

治療と仕事の両立

「人生一〇〇年時代を、「病」と「老い」と共に生きる」

一般社団法人東京産業医学情報センター 所長 遠藤源樹

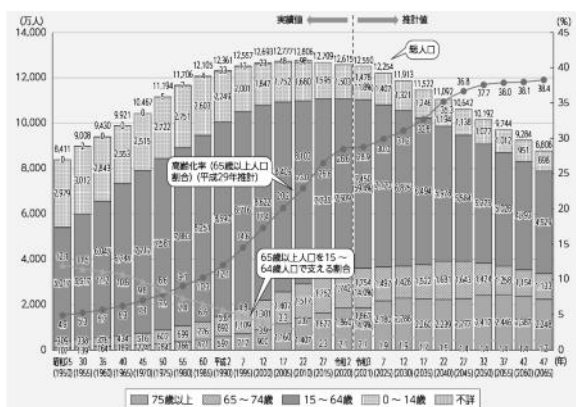
1. 『病』と『老い』と共に働く日本社会

日本は少子高齢化が急速に進行しており、二〇二〇年の生産年齢人口（一五歳から六四歳まで）は七五〇九万人に対して、二〇六〇年には四七九三万人になると推計されており、日本の就労世代の人口が激減することが見込まれています。これからの時代は、ますます、女性、シニア、外国人が働かないと成り立たない社会になっていくと考えられます。

現在の日本は、①定年年齢の引上げによるがんなどの病気を治療しながら働くシニアの労働者の増加、②メンタルヘルス不調の増加、③医療の進歩によるがん・脳卒中等の生命予後の改善、職場復帰できる患者等の増加など、大きく変化しています。

人は生きていく中で必ず病になり、老いていきます。病や老いと共に生き働くこと、つまり治療と仕事の両立は、これからの日本社会の必須の課題と言えるでしょう。

図1 日本の年代別人口の推移



出典「令和4年度 情報通信白書」（総務省）
<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r04/html/nd121110.html>

2. 『働けなくなるリスクが高いのは『メンタルヘルス不調』と『がん』

仕事を休まず、定年まで働き続けていくために、どんな病気の予防に気を付けなければならないのでしょうか。
 遠藤らが行った「大企業病休実態調査」

図2 『働けなくなるリスク』が高い疾患

『働けなくなるリスク』が高い疾患

（大企業病休実態調査研究 遠藤源樹ら）

第1位 メンタルヘルス不調
約210人の組織：毎年1人、メンタルヘルス不調による病休
第2位 がん
約660人の組織：毎年1人、がんによる病休 約66人の組織：10年に1人、がんによる病休
第3位 脳卒中
約2000人の組織：毎年1人、脳卒中による病休

社員が、仕事を休まず、定年退職まで、ずっと働いていくためには、**メンタルヘルス維持とがん予防が最も重要。**

によると、医師からの診断書に記載されている病休に至った原因疾患（「働けなくなるリスク」）の第一位は「メンタルヘルス不調」、第二位が「がん」、第三位が「脳卒中」、第四位が「心筋梗塞」、第五位がほぼ同じ確率で「腰痛」と「けが等」でした。つまり、仕事を休まず、定年まで働き続けるためには、メンタルヘルス維持とがん予防が重要と言えます。メンタルヘルス不調による病休の平均年齢は四一・四歳、がんが五一・七歳。脳卒中が五二・〇歳。つまり、現役世代はメンタルヘルス維持に注意

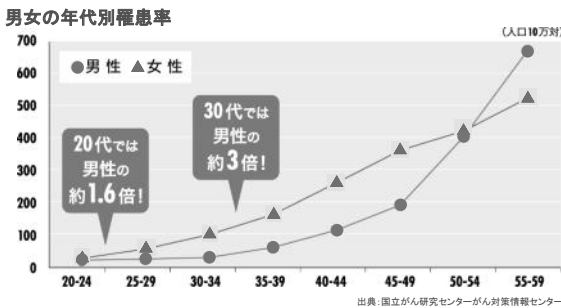
しながら仕事をし、健康診断などを活用しながら、がんや脳卒中などの循環器疾患を予防するために、少しずつ生活習慣の改善に努めていくことが重要です。

3. 病気になるように予防する (一次予防)

『一次予防』は病気になるように予防することが主目的であり、アウトカムは罹患率の低下、つまり、メンタルヘルス不調者を減らす、大腸がんになる人を減らすなどになります。健康教育を受けてメンタルヘルス維持やがん予防の知識を学び、生活習慣の改善などで病気になるように予防することが一次予防になります。

がんは、年間一〇〇万人以上が診断され、一生涯の中で、日本人男性の三人に二人、女性の二人に一人が罹患する病気であり、がんは、日本人にとって身近な病気です、いつ、誰がなってもおかしくありません。特に、五五歳までは女性の方が男性よりがんになる確率が高いことが知られ、女性のがんの約半数が乳がんです。

図3 がんの年代別罹患率

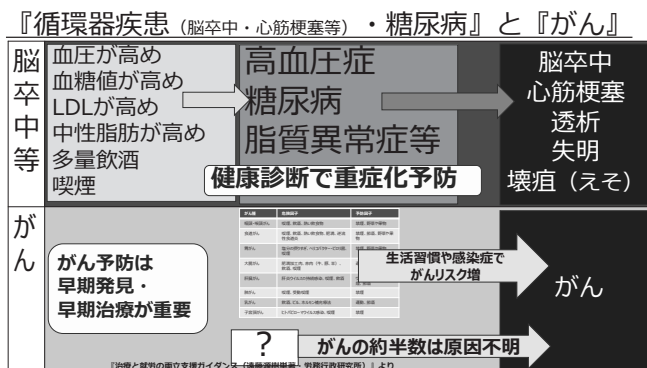


● 現役世代では、女性のがん患者数は男性を大きく上回ります。
● 働き盛りの女性のがん罹患率は20代では男性の約1.6倍、30代では男性の約3倍に増えています。

図4 がんのリスクファクター

	リスクファクター (危険因子)
咽頭・喉頭がん	喫煙
食道がん	多量飲酒、熱い飲食物、肥満、逆流性食道炎・・
胃がん	ヘリコバクターピロリ菌、塩分の取りすぎなど
大腸がん	赤肉(牛・豚・羊の肉)、加工肉(ベーコン・ハム等) 肥満、高身長、家族歴、飲酒(男性)、遺伝性
肝臓がん	肝炎ウイルスの持続感染・・・
肺がん	喫煙、受動喫煙・・・
乳がん	飲酒、高脂肪食、初経年齢が早い、閉経年齢が遅い、妊娠・出産経験がない、高齢出産、授乳歴がない、ピル、閉経後のホルモン補充療法
子宮頸がん	ヒトパピローマウイルス感染 (HPV) など
前立腺がん	高齢など

図5 循環器疾患・糖尿病とがんの予防の違い



日本人のがんの半分以上は原因不明ですが、今までの多くの医学研究で、それぞれのがんのリスクファクター(危険因子)が人になりやすくなるリスクを上げる因子)が知られています。「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」などの生活習慣の改善、ピロリ菌除菌、子宮頸がん予防ワクチン接種でがんになる確率を下げることはできるのです。

脳卒中や心筋梗塞や糖尿病などの循環器疾患の多くは、「禁煙」「節酒」「食生活(減塩・適正なカロリー摂取・脂肪等を減

4. 早期発見・早期治療(二次予防)

らすなど)」「身体活動」「適正体重の維持」に努めることで、予防することが十分に可能です。

『二次予防』は、病気をできる限り早く見つけることが主目的であり、早期発見・早期治療によって、重症化を防ぐことで、具体的には、健康診断や人間ドック等です。高血圧や糖尿病、脂質異常症などの循環

器疾患は、毎年の健康診断で経過を診ることができるので、健康診断を受けっぱなしにせず、健康診断の結果を必ず確認して、要受診と指示があった場合はすぐに医療機関を受診するとともに、生活習慣をできる限り改善することが望ましいでしょう。例えば、健康診断で血圧が一六〇／一一〇以上の場合は、①自宅で血圧を毎日測定後に手帳やカレンダーなどへの記録を開始して、②生活習慣を改善（十分な睡眠を確保しているか、酒を飲みすぎているなら節酒を心掛け、減塩を心掛けるなど）、③すぐ

図6 推奨されているがん検診

推奨されているがん検診

対象臓器	推奨されている検診方法	対象と適切な受診間隔
胃	胃X線 胃内視鏡検査	50歳以上の男女 2年に1回 (当分、胃X線は40歳1年1回も可)
子宮頸部	細胞診	20歳以上の女性 2年に1回
乳房	マンモグラフィ	40歳以上の女性 2年に1回
肺	胸部X線（喫煙者は喀痰検査も）	40歳以上の男女 年に1回
大腸	便潜血検査	40歳以上の男女 年に1回

国立がん研究センターがん情報サービスより改変引用 https://ganjoho.jp/public/pre_scr/screening/about_scr.html

に医療機関を受診するとともに、医師の指示に従うことが何より重要です。

一方、がんは少々進行しても症状がないことが多く、症状が出る前にがんを見つけ「がん検診」が重要になります。がん特有の症状ではありませんが、血便、血尿、血痰といった異常が続く場合は、医療機関を受診しましょう。現在、国が推奨しているがん検診を定期的に受けて、早期発見・早期治療に努めることが重要です。

5. 治療と仕事の両立（二次予防）

がん・脳卒中などの病気で療養が必要となった場合、職場として一番重要なことは『離職させないこと』です。がんや難病などの病気を診断されると頭の中が真っ白になり、突然仕事を辞めることも少なくありません。よく職場の人事労務担当に相談して、病気休暇制度や身分保障期間（いつまで職場に籍を残すことができるか）を確認して、主治医に「療養が必要」と記載された診断書を発行してもらい職場に提出することが重要です。職場は、本人に心からのお見舞いの気持ちを伝えて、治療に専念できる制度等があることを伝えるとともに、本人・家族等の連絡先を確認して、主治医

が「復職可能」と診断書が発行されるまで待つこととなります。治療と仕事の両立において、職場で最も重要になるのが「労務上、知り得たその職員の健康情報等（病名、治療経過や家族など）について、その職員と労務上で関係のない職員（例…他部署等）に漏らさない『守秘義務』を守ること」です。ハラスメントや本人への心理的な負荷になりますので、職場の内外での、適切な健康情報の漏洩を厳に慎みましょう。

次に復職時の注意点です。主治医から「復職可能」の診断書が発行されて職場に提出された場合、①日常生活に大きな支障を来す症状がないこと（例…睡眠・精神状態や症状等が比較的安定している）、②本人に就労意欲が十分にあることを意味します。しかしながら「働く」ということは、図7の二段目にあります③就労に必要な労働等が持続的に可能かどうか（例…もともとの気力・体力・集中力・思考力などが七〇％以上ある）や、④職場が受入れ可能かどうか（例…残業制限などの職場での配慮がある）などを含めた総合的な復職判定が重要になります。

復職直後は、「座り仕事」「誰かの仕事を手伝う仕事（サブ的な業務）」が望ましく、時間外労働せず、必要に応じてテレワーク

などを活用するなど、復職日から一年間、本人の気力・体力等に合わせた配慮が望ましいでしょう。一方、職場は、病院やりハビリ施設ではなく「仕事をする場」であり、復職時に、職場で「配慮できること」と「配慮が難しいこと」を区別・整理して、職場の中で利害関係を調整することが重要です。本人には、職場でできる範囲内での配慮を行いながら、健康情報の「守秘義務」を遵守し、定期的に上司と本人が面談するなどして、職場でできる範囲内での配慮が望ましいでしょう。

「治療と仕事の両立」を難しく感じるのは、医学的知識や医療のことが分かりづらいことにあります。治療と仕事の両立で押さえるべき概念として、『事例性』と『疾病性』があります。

『事例性』とは、業務を遂行する上で支障となる客観的事象のことです。「一日に一〇回ほど、トイレで離席する」「毎月三日以上の突発休を認める」など、通常の業務管理上の「日頃からのずれ」に関する事項です。『疾病性』とは疾病、症状等のことで、「下痢」「食欲がほとんどない」等になります。

図7 復職・就労継続するための4つの要素

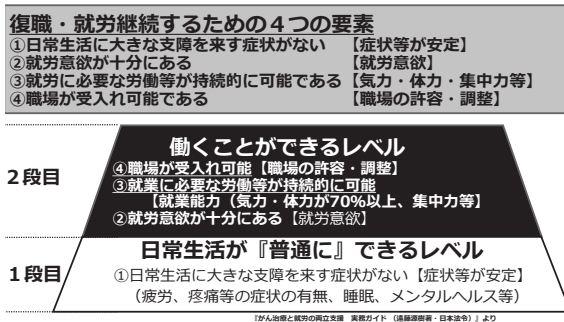


図8 両立のポイント

両立のポイント

- ☐ 望ましいのは「座り仕事」「サブ的な業務」
①気力・体力を消耗させる作業を避けるのが望ましい
- ☐ 時間外労働はできる限り少なくする
- ☐ フルタイム勤務が難しい場合は時短勤務等を検討
- ☐ テレワークの積極的な活用、追加の休憩等
- ☐ 健康管理医との面談を定期的に受けさせ、健康管理医の意見をベースに対応することが望ましい

このような配慮を、復職後1年間、実施することが望ましい

「がん治療と就労の両立支援ガイドブック（治療段階・労働行政）」より

図9 職場としての対応

職場としての対応

本人に伝えたいこと

- ☐ 「安定した勤務が一番」（頑張りすぎない、無理しすぎないように）
- ☐ 「定期的に主治医の診察を受けるように」
- ☐ 「言える範囲内で、配慮してほしいことを伝えてほしい」

重要事項

- ☐ 健康情報の守秘義務を守る（他部署等に漏らさない）
- ☐ 職場内でのハラスメント行為を撲滅する
- ☐ 直属の上司は、本人と定期的に面談を行う
- ☐ 突発休を認めた場合（特に、3日以上）、速やかに総務人事労務担当・健康管理医等と情報共有を図る

職場として、『事例性』をベースに服務管理・配慮等の対応を行い、『疾病性』に関しては、主治医や産業医等に意見を求め（「ボール」を投げ）、医療職から意見書等で意見を収集（「ボール」を返してもらう）した後に対応を検討することが重要です。このような、「治療と仕事の両立支援」の基本を押さえておくことが重要です。そのため、「事例性」と「疾病性」を区別・整理して対応することが肝要です。

しかし、医療機関の「言語」は「疾病性」、職場の「言語」は「事例性」を主と

して使っています。例えば、「病名・大腸がん。下痢、倦怠（けんたい）感等を認めるが、一定の配慮の下、就労可能である」と診断書に記載されていた場合、職場側は何を配慮すべきか困惑する場合が少なくありません。「一日五〜一〇回ほど、トイレのために離席の可能性あり。座り作業やサブ的な業務であれば就労は可能」などのように、具体的に『事例性の言葉』に『翻訳』すると職場での配慮事項が具体化することができます。

また、疾患別でみると、メンタルヘルス

不調が復職後最も再発率（復職日から五年間で四七・一％）が高いのですが、がん、脳卒中、心筋梗塞などで復職後も、職場で一定の配慮があれば五〇％以上が就労継続できていました。

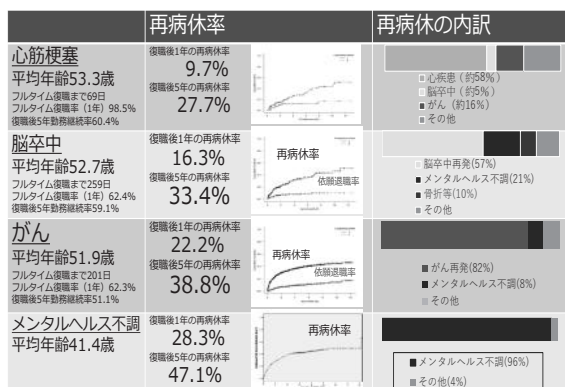
がんは、特に他者から気付きにくい症状（Invisible symptoms: 隠れた症状）である①体力低下・疲労②メンタルヘルス不調③痛み（頭痛・腰痛など）に注意が必要です。特に体力低下（学術的にはCancer-related fatigue: CRF）は、がん患者が働く上で一番苦しい症状であり、白血病など、体の負担が大きい手術や抗がん剤治療を受けると体力低下を来しやすいことが知られています。そのため、就労継続の「鍵」は、就労に耐え得る体力をどのように回復・維持していくかですので、質の良い睡眠、栄養のある食事、積極的に運動するなど、生活習慣を改善していくことが重要です。がん患者さんの約三〇～五〇％が睡眠障害を認めており（特に中途覚醒が多い）、メンタルヘルスの維持も極めて重要になります。

脳卒中は、復職後、脳卒中の再発のみならず、メンタルヘルス不調や骨折（通勤途上や自宅等にて転倒による）に注意が必要であり、夕方以降、気力・体力・集中力などが低下しやすい傾向にあるので、復職直

後は短時間勤務や在宅勤務などが活用できると両立しやすいでしょう。

今後、定年退職の年齢が六五歳から更なる高齢になることが予想されている現代において、年齢と共に『病』や『老い』とともに働かざるを得なくなる方が増えていくことでしょう。特に四〇代以降、がんや脳卒中・心臓の病気や糖尿病などの内科疾患を治療しなければならぬリスクは高まります。体力の衰え、更年期障害などによる症状（疲れやすさ、睡眠が浅くなる、ほてりや浮腫み、尿が近くなる、イライラなどの精神症状など）、老眼や白内障・緑内

図10 疾患別の復職後の再病休率とその内訳



Profile

遠藤源樹

略歴：

福井県大野市出身。医師、医学博士、労働衛生コンサルタント、産業衛生専門医等。産業医科大学医学部を卒業後、JR東京総合病院、NTT東日本専属産業医、東京女子医科大学医学部助教授、順天堂大学医学部公衆衛生学講座准教授等を経て、現職。人事院健康専門委員、東京都がん対策推進協議会専門委員等兼務。厚労省「がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究」等の研究代表を務める。主な著書に「治療と就労の両立支援ガイド」(遠藤源樹単著・労務行政)など。土屋健三郎記念・産業医学推進賞、日本医師会医学研究奨励賞など受賞歴多数。



障などの眼科的な症状、肩こりや腰痛などの整形外科的な症状に悩まされることも少なくありません。働くことができる健康を保つためにも、①毎日の生活習慣を改善（「七時間以上のより良い睡眠」「禁煙」「節酒」「食生活（減塩・適正なカロリーなど）」「身体活動」「適正体重の維持」に努めて、②健康診断などで早期発見・早期治療を心掛けて、③『病』と『老い』とともに『人生一〇〇年時代』をみんなで生き抜いていこうという気持ちこそが一番大切なのではないかと思っています。

（えんどう・もとき）