

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）の内容を中心に取りまとめて、本紙によりお伝えしております。

事業場における治療と職業生活の両立支援について

なぜ、「治療と職業生活の両立支援」が必要とされているのでしょうか？

○ 治療と職業生活の両立支援とは

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の継続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働き続けられる社会を目指す取組みです。

○ 両立支援の必要性

ポイント1 治療技術の進歩により、「不治の病」は「長く付き合う病気」に。

現在、日本人の2人に1人が、生涯のうちに一度はがんになると言われています。がんと診断されてから5年後に生存している割合を平成5年～8年と平成18年～20年で比較すると、生存率が53.2%から62.1%にアップしていることから、がんは「長く付き合う病気」になってきたと言えます。

ポイント2 今は仕事をしながら治療を続けることが可能な時代に。

仕事をしながらがんで通院している人の数は、現在、推計32.5万人と言われています。がんは必ずしもすぐに離職しなければならない病気ではなくなりつつあります。今後、高齢になっても働く人の数が増えることに伴い、病気を抱えながら働く労働者の増加も見込まれています。

ポイント3 患者にとって、仕事は生きがいでもある。

がんなどの病気を抱えながら仕事を続けたい人は、92.5%もいます。その理由は、家庭の生計を維持するためや、治療代のためはもちろん、働くことが自身の生きがいでもあるためなど様々です。治療を続けながら働ける環境を作ることが必要とされています。

鹿児島産業保健総合支援センターでは、両立支援促進員が職場における治療と職業生活の両立支援を無料でお手伝いします。

主な支援内容

- ① 事業者や人事労務担当者などからの両立支援に関する相談に応じます。
- ② 事業場を訪問し、状況にあった具体的な助言等を行い、また、治療と職業生活の両立への理解を促す教育を実施します。
- ③ 労働者が治療を受けながら仕事を続けるための、事業場と患者（労働者）間の調整支援をします。また、両立支援プラン作成の助言を行います。
- ④ 産業保健総合支援センターでは、両立支援を普及促進するため、事業者等に対する啓発セミナーを実施しています。

詳細⇒ 「治療と職業生活の両立支援とは」

<https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/ryoritsushien/tabid/1055/Default.aspx>

「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」

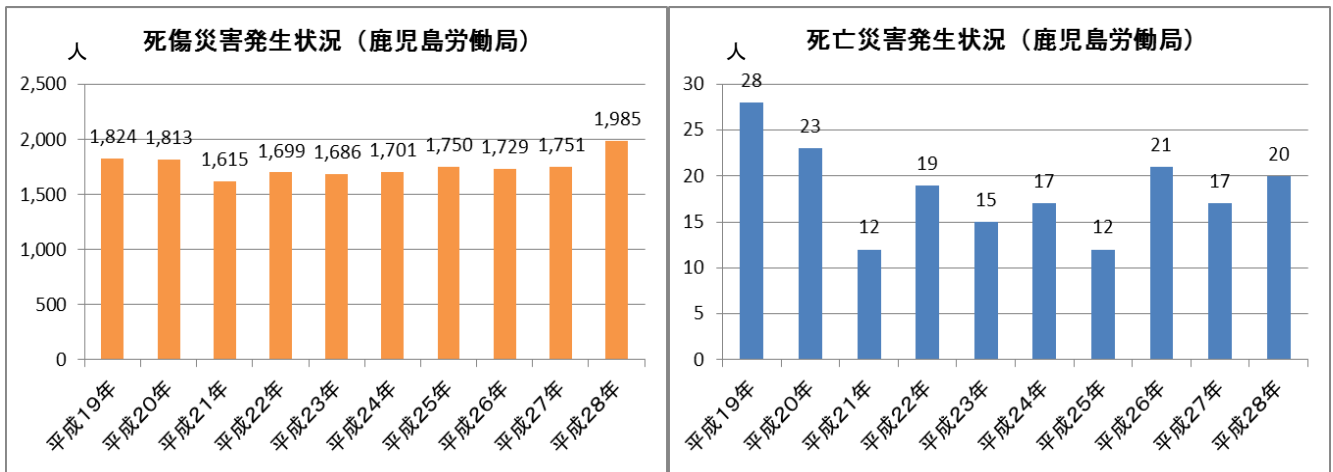
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html>

平成28年における労働災害発生状況（確定版）について

— 鹿児島労働局 —

平成28年における鹿児島県内の業種別労働災害発生状況が発表されました。

休業見込日数4日以上死傷者数は1,985人で、死亡者数は20人となり、平成27年と比べ、死傷者数は234人（13.4%）増加しています。第12次労働災害防止計画では、平成29年時点で死傷者数を平成24年よりも15.0%以上減少させることを目標としていますが、4年経過時点で、16.7%増加するなど、目標を達成することには相当の取組が必要となっています。



詳細 ⇒ http://kagoshima-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/jirei_toukei/toukei/saigaitoukei_jirei.html

「治療と就労の両立支援マニュアル」のご案内

労働者健康安全機構では、「がん、糖尿病、脳卒中、メンタルヘルス」の疾病4分野についてのこのマニュアルを作成しました。このマニュアルでは、医療従事者のみならず、企業の労務管理担当者や産業保健スタッフの方々にも、両立支援の基本的な取組方法について、ご理解いただけるよう構成されています。

詳細 ⇒ <https://www.johas.go.jp/ryoritsumodel/tabid/1047/Default.aspx>

「STOP！熱中症 クールワークキャンペーン」を実施します（厚生労働省）

厚生労働省では、労働災害防止団体などとともに、職場における熱中症予防対策の一層の推進を図るため、平成29年4月を準備期間、5月から9月までを実施期間とする「STOP！熱中症 クールワークキャンペーン」を新たに実施することとしています。

詳細 ⇒ <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000156477.html>

メンタルヘルス対策における登録相談機関のご案内

登録相談機関とは、国の登録基準を満たしていることが確認された機関で、事業者と契約を結び、有料で、面接による労働者の心の健康に関する相談を行う専門機関です。

鹿児島県内の登録相談機関は次の3機関です。

○ カウンセリングルーム ユーカリ ○ MEHELs 産業メンタルヘルスサポート ○ 鹿児島メンタルヘルス研究所 ハート・ピース

詳細 ⇒ http://kagoshimas.johas.go.jp/about/mental/organ_list.html

職場巡視研修会（平成28年度）



安全 第一

平成28年度に開催した職場巡視研修会の様子です。

事業場のご協力をいただき、有意義な研修会となりました。

平成29年2月25日（土） 株式会社A・コープ鹿児島（鹿児島市）



会社概要説明



会社内巡視①



会社内巡視②



会社内巡視③



会社内巡視④



職場巡視の要諦

～相談員からのメッセージ～

● 見える化の推進

産業保健相談員 黒沢 郁夫（担当分野：労働衛生工学）

見える化の推進は、職場に潜む危険性・有害性を表示などにより、視覚に訴えることで災害防止が期待される取組です。人間は五感から外部情報を入手します。その五感から情報をつかむ割合は、視覚：60%、聴覚：20%、触覚：15%、味覚：3%、嗅覚：2%と言われています。目（視覚）からの情報把握が大半を占めていますので、見える化の積極的な活用が望まれています。

見える化活動は、見えるようにすることで、その場で危険性や有害性を瞬時に気づくことができるものです。また、作業中に薄れた安全衛生意識を高めることにもなります。例えば「ドアの向こうに人がいる」と表示された裏側の見えないドアを開ける際に、もしかしたら人がいるかもしれないと危険意識が瞬時に働いてドアの開け方にも気を付けると思います。実際に見える化の表示はこの種の災害を防いでくれています。機械設備を取り扱う際に要所要所に注意表示がされていれば、瞬時に行動に移せます。どんなに頭の中で分かっている人でも瞬時に行動に移すためには、表示は欠かせないと思います。

特に安全衛生のリスクアセスメント活動を展開されている多くの事業所において、職場に潜む危険性・有害性を洗い出して問題点に対する取り組みをされています。災害防止に特効薬はありませんので、対策の一環として、要所要所に見える化を推進して歯止めの一つにして頂くことを期待しています。

● カサンドラ症候群からの脱出

産業保健相談員 山中 隆夫（担当分野：メンタルヘルス）

「修身、齋家（せいけ）、治国、平天下」（論語 大学）と説かれるように、家庭平和は古今東西、産業・社会生活すべての礎（いしづえ）となる。この点で、最近話題になることの多い発達障害（者）では、「齋家」、つまりは家庭をきちんと治めることが難しく、冷戦状態、ひいては家庭崩壊につながりやすく、就労にも支障がでるようになる。

このように家庭内で軋轢(あつれき)を生じやすい発達障害者であっても、伴侶の気づきと工夫で円満家庭に立ち戻れたケースを経験したので紹介してみたい。

数年前、中年の主婦が頭痛を主訴に受診してきた。希死念慮を伴うかなり重度のうつ状態。夫との生活に疲れ果て、離婚の瀬戸際にあった。話を聴いていくと、夫は腕のよい重機のオペレーター。職場の評判も悪くはない。しかし、家庭人としては完全失格。妻が高熱で伏せていても、全くの無関心。「そうそう」「有難う」「ご免なさい」がまったく言えない(共感性の欠如)。このため飼ひ猫さえも懐(なつ)かない。優先順位が付けられない。突発事態に対応できず、ただ怒鳴るだけ。妻をかばうこと皆無で、責め続けるばかり。自分の責任はすぐに忘れて、いつも「自分は悪くない!」。例えば話は理解できないし、地図も、空気も読めない…。

これらの行動特徴を聞いていて(何だか私のことを言われているような気にもなったが、それはともかく)すぐに発達障害の存在を疑った。

そこでご主人にも来院してもらい、ラポールが取れるようになった段階で、知能検査(WAIS-III)を実施した。結果はみごとに発達障害の特徴を示していた。具体的には、視覚・映像優位型の知能を有しているため、視覚的、空間認知に優れていた。現場で絶妙なクレーン操作の腕前をふるえていたのは、このせいであろう。一方で、言語理解や作動記憶など聴覚・言語能力は著しく劣っていた。細かな情緒的コミュニケーションを必要とする夫婦関係で齟齬(そご)を来していたのはこのせいであろう。このように視覚情報と聴覚(言語)情報の処理能力に有意な差がある、つまり発達凸凹症候群があるので、発達障害の存在が明らかとなった。

このため、ご主人にはこの障害があること、その二次障害として奥さんは頭痛やうつ状態など、心身の異常を来すカサンドラ症候群に陥っていることを説明した。その結果、妻は病態を理解できたことで「自分の努力不足のせい」といった従前からの自責感から開放され、諦観(ていかん)しつつも夫の発達障害を理解しようとするようになった。関連の本で勉強しながら、夫の家庭生活での行動分析を事細かに進めていった。その結果、妻の言うこと(刺激)に対する夫の反応(言うこと、為すこと)は驚くほどに単純で定型的なパターンの繰り返しであることを発見した。こう言ったら、必ず「こう答える」という訳である。このことで夫への先手、先手の対応が可能となって、夫の手前勝手な“暴走”を止められるようになった。言語理解の能力の不足は具体的な提示・指示を加える工夫で補(おぎな)った。この結果、お互いの会話量は増え、夫婦関係は劇的に改善していった。今、夫は「家内にはかなわない」とシャッポを脱ぎ、妻は将来、発達障害(者)の取説(とりせつ)本を書くのだと張り切っている。

● がん就労の職場環境づくり急げ

産業保健相談員 徳永 龍子(担当分野:保健指導)

日本人の生涯がん診断率は、男性62%、女性46%であるが、これを知る人は1割と少ない。厚生労働省の調査では、現在32万人程度のがん患者が働きながら治療中であり、がん治療は進歩し平均在院日数は19.5日、5年生存率も上がり6割が慢性病となっている。一方、がん診断後に3割超が依頼退職や解雇をよぎなくされている。自分事としてのがんへの意識改革とがんでも就労可能な職場環境づくりが急務である。

内閣府は、2016年11月全国18歳以上3千人を対象に面接で「がん対策に関する世論調査」をした。がん治療や検査で2週間に1回程度通院しながら、仕事を両立できる環境にいるかの質問に「そう思わない」「どちらかといえばそう思わない」の回答は計64.5%に上った。困難理由は、「代わりに仕事をする人がいない、いても頼みにくい」が21.7%、「職場が休むことを許してくれるかどうかわからない」が21.3%、「体力的に困難」が19.9%、「休むと収入が減ってしまう」15.9%だった。一方、自助努力としてがん検診を「2年以内に受診した」割合は52.6%、「今まで検診を受けたことがない」が33.4%あった。未検診理由は「時間がないから」が30.6%、「健康状態に自信があり、必要性を感じない」29.2%で、欧米のがん検診率8割より低い。

危機感から、2017年度から年1日有給の人間ドック休暇で実施する企業も出てきた。県内でも2月末、がん治療職場環境の整備をした先進企業の事例発表や鹿児島労働局職員からガイドラインの解説がされた。しかし、がん対策、メタボ対策共になかなか成果が出ない。それも予見した英国の研究グループは、2030年の平均寿命予測で日本は男性11位、女性3位まで下げるとした。一方、韓国の食生活は野菜や果物が多く向上しており高血圧、肥満率が低く、男女とも世界一になると予測した。日本人は、今こそ自分事としてのがん検診、がん就労の職場環境整備の実施が急務と気づくべき時である。