

コロナウイルス文献情報とコメント(拡散自由)

2023年6月17日

NEJM : ロングコロナを患う従業員に対して職場でどのような配慮が必要か :
臨床医はどのような診断書を出すべきか

【松崎雑感】

NEJMが、コロナ感染後、体調が不良であるという人々に対する、臨床医のやるべきことのアドバイスを出しました。

病状を詳しく記録し、他の疾患（呼吸器、循環器、脳神経系など）のかの制がないことを示して、休業や勤務条件の緩和が必要な診断書を出すことが大事とのこと。 「ロングコロナ」は、ICD10で2年前に登録されていますので、必要な場合、付記すると診断書の信頼性が増すでしょう。

[ICD10分類 U09.9コロナウイルス感染症2019後の病態, 詳細不明 \(byomei.org\)](#)

ロングコロナを患う従業員に対して職場でどのような配慮が必要か：臨床医はどのような診断書を出すべきか

Dorfman D, Berger Z. **Approving Workplace Accommodations for Patients with Long Covid - Advice for Clinicians.** *N Engl J Med.* 2023;388(23):2115-2117. doi:10.1056/NEJMp2302676

実例紹介：ロングコロナを患う倉庫パッカー（アマゾンの仕事）の54才の女性労働者が受診。6か月前新型コロナウイルスに感染。強い倦怠感と息切れのために、通常の9時間勤務が不能となったという。下肢に刺すような強い痛みがあるという。軽症の気管支喘息と高血圧の既往があるが、リウマチなどの炎症性疾患歴はない。彼女はリハビリテーション心理学者のカウンセリングを受けたが、症状はほとんど改善しなかった。

彼女は、雇用主から、体調不良の原因に関する客観的な所見に基づく勤務形態配慮に関する診断書を提出するように言われた。

しかし、他の慢性疾患とロングコロナがどのように違うかの診断基準もない状況で、臨床医に対して、就労上の配慮が必要だと診断する倫理上ならびに法律上の義務をどこまで負えばよいのかが問題である。

2023年1月までに、アメリカでは、新型コロナ罹患者の11%がロングコロナとなっていると推計されている。

保健社会福祉省と司法省が2021年8月に発表したガイダンスによれば、ロングコロナは、障害を持つアメリカ人法（ADA）およびリハビリテーション法第504条ならびに患者保護ならびに医療費負担適正化法第1557条などの障害者差別禁止義務のもとで保護を受ける必要のある障害であると規定されている。

ロングコロナの症状により、家事や就労などの肉体的作業のうち一つ以上の「major life activities 主要な生活活動」を行うことが大きく制限されたり（substantially limit）、呼吸をするあるいは立つなどの極めて基礎的な行動ができない状況にある人々は、障害者と規定される。

ロングコロナの状態にある人々がこれらの規定に当てはまる場合、合理的な職場配慮を受ける権利がある。

ADAに基づく職場配慮措置としては、就労継続に必要な休憩時間を与える、立位作業を座位作業に変える、シフトを柔軟に変更するなどが含まれる。

合理的な配慮義務は、医学的にどのような診断がなされるかではなく、障害状態にあるかどうかでその必要が決まる。

したがって、障害が心身の不調と社会環境の複雑な相互作用によって生まれるものであるという理解を広げ、障害を持たない人々と対等な社会生活と職場環境を享受できるように、障害を持つ人々の生活環境と労働環境を調整し変革する必要がある。

しかしながら、ADAは、雇用主が障害の原因とその根拠に関する医学的診断を医師に要請することを承認している。

このため、合理的な配慮の必要性に関する診断義務を医師に丸投げした状況となっている。

このため、障害を持つ人々と臨床医の間に様々な軋轢が発生している。医学専門家は、障害を持つ人々に強制的に断種手術や施設隔離を命ずる診断書を発行してきたという負の歴史があることを想起すべきだろう。

ロングコロナは、線維筋痛症、筋痛性脳脊椎炎（慢性疲労症候群）、PTSDなどの、客観的な診断基準、分子生物学的診断指標が明らかになっていない諸疾患のひとつとなっている。

したがって、その診断の妥当性について、多くの論争が避けられない。これらの疾患が本当にあるかどうかについて、政府当局、雇用主、臨床医の多くが異論を唱えているという実情がある。

障害者の権利に関する専門家のフランシス氏とスタイン氏は、最近、これらの懐疑主義を「障害認定における物理的還元主義」と指摘している。

ちなみに、「市中肺炎」、「尿路感染症」と言う診断名にしても、特有のバイオマーカーがあるわけでもなく、特定の起炎菌による感染でなければ、これらの疾患の診断はできないとされているわけでもない。

にもかかわらず、これらの「診断名」は、ほとんど異論なくまかり通っており、明確な診断基準を示せと騒ぐ人々はいない。

ロングコロナと言う病態があるかどうか疑問が出されているのは、「障害者詐欺」を懸念しての結果であることも多い。つまり、障害を装って、不当な利得を得ようとしているのではないかという疑念である。

このようなある意味当然の疑いは、障害を持つ多くの人々が正当な保護を受けらるうえで大きな障害となってきた。臨床医もまた、詐病ではないかという人々とかかわってきた歴史があり、障害者の権利の認識が進むにつれて、詐病が増えているのではないかという認識が増えているようだ。

つまり、障害者法の実施により、障害者が、障害を持たない人々よりも不当に優遇されるようになったのではないかという意見である。

障害者が法律で不当に優遇されているという感情は、コロナパンデミック中に、障害者は状況によってはマスクを付けなくともよい、リモートワーク期間を延長できる、コロナワクチンは優先的に接種できるなどの措置が出ることでさらに増幅された。

コロナパンデミックがある程度緩和された現在、ロングコロナによる障害を臨床医がどのように取り扱うかが大きな問題となってきた。

ざっくり言うと、決定的な診断根拠がなくとも、臨床医には、ロングコロナ患者に対して、職場での配慮が必要な旨の診断書を発行する二つの方法がある。

様々な検査を行っても、他の病気の診断がつかない場合、それこそロングコロナの診断が合法的にできるのである。すでにICD10では2021年10月に、ロングコロナが<U09.09>として登録されている。

貧困地域の医療機関では、このICD10を活用して診断を行う場合が少ない。必要な場合、ロングコロナ診療にはこのコードを活用すべきである。このコードの診断数が増えるほど、ロングコロナの公的認識が進む。

もう一つの方策は、患者の症状から見て、職場における配慮なしには、就労を続けることができないという診断書を発行することである。

これは、検査所見や病名によるのではなく、実際に就業継続の上で、様々な配慮が必要だと記すものである。このような臨床的アプローチは、ADAの規定が「主要な生活活動major life activity」の中身を「主要な身体的機能the operation of a major bodily function」と定義していることと合致している。

2008年に改訂されたADAでは、「障害の概念が拡大されており、major life activityの多大な制限が存在する場合」とされている。

医師が、ロングコロナ患者の症状を詳細に記録し報告することにより、雇用主がロングコロナ従業員の病状の深刻さを認識するようになるだろう。

これは、英語以外を主要言語としている社会あるいは貧困地域で特に有用である。これらの地域では、ロングコロナに対する雇用主の認識が十分でないためである。職番の責任者が、ロングコロナの従業員に就業緩和措置を実施する決断を行う上でも、医師の診断書が決定的役割を果たすだろう。

さて、目の前のロングコロナの人々の訴えを、臨床医はカルテにしっかりと記録しよう。

書類仕事が増えるだろうが、日常診療の中で、ロングコロナに対するいわれの無い非難や偏見を打ち破るために頑張って記録しよう。

それらに基づいて、しっかりと説得力のある診断書を発行することにより、ロングコロナと言う病態が、社会的に認識され、法律的保護を受けるに相当する病態であることを証明する推進力になるだろう。