

鹿児島産業保健総合支援センターでは、身近で有用な情報を四半期に1回、当センターから毎月初めに配信したメールレター（無料）の内容を中心に取まとめて、本紙によりお伝えしております。

治療と職業生活の両立について

厚生労働省から、「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」が公表されていますが、皆様内容等をご存知でしょうか

このガイドラインは、事業場が、がん、脳卒中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、事業場における取組などをまとめたものです。

ガイドラインでは、職場における意識啓発のための研修や治療と職業生活を両立しやすい休暇制度・勤務制度の導入などの環境整備、治療と職業生活の両立支援の進め方に加え、特に「がん」について留意すべき事項をとりまとめています。

職場における治療と職業生活の両立のためのガイドラインのダウンロード

詳細→<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/0000116659.pdf>

参考→<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html>

【ガイドラインのポイント】

<治療と職業生活の両立支援を行うための環境整備>

- 労働者や管理職に対する研修などによる意識啓発
- 労働者が安心して相談・申出を行える相談窓口を明確化
- 時間単位の休暇制度、時差出勤制度などを検討・導入
- 主治医に対して業務内容などを提供するための様式や、主治医からの就業上の措置などに関する意見を求めるための様式を整備

<治療と職業生活の両立支援の進め方>

- 労働者が事業者支援を求める申出（主治医による配慮事項などに関する意見書を提出）
- 事業者が必要な措置や配慮について産業医などから意見を聴取
- 事業者が就業上の措置などを決定・実施（「両立支援プラン」の作成が望ましい）

<がんに関する留意事項>

- 治療の長期化や予期せぬ副作用による影響に応じた対応の必要性
- がんの診断を受けた労働者のメンタルヘルス面への配慮



今、日本では、国民の2人に1人が「がん」に罹患すると推計されており、がんは非常に身近な疾患となっています。しかも男性は45歳ごろ、女性は35歳ごろから、がん罹患のリスクが上昇するという特徴もあります。15歳～64歳の世代に限定すると、約3分の1の人ががん罹患し、毎年、新たに約30万人ががんの診断を受けています。

この年齢は、働く世代に相当します。

しかし、「がん」と聞くと、多くの方は治らない病気を連想し、働く人は「もうこれで終わり」と思いがちですが、今では、がんは必ずしも「死に直結する病気」ではなく、「長く付き合う慢性病」に変化しつつあるのです。

1. 治療と仕事の両立支援の必要性

「がん」の意味が変わってきたのです！

- 生存率の向上(5年生存率は約6割以上)
 - がんは長く付き合う慢性病になった
診断・治療後も社会生活が続くことが前提
- 新規がん患者の約3分の1は生産年齢人口(15-64歳)
- 約30万人の労働者が毎年新たにがん診断を受ける
 - 近所や職場には、今、がんと向き合う人がいる
- 病名告知が当たりまえのことになった
- 治療が長期化し、入院から外来にシフトしている
(H8 35.8日 → H23 19.5日 35-64歳は15.1日)
 - 「完全に治ってから復職」は非現実的

1

2. 治療と仕事の両立支援に企業が取り組む意義

事業者責務として従業員の健康管理の充実を図ります！

◆ 企業経営の上で、治療と仕事の両立は、重要な課題

- * 定年の延長や再雇用の義務化の流れを背景に、がんの好発年齢である高齢労働者の一層の増加が見込まれる。
- * 現在がんに罹患した従業員がいない企業でも、今後、がんに罹患した従業員を抱える可能性が高いのでそのための備えが必要。
- * 少子高齢化が進み、労働力人口の減少が見込まれる中、各企業においては限られた人材を活用し、生産性を向上させることが重要。

◆ 労働者にとっての意義

- * 疾病にかかったとしても、本人が希望する場合は、疾病を憎悪させることなく、適切な治療を受けながら、仕事を続けられる可能性が高まる。
- * 仕事を理由とする治療の中断や、仕事の過度な負荷による疾病の憎悪を防ぐことで、疾病の治療を効果的に進めることが可能となる。

2

◆企業にとっての意義

- * 疾病による従業員の離職を防ぐことは、優秀な人材の確保・定着、生産性の維持・向上が期待される。

経験・ノウハウを蓄積し、高度で複合的な作業能力を持つ従業員を失うことは大きな損失である。

- * 傷病を抱える従業員が働きやすい職場・組織は、従業員の満足度の向上、やりがいの創出をもたらす。

育児・介護その他の諸事情を抱える従業員にとっても働きやすい職場・組織と共通である。

- * 企業のCSR(企業の社会的責任)を果たす。

直接的効果として、快適な職場風土が醸成される!

体調不良の時にも安心して上司・同僚に相談できる職場の風土であること。このような職場風土は、メンタルヘルスにとっても望ましい快適な職場である。

事業者、産業保健スタッフの皆さまへ

病気になっても仕事を続けられる職場環境を作りましょう!

独立行政法人労働者健康安全機構では、両立支援に関する各種支援を無料で提供しています。ぜひご活用ください。

<提供している主なサービス>

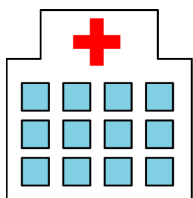
- ・事業者に対する啓発セミナー
- ・管理監督者向けの両立支援教育
- ・事業場への個別訪問支援
- ・両立支援に関する相談
- ・患者(労働者)と事業場との個別調整支援
- ・情報提供

病気になっても、働き続けることを多くの人が希望しています。私たちが両立支援をお手伝いします。



人事担当者と主治医の連絡調整を支援してもらい、安心して治療を受けています。

主治医から"職場復帰可"の診断書と就業にあたっての意見書をもらって出社日の相談に会社に行ったところ、すぐ職場復帰支援プランを作成してもらえました。今は時間単位の有給休暇を活用して、治療と仕事を両立させています。



～相談員からのメッセージ～

● 「私と労働衛生」

産業保健相談員 林 和幸（担当分野:労働衛生工学）

昨年8月満年齢75歳を迎え、運命の終わりに迫りつつある、生活環境下にあります。

長年、勤務させて頂いた鹿児島県労働基準協会退職後も、作業環境測定機関を皆様のご助力で継続できたのも、私の運命と言える労働衛生に小児時代からの繋がりがあったからと、今になって思い出次第です。私の生まれた処は、「青春の門」で有名な福岡県飯塚市の真隣りの炭鉱地で、太平洋戦争初めの1年前に生まれ、物心着いた時には、近所の炭鉱夫達の戦地への見送りと戦死の知らせ、小生の父も勿論戦死、小生はそれから炭鉱運営の保育園通い、そこで炭鉱のお医者さんのお世話になり、終戦。小学校は米兵捕虜の収容に使われていた収容所、三年生で新しい校舎へ移り、登下校時に覗いていたところが、三井の研究所で、後の産業医科大教授の故馬場教授たちのご苦勞を窓から覗いていたことになりす。

学業後の就職は、鹿児島の出水市パルプ工場でした。漂白用塩素ガス中毒を気にしつつ現場を経て試験室での新しいパルプの製造の為の文献を参考に試行錯誤の未完成させ、後は時代のながれに伴い公害防止の研究と実践、排水・煙害・臭気・廃棄物から人員整理を含む合理化と団交、これら混乱の中に、労働安全衛生法等が成長し続けており、社会の発展に伴う公害病の予防が水俣病としてクローズアップされ、これ等に付随して職場の労働衛生問題も重要課題として、積極的に取り上げられる時代となっております。この人生を渡って来れたのも、諸々の文献を参考にしつつ、自分の糧として吸収していったからかもしれません。現在たくさんの書籍が残されておりますが、その中に労働科学所出版部労働科学叢書 80) 三浦豊彦著「新生活の衛生学」という本があります。その214ページ4:「寿命の限界」には、古い時代の衛生の記述とこれから来る新しい衛生問題の予見を記してあり、個々人が将来を占う糧とすべき記述欄があります。皆様も来る文明の発展に伴う衛生問題の対応の予見にご活用願えれば幸いに存じます。

● 「発達障害について考える」

産業保健相談員 富永 秀文（担当分野:メンタルヘルス）

メンタルヘルス相談において最近発達障害の人の適応障害と考えられるケースが増加していると思われす。その理由はマスコミなどの情報量が多くなり、「自分も発達障害に当てはまるのでは」と気付く人達が相談に見えていることだと思われす。もちろんチェックリストなどで採点するとアスペルガー症候群のADHDのスコアがやや高めに出ているものの障害とまではいえない方が多いようす。

文献をあたって訳ではありませんが、発達障害を広義にとらえると人口の10%がその傾向にあるといわれているようす。職場の不応応状態が多く見られるのは感情障害と過剰適応気味のストレス障害、それと発達障害を基盤とするものが多いと感じます。

さて、発達障害を理解する上での鍵はスペクトラム概念だと確信しています。我々を含め、全ての人間はスペクトラムのどこかに位置していますので、発達障害の特徴に対する周囲の理解が深まり、接し方、指示の出し方（曖昧な指示は出さない、具体的にスケジュールを示す、優先順位をつける等）などを工夫することにより個性または特性になり、叱責したり、差別するとどんどん障害の状態になっていくと思われす。このことは職場のメンタルヘルスに関わる人は概ね理解していますが、これを職場の上司、同僚、部下に上手に伝えることが肝心です。これがまだまどうまくいってないと思われす。

発達障害の人は苦手な部分はあるありますが、得意な面も持っていることが多いので業務内容を考慮すれば生き生きと働ける人も多いはずす。ビルゲイツ、山下清、さかなクン、イチローなどはその傾向はあると思われすが、特別な能力があり技術やスポーツ、芸術に画期的な発展をさせたりしていると思われす。「多様性のある世界」が人類の存亡危機を乗り越えるキーワードと確信しています。

● 「石綿肺について」

産業保健相談員 米倉 隆治（担当分野:産業医学）

石綿肺はアスベスト曝露から通常10年以上を経て発症するじん肺症の一種です。少量の曝露、例えば非職業性の曝露などであっても生じる石綿プラークと異なり、石綿紡績、石綿吹きつけ、石綿セメント製造、断熱・保温作業などといった主に高濃度の曝露によって生じます。そのため実際の石綿肺の患者数はそれほど多くはないといわれています。

画像診断上、胸部X線写真では不整形陰影を示し、特発性間質性肺炎などの鑑別は困難です。CT所見としては小葉中心性のdot-like opacity、胸膜との距離が1-2ミリ程度のsubpleural curvilinear density、parenchymal band、fibrotic consolidation、mosaic perfusionなどを認めることが特徴といわれています。しかしCTでもその診断は容易ではないことが多いようす。石綿曝露が必ずしも石綿肺に直結するわけではなく、曝露によって特発性肺線維症・間質性肺炎を合併しやすい状態になることも難しくなっている原因と思われす。

その頻度からいっても、胸膜プラークがある患者に間質性変化を認めた場合、すぐに石綿肺と診断するわけにはいかないようす。CT像の詳細な検討、高濃度の石綿曝露歴およびその状況などについての詳しい聴取がやはりかかせないようす。

★研修・セミナー予定及びメールレターの申込方法等については、当センターホームページをご覧ください。★

本紙に対するご意見等をお寄せください！ ⇒ E-Mail info@kagoshimas.johas.go.jp