

～透析患者さんへ～

持続可能な社会 生涯現役を目指して

－座談会－



南青山内科クリニック

Minamiaoyama medical clinic



持続可能な社会・生涯現役を目指して

南青山内科クリニック 院長 鈴木 孝子

私(鈴木)が診療で常に考え・目指したいと考えていた、「透析を行いながらも働き続けられる社会を作っていきたい」という実践は、日頃の診療でも少しずつ根付いてきました。実際、2020年2月時点で通院中の透析をご利用者の中で10名中8名、80%の方がご自身で通院され、就労しています。それも、雇用されているだけではなく、現役の「経営者」として業績を伸ばし続けてきている方や、役員として勤務を続けている方、復職して働く方など様々です。

日本では、人口動態の変化により労働生産人口の減少は社会課題でもあります。治療をしながらでも働き続けられる患者さんはたくさんいます。働き方そのものが、8時間勤務で同じ場所に集合して行うようなスタイルから多様化しており、社会の仕組みそのものが変わってきています。透析患者さんにも一層働ける環境が整う時代になりつつあると感じています。そこで、就業規則や障害者雇用など企業経営と人事制度を担うお仕事をされる社会保険労務士であるお二人と、当院の患者さんにお越しいただき、お話を伺いました。

■ 司会 南青山内科クリニック 鈴木 孝子 先生

■ ゲスト

◆ 社会保険労務士

株式会社リーガル・ステーション

代表取締役 岩崎 仁弥 先生

YORISOU 社労士法人 代表 松山 純子 先生

◆ 透析施行中の患者さん

A 様：企業の執行役員としてご活躍中

B 様：事業成長を遂げている経営者

(ご要望によりお名前を出さずにお話の内容のみ掲載します)



■ 働き方改革と障害者雇用

鈴木：今、就労について最近よく聞くのは「働き方改革」ですが、どのような流れなのですか。大枠からお聞かせください。

岩崎先生：はい。実は今、とても大きな変化が始まっています。「働き方改革関連法」が2019年4月1日から大企業より順次施行されており、中小企業など業態により導入が進められています。大きな軸としては「処遇の改善(賃金など)」、「制約の克服(時間・場所など)」と「キャリア構築」の3つの柱に別れ、9テーマ、19の対応策が組まれています。

(図1：働き方改革の実現)

鈴木：「働き方改革」はニュースなどでよく聞いていますが、9テーマを見る限りでも雇用形態の多様化や病気や障害があっても働ける機会の創出など、とても幅広い改革を行うのですね。

岩崎先生：そうですね。働き方改革は、未来の社会を変える要素が網羅されていると言っても過言ではありません。まず、一番わかりやすい視点で見れば労働環境の整備です。「処遇改善(賃金など)」については、「正規・非正規雇用労働者間の待遇差の禁止」が代表的で、こちらは2020年4月から順次導入される予定で準備が進められています。一足先にスタートするのが「制約の克服(時間・場所など)」で、その代表は「労働時間の上限規制」です。今回の働き方改革のテーマには入っていませんが、かねてからの懸案事項であった、年次有給休暇の取得促進もこれに併せて実施されます。

具体的には、時間外労働の上限として月45時間、年360時間を原則とし、臨時・特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満(休日労働含む)、複数月平均80時間(休日労働含む)を限度に設定する、とされました。そして、年次有給休暇の確実な取得として、使用者は、10日以上の年次有給休暇が付与される全ての労働者に対し

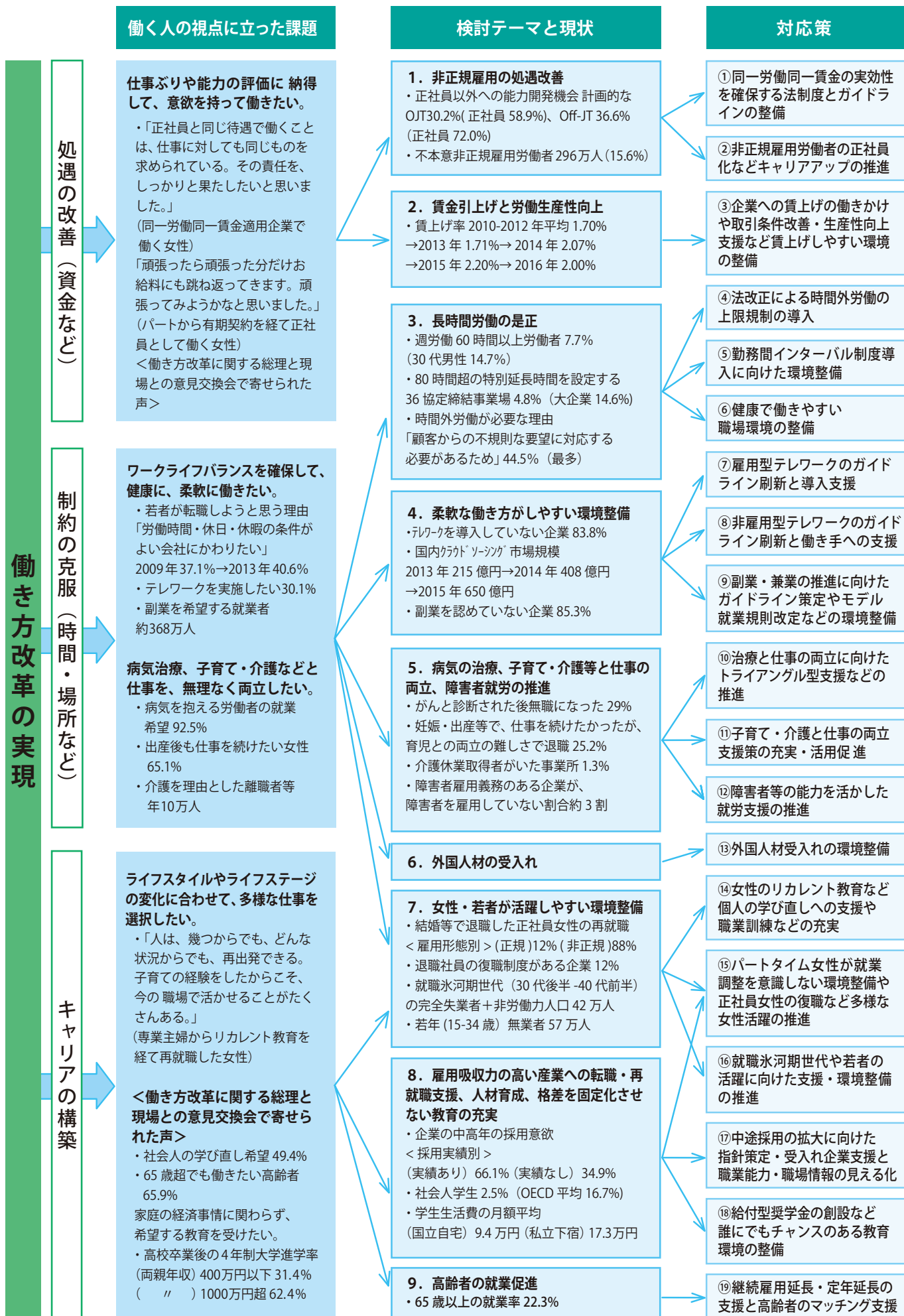


図1：働き方改革の実現（働き方改革実行計画 内閣府 <https://www.kantei.go.jp/jp/headline/pdf/20170328/05.pdf>）



毎年5日、時期を指定して有給休暇を与える必要があります。こちらは、2019年4月より実施されており中小企業では2020年4月からの導入となっています。

鈴木：最近、私たち医師の労働時間についても議論されているようですが、こうした法制度の流れによるのですね。

岩崎先生：はい。医師をはじめとした医療現場は、診断と治療についての意思決定を担い、かつ、生命に関わる職種であることから、他の業態に少し遅れ、2024年に実施するという目標で具体的な労働時間や考え方など、現場の意見を交えながら検討されていくようです。医療の場合は緊急性や命に関わる仕事ですから、じっくり検討して欲しいと思っています。

海外では、医師であっても、労働時間が厳格に定めている国が既にあります。それは「医療安全」の視点からパフォーマンスをあげるためなど、様々な背景から導入されています。例えば、ドイツでは、医師が上限の労働時間（週48時間）を超える場合、「48時間以上働きます」と自ら申請（オプトアウト）して、適用除外にしているそうです。この先日本でどうなっていくかは注目したいですね。

鈴木：医師として、自立するために寝る間も惜しんで働いてきたことは、ある意味自分自身の「結晶」のような思いがありますが、この先は、考え方も多様化していき、選べる

可能性があるのですね。医師の働き方改革は個人的に関心が高いのですが、今回テーマとしている、通院している透析患者さんをはじめとした「病気の治療を行う方の就労」という視点でも、働き方改革の中で既に検討事項になっているようですね。

松山先生：はい。働き方改革の検討テーマの一つに「病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立、障害者就労の推進」があげられています。これら育児・介護、そして、病気の治療の3つの課題に対応できる「両立支援コーディネーター」を2020年度内に2,000人養成するという取り組みが始まっています。がんや脳内出血など幅広く疾病背景と就労との両立ができるようになる、労使関係の間に入り調整できる人を養成し、活躍の場を広げていくことを狙っています。

鈴木：とても良いお話で早く進むといいですね。

松山先生は社労士事務所の中でも特に障害者雇用や障害年金の申請などに取り組まれていると聞いています。

松山先生：私の事務所では、病気や障害のある方の両立支援、体調を壊してしまった方への休職前の面談、復職のための就労プログラムの支援、就業受け入れ体制の提案などの支援を行なっています。

働き方改革では、「時間や場所などの制約の克服」という分野の中に、ワークライフバランスを確保し健康で柔軟に働いていくことが位置付けられています。病気の治療をはじめ、子育て・介護などの状況の中で働く場合、仕事量を考慮して無理なく両立したいという視点から改革が進められています。つまり、「治療」と「働く」ことを両立させるために、時間と場所の柔軟性を高めて支援していくという視点が求められます。

鈴木：どのようなニーズがあるのですか。

岩崎先生：働き方改革の指針で示されたデータによると、病気を抱えながらも労働者として就業を希望している方は、92.5%、出産後も仕事を続けたい女性65.1%、介護を理由とした離職者等は、年10万人、また、労働人口の約3人に1人が何らかの疾病を抱えながら働いており、治療のために離職する人が少なからず存在しています。何らかの疾患に罹患しながら働く人は、2,007万人（2013年度）、がんの治療のため離職した人の割合は約34%（うち依頼

退職 30%、解雇 4%、2013 年)と報告されています。また、病気を抱える労働者の就業希望割合は 92.5% (2013 年度) でした。

がん罹患後に離職した方の主な理由には、仕事を続ける自信の喪失や、職場に迷惑をかけることへの抵抗感という声がありました。その理由の先には、患者が相談できる場が不足していることが挙げられます。

鈴木：確かに、自らの病気や家族の介護を行わなければならない時の相談先は盲点ですね。それぞれの委託先もバラバラでシームレスに行えない。

岩崎先生：厚労省の調査によると、がん診療連携拠点病院で、就労専門家の配置やハローワークとの連携による相談支援体制が整備されているのは 38% (150/399 か所) のみ (2016 年) で、治療と仕事の両立に向けた柔軟な休暇制度・勤務制度の整備が進んでいないという問題はあるようですね。また、雇用者側も、そのような配慮ができる余裕のある企業は非常に少ないと言えます。

確かに、2 社に 1 社は、何らかの病気休暇制度を導入していますが、病気休暇制度利用者の約 3~4 割が復職を果たせず退職しています。

少しずつ意識は高まっているとはいえ、「病気とともに生きる」と銘打っても、働く場がない、ということは「生きるための経済力を自立させる社会がない」といえますから、それでは声をあげているだけになっている、ということになります。

鈴木：治療と仕事の両立に向けては、主治医と雇用者 (企業) とが連携できるような第 3 者として、コーディネーターの存在と支援が円滑に進めていく上で重要なんでしょうね。

私は、主治医として医学的な知見から雇用先の企業に向けて、就業上の注意やお願いしたい事など、詳細を記載した書類を作成して患者さんにお渡ししています。

病気によりその内容は様々です。例えば、血液透析を有する場合、就業する上で一番の問題となることとしては、「就労時間」を調整しなければならないということですね。就労時間をフレキシブルに行っていただくこと、そして、可能であれば、時間短縮勤務の推奨などを行います。

また、腹膜透析を行う患者さんの場合は、昼食休憩の時間に、企業内の保健室を利用させていただき、排液と注液の交換ができるように環境を整えていただくことをお願いしています。

この先は在宅勤務なども進むならば、時間、場所の融通が効くのでより働きやすくなりますね。



<参考>

<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000559467.pdf>

(がん患者・経験者の仕事と治療の両立支援の更なる推進について資料 2) P11

平成 26 年度

『労働時間等の設定の改善を通じた「仕事と生活の調和」の実現及び特別な休暇制度の普及促進に関する意識調査』

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/shigoto/index.html#JILPT

メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査 2013 年

<https://www.jil.go.jp/press/documents/20130624.pdf>

透析で通うクリニックは 私たちにとって「生活の一部」

鈴木：今日は、青山内科クリニックに通院中で就労をされている方にもご意見を伺おうと思い、ご参加いただいています。

今のご様子や、透析と就労についてはどのようになさっていますか。

Aさん：私は現在、企業で執行役員として勤務しています。透析を始めて数ヶ月が経過し、復職もできました。現在64歳ですので定年まであと1年です。役員ですから、現在の雇用形態は1年ごとの更新契約です。今後、その先の将来までの勤務はまだ明確にはなっていないのですが、今回の復職にあたっては、代表取締役には事情を伝えており、就業時間内でも時間を見つけて透析を受けることを許可いただくことができました。

南青山内科クリニックへは週3回、平日に2日、休日に1日を使い通院しています。平日は午後3～4時ごろから19時までの時間で透析を行っています。就労する場合、勤務時間を考慮すると平日は夜間透析が好ましいところですが、遅い時間まで対応しているクリニックは少ないと聞いています。私は、役員という融通の効く環境や立場であったことにより就労が実現できていますが、実際、夜間透析や休日透析が行えるクリニックが少ない中で、7～8時間勤務の就労は現実的には何らかの特別な環境でないと難しいのではないのでしょうか。融通を効かせてくれる企業が増えてほしいですね。特に、若い世代のサラリーマンの方が透析を行うようになった場合は、将来のキャリアプランも含めて、様々な障壁を乗り越えてほしい

いですし、臨機応変な対応を取れる就業環境が広がって行くといいと思いますね。

鈴木：確かに夜間透析や休日診療を行なっている透析クリニックは少ないようです。

Aさん：さらに、透析をしながら働くことができるような、柔軟性ある企業、そして、クリニックが増えてほしいですね。こちらに通院するようになり、透析を導入してから体調は良好でうまくコントロールできていますが、同じ透析を行うにも、クリニックによって雰囲気は随分違いますね。

鈴木：どんなところが異なっているのですか。

Aさん：透析時間中に拘束されることといえば、針の穿刺部と透析回路を動かさないようにすることと、行動範囲くらいです。時間では数時間の間、クリニックにいなければなりません、それ以外は自由です。その時間に、医師や看護師の方から細かなアドバイスなど、コミュニケーションを取れる時間でもありますよね。その時間が、過ごしやすいく、質問しやすく、かつ、話しやすい、ということは、1週間で3回も通うのですから、とても大切です。旅行に行く時に、旅先で透析を行えるクリニックを見つけて透析を行いました、ただただ寝たまま退屈になってしまったことがありました。複数の透析クリニックを体験して比べる機会こそ難しいですが、運営上、厳しめのルールを持っている透析クリニックも少なくないのかもしれない。

透析は生活の一部になりますから、クリニックの過ごしやすさはとても大切です。

松山先生：私も社労士事務所を経営する立場であり、かつ、クライアントの企業様へ障害者雇用を支援する立場であるので、現在、障害のある方に就労支援施設から来ていただき一緒に働いています。たくさんの方の工夫は必要ですが、その中に、社員の間で自然に協力しあうという姿勢が出てきています。

協力しあうということが自然になっていて、本当にいい関係性になっていますね。



急性期の治療最優先の時期以外で、医学的に問題ない範囲であれば、静養もしながら仕事のメールや連絡事項など、入院中でも行うことができればいいことではないかと思っています。長く入院が必要な慢性疾患や体が辛い状態などでは、労働時間の制限は必要だと思いますが、少しでも社会と繋がりが続けられる環境は大切だと思います。

今、私たちにはPCがあればどこでもオンラインで作業ができる環境にありますので、仕事ができる方がかなりいらっしゃるのではないのでしょうか。病院に入院している間も仕事を続けることができるようになります。体調に合わせた働き方ができるとよいですね。

透析を行う方にとっては、透析しながらできる業務もあり、会社が認めていただければ、クリニック内で仕事もできそうですよね。

鈴木：そうですね。私のクリニックは患者さん同士も会話ができますし、スタッフももちろん、ご相談があれば対応します。そして、仕事内容を選ぶことになるかもしれませんが、透析中にできる範囲で働くことも可能かもしれませんね。

松山先生：この先、オンラインでの自宅業務も拡大していくと思いますし、透析時間帯も今までより身体の負担が軽くなるかもしれませんね。

鈴木：経営者で事業経営しながら透析を始めるようになったBさんは、仕事との両立という視点で当院を選んでいただいたと伺っています。

Bさん：はい。そのとおりです。私は、24歳で起業し海外との往復など忙しくする中、27歳の時に原因はわかりませんが突然腎機能が悪化し透析を余儀なくされました。もう、透析歴は20年以上になります。最初は本当に戸惑いました。経営者として売り上げを上げたいし、体調管理を行いながら経営をしていくにはどうすればいいのだろうと試行錯誤の日々でした。

コンディションを保つためには、先生としっかりと体調と透析との関係について伝える必要があるな、と感じています。



私の場合は、透析のペースとして、標準化透析量(=Kt/V)^{*}を参考にし、350回転で5時間透析を行うと非常に調子が良くなりました。

自分の体調にあった透析のペースを掴んだので、病院でも治療を行いながら仕事をしたいという考えに至り、最初は、個室で透析を行えるクリニックを選び仕事をしながら透析していました。

隔日透析を行う習慣で体調管理のバランスが取れるようになった時期に合わせてるように、事業の売り上げも向上していきました。

体験してみて感じることで、働き盛りの場合は、どうしても週に3回、5時間以上を捻出しなければならないことは、就労を健康な人と同じように行う上でハードルが高いというのは事実です。

だからこそ、私にとっては日曜日に透析ができる場所が必要でした。数件のクリニックを経て、偶然通りかかった南青山内科クリニックの診療時間帯に「日曜日」が含まれていることを知り、連絡をして通院することとしました。

*透析により、特に尿素などの小分子量の老廃物がどれくらい除去されたかを示す指標

鈴木：やはり、体調管理は個々で最適な方法を考えていくこと、それを支援することも医師として大切なことだと思います。なぜなら、毎日暮らしていく中の一つですからね。

診療時間に日曜日を選んだことは、透析を行うみなさんの体の状態と透析のタイミングを考えると理論上、必要

■ 患者さんの声を聞く

障害者の雇用・支援を当たり前。給与水準などの課題も。

なことと考えての決定でした。多くの患者さんからの声に応じられてよかったと思える一つです。

Bさん：私の場合ですが、透析を行わない2日間でおよそ5kg体重が増えます。週末に透析できないと、金曜日の夜から週明けの月曜まで、つまり2.5~3日間透析ができなくなるわけですね。そうすると、金曜日の夜からは節制した生活を余儀なくされ、結果として体が耐えられない状態になることも多々経験しました。仕事が手につかない状態になってしまうのです。それが隔日透析になってから自分のペースで暮らせるようになり、経営のマネジメントもうまく行くようになった。透析の時間は、考え方を考えれば読書・PCでの仕事や電話も使える場にもなり得ます。そうした事情を認めて作業をさせていただくことができるクリニックは、私にとっては本当にありがたいことでした。日頃の生活パターンの一つに透析がある今、自分にとって「制限」にならない場になることはとてもありがたいことで、感謝しています。

■ 障害者雇用・支援を当たり前

鈴木：障害者支援に詳しい社労士と言う視点で障害がありながら就業することを雇用者にどう伝えて活動されているのかお聞かせください。



松山先生：はい。実は私はもともと700人規模の福祉施設の職員の後、社労士として独立しました。福祉施設で就労していたので、障害がある当事者からの意見を聞く機会が多くありました。障害年金などの多くの支援制度へ繋げること、そして、働く場を障害があってもなくても互いに享受しあえる社会を目指して、その支援者として障害年金などを軸に活動しています。

鈴木：社会福祉の現場での視点を活かしているのですね。透析を行う方への就労については実際いかがですか。

松山：はい。透析を行う方と共に働いたことがあります。体調と時間とを調整することが大切なのだと思います。鈴木先生とお二人に伺いたいのですが、透析の前後に具合が悪くなる人がいらっしゃるようですが、そんな経験をしたことはありますか。

鈴木：それはどんな状態のことですか。

松山先生：透析を行う方に伺ったところ、「透析前に体調が思わしくない」という声と、「透析後に体調が思わしくない」という声をご本人様から伺ったことがあるのです。それぞれどうしてだろうと不思議でした。

Bさん：透析前の体調不良は、やはり数日腎臓から排泄されない体内成分の問題じゃないでしょうか。透析後のふらつき感覚も勿論経験はあります。水分を引きすぎるとふらつきやすくなります。透析を4時間行くと、フルマラソンを行うくらいに体循環を回転させることになる、という表現は聞いたことがあります。

*透析では尿毒症物質と水分の除去が行われ、水分の除去量が多い場合、ふらつきが起こる事がある。

鈴木：あくまでも医学的な視点からの推測としてお話しします。透析計画は、患者さんの体の状態により変わってきます。個々の患者さんに対する最適な透析方法が十分検討しつくされていない、あるいは、調節がうまくいっていない可能性があります。Bさんのように、患者さん自身が自分の体で起こる変化や状況について、気になることがあれば医師に伝えた方がいいと思います。患者さんそれぞれなので、最適な方法を両者でしっかり話しながら

決めていくことが大事です。

松山先生：そうなのですね。障害年金について相談を受けている方からの声でしたので、まずは透析で体調がどう変化しているのか、不快な状態があるならそれを先生に伝えてみることを勧めてみます。

また、透析を行う方は、9時に出勤しなければならないことが大変だとお話しする方もいらっしゃいますので出勤時間を調整して10時からとするなど、少しの配慮でもっと体が楽になると思いました。

鈴木：通勤電車は誰しも大変ですから、時間の調整ができるようになると本当にいいですね。



■ 給与水準などの課題も

松山先生：フレックス制度の導入など、時間管理がフレキシブルになってきていますが、社員の理解がとても大事だと思います。遅れて出勤することに対して周りの社員から「9時から来ないし何もしていない」などのように責められて苦痛だったという方の声も聞いています。

また、時間短縮で賃金が調整されることもあったりと、様々ですね。

あと、申し上げにくいのですが、障害年金をもらっているから給与を下げても大丈夫だという考えをもつ経営者もいらっしゃいました。とても残念なことですね。

鈴木：透析を行う方たちには、生きる力として働くこととは両輪であって欲しいなと思っています。

岩崎先生：私の社労士事務所は柔軟すぎるくらいの就業形態で、労働対価で考えていくスタイルを実践しています。そんな企業が増えてほしいとも感じています。働き方改革を進める上でも、多様な制度を導入・運用できるように、支援していきたいですね。

松山先生：『日本でいちばん大切にしたい会社』の著者であり、法政大学大学院の坂本光司教授は、企業経営とは「社員とその家族」「社外社員とその家族」「現在顧客と未来顧客」「地域社会・地域住民」「株主・出資者」の

五つの「人」を幸せにすることだと話されています。そして、人の幸せは、「愛されること」「必要とされること」「人の役に立つこと」「人に褒められること」このうちの3つは「働く」ことにより得られるものであり、社労士の立場から、社会全体で「人としての幸福」を作り出せるようにしていきたいと思っています。いつも取り組んでいるのです。

Aさん：若くして透析を余儀なくされた場合、今まで働いていた時と同じように働くことが難しくとなると、気持ちがどうしても落ち込みますよね。職業人としてレースから脱落したような気持ちになってしまうかもしれないですね。

松山先生：具合が悪くなくてもこの先によくなるかもしれないと前向きに考えていきたいですね。先生、医療の進歩はどうなっているのでしょうか。

鈴木：はい。まず、透析を行なっている方には、うつ状態になってしまう方も多いのです。腎臓の機能がない事による体液調整のほか、健康管理など様々な要因があると思いますが、前向きで過ごしていただける方法はないものかと思うことがあります。そして、医療の進歩については、現在、透析患者さんには「腎臓移植」という方法も選べます。やはり腎臓が体の中で働いている状態が本来の姿ですから、必ず移植を提案しています。しかし、日本で

障害者の雇用・支援を当たり前に。給与水準などの課題も。

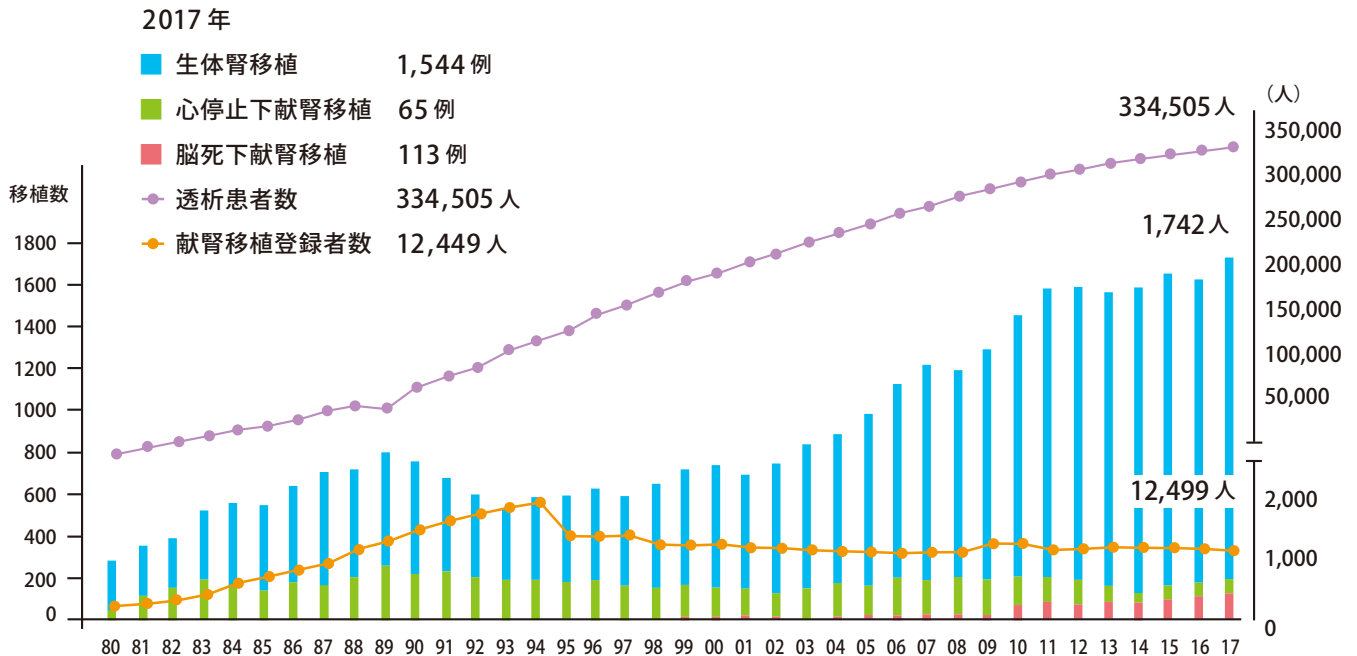


図2：腎臓移植の現状（一般社団法人 日本移植学会 HP より）

はなかなか移植が進んでいないのが残念です。

Bさん：今 腎臓移植は増えているのでしょうか。

鈴木：一般社団法人日本移植学会によると、2017年で年間1,742名の方が移植を受けています。増加してはいますが、ここ数年は横ばいという状況です。

2019年9月30日時点で公益社団法人日本臓器移植ネットワークに登録されている腎臓移植を希望している登録者は12,357名、透析の患者さんが334,500人と考えると、治療の選択肢として増加しているとは言いがたい状態ですし、希望する方の数も少ないのかな、と思います。臓器移植の中では、腎臓移植が圧倒的に実績が高いのですが、移植医療はまだ課題があります。

Bさん：心の問題も体調コントロールを自らがしっかりと向き合い実践していくことがとても大事ですね。リンが体内で増え、カルシウムも減少するなど、体の状態を左右します。できることは、食事のバランスを取ることや疲労をためない、睡眠の確保などですが、時折、どうしても水が飲みたいと思うこともあります。食事は慣れば負担は少ないのですが、便

秘にならないよう食物繊維を気にして過ごしています。取りすぎず、バランスを取ることですね。

また、腎臓移植ですが、移植後の免疫抑制剤が必要で少し別の自己管理が必要ですね。私はアレルギー体質ということもあり踏み切る気持ちは現状としてはありませんね。

鈴木：今、腎臓移植では、自己の細胞を用いて腎臓を作り出せる可能性が出てきているのです。まだ、研究段階ですが、再生医療の進歩が目覚ましいので、予想より早い時期に自分の細胞を用いた腎臓移植ができるようになるかもしれません。

この場合、おそらく拒絶反応はほとんど気にする必要がないことが考えられますから、体の負担もかなり軽減されます。

少し先の未来には、透析から解放される可能性が見えてくるのかもしれないのです。だから、どうか、未来に期待をして毎日を過ごし、待ちたいところですね。

*この後、Aさんは腎臓移植を行う事が決まりました。

■ 人生 100 年時代 社会で働き続ける 意義・成長と行動のコツ

鈴木：医療の進展も含めて、いよいよ「人生 100 年時代」と言われるまでになってきました。社労士の先生たちお二人に「社会で働き続けること」の未来についてお考えをお聞かせください。

岩崎先生：2020 年は、働き方改革がいよいよ始まります。テレワークは、ICTを利用して時間や場所を有効に活用できる柔軟な働き方と定義されています（総務省）。情報セキュリティ体制を構築した上で、PC とオンライン環境さえあればテレワークは十分にできますよね。あとは、就業規則を整え、労務管理さえできればすぐに可能です。総務省の平成 29 年通信利用動向調査では、我が国の企業におけるテレワークの導入率は 13.9%、テレワーク導入企業のうち、在宅勤務の導入率は 29.9%、モバイルワークの導入率は 56.4%、サテライトオフィスの導入率は 12.1% とのことでしたが、さらに広がってきたのではないのでしょうか。いよいよこの動きを全国で加速させていく必要があります。テレワークの導入は、働き方を更に新しいものに変えていくことができます。

多様な働き方を認めていくことで、プラスアルファの選択肢が広がり、就労の機会創出にもなります。そして、子育て、介護、障害、病気をもちながらも、就労機会が増えますね。人生 100 年時代ですし、定年という考えから、社会に何らかの形で関わり続けることができると思います。

松山先生：未来の働き方は、家庭と教育と福祉という社会の支えがトライアングルのように充実していくことがとても大切だと思っています。病気になったときにも働くスタイルが多様になれば、働くことは可能だと思います。働き方も働く時間も様々な方法でできるようになる、そんな社会になってほしいです。そして「社会との繋がりは人を元気にしてくれる」と信じています。

岩崎先生：テレワーク導入は結果的に良い効果を生んでいるように思いますね。

総務省統計では、テレワーク導入企業では、非導入企業に比べて生産性が 1.6 倍高かったようで、取り入れることで社会がどんどん変わっていくと思います。また、病院も例外ではなく「サテライト」になると思います。病院をサテライトオフィス、ワーキングプレイスとして考えることも十分あるのではないのでしょうか。

鈴木：サラリーマンの方も、勤務先が決まってしまうと、通勤も含めて透析の時間を確保するために工夫が必要でした。例えば夜間の腹膜透析という選択をして通院を減らしたり、在宅で透析もやる気があればできる環境を整えることができます。仕事していない人もできることを見つけて、社会に貢献し、関わることにより前向きな気持ちもでてくるでしょう。治療に支配されない、選べる、という気持ちを持ってどんどん情報をとり、相談してほしいです。

更に、日本では人口減が始まっていて、労働生産人口も減少の一途です。生産性を高めることは経済発展にも、社会的に日本が豊になるためにも重要と思われます。生きがいを持って暮らせる社会に向けて、改善していく力を沢山得たような気がします。

ありがとうございました。



COVID-19 感染症の世界的な流行で、この先、働き方も私たちの時間の過ごし方も大きく変わっていくことと思います。

働き方は在宅勤務が当たり前になり、拘束時間も変わってくるでしょう。この変化は、透析を行いながら仕事ができる社会に変わってきていると言えるかもしれません。一緒に工夫を重ねながら、あなたらしい生活ができるように前向きに過ごしていきましょう。

2020 年 6 月 南青山内科クリニック
院長 鈴木 孝子

ポストコロナ*の暮らし、働き方 ~人工透析の患者さんへ向けて~

*新型コロナウイルス感染症：COVID-19

2020年に入り、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界中の蔓延に伴い、私たちは、感染の予防へ向けて暮らしを変えなければならない事態となりました。

生活習慣病などの基礎疾患を持っている方や、腎臓の機能の低下している方では、COVID-19感染症にかかるリスクが健康な人と比べて高い事が知られています。腎機能が低下した患者さんや、人工透析を行っている患者さんにとっては、心配事が増えてしまったことと思います。

しかし、暮らしを工夫すれば感染予防ができます。次のことを毎日実践していきましょう。

1) 毎日本体を測定しましょう



自分の「平熱」は何度なのかわかりますか？
平熱を把握すれば、感染症や何か体に異変が起きている状態で起こる体温上昇の発見がしやすくなります。
もし、37.5度以上の発熱がある場合、体調不良を感じた場合は、治療で来院する前にかかりつけ医や医療機関にまず連絡をして指示を仰ぎましょう。オンライン診療などを導入したクリニックもあると思いますので、主治医の先生とどう連絡を取ればいいのかなどを話し合しましょう。

2) 手指衛生、マスク装着を励行しましょう



マスクは感染予防ではなく、仮に感染していた場合の周りへの飛散防止に役立ちます。
外出には、エチケットとしてマスクを正しく装着しましょう（鼻梁を覆い、マスクのひだを伸ばし、あごの下まで覆っていきます）。そして、外出から帰ったらマスクを着脱し、その後すぐに手洗いやアルコール消毒を行いましょう。マスクもそのままにせず衛生を保ちましょう。

3) 適切な体重管理、塩分、水分を確認しましょう

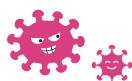


今までも言ってきた体重、塩分、水分の管理ですが、今まで以上に主治医の先生とともに、体調を整えて厳重に行っていきましょう。
体のコントロールが十分でない時に起こる心不全の症状は、COVID-19の症状と似ています。また、うっ血性心不全が起こるリスクのある体の状態が続いてしまうと、COVID-19の呼吸器感染症の重症化を起こしやすくなってしまいます。体調管理＝重症化の予防となります。

4) 過ごす空間をいつも3密で考えましょう



日常でも、透析施設でも、「密閉」された狭い空間（例えば透析の控室や更衣室など）を避けるなど、工夫していきましょう。また、多くの人が発声を伴う行動（歌唱や会話等）は、対面を含む「密接」した状況で行わない、一定時間の接触が（密集）した状態で発声しないように注意していきましょう。



もし、体調が悪く COVID-19 が疑われたら…

PCR検査を実施して結果が判明するまでの透析治療は、更衣室や休憩室を使用せずに**主治医に相談**して他者との接触ができるだけ少ない利用方法を取りましょう。また、低血糖対策のブドウ糖などを除いて、透析中の飲食は控えましょう。

予防には、**手指衛生（手洗い）**を徹底し、**十分な睡眠、体調の管理、塩分・水分の管理**、そして、笑顔で充実した毎日を過ごすこと、につきます。

主治医の先生とともに、工夫を重ねながら、あなたらしい生活ができるように前向きに過ごしていきましょう。

参考) 日本腎臓学会 腎臓病診療における新型コロナウイルス感染症対応ガイド 2020年5月1日版

https://cdn.jsn.or.jp/data/JSN_COVID-19_taioguide.pdf

【MEMO】