

2021年度

第1回 産業医研修会

とき 令和2021年9月26日(日) 10:00~17:00

ところ 広島県医師会館

総合司会 広島県医師会産業保健担当常任理事

三宅 規之

座長 広島県医師会産業医部会 副部会長

真鍋 憲幸

○午前の部

時間	研修内容・講師	単位
10:00~12:00	1. <u>生体リズム</u> と産業医学 産業医科大学医学部 第一生理学 准教授 <u>丸山 崇</u>	基礎・後期 または 生涯・専門 2単位

<12:00~13:00 昼食・休憩>

座長 広島県医師会産業医部会 副部会長

真鍋 憲幸

○午後の部

時間	研修内容・講師	単位
13:00~15:00	2. 休復職支援の実際 ~産業医が日々直面する苦悩と歓喜~ <u>マツダ株式会社</u> 安全健康防災推進部 統括産業医 <u>空閑 玄明</u>	基礎・後期 または 生涯・専門 2単位
15:00~17:00	3. 最近の職域における公衆衛生の知見 ~COVID-19流行における労働者の健康~ ~職域における健康格差~ 産業医科大学環境疫学研究室 教授 <u>藤野 善久</u>	基礎・後期 または 生涯・専門 2単位



休復職支援の実際

～産業医の苦悩と歓喜～

2021.9.27

空閑 玄明

マツダ株式会社 統括産業医

概要

- ・はじめに
- ・休業発生→支援要請を受けたら？
- ・事例1
- ・事例2
- ・事例3
- ・まとめ

はじめに

3

本日のゴール

- ①産業医として休復職支援の要請を受けた際、
自信をもって受託頂けるようになる
(復職支援・・・大変そう→楽しそう)
- ②休復職支援のキーポイントを3つ挙げられる

4

概要

- ・はじめに
- ・休業発生→支援要請を受けたら？
- ・事例1
- ・事例2
- ・事例3
- ・まとめ

休業発生ってどの程度の頻度で起こっている？

117 ≙ 100人・年

※空閑調べ

250人 = 2500人・年

※各社、就業規則が違う

= 「休業件数」のカウント方法は違う

→正確な統計を取る&比較するのはとても難しい

休業発生→休復職支援を受けたら

支援要請の一例（一部脚色しています）

- 例1. 社員が脳出血で倒れたという情報が入りました。
今すべきこと、今後すべきこと、準備しておくことはありますか？
- 例2. 社員が出社できなくなり、適応障害、と書かれた診断書を持ってきました。ちなみに今回で3回目の休業です。
何をしたら良いですか？
- 例3. 胃がんの治療中の社員が復職したいといっています。
大丈夫でしょうか？

7

事例1. 脳出血による休復職への支援

対象者 48歳 男性
職業 惣菜販売店（某県郊外） 店長
病名 右被殻出血

まず確認すべき情報は？

8

休復職支援に必要な情報（例）

①作業管理

業務内容 就労態様（夜勤、残業等）

②作業環境管理

就労環境 就労環境（休業できる期間、復職条件など）

③健康管理

本人の病状 医療体制 治療状況 残存健康リスク

事例詳細

- ・ 業務内容 惣菜の調理、盛り付け、アルバイト、パートへの指示
シフト作成、在庫管理、陳列、ポップ作り、仕入れ等
- ・ 就労態様 夜勤なし、残業あり、シフト管理の裁量あり
- ・ 就労環境 店舗のバックヤード、調理スペース裏に
事務作業机、休憩室あり
- ・ 就業規則 正社員、勤続〇年以上のため1年半休業可能
基本的には上記店長業務の遂行が条件。
エリア内に事務作業のみの業務なし。
本社への異動が可能なら事務作業あり

事例詳細

- ・ 医療体制 県立〇〇病院で治療終了後、リハビリ中。
今後、〇〇リハビリテーション病院に転院の予定。
かかりつけの内科は自宅近くにあり。
- ・ 残存健康リスク
もともと高血圧あり。喫煙者。健診データ上は
脂質、肝機能も異常値境界域

11

事例詳細

- ・ 本人の病状
2週間前、夕食を取っていた際に頭痛の訴えと意識消失あり。
家族が救急要請し、緊急入院となる。点滴治療（脳圧↓）、
外科手術（開頭血種除去術）実施後、リハビリ実施中。

人事担当者

「見舞いに行った際に本人とも話したが、挨拶はできるものの
会話を続けるのは難しそうで、復職は厳しそうだという
印象を受けた」

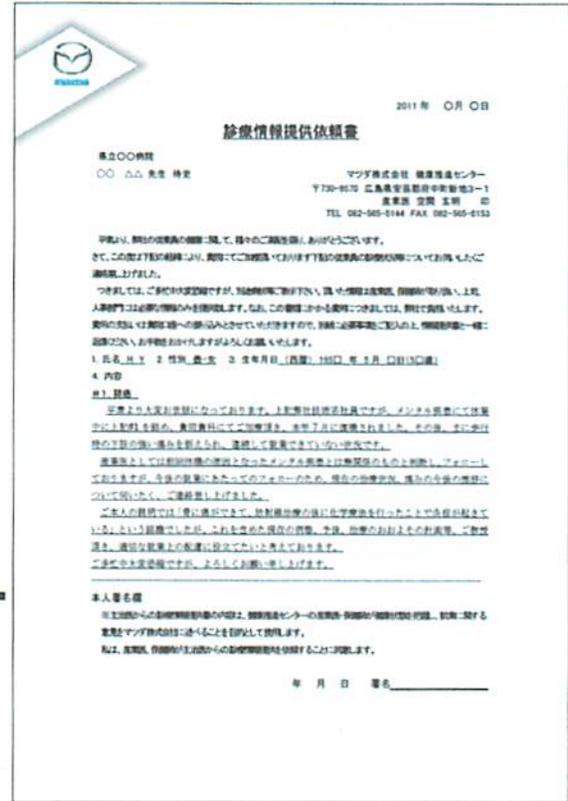
○復職可否、復職後の業務を決定するには更なる情報が必要・・・

12

足りない情報を補うために・・・

●**診療情報提供依頼書**●

- 産業医→主治医→産業医
- **本人の同意**を得て送付
- 得た情報は産業医が管理
- 必要な情報に加工して会社へ
(就業制限等)
- 費用は会社持ち、が望ましい ■ ■ ■



診療情報提供依頼書の返書 (+ リハビリサマリー) より

- リハビリ状況は概ね症状固定
- 呂律不良なし
- 失語症は軽度
- 高次脳機能障害として、数字の理解、動作性IQの低下あり
- 車両運転は支障なし

復職可否は・・・

希望あり後取可

難しければ半取可

残孝取可、外出取可、出張取可

定期角送

フィードバック

安全配慮義務

キーポイント1

復職支援には**情報収集**が重要

★なかでも、就業規則は最重要！ **必ず確認**

事例2. 繰り返される休復職への支援

対象者 22歳 男性
職業 自動車製造会社 車両の試作
病名 適応障害

休復職支援に必要な情報（例）

①作業管理

業務内容 就労態様（夜勤、残業等）

②作業環境管理

就労環境 就業規則（休業できる期間、復職条件など）

③健康管理

本人の病状 医療体制 治療状況 残存健康リスク

事例詳細

- ・ 業務内容 開発車両の試作。量産車ではないため、通常の製造ラインではなく、手作業が多い。
体力、技能が求められる業務
- ・ 就労態様 夜勤あり、残業あり、溶接、塗装、組み立てなど多くの工程あり。
- ・ 就労環境 暑熱環境なし。騒音環境あり。上司のサポートあり

19

事例詳細

- ・ 就業規則 正社員、勤続〇年以上のため2年3か月休業可能原則、元業務の遂行可能、が条件。
同じ部門で違う工程への異動は可（塗装→組立等）
事務作業等への異動は原則不可

- 高専卒*
- ・ 本人の経過 入社後、技術系部門への留学制度適応され、大卒社員に交じって技術系の修練をしていたが2か月経過後に出社困難となり休業。
留学を中断して元職場へ復帰、その後徐々に遅刻、欠勤が増え、再休業。
その後復職したが、残業が増えた次の月に再休業。
- 技術系:*
- 技術系: 工場*

20

事例詳細

・ 本人の治療状況

2回目の休業以降は心療内科通院継続。

抗うつ薬、睡眠導入剤の内服あり

主治医からは「あとは本人の気持ち次第」と言われている。

上司

本人はもともとあまり活気があるタイプではない。

仕事に対する意識もあまり感じられず、「今日休みます」

という連絡も自分からできないこともあり、上司が声掛けする

（今日は来れるか？等）という時期もあった。

復職したいという思いがあれば再受け入れはもちろん可能。

本人と面談実施

- 高校の推薦枠での入社であり、もともと別に車や会社が好きで入ったわけではないことから、周囲とのギャップを感じて焦る。
(周囲は車好きの「意識が高い」社員ばかり)
- 社会人としてちゃんとしなければ、とは思いますが、初めて親元を離れたこともあり、毎晩、オンラインゲームをされていて気づいたら夜更かし、という事も多い。
- オンラインでつながったゲーム仲間にはいろいろと話せるが、職場で話せる人はあまりいない。
- 就職を喜んでくれた母親のためにも頑張りたいが、やる気はあまり起きていないのが正直なところ。

リワーク支援通所

- リワーク = Return to Work
- 効率、民間の複数事業所あり
- 本人、事業者の同意を得て支援実施。
- 不調への振り返り、コミュニケーションスキルの向上、
復職後の状況を想定した訓練などケースに合わせて支援

→支援実施中、通所困難になり、中断...

家族と面談

母親の思いの確認

- 大手に就職して一安心、という思いは持っていた。
- 母子家庭で、引きこもりの姉と一緒にゲームばかりしていた。
- 他にやりたいことなどないなら、ひとまずは頑張ってもらいたいと思っている。
- 会社に連絡せずに休むなど、迷惑はお掛けしないようにと指導したのでチャンスを与えて頂けるならお願いしたい。
- 頑張ってみてやっぱり継続できない時は実家に帰って来るよう伝えた。

人事に確認

- ・ 短期間で休業の繰り返しが見られており、同様の準備状況では復職を許可することは難しい
- ・ 就業規則上、休める期間があと3か月であり、復職後、再度休業になった際は社員資格喪失の可能性が高い
- ・ 部署の異動等も可能ではあるが、復職は原則元職場。ストレスサーが明らかの場合など、適応状態が改善する見込みが高い場合などに産業医の意見をもとに可能だが「心機一転」という理由では認められない。
- ・ 無連絡での休業は無断欠勤であり、正当な理由なく続く場合は指導、処罰の対象になり得る。

本人の意思の最終確認

- ・ ハードルは高いが、もう一度チャレンジしたい。
- ・ 今までを振り返ると、辛いことがあればすぐ逃げて人のせいにしてきた。
- ・ 家族ともよく話しあい、特に姉から「あんたは私みたいになるな、せっかく頑張るフィールドがあるんだからできるところまで頑張れ」と言われて気持ちが前向きになった。
- ・ 今回は自分なりに振り返り、頑張ってみて親のためではなく自分のために頑張ってみたい。
- ・ 自分から上司に報告、相談する。社会人としての意識を持って夜更かしせずに体調管理をする。

→元職場での復職希望

復職可否は・・・

キーポイント2.

- **人を巻き込む！**
- それぞれの役割の分担、明確化



※人の人生に何らかの影響を与える
= 産業医の仕事の醍醐味！

事例3. がんの治療と就労の両立支援

対象者 45歳 男性
職業 自動車製造会社 現場の班長
病名 スキルス胃癌

休復職支援に必要な情報（例）

①作業管理

業務内容 就労態様（夜勤、残業等）

②作業環境管理

就労環境 就業規則（休業できる期間、復職条件など）

③健康管理

本人の病状 医療体制 治療状況 残存健康リスク

事例詳細

- ・ **業務内容** 自動車製造、エンジン組立工程の班長。
体力、技能が求められる業務。
班長＝現場のすべての工程を高いレベルで
実施可能。トイレ休憩や遅れが出たときの
リリーフ対応等
- ・ **就労態様** 夜勤あり、残業あり、休出あり、欠勤者が出たときの
穴埋めなどもあり、心身の負担は高い。
- ・ **就労環境** 暑熱環境あり。騒音環境あり。ライン作業であり、
時々休憩しながら就労、は難しい。

31

事例詳細

- ・ **就業規則** 正社員、勤続〇年以上のため2年3か月休業可能
原則、元業務の遂行可能、が条件。
同じ部内での異動は可、だが、工場の製造部であり
部内に事務作業を行っている箇所はなし。
- ・ **本人の経過** 入社後、車両組立部門に配属。手先も器用で
物覚えも良く、若くして班長に抜擢された。
ベテランとして若手の育成を図りつつ、
リリーフとして活躍している。
健診で異常を指摘され、受診した際には
スキルス胃がんと診断された。

32

事例詳細

・本人の経過（続き）

手術適応はなく、化学療法のみ実施。
今後も化学療法は継続するが、クール間での就業はできそうと判断し、復職可否について相談

・治療状況

今後、残り数クールの化学療法実施予定。
1週間化学療法実施後、3週間休薬。残りクール数は未定。
治療開始後は嘔気、倦怠感強いが、治療終了翌日を過ぎれば復調。

本人と面談

・本人の思い

家族ともよく相談した。治療費は医療保険に複数入っており心配ない。子供が3人、一番下が小学生のため、働ける限りは働きたい。家族も無理はしないでほしいと言いつつ自分の意向を尊重すると言ってくれている。

上司と面談

- 職場の受け入れ
技能も高く、人柄も良いことから皆に慕われている。
現場の班長として戻すのは体力的に懸念あり。
技能の伝承をするための道場で指導係としてなら活躍の場を持ってもらえると思っている。
病名が病名だけに心配。無理はしないでほしい。

人事に状況確認

- 通常、骨折などの身体疾患の場合は治療終了後、リハビリ等含めて万全の状態に回復したのちに復職してもらうルール。
- 治る性質のものではない疾患の場合は本人の職位・職級に見合う仕事を担当できるのであれば復職を認めている。
- 有休は既に治療で消化しており、今後の治療のために休業が必要な場合は両立支援制度（※）の適応可能と考える。

両立支援制度 (M社就業規則)

- 高度な医療を必要とし、大学病院などの総合病院を定期的に受診しなければならない状態と産業医が認めた場合、40時間/月を上限に無事故扱いの欠勤（無給だが評価に影響を与えない欠勤）を取ることを認める。

治療を受けながらの就労継続は可能。

37

いろいろな両立支援制度

- 治療費の支援
- 欠勤の扱いについての規定
- がん検診受診の補助
- 症状に合わせた働き方のコーディネーター
-
-
-

会社によってさまざまであるが、今後拡充の可能性あり
→会社への確認を

38

キーポイント3.

全体最適

本人→働きたい（経済的な理由、自己肯定感、存在意義）

会社→働いてほしい（労働力）

でも無理はしないでほしい（安全配慮義務）

家族→働いてほしい（経済的な理由、本人の意思尊重）

でも無理はしないでほしい（体力・病状への不安）

何をどの程度優先すべきかはケースによって変わる。

復職可否は・・・

まとめ

○休復職支援は産業医業務の中で最もやりがいを感じる業務の一つ
(※個人の感想です)

○本日のキーワード
情報収集、人を巻き込む、全体最適

○悩ましい時は上記キーワードを思い出しつつ、
是非相談者に支援の手を差し伸べて下さい。



ありがとうございました

この商業の思想は、世界中の商業界に支那の
(その思想の人図※)



マツダの日本
、は、人、果、時、

この思想は、世界中の商業界に支那の
、は、人、果、時、

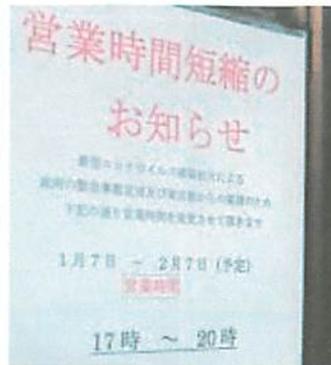
この思想は、世界中の商業界に支那の

2021/9/26 PM 15-17

資料3

COVID-19流行下における労働者の生活と健康に関する調査

The Collaborative Online Research on Novel-coronavirus and Work (CORoNaWork) project



目的

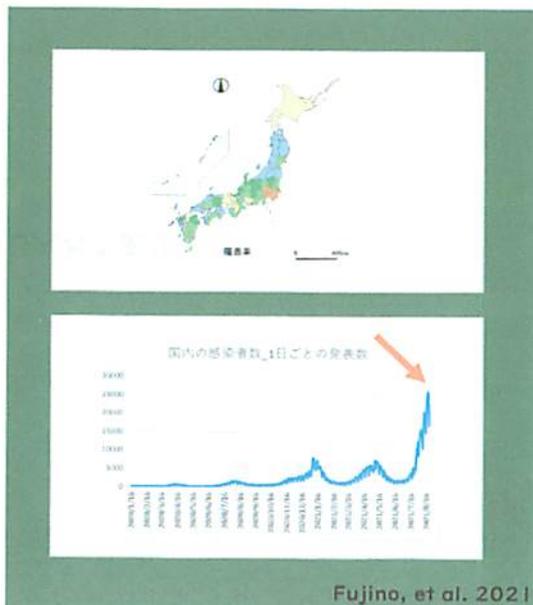
COVID-19流行下における労働者の社会環境状況(雇用、経済、生活習慣、医療など)と健康に関する影響を把握する

300万人登録済

方法

- インターネットモニターによる断面調査
- 2020年12月22日-25日
- 都道府県、性別、職種で割り付けを行い、対象者を抽出
- 参加者: 33,087人が回答

3万人



調査項目

- 社会経済状況(所得、教育歴、経済的困窮度、職種)
- 健康関連(既往歴、治療中断、睡眠、腰痛・肩こり)
- 両立支援の状況、ワークエンゲージメント
- 労働機能障害、プレゼンティーズム、QOL
- 社会心理的状況(精神的負担、孤独、感染不安など)
- 感染予防行動(手洗い、うがい、換気など)
- 職場の感染対策(複数)
- 在宅勤務に関する項目(頻度、在宅環境など)
- 生活習慣
- JCQ(Job-control questionnaire)

社会貢献

- 企業や研究者への調査票の提供
- 複数企業において調査が実施
- 研究協力としてのデータ提供の申し入れもあり

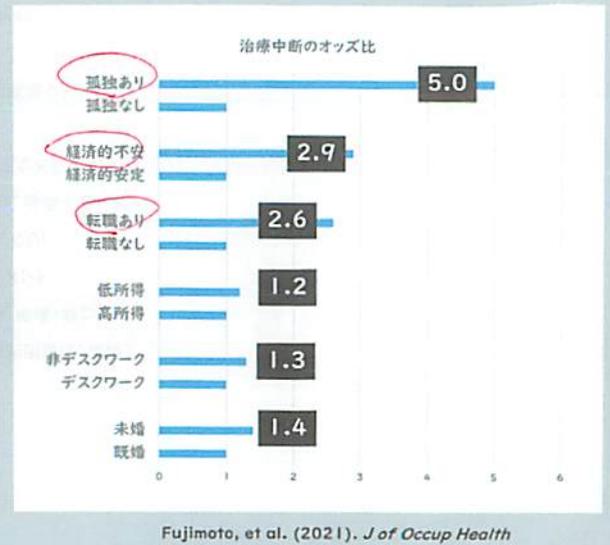
コロナ禍での治療中断： 社会経済状況が関連

定期的な通院、利用が必要な労働者9510人のうち、**1%**が、コロナ流行中に治療中断。

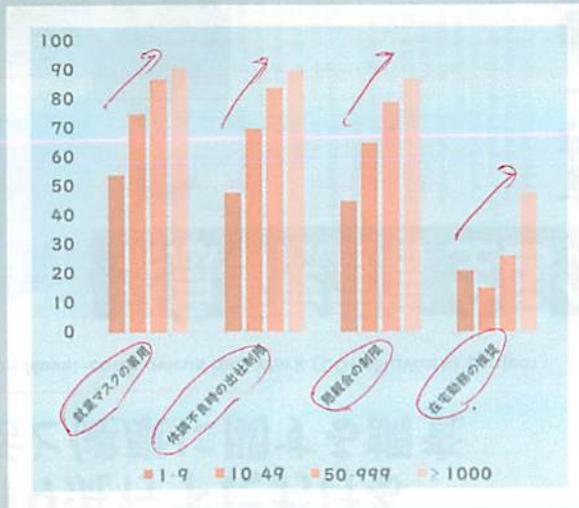
治療中断の理由

1. 受診することによる**感染不安**
2. スケジュール変更
3. 医療資源の**ひっ迫**
4. **経済的不安定**

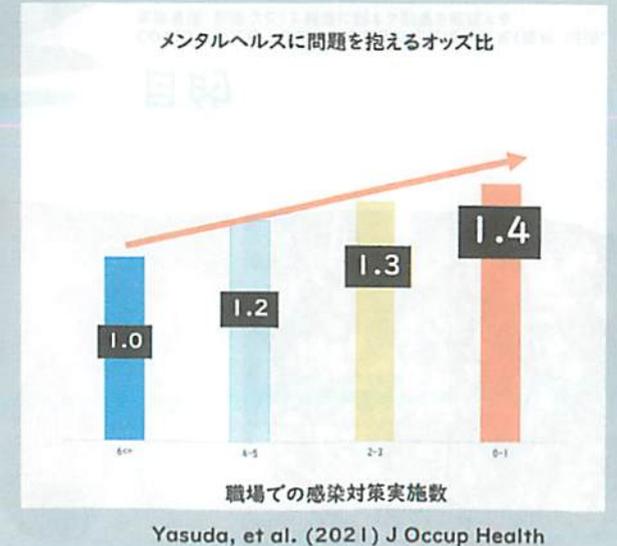
高所得
低所得



企業規模と 取り組み状況



感染対策と メンタルヘルス

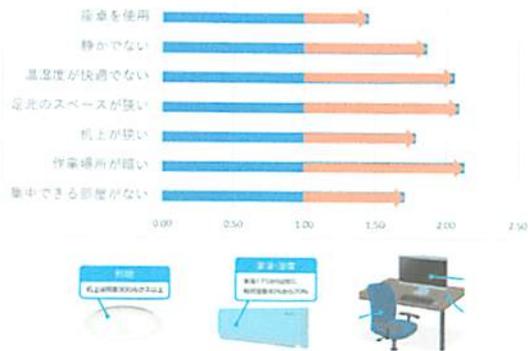


在宅勤務環境と労働機能障害



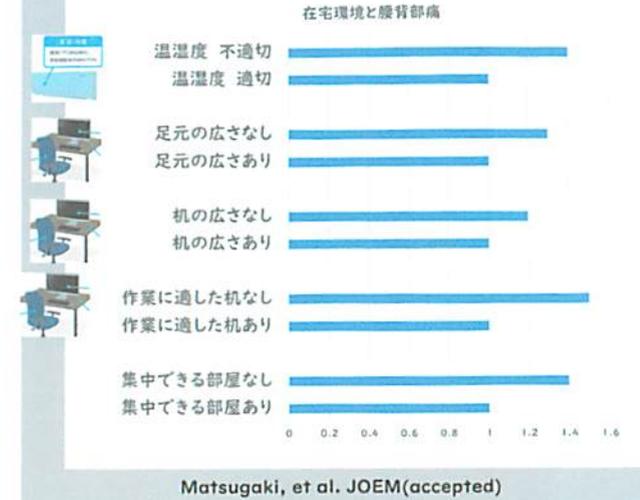
厚生労働省. (2019). テレワークにおける適切な労務管理のためのガイドライン

労働機能障害を抱えるオッズ比



Okawara, et al. JOEM(2021)

在宅勤務環境と腰背部痛



Matsugaki, et al. JOEM(accepted)

在宅勤務のミスマッチとメンタルヘルス

- COVID-19流行前の在宅勤務はワークライフバランスの推進のために推奨

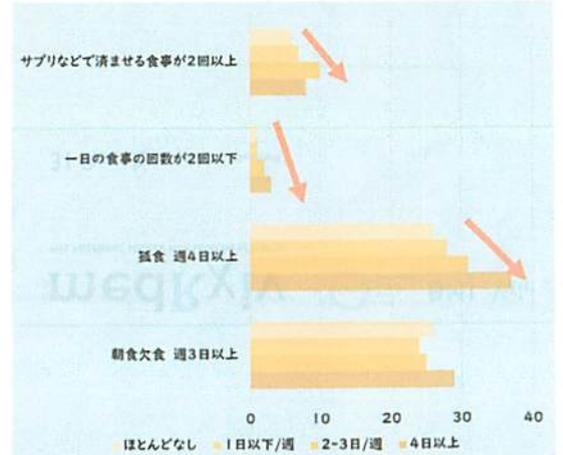


メンタルヘルスに問題を抱えるオッズ比



Otsuka, S., et al. JOEM(2021)

在宅勤務頻度と不適切な食習慣



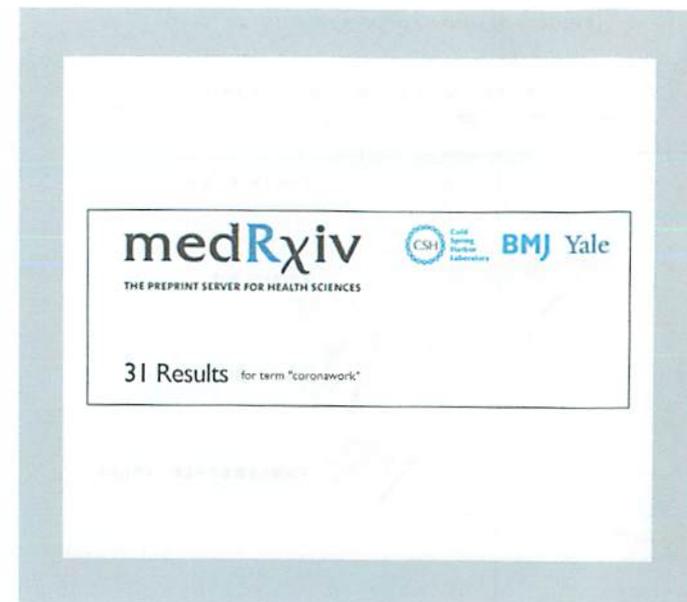
Kubo, et al. J of Occup Health (accepted)

その他の話題 (投稿中)

- 孤独感を感じている労働者では、**飲酒量が増加**
 - 特に、**飲酒習慣がない労働者においても増加**
- 感染予防行動 (マスク、手洗いなど) は**地域の感染率と関連**
 - 個人の属性とは別に、**感染率が強く関連する**
 - 個人の自由意志だけではない行動変容が関与している
- **企業からの支援 (両立支援)** は労働機能障害を低減
 - COVID-19流行下では治療中断が生じている可能性
 - 病者の健康状態が不安定になっている可能性

結語

- ポストコロナ時代の働き方と労働者の健康に関する知見をタイムリーに発信
- コホート調査を予定



2021/9/26 PM 15-17

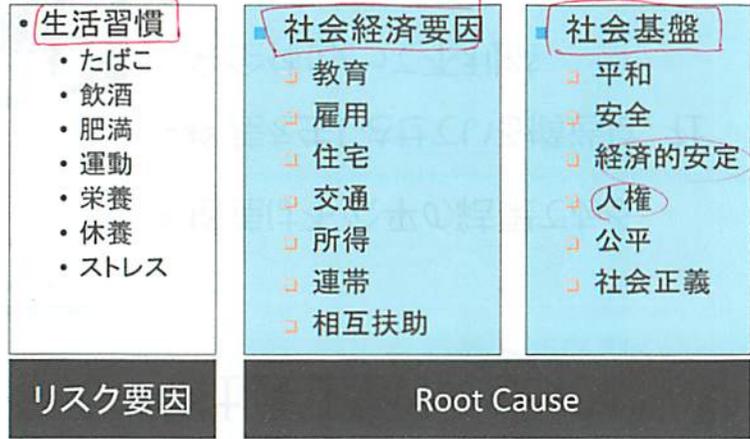
資料3

健康格差と産業保健

1990
2000年
公衆衛生の発展

産業医科大学 環境疫学研究室 教授
藤野善久 真の平等を
めざす

健康にするためには



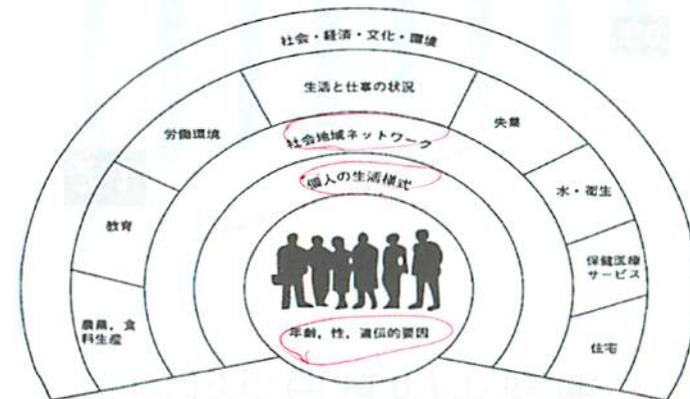
WHO 健康の定義: 身体的、精神的、社会的

健康の前提条件

Ottawa Charter for Health Promotion, WHO 1986

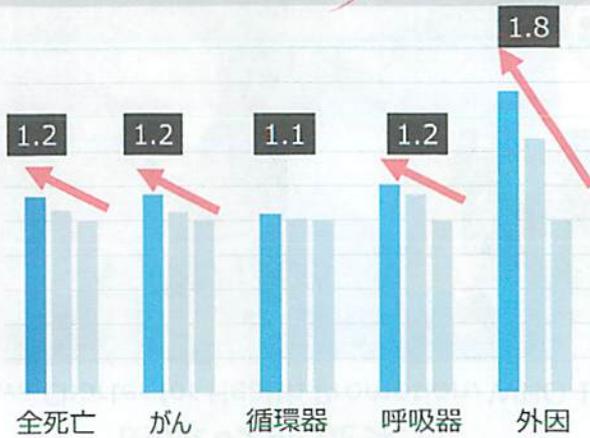


健康の社会環境モデル



Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991).

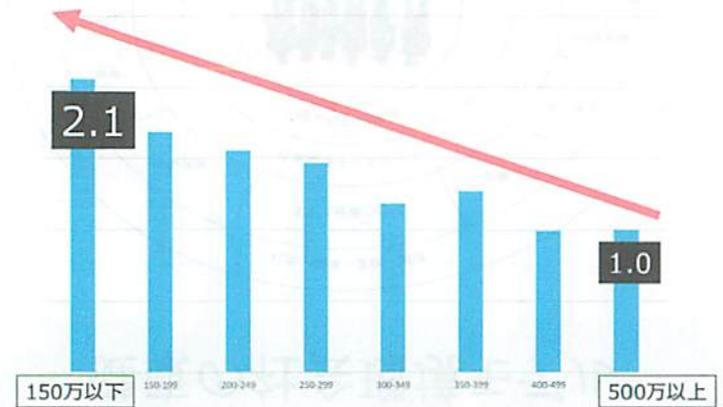
学歴と死亡



日本人10万人の大規模コホート調査より

Fujino, et al. Prev Med. 2005

所得と自覚的不健康



Ichida, et al. SSM(2009)

健康日本21(第2次)

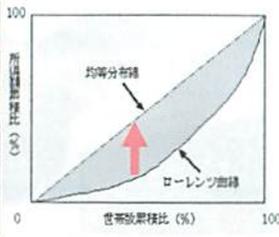
1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
3. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備
5. 生活習慣及び社会環境の改善

健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料(案)
厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会
次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会

「社会正義」のもとに



- 格差は不公平の結果である
- 格差を生じさせている構造は、社会全体にとって不利益



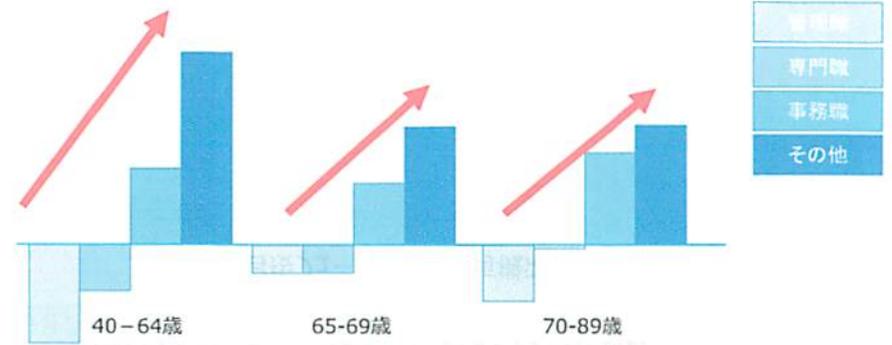
差

社会経済状況

不公正

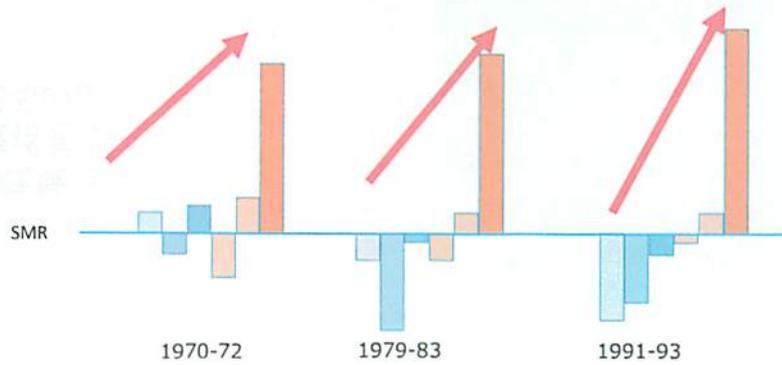
分布

職種と死亡



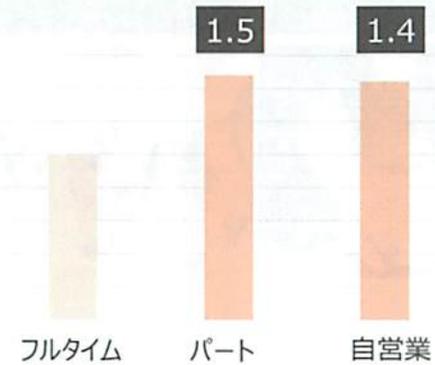
職階層別死亡率: 25年間の追跡
Source: Drever, et al. 1996.

社会階層と自殺



Source: Drever, et al. 1996.

雇用形態と死亡(女性)



Honjo, et al. J Epidemiol Community Health 2015

なぜ職域で、健康格差が生じるのか

要因

構造

プロセス

健康格差の要因

要因



ハザード



生活習慣



ストレス



権利・サービス

健康格差の要因 (続)

ハザード

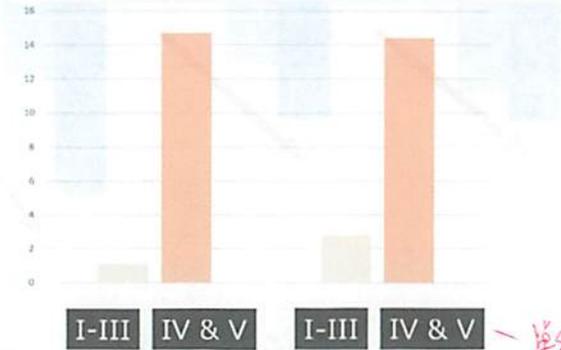


IT 仕事

職業クラス別の長期曝露

溶接フューム

有機溶剤



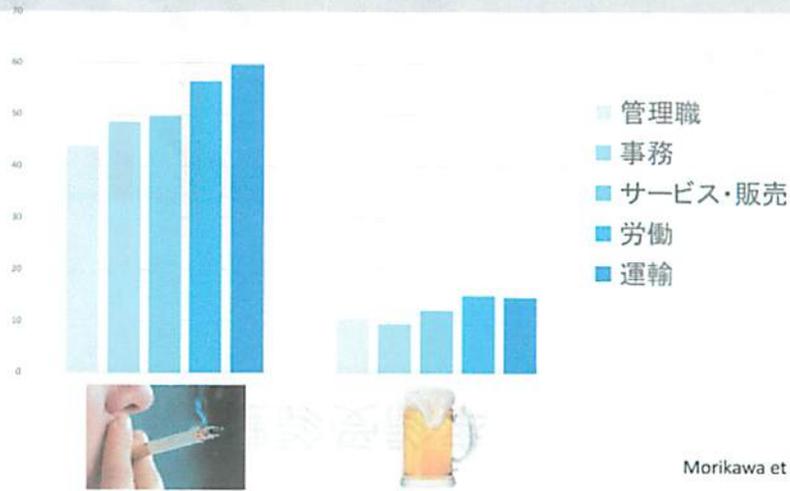
フェーズ

作業員

管理職

単発的作業

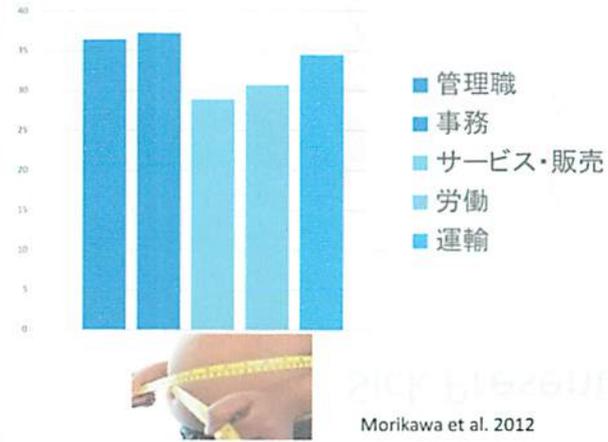
生活習慣



Morikawa et al. 2012

生活習慣

社会経済状況



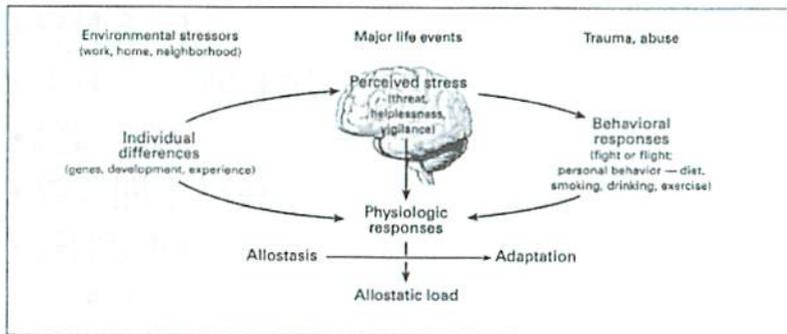
Morikawa et al. 2012

- 日本人では、上位のSESにおいて、肥満、飲酒、運動不足が多いとの報告もあり
- 職階級の健康格差を示す研究の多くは、生活習慣の調整では説明できていない

アドレナリン



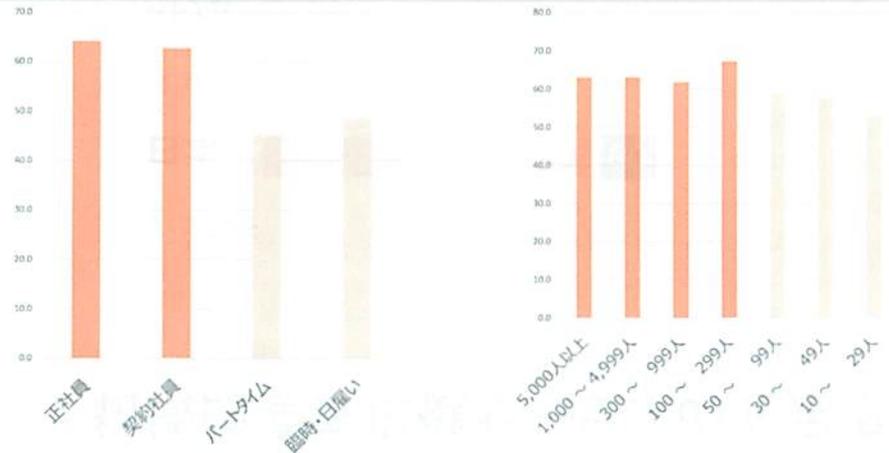
ストレス



Bruce S, et al. 2000. *Neuropsychopharmacology*

日本のSESの差

ストレス



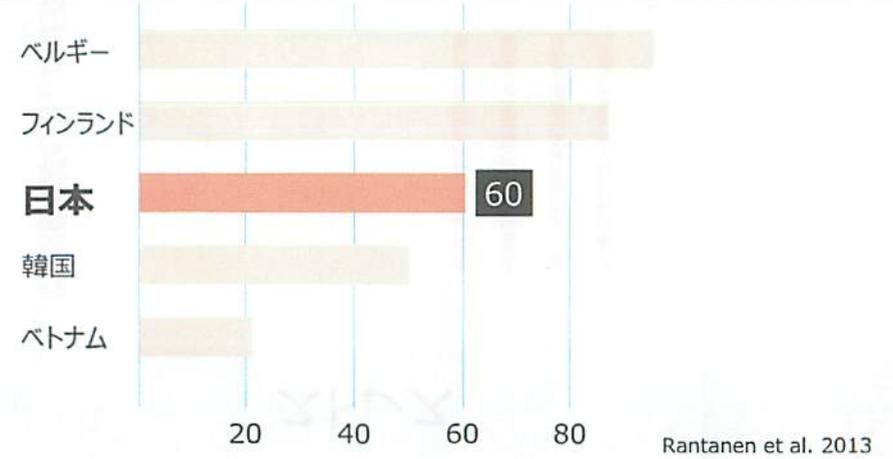
平成24年労働者健康状況調査



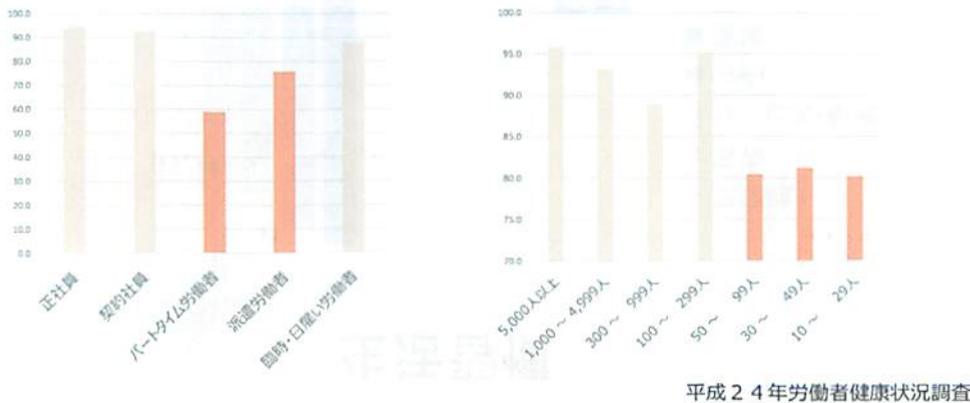
権利・サービス

- 産業医
- 健康診断
- 安全衛生教育
- 職能訓練
- 年休 / 疾病休暇
- 各種手当

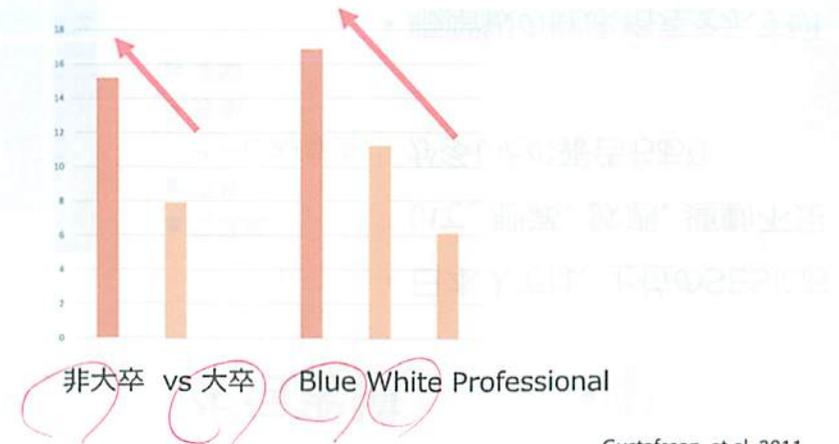
組織的産業保健サービスの充足率



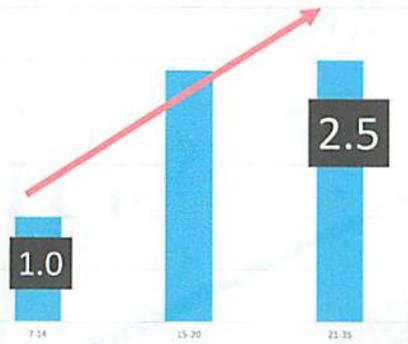
健診受診率



Sick Presenteeism



休職・退職



製造業 1296名
18ヶ月間追跡

格差の構造

はく奪
物質的不利

相対的はく奪

社会関係資本
&
社会的排除

- 必要な財・サービスを賈うことができない

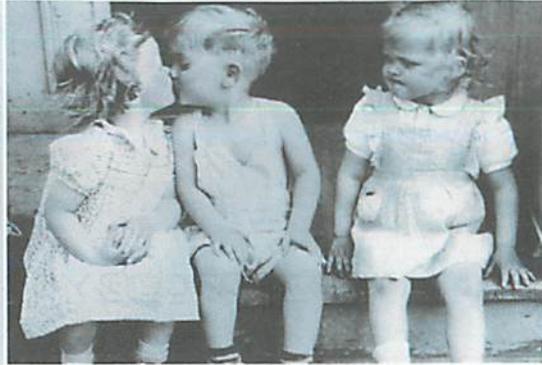
はく奪
物質的不利



相対的はく奪

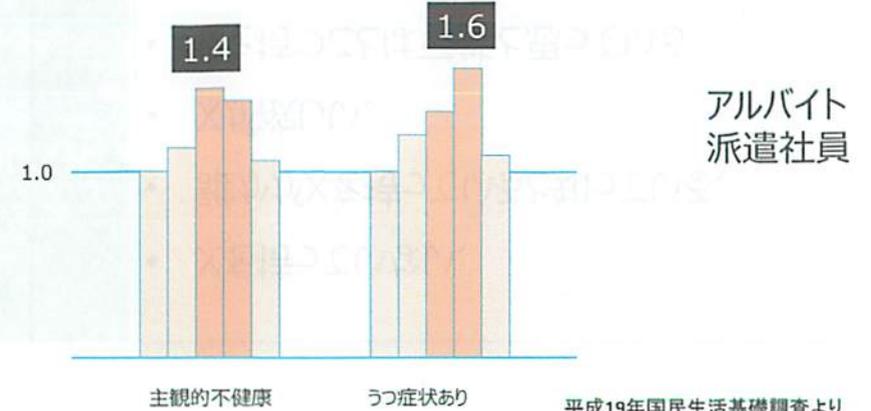
- Xを持っていない、
- 誰かがXを持っていると知っている、
- Xが欲しい、
- Xを持つことは可能と思っている

「人は生来、公正や正義に対する感覚を備えている。自分の立場を、他者との関連から、感じ取る。もし、他者との関連において、公正でないと感じると、ネガティブな感情を抱くことになる。怒りなど。」

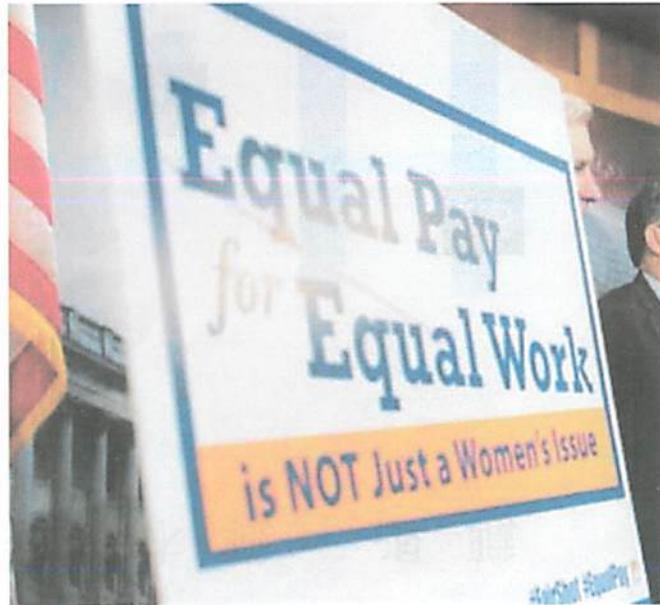


Robert H. Frank. How Growing Inequality Hurts the Middle Class

雇用形態と健康



平成19年国民生活基礎調査より
資料: 福田吉治先生 大阪大学講義資料



「健診結果票の見た目が違うことから、差別されているのではないかと不満があった。」

- 情報、制度、権利、人間関係、意思決定過程からの排除

社会的排除



職場のメンタルヘルスを悪化させる要因



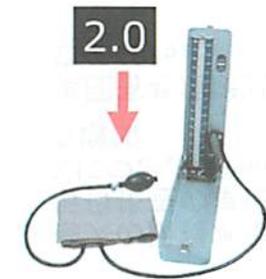
社会経済生産性本部「労働組合のメンタルヘルスの取り組みに関するアンケート調査結果」2005
<http://group.dai-ichi-life.co.jp/dlri/ldi/watching/wt0603a.pdf>

人間関係の良い職場と血圧

社会関係資本

人々の協調活動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、信頼・規範・ネットワークといった社会的仕組みの特徴

(Putnam 1993)

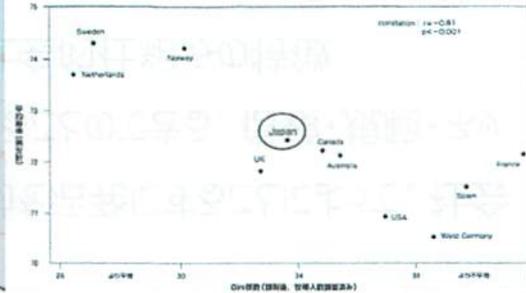


BMJ open A cross-sectional study of workplace social capital and blood pressure: a multilevel analysis at Japanese manufacturing companies

所得格差仮説

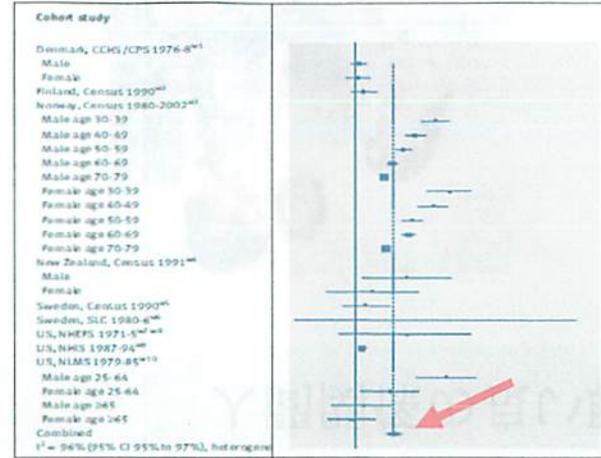


所得格差が広がると
全員が不健康になる



Source: Wilkinson, R. G.: Unhealthy societies. Routledge, London, 1996.

所得格差仮説



- 個人の所得水準に関らず、所得格差の単位増加あたりにつき、約9%の死亡リスク増加。
- 集団寄与危険割合は全死亡の10%。

BMJ

RESEARCH

Income inequality, mortality, and self-rated health: meta-analysis of multilevel studies

Wang X, Smith GD, Pappas M, et al. BMJ 2013;346:f1118. doi:10.1136/bmj.f1118

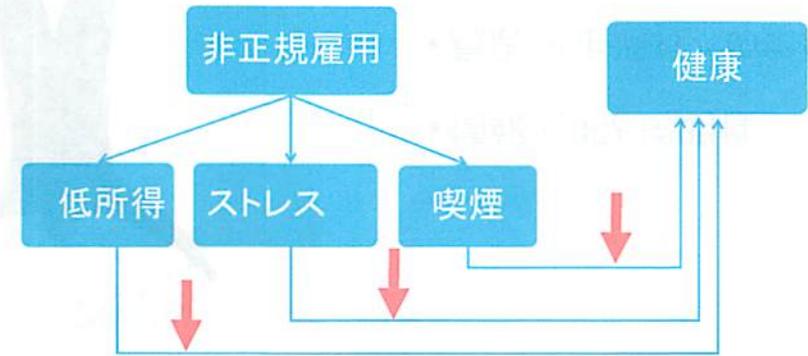
$$Yitzhaki index_i = \frac{1}{N} \sum_j (y_j - y_i) \quad \forall y_j > y_i$$

相対的はく奪と健康





Cumulative model (ダメージの蓄積)



藤野善久, 他. 健康格差と産業保健. 産業医科大学雑誌. 2013

Trigger model (連鎖)



藤野善久, 他. 健康格差と産業保健. 産業医科大学雑誌. 2013

Latent effect/Sensitive period model



藤野善久, 他. 健康格差と産業保健. 産業医科大学雑誌. 2013

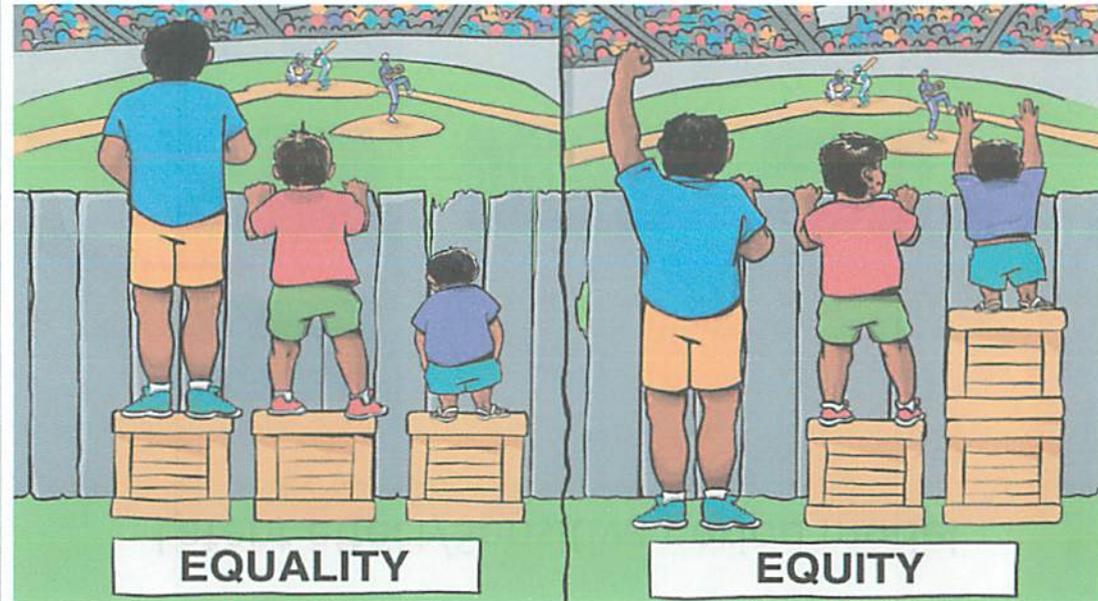
産業保健の課題：健康格差対策

要因の低減



配慮を要する
集団への強化

148851 woqsi (複製)

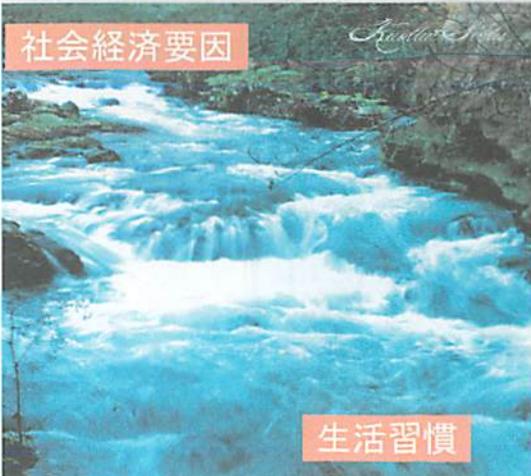


平等

公平正義

配慮のない健康施策が格差を生む

社会経済要因



生活習慣

- 上流の介入は、格差を縮小させる
- リソース給付を伴う介入（サプリ、装備など）
- 職域における組織レベルの介入
- 労働者の裁量や参加の促進、労働時間の変更
- 下流の介入ほど、格差を生じさせる
- 個人の行動変容
- メディアキャンペーンなど
- SESの比較的高い人達の健康状態を向上

Lorenc, et al. J Epidemiol Community Health 2013

相対的はく奪、社会関係資本



- 情報公開と透明性
- 意思決定過程への参加