

山口県医師会産業医研修会

と き 平成 28 年 12 月 3 日 (土) 15:00 ~ 17:15

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告 : 常任理事 藤本 俊文]

開会挨拶

河村会長 平成 27 年 12 月に施行されたストレスチェック制度については、ご尽力いただいているかと思うが、さらにこれを理解され、新しい労働衛生の中でどのような位置づけになるかを確認しながら進めていくことをお願いしたい。

また、厚生労働省では、労働者の健康確保対策の一環として、がん・脳卒中・糖尿病などの疾病を抱える方々に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と職業生活が両立できるようにするための事業場における取組みをまとめたガイドラインを 28 年 2 月に公表しており、産業保健総合支援センターが支援を行っていて、治療と職業生活の両立支援のためには、企業のみならず、産業医等を含めた関係者の連携が重要となる。

当研修会が、先生方が産業医活動を行われる際の
の一助となるようお願いしたい。

特別講演

1. 最近の労働衛生行政について

山口労働局健康安全課長 藤村 祐彦
労働安全衛生法について

※ 本会報平成 28 年 12 月号(1055 ~ 1056 頁)
掲載の研修会 (同年 9 月 10 日開催) の報告
記事を参照されたい。

過労死等防止対策白書

平成 26 年に「過労死等防止対策推進法」が成立・施行された。第 6 条に「政府は、毎年、国会に、我が国における過労死等の概要及び政府が過労死等の防止のために講じた施策の状況に関する報告書を提出しなければならない」とあり、今回、初めて『平成 28 年版過労死等防止対策白書』が報

告された。過労死とは、業務における過重な負荷による脳血管疾患・心臓疾患を原因とする死亡、業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡、死亡には至らないがこれらの脳血管疾患・心臓疾患・精神障害と定義づけられている。

第 1 章「第 1 節 過労死等の現状」

わが国の労働者 1 人あたりの年間総実労働時間は 2,000 時間前後で高止まりである。1 週間の就業時間が 60 時間以上の雇用者の割合は、平成 15 年、16 年をピークとして概ね緩やかに減少しているが、30 代、40 代の男性で週 60 時間以上就業している者の割合が高い傾向は変わらない。年次有給休暇の付与日数は長期的には微増しているものの、取得率は 12 年以降 5 割を下回る水準である。

メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業者は増えてきてはいるが、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じる労働者の割合は 5 割を超えている。脳・心臓疾患に係る労災の支給決定件数は、14 年度に 300 件を超えて以降、200 件台後半 ~ 300 件台で推移している。また、精神障害に係る労災の支給決定件数は、24 年度以降 400 件台で推移している。

第 1 章「第 2 節 労働・社会面からみた過労死等の状況」

労働時間だけでなく、生活時間等の労働者側の状況等も含めた要因及びそれらの関連性も分析し、労働・社会面からみた過労死等の状況を探るため、企業約 1 万社及び労働者約 2 万人を対象にアンケート調査を実施した結果、平均的な 1 か月の時間外労働時間が 45 時間超と回答した企

業の割合は、①運輸業、郵便業、②宿泊業、飲食サービス業、③卸売業、小売業の順に高く、1か月の時間外労働が最も長かった月において80時間超と回答した企業の割合は、①情報通信業、②学術研究、専門技術サービス業、③運輸業、郵便業の順に多かった（企業調査）。また、残業時間が長いほど「疲労の蓄積度」及び「ストレスが高い」者の割合が高い（労働者調査）。睡眠時間の足りない理由として「残業時間が長いこと」が最も多いが、「その他家事労働（炊事・洗濯等）に要する時間が長いこと」「通勤時間が長いこと」も一定の割合を占める。

第2章「過労死等防止対策推進法の制定」

過労死は、1980年代後半から社会的に注目され始め、その後、民間団体の活動を契機に社会的な気運が高まり、平成26年6月に過労死等防止対策推進法が成立した。

第3章「過労死等の防止のための対策に関する大綱の策定」

過労死等防止対策推進協議会の意見に基づき、過労死等の防止のための対策に関する大綱が平成27年7月に閣議決定された。

第4章「過労死等の防止のための対策の実施状況」

過労死等の実態の解明のためには、多角的、学際的な視点から実態解明のための調査研究を進めていくことや、効果的な予防対策に資する研究を行うことが必要である。現在、脳・心臓疾患事案、精神障害事案をデータベースに用いて、労災認定の多い職種・業種等の特性をはじめ、時間外・休日労働に関する協定の締結及び運用状況、労働時間制度の状況、休暇・休息の取得状況から、その解析作業を行っている。

ストレスチェック

労働安全衛生法第66条の10の第1項では、事業者は労働者に対し、厚生労働省令に定めるところにより医師、保健師その他、厚生労働省令で定める者（以下、この条において「医師等」という。）による心理的な負担の程度を把握するための検査

を行わなければならないとしている。そして、労働安全衛生規則第52条の9では、労働者の心理的負担の原因、心身の自覚症状等について、検査の実施方法を定めている。

その後、労働者が医師による面接指導を受けることを希望する旨を申し出た場合は、遅滞なく面接指導を行わなければならない（同法規則第52条の16）。また、面接指導を行うにあたり、労働者の勤務状況、心理的負担の状況、当該労働者の心身の状況を確認しなくてはならない（同法規則第52条の17）。

平成27年12月1日にストレスチェックの実施等が事業者の義務となり1年が経過した。健康診断は労使ともどもの義務であるが、ストレスチェックは事業者の義務であり、労働者に受診の義務はないので、チェックシートを配付しても無記入もありうる。実施者は一般的に産業医であるが、外部機関に委託することもできる。ストレスチェック以降、労働者の面接の申し出があった場合は医師の面接指導となり、やはり産業医が望ましいと考えるが、中には面接指導への抵抗感が強い方もおられるとも聞いている。

山口県内における「病気を抱える労働者の治療と仕事の両立支援のための取組み」について

宇部市のハローワークでは、就職支援対象者として9の方が登録されているが、山口大学医学部と連携して新規就職者支援をしている。長期療養者等に対する就職支援事業では、25年度からハローワークに専門相談員を配置し、がん診療連携拠点病院等と連携した長期療養者に対する就職支援モデル事業を開始し、27年度には全国16か所において実施されている。28年度は3年間のモデル事業で蓄積した就職支援ノウハウや知見を幅広く共有し、事業の実施箇所数を拡充して全国で実施する。なお、26年度のハローワークの統計によると、長期療養者等に対する就職支援事業の就職実績は全国で43.6%であった。また、産業保健総合支援センターでは次のような支援をしている。

1. 治療と職業生活の両立に関するセミナーの開催。（全国各地で企業関係者、産業保健ス

タッフ、医療関係者を対象として、ガイドラインの解説や具体的な取組み方法について「職業生活の両立支援に関するセミナー」を開催。）

2. 治療と職業生活の両立に関する関係者からの相談対応
3. 専門家が企業を訪問し、上記支援に関する制度導入や教育などについての具体的な支援を実施
4. 労災病院に併設する治療就労両立支援センター等と連携し、労災病院等の患者の就労継続や職場復帰の支援に関する事業場との連絡調整等の支援を実施

化学物質のリスクアセスメントの実施

労働安全衛生法の改正により、平成 28 年 6 月から一定の危険有害性のある 640 の化学物質について、事業場におけるリスクアセスメントの実施、譲渡提供時の容器などへのラベル表示が義務化されている。また、福井県の化学工場におけるオルトトルイジンによる膀胱がんの発症により、29 年 1 月 1 日付で、この物質を特定化学物質とし、経皮吸収対策に関する労働安全衛生法の改正が施行された。

特定第 2 類物質「MOCA」についても、厚生労働省からの調査が入り、一般的に、防水材・床材や全天候型舗装材などに利用されるウレタン樹脂の硬化剤であるが、オルトトルイジンを調査する過程で、MOCA に膀胱がんの疑いがかかっていることが分かった。現在調査中であることから、今後、調査結果を踏まえて、法令改正がなされるかもしれない。

2. 治療と職業生活の両立支援の考え方

産業医科大学産業生態科学研究所産業保健

経営学研究室教授／産業医科大学

産業医実務研修センター長 森 晃爾

両立支援の基本的考え方

疾病を抱えていても仕事を続けながら治療に専念するだけでなく何らかの形で仕事を続けていくことは、労働力が減少する中、がんになっても治る時代、病気があるから仕事を断念する時代では

なくなってきており、このバランスはとても重要である。「病気になっているから治療に専念しましょう」と医師は言ってしまうがちだが、なんらかの方法で仕事を継続することが前提にある。

無理をすると健康状態が悪化することもあるが、働くことが医学的に健康にいいことは分かっている。日本のように一度仕事を辞めて、同じレベルの職に復帰することが極めて困難な国では、なんらかの配慮を受けながらも、多少、歯をくいしばりながら仕事を続けることが結果的に健康保持に有利に働く環境にあるので、このことを前提に医療機関や企業での産業保健活動において、病気になっても働き続けることを支援する価値観が両立支援のもととなる。

「医療機関と企業」と「病気と働くこと」が対立関係にあるが、がん等の病気によって、どのような症状があり、どのような治療を受けているのかを知ることである。同じ症状でもそれが仕事に直接的な困りごとにかかわるか、その人の仕事の種類によって同じ症状でも仕事上、困りごとの内容が違う。そうすると、病気や治療に対する概念が関わっていることから、主治医や産業医がその人の翻訳機能の役目を果たすことで、職場の中で仕事上、困っていることに配慮し、支援していくことが大事である。

治療中の労働者を取り巻く支援体制

病気にかかった人は、企業側からすると「労働者」となり、医療機関側からすると「患者」という立場になる。この労働者＝患者をサポートする医療機関側、企業側は、それぞれ違う考え方でサポートするためうまくいかなくなるが、サポートの主体となるのは患者本人であることを認識しながら、それぞれの役割でサポートしなくてはならず、当然、家族や地域資源も重要なサポーターである。

症状と困りごととの関係は労働者や病気の種類等によって大きく異なるため、ルールを決めたとしても、個々の環境が全く違うことから個別対応でフレキシビリティに動くしかない。こういったことから、なんらかの方法、手順を定義しておかないと、職場の中の両立支援はうまく進まずに、

結果的に病気になれば「辞めましょう」「辞めさせましょう」ということになりがちであるため、平成 28 年 2 月に厚生労働省から、労働基準局、健康局、職業安定局の連名でガイドラインが示された。しかしながら、十分な分析がされないままガイドラインが出ていると考えているので、今後、このガイドラインを使用すると同時に他の方法を探りながら少しずつ習熟させるしかないと思っている。

ガイドラインの構成は、①治療と職業生活の両立支援を巡る状況、②両立支援の位置づけと意義、③両立支援を行うにあたっての留意事項（特定の人をあまりにも配慮する結果、同業との不公平感を生ずる問題など）、④両立支援を行うための環境整備、等である。なお、④では職場のトップが両立支援の基本方針等の表明し労働者へ周知することで理解度を高める、管理職の研修等により啓発活動を行う、また、病気になった人が相談する窓口の明確化、職場の就業規則や体制の整理についてまとめられている。

両立支援を行うための環境整備

産業医がメンタルヘルス対策を行う際は、その職場ではどの程度休暇が取得できるか、リハビリ制度があるか、半日勤務が可能であるかなどの就業規則を理解しておかないといけない。これは両立支援を行う上で非常に重要な要素であり、企業側も労働者から支援を求める申し出があったときに誰がどのように対応するかを明確にしておかないといけない。これに関わる人がどのように情報共有するか等を会社でルールを定める必要がある。

産業医は、会社の労使関係への働きかけは重要であるが、実際に踏み込むことは難しいので、制度の範囲内での配慮を検討せざるを得ない。産業医としてどのような制度があり、活用できるかを理解しておくことが非常に重要である。

ガイドラインでの両立支援の進め方

労使関係が基本であるが、初めは両立支援を必要とする労働者自身が事業者へ情報提供する際に、自分の言葉できちんと説明することが困難で

ある場合は、仕事に関する情報を主治医に提供し、主治医から状況等の必要に応じた情報を得るが、その時に主治医もその労働者の仕事の状況が不十分であれば、労働者自ら自身の仕事状況を主治医に提供し、その上で情報を得る。そして、職場に情報を提供するが、職場から見てその情報が不十分であるときは、衛生管理者や産業医が主治医から情報を収集した後に、就労可否、必要な配慮等に関する産業医等の意見を事業者が聴取する。そして、両立支援プランや職場復帰プランの作成がガイドラインでは定めている。

実際のところ、抵抗要因が多く、十分なエビデンスがなく容易に実行できないと考えている。労働者が復職を希望し、なんらかの配慮がほしい場合に、まずは職場で話をする。さらに、産業医と主治医の間で必要な情報交換を行い、主治医は、復職させるにあたり、就業上で困ること、どんな支援があれば働けるかを考える一方で、その支援が職場で許されるものであるかという情報を出さないといけない場合もある。また、就労を許可しても、疾病を悪化させてはいけないと過剰な就労制限をかけたり等、主治医側も簡単に情報が出せない問題が出てくる。

一方で、厚生労働省が示したガイドラインとは別の方法として、労働者が復職を希望した場合には、先に労使関係において「このような状況のときには、このような配慮をしながら、このようなレベルの仕事をさせましょう」ということを双方で話し合い、一定の方針を明確にした上で、主治医に「〇〇という仕事・作業をさせてもよいですか？もしこれに追加・配慮すべきことがあれば教えてください」というような先に決めた内容を主治医側に相談することにより、主治医側から、具体的に配慮すべき事柄と理由を示すようにする方法でのツールを作成し、結果的に就業を配慮するうえで、どちらが適切な情報を収集できるのかを研究、検討している。これにより、とりあえず示されたガイドラインの改正と結びつくと考えている。

重要なことは労使関係の中で、しっかりコミュニケーションをとり、なんとか患者さんが自身の知りえる状況を伝えて、どのように配慮してもらうかを最初に考え、それを主治医側に伺いをたて

るように聞くことで主治医側も意見を出しやすいのではないかと考えている。情報が集まれば、その後は職場側で配慮していく形となるが、人によって症状が違うので、産業医はうまく翻訳の機能を果たさないといけない。

合理的配慮

実際に障害を持つ患者団体が 8 回にわたるアドホック委員会の会合を経て、2006 年 12 月に国連総会で採択された「障害者権利基本条約」が国際的な権利として成り立っている。これは障害者の雇用についての国際的にスタンダードな条約であり、障害に関して企業に合理的配慮を求めている。現在の批准国は 140 か国であり、日本は 2014 年 1 月 20 日に批准している。合理的配慮とは、障害のある人が障害のない人と平等に人権を享受し行使できるよう、一人ひとりの特徴や場面に応じて発生する障害、困難さを取り除くために個別の調整や変更で配慮することである。

がん就労者を例にした合理的配慮とは、抗がん剤を使用する場合は定期的に通院しなければならず、また、副作用が出たときなど休みを取らざるを得ないときには、休めるよう手当をを。ただ、休暇をとっているのに余分な給与手当を払うわけではなく、休暇を取れるような環境づくりをすることを目的としており、それ以上のことは求めておらず、症状に対応し、働き続けられるよう手だてをしていくことが主な目的である。

治療が継続できる手当の対応として、医療機関を継続して受診できるよう柔軟な勤務時間の設定にする、短時間の治療であれば必要時に職場を抜けることを許可する、柔軟な勤務時間内で自分のペースで業務を進めることを容認する、自宅勤務を認めることによって医療機関を定期受診できるようにする、ということである。また、呼吸器の症状に対して「香水禁止」「禁煙」にする、大腸がんで手術をした人にはオストメイト対応トイレを準備するなど、職場においてできる配慮である。

疲労や倦怠感を感じる症状への対応では、肉体労作や職場でのストレスを減らす又は取り除く、職場から離れられるような休憩時間を定期的に与える、柔軟性のある勤務時間を許可する、職場の

レイアウトを変更する、職場の近くの駐車場を提供する、座席を備品や休憩室に近い場所に移動するなどの配慮がある。なお、これらは産業医よりも事業者が行うことである。

両立支援を阻害する雇用者側の最大の要因は、ビジネスと雇用とのバランス、雇用者側の疾患に関する知識不足からネガティブな考えに傾きがちであること、上司も配慮したい気持ちはあるが他の従業員との公平性に留意しながら業務の通常性の維持に努めることへの負担感等である。

本来ならば産業医がもっとサポートできればよいが、社内規程や法律の枠組みの中で就業上の配慮を提言しなければならないので、少なくとも就業規則を超えた配慮は難しく、いろいろな困難さをそれぞれの立場で抱えている。

大腸がんステージ 5、肝転移、副腎転移の労働者が、毎週金曜に抗がん剤の治療を続けながら体調不良を起こす労働者に対して、雇用者側は体調不良による不安が高まり、治療に専念してほしい、何かあった場合に、会社的に安全配慮に欠けるのではないかと考えてしまうのは当然のことであるが、がんの 5 年生存率は、部位によって異なるものの上昇している。

就労支援における産業医の役割

例えば 100 の仕事を 3 人でチームを組んで行って、1 人が病気になったときは、残りの 2 人も私情を抱えながら仕事をする上で病気になった人だけが特別扱いされると、上手にコミュニケーションをとらなければ問題が起こる。

就労支援における産業医の役割は、主治医と情報交換する中、人事・労務の関係の中で、職場の上司に対して、翻訳機能を果たす役割を丁寧に行っていただくことではないかと考える。

両立支援ガイドラインの留意事項は次の 3 点である。

1. 個人ごと取るべき対応やその時期等が異なるため、個別事例の特性に応じた配慮が必要であること。
2. 両立支援を行うためには、症状、治療の状況等に関する情報が必要になるが、事業者は本人の同意なく取得してはならない。

3. 労働者に対して配慮を行うことにより、周囲の同僚や上司等にも負荷がかかるため、可能な限り情報を開示し理解を得るとともに、過度の負荷がかからないようにする。

さらに行政の動きとして、28 年 10 月までに 7 回にわたって行われた「産業医の在り方に関する検討会」では、「治療と職業生活の両立支援対策に関することを産業医の職務の一つとして、一層明確に位置付け、産業医への研修及び産業医を養成するための研修の充実を図り、本対策に関する産業医の的確な関与を促進すべきである」としているが、今後、労働安全衛生規則第 14 条の産業医の職務として、この文言が盛り込まれる可能性がかなり高いと考えている。

また、事業場においては、少なくとも、病状や就業継続の可否等に関する主治医が記載した書面等が提出された場合には、産業医が主治医等と連携して就業上の措置等に関する意見を述べ、当該意見等を勘案して、事業者は必要に応じて、適切な就業上の措置を行うことが必要である。

安倍政権では「働き方改革実現会議」を行っているが、「病気の治療、そして子育て・介護と仕事の両立」については、まだ具体的ではないにしろ、国の大きな施策の一つとしての方針が示されている。

両立支援ガイドラインでの就労支援に必要な情報提供の方法では、治療医に行ってほしいこととしては、その職場のことを少し意識しながら病状、治療のスケジュール、就業の可否、配慮事項、配慮期間について言及することが期待されている。

また、就業の可否についても、安心と健康の確保や労働者本人の申し出、個人情報のことなどさまざまな要因が絡まりあって実際に就労されるが、診断書や意見書等を通じて紙ベースでコミュニケーションをとることが多いので、その記載方法や情報提供の仕方について留意していただくことをお願いする。

例：48 歳の女性、中小企業の事務職、50 人以上の企業で産業医が在籍している。

乳がんによる全摘出、一週間程度自宅療養し、その後、職場復帰をすることに。診断書は乳がん、短時間勤務で職場復帰可能と記載していた。その

職場には短時間勤務の就業規則の認定はなく、上司と人事担当者は困ってしまう。人事担当者は、短時間勤務でないと疾病が増悪すると考える。診断書には期間の記載もなく、がんであるので、今後、無期限で短時間勤務が必要であるかと考えるが、この人のために規則をつくることは難しいので、「治療に専念したほうがいい」などと言い、結果的に患者を解雇に追い込むようなことが診断書によって起こってしまった。診断書の記載内容が丁寧であっても、雇用者側の解釈は違うことから離職することになってしまう。治療する医師、職場の担当者もいずれも患者のことを思って行動しているが、しっかり情報共有しないと、ほんの少しのすれ違いで、時には患者本人の意図しない結果となってしまう。

日本における病気休職とは、本来業務を行わなければ解雇になるが、病気が理由であれば一時的に解雇猶予される期間と定めている。また、病気休職は、産前産後・育児・介護のように法令上求められているものではなく、会社の配慮（福利厚生）として定められている制度であるので、各企業によって大きく対応が異なる。

企業が労働者に対して負う義務は、安全配慮義務・注意義務・合理的配慮義務があるが、このうち合理的配慮については、基本的に業務量を減らす義務はなく「それぞれの職場で、なんとか働けるようにできる範囲のことをしてください」という配慮であることから、うまく合意を引き出すかによって、周囲の影響を小さくしながら行うことが重要である。

しかしながら主治医の立場では、会社に乗りでまでまでのお願いはできないので、本人が上手に職場で協力を得られるようなサポートを産業医の先生方にはしていただきたいと考えている。

産業医からみた治療医との連携に関する調査における治療医の良好なアクションについて、①治療内容やスケジュールの提示、②治療経過や体調についての産業医への提案、③復帰時期の提示、④配慮の必要性、期間、内容の提示が挙げられた。

逆に、妨げとなった治療医のアクションは、①提供された情報の曖昧さ、②治療医の不十分な

状況の把握、③就業内容を無視した就業上のコメント、④患者の言いなりと思える文書発行であるが、このようなアクションは本人への職場の配慮を実行する上で妨げとなってしまふ。

産業医の立場で考える理想的な診断書の例

・肺がんで〇月〇日から〇月〇日まで入院しました。手術と抗がん剤治療と放射線療法をしています。

→ステージなど仕事と関係ない情報を記載しない

・抗がん剤は 3 週に 1 回投与の予定です。抗がん剤は〇月〇日まで投与予定です。

→治療のスケジュールを提示

・復職当初の 1 か月は疲労が蓄積しやすいので、休憩しやすい環境の整備に配慮ください。また、抗がん剤投与後 2 日はだるさや吐き気が続くので体調に応じた配慮をお願いします。

→就業配慮の背景情報と就業配慮期間の明示

このような診断書があれば、その後は産業医の力量で対応できると考える。最終的には治療の始まりから終わりまでの全過程において、医療職側には、入院前は、がんにかかってもすぐに離職せず、職場の休職制度の利用を勧める。入院中は、いい治療をすること（さらなる低侵襲療法の可能

性)、退院後から外来フォロー期間は復職のための準備として体力・疲労の改善に向けてアドバイスし、職場に戻りたい意識を高めてもらう。復職期は、就業配慮が得られるよう本人をサポートしていくことが医療職の両立支援における役割である。

まとめ

- ・両立支援においては、労働者の主体性を前提としつつ、就労継続の阻害要因に対して、周囲が柔軟な支援を行うことが基本である。
- ・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の趣旨を生かすためには、主治医の負担や特性を考えた主治医と職場との連携が必要である。
- ・有効な支援のためには、症状等による職場での困りごとへの対応が必要であり、産業医が翻訳機能を果たすことが望まれる。
- ・主治医の立場で患者の両立支援を行う際、労使関係や就業規則等の条件を前提とした対応が望まれる。

もっと、あなたの笑顔に
近い銀行へ。

 **YMFG**
Yamaguchi
Financial Group

山口銀行
YAMAGUCHI BANK



応援してください。
やまぎんも、私も。

