

糖尿病患者の就労支援 ～現状と課題～

独立行政法人労働者健康安全機構 中部ろうさい病院糖尿病・内分泌内科 中島 英太郎

なかしま えいたろう ● 1988年名古屋大学医学部卒業後第三内科入局、1997年ミシガン大学留学。2001年名古屋大学第三内科助手、准教授。2008年中部労災病院糖尿病内分泌内科・治療就労両立支援センター部長。厚生労働省 治療と仕事の両立支援マニュアル作成委員会・糖尿病作業部会委員（H30～R2、R4）。

1. 現状

人口高齢化とともに生じている糖尿病増加への対策は喫緊の課題であるが、就労糖尿病患者では治療と仕事の両立が困難な場合が多く、特に生産年齢層においては多くの患者が多忙を理由に糖尿病治療を自己中断している現状がある。糖尿病は慢性疾患であり、早期からの適切な治療と管理が必要であるが、多くの就労糖尿病患者が職場での働き方と治療の両立に問題を感じている。一部の企業では、福利厚生や健康管理プログラムを通じて健康促進に取り組む姿勢も見られるが、全体的なサポートが不十分であるといわざるを得ない。

2. 経緯と展望

以前当院では、労災疾病等13分野医学研究・開発、普及事業「就労と治療の両立・職場復帰支援（糖尿病）の研究・開発、普及」調査研究（H21-25）を実施し、糖尿病患者の約半数が両立上の困難さを感じていることや医

図1. 患者・主治医・企業の関係（目標）

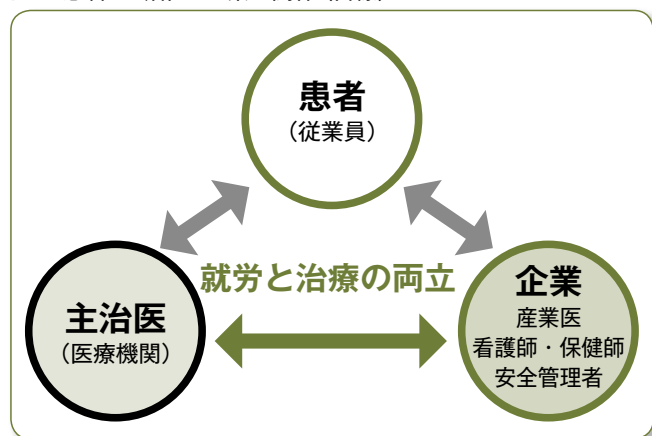


図2. 就労と糖尿病治療両立支援手帳



療機関と職域の連携がまったく不十分であることを明らかにし、今後の課題として患者と主治医と企業（職場）との情報共有の上での職域連携を挙げた（図1）。この職域連携を推進するために就労と糖尿病治療両立支援手帳を作成した

（図2）。その後実際の支援活動として両立支援モデル事業（H26-）を実施している（H31年度からは両立支援事業として実施）。具体的には両立上の問題を抱えている患者を抽出し、問題点に対し多職種で検討を行い対応を決め、上記手帳に治療の現状と職場へ依頼したい事項を記載し、それを患者さん自身が職場へ提出し返答をいただくことにより問題の改善を図っている。令和4年度までに、就労糖尿病患者96名に対して面談を行い、そのうち85名で両立支援手帳に記載し76名で回答を得た。職場からの返答の7～8割は好意的なものであり、想定以上に協力的なものであった（図3）。支援対象患者よりも「助かった」との意見を多くいただいている。当院外来患者では、介入前（HbA1c値7.9%）と比較して2カ月後 $-0.42 \pm 1.0\%$ と有意に低下した。糖尿病での両立支援上で職場に依頼した事項は、「定期通院への配慮」「インスリン自己注射と血糖測定の時間、場所の確保」「低血糖時の補食など対応の許可と理解」「SGLT2阻害薬の副

作用での脱水、頻尿への理解」などであり、職場としては比較的負担が生じないものであることが協力的な要因として大きいと考えられた。以上により主治医と職場での就労と治療の両立支援活動は糖尿病でも有用なものと考えている。令和4年度より糖尿病が、療養・就労両立支援指導料の対象疾患に加わったことでさらにこのような活動が広く行われることを期待している。

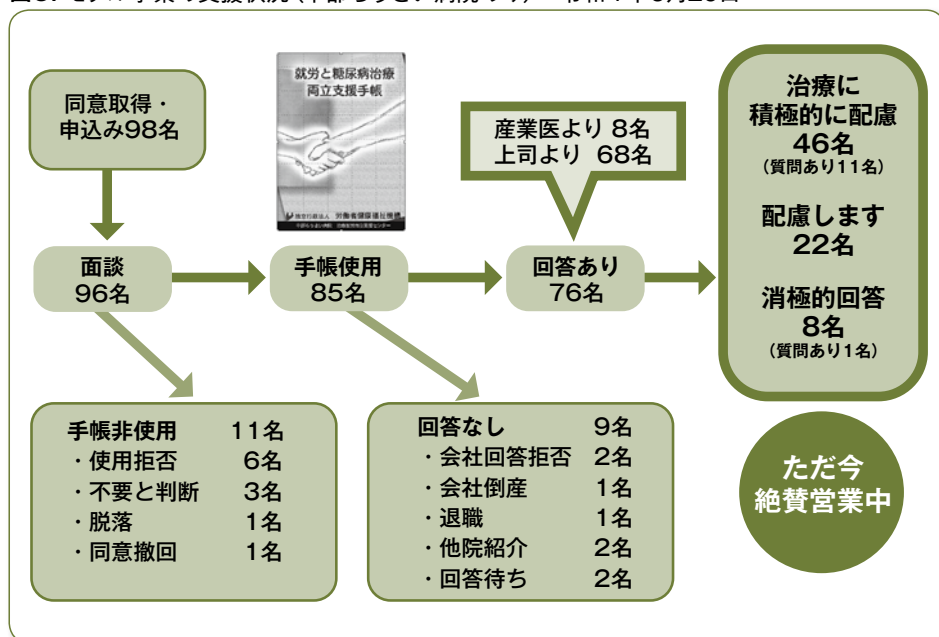
また、平成30年度よりはオンライン診療が保険適応化されたこともあり、当院では治療自己中断予防を目的に、多忙な現役世代の患者対象にオンライン診療を試みている。この事業は、平成30年度総務省「オンライン診療の普及促進に向けたモデル構築にかかる調査研究」の実証フィールドに採択され実施したところでもある。

3. 課題

以下に挙げるものが糖尿病両立支援での現在の課題と考えている。

- ①**職場での理解不足**：一部の企業や上司は糖尿病に対する理解が不足しており、しばしば自己管理不足による自己責任の問題であると思われる。このため糖尿病患者の特別なニーズやリスクを考慮せず、適切なサポートを提供できていないことがある。なお、2型糖尿病の発症要因の半分は遺伝的素因と考えられている。
- ②**インスリン治療の負担**：糖尿病治療には自己血糖測定やインスリン自己注射が必要な場合もあり、職場でこれらを行うことが難しいことがあり、また糖尿病であることを隠している場合もある。その結果、低血糖時の対応遅れや、職務によっては仕事に支障をきたすことがあるが職場の対応が不十分な場合がある。
- ③**職場と医療機関との連携不足**：まだこの連携は不十分であり、職場との治療状況の共有が進んでいないため、糖尿病患者が職場での治療管理を円滑に進めるのに支障をきたし、治療に必要な配慮やその最適化が得

図3. モデル事業の支援状況（中部ろうさい病院のみ）～令和4年6月29日



られないことがある。特に転職や夜勤など勤務時間の変更が必要な場合には、円滑な調整が求められるが、現状では困難なケースが多い。個人情報に配慮した上で情報の適切な管理と共有が必要である。

- ④**患者自身の理解不足**：糖尿病患者が自身の病状を理解し、適切な判断をするためには、正確で理解しやすい情報提供が必要だが、用語の専門性などにより医療情報の理解が難しい場合や、患者自身が糖尿病を理解するためのサポートがまだ不十分な場合がある。
- ⑤**スティグマ（偏見）とアドボカシー（擁護）**：糖尿病患者への社会的なスティグマにより両立支援への障害がしばしば見られている。患者に対するアドボカシー活動が、社会的啓発の一環として重要である。

4. まとめ

糖尿病患者の就労と治療の両立支援には、企業や医療機関との連携、適切な情報提供、治療状況の共有など、さまざまな課題が存在する。糖尿病患者が健康な職業生活を送るためには、これらの課題を解決するための社会的な取り組みが重要で、今後臨床現場で糖尿病でも療養・就労両立支援指導料が活用されることを期待している。アドボカシー活動は日本糖尿病学会と協会が中心となって開始されているが、今後とも社会的啓発による患者の健康への配慮と理解を深めることで、糖尿病患者の就労と治療の両立が実現できるよう努力が求められている。