慢性腎臓病（CKD）における治療と仕事の両立支援

旭川医科大学医師会
旭川医科大学内科学講座　中川直樹（なかがわなおき）

「先生、仕事は辞めなければいけないのでしょうか」。

慢性腎臓病（CKD）の進行を伝えたとき、患者さんから投げかけられるこの一言は、私の心にいつも深く残る。腎機能の低下そのものよりも、「これまで築いてきた人生を失ってしまうのではないか」という切実な不安が、その言葉には込められている。かつて、透析導入が現実味を帯びる頃には、治療を優先するために仕事を辞めることが当然視される時代があった。医療者もまた、生命予後の改善を第一に考えるあまり、患者さんが社会の中で果たしてきた役割や、生きがいとしての仕事に十分目を向けてこなかったのではないだろうか。しかし、人生100年時代を迎えた現在、その前提は大きく変わった。働く世代のCKD患者は増加し、定年延長も進むなかで、治療と就労の両立は避けて通れない課題となっている。さらに、生産年齢人口が減少するわが国では、疾患を抱えながらも働く意欲と能力を持つ人が活躍し続けられる社会をつくることは、個人の希望にとどまらず社会全体の利益でもある。こうした背景のもと、厚生労働科学研究費補助金（腎疾患政策研究事業）により「CKDにおける治療と仕事の両立に関する手引き」を研究代表者として作成する機会をいただいた。

この手引きの意義は、患者、医療機関、そして職場（産業医を含む）の「三者の対話」を促す仕組みを示した点にある。これまで両立支援を難しくしてきた最大の要因は、互いの情報不足であった。主治医は職場で求められる作業内容や勤務形態を十分に把握できず、一方で、職場はCKDや透析に対する知識が乏しいため、安全への配慮から必要以上の就業制限を課してしまうことも少なくなかった。その結果、働き続けることが可能であった患者さんが早期に離職してしまう例も経験してきた。手引きでは、「勤務情報提供書」や「主治医意見書」の活用が推奨されている。私たち腎臓専門医に求められるのは、「無理をしないように」といった抽象的な助言ではない。残存腎機能や貧血による易疲労性、血圧変動や電解質異常などを、時差出勤、休憩時間の確保、重量物作業の回避といった具体的な職場環境の調整につながる言葉へと翻訳することである。医療情報を社会で活用できる情報へ変換することも、これからの専門医の重要な役割ではないかと思う。

そして、この考え方は制度としても新たな一歩を踏み出した。令和8年度診療報酬改定では、CKDを含む慢性疾患を対象として「療養・就労両立支援指導料」の算定が可能となり、治療と就労の両立支援が診療報酬上も評価されることとなった。これは、両立支援が医療者個人の善意や努力に委ねられるものではなく、日常診療の重要な役割として社会的に位置付けられたことを意味している。今後は、この制度を積極的に活用しながら、医療機関と職場との連携をさらに深化させていくことが期待される。

CKDは進行に伴って自覚症状や心血管合併症のリスクが増加するが、適切な治療と環境調整によって、多くの患者さんは就労を継続することができる。保存期では、減塩食や血圧管理、適切な水分管理、長時間労働の回避など、日常的な自己管理を職場でいかに継続できるかが重要となる。透析導入期では、シャント造設や導入教育のための休暇取得、透析時間と勤務時間の調整が課題となるが、透析導入は決して「就労の終わり」ではない。腹膜透析や在宅血液透析、夜間透析など治療の選択肢は広がっており、それぞれの働き方に応じた治療を選択することで、仕事を続けながら治療を受けることも十分可能になってきた。

今後は、「治療と仕事の両立」を福祉的支援としてだけではなく、多様な人材が能力を発揮できる社会づくりという視点で考える必要があるだろう。CKDは外見からは分かりにくい「見えない病気」である。そのため、企業には患者を「支援を必要とする存在」としてではなく、適切な配慮によって十分に能力を発揮できる貴重な人材として理解していただきたい。また、患者さんは仕事を続けることへの罪悪感や将来への不安を抱えやすい。医師だけでなく、看護師、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士、公認心理師など多職種が連携し、「働き続けたい」という思いを支える体制づくりも重要である。

この手引きは完成形ではなく、医療と社会をつなぐための共通言語である。それを一人ひとりの患者さんに合わせてどう生かすかは、私たち医療者に委ねられている。「腎臓を守る」とは、単に腎機能を守ることではない。その人の生活を守り、仕事を守り、人生を守ることである。検査データの向こう側にある患者さんの暮らしや働く姿に思いを巡らせ、医療と職場をつなぐ架け橋となること。それがこれからの腎臓病診療に求められる新たな使命であり、北海道医師会の皆様とともに実践していきたいと願っている。