

議員と語りかい 報告書

(環境福祉常任委員会) (2) (No.1)

開催日	平成 26年 8月 21日 13:00~15:00		
開催場所	議会棟4階 第3・4委員会室		
団体名	全国B型肝炎訴訟鹿児島県原告団	参加人数 (男:女)	5人 (4:1)
出席議員 (8人)	時任 英寛、宮本 明彦、植山 利博、今吉 歳晴、蔵原 勇 宮内 博、徳田 修和、中村 満雄		
役割分担	班長(時任 英寛) 副班長(宮本 明彦) 記録係(徳田 修和)		
テーマ及び具体的な内容	・ウイルス性肝硬変・肝がん患者に対する医療費助成制度の創設 ・身体障害者手帳の認定基準の緩和を求めて		

平成23年に国と弁護団、原告団との間で基本合意が締結され法的救済が受けられるようになったが、救済を受けられる患者が少ない。鹿児島地裁では約90名程度に留まっている。すでにB型肝炎に感染して、肝硬変、肝がんを患っている患者への国による医療費の助成がなされていない。身障者手帳の申請も内臓障害ということで、審査基準が厳格で認定を受けることが困難である。慢性的な肝炎には医療費助成があるが、肝硬変、肝がんなど、病状が悪化した場合救済はなく、高額医療費の補助のみで対応しており、十分な救済とは言えない。この現状を打破するために活動を続けているとの説明。

Q【議員】: 医療費助成制度の設立とは感染経路に関わらず、ウイルス性の肝炎のすべての患者への助成と考えてよろしいのか。

A【原告団】: 感染経路の特定は難しい。基本合意では消去法による判断が行われる。母親または、家族内の年長者がB型肝炎でなければ、病院での集団予防接種により感染したであろうと推定する。

Q: 今までの裁判でも、感染経路は推定するだけの証拠でおこなわれているのか。

A: 行われている。母親がすでに他界、幼少時に入院歴がない、血液検査を受けていない、自分より年長の兄弟が他界または自分が年長者である場合は、推定も困難であるため、そのような方は認定を受けられないのが現状のシステムである。そのため、今のシステムが確立した後でも、救済を受けられない患者はたくさんいる。消去法で推定ができる理由として、B型肝炎のウイルスは0~6歳までに感染した場合に体にウイルスが定着しキャリアとなり、成長してから感染しても免疫機能によりウイルスは定着しない。そのため感染時を推定することができる。

Q: 執行部からの説明で、身近にキャリアがいる場合、歯ブラシの使い回しや剃刀の共用により感染の恐れがあると聞いたが全くの誤解なのか。

A: 感染自体は血液によって感染するので可能性はある。ただ、感染しても一過性のもので、ウイルスは免疫機能によって体から排除される。家族内の感染というものも、赤ちゃんの時であれ

ば、可能性はゼロではないが極めて低いというのが最高裁の判断である。

Q：和解に至っている患者が少ないのは感染経路を特定できないからと執行部では説明されたが、実際はどのようなことがネックとなっているのか。

A：ネックというよりは、裁判に加わる方が少ないというのが現状であると思う。キャリアであっても、自分が感染していると認識していない方が多いのだと思う。

実際相談していただいて、資料を集めていただくと提訴できる方はかなりいて、提訴できた方は、ほとんどが和解に至っている。証明にしても、当時どこからの感染であったかまでの証明は裁判で求められていない。必要な資料は両親の血液検査、はじめて発症した時の病院のカルテなどを提出していただいて提訴している。

Q：弁護団の認識としては、裁判に提出する証拠を集めることが難しいわけではなく、訴訟制度が始まったことを知っている人自体が少ないということなのか。

A：通常健康診断での血液検査では分からないので、自分が感染していることを知らない人が多いのだと思う。B型肝炎が分かっても病院で母子感染を疑われて、検査をせずに母子感染であると思い込んでいる方もいる。

Q：C型肝炎の方が感染した恐れのある病院が、すでに廃業していて30年ほど経過している例があるが救済は受けられるか。

A：C型肝炎の場合はB型肝炎とは異なり、非加熱製剤の投与などの証明を特定しなければならぬ上、カルテの保存期間は病院によっては長期間している場合があるが、法的には5年間なので難しい。

Q：当時の病院では薬剤に対する危険性の認識はなかったのか。

A：治療法としての認識だけで、危険性に対する認識はなかった。

Q：B型肝炎とC型肝炎の大きな違いとはなにか。

A：C型肝炎はB型肝炎と違い大人になってからの感染もウイルスが定着する。そのため感染時期を特定することが難しいから、救済を求める裁判では立証ができないことが多い。

Q：法律が施行されて期限が5年間であると思うが、平成29年までの提訴が必要なのか。また自治体の認識の違いを感じたが、自治体への働きかけとしてどのようなことを考えているのか。

A：仮に期限がきたとしても、国との基本合意は期限が定められていないので、基本合意に基づいては提訴ができると認識している。しかし時間が経てばそれだけ証拠も集めにくくなるので、早いほうがよいと考えている。自治体への働きかけとしては、政府への意見書提出のお願いの他、肝炎ウイルスの検査の広報、差別偏見をなくすために正しい知識を身に付けていただく呼びかけをしている。

Q：訴訟制度が広く知られば、かなりの方が対象になると思うが、霧島市にB型肝炎のキャリアが何人くらいいるか把握はできるか。

A：発症しなければ自覚症状は全くないので病院に行かない。検査でキャリアであると判明しても、自覚症状がないのでその後の治療は受けていない方が多い。病院に行かない患者さんの数を把握するのは難しい。人口の1%はキャリアとも言われているが、年代でも大きく違いがあり、25歳以下にはほぼいない。肝疾患は進行性のある病気で途中で食い止める治療法は開発されていない。キャリアと認められた場合の和解金は50万円だが、仮に進行した場合は差額分を和解金として貰える。たとえば肝がんの場合3,600万円なので、追加提訴すると3,550万円受け取ることができる。キャリアと分かった時点で提訴することは本人にとってメリットが大きい。

Q：肝炎ウイルスは肝臓に定着するということがだが、肝臓を移植して正常な肝臓と取り換えると完治するのか。

A：知っている例ではウイルス性肝炎が発症したのち肝がんになってしまっていたので、一時的には良くなっても、肝がんウイルスは体中に潜んでいるので、最終的には肝臓に戻り肝硬変を患いボロボロになってしまいお亡くなりになった事例はある。医者の間でも肝がん患者の生体間移植はするべきではないとの意見もある。

Q：早期発見・早期治療がいかに大切か理解したところであり、訴訟制度の周知徹底が必要であると認識し、PRや倫理的な面での教育もすすめているとのことだが、現在、医師会との連携はどうなっているのか。

A：医師会との連携は非常に重要だと感じている。県医師会、市立病院等にパンフレットやポスターを配付している。県医師会が直接呼びかけられる地域の病院にも配付していただき協力はしてもらっている。理想としては主治医の先生が直接患者に説明していただきたいが、そこまではできていない。普段の細かい診察の間で訴訟制度の説明までする時間がとれないのが現状であると思う。

Q：厚労省の所管であり、直接の下部組織ではないにしろ、国から医師会に呼びかけて積極的な取り組みはできないものか。早期発見・早期治療で治るのであれば、医療費の削減にもつながっていくと思う。肝炎協議会という組織もあるようだが、積極的な動きはないのか。

A：原告団としても、もう少し積極的な働きかけを望んでいる。

Q：霧島市の担当課も直接の窓口ではなく、県の窓口業務でしかないのではよく理解していないところがある。今後、県を通じて市町村の窓口の職員の認識を変えていかなければならない。今では母体検査や小児検診もされているから、若い世代にはウイルス感染の患者はほとんどいないと考えてよろしいのか。

A：今は生まれてすぐB型肝炎の予防ワクチンを打つので問題はないと考えている。

Q：B型肝炎は絶滅していく病気ということなのか。

A：予防ワクチンは約5,000円で任意になるので断言はできない

Q：法律では患者は提訴しなければならないとある。申請でもよいと思うが。

A：提訴という手段で裁判所を和解のテーブルにするという意味であり、実際に裁判を行うわけ

ではなく、事務処理で済む。

Q：身体障害者手帳の認定基準の緩和とは、具体的にどう改善すべきかを求めたほうがよいと思う。現在の基準が分かる表の提示は頂けないか。実際に意見書なり、他の議員へ説明する際に、内容に触れたほうがよいと思うが。

A：まとめてお渡しする。

【議員】今後、陳情を出されるようなので、議論をしていきたい。