

調査報告

わが国の職域における肝炎ウイルス検査の実施方法、 結果の保管方法および産業医の考え方

奈良井理恵^{1,4}, 小山倫浩¹, 一瀬豊日¹, 森口次郎¹,
八嶋康典¹, 藤野昭宏², 堀江正知³, 川本俊弘¹

産業医科大学¹医学部衛生学講座, ²医学部医学概論,
³産業生態科学研究所産業保健管理学教室, ⁴マツダ株式会社健康推進センター

抄録：わが国の職域における肝炎ウイルス検査の実施方法、結果の保管方法および産業医の考え方：奈良井理恵ほか。産業医科大学医学部衛生学講座—厚生労働省の通達では、事業者は労働者に対し一生に一度自己の肝炎ウイルスの保有を知るための検査の受診を勧奨すること、そして労働安全衛生法に基づく健康診断の際に肝炎ウイルス検査を実施する機会を設けた場合はその情報を個人情報として取り扱うことが示されている。また法定項目健診は事業者が結果を保存しなくてはならないが、肝炎ウイルス検査は保存するべきではない。今回、肝炎ウイルス検査の結果の保管方法と保管の考え方について調査を行った。産業医 118 名にアンケートを郵送し、産業医 81 名 100 事業所から回答を得た。58 事業所（大規模事業所 75.8%，中小規模事業所 60.4% および 16.7%）が肝炎ウイルス検査を実施していた。これらの事業所は感染リスクの低い業種であった。ただし、肝炎ウイルス検査の対象者をウイルス保有の可能性が高い集団を選択していたり、健診のオプションとしていた。実際に法定健診の項目と肝炎ウイルス検査の結果を区別せず保管し、区別するべきでないと考えている事業所が最も多く、その傾向が強かったのは事業者・健康保険組合が費用負担者である事業所であった。これらの事業所では、検査の目的として就業上の配慮と福利厚生サービスが混在していると考えられた。一次検査として事業所で肝炎ウイルス検査を行うことについては、肝炎ウイルスを保有している労働者が不当な差別を受ける危険性を 6 割の事業所の産業医が感じていた。また、産業保健スタッフが情報

保管責任者である事業所では、事業所間で保管の考え方について統一されたものは認められなかったが、就業上の配慮のために事業者へ報告する場合には労働者に同意を得るなど個人情報保護に配慮していると思われた。産業保健スタッフや安全・衛生担当者の倫理に頼るだけではなく、通達や個人情報保護法に基づき、肝炎ウイルス検査の実施目的、必要性、保管方法について見直す必要があると思われた。

(産衛誌 2008; 50: 11-19)

キーワード：Test of hepatitis virus, Medical examination designated by law, Occupational health physician, Confidential information, Record keeper, Method for keeping records, Rationale for keeping records, Occupational considerations for workers, Act on the Protection of Personal Information

I. 緒言

わが国においては B 型、C 型肝炎ウイルスキャリアはそれぞれ 120～140 万人、100～200 万人いると推定されている。B 型肝炎ウイルスキャリアの大部分は、10～30 歳代にかけて肝炎を発症する。85～90% は数年のうちに自然に治癒するが、10～15% は慢性肝炎を発症し、一部は肝硬変、肝がんへと進行する¹⁾。一方、C 型肝炎ウイルスキャリアは 70% 前後が持続感染となり、その後慢性肝炎を発症し、一部は肝硬変、肝がんへと進行する。また、40 歳以上の C 型肝炎ウイルスキャリアの 65～70% が慢性肝炎であり、適切な治療を受けない場合、70 歳の 10～16% が肝硬変に、20～25% が肝がんへ進行する²⁾。慢性肝炎を発症する年齢層は労働者として企業に属している者も多く、この期間に職域で適切

2007 年 1 月 5 日受付；2007 年 11 月 12 日受理
連絡先：奈良井理恵 〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ
丘 1-1 産業医科大学医学部衛生学講座
(e-mail: riec-sgy@umin.ac.jp)

な指導や治療を受けることが、その後の慢性肝炎の悪化や肝がんへの進行防止につながる。

職域においては、労働安全衛生法に基づく一般健康診断、特殊健康診断の健康診断（以下、法定健診）が実施されているが、肝炎ウイルス検査は法定外健診項目である。法定健診の項目は事業者を実施や結果の保存の義務が規定されているが、肝炎ウイルス検査は法定健診項目ではないことから、事業者が検査の実施主体となる必要はなく、事業者がその結果を知る権利があるものでもない³⁾。種々の厚生労働省の通達⁴⁻⁶⁾では、事業者に対し、労働者が肝炎ウイルスの有無を知る機会を設ける一方で、肝炎ウイルス検査の結果は個人情報であるため事業者はその情報を積極的に収集するべきではないとしている。ただし、事業者が検査を実施して、その結果について情報を取得した場合は、事業者は安全配慮義務に基づく就業上の配慮を講じる義務が生じる。このように職域においては肝炎ウイルス検査の実施や結果の取得が複雑となっており、実際の現場では様々な課題がある。そこで今回、わが国の職域における肝炎ウイルス検査の実施や結果の保管方法およびその考え方について実態調査を行った。

II. 方 法

2003年2月に筆者らの研究班と交流のある、現在産業医活動を行っている118名に職域のウイルス性肝炎の対策に関する自己記入式のアンケートを郵送し、回答を求めた。アンケートでは、事業所のウイルス性肝炎対策全般について聴取した。業務とウイルス性肝炎の増悪の関連性については別に発表している⁷⁾。本報告では肝炎ウイルス検査の実施方法、結果の保管方法や保管に関する産業医の考え方について分析した。保管方法については、事業者には保存義務のある法定健診項目と保存義務のない肝炎ウイルス検査の結果にかかる個人情報の保管を「区別している」、「区別していない」かを尋ねた。また、保管の考え方については「区別するべき」、「区別するべきではない」、「どちらでもよい」から回答を求め、これらの結果を集計した。

次に、実際の保管方法と保管の考え方との違いを見るために従業員数による事業所規模、情報保管責任者および費用負担者で分類し、Pearsonのカイ2乗検定およびFisherの直接法による検定を行った。

最後に、就業上の配慮を行うために産業医が事業者意見に提示する場合に、労働者本人に同意をとっているか否かについての回答を求め、結果をまとめた。

解析はDr. SPSS II for Windows (バージョン 11.0.1, 15 NOV 2001)で行った。また、アンケートは産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

III. 結 果

アンケートを送付した産業医118名中81名100事業所からの回答を得た（回答率68.6%）。産業医数と事業所数が同数でないのは、「専属産業医が他の事業所の非専属の産業医を兼務することについて（平成9年3月31日基発214号）」⁸⁾に基づいて専属産業医が他事業所の非専属の産業医を兼務していると考えられるケースや労働衛生機関の医師および労働衛生コンサルタントとして開業している医師が複数の事業所で産業医として選任されているケースがあるためである。1箇所の事業所で選任されていた産業医は71名、2箇所で選任されていた産業医は4名、3箇所で選任されていた産業医は3名、4箇所で選任されていた産業医は3名であった。また地域別でみると、九州地区52事業所、関東地区18事業所、関西地区17事業所、中四国地区7事業所、東海地区3事業所、北陸地区3事業所であった。

100事業所の業種は、医療機関は含まれておらず、製造業が66事業所（66.0%）、サービス業18事業所（18.0%）、運輸業6事業所（6.0%）、その他10事業所（10.0%）であった。

58事業所（58.0%）が事業所において何らかの方法で肝炎ウイルス検査を実施していた。従業員数による事業所規模別の肝炎ウイルス検査実施率は、従業員数1,000名以上の事業所（以下、大企業）では75.8%（25/33事業所）、50名以上999名以下の事業所（以下、中小企業）のうち100名以上999名以下の事業所では60.4%（29/48事業所）、50名以上99名以下の事業所では16.7%（3/18事業所）であった。従業員数50名未満の事業所は1事業所のみで、その事業所では検査を実施していた（Fig. 1）。

肝炎ウイルス検査の対象者は、特定の年齢の者が25事業所（43.1%）、肝機能検査における有所見者が21事業所（36.2%）、希望者が16事業所（27.6%）、人間ドック受診者が13事業所（22.4%）、全員が6事業所（10.3%）、その他が6事業所（10.3%）であった（複数回答）。

また、事業所で肝炎ウイルス検査を再検査や精密検査ではなく、一次検査として行うべきかどうかについては、行うべきではないと回答したのは、100事業所のうち57事業所（57.0%）、行うべきと回答したのは43事業所（43.0%）だった。一次検査として行うべきではないと回答した理由としては、差別をこうむる可能性があるためが35事業所（61.4%）、業務とウイルス性肝炎との関連性が明らかでないためが15事業所（26.3%）、検査費用の補助がないためが14事業所（24.6%）、確実な治療法がないためが6事業所（10.5%）、その他が2事業所（3.5%）だった（複数回答）。

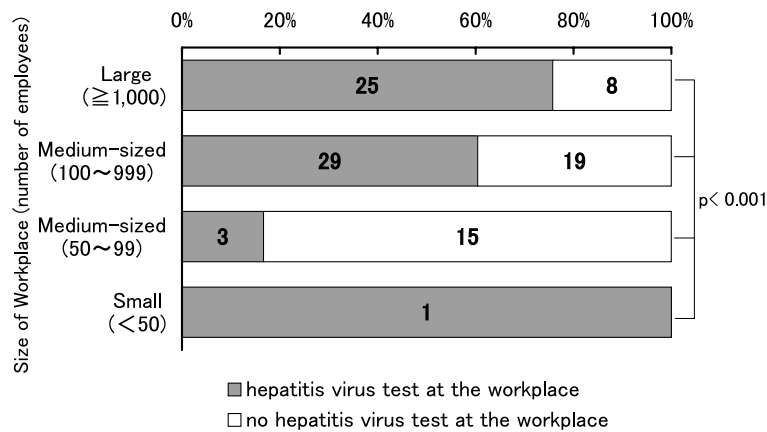


Fig. 1. Rates of HV testing for employees in workplaces. (gray bar) tests were conducted at the workplaces; (white bar) tests not conducted at the workplace. There were significant differences between rates of HV testing for employees at workplaces of different sizes.

Table 1. Numbers of workplaces with Methods and Rationales for Keeping Records

	Rationale for Keeping Records (%)			Total (%)	<i>p</i>
	Should Separate	Should not Separate	Indefinite Answer		
Method for Keeping Records					
Separate	4 (6.9)	0 (0.0)	3 (5.2)	7 (12.0)	0.034*
Not separate	12 (20.7)	26 (44.8)	13 (22.4)	51 (87.9)	
Total (%)	16 (27.6)	26 (44.8)	16 (27.6)	58 (100.0)	

*: $p < 0.05$.

検査を実施している58事業所において、法定健診と肝炎ウイルス検査の結果の保管方法を区別しているのは7事業所、区別していないのは51事業所であった。法定健診と肝炎ウイルス検査の結果を区別するべきと考えていたのは16事業所で、区別するべきでないと考えていたのは26事業所であった (Table 1)。区別するべきでないと考えている事業所では、実際に区別して保管していたところはなかった。

次に、実際の保管方法と保管の考え方との違いを、従業員数による事業所規模 (Table 2a)、情報保管責任者 (Table 2b)、費用負担者 (Table 2c) に分けてまとめた。

従業員数による事業所規模別 (Table 2a) では、実際に区別している事業所は大企業が7事業所のうち4事業所 (57.1%) と最も多かった。実際に区別せず保管し、区別するべきでないという考え方を持っている事業所は大企業では25事業所のうち12事業所 (48.0%)、中小企業では32事業所のうち14事業所 (43.8%) であった。

情報保管責任者別 (Table 2b) では、58事業所のうち45事業所 (77.6%) が産業医や保健師などの産業保健スタッフ (以下、産業保健スタッフ) が情報保管責任者であった。そのうち結果を区別せず保管していたのは39事業所で、区別すべきでないと考えていたのはその

およそ3分の1に該当する16事業所であった。しかし、実際の保管方法によらず、区別するべき、区別するべきでない、どちらでもよいと回答した事業所はそれぞれ15事業所、16事業所、14事業所とほぼ同数であった。一方、安全・衛生担当者が保管責任者である10事業所のうち、実際に区別している事業所はなく、9事業所では結果を区別するべきでないと考えていた。

肝炎ウイルス検査の費用負担者別 (Table 2c) では、事業者や健康保険組合が費用負担者である事業所が52事業所 (89.7%) と最も多かった。このうち実際に区別せずに保管していたのは46事業所で、うち23事業所では区別するべきでないと考えていた。検査費用を労働者が自己負担している2事業所では、区別せず保管していた。

大企業の場合 (Table 2a) および情報保管責任者が産業保健スタッフである場合 (Table 2b) には、実際の保管方法と保管の考え方との間に有意差を認めなかった ($p = 0.086$ および $p = 0.092$) が、事業者・健康保険組合が費用負担者の場合 (Table 2c) に有意差 ($p = 0.039$) を認めた。

職場において就業上の配慮が必要となる場合の対応については、回答のあった76事業所のうち72事業所

Table 2. Numbers of workplaces with methods and rationales for keeping records classified by Size of Workplace (a), Record Keeper (b), and Organization Covering the Cost of HV Test (c)

a. Size of Workplace (number of employees)

Method for Keeping Records	Rationale for Keeping Records			Total	<i>p</i>
	Should Separate	Should not Separate	Indefinite Answer		
Large ($\geq 1,000$)				25	
Separate	2	0	2	4	0.086
Not separate	3	12	6	21	
Middle-size (50~999)				32	
Separate	2	0	0	2	0.131
Not separate	9	14	7	30	
Small (<50)				1	
Separate	0	0	1	1	-
Not separate	0	0	0	0	
Total	16	26	16	58	

b. Record Keeper

Method for Keeping Records	Rationale for Keeping Records			Total	<i>p</i>
	Should Separate	Should not Separate	Indefinite Answer		
Occupational health professional (occupational health physicians or nurses)				45	
Separate	4	0	2	6	0.092
Not separate	11	16	12	39	
Health officer/Safety officer				10	
Separate	0	0	0	0	-
Not separate	1	9	0	10	
Others				3	
Separate	0	0	1	1	0.667
Not separate	0	1	1	2	
Total	16	26	16	58	

c. Organization Covering the Cost of HV Test

Method for Keeping Records	Rationale for Keeping Records			Total	<i>p</i>
	Should Separate	Should not Separate	Indefinite Answer		
Workplaces or their's health insurance societies				52	
Separate	4	0	2	6	0.039*
Not separate	11	23	12	46	
Employee				2	
Separate	0	0	0	0	-
Not separate	1	1	0	2	
Support (Health insurance managed by government or the Aged Persons Health Act)				3	
Separate	0	0	1	1	0.333
Not separate	0	2	0	2	
Others				1	
Separate	0	0	0	0	-
Not separate	0	0	1	1	
Total	16	26	16	58	

*: $p < 0.05$.

(94.7%)の産業医は労働者本人の同意を得ていた。本人の同意を得ていないと回答した4事業所(5.3%)では、2事業所ではウイルス性肝炎という疾患名をふせて事業者へ報告しており、また2事業所では事前に本人から事業者へ報告されていた。

Ⅳ. 考 察

職域で実施される労働安全衛生法に定められた法定健診は、労働者の安全、健康の確保を目的として事業者に対して労働者の法定健診結果を記録し保存すること(労働安全衛生規則第51条)と、その結果に基づく就業上の措置を講ずること(労働安全衛生法第66条の5)を義務付けている⁹⁾。したがって法定健診の結果は事業者が把握すべきものであるが、肝炎ウイルス検査などの法定外健診項目においては、その実施や保管方法は各事業所に委ねられている。法定外健診であっても事業者がその情報を取得した場合は、その情報を含めた安全配慮義務が生じる。なお、肝炎ウイルス検査が法定健診項目として定められているのは、労働安全衛生規則第45条の2による海外派遣労働者の健康診断において医師が必要と認めた場合のB型肝炎ウイルス抗体検査に限られている。

刑法第134条は法定健診項目、法定外健診項目に限らず医師の守秘義務を課しているが、労働安全衛生法第104条では法定健診における健康診断や過重労働に関する医師による面接指導の実施の事務に従事した者に対する守秘義務を課しているのみであり、衛生管理者等に対する守秘義務の規定はない。しかし、2005年4月1日に個人情報の保護に関する法律(以下、個人情報保護法)¹⁰⁾が全面施行され、法定外健診の結果の取り扱いについても規制されることになった¹¹⁾。また、個人情報保護法の全面施行前の2004年に出された「労働者の健康情報の保護に関する検討会報告書」⁴⁾、「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項」⁵⁾では、産業医、保健師等、衛生管理者その他の労働者の健康管理に関する業務に従事する者を産業保健業務従事者として定義し、健康診断結果のうち診断名、検査値等のいわゆる生データの取り扱いについては、産業医や保健師等の看護職員に行わせることが望ましいこと、産業保健業務従事者以外の者に健康情報を取り扱わせる時は、これらの者が取り扱う健康情報が利用目的の達成に必要な範囲に限定されるよう、必要に応じて健康情報を適切に加工した上で提供する等の措置を講ずることとされている。

現在、わが国では「肝炎対策に関する有識者会議報告書」¹²⁾に基づき地域、職域を含めた肝炎対策が進められている。地域保健領域では、2002年に老人保健法に基づく健康診査や政府管掌健康保険の生活習慣予防健診

に肝炎ウイルス検査が追加されるなど検査を受ける機会が拡大された。職域では、「労働者に対する肝炎ウイルス検査の受診勧奨等の周知について(依頼)」¹³⁾、「肝炎対策への協力について」¹⁴⁾が発行され、労働者が様々な機会を通じて自らの肝炎ウイルス保有の有無を把握し、必要な医療や相談指導を受けることや、労働安全衛生法に基づく健康診断に際して労働者が肝炎ウイルス検査を受診するよう促すことを事業者に求めている。

しかし、事業者がその情報を取得することは、事業者の誤解、偏見、恣意により、健康情報を提供した労働者に不利益を生じる恐れがある⁹⁾。そのため、職域における肝炎ウイルス検査の取り扱いに関する考え方は次のように示されている。2000年の「労働者の健康情報に係るプライバシーの保護に関する検討会の中間取りまとめ」¹⁵⁾では、肝炎ウイルス検査にかかる情報は個人情報としてとらえ、肝炎ウイルス検査の取り扱いについてはプライバシーに十分配慮するといった包括的な考えを示している。さらに報告書⁴⁾、通達⁵⁾および「職場における肝炎ウイルス感染に関する留意事項について」⁶⁾では、B型肝炎等は慢性的経過をたどり、職場において感染したり、蔓延したりする可能性の低い感染症であること、社会的差別につながる可能性があること、職業上の特別な必要性がある場合を除き、事業者が就業上の配慮を行う必要性がない場合が多いことを踏まえ、事業者は肝炎ウイルス検査に関する情報を積極的に収集すべきではないとしている。また、労働安全衛生法に基づく健康診断の機会をとらえて肝炎ウイルス検査を実施する場合は、労働者の個別の同意に基づいて実施するとともに、その結果については当該検査を実施した医療機関から直接本人に通知するものとし、本人の同意なく本人以外の者が不用意に健診受診の有無や結果などを知ることのないよう十分に配慮する必要があるとしている。

今回の調査では大企業の75.8%、中小企業のうち従業員数100名以上999名以下の事業所では60.4%、50名以上99名以下の事業所では16.7%が肝炎ウイルス検査を実施しており、事業所規模が大きいくほど、肝炎ウイルス検査を実施している事業所が多かった。

肝炎ウイルス検査を実施していた事業所は製造業、サービス業など医療機関等に比べ感染リスクの低い業種であった。しかし、肝炎ウイルス検査の対象者の選択方法は事業所によって異なっており、8割近くの事業所では特定の年齢や肝機能異常者など比較的感染リスクの高い集団を対象者とし、5割の事業所では希望者や人間ドックなど健診のオプションなどの利用者を対象者としていた。

通達等⁴⁻⁶⁾でもウイルス性肝炎が社会的差別につながる可能性があることを指摘しているように、一次検査として事業所で肝炎ウイルス検査を行うことについて

は、肝炎ウイルスを保有している労働者が不当な差別を受ける危険性があることをおよそ6割の事業所が認識していた。

法定健診と肝炎ウイルス検査の結果の保管方法については、区別せずに保管しており、区別して保管するべきではないと考えている事業所が44.8%と最も多かった。この傾向は事業所規模別や情報保管責任者別でみた場合には認められなかったが、費用負担者別でみた場合に認められた。事業者・健康保険組合が検査の費用を負担していることが、法定健診の項目と肝炎ウイルス検査の結果とを区別せず保管している理由のひとつであると考えられた。

情報保管責任者が産業保健スタッフである事業所は77.6%と最も多かったが、その事業所間では法定健診項目と肝炎ウイルス検査の結果を区別するべき、区別するべきでない、どちらでもよいという保管方法の考え方については差を認めなかった。また、ほぼすべての事業所で、産業医が情報を事業者へ伝える必要がある場合には、本人の同意を得る、疾患名を明示しない等の対策を講じていた。今回の調査を行った2003年2月は、個人情報保護法の全面施行前であるが、産業保健スタッフの倫理に関する指針はすでに1996年（最終改正2006年）の「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」¹⁶⁾、1998年の健康開発科学研究会の「産業医の倫理綱領」¹⁷⁾や2000年の日本産業衛生学会の「産業保健専門職の倫理指針」¹⁸⁾で示されている。これらの指針では、産業保健スタッフが主体的に健康情報を取り扱い、就業上の措置の実施に当たって、事業者へ提供する情報の範囲は必要最低限とする必要があるほか、産業保健スタッフ以外の者に健康情報を取り扱わせる時は、必要に応じて健康情報の内容を適切に加工した上で提供する等の措置を講ずる必要があるとしている。よって、産業保健スタッフが情報保管責任者である事業所間では法定健診と肝炎ウイルス検査の結果の保管方法についての統一された考えはないが、守秘義務やこれらの指針に基づいて労働者の情報保護が行われていると思われた。これは2001年の産業保健スタッフを対象とした健康情報の収集、利用に関する意識調査において、事業者に知らせる個人健康情報は個人の利益を守るために最低限の範囲にとどめるべきという意見が多かった¹⁹⁾ことから伺える。一方、安全・衛生担当者が情報保管責任者となっている事業所では、結果を区別して保管しておらず、大半の事業所で区別するべきでないと考えていた。これらの事業所では産業保健スタッフが常勤でなく、結果を区別して保管することが難しいためであると考えられた。産業医の選任義務のない50名未満の小規模企業は1事業所しかなく、この規模の事業所の現状は把握できなかったが、これらの事業所でも同様の傾向であること

が推測された。

事業者等が費用を負担しているために法定健診の項目と肝炎ウイルス検査の結果を区別せず保管している事業所では、肝炎ウイルス検査の目的が明確になっておらず、就業上の措置を講じる義務と福利厚生サービスが混在している可能性がある。例えば、法定健診で肝機能障害を認めた労働者に対して、人間ドックなど福利厚生サービスの一環として実施した肝炎ウイルス検査の結果を保健指導や就業上の措置のために利用する場合である。わが国では、労働者の健康情報の収集やその使用に基づく就業上の措置が不十分だと、安全配慮義務の履行が不十分であると認定されることになりかねないため、事業所では法令に規定されていない健康情報でも労働者に安全配慮義務の徹底に必要と考えられれば、事業者が積極的に取り扱うことが求められている¹¹⁾ことが背景にあると思われた。

職場で肝炎ウイルス検査を行う、もしくは情報を取得する場合、その目的を明確にし、それに伴う費用負担や保管方法の見直しを行う必要がある。職業上の特別な必要性があり、事業者が就業上の措置を講じることが目的であれば、法定健診と同様の費用負担や情報の保管体制をとるべきである。職業上の特別な必要性がある場合とは、肝炎ウイルスに曝露される可能性の高い業務やウイルス性肝炎が増悪する可能性のある業務に従事している場合である。肝炎ウイルスに曝露される可能性の高い業務としては、労働安全衛生規則第45条の2で健診が定められている海外派遣労働者や「労働者の個人情報の保護に関する行動指針の解説」²⁰⁾に示されている医師、看護師等の業務がある。ウイルス性肝炎が増悪する可能性のある業務としては、dimethylformamide²¹⁾やvinyl chloride²²⁾など、肝毒性のある化学物質を取扱う業務が該当する⁷⁾。これらの物質を取扱う労働者については、その曝露の状態を把握した上で肝炎ウイルス検査を実施することを考慮すべきである。一方、人間ドックなどの福利厚生の一環で行うことが目的である場合には、必ずしも事業者が費用を負担する必要はなく、結果は個人情報として、法定健診の項目とは区別して保管するべきであろう。この場合、原則として法定健診の実施によって発生する事業者の安全配慮義務の範囲には含まれないことを事業者、情報保管責任者と労働者が認識しておく必要がある。

事業所規模や情報保管責任者と情報の保管方法について明らかな関係は認められず、情報の取扱いについては産業保健スタッフや安全・衛生担当者の個人情報保護の倫理観に委ねられていた。個人情報保護法の施行に伴う法的対応を含めた肝炎ウイルス検査の結果の保管方法を見直す必要があると思われる。大部分の大企業では肝炎ウイルス検査の情報保管責任者が産業保健スタッフであ

ると考えられるが、そのような事業所では、事業者を提供する情報を最低限とすることができるため個人情報保護の観点に立った情報管理が行いやすいことに加え、より具体的な就業上の配慮、保健指導や受診勧奨をタイムリーに行うことが出来るメリットがある。一方、大部分の中小企業では産業保健スタッフが非常勤であり、肝炎ウイルス検査にかかる情報を保管することは現実的ではない。安全・衛生担当者が情報保管責任者であれば、費用の面や情報の利用しやすさでのメリットがある。しかし、安全・衛生担当者には守秘義務の規定がないため、就業上の措置や健康指導に適切に利用できないばかりか、目的を超えた情報の取得や使用により、本人や産業保健スタッフが知らない間に事業者に伝わり差別を受けてしまう恐れもある。そのため、職域において肝炎ウイルス検査を行う場合やその情報を取得する場合は、これらのメリット、デメリットを認識した上で、衛生委員会等での審議、労働組合との協議を行い、情報の利用目的や安全管理体制に加え、情報を取り扱う者およびその権限並びに取り扱う情報の範囲、情報の開示、訂正、追加、削除、廃棄、苦情の処理に関して定めておく必要がある²³⁾。

肝炎ウイルス検査にかかる情報を取得しない事業者であっても、労働者に対する啓発や肝炎ウイルス検査の受診の機会を与えることが望まれている^{13, 14)}。残念ながら、平成17年8月に出された「C型肝炎対策等の一層の推進について」²⁴⁾によれば、老人保健事業や政府管掌健康保険の生活習慣病予防健診事業、健康保険組合の事業や保健所における特定感染症検査等事業において実施されている肝炎ウイルス検査は、十分な検査受診の機会が提供されているとは言い難く、肝機能異常の指摘を受けた者やC型肝炎ウイルス抗体が陽性であると通知を受けた者が、医療機関で精密検査等を受ける割合が低いことが指摘されている。これは、職域等でスクリーニング体制を紹介する際に検査結果の返却方法等が明らかにされなかったために、結果を事業者知られて不当な利益をこうむることを懸念し、検査を受けなかった労働者や、ウイルス性肝炎の病態を十分に理解していないために、検査結果に基づき医療機関を受診しなかった労働者が多いことが推測される。

さらなる課題として、昨今は、企業との安定的な雇用関係にある正規雇用以外にパート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員・嘱託など様々な形態の非正規雇用が増加し、雇用の多様化が進展している²⁵⁾。そのため、事業所で実施する健診対象者の範囲をパート社員にも拡大すること、派遣労働者の派遣元での雇い入れ健診や一般健診を確実に実施するなど、非正規雇用に対しても職域での健康診断の受診機会を増やし、その機会を利用した肝炎ウイルス検査体制の紹介や健診結果通

知時の相談指導の実施が望まれる。

謝辞：本研究は平成14～16年厚生科学研究費補助金健康安全確保総合研究分野 肝炎等克服緊急対策研究(肝炎分野)「職場における慢性肝炎の増悪要因(化学物質暴露等)及び健康管理に関する研究(文献番号200201381A, 主任研究者 川本俊弘)」の一部として実施された。本原著の要旨は第77回日本産業衛生学会(2004年4月16日名古屋)で発表し、ポスター優秀賞を受賞した。

文 献

- 1) 厚生労働省. B型肝炎について(一般的なQ&A)平成18年3月改訂第2版. 厚生労働省, 2006. (online), available from <<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakukansenshou09/01.html>>, (accessed 2007-11-01).
- 2) 厚生労働省. C型肝炎について(一般的なQ&A)平成18年3月改訂第6版. 厚生労働省, 2006. (online), available from <<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakukansenshou09/02.html>>, (accessed 2007-11-01).
- 3) 堀江正知. ウイルス肝炎の無症候性キャリアと有病者の就業上の措置と保険指導. 厚生労働省労働衛生課編. 職場とウイルス肝炎 B型・C型肝炎の正しい理解と対処のために. 東京: 財団法人産業医学振興財団, 2002: 124.
- 4) 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課. 労働者の健康情報の保護に関する検討会報告書(平成16年9月6日). 厚生労働省, 2004. (online), available from <<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/09/s0906-3.html>>, (accessed 2007-11-01).
- 5) 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課. 雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項(平成16年10月29日付け基発第1029007号). 厚生労働省, 2004. (online), available from <<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/161029kenkou.pdf>>, (accessed 2007-11-01).
- 6) 厚生労働省労働基準局長・厚生労働省職業安定局長. 職場における肝炎ウイルス感染に関する留意事項について(平成16年12月8日基発第1208003号・職発第1208003号). 厚生労働省, 2004. (online), available from <<http://www.gifu-roudoukyoku.go.jp/an/news/kanenvirus.htm>>, (accessed 2007-11-01).
- 7) Narai R, Oyama T, Ogawa M, et al. HBV- and HCV-infected workers in the Japanese workplace. J Occup Health 2007; 49: 9-16.
- 8) 専属産業医が他の事業所の非専属の産業医を兼務することについて(平成9年3月31日基発214号). 1997. (online), available from <<http://www.jaish.gr.jp/anzen/hor/hombun/hor1-38/hor1-38-8-1-0.htm>>, (accessed 2007-11-01).
- 9) 林 剛司. 産業保健活動と従業員健康情報の取扱いについて. 日本労働研究雑誌 2005; 543: 56-63.
- 10) 個人情報の保護に関する法律(平成15年5月30日法律第57号). 2005. (online), available from <<http://www.kantei.go.jp/jp/it/privacy/houseika/hourituan/>>, (accessed 2007-11-01).

- 11) 堀江正知. 産業保健における労働者のプライバシーと個人情報情報の取扱い. 産業医科大学雑誌 2004; 26: 481-505.
- 12) 厚生労働省大臣官房厚生科学課. 肝炎対策に関する有識者会議報告書 (平成 13 年 3 月 30 日). 厚生労働省, 2001. (online), available from <<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0104/h0409-1.html>>, (accessed 2007-11-01).
- 13) 厚生労働省. 労働者に対する肝炎ウイルス検査の受診勧奨等の周知について (依頼). 厚生労働省労働衛生課編. 職場とウイルス肝炎 B 型・C 型肝炎の正しい理解と対処のために. 東京: 財団法人産業医学振興財団, 2002: 169.
- 14) 厚生労働省. 肝炎対策への協力について. 厚生労働省労働衛生課編. 職場とウイルス肝炎 B 型・C 型肝炎の正しい理解と対処のために. 東京: 財団法人産業医学振興財団, 2002: 168.
- 15) 労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課. 労働者の健康情報に係るプライバシーの保護に関する検討会の中取りまとめ (平成 12 年 7 月 14 日). 労働省, 2000. (online), available from <http://www2.mhlw.go.jp/kisya/kijun/20000714_01_k/20000714_01_k.html>, (accessed 2007-11-01).
- 16) 厚生労働省. 健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針 (平成 18 年 3 月 31 日). 1996 (最終改正 2006). (online), available from <<http://www.jaish.gr.jp/anken/hor/hombun/hor1-19/hor1-19-1-1-0.htm>>, (accessed 2007-11-01).
- 17) 健康開発科学研究会. 産業医の倫理綱領. 1998. (online), available from <http://www2.mhlw.go.jp/kisya/kijun/20000714_01_k/20000714_01_k_sankou4.html>, (accessed 2007-11-01).
- 18) 日本産業衛生学会. 産業保健専門職の倫理指針. 2000. (online), available from <<http://www.sanei.or.jp/ethics.html>>, (accessed 2007-11-01).
- 19) 中村健一, 新野直明. 職域における健康情報管理の現状と健康情報の収集・利用についての産業保健専門職の意識. 産衛誌 2001; 43: 76-90.
- 20) 労働省官房政策調査部総合政策課. 労働者の個人情報の保護に関する行動指針の解説 (平成 12 年 12 月 20 日). 労働省, 2000. (online), available from <http://www2.mhlw.go.jp/kisya/daijin/20001220_01_d/20001220_01_d_kaisetu.html>, (accessed 2007-11-01).
- 21) Luo JC, Kuo HW, Cheng TJ, Chang MJ. Abnormal liver function associated with occupational exposure to dimethylformamide and hepatitis B virus. J Occup Environ Med 2001; 43: 474-482.
- 22) Wong RH, Chen PC, Wang JD, Du CL, Cheng TJ. Interaction of vinyl chloride monomer exposure and hepatitis B viral infection on liver cancer. J Occup Environ Med 2003; 45: 379-383.
- 23) 堀江正知. 個人情報保護法に基づく労働者の健康情報の取扱い. 産業医科大学産業生態科学研究所編. 産業保健版個人情報の保護と活用の手引き 働く人の健康情報活用法. 東京: 法研, 2007: 57-68.
- 24) 厚生労働省大臣官房厚生科学課. C 型肝炎対策等の一層の推進について (平成 17 年 8 月 2 日). 厚生労働省, 2005. (online), available from <<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/08/h0802-2.html>>, (accessed 2007-11-01).
- 25) 経済財政政策担当大臣. 平成 18 年度年次経済財政報告平成 18 年 7 月. 内閣府, 2006. (online), available from <<http://www5.cao.go.jp/j-j/wp/wp-je06/06-00000.html>>, (accessed 2007-11-01).

The Methods and Rationale for Keeping Records of Hepatitis Virus Testing in Japanese Workplaces

Rie NARAI^{1,4}, Tsunehiro OYAMA¹, Toyohi ISSE¹, Jiro MORIGUCHI¹, Yasunori YASHIMA¹, Akihiro FUJINO², Seichi HORIE³ and Toshihiro KAWAMOTO¹

¹Department of Environmental Health, ²Division of Medical Humanics, ³Department of Health Policy and Management, Industrial Ecological Sciences, University of Occupational and Environmental Health, Japan, 1-1 Iseigaoka, Yahatanishi-ku, Kitakyushu 807-8555, Japan, ⁴Health Promotion Center, Mazda Motor Corporation

Abstract: In Japan, the Ministry of Health, Labour and Welfare issued corporate guidance that employers should recommend their employees to have tests for hepatitis B virus and hepatitis C virus (HV) at least once in their lifetime. However, employers should treat this information as confidential, even though the testing is carried out along with the health examination designated by the Industrial Safety and Health Law. Therefore, the records of HV tests should not be kept by employers, even though records of medical examinations designated by the law must be. This study aimed to clarify the present method for keeping records of HV infection and the rationale in Japanese workplaces. Questionnaires about viral hepatitis were sent to 118 occupational health physicians, and 81 physicians from 100 workplaces responded. The HV test for employees was conducted in 58 workplaces (75.8% of large, 60.4% of bigger medium-sized and 16.7% of smaller medium-sized enterprises). These workplaces were the types of industries where the risk of infecting other persons was low. Subjects of the HV tests were workers who were suspected to have hepatitis virus, and workers who were applicants. Occupational health physicians from most workplaces answered that records of medical examinations designated by law and records of

HV tests were not kept separately and shouldn't be. The opinion that the two types of records should not be kept separately appeared to be more from the workplaces where employers or health insurance covered the cost of the HV test. In these cases, the purpose of conducting HV tests at the workplaces was thought to be both promoting welfare of employees and occupational considerations for workers. Occupational health physicians from about 60% of workplaces had misgivings about employees who had hepatitis virus being discriminated against at the workplace if the HV test was included with the required medical examination. Among occupational health physicians from workplaces where occupational health professionals were in charge of the records, there was no standardized rationale for keeping records. However, most workplaces took into consideration the workers' privacy by getting employees' consent before divulging information to their employers. This relied not only on the occupational health professional's or health/safety officer's ethics, but also the necessity of reviewing the purpose and methods of keeping records of HV testing of employees, based on official notices or the Act on the Protection of Personal Information.

(*San Ei Shi* 2008; 50: 11-19)