

期待される勤労者医療

野村 和弘

独立行政法人労働者健康福祉機構東京労災病院

(平成 24 年 3 月 9 日受付)

要旨：勤労者医療には従来の労働災害，職業関連疾患の予防・治療はもちろんのこと，この範囲を超えた新しい概念構築が必要である。それらは産業構造の急激な変化，医療の急速な進歩，国民の勤労と健康に対する概念の変化との調和を意味する。すなわち，働くものの目線で実行する医療の実現が期待されているわけである。そこでは，「勤労者の健康と職業生活を守る事を目的として行う行為全てを包括するもの」として定義付けられる。ここにおいては，従来の医療では強調されなかった長期治療を必要とする私病経験後の職場復帰，あるいは治療中における就労と治療の両立のあり方を問われているものと考ええる。その実現のためには，今までその目標として明確にされていなかった職場復帰や再就労に向けた疾病治療の開発，就労のための企業との連携のあり方等の研究を推進する必要がある。その上で勤労者医療に関する予防，治療，再就労支援の情報が，全勤労者，企業担当者，産業医，病院・診療所に行き渡るようにそのシステムを構築することが求められる。

(日職災医誌，60：115—124，2012)

—キーワード—

労災医療の変遷，勤労者医療，がん患者の就労支援，勤労者医療情報センター

はじめに

勤労者医療の概念は時代と共に変化し，現在の定義に落ちついて来た。しかし，各労災病院に於いて，その意味する所をしっかりと認識して診療が行われているかと言うと，残念ながらそうとは言えない面がある。労災病院の存続の意義などを考える前に，言いかえれば労働者の健康と職業生活を守ることを真に考え，そこに生きがいを見出すそんな勤労者医療の本質を知るためにその言葉の由来を概観しながら，これから進むべき方向性について私信を記した。本論に入る前に私と勤労者医療との接点について記しておきたい。私は平成 18 年 4 月より，東京労災病院に院長として赴任し，その運営に携わってきた。従って労災医療に接して僅か 6 年である。その間，労災医療のあるべき姿を職員と共に論じてきた。そのためか，平成 20 年から勤労者医療在り方委員会のメンバーとなり，そこで自論を展開させていただいた。労災病院の担うべき医療は他の病院と何が違うのか，本当に存在価値があるのかなどについて当院のニュース，あるいは季節の挨拶等で強調してきたが，それらについてまだ結論づけには至らない。しかも，この分野に関し，浅学非才の身である，間違いもあろうかと思うが，その勤

労者医療への思いだけでも汲んで頂ければ幸甚である。

勤労者医療の創始期

勤労者医療というと，直ぐに産業医の父，ベルナディーノ・ラマツィーニ（1633～1714 年）が思い浮ぶ。彼は産業医学のあるべき形を創り上げた人だが，その著書の中で「産業医学を遂行する者にとって常に念頭に置かねばならない事は職業についての問診である」と明言している。そして「この質問が効果的な治療に最も重要であるのに，医業では注意が払われる事はほとんどなく，医者は聞きもしないで分っているかのように振舞っている。」と当時の医師を酷評した（東敏昭監訳）¹⁾。残念ながら産業医学に基づいた医療の実践が中心であるべき労災病院の多くはこの域を出ていないと感じるのは著者だけだろうか。振り返るにこのラマツィーニの意思は，思うと思わざるとに係わらず，労災病院設立の目標が「労働災害補償保険事業として業務上の事故または通勤により負傷し，または疾病にかかった労働者の社会復帰の促進，当該労働者及びその遺族の援護，適正な労働条件の推進を図る事」としていることからその支柱となるべきものであったと思われる。

勤労者医療の歴史

労災病院の歴史を書物に訪ねると²⁾、昭和20年から30年代にかけての労働災害、職業災害の頻発した時代に遡る。当時の労働省（現厚生労働省）は此の事態に対処するために、昭和24年2月に九州労災病院を、その3カ月後に東京労災病院を開設し、その運営を財団法人労災協会に委託した。その後、協会は改組され労働福祉事業団となったが、労災病院は労災保険の保険施設としてその数を増やしていった。その後、時代の変遷と産業構造の変化によってその対象とすべき疾患が大きく変化し、昭和40年代はPCB、有機水銀（イタイイタイ病）など低濃度有機溶媒に長期間暴露される事によって起こる職業災害が大きく取り上げられ、さらに作業の機械化による振動障害、腰痛、頸肩腕障害が多く発生した。こうした背景の中で、昭和47年労働安全衛生法が施行され労災疾病に対する対策が打ち出された。続く昭和50年代ではアスベスト、塩化ビニールモノマー（指端骨溶解症）などが問題になったが徐々に労災疾病は減少し、次の昭和60年代では労働安全衛生法に基づく行政指導及び企業自体による予防対策が功を奏し、こうした疾患は著減した。

その結果、日常の労災病院の医療は、ほとんど一般病院の医療とその扱う患者の種類において区別が困難な程になった。当時の言葉を引用すれば「何の変革も考えない労災医療は、その役割を失いつつあった。」わけである。しかしながら働く者の医療の実践を使命とする労災医療の本質を考えた場合、決してそのような状況にあった筈はなく、勤労者医療の基本に戻り考えれば、一般的疾患とされる病気の中に職業因子が要因となる場合が数多くある事は事実であり、そこに視点を当てれば勤労者医療として実行すべき課題が再認識されるべき時流であった。

その時宜を捉えて、昭和55年の日本災害医学会において労働福祉事業団の藤縄正勝理事長は、「勤労者医療」という概念を提唱した³⁾。その代表的実践例として全施設で病・職歴調査（昭和59年～平成22年）があり、現在まで257万件がデータベース化された。これは世界的にも貴重なデータとなっておりその活用が現在考えられている。その他にも潜水病を筆頭に産業中毒、振動障害、勤労者のうつ状態など、昭和53年以降、合わせて22のプロジェクトチームによる労災病院間の共同研究が実施されていた。

データから見る労災医療の変遷

図1は厚生労働省資料による災害による死者・死傷者（死者+4日以上入院を要した患者）の発生状況の推移である。昭和30年後半から昭和40年前半にかけての死亡発生数は毎年6千人を越すほどであったが、労働安全衛生法施行（昭和47年）後5年間で激減した経過が見える。

多いと見るか少ないと見るか別として、最近では1,100人ほどである。死傷者数もピーク時で48万人程であったが、最近ではその1/5の10万人程度になっている。これと連動して全国の労災病院にて入院診療を受けた労災患者数の変化を見ると（図2、文献2データに平成21年データ補追：労災病院入院患者比率）、昭和30年代には全患者の6割を超えていた患者割合が昭和59年には14.7%にまで減少し、平成21年には3~4%前後となっている。この一点からすれば、正に一般医療と同じと指摘されても仕方ない状況であった。

昭和50年半ばの労災病院は、労働福祉事業団より資本金として年間200~300億の出資金を受けていた時代である。従ってこれだけの出資を受けて実施する医療を考えた場合、労災疾患、職業災害の激減する中で役割を終わったと考えるべきか、そうでなければ真剣に担うべき役割は何かを考えなければならない状況であったのは前述の通りである⁵⁾。私見では前述のように何故労働者の立場としての機能を発揮して来なかったのかは不思議である。

一方、労働者の健診での有病率の推移をみると（図3）、有所見率を持つ勤労者やストレスによるメンタルヘルスに問題を抱える勤労者の増加、アスベストによる健康被害などが顕在化して社会問題にもなり、これらの解決策を見出すことが労働福祉事業団及びその後の独立行政法人に移行（平成15年）した労働者健康福祉機構の重要課題となった。図3に示す如くその有所見率は平成初期は35%程度であったものが平成21年には52.3%に増加している。こうした状況の下に労災病院は従来の治療主体の医療から予防を含めた総合的医療へとその範囲を拡大してきた⁶⁾。

図4は、時代は進み平成17年における調査を示したものであるが、主な職業関連疾患に罹患している労働者の総患者数、循環器疾患、糖尿病、脂質異常症、悪性新生物が著しく増加してきた事が分かる。これらの私病を持つ勤労者に対して、労災病院はその実態を調べ、職業との関係、治療と就労の継続性などの課題を解決して行かねばならない、これこそ労災病院の真の役割だからである。

こうして、労働者の目線でものを考えてくると、一見、職業生活とは関係が薄いと思われる疾患、がんとか糖尿病を持つ勤労者の健康管理が就労の継続、あるいは職場復帰という観点から非常に重要であることが見えてくる。そのエビデンスは機構によって進められ、労災病院群の13分野の研究からもはっきり把むことができる⁷⁾。すなわち、勤労者医療の方向性の正しいことが裏付けされたのである。こうした観点から医療の実際を考えることができるのは、ラマツイーニの言う正に、患者の背景に職業があることを忘れるなという警鐘の下に実践を期待される労災医療そのものである。図5は生活習慣病と

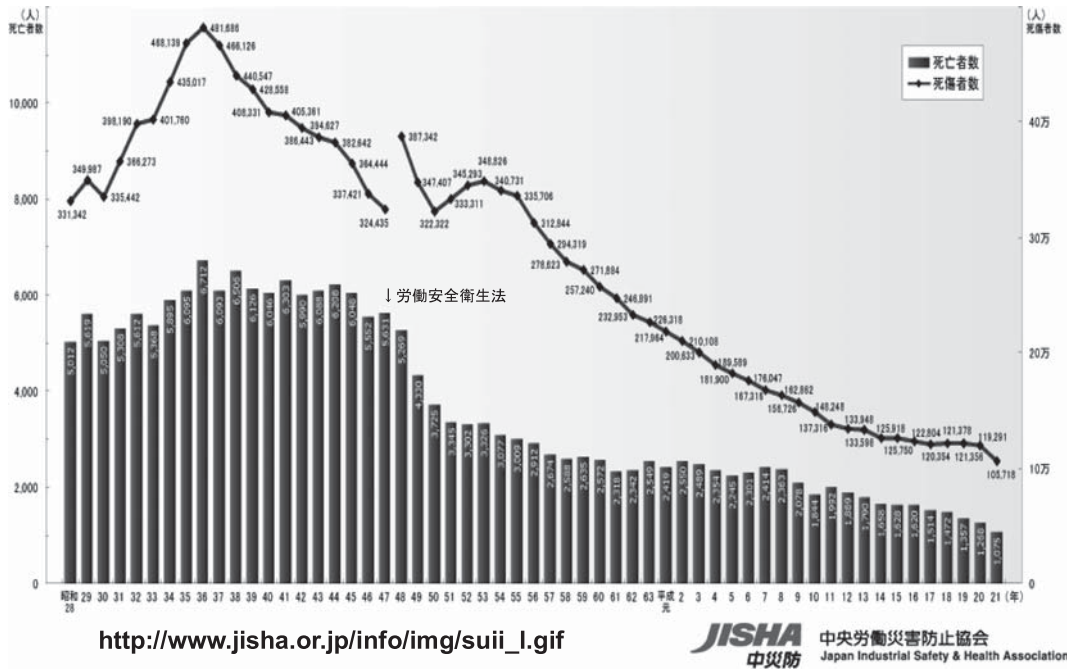


図1 全産業における死亡者数・死傷者数の推移（昭和24年～平成21年）

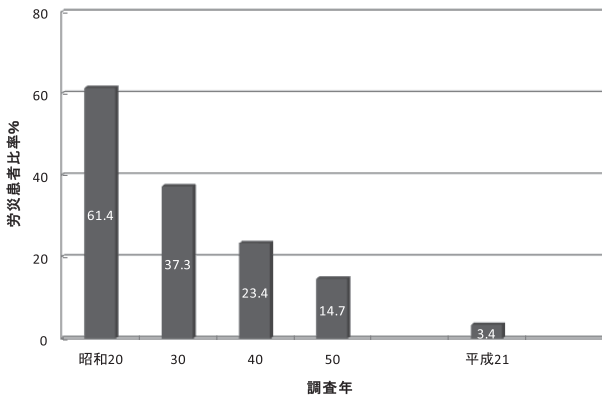


図2 全国の労災病院にて入院診療を受けた労災患者の比率（労働福祉事業団報告書改変²⁾）

されるがん、糖尿病の死亡数の年次別推移であるが、これら生活習慣病とされる疾患が年々増加しているのが分る。因みにこれらを基礎疾患として死亡に至る疾患別粗死亡数は、平成23年統計では、第1位悪性新生物35万2,000人、第2位心疾患18万9,000人、第3位脳血管疾患12万3,000人という結果である⁸⁾。

事業団から独立行政法人へ

こうした社会的背景、時代の推移の中で、話は前後するが前述の如く国の行政改革の一環として従来の労働福祉事業団は独立行政法人へと組織替えが行われた（平成15年8月）。独立行政法人の設立意義は通則法にある如く、「国が自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体に委ねた場合には必ずしも実施されない恐れのあるもの、または、一の主体に独占して行

わせることが必要であるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、この法律及び個別法の定めるところにより設立される法人」ということである。すなわち一般病院では不可能とされる政策医療を実行する責務を担うわけである。その中で、厚生労働大臣命により勤労者医療は働く人々の職業生活を医療の面から守るという方針の下に、①予防から治療、リハビリテーション、職場復帰に至る一貫した高度・専門的医療を提供すること、②職場における勤労者の健康確保のための活動を支援していくこととされ、その中で勤労者の早期職場復帰及び健康確保という労働政策（労働基準行政）の推進に寄与することが求められた。この2つの活動を勤労者医療と呼び、労災病院がその中核となって活動することとなったのである。ここにおける中核的役割の意味は、労災病院が自ら勤労者の健康を守る勤労者医療を実践すると共に、各地域の労災指定医療機関や産業医等が勤労者医療の実践が出来るよう支援すると共にシステム構築をし、その活動により勤労者医療を全国的に展開することである。（坂口厚生労働大臣発）

これは言い換えれば、全国の労災病院がその勤労者医療としての診療機能を果たすだけでなく、他の医療機関も勤労者医療を実行できるように支援システムを構築しなければならないという指令でもある。

労災病院が勤労者医療に果たした役割（第1期5カ年計画）

こうして新しい時代を担う勤労者医療が始動したわけであるが、その第1期5カ年計画は、平成16年から平成20年に実施され、勤労者医療遂行とその中核施設として

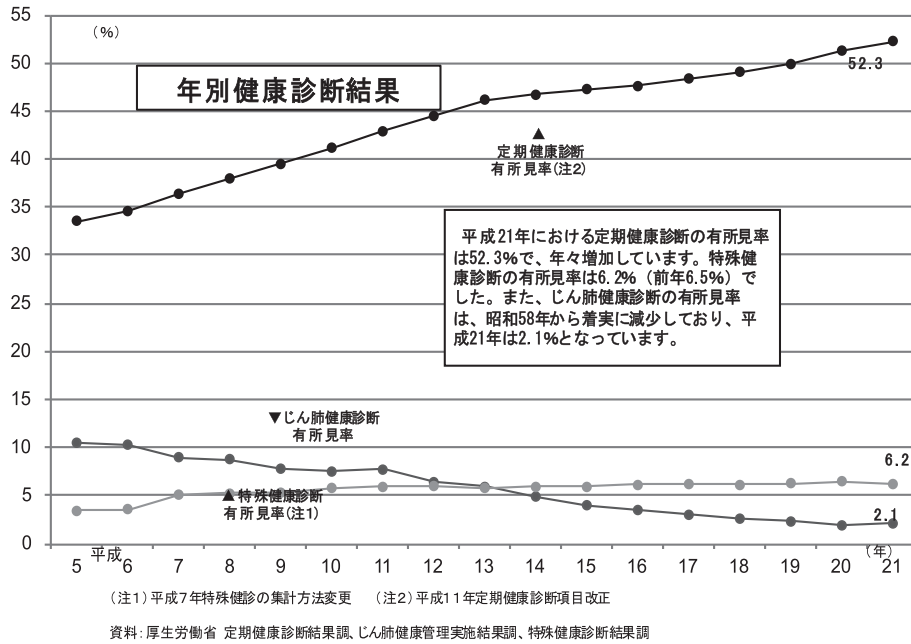


図3 労働者の健診での有病率の推移

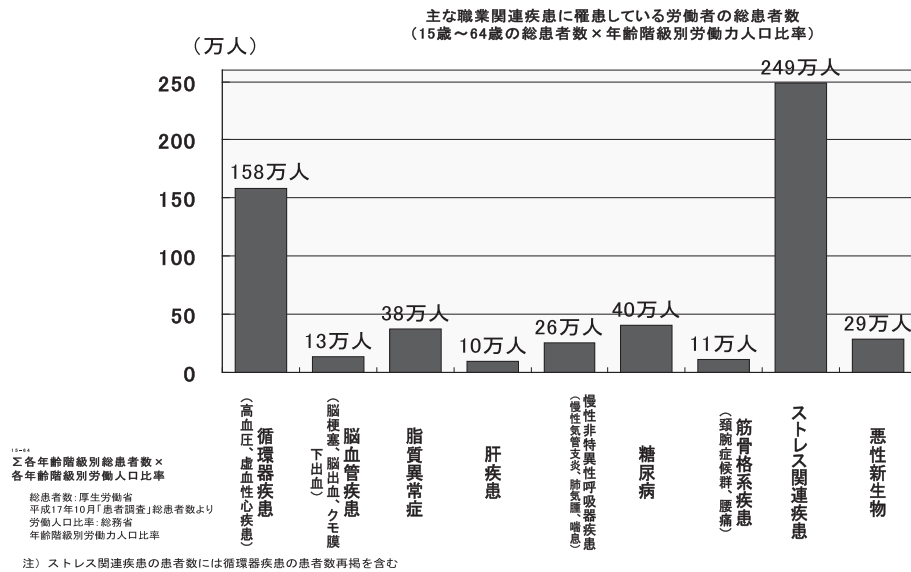


図4 おもな職業関連疾患に罹患している労働者の総患者数

の役割の遂行のための行動計画として、次の5項目が挙げられた。

1 労災疾病にかかる研究・開発及びその成果の普及の推進：13分野研究（図6）のさらなる推進；モデル医療，モデル予防法の研究開発・普及に関する研究を行う事。

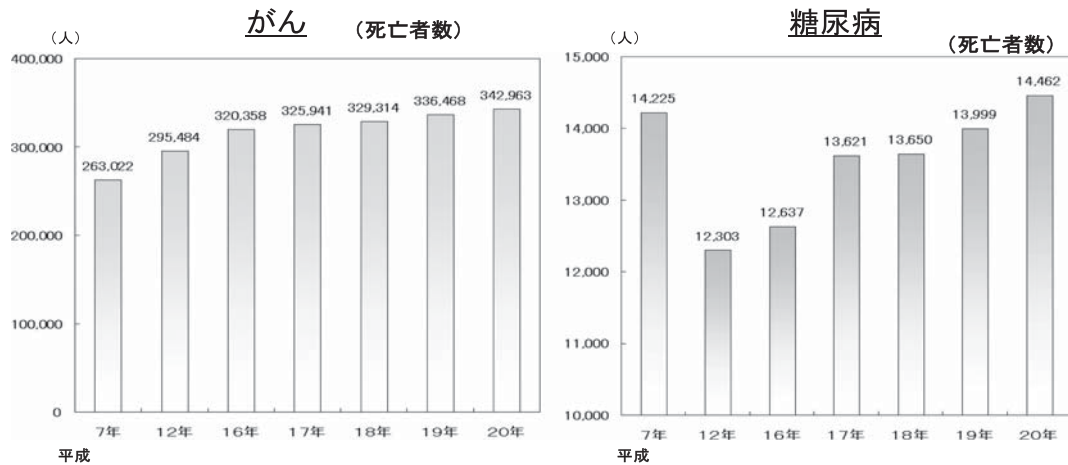
2 勤労者における過労死予防等の推進，3 勤労者医療の地域支援の推進，4 一般医療を基盤とした労災疾病の高度・専門的医療の提供，5 行政への提言；具体的には国の設置している検討会，委員会への参加要請に協力，迅速適正な労災認定に係る意見書の作成による行政への

協力である。

この第1期5カ年計画における5項目の成果は大きく3つのカテゴリーに分類される。第1は、労災疾病等13分野医学研究・開発プロジェクトにおける業績であり、第2は職場における勤労者の健康確保のための指導・相談，第3分野がアスベスト問題への対応である。本稿では、特に13分野研究について記述する。（詳しくは、機構HP <http://www.rofuku.go.jp/>を参照願いたい。）

これらの成果概要を箇条書にすると、図7の通りである。詳細については、機構ホームページ⁹⁾を参照頂きたい。この他、研究者が国の検討会に参加し、医学的見地から

さらには、職業生活の継続を
脅かす疾病として



資料：厚生労働省 人口動態統計

図5 がんと糖尿病の死亡者数年次推移

労災疾病等13分野研究（第1期）

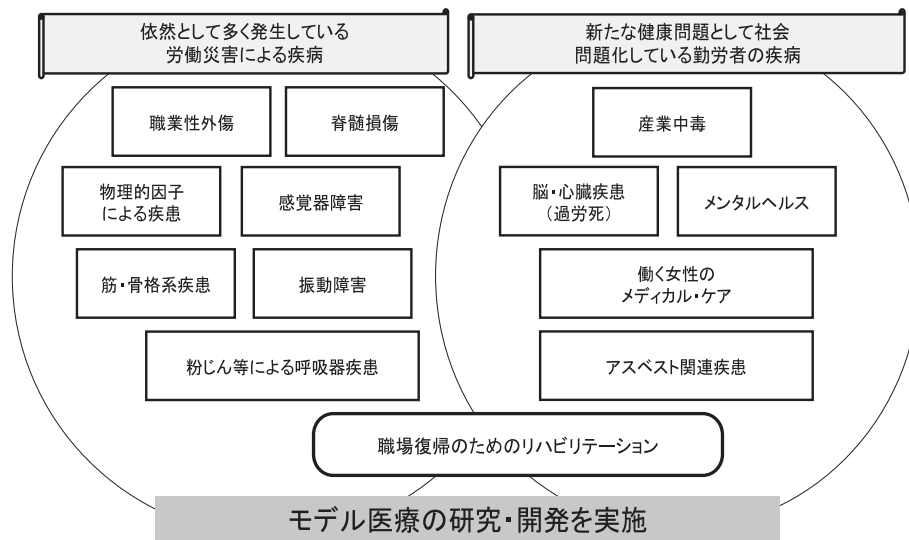


図6 労災疾病等13分野研究：多発する労働疾病と新たに出現している労働者疾病

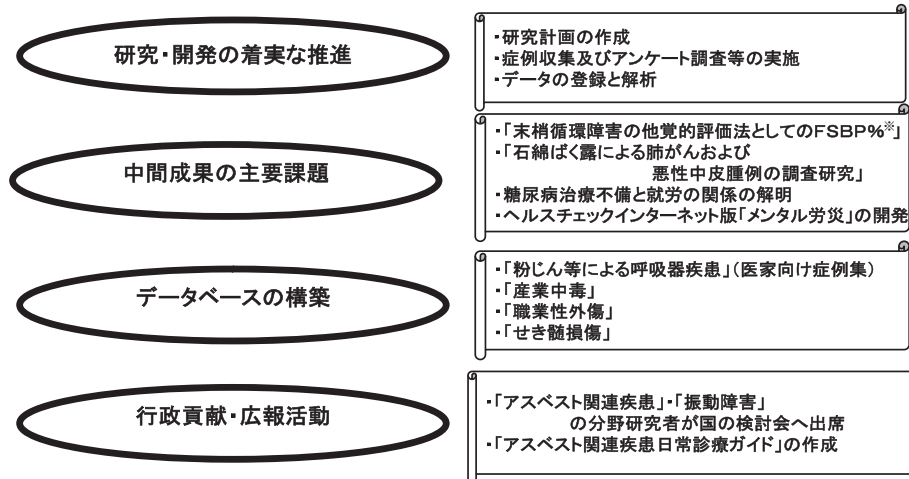
意見を述べるなどの活動は頻回に行って来た。

これらの成果について国の評価委員会からS評価、A評価の高い評価を頂いた。その事例として「労災疾病にかかる研究・開発」研究で評価Aの結果を得た評価例を示す。

課題：労災疾病等の研究・開発及びその成果の普及の推進

労災疾病等に係る研究・開発については、平成16年度に労災疾病研究センターを中心として研究・開発体制の整備を行い、平成18年度には新たにアスベスト関連疾患

分野を立ち上げるなど社会情勢に柔軟に対応しつつ研究・開発を進め、平成19年度に労災疾病等13分野のすべてについて研究成果を取りまとめた。研究成果については、平成20年度を中心に、冊子・出版物等の発行のほか、国内外の学会・学術誌への発表を実施するとともに行政機関等へ情報提供を行い、産業保健推進センター等と連携しつつ、積極的な研究成果の普及を図るなど、当該分野におけるわが国のモデル医療等の発展に貢献していることは高く評価できる¹⁰⁾。



(※) FSBP : Finger systolic blood pressure 振動障害の客観的診断法として有用とされた.)

図7 労災疾病13分野の研究開発事業成果要約

充実期の勤労者医療

さてその後の第2期5カ年計画(平成21年~平成25年)ではどうなっていくか。私はその期間を充実期として捉えている。

1 第1期中期目標の継続的遂行とさらなる機能強化のための組織変革

第2期中期目標を立てるにあたり厚生労働大臣からの指針は「労働者の健康確保を図ることはもとより、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、メンタルヘルス不調の勤労者に対して就労の治療が可能となる治療体系を確立する医療の視点から行う療養後の職場復帰等を始めたとした疾病の治療と職業生活の両立支援を推進すること(舩添厚生労働大臣)」とされた。概略すれば、第2期の職場復帰両立支援は第1期の内容にさらに膨らみを持たせ、一見、職場とは関係が薄いがん等の疾患に罹患した勤労者の就労を可能とする医療もこの範疇に含まれる事になった。すなわち、今までは職業関連疾患、労災疾患として一部認定された脳卒中、急性心筋梗塞等と共に勤労者医療の対象とするとされたものである。

2 新しい勤労者医療の定義

ここで勤労者医療として担う領域の定義の改定が必要となり、機構本部において勤労者医療在り方委員会が設立され、その最終結論は、「勤労者の健康と職業生活を守る事を目的として行う医療及びそれに関連する行為の総称である(平成21年3月)。具体的には、疾病と作業・職場環境等との関係を把握し、そこからもたらされる情報をもとに、働く人々の疾病の予防、早期発見、治療、リハビリテーションを適切に行い、職場と連携して職場復帰、及び疾病と職業生活の両立を促進する事はもとより、疾病と職業との関係についての研究成果および豊富

なデータの蓄積の上に、その全段階を通して、働く人々の健康保持・増進から職場復帰に伴う就労に対する医学的支援に至る総合的な医療を実践する事を言う。」となった。

この結論は、当然、第2期5カ年計画に盛り込まれた勤労者医療の方向性となったわけである。従来と一番の違いは、ここに職場との連携をとり、職場復帰を果たすと言うことが明言された事である。すなわち、医療の究極の目的は、労働者が治療を受け治癒した後、会社にいる仲間たちと一緒にもう一度働けると言う事でありその実現に向けて進めと言う事である。今までの医療は医療者を中心に行われていたが、この見る視点を勤労者の視点に移し、勤労者医療を実践しようと言う発想が盛り込まれたのである。

中でも特筆されるべき研究は勤労者の罹患率の高い疾病に対する治療と職業の両立が重点的に付加されたことである。この点、会社、事業所との強い連携が持てるのは企業設立医療施設を除けば現在労災関係施設のみである。こういった点で唯一実施しうる組織は当機構のみであることが前面に出たものと考えられる。特に両立支援医療の中では、既に脳卒中、糖尿病関係は事業化の研究まで進んでいることもあり、がん分野に関しての就労ガイドラインの作成が緊急の課題である。

3 飛躍を約束する勤労者の視点

こうした就労弱者に対して今までも数多くの支援のための調査が報告され、それに基づいて行政への提言もされてきた¹¹⁾¹²⁾。しかしそのほとんどが、実行上の成果を上げているとは思えない実態がある。

従来の考え方を大きく変えた就労が可能となる治療体系とは具体的に何をさすか。これを考えるにあたって「従来の計画全ての施策が、勤労者の視点に立った考え方の

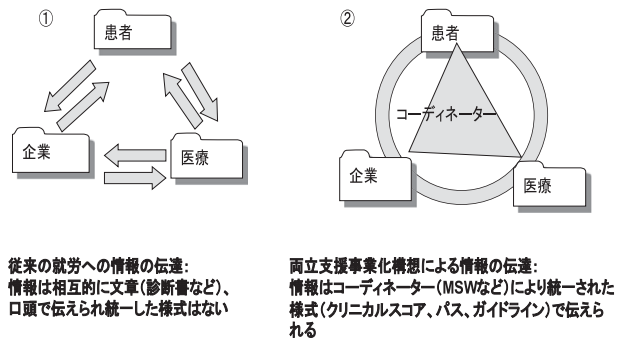


図8 介入に必要な情報の共有と相互理解を示す模式図¹⁵⁾

方向性が明確にされていなかったのではないか。」という疑問である。それを勤労者としての患者の目線に立って考える事により、本当に具体的な支援の必要性が見えてくる。今までのように、行政あるいは専門家グループからのお仕着せではなく患者の側に立って必要な医療支援を提供する事が可能となる。

例えば、勤労者が疾病におかされ、治療後の再就労を目標にした場合、本人は治療法の選択はあるのか、あるいは疾病によって障害を持った場合どのような再就労の道が開けているのか、悩み事を打ち明ける場所は何処なのか、専門職側から見ていたのではその解決策は中々見えてこない。前述の如く、確かに今までも立派な研究がされ、よしと思われる業績が報告されている。しかし未だに糖尿病で視力を失い、離職されてしまう人が後を絶たない事実がある。これらは勤労者の目線で医療がなされていなかったことに起因する。

医療提供者側を例とすれば、就労している職域の必要性に応じて治療法を変えることも当然考えられる。後縦靭帯骨化症において、除圧術だけでよいのか、椎体固定術も同時に行うべきか、除圧にしてもどの術式を選択するのか、固定術も同時に矯正を含めて行うかなど年齢、生活状況そこに職業が加わった術式の工夫、その労働条件によって敢えて実施しておいた方が良い手術もある。

極端な場合には外国人労働者がこれから増加する労働市場において、宗教を考慮して治療法を変えなければならない時もある。小指切断(イスラム教では特別視されるという)や前述の脊椎管狭窄症などの手術において、勤労者が何に苦しみ、何を望んでいるか、精神的悩みなどを含めた彼らの目線でものを考えて治療を行うそういう仕組みの構築を意味するものである。

4 新しい研究課題としてのがん罹患と仕事の両立支援

がん患者にいたっては、就労に関する背景因子はさらに複雑である。因みに平成17年の調査によれば、がんサバイバーは、長期生存者308万人、5年未満225万人、合計530万人いると言う事である。これらの背景因子を列記すると次のようになる¹²⁾。

①生涯がん罹患率：男性49%，女性37%，②64歳まででがん罹患する確率は、約10%，③がんに罹患すると、4割の患者に収入が減少。2割が無収入、配偶者もcareのために就労が制限される。④勤労者の1/3が仕事を辞めている。⑤低所得、教育歴の低さは5年生存率を約10%低下させる¹³⁾。

また、現状では不況のあおりで、失業率が高い状況にあるが、人口構成からすると、少子高齢化に伴い労働人口の減少は目に見えた事実であり、定年と年金補償時期のギャップなど生活の安定のためにも解決が必須である。ところが、がん治療の進歩は著しく全がん患者の60%は治療していること、すなわち長期生存者の増加は確実である。

ところが、社会政策の遅れ(依願退職者30%、解雇者4.2%)が原因で、がん罹患後勤労者の就労支援体制が不十分であり、いわゆるがんによる「身体と心の就労弱者」が出現している¹⁴⁾。

こうした背景から、職場復帰、両立支援を推進するがんサバイバーに対するモデル医療を開発する(ヒアリングによるデータ集積とその解析結果の活用)ことで進められている。研究の概略は以下の通りとなる。

1) 研究課題：がん罹患勤労者の就労に関する研究・開発、普及

2) 研究組織構成：

研究組織は機構本部の下に主任研究者として東京労災病院勤労者医療予防センター副部長門山茂氏を筆頭に、現在乳がん、大腸がん、肝がんを第1目標として実施されている。研究協力施設は初期の段階として4労災病院、共同研究施設として2大学、1労災以外の病院で構成された。

3) 調査対象として、患者側70歳以下の主たる治療が終了したがん患者(当初は乳がん、大腸がん、肝がん患者に行いその後対象を拡大)、医療側としてはがん患者担当医師、MSWなど、企業側：産業医・看護師、人事・労務担当者などを対象とする。

4) 調査の目的は、まず病気と就労に関する実態の把握を中心とし、患者側、企業側の復職・両立支援の必要性や条件を把握し、患者側、企業側、医療側の職場復帰阻害因子を明らかにし、そのデータに基づいて復職のためのクリニカルスコアの作成を行うことである。

調査方法としては、訓練された調査員による聞き取り調査を患者、企業、医療者に行う、その結果を階層化することにより連続変数をカテゴリー変数へ変換する。

その上で就労の基準を示すクリニカルスコアの算出、それに基づいたガイドラインの作成までを考えて介入支援を進めていくこととしている。

現在、これらの目標をクリアするのに必要な調査が実施されているが、大きな変更は、横断調査のみではクリニカルスコアの確実性が保たれないと言う事が専門家か

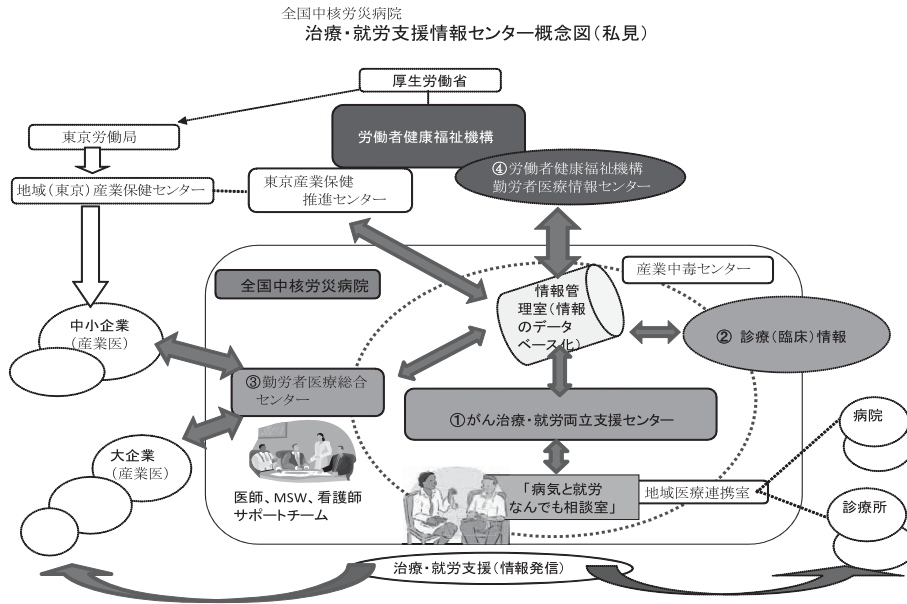


図9 全国中核労災病院治療・就労支援情報センター概念図

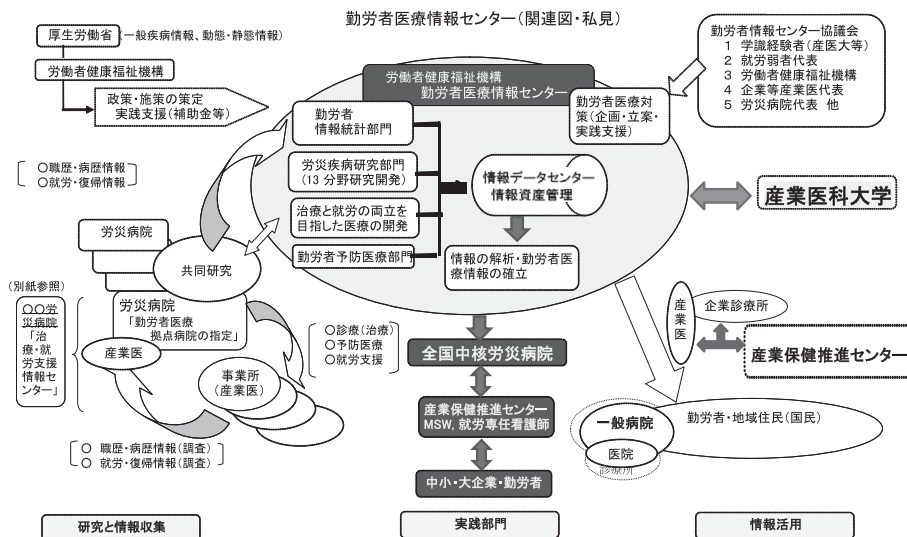


図10 勤労者医療情報センター本部概念図

ら指摘され、前向き試験を急遽導入して実行している。

5) 成果物としてのクリニカルパス、ガイドラインについて

①クリニカルパス：患者、医療側、企業側担当者が治療経過情報を共有（医療連携）し、必要な介入を適時に患者、企業側に提供するためのツール。介入のルーチンワークをチャート様式にまとめたもの。

②ガイドライン：職場復帰、両立支援に向けて、守るのが好ましいとされる具体的な規範・方針を明文化したもの。根拠となったエビデンスを併記する。

③パス、ガイドラインは冊子、DVD等の媒体で提供する。

次に前向き介入試験の目的はクリニカルスコア、クリ

ニカルパス、ガイドラインによる介入を行うことにより問題点を検出し検討することであるが、対象は主たる治療が終了した乳がん、大腸がん、肝がんの患者にクリニカルスコアを作成し、介入を試みることとし、対象のがん種は漸次、拡大する事としている。

図8右はこうして完成された両立支援についての期待図である。従来の患者、企業、医療間の関係に比べて、医療が患者を中心に仲介者を介して実行される事を示している。今までの情報交換では企業、患者、医療サイドがそれぞれに単独で両者間でのみ行われていた(左図)。これでは正確に必要な情報の交換がスムーズに行かないのは当然で、これを右の図のような関係で情報交換を行い両立支援に役立てる方式の研究である。この連携には

専門の知識を持ったコーディネーターをおいて行うように前向き研究を進める計画である。

5 将来への期待～勤労者医療の中核としてのシステム構築～

労働者健康福祉機構の使命として厚生労働大臣の指示にもあったように、労災病院を中心にして勤労者医療を全国的に普及させるために必要なシステムの構築を考える必要がある。

こうした構想の下に各労災病院が勤労者のデータを収集、解析し、その結果を勤労者に戻していく体制の構築は必須であるし、現在、機構本部で進めている方向性と合致している。図9は、私見であるが、全国の中核労災病院の情報収集・発信の役割を示したものである。病気と就労両立支援センター①は、各労災病院に設置される「病気と就労なんでも相談室」にて収録された情報を選択し、資料としてデータベース化する。此処には診療情報②、企業との協働による勤労者医療の情報③が集積され、中央の勤労者情報センターにデータ④を送付する役割と中央のセンターより送られる有用情報の病院や診療所、企業、勿論、患者への情報発信基地となる。こうして中央にデータを集積し図10に示すような構成による情報センターで構築し各労災病院から出てくる研究成果を収集加工、解析し、全国に発信する機能を持たせる。この中央のセンター機能を発揮させるためには、独立した室あるいは部としての勤労者医療情報センターが必要である。図10はその私見である。

まとめ～期待される勤労者医療～

勤労者医療には従来の労働災害、職業関連疾患の予防・治療の範囲を超えた新しい概念構築が必要である。それらは産業構造の急激な変化、医療の急速な進歩、国民の勤労と健康に対する概念の変化との協和を意味する。すなわち、働くものの目線で実行する医療の実現が期待されている。そこでは、「勤労者の健康と職業生活を守る事を目的として行う行為全てを包括するもの」として定義付けられた。ここにおいては、従来の医療では強調されなかった大病経験後の職場復帰、あるいは治療中における就労と治療の両立のあり方を問われているものと考えられる。従って、従来、その目標として明確にされていなかった職業復帰、再就労に向けた疾病治療の開発、企業との連携のあり方の研究を推進する必要がある。その上で勤労者医療に関する予防、治療、再就労支援の情報、全勤労者、企業担当者、産業医、病院・診療所に行き渡るようにそのシステムを構築することが求められている。

謝辞：原稿を執筆するに当たり、参考資料を提供頂いた前医療事業部勤労者医療課長（平成19～22年）吉谷真治、現課長柘植典久

（平成23年～）両氏に感謝する。

本研究結果の一部は1)厚生科研H22-3次がん一般-037、2)労働者健康福祉機構労災疾病等、医学研究開発研究助成金によるものである。

文献

- 1) ベルナルディーノ・ラマツィーニ、東 敏昭監訳：働く人の病。産業医学振興財団、2004、pp 23—27。
- 2) 労働福祉事業団報告書、労災病院が政策上担うべき役割等に関する指針—インダストリアル・ホスピタルとしての役割、機能及び運営—。1987、pp 1—66。
- 3) 藤縄正勝：労働行政から災害医学会に望む。日本災害医学会誌 28 (11)：261、1975。
- 4) 厚生労働省：労働災害による死亡者数の推移。2009、5報道。
- 5) 総務省：労働福祉事業団の財務調査（総合評価）www.soumu.go.jp/main_sosiki/hyouka/rouhuku_a.htm
- 6) 資料：厚生労働省：定期健康診断結果調、じん肺健康管理実施結果調、特殊健康診断結果調。
- 7) 労災病院における勤労者医療の研究成果—労災疾病13分野臨床研究第1期のまとめ—。独立行政法人労働者健康福祉機構、労災疾病等13分野研究普及サイト（http://www.research12.jp/）
- 8) 人口動態統計年報：主要統計表（最新データ、年次推移）平成23年12月1日：http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suui10/dl/s03.pdf
- 9) http://www.rofuku.go.jp/kenkyu_kaiatsu/rosaisippeil3bunya/tabid/398/Default.aspx
- 10) 平成21年8月27日に出された独立行政法人評価委員会「独立行政法人労働者健康福祉機構の第1期（H16-20年度）業務実績総合評価結果」（勤労者医療関係抜粋）。
- 11) 山口 建：がんと向き合った7,885人の声、がん体験者の悩みや負担に関する実態調査報告書、概要版。がんの社会学に関する合同研究班、2009。
- 12) 桜井なおみ、市川和男、後藤 悌、他：がん患者の就労・雇用支援に関する提言。東京大学文部科学省科学技術振興調整費、医療政策養成講座4期生 http://cancernet.jp/csr/csr_honpen.pdf
- 13) Daltona SO, Schüza J, Engholmb G, et al: Social inequality in incidence of and survival from cancer in a population-based study in Denmark, 1994-2003: Summary of findings. EUR J CANCER 44: 2074—2085, 2008.
- 14) 山口 建：患者・医療者・地域の協働—がんの社会学の視点から—がんの治療と職業の両立支援に向けて、勤労者医療研究①。独立行政法人労働者健康福祉機構、平成22年、pp 24—29。
- 15) 両立支援構想図（労働者健康福祉機構医療事業部作成参考資料）

別刷請求先 〒143-0013 東京都大田区大森南4-13-21
東京労災病院
野村 和弘

Reprint request:

Kazuhiro Nomura M.D., Director
Tokyo Rosai Hospital, 4-13-21, Ohmori-minami, Ohta-ku,
Tokyo, 143-0013, Japan

Awaited Medical Care for Workers

Kazuhiro Nomura

Tokyo Rosai Hospital, Japan Labour Health and Welfare Organization

Medical care for workers now requires building a new concept beyond the conventional coverage of occupational accidents and the prevention and treatment of occupation-related diseases. This new concept means being in harmony with acute changes in the industrial infrastructure, rapid progression of medical services, and conceptual changes in peoples' perceptions of labor and health. Specifically, implementation of medical care based on a worker's viewpoint is awaited. This is defined as "medical care that includes all the activities intended to protect workers' health and occupational lives." Herein, the author recognizes the challenges we face: return of workers to work after a severe illness, or how to balance work and treatment during cure, none of which received emphasis in conventional medical care. Therefore, research on the development of treatments for diseases should be promoted aiming at goals that have not been made clear previously: to return workers to their previous occupations or to help them resume working, and searching ways of cooperating with companies. On that basis, the establishment of systems providing information related to medical prevention, treatment, support to restart working care for workers across all professions, corporate representatives, industrial physicians, hospitals and clinics is required.

(JJOMT, 60: 115—124, 2012)