

特 集 3

治療と仕事の両立支援について ―事業場内での運用に携わる 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

前回2017年9月号に「仕事と治療の両立支援について ―産業医の立場から―」（以下、前稿とする）を寄稿した。その時から約7年が経過し、両立支援に関する制度が整備され、運用が円滑になった部分もあるが、事業者側の立場からは、働き方改革や少子高齢化の影響などにより、働き手の確保が困難になっていることなど従来からの課題に加えて、対象となる健康問題は多岐に渡ること、テレワーク、時間単位の休暇取得、短時間勤務など、働き方が多様化していること、事業場内で制度を構築し、周知を行っても、必要に迫られた労働者にしか情報が届かないこと、職場で労務管理に携わる管理監督者にとっても頻繁に両立支援が必要な労働者に対応するわけではないこと、異動や退職などにより人事労務担当者や管理監督者の入れ替わりもあることなどから、制度の運用をしてみたの課題が抽出されている。

また、労働者側の立場からは、事業者から就業継続を求められての治療と仕事の両立のみではなく、本人の就業に対する価値観や家庭生活を含め

た両立が求められる様になっており、個々の労働者での事情は多様である。

2. 基本的な考え方

上記の通り、治療と仕事の両立支援における課題は山積みだが、産業保健活動の側面から捉える際には、どういった考え方に基づいて実施するかを事業場内で明確にしておくことが望ましい。筆者は、前稿の通り「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」といった考え方を基本としている。これは、治療と仕事の両立支援に対する認知が進むことにより、労働者が就業を諦めることなく、継続できるのはポジティブな側面もある一方で、事業者として、健康状態に懸念がある状況で就業させることについては、安全配慮義務上の懸念があること、就業は、労働者に期待する業務があつてこそであり、制度の運用によっては周囲の労働者にネガティブな影響をもたらす可能性もあるため、「いかに安全に期待される業務に従事できるか」といった視点で考えることが重要になる。

3. 制度の設計・運用に際して

厚生労働省により「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン（以下、ガイドライン）が制定されて、実務を経験した上で、制度の設計・運用に際してのポイントについていくつか触れておく。

1) 制度設計に際して

事業者においては、治療と仕事の両立支援に際して、労働者の職務遂行能力の低下や、就業時間が短くなることについて、どの程度許容できるのか、つまり、事業の継続や労働者全体の公平性を踏まえて、どういった制度が作れるのか、といった議論が必要になる。この点については、詳細な制度設計を行った上で運用するより、実際に両立支援が必要となったケースで、現状の制度の中で可能な支援を行いながら更新していくのが現実的である。また、その際に、目の前に生じているケースのみで検討すると、事業場、労働者全体にとっての最適な制度からギャップが生じる可能性があるため、労働組合など、労働者代表の意見を聴取することも重要となる。また、この際に、労働者代表には、治療と仕事の両立支援のみならず、事業場の健康管理に対するスタンスを含めて、労働者全体のことを考慮した意見をすることが期待される。

2) 健康問題に対する考え方 ー疾病性と事例性ー

ガイドラインには、両立支援の対象となる代表的な疾患について、医学的な側面（以下、疾病性とする）を含めた詳細な記載がされているが、事業者が疾病性を十分に理解して対応することは、現実的ではなく、期待をするべきでもない。一方

で、患者として接している労働者の健康問題について、疾病性を十分に把握し理解している主治医であっても、その事業場において、日常的に健康問題がどのように取り扱われているかについてのイメージは持ちづらく、どういった職場環境で、どういった労働者に囲まれて、どういった作業をしているかについて把握することは簡単ではない。従って、健康問題に対してどのような配慮をすれば安全に働けるかということについて、確定的な意見を述べられるわけではないということは知っておく必要がある。

また、ガイドラインの両立支援カードには、必要な就業上の配慮についての細かな記載があるが、詳細になりすぎると、本人の可能性を狭めたり、労働条件に関わるような制限になったりすることもある。そのため、主治医には、疾病性の視点からの助言を期待し、疾病性からどういった困りごと（以下、事例性）が生じるかや、事例性を踏まえた職場内での就業上の配慮については、産業保健スタッフが意見を述べるのが現実的とも考える。なお、代表的な疾患以外でも、疾病性と事例性の視点を念頭におけば、様々な健康問題に対応できる体制づくりができると考えられる。

3) 就業上の配慮に関する考え方

まず、上記の就業上の配慮については、主治医や産業医の意見を踏まえた配慮を実施すれば、本人の安全で健康な就業を保証するものではないことを認識しておく必要がある。筆者としては、労働者の希望を確認しつつ、事業者がとりうる配慮を考慮に入れて意見を述べることが多い。これは事業場や労働者に迎合しているということではなく、本人の抱える疾病性や事業者に求められる安全配慮義務を考慮に入れながら、関係者が産業医意見をどう捉えるかを念頭に置いて意見を述べていることが背景にある。例えば、治療と仕事の両



立支援に限らず、健康問題からの職場復帰時などに「時間外業務への従事を控える」といった意見を述べることもあるが、疾病性を根拠として、従事可能な労働時間が変わる、つまり、所定労働時間が7時間の事業場と8時間の事業場で意見が変わることはなく、健康問題を抱えた労働者に時間外業務に従事させるのかどうか、といった安全配慮上のメッセージであることが多い。定期的に人工透析に通院中の場合、医療機関を受診可能なタイミングで業務を終えることが必要となるが、その分、始業時間を早めたり、通院日以外の労働時間で補うことができるのか、できないのか、人工透析中であれば、基礎的な健康状態を踏まえて、短時間労働を認めるのか、など、検討の余地は多岐にわたる。

そのため、就業上の配慮については、主治医、産業医の意見の主旨も確認しながら、関係者で協議し、事業者として主体的に決めていくことを期待したい。

4) それぞれの健康問題から考える対応のポイント

ガイドラインには、代表的な疾患についての対応のポイントが記載されているが、ここでもいくつかポイントを述べる。

悪性腫瘍については、化学療法を定期的 to 実施しながら就業を継続するケースが多い。化学療法による短期的、中長期的な副作用はケースバイケースであり、時間経過によっても変わっていく。そのため、両立支援開始時に治療スケジュールを元にした計画は立案できるが、日常の労務管理の中で本人の健康状態や業務遂行能力を見極めて、計画の更新をする必要性が生じる。また、治療を継続する中で、就業上の配慮をどの程度まで行うことが適切なのか、どういった状態になったら就業を中断し休業に切り替えるのかについて、所属の上司が判断する負担は非常に大きい。また、診

断書に基づいて一定期間の休業が取得できることも多いが、労働者が自ら休業を申し出ることに対するハードルは高い場合もある。主治医・産業医が労働者の日々の健康状態を確認するのは現実的ではないため、関係者での定期的な状況確認の場を設けたり、保健師、看護師等の産業保健スタッフが身近な相談相手として健康状態を確認できる体制は、事業者、労働者にとっては非常に心強い。

脳血管疾患については、通勤の安全面に支障がある際にテレワークで就業継続するといった対応があるかもしれない。その際、通勤面の安全に懸念がある状態にあるとの判断は難しくないが、一方で、テレワークという事業者の目の行き届かない自宅などの環境での就業について、安全面の懸念がないと言い切ることもできない。この状況に対して、「主治医や産業医が許可をする」といった文脈にすると、「健康問題があればテレワークができる」といった不公平感にも繋がる可能性があるため、テレワークで従事する業務があるのかどうかを確認し、テレワークで就業することについてのリスクや取り得る対処について関係者で共有し、事業者として就業継続の可否について判断をすることが必要であろう。

COVID-19感染後に倦怠感や咳などの後遺症が長期間にわたって持続するケースもしばしば経験する。これも新しい課題であり、この状況に対して、原稿執筆時点では、健康問題が存在し、業務遂行能力に影響していることを客観的に証明することは困難である。当然ながら、本人の健康状態を把握する主治医の確保を促すとともに、本人からの体調や日常生活に関する聴取を行い、事業者に理解を求めていくことも治療と仕事の両立支援になるだろう。

メンタルヘルス不調については、ガイドラインの対象として明記されていないが、両立支援に際しての基本的な考え方については変わらない。

ただし、メンタルヘルス不調の疾病性と事例性は、身体面の健康問題より多岐にわたることや、その発症過程において業務が関連しているかについての認識が関係者間で異なる場合もあり、対応に苦慮するケースも多い。

4. 事例紹介

次に、筆者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 30代女性 事務職

人間ドックの乳がん検診をきっかけとして乳がんと診断され、手術療法を行った。その後、職場復帰したが、手術後の病理検査で化学療法、放射線療法が必要だと判断され、精神的なショックを受けたものの、同様の経過で通院加療を継続しながら就業している知り合いがいたことから「自分もそうしなければいけない」、「自分もできる」といった気持ちで就業継続を希望した。

化学療法については1～2週間に1回で半年程度、その後、放射線療法は1ヵ月間（平日、毎日受診）を予定し、主治医からの助言としては、治療のスケジュールが示されるとともに治療に伴う体力面、貧血に伴う疲れやすさ、白血球低下による免疫力の低下などに配慮するようなコメントがあった。また、本人には小学生の子どもが2人おり、育児については、「夫や自宅から1時間程度のところに住んでいる両親の助けを借りて、できる範囲でやる」という状況であった。

化学療法が開始されて1～2ヵ月が経過し、当初は化学療法による吐き気、倦怠感などが数日続

き、体調をみながら就業していたが、2ヵ月を経過した頃から、目立った貧血や白血球低下などは無いものの、化学療法後の倦怠感が強くなり、思うように動くことができず、業務、育児に身体的、精神的な負担を感じるようであった。そのため、産業保健スタッフが状況確認をしたところ、主治医の意見としては、治療の経過は順調でスケジュールには特に変更はないとのことであったが、「思っていたより体力的、気力的な面で消耗している」、「職場にも迷惑をかけてしまっているし、子育ても思うようにできておらず、気持ち的に辛い」、「この治療がしばらく続くと考えるととても落ち込むし、再発したらどうしようといったことも不安」という話があった。

本事例について、「3. 制度の設計・運用に際して」も踏まえて振り返ってみる。

1) 両立支援計画の立案と運用について

今回は、悪性腫瘍に対する両立支援ということ、主治医からは治療のスケジュールや考えられる副作用について、疾病性の観点から助言が得られている。事業者としては、年次休暇や時短勤務等の制度面を整備しておくことで、支援計画が立案できるのではないだろうか。また、制度面が整備されていれば、時間経過によって本人の状況が変わった際に、慌てることなく、制度内の運用で対応することが可能となる。

2) 主治医に対する期待について

診察の機会は限られるという時間的制約、職場の状況が見えないという空間的制約があること、主治医－患者といった関係性から、就業継続に関する意見を述べる際には本人の意思も関わってくるなどから、就業継続の可否に関する判断をタイムリーに主治医に求めることは難しく、上記



の事例のように、一般的な助言になることがほとんどかもしれない。また、上記の事例を読んでどう感じるかは読者の背景によって異なるが、筆者が職場に状況を説明することを意識して記載しても、医学的な用語が多用され、状況の理解が難しいと感じるのではないだろうか。従って、主治医意見に過度な期待をせず、職場で判断できる体制を整えることが重要になる。

一方で、主治医にとっても、本人が職場でどういった対応を受けているかについての情報は重要であるため、職場で両立支援に関するプランを立案し、主治医に何らかの形で共有することにより、医学的にNGといった判断があるかどうかを確認するといった対応も選択肢となる。また、本人が職場に言いにくいことを、主治医意見として伝えてもらうことも期待できるかもしれない。

3) 本人、家族の役割について

事業者は就業する機会を提供する、主治医は本人に必要な治療を行う、を前提とした両立支援であるが、これは事業者の視点からの取り組みとなる。

実際には、本事例のように、治療と仕事のみならず、育児などの家庭生活も成り立たせることが必要になってくる。その際には、本人が「人生をどのように過ごしたいか」という主体的な意思が存在し、その意思を踏まえて、治療を含めた健康管理にどう取り組むか、仕事にどう向き合うかといった整理をすることが重要になると考えられるが、ここに家族、主治医、事業者、産業保健スタッフ等がどう関わるかは非常に難しい問題でもある。

5. 最後に

治療と仕事の両立支援については、前稿から7年経過したが、少子高齢化、働き方改革、医学的な管理に関する時代の変化もあり、引き続き、それぞれの事業場において手探りで取り組みが行われている状況にある。ついては、社会全体としてより良い取り組みが行われるよう、本稿なども参考に頂き、様々な場で議論がなされると、筆者として望外の喜びである。