

第3回医療審議会計画部会を傍聴してきました。 肝炎対策についての審議状況のメモです。

肝炎対策ワーキンググループの座長をされた、京都府病院協会理事をされておられる、済生会京都府病院 院長の中嶋俊彰先生が「肝炎対策」部分の審議の冒頭、当日の審議資料に含まれる「審議の要約」に基づいて説明されました。

□ 中嶋俊彰先生のご報告 (中嶋先生)

肝炎は、平成 22 年 1 月に肝炎対策基本法成立。肝炎ウイルス検査や B C 肝炎ウイルスの駆除のための補助が決められ、23 年 5 月に「推進に関する指針が肝炎対策指針」が策定された。指針では、道府県単位で肝炎対策を進めるための計画を立てることが提起されている。京都府においては、「府保健医療計画」の見直しに際し、肝炎対策の推進に関する計画も一体的に検討しようということで検討が行われている。

ワーキンググループでの協議経過は、第 1 回が今年 5 月 9 日、協議すべき論点の整理。第 2 回は 7 月 27 日、計画に対する具体的な事項案について討論。第 3 回は 10 月 5 日。ほぼ計画の案がまとまる。

意見・論点を「審議の要約」にまとめた。最も大事な項目は、肝炎ウイルスは非常に複雑な知識が必要で、医師も少し専門性を離れるとわからない。患者も今ひとつ正しい知識がない。だから、患者も含め啓発活動をもっとしっかりとやらねばならないとの意見があった。

二番目の肝炎ウイルス検査をできる機関については、京都府は肝炎を良く知っている診療所等に依頼しているが、その体制をもっと広げてかかりやすい体制を作らねばならないということです。

三番目には、特に京都市内等は充実しているが、府北部の医師が不足している地域では専門医の数が少ない。だから患者も、肝炎の検査や相談をするところが不十分ということ。

そのことも踏まえ、もっと積極的に理解してもらうため、例えば、今後どの様に対応すべきか等、知識的なものをまとめたような肝炎患者さんを支援する手帳を作製したらどうか。

医師だけでなく看護師や保健師などの方をコーディネーターとして実際に患者をサポートできる体制が必要ではないかという意見です。

国は、肝炎に患者を早く見つけ、治療して肝炎ウイルスを駆除するとしているが、実際にはそこを乗り越えて、肝硬変、肝がんとなった患者もたくさん。今回の肝炎対策は少しずつ形になって、むしろ肝がん対策との連携が非常に強くなってくるが、肝炎の対策と肝がんの対策は一連のもので、そこをうまくつなぐ施策が必要だという意見が出ている。

要約には出ていないが、数値として京都府下でどれだけの人が肝炎にかかっているのか、肝炎ウイルス検査を受けたのかだが、具体的な数字をつかむのは難しいもので協議の中でも実際に正確な数字がつかめるのかということもあったが、その様な事もつかみながら今後も肝炎対策を続けたいといので、患者代表も含めた肝炎対策協議会を設置して継続的に協議を続けるべきだとの意見が出た。

この論点を踏まえ、計画の要約とした。

- ・ 早期発見と密接な治療をして病気を早く治す、進行を抑える取り組みをする。
- ・ 検査体制、検査で引っかかった人をうまく治療に結びつける体制の充実
- ・ 肝硬変、肝がんに進行した方をどうするか。
- ・ 対策の方向に書いているが、必要な知識を啓発する。
- ・ 母子感染対策はかなり進んでいるが更に進める。
- ・ 肝炎ウイルス検査を、一生のうちに必ず1回2回必ず受けることができる体制を作るため、専門医療機関をもう少し増やす。
- ・ 肝炎の正しい知識を医師も患者も持てるようにする人材の育成が必要。
- ・ 肝炎対策協議会を設置する。

と言う事です。

「成果指標」で具体的な数字を載せた。「3」は、主として保健所と行政の機関を中心に人材を増やすと言う事だ。

□ 報告に基づく、審議内容

報告のあと、検討がありました。肝炎対策についての発言は3委員さんで、中嶋俊彰先生が、対応されました。

(A委員)

肝炎の治療法は進歩し減少しているという印象だが実際は、対策は必要だが、減少傾向にあるということも合わせて啓蒙するべきではないか。

(中嶋先生)

その通り。患者発生はほとんど止まり、患者も早期の慢性肝炎から、肝硬変に肝がんに中心が移っている。それでも、まだ気付いていない患者がいる。

今は少しでも早く見つかれば適切な対処法ある時代なので、できるだけ早くウイルス感染者を一人でも見つけ、早く医療に結びつける活動をしたい。

(B委員)

B型 沈静化している人にウイルスが残っている人が、免疫療法を受けられる場合、免疫抑制剤で免疫抑制するために、抗体の耐性が落ちウイルスが再び活性化し、劇症化する。

京都府医師会主催する国保と社会保険支払い基金の審査会の定例連絡協議会で、新たに免疫抑制治療を開始する人に、肝炎ウイルスの残存の検査を保険審査上の適合性を認めるとの措置をした。その後、発症がなくても一年程度はフォローアップすべきとし、その検査の診察料を認めている。

この治療はほとんど基幹病院で行われ、個人診療所ではレアだが、注意喚起として「肝炎対策」に入れた方が良いのでは。

(中嶋先生)

その通り。そういう意味で非常にウイルスマーカーの考え方や、過去に正しいと言われてきたことと変わってきているので、そこを、肝炎の専門医以外の方も知る必要があるので、基礎的な知識を持つ機会を患者だけでなく医者どうしも互いに切磋琢磨しなければならない。

(C委員)

肝炎治療をしている中でうつ状態になる方もいる。肝炎に対する知識だけでなく、治療に関するインフォームドコンセントの中でやられているだろうが、結構うつなど副作用、随伴症状は出やすいのか。

(中嶋先生)

使う時に患者さんの精神状況がどうか、そういう傾向があるかの判断をしっかりしている。

うつ傾向の方は、こだわるので、知慮をやめた方が良いと言った時に納得して頂けないことがあり、困難な状況になることも。

インターフェロン治療は、単にウイルスマーカーの数字を見るだけでなく、患者の全体を見て、本当に治療が正しい結果を生む可能性がどの様に有るのか見る必要がある。

肝炎対策についての審議内容のメモは以上です。聞き取りメモですから、詳細な記録ではありませんのでご容赦ください。

近く、京都府のホームページに肝炎以外の審議も含め審議の結果が掲載されると思います。