

表 45 肝がんで治療を繰り返している者による日本国内の長期出張、産業医の意見別、  
(%)

産業医活動	治療を繰り返す肝がん×日本国内の長期出張									
	可能	不可	判断困難	不明	合計	可能	不可	判断困難	不明	合計
産業医として事業場を訪問する頻度										
常勤	11	28	129	1	169	(6.5)	(16.6)	(76.3)	(0.6)	(100.0)
月1回	11	26	104	2	143	(7.7)	(18.2)	(72.7)	(1.4)	(100.0)
月1回未満	1	2	8	1	12	(8.3)	(16.7)	(66.7)	(8.3)	(100.0)
活動なし	1	0	11	4	16	(6.3)	(0.0)	(68.8)	(25.0)	(100.0)
不明	0	4	7	3	14	(0.0)	(28.6)	(50.0)	(21.4)	(100.0)
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	12	117	22	3	154	(7.8)	(76.0)	(14.3)	(1.9)	(100.0)
消極関与	10	113	31	2	156	(6.4)	(72.4)	(19.9)	(1.3)	(100.0)
その他	0	13	5	1	19	(0.0)	(68.4)	(26.3)	(5.3)	(100.0)
不明	2	16	2	5	25	(8.0)	(64.0)	(8.0)	(20.0)	(100.0)
産業医の関与に関する国の政策のあり方										
積極関与	15	154	29	3	201	(7.5)	(76.6)	(14.4)	(1.5)	(100.0)
消極関与	7	86	28	2	123	(5.7)	(69.9)	(22.8)	(1.6)	(100.0)
その他	0	8	1	0	9	(0.0)	(88.9)	(11.1)	(0.0)	(100.0)
不明	2	11	2	6	21	(9.5)	(52.4)	(9.5)	(28.6)	(100.0)
合計	24	259	60	11	354	(6.8)	(73.2)	(16.9)	(3.1)	(100.0)

表 46 肝がんで治療を繰り返している者による長時間の時間外勤務、産業医の意見別、  
(%)

産業医活動	治療を繰り返す肝がん×長時間の時間外勤務									
	可能	不可	判断困難	不明	合計	可能	不可	判断困難	不明	合計
産業医として事業場を訪問する頻度										
常勤	4	141	23	1	169	(2.4)	(83.4)	(13.6)	(0.6)	(100.0)
月1回	6	113	22	2	143	(4.2)	(79.0)	(15.4)	(1.4)	(100.0)
月1回未満	0	11	0	1	12	(0.0)	(91.7)	(0.0)	(8.3)	(100.0)
活動なし	3	10	0	3	16	(18.8)	(62.5)	(0.0)	(18.8)	(100.0)
不明	0	9	3	2	14	(0.0)	(64.3)	(21.4)	(14.3)	(100.0)
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	8	125	19	2	154	(5.2)	(81.2)	(12.3)	(1.3)	(100.0)
消極関与	2	128	24	2	156	(1.3)	(82.1)	(15.4)	(1.3)	(100.0)
その他	0	15	4	0	19	(0.0)	(78.9)	(21.1)	(0.0)	(100.0)
不明	3	16	1	5	25	(12.0)	(64.0)	(4.0)	(20.0)	(100.0)
産業医の関与に関する国の政策のあり方										
積極関与	9	170	21	1	201	(4.5)	(84.6)	(10.4)	(0.5)	(100.0)
消極関与	1	95	25	2	123	(0.8)	(77.2)	(20.3)	(1.6)	(100.0)
その他	0	9	0	0	9	(0.0)	(100.0)	(0.0)	(0.0)	(100.0)
不明	3	10	2	6	21	(14.3)	(47.6)	(9.5)	(28.6)	(100.0)
合計	13	284	48	9	354	(3.7)	(80.2)	(13.6)	(2.5)	(100.0)

表 47 肝がんで治療を繰り返している者による肝障害のある化学物質取扱い業務、産業医の意見別、(%)

産業医活動	治療を繰り返す肝がん×肝障害のある化学物質取扱い業務									
	可能	不可	判断困難	不明	合計	可能	不可	判断困難	不明	合計
産業医として事業場を訪問する頻度										
常勤	4	152	11	2	169	(2.4)	(89.9)	(6.5)	(1.2)	(100.0)
月1回	5	123	19	2	143	(3.5)	(86.0)	(13.3)	(1.4)	(100.0)
月1回未満	0	10	1	1	12	(0.0)	(83.3)	(8.3)	(8.3)	(100.0)
活動なし	1	12	0	3	16	(6.3)	(75.0)	(0.0)	(18.8)	(100.0)
不明	0	10	2	2	14	(0.0)	(71.4)	(14.3)	(14.3)	(100.0)
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	6	136	9	3	154	(3.9)	(88.3)	(5.8)	(1.9)	(100.0)
消極関与	2	137	16	1	156	(1.3)	(87.8)	(10.3)	(0.6)	(100.0)
その他	1	16	2	0	19	(5.3)	(84.2)	(10.5)	(0.0)	(100.0)
不明	1	18	0	6	25	(4.0)	(72.0)	(0.0)	(24.0)	(100.0)
産業医の関与に関する国の政策のあり方										
積極関与	8	183	8	2	201	(4.0)	(91.0)	(4.0)	(1.0)	(100.0)
消極関与	0	104	18	1	123	(0.0)	(84.6)	(14.6)	(0.8)	(100.0)
その他	0	9	0	0	9	(0.0)	(100.0)	(0.0)	(0.0)	(100.0)
不明	2	11	1	7	21	(9.5)	(52.4)	(4.8)	(33.3)	(100.0)
合計	10	307	27	10	354	(2.8)	(86.7)	(7.6)	(2.8)	(100.0)

表 48 医療職に対してウイルス肝炎検査を受けるよう指導することの可否、産業医の意見別、(%)

産業医活動	医療職に対するウイルス肝炎検査の受診指導							
	可能	不可能	不明	合計	可能	不可能	不明	合計
産業医として事業場を訪問する頻度								
常勤	152	10	7	169	(89.9)	(5.9)	(4.1)	(100.0)
月1回	121	15	7	143	(84.6)	(10.5)	(4.9)	(100.0)
月1回未満	9	2	1	12	(75.0)	(16.7)	(8.3)	(100.0)
活動なし	12	0	4	16	(75.0)	(0.0)	(25.0)	(100.0)
不明	12	1	1	14	(85.7)	(7.1)	(7.1)	(100.0)
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	139	6	9	154	(90.3)	(3.9)	(5.8)	(100.0)
消極関与	132	17	7	156	(84.6)	(10.9)	(4.5)	(100.0)
その他	18	1	0	19	(94.7)	(5.3)	(0.0)	(100.0)
不明	17	4	4	25	(68.0)	(16.0)	(16.0)	(100.0)
産業医の関与に関する国の政策のあり方								
積極関与	183	9	9	201	(91.0)	(4.5)	(4.5)	(100.0)
消極関与	102	15	6	123	(82.9)	(12.2)	(4.9)	(100.0)
その他	8	1	0	9	(88.9)	(11.1)	(0.0)	(100.0)
不明	13	3	5	21	(61.9)	(14.3)	(23.8)	(100.0)
合計	306	28	20	354	(86.4)	(7.9)	(5.6)	(100.0)

表 49 医療職に対してウイルス肝炎検査の結果を報告させることの可否、産業医の意見別、(%)

産業医活動	医療職のウイルス肝炎検査結果を報告させること							
	可能	不可能	不明	合計	可能	不可能	不明	合計
産業医として事業場を訪問する頻度								
常勤	134	29	6	169	(79.3)	(17.2)	(3.6)	(100.0)
月1回	111	24	8	143	(77.6)	(16.8)	(5.6)	(100.0)
月1回未満	8	2	2	12	(66.7)	(16.7)	(16.7)	(100.0)
活動なし	12	0	4	16	(75.0)	(0.0)	(25.0)	(100.0)
不明	10	2	2	14	(71.4)	(14.3)	(14.3)	(100.0)
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	122	21	11	154	(79.2)	(13.6)	(7.1)	(100.0)
消極関与	120	29	7	156	(76.9)	(18.6)	(4.5)	(100.0)
その他	16	3	0	19	(84.2)	(15.8)	(0.0)	(100.0)
不明	17	4	4	25	(68.0)	(16.0)	(16.0)	(100.0)
産業医の関与に関する国の政策のあり方								
積極関与	165	26	10	201	(82.1)	(12.9)	(5.0)	(100.0)
消極関与	89	27	7	123	(72.4)	(22.0)	(5.7)	(100.0)
その他	8	1	0	9	(88.9)	(11.1)	(0.0)	(100.0)
不明	13	3	5	21	(61.9)	(14.3)	(23.8)	(100.0)
合計	275	57	22	354	(77.7)	(16.1)	(6.2)	(100.0)

表 50 ウイルス肝炎に罹患している医療職を血液伝播の危険性が高い処置に従事させないことの可否、産業医の意見別、(%)

産業医活動	血液伝播の危険性が高い処置への医療職の就業制限							
	可能	不可能	不明	合計	可能	不可能	不明	合計
産業医として事業場を訪問する頻度								
常勤	99	62	8	169	(58.6)	(36.7)	(4.7)	(100.0)
月1回	80	52	11	143	(55.9)	(36.4)	(7.7)	(100.0)
月1回未満	5	5	2	12	(41.7)	(41.7)	(16.7)	(100.0)
活動なし	10	2	4	16	(62.5)	(12.5)	(25.0)	(100.0)
不明	8	5	1	14	(57.1)	(35.7)	(7.1)	(100.0)
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	93	47	14	154	(60.4)	(30.5)	(9.1)	(100.0)
消極関与	85	64	7	156	(54.5)	(41.0)	(4.5)	(100.0)
その他	11	7	1	19	(57.9)	(36.8)	(5.3)	(100.0)
不明	13	8	4	25	(52.0)	(32.0)	(16.0)	(100.0)
産業医の関与に関する国の政策のあり方								
積極関与	120	67	14	201	(59.7)	(33.3)	(7.0)	(100.0)
消極関与	66	50	7	123	(53.7)	(40.7)	(5.7)	(100.0)
その他	5	4	0	9	(55.6)	(44.4)	(0.0)	(100.0)
不明	11	5	5	21	(52.4)	(23.8)	(23.8)	(100.0)
合計	202	126	26	354	(57.1)	(35.6)	(7.3)	(100.0)

## 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

事業場における健康管理は、在籍する健康管理スタッフや体制などによって異なることが多い。専属産業医や産業看護職が勤務する事業場は比較的少なく、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多いと思われる。この項では、こういった事業場を念頭に、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た。

### 1 ウイルス性肝炎に係る健康情報の入手の機会

一般の事業場で行われている労働安全衛生法に基づく定期健康診断や特定業務従事者の健康診断では、肝炎ウイルスの検査を実施する必要はない。しかし、2011年に実施された「ウイルス性肝炎に罹患した労働者の就業上の配慮に関する事例調査」によると、次のような機会にウイルス性肝炎に係る検査を実施している事業場が見られた。

- ① 海外派遣労働者の派遣前及び帰任後の健康診断実施時
- ② 雇入れ時の健康診断時、あるいは雇入れ時健康診断以外のある時点で肝炎ウイルスに関し1回だけ行う検査
- ③ 会社あるいは健康保険組合が実施、補助している人間ドック

海外派遣労働者の健康診断では、B型肝炎ウイルス抗体検査のみ法的に事業者を実施義務があり、事業者が検査結果を把握し、その結果必要があれば健康診断後の事後措置が行われる。なお、「ウイルス性肝炎に罹患した労働者の就業上の配慮に関する事例調査」によると、海外派遣労働者を含めた肝炎ウイルスの検査を行っている事業場の多くは、C型肝炎ウイルス抗体検査も併せて実施していた。

海外派遣労働者の健康診断以外の健康診断等で行われる肝炎ウイルス検査については、本人にのみ結果を通知し事業者としては結果を関知していないケースや、健康保険組合が結果を管理していて事業者が結果を関知していないケースもあり、全ての結果を事業者が把握しているかどうかは明確ではない。

また、一部の事業場では定期健康診断でも肝炎ウイルスの検査を実施していたが、一般に事業者が実施する健康診断等で肝炎ウイルス検査を実施すると、その結果は多くの場合健康診断を担当している健康管理担当に直接もたらされると考えられる。

なお、健康診断では「既往歴の調査」も事業者を実施義務があり、検査を実施しなくてもウイルス性肝炎に罹患しているという情報を健康管理担当が入手する可能性がある。

事業者が肝炎ウイルスの検査を実施しないものの、ウイルス性肝炎係わる情報を入手する機会として、次のようなケースなどがある。

- ① 健康診断後に外部の医療機関で実施した精密検査の結果報告
- ② 病欠欠勤を開始する際や復職をする際に提出される診断書

### ③ 医療機関への通院等の必要上、事業者に配慮を求める際に提出される診断書

健康診断の結果、肝機能検査に異常が見られた場合、精密検査の受診と結果の報告を勧奨することがある。その際、健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針では「意見を聴く医師等に当該検査の結果を提出するよう働きかけることが適当」（この働きかけは、労働者の意思に従って行うことにご留意願いたいこと（肝炎対策への協力について(要請)）とされているが、専属の産業医のいる事業場であっても実態として精密検査の結果は従業員が所属する管理監督者に提出されることがある。その他の場合の診断書等も従業員は労務管理を行っている所属する管理監督者に提出されることが一般的で、管理監督者から人事や健康管理担当に伝えられるケースが多いと考えられる。

## 2 不適切な情報管理

ウイルス性肝炎に罹患した従業員の健康情報を不適切に扱う場合として、「不適切な情報の広がり」と「不適切な対応」があげられる。

不適切な情報の広がりとは、得られた情報をもとに従業員に対して就業上の配慮等を行うべき人、基本的には健康診断結果を管理し産業医に就業上の区分など医学的な判断を仰ぐ衛生管理者等の健康管理担当や、就業上の判断を行う産業医、就業上の取扱い等を決定する人事担当、実際の就業上の配慮を行う管理監督者等、この事例の関係者以外の人に情報が伝わることである。実際には、職場の業務計画を立てたり、業務の代行を行う従業員にも情報が伝わったりすることもあるが、少なくとも知りえた情報を用いて何らかの判断や対応を行う人で、一般には罹患した従業員が事業場内で情報を把握していると認識している範囲の人に限定される。なお、専属産業医がいる事業場では、産業医以外の人には、具体的な病名を伝えず就業上の区分に関する情報だけを伝えて運用される場合もある。

不適切な対応とは、職場内で偏見や差別などウイルス性肝炎に罹患した従業員にとって不利となる対応が行われることである。具体的には、仲間はずれになったり、湯飲みの管理を別にされたり、食事に誘われなくなったり、採用の拒否や退職の強要をされたりなどいろいろな事例が報告されている。

## 3 適切な情報管理について

健康診断に伴い得られた肝炎ウイルス検査の結果や既往歴の情報は、労働安全衛生法第104条で「健康診断並びに面接指導の実施の事務に従事した者は、その実施に関して知り得た労働者の秘密を漏らしてはならない。」とされており、守秘義務が課せられている。なお、健康診断以外の休職時の診断書等の健康情報については、厚生労働省から示されている「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」の対象となり、事業者に対し適切な管理が求められている。

また、一般に企業では、従業員に対し守秘義務を課しており、業務上知りえた情報は業務以外での使用や他者への漏えいを禁じていて、雇用時や退職時に書面で情報の守秘契約を交わすことがある。

ただし、健康情報が適切に管理されるかどうかは、単に法的にあるいは会社として守秘義務が課せられているかどうかではなく、それぞれの事業場において肝炎ウイルスに関す

る正しい知識が普及しているか、あるいは、人権問題に対して適切な対応が行われているかどうかが大きく影響をしていると考えられる。その上で、事業場における健康情報に対する取扱い方法が規定等で定められるとともに、それを遵守することが定着しているかが大切である。

#### 4 事業場におけるウイルス性肝炎に罹患した従業員に対する適切な対応

事業場におけるウイルス性肝炎に罹患した従業員に対する適切な対応として、ウイルス性肝炎に罹患した従業員への対応と、ウイルス性肝炎に罹患した従業員に対する不適切な対応を未然に防止するために事業場として行っておくべき対応の2つがある。

##### 1) 肝炎ウイルス感染者、ウイルス性肝炎に罹患した従業員への対応

従業員への対応の例として、プライバシーに配慮しながら、職場や作業によって肝炎が増悪しないように過労が続かないような就業上の配慮を行ったり、ペグインターフェロン等による治療を行ったりする際に必要な配慮を行うことが挙げられる。従業員から衛生管理者等の健康管理担当に精密検査の結果あるいは診断書が提出された場合、産業医に就業上の配慮の要否を確認し、特段の配慮が不要であれば経過をフォローするに止まる。就業上の配慮が必要である場合は、産業医や人事担当及び管理監督者と共に就業上の配慮について対応を検討し、人事担当で事業場としての就業上の配慮の要否や配慮事項を決定、人事担当から管理監督者経由で従業員に伝えることになる(図1)。

管理監督者に診断書が提出されるケースでは、通常当該職場だけで対応できないことから、人事担当あるいは健康管理担当に連絡される。診断書で就業上の配慮を求めている場合、主治医からの診断書を元に、産業医が就業上の判定を行い、これらの結果を基に、前述の通り人事と職場で病状に応じた具体的な就業上の配慮を行うことになる(図2)。

いずれにしても、就業上の配慮を行う際には、産業医は当該従業員の意見を聴き十分な話し合いを通じて当該従業員の了解を得られるように努力したり、人事担当や管理監督者と対応について調整したりしておくことが必要である。

これらの連携が円滑に行われ、不適切な情報の広がりや対応が起こらないよう配慮することが必要である。こういった情報の伝達経路や就業上の配慮についての対応は、基本的には全ての疾患に共通している。衛生管理者は産業医等の産業保健スタッフとともに、情報管理の仕組みづくりや規定類の作成などを行うことが求められる。

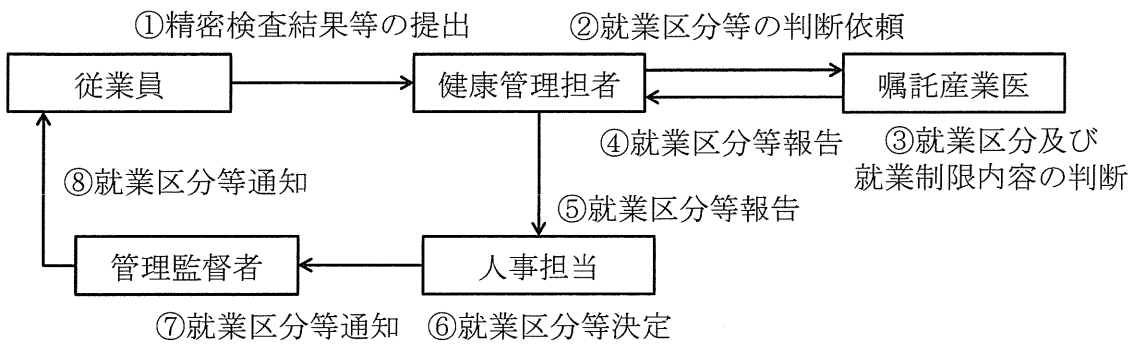


図1 基本的な健康情報の伝達経路例（精密検査の結果を健康管理担当者に提出した場合）

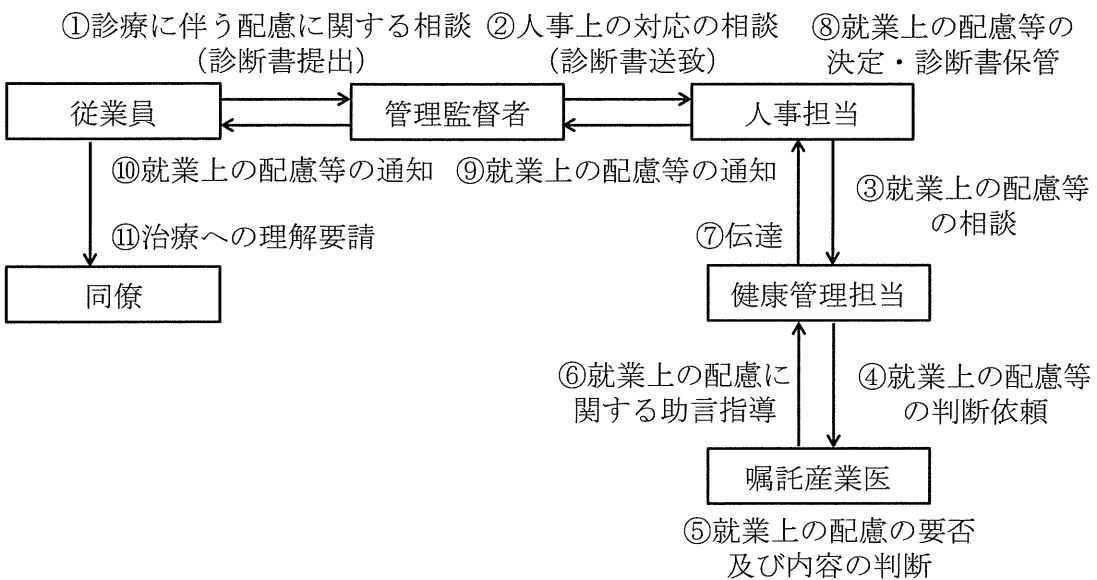


図2 基本的な健康情報の伝達経路例（治療時の就業上の配慮を求める診断書を管理監督者に提出した場合）

## 2) 事業場として行っておくべき対応

肝炎ウイルスに感染し、あるいはウイルス性肝炎を発症した従業員に対して、不適切な情報管理が行われないようにするには、事前に問題が起こらないように対処しておくことが必要である。大切なことは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な環境が構築されていることと、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である。その上で、感染予防の対策や、情報管理についての規定類を整備し周知しておくことなどが必要である。職場内で不適切な対応が行われないようにするためには、肝炎の従業員もその周囲で働く人々も、通常の就業環境で感染する率は極めて低く安全であることをよく理解して、安心した就業生活を送ることができることを理解してもらう必要がある。

事業場として行っておくべき対応には、人権教育のように健康管理担当以外で行われている活動もあり、関係部署と協力しながら対策を行っていく必要がある。このため、事業場としてのウイルス性肝炎に関する基本的な考え方を安全衛生委員会で調査審議し、それに従って計画的に対策を取り進めていく必要がある。こういった部署間の調整や計画の作成、実施、活動の評価改善といった役割について、衛生管理者を含めた産業保健スタッフで取り進めていく必要がある。

#### ① 人権教育

企業の社会的責任（CSR）について多くの企業で取り組みがなされているが、その柱の一つとして人権が取り上げられている。また、国際標準化機構の ISO26000「社会的責任に関する7つの原則」の一つにも、人権の尊重が掲げられている。このように、企業ではいろいろな偏見や差別をなくし人権を守ることは重要な課題として取り組まれており、これまでも継続的に人権教育が行われてきている。ウイルス性肝炎の患者についても、「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（平成23年5月16日）で、「国は、肝炎患者等に対する偏見や差別の実態を把握し、その被害の防止のためのガイドラインを作成するための研究を行い、その成果物を活用し、地方公共団体と連携を図り、普及啓発を行う。」こととされている。

事業者は、肝炎ウイルスに感染し、あるいはウイルス性肝炎を発症した患者についても HIV ウイルス感染者等と同様、偏見や差別が起こらないよう人権教育の中で正しい知識を周知していく必要がある。

#### ② ウイルス性肝炎についての正しい情報提供

ウイルス性肝炎に罹患した従業員に不適切な対応が生じるのは、一般の従業員がウイルス性肝炎について正しい知識を持っておらず誤った不安を感じ、それに伴い不適切な行動をとっていることが考えられる。

従業員に対してウイルス性肝炎だけでなく、HIV ウイルス感染者など、ウイルス性感染症についての正確な感染経路などの情報提供や教育を実施し、誤った不安を解消させ、適切な対応が取れるようにすることが必要である。

また、すべての従業員が何らかの病原体をもっている可能性があるとは仮定して日常生活に対処していく標準予防策（スタンダードプリコーション（「患者の血液・体液や患者から分泌排泄される湿性物質（尿・痰・便・膿）、患者の創傷、粘膜に触れる場合は、感染症の恐れがある」とみなして対応する方法））について情報提供等を行う。事業場で行われている救急法の教育などの際や、肝炎ウイルスの検査の勧奨の際などに、併せて教育を行うことが必要である。

#### ③ 不慮の出血事故対応のための備品整備等

事業場の中での感染のリスクをできるだけ低くするために、事前の準備が必要である。スタンダードプリコーションに従って対処するため、事業場の事故などで不測の出血事故が発生した際などのために、労働安全衛生規則第633条で求められている救急用品として救



急措置を行う際のビニール手袋等や、血液の付着した衣類等を保存するために、ビニール袋等を用意し、処置方法について定期的に教育・訓練を行っておくことが必要である。

「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」では、「具体的には、出血を伴う傷病者の応急手当を行う場合に、血液への直接接触を避け、使い捨てのビニール手袋又はゴム手袋を装着し、血液等が飛散するおそれのある場合は、マスクを装着することが望ましい。血液が皮膚に付着した場合は、石けんを用いて流水で洗浄するか、あるいは次亜塩素酸系消毒液で消毒を行うべきである。また、血液の付着した作業衣などは速やかに交換し、洗浄すべきである。頻繁に応急手当を担当する者を中心に、労働者に対して、こうした応急手当の方法の教育を実施する必要がある。」とされており、同様の対応が望まれる。

#### ④ 海外赴任者への対応

一部の国では従業員を海外で就業ビザを取得させる際に、ウイルス性肝炎に罹患していないことの証明等が必要な場合がある。こういった国に派遣するには、事前に従業員に周知した上で、派遣の希望を確認することが必要である（表 1）。

「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」では、「労働者を海外派遣する際に、HIV 抗体検査陰性証明が必要な場合においても、このことを事前に労働者に周知した上で、派遣の希望を確認することが必要である。この場合、労働者が知らない間に HIV 検査が実施されることや検査を強制することがあってはならない。むしろ労働者が自らの意思により検査を受診することが望ましい。」とされている。

表 1 就労ビザ取得時に肝炎検査の必要な国（例）

---

##### サウジアラビア

通常検査に加えて、以下の必須項目を受診

必須検査項目：胸部レントゲン、HIV、B・C 型肝炎

##### クウェート

健康診断書（英文）：エイズ検査、B,C 型肝炎、結核検査の結果を含む。

##### 中国

診察、身長、体重、血圧、視力、色覚測定、聴力、検尿、血液検査、心電図、胸部 X 線撮影（正面）、感染症検査 [HIV、梅毒、B 型肝炎、C 型肝炎、A 型肝炎] など外国人体格検査記録作成に必要な項目（東大医科研附属病院検査項目）

##### オーストラリア

（医師、歯科医師、看護師、救命士の場合）

内科検査、胸部レントゲン検査に加え、HIV、B・C 型肝炎検査

---

⑤ 健康情報の取扱いに関する社内規定等の整備

「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」では、保有個人データの開示等に関する義務のほか、次に掲げる事項について事業場内の規程等として定め、これを労働者に周知するとともに、関係者に当該規程に従って取り扱わせることが望ましいとしている。

- (a) 健康情報の利用目的に関すること
- (b) 健康情報に係る安全管理体制に関すること
- (c) 健康情報を取り扱う者及びその権限並びに取り扱う健康情報の範囲に関すること
- (d) 健康情報の開示、訂正、追加又は削除の方法（廃棄に関するものを含む。）に関すること
- (e) 健康情報の取扱いに関する苦情の処理に関すること

肝炎ウイルス感染者やウイルス性肝炎発症に限らず健康情報について、基本的な取り扱いや個別の事由ごとに必要な対応について、守秘義務に関する規定を整備しておくことが必要である。

5 それぞれの役割

健康管理担当として、嘱託産業医と衛生管理者で構成されている事業場を想定し、肝炎ウイルス感染者やウイルス性肝炎罹患者の健康管理について、衛生管理者等の産業医を除く健康管理担当、嘱託産業医、人事担当、管理監督者のそれぞれの役割例を表2に示した。なお、産業医が専属である場合は、事業者や衛生管理者等に対する指導・助言に止まらず、方針の決定、実施、結果の管理などの役割を担ったり、衛生管理者等を経過せず直接人事担当や管理監督者から対応について相談されたりすることも多いと考えられる。

表2 各担当の役割例

担当	役割
健康管理担当・衛生管理者	健康診断結果、精密検査結果の管理 健康診断結果に基づき健康を保持するために必要な措置の医師意見聴取及び記録の管理 救急用品に関する規定の作成 救急措置に関する教育の実施 雇用管理に関する個人情報管理規定作成の支援 事業場として肝炎ウイルス検査を実施することについての方針決定等 個人情報管理規定の健康管理部分の立案
嘱託産業医	健康診断の結果に基づく健康を保持するために必要な措置の判断(精密検査受診勧奨等) 健康診断結果、診断書等に対する就業区分の判断 事業場として肝炎ウイルス検査を実施することについての指導・助言 個人情報管理規定の健康管理部分についての指導・助言

人事担当	<p>就業区分の決定及び通知</p> <p>職場で就業上の配慮を行う際の要員管理支援</p> <p>就業上の配慮を行うための就業規則などの人事制度の構築</p> <p>休業及び復職時の診断書の管理</p> <p>就業規則に基づく休職発令、復職決定</p> <p>人権教育の実施</p> <p>海外赴任者へのビザ申請時の健康診断要否についての説明等</p> <p>雇用管理に関する個人情報管理規定の制定</p>
管理監督者	<p>休職・復職時の診断書の受領と人事担当等への連絡</p> <p>就業区分に従った就業上の配慮</p> <p>就業上の配慮を行うための職場の要員管理</p> <p>救急用品の管理</p> <p>救急措置に関する教育への所属員の受講指示</p>

## 研究要旨

本研究では、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。

これらをもとに職場にて患者が必要とする配慮が可能となるための方策作りの検討が今後必要である。また、産業医などがウイルス性肝炎の患者に対して配慮を検討する際にも有用な情報となる。

### A. 研究目的

本研究では、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することを目的とした。

### B. 研究方法

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1:1）合計312名を対象とし、WEB上でのアンケート調査を行った。得られた結果を用い、肝炎患者の就業に関する現況や課題を明らかにした。

なお、本研究は北里大学医学部倫理委員会にて承認を得て行った。

### C. 研究結果

#### 職場での相談状況

職場での開示状況については、「職場の誰にも開示していない」（35.3%）と回答した人が最も多く、次いで「直属の上司」（32.7%）、「とても親しい同僚」（28.5%）、「同じ部署の同僚」（24.4%）、「衛生管理者、産業医など健康管理担当者」（19.2%）、「人事担当者」（12.2%）であった（表1、図1）。

#### 職場における配慮

ウイルス性肝炎に関して職場においてこれまで受けたことがある配慮

については、「通院・服薬管理等医療上の配慮」(33.7%)が最も多く、次いで「休暇を取得しやすくする等休養への配慮」(12.4%)、「力仕事を回避する等勤務内容の配慮」(9.9%)があげられた(表2、図2)。

配慮を検討する際にも有用な情報となると思われる。

#### D. 考察

職場での相談状況については、職場の誰にも開示していない人が35.3%で最も多かった。一方、直属の上司や同じ部署の同僚、とても親しい同僚など、日常的に関わりを持っている職場の周囲の人に開示している人も3割程度いるのに対し、衛生管理者、産業医など健康管理担当者への開示は2割程度であった。

ウイルス性肝炎に関して職場においてこれまで受けたことがある配慮については、「通院・服薬管理等医療上の配慮」や「休暇を取得しやすくする等休養への配慮」、「力仕事を回避する等勤務内容の配慮」が多くあげられていたものの、値はさほど高くなかった。就労の課題や要望においても、治療を受けるための配慮や治療の副作用による体調不良への配慮が求められており、今後さらにこれらの配慮を企業が行うことを推進することが求められることが示唆された。

#### E. 結論

これらをもとに職場にて必要な配慮が可能となるための方策作りの検討が今後必要である。また、産業医などがウイルス性肝炎の患者に対して

表1 職場でウイルス性肝炎であることの開示状況

選択肢	B型肝炎						C型肝炎						合計					
	男		女		合計		男		女		合計		男		女		合計	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
1 職場の誰にも開示していない	27	34.6%	37	47.4%	64	41.0%	18	23.1%	28	35.9%	46	29.5%	45	28.8%	65	41.7%	110	35.3%
2 直属の上司	26	33.3%	18	23.1%	44	28.2%	34	43.6%	24	30.8%	58	37.2%	60	38.5%	42	26.9%	102	32.7%
3 同じ部署の同僚	19	24.4%	9	11.5%	28	17.9%	31	39.7%	17	21.8%	48	30.8%	50	32.1%	26	16.7%	76	24.4%
4 とても親しい同僚	16	20.5%	15	19.2%	31	19.9%	31	39.7%	27	34.6%	58	37.2%	47	30.1%	42	26.9%	89	28.5%
5 人事担当者	14	17.9%	3	3.8%	17	10.9%	14	17.9%	7	9.0%	21	13.5%	28	17.9%	10	6.4%	38	12.2%
6 衛生管理者、産業医など健康管理担当者	21	26.9%	6	7.7%	27	17.3%	23	29.5%	10	12.8%	33	21.2%	44	28.2%	16	10.3%	60	19.2%
7 その他	7	9.0%	8	10.3%	15	9.6%	11	14.1%	5	6.4%	16	10.3%	18	11.5%	13	8.3%	31	9.9%

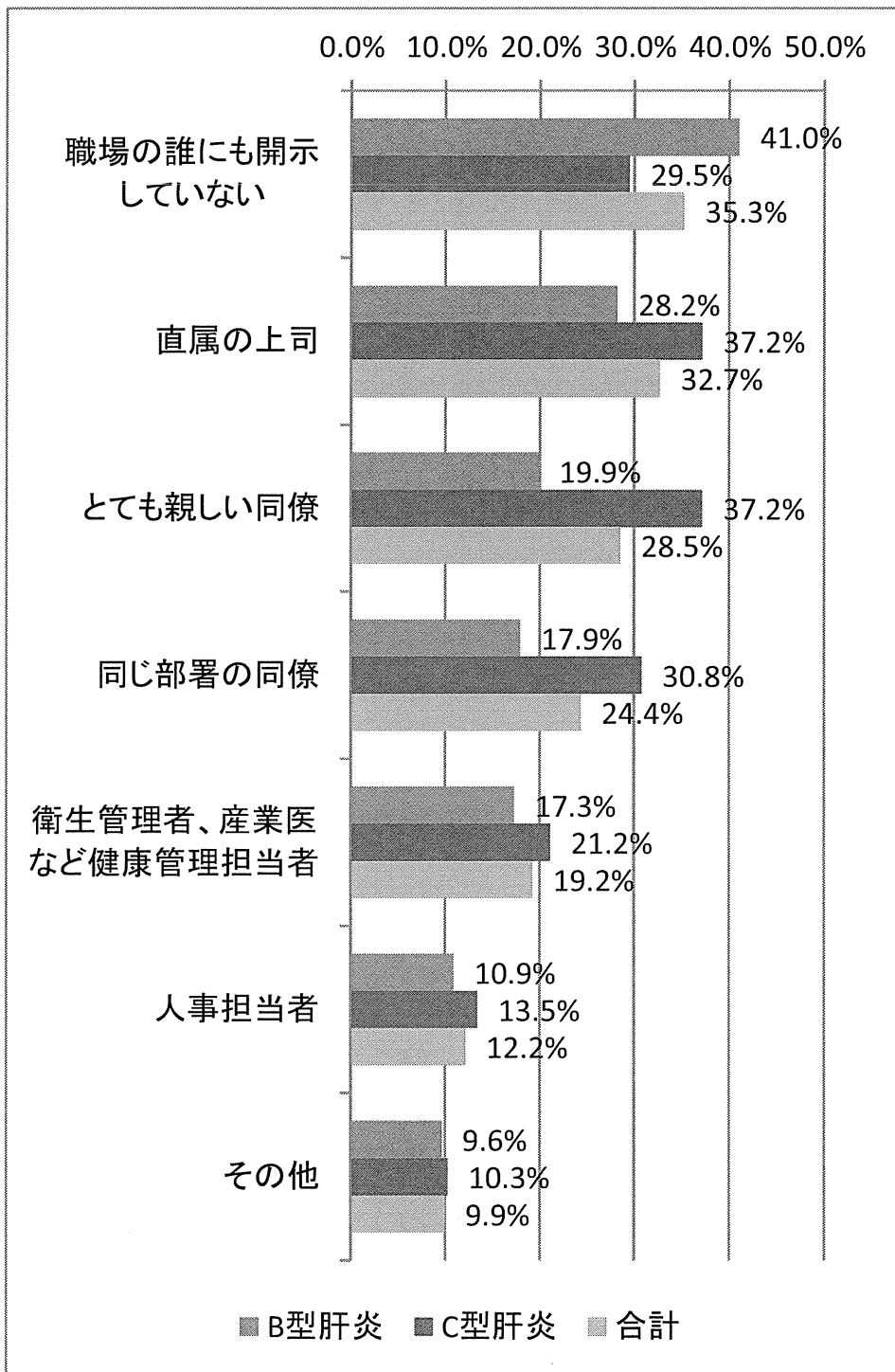


図1 職場でウイルス性肝炎であることの開示状況

表 2 ウイルス性肝炎に関して職場においてこれまで受けたことのある配慮

選択肢	B型肝炎						C型肝炎						合計						
	男		女		合計		男		女		合計		男		女		合計		
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	
1	配置転換等人事管理面についての配慮	2	3.9%	0	0.0%	2	2.2%	3	5.0%	0	0.0%	3	2.7%	5	4.5%	0	0.0%	5	2.5%
2	配置転換等に伴う訓練・研修等の配慮	1	2.0%	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.9%	0	0.0%	1	0.5%
3	力仕事を回避する等勤務内容の配慮	3	5.9%	7	17.1%	10	10.9%	6	10.0%	4	8.0%	10	9.1%	9	8.1%	11	12.1%	20	9.9%
4	短時間勤務等勤務時間の配慮	2	3.9%	2	4.9%	4	4.3%	1	1.7%	4	8.0%	5	4.5%	3	2.7%	6	6.6%	9	4.5%
5	休暇を取得しやすくする等休養への配慮	5	9.8%	7	17.1%	12	13.0%	5	8.3%	8	16.0%	13	11.8%	10	9.0%	15	16.5%	25	12.4%
6	通院・服薬管理等医療上の配慮	14	27.5%	11	26.8%	25	27.2%	28	46.7%	15	30.0%	43	39.1%	42	37.8%	26	28.6%	68	33.7%
7	業務遂行を援助する者の配慮	1	2.0%	1	2.4%	2	2.2%	3	5.0%	3	6.0%	6	5.5%	4	3.6%	4	4.4%	8	4.0%
8	職場内における健康管理等相談支援体制の配慮	1	2.0%	1	2.4%	2	2.2%	4	6.7%	3	6.0%	7	6.4%	5	4.5%	4	4.4%	9	4.5%
9	就業時間中の健康管理室(休憩室)などで休養することへの配慮	1	2.0%	3	7.3%	4	4.3%	2	3.3%	3	6.0%	5	4.5%	3	2.7%	6	6.6%	9	4.5%
10	休憩時間の長さや回数への配慮	0	0.0%	5	12.2%	5	5.4%	4	6.7%	6	12.0%	10	9.1%	4	3.6%	11	12.1%	15	7.4%
11	その他	6	11.8%	11	26.8%	17	18.5%	0	0.0%	1	2.0%	1	0.9%	6	5.4%	12	13.2%	18	8.9%
12	特になし	22	43.1%	10	24.4%	32	34.8%	22	36.7%	21	42.0%	43	39.1%	44	39.6%	31	34.1%	75	37.1%



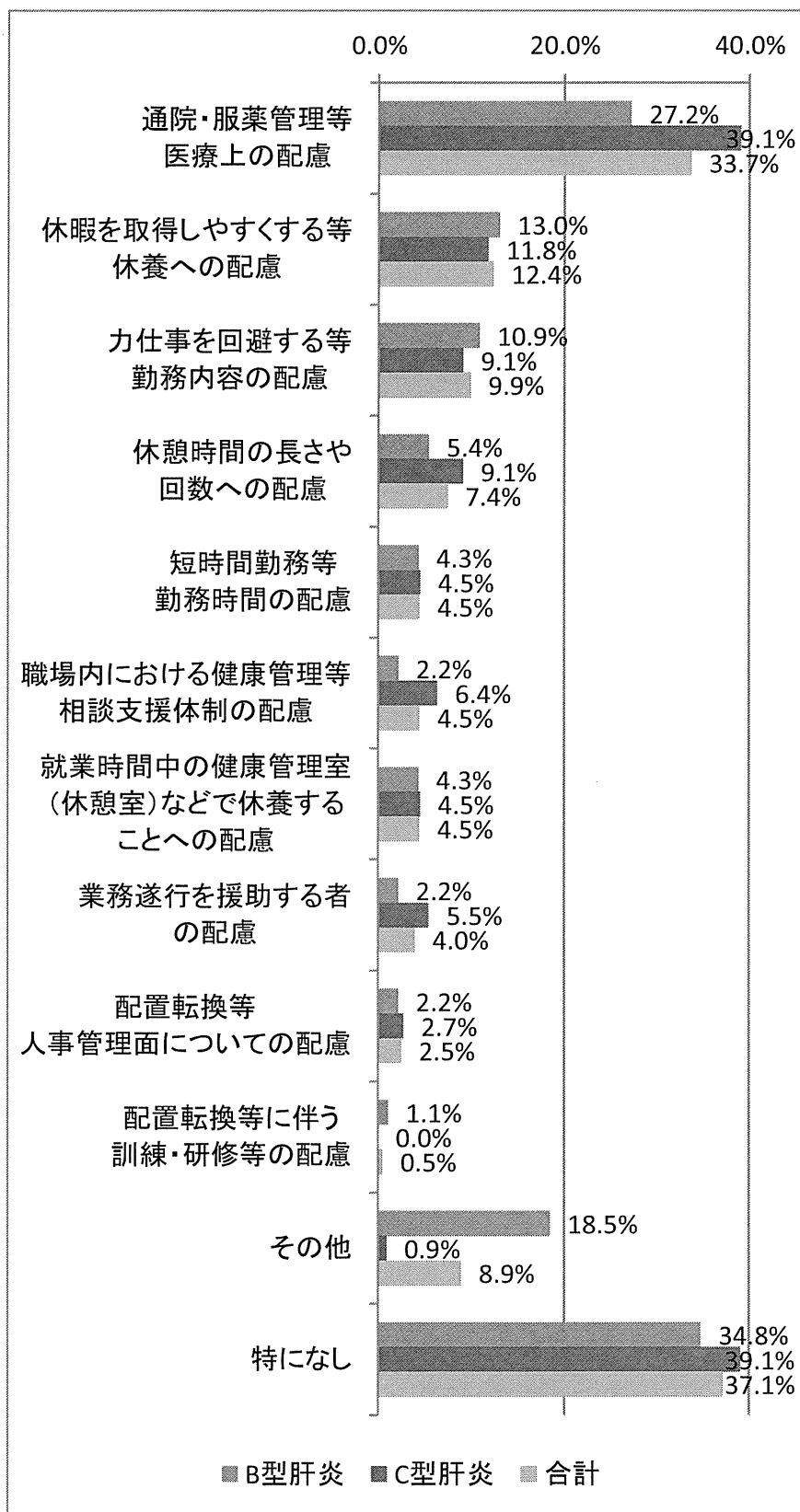


図2 ウイルス性肝炎に関して職場においてこれまで受けたことのある配慮

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

望ましい配慮のあり方に関する研究」分担研究報告書

### 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 耕治（北里大学医学部公衆衛生学准教授）

#### 研究要旨

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ご示唆をいただいた。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。

ウイルス性肝炎そのものや、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やそれに対応した職場での配慮のあり方についてさらに検討が必要である。肝炎患者の治療の推進のために、職場での理解が進むような啓発が求められるとともに、医師が治療や受診について肝炎患者に丁寧に説明を行うことも重要である。

江口尚（京セラ㈱滋賀蒲生工場環境安全部健康管理室）

#### 研究協力者

太田寛（北里大学医学部公衆衛生学助教）

佐々木七恵（株式会社小松製作所健康増進センタ湘南健康管理室副室長）

福富崇能（福富内科クリニック）

渋谷明隆（北里大学医学部医療安全・管理学教授）

#### A. 研究目的

わが国の肝炎対策は、平成20年度に策定された肝炎総合対策等を中心に、肝炎検査の促進、診療・相談体制の整備、国民に対する普及啓発、肝炎研究の推進、などが総合的に進められてきた。しかしながら、肝炎診療に係る医

療体制に地域差があること、肝炎に対する国民の理解が十分でないこと、ウイルス性肝炎検査の必要性に関する認識が不十分であることに加え、一部では肝炎患者等に対する不当な差別が存在することも指摘されている。

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。

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、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する。

具体的には、下記の点を明確にする。

1. 肝炎治療の患者の就労への影響(受診の頻度と治療による副作用)
2. 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
3. 職場における偏見の有無

## B. 研究方法

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ご示唆をいただいた。

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型肝炎と診断されたことがあ

る人、各150名ずつ(男女比1:1)合計300名を対象とし、WEB上でのアンケート調査を行った。使用した質問票は別紙1に示した。得られた結果を用い、肝炎患者の就業に関する現況や課題を明らかにした。

なお、本研究は北里大学医学部倫理委員会にて承認を得て行った。

具体的な調査項目は以下のとおりである。

- I B型/C型肝炎に関する知識
- II 肝炎検診の受診状況
- III 治療状況
- IV 就労への影響
- V 職場での相談状況
- VI 職場における配慮(分担研究者相澤好治担当)
- VII 課題や要望

## C. 研究結果

### ヒアリング調査

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を行った。

### [肝炎患者の就労に関する既存の調査について]

肝炎患者はC型が多く、高齢者が多い。そのため、今まで就労に関する事が大きな問題となっていなかった。また、肝炎患者を対象とした就労に関するアンケートは今まで行われていない。

患者の中では偏見が助長されるのでアンケートや啓発活動をしない人が良いと考える方と、啓発は行った方が良いと考える人と二分されており、

啓発が逆効果となる場合が危惧されている。また、メディアの一過的で正確でない報道により、かえって差別が増える場合もある。

#### [肝炎患者の就労に関する相談状況]

東京肝臓友の会では電話相談を火曜日から土曜日まで行っており、1日10本程度の電話相談が寄せられている。就労に関する電話相談はあまりないが（年間の相談数2,500件の内10～20件程度）、「B型肝炎であることを理由とした内定取り消し」や「会社の検診の結果肝炎であることが判明し、部署移動をさせられた」という相談が過去にはあった。そういった差別があっても、泣き寝入りする傾向にある。なぜならば内定取り消しの場合、裁判の結果内定が認められたとしても、その会社に就労することは精神的に大変であると考えからである。

医療従事者や介護士、肉体労働の人は就労が大変なようである。40～50代男性は家族を支えるために就労することを優先するため、治療を受けない場合があり、一番の課題である。その他、アンケート内容をご確認いただき、文言等に関するご示唆をいただいた。

#### アンケート調査

20歳～69歳の計312名分の回答が得られた。B型肝炎と診断されたことがある人156名、C型肝炎156名、男女比が1:1となるように抽出した。

職業は、会社員（事務系）が最も多く（25.0%）、次いでパート・アルバ

イト（20.8%）、会社員（その他）（14.4%）であった（表1、図1～図3）。

#### [I. B型/C型肝炎に関する知識]

B型/C型肝炎に関する知識の有無に関する状況を表2および図4～図14に示した。B型/C型肝炎に関する知識は、どの項目も「知っていた」と回答した方が約9割であった。最も良く知られている項目は「B型/C型肝炎ウイルスは、感染している人と握手をしても関しない」（97.8%）であった。最も知られていなかった項目は「B型/C型肝炎ウイルスは、感染している人と食器を共用しても感染しない」（92.3%）であった。

B型肝炎、C型肝炎の人では知識の有無に大きな差はみられなかったが、「B型/C型肝炎ウイルスは、感染している人と食器を共用しても感染しない」に関しては、C型肝炎の96.2%（男性94.9%、女性97.4%）が知っていたのに対し、B型肝炎は88.5%（男性85.9%、女性91.0%）と最もC型肝炎、B型肝炎の人の知識に差があった項目であった。

他の人に肝炎ウイルスを感染させないために最も意識されていることは「献血はしない」（84.6%）であった（表3、図13）。一方、意識されていないこととしては、「外傷、皮膚炎、鼻血などはできるだけ自分で手当てし、手当てを受ける場合は血液や分泌物を手当てをしている人につけない」（57.4%）、「性行為で感染することがあるので配偶者やパートナーが免疫