

2012年7月28日

京都府医療審議会計画部会
肝炎対策ワーキンググループ
座長 中嶋 俊彰 様

肝炎対策ワーキンググループ
委員 山副 スヘノ

第2回肝炎対策ワーキンググループの会議への文書での発言

日頃、肝炎対策について格段のご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、第1回ワーキンググループでの協議を受け、現段階で私が整理した、京都府保健医療計画に定める、肝硬変、肝がんを含む肝炎対策の課題、目標策定に関する要望等を取りまとめました。

会議でも発言いたしますが、よろしくお取り計らい下さいますようお願い申し上げます。

1 肝炎対策で何を定めるのか 肝疾患による死亡率を大きく引き下げる

京都府保健医療計画に肝炎対策の指針を策定する目的は、肝炎ウイルスへの感染予防を推進するとともに、肝炎ウイルスに感染した人や肝炎に罹患した人を一刻も早く、一人残らず発見し、ご本人に伝え、患者さんが府内のどこに住んでいても安心して治療を受けられる医療機関や生活環境を確立し肝疾患 肝炎、肝硬変、肝がんの死亡率を大きく引き下げることだと思えます。

2 京都府の肝炎の現状をつかめているのか 詳細に現状を把握する

京都府内の肝疾患患者の状況を京都府として詳細に把握し、すべての医療圏に肝炎（肝硬変、肝がんを含む）診療体制を確立し、患者が前向きに治療に臨める環境を整備する事を目的に明確に定める必要があります。

一般的な「努力する」との目標ではなく、明確に現状を把握し、どこまで改善するのかを、数値でも定める必要があります。

医療圏ごとの死亡率（人口10万人対比）を調べて見ました。資料1

平成22年度は、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」つまり「肝がん」の死亡率は、中丹、丹後医療圏で高くなっています。「ウイルス肝炎」は、丹後医療圏で極めて高くなっています。単語ではC型ウイルス肝炎のみでした。「肝疾患」では京都市と乙訓の医療圏と中丹、丹後医療圏が高くなっています。

21年、20年度の3年間も同様の傾向です。

10年前にあたる平成13年度では丹後医療圏で肝がんの死亡率が高くなっています。

肝がんを含む「悪性新生物」全体の特徴とは、少し異なる所もあります。平成22年度で言えば南丹医療圏の肝がん死亡率は低くなっています。年度によって異なる面もあると思います。

医療圏単位で見た特徴もありますが、発病の原因の8割近くがB、C型ウイルス肝炎という感染症という肝疾患の場合、患者の分布状況を小さな単位、マス目で見ても必要もあります。そうしなければ、死亡率を引き下げるという目標を達成することはできないと思います。

市町村単位で見ると、小さい町の場合、一人お亡くなりになると死亡率が高くなる。単に高いという事で判断は出来ないが、何年間も高い状況が続く市町村が存在します。

肝疾患の場合、輸血や予防接種や静脈注射等の医療行為、薬害等で感染した方が多く発症しています。

死亡率の高低、地域的特徴の原因が、医療機関の偏在等、京都府の他の疾病の特徴と共通するのか、その他の原因もあるのか府として究明する必要が有ります。

2 ウイルス検査をすべての府民が 一度は受ける その一度は1日も早く!

厚労省の第8回肝炎対策推進協議会で肝炎検査受験状況実態把握事業の結果と方向性が示されました。**資料2**

肝炎検査をこれまでに受けた人は、B型で57・4%、C型で48%との結果が出ています。これはあくまで受験状況が把握しにくい状況があるため、検査の課題をつかむために行った物で、実態とは異なることも考えられますが、半数の方は検査を受けていないのですから、京都においても大量の未受験者がおられることは確実です。

今後、肝炎検査の客観的な受験率の把握の方法は厚労省において研究されると思いますが、その結果待ちとせず、それぞれの市町村、職場、業界単位で受験を奨励し100%を一つ一つが達成していただくことが必要だと思います。

肝炎検査を一生に一回は受けようというスローガンで、厚労省、京都府、京都市も勧められています。しかし、私は、そこに「その一度は一日でも早く」をつけ加えて京都府民に徹底していただくことが必要だと思います。

市町村が行う特定検診を受ける人もおられますが、ほとんどの市町村が40歳以上で64歳までの人が対象になっています。そのため、市町村民が一番目にする肝炎ウイルス検査のお誘いの文には、「40歳になったら検査」とのスローガンが一番印象に残るのです。

40歳になってから5年単位で検査のお誘いがされるペースで、本当に良いのでしょうか。一刻も早く検査をしてもらわなければなりません。

先日、京都肝炎友の会は患者交流会を開きました。20名弱の参加だったC型肝炎のコーナーで入院治療が必要な状況になって初めて肝炎ウイルスへの感染を知ったという60歳から70歳の患者さんが3人おられました。感染が判明したのは50歳から60歳頃だったということです。

また、私共も問題視し、知事さん宛に要請を行なった、舞鶴市での生活保護の申請拒否の被害に遭われた肝硬変患者さんは、40代半ばに体調が悪く病院に行かれた時に、C型肝炎ウイルスに感染していることがわかったのですが、その時に既に非代償性肝硬変に至っていたのです。

ウイルスに感染していて、いつか発症するかと思って治療に全力をあげつつ悩んでおられる人も多くおられますが、発症して初めてウイルスに感染していたことを知った方も非常に多いのです。

実際にはもう発病している人に、肝炎専門医に肝炎ウイルス検査をしてもらいましょうと進めることは大変合理的なことです。そう簡単に仕事を離れて検査に行けない人がほとんどです。その人々が受験しやすい環境を一刻も早く整備することが必要です。

平成22年度の京都府のウイルス検査の受検状況は、他の県等と比較しても遅れを明確に示しています。**資料3**

京都府は保健所で検査を行っているというが、保健所は統廃合され、府内に保健所は8

か所しかない。京都市は、11保健所と3支所、合わせて22か所だけです。

しかも、保健所の検査は山城南保健所を除き週一回だけ。全て平日の昼間に2時間だけです。京都市内の3保健所支所は月に1回だけ、平日昼間2時間です。

これで、「一生に一度は検査を受けましょう」との呼びかけに答えてもらえる環境と言えるでしょうか。

医療機関への委託は京都府の場合54か所。京都市が1か所です。第8回肝炎対策推進協議会の資料にある、肝炎検査の資料 資料4 を見ますといくつかゼロというところもありますが、大阪府、兵庫県、滋賀県、神戸市、堺市等、近畿だけでなく全国の実施自治体に比べ圧倒的に少ない状況です。これが、検査の実施状況に明確に反映していると言えるのは確実です。

京都府の「専門医療機関で検査することにより専門医に直結」という考え方が、委託医療機関への委託数を実質的に制限していると言えます。

京都市も1医療機関に委託しているが、合併した京北町にあった周山保健所が無くなり右京保健所から大きく離れているため、京都市立京北病院に委託しているのであり、実質的には、京都市内の委託医療機関はゼロといっても良いのではないのでしょうか。

一昨日に京都府のホームページに掲載されていた、京都府の無料検査委託医療機関52か所の実施時間を見てみました。残業しなければなんとか受診できる午後6時でも検査が可能な医療機関は、16か所でした。現在54か所と厚労省の資料には京都府は54か所と書いてありますし、残る2か所がどうかは不明ですが、向日市、長岡京市、宇治市、八幡市、京田辺市、木津川市、精華町、福知山市、綾部市だけにしか、仕事のあと無料で検査を受けることのできる医療機関はないのです。

一部集中して検査を受けることが出来る地域もあるが、夜間検査できる医療機関、平日毎日できる医療機関はごく少ないのです。これでは健康と思っている方は仕事を休んで、1000円なりを払ってウイルス検査を受けに行かないでしょう。

検査を受けて肝炎ウイルスに感染していた方を治療にちゃんとつなぐためのフォローアップをする体制を確立し、府内のすべての医療機関、医院を支えてくださっている医師の皆さんに最新の肝炎治療の情報を周知して頂ければ、肝炎ウイルス無料検査をすべての医療機関に委託する事に何の問題もないのです。

「ALT が正常であれば治療の必要がない」「60歳になったらもうインターフェロンはする必要はない」「食事をしたら牛のように横になっていること」と今でも言っている医師に対し、現在の治療の進め方を正しく伝えなければ、肝炎患者は、早期に治療すれば克服できる肝疾患を悪化させている現状があります。この事態を克服するために、肝炎患者が個々の病態に応じた適切な肝炎治療を受けることができるよう、医療機関や地域・職域で

相談活動を行う看護職等に対し、毎年「研修会」を開催することが必要です。

このような活動をすべての従事者が参加していただく目標を持って開催し、変化をつければ、「専門医に検査をしてもらわなければダメだ」というご心配はしなくても良いのです。

「研修会」は、ウイルス検査の問題がなくとも強化しなければならないのは当然なので、直ちに委託医療機関を原則すべての医療機関に拡大するように府として計画に明示すべきです。

尚、この意見は、従来から京都肝炎友の会等が京都府に提案をしてきたことですので、ワーキンググループの皆様は当然ご存知だと思います。突然提案していることでありませぬし、肝炎対策基本法の理念に沿った物であると考えております。

3 患者はもとより、すべての府民に 肝炎とは何かを伝える

京都での肝炎の実情を伝える取り組みは大変弱い状況です。

京都府の保健所に足を運ぶと全国統一企画的なポスターやリーフレットが貼ってある、棚に置いてあるとう状況はありますが、すべての府民に肝炎とは何か、肝炎ウイルス検査を受けよう、治療に積極的に臨もう、医療費の助成制度があるという告知ができていないととても言えません。

保健所に行く人は本当に少ない数です。

明日は、世界・日本肝炎デーです。私共患者会は、京都駅前でもウイルス検査を受けましょうと呼びかけます。その前日、の7月27日に肝炎対策のワーキンググループの会議を開催している事は大変意義のあることですが、来年以降は、京都府として府民に肝炎の実情を伝える日と位置づけ、知事さんを先頭に、すべての市町村にも呼びかけ、肝炎に関する集中的な普及啓発を、最低限保健所ごとに実施することを保健医療計画にも取り入れるべきです。

リーフレット、ポスターもその内容にも患者の声も取り入れて、親しみやすいものにして、保健所に置いておくだけでなく、医療機関、公共施設、商業施設等に配布し、普及に協力を求めることが必要です。

知事は記者会見をしておられますが、その様子が HNK などテレビ等でも報道されます。その知事の胸に、「肝炎検査を受けましょう」と少し大きめで目立つバッチをつけていただければ「何だあれは？」と話題になることは確実です。

予算がなくてもできることは多くあると思います。広報紙・誌、マスコミを活用した継続的情報提供に務めるべきです。

私共患者会も全力で協力しますが、京都に多くおられる専門医のお力を借り、保健所単位で年一回以上の医療講演会を開催することが必要です。

また、中学校、高校等での性教育等の場で、感染予防を普及する。成人式等の各種行事

でリーフレット等の配布等も行う必要があります。

B型肝炎予防のためのワクチン接種促進のために、妊婦検診の受診を奨励します。

4 肝炎ウイルス検査 陽性だった人に 肝炎手帳を交付し受診を勧めよう

京都府では肝炎患者に手渡す、「手帳」が発行されていません。

京都府のホームページは、厚労省のホームページとリンクしている内容が多く、高齢な患者が知りたいことがすぐわかる体裁とは言えません。

肝疾患診療連携拠点病院や多くの専門医の方々の協力はもちろん、実際に持つ患者が何を求めているのかを知り、それに応える手帳にするために、患者・家族の声を反映させることが必要です。

患者・家族を作成者のメンバーとして位置づけ、活用される手帳を早急に完成させ、患者に医療機関で受診を勧めることが必要です。

また、拠点病院や地域の医療機関において活用されるよう求めます。

がん対策として京都府健康対策課では「肝がん治療 地域連携手帳」(京都府統一版)が作られ、ホームページには掲載されていますが、活用されていると私は聞いてはいません。

内容は大変練られていると思うのですが、なぜ使われていないのでしょうか。患者の声が聞かれていないのも大きな原因の一つではないでしょうか。

本ワーキンググループは、肝がん対策も検討する所であると、第一回の会議で確認されていますから、当然この「肝がん治療 地域連携手帳」(京都府統一版)の改善と活用を検討することが必要です。

5 都道府県における検診後肝疾患診療体制に関するガイドラインに沿った京都府の体制を整備する

今、全国の都道府県で、肝炎医療の均てん化、つまり、京都で言えば丹後から山城医療圏まで、地域によってかたよりのないよう、等しく向上させるために、「肝疾患診療連携拠点病院」を選定し、医療の連携を図るほか、患者・キャリア・家族からの相談等に対応する「肝疾患相談センター」を設置されつつあります。

この取り組みは、平成19年1月に定められた「都道府県における検診後肝疾患診療体制に関するガイドライン」 **資料5** にもとづいて進められています。

その3の項で、「肝疾患診療に関する医療機関に求められる役割及びその要件」では、「かかりつけ医」と「肝疾患に関する専門医療機関」、そして「肝疾患診療連携拠点病院」の役割と要件を定めています。

京都府では、どのようになっているのでしょうか。この間、京都府に医療圏ごとに肝疾患の診療ネットワークを構築するように求めた時に、京都全体で構築している旨の説明をいただいておりますが、その説明では、このガイドラインが示している診療体制のあり方と大きく異なっていると思います。

ガイドラインでは、「肝疾患に関する専門医療機関」の要件を、

- (1) 専門的な知識を持つ医師による診断（活動度及び病期を含む）と治療方針の決定
- (2) インターフェロンなどの抗ウイルス療法
- (3) 肝がんの高危険群の同定と早期診断

のいずれも行うことができるとし、かつ肝がんに対する治療にも対応できる医療機関も、専門医療機関の対象となるものである。また、専門医療機関においては、学会等の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っていること、肝疾患についてセカンドオピニオンを提示する機能を持つ施設間連携によって対応できる体制を有すること、かかりつけ医等地域の医療機関への診療支援等の体制を有すること、可能な限り要診療者の追跡調査に協力することが望ましいとし、2次医療圏に1カ所以上存在することが望ましいとしています。

「かかりつけ医」に対する位置づけについても、京都では少なくとも患者には知らせていません。

これまでどのような論議がされていたのか、審議の議事録が有りませんから不明ですが、少なくとも、私や患者会の思いは、一日も早く京都府の全ての医療圏に肝炎診療ネットワークを早期に構築することを京都府保健医療計画に明確に具体的に定めることを求めています。

丹後医療圏にも中丹医療圏にも山城医療圏にも、優秀な専門医がおられると思いますが、多くの患者は京都府の周辺部地域では安心して肝炎の診察、治療を受けることができない、京都市や大阪に行かねばならないと体力的にも、金銭的にも大変な負担をおっているのです。

高齢化しつつあり、高齢化とともに病状が悪化し、治療を早期に開始しなければならない方が増加しています。今、保健医療計画に、都道府県における検診後肝疾患診療体制に関するガイドラインに沿って、先行実施している他府県の経験にも学びながら最も適した体制計画を早期に決め、確立することを定めることが必要です。

6 ただちに京都府肝炎対策協議会を確立することを明記する

ずいぶん前から、京都府には肝炎対策協議会が設立されていることになっています。厚生労働省の資料にしっかりとマルが着いています。京都府感染症対策委員会の肝炎部会が京都府の肝炎対策協議会だとのこと。

しかし、「肝疾患診療に関する専門的な議論が中心であるため」、レラブレビルを含む3剤併用療法の実施について論議するため、本年2月1日に開催されるまで、本当に長期間開催されていませんでした。

肝炎部会の先生方にご説明など不要と思いますが、平成21年末に成立し、22年元旦に施行された、肝炎対策基本法と平成23年5月に策定された肝炎対策の推進に関する基本的な指針の概要の報告が24年2月に行われているのが、京都府肝炎対策協議会の実情なのです。

私や患者団体は京都府に対し法の成立を受け、多くの要請を行ってきましたが、患者の

声を論議する場が京都には実質的にはなかったのではないのでしょうか。

厚生省や肝炎対策推進協議会は、都道府県の肝炎対策協議会には、肝炎患者、家族、患者会の代表を積極的に委員として入れるよう求めています。

一刻も早く、実質的な京都府肝炎対策協議会を設立するよう保健医療計画に記すことが必要です。また、京都府肝炎対策協議会への患者の参加も形式的なものであってはいけません。患者会にも相談し、多様な意見が反映できるよう、その人数、患者の病態や居住地域が反映したものとなるようにすることが必要です。

7、府独自も含め医療・生活への支援策を強化し、治療が受けられない状況を作らない

舞鶴市の生活保護申請拒否の犠牲者になった54歳の非代償性肝硬変患者さんは、腹水がたまり、食道静脈瘤の破裂も発生し、常勤の仕事を続けることができず、失業状態になり、定期的に通わねばならない病院代が払えなくなりました。そのため、生活保護を申請したのですが、拒否されたため、病院に行くことができませんでした。

患者会の行った交流会でも、医療費、通院費、収入減による生活苦の訴えが相次ぎます。

国に対し、肝硬変、肝がんの治療費への助成、通院費や生活費への助成制度を強く求め肝炎患者の治療と生活を守るという姿勢を府の保健医療計画に明確にするとともに、国の新たな助成制度が実現しなくても、実現するまで、京都府として府民の肝疾患患者の医療と生活を保障する、京都府独自の支援制度を、市町村とも協力し作るべきです。その点も計画に記すべきだと思います。

とりわけ、現状では京都府全体の肝疾患治療のネットワークとなっているのですから、通院費用、収入減を早期に実現するべきではないのでしょうか。

■
私が、京都府の保健医療計画に反映すべきと求めている事項を実施するには、京都府の人員の投入や府や市町村の財政負担が伴いますし、「他のがん患者、障がい者とのバランスを考慮する必要がある」との理由をもって困難ではないかとの声を聞きます。

しかし、皆様には説明をする必要ありませんが、ウイルス性の肝臓病は、B型もC型もそのほとんどが何らかの医療行為で感染した「医原病」です。薬害C型肝炎や予防接種によるB型肝炎等、製薬会社や医療行政が原因で感染が拡大していった経緯もあります。

現在はB型肝炎ワクチンの投与等により新たな感染は大きく減少していますが、母子感染した方や性行為等により水平感染する事実は現在もあります。そもそも医原病としての感染の拡大がなければ、現在の新たな感染も存在しなかったとも言えます。

先ほど、死亡率の調査をすべきだと申しました時に、ポイント的に死亡率、感染率が高い地域があると指摘しましたが、現在北海道では、由仁・三川注射器肝炎訴訟として、ある医療機関による静脈注射等に利用した注射器の使い回しによる地域におけるウイルス性肝炎の集団感染の責任を問う訴訟が起こっています。また、福岡県南部の市町村でも、あ

る特定の医療機関（開業医）周辺で驚くほどの率で感染者（B型、C型）が出ています。それも複数の医療機関です。すでに何人もの人たちが肝臓がんで亡くなっています。間違いなく、医療機関での注射器使い回しが原因とみられる犠牲者ですが、何の行政的支援を受けることなく亡くなっておられます。これは、厚労省の第8回肝炎対策推進協議会に、九州肝臓友の会の会長さんである同審議委員さんが文書で報告されておられることです。京都でもこの様な問題がないのかを今後調べていく必要があると思いますが、まだ大きな問題となっていない医原病に苦しむ肝炎患者がおられるのです。

肝臓病以外にも医原病として存在する疾病は存在しますので、誤解を生むかもわかりませんがあえて申します。

「医原病である肝臓病と他の疾病は、その発生の原因が根本的に違う」という視点で、京都府としても施策を講じる必要があります。

国に対する施策の根本的な拡大と、その実施のために大きな負担を都道府県と市町村に求めるため、地域によっては実施されないことが無い様に、必要な予算措置を講じるよう京都府が市町村や多くの団体、府民にも呼びかけ、国に強く求めることが必要です。

同時に、国がどのような態度を取られても、京都府として必要な予算措置を講じ必要な肝炎対策を講じる様にさせていただくこと、財政的に困難な市町村が住民にとって必要な肝炎対策を講じることができるよう支援を行うことが必要です。

その様な姿勢で京都府保健医療健康計画を策定することが求められているのではないのでしょうか。