

D. ウイルス性肝炎に対する啓発活動についてお伺いします。

問 14. 事業所内で肝炎に関する啓発活動を実施していますか。いずれかに○をつけてください。

1. 実施している →次の問15にお進みください。
2. 実施していない →次ページの問17にお進みください。

問 15. 問 14 で「1. 実施している」と回答いただいた方にお伺いします。社内での肝炎に関する啓発活動の方法について当てはまるものに○をつけてください(複数回答可)。

1. 社内ホームページで掲載している
2. 電子メールにより情報発信している
3. 社内冊子等の社内報に掲載している
4. 社内でポスターの掲示をしている
5. 行政からのリーフレットを配布している
6. その他 ()

問 16. 肝炎に関する啓発活動の内容について当てはまるものに○をつけてください(複数回答可)。

1. ウイルス性肝炎に関する知識についての情報提供
2. ウイルス性肝炎に対する治療についての情報提供
3. 自治体の行う無料の肝炎ウイルス検査^{*1}についての情報提供
4. その他 ()

E. 肝炎治療促進のための取り組みについて、お伺いします。

問 17. 肝炎の治療が必要な従業員について就業上の配慮がありますか。いずれかに○をつけてください。

1. あり →次の問18にお進みください。
2. なし →問20にお進みください。

問 18. 問 17 で「1. あり」と回答いただいた方にお伺いします。就業上の配慮の内容について、当てはまるものに○をつけ、() 内に具体例を記載して下さい(複数回答可)。

1. 今までに配慮を必要とするケースがなかった
2. 時間外労働の縮減 ()
3. フレックス制度活用 ()
4. 国内出張の制限 ()
5. 短時間勤務 ()
6. 勤務日数の縮減 ()
7. 部署の異動 ()
8. その他 ()

問 19. 就業上の配慮の際に、当該従業員の肝炎治療に係る情報の取り扱いについて伺います。当てはまるものに○をつけてください。

1. 本人の同意の下、社内規定等の定める必要な範囲で共有
2. 本人の同意の下、ケースバイケースで共有
3. その他 ()

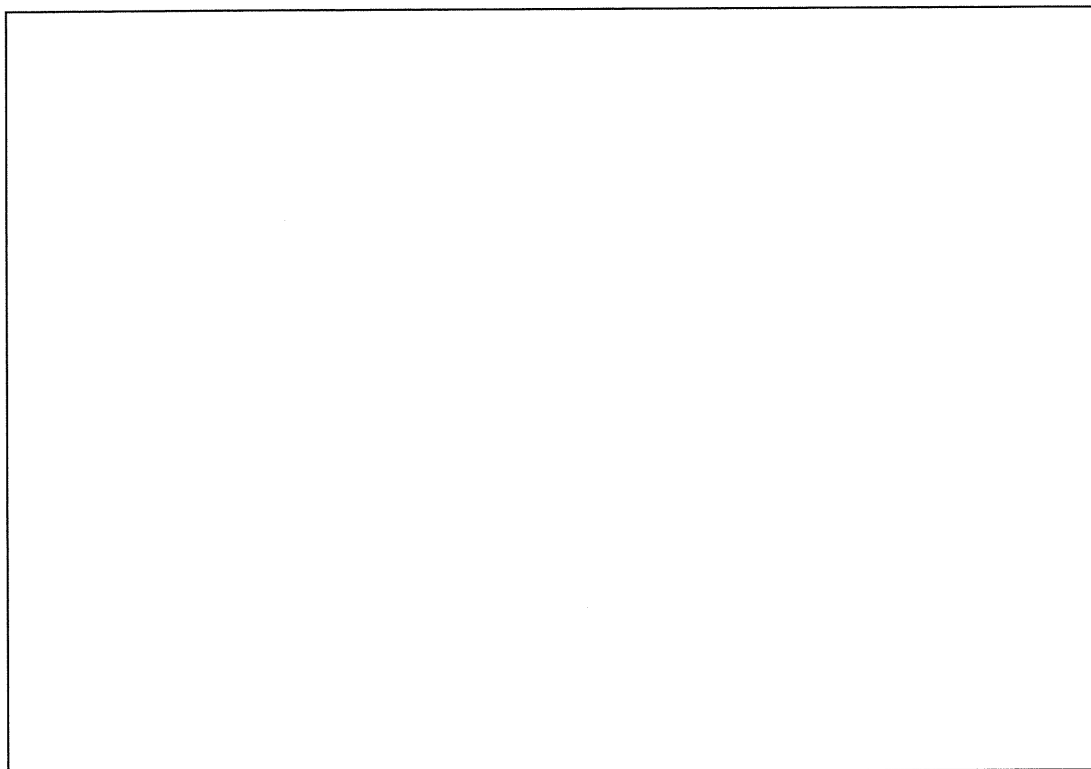
問 20. 病気休暇制度の利用申請の際に詳細な病名が必要か否かについて伺います。いずれかに○をつけてください。

1. 必要
2. 不要

問 21. 肝炎治療を受ける際の病気休暇制度の内容についてお伺いします。当てはまるものに○をつけ、() 内に具体例を記載して下さい(複数回答可)。

1. 肝炎に特別な有給休暇制度がある →() 日まで取得可能
2. 肝炎に限らず、有給の病気休暇制度 →連続() 日、年間() 日まで取得可能
3. 肝炎に限らず、無給の病気休暇制度 →連続() 日、年間() 日まで取得可能
4. 肝炎に限らず、休暇の半日単位の取得
5. その他 ()

G. その他、職場における肝炎対策の推進に対して御意見がございましたら記載してください。



アンケートは以上になります。ご協力ありがとうございました。

平成 23 年 7 月 28 日の厚生労働省からの通達「職域におけるウイルス肝炎対策に関する協力の要請について」の写しから、本文部分を抜粋し同封させて頂きましたのでご覧下さい。

別添資料 2. 公開講座記録集

平成 23 年度厚生労働科学補助金 研究事業 公開講座
「職場におけるこれからの肝炎対策」プログラム

厚生労働科学研究費補助金 難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業
(職域における慢性ウイルス性肝炎患者の実態調査とそれに基づく望ましい配慮の在り方に関する研究)

日程： 2012年3月8日(木) 15:30から18:00

会場： 都市センターホテル 5F会議室 オリオン

- 15:30-15:35 開会にあたって 司会 和田 耕治
(北里大学医学部 公衆衛生学)
渡辺 哲(東海大学医学部基盤診療学系 公衆衛生学)
- 15:35-15:45 来賓あいさつ
富澤 一郎(国立感染症研究所 企画調整主幹)
大石 俊之(厚生労働省肝炎対策推進室 肝炎医療専門官)
- 15:45-16:05 座長 和田 耕治
(北里大学医学部 公衆衛生学)
「職場における肝疾患の健康管理」
渡辺 哲(東海大学医学部基盤診療学系 公衆衛生学)
- 16:05-16:30 「ウイルス性肝炎に罹患した労働者の就業上の配慮」
堀江 正知(産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学)
- 16:30-16:45 休憩(コーヒー、紅茶)
- 16:45-17:45 特別講演 座長 渡辺 哲
(東海大学医学部基盤診療学系 公衆衛生学)
「ウイルス性肝炎治療の現況と最新の治療」
泉 並木(武蔵野赤十字病院 副院長)
- 17:45-18:00 質疑応答
- 18:00 閉会の挨拶
渡辺 哲(東海大学医学部基盤診療学系 公衆衛生学)

1. 開会、来賓のあいさつ

和田：皆さま、こんにちは。前半の司会を担当させていただきます、北里大学の和田と申します。このプログラムは、平成 23 年度の厚生労働科学補助金 研究事業におきまして、職域における慢性・ウイルス性肝炎患者の配慮について考える研究班の事業として行われます。

では、開会にあたりまして、この研究班の主任研究者であります、東海大学医学部 公衆衛生学教授の渡辺哲先生に、開会のごあいさつをいただきたいと思います。渡辺先生、よろしく願いいたします。

渡辺：皆さん、こんにちは。東海大学の渡辺でございます。今日はお忙しい中、また年度末のお忙しい中、多数おいでいただきまして、誠にありがとうございます。

今お話がありましたように、職域における肝炎対策についての研究班を立ち上げ調査を行って参りましたが、調査にご協力いただきました皆様方にその成果の一部をご披露すると同時に、皆さま方に何かお役に立つ情報を提供する目的で、この公開講座を企画しました。

わが国では、いまだウイルス性肝炎は非常に大きな社会問題であります。一説には、約 300 万人の患者さんがいるとされております。国におきましても、肝炎対策推進評議会という会議を通しまして、検査・診断体制、あるいは医療の補助金、今後の知識の普及啓発活動、研究の推進についての対策事業が行われておりますが、その中で実際にウイルス肝炎の検診をどの程度受けているか、あるいはその後のフォローアップ体制はどうなっているか、きちんとした医療が受けられるような体制になっているかどうかということに関しては、全く情報がありません。やはりきちんと調査することが必要ではないかということで、私どもはこの研究班ができました。

現在、ウイルス性肝炎の患者さんが問題となりますが、その多くは症状がありません。とにかく検診を受けないと、慢性・ウイルス性肝炎というのは診断がつきません。その検診を受ける機会は、やはり職域にあります。職場で多くの方が働いているわけですから、職場における健康診断と、それと並行して行われるウイルス性肝炎の検診が非常に重要であろうと考えております。

しかしながら、ウイルス性肝炎は血液を介して感染するというところで、HIVと同じように、偏見、あるいは差別という問題も起こります。従って、一般の健康診断と同じような考えで行うにはいろいろな問題がありますので、検診体制、あるいはその後のフォローアップ体制をどのように取るかということは非常に重要であります。

必ずしも答えが出るわけではありませんが、今日はそうした問題に対しまして、今どういうことが問題になっているかということをお話提供すると同時に、肝炎の治療の現状について講師の先生をお招きし、お話を伺いたいと思います。

この後、私に続きまして、この問題のエキスパートであります、産業医科大学の堀江正知教授に講演をお願いいたします。その後は、わが国におけるウイルス性肝炎治療の第一

人者であります、武蔵野赤十字病院副院長の泉先生に、ウイルス性肝炎の現状と治療についてご講演をお願いしております。この公開講座がこれから皆さま方の職場で行われる肝炎対策のお役に立つことができれば、非常に幸いです。今日はこのように多数の方に出席していただきまして、誠にありがとうございます。

和田：渡辺先生、どうもありがとうございました。続きまして、来賓のごあいさつをいただきたいと思います。厚生労働省肝炎対策推進室 肝炎医療専門官の大石俊之さま、どうぞよろしくお願いいたします。

大石：厚生労働省健康局 疾病対策課 肝炎対策推進室の大石でございます。本日は、東海大学公衆衛生学教室の主催により、厚生労働科学研究の公開講座「職場におけるこれからの肝炎対策」がこのように盛大に開催されたことを、まずお祝い申し上げます。また、お集まりの皆さま方には、平素より厚生労働省が実施しております肝炎対策の推進に、ご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。この場を借りまして、厚く御礼申し上げます。

さて、昨年5月に肝炎対策基本指針が策定、告示されておりますが、この基本指針においては、働きながら継続的に治療を受けることができる環境づくりなど、職場での肝炎対策が明確に位置付けられたところでもあります。また、今後取り組むべき行政研究の課題としても、職域における肝炎患者等に対する望ましい配慮のあり方に関する研究が挙げられているところでもあります。本日の公開講座を主催された東海大学の渡辺教授には、まさにこの基本指針に基づいて、本年度より職域における肝炎対策の実態等について調査研究を進めていただいているところでもあります。このように渡辺班には、厚生労働省の肝炎対策と密接に関わる重要な役割を担っていただいております、厚生労働省としましても、今後渡辺班の研究成果を職場での肝炎対策の充実のためにしっかりと生かしていかなければならないと考えているところでございます。

本日は、産業医や保健師の皆さまなど、職場の衛生管理を担っておられる方が多数参加されていると伺っております。職場での肝炎対策を考える上で、皆さま方の役割がより一層重要なものとなると考えており、厚生労働省の肝炎対策についてもご理解の上、一層のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、本日の報告会の開催にあたりご尽力をいただきました、渡辺哲東海大学教授をはじめとするスタッフの方々、また大変お忙しい中講師を務めていただく堀江正知先生、泉並木先生に感謝を申し上げますとともに、本日の報告会が実り多いものとなりますことをご期待申し上げまして、あいさつに代えさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

和田：大石さま、どうもありがとうございました。

2. 「職場における肝疾患の健康管理」

演者：渡辺 哲（東海大学医学部基盤診療学系 公衆衛生学）

座長：和田 耕治（北里大学医学部 公衆衛生学）

和田：お時間の関係で、簡単にご略歴だけご紹介させていただきます。渡辺哲先生は、慶應義塾大学医学部をご卒業された後、内科医、特に肝臓の専門医として治療にあたられて、日本肝臓学会の専門医を指導されておられます。そして1995年に、東海大学医学部の地域保健学に移られまして、2006年より東海大学医学部 公衆衛生学教授としてお仕事をされておられます。

それでは、渡辺先生、どうぞよろしく願いいたします。

渡辺：東海大学の渡辺です。よろしく願いいたします。それでは、早速私の講演を始めさせていただきます。私の講演のタイトルは「職場における肝疾患の健康管理」ですが、まずその前に、職場における衛生管理体制について、基本的なお話をしたいと思います。

労働衛生管理の基本としまして、ここに6つ挙げられております。労働衛生管理体制の確立、昔から労働衛生の三管理と言われている作業環境管理、作業管理、健康管理、労働安全衛生マネジメントの6つが労働衛生管理として非常に重要であるということがいわれております。その中で、今日お話しするのは、健康管理の部分であります。

職場における健康管理はどのようなものかということについてですが、まず健康診断を行うことが必要になります。しかし、健康診断は実施するだけでは駄目でして、必ずその結果に基づき事後措置が必要になります。それから、健康相談の実施。また最近では、メンタルヘルス対策や職場復帰支援などを含めたものが健康管理として挙げられております。

次に、職場での健康診断はどのような目的で行うかということについて、大きく3つ挙げられております。1番目は、労働者の健康状態の把握です。特に労働環境が健康にどう影響しているかを把握することが一番大きな目的です。2番目は、労働者の適正の判断です。労働者がその仕事をしてもいいかどうかを判断する。あるいは、今の職場が不適切である場合は、別の職種に配置転換するなど、こういうことを決めることも健康診断の大きな目的の一つです。3番目は、最近問題になっています、作業関連疾患の予防です。特に過重労働による過労死の予防。この3つが健康診断の大きな目的として挙げられております。

皆さま方ご存じのように、定期健康診断の検査項目は、労働安全衛生法で決まっております。これは平成22年度の検査報告です。年度末には、必ず各職場から所管する労働基準監督署に結果が行き、それが労働局を通して、最後は厚生労働省に行きますので、これは全国平均ということになります。

検査項目で一番異常が多いのが、脂質検査です。32.1パーセントと書いてありますが、HDL コレステロール、LDL コレステロール、あるいは中性脂肪のどれか一つに異常が出た人です。それから2番目に異常が多いのが、肝機能検査です。ALT、AST、つまり昔のGOT、

GPT と、 γ -GTP のどれかに異常が出る人が約 15 パーセント。職場によっては、20 パーセント、あるいは 30 パーセントくらい異常が出る方もいます。そして 3 番目が血圧です。こういうものが健康診断で大きくクローズアップされる異常です。

では、肝疾患にはどのようなものがあるかということについてですが、大きくウイルス性と非ウイルス性に分けることができます。ウイルス性としては、主に A 型から E 型が知られていますが、これ以外にも、別のウイルス感染でたまたま肝臓を悪くするということがあります。非ウイルス性としましては、アルコール性、あるいは非アルコール性。この大部分が脂肪性の肝疾患、いわゆる脂肪肝といわれるものです。それから薬剤性、自己免疫性肝疾患などがあります。先ほどの肝機能異常の大部分が、この非アルコール性の脂肪性肝疾患に相当するものです。今日の話はウイルス性がメインになっております。

先ほど言いましたように、肝炎ウイルスには A 型～E 型までありますが、A 型は急性肝炎だけです。しかし、日本で一番問題になっているのが、B 型肝炎、あるいは C 型の慢性肝炎です。これらが、職場におけるウイルス性肝炎の対策で非常に重要なところになります。

感染経路として、血液、あるいは母児感染が知られております。例えば B 型肝炎の場合、大人で感染しますと、大部分、すなわち約 90 パーセントの方は急性肝炎で治りますが、一部では劇症肝炎になる方もいます。残りの 10 パーセントの方は、免疫不全があったり、何か薬を服用していると、キャリア、すなわちウイルスがずっと体内に残るという状態になってしまいます。一方、子ども、特に 3 歳以下の小児期に感染しますと、ウイルスが排除されずにずっと体の中に残り、いつか慢性肝炎が発症します。ところが慢性肝炎の大部分では、再び炎症が治まり、いわゆるキャリアという状態に戻ります。しかし、一部の方が肝硬変、肝臓がんへと進行していきましますし、慢性肝炎からいきなり肝臓がんができる方もいます。これが B 型肝炎の特徴です。

これは経過を示したものです。日本で一番多いのは母児感染です。生まれたときに B 型慢性肝炎のお母さんから子どもに感染するというものです。少なくとも十数年間は全く異常はないのですが、あるときに炎症が起こり、それが持続するというものです。日本人ですと、20 歳～25 歳前後に炎症がだんだん治まってきて、また元のキャリア戻っていきます。完全に治るわけではありませんが、ウイルスが減って、炎症が治ってきます。中には HBs 抗原陰性となり治る人もいます。これが大部分の B 型肝炎の、持続感染者の自然経過です。

一方、C 型肝炎は、急性肝炎で発症しても、30 パーセントくらいの方は治るのですが、70 パーセントくらいの方は、慢性肝炎から肝硬変、肝臓がんへと進行していきまします。こちらは自然に治ることはほとんどなく、徐々に進行していきまします。わが国において肝硬変の原因として最も多いのは、C 型肝炎で、約 70 パーセントです。次に多いのが B 型肝炎で、約 20 パーセントです。それ以外にアルコール性、あるいはその他の肝硬変があるという状態です。現在、わが国の肝疾患で一番問題になっているのがウイルス性肝炎で、その中でも特に問題になっているのが、C 型肝炎、あるいは B 型肝炎ウイルスによる慢性の肝疾患

です。

次に、なぜ職場における肝炎対策が重要かということについてです。先ほど、全国には300万人くらいの肝炎患者がいるというお話をしましたが、40歳以上では、肝炎ウイルスキャリア、すなわち持続的にB型肝炎、あるいはC型肝炎ウイルスを持っている方は、大体人口の1パーセントくらいいるだろうと推定されています。こういう研究はされていないので、実態はよく分からないのですが、私どもの研究班で行っております、ある非常に大きな自動車会社の検診のデータを見ても、大体どちらも1パーセント前後です。ただ、慢性肝炎の場合はほとんど症状がありませんので、放っておくと知らないうちに進行していきます。

先ほどの肝機能検査でも、肝機能の数値が大体30~40IU/L前後ですと、検査会社によっては正常と判断されることもあります。また、最も多く見られるのは非アルコール性の脂肪性肝疾患ですから、それが原因であろうということで放置されてしまうこともあり、徐々に進行してしまうことがあります。従って、職場で行う肝炎ウイルス検査は、早期発見の大きな糸口になる非常に重要なものだと考えられます。

では、なぜ早期発見が必要かといいますと、これについては後ほど泉先生が詳しくお話しになりますが、現在インターフェロンをはじめとして、C型肝炎の進行を食い止める、あるいは治すための有効な治療法があるからです。肝硬変まで進行してしまいますと、なかなか治療が大変ですので、慢性肝炎のうちに早く治すということが非常に重要になります。従って、職場における肝炎検診は、キャリアの人を見つける、そして早期治療に結び付けるための、非常に大きなきっかけになる重要な点となります。

昨年までに4回、厚生労働省から各職場に対して通達が出ております。平成14年には「肝炎対策への協力について」。平成16年には「職場における肝炎ウイルス感染に関する留意事項について」。平成20年には「労働者に対する肝炎ウイルス検査の受診勧奨等の周知について」。昨年、平成23年には「職域におけるウイルス性肝炎対策に関する協力の要請について」。これらの通知が厚生労働省から各職場に行っています。ここで強調されているのは、一層の受診勧奨とプライバシーへの配慮です。

しかし、この検査は法律に規定されていないので、あくまでも労働者の方に任意に受けてもらうということが重要になります。また、プライバシーへの配慮ということは、検査結果は本人にしか知らせてはいけないということですので、産業医をはじめとして、事業主には結果を知らせないのが原則です。なぜこういった配慮が必要かといいますと、先ほど言いましたように、肝炎ウイルスは血液を介して感染するということで、偏見、社会的差別が問題になるからです。また、肝炎の治療は非常に長期にわたりますので、働きながら治療を受けられるような特別な配慮が必要ということが挙げられます。

先ほどのお話にもありましたように、本年度、難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究、特に肝炎研究分野におきまして、職域における望ましい肝炎対策を研究する班ができました。

では次に、職域における肝炎対策の課題にはどのようなものがあるか、簡単に図にしたものをお見せします。今日おいでになっている方の大部分が衛生管理者だと思いますが、ここに事業主、その下に衛生管理者、真ん中に労働者、そして産業医、専門医を書いています。まず、事業主は肝炎ウイルス検査を実施し、労働者の方に任意に受けてもらいます。そして、検診における配慮、すなわち結果の通達に配慮します。これが事業主の責任で行うことです。しかし、せっかくこういう機会があっても、これは任意の検診ですから、労働者の方には自分で受けてもらわないと、検査を受けたことになりません。ですので、やはり労働者の方にも肝炎に対する知識を持ってもらうことが必要です。

結果がもし陽性の場合、会社ですと、おそらく産業医に相談するだろうと思います。ここで情報の共有というものがなされます。そしてその結果、衛生管理者、あるいは事業主に対して情報が提供されます。なぜ情報が提供されるかといいますと、先ほど言いましたように、労働者を適正配置するため、あるいは長期の治療を受けてもらうためには、やはり何らかの支援が必要ですし、いくらプライバシーを重視するといっても、最低限の情報は必要だからです。もちろん全部の情報を提供する必要はありませんが、必要最小限の情報の共有は必要だろうと考えております。

職場の産業医が治療するわけではありませんので、産業医は情報提供を受けますと、専門医に紹介をすることになります。ここでは診療依頼と治療内容の情報共有をします。それから、専門医は労働者に対して診療を行うと同時に、労働者の現在の職場環境、あるいは立場を考慮した治療が重要ではないかと考えております。

今回、皆さま方にアンケートをお願いして、いろいろ結果が出てきました。今回の調査はアンケートが中心となりますので、これからどういうことが明らかになったかということをお話したいと思っております。①労働者のプライバシーに配慮した肝炎ウイルス検査の実施状況について。先ほど、厚生労働省から通達が出ているというお話をしましたが、これは検査が実際にどのくらい行われているかについての質問です。②働きながら治療を受けられる体制の有無について。③労働者の病状に配慮した適正配置の有無について。④労働者の慢性ウイルス性肝炎に関する認識度について。⑤専門医、労働者、産業医間の連携について。こちらはまだ十分ではありません。まだ全部は出ておりませんが、①～③、一部④も入れて、皆さま方のアンケートを基に、今データ解析をしている最中です。こういうものを基にして、職域における望ましい肝炎対策のあり方を提示しようというのが、この研究班の目的であります。

では、これまでに解析できたアンケート結果の一部をご紹介します。このアンケートを、無作為に抽出した、東京、神奈川、埼玉の約2万5,000社に送りました。回収率は約30パーセント。7,000強の結果を得ております。これはそのデータです。

「厚生労働省から肝炎対策の通達があったことを知っているか」という質問に対して「知っていた」という回答が10.3パーセント、「知らなかった」という回答が89.2パーセント。従って、多くの衛生管理者の方、あるいは事業主の方が「通達があることを知らなかった」

とお答えになっています。また「肝炎ウイルス検査を実際に行っているか」という質問に対して「実施している」という回答が 17.9 パーセント、「実施していない」という回答が 81.3 パーセントでした。それから「肝炎ウイルス検査の結果の通知方法はどのようにしているか」という質問に対しては「本人のみに通知している」という回答が 27.3 パーセント、「本人に通知すると同時に、会社にも通知している」という回答が 52.3 パーセントでした。

次に「検査後のフォロー体制はどのようにしているか」ということについて聞きました。「本人の判断に任せている」という回答が 33.5 パーセント、「医療機関への受診勧奨を行っている」という回答が 38.5 パーセント、「受診勧奨をした後、きちんと治療を受けているかどうか確認している」という回答が 17.4 パーセントでした。ということで、約 30 パーセントが「本人の判断に任せる」という結果でした。あるいは、一応受診勧奨したということで、半数以上はどのようにしているかあまりフォローアップされていないという状態になっていることが分かりました。

次に、望ましい支援体制の一例として、一つの案をご紹介します。黄色で書きましたのは、今日一番多くいらしている衛生管理者の役割です。衛生管理者は、事業主と労働者、あるいは事業主と産業医との間の橋渡しになるものと考えております。事業主が労働者に対して検診を行う。そして、労働者がもし肝炎になった場合には、産業医、あるいは専門医と連携を取る。そして、その情報は一部事業主に行き、労働者は支援を受けられる。これはアウトラインですが、こういう支援体制ができればいいのではないかと考えています。

今後の課題ですが、まず「肝炎対策の労働者や肝炎患者への倫理的配慮を盛り込んだ望ましい事例の集積」を行う。本来、厚生労働省の研究の指針としまして、とにかくいい事例があれば集めてほしいと要請されておりますので、とにかく好事例を集めることが必要になります。そして、そのデータベースを作る。もちろんプライバシーに配慮しますが、それを公表して、各事業所が肝炎対策を実施する際の参考となるモデルを構築する。これらが、来年度以降われわれが行おうとしている予定です。こういうものを通して、各事業所における望ましい肝炎対策とはどういったものかという情報を提供できるのではないかと考えています。

まだ結論は出ていませんが、来年度以降もこの研究を続けますので、またこのような機会があれば、皆さま方に情報を提供したいと思っております。ありがとうございました。

和田：渡辺先生、どうもありがとうございました。渡辺先生には、この研究班ができた経緯、行政の通達等を含めて、まとめについてお話をいただきました。特に、一層の受診の勧奨とプライバシーへの配慮を、今後どう進めていくかということについての重要性もお話しいただきました。

少しだけお時間が残っておりますので、もし皆さまからご質問があれば、1つだけでもお受けしたいと思います。また後半のほうで質疑応答がございますので、そちらでもお受けしたいと思います。マイクがありますので、もしよければ手を挙げていただきたいと思います。差し支えがなければ、ご所属等もおっしゃっていただきたいと思います。ご質

問だけでも結構でございます。ご質問等がありますでしょうか。では、どうぞ。

質疑応答

質問者 A：職場で衛生管理者的役割を果たしている者です。職場では人間ドックや定期健康診断などを行っているのですが、人間ドックにはウイルス性肝炎の検査は入っていないのでしょうか。

渡辺：人間ドックには、B型、C型肝炎ウイルスの検査が入っていることは多いです。ところが、人間ドックの場合は結果が自動的に事業主にも行きますので、本来のこの指針とは少し違うものになっています。また、人間ドックの場合は、労働者は結果が事業主へも伝わることを承諾したという前提で行われていると思いますが、労働者の方が肝炎検診だという認識を持っているかどうかは分かりませんので、人間ドックを肝炎検診として取り扱うのは難しいところです。

質問者 A：先ほどのお話の中で、正常値になっていても、実はウイルス性肝炎キャリアになっている可能性があるとおっしゃいましたが、人間ドックを受けていても全然気が付いていない場合もあるのではないのでしょうか。

渡辺：検査のデータにもよるのですが、先ほども言いましたように、例えば ALT が 30～40IU/L だと、検査の会社によっては正常の範囲に入ってしまいます。ところが普通は、肝臓が全く何ともない人の ALT は 20IU/L 以下です。ですから、そのくらいの値というのはすでに異常です。特に多いのは脂肪肝ですが、ウイルス性肝炎でもそのくらいの方はいますし、あるいは肝炎の経過によって数値が高いときと低いときがありますので、たまたま人間ドックを受けたときに割と正常に近い値ということもあります。ですから、もし人間ドックでウイルス検査を行っていないければ、それを見逃されている可能性はあると思います。

質問者 A：ありがとうございました。

和田：ご質問ありがとうございました。もう1つくらい質問を受けるお時間がございますが、いかがでしょうか。大丈夫でしょうか。では、また後半で質疑応答の時間を取りたいと思います。渡辺先生、どうもありがとうございました。

3. 「ウイルス性肝炎に罹患した労働者の就業上の配慮」

演者：堀江正知（産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学教授）

座長：和田 耕治（北里大学医学部 公衆衛生学）

和田：「ウイルス性肝炎に罹患した労働者の就業上の配慮」というタイトルで、産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学教授の堀江正知に講演をお願いします。堀江先生は、産業医科大学医学部をご卒業されまして、その後、日本鋼管で産業医としてお勤めの後、2001年より現在の教室の助教授に就かれまして、2003年に教授になられています。2010年より産業生態科学研究所の所長も務められております。では、堀江先生、どうぞよろしくお願ひいたします。

堀江：皆様、こんにちは。和田先生、ご丁寧なご紹介ありがとうございました。渡辺先生、本研究班に入れていただき、またこのような場を与えていただき深く感謝申し上げます。

それでは、早速、「ウイルス性肝炎に罹患した労働者の就業上の配慮」について、お話をさせていただきますと思います。

わが国において、産業保健の活動は、労働安全衛生法という法律に従って行われております。この法律の第一条は、この法律の目的が労働者の安全と健康の確保することと快適な環境の形成であり、その責任は第一義的に事業者であることを記しています。本日の話題はウイルス肝炎に罹患した労働者ですので、労働者の健康の確保に関することが中心になります。

まず、健康診断のお話をさせていただきます。現在、一般定期健康診断にALT、AST等の検査が入っています。職場の健康診断は、もともとは結核の早期発見が目的でした。集団感染を起こさないように職場という集団で検査をして予防措置を取らなければいけないということから始まりました。1938年、工場法に基づく工場危害予防及衛生規則で規定され、1947年、労働基準法に基づく労働安全衛生規則でツベルクリン反応等の検査項目が規定されています。それから25年経過した、1972年、労働安全衛生法が施行され、労働安全衛生規則が規定する一般定期健康診断の項目に血圧測定と尿検査が加わりました。これは明らかに結核の発見が目的ではありません。先ほど渡辺先生が「健康診断には、労働者の健康状態を全般的に捉える目的がある」とお話しされたように、高血圧は国民の罹患率が高いということで血圧測定が始まったようです。そして1989年、肝機能検査、血中脂質検査などの血液検査、心電図検査、純音聴力検査等が、40歳以上の労働者に対して強制義務になりました。1996年、健康診断結果に基づく措置が規定されまして、1999年にはHDLコレステロール、2008年にはLDLコレステロールや腹囲などと追加されてきて、職場の健康診断が人間ドックのようになっています。

1982年～2007年までの厚生労働省が実施している労働者健康状況調査という5年おきのデータをみますと、一般定期健康診断の実施率は90%を超えています。小規模事業所では80%台に下がりますが、わが国においては、多くの会社でごく当たり前のようには実施されているものになっています。労働安全衛生法によってかなり徹底して実施されていますが、目的にかなったものにするために一番大事なことは、健康診断結果に基づく措置を実施していくことです。結果を本人に返して、それで終わったつもりになっているだけでは、職場としての健康管理は全く行われていないということになります。健康診断は終わったけれども健康管理になっていないということです。そこで、「就業上の措置」が非常に重要になってくるわけです。

この就業上の措置を規定したのが1996年の法改正だったのですが、実は現在もこの実施率はそれほど高くありません。法改正された条文では、事業者は結果を記録すること、その記録に基づいて医師の意見を聞くこと、その意見に基づいて適切な措置を講じることと規定されています。文末は「講じなければならない」と書いてありますので、強制の義務規定です。肝機能検査に所見があれば、事業者は、法律にしたがって、医師の意見を聞いて措置を講じなければいけないのですが、十分には行われているとは言い切れません。

表1 労働衛生法令が規定する健康診断の歴史

年	法令	健康診断の検査項目
1938年	工場法－工場危害予防衛生規則	(法令による規定なし)
1942年	工場法－工場法施行規則	身長、体重、視力、聴力、ツ反を規定
1947年	労働基準法－労働安全衛生規則	胸部エックス線検査等を追加
1950～70年代	鉛、有機溶剤、化学物質、高気圧、電離放射線等の省令	
1972年	労働安全衛生法－労働安全衛生規則	血圧、尿検査を追加
1989年	同法－同規則(改正)	肝機能検査、血中脂質検査、心電図検査等を追加
1996年	同法－同規則(改正)	健康診断結果に基づく措置を規定
1998年	同法－同規則(改正)	HDL コレステロール、血糖を追加
2005年	同法－同規則(改正)	長時間労働者 面接指導(健康診断と別)
2007年	同法－同規則(改正)	腹囲、LDL コレステロールを追加

実際の現場では、ASTやALT等に有所見のマークが付いていれば、衛生管理者が事業者の立場で「この労働者は、肝機能に異常があるが、どうしたらよいのか」と医師の意見を聞くこととなります。医師の意見に基づいた適切な措置になるように、職場で具体的な内

容を考えるとこの流れがあるはずですが。健康面の就業適性を確保すること労働者の安全と健康を確保するのが、労働安全衛生法の目的になります。

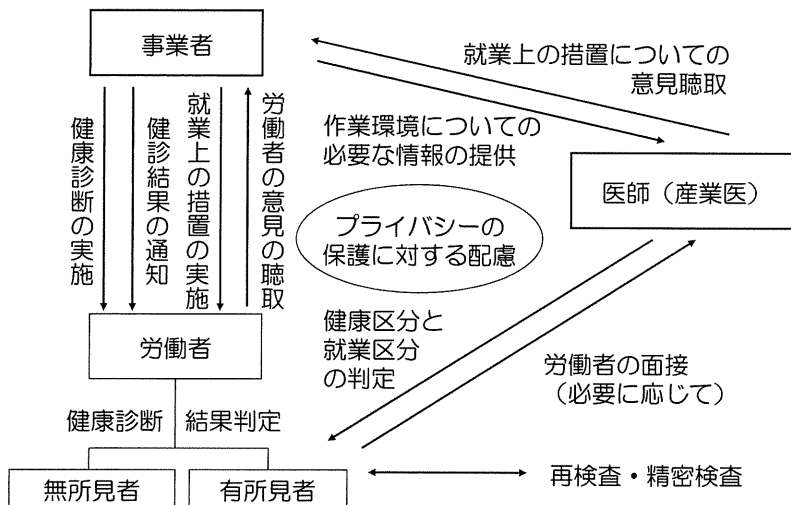


図1 労働安全衛生法に規定された定期健康診断結果に基づく措置

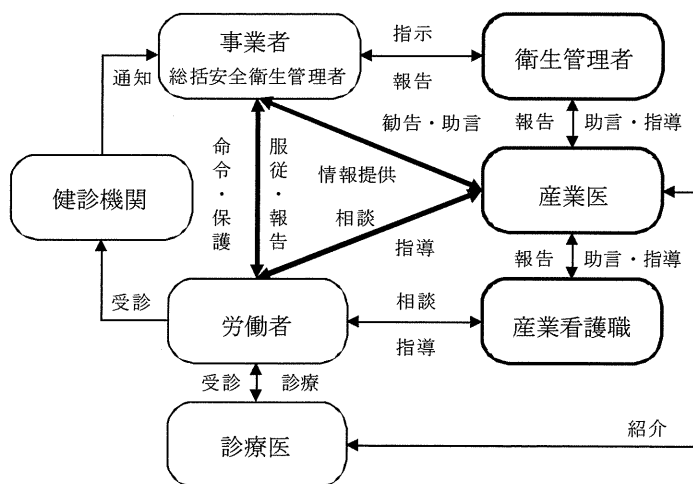


図2 産業保健専門職を取り巻く実際の人間関係

一般の診療の場合ですと、医師の目の前にいるのは患者さんですが、職場の健康診断の場合は労働者です。そして、医師は労働者本人に保健指導をするとともに、その労働者を使用している事業者にも就業適性に関する意見を述べなければならない。これが産業医の役割になり、きちんとやらなければいけないということで、厚生労働大臣による公示も示されています。

労働者健康状況調査によれば、「健康管理等について医師または歯科医師から意見を聞いた」という回答は27.3%です。つまり、産業医がいるような一部の大企業を除いて、「事業者は、健康診断は実施しているけれども、就業上の措置について医師の意見を聞いていな

い」という状態にとどまっているのではないかと思います。この法律の規定がもっと実施されれば、定期健康診断の中に入っている肝機能検査に基づいたウイルス肝炎患者の措置は相当に進むはずなのですが、この実施率がまだ低いということが一つの課題ではないかと思っております。

表 2 定期健康診断等の結果に基づく健康管理のための事後措置の有無及び内容別事業所割合（労働者健康状況調査）

(単位：%)

	労働者がいる	異常の所見があった	事後措置の内容（複数回答）									特に何も行っていない				
			行ったか	何らかの事後措置を	歯科医師等から意見を聴いた	健康管理等について医師又は	保健指導を行った	再検査・精密検査の指示等の	措置をとった	就業場所の変更や作業転換の	労働時間の短縮や時間外労働		労働時間短縮や時間外労働	作業環境管理の	作業環境改善・作業環境測定	作業環境管理の
平成19年	[78.2]	100	84.5	27.3	78.7	2.6	3.8	1.4	1.5	3.6	15.5					
事業所規模																
5000人以上	[100.0]	100	100.0	84.0	100.0	79.1	98.3	17.1	24.9	18.8	0.0					
1000～人	[98.8]	100	99.9	77.1	98.7	33.7	42.0	9.0	10.1	10.5	0.1					
300～人	[99.8]	100	96.4	59.8	92.2	11.6	15.7	4.6	4.4	5.1	3.6					
100～人	[98.2]	100	94.9	49.9	90.1	6.0	8.2	3.4	3.4	3.4	5.1					
50～人	[93.4]	100	91.2	38.5	85.3	5.1	7.1	1.6	2.8	3.5	8.8					
30～人	[81.6]	100	86.5	25.2	80.7	2.7	5.3	1.5	1.8	2.8	13.5					
10～人	[73.6]	100	81.7	23.0	75.7	1.6	2.1	1.0	0.9	3.7	18.3					
平成14年	[79.1]	100	81.9	24.8	76.1	3.8	3.3	1.3	1.7	5.0	18.1					

注：[]は、定期健康診断、がん検診又は人間ドックのいずれかを実施した事業所の割合

次に、少し話が変わりまして、国際的に見た産業保健です。この分野はILOとWHOが両方とも関わりますので、合同委員会というものが1950年から組織されています。そこで産業保健の目的は何かについて真剣な討議が行われた結果が報告書に書かれています。ここには「the adaptation of work to man」すなわち「職場を働く人に適応させる」ということが書かれているわけです。この言葉に近い日本語としては「就業適性」や「適正配置」という言葉が連想されますが、若干違うように感じます。「就業適性」という言葉には、一人一人の労働者がその仕事ができるかどうかを判断するという語感があります。例えば、パイロットの就業適性といえば、ある人がパイロットになれるかどうか判断するといったような意味になります。また、健康診断結果に基づく適正配置といえば、その人の病状に合わせて配置転換するといった発想になりがちです。しかし、英語のほうは「仕事を人間に適合させる」、「人間を動かすのではなく、職場を適応させる」という意味です。これが産業保健の第一の目的なのです。健康状態は、人それぞれに少しずつ違うわけですから、「職場を改善して、違う健康状態の人々に合わせていく」というのが基本的な考え方になりま

す。たとえば、車いすを使用している人がいれば、階段の横にスロープを付けるなどの対策を講じるということになります。

表3 産業保健の目的（労働衛生に関するILO/WHO 合同委員会報告書、1950年）

It was agreed that “occupational health” should aim at: the promotion and maintenance of the highest degree of physical, mental and social well-being of workers in all occupations; the prevention amongst workers of departures from health caused by their working conditions; the protection of workers in their employment from risks resulting from factors adverse to health; the placing and maintenance of the worker in an occupational environment and, to summarize: the adaptation of work to man and of each man to his job.

それでは、実際に産業保健が日本でどのように行われているのかについてお話しします。産業保健は、就業適性が確保されていない人、職場に不適應な人を見つけてきて、その理由として有害な職場や作業の影響がないか、あるいは仕事への適性があるのか、を判断すること、そして、不適應の人を再適應の状態に持って行くということが固有の役割です。

健康診断結果に基づいて医療職がすべきこととして、すぐに思い浮かべることは、本人に対する受診勧奨や保健指導ですが、労働安全衛生法が事業者に期待しているのは、労働者を医療機関に連れて行って治療するというのではなく、不適應になっている人の職場を改善することによって再適應させて行くことです。これを実施しなければ、産業保健にはならないということになります。

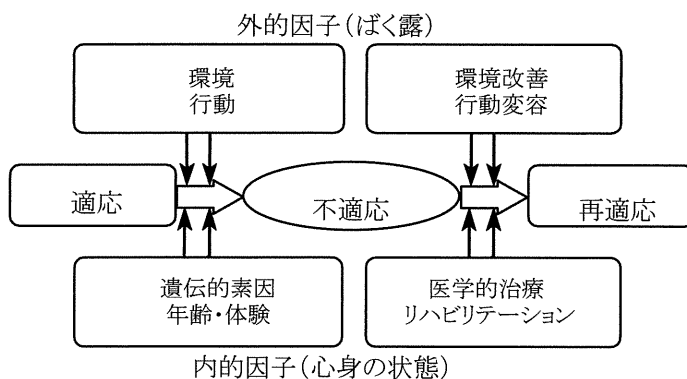


図3 有害要因へのばく露と仕事への適応

次に、職場や作業とウイルス肝炎との関連に触れた書籍を紹介します。平成14年に、肝

炎ウイルス検査を職場でも勧奨するよう指導する行政通達が出されたときに、各分野の専門家による『職場とウイルス肝炎』という本が産業医学振興財団から出版されました。この中に、肝炎ウイルスに感染するリスクがある職場が載っております。医療機関、介護福祉施設、血液又は血液の付着したものを扱う場所、例えば医療機関の清掃・洗濯場、医療廃棄物を取り扱う場所などです。

また、昭和 37 年の労働衛生試験研究報告書に記載された「適正配置上考慮されるべき作業」は、肝障害に罹患した人の適正配置について検討しています。ここには肝毒性のある化学物質とともに肝臓に障害がある労働者に就かせるべきではない作業がいろいろと記載されています。ただし、これらすべてに事例あるいは科学的根拠があるかというところではありません。どちらかというとい論的に考えられたものです。

表 4 職場や作業と肝炎ウイルスとの関連に触れた書籍等の記述

肝炎ウイルス感染のリスクのある職場（2002 年「職場とウイルス肝炎」）

病院・診療所、助産所、介護老人福祉施設、身体障害者福祉施設、はり師施術所、医療に付帯する清掃・洗濯事業場、臨床検査所、医学・薬学研究所、保健医療教育施設、医療廃棄物収集・処理業の事業場、理容業、入れ墨施術所、格闘技等の興業所、救命救急処置を行った職場、出血事故処理を行った職場、その他の血液や感染性体液と接触する可能性のある職場

肝炎患者が適正配置上考慮されるべき作業（1962 年労働衛生試験研究）

有機鉛、水銀、有機水銀、黄リン、有機リン、亜硫酸ガス、二硫化炭素、ベンジジン、 β ナフチルアミン、芳香族ニトロ・アミノ化合物、脂肪族ハロゲン化炭化水素、五塩化石炭酸、砒素、ベンゼン及び同族体、有機錫

有病者に対する就業上の措置（2002 年「職場とウイルス肝炎」）

自覚症状ではなく血清生化学検査値に基づいた判断が必要

ALT 等の軽度上昇にとどまる場合：就業上の措置は不要、原因分析が重要、身体負荷が非常に高い作業については要考慮、場合によっては 1 カ月後再検

ALT 等の高度上昇又は画像所見の異常がある場合：回避すべき業務は、重量物運搬、出張、外傷のリスクが高い業務、営業職、長時間労働、深夜勤務、ハロゲン系有機溶剤を取り扱う業務等

凝固系や血小板の異常又は肝硬変の所見がある場合：なるべく安静度の高い業務

また、「職場とウイルス肝炎」の中に、就業上の措置はどのように判断したらよいのかについても書かれています。これも、実際に全く同じ病態の人を集めた研究はできませんので、理論的、あるいは経験的に、臨床の専門家も入れながら検討した結果です。肝臓病の