を進めたいというふうに思います。

それでは、時間でございますので、今日はこのようなところで検討会は終わりにしたいと思います。次回の検討事項は、今日の残りの部分も含めてですけれども、事務局のほうでどういうふうな予定であるかということをお話いただいて終わりにしたいと思います。

○名越課長補佐

それでは、次回につきましてですけれども、日程につきましては現在調整中でございます。追って日時につきましてはお知らせをしたいと思います。よろしくお願いいたします。

次回の議題ですけれども、今日の兼松先生のお話も踏まえまして、今のフレームに肉付けをしたものを提示をさせていただきます。肝機能障害の要件についてさらに議論を深めていきたいと思っています。

そのほか、これまで宿題となっていた医療費のデータ等につきましても、まとめることができましたら次回では出していきたいというふうに思っております。よろしくお願いいたします。

○柳澤座長

じゃ、今日はこれでよろしゅうございますか。

それでは、どうも長時間ありがとうございました。

(了)