

表 57. 医療保険種類別の就業上の配慮の有無

保険種別	調査数	就業上の配慮あり	就業上の配慮なし	無回答
協会けんぽ	5237	1084	4079	74
	100.0	20.7	77.9	1.4
健康保険組合	3773	1033	2680	60
	100.0	27.4	71.0	1.6
その他	34	8	23	3
	100.0	23.5	67.6	8.8
国保	11	3	8	-
	100.0	27.3	72.7	-
共済組合	191	47	143	1
	100.0	24.6	74.9	0.5

表 58. 産業医種類別の就業上の配慮の有無

	調査数	就業上の配慮あり	就業上の配慮なし	無回答
専属産業医	1185	348	812	25
	100.0	29.4	68.5	2.1
嘱託産業医	6020	1390	4551	79
	100.0	23.1	75.6	1.3

E. 首都圏（3 県）、近畿（4 府県）との間での地域差に関する結果

表 59. 厚生労働省からの肝炎対策の通達に関する認知度

	調査数	知っていた	知らなかった	無回答
首都圏(3 県)	7107	734	6337	36
	100.0	10.3	89.2	0.5
近畿(4 府県)	3764	415	3174	175
	100.0	11.0	84.3	4.6

表 60. 肝炎ウイルス検査の実施状況

	調査数	検査を実施	検査を実施していない	無回答
首都圏(3 県)	7107	1272	5775	60
	100.0	17.9	81.3	0.8
近畿(4 府県)	3764	524	3092	148
	100.0	13.9	82.1	3.9

($p < 0.001$)

表 61. 肝炎に関する啓発活動の実施状況

	調査数	啓発活動を実施	啓発活動実施していない	無回答
首都圏(3 県)	7107	432	6648	27
	100.0	6.1	93.5	0.4
近畿(4 府県)	3764	292	3436	36
	100.0	7.8	91.3	1.0

($p < 0.001$)

表 62. 肝炎に関する就業上の配慮の有無

	調査数	就業上の配慮あり	就業上の配慮なし	無回答
首都圏(3 県)	7107	1758	5240	109
	100.0	24.7	73.7	1.5
近畿(4 府県)	3764	904	2784	76
	100.0	24.0	74.0	2.0

F. 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）
の間での地域差に関する結果

表 63. 圏別の業種分類

	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
全 体	9363 100.0	3172 33.9	665 7.1	1050 11.2	266 2.8	933 10.0	671 7.2	2183 23.3	397 4.2	26 0.3
中京	2340 100.0	959 41.0	136 5.8	282 12.1	52 2.2	186 7.9	150 6.4	478 20.4	91 3.9	6 0.3
近畿	3764 100.0	1254 33.3	285 7.6	395 10.5	122 3.2	494 13.1	208 5.5	846 22.5	149 4.0	11 0.3
中国	1134 100.0	382 33.7	83 7.3	127 11.2	32 2.8	84 7.4	112 9.9	257 22.7	53 4.7	4 0.4
四国	514 100.0	174 33.9	25 4.9	47 9.1	9 1.8	35 6.8	51 9.9	141 27.4	30 5.8	2 0.4
九州	1590 100.0	398 25.0	135 8.5	197 12.4	51 3.2	130 8.2	149 9.4	457 28.7	70 4.4	3 0.2

表 64. 圏別の従業員規模

	調査数	50人未満	50～100人未満	100～500人未満	500～1000人未満	1000人以上
全 体	9363	1391	2937	4236	493	306
中京	2340	223	605	1253	149	110.0
	100.0	9.5	25.9	53.5	6.4	4.7
近畿	3764	832	1397	1283	152	100.0
	100.0	22.1	37.1	34.1	4.0	2.5
中国	1134	118	341	579	65	31.0
	100.0	10.4	30.1	51.1	5.7	2.9
四国	514	54	131	286	26	17.0
	100.0	10.5	25.5	55.6	5.1	3.4
九州	1590	160	456	828	99	47.0
	100.0	10.1	28.7	52.1	6.2	3.0

表 65. 圏別の医療保険種別

	調査数	協会けんぽ	健康保険組合	その他	国保	共済組合	無回答
全 体	9363	5237	3773	34	11	191	117
	100.0	55.9	40.3	0.4	0.1	2.0	1.2
中京	2340	1154	1109	6	3	46	22
	100.0	49.3	47.4	0.3	0.1	2.0	0.9
近畿	3764	1974	1653	13	3	75	46
	100.0	52.4	43.9	0.3	0.1	2.0	1.2
中国	1134	728	367	4	-	20	15
	100.0	64.2	32.4	0.4	-	1.8	1.3
四国	514	346	151	3	1	9	4
	100.0	67.3	29.4	0.6	0.2	1.8	0.8
九州	1590	1022	487	7	4	40	30
	100.0	64.3	30.6	0.4	0.3	2.5	1.9

表 66. 圏別の肝炎対策の通達の認知度

	調査数	知っていた	知らなかった	無回答
全 体	9363 100.0	1114 11.9	7823 83.6	426 4.5
中京	2340 100.0	253 10.8	1981 84.7	106 4.5
近畿	3764 100.0	415 11.0	3174 84.3	175 4.6
中国	1134 100.0	185 16.3	906 79.9	43 3.8
四国	514 100.0	69 13.4	419 81.5	26 5.1
九州	1590 100.0	189 11.9	1325 83.3	76 4.8

表 67. 圏別の肝炎ウイルス検査の実施状況

	調査数	実施している	実施していない	無回答
全 体	9363 100.0	1469 15.7	7514 80.3	380 4.1
中京	2340 100.0	344 14.7	1917 81.9	79 3.4
近畿	3764 100.0	524 13.9	3092 82.1	148 3.9
中国	1134 100.0	205 18.1	870 76.7	59 5.2
四国	514 100.0	97 18.9	395 76.8	22 4.3
九州	1590 100.0	294 18.5	1225 77.0	71 4.5

表 68. 圏別の肝炎に関する啓発活動の実施状況

	調査数	実施している	実施していない	無回答
全 体	9363 100.0	756 8.1	8522 91.0	85 0.9
中京	2340 100.0	154 6.6	2168 92.6	18 0.8
近畿	3764 100.0	292 7.8	3436 91.3	36 1.0
中国	1134 100.0	109 9.6	1009 89.0	16 1.4
四国	514 100.0	60 11.7	450 87.5	4 0.8
九州	1590 100.0	141 8.9	1438 90.4	11 0.7

表 69. 圏別の肝炎患者に対する、就業上の配慮の実施状況

	調査数	あり	なし	無回答
全 体	9363 100.0	2194 23.4	7010 74.9	159 1.7
中京	2340 100.0	528 22.6	1785 76.3	27 1.2
近畿	3764 100.0	904 24.0	2784 74.0	76 2.0
中国	1134 100.0	256 22.6	855 75.4	23 2.0
四国	514 100.0	117 22.8	391 76.1	6 1.2
九州	1590 100.0	384 24.2	1179 74.2	27 1.7

別添資料 1. 調査票

*B型/C型肝炎について

日本でみられるウイルス性肝炎には、主にA型肝炎ウイルス、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスの感染によるものが存在します。A型肝炎は、ウイルスに汚染されたものを口にすることで感染する食中毒の一種で急性肝炎のみです。B型肝炎・C型肝炎は血液に触れた際や、性行為や出産時に感染することがあり、慢性化することがあります。今回の調査は、B型肝炎とC型肝炎を対象としていますが、ともに感染経路やその後の病気の経過に類似点が多いため、本調査票では以下まとめて**肝炎**と表記しています。

以降からの質問について当てはまるものに○をつけて下さい。(複数回答可) とついているもの以外は、当てはまる一つに○をつけてください。() 内については具体的な内容を記載して下さい。わかる範囲で結構ですので御返送をよろしくお願い致します。

A. あなたの事業所について、お伺いします。

問 1. 貴事業所の業種について一つ選んでください。

1. 製造業
2. 建設業
3. 運輸業
4. 情報通信業
5. 卸売業
6. 小売業
7. サービス業
8. その他 ()

問 2. 貴事業所の従業員数について一つ選んでください。

1. 50 人未満
2. 50～100 人未満
3. 100～500 人未満
4. 500～1000 人未満
5. 1000 人以上 () 人

問 3. 貴事業所の産業医は、専属産業医ですか、嘱託産業医ですか。いずれかに○をつけてください。

1. 専属産業医
2. 嘱託産業医：月あたり () 日出勤

問 4. 保健師/看護師はいますか。いずれかに○をつけてください。

1. はい () 人
2. いいえ

B. 厚生労働省より出されている職場での肝炎対策に関する事業者への通達についてお伺います。

問5. これまで事業主団体、関係団体を通じて、肝炎対策に関する通達があったことを知っていましたか。いずれかに○をつけてください。

- | | |
|-----------|----------------|
| 1. 知っていた | →次の問6にお進みください。 |
| 2. 知らなかった | →問7にお進みください。 |

→問6. **問5で「1. 知っていた」と回答いただいた方にお伺いします。**厚生労働省からの通達の内容について知っているものに○をつけてください（複数回答可）。

- | |
|--|
| 1. 労働者に対して肝炎ウイルス検査を受けることの意義を周知し、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検査の受診を呼びかける |
| 2. 労働者が検査の受診を希望する場合には、受診機会拡大の観点からの特段の配慮をする |
| 3. 本人の同意なく本人以外のものが不用意に肝炎ウイルス検査受診の有無や結果などを知ることをないよう、プライバシー保護に十分配慮する |
| 4. 肝炎治療のための入院・通院や副作用等で就労できない労働者に対して、休暇の付与等、特段の配慮をする |
| 5. 職場や採用選考時において、肝炎の患者・感染者が差別を受けることをないよう、正しい知識の普及を図る |

C. 肝炎ウイルス検査についてお伺いします。

→問7. 事業所内での肝炎ウイルス検査の実施状況についていずれかに○をつけてください。

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 実施している | 2. 実施していない |
|-----------|------------|

問8. 肝炎ウイルス検査の取り組みで貴事業所に当てはまるものに○をつけてください。

1～5に○をつけた場合は、問9. に進んでください。6、7について○をした場合は、問10. について回答してください。

- | | |
|-----------------------------------|---------------|
| 1. 雇い入れ時の健康診断の際に、同時に実施 | → 問9へお進みください |
| 2. 定期健康診断の際に、同時に実施 | |
| 3. 人間ドックを受診することで肝炎ウイルス検査の代わりにしている | |
| 4. 肝炎ウイルス検査を単独で実施 | |
| 5. 海外派遣労働者の健康診断時 | |
| 6. 以前、肝炎ウイルス検査をやっていたが、現在は実施していない | → 問10へお進みください |
| 7. これまで肝炎ウイルス検査を実施したことがない | |

問9. **問8で1~5について○をした方にお伺いします。**肝炎ウイルス検査の対象者について、当てはまるものに○をつけ、その他の場合（ ）内に具体的な対象者を記載してください（複数回答可）。

問9をお答えいただいた方は問11にお進みください。

1. 従業員全員
2. 希望者のみ
3. 海外派遣労働者
4. その他（ ）

問10. **問8で6, 7について○をした方にお伺いします。**事業所内で肝炎ウイルス検査を取り入れていない、あるいは過去実施していたが現在は実施していない理由として、当てはまるものに○をつけてください（複数回答可）。

問10をお答えいただいた方は次ページの問14にお進みください。

1. 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
2. 検査費用がかかるため
3. 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
4. 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
5. その他（ ）

次のページの
問14へお進
みください

→ 問11. **肝炎ウイルス検査の費用負担について、当てはまるものに○をつけてください。**

1. 事業者が全額あるいは一部負担
2. 保険者が全額あるいは一部負担
3. 本人が全額負担

問12. **肝炎ウイルス検査の結果について、当てはまるものに○をつけてください。**

1. 事業者には労働者の肝炎ウイルス検査の結果は通知されない仕組みになっている
2. 事業者にも定期健康診断結果と一緒に肝炎ウイルス検査の結果が通知される仕組みになっている
3. その他（ ）
4. 不明

問13. **検査後のフォローアップについて伺います。当てはまるものに○をつけてください。**

1. 本人の判断に任せている
2. 医療機関への受診を勧奨
3. 医療機関受診の勧奨後、実際に受診したか確認している
4. その他（ ）

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へお進みください。 |
| 2. 実施していない | →次ページの問17へお進みください。 |

→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。**事業所内で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 () |

※1：都道府県が、保健所あるいは委託医療機関にて実施している無料の肝炎ウイルス検査。

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 ()

問 2 2. 過去 5 年間の肝炎治療時の休暇制度利用の実例がありましたでしょうか。当てはまるものに○をつけてください。利用の実例がある場合、実例数もお答えください。

1. あり (例)
2. なし
3. 不明

問 2 3. これまでに肝炎治療を行った従業員への対応について伺います。過去に以下のような事例の経験で当てはまるものに○をつけてください(複数回答可)。

1. 対応について苦慮はなかった
2. 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
3. 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
4. 当該従業員のプライバシーへの配慮に苦慮した
5. 当該従業員以外の者の業務負担の増加(残業時間の増加等)があった
6. その他(以下に自由に記載してください)
()

F. 御社の従業員が加入する保険者の取り組みについてお伺いします。

問 2 4. 保険者の種別について当てはまるものに○をつけてください。

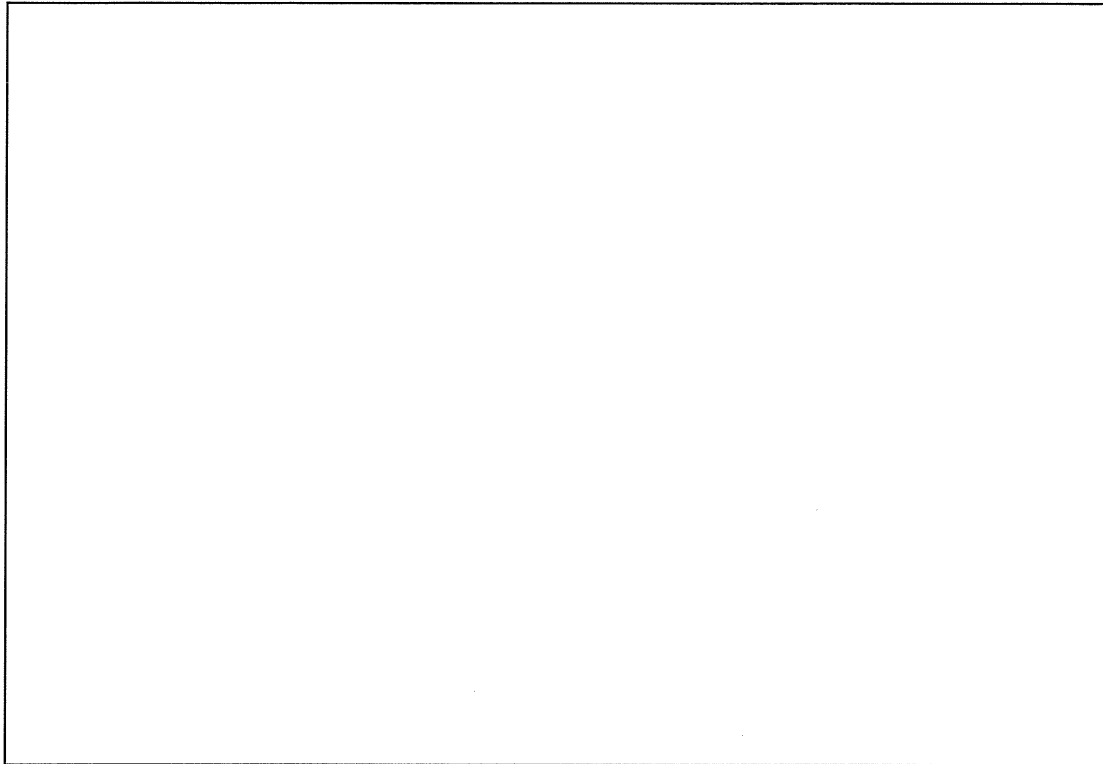
1. 協会けんぽ
2. 健康保険組合
3. その他 ()

問 2 5. 保険者のウイルス性肝炎に対する取り組み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. 特にウイルス性肝炎に対する取り組みはない
2. 肝炎に関する啓発活動
3. 肝炎ウイルス検査(検査費用の助成を含む)
4. ウイルス性肝炎に対するインターフェロン医療費助成制度^{※2}に関する情報提供
5. ウイルス性肝炎に関する保健指導等
6. その他 ()

※2：平成 20 年 4 月より始まり平成 22 年 4 月に拡充された医療費助成制度。B 型肝炎・C 型肝炎の根治を目的として行うインターフェロン治療、核酸アナログ製剤治療を対象として、所得に応じて原則 1 万円(上位所得階層 2 万円)の自己負担額を設定し、医療費の助成を行う制度のこと。

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。

別添資料 2. 公開講座記録集

平成 24 年度厚生労働科学補助金研究事業 公開講座

「職場健診でよく見られる肝疾患とその対策」

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： 2013 年 1 月 10 日 (木) 12 : 50 から 16 : 00

会場： 学術総合センター 一橋記念講堂 (東京都千代田区)

プログラム

12 : 50 ~ 12 : 55

開会の挨拶

渡辺 哲 (東海大学医学部基盤診療学系 公衆衛生学教授)

12 : 55 ~ 13 : 00

来賓挨拶

大石 俊之 (厚生労働省疾病対策課肝炎対策推進室 肝炎医療専門官)

13 : 00 ~ 13 : 45

座長 渡辺 哲 (東海大学医学部基盤診療学系 公衆衛生学教授)

1. 「ウイルス性肝炎の現状と治療」

渡辺 勲史 (東海大学医学部消化器内科学教授、附属八王子病院副院長)

13 : 45 ~ 14 : 30

2. 「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」

橋本 悦子 (東京女子医科大学消化器内科教授)

14 : 30 ~ 14 : 40 休憩

14 : 40 ~ 15 : 25

3. 「職場におけるアルコール関連問題—肝疾患を中心に—」

丸山 勝也 (国立病院機構 久里浜医療センター 名誉院長)

15 : 25 ~ 15 : 55

質疑応答

15 : 55 閉会の辞

講演要旨

「ウイルス性肝炎の現状と治療」

東海大学医学部附属八王子病院
消化器内科教授 渡辺勲史

本邦における慢性肝炎のほとんどがB型肝炎ウイルス(HBV)あるいはC型肝炎ウイルス(HCV)によるものである。肝硬変、肝癌においても、原因の8割以上がB、C型肝炎ウイルスが占めている。本邦では他のアジアの国と異なり、その多くはHCV感染によるもので、感染者の高齢化、肝発癌が現在問題となっている。

HBV感染者は全世界で3.5億人、アジアで2.2億人と推定され、本邦ではHBV感染者は約100万で、肝硬変、肝癌で年間3500人が死亡している。HBVの感染経路の90%以上は母児感染による垂直感染で、キャリアー化することが知られている。一方成人の水平感染は数%で、一過性感染がほとんどであるが、近年 genotype A の B 型急性肝炎では慢性化率が高いことが指摘されている。本邦では母児感染予防法による HB ワクチン接種によりキャリアーは減少してきたが、日本人に多い genotype C においては肝硬変の進展、肝発癌率が高いといわれている。B 型慢性肝炎の治療法として、抗ウイルス薬、肝底護療薬、免疫調整薬などさまざまな治療が試みられているが、エンテカビルに代表される核酸製剤投与が現在主流となっている。

C 型慢性肝炎は感染後 30-40 年の経過で肝硬変、肝癌に至る疾患である。現在国を挙げて肝癌撲滅に取り組み、肝炎対策事業が数年前より実施されている。肝硬変になると年率 7-8%で肝癌が発生するといわれ、前病変の C 型慢性肝炎治療に力が注がれている。インターフェロン(IFN)治療により、HCV を排除し ALT を正常化させ、最終的には肝硬変への進展および肝発癌を阻止することが治療の目的である。それにより、健常人と変わらぬ日常生活を可能とし、生命予後の改善が期待される。1992 年から開始された C 型慢性肝炎に対する IFN 治療はこの 20 年で進歩し、HCV の排除(SVR)率が向上してきた。HCV のウイルス側の因子として HCV-RNA 量、genotype、宿主側の因子として早期の HCV-RNA の消失、IL-28B の 1 塩基多型、肝線維化進展度、年齢などが治療効果を予知する上で重要である。1 型高ウイルス量の C 型慢性肝炎に対して、これまで PEG-IFN、リバビリン併用療法が標準治療として行われ、約 50%の SVR 率を得られるようになってきた。昨年からは実施されているテラプレビルを用いた 3 剤併用治療では、さらに良好な治療成績が得られる一方、貧血、皮膚病変、腎不全などの重篤な副作用が問題となっており、現在治験中の新しい direct acting antiviral (DAA)製剤の早期臨床導入が待たれる。

「職場でよく見られる肝疾患とその対策」

メタボリック症候群の肝病変

非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD) その診断と治療

東京女子医科大学 消化器内科

橋本悦子

わが国では、食生活の欧米化や運動不足により肥満人口は増加の一途をたどり、メタボリック症候群が国民病となった。そして、メタボリック症候群を基盤に発症する非アルコール性脂肪性肝疾患 (nonalcoholic fatty liver disease ; NAFLD)は成人での有病率が 15-40%と急増している。NAFLD の多くは病的意義がほとんどない単純脂肪肝であるが、10-20%は肝硬変や肝細胞癌に進行する非アルコール性脂肪肝炎 (nonalcoholic steatohepatitis ; NASH) である。NASH は肝組織所見から診断される。肝組織は、肝生検によって得られるが、これは専門的な検査でリスクもあり、高頻度の NAFLD には対応できず、NAFLD 全体としてその対策が検討されている。

NAFLD は、(1) 非飲酒者 (2) 肝組織あるいは画像診断での脂肪肝の証明 (3) 他の原因による肝疾患の除外で診断される。非飲酒者には、アルコール性肝障害をきたさない程度 (エタノール換算 ; 男性 30 g 以下、女性 20 g 以下 : 日本酒換算 1 合以下) の機会飲酒者は含まれる。エコーでは、肝腎コントラストの上昇、肝のエコーレベルの上昇、深部エコーの減衰、血管の不明瞭化が脂肪肝の特徴である。また、他の原因による肝疾患の除外が必要な理由は、脂肪沈着を特徴とする他の肝疾患があることによる。NASH の診断は、NAFLD に加えて肝病理所見で脂肪肝炎を呈することが必要である。肝生検の適応は、進行した NASH が疑われる症例や、肝障害の原因が不明の症例である。

NAFLD や NASH では、90%以上で肥満、糖尿病などの生活習慣病を合併する。自覚症状は、肝硬変へ進行するまで認めないことが多い。血液検査では、ALT 優位のトランスアミナーゼの上昇を示すが、トランスアミナーゼ正常例も少なくない。さらに、NASH 肝硬変へ進行すると、血小板、プロトロンビン時間 (%)、アルブミン値が低下し、黄疸、肝性昏睡、食道静脈瘤、腹水などの肝不全症状が出現する。高度肥満例、糖尿病合併例、高齢者、肝機能低下を認める NAFLD 症例は進行した NASH 肝硬変の可能性があり、肝臓専門医への受診が必要である。NASH の予後は、5-10 年で 5-20%が肝硬変へ進行する。NASH 肝硬変では、5 年生存率は 60-90%、死因は 70-80%が肝硬変あるいは肝細胞癌である。

治療は、合併する肥満や生活習慣病の治療で、食事・運動療法が基本である。病態が初期であれば、肥満例では正常体重に戻すことで治癒する。一方、NASH 肝硬変では病状は徐々に進行し、肝不全や肝細胞癌を合併する。早期診断、早期治療が重要である。

「職場におけるアルコール関連問題」

— 肝障害を中心に —

独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター

丸山勝也

1. 我が国のアルコール消費量、飲酒者数

我が国のアルコール消費量は昭和 20 年代より、経済成長、国民所得の増加、生活様式の欧米化などにより毎年急激な増加を示してきた。平成 3 年頃から全体として横ばいからやや減少傾向を示しているが、平成 14 年（2002 年）の国民一人あたり年間平均飲酒量は純アルコール 6.5l にもおよび、世界で 28 番目のアルコール消費国となっている。また飲酒者数は平成 15 年では、男性で 4,207 万人、女性で 3,318 万人、全体で 7,526 万人となり、最近では 20 代・30 代の若い女性の飲酒者が増加しているのが特徴である。このうち 1 日 1 合以上を飲酒する不適切な飲酒者は男子で 50.2%（2473 万人）、女子で 8.3%（966 万人）、合計で 33%（3439 万人）、そして 1 日 3 合以上の多量飲酒者は男子 13.2%（651 万人）、女子で 4.0%（210 万人）、合計 8.2%（861 万人）と多くなっているのが現状である。

2. アルコール関連問題

このような状況ではアルコール多飲による種々の問題が生じる。具体的には、家庭問題（DV・児童虐待・離婚・経済的困窮など）、社会問題（飲酒運転、事故、自殺、犯罪など）、身体疾患問題（生活習慣病を含む臓器障害、胎児性アルコール性症候群など）、精神疾患問題（アルコール依存症、うつ・自殺、認知症など）、職場問題（事故、自殺、無断欠勤、酒臭、勤労意欲の低下、アルコール性身体疾患、アルコール依存症など）など、広く包括するものになる。

3. アルコール性肝障害

アルコール関連問題のうち最も頻度が高いのがアルコール性肝障害である。それには脂肪肝、肝線維症、アルコール性肝炎、肝硬変などがあるが、ウイルス性の肝障害と異なり早期の肝硬変までであれば断酒により改善するのが特徴である。

4. アルコール関連問題対策

アルコール関連問題の対策としては、根本的には予防が重要なのは勿論だが、最も有用なツールは早期発見・早期介入である。それにはアルコール依存症の診断法とスクリーニングテストが有用であり、断酒、節酒指導法の知識が必要である。その方法として私どもは診療報酬に「アルコール関連疾患患者節酒指導料」を提案しているので、講演当日紹介したい。また、対策としてアルコール関連問題基本法の設立のためにアルコール関連問題基本法推進ネット（アル法ネット）を立ち上げたので、ぜひ皆様にも賛同していただければ幸いである。

公開講座

1. 開会、来賓のあいさつ

進行：本日はお忙しい中ご来場いただき誠にありがとうございます。ただ今より、平成24年度厚生労働科学補助金研究事業「職場健診でよく見られる肝疾患とその対策」と題しまして、公開講座を開催いたします。それでは、開会に先立ちまして、東海大学医学部基盤診療学系公衆衛生学教授の渡辺より一言ごあいさつを頂きたいと思っております。先生、よろしくお願いいたします。

渡辺哲：東海大学の渡辺でございます。本日は年始めのお忙しい中、大勢の方にこの公開講座にご参加いただきまして、本当にありがとうございます。ここに書いてありますように、私どもは昨年度から厚生労働科学研究費補助金の研究事業といたしまして、「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」を行っております。現在この研究は進行中でありまして、実際に今、職場健診でどの程度肝炎検診を行っているかということ調べておりますが、この内容から分かったことは、現在わが国では、推定で人口のだいたい1%ぐらいのB型あるいはC型慢性肝炎のキャリアーの方がいらっしゃるんですが、実際には1割～2割ぐらいしか検診を行っていないという結果が出ております。

今日のタイトルにありますように、職場健診では、肝疾患・肝機能異常は非常に多く見られる病気です。現在、推定では2割～3割に肝機能異常が見つかりますが、実際にこういう方を診たときにどうすればいいのかということを目的に、今回この講座を企画いたしました。実際には非ウイルス性の、非アルコール性あるいはアルコール性の脂肪肝が大部分ではありますが、やはりその中でわが国ではウイルス性肝炎の存在を忘れてはいけないということで、その意味も含めまして、この3つの疾患についての実態とどういった対応が必要かということについて、それぞれエキスパートの先生をお願いしてあります。それぞれの先生は皆さん肝臓の専門医でありますので、どの内容でもよろしいのですが、特にそれぞれの先生のご専門を考えまして、このような公開講座を企画いたしました。この結果、皆さま方の職場の衛生管理あるいは健診などにおいて、労働者の方の今後の対応のお役に立てれば幸いです。どうぞ最後までご参加よろしくお願いいたします。

進行：続きまして、厚生労働省肝炎対策推進室の大石さまよりごあいさつを頂きます。先生、よろしくお願いいたします。

大石：ただ今ご紹介にあずかりました、厚生労働省疾病対策課肝炎対策推進室の大石と申します。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「職場健診でよく見られる肝疾患とその対策」がこのように盛大に開催されましたことを、まづもってお祝い申し上げます。また、お集まりの皆さま方には、厚生労働省が日ごろから

実施しております肝炎対策の推進にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。
この場を借りて厚く御礼申し上げます。

一昨年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、職域での肝炎対策が明確に位置付けられております。

また、今後取り組むべき行政研究の課題として、「職域における肝炎患者等に対する望ましい配慮の在り方に関する研究」が挙げられており、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、昨年度より「職場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ございます。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。厚生労働省といたしましても、今後この研究の成果をしっかりと職場での肝炎対策の充実のために生かしていかなければならないと考えております。本日は、産業医、保健師、看護師など、職場の衛生管理を担っておられる方々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になるものと考えており、今後も厚生労働省の肝炎対策についてご理解の上、一層ご協力を賜りますことをお願い申し上げます。

終わりに、本日の報告会の開催に当たりご尽力いただきました、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渡辺勲史先生、橋本悦子先生、丸山勝也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になりますことをご期待申し上げます、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たします。

進行：大石先生、ありがとうございました。それでは、早速ではありますが、「職場健診でよく見られる肝疾患とその対策」を開催いたしたいと思っております。座長は渡辺先生です。よろしくお願いたします。

2. 「ウイルス性肝炎の現状と治療」

演者：渡辺 勲史（東海大学医学部消化器内科学教授、附属八王子病院副院長）

座長：渡辺 哲（東海大学医学部基盤診療学系 公衆衛生学）

渡辺哲：それでは、早速、公開講座を始めたいと思います。初めにお断りしておきますが、おそらく関連する項目が多いと思いますので、質問は最後にまとめてお願いいたします。

最初の演者の方は、東海大学医学部消化器内科学教授で附属八王子病院副院長の渡辺勲史先生です。簡単に先生のご略歴をご紹介します。先生は1979年に慶應義塾大学医学部を卒業され、そのまま内科の大学院に入っておられます。そのあと1984年からカナダのトロント大学病理学教室のほうに留学され、帰られてからは、内科の専修医、国立病院機構東京医療センターの消化器科に勤めておられます。1993年から東海大学のほうに移られ、内科の助教授となり、2008年から教授を務めておられます。渡辺勲史先生には、本日はウイルス性肝炎の現況と最新の治療についてご講演をお願いしております。では、渡辺先生、お願いいたします。

渡辺勲史：渡辺先生、ご紹介どうもありがとうございます。このような発表の機会を頂きありがとうございます。それでは、「職場健診でよく見られる肝疾患とその対策」ということで、私は、肝疾患で最も問題とされます「ウイルス性肝炎の現状と治療」についてお話しさせていただきたいと思います。今日のお話ですが、まずはウイルス性肝炎と肝臓がんというトピックスと、その原因となっているB型肝炎とC型肝炎に関して、総論的ではありますが、お話を進めていきたいと思います。

そもそも肝炎ウイルスには、A型肝炎、B型肝炎、C型肝炎、D型肝炎、E型肝炎の5種類の肝炎ウイルスがございます。その中でA型肝炎とE型肝炎は、食べ物、カキなどの経口による感染で、潜伏期も約1カ月前後といわれていますが、今日お話しするB型肝炎とC型肝炎は、潜伏期はだいたい半年ほどあります。特にB型肝炎においては母児感染が問題になりますし、成人においては一過性の水平感染ということで、数%は慢性化するといわれています。一方、慢性肝疾患の原因として一番多いC型肝炎に関しては、以前は輸血後肝炎といわれたように、血液製剤をはじめとした投与によって感染を起こすと、慢性化の率が70~80%と非常に高いといわれております。通常6カ月以上感染が持続すると「キャリアー」といいますが、肝機能検査上は全く異常がない人に関しては「無症候性キャリアー」という呼び名が付いております。

そこで、なぜ肝炎は起こるか、なぜウイルスが肝臓を障害するのかということが単純に思われるわけですが、ウイルス性肝炎では、肝炎ウイルスが肝細胞を破壊するのではなく、肝炎ウイルスを排除するために体で起こった免疫反応によって肝細胞が破壊されます。スライドの左にありますように、ウイルスがいる状態では特に肝臓の細胞は破壊されないわけですが、ここにウイルスを排除する免疫反応が起こると、肝細胞が障害されて、ASTやALTといった逸脱酵素が血中に増加すると説明されています。