

平成十五年二月四日受領
答弁第三五号

内閣衆質一五五第三五号

平成十五年二月四日

内閣総理大臣 小泉純一郎

衆議院議長 綿貫民輔 殿

衆議院議員阿部知子君提出ウイルス肝炎総合施策に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

衆議院議員阿部知子君提出ウイルス肝炎総合施策に関する質問に対する答弁書

1について

老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）に基づき市町村が行う肝炎ウイルス検診である節目検診（四十歳、四十五歳、五十歳、五十五歳、六十歳、六十五歳及び七十歳の者を対象とする肝炎ウイルス検診をいう。）及び節目外検診（右のような節目の年齢の者に着目するのではなく、四十歳以上の者で、過去に肝機能の異常を指摘されたことのあるもの等を対象とする肝炎ウイルス検診をいう。）の実施状況について、平成十四年七月に全国三千二百四十一市町村を対象として調査を行った結果、平成十四年度において節目検診のみを実施する旨回答した市町村は別表一のとおりであり、節目外検診のみを実施する旨回答した市町村は別表二のとおりであり、節目検診及び節目外検診のいずれも実施しない旨回答した市町村は別表三のとおりである。また、これらの市町村に係る未実施の肝炎ウイルス検診の平成十五年度以降の実施予定は、把握していない。

政府管掌健康保険の生活習慣病予防健診の一環として行っている肝炎ウイルス検査については、平成十四年度からすべての地方社会保険事務局において実施している。

健康保険組合が行う健康診査については、従来から、健康保険組合事業運営基準（昭和三十五年十一月七日付け保発第七十号厚生省保険局長通知）により、中高年齢者を健康診査の対象とする場合は少なくとも老人保健法に基づき行う健康診査と同程度又はそれ以上の内容で実施するよう各健康保険組合を指導しているところであり、平成十四年一月には、同基準を改正し、肝炎ウイルス検査を健康診査の項目の例示として追加した。

2 について

従前から、医薬品の副作用による健康被害については、民事上の損害賠償による救済とは別に、副作用被害救済制度（医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法（昭和五十四年法律第五十五号。以下「機構法」という。）第二十八条第一項各号に規定する給付に関する制度をいう。）を通じて、将来発生し得る副作用に備えて医薬品製造業者等が共同で拠出し、一定程度以上の健康被害について定型的な給付を行うことにより、簡易迅速な救済を実現しているところである。しかしながら、血液製剤等の生物由来製品の原材料に混入し、又は付着した感染症の病原体に感染すること等により生じる健康被害（以下「感染等被害」という。）については、医薬品の有する薬理作用によって生じるものではなく、医薬品の副作用によ

る健康被害には当たらないことから、副作用被害救済制度の対象とはならない。このため、感染等被害の簡易迅速な救済を図ることを目的として、今般成立した独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成十四年法律第九十二号。以下「新機構法」という。）において、感染等被害救済制度（新機構法第二十条第一項各号に規定する給付に関する制度をいう。）が新たに設けられ、平成十六年四月一日（以下「施行日」という。）から実施されるのであるが、感染等被害救済制度の対象は、新機構法附則第二条の規定により、施行日以後に使用された生物由来製品が原因となって感染等被害を受けた者とされている。

お尋ねの三十代男性については、右に述べたように、C型肝炎ウイルスにより汚染された血液を原料とする製剤の使用に伴う健康被害は副作用被害救済制度の対象である医薬品の副作用による健康被害ではないこと、また、お尋ねのクリスマシンは血液凝固第IX因子製剤に属するものであるが、昭和五十六年当時、当該製剤は、副作用被害救済制度からの除外医薬品（重篤な疾病等の治療のためにその使用が避けられず、かつ、代替する治療方法がないため、その使用に伴い予想される副作用の発生を受忍せざるを得ないと認められる医薬品として、機構法第二条第二項第一号の規定に基づき、救済の対象とならない医薬品に指定されているものをいう。）とされていたことから、副作用被害救済制度を適用することは困難である。

また、感染等被害救済制度の適用についても、右に述べたとおり、感染等被害救済制度の救済の対象が施行日以後に使用された生物由来製品が原因となつて感染等被害を受けた者とされていることから、その適用は困難である。

3 について

ウイルス肝炎について、正しい知識の普及啓発を図ることは、極めて重要であると考えている。

このため、厚生労働省において作成した国民向けのC型肝炎の基礎知識に関する問答集を、厚生労働省等のホームページに掲載しているほか、各種の機会を通じて配布し、都道府県等による関連資料の作成等への補助を行うなど正しい知識の普及啓発に努めているところである。

4 について

平成十三年度に厚生科学研究費補助金の交付を受けて実施された「C型肝炎の自然経過および介入による影響等の評価を含む疫学的研究」の結果を取りまとめた報告書においては、全国を八地区に分類して、初回供血者のHCV抗体陽性率及びHBs抗原陽性率を算出すると、HCV抗体陽性率及びHBs抗原陽性率は共に近畿以西の西日本地区において他の地区に比べやや高い値を示す傾向が認められた旨が報告さ

れている。

より細分化した地域区分に基づくウイルス肝炎の多発地域の調査については、実施の有無を含め、今後、検討してまいりたい。

5について

ウイルス肝炎の患者等については、平成四年以前の輸血等の医療行為により感染した者も含め、当該患者等が早期に発見され、医師の適切な治療等を受けられるようにすることが重要であると考えている。このため、老人保健法に基づき市町村が行う健康診査等における肝炎ウイルス検診の実施等検診機会の確保、厚生労働科学研究費補助金による治療指針の作成等肝炎分野の研究活動の推進、国立病院長崎医療センターを中心とする国立病院及び療養所における診断及び治療法の開発並びに高度な診療の実施等に取り組んでいるところである。

また、ウイルス肝炎の患者等については、疾患の原因が明らかであり、治療によつて疾患の治癒又は軽快が期待され、また、まん延防止のために強力な措置を要しないなど、各種の公費負担医療制度等の対象者とは事情が異なることなどから、医療費の一部公費負担等の措置を講ずることは困難である。

6 について

お尋ねの「肝炎研究連絡協議会」の構成とは、肝炎研究連絡協議会の下で実施された研究に係る研究実施体制を指すものと考えるが、平成十三年度までの当該実施体制は別紙一のとおりである。また、実施された研究のうち、治療研究に係る研究の内容は別表四のとおりであるが、当該治療研究の結果を取りまとめた報告書については、厚生労働省健康局結核感染症課に保管しており、希望者は閲覧をすることが可能である。

7 について

平成十二年度に財団法人日本公衆衛生協会が老人保健事業推進費等補助金の交付を受けて実施した「がん検診の適正化に関する調査研究事業」の結果を取りまとめた報告書によると、超音波検査による肝がん検診については、その有効性を証明する科学的根拠が現時点では十分でないことから、導入を推進する状況にはないと考えている。また、超音波検査による肝がん検診を実施することにより、結果として医療費の増大を防ぐことが可能かどうかは必ずしも明らかではないと考えている。

8 について

生体肝移植に対する医療保険制度の適用については、平成十年度に生体部分肝移植術及び移植用部分肝採取術に係る診療報酬点数を設定して医療保険の対象とした後、順次診療報酬点数の引上げを行っている。お尋ねの「肝細胞移植」の内容が必ずしも明らかではないが、現在重度の肝疾患に対して一般的に用いられる治療法は肝移植のみであることから、その他の治療法の確立に向け、平成十四年度は厚生労働科学研究費補助金を一億千九百万円確保して、肝幹細胞を用いた治療法等に関する研究を行っている。なお、これらの研究は動物実験の段階にあり、現時点でその実用化のめどをお示しすることは困難である。

9 について

法的脳死判定が行われた事例については、現在、厚生労働大臣の下に設置した「脳死下での臓器提供事例に係る検証会議」において、救命治療、法的脳死判定及び社団法人日本臓器移植ネットワークによる臓器あつせん業務等の状況について個別に検証が行われており、検証の結果については、臓器提供者の家族の了承を得た上で公開している。

政府としては、国民の信頼を得ながら、我が国における臓器移植の定着を図っていくためには、臓器提供者やその家族のプライバシーを保護しつつ、移植医療の透明性を確保していくことが重要であると考え

ており、今後とも適切な情報公開が図られるよう努めてまいりたい。

10 について

身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第十五条第四項及び別表においては、都道府県知事は、日常生活に著しい制限を受ける程度であると認められ、かつ永続する障害を有する者に対して、身体障害者手帳を交付することとされている。ウイルス肝炎等の肝臓の疾患については、継続的に治療が行われ、治療により改善の可能性があることから、障害が永続しているとはいえず、身体障害者として認定することは困難であると考ええる。

11 について

お尋ねの支給基準とは、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準について」（昭和六十一年三月三十一日付け庁保発第十五号社会保険庁年金保険部長通知）に定める障害の程度の認定基準を指すものと考えるが、同認定基準のうち、肝疾患に係る障害の程度の認定に関するものは、別紙二のとおりである。

12 について

障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和三十五年法律第二百二十三号）第二条第一号においては、障害

の原因や種類を限定せず、障害者が「身体障害、知的障害又は精神障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者」と定義されている。肝疾患を有する者についても、この定義に該当する場合は、同法上の障害者として、障害者の職業能力、適性等を評価することなどを目的とする職業評価、障害者がその能力に適合する職業に就くことを支援するための職業指導、障害者が基本的な労働習慣を体得するための職業準備訓練、障害者の能力に適合する職業を紹介する職業紹介等の職業リハビリテーションのための措置を受けることができる。

13について

お尋ねの啓発活動に係る主要な取組は、次のとおりである。

結果としてウイルス肝炎の患者等に対する就職差別につながるおそれがある採用選考時の健康診断における血液検査については、職務内容との関連で合理的及び客観的な必要性を慎重に検討することを各事業者に求めるため、パンフレット等の啓発資料の作成及び配布を行うとともに、従業員の数が百人以上であるなど一定の基準に該当する事業所において選任すべきことを指導している公正採用選考人権啓発推進員等を対象とする研修会の開催等を通じ、啓発に努めている。また、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第

五十七号) 第六十六条の規定に基づく健康診断における労働者に対する肝炎ウイルス検査の受診勧奨を行うとともに、当該肝炎ウイルス検査については、労働者の個別の同意に基づいて実施し、また、検査結果について労働者のプライバシー保護の観点から十分な配慮をするよう、平成十四年六月に各業界団体を通じて、傘下の事業者に要請した。さらに、同法第十二条及び第十三条の規定に基づき事業者が選任する衛生管理者及び産業医、人事労務担当者等を対象として、ウイルス肝炎対策に関する講習会を実施し、職場におけるウイルス肝炎に関する正しい知識の普及に努めている。

なお、現在、疾病等を理由とする職場における不当な差別的取扱いを禁止することなどを内容とする人権擁護法案を国会に提出しているところである。

別表一

	都道府県	市	町	村
北海道		函館市、室蘭市、虻別市、赤平市、士別市、砂川市、登別市、松前町、上磯町、榎法華村、八雲町、島牧村、黒松内町、栗沢町、妹背牛町、朝日町、豊富町、斜里町、小清水町、佐呂間町、大滝村、壮瞥町、追分町、上士幌町、幕別町		
岩手県		遠野市、江刺市、西根町、滝沢村、沢内村、胆沢町、大東町、藤沢町、千厩町、室根村、大槌町、岩泉町、川井村		
宮城県		色麻町		
秋田県		五城目町、八郎潟町、雄和町、象潟町、鳥海町、東由利町、大内町、神岡町、中仙町、南外村、西木村、千畑町、増田町、平鹿町、雄物川町、山内村、雄勝町		
山形県		最上町、高島町、川西町、藤島町、櫛引町、朝日村、温海町		
福島県		原町市、梁川町、岩瀬村、北会津村、熱塩加納村、塩川町、塙町、小野町、大越町、都路村、常葉町、楢葉町、大熊町、小高町		
茨城県		水戸市、守谷市、玉里村、伊奈町、八千代町、藤代町		
栃木県		足利市、日光市、藤原町		
群馬県		伊香保町、嬭恋村、赤堀町、邑楽町		
千葉県		館山市、佐倉市、八千代市、御宿町、丸山町、天津小湊町		
東京都		奥多摩町		
神奈川県		鎌倉市、三浦市、中井町、大井町		
福井県		小浜市、大野市、永平寺町、高浜町		
山梨県		皷沢町、早川町		
長野県		岡谷市、飯山市、小海町、望月町、御代田町、北御牧村、中川村、根羽村、天龍村、喬木村、豊丘村、三岳村、明科町、美麻村、信州新町、信濃町、戸隠村		
岐阜県		白川町、東白川村		
静岡県		下田市、湖西市、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町、賀茂村、修善寺町、土肥町、韭山町、大仁町、森町		
三重県		熊野市、多気町、明和町、大台町、勢和村、御菌村、志摩町		
大阪府		松原市、交野市、能勢町		

兵庫 県	洲本市、伊丹市、社町、滝野町、東条町、夢前町、市川町、福崎町、香寺町、御津町、上郡町、千種町、城崎町、出石町、但東町、関宮町、和田山町、山東町、柏原町、青垣町、緑町、西淡町、南淡町
奈良 県	生駒市
和歌山 県	有田市、御坊市、日高町、由良町、川辺町、中津村、印南町
鳥取 県	倉吉市、境港市、郡家町、智頭町、気高町、羽合町、東郷町、三朝町、北条町、赤碕町、西伯町、名和町、中山町
島根 県	浜田市、益田市、美保関町、東出雲町、八雲村、三隅町、美都町、柿木村、海士町、西ノ島町
広島 県	吉和村、能美町
香川 県	さぬき市、大内町、三木町、牟礼町、庵治町、塩江町、香川町、直島町、琴南町、多度津町、仲南町、豊中町、仁尾町、豊浜町
愛媛 県	宇和島市、新居浜市、岩城村、川内町、河辺村、松野町、御荘町、城辺町
高知 県	須崎市、中村市、物部村、禰原町
福岡 県	久留米市、山田市、篠栗町、津屋崎町、宮田町、嘉穂町、穂波町、庄内町、潁田町、大刀洗町、添田町、糸田町、苅田町
長崎 県	大村市、大島町
熊本 県	山鹿市、宇土市、城南町、富合町、松橋町、砥用町、大津町、久木野村、御船町、益城町、清和村、山江村
大分 県	挾間町、米水津村
鹿児島 県	知覧町、下甕村、松山町、志布志町
沖縄 県	浦添市、糸満市、読谷村、座間味村、渡名喜村、伊是名村

別表二

都道府県	市	町	村
北海道	木古内町、標茶町		
宮城県	小牛田町、瀬峰町		
秋田県	小坂町		
新潟県	豊浦町、加治川村、山古志村、津南町		
福井県	和泉村		
長野県	下諏訪町、泰阜村		
岐阜県	宮村		
三重県	関町		
兵庫県	芦屋市		
鳥取県	鹿野町		
長崎県	東彼杵町、川棚町		
沖縄県	与那原町		

	北海道	都道府県	市	町	村
北海道	比布町				
宮城県	気仙沼市、中新田町、小野田町、宮崎町、唐桑町				
秋田県	天王町、十文字町、大雄村				
山形県	寒河江市、村山市、朝日町、大江町、大石田町、金山町、鮭川村、戸沢村、小国町、白鷹町、飯豊町				
福島県	会津若松市、霊山町、東和町、棚倉町、矢祭町、鮫川村				
茨城県	茎崎町				
東京都	神津島村、三宅村、八丈町				
長野県	白田町、松川町、戸倉町、栄村				
岐阜県	荘川村				
三重県	伊勢市、北勢町、員弁町、大安町、二見町、南勢町、南島町、度会町、大山田村、磯部町、鶯殿村				
和歌山県	美山村、龍神村、南部川村、白浜町、日置川町、すさみ町				
鳥取県	船岡町、大栄町、東伯町、日南町、日野町				
愛媛県	内海村、一本松町				
鹿児島県	吉田町、樋脇町、鶴田町、蒲生町				
沖縄県	石川市、名護市、国頭村、宜野座村、与那城町、東風平町、佐敷町				

別表四

年 度	治 療 研 究 に 係 る 研 究 の 内 容	所 属	研 究 班 長 名
昭和五十四年度	B型肝炎ウイルス感染事故に対する抗HBsグロブリン(日赤)投与による予防効果について 母児垂直感染予防の目的でのHBIG投与の適応、ならびにその効果に関する検討 インターフェロン誘起剤の基礎的並びに臨床的応用に関する研究 ウイルス肝炎におけるインターフェロン誘起剤の基礎的ならびに臨床的研究 新治療剤のインターフェロン産生能 インターフェロン(IF)ならびにインターフェロン誘起剤の免疫機能に対する作用 動物におけるIF誘発剤、免疫賦活物質による防御作用について IFインデューサー、抗ウイルス剤、細胞性免疫活性化剤 医療従事者におけるB型肝炎ウイルス感染状況の実態と汚染事故に対する高力価HBs抗体含有免疫グロブリンの投与および母子感染予防 HBウイルス汚染事故による感染予防効果についての継続観察(特に、HBc抗体産生例の検討) A型肝炎発生施設におけるγグロブリンの投与 細胞性免疫(ナチュラルキラー(NK)細胞能および遅延型過敏症(DTH)におよぼすインターフェロン(IF)及び各種薬剤の影響)とくにFcレセプター保有リンパ球との相関について 豚のウイルス感染症に対する免疫賦活剤の効果について IFインデューサー、抗ウイルス剤、細胞性免疫活性化剤 免疫賦活剤のインターフェロン誘発能及びインターフェロン産生に及ぼす影響	東京都立駒込病院 輸血科 東京大学医学部小 児科 東北大学医学部細 菌学 岡山大学医学部第 一内科 名古屋大学医学部 無菌研究所 東北大学歯学部口 腔細菌学 家畜衛生試験場 微生物化学研究所 岐阜大学医学部第 一内科 新潟大学医療技術 短期大学 岐阜大学医学部第 一内科 東北大学歯学部口 腔細菌学 家畜衛生試験場 微生物化学研究所 名古屋大学医学部	清水 勝 白木 和夫 海老名 卓三郎 長島 秀夫 伊藤 康彦 熊谷 勝男 小出 英興 石塚 雅章 高橋 善弥太 小島 健一 高橋 善弥太 熊谷 勝男 小出 英興 石塚 雅章 伊藤 康彦
昭和五十五年度			

		昭和五十八年度		
		ヒトモノクロナル抗HBsによるチンパンジー感染防禦実験	国立予防衛生研究所 病理部	志方 俊夫
		HBIGとHBワクチン併用によるHBV母児感染予防に関する研究(協同研究)	鳥取大学医学部小児科	白木 和夫
		インターフェロン(IFN)ならびにIFN誘起剤の免疫調節作用の解明	東北大学歯学部口腔細菌学	熊谷 勝男
		インターフェロン誘起剤の基礎的並びに臨床的応用に関する研究	東北大学医学部細菌学	海老名 卓三郎
		インターフェロン誘起剤の基礎的研究「各種レクチンによるIFNの誘導」	国立予防衛生研究所 麻疹ウイルス部	伊藤 康彦
		低分子細胞免疫増強物質	微生物化学研究所	石塚 雅章
		動物における免疫賦活剤による免疫応答について	日本大学農獣医学部 獣医放射線学	小出 英興
		インターフェロン誘導能をもつ免疫賦活によるHBe抗原抗体の変化「インターフェロン活性およびナチュラルキラー活性との関連性について」	岡山大学医学部第一内科	長島 秀夫
		A型肝炎ウイルス(HAV)に対する単クローン抗体の作成	国立予防衛生研究所 腸内ウイルス部	森次 保雄
		HBIGとHBワクチンによるHBV母子感染予防と胎内感染のリスク因子に関する研究	東京大学医学部産婦人科	川名 尚
		静注用HBIG・筋注用HBIG・HBワクチン併用によるHBV母児間垂直感染予防効果について	国立金沢病院検査科	小西 奎子
		インターフェロン誘起剤の治療並びに予防の臨床応用：各種薬剤を使い、肝炎に対する臨床応用について	岡山大学医学部第一内科	長島 秀夫
		インターフェロン誘起剤の基礎的並びに臨床的応用に関する研究	東北大学医学部細菌学	海老名 卓三郎
		インターフェロン(IFN)ならびにインターフェロン誘起剤の各種免疫機構に対する作用	東北大学歯学部口腔細菌学	熊谷 勝男
		レクチンによるIFN-βの産生	国立予防衛生研究所 麻疹ウイルス部	伊藤 康彦

昭和五十九年度	細胞免疫増強物質について	微生物化学研究所	石塚 雅章
	シイタケ子実体たん白質 (FBP) によるIL-2産生の誘導について	日本大学農獣医学 部獣医放射線学	小出 英興
	HBVDNAの臨床応用	筑波大学臨床医学 系内科	三田村 圭二
	HBV母児間感染予防措置置児の胎内感染診断指標とワクチン開始時期	国立金沢病院検査 科	小西 奎子
	一般感染並びに母児間感染に於けるHBワクチンの効果的使用法に関する研究	国立長崎中央病院 臨床研究部	矢野 右人
	インターフェロン誘起剤の基礎的並びに臨床的応用に関する研究	東北大学医学部細 菌学	海老名 卓三郎
	肝臓に存在するNK細胞の同定、NK活性レベル、および外来刺激によるその活性化	東北大学歯学部口 腔細菌学	熊谷 勝男
	インターフェロンおよびインターロイキンの誘発剤に関する研究	日本大学農獣医学 部獣医放射線学	小出 英興
	e抗原陽性B型慢性肝炎におけるトランスファクター療法について	金沢大学第一内科	加登 康洋
	食事療法による肝硬変患者の蛋白合成能改善の試み	国立療養所松戸病 院内科	高橋 陽
昭和六十年	乳幼児期までのHBV感染防止に関する研究「HBIG・HB vaccine併用によるHBV母子感染予防における免疫応答能に関する臨床的研究」	新潟大学医学部産 婦人科	竹内 正七
	HBs抗体産生不全者についての免疫学的研究	札幌医科大学小児 科	中尾 亨
	HBワクチン接種(新生児・成人)後のHBs抗体の長期推移	大阪市立大学医学 部第三内科	黒木 哲夫
	マウス肝NK細胞の機能の解析	東北大学歯学部口 腔細菌学	熊谷 勝男
	菌体成分などによるIFN産生と細胞障害作用の増強	日本大学農獣医学 部獣医放射線学	小出 英興
	インターフェロン誘起剤の基礎的並びに臨床的応用に関する研究	東北大学医学部細 菌学	海老名 卓三郎

平成元年度	非A非B型肝炎研究 ③血清の選択、管理、評価に関する研究 「レファレンス血清の収集」	山梨医科大学第一内科	鈴木宏
	肝炎の病態と予防 A・B型肝炎 「A型肝炎」	国立予防衛生研究所腸内ウイルス部	森次 保雄
	肝炎の病態と予防 A・B型肝炎 「B型肝炎」	自治医科大学予防生態	真弓 忠
	難治性の肝炎研究 ①治療分科会	東京大学医学部第一内科	飯野 四郎
	遺伝子組換え技術を用いたワクチン開発に関する研究	国立予防衛生研究所腸内ウイルス部	宮村 達男
	輸血後肝炎研究	国立療養所東京病院	片山 透
	非A非B肝炎と肝がんに関する研究	東京都立駒込病院	服部 信
	肝細胞がんの早期診断と治療体系の確立に関する研究	千葉大学医学部第一内科	大藤 正雄
	肝がんの外科療法を中心とした集学的研究	国立がんセンター	長谷川 博
平成二年度	非A非B型肝炎研究 ③チンパンジー実験	日本大学医学部病理	志方 俊夫
	肝炎の病態と予防 A・B型肝炎 「A型肝炎」	国立予防衛生研究所腸内ウイルス部	森次 保雄
	肝炎の病態と予防 A・B型肝炎 「B型肝炎」	自治医科大学予防生態	真弓 忠
	難治性の肝炎研究 ②治療分科会	東京大学医学部第一内科	飯野 四郎
	遺伝子組換え技術を用いたワクチン開発に関する研究	国立予防衛生研究所腸内ウイルス部	宮村 達男
	C型肝炎と肝がんに関する研究	金沢大学医学部第一内科	小林 健一

平成三年度	肝細胞がんの早期診断と治療体系の確立に関する研究	千葉大学医学部第一内科	大藤 正雄
平成三年度	非A非B型肝炎研究 ②チンパンジー実験	理 日本大学医学部病	志方 俊夫
平成三年度	非A非B型肝炎研究 ④臨床研究	山梨医科大学	鈴木 宏
平成三年度	肝炎の病態と予防 A・B型肝炎 「A型肝炎」	国立予防衛生研究所腸内ウイルス部	森次 保雄
平成三年度	肝炎の病態と予防 A・B型肝炎 「B型肝炎」	自治医科大学予防生	真弓 忠
平成三年度	難治性の肝炎研究 ①劇症肝炎分科会	岐阜大学医学部第一内科	武藤 泰敏
平成三年度	難治性の肝炎研究 ②治療分科会	東京大学医学部第一内科	飯野 四郎
平成三年度	遺伝子組換え技術を用いたワクチン開発に関する研究	国立予防衛生研究所腸内ウイルス部	宮村 達男
平成三年度	C型肝炎と肝がんに関する研究	金沢大学医学部第一内科	小林 健一
平成四年度	非A非B型肝炎研究 ③チンパンジー実験	理 日本大学医学部病	志方 俊夫
平成四年度	非A非B型肝炎研究 ④臨床研究	山梨医科大学	鈴木 宏
平成四年度	難治性の肝炎研究 ②治療分科会	聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター	飯野 四郎
平成四年度	輸血後感染症研究	国立療養所東京病院	片山 透
平成四年度	C型肝炎と肝がんに関する研究	金沢大学医学部第一内科	小林 健一
平成五年度	非A非B型肝炎研究 ③チンパンジー実験	理 日本大学医学部病	志方 俊夫

	平成六年度	平成七年度
難治性の肝炎研究 ②治療分科会		
遺伝子組換え技術を用いたワクチン開発に関する研究 「C型肝炎ウイルス並びにその関連ウイルスの遺伝子組換え技術を用いたワクチン開発に関する研究」	国立予防衛生研究所ウイルスⅡ部	国立予防衛生研究所ウイルスⅡ部
輸血後感染症研究 「輸血後C型肝炎及びその他の輸血後非A非B型肝炎の発症状況」	国立療養所東京病院	国立療養所東京病院
C型肝炎と肝細胞がんに関する研究	金沢大学医学部第一内科	金沢大学医学部第一内科
非A非B型肝炎研究 ③臨床研究	山梨医科大学	山梨医科大学
難治性の肝疾患研究 ③劇症肝炎分科会	岩手医科大学第一内科	岩手医科大学第一内科
難治性の肝疾患研究 ④難病の治療分科会	東京大学医学部第二内科	東京大学医学部第二内科
遺伝子組換え技術を用いたワクチン開発に関する研究 「C型肝炎ウイルス並びにその関連ウイルスの遺伝子組換え技術を用いたワクチン開発に関する研究」	国立予防衛生研究所ウイルスⅡ部	国立予防衛生研究所ウイルスⅡ部
輸血後感染症研究 「輸血後感染症に関する研究」	国立療養所東京病院	国立療養所東京病院
C型肝炎ウイルス感染と肝細胞がんの発生に関する研究	自治医科大学肝臓病態	自治医科大学肝臓病態
非A非B型肝炎研究 ③臨床研究	山梨医科大学	山梨医科大学
難治性の肝疾患研究 ③劇症肝炎分科会	岩手医科大学第一内科	岩手医科大学第一内科
難治性の肝疾患研究 ④難病の治療分科会	東京大学医学部第二内科	東京大学医学部第二内科
輸血後感染症研究 「輸血後感染症に関する研究」	国立療養所東京病院	国立療養所東京病院
C型肝炎ウイルス感染と肝細胞がんの発生に関する研究	自治医科大学肝臓病態	自治医科大学肝臓病態
聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター	飯野 四郎	
国立予防衛生研究所ウイルスⅡ部	松浦 善治	
国立療養所東京病院	片山 透	
金沢大学医学部第一内科	小林 健一	
山梨医科大学	鈴木 宏	
岩手医科大学第一内科	佐藤 俊一	
東京大学医学部第二内科	小俣 政男	
国立予防衛生研究所ウイルスⅡ部	松浦 善治	
国立療養所東京病院	片山 透	
自治医科大学肝臓病態	井廻 道夫	
山梨医科大学	鈴木 宏	
岩手医科大学第一内科	佐藤 俊一	
東京大学医学部第二内科	小俣 政男	
国立療養所東京病院	片山 透	
自治医科大学肝臓病態	井廻 道夫	

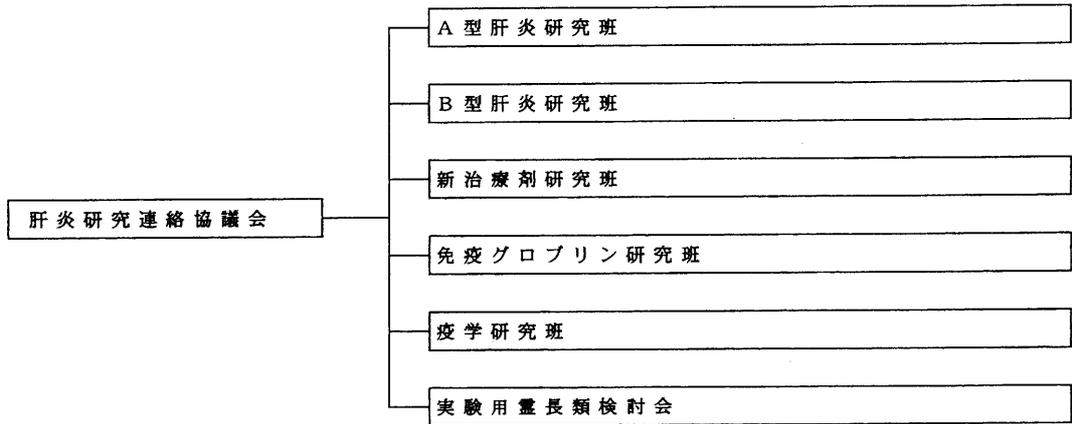
平成八年度	非A非B型肝炎研究 ③臨床研究	聖マリアンナ医科大学内科・臨床検査医学	飯野 四郎
	難治性の肝疾患研究 ③劇症肝炎分科会 「劇症肝炎」	岩手医科大学第一内科	佐藤 俊一
	難治性の肝疾患研究 ④難治性肝疾患の治療分科会 「難治性肝疾患の治療」	東京大学医学部第二内科	小俣 政男
	輸血後感染症研究 「輸血後感染症に関する研究」	国立仙台病院外科	菊地 秀
	C型肝炎ウイルス感染による肝細胞がんの発生の予防と治療に関する研究	自治医科大学肝臓病態	井廻 道夫
	非A非B型肝炎研究 ③臨床研究	聖マリアンナ医科大学内科・臨床検査医学	飯野 四郎
平成九年度	難治性の肝疾患研究 ③劇症肝炎分科会 「劇症肝炎」	岩手医科大学第一内科	佐藤 俊一
	難治性の肝疾患研究 ④難治性肝疾患の治療分科会 「難治性肝疾患の治療」	東京大学医学部第二内科	小俣 政男
	輸血後感染症研究 「輸血後感染症に関する研究」	国立仙台病院外科	菊地 秀
	C型肝炎ウイルス感染による肝細胞がんの発生の予防と治療に関する研究	自治医科大学肝臓病態	井廻 道夫
	非A非B型肝炎研究 ①予防、疫学研究 「非A非B型肝炎の予防、疫学研究」	広島大学医学部衛生学	吉澤 浩司
	非A非B型肝炎研究 ②臨床研究 「非A非B型肝炎の臨床的総合研究」	聖マリアンナ医科大学内科・臨床検査医学	飯野 四郎
	難治性の肝疾患研究 ③劇症肝炎分科会 「劇症肝炎」	岩手医科大学第一内科	佐藤 俊一
	難治性の肝疾患研究 ④難治性肝疾患の治療分科会 「難治性肝疾患の治療」	東京大学大学院医学系研究科消化器内科	小俣 政男
平成十年度			

肝炎ウイルス感染による肝細胞がん発生の抑制に関する研究

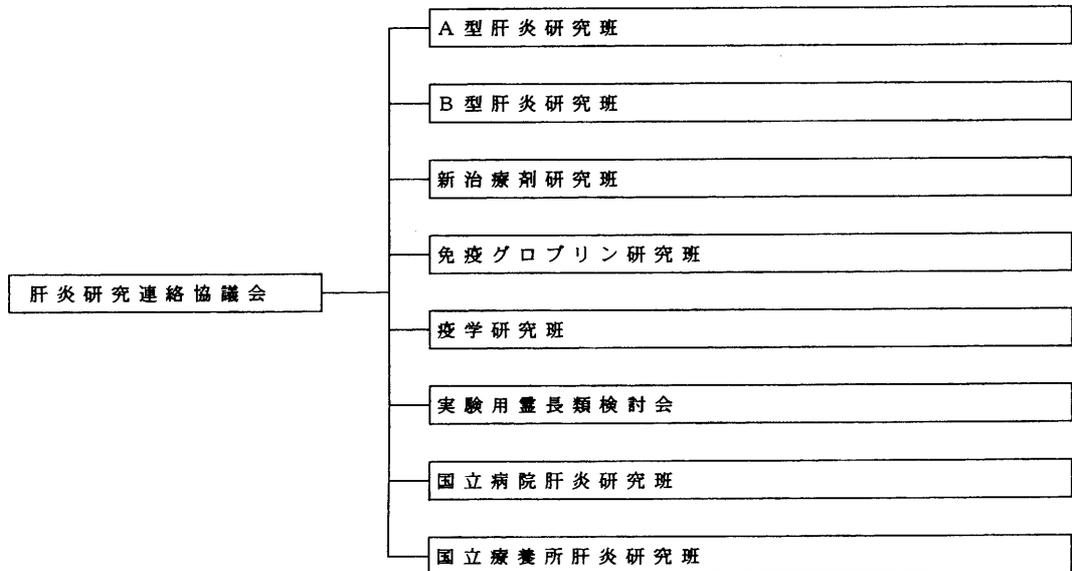
金沢大学医学部第
一内科

小林
健一

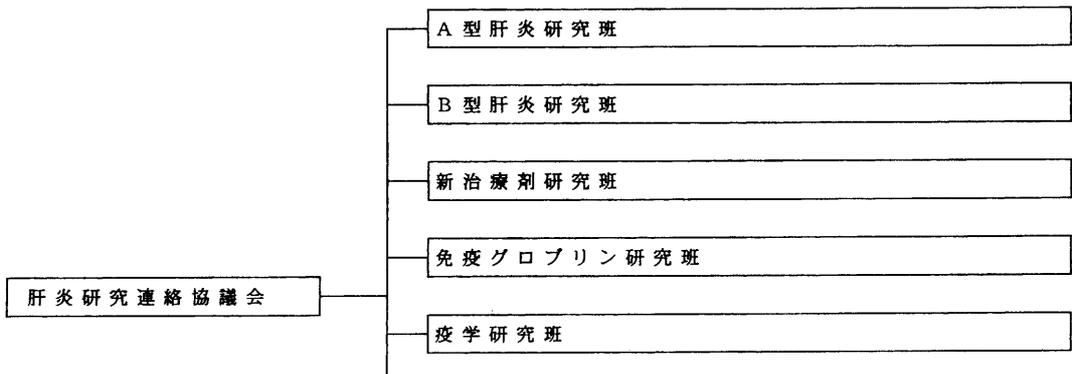
昭和五十四年度 「肝炎研究連絡協議会」 研究実施体制

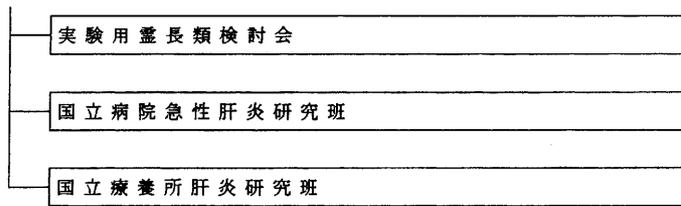


昭和五十五年度 「肝炎研究連絡協議会」 研究実施体制

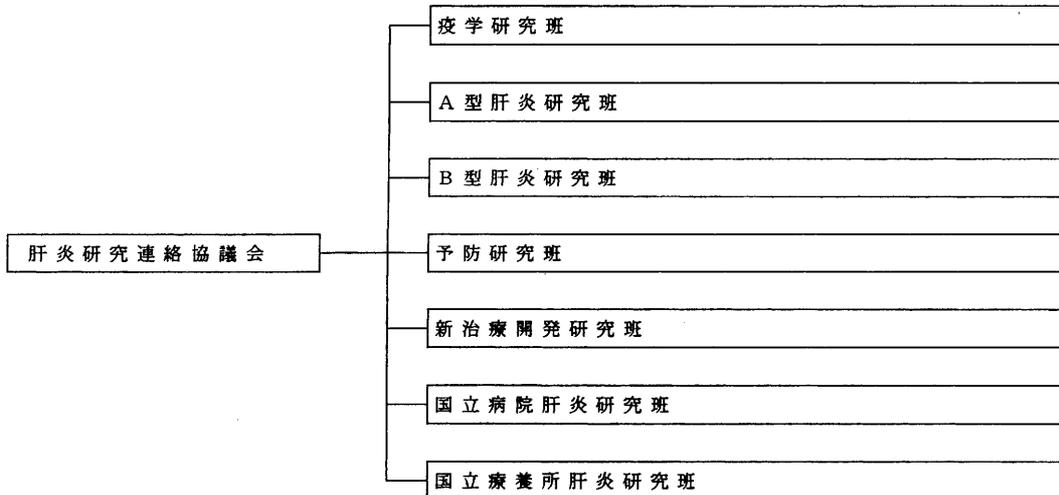


昭和五十六年度 「肝炎研究連絡協議会」 研究実施体制

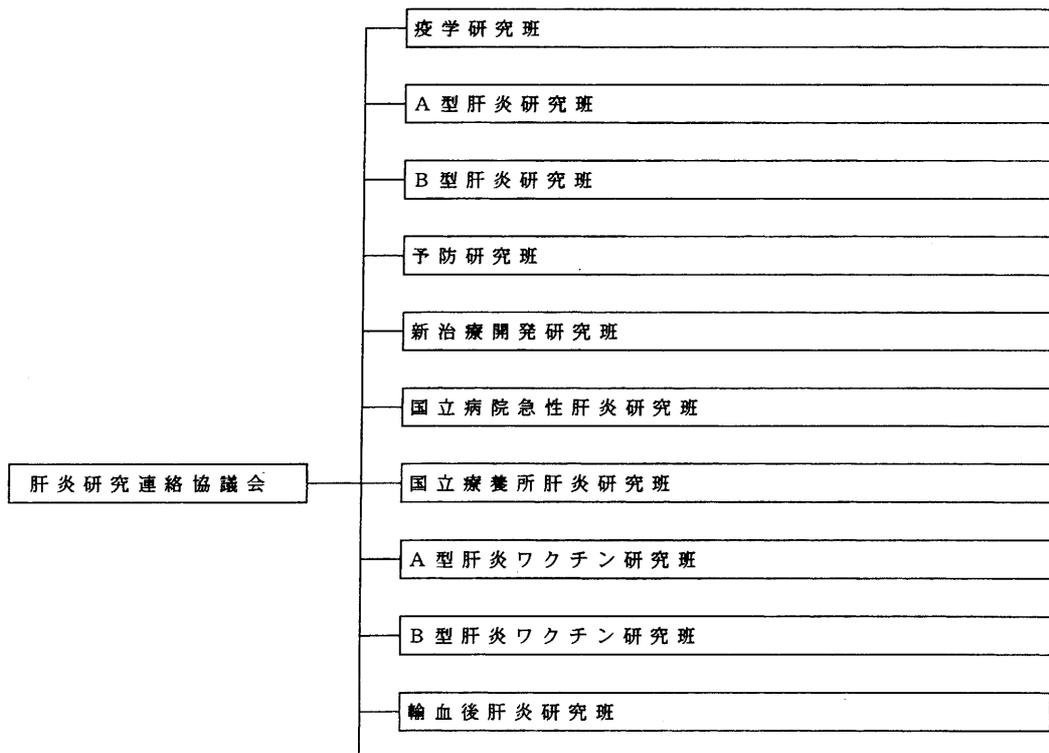


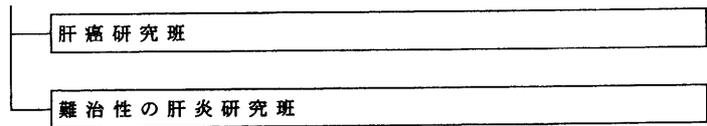


昭和五十七年度 「肝炎研究連絡協議会」 研究実施体制

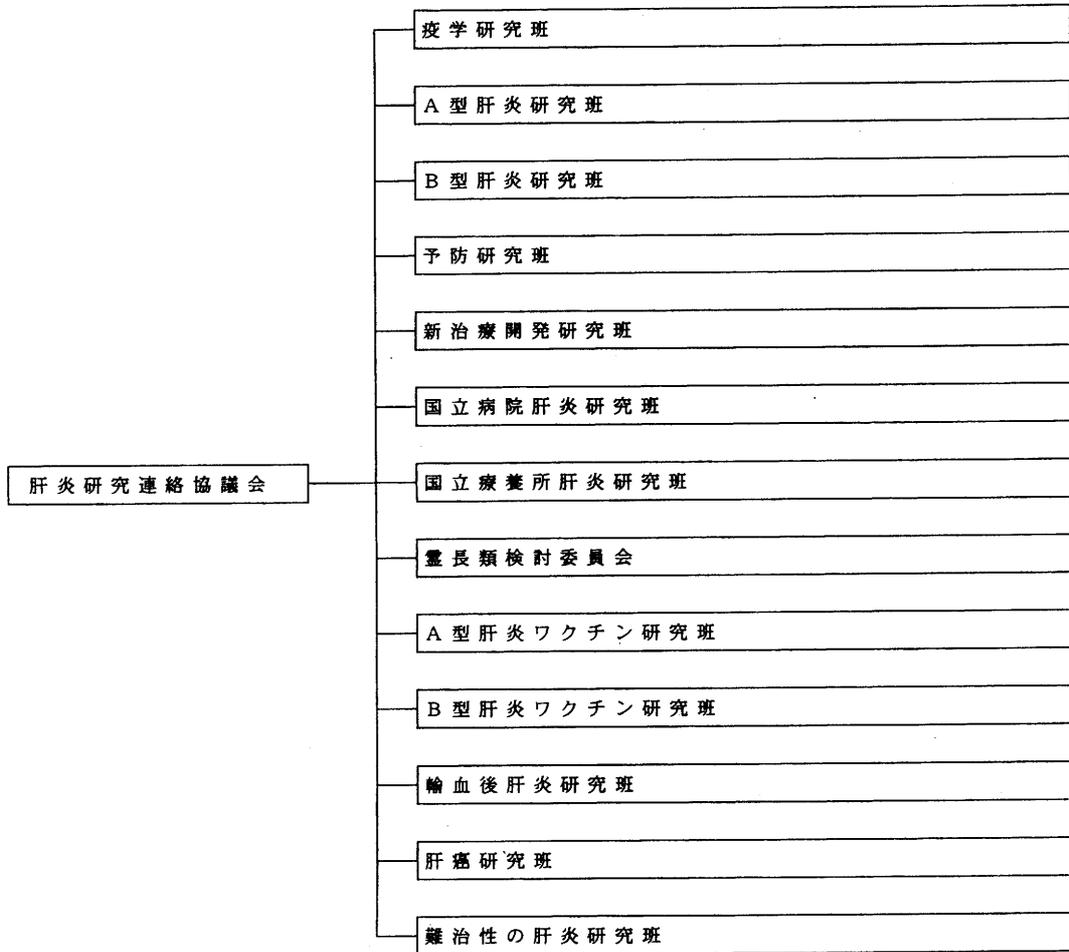


昭和五十八年度 「肝炎研究連絡協議会」 研究実施体制

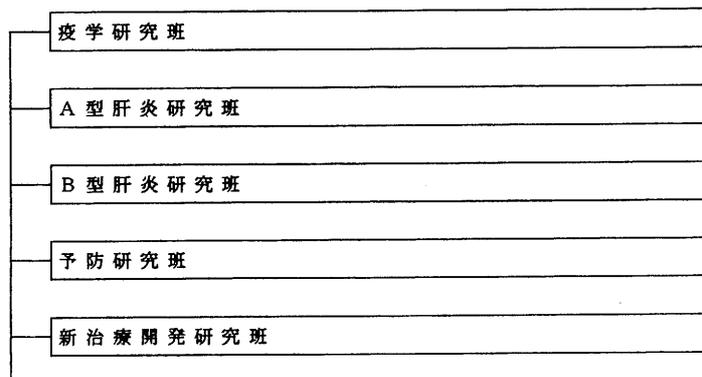


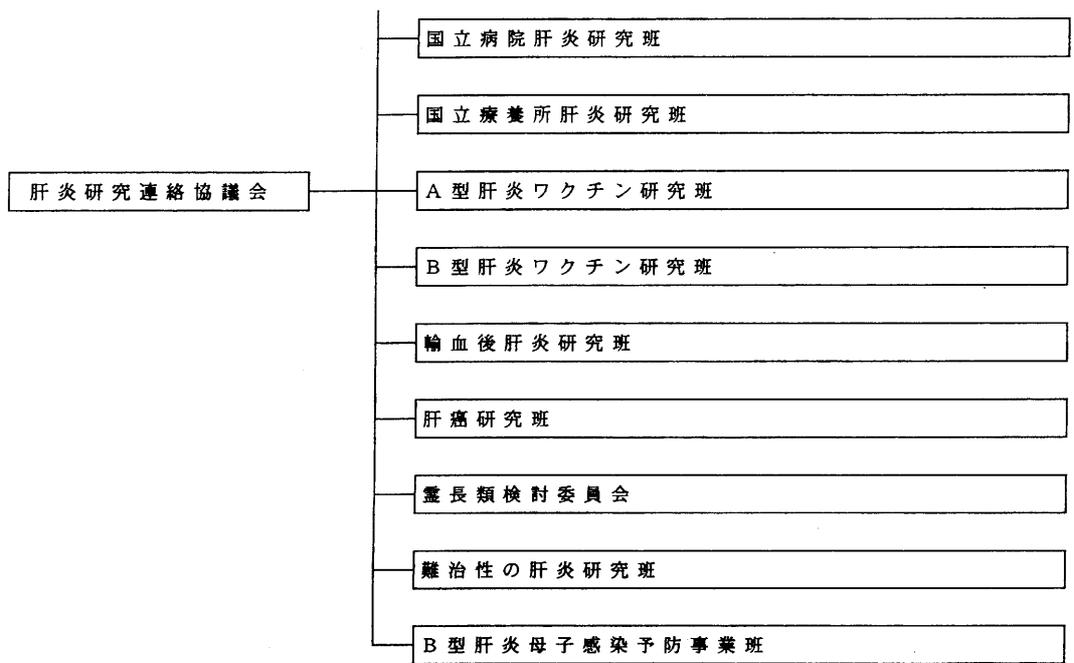


昭和五十九年度 「肝炎研究連絡協議会」 研究実施体制

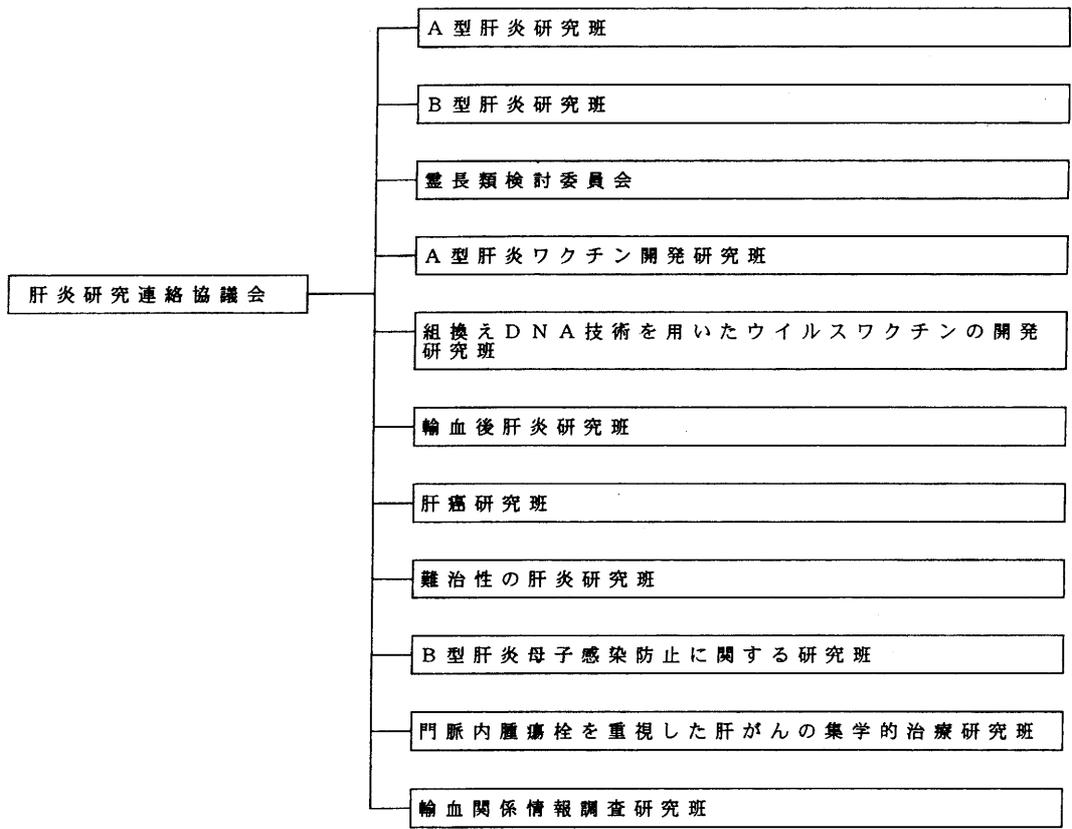


昭和六十年年度 「肝炎研究連絡協議会」 研究実施体制

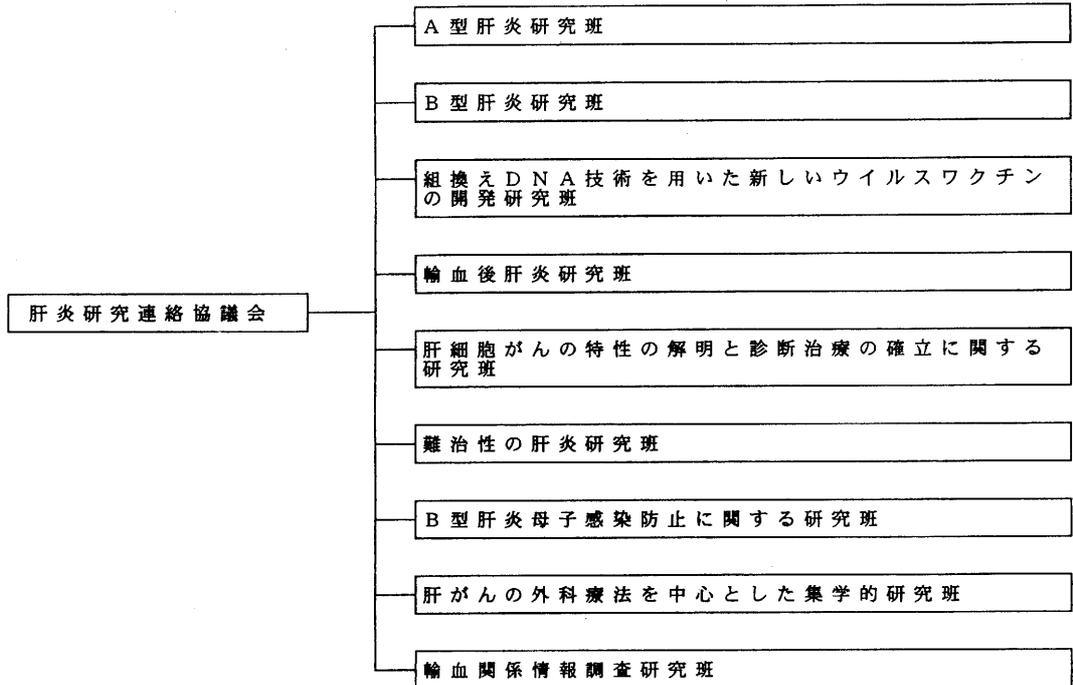




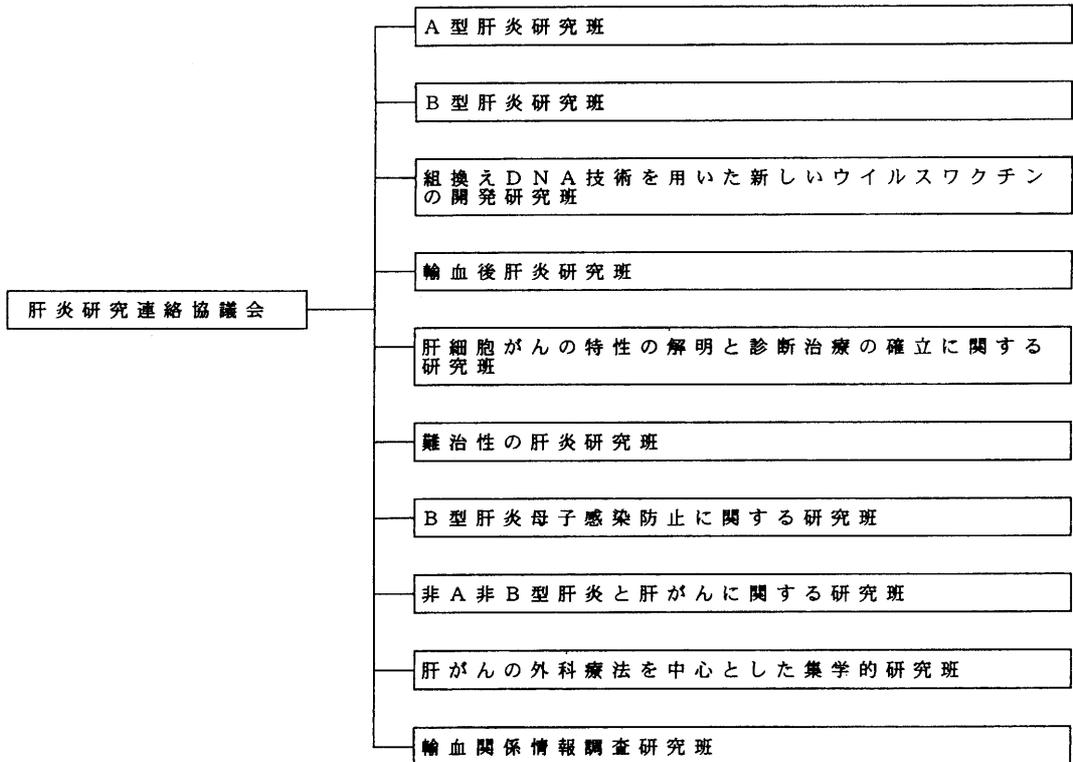
昭和六十一年度 「肝炎研究連絡協議会」 研究実施体制



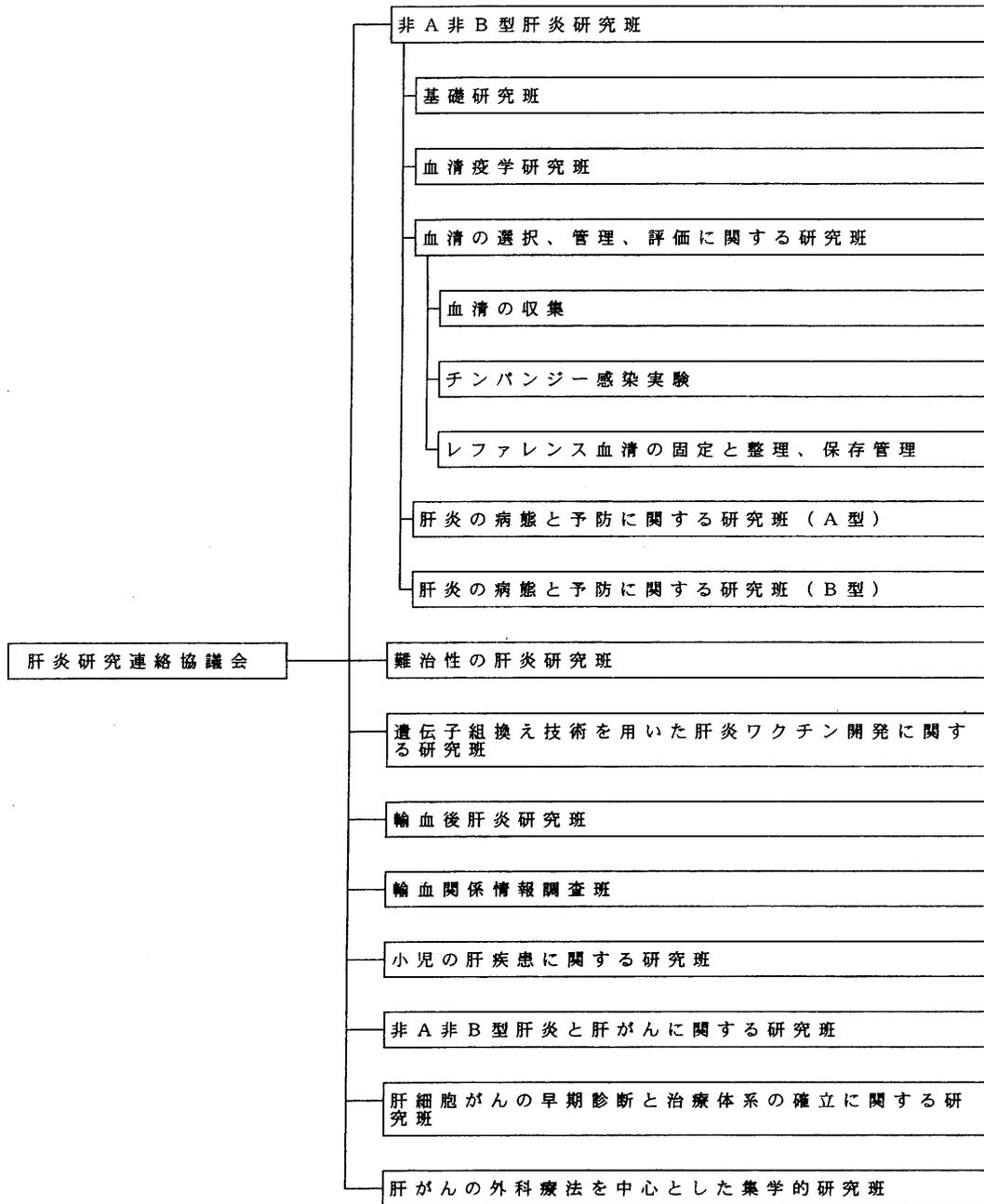
昭和六十二年度 「肝炎研究連絡協議会」 研究実施体制



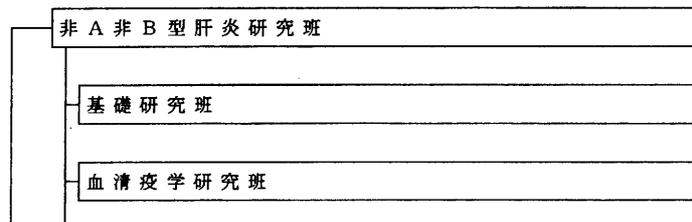
昭和六十三年度 「肝炎研究連絡協議会」 研究実施体制

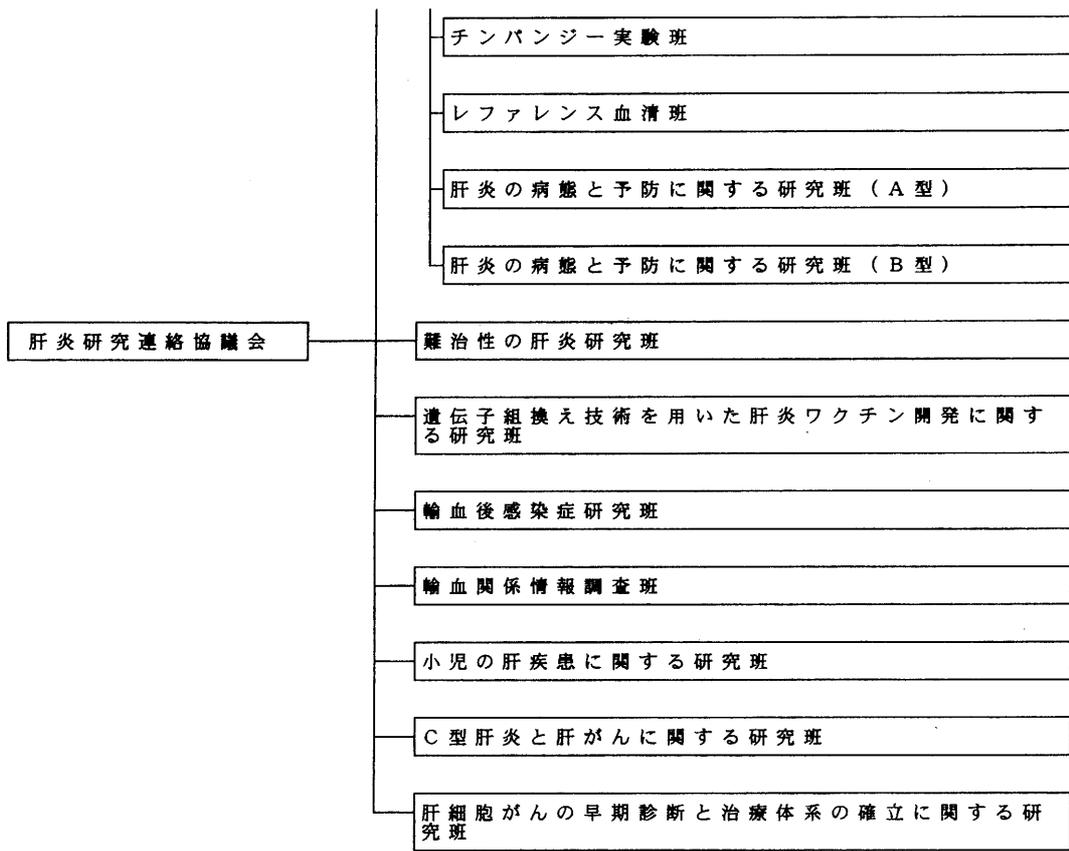


平成元年度 「肝炎研究連絡協議会」 研究実施体制

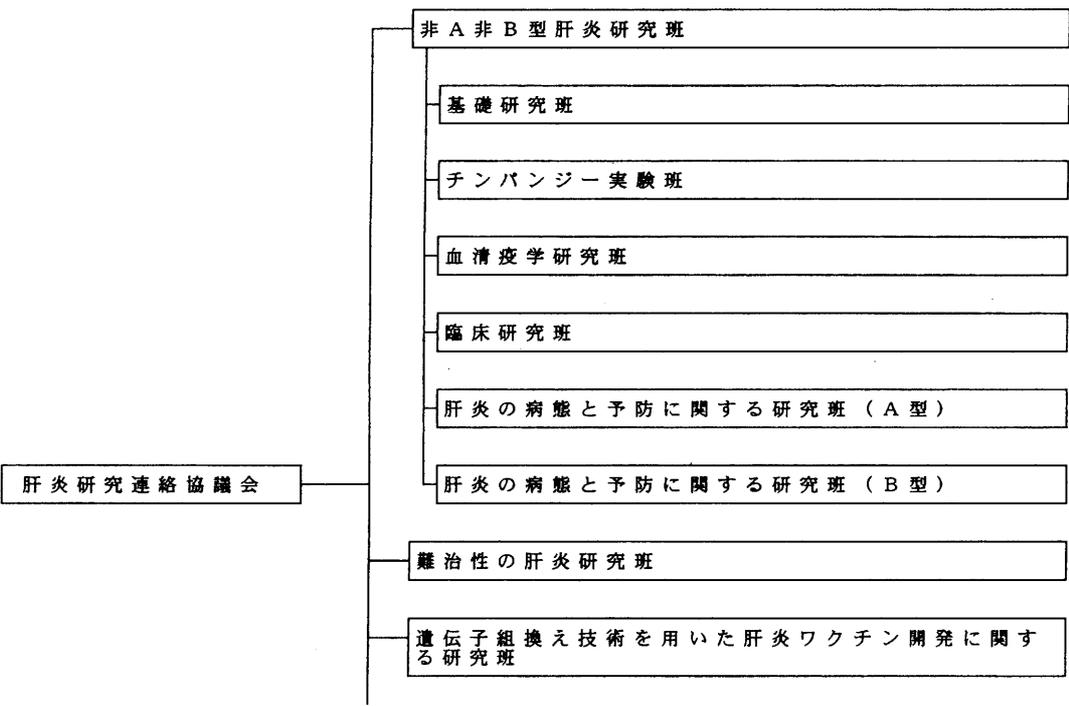


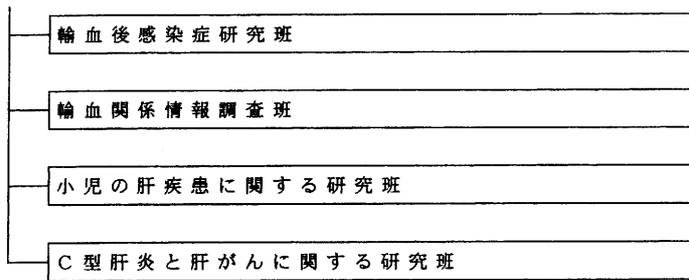
平成二年度 「肝炎研究連絡協議会」 研究実施体制



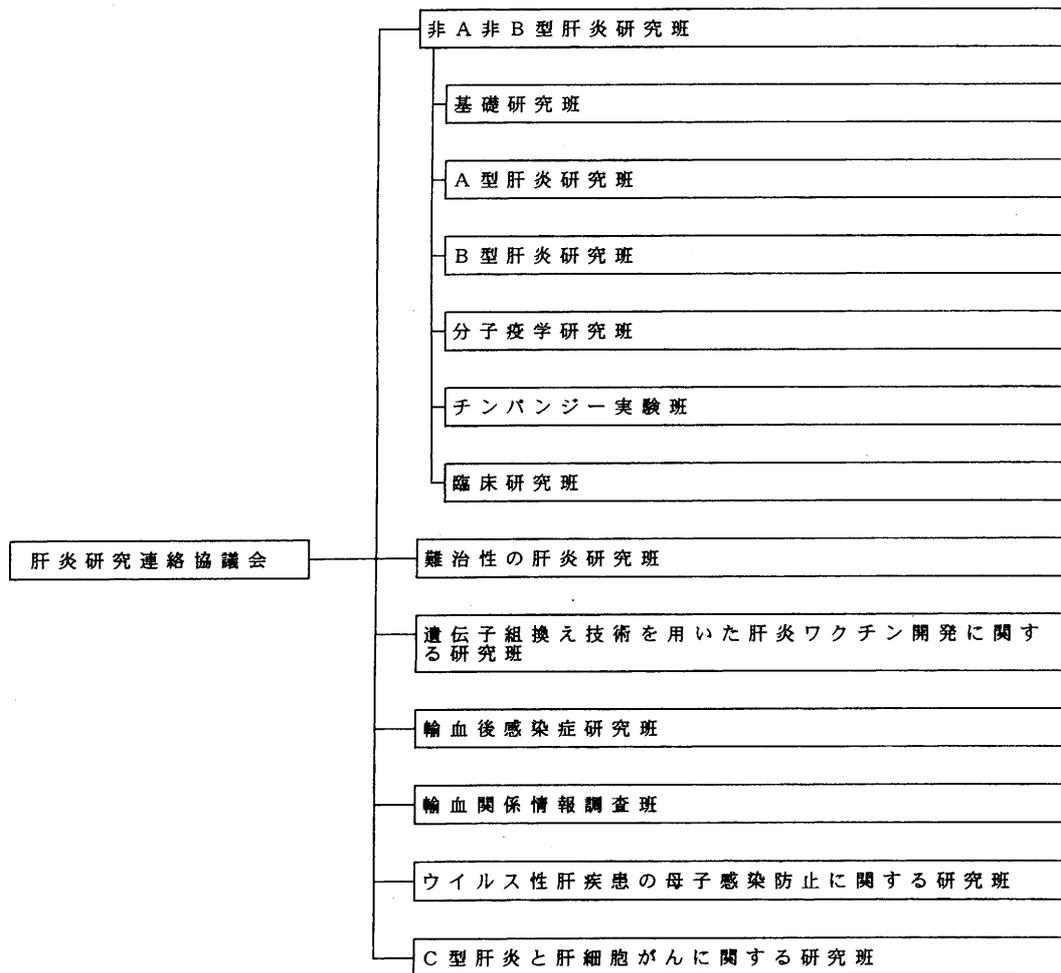


平成三年度 「肝炎研究連絡協議会」 研究実施体制

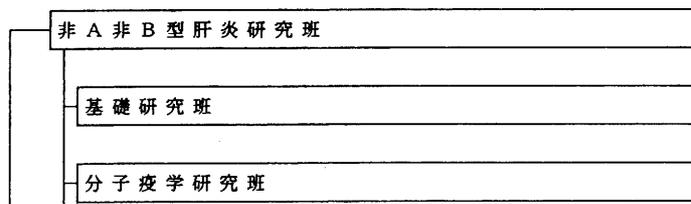


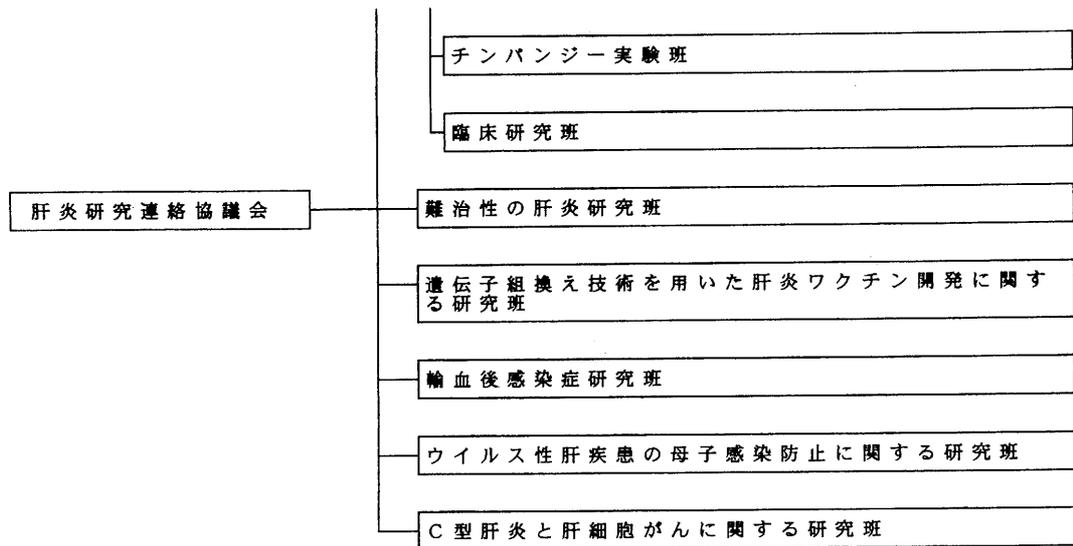


平成四年度 「肝炎研究連絡協議会」 研究実施体制

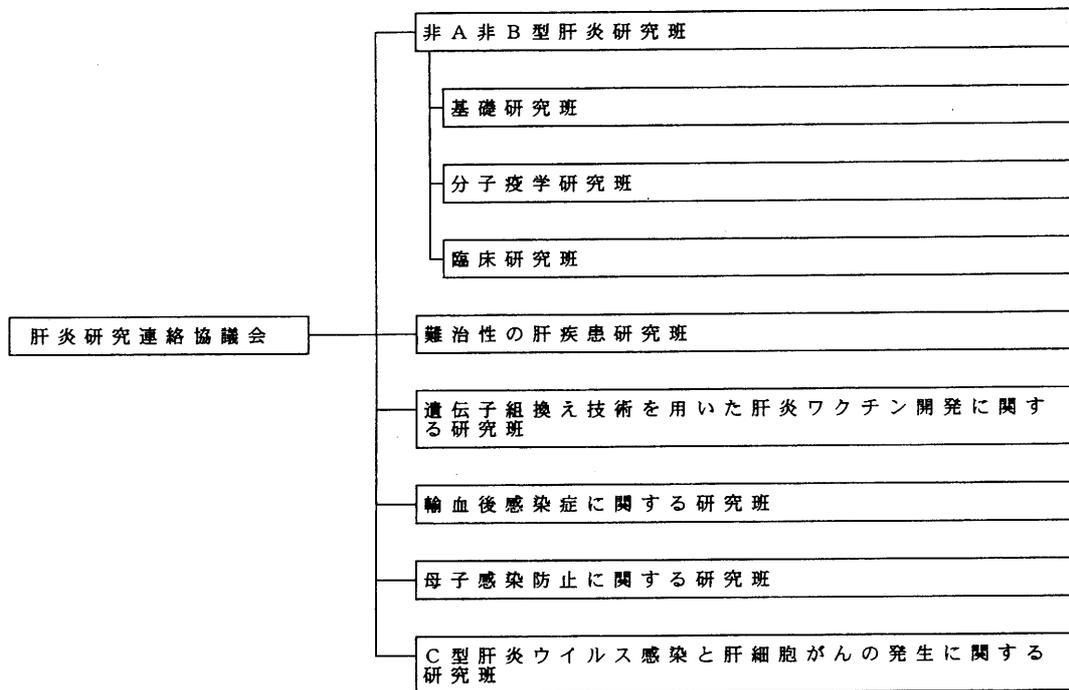


平成五年度 「肝炎研究連絡協議会」 研究実施体制

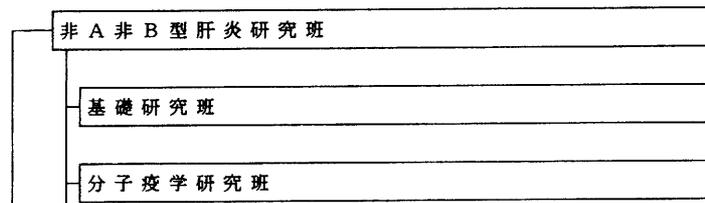


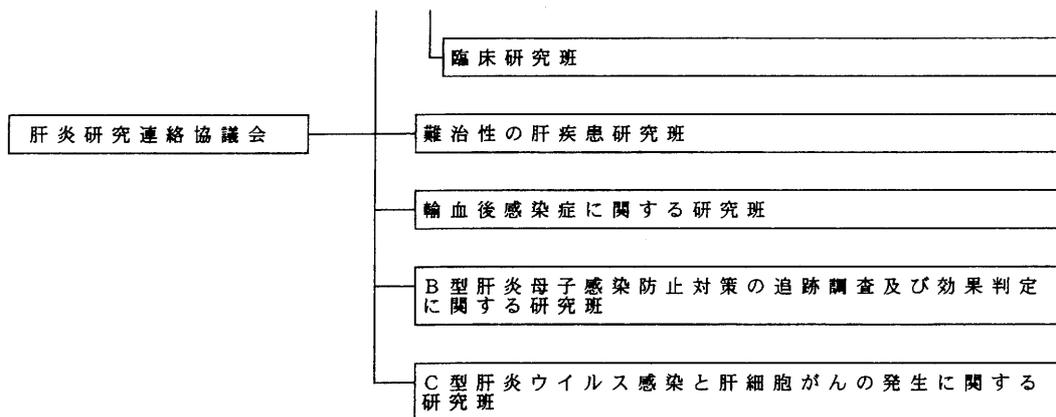


平成六年度 「肝炎研究連絡協議会」 研究実施体制

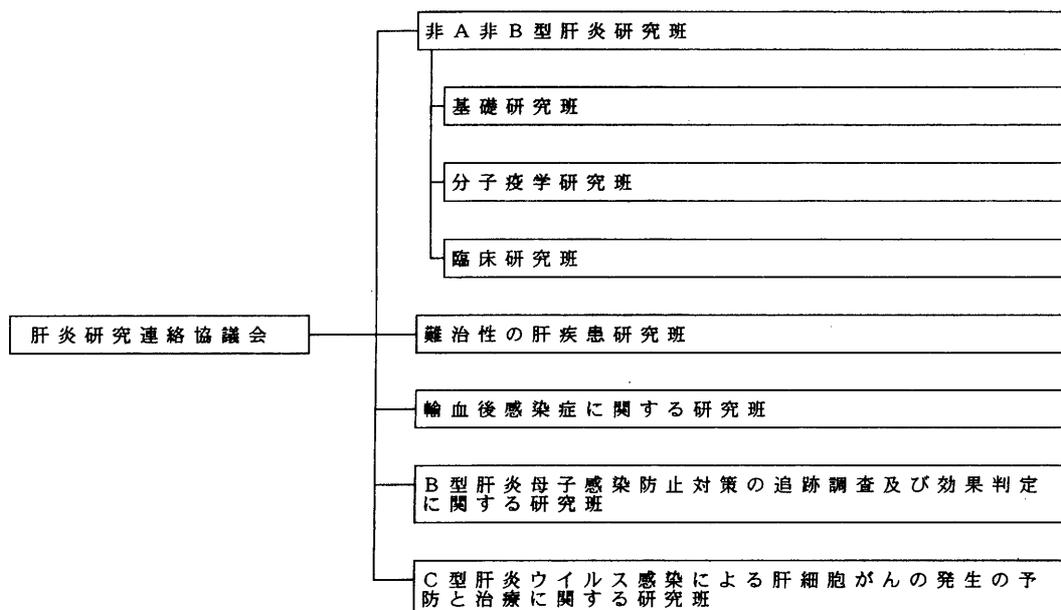


平成七年度 「肝炎研究連絡協議会」 研究実施体制

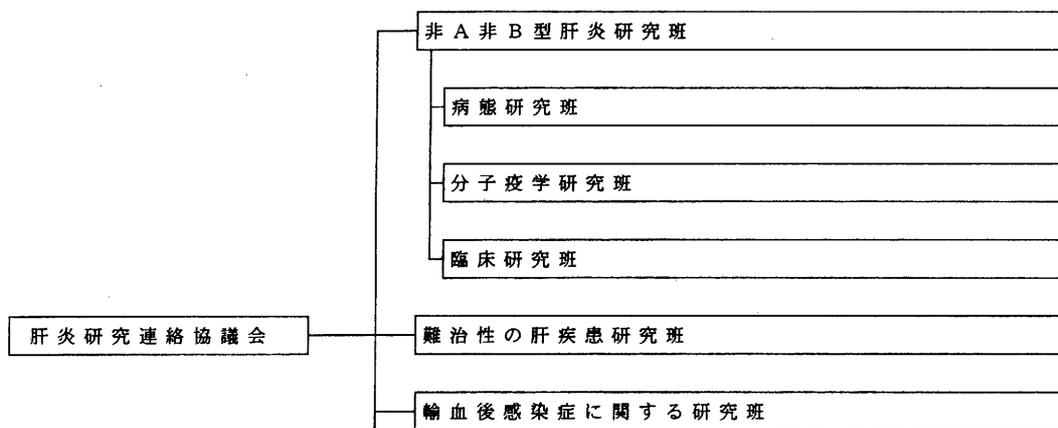




平成八年度 「肝炎研究連絡協議会」 研究実施体制



平成九年度 「肝炎研究連絡協議会」 研究実施体制



- B型肝炎母子感染防止対策の効果と評価に関する研究班
- C型肝炎ウイルス感染による肝細胞がんの発生の予防と治療に関する研究班

平成十年度 「肝炎研究連絡協議会」 研究実施体制

- 肝炎研究連絡協議会
 - 非A非B型肝炎の予防、疫学に関する研究班
 - 非A非B型肝炎の臨床的総合研究班
 - 難治性の肝疾患研究班
 - 輸血後感染症に関する研究班
 - ウイルス母子感染防止に関する研究班
 - 肝炎ウイルス感染による肝細胞がん発生の抑制に関する研究班

平成十一年度 「肝炎研究連絡協議会」 研究実施体制

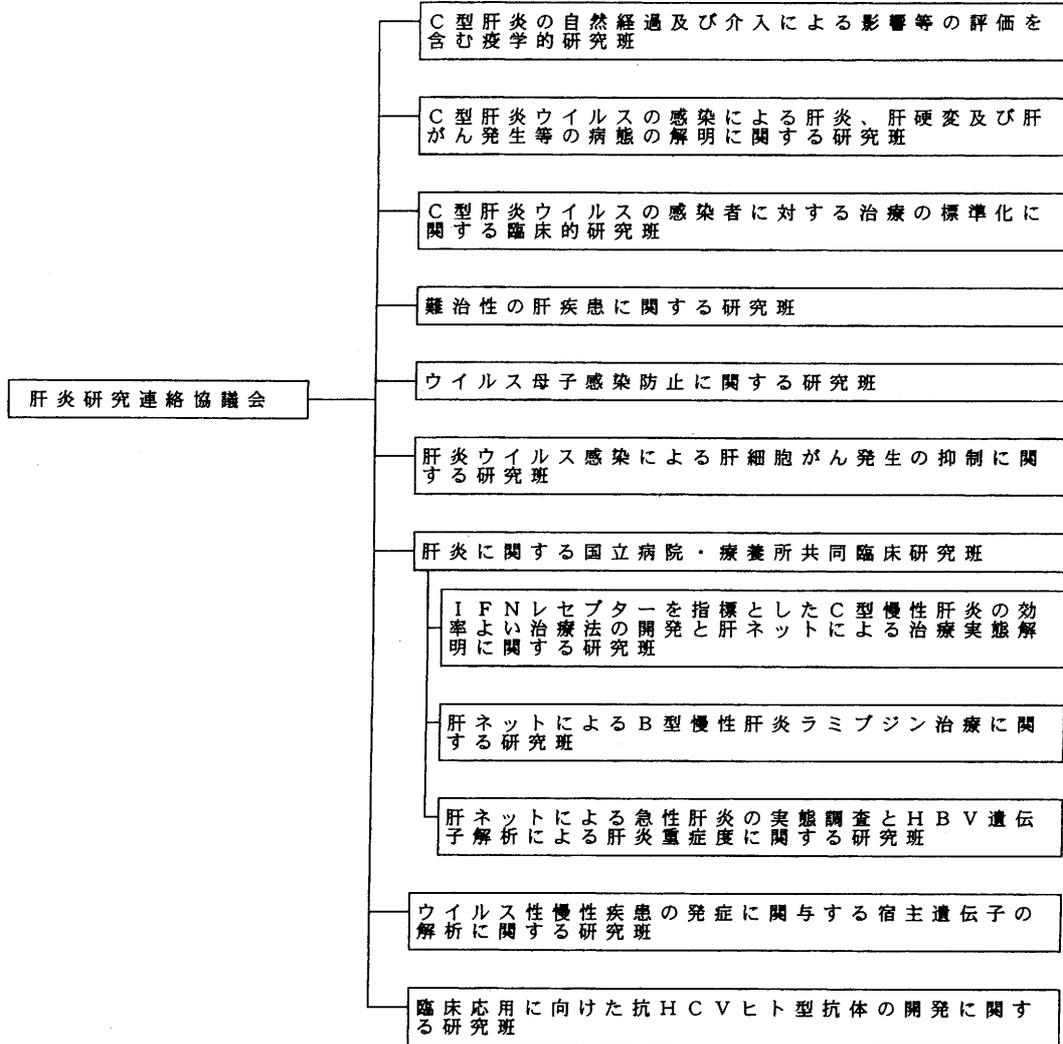
- 肝炎研究連絡協議会
 - 非A非B型肝炎の予防、疫学に関する研究班
 - 非A非B型肝炎の臨床的総合研究班
 - 難治性の肝疾患に関する研究班
 - 輸血後感染症に関する研究班
 - ウイルス母子感染防止に関する研究班
 - 肝炎ウイルス感染による肝細胞がん発生の抑制に関する研究班

平成十二年度 「肝炎研究連絡協議会」 研究実施体制

- 肝炎研究連絡協議会
 - 非A非B型肝炎の予防、疫学に関する研究班
 - 非A非B型肝炎の臨床的総合研究班
 - 難治性の肝疾患に関する研究班
 - ウイルス母子感染防止に関する研究班

肝炎ウイルス感染による肝細胞がん発生の抑制に関する研究班

平成十三年度 「肝炎研究連絡協議会」 研究実施体制



別紙二

「国民年金・厚生年金保険障害認定基準について」(抜粋) (昭和61年3月31日付け庁保発第15号社会保険庁年金保険部長通知)

(中 略)

第2 障害認定に当たっての基本的事項

1 障害の程度

障害の程度を認定する場合の基準となるものは、国年令別表、厚年令別表第1及び厚年令別表第2に規定されているところであるが、その障害の状態の基本は、次のとおりである。

(1) 1 級

身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のものとする。この日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度とは、他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度のものである。

例えば、身のまわりのことはかろうじてできるが、それ以上の活動はできないもの又は行ってはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね就床室内に限られるものである。

(2) 2 級

身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする症状が、日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のものとする。この日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度とは、必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は極めて困難で、労働により収入を得ることができない程度のものである。

例えば、家庭内の極めて温和な活動（朝食作り、下着程度の洗濯等）はできるが、それ以上の活動はできないもの又は行ってはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね病棟内に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね家屋内に限られるものである。

(3) 3 級

労働が著しい制限を受けるか又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度のものとする。

また、「傷病が治らないもの」にあつては、労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度のものとする。（「傷病が治らないもの」については、第3の第1章に定める障害手当金に該当する程度の障害の状態がある場合であっても3級に該当する。）

(4) 障害手当金

「傷病が治ったもの」であって、労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度のものとする。

2 認定の時期

障害の程度の認定時期は、次のとおりとする。

(1) 障害認定日

(2) 「事後重症による年金」については、裁定請求書を受理した日（65歳に達する日の前日までに受付けたものに限る。）

(3) 「はじめて2級による年金」については、障害の程度が2級以上に該当した日（65歳に達する日の前日までに該当したものに限る。）

(4) 「障害手当金」については、初診日から起算して5年を経過する日までの間において傷病の治った日

3 認定の方法

(1) 障害の程度の認定は、診断書及びX線フィルム等添付資料により行う。

ただし、提出された診断書等のみでは認定が困難な場合又は傷病名と現症あるいは日常生活状況等との間に医学的知識を越えた不一致の点があり整合性を欠く場合には、再診断を求め又は療養の経過、日常生活状況等の調査、検診、その他所要の調査等を実施するなどして、具体的かつ客観的な情報を収集した上で、認定を行う。

また、原則として、本人の申立等及び記憶に基づく受診証明のみでは判断せず、必ず、その裏付けの資料を収集する。

(2) 障害の程度の認定は、第2の「障害の程度」に定めるところに加え、第3の第1章「障害等級認定基準」に定めるところにより行うものとする。

なお、同一人について、2以上の障害がある場合の障害の程度の認定は、第3の第1章「障害等級認定基準」に定めるところによるほか、第3の第2章「併合等認定基準」に定めるところにより行う。

ただし、第1章の第10節から第18節までの内科的疾患の併存している場合及び第1章各節の認定要領において特に定めている場合は、総合的に認定する。

(3) 「傷病が治らないもの」の障害の程度の認定に当たっては、障害の程度の認定時期以後おおむね1年以内に、その状態の変動が明らかに予測されるときは、その予測される状態を勘案して認定を行う。

(4) 「障害等級認定基準」及び「併合等認定基準」に明示されていない障害及び障害の程度については、その障害によって生じる障害の程度を医学的検査結果等に基づき判断し、最も近似している認定基準の障害の程度に相当するものを準用して行う。

(5) 「傷病が治らないもの」であって、3級の第14号と認定したものについては、経過観察を行い、症状が固定に達したものは、3級の第14号に該当しないものとする。

(中 略)

第3 第1章 第13節／肝疾患による障害

肝疾患による障害の程度は、次により認定する。

1 認定基準

肝疾患による障害については、次のとおりである。

令別表	障害の程度	障害の状態
国年令別表	1 級	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
	2 級	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
厚年令別表第1	3 級	身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するもの

肝疾患による障害の程度は、自覚症状、他覚所見、検査成績、一般状態、治療及び病状の経過、具体的な日常生活状況等により、総合的に認定するものとし、当該疾病の認定の時期以後少なくとも1年以上の療養を必要とするものであって、長期にわたる安静を必要とする病状が、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のを1級に、日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のを2級に、また、労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度のを3級に該当するものと認定する。

2 認定要領

(1) 肝疾患による障害の認定の対象は、慢性かつびまん性の肝疾患の結果生じた肝硬変症及びそれに付随する病態（食道静脈瘤、肝癌を含む。）である。

肝硬変では、一般に肝は萎縮し肝全体が高度の線維化のため硬化してくる。

肝硬変で最も多いものは、B型肝炎ウイルスあるいはC型肝炎ウイルスによるウイルス性肝硬変であり、その他自己免疫性肝炎による肝硬変、アルコール性肝硬変、胆汁うっ滞性肝硬変、代謝性肝硬変（ウィルソン病、ヘモクロマトーシス）等がある。

(2) 肝疾患の主要症状としては、易疲労感、全身倦怠感、腹部膨満感、発熱、食思不振、嘔気、嘔吐、皮膚そう痒感、出血等の自覚症状、肝萎縮、脾腫大、浮腫、腹水、黄疸、腹壁静脈怒張、食道静脈瘤、意識障害等の他覚所見がある。

(3) 検査成績としては、まず、血液生化学検査が行われるが、さらに、免疫学的検査、超音波検査、CT・MRI検査、腹腔鏡検査、上部消化管内視鏡による食道静脈瘤検査、肝血管造影等が行われる。

(4) 肝疾患での重症度判定の検査項目及び異常値の一部を示すと次のとおりである。

検査項目	基準値	中等度の異常	高度異常	
総ビリルビン (mg/dl)	0.3~1.2	2以上3未満	3以上	
血清アルブミン (g/dl)	4.2~5.1	2.8以上3.5未満	2.8未満	
血小板数 (万/μl)	13~35	5以上10未満	5未満	
プロトロンビン 時間(PT)	(%)	70~130	40以上50未満	40未満
	(秒)	10~14	4以上6未満の延長	6以上の延長
アルカリフォスファターゼ (ALP) (Bessey法)	0.8~2.3	3.5以上10未満	10以上	
コリンエステラーゼ (CHE)	—	診療施設基準値に対して、明らかに病的な異常値のもの		
腹水	—	中等度(*)	高度(**)	
脳症(表1)	—	I度(*)	II度以上(**)	

* 治療により軽快するもの

** 治療により軽快しないもの

(注) ALP及びCHEの検査成績は、測定方法や単位により異なるので注意すること。

表1 昏睡度分類

昏睡度	精神症状	参考事項
I	睡眠—覚醒リズムの逆転。 多幸気分ときに抑うつ状態。 だらしく、気にとめない態度。	あとで振り返ってみて判定できる。
II	指南力(時、場所)障害、 物を取り違える(confusion) 異常行動 (例:お金をまく、化粧品をゴミ箱に捨てるなど) ときに傾眠状態(普通によびかけで開眼し会話が できる) 無礼な言動があったりするが、他人の指示には従う 態度を見せる。	興奮状態がない。 尿便失禁がない。 羽ばたき振戦あり。
III	しばしば興奮状態またはせん妄状態を伴い、 反抗的態度をみせる。 嗜眠状態(ほとんど眠っている)。 外的刺激で開眼しうるが、他人の指示に従わない、 または従えない(簡単な命令には応じえる)。	羽ばたき振戦あり。 (患者の協力がえられる場合) 指南力は高度に障害。
IV	昏睡(完全な意識の消失)。 痛み刺激に反応する。	刺激に対して、払いのける動作、 顔をしかめるなどがみられる。
V	深昏睡 痛み刺激にもまったく反応しない。	

(5) 肝疾患による障害の程度を一般状態区分表で示すと次のとおりである。

一般状態区分表

区分	一般状態
ア	無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの
イ	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの 例え、軽い家事、事務など
ウ	歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの
エ	身のまわりのある程度のことはできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの
オ	身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの

(6) 各等級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。

障害の程度	障害の状態
1 級	前記(4)の検査成績が高度異常を示すもので、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの
2 級	前記(4)の検査成績が中等度の異常を示すもので、かつ、一般状態区分表のエ又はウに該当するもの
3 級	前記(4)の検査成績が中等度の異常を示すもので、かつ、一般状態区分表のウ又はイに該当するもの

なお、障害の程度の判定に当たっては、前記(4)の検査成績によるほか、他覚所見、他の一般検査及び特殊検査の検査成績、治療及び病状の経過等も参考とし、認定時の具体的な日常生活状況等を把握して、総合的に認定する。

- (7) 食道静脈瘤は、胃・食道動脈瘤内視鏡所見記載基準及び治療の頻度、治療効果を参考とし、肝機能障害と併せて、総合的に認定する。
- (8) 検査成績は、その性質上変動しやすいので、肝疾患の経過中において最も適切に病状をあらわしていると思われる検査成績に基づいて行うものとする。
- (9) 肝硬変は、その発症原因によって、病状、進行状況を異にするので、各疾患固有の病態に合わせて認定する。
- (10) 慢性肝炎は、原則として認定の対象としないが、GOT (AST)、GPT (ALT) が長期間にわたって100以上の値を示し、かつ、軽易な労働以外の労働に支障がある程度のもものは、3級とする。

(後 略)