

## 特集 5

# 仕事と治療の両立支援について

## —産業医の立場から—

ともつね  
友常ゆうすけ  
祐介

●産業衛生専門医・指導医

### 1. はじめに

2016年2月に厚生労働省より「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン（以下、ガイドライン）」が発表され、事業場において「治療しながら仕事を継続する」ための取り組みの充実が求められるようになった。ここで、取り組みの「充実」と記載したのは、比較的規模の大きい事業場等（取り組みについては、法人単位での制度設計が多いため、事業場等とした）では、本ガイドラインによって新しい取り組みを始めるといよりも、これまで各々の事業場等でやってきた取り組みの最大公約数が示されたといった印象による。2004年に厚生労働省より示された「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き（以下、職場復帰支援の手引き）」における職場復帰支援の流れと、ガイドラインにおける休業を要する場合の対応の流れに相違はない。これまでは、職場復帰支援の手引きを、身体の問題に対しても手探りで当てはめていたのが現状だと推測する。

本稿では、ガイドラインの内容を解説するのではなく、産業医として治療と職業生活の両立支援

の実際を経験した立場から考えてみたい。なお、当方は、専属産業医、嘱託産業医の双方の経験がある。本ガイドラインを真に必要としているのは、産業医の選任が必要ない事業場等であるかもしれないが、そういった環境においても参考になる一つの考え方も提供したい。

### 2. 基本的な考え方

「治療と職業生活の両立支援」といっても、事業主、労働者など、それぞれの立場等によって「治療を継続しながら、どのように仕事をするか（してもらうか）」、もしくは「仕事をしながら、どのように治療を継続するか（してもらうか）」と、仕事と治療の両立に対する意識は異なる。産業医の立場としては、事業主が安全配慮義務を履行するために、医学的な見地からの助言・指導をすることが求められる。つまり、労働者の健康状態、治療、自己管理の状況等について把握した上で、事業主に労務管理、環境調整などについて意見をすることになる。また、当然ながら、その意見を踏まえて事業主が就業上の措置を行うこととなる。

本ガイドラインは、がん、脳卒中、心疾患、糖

尿病、肝炎、その他難病など、反復・継続して治療が必要となる疾病を対象としているが、上記の考え方は、特定の健康問題に限定したものではなく、職場における健康管理を考える際の基本になる。つまり、事業主としては、労働者に自己保健義務を果たしてもらった上で、安全配慮義務を履行しながら、どのように働いてもらうかを検討するのが、治療と職業生活の両立支援の意味するところである。一方で、労働者としては、健康問題によりこれまでと同じように仕事が出来なくなったとしても、就業上の措置により、取り得る選択肢が広がったと捉えることが出来る。

### 3. 治療と職業生活の 両立支援のポイント

治療と職業生活の両立支援に産業医として関わっている経験からは「どのような就業上の措置が取り得るのか」という労務管理の観点からの課題にぶつかることが多い。ガイドラインにおいては「休暇制度、勤務制度の整備」として取り上げられており、一般的には、時間単位の年次有給休暇制度により、通院のための時間が確保しやすくなる、時差出勤、在宅勤務などにより、通勤の身体面の負担軽減をはかるなどが挙げられる。また、就業上の措置の内容によっては、労働契約を変更することも一つの選択肢となる。

これらについては事業場等や労働者の業務によって、取り得る選択肢が変わってくるが、健康問題を背景として就業形態を多様化するのとは簡単ではない現実もある。余談になるが、政府が掲げる「働き方改革」にも注目が集まっており、少子高齢化等による労働力の低下への対応が主旨ではあるが、就労形態の多様化について議論されている。健康問題を抱えながらどうやって仕事を続けるかという問題は、当然ながら、いかに労働力を維持

するかという問題にも通じている。そこで、事業場等内で「治療と職業生活の両立支援」という視点からの就労形態の多様化が難しければ「働き方改革」、つまり、人材確保などの観点から検討することも一つの選択肢となる。

## 4. 実際の対応に際して

次に、当方が経験した事例から、実際の対応に際しての課題について検討する。なお、事例については、プライバシー保護の観点と、検討のポイントを明確にするために、複数の事例を組み合わせるとともに、内容を適宜改変している。

### ○事例 50代 女性 脳腫瘍

職場内でてんかん発作を生じ、救急車で医療機関に搬送され、精密検査の結果、脳腫瘍と診断された。手術と放射線療法を行ったが、腫瘍は残存しており、化学療法（抗がん剤の内服）、抗てんかん薬の内服を継続しながらの職場復帰を希望した。職場復帰に際しては、治療の状況を確認するとともに、日常生活が支障なく過ごせていることやてんかん発作の再発がないことを踏まえて、短時間からの段階的な職場復帰を実施した。業務内容については、休業前は経理担当であったため、同業務を継続してもらうこととした。また、主治医からは自家用車の運転は禁止されていたため、職場復帰当初は家族が送迎し、途中からは公共交通機関での通勤となった。

復帰してしばらくは、デスクワークに従事し、安定して業務を行っていたが、数ヶ月経過すると、表情は乏しくなり、歩行時のふらつきを認め、周囲も心配する状況となった。事業場の産業医は主治医とコミュニケーションをとったが、「腫瘍は増大していない。血液検査上、抗がん剤の副作用

も認めない。本人も就労継続を希望している。引き続き、職場で配慮してもらいながらの就労は可能」といったコメントがあった。その後も体調が安定しない様子が続き、休養を勧めることもあったが、本人は「迷惑をかけてすみません。もっと頑張りますから」と抵抗が強かった。日中においては、家族と連絡を取ると「仕事があつてすぐには行けない」とのことで、同僚が自宅まで送っていったこともあった。これらの状況に困った上司が、産業医、人事労務に報告し、関係者で協議を行い、「脳腫瘍の状態に変化がなく、治療の副作用はないとしても、現状で安定して就業できている状態とは言えない」との産業医意見を踏まえて、事業者の判断として自宅療養を命じることとした。また、これらの対応について産業医から主治医に報告したところ、「1か月の自宅療養を要する」といった診断書が発行された。

3ヶ月程度の自宅療養の後、主治医より「状態改善したため、職場復帰可能」との診断書が発行されたため、本人、家族、所属、人事労務、産業医で面談を実施した。脳腫瘍については、引き続き、抗がん剤の内服と定期的な受診での経過観察となっている状況であったが、休養前に比べると表情はよく、自宅でも日常生活に支障なく過ごしている印象であった。そのため、再度、短時間からの段階的な職場復帰をすることとなった。なお、職場復帰前に、公共交通機関での通勤訓練を行うとともに、本人の体調に変化があつた際の対応や連絡体制などについて家族を含めた関係者間で相談を行った。

## ○対応に際してのポイント

### (1) 安全面について

本事例においては、初回の職場復帰時には、通院加療を継続しながらも、通勤時の安全が担保され、定められた就業時間において労務につくこと

が可能だと判断した。業務内容についても、従前からデスクワークであったため、特段の配慮の必要がなかった。例えば、公共交通機関が充実していない地域においては、通勤時に家族の協力が必要になったり、業務内容によっては安全面からも職場環境を調整したりする必要があるかもしれない。

このように、就業に際しては、本人の健康状態だけではなく、安全面を考慮して業務に従事できるかを見極める必要がある。また、経過の中で、「歩行時のふらつき」が顕著になった時期があるが、日々、就業を継続している状況において、安全面からの就業の可否判断は難しくもある。

### (2) 健康面について

経過中、「歩行時のふらつき」が顕著になった時期においては、本人の表情が乏しくなり、明らかに健康状態が悪化しているようであった。ただし、日々の状況には変動があり、業務に支障なく過ごしている日もあれば、周囲が心配して本人を連れて産業保健スタッフに相談に来る（当然ながら、相談があつた際には帰宅するように助言した）こともあつた。当然ながら、職場の支援には限界があるが、どのタイミングで療養を勧めるかの判断は容易ではない。職場復帰時や日々のコミュニケーションの中で、体調が悪い時には休養するように助言したとしても、どのレベルで休養するかについて客観的な基準があるわけではない。また、医学的な見地からの助言（例えば、産業医の意見）が日常的に得られる職場は多くはないが、あらかじめ一定の基準（例えば、「1ヶ月の間で、体調不良で業務に支障が生じることが1回/週以上あれば自宅療養とする」など）を決めておけば、周囲の負担も軽減できるかもしれない。

### (3) 主治医との連携について

主治医の立場では、職場での状況を正確に把握

することは困難である。また、主治医は、患者－医師関係の中で治療にあたっているため、本人、家族の希望も踏まえた助言（例えば、上記の通り「腫瘍は増大していない、血液検査上、抗がん剤の副作用も認めない、本人も就労継続を希望している。引き続き、職場で配慮をしてもらいながらの就労は可能」など）が中心となることもある。そのため、主治医に対しては、本人の健康状態についての助言を求めるだけでなく、職場の考え方や判断についても伝えておくことが望ましい。

本事例における主治医からの「腫瘍は増大していない、治療の副作用もない」という助言は「現病が悪化していない」と判断できる材料にはなる。そのため、治療を継続しながらの就業が本人にとって負担となり、体調不良の要因である可能性を考えて、治療のためではなく、休養のための自宅療養を勧める、環境調整を検討する、などより質の高い対応をすることができる。

#### (4) メンタルヘルス面への配慮

両立支援に際しては、メンタルヘルス面にも配慮することが重要となる。本事例においても、本人の「迷惑をかけてすみません。もっと頑張りますから」といったコメントからも、自責の念が存在している印象がある。悪性腫瘍を抱えながら生活する中で、心の健康問題が生じる可能性は考えておく必要があり、メンタルヘルスケアも忘れてはならない。ただし、「(悪性腫瘍を抱えている)自分の状況は(悪性腫瘍を抱えていない)あなたにはわからない」といった背景があると、例えば、受容、傾聴、共感を行うことは簡単ではない。本人に対してどういったメンタルヘルスケアが適切かはケースバイケースではあるが、本人との関係性を考えながら、関係者、産業保健スタッフ、家族、主治

医などが連携して取り組んでいくことが望ましい。

#### (5) その他

初回、2回目の職場復帰時ともに、家族を交えた対応を行っているが、治療を継続していく悪性腫瘍を抱えたケースについては、やはり家族との連携が重要になる。例えば、安全面の部分でも述べた通り、通勤などにおいて協力が得られるかは重要なポイントでもある。また、悪性腫瘍は必ずしも「不治の病」ではなくなり、5年生存率も伸びてはいる。しかし、悪性腫瘍と診断されると、人生の時間の有限性について突きつけられたように感じるかもしれない。そして、その状況下で、職場で時間を過ごすことについて、つまり、人生の時間の使い方をどうするかを本人－家族間でコミュニケーションができているかが重要だと考えさせられることも多い。もちろん、それを産業医という立場で本人、家族に投げかけることが適切かについては、私自身、意見が定まっていないが、関係者と相談しながら、引き続き、経験を積み重ねていきたいと考えている。

## 5. 最後に

これまで手探りでやってきた治療と職業生活の両立支援のガイドラインが示されたが、多くの事業場等で取り組んできた内容と相違はない印象である。また、悪性腫瘍の診断・加療に限らず、医学は日進月歩であるとともに、事業場等における取り組みは多岐にわたると推測する。従って、私自身、現在の取り組みに満足することなく、さらに質の高い活動を目指していきたい。

#### 参考文献

1. 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン 厚生労働省 2016