

これはグーのようなかたちをしており、NS5B ポリメラーゼに対する阻害剤。こういった3種類の阻害剤が登場しています。今、C型肝炎は「グーチョコキパー」で治すというのは、このポリメラーゼ、プロテアーゼ、NS5A、グーチョコキパーのところに対する阻害剤の組み合わせでもって治療していくということです。

最初に承認されたのは、アスナプレビル、ダクラタスビルというのはチョコキとパーの組み合わせです。これを24週間治療を行います。次に承認されたのはソフォスブビル、レディパスビル。これはグーとパーの組み合わせです。これが12週間治療。最後に承認されたのがパリタプレビル、オムビタスビル。これはチョコキとパーの組み合わせです。これは12週間治療です。1型に対する治療はこの3種類。2型に対しては、グーです。ソフォスビルとリバビリンの併用療法です。これを12週間やります。こういった治療をすると、90パーセント以上の確率で治ります。ただしアスナプレビル、ダクラタスビルの組み合わせ、それからパリタプレビル、オムビタスビルの組み合わせでは、薬剤耐性変異に対する注意が必要といわれています。

薬剤耐性とは、C型肝炎ウイルスの遺伝子の中に変異が入り、薬が効かなくなるという現象です。いろいろな変異があるのですが、最も重要な変異がこのY93。NS5A、パーの領域に変異が入ります。この変異が入ると、例えばパリタプレビル、オムビタスビルの組み合わせの治療を行った場合に、全体で100人いたとすると、86人はその変異はないのですが、13人にはそういう変異がもともと入っているのです。変異がない人に治療をすると、ほとんどの人は治る。99パーセント治るのですが、変異のある人に治療すると83パーセントしか治らない。83というと、そんなに悪くはないのですが、変異がない人に比べると少し悪いということで、こういった組み合わせで治療する場合には、あらかじめこの変異を測ったほうが良いと推奨されています。

これはソフォスブビル、レディパスビルの組み合わせで治療したときの第3相試験です。SVRは、ほとんど100パーセントです。みんな治ってしまう。この薬は、現在ハーボニーといわれるもので、ソフォスブビル、レディパスビルの配合剤です。これが1錠8万円以上するというので、皆さん新聞などでご存じだと思いますが、非常に高い薬です。

そういったことで、ほとんどのC型肝炎の方は治る可能性はあるわけですが、慢性ウイルス感染症にはB型肝炎、HIV、HCVとあります。このC型肝炎のウイルスというのは、肝臓の細胞の細胞質でウイルスが増殖します。そういった増殖のメカニズムのためと思われるのですが、完全に廃絶することができます。ところが、B型肝炎ウイルス。このあとお話ししますが、B型肝炎ウイルスは肝細胞の中の核の中にねじれた状態で潜んでいるのです。なかなかこのB型肝炎は全部消すことができないのです。増殖は抑えられるのですが、根絶はできない。HIVに関して、HIVはレトロウイルスなので宿主の遺伝子の中に組み込まれてしまうのです。ですから、これも完全に消すことはできない。C型肝炎のみが唯一、完全に消し去ることができるといわれています。

患者に伝えなくてはいけないことは、先ほど言ったように非常に高い薬ですが、公費肝炎助成制度というのがあり、治療費は月1万円~2万円で済むということです。9割以上が治ります。従来のインターフェロン治療と比べ非常に副作用が少ないということです。治療期間は、今3カ月です。それから、発がんとの関係ですが肝がん患者の7割がC型肝炎であって、C型肝炎を治すことが大事だということです。あとは、専門医に診てもらったことが大事になってきます。

神奈川県では、実際にC型肝炎にかかっている人は13~16万人いると推定されています。ところが、診断されている人は推定では8,000人くらいということなので、まだまだかかっていること自体を知らない人。あるいは、かかっているのだけれど、病院にかかっていない人。そういう方がかなり埋もれているのです。そういう人を見つけて治療に導いていかないといけないということです。

現在、「知って、肝炎」プロジェクトという企画を厚生労働省が一生懸命やっています。杉良太郎さん、伍代夏子さん、徳光和夫さんなどが中心となり、EXILEとかAKB48などが一緒になって肝炎をもっと啓蒙しようということで活動されています。

続いて、B型肝炎に進んでいきます。B型肝炎ウイルスはDNAウイルスです。B型肝炎ウイルスに感染すると、体内の免疫細胞が肝臓の細胞ごと破壊しようとしています。これにより肝臓の炎症が起こるということ

です。B型肝炎ウイルス自体が何か傷害しているというよりも、むしろB型肝炎に感染している肝細胞を免疫細胞が異物だと認識して、やっつけてしまう。そして、肝炎が起こる。免疫が非常に大事な役割を果たしている肝炎です。

B型肝炎は非常に難しいです。われわれ専門家でも非常に難しいです。なぜかという、非常に幅が広いのです。C型肝炎というのは、割りとワンパターンというか、皆さんだいたい同じです。何年すればこうなると、だいたい分かるのですが、B型肝炎の場合は非常に複雑で、いろいろな方がおられる。一般的な進み方をご紹介させていただきます。

多くのB型肝炎キャリアの人は母子感染です。B型肝炎キャリアのお母さんから産まれて感染した。あるいは、小児期に何らかの接触で感染した方が多いです。小児期というのは免疫があまり発達していませんし、小さなときにB型肝炎ウイルスが入っても、異物だとなかなか認識しないのです。ですから、B型肝炎のウイルスが非常に多い状態であっても、肝炎がほとんど起きない状態が続きます。これを免疫寛容期といいます。HBs抗原が陽性、e抗原が陽性なことが多いです。ところが青年期になってくると、免疫が成熟してきて、「これ、なんかおかしい」と、異物だと認識してきます。肝臓の中のB型肝炎に感染している自分の肝細胞を攻撃するわけです。だから肝炎が起こってくる。これを肝炎期といいます。肝炎が起こり、ALTが上がり、感染した肝細胞がやっつけられますので、ウイルスの量は減っていきます。そうすると自然に排除されていき、肝炎も落ち着いて、ウイルスも減ります。e抗原が陽性から陰性になる。e抗原陽性からe抗体陽性になるというようなプロセスを踏みます。これを鎮静期といいます。運がいい人は、s抗原が消えてs抗体に、陽性になります。これが既感染という状態です。B型肝炎で治療しなくてはいけないのは、この肝炎期のところなんです。この状態にいる人は治療が必要になってきます。患者がどこのプロセス、段階にいるのかを把握することがとても大切です。

B型肝炎もC型肝炎と同じように肝硬変、肝臓がんになるリスクがあるのですが、どういった人が進行するのかということで、C型肝炎で別の切り口があります。それはウイルス量です。これは経過年数です。これは肝硬変発症率です。肝硬変のリスクをみたものです。ウイルス量が少ない人から、この赤いのが多い人ですが、ウイルス量が多い人ほど肝硬変になるリスクが高くなるということが分かっていますし、発がん率も同じです。今度はこの発がん率を見ますが、ウイルス量が増えるにつれて発がん率も高くなるということが分かっています。

ですから、ウイルス量を減らさなくてはならないのです。B型肝炎に対するいろいろな治療があります。インターフェロンももちろん使えるのですが、2000年にラミブジン、2004年にアデフォビル、2006年にエンテカビル、2014年にテノホビルというような薬が出てきて、この赤で示しているのが核酸アナログ製剤といわれるものです。

最初に出てきたのが、ラミブジンという薬です。核酸アナログ製剤です。この薬で治療しますと、プラセボ群に比べて、ラミブジンを飲んでる人では肝硬変になるリスクが有意に減少することが既に証明されています。発がんのリスクもプラセボ群に比べてラミブジンで有意に減ることが証明されています。ただ、ラミブジンには欠点があり、薬剤耐性が起こります。先ほどC型のところでもお話ししましたが、耐性ができてきます。ですから、ラミブジンは今はあまり使われません。その代わりに、エンテカビル。これが耐性ウイルスの割合ですが、年数をへるごとに耐性ウイルスが増えてきますが、エンテカビルではほとんどその耐性ウイルスができません。ですから、今はこのエンテカビルとか、ここには示していませんが、テノホビルというのが使われます。

これは日本肝臓学会のガイドラインです。慢性肝炎の方でウイルス量が4以上、ALTが31以上。要するに、肝炎が起こっている人です。先ほど言いましたように肝炎期にある人。その前の免疫寛容期の人では治療してもなかなかうまくいかないのですが、肝炎期の人には適用ということです。その治療の選択肢はエンテカビルまたはテノホビルという核酸アナログ製剤です。あるいは、ペグインターフェロンの注射も推奨されています。肝硬変でも使われます。肝硬変の場合はALTが正常であっても、ウイルスがいればエンテカビルかテノホビルをやったほうが良いといわれています。

ただ、B型肝炎治療の問題点はいくつかあります。一度飲み始めると、5年とか10年とか、かなり長期にわたって飲まなければいけません。なかなかやめるのが難しい。なぜかという、薬をやめたときに、ウイルス増殖を抑えていた薬がなくなることによって、ウイルスがワッと増えてしまうのです。ひどい肝炎を起こしたりする場合がありますので、やめるのが難しい薬です。それから耐性株です。今は少ないですが、それでも耐性株が出てくる可能性があります。それから、核酸に似た薬なので、例えば妊婦とか、これから子どもをつくりたいという人には投与しにくい。ただ、一番新しいテノホビルというのは、今までの薬に比べると胎児にやさしいといわれています。どうしても妊婦に投与しなければいけない場合には、テノホビルが選択肢となります。

それからB型肝炎について注意しなければいけないものに再活性化という問題があります。いったんB型肝炎が落ち着いて鎮静期とか既感染という状態になったあとに、再びB型肝炎ウイルスがワッと増えてくることを再活性化といいます。通常、鎮静期とか既感染状態になると、B型肝炎が再度悪さをすることはあまりないのですが、例えば悪性リンパ腫の抗がん剤とか、肺がんの抗がん剤とか、あるいは免疫抑制剤とか、そういった免疫を動かすような治療をした場合に、今まで落ちていたB型肝炎ウイルスがワッと増えて、ひどい肝炎を起こす場合があります。既感染、すなわちs抗体が陽性になった状態からもうこの再活性化が起こり得ます。これをde novo肝炎といいます。特徴として、重症化しやすい。亡くなる方も結構います。特に悪性リンパ腫の治療などで起こりやすいといわれています。

どうしてこういうことが起こるかですが、B型肝炎のウイルスというのは肝臓の細胞の核の中に潜んでいるのです。潜んでいて、少しずつ増殖しているのです。免疫機能がしっかりしていれば、そういう増殖を抑えているのですが、抗がん剤を投与したり、免疫抑制剤を投与したり、免疫を押さえると、その増殖に歯止めが効かなくなり、ワッとウイルスが増えてしまいます。その後、免疫力の回復により肝炎が発症する。こういった機序が想定されています。代表的なものはリツキシマブという悪性リンパ腫の治療薬です。その他にも、プレドニンなどの免疫抑制剤や、いろいろな抗がん剤で起こり得ることが報告されています。

これが実際の経過図ですが、もともとHBs抗原が陰性の方。HBs抗原が陰性であれば、ふつうB型肝炎ではないということなので今までは気にしなかったわけですが、実はこういう中にもB型肝炎がもともとあり、治った人が含まれています。こういう人に化学療法をすると、急にウイルスがワッと増えて肝炎が起こり、大変なことが起こったりします。ですから、現在、化学療法をやるときのガイドラインとして、HBs抗原をまず検査します。HBs抗原が陽性の方はB型肝炎なので、こういう核酸アナログ製剤をあらかじめ投与しますが、HBs抗原が陰性の方でもHBc抗体とかHBs抗体を測り、抗体が陽性の方の場合にはDNAまで測り、DNAが陽性の方は核酸アナログを投与します。DNAが陰性の方では、モニタリングを1カ月から3カ月ごとにDNAを測り、DNAが陽性になったら核酸アナログ製剤を投与するというようなガイドラインができています。

実際にそういう必要がある人がどれくらいいるかですが、一般人口の中で、HBs抗原のキャリア、要するにs抗原が陽性の方は1パーセントくらい、100人に1人くらいです。ところがHBV、B型肝炎の既感染者は、s抗原は陰性ですがHBc抗体が陽性。こういった人は実は10~20パーセント、5人に1人くらいといわれています。ですから、かなり多いということで、こういう人は化学療法をやる前にスクリーニングをして、必要があれば核酸アナログ製剤を飲まなければいけないということです。これはガイドラインには定められていて周知されつつあるのですが、いろいろな医療事故が起きています。例えばリウマチの治療をしたときに、B型肝炎の劇症肝炎になってしまった。遺族に4,000万円の賠償とか、今言ったようなガイドラインを守らなければ、こういう事故が起こり、訴訟になってしまうということです。

最後にその他の肝炎について、少しお話しします。B型肝炎、C型肝炎の話ばかりで、他の肝炎はどこにいったのだということになると思いますので、一応、ほかの肝炎のことをサラッとおさらいをさせていただきます。

まずA型肝炎です。A型肝炎というのは1本鎖のRNAウイルスです。これは経口感染、口から入る。よく挙げられる原因としては、生カキとか魚介類です。要するに、A型肝炎ウイルスに汚染した水の中で育っ

たものです。貝類というのはその水を濃縮するわけです。ですから体の中にそういうウイルスをため込んでいるのです。そのような貝を食べると発症します。

昔の日本は衛生環境が悪かったので、A型肝炎に自然にかかっている人が非常に多かったのです。ですから、自然にかかって抗体を持っている人が多かったのですが、今は非常にきれいになって、A型肝炎にかからないまま大人になっている人が結構います。そういう人は、例えば東南アジアに行き、魚介類を食べて感染してしまったりします。年をとって感染すると、結構重症化したりするので、そういう注意も必要になってきます。特徴としては慢性化しない。急性肝炎で終わるということです。ただ、中には黄疸が続く例とか、腎不全になる例とか、再生不良性貧血になる例とか、こういったこともあります。治療は特にありません。自然に治るのを待つということです。予防としてはワクチンがありますので、東南アジアとかアフリカとか、そういったところに行かれる人はワクチンを打っていったほうがいいです。

それからD型肝炎ウイルス。D型肝炎ウイルスというのは日本では一般的にないといわれています。一本鎖RNAウイルスで、これは非常に面白いウイルスで、B型肝炎の存在下でのみ感染するといわれています。D型肝炎単独で感染することはありません。B型肝炎がいて感染できる。イタリアとかスペインとか地中海沿岸、北欧、北アフリカに多いといわれています。劇症肝炎の原因になりますし、慢性化しますし、肝がんの原因にもなります。日本にはあまりないということで、検査もあまりされていません。

最後にE型肝炎です。E型肝炎は一本鎖RNAウイルスです。熱帯・亜熱帯に多く、日本では少ないが、最近増加している肝炎です。時々新聞などでも出ています。A型肝炎に似て経口感染です。これが面白いのは、人畜共通感染症であるということです。人畜共通感染症、畜は何かというと、イノシシとか、シカとかブタです。趣味で狩猟する人がかかって入院したりすることがあります。よく話を聞くと、そういう方は山に入って、イノシシを撃って、調理をせずそのまま食べたりされているのです。ブタの肝臓とか生で食べるというのは、もってのほかです。

ほかには水から感染する例もあります。水というか魚介類です。あとは妊婦が感染すると劇症肝炎になることがあるといわれています。E型肝炎もA型と同じように急性肝炎を起こすのですが、慢性化しないといわれています。しかし、最近いろいろ報告があり、免疫抑制状態では慢性化することがあるといわれています。例えば臓器移植をしたあととか、透析している人とか、免疫力を抑えられている人では慢性化していることが報告されていますし、輸血で感染することもあるということも報告されています。

現在、日赤のスクリーニングというのは、E型肝炎はチェックしていませんが、輸血による感染例がされたので、今後はE型肝炎もチェックしなければいけないのではないかとされています。これは今ワクチンができつつありますが、まだ日本では使えない状態です。

以上、雑ぱくにお話しさせていただきましたが、何かありましたら、我々肝疾患医療センターまでご相談していただければと思います。ご清聴ありがとうございました。

古屋：加川先生、ありがとうございました。最新のC型肝炎治療は、治療期間も3カ月と短くなっていますが、1週間に1回の通院というのは、やはり採血検査等のために必要なのでしょうか。

加川：そうですね。週に1回は必要ありません。今われわれは、2週に1回くらいで診ていますが、あまりというか、ほとんど副作用がないので、多分月に1回でもいいくらいかもしれません。

古屋：働きながら治療することも可能ということで、東海大学病院も結構外来が混んでいますので、かかりつけの先生に検査だけでもということで、連携しながら診ることも可能ではないかと思えます。あとは、先ほど畠中さんにあったように、実際検査をしてみなければ肝炎にかかっているかどうかは、はっきりと分らないということですので、一生に1回は検査ということが大事になってくるのですが、何か会場の方でございませぬか。はい、どうぞ。

A：もし発見されて、働きながら治療するということになると、その辺のふつうの内科の先生でも治療というのは、通うことは可能なのでしょうか。

加川：基本的には、できないことはないのですが、助成金を受けるためには、専門医でなければ、申請書を書けないのです。ですから、やはり肝臓専門医のところにご紹介いただいたほうがいいと思います。

A：東海大学病院の外来は、すごく待ち時間が長いので。本当に半日とかかかってしまうので、やはりどうしても月に一遍と言えども、なかなか休むことができないと思うので、そういった専門病院はいろいろなどころにあるのですか。

加川：どうですか。畠中さん。専門病院はありますよね。平塚市民とか平塚共済とか。あと……。

畠中：神奈川県肝炎のホームページに、肝臓専門医療機関のリストが載っています。県内では300くらい医療機関がありますので、それを見ていただけると。

A：分かりました。

加川：開業医の先生でも、専門医を持っておられる方が結構おられますので。

古屋：ということで、肝臓専門医がいる医療機関、神奈川県ホームページにも協力専門医がいる医療機関、肝炎の協力機関ということでホームページに出ていますので、そちらを参照して、最寄りのところに行っていくのが一番。ある程度、通院も必要だということですので、もう一つの紹介というか、方法かと考えられます。また、何か専門的な相談等がありましたら、肝疾患、こちらのホームページにも問い合わせ先等がありますので、そちらのほうで神奈川県肝疾患連携拠点病院の一つですので、問い合わせにも対応させていただきたいと思います。

A：問い合わせするときは、どうしても大きな病院はなかなか問い合わせをしにくいのですが。

それは問い合わせというのは、例えば電話で予約をしてするとか。電話でも問い合わせに対応していただけるのでしょうか。

古屋：問い合わせ内容によって、どここのところに、例えば総務課とか、あるいは総合相談室のようなところもあります。患者の方ですと、多分総合相談室のほうに問い合わせることが多いと思います。内容によって、その問い合わせ先がホームページに一応そういう。

A：私が直接電話をかけても。

古屋：ことも一応出ていますので。

加川：総合相談室というのが、この肝疾患医療センターの中に出ています。そこでまず聞いていただければ、そこで受けてくれる場合も結構多いと思いますし、しかるべきところに回してくれる場合もあると思います。

A：分かりました。

古屋：他にございますか。どうぞ。

B：採用時にウイルスチェックをあまり好ましくない事情がきちんと書いてありましたが、雇い入れ時健診の中に、メニューでBとCを入れてあります。でもそれで採用を否定するとか、そういうことではないのですが、それについては、特別問題はありますか。

渡辺：本来、雇い入れ時の健診は本当は必要がないわけで、医療従事者は別として、一般の会社では必要ないし、これは本人の希望を聞かなければいけないです。本人が任意でやりますということであれば受けて。つまり、強制的に全員やってしまうのは、まずいです。あくまでも本人の任意で。

B：そうですか。一応1~2年くらい前から強制というか、メニューに入ってしまったので、ちょっと気にはなってます。

渡辺：本当はそれはよくない。やはり、あくまでも希望者の人が全部任意であって、しかもその結果は事業主は知ってはいけないのです。本人にだけ知らせる。それが指針です。

**B**：分かりました。あと、もう一つ。定期的に健康診断に企業で入れたとしたら、うちは急に雇い入れ時だけやったら、もうあとは変わらないからということで、やらなくしてしまいました。その方法でいいのか、それともやったほうが。

**渡辺**：ふつうの方はほかに今のケースとかそういうので、感染するチャンスがありませんので、一生に1回だけやれば十分です。

**B**：分かりました。では、参考にさせていただきます。

**古屋**：ほかにございますか。ないようでしたら、多少時間が早いのですが、今回の研修会を終わりにさせていただきたいと思います。後ほど、修了証については、いただいた住所に県のほうから送付があります。これに少し時間がかかるとは思いますがお待ちいただければ送付します。それが一つの連絡です。それからもう一つ、出口のところに実際に専門医とか、協力しながら治療と仕事を続けるということで、支援ツール等が出口のところにありますので、もし関心のある方、今、部数が少ないのですが、もし必要でしたら、また東海大学のお申し込みいただいた公衆衛生学のほうに連絡いただければ送付させていただきたいと思いますので、遠慮なくご連絡いただけたらと思います。

本日はお忙しいところ、ありがとうございました。加川先生に最後、拍手をいただければと思います。

## Ⅱ. 分担研究報告書

## 産業医による肝炎労働者の就業配慮及び保健指導のための支援ツールの開発

研究分担者 堀江正知 (産業医科大学 産業保健管理学 教授)

### 研究要旨

ウイルス性肝炎を持ちながら就業する労働者に関する人事管理及び業務管理の取り扱いには企業風土や経営状態によって多彩であるが、疾病に罹患していることそのものが労働者にとって雇用上又は就業上の不利益となったり労働現場での偏見を生じたりしてはならず、むしろ、人的資源である社員の健康を将来にわたり積極的に確保することによって事業活動や経営の上から改善につなげられるように、企業の経営、人事、産業保健の担当者や労働者が参照できるウェブツールの作成をめざして資料を収集した。

研究分担者：堀江正知 (産業医科大学産業保健管理学)

研究協力者：田中友一朗<sup>1</sup>、川波祥子<sup>1</sup>、田中貴浩<sup>1</sup>、佐久間卓生<sup>1</sup>、中田博文<sup>1</sup>、田崎祐一郎<sup>2</sup>、上野しおん<sup>3</sup>、竹澤公子<sup>4</sup>、小島健一<sup>5</sup>、久野亜希子<sup>6</sup>

(<sup>1</sup>産業医科大学産業保健管理学、<sup>2</sup>新日鐵住金株式会社、<sup>3</sup>TOTO 株式会社、<sup>4</sup>東日本旅客鉄道株式会社、<sup>5</sup>牛島総合法律事務所、<sup>6</sup>ひさの社会保険労務士事務所)

### A. 研究目的

近年、C型をはじめとするウイルス性肝炎の治療法が飛躍的に発展したことから、ウイルス性肝炎に罹患している労働者が経営上のリスクになる可能性は格段に低下している。むしろ、職場における積極的な早期発見により将来にわたる健全な労働力の確保に寄与できる可能性が高まっている。さらに、近年、健康保険組合等で「健康経営」という用語が盛んに使用されるようになり、労働者を人的資源ととらえて、その健康を積極的に確保することで健康保険の健全な運営にも寄与するという考え方の普及が促されている。

しかし、ウイルス性肝炎はかつて診断や治療に有効な手法のなかった時代が続いたことから、企業の経営、人事、健康管理を担当する者がウイルス性肝炎に関する最新の正しい知識を有していることは少ないと推察される。また、企業では、労働者の個人情報保護する観点から、労働安全衛生法が規定する範囲を超えて個人の健康情報を取り扱うことを避ける傾向も認められる。

そこで、本研究は、職場における人事や産業保健の担当者がウイルス性肝炎に罹患した労働者の健康管理に関する正しい知識を習得することができるウェブサイトを開発することを目的とした。

その結果、職場において、労働者全員に対する肝炎ウイルス検査の実施、検査陽性者に対する精密検査・治療導入・治療継続の支援、肝炎罹患者に対する産業医による就業継続のための意見に基づく配慮が一層積極的に推進されることを期待している。

### B. 研究方法

ウイルス性肝炎の診断と治療、職場で実施可能なウイルス肝炎対策、慢性疾患を有する労働者の就業を支援する社会制度等に関する最新の情報を整理した。それらの基本情報に基づいて、一部の研究協力者による会議を開催し、ウェブサイトに掲載すべき内容とその論旨について討議を行った。その結果から、掲載項目を設定し、原稿執筆者を選定して、一つの項目ごとに概ね 1,000 字程度で解説文を作成する作業を進めた。そして、提出された原稿について、産業医、社会保険労務士、弁護士を含む研究協力者による全体会議に提示して、原稿の追加、削除、修正の作業を進めた。また、これらの原稿を掲載するウェブサイトの基本設計を行った。

### C. 研究結果

まず、職場においてウイルス性肝炎対策を実施する際に、その担当者が知っておくべき事項に関して、質問文の形式で、次の 5 つの大項目にまとめて示すことにした。

大項目 1 「職場で肝炎ウイルス検査を行うべき



か？」

大項目 2「肝炎ウイルス検査が陽性の従業員がいたら？」

大項目 3「肝炎ウイルス検査結果や診断書を受け取ったら？」

大項目 4「ウイルス性肝炎を有する従業員に必要な就業上の措置とは？」

大項目 5「ウイルス性肝炎を有する従業員がいる事業場の事例紹介」

次に、職場におけるウイルス肝炎対策に参考となる情報に関して、次の 2 つの項目として示すことにした。

参考 1「ウイルス性肝炎とはどのような疾患か？」

参考 2「ウイルス性肝炎を有する従業員が利用できる社会保障制度は？」

そして、それぞれの大項目の中に小項目（表 1）を設け、項目ごとに解説文の初稿を収集した。

初稿の内容について全体会議で検討した結果、C 型ウイルス性肝炎をはじめとする治療方法が大きく変化していることを踏まえて職域における新たな対応方法を検討したうえで記載することや健康経営の視点を取り入れて職場におけるウイルス肝炎対策が積極的に推進されるような記載を取り入れることなどの意見が示された（表 2）。それらに基づいて、さらなる原稿の追加、削除、修正の作業を進めることになった。

また、これらの原稿を掲載するウェブサイトの初期画面を作成した（図 1）。

#### D. 考察

国内に肝炎ウイルスのキャリアが約 350 万人も存在するとされる一方で近年の医療の進歩に対する知識が国民に普及していないこと、健康保険法や労働安全衛生法などに基づいて事業主には労働者（被保険者）の疾病予防や就業適性の確保に関して一定の活動を行うことが規定されていることなどを考慮すると、職場においても労働者のウイルス性肝炎対策を推進することが期待される。特に、職場において熟練社員が突然に主治医や産業医から休業や就業制限を指導されれば経済活動としての損失が大きいことから、事前に、社内規程を整備するとともに従業員に広く教育を実施しておくことが経営上も有効と考える。そこで、本研究で公開する

ウェブサイトには、ウイルス肝炎に関する正しい知識の普及、肝炎ウイルス検査を受けやすくする環境の整備、ウイルス性肝炎を有する労働者の受療や就業の支援、有病者が長く働けるような体制を整備する健康経営の視点について役立つ情報を含めることが望ましいと考えた。

実際に、企業がウイルス性肝炎対策を推進する際には、労働安全衛生法が規定する範囲を超えた個人情報取得する可能性があることから、それに伴う安全配慮義務が生じることが大きな論点となる。そこで、企業は実施するウイルス性肝炎対策としては肝炎ウイルス検査を受ける機会のみを提供することに留めて、原則としてその結果は本人に通知するよう取り決めるのが望ましい。その際、検査を受けたことそのものがわからないように工夫することが望ましい。これらのことは、検査を実施する機関と契約する際に取り決めておく必要がある。また、現状では全国的に職場で広く行われている検査ではなく労働者が健康診断で採血される際に一般に予想している検査項目とは言えないことから、本人の同意を取得する方法としてオプトアウトを採用することは不適切と考える。労働者本人に自己保健義務を発揮させるためにも、自らの健康状況について関心を持ち、リスクを考慮した上で事業者と一緒に対策を考えていくことが望ましいと考えた。なお、このような個人情報の取扱い手法については、平成 27 年 12 月に施行されたストレスチェックの政策で実施される方法論を参考にすることが可能と考えた。

一方、事業者として、肝炎ウイルスのスクリーニング検査結果が陽性であった労働者に対して、受診勧奨、受療支援、経過観察まで事業者として積極的に支援する仕組みを構築しておくことも重要である。その場合、本人からの申し出に基づいて産業医や衛生管理者・衛生推進者が通知を受けて支援することが望ましいと考えた。その際、医療機関との間で取り交わす文書のテンプレートを作成しておくことが有用と考えた。その際、労働者が通院を申し出やすい社内環境づくりや安易な就業制限を行わない職場風土づくりを併せて推進することが望ましいと考えた。さらに、受診後の継続受療を確実にするために、肝炎拠点病院を受診させるような情報提供を行うことが望ましいと考えた。

そして、ウイルス性肝炎を有する労働者が営業職など飲酒を伴う業務に従事する場合は、すぐに配置転換するのではなく、飲酒しなくても営業に従事できる方法を考案して、なるべく就業と健康を両立できるように支援することが望ましいと考えた。

#### **E. 結論**

職場において人事や産業保健の担当者がウイルス性肝炎に罹患した労働者の健康と就業を支援するために必要な最新の正しい知識(ウイルス性肝炎の診断と治療、職場で実施可能なウイルス肝炎対策、慢性疾患を有する労働者の就業を支援する社会制度等)を習得することができるウェブサイトの初期画面を設計し、掲載する原稿の収集を進めた。

#### **F. 健康危険情報**

なし

#### **G. 研究発表**

なし

#### **H. 知的財産権の出願・登録状況**

なし

表 1 職場におけるウイルス性肝炎対策としてウェブサイトに掲載する内容の項目

1 職場で肝炎ウイルス検査を行うべきか？	③ 就業上の配慮
① 職場で検査を行う意義と目的	④ 安全配慮義務と自己保健義務について
② 肝炎ウイルス検査の限界	⑤ 差別の予防対策
③ 肝炎ウイルス検査の費用と助成制度	
④ 陽性者が受診すべき理由	5 ウイルス性肝疾患を有する従業員がいる事業場の事例紹介
⑤ 検査に伴う法的側面	
2 肝炎ウイルス検査が陽性の従業員がいたら？	参考 1 「ウイルス性肝炎とはどのような疾患か？」
① 受診勧奨する担当者	① ウイルス性肝炎の基礎知識
② 検査に関する個人情報の取り扱い	② 労働者・管理監督者教育の注意点
③ 受診に伴う費用	③ 肝炎ウイルスキャリアの経過観察
④ 受診の方法	④ 現在の標準的な治療法について
⑤ 就業上の配慮	
⑥ 過去、通院不要といわれた陽性者への受診勧奨	参考 2 「ウイルス性肝炎を有する従業員が利用できる社会保障制度は？」
⑦ 治療方針の決定までの注意事項	① 健康保険からの給付
3 肝炎ウイルス検査結果や診断書を受け取ったら？	② 厚生年金保険からの給付（障害年金等について）
① 会社で保存すべき書類と適切な保存方法	③ 共済会や互助会等の会社独自の制度
② 書類の取り扱い方法	④ 休職中の社会保険の取り扱い
4 ウイルス性肝炎を有する従業員に必要な就業上の措置とは？	⑤ 就労の相談窓口や社会保険労務士との連携
① 労働基準法に基づく、労働時間制度、時間外労働、年次有給休暇	⑥ 特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第 IX 因子製剤による C 型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法
② 就業規則について	⑦ 特定 B 型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法

表 2 職場におけるウイルス性肝炎対策としてウェブサイトに掲載する内容に関する意見

---

事業主に対して肝炎検査が健康経営の視点からも有用であることを強調すること	労働者自身による自己保健義務の説明を加えること
個人情報の管理について一律に規定するのではなく、事業場には「検査を受ける機会を提供する」という姿勢で臨むよう勧奨すること	就業上の措置を的確に実施するために、本人が申し出やすい環境づくりを推進すること
労働安全衛生法が規定するストレスチェックの流れに準じて個人情報を取り扱うこと	安易に就業を制限すべきではないこと
個人情報の流れをフローチャートで示すこと	労働者に受療のための機会を確保しやすくすること
肝炎ウイルス検査の結果に関する同意の取得はオプトアウトでは不適切であること	肝炎ウイルス検査の結果が陽性であった者をなるべく肝炎拠点病院に紹介すること
	飲酒を伴いやすい業務に従事する労働者がなるべく就業を継続できるような業務改善を検討すること

---



図1 職場におけるウイルス性肝炎対策としてウェブサイトの初期画面デザイン (仮)

## 慢性肝疾患の労働者へ行う就労配慮に関する事例調査

研究分担者 堀江正知 (産業医科大学 産業保健管理学 教授)

### 研究要旨

慢性肝疾患を有する労働者の就業継続を支援する条件を探索することを目的に、産業医が事業者に具申した就業上の意見に基づく人事的な措置の効果を検証するために開発した事例登録システムを使用して事例収集を開始した。本年度は、産業医 45 人が健康管理する事業場から 39 事例を収集した。そのうち人事的な就業上の措置が行われたものが 7 事例あった。今後、各事例を継続的に追跡して予後を観察する。

研究分担者：堀江正知 (産業医科大学産業保健管理学)

研究協力者：田中貴浩<sup>1</sup>、田中友一朗<sup>1</sup>、川波祥子<sup>1</sup>、川瀬洋平<sup>2</sup>、濱本貴史<sup>2</sup>、中川知<sup>3</sup>、中川有美<sup>4</sup>、奈良井理恵<sup>5</sup>、永野千景<sup>6</sup>

(<sup>1</sup> 産業医科大学産業保健管理学、<sup>2</sup> 三菱化学株式会社、<sup>3</sup> 住友重機械工業株式会社、<sup>4</sup> 旭化成株式会社、<sup>5</sup> マツダ株式会社、<sup>6</sup> 株式会社クボタ)

### A. 研究目的

慢性肝疾患を有する労働者の就業継続を支援する条件を探索することを目的に、産業医が健康管理を担当する事業場において事業者に具申した就業上の意見に基づく人事的な措置の具体的な内容(就業配慮)とその効果を検証することを目的とした。

### B. 研究方法

#### 1. 調査対象

(公社)日本産業衛生学会その他の学術活動を通じて産業保健活動の先進的な事例を積極的に公表している企業、労働衛生機関、労働衛生コンサルタント事務所の産業医 97 人を対象とした。

#### 2. 調査方法

初年度に当研究で開発した慢性肝疾患を有する労働者事例登録システムを使用して、平成 27 年 3 月から、ウェブ上のアンケートに回答させる形式で、産業医自身に関する事項及び慢性肝疾患(ウイルス性肝炎、アルコール性肝炎、薬剤性肝炎、自己免疫性肝炎等)に罹患している労働者に関する事項について尋ねた。

#### 3. 調査事項

- 1) 産業医に関する事項(所属企業、担当事業場、平成 22 年 4 月以降に慢性肝疾患に罹患した労働者に対応した経験の有無)
- 2) 慢性肝疾患を有する労働者に関する事項(入社年月日、診断名、肝疾患の原因、感染時期、産業医に罹患を把握された日付、労働者が自身の罹患を知った日付、肝疾患が原因の休日取得及びその状況、1 週間の飲酒量、職種、業務、時間外労働時間、業務の強度、活動量の実測値、勤務形態、産業医が罹患を把握した時の検査値、現在の体調)
- 3) 就業配慮(就業配慮の有無、就業配慮の内容)

### C. 研究結果

平成 28 年 2 月 20 日までに 45 人の産業医がシステムへの登録を完了した。このうち慢性肝疾患(ウイルス性肝炎、アルコール性肝炎、薬剤性肝炎、自己免疫性肝炎等)に罹患した労働者を経験した 39 人の産業医が 48 事例を登録した。

1. 慢性肝疾患を有する労働者が登録された事業場及び産業医

#### 1) 事業場の業種

登録を完了した産業医が勤務する事業場の業種は、製造業が 31 事業場(80%)と最も多く、次いで運輸業が 5 事業場(13%)、卸売業・小売業が 2 事業場(5%)であった(表 1)。なお、複数の事業場を担当している産業医が存在した。

#### 2) 産業医の属性

登録を完了した産業医のうち 35 人(90%)は専属産業医であった(表 2)。なお、産業医が複数の事業場で経験した事例を提供した場合、勤務する事

業場によって勤務形態が異なる場合は、事例ごとに産業医の勤務形態を登録した。

## 2. 登録された慢性肝疾患を有する労働者

### 1) 労働者の属性

登録された労働者の性別は、男性が38人(97%)であった。年齢は「55歳以上、60歳未満」が13人(33%)と最も多く、次いで「30歳以上、35歳未満」「35歳以上、40歳未満」「50歳以上、55歳未満」がそれぞれ5人(13%)、「60歳以上、65歳未満」が3人(8%)、「25歳以上、30歳未満」「30歳以上、35歳未満」「45歳以上、50歳未満」がそれぞれ2人(5%)、その他の年代はそれぞれ1人(3%)であった(表3)。

### 2) 労働者の就業状況

登録された労働者の業務は、生産工程の仕事が18人(46%)、専門的・技術的な仕事が9人(23%)、管理的な仕事が5人(13%)等であった。平均的な時間外労働は、45時間未満とほぼなしが合わせて37人(95%)、80時間/月以上が1人(3%)であった。平均的な作業強度は、2METs未満が14人(36%)、2-4METsが13人(33%)、4-6METsが11人(28%)、6METs以上が1人(3%)であった。勤務形態は常日勤が20人(51%)、交替勤務が19人(49%)であった(表4)。

登録された労働者のうち過去に肝疾患が原因で仕事を休んだ経験のあるものは15人(38%)であった(図1)。

### 3) 労働者の疾患

登録された労働者が慢性肝疾患に罹患したことを産業医により把握された時の診断名は、慢性肝炎が23人、無症候性キャリアが6人、肝細胞癌が3人、肝硬変が4人であった(図4)。

慢性肝疾患の原因は、B型肝炎ウイルスが19人、C型肝炎ウイルスが17人、自己免疫が1人、アルコールが3人であった(図5)。

登録された労働者39人のうち就業配慮を行われた経験を有するものは7人(18%)で、32人(82%)は就業配慮を行われたことはなかった(図6)。

### 4) 労働者への就業配慮

登録された労働者に対して実施された就業配慮の内容は、交替勤務禁止が5人、時間外労働時間制限が2人、時間外労働禁止が1人、休日出勤禁止が1

人、配置転換が2人であった(図7)。

就業配慮を行った根拠として産業医が挙げた事項は、本人の自覚症状が4人、主治医の意見が1人、現在の業務により病状悪化の恐れがあるため1人、血液検査の結果が1人であった(図8)。

就業配慮を行わなかった理由は、経過が良好であったことが最多の16人、業務負荷が軽かったことが6人だった(図9)。

## D. 考察

本年度の研究では、事例登録システムに登録を完了した産業医を45人まで増やしたことから、その健康管理対象となる労働者数は数万人に達したものと考えられる。それでも就業配慮を実施した対象者は7事例のみであった。その理由として、近年、労働者に占めるウイルス性肝炎の有病率が低下していることに加えて、就業配慮を実施する必要のない治療方法が急速に普及していること、時間外労働のない業務に従事している事例が約半数であり平均的な作業強度が2METs未満と小さめの業務に従事していた事例が1/3以上含まれていたことが影響したと考えた。

実際に実施されていた就業配慮は、身体的な作業強度の制限ではなく労働時間の制限ばかりであり、このような措置を実現するうえで、人事担当部門による判断、職場の管理者による作業負荷の調整、労働者本人による労働条件変更(時間外手当等の喪失等)の受け入れなどが条件になると推測された。

登録された慢性肝疾患を有する労働者の大多数はウイルス性肝炎を原因疾患とするものであったことから、本研究に参加した産業医はアルコールや肥満等による肝機能障害については職場において就業配慮が必要となるような慢性肝疾患とはとらえていないことが推察された。また、このことから休日取得や就業配慮に関して原因疾患による差異は検討できなかった。

本研究で登録された労働者のうち過去に病状が増悪した経験を有していたものには、その際の原因として就業に関する事項を挙げたものはいなかった。本年度から本格的に運用した慢性肝疾患を有する労働者事例登録システムでは個人情報保護が徹底されるよう設計したが、1年以上にわたり個人情報の漏えいその他の問題は全く生じなかったこと

から、今後も継続して運用できると考えた。  
次年度以降も登録する産業医数を増やすことによ  
って登録される事例数を増やすことができるよう  
努めるとともに、登録済みの事例について追跡する  
ことによって、慢性肝疾患を有する労働者の就業と  
健康状態が維持される条件の探索を継続したい。

#### **E. 結論**

初年度に開発した産業医による事例登録システ  
ムを運用し、慢性肝疾患に罹患した労働者の病状と  
就業状態について個人情報管理を徹底しつつ登録  
することができた。

#### **F. 健康危険情報**

なし

#### **G. 研究発表**

なし

#### **H. 知的財産権の出願・登録状況**

なし



表 1 事業場の業種 N=41

業種	度数	(%)
製造業	31	(79.5)
運輸業	5	(12.8)
卸売業, 小売業	2	(5.1)
その他	1	(2.6)
合計	41	(100.0)

表 2 産業医の勤務形態 N=39

産業医の勤務形態	度数	(%)
専属産業医	35	(89.7)
嘱託産業医	4	(10.3)
合計	39	(100.0)

表 3 対象者の属性 N=39

属性	度数	(%)
性別		
男性	38	(97.4)
女性	1	(2.6)
年齢		
20歳以上、25歳未満	1	(2.6)
25歳以上、30歳未満	2	(5.1)
30歳以上、35歳未満	2	(5.1)
35歳以上、40歳未満	5	(12.8)
40歳以上、45歳未満	5	(12.8)
45歳以上、50歳未満	2	(5.1)
50歳以上、55歳未満	5	(12.8)
55歳以上、60歳未満	13	(33.3)
60歳以上、65歳未満	3	(7.7)
65歳以上	1	(2.6)
合計	39	(100.0)

表 4 対象者の就業状況 N=39

	度数	(%)
業務		
生産工程の仕事	18	(46.2)
専門的・技術的な仕事	9	(23.1)
管理的な仕事	5	(12.8)
建設・採掘の仕事	2	(5.1)
販売の仕事	1	(2.6)
輸送・機械運転の仕事	1	(2.6)
保守の仕事	1	(2.6)
運搬・清掃・包装等の仕事	1	(2.6)
その他	1	(2.6)
時間外労働		
80時間/月以上	1	(2.6)
45-80時間/月	0	(-)
45時間/月未満	19	(48.7)
ほぼなし	18	(46.2)
不明	1	(2.6)
平均的な作業強度		
6METs以上	1	(2.6)
4METs以上	11	(28.2)
2METs以上	13	(33.3)
2METs程度	14	(35.9)
勤務形態		
常日勤	20	(51.3)
交替勤務	19	(48.7)
合計	39	(100.0)

「その他」の具体的内容：事務の仕事

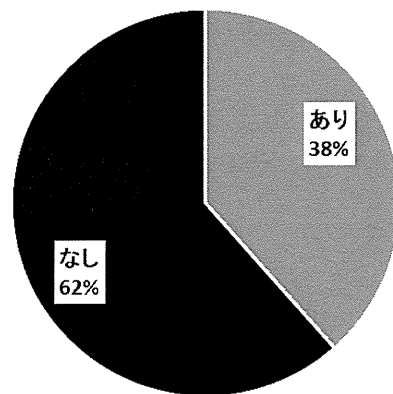
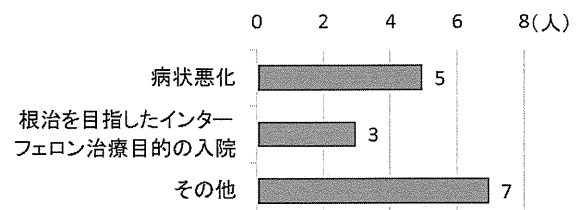


図 1 過去に肝疾患が原因で仕事を休んだ経験はあるか N=39



「その他」の具体的内容：肝細胞癌治療、精密検査のための入院、急性腹症による救急搬送

図 2 過去に休んだ理由 (複数回答可)

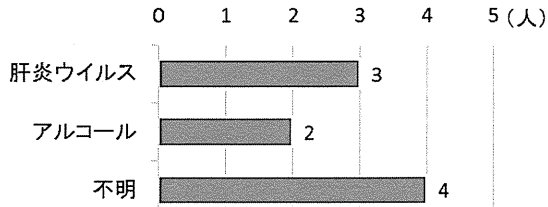
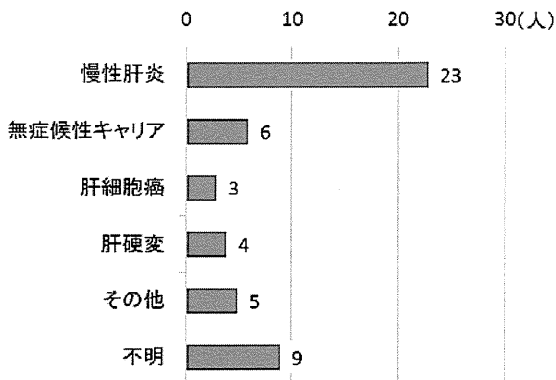


図3 病状悪化に影響した要因（複数回答可）



「その他」の具体的内容：原発性胆汁性肝硬変、脂肪肝、生体肝移植（ドナー）

図4 産業医が把握した時の診断名（複数回答可）

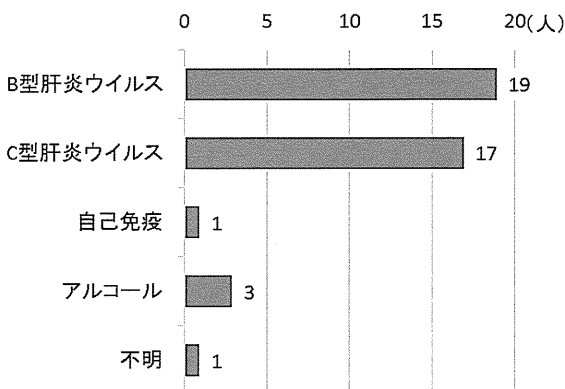


図5 肝疾患の原因（複数回答可）

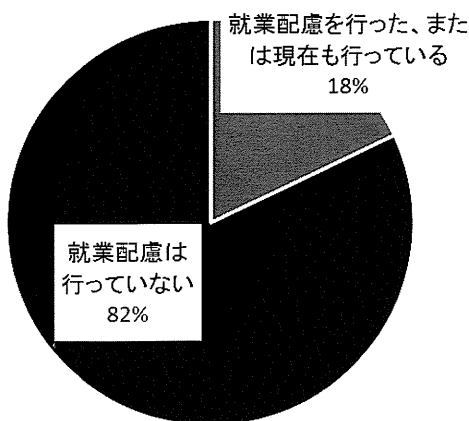
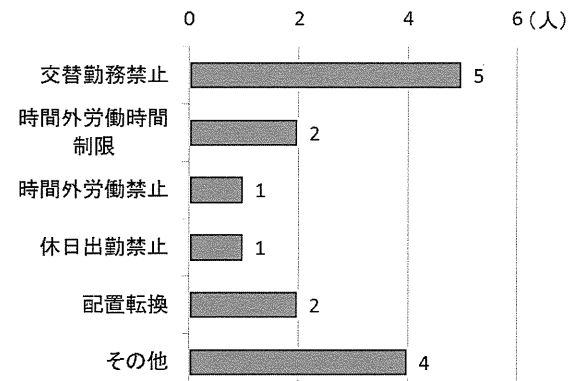
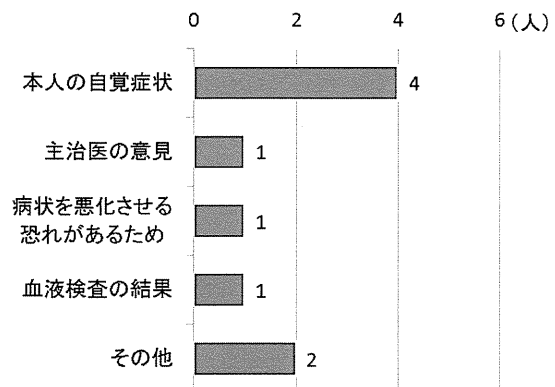


図6 就業配慮の有無 N=39



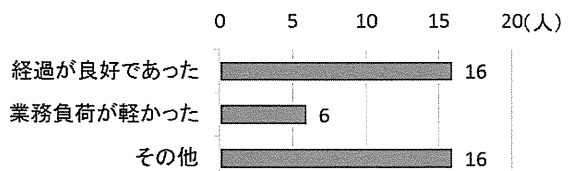
「その他」の具体的内容：作業負荷軽減、運転業務禁止

図7 就業配慮の内容（複数選択可）



「その他」の具体的内容：脳症による判断能力低下、腹水貯留

図8 就業配慮の根拠（複数選択可）



「その他」の具体的内容：休職中、業務に支障がないことの申告、経過観察、入社後の悪化が無かった、負荷調整を現場判断に任せた、主治医と直接面談、産業医が介入していない、通院を継続している、管理職であった

図9 就業配慮を行わなかった理由（複数選択可）

「群馬大学医学部付属病院肝疾患センターでの就労支援について」

研究分担者 柿崎 暁  
 (群馬大学大学院病態制御内科学 講師)

研究協力者 堀口昇男  
 (群馬大学附属病院肝疾患センター 助教)

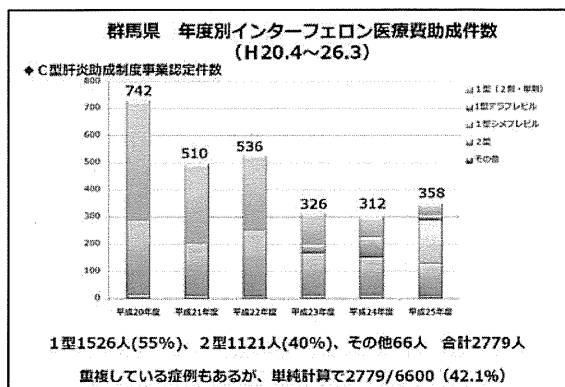
研究要旨

ウイルス性肝炎患者に対する望ましい就労支援体制の構築のため、平成26年度から継続し、群馬県内における「肝疾患コーディネータでの就労に関する相談の実態と事例収集」と「病病、病診連携における就労と治療の両立支援体制の構築」を行った。群馬県地域肝炎治療コーディネータ養成講習会参加者に対し、コーディネータ活動状況及び肝炎患者の就労相談に関する相談事例の収集を行った。昨年度、専門医療機関とかかりつけ医が病診連携し、肝炎患者が仕事に支障なくインターフェロン治療を受けられるように、県内で平日夜間・土日曜日にインターフェロン治療が可能な施設を把握するための調査を実施し、夜間休日診療施設マップを作成した。ウイルス肝炎治療が、インターフェロンから経口ウイルス剤に変化していることから、今年度は、さらに夜間休日診療施設マップに経口ウイルス剤の使用可能な施設を加えた。今後、肝疾患コーディネータが就労支援を実施する上での課題を明確にし、コーディネータが相談に活用できるマニュアルを作成する。夜間休日診療施設マップの活用状況を調査し、有効活用のための対策を検討する。

A. 研究目的

ウイルス性肝炎患者が治療を継続し慢性肝炎から肝硬変・肝臓への進行を阻止するためには、職場における就業上の配慮や就労支援が極めて重要である。平成20年に群馬県内医療機関に実施した実態調査から推計した県内のC型肝炎患者数は6600人である(群馬県肝炎対策推進計画)。

昨年度の本研究調査で、平成20~25年度に県内で



群馬県における肝炎ウイルス感染の現況

◆患者推計

B型肝炎 (全国)		群馬
感染者	110-140万人	8000人
患者	7万人	1150人

C型肝炎 (全国)		群馬
感染者	190-230万人	14500人
患者	37万人	6600人

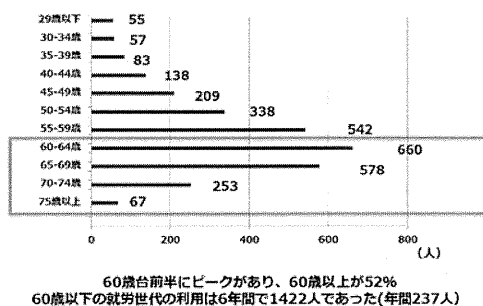
群馬県内の感染者数は老人保健法(H14~H19年)に基づく肝炎ウイルス検査結果から、患者数は県内医療機関に実施した実態調査(H20年)から推計

群馬県肝炎対策推進計画より引用

C型肝炎に対してIFN助成制度を利用した患者は、概算で2779/6600人と、治療対象患者のうち、42.1%の患者が治療を受けていることが明らかとなった。

さらに、平成20-25年度に群馬県の肝炎治療助成制度を利用した患者の年齢階層別の分類では、52.0%が60歳以上であった。

群馬県における申請状況 年齢階層による申請者内訳 (就労支援活動前)  
 平成20年4月から平成26年3月までの間のC型肝炎申請者: 2980人



つまり、治療が必要な患者のうち、実際に治療を

受けているのは、4割程度で、半数は60歳以上であり、就労世代の制度利用が少ないということが明らかになった。

肝炎患者の治療アクセスを向上させるには、就労世代の治療アクセスを向上させることが必要である。インターフェロン治療は、週1回の通院が必要で副作用などから就労を継続しながらの通院への不安もある。また、C型肝炎は自覚症状も乏しいため、治療が先延ばしになってしまうこともある。従って、就労をしながらの受診を動機付け、受療を向上させるためには、本研究課題である「職域におけるウイルス性肝炎患者に対する望ましい配慮及び地域を包括した就労支援」が必要となる。

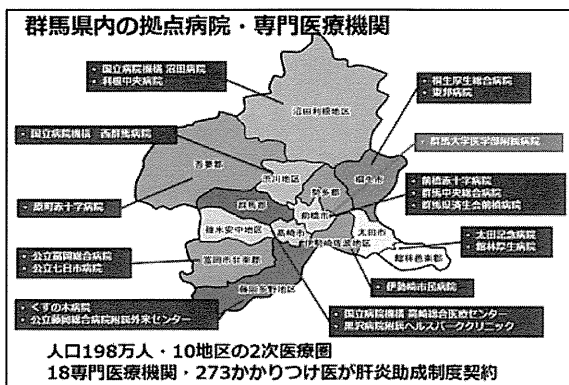
群馬県は下図に示す通り、人口198万人・10地区の2次医療圏・18専門医療機関・273かかりつけ医・肝臓専門医65人でネットワークを構築し肝炎診療を行っている。

群馬県内の就労世代の治療アクセスを向上させるため、「肝疾患コーディネータでの就労に関する相談の実態と事例収集」と「病病、病診連携における就労と治療の両立支援の実態調査」の2点について調査研究を行った。

## B. 研究方法

(1) 肝疾患コーディネータにおける就労に関する相談の実態、事例の収集

① 過年度の群馬県地域肝炎治療コーディネータ養成講習会修了者を対象に相談事例を収集した。



平成27年度も群馬県地域肝炎治療コーディネータ養成講習会を開催し、参加者113名を対象にアンケート調査を実施し、相談事例を収集した。

(2) 病病連携、病診連携における両立支援の実態

昨年度、肝炎患者が仕事をしながら、インターフェロン治療を受けられるために、県内で平日夜間・土日曜日にインターフェロン治療可能な施設を把握し、夜間休日診療施設マップを作成した。C型肝炎治療法が、インターフェロンから経口抗ウイルス剤へと移行していることから、平日夕方や土日曜日に、経口抗ウイルス剤の利用可能な施設を調査した。

(倫理面への配慮)

アンケート調査の実施に当たっては、群馬大学医学部疫学研究に関する倫理審査委員会に申請し承認を得た(承認番号26-25)。

## C. 研究結果

(1) 肝疾患コーディネータにおける就労に関する相談の実態、事例の収集

### 相談事例

<p>事例1 男性 会社員 48歳 C型肝炎 相談 新しい薬が出たのを新聞で知った。肝疾患センターのホームページを見たら、仕事を休まなくても治療できるとあった。話を聞いて欲しいと電話相談。 回答 平日は忙しいが、土曜・日曜休み。土曜日に診療しており、診療所を紹介。経口2剤の治療を開始した。</p>
<p>事例2 男性 会社員 32歳 (母親から相談) C型肝炎 相談 母親がC型肝炎で大学病院へ通院中。息子が検診でHCV抗体陽性を指摘された。仕事は、シフト勤務で交番制。時間に余裕がないので、大きな病院で待ち時間が長いところは通えない。 回答 土曜日に診療している診療所を紹介。経口2剤の治療を開始した。勤務と休みを調整しながら、通院中。</p>

具体的な就労支援に関連する事例を収集した。相談事例では、経口ウイルス剤が使用できるようになり、治療に対する関心が高まっている。肝疾患センターホームページで、「仕事を休まずに治療が可能」という案内を見ての問い合わせがあったケースもあった。肝疾患コーディネータが夜間休日診療施設マップを利用し、治療へ誘導出来た好事例もみられた。

(2) 病病連携、病診連携における両立支援の実態調査

① 夜間休日診療施設マップ

勤務しながら肝炎治療を受けられるように、県