

参考人発言要旨資料

はばたき福祉事業団

理事長

大平 勝美

(東京H I V訴訟原告団)



H16.12.6

C型肝炎対策等に関する専門家会議への意見書

はばたき福祉事業団
理事長 大平勝美

わが国の血友病患者約4割にHIV感染被害を起こした薬害エイズ事件被害者は1,500人に及び、今日までに568人が死亡しています。実に三分の一以上の命が消え去っている現状です。

原因は、血友病治療における凝固因子補充療法で、売血由来の輸入非加熱濃縮製剤凝固因子がエイズ原因ウイルスに汚染されていたためです。国内自給の原則が図られず海外の売血依存が続いていたのが要因です。なお、同事件に対する民事裁判での解決は1996年3月に和解により決着をし、被害に対する恒久的救済が国の責任で実施されているところです。

和解に基づく被害者原状回復のための医療体制の整備が行われています。特に抗HIV薬等の迅速導入などによる効果的な治療により、エイズ発症による被害者の死亡は激減しました。国が全力を挙げれば可能となる実例です。しかし、被害者の殆どは同じく非加熱濃縮製剤により、HCVにも感染しています。このHIV/HCV重複感染は、この4～5年、私たち被害者に重大な脅威となっています。

現状

総数1,427人（H15血液凝固異常症全国調査委員会報告から）

累計死亡者報告中、死因として肝疾患記載は120人（AIDS指標疾患及び出血との併記報告を含む）

（原告被害者総数1,369人 死亡者数568人 H17.3月末現在）

H17年に入り、3月末現在までに3人の死亡（2人は肝硬変が死因）

脅威の実例

HIVによるHCV肝障害の重篤化。

はばたき福祉事業団で把握できている肝硬変などの肝不全が主因で亡くなった数

肝硬変（29人）、肝癌（2人）

年齢25歳?

生体肝移植（7人） 東大6人、広島大1 内2人死亡

肝炎の悪化は、HIVに対する効果的治療を妨げる

抗HIV薬服薬の中断

抗HIV治療継続が不可能となり、AIDS発症

対策

モントリオールでの世界血友病連盟（WFH）モントリオール世界大会に参加し、血友病のHIV/HCV重複感染者への肝炎治療に、ペグインターフェロン及び同INFとリバ



ビリン併用が実施されていたことを知る。INF は皮下注射で、原則自己注射であった。

これ以降、救済医療として未承認のペグインターフェロンの導入、リバビリンとの併用など ACC を中心に実行して来た。

生体肝移植についても、移植に置ける医療機関の HIV に対する医療的偏見が強く、実施機関は 2 施設に留まっている。当初、東大での準備待ちで時間が経過して、1 人が手術を受けられずに死亡している反省が有る。救済医療から生体肝移植の保険適用の道も開かれる。

HIV/HCV 重複感染の厳しい状況に有る薬害エイズ被害者は、自己の命を守るためあらゆる限りの治療を積極的に導入している。いわば、先駆的実験医療を常に実施しているわけで、その結果が HIV 治療、HCV 治療に役立つことを期待している。

また、HIV に対する偏見は未だ根深い。特に医療機関に置ける潜在的偏見は、一般診療機関や歯科診療などで強く、ACC・ブロック拠点病院・一部の拠点病院への集中化温床となっている。HBV、HCV など、ウイルス性疾患のユニバーサルプレコーションが浸透していない。

C 型肝炎対策

1. 肝炎悪化を防ぐための、予防治療の徹底。C 型肝炎対策は肝癌対策ではなく、早期発見早期治療の徹底。(肝癌にしてはならない)

INF、peg-INF、リバビリン併用など、現在有る薬剤を駆使して、個々の患者に適した最良の治療を展開する。そのための医療支援・保険適用など、肝炎早期治療の緊急的体制整備。

INF、peg-INF などの使用制限を取り払う。(すべての HCV タイプに適用、症状についても適用制限を撤廃する) 皮下注射による、自己注射導入の道を開き、患者の治療の利便性と自己管理など、患者の生活に密着した治療の選択をできるようにする。

2. 肝炎悪化についての、内科・消化器内科・外科・移植外科等々、患者のケースカンファレンスを統合的に行い、移植も視野に患者に適切且つ良質な医療の提供を行う。「まだまだへいきという考えを改める。」

3. 良質且つ適切な医療の院内外コーディネートと、専門看護師がマネジメントをする体制を作る。

4. C 型肝炎に対する偏見・差別については、厚生労働省や法務省・文部科学省・内閣府などが解消に努める。また、実際に差別・偏見による生活被害が発生した場合は、速やかに原状回復等に厚生労働省担当が差別解消チームを編成し、被害解消に努める。

5. 国外の治療製剤開発に頼るだけでなく、国内における肝炎治療薬の開発に、国の力を注ぎ、C 型肝炎治療の薬剤導入を目指す。

6. 肝炎に対する医療保障と救済の早期実施。

7. 安全な献血血液の確保への施策の実施。