

平成 22 年 9 月 1 日

## 基本指針案についての意見書

肝炎対策推進協議会  
委員 木村 伸 一

## ○はじめに

第三回肝炎対策推進協議会において厚生労働省から提出された「肝炎対策の推進に関する基本的な指針（案）」には、不十分な点、不適切な点が多々見受けられ、これらについて次回以降の肝炎対策推進協議会において十分な議論を行うことが必要であると考えます。

この度、肝炎対策推進室より、平成 22 年 9 月 1 日までに上記指針（案）に対する意見等を提出するよう求められました。この期限は一方的に示されたものであり、上記指針（案）について十分に検討する時間も与えられていないことから、この意見提出期限をそのまま受け入れるものではありませんが、本日までには検討を行った以下の点につき、意見を述べます。

## ○指針（案）第 8（2）について

指針（案）第 8 の（2）には、以下の記載があります。

「とりわけ、近年我が国における感染事例の報告がある急性 B 型肝炎（ジェノタイプ A）は、従来タイプに比し性行為により感染が慢性化することが多いとされているため、H I V 等と同じく性感染症としての認識を促し、予防策を講じる必要があることについて普及啓発を推進する。」

この記載は、「性行為により感染が慢性化する」という記述が、あたかも感染経路の違いにより B 型肝炎の慢性化（ないしは遷延化）の確率に違いが生じるかのような記載である点で著しく不正確ですし、母子感染ないしは幼少期の予防接種・治療行為による注射器の使い回し、輸血等により感染した B 型慢性肝炎患者に対する偏見を助長する記載と言わざるを得ません。

B 型肝炎患者、H I V 患者及びその他の性感染症患者への配慮に欠けている事。

また、仮に、成人後のジェノタイプ A（e）への感染経路として、他のジェノタイプより性行為感染という経路が多いというデータがあるとしても、これを「性感染症としての認識を促し、普及啓発を推進する」という「対策」で済まそうとするのは著しく不十分であり、やはり、偏見の助長につながるだけで

あると考えます。

本来とるべき対策としては、全乳幼児へのB型肝炎ワクチン投与 (universal vaccination) がもっとも重要視されるべきであり、WHOもこれを加盟国に強く推奨しています。世界ではすでに 150 カ国以上行われているこの対策が、日本では未だ行われず、指針案にも盛り込まれていないことは、指針 (案) として著しく不十分であると考えます。

○ 指針案前文について

指針案前文の『 肝炎対策基本法 (平成 21 年法律第 97 号) 前文の趣旨にかんがみ 』とあるが、具体的文言を明記すべきである。

以 上

第3回肝炎対策推進協議会においても発言いたしましたが、あらゆる要望を載せることは簡単でも、実際に実行はなかなか難しいと思います。

実際に患者さん及び医師が前向きに可能なことは、より良い診断とより良い治療だと思います。その為には、新しい診断法、例えばHBVゲノタイプや、新しい治療法、特に日本は肝臓が既に高齢で多発していることから、インターフェロンでも治らない患者さんは多数おられます。

こうした人たちに、せめて癌ができてでも再発予防の薬剤が早く世に出れば、少しでも肝臓での死亡患者さんは減ると思われれます。

実際に現在既に申請してある非環式レチノイドについては、統計学的には医師側の意見とPMDAが大きく異なっております。すなわち医師側は、治験の結果はあきらかにレチノイド600mg群は優位に発癌を抑制しているとデータと認識しております。しかし実際には、PMDAとは意見が異なり、再治験といわれてもそれを行うには4、5年後となります。

以上のことから、昭和35年の薬事法のみではなく、今の日本の肝臓発生状況から考えると、早期に学会の要望あるいは患者さんへのニーズを考慮しながら薬事法に法った審査が必要であると思われれます。

差出人:  
送信日時: 2010年8月29日 日曜日 21:31  
宛先: 西塔 哲(saitou-satoshi)  
件名: 【事務連絡】肝炎対策基本指針案に対するご意見・ご要望について

西塔様

何時もお世話になります

3回で基本指針が決定すること自体、形式的で中身のない指針だと思われま

す。財源の事もあるとは思いますが、委員の皆様の意見もろくに聞いていない状態

は納得できません。

紙面上やメールで聞くのではなく、委員皆様のいる場所で全員の意見をお聞きしたいと思います。

武田 せい子

## 肝炎対策の推進に関する基本的な指針（案）について

22.9.1 龍岡資晃

1 各委員のご意見、専門家のプレゼンテーションを拝聴し、改めて医療等の面での組織的かつ効果的な、現実的な対策の必要性を認識し、肝炎対策推進の基本的な指針の策定には、国家及び地方公共団体の視点に、患者・家族の視点、医療等関係者の視点、そして、広く国民的視点からの検討が必要であることを強く感じています。

この対策の推進には、医療面の対策が肝要であることはいうまでもないことですが、私は、その推進・実現のためにも、患者関係者に限らず、広く国民一般に、肝炎に対する正しい知識の普及啓発が極めて重要であると考えます。

この観点を中心に、若干の点について述べさせていただきます。

## 2 肝炎患者等に対する偏見・差別の問題について

(1) 肝炎患者等に対する偏見・差別の問題も、肝炎自体についての正確な知識の欠乏に起因するものが多いのではないかと考えられます。そうであるとするならば、正確な知識の普及啓発は、この問題の解消への重要な鍵となり、大きな意義があると思います。

(2) この点は、指針案の第1の(2)に盛り込まれていますが、表題を「肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発」と明確にし、医療面での本来的な対策とそれに関連する諸施策を支える重要な柱として、この指針でも強調されるべきであると考えます。

(3) 差別・偏見に関しては、具体的事例を集積して、プライバシーに配慮した形で、一定期間ごとに公表すべきであるとの意見がありましたが、一つの方策であるように思われます。

具体的事例の集積と、例えば肝炎に対する誤解から生じたものであるなど原因を分析し、これに対する対応策が示されるならば、偏見や差別などの問題状況の解消に役立つとともに、一般的な正しい知識の普及啓発にも寄与するものと思われます。

(4) 差別偏見から不当な取扱いや処遇を受け、あるいは精神的な損害を受けるなどした場合には、いわゆる薬害訴訟等のように、最終的には、裁判所に

救済を求めることになると思われますが、裁判外でも、第三者的な公正な機関によって、調停等の手続で、解決することができるようにすることも、考えられるように思います。肝炎に関するものに特化した機関も考えられますが、広く医療関係の紛争等に関する第三者的機関での特化した処理体制も考えられると思います。

### ３ 肝炎ウィルス検査とプライバシーの問題について

(1) 肝炎ウィルス検査の必要性・重要性あるいは効果等について必ずしも十分理解されていないことなどから、検査自体未だ十分普及浸透しておらず、受検者の実態の正確な把握すら困難であるとの指摘がありました。その大きな原因の一つはプライバシーの侵害に対する不安、不信にあることがうかがわれます。

(2) 肝炎ウィルス検査は人の生命にも関わる問題であるとの指摘がありましたが、この問題とプライバシーの問題をいかに考えるか、軽重の判断は自ずと明らかであるともいえる一面、人の置かれている状況等によって様々な考え方があり得るところであり、その調和点をどこに求めるか難しい問題であると思います。

(3) 肝炎ウィルス検査の受検率を高めていくためには、組織的な体制の構築が重要であることはいうまでもないと思いますが、これを支え、組織体制が実効的に機能するためには、検査に伴うプライバシーに関する懸念・不安や不信を解消していくことが必須不可欠であると考えます。例えば、プライバシー保護に関してどのような配慮がされているかなどについても、受験者に対し十分説明するのはもちろん（説明を義務付けることも考えられるように思います。）、広く国民一般に広報し周知していくことが考えられ、この点は、指針においてももう少し強調されてもよいと思います。

(4) 既に肝炎ウィルス検査結果の報告の在り方や検査結果を的確な治療等に繋げるための適正な活用方法等について関係機関等におけるガイドラインが策定されるなど、かなり実効的な方策が講じられてきているようですが、必ずしも全国的総合的な取組みでないところもあるように思われます。この方策を充実、発展させることも考えられるべきではないかと思えます。

国民一般が安心して肝炎ウィルス検査を受検できるような体制、環境を構築

するためには、既に作成されているプライバシーについても配慮したガイドラインやマニュアルなども集約して、より総合的なガイドラインやマニュアルを策定・作成し、患者等や医療関係者等に限らず広く国民一般に周知し、この面での理解を促進することも必要であると思います。

(5) 肝炎自体のみならずプライバシー保護に関する正確な知識の普及啓発は、プライバシーについての不安などから、検査を回避し、治療も回避するような社会的状況を根本的に解消していく上で大きな力となり、肝炎対策推進法の趣旨・目的の実現に向けて大いに寄与していくものと信じます。

(6) このような考え方が現実的で有効な方策であると理解されるためにも、肝炎に対する正確な知識、医療の現状と将来に対する正確な知識の普及啓発が極めて重要であり、この点を指針により明確な形で盛り込むことが望ましいと思われます。

以上に関連して付言しますと、知識の普及啓発は、国、地方公共団体、医療機関のみならず、新聞テレビなどのメディアの理解と幅広い協力が求められるほか、若い世代から学校等における教育にも取り入れられるべきであると思ひます。

差出人:  
送信日時: 2010年8月30日月曜日 15:17  
宛先: 西塔 哲(saitou-satoshi)  
件名: 【事務連絡】肝炎対策基本指針案に対するご意見・ご要望について

肝炎対策推進室様

福岡市東保健所の南部由美子です。  
今回は出席できずすいませんでした。  
次の意見を送らせて頂きます。

肝炎の予防、早期治療、肝炎の正しい理解の普及啓発を考えると、  
そろそろマスコミを使った全国的な普及啓発を手がけてもよいのではないのでしょうか。



厚生労働省

肝硬変推進協議

指針の検討意見 要望

Date: 直轄知事 平井美智子

No.

①

平成20年度確定申告書から

営業収入

13296086

所得金額

1288801

医療費控除

389695 (自費)

① 100,000 差引1425702  
限度 489695

平成21年度確定申告書から

営業収入

9166728

所得金額

1522546

医療費控除

398006 (自費)

② 100,000 差引1172342  
限度 498006

その他税金と 21年度国民健康保険 388200 国民年金 174600

平成20年8月より、倉直静脈注射にエタールを注入する手術を平成21年12月まで4ヶ月にわたって5回入院して治療しました。その間に肝臓からエタール注入療法を2回行いました。この間の程度の入院では自営業なので仕事は入院日を合わせて休まなければならない。会社員の方には入院休暇や治療休暇が必要だと思います。1月おこなった換血治療の注射をうけてからは、出張がある時は注射が来ないと困りました。鼻血や体のつらさは、突然来ると、車の運転は出来なくなりました。出張に行く時は必ず、必ず新しい人が必要です。肝硬変に陥った場合は、介護も必要です。

平成20年12月 毎年1500万円あった営業収入が1300万円に減り  
平成21年12月 1000万円を切りました。主人は体を  
使う作業は全く出来なくなりました。ほとんどの売上は従業員の  
給料と事業を運営するための経費に出る行き生活に困りました。  
その他に国民健康保険料と税金、国民年金を支払うお金も滞りやすくなり  
不便です。

要望: ① 肝硬変以降の生活支援は絶対に必要で、困りが放置に  
病を患った段階から肝硬変以降の患者の置かれた状況  
を正確に把握し、その支援を今後継続してほしい  
② 身体障害者手帳が4月交付されたが、私の場合は  
困り合っている状態ではない。適切な認定基準が

Date

No.

②

廠に七つある間際にはおなじも分らない手帳では  
意味がゆいに見直し是非不願い致しす

③

今の時の指針案は患者や遺族の意見を無視(下りか  
多く患者の声を反映した切言をいれたいと  
思ふと議論が必要だと思ひます

以上です

厚生労働省 健康局 疾病対策課  
肝炎対策推進室 肝炎対策指導係 西塔 哲様

指針（案）に対する意見

2010. 8. 31.

松岡 貞江

協議会で言い足りなかったこともあり、意見提出の機会を作っていただき、喜んでます。

全体としては具体性がない、基本指針ができてこう変わるというイメージが明確でない。

指針の組み立て方として、肝炎対策基本法の示す9項目に沿うことはわかるが、

- ① 第1; のなかに(1)から(6)までの項目を立てる必要があるか、(1)だけでよいと思う。
- ② 第2から第9までの各項目に(1)今後の取り組みの方針について;と(2)今後取り組みが必要な事項について;と分けてある。すでに実施中のことを推進する・継続するという記載をする必要があるのか。それを(1)現状と課題として、(2)はより具体的に今後の目標を明確にしてほしい。

患者の治療支援について、財政問題を言われるが、肝炎患者はこれまでの対策ですでにピークを越えているのではないか。今後10年もすれば費用は半分で済むようになる、今苦しんでいる人に焦点を当ててほしい。

また地域の特性に応じた…というのが、現に東京・北海道など、自治体独自で支援できているところと、そうでないところで、患者の治療環境が大きく違う。進んだ取り組みを国として取り入れて地域間格差がないようにしてほしい。

細かいところは手書き修正意見を送ります。

以上