

基労補発第1213002号

平成19年12月13日

社団法人日本医師会

常任理事 石井 正三 殿

厚生労働省労働基準局

労災補償部補償課長

C型肝炎を発症した場合等の療養の範囲について

標記につきましては、別添のとおり都道府県労働局労働基準部長あて通達いたしましたので、ご承知方、お願いいたします。

基労補発第1213003号
平成19年12月13日

財団法人労災保険情報センター
専務理事 菊入 閔雄 殿

厚生労働省労働基準局
労災補償部補償課長

C型肝炎を発症した場合等の療養の範囲について

標記につきまして、別添のとおり都道府県労働局労働基準部長あて通達しましたので、貴財団地方事務所に対する周知・徹底及び労災診療費の点検等に遺漏のないようお願いします。



基勞補発1213001号
平成19年12月13日

都道府県労働局
労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局
労災補償部補償課長

C型肝炎を発症した場合等の療養の範囲について

医療従事者等に対するC型肝炎に係る労災保険の取扱いについては、平成5年10月29日付け基発第619号により実施しているところであり、また、業務上の事由又は通勤災害（以下「業務災害等」という。）による傷病の療養中にC型肝炎ウイルス（以下「HCV」という。）に汚染された血液の輸血及び血液製剤の投与等（以下「血液の輸血等」という。）を受け、HCVに感染し、C型肝炎を発症した場合については、従前より、業務上疾病又は通勤による疾病として取り扱ってきたところである。

今般、C型肝炎に対する治療の進展を踏まえ、療養の範囲を明確化するとともに、業務災害等による傷病の療養中にHCVに汚染された血液の輸血等を受けた場合の療養の範囲を下記のとおり示すので、その取扱いに留意されたい。

記

- 1 C型慢性肝炎を発症した場合の検査及び治療については、「B型及びC型肝炎ウイルスの感染者に対する治療の標準化に関する臨床的研究」（別添）において「血清ALT正常C型肝炎症例への抗ウイルス治療ガイドライン」が示されており、当該ガイドラインに則した治療についても療養の範囲内に含まれること。

なお、C型肝炎については、ウイルスが陰性化した場合の他、ウイルスの持続感染が認められ、かつ、AST値及びALT値が持続的に低値であるものを治癒としているが、これはHCVの陰性化を原則としているものであり、当該ガイドラインによる取扱いと矛盾しないことは言うまでもないこと。

2 業務災害等による傷病の療養中にH C Vに汚染された血液を輸血等された場合のH C V抗体検査等の検査並びに発症したC型肝炎が業務又は通勤に起因するものと認められる場合の発症以後の検査及び治療については、業務上疾病又は通勤による疾病に対する療養の範囲に含まれるものであること。

なお、H C Vに汚染された血液を輸血等された場合とは、H C Vに汚染された蓋然性が高い血液を輸血等されたことを含むものであり、例えば、平成4年以前に輸血を受けた場合、輸入非加熱血液凝固因子製剤を投与された場合及び平成6年以前にフィブリノゲン製剤(フィブリン糊としての使用を含む。)を投与された場合も、これに該当すること。

〈別添〉

B型及びC型肝炎ウイルスの感染者に対する

治療の標準化に関する臨床的研究（抜粋）

〔厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服緊急対策研究事業（肝炎分野）〕

○ 平成18年度C型慢性肝炎の治療ガイドライン

初回投与

初回投与	Genotype1	Genotype2
高ウイルス量 1Meq/mL 100KIU/mL 300fmol/L 以上	Peg-IFN α 2b : Peg-Intron+Ribavirin (48週間) Peg-IFN α 2a : Pegasys+Ribavirin (48週間)	Peg-IFN α 2b : Peg-Intron+Ribavirin (24週間)
低ウイルス量 1Meq/mL 100KIU/mL 300fmol/L 未満	IFN (24週間) Peg-IFN α 2a : Pegasys (24-48週間)	IFN (8-24週間) Peg-IFN α 2a : Pegasys (24-48週間)

Genotype1、高ウイルス量以外の代償性肝硬変にはIFN- β の投与を原則とする

○ 平成18年度C型慢性肝炎の治療（ガイドラインの補足）

1. 初回投与の高ウイルス量症例、再投与例ではインターフェロンとリバビリンの併用療法が、治療の基本である。
2. 高ウイルス量症例、再投与症例でリバビリンの非適応例ではインターフェロンの長期投与が必要である。
3. インターフェロン治療中にHCVRNAの陰性化が得られない症例では、肝機能正常化または発癌予防を目指した治療も検討する。

○ 平成18年度のgenotype1、高ウイルス量症例に対するPeg-IFN+リバビリン併用療法のガイドライン（補足）

1. 12週以内にRNA陰性化例
48週併用療法でSVRを期待
2. 13週から24週までにRNA陰性化例
72週の併用療法長期継続でSVRを目指す
3. 高齢、合併症併存、Hb・WBC低値例など通常量での治療では副作用中止が予測される症例
減量開始、あるいは、早期に減量して（48-72週）完遂を目指す
4. 24週目でRNA陽性かつALT正常化例
48週の治療継続により長期ALT正常化維持を目指す

○ C型慢性肝炎に対する再治療ガイドライン

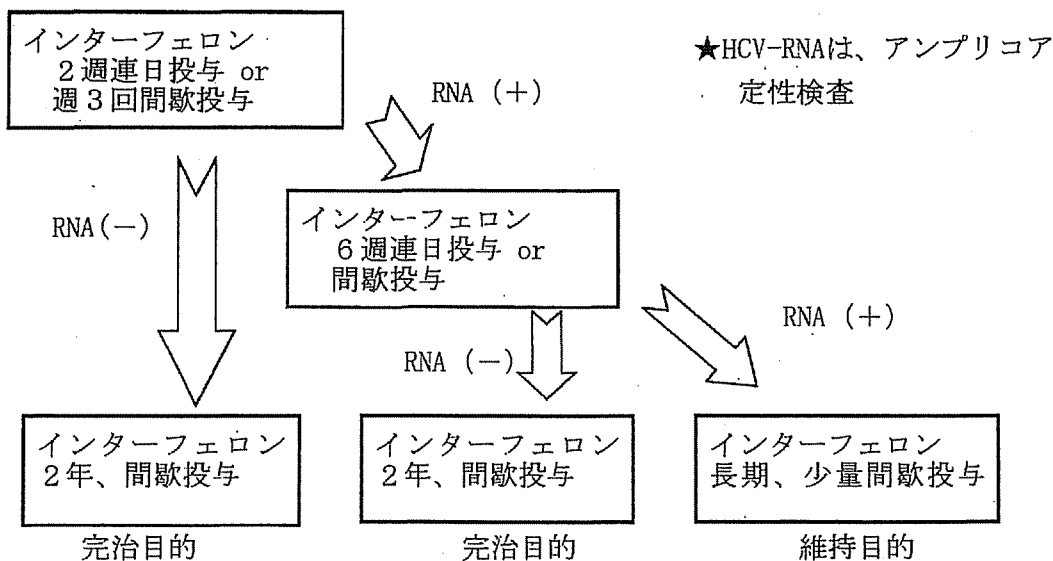
インターフェロン再治療の原則：C型慢性肝炎に対してインターフェロンの再治療は初回治療の無効の要因を検討し、治療目的の治療か、進展予防（発癌予防）の少量長期療法を選択すべきである。

○ 血清 ALT 正常C型肝炎症例への抗ウイルス治療ガイドライン

	血小板数 \geq 15万	血小板数 $<$ 15万
ALT \leq 30IU/L	2-4ヵ月毎に血清 ALT 値フォロー。 ALT 異常を呈した時点で完治の可能性、発癌リスクを評価し、抗ウイルス療法を考慮。	繊維化進展例がかなり存在する。 可能なら肝生検を施行し F2A2 以上の例に抗ウイルス療法を考慮。
ALT 31-40IU/L	抗ウイルス療法の適応	慢性肝炎治療に準じる

遺伝子型、ウイルス量、年齢などを考慮し、通常のC型慢性肝炎治療に準じて、治療法を選択する

○ 1b型、高ウイルス量の Peg-IFN+Ribavirin 非適応症例に対する IFN 単独長期療法のガイドライン



○ C型慢性肝炎の血清トランスアミナーゼの目標値

1. C型慢性肝炎 grade1(F1)では、持続的に正常値の1.5倍以下にcontrolする。
2. C型慢性肝炎 grade2-3(F2~F3)では、極力正常値にcontrolする。