Ⅰ．総括研究報告書

平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）

「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の在り方に関する研究」総括研究報告書

研究代表者　渡辺　哲　（東海大学医学部医学科　教授）

研究要旨

これまでの調査結果では、肝炎患者労働者を対象とした調査で、3 割は治療期間中に特に配慮を受けていなかったと答えていた。事業者に対する調査では 61.5%で特別な配慮を要することはなかったと答えているが、中小企業では治療のために離職する事例も認めた。働きながら治療を受けられる体制作りと、新規経口抗ウイルス治療薬導入に伴う職域の肝炎対策の加速化を中心に取り組んだ

肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業では、社会労務士による相談に加えて、労働局、自治体、協会けんぽと連携している施設が増えていた。平成 25 年度開発した肝疾患における就労支援のための連絡ノート等が実際に使用され、産業医や主治医との連携がスムーズに進んだ事例から、相談体制が充分でない施設にとって有効と考えられた。これまで多くの肝炎医療コーディネーターを養成している山梨大学、群馬大学では機会があれば相談に対応したいとのコーディネーターからの意見もあり、治療と仕事の両立支援のための肝炎医療コーディネーターマニュアルを作成した。新規経口抗ウイルス治療薬導入後も休日や平日夕方に対応可能な施設紹介の要望があり、対応可能な施設紹介は重要と考えられた。

新規経口抗ウイルス治療薬導入により、職域での肝炎検診が早期発見のため益々重要となったが、自治体が委託する医療機関での無料検査を定期健康診断で実施する際、自治体、医師会との調整を要し制度面での支援も望まれた。事業者の理解のため、治療と就労の両立支援は健康経営の観点でのリーフレットを作成した。平成 28 年 2 月の厚生労働省の指針「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」に付帯して「肝疾患に関する留意事項」策定に協力。さらに中小企業には地域・職域連携推進事業の枠組みの活用により多職種での支援に結びつくことが期待される。同時に市町村実施のがん検診と合わせて肝炎検診についても紹介が重要と考えられた。

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について、これまで集積された事例を参照することで、産業保健スタッフ、肝炎医療コーディネーターによる支援の実施が期待される。

A．研究目的

平成 23 年度から平成 25 年度までの研究で以下の課題が明らかになった。

(1) 慢性ウイルス性肝炎（以下肝炎）患者に対して就業上の配慮があると回答した事業者は約 24%であった。中小の事業者ではさらに低い割合にとどまり、事業所内での相談体制がないことから就労を優先し治療が受けられていない事例があった。

(2) 全国の肝疾患相談センターを対象とした調査から、約 50%の施設で就労に関する相談があり、内容として仕事内容による他者への感染、治療時間の確保が多かった。また、相談スタッフに法的知識や人事労務に関する知識不足が課題として挙げられた。

(3) 肝疾患相談センターの大部分は、自治体や産業保健、労働関連機関との連携が充分でない。

そこで本研究では、肝炎患者労働者が就労と治療について相談できる窓口をこれまでの事業所内だけでなく、事業所外にも拡大するため、産業医からの配慮事例に加え、肝疾患相談センター、各機関の肝炎医療コーディネーターから就労支援の

相談事例を収集、整理する。これらの事例を共有することが就労支援の機会増加につながり、職域における肝炎患者に対する望ましい配慮と就労支援の在り方の提言に結びつく。さらに、IFN を使用しない経口抗ウイルス治療薬が承認されたことで、職域での肝炎検査の受検と、検査陽性者を治療に結びつけることがより重要となっている。平成 28 年度は下記課題について検討を行った。

(1) 労働者、事業者、かかりつけ医、専門医間の連携用連絡ノートの運用と、肝炎医療コーディネーターが就労環境を評価するためのアセスメントシートの運用
(2) 肝疾患相談センター、肝炎医療コーディネーターでの就労に関する相談の実態と事例収集
(3) 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
(4) 産業医が関与した慢性肝障害の事例を収集のうえ経過を追跡して、就業支援の有効性を分析。
(5) 肝疾患相談センター、産業保健推進センター、労働基準協会、保健所等の地域の機関が連携した肝炎ウイルス検査の勧奨と就労支援への啓発活動
(6) 職域の定期健診と同時の肝炎検査と産業医を中心とした検査陽性者のフォローアップモデルの確立

B．研究方法

平成 25 年から「肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業」が開始されている。これまでの研究班の成果をモデル事業に反映して頂くため、平成 26 年度から 28 年度にモデル事業に参加している肝疾患相談センターとの間で連絡会を開催し、相談員が就労支援を実施する上での課題について討議を行った。

山梨県、群馬県ではこれまでに多くの肝炎医療コーディネーターを養成している。研究分担者の坂本先生、柿崎先生の協力で治療と仕事の両立支援のために肝炎医療コーディネーター向けのマニュアルを作成した。

地域における中小事業者での肝炎対策を進めるためには、事業者の理解が重要である。そのため健康経営の観点で、両立支援がないために治療機会を逸失した場合の労働生産性の損失をまとめた事業者向けリーフレットを作成した。

肝疾患相談センター、産業保健総合支援センター、労働基準協会、保健所、商工会議所等の複数の関連機関を包括したモデル構築実現のため、2 次医療圏（神奈川県湘南西部）を対象として、地域・職域連携推進事業の枠組みの中で肝炎対策と肝炎患者労働者に対する治療と就労の両立支援を目的として、関連機関の連携に向けた調整と、事業者、経営者への啓発を行う。

それぞれの研究分担者の研究方法の詳細については分担研究報告書を参照。

C. 研究結果

１．平成 26 年度から 28 年度の「肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業」との連絡会開催と就労支援の在り方を共有（研究代表者　渡辺）

モデル事業施設との連絡会を開催した。

モデル事業に参加している、金沢大学附属病院消化器内科、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科消化器・肝臓内科学、香川大学医学部附属病院 医事課地域連携室、鹿児島大学医学部歯学部附属病院 肝疾患相談センター、佐賀大学医学部附属病院肝疾患センター、愛媛大学医学部附属病院 肝疾患診療相談センター、群馬大学医学部附属病院 肝疾患相談センター、山梨大学医学部附属病院 肝疾患センター、札幌医科大学附属病院肝疾患相談センターから参加を頂き、各施設の就労支援の取り組み状況について報告があった。

金沢大学附属病院消化器内科からは、ハローワークと共同で内科外来に出張相談コーナーを設置し、肝炎だけでなく、がん、炎症性腸疾患の患者さんの相談事例に関する報告、また石川県予防医学協会との協力により、大企業の定期健診に肝炎検診を同時実施することで新たなキャリアを発見したこと、その後の産業医による受診勧奨について発表があった。

香川大学医学部附属病院からは、社会労務士、

ハローワーク高松との共同の就労相談会では、肝炎だけでなく、がん、糖尿病の慢性疾患患者さんからの相談があったとの報告があった。ホームページによる広報と相談の申し込み、電話での相談対応、肝炎就労支援ノートが県内で配布されている旨の報告があった。

愛媛大学医学部附属病院では、平成 26 年から窓口を内科外来に設けて社会労務士による相談を実施しており、平成 28 年 9 月末での 127 人について紹介があった。肝がん合併例が増え、治療の繰り返しにより仕事との両立が困難な事例について社会労務士に対応してもらっているとの報告があった。協会けんぽと連携して職域での肝炎検診の受検、県による協会けんぽの自己負担分に関する計画について報告があった。

佐賀大学医学部附属病院からは、平成 27 年度に社会保険協会加入の中小事業場に対して、肝炎に関する情報提供の申込みを兼ねたアンケートにより意識調査を行い、関心の度合いにより啓発法を変える旨の報告があった。産業保健スタッフ向けの「ウイルス性肝炎フローアップマニュアル」の配布状況、外来における就労問題声掛けの結果、社会労務士による相談事例が紹介された。出張出前講座についてのニーズ調査の結果、就労者のための肝炎マッピングの紹介があった。

鹿児島大学医学部附属病院では、ハローワークの方の出張による院内相談を実施しており、事例から、肝炎以外にも転移性がん患者さんからのものも紹介があった。また、リーフレットが折りたたむことでそのまま封筒となって相談依頼票となる工夫もしているとの報告があった。平成 28 年度の鹿児島県での「知って肝炎プロジェクト」の紹介、拠点病院の担当地域が広域であるため実効性のある啓発に苦労しているとの報告があった。

札幌医科大学医学部附属病院からは、連絡ノートの運用と、肝疾患コーディネーターが就労環境を評価するためのアセスメントシートを利用した 2 事例について紹介があった。1 事例は産業医との連携があった。また、平成 28 年度では偏見や差別に関する相談もあり、道内の啓発活動が課題であること。休日夜間受診可能な医療機関、薬局のリストが掲載したポケットガイドブックと、北海道がんセンターでの「医療機関とハローワークの連携で長期療養者等への就職支援事業」との連携、相談窓口の開設、コーディネーター養成研修に向けた体制づくりについて報告があった。

なお、報告の内容と討論の要約については記録集としてまとめ、就労支援のための連携体制の推進に役立つよう関連機関に配布した。

２．職域の定期健診と同時の肝炎検査と産業医を中心とした検査陽性者のフォローアップモデルの確立のための取り組み(研究代表者　渡辺、研究分担者　堀江)

（１）職域の定期健診と同時の肝炎検査と産業医を中心とした検査陽性者のフォローアップモデル事業の検討

職域の定期健診を実施している健診機関を自治体が実施する肝炎検査の委託医療機関と認定し、無料の肝炎検査の実施について以下の課題が残った。

① 肝炎検査の助成について医師会に委託されており都道府県医師会との調整が必要。
② 健診機関が医師会に所属していないと肝炎検査の委託機関として認められるのが困難。
②職域に助成を適用するには、住民の居住地の問題があり、自治体の助成を適用するには煩雑な事務が課題であった。

平成 28 年度は九州地域にある大手化学メーカーの事業所を対象とした。この事業所には企業内診療所があり、診療所医師が市医師会に所属しており、委託医療機関として認める方向での提案があったものの、企業内診療所内の事務負担の問題が解決できず、平成 28 年度は、研究費による毎年 10 月に実施している定期健康診断に合わせた無料の肝炎検査を実施した。

事前に工場の安全衛生委員会で協力要請、計 7 職場にて肝炎に関する教育の実施後に、従業員 738 名中、722 名が受検。受検率 97.8%、HBs 抗原陽性者 3 名を検出、3 名のうち 2 名は既に通院・既往歴があり、治療中断例も含め受診勧奨を行った。また未受検者の中で 3 名に肝炎による通院・既往歴があった。定期健康診断に合わせた無料の肝炎検査の受検率が高く、その後の産業医のフォローアップにより高い受診率を認めた。

（2）第 25 回産業医・産業看護全国協議会ランチョンセミナー「職域における肝炎対策の期待と今後の展望-産業医を中心とした新たなモデル事業の展開-」の開催（山口県周南市）

平成 27 年度には渡辺班、是永班の職域での肝炎検査モデル事業への参加周知のため、研究分担者堀江らと共同で 9 月の第 25 回産業医・看護職全国協議会(山口県)でセミナーを開催。厚生労働省健康局肝炎対策推進室の横山雄一郎先生による基調講演を行った。

３．神奈川県との共同による肝炎医療コーディネーター研修会の開催（研究代表者　渡辺）

（1）肝炎コーディネーター研修会の開催

神奈川県が、平成 27 年度から肝炎医療コーディネーター研修会を開始したことから、職域の保健スタッフを対象に県との共催で研修会を開催した。平成 28 年 12 月 1 日に神奈川産業保健総合支援センター（横浜）で開催された研修会では、多職種コーディネーター等によるパネルディスカッション「肝疾患患者に対する教育・支援に関する問題点」を開催、神奈川県下の各医療機関で実施されている肝臓病教室から、肝炎医療コーディネーターによる支援、研修にどのようにつなげて行くか、先進的な取り組みを行っている山梨大学医学部坂本先生にも参加頂き、討論を行った。研修会の内容については資料１、２を参照。

（2）神奈川県での休日夜間でインターフェロンフリー治療可能な医療機関の案内

神奈川県の肝臓専門医療機関に対して、休日夜間でインターフェロンフリー治療可能な医療機関の調査に協力し、結果については県のホームページに掲載された。

４．地域を対象とした肝炎対策と治療と就労の両立に関する啓発(研究代表者　渡辺)

地域における中小事業者での肝炎対策を進めるために、肝疾患相談センター、産業保健推進センター、労働基準協会、保健所、商工会議所等の複数の関連機関を包括したモデル構築実現のため、2 次医療圏（神奈川県西部）を対象として平成 28 年度は、以下の活動を実施した。

（1） 肝疾患連携拠点病院主催の市民公開講座、医師向け研修会での講演

研究協力者 立道が佐賀県で開催された Saga Liver Meeting 2016 で「事業所における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」について講演。研究協力者 古屋が神奈川県湘南西部 2 次医療圏の地域医師会後援による市民公開講座、みんなの肝臓病講座で就労支援（仕事と治療の両立について）について講演。

（2）肝疾患連携拠点病院医師向け研修会での講演

研究協力者 立道が第 2 回 都道府県肝疾患診療連携拠点病院間連絡会の医師・責任者向け研修会で「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」概要と肝炎拠点病院での役割について講演を行った。

５．治療と仕事の両立支援のための肝炎医療コーディネーターマニュアルの作成
(研究分担者　坂本、柿崎、研究代表者　渡辺)

これまで職域への出張講演の実践、両立支援の相談実績を基に作成された研究分担者池田による

「知っておきたい肝臓のおはなし」、研究協力者である香川大学医学部附属病院 医事課地域連携室作成の「肝炎就労支援ノート」を使用して、肝炎医療コーディネーターが治療と仕事の両立支援が可能となるようマニュアルの作成を行った。研究分担者　坂本、柿崎により原案を提示して頂き、厚生労働省健康局肝炎対策推進室の磯田広史先生の御指導のもと作成した。詳細は平成 28 年度総括報告書を参照。

６．事業者向けの肝炎治療、肝疾患治療と就労の両立支援に向けた取り組み(研究代表者　渡辺)

大中企業の事業者への啓発として、平成 26 年度には日経健康セミナー21 の「戦略的健康管理が会社を変える国内最大級の感染症対策から考える健康管理」(東京)で研究代表者渡辺が講演、「戦略的健康管理が会社を変える！～健康経営の導入による経営メリットを肝炎対策により検証する～」(大阪)で研究協力者立道が講演

中小企業における肝炎対策として、事業者の理解が重要であることから、平成26、27年度に県西部の180事業者を対象として講演会を実施し、中小企業の事業者の理解を得た。

これらの講演から、健康経営の観点で治療と就労の両立支援は受け入れ易いことが分かった。このことから、みずほ情報総研の協力のもと、C 型肝炎治療に伴う休職、慢性肝炎より進行した病態に伴う生産性の低下、企業にとっての機会逸失による損失を推定した。平成 28 年度は、この結果と、職場の理解を得、両立支援を受けたことで治療を完了できた患者労働者の実際の声、肝炎対策に積極的な企業の声を盛り込んだリーフレットを作成、事業者への啓発活動に使用する予定である(資料３)。

７.「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」における「肝疾患に関する留意事項」の策定

平成 28 年 2 月に厚生労働省より「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」が示された。慢性肝炎では通院による治療と経過観察を必要とすることや、服薬治療では薬を飲むタイミングが一定ではないこと。さらに周囲が肝炎ウイルスについて誤った認識を持っていると労働者が「就業の継続のための理解や協力が得られない場合もある」ことから、厚生労働省が実施している委託事業「治療と職業生活の両立等の支援対策事業」の一環として、研究代表者の渡辺が座長となる分科会でガイドラインに対して、「肝疾患に関する留意事項」を策定、平成 29 年 3 月厚生労働省より公開された。これらに関する詳細は資料４に掲載する。

8. 職場におけるウイルス肝炎労働者の調査とその両立支援のためのウェブサイトの開発
（研究分担者　堀江）

職場において肝炎ウイルスのスクリーニング検査を受ける機会が提供され、ウイルス性肝疾患を有する労働者が治療を受けながら継続的に就業できるように、人事や産業保健の担当者が効果的な支援を行う上で有用な情報を提供することを目的に、産業医による慢性肝疾患を有する労働者の実態調査及びウイルス性肝炎と就業に関する情報提供のためのウェブサイトの開発を行った。

実態調査は、産業医 35 人が事業者に具申した慢性肝疾患 74 事例に関する就業上の意見の内容や肝炎の経過を 2 年間追跡して分析した結果、肝疾患を有する労働者の健康診断結果は産業医が就業上の措置に関して意見を述べる傾向と関連を認めたが、観察期間が短く、それらの意見を述べたことがその後の就業の継続に良い影響を与えた根拠は得られなかった。また、ウェブサイトの開発は、ウイルス肝炎のスクリーニング検査や精密検査の受検、専門医受診と肝炎治療継続の支援、治療と職業生活の両立支援に関して、職場におけるウイルス性肝炎対策のガイドラインを作成し、その詳

細を解説文として有用な知見や制度に関する情報を収集したウェブツールを開発した。収載した内容を通じて、職場においてウイルス性肝炎対策を労働者自身が自覚するとともに会社に支援が求められた場合には効果的な助言や指導が行われることが期待される。ウェブツール「健康経営のためのウイルス肝炎対策」を参照（http://www.uoeh-u.ac.jp/kouza/sanhoken/hcv/index.html）に開設予定。

９．肝疾患患者に対する就労支援の在り方と肝疾患コーディネーターの有効活用に関する研究（研究分担者　坂本）

肝炎患者に関する就労支援の在り方についてアンケート調査の結果、肝炎患者には、就労肝炎患者が抱える就労の問題は、単に就労が困難であるという以外に心理的・社会的な問題をも包括した複雑な状況があることが明らかになった。そこで、これまで養成してきた多職種の「肝疾患コーディネーター」のグループワークやパネルディスカッションにより、自身ができること、今後求められる活動をまとめ、国や地方自治体の指針として示すよう提言した。また、実際に肝疾患コーディネーターを相談者として起用することで、肝疾患コーディネーターはモチベーションを維持し、十分に就労支援の対する役割・機能を発揮できることが実証された。さらに、他職種にわたり、経験年数・知識・技術が異なる肝疾患コーディネーターが、就労支援の現場において活用できるマニュアルを事例集とともに作成し、今後有効活用されることが期待される。

10．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）

肝炎患者に対する望ましい就労支援体制の構築のため、「病病、病診連携による就労と治療の両立支援体制の構築」、「肝疾患コーディネーターを活用した就労支援」を行った。肝炎患者が仕事に支障なくウイルス性肝炎治療を受けられる両立支援のために、平成 26 年度に県内で平日夜間・土日曜日にインターフェロン治療が可能な施設を調査し、夜間休日診療施設マップを作成した。ウイルス性肝炎治療が、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、平成 27 年度は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。平成 28 年度は、実際に治療を受けている患者で病診連携が機能しているか、治療を受けた患者の調査を実施した。アンケート調査結果から、平日受診可能な人は病院、困難な人は土曜日や平日夕方に診療所で治療を受ける連携が出来ていることが確認できた。病診連携の下地が出来たところに、経口ウイルス剤の発売が加わり、就労世代を含め、県内の治療患者数は急速に増加した。「肝疾患コーディネーターを活用した就労支援」では、平成 26-27 年度に行った就労に関する相談の実態と事例収集を基に、平成 28 年度に肝疾患コーディネーターが就労支援を実施する上での課題を挙げ、コーディネーターが相談に活用できるためのマニュアルを作成した。

11．肝炎サポータと出張肝臓病教室等の利点を生かした就労支援に関する研究（研究分担者　池田）

当院での企業等への出張肝臓病教室が就労支援に有用であるか検証することを目的に、平成 27 年度に開催した出張肝臓病教室の受講者 354 人に肝炎に対する意識や出張肝臓病教室の効果についてアンケート調査を行った。職場で肝炎陽性者への偏見や誤解があるとの回答は 6.5%だった。病気を理由に休暇を取ることは難しいと 65%が回答した。肝臓病教室受講が肝臓病予防や職場での肝臓病に対する偏見や誤解の解決に役立つと 95%が回答した。50%程度が肝炎検診受検を希望したことから、平成 28 年度は出張肝臓病教室と同時に肝炎ウイルス検査受検機会を設けたところ、肝炎ウイルス検査受検率は 87%と高く、検査陽性者全員が有休を利用して肝炎専門機関を受診していた。出張肝臓病教室による肝炎啓発は肝炎患者が肝臓専門機

関を受診受療できる職場環境づくりに有用と考えられ、就労支援の有用な方策の一つと考えられる。

D. 考察

「肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業」参加施設では、社会労務士による相談に加えて、労働局、自治体、協会けんぽと連携している事例が増えている。さらに平成 28 年度は各施設のがん相談支援センターにおけるがん患者への就労支援との連携に向けた取り組みも認められた。

山梨県、群馬県ではこれまで多くの肝炎医療コーディネーターを養成している。肝炎医療コーディネーターは就労支援相談に取り組む意欲があるものの、相談可能となるための研修を要する。群馬県では、経口抗ウイルス治療薬が導入されても、休日や平日夕方に対応可能な施設の通院を要望する事例があり、専門医、肝疾患相談センターがかかりつけ医と積極的に連携することが引き続き必要との報告があった。平成 28 年度には他県でも経口抗ウイルス治療が休日や平日夕方に対応可能な施設をホームページやリーフレットで紹介する取り組みが見られたことから、C 型肝炎ウイルス治療に受け易い環境が整いつつある。

経口抗ウイルス治療薬の導入により肝炎ウイルス検査の受検による早期発見と陽性者の受診、治療の意義が重要となっている。モデル事業所で実施した会社の定期健康診断と同時の無料肝炎検査の受検率は高く、職域において定期健康診断が肝炎検査の受検し易い環境であることは確実である。また、産業医による面談で、キャリアの発見から治療に結びついたことから、産業医によるフォローアップが確実な受診につながったと言える。

しかし、自治体の無料検査を職域に拡大するには、自治体や医師会との調整等で困難を認めることが多く今後の課題である。

中小企業の肝炎対策には、事業者の理解が大事で、事業者にとって健康経営の観点で治療と就労の両立支援は受け入れ易く、健康経営の観点での職域の肝炎対策、両立支援のためのリーフレットを作成した。また、保健所及び各自治体が委託する医療機関での無料検査、市町村で実施している肝炎検診（健康増進事業）について事業者に十分情報が伝わっておらず、市町村実施のがん検診と合わせて肝炎検診についても地域・職域連携推進事業の枠組みに取り入れてもらうことが重要と考えられた。

さらに事業者に対しては、平成 28 年 2 月に厚生労働省より示された「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」に加え、平成 29 年 3 月に公開された「肝疾患に関する留意事項」の普及も今後の課題と言える。

厚生労働省からの指針、肝炎医療コーディネーターによる支援が、今後の職域におけるウイルス性肝炎患者、肝疾患に対する望ましい配慮に結びつくことが期待される。

E. 結論

相談体制が充分でない施設では、平成 25 年度に開発した肝疾患における就労支援のための連絡ノートが産業医との連携、主治医との連携で有用であった。平成 26 年度からの 3 年間では、これまで職域への出張講演の実践し、両立支援の相談実績を基に作成された研究分担者 池田による「知っておきたい肝臓のおはなし」、香川大学医学部附属病院 医事課地域連携室作成の「肝炎就労支援ノート」を使用して、肝炎医療コーディネーターが就労支援の相談にも対応できるよう「治療と仕事の両立支援のために肝炎医療コーディネーターマニュアル」を作成した。

経口抗ウイルス治療薬が導入されても休日や平日夕方に対応可能な施設紹介の要望があることから、治療継続のため、専門医、肝疾患相談センターによる積極的な連携は今後も重要と考えられた。職域において定期健康診断が肝炎検査を受検し易い環境であることは確実であるが、自治体の無料検査を職域に拡大するには自治体や医師会との調

整が必要となり制度面での支援が望まれる。

中小企業の事業者に対しは、事業者に受け入れ易い、健康経営の観点での治療と就労の両立支援、市町村実施のがん検診と合わせて肝炎検診についてもがん検診受診促進事業の中で紹介する必要があると考えられる。

今後、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について、大中企業では産業医が中心となりこれまで集積された事例を参考に具体的支援を行うことが望まれる。

一方、中小企業に対する地域を包括した就労支援の在り方として、地域・職域連携推進事業の枠組みの活用、肝疾患連携拠点病院を始めとする医療機関の肝炎医療コーディネーターによる支援により、今後の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と就労支援が加速化することが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 古屋博行、立道昌幸、**渡辺　哲**. 肝疾患相談センターにおける就労相談に関する実態調査. 第 73 回日本公衆衛生学会総会, 2014.

2. 古屋博行、立道昌幸、**渡辺　哲**. 神奈川県内の事業者を対象とした肝炎ウイルス検査と肝炎に関する啓発活動に関する調査　第 61 回神奈川公衆衛生学会　2015 年 10 月　横浜

3. Furuya H, Tatemichi M, **Watanabe T**. Survey on hepatitis screening and workplace conditions with hepatitis in Japanese workplace. The 48thAsia-Pacific Academic Consortium for PublicHealth, Tokyo, 2016.

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

肝疾患に関する医療従事者研修会

入｜場｜無｜料｜

定員 50名（先着順）

①講 演

「肝タロウの肝炎ミニ講座」

～従業員が肝炎になった場合の事業所としての正しい対応～

神奈川県保健福祉局保健医療部　畠中智美　氏

② 多職種コーディネーター等によるパネルディスカッション

「肝疾患患者に対する教育・支援に関する問題点」

③ 特別講演

「肝炎の最新治療と肝臓学会の取り組み」

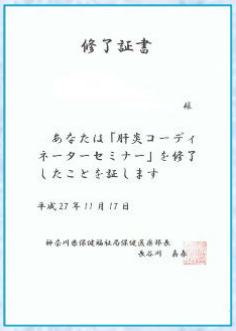
虎の門病院肝臓内科　部長　鈴木文孝　先生

■ 日　時　　平成28年**12月1日**（木）　**13:30～16:30**

■ 場　所　　**神奈川産業保健総合支援センター**

「肝炎コーディネーター研修修了証」

当該研修を受けた方には、「肝炎コーディネーター研修修了証」を県から発行します。

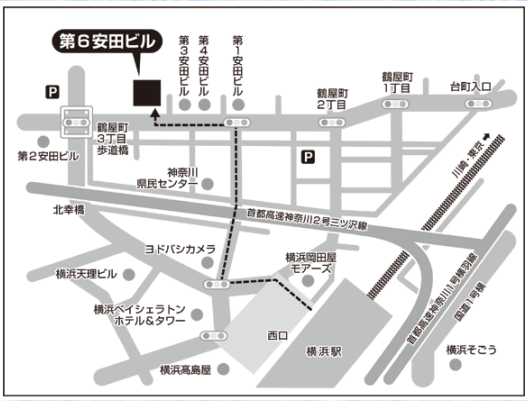

修了証書

様

あなたは「肝炎コーディネーターセミナー」を修了したことを証します

平成27年11月17日

神奈川県保健福祉局保健医療部長
長谷川　嘉春



〒221-0835　横浜市神奈川区鶴屋町3-29-1　第6安田ビル3階
Tel:045-410-1160　Fax:045-410-1161
《最寄り駅》「横浜駅」より徒歩8分

■ 申込先　　神奈川産業保健総合支援センターホームページの『研修・講習会・交流会案内』よりお申込みください。　https://www.kanagawas.johas.go.jp/kensyu/

■ 申込締切　　平成28年**11月17日**（木）

■ 主　催　　東海大学医学部付属病院　肝疾患医療センター

■ 共　催　　（一社）日本肝臓学会、神奈川県、神奈川産業保健総合支援センター

■ 協　力　　厚生労働科学研究費補助金　肝炎等克服政策研究事業
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の在り方に関する研究

肝疾患に関する医療従事者研修会

平成 28 年 12 月 1 日（木）　　13：30～16：30
神奈川産業保健総合支援センター

I.　「肝タロウの肝炎ミニ講座～従業員が肝炎になった場合の事業所としての正しい対応～」　演者：神奈川県保健医療部がん・疾病対策課　畠中智美氏

『ウイルス性肝炎に関する制度等について』

① 肝炎ウイルス検査を受検することの重要性について

ウイルス性肝炎とは、ウイルスの感染により肝臓の炎症が続き細胞が壊れ肝臓の働きが悪くなる病気をいい、B 型・C 型肝炎は肝臓がんの原因の 9 割を占めています。逆に言うと、B 型、C 型のウイルス性肝炎を撲滅すれば、肝臓がんで苦しむ人も少なくなるということです。（図 1）

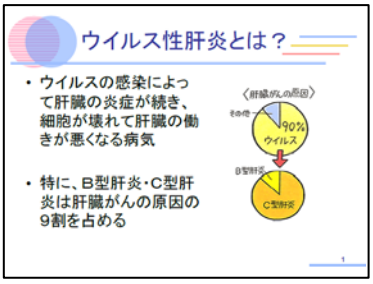
日本の感染者は、B 型・C 型合わせて 210～280 万人と推計されています。赤い部分が、肝炎ウイルス検査を受けたことがない人、受けても病院に通わない人で、この方たちをどうにかしないといけない状況です。（図 2）

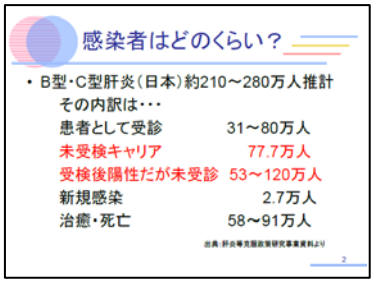
企業の検診実施率では、肝炎検査は 13.3%しか受けていないという結果が出ています。このままでは従業員の未受検者・未受診者が非常に心配です。（図 3）

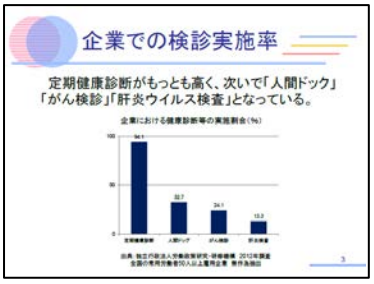
■健康経営について

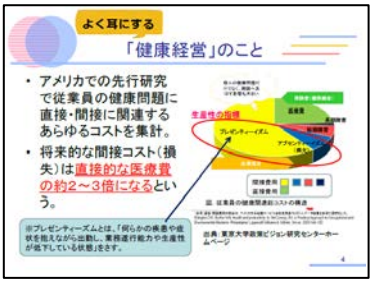
直接的なコストは、健康保険組合で負担する医療費をいいます。間接的なコストは、病気で欠席した部分をアブセンティーイズム、病気で業務の遂行能力や生産性が低下している状態をプレゼンティーイズムといいます。将来的な間接的コストは、直接的な医療費の約 2～3 倍になるといわれています。（図 4）

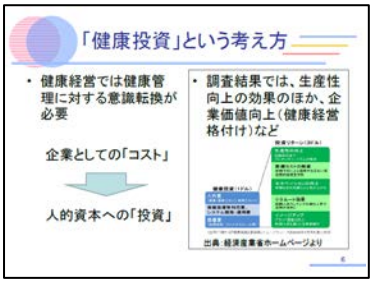
健康経営とは、従業員などの健康の保持・増進を経営的な視点から考え、戦略的に実施することで、間接的コストをなる











べく小さくしていこうといった目標があります。（図 5）

従業員の健康診断は企業のコストであり、経費がかかるといった意味合いでしかなかったものを、人的資本の投資と考えなさいという健康投資の考え方が重要になってきます。（図 6）

■健康経営の観点を肝臓に当てはめてみると…

肝炎は、放置すると 10～30 年後に重症化し、肝硬変や肝がんに移行しやすい病気です。（図 7）

肝臓がんにかかるコスト（図 8）をどうしたらいいのか。肝炎ウイルス検査は血液検査のみです。法定の血液検査のついでに肝炎検査を追加するだけで分かります。企業検診に組み込むことが難しければ、自治体で無料、もしくは低料金で検査が可能です。（図 9）

陽性と分かったら、肝臓専門病院に行ってください。肝臓専門医療機関リストもホームページ等にあります。（図 10）

肝臓専門病院では、治療方針を決めるための精密検査を実施します。自治体によっては精密検査費用や定期検査費用を助成する制度があります。

医療費助成制度は、肝炎を根治する目的で治療するもので、インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療、核酸アナログ製剤治療で保健適用のものが対象になっています。（図 11）

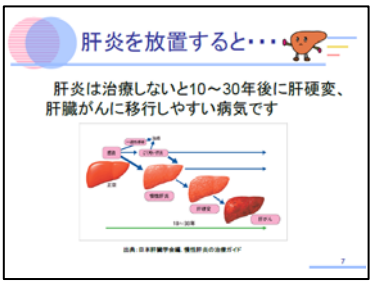
所得の状況により、月に 1 万円か 2 万円の負担で済むようになります。肝炎の薬によっては 1 カ月 3 割負担で 80 万かかる方もいます。高額療養制度の認定書を使っても 8 万円、9 万円となるため、ぜひご活用いただきたいと思います。(図 12)

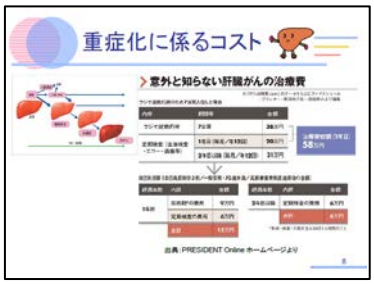
神奈川県では 4 つの大学病院で肝疾患相談センターを設置しています。(図 13)

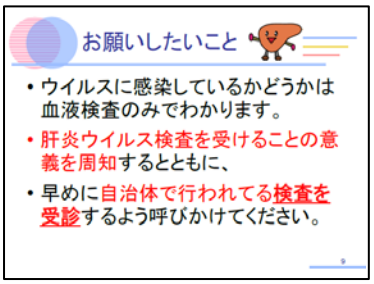
労働関係については、労働センター、労働基準監督署でご相談いただけます。(図 14)

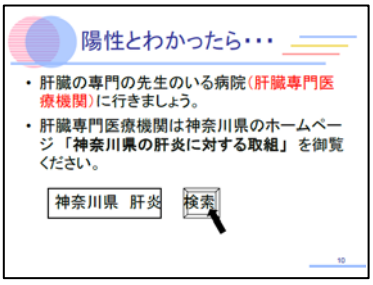
②ウイルス性肝炎に関する正しい知識を得ることの重要性について

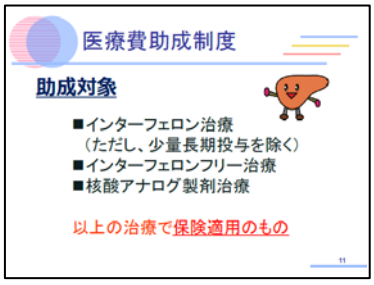
職場において、採用の際に肝炎と分かり解雇されたという電話をいただくことがあります。（図 15）







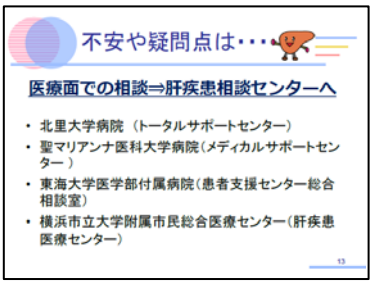


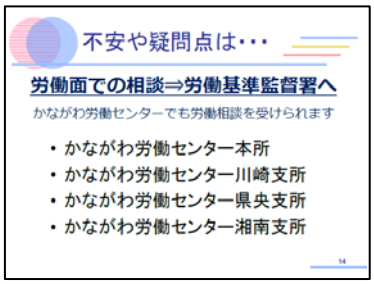


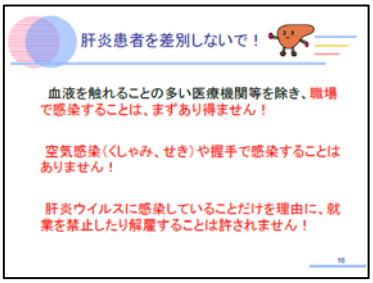
医療関係者の中でも「空気感染する」と言う方もいると聞いていますが、あくまでも「血液による感染」のみです。通常の企業・職場では感染することはありません。この肝炎ウイルスに感染していることだけを理由に、就業を禁止したりすることも許されていません。（図 16）

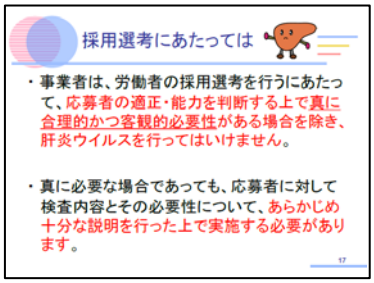
採用選考に当たっては、肝炎ウイルス検査についてはご本人の同意がないといけないといったことがあります。(図 17)

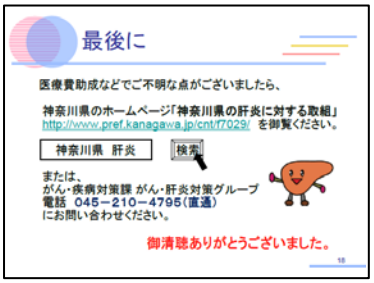
肝炎コーディネーターセミナーを昨年から実施しております。従業員の方が肝炎の治療ができるように、医療をつなぐ役割ということで、制度や窓口の案内をしていただくだけでも結構ですので、よろしくお願いいたします。（図 18）











II.　基調講演

1.　「山梨大学肝疾患センターの活動について」

山梨大学肝疾患センター　センター長　坂本穣先生

山梨大学は山梨県の肝疾患診療拠点病院であり、山梨大学肝疾患センターでは、主に相談業務と診療支援業務の 2 つの事業を行っています。相談支援業務は、患者や医療者に肝疾患に係る一般的な医療情報の提供・相談受付であり、診療支援業務は、医師以外の医療関係者への知識提供や、最近は非常に医療が進んでいるため、そのサポート等の業務を行っています。（図 2）

1.）相談業務について

2007 年の国からの通知により、各肝疾患診療拠点病院は肝疾患の相談体制をつくり、各都道府県に原則 1 カ所設置されることとなりました。山梨大学でも山梨県の相談センターとして相談を受け付けています。相談方法は、電話、ファクシミリ、そして E メールでの相談フォームにより受け付けています。（図 3）

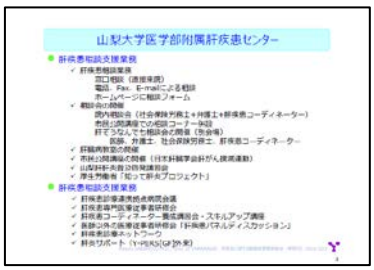
相談件数は年間約 500～600 名です。一昨年から肝炎治療に経口剤が始まったのを機に非常に増え、今年は既に 7 月までで 700 件を受けています。（図 4）

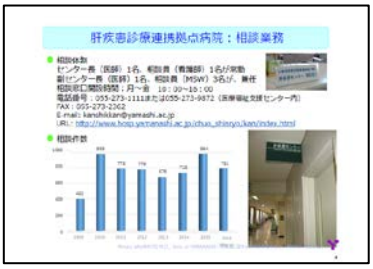
一番多い相談内容は医療費助成についてです。それ以外にも、生活支援に関する相談、疾患に関する相談もある一定数あります。（図 5）

肝疾患の患者は、病気と仕事を両立することが非常に重要です。治療と仕事を両立するうえでの困難は、アンケート調査により、問題が非常に多岐にわたることが分かりました。（図 6）

そこで、相談センターでも相談を受け付けていますが、院外でも相談会を開催することにしました。

まず就労支援に関しては、すでに通院している方が多いので、病院内での定期開催を行っています。また、自分が肝炎検





査を受けたことがない、自分が肝炎かどうか分からない、肝炎と分かっているがどこに行ったらいいか分からないという方たちを対象に、院外での相談会や市民公開講座と同時開催の相談会も開催しています。同時に、肝疾患コーディネーターに相談会での対応をしていただくことで、資格取得者の活用にも取り組んでいます。（図 7）

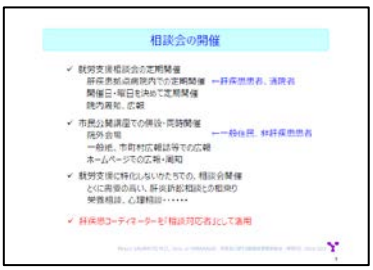
院内の相談会では、毎回医師・社会保険労務士・弁護士が相談に応じており、それ以外に、栄養士や臨床検査技師といった院内の肝疾患コーディネーターに毎回一人ずつ参加していただき、栄養についての相談や、検査についての相談といった肝疾患コーディネーターの専門分野に応じた相談も受けられるよう取り組んでいます。（図 8）

院外の相談会では、肝疾患コーディネーターを相談者として活躍の場をもうけると共に、一般の方への広報として、肝臓病の知識や最新治療について新聞に企画記事を出していただきました。（図 9）

国も肝炎対策に取り組んでおり「知って肝炎プロジェクト」を行っています。これは各県の知事や市長のところへ有名なタレントの方が訪問し、肝炎の知識や早期発見・早期治療の重要性を伝えることで、自治体の代表者の方に、先頭に立って啓発活動に取り組んでいただけることを目的として行っています。山梨県では演歌歌手の伍代夏子さんが知事を訪問し、私たちと共に「こんな活動をしています」と PR されました。（図 10）

新聞記事への掲載や、「知って肝炎プロジェクト」によるタレント訪問のテレビ報道後における相談者数の変化です。これまで、院内および院外での相談会は、広報を行うと若干増えるが、相談者数が少ない状態が続いていました。そこで企画記事を出し、タレント訪問のテレビ報道がされると、相談者数が急増しました。マスコミを使った宣伝をしないと、一般の方への啓発は難しいことを実感しました。（図 11）

相談内容については、疾患に関することが多く、まだまだ病気のことを知らな



い方がたくさんいられるので、宣伝の必要性を痛感しています。（図 12）

市民公開講座での相談会の様子です。市民公開講座に来場される方は、元々病気に関心があり、医師・弁護士・社会労務士が相談に応じています。（図 13）

院内では、肝疾患コーディネーター資格取得者である先生方にご協力をいただき、主に入院患者や通院患者を対象にとして、様々な内容での肝臓病教室を開催しています。（図 14）

広報の一環として、地方紙の新聞に取り上げていただき、新薬についても宣伝させていただきました。（図 15）

国で作成しているリーフレットの山梨県バージョンです。重要な内容が集約して書かれており、非常にインパクトのあるものになっています。（図 16）

リーフレット効果の検証結果です。検診で肝炎の陽性が分かった方にこういったリーフレットを配布しますが、配布した市町村と配布しなかった市町村を比較すると、配布した市町村では医療に取り組まれた方が全く減らず、配布しなかった市町村では昨年より今年のほうが減っていました。統計学的に有意差があるということで、リーフレットの配布は非常に効果があるものではないかと思います。（図 17）

全く病気を知らない方、病気を知っているがまだ病院に来られていない方など、それぞれの状況に応じてこういったリーフレットを使い分けることが非常に重要であろうということです。

2.）診療支援業務について

専門家向けのサポート外来についてです。治療方針を決定するための遺伝子やウイルス情報の解析、また、肝臓が硬くなってくると肝臓がんになりやすいため、フィブロスキャンでの肝硬度測定を行う外来を行っています。こちらは Y-PERS ネットワーク参加医師からの紹介を受け、技術的な支援を行っています。（図 18）

院内では、手術前に B 型肝炎・C 型肝炎の検査を行っていますが、主治医の理解が足らず、患者に伝わらないことがあるため、受診勧奨のアラートシステムを作成しました。（図 19）

運用開始後、検査結果が陽性となる方は多いが、患者にきちんと伝えている医師はまだ10%程度で、当センターにご紹介いただける方は少ない状況です。(図20)

そこで、当センターでは肝疾患コーディネーターを養成しています。対象者に制限は設けておらず、肝臓の病気に関わる市町村の担当者、看護師、保健師、薬剤師など、誰でもなることが可能です。現在までに277名が資格を取得しており、今年度は42名が受講中です。（図21）

テキストはかなり細かい内容で、8回の講義を受け試験に合格しなければいけませんが、その分、非常にモチベーションの高い方が受講されています。（図22）

こちらも新聞記事に取り上げられ、毎年、スキルアップ講座を行っています。（図23）

スキルアップ講座では、肝疾患の知識を深めていただくことを目的としており、最新治療に関する話や、グループワークでのディスカッションを行っています。（図24）

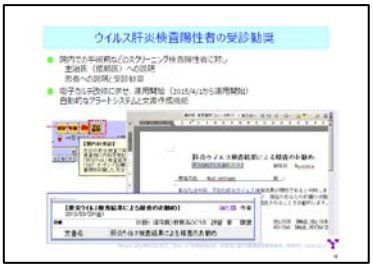
コーディネーター資格取得者の活動調査結果です。専門的知識や制度に関する知識が役立っており、患者の相談対応など、それぞれの立場でできる、自分たちの活動を行っているとの回答です。(図25)

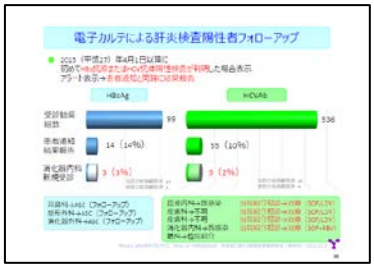
しかし、それぞれ職場の環境や立場などがあり、一人当たりの対応件数はあまり多くありません。（図26）

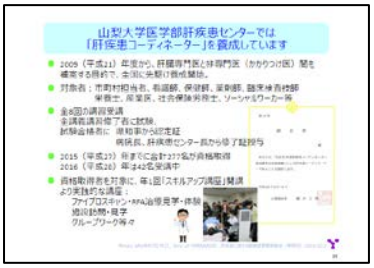
グループワークを行い、いろいろな意見が出され、それぞれの立場で、自分たちができることを認識していただきました。（図27・28）

市町村の担当者、県の担当者、社会保険労務士によるパネルディスカッションでの意見でも、それぞれの立場でそれぞれができることをやる、あるいは患者に来ていただいたらどうかという意見も出されたので、これからの活動に役立てたいと思っています。（図29・30）

肝疾患診療は、いろいろなところで今問題点が言われています。

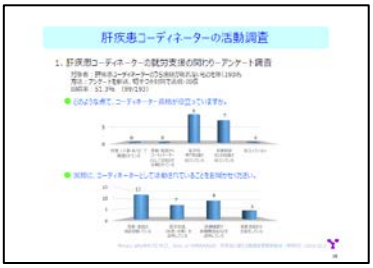


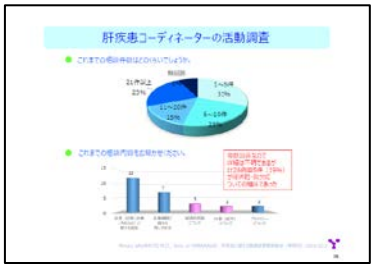


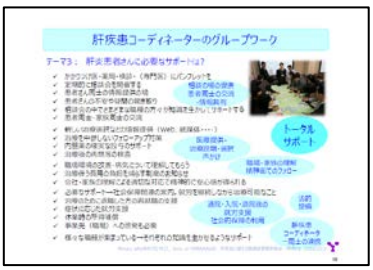


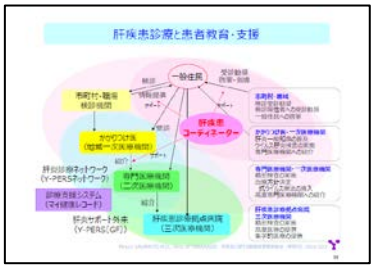
未検診者、陽性の専門医療機関未受診者、陽性の専門医療機関受診者の未対応者、とさまざまな方がおられます。(図 31)

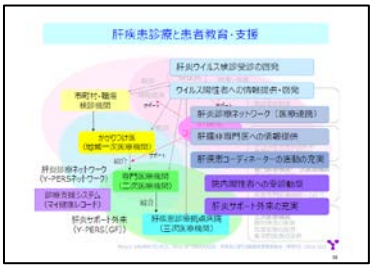
そこで、いろいろな立場の方に肝疾患コーディネーターの資格を取得していただき、受診の啓発、陽性者の情報提供、肝疾患診療ネットワーク、肝臓非専門医への情報提供、肝疾患コーディネーターの活動の充実と、それぞれの立場で活動できるように、いろいろな整備をしていきたいと思っています。（図 32）











2.　「東海大学の肝疾患医療センターの取り組み」

東海大学健康科学部　庄村雅子先生

1.）肝疾患患者に対する教育の必要性

肝疾患は、慢性性で進行性であること、病態や治療が多様で複雑であること、その進行に生活習慣が関与していることなどから、たくさんの情報を提供し、ご自身の自己管理に向けていく必要がありますが、通常の診療だけではそれが難しいことがあり、肝臓病教室や個別相談などを追加して行っています。（図 2）

東海大学病院は、神奈川県の肝疾患連携拠点病院に指定されている病院の一つです。その他たくさんの医療機関の指定も受けているため、マンパワーの確保に苦労している状況があります。（図 3）

■ 当院肝疾患医療センターの組織構成

センター長以下いろいろな職種が携わっています。（図 4）

具体的な取り組みとしては、相談支援に関すること、専門家の診療の補助に関することなど、いろいろ行っています。（図 5）

■ 広報活動

当院では 2 年前にホームページを作成し啓発を行っています。（図 6）

当院の患者と家族を対象とした肝臓病教室です。（図 7）

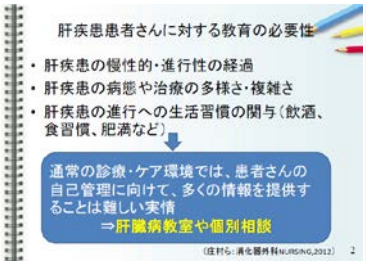
みんなの肝臓病講座は地域に開かれたものとして行っており、保健医療福祉事務職や一般の方にも来場いただけるような内容になっています。（図 8）

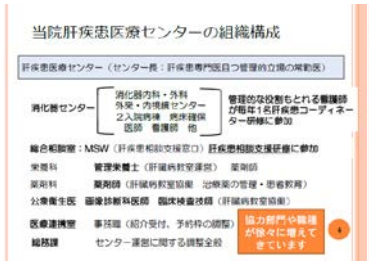
■ 肝疾患医療センターの課題

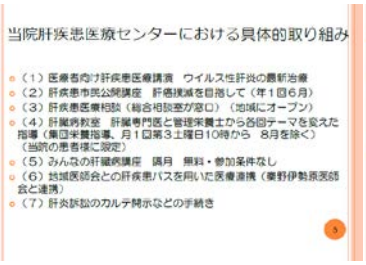
大学病院のため、院内のマンパワーの確保が難しく、センターの活動実績の蓄積では、地域の連携・患者相談支援の充実にはまだ苦戦しているところです。地域に開かれた教育支援体制の構築も工夫している段階にあります。（図 9）

2.）肝臓がん、肝細胞がん患者の副作用マネジメントの個別相談について

ネクサバール（ソラフェニブ）治療を外来で受けている患者の支援を、ポイントに沿ってお話ししていきます。（図 10）







■ 導入時の支援ポイント

この治療は進行したカテーテル治療などがもう難しくなっている患者に適応される治療のため、導入時には、利益と不利益、患者と家族の意向のバランスをよく見ていきます。もう一点として、がんと肝障害の進行度を組み合わせた予後予測を医師と一緒に行っていきます。（図 11）

治療前に治療を維持できるか。アドヒアランスや副作用がどれくらい出やすいか、といった項目を丁寧にアセスメントしていきます。（図 12）

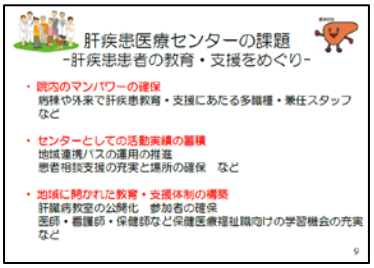
導入前の患者教育も重要で、たくさんの副作用があるので、主な副作用と予防法、症状への対処法、相談連絡先の説明などを行います。特に、このネクサバールに特有の手足症候群予防のためのクリームの塗布の仕方は、きちんと指導しています。あとは、血圧測定などはご自身でやっていただかなければならないので、セルフモニタリングの方法を教育しています。（図 13）

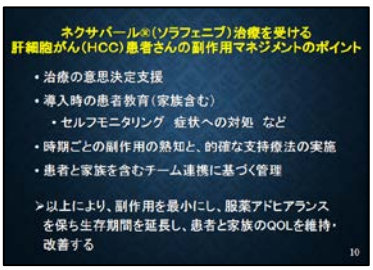
■ 導入してから 3 カ月目くらいまでの支援のポイント

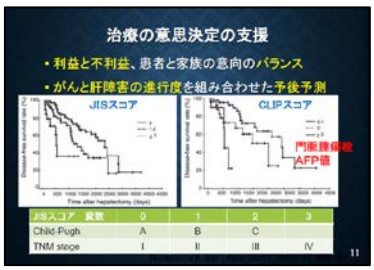
副作用の評価と支持療法についてです。副作用の評価は全てのがん治療に共通の副作用の重症度の評価法である CTCAE を用いています。（図 14）

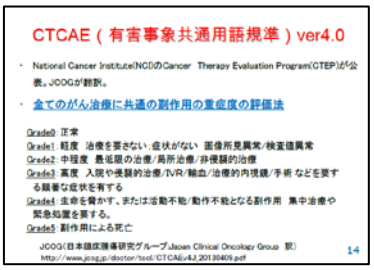
数字が大きいほど症状が重いことを示しており、グレード 2 から 3 になったところで医師に減量・休薬をどうするか相談する指標として用いています。(図 15)

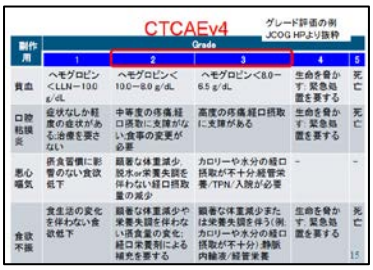
併用してパフォーマンスシテイタス・スコアという全身状態や身体活動の評価基準を用いています。これも数字が悪いほど、状態が悪いことを意味しています。2 よりも悪くなったときに、減量・休薬を医師と相談するように用いています。(図 16)











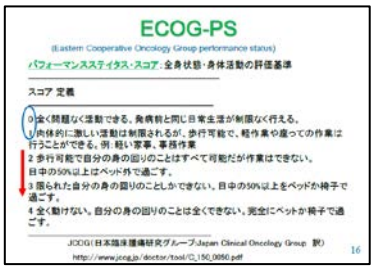
ネクサバールという薬は、分子標的薬です。用量を維持できたほうが有効性が得られる、つまり減らしてしまうと有効性が得られなくなる点がふつうの抗がん剤と違う点です。（図 17）

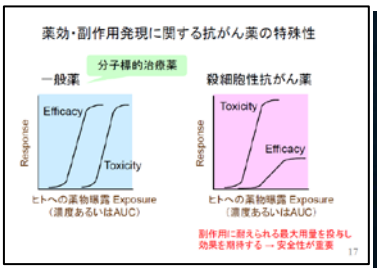
そのため、副作用に対する支持療法がとても大切になってくるので、エビデンスに基づく支持療法、副作用への対処を、いろいろ文献等を使って模索しています。患者自身が、体調を見る、記録をする、早めに連絡するといったセルフケア教育も徹底しています。（図 18）

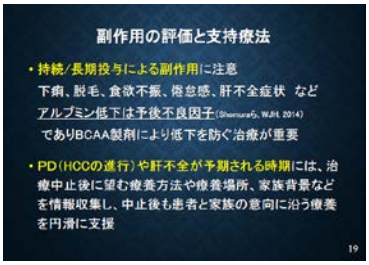
■ 長期に維持できている時期のポイント

持続や長期投与による副作用は、下痢、脱毛症、食欲不振、倦怠感、肝不全症状等が出てきます。特にアルブミンが低下してしまうと予後が悪くなることが分かっているので、BCAA 製剤、ヘパンやリーバクトといったものを使い、低下を防ぐ治療を医師と連携して行っています。

肝臓がん自体が進んでしまい、肝不全が予期される時期には、治療がやむなく中止になった後にも望む療養方法や場所、家族背景などを情報収集しておき、中止後も患者と家族の意向に沿う療養を円滑に支援できるように備えています。(図 19)







3.　「北里大学病院肝疾患医療センターでの取り組みについて」

北里大学病院肝疾患医療センター栄養部　菊池奈穂子先生

神奈川県では肝疾患に対して拠点病院の指定など政策が進められています。肝疾患医療センターの事業は、肝炎治療促進のための環境整備、肝炎ウイルス検査の促進、県民に対する正しい知識の普及、そして肝炎治療の推進や肝硬変、肝がん治療への対応を目的としています。(図 2)

当院では、神奈川県より委託された肝疾患医療センター事業を推進することを目的として、運営委員会が平成 21 年に制定されています。（図 3)

委員会は消化器内科肝臓専門医を委院長とし、看護師、薬剤師、管理栄養士、その他事務局員で構成されています。(図 4)

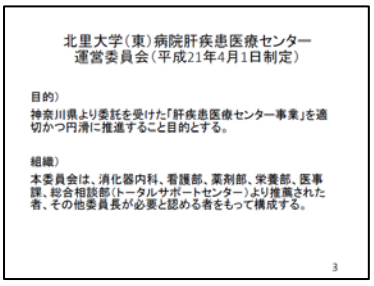
これまでの委員会の活動です。地域の医療機関を対象とした研修会、患者を対象とした勉強会がそれぞれ年 2 回程度行われてきました。（図 5)

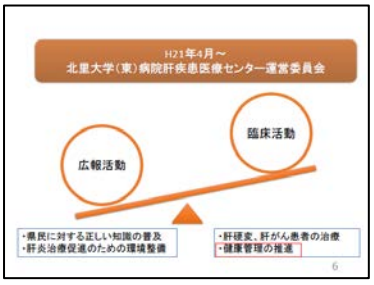
現状の委員会の活動は、広報活動として、県民に対する正しい知識の普及、肝炎治療促進のための環境整備が中心でした。一方で臨床活動は、医師による診察・治療が行われているものの、コメディカルの介入はされておらず、特に健康管理の推進については、あまり実行されていないことが問題点として挙げられます。(図 6)

そこで当院では、本年度から外来通院中の肝疾患患者に対して、栄養食事療法を実践してもらうため、積極的に栄養指導を導入することにしました。担当する管理栄養士の確保が難しく、まずは週 1 回、消化器内科の医師の診察日と合わせて、1 日当たり 2～5 名に対して行っています。（図 7)

栄養指導は、保険診療所、外来栄養食事指導料が算定でき、肝臓病はその対象とされています。初回は 260 点、再指導だと 200 点算定できます。（図 8)

昨年度の栄養指導件数です。糖尿病が半数を占めています。肝臓病は全体の 0.3%と非常に少なく、年間でも 20 名に満たないほどでした。しかし、本年度 8 月





から栄養指導を始めて、これまでの 4 カ月間で既に 50 名に実施しました。(図 9)

栄養指導当日の流れです。診察室と栄養指導室が同じ外来エリアにあります。診察後、医師が直接栄養指導室まで患者を案内する方法を取っています。先生が 9 番の部屋ですが、栄養指導室が 3 番と少し離れているので、なかなかスムーズに行くのが難しい現状です。（図 10）

栄養指導の内容です。疾患に合わせた食事療法の説明、食習慣に応じた個別改善案の提示、体組成・身体測定も行っています。栄養指導を通じて、食事のみならず運動習慣の改善など、生活全般を見直し、患者個々の健康管理への意識を高めるきっかけになればと考えています。(図 11)

身体測定では筋肉量の測定を行い、サルコペニアの評価指標として利用しています。（図 12）

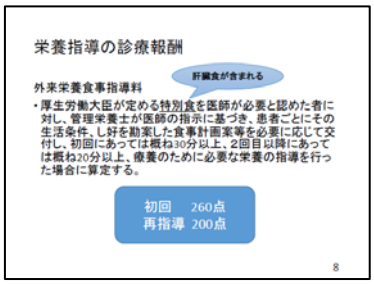
栄養指導を始めたことで感じた問題点です。肝臓病以外の心臓病や腎臓病を合併している患者が多く、食事療法には総合的な指導が必要と考えています。

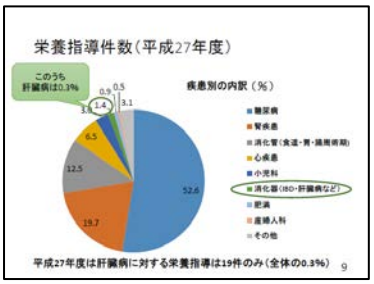
栄養指導では、高齢者や男性の場合、調理担当の家族が同席していないと指導が難しいことが多々あります。また、管理栄養士１人で栄養指導と身体測定を行うと、1 日に指導ができる対象者が限られてしまいます。（図 13）

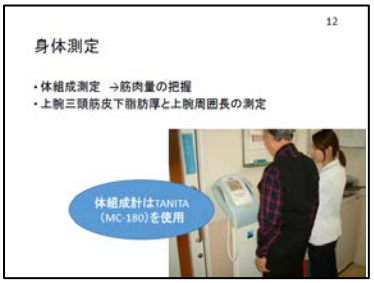
今後の課題です。栄養指導を継続して食事療法の実行状況を把握すること。介入するポイントを医師と相談していくことが必要と思っています。

指導件数が非常に少なかったことから、食事療法の媒体が十分ではなかったため、充実を図りたいと思います。さらに、食事療法だけではなく、肝疾患に関する情報をひとまとめにした多職種共通で使用できるテキストのようなものができるといいかと考えています。

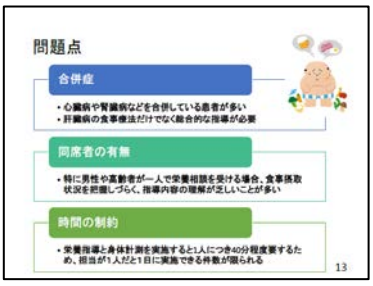
また、管理面から担当する管理栄養士の人員配置や指導室の確保、先ほどご紹介しましたが、医師の診察室との距離が少しあるため、近くでできるような体制づくりを検討することが課題かと考えています。（図 14）

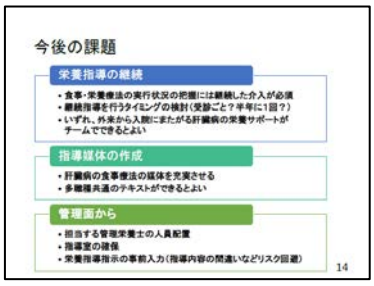


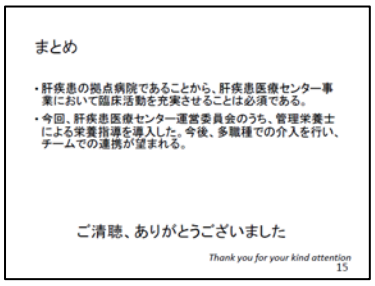




まとめですとして、肝疾患医療センター事業において、臨床活動を充実させることは必須と思われます。今回、臨床活動の一環として、管理栄養士による栄養指導の導入をご紹介させていただきました。今後は、多職種での介入を行い、肝疾患患者に対する教育や支援の充実を図りたいと考えます。（図 15）







4.　「肝臓病教室を介した取り組み」

湘南鎌倉総合病院　薬剤部・治験センター　小澤康久先生

支援とは、指導をして、患者を支援して、その結果を見て、その考察して、それがどういう結果だったかを検討します。その検討結果で、また指導内容を再構築していく。この PDCA サイクルに沿っていくものだと思います。このサイクルをたどっていくと、なかなか一人の専門職のみでは全体を見通せないという難しさがあります。（図 2）

そこで当院では、医師、看護師等を含めたチームでの連携が不可欠と考え、肝臓病教室を導入しました。ただ、肝臓病教室も専門分野の講義だけをしているわけではないので、専門分野に偏った知識というのは、なかなかうまくいかない。ただ、やはり薬剤師という専門職の立場では、どうしても専門分野に偏った知識となるところが第一の問題点と考えています。（図 3）

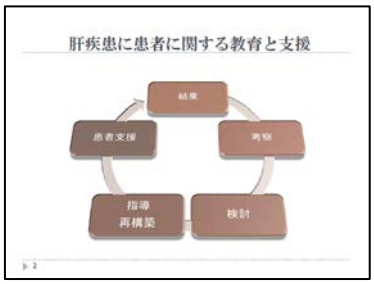
この肝臓病教室を行う上で大切なことは、患者のニーズを中心に考えることです。医療者側のニーズは、疾患の病態や作用機序を話ししたくなります。しかし、患者のニーズは分かりやすいもの。そして、聞いたらすぐに使えるものが中心になります。

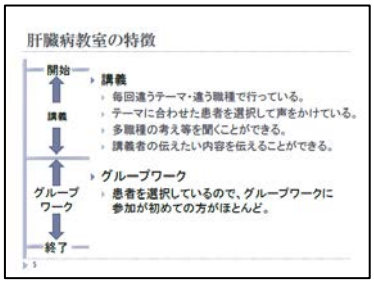
当院の肝臓病教室の特徴です。当院は講義とグループワークの二本立てで行っています。グループワークでは、患者をグループに分け、患者自身の疑問点や経験を話し合っていただくかたちを取っています。（図 4）

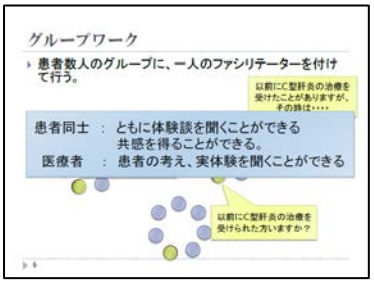
講義では毎回、違うテーマ、違う職種で行っており、テーマに合わせて患者を選択し、声を掛けています。多職種の話を準備の段階から聞くことができるため、講義者から伝えたい内容が伝えられることが、一つの特徴になるかと思います。

また、患者を選択して声を掛けているので、グループワークには初めて参加される方がほとんどという特徴もあります。（図 5）

■ グループワークの詳細







患者を数人のグループに分け、ファシリテーターが一人ずつ付きます。

この利点は、患者同士でともに体験談を聞くことができる、共感を得ることができるということで、とても安心感を得られる方が多いです。また、通常講義だと一方通行になってしまうことが多いですが、双方向の教育となり、医療者側も体験談や患者の考えを聞くことができる利点があります。（図 6）

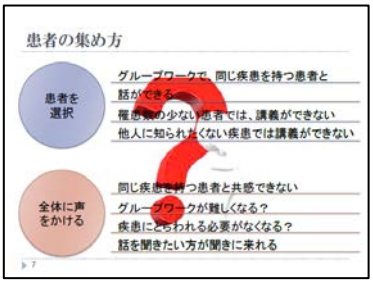
問題点は、初めての方が多いので話出すまでに時間がかかること。罹患数の少ない講義では人数を集めるのに苦戦すること。また、かかっていることを知られたくない疾患では講義ができないこと、グループワークでは同じ疾患での共感は厳しいことがあります。（図 7）

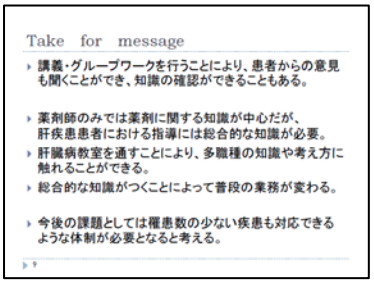
今後は、肝臓病教室を通して総合的な知識と仲間を得た経験をもとに研究も行っていき、いい医療に結びつけられるように今は努力しています。（図 8）

まとめです。講義、グループワークを行うことで、患者からの意見を聞くことができ、われわれも知識の確認ができます。また、どうしても専門分野を持っている人は専門分野に知識が偏りがちです。肝疾患は、決してその分野だけで済むものではなく、総合的な知識が必要なため、肝臓病教室は講義、またはグループワークを通して、多職種の考えや患者の考えに触れることができます。この総合的な知識が、病棟活動等の通常業務に使えると考えています。今後の課題としては、罹患数の少ない患者、疾患にも対応できる体制が必要と考えています。（図 9）

Q1：ファシリテーターの教育について、どのような方にファシリテーターをやっていただき、どのような準備をされているのでしょうか。

A1：ファシリテーターに関しては、以前から準備委員会が存在しており、その中からやっていただくかたちになっています。そして、ファシリテーターの経験者と一緒にやっていき、経験者は必要そうであれば助けるというかたちです。ただこの教育となると、どうしても経験が重要になってくるので、経験しないといけないところはあるかと思います。また、患者が必要と思っていない情報で、われわれにとっては「言ってほしいこと」があります。例えば、「よく足がつるんだよね」という話しが出たときに、肝硬変が原因のことがあるが、患者は全然気にされていない方が多い。患者と医療者側の相違、これは問題点だけど彼らにとっては問題点ではない。そういうところがわれわれの教育になると思います。





5.　「C 型肝炎のはなし」

大船中央病院　看護師　井上なつき先生

今回は C 型肝炎に絞ってお話をさせていただきます。10 年前の話になりますが、就職直後はインターフェロン治療を受けている方が非常にたくさんいました。4～5 年もすると、就職時にインターフェロン治療をしていた慢性肝炎の方のうち、数人が肝臓がんで血管内治療を受けるようになってきました。6～7 年もすると、自分が新人時代から知っていた患者が終末期を迎え、おみとりすることが出てきました。そのほとんどが出産や事故などでやむを得ず輸血をしたことが原因で HCV に感染した方々でした。治療が難しいということは百も承知ですが、治ってほしいし、諦めずに治療を頑張ってほしいと思います。（図 2）

C 型肝炎の患者の背景について、血液製剤で感染したことが明らかになり、C 型肝炎の輸血の検査は 1989 年ごろから本格的に始まりました。それ以前に、輸血や血液製剤を用いた医療行為を受けた方。または、針の使い回しなどを受けた方々を中心に患者は広がりました。

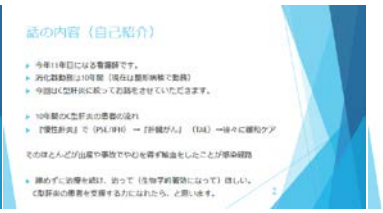
この背景から、ほとんどが知らない間に患者になり、気付いたらかなり進行していたという人たちであることが分かります。そして、明確な治療法が確定していないという状況下で、将来がんになるかもしれない不安や、周囲からの偏見など、非常につらい思いをしてきた人たちです。（図 3）

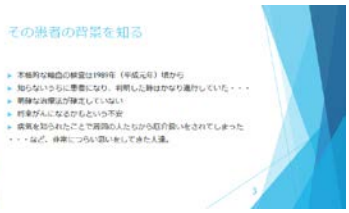
これらを踏まえた上で関わります。偏見という部分があり、同室者に病気を知られたくない方も結構おられるので、アナムネを取るときは、希望があればカンファレンス室へ移動するなど配慮を考えます。

あとは基本になりますが、必ず医師の記録に目を通してからベッドサイドに行くようにし、その人がどのように説明を受け、疾患をどのように受け止めているのか、しっかり情報収集してから行っていました。

C 型肝炎の方々は、病気の進行にとても敏感な方が多いので、肝硬変や肝がんという言葉の使い方にはとても気を付けていました。（図 4）

患者との関わりで問題に感じたことです。インターフェロン投与の副作用は血小板減少が知られています。せっかく上がった血小板がインターフェロンでまた少なくなってしまうのではないかと気にされている方がおられました。肝硬変が近くなると、肝臓に入りきらない血液が脾臓に流れ込み、脾臓が育ってしまうという、脾機能亢進症が起こります。こうなると、脾臓の役目である血小板破壊が活





性化されるので、常に血小板が低い状態となってしまいます。

この質問された方は、血管内治療の脾静脈塞栓術をして、脾臓の機能を低下させた方です。治療後、若干血小板も上がりましたが、続けてインターフェロンの治療をする段階になって、血小板がまた減ってしまうことを非常に気にされていました。一時的には血小板はまた下がってしまいますが、インターフェロンの注射が終われば、徐々にまた増えることを伝えて、注射後の止血はしっかりと行ってもらうこと、歯ブラシなどは柔らかいものを使ってもらうことを説明していました。（図 5）

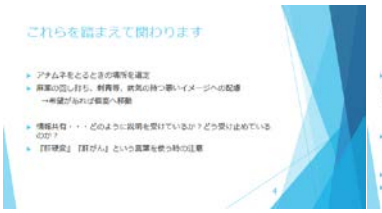
次の質問です。何かをたくさん取る、または控えることが肝臓にいいと聞いた、または肝臓が悪い人は、運動は一切禁止ですかというものです。誰かに勧められたり、インターネットで情報を得たりして、このような質問をされる方がいます。特に食品については、私たち看護師もあふれている情報のどれを信じていいのか判断がつかず困ったことがありました。

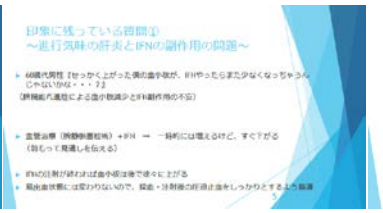
対応については、まずはその人の思いは否定しないように情報を集め、主治医に患者の情報を提供して話し合いの場を設けました。肝臓にはよくても、生活習慣病にはよくないケースが多々あったので、できるだけ禁止はしないものの、基本はバランスよく食べてもらうことを前提とします。

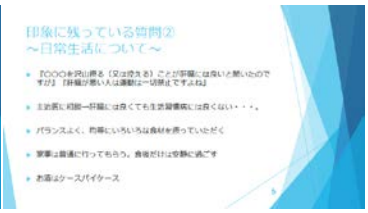
あとは安静についてですが、肝血流量を保つために、退院後もできるだけ安静に過ごすべきと思っている方も多かったです。しかし、肥満体質もまた肝臓への負担になります。生活のリズムを付けるためにも、適度に体を動かしてもらうように指導します。ただし、食後だけは安静を勧めていました。

難しいのはお酒の問題です。完全に飲まないでくださいとすると最初から諦めてしまう方も多かったので、入院中から主治医と相談し、量は具体的にどのくらいと定めて説明をしていました。（図 6）

最後に私が感じたことです。日々治療薬や国の制度は変わっています。今日お話を聞いた中でも大きく制度が変わっていることを実感したところです。助成金はどのように手続きをすればいいのかなど、病棟で勤務している看護師はなかなか実感が湧きませんが、制度の内容を知っていることや、近いうちに新しい治療薬が販売されることなど、看護師がそれらを知った上で関わることで、患者の気持ちを支えることにもつながると思いました。







多職種コーディネーター等によるパネルディスカッション
～肝疾患患者に対する教育・支援に関する問題点～

【はじめに】

肝疾患患者に対する教育がなぜ必要かというと、両立支援とは、患者、つまり労働者がキーパーソンであり、まず患者が手を挙げ、自分が就業支援を受けたい、あるいは両立支援を受けたいという意思表示をしていただくことが第一歩となります。

そして、主治医の先生に「こういう働き方をしているがどうなのだろう」という話を聞いていただき、主治医の先生から産業保健スタッフ・人事に「この方はこういう状況である」ことをお伝えし、会社にその人の両立支援プランを作るという流れになっています。最初に患者から手を挙げていただかないと、この両立支援は成り立たないことになります。そういう意味からすると、この患者に対する教育、そして支援とは、非常に重要な課題になってきます。

そこで、多職種での連携が必要となってくるため、今回のパネラーである、医師・栄養士・看護師・薬剤師、それぞれの立場と多職種連携の課題等をこのパネルディスカッションで明確にしたいと考えます。

肝臓病だと言われた瞬間に辞めてしまうことをどう防いだらいいのかが今のわれわれの大きな課題になっています。そこで働く人に対して、どのような支援あるいは教育を行っていけばいいかについて、パネラーの先生方からご意見を賜われればと思います。

【坂本】病院の中にいると、患者が持っている問題点をあまりよく把握できません。われわれが思っていることと、患者が実際に思っていることで、何が問題点なのかがなかなか一致しない。われわれ医師よりも患者の身近にいる薬剤師や栄養士の先生方、また看護師の方に、実際の問題点を探っていただくのがいいのかなと、今日感じました。

【小澤】働く方は肝臓病教室などに、行きづらい、来られない、時間が合わないという方が多い。症状がない疾患も結構多いので来ない。そのため、働く方への時間の合わせ方や、来ていただく必要性の伝え方などの検討が必要かと思います。

【庄村】私も同じようなことを感じていて、肝臓病教室やみんなの肝臓病の講座を開いていますが、特に働く世代の方々は日中の時間に来られにくいことがあり、患者をどのように集めるかで悩んでいることがあります。私がメインで関わっているのはがんの患者が多いので、診断された時点で、治療の内容によっては仕事を減らしてしまう、部署を異動させてもらうとか、望む仕事ができないケースを何人か経験して難しいと感じています。相談の窓口も土曜日なども開けるように配慮が必要かと考えています。

【菊池】栄養相談に来られる患者は高齢の方が多いので、仕事をリタイアしている方が多いという印象があります。ただ、若い方もおられるので、これを機に、私自身、仕事

をしているかどうか、どのような状況なのかを踏まえ、食生活の改善指導ができるかどうかと今日感じました。

【井上】入院中の治療で全てが終わるわけではなく、外来での治療が継続的に必要になるので、平日昼間の予約は、仕事をしている人にとってとても負担になることだと思います。日曜日の緊急外来を使って注射ができるように調整するなど、働いている人が仕事に穴を開けなくても、土曜日・日曜日に外来治療を継続できるような姿勢が必要かと思っています。

【渡辺】肝臓病教室などの啓発の仕方について教えてください。

【庄村】東海大学病院では、医師が中心に患者に声を掛けて啓発をしています。ホームページを見て来られる方も多いので、そういったかたちで啓発・広報をしています。

【坂本】肝臓病教室は疾患に合わせてテーマを決めている関係で、医師からその疾患で通院されている方やその家族を対象に選択して、声を掛けています。

山梨大学でも、ポスターを貼っただけでは誰も来ません。医師が話をするとともに、看護師等からも声を掛けてもらうことが大事で、一人ではなくいろいろな人から言われたから「行ってみようかな」という気持ちになることがあるので、多職種の協力体制が非常にいいのではないかと思っています。

【受講者】私は事業所で従業員の健康管理をする立場です。肝臓病や糖尿病の方が結構多く、入院すると患者はとてもいい子になり、先生方が患者の話をとてもよく聞いてくれて、食事指導もよく聞いて、いい人で帰ってきます。復職の際に、今後の仕事復帰や食事面について聞くと、「病院の中だから言うことを聞いた。栄養やカロリー計算はできないし、社食にはそういう食事もないから別だ」と言われた方がおられました。

ですから、できましたら先生方には、最初にお話があったように、患者の背景、家族背景、職場の背景、どういう仕事をしていてどういう支援が必要か。会社員といっても、現場で汗水垂らしている方か、営業で走り回っている方か、いろいろありますので、その辺も細かく深く聞いていただいて、今後職場に戻ってどうする気だというところも、ぜひご指導していただきたいと思いました。これは現場の会社の保健師の悩みです。よろしくお願いします。

【坂本】今のお話しは非常に重要です。われわれ肝臓をやっている立場ですと、今非常に薬がよくなり、一見治ったように見えます。ただ、がんのリスクは減りません。あと気を付けないといけないのが、ウイルスが消えたので C 型肝炎が治ったと思っていても、実は生活習慣病が今度は出てきてしまい、それで非アルコール性肝硬変になることがあるので、そういった面で重要なご指摘だと思い、われわれもぜひこれから気を付けていきたいと思います。どうもありがとうございました。

【立道】どうもありがとうございました。肝臓疾患も総合的な疾患の一つということで、全体を見てやっていく必要があるということを今日感じました。先ほどのお話にもありましたように、働く人たちに対してどういうアプローチをするのかということ、産業医、あるいは産業保健スタッフとコミュニケーションを良くしていくことが大事だということを痛感した次第です。今後とも、どうぞよろしくお願いします。

肝炎患者の治療と仕事を両立させて
健康経営の実現を！

最近、「健康経営®」という言葉をよく耳にすると思います。
「健康経営」は「従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること」とされていますが、労働者の健康を維持することで、将来の「休業損失」の抑制と生産性向上を目指すとも言えます。

労働者の生産性低下を予防するためにも、職域における肝炎の早期発見・早期治療に努め、健康経営を実現しましょう！

健康経営®はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
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の在り方に関する研究

東海大学医学部基盤診療学系　衛生学公衆衛生学

ウイルス性肝炎とは…

ウイルス性肝炎とは、肝炎ウイルスに感染して、肝臓の細胞が壊れていく病気です。日本ではウイルス性肝炎の持続感染者は、Ｂ型が110万人～140万人、Ｃ型が190万人～230万人存在すると推定されていますが、感染時期が明確ではないことや自覚症状がないことが多いため、適切な時期に治療を受ける機会がなく、本人が気が付かないうちに、肝硬変や肝がんへ移行する感染者が多くいます。
（肝炎のほとんどは、肝炎ウイルスによって起こる「ウイルス性肝炎」です。）

肝炎ウイルスに感染しているかどうかは、通常の職場の健康診断では分からず、採血による肝炎ウイルス検査を行う必要があります。
肝炎ウイルス検査は1度実施して感染の有無を確認できれば終りです。職域の健康診断にあわせて実施することも可能ですが、自治体も無料で実施していますので、労働者に積極的な受診を呼び掛けましょう。

もし職場に肝炎ウイルスに感染した人がいたら…

肝炎ウイルスに感染していても、ある程度病気が進行しないと自覚症状は現れません。ただし、症状が出ていない段階であっても通院による経過観察が必要であったり、飲み薬や注射薬による治療を行うこともあります。その場合、副作用が現れる場合もありますが、過度な安静は不要で、適度な運動が求められます。
肝硬変等病気が進行してしまった場合でも、過度な安静は不要ですが、倦怠感や食欲の低下等により体力が低下したり、記憶力の低下や瞬時の判断力が鈍る等の症状が現れることがあります。
それぞれ症状が異なるため、職場では個別に対応していくことが求められます。

なお、肝炎ウイルスは通常の職業生活では感染することはまずありませんが、周囲が感染を危惧する認識を持つことがあります。職場では必要に応じて疾患に関する正しい知識を提供し、働きやすい環境を整備していきましょう。

肝疾患に関する情報は、国立研究開発法人　国立国際医療研究センター　肝炎情報センターをご参照ください。

労働者の肝疾患が早期に発見できたら…

早期に発見でき、肝硬変の治療で済んだ場合と、肝がんまで進行してしまった場合、労働者が働くことが休業したり、働いていても生産性が低下することによる会社にとっての損失を比較すると、早期発見できた場合の方が

約70分の1のコスト

で済みます。

【治療に伴う休職と疾患に伴う生産性の低下による企業にとっての逸失損失】

Aさんの場合 肝炎ウイルス検査を受けなかった

肝炎ウイルス検査は受けず、放置。50歳で、体の不調を感じ、医療機関を受診すると、C型肝炎ウイルスによる肝硬変であることが発覚、インターフェロン治療（1か月休職、2か月間は週1回の通院で対応）を開始。しかしながら、肝硬変から肝がんへと進行し、60歳で肝がんの治療のため、3か月間休職して復職。その後は定期的に経過観察（3か月に1回、有給休暇で対応）の検査のためにのみ通院し、65歳で退職。

Aさんの一日当たりの生産性が20,000円としたとき、治療期間中の休職や生産性の低下に伴う企業にとっての逸失損失⇒4,120,000円

68.7倍の差

Bさんの場合 肝炎ウイルス検査を受けた

30歳のとき、会社が実施した肝炎ウイルス検査により感染が分かり、医療機関を定期的（3か月に1回、有給休暇で対応）に受診、50歳のときにハーボニー配合錠による服薬治療（休職なし）を行い、ウイルス除去に成功。その後は定期的に経過観察（3か月に1回、有給休暇で対応）の検査のためにのみ通院し、65歳で退職。

Aさんの一日当たりの生産性が20,000円としたとき、治療期間中の生産性の低下に伴う企業にとっての逸失損失⇒60,000円

【職場の理解を得て治療を継続し、新薬の登場で完治できた患者さんの声】

20年近く前、胃カメラでの検査のために行った血液検査でウイルス感染が分かり、それ以来、仕事をしながらインターフェロン治療を繰り返してきました。インフルエンザにかかったような高熱にうなされ、家族でさえもなかなか理解してもらえないつらい状態になってしまうため、注射前は職場に迷惑をかけてしまうことも考え、肝炎での治療をしていることを職場にも打ち明けました。幸い職場の理解を得ることもできましたが、つらい治療のため気持ちがくじけそうになり、何度か休職もしました。それでも会社の制度が整っていたこともあり、復職や短時間勤務を繰り返しながら、新しい治療法がでるたびにそれを試しながらウイルスと闘ってきました。

そんな中、遺伝子検査で私のウイルスがインターフェロンは効かないものの、新薬でのウイルス排除の可能性が高いと分かり、治験に参加することにしました。薬を飲むだけで副作用もなかったので、仕事も有給休暇の範囲内で通院ができ、日常業務にも支障なく治療を終えることができました。結果長年闘ってきたウイルスは半年後の検査でも陰性!!肝がんを患う可能性はゼロにはならないものの、その可能性が大きく減ったのでようやくホッとできました。

肝炎の感染は検査をしない限りなかなか分かりません。肝炎検査を受けていない人は是非一度検査を受けてください。そしてもし肝炎だとわかっても、服薬による治療でウイルスを排除することができます。薬を3か月飲むだけで、今まで苦労していた治療が副作用もほとんどなく、職場に迷惑をかけることもなく、こんなに簡単に終わるんだ!という体験者の声を信じて、治療に踏み切れていない人は是非医療機関の門をくぐってみてください!

（大手IT企業の事務職として働く男性、50歳代）

【早期発見・早期治療につなげて生産性の低下を抑制した企業の声】

当社は以前、幹部社員をがんで失くしたり、従業員ががん検診で要精密検査となったにも関わらず放置したことで進行がんが見つかるなど、悲痛な経験をしました。

この経験から、経営層が病気の早期発見・早期治療に強い問題意識を持つようになり、会社における各種取組を段階的に行ってきました。特に、がんは検診により早期発見が可能であることから、毎年の健康診断（生活習慣病予防健診）の際に、胃がん検診や大腸がん検診、肺がん検診を行うようにしたほか、乳がん検診、子宮頸がん検診についても希望者は受診できるよう、数年かけて制度を整えてきました。

労働安全衛生法に基づく定期健康診断とは異なり、がん検診は労働安全衛生法の法定項目には含まれません。そのため、会社としてがん検診の受診を従業員に強制したり、本人の同意なく会社が検診結果を取得することはできません。そこで、会社としてがん検診を実施するまでに、その実施方法や情報の取扱について、労使ともに慎重な検討を重ねてきました。また、取組の推進に当たり、従業員を対象としたアンケートやセミナーを実施したり、協議の場を設けるなどして、会社としての取組方針を周知し、従業員の理解や協力を得られるようにしました。

現在は、肝がん対策の一環として、肝炎ウイルス検査についても会社として実施できないか検討している段階です。肝炎ウイルス検査は他のがん検診と同様、法定外の健診項目であるとともに、非常に機微な内容を含みます。そのため、受診は強制ではないこと、検診結果は「個人情報の保護に関する法律」及び「雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針」に準じて適切に取り扱うこと等、具体的な手順や管理方法について検討しています。

こうした取組や検討の過程で、従業員の健康への意識の高まりを感じています。

会社としても引き続き、貴重な人材の損失を避けるためにも、健康への投資、病気の早期発見・早期治療に積極的に取り組んでいきたいと考えています。

（都内・A社、製造業、従業員数：約30人）

積極的な肝炎ウイルス検査の受診を積極的に呼び掛け、早期発見・早期治療により生産性の低下を予防し、肝炎患者の治療と仕事の両立を図りながら健康経営の実現を目指しましょう！

健康経営に関する情報は、「健康経営のためのウイルス肝炎対策」ウェブサイト（産業医科大学　堀江正知教授作成）をご参照ください。 http://www.uoeh-u.ac.jp/kouza/sanhoken/hcv/index.html

事業場における治療と職業生活の両立支援のための
ガイドライン　参考資料

肝疾患に関する留意事項

肝疾患に関する留意事項

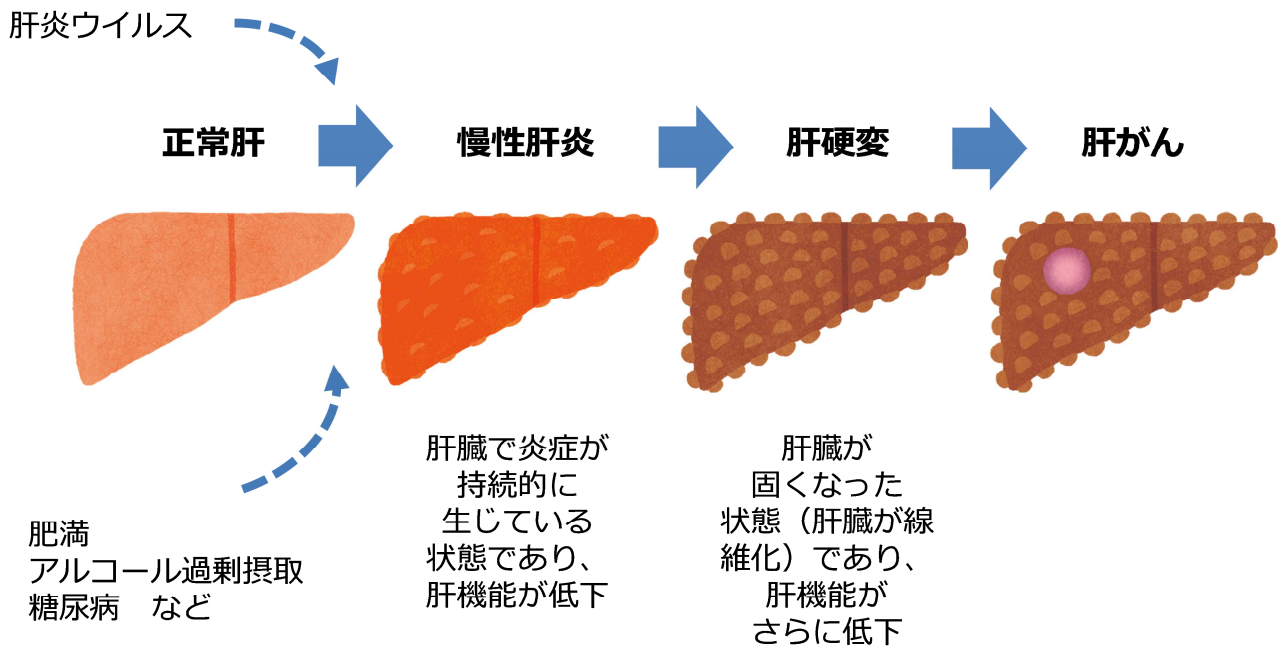
以下は、肝疾患に罹患した労働者に対して治療と職業生活の両立支援を行うにあたって、ガイドラインの内容に加えて、特に留意すべき事項をまとめたものである。

１．肝疾患に関する基礎情報

（１）肝疾患の発生状況

- 肝臓は、身体に必要な様々な物質をつくり、不要になったり、有害であったりする物質を解毒、排泄するなど、生きていくために必須の臓器である。
- 肝臓は再生する能力が高く、病気がある程度進行しないと自覚症状が現れないため、「沈黙の臓器」と呼ばれている。そのため、症状が出るころには、肝硬変など病気が進行した状態となっている場合がある（図１）。
- 肝臓の機能は、一般定期健康診断等で行う血液検査において正常かどうかが分かる。検査項目のうち AST（GOT）や ALT（GPT）は肝臓の細胞が壊れると上昇し、γ-GTP は飲酒や肥満で上昇することから、これらを測定することは肝疾患の早期発見につながる。
- 肝疾患は長期間にわたると肝がんを併発する頻度が高く、その原因や進展度に応じた間隔で、腹部超音波などの画像検査とがん発見のための血液検査を実施する必要がある。

＜図１　肝疾患の経過＞



※イラスト出典：肝炎情報センター

- 肝疾患の主な原因としては、肝炎ウイルスの感染（ウイルス性肝炎）と、肥満、糖尿病、飲酒などによる肝臓への脂肪蓄積（脂肪性肝疾患）が多いが、免疫の異常による場合（自己免疫性疾患）もある。
- これらの疾患等により、就労世代の 14.7%が肝機能検査において異常を認めている[1]。

＜主な肝疾患＞

主な疾患	概要
肝炎ウイルスによる肝疾患	● B 型肝炎ウイルスや C 型肝炎ウイルスなどにより、肝臓に炎症が生じ、肝臓の細胞が壊れる病気。 ● B 型肝炎ウイルスによる肝炎を B 型肝炎、C 型肝炎ウイルスによる肝炎を C 型肝炎と呼ぶ。（肝炎ウイルスには A～G 型があるが、慢性化するのは主に B 型、C 型である。） ● 肝炎ウイルスに感染しているかどうかの診断には、一般定期健康診断等における血液検査とは別に、肝炎ウイルス検査を受けることが必要である。
脂肪性肝疾患	● 肥満、糖尿病、アルコール過剰摂取などの生活習慣が原因で、肝臓の細胞に脂肪がたまる病気。脂肪肝から脂肪性肝炎、肝硬変へと進行することがある。 ● 血液検査や超音波検査などで病気かどうかが分かる。
自己免疫性肝疾患	● 免疫機能に異常が生じ、自身の肝臓を誤って攻撃してしまい、肝臓に障害が出る病気。

（２）主な肝疾患の治療

- 肝疾患の場合、病気があまり進行しておらず、症状が出ていない段階であっても、通院による治療や経過観察が必要な場合がある。
- いずれの肝疾患においても、アルコールや肥満などは肝機能障害のリスクとなるため、食事療法や運動療法が重要である。過度の運動制限・安静などはむしろ病気を悪化させる場合がある。
- ウイルス性肝炎に薬物療法を行う場合は注射薬や飲み薬による治療が行われ、定期的な通院が必要となる。C 型肝炎においては、従来の治療法（インターフェロン治療）よりも副作用が少なく、治療効果の高い治療法（インターフェロンフリー治療）が受けられるようになっている。
- 病気が進行し、肝臓の機能低下によって倦怠感、食欲不振、浮腫などの症状が出てくると、これらの症状を軽減するための治療も並行して行われる。その際は運動制限や安静などが

[1] 労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断において、肝機能検査に有所見のあった者の割合（有所見率）。平成 27 年定期健康診断結果調

必要な場合もある。

- 肝がんを併発した場合にはその治療を行うが、一度治療が終了した後も、繰り返し治療が必要になる場合もある。
- 治療法や治療に伴う副作用等は、肝疾患の原因や進行度によっても異なるため、個別に確認が必要である。

＜主な肝疾患の治療法＞

肝疾患共通	• 食事療法・運動療法による、生活習慣の改善が治療の基本となる。 • 肥満に対しては標準体重を目標として、食事療法と運動療法で減量するように努める。
肝炎ウイルスによる肝疾患に対する治療	• 原因となるウイルスに対して、注射薬や飲み薬による治療を行う。 • 治療終了後も肝がん等の発生がないかを確認するため、定期的な経過観察のための通院が必要である。 • 注射によるインターフェロン治療の場合は週に 1 回、半年～1 年間の通院が必要になったり、入院したりする場合がある。 • B 型肝炎では飲み薬を生涯にわたって服用する治療が一般的であるが、注射によるインターフェロン治療を行ったりする場合がある。 • C 型肝炎では、近年、飲み薬のみのインターフェロンフリー治療が主流化しており、３か月～半年の治療が多い。
自己免疫性肝疾患に対する治療	• 免疫異常に対して、飲み薬による治療を行う場合がある。
肝がんに対する治療	• 肝切除（がんとその周囲の肝臓の組織を手術によって取り除く治療）や、体の外から針を刺してがんを焼灼するラジオ波焼灼療法、カテーテルを用いて肝臓がんを養う動脈から抗がん剤を注入したり、動脈を人工的にふさいでがんの成長を止める治療（肝動脈化学塞栓療法）、抗がん剤の内服による治療、肝移植などがある。 • 抗がん剤の内服は通院しながら行えるが、他の治療法は入院が必要である。 • ラジオ波焼灼療法は比較的身体への負担が小さく、手術に比べて短期間で社会復帰できる場合が多いが、その他の治療法では入院期間が長期になることもある。

※参考：日本肝臓学会発行「肝臓病の理解のために」、肝炎情報センター掲載情報、がん情報サービスから作成

２．両立支援にあたっての留意事項

（１）肝疾患の特徴を踏まえた対応

ア　一般的な対応

- 肝疾患は、病気があまり進行しておらず、症状が出ていない段階であっても、通院による治療や経過観察が必要である。治療を中断すると病気や症状が急激に悪化する場合があるため、労働者から通院等への配慮の申出があれば、事業者は、海外出張や不規則な勤務を避ける等、必要な配慮を検討し、対応することが望ましい。
- 飲み薬による治療では、薬を飲むタイミングが一定でないこと（食事と食事のあいだ、空腹時など）もあるため留意する。
- 注射によるインターフェロン治療では、一時的に副作用が現われることがあるため、体調等への配慮の申出があれば、柔軟に対応することが望ましい。
- 一般に、過度な安静は不要であり、適度な運動を行うことで体力の維持、肝臓への脂肪沈着の予防などの効果が見込まれることにも留意する。
- 治療終了後も、肝がん等への進行がないかを確認するため、定期的な経過観察のための通院が必要となる場合もある。事業者は労働者からの通院に関する申出があれば、配慮することが望ましい。

イ　肝硬変の症状がある場合の対応（倦怠感、食欲不振、浮腫など）

- 治療中は一般に、過度な安静は不要であるが、倦怠感や食欲の低下等により体力が低下したり、病気の進行度によっては安静が必要なこともある。事業者は労働者から体調が悪い等の申出があれば、配慮することが望ましい。
- なお、病状が進行すると、記憶力の低下や瞬時の判断が遅れるなどの症状が出ることもある。そうした場合には、身体的な負荷は小さくとも車の運転など危険を伴う作業は控える等の措置が必要なこともあるため、個別に確認が必要である。

ウ　肝がんの労働者への対応

- 肝がんに移行すると、通院による治療だけでなく、入院を伴う治療も必要となる。また、一度治療が終了しても、経過によっては繰り返し治療が必要になることがある。事業者はこうしたことを念頭に置き、状況に応じて配慮することが望ましい。

（２）肝疾患に対する不正確な理解・知識に伴う問題への対応

- 慢性化する B 型及び C 型肝炎ウイルスは血液を介して感染するものである。そのため、会話や握手、会食（一緒に食事をすること）など、通常の日常生活や就業の範囲では感染することはほとんどない。
- しかしながら、周囲が感染のリスクについて誤った認識を持つことがあり、就業の継続のための理解や協力が得られない場合もある。このため、事業者は日頃から、疾患に関する正しい知識の啓発や環境の整備等を行うことが重要である。

- また、労働者が就業上の措置や治療に対する配慮を求める場合、事業者は労働者本人の意向を十分に確認し同意を得て、配慮の結果、負荷がかかる同僚や上司等には、配慮を実施するために必要な限度で、情報を提供できるよう努める。

＜利用可能な支援機関＞

・肝疾患に関する情報は肝炎情報センター、肝疾患診療連携拠点病院・肝疾患相談支援センター等にお問い合わせ下さい。

名称	概要
肝炎情報センター	肝炎情報センターは肝炎診療の均てん化・医療水準の向上をさらに全国的に推進するため、インターネット等による最新の情報提供等を行う。 ※詳細は下記 URL をご参照下さい。 http://www.kanen.ncgm.go.jp/index.html
肝疾患診療連携拠点病院	肝炎患者等が、居住地域にかかわらず適切な肝炎医療を受けられるよう、地域の特性に応じた肝疾患診療体制を構築するため整備が進められてきた病院（平成 28 年 6 月 1 日現在で 47 都道府県・70 拠点病院）であり、肝疾患に係る一般的な医療情報の提供や医療従事者や地域住民を対象とした研修会・講演会の開催や肝疾患に関する相談支援等を行う。 ※詳細は下記 URL をご参照下さい。 http://www.kanen.ncgm.go.jp/cont/060/hosp.html
肝疾患相談支援センター	都道府県が指定する肝疾患連携拠点病院において、肝疾患相談センターを設置している。同センターには相談員（医師、看護師等）を設置し、患者及び家族等からの相談等に対応するほか、肝炎に関する情報の収集等を行う。また、保健師や栄養士を配置し、食事や運動等の日常生活に関する生活指導や情報提供を行う。 ※詳細は下記 URL をご参照下さい。 http://www.kanen.ncgm.go.jp/cont/060/center.html

・各種助成制度があるので都道府県、最寄の保健所や拠点病院等までお問い合わせください。

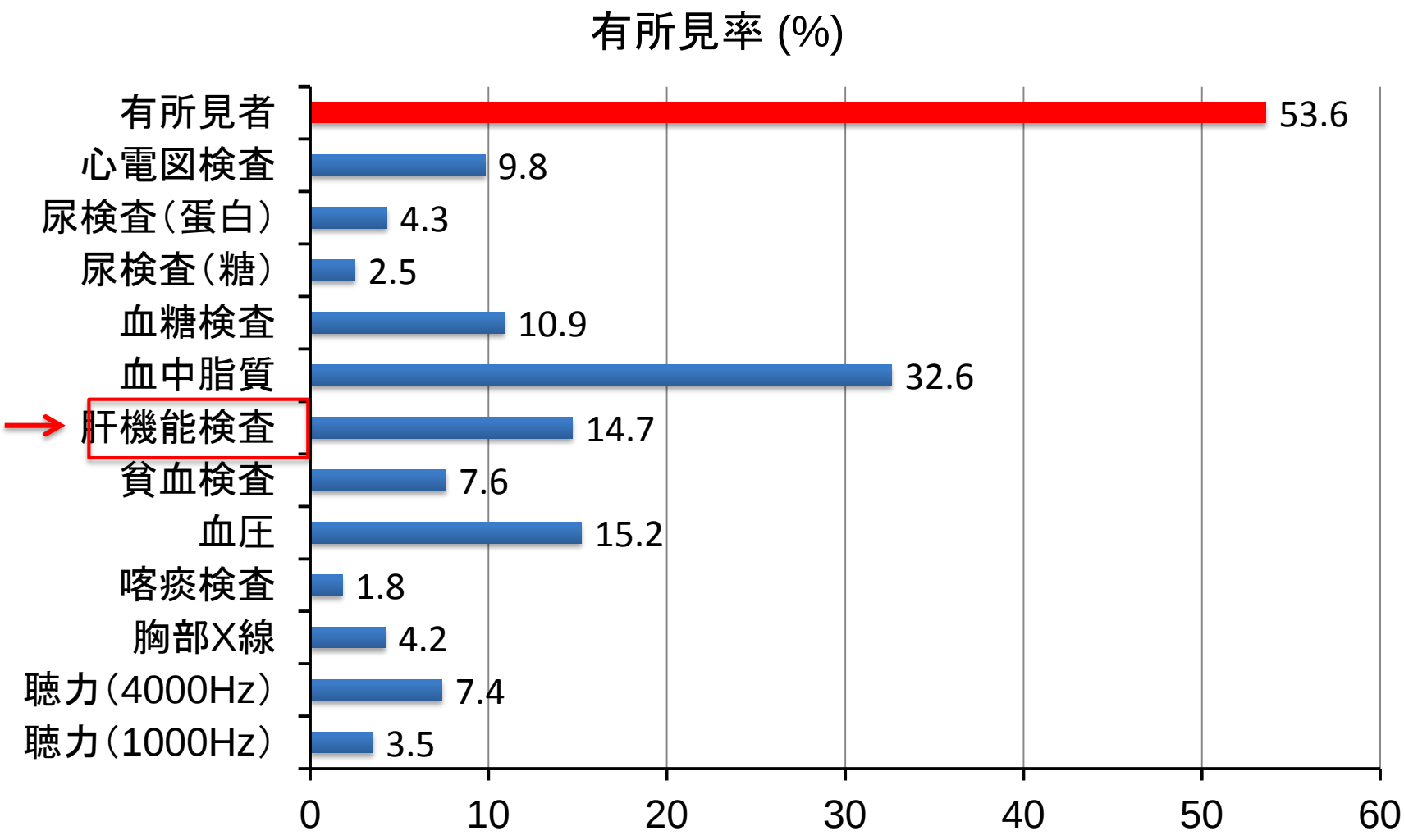
肝疾患に関する留意事項

東海大学医学部
渡辺　哲

肝疾患に関する基礎情報

- 身体に必要な様々な物質をつくり、不要になったり、有害な物質を解毒、排泄する臓器。
- 肝臓は再生する能力が高く、病気がある程度進行しないと自覚症状が現れない。
- 肝臓の機能は、一般定期健康診断等で行う血液検査において正常かどうかが分かる。
  - ALT, AST, γ-GTP
- 肝疾患は長期にわたると肝がんを併発する頻度が高い。

定期健康診断（平成27年）



肝疾患の病因

肝疾患

- ウイルス性
  - A型肝炎ウイルス
  - B型肝炎ウイルス
  - C型肝炎ウイルス
  - D型肝炎ウイルス
  - E型肝炎ウイルス

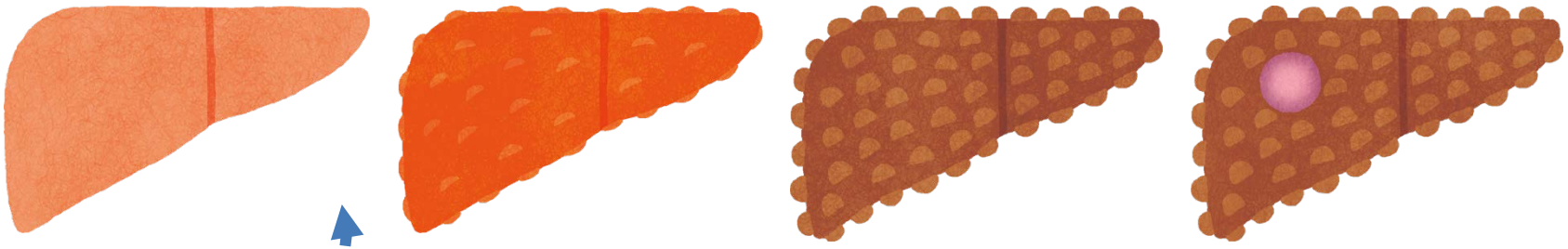
診断には肝炎ウイルス検査は必須

- 非ウイルス性
  - 脂肪性肝疾患
    - アルコール性
    - 非アルコール性
  - 自己免疫性肝疾患
  - 薬剤性
  - その他

肝疾患の経過

肝炎ウイルス

正常肝 → **慢性肝炎** → **肝硬変** → **肝がん**

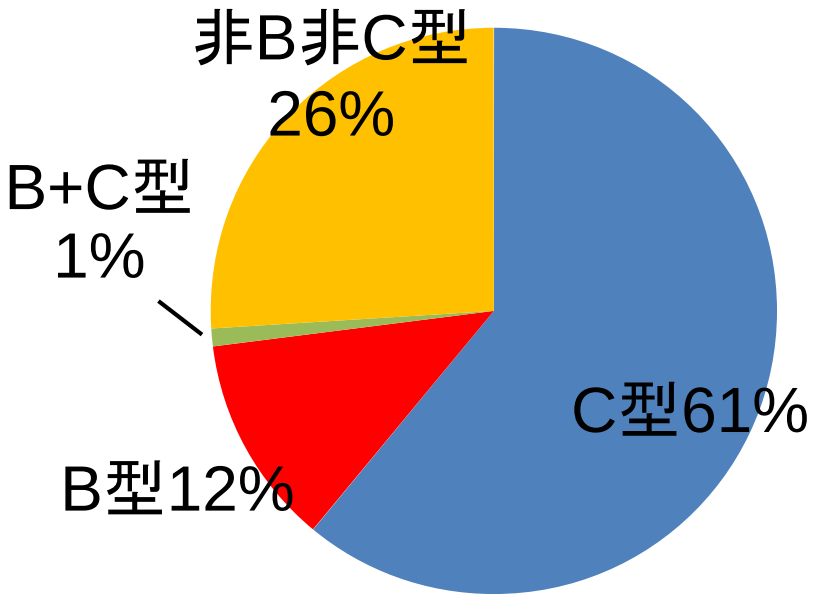


肥満
アルコール過剰摂取
糖尿病　など

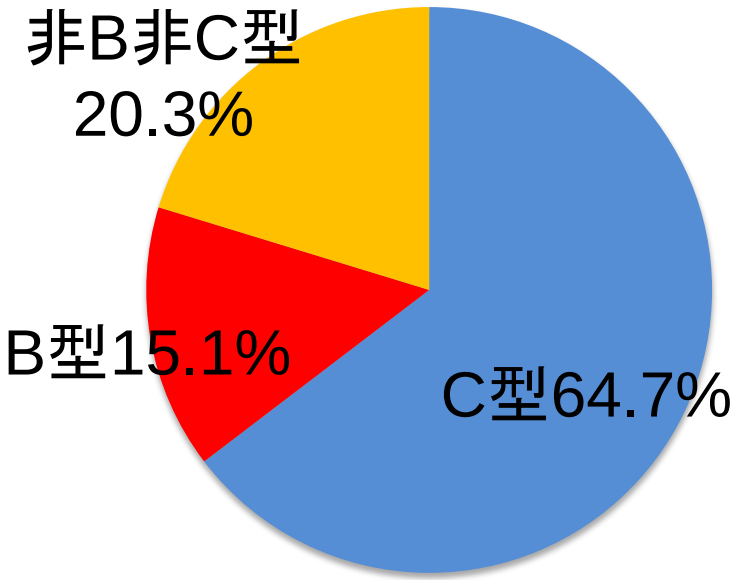
肝臓で炎症が
持続的に
生じている
状態であり、
肝機能が低下

肝臓が
固くなった
状態（細胞が線
維化）であり、
肝機能が
さらに低下

肝硬変/肝がんの成因



肝硬変



肝がん

（平成27年肝がん白書）

肝疾患の治療

- 食事療法・運動療法による、生活習慣の改善が治療の基本となる。
- 症状が出ていなくても通院が必要な場合がある。
- B型慢性肝炎では、長期にわたる注射や投薬が必要となる事がある。
- C型慢性肝炎では、飲み薬のみのインターフェロンフリー治療が主流化しており、3か月～半年の治療が多い。
- 肝がんに対する治療は、手術、ラジオ波焼灼療法、肝動脈化学塞栓療法 、抗癌剤内服などが行われる。

両立支援にあたっての留意事項

肝疾患の特徴を踏まえた対応

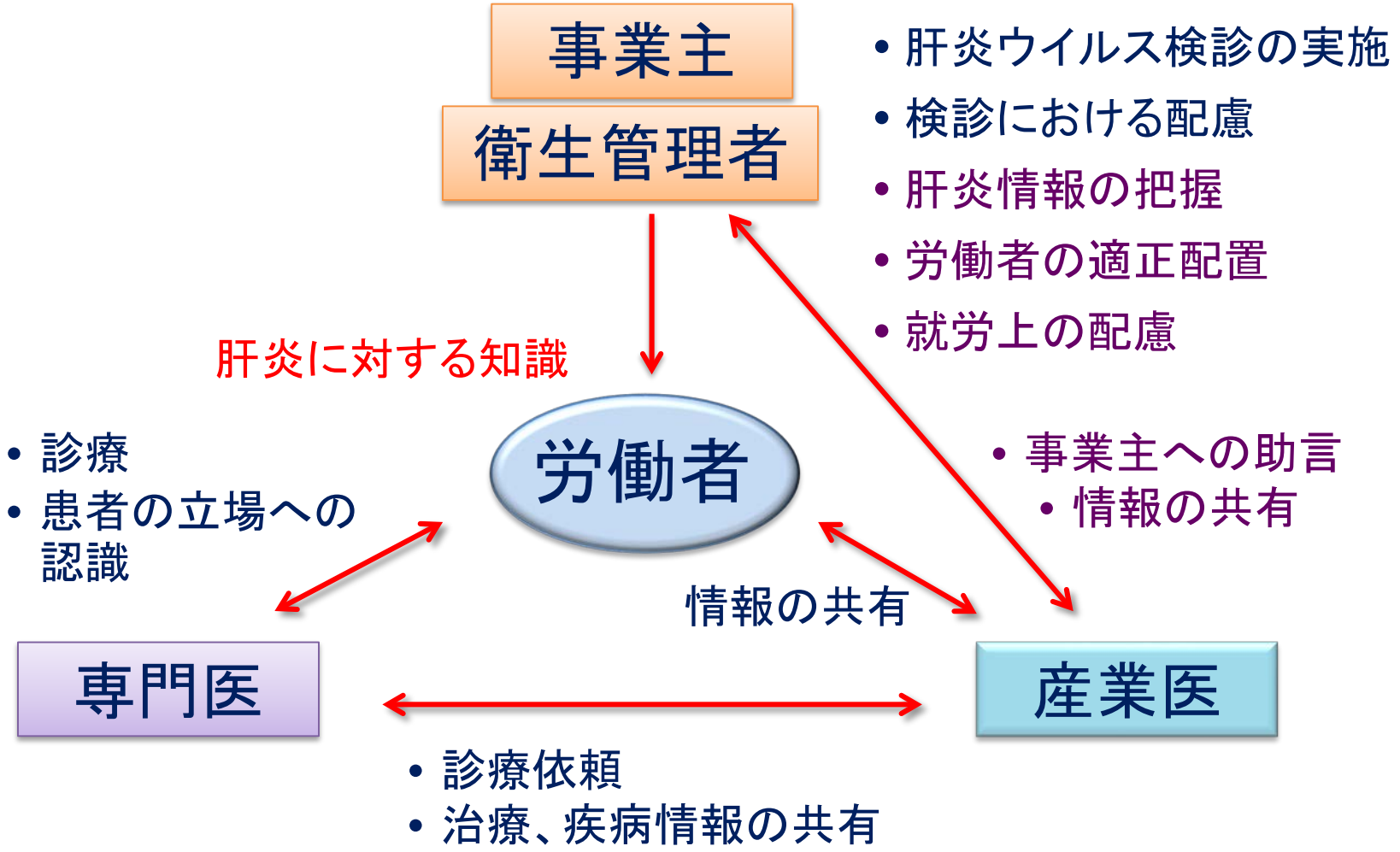
- 症状が出ていない段階であっても、通院による治療や経過観察が必要である 。
- 注射によるインターフェロン治療では、一時的に副作用が現われることがあるため、体調等への配慮の申出があれば、柔軟に対応することが望ましい。
- 治療終了後も、肝がん等への進行がないかを確認するため、定期的な経過観察のための通院が必要となる場合もある 。
- 過度な安静は不要である。
- 肝硬変で症状がある場合は、病態に応じた配慮が必要。
- 肝がんでは繰り返し治療が必要な場合がある。

両立支援にあたっての留意事項

不正確な理解・知識に伴う問題への対応

- B型及びC型肝炎ウイルスは血液を介して感染する。
- 会話や握手、会食（一緒に食事をすること）など、通常の日常生活や就業の範囲では感染することはほとんどない。
- 事業者は日頃から、疾患に関する正しい知識の啓発や環境の整備等を行うことが重要である。
- 労働者が就業上の措置や治療に対する配慮を求める場合、事業者は労働者本人の意向を十分に確認し同意を得て、必要な情報のみを同僚や上司等に提供するように努める。

職域における肝炎対策


事業主
衛生管理者
• 肝炎ウイルス検診の実施
• 検診における配慮
• 肝炎情報の把握
• 労働者の適正配置
• 就労上の配慮
肝炎に対する知識
労働者
• 診療
• 患者の立場への認識
• 事業主への助言
• 情報の共有
情報の共有
専門医
産業医
• 診療依頼
• 治療、疾病情報の共有