

ればと思います。また、ご家族の方にもこういう状況だということをして是非情報提供していただけたらと思います。

そして、うちは秦野センターなので、さらにピンクと黄色のほうでお持ちした、伊勢原、秦野バージョンが、かなり詳しいのが入っています。職域なので、いろいろなところから従業員の皆さんがいらっしゃると思いますが、秦野市は登録制でやっています。伊勢原市は申し込みでというかたちでやっています。はがき等もお送りしており、負担金もそれほどたくさんのお金を払わなくても受けられるかたちになっていますので、たぶんがん検診のオプションでやるよりも、もっと少なく安いお金でやれるのではないかと思います。そういう部分も是非、情報提供していただき、ご家族の方にも是非、40歳以降は特に危険だということで勧めていただけたら、検診率もグッと上がるかなと思いますので、よろしくをお願いします。

本当に自治体によってやり方が違ったり、個別でやったり、集団でやったりというところとか、日程がしっかり決まっているところといろいろとありますので、是非こういうことも利用して、従業員に周知していただければと思います。

私の話は以上です。詳しくは、この平塚エリアではない、もっといろいろなところから来ているということが、オレンジの裏の後ろのほうに、「がん検診はどこで受けられるの?」ということで、自治体の窓口の問い合わせ先、神奈川県に住んでいれば、すべて網羅されていると思いますので、こちらのオレンジの裏のほうを見ていただき、お住まいのご住所の自治体のほうに問い合わせをしていただければ、また詳しい情報等をお話できるかと思います。是非そういうかたちで、周知していただければと思います。よろしくをお願いします。以上で終わりたいと思います。

平塚保険福祉事務所「事業所におけるがん予防・がん検診普及啓発モデル事業」

(<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f47/p720198.html>) 参照

古屋：ありがとうございました。ただいまのご発表について、何かコメントがありますか。中小企業では、市町村でもがん検診を受けることができるということで、是非ご利用していただきたいということと、がん予防に向けた研修にしても、もし要望があれば、出張というか、企業のほうに行ってやっていただけるということです。何かありますか。よろしいですか。では、ありがとうございました。

それでは、10分間休憩し、城戸先生のほうに移りたいと思います。

古屋：それでは引き続き、「中小企業における治療と就労の両立支援」ということで、城戸産業医事務所の城戸尚治先生にご講演をいただきたいと思います。城戸先生は、日本大学医学部非常勤講師も勤められています。それでは、よろしくをお願いします。

城戸：よろしく申し上げます。今日は、このような機会を与えていただきありがとうございます。簡単に自己紹介させていただきます。

私は以前厚生省や労働省で行政の仕事をしていた時期があります。労働省時代は、職場の健康づくりやこのような産業保健活動の支援を行政の立場からしていました。その後、ソニー株式会社およびヤフー株式会社で専属産業医を経験し、現在は色々な会社の嘱託産業医を中心に活動をしています。

今日は両立支援ということがテーマですが、両立支援というと大体、子育てとか介護の分野で中心に使われてきたと思います。最近では、治療に関しても両立支援を図っていくということ、これは旧労働省と旧厚生省が連携して推進すべき課題であると思います。

本年度、みずほ情報総研がこの両立支援事業をやっている、私もそのお手伝いをさせていただきました。いろいろな企業を回らせていただき、「両立支援に関して何か困っていることはないか」をお伺いして、問題点を把握し、改善に向けた提案活動をするという事業です。

個人的には、産業医として昔から両立支援的な活動はやっていたつもりでしたが、やはり大企業では結構当たり前に行っていることでも、中小企業では十分にやれていないという部分があることがわかりました。その辺も皆さんの参考になるお話ができればと思っています。

はじめに産業保健の目的ですが、コンプライアンス、リスクマネジメント、そして生産性向上あるいは企業価値向上が挙げられます。以前は福利厚生目的というイメージで健康管理がとらえられていましたが、最近では法令順守が叫ばれ、訴訟問題で安全配慮義務違反を問われるような事例が出てきて、特にメンタルヘルスなどはリスクマネジメントの観点でしっかり健康管理しなければいけないという風潮になっています。特に過重労働対策やメンタルヘルス対策に関して、リスクマネジメントという意味合いが最近では強いのかなと思っています。また、最近では「健康経営」という言葉もでてきて、企業にとって「社員の健康」は、生産性向上にもプラスの効果があるということもいわれてきています。

われわれ産業医の仕事は労働者と事業者の中間に位置し、仕事と病状を勘案し、労働者の支援が半分、そしてもう半分は事業者の支援をすることが多いことから、そういう意味では以前から両立支援では重要な役割を担っていると思います。

事業所にとっては、税務署と監督署は非常に怖い存在です。監督署に関しては、悪質な違反事例は書類送検する権限が監督官にはありますので、非常に嫌な存在でもあります。

最近では、定期監督ということで長時間労働、サービス残業の監督指導に力を入れてやっているようです。指導監督事項では、長時間労働や割増賃金は多くの事業所で指摘をされる部分ですが、健康診断や安全衛生管理体制についても指摘をされることが増えているようです。実際、監督指導に入られると、衛生委員会の議事録を見せてくださいとか、産業医選任届をしていますか、健診結果を見せてください、長時間労働の面談をやっていますかと、そういったことも確認されることが多いようです。

健康診断も、以前はやっているか、やっていないかだけでなく、医師の意見聴取をしているかといった突っ込んだことも確認されることが多いようです。

コンプライアンスだけではなくリスクマネジメントということで、先ほどメンタルヘルス、過重労働面談、過労死等、企業の安全配慮義務違反に問われる事例が多々出てきていると話しましたが、メンタルあるいは体の病気も、休んだり、業務が滞ったり、あるいは上司がそれに工数をとられたり、職場のモラルが低下したり、場合によっては労災として認定されたり、訴訟になったり、いろいろなリスクになり得ることが増えています。

うつ病は10年前に比べて患者が2倍以上に増えているということもあり、多くの企業でメンタルヘルス対策にご苦労されていることと思います。

厚生労働省が出している中高年縦断調査では、離職をした方の仕事を辞めた理由として、「体調がすぐれなかった」という方が多くいらっしゃいます。この中で、働けない方もいると思いますが、泣く泣く辞めざるを得なかった。働く意欲、能力はあるけど辞めざるを得なかったという方も少なからずいらっしゃいます。

これはがんと告知され、実際に働いている方に対する「職場に報告しましたか」という調査ですが、がんと告知されても3人に1人しか職場に報告しない、していない、あるいはできないという調査結果があります。実際に言っても分かってもらえない、理解してもらえないということもあると思います。女性の方など、特に婦人科系のがんと言われると、あまり男性の上司には言いたくないとか、そういったこともあるかもしれません。実際に言うと、それが不利益になりクビになるのではないかと、そのように思う方も結構いらっしゃるのではないのでしょうか。

「がんと診断されて、その後の収入に変化がありましたか」、あるいは「職場に変化がありましたか」という質問に対しては、そのままという方も結構いらっしゃいますが、ほかの仕事に変わったあるいは無職になったという方がだいたい4~5割はいらっしゃる。収入が減ったという方も4割くらいいらっしゃる。病気になると収入が減ることが多いという調査報告で、経済的な面というのも大きな課題かと思えます。

メンタル不調に関して、「実際に復職できましたか」という問いに対して、「全員復職できた」というところは28%くらいありますが、「半分以下」というところが5割弱くらいと多くの会社で復職が難しいケースを経験していることがわかります。皆さんの会社でも復職したが、また再発した。あるいは、全然出勤が安定しないとか、そのようなケースをご経験された方もいらっしゃるかと思えます。病気と両立をしたいわけですが、なかなか復帰してもうまくいかないというケースもあると思います。

休職制度についてですが、私傷病休職というのは、法律上は特に規定、義務がなく、企業によりあるところ、ないところ、あるいは期間が長いところ、短いところがあるかと思えます。大企業は、総じて休職制度が整備されていますが、中小に関しては、ないあるいは、あっても非常に期間が短いというところもあります。最近是非正規の方が増えていますので、正社員は適用されるかもしれ

ないが、非正規の方は適用されませんという会社も多いと思います。非正規の方は、病気になって辞めざるを得ない。休めないという方が結構いらっしゃると思います。

ご存知のとおり、日本の事業場のほとんど97%、545万事業場、働いている方の6割は中小事業場です。そういった中小規模事業場の方、また非正規の方の対応、あるいは健康管理をどうするかというのは、今後の大きな課題になると思います。

ただ、両立支援といっても、病気になった人を絶対辞めさせてはいけない。何がなんでも長く働いてもらわなければいけないとなると、企業がもちません。それは介護でも育児でもそうだと思いますが、働く能力、意欲を持ちながら、仕事が理由でなかなか通院できないとか、治療ができない、あるいは、治療が必要だから、仕事が続けられずに辞めてしまわなければいけない、そういった方を、できるだけ元気で働いていただく、長く活躍していただく、そういった支援が必要です。今後、高年齢労働者が増えたり、労働力が不足したりする中で、企業にとってもプラスになるということが浸透していけば変わってくるのかなと思っています。

ただ、育児や介護の両立支援と違う部分も多いと思います。育児や介護はある程度、どれくらいの期間がかかるか、介護はちょっと分からない部分もありますが、こういう時間帯が難しい、こういう期間が難しいなどある程度は見通しがつく。あるいは、そのような時間がないときは、ふつうに働いていただけるといったことがあります。

病気に関しては誰でも起こりうるのですが、治療に関しては、病状が一人一人異なり、重症の方から軽症の方までいろいろな病気がありますので、状況やどのような配慮が必要か分かりづらいところがあります。体調もいいときはいいですが、悪いときは悪いので、なかなか仕事、パフォーマンスが上がらない。あまり職場の措置や対応のしかたが悪ければ、会社の安全配慮義務違反を問われる可能性もあります。

職場の上司や同僚も、「育児がある」、「介護がある」というと、「仕方がないね」と分かってくれることも多いですが、「病気です」、「体調が悪いです」と言っても、なかなか周囲は分かってくれない、言いつらいということもあるかと思っています。

また、がんなどもそうですが、時間を逃すと生命にかかわってくる。あるいはメンタルなど、自殺の危険など自傷他害、そういった緊急に早く対応しないといけない場面があることも病気の支援としては非常に難しいということも特徴の一つだと思います。

これは、去年ある調査で、「両立支援のためにどういうことが必要だと感じるか」ということを労働者、職場、医療機関に質問したのですが、労働者では、柔軟な勤務形態、通院や治療に関してしっかり休暇・休業制度をつくってほしいといったことが多い。病気の予防や早期発見、重症化予防の推進をしっかりとしてほしいという意見もあり、この辺はわれわれがサポートできる部分かと思っています。

職場では、どこの会社もそんなに楽な方、暇な方はいませんので、代替要員をどう確保するかが大きな課題として挙げられます。また、病状の悪化や再発をどうすればいいか分からない、復職させていいのか駄目なのか、どういった仕事に就かせればいいのか、就業制限はどれくらいどのよ

うな内容ですればいいのかななどの意見もあり、このあたりは、われわれがサポートできる職場の課題かなと思っています。

医療機関に関しては、事業所側の理解がない、実際必要な配慮休暇制度がない、産業保健スタッフがいない、などの意見があります。事業所の知識、理解を深め、就業上の措置が実施されるようにしたり、そのあたりは、産業保健スタッフの側からサポートできる部分ではないかと思っています。

具体的にどのような対策があるかということですが、一つは重症化を防止するための支援、次に病気でお休みになった方が早期に職場に復帰していただくための支援、そして復帰後もきちんと仕事をしながら病気の治療を続けられるような支援、そういった段階があるのかと思います。

このような両立支援の対象疾患としては、先ほどがんや肝炎だけでなく、メンタルヘルス不調、糖尿病、脳血管障害、難病など、多くの慢性疾患が該当してくるかと思います。

予防対策としては、休暇制度、勤務制度、経済的支援、就業規則、傷病休職制度、両立支援制度というような制度や社内ルールをつくることが挙げられます。ただ、その前段階としては経営層の理解と人事労務担当者の理解と協力がどうしても必要で、産業保健スタッフだけでできる問題ではありません。まずは社内の体制をしっかりとつくるが必要になってきます。相談窓口を設けたり、産業保健の体制をしっかりとしたり、あとは職場の上司、人事、産業医等が連携、協力する機会を多くもつ、あるいは、治療する外部の医療機関の情報を集めたり、連携を取ったり、この辺は予防としてはできることかなと思います。

ただ、産業医など産業保健スタッフができることと人事担当者との役割の整理は必要です。どちらが何をするか。主治医に連絡するのはどちらか。家族に連絡を取るのはどちらか。こちら辺は、実際に復職の可否判断をする場合、産業医がいいと言っていますが、職場は「ちょっと駄目です」という場合があるかもしれません。最終的には誰がどのように決めるのか。診断書は誰が見るのか、どこで管理するのか。あるいは、勤怠不良があれば、それをきちんとチェックするのは誰か。その辺はある程度、職場の中で誰が何をするか産業保健スタッフと人事担当者で整理を付けてやるのが、もめない前提かと思います。

よく両立支援対策しなければと、相談窓口を設けるところも多いと思いますが、待っていても、そんなに相談は来ないことが多いです。日ごろから話してもらえそうな関係をつくらないと。たとえば有名な先生に来ていただき、相談窓口、メンタルの窓口を設けても、なかなか相談に来てくれる人は少ないと思います。

ですから、多くの会社で健康診断の結果を利用して保健指導、事後措置面談を通じ、「体調、どうですか」、「病気、ありませんか」。あるいは長時間労働の面接指導を通じ、日ごろから気軽に話してもらえ関係をつくっていく。ときには職場に出かけ、どのような場所で仕事をしているかを確認し、声掛けをしながら、産業保健スタッフがちゃんといっているのだということを、働いている側の方にも分かっていたかということなのです。

ある会社は全員面談ということで、1年に1回、何かしらのかたちで産業医、あるいは人事担当者などが、日ごろから接点を持つこともやっています。

先ほど健康診断の保健指導とか事後措置で、日ごろからやっているときましたが、ご存じのように、職場の一般健康診断というのは、大きな意味としては就業上の措置をするために実施をしている。もう一つは、日ごろの体調管理や生活習慣病の管理のためです。ご存知のように高血圧がある方に長時間労働をずっとさせて、脳卒中で亡くなるといった場合に、会社側は安全配慮義務違反に問われる可能性が非常に高いわけです。

これは、ある電機会社での訴訟事例ですが、高血圧に罹患していた従業員の方が、帰宅途中にくも膜下出血で亡くなった。産業医が降圧剤の服用を指示せず、会社として業務によって発症しないよう配慮する措置をとらなかった。これは健康配慮義務違反があるということで会社を訴えた事例があります。

これに関しては、地裁の判決ですが、健康配慮義務違反があったとは言えないという判断がありました。ここの中で、産業医の健康診断というのは業務上の配慮をする必要があるか否かを確認することが主な目的で、疾病の治療を積極的に行うことを目的とするものではない。実際に高血圧があり、降圧剤の投薬を開始するのが望ましい状態にあったとしても、産業医はそれを指示しなかったことをもって、ただちに産業医に過失があるとはいえないということも述べています。

何が言いたいかというと、まずは安全配慮義務上就業上の措置をしっかりとしないといけないのです。治療支援までは本来の業務でないかもしれませんが、両立支援のためにはきちんとその方が治療できるような配慮も必要かと思っています。

実際、われわれのような嘱託産業医は、たまにしか事業場に行きませんので、病院に行っただけはみたものの、その人が行ったかどうかはなかなかフォローできていない状況です。そういったことも、できるだけ、そのあと受診したのか。あるいは、治療しているのか。そういったことが分かればいいのではないかと。

そのようなこともあり、後ろの様式1、様式2と紹介状と受診結果報告書を使用して、本人に報告してもらうことをある事業所ではやっています。実際に受診をしたのか。受診して、今治療中なのか。医師から何か指示をされているか。こういったことで受診勧奨したあとに、もちろん、もう一度会って確認すれば一番いいわけですが、そういった時間がなければ、こういったことでフォローすることも、今後予防あるいは重症化予防という観点で必要かと思っています。

次に、実際に悪くなり職場復帰支援の場合です。この人を職場に戻していいのか、あるいはどのような仕事に戻していいのかで悩む方も多と思います。職場のほうでは、おそらく診断書を出していただき、休んでいただくことがほとんどだと思います。いろいろな診断書の病名が出てくると思います。特にメンタル疾患に関してはいろいろな病名が出てくることが多くの会社で経験してきたことです。

うつ病だから重いとか、うつ状態だから軽いとか。あるいは自律神経失調症だから軽いのではないかと、そのように思いがちですが、実際は、診断書の病名は患者のことを考慮してある程度幅をもって主治医は記載していますので、病名だけで決めつけることはできません。

患者が会社にはあまり本当のことは書かないでくださいという場合もあるかもしれませんが、主治医が気を利かせて、あまり本当のことを書くと仕事をクビにならないかとか、あるいは仕事に支障が出るのではということによって表現を弱めることがあると回答した先生がかなり多い。

ですから、診断書だけで何かこの人は重たい病気だとか、あるいはこうしなくてはいけないということは、場合によっては判断を誤ることがあります。これは、がんに関してもそうです。場合によっては少しぼかして書くことも多いと思います。

実際お休みをしていただき、復帰をしていただくわけですが、よくよく職場で経験するのは、休んだと思ったら、すぐに復帰したいと言ってくる方がいます。状況を聞き、本当に回復したのかなということです。特にメンタルヘルス不調の場合は、焦燥感。早く戻らなくてはいけないのではないかと焦る気持ちも、症状の一つとしてありますので、まだあまり体調が回復しないのに、仕事に戻れないのではないかと、席がなくなるのではないかと、クビになるのではないかと、そういったことで早めに復帰したいというようにおっしゃってくる方も多いかと思えます。

実際、主治医の先生も、復職大丈夫ですという診断書を出してくるレベルも差があります。症状がある程度落ち着き、本人が復帰したいと言った場合に患者の希望をくみ取り診断書を書くことも多いですが、実際は、なかなか就業に入れる状態ではないということもあります。主治医の先生は、どのような仕事をしているか、どのような職場でやっているかは、なかなか情報として分からない部分もありますので、その先生の判断により、結構マチマチの部分もあります。

ですから、復職可で診断書を出せば、戻っていいですという会社も多いと思いますが、それでまたお休みしてしまったり、復帰してもなかなかうまくいかなかったりということを経験することも多いのではないのでしょうか。

そういったことを防ぐために、できれば実際に産業医の先生にも会っていただき、体調や生活状況を確認していただき、職場の状況なども伝えた上で、実際戻れそうか、どのような配慮が必要か、判断をしていただくことがよいと思います。復帰に関しては、その辺、主治医の先生と職場とで連携が、今後さらに必要な部分だと思えます。

本人の言葉だけでは、本人がいくら戻りたいといったところで、本当のことを言っているのか。無理しているのではないかと、そういったこともあります。

これは様式4番の厚生労働省の復職支援の手引きに載っている書式です。産業医から主治医の先生に情報提供の依頼書を出し、様式6番に復職の診断書、あるいは情報提供書ということで、どのような病気にかかっている、どのような状況ですと、もっと詳しい情報を先生に出していただき、この情報と職場の状況や業務内容などを勘案した上で産業医が戻れそうか、戻れそうでないかを判断する。そのような仕組みが中小事業場でもできればいいとは思えます。

ただ、実際戻る場合もいろいろ問題になることがあります。自動車の運転手をしていた方が病気になり、運転業務はできないが、ほかの業務はできますという場合もあるかもしれません。あるいは、立作業の方が病気になり、なかなか立ってられないのですが、座作業であればできますとか、そういう場合もあるかもしれません。これに関しては、その人を戻していいのか、戻さないほうがいいのか。どのような仕事に就けたらいいのか。非常に判断に困るわけです。

裁判事例では、職種を限定して採用している方に関しては、たとえば運転手、運転業務を病気ではできなければ、なかなか復職は認められない。ただ、職種を限定しないで総合職として採用した方のような場合は、配置可能性がほかの職場で仕事ができるのであれば、復帰を認めることが相当であるという考えが一般的です。ですから、どのような経緯、どのような仕事をしているか、どのような契約になっているか。復職のときは注意しておく必要があると思います。

職場復帰に関しては、産業医の先生の意見を聞くといいと言いましたが、産業医の先生がいないところもあると思います。あるいは、タイムリーに来てもらえない。そのようなところは、多くの方が治療を続けながら復帰する方が多いので、病気が治ったか、治っていないかという視点でなく、おおむね仕事ができるか、就業能力が戻っているか、そのような部分を見ていただきたいと思います。

それを見る一つの条件として、ここに書いています。症状が消失し、安定しているか、しっかり睡眠覚醒リズムが安定しているか、就労意欲があるか、通勤が安全にできるか、復帰後も治療と就労の両立は可能か、こういったことを復帰の判断材料にさせていただければと思っています。

そのために、これもうしろの様式で恐縮ですが、15 ページ、16 ページの生活リズム記録表、習慣活動記録表などの活用も参考になると思います。

多くの会社では、メンタルヘルス不調の方に関しては、復帰前に少し自分で自己訓練し、きちんと記録を付けてください。図書館行ってください。そういったことをやっている企業も多いと思います。このようにきちんと記録を付けて、ちゃんと眠れている、起きられる、外出できる、図書館へ行き、1 日デスクに座ってられる、運動できる、1 時間散歩ができる、そういったことをある程度記録として書いていただき、「これができれば、復帰しましょうか」ということで復帰の一つの目安にするとよいと思います。

あと、復帰のときに、われわれの立場からすると、半年も 1 年もお休みをして、復帰したいと言ってきて、会ったこともない人に初めて会い、復帰していいかどうかということ判断するのは非常に難しいことです。できれば休職中の状況確認、あるいは休み始めにも面談しどのような状況かを把握しておけば、ある程度回復の具合も分かります。ですから、休職中に関しても、できれば状況確認を、面談できれば面談で、できなければ報告書というかたちで人事担当者に報告、あるいは健康管理担当者などに報告をする企業も多いです。これは 3 ページの様式 3 ということで経過報告書を付けていますが、実際、どういう状況です、ちゃんと治療しています、というようなことを休職中も報告いただいて、回復はできているということであれば、そろそろ面談の時期、あるいは職場の受け入れ時期というのもめどが立ちますので、対応がしやすいだろうと思います。

復職の際、当初はいきなり残業をしたり、過負荷を掛けたり、そういったことはどの病気でも難しいと思いますので、リハビリ勤務、慣らし勤務、試し勤務ということでいわれますが、少し軽い業務を特別につくり、それをやってもらったり、あるいは休職期間中にそれができれば、正式に復職にしますという企業もあると思います。

慣れた仕事で、慣れた職場環境でというのが、一般的には復職の職場の条件になることが多いと思います。これに関しては、7ページの様式7ということで書いています。実際復帰して、職場でどのような仕事をさせたいかということで、なかなか分かりづらい状態ですので、産業医のほうが、残業をさせていいのかとか、あるいは交替勤務をさせていいのかとか、そういった就業措置を意見書というカタチで出していただくということを多くの企業でやっているかと思っています。

様式8も掲載していますが、主治医の先生にも、こういう条件で戻りました。ありがとうございますということを、産業医あるいは会社のほうからお伝えすることで、主治医の先生とも、今後共、情報共有しやすいかたちができると思っています。

人事、職場、主治医、いろいろな関係者と連携を取るために、あらかじめこのような書式を作ってルールを決めておくことは、両立支援には非常に役に立つと思っています。

実際、復帰後ですが、復帰後うまくいけば一番いいわけですが、復帰して慣れてくると、本人がなかなか就業制限を守らないとか、あるいは職場のほうで全然元気になったということで、どんどん業務を与えて残業させたりするようなことも時々見られます。その結果、また再燃、再発をして、再休職になるケースもあります。実際、そういう措置が守られているかどうかということは、人事のほうで確認をしていただく。勤怠の確認をしていただくということが必要かと思っています。

あと、通院、服薬です。仕事が始まると通院と服薬が不規則になりますので、それで再発してしまう、再燃してしまうという方もよくいらっしゃるので、時々上司あるいは産業保健スタッフが定期的に面談して治療状況などを確認していただくということも重要かと思っています。

両立支援の例として、いくつか例を挙げています。

例えば胃を切除したあと、ものを食べるとすぐに小腸のほうに入ってしまうので、そのあと動悸がしたり、目まいがしたり、吐き気がしたり、あるいは低血糖を起こしたりと、そういったことが出てことがあります。胃を切った方は、少しずつ回数を分けて食事をしなければ、そういう症状が出てきます。ただ、工作中だとなかなか食べながら仕事をしていると、何をしているのだと思われる面があります。そういったことを産業医から、こういった症状があるので必要なのだということの関係者に説明して分かっていたいたり、食べる場所を職場ではなく、別のところで食事を食べられるように確保したり、そういった配慮もあるかと思っています。

あるいは脳梗塞、片まひの方のために、職場できちんとバリアフリーをしたり、手すりを付けたり、トイレが和式だと困るので洋式化にしたり。これは障害者の方にも役に立つと思いますが、そういった職場でのハード面での配慮をするということもあるかと思っています。

また、糖尿病の方、自己注射でインスリンを打っている方がやはり定期的に打たなければ良くないということで、実際職場で、みんなの前で打つというのなかなか難しいので、そういう時間とか場所を設けたりすることもあるかもしれません。

メンタルヘルス不調者に関しては、これは多くの企業でもだいたいやられていますが、復職支援のプログラムを作ったり、就業制限を継続してやったり、復帰したあと、継続的にフォローアップの面談をする、こういったことが両立支援に役立っていくと思います。

われわれ産業医とか、産業保健スタッフが頑張ったところで、やはり人事の方が改善していただく部分もたくさんあると思います。実際通院する抗がん剤治療と併用して仕事を続けるということに関しては、きちんと休みを取ったり、あるいは短時間で働けたり、勤務時間を柔軟にできたり、在宅ができたり、こういった勤務制度があれば、非常に治療との両立に役立ちます。あるいはお休みに関しても、時間単位で取れたり、傷病休暇があると非常に働きやすい、治療に非常に役立つ制度かと思えます。

代替要員の確保というのは、非常に難しいということになります。これは日ごろから業務の棚卸しをして、業務の効率化、平準化をする。あるいは、多能工化といい、1人でいろいろな仕事ができるように、誰か休んでもサポートができるようなかたち、チームをトレーニングしていくようなことも必要です。情報の見える化、仕事の見える化など、誰かが休んでも、誰かがサポートできるような体制を整える。そういったことも必要になってくるかと思えます。

あとは職場環境の部分、長時間労働の是正、上司と部下のコミュニケーション、何かあれば上司に相談できる関係を築く。ミーティングとかの時間をあまり夕方とか、朝早い時間ではなく、みんなが集まれる時間に設定する。そういった環境づくりも必要かと思えます。ですから、両立支援に関してはわれわれ産業医、あるいは産業保健スタッフというのは、日ごろから気を付けて昔からやってきたことですが、まだまだ職場、あるいは外部の医療機関を含め連携の足りない部分も、あるいは情報共有が足りない部分もありますので、今後、職場と主治医の、いい架け橋、コーディネーターになれるようにしたいと思います。職場の産業医の先生とか産業保健スタッフの方にも、皆さんも是非お願いして、こういうことならできますかということ伝えていただく。嫌だという人はそういないと思いますが、病気のことだけ見るのではなく、仕事のことも見てください、こういうことを確認できますかというように、是非職場の人事労務の方と産業保健スタッフと連携を取り、両立支援を図っていただければと思います。

労働者の方に関しては、治療のサポートと就業のサポートはもちろんですが、やはり病気の方は病気だけではなく、体も苦しいし、病気になると精神的なショック、不安とか、うつもありますし、あるいは経済的に大変だということもあります。いきなり病気で、仕事ができなくなる。あるいは自分の生命がどうなるか分からないということで、人生観、価値観まで否定される、変化をする。そういった苦痛を感じるようになる方もいます。ですから、弱者の方の精神的な面まで真剣にサポートする。よく話を聞いてあげるとのことだけでも非常に大切です。

両立支援に向けて、いろいろまだ課題はあります。特に中小企業、あるいは非正規の方に関しては、今後大きな課題かと思えますが、できるだけ情報を集めて、幅広く、もちろん安全配慮義務を

履行するためにやるわけですが、それだけではなく、労働者自身がしっかり治療できるように、幅広くサポートする姿勢が必要かと思います。

われわれはきちんとコーディネーターになり、うまく職場の方、人事の方が理解できる、経営者の方が理解できるように支援をするということです。われわれに求められている。もう少し頑張らなければいけないと思う今日このごろです。

あとお配りした資料の様式のところで、9 ページ目以降ですが、アセスメントシート、本人意向、就業状況。12 ページ、アセスメントシート、治療状況ですが、これはもし、例えば産業医の方がいない、自分が何か両立支援をしなければいけない、窓口になってしまったという場合に参考となる様式としてお付けしました。本人意向、就業状況に関して、まずは働いている方、病気になった方の意向とか、仕事の状況あるいは家庭の状況を含めて話を聞いていただく。

12 ページ以降は治療状況の分ですが、これは本人に聞いてもなかなか分からないと思いますが、本人に書いていただいたり、場合によってはこれをお渡しして、本人が主治医の先生と相談して付けていただく。治療に伴ってどういう副作用があるとか、就業上の配慮はどういうことが考えられるとか、そういったことを本人にお渡しをして、主治医の先生と一緒に考えて書いていただく。そのようにも使えると思います。そういった情報をもとに、仕事と治療と両立できるプランを考えていただくということです。

17 ページ、18 ページに関しては、やはりこれも多くの企業で少しずつ規定とかルールが定められていますが、やはりルール化をする。あの人には適用するが、この人には適用しないといった場合には不公平感がありますし、やはり担当者が変わって、やり方が変わるというのはよくありませんので、会社の中で休みのルールや復帰に関するルールを定めていただき、誰がやってもある程度できるように、あるいはどなたでも平等なかたちで復帰のサポートができるようにしていただきたいと思います。

それぞれ会社の事情があると思いますので、その会社に応じたルールを作っていただくことが、復職支援にとってプラスになると思います。

一応、私の話は以上です。ありがとうございました。

古屋：城戸先生、ありがとうございました。具体的なツールを示して、復職あるいは就業上の配慮をする上で気を付けなければいけないこと等について細かくお話していただきました。何かご質問等ございますか。あるいは、実際の事例でのご相談とか、もし困っているようなことがありましたら、せっかくの機会ですので。

城戸：今日はこのような話をしましたが、やはりいろいろな会社があり、こういうことが必要ですといっても、その会社はメンタルになったらもうクビだからという会社もありますので。それに応じて、できる対策を講じていただきたいと思います。すべてこのような復職のツールが使えるかどうかは分かりませんが、皆さんの会社で使える部分だけでも参考にさせていただければと思います。

古屋：ありがとうございます。では、もし特にご質問がなければ少し早いですが、終了にしたいと思いますが、何かございませんか。

コベルコマテリアル銅管 総務担当者：すみません、では。

古屋：はい、どうぞ。

コベルコマテリアル銅管 総務担当者：秦野のコベルコマテリアル銅管の会社の総務の者です。うちの会社はあまりメンタル疾患で休職になっている従業員はいないのですが、何人かこれまでいたときに、復職の際に主治医の見解と本人の体調とにかなり乖離（かいり）がありました。それをどのように調整しようかというときに、産業スタッフが同席していろいろ聞いたりしたのですが、それは通常にやってもいいというか、いろいろこういう資料もいただいたのですが、この資料を書いてもらうことも、ふつうにお願いしていいことですか。産業医から何かしていただかないといけないのか、それとも会社からこれをお願いして書いていただくか、あるいは産業保健スタッフが行って、実際の状況や職場環境を伝えた上で、もっと具体的に踏み込んで聞いていっていいのかというところを教えていただきたいのですが。

城戸：ありがとうございます。復帰の申請はできたけれど、本人は大丈夫というけれども、なかなか見た感じではそうでもないとか、あるいは逆なケースもあるかもしれません。患者の情報は、ご存知のように個人情報で非常にプライバシーの高い機密情報ですので、会社から主治医の先生に電話して、教えてくださいといってもなかなか教えてくれるものではないですね。ですから、基本的には本人の同意があれば、書面を渡して主治医の先生に書いていただいたり、あるいは産業保健スタッフが主治医の先生のところ、本人がいたほうがいいと思いますが、本人がいなくても本人がいいと言えば、人事の方が行くとか、あるいは産業保健スタッフが行き、主治医の先生からお話を聞くのも、それは本人の同意があれば問題ないと思います。それをやっている会社もあると思います。ただ、やはりケースバイケースで対応が違うということです。あまりよくはないということで、本来であれば、やはり復職のルールを決めてやられたほうがいいと思います。

コベルコマテリアル銅管 総務担当者：たいだい、うつ病という診断書をいただくのですが、実際には職場不適合ということも多く、そういう場合に、やはり元の職場に戻すことがよくない場合に、うつ病でふつうに研修をしていると、元の職場がいいとどうしてもなってしまいます。そのときに産業医や産業保健スタッフがどのように調整して、職場に、別な職場のほうが、本来はいいというところを伝えていったらいいのかというのが、ちょっと悩ましいというか、困っているところです。

城戸：そうですね。適応障害、職場不適合などで、あの上司が苦手とか、あの業務が嫌だといったときに、お休みをされる方も多いいと思います。そういう方の復職に関しては、正解はないわけですが、やはり原因がある程度はつきりしていて、この上司とどうも仕事するのがとても耐えられないとか、この仕事はどうしても耐えられないということであれば、別の職場、仕事をお願いすることも多く会社ではやられていると思います。ただ、そこは本人の話をよく聞いて、本人の意向も聞きながら進めていっていただきたいと思います。

ただ、そうしたからうまくいくかという、また別のストレス、新しい仕事、新しい上司、どこへいっても駄目だ、うまく行かない人というの中にはいらっしゃいます。その辺は、復帰のときは原則元の職場、元の仕事ということがうつ病などではいわれていますが、もちろん、そういう職場不適應などでは、別の仕事ということも、一般的にはいわれていると思います。

コベルコマテリアル銅管 総務担当者：ありがとうございます。

古屋：はい、よろしいでしょうか。ほかにございますか。ないようでしたら、本日の産業保健のセミナーはとりあえず終了したいと思います。本日は皆さん、お忙しいところありがとうございました。

お忘れ物等ないよう、お帰りいただければと思います。

Ⅱ. 分担研究報告書

慢性肝疾患の労働者へ行う就労配慮に関する事例登録システムの開発

研究分担者 堀江正知 (産業医科大学 産業保健管理学 教授)

研究協力者

濱本貴史¹、田中貴浩¹、中川知¹、谷澤有美²、川波祥子¹、奈良井理恵³、永野千景⁴、川瀬洋平⁵

¹ 産業医科大学産業保健管理学、² 旭化成株式会社、³ マツダ株式会社、

³ 株式会社クボタ筑波工場、⁴ 三菱化学株式会社

研究要旨

慢性肝疾患の労働者への就業配慮に関する事例登録システムを開発し、産業医が労働者へ行う就業配慮の効果を検証することを目的とし、専門業者に依頼し事例登録システムの開発を行ってきた。本年度は産業医と肝疾患相談センター員より事例を収集するため、専門業者とシステムを修正し精度を高めた。システムが完成し次第、開発した事例登録システムを使用して、事例の収集を行う予定である。慢性肝疾患に罹患している労働者のうち、2014年4月から2017年3月までの期間に産業医が罹患していることを把握できた労働者を対象とし、協力をお願いした産業医に、開発した事例登録システムに労働者を登録していただき、継続的に追跡調査を行って長期予後を観察する。また肝疾患相談センター員より産業医等と関わりのない事例を集め、比較を行う。特に機微な個人情報の取り扱いであるため、インターネット上で質問に回答後、労働者の情報はAES暗号を用いて匿名化され、データセンタに送られる。さらに事業所名、産業医名の匿名化を行った後に研究室に送信されるため、個人が特定できない状態でデータを収集する。

A. 研究目的

慢性肝疾患の労働者への就業配慮に関する事例登録システムを開発し、産業医が労働者へ行う就業配慮の効果を検証することを目的とした。

B. 研究方法

(1) アンケートの作成

事例登録システムのためのアンケートを作成した。アンケートはⅠ.産業医の基本属性(所属名、氏名、専属または嘱託、業種)、Ⅱ.労働者の基本属性(氏名、生年月日、社員番号、所属、性別、産業医が労働者の罹患していることを把握した日付、入社年月日、労働者自身が自身の罹患を知った日付、肝疾患が原因の休みの有無、産業医が罹患を把握した時の診断名、肝疾患の原因、飲酒量、職種、有害業務の有無、残業時間、業務の強度、1日の活動量、勤務形態、肝逸脱酵素、血小板、体

調)、Ⅲ.就業配慮について(就業制限について)、以上の3つの項目で構成されている。分担班会議における意見を取り入れたため、一部の内容を変更した。

(2) 事例登録システムの開発

先に述べたアンケートを使用して、web上で事例を収集するための事例登録システムの開発を専門の業者に依頼した。本年度は産業医と肝疾患相談センター員より事例を収集するため、専門業者とシステムを修正し精度を高めた。2回目のアンケート入力時に、初回アンケートと対応する内容が入力欄に反映されるようにし、より簡易に入力できるようにした。特に機微な個人情報の取り扱いのため、インターネット上で質問に回答後、労働者の情報はAES暗号を用いて匿名化され、データセンタに送られ、さらに事業所名、産業医名の匿

名化を行った後に研究室に送信される。個人名、事業所名、産業医名は匿名化されており、個人の特定はできないような状態で情報を取り扱う。

(3) 今後の予定

システムが完成し次第、完成した事例登録システムを利用して、事例の収集を行う予定である。慢性肝疾患（ウイルス性肝炎、アルコール性肝炎、薬剤性肝炎、自己免疫性肝炎など）に罹患している労働者のうち、2014年4月から2017年3月までの期間に産業医が罹患していることを把握できた労働者を対象とし、協力をお願いした産業医に開発した事例登録システムに労働者を登録していただき、継続的に追跡調査を行って長期予後を観察する。また肝疾患相談センター員より産業医等と関わりのない事例を集め、比較を行う。

C. 研究結果

事例登録システム（図1）

(URL: <http://enq.oshdb.jp/enq/>)

D. 考察

事例登録システムを利用して、産業医に対象となる労働者を登録してもらい継続的に追跡調査を行っていく予定であるが、アンケートの回答率と継続率を上げるため、入力がより簡易となるように前回アンケート入力内容が次のアンケート回答欄に反映されるようにシステムを修正した。また追跡不能となる労働者を減らすため、システムより一定の時期に入力を促すEメールを送信できるようにした。

E. 結論

産業医が、慢性肝疾患の労働者に就業配慮を行う事例を、個人情報厳格に管理した上で登録できるウェブシステムを開発した。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権・登録状況

なし

Ⅱ. 分担研究報告 研究分担者 堀江 正知 「慢性肝疾患の労働者へ行う就労配慮に関する事例登録システムの開発」

図1 システムの共通画面

事例登録システム CASE REGISTRATION SYSTEM

ログインしてください

メールアドレス
パスワード

[パスワードリセット](#)

[ログイン](#)

はじめに 研究の説明

本研究に参加いただく産業医の皆様へ

事例登録システムに参加いただき、誠にありがとうございます。以下の研究の概要を一読いただきまして、了承いただけるようでしたら、次のページへお進みください。

概要

【目的】慢性肝疾患を有する労働者（以下、肝疾患労働者）が必要な治療を受けながら就業を継続するには、産業医が病状等に添じた適切な就業上の指導等（以下、就業配慮）を行うことが必要です。しかし、適切な就業配慮については、科学的根拠が確立しておらず、現状では企業の産業医ごとに判断が行われており、就業配慮の有効性は明らかではありません。本研究は、実際に、産業医や保健師が肝疾患患者に対して行った就業配慮の事例を継続的に採録し、その転帰に与えた影響を調査することを目的とします。

【対象】企業の専属産業医と肝臓専門医

【方法】研究への参加を承諾した先生方には、WEB上で以下の情報を入力して頂きます。

①初回登録
慢性肝疾患（ウイルス性、アルコール性、薬剤性、自己免疫性など）に罹患している労働者のうち、2014年4月から2017年3月までの期間に罹患していることを把握できた労働者の情報を、システムに登録していただきます。

②2回目の入力
登録いただいた労働者について、入力の翌年度にその経過を登録するように、システムより電子メールにて対象者に連絡します。

【個人情報取り扱い】
情報保護の徹底のため、WEB上でログイン用のパスワードと患者の情報を紐号化するためのパスフレーズを設定し、患者の情報の登録を行って頂きます。パスフレーズを使用することにより労働者の情報はAES暗号を用いて匿名化され、データセンターに送られます。さらにデータセンターで事業所名、産業医名の匿名化を行い、研究室に送附します。個人情報には二重に暗号化されているので、研究室では個人の特定はできない様になっています。

[次へ](#)

パスフレーズ入力のお願い パスフレーズの入力

Logout

パスフレーズについて

ご入力いただきます一部の項目につきましては、ご回答者しか内容を把握できないように暗号化を施します。暗号化、復号化のためにパスフレーズを登録していただく必要があります。このパスフレーズは、忘れてしまうと復号化ができなくなるためリマインド用のヒントを登録していただくとともに、本システムをご利用の都度、入力をしていただきます。

ご注意

パスフレーズは、パスワードと同様に本人だけが知り得る情報として保護してください。
パスフレーズは、一度登録すると変更できません。
パスフレーズは、英数字とともに日本語も使用できます。
空白の有無や、大文字小文字の違いも識別されますので、正確に記憶してください。

登録されたパスフレーズを入力してください。

パスフレーズ [確認](#)

[戻る](#) [次へ](#)

事業場の選択

Logout

事業場の選択

本システムは、産業医の先生に対して複数の事業場を登録できるようになっています。対象となる事業場をお選びください。

事業場を選択して、次へお進みください。

事業場の選択 産業医科大学
 産業医科大学

[戻る](#) [次へ](#)

パスフレーズを使用して、個人情報を匿名化

Logout

対象者の有無の確認

対象者一覧

対象者の選択

対象者を選択してください。

はじめて対象者に対してアンケートのご回答をされる場合は、「新規登録」をお選びください。同一対象者に対して、2回目以降のご回答の場合は、その方の名前をお選びください。暗号化されている場合は、「復号化」ボタンをクリックすれば正しく表示されます。

対象者を選択してください。

対象者の選択 対象者なし
 新規登録

[戻る](#) [次へ](#)

Ⅱ. 分担研究報告 研究分担者 堀江 正知
「慢性肝疾患の労働者へ行う就労配慮に関する事例登録システムの開発」

初回入力時（対象者なしの場合）

Logout

産業医の基本属性 **産業医の基本属性**

(1) あなたは専属産業医ですか嘱託産業医ですか？

専属産業医
 嘱託産業医

(2) 業種を下記より選んでください

鉱業、採石業、砂利採取業
 建設業
 製造業
 電気・ガス・熱供給・水道業
 情報通信業
 運輸業
 卸売業、小売業
 金融業、保険業
 不動産業、物品賃貸業
 宿泊業、飲食サービス業
 娯楽業
 教育、学習支援業
 医療、福祉
 複合サービス（郵便局、協同組合など）
 公務
 その他

Logout

確認 **確認**

質問	回答
あなたは専属産業医ですか嘱託産業医ですか？	専属産業医
業種を下記より選んでください	鉱業、採石業、砂利採取業

Logout

完了 **完了**

完了しました

産業医の基本属性のみで終了

Ⅱ. 分担研究報告 研究分担者 堀江 正知
「慢性肝疾患の労働者へ行う就労配慮に関する事例登録システムの開発」

2回目以降入力時

暗号化された氏名

対象者の選択

対象者を選択してください。
はじめて対象者に対してアンケートのご回答をされる場合は、「新規登録」をお選びください。
同一対象者に対して、2回目以降のご回答の場合は、その方の名前をお選びください。
暗号化されている場合は、「復号化」ボタンをクリックすれば正しく表示されます。

対象者を選択してください。

対象者の選択

対象者なし

新規登録

kKpQvUxNBnpizV1k+vcNXw==(2015/02/26)

復号化された氏名

対象者の選択

対象者を選択してください。
はじめて対象者に対してアンケートのご回答をされる場合は、「新規登録」をお選びください。
同一対象者に対して、2回目以降のご回答の場合は、その方の名前をお選びください。
暗号化されている場合は、「復号化」ボタンをクリックすれば正しく表示されます。

対象者を選択してください。

対象者の選択

対象者なし

新規登録

アモ

パスフレーズを使用して、暗号化された対象者名を復元。

産業医の基本属性

産業医の基本属性

(1) あなたは専属産業医ですか嘱託産業医ですか？

専属産業医

嘱託産業医

(2) 業種を下記より選んでください

鉱業、採石業、砂利採取業

建設業

製造業

電気・ガス・熱供給・水道業

情報通信業

運輸業

卸売業、小売業

金融業、保険業

不動産業、物品賃貸業

宿泊業、飲食サービス業

娯楽業

教育、学習支援業

医療、福祉

複合サービス（郵便局、協同組合など）

公務

その他

労働者の基本属性

労働者の基本属性

(1) 現在の診断名を下記より選んでください。（複数回答可）

慢性肝炎

慢性肝炎

肝硬変

肝細胞癌

その他

不明

(2) 肝疾患の原因を下記より選んでください。（複数回答可）

B型肝炎ウイルス

C型肝炎ウイルス

アルコール

薬剤

自己免疫

その他

不明

(3) 1週間の飲酒量を下記より選んでください。

なし

機会飲酒

20合/週未満

20合/週以上

不明

対応する初回入力時の情報 2回目以降も表示。

就業配慮について

就業配慮について

(1) 前回入力時以降、就業配慮を行いましたか。

新たに就業配慮を行った

同じ就業配慮を継続している

就業配慮を変更した

就業配慮を終了した

就業配慮を行っていない

確認

確認

あなたは専属産業医ですか嘱託産業医ですか？

慢性肝炎

慢性肝炎

肝硬変

肝細胞癌

その他

不明

B型肝炎ウイルス

C型肝炎ウイルス

アルコール

薬剤

自己免疫

その他

不明

なし

機会飲酒

20合/週未満

20合/週以上

不明

就業配慮について

新たに就業配慮を行った

同じ就業配慮を継続している

就業配慮を変更した

就業配慮を終了した

就業配慮を行っていない

初回入力以降の就業配慮について。