

201020049A

厚生労働科学研究費補助金

がん臨床研究事業

働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究
～ 患者/家族・人事労務担当者・産業保健担当者の3者の視点を
生かした支援リソースの開発、評価、普及啓発法の検討 ～

平成22年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 高橋 都

平成23年(2011)5月

目 次

I. 総括研究報告

働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究 高橋 都 -----	1
---	---

II. 分担研究報告

1. がん患者の復職および就業支援に関する現状調査 ～専属産業医の関わり～ 森 晃爾 -----	7
2. がん患者の就労支援に関するがん専門医師の意識と医療提供体制の現状に関する調査 和田 耕治 ----- 資料 自由記入まとめ	18
3. 小児がんサバイバーへの看護に関する病棟・外来看護師の認識と現状 丸 光恵 -----	33
4. 子宮頸がんサバイバーの就業に影響を与える要因：身体症状・日常生活面への看護に関するレビュー 丸 光恵、江川 京子 -----	40
5. 乳がん患者と配偶者の診断後サバイバーシップに関する研究 高橋 都、多賀谷信美、武藤孝司、甲斐一郎 ----- 資料1 患者本人用調査表 資料2 配偶者用調査表	43
6. 海外のがん支援団体が作成した「就労支援」教材の分析 高橋 都 -----	69

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 77

I 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

総括研究報告書

働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究
患者/家族・人事労務担当者・産業保健担当者の3者の視点を生かした
支援リソースの開発、評価、普及啓発法の検討

研究代表者 高橋 都 獨協医科大学公衆衛生学講座准教授

研究要旨：本プロジェクトの目的は、1. わが国のがん患者の就業実態と情報ニーズの把握、2. 産業保健担当者、人事労務担当者、治療担当医療者の支援実態の把握、3. 各関係者に向けた支援教材の開発・評価である。平成22年度は、目的1と2に向けて、各種実態調査を実施した。目的3に向けては、海外の支援団体が作成した支援リソースの分析を行うとともに、関係団体の視察を行った。さらに、関係者のネットワーク形成を目指してオープン参加の勉強会やシンポジウムを実施した。

平成22年度の目標はほぼ達成し、23年度には追加調査を実施するとともに、患者・家族、会社関係者、治療担当医療者、産業保健スタッフのそれぞれに向けた支援教材のパイロット版を作成する予定である。

研究分担者

武藤孝司（獨協医科大学公衆衛生学講座教授）

森 晃爾（産業医科大学産業医実務研修センター教授）

甲斐一郎（東京大学大学院医学系研究科教授）

丸 光恵（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科教授）

多賀谷信美（獨協医科大学第二外科学講座准教授）

和田耕治（北里大学医学部衛生学公衆衛生学講師）

研究協力者

春名由一郎（独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター上席研究員）

立石清一郎（産業医科大学産業医実務研修センター助教）

田中宣仁（産業医大産業医実務研修センター）

武田悠希（産業医大産業医実務研修センター）

平岡晃（産業医大産業医実務研修センター）

佐々木七恵（産業医大産業医実務研修センター）

円谷美也子（獨協医科大学第一外科学助教）

前田留美（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科助教）

江川京子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科大学院生）

岡田弘美（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科大学院生）

石田也寸志（聖路加国際病院小児科，聖ルカ・ライフサイエンス研究所）

吉野美紀子（東京大学大学院医学系研究科特任研究員）

大久保豪（東京大学大学院医学系研究科特任研究員）

渡邊芳子（東京大学大学院医学系研究科特任
研究員）

樺沢佳子（獨協医科大学公衆衛生学講座）

川俣栄梨（獨協医科大学公衆衛生学講座）

A. 研究目的

近年、がん医療における政策や研究の焦点は、患者個人のQuality of Lifeから、社会の中で長期的自己実現を目指すがんサバイバーシップにシフトしている。中でも、がん患者や家族の就業環境の改善は国際的にも最重要課題の一つとされ、至適な就業を阻む要因の検討、家族の就業問題、産業医や企業の人事労務担当者の支援力向上が喫緊の課題とされている。しかし、わが国のがん患者の就業支援は、事実上手つかずの状況である。

本プロジェクトの目的は、1. わが国のがん患者と家族の就業実態と情報ニーズ、さらに就業の阻害要因を明らかにすること、2. 就業環境整備のキーパーソンである産業医、人事労務担当者、治療担当医療者の支援実態を明らかにし、支援力向上への課題を明らかにすること、3. 患者・家族、産業保健担当者、人事労務担当者、治療担当医療者のそれぞれに向けて、教材と教育カリキュラムを開発・評価するとともに、国民に向けた効果的啓発の方策を提言することである。

本プロジェクトは、多様な背景をもつ患者と家族の実情を把握する点、産業保健担当者・人事労務担当者・治療担当医の視点もととりこむ点、種々の立場の関係者に向けた就業支援リソースを開発・評価する点で独創的である。

B. 研究方法

平成22年度は、前述した各関係者を対象とした実態調査を企画・実施し、その問題意識や情報ニーズを把握するとともに、海外支援団体が作成した支援教材や研修会カリキュラムの分析も行った。

また、関係者のネットワーク形成を目的として、オープン参加の勉強会と平成22年度成果報告会シンポジウムも実施した。

（倫理面への配慮）

本プロジェクトに関連する研究活動においては、ヘルシンキ宣言第5次改定および厚生労働省が定める臨床研究に関する倫理指針および疫学研究に関する倫理指針に従い、必要に応じて調査実施前に関係機関の倫理委員会の承認を得ている。インフォームドコンセントの取得にあたっては、研究目的の詳細な説明、結果公表に際しての匿名性の保持、個人情報保護、自由意思による研究への参加等を保証した。

C. 研究結果

平成22年度に実施した研究活動について概説する。

（1）患者の就労に関するがん専門医の意識と医療機関の体制に関する全国調査

がん患者の就労支援については、主治医であるがん専門医の協力が必須である。本研究では、日本臨床腫瘍学会の専門医・指導医を対象に、患者の就労に関するがん専門医師の意識と医療機関での支援体制の現状について無記名自記式質問紙調査を行い、223人から回答を得た（回収率51.9%）。対象者の8割以上が患者の仕事に関心があり、98%が仕事を辞め

ずに治療できることは望ましいと考えていた。また、患者と仕事について話すための時間的余裕もあると回答したのは76%にのぼった。7割以上の対象者が、医師以外に看護師やソーシャルワーカーも患者の就業についてより積極的に相談をうけることが望ましいと回答した。しかし、約4割が患者の仕事についてアドバイスをすることは難しいと回答していた。

医療機関の体制としては、6割の医療機関で患者の依頼や必要性に応じてケースワーカーやソーシャルワーカーなどが個別に対応する体制があった。また、抗がん剤治療は約半数の医療機関は患者の仕事の予定に配慮して決められ、放射線治療は25%であった。しかし、外来については平日の夕方や週末に受診できる医療機関はわずかであった。

本研究の対象医師の多くは内科医と放射線科医であり、今後外科医、婦人科医に対しても同様の傾向であるかを確認する必要がある。

(2) 専属産業医によるがん患者の復職および就業支援に関する現状調査

労働者ががん治療による休職・休業を経て復職する際には、専属産業医による適切な病状把握が重要である。労働者と現場スタッフ・人事との効果的な情報共有のあり方を検討することを目的として、専属産業医5名に①病状共有の方法、②現場や人事への提案、③本人への支援、等についてインタビュー調査を実施した。専属産業医は、病状について労働者からの情報収集を基本としつつ、必要に応じて主治医に文書による情報提供を求めている。会社側との情報共有については復職検討委員会等において必要な配慮について検討し、1社は明確に復職可能の判定基準を作成していた。復職の際、傷病による機能的な

障がいの程度は実際の業務に近い動作ができるかどうかによって検討していた。すべての例において、産業医は1～2カ月ごとに労働者と面談を繰り返し、心理的なサポートを行うとともに病状の変化を確認していた。来年度は現状の支援に対する就労がん患者側の満足度調査を行い、広く一般化できる産業医向けの就業支援ツールの作成を目指す。

(3) 小児がんサバイバーの長期フォローアップに関する看護師全国調査

小児がん患者の5年生存率は70～80%に上昇し、今後一層増加が見込まれる小児がん経験者の就労に対応するため、日本小児がん看護学会の研究委員会の協力を得て、全国の主たる小児がん治療施設205か所において、自記式質問紙調査を実施した（郵送配布、郵送回収）。質問内容は、①小児がん治療を行っている施設の特徴（対象：病棟看護管理者）、②小児がん経験者に関する看護の実態（対象：病棟および外来看護管理者）、③小児がんの長期フォローアップに関する看護の認識（対象：病棟および外来看護師）である。調査期間は平成22年倫理委員会承認後から平成23年3月末日までであり、現在調査票を回収中である。今後、各対象者の実態と認識について分析をすすめる予定である。

(4) 子宮頸がんサバイバーの就業への影響要因：身体症状・日常生活面への看護に関する文献レビューの実施

子宮頸がんの5年生存率は80～90%に達しているが、多くの子宮頸がん患者は初回治療以降外来通院を余儀なくされ、日常生活における心身の負担から就労継続が困難になる例も多い。そこで子宮頸がんサバイバーの身体的問題について国内外の文献・資料のレビューを実施し、日常生活上の問題点を抽出した。

具体的には、1) 日常生活上に問題となる子宮頸がんサバイバーの身体面の問題について国内外の資料やレビュー文献の収集と分析、2) 1) の資料およびレビュー文献の分析から明らかとなったキーワードをもとに、子宮頸がん患者の支援に関する国内の文献・資料の収集と分析を実施した。

(5) がん患者の就労に関する経営者・人事労務担当者のヒアリング

がん患者の就労に関する会社経営や人事労務管理上の課題を検討する目的で、関東地区の4つの経済団体へのヒアリングを実施した。また、経済団体の協力を得て、様々な規模と業種の会社6社の経営者および人事労務担当者を対象としたヒアリングを実施した。がん患者の就労に関する困難の程度は会社によって異なるが、複数の会社の関係者から指摘された具体的な困難として、①本人が病気を開示しないときのコミュニケーションのとりかた、②会社側が病状を把握しきれないときの対応、③仕事のパフォーマンスに波があるときの対応、④適正配置の問題（負担が少ない部署への配置転換の結果、パフォーマンスが低下した従業員が特定部署に集まりため部署全体としてのパフォーマンスが低下する）、⑤同僚の不公平感、⑥企業の存在理由と従業員支援とのバランスをとる難しさ、などが含まれた。ヒアリングの結果に基づいて調査票を作成し、来年度には企業関係者を対象とした質問紙調査を予定している。

また、複数の会社関係者が、人事労務担当者向けの「がんと就労」Q&A集や勉強会開催を望んでいた。

(6) 乳がん患者と配偶者の診断後サバイバーシップに関するカップル調査

乳がん発病が患者本人と夫の就労や心理状態に及ぼす影響を明らかにする目的で、2011年2月から3月にかけて獨協医大外科外来において無記名自記式質問紙調査を実施した。調査票は外来で配布し、郵送回収した。総配布数283件のうち配偶者を有する者が225名。患者本人から201件回収（回収率71.0%）、配偶者から137件回収（回収率60.9%）し、結果を分析中である。

(7) 海外がん支援団体作成の支援教材の分析

海外のがん患者支援団体が就労支援に向けて開発した資料を収集・分析し、わが国における支援リソース作成の方向性を考察した。アメリカ、イギリス、オーストラリア、ニュージーランド、デンマークの7団体が公開している12教材を分析対象とした。資料の使用対象としては、患者本人、職場関係者（雇用主・上司・同僚）、医療関係者、労働組合関係者を想定したものが作られていた。本人向け教材には、治療中の仕事のマネジメント、雇用差別を禁止する法的根拠、経済的問題の軽減策、復職・就職・退職へ向けた計画作成などのトピックがとりあげられていた。職場関係者向けの教材では、がんに罹患した従業員との関係作り、職場でのサポート方法、復職・退職・死亡への対応なども解説されていた。国内向け資料の作成にあたっては、各種法的根拠やわが国の就労文化も考慮した実効性のある支援に向けた検討が不可欠であること、また、中小企業や個人事業主を対象とした教材開発の必要性も明らかになった。

(8) 「がんと就労」勉強会とシンポジウムの開催

関係者のネットワーク形成を目的として、オープン参加の勉強会を開催し、毎回報告書

を作成して希望者に配布した。各回のテーマは、第1回(平成22年9月):研究班の概要と体験発表、第2回(平成22年11月):American Disability Act(アメリカ障害者法)における Reasonable Accommodation(合理的配慮)という概念の解説、第3回(平成23年1月):がん患者の就労支援に向けた現場の課題について、産業医とがん専門医の立場からの解説、第4回(平成23年3月):NPOと株式会社の立場から「がんと就労」に取り組む活動の紹介であった。各回とも50名程度が参加し、参加者の背景は、患者・家族、医療者、企業関係者、研究者、メディア関係者などであった。

平成23年2月5日は、本研究班の平成22年度の成果報告シンポジウムを東京・青山において開催した。約120名が参加した。

(9) イギリスがん患者支援団体

MacMillan Cancer Supportの視察

2011年2月に、ロンドンに本部を持つ非営利がん患者支援団体 MacMillan Cancer Support を視察し、就労に関連する支援プロジェクトの担当者から、教材の作成や普及啓発について情報収集を行った。

D. 考察

がん患者や家族への効果的かつ就労支援を実現するためには、本人・家族、治療担当者、職場関係者、産業保健担当者らによる正確な情報共有と有機的連携が不可欠である。今年度は様々な立場の関係者を対象とした実態調査や海外の支援リソースの分析を通じて、現時点におけるわが国の課題の一端を明らかにすることができた。

今年度の知見に基づいて来年度はより多角的な実態調査が予定されており、それらの結

果は、働くがん患者をとりまく種々の職種や職場関係者に向けた支援教材および教育カリキュラムの開発に直結すると考えられる。また、「がんと就労」勉強会は患者団体関係者・企業関係者・多職種の医療者などによる議論および情報交換の場として機能しており、今後開発する支援リソースを吟味・評価する場としても期待できる。

E. 結論

平成22年度は、がん患者・家族の就労に関する国内の各種実態調査、海外の支援リソースの分析、関係者のネットワーク形成の3点について、当初の年度目標をほぼ達成した。

平成23年度には追加調査を実施するとともに、患者・家族、会社関係者、治療担当医療者、産業保健スタッフのそれぞれに向けた支援教材のパイロット版を作成する予定である。

F. 健康危険情報

特記すべき事なし

G. 研究発表

1. 論文発表

(1) 学術雑誌

- 1) Uchino A, Muto T, Muto S. Occupational health and safety services for immigrant workers in Japanese workplace. *Ind Health* 48: 231-235, 2010.
- 2) Hsieh SD, Ashwell M, Muto T, Tsuji H, Arase Y, Murase T. Urgency of reassessment of role of obesity indices for metabolic risks. *Metabolism* 59: 834-840, 2010.
- 3) Ledesma D, Takahashi M, Kai I: Interest in a group psychotherapy program

among Philippine breast cancer patients and its correlative factors.

Psycho-Oncology, DOI:10.1002/pon.1804, 2010

- 4) 和田耕治:働くがん患者の現状と必要な仕組み. 労働の科学 65:34-37, 2010
- 5) 和田耕治, 太田寛, 川島正敏, 田中克俊, 相澤好治: 医療機関における職員の復職支援体制の現状と対策. 日本医事新報 4500(2010年7月24日)p105-108
- 6) 鳩野洋子, 山下清香, 原 善子, 尾形由起子, 前野有佳里, 永田昌子, 梶木繁之, 森晃爾:保健指導サービスの質の管理に向けて. 保健師ジャーナル 66:824-831, 2010

(2) 書籍

- 1) Takahashi M: Health Promotion for Cancer Survivors: New Paradigm beyond Prevention and Treatment. In Muto T, Nakahara T, Eun WN, eds, Asian Perspectives and Evidence on Health Promotion and Education, pp78-86, Springer, 2010
- 2) 立石清一郎: 結核患者が発生した場合産業医としてどのような対応をすべきか. 森晃爾編, 嘱託産業医のためのQ&A増補改訂2版 産業保健ハンドブック, pp154-156, 労働調査会, 2010
- 3) 和田耕治: 体をいたわりながら働こう. CSRプロジェクト編集, がんと一緒に働こう! pp90-99, 合同出版, 2010
- 4) 高橋 都: コミュニケーションをとろう! CSRプロジェクト編, がんと一緒に働こう! pp147-148, 合同出版, 2010
- 5) 高橋 都: 職業的介入者がもつ「当事者感覚」. 清水哲郎・島菌進編, ケア従事者の

ための死生学, pp64-74, ヌーヴェルヒロカワ, 2010

2. 学会発表

- 1) Kyoko Egawa, Mitue Maru, Rumi Maeda, Miyako Takahashi. Analysis of internet information for women with cervical cancer and their families :Is it helpful for women with multiple roles? *14th East Asian Forum of Nursing Scholars*, 12nd February 2011. Korea, Seoul. *
- 2) 大久保豪, 高橋都, 武藤孝司, 森晃爾, 和田耕治, 甲斐一郎, 多賀谷信美, 丸光恵, 春名由一郎:がんサバイバーの就労支援教材の分析:海外(英語圏)の患者支援団体の資料から. 第69回日本公衆衛生学会示説発表, 2010年10月(東京)
- 3) 高橋 都:がん治療を受ける患者と家族の就労支援:治療医・産業医・人事 労務担当者の連携に向けて. 第28回産業医学学会総会 シンポジウム「有病者の就業配慮」 2010年10月(北九州)

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
- その他
なし

II 分担研究報告書

がん患者の復職および就業支援に関する現状調査～専属産業医の関わり～

研究分担者 森 晃爾 産業医科大学副学長 産業医実務研修センター所長

研究要旨

就労者ががん患者となった際(以下、がん就労者)、治療中やその後の経過において、医療を受けながら就労を継続するためには、企業内で何らかの配慮が必要となる。しかし、産業医等で構成される企業内の産業保健部門によるがん就労者支援のあり方はほとんど検討されていない。産業保健部門の構成は、企業規模や業種によって大きく異なるが、今回は従業員の健康管理が比較的適切に行なわれていると考えられる専属産業医によるがん就労者や現場、人事労務、主治医等への関わりの実態を明らかにするための調査を行うこととした。

がんに罹患した従業員が病気理由の休業をし、治療を受けて復職をしようとする際におこなわれる支援において、専属産業医が果たす役割に関して、日本産業衛生学会指導医・専門医を有する専属産業医5名にインタビュー調査を行なった。

職場復帰支援を円滑に行なうための情報のうち、病状(病名、治療経過、残存する機能障害、今後の見通し等)に関する情報は、主治医からの診断書および労働者との面談で、ほぼ必要な内容を満たすことができているという認識であった。不足する情報がある場合には主治医に文章や電話・面談による情報提供を求めているケースもあった。本人、現場関係者、人事に面談を行い、また、必要に応じて復職判定委員会等にて情報共有を行い、必要な配慮等について検討していた。また、1社は明確な復職判定基準を作成していた。本人への支援内容は、休職時・休職中・復職時・復職後などの段階に応じて、個々の事例において適切に行われるよう工夫されていた。また、今回インタビューしたすべての専属産業医は、がんに罹患していると認識した従業員で復職プロセスに入らず退職となったものはいないと回答した。

企業内制度により対応方法に独自性はあるものの、「本人、現場、人事労務、主治医の間を繋ぐ通訳者」としての産業医の役割には多くの共通項目があると考えられた。しかし、産業医個人の能力に依存した就労支援を行うには限界があること、産業医はがん専門医でないことなどより、復職・就労支援に関する一定の指針・情報が示されることは重要であると考えられた。

研究協力者

- 立石清一郎 (産業医科大学産業医実務研修センター助教)
- 武田 悠希 (産業医科大学産業医実務研修センター修練医)
- 田中 宣仁 (産業医科大学産業医実務研修センター修練医)
- 平岡 晃 (産業医科大学産業医実務研修センター修練医)
- 佐々木七恵 (産業医科大学産業医実務研修センター修練医)

A. 研究目的

医療の進歩によりがんの治療成績は年々改善され（全がんの5年生存率：約50%）、がんは「終末期の疾患」だけでなく「慢性疾患」としての要素も有するようになってきた。そして、がん罹患してもがんと共に生き、就労生活の継続を前提と考える労働者が増加している。また、高齢労働者が今後も増加していくことを踏まえ、労働力の確保という点から社会的にもがん患者の就労・復職は重要な課題である。しかし現状ではがん患者の就労・復職に対するサポートが十分であるとは言い難く、がん就労者の34.7%は退職しているとも言われている。さらに、企業におけるがん患者への産業医の就労支援については現時点ではほとんどデータがなくどのような支援が行われているか不明である。

わが国ではメンタルヘルス不調労働者の復職に関しては厚生労働省より「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」が示され職場復帰支援マニュアルとして周知されており、円滑な職場復帰支援の普及が図られている。しかし、がんをはじめとする身体疾患を前提とした職場復帰支援マニュアルは存在しない。

そこで、我々は、がん罹患した労働者が職場を休み、治療を受けて復職を希望する際に、専属産業医が果たす役割や企業内における身体疾患患者支援の良好事例を収集し、これらの情報を分析した上で、産業医向けの職場復帰支援に関する指針やガイド等のツ

ルの作成を行なうこととした。初年度にあたる今年度は、従業員の健康管理が比較的適切に行われていると考えられる専属産業医に対して、がん罹患した就労者（以下、がん就労者）の職場復帰支援における役割に関するインタビュー調査を行なった。

B. 研究方法

製造業の同一企業に5年以上勤続している日本産業衛生学会指導医・専門医を有する専属産業医5名に対して、①がん就労者の復職・就労支援に関する成功事例
②苦慮した事例
③復職制度と手順
④情報収集と主治医との連携
⑤その他
についてインタビューを行なった。

C. 研究結果

1) A 事業場

①がん就労者の復職・就労支援に関する成功事例

事例の提出は個人情報の問題がありできないが、2～3年以上休んでいる間、給与の95%を支払っているため、基本的に後療法まで済んだ後の復職となるのでがんが治ってさえいれば復職について困ったことはない。医療がうまくいったかどうかの問題である。

②苦慮した事例

特に経験していない。

③復職制度と手順

明確に定まった基準はないが、手順

は大体同じようにしている。復職前に診察を行い、麻痺等の確認をしている。ある場合は基本的に作業現場ではなく事務作業に配置転換を行う。それ以外はやらせてみないとわからない。復職前にリハビリ出勤制度がある。給料は100%出て、業務指示も出すが、正式な復職の状況でない（休職扱い）。この状況では短時間勤務が容認されている。正規の就業時間が就業できてはじめて正規の復職となる。復職時は当面出張禁止措置とし、その後、平均的には1カ月ごと、大変な場合は2週間ごと、その他必要に応じて面談を行うこととしている。休業のはじまった時点からのフォローは現実的には難しく、復職の診断書が出てからの対応となることが多い。また、身体疾患者向けの復職マニュアルはない。

④情報収集と主治医との連携

企業の所在地は城下町で問い合わせに関してはかなり丁寧に教えてくれる。労働者経由で情報を得ることもある。たいていは自分で診察し判断できることが多い。基本的に機能障害があった場合はライン作業に戻さないことにしている。主治医の復職可の診断はそのまま採用することなく、必ず、自分で診察し確認する。産業医といえどもすべての作業を完全に把握しているわけではないので、人事や現場の意見を聞きながら、さらに職場巡視等でも確認し職務適性の判断をする。復職をするための情報を得るのは、大抵は本人に「主治医に何とされているか」と聞くことで対応している。その

中で告知されているかどうかの情報も確認している。

⑤その他

本人の話だけではがんの告知の状況がどうかかわからないのでそのあたりの対応が難しい。主治医との情報共有の共通のフォーマットがあるとしたら、例えば歩行についてであれば階段・段差は可能か、平坦でなければだめか、暗闇でも大丈夫か、上肢の作業量はどの程度か、作業の継続時間はどのくらいなら大丈夫か？というフォーマットがもしあればありがたい。階段を上らせたら転ぶよ、日常動作でさせたら危ないよ、という「やらせたらいけないリスト」と「病気の予後」について教えてもらえたらいい。

2) B 事業場

①がん就労者の復職・就労支援に関する成功事例

a. 大腸がん事例

2年間の休職を経て復職。便通の異常、電車の不安あり。自動車通勤を認めた。短時間勤務を行った。No work, no pay の原則で勤務時間のみの給与となっている。心理的な不安で短時間勤務となった。

b. 肺がん事例

術後、復職して化学療法を行った。化学療法を行いながら、仕事をしていたため出勤は遅刻してきていたが、フレックス制があったので週の勤務時間をうまくつじつまを合わせ問題なく経過した。

②苦慮した事例

a. 乳がん事例

休職ののち復職。特に合併症なし。復職に際し、どこかから個人情報が出漏れ、親しい人から「乳がんになって大変ね。」と励まされ、個人情報保護の問題になったことあり。ただし、社内で漏れたかどうかは不明。

③復職制度と手順

4日以上の休みは有休であっても健康管理センターに報告があるような仕組みにしている。ただし、100%ではない。短時間勤務は制度としてはないが、産業医意見として運用されている。産業医意見書は産業医→人事→部門と流れていく。病名はいつさい記載しない。胃の手術をした等の記載はある。直接の上司や限定した人事担当者に関しては個人情報を提示している。主治医からの診断書は職場で保管され、コピーを健康管理センターに保存している。人事には診断書がいかない仕組みになっている。傷病手当金は3分の2に加え会社が入っている所得補償保険が若干あり。化学療法を行う際はフレックス制度が利用できる。3ヶ月間勤怠不良が続くとフレックス解除になる決まりであるが、運用で手助けしている。3回の遅刻早退で1回欠勤という決まりになっている。給与には影響が少ないが、賞与に影響がある。上司を通じて早めに本人に連絡してくださいと言っている。職場には休職者向けのパンフレットを職場には人事が配っていて、それを見たら休職期間や傷病手当金が記載されている。安心して休める制度はそこで保障され

ているのかと思われる。

試し出勤やリハビリ出勤の制度はない。復帰可能な目安は週5日約8時間勤務できることが前提。身体疾患は個別性を重視し、特別な基準は設けていない。傷病を理由とした短時間勤務制度はない。運用で使用することは可能である。基本的な身体疾患向け復職マニュアルは存在する。

④情報収集と主治医との連携

主治医へはかなり丁寧な手紙を書いている。定型文書は考えていない。個別性を大事にしているのでポイントを絞って手紙の書き方を工夫している。主治医との連絡は手紙でほとんど事足りる。丁寧な文書を作成したら丁寧な返事してくれることが多い。本人に復職検討会の前に会ってから、作業場に必要な情報があれば主治医に手紙を書いて情報をもらっている。疾患の予後や病態に関しては自分で調べれば大体想像がつくので特に就業と関連がある情報をもらうようになっている。復職に際し、メンタルヘルス不調等をシステムティックに見つけ出すことはしていない。面談の中で見つけるようしている。身体疾患に関する、不安、つかれ、集中力の低下などに関して特別質問紙などは使用していない。メンタル疾患用はある。

⑤その他

がん就労者に関しては多少のことでは面倒見てくれる。こんな状態でよく面倒見てくれるなというところでも見てくれるのであまり復職後困ったことはない。

3) C 事業場

①がん就労者の復職・就労支援に関する成功事例

a. 化学療法中の従業員の事例

「定期的に仕事を休まなければいけない状態でも受け入れ可能か？」を職場に聞き、職場の受け入れ能力に応じて柔軟に対応している。受け入れ可能なら受け入れてもらう。(逆に業務上不可能なら化学療法が終了するまで休業してもらう。)

②苦慮した事例

a. 末期がん事例 (部位不明)

本人からの復職希望および主治医からの許可はあったが、実際はいつ倒れてもおかしくない状態であった。事務作業ではなく現場での労働であったので、安全配慮義務を優先して復職不可とした事例がある。

b. 得られた情報が間違っていた事例

がんは治ったと主治医および本人から聞いていたが、実際は治っておらず、復職2年後に突然休業、そのまま亡くなってしまった。完治したと聞いており、本人も面談の中で体調に問題ないと言っていたため、徐々に就業制限を解除し、通常勤務としていた。後に遺族より「がん患者になぜ通常の労働をさせたのか？」とクレームがあった。

③復職制度と手順

社内での復職支援体制としては、統一の基準を運用 (マニュアルあり) しており、基本的にこの復職支援システムに乗ればうまくいくと思っている。

メンタルに準じたものである。新任の課長・係長には、復職支援についての教育が行われる仕組みになっている。休業する本人にも、「私傷病による休業に係る当社の規則・制度」「再出勤の手続き」という配布資料を作り、健康管理室から渡している。経済的な理由から無理して復職することがないよう、安心して休業できるようにしている。個人ごとの特別細かい復職支援プランは作成していない。しかし、リハビリ勤務を行う場合は、所属長がリハビリ勤務プランを作成している。

④情報収集と主治医との連携

どのような業務が疾病によって身体機能や精神機能として難しくなっているか、また、メンタル面の不調はないのか、ということに関しては、「生活リズム表」を活用して、問題点を見つけるよう努力している。休業中の従業員との連絡については特にルールは定めていないが、月に1度は連絡するよう職場の上司に話すようにしている。

主治医とは、基本的には社内統一のフォーマットで情報提供をしてもらっている。それでも情報が足りない時には、直接電話をしている。「情報提供依頼書」は、主治医にとって負担とならないように、できるだけ簡潔に、かつ、主治医の記入が多くなりすぎないようにしている。主治医からもらいたい情報は、究極のところ「完治したのか、していないのか」である。聞きたいが、聞いていいのか難しい時がある。安全配慮上どうしても知りたいと

きには、本人の了解を得たうえで、主治医に電話している。告知に関しても「病名」というレベルの告知や「予後」というレベルの告知で、どこまでされているのか知りたい。主治医への会社での仕事内容について情報提供は特にしていない。

⑤その他

産業医は全ての疾患に精通しているわけではないので全国統一の規格があれば有用である。ただし、主治医に負荷になるかならないかの線引きは難しい。一度「面倒くさい人」と思われると、今後の関係が難しくなってしまうかもしれない。がん独特の因子はやはり「徐々に悪くなっていく」というケースがあることである。その中で産業医がどういった配慮ができるかは、結局「現場がどこまで受け入れ可能か」次第である。そこをコーディネートするのが産業医の役割である。

4) D 事業場

①がん就労者の復職・就労支援に関する成功事例

a. 直腸がん事例

40歳代男性、現業職（溶接を主とした現場作業を中心に従事。暑熱環境で保護具・防護服を要する）

直腸がんと診断され、3ヶ月間休職し開腹大腸切除術を施行し、一時的に人工肛門形成術を受けた。復職時は、術直後でストーマがあり、化学療法（月に1クール抗がん剤内服）も行っていたため、事務職（デスクワーク）へ配置転換。化学療法中は面談を行ってい

た。軽度の吻合部狭窄と全身倦怠感の訴えはあったが、大きな化学療法の副作用の出現はなかった。現在、ストーマも閉鎖し化学療法も終了しているが、本人の希望で事務職を継続している。

②苦慮した事例

b. 肝細胞がん事例

現業職監督（作業長）であり仕事を続けることを希望されたが、本人の希望よりも安全を優先させて、事務職へ配置転換。仕事を継続するにあたって、車通勤可能であることを確認し、直接主治医のところに出向いて一緒に話を聞いた。やがてホスピスを勧められるほど容体が悪化し、余生を楽しむためにも休職となった。休職後毎月電話でフォローする予定であったが、休職1ヶ月後死亡したことが確認された。

③復職制度と手順

休職が判明した時点からスタート。診断書提出義務が生じる休職2週間後に連絡があることが多い。人事労務と従業員の間は必ずしも良好な関係ではなく、従業員が休職制度について十分に理解できていなかったため、健康管理センターで休職についての説明書を作成している。そこには有給休暇の残り日数・休職制度・復職制度・復職時と復職後の面談について詳細に記載されており、休職が判明した時点で配布している。復職ステップアッププログラムは、メンタルの方のみ対象としており産業医と人事労務の間で詳細まで話し合っており作成中。

メンタル以外の疾病で復職する際

は、基本的に短時間勤務制度が存在しない。定時（8：30～16：30）勤務が可能となってから復職とし、定時のみ＋残業不可をならし勤務とすることが多い。ライン作業が中心のため、短時間勤務の方が「他の人を残して先に帰る」という精神的負担が強いと判断している。短時間勤務にするよりも、業務負荷を減らすことを中心に配慮する。復職後、通院しながら働けるといった治療支援制度は社内に存在しない。午前中化学療法等外来受診があった場合などは有給休暇を取得している。復職2週間後に面談を行い、その後は通院のタイミングで（月1回）面談を行っている。身体疾患向け復職マニュアルは存在していない。

④情報収集と主治医との連携

情報提供依頼書を渡すか、本人通院時に直接主治医のところへ伺う。電話はしない。復職時のみの情報交換に終わることがほとんど。主治医は従業員の仕事を十分に把握できていないため、自分の目で作業状況や抑うつ状態の合併などを判断している。

⑤その他

全国的な一定の復職基準があれば判断を補助することができると思うが、基準が独り歩きし妥当でない判断が行われることが懸念される。

5) E 事業場

①がん就労者の復職・就労支援に関する成功事例

a. 胆管がん事例

胆管がんにて手術を行ったが再発

し、胆管が閉塞、著明な黄疸をきたしたためステントを留置し、倦怠感が強かった。会社としては復職プログラムを経てフルタイムで勤務することが原則であった。当該従業員の場合は、50代後半という年齢や就職後の貢献度も考慮し、産業界側から会社に働きかけて制度にない短時間勤務（6h）を認めてもらった。

②苦慮した事例

a. 肺がん事例

ターミナル事例であり、化学療法を行ったが体力が著しく低下していた。本人の復職の意思は強く、主治医からも復職可の診断書が出ていたが、本人の体力や状態を考慮すると通勤が難しい状態であった。そのため、本人・上司・家族も含めて話し合い調整を凶っていたが、その間に体調が悪化し亡くなった。

b. 乳がん事例

50歳前の従業員で、うつ状態でもあり、主治医の判断でもこちら側の判断でも復職が難しい事例があった。なんとか一度復職プログラムにのせたが、気持ちも体もついていわずに退職となった（夫が働いていたため、必ず働かなくてはならないという状態ではなかった）。

③復職制度と手順

基本的には3日以上休むと健康管理室に情報が入ってくる仕組みになっているので、知らぬ間に復職していることはない。休職時の賃金等の説明は職制から行われているものと思われる。職場復帰は主治医からの診断書提

出後は決まった流れがある。一か月以上休むとリハビリ出勤を経て復職するシステムになっている。リハビリ出勤は復職していることにならず、フルタイムで働き始めてから復職という形になっている。疾病ごとの復職基準に関して明文化されたものはなく、メンタル不調も身体疾患も基本的には前述の同一プログラムで対応し、細かいところはフレキシブルに対応している。最低限の基準は通勤できることと、コアタイム（10時から16時）は最低働ける状態であること。がんの告知は基本的には本人から聞いて確認しているが、おかしいと思うことがあれば本人の了解を得たうえで主治医と連絡をとることもある。多くは特に問題なく復職しており産業看護職がキーパーソンとなっている。具体的には・休業時や休業中の従業員の質問への対応や支援、本人や主治医との面談や電話の日程調整等のかけ橋、産業医との面談の前の情報収集を行っている

④情報収集と主治医との連携

文書も電話も利用している。形に残るものも必要なので、最低限の情報はフォーマットを用いて提供してもらっている。もっと知りたい情報があればその後電話にて問い合わせしている。主治医との連携は基本的には復職可の診断書が提出された時点で始まるが、難しい事例になると予想されるときはこちらから最初に主治医とコンタクトをとる場合もある

⑤その他

今のところ主治医が「当然」と考える一般的臨床知識で困ったことは特にないが、確かに抗がん剤の副作用などに関しては一般的な知識しかないため、どの抗がん剤にどういった副作用が出現しうるのか、どういった術後後どういった副作用が出現するのかなの一覧があれば便利だと思う。復職後、化学療法などで仕事を休む時は、有給休暇もしくは積立休暇という制度を用いる。それらを全て消費すると病気休暇となる。正規のルールではないが、人事と相談し健康管理措置として短時間勤務などを適用することもある。

D.考察

インタビューの結果、多くの事例で産業医は職場の諸制度を理解したうえで、適切な職場復帰支援を行っていた。今後、産業医向けの職場復帰支援に関する指針やガイド等のツールの作成の上で検討すべき課題を抽出する。

1) 病状の把握や業務遂行能力の評価 および関係者との情報共有

インタビューを行なった5人の専属産業医は、いずれも病状（病名、治療経過、残存する機能障害、今後の見通し等）に関する情報は、主治医からの診断書および労働者との面談で、ほぼ必要な内容を満たすことができているという認識であった。ほぼ全例において、当該労働者の上司、産業医、本人による3者面談(人事を含め4者の

場合もあり)や復職判定委員会等にて情報共有を行い、業務遂行能力について検討していた。

これらのことから産業保健の専門性を有する専属産業医は、病者本人の面談による業務遂行能力の判断のみならず、関係者の必要な情報を収集し、必要な部分だけ必要な場所に適切な形に修飾して情報を提供していると考えられた。産業医の的確な翻訳機能により職場はがんによる復職者を適切な復職手順で負担なく復職させることができるよう工夫をしているものと考えられる。

以上より、「病状の把握や業務遂行能力の評価および関係者との情報共有」のプロセスおよび留意事項は、産業医向けの支援ツールに含めるべき事項と考えられた。

2) 復職と安全配慮義務について

今回インタビューした多くの産業医は、作業により労働者自身の体調が悪化することが懸念されても職場の理解があり、本人の希望があれば、「できる限り働かせることが望ましい」と考えていた。すなわち、安全配慮義務は労働者個人のためにあり、労働者が肉体的な健康より精神的な Well-Being を望んだ場合はそちらを優先していると考えられた。

ただし、本人の健康状態により、周囲の安全を脅かす状態があれば許容することができないレベルと考えられるため、そのような場合には危険作業から離す等の就業制限を検討して

いると考えられた。

3) 倦怠感・不安やうつへの対応

がんに伴う不安や倦怠感、うつ状態は復職時に面談の中で見つけることを基本としているものの、1社では産業医が生活リズム表を用いてメンタルヘルス不調を見つけようとしていた。

「がんサポート情報センター」のホームページによるとがん患者調査では倦怠感を感じる人は55%おり、倦怠感を医療者に相談していない患者は47%いるとの事であった。産業医にもこのようなことが相談できていない可能性がある。その中で、具体的事項として挙げられたものに重い荷物が持てない(53%)、以前ほど仕事ができない(40%)、続けて歩けない(28%)、食欲がない(17%)、会話をする気にならない(15%)、社会のことに関心がわからない(15%)など、就労と関連の深い因子も多く挙げられていた。

このような心理的負担に対し、産業医が休職早期に関与することの有効性は明らかになっていないものの、一定の効果が期待されるのではないかと考えられる。今後検討すべき課題の一つと考えられる。

4) 復職マニュアルの整備について

今回のインタビュー対象の企業のうち、身体疾患患者向け復職支援マニュアルを備えていた企業は2社のみであった。一方、メンタルヘルス不調者

向け復職支援マニュアルは全社が備えていた。ただし、身体疾患患者向けマニュアルを有しない企業においても、産業医自身が決めた手順を利用していた。

マニュアルを有する企業をより検討すると、複数の産業医が同一事業場内で復職に携わる傾向にあった。これは、標準的復職対応がないと、産業医の判断が一定にならず不平等となる可能性を危惧してのものと考えられる。産業保健の専門性がある産業医が事業場において1人で対応するのであれば、マニュアルの有無は大きな問題ではないのかもしれない。しかし、企業との関わりの経験が少ない産業医ががん就労者の復職に携わっても一貫性のある対応が行なわれるためには、マニュアル等を作成し、一定の判断基準を明確にしておくことが有用であると考えられる。

5) 次年度以降の計画

企業内制度は様々で対応方法に独自性はあるものの、産業医はがん就労者を取り巻く関係者（現場・人事労務・主治医）とがん就労者の情報共有が有効かつスムーズに行われ、すべての人が納得した状態で勤務できるよう、「本人、現場、人事労務、主治医の間を繋ぐ通訳者」としての機能を果たすことが必要である。しかし、復職・就労支援の調整を産業医個人の能力に依存してはすべての労働者に一定の質のサポートを提供することはできない。また、産業医はがん専

門家ではないため、新たな治療法や薬剤の副作用すべてに精通しているわけではなく、診察のみでは把握しにくい倦怠感などが就労者の阻害要因となることも多い。そのため、今回インタビューした専属産業医が果たしていたがん就労者の就業支援における役割の中から、復職・就労に有効な共通事項を明らかにし、がん就労者のサポートを行う上で必要な情報を整理することが必要と考えられる。

インタビューを踏まえたうえで、さらなる情報収集が必要と考えられるため、職場復帰支援のスキルや企業の中で備える要件（マニュアルや復職プランなど）について、産業衛生学会専門医や指導医にアンケートを行い、その結果をもとに産業医向け復職支援ツールの作成を行なっていく予定である。

E. 結論

事業規模、地理的条件、勤務体系、経営状況等により企業として就労配慮を考える際に課題となる事項に大きな差異があるものの、今回のインタビューにより「本人、現場、人事労務、主治医の間を繋ぐ通訳者」としての産業医の役割には多くの共通項目があると考えられた。また、すべての事例において産業医個人の能力に依存した就労支援を行うには限界があること、産業医はがん専門家ではないことなどより、復職・就労支援に関する一定の指針や情報が提供されることが重要である。