

産業医が行う がん患者の就労支援



立石清一郎（産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター教授）

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は<https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/>をご参照ください。

▶ 登録手続

Introduction	p2
1. 治療と仕事の両立支援が広まった社会的背景	p4
2. 産業医が行う両立支援は就業能力の評価が基本	p5
3. 両立支援を行うに際しての留意事項	p7
4. 労働者が職場復帰する際の意思決定支援	p17
5. おわりに	p18

▶ 販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

Introduction

1 治療と仕事の両立支援が広まった社会的背景

- ① 少子高齢化からなる労働生産人口の減少を防ぐべく、働き方改革実行計画をベースに働きにくさを持った人たちが社会参加できる環境整備が進んでいる。
- ② 2012年からのがん対策推進基本計画により、トータルペインの構成要素のひとつである社会的苦痛の解決に向けて両立支援の取り組みが加速しつつある。
- ③ 患者の立場として、サバイバーシップという視点が広がりを見せている。がんを経験した人が、生活していく上で直面する課題を、家族や医療関係者、他の経験者とともに乗り越えていくという視点である。その中でも治療と仕事を1人で両立することは困難であり、支援者の存在が必要であると言える。
- ④ 2016年に厚生労働省から『事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン』が発出され、現在の対応のスタンダードとなっている。

2 産業医が行う両立支援は就業能力の評価が基本

- ① 産業医の基本的な職務は仕事と労働者の適合である。
- ② 産業医は事業者と労働者の間で独立した存在であることを心がける。
- ③ 当事者が感じる課題は個人要因、職場要因、社会要因の3種類であり、事業者に配慮を求める狭義の両立支援はこの一部である。

3 両立支援を行うに際しての留意事項

両立支援を行う際、事業者に配慮を求めるときには「安全配慮」「reasonable accommodation」「要求業務の大幅な変更」を中心に検討すると整理しやすい。ガイドラインに記載されている両立支援の留意事項は

以下の通り。

①安全と健康の確保〈安全配慮義務〉

事業者の責務として、就労により労働者の健康悪化、および事故を起こさせないような就業上の措置を行うことが必要であること。

②労働者本人による取り組み

労働者自らも自身の健康確保に関する努力義務があること。

③労働者本人の申出〈reasonable accommodation〉

両立支援は本人の申出が端緒になること。事業者は申出のない配慮をする義務を負っていないこと。

④治療と仕事の両立支援の特徴を踏まえた対応〈reasonable accommodation〉

両立支援は時短勤務に終始しがちであるが、病状を踏まえた上で適切な配慮について個別に検討すること。

⑤個別事例の特性に応じた配慮〈reasonable accommodation〉

同じ病名、同じ職種であっても定型化された配慮は存在しないため、個別的に必要な配慮の聴取と実施について検討を行うこと。

⑥対象者、対応方法の明確化

配慮対象者や対応方法については事前に決めておき、可能な限り“後出しじゃんけん”にならないよう留意すること。

⑦個人情報保護

個人情報収集は、目的の明示、周知の範囲を示した上で本人同意を得ること。

⑧両立支援にかかわる関係者間の連携の重要性

両立支援は多くのステークホルダーが参加することになるので、過不足のない情報共有を行うこと。関係のない人を巻き込むと収拾不能になることがあることも併せて留意すること。

reasonable accommodationについては労働者自らが配慮のありよう

を考えて事業者に申し出ることが重要である。配慮検討シートを用いることで、もれなく配慮を検討することが可能になる。

4 労働者が職場復帰する際の意味決定支援

労働者は医療の専門家ではないため、治療中～治療直後は一定の混乱状態にあることが多く、支援者の存在が必要になる。ただし、支援者があれこれ指示したり決めたりすることのないよう、粘り強く当事者が意思決定できるように周辺の支援を行うこと。

1. 治療と仕事の両立支援が広まった社会的背景

(1) 働き方改革実現会議による一億総活躍社会の構築

が国の人口は2010年に1億2806万人とピークを迎え、その後減少の一途をたどっている。生産年齢人口(15～64歳)はもう少し早い1995年に8716万人でピークとなり、2050年には5300万人弱になることが推計されている¹⁾。一方で、高齢者は2050年頃まで増え続けることから、税収を収める労働者が減少し、国の生産力が下がることが懸念されている。このことから、政府は2017年に働き方改革実行計画を閣議決定し、育児や介護のみならず、本稿のテーマである病気に罹患したために就業できずにいる労働者が活躍できる社会の構築、一億総活躍社会の実現を目指し、両立支援の取り組みを加速させていった。

(2) がん対策基本法・がん対策推進基本計画による両立支援推進計画

2006年に制定されたがん対策基本法はがん対策の一層の充実を図ることを目的とし、その時々に必要ながん対策推進基本計画(5カ年計画)を制定することとなっている。第2期がん対策推進基本計画(2012～16年度)では、トータルペインの考え方のもと、がん患者の社会的苦痛の解決のため社会的ニーズを調査することが示された。第3期にもその意図が引き継がれ、がん対策の大きな柱として両立支援が掲げられた。さらに、口腔が