

4. 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？

- ① 大いに役立つ
- ② 少し役立つ
- ③ あまり役立たない
- ④ 役立たない

5. 今後、職場での肝炎対策に関連して聞きたい講演テーマがありましたらご記入願います。

6. その他、ご意見がございましたらご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。

## II. 分担研究報告

平成 23 年度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」分担研究報告書

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

堀江正知

産業医科大学 産業保健管理学 教授

研究協力者

谷澤有美<sup>1</sup>、中村文<sup>1</sup>、川波祥子<sup>1</sup>、奈良井理恵<sup>2</sup>、永野千景<sup>3</sup>、川瀬洋平<sup>4</sup>、武田繁夫<sup>5</sup>

<sup>1</sup> 産業医科大学産業保健管理学、<sup>2</sup> マツダ株式会社、<sup>3</sup> 株式会社クボタ筑波工場、

<sup>4</sup> 三菱化学株式会社四日市事業所、<sup>5</sup> 中央労働災害防止協会技術支援部

### 研究要旨

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。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た。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は、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。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。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た。

#### A. 研究目的

本研究は、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産業医等の意見を

明らかにすることを目的とした。

具体的には、産業医学を専門とする産業医が、(1) 労働者が受けた肝炎検査結果に対して現在どのように関与しているのか、

(2) 産業医による肝炎検査結果に関して国の政策はどのようにあるべきと考えているのか、(3) 無症候性キャリアに対して産業医はどのような療養指導や保健指導を行うべきか、(4) 肝炎に罹患した労働者が取り得る典型的な病態ごとに、どのような就業上の措置を行う必要があるのか、そして、(5) 肝炎に罹患した医療職の就業に関して示されている米国医療疫学会のガイドラインを適用することができると考えているのか、について実態や意見を調査することを目的とした。ここで、実際には、常時使用される労働者数が 50 人以上のほとんどの事業場では産業医は非専属で非常勤である。しかし、衛生管理者は専属で常勤である。このような事業場においても、さまざまな機会に実施される肝炎検査結果の取扱い方や肝炎に罹患した労働者の健康管理のあり方が課題となる場合がある。そこで、非常勤の産業医との現実的な関係を考慮した衛生管理者による肝炎対策のあり方を検討することも目的とした。

## B. 研究方法

### 1) 専門的な産業医の意見調査

平成 24 年 10 月、(公社)日本産業衛生学会で主に専門的な産業医が所属している産業医部会の会員 793 人を対象に、無記名式調査票(別紙 1)を郵送した。このうち 2 人は同学会の許可を受けて取得した送付先に郵送したが配達できなかったため、最終的な対象者数は 791 人とした。また、同年 11 月、すべての対象者に督促状を送付して、回収率の向上に努めた。

質問内容は、(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) 4 種類の肝炎の病態(「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」「状態が不安定な肝硬変」「治療を繰り返す肝がん」)ごとに 8 種類の就業条件(「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」、「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」)に対する就業適性の有無、(5) 医療機関等の場合に医療職を対象とした米国医療疫学会の「HBV, HCV, HIV に感染している医療者の管理のためのガイドライン」に準じた対応の可否とした。

### 2) 衛生管理者による肝炎対策の検討

衛生管理の業務に専任の衛生管理者の経験がある専門職の意見を直接聴取し、研究者と討議を行うことによって、非常勤の産業医とともに健康管理を担う衛生管理者が、肝炎に罹患した労働者に対して行う指導や配慮のあり方を検討した。

## C. 研究結果

### 1) 専門的な産業医の意見調査

産業医の調査については、2013 年 2 月 14 日までに 358 人から回答を得た(回答率 45.3%)。4 人の回答は、白紙であった。残り 354 人の回答を解析の対象とした。

質問項目ごとに集計を行ったうえで、産業医の属性(主に契約している事業場の業種、当該事業場を訪問する頻度)、産業医としての肝炎検査への関与の状況、肝炎検査に関する国の政策に対する意見についてクロス集計を行った(別紙 2)

産業医の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」事業場（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」事業場（消極関与）が44%とほぼ半々に分かれた（表3）。

肝炎検査の取扱いに関する国の政策のあり方については、積極関与と同様の政策を支持する者が56%で、消極関与と同様の政策を支持する者が35%で、現状よりも積極関与が多かった（表4）。現状が消極関与である者のうち33%が国の政策としては積極関与を支持しており、逆に、現状が積極関与のうちで国の政策として消極関与を支持した者は11%と少なかった（表14）。運転手の健康面での適性検査が行われる運輸業の事業場の産業医には、肝炎検査への関与に関する現状及び国の政策の両方で消極関与が多かった（表15）。

無症候性キャリアの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。肝炎検査への関与に関する現状や国の政策に関する質問で消極関与であった者は、過半数が窓口設置にとどめるという意見であった（表5）。

さまざまな就業条件をまとめて、就業は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。さまざまな病態をまとめて、就業は不可能とする判断が多かった就業条件は、多い順に、重い順に、「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。

このうち、「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」については、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であった。「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。肝炎検査への関与に関する現状や国の政策に関する質問で積極関与であった者と消極関与であった者とで明らかな判断の相違は認めなかった（表6-9）。

肝炎に罹患した医療職に対する米国のガイドラインに準じた対応のうち、可能と考える事項は、「肝炎検査の受診指導」が86%、「肝炎検査結果の報告」が77%、「血液伝播の危険性が高い処置への就業制限」が57%であった。肝炎検査への関与に関する現状や国の政策に関する質問で積極関与であった者と消極関与であった者とで明らかな判断の相違は認めなかった（表10）。



## 2) 専門的な衛生管理者の意見調査

一般的な事業場における健康管理の体制を想定して、定期健康診断の結果で肝機能検査が有所見であったこと等を受けて実施された「精密検査の結果を健康管理担当者に提出した場合」の情報や判断の流れ及び慢性肝炎等で「治療を行った時の就業上の配慮を求める診断書を管理監督者に提出した場合」の情報や判断の流れについて整理した。また、衛生管理者の立場で行う肝炎に罹患した労働者に対する望ましい配慮のあり方について検討した結果をまとめた（別紙3）。

## D. 考察

### 1) 肝炎ウイルス検査の推進

現在、職場における肝炎対策を考える上での基本は、行政による肝炎検査の勧奨である。まず、厚生労働省労働基準局は、平成14年の「肝炎対策への協力について（基発第0621007号）」及び平成20年の「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（基発第0401026号）」にしたがって、事業者を実施義務のある定期健康診断の機会に、労働者の任意で、B型及びC型のウイルス性肝炎（以下、肝炎）に罹患しているかどうかについて、労働者のプライバシーに配慮したうえで検査の機会を与えるように、事業者に協力を要請した。平成21年に制定された肝炎対策基本法は、国と地方公共団体の責務として、第12条で「肝炎検査に関する普及啓発その他必要な施策を講ずる」こと、同第16条で「肝炎患者を雇用する者」等の関係者による「連携協力体制」や「肝炎患者が肝炎医療を受ける機会」を確保することを規定している。

これらの政策は、職場における肝炎対策を啓発することで、肝炎検査を受ける国民が増えること及び産業医等による適切な診療の勧奨や就労継続の支援が行われることを期待している。今回の研究で対象とした産業医は、継続的に産業医学を主な専門としている医師によって構成された組織の会員であり、これらの行政指導等や政策上の意義は十分に理解していることを前提としている。

### 2) 健康情報の保護

一方、肝炎検査の結果は、労働者にとって特に機微な個人情報である。このような健康情報は、事業者が法令上の保存義務が規定されていないことから、平成16年の「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について（基発第1029006号）」にしたがって、本人の同意なしに事業者が取り扱ってはならず、事業者が利用するには医療職による加工等が求められる。すなわち、職場で肝炎検査を行うこと自体は問題ではないが、事業者がその結果を知ることは多くの議論を生じる。したがって、事業場で肝炎検査結果等の生データを保管する場合には、法定の健康診断結果よりも守秘性の高い取扱いをしなければならない。今回の研究で対象とした産業医やその事業場は、個人情報保護法やその関連通知についても理解していると考えられる。

### 3) 事業者責任を共有する産業医の立場

産業医は事業者による労働者の健康管理のうち医師として専門的な知識が必要な事項に責任を有する立場である。そこで、産業医が知った健康情報は健康管理のために適切に利用する必要がある。産業医は医師

としての守秘義務を有しているからといって、事業者は何も聴かないことにして、事業者が全く関わらないということでは済まされない。したがって、肝炎に罹患していることが明らかとなり、それを産業医が知った場合には、事業者がその労働者の病状の増悪を回避するために合理的な範囲で就業上の措置を行うこと、定期的な受療と生活上の注意を指導すること等が求められ、事業者の責任と義務が増えることになる。近年の事業場での民事訴訟等においては、産業医が労働者の健康状態を知ることが事業者に安全配慮義務が生じることになると考えられている。今回の研究で、半数近い事業場が肝炎検査に対して消極的な体制であること背景には、このような考え方が影響していると考えられる。

#### 4) 労働者の疾病に対する平等性

いかなる機会にかかわらず、産業医が労働者の肝炎への持続感染を早期に発見することや適切な治療に積極的に導入することは、望ましいことと考えられる。しかし、労働者の健康管理に関する平等性の観点からは、その他の慢性疾患に対しても同等の予防医療を行う責務を生じる。特に、HIVをはじめ慢性持続感染を特徴とする他の感染症やがんをはじめ罹患率の高い疾病については対策の実施が期待されることになる。そこで、労働衛生の観点で肝炎ウイルスの感染リスクが高い職場や作業を除いて、産業医も事業者も一切関与しない体制を取ること有り得る。

産業医が肝炎対策を行う上でのこのような複雑な状況を回避するために、産業医としての立場と分けて一般の医師として肝炎に注目した対策を行うことも考えられる。

しかし、診療所がある場合等を除いて、そのような機会の設定を一般化することは困難と考える。

#### 5) 産業医の関与がない職場の存在

平成 22 年度に厚生労働省が実施した労働安全衛生基本調査によれば産業医の選任率は 87%であり、労働者数 50 人未満の小規模事業場を合わせると、労働者の約 65%は産業医が選任されていない事業場で就労している。そのような職場では、産業医による肝炎検査結果に基づく指導はできない。小規模事業場における肝炎検査やその結果に基づく就業上の措置等の進め方については今後の課題である。

#### 6) 産業医による個別判断の尊重

産業医による肝炎対策の望ましいあり方を一律に論じることは難しい。今回の研究では、現時点では肝炎対策に消極的な姿勢の事業場を担当する産業医にも、国による積極的な関与を促す政策が一層明確になることへの期待感が伺われた。

また、今回の研究では、肝炎の病態ごとに例示した 8 つの職務への就業適性の判断が異なる傾向を示したことから、病態に軽重があるように、就業条件にも肝炎を有する労働者にとって負荷の軽重を産業医が判断していることが明らかとなった。

実際の職場では、個別事例の就業上の措置は、産業医による判断に委ねられる。ただし、肝炎ウイルスの感染リスクが高い医療職ですら、産業医が検査の実施を勧奨することやその結果を報告することには 8 割近い産業医が可能と回答したものの、観血的な措置を伴う業務への就業を制限することについては全体の 1/3 を超える産業医が不可能と回答していることから、職場にお

ける肝炎検査では、その結果に基づいて就業上の措置を実施することを前提とした仕組みを準備しておくことが重要と考えた。その際、雇用の保障、人事労務管理や健康管理の体制、具体的な業務の特性、労働契約の内容、本人の就業継続希望等の諸条件が影響することから、担当する産業医は、就業条件以外にも個別の事例が抱える条件を考慮して丁寧に判断することが重要と考えた。

#### E. 結論

##### 1) 産業医の肝炎対策への関与

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は、意見が大きく分かれた。産業医が知り得た健康情報は事業場等として就業上の措置のために利用する義務があることから、多くの慢性疾患の中で肝炎対策に特化した対策を講じることの合理性が示される必要があると考えた。

##### 2) 産業医による就業適性の判断

専門的な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っていた。肝炎のうち就業が制限されやすい病態は、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」であった。就業条件の負担は、重い順に、「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。

##### 3) 産業医による医療職の肝炎対策

産業医が医療職の肝炎対策に関与する際には、「受診の指導」や「結果の報告」は可能でも「観血的処置への就業の制限」が困難な事例があることを想定した対策を検討する必要がある。

#### F. 研究発表

なし

#### G. 知的財産権・登録状況

なし



平成 24 年 10 月 10 日

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  
「ウイルス性肝炎に罹患した労働者への望ましい配慮に関する調査」へのご参加のお願い

拝啓

涼風の候、皆さまにおかれましては、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび、厚生労働科学研究「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」（研究代表者：渡邊 哲 東海大学教授）の分担研究として、産業医を対象に「ウイルス性肝炎に罹患した労働者への望ましい配慮に関する調査」を行うこととなりました。

本調査はウイルス性肝炎に罹患した労働者の就業配慮に関する産業医の意識を調べることを目的としており、日頃より産業医活動にご尽力されている日本産業衛生学会産業医部会会員の先生方を対象に実施しております。

なお、産業医部会の名簿については日本産業衛生学会から使用の許可を得ています。本調査は無記名ですが、万一、企業や個人のお名前がわかる記載があっても、それらが特定されるような情報の開示はいたしません。

ご回答は、平成 24 年 11 月 2 日までに、同封の返信用封筒にて返送いただければ幸いに存じます。

ご多忙中まことに恐れ入りますが、ご参加くださいますよう、宜しくお願い申し上げます。

本研究は、国から交付された科学研究費補助金により、本学の主任研究者（及びそのグループ）のもとで公正に行われます。本研究の利害関係については、産業医科大学利益相反委員会の承認を得ており、公正性を保ちます。

敬具

分担研究者 堀江 正知

研究協力者 川波 祥子、中村 文、谷澤 有美

提出先、問合せ先：〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘 1 番 1 号

産業医科大学 産業生態科学研究所産業保健管理学

谷澤 有美 ([y-tanizawa@med.uoeh-u.ac.jp](mailto:y-tanizawa@med.uoeh-u.ac.jp))

TEL 093-691-7407 FAX 093-601-6392

-----  
産業医の基本属性について、以下の設問にお答えください。

● 複数の事業場の産業医をされている方は、主要な事業場に関してお答えください。

(1) 事業場の業種 ( ) 業)

(2) 当該事業場での産業医活動の頻度

( 常勤 ・ 月 1 回以上 ・ 月 1 回未満 ・ 産業医活動は行っていない)



7. 長時間の時間外勤務	1	2	3 ( )
--------------	---	---	-------

(3) AST, ALT が不安定な慢性肝炎の社員が以下の業務に従事する際のあなたの判断をお聞かせください。	可 能	不 可 能	判断できない (判断するためにはどのような追加情報が必要ですか)
1. 重量物取扱い業務	1	2	3 ( )
2. 深夜勤務や交替勤務	1	2	3 ( )
3. 飲酒を伴う営業・接客等の業務	1	2	3 ( )
4. 海外勤務 (先進国: アメリカ合衆国、ヨーロッパ等)	1	2	3 ( )
5. 海外勤務 (発展途上国: 東南アジア、アフリカ等)	1	2	3 ( )
6. 長期出張 (国内)	1	2	3 ( )
7. 長時間の時間外勤務	1	2	3 ( )
8. 肝障害を起こすおそれのある化学物質 <sup>1)</sup> にさらされる業務	1	2	3 ( )

(4) 状態が不安定な肝硬変の社員 (下腿浮腫、腹水貯留、肝性脳症、食道静脈瘤、黄疸等の症状) が以下の業務に従事する際のあなたの判断をお聞かせください。	可 能	不 可 能	判断できない (判断するためにはどのような追加情報が必要ですか)
1. 重量物取扱い業務	1	2	3 ( )
2. 深夜勤務や交替勤務	1	2	3 ( )
3. 飲酒を伴う営業・接客等の業務	1	2	3 ( )
4. 海外勤務 (先進国: アメリカ合衆国、ヨーロッパ等)	1	2	3 ( )
5. 海外勤務 (発展途上国: 東南アジア、アフリカ等)	1	2	3 ( )
6. 長期出張 (国内)	1	2	3 ( )
7. 長時間の時間外勤務	1	2	3 ( )
8. 肝障害を起こすおそれのある化学物質 <sup>1)</sup> にさらされる業務	1	2	3 ( )

(5) 治療 (手術、化学療法、放射線治療、肝動脈化学塞栓療法、穿刺局所療法等) を繰り返す肝がんの社員が以下の業務に従事する際のあなたの判断をお聞かせください。	可 能	不 可 能	判断できない (判断するためにはどのような追加情報が必要ですか)
1. 重量物取扱い業務	1	2	3 ( )
2. 深夜勤務や交替勤務	1	2	3 ( )
3. 飲酒を伴う営業・接客等の業務	1	2	3 ( )
4. 海外勤務 (先進国: アメリカ合衆国、ヨーロッパ等)	1	2	3 ( )
5. 海外勤務 (発展途上国: 東南アジア、アフリカ等)	1	2	3 ( )
6. 長期出張 (国内)	1	2	3 ( )

7. 長時間の時間外勤務	1	2	3 ( )
8. 肝障害を起こすおそれのある化学物質 <sup>1)</sup> にさらされる業務	1	2	3 ( )

<sup>1)</sup> 肝障害を起こすおそれのある化学物質：有機鉛、水銀、有機水銀、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、ヒ素、ベンゼン、有機スズ等

### Ⅲ. ウイルス性肝炎に罹患した労働者が医療職の場合の望ましい配慮について

(次の設問には、あなたが一般病院の産業医として選任されている場合を想定してお答えください。)

医療機関で働いている医療職が肝炎ウイルスの感染者でその感染力が強い場合、米国医療疫学学会 (SHEA: Society for Healthcare Epidemiology of America) のガイドラインでは、別添資料のように、患者への感染予防のために当該医療職による医療処置を制限することが推奨されています。

産業医がこのガイドラインに基づく場合、次の対応が求められます。

- (1) 医療職が自ら HBV、HCV への感染状態の検査を受けるよう指導すること
- (2) 産業医として医療職からその結果の報告を受けるように体制づくりをすること
- (3) 一定量以上のウイルス量<sup>2)</sup>があればカテゴリーⅢの医療行為<sup>3)</sup>を行わないように就業を制限すること

日本の医療機関で産業医がこのガイドラインに基づいて対応することについてどう考えますか。上記(1)～(3)についてそれぞれ対応できるかどうか、下の回答欄の1または2を選び○をつけてください。

また2を選んだ場合、対応可能のためにはどのような条件が必要かをお書きください。

対応することが

- |            |                        |
|------------|------------------------|
| (1) 1. できる | 2. できない (対応可能のための条件: ) |
| (2) 1. できる | 2. できない (対応可能のための条件: ) |
| (3) 1. できる | 2. できない (対応可能のための条件: ) |

<sup>2)</sup> 一定量以上のウイルス量：HBV、HCV ともに 10000 コピー/ml

<sup>3)</sup> カテゴリーⅢの医療行為：血液媒介ウイルス伝播の確定的な危険性がある処置 (procedures for which there is definite risk of bloodborne virus transmission)、または「曝露しやすい」として過去に分類された処置

例：一般外科手術、一般口腔外科手術、心臓胸部外科、脳神経外科手術、産婦人科手術、整形外科手術、移植手術、外傷手術など

## 専門的な産業医の意見調査の結果

表1 産業医として選任されている主たる事業場の業種

業種		(%)
建設	8	(2.3)
製造	184	(52.0)
電気・ガス・熱供給・水道	10	(2.8)
情報通信	16	(4.5)
運輸	15	(4.2)
卸売・小売	11	(3.1)
金融・保険	7	(2.0)
医療・福祉	1	(0.3)
教育学習支援	22	(6.2)
学術研究、専門・技術サービス	9	(2.5)
複合サービス事業	6	(1.7)
他のサービス	1	(0.3)
公務	15	(4.2)
分類不能	12	(3.4)
不明	11	(3.1)
記載なし	26	(7.3)
合計	354	(100.0)

表2 産業医が主たる事業場を訪問する頻度

産業医として事業場を訪問する頻度		(%)
常勤	169	(47.7)
月1回以上	143	(40.4)
月1回未満	12	(3.4)
活動せず	16	(4.5)
不明	14	(4.0)
合計	354	(100.0)

表3 産業医の主たる事業場におけるウイルス肝炎検査の結果への関与

被選任事業場での産業医の肝炎検査結果への関与	(%)	
積極関与	154	(43.5)
消極関与	156	(44.1)
その他	19	(5.4)
不明	25	(7.1)
合計	354	(100.0)

注：「積極関与」とは、「産業医は社員の肝炎ウイルス検査の結果を他の健診データと同様に把握し必要な事後措置を実施する。」を選択した者、「消極関与」とは、「産業医は社員の肝炎ウイルス検査の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。」を選択した者を指す。

「その他」の具体的な内容：

健診結果により疑われるケースには積極的に検査を促し、結果について相談にのる。

消極関与の方針が基本だが、業務により感染症に注意する必要がある場合検査実施。

健診では肝炎ウイルス検査をせず、健診で肝機能が悪い人に診療所で肝炎ウイルス検査をして、結果を把握し、介入する。

人間ドックやオプション項目で結果を産業医は入手するが、介入はしない。

特定年齢の従業員希望者に検査を実施し、本人のみに結果を通知している。

検査を実施していない。

定期健診で肝機能有所見者に、産業医の判断で（必要な場合本人の同意を得る）肝炎ウイルス検査を再検査項目に加える。

定期健診で肝機能有所見者に、本人の希望があれば肝炎ウイルス検査を再検査項目に入れ、本人の希望があれば介入する。

海外赴任者や精査の場面のみで検査を実施し結果を把握、就業配慮が必要な場合に介入。

健康管理は産業医以外も参加しており、主としてそちらがフォローする。

医療機関の医療職のみ「積極関与」の対応をする。

管理職は本人の同意を得て、人間ドックで実施した肝炎ウイルス検査の結果を知ることができる。



表4 ウイルス肝炎検査結果への産業医の関与に関する国の政策のあり方への意見

産業医の関与に関する国の政策のあり方	(%)	
積極関与	201	(56.8)
消極関与	123	(34.7)
その他	9	(2.5)
不明	21	(5.9)
合計	354	(100.0)

注：「積極関与」とは、「産業医は社員の肝炎ウイルス検査の結果を他の健診データと同様に把握し必要な事後措置を実施する。」を選択した者、「消極関与」とは、「産業医は社員の肝炎ウイルス検査の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。」を選択した者を指す。

「その他」の具体的な内容：

産業医は結果を把握し保健指導を実施するが、事業者には結果を知らせない。

健診後の事後措置の一つとして対応する（メリット：不必要な検査をせずに済む、デメリット：肝障害を起こしてからでないと診断することができない）。

従業員が医療機関の職員の場合のみ把握する（メリット：職業性感染リスクの高い職種において感染状況が確認できる）。

健康診断項目に肝炎ウイルス検査を加えることは事業者の責任の範囲外であり、どちらの選択肢も適切な体制とは考えられない。

わからない。

「積極関与」のメリット：

早期発見、早期介入。

社内に肝炎ウイルスに対する教育をすることで、勤労に対する意欲を活性化できる。

本人の健康保護のためには当然の措置である。

感染防止。

肝機能障害があった場合、ウイルスの有無で対応が異なる。

曝露の機会が多いため事後処理が容易。

情報管理が出来れば、有力な指導可能。

本人の経過や家族背景を知ることが出来る。

定健での肝機能障害の原因の把握。

肝がんを減らせるかも。

インターフェロン導入時の外来通院による休み取得をサポートできる。

AST、ALT が法定項目である以上、異常値の場合原因に関わる必要がある。

社内診療所での処置や歯科治療の際に情報提供できる。

社員の健康管理へ寄与＝事業場の利益。

私は肝臓専門医の資格を有する産業医なので当然のことである。  
採血時の事故防止。  
継続的な就業の支援となる。  
病院であるためワクチン、事故時の対応可能。  
社員が相談しやすい。  
鑑別診断しやすい。  
偏見が徐々に和らぎ治療法も確立され、働きながら加療できるようになったから。  
職場配置や転勤の際に把握しておくべき情報だから。  
肝機能に異常がなくても癌の出る場合もあり、早期発見につながったケースがあった。  
肝機能データ上昇時に、より強い受診勧奨が可能。  
放置しているキャリアを専門医につなげることができた。  
国の政策として法定項目に入れるのであれば、プライバシーの問題はクリアできる。  
人材活用が向上する。

「積極関与」のデメリット：

自覚症状がない社員を医療機関に受診させることにより精神的、肉体的不安を与えてしまうこと。

個人情報管理に配慮が必要。

守秘義務や身分保全上の危惧からクレームがあり得る。

差別の助長。

煩雑。

過剰な就業配慮、情報リーク。

健康情報を事業者が管理する企業もあれば専門職が管理する企業もあるため、適切に対応できない会社もあるかもしれない。

産業医のマンパワー。

特になし。

産業医がすべてに関与することには違和感を覚える。指導や受診を勧めてもそのあとはフォローできない。

対応義務が生じる。

肝機能が正常なキャリアの場合、ウイルス検査そのものが実施されない可能性がある。

費用。

衛生管理者や産業医の業務や責任増、嘱託産業医では対応困難。

企業格差。

周囲の過剰な反応。

検査の時期をどうするか。事業者が知るべき内容かどうか。

偏見への対応。

不適切な検査の繰り返しによる費用の増大。

事後措置の際、情報共有の範囲をどこまでにするか。

(病院のため) ワクチン接種まで含めた情報管理が大変。HbAb(-)の労働者と知りつつ、リスクの高い職場につける際の対応に苦慮する。

周囲の理解。

情報が漏れる。

ウイルス性肝炎の治療について、産業医が知識を常に更新することは困難。

事業者との連携困難。

リストラの際に悪用される？

特になし(これがダメなら血液検査すべてダメだと思う。)

産業医のいない企業、産業医のレベルの低い企業への展開。

個人情報事業者側に知られる。

雇用におけるマイナス評価。

「消極関与」のメリット：

個人情報の保護。

安全配慮に関する煩わしさから解放される。

これ以上の産業医の負担増を防げる。

嘱託産業医なので。

法定外項目のため通常は肝炎ウイルスへの感染の管理は産業医の業務に関係ないので、会社に無限責任を負わせるべき類の検査ではないので。

深く関与しすぎると社員、会社双方にデメリット。

本人が主体的に相談にくることで、必要な行動に結びつけることが出来る。

必要以上に本人の秘密を聞かずに済む。

個人の選択の自由。

通常の労働において、肝炎ウイルス感染の有無はよほどの病状でなければ就業配慮不要だから。

就業上の配慮が必要な場合に関与すればよい。

業務に不必要な情報を管理しなくて良い。

余分な時間を取られないで済む。

嘱託産業医の場合、法定健診項目以外の結果を責任を持って管理することが出来ない。

必要でない情報を持たずに済む。

個人情報を会社に報告する必要はない。

必要以上の就業配慮を防止できる。

メリットではないが、治療は本人と主治医によるものだから。

私傷病の範囲にあり、ほかの私傷病との差はない対応で一貫できる。

「将来」という面では、新規の肝炎患者はごく少数なので、労力を考えても一律に対応するのではなく、本人からの相談のみで十分。

差別回避(生鮮食品加工に従事させるのを嫌う管理監督者がいまだ存在する)。

費用抑制。

「センシティブ情報」。

そこまで踏み込む必要があるか？ある程度自己責任だろう。  
国の政策として、産業医にサポートを期待することは不適切。  
危険業務のない企業にとっては無意味。  
企業が行うべき安全配慮義務として適切でない。

「消極関与」のデメリット：

必要な治療が遅れることで、健康を損ねる恐れがある。

職場内感染リスクを把握、対応できない。

本人に十分な知識がない場合、必要な治療を受けられない。また感染を広げる可能性がある。

健診で肝機能異常の場合、肝炎ウイルス検査を再度行うことになる可能性がある。

肝炎ウイルスの患者団体への説明。不利益がなく、同等の平均的な扱いであることをきちんと理解、説明しなければならない。

有機溶剤を用いる作業が多いため、作業の可否が判断しにくい。

本人からの相談がなければ、必要な情報提供ができない。

陽性者の全数把握が不可能。

肝がんの発見が遅れる（実際に経験し、問題意識を持っている）。

外傷の際、感染への対応が不明瞭。

産業医が情報を得られず、適切に就業配慮できない。

健康上の不利益がある程度は避けられない。

海外赴任時は検査が必要であり、必要に応じて予防接種をするため、会社として結果を把握する必要がある。

本人自らが産業医に情報提供するように説明する手間がかかる。

申し出しやすい環境づくり。

表5 無症候性キャリアの者に対する産業医の関与に関する意見

無症候性キャリアの者に対する適切な保健指導	(%)	
定期面談	57	(16.1)
受療確認	123	(34.7)
窓口設置	133	(37.6)
その他	32	(9.0)
不明	9	(2.5)
合計	354	(100.0)

注：「定期面談」とは、「産業医または保健師が定期的に面談や保健指導を行う。」を選択した者、「受療確認」とは、「本人から定期的に病院の検査結果を送ってもらい、産業医が必要と判断した場合面談する。」を選択した者、「窓口設置」とは、「本人から相談があった場合のみ、産業医が面談する。」を選択した者を指す。

「その他」の具体的な内容：

リスクに応じた配慮、フォローの意味が不明確です。

USを含めた定期受診（半年の1回位）をすすめる。その結果を送ってもらう。

「窓口設置」もしくは健診での異常時に産業医面談。

定期的受診していることの確認は必要だが、詳細な結果については全例については必要でないと思う。

現実には、上記3で情報入手し、上記1の対応になろうかと考えます。

健診結果に基づき、必要に応じて面談する。

法定項目で異常があれば介入、それ以外は病院等でフォロー。

専門医を紹介。

2と3の間。

一度は詳しく説明し、そのあとは3。

医療機関に任せる、受診状況の確認のみ行う。

医療機関との連携を深めた上で、定期的な面談を行う。

専門医を受診してもらい、その後は専門医でフォロー。

治療導入し、その後は3、定健で肝機能増悪時に面談。

関連医療機関でフォロー。

受診状況のみ書面で確認する。

定健で説明。

表 6 インターフェロン治療中である者の就業適性に関する意見

業務の条件	インターフェロン治療中、N=354 (%)							
	可能	不可	判断困難	不明	(可能)	(不可)	(判断困難)	(不明)
重量物取扱務	109	106	127	12	(30.8)	(29.9)	(35.9)	(3.4)
深夜・交替勤務	76	151	117	10	(21.5)	(42.7)	(33.1)	(2.8)
営業・接客業務	24	245	70	15	(6.8)	(69.2)	(19.8)	(4.2)
先進国海外勤務	65	171	106	12	(18.4)	(48.3)	(29.9)	(3.4)
発途国海外勤務	15	238	91	10	(4.2)	(67.2)	(25.7)	(2.8)
国内長期出張	88	144	109	13	(24.9)	(40.7)	(30.8)	(3.7)
長い時間外勤務	35	209	98	12	(9.9)	(59.0)	(27.7)	(3.4)

「判断するために必要な条件」:

副作用、健康状態、症状、診察や血液検査、治療状況、診察、面談、インターフェロンの使い方、本人の業務意識、本人からの相談、主治医による依頼、作業負荷の低下、肝機能の状態、投薬プロトコール、主治医の意見、主治医からの情報提供、メンタルヘルス面の情報、現自他覚症状、発熱、倦怠感の有無、その国の医療体制、その国の保険制度、出張先、業務内容、現地での治療継続可否、出張先にて通院できるか、連絡体制。

表 7 肝機能検査が不安定な慢性肝炎である者の就業適性に関する意見

業務の条件	AST, ALTが不安定な慢性肝炎、N=354 (%)							
	可能	不可	判断困難	不明	(可能)	(不可)	(判断困難)	(不明)
重量物取扱務	138	84	116	14	(39.0)	(23.7)	(32.8)	(4.0)
深夜・交替勤務	106	121	116	11	(29.9)	(34.2)	(32.8)	(3.1)
営業・接客業務	26	245	71	12	(7.3)	(69.2)	(20.1)	(3.4)
先進国海外勤務	102	137	103	12	(28.8)	(38.7)	(29.1)	(3.4)
発途国海外勤務	44	207	92	11	(12.4)	(58.5)	(26.0)	(3.1)
国内長期出張	134	100	106	14	(37.9)	(28.2)	(29.9)	(4.0)
長い時間外勤務	74	168	100	12	(20.9)	(47.5)	(28.2)	(3.4)
化学物質取扱業務	17	261	65	11	(4.8)	(73.7)	(18.4)	(3.1)

「判断するために必要な条件」:

健康状態・体調、症状、診察や血液検査、治療状況、面談、主治医の意見、主治医からの情報提供、「不安定」の程度、通院状況、その国の医療体制、保険制度、出張期間、作業頻度、本人が飲酒するか、作業負荷、ACGIHの曝露限界値にさらに100掛けられるか、物質の毒性・濃度・曝露量・頻度などリスク評価、保護具の着用状況。