

## 職域における肝炎検査受検率の全国実態調査と 肝炎検査啓発に向けての研修会の実施

研究分担者：立道 昌幸 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学  
研究協力者：古屋 博行（東海大学） 只野祐（全衛連）

**研究要旨：**職域での肝炎検査の促進が求められているが、職域での肝炎検査の受検率についての実態については明らかにされていない。今後の肝炎対策を考察するため、全国規模における受検状況調査を行った。  
**方法：**全国労働衛生団体連合会（全衛連）加盟の 121 健診機関において、肝炎検査を受検した実数を集計した。  
**結果：**調査への参加施設数は 84 施設、調査可能人数は、10541326 人であった。その結果、肝炎検査 HBs 抗原の受検は、551713 件（5.23%）、HCV 抗体検査受検は、403347 件（3.83%）であった。40 才以上に限定した場合は 6010144 人中、HBs 抗原検査 3.54%、HCV 抗体検査は 2.73%であった。健保別で集計できた HBs 抗原受検率は、国保で 0.17%、協会健保で 0.32%、組合健保で 1.31%であった。また、事業所規模別で集計できた受検率とすると、100 名以上の事業所では、HBs 抗原検査 0.96%、100 名未満の事業所では、0.35%であった。  
**結語：**1000 万人の労働者における肝炎検査は年間 5%が受検していた。しかし、健保別、事業所別での受検率には大きな差があることが明らかになった。特に健保別では 10 倍近い差であることから、国策としての肝炎検査の普及としては、国保、協会健保に関して補助をするなどの施策が必要かと考えられた。

### A. 研究目的

わが国は、肝炎ウイルスの罹患が多いことが指摘されており、約 350 万人の肝炎ウイルスキャリアがいると推定され（厚生労働省）、我が国の最大感染症と位置づけられている。現在、肝炎ウイルスの治療方法が劇的に改良され、その治療戦略に関してはストラテジーができあがった。しかしながら、国民全体において、肝炎に関する意識は低く、肝炎検診を受けていないか、あるいは受けたという自覚がない者が多数いることが、これまでの研究で判明している。広島大学 田中らの研究では、自身が肝炎ウイルスに感染していることを知らずに社会に潜在しているキャリアが約 140～200 万人存在すると報告している。これらの現状を踏まえ、職域での定期健診等の血液検査をする機会に肝炎ウイルス検査を実施する旨の労働基準局からの通達が幾度か出されているが、未だに職域での肝炎ウイルス検査の実施率が低いと推測

される。ただ、人間ドック等の検診受診時には、多くの検診項目の中に肝炎ウイルスの項目があるため、これらを受診する労働者には肝炎検査の機会が提供されていると思われる。

これまで、1,000 万人以上の労働者集団において、肝炎検査の受検状況の実数調査した報告はなく、今回、労働者における肝炎検査受検率を明らかにするために、健診機関に調査を依頼し、全国規模にて検査実数を把握することで、職域での肝炎検査受検状況を明らかにすることを目的とした。

また、職域での肝炎受検を促進するとともに肝炎に対するリテラシーを高めるため、肝炎セミナーを開催した。今回神奈川県での研修会を実施し、そのツール作成を行ったので合わせて報告する。

### B. 研究方法

全国労働衛生団体連合会（全衛連）は、会員

の健診機関の品質を向上するために、総合精度管理事業を行っている団体であり、現在、現在121 団体が加盟しており、年間のべ4,600 万人の労働者や家族に対して健康診断、人間ドックを受診している。

本研究では、各団体に対して、総労働者受診者数に対しての、肝炎検査、B 型（HBs 抗原、抗体、HBe 抗原、抗体、C 型（HCV 抗体、核酸増幅検査）の実施件数の調査を実施した。また、健保別、事業所規模別に把握できる場合の受検率についても調査した。

## C. 研究結果

### 職域での肝炎検査受検率の分析結果

121 団体中で、研究協力の得られたのは 84 施設（69.4%）であった。集計可能対象者は、10,54,1326 人（男性 6,680,992 人、女性 3,860,334 人）であった。各検査の受検者数を表 1 に示した。定期健診、人間ドックを含めて肝炎検査を受検した実数は、HB s 抗原については、551,713 件（5.23%）、HCV 抗体は、403,347 件（3.83%）であった。

次に、健保別で集計できた団体は、国保で 31 団体、協会健保で 42 団体、組合健保で 31 団体で、それぞれの総数は、139,681 人、915,879 人、1,770,235 人で HB s 抗原については、18,280 件（0.17%）、33,623 件（0.32%）、138,227 件（1.31%）、HCV 抗体の受検数は、16,311 件（0.15%）、26,968 件（0.26%）、87,290 件（0.83%）と、健保毎での受検率に有意差が認められた（表 2）。

次に、事業所規模別での調査を実施した結果は、100 名未満と 100 名以上の規模の事業所では、それぞれ、24 施設で集計ができ、受診者数は、1,238,392 人、1,821,601 人中、HB s 抗原検査受検者は、37,155 件（0.35%）、101,449 件（0.96%）、HCV 抗体は、38,817 件（0.37%）、66,328 件（0.63%）と事業所規模においても有意な差を認めた（表 3）。

### 肝炎セミナーの開催

平成 30 年 3 月 1 日に神奈川産業保健総合支援センターにおいて、肝炎セミナーを実施した。そのセミナーで検討した資料を図 1 に示した。

（考察）

約 1,000 万人の労働者の中で、28 年度肝炎検査を受検したのは約 5%である。本研究では、28 年度の実績分であったが、本研究と同様の調査について 27 年度を集計したところ、10,740,282 人中、HB s 抗原、HCV 抗体検査は、700,796 件（6.5%）、391,289（3.6%）と毎年 5-6%の労働者が何らかの機会に肝炎検査を受検していることが明らかとなった。もし、毎年対象者が異なれば 10 年で約半数の労働者の肝炎検査が行われていることになるが、実質として同じ、事業所の健診が毎年繰り返し行っている点や、人間ドック等は同じ労働者がリピーターとして受検している場合が多く全体の肝炎受検は限定されている可能性がある。

一方で、各加入健保における肝炎受検率については、国保では 0.17%、協会健保では 0.32%、組合健保では 1.31%と大きな差異があり、国保と組合健保では、10 倍近い差が認められた。一方この結果の絶対受検率が 5%より低いことについては、今回の調査では、健保別での集計には 31 団体と少なかったことが、バイアスとなり全体比率（5%）との解離が起こっている点で、注意を要する。しかし、相対的な評価は可能であり、健保毎の肝炎受検率の差について課題があることは明確であった。この原因については、健保からの肝炎検査への補助の差などが一因と考えられた。さらに肝炎検診受診率は、多くの事業所である 100 名以下の事業所においては 0.5%に満たない実態であった。以上のことから肝炎検査は、事業所の規模や加入健保で実施率の違いが明確にあることが明らかになった。

#### **D. 結論**

労働者の肝炎検査受検率は、年間5%と想定される。一方で、その受検に関しては、加入健保で大きな差が認められることが明らかになった。肝炎検査の普及に関しては、定期健診の場が全労働者の受検の機会として適当であり、この機会を利用する施策が必要であるとともに、健保毎の差を解消するように国として支援することが必要であると考えられる。

#### **E. 健康危険情報**

特になし

#### **F. 研究発表(本研究に関わるもの)**

##### **1. 論文発表**

なし

##### **2. 学会発表**

なし

#### **G. 知的財産権の出願・登録状況**

##### **1. 特許取得**

なし

##### **2. 実用新案登録**

なし

##### **3. その他**

なし

表1 全労働者における肝炎検査受検状況

	全数				40才以上			
	男性	女性	合計	%	男性	女性	合計	%
受診者数	6680992	3860334	10541326		3771956	2238188	6010144	
HBs抗原	316907	234806	551713	5.23%	222511	150270	372781	3.54%
HBs抗体	150270	112718	262988	2.49%	111557	69410	180967	1.72%
HBe抗原	766	819	1585	0.02%	559	482	1041	0.01%
HBe抗体	369	456	825	0.01%	282	282	564	0.01%
HCV抗体	225776	177571	403347	3.83%	157848	129464	287312	2.73%
HCV拡散増幅	278	478	756	0.01%	250	464	714	0.01%

表2-1 国保加入者における肝炎検査受検状況

	全数				40才以上			
	男性	女性	合計	%	男性	女性	合計	%
受診者数	63819	75862	139681		5887	64843	70730	
HBs抗原	8483	9797	18280	0.17%	7835	7529	15364	0.15%
HBs抗体	1486	3629	5115	0.05%	1260	1821	3081	0.03%
HBe抗原	0	0	0	0.00%	0	0	0	0.00%
HBe抗体	0	0	0	0.00%	0	0	0	0.00%
HCV抗体	8229	8082	16311	0.15%	5882	6522	12404	0.12%
HCV拡散増幅	12	12	24	0.00%	12	12	24	0.00%

表2-2 協会健保加入者者における肝炎検査受検状況

	全数				40才以上			
	男性	女性	合計	%	男性	女性	合計	%
受診者数	607552	308327	915879		450293	225093	675386	
HBs抗原	18230	15393	33623	0.32%	14928	11866	26794	0.25%
HBs抗体	4704	6540	11244	0.11%	3594	4685	8279	0.08%
HBe抗原	0	0	0	0.00%	0	0	0	0.00%
HBe抗体	0	0	0	0.00%	0	0	0	0.00%
HCV抗体	14052	12916	26968	0.26%	11255	9856	21111	0.20%
HCV拡散増幅	98	29	127	0.00%	78	24	102	0.00%

表2-3 組合健保加入者者における肝炎検査受検状況

	全数				40才以上			
	男性	女性	合計	%	男性	女性	合計	%
受診者数	1129553	640682	1770235		661094	372664	1033758	
HBs抗原	86291	51936	138227	1.31%	65277	35777	101054	0.96%
HBs抗体	24895	18614	43509	0.41%	17551	11698	29249	0.28%
HBe抗原	107	39	146	0.00%	106	39	145	0.00%
HBe抗体	108	38	146	0.00%	106	38	144	0.00%
HCV抗体	52729	34561	87290	0.83%	38716	22487	61203	0.58%
HCV拡散増幅	185	420	605	0.01%	167	414	581	0.01%

表3-1 事業所100名未満における肝炎検査受検状況

	全数				40才以上			
	男性	女性	合計	%	男性	女性	合計	%
受診者数	793144	445248	1238392		480195	262104	742299	
HBs抗原	34880	2275	37155	0.35%	63303	15590	78893	0.75%
HBs抗体	9567	8661	18228	0.17%	6671	5175	11846	0.11%
HBe抗原	1	2	3	0.00%	1	2	3	0.00%
HBe抗体	3	3	6	0.00%	2	2	4	0.00%
HCV抗体	22935	15882	38817	0.37%	17850	10917	28767	0.27%
HCV拡散増幅	85	21	106	0.00%	72	17	89	0.00%

表3-2 事業所100名以上における肝炎検査受検状況

	全数				40才以上			
	男性	女性	合計	%	男性	女性	合計	%
受診者数	1181556	640045	1821601		669515	350071	1019586	
HBs抗原	59375	42074	101449	0.96%	38526	23387	61913	0.59%
HBs抗体	22405	21620	44025	0.42%	12956	11611	24567	0.23%
HBe抗原	49	1	50	0.00%	6	1	7	0.00%
HBe抗体	127	267	394	0.00%	73	197	270	0.00%
HCV抗体	37126	29202	66328	0.63%	23178	15722	38900	0.37%
HCV拡散増幅	14	10	24	0.00%	6		6	0.00%

図1 肝炎啓発セミナー資料の作成

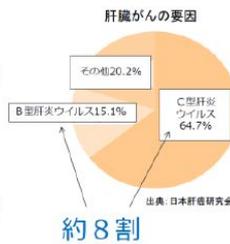


## 肝炎に関する助成制度等について

2018/3/1  
神奈川県保健福祉局保健医療部  
がん・疾病対策課 昌中 智美

## ウイルス性肝炎とは？

- ウイルスの感染によって肝臓の炎症が続き、細胞が壊れて肝臓の働きが悪くなる病気
- 特に、B型肝炎・C型肝炎は肝臓がんの原因の8割を占める



## 日本の感染者はどのくらい？

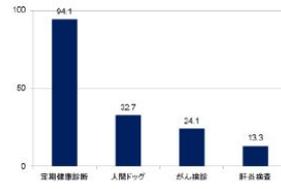
- B型・C型肝炎 推計約210~280万人
- その内訳は・・・
- 患者として受診 31~80万人
- 未受検キャリア 77.7万人
- 受検後陽性だが未受診 53~120万人
- 新規感染 2.7万人
- 治癒・死亡 58~91万人

出典: 肝炎等克服政策研究事業資料より

## 企業での検診実施率

定期健康診断がもっとも高く、次いで「人間ドック」「がん検診」「肝炎ウイルス検査」となっている。

企業における健康診断等の実施割合(%)



出典: 独立行政法人労働政策研究・研修機構 2012年調査 全国の常用労働者50人以上雇用企業 無作為抽出

よく耳にする

## 「健康経営」のこと

- アメリカでの先行研究で従業員の健康問題に直接・間接に関連するあらゆるコストを集計。
- 将来的な間接コスト(損失)は**直接的な医療費の約2~3倍になる**という。

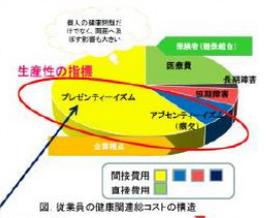


図 従業員の健康関連コストの構造

※プレゼンティズムとは、「何らかの疾患や症状を抱えながら出勤し、業務遂行能力や生産性が低下している状態」をさす。

## 「健康経営」の定義

「従業員などの健康の保持・増進を経営的な視点から考え、戦略的に実践すること」

※「健康経営」は特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です



出典: 東京大学政策ビジョン研究センターホームページ

## 「健康投資」という考え方

- 健康経営では健康管理に対する意識転換が必要
- 調査結果では、生産性向上の効果のほか、企業価値向上(健康経営格付け)など

企業としての「コスト」

人的資本への「投資」



出典: 経済産業省ホームページより

「健康経営」  
の取組で  
従業員が  
健康になる

😊 病気に伴う企業の  
将来的な損失  
を抑制

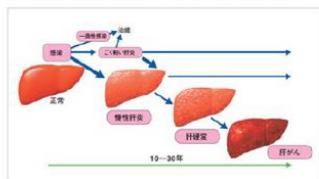
😊 業績UP!

😊 企業価値向上!

すばらしい!

## 肝炎を放置すると・・・

肝炎は治療しないと10～30年後に肝硬変、  
肝臓がんに移行しやすい病気です



出典：日本肝臓学会編「慢性肝炎の治療ガイド」

## 重症化に係るコスト

意外と知らない肝臓がんの治療費

内訳	期間等	金額
ラジオ波治療費	2日間	3.8万円
定期検査（血液検査・エコー・画像等）	1年目（毎月/年12回） 2年目以降（毎月/年12回）	20万円 21万円

治療費合計（1年目）58万円

経過年数	内訳	金額
1年目	治療費	9万円
	定期検査費用	6万円
2年目以降	治療費	9万円
	定期検査費用	6万円
合計		15万円

出典：PRESIDENT Online ホームページより

## お願いしたいこと

- ウイルスに感染しているかどうかは血液検査のみでわかります。
- 肝炎ウイルス検査を受けることの意義を周知するとともに、
- 早めに自治体で行われてる検査を受診するよう呼びかけてください。

## 陽性とわかったら・・・

- 肝臓の専門の先生がいる病院（**肝臓専門医療機関**）を受診するよう伝えましょう。
- 肝臓専門医療機関は神奈川県ホームページ「**神奈川県の肝炎に対する取組**」を御覧ください。

神奈川県 肝炎

検索

## 医療費助成制度

### 助成対象

- インターフェロン治療（ただし、少量長期投与を除く）
- インターフェロンフリー治療
- 核酸アナログ製剤治療

以上の治療で保険適用のもの

## 医療費助成制度

月額自己負担限度額を超えた金額を助成

	階層区分	自己負担限度額（月額）
甲	世帯の市町村民税（所得割）課税年額が235,000円以上の場合	20,000円
乙	世帯の市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満の場合	10,000円

## 不安や疑問点は・・・

### 医療面での相談⇒肝疾患相談センターへ

- ・ 北里大学病院（トータルサポートセンター）
- ・ 聖マリアンナ医科大学病院（メディカルサポートセンター）
- ・ 東海大学医学部付属病院（患者支援センター総合相談室）
- ・ 横浜市立大学附属市民総合医療センター（肝疾患医療センター）

## 不安や疑問点は…

### 労働面での相談⇒労働基準監督署へ

かながわ労働センターでも労働相談を受けられます

- かながわ労働センター本所
- かながわ労働センター川崎支所
- かながわ労働センター県央支所
- かながわ労働センター湘南支所

## 職場における問題

肝炎であることによる不当な差別が存在



## 肝炎患者を差別しないで!

血液に触れることの多い医療機関等を除き、**職場で感染することは、まずあり得ません!**

**空気感染(くしゃみ、せき)や握手で感染することはありません!**

**肝炎ウイルスに感染していることだけを理由に、就業を禁止したり解雇することは許されません!**

## 気を付ければ大丈夫!

日常生活において以下のことに気をつけましょう。

- 他人の歯ブラシやカミソリを使用しない。
- 感染した人の血液や分泌物に触れない。触ってしまった場合は、流水でしっかりと洗い流す。
- B型肝炎ウイルスの予防接種を受ける。

## 採用選考にあたっては



- 事業者は、労働者の採用選考を行うにあたって、**応募者の適正・能力を判断する上で真に合理的かつ客観的必要性がある場合を除き、肝炎ウイルス検査を行ってはいけません。**
- 真に必要な場合であっても、応募者に対して検査内容とその必要性について、**あらかじめ十分な説明を行った上で実施する必要があります。**

## 肝炎コーディネーターとは

従業員と医療をつなぐ役割…それが「肝炎コーディネーター」の役割です。



## 最後に

医療費助成などでご不明な点がございましたら、

神奈川県ホームページ「**神奈川県の肝炎に対する取組**」  
<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f7029/> を御覧ください。

神奈川県 肝炎

検索

または、  
がん・疾病対策課 がん・肝炎対策グループ  
電話 045-210-4795(直通)  
にお問い合わせください。



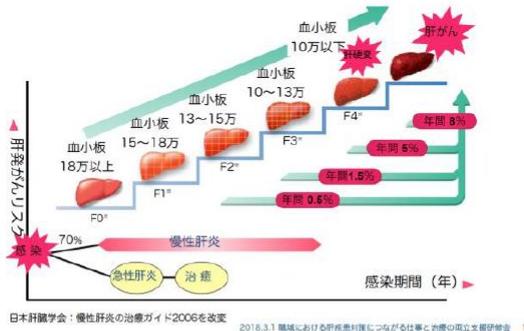
**御清聴ありがとうございました。**

# 肝炎の最新治療について

東海大学医学部内科学系消化器内科  
肝疾患医療センター長  
加川 建弘



## C型肝炎の自然経過と肝線維化進展速度



## 抗ウイルス治療により目指すもの

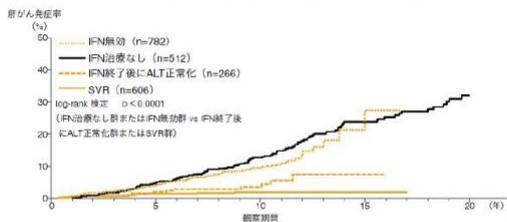
### Sustained Virological Response (SVR) 12

治療終了3ヶ月後の血中HCV-RNAが陰性

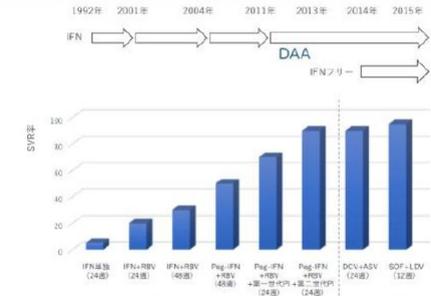
SVR後にウイルスが再出現することはまれである。

SVRが得られると、肝癌の発生や肝疾患による死亡が減る。

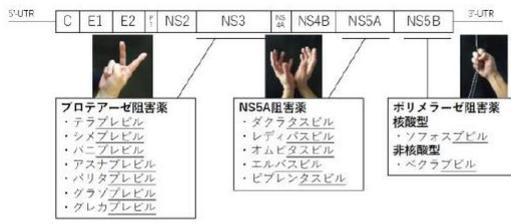
## SVRは肝癌の発生を減少させる



## 1型高ウイルス量のC型肝炎に対する治療の変遷と成績



## DAA: direct acting antivirals C型肝炎ウイルスに直接作用する抗ウイルス薬



## C型肝炎は「グーチョキパー」で治す

1型

ポリマーゼ阻害薬  
アスナプレビル

プロテアーゼ阻害薬  
ダクラタスビル

NS5A阻害薬

ソフォスブビル

レディバシビル

ベクラブビル

アスナプレビル

ダクラタスビル

24週治療  
12週治療  
12週治療  
12週治療

グリラゾール

エルバシビル

12週治療

ソフォスブビル

レディバシビル

12週治療

ベクラブビル

アスナプレビル

ダクラタスビル

12週治療

\* 剤性変異に注意が必要 r : リトナビル

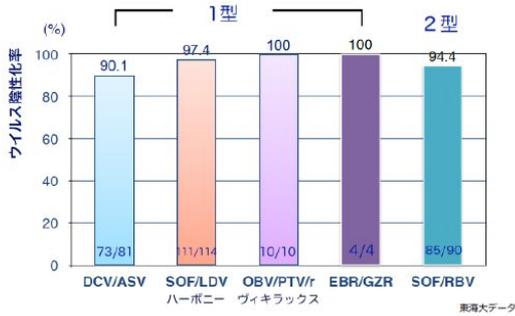
2018.3.1 職域における肝疾患対策につながる仕事と治療の周知支援研究会 24

## C型肝炎は「グーチョキパー」で治す



2018.3.1 領域における肝疾患対策につながる仕事と治療の両立支援研究会 2

## 各種治療の成績



2018.3.1 領域における肝疾患対策につながる仕事と治療の両立支援研究会

## マヴィレット

- グレカプレビル (NS3/4Aプロテアーゼ阻害薬)、ピブレクタスビル (NS5A阻害薬) の合剤
- 2017年9月承認
- パンジェノティピック (どの型にも効く)
- 治療期間: 慢性肝炎 8週間、肝硬変 12週間
- 副作用: そう痒、頭痛、倦怠感、鼻咽頭炎、高ビリルビン血症 (軽度、頻度は5%以下)
- 腎障害にも投与可能
- 併用禁忌薬が少ない



27

## DAAの薬物相互作用

薬剤	ハーボニー		ヴィキラックス		エレルグ/グラジナ		マヴィレット			
	LDV	併用薬	SOF	併用薬	OBV/PTV/r	併用薬	EBR/GZR	併用薬	GLE/PiB	併用薬
抗けいせん薬	↓	↔	↓	ND	↓	↑	↓	ND	↓	↓
抗菌薬	↓	↔	↓	↔	↓	ND	↓	ND	↓	↔
抗HIV薬	↑	↔	↔	↔	↓	↔	↓	↓	↓	↓
カルシウムチャンネル阻害	↔	↔	ND	ND	ND	↓	ND	ND	↔	↔
HMG-CoA還元酵素阻害薬	↔	↑	ND	ND	↑	↓	↔	↑	↔	↓
PPI	↓	↔	ND	ND	↔	↔	↔	ND	↔	↓

LDV: レディシビル, SOF: ソフォスブビル, OBV: オンボタスビル, PTV: パリタプレビル, リトナビル, EBR: エムビコスビル, GZR: グラジナ, GLE: グレカプレビル, PiB: ピブレクタスビル

Hepatology 2016;63:634  
ハーボニー、ヴィキラックス、エレルグ/グラジナ、マヴィレット  
添付文書、インタビューフォームから抄出

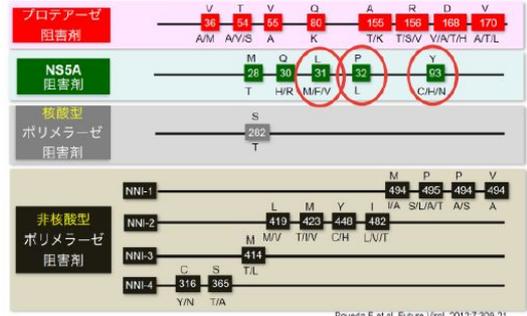
2016.3.1 領域における肝疾患対策につながる仕事と治療の両立支援研究会 2

## DCV/ASV failure症例に対する再治療の成績

DAA	製造会社	症例数	SVR12
ハーボニー (SOF/LDV) *1	Gilead	147	64%
マヴィレット (グレカプレビル+ピブレクタスビル) 12週	AbbVie	33	94%

\*1 薬物療法、検査薬、東証第53回日本肝臓学会  
\*2 薬物療法 (non-SVR12例はP32de)

## DAAに対する主なHCV耐性変異部位



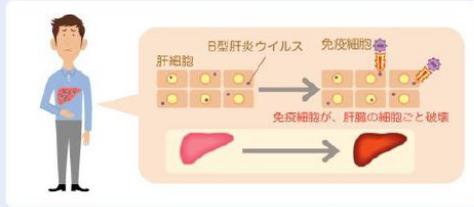
## IFNフリーDAA治療

名称	NS5A/4Aプロテアーゼ阻害薬	NS5A阻害薬	ポリメラーゼ阻害薬	併用薬	製薬会社	剤形	週回	承認	特記事項
ダスレゲン/スレベアラ	ダスレゲン	ダスレゲン			MSD	錠	24	1型	2014年7月
ソバルディ/リビダリン			ソフオスブビル	リビダリン	吉利科学	錠	12	2型	2015年3月
ハーボニー			ソフオスブビル		吉利科学	錠	24	1, 2型以外	2012年3月
ヴィキラックス	パソプレビル	オシタスビル			アッヴィ	錠	12	1型	2010年5月
オシタスビル/リビダリン	パソプレビル	オシタスビル		リビダリン	アッヴィ	錠	16	2型	2010年9月
エレルグ/グラジナ	グラジナ	エレルグ			MSD	錠	12	1型	2010年9月
シメンジー	アソプレビル	ダスレゲン	ベタダリン		MSD	錠	12	1型	2010年12月
マヴィレット	グレカプレビル	ピブレクタスビル			アッヴィ	錠	8	慢性肝炎1, 2型	2017年9月
							12	慢性肝炎1, 2型以外	12週間以内

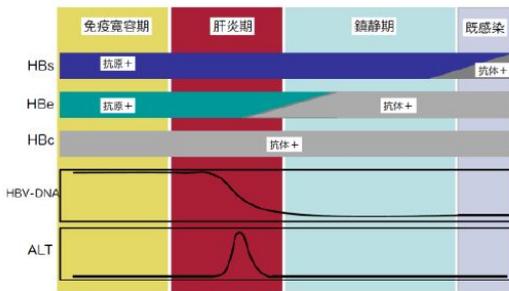


## B型肝炎が慢性化するしくみ

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しまいます。これにより肝臓の炎症がおこり、B型肝炎慢性化へと進行します。



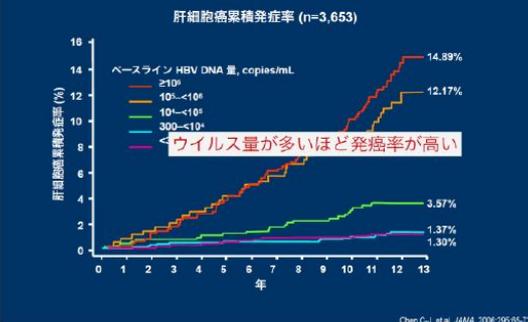
## HBV持続感染者の自然経過



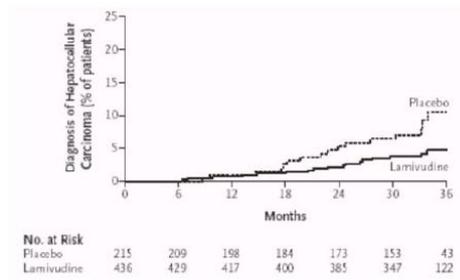
## B型肝炎の治療変遷



## R.E.V.E.A.L. study 登録時点のHBV DNA量で層別した肝細胞癌発症率



## ラミブジンはHBV陽性肝硬変における発癌を抑制する



Liaw Y-F, et al. N Engl J Med 351:1521-2006

2019.3.1 腫瘍における肝疾患対策に関する仕事と治療の両立支援研究会 4

## B型肝炎治療ガイドライン (第3版)

日本肝臓学会

	HBV DNA量	ALT (U/L)	治療戦略
慢性肝炎	≥ 2000 IU/mL (≥ 3.3 Log <sub>10</sub> U/mL)	≥ 31 IU/L	① エンテカビル、テノホビル (TDF, TAF) ② ベグインターフェロンα-2a
肝硬変	陽性	すべて	① エンテカビル、テノホビル (TDF, TAF)

TDF: テノホビル ジソプロキシルフマル酸塩, TAF: テノホビル アラフェナミド フマル酸塩

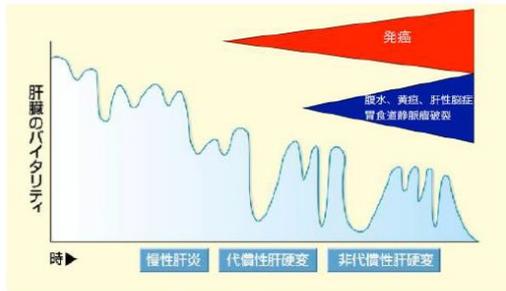
## B型肝炎治療の問題点

- 長期にわたる抗ウイルス薬の服用が必要
- HBs抗原の陰性化は困難
- 抗ウイルス薬中止後の再燃
- (耐性株の出現)
- (怪奇形性)

## B型肝炎再活性化

- 落ち着いたB型肝炎が化学療法などを契機に再燃する現象
- HBs抗原陰性でも起こりうる (de novo 肝炎)
- 一旦、再活性化すると重症化しやすい
- 特に悪性リンパ腫などの治療で起こりやすい

## 肝臓病の経過



## 肝硬変合併症の治療薬

- 肝性浮腫（腹水） — トルバプタン（サムスカ、バソプレシンV2受容体拮抗薬）
- 肝性脳症 — リファキシミン（リフキシマ、難吸収性抗菌薬）
- 血小板減少症 — ルストロンボバグ（ムルプレタ、トロンボポエチン受容体作動薬）
- 門脈血栓症 — アンチトロンピンIII製剤（ノンスロン）
- 皮膚掻痒症 — ナルフラフィン（レミッチ、オピオイドκ受容体作動薬）

## 肝硬変合併症の治療薬

- 肝性浮腫（腹水） — トルバプタン（サムスカ、バソプレシンV2受容体拮抗薬）
- 肝性脳症 — リファキシミン（リフキシマ、難吸収性抗菌薬）
- 血小板減少症 — ルストロンボバグ（ムルプレタ、トロンボポエチン受容体作動薬）
- 門脈血栓症 — アンチトロンピンIII製剤（ノンスロン）
- 皮膚掻痒症 — ナルフラフィン（レミッチ、オピオイドκ受容体作動薬）

## 肝細胞癌の治療

- 外科的切除
- 局所療法 ラジオ波焼灼術（RFA）
- 肝動脈化学塞栓療法（TACE）
- 放射線療法
- 分子標的薬
  - ソラフェニブ（ネクサバル）
  - レゴラフェニブ（スチバーガ）

■HCV治療の赤字

## 日本における患者動向

厚生労働省肝炎疫学研究班において、2011年時点のHCVのキャリアは98～158万人と推定されています<sup>1)</sup>、<sup>2)</sup>。



1) 日本肝炎学会 (www.hvpa.or.jp) より引用  
2) 厚生労働省肝炎疫学研究班「肝臓病疫学調査報告書（肝硬変患者）」慢性肝炎患者の肝がんリスク低減のための介入研究に関する研究、平成24年度以降、9期研究報告書、2016、p.66-67

## 治療と職業生活の両立支援

独立行政法人労働者健康安全機構  
 神奈川産業保健総合支援センター  
 所長 渡辺 哲

### 治療と仕事の両立支援

- 神奈川産業保健総合支援センターの事業概要
- 両立支援の必要性
- 対策

### 独立行政法人 労働者健康安全機構 産業保健総合支援センター

- 独立行政法人労働者健康安全機構は、独立行政法人労働者健康安全機構法に基づいて設立され、厚生労働省が所管する。
- 独立行政法人労働者健康安全機構
  - 産業医、産業看護職、衛生管理者等の産業保健関係者を支援
  - 事業主等に対し職場の健康管理への啓発を行う
  - 全国47の都道府県に産業保健総合支援センターを設置している。

### 独立行政法人 労働者健康安全機構



## センターの4事業

(平成26年4月から3事業一元化)

1. 産業保健推進センター事業(平成8年6月設立)
2. 地域産業保健事業(平成5年~21年~26年 労働局と医師会)
3. メンタルヘルス対策支援事業(平成20年)
4. 治療と職業生活の両立支援事業(平成28年10月)

### 治療と仕事の両立支援

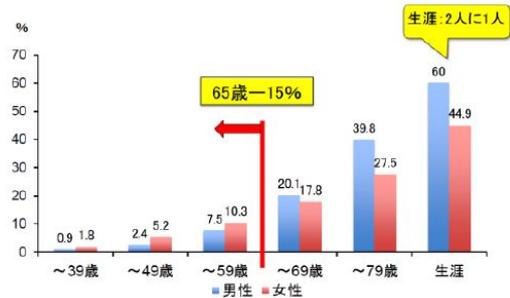
- 神奈川産業保健総合支援センターの事業概要
- 両立支援の必要性
- 対策

### 罹患しながら働く人の数

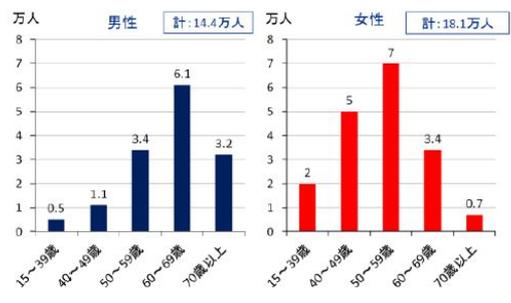


不妊治療を受けている人 39万人 (平成25年度国民生活基礎調査)

### 各年齢までのがんの生涯罹患リスク(%)

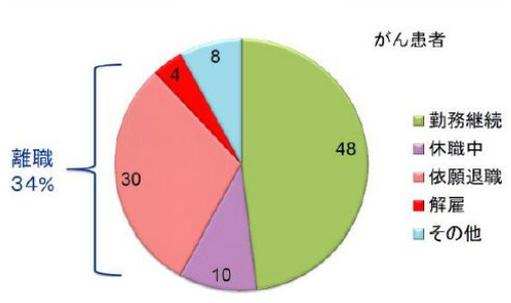


### 悪性新生物の治療のため通院しながら仕事をしている者



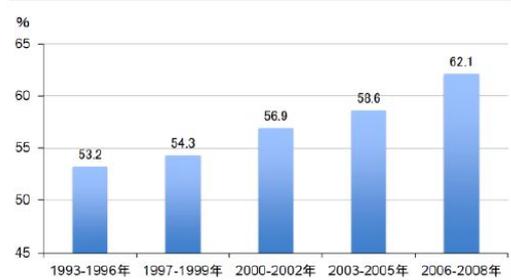
(平成22年国民生活基礎調査をもとに健康局で作成)

### 離職の割合



(2013年静岡がんセンター研究事業)

### がん患者5年相対生存率



(国立がん研究センター がん対策情報センター, 2017)

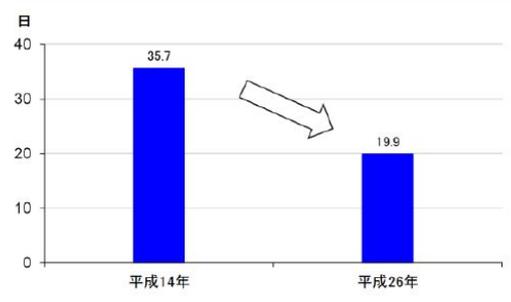
### 離職の時期



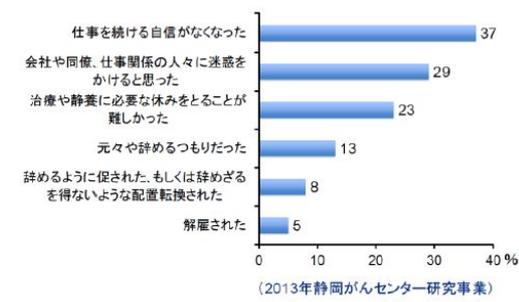
40.2%は治療開始前に離職

(平成27年度厚生労働科学研究事業)

### 在院日数の短縮



### がん患者の離職の理由

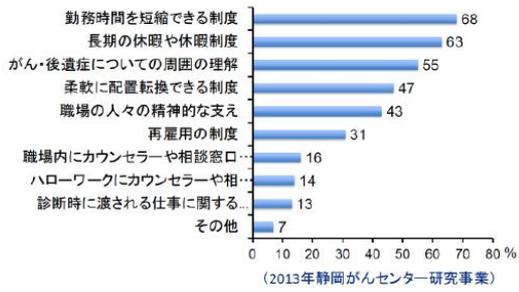


(2013年静岡がんセンター研究事業)

### がんの入院患者・外来患者数



### がん患者が治療と仕事を続けるために必要なこと



(2013年静岡がんセンター研究事業)

## がん対策に関する政府に対する要望

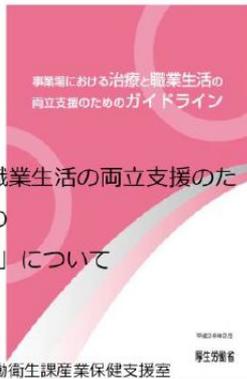


## 事業場における現況

- ・ 社会視点の欠如
  - CSR(企業の社会的責任)の必要性
- ・ 経済的/心理的報酬の尊重
  - ワーク・ライフ・バランスの必要性
- ・ 均質的管理構造への固執
  - ダイバーシティ・マネジメントの必要性

## 治療と仕事の両立支援

- ・ 神奈川県産業保健総合支援センターの事業概要
- ・ 両立支援の必要性
- ・ 対策



「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」について

厚生労働省安全衛生部労働衛生課産業保健支援室

## ガイドラインのねらい

- ☑ 事業者や事業場関係者に、疾病を抱える労働者の現状と、治療と職業生活の両立を進めることの意義についての理解を広める。
- ☑ 疾病を抱える労働者の治療と職業生活の両立について、対応の仕方が分からない企業が多いため、具体的な対応手順・方法を提示し、取組の促進を図る。
- ☑ 主治医が就業上の措置等について判断できるよう、患者の仕事の情報が主治医に伝わるようにすると同時に、就業上の措置等に関する主治医の意見が事業場側に伝わるようにすることで、スムーズな情報のやりとりを図り、両立支援が円滑に進むようにする。  
⇒ 情報のやりとりのための様式例を示し、医療機関側の理解・協力を求める。

## 「働き方改革実現会議」の概要

働き方改革の実現を目的とする実行計画の策定等に係る審議に資するため、開催するもの。

□ 開催日時 平成25年10月27日(水)

□ 開催場所 厚生労働省 第100号会議室

□ 出席者 厚生労働省 大臣官舎 第100号会議室

□ 議題 働き方改革実現会議の開催について

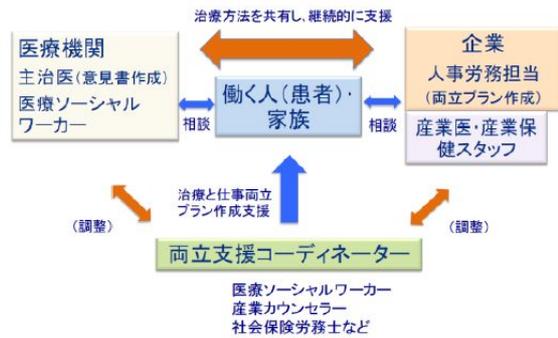
□ 議程 1. 開会 2. 報告 3. 議論 4. 閉会

□ 議決事項 働き方改革実現会議の開催について、関係省庁の連携を強化し、働き方改革の実現を図る。

□ 議決事項 働き方改革実現会議の開催について、関係省庁の連携を強化し、働き方改革の実現を図る。

□ 議決事項 働き方改革実現会議の開催について、関係省庁の連携を強化し、働き方改革の実現を図る。

## トライアングル型支援



## 厚生労働省における両立支援促進対策

労働局・労働基準監督署・ハローワーク

産業保健総合支援センター

- ◆ ガイドラインの普及啓発
- ◆ ハローワークに専門相談員を配置し、「がん診療連携拠点病院」と連携して、個々のがん患者等の希望や治療状況を踏まえた職業相談・職業紹介、事業主向けセミナー等を実施する「がん患者等に対する就職支援事業」の全国展開等
- ◆ 専門の相談員を配置し、事業者等に対する啓発セミナー
- ◆ 産業保健スタッフ、人事労務担当者等に対する専門的研修
- ◆ 医療従事者に対する研修
- ◆ 事業場への訪問支援
- ◆ 関係者からの相談対応
- ◆ 患者(労働者)と事業場の間の個別調整支援
- ◆ 好事例の収集、情報提供等

## 治療と就労の両立支援

治療・療養中の労働者が就労を継続するために、事業場に対する支援を行う。

- 治療と職業生活の両立支援対策の普及促進のための**個別訪問支援**
- 仕事と治療の両立に関する労働者(患者)等と事業場との間の**個別調整支援**



## 両立支援の主な内容

1. 事業場向け啓発セミナー  
平成28年2月厚生労働省から示された「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」等の普及、啓発を目的としたセミナーを実施する。
2. 事業場への個別訪問支援  
両立支援に取り組もうとしている事業場の依頼を受けて、両立支援促進員(社労士・医療ソーシャルワーカー・保健師等の専門家)が訪問して、治療と職業生活の両立支援に関する制度導入の支援や**管理監督者、社員を対象とした啓発を図る教育を実施する。**

## 両立支援の主な内容

3. 労働者と事業場の個別調整支援
  - 個別の患者(労働者)に係る健康管理について、事業者が決定する両立支援に係る就業上の措置等についての助言・アドバイスを実施する。
  - 両立支援プラン及び職場復帰プランの策定を支援する。
  - 支援は、医療機関の患者(労働者)及び事業者から個別支援の申し出により実施する。
  - 支援は、**患者(労働者)の同意により実施する。**
4. 労働者・事業場からの相談対応
  - メール、電話、面談等にて対応する。

## 神奈川産業保健総合支援センターの取り組み



## 神奈川県内4大学との連携

- 北里大学病院
- 聖マリアンナ医科大学病院
- 東海大学医学部附属病院
- 横浜市立大学附属病院



センターのご利用をお待ちしています。



神奈川産業保健総合支援センター  
〒221-0835  
横浜市神奈川区鶴屋町3-29-1  
第6安田ビル3階  
☎045-410-1160 ㊟045-410-1161