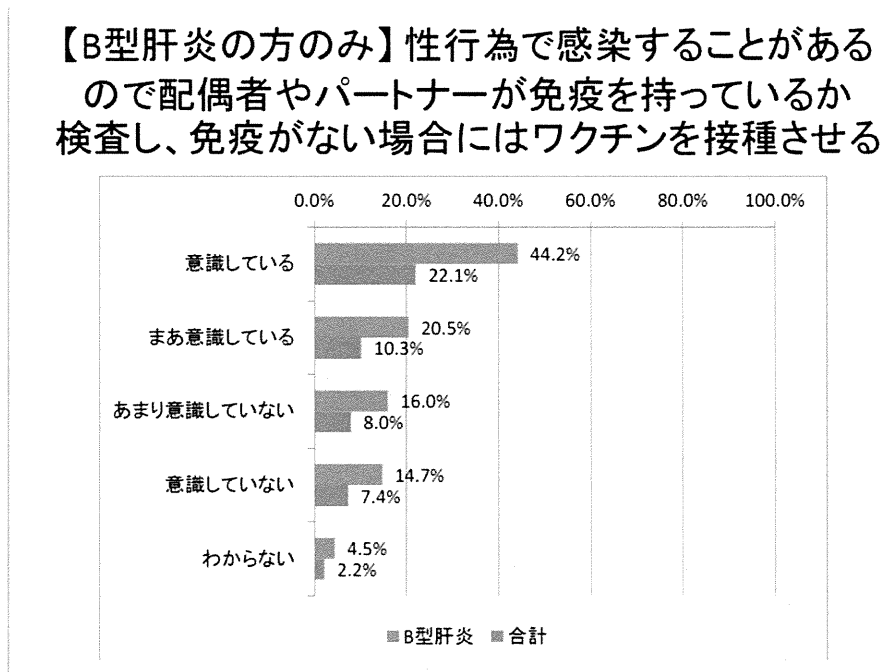


献血はしない。献血はしないという方もほとんど9割くらいの方が意識をして、献血を受けないように自主的にご遠慮いただいている現状が分かりました。



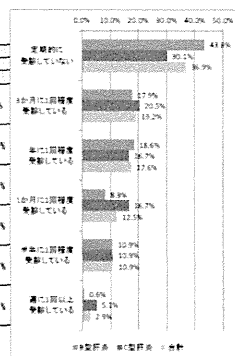
B型肝炎に関しては性行為で感染することがあるので、配偶者やパートナーが免疫を持っているか検査をして、ない場合はワクチンを接種するといったことで、これはもちろんB型肝炎しか聞いていません。これは半分になっています。意識している、まあ意識しているというのが6割ぐらい。意外に3割ぐらいはあまり意識していないということがありましたので、ここはもう少し力を入れてもいいところかなと思いますので、もし配偶者、パートナーの方がおられるようで、もしワクチンを打っていない場合には、ぜひそういう可能性があるということをお伝えいただければと思います。

ウイルス性肝炎に関して現在定期的に受診をしていますか？

(5A) n=322

04 集計グラフ

選別肢	B型肝炎				C型肝炎			
	人	%	人	%	人	%	人	%
週に1回以上受診している	1	1.3%	0	0.0%	1	0.6%	4	5.1%
2 1か月に1回程度受診している	8	10.3%	5	6.4%	13	8.0%	17	21.8%
3 2か月に1回程度受診している	15	19.2%	13	16.7%	28	17.8%	16	20.5%
4 半年に1回程度受診している	7	9.0%	10	12.8%	17	10.9%	8	10.3%
5 年に1回程度受診している	15	19.2%	14	17.9%	29	18.6%	10	12.8%
6 定期的に受診していない	32	41.0%	36	46.2%	88	43.8%	23	29.5%



43

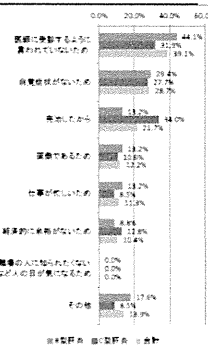
定期的な受診状況を見ていくと、意外に定期的に受診をしていないという方が B 型肝炎の 4 割、C 型肝炎の 3 割ということ、治ってしまえばいいという話もちろんあるのですが、一応日本肝臓学会だっと思いますが、肝臓学会の肝がんのガイドラインには一応セロコンバージョンした場合においても、エコーとか採血は定期的に受診をしてほしいというのが書かれています。

私はそこに書いても少し分かりにくいのではないかとあって、論文を書くときにも肝臓の先生に B 型肝炎、C 型肝炎、昔罹患していてセロコンバージョンした人も定期的にフォローしてくださいとどこに書いてあるのですかと聞いたら、ここに載っていますといわれましたが、なかなか自分で探しても見つからないぐらいで、それは肝炎のところにもきちんと書いていただいたほうがいいのではないかと思います。私が見落としていたかもしれない。

ウイルス性肝炎に関して定期的に受診していない理由

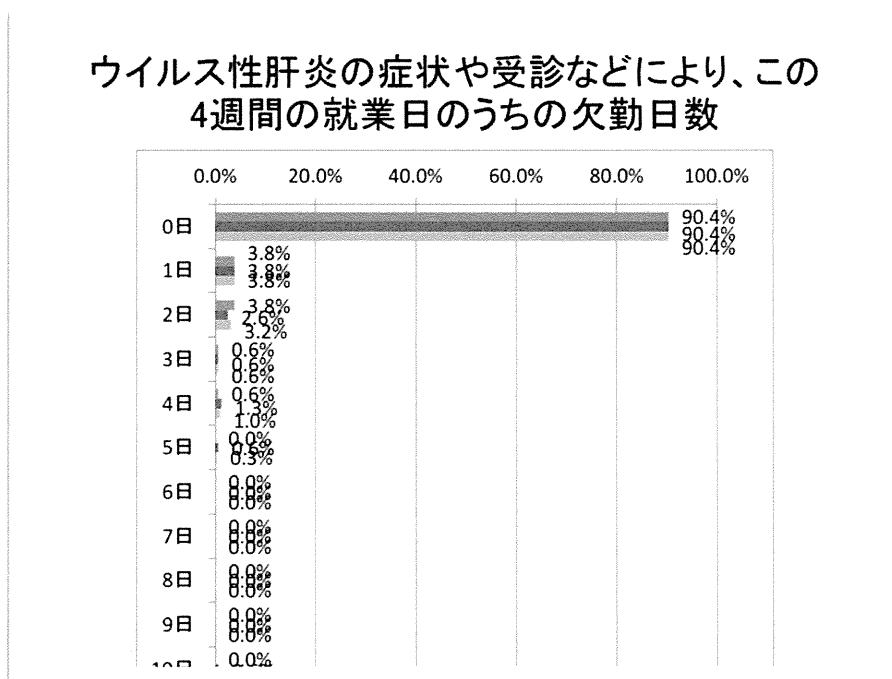
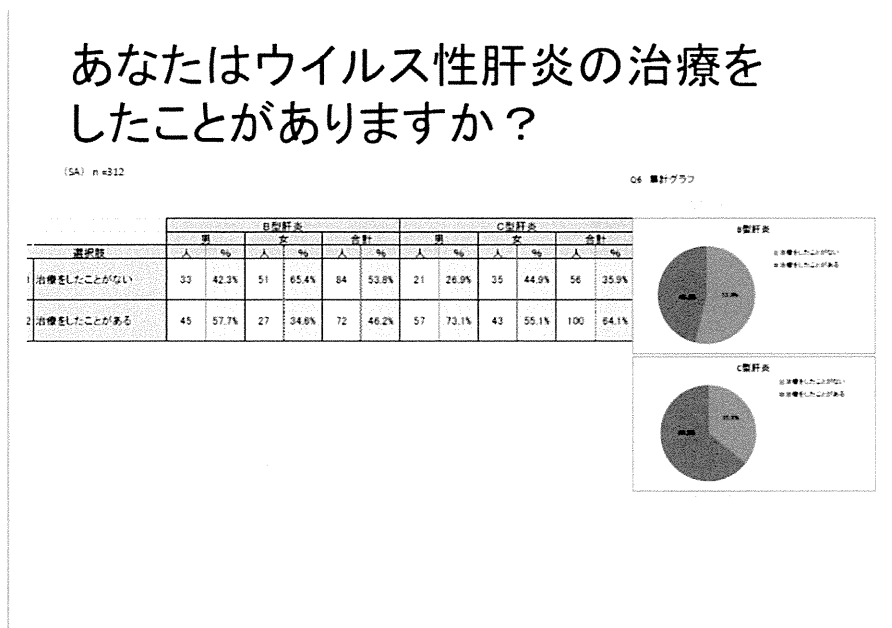
(5A) n=215

選別肢	B型肝炎				C型肝炎			
	人	%	人	%	人	%	人	%
1 仕事が大変のため	3	9.4%	6	16.7%	2	8.7%	2	8.3%
2 経済的に余裕がないため	2	6.3%	4	11.1%	6	8.8%	4	17.4%
3 職場の人に知られたくないなど人の目が気になるため	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
4 面倒であるため	6	18.8%	3	8.3%	9	13.2%	5	20.8%
5 自覚症状がないため	19	40.0%	7	19.4%	20	29.4%	3	13.0%
6 医師に受診するように言われていないため	12	37.5%	18	50.0%	30	44.1%	4	17.4%
7 実地したから	5	15.6%	4	11.1%	9	13.2%	3	12.5%
8 その他	3	9.4%	9	25.0%	12	17.6%	1	4.3%



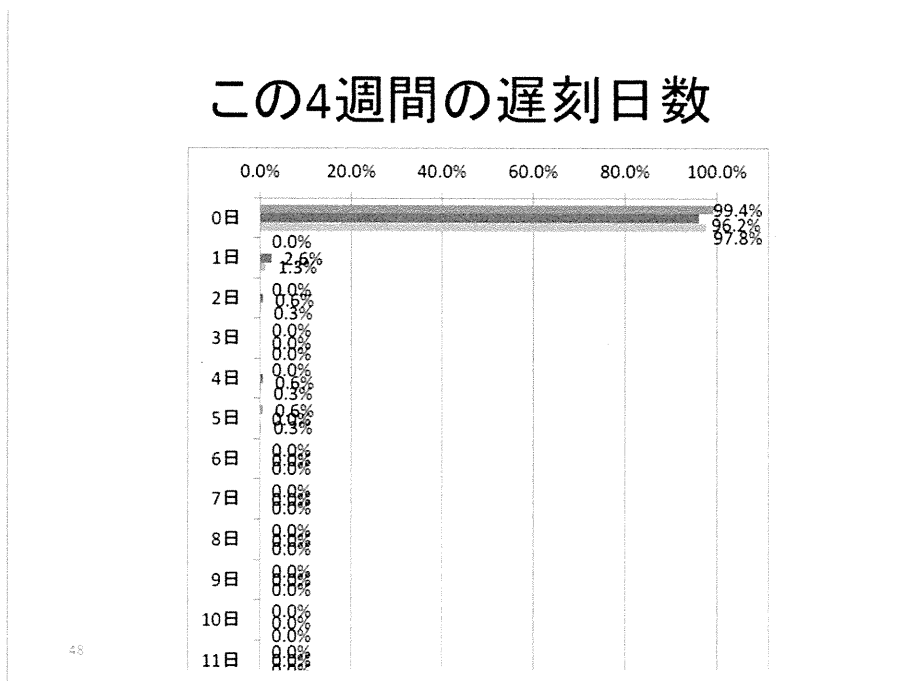
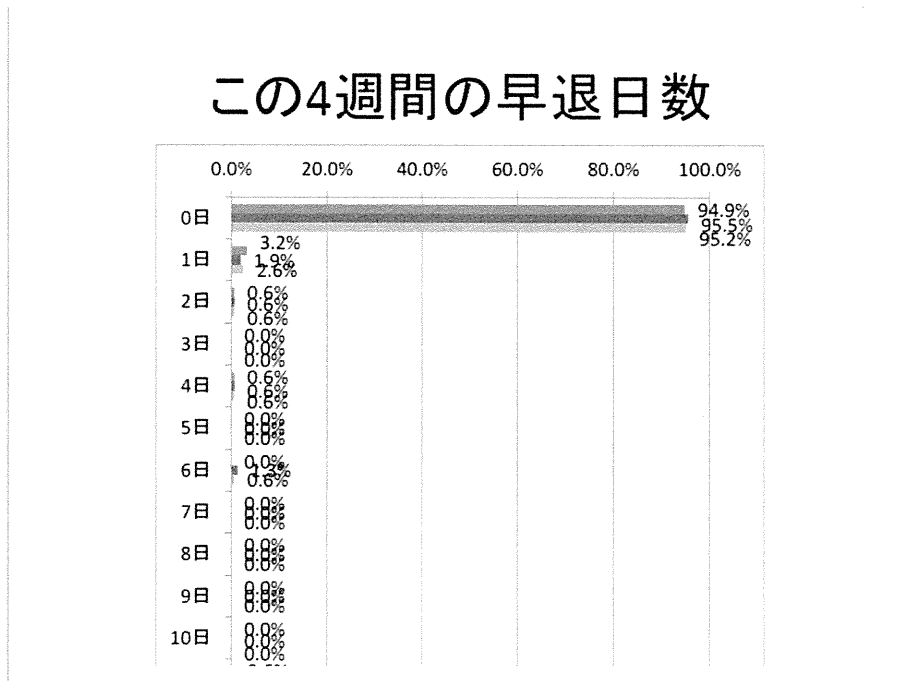
ではなぜ肝炎に関して定期的に受診していないのですかということ、そのしていない方にお聞きしたら、医師に受診するように言われていないからということで、先ほどお話しにあったようにプライマリケアの場で検査をして陽性だったが、何もどこどこに行きなさいと言われていないということもありますし、自覚症状がないためといったことが挙げられていますので、この辺りもきちんと教育をしていく必要があるのかなと思います。

CになるとBと比較すると医師に受診するように言われていないという人は少ないのですが、3割ぐらいの方が医師にC型、HCV抗体陽性であっても、どこどこに行きなさいと言われていないからということがあるようです。

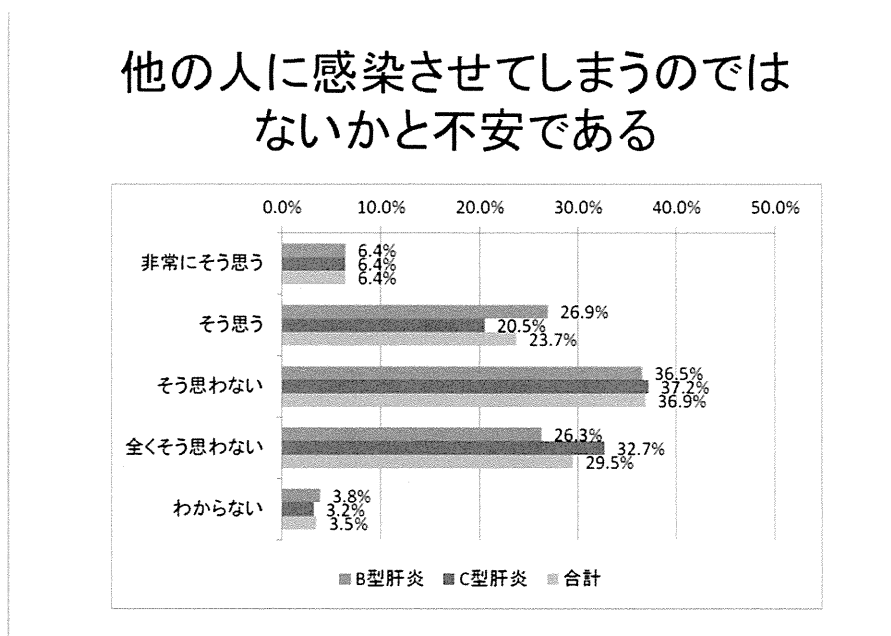


欠勤がどのくらい必要かということで、あなたはこの4週間においてどのくらいの欠勤が必要でしたかということをお聞きしましたら、大体1~2日くらいということで、ほとんどゼロ日ということでした。特に必要な方はそういった受診の配慮といったもので、欠勤日数を必要とする。

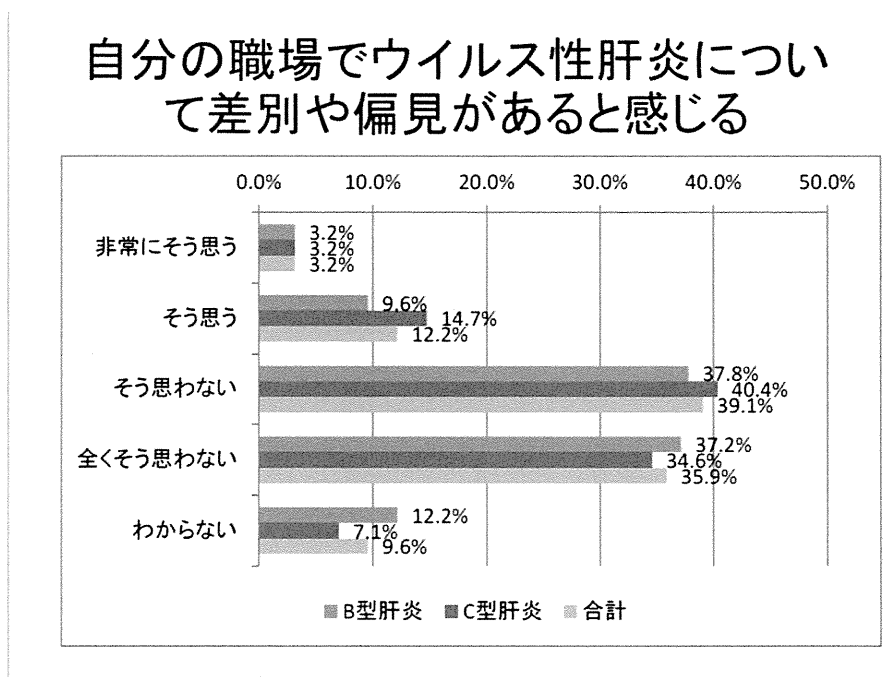
そうはいつでも、1日このくらいであれば、予想するにいわゆる有給休暇を取れば、有給休暇のない会社はどうするのだという話もあるかもしれませんが、比較的行っていただけるのではないかと思います。



早退も3%くらいの方が1日~2日必要だったとか、遅刻も必要だったということで、がん患者に比べればそれほどの日数は必要としていないようで、あとは有給をどう使うかとか、特別な配慮といったところは必要かどうかは、個別にご相談かと考えています。



ほかの方に感染させてしまうのではないかと感染者自身が不安と思っているかということで見ると、3割くらいの方が思っている。それ以外の方はそうではないということがあります。この辺りも少し教育等があってもいいのかもしれない。



肝炎患者自身が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かといったことですが、12%くらいのB型肝炎の方、C型肝炎は17%ということで、12~17%の方がやはり知られたらどうしようと思われているようですので、先ほど申し上げたようにやはり支援を必要としていないわけでは

なくて、やはりこの 17% ぐらいの方々を主治医の話や看護師の話から挙げていただいて、先生方が実際にご面談をされながら、少し時間をかけていろいろな言語化をしてあげる支援が必要になってくるということかなと思います。

Attitude towards HBV/HCV infected colleagues		
Worrying about transmission		
Strongly agree and agree	1,125	(36.0)
Disagree and strongly disagree	2,004	(64.0)
Avoiding contact with infected colleagues		
Strongly agree and agree	1,003	(32.1)
Disagree and strongly disagree	2,126	(67.9)
Having prejudiced opinions about infected colleagues		
Strongly agree and agree	742	(23.7)
Disagree and strongly disagree	2,387	(76.3)

doi: 10.1371/journal.pone.0076921.t001

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. *PLoS ONE* 8(9):e76921

ちょっと横文字で申し訳ないのですが、これは職場での偏見について、これは一般労働者を対象に肝炎患者がいた場合に偏見のある人とない人ということで見えていきましたら、2~3割ぐらいの一般の方が、職場に肝炎の患者がいたらうつるのではないかと心配だとか、なるべくその人から避けようとするとか。

もっと言うと、23% ぐらいの方は、「B 型肝炎? C 型肝炎?」つまりその人たちは、何か性的な何かいろいろな特質があったりとか、薬物でもやっているのではないかと印象を持ってしまうということがありますので、そうしたことからこういった方々への啓発も継続して必要ではないかと考えています。

Table 5. Univariate and multivariate analyses of association between each domain of HBV/HCV knowledge and attitude toward HBV/HCV infection (n=3,129)

Odds ratio (95% confidence interval)							
		Worrying about transmission		Avoiding contact with infected colleagues		Having prejudiced opinions about infected colleagues	
		Univariate model	Multivariate model ^{a,b}	Univariate model	Multivariate model ^{a,b}	Univariate model	Multivariate model ^{a,b}
Ensuring daily activities not to be infected							
Low ^c	(0-3)	ref	ref	ref	ref	ref	ref
Moderate	(4-5)	0.72 (0.65-0.80)	0.74 (0.66-0.81)	0.75 (0.68-0.82)	0.76 (0.69-0.83)	0.68 (0.62-0.94)	0.90 (0.84-0.96)
High	(6)	0.59 (0.53-0.65)	0.60 (0.54-0.66)	0.63 (0.58-0.69)	0.64 (0.56-0.70)	0.65 (0.60-0.90)	0.67 (0.61-0.91)
Test for linear trend ^d		p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001
Risk of infection							
Low ^c	(0-2)	ref	ref	ref	ref	ref	ref
Moderate	(3-4)	0.89 (0.80-0.97)	0.91 (0.83-1.00)	0.89 (0.81-0.96)	0.76 (0.69-0.83)	0.93 (0.87-0.99)	0.95 (0.89-1.01)
High	(5)	0.79 (0.72-0.86)	0.82 (0.75-0.89)	0.82 (0.76-0.88)	0.54 (0.48-0.60)	0.91 (0.85-0.96)	0.92 (0.87-0.97)
Test for linear trend ^d		p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p=0.002
Characteristics of HBV/HCV hepatitis							
Low ^c	(0)	ref	ref	ref	ref	ref	ref
Moderate	(1-3)	0.72 (0.65-0.80)	0.92 (0.85-0.99)	0.87 (0.80-0.93)	0.88 (0.81-0.94)	0.92 (0.87-0.97)	0.93 (0.88-0.98)
High	(4-8)	0.59 (0.53-0.65)	0.80 (0.73-0.86)	0.77 (0.71-0.83)	0.79 (0.73-0.85)	0.67 (0.62-0.92)	0.69 (0.63-0.94)
Test for linear trend ^d		p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001

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. *PLoS ONE* 8(9):e76921

そうはいつでも、これは詳しくは論文をご覧いただければと思いますが、一応肝炎に関する知識が増すと、その偏見は減っているというようなことが分かりましたので、どういった教育をするのかというのはこれからの課題かもしれませんが、きちんと知識を伝えていけば偏見も減っていくだろうという仮説は成りたとうかなと思います。

ちなみに、これはまだ論文にしている最中なのですが、ではどういうソーシャルバックグラウンドの人がB型肝炎やC型肝炎の患者に対して偏見を持つのかというのをみてみました。

そうすると、一般的に教育歴が高まると、いわゆる大卒とかになると、高卒よりというとあれですが、意外に健康指標に関して変な偏見のようなものがなくなったりするというのが通説なのですが、われわれの調査では一切その教育歴も関係なくて、最近話題になっている所得が高いと健康意識が高いとかそういう話もありますが、所得も関係なくて、一番関係したのが何かというと年齢でした。

つまり、20代、30代、40代、50代、60代を比べていくと、若い世代のほうがむしろ何か偏見を持っているという話があります。

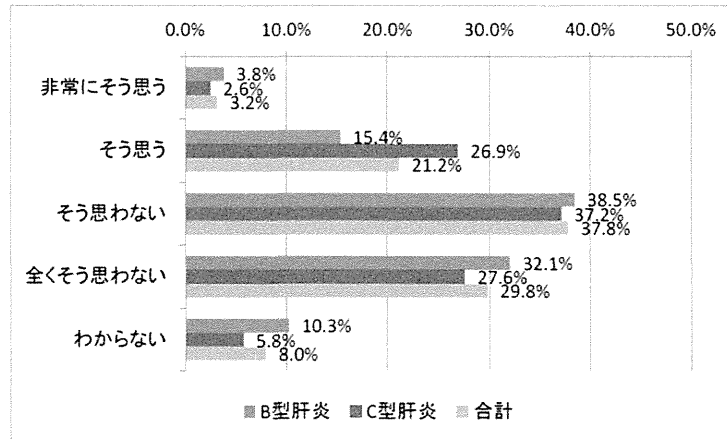
年齢が上がっていくと、たぶん50代、60代くらいになると、おそらく周りに肝炎になったとか、おそらく当時は薬害のような話がずっとメディアに出ていましたから、そういった意味では何というか社会の中での犠牲者というとあれですが、少しそういった影響の中であつた人たちだという印象もあるかもしれません。

しかし、今たぶん20代へのコミュニケーションの中で肝炎という、どちらかという20代、30代の感染者の新規はほとんど性行為感染なので、性行為感染の話題をちょっと強調しないといけないという実情も他方ではある中で、そういった印象を持ってしまっているということで、バランスの良いリスク認識を持っていただくというのは、公衆衛生の非常に大きな課題ではあるのですが、この辺りをバランスよく今後もあきらめずにやっていくことが必要ではないかと思いました。

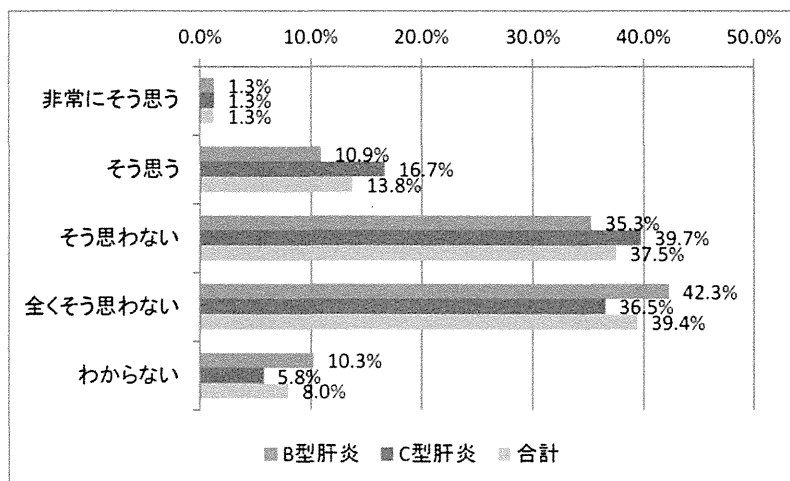
ちなみにですが、HIVは似たような調査がありまして、HIVに関しては20代、30代、40代、50代、60代、どこが一番偏見があると思いますか。この人がいたら何かではないかというのですが、60代が多いです。たぶんそれはおそらく、ちょうどHIV30周年を大体迎えています、おそらく最初のステージがいわゆる同性愛者の方々からの感染といったような情報に曝露してくることがあったので、意外にそれが抜けなくて残っているのではないかというのは、この調査だけではなくて、ほかのことも重要になってくる。

つまり最初のそういった健康に関する情報のエクスポージャーというものが、実はとても大事なのだということも最近何か認識するようになってきました。

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

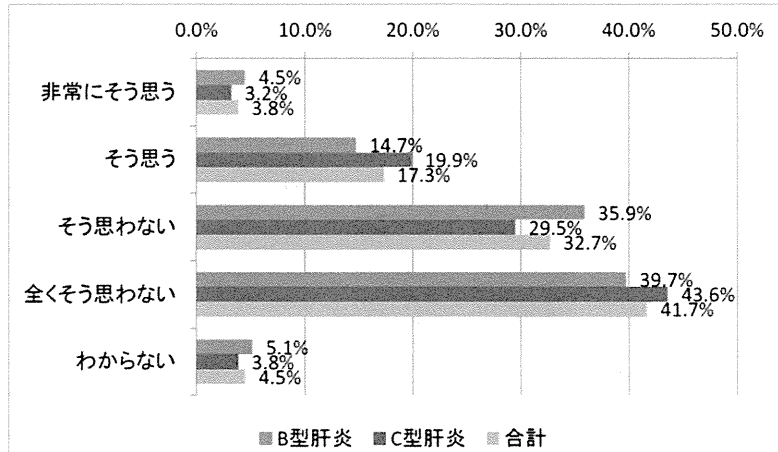


肝炎ウイルスに感染しているため、就職(再就職、転職)がうまくいかない

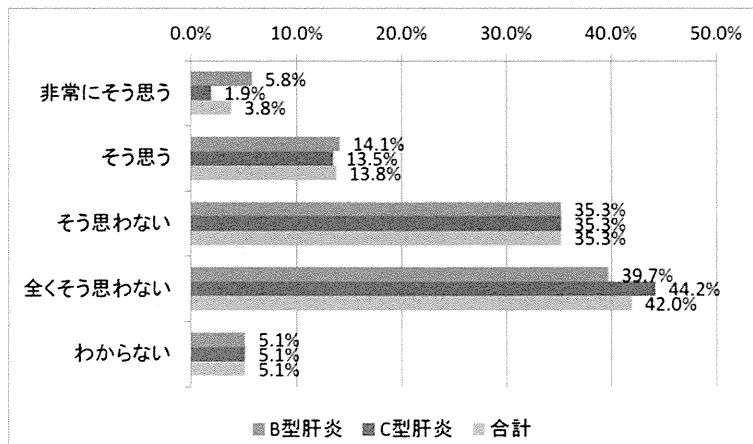


仕事を選ぶ際に肝炎ウイルスに感染していることで職種の範囲が狭まるかと、先ほど堀江先生がお示しになった医療従事者に関してとか、最近介護の現場でも結構話題になっていますが、2~3割くらいの方がそういった認識があるということがあります。この辺りも繰り返しになりますが、100人が100人の肝炎患者が困っているわけではなくて、2~3割の方を早めに抜き出してきて、その方々にきちんと事実として、「あなたの仕事はそれはそんなことないですよ」だとか、特に食品に関する誤解等もあつたりするようなので、その辺りをきちんとお話ししていくことで解決するのではないかと思います。

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

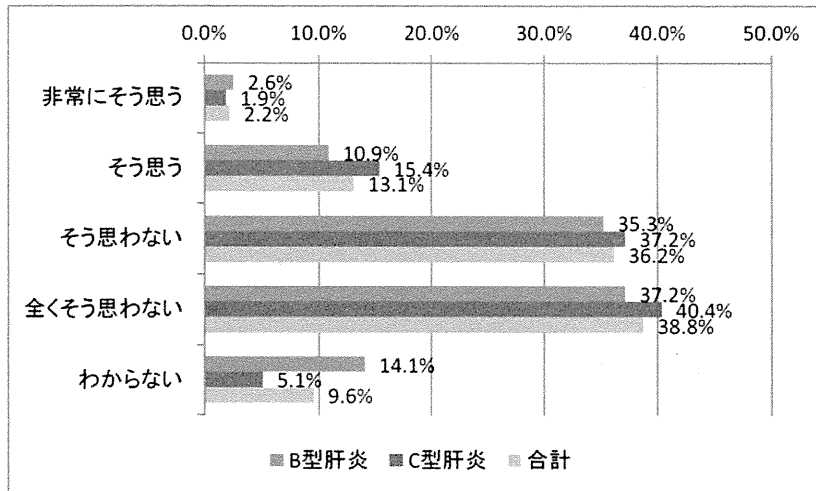


産業医などの健康管理担当者に相談した場合、ウイルス性肝炎であることを職場の人に知られるかもしれないと不安である

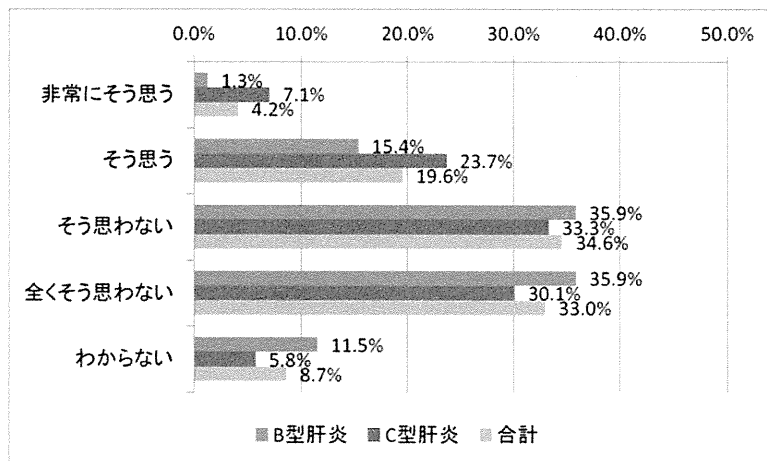


職場でのウイルス性感染の検査を推進しようという動きも一方であるのですが、実際に感染している方は18~20%の方は、「何か今まで黙っていたのだけど、ばれてしまうので心配ではないか」という話もありますので、やはり選択式なども考えていかないと、また違う問題を起こしてしまうのではないかと思います。

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

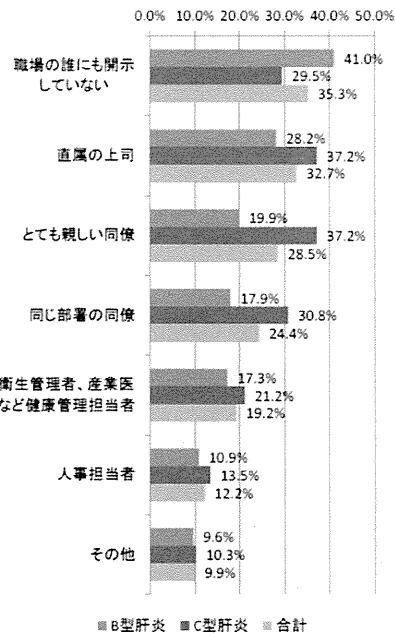


治療により仕事を継続することに支障がある



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か、12%くらいということがいえます。

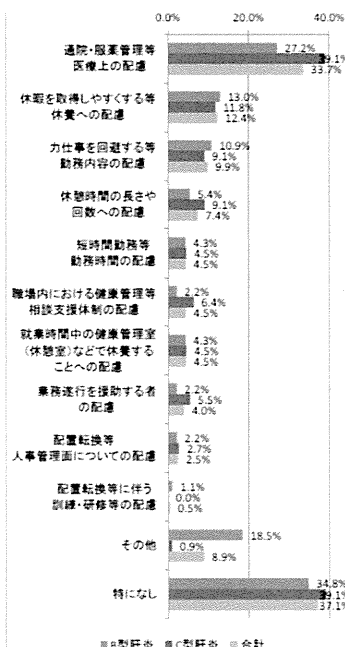
職場でウイルス性肝炎であることをどなたに開示していますか。



あとは職場でどなたにウイルス性肝炎であることを開示していますかということですが、B型肝炎に関しては41%が誰にもしていない、C型肝炎に関しては29.5%がしていないという回答がありました。

これもどこまで誰に伝えたいのかというのは、それは全然答えがない話で、かなりケースバイケースというところもあると思いますが、何も問題がないうちはよろしいと思いますが、やはり治療が必要になってきたり、休みが必要になってくる。そうした際にはやはり誰にどのように伝えるかということ、きちんと言語化する際のお手伝いをいただけると、変な誤解がなくなるのではないかと思います。

ウイルス性肝炎に関して職場においてこれまでどのような配慮を受けましたことがありますか？
(いくつでも)



実際に312人の方々に「どのような配慮を受けていますか」ということでお聞きすると、4~3割くらいの方が通院や服薬管理での医療上の配慮といったものがありましたが、一方で特になしという方が3

～4割ということで、こういう方々には先生方も特に介入される必要はないかもしれませんが、一部の中にやはり急に出張を命じられたとかいったことがあれば、ちょっと相談に乗っていただければと思います。

ウイルス性肝炎患者さんの就労支援

- 受診の配慮は必要であろう
- 上司や会社に何を伝えて、何を伝えないかを言語化する
- 感染リスクの低い一般職場において偏見のないような教育の展開
- 未受診者を治療につなげる

最後のスライドになりますが、おそらく見ていくと、就労支援において受診の配慮というものは企業としては多少あってもいいのかなと思いますが、おそらく私たちや先生方が肝炎患者とお話しするにあたり言語化をすると。この言語化というのはがん患者の就労支援においても非常に大事なキーワードになっています。

なかなかどう伝えていいかというところをきちんと詰める作業というものを、「では、たとえば職場の上司にどのようにいうかやっごらん」なんて話を実際にやったりすることも、中には熱心なソーシャルワーカーがしていただいているようです。

一方で、感染リスクが低い割には一般職場の偏見といったものが、まだまだ2～3割あるのは事実ですので、これに対してきちんと教育を展開していく。そして、未治療者、未受診者をきちんとフォローアップにつなげるというところで、いろいろなことができるのではないかと考えています。

私からは以上です。ご静聴、誠にありがとうございました。

古屋：先生、ご発表ありがとうございました。ただいまのご発表に対して質問等ありますか。肝疾患相談センターでもがんの就労も兼ねている施設もあると思いますが、いかがでしょうか。特にないようでしたら、次のシンポジウムということで次のセッションにいき、またそこで質疑応答をしたいと思いません。

4. 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」

古屋：タイトルは、いままでの発表で産業保健の立場から肝炎患者の就労に関してご発表がありました。これまでご発表いただいた先生方をシンポジストとして、総合支援モデル事業への提言ということで進めさせていただきたいと思います。

（1） 肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業者からの発表（指定発言）

古屋：本年度、この総合支援モデル事業に採択された施設の方から3分で結構ですので、それぞれの施設における計画、実施状況、あるいはこれまでの活動、何でも結構です。口頭で結構ですのでご発表をお願いしたいと思います。

順番ですが、こちらに発表資料、講演資料ということで、今回の資料集の最後に、資料を送付していただきました香川大学医学部附属病院からご発表をしていただけたらと思います。

前川：ご指名ですので、トップバッターで説明させていただきます。香川大学医学部附属病院で、地域連携室でがんと肝炎と認知症の拠点病院の事務を担当しています前川と申します。よろしく申し上げます。ソーシャルワーカーの長内と竹内です。今日一緒に参加させていただきました。

お手元に資料が2枚、パワーポイントで4枚ありますが、これは6月の病院の企画運営委員会という最終決定する企画委員会で委員会にかけた資料ですので、目的とか対象者というのは、皆さんここにいらっしゃる方は周知の事項だと思いますので、一応皆さん、初めての方にモデル事業を提案するというかたちで承認をいただいた資料です。その点を勘定してご確認ください。

目的としては、就労を維持しながら適切な肝炎治療を受けることができる新体制の構築を目指す。対象者は肝炎患者・感染者であることを知っているが、通院や治療を行っていない者、肝炎患者であり就労しながら通院や治療を継続するのに支援を必要とする者、という対象者となっています。

次のページをめくっていただき、では具体的に方法としてはどうするか。相談窓口を拡充する。今現在、地域連携室でも肝炎患者の相談窓口をお受けしているが、それだけでは十分ではない、助成もいただいているので不十分ということです。

まずはミッド・プラザという法学部の先生が市民法律相談会とかサークル活動をするような商店街の中にある、写真の右端にある香川大学ミッド・プラザというところがあるのですが、ここで社会保険労務士の先生や看護師に来ていただき無料相談会を開催する予定です。社会保険労務士の先生に対しても事前に基本的な病態の理解をしていただくために、医師のほうからちょっとした勉強会を開く予定でもあります。

実は社会保険労務士の先生が決まったのが先週の金曜日で、その先生との打ち合わせが来週あるという状況なので、まだ具体的にというのではないですが、これから計画していこうとしています。

院内においては保険労務士の先生と看護師による定期的な無料相談会。場所はまだまだ田舎ですので、先ほども患者のプライバシーを保護するためということで患者図書室というところがあり、ここに個室があるので、そこで個別に相談を受けたり、そこまでプライバシーを保護してもらわなくてもいいという患者であれば、通常地域連携室の窓口を使っただけのような計画をしています。

専門医療機関とか、最近ではホームページで情報が提供できるように、県が作っている「医療ネット讃岐」、近くの病院はどこがあるとか、専門医がどこにあるのかを付け加えて、専門医の検索ツールを県にお願いして、追加していただこうかと思っています。

ハローワークの方との連携の構築ですが、本院で相談を受けた方の疾病の状況を紙にいただき、ハローワークでの面接のときに持参していただくことも考えています。

これはハンコを押して、病院が公的に認めたものかとか、そういうことにするかとか具体的には決めてないのですが、患者は聞いたことを自分の口でまた別のところで話して、というのはなかなかできないということをよく聞いていますので、ちょっとしたメモ的なものになると思うのですが、ご自分の病気の状態とか、「長時間、パソコンはしんどいな」とか、そのようなことをメモに保険労務士の方とか看護師の方と面談の中で書いていただき、それを持って面接に行ってもらうのも一つの方法かと考えています。

また高松市の職業安定所の専門援助部門統括職業指導官という方ともお話をさせていただき、「月2～3回なら無料相談に行つて相談会を受けることはできます」と言っただけです。今後連携を深めていこうかと思っています。

広報啓発活動ですが、企画を会議にかけたときに、院長先生から「肝炎患者ではまだまだ就労にいたっていない方が多いので、宣伝をしてきちんと需要を掘り起こさない」というアドバイスいただきました。リーフレット等を作成して関係機関に周知するのはもちろんなのですが、このようなポケットティッシュを考えて保健所とか県庁、市町村役場、肝炎の患者を紹介している病院、かかりつけ医とか企業、このようなどころに配らせていただこうかと思っています。まだ案の段階ですが。

あとは通常の肝炎の検査、医療補助、申請のリーフレットの配布。これはもちろんのことですが、あとは就労とか肝炎の病気に対する市民公開講座というのも、先生にお願いして開いていただこうかと思っています。

事業主に対するアンケート調査、長期疾病者の雇用に関する意識調査では、当院の消化器内科の先生と相談してアンケートの内容の精査をしていただいている状態です。また先行している就労支援活動を行っている医療機関に訪問して勉強させていただこうかと思っていますので、「うちの病院はもっと進んでいるよ」というところがあれば教えていただき、またご訪問させていただこうかと思っています。以上です。どうもありがとうございます。

古屋：ありがとうございました。香川県は以前もモデル事業で出張検診ということで、企業のほうに行つてやられたり、ということもあったと伺っているのですが。

前川：資料がないので、すみません。

古屋：分かりました。それでは次、金沢大学附属病院から島上先生、ご発表をお願いします。

島上：金沢大学附属病院消化器内科の島上と申します。今日はあまり聞く機会の少ない話を、法律面を含めて聞かせていただき、ありがとうございました。

私は消化器内科の医師ということで、大体肝炎の患者を1週間に40人～50人、B型肝炎、C型肝炎の診療をしていますので、そちらの立場で少しお話をさせていただければと思います。

まず現在の進捗状況ですが、就労に関する専門家を雇用できるということで、まず雇用しようということで6月ぐらいから、かなり病院にも働きかけたり、地元のソーシャルワーカーを中心にしたネットワークに働きかけを行いました。

ただ一つ問題点として、これは大学病院の雇用条件と社会労務士のお金の条件がまったくかみ合わない状態です。正直、向こうは時給 3,000 円要求してくるところが、こちらは 930 円しか絶対に出せないということではなかなか。おそらく田舎ということで人がいないということもあると思いますが、なかなか専門家の雇用ができないという状態でした。

ただ、業務に関しては、名称独占はあっても業務はできるということを確認したので、肝疾患相談センターの相談員に仕事の代役を行っていただいています。また社会労務士の資格も相談員の方にとっていただくということで、早急に現在、勉強していただいている状態です。

あとは啓蒙活動ということで、もちろん現在、肝疾患相談センターとしてホームページにはありますが、そちらに就労支援に関するホームページも追加するというので、現在ホームページを作成している状態です。

私のほうの医師会とか、あるいは肝疾患専門病院の連絡協議会が開かれているので、医師会を通じて、あるいは専門医療機関の方が集まる会において、就労に関する事業を行っているということを積極的にアピールしていきたいと思っています。

ここからは実際に肝炎の診療を行っていて受ける印象です。肝硬変の患者さんは別だと思いますが、肝炎の患者さんに関しては症状もないので就労できない。一応今から就労しようということは比較的少ないのではないかと考えています。例えば B 型慢性肝炎で経口核酸アナログ製剤を服用の患者さんは、通院回数も少なく就労上の問題はあまりないと思います。

一番医師として、診療する側として問題になっていると思うのが、インターフェロンを打てないということです。石川県でアンケートを行いましたところ、やはりインターフェロンを打てない理由の 1 番手、2 番手に挙がってくるのが職場の都合がつかなくてインターフェロンを打てないということです。

具体的には 1 週間に 1 回注射をしなければいけないことと、ほぼ同じ曜日に 1 週間に 1 回来なければならないこと。通常 24 週から 48 週の投与になりますので、50 代の方を中心にしてですが、一番インターフェロンを打ってほしい方が打てない。職場に気を遣っていることも多いと思いますが、インターフェロンを打てないということが問題になってきている気がします。

それに対してどのような対策を行っていけばいいかということに関して、自分でも考えてみましたし、先ほどの古屋先生のお話にもありましたが、やはりこれは私たちがあまり立ち入れる分野ではなく、結局、産業医と事業者の責任になってくるので、実際、われわれのほうからどのようなかたちでその産業医にアプローチしていけばいいとか、もちろん事業主にアプローチしていけばいいかということに関して、何かいいアイデアがあればいいのではないかと考えています。

県の方とかにも協力いただいて、たとえば産業医の方に集まっていただく機会があり、そこで話をする機会がないかということも自分なりに県の方とも相談したのですが、なかなか産業医の先生が集まる機会というのは全国的にはあるかと思いますが、県のレベルでそれができないということで、何らかの産業医の先生、あるいは事業主の方と連絡をする機会があれば、先ほどのインターフェロンの問題ももう少し進んでくるのではないかと考えています。以上です。

古屋：ありがとうございます。何かシンポジストの先生からありますか。あとでも結構ですが。

堀江：先ほど渡辺先生のご講演で話題になった産業保健推進センターを利用する方法があると思います。金沢にもあると思います。

島上：それは県ごとに設置されているのですか。

堀江：はい、以前は県ごとにありました。県によって確かに活動の差はありますが、産業医の先生方に対する冊子とかニュース、かつては必ず冊子が発行されていたのです。

最近はニュースレターとか、あるいは電子メールのやり取りとか、労働行政機関を中心とした広報物になるのですが、そのようなものが出ていたので、これがもしなかった場合の窓口は労働局だと思うのです。石川労働局傘下にいくつかの地域ごとの労働基準監督署があるので、このルートで事業者に通知すると、こちらは逆にかなり上意下達というか、指揮命令系統がしっかりしています。

そして、監督署に出入りしている業者の集まる場として労働基準協会というところがありますので、その協会ルート等で回せば企業の安全衛生の施策の一つとし、こういった人たちのケアをしっかりとしなさいと、就業時間の配慮をすることが望ましいです、という広報物は配布できるのではないかと期待しています。

島上：ありがとうございました。

古屋：ありがとうございます。それでは、次に岡山大学病院、ご発表をお願いします。

池田：岡山大学病院消化器内科の池田と申します。今日は貴重なお話をたくさん聞かせていただき誠にありがとうございます。岡山県の就労支援についての取り組みはなかなか、実際はこれからというところなんです。今までにこの3年ぐらい、私は肝炎、病院の事務局的なことをずっとしていましたので、その中でしていたこととしては、先ほどの産業医の先生に触れる機会がないということでしたが、実は岡山県の医師会と相談して産業医の研修会のときに講演をさせていただいたりとか、自分自身が産業医を持っているのですが、そのいろいろな研修会を实际聞いていても、全然肝炎についての講義というのはないのです。ですから、そういうこともあり岡山県の医師会に「全然ないが、どうするのか」と言ったら、「ぜひ、やってください」ということで協力いただけただけということがあります。

ただ、それはやはり講習会ということで産業医の先生も単位が必要ということで出られるというのもあるので、単発的なのとか、継続的なものかということなかなか難しいところがあるかと思います。

ほかにも、保健所とか人間ドック等で実際の検診をされているところの、看護師だったり検査技師だったり、いろいろな方にサポーター研修会ということで岡山県はやっています。

そういう部分での研修会で話をすることで啓蒙活動のようなことはしていますが、なかなかそれが直接、就労支援にかかわりがあるような部分でできるかというのを感じています。

それもあり、うちで次のステップに考えたのが、先ほど和田先生が「最近の内視鏡のときにスクリーニングでウイルス検査をすることは少なくなっているだろう」と言われていたのですが、うちで手術室に入ろうと思ったら必ず検査していないと入れてくれないので、そこを突破口にして、うちの大学病院でのウイルス検査を陽性の人、全員に検査結果をとりあえず本人に報告するというのを院長命令というか、一つ取り組みを今しているところです。

なかなかまだ、うまく完全にできているわけではなく、4月から始めたばかりなので統計もきちんとしたものは取れていません。昨年度は陽性者の中の、実際に消化器内科に肝炎として紹介があったのは、全体の3%ぐらいでした。それが今年になって報告するかたちになってから、少なくとも倍には増えている。今回の統計はざっくり、おおざっぱなのというのが、実際には手術室に入るためのスクリーニング検査ということなので、もともと肝炎としてのフォローをされていて、たとえば肝がんの治療のために手術室に入る方、そのような方もそれは含まれていますので、やはり全体の4割ぐらいの人は、もともとの慢性肝炎としてのフォローをされています。だから陽性者として入っています。

ほかにも B 型肝炎の抗体だけ陽性という人が非常に多くて、そのような方も 3 割、4 割ぐらい来られます。

ただ、そういう抗体だけ陽性という人の中にも、実際のエコーの検査、画像の検査をしてみると、もう肝硬変に近い状態の方、きちんとフォローしないといけないような方も含まれています。

ですから、治療が本当に必要な人というのは数%なのですが、フォローする、定期的な検査が年 1 回の検診では絶対に不十分だという、そのような人はかなり掘り起こしができているかと。まだ始まったばかりの事業で、集計ができていないが、そのようなかたちで今始めたところです。

さらに院内アンケートというかたちで、外来で非常に長い時間待っている、ちょっと暇にしている人を見つけて、どういうことを実際に、就労のことも含めていろいろな病気自体ことも、どんなことが気になるかといった調査を進めていきたいと、今準備を始めたところです。以上です。

古屋：ありがとうございます。それでは、次に広島大学病院、お願い致します。

福田：広島大学肝疾患相談室の相談員を務めております福田と申します。今日は、肝疾患コーディネーターと出席させていただいております。体制について直接的に自分たちが関与できる立場ではないので、本日みなさんが発表しておられる内容に関しては余りお伝えすることはできないと思いますが。

まず内部事情についてですが、広島大学病院は、この秋、新外来棟が完成し、その移転のため、就労支援に対する体制整備が遅れています。

体制整備のため、まず、がん拠点病院事業の就労支援と協働できればと相談をしたのですが、広島大学病院では、がん拠点病院事業として就労支援はしていないということでした。

それで、肝疾患拠点病院事業として独自に労務士を雇用しようということで募集されました。1 ヶ月後の 10 月に 1 名の応募があったのですが、先ほどもお話がありましたが、おそらくその労働条件のところでかみ合わなかったのか、採用にはいたっていません。結局、労務管理の経験のある看護師で対応していこうということで、今は行っています。

相談状況についてですが、相談室が医療機関内にありますので、受診されている方の検査等に関する相談とか、助成に関する相談とかが主で、就労に関する相談というのは、相談室開設以来、6 年間で 5 件ぐらいあったか、なかったか程度です。

就労に関する内容としては、土日に治療を受けられる医療機関はないかとか、また、すごく配慮してもらい第一回の治療は受けたが、再燃してしまった。再び甘えるわけにはいかないので転職しようと思うが、履歴書に B 型肝炎感染と書くべきかどうかとか。また、インターフェロンの治療の副作用でともしんどいけど、診断書は書いてもらえるかといった、そのような内容でした。

最近この「就労に関する支援をしましょう」という話をいただいて、就労に関する相談がありました。今インターフェロンを受けておられる方は、定年退職したあとの 60 代の方とかが多く、就労されている方というのは割合として少ないと思いますが、今後、就労に関する状況をどのように調整をされているかという実態調査を行うなどして、把握できればと思っています。

今、広島県のほうでフォローアップシステムといって、肝炎ウイルス陽性の方のデータ登録というのを、ご本人の了解を得て行っていますが、診療につながっていない方の、就労に関する問題状況があるかと思っています。

県とタイアップしてその辺りの情報が収集できればいいかと思っていますし、相談室の役割・就労に関する支援についての広報にも努めたいと思っています。中途半端ですが、そのようなところです。

古屋：ありがとうございました。何かありますか。あとで。それでは、次に高知大学医学部附属病院、お願い致します。

濱田：高知大学医療安全係長の濱田と申します。年度当初は9月から相談会を開催予定でしたが、どんどん伸びていき、まだ一度も開催できてない状態です。

その相談会の対象者を患者だけではなく県内企業事業者の人事担当者にも案内を出し、何か相談事があれば来てくださいとかたちにしたいと思っています。併せて社会保険労務士とその企業の方に肝炎についての勉強会、研修会を開催予定にしています。

なかなか病院のほうに出てこられない方に向け、電話による相談の受付を肝疾患相談センターで予約を受け付けて、社会保険労務士と日程調整をし、相談するようなかたちを取りたいと思っていますが、まだまったく手の付けられていない状態です。

古屋：ありがとうございました。それでは、続いて鹿児島大学病院、お願い致します。

玉井：今日は本当に貴重なお話をたくさんありがとうございました。鹿児島大学の肝疾患相談センターの玉井と申します。

私たちのセンターとしては、これまで相談内容としてあまり就労に関するものはありません。

実際は、鹿児島の現状を把握するところから始めなければいけないということで、アンケートを中心とした内容を今まとめているところです。各県あると思いますが、専門医療機関、協力医療機関に対して診療内容の実態と、仮に週末、時間外に患者の受け入れができるかどうか、そのようなアンケートをまず取っています。データのほうは収集中で、今は結果の報告ができる段階ではないのですが、今はそのようなことをやっています。

また、企業向けに関しても、先ほどたくさんの方があって驚いたのですが、鹿児島県下ではどのような状況だろうかとこのところ、こちらで現状を把握するという意味で企業向けのアンケートを出している状況です。

そして、私たちとしては治療終了後の患者さんへのアンケートができないかと検討しています。というのも、治療している最中とか終わったあとに患者が「実は（職場を）辞めさせられた」と言われる方がいらっしゃいます。先ほどからありますように、ご高齢の方、比較的高齢の方であれば現在働かされていないということもあるかと思いますが、田舎のほうに行くとやはりインターフェロン治療することだけで、職を変えないといけなかったという方がいらっしゃるようですので、そこら辺の現状をしっかり把握してからと考えているのが現状です。

先ほど香川大学も非常にうらやましく、また素晴らしいと思ったところですが、私たちの肝疾患相談センターは、がんとは別に活動していて、いろいろな意味で非力でなかなか仕事が進まないというところがあります。アンケート一つ取っても普段の診療と合わせて作成しながら少しずつ進めている状況ですので、そこが一つ大きな問題点かと思っています。

本当に勉強不足で恥ずかしいのですが、やはり就労支援に関しては、産業医の先生方との連携が重要なのだなということを改めて認識しました。確かにこちらが指導するということになっても、企業側には産業医の先生がいてということになりますと、やはり話がこじれてくることになりますので、こちらはまだ一度鹿児島県に戻り、そこら辺はリスト等があるか分からないが産業医との連携を深めていき、勉強会等をしていきたいと思っています。進捗はそのようなところです。

古屋：ありがとうございました。それでは最後に、唯一社会福祉法人のはばたき福祉事業団。資料がそれぞれテーブルにあると思いますので、資料のほうをご覧くださいと思います。

柿沼：はばたき福祉事業団の柿沼と申します。私たちは6年前からHIV感染者の就労を支援していて、このたびは肝炎をということで進めています。

進ちょく状況としては、9月より東京肝臓友の会と連携し電話相談を行っています。それで、一応9月の集計では32件の電話相談を受けており、その中では患者からは「正しい情報」ということと、「通院治療の確保」という要望が強く集まってきています。この点について、お配りしたフライヤーを配布する前の段階で1カ月に30件強、相談がありました。このフライヤーを配布したのが10月末なので、10月の集計はまだなのですが、今後増えていくかなというところです。

肝炎とHIVが感染症というところでは類似点はありますが、今まで私たちが就労をHIVの感染者にしてきたというところでは、やはり「正しい情報」という点で主治医というか、医療者の方に立ち会っていただきながらのワークショップや研修というのを企業向けに行ったり、ハローワークや東京労働局というところで行ったりし、「正しい情報」と「就労は可能」という点を周知徹底してきました。

また「通院、治療の確保」という点もその研修の中で企業はそこを担保してくれれば、安心して働けるというところを強く訴えてきました。

当初、6年前のころは、シンポジウムも開いてみたのですが、そのシンポジウムに当事者が参加するという事は、プライバシーをオープンにするということでもかなりハードルが高かったので、シンポジウムを行った際のものにはDVDに記録して、希望の方には配布するという事をしておりました。

あと和田先生もおっしゃったのですが、患者はどうしても言葉ではうまく伝えられないということがありましたので、丁寧に調査をして、病気をオープンにする、クローズにするというメリット、デメリットの本をまず1年目に冊子を作ってみました。

これで当事者の意識が変わってきたところで、企業側の方は「雇用する」という点では鍵を握る方々なので、冊子の「企業編」では同じ内容ですが、企業の方が理解するものと当事者が持って役立つ冊子を同時に持って、患者が自分で伝えられない場合はこれを企業の方に渡して、患者はこの冊子を見ながら説明できるツールを作りました。

これでだいぶ良くなってきたところで、では“一緒”に最初は働くことを目的だったのだが、今度は“継続”して“ずっと働く”という目標にし、だめ押しでまた冊子を作って企業の方に、また当事者の方に支援を行いました。

これをやるころには、ほぼ企業の方も、何点か注意すれば雇用し一緒に働けるということを理解していただいたので、「これからも一緒に働くブック」という冊子を作り、5年間で冊子作りを終了して、最後にさらにだめ押しで、これは厚労省にお願いして、HIV感染者は疾病対策課が担当局だったので、その担当者に、あと地域就労支援室というのが担当部局とかハローワーク等の担当だったので、その担当者にDVDで「HIV感染者は働けるのだ」という発言でPRしてもらいました。

ここで一番重要だったのは、私たちがワークショップを開いても支援者や当事者が感染について「安心だ」と言っても、医療者から「安心だ」と言ってほしいというのが企業の方のリクエストでした。この点は本当に、医療者の方に強く積極的に、企業に向けて研修していただければいいかと思いました。

これに関しては、いろいろハローワークや人材紹介会社の方とも連携して、プラス国も応援しているということで、だいぶ進みました。

6年前はハローワークを利用して就労した方は20人ぐらいだったのですが、今は200人ぐらいまできています。登録する患者も、肝炎の方とは全然人数比が違うのですが、今2万人弱のところでは1,000人ぐらいいはハローワークに登録しているというところがあるので、今、実際雇用する側は企業で、それをあっせんするのがハローワークや民間の人材紹介会社ですので、その辺を今までのHIV就労支援で使える部分は、肝炎の患者に使っていただけたいと思っています。

今後の展開としては、企業側にインタビューしようかと思っています。HIVはかなり偏見が強かったのです。

和田先生は、HIVは50代、60代のところがやはり強かったのですが、HIVは、おかげさまでその世代も、もうすぐでいなくなるかなというところがあるので、人事決定権がある方が抜けていくのでちょっと明るい展望ですが、肝炎の方が、年齢の低い人のほうが偏見が強いとなると、ちょっとその辺が工夫する点があるのかと思いました。肝炎に関しては全然、知識の少ない新参者ですので、先生方や皆さんに協力いただきながら、進められるところは進めていきたいと思っています。以上です。

古屋：ありがとうございました。2点ほど、質問があるのですが、このパンフレットは、どこのほうに配布を。

柿沼：これは東京肝臓友の会の肝炎の会、賛助会に配布しました。

古屋：なるほど、分かりました。それから、たくさんの資料等ご紹介いただいたのですが、これは福祉事業団のホームページからでも、入手できるのでしょうか。

柿沼：まだたくさんありますので、もしよろしければ、これは一般の公のお金を使ったもので無料なので、ぜひ使っていただければと思います。

古屋：ありがとうございます。

和田：いいですか。大変感銘を受けるお話をありがとうございました。はばたき福祉事業団というのは、HIVにしても肝炎にしても、一部の事業だと思えますが、そもそもどういった母体になっているのですか。ほかのこと、主にやっていらっしゃることを、少しご紹介いただけると。

柿沼：主な事業は患者の支援ということで、医療の相談が今までも多かったのです。おかげさまで治療が良くなったということで、社会的な問題が増えました。

就労とか、最近では社会福祉を使う療養に入るにあたって偏見があるということで、今後ですが、そのようなところの支援が主になってきています。

古屋：ありがとうございました。それでは、これまでの相談センターのご発表に対して、ほかのセンターの方、あるいはシンポジストからご意見等ありますか。

前川：1点質問させていただきたいのですが、社会保険労務士の先生の時給なり謝金の基準はどれぐらいのものですか。先ほど、1時間1,000円で駄目でしたとか何とかお話があったのですが。

今、具体的に社会保険労務士の先生と契約なりお話しして、それで落ち着いてこの金額でということもあれば教えていただきたいのですが。一応、本学のほうが1日1万円、3時間程度でということではお話をいただいているのですが。

中川：よろしいでしょうか。こちらはうちのほうでも、がんのほうで就労支援モデル事業をしまして、社会保険労務士協会の方といろいろ面談をする機会があり、先方から基本的には、基準としては1件平均、日給で15,000円ぐらいでお願いしたいというお話をいただいています。

前川：どうもありがとうございます。日給というのは、大体1日という。