



# やおいかん日記

## 第13回 治療と職業生活の両立

中山泰男  
なかやまやすお

1964年生。17歳でクローン病発症。2001年熊本IBDを設立。現在はIBDネットワーク副理事長、熊本難病・疾病団体協議会代表など多くの患者団体に活躍

20年近く、IBD患者会で電話相談を受けている。治療に関する相談を除けば、時代に関係なく就労に関する相談が多い。いわく「障害者手帳を取って障害者枠で就職したい」「会社にIBDであることを言えない」「会社に理解してくれない」など。また時には転職の相談もあるが、それなりの展望と打たれ強さがなければ、引越越し貧乏ならぬ転職貧乏というか、残念な結果になることも少なくない。世間を舐

めてはいけない。病気を抱えているからこそ、世の中の仕組みや制度を知ることが重要なのだ。

平成30年度はまるで惑星直列のように、医療・介護・福祉・教育などの基本計画や各施行令などが一斉に見直され、施行される年である。経済界では政府の『働き方改革』の基本方針に沿って、「正規・非正規の不合理な処遇」「長時間労働」「日本型キャリアパス」の一掃への取り組みが広まっている。

また、大企業から革新的な雇用方針が発表され、新聞の紙面を賑わしている。私は、長期にわたる長時間労働の結果、何度も体調を崩し、開腹手術を4回も経験した。これからの若い患者さんには同じ轍を踏んでほしくない。長時間労働は企業側の体質の問題であり、見直しを強く支持したい。

さて、みなさんは「治療と職業生活の両立」という言葉を聞いたことがあるだろうか？ 厚生労働省「治療と職

業生活の両立等の支援に関する検討会報告書」（平成24年8月）の中で、「病気を抱えながらも、働く意欲・能力のある労働者が、仕事を理由として治療機会を逃すことなく、また、治療の必要性を理由として職業生活の継続を妨げられることなく、適切な治療を受けながら、生き生きと就労を続けられることである」と定義されている。一方、環境整備が強く訴えられているにも関わらず、治療と就労の両立支援に関する情報が社会に行き渡っていない、患者目線に立った施策が実行され難い状況が社会的に存在すると指摘している。

今年3月『働き方改革実行計画』が公表された。その7番目、『病気の治療と仕事の両立』の項に注目したい。（1）で、「病気を治療しながら仕事をしている方は、労働人口の3人に1人と多数を占める。病気を理由に仕事を

辞めざるを得ない方々や、仕事を続けていても職場の理解が乏しいなど治療と仕事の両立が困難な状況に直面している方々も多い」と記載されている。まさに私たちが長年にわたって厚生労働省や多くの研究者のヒヤリング調査で訴えてきた内容ではないか。

解決方法として、①経営トップ、管理職等の意識改革と両立を可能とする社内制度の整備 ②がん・難病などの疾患別に、治療方法や症状の特徴、両立支援にある留意事項などの会社向けの疾患別サポートマニュアル改訂版の作成 ③会社の人事労務担当者に対する研修の実施などにより普及を図る、などと結んでいる。また、同項目の（2）『トライアングル型支援などの推進』では、治療と仕事の両立に向けて、主治医・会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライ

アングル型のサポート体制の構築を掲げている（※）。なお両立支援コーディネーターの資格取得は、医療機関に勤務する医療従事者、その他両立支援に携わる方としており、医療ソーシャルワーカーの方には受講をお勧めしたい。

加えて、障害者雇用安定助成金に障害・治療と仕事の両立支援制度助成コース<sup>※</sup>というものが新たに創設された。対象者を、傷病を負った労働者、および、障害（難病含む）のある労働者とし、受入れ態勢を整備することでひとりにつき10万円が企業へ支給される。

企業側の障害者への合理的配慮についても徐々に広まりつつある。不十分ではあるが、やっと日本でもハンディのある方を受け入れる社会の背景が見えてきた。しかし、これらは難病（IBD）患者であることの公表が前提となつて、いることを理解しておくべきだろう。

※ 両立支援コーディネーターの育成と治療療養両立支援モデル事業については、独立行政法人 労働者健康安全機構のHPを参照のこと <https://www.johas.go.jp>

「やおいかん」とは熊本の方言で、「大変だ」「相当にヤバイ」「骨が折れる」などを意味する