

【第2部】

職場におけるウイルス性肝炎対策

産業医科大学

産業医実務研修センター

立石清一郎

肝炎と就業（通達：職域におけるウイルス性肝炎対策に関する協力の要請について）

厚生労働省通達

- ① 労働者に対して、肝炎ウイルス検査を受けることの意義を周知し、検査の受診を呼びかけること。
- ② 労働者が検査の受診を希望する場合には、受診機会拡大の観点からの特段の配慮をすること。
- ③ 本人の同意なく本人以外の者が不用意に検査受診の有無や結果などを知ることのないよう、プライバシー保護に十分配慮すること。
- ④ 肝炎治療のための入院・通院や副作用等で就労できない労働者に対して、休暇の付与等、特段の配慮をすること。
- ⑤ 職場や採用選考時において、肝炎の患者・感染者が差別を受けることのないよう、正しい知識の普及を図ること。

ターゲット疾患は
B型肝炎、C型肝炎

B型肝炎

- ① キャリアは約150万人
 - そのうち100万人はキャリアであることを自覚せず
 - 1986年以降、新規の母子感染はほとんどなし
- ② ジェノタイプA(欧米型)の増加: **性行為感染症**
- ③ セロコンバージョン後も定期検査が必要
- ④ 父子感染率が約10%
- ⑤ HBe抗原陽性者から針刺し事故での感染率30%
- ⑥ 頻繁に治療法が変わるのでその都度、チェックが必要。

(B型肝炎)

Genotype Aの問題点

- ① 性行為感染症として若年者を中心に日本でも増加。
- ② 成人急性発症例においても慢性化することがある(10-20%)。
- ③ HIVの合併例(10%程度)が見られる
→HBV/Aを見たらHIV感染を疑う。

C型肝炎

- ① 150～200万人のHCV感染者
- ② 肝硬変、肝がんの75%がHCV感染者。
- ③ 年間3万人の肝がん死亡。
- ④ 血液感染が主、母子感染や性行為での感染は少ない。
- ⑤ 急性肝炎後、60～80%が慢性化。
- ⑥ 年7%の肝硬変者から肝がんの発生
- ⑦ 治療法の進歩で高ウイルス量 I bも治療可能に！

職場におけるウイルス肝炎対策

I 早期発見・早期治療(2次予防)

II 新規肝炎発症の予防・プライバシーの配慮・
不利益扱いの禁止(1次予防)

III 職務適性の判定(3次予防)

健康診断での早期発見

事例1: 健康診断でのチェック

C工業(株)で産業医をしています。飲酒量が多い従業員が多く、健康診断機関から帰ってきた結果を見ると半分の人が肝機能に関する精密検査を指示されています。

健診機関の基準値はAST(13~33)、ALT(8~40)、 γ -GTP(10~45)です。

担当者から精密検査の是非について意見を求められました。

健康診断って誰のもの？



健康診断

健康把握
事後措置
適正配置
など

: 労務管理的側面

産業医

保健指導
健康保持増進
など

: 健康管理の側面

事業者
安全(健康)配慮義務

義務

労務の提供

給与

労働者
健康保持増進義務

努力義務

職域での対応

主に産業保健職に
期待したい機能

① 労働者個人の健康をまもるため

- ✓ 肝酵素上昇者が確実に医療受診できるよう実施
- ✓ 再検査のみならず積極的にウイルスチェックをすすめる
- ✓ 保健所では無料の検査を実施
- ✓ とくに、キャリアであるなどの事前情報を産業医が持っている場合は積極的に医療機関と連携

主に職域に
期待したい機能

② 安全配慮義務的観点から

- ✓ 軽度上昇者であれば直ちに健康影響は発生しない
- ✓ あわてて一方的な就業配慮をしないように。

国民金融公庫事件

採用時に、同意なしになされたB型肝炎検査で陽性が判明し、内定が取消された労働者に慰謝料150万円の支払いが命じられた裁判

「特段の理由なく検査を実施してはならず、必要性があっても本人の同意が必要」と述べたうえで、「業務内容から見て検査を実施する必要性は乏しい。しかも2度とも同意を得ておらず違法」。

産業医として、健診で肝炎チェックを行う場合には、①本人の同意、②検査の必要性、③検査結果の取り扱い、を確認

職場内での肝炎ウイルスチェック

- 基本的には希望者に行う。
- HbsAg、HCVAbを検査することが一般的。
- 一般健康診断や人間ドックと同時に行うことが多い。
- 結果は本人のみに戻すことが望ましい【プライバシーの配慮】。

産業医が行う 職場における健康管理

- 診断区分(医療区分)
 - 要治療、要治療経過観察、要経過観察、要精密検査
 - 医療上の措置不要など
- 就業区分 ← 産業医の特徴
 - 通常勤務可、配置転換して通常勤務可、配置転換して就業制限、現在の仕事のまま就業制限、就業禁止など
- 保健指導区分
 - 受診指導、疾病教育指導、日常生活指導、栄養・運動指導など

診断区分・就業区分

診断区分	医学的な判定
1	異常なし
2	要観察
3	要医療
4	治療中

就業区分	就業上の判定
A	通常勤務可
B	就業制限要
C	要休業

就業区分		就業上の措置の内容
区分	内容	
通常勤務	通常の勤務でよいもの	
就業制限	勤務に制限を加える必要あり	勤務による負荷を軽減するため、労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限、作業の転換、就業場所の変更などの措置を講じる。
要休業	勤務を休む必要あり	療養のため、休暇、休職などにより一定期間勤務させない措置を講じる。

職場でのキャリアへの対応

- 就業制限・配慮は多くは不要
- 治療（入院・外来受診・飲み薬など）と就労の両立
 - 定期受診日の休暇の許可
 - 超過勤務、交代制勤務等、不規則勤務への配慮
 - （海外を含めた）出張に関する制限
- 個人情報情報の保護
- 他者への教育

受診できる環境整備

- 定期受診日の休暇の許可
- 超過勤務、交代制勤務等、不規則勤務への配慮
- (海外を含めた)出張に関する制限

1次予防・教育で重要な項目

- B型、C型肝炎は簡単にはうつらない
- 個人情報保護
- 職場の健診で、B型肝炎やC型肝炎のチェックをすることは妥当か？
- 不利益な扱いの禁止
- 急性肝炎の予防
- B型肝炎の最近のトピック(ジェノタイプA、HIV合併について)

職場におけるウイルス肝炎対策

I 早期発見・早期治療(2次予防)

II 新規肝炎発症の予防・プライバシーの配慮・
不利益扱いの禁止(1次予防)

III 職務適性の判定(3次予防)

就業判定のポイント

①業務遂行能力

②就業により肝炎を悪化させない

③周囲の健康を脅かすリスクの見積もり

肝炎で業務遂行能力が低下する場合

① 肝炎そのものによる症状

- ✓ だるさ・倦怠感
- ✓ 肝性脳症

② 治療による影響

- ✓ インターフェロンの副作用（インフルエンザ様症状、うつ症状）
- ✓ リバビリンの副作用（貧血）
- ✓ 外来受診による休業等

③ メンタルヘルスに与える影響

- ✓ 集中力低下・意欲の減退
- ✓ うつ症状

B型肝炎の治療薬の 副作用(就業との関連あるもの)

- ラミブジン
 - 頭痛・倦怠感(頻度不明)
 - 貧血(約6%)
- アディフォビル
 - 多くはないが消化器症状あり
- エンテカビル
 - 消化器症状
 - 頭痛、倦怠感

C型肝炎の治療薬の 副作用（就業との関連あるもの）

- インターフェロン(ペグインターフェロンを含む)
 - うつ
 - 食欲不振・吐き気
 - 脱毛
 - 間質性肺炎
 - 貧血
 - 他にも多彩な症状
- リバビリン・テラプレビル
 - 貧血
 - 皮膚障害、クレアチニン上昇

就業判定のポイント

①業務遂行能力

②就業により肝炎が悪化させない

③周囲の健康を脅かすリスクの見積もり

就業が肝炎を悪化させる？

- ① 営業職などによる飲酒機会の増加
- ② 重筋労働や長時間起立による肝血流量の低下
- ③ 受診機会が損なわれるような勤務体系（海外勤務、不定期な出張業務、過重労働）
- ④ 肝障害性の高い塩素系有機溶剤・特定化学物質など

いずれも明確なエビデンスは存在しない

エビデンスがないからと言ってそのような業務をさせてもいいのか……

肝障害を起こす 可能性のある有機溶剤

クロロホルム、四塩化炭素、1,2-ジクロルエタン、1,2-ジクロルエチレン、1,1,2,2-テトラクロルエタン、トリクロルエチレン、エチレングリコールモノエチルエーテル、エチレングリコールモノエチルエーテルアセテート、エチレングリコールモノ-ノルマル-ブチルエーテル、エチレングリコールモノメチルエーテル、オルト-ジクロルベンゼン、クレゾール、クロルベンゼン、酢酸ノルマル-ペンチル、1,4-ジオキサン、N,N-ジメチルホルムアミド、テトラクロルエチレン、テトラヒドロフラン、1,1,1-トリクロルエタン

肝障害があるからといって・・・

- ただちに肝障害を起こす業務から外すというわけではない
- 肝障害性の高い物質の曝露低減を最初に考える(代替化、密閉化、遮蔽、局所排気装置、全体換気...)
- 本人の希望も当然重要な要素
- 適切なコミュニケーションを！

就業判定のポイント

①業務遂行能力

②就業により肝炎が悪化させない

③周囲の健康を脅かすリスクの見積もり

慢性肝炎、肝硬変が 周囲に引き起こす事故リスク

- 意識消失するもの：肝性脳症
- ショック症状を引き起こすもの：食道静脈瘤破裂、肝癌破裂等

公共の安全を脅かすような
ケース(職業運転士等)は
十分な注意が必要！

各論（業種別）

- 医療従事者
- 海外赴任者

医療従事者の対策

感染源

- 血液
- 体液(精液、腔分泌液、羊水、
脊髄・肺・関節に含まれる体液)
- 生体組織
- 血液製剤

感染（針刺し）事故

- ✓ HIV 0.3%
 - 感染リスク: 粘膜(+)、切り傷(+)、噛傷(+)
- ✓ HCV 1.8%
 - 感染リスク: 粘膜(±)、切り傷(±)、噛傷(-)
- ✓ HBV 1-62%
 - 感染リスク: 粘膜(+)、切り傷(+)、噛傷(+)

CDC MMWR June29,2001/Vol.50/No.RR-11

受傷後の対応

- HIV
 - 抗HIV療法 (HAART; Highly active antiretroviral therapy) 4週投与、経過観察
- HBV
 - 受傷者のHbsAb(+)の場合: 経過観察
 - 受傷者のHbsAb(-)の場合: HBIG(48時間以内)、Hbsワクチン(HbeAg(+))の場合)
- HCV
 - 経過観察

リスクコミュニケーション(教育)に含まれる中身

- 肝炎の一般的事項
- 感染のリスク
- B型肝炎ワクチンの知識
- 感染による健康障害
- 具体的な針刺し事故を防ぐ方策
- 針刺し事故を起こした際、すぐに起こす行動
- HBs抗体がない従業員の場合、本人の曝露の可能性のある作業に関する希望

海外派遣労働者の対策

海外派遣・出張者の肝炎

- 海外出張で感染しうる肝炎ウイルス
A型、B型、C型、E型（まれ：妊婦は重症化！）
- 流行国へのお出張・派遣者には必要に応じて教育やワクチン接種（A型、B型）が望ましい。
- 海外派遣者（6カ月以上：派遣前・帰国時）の健康診断
B型肝炎抗体と腹部超音波は医師が必要と認めたもの（安衛則第45条の2）

参考資料

- 「肝炎情報センター」<http://www.ncgm.go.jp/center/>
- 「厚生労働省・肝炎総合対策の推進」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/>
- 「国立がん研究センター・がん対策情報センター」
<http://ganjoho.jp/public/index.html>
- 「職場の感染症対策」 産業医学振興財団
- 「患者さんと家族のための肝硬変ガイドブック」 日本消化器病学会