

第60回日本職業・災害医学会

～脳血管障害～

復職支援体制の早期始動が必須

病院の脳血管障害患者への対応は、入院期間の短縮などで急性期化が進んできた側面がある。九州労災病院(福岡県)勤労者予防医療センターの豊永敏宏所長は、病院の急性期化によって復職目的で行われてきたリハビリテーション(以下リハビリ)の意義が薄れているため、早期から脳血管障害患者の復職支援を始動させる必要があると、大阪市で開かれた第60回日本職業・災害医学会(会長=大阪労災病院・山田義夫院長)で主張した。

労災病院の短期入院化への対応策

脳血管障害で入院する就労患者の年齢は、2010年までの15年間は約61歳で横ばいとなっており、生産年齢(15～64歳)に限れば53歳前後で推移している。労働人口の減少を踏まえ、働き盛りの復職支援が鍵になるため、豊永所長は脳血管障害の職場復帰モデルシステムの研究・開発を目指している。

2004～08年に全国の労災病院21施設の351例を対象とした第1次研究では、脳血管障害の発症から6カ月の早期復職には上肢機能障害が強く関連し、さらに18カ月では社会的

支援も関与していることが分かった。一方、約3割は機能障害がほぼ見られないにもかかわらず復職不可となっており、同所長は「患者本人だけでなく雇用側も再発リスクを懸念し復職が難しくなるため、医療の機能分担化を補うよう綿密にフォローできる人材の育成が急務」と訴えた。

2009年から11施設205例を対象にした第2次研究では、発症2週間以内の早期入院197例を、労災病院で退院した134例と回復期病院やリハビリ病院などへ転院した63例に分けて検討。在院日数は第1次研究の61日から33日へ短縮し、軽症化傾向だった。転院群は重度障害や合併症の割合が高いものの、医療者や家族の就労に対する働きかけが少なかった。退院時復職可否の要因は「主たる業務」、「リハビリ開始時の障害度」、「入院中の精神・高次脳機能障害の有無」、「家族サポートの有無」が有意に関係していた。

以上から、同所長は「脳血管障害患者の退院後も関係機関と緊密な連携ができるよう、共有する就労支援ツールの作成やコーディネーターの役割明確化などで就労支援体制を構築する必要がある」と呼びかけた。

～糖尿病～

産業医の存在が悪化の抑止力に

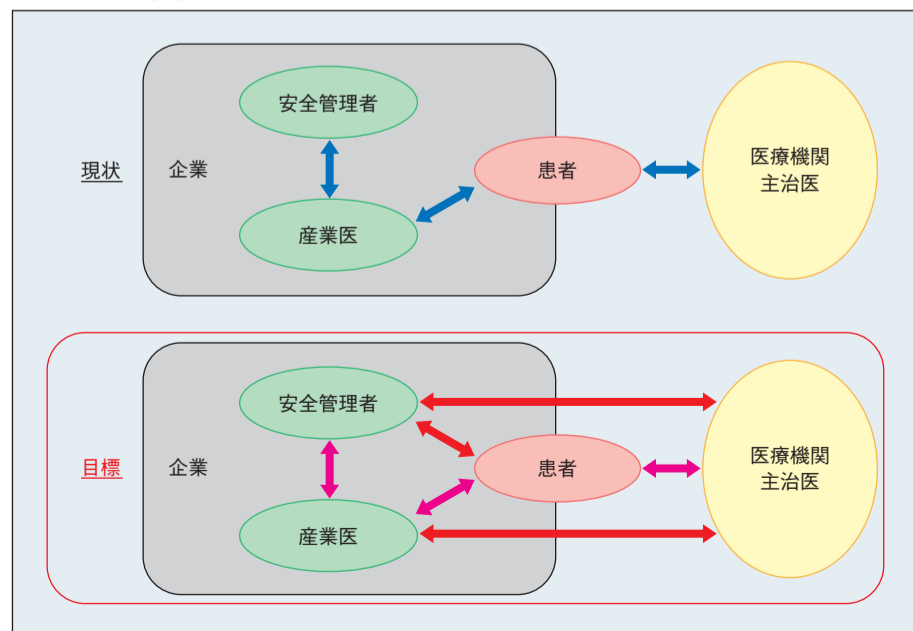
わが国では将来の労働人口の減少が問題となっているが、糖尿病有病率の上昇が続けば、貴重な働き手の喪失に拍車がかかってしまう。中部労災病院(愛知県)職場復帰両立支援(糖尿病)研究センターの渡会敦子氏は、企業内での医療スタッフとのコミュニケーションが糖尿病患者の症状悪化を抑制する力になり、定期通院や良好な血糖コントロールの維持など適切な疾患管理につながっていることから、産業医の存在が鍵になると指摘した。

産業医の勤務形態も有病率に関係

渡会氏が2011年に、名古屋市内を中心に就労中の糖尿病患者443例に行った調査では、年齢や性で補正した平均HbA1c(NGSP値、以下同)値が、産業医ありの群で7.06%だったのに対し、なしの群では7.42%と有意差が認められた。網膜症や虚血性心疾患、脳血管障害などの合併症も有意差はないものの、産業医なしの群で多い傾向にあった。

糖尿病腎症については、産業医な

〔図〕糖尿病患者・主治医・産業医・企業内安全管理者の関係



(渡会敦子氏提供)

しの際で有意に有病率が高かった。罹病年数とHbA1c値、高血圧症の有無などで補正した後も、産業医が存在しないことが独立した危険因子であった(P=0.032)。同氏は糖尿病患者と主治医、産業医、企業内安全管理者について「全てが情報を共有し合い、患者の復職支援を後押しする関係の構築を目標としなければならない」と訴えた(図)。

そこで企業323社も調査したところ、定期健康診断でHbA1c値を測定していない企業は18.4%に上り、企業規模が小さくなるほど従業員の糖

尿病有病率が上がっていた。産業医の勤務形態別に有病率を見ると、産業医の不在で56.9%、非常勤では47.0%、常勤ならば41.1%で、常勤産業医を置けるような規模が大きな企業ほど低い傾向にあった。

以上から、同氏は「産業医の有無や職場での医療スタッフとのコミュニケーションが、患者の症状に関与している可能性がある。産業医の勤務形態も将来的に合併症進展に影響する恐れがある」との見解を示した。現在は、同様の調査を全国規模に広げて実施しているという。

～がん～

術後大腸がん患者の職場復帰は7割

がんは「生涯に日本人の2人に1人が罹患する」といわれるほど罹患率が高く、50歳代などの働き盛りが患者となることも少なくないため、復職・就労と治療の両立が課題となっている。横浜労災病院外科の尾崎正彦副院長は、手術を受けた大腸がん患者の職場復帰は約7割にとどまることなどから、患者自身の努力に加え医療と企業を含む社会、行政によるサポートが不可欠と訴えた。

術式より人工肛門の有無に差

尾崎副院長は、手術を受けた大腸がん患者の復職状況を調べるため、診断時に20～70歳、就労中で治療終了日から100～2,000日の時点にある164例を検討した。

調査時も就労中なのは115例(70.1%)で、専業主婦を除く就労者は85例だった。年齢分布で見ると就労者(主婦除く)は60歳代42例、50歳代27例が突出していた。同年代の不就労者はそれぞれ29例、15例と、こちら

も他の年代に比べて際立っていた。

病期と根治度で就労者と不就労者を分析すると、ステージIVや根治度C以下で職場復帰している例は少ない傾向にあった。術式の違いに差は見られなかったが、人工肛門の有無を尋ねたところ、人工肛門例(27例)の半数以上が不就労者となっていた。逆に非人工肛門例(141例)では、半数以上が職場復帰を果たしていた。

同副院長は、患者の復職に向けて医療側が行うべきサポートとして低侵襲手術の適応拡大や術後病態の十分な説明、地域連携診療の強化を唱えた。同院では現在、術後退院年齢が70歳以下で復職を望む患者に対し、主治医のがん診断や告知から職場復帰支援情報の作成、経過観察やフォローアップを評価し見直す介入を行っている。ただし、医療側だけでは職場復帰支援は成り立たないため、「患者の努力に対し医療と企業、行政が一体となった支援体制づくりが必要」と主張した。

～メンタルヘルス～

不眠はうつ病や生活習慣病のリスク

睡眠障害の問診に用いるInsomnia score(IS)の得点が高いほど、前頭葉の血流低下を招くことが指摘されている。香川労災病院勤労者メンタルヘルスセンターの小山文彦センター長は、IS高値の睡眠不足がうつ病や生活習慣病、疲労、慢性疼痛のリスクと有意に相関することを突き止めた。ISにより不眠をさまざまな疾患のリスク要因として捉えることで、予防医療への応用に期待が高まると強調した。

IS3以上ではさまざまな疾患と相関

小山センター長は、これまでにIS3以上の深刻な睡眠不足であれば前頭葉の血流が低下傾向になることを明らかにし、慢性睡眠不足とうつ病の関連を指摘してきた。今回の検討では、勤労者健康福祉機構の11事業場に勤める20歳以上60歳以下の職員5,083例から、ISや生活習慣病の有無

などを尋ねる調査票を回収した。IS3以上の問題不眠を抱えていたのは911例(約18%)だった。

睡眠と疲労、うつ病、生活習慣病を解析したところ、いずれもISとの相関が認められた。IS3以上の問題不眠者では、疲労や抑うつに関する9項目のいずれとも相関していた。高血圧症や糖尿病の有所見者ではISが有意に高かった他、メタボリックシンドロームや腰痛、頭痛の該当者も同様に9項目のスコアやISが有意に上昇していた。

同センター長は「不眠やうつ病、疲労、生活習慣病、慢性疼痛の症候リスクを問診で捉えられれば、メンタルヘルスの不調リスクが浮き彫りになる」と指摘した。今後は調査結果をまとめ、予防医療と産業保健の場でISなどの導入を検討していく方針も示した。