表2　2018年度調査回答抜粋

No.	対象疾患	H24就業状況20-59歳	就業に影響する症状	就業可能性	事業者への意見	人事担当者への意見	産業保健職への意見
1	特発性血小板減少性紫斑病（ＩＴＰ）	男:81.1% 女:48.2%	粘膜出血(歯肉出血、鼻出血、下血、血尿、月経過多など)は要注意。重症出血(脳出血や重症消化管出血)は入院治療。出血による後遺症(麻痺や知覚障害)は強く影響。	血小板数が安定し皮下出血のみである場合、打撲、怪我に注意し就業可能。重作業、肉体労働は主治医と相談必須。重篤な後遺症がないこと。stage分類で区別するのは困難。	記載なし	労務に際しては肉体労働、重作業、高所作業、過労を避ける。 職場における周囲の理解を得る。 いつでも通院できる環境を作る、定期的通院を認める。	通院状況（必要性を含め）の確認 皮下出血以外の出血（粘膜出血や重篤な出血）がないか、確認
2	原発性抗リン脂質抗体症候群	研究班より病型別に0%～100%	基礎疾患としてSLEなどがある場合は血栓症以外の要因も影響する。劇症型抗リン脂質抗体症候群の急性期では重要臓器の致命的な梗塞により生命予後が左右されるため、入院治療が必須。	臓器合併症のない下肢静動脈血栓症および後遺症（麻痺など）がごく軽微な脳梗塞（日常生活が自立できている場合)、通院で適切な内服の薬物療法（抗血小板薬、抗凝固薬など）を継続していれば就業可能。	予防治療が重要な疾患で定期通院が必要。脳梗塞をはじめとする臓器病変の後遺症に応じて従事する業務を選択する必要があるが、再発がなければ通常症状は固定するため、従事可能な業務を見極め適切な（必要以上に仕事を制限することもないよう）就業となるよう配慮する。 抗血栓療法を行うケースが多いため身体的負荷の強い職場・業務は避ける（ex.怪我をして出血するリスクが高いなど）。	予防治療が重要な疾患で定期通院が必要。脳梗塞をはじめとする臓器病変の後遺症に応じて従事する業務を選択する必要があるが、再発がなければ通常症状は固定するため、従事可能な業務を見極め適切な（必要以上に仕事を制限することもないよう）就業となるよう配慮する。 抗血栓療法を行うケースが多いため身体的負荷の強い職場・業務は避ける（ex.怪我をして出血するリスクが高いなど）。	予防治療が重要な疾患で定期通院が必要。脳梗塞をはじめとする臓器病変の後遺症に応じて従事する業務を選択する必要があるが、再発がなければ通常症状は固定するため、従事可能な業務を見極め適切な（必要以上に仕事を制限することもないよう）就業となるよう配慮する。 抗血栓療法を行うケースが多いため身体的負荷の強い職場・業務は避ける（ex.怪我をして出血するリスクが高いなど）。抗血栓治療薬の服薬コンプライアンスがcriticalであるので留意いただきたい。
3	皮膚筋炎/多発性筋炎（ＰＭ／ＤＭ）	男:67.6% 女:33.4%	筋力低下、筋痛、易疲労性 構音障害 関節痛 労作時呼吸困難（間質性肺炎） 不整脈、心不全 一部の病型では日光曝露による悪化があり、就業に影響を与える可能性が考えられる。	軽症例、安定例は筋症状の部位および程度により就業か可能かを注意する。 筋症状、呼吸器症状のある例では肉体労働を避ける。 免疫抑制療法を行っている例では、感染機会が多い環境を避ける。 皮膚筋炎では日光曝露を避ける。	適切に治療されれば、多くの患者は復職可能で、特別な職種を除いては通常の就業が可能であることをご理解頂きたい	同左	本症は多様性のある疾患であり、各患者において何が問題点なのかを把握して頂くとありがたい。
4	ポルフィリン症	データなし	皮膚型を中心として光線過敏を呈する病型：屋外の作業に従事すると光線過敏症状を来す。高度の光線過敏症状は生命予後に影響する。 急性型：消化器症状、神経症状が発作性に出現するので、自動車、列車などの運転業務は困難と考えられる。	光線防御が可能な労働環境であれば、皮膚型ポルフィリン症は就労可能。 急性型ポルフィリン症は急性症状が無ければ就労可能であるが、発作性に発症するため特別な支援が必要。	急性型の消化器症状、神経症状は発作性に発症するため、発症時に直ちに作業を中断させる必要があることを考慮していただきたい。	皮膚型の患者の就業は光線曝露が無い、あるいは光線防御が可能な職種に配置されることが望ましい。 急性型の患者は発作が生じた際に、直ちに作業を中断できる職種に配置されることが望ましい。	ポルフィリン症は病型ごとに注意すべき臨床症状があるため、必要時に専門医と緊密に連絡を取ることができるネットワークを構築しておくことが望まれる。

No.	対象疾患	H24就業状況20-59歳	就業に影響する症状	就業可能性	事業者への意見	人事担当者への意見	産業保健職への意見
5	全身性アミロイドーシス	男:53.6% 女:32.2%	遺伝性トランスサイレチンアミロイドーシス: 四肢の感覚障害、筋力低下、消化管症状、自律神経症状、心不全、不整脈、ネフローゼ症候群、甲状腺機能低下症、眼症状、一過性の神経脱落症状。 野生型トランスサイレチンアミロイドーシス: 心不全症状、不整脈、失神、四肢のしびれ。 全身性ALアミロイドーシス: 心不全が就業可否に影響。	トランスサイレチンアミロイドーシスの場合、病初期であれば就業可能の場合もあると考えられるが進行期の就業は困難と考えられる。全身性ALアミロイドーシスの場合、もともと就業していた患者の約8割は治療により就業可能な状態へ回復可能。	遺伝性トランスサイレチンアミロイドーシスの場合、下痢、便秘により連続した就業が困難な場合がある。起立性血圧のため長時間の起立保持が困難な場合がある。視力低下のため就業に影響する可能性がある。四肢末梢神経障害による歩行や細かな作業が困難。温痛覚低下のためケガや火傷に注意。尿路感染のリスクがあり水分摂取や排尿管理に注意。野生型トランスサイレチンアミロイドーシスおよび遺伝性トランスサイレチンアミロイドーシスによる心症候のため重労働は困難。細かな休息などが必要。全身性ALアミロイドーシスは診断がついた時点で直ちに治療開始、休職に対する配慮が必要。復職の際肉体労働負荷の耐容量に注意し業務内容の配慮。	同左	トランスサイレチンアミロイドーシスは、前述のごとく、多様な全身症状が生じうるため、それぞれの症状に対処する必要がある。 全身性ALアミロイドーシスにおいては、治療前の状態の場合、就業上の配慮の有無に関わらず診断がついた時点で直ちに治療開始が必要であるため、診断された際には事業主へ休職に対する配慮を依頼する。 治療後、復職した際には、本人の肉体労働負荷の耐容量に注意した業務内容への配慮が必要であることを事業主へ進言する。
6	原発性硬化性胆管炎	研究班より約60%	非代償性肝硬変まで進行し黄疸、腹水などの症状が存在する場合、胆管癌を合併した場合、進行していなくとも胆管炎を繰り返し発熱・黄疸がしばしばみられる場合、皮膚掻痒感、疲労感、全身倦怠感などの症状が強い場合。	腹水や肝性脳症など非代償性肝硬変症状や繰り返す胆管炎など、入院を必要とする病態でなければ、おおむね就業は可能である。	病気のあることを職場に安心して伝えられるような職場環境が大事です。特に、上司は病気のある人を職場から排除せず、第一の理解者となることが求められます。また、休憩場所、冷暖房設備などの施設整備も大切です。	本疾患は若年（10～20歳台）で診断される患者が多く、多くの患者は治療を続けながら就業、結婚など社会生活を続けています。時に黄疸・発熱などの胆管炎症状を呈することがありますが、入院して加療を行い治癒すればまた就業は以前のように可能となります。この疾患に伴う入院加療が本人の不利益にならないよう配慮してください。	まずはきちんと処方薬の内服を行うことを指導してください。この病気には有効な治療薬がなく悩んでおられる患者さんも多いのですが、その一方で進行せず日常生活・就業を継続可能な方も少なからずおられることをしっかり理解してもらってください。
7	原発性胆汁性胆管炎	男:85.9% 女:51.4%	非代償性肝硬変まで進行し黄疸、腹水などの症状が存在する場合、進行していなくとも皮膚掻痒感、疲労感、全身倦怠感などの症状が強い場合	非代償性肝硬変まで進行しておらず、腹水や黄疸などの症状がなければ、おおむね就業は可能である。	病気のあることを安心して伝えられるような職場環境が大事。上司は病気のある人を排除せず第一の理解者となることが求められる。休憩場所、冷暖房設備などの整備も大切。本疾患は以前「原発性胆汁性肝硬変」という名称であった。90%の患者は肝硬変まで進行しておらず業務上支障はないにもかかわらず意に添わぬ配置転換など不利益を受けている患者が多くいた。このような不利益を避けるため2016年現在の病名に変更。	本疾患は適切に服薬していれば進行しない疾患であり、多くの場合には通常通りの就業が可能。ただ中には軽症の段階から自覚症状を訴える症例があるため適宜配慮が必要である。	まずはきちんと処方薬の内服を行うことを指導してください。自覚症状は多岐にわたり、患者自身がこの疾患に起因する症状だと認識していない場合もある。うつ症状を訴える場合もあり、全人的なアプローチ及び理解が必要。

No.	対象疾患	H24就業状況20-59歳	就業に影響する症状	就業可能性	事業者への意見	人事担当者への意見	産業保健職への意見
8	自己免疫性肝炎	研究班より約40%	ステロイド内服量が多い場合 重症度が中等症以上 肝硬変 ステロイド治療に伴う副作用（糖尿病、骨粗鬆症、満月様顔貌など）を有する場合	慢性肝炎の状態で治療薬であるステロイド内服量が少なくなり、肝機能が安定していれば、主治医の判断のもと、就業は可能である。	病気のあることを職場に安心して伝えられるような職場環境が大事です。特に、上司は病気のある人を職場から排除せず、第一の理解者となることが求められます。また、休憩場所、冷暖房設備などの施設整備も大切です。	体力的に無理のない感染症に罹患しない仕事への配置ができれば無理なく仕事を継続可能。不必要な職域制限はなくてよい。体調が良い場合でも定期通院が必要。勤務時間中の服薬や自己管理、治療への職場の配慮も必要。能力を発揮できる仕事の提供も重要。	個々の病状、内服薬の把握、定期通院ときちんとした服薬の重要性を本人へ指導いただくことが大切です。必要に応じて主治医と連携をはかってください。ステロイド内服中はうつ状態になりやすく、メンタルヘルスも重要。休憩場所、冷暖房、空気清浄機など職場環境整備の確認もお願いします。
9	全身性強皮症	男:77.7% 女:44.0%	寒冷をさける。過労を避ける。	中度は軽勤務、軽度はレイノー症状を誘発する職場（寒冷環境）以外は可。	重症度分類に沿った詳細な記述あり	重症度分類に沿った詳細な記述あり	重症度分類に沿った詳細な記述あり
10	混合性結合組織	男:80.4% 女:45.0%	中枢神経症状、無菌性髄膜炎、肺動脈性肺高血圧症(最も重要な予後規定因子)、急速進行性間質性肺炎、進行した肺線維症、重度の血小板減少、溶血性貧血、腸管機能不全。発熱、リンパ節腫脹、筋炎、食道運動機能障害、漿膜炎、腎障害、皮膚血管炎、皮膚潰瘍、手指末端部壊死、肺線維症、末梢神経障害、骨破壊性関節炎。	免疫抑制薬を使用していない場合や少量ステロイドでコントロール良好の場合は就業に影響を及ぼさないが感染症を含めた合併症のリスクがあり1-2ヶ月の休養が必要となることがある。	社会保障の整備や雇用形態の流動性などを含め、通院・治療を行いながらの就業をサポートしていただきたい。	病態や重症度により治療内容や経過観察の方法が大きく異なるため、個々人に応じた対応をしていただきたい。	病状の安定・不安定の変動が生じることがあり、休養や復職の判断をしていただく必要が生じうる。病態の個人差も大きく主治医との連携を取っていただきたい。肺動脈性肺高血圧症を伴う際は増悪因子である喫煙、塩分・水分の過剰摂取、寒冷暴露、疲労残存を避ける生活指導も大切。
11	特発性大腿骨頭壊死症	男:72.4% 女:32.5%	大腿骨頭が圧潰すると股関節有痛性可動域制限を認め、歩行困難となり就業に影響すると考えられます。	発症後、病型や病期など、個々の症例によって異なる。骨切り術や人工関節置換術などの治療をうけることにより、職種にもよるが多くは復職可能となることが多い。	壮年期に好発し労働能力を著しく低下させる疾患。大腿骨頭圧潰の可能性が低いType A及びType Bで、圧潰がない症例においては過度の荷重を制限できるような管理、環境を。圧潰が生じている場合は常に座位での就労など御配慮いただけたらと考えます。圧潰で就業不可能な場合は手術等により、症状改善を認め復職可能となる可能性は高いと考えます。	記載なし	記載なし