

労災疾病臨床研究事業

身体疾患を有する労働者が
円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた
復職ガイダンスの策定に関する研究

研究報告書

平成 30 年 3 月

研究代表者

産業医科大学 准教授
立石 清一郎

研究班構成

研究代表者

立石清一郎 産業医科大学 保健センター 副センター長(准教授)

研究分担者

森 晃爾 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学教授
浜口 伝博 産業医科大学
宮本 俊明 産業医科大学
井手 宏 産業医科大学
森口 次郎 京都工場保健会
上原 正道 産業医科大学
梶木 繁之 産業医科大学 産業生態科学研究所
永田 昌子 産業医科大学 産業医実務研修センター
永田 智久 産業医科大学 産業生態科学研究所
伊藤 直人 産業医科大学 産業医実務研修センター

研究協力者

永尾 保 産業医科大学 産業医実務研修センター
大橋 りえ 産業医科大学 産業医実務研修センター
廣里 治奈 産業医科大学 産業医実務研修センター

目次

総括報告書 まとめ

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

研究代表者 立石 清一郎 1

分担研究報告書

1. 車両等の運転免許取得時及び身体負荷の高い公務員の採用時に課される身体基準の比較検討

研究分担者 伊藤 直人 15

2. 既存のコホートデータ(職域:大企業)の解析

研究分担者 永田 昌子 29
永田 智久

3. 復職にあたり労働者が会社に配慮を望む事柄の質的調査

研究分担者 永田 昌子 35
永田 智久
森 晃爾
立石 清一郎

4. 身体疾患を有する労働者が円滑に復職するための復職ガイダンス案～就業配慮に関する事例調査から～

研究分担者 立石清一郎 45
森 晃爾
浜口 伝博
宮本 俊明
井手 宏
森口 次郎
上原 正道
梶木 繁之
永田 昌子
永田 智久
伊藤 直人

総括研究報告書

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

研究分担者

立石清一郎	産業医科大学	保健センター
森 晃爾	産業医科大学	産業生態科学研究所
浜口 伝博	産業医科大学	
宮本 俊明	産業医科大学	
井手 宏	産業医科大学	
森口 次郎	京都工場保健会	
上原 正道	産業医科大学	
梶木 繁之	産業医科大学	産業生態科学研究所
永田 昌子	産業医科大学	産業医実務研修センター
永田 智久	産業医科大学	産業生態科学研究所
伊藤 直人	産業医科大学	産業医実務研修センター

平成 29 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金

総括研究報告書

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

研究分担者	立石清一郎	産業医科大学	保健センター
	森 晃爾	産業医科大学	産業生態科学研究所
	浜口 伝博	産業医科大学	
	宮本 俊明	産業医科大学	
	井手 宏	産業医科大学	
	森口 次郎	京都工場保健会	
	上原 正道	産業医科大学	
	梶木 繁之	産業医科大学	産業生態科学研究所
	永田 昌子	産業医科大学	産業医実務研修センター
	永田 智久	産業医科大学	産業生態科学研究所
	伊藤 直人	産業医科大学	産業医実務研修センター

研究要旨:

身体疾患患者が復職する際においてはこれまで産業医が個人の経験をもとに就業配慮を検討する以外の方法が存在しなかった。上記を解決するために、安全にかかわる問題についての適正基準の整理、大企業コホートの分析、事例収集が必要で昨年引き続き情報収集を行った。さらに労働者が望む配慮について質的分析を加えた。安全基準については鉄道運転や航空運転などの基準が存在するものもあるが明確なエビデンスがあるとまでは言い難く、最終的には専門医判断であった。大企業コホートでは同一疾患であっても復職時期にはばらつきが大きく疾病よりも業務のほうが影響を与えている可能性が示唆されたが最小限の情報を提供することに意義はあると考えられた。事例調査は就業配慮の考え方を体系化することに寄与するのみならず 428 事例を閲覧できるサイトを作成できた。また、労働者の意見は事業者と労働者の利益が相反することが浮き彫りになり産業医の立ち位置を提示することの重要性が示唆された。これらの検討から“標準的な考え方”に記載すべき項目は、①職務適性に関して絶対的不適は存在しない。②悪性新生物は 3-4 ヶ月、脳血管疾患は 3-6 ヶ月の休業期間が一般的であるが例外も多く存在する、③まずは現職復帰を検討しかなわない場合は配置転換等の要求業務の変更を検討する、④事業者と労働者の利益の対立が存在する場合には産業医は独立的立場をもって医学的な判断を行う。⑤フォローアップを行い就業配慮については適宜見直す、の 5 つを含むことを提案したい。

研究協力者

永尾 保 産業医科大学 産業医実務研修センター

大橋 りえ 産業医科大学 産業医実務研修センター

廣里 治奈 産業医科大学 産業医実務研修センター

A. 目的

身体疾患は早期診断や治療法の向上により、疾病罹患後に機能障害の程度が軽く就業を継続したい労働者も増えてきている。労働者が職場復帰するときに“標準的な考え方”のもと適切な判断・手続きのもと復職できる産業医が利用できるガイダンスの提言を行うことが求められている。身体疾患に罹患して復職する際に復職が早すぎたり適切な就業配慮がなされなかつたりすることにより体調を崩し仕事もうまくいかないことが発生している。先行しているメンタルヘルス不調者の職場復帰では3か月程度で業務遂行能力が戻るということが一般的に知られているため、スケジュールを立てやすく本人・職場ともに安心して治療に専念できる。また、就業上の配慮には5つの文脈が存在し(藤野、産衛誌 2012)、疾病によっては本人や公衆の危険を引き起こすため、医学適性検査という観点からのアプローチも必要であるが安全配慮と合理的配慮の整合性については属人的判断となっている。業務能力が戻るまでの標準的な休職期間や判断軸などを整理することが必要である。研究代表者は関連のあるテーマを研究している。主に質的研究の手法で、健康診断やがんに罹患した労働者が健康問題を発生した時の就業上の措置に関する一般的な考え方をウェブ上で公開したり人事労務担当者や産業医が利用するマニュアルを作成したりしている。

今回の研究において既に得られた知見に加え、量的研究の手法を組み合わせ、よ

り産業保健現場で利用しやすいガイダンスを提案することが必要である。

そのために以下の項目を本研究班の強みとする。

- ・既に存在するネットワークやコホートを利用することによりデータ収集の可能性が高まる。
- ・本人の働きたいという思いに応えるのみならず合理的配慮、安全配慮や医学適性などとの整合性を図るためより現実的である。
- ・作成されたガイダンスについてはコンセンサス情報と有効性・妥当性の評価が記載される。
- ・研究班メンバーは産業衛生学会指導医8名・専門医1名と実務に強いメンバーでかつ経験している企業にバラエティを持たせ招集した。ただ単に科学的根拠のみならずそれぞれの経験を踏まえてより実践的なガイダンス案を作成する。

B. 方法

今年度については以下の4つの研究を実施し成果が得られた。

1. 車両等の運転免許取得時及び身体負担の高い公務員の採用時に課される身体基準の比較検討
2. 既存のコホートデータ(職域:大企業)の解析
3. 復職に当たり労働者が会社に配慮を望む事柄の質的調査
4. 就業配慮に関する事例調査

これらについて項目ごとに結果と考察を示し、

総括的な検討を行う。

C. 結果

【1. 車両等の運転免許取得時及び身体負荷の高い公務員の採用時に課される身体基準の比較検討 研究要旨】

鉄道運転士と航空機操縦士の身体検査基準に関してインターネット調査を実施した。また、両者の身体検査に関して判断経験のある医師等にインタビューを実施した。鉄道運転士では、動力車操縦車運転免許に関する省令だけでなく、動力車操縦者の医学適性検査の判定に関するハンドブック、社内基準、産業医間の合議によって判定が行われていた。航空機操縦士では、航空法施行規則に基づき、航空身体検査マニュアル、各種通達、航空身体検査証明審査会で判定されており、両者のプロセスには大きな差がなかった。鉄道運転士と航空機操縦士の身体検査を判断する専門家であっても、専門家集団で定めた基準を利用して身体検査を判断していた。そのため、身体疾患を有する労働者が車両の運転業務等の復職を検討する際にも、一定の基準や事例を示すことが有用と思われる。特に、動力車操縦者の医学適性検査の判定に関するハンドブックの項目であり、航空身体検査証明審査会の構成委員の専門科でもある、内科、循環器科、眼科、耳鼻咽喉科、精神神経科、外科（術後）に関する事例の集積が重要であると考えられる。

【2. 既存のコホートデータ（職域：大企業）の解析 研究要旨】

本分担研究は、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの基礎資料として、疾病ごとの標準的な休業期間を明らかにすることを目的としている。昨年度に引き続き、大企業21社から得られた疾病休業データを分析した。休業にいたる身体疾患の種類は289種類と多く、うち200件は延べ件数が3件以下の疾患であった。職域での比較的大規模な集団を対象にした調査にも関わらず、延べ件数が3件以下の疾患が約7割を占め、様々な疾患について標準的な休業期間を明らかにすることには限界があることが改めて分かった。件数が10件以上あるものの疾患の平均休業日数は、悪性新生物は80日～190日、脳血管疾患は110～180日であった。悪性新生物はおおよそ3～4ヶ月、脳血管疾患は3～6ヶ月と長期の休業となることが分かった。一方、罹患率が多いと考えられる心筋梗塞は件数が少なかった。これは本調査が休業日数30日以上連続して休業している者を対象としたため、休業日数が少ない心筋梗塞は多く挙げられなかったことが理由と考えられた。休業日数が短く、かつ復職後の配慮が必要な疾患を有する労働者に対し、適切に復職後の配慮がなされるような工夫が必要と考えられた。

【3. 復職にあたり労働者が会社に配慮を望む事柄の質的調査 研究要旨】

本研究では、連続して30日以上、私傷

病により休職した労働者が復職時に、会社に配慮してほしい事柄（ニーズ）を把握することを目的とした。8団体（企業および健康保険組合）に勤務する労働者（被保険者）を対象に2017年7月から10月の間にアンケート調査を実施した。病気休業日数や産業医による復職面談の有無を聴取したうえで、会社に復帰する際、会社に対して配慮してほしい事柄を聴取した。解析対象19,992人のうち、30日以上休職者は178人であった。会社に配慮してほしい事項の自由記入があった者は49人のうち、10人は十分に配慮してもらえたことに対して十分に満足している旨のコメントであった。一方で、39人から復職にあたって会社に配慮してもらいたかった事柄を聴取した。まず、復職に関する社内規定等を理解する・探るのが難しかったとの意見があった。また、業務量に関する配慮を希望する意見が多かった。業務内容の変更を希望する意見もみられた。ただし、結果的には部署変更にならなかったが、考慮してもらえたことによる感謝の意見もみられた。復職のペースに関して、配慮は必要としつつ、もう少し早めのペースがよかったとの意見もみられた。本研究により、産業保健スタッフが復職支援を行う際に留意すべき事項が得られた。

【4. 身体疾患を有する労働者が円滑に復職するための復職ガイダンス案～就業配慮に関する事例調査から～ 研究要旨】

一般の嘱託産業医が理解しやすい形で判断できるような復職ガイダンス案の作成が必要である。

【方法】事例調査をもとに産業医が復職に際して就業配慮の意見を述べる際の判断、配慮事項、配慮内容について再検討を行った。4名の研究者で事例を読んだうえで作成した事前に作成したカテゴリーに割り振る作業を行い集計した。

【結果・考察】評価については、「作業が病勢を悪化」141件、「残存する障害特性の影響」133件、「体力低下/気分の落ち込み/不安」99件、「事故等のリスク上昇」41件、「自己保健義務の履行」12件、「作業能力の低下」56件の6項目が抽出された。配慮事項については「当該作業の禁止・制限」188件、「残業禁止・制限/夜勤禁止」164件、「短時間勤務・労働時間の調整」69件、「配置転換」48件、「環境整備/治具の使用」45件、「通勤/移動の配慮/出張制限」64件、「通院・治療への配慮」21件、「在宅勤務」4件、「配慮不要」45件、「その他」3件となった。配慮の内容については、「安全配慮」152件、「合理的配慮」166件、「要求業務の大幅な変更」62件、「配慮不要」40件、「その他」8件であった。職務適性は大変重要な課題であるが、未だ言語化できていなかったため、配慮の内容についてすべての事例においてある枠組みで説明できるようになることは意義深い。また、事例に対峙した時に必要となる評価の方法と、具体

的な就業上の意見を述べることである。評価の方法はこれまで健康状況と就業のミスマッチを解消するというこのみでありフォーカスのポイントが絞りづらく効率的に聴取することが難しかった。今回、重要な6つのカテゴリーができたこと、就業配慮について具体的な意見についても9種類が見出されたことは大変重要である。今後はさらなる一般化をする取り組みを行い、復職ガイダンス案を作成し、妥当性の評価をすることが望まれる。

D. 考察

昨年に引き続き検討を行ったことと、復職者に対して労働者が会社に臨むことの質的整理を実施した。就業配慮が安全配慮文脈で存在している以上、避けて通れないことがどのような対応をしたとしても業務と健康状態がアンマッチについて整理しておく必要がある。したがって、車両運転等、特別な作業における相対的・絶対的作業不可基準について文献調査のみならずインタビュー調査を加えて探索した。視機能や聴覚機能などの低下による安全が確保できないことが多く記載されているが疾病ごとの基準も存在していた。しかしながら、科学的根拠があるわけではなく病態生理から検討してリスクの増加があると判断されているケースがほとんどであったこと、同一疾病であっても最終的には専門家による適否の判定が行われるということであったこと、から専門家が判

断する際の軸を示すことの重要性が示唆された。すなわち、比較的エビデンスで示しやすいと考えられる事故等のリスク(ハザード×可能性)を評価する手法は存在しないということが裏付けられた。これは、同一疾病名であったとしても症状の出現率は人それぞれであり、可能性でリスクを検討することができないということである。翻って、このような事故のリスクではなく本人が作業により体調不良を引き起こすことをエビデンスで示すことは可能であるかという問いがある。例えば、がんの5年生存率などもあくまでも統計学的データであり労働者個人が平均値に落ち込むわけではない。従って、エビデンスを振りかざして就業不能を決めることは無理があると言わざるを得ない。つまりは、不確定なリスクの配分をステークホルダーでどう分配するかという議論に行きつく。ここでいうリスクは対象者によって異なることは大変重要な内容である。すなわち、事業者にとってのリスクは従業員に対する安全配慮義務違反のみならず、公衆に対する事故を発生させるリスク、顧客への重要な製品を提供するリスク、同僚との公正性を保てなくなるリスク、など社会的に複眼的なリスクが存在している。一方で労働者にとっては、個人の健康が損なわれるリスクや解雇されるリスク、個人情報を守られないリスクなど、個人周辺で起こるリスクであるので比較的評価しやすい。企業リスクを本研究において評価することは企業担当者が研究対象者に入っていないので、労働者の治療と職業生活の両立に資する産業

医の適正な意見の記載方法について言及するものとする。企業との協議の方策については次年度専門家の意見などを聴取することが適当と考えられる。

大企業の既存コホートをを用いた研究においては 100000 人年のコホートデータがあったとしても疾病が収束しないため量的データで示しにくいこと、代表的疾患で休職データを確認しても復職までの期間はかなり差がある。疾病名が同じであれば比較的同じ治療を受ける可能性が高いと思われるがそれであったとしても差が出ている現実から考えると復職を規定する要因は病気の内容よりむしろ業務の内容や個人が休職をどの程度したいと思っているか、企業側の受け入れの状況、など別の要因が大きく影響している可能性があり事業場や業種、職種による対応事例を多く示すことの価値の高さが示唆された。一方でまったくの目安がないと事業者も代替人員の確保の手法などに困惑する可能性もある。本研究班では、「悪性新生物は 3-4 ヶ月、脳血管疾患は 3-6 ヶ月の休業期間が一般的であるが例外も多く存在する」ということをコンセンサスとして提案することとした。

今年度については、労働者の生の声である「病気で休んだ労働者が会社に配慮を求めたいこと」を収集した。収集された意見はさまざまであったが、大枠としては以下の通り、

- 就業に関する社内規定を見つけることが困難

- 面談以外のメール等での対応に関する希望
- 治ったわけではない・再発に関する不安について職場からの理解が得られない
- 継続的な配慮の希望
- 業務量や配置転換に関する配慮

これらは労使の問題を含んでおり、産業医による健康上の配慮の範囲を逸脱している可能性の高いものも多く存在している。一方で、これらの不満などが高じて将来的な健康障害につながる可能性も当然ながら存在する。このようなことを労働者は考えているという情報は専門職として大変重要な情報であるため、“標準的な考え方”には参考資料として添付することが適切と考えられた。

また、事例収集は分析的に統計が得られた結果のみならず、個別のケース対応が、特に初学者にとって、大変参考になる。従って、事例データベースを作成し、公開することが適当である。平成 30 年 3 月時点で仮のホームページを公開した。

<http://ohtc.med.uoeh-u.ac.jp/hukusyoku/>
71 名の産業医より 428 事例が収集され、これらの事例を匿名化し全てサイトに登録した。上記で聴取した項目のうち、性・年齢、業種、雇用条件、従業員規模、職種、病名、病気により影響を受けた心身機能、業務遂行に懸念された作業別、の項目ごとに復職事例が検索可能(図1)である(平成 30 年 3 月時点でバグがあり病名検索ができないため改修中)。検索された結果、の画面は図2の通

り。その中で参考になる事例を選択したら事例の詳細が現れる(図3)。このように自身が直接経験しなくても、他者が経験した事例を読むことにより、疑似体験ができるのみならず、似たような事例を検索し自身の対応の参考にすることが可能である。

また、本研究班での最終成果物は「一般的な嘱託産業医が疾病に罹患した労働者の復職に関する“標準的な考え方”をまとめる」ということである。前述の研究成果をもとに、就業配慮の標準的考え方に記載すべき項目案は以下のとおりと考える。

- 職務適性に関して絶対的に就業不可というエビデンスはほとんど存在しない。(存在するものは自家用自動車運転に関するもののみで職業運転については存在しない)【研究①より】
- 悪性新生物は 3-4 ヶ月、脳血管疾患は 3-6 ヶ月の休業期間が一般的であるが例外も多く存在する【研究②より】
- 復職に際して、現職において職場復帰の可否を検討し、そのうえで現職に職場復帰できない場合には配置転換等の要求業務の変更を検討する。【研究④より】
- 事業者と労働者の利益の対立が存在する場合には産業医は独立的立場をもって医学的な判断を行う。【研究①～④より】
- 復職時の職務適性のみならずフォローアップを行い就業配慮については

適宜見直す。【研究③より】

E. 引用・参考文献

なし

F. 学会発表

1. 立石清一郎、森晃爾：両立支援の課題と対策～職場調査と主治医調査から見えてきたもの、就労と治療の両立支援～産業医と主治医との連携～、第90回産業衛生学会、2017年5月東京
2. 立石清一郎：職域でのがん対策における産業医の役割、職域における総合的がん対策、第90回産業衛生学会、2017年5月東京
3. 立石清一郎：産業医と臨床医を結ぶ治療・就労の両立支援パス 産業保健スタッフによる就労支援の事例調査(シンポジウム)、第65回職業災害医学会、2017年、北九州
4. 立石清一郎：担癌患者の多職種就労支援、産業保健スタッフによる就労支援の事例調査(シンポジウム)、第65回職業災害医学会、2017年、北九州
5. 立石清一郎：病気になっても安心して働ける職場づくりー中小企業におけるがん就労を中心にー嘱託産業医の視点(シンポジウム)、第91回産業衛生学会、2018年、熊本
6. 廣里 治奈, 立石 清一郎, 永尾 保, 大橋 りえ, 浜口 伝博, 宮本 俊明, 森口 次郎, 井手 宏, 上原 正道, 梶

- 木 繁之, 森 晃爾, 廣 尚典: 身体疾病者の復職時の就業配慮に関する事例調査の分析、第 91 回日本産業衛生学会 (ポスター発表)、2018 年、熊本
7. 大橋りえ, 立石清一郎, 浜口伝博, 宮本俊明, 森口次郎, 井手宏, 上原正道, 梶木繁之, 永田昌子, 永田智久, 伊藤直人, 森晃爾: 身体疾患患者の復職事例の収集と事例検索サイトの開発 第 91 回日本産業衛生学会 (ポスター発表)、2018 年、熊本
 8. 永尾 保, 立石 清一郎, 横山 麻衣, 大橋 りえ, 塚田 順一, 安部 治彦, 佐伯 覚, 藤野 昭宏, 高橋 都, 森 晃爾: 両立支援に関する主治医視点での就業復帰に考慮すべき問題点に対する実態調査、第 90 回日本産業衛生学会 (ポスター賞)、2017 年、東京
 9. 横山 麻衣, 立石 清一郎, 原田 有理沙, 岡田 岳大, 安部 治彦, 佐伯 覚, 塚田 順一, 藤野 昭宏, 高橋 都, 森 晃爾: 身体疾患を有する就労者の仕事と治療に関する患者質問紙調査、第 90 回日本産業衛生学会 (ポスター賞)、2017 年、東京
- 業場向け両立支援ガイドランが「現場」に求めること～医療者向け支援ツールの開発. 職業災害医学会 Vol.66(1)、p11～17、2017
4. Continuous Improvement of Fitness for Duty Management Programs for Workers Engaging in Stabilizing and Decommissioning Work at the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant, Journal of Occupational Health, 60(2), 196-201, 2018
 5. 立石清一郎、我が国における治療と職業生活の両立支援研究の変遷について、産業医学レビュー、Vol131(1)、53-72、2018 年

G. 論文・著書発表

1. 立石清一郎: 治療と職業生活の両立、働く人の健康状態の評価と就業措置・支援、労働調査会, p136-159, 2018
2. 立石清一郎、高橋哲雄、大橋りえ: 産業保健の視点から～治療と職業生活の両立支援、高齢化対策、母性健康管理～、労働安全衛生広報、第 1160 号 (第 49 巻) P38～43、2017
3. 平岡晃、古屋佑子、立石清一郎、赤羽和久、錦戸典子、森晃爾、高橋都. 事

図 1. 事例検索メニュー

事例検索メニュー

標榜自治体数

事例数

発行時期

事例検索

本邦自治体数 自治体数 40~49社	本邦自治体数 40~49社	本邦自治体数 ---未指定---
本邦自治体数 ---未指定---	事業団の従業員数 300~999人	事業団の従業員数 ---未指定---
事業団の従業員数 1000人以上	事業団の従業員数 ---未指定---	事業団の従業員数 ---未指定---
事業団の従業員数 ---未指定---	事業団の従業員数 ---未指定---	事業団の従業員数 ---未指定---

検索

検索結果

29

12

図2. 検索結果画面

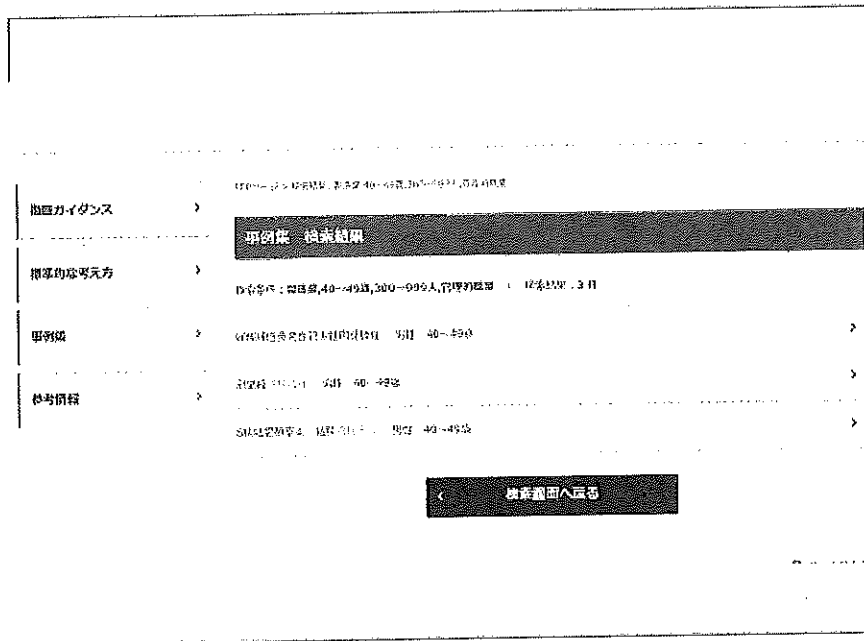


図 3. 事例供覧

事例番号		事例内容
1	100001	事例内容
2	100002	事例内容
3	100003	事例内容
4	100004	事例内容
5	100005	事例内容
6	100006	事例内容
7	100007	事例内容
8	100008	事例内容
9	100009	事例内容
10	100010	事例内容
11	100011	事例内容
12	100012	事例内容
13	100013	事例内容
14	100014	事例内容
15	100015	事例内容
16	100016	事例内容
17	100017	事例内容
18	100018	事例内容
19	100019	事例内容
20	100020	事例内容

【事例記載内容】

- ・ 事例番号
- ・ 業種(日本標準産業分類より、改編)
- ・ 年齢・性別
- ・ 雇用条件
- ・ 事業場の従業員規模
- ・ 職種(厚生労働省編・職業分類より)
- ・ 休んだ日数
- ・ 病前の作業内容
- ・ 診断書に記載されていた病名
- ・ 医学的情報(治療方法など)
- ・ 主治医の記載した就業制限・配慮
- ・ 影響のあった心身機能
- ・ 業務遂行が懸念された作業
- ・ 業務遂行能力を評価した方法
- ・ 産業医が提案した就業配慮(制限)
- ・ 復職当初の転機

など

平成 29 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金

分担研究報告書

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

鉄道運転士と航空機操縦士の身体検査基準および判断プロセスの比較

研究分担者 伊藤直人 産業医科大学 産業医実務研修センター助教

研究要旨:

【目的】

身体疾患を有する労働者の復職を検討する際に、自動車運転などの運転操縦業務は公共の安全にも影響を与えるため、特に慎重な判断を要する。鉄道運転士の身体検査は動力車操縦車運転免許に関する省令、航空機操縦士は航空法施行規則により定められているが、これらの多くの検査では「業務に支障をきたすおそれのある疾患や障害がないこと」と具体的な基準は明記されておらず、最終的には専門家の判断に委ねられている。そこで、鉄道運転士と航空機操縦士の身体検査における専門家の判断プロセスについて調査した。

【方法】

鉄道運転士と航空機操縦士の身体検査基準に関してインターネット調査を実施した。また、両者の身体検査に関して判断経験のある医師等にインタビューを実施した。

【結果】

鉄道運転士では、動力車操縦車運転免許に関する省令だけでなく、動力車操縦者の医学適性検査の判定に関するハンドブック、社内基準、産業医間の合議によって判定が行われていた。航空機操縦士では、航空法施行規則に基づき、航空身体検査マニュアル、各種通達、航空身体検査証明審査会で判定されており、両者のプロセスには大きな差がなかった。

【考察】

鉄道運転士と航空機操縦士の身体検査を判断する専門家であっても、専門家集団で定めた基準を利用して身体検査を判断していた。そのため、身体疾患を有する労働者が車両の運転業務等の復職を検討する際にも、一定の基準や事例を示すことが有用と思われる。特に、動力車操縦者の医学適性検査の判定に関するハンドブックの項目であり、航空身体検査証明審査会の構成委員の専門科でもある、内科、循環器科、眼科、耳鼻咽喉科、精神神経科、外科（術後）に関する事例の集積が重要であると考えられる。

A. 目的

身体疾患を有する労働者の復職を検討する際には、疾患により低下した身体機能が業務に求められるレベルまで回復しているかという点が重要である。しかし、身体の機能低下は疾患の種類や治療方法により大きく異なり、業務に求められる身体機能も様々であるため、その判断は容易ではない。

事業者の立場では、事故により当該労働者だけでなく、周囲の労働者や公共の安全に大きく影響を与える可能性のある自動車などの運転業務などでは、特に慎重に復職の可否を検討する必要がある。これらの業務に従事する際には、免許の取得が必要であり、その際、知識・技術的な要件だけでなく、身体基準も満たす必要がある。

平成 28 年度の分担研究では、自動車運転者、鉄道運転士、船舶操縦者、航空機操縦士、自衛官等、警察官、消防官の身体検査基準について調査を実施した。視力以外の検査項目では数値基準で示されておらず、多くの検査基準では「業務に支障をきたすおそれのある疾患や障害がないこと」との記載があり、調査した身体検査基準のみでは当該業務の適性判断を行うことは困難であり、最終的には専門家の判断に委ねられることが明らかになった。また、鉄道運転士と航空機操縦士は、共に公共交通機関の操縦を行い、国土交通省令により身体検査基準が定められているという共通点があるものの、

身体基準の項目数や分量などに大きな差があった（表 1）。

そのため、身体検査基準に「業務に支障をきたすおそれのある疾患や障害がないこと」を専門家がどのようなプロセスで判断しているかについて、鉄道運転士と航空機操縦士を例にとり調査した。

B. 方法

鉄道運転士と航空機操縦士の身体検査に関して、インターネット調査および専門家へのインタビュー調査を実施した。インタビュー調査の対象は、鉄道運転士では、鉄道会社の専属産業医で運転士の医学適性検査に従事している医師、航空機操縦士では、航空会社に所属し、乗員の日常の健康管理及び航空身体検査証明に関する事務を行う保健師及び非医療職と、航空身体検査証明の発行など検査・証明業務に従事経験のある医師とした。

C. 結果

①鉄道運転士

インターネットで公開されている身体基準は、動力車操縦車運転免許に関する省令のみであった。

運転士の医学適性判断のバラつきを少なくすることを目的に、日本交通医学会の分科会である JR 健康管理研究会の「動力車操縦者の医学適性検査に関するガイドライン作成検討委員会」により、平成 21 年 3 月に「動力車操縦者の医学適性検

査の判定に関するハンドブック（以下、ハンドブック）」がまとめられていた。ハンドブックは、鉄道会社の健康管理部門の産業医、鉄道会社の病院の臨床各科の総勢 100 名により作成されたが、法的拘束力はなく、最終的な判定は各判定医によって行われるため、その内容は公表されていない。なお、現時点では医学適性検査を「エビデンス」で証明することは困難な部分が多いとの記載があった。

ハンドブックの「医学適性検査に関する分野別の判定の考え方」として、視器、聴器、循環器系疾患、神経・筋骨格系疾患、呼吸器系疾患、代謝・内分泌系疾患、消化器系疾患、血液疾患、女性乗務員、精神睡眠障害、その他（総合的所見、悪性腫瘍・術後）の 11 項目に分類されていた。各項目には、原則として動力車操縦に適さないと考えるべき絶対的制限と、絶対的制限に準じて動力車操縦に支障がある恐れがあるので危険因子の有無などを考慮しつつ慎重な判断が必要である相対的制限、判断の際の注意、検査についての留意事項、留意すべき薬剤の項がそれぞれあり、一部には具体的な数値基準を示している項目もあった。

動力車操縦車運転免許に関する省令では、聴力は「各耳とも五メートル以上の距離でささやく言葉を明らかに聴取できること」とあるが、ガイドラインでは、特定の周波数において聴取可能な音圧が定められており、血圧に関する絶対的・

相対的制限の数値や虚血性疾患発症後の要経過観察期間なども具体的に示されていた。

色覚検査に関しては、動力車操縦車運転免許に関する省令では「色覚が正常であること」とあり、どのような検査で色覚を正常と判断するかという記述は、ガイドラインにもなかった。しかし、インタビュー対象者の企業では、スクリーニングで実施する検査やその判断基準、スクリーニング検査で判断が確定できない際の追加実施する精密検査が社内基準として定められていた。

社内基準は、鉄道運転士の業務内容を十分に理解している産業医と、鉄道会社の病院に所属する臨床医の話し合いによって定められていた。社内基準に定めがない場合は、統括産業医や医学適性担当産業医を中心に複数の産業医の合議によりその都度判断が行われていた。

②航空機操縦士

航空機操縦士の身体検査は、当該操縦士の所属する企業とは独立した航空身体検査指定機関に所属する指定航空身体検査医により実施される。指定航空身体検査医の要件は、医師であること、航空身体検査証明についての国土交通大臣が行なう講習会に出席したこと、臨床又は航空医学の経験を五年以上有することが定められている。

航空機操縦士の身体基準は、航空法施

行規則の別表第4に示されている。航空法施行規則に適合するかのどうかについて検査及び判定を行うにあたり適正かつ統一的な運用を図るために、国土交通省による「航空身体検査マニュアル(以下、マニュアル)」が示されている。

マニュアルには、航空医学的な適正がある状態として以下が示されている。

1. 航空業務を実施するために必要な心身の状態を保持し、その状態が飛行のあらゆる状況下で安全に飛行するために必要が水準以上であること
2. その状態を航空身体検査証明書の有効期間中引き続き維持していると予想される。特に飛行中の急性機能喪失(インキャパシテーション)は航空の安全にとって重大な脅威であることから、インキャパを起こすリスクを排除することが重要である

聴力に関しては、航空法施行規則に暗騒音が50dB(A)未満の部屋で、各耳について500、1000、2000ヘルツの各周波数において35dBを超える聴力低下並びに3000ヘルツの周波数において50dBを超える聴力低下がないことと数値基準が定められている。

色覚では、航空法施行規則に「航空業務に支障を来すおそれのある色覚の異常がないこと」とあり、ガイドラインには、石原色覚検査表でスクリーニング検査を実施し、それでも判断ができない場合にはパネルD-15を実施すると示されていた。

また、ガイドラインに掲載されていない項目について下記通達があった。

- オルソケラトロジーによる視力矯正について(国空乗第162号、平成20年7月3日)
- 調律以上の取り扱いについて(国空航第687号、平成25年11月27日)
- 運動負荷心電図について(国空航第688号、平成25年11月27日)
- 屈折矯正手術における検査結果の確認要領(国空航第689号、平成25年11月27日)
- 航空機乗務員の使用する医薬品の取り扱いに関する指針(国空航第518号、平成26年10月3日)

これらの基準に適合するかどうか判定困難な事例に係る航空身体検査成績の審査及びその判定に関しては、航空身体検査証明審査会(国土交通大臣の判定)で決定される。審査会の構成員は、医学関係12人(内科、循環器科、眼科、耳鼻科、精神神経科、外科各2人)航空関係(航空従事者)1名、行政関係(防衛省)1名である。

航空機操縦士の身体検査では、遠見視力、中距離視力、近見視力が求められていた。他の航空機その他の物体と衝突しないように見張りをしなければならいため遠見視力が必要であり、中距離視力は計器類の確認のため、近見距離は手元のチェックリスク等を確認するために必要のため設定されたとのことであった。

D. 考察

鉄道運転士と航空機操縦士の身体基準は、一見異なるように見えた。しかし、鉄道運転士では、動力車操縦車運転免許に関する省令→ハンドブック（非公表）→社内基準（非公表）→産業医間の合議（非公表）、航空機操縦士では、航空法施行規則→ガイドライン→通達→航空身体検査証明審査会（非公表）と、そのプロセスには大きな差はなく、身体検査基準が公開されている範囲の違いであることが分かった。

専門家集団であっても、身体検査の判定のバラつきを少なくするためには、一定の基準が必要であり、基準をそのまま適応できない場合は複数の専門家の判断により決定されていた。また、これらの基準は、資格を習得する際、またその後の定期的な身体検査に関する基準であるが、疾病等により当該業務へ復帰する際にも利用されていた。

これらの結果から、身体疾患を有する労働者が車両の運転業務等の復職を検討する際にも、一定の基準を示すことにより産業医の判断のバラつきが少なくなることが予想

される。しかし、鉄道運転士や航空機操縦士と異なり、公共交通機関の運転ではなく、その復職は事業者の責任となるため、身体検査の基準を一律に示すというより、身体疾患を有する労働者の復職可否の事例を示すことが現実的であろう。

その際、本分担研究で調査した身体検査の基準が参考になる。特に、ハンドブックの「医学適性検査に関する分野別の判定の考え方」の項目であり、かつ、航空身体検査証明審査会の構成委員の専門科でもある、内科、循環器科、眼科、耳鼻咽喉科、精神神経科、外科（術後）に関する事例の集積が重要と考える。

E. 引用・参考文献

1. 動力車操縦者運転免許に関する省令
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S31/S31F03901000043.html>
2. 航空法施行規則
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S27/S27F03901000056.html>
3. 一般財団法人 航空医学研究センター 航空身体検査マニュアル
<http://aeromedical.or.jp/manual/>

表1 鉄道運転士と航空機操縦士の身体検査基準

		鉄道運転士	航空機操縦士
基準	名称	動力車操縦者運転免許に関する省令別表二（第六条、第八条の二関係）	航空法施行規則別表第四（第六十一条の二関係）
	実施者	記載なし	指定航空身体検査医 要件（第61条の5） 一 航空身体検査指定機関に所属する医師であること。 二 航空身体検査証明についての国土交通大臣が行なう講習会に出席したこと又は航空身体検査証明について当該講習会に出席した者と同等以上と認められる知識を有すること。 三 臨床又は航空医学の経験を五年以上有すること。
	補足	（運転免許の取消等） 第六条 地方運輸局長は、運転免許を受けた者が、次の各号に掲げる事項のいずれかに該当すると認めるときは、運転免許の取消又は停止をすることができる。 一 （略） 二 別表二の上欄に掲げる項目についてそれぞれ同表の下欄に掲げる基準に適合しないこととなつたとき、又はそのおそれが生じたとき。（以下略） （身体検査） 第八条の二 身体検査は、別表二の上欄に掲げる項目について行い、その合格基準は、同表の下欄に掲げるとおりとする。	ここでは第1種身体検査基準（定期運送用操縦士、事業用操縦士、准定期運送用操縦士）の基準を示す。 （身体検査基準及び航空身体検査証明書） 第六十一条の二 法第三十一条第三項の国土交通省令で定める身体検査基準及び同条第二項の航空身体検査証明書は、次の表のとおりとする。 2 前項の表の身体検査基準の内容は別表第四のとおり（略）とする。 3 別表第四の規定の一部に適合しない者のうち、その者の経験及び能力を考慮して、航空機に乗り組んでその運航を行うのに支障を生じないと国土交通大臣が認めるものは、同表の規定にかかわらず、身体検査基準に適合するものとみ

			なす（以下、略）。
体重			航空業務に支障を来すおそれのある過度の肥満がないこと。（一般（２））
視機能	視力	視力（矯正視力を含む。）が両眼で一・〇以上、かつ、一眼でそれぞれ〇・七以上であること。	<p>（一） 次のイ又はロに該当すること。ただし、ロの基準については、航空業務を行うに当たり、常用眼鏡（航空業務を行うに当たり常用する矯正眼鏡をいう。）を使用し、かつ、予備の眼鏡を携帯することを航空身体検査証明に付す条件とする者に限る。</p> <p>イ 各眼が裸眼で〇・七以上及び両眼で一・〇以上の遠見視力を有すること。</p> <p>ロ 各眼について、各レンズの屈折度が（±）八ジオプトリーを超えない範囲の常用眼鏡により〇・七以上、かつ、両眼で一・〇以上に矯正することができること。</p> <p>（二） 裸眼又は自己の矯正眼鏡の使用により各眼が八〇センチメートルの視距離で、近見視力表（三〇センチメートル視力用）により〇・二以上の視標を判読できること。</p> <p>（三） 裸眼又は自己の矯正眼鏡の使用により各眼が三〇センチメートルから五〇センチメートルまでの間の任意の視距離で近見視力表（三〇センチメートル視力用）の〇・五以上の視標を判読できること。</p>
	色覚	色覚が正常であること	航空業務に支障を来すおそれのある色覚の異常がないこと。
	視野	正常な視野を有すること。	航空業務に支障を来すおそれのある視野の異常がないこと。

	両眼視機能	正常な両眼視機能を有すること。	航空業務に支障を来すおそれのある両眼視機能の異常がないこと。
	眼球運動		航空業務に支障を来すおそれのある眼球運動の異常がないこと。
聴力		各耳とも五メートル以上の距離でささやく言葉を明らかに聴取できること。	暗騒音が五〇デシベル（A）未満の部屋で、各耳について五〇〇、一、〇〇〇及び二、〇〇〇ヘルツの各周波数において三五デシベルを超える聴力低下並びに三、〇〇〇ヘルツの周波数において五〇デシベルを超える聴力低下がないこと。
疾患	眼疾患	動力車操縦に支障を及ぼすと認められる眼疾患がないこと	眼 (一) 航空業務に支障を来すおそれのある外眼部及び眼球付属器の疾患又は機能不全がないこと。 (二) 緑内障がないこと。 (三) 中間透光体、眼底又は視路に航空業務に支障を来すおそれのある障害がないこと。
	循環器系疾患	動力車操縦に支障を及ぼすと認められる心臓疾患がないこと	循環器系及び脈管系 (一) 収縮期血圧一六〇ミリメートル水銀柱未満、拡張期血圧九五ミリメートル水銀柱未満であり、かつ、自覚症状を伴う起立性低血圧がないこと。 (二) 心筋障害又はその徴候がないこと。 (三) 冠動脈疾患又はその徴候がないこと。 (四) 航空業務に支障を来すおそれのある先天性心疾患がないこと。 (五) 航空業務に支障を来すおそれのある後天性弁膜疾患又はその既往歴が

		<p>ないこと。</p> <p>(六) 航空業務に支障を来すおそれのある心臓の疾患がないこと。</p> <p>(七) 心不全又はその既往歴がないこと。</p> <p>(八) 航空業務に支障を来すおそれのある刺激生成又は興奮伝導の異常がないこと。</p> <p>(九) 航空業務に支障を来すおそれのある動脈疾患、静脈疾患又はリンパ系疾患が認められないこと。</p>
神経及び精神の障害	<p>動力車操縦に支障を及ぼすと認められる神経及び精神の疾患がないこと</p> <p>アルコール中毒、麻薬中毒その他動力車の操縦に支障を及ぼす中毒の症状がないこと。</p>	<p>神経及び神経系</p> <p>(一) 重大な精神障害又はこれらの既往歴がないこと。</p> <p>(二) 航空業務に支障を来すおそれのあるパーソナリティ障害若しくは行動障害又はこれらの既往歴がないこと。</p> <p>(三) 薬物依存若しくはアルコール依存又はこれらの既往歴がないこと。</p> <p>(四) てんかん又はその既往歴がないこと。</p> <p>(五) 意識障害若しくはけいれん発作又はこれらの既往歴がないこと。</p> <p>(六) 航空業務に支障を来すおそれのある頭部外傷の既往歴又は頭部外傷後遺症がないこと。</p> <p>(七) 中枢神経の重大な障害又はこれらの既往歴がないこと。</p> <p>(八) 航空業務に支障を来すおそれのある末梢神経又は自律神経の障害がないこと。</p>

運動機能の障害	動力車操縦に支障を及ぼすと認められる運動機能の障害がないこと	運動器系 (一) 航空業務に支障を来すおそれのある運動器の奇形、変形若しくは欠損又は機能障害がないこと。 (二) 脊柱に航空業務に支障を来すおそれのある疾患又は変形がないこと。
言語機能の障害	動力車操縦に支障を及ぼすと認められる言語機能障害がないこと	吃、発声障害又は言語障害がないこと。 (耳鼻咽喉 (7))
感染症		重大な感染症又はその疑いがないこと。 (総合 (四))
腫瘍		悪性腫瘍若しくはその既往歴若しくは悪性腫瘍の疑いがないこと又は航空業務に支障を来すおそれのある良性腫瘍がないこと。(一般 (三))
血液及び造血器系疾患		(一) 航空業務に支障を来すおそれのある貧血がないこと。 (二) 航空業務に支障を来すおそれのある血液又は造血器の系統的疾患がないこと。 (三) 航空業務に支障を来すおそれのある出血傾向を有する疾患がないこと。 ・航空業務に支障を来すおそれのある免疫不全症がないこと。(一般 (六))
内分泌及び代謝性疾患		航空業務に支障を来すおそれのある内分泌疾患若しくは代謝疾患又はこれらに基づく臓器障害若しくは機能障害がないこと。(一般 (五))

	耳鼻咽喉疾患	<p>耳鼻咽喉</p> <p>(一) 内耳、中耳（乳様突起を含む。）又は外耳に航空業務に支障を来すおそれのある疾患がないこと。</p> <p>(二) 平衡機能障害がないこと。</p> <p>(三) 航空業務に支障を来すおそれのある鼓膜の異常がないこと。</p> <p>(四) 耳管機能障害がないこと。</p> <p>(五) 鼻腔、副鼻腔又は咽喉頭に航空業務に支障を来すおそれのある疾患がないこと。</p> <p>(六) 鼻腔の通気を著しく妨げる鼻中隔の彎曲がないこと。</p>
	呼吸器系疾患	<p>呼吸器系</p> <p>(一) 航空業務に支障を来すおそれのある呼吸器疾患又は胸膜・縦隔疾患がないこと。</p> <p>(二) 自然気胸又はその既往歴がないこと。</p> <p>(三) 航空業務に支障を来すおそれのある胸部の手術による後遺症がないこと。</p>
	消化器系疾患	<p>消化器系（口腔及び歯牙の除く）</p> <p>(一) 消化器及び腹膜に航空業務に支障を来すおそれのある疾患又は機能障害がないこと。</p> <p>(二) 航空業務に支障を来すおそれのある消化器外科疾患又は手術による後遺症がないこと。</p>
	腎臓、泌尿器系及び	<p>腎臓、泌尿器系及び生殖器系</p> <p>(一) 腎臓に航空業務に支障を来すおそれのある疾患又は後遺症がないこと。</p>

生殖系疾患		<p>(二) 泌尿器に航空業務に支障を来すおそれのある疾患又は後遺症がないこと。</p> <p>(三) 生殖器に航空業務に支障を来すおそれのある疾患又は後遺症がないこと。</p> <p>(四) 妊娠により航空業務に支障を来すおそれがないこと。</p>
口腔及び歯牙疾患		<p>口腔及び歯牙に航空業務に支障を来すおそれのある疾患又は機能障害がないこと。</p>
その他	<p>その他の動力車の操縦に支障を及ぼすと認められる疾病又は身体機能の障害がないこと</p>	<p>(一) 頭部、顔面、頸部、躯幹又は四肢に航空業務に支障を来すおそれのある奇形、変形又は機能障害がないこと。</p> <p>(六) 航空業務に支障を来すおそれのあるリウマチ性疾患、膠原病又は免疫不全症がないこと。</p> <p>(七) 航空業務に支障を来すおそれのあるアレルギー性疾患がないこと。</p> <p>(八) 航空業務に支障を来すおそれのある眠気の原因となる睡眠障害がないこと。</p> <p>航空業務に支障を来すおそれのある心身の欠陥がないこと。</p>

平成 29 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金 分担研究報告書
身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

既存のコホートデータ(職域:大企業)の解析

研究分担者 永田昌子 産業医科大学 産業医実務研修センター 助教
研究分担者 永田智久 産業医科大学 産業生態科学研究所 助教

研究要旨:

本分担研究は、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの基礎資料として、疾病ごとの標準的な休業期間を明らかにすることを目的としている。昨年度に引き続き、大企業 21 社から得られた疾病休業データを分析した。

休業にいたる身体疾患の種類は 289 種類と多く、うち 200 件は延べ件数が 3 件以下の疾患であった。職域での比較的大規模な集団を対象にした調査にも関わらず、延べ件数が 3 件以下の疾患が約 7 割を占め、様々な疾患について標準的な休業期間を明らかにすることには限界があることが改めて分かった。件数が 10 件以上あるものの疾患の平均休業日数は、悪性新生物は 80 日～190 日、脳血管疾患は 110～180 日であった。悪性新生物はおおよそ 3-4 ヶ月、脳血管疾患は 3-6 ヶ月と長期の休業となることが分かった。一方、罹患率が多いと考えられる心筋梗塞は件数が少なかった。これは本調査が休業日数 30 日以上連続して休業している者を対象としたため、休業日数が少ない心筋梗塞は多く挙げられなかったことが理由と考えられた。休業日数が短く、かつ復職後の配慮が必要な疾患を有する労働者に対し、適切に復職後の配慮がなされるような工夫が必要と考えられた。

研究協力者

岩崎まほこ 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 修練医
坂井寛毅 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 修練医
木村公紀 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 修練医

A. 目的

本分担研究は、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの基礎資料として、疾病ごとの標準的な休業期間を明らかにすることを目的とした。

B. 方法

21社で疾病休業データを収集した。疾病休業者は、休業開始日より30日以上連続して休業している者と定義した。疾病休業データは、休業者の性、年齢、傷病名、休業開始日、休業終了日を把握した。傷病名からICD10コードによる傷病名に分類した。傷病名が複数記載されている場合は、専属産業医経験のある医師2名が協議して主傷病名を1つ、選択した。

本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 結果

休業件数は延べ件数2672件であった。うち、56%の1507件は、メンタルヘルス不調(ICD10コードF)であった。身体疾患の件数の多い分類は、新生物(ICD10コードC00-D48)171件、筋骨格系および結合組織の疾患(M00-M99)91件、神経系の疾患(G00-G99)80件、循環器系の疾患(I00-I99)67件、損傷、中毒およびその他の外因の影響(S00-T98)64件、妊娠、分娩および産褥(O00-O99)58件と続いた。

延べ件数が10件以上であった疾患(メンタルヘルス不調と自律神経失調症を除

く)は、「その他の椎間版障害」40件、「気管支及び肺の悪性新生物」29件、「下肢の骨折、足首を含む」26件、「偽陣痛」25件、「過度の妊娠嘔吐」23件、「乳房の悪性新生物」20件、「妊娠早期の出血」20件、「脳梗塞」19件、「胃の悪性新生物」19件、「その他の脊椎障害」18件、「結腸の悪性新生物」15件、「脳内出血」13件、「くも膜下出血」12件、「慢性腎不全」12件、「脊椎症」11件、「脳及び中枢神経系の正常不詳」10件であった。身体疾患(メンタルヘルス不調と自律神経失調症を除く)の延べ件数 件あった。疾患の種類は、289種類あり、そのうち延べ件数が3件以下の疾患が約7割(200種類)を占めた。

延べ件数10件以上の疾患の休業日数を表にまとめた。そのうち、平均休業日数が多い順に並べると、「乳房の悪性新生物」190.7日(±130.9)、「くも膜下出血」181.6日(±210.2)、「脳梗塞」167.2日(±133.8)、「脳内出血」146.0日(±112.2日)、「気管支及び肺の悪性新生物」128.0日(±128.0)、「胃の悪性新生物」110.5日(±101.2)、「結腸の悪性新生物」81.6日(±84.5)と続いた。(表1)

D. 考察

復職ガイダンス作成の基礎資料となる疾病ごとの標準的な休業期間を明らかにするために大企業グループデータベースの解析を行った。大企業グループ21社を対象にし、疾病休業について調査した。

疾病休業件数のうち 5 割強はメンタルヘルス不調による休業であり、メンタルヘルス不調による労働力の損失が大きいことが改めて示された。休業にいたる身体疾患の種類は 289 種類と多く、約 7 割は延べ件数が 3 件以下の疾患であった。職域での比較的大規模な集団を対象にした調査にも関わらず、延べ件数が 3 件以下の疾患が約 7 割を占め、様々な疾患について標準的な休業期間を明らかにすることには限界があることが分かった。そのため、復職ガイダンスには、様々な疾患に対応できるように、「標準的な考え方のもと適切な手順を踏むことの重要性を記述する」必要があると考えられた。

件数が 10 件以上あるものの疾患の平均休業日数は、悪性新生物は 80 日～130 日、脳血管疾患は 110～180 日であった。悪性新生物は 3～4 ヶ月、脳血管疾患は 3～6

ヶ月と長期の休業となることが分かった。また、一方、罹患率が多いと考えられる心筋梗塞は件数が少なかった。これは本調査が休業日数 30 日以上連続して休業している者を対象としたため、休業日数が少ない心筋梗塞は多く挙げられなかったことが理由と考えられた。休業日数が短く、かつ復職後の配慮が必要な疾患を有する労働者に対し、適切に復職後の配慮がなされるような工夫が必要と考えられた。

E. 引用・参考文献

	件数	平均	標準偏差
気管支及び肺の悪性新生物	29	128.0	113.5
乳房の悪性新生物	20	190.7	130.9
胃の悪性新生物	19	110.5	101.2
脳梗塞	19	167.2	133.8
結腸の悪性新生物	15	81.6	84.5
脳内出血	13	146.0	112.2
くも膜下出血	12	181.6	210.2

表1 件数の多い疾患の休業日数

(メンタルヘルス不調および自律神経失調、筋骨格計疾患、周産期疾患以外の休業件数 10 以上の疾患)

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)

分担研究報告書

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

復職にあたり労働者が会社に配慮を望む事柄の質的調査

研究分担者 永田 智久 産業医科大学産業生態科学研究所 講師
研究分担者 永田 昌子 産業医科大学産業生態科学研究所 助教
研究分担者 森 晃爾 産業医科大学産業生態科学研究所 教授
研究代表者 立石 清一郎 産業医科大学保健センター 副センター長

研究要旨:

本研究では、連続して30日以上、私傷病により休職した労働者が復職時に、会社に配慮してほしかった事柄(ニーズ)を把握することを目的とした。8団体(企業および健康保険組合)に勤務する労働者(被保険者)を対象に2017年7月から10月の間にアンケート調査を実施した。病気休業日数や産業医による復職面談の有無を聴取したうえで、会社に復帰する際、会社に対して配慮してほしかった事柄を聴取した。解析対象19,992人のうち、30日以上休職者は178人であった。会社に配慮してほしかった事項の自由記入があった者は49人のうち、10人は十分に配慮してもらえたことに対して十分に満足している旨のコメントであった。一方で、39人から復職にあたって会社に配慮してもらいたかった事柄を聴取した。まず、復職に関する社内規定等を理解する・探るのが難しかったとの意見があった。また、業務量に関する配慮を希望する意見が多かった。業務内容の変更を希望する意見もみられた。ただし、結果的には部署変更にはならなかったが、考慮してもらえたことによる感謝の意見もみられた。復職のペースに関して、配慮は必要としつつ、もう少し早めのペースがよかったとの意見もみられた。本研究により、産業保健スタッフが復職支援を行う際に留意すべき事項が得られた。

A. 目的

がんや脳・心血管系疾患などの身体疾患は早期診断が可能になったり、治療法が向上したりしていることから疾病罹患後に機能障害の程度が軽く就業を継続したい労働者も増えてきている。本研究課題において、労働者が職場復帰するときに産業医が“標準的な考え方”のもと適切な判断・手続きの手助けとなる「身体疾患者が職場復帰するためのガイダンス」の提言を行う。

復職支援に関するガイダンス作成にあたり、労働者自身が復職支援に対してどのようなニーズを感じているかを把握することが重要である。

本研究では、連続して30日以上、私傷病により休職した労働者が復職時に、会社に配慮してほしい事柄(ニーズ)を把握することを目的とした。

B. 方法

1. 対象者ならびに研究デザイン

8団体（企業および健康保険組合）に勤務する労働者（被保険者）を対象に2017年7月から10月の間にアンケート調査を実施した。本研究は、1時点でのアンケート調査を解析した断面研究である。

本研究は産業医科大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

2. アンケート調査の内容

・属性：性別および年齢について聴取した。年齢は、29歳以下、30～39歳、40～

49歳、50～59歳、60歳以上にカテゴリ変数とした。

・病気休職日数：2016年度（2016年4月～2017年3月）におけるご自身の病気療養による会社を休んだ日数を記入してください。

・産業医による復職面談の受診有無：（2016年度に連続して30日以上、ご自身の病気療養により会社を休まれた方のみにお尋ねします。）

会社に復帰する際、産業医による復職面談を受けましたか。

・会社に配慮してほしい事項：（2016年度に連続して30日以上、ご自身の病気療養により会社を休まれた方のみにお尋ねします。）会社に復帰する際、会社に対して配慮してほしいことがありましたら、ご記入ください。

3. 統計処理

統計処理には、SPSS ver24（SPSS, Inc., Chicago, IL, USA）を用いた。

C. 結果

20,472人から回答を得た。休務日数に欠損のない19,992人を解析対象とした。

全く休務なしの者（休務日数0日）は9,915人、平均値2,67日、中央値0.45日であった。30以上の休務者は178人であっ

た。性・年齢区分別の詳細をTable 1.に示す。いずれの性別・年齢区分においても疾病休業率は1%前後であった。

この178人のうち、産業医による復職面談ありは108人、なし31人、不明39人であった。

178人のうち、会社に配慮してほしい事項の自由記入があった者は49人であった。

49人のうち、10人は十分に配慮してもらえたことに対して十分に満足している旨のコメントであった(Table 2)。一方で、39人から復職にあたって会社に配慮してもらいたかった事柄を聴取した(Table 3)。まず、復職に関する社内規定等を理解する・探るのが難しかったとの意見があった。また、業務量に関する配慮を希望する意見が多かった。業務内容の変更を希望する意見もみられた。ただし、結果的には部署変更にならなかったが、考慮してもらえたことによる感謝の意見もみられた。復職のペースに関して、配慮は必要としつつ、もう少し早めのペースがよかったとの意見もみられた。

D. 考察

本研究では、連続して30日以上、私傷病により休職した労働者が復職時に、会社に配慮してほしい事柄(ニーズ)を把握することを目的とした。

本研究の調査対象団体(企業・健保)はいずれも大企業で比較的産業保健スタッフに

よるケアの体制が整っている団体であり、病氣休業者に対する復職支援の仕組みが整っている。そのため、復職支援に対して、配慮されていることの感謝の意見が多かった。

復職支援にあたり、部署異動も含め、業務内容に関する配慮を希望する意見が多くみられた。その際、周囲(同僚)に状況を理解してもらうことが難しかったケースも認められたため、個人情報に配慮しつつ、適切に情報の共有を行ったうえで、必要な配慮について本人、周囲(同僚)に説明することが必要であると考えられる。本人の状態について、特に痛みに関してどのように表現してよいかわからなかったとの意見をみとめた。本人の状態を適切に把握する際、産業保健スタッフが情報を咀嚼し、周囲(上司や同僚)に伝達する支援を行うことも重要であると考えられる。

本研究の問題点と今後の課題

本研究では、いくつかの限界が存在する。
・アンケート調査であり、労働者が会社に対して配慮してほしい事柄を深く考察することが困難である点。

E. 結論

本研究では、私傷病で30日以上休業した労働者に対して、会社に対して配慮してほしい事柄について聴取した。

F. 引用・参考文献

なし

Table 1. 30日以上 of 疾病休業者

		30日以上の疾病休業		
		あり(N)	なし(N)	疾病休業割合(%)
男性	29歳以下	5	1309	0.4%
	30～39歳	26	3083	0.8%
	40～49歳	44	5397	0.8%
	50～59歳	50	4991	1.0%
	60歳以上	10	714	1.4%
	合計	135	15494	0.9%
女性	29歳以下	11	800	1.4%
	30～39歳	17	1028	1.6%
	40～49歳	12	1521	0.8%
	50～59歳	3	888	0.3%
	60歳以上	0	83	0%
	合計	43	4320	1.0%

Table 2. 会社に対して配慮してほしい事項(感謝)

とても丁寧に配慮して頂いている。ありがたい上司に恵まれたと感謝している。
徐々に戻れるようにトライアル期間を設けていただいて助かりました。特に要望はありません。
当時の所属上長、人事、産業医のサポートにより十分な配慮が得られた
よく配慮していただけだったので満足しています。
特になし(十分に配慮いただいた)
十分に配慮して頂いた。
十分配慮いただき速やかに復職できました。
特になし 十分配慮されていた
十分配慮してもらった。
病気療養から会社に復帰する際、会社が親身になって対応していただきました。

Table 3. 会社に対して配慮してほしかった事項(改善事項)

対人関係で精神的に弱っていた点
 実際に仕事内容や勤務体系を配慮して配置換えしてもらった
 もう少し病気療養期間が短くてもよかったのではないかと思います。
 メール等でのやりとり。面談、TEL以外の方法もあるとうれしい
 終日勤務が復帰の条件ですが、数日間でも半日勤務を経験してから徐々に慣れていく過程が欲しかった。
 どんな理由での休職であっても、希望部署の確認を行って欲しい。
 回復して職場に復帰したから終了、というのではなく、常に再発するのではないかと不安を抱えて仕事をしています。その点を配慮してもらえません。同じ環境で仕事をしたらまた同じように病気になります。個人の努力も必要ですが、会社もその点を考えてもらえればと思います。
 従来の仕事量をこなせるようになるまでまだしばらく掛かりそうなので、仕事量については少なめにしてほしい
 勤務地
 復帰はとてもスムーズにできたとおもう。上司が過度に反応しないでいてくれたのでとてもやりやすかった。
 特になし 復帰後の配属場所、業務内容などについて配慮いただきました
 比較的、ストレスの低い部署の異動を依頼しましたが実現しなかった。検討はして頂きました。異動はできませんでしたが考慮して業務をさせて頂いています。
 復帰する際だけでなく、継続的な配慮をしてほしい。
 自分の場合、仕事の高負荷が原因だったので、ある程度考慮していただいたと考えます。
 復帰してからも病気が治ったわけではないのになかなか理解してもらえない。
 復帰する際の部署(同じ部署で良いのか)(配慮して貰うことができた)
 リワーク期間中は、派遣さんと同時に仕事ができるようにご配慮いただけたので、心身ともに無理する事なく復帰する事が出来ました。
 治療と仕事量のバランスを考えて頂けると復帰しやすいと思います。私は配慮いただいていたので復帰しやすかったです。
 十分に配慮頂いているので、現状で不満はない
 勤務地・職務の内容と量
 裁量労働権をはく奪しないでほしかった
 戻る部署と仕事の内容
 職種の変更
 障害特性に応じた職場環境の配慮と口頭での指示が伝わりにくいので文書などを利用した視覚的な指示・説明の要望
 病気療養で、最初に有給を使用した後、病気欠勤になったので、復帰後の通院はすべて自己欠勤となり、休みが取りにくかった。使用した有給を病気欠勤に変更してほしいと要望したが、処理後であったためか出来なかった。診断書等で証明が出来れば、対応できるようにしてほしい。
 メンバーからの理解があまり得られず、復職直後という心身ともに不安定な時期に色々と非難されたので、理解促進できる様な 教育の機会を設けてほしい。
 朝の通勤ラッシュ時に通勤しないといけない点が辛かったので、復帰後の療養期間中は毎日、フレックス等で少し遅い時間に出勤できるようにしてほしい。(特に私の場合、人ごみでの感染等に注意しなければならなかった
 秘守義務の徹底
 定期通院への時間的配慮、突発的な体調不良に対する休息、仕事量および残業に対する配慮など
 休む前の書類の申請がわかりにくかった。フロー図がないため、1つ1つ自分で情報を探さなければならなかった
 病気の原因になった環境を取り除く(緩和する)こと。なお、復職時には実際に配慮頂きました。
 社内リワークの時間が長かった。
 復帰部署や業務量
 勤務地、降級による給与減
 職場の異動
 個人情報漏えいと役職者の情報共有
 勤務時間の配慮・業務負荷の軽減
 初めての病気療養で会社復帰に関して、体調の復活を含めて事例の案内が知りたかった。
 他人には見えない痛みとかをどう表現していいかわからない

分担研究報告書

身体疾患を有する労働者が 円滑に復職するための復職ガイダンス案 ～就業配慮に関する事例調査から～

研究分担者

立石清一郎	産業医科大学	保健センター
森 晃爾	産業医科大学	産業生態科学研究所
浜口 伝博	産業医科大学	
宮本 俊明	産業医科大学	
井手 宏	産業医科大学	
森口 次郎	京都工場保健会	
上原 正道	産業医科大学	
梶木 繁之	産業医科大学	産業生態科学研究所
永田 昌子	産業医科大学	産業医実務研修センター
永田 智久	産業医科大学	産業生態科学研究所
伊藤 直人	産業医科大学	産業医実務研修センター

平成 30 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金

分担研究報告書

身体疾患を有する労働者が 円滑に復職するための復職ガイダンス案 ～就業配慮に関する事例調査から～

研究分担者	立石清一郎	産業医科大学	保健センター
	森 晃爾	産業医科大学	産業生態科学研究所
	浜口 伝博	産業医科大学	
	宮本 俊明	産業医科大学	
	井手 宏	産業医科大学	
	森口 次郎	京都工場保健会	
	上原 正道	産業医科大学	
	梶木 繁之	産業医科大学	産業生態科学研究所
	永田 昌子	産業医科大学	産業医実務研修センター
	永田 智久	産業医科大学	産業生態科学研究所
	伊藤 直人	産業医科大学	産業医実務研修センター

研究要旨:

【目的】平成 29 年度に実施した事例調査からは、①復職時には何らかの業務量を減らす就業配慮を行うが徐々に業務量は元に戻す傾向にある、②就業配慮の種類は主に安全配慮と合理的配慮からなり作業能力が低下した労働者は要求レベルを下げるか配置転換をするなどの積極的改善措置が実施されている、といったことが判明している。これらを一般の嘱託産業医が理解しやすい形で判断できるような復職ガイダンス案の作成が必要である。

【方法】事例調査をもとに産業医が復職に際して就業配慮の意見を述べる際の判断、配慮事項、配慮内容について再検討を行った。4 名の研究者で事例を読んだうえで作成した事前に作成したカテゴリーに割り振る作業を行い集計した。

【結果・考察】評価については、「作業が病勢を悪化」141 件、「残存する障害特性の影響」133 件、「体力低下/気分の落ち込み/不安」99 件、「事故等のリスク上昇」41 件、「自己保健義務の履行」12 件、「作業能力の低下」56 件の 6 項目が抽出された。配慮事項については「当該作業の禁止・制限」188 件、「残業禁止・制限/夜勤禁止」164 件、「短時間勤務・労働時間の調整」69 件、「配置転換」48 件、「環境整備/治具の使用」45 件、「通勤/移動の配慮/出張制限」64 件、「通院・治療への配慮」21 件、「在宅勤務」4 件、「配慮不要」45 件、「その他」3 件となった。配慮の内容については、「安全配慮」152 件、「合理的配慮」166 件、「要求業務の大幅な変更」62 件、「配慮不要」40 件、「その他」8 件であった。これらをもとに産業医が配慮事項を述べやすいツールを作成する。

研究協力者

永尾 保 産業医科大学 産業医実務研修センター

大橋 りえ 産業医科大学 産業医実務研修センター

廣里 治奈 産業医科大学 産業医実務研修センター

A. 目的

産業医にとって復職の時に最も重要なことは労働者の健康と職務とのマッチングについて評価することであり、ミスマッチが存在しているときには解消するための対策、すなわち就業配慮、について事業者に助言することが求められている。健康上の評価の種類には、①作業が直接的な労働者の健康を損ねる(病者の就業禁止)、②疾病により事故等のリスクが上昇してしまう、といった場合に安全配慮の観点から就業上の措置を実施することが必要であることは事前の検討で判明している。昨年までの検討において、就業上の措置は必ずしも安全配慮的観点のみならず、最近我が国でも取り上げられることの多くなってきた③障害者が働きやすい環境整備を行う(すなわち、合理的配慮)と、そもそもの要求レベルを下げる④要求業務の大幅な変更(積極的改善措置、アフーマティブアクション)があることが分かっている。これらについて、再度定義を明確化し、分類を行うことで、就業配慮の内容がこれらにすべて分類できるかについて検討を行う。また、本研究は、一般的な嘱託産業医が就業上の意見を述べる際のわかりやすいツールの作成であることから、就業配慮の内容を検討する際の評価の軸を定義し、さらに、具体的な就業上の意見(配慮事項)について収集・集計を行う。

B. 方法

【職務内容の評価方法について】

昨年度収集した 428 事例の事例を、ST、

TN、RO、HH の 4 名でそれぞれ読み直し、産業医が職務適性を評価している軸についてディスカッションを行い得られたカテゴリーについて集計を実施した。4 名の合意した内容をその事例の評価内容とした。事例ごとにカテゴリーを複数にまたいだ文脈あるものについては重複集計することとした。

【配慮事項の検討について】

前項、評価と同様に配慮事項についてのカテゴリーについて集計を行った。本項目についても重複集計を実施した。

【配慮内容について】

昨年と同様に、「安全配慮」、「合理的配慮」、「積極的改善措置」について集計を行った。昨年と比較して、定義を明確化することとした。まず、積極的改善措置について、昨年の報告書を広く周知した際に、文言として少しわかりづらいとの意見が複数あったため、「要求業務の大幅な変更」に修正した。また、復職できなかったケース、そもそも就業配慮が不要であったケースも存在したことから、「配慮不要」、「その他」のコードを作成した。その他のコードは原則復職できなかったときにのみ利用することとし新たな概念が発見されたときには集計のやり直しをすることとした。それぞれの定義は以下の通り、

- **安全配慮**: 主治医や産業医によって、明確な医学的根拠をもって作業による健康障害が起こる恐れの見込みが可能な状況について、配慮がなされるもの
- **合理的配慮**: 安全配慮のように明確な医学的根拠はないが、障害特性や社

会通念上、対応したほうがよい状況

- 要求業務の大幅な変更:能力低下や安全配慮上の問題点から元の業務が達成できない状況について、労働者の要求業務を大幅に変更するもの
- 配慮不要:特別な配慮がなく復職したものの
- その他:就業不可や退職など就業できなかったもの

本項目については最終的な配慮が複数の文脈で存在している場合においても、その他>配慮不要>要求業務の大幅な変更>安全配慮>合理的配慮の順で記載することとした。

C. 結果

評価については、「作業が病勢を悪化」、「残存する障害特性の影響」、「体力低下/気分の落ち込み/不安」、「事故等のリスク上昇」、「自己保健義務の履行」、「作業能力の低下」の6項目が抽出された。順に、141件、133件、99件、41件、12件、56件であった。筋骨格系疾患や心疾患などは作業が病勢を悪化の項目が多く選択された。がんなどは残存する障害適性の問題について多く評価されていた。また、体力低下なども多く評価されていたが、すべてのケースにおいて日常生活から類推するなど、明確に医学的に体力低下を測定する手法は存在していなかった。事故等については多くは意識を焼失するような作業であったが、ハンドル操作を誤るような疾患群も存在していた。作業能力が低下する恐れについては、これも直接業務に就かせて確認するような手法はとら

れておらず、類似した日常動作から類推して評価している実態が明らかとなった。

配慮事項について、疾病や業務ごとのバリエーションが多く存在したが、集約の結果、「当該作業の禁止・制限」188件、「残業禁止・制限/夜勤禁止」164件、「短時間勤務・労働時間の調整」69件、「配置転換」48件、「環境整備/治具の使用」45件、「通勤/移動の配慮/出張制限」64件、「通院・治療への配慮」21件、「在宅勤務」4件、「配慮不要」45件、「その他」3件となった。当該作業の禁止・制限は、その労働者の症状に対して高負荷・高危険業務を減じるための措置で、主に筋骨格系障害があるものや心肺機能の低下しているものに対して重量物作業の制限を行っている対応であった。また、復職時に文脈は関係なく残業禁止措置にしているケースも散見された。短時間勤務や出張制限は復職時にルーチンで実施している産業医が多く存在した。環境の不備による働きにくさを解消するための措置としては、駐車場を近くにする、ストーマのケアをしやすくする、といった障害特性に合わせた対応をしている実態が明らかとなった。また、配慮不要である者も1割強存在していた。配置転換の対応者は、どのような配慮をしたとしても現在の職場では作業能力や危険性の問題から対応できないものか、もともと配置転換が予定されていたものでしか存在していなかった。

配慮の内容については、「安全配慮」152件、「合理的配慮」166件、「要求業務の大幅な変更」62件、「配慮不要」40件、「その他」8件であった。配慮の内容の新たな概念

は見出されなかった。ほとんどの事例において、もともとの業務に対して安全配慮は合理的配慮で対応を図ることがまずは検討されていた。しかしながら、本人の強い希望やもともと配置転換の予定があった、職場は一条の都合といった場合においては、配置転換等で要求業務を大幅に変更することが検討されていた。

D. 考察

まず、配慮の内容についてすべての事例においてある枠組みで説明できるようになることは大変大きい。産業医にとって職務適性は大変重要な課題であるが、未だ言語化できておらず各産業医が自身の経験をもって判断していることが現状であった。そして、ほとんどの場合が労働安全衛生法第 61 条に規定される病者の就業禁止についてのみしか議論されてきていなかったものの、現実的にはそれ以外の配慮も多くなされており混乱に拍車をかけるような状況であった。つまり、初学者の産業医にとって、場当たりのしか対応しようがない状況であった。今回、枠組みを示すことができたため、職務適性に関する枠組みを系統だって理解することに寄与するものと考えられる。

次に、概念は理解できたとしても具体的に事業者に対して助言を述べることは経験がないと難しい。そのために重要なことは、事例に対峙した時に必要となる評価の方法と、具体的な就業上の意見を述べることである。

評価の方法はこれまで健康状況と就業のミスマッチを解消するというのみでありフォーカスのポイントが絞りづらく効率的に聴取することが難しかった。今回、重要な 6 つのカテゴリーができたためこれらの中心に患者からヒアリングを行えば最低限の情報収集をすることが可能になるものと思われる。また、就業配慮について具体的な意見についても 9 種類が見出されたことは大変重要である。例えば、多くの産業医が復職させるときに過重な負担とならないように残業制限の助言を述べていること、配置転換は最初から考えるのではなくデフォルトとして当該業務に戻すことを検討したうえでどうしても難しい場合に配置転換をしていること、といった知見は初学者の産業医にとって大変有益な知見になるものと思われる。

今後はさらなる一般化をする取り組みを行い、復職ガイダンス案を作成し、妥当性の評価をすることが望まれる。

E. 結論

評価、就業配慮事項、就業配慮内容についてそれぞれカテゴリー化することができた。今回得られた知見を中心に復職ガイダンス案を作成する。

F. 学会発表等

本件における学会発表なし

事例番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9
本事例の病名	大腸癌	痔職膏	アトピー性皮膚炎	胃がん	#1食道がん、#2食道裂孔、縦隔炎、#3横行結腸がん	#1食道がん、#2食道裂孔、縦隔炎、#3横行結腸がん	左脳出血	視神経脊髄炎	小脳出血
本事例の職種（厚生労働省編・職業分類）	管理的職業	運搬・清掃・包装等の職業	事務的職業	建設・採掘の職業	専門的・技術的職業	専門的・技術的職業	専門的・技術的職業	事務的職業	専門的・技術的職業
評価	1						1	1	
配慮事項	作業が病勢を悪化								
	残存する障害特性の影響						1		
	体力低下/気分の落ち込み/不安			1		1			
	事故等のリスク上昇	1							
	自己保健義務の履行		1						
	作業能力の低下							1	1
	当該作業の禁止・制限	1	1	1			1	1	
	残業禁止・制限/夜勤禁止			1			1		
	短時間勤務・労働時間の調整					1			
	配置転換		1						
配慮内容	環境整備/治具の使用								
	通勤/移動の配慮/出張制限								
	通院・治療への配慮								
	在宅勤務								
	配慮不要				1				
	その他								1
	安全配慮	1	1					1	
	合理的配慮			1		1	1		
	要求業務の大幅な変更								
	配慮不要				1				
その他								1	
備考									退職

10	右乳がん	11	潰瘍性大腸炎	12	転移性肝腫瘍	13	特発性右上腕骨頭壊死	14	アルコール性肝硬変	15	脳出血	16	発行なし	17	右乳がん	18	直腸癌	19	狭心症、脂質異常症、高血圧症、高尿酸血症	20	脾臓癌	21	難治性精巣腫瘍	22	くも膜下出血	23	虫垂癌
	事務的職業		事務的職業		専門的・技術的職業		選搬・清掃、包装等の職業		専門的・技術的職業		管理的職業		事務的職業		販売の職業		専門的・技術的職業		専門的・技術的職業		専門的・技術的職業		事務的職業		専門的・技術的職業		専門的・技術的職業
	1		1		1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		

24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
脊椎分離すべり症	脳出血、脳挫傷	アトピー性皮膚炎	心房細動、慢性心不全	てんかん	悪性リンパ腫	アルコール性肝炎、糖尿尿病、貧血症、慢性胃炎	左精巣腫瘍(セミノーマ)、腹部リンパ節転移、肝転移	肝細胞癌、B型慢性肝炎	発行なし	左足関節脱臼骨折	脳腫瘍、皮下膿瘍(術後創部)	腰部脊柱管狭窄症術後	心筋梗塞
生産工程の職業	管理的職業	販売の職業	生産工程の職業	生産工程の職業	販売の職業	その他	その他	専門的・技術的職業	販売の職業	事務的職業	専門的・技術的職業	生産工程の職業	管理的職業
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
										1			
							1	1	1		1		
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
										1			
										1			
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

慢性腎不全	38	腰椎圧迫骨折	39	胆管癌	40	左乳がん	41	脳出血	42	血友病A、血友病性関節症	43	感染性心内膜炎、僧房弁閉鎖不全症	44	先天性心疾患、肺高血圧、心不全	45	左被殻出血	46	脳梗塞、一過性視野欠損、右後大脳動脈狭窄から脳梗塞移行	47	皮膚筋炎、間質性肺炎	48	多発性骨髄腫	49	三叉神経術後髄液ろう	50	原発性肺がん	51
生産工程の職業		生産工程の職業		事務的職業		専門的・技術的職業		管理的職業		事務的職業		管理的職業		事務的職業		サービスの職業		事務的職業		管理的職業		専門的・技術的職業		専門的・技術的職業		専門的・技術的職業	
1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
1		1																									
1		1																									
1		1																									

52	横行結腸がん、腸閉そく	53	横行結腸がん	54	発作性心房細動、うっ血性心不全	55	肺がん	56	心室頻拍、OMI、DM	57	脳梗塞	58	視神経脊髄炎	59	髄膜腫	60	脳梗塞	61	ブルガダ症候群	62	狭心症、難治性不整脈	63	非連続性心室頻拍	64	胃がん	65	クッシング症候群後、ステロイド離脱症候群
	専門的・技術的職業		専門的・技術的職業		専門的・技術的職業		専門的・技術的職業		専門的・技術的職業		専門的・技術的職業		専門的・技術的職業		専門的・技術的職業		専門的・技術的職業		運搬・清掃・包装等の職業		生産工程の職業		管理的職業		事務的職業		
												1															
1			1			1					1																
1					1															1							
1			1			1																					
			1																								

66	急性散在性 脳脊髄炎	67	複合型下垂 体機能低下 症	68	急性大動脈 解離 StanfordA	69	潰瘍性大腸 炎	70	多発性筋炎	71	子宮頸がん (再発)	72	脊髄損傷(推 定)	73	直腸早期悪 性腫瘍	74	急性大動脈 解離 StanfordA	75	尋常性乾 癬、肺動脈 塞栓症	76	脳出血	77	悪性関節リ ウマチ(器 質化肺炎合 併)	78	脳梗塞	79	急性心筋梗 塞(下壁)
					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	1																										

122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135
左肩関節脱臼、神経麻痺	右第5中手骨頸部骨折	左変形性膝関節症	左環指切断	急性心筋梗塞	乳がん	良性卵巣腫瘍	狭心症	胃がん	心筋梗塞	亜急性心筋梗塞	重症高血圧・突発性難聴・メニエール症候群	胸部大動脈痛	腰椎椎間板症
生産工程の職業	生産工程の職業	生産工程の職業	生産工程の職業	管理的職業	管理的職業	サービスの職業	管理的職業	管理的職業	サービスの職業	管理的職業	管理的職業	事務的職業	サービスの職業
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1							
				1									1
				1									
1													

136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149
ネフローゼ 症候群・異 状分節性糸 球体硬化症	直腸癌、術 後イレウ ス、人工肛 門形成術	直腸癌、術 後イレウ ス、人工肛 門形成術	直腸癌、転 移性肺腫瘍	膀胱癌	S状結腸癌	乳癌再発	口腔癌	脳梗塞	前立腺癌	脊髄小脳変 性症	脳動静脈奇 形	慢性硬膜下 血腫、症候 性てんかん	腰部脊柱管 狭窄症
	専門的・技 術的職業	事務的職業	販売の職業	販売の職業	事務的職業	事務的職業	専門的・技 術的職業	事務的職業	事務的職業	専門的・技 術的職業	専門的・技 術的職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業
1	1	1	1	1	1	1		1		1	1		1
							1						
									1				
		1	1	1	1	1				1	1		1
							1						
		1	1										
												1	
													1
		1	1	1	1	1		1	1	1	1		1
1													
離職													

150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163
肘デブロー ピング損傷	糖尿病 慢性腎不全	急性増悪 (糖尿病性 腎症)、急 性細気管支 炎	肺小細胞がん	腰椎椎間板 ヘルニア	左側頭葉脳 出血、静脈 洞血栓症	自然気胸	腎臓結石	ラムゼイ・ ハント症候 群	特発性血小 板減少性紫 斑病	急性冠症候 群	心筋梗塞	急性咽頭喉 頭炎、喉頭 浮腫	クロン病
生産工程の 職業	事務的職業	生産工程の 職業	事務的職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	管理的職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	専門的・技 術的職業
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177
左眼網脈絡膜炎	肺癌 間質性肺炎	慢性糸球体腎炎 (IgA腎症)	左腎癌	脳梗塞	腸閉塞症	右示指MIP関節ロッキング	腎癌	子宮癌肉腫	S状結腸憩室炎 結腸膀胱ろう	膜頭部癌 (末期)	肺がん (再発)	下垂体線種 (悪性)	腎不全 (糸球体菲薄化症候群)
専門的・技術的職業	保安の職業	保安の職業	専門的・技術的職業	保安の職業	専門的・技術的職業	生産工程の職業	専門的・技術的職業	事務的職業	管理的職業	輸送・機械運転の職業	運搬・清掃・包装等の職業	専門的・技術的職業	専門的・技術的職業
	1		1	1	1				1				1
	1	1	1			1	1	1		1	1		
1													
1		1		1		1				1			
			1				1						
1		1		1	1	1	1	1			1	1	1
	1								1				

192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205
腰椎椎間板ヘルニア	急性大動脈解離 Stanford A	右膝外側半月板損傷	右脳出血(被殻)	診断書は年休のためなし(情報提供費に胃瘻)	ラグナ硬塞 高血圧 睡眠無呼吸 症候群	ラグナ硬塞 高血圧 症	顔面紫状瘧 滲血 管迷走神経性失神の疑い	発行なし	発行なし(情報提供費では拡張型心筋症)	拡張型心筋症	脳出血	無症候性心筋虚血 糖尿病 尿病 高血圧 腎不全(血液透析)	右大腿骨頭壊死
生産工程の職業	専門的・技術的職業	生産工程の職業	管理的職業	事務的職業	事務的職業	管理的職業	事務的職業	事務的職業	専門的・技術的職業	事務的職業	専門的・技術的職業	事務的職業	管理的職業
		1					1		1		1		
1					1		1						
1		1								1			
				1				1					1
1													
1													

206	慢性骨髄性 白血病	207	急性心筋梗 塞	208	腰椎椎間板 ヘルニア	209	不安定狭心 症	210	左冠状動脈 閉塞性心 胸	211	第5腰椎圧迫 骨折	212	右環指ばね 指	213	直腸癌	214	頸椎椎間板 症	215	左膝内側半 月板損傷	216	左第3指末節 骨折	217	群衆頭痛	218	肺炎関連左 股関節炎、 潰瘍性大腸 炎	219	大動脈解離 (右腎動脈 下～左総腸 骨動脈) 偽腔開存型
輸送・機械 運転の職業	専門的・技 術的職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	販売の職業	運搬・清 掃・包装等 の職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	専門的・技 術的職業	保安の職業	生産工程の 職業				
1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			

248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261
非機能性下垂体腺腫	甲状腺乳頭癌、左反回神経麻痺	直腸癌	先天性代謝疾患、阿内反膝	右副腎腫瘍、クッシング症候群	延髄梗塞	くも膜下出血	労作性狭心症	急性骨髄性白血病	多発性脳梗塞疑い	大腸癌	ACバイパス術後、労作性狭心症、慢性心不全	肥大型心筋症、心室細動、心肺停止蘇生後、ICD植え込み後	原発性肺癌
専門的・技術的職業	専門的・技術的職業	専門的・技術的職業	事務的職業	専門的・技術的職業	管理的職業	サービスの職業	管理的職業	管理的職業	専門的・技術的職業	専門的・技術的職業	生産工程の職業	生産工程の職業	事務的職業
			1	1			1	1			1	1	1
1					1	1				1			
									1				
1							1	1		1	1	1	1
1							1						
1							1	1		1	1	1	1

304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317
舌癌	腰椎椎間板ヘルニア	全身性エリテマトーデス(SLE)	急性腎障害	発行なし	発行なし	狭心症	潰瘍性大腸炎・過敏性腸症候群	虫垂炎	急性心筋梗塞	不安定狭心症	脳梗塞	甲状腺乳頭がん	慢性腎不全
専門的・技術的職業	生産工程の職業	販売の職業	販売の職業	生産工程の職業	保安の職業	生産工程の職業	建設・採掘の職業	管理的職業	生産工程の職業	生産工程の職業	生産工程の職業	事務的職業	運輸・清掃・包装等の職業
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428
肺炎腫、心房細動	発行なし	悪性リンパ腫(T細胞)	Brugada症候群に伴う心肺停止後	広範性脳出血	不明熱(自己炎症性疾患疑い)	低血圧	悪性リンパ腫	心筋梗塞	めまい症	脳梗塞	パネ指(弾発指)	腰椎椎間板ヘルニア
	1											
		生産工程の職業	事務的職業	事務的職業	販売の職業	事務的職業	販売の職業	専門的・技術的職業	生産工程の職業	生産工程の職業	生産工程の職業	生産工程の職業
	1					1	1	1			1	1
		1			1				1			141
							1					133
		1			1							99
										1		41
												12
										1		56
	1		1			1		1		1		188
	1		1			1		1		1		164
												69
											1	48
												45
							1			1		64
												21
												4
									1			45
												3
			1			1		1				152
		1					1			1		166
											1	62
									1			40
	1											8
就業不可												離職

