

の活動性が高い場合には IL-2 が高値を示し、Th1 系優位になっているとの報告がみられるが、今回の結果は全く逆の結果であった。この理由については不明であるが、血清中サイトカインは肝炎の活動性が高い場合にそれを鎮静化する方向にバランスが変化していることを反映しているものかもしれない。しかしいづれにしても、血清サイトカインと急性増悪の有無、有害業務就業の有無あるいは蓄積疲労徴候等との関連はみられず、作業関連要因と肝炎活動性との関連において血清サイトカインバランスは有用な指標になる可能性は低いものと考えられた。

#### E. 結論

通院中の肝炎労働者を対象とした2年間の追跡調査において、慢性肝障害の活動性に悪影響を及ぼす作業関連要因は認められず、また急性増悪に関与したと考えられる作業関連要因も認められなかった。さらに肝病変が明らかに進展したと思われる症例もみられなかったことから、慢性肝障

害の経過に対する作業関連要因の短期的影響は少ないものと考えられた。さらにストレスや疲労に関しても肝炎の活動性に影響を与える所見は得られず、短期的影響は少ないものと考えられた。しかしながら、肝炎は徐々に進展していく疾患であり、作業関連要因の及ぼす長期的影響に関しては未だ不明であり、今後も長期間に渡って作業関連要因の影響を追跡調査していくことが必要であると考えられた。

#### F. 健康危険情報

該当無し

#### G. 研究発表

1. 論文発表 該当無し
2. 学会発表 該当無し

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 該当無し
2. 実用新案登録 該当無し
3. その他 該当無し

表 1 追跡調査症例背景因子

因子	症例数 (年齢はmean±SDで表示)	因子	症例数
<b>性別</b>		<b>産業医の有無</b>	
男性	53 (88.3%)	いない	39 (65.0%)
女性	7 (11.7%)	嘱託産業医	9 (15.0%)
<b>年齢(歳)</b>		専属産業医	9 (15.0%)
全例	52.9 ± 11.7	分からない	3 ( 5.0%)
男性	53.2 ± 11.8	<b>業 種</b>	
女性	50.6 ± 10.9	建設業	9 (15.0%)
<b>結 婚</b>		製造業	19 (31.7%)
既婚	46 (76.7%)	運輸業	3 ( 5.0%)
未婚	10 (16.7%)	医療福祉関係	4 ( 6.7%)
未回答	4 ( 6.6%)	サービス業	21 (35.0%)
<b>住まい</b>		その他	4 ( 6.7%)
家族と同居	48 (80.0%)	<b>職 種</b>	
一人住まい	7 (11.7%)	研究/開発/化学分析	3 ( 5.0%)
未回答	5 ( 8.3%)	建設現場	8 (13.3%)
<b>喫煙歴</b>		製造現場	16 (26.7%)
なし	31 (51.7%)	運転	3 ( 5.0%)
20本/日未満	11 (18.3%)	事務職	18 (30.0%)
20本/日以上	15 (25.0%)	その他	12 (20.0%)
未回答	3 ( 5.0%)	<b>有害業務</b>	
<b>飲酒歴</b>		従事あり	26 (43.3%)
なし	33 (55.0%)	有機溶剤	8 (13.3%)
1合/日未満	17 (28.3%)	特定化学物質	3 ( 5.0%)
1~3合/日未満	7 (11.7%)	鉛	1 ( 1.7%)
3合/日以上	2 ( 3.3%)	粉塵	6 (10.0%)
未回答	1 ( 1.7%)	電離放射線	3 ( 5.0%)
<b>従業員数</b>		振動	3 ( 5.0%)
50名未満	34 (56.7%)	重量物	6 (10.0%)
50名~1000名未満	19 (31.7%)	騒音	7 (11.7%)
1000名以上	7 (11.7%)	深夜業	11 (18.3%)

表 2 追跡調査症例の勤務形態と日常生活パターン

因子	症例数	因子	症例数
<b>勤務形態</b>		<b>食後安静時間</b>	
常日勤	45 (75.0%)	なし	20 (33.3%)
交代勤務	7 (11.6%)	30分未満	12 (20.0%)
パート勤務	5 (8.3%)	30分～60分	23 (38.3%)
その他	2 (3.3%)	<b>残業</b>	
<b>週休</b>		なし	15 (25.0%)
0日	2 (3.3%)	まれに有	7 (11.7%)
1日	19 (31.7%)	ときどき有	12 (20.0%)
2日	32 (53.3%)	頻回に有	12 (20.0%)
3日以上	4 (6.7%)	毎日有	13 (21.7%)
<b>休日出勤</b>		<b>残業時間 (/週)</b>	
なし	16 (26.7%)	10時間未満	42 (39.3%)
まれに有	12 (20.0%)	10時間～20時間未満	10 (14.6%)
ときどき有	18 (30.0%)	20時間以上	6 (6.7%)
頻回に有	12 (20.0%)	<b>睡眠時間</b>	
<b>通勤時間</b>		7時間未満	28 (46.7%)
30分未満	30 (50.0%)	7時間以上	31 (51.7%)
30分～60分未満	13 (21.7%)	<b>活動強度</b>	
60分以上	12 (20.0%)	I (低い)	24 (40.0%)
<b>勤務時間</b>		II (やや低い)	9 (15.0%)
8時間以下	36 (60.0%)	III (適度)	19 (31.7%)
8時間超	21 (35.0%)	IV (高い)	6 (10.0%)

表3 背景因子別トランスアミナーゼ値

因子	平均AST値 (IU/L)	平均ALT値 (IU/L)
<b>性別</b>		
男性	52.8 ± 33.7	67.0 ± 48.8
女性	56.3 ± 38.2	70.5 ± 66.6
<b>喫煙歴</b>		
なし	52.0 ± 32.3	63.4 ± 51.9
あり	56.0 ± 38.0	75.3 ± 51.0
20本/日未満	66.9 ± 50.5	80.7 ± 59.5
20本/日以上	45.7 ± 23.0	67.8 ± 45.1
<b>飲酒歴</b>		
なし	55.6 ± 28.9	70.0 ± 44.7
あり	53.2 ± 40.5	65.5 ± 58.3
1合/日未満	47.9 ± 35.4	64.1 ± 60.1
1~3合/日未満	65.2 ± 57.6	68.0 ± 68.9
3合/日以上	49.2 ± 14.8	56.4 ± 9.0
<b>診断</b>		
慢性肝炎	51.9 ± 32.3	71.6 ± 54.5
肝硬変	58.0 ± 40.5	52.4 ± 29.5
<b>原因</b>		
B型肝炎	60.0 ± 41.0	94.7 ± 72.2
C型肝炎	55.1 ± 34.1	65.0 ± 44.4
B+C型肝炎	31.6	29.8
NBNC型肝炎	29.7 ± 5.7	47.8 ± 40.1

表4 就労および日常生活状況とトランスアミナーゼ値

因子	平均AST値 (IU/L)	平均ALT値 (IU/L)
<b>業種</b>		
建設業	60.3 ± 45.5	62.7 ± 26.7
製造業	56.8 ± 35.9	72.3 ± 52.3
運輸業	74.2 ± 50.9	108.1 ± 87.7
医療福祉関係	50.8 ± 13.1	57.9 ± 10.8
サービス業	45.4 ± 32.5	57.5 ± 52.2
<b>職種</b>		
研究/開発/化学分析	53.3 ± 31.5	49.6 ± 20.4
建設現場	54.4 ± 45.8	52.0 ± 24.4
製造現場	47.3 ± 28.6	61.5 ± 44.8
運転	61.9 ± 30.2	71.7 ± 27.3
事務職	57.5 ± 36.2	76.5 ± 59.4
<b>勤務形態</b>		
常日勤	52.9 ± 35.1	65.8 ± 46.7
交代勤務	47.2 ± 21.6	74.1 ± 66.2
<b>休日出勤</b>		
なし〜ときどき有	54.1 ± 32.9	72.2 ± 55.3
頻回に有	53.8 ± 40.5	54.3 ± 25.2
<b>勤務時間</b>		
8時間未満	50.7 ± 32.7	65.5 ± 50.6
8時間以上	53.8 ± 34.4	64.3 ± 45.3
<b>残業</b>		
なし〜ときどき有	51.3 ± 31.8	70.0 ± 56.4
頻回に有、毎日有	56.8 ± 37.4	64.8 ± 43.2
<b>残業時間 (/週)</b>		
10時間未満	49.1 ± 27.4	63.9 ± 43.3
10時間〜20時間未満	58.0 ± 48.8	80.8 ± 87.2
20時間以上	75.3 ± 47.2	73.1 ± 22.2
<b>睡眠時間</b>		
7時間未満	62.9 ± 40.3	80.0 ± 55.6
7時間以上	45.1 ± 25.3	57.2 ± 44.1

表5 急性増悪症例の背景因子

因子	症例数 (年齢はmean±SDで表示)		因子	症例数	
	増悪あり	増悪なし		増悪あり	増悪なし
性別			産業医の有無		
男性	8	45	いない	6	33
女性	1	6	嘱託産業医	1	8
年齢(歳)*	42.6±13.1	52.8±10.4	専属産業医	1	8
診断			分からない	1	2
慢性肝炎	9	38	業種		
肝硬変	0	13	建設業	1	8
原因			製造業	4	15
C型	4	40	運輸業	1	2
B型	4	7	医療福祉関係	0	4
NBNC型	1	3	サービス業	2	19
結婚			その他	1	3
既婚	6	40	職種		
未婚	2	8	研究/開発/化学分析	0	3
住まい			建設現場	1	7
家族と同居	8	40	製造現場	3	13
一人住まい	1	6	運転	0	3
喫煙歴			事務職	3	16
なし	3	28	その他	2	9
20本/日未満	2	9	有害業務		
20本/日以上	4	11	従事あり	5	21
飲酒歴*			有機溶剤	2	6
なし	2	31	特定化学物質	1	2
1合/日未満	4	13	鉛	0	1
1~3合/日未満	2	5	粉塵	0	6
3合/日以上	1	1	電離放射線	0	3
従業員数			振動	1	4
50名未満	6	28	重量物	0	3
50名~1000名未満	3	16	騒音	0	6
1000名以上	0	7	深夜業	1	6

表6 急性増悪症例の勤務形態と日常生活パターン

因 子	症例数		因 子	症例数	
	増悪あり	増悪なし		増悪あり	増悪なし
<b>勤務形態</b>			<b>食後安静時間</b>		
常日勤	7	38	なし	4	16
交代勤務	1	7	30分未満	0	12
パート勤務	1	4	30分～60分	5	18
その他	0	2	<b>残 業</b>		
<b>週 休</b>			なし	1	14
0日	0	2	まれに有	2	5
1日	3	16	ときどき有	2	10
2日	5	27	頻回に有	1	11
3日以上	0	4	毎日有	3	10
<b>休日出勤</b>			<b>残業時間（/週）</b>		
なし	3	13	10時間未満	7	35
まれに有	2	10	10時間～20時間未満	2	8
ときどき有	3	15	20時間以上	0	6
頻回に有	1	11	<b>睡眠時間</b>		
<b>通勤時間</b>			7時間未満	4	24
30分未満	6	24	7時間以上	5	26
30分～60分未満	2	11	<b>活動強度</b>		
60分以上	0	12	I（低い）	3	21
<b>勤務時間</b>			II（やや低い）	1	8
8時間以下	6	30	III（適度）	4	15
8時間超	2	19	IV（高い）	0	6

表7 蓄積的疲労徴候インデックスからみた疲労と有害業務

有害業務	一般的疲労感		蓄積疲労徴候	
	従事あり	従事なし	従事あり	従事なし
有機溶剤	42.0±35.6	32.7±20.4	35.0±42.8	16.3±20.8
特定化学物質	50.0±14.1	33.1±22.7	56.2±44.2	16.7±22.6
鉛	50.0	33.5±22.6	75	17.2±23.3
粉塵	65.0±49.5	32.2±20.2	43.7±61.9	17.4±22.4
電離放射線	10.0	34.6±22.4	0.0	19.3±24.9
暑熱寒冷	23.3±5.7	34.9±23.2	8.3±14.4	19.6±25.4
振動	—	33.9±22.5	—	18.8±34.8
重量物	53.3±40.4	32.3±20.4	29.2±50.5	17.9±22.5
騒音	50.0±43.6	32.6±20.3	37.5±45.1	17.1±22.7
深夜業	33.3±18.6	34.1±23.4	33.3±27.0	16.0±23.8



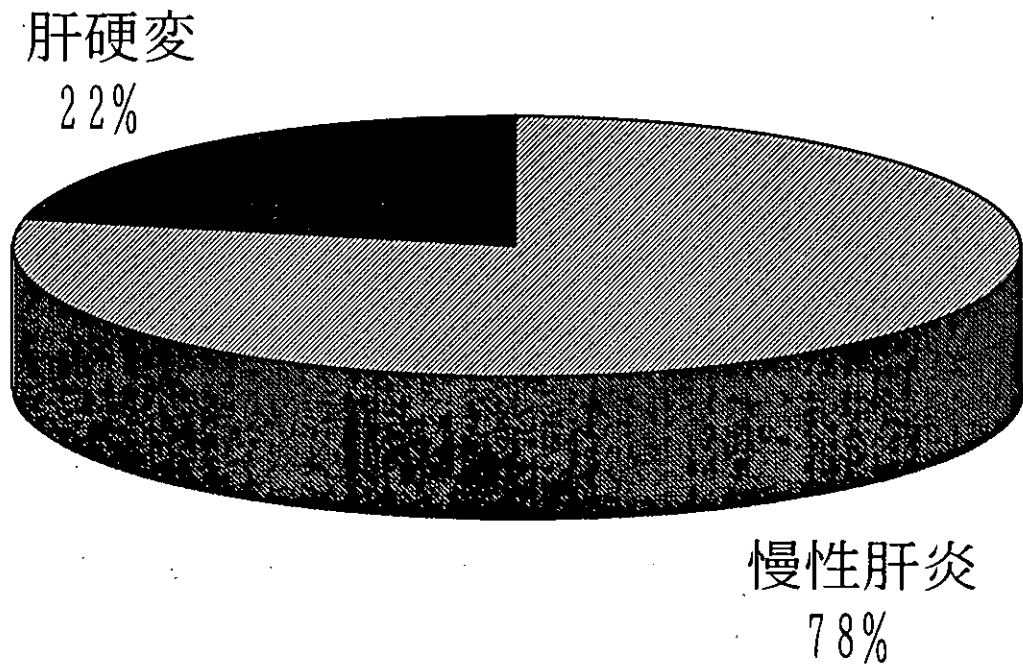


図1 肝障害臨床診断名の内訳

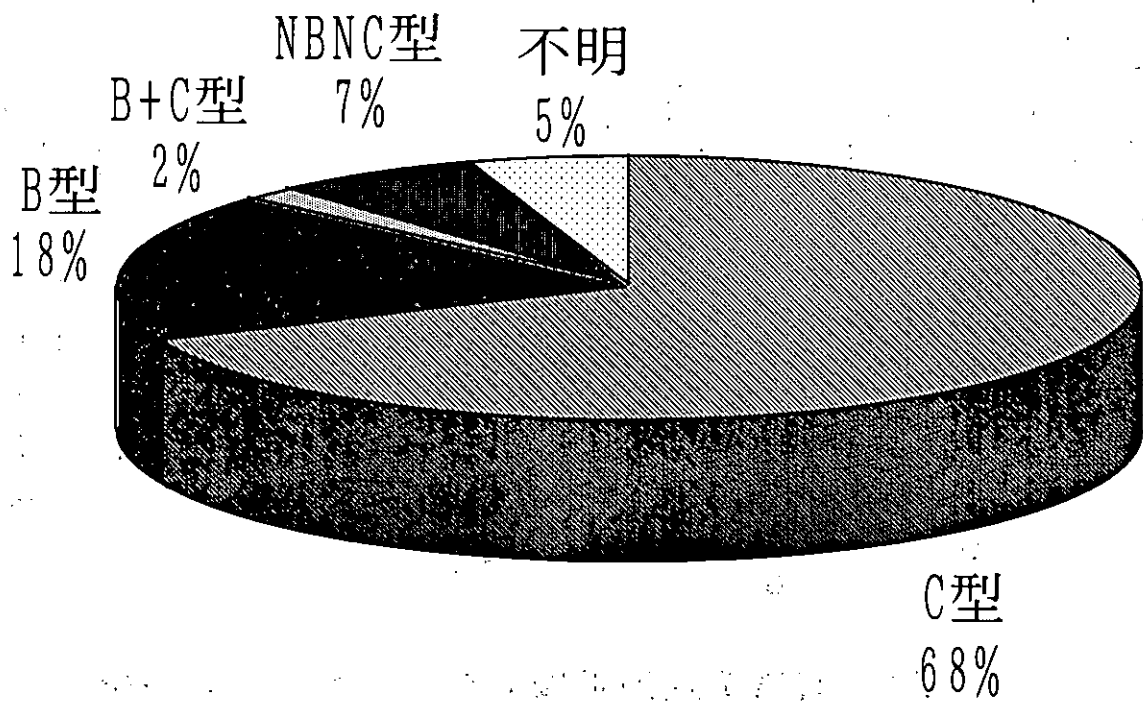


図2 肝障害原因の内訳

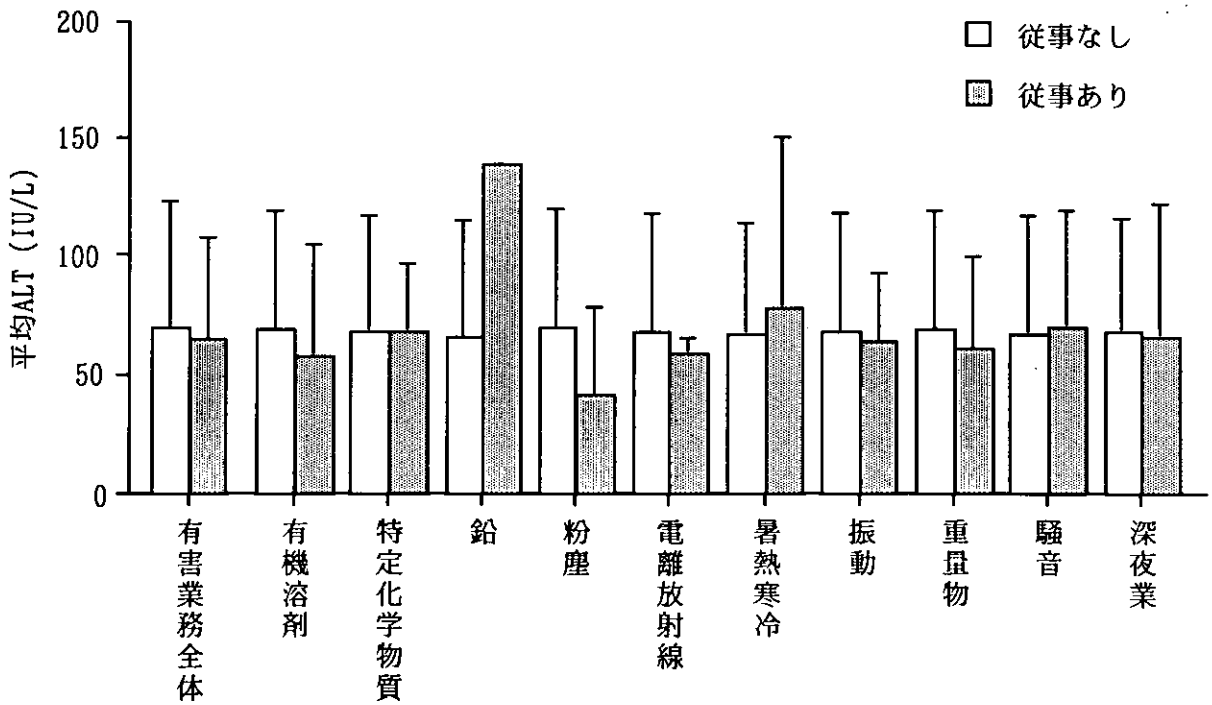
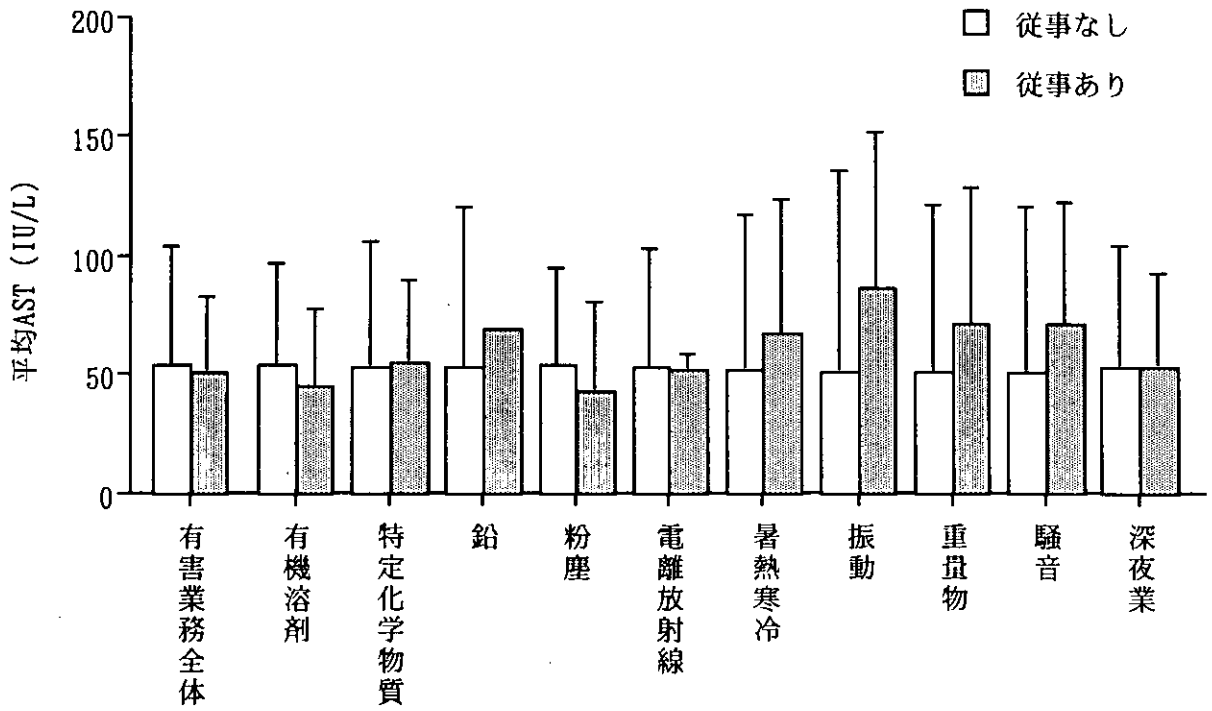


図3 有害業務別平均トランスアミナーゼ値

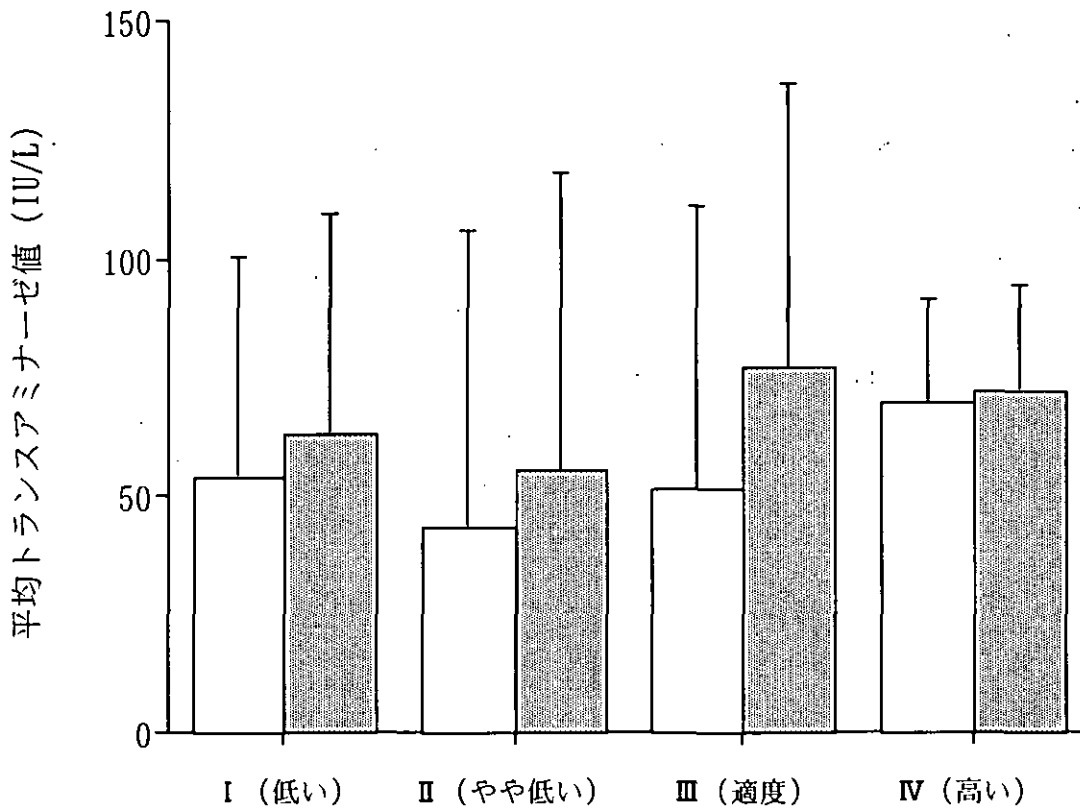


図4 活動強度別トランスアミナーゼ値

□ 平均AST値    ■ 平均ALT値

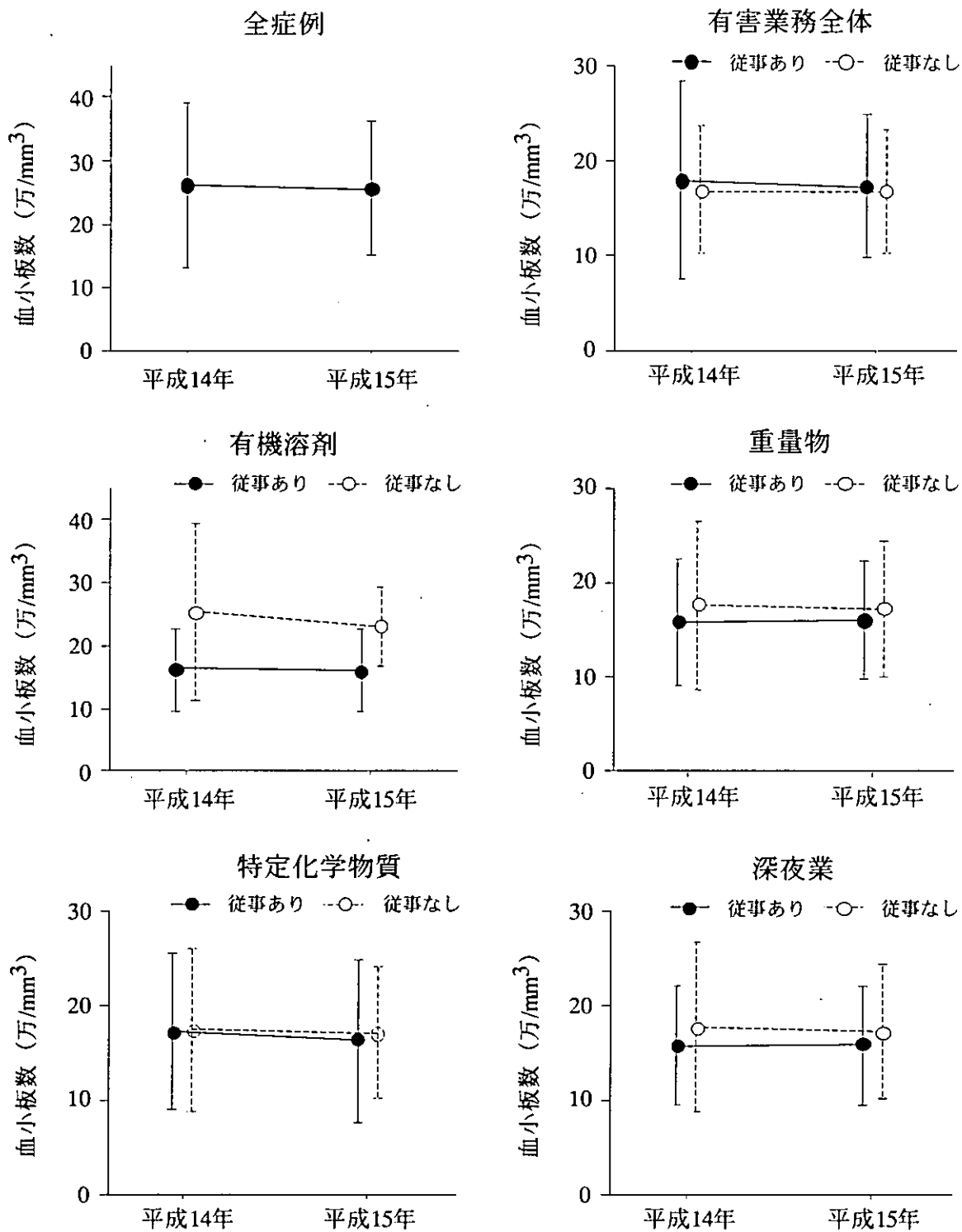


図5 有害業務別の血小板数の推移

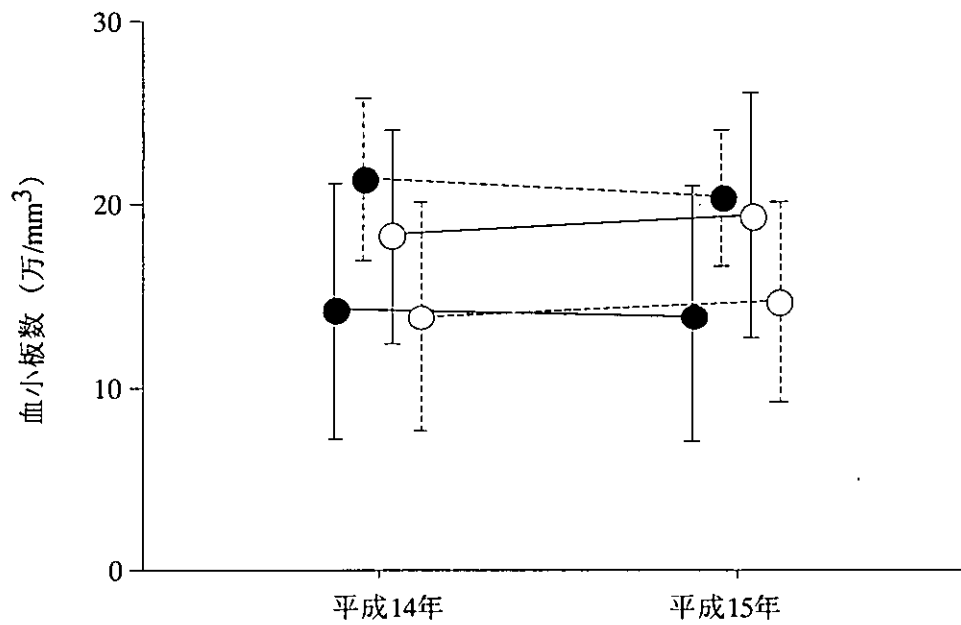


図6 生活活動強度別の血小板数の推移

- I (低い)
- III (適度)
- - ● - - II (やや低い)
- - ○ - - IV (高い)

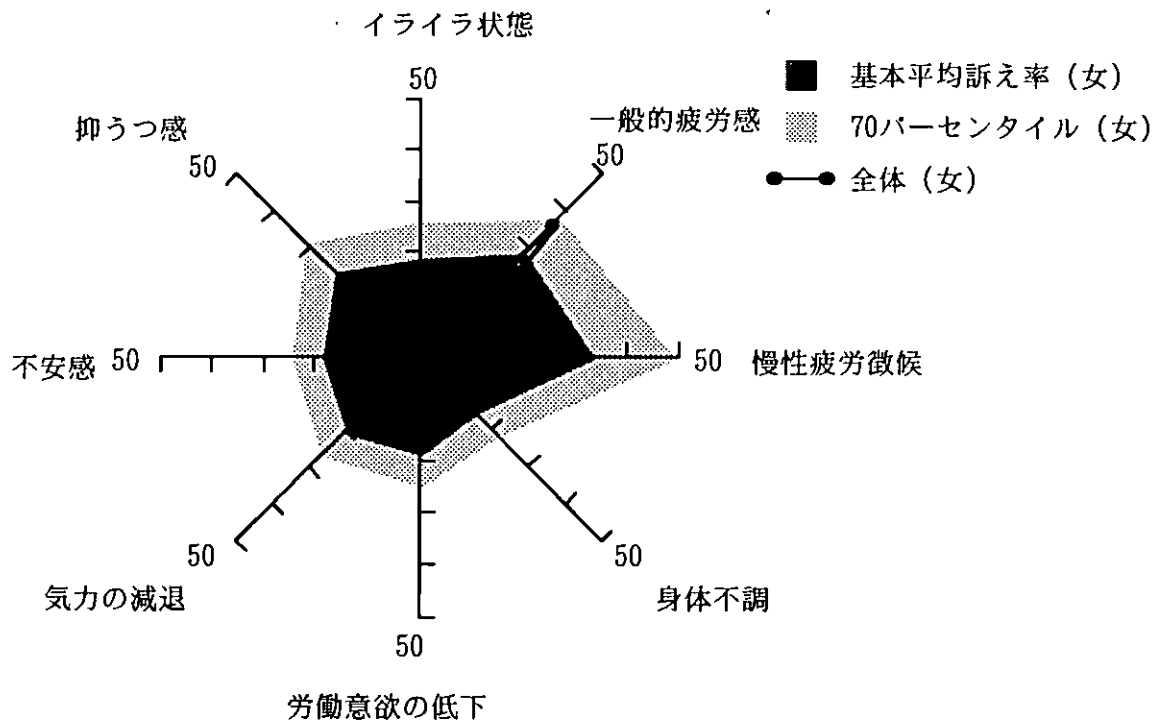
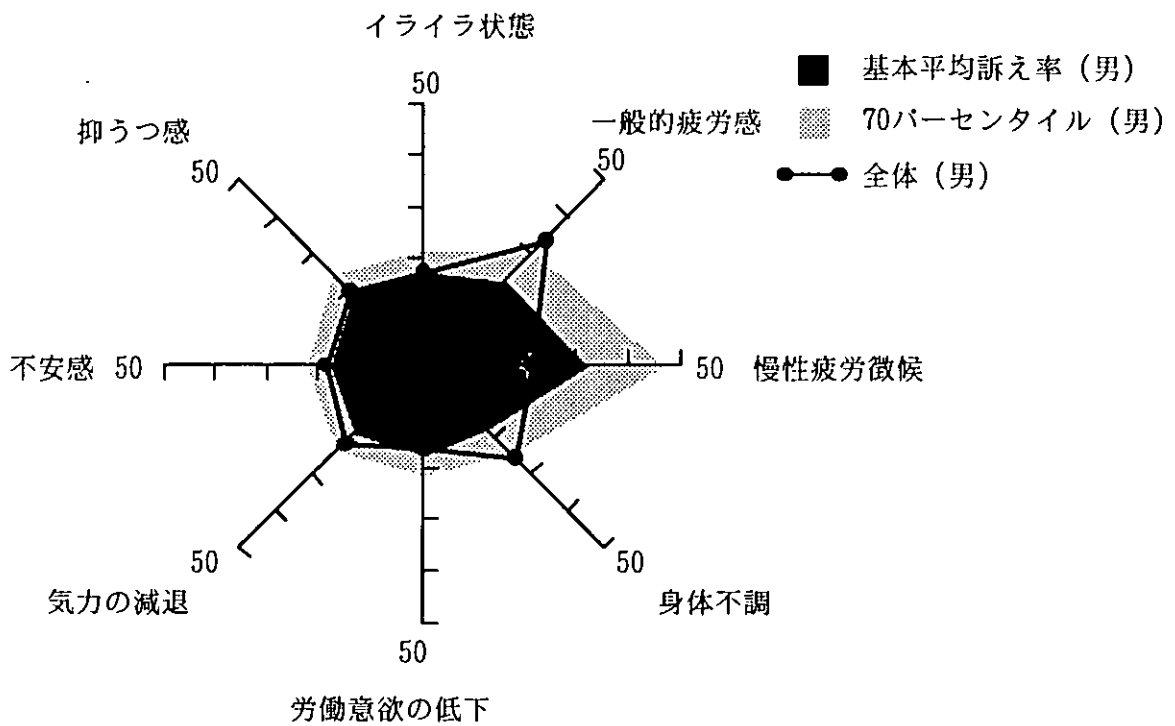


図7 蓄積的疲労徴候インデックスパターン

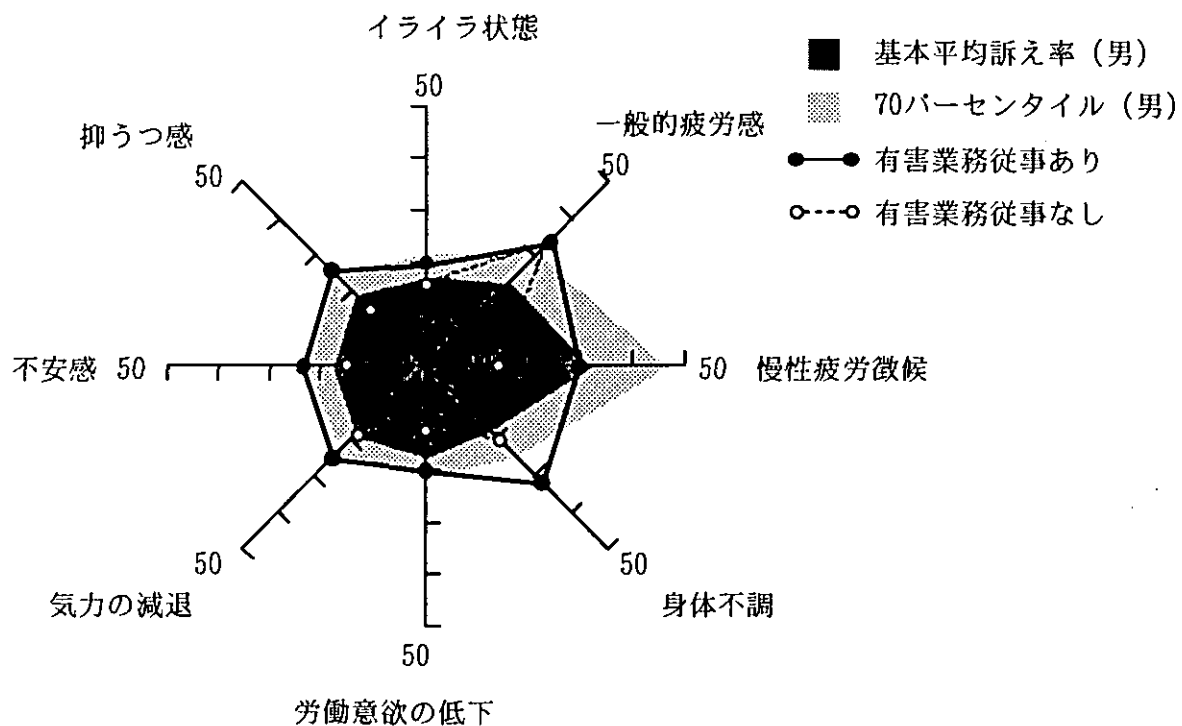


図8 有害業務従事と蓄積的疲労徴候インデックスパターン

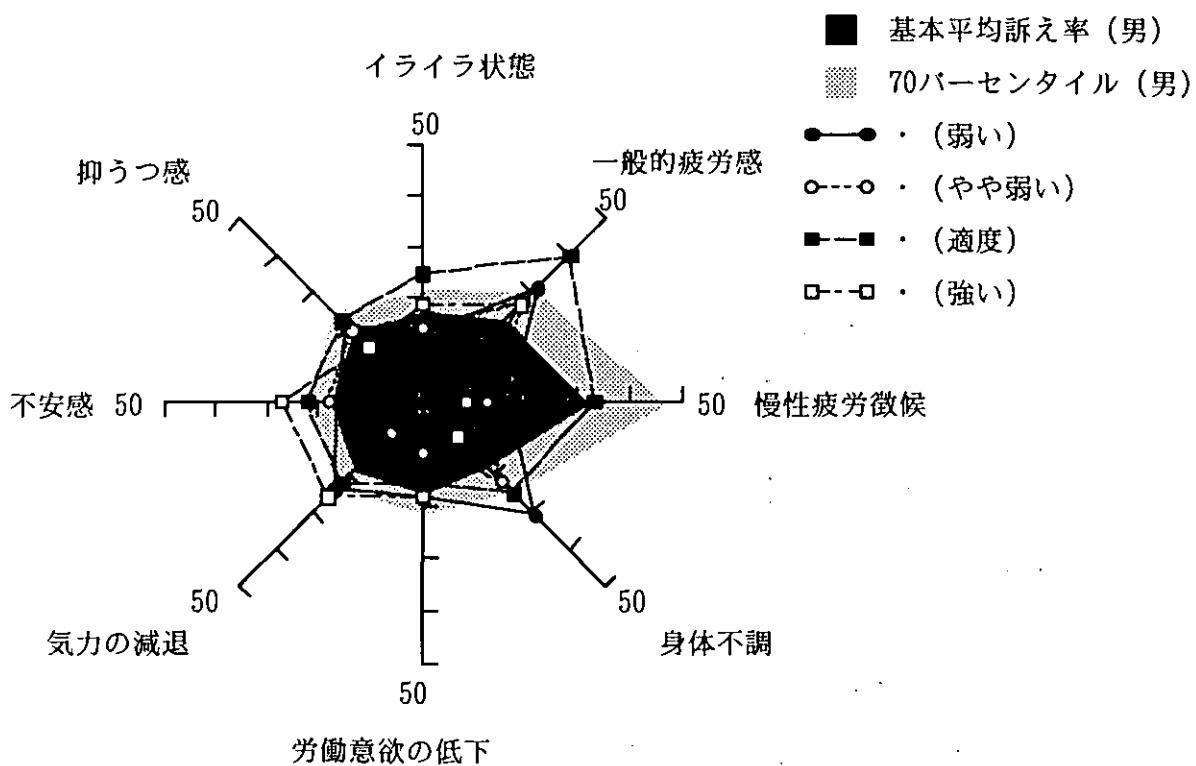


図9 生活活動強度と蓄積的疲労徴候インデックスパターン

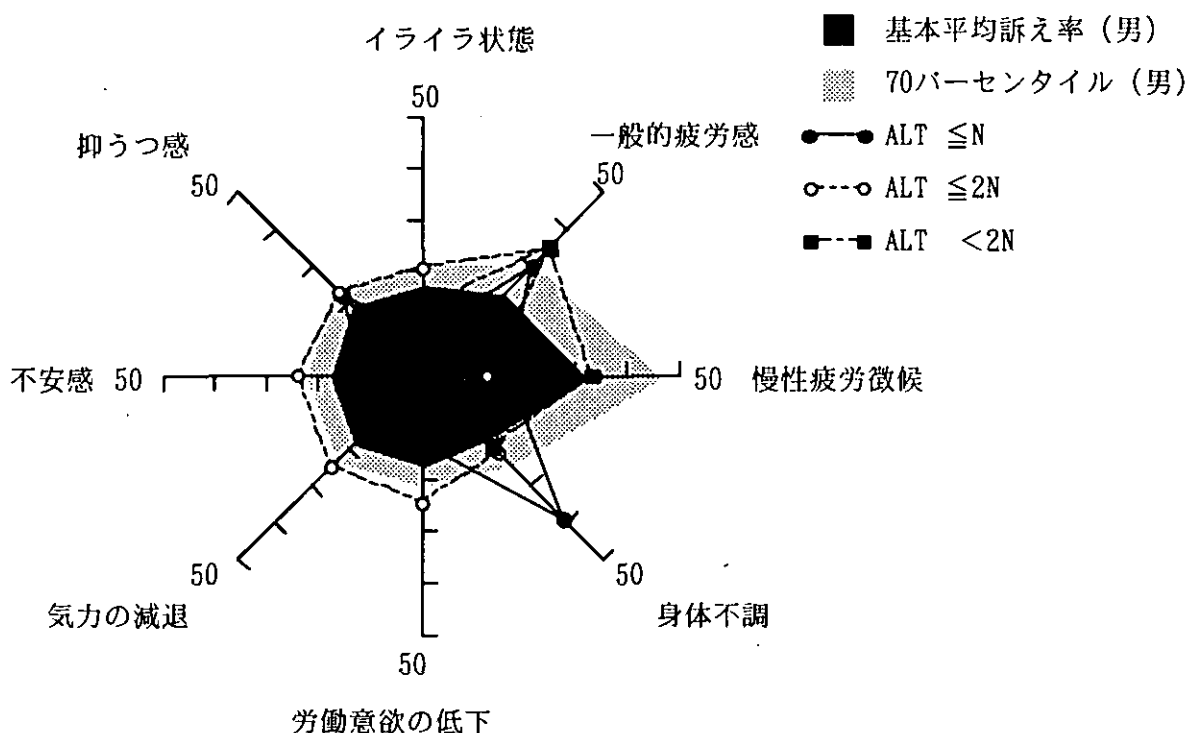


図 10 平均ALT値と蓄積的疲労徴候インデックスパターン

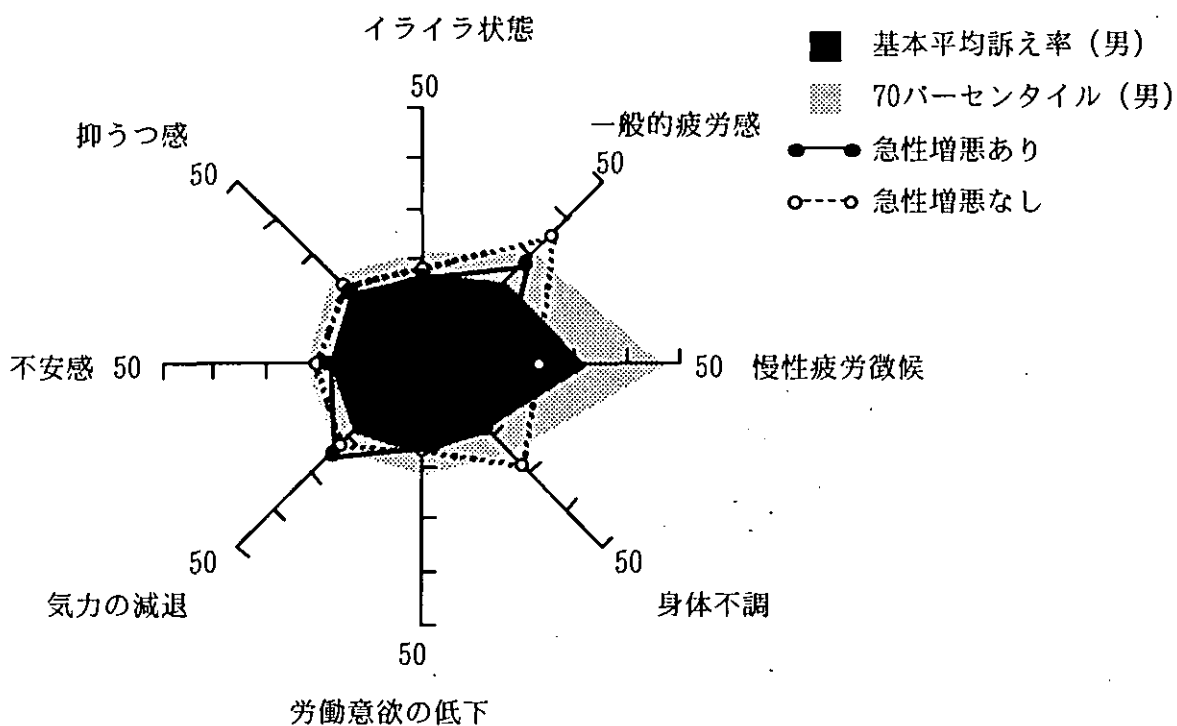


図 11 急性増悪の有無と蓄積的疲労徴候インデックスパターン



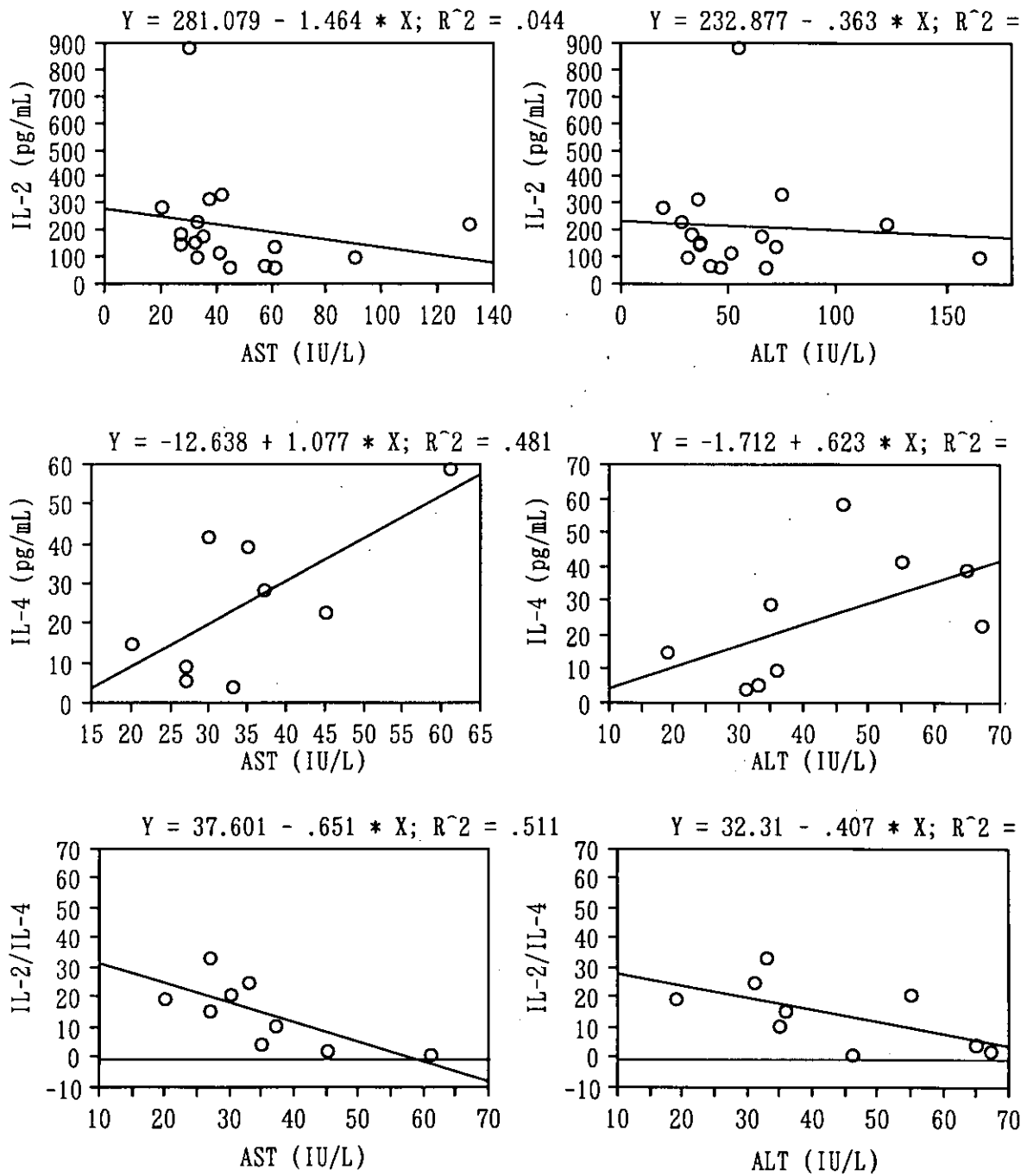


図 1 2 トランスミナーゼと血中IL-2、IL-4の相関

## 肝炎労働者の健康管理に関する産業医意見調査

主任研究者 川本 俊弘 産業医科大学医学部 教授  
分担研究者 堀江 正知 産業医科大学産業生態科学研究所 教授  
研究協力者 鈴木 理恵 産業医科大学産業保健研修コース 専門修練医

### 研究要旨

平成 14 年度の本研究で、肝炎労働者（B 型および C 型肝炎およびキャリアである労働者）の約 3 割が有害業務（特殊健康診断対象業務および労働安全衛生規則第 13 条 1 項 2 号に規定されている特定業務）に従事していること、肝炎労働者の約 5%には就業制限や配置転換の指導がなされていること、事業所には肝炎労働者に対する就労マニュアルがなく、産業医がケース・バイ・ケースで対応していることがわかった。また、アンケートに回答した産業医の大部分が、「肝炎労働者の労働衛生管理に関する基準あるいは指針」を厚生労働省に要望していた。本年度は「肝炎労働者の健康管理に関する提言（案）」を作成し、この提言（案）に対する意見を専属産業医、嘱託産業医、都道府県産業保健推進センターの医師、地域産業保健センターの医師から質問票を用いて聴取した。結果としてほとんどの産業医等から同意を得たが、事業所での肝炎ウイルス検査の実施や検査結果を事業者が管理しないことなどに関するしては不要であるとの回答が 10～20%あった。また、ウイルス肝炎のみをどうして特別に取り扱うのか（他の疾患の健康管理と同様でいいのではないか）などの回答があった。

医療現場以外で肝炎に感染するリスクが高いと考えられる職場（職種）として廃棄物処理作業が最も多く挙げられていた。

職域での肝炎ウイルス検査の実施については、今後事業者の安全配慮義務と労働者の個人情報保護の両面から解決しなければならない問題があることがわかった。しかしながら、労働者は労働を通して日本社会に貢献するとともに、税金や健康保険料を支払うことにより肝炎ウイルス検査に間接的に拠出している。老人保健法に基づく健康診査では肝炎ウイルス検査が積極的に行われている一方で、「費用負担者である労働者を対象とした職域における肝炎ウイルス検査が積極的に行われていない」という現状は解決されなければならない。したがって、労働者の費用負担が重くならず、安全配慮義務と個人情報保護のバランスのとれた「ウイルス検査」、「定期的な保健指導」、「就業上の措置」、さらには「適切な治療」を実施できる体制を構築し、肝炎労働者が安心して働くことができるようにすることが、本研究の最大の目的と考える。

### 研究協力者（五十音順）

上野 裕之  
スズキ(株)健康部安全衛生グループ 産業医  
尾崎 真一  
富士ゼロックス(株)人事部健康推進グループ  
産業医  
落合 秀夫  
三井化学(株)大牟田工場 産業医  
神奈川 芳行  
JR 東日本(株)水戸鉄道健診センター 副所長  
木田 哲二  
労働衛生コンサルタント事務所プライム  
代表

撫中 正博  
日産自動車(株)健康保険組合九州地区診療所  
医師  
森口 次郎  
(財)京都工場保健会産業保健推進部 次長  
八嶋 康典  
(財)福岡労働衛生研究所 医師

### A. 研究目的

日本における B 型および C 型肝炎ウイルスのキャリアはそれぞれ 120～140 万人、100～200 万人と推測され、これらのキャリアのほとんどが就業している。平成 14 年度の本研究で、肝炎労働者

(B型およびC型肝炎およびキャリアである労働者)の約3割が有害業務(特殊健康診断対象業務および労働安全衛生規則第13条1項2号に規定されている特定業務)に従事していることがわかった。また、肝炎労働者の約5%には就業制限や配置転換の指導がなされていた。しかしながら、事業所には肝炎労働者に対する就労マニュアルがなく、産業医がケース・バイ・ケースで対応していると考えられた。アンケートに回答した産業医の大部分が、「肝炎労働者の労働衛生管理に関する基準あるいは指針」を厚生労働省に要望していたが、一方、「肝炎対策を職場に持ち込まないでほしい」ほしいという回答も約5%あった。そこで、肝炎労働者の健康管理に関する提言を作成すべく、研究班を中心として「肝炎労働者の健康管理に関する提言(案)」を作成し、これをアンケート形式として専属産業医、嘱託産業医、都道府県産業保健推進センターの医師、地域産業保健センターの医師から意見を聴取した。

## B. 研究方法

本研究班の主任および分担研究者、さらに研究協力者で、「肝炎労働者の健康管理に関する提言(案)」を作成した。本提言(案)は、提言の対象者を明確にするため、

- 《1》(国から)労働者への提言
- 《2》(国から)肝炎労働者への提言
- 《3》(国から)産業医等への提言
- 《4》(国から)事業者への提言
- 《5》行政への提言
- 《6》拡大解釈

の6つの項目を設けた。続いて、「肝炎労働者の健康管理に関する提言アンケート」(資料添付)を作成し、専属産業医55名、嘱託産業医56名、都道府県産業保健推進センター47箇所、地域産業保健センター347箇所の合計505名(箇所)に送付した。回収率は、専属産業医36名(65.5%)、嘱託産業医30名(53.6%)、都道府県産業保健推進センター33箇所(70.2%)、地域産業保健センター155箇所(44.7%)の合計254箇所(50.3%)であった。なお、本報告書の「産業医等」とは、専属産業医や嘱託産業医のみならず、産業医を選任する義務のない事業所にあつては地域保健センター事業により登録されている医師等の産業医として選任される要件を備えた医師をさす(厚生労働省「過重労働に健康障害防止のための総合対策」平成14年2月より引用)。

## C. 研究結果

提言の各項目に対する回答についての一覧表を本分担研究報告書末尾に示した。多くの提言(案)項目で同意が得られたが、いくつかの項目では同意が得られなかった。以下にそれぞれの提言に対するアンケート結果をまとめる。

《1》労働者(肝炎ウイルスに感染していない、あるいは感染の有無が分からない)への提言について

「1. 一生に一度は何らかの機会に自身の肝炎ウイルス保有の有無を確認するよう努めること。職域でウイルス検査が実施されている場合は利用することが望ましい。」、「2. 医療現場など肝炎に感染するリスクが高い職場では、B型肝炎ワクチンの接種など、事業者が行う感染の予防措置に協力すること。」、「3. 職場で感染のハイリスク事故が発生したときは、産業医および事業者に報告し、事業者が行う事後措置に協力すること。」の3項目については、修正が必要との意見も一部にあったが、ほとんどの産業医等から同意が得られた。しかし、「4. 職場以外で感染のリスクがある(あった)と思われるときは、産業医または医療機関に相談することが望ましい。」については、職場以外の事項なので、産業医は直接関与すべきではないとの意見が1割から2割あった。

「医療現場の他に、肝炎に感染するリスクが高いと考えられる職場を挙げてください。(所属されている事業所以外でもかまいません)」の質問に対する回答は、廃棄物処理作業が最も多かった。廃棄物処理業者については、B型・C型肝炎ウイルスに限らず、その他の感染や化学物質曝露などの危険性が指摘されており、総合的な労働衛生対策が必要と考える。

《2》労働者(肝炎ウイルスに感染している(無症候性キャリアを含む))への提言について

「1. 主治医の指示にしたがって定期的な検査や必要な治療を確実に受けること。」および「2. 主治医に対して、職場環境や業務から受ける身体への負荷に関する情報を伝達すること。」の2項目については、修正が必要との意見も一部にあったが、ほとんどの産業医等から同意が得られた。

「3. 就業しながら治療を継続するために必要な職場の配慮について(通院への配慮など)主治医と十分に相談すること。」について、75%以上の同意が得られたが、相談を受けるのは「主治医」ではなく、「産業医」ではないかという意見が多く見られた。「職場への配慮として労働者からどのようなことを求められると考えられますか？」の問いについては、通院時間の確保と個人情報の保護に関する配慮が多かった。

「4. 産業医に対して、感染の状態や病状に影響する可能性のある職場環境や業務に関する配慮および改善について必要に応じて相談すること。」については、修正が必要との意見も一部にあったが、ほとんどの産業医等から同意が得られた。

「5. 自分が肝炎ウイルスに感染していることを職場にどの程度知らせたほうがよいか迷う場合には産業医に相談すること。」については、不要という回答が専属産業医から多く得られた(16.7%)。その理由として、キャリアであることを一般的に職場に知らせる必要がないことが挙げられていた。

### 《3》産業医等への提言について

「1-1. 職域におけるウイルス検査で感染が疑われる場合には、当該労働者に対し、肝炎ウイルス検査結果の意味を説明すること。」および「1-2. 労働安全衛生法に基づく健康診断の結果、肝炎ウイルス感染が疑われる場合には、当該労働者に対し、肝炎ウイルス検査の意義を説明し、医療機関への受診を促すこと。」の2項目については、修正が必要との意見も一部にあったが、ほとんどの産業医等から同意が得られた。「1-3. 健康相談等の機会に、本人から職域以外で実施したウイルス検査の結果から肝炎ウイルス感染が疑われる旨の申告があった場合は、その内容を医療職の守秘義務のかかった診療録や個別保健記録に記載すること。」については、「守秘義務のかかった診療録や個別保健記録」の作成が現実的ではないという意見が多かった。

「2-1. 事例ごとに職場環境や業務を確認のうえ就業上の措置が必要かどうかについて判断し、必要な場合にはプライバシーに配慮し、就業上の措置の必要性を事業者に助言すること。」「2-2. 無症候性キャリアである労働者には、原則として事業者就業上の措置を求めないこと。一方、定期的な通院検査等の保健指導を行うこと。」「2-3. 肝炎の病状だけではなく、職場環境や業務も考慮して就労上の意見を述べること。」の3項目については、修正が必要との意見も一部にあったが、ほとんどの産業医等から同意が得られた。「2-4. 肝硬変と診断されている労働者には、病状の自覚を求めるとともに、事業者になるべく心身の安静度が高い作業に従事させるよう就業上の措置を求めること。」については、このような就業上の措置は肝硬変に限らない、また、肝硬変も病状に差があるので、提言としてまとめることは困難であるとの意見が少なからずあった。「2-5. 病状が進行した労働者に対しては、肝炎(肝硬変を含む)を増悪させる可能性がある

有害要因を原則として排除すること。」については、有害要因が明確でないことが指摘された。また、一般的な就業上の措置として内容をまとめた方がいいとの意見も多かった。

「3-1. 看護職などの協力を得て、労働者が相談や指導を受けやすい医療職の窓口を設けるように努めること。」については、ほとんどの産業医等から同意が得られたが、一部に看護職では対応に限界があるとの意見もあった。「3-2. 労働者から就業上の措置と保健指導の内容についてのインフォームドコンセントを受けるように努めること。」については、産業保健推進センターの10%以上が不要と回答した。

「4-1. 労働衛生教育、健康教育、職場懇談会、広報誌などの機会を利用して、ウイルス肝炎に関する集団教育を実施すること。」、「4-2. 健康診断の間診時、事後措置、健康相談などを利用して、労働者に個別教育を実施すること。」、「5-1. 事業者に対して、主治医などの治療者側と情報交換を行うのは産業医等をはじめ産業保健専門職が適切であることについて理解を求めること。」の3項目については、修正が必要との意見も一部にあったが、ほとんどの産業医等から同意が得られた。「5-2. 複数の産業保健専門職が一人の事例に関与する場合には、事例ごとに専門職内で情報交換や相談を行い、認識や意見の統一を図り、医療職としての業務を整理し機能の分担を調整しておくこと。」については、産業保健推進センターからの10%以上が不要と回答した。

### 《4》事業者への提言

「1-1. 労働安全衛生法に基づく健康診断の機会を利用するなどして過去に肝炎ウイルス検査を受けたことのない労働者については、その受診を促すよう努めること。」についての同意は、必ずしも多くなかった。特に専属産業医では職域における肝炎ウイルス検査に否定的であった。

「1-2. 職域において肝炎ウイルス検査を実施する場合は、労働者の個別の同意に基づいて実施すること。労働者が同意を拒否した場合でも就業上の不利益を与えないこと。」については、修正が必要との意見も一部にあったが、ほとんどの産業医等から同意が得られた。「1-3. 検査結果については検査を実施した医療機関が直接本人に通知するような体制とすること。また、事業者が検査結果を直接知ることがないような体制とすること。」については、産業医等は検査結果を知っておくべきであるとした意見もみられた。

「1-4. 本人以外が不用意に検査受診の有無や結果などを知ることがないような体制とするこ