

上述の通り、肝炎ウイルス検査を導入するにあたっては、産業医と事業者が適否を検討する必要がある、その後、衛生委員会等において実施の有無、方法、対象者選定、情報の取扱法などについて審議する必要がある。

法的根拠のない健康情報の取得について、事業者は労働者等本人に対して、同意を取得することが必要となる。同意を取得する方法として、①同意する旨を本人から口頭で確認し記録する、②本人が署名または記名押印した同意する旨の申込書等文書を受領し確認する、③本人からの同意する旨のメールを受信する、④黙示による包括的同意を得る<sup>17)</sup>等が考えられる。どのような方法で同意を得るかについて、検査の目的、情報の機微性や重要性によって取るべき適切な対応が異なると考えられるが、労働安全衛生法に基づく健康診断の機会をとらえて肝炎ウイルス検査を実施する場合は、労働者の個別の同意に基づいて実施することが求められているため<sup>18)</sup>、黙示による包括的同意以外の手法が望ましいと考えられる。

## ②知識普及

同じ血液由来感染症である HIV/AIDS に比べ、肝炎ウイルスに関しては、感染経路や予後についての知識レベルが低い。そのため、上述の通り同僚が感染していた場合、不安を感じる労働者も多い。検査の推進にあたってはこれらの偏見をなくすべく、リスクコミュニケーションや教育を通じて、肝炎ウイルスに関するより一層の啓発を行うことを検討しなければならない。労働者のみならず、事業主に対しても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のないよう、正しい知識の普及を図ること<sup>3)</sup>が重要である。

また、手術時や妊娠時、献血時などに、医療機関や血液センターなどで肝炎ウイルス検査を受けているにも関わらず、受検を認識していない可能性が高い者が30～40%程度存在するという報告<sup>9)</sup>もある。こうしたことから、検査結果が陽性であった者だけでなく、陰性であっても、受検したことへの認識を高めることができるように検査結果を受検者に伝え、検査の意義を理解できるように十分に結果を説明するよう努めていく必要がある。国及び地方公共団体は、医療機関に対して手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果について、受検者に適切に説明を行うよう要請することを今後の課題として掲げているが<sup>7)</sup>、産業保健スタッフも、職域で検査を実施した場合には、適切な説明が必要となる。

## ③情報の取扱い

十分な知識の普及をはかっても、事業者や同僚が感染の事実を知った場合に、誤解や偏見、恣意により、労働者に不利益を生じる恐れがある。そのためウイルス性肝炎に関する個人情報、機微とされる健康情報の中でも特段の配慮が必要である<sup>10)</sup>。職域における肝炎ウイルス検査の取扱いに関する考え方は次のように示されている。B型肝炎等は慢性的経過をたどり、職場において感染したり、蔓延したりする可能性の低い感染症であること、社会的差別につながる可能性があること、職業上の特別な必要性がある場合を除き、事業者が就業上の配慮を行う必要性がない場合が多いことを踏まえ、事業者は肝炎ウイルス検査に関する情報を積極的に収集すべきではないとしている<sup>18)</sup>。

職域で実施される労働安全衛生法に定められた法定健診項目以外の健診項目については（以下、法定外項目）、労働安全衛生法上で健診結果の取扱いや守秘義務についても規定されていないが、2005年4月1日に個人情報の保護に関する法律（以下、個人情報保護法）<sup>19)</sup>が全面施行され、法定外項目の結果の取扱いについても規制されることになった<sup>20)</sup>。

（産業医や保健師等が常駐する場合）

健康診断結果のうち、診断名や検査値等のいわゆる生データの取扱いについては、産業医や保健師等の看護職員に行わせることが望ましいとされており<sup>2)</sup>、情報取扱責任者として任命し、他の健診結果と同様に適切に管理することが望まれる。そのためには、産業医が事業者を経由せずに健康情報を労働者本人から直接取得するなど、職場や医療機関から取得する体制を整備することが必要である<sup>1)</sup>。

(産業医や保健師等が常駐しない場合)

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<sup>3)</sup>には、本人の同意なく本人以外のものが不用意に検査受診の有無や結果などを知ることのないよう、プライバシー保護に十分な配慮をすることとされている。また、個人情報保護法下において、法定外の健診項目を実施もしくは医療機関から入手することは、医療機関や労働衛生検査機関からの第三者提供に相当する。

産業医や保健師等が常駐していないなど、医療職による結果の管理が難しい場合は、法定健診項目の結果とは別に、肝炎ウイルス検査の結果については当該検査を実施した医療機関から直接本人に通知する等の体制が望ましい<sup>3)</sup>と考えられる。

#### ④対象者の設定・頻度の設定

血液感染のリスクが高い職場を除くと、毎年実施する必要性が低い検査であることから、ある特定の年に1度機会を提供するということが考えられる。また、希望者のみ、過去に感染したリスクが高い者のみ、検査未経験者のみ、肝機能検査有所見者のみなど限定することを考慮してもよい。雇入時に実施する場合は、採用における差別につながる可能性があるため、入社してからの実施が望ましい。

肝炎ウイルス検査の対象者については、特定の年齢の者が25事業所(43.1%)、肝機能検査における有所見者が21事業所(36.2%)、希望者が16事業所(27.6%)、人間ドック受診者が13事業所(22.4%)、全員が6事業所(10.3%)、その他が6事業所(10.3%)であった(複数回答)。

#### ⑤感染している労働者への配慮

##### 1) 就業上の措置・情報の加工と同意

B型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルス感染によって、就業上の配慮が必要となる場面は限定的ではあるが、就業上の配慮に関する意見を述べる際には、他の疾患同様に産業医が労働者の健康情報を解釈し、事業場の作業環境や作業の実態を勘案し、事業者が具体的に実施すべき労務管理や作業環境管理の対策の内容に翻訳して、事業者に対する情報として提供する必要がある。「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」では、産業保健業務従事者として、「産業医、保健師等、衛生管理者その他の労働者の健康管理に関する業務に従事する者をいう」と定義し、「産業保健業務従事者以外の者に健康情報を取り扱わせる時は、これらの者が取り扱う健康情報が利用目的の達成に必要な範囲に限定されるよう、必要に応じて健康情報を適切に加工した上で提供する等の措置を講ずること。」としている。特にHBV感染やHCV感染は偏見につながる可能性の高い機微な情報であるため、特に留意すべきである。

職場において就業上の配慮が必要となる場合の対応についての調査によると、回答のあった76事業所のうち72事業所94.7%の産業医は労働者本人の同意を得ていた。本人の同意を得ていないと回答した4事業所では、2事業所ではウイルス性肝炎という疾患名を伏せて事業者へ報告しており、また2事業所では事前に本人から事業者へ報告されていた。

##### 2) 情報提供・医療へ適切につなげる

前述の通り、感染の疑いがある場合、一度は肝臓専門医のいる医療機関を受診することが望ましく、

産業医は専門医療機関を紹介し、その後も自覚症状や肝機能検査が正常であっても、確実に定期的な精密検査を継続するよう指導する必要がある。HIV 感染症などと比較し、肝炎ウイルス感染に関しては、感染経路や予後、治療方法についての知識の普及レベルが低く、肝炎ウイルスに感染していると知った者の中には肝炎を不治の病であると思っており、肝炎が肝硬変や肝がんといったより重篤な病態へ進行することに対する将来的な不安を抱えている。

ウイルス性肝炎は、治療を受けることにより、就業を継続しながら、ある程度はコントロールできる病気であることを啓発しつつ、治療のための受診機会の確保や、治療中の就業を軽減するための社内制度を整備し、インターフェロン製剤や核酸アナログ製剤治療に対する医療費助成制度などの情報提供を行うなど、多面的なサポートにより不安や精神的負担を軽減させることが望ましい。

<おわりに>

肝炎ウイルス検査未受検者における約 75%は検査を受けることを希望しており、定期健康診断の機会を利用して、肝炎ウイルス検査を実施することは有用であると考えられる。検査の導入にあたっては、一定のコストが発生し、法定の検査項目でもないため、事業者の理解を得るにはまだ課題が残されている。また、肝炎ウイルス感染者の不安、肝炎ウイルス感染者への偏見が存在することから、検査を導入するにあたっては、個人情報管理の徹底や適切な知識普及に努めるべきである。

なお、本研究の一部は平成 24 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（主任研究者：渡辺哲、分担研究者：和田耕治）」による助成を受けた。

表1 肝炎ウイルス検査を受けた理由・受けなかった理由（%）複数回答

受けた理由(n=688)※1	
1. 健康診断や人間ドック	56
2. 病院での治療・検査時や妊娠時	15
3. 肝機能異常などの精密検査	9
4. 周囲・家族の感染者の存在	7
5. 献血	5
受けなかった理由(n=14696)※2	
1. 機会がなかった	39
2. 健康診断の項目に入っていないから	37
3. 自分は感染していないと思う	28
4. 検査の場所・機関を知らなかった	23
5. 忙しい、面倒である	21
6. 費用がかかる	14

※1 3,129人を対象とした調査<sup>5)</sup>のうち肝炎ウイルス検査を受けたことがある者688人

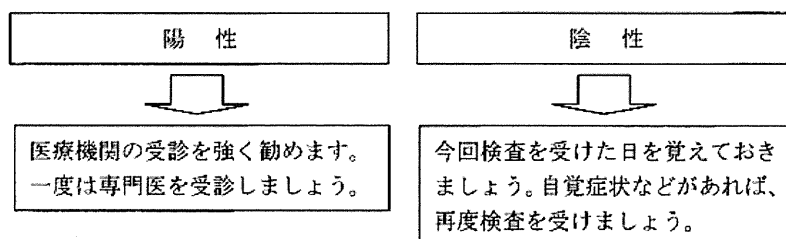
※2 23,720人を対象とした調査<sup>6)</sup>のうち肝炎ウイルス検査を受けなかった者14,696人

表2 職場でのウイルス性肝炎労働者に対する意識(n=3129)<sup>5)</sup>

	(%)
一緒に仕事をしている人が肝炎ウイルスに感染していたら、自分に感染するのではないかと不安に思う	35
一緒に仕事をしている人が肝炎ウイルスに感染していたら、なるべく接触しないようにしようと思う	31
一緒に仕事をしている人が肝炎ウイルスに感染していたら、同性愛者・不特定多数との性交渉者・薬物中毒者ではないか等、誤った偏見の目で見てしまうと思う	24

図1 「健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診等の実施について」(健発0208第11号)で示されている肝炎ウイルスの検査の流れと結果の報告

・B型肝炎ウイルス検査(HBs抗原)



・C型肝炎ウイルス検査

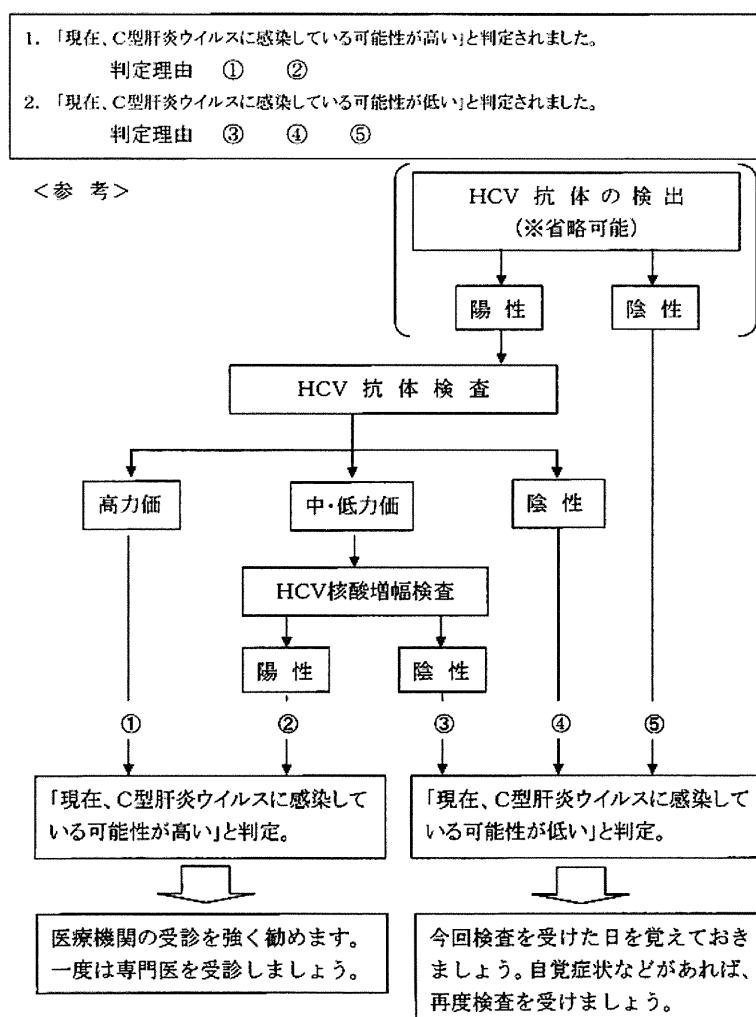


表3 職場で肝炎ウイルス検査を導入することの利点と阻害要因

労働者にとっての利点	労働者にとっての阻害要因
1. 時間や手間が省け、アクセスが向上 2. 早期発見による重症化予防・家族内感染予防	1. 感染が明らかになった者への偏見や差別の原因となる可能性 2. 感染の事実を知ることによる自分自身の心理的負荷
企業にとっての利点	企業にとっての阻害要因
1. 就業年齢での肝炎増悪、肝硬変・肝がん発症の予防による労働力損失の減少 2. 厚生労働省などが推進する施策への参画	1. 検査実施費用 2. 事前準備や説明などへの労力 3. 企業の直接的な生産性への寄与の少なさ 4. 健康診断の法定外項目であること 5. 感染者に対する就業上の配慮の必要性 6. 業務とウイルス性肝炎との関連性が不明確

参考文献

- 1) 和田攻監修：職場の感染症対策. 128-141, 2008, 産業医学振興財団
- 2) 慢性肝炎・肝硬変の診療ガイド 2013. 日本肝臓学会編
- 3) 厚生労働省健康局長. 厚生労働省基準局長. 厚生労働省職業安定局長. 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(平成 23 年 7 月 28 日健発 0728 第 1 号、基発 0728 第 1 号、職発 0728 第 1 号)  
<http://foundry.jpn.com/info/wp-content/uploads/2011/08/d8344cd37dbdcfbf9cac6c7712deb5a3.pdf>
- 4) Tanaka J, Koyama T, Mizui M, et al. Total numbers of undiagnosed carriers of hepatitis C and B viruses in Japan estimated by Age- and Areas-Specific Prevalence on the National Scale. *Intervirolgy*.2011; 54: 185-195.
- 5) Sasaki N, Wada K, Smith DR, Wang G, Ohta H, Shibuya A. Hepatitis screening in Japanese Individuals of Working Age and Prejudice against infected Persons in the Workplace. *J Occup Health* 55; 392-397, 2013
- 6) 厚生労働省. 平成 23 年度「肝炎検査受検状況実態把握事業 事業成果報告書」.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002gd4j.html>
- 7) 厚生労働省健康局長. 肝炎対策の推進に関する基本的な指針の策定について(平成 23 年 5 月 16 日健発 0516 第 7 号) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/pdf/hourei-18.pdf>
- 8) 職場における肝炎患者等の現状調査研究
- 9) 川本俊弘ら.厚生労働科学研究費補助金 健康安全総合研究経費 肝炎等克服緊急対策研究「職場における慢性肝炎の増悪要因(化学物質暴露等)及び健康管理に関する研究」, 2003
- 10) 職場とウイルス肝炎. 73-84,2004, 産業医学振興財団
- 11) 厚生労働省健康局長. 「健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診等の実施について」の一部改正について (平成 25 年 2 月 8 日健発 0208 第 11 号)  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/pdf/hourei-130208\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/pdf/hourei-130208_1.pdf)
- 12) 産業医の職務 Q&A 第 9 版.240-244 2009, 産業医学振興財団
- 13) 平成 22 年度 がん研究開発費「がん検診の評価とあり方に関する研究」班 肝炎ウイルス・肝がん検診エビデンスレポート [http://canscreen.ncc.go.jp/pdf/kan\\_ev\\_report.pdf](http://canscreen.ncc.go.jp/pdf/kan_ev_report.pdf)
- 14) わが国の職域における肝炎ウイルス検査の実施方法, 結果の保管方法および産業医の考え方  
日本産業衛生学会誌 2008 50: 11-19 奈良井理恵、小山倫浩
- 15) 人口動態統計 (厚生労働省大臣官房統計情報部編)  
<http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html#01>
- 16) 高年齢者等の雇用の安定等に関する法律の一部を改正する法律(平成 24 年法律第 78 号)  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/koyou/koureisha/topics/dl/tp0903-joubun.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/koureisha/topics/dl/tp0903-joubun.pdf)
- 17) 林剛司. 産業保健活動と従業員健康情報の取扱いについて. 日本労働研究雑誌 543:56-63,2005  
<http://www.jil.go.jp/institute/zassi/backnumber/2005/10/pdf/056-063.pdf>
- 18) 厚生労働省労働基準局長・厚生労働省職業安定局長. 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 16 年 12 月 8 日基発第 1208003 号・職発第 1208003 号)

<http://www.jaish.gr.jp/anzen/hor/hombun/hor1-45/hor1-45-36-1-0.htm>

19) 個人情報の保護に関する法律 (平成 15 年 5 月 30 日法律第 57 号). 2005. (online), available from <<http://www.kantei.go.jp/jp/it/privacy/houseika/hourituan/>>.

20) 堀江正知. 産業保健における労働者のプライバシーと個人情報の取扱い. 産業医科大学雑誌 2004; 26: 481-505.

21) 厚生労働省労働基準局長. 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 (平成 16 年 10 月 29 日基発第 1029009 号)



## 成果 2. B 型・C 型肝炎に関する知識の程度と B 型・C 型肝炎感染者に対する不適切な態度との関連

### 要 約

職域における、ウイルス性肝炎対策は、従来は健康診断の機会を利用した肝炎ウイルス検査の機会の提供や、B 型・C 型肝炎ウイルス検査の意義を周知するための教育が主な対策であった。近年、職域における B 型・C 型肝炎ウイルスに感染した同僚への不適切な態度が、B 型・C 型肝炎ウイルス検査の受検を妨げ、職場のモラルを低下させる原因となっている可能性がある。受検率の向上、感染者に対する不適切な態度の改善のためには、ウイルス性肝炎に関する知識の更なる啓発が必要である。B 型・C 型肝炎に関する知識については、感染経路についての知識よりも、予後や治療と言った「B 型・C 型肝炎」という病気そのものについての知識の認知率が低かった。B 型・C 型肝炎ウイルスに関する知識の程度は、感染者に対する不適切な態度と関連しており、知識の程度が向上すると、感染者に対する不適切な態度が改善することが示唆された。今後は、B 型・C 型肝炎ウイルス検査の意義だけではなく、予後や治療と言った「B 型・C 型肝炎」という病気そのものについての知識も含めて啓発を行う視点も取り入れ、一般労働者の B 型・C 型肝炎ウイルスに関する知識レベルの向上に努め、職場における感染者に対する不適切な態度の改善につなげていくことが望ましい。

### <はじめに>

我が国では、B 型肝炎のキャリア数が 110～140 万人、C 型肝炎のキャリア数が 190～230 万人と推定され、国内最大級の慢性感染症である。平成 21 年には、ウイルス性肝炎対策のより一層の推進を図ることを目的に、「肝炎対策基本法」が制定された。職域においては、仕事に従事している労働者の中にも、多数の感染者がいると考えられることから、厚生労働省から事業者に対して、B 型・C 型肝炎ウイルス検査の受検しやすい環境を作り、また、肝炎の患者・感染者が差別を受けることのないように、正しい知識の普及を行うことが依頼、要請されている（「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」（平成 23 年 7 月 28 日付け基発 0728 第 1 号）。本稿では、企業内において、一般労働者に対して、B 型・C 型肝炎の教育をどのような内容で行えば良いのかについて検討するために、労働者世代を対象とした B 型・C 型肝炎に対する知識の状況と、B 型・C 型肝炎ウイルスに感染している同僚に対する不適切な態度の実態と、それらの関連について調査した結果を示す。

### <職場における B 型・C 型肝炎の患者・感染者に対する差別の状況>

今回の調査では、B 型・C 型肝炎ウイルスに感染した同僚に対する不適切な態度として、「一緒に仕事をしている人が肝炎ウイルスに感染していたら、自分に感染するのではないかと不安に思う（不安に思う）」、「一緒に仕事をしている人が肝炎ウイルスに感染していたら、なるべく接触しないようにしようと思う（接触を避ける）」、「一緒に仕事をしている人が肝炎ウイルスに感染していたら、同性愛者・不特定多数との性交渉者・薬物中毒者ではないか等、誤った偏見の目で見えてしまう（偏見の目で見えてしまう）」について質問を行った。それぞれの回答の傾向を示した結果を表 1 に示す<sup>2)</sup>。その結果、3 項目とも「あまり思わない・思わない」と回答した割合が 56.0%と最も多かった。次に多かったのが、3 項目とも「思う・やや思う」と回答したパターンで、17.1%であり、肝炎ウイルスに感染した同僚に対して何かしら

の偏見がある者は 44.0%であった。この結果は、職場においては、顕在化しないまでも、B 型・C 型肝炎ウイルスに感染した同僚に対する何かしらの不適切な意識、態度が、比較的多く存在していることが示唆される。B 型・C 型肝炎ウイルスに感染した同僚に対して、このような不適切な意識や態度が存在することは、B 型・C 型肝炎ウイルス検査の受検率の向上の障害になるだけでなく、組織のモラルの低下や生産性の低下につながりかねない。今後は、このような視点からも、組織的に肝炎ウイルスに感染した同僚への不適切な態度を低減するような対策が必要であると考えられた。

#### <B 型・C 型肝炎ウイルスに感染していることの就労へ与える影響>

B 型・C 型肝炎ウイルスに感染している 312 名の労働者を対象にして実施した就労への影響を尋ねた調査<sup>5)</sup>では、「職場の健康診断によって職場の人に肝炎であることを知られることに不安を感じている」と回答した割合が 21%であり、感染者の中で、B 型・C 型肝炎ウイルスに感染していることにより、就労上の不安を感じているものが少なからずいることが明らかになった（表 2）。これらに対しては、ウイルス性肝炎に対する啓発だけではなく、職場内における個人情報保護の徹底に努めるとともに、B 型・C 型肝炎ウイルス検査を、受検者の自己負担によるオプションとして提示し、結果は、健康診断結果とは別に自宅に送付するなど、感染者が安心して働ける環境を作ることも大切である。

#### <B 型・C 型肝炎ウイルス感染者への就業上の配慮<sup>4)</sup>>

一般的に、無症候性キャリアと判断された労働者については、就業上の措置が必要になることはほとんどないと言われている。B 型・C 型肝炎ウイルスに感染している労働者は、「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」と考えている者が 15%であった（表 2）<sup>5)</sup>。産業保健においては、労働者に対して、過剰な健康保護を実施することによって、職務遂行能力を過小評価してしまわないことが重要である。そのためには、労働者とよく相談して、仕事の内容を調整していくことが必要であろう。ただ、無症候性キャリアの場合は、自覚症状に乏しいことから、本人の病識が低くなりがちであることから、定期的な面談により、通院状況や肝機能検査の結果を確認しておくことは大切である。

#### <B 型・C 型肝炎ウイルスに関する知識>

20 歳から 69 歳 3,129 名の一般労働者を対象にした調査では、B 型・C 型肝炎ウイルスに関する知識の認知度を表 3 に示した<sup>2)</sup>。「輸血や血液製剤の投与で、感染することがある」や「感染者の血液や体液を介して感染する」と言った B 型・C 型肝炎ウイルスの感染経路や、「一緒に仕事をしても感染しない」や「握手をしても感染しない」と言った日常生活での感染については、50%以上の認知度があった。

一方で、「感染予防のためのワクチンがある」については 30%、「治療で完治または症状の進行を遅らせることができる」については 39%となっており、予後や治療に関する B 型・C 型肝炎という病気についての知識の認知度は、相対的に低い結果であった。

アメリカで行われた一般住民を対象とした調査では、C 型肝炎と HIV を比較して、治療について正しい知識を持っている割合は、HIV の方が高いという結果であった。肝炎に対する一般労働者の知識は、海外と比べて、比較的高いと言えるが、その知識の内容については差を認めた。

また、厚生労働省が実施した平成 23 年度肝炎検査受検状況実態把握事業の結果報告書<sup>1)</sup>によると、B

B 型・C 型肝炎ウイルス検査を受検しない理由は、「きっかけがなかった」(39.1%)、「定期健康診断等のメニューにない」(37.3%)であり、未受検者の「受検に向けて期待する施策」の 3 番目に「検査を受ける理由、効果の提示」(34.3%)が上がっていた<sup>1)</sup>。

このことから、この報告書では、治療や予後と言った「B 型・C 型肝炎」という病気についてほとんど知らないことが、検査の受検を妨げていると考えられるため、まずは疾患についての正しい理解を周知する必要があるとしている。B 型肝炎ウイルスや C 型肝炎ウイルスに対する抗ウイルス療法は、ペグインターフェロンや、リバビリン、ラミブジンの登場により、近年、B 型・C 型肝炎に対する治療成績は大きく改善しており、通院頻度などの患者の負担も軽減してきている。その結果、副作用の程度にはよるが、働きながらも治療の継続ができるようになっている

B 型・C 型肝炎という病気に対する知識のレベルを向上させることにより、前述のように B 型・C 型肝炎ウイルスの検査の受検の向上につながり、職場における偏見・差別行動の改善にもつながる可能性がある。このような点を考慮し、今後、企業内で肝炎ウイルスに対する教育、啓発を行う際には、感染経路についての知識だけではなく、相対的に認知度が低い治療やワクチンによる予防と言った肝炎という病気そのものについての知識についても留意して、教育を行っていく必要があると考えられる。

#### <B 型・C 型肝炎ウイルスに関する知識と感染者への態度の関連>

これまでは、HIV/AIDS や結核については、地域レベルで知識の程度が向上すると、偏見などの感染者に対する不適切な態度が改善するという結果があった。職域においては、B 型・C 型肝炎を含めて、感染症に関する知識の程度と差別等の不適切な態度との関連について調査した研究はなかった。今回の調査<sup>2)</sup>では、職域においても地域レベルと同様に、B 型・C 型肝炎ウイルスに関する知識の量が増加すると、B 型・C 型肝炎ウイルス感染者に対する不適切な態度が改善するという結果であった。B 型・C 型肝炎ウイルスに関する知識は、回答の傾向により「肝炎ウイルスの感染経路」「日常生活での感染」「B 型・C 型肝炎という病気に対する知識」に分類された。それぞれの項目について、知識の程度と、同僚に対する態度の関連を確認したところ、いずれの知識についても知識量が多くなると、同僚に対する不適切な態度が改善するという結果であった。HIV/AIDS に感染した同僚に対する職場での不適切な態度が、職場の風土を悪化させ、組織の業績を悪化させたという先行研究がある。B 型・C 型肝炎ウイルスについても同様のことが考えられ、B 型・C 型肝炎ウイルスに感染した同僚に対する不適切な態度が、職場のモラルを低下させることは十分に考えられる。そう言った視点からも、職場において、B 型・C 型肝炎ウイルスに対する教育、啓発を行い、従業員の B 型・C 型肝炎ウイルスに対する知識を増やすことは、不適切な態度を改善し、職場のモラルが低下することを防ぐことができると考えられる。また、職場にとって有用な人材の流出を防止することにもつながるだろう。

#### <まとめ>

B 型・C 型肝炎ウイルスに関する知識は、感染経路や日常生活での感染に関する知識は、比較的高かったが、予後や治療等の B 型・C 型肝炎という病気についての知識は低い認知率であった。また、今回の調査では、およそ二人に一人の労働者が、B 型・C 型肝炎ウイルスに感染した同僚に対して何かしらの差別・偏見を持っていることが明らかになった。さらに、知識レベルが高いと、偏見行動が出にくいという結果であった。このような結果から、従来の B 型・C 型肝炎ウイルス検査への受検率を向上

させるという目的だけではなく、偏見・差別行動の軽減ということも念頭におく必要があるだろう。そのためには、感染経路についての知識だけではなく、「B 型・C 型肝炎という病気」についての知識についても留意した教育を実施する必要があるだろう。

## 謝辞

本稿の調査は、平成 24 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（研究代表者渡辺哲）」の助成によって行われた。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省健康局疾病対策課肝炎対策室：平成 23 年度肝炎検査受検状況 実態把握事業 事業成果報告書  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002gd4j-att/2r9852000002gd60.pdf>
- 2) Eguchi H, Wada K. Knowledge of HBV and HCV and individuals' attitudes toward HBV- and HCV-infected colleagues: a national cross-sectional study among a working population in Japan. (投稿中)
- 3) Sasaki N, Wada K, Smith DR, Wang G, Ohta H, Shibuya A. Hepatitis screening in Japanese individuals of working age and prejudice against infected persons in the workplace. *J Occup Health* (in press)
- 4) 厚生労働省労働衛生課編：職場とウイルス肝炎 B 型・C 型肝炎の正しい理解と対処のために. 2002 年. 産業医学振興財団 東京
- 5) 渡辺哲ら 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」報告書, 2013

表1 職場で一緒に仕事をしている肝炎ウイルスに感染した同僚に対する態度 (%) (N=3,129)

	「不安に 思う」※1	思う・やや思う		あまり思わない・思わない		合計
	「接触を 避ける」※1	思う・ やや思う	あまり思わな い・思わない	思う・ やや思う	あまり思わない・ 思わない	
「偏見の 目で見て しまう」※ 1	思う・ やや思う	534 ( 17 )※2	38 ( 1 )	52 ( 2 )	118 ( 4 )	742
	あまり 思わない・ 思わない	336 ( 11 )	217 ( 7 )	81 ( 3 )	1753 ( 56 )※3	2387
	合計	870 ( 28 )	255 ( 8 )	133 ( 5 )	1871 ( 60 )	3129

※1: 肝炎ウイルスに感染した同僚に対する態度に関するそれぞれの質問項目は次のように略している。「一緒に仕事をしている人が肝炎ウイルスに感染していたら、自分に感染するのではないかと不安に思う」(不安に思う)、「一緒に仕事をしている人が肝炎ウイルスに感染していたら、なるべく接触しないようにしようと思う」(接触を避ける)、「一緒に仕事をしている人が肝炎ウイルスに感染していたら、同性愛者・不特定多数との性交渉者・薬物中毒者ではないか等、誤った偏見の目で見てしまう」(偏見の目で見てしまう)

※2: 3項目とも「思う・やや思う」と回答した人の割合

※3: 3項目とも「あまり思わない・思わない」と回答した人の割合

	非常にそう思う・そう思う	そう思わない・全くそう思わない	わからない
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	15	75	10
仕事を選ぶ際に、肝炎ウイルスに感染していることで職種 の範囲が狭まる	24	68	8
肝炎ウイルスに感染しているため、就職（再就職、転職） がうまくいかない	15	77	8
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	21	74	5
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	17	78	5
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	15	75	10
治療により仕事を継続することに支障がある	24	67	9

表3 B型/C型肝炎に関する内容の理解（「知っている」と回答した者の割合（％））	
輸血や血液製剤の投与で、感染することがある	79
感染者の血液や体液を介して感染する	78
肝炎の血液検査によって感染しているかどうか分かる	78
一緒に仕事をしていても感染しない	77
握手をしていても感染しない	77
話をしても感染しない	77
カミソリやピアス、注射器などを強要した場合感染する	72
性行為を行った場合、感染することがある	64
一緒に温泉などに入浴しても感染しない	62
食器を共用しても感染しない	61
自覚症状がなくても、持続感染していることがある	47
軽くキスをしていても感染しない	45
患者は治療のための休業を要することがある	43
治療で完治または症状の進行を遅らせることができる	39
持続感染で肝硬変や肝癌を発症する人がいる	39
感染予防のためのワクチンがある	30
肝機能の検査で異常がなくても持続感染がある	29
40歳以上の方は、一度は受けることが勧められている	23
無料で肝炎ウイルス検査が受けられる	22
肝硬変の原因は、飲酒よりもB型/C型肝炎ウイルスが多い	21
肝癌の原因の約90%はB型/C型肝炎ウイルス	18
日本人の50人に1人が持続感染していると推定される	12

20～69歳の男女3129名を対象に実施したインターネット調査結果

### Ⅲ. 班会議プログラム



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  
(H23-実用化-肝炎-一般-005)

## 平成25年度 第1回班会議 プログラム

日程： 2013年7月3日(水) 14:00から16:00(13:30開場)

会場： 東海大学校友会館(霞が関ビル35階) 諏訪の間

### 1. 開会にあたって

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)

### 2. 来賓の御挨拶

### 3. 平成25年度の研究計画について

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)

### 4. 肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業に向けた肝疾患相談センターを対象とした実態調査について

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)

### 5. 肝炎に罹患した労働者の就労を支援するための事例データベースの開発

研究協力者 川波 祥子  
(産業医科大学・産業生態科学研究所 産業保健管理学)

### 6. 職場における肝炎検査の実施における課題と対策

研究分担者 和田 耕治(北里大学医学部 公衆衛生学)

休憩(10分間)

### 7. 総合討論

### 8. 閉会の挨拶

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)

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-005 )

## 平成 25 年度 第 2 回班会議 プログラム

日程： 2013 年 11 月 11 日（月） 10：20 から 11：20（10：00 開場）

会場： 東海大学校友会館（霞が関ビル 35 階） 諏訪の間

### 1. 開会にあたって

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）

### 2. 肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業に向けた肝疾患相談センターを対象とした実態調査について進捗報告

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）

### 3. 肝炎に罹患した労働者の就労を支援するための事例データベースの開発について進捗報告

研究協力者 川波 祥子（産業医科大学・産業生態科学研究所 産業保健管理学）

### 4. 職場における肝炎検査の実施における課題と対策について進捗報告

研究分担者 和田 耕治（北里大学医学部 公衆衛生学）

### 5. 今後のスケジュール確認と連絡会の打ち合わせ

昼食（軽食）を用意致します。

Ⅲ. 班会議プログラム

「肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業との連絡会プログラム」

平成 25 年度厚生労働科学補助金研究事業

「肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業との連絡会」

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 11 月 11 日 (月) 12:50 から 16:15

会場：東海大学校友会館 (東京都千代田区霞が関)

11:00 開場、受付、12:50 開催

11:30~12:50

事務連絡・昼食 (軽食を用意しております)

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

13:00~13:45

1. 「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事業について」

渡辺 哲 (東海大学医学部基盤診療学系 公衆衛生学教授)

質疑応答 (5分)

13:45~14:30

2. 「事業所における肝炎患者への就業上の配慮について - 事業所と連携する際の注意点 -」

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)

質疑応答 (5分)

14:30~14:40 休憩

14:40~15:25

3. 「がん患者への就労支援の経験とウイルス性肝炎患者の就労支援」

和田耕治 (独立行政法人国立国際医療研究センター国際医療協力局 国際医療協力部 派遣協力第2課)

質疑応答 (5分)

15 : 25～16 : 10

シンポジウム「産業保健からの肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業への提言」

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）

指定発言（各モデル事業担当者から3分で進捗あるいは今後の計画について口頭での発表をお願いします。）

16 : 10

閉会の辞

渡辺 哲（東海大学医学部基盤診療学系 公衆衛生学教授）