

B型肝炎患者としての医療費助成等についての意見

2010年8月26日

B型肝炎訴訟元原告

木 村 伸 一

第1回の肝炎対策推進協議会において、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団は、薬害肝炎全国原告団・弁護団及び日本肝臓病患者団体協議会とともに、3団体共同の要望書を提出するとともに、核酸アナログ製剤等への医療費助成のあり方などについて、独自の意見書を提出しました。

現在、C型肝炎についてのインターフェロン治療が進展し、その治療費に対する支援によって治療機会が格段に広がりましたが、3団体共同の要望書が指摘するとおり、肝硬変・肝がん患者に対する治療や生活への支援はきわめて脆弱です。同時に、B型肝炎については、核酸アナログ製剤への助成が開始されたものの、インターフェロン治療の場合とは異なり、医療費支援が治療機会の拡大につながらない深刻な実態があります。

私は、B型肝炎訴訟最高裁元原告としてこの協議会委員となっている立場から、B型肝炎訴訟原告団・弁護団の意見書の内容についてご説明し、委員のみなさまによるご検討をお願い申し上げたいと思います。

- 1 まず、私たちB型肝炎ウイルス感染者・患者にとっては、現在の核酸アナログ製剤助成のあり方について、大幅な改善がどうしても必要です。

肝炎対策基本法の施行前は、肝炎ウイルスを抑える抗ウイルス薬の助成として、インターフェロン治療のみが対象とされてきました。しかし、私たちB型肝炎ウイルスの感染者・患者の場合、インターフェロンは比較的に若い患者にしか推奨されず、約30%の患者にしか効果がないとされています。ですから、肝炎対策基本法が成立する際に、B型肝炎の治療に効果があるとされる核酸アナログ製剤への助成が検討されたことは、私たちにとって大きな希望を抱かせるものでした。

しかし、肝炎対策基本法の施行とともに核酸アナログ製剤への助成が開始されたとき、B型肝炎の患者の間には、率直に言って失望感が広がりました。それは、この助成の内容が、実際には私たち患者にとってのメリットがほとんどないもの

だったからです。なぜなら、今回の核酸アナログ製剤への助成は、原則として自己負担限度額を月1万円、上位所得者では月2万円とするものですが、現在では核酸アナログ製剤のなかで第1選択とされているエンテカビルの場合、薬剤の自己負担割合は3割で月額9000円弱とされているため、自己負担額月1万円を超える助成制度では患者の経済的負担が軽減しないからです。

こうした事態が生じた原因は、相当高額な費用負担が求められるものの、治療期間は1年から1年半という比較的短期間ですむインターフェロン治療に対する助成と同じ発想で、核酸アナログ製剤への助成が制度設計されたためです。つまり、核酸アナログ製剤は毎月の自己負担額がインターフェロン治療より低額ですむものの、いったん服用を開始すれば基本的にいつまでも飲み続けなければならず、服用を中止すると肝炎が再燃・悪化する可能性が高いのです。ですから、自己負担額を月額1万円とするような助成の方法は、短期間に高額負担が求められるインターフェロン治療であれば患者負担の軽減に役立つものの、比較的低額の負担がきわめて長期間にわたる核酸アナログ製剤治療の場合には、患者負担の軽減にほとんどつながらないのです。

とりわけ深刻なのは、収入が十分でない患者の場合、たとえ毎月の自己負担額が比較的low額であっても服用期間が長期にわたる核酸アナログ製剤治療に踏み出すことができず、結果的に肝炎の悪化をもたらす危険性がある点です。

こうした事情から、私たちB型肝炎の感染者・患者にとっては、核酸アナログ製剤の自己負担分を基本的にゼロに近づけてもらわなければ、医療費助成の意味がないに等しいといわざるを得ません。少なくとも、低収入の者に対しては自己負担をゼロとする助成を導入し、安心して治療を受けることができるようにしていただきたいと強く希望します。

2 次に、肝庇護剤の助成に関して述べます。

先ほど述べたとおり、B型肝炎の患者にとってインターフェロン治療は必ずしも決め手にならないため、核酸アナログ製剤の服用が重要な意味を持ちますが、これにも大きな限界があります。

それはまず、催奇形性、すなわち核酸アナログ製剤を服用することによって、生まれてくる子供に遺伝的な異常をもたらす危険性がある点です。こうした危険性をおそれて、子育て世代の患者の中には、核酸アナログ製剤の服用を控えて、対症療法である肝庇護剤の服用にとどめている人々が大勢います。

また、核酸アナログ製剤の服用により、耐性ウイルスが出現する可能性もあり、この場合にも対症療法である肝庇護剤に頼らざるを得なくなる患者がいます。

このように、B型肝炎患者にとって現時点で最善であるとされる核酸アナログ製剤治療を受けられず、肝庇護剤という対症療法に頼らざるを得ない多数の者がいますが、子育て世代であるか否か、あるいは耐性ウイルスが出現したか否かといった偶然の要因で、治療費の助成に差別がなされるべきではありません。ですから私は、肝庇護剤についても核酸アナログ製剤と同様に医療費助成がなされるべきであると考えます。

3 最後に、検査費用について述べます。

B型肝炎の感染者・患者にとって、ウイルスの活動性や病状について定期的に検査を受けることは、病態の悪化・進展を防いで自らの健康と生命を守るために不可欠です。

しかし、とりわけ無症候性キャリアの場合は、慢性肝炎などにみられる疲れ易いといった自覚症状を伴わないため、決して安いとはいえ検査費用や仕事を休むなどの経済的・社会的負担をきらって、定期的な検査すら受けない傾向が見られます。

しかし、こうした事態は無症候性キャリアである人々の健康を損なうとともに、病態の進展・悪化による事後的な医療費支出の増大をもたらすなど、予防的な医療行政の観点からも決して好ましくありません。そのため、多くの無症候性キャリアが存在するB型肝炎ウイルスの感染者・患者については、ウイルスの活動性や病状に関する検査費用についても、医療費助成がなされるべきであると考えます。

以 上