

201240001A

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

(H23-実用化-肝炎-一般-001)

平成 24 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 渡 辺 哲

平成 25 (2013) 年 3 月

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

(H23-実用化-肝炎-一般-001)

平成 24 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 渡 辺 哲

平成 25 (2013) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

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・・・ 1

研究代表者 渡辺 哲

研究協力者 古屋博行、遠藤 整、三廻部 肇

(別添資料1) 調査票

(別添資料2) 公開講座「職場健診でよく見られる肝疾患とその対策」講演記録集

(別添資料3) 公開講座アンケート用紙

II. 分担研究報告

1. ウイルス性肝炎に罹患した労働者の就業上の措置等の産業保健活動に関する産業医の
意見調査・・・ 101
研究分担者 堀江正知
研究協力者 谷澤有美、中村文、川波祥子、奈良井理恵、永野千景、川瀬洋平、武田繁夫
(別添資料1) 調査票
(別添資料2) 専門的な産業医の意見調査の結果
(別添資料3) 衛生管理者等による事業場におけるウイルス性肝炎に罹患した従業員の望ましい配
慮のあり方について

2. ウイルス性肝炎患者が受けている職場における配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 150
研究分担者 相澤好治

3. 職場におけるウイルス性肝炎患者の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 156
研究分担者 和田耕治
研究協力者 太田寛、佐々木七恵、福富崇能、渋谷明隆、江口尚
(別添資料1) 調査票

III. 班会議プログラム・・ 217

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 221

I. 総括研究報告

「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」総括研究報告書

研究代表者 渡辺 哲（東海大学医学部基盤診療学系 公衆衛生学 教授）

研究要旨

職域においてウイルス性肝炎の検査を実施することは、感染者の早期発見の手段として有用であり、肝硬変や肝癌への進展に対して、早期介入ができると考えられる。しかし、わが国の労働者のウイルス性肝炎に関する知識・認識や、ウイルス性肝炎の検査、ウイルス性肝疾患に罹患した労働者への就業上の配慮についてその実態は明らかでない。平成 24 年度は、事業者、産業医、肝炎患者労働者を対象とした実態調査を行った。

研究代表者の渡辺は、西日本で肝がん死亡率が全国平均より高い県の事業者から無作為抽出された 25000 社を対象として実態調査を行い、9363 の調査票を回収（回収率 37.8%）した。その結果、厚生労働省からの通達の周知度は 11.9%と低く、肝炎ウイルス検査実施率も 15.7%にとどまっていた。肝炎に関する啓発活動を実施している事業者は 8.1%、肝炎の治療が必要な従業員について就業上の配慮がある事業者は 23.4%であった。衛生管理者への啓発活動として、2013 年 1 月 10 日に公開講座「職場健診でよく見られる肝疾患とその対策」を開催し、183 名の参加者が得られた。

研究分担者の堀江は、産業医の肝炎検査結果への関与のあり方及び肝炎に罹患している労働者の就業上の措置に関する専門的な産業医等の意見を明らかにすることを目的に、平成 24 年 10 月に、（公社）日本産業衛生学会産業医部会の会員 791 人を対象に実施した。産業医が知り得た健康情報は事業者が就業上の措置のために活用する義務があることから、慢性疾患の中で肝炎対策に特化することの合理性が示される必要が認められた。また、産業医による就業適性の判断は、ウイルス性肝炎の病態ごと、就業条件ごとに異なる傾向であった。

研究分担者の相澤、和田は、調査会社に登録された人から、働く世代（20 歳代～60 歳代）で、B 型肝炎、C 型肝炎と診断されたことがある人、各 156 名ずつ、男女比が 1:1 になるように合計 312 名を対象とし、WEB 上でのアンケート調査を行った。相澤は、職場においてウイルス性肝炎に感染していることをだれにも開示していないと回答した人が B 型肝炎で 41.0%、C 型肝炎で 29.5%であることを示し、和田は、医師に受診するように言われていないことや自覚症状がないことから定期的に受診していない人が 36.9%いることを示した。

研究協力者

古屋 博行（東海大学医学部基盤診療学系

公衆衛生学 准教授）

遠藤 整（東海大学医学部基盤診療学系

公衆衛生学 助教）

三廻部 肇（IHI横浜事業所 総務部

横浜診療所）

A. 研究目的

職域では、平成14年に厚生労働省労働局通達「肝炎対策への協力について」により、定期健康診断等の受診勧奨に関し必要な便宜を図るよう事業主に周知されている。また、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」として、職域における肝炎対策の推進が図られている。本研究では、職域における慢性ウイルス性肝炎（以下肝炎）患者に対する望ましい配慮の在り方を提言する事を目的とし、以下の点について明らかにする。

- ①厚生労働省からの肝炎対策の通達の認知度
- ②労働者のプライバシーに配慮した肝炎ウイルス検査実施状況
- ③働きながら治療を受けられる体制の有無
- ④労働者の病状に配慮した適正配置の有無

これらの課題について、研究代表者の渡辺は、平成23年度に首都圏の事業者に対する調査を実施し、厚生労働省からの通達の周知度は10.3%と低く、肝炎ウイルス検査実施率も17.9%にとどまっていることを示した。今年度は、肝がん死亡率が全国平均より高い県が多い西日本の事業者を対象に実態調査を実施した。研究分担者の堀江は、昨年度、産業医が労働者に対して行った就業上の措置、配慮等の事例を収集した。今年度は、その事例を基に全国の産業医を対象に実態調査を行った。

また、研究分担者の相澤、和田は、ウイルス性肝炎に感染している労働者300人を対象に、仕事における課題や感染に関する知識について調査を行った。

B. 研究方法

東京商工リサーチの事業者情報ファイルを利用して、西日本の近畿圏の事業者（本社、事業所）から全従業員数が50人以上の事業者、それ以外の県では全従業員数が70人以上の事業者で、業種、企業規模の分布が全国と同じになるよう25000箇所を抽出（医療福祉関係は含まない）した。2012年8月末に各事業所の総括衛生管理者、衛生管理者宛てに調査票を発送した。宛先不明のため261件は、調査票の配布が出来なかった。1回の返送の催促を行い、調査票の回収数9363（回収率37.8%）を得て、それについて解析を行った。資料1に調査票を示す。

各々の研究分担者の研究方法については各研究分担者の報告を参照。

C. 研究結果

1. 事業者を対象とした肝炎ウイルス検査と肝炎患者への就業上の配慮に関する実態調査（研究代表者 渡辺）

事業者の業種では、上位から製造業3172（33.9%）、サービス業2183（23.3%）、運輸業1050（11.2%）、卸売業933（10.0%）、であった（表1）。

従業員数は、100人から500人未満が4236事業者(45.2%)、50人から100人未満が2937事業者(31.4%)で大部分を占めていた。50人未満の事業者も1391(14.9%)含まれていた(表2、表3)。

産業医の選任状況は、専属産業医が1185事業者(12.7%)、嘱託産業医が6020事業者(64.3%)であった(表4)。嘱託産業医の月あたりの勤務回数は1～2日未満が2774事業者で46.1%を占めていた(表5)。一方、保健師・看護師がいる事業者は987(10.5%)で、その570(57.8%)が1人の勤務であった(表7、表8)。

I. 厚生労働省から職場での肝炎対策に関する事業者への通達について

厚生労働省から職場での肝炎対策の通達を知っていたのは1114(11.9%)事業者にとどまっていた(表10)。

業種別ではサービス業、製造業がその他の業種に比べ、周知度が高い傾向が認められた(表43)。

従業員規模が500人～1000人未満の事業者では19.5%、1000人以上では31.9%と、従業員規模大きくなるほど有意に周知度が高くなっていた($p < 0.001$ 、表44)。また、専属産業医がいる事業所の方が、嘱託産業医がいる事業所より周知度が高かった(表46)。

通達の内容で認知度が低いものは、「治療の為に入院・通院等で就労できない労働者に対する配慮をする」(30.2%)、次に「受診を希望する場

合、受診機会拡大の観点からの特段の配慮をする」(39.1%)であった。認知度が比較的高い内容として、「職場や採用選考時に差別を受けないよう正しい知識の普及を図る」(46.3%)、「検査受診の意義を周知し受診経験のない労働者に対しての呼びかけ」(66.9%)、「第三者に検査受診有無等知られぬようプライバシー保護に配慮する」(66.2%)であった(表11)。

II. 肝炎ウイルス検査について

B型/C型肝炎ウイルス検査の実施状況については、検査を実施している事業者は1469で、全体の15.7%であった(表12)。また、従業員規模が500人～1000人未満の事業者では24.7%、1000人以上では31.6%と、従業員規模が大きくなるほど有意に肝炎ウイルス検査を実施している割合が高くなっていた($p < 0.001$ 、表48)。専属産業医がいる事業所の方が、嘱託産業医がいる事業所より検査を実施している割合が高かった(表50)。

肝炎ウイルス検査を実施する機会について複数回答形式で尋ねたところ、「これまで肝炎ウイルス検査を実施したことがない」(66.1%)が大部分を占めていた。また、「以前肝炎ウイルス検査を実施していたが、現在は実施していない」と回答した事業者が136(1.5%)であった(表13)。一方、肝炎ウイルス検査を実施している場合、「定期健康診断の際に同時に実施している」と回答した事業者が1660

(17.7%)と多く、次いで「人間ドックの受診で肝炎ウイルス検査の代わりとしている」と回答した事業者が799(8.5%)、「雇い入れ時の健康診断で実施している」と回答した事業者が248(2.6%)であった。少ないものの「肝炎ウイルス検査を単独で実施している」と回答した事業者が109(1.2%)認められた。通達による肝炎ウイルス検査とは独立して、「海外派遣労働者の健康診断時」と答えたのは232事業者(2.5%)であった(表13)。

現在、肝炎ウイルス検査を実施していない6425事業者について、複数回答形式で実施していない理由を尋ねたところ、「労働安全衛生法による定期健診の項目に規定されていないから」と回答した事業者が5298(82.5%)、次いで「検査費用がかかるため」と回答した事業者が1100(17.1%)、「感染の有無が業務に支障をきたさないと考えているため」と答えた事業者が478(7.4%)であった(表14)。また、「肝炎ウイルスに感染している労働者が差別を被る危険性があるため」が364(5.7%)であった(表14)。

肝炎ウイルス検査の対象者について複数回答形式で尋ねたところ、「従業員全員」と答えた事業者が715(26.0%)、次いで「希望者のみ」が1335(48.6%)、「海外派遣労働者」を対象と答えた事業者が208(7.6%)であった(表15)。

肝炎ウイルス検査の費用負担については、「事業者が全額あるいは一部

負担」が1421事業者(51.7%)と最も多く、次いで「保険者が全額あるいは一部負担」が508事業者(18.5%)であった(表16)。「事業者もしくは保険者が全額あるいは一部負担」が99事業者(3.6%)であり、ほとんどが費用面で支援を受けていた。本人が全額負担している事業者は558(20.3%)と昨年度の結果より多かった(表16)。

肝炎ウイルス検査の結果通知方法は、「事業者にも定期健康診断結果と共に通知される仕組みになっている」が最も多く1521(55.3%)事業者であった。「事業者には検査結果は通知されない仕組みになっている」が769(28.0%)であった(表17)。

肝炎ウイルス検査後のフォローアップは、「医療機関への受診を勧奨」が最も多く998(36.3%)事業者を占め、さらに523事業者(19.0%)は「医療機関受診の勧奨後、実際に受診したか確認している」と答えていた。「本人の判断に任せている」が965(35.1%)であった(表18)。

Ⅲ. ウイルス性肝炎に対する啓発活動の実施状況

肝炎に関する啓発活動の実施状況については、「実施している」と回答した事業者が756(8.1%)と少なかった(表19)。従業員規模が1000人以上では啓発活動を実施している割合が13.1%と有意に高くなっていた($p<0.001$ 、表52)。

この中で、啓発活動の方法について

は、「行政からのリーフレットを配布している」が150(19.8%)と最も多く、次いで「社内でポスターの掲示をしている」が105(13.9%)事業者であった。「電子メールにより情報発信している」、「社内ホームページで掲載している」、「社内冊子等の社内報に掲載している」がそれぞれ6.9%、5.7%、5.6%を占めていた(表20)。啓発活動の内容については、「ウイルス性肝炎に関する知識についての情報提供」が533(70.5%)事業者と最も多く、次いで「自治体の行う無料の肝炎ウイルス検査についての情報提供」が270(35.7%)、「ウイルス性肝炎に対する治療についての情報提供」が21%を占めていた(表21)。

IV. 肝炎治療促進のための取り組み

肝炎治療の際に「就業上の配慮があり」と回答した事業者が2194(23.4%)であった(表22)。肝炎治療が必要な従業員に対して就業上の配慮を実施している事業者の割合は、従業員規模が1000人以上では42.9%、500人～1000人未満の事業者では29.2%、従業員規模が大きくなるにつれて有意に高くなっていた($p < 0.001$ 、表56)。

就業上の配慮があるものの、実際には「今までに配慮を必要とするケースがなかった」と回答した事業者が1404(64.0%)と多かった(表23)。就業上の具体的な配慮として労働時間に関するものが多く、「時間外労働の縮減」が317(14.4%)、「短時間勤務」が148(6.7%)、「勤務日数の

縮減」が136(6.2%)、「フレックス制度活用」が86(4.0%)であった。

「部署の異動」と回答した事業者が220(10.0%)、「国内出張の制限」と回答した事業者が60(2.7%)であった(表23)。就業上の配慮の際の肝炎治療に関する情報の取り扱いについては、「本人の同意の下、ケースバイケースで共有」が1200事業者(54.7%)、次いで「本人の同意の下、社内規定等の定める必要な範囲で共有」が699(31.9%)事業者であった(表24)。病気休暇制度の利用申請の際に詳細な病名の必要性については、「病名が必要」と答えた事業者が6951(74.2%)であった(表25)。肝炎治療を受ける際の病気休暇制度の内容としては、「肝炎に限らず、有給の病気休暇制度」があると答えた事業者が3143(33.6%)と最も多く、次いで「肝炎に限らず、無給の病気休暇制度」があると答えた事業者が2656(28.4%)、「肝炎に限らず、休暇の半日単位の取得」が可能と答えた事業者は2212(23.6%)であった。少ないものの、「肝炎に特別な有給休暇制度がある」と答えた事業者が66事業者(0.7%)あった(表26)。実際に休暇を連続して取得可能な日数を尋ねたところ、「肝炎に限らず、有給の病気休暇制度」があると答えた1551事業者については、連続取得可能日数の平均は66日であった(表29、表30)。「肝炎に限らず、無給の病気休暇制度がある」と答えた1284事業者については、平均254.8日であった(表33、

表 34)。また、肝炎に特別な有給休暇制度があると答えた 66 事業者については、「1 ヶ月未満」あるいは「1 か月から 3 ヶ月未満」と答えた事業者が 45 (68.2%) であった(表 27、表 28)。

年間取得可能な日数について尋ねたところ、「肝炎に限らず、有給の病気休暇制度がある」と答えた 1584 事業者では平均 53.5 日(表 31、表 32)、「肝炎に限らず、無給の病気休暇制度」があると答えた 858 事業者では平均 219.8 日であった(表 35、表 36)。過去 5 年間の肝炎治療時の休暇制度利用の実例の有無について尋ねたところ、「休暇制度を利用した肝炎治療の実例あり」と答えた事業者は 335 (3.6%) であった(表 37)。実際に大部分の 253 (75.5%) が一例のみであった。実例が 3 例以上の事業者は 23 (6.9%) であった(表 38)。

V. これまでに肝炎治療を行った従業員への対応における経験

全体の 9349 事業者の中で、「これまでの対応について苦慮はなかった」が 1655 事業者 (17.7%)、「治療のための休暇により当該従業員の所管する業務に支障があった」が 282 事業者 (3.0%)、「当該従業員以外の者の業務負担の増加があった」も 281 (3.0%) であった(表 40)。「当該従業員のプライバシーへの配慮に苦慮した」と 164 事業者 (1.8%) が答えていた。「治療の副作用による業務上のミス等の増加が認められた」と回

答した事業者も 28 (0.3%) 認められた(表 40)。

VI. 従業員が加入する保険者の取り組みについて

保険者の種別は、協会けんぽに加入している事業者が 5237 (55.9%) と最も多く、次いで健康保険組合に加入している事業者が 3773 (40.3%) であった(表 41)。保険者のウイルス性肝炎に対する取り組みとしては、「特にウイルス性肝炎に対する取り組みはない」と答えた事業者は 7000 (74.8%) であった(表 42)。次いで、「肝炎ウイルス検査を実施している」と答えた事業者は 900 (9.6%)、「肝炎に関する啓発活動」が 651 (7.0%)、「ウイルス性肝炎に関する保健指導等」が 229 (2.4%)、「インターフェロン医療費助成制度に関する情報提供」が 124 (1.3%) であった(表 42)。

VII. 昨年度の調査結果との比較

(1) 首都圏 (3 県) と近畿 (4 府県) との比較

平成 23 年度の調査対象である首都圏 (東京、神奈川、埼玉) と、平成 24 年度の調査対象の近畿圏 (大阪、京都、兵庫、和歌山) との比較では、肝炎対策の通達の認知度、肝炎患者労働者に関する就業上の配慮については地域差を認めなかった(表 59、表 62)。肝炎ウイルス検査の実施については、首都圏では 17.9% に対し、近畿圏では 13.9% と低かった(表 60)。一方、啓発活動の実施については、首

都圏で 6.1%と、近畿圏の 7.8%に比べ有意に低かった（表 61）。

（2）西日本の圏間での比較

肝がん死亡率が全国平均より高いため、肝がん、肝炎対策の取り組みが進んでいる県も多い。地域への取り組みが職域での取り組みに影響があるか検討するため、西日本の中京圏（4 県）、近畿圏（4 府県）、中国圏（5 県）、九州圏（7 県）の間での地域差について検討した。

全体について、製造業、サービス業が多い割合を占めていた（表 63）。従業員規模については、いずれの圏でも従業員規模は、50 人～100 人未満、100 人～500 人未満が多い割合を占めていた（表 64）。医療保険の種別は協会けんぽが最多で、次いで健康保険組合の割合が多かった（表 65）。

肝炎対策の通達の認知度は、中国圏が他の圏に比べて、16.3%と認知度が高かった（表 66）。肝炎ウイルス検査の実施状況は、中国、四国、九州が他の 2 圏に比べ高い割合を示していた（表 67）。肝炎に関する啓発活動は四国が 11.7%と他圏に比べ高い割合を占めていた（表 68）。肝炎患者に対する就業上の配慮の実施割合について、圏の違いによる差を認めなかった（表 69）。

2. 公開講座「職場健診でよく見られる肝疾患とその対策」の開催と、参加者へのアンケート調査（研究代表者 渡辺）

2013 年 1 月 10 日に公開講座「職場健診でよく見られる肝疾患とその対策」を開催し、東海大学医学部消化器内科学教授・付属八王子病院副院長 渡辺勲史先生による「ウイルス性肝炎の現状と治療」、東京女子医科大学消化器内科教授 橋本悦子先生による「メタボリック症候群の肝病変 非アルコール性脂肪肝 (NAFLD) その診断と治療」、国立病院機構 久里浜医療センター名誉院長 丸山勝也先生による「職場におけるアルコール関連問題—肝疾患を中心に—」の 3 演題の講演が行われ、183 名の参加者が得られた。公開講座の記録を資料 2 に示す。

また、公開講座の参加者を対象に講演についてアンケート調査を実施し、204 名の回答を得た。回答者の職種は衛生管理者あるいは人事・総務担当が 52.6%、保健師・看護師が 38.3%を占めていた。「あなたが今回の公開講座に参加された理由は次のどれですか？（複数回答）」に対して「①肝疾患に対する知識を深めるため」が最多で 38%、次に「②今後の職場での肝炎対策に生かすため」で 29.1%、「③職場健診で肝機能検査に異常を認める人が多くいるため」が 26.5%を占めていた。「講演の内容は期待に沿ったものでしたか？」に対しては、「①期待通りの内容だった」、「②普通だった」を合わせて 92.0%を占めていた。「職場での肝疾患対策の重要性について理解できましたか？」に対しては、「①よく理解できた」、「②まあまあ理解できた」を合わせて 96.6%であ

った。「今回の講演は今後の職場での対応に役立つと思いますか？」に対しては、「①大いに役立つ」、「②少し役立つ」を合わせて 94.8%を占めていた。また参加者の意見として、職場における肝疾患対策について、より実践的な方法や職場で見られる実際の事例に対する対処方法について望むものが認められた。資料3にアンケート調査用紙を示す。

3. ウイルス性肝炎に罹患した労働者の就業上の措置等の産業保健活動に関する産業医の意見調査 (研究分担者 堀江)

産業医の肝炎検査結果への関与のあり方及び肝炎に罹患している労働者の就業上の措置に関する専門的な産業医等の意見を明らかにすることを目的に、平成24年10月に、(公社)日本産業衛生学会産業医部会の会員791人を対象に、(1) 産業医の現在の肝炎検査結果への関与の実態、(2) 肝炎検査結果の取扱い方に関する国の政策、(3) 無症候性キャリアに対して産業医が行うべき療養指導や保健指導、(4) 肝炎の病態4種類の就業条件8種類に対する就業適性の有無の判断、(5) 米国医療疫学学会の「医療職の管理のための指針」に準じた対応の可否について無記名で調査を実施した。回答を得た358人(回答率45.3%)のうち有効回答を得られた354人の回答を解析した。その結果、産業医に対する調査では、現在の肝炎検査結果への関与については、「産業医が他の

健康診断結果と同様に肝炎検査結果を把握して必要な事後措置を実施する」(積極関与)が43%で、「産業医は肝炎検査結果に通常は関与せず本人から相談があった場合のみ対応する」(消極関与)が44%とほぼ半々に分かれていた。

無症候性キャリア者に対する適切な関与については、「産業医または保健師が定期的に面談や保健指導を行う(定期面談)」が16%、「本人から定期的に病院のデータを送ってもらい、産業医が必要と判断した場合面談する(受療確認)」が35%、「本人から相談があった場合のみ、産業医が面談する(窓口設置)」が38%であった。

また、事業場の衛生管理者による望ましい対応のあり方を検討し、その結果をまとめた。

4. ウイルス性肝炎患者が受けている職場における配置(研究分担者 相澤)

ウイルス性肝炎と診断されたことのある人のうち、働く世代を対象として、職場において受けている配慮について明らかにした。

調査会社に登録された人から、働く世代(20歳代~60歳代)で、B型肝炎、C型肝炎と診断されたことがある人、各156名ずつ、男女比が1:1になるように合計312名を対象とし、WEB上でのアンケート調査を行った。

ウイルス性肝炎に感染していることをだれにも開示していないと回答した人はB型肝炎で41.0%、C型肝炎

で 29.5%であった。その他は直属の上司やとても親しい同僚などに伝えていた。また、開示していると回答した 202 人のうち、受けている配慮としては通院・服薬管理等医療上の配慮が B 型肝炎では 27.2%、C 型肝炎では 39.1%と最も多かった。また、特になしと回答した人が B 型肝炎では 34.8%、C 型肝炎では 39.1%であった。

5. 職場におけるウイルス性肝炎患者の現状 (研究分担者 和田)

ウイルス性肝炎対策のより一層の推進を図るためには、様々な関係者が一体となって連携を図ることが必要であるが、ウイルス性肝炎患者の就労の現状と、必要な支援については、十分に把握されていない。今後、総合的な肝炎対策を促進するうえで、ウイルス性肝炎患者を就労の面からも支援をすることが不可欠である。

そこで、本研究では、特にウイルス性肝炎と診断されたことのある人のうち、特に働く世代を対象として、就労と治療の両立等における現状および課題を把握することを目的とし、肝炎治療の就労への影響、肝炎ウイルスを周囲に感染させないための予防知識の有無、職場における偏見の有無について明らかにした。

まず、肝炎患者団体である東京肝臓友の会に対してヒアリング調査(対面インタビュー方式)を行い、肝炎患者の就業に関する現況や課題、アンケート調査への意見をもらった。さらに調査会社に登録された人から、

働く世代(20歳代~60歳代)で、B型肝炎、C型と診断されたことがある人、各156名ずつ、男女比が1:1になるように合計312名を対象とし、WEB上でのアンケート調査を行った。

ウイルス性肝炎の治療経験の有無については、全体の約半数で治療経験がなかった。ウイルス性肝炎と診断されたことのある人自身は肝炎に関する知識が高く、周囲へ感染させないための意識も比較的高かった。

D. 考察

1. 厚生労働省の肝炎対策に関する通達の周知について

これまで、厚生労働省の肝炎対策に関する通達として、「肝炎対策への協力について(平成14年基発第0621007号)」、「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(平成20年基発第0401026号)」、「職域におけるウイルス性肝炎対策に対する協力の要請について(平成23年基発0728第1号)」が発出されている。昨年度の調査では事業者における認知度は、10.3%と低いレベルに留まっており、今年度の西日本を対象とした調査でも11.9%と同様に低い認知度であった。西日本の中で中国圏が16.3%と他圏に比べ高い割合を占めていたことから、周知方法に地域差がある可能性が示唆された。

2. 事業所での肝炎ウイルス検査について

昨年度の事業所での肝炎ウイルス

検査の実施状況は全体として 17.9%で、今年度の西日本全体の調査では、肝炎ウイルス検査の実施割合は 15.7%、近畿圏のみでは 13.9%と首都圏に比べ有意に低い実施率であった。従業員規模が大きいほど有意に高い肝炎ウイルス検査の実施率を示したことは昨年度と同じ傾向であった。

事業者側からの調査では、肝炎ウイルス検査が実施される場合、定期健診で実施されている場合が 17.7%と昨年度と同様であったが、人間ドックと合わせて実施されている割合は、8.5%と昨年度の 12.1%より低かった。検査の対象者は、昨年度は従業員全員が 33.8%と多かったが、今年度は 26.0%と少なく、希望者のみが 48.6%と多かった。検査の費用負担については本人が全額負担する場合は 20.3%と昨年度の 8.8%より多かった。

肝炎患者労働者を対象とした調査では、感染が明らかになった理由として「会社の健康診断で指摘されたから」(18.6%)が挙げられていることから、職場での肝炎ウイルス検査の実施の意義が示唆される。

事業者が肝炎ウイルス検査を実施していない理由として、昨年度の結果と同様に 17.1%が検査費用のかかることを挙げていた。特に今回の西日本の調査では検査受診者の中で本人が検査費用を全額負担する割合が多かったことから、事業者が検査を実施する際に費用面で助成することを考える必要がある。

検査結果の通知については、事業者

にも定期健康診断結果と共に通知される仕組みになっている事業者が昨年度と同様 55.3%と多かった。中小規模の事業所では、衛生管理者、安全衛生担当者が情報管理を行うことも多く、結果を区別すること自体が難しいと考えられる。このことから、職場で希望者に肝炎検査を行うこと自体に問題はないものの、事業者がその結果を知ることについて健康情報の保護の点で多くの議論を生じる。従って、事業場で肝炎検査結果等の生データを保管する場合、法定の健康診断の結果よりも守秘性の高い取扱いが要求される。

検査後のフォローアップについては、医療機関への受診の勧奨を行っている事業者が 36.3%、本人の判断に任せている事業者は 35.1%と同じ割合であった。肝炎患者労働者からの聞き取り調査では、ウイルス性肝炎の受診状況について、「定期的に受診していない」(36.9%)と回答した人が最も多く、定期的に受診していない理由としては、「面倒であるため」(12.2%)、「仕事が忙しいため」(11.3%)、「経済的に余裕がないため」(10.4%)と、職場における因子との関連が考えられた。

産業医への調査では、産業医が労働者の肝炎ウイルス検査の結果を積極的に把握して就業上の措置を実施すべきであるかどうかについて、大きく意見が分かれた。産業医が知り得た健康情報は事業者が就業上の措置のために活用する義務があるなるこ

とから、慢性疾患の中で肝炎対策に特化することの合理性が示される必要がある。

昨年度の事例調査で、検査結果が陽性の場合、産業医が潜在的な未治療者へ積極的に介入することで治療につながった事例があったことから、積極的に関与することも必要と考えられた。

3. 肝炎に関する啓発活動について

昨年度の調査結果に比べ、今年度の調査結果では回答者での「行政からのリーフレットを配布している」が19.8%と最も多く、地域差が認められた。このことから、職域での肝炎に関する啓発活動について地域の取り組みの違いが関連している可能性が示唆された。

これに対し肝炎に関する啓発活動を実施している事業者は8.1%と昨年度と同様に少なく、今後肝炎ウイルス検査の受診率の向上や肝炎患者労働者の治療の継続のために、職場でのさらなる啓発活動が必要である。

4. 肝炎の治療が必要な従業員について

肝炎の治療が必要な従業員について就業上の配慮があるのは事業者の23.4%であった。就業上の具体的な配慮の内容としては労働時間に関するものが多く「時間外労働の縮減」が14.4%、「短時間勤務」が6.7%、「勤務日数の縮減」が6.2%であり、「部署の異動」が10.1%認められた。

病気休暇制度利用の際に詳細な病名が必要な事業者は74.2%であり、本人の同意の下で治療に係る情報の共有が31.9%の事業者で行われていた。事業所への調査では、肝炎の治療が必要な従業員に対する就業上の配慮について、今年度の結果は昨年度と同じ傾向を示していた。

肝炎患者労働者を対象とした調査では、Stanford Presenteeism Scale (SPS)の日本語版による労働障害指数で23.6、発揮できた生産性の平均は75.4%であった。このことから肝炎による就労への影響が、抑うつよりも低く、アレルギーよりは高いということが示唆され、生産性の低下も認められた。

一方、職場においてウイルス性肝炎に感染していることをだれにも開示していないと回答した人はB型肝炎で41.0%、C型肝炎で29.5%であった。実際に職場で偏見を感じる肝炎患者は、全体の15.4%認められた。

肝炎そのものや、肝炎の治療のための欠勤や治療の副作用等による体調不良に対する職場での理解が求められており、理解がある職場でない、肝炎であることを伝え難い状況であることが考えられる。

産業医への調査では、就業が不可能とする判断が多かった病態は、多い順に、「状態が不安定な肝硬変」>「治療を繰り返す肝がん」>「インターフェロン治療中の慢性肝炎」>「肝機能が不安定な慢性肝炎」の順であった。上述の病態を全てまとめた場合、就業

は不可能とする判断が多かった就業条件は、多い順、重い順で、「肝障害のある化学物質の取扱い」、「飲酒を伴う営業・接客」、「発展途上国への海外出張」、「長時間の時間外労働」、「先進国への出張」、「深夜・交替勤務」、「長期間の国内出張」、「重量物の運搬」の順であった。

病態を「肝機能が不安定な慢性肝炎」と「インターフェロン治療中の慢性肝炎」に限ると、8つの就業条件のうち4つ（「重量物の運搬」、「長期間の国内出張」、「深夜・交替勤務」、「先進国への出張」）は就業不可の意見が半数未満にとどまった。3つの就業条件（「発展途上国への海外出張」、「飲酒を伴う営業・接客」、「肝障害のある化学物質の取扱い」）については、すべての病態で就業不可の意見が過半数を占めていた。「長時間の時間外労働」については、「肝機能が不安定な慢性肝炎」のみ就業不可の意見が約半数にとどまり、他の病態では過半数であった。このように同じ病態であっても産業医により就業への配慮が異なることから、実際の職場における個別事例に対する就業上の措置は、産業医の判断に委ねられる。

事業者を対象とした調査では、専属産業医や産業看護職が勤務する事業者で、肝炎対策の実施割合が他の事業者に比べ高かった。しかし、実際の事業者数は少なく、常時使用する労働者数が50名以上の事業場では、一般的には嘱託産業医と衛生管理者が健康管理に携わっていることが大

部分と考えられる。こういった事業場では、(嘱託)産業医の立場だけでなく衛生管理者の立場からウイルス性肝炎に罹患した従業員に対する望ましい配慮のあり方をまとめる必要がある。堀江らは、研究分担報告で法的側面からウイルス性肝炎に罹患した従業員に対する配慮をまとめた(別添資料3)。このまとめを基に個々の事例に対して具体的対処法を立案することは困難と思われる。そのため、昨年度まとめた事例集の中で類似した事例を参考に立案出来るよう来年度事例データベースを作成予定である。

今回の肝炎患者労働者を対象とした調査では、「自分の職場でウイルス性肝炎について差別や偏見があると感じる」の設問に対し、「思う」と回答した人は全体で15.4%認められた。「職場の健康診断によって、ウイルス性肝炎であることを職場の人に知られるかもしれないと不安である」の設問に対し、「思う」と回答した人は全体で21.1%、「産業医などの健康管理担当者に相談した場合、ウイルス性肝炎であることを職場の人に知られるかもしれないと不安である」の設問に対し、「思う」と回答した人は全体で17.6%であった。「ウイルス性肝炎であることを開示することによって、異動や配置換えをされるかもしれない」の設問に対し、「思う」と回答した人は全体で15.3%であった。

このことから就業上の配慮の際に不適切な情報管理が行われないよう

注意を要する。また、事業者、衛生管理者にとって、事前に問題が起こらないよう社内規定を作成しておくことが重要と考えられる。同時に職場内でウイルス性肝炎に限らず偏見や差別が起こらないよう環境を整備し、ウイルス性疾患について正しい知識を普及しておくことが大切である。

E. 結論

今年度の西日本での事業者に対する調査でも、厚生労働省の肝炎対策に関する通達の周知度は低く、肝炎ウイルス検査を実施している事業者の割合は低く、15.7%に留まっていた。肝炎に関する啓発活動は首都圏に比べ近畿圏で高かったが、肝炎ウイルス検査の実施率は近畿圏の方が低かった。これらが自治体の肝炎対策の取り組みの違いと関連しているかは、さらなる検討が必要である。

通達の周知率、肝炎ウイルス検査や肝炎に関する啓発活動の実施率、肝炎患者労働者への就業上の配慮について従業員規模の違いによる差が昨年度と同様に認められ、中小規模の事業者では周知率、実施率が低かった。中小規模の事業者に対する肝炎対策を充実するためには、事業者、衛生管理者が中心となって活動することが求められる。

肝炎患者労働者に対する調査では「治療により仕事を継続することに支障がある」と、「職場の健康診断によって、ウイルス性肝炎であることを職場の人に知られるかもしれないと

不安である」と答えた者がおり、ウイルス性肝炎に感染していることを職場の誰にも開示していない人も認められた。昨年度、一般労働者への調査でも、一緒に働いている感染者に対して、偏見や差別的な思いを抱いてしまう者が少数存在した。肝炎患者労働者が治療の継続を円滑に行うための就業上の配慮や、海外赴任に関連した配慮の際に正確な病状把握が必要なため、肝炎患者労働者から病状について申し出があった場合、偏見や差別が起こらないよう体制を整備するとともに、労働者全体にウイルス性疾患について正しい知識を普及しておくことが大切である。

専属、嘱託産業医が選任されている場合、相談し易いような体制が望まれる。一方、小規模事業場における肝炎検査については自治体の出張検査の利用、検査結果が陽性の場合に労働者自身が医療機関を受診するよう肝炎に関する啓発を勧めるべきと考えられる。自治体の肝炎対策の取り組みの中に、職域での肝炎検査受診の推奨、職域に対する肝炎に関する啓発活動を含むことで小規模事業場での肝炎対策が進む可能性が考えられる。

また、肝炎治療が必要な場合の就業上の措置等については、専門医、かかりつけ医による療養指導の中で指示することも考えられ、今後の検討課題と考えられる。

特に医療職の肝炎対策では、観血的処置への就業制限が困難な事例があることを想定した対策の検討が必要

と考えられた。

産業医による就業適性の判断は、ウイルス性肝炎の病態ごとに、また、就業条件ごとに異なる傾向が認められた。このことから、産業医から収集した職域における肝炎患者労働者への事例集を検索可能な形で提供することで、それぞれの事業所において対策の立案ができるよう今後の計画を進める予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

集計結果

1. 単純集計

A. 事業所について

表1. 事業所についての業種

調査数	製造業	建設業	運輸業	情報通信業	卸売業	小売業	サービス業	その他	無回答
9363	3172	665	1050	266	933	671	2183	397	26
100.0	33.9	7.1	11.2	2.8	10.0	7.2	23.3	4.2	0.3

以下、上段：度数 下段：割合（%）

表2. 事業所についての従業員数

調査数	50人未満	500～1000人未満	1000～5000人未満	5000人～10000人未満	10000人以上	無回答
9363	1391	2937	4236	493	282	24
100.0	14.9	31.4	45.2	5.3	3.0	0.3

表3. 事業所についての従業員数（再掲）

調査数	50人未満	500～1000人未満	1000～5000人未満	5000～10000人未満	10000～20000人未満	20000～30000人未満	30000～40000人未満	40000～50000人未満	50000人以上	（10000人以上だが詳細数不明）	無回答
9363	1391	2937	4236	493	98	38	20	13	17	96	24
100.0	14.9	31.4	45.2	5.3	1.0	0.4	0.2	0.1	0.2	1.0	0.3

表 4. 産業医の種別

調査数	専属産業医	嘱託産業医	無回答
9363	1185	6020	2158
100.0	12.7	64.3	23.0

表 5. 嘱託産業医の月あたりの出勤日数

調査数	月あたり1日未満の出勤	月あたり1～2日未満の出勤	月あたり2～3日未満の出勤	月あたり3～4日未満の出勤	月あたり4日以上 の出勤	不定期	その他	無回答
6020	585	2774	194	43	326	105	8	1985
100.0	9.7	46.1	3.2	0.7	5.4	1.7	0.1	33.0

表 6. 嘱託産業医の月あたりの出勤日数（再掲）

調査数	平均	最小値	最大値
3922	1.4	0.0	22.0