

産業医・産業保健スタッフのための
主治医・医療機関との連携ガイド



厚生労働省 労災疾病臨床研究事業費補助金(平成26-28年度)
「主治医と産業医の連携に関する有効な手法の提案に関する研究」

研究代表者

横山 和仁

研究分担者

綿田裕孝 谷川 武 松平 浩 竹村洋典 福田 洋
齊藤光江 小田切優子 桑原博道 遠藤源樹

ガイド作成事務局

北村文彦 武藤 剛

平成29(2017)年3月

はじめに

少子高齢化や疾病予後の向上により、近年わが国では、治療と職業生活の両立支援の取り組みの重要性が高まっています。両立支援には、働く人を中心とした関係者の円滑な連携が重要です。職域の産業保健スタッフ・医療機関の主治医・そして事業者が、より主体的に、緊密な連携を取ることが求められます。

このガイドは、「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」(平成28年2月、厚生労働省)を活用するために、両立支援にかかわる関係者が、お互いにどのように連携していくことが望ましいか、そのコツやヒントをまとめたものです。

産業医・産業保健スタッフの皆さん向けの本ガイドでは、両立支援を行うのに役立つ、職域内での事前準備や、連携が求められる状況と便利なツールについて、総論を示します。後半では、主要な疾患について、個別の特徴や有用なヒントを各論としてまとめています。

時間に余裕のない方は、はじめに2ページにあるチェックリストで点検してみましょう。あなたの事業場では、今後どのような対策が求められるか、はっきりするかもしれません。

なおこのガイドは、多くの事業場で役立つよう、一般的な手順や注意点を示していますので決して絶対的なものではありません。皆さまの事業場の状況にあわせて、工夫しながらご活用ください。

平成29(2017)年3月

目 次

はじめに	0
0. 両立支援へ向けて、事業場内外の連携体制を整備しましょう	1
「両立支援・連携体制 チェックシート」	
I. 両立支援と関係者間連携についての基礎知識	3
1. 治療と職業生活の両立支援とは	
2. 両立の現状	
3. 関係者間の連携の重要性	
II. 連携を成功させるために	7
1. 事業場(職域)内の環境整備	
2. 人事担当者との連携と、事業場内多職種の役割分担	
3. 両立支援や職場復帰に関するルールの整備	
4. 主治医の理解を得て、協働して働く人を支援するために	
III. 連携が求められる状況と、有用なツール	15
1. 疾病の重症化予防のために	
2. 職場復帰支援のために	
IV. 疾患別の特徴と連携ヒント	21
1. がん	
2. メンタルヘルス不調	
3. 腰痛	
4. 睡眠呼吸障害(睡眠時無呼吸症候群)	
5. 生活習慣病(糖尿病・高血圧・脂質異常症)	
6. 難病(1型糖尿病・リウマチ性疾患)	
V. 連携に関する法・倫理的課題	55
1. 連携を生かした合理的配慮	
2. 連携の際の個人情報保護	

0. 両立支援へ向けて、事業場内外の連携体制を整備しましょう

効果的な両立支援を行うためには、まず、事業場で準備としての環境整備を行うことが大切です。そのうえで、事業場内外の関係者との連携が必要な際、すぐに行動できる体制を整えておくことが望めます。

あなたの事業場の体制は十分整備されているでしょうか？

チェックシートで点検してみましょう。



両立支援・連携体制チェックシート

チェック項目	○はい ×いいえ	参照 ページ
1 衛生委員会等で治療と職業生活の両立支援に関する基本方針や具体的な対応方法について検討し、事業者の承認を得たうえで、すべての労働者に周知していますか？		☞p.7
2 両立支援に関する研修を労働者や管理職に対して実施し、意識啓発を行っていますか？事業者は、治療をしながら仕事を続ける労働者を受け入れるという態度を示していますか？		☞p.7, p.55
3 関係者は、「どんな病気か」ではなく「職場で何ができるか・できないか」という視点で、両立支援を希望する労働者に接していますか？		☞p.18
4 両立支援に関する労働者からの相談窓口は明確ですか？		☞p.10
5 個人のプライバシーを守って相談できる体制ができていますか？		☞p.10, p.56
6 両立支援に関する、産業保健スタッフ・人事労務担当者・衛生管理者・管理監督者の役割分担は明確ですか？		☞p.10
7 両立支援で活用できる、事業場内の休暇や勤務制度、経済的な支援制度について、労働者に周知されていますか？		☞p.7-9
8 健康診断の事後措置や、急病発生時に連携する事業場周辺の地域医療機関について、特徴を把握し、リストができていますか？また紹介時に使用する様式を整備していますか？		☞p.8, p.13
9 職場復帰／両立支援プログラムが作成されており、労働者や管理職に周知されていますか？プログラムの中で、産業医の関与(職場復帰の可否や就業配慮の判断として)が明示されており、産業医意見書の様式が整備されていますか？		☞p.12, p.17
10 医療機関の主治医やリハビリ機関(リワーク施設他)との医療情報の連絡窓口になる担当者が決まっていますか？		☞p.10
11 両立支援での情報収集の際、主治医との連携で使用する様式は整備されていますか？本人の同意を得ていることを示す欄は含まれていますか？情報の授受に関して、書類の取り扱いやコスト面での検討はなされていますか？		☞p.8, p.14, p.18

あなたの事業場の両立支援・連携体制はいかがでしたか？
特に×がついた項目を中心に、このガイドをお読みご活用ください。

I. 両立支援と関係者間連携についての基礎知識

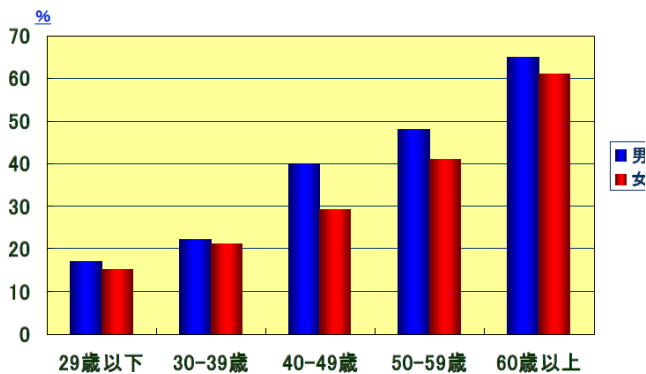
1. 治療と職業生活の両立支援とは

「治療と職業生活の両立」とは、「病気を抱えながらも、働く意欲・能力のある労働者が、仕事を理由として治療機会を逃すことなく、また、治療の必要性を理由として職業生活を妨げられることなく、適切な治療を受けながら、生き生きと就労を続けられること」です(厚生労働省「治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会報告書」平成24年8月)。「仕事を理由として治療機会を逃すことなく」には、がんを含めた生活習慣病の早期発見と早期治療による重症化予防が含まれます。「治療の必要性を理由として職業生活を妨げられることなく」には、治療による休業からの職場復帰とその後の職業生活継続の支援が含まれます。

日本社会の少子高齢化と治療の進歩により、高年齢有病労働者は増加しています。また、ワークライフバランス、ダイバーシティ、働き方改革といった言葉に象徴されるように、企業の人材活用へ向けた取組みはますます盛んになってきています。このような機運は欧州を中心とした海外でもみられ、慢性腰痛やメンタルヘルス不調による休業からの早期復帰を支援する試みがなされています。

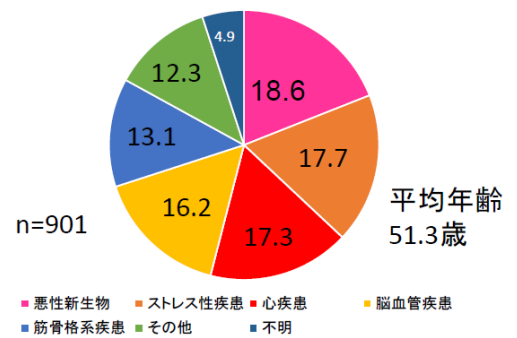
メンタルヘルス不調による休業からの職場復帰支援については、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」(厚生労働省、平成21年改訂)の普及により、多くの事業場で産業医をはじめとする産業保健スタッフを中心とした取り組みが進んできています。今後は、がんをはじめとする幅広い疾患を有する労働者の支援が求められます。

持病を有する労働者の割合



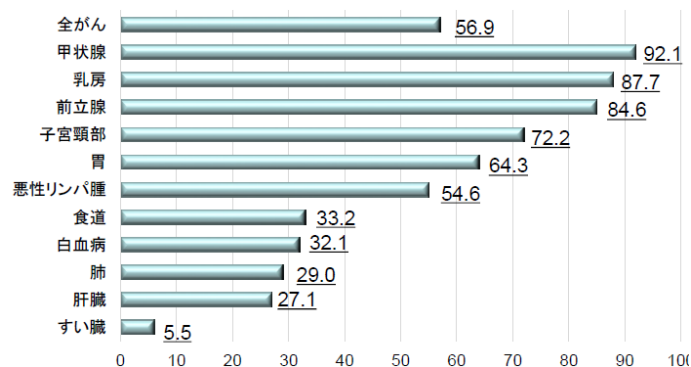
出典:厚生労働省、2007

有病労働者の病気の内訳



出典:平成25年度厚生労働省委託事業「治療と職業生活の両立等の支援対策事業調査結果」

がんの5年相対生存率(%)



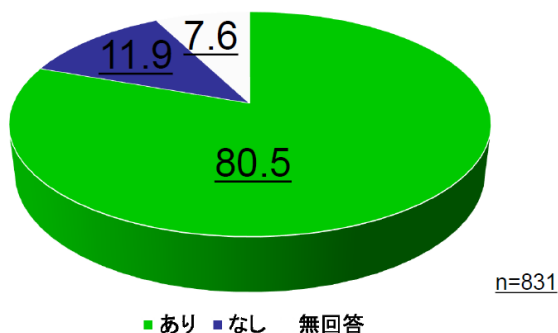
出典:国立がん研究センターがん対策情報センター

2. 両立の現状

治療と職業生活の両立支援では、今後取り組むべき課題が多く残されています。平成26年の調査では、がん患者の8割は就労を継続したいと考えており、その理由として、生計維持・生きがい・さらに治療代を賄うことが挙げられています。しかし「がんと診断され、退職する」選択肢をとる方も少なからずいることが指摘されています。退職の理由として、「周囲に迷惑をかけたくない」や「職場の勧め」という回答も挙げられています。「病気を治療しながら仕事をつづける」という選択肢があることを、より多くの労働者や管理監督者に伝える必要があると考えられます。

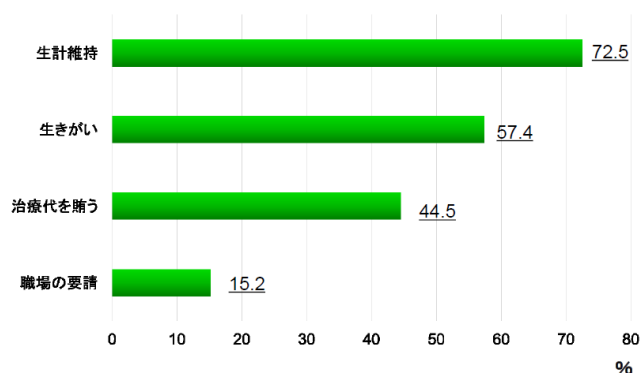
平成25年の調査では、正規雇用の約15%、非正規雇用の約30%の労働者が、治療と仕事を両立できていないと回答しています。また、両立に関する社内研修は、メンタルヘルスに関するのみ実施している事業場が約2割であり、7割の事業場は未実施です。職場全体で、研修をふくめた両立支援の体制整備をすすめることが重要と考えられます。

今後の就労継続の意向(がん患者)

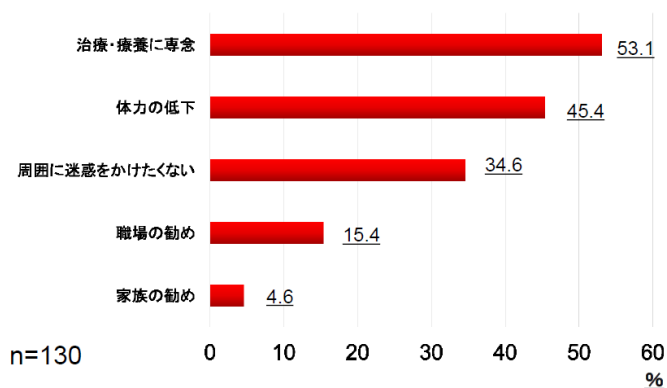


出典: 東京都「がん患者の就労等に関する実態調査」報告書 (平成26年5月)

仕事を続けたい理由(複数回答)

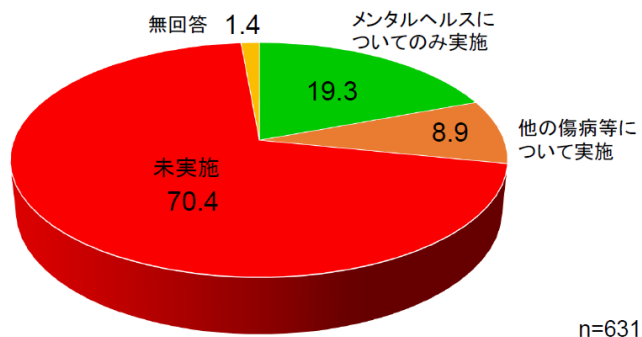


退職の理由(複数回答)



出典: 東京都「がん患者の就労等に関する実態調査」報告書 (平成26年5月)

治療と仕事の両立に関する社内研修の実施状況



出典: 平成25年度厚生労働省委託事業 治療と職業生活の両立等の支援対策事業調査結果

3. 関係者間の連携の重要性

両立支援では、労働者を中心として、関係者が連携することが望まれます。①事業場(事業者、人事労務担当者、上司・同僚等、労働組合、産業医、保健師、看護師)、②医療機関(医師(主治医)、看護師、医療ソーシャルワーカー等)、そして③地域の支援機関(産業保健総合支援センター、労災病院治療就労両立支援センター、保健所、社会保険労務士、健診労働衛生機関等)の関係者が、各々の役割に応じて、互いに協働することが求められます。

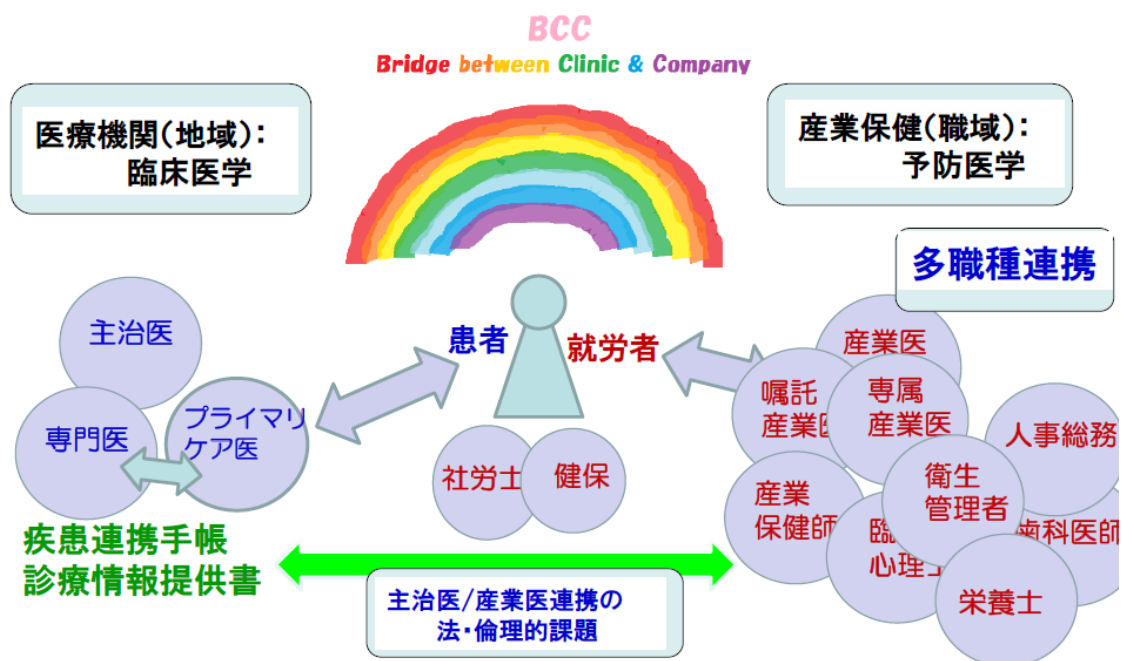
産業医をはじめとする産業保健スタッフは、事業場では、労働者と事業者の間に立つ存在として関係者間の調整機能を果たすことが重要です。さらに、医療機関の主治医と適切に連携・情報共有を行うことで、労働者の健康(医療)情報を、職場に必要な配慮の内容へ「翻訳」する機能を果たすことも求められます。

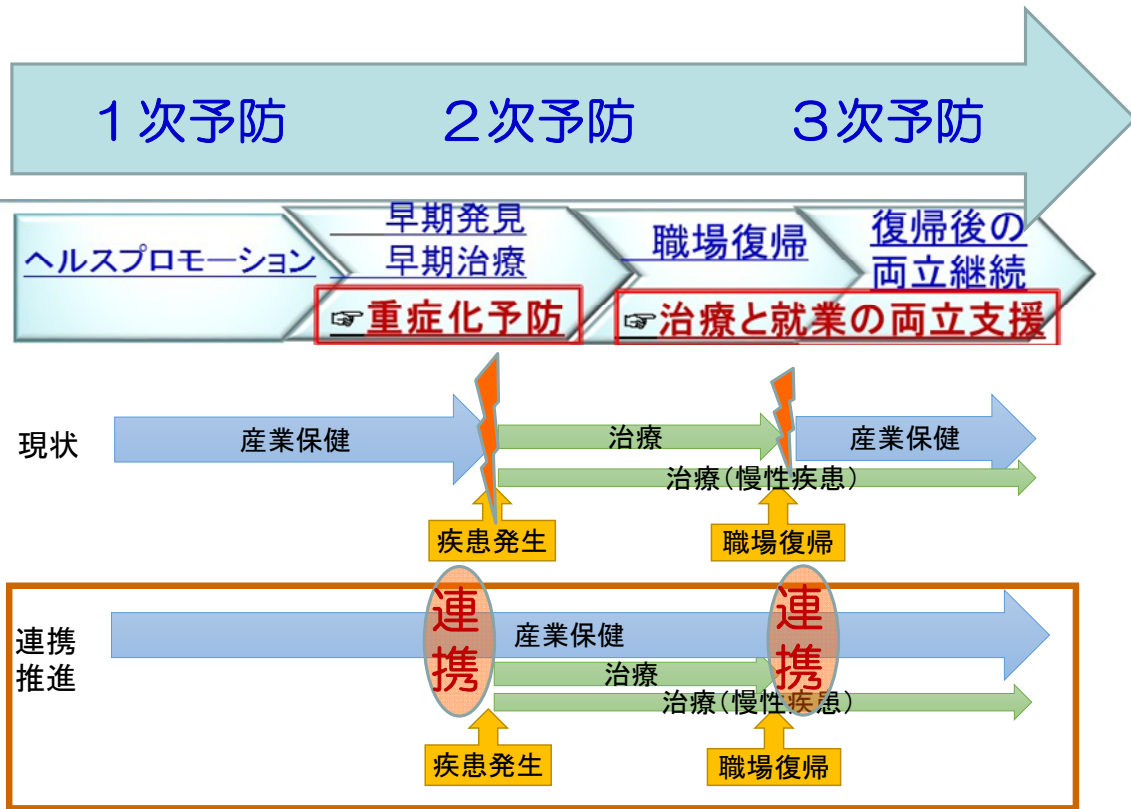
産業医と主治医の連携の強化による効果は、海外の研究により、メンタルヘルス不調や慢性腰痛による休業からの早期復職に関して示されています。労働者本人の同意を前提に、関係者が医療情報を共有し、「協働」して支援することに一定の効果がみとめられています。

これまで、予防を扱う産業保健と治療を扱う臨床医学が積極的に連携を図ることは、メンタルヘルス不調での職場復帰を除けば多くありませんでした。両立支援を効果的にすすめるには、労働者の両立の実現というひとつの目標に向かって、両分野がお互いに歩み寄ることが求められます。

なお両立支援は、労働者本人が治療と就労の両立を希望し、支援を求めることから始まるものです。そして両立支援を効果的に進めるための関係者の連携についても、労働者本人が、健康(医療)情報の授受を同意することが前提となります。情報の取扱いに関する留意事項について、56 ページ以降を一読されることをお勧めします。

産業医（産業保健スタッフ）と主治医の連携





Ⅱ. 連携を成功させるために

1. 事業場(職域)内の環境整備

職場で両立支援を進めるには、衛生委員会等を活用することが効果的です。委員会での調査審議を通して、事業者が、両立支援に関する基本方針を表明し、具体的な対策やルールをつくっていくことが求められます。そのうえで、両立支援をすすめるための関係者間の連携体制を整備しておくことが重要です。

(1) 研修等による意識啓発

事業者が両立支援に取り組んでいることを示し、労働者が必要な際に活用することができるよう、すべての従業員や管理職を対象とした両立支援研修等を実施し、意識啓発を行うことが効果的です。

心の健康づくりの一環として、メンタルヘルスに関する研修をすでに実施している場合は、その延長として、がんや糖尿病をはじめとする生活習慣病、慢性腰痛、睡眠呼吸障害、難病などの疾病も含めた研修会を定期的にも実施することもよいかもしれません。これまで研修を実施していない場合は、がん予防や早期発見、あるいはがんと診断されたら等のテーマで実施してみるのも一案です。研修の中で、疾病の重症化予防や職場復帰支援で果たす産業医等の産業保健スタッフの役割を紹介するとよいでしょう。両立支援を効果的なものにするために、産業医と主治医が連携することによる労働者へのメリットや、共有する健康(医療)情報の取り扱い目的と方法について説明することも重要です。労働者が必要な際に安心して産業保健スタッフを活用できるよう、普段から事業場全体の意識を高めておくことが求められます。

(2) 相談窓口の明確化と周知

両立支援は、労働者からの申出によりはじまることが原則です。したがって普段から相談窓口と情報の取り扱い方法を明確にしていくことが重要です。産業医や産業看護職が労働者と接する機会が多い事業場では、窓口は比較的わかりやすいでしょう。一方、出務頻度などから産業医と労働者が接する機会が多くない事業場では、衛生委員会や社内ポスターなどを活用し、窓口を周知するよう心がけましょう。

(3) 休暇・勤務制度の整備と周知

両立支援では、入院や外来通院による治療と仕事を両立するために、病気休暇や勤務制度の整備が望まれます。治療に要する期間は疾病やその重症度に応じて様々ですが、たとえばがんでは23ページの図のように、短くても3-6か月の休業期間が必要となることもしばしばです。これらを考慮した病気休暇制度の整備が望まれます。また、近年ではがん手術後の外来化学療法が継続的に必要となることも少なくありません。時差出勤や短時間勤務をはじめとする、柔軟な勤務体制を整備する必要性はますます高まっています。

両立支援で活用できる休暇・勤務制度があっても、それが普段からすべての労働者や管理職に周知されていないと有効に活用できません。がんはある日突然、診断され治療が始まるのが少なくありません。いざというときに制度を活用できるよう、「がんと診断されたら・・・両立支援ハンドブック」などのリーフレットを準備しておくことも効果的です。このリーフレットは、産業医と主治医が連携する際、主治医が労働者が治療のために活用できる制度を把握するうえでも有用と考えられます。

(4) 「連携」の準備

両立支援では関係者間の連携が鍵になります。事業場内では、人事担当者や産業保健多職種の連携が求められ、そのためには普段からのお互いの信頼関係と明確な役割分担が重要になります(☞10 ページ)。治療を担当する主治医との連携では、必要な際にすぐに情報共有へむけた動きがとれるよう、「連携で使用する様式」をあらかじめ整備しておくことが重要です。様式が整備されている事業場では、産業医が主治医と連携する頻度が明らかに増えるという調査結果もあります(復職時の連携は 4.2 倍、健診事後措置の連携は 3.6 倍)。この傾向は、中小規模で産業保健体制が大企業ほど充実していない事業場でも変わりません。事業場の規模によらず、「連携で使用する様式の整備」を普段からおこなっておくと、必要な時にすぐ連携をとることが可能になります。

(5) 「連携」の成功のために

主治医との連携に関して産業医を対象に実施した調査結果からは、連携の成功に必要な要因として、連携に対する「主治医の理解」・「職場の理解」・そして「疾病がある程度コントロール」されていることの 3 点が挙げられています。主治医の理解は 13 ページ、職場の理解は 11 ページで説明します。「疾病がある程度コントロール」されている状態であれば、多少、病気による障害や症状が残っていたり、治療による時間的負担があったとしても、産業医が事業場内外の関係者と適切な連携を図ることで、労働者の両立を実現できることを示しています。特に職場では、「実際の作業のうえで配慮すべきこと」や、「配慮の今後の見通し」の情報が重要となるため、産業保健スタッフは、疾病に関する医学情報を職場で必要な情報に「翻訳」する役割が求められます。

「もしがんと診断されたら」
利用できる両立支援の社内
制度をリーフレットにまと
め、社員に配布しておく
と、いざというとき役立ち
ます(例) C社のハンドブック



労働者自身が治療と仕事の両立で 必要と感ずること

- 第1位 体調・治療の状況に応じた**柔軟な勤務形態**
- 第2位 治療・通院目的の**休暇・休業制度**
- 第3位 休暇制度等が利用しやすい**風土の醸成**
- 第4位 労働者に配慮した**治療方法の情報提供**
- 第5位 病気の予防や**早期発見、重症化予防**推進

出典: 治療と職業生活の両立等の支援対策事業調査結果
平成25年度厚生労働省委託事業

41

2. 人事担当者との連携と、事業場内多職種の役割分担

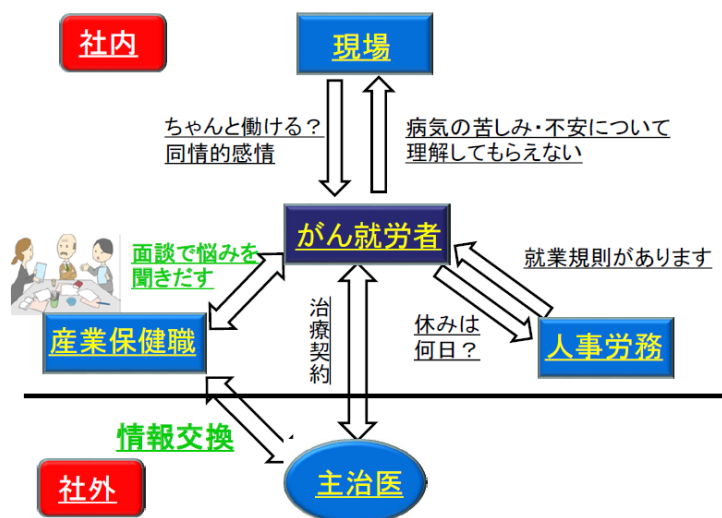
両立支援をすすめる上では、まず、事業場内での連携と役割分担の明確化が重要です。一般的には、次のような役割分担となります。

産業保健スタッフ	➡ 従業員や管理職からの両立支援申し出(医療面)の窓口。 主治医との連携の際の窓口。 健康(医療)情報を取りまとめ、職場で必要な情報へ翻訳。 治療による休業からの職場復帰に関する意見を表明。 作業内容・職場環境の配慮についての意見を表明。 健康(医療)に関する情報の管理 両立支援に関する研修
人事労務担当者	➡ 従業員や管理職からの両立支援申し出(勤務や経済面)の窓口。 両立支援で活用できる病気休暇や柔軟な勤務制度づくり 制度の社内への周知 病気療養中に利用できる経済的生活支援制度の紹介 就業上の措置(配慮)の実施
衛生管理者	➡ 作業内容・職場環境の配慮の実施に関する調整
管理監督者	➡ 部下の両立に対する理解と支援。 両立しやすい業務上の配慮や職場環境づくり
従業員本人	➡ 治療と仕事を両立する希望があるが困難を感じる際に、産業保健スタッフや人事労務担当者等に相談する

◆産業保健スタッフと人事労務担当者の連携

一般的に、病気休暇等を取得する際に職場に提出する診断書は、事業場の人事総務部門へ提出されることが多いと考えられます。診断書が事業場へ提出された際、産業保健スタッフがそれを把握できる体制になっていますでしょうか。また、両立支援に際して、職場で必要と考えられる配慮の内容について、産業医の意見が人事労務担当者を介して職場に伝わるとともに、配慮の実施に関する調整が行われる体制になっていますでしょうか。両者がお互いの立場と役割を理解し、普段から積極的に意思疎通を図る体制を整備しておくことが求められます。また、がんをはじめとする疾病の両立支援では、人事労務担当者は治療の見通しに関心が高いことがあります。日々治療は進歩しますが、特にがん領域は、癌種・ステージ別の治療ガイドラインがある程度定まっており、産業保健スタッフが可能な範囲で、情報を翻訳して人事労務担当者に伝えることも、信頼関係の構築に効果的かもしれません。

産業保健職の役割



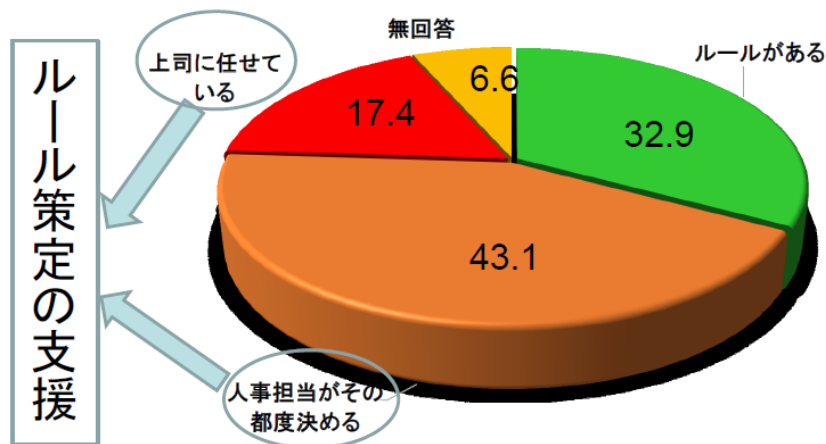
出典:「がん就労」復職支援ガイドブック(一部改変)

3. 両立支援や職場復帰に関するルールの整備

産業保健スタッフと人事労務担当者をはじめとして、事業場内の関係者の意思疎通や連携体制が整ったら、両立支援や職場復帰に関するルールを整備しておくことが望めます。

メンタルヘルス不調での休業からの復職に関するルールがある事業場では、それを応用して、がんや脳卒中、難病をはじめとする他の疾患での復職と両立支援のためのルールを整備することが望めます。まったくルールがない事業場では、たとえば「1か月以上の病気休業からの復職の際のルール」として整備することが理想的ですが、まずは、「復職の際に産業医が関与して意見書を作成し、復職後の両立支援プログラムをつくる」等の具体的な手順をきめるのも一案です。

復職に関する事業場内のルール



出典: 職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査(一部改変)
(平成22年(独)労働政策・研修機構)

小規模事業場では、長期休業からの復職時、 主治医診断書が必要なのは8割弱、 産業医意見書が必要なのは6割にとどまる

大規模: 従業員1000人以上 (116名産業医回答)・中規模: 200-999人 (86名産業医)
小規模: 従業員200人未満 (48名産業医回答)



4. 主治医の理解を得て、協働して働く人を支援するために

8 ページで述べたように、産業医と主治医の連携により労働者の両立支援を成功させるために、連携に対する主治医の理解は不可欠です。海外の研究で、連携による労働者の両立支援への効果は示されていますが、それでも、主治医が産業医の立場や役割を正しく理解していない場合などに、連携が円滑に進まない報告もなされています。

産業医は労働者と事業者の間にたつ存在ですが、労働者が両立を希望し、疾病がある程度コントロールされている場合に、両立へむけて主治医と協働していく意思があることを、主治医に理解してもらえよう働きかけることが求められます。

主治医の理解を得て、円滑な連携を実現し、両立支援を成功させるために、以下の点に留意するとよいでしょう。

(1) 地域医療機関の特徴を把握し、日常的なコミュニケーションをめざす

事業場周辺地域の医療機関の多少にもよりますが、可能な限り、周辺医療機関の特徴を把握し、病気の治療だけの視点ではなく、「患者さんの職業生活も含めて」総合的に診ることが得意な主治医を把握しておくことも有用です。メンタルヘルス疾患では特に、職場復帰の際の連携が多いため、職場復帰トレーニング(リワーク等)を積極的に取り入れたり、産業医や職場にとって有用な意見書の作成が得意な主治医を把握しておくことも効果的かもしれません。重症化予防の観点では、土日曜日や平日夕方・夜間の診療を行っているなど、労働者にとって通院しやすい診療体制を整えている医療機関を把握して従業員に紹介することも重要です。

主治医の理解を得るために、日常からコミュニケーションをとり交流に努めることも一案です。メンタルヘルスやがん、生活習慣病、睡眠呼吸障害、認知症など、従業員や管理職の関心が高い疾病について、事業場での講演の講師を依頼してみたり、社内報に寄稿を依頼する、職域地域連携推進の交流会を開催するなどの方法も効果的かもしれません。このような交流のなかで、周辺医療機関に産業医の経験がある臨床医がどの程度いるか、などの情報も把握できます。日常からのコミュニケーションを心がけ信頼関係を構築しておくことで、必要な場合の円滑な連携が可能になります。

(2) 主治医への情報提供と、本人の同意・連携目的の明示

連携は、情報のキャッチボールです。たとえば職場復帰にむけた両立支援で主治医に情報提供を依頼する場合、まずは、産業医側から、「事業場や労働者の業務」に関する情報を主治医へ伝える必要があります。労働者が活用できる病気休暇制度や復職時に必要となる手続きを予め主治医へ伝えることで、主治医も治療方針を立てやすくなります。なおこれらの情報提供は、9 ページで紹介した「従業員のための両立支援ハンドブック」のようなリーフレットが事業場にあれば、それを活用すると容易です。

「産業医は会社側の立場なので、情報提供によって患者が不利になるのでは」等の疑念を主治医が抱くと、守秘義務等を理由に連携が進まないこともあります。したがって、健康(医療)情報の共有には、「本人の同意を得ている」ことを署名欄で明示することも重要です。また、産業医が得た医療情報を両立支援のために使用するという目的を、情報提供依頼文書で明示することも重要です。さらに、得た情報を産業医や産業看護職といった、守秘義務を有する医療職のみが扱い、職場の上司や人事担当者には、情報を加工(翻訳)して提供することも伝えておくと、主治医にとっては連携のハードルが低くなると考えられます。

(3) 主治医に負担の少ない連携方法の選択と、連携で生じるコストの考慮

産業医に対する調査からは、連携の方法として、「原則として文書だが、必要に応じて面会や電話も併用する」場合が最多でした。主治医は日常診療で多忙であることが多いため、主治医に連携(情報提供・共有)を依頼する場合、文書であれば A4 様式 1 枚程度で記入できる程度の分量が理想的です。また「自由記載」で依頼すると、「何を返事したらよいかわからない」主治医も少なくないため、要点を絞り、「選択式」で依頼することも効果的です。文書では伝えきれない複雑な状況である場合等は、産業医もしくは産業看護職が従業員の外来受診に同行し、主治医と直接面会のうえで連携を図ることも考えます。

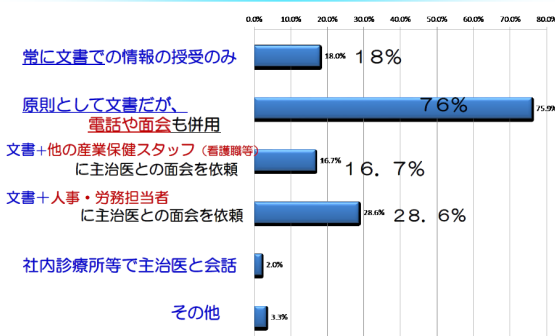
また連携ではコストが生じることも考慮しておく必要があります。大企業で社内診療所を併設している事業場をのぞけば、大半の産業医出務場所は、保険医療機関ではありません。その場合、主治医から産業医への情報提供は、「診療情報提供」という形での保険診療行為になりません。したがって、通常の連携では、「文書料」のような形でコストが発生します。このコストは、多くの場合、労働者本人の自己負担となっています。また、主治医が情報提供しやすいように、「依頼状には主治医が記入する様式に加え、返信用の封筒等を同封」しておくことも効果的です。なお、返信用封筒の宛先は、「〇〇株式会社 産業医〇〇宛て(親展)」と明記し、事業場の非医療職が間違っ開封することなどが無いよう、健康(医療)情報の管理に留意することも求められます。

(4) 主治医からの情報提供に対し、返信を心がける

主治医に対する調査からは、予想以上に「主治医を起点とした情報提供」や、「産業医に情報提供しても返信がないことに対する不満」が浮かび上がりました。「望ましい連携は、双方向コミュニケーション」です。主治医意見書を依頼する場合にせよ、主治医を起点とした情報提供の場合にせよ、「その後、患者(従業員)が職場でどのように両立できたか」気にかけている主治医は少なくありませんので、可能な限り返信し、情報提供の御礼に加えてその後の両立状況について報告することが、双方の信頼関係の育成に効果的です。

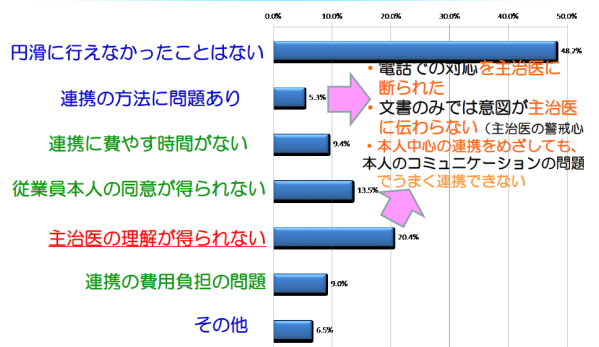
主治医と連携する方法は？

(日本産業衛生学会・産業医部会員250名)



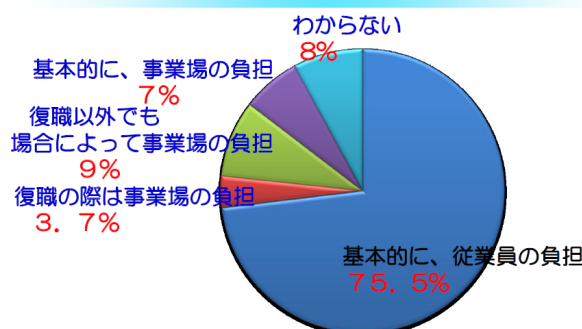
連携が円滑に行えなかった理由は？

(日本産業衛生学会・産業医部会員245名)



連携で発生する費用負担は？

(日本産業衛生学会・産業医部会員245名)



Ⅲ. 連携が求められる状況と、有用なツール

1. 疾病の重症化予防のために

両立支援のうち、「仕事を理由として治療機会を逃すことなく」(3 ページ)に関して、産業保健スタッフが果たすべき役割は大きい。定期健康診断の事後措置として、受診が必要な労働者の確実な医療機関受療とその継続を促すことが求められます。

健康診断の事後措置(健康診断結果についての医師等からの意見聴取等)は、産業医選任義務のない50人未満の規模の事業場であっても義務であることに留意します。この場合は、労働者の健康管理等を行うのに必要な知識を有する医師等(地域産業保健センターの相談窓口等)の活用が望まれます。

また、定期健康診断と同時に実施されることも多いがん検診は、労働安全衛生法の枠組みではないため産業医がたとえ結果を知ったとしても事後措置の義務はありません。しかしがんに関する両立支援の観点からは、「要精査」の放置による重症化予防のために、産業保健スタッフが確実な受療をサポートすることが望ましいと考えられます。

同様のことは他疾患でも該当します。たとえば運送業を担当する産業医は、特に労働者の睡眠呼吸障害(睡眠時無呼吸症候群)の有無に留意する必要性が増しており、スクリーニング検査の結果これを疑う可能性が高い場合は、確実な受療と治療の推移をモニターする必要があります(35 ページ)。ただし労働安全衛生法で規定される項目以外については、原則として本人の同意が前提になるため、本人が受療に拒否的な態度を示す等の場合は、その理由等をよく勘案して、丁寧に対応することが求められます。また、上記の睡眠呼吸障害スクリーニング等を事業場全体で実施する場合は、衛生委員会等でその必要性と労働者が拒否する場合の対応等について、あらかじめ審議承認を得る必要があります。

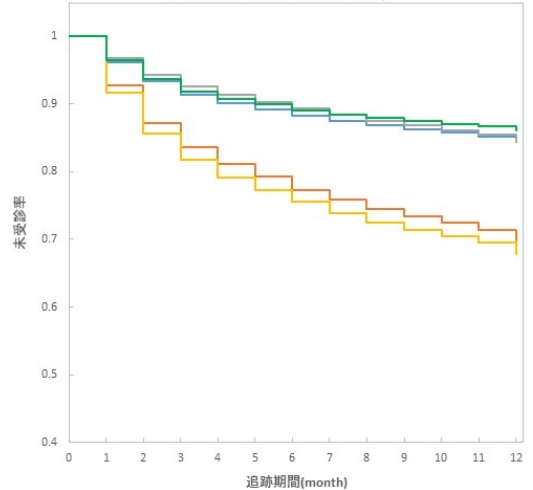
行動変容ステージモデルでは、無関心期から関心期にある労働者に対しては、ヘルスリテラシーの向上をめざすアプローチが望まれます(48 ページ)。関心期から準備期にある労働者に対しては、確実な受療を実現できるよう、仕事帰りや休日に受診できるような周辺医療機関や、両立に理解ある主治医を予め把握しておき、選択肢のひとつとして具体的に提示することも効果的です。受診勧奨で一度は受療するが、定期的な通院を自己中断してしまう労働者も少なくありません。そのような場合は、通院継続しやすい医療機関を紹介することに加え、受診継続のモチベーションを維持できるよう、16 ページのような産業医(産業保健スタッフ)と主治医の連携ノートのようなツールを用いることも一案です。

健康保険組合によっては、大企業の産業保健部門、人事労務部門と緊密に連携し、重症化予防のための連携を積極的に行っているところも見受けられます。労働者本人のヘルスリテラシー・自己健康管理能力を高め、両立の成功により重症化予防を図るための取組みが求められます。

未治療者 53 万人のレセプト・健診結果突合解析からは、定期健診での受診勧奨判定基準該当者のうち全体で 8 割以上の方は健診後 1 年間に受療行動をとっていません。職域からの受療勧奨による重症化予防が求められます

- ①全体(n=533,955)
- ②2疾病以上(n=69,131)
- ③血圧(n=171,630)
- ④血糖(n=29,520)
- ⑤脂質(n=406,538)

未治療者の健診後1年間医療機関受療状況
(sBP ≥ 140 or dBP ≥ 90, HbA1c ≥ 6.5 or FBS ≥ 126, LDL ≥ 140 or HDL ≤ 34 or TG ≥ 300)



生活習慣病受診継続支援連携強化ツール

はたらく私の生活習慣病連携ノート
～元気に安心して働くために～
(第1版)

- ①職域発で、生活習慣病一般を対象とする
- (3大生活習慣病に加えて、肥満・睡眠呼吸障害・が)
- ②既存のツール(お薬手帳/疾患連携手帳)や、診療での検査(採血)結果も取り込めるものを

産業保健スタッフより 主治医宛て

※ 主治医からのご意見・依頼事項に対する返事・問合せ事項

記入日(年 月 日)
産業保健スタッフ
氏名

■ 就業に関する事項 (例: 少後海外出張する予定、除汗症リスク高い就業作業が増えます)

■ 治療継続支援に関する事項や治療方針に関する問合せ事項
(例: 服分のインスリン注射を打つ場所を確保しました)
(例: 低血糖対策として糖質で留意すべき事項を教えてください)

■ 生活習慣改善に関する現状と今後の目標
(例: 毎日0.5時間、月に体重0.5kg減)

主治医より 産業保健スタッフ宛て

※ 産業保健スタッフからの伝達・問合せ事項に対する返事

記入日(年 月 日)
主治医名

■ 伝達・問合せ事項に関する回答
(例: 左記低血糖対策としては〇〇を)

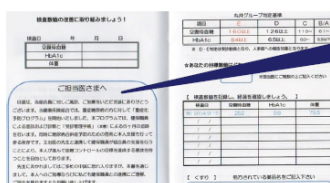
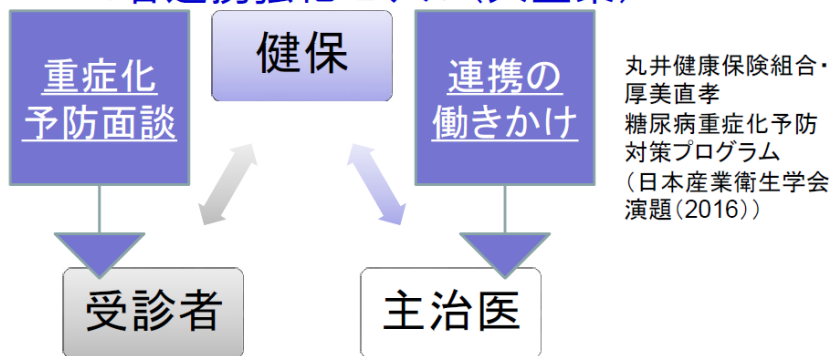
■ 産業保健スタッフへの依頼・伝達事項
(例: 残業が多く食生活が乱れがちだが、三食のバランスについて指導して下さい)
(例: 服分のインスリン注射を確実に実施できる職場内環境調整を)

■ 就業について(主治医意見) ※ 必要に添いご記入ください ※

■ 就業上の制限(なし・あり) (☑をお願います)

<input type="checkbox"/> 車輻・機械操作	<input type="checkbox"/> 重労働取扱い
<input type="checkbox"/> 高所作業	<input type="checkbox"/> 時間外勤務
<input type="checkbox"/> 夜勤・交代勤務	<input type="checkbox"/> 休日勤務

健保ー産業医ー人事ー主治医 4者連携強化モデル(大企業)



ご担当医さまへ

手帳による
管理・連携

2. 職場復帰支援のために

病休からの職場復帰とその後の継続のための両立支援は、○ページ図のように、1 から 5 のステップがあります。

第1ステップ:

病休開始および休業中のケアから始まります。もし産業保健スタッフが労働者の最初の受診から関与している場合には、職場復帰支援に理解ある主治医に紹介しておく、後に経過が長くなったり複雑化しても連携自体は円滑にいくことも多い。病休開始時はまず、人事労務担当者等から、休業に関する制度(賃金の取扱いや手続き)、休業可能期間、職場復帰の手順について情報提供を行うことが重要です。9 ページで紹介した「両立支援ハンドブック」等のリーフレットを整備しておく、簡便です。休業期間中は、主治医の指示等に基づき治療に専念することになるが、予想外に病休が長期化することもあり、必要に応じて本人を介して主治医と情報共有し回復過程や今後の治療見込みについて照会することもあります。

第2ステップ: 主治医による職場復帰可能の判断の段階まで疾病が回復すると、

第3ステップ(前半):

職場復帰可否判断と復職・両立支援プログラムの作成の段階へ向け、主治医から情報を収集します。治療が完了して両立支援の必要がなかったり、病態かつ治療の見通しが単純である場合を除き、主治医に連携を働きかけることが望まれます。復職後に定期的な外来化学療法を要するがんの術後や、再発が少なくないメンタルヘルス疾患の場合がこれに該当します。

13 ページで述べたように、まず、主治医へ勤務情報を提供するとともに、復職・両立支援へむけた主治医の意見を依頼します。その際、情報共有に労働者の同意を得ていること、及び、連携目的と情報の管理体制を依頼文書に明記することが重要です。労働者の作業内容を主治医に伝える際は、主治医は職場の状況を想像しにくいことが多いため、18 ページ表のように、「作業の特性を必要な能力へ翻訳」して伝達し、その作業の可否を尋ねると効果的です。また、主治医の負担を少なくするために、文書であれば A4 様式 1 枚程度ですむ分量とし、特に伺いたい内容に絞って選択式での回答とすると、効果的な情報収集となります。さらに、直接郵送で返信希望の場合は、返信用の封筒等を同封し、宛先は、「〇〇株式会社 産業医〇〇宛て(親展)」と明記しておく、非医療関係者への情報漏えいのリスクも少なくなります。

第3ステップ(後半):

復職・両立支援プログラムの作成は、原則として復職者本人をはじめ関係者を集めた会議で、主治医意見や労働者の希望、産業医の判断、職場の受け入れ態勢等を調整したうえで行うことが一般的です。その際は、主治医意見書で示された治療の今後の方向性をベースとして、治療の負担や副作用も含め、復職後のフォローアップを視野にいれて作成します。ただし治療経過が想定とおりにいかないこともあるため、その点も含めて柔軟な対応がとれるよう、あらかじめ職場と調整することが望まれます。

『「主治医への意見書依頼状・勤務情報提供書」に、

『私は〇〇株式会社産業医と主治医が、両立支援のために健康(医療)情報を共有することに同意します
署名欄 従業員氏名: 〇〇年 〇月 〇日 』

と明示しておくことが、使用目的と本人同意について主治医の理解を得るのに有用です。

勤務情報を主治医へ提供

従業員氏名	生年月日
住所	年 月 日
職 種	※事務職、自動車の運転手、建設作業員など (作業場所・作業内容)
職務内容	<input type="checkbox"/> 体を扱う作業(重作業) <input type="checkbox"/> 体を扱う作業(軽作業) <input type="checkbox"/> 長時間立位 <input type="checkbox"/> 暑熱場所での作業 <input type="checkbox"/> 寒冷場所での作業 <input type="checkbox"/> 高所作業 <input type="checkbox"/> 車の運転 <input type="checkbox"/> 機械の運転・操作 <input type="checkbox"/> 対人業務 <input type="checkbox"/> 遠隔地出張(国内) <input type="checkbox"/> 海外出張 <input type="checkbox"/> 単身赴任
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤勤務 <input type="checkbox"/> 二交代勤務 <input type="checkbox"/> 三交代勤務 <input type="checkbox"/> その他()
勤務時間	__時__分 ~ __時__分(休憩__時間、週__日間) (時間外・休日労働の状況:) (国内・海外出張の状況:)
通勤方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関(着座可能) <input type="checkbox"/> 公共交通機関(着座不可能) <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他()
通勤時間	通勤時間: ()分
休業可能期間	__年__月__日まで(__日間) (給与支給 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 傷病手当金●%)
有給休暇日数	残 __日間
その他 特記事項	
利用可能な 制度	<input type="checkbox"/> 時間単位の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 傷病休暇・病欠休暇 <input type="checkbox"/> 時差出勤制度 <input type="checkbox"/> 短時間勤務制度 <input type="checkbox"/> 在宅勤務(テレワーク) <input type="checkbox"/> 試し出勤制度 <input type="checkbox"/> その他()
上記内容を確認しました。 平成 年 月 日 (本人署名) _____	
平成 年 月 日 (会社名) _____	

出典: 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
(平成28年2月、厚生労働省)

作業特性を主治医に伝え、有用な情報を得る

主治医向け ※1の解説〈仕事特性参考シート〉平成26年度滋賀県がん患者職場復帰支援円滑化モデル事業

作 業	作業の特性	必要な能力	作業負担と健康影響
特記すべき負担のない業務	座り作業が中心で、特記すべき負担がない(事務作業など)	8時間の業務負担に耐えられる体力	疲労
コンピュータ(VDT)作業	連続して(数十分以上)画面を注視したり、マウスやキーボードを操作する	座位保持機能、注視能力、神経集中能力、手指や腕の運動能力	目や頸肩腕部や腰に負担 眼関連症状、頸肩腕障害、腰痛
車両運転作業	乗用車やバス・トラック、フォークリフトなど特殊車両の運転	安全確保や確実な運転のために、神経集中能力、四肢の運動能力	交通事故、車両関連事故、心身の疲労
高所作業	足場の不安定な高所での作業	平衡感覚、機敏な動作能力	高所転落事故
重量物取り扱い作業	10kgを超える重量物(人を含む)の、頻繁な、持ち上げや運搬	下肢筋力、腰・背筋力、上腕力	下肢関節痛、腰痛、身体疲労
塗装・粉じん作業	溶剤の匂いや軽度の粉じんに曝露されたり、防じんマスクなどを着用しての作業	匂いに対する耐性、防じんマスクなどを介して呼吸できる能力	気分不快、嘔気、呼吸困難症状
温熱環境下での作業	気温や湿度が高い環境下での作業	熱に対する耐性能力	熱中症
寒冷環境下での作業	冬でも暖房が効かない寒冷環境下での作業	冷えに対する耐性能力	四肢や体の冷え、循環障害
交代制勤務	出退勤時間が不規則だったり、夜勤(午後10時以降の勤務)があったりする	交代勤務への慣れ、睡眠能力、疲労回復力	睡眠リズムの乱れ、不眠、疲労の蓄積
上肢作業	腕を宙に浮かして作業したり、腕や手に力を入れて作業したり、細かい作業をする	手指や上腕、頸肩腕部の筋力や維持筋力	肩や頸、上肢に負担 頸肩部のこり・いたみ、腕・手くびのたるさ・いたみ
立ち作業	立ち続けでの作業	下肢や腰背部に、長時間の姿勢維持力	下肢や腰背部の負担 身体的疲労
出張や外勤の多い業務	勤務時刻帯や勤務時間が不規則になりやすい	体力、睡眠能力、疲労回復力	通院治療などへの影響
高度・専門的判断を要する作業	多様な情報を踏まえて、高度で、複雑な判断を要する	神経の集中力、情報の統合力、判断力	中枢神経系への負担、ストレス曝露、心身の疲労

治療状況や就業継続可否に関する主治医意見書

患者氏名	生年月日	年	月	日			
住所							
病名	(通勤や業務遂行に影響を及ぼし得る症状や薬の副作用等)						
現在の症状							
治療の予定	(入院治療・通院治療の必要性、今後のスケジュール(半年間、月1回の通院が必要、等))						
退院後/治療中の就業継続の可否	<input type="checkbox"/> 可 (職務の健康への悪影響は見込まれない) <input type="checkbox"/> 条件付きで可(就業上の措置があれば可能) <input type="checkbox"/> 現時点で不可(療養の継続が望ましい)						
業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと(望ましい就業上の措置)	例: 重いものを持たない、暑い場所での作業は避ける、車の運転は不可、残業を避ける、長期の出張や海外出張は避ける など 注) 提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。						
その他配慮事項	例: 通院時間を確保する、休憩場所を確保する など 注) 治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。						
上記の措置期間	年	月	日	～	年	月	日
上記内容を確認しました。							
平成 年 月 日 (本人署名) _____							

上記のとおり、診断し、就業継続の可否等に関する意見を差出します。
平成 年 月 日 (主治医署名) _____

(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から貴社に提供され、ファイナンスールへの配慮して管理されます。

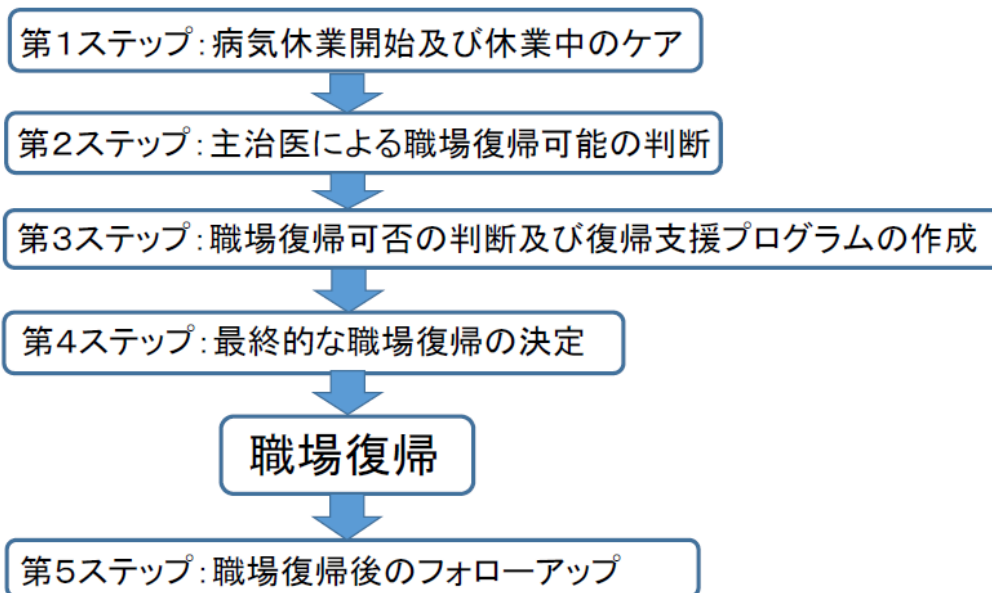
出典: 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン (平成28年2月、厚生労働省)

☞できるだけYes/Noで回答できるように、「〇〇作業の可否」を尋ねることがコツ

☞業務中の治療の必要性なども(昼休みのインスリン注射場所確保、低血糖対策、1日〇回の薬剤

☞情報授受の本人同意明記

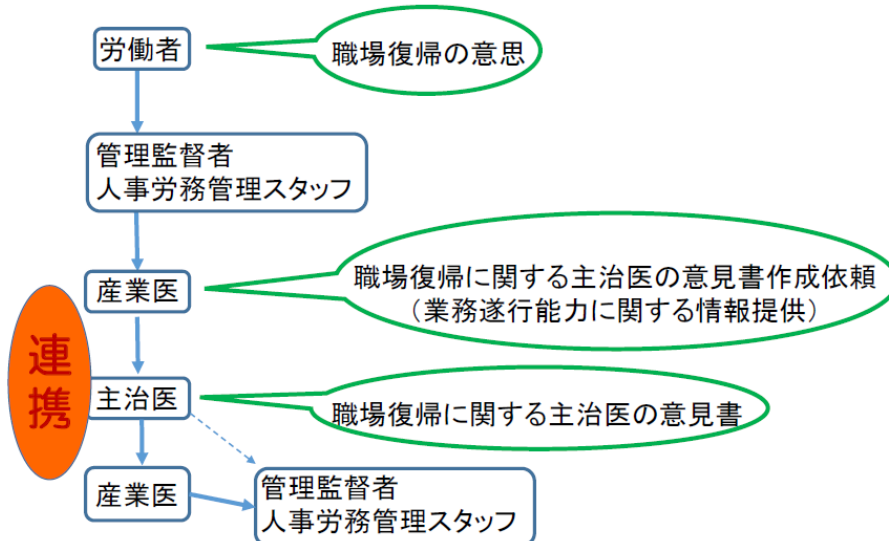
職場復帰支援の流れ



出典: 厚生労働省 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

◆職場復帰・両立支援プラン策定の流れの詳細は、「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」8ページ・入院等による休業を要する場合の対応 をご参照ください。

第2ステップ: 主治医による職場復帰可能の判断



※ 主治医からの意見書は、**原則として産業医が窓口になり受け取り、内容を精査の上、就業上の措置に限定して事業者に伝達すべき**

第3ステップ(1): 職場復帰の可否の判断

情報収集と評価

- ・労働者の職場復帰に対する意思の確認
 - ・労働者の状態の評価
 - ・治療状況、病状の回復状況
 - ・業務遂行能力
 - ・今後の就業に関する労働者の考え
 - ・家族からの状況
 - ・職場環境等の評価
 - ・業務及び職場との適合性
 - ・職場側による支援準備状況
 - ・作業環境管理、作業管理に関する評価
- } 産業医

職場復帰の可否の判断

第3ステップ(2): 職場復帰支援プランの作成

関係者会議での検討事項

- (1) 職場復帰日
- (2) 管理監督者による就業上の配慮
 - ・業務内容・業務量の変更の必要性
 - ・治療上必要な配慮(受診日)
- (3) 人事労務管理上の対応
 - ・配置転換・異動の必要性
 - ・勤務制度変更の必要性
- (4) 産業医による医学的見地からみた意見
 - ・安全配慮義務に関する助言
 - ・職場復帰支援に関する意見
- (5) フォローアップの方法

産業医
産業保健スタッフ
管理監督者
人事労務スタッフ
労働者
(家族)

IV. 疾患別の特徴と連携ヒント

1. がん

国立がん研究センターの推計によれば、日本人男性の2人に1人、日本人女性の3人に1人が生涯のうちにがんに罹患します。現在、年間約100万人が新たにがんと診断されており、その3割が就労世代です。少子高齢化に伴う人材難等に伴い、定年年齢の引き上げ、働く女性の増加、乳がんの罹患率増加等に伴い、今後益々、がんに罹患する労働者が増加することが予想されます。一方、医療の進歩で、侵襲の少ない治療(例：内視鏡治療)により、がん治療と就労が少しずつ両立できるようになっています。しかし、企業側の「がん治療と就労の就労支援」に関する理解等は依然として乏しいのが現状です。平成28年12月にがん対策基本法が改正され、「事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力するよう努める」等が定められました。今後はより一層、がん患者の就労継続および職場復帰に関する、企業等の支援等が求められています。

産業医等の産業保健スタッフには、まず、「がんと診断されても就労と両立する選択肢がある」ことを事業場内で周知し、両立支援の制度の整備について、人事労務担当者に促すことが望まれます。

◆がん両立支援での産業医の役割

- (1) がん両立支援に関して、社内研修会等で周知します。
(2)等の利用できる制度をわかりやすいパンフレットにまとめ配布するよう、人事総務部門に促します(9ページ参照)
- (2) がん両立支援のための病気休暇(3-6か月以上が望ましい)・柔軟な勤務制度(時短勤務等)等の整備を人事労務担当者に促します(衛生委員会での提案も一案)
- (3) 両立支援を希望する労働者に対し、治療内容(化学療法・放射線治療等)や症状、特にがん関連疲労(Cancer-related fatigue)を含めたフォローアップを行います
- (4) (3)にあたり、適切に主治医と連携をとります(例：照会状、診療情報提供書等)
- (5) 主治医の意見(診断書等)を踏まえ、必要な配慮について産業医の意見を表明し、職場との調整を図ります
- (6) 労働者の意向も踏まえながら、治療の見通しについて、上司等へも助言します
(必要に応じて、最新のがん治療ガイドラインを入手し、標準的な治療を把握します)

◆主治医との連携での留意点

- (1) 手術等で完治等、がん治療に関する主治医のフォローアップが終了等の場合を除き、主治医との連携を考慮します。
- (2) 手術や化学療法等で体力低下が顕著で就労に影響しうる場合(特に立位・肉体作業がある場合)や、化学療法や放射線治療による定期通院が予定されている場合は、主治医への照会状等を活用して、がん治療の影響が予想される就労実態(作業内容、通勤、勤務時間等)について具体的に説明し、就労の可否や就業上の配慮の必要性の意見を求めます。
(例)胃がんの胃全摘術後の分食等に関する配慮

主治医に意見を依頼する場合は、主治医が作業内容を想定しやすいよう、具体的に記載します。

悪い例	良い例
事務作業の就労可否を	(右乳がん術後を想定) コールセンター業務でPC入力作業1日6時間 計1時間ほど書類や冊子の運搬業務あり 今後の化学療法のスケジュールの見通し等
システムエンジニア業務の可否を	休業前は一日平均4-5時間の残業あり 残業・出張業務の可否を 外来化学療法のスケジュールの見通し等
営業職の可否を	(大腸がんの手術後の頻回の下痢を想定) 通勤ラッシュを避けた時差出勤の必要性の可否 週に3日は、午前10時から午後3時頃まで、車で営業(他の企業訪問)の可否等

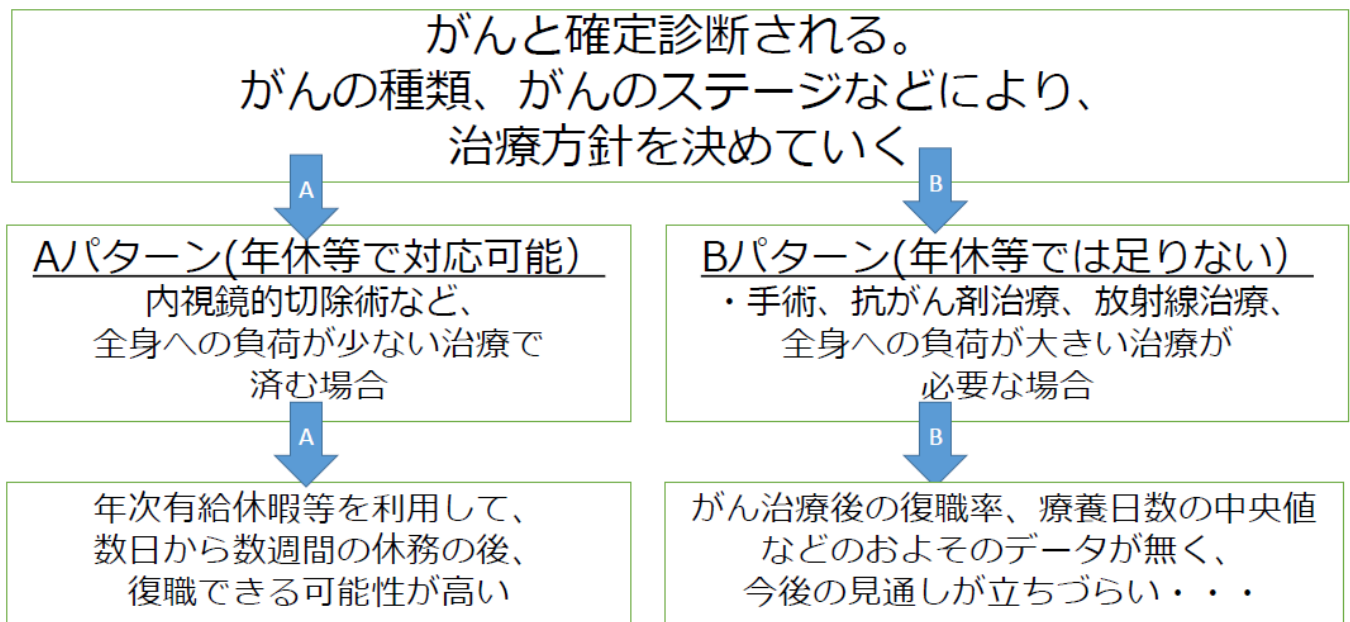


図. がん種別の累積フルタイム復職率 (1278名)

(遠藤らの復職コホート研究)



がんの種類で、復職率は大きく異なる

がん種	累積復職率 (病休開始日から60日、120日、180日、365日後)			
	60日	120日	180日	365日
	フルタイムでの復職 (短時間勤務での復職率)			
胃がん	16.7%(48.6%)	47.5%(87.2%)	64.4%(91.5%)	78.8%(93.3%)
食道がん	7.5%(19.4%)	19.6%(49.3%)	25.7%(64.3%)	38.4%(70.7%)
結腸・直腸がん	22.6%(46.6%)	45.9%(70.5%)	59.6%(78.8%)	73.3%(84.2%)
肺がん	13.6%(37.0%)	21.0%(58.0%)	27.9%(67.9%)	34.3%(75.3%)
肝胆膵がん	14.3%(25.5%)	22.4%(44.9%)	34.7%(49.0%)	37.8%(55.1%)
乳がん	11.4%(30.9%)	27.0%(60.8%)	38.5%(71.1%)	76.6%(90.3%)
女性生殖器がん	19.4%(40.3%)	34.3%(56.7%)	52.2%(70.1%)	77.6%(92.5%)
男性生殖器がん	24.4%(50.0%)	50.0%(75.6%)	65.4%(80.8%)	79.5%(87.2%)
尿路系腫瘍	28.3%(52.8%)	47.2%(75.5%)	54.7%(79.2%)	66.0%(84.9%)
血液系腫瘍	6.3%(12.6%)	10.6%(27.4%)	21.3%(35.9%)	42.9%(65.8%)
全体	16.7%(37.4%)	34.9%(64.1%)	47.1%(71.6%)	62.3%(80.9%)

(遠藤ら. Journal of Cancer Survivorship 2015)

復職判定チェックリスト(がん罹患社員用)

(遠藤源樹・「労政時報：がん罹患社員の休職・復職の実務」より)

- 主治医から「復職可能」の診断書を確認
- 治療状況の確認
 - 受診中の医療機関： 主治医：
 - 病名：
 - 現在内服薬のリスト：
 - 今後の受診間隔：約（ ）週に1回
 - 今後の検査：
 - 今後の治療方針 手術予定：
 - 化学療法予定：
 - 放射線治療予定：
- 主治医に確認する必要性あり（照会状）
- 体力が就労に耐えうる状態である。

「療養前の元気な時の体力を100%とすると、今は（ ）%」
 （就労の目安：70%以上）
- 生活に支障をきたす程の症状ではない（疲労・症状等）
 - 疲労（Cancer-Related Fatigue） 疼痛（頭痛・腹痛・その他）
 - 食欲不振・悪心・嘔吐等 便秘・下痢等
 - 呼吸障害・息切れ その他（ ）
- 睡眠状態は良好で、メンタルヘルス不調の兆候はない（睡眠・精神面）

睡眠時間： 時間、入眠時刻：__時__分 起床時刻：__時__分

 - 入眠困難 中途覚醒 早朝覚醒
 - 朝寝・昼寝を週2日以上する 気分の落ち込みがある
 - 不安感・焦りが強い その他（ ）
 - 精神科医等のフォローアップが必要
- 復職する意思が十分にある（労働意欲）
- 職場での配慮が必要な状況である（就業上の措置等の検討）
 - フルタイム勤務が難しい 時間外労働は難しい 夜勤は難しい
 - 身体に負荷がかかる作業は難しい 分食が必要
 - 勤務時間中に、頻回にトイレや休憩する可能性あり
 - その他の懸念（ ）
- 毎日（週5日）、決められた時間に通勤できる状態である(通勤)

通勤経路： (通勤時間：)
- 就労に必要な頭脳労働・肉体労働が可能（就業能力）
 - 求められる仕事を実施可能
 - 座り仕事がベース 立ち仕事がベース
 - 仕事（作業）の内容：
 - 職場での良好な人間関係の構築が可能
- 職場が、復職を受け入れるスタンス、受け入れ可能である(復職支援)

受け入れ職場：
 直属の上司：

がんを持つ労働者と職場への より良い支援のための12のヒント

本人への支援

- ヒント1. 定期的に体調と仕事の状況を確認する
- ヒント2. ちょっとした困りごとにすぐに相談対応する
- ヒント3. 本人の自己決定を支えるための働きかけをする
- ヒント4. 精神面や情緒面をサポートする
- ヒント5. プライバシーに配慮し、個人情報を取り扱う

上司・同僚への支援

- ヒント6. 治療と仕事を両立できる職場環境や作業条件を確認し、調整する
- ヒント7. 労働者を取り巻くサポート体制の構築・強化に向けて支援する
- ヒント8. 互いに支えあい、気遣う職場風土作りを促す

人事労務との連携

- ヒント9. 適正配置について助言する
- ヒント10. 制度や勤務パターンを確認し、調整する

産業保健チーム内・外部医療機関との連携

- ヒント11. 産業医と役割分担し、定期的に情報交換する
- ヒント12. 医療機関との連携方法について検討し調整する

出典:「治療と就労の両立」支援のための産業看護職向けガイドブック Ver. 2(一部改変)

ある日突然、がんと診断された社員の心境

(遠藤源樹・「労政時報：がん罹患社員の休職・復職の実務」より)

- **がん、死への恐怖**
 キューブラー・ロスの5段階(否認・怒り・取引・抑うつ・受容)
- **治療に関する不安(手術・化学療法・放射線療法)**
 治療(抗がん剤治療など)に耐えていけるのか?
 抗がん剤治療の開始後に、髪の毛が抜ける、嘔吐などの副作用
- **家計(お金)・医療費に関する不安**
 自宅のローン、子供の学費、親の介護・・・
 貯蓄と負債のバランス
 「働かないとお金が無くなる・・・」
- **仕事・復職への不安**
 復職しても、会社まで、毎日通勤できるだろうか?
 元通りの仕事ができるだろうか? 会社は許してくれるのか?
 会社を辞めて、治療に専念した方が良いのか…再就職先は?

『療養中』

(遠藤源樹「人事実務：(連載)疾病と就労の両立支援」より)



主治医から『療養が必要』の診断書が職場に提出
 ⇨「ボール」は主治医・医療機関が持っている

がん罹患社員に対しての、会社としての対応・アドバイス等

(遠藤源樹・「労政時報：がん罹患社員の休職・復職の実務」より)

- 「安定した勤務が一番である」ことを、本人に伝える。
 (頑張りすぎないように。無理し過ぎないように)
- 「定期的に主治医の診察を受ける」ように、本人に伝える。
 (体調不良の場合等：速やかに主治医の診察を薦める)
- 「本人が言える範囲内で、会社に配慮してほしい事を
 上司等に伝える」ように、本人に伝える。
- 直属の上司は、本人と定期的に面談を行う。
 業務上の配慮、体調等の確認
- 突発休等(特に3日以上)を認めた場合：
 速やかに人事・産業医等と情報共有を図る。
- (50人以上の企業であれば) 産業医面談を定期的に受けさせる。

【失敗Case 1】

65歳男性・胃がん(正社員)

契約社員での就業条件(週〇日勤務)と治療の必須条件(通院日数に関する主治医判断)が折り合わず退職

⇒治療はその選択肢しかなかったか?

⇒主治医からの情報提供書には、「がん治療による通院を考えると就業は困難である」と明記されていた

(産業医は、「両立できる方法を模索したかった」が、「主治医意見の重み」が優先された)

【失敗Case 2】

64歳女性・卵巣がん(正社員)

本人の復職申し出があったが復職後の化学療法スケジュールと就業両立を人事が懸念

⇒この際に、産業医はがんによる休職を把握

⇒主治医に化学療法スケジュールや副作用を照会(対応の遅れ)

⇒休職の延長、そのまま退職

人事側より:断続的な化学療法による休みに急には対応不能。突然の代替要員は確保できない

⇒休職開始時(手術前後)から対応しないと難しい?

【失敗Case 3】

52歳男性・膵臓がん末期(正社員)

疼痛コントロールをしながら、本人は最期まで就業継続を希望。産業医は、「社内の時短勤務制度活用」により「本人のQOLを維持しながらの就業継続が可能では」と考えていた

しかし本人の上司は「時短勤務制度や傷病手当金制度をしらなかった」。「産業医と面談をすると『休め』と言われ仕事できなくなる」と面談せず、フルタイム勤務を続け壮絶な最期

⇒「がんと診断されたら」の社内制度の周知は?

【成功Case 4】

51歳男性・肺腺がん末期(stageIV)

労作時息切れから、肺がんが判明。休職開始となった。連絡をうけた人事が本人を見舞い、同時に、傷病手当金制度や就業規則(休復職)、会社の復職支援制度を説明(本人から主治医へ伝達)。最期まで就業継続を希望。2か月後、主治医から復職時意見書発行。産業医面談から業務調整や時短勤務を活用し復職、継続中。

⇒「がんと診断されたら」の社内制度を整備したあとうまくいった(Case3と同企業)

【成功Case 5】

48歳男性・悪性リンパ腫(百貨店)

悪性リンパ腫による病休後、主治医意見書の発行あり、産業医面談を経て復職。その後予想以上に骨髄抑制が長期化しG-CSFを使用しながら復職。主治医から適宜情報を得て、産業医の調整により、一時的に不特定多数との接触がある業務を外し、就業継続。回復後元職場に戻る。

⇒予想外の事態への対応もスムーズに行うには?

⇒医療機関で使用するクリニカルパスの共有?

【成功Case 6】

62歳男性・下部食道がん(建設業)

食道がんの術後、産業医面談を経て復職。その際、手術創による腹筋力低下をみとめた。また主治医からの情報提供書で、液状栄養補給剤の摂取継続の必要性が判明。「重筋作業の配慮」と「栄養補給剤を業務中任意のタイミングでとれる」よう、産業医意見による調整を行い実現。

⇒業務を理由に治療が不十分にならないよう

⇒治療を理由とする業務影響を、組織として支えあえるよう(Business Continuity Planの観点は?)

初期治療

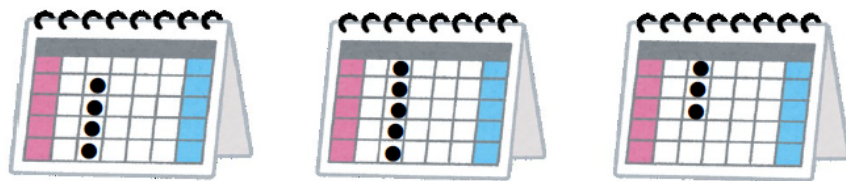
Weekly パクリタキセル
(ハーセプチン付)



- パクリタキセルを毎週点滴する
- 12回繰り返す
- 1回の点滴時間は約1時間30分前後

注) 場合により、ハーセプチンを同じタイミングで点滴することもある

● : 点滴の日



診察や血液検査により、薬を点滴を延期することもある。

Weekly パクリタキセル
(主な副作用と発現時期)

		1コース							2コース							3コース							4コース							5コース								
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2							
	点滴	●							●								●												●								●	
自分で分かること	悪心		—							—								—																				
	過敏反応	—							—								—														—							
	末梢神経障害*																				—																	
	脱毛																				—																	
検査で分かること	骨髄抑制**																			—																		

末梢神経障害*：点滴直後～3日ごろに冷たいものに触ったときに手足や口の周りの感覚がいつもと違ったり、喉に違和感を感じたりすることがある。また点滴を繰り返していくうちに、文字が書きにくくなったり、ボタンがとめにくかったり、歩きにくかったりすることもある。

骨髄抑制**：血液の成分（赤血球、白血球、血小板など）は骨髄で作られている。治療により白血球（細菌などの侵入から体を守る）の数が少なくなり、抵抗力が低下し、感染をしやすくなる。

日常生活のアドバイス： 感染すると、治療が進まないばかりか、肺炎などをおこし重症化することがあります。感染には十分に注意してください。38℃以上の発熱がある場合には、感染が起きている可能性が高いので自己判断で解熱剤などは服用せず、医師に連絡すること。

2. メンタルヘルス不調

メンタルヘルス不調を抱える労働者の両立支援は、「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(厚生労働省、平成21年改訂)」の普及に伴い、多くの事業場で一般的になってきています。メンタルヘルス不調は、復職後1年の再病休率が28%、5年では47%という報告もあるように、再病休が多いことが特徴です。また仕事の量的負担が大きい部署で復職した場合の再病休リスクの増大が指摘されており、復職時の産業医の就業可否や要配慮の判断が重要な役割を果たします。

同手引きでは、職場復帰の第3ステップで、「産業医は主治医との情報交換等を踏まえて復帰プランを作成する」とされており、メンタルヘルス不調での連携は比較的頻繁に行われていると考えられます。産業医を対象とした調査では、主治医と連携した場合は1事例平均2.5回の情報交換が行われていました。欧州の介入研究では、メンタルヘルス不調を抱える労働者の早期復職支援に対して、産業医と主治医が協働して支援することの効果が示されています。一方で私たちの調査から、連携の成功因子として「就業可能レベルに疾病がコントロールされている」ことが挙げられている(8ページ)ように、疾病回復が不十分な場合は、連携しても両立は失敗(復職できない)しがちです。メンタルヘルス不調は客観的に評価できる回復判断指標に乏しく、主治医も労働者本人やその家族の希望によって復職可能判断をせざるを得ないことも少なくないとの報告もあります。ただ、たとえ連携の結果、復職できなかったとしても、連携により労働者本人や家族等の関係者がその結果を納得して受け入れることが多いといわれます。メンタルヘルス不調は、経過の長さや職場環境・本人の成育歴を含めた個人背景因子の影響による複雑化もときにみられることから、連携を上手に用いてコミュニケーションを図ることが求められます。

メンタルヘルス不調に関してはまだ職場の誤解も少なくなく、特に連携についての労働者本人の同意やプライバシー配慮・健康(医療)情報管理には細心の注意を払います。復職の可否や必要な配慮の判断の際は、「どんな病気か」ではなく「睡眠・外出・作業リズムの安定」「職場で何ができるか・できないか」といった事例性の視点を心掛けることはいうまでもありません。

メンタルヘルス不調での主治医との連携の特徴は、

①主治医と産業医の意見が異なる場合がある(診断書の病名に対する疑念も含む)、②主治医が把握しにくい職場での本人の情報(症状)を産業医が把握していることがある、といったことが挙げられます。労働者の同意を前提とし、本人の治療への有用性と就労継続の支援という観点を忘れず、主治医の理解を得るよう働きかける努力が産業医には求められます。

◆主治医との連携での留意点

- (1) メンタルヘルス不調は復職後の再発や再病休が少なくなく経過も長くなりがちのため、できるだけ早い段階から主治医と円滑なコミュニケーションが図れるよう心がけます。
- (2) 連携により両立支援が成功する条件は、主治医と職場の理解、さらに疾病がある程度コントロールされていることの3点です(8ページ)。
- (3) 疾病が重篤であれば連携しても両立が成功しないことはあります。しかし連携によって労働者や家族の状況理解が深まることが期待されます。
- (4) 主治医と産業医の意見が異なることもときにみられるが、お互いの立場を踏まえて理解を得るよう働きかけることが重要です。
- (5) 主治医が把握できないが治療に有用な職場での情報を産業医が認識している場合、本人の同意を前提として提供を検討します。

悪い例	良い例
メンタルヘルス不調の復職判断は難しいのですべて主治医判断に任せる。	職場を知る産業医としての就業判断が不可欠。主治医診断の鵜呑みでは産業医の存在意義が疑われる。疾病性ではなく事例性の観点が重要。復職後の再発予防をめざしたフォローアップも重要。
メンタルヘルス不調は連携しても失敗が多いため連携しない	疾病回復が不十分な状況では連携しても両立が成功しないことはある。しかし密なコミュニケーションで本人はじめ関係者の状況理解は向上する。
主治医が知りえない職場情報があるが、見て見ぬふりをする	本人の治療に有用な情報ならば、本人の同意を前提として、主治医に活用してもらうことも検討する



3. 腰痛

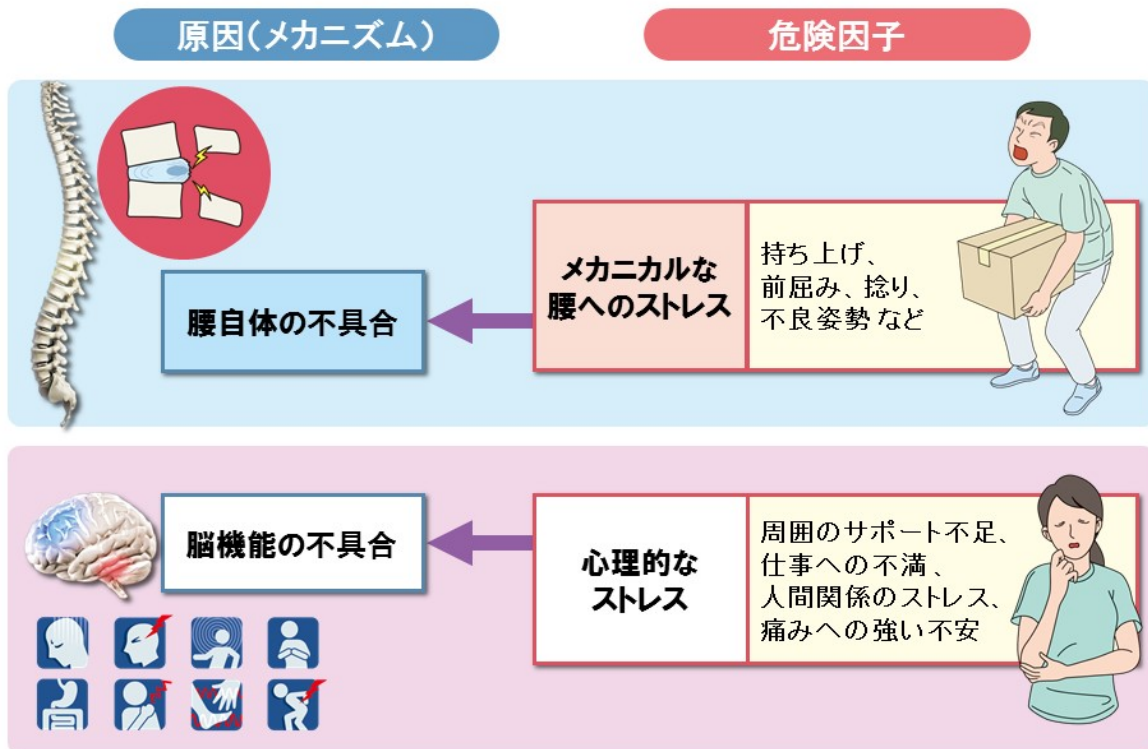
腰痛は腰や殿部、背部での痛み、不快感の総称です。症状は、突然起きる場合や、徐々に症状が発現し、特に誘因が見当たらないこともあります。腰痛は2種類に大別することができます。1つは、大きな外傷や重篤な病態、原因疾患(感染、癌の転移、骨折、椎間板ヘルニア、大動脈瘤、尿路結石、子宮内膜症)が考えられる特異的腰痛[※]です。もう1つは、明らかな原因疾患がない基本的に心配の要らない非特異的腰痛で、本ガイドではこの場合の連携を扱います。

※「横向きで寝ている状態(安静)にしていても疼くことがある」場合は、重篤な病気が潜んでいる特異的腰痛の可能性があり、すぐに医療機関(主治医)を紹介する必要があります。また、「腰痛だけでなくお尻から太ももや膝下へ放散する痛み・しびれ」を伴う場合は、神経の障害があることが疑われ、専門医(主治医)への紹介が望まれます。

非特異的腰痛はしばしば再発しますが、比較的短期間(通常せいぜい2-3週間、長くても3ヶ月以内)で改善します。多くは、通常の仕事に手助けなしに復帰していくが、ときおり、症状が持続し長期にわたって運動や仕事に支障をきたすケースがあります。

非特異的腰痛の原因は、不良姿勢や持ち上げ動作といった腰への物理的負担だけでなく、職場でのストレスも関連します。腰痛が悪化する事への不安感が脳機能の不具合を起こし、筋肉の緊張や痛みの過敏化を引き起こす(下図)ことが、最近の脳科学で明らかになりました。そのため、腰痛の両立支援での産業医の役割は、腰への負担だけではなく、職場の対人ストレス等に代表される心理社会的要因がどの程度関与しているのかを把握し、腰痛の慢性化による休職や離職を予防することにあります。

非特異的腰痛の危険因子とメカニズムの関係



松平 浩. 新しい腰痛対策Q&A21および 松平浩, ほか. ホトの腰痛対策を知ってみませんか より引用改変

◆主治医との連携での留意点

慢性腰痛による休業が長期化したり、休復職を繰り返す場合は、背景に心理社会的要因やメンタルヘルス不調が隠れていることも考慮し、整形外科あるいは必要に応じて心療内科・精神科等の診療科へのコンサルトや連携を考慮します。

主治医へ意見書を求める際は、腰への物理的負担(例：車両運転作業、重量物取り扱い作業、寒冷環境下での作業)だけでなく、心理社会的要因(例：仕事や生活の満足度、単調な作業、作業時間、雇用形態仕事への不満や周囲のサポート不足、人間関係のストレス、過保護な家族)を抱えていないかも含めて記載することが重要です。

主治医には、禁忌事項などではなく、どうすれば活動を維持(仕事を継続)できるかについて意見を求めると有用です。

主治医に意見を依頼する場合は、主治医が作業内容を想定しやすいよう、具体的に記載します。

悪い例	良い例
重量物取り扱い作業	介護福祉士で、利用者さんの移乗など重量物を取り扱うことが多い。
車両運転作業	夜間帯に大型トラックを長距離運転する。
VDT 作業	テレフォンアポインターで、顧客情報を PC 上に入力および管理している。苦情処理などストレスも多い。

◆腰痛を持った従業員をサポートする際の留意点

- (1) 非特異的腰痛であれば、通常は数週間長くても3ヶ月で症状は改善します。
- (2) 動作要因・環境要因・個人的要因だけでなく、心理社会的要因も考慮します。
- (3) 安静はかえってよくないため、できる限り活動を維持するよう指導します。
- (4) 職場は休業者ときちんと連絡を取り状況を把握することが重要です(休業者と連絡を取るのには押しつけがましいなどという誤った認識は両立の障害になります)。

参考文献および図書

- 1) 松平浩：新しい腰痛対策 Q&A21～非特異的腰痛のニューコンセプトと職域での予防法～.公益社団法人産業医学振興財団,2012
- 2) Matsudaira K, et al: Potential risk factors for new onset of back pain disability in Japanese workers: findings from the Japan epidemiological research of occupation-related back pain study. Spine 37, 1324-33:2012.
- 3) Matsudaira K, et al.: Potential risk factors of persistent low back pain developing from mild low back pain in urban Japanese workers. PLoS One 9:e93924.2014
- 4) Matsudaira K, et al.: Assessment of psychosocial risk factors for the development of non-specific chronic disabling low back pain in Japanese workers-findings from the Japan Epidemiological Research of Occupation-related Back Pain (JOB) study: Ind Health 53. 368-77,2015
- 5) 松平浩：職場での腰痛には心理・社会的要因も関与している. 産業医学ジャーナル 33, 60-6. 2010
- 6) 松平浩：1回3秒これだけ体操腰痛は「動かして」治しなさい.講談社+α新書, 2016
- 7) 松平浩, 勝平純司：腰痛借金 痛みは消える！.辰巳出版, 2016

4. 睡眠呼吸障害

I. 睡眠呼吸障害と動脈硬化性疾患

生活習慣病、すなわち、肥満、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、脂質異常症は、進展すると虚血性心疾患、脳血管疾患などの動脈硬化性疾患の発症に至ります¹⁻³⁾。

睡眠呼吸障害は生活習慣病と密接な関連があり、生活習慣病の危険因子と考えられ、睡眠呼吸障害を早期発見、早期治療することは、生活習慣病予防になります。また、致命的な心血管イベント、非致命的な心血管イベントをアウトカムとする、大規模前向き観察試験より未治療の重症睡眠時無呼吸症候群患者で、両者の発症が有意に増加を認め、持続的陽圧換気療法(CPAP)により健常人同等レベルまで減少することが示されています⁴⁾。

以上の知見を踏まえ、「健康づくりのための睡眠指針 2014」⁵⁾では、「良い睡眠の重要性」や「良い睡眠を得るための方法」が言及され、米国胸部学会(American Thoracic Society: ATS)のステートメントで健康的な睡眠(Healthy Sleep)という概念が提示されています⁶⁾。

II. 睡眠呼吸障害と職域の事故

米国の最大手運輸業の運転者を対象に睡眠呼吸障害のスクリーニングを実施したところ、要治療者でCPAP治療を拒否・脱落した群の事故率は約5倍でした。一方で、要治療者でCPAP治療を継続した群の5年間の事故率は、健常者と同じレベルでした⁷⁾。さらに、メタアナリシスでは、睡眠呼吸障害を有する者の労働災害のリスクは、健常者の約2倍でした⁸⁾。Harvard大学の産業保健、睡眠医学分野のKales博士らは、これらの研究を踏まえて、安全を重視すべき職種(事業用自動車運転者、鉄道運転士等)ではSASスクリーニングを実施すべきであるとするエビデンスが揃ったと述べています⁹⁾。わが国でも労働安全衛生法もしくは関連法令にSASスクリーニングを含む以下のような施策を盛り込む必要があると考えられます。

- (1) 運輸業、旅客業におけるSAS対策の効率的推進の目的で、事業者・産業医・主治医(睡眠専門医)の連携が求められる。
- (2) SASスクリーニングから診断、治療へと進める際には、事業者と産業医の協議を行い、以下の項目について定める。
 - ①SASスクリーニングの結果得られるODIもしくは、RDIから専門医療機関での確定診断へ進む基準を決める。
 - ②主治医の方針に従い、SASスクリーニング・精密検査の結果に基づき持続陽圧呼吸療法(CPAP)あるいは口腔内装具等の治療を導入する。
 - ③産業医・産業保健スタッフも保健指導を心掛ける。
 - ④治療に関する情報は主治医と産業医間で共有し、治療と就労の両立を円滑に推進する。



Ⅲ. 産業医・産業保健スタッフの留意点

1. SAS スクリーニング体制の構築

産業医は、事業所の業務内容を適切に把握した上で、まず、安全衛生委員会等の場で、業務特性を考慮した SAS 対策の重要性を事業者および従業員代表に説明し、両者の理解と協力を得る体制を構築します。次に、従業員へ、CPAP 治療等を開始した後も、治療継続の指導を行うだけでなく、健康行動の変容を促す保健指導(減量や禁煙、節酒など)を継続し、SAS の軽症化あるいは改善を試みます。同時に、事業者側へも、従業員が睡眠時間を十分確保できるよう配慮するなど、健康行動の変容を促す体制構築を指導します。また、適切な治療を行っている SAS 患者については、不適切な就業制限をしない様に十分配慮する必要があります。

2. SAS スクリーニング検査から診断・治療

SAS は、肥満、高血圧、高脂血症、糖尿病などの生活習慣病と、さらに多血症、不整脈、心不全を発症することが知られています¹⁻³⁾。これらの予防には、SAS スクリーニング検査を導入し SAS の適切な診断・治療を行うことが重要です。以下に事業場における SAS スクリーニングの一例を示します。

(1) SAS スクリーニング検査(事業場・産業医)

- ①35 歳以上の従業員：全従業員(睡眠時無呼吸症候群(SAS)の診断によって加療中の者も含む)を対象とする。時期は、35 歳あるいは入社時とその後は 3 年毎とする。
- ②35 歳未満の従業員：ベルリン質問票(カテゴリー I (いびき)；41 ページ図)¹⁰⁾や STOP 質問票(41 ページ図)+Bang 因子(42 ページ図)¹¹⁻¹²⁾を用い、簡易検査による検査対象者に対し、フローセンサー法、パルスオキシメーター法等によるスクリーニング(42 ページ図)を実施する。ここで要精査としてスクリーニングをされた者は専門医療機関へ紹介する。その際には、紹介状兼勤務情報提供書(主治医に提供する際)を使用する(43 ページ図)。

(2) 精密検査(主治医にて施行)

スクリーニング検査で睡眠呼吸障害が疑われる従業員は、主治医(睡眠専門医)にて速やかに終夜睡眠ポリソムノグラフ(PSG)検査を施行する。PSG 施行困難な場合は、簡易型 PSG(42 ページ図)を施行する。

(3) 精密検査の結果判定と治療(主治医にて施行)

- ①RDI が 40 以上の従業員：CPAP 治療(保険診療)を開始する。
- ②RDI が 5 以上 40 未満の従業員：PSG 検査を実施する。PSG 検査の結果 AHI が 20 以上の場合は、CPAP 治療を行う(保険診療)。20 未満の場合は米国では CPAP の適応者であるが、日本では保険診療がない。このため、口腔内装具(マウスピース)による治療、あるいは減量・節酒・禁煙等の保健指導を行い改善に努める。なお、不整脈等の合併症がある場合は保険診療外での CPAP 治療も含む積極的な治療を検討する。精密検査結果は、主治医からの診療情報提供書(精密検査結果の報告)¹³⁾を使用する(44 ページ図)。

(4) 就業可否の判断・産業医意見書の作成(事業場・産業医)

睡眠呼吸障害の重症度や日中の眠気の有無、疲労等の自覚症状の確認を行い、就業の可否を判断する。就業上乘務等には危険性があり、乗務制限が必要と考えられる者は、産業医意見書を事業者側に提出する。産業医意見書(産業医から事業者への提出用)を使用する(46 ページ図)。

(5) 治療状況の確認と効果判定(事業場・産業医)

CPAP 治療を開始した者は、主治医から AHI、平均使用時間等の治療状況について最低 6 ヶ月に一度は報告するようにする。AHI 5 未満、平均使用時間 4 時間以上のアドヒアランスを目標に CPAP の圧やマスクの調整を依頼する。

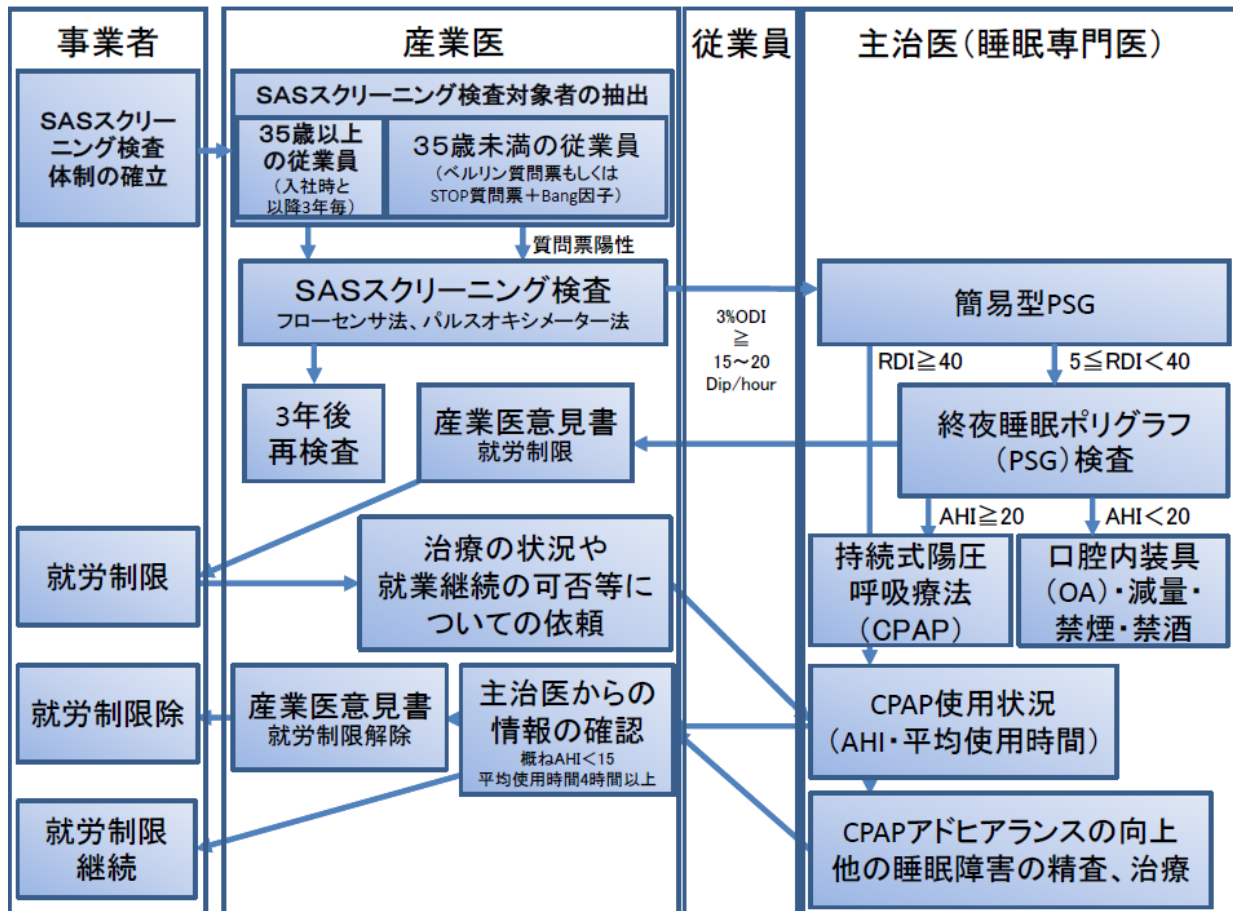
治療状況の把握には、主治医の診療情報提供書(治療の状況や就業継続の可否等について)を用いる(45 ページ図)。

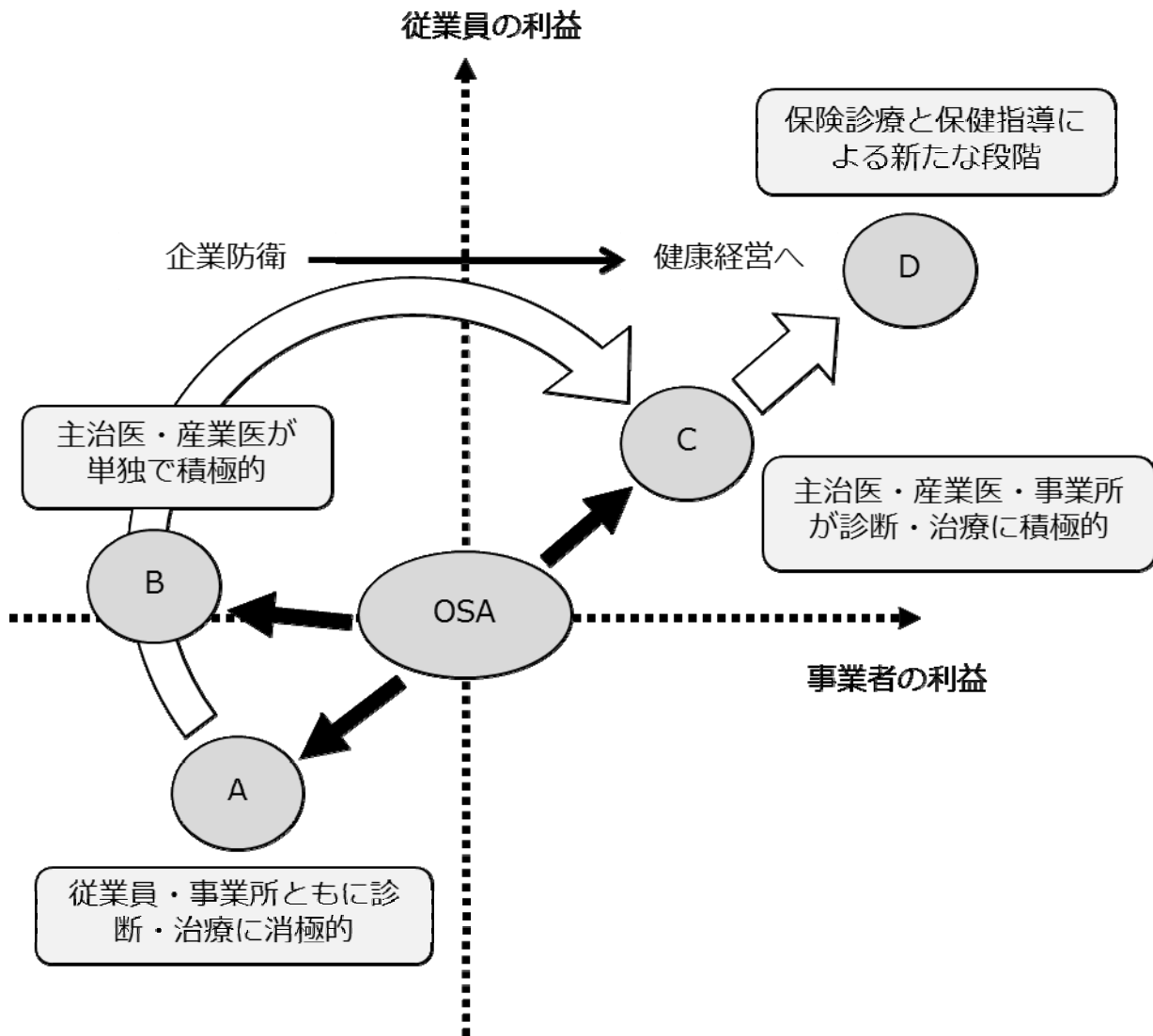
(6) 就労制限解除・産業医意見書の作成(事業場・産業医)

主治医の診療情報提供書に基づいて、SAS に対する治療効果が十分に得られていると判断できる場合は、速やかに就業制限解除を行う。残存眠気等が認められる等、治療効果が認められない、もしくは不十分な運転者は、再度主治医に対し、産業医への治療の状況や就業継続の可否等、SAS 以外の睡眠障害、生活習慣による睡眠不足等の可能性の評価と、MSLT、MWT 等の適切な検査、治療の必要性についての情報提供を要求する。その結果は産業医が判断する。

(7) 働く権利への配慮(事業場・産業医)

就業制限はできるだけその期間を短くするよう配慮する。さらに就業制限中でも、運転業務を含まない部署へ配置転換する等、治療を行うことで就業上あるいは経済上の不利益(業務上の必要性がない配置転換や不当な動機・目的による配置転換、労働者に対し著しく職業上または生活上の不利益を与える配置転換、不当な解雇等)が生じないように配慮するよう事業者を指導する。





過程	説明	具体的アウトカム
A→B	主治医や産業医を通じて医療にアクセス	CPAP等の処方により心血管系イベントなどのOSAの併存症管理が可能
B→C	1. 産業医が事業所にOSAの適切な診断・治療を認識させる 2. 産業医と主治医が連携する	従業員の健康増進 職場の安全・安心（快適職場の形成と向上） OSAとその併存症の治療および管理の質向上
C→D	保険診療と保健指導の連携（高次な連携）	保健指導により減量が実現すれば、あるいは、OSA予防が実現すれば、従業員、事業所ともに利益が得られる

用語の解説

PSG：終夜ポリグラフ検査(Polysomnography)

睡眠呼吸障害の最も精度の高い検査法。標準的な測定項目は、脳波、筋電図、眼球運動、心電図、気流、胸腹部運動、気管音、動脈血酸素飽和度、前脛骨筋電図、体位である。

AHI：無呼吸低呼吸指数(apnea hypopnea index)¹⁶⁾

PSG で得られた無呼吸低呼吸の総回数を、総睡眠時間(total sleep time; TST)で割って1時間あたりに換算したもの。5回以上でSASと判定し、5～14.9回が軽症、15回～29.9回が中等症、30回以上が重症と判定される。

ODI;酸素飽和度低下指数(Oxygen Desaturation Index)^{14,16)}

SpO₂の低下の総数を睡眠時間で割って1時間あたりに換算したもの。3%ODIが15回未満であれば正常。15～29.9回で中等度の睡眠障害の疑いあり。30回以上で重度の睡眠障害の疑いがある。AHIと高い相関を示す。

RDI：呼吸障害指数(respiratory disturbance index)¹⁶⁾

簡易モニター検査で得られた無呼吸低呼吸の総回数を、総記録時間(total recording time; TRT)で割って1時間あたりに換算したもの。5～15回が軽症、15回～30回が中等症、30回以上が重症と判定される。一般にTRT>TSTのため、AHI<RDIである。

CPAP：持続陽圧換気療法(continuous positive airway pressure)

自動圧調整式、固定圧式がある。自動圧調整式は、CPAP機器が、回路内空気の振動(=いびき)や一定時間の気流の変化を感知し、内臓のアルゴリズムにより自動的に圧を漸増・漸減させることで睡眠中の無呼吸、低呼吸を減少させる。

MSLT：睡眠潜時反復検査(Multiple sleep latency test)

入眠までの時間、Sleep Onset REMの有無等を評価し、ナルコレプシーなどの日中の過度な眠気をもたらす疾患の診断に用いる。

MWT：覚醒維持検査(maintenance of wakefulness test)

覚醒を維持できる時間を測定する検査法。眠気の程度を客観評価する。



参考文献

- 1) Nieto FJ, Young TB, Lind BK, et al: Association of Sleep-Disordered Breathing, Sleep Apnea, and Hypertension in a Large Community-Based Study. JAMA 2000;283:1829-1836
- 2) Bassetti C, Aldrich MS: Sleep apnea in acute cerebrovascular diseases : final report on 128 patients. Sleep 1999;22:217-223
- 3) Punjabi NM, Shahar E, Redline S, et al: Sleep-disordered breathing, glucose intolerance, and insulin resistance: the Sleep Heart Health Study. Am J Epidemiol 2004;160:521-530
- 4) George CF, et al: Reduction in motor vehicle collisions following treatment of sleep apnoea with nasal CPAP. Thorax. 2001;56(7):508-12.
- 5) 厚生労働省健康局: 健康づくりのための睡眠指針 2014. 2014.3
- 6) Mukherjee S, Patel SR, Kales SN, et al: American Thoracic Society ad hoc Committee on Healthy Sleep : An official American Thoracic Society State-ment : the importance of healthy sleep. Am J Respi Crit Care Med 2015: 191 1450-1458
- 7) Stephen V Burks et al.: Nonadherence with Employer-Mandated Sleep Apnea Treatment and Increased Risk of Serious Truck Crashes. SLEEP, 2016;39(5)967-975
- 8) S Garbarino et al.: Risk of Occupational Accidents in Workers With Obstructive Sleep Apnea: Systematic Review and Meta-Analysis. SLEEP 2016;39(6)1211-1218
- 9) Kales and Czeisler et al.: Obstructive Sleep Apnea and Work Accidents: Time for Action. SLEEP 2016;39(6):1171-1173
- 10) Netzer NC, Stoohs RA, Netzer CM, Clark K, Strohl KP: using the Berlin questionnaire to identify patients at risk for the sleep apnea syndrome. Ann Intern Med 1999; 131: 485-491
- 11) Chung et al: High risk of OSA, answering yes to two or more questions. Low risk of OSA, answering yes to less than two questions. Anesthesiology 2008;108: 812-821
- 12) Frances Chung, et. al: STOP-Bang Questionnaire: A practical approach to screen for obstructive sleep apnea. Chest 2015; doi:10.1378/chest.15-0903
- 13) 厚生労働省:事業場における職業生活の両立支援のためのガイドライン. 2016.2
- 14) 中野博, 大西徳信, 千崎香, 他 : 睡眠呼吸障害のスクリーニング検査法としてのパルスオキシメトリー解析方法. 呼吸 1997 ; 16 : 791—797.
- 15) 福原俊一, 竹上未紗, 鈴嶋よしみほか: 日本語版出 the Epworth Sleepiness Scale(JESS).日呼内誌 2006: 44 806 808.
- 16) 循環器領域における睡眠呼吸障害の診断・治療に関するガイドライン(Guidelines for Diagnosis and Treatment of Sleep Disordered Breathing in Cardiovascular Disease(JCS 2010))

図 ベルリン質問票 10)

ベルリン質問票 (カテゴリー I)	
身長;	cm
体重;	Kg
年齢;	歳
性別;	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
喫煙;	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
いびきについて	
1. いびきの大きさはどれくらいですか?	
<input type="checkbox"/>	呼吸よりわずかに大きい程度
<input type="checkbox"/>	会話程度
<input checked="" type="checkbox"/>	会話よりも大きい
<input type="checkbox"/>	とても大きい。隣の部屋までも響くほど。
2. どれくらいいびきをかきますか?	
<input checked="" type="checkbox"/>	ほぼ毎日
<input type="checkbox"/>	週に 3-4 日
<input type="checkbox"/>	週に 1-2 日
<input type="checkbox"/>	月に 1-2 日
<input type="checkbox"/>	ほとんどない
3. あなたのいびきがひどいと他の人に指摘されたことがありますか?	
<input checked="" type="checkbox"/>	はい
<input type="checkbox"/>	いいえ
4. あなたの呼吸音が聞こえていると言われるのはどの程度ですか?	
<input checked="" type="checkbox"/>	ほぼ毎日
<input type="checkbox"/>	週に 3-4 日
<input type="checkbox"/>	週に 1-2 日
<input type="checkbox"/>	月に 1-2 日
<input type="checkbox"/>	ほとんどない

評価方法 : 上記質問票「喫煙」と「いびきについて(1-4)」の質問内にある□に囲った個所に合計 2 カ所以上回答がついた場合陽性と判断し、スクリーニング検査を施行する。

※被験者には質問紙中の□の囲いのない状態で記入してもらう。

図 STOP 質問票 11-12)

STOP 質問票
<input type="checkbox"/> S: ドアが閉じていても部屋の外からいびきが聞こえる。
<input type="checkbox"/> T: 疲労、倦怠感、眠気を日中に感じる。
<input type="checkbox"/> O: 睡眠中に無呼吸があると指摘されたことがある。
<input type="checkbox"/> P: 高血圧の治療を受けている。

図 Bang 因子 11-12)

Bang 因子
<input type="checkbox"/> BMI>35
<input type="checkbox"/> 年齢>50 歳
<input type="checkbox"/> 首周囲長>40cm
<input type="checkbox"/> 男性

評価 STOP 質問票+Bang 因子の合計点で評価する。
4 点以上の場合、陽性と判断し、スクリーニング検査を施行する。

図 スクリーニング検査と簡易型 PSG

スクリーニング検査	簡易型 PSG
<p>フローセンサー法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ソムニー <p>口鼻の呼吸を感知する呼吸センサーを鼻に取り付け測定する</p> <p>パルスオキシメーター法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PULSOX-Me 300(フィリップス) (PMP-200 Gplus X) <p>指先に装着したプローブで末梢血 SpO2(酸素飽和度)、脈拍数を測定する。</p> <p>注意点として、きちんと指先にプローブが装着されていない場合や末梢循環不全等があると正確に測定されない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ウォッチパット(フィリップス) <p>指先に装着したプローブで末梢血流量を測定する。同時にいびき体位センサーとパルスオキシメーターでも測定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・SAS-2100(TEIJIN、日本光電) <p>腕時計型機器で呼吸、いびき、SpO2、脈拍を測定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・SAS-3200(TEIJIN、日本光電) <p>体に機器を装着し、心電図、気流、呼吸、体位、SpO2(酸素飽和度)、いびき、マスク圧等を測定する。</p>



図 紹介状兼勤務情報提供書 例(文献13より引用改変)

紹介状兼勤務情報提供書 (主治医に提供する際)

(主治医所属・氏名) 先生

社内で行ったSASスクリーニング検査結果で、睡眠呼吸障害が疑われました。ご高診いただきたく、ご紹介させていただきます。この書類は、今後の就業継続の可否、業務の内容について職場で配慮したほうがよいことなどについて、先生にご意見をいただくための従業員の勤務に関する情報です。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

従業員氏名		生年月日	年	月	日
住所					

簡易検査結果等	身長 cm、体重 Kg、BMI、ODI、ESS 点 現病歴 既往歴 <input type="checkbox"/> 飲酒 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> いびき・呼吸停止 <input type="checkbox"/> 睡眠中の呼吸苦・覚醒 <input type="checkbox"/> 起床時頭痛
職 種	※事務職、自動車(業務用含む)の運転手、建設作業員など
職務内容	(作業場所・作業内容) [] <input type="checkbox"/> 体を使う作業(重作業) <input type="checkbox"/> 体を使う作業(軽作業) <input type="checkbox"/> 長時間立位 <input type="checkbox"/> 長時間の坐位 <input type="checkbox"/> 暑熱場所での作業 <input type="checkbox"/> 寒冷場所での作業 <input type="checkbox"/> 高所作業 <input type="checkbox"/> 車(自家用、業務用)の運転 (運転時間: 約 時間) <input type="checkbox"/> 機械の運転・操作 <input type="checkbox"/> 対人業務 <input type="checkbox"/> 遠隔地出張(国内) <input type="checkbox"/> 海外出張 <input type="checkbox"/> 単身赴任
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常昼勤務 <input type="checkbox"/> 二交替勤務 <input type="checkbox"/> 三交替勤務 <input type="checkbox"/> その他 ()
勤務時間	時 分 ~ 時 分 (休憩 時間。週 日間。) (時間外・休日労働の状況:) (国内・海外出張の状況:)
通勤方法 通勤時間	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関(着座可能) <input type="checkbox"/> 公共交通機関(着座不可能) <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他 () 通勤時間: ()分
その他 特記事項	
利用可能な 制度	<input type="checkbox"/> 時間単位の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 傷病休暇・病気休暇 <input type="checkbox"/> 時差出勤制度 <input type="checkbox"/> 短時間勤務制度 <input type="checkbox"/> 在宅勤務(テレワーク) <input type="checkbox"/> 試し出勤制度 <input type="checkbox"/> その他 ()

上記内容を確認しました。
平成 年 月 日 (本人署名) _____

平成 年 月 日 (会社名)

主治医からの診療情報提供書 (精密検査結果の報告) (診断書と兼用)

患者氏名		生年月日	年	月	日
住所					

病名	<input type="checkbox"/> 睡眠時無呼吸症候群 <input type="checkbox"/> 重症 (AHI \geq 30 or RDI \geq 40) <input type="checkbox"/> 中等症 (30 $>$ AHI \geq 15) <input type="checkbox"/> 軽症 (15 $>$ AHI \geq 5) <input type="checkbox"/> 閉塞性 <input type="checkbox"/> 中枢性 <input type="checkbox"/> その他 ()
精密検査結果	PSG 検査結果 (検査日; 年 月 日) AHI ()回/時、 AI ()回/時 SpO2 <90% (%)、 時間 分 秒 最長無呼吸時間 秒、 睡眠中酸素飽和度 (最低値) %
現在の症状	(通勤や業務遂行に影響を及ぼし得る症状や薬の副作用等)
治療の予定	(入院治療・通院治療の必要性、今後のスケジュール (半年間、月 1 回の通院が必要、等)) <input type="checkbox"/> 要治療 <input type="checkbox"/> CPAP 導入 <input type="checkbox"/> 耳鼻科的手術 <input type="checkbox"/> 口腔内装具装着 <input type="checkbox"/> 減量、生活習慣改善による経過観察 → ヶ月後のパルスオキシメーター再検 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 経過観察 (1年後のパルスオキシメーター再検) <input type="checkbox"/> 治療の必要なし
退院後/治療中の就業継続の可否	<input type="checkbox"/> 可 (職務の健康への悪影響は見込まれない) <input type="checkbox"/> 条件付きで可 (就業上の措置があれば可能) 自動車運転の可否 <input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 現時点で不可 (療養の継続が望ましい) <input type="checkbox"/> 問題なし
業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと (望ましい就業上の措置)	例: 例: 一人作業は避ける、長時間の座位による監視・監督作業を避ける、夜勤は避ける、長時間労働は避ける、長時間の車の運転は不可、車の運転は可だが時間制限(時間)が望ましい など 注)提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
その他配慮事項	例: 通院時間を確保する、休憩場所を確保する、宿泊を伴う就業の場合は宿泊先に電源コンセントを準備する など 注)治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日

上記内容を確認しました。
 平成 年 月 日 (本人署名) _____

上記のとおり、診断し、就業継続の可否等に関する意見を提出します。

平成 年 月 日 (主治医署名) _____

(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

主治医への診療情報提供依頼書(治療状況や就業継続の可否等)(診断書と兼用)

患者氏名		生年月日	年	月	日
住所					

病名	<input type="checkbox"/> 睡眠時無呼吸症候群 <input type="checkbox"/> 重症(AHI \geq 30) <input type="checkbox"/> 中等症(30>AHI \geq 15) <input type="checkbox"/> 軽症(15>AHI \geq 5) <input type="checkbox"/> 閉塞性 <input type="checkbox"/> 中枢性 <input type="checkbox"/> その他()
治療の方法	<input type="checkbox"/> CPAP導入 <input type="checkbox"/> 耳鼻科的手術 <input type="checkbox"/> 口腔内装具装着 <input type="checkbox"/> 減量、生活習慣改善による経過観察 <input type="checkbox"/> その他()
治療開始後の治療状況の確認検査の結果	下記のいずれかで治療状況や効果の判定をお願いします。 <input type="checkbox"/> CPAP使用状況 AHI 回/時 %使用、平均 時間/日 <input type="checkbox"/> パルスオキシメーター RDI 回/時 <input type="checkbox"/> PSG AHI 回/時 <input type="checkbox"/> その他()
治療効果	<input type="checkbox"/> 効果良好 <input type="checkbox"/> 不良
退院後/治療中の就業継続の可否	<input type="checkbox"/> 可 (職務の健康への悪影響は見込まれない) <input type="checkbox"/> 条件付きで可(就業上の措置があれば可能) 自動車運転の可否 <input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 現時点で不可(療養の継続が望ましい) <input type="checkbox"/> 問題なし ※最終的な就業判断は、産業医、事業主の協議により行います
業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと(望ましい就業上の措置)	例：一人作業は避ける、長時間の座位による監視・監督作業を避ける、夜勤は避ける、長時間労働は避ける、長時間の車の運転は不可、車の運転は可だが時間制限(時間)が望ましい など 注)提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
その他配慮事項	例：通院時間を確保する、休憩場所を確保する、宿泊を伴う就業の場合は宿泊先に電源コンセントを準備する など 注)治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日

上記内容を確認しました。 平成 年 月 日 (本人署名) _____

上記のとおり、診断し、就業継続の可否等に関する意見を提出します。

平成 年 月 日 (主治医署名) _____

(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

図 産業医意見書(産業医から事業者への提出用) 例(文献13より引用改変)

産業医意見書
(産業医から事業者への提出用)

氏名		生年月日	年	月	日
病名					
精密検査 治療・投薬等の状 況、今後の予定	上記社員は、 終夜ポリソムノグラフィー検査にて睡眠時無呼吸症候群(重症)と診断されました。 平成 年 月 日よりCPAPによる治療が開始されています。 主治医による治療効果が確認されるまでの間は、自動車運転などの業務を控えることが望ましいと考えられます。				
治療の予定	((通勤や業務遂行に影響を及ぼし得る症状や薬の副作用等、入院治療・通院治療の必要性、今後のスケジュール(半年間、月1回の通院が必要、等)) (月 日に治療効果判定予定)				
今後の就業継続 の可否	<input type="checkbox"/> 可 (職務の健康への悪影響は見込まれない) <input type="checkbox"/> 条件付きで可(就業上の措置があれば可能) <input type="checkbox"/> 現時点で不可(治療効果判定までは不可)				
業務の内容について職場で配慮した ほうがよいこと (望ましい就業上 の措置)	例：一人作業は避ける、長時間の座位による監視・監督作業を避ける、夜勤は避ける、長時間労働は避ける、長時間の車の運転は不可、車の運転は可だが時間制限(時間)が望ましい など 注)提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。				
その他配慮事項	例：通院時間を確保する、休憩場所を確保する、宿泊を伴う就業の場合は宿泊先に電源コンセントを準備する など 注)治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。				
上記の措置期間	年	月	日	～	年 月 日

上記のとおり、診断し、就業継続の可否等に関する意見を提出します。

平成 年 月 日 (産業医署名) _____

両立支援プラン／職場復帰支援プラン 作成日： 年 月 日

従業員 氏名	生年月日		性別
	年	月	日
精密検査 治療・投薬 等の状況、 今後の予定	<ul style="list-style-type: none"> ・精密検査のための入院予約等の有無 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 ・精密検査結果に基づいた治療方法の選択 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> CPAP 導入 導入直後の治療効果判定、その後の定期的（原則月1回）な通院加療 <input type="checkbox"/> 口腔内装具 口腔内装具作成後の治療効果判定 <input type="checkbox"/> 扁桃摘出術 平日7日間の入院加療が必要。術後の治療効果の判定 ・その後1か月ごとの通院予定。 <p>※CPAPについては、違和感のための使用できない者が30%程度いる。</p> <p>※口腔内装具の作成には2週間程度、効果判定までは、作成後1か月程度の期間が必要となる。治療期間を通し副作用として昼間の眠気等の症状が予想される。</p> <p>※職場復帰支援プランの場合は、職場復帰日についても記載</p>		
期間	勤務時間	就業上の措置・治療への配慮等	(参考)治療等の予定
(記載例) CPAP,口腔内装 具導入直後 (2週間~1か月)		運転業務の禁止	CPAP：AHI、平均使用時間 使用割合 OA・扁桃摘出術：簡易検査機 器による効果判定
治療効果判定後 (2週間~1か月後)	9：00～ 17：30 (1時間休憩)	通常勤務に復帰	CPAP：原則月1回の定期通院 OA：年2回程度の通院
業務内容	<ul style="list-style-type: none"> ・治療効果の判定までは、原則として運転業務は制限する。期間中は負荷軽減のため作業転換を行い、自動車運転業務や危険作業等からその他の業務に変更する。 		
就業上の 配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> ・CPAPに不慣れのため、かえって眠りつらくなることが見込まれるため、体調に応じて、適時休憩を認める。 		
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・治療開始後は、2週間ごとに産業医・本人・総務担当で面談を行い、必要に応じてプランの見直しを行う。（面談予定日：●月●日●～●時） ・労働者においては、通院・服薬を継続し、自己中断をしないこと。また、体調の変化に留意し、体調不良の訴えは上司に伝達のこと。 ・上司においては、本人からの訴えや労働者の体調等について気になる点があればすみやかに総務担当まで連絡のこと。 		

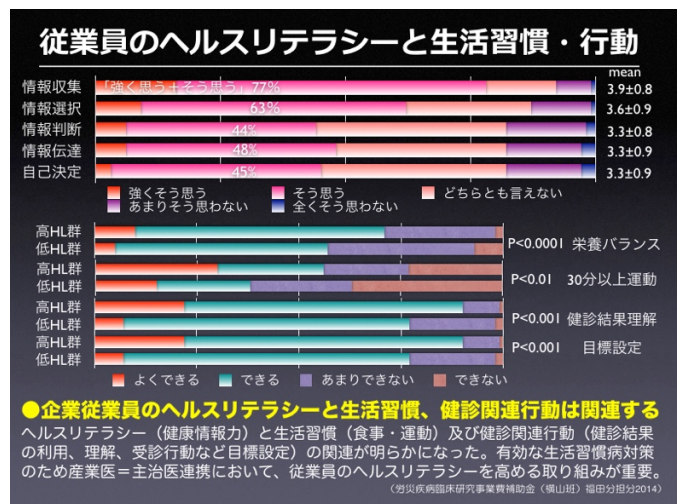
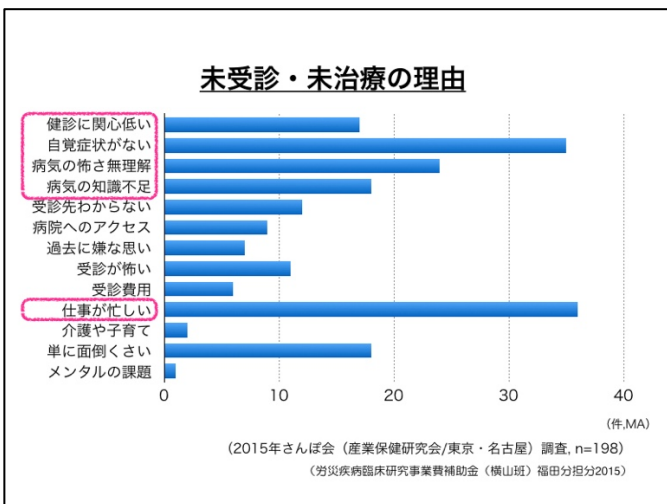
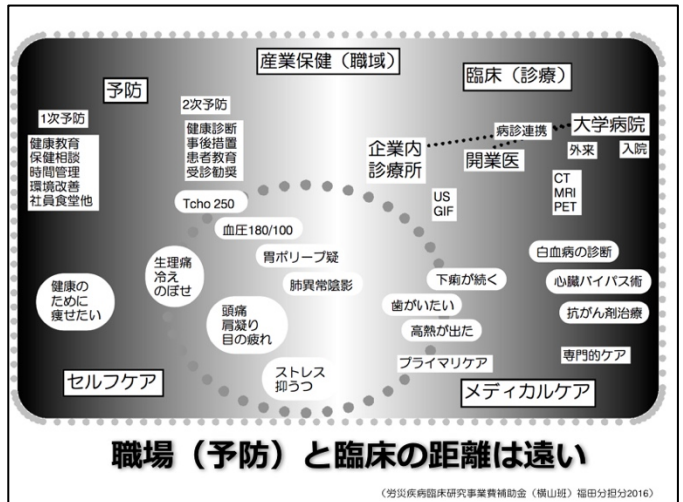
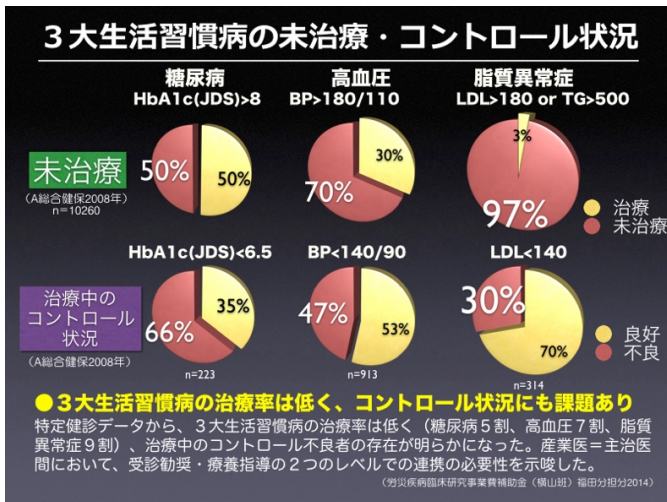
5. 生活習慣病(糖尿病・高血圧・脂質異常症)

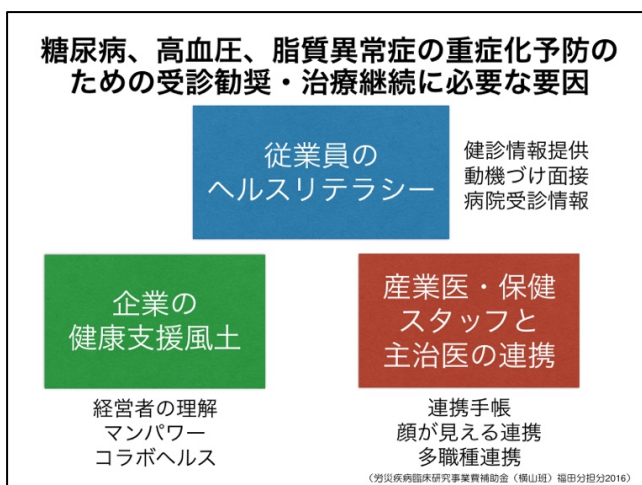
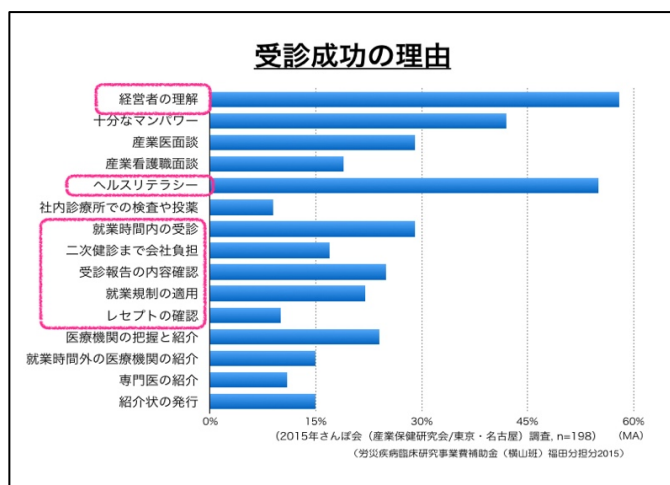
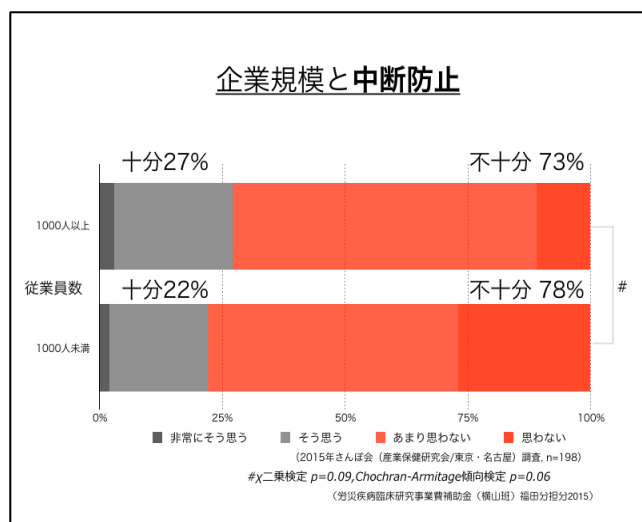
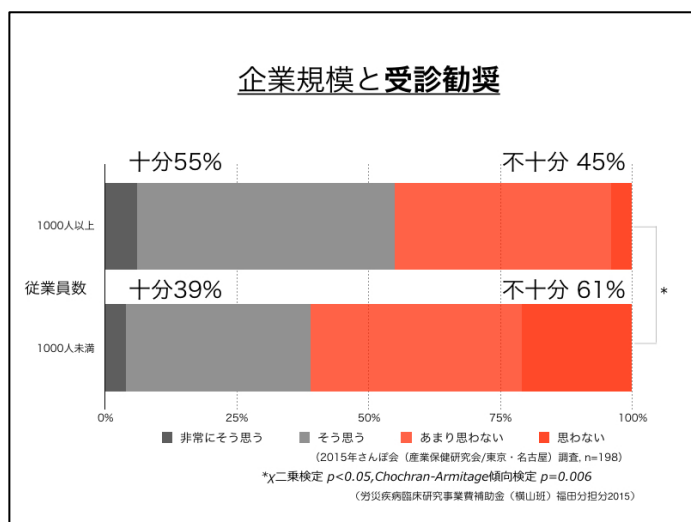
がんや難治性疾患だけでなく、糖尿病・高血圧・脂質異常症などの生活習慣病が、QOWL(quality of working life)に影響を与える脳心血管疾患のリスクになることを考えると、健診で発見し得る common disease である生活習慣病も両立支援の対象になり得ると考えられます。

産業医・産業保健スタッフの役割は、糖尿病・高血圧・脂質異常症などの生活習慣病の①早期発見と重症化予防(2次3次予防)及び②職域の強みを活かした発病予防(1次予防)に大別されます。

①については、有病者及び疑われる者がメタボリックシンドローム 1960 万人、糖尿病 2210 万人、高血圧 4000 万人と言われる中、ハイリスクでの未治療が一定以上存在する(糖尿病で 5 割、高血圧で 7 割、脂質異常症で 9 割程度)ことに留意し、病院へ適切に受診勧奨することが重要である。職場(予防)と臨床の距離は遠い。自覚症状を伴わない生活習慣病の未受診・未治療の背景には「仕事が忙しい」「面倒くさい」などの他に「病気の怖さの理解不足・知識不足」などヘルスリテラシーの不足があることを理解し、従業員のヘルスリテラシーと利便性を考慮した情報提供などの支援を行うことが必要です。

②は、特定健診・保健指導のデータの蓄積を活かし、事業所や健保の疾病特性を把握し(データヘルス)、ライフスタイルへの介入が可能である。その際、産業医や産業保健スタッフの適切な助言に基づき、健康経営的な視点で職域ヘルスプロモーションを行うことが重要です。





企業規模と受診勧奨・中断防止施策の状況に差があることも明らかになっている。大企業では約半数の企業が健診事後の受診勧奨を、約 1/4 の企業が中断防止支援を行っているが、中小企業では大企業に比べ十分な支援が行われていない。

生活習慣病重症化予防のための受診勧奨・治療継続の支援として、

- ①従業員のヘルスリテラシーを高める取り組み
- ②経営者の理解を高め受診しやすい企業風土を醸成すること
- ③連携手帳等を用いた産業医・産業保健スタッフと主治医の連携(就業時間内の受診や費用負担など利便性の考慮、レセプトチェックによる受診確認含む)が有効である。



<社員を受診させるための働きかけ～10か条>

- ① 手間暇をかける相手を選ぶ
HbA1c 8以上
BP 180/110以上
LDL 220, TG 500以上を本気で受診勧奨する
(そこがクリアされたら次のターゲットへ)
- ② 未受診の理由をとことんヒアリングする
(未受診=不真面目と考えない)
- ③ 生活習慣病に熱心な医療機関との連携する
- ④ 利便性(夜間・土日)、待ち時間を考慮
紹介状や医療連携室を活用する
- ⑤ 保健指導でダメなら薬物療法という考えを捨てる
血管を守ること、予防できる病気で死なないこと
「薬で安全を確保してからゆっくり減量」
- ⑥ 上司と情報共有する(安全配慮義務)
「仕事が忙しい」を理由にさせない
- ⑦ 退職しない限りまた会えるので、深追いしない
- ⑧ 「病院へ行きましょう」と言わないのも手。
事実を説明して「どうしますか」と問う。
自分だったら、家族だったらの視点が重要。
- ⑨ 紹介した後のフォローも重要(中断防止)
- ⑩ 自分(担当者)ができないことは社員もしない。



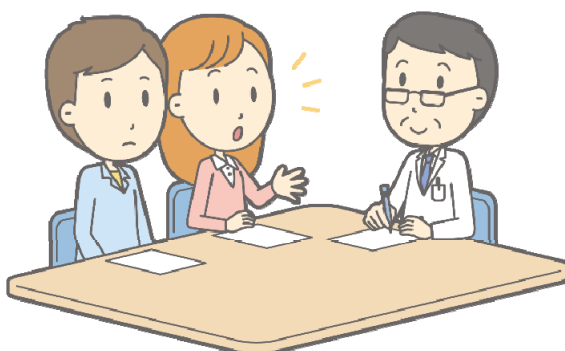
受診勧奨の
ための
10か条

(労災疾病臨床研究事業費補助金(横山班) 福田分担分2016)



参考文献

- 1) 福田洋. 臨床医のための産業医マニュアル・早期発見. JIM 24(9): 804-809, 2014
- 2) 福田洋: 職域健保・事業所における特定健診・特定保健指導の評価と今後の課題. 保健の科学 58(3): 162-171, 2016
- 3) 福田洋、江口泰正編著:ヘルスリテラシー～健康教育の新しいキーワード: 大修館書店,2016



6. 難病・自己免疫疾患(リウマチ性疾患・1型糖尿病)

6-1.リウマチ性疾患をはじめとする指定難病

治療の進歩により難病患者の予後は改善しつつあるが、高額医療費の負担も大きく、治療と就労の両立支援が求められます。かつて56であった特定疾患は、2015年の難病法制定を経て、現在は指定難病という形で300を超えています。しかしその中でも、疾病ごとに就業率は大きく異なります(52ページ図)。潰瘍性大腸炎やベーチェット病のように一般人口の就業率とほぼ変わらない疾患もあれば、まだ就労率が低い疾患もあります。就労率が一般並みの疾病でも、たとえば潰瘍性大腸炎であればトイレへの配慮が、ベーチェット病であれば視覚障害に対する配慮が望まれるなど、働く人を支えるために産業保健スタッフが果たすべき役割は少なくありません。近年は、生物製剤などの新しい治療が一部の疾病治療で使用されることも増え、仕事の合間に外来通院しながら治療される方も増えています。しかし一見すると元気そうで医学的に病勢が安定していても、「疲れやすさ」を訴える人も少なくなく、休憩をとりやすいよう一連続作業時間や作業場所に柔軟性をもたせるよう職場との調整を図ることも重要です。

◆難病・両立支援での産業医の役割

- (1) 働く人本人はもちろん、上司・同僚・人事との面談を通じて、「難病」という疾病(やそこから連想されるイメージ)よりも、機能障害や症状と作業内容の調整を図るという視点で、支援を行います。
- (2) 難病では「疲れやすさ」に伴う柔軟な休憩時間の取り方が必要です。生物製剤の導入など新しい治療による外来通院との両立に対し柔軟な対応ができるよう調整を図ります。
- (3) 膠原病をはじめとする炎症性疾患では病勢や治療の副作用で骨・関節に影響がでることがあります(関節破壊、骨密度)。作業管理・作業環境管理の観点から、転倒による骨折や通勤方法にも留意します。
- (4) 長期の外来通院を要するため、必要に応じて主治医と連携をとります。
- (5) 主治医の意見を踏まえ、産業医の意見を表明し、職場との調整を図ります。
- (6) 難病相談支援センター、地域障害者職業センターなどの支援機関の活用も図ります。

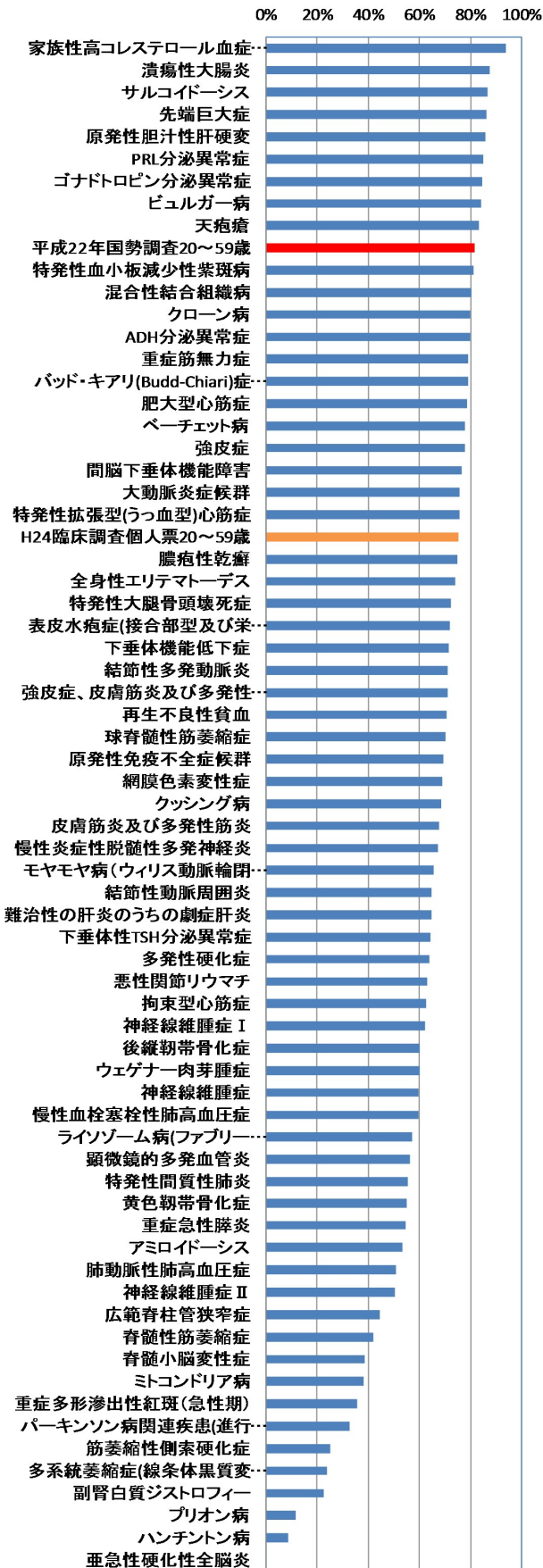
◆主治医との連携での留意点

- (1) 初発による入院・休業からの職場復帰の際、特に機能障害の遷延や長期外来通院が見込まれる場合は、主治医との連携を考慮します。
- (2) 生物製剤の自己注射など新しい治療の導入での配慮、ステロイドや免疫抑制剤など副作用に関し作業環境や通勤方法で留意すべき点につき主治医の意見を伺います。

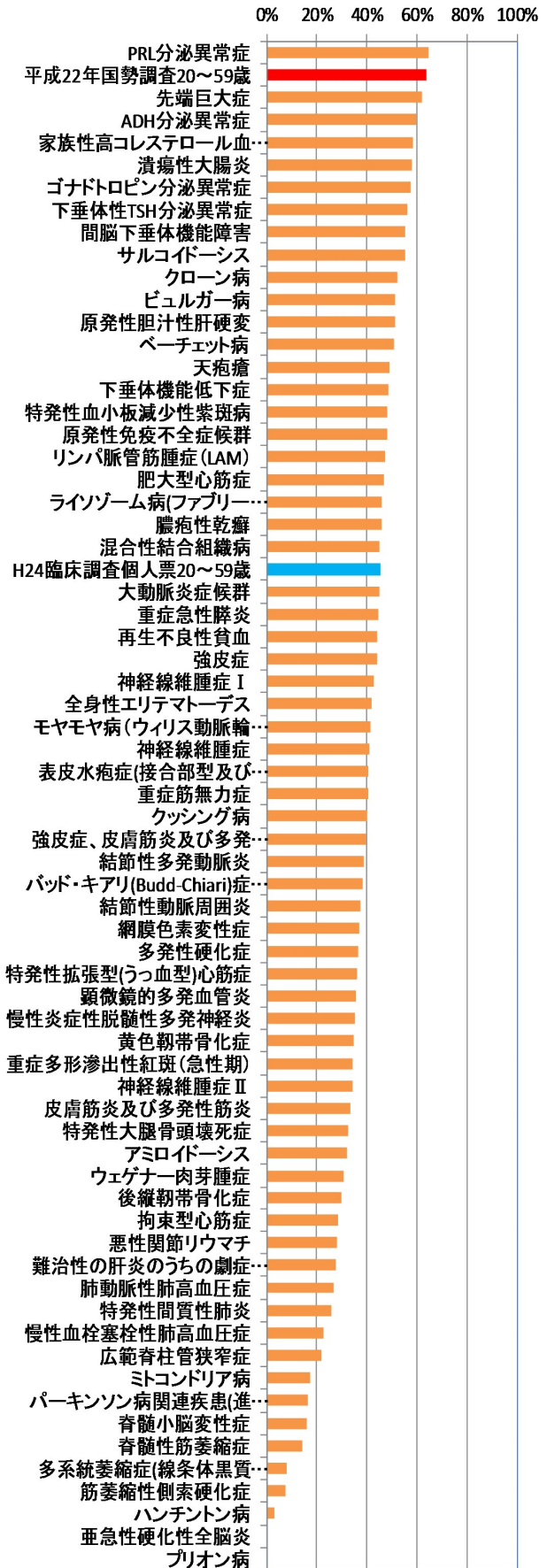
主治医に意見を依頼する場合は、作業内容を想定しやすいよう、具体的に記載しましょう。

悪い例	良い例
事務作業の就労可否を	(SLEを想定) 秘書・総務業務のため、基本はデスク作業だが月末に書類や荷物の搬送作業あり。国内出張は月に3回程度。 過重や出張の可否。外来通院のスケジュール見通しを。
営業職の可否を	(潰瘍性大腸炎を想定) 国内顧客への営業で15日/月以上国内出張(泊まり)業務。 生物製剤自己注射治療に対しての職場の配慮の必要性 今後の通院スケジュール見通しを

H24年度臨床調査個人票 男性20～59歳就労割合



H24年度臨床調査個人票 女性20～59歳就労割合



◆難病両立支援・疾患別ワンポイントアドバイス

□全身性エリテマトーデス(SLE)

関節炎、腎炎、血管炎等による「疲れやすさ」に対する柔軟な休憩の取り方への配慮が重要です。直射日光のあたる作業場所は控えることが望まれます。長期ステロイド投与となることが多いため、転倒による骨折リスクに注意を払う必要があります。

□ベーチェット病

視覚や歩行に障害のある場合、トイレや食堂等のバリアフリー化が必要であれば、障害者雇用支援制度等の活用も検討します。音声パソコンや拡大ディスプレイ、ワイド型キーボード等の支援機器の導入も一案です。

□大動脈炎症候群(高安病)

炎症や狭窄のある血管部位によりますが、過労や長時間の立位作業には配慮が求められます。疲れやすさに対する柔軟な休憩と、長期ステロイド投与に伴う転倒の骨折リスクに注意します。

□潰瘍性大腸炎

トイレへのアクセスについて、時間(休憩)・空間(作業場所)的な配慮が求められます。疾病が再燃しないようストレスへの対処や、生物製剤(自己注射)や外来通院に対する配慮が求められます。

□クローン病

トイレへのアクセスについての配慮や、専用の栄養剤(ドリンク等)の摂取について、仕事が支障とならないよう配慮が求められます。再燃時に適切な休業・入院治療もとれるよう、普段から上司や職場との円滑なコミュニケーションも重要です。

□網膜色素変性症

通勤時(特に夜間帰宅時)の安全確保(時差出勤、フレックス・時短勤務)や弱視用パソコンの活用の検討が望まれます。視力障害や視野障害が重度でロー・ビジョン・エイドを用いても文字を読めない場合は、重度視覚障害の方に準じた雇用支援方法の活用を検討します。トイレ・休憩所・食堂やドア・スロープ・駐車場・非常口などのバリアフリー化が求められます。

□脊髄小脳変性症

ゆっくりと(5-10年単位)進行する疾患で、歩行や手先の器用さ、言葉の聞き取りにくさの症状が出たときは、時間をかけてコミュニケーションを図って職場の理解を得ます。

□パーキンソン病

若年性パーキンソン病に罹患しても適切な治療により症状を制御できます。ただし内服薬の効果が切れると突然症状がでる ON-OFF 症状等について、職場が正しい理解を持つよう図ります。

□多発性硬化症

柔軟な休憩の取り方と定期通院への配慮が求められるため職場の理解を得るよう努めます。発作を繰り返し運動機能障害がでる場合は、障害の程度に応じて支援機器や施設を活用します。

【参考文献】難病就業支援マニュアル(独法・高齢障害者雇用支援機構障害者職業総合センター)

難病に罹患した従業員の就労支援ハンドブック(江口尚), **Fitness for Work(Palmer)**

6-2. 1型糖尿病

1型糖尿病は、インスリンを合成・分泌する膵ランゲルハンス島β細胞の破壊・消失によるインスリン作用不足が主要な要因です。そのため、治療はインスリン治療のみとなります。

◆1型糖尿病・両立支援での産業医の役割

- ① 1型糖尿病に関する正しい知識をもちます。
産業医や産業看護職が、1型糖尿病と2型糖尿病の病態が異なることを理解し、必要に応じて社内での認識を高めるよう図ります。
- ② 慢性合併症の進行防止や早期治療のために必要に応じて、主治医と連携をとります。
- ③ 急性合併症(糖尿病ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群等)を発症した場合や緊急時に円滑に主治医あるいは専門医のいる医療機関へ連絡・対応ができるよう、前もって手順等につき主治医と連携しておき、上司や産業保健スタッフ間で共有します。
- ④ 低血糖時の指導、初期対応について、主治医意見を踏まえ、捕食・補充糖分の保管場所等について予め、上司や産業保健スタッフ間で共有します。
- ⑤ 1型糖尿病であることだけでは、異動を検討する理由にはならないことにつき事業者側の理解を得るよう努めます。病名ではなく、どんな症状が仕事に影響しているかの視点が重要です。しかし、低血糖を繰り返す場合や、自覚できない低血糖発作が起こる場合は、下記のように主治医と連携して意見を求め、運転や機械操作の業務の可否について産業医としての判断を下します。

◆主治医をはじめ関係者との連携の留意点

医療機関との連携は、働く人本人の同意を前提としますが、主に緊急時(低血糖発作時)の対応や連絡先の確認を中心に、下記項目について主治医意見を求めます。

それにあたり、まず業務内容(重労働や肉体労働の時間が増加する、運転業務に従事する場合など)の実際を主治医に伝えます。

業務内容の変更や軽減等が必要であるか、通院の回数の判断を主治医に仰ぐ。加えて

- ・現在の治療状況(インスリンの種類、注射回数、単位数等)
- ・通院頻度
- ・低血糖、高血糖時の自己判断能力、有事への対応能力について
- ・合併症の進行(網膜症や腎症の状態、無自覚低血糖の有無)による注意点

も確認します。

参考文献

1. 糖尿病治療ガイド 日本糖尿病学会編・著 2016-2017 文光堂
2. 日本医師会ホームページ <http://www.med.or.jp/jma/diabetes/form/000465.html>

V. 連携に関する法・倫理的課題

1. 連携を生かした合理的配慮

合理的配慮とは、病気をもつ労働者が、病気があることだけを理由に、有する能力の発揮に支障となることがないように、病気により生じる様々な制約やその特性に対応して行われるのに必要な配慮です。難病を含む障害をもつ労働者に対しては、平成28年4月より、募集・採用・採用後の均等な機会と待遇の確保をめざす「合理的配慮指針(改正障害者雇用促進法)」が運用されています。

(合理的配慮指針:雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会もしくは待遇の確保または障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するために事業主が講ずべき措置に関する指針)

一方、事業者は一般に組織公平性を維持する責務も有しており、「配慮の実施」については、配慮事項が事業主および他の社員にとって過重な負担とならないような調整が求められます。この配慮と組織公平性のバランスをどのように保つかは事業主の考え方や企業風土により異なると考えられますが、「治療と就業の両立支援」の観点からは、

- ① 主治医との連携により、必要な配慮に関する意見を得て、
- ② 産業医が主治医意見(健康・医療情報)を翻訳するとともに、職場や作業の実際を勘案して、必要な配慮に関する意見(判断)を表明し、
- ③ 事業者(人事や上司)は本人とよく話しあいを行いつつ、
- ④ 事業主や他の社員の負担を勘案した、
- ⑤ 配慮を実施することが重要です。

そのためには、

- ① 病気や両立支援の申し出がしやすい職場環境を醸成する
(普段から労働者が産業医や産業看護職に相談しやすい体制を整備する等)
- ② 周囲の理解を得られるよう、「配慮の内容」について周囲への説明を行うことがあわせて求められます。



2. 連携の際の個人情報保護

産業医・産業保健スタッフが主治医との間で労働者の健康情報の授受を行って連携することは、労働者の健康管理のために有益ですが、労働者のプライバシーとの関係で、法的・倫理的な検討が必要です。以下に関連する法規や指針等を示します。

(1) 守秘義務に関する法規や指針

医師など国家資格に基づく医療従事者には守秘義務が課せられています(刑法 134 条、保健師看護師助産師法 42 条の 2・44 条の 3 など)。したがって、連携の相手が医療関係者であっても、労働者の同意なく、労働者の健康情報を提供することは、法的に見て守秘義務に違反しないか、が問題となり得ます。

こうした守秘義務は、法的問題であるとともに、倫理的問題でもあります。すなわち、古くは、ヒポクラテスの誓いにおいて、「医に関する否とにかかわらず他人の生活について秘密を守る。」とされていますし¹⁾、最近では、日本医師会の「医師の職業倫理指針」(第 3 版、平成 28 年 10 月)において、「医師が患者情報についての守秘義務を免れるのは、患者本人が同意・承諾して守秘義務を免除した場合か、あるいは患者の利益を守るよりもさらに高次の社会的・公共的な利益がある場合である。」とされています²⁾。

(2) 個人情報保護に関する法規

平成 27 年改正「個人情報の保護に関する法律」(個人情報保護法)は、「病状」等については、他の個人情報と区別して、要配慮個人情報と位置付けています(同法 2 条 3 項)。また、同法は、原則として、「あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。」としています(同法 23 条 1 項)。

これらより、労働者の同意を確認のうえ、労働者の健康情報を提供する必要があります。

(3) 産業保健専門職に関する指針

ア 産業保健専門職の倫理指針

日本産業衛生学会の「産業保健専門職の倫理指針」は、産業保健専門職が臨むべき立場として、「労働者の健康情報を管理し、プライバシーを保護する」も挙げたうえで(3)、「産業保健専門職は、産業保健活動に関する記録を適切に管理する。個人の健康情報は守秘義務に従って管理する。」(15)とし、更に「労働者の安全と健康を守るために健康情報を事業者に開示する必要がある場合には、労働者の承諾を前提とし、その範囲は職務適性の有無や労働に際して具体的に配慮すべき事項に限定する。」としています(13)³⁾。

これは、労働者の健康情報管理やプライバシーの重要性について述べたうえで、事業者に対して健康情報を開示する場合において、労働者の同意を求めるものですが、事業場外にある主治医らとの間における健康情報の提供についても、健康情報の管理やプライバシーの重要性に鑑みれば、同様のことが当てはまります。

イ 産業保健専門職のための国際倫理コード

International Commission on Occupational Health (ICOH) の「産業保健専門職のための国際倫理コード」(第 3 版、2013 年)は、「個人の医学的データと医学的検査の結果は、産業医ないし産業看護職の責任の下で厳重に管理される医療ファイルに記録されなければならない。」「これらへのアクセスやこれらの移転等は、法や倫理指針に基づかなければならない」としたうえで(21)、「産業医側は、労働者の同意を得た上で、主治医側に更なる医学的情報を求めることができ、また、主治医側に必要な健康デー

タを知らせることができる。」「産業医側は、労働者の健康状態からして、特に危険性がある場合には、労働者の同意を得て、危険性や職業上の曝露、制限についても、必要があれば、主治医側に伝えることができる。」(23)としています⁴⁾。

これは、労働者の健康情報管理の重要性について述べたうえで、情報提供にあたっては、労働者の同意を必要とするものです。

ウ 労働者の健康サーベイランスのための技術・倫理ガイドライン

国際労働機関(ILO)の「労働者の健康サーベイランスのための技術・倫理ガイドライン」は、「労働者の健康評価の結果を報告するにあたっては、医療上の秘密保持が、国内慣習および承認された倫理ガイドラインに従って、厳密に監視されるべきである。産業保健専門職は、医学的検査結果が意図した目的以外に使われるのを防止するために、また医療上の秘密保持が十分に尊重されるようにするために、すべての必要な手段をとるべきである。」(6.22)としています⁵⁾。

これは、労働者の同意の必要性等に直接、言及するものではありませんが、情報提供にあたっては、健康情報の秘密保持が尊重されなければならないことを述べています。

エ ILOの「労働者個人情報の保護実施要綱」は、「個人情報とは、以下の場合を除き、労働者の明確な合意なく第三者に伝達してはならない。(a)生命または健康に対する深刻かつ切迫した危険を防止するのに必要な場合 (b)法の要求によるか、認められている場合 (c)雇用関係の措置に必要な場合 (d)刑法の施行上必要な場合」としています(10.1)⁶⁾。これは、事業者側に対するものですが、健康情報の提供という観点からは、産業医と主治医との間においても同様のことがあてはまります。

(4) 情報漏えいに関する裁判例

健康情報が漏えいした場合には、他の情報が漏えいした場合に比して、賠償金額は高額化する傾向にあります。これは、健康情報は、他の情報に比して、秘匿の必要性が高いためと思われます(H27 桑原分担研究報告書)。

このことに加えて、(1)(2)(3)からも、健康情報が他の情報に比して、秘匿の必要性が高いことは明らかですから、情報提供にあたっては、労働者の同意を得ることのみならず、情報漏えいが起きないように対応することも必要です。



◆主治医との連携方法と留意点

以上より主治医らとの間で健康情報を授受する場合には、次の点に留意する必要があります。

(1) 書面形式による場合

この形式が労働者の健康情報を保護する観点から、基本的な形式となります。

ア 労働者の同意を確認して、主治医との間における健康情報の提供を行う。

例えば、産業医が主治医側に健康情報に関する質問をする書面にて行う場合には、質問事項を記述した用紙(「就労に関する主治医意見書」等)に、労働者が日付入りの署名を行う。

イ 書面は、親展を付した封筒に封入する。これを患者に持たせ、主治医外来の受診時に渡してもらう。

(2) 面談形式による場合

複雑な事情があるときなど、書面形式では要領を得ない場合には、例えば、主治医外来に産業医側が同行するなどして、主治側と面談することで情報交換することも考えられます。

そして、面談に労働者が立ち会い、労働者が異議を述べない場合には、面談における健康情報の提供について、労働者の同意があると考えて構いません。面談の参加者については、主治医側に医療記録に残してもらいます。

また、面談当初は労働者が立ち会い、面談途中で労働者に室外で待機するように求め、労働者が、それに従った場合においても、その後の労働者が立ち会わない面談について、労働者の同意があったと考えて構いません。この場合には、主治医側に、こうした経緯を医療記録に残してもらいます。これらは、面談に事業者側も加わるときも同様です。

(3) その他の方法

例外的に、書面形式や面談形式を行うことが困難な場合には、労働者の同意を得て、電話、メール、FAXで情報提供することも許容されます。

しかし、これらについては、(1)や(2)に比して、情報漏えいのリスクが高いことに留意します。

例えば、電話であれば、対話者が主治医でない場合に健康情報を漏えいしてしまうおそれがあります。したがって、主治医から電話がかかってきた場合には、架け直しを行う、メールであればPWを付した添付文書のやり取りといった工夫が必要です。

さらに、FAXであれば誤送信防止機能の利用を行うことが求められます。

参考文献

- 1) 小川鼎三訳, ヒポクラテスの誓い
- 2) 日本医師会, 医師の職業倫理指針(第3版), 2016
- 3) 日本産業衛生学会, 産業保健専門職の倫理指針
- 4) ICOH, 産業保健専門職のための国際倫理コード(第3版), 2013
- 5) ILO, 労働者の健康サーベイランスのための技術・倫理ガイドライン
- 6) ILO, 労働者個人情報保護実施要綱



◆執筆・監修協力者◆

順天堂大学医学部衛生学講座

横山和仁 北村文彦 武藤 剛 黒沢美智子 伊藤弘明 松川岳久
細川まゆ子 大森由紀 久保田章乃 石井理奈 門馬恵莉香 平松真智子

順天堂大学医学部公衆衛生学講座

谷川 武 和田裕雄 白濱龍太郎

順天堂大学医学部乳腺・内分泌外科学研究室

齊藤光江 田口良子 奥出有香子 信濃裕美 齊藤佳奈子

順天堂大学医学部代謝内分泌内科学講座

綿田裕孝 池田富貴

順天堂大学医学部総合診療科

福田 洋 横川博英

順天堂大学医学部病院管理学講座

桑原博道

東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学第二講座

遠藤源樹

東京大学医学部附属病院22世紀医療センター運動器疼痛メディカルリサーチ&マネジメント講座

松平 浩 川又華代

三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座家庭医療学分野

竹村洋典 北村 大 市川周平

東京医科大学公衆衛生学分野

小田切優子

国立がん研究センター

後藤 温

丸井健康保険組合健康促進センター

厚美直孝

富士通株式会社健康推進本部

三宅 仁 高宮義弘

JR 東日本健康推進センター

神奈川芳行 山本尚寿

Bridge between Clinic & Company

