

肝炎対策推進協議会開催にあたり

2010年6月17日

B型肝炎訴訟最高裁原告

木村 伸一

私は平成18年B型肝炎訴訟最高裁判所判決で示された、過去の集団予防接種時での注射器の連続使用に因り、B型肝炎ウイルスに感染しました。

この協議会にはB型肝炎患者及びB型肝炎感染被害者の代表として委員とさせていただいたと考えております。

本日第1回肝炎対策推進協議会開催にあたり、いくつか述べさせていただきたいと思います。

本年1月1日より『肝炎対策基本法』が施行された事で、全国の肝炎患者が肝炎患者に対する対策が今後一層充実するものと大変期待、注目されている事は私が言うまでも無い事であります。

肝炎対策推進協議会に置かれましては、『肝炎対策基本法』前文にあります国の責任について改めて認識をされ、国の責任を前提とした対策、対応に向けての協議がされます事を何よりもまず希望致します。

血液製剤に因るC型肝炎ウイルス感染、集団予防接種での注射器連続使用に因るB型肝炎ウイルス感染は、国の医療行政の対応の誤りから拡大されたものであり、司法の判断に因っても明確にされたものであります。

この国の責任を十分に認識され協議を進めていただきたいと思います。

全国の肝炎患者がこの点も含め、この協議会を注目している事を念頭におかれ、因り良い対策に向けての協議がされる事を望んでおります。

次に肝炎患者の現状につきまして、現在高齢化、重篤化が著しく進むと共に、高額な医療費、医療体制問題、更には社会的な差別・偏見等により非常に厳しい、辛い現状を強いられております。

重篤化に伴った入退院に因る就労不可能や高齢化に伴う収入の減少に因る治療の断念や延期、見送り、更にはそれらに因っての病状の悪化等、肝炎患者が抱えている問題は多数あるのが現状です。

また身近な患者さんの体験ですが、数年前当時医療関係の学生だったその患者さんは飲食関係のアルバイトをしていることに関して学校職員から肝炎感染者である為飲食関係で働くのは感染の危険があるとアルバイトを辞める様言われたそうです。

この患者さん以外にも就職取り止めをはじめ、社会は元より身内においても様々な差別、偏見が現在も尚あるのが実情です。

これら患者の実態、実情、更に要望等を可能な限り聴衆され、協議に繁栄される事と同時に特に肝がん・重度肝硬変等の重篤患者に配慮された協議、進行を強く要望致します。

医療費、医療体制共に共通される現状として地域差が見られる事が一番に挙げられます。

実際に肝臓専門医がいない地域においては丸一日をかけ、もしくは日を跨ぎ診療にあたるという現実が少なからず在ります。

医療費においても少数ではありますが、自治体により独自の助成対策を行なっている地域もあり、格差とも言える違いが地域に因って有るのが現状です。

私の住んでいる北海道では従前より独自の肝炎患者に対する医療費助成の対策が行なわれています。

そのような対策等も是非参考にされ、全国統一された対策が受けられる環境、体制が必要と考えます。

以上の事柄から私は特定項目及び分野に依らない総合的な対策が肝炎患者には必要不可欠であると考えます。

最後に先の繰り返しとなりますが、国の責任に基づいた対策に向けて協議される事を全国肝炎患者が強く望んでいます事を念頭に頂き、協議にあたります様宜しくお願い申し上げます。

以上