

令和2年度厚生労働科学研究費・労働安全衛生総合研究事業

中小企業等における  
治療と仕事の両立支援の取り組み促進のための研究  
(19JA1004)

総括・分担研究報告書

令和3年3月

研究代表者

産業医科大学 准教授  
立石 清一郎

## 目 次

### 総括研究報告書

中小企業等における治療と仕事の両立支援の取り組み促進のための研究(19JA1004)

研究代表者 立石 清一郎 .....

### 分担研究報告書

#### 1. 両立支援に関する医療機関及び企業へのコンサルティング部門の設立

研究代表者 立石 清一郎

研究分担者 永田 昌子

研究分担者 簗原 里奈 .....

#### 2. 医

研究代表者 立石 清一郎

研究分担者 永田 昌子

研究分担者 簗原 里奈 .....

#### 3. 医療機関モデルの構築(大学病院モデル)

研究分担者 白土 博樹 .....

#### 4. 治療と就労の両立支援に対する「10の質問」の有用性

—令和2年度に愛媛労災病院を退院した就労者に対する評価を通じて—

研究代表者 宮内 文久 .....

#### 5. 中小企業のヘルスリテラシーの向上に寄与する映像コンテンツ作成

研究分担者 森 晃爾

研究分担者 永田 昌子 .....

#### 6. 両立支援アクションチェックリストの開発

研究代表者 立石 清一郎 .....

令和 2 年度厚生労働科学研究費 労働安全衛生総合研究事業

中小企業等における治療と仕事の両立支援の取り組み促進のための研究  
(19JA1004)

総括研究報告書

令和2年度厚生労働科学研究費 労働安全衛生総合研究事業  
中小企業等における治療と仕事の両立支援の取り組み促進のための研究(19JA1004)  
総括研究報告書

研究代表者 立石 清一郎(産業医科大学 医学部 両立支援科学 准教授)

**研究要旨:**

労災疾病臨床研究ではこれまで数多くの両立支援に関する研究が取り上げられている。企業と医療機関の連携手法や、産業医の標準的考え方に関する検討(立石班 H28-30)、医療機関の立場で事業者に適切な就業上の意見を述べる手法(中村班 H29-31)、地域連携モデルの構築など様々なツールが提案されてきている。しかしながら、企業側の関心はやや低調の状況が続いている。中小企業のヘルスリテラシーを向上させるためには、中小企業の側からの良好事例を発表しても経営者の理解度や業務内容などからできる企業だけが対応していると思われがちであるため、医療機関を受診した労働者の対応事例を示すことで、些細なことであっても労働者にとって両立支援となっていることを実感できるようなデータを集積・公表することが重要で、中小企業にとって有益であることを示し中小企業のモチベーションを上げていくことが求められている。このような課題を解決するため、コンサルティング部門を創設し広く相談を受けられる体制を構築した。医療機関の課題として、患者の具体的な困りごとに着目した支援について実践を行った。両立支援の困りごとについて、2 病院間での差違はなく、肉体労働ありの患者群では不安などの要素がより深く抽出されることが判明した。また、大学病院のような専門分化したような医療機関であっても診療科横断的な両立支援の取り組みが実施できることが証明された。事業場については、ヘルスリテラシーを高めるためのビデオを作成し今後ビデオの効果検証を行うとともに、両立支援を行うための実践要素をまとめたアクションチェックリストを整理し今後の両立支援の拡充をはかることと次年度の目的とした。

## 研究分担者

白土 博樹（北海道大学 医学研究院連携研究センター療養・就労両立医学教室 教授）

宮内文久（独立行政法人労働者健康安全機構 愛媛労災病院）

森 晃爾（産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 教授）

永田 昌子（産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 学内講師）

簗原 里奈（産業医科大学 産業医実務研修センター）

## 研究協力者

原田有理沙（産業医科大学 医学部 両立支援科学 助教）

荻ノ沢泰司（産業医科大学 医学部 第2内科学 学内講師）

金城 泰幸（産業医科大学 産婦人科学 助教）

橋本博興（産業医科大学病院 両立支援科）

井上 俊介（産業医科大学病院 両立支援科）

細田 悦子（産業医科大学病院 外来看護師長）

篠原 弘恵（産業医科大学病院、がん専門相談員）

古田 美子（産業医科大学病院、看護師、がん専門相談員）

高倉加寿子（産業医科大学病院、看護師）

近藤 貴子（産業医科大学病院、社会福祉士）

蟻川 麻紀（産業医科大学病院、臨床心理士）

篠原 義剛（産業医科大学病院、薬剤部長）

武本 暁生（産業医科大学病院、リハビリテーション部技師長）

## A. 研究の背景と目的

労災疾病臨床研究ではこれまで数多くの両立支援に関する研究が取り上げられている（立石、産業医学レビュー、2018）。企業と医療機関の連携手法（森班 H26-28）や、産業医の標準的考え方に関する検討（立石班 H28-30）、医療機関の立場で事業者に必要な就業上の意見を述べる手法（中村班 H29-31）、地域連携モデルの構築（堤班 H29-31）など様々なツールが提案されてきている。しかしながら、企業側の関心はやや低調の状況が続いている。健康投資 1 ドルに対し約 3 ドルの休業損失削減というリターンがある（Baicker K ら、Health Affairs、2010）ことなどを背景に、一部の大企業等については健康経営という視点が浸透しつつあるが、経営体力の弱い中小企業では目の前の資金繰りや業務をどうするかという視点に陥るため医療機関との連携も不十分になりやすく、労働者自らが支援を求めることが要求されがちである。また、疾病を抱えながら就業している労働者が 3 割であるにもかかわらず、企業担当者に両立支援について聴取しても経験したことがないと回答するものがほとんどで両立支援のイメージがわきにくい現状があることが想定されている。中小企業のヘルスリテラシーを向上させるためには、中小企業の側からの良好事例を発表しても経営者の理解度や業務内容などからできる企業だけが対応していると思われがちであるため、医療機関を受診した労働者の対応事例を示すことで、些細なことであっても労働者にとって両立支援となっていることを実感できるようなデータを集積・公表することが重要で、中小企業にとって有益であることを示し中小企業の

モチベーションを上げていくことが求められている。

研究を行うにあたって中小企業と医療機関を専門的立場で支援するコンサルティングチームと合わせ以下の 3 つの研究事業を実施する。

- ① 事業場及び医療機関への両立支援コンサルティング部門の創設
- ② 医療機関モデル（産業医大モデル、大学病院モデル、労災病院モデル）の提案
- ③ 中小規模事業場での産業保健の展開

## B. 方法

令和2年度に分担研究として、以下を行った。

【研究1】両立支援に関する医療機関及び企業へのコンサルティング部門の設立

【研究2】医療機関モデルの構築（産業医大モデル）

【研究3】医療機関モデルの構築（大学病院モデル）

【研究4】医療機関モデルの構築（労災病院モデル）

【研究5】中小企業のヘルスリテラシーの向上に寄与する映像コンテンツ作成

【研究6】両立支援アクションチェックリストの開発

## C. 結果

実施された分担研究ごとの要約を以下に記す。

【研究1】両立支援に関する医療機関及び企業へのコンサルティング部門の設立

【目的】医療機関及び事業場の両立支援に関連する相談事に焦点を当てて、事業場や企業が両立支援を実践する上で正しい

ている個所を明確にすることを目的とする。

【方法】産業医科大学病院両立支援科及び就学・就労支援センター内に事業場および医療機関が相談できる両立支援コンサルティング部門を創設した。事業場に係るケース・組織作りについては産業医経験があるものが対応し、医療機関に係るケース・組織作りについては両立支援コーディネーター資格者が中心に回答できる体制を構築した。

【結果】事業場からの相談は47件であった。医療機関からの相談は仕組みづくりに関する128件、事例に関する相談が46件聴取された。

【考察】事業場コンサルティングは、令和元年度については産業保健総合支援センターが事業者向け相談事業を行っていること、事業場向けのガイドラインが策定されるなど、の影響で相談が少なかった。令和2年度には新型コロナウイルス感染症の流行で働き方そのものが変わったことから相談件数が増加した。一方でやらなければならないことが膨大で、どこから手を付けていいかわからないという意見も散見されている。これを解決するために本研究の分担で事業場向けアクションチェックリストを作成する研究をスタートした。事例については、先行研究の「10の質問」の類型に当てはまるケースばかりであったため、医療機関での「10の質問」の展開は均てん化につながることが期待される。

## 【研究2】医療機関モデルの構築(産業医大モデル)

【目的】両立支援における就労予後因子の検討は大変重要である。産業医科大学

では平成27年から700件を超える両立支援の実践を行ってきた。予後不良因子よりももう少し手前の議論として、どのような患者群が両立支援を行う上での困りごとを有するかという点について検討を行うものとし、特に、職場復帰する際に国際的に予後因子として知られている肉体労働を要する患者が治療と仕事の両立する上での困りごとの検討を行う。

【方法】産業医科大学病院で、両立支援コーディネーターの資格保持者が両立支援を希望した患者(2019年9月1日から2020年1月31日に受診)を対象に「10の質問」を用いて聴取を行った。回答は、はい/いいえの二択で求め集計を実施した(複数回答可)。性年齢、疾病分類を調整し解析を行った。

【結果】支援希望者は261人であり、219名を回析対象とした。性、年齢、疾病分類を調整したModel 3では心理的影響(OR 1.98; 95%CI 1.11-3.54)、職場の受け入れ(OR 2.49; 95%CI 1.12-5.53)、職場の適正配置(OR 2.71; 95%CI 1.16-6.32)が有意に困りごととして挙げられた(表3)。なお、Hosmer-Lemeshow testは0.05未満であり、回帰分析の適合度は良好であった。

【考察】本研究で聴取された具体的な困りごとは、心理的影響、職場からの受け入れ、職場の適正配置は肉体労働あり群にとって多く聴取されることとなった。これら、不安として挙げられている労働者であっても一様に職場復帰できていることから、困りごとに寄り添う医療機関の役割が大きい可能性が示唆された。また肉体労働の有無に関わりなく、「業務遂行能力の低下」は困りごととして最多であり、常に大きな課題として存在している

ことに留意することが必要である。

### 【研究3】医療機関モデルの構築(大学病院モデル)

「病気の治療と仕事の両立支援(両立支援)」のために、①大学などの医育機関の教育研究体制の整備、②大学病院等主たる医育機関の診療体制の整備、③産業医がいない中小企業等に関する知識の整理と対応法の検討、④ 病院から患者への情報提供プロセスの院内周知を行う方法の整備、を行った。

① 大学などの医育機関の教育研究体制の整備：令和2年4月1日より、北海道大学医学研究院連携研究院に療養・就労両立医学分野を立ち上げ、臨床医学系および基礎医学系13教室の協力を得て連携研究を行うための新体制を整備した。COVID-19のパンデミックのため、分野内のメーリングリストを利用して、がん治療の経済毒性に関する情報交換を行い、各構成員の治療と仕事の両立支援への理解を深めた。

② 大学病院等主たる医育機関の診療体制の整備：令和2年4月1日より、北海道大学病院腫瘍センターに、医師、看護師、社会福祉士からなる治療と仕事の両立支援外来を立ち上げ、各診療科からの依頼や各診療科を跨いでの両立支援を行うための新体制を整備し、実際に療養・就労両立支援指導が開始された。

③ 産業医がいない中小企業等に関する知識の整理と対応法の検討：安全衛生担当者に関する知識を整理し、患者の問診表に事業所の人数記載欄を改善し、より広く両立支援が可能となるような対応法を導入した。北海道大学主催の日本放射線腫瘍学会にて、治療と仕事の両立のシ

ンポジウムを行い、北大病院腫瘍センターセミナー講習会にて安全衛生担当者の指定を強調して講演した。

④ 病院から患者への情報提供プロセスの院内周知を行う方法の整備：病院情報システム(電子カルテ)を改良し、両立支援に必要な書式での意見書作成を可能とした。

### 【研究4】医療機関モデルの構築(労災病院モデル)

目的：これからの治療と就労の両立支援を推進するために、患者さんが治療を受けながら働き続けるには何が問題なのかを明らかにする必要があると考え、「10の質問」2)を用いて検討する

方法：愛媛労災病院に入院し治療を受け、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの1年間に退院した患者さん3263人のうち、入院時に働いていて退院後も働きたいと希望している524人(16.1%)に退院が決定した時期に「10の質問」を配布し、386人(73.7%)から回答を得た。「10の質問」の構成は質問1から質問10までの大項目と、それぞれの大項目の中には複数の下位項目が設定されている。大項目でも下位項目でも質問全てにそれぞれ「はい」か「いいえ」で答えることとなっていることから、陽性率は386人に対する比率で算出した。

結果：「10の質問」に対する回答で「はい」と回答を得た質問で最も多かったのは、質問1「病気による症状や後遺症、治療などにより、業務を行う能力に影響があることで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」で、17.4%であった。次に、質問2「病気によって、不安などの心理的な変化が起こったことで、仕事の継

続や職場復帰に困難を感じますか？」で、14.8%であった。その次が質問4「自主的な取り組み（意欲、職場への働きかけ、自主トレーニングなど）の不足が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」で、6.7%であった。一方、最も「はい」の回答が少なかったのが質問8「家族や地域に関する問題が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」で、1.0%であった

考察：今回の検討で「治療と就労の両立」支援を進めていく過程で障害となっているのは、質問1「病気による症状や後遺症、治療などにより、業務を行う能力に影響があることで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」、質問2「病気によって、不安などの心理的な変化が起こったことで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」、質問4「自主的な取り組み（意欲、職場への働きかけ、自主トレーニングなど）の不足が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」で「はい」と答えたのが上位を占めていた。これらの質問に関する回答結果は、病気になったことであるいは治療に伴う変化で肉体的にも精神的にも低下した能力を就労に結びつく段階までに回復するには、入院している期間だけでは十分ではない可能性を示している。

#### 【研究5】中小企業のヘルスリテラシーの向上に寄与する映像コンテンツ作成

本分担研究では、中小企業のヘルスリテラシーの向上に寄与する映像コンテンツを作成した。

両立支援の重要性が注目され、大企業など、両立支援に力を入れている企業も散見されるようになってきた。しかし、日

本の労働者の約55%が属している中小企業への浸透はまだ十分でない。経営体力の弱い中小企業にとっては目の前の資金繰りや業務をどうするかという視点になりがちで、企業のヘルスリテラシーが十分でなく医療機関との連携も不十分になりやすく労働者に負担をかけている現状がある。

また、中小企業の担当者に両立支援について聴取しても経験したことがないと回答するものがほとんどで両立支援のイメージがわきにくい現状があることが想定される。中小企業のヘルスリテラシーを向上させるためには、事例などを交えた説明資料が有用である可能性がある。

そこで本分担研究は、中小企業経営者向けに教育等で利用する事例などを交えた映像コンテンツを作成することを目的とした。今年度作成した映像コンテンツを、教育等も用い、両立支援について広く啓発するとともに、教育の評価を行っていく予定である。

#### 【研究6】両立支援アクションチェックリストの開発

【目的】治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）については、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン（平成28年）」の取りまとめより6年が経過し、順調に社会的認知は進んできたものの、ガイドラインに列举されている両立支援に必要な仕組みや環境の整備（休業制度の整備・主治医とのコミュニケーション・就業配慮の検討・個人情報取り扱い・相談窓口の設置等）を網羅的に行わなければならないという固定観念があるため、現場では未だ「両立支援とは難しく、スタートのハードルが高

い」印象が拭えない。本研究では、両立支援のハードルを下げ、支援者各々が次の一步を歩むためのヒントとして両立支援アクションチェックリストを提案することを目的に、両立支援の経験者らが具体的に実践している良好事例を聴取し、両立支援のベタな実践要素及び行動を整理した。

【方法】オンラインにて、フォーカスグループインタビュー調査を実施した（実施機関：2020年11月24-30日）。産業医11名（産業衛生専門医を有する実務経験年数5年以上）を対象に、2グループに分け（5名、6名）、自身が過去に経験した事例を基に、仕事と治療の両立支援に必要な要素や行動について聴取した。尚、インタビュー対象者は機縁法によって選抜した。聴取内容について、産業医資格を有する医師3名（産業衛生指導医1名、産業衛生専門医1名を含む）によって実践要素及び行動を抽出し、KJ法を用いて、場面別に類型化を行った。

【結果】入院加療・自宅療養によって休職を要する事例発生時に、職場で両立支援を行うために必要な要素及び行動として、51項目が聴取された。場面別には、1)休職に入る時：7項目（すぐに辞職の決断をせず、いったん休職することを勧める等）、2)休職中：4項目（しっかりと休職できるよう、職場の仕事の分担をする等）、3)職場復帰時：14項目（本人に就業に当たって配慮してほしいことの申し出を勧める等）、4)フォローアップ時：4項目（仕事や環境が負担になっていないかの確認等）があった。また、事例発生に備える平時からの取り組みとして、0-1)組織対応として14項目（休業者情報の取り扱いの仕組み構築等）、0-2)事業者の姿

勢として8項目（日ごろからの助け合えるチームワーク構築等）があった。

【考察】今回、両立支援に意欲的に取り組む経験者らから、両立支援の具体的かつベタな実践要素及び行動を聴取し整理できたことで、両立支援とは、たとえ専門家以外の支援者であっても、容易にスタートかつ達成できる取り組みであることを十分に示せた。これらの要素や行動を1つでも実施できれば、両立支援を実践できていると評価でき、さらに1つでも多く取り入れていけば、より円滑な支援を目指せると考える。今後、さらにインタビューを重ね、両立支援アクションチェックリストの完成も目指す。

#### D. 考察

本研究班は3つのテーマを研究課題としている（図1）。

- ① 事業場及び医療機関への両立支援コンサルティング部門の創設
  - ② 医療機関モデル（産業医大モデル、大学病院モデル、労災病院モデル）の提案
  - ③ 中小規模事業場での産業保健の展開
- これらのテーマはそれぞれリンクし、相互的な研究が実践されている。

コンサルティング部門については広報活動が進んだ結果、一定の相談件数が得られた。新型コロナウイルス感染症の広がりを受けた質問が増えたこと、テレワークへの対応の相談があったことなどこれまで治療と仕事の両立のテーマでなかったことが相談にあげられるケースが増えた。また、療養・就労両立支援指導料が改訂されたことで、勤務情報提供書の収集の方法についての議論や、算定のタイミングなどの情報提供も必要であった。

医療機関モデルは、それぞれ特徴のある医療機関でかつ地域の基幹病院である産業医科大学、大学病院、労災病院でのモデルの在り方について検討した。産業医科大学は肉体労働者の困りごとに着目し研究を行った。心理的影響、職場の受け入れ、職場の適正配置が有意に困りごととして挙がっており、特徴的に聴取が必要な項目であることが示唆された。

大学病院モデルとして北海道大学は、両立支援に関係する部門の立ち上げと病院ぐるみでの仕組み構築がなされた。大学病のような専門分化がされているところでも、中核となる人材がいることで実践可能であることが証明された。したがって、中核病院に対して集中的な研修を行うような枠組みがあれば爆発的に両立支援に取り組む医療機関が増加する可能性がある。

労災病院モデルとして愛媛労災病院が活動を実践した。「10 の質問」の利用を開始し、患者の困りごとに着目した両立支援を実践することでそのイメージの乖離が徐々に少なくなっていることが報告された。10 の質問で具体的な困りごとの項目としては、業務遂行能力の低下や不安などが困りごとの項目として挙げられており、産業医科大学で昨年実施された調査でも同様であったことから地域や病院の特徴を超えて再現性があるものと考えられた。

医療機関での特徴として、両立支援を患者に伝えるという点で一定の難しさがあることが今回の三つの医療機関では存在していた。これを簡単にするために両立支援を紹介する資材の作成を行った。別添 1 は産業医科大学での資材であるが、必要な場所を改編し自らの医療機関で患

者に広報する際に利用できる資材とした。

中小企業での展開については、令和元年度に中小事業者にとって必要な知識・技能が整理されその情報を用いた中小企業向けビデオが作成された。中小企業では、ケース発生可能性が低くそもそも関心がないケースが散見される。これらの関心を高めるための啓発ビデオを作成したので、今後、研修会等でビデオを視聴したことでの企業のヘルスリテラシーの向上への寄与を明らかにしていきたい。また、コンサルティングを通じて、事業場の課題において、相談者は自ら回答を持っているケースが多かった。このことを踏まえ、両立支援を行うためのヒントを提供することで、事業場の両立支援が進展する可能性を見越してアクションチェックリストを作成した。次年度はアクションチェックリストについて、優先度、重要度などの重みづけをつけることで企業での実践に参考になる資料を作成したい。

## E. 結論

中小企業における両立支援を展開するために、医療機関向けのアプローチとして医療機関で実践可能な両立支援モデルを提示すること、事業場向けとして業種ごと事業場規模ごとの対応の優先度を示すことが有用である可能性がある。また、職場復帰が難しい労働者を同定するために、困りごとに着目し介入を行っているが次年度以降に収集されたデータの分析がなされることが期待される。

## F. 研究発表 学会発表

- 日本乳癌学会総会患者企画、乳がん患者の両立支援産業医の視点、東京、2019年7月
- がんサポーターブケア学会総会ランチョンセミナー、治療と仕事の両立支援医療機関でできること、2019年9月
- 日本医療マネジメント学会、ランチョンセミナー、治療と仕事の両立支援医療機関での両立支援の展開、2019年9月
- 産業医科大学学会シンポジウム、産業医科大学病院の将来を語る、2019年9月
- 日本肺癌学会九州地方会シンポジウム、肺がん患者の料理内戦、2020年9月
- 日本呼吸器病学会九州地方会教育講演、呼吸器疾患における治療と仕事の両立支援の動向、2020年3月
- 原田有理沙、橋本博興、立石清一郎. 両立支援のハードルを下げるためのベタな実践要素及び行動の整理. 第94回日本産業衛生学会、2021年5月松本、口演発表
- 井上俊介ら、肉体労働を要する患者が治療と仕事の両立する上での困りごとの検討、第94回日本産業衛生学会（松本）、2021

#### 論文発表

- 小林清香、平井啓、向谷仁、小川朝生、原田理恵、藤野遼平、立石清一郎、足立浩詳:身体疾患による休職体験者における職場ストレスと関連要因. 日本総合病院精神医学会雑誌、32巻4号、1～10、2020年12月。
- 立石清一郎:治療と仕事の両立支援における医育機関の役割. 公衆衛生、p 33-37、2021年1月
- 立石清一郎、渡瀬真梨子、藤野義久、森晃爾:産業保健分野でのデルファイ

法の応用展開、健康開発第24巻第3

号、71-79、2020

- 蓑原 里奈, 小林 祐一, 古屋 佑子, 絹川 千尋, 廣里 治奈, 立石 清一郎, 渡邊 聖二, 森 晃爾:治療と仕事の両立支援の手続きの中で産業医から主治医に提供された情報および助言内容の質的研究、産業衛生学雑誌、63巻 1 号 、 6-20 、 2021 、 <https://doi.org/10.1539/sangyoeis.ei.2020-012-E>
- 立石清一郎、井上俊介、永田昌子、荻ノ沢泰司、金城泰幸、総説：治療と仕事の両立支援の現状と課題、健康開発第24巻第3号、18-22、2020
- 1. 白土博樹. 治療と仕事の両立. 「がん」で苦しむ人を1人でも減らしたい」.  
2. がんの治療. THE WAY FORWARD. No. 18. 2020. 12. 1. ISSN 2187-3127.  
(図5)

#### 著書

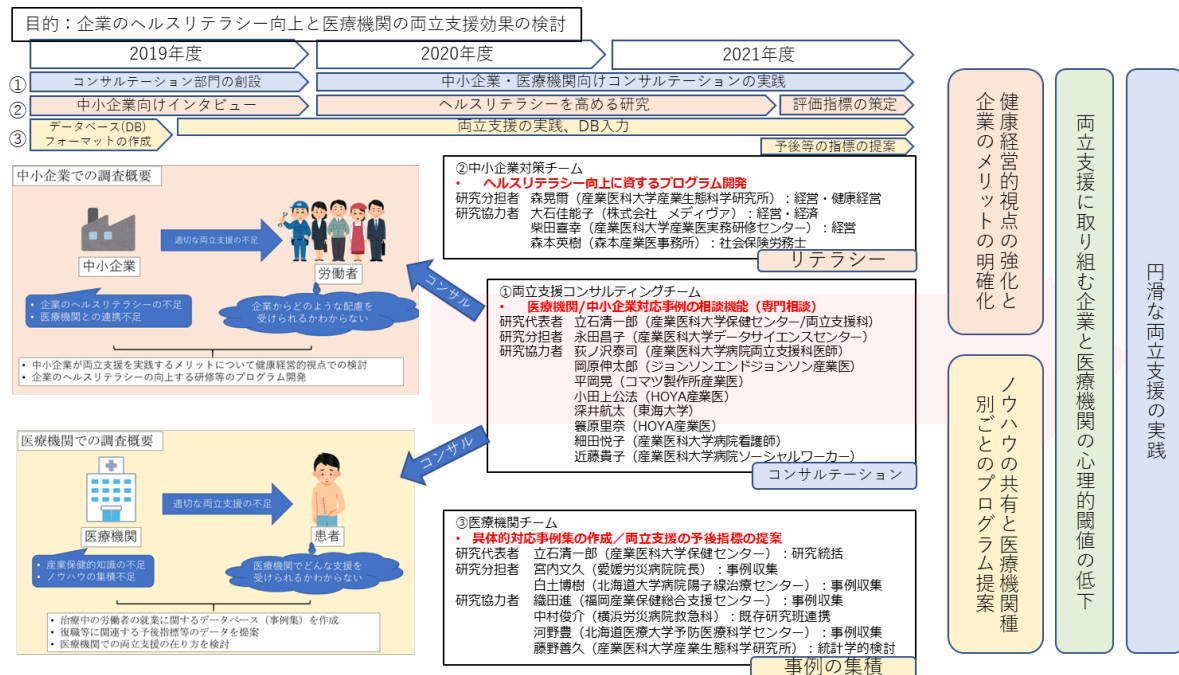
なし

#### 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
3. その他  
なし



図1. 本研究のシェーマ



## 両立支援サポート内容

多職種が両立支援に携わります。支援を希望される方は、**無料**で相談ができます。



これからの治療と仕事の両立についてどう考えていいのかわからない。

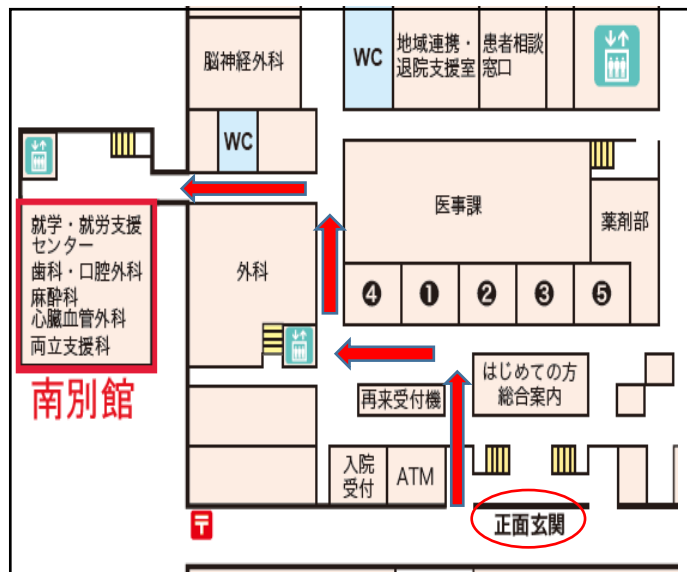
仕事を続けていく自信がない。  
元の仕事ができるか自信がない。

仕事を辞めてしまったけど、また、仕事を始めたい。

治療のスケジュールや治療方針を働きやすいように相談したい。

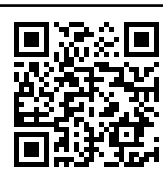
勤務先に迷惑をかけるかもしれない。  
病気のことを正直に話すと解雇されてしまいそう。

職場の理解・協力が得られない。



両立支援科・就学就労支援センターは、正面玄関から、入って左手にあります。

**産業医科大病院**  
両立支援科・就学就労支援センター  
〒807-8556  
北九州市八幡西区医生ヶ丘1番1号  
TEL：093-603-1611  
(内線 3205・7125)



HPはこちらです。  
メールアドレス  
[ryouritsu@mbox.clnc.uoeh-u.ac.jp](mailto:ryouritsu@mbox.clnc.uoeh-u.ac.jp)

仕事を辞めないで！  
まず、相談を！

治療と仕事の  
両立について  
相談できます



## 両立支援とは

国の進める『働き方改革』の柱の一つに『治療と仕事の両立支援』があります。患者さんはもちろん、職場と医療機関にとっても『治療と仕事の両立』は大きな課題です。

医療技術の向上で、いろいろな病気が治せる時代になりました。例えば「がん」は早期発見、治療が可能になり生存率も向上しています。そうすると患者さんの中には働きたい人がたくさんおり、そうした人たちの『治療と仕事を両立できるよう支援していこう』というのが両立支援です。

休み方や働き方、職場への申し出の工夫（本人からの伝え方、就業に関する職場からの勤務情報提供書や医療機関からの意見書※での情報のやりとり等）で、仕事を継続できることもあります。両立支援担当が両立を可能にするポイントをお伝えし、サポートします。

## 主治医意見書とは

※主治医が医学的観点から就業の継続や職場復帰、配慮が必要かについて作成され、職場での就業に関する参考資料になります。

## それぞれの立場からの両立支援の意義

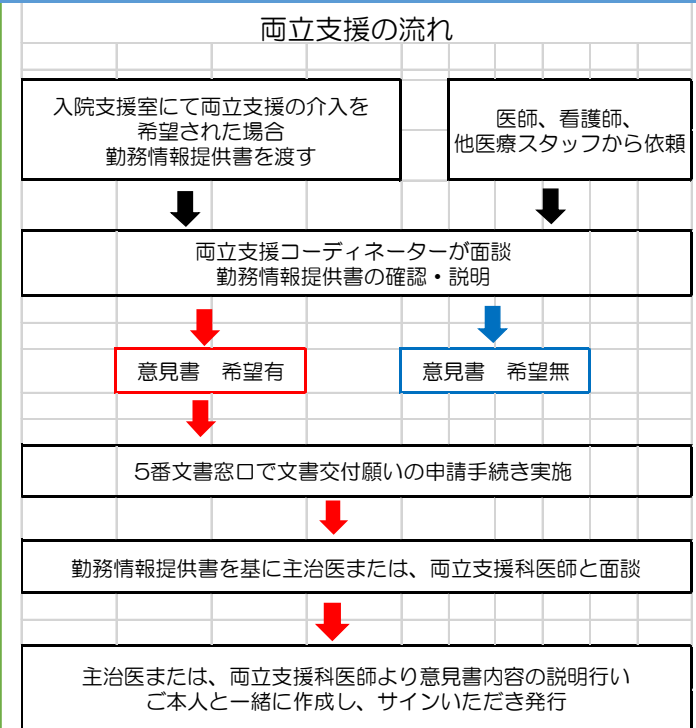
- 治療を受けながら仕事ができる。
- 収入を得ることで安心感につながる。
- 仕事の継続、社会とのかかわりで、モチベーションの向上となる。



- 仕事が理由の治療開始や中断が防止出来る。
- 医師の意見書（病状・治療・配慮）により効果的な治療が提供できる。

- 病気による離職防止、人材確保ができる。
- 安全に働くことができる。
- 企業のイメージアップ、社員のモチベーションアップにつながる。

## 両立支援の流れ



## 意見書の料金について

### ◆意見書料金表

項目	料金
配慮事項あり（院内指定様式）	¥6,600
配慮事項あり（会社指定様式&手書）	¥11,000
配慮不要（院内指定&会社指定手書）	¥2,200

※疾患によって、健康保険やその他の制度で負担金が変わることがあります。

令和2年度厚生労働科学研究費 労働安全衛生総合研究事業

中小企業等における治療と仕事の両立支援の取り組み促進のための研究  
(19JA1004)

## 分担報告書

# 両立支援に関する医療機関及び企業への コンサルティング部門の設立(続報)

研究代表者 立石 清一郎  
研究分担者 永田 昌子

令和2年度 厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)

分担研究報告書

## 産業医科大学での取り組み(産業医科大学モデル)

研究代表者 立石 清一郎(産業医科大学 医学部 両立支援科学 准教授)  
研究分担者 永田 昌子(産業医科大学 産業生態科学研究所 学内講師)  
研究分担者 簗原 里奈(産業医科大学 産業医実務研修センター)  
研究協力者 原田有理沙(産業医科大学 医学部 両立支援科学 助教)  
萩ノ沢泰司(産業医科大学 医学部 第2内科学 学内講師)  
金城 泰幸(産業医科大学 医学部 産婦人科学 助教)  
橋本博興(産業医科大学 両立支援科 修練医)  
井上 俊介(産業医科大学病院 両立支援科)  
細田 悦子(産業医科大学病院 外来看護師長)  
篠原 弘恵(産業医科大学病院 がん専門相談員)  
古田 美子(産業医科大学病院 看護師 がん専門相談員)  
高倉加寿子(産業医科大学病院 看護師)  
近藤 貴子(産業医科大学病院 社会福祉士)  
中藤 麻紀(産業医科大学病院 臨床心理士)  
篠原 義剛(産業医科大学病院 薬剤部長)  
武本 暁生(産業医科大学病院 リハビリテーション部技師長)  
簗原 里奈(HOYA 株式会社産業医)

## 研究要旨

【目的】医療機関及び事業場の両立支援に関連する相談事に焦点を当てて、事業場や企業が両立支援を実践する上でつまづいている個所を明確にすることを目的とする。

【方法】産業医科大学病院両立支援科及び就学・就労支援センター内に事業場および医療機関が相談できる両立支援コンサルティング部門を創設した。事業場に係るケース・組織作りについては産業医経験があるものが対応し、医療機関に係るケース・組織作りについては両立支援コーディネーター資格者が中心に回答できる体制を構築した。

【結果】事業場からの相談は 47 件であった。医療機関からの相談は仕組みづくりに関すること 128 件、事例に関する相談が 46 件聴取された。

【考察】事業場コンサルティングは、令和元年度については産業保健総合支援センターが事業者向け相談事業を行っていること、事業場向けのガイドラインが策定されるなど、の影響で相談が少なかった。令和 2 年度には新型コロナウイルス感染症の流行で働き方そのものが変わったことから相談件数が増加した。一方でやらなければならないことが膨大で、どこから手を付けていいかわからないという意見も散見されている。これを解決するために本研究の分担で事業場向けアクションチェックリストを作成する研究をスタートした。事例については、先行研究の「10 の質問」の類型に当てはまるケースばかりであったため、医療機関での「10 の質問」の展開は均てん化につながることが期待される。

## A. 目的

平成 28 年 2 月に事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドラインが発出した。しかしながら、事業場、企業とも取り組みが低調で両立支援が社会的に広がっている状況であるとはいいがたい。そこで、本研究においては、医療機関及び事業場の両立支援に関連する相談事に焦点を当てて、事業場や企業が両立支援を実践する上でつまづいている個所を明確にすることを目的とする。本事業は令和元年度に構築したコンサルティングチームを継続し実施した。

## B. 方法

令和元年度に構築した産業医科大学病院両立支援科及び就学・就労支援センター内に事業場および医療機関が相談できる両立支援コンサルティング部門を創設した。事業場に係るケース・組織作りについては産業医経験があるものが対応し、医療機関に係るケース・組織作りについては両立支援コーディネーター資格者が中心に回答できる体制を構築した。広報は、学会や厚生労働省主催のシンポジウム・教育講演および医師会の産業医研修会などで筆頭著者が登壇するときにメールアドレスを開示し自由に相談できるよう通知し、相談のあったケースを本報告書に記述した。相談体制として表 1 のような組織を構築した。なお、本コンサルティング事業を広報した研修会等の一覧を表 2 に示す。また、産業医科大学医学部両立支援科ホー

ムページを開設し、コンサルティングを受けることを広報した(<https://ryoritsuuoeh.com/>)。

## C. 結果

### 【事業場向けコンサルティング】

事業場向けコンサルティングは制度、体制整備に関すること計 47 件であった。両立支援のガイドラインに倣い、方針、教育、相談窓口、制度・体制整備に分けて分類した。

- 1 両立支援の方針に関すること
  - 1.1 事業場方針 21 件
- 2 社内教育に関すること
  - 2.1 教育内容 1 件
  - 2.2 教育対象者 1 件
- 3 相談窓口に関すること
  - 3.1 担当者 3 件
  - 3.2 機能 3 件
- 4 制度・体制整備に関すること
  - 4.1 実施基準 12 件
  - 4.2 手順 1 件
  - 4.3 運用方法 1 件

事例に関するものは職務適正についての相談と主治医とのコミュニケーションに関連するものであった。新型コロナウイルス感染症に関連した相談が 2 件あった。

- 食品製造業のライン作業者が大腸がんでストーマとなっているが勤務させていいか
- 主治医が傷病手当金の文書作成をしてくれないがどうしたらいいか
- 新型コロナウイルス感染症の流行で在宅勤務で復帰した場合、現職との要求事項が変わる場合の支援

の方策について

- 新型コロナウイルス感染症で在宅勤務になった労働者の労務管理について

相談者は、講演会依頼者、既知の企業担当者または産業保健スタッフであった。

### 【医療機関向けコンサルティング】

医療機関からの制度・体制整備に関連する相談は、講演会直後の相談がほとんどであった。講演会の依頼そのものが、「どこから手を付けていいかわからないので講演してほしい」というニーズも2件あり、ほとんどの医療機関でどのように対応したらいいかわからない状況であることが考えられる。具体的相談として128件が相談され、代表的なものは以下の類型化を行った(表3)。昨年作成された類型化に4.4の勤務情報提供書に関連することと4.5資料報酬算定のタイミングが新たに加わった。

(制度、体制整備に関すること)

- 1 トップの方針表明
  - 1.1 意思決定プロセス
  - 1.2 院内の理解
  - 1.3 医療機関と企業(産業医)の連携
  - 1.4 教育・研修体制
- 2 両立支援チームの体制
  - 2.1 両立支援チームの体制
- 3 両立支援チームのビジョン
  - 3.1 両立支援チームのビジョン
- 4 両立支援チームの運営
  - 4.1 両立支援チームの目標

4.2 両立支援チームの計画

4.3 各種帳票の整理

4.4 勤務情報提供書の授受

4.5 診療報酬の算定のタイミング

4.6 両立支援フローの整備

4.7 外部機関との連携

医療機関からの事例に関する相談は

- がん患者に夜勤をさせてもいいか
  - 患者が仕事を辞めると言っているがどのように相談したらいいか
  - バス運転士一本でやってきたのでやめたくないと言っているがどうしたらいいか
  - アルコール依存でやめる気がないと言っているがどうしたらいいか
  - 小規模事業場であるためすぐに変わりの要員を入れる必要があり、すでに代替の職種の人が入っているがどうしたらいいか
  - 職場の中で配慮の申し出をしにくくと言っているがどうしたらいいか
  - 配置転換された職場が合わないと言っているがどうしたらいいか
  - 産業医に返事を要求してももらえなかったがどうしたらいいか
- といった46件が収集された。

### D. 考察

#### 【事業場向けコンサルティング】

事業場向けコンサルティングは昨年より大幅に増加し47件の相談があった。新型コロナウイルス感染症に関する相談事なども得られた半面、

「正直、両立支援どころではない」という意見もあった。両立支援と経営については大きく影響する要素であると考えられる。一方で、相談される内容は、ほとんどは自分で曖昧ながらも回答を持っているケースが大半であった。質問を繰り返していくうちに回答につながるものがほとんどであった。したがって、両立支援を行うためのヒント集が必要であり、これらが記載されたアクションチェックリストの開発が有用である可能性が高く、本研究の分担研究の一環として新たなプロジェクトをスタートさせた。

#### 【医療機関向けコンサルティング】

医療機関からの体制・制度に関する相談は昨年に引き続き、講演会の後などに多く得られた。昨年同様の質問が多かったが、令和2年4月に診療報酬が改定されたことを受けて、必須となった本人と事業所が共同で作成する勤務情報提供書に関する相談が多く得られた。患者に勤務情報提供書をどのようにもらえばいいかわからないという相談が多く、「両立支援のガイドラインで勤務情報提供書を受け取ったうえで主治医の意見書を起債することが要求されている」という説明を行うことで、収集がしやすくなったという意見が多数得られた。医療機関のスタッフは事業者にどのように伝えれば協働できるかというポイントが苦手である可能性がある。今後このような研修プログラム（事業場との協働、役割分担、勤務情報提供書の授受

の在り方）などを行うことで発展の可能性があると考えられた。また、NDBによると、診療報酬改定前である平成30年の療養・就労両立支援指導料の算定数が155件であることを考えると、まずは年間1000件程度の算定がなされるように周辺医療機関の支援が必要であると考えられた。

相談された事例は以下のようなもので昨年の延長線上であった。

- がん患者に夜勤をさせてもいいか
- 患者が仕事を辞めると言っているがどのように相談したらいいか
- バス運転士一本でやってきたのでやめたくないと言っているがどうしたらいいか
- アルコール依存でやめる気がないと言っているがどうしたらいいか
- 小規模事業場であるためすぐに変わりの要員を入れる必要があり、すでに代替の職種の人が入っているがどうしたらいいか
- 職場の中で配慮の申し出をしにくいと言っているがどうしたらいいか
- 配置転換された職場が合わないと言っているがどうしたらいいか
- 産業医に返事を要求してももらえなかったがどうしたらいいか

昨年同様、今回収集された46事例について、先行研究で提案されている、復職に際する患者の困りごとを分析的にコンパクトな質問で把握するための産業医向けのツール「両立支援10の質問」(労災疾病研究、森班、H26-H28)を医療機関のケースに準用してみた

場合、表4のように整理できた。具体的事例については、すべてのケースで患者の困りごとという視点で整理できた。このような整理の仕方は、両立支援を全国展開する際の均てん化に資すると考えられる。

事例について対応することで患者から感謝され対応能力の自信もついて、より両立支援を推進しようと考えた医療機関もあった。医療機関で両立支援を拡充するためには安心してまず1例の経験を実践できる枠組みの重要性が考えられる。

## E. 結論

事業場コンサルティングは、令和元年度については産業保健総合支援センターが事業者向け相談事業を行っていること、事業場向けのガイドラインが策定されるなど、の影響で相談が少なかった。令和2年度には新型コロナウイルス感染症の流行で働き方そのものが変わったことから相談件数が増加した。一方でやらなければならないことが膨大で、どこから手を付けていいかわからないという意見も散見されている。これを解決するために本研究の分担で事業場向けアクションチェックリストを作成する研究をスタートした。事例については、先行研究の「10の質問」の類型に当てはまるケースばかりであったため、医療機関での「10の質問」の展開は均てん化につながることを期待される。

## F. 引用・参考文献

なし

## G. 学会発表

- 立石清一郎：産業医科大学病院での治療と仕事の両立支援の実践—大学病院における両立支援の実践を通して、両立支援における医療機関と産業現場の連携・第93回日本産業衛生学会・日本職業災害学会合同シンポジウム（紙上開催）、2020年5月
- 立石清一郎：治療と仕事の両立支援の現状と課題、それぞれの個性を生かす職場づくりを目指して、第93回日本産業衛生学会地域交流集会（紙上開催）、2020年5月
- 立石清一郎：災害産業保健分野の確立について—災害産業保健マニュアルと人材育成—、第93回日本産業衛生学会、シンポジウム「産業保健スタッフとしての災害への備えと対応～災害産業保健分野の確立について～」、2020年5月、ウェブ開催
- 立石清一郎：治療と仕事の両立支援の現状と課題、第93回日本産業衛生学会、地域交流集会「それぞれの個性を生かす職場づくりを目指して」、2020年5月、ウェブ開催
- 立石清一郎：治療と仕事の両立において心理職に期待すること、2020年度公認心理師の会年次総

会産業・労働・地域保健部会シンポジウム、2020 年 9 月、ウェブ開催

- 原田有理沙、橋本博興、立石清一郎. 両立支援のハードルを下げるためのベタな実践要素及び行動の整理. 第 94 回日本産業衛生学会、2021 年 5 月松本、口演発表

●

## H. 論文業績

- 小林清香、平井啓、向谷仁、小川朝生、原田理恵、藤野遼平、立石清一郎、足立浩詳：身体疾患による休職体験者における職場ストレスと関連要因. 日本総合病院精神医学会雑誌、32 巻 4 号、1～10、2020 年 12 月。
- 立石清一郎：治療と仕事の両立支援における医育機関の役割. 公衆衛生、p33－37、2021 年 1 月
- 立石清一郎、渡瀬真梨子、藤野義久、森晃爾：産業保健分野でのデルファイ法の応用展開、健康開発第 24 巻第 3 号、71-79、2020
- 簗原 里奈、小林 祐一、古屋 佑子、絹川 千尋、廣里 治奈、立石 清一郎、渡邊 聖二、森 晃爾：治療と仕事の両立支援の手続きの中で産業医から主治医に提供された情報および助言内容の質的研究、産業衛生学雑誌、63 巻 1 号、6-20、2021、

<https://doi.org/10.1539/sangyoeisei.2020-012-E>

- 立石清一郎、井上俊介、永田昌子、荻ノ沢泰司、金城泰幸、総説：治療と仕事の両立支援の現状と課題、健康開発第 24 巻第 3 号、18-22、2020

表1．本事業におけるコンサルティング部門の体制

責任者：立石清一郎（産業衛生専門医、労働衛生コンサルタント、消化器病専門医）

事業場部門：

永田昌子（産業衛生専門医、労働衛生コンサルタント）

岡原伸太郎（産業衛生専門医、労働衛生コンサルタント）

平岡晃（産業衛生専門医、労働衛生コンサルタント）

小田上公法（産業衛生専門医、労働衛生コンサルタント）

深井航太（産業衛生専門医、労働衛生コンサルタント）

簗原里奈（産業衛生専門医、労働衛生コンサルタント）

医療機関部門

荻ノ沢泰司（循環器病専門医）

金城泰幸（産婦人科専門医）

原田有理沙（産業衛生専門医）

橋本博興（医師）

細田悦子（外来看護師長）

篠原弘恵（看護師、がん専門相談員、キャリアコンサルタント）

古田美子（看護師、がん専門相談員）

高倉加寿子（看護師）

近藤貴子（社会福祉士）

中藤麻紀（臨床心理士）

篠原義剛（薬剤師）

武本暁生（作業療法士）

表 2. コンサルティング部門を広報した研修会等

**産業衛生系講演**

- ・ 日本産業衛生学会全国協議会（2019 年 9 月 13 日産業医部会自由集会、）
- ・ 日本産業衛生学会全国協議会（2019 年 9 月 14 日教育講演）
- ・ 日本産業衛生学会近畿地方会（2019 年 9 月 28 日教育講演）
- ・ 日本産業衛生学会総会（2020 年 5 月 16 日職業災害医学会合同シンポジウム、紙上開催）
- ・ 日本産業衛生学会（2020 年 5 月 18 日、地域交流集会、紙上開催）

**臨床系講演**

- ・ 日本乳癌学会総会（2019 年 7 月 13 日患者企画）
- ・ がんサポーターティブケア学会総会（2019 年 9 月 7 日ランチョンセミナー）
- ・ 日本医療マネジメント学会（2020 年 9 月 20 日）
- ・ 産業医科大学学会（2019 年 10 月 12 日シンポジウム）
- ・ 日本肺癌学会九州地方会（2020 年 2 月 21 日シンポジウム）
- ・ 日本呼吸器病学会九州地方会（2020 年 3 月 14 日教育講演、感染症流行のため紙上開催）
- ・ 公認心理士の会年次総会（2020 年 9 月 26 日産業・労働・地域保健部会シンポジウム）

**企業向け講演**

- ・ 製薬会社（2019 年 4 月 12 日）
- ・ 製造業（2019 年 5 月 21 日、6 月 13 日）
- ・ 化学メーカー（2019 年 7 月 29 日）
- ・

**がん連携診療拠点病院連携協議会等**

- ・ 東海地区（2019 年 9 月 18 日）
- ・ 近畿地区（2020 年 2 月 8 日）
- ・ 四国地区（2019 年 12 月 8 日）
- ・ 北海道（2020 年 7 月）
- ・ 新潟（2020 年 10 月）
- ・ 鹿児島（2020 年 10 月）
- ・ 東京（2020 年 11 月）
- ・ 東京（2020 年 12 月）
- ・ 熊本（2020 年 3 月）
- ・ 鹿児島（2020 年 3 月）

表 2. コンサルティング部門を広報した研修会等（続き）

**厚生労働省セミナー**

- ・鹿児島（2019 年 10 月 28 日）
- ・東京（2019 年 12 月 12 日）
- ・東京（2020 年 10 月）

**医師会研修会等**

- ・福岡（2019 年 5 月 19 日）
- ・愛媛（2019 年 7 月 21 日）
- ・福岡（2019 年 9 月 24 日）
- ・奈良（2019 年 9 月 29 日）
- ・東北（2020 年 1 月 12 日）

表 3. 事業場の両立支援に関する相談内容の類型化

大項目	中項目	具体的相談事例	類似件数	
両立支援の方針に関すること	事業場方針に関すること	どこからどう手を付けていいかわからない	4	
		健康経営の視点から推進が必要なのはわかるが、対策を講じたいが優先順位がよくわからない	3	
		方針の立て方について	3	
		小規模事業場で配慮余地がないがどのように対応すべきか	11	
両立支援の社内教育に関すること	教育内容	労働者に対する教育資材が欲しい 教育すべき項目を知りたい	1 1	
	教育対象者	教育を行う対象者は誰にすべきか	3	
相談窓口に関すること	相談窓口の担当者	両立支援の申し出を受けるのは上司、産業医、人事のいずれが適切か	4	
	相談窓口の機能	相談窓口に必要な機能	3	
両立支援の制度・体制整備に関すること	両立支援の実施基準	どこまで配慮すべきかの基準作り	3	
		ほかの社員との公平性の担保の方策	2	
		がんに罹患した社員へのサポートとして有給休暇、フレックス休暇、時短勤務、時間有休などの整備したい。抗癌剤のレジメンなどを考えてどのように設計したらいいか	1	
		個人情報保護とのバランス	4	
		労働者自身の努力範囲の設定	1	
		意見書の適切な期間設定	1	
	両立支援の手順	保健職と人事どちらが引っ張っていくべきか	1	
	両立支援の運用	両立支援ができていることの評価軸をどのようにするか	1	
		計	47	

表 4. 医療機関からの相談内容の類型化

大項目	中項目	具体的相談事例	類似件数
【仕組み・体制づくり】			
トップの方針表明	意思決定プロセス	・病院内でどのような手順で進めていけばいいかわからない	6
	院内の理解	・経営層をどうやって説得したらいいか	2
		・病院内で管理職等の理解を得られることが困難	4
		・経営層にメリットを説明できない	4
		・スタッフの負担が増えるという相談があるがどうしたらいいか	5
		・仕事のことまでかかわって患者に不利益がないのか	1
	医療機関と企業（産業医）の連携	・そもそも産業医がいるかどうかかわからないときにはどうしたらいいか	6
		・企業との連携の方法がわからない	12
		・企業が協力的でない場合の対処法	6
	教育・研修体制	・行政から取り組むよう言われているが何をしたらいいかわからない	6
		・意見書の作成方法についてどうしたらいいかわからない	11
両立支援チームの体制	両立支援チームの体制	・メンバーにどの職種を入れたいかわからない	5
		・メンバーに管理職を入れるべきかどうか	1
両立支援チームのビジョン	両立支援チームのビジョン	・両立支援チームが目指す方向性がよくわからない	1
両立支援チームの運営	両立支援チームの目標	・療養・就労両立支援指導料を1件でも算定することを目標にしてもいいか	1
	両立支援チームの計画	・年間計画にどのようなものを入れているか知りたい	1
	各種帳票の整理	・産業医からの返書フォーマットを欲しい	12
	勤務情報提供書の授受	・勤務情報提供書の収集方法がわからない	25
	診療報酬の算定のタイミング	・退院直後に働きたい患者に対して意見書のタイミングが合わない	2
	両立支援フローの整備	・患者さんをどのタイミングで支援ニーズを聞いたらいいかわからない	8
	外部機関との連携	・産業保健的知識で相談できる場所はるか	6
		・新規就労ニーズにはどのように対応したらいいか	3
		計	128



表 4. 医療機関からの相談内容と 10 の質問との関係表

【事例】	10の質問	相談内容	類似件数
事例	業務遂行能力の低下	がん患者に夜勤をさせてもいいか	9
	不安などの心理的影響	患者が仕事を辞めると言っているがどのように相談したらいいか	13
	個人的な背景	バス運転士一本でやってきたのでやめたくないと言っているがどうしたらいいか	4
	自主的な取り組み不足	アルコール依存でやめる気がないと言っているがどうしたらいいか	2
	職場の規模や設備	小規模事業場であるためすぐに変わりの要員を入れる必要があり、すでに代替の職種の人が入っているがどうしたらいいか	3
	職場の受け入れ	職場の中で配慮の申し出をしにくいと言っているがどうしたらいいか	4
	不適切な配置	配置転換された職場が合わないと言っているがどうしたらいいか	3
	家族や地域の問題	家族不和がベースにあり仕事に意識を向けることができない	1
	医療機関との情報共有	産業医に返事を要求してもらえなかったがどうしたらいいか	5
	情報の過不足	社会資源を医療職側も理解できていない	2
	その他		0
		計	46

令和2年度厚生労働科学研究費 労働安全衛生総合研究事業

中小企業等における治療と仕事の両立支援の取り組み促進のための研究  
(19JA1004)

## 分担報告書

### 医療機関モデルの構築(産業医大モデル)

研究代表者 立石 清一郎

研究分担者 永田 昌子

研究分担者 簗原 里奈

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)

分担研究報告書

## 産業医科大学での取り組み(産業医科大学モデル)

研究代表者 立石 清一郎(産業医科大学 両立支援科学)

研究分担者 永田 昌子(産業医科大学 産業生態科学研究所)

研究分担者 簗原 里奈(産業医科大学 産業医実務研修センター)

研究協力者 井上 俊介(産業医科大学病院 両立支援科)

研究協力者 原田 有理沙(産業医科大学 両立支援科学)

### 研究要旨

【目的】両立支援における就労予後因子の検討は大変重要である。産業医科大学では平成 27 年から 700 件を超える両立支援の実践を行ってきた。予後不良因子よりももう少し手前の議論として、どのような患者群が両立支援を行う上での困りごとを有するかという点について検討を行うものとし、特に、職場復帰する際に国際的に予後因子として知られている肉体労働を要する患者が治療と仕事の両立する上での困りごとの検討を行う。

【方法】産業医科大学病院で、両立支援コーディネーターの資格保持者が両立支援を希望した患者(2019 年 9 月 1 日から 2020 年 1 月 31 日に受診)を対象に「10 の質問」を用いて聴取を行った。回答は、はい/いいえの二択で求め集計を実施した(複数回答可)。性年齢、疾病分類を調整し解析を行った。

【結果】支援希望者は 261 人であり、219 名を回析対象とした。性、年齢、疾病分類を調整した Model 3 では心理的影響(OR 1.98; 95%CI 1.11-3.54)、職場の受け入れ(OR 2.49; 95%CI 1.12-5.53)、職場の適正配置(OR 2.71; 95%CI 1.16-6.32)が有意に困りごととして挙げた(表 3)。なお、Hosmer-Lemeshow test は 0.05 未満であり、回帰分析の適合度は良好であった。

【考察】本研究で聴取された具体的な困りごとは、心理的影響、職場からの受け入れ、職場の適正配置は肉体労働あり群にとって多く聴取されることとなった。これら、不安として挙げられている労働者であっても一様に職場復帰できていることから、困りごとに寄り添う医療機関の役割が大きい可能性が示唆された。また肉体労働の有無に関わりなく、「業務遂行能力の低下」は困りごととして最多であり、常に大きな課題として存在していることに留意することが必要である。

## A. 目的

両立支援における就労予後因子の検討は大変重要である。産業医科大学では平成 27 年から 700 件を超える両立支援の実践を行ってきた。産業医科大学では両立支援を申し出た労働者に対して支援を行う仕組みであり、支援希望者についてフォローアップを行う体制を行っているが、ほとんどのケースで就業継続をしており、仕事を辞めたケースは、病気とは関係なく仕事を辞めるつもりだった、会社との関係がもともと悪かった、などであり、治療と仕事の両立を行うための障壁以外の要因であった。

そこで、予後不良因子よりももう少し手前の議論として、どのような患者群が両立支援を行う上での困りごとを有するかという点について検討を行うものとし、特に、職場復帰する際に国際的に予後因子として知られている肉体労働を要する患者が治療と仕事の両立する上での困りごとの検討を行う。

## B. 方法

産業医科大学病院で、両立支援コーディネーターの資格保持者が両立支援を希望した患者（2019 年 9 月 1 日から 2020 年 1 月 31 日に受診）を対象に「10 の質問」を用いて聴取を行った。回答は、はいいいえの二択で求め集計を実施した（複数回答可）。

基本属性は性、年齢、疾病分類を聴取した。

肉体労働について：「大きく体を使う作業があるか」または「身体負荷の

大きい作業があるか」のいずれか 1 つ以上に「はい」と答えた場合と定義した。「10 の質問」は複数選択可とした。

統計ソフトには IBM SPSS Statistics 25 および Stata Ver16 を用いてロジスティック回帰分析を行い、 $p < 0.05$  を有意とした。説明変数を肉体労働の有無とし、調整なしの Model 1、性年齢を調整した Model 2、性年齢、疾病分類を調整した Model 3 で解析を行った。解析結果に対し Hosmer-Lemeshow test を行い有意水準を 0.05 とした。

なお、今回困りごとを聴取した「10 の質問」の項目は以下のとおりである。

1. 業務遂行能力の低下
2. 心理的影響
3. 本人背景
4. 自助努力
5. 職場背景
6. 職場の受け入れ
7. 職場の適正配置
8. 社会・家族背景
9. 職場と医療の連携
10. 情報獲得

## C. 結果

支援希望者は 261 人であり、無職であったもの、回答に不備があったもの 42 名を除いた 219 名を回析対象とした。肉体労働あり群が 113 名、肉体労働者なし群 106 名であった（図 1）。

肉体労働有群と肉体労働なし群はそれぞれ男性 56 名、63 名であり統計的優位差はなかった。平均年齢は 49 才

でありを 10 歳ごとに階級を分けてみても群間差を認めず、疾病分類も同様に群間差を認めなかった（表 1）。

「10 の質問」では総計 555 件の困りごとが抽出され、業務遂行能力の低下（138 件、63%）が最多で、次いで心理的影響（114 件）、本人背景（58 件）であった（表 2）。

困りごとの発生について、調整を行はなかった Model 1 では「職場の適正配置」が有意差が得られた（OR=2.23；95%CI 1.05-4.70、 $P<0.036$ ）が、業務遂行能力の低下、心理的影響、職場の受け入れなどの項目も有意差はないながらも  $P<0.10$  であった。性年齢のみを調整した Model 2 も同様の傾向が得られた。性、年齢、疾病分類を調整した Model 3 では心理的影響（OR 1.98；95%CI 1.11-3.54）、職場の受け入れ（OR 2.49；95%CI 1.12-5.53）、職場の適正配置（OR 2.71；95%CI 1.16-6.32）が有意に困りごととして挙げられた（表 3）。なお、Hosmer-Lemeshow test は 0.05 未満であり、回帰分析の適合度は良好であった。

#### D. 考察

本研究で聴取された具体的な困りごとは、心理的影響、職場からの受け入れ、職場の適正配置は肉体労働あり群にとって多く聴取されることとなった。

心理的影響については業務に対する自信の無さや症状再発・治療への不安・心配・恐怖などにより引き起こされるものである。肉体労働者にとって

心理的影響が大きい理由は、直接的な仕事が多いため、病気が進行した場合に失職する恐れがあることから聴取される可能性が高いと考えられた。

職場からの受け入れについては、上司・同僚による声掛けなどのサポートの不足感によるものである。肉体労働あり群については現場作業があり配慮が受けにくい環境がある可能性がある。

職場の適正配置については、配置転換や段階的復職が、実施されるか不透明であることから、当初の不安とした挙げられてくるものと考えられた。

これら、不安として挙げられている労働者であっても一様に職場復帰できていることから、困りごとに寄り添う医療機関の役割が大きい可能性が示唆された。また肉体労働の有無に関わりなく、「業務遂行能力の低下」は困りごととして最多であり、常に大きな課題として存在していることに留意することが必要である。

本研究は単施設かつ単年度における研究である。

複数施設、複数年度に渡り研究されることで精度向上が期待できる。

#### E. 結論

復職に際し、肉体労働を要することで、心理的影響（OR 1.98；95%CI 1.11-3.54）、職場の受け入れ（OR 2.49；95%CI 1.12-5.53）、職場の適正配置（OR 2.71；95%CI 1.16-6.32）が有意に困りごととして挙がるため、その特徴に応じた支援の在り方を検討するこ

とが必要である。

## F.引用・参考文献

なし

## G.学会発表

- 井上俊介ら、肉体労働を要する患者が治療と仕事の両立する上での困りごとの検討、第 94 回日本産業衛生学会（松本）、2021

号、6-20、2021、

<https://doi.org/10.1539/sangyoeisei.2020-012-E>

- 立石清一郎、井上俊介、永田昌子、荻ノ沢泰司、金城泰幸、総説：治療と仕事の両立支援の現状と課題、健康開発第 24 巻第 3 号、18-22、2020

## H. 論文業績

- 小林清香、平井啓、向谷仁、小川朝生、原田理恵、藤野遼平、立石清一郎、足立浩詳：身体疾患による休職体験者における職場ストレスと関連要因。日本総合病院精神医学会雑誌、32 巻 4 号、1～10、2020 年 12 月。
- 立石清一郎：治療と仕事の両立支援における医育機関の役割。公衆衛生、p33－37、2021 年 1 月
- 立石清一郎、渡瀬真梨子、藤野義久、森晃爾：産業保健分野でのデルファイ法の応用展開、健康開発第 24 巻第 3 号、71-79、2020
- 簗原 里奈, 小林 祐一, 古屋 佑子, 絹川 千尋, 廣里 治奈, 立石 清一郎, 渡邊 聖二, 森 晃爾：治療と仕事の両立支援の手続きの中で産業医から主治医に提供された情報および助言内容の質的研究、産業衛生学雑誌、63 巻 1



図1. 回析対象者フロー

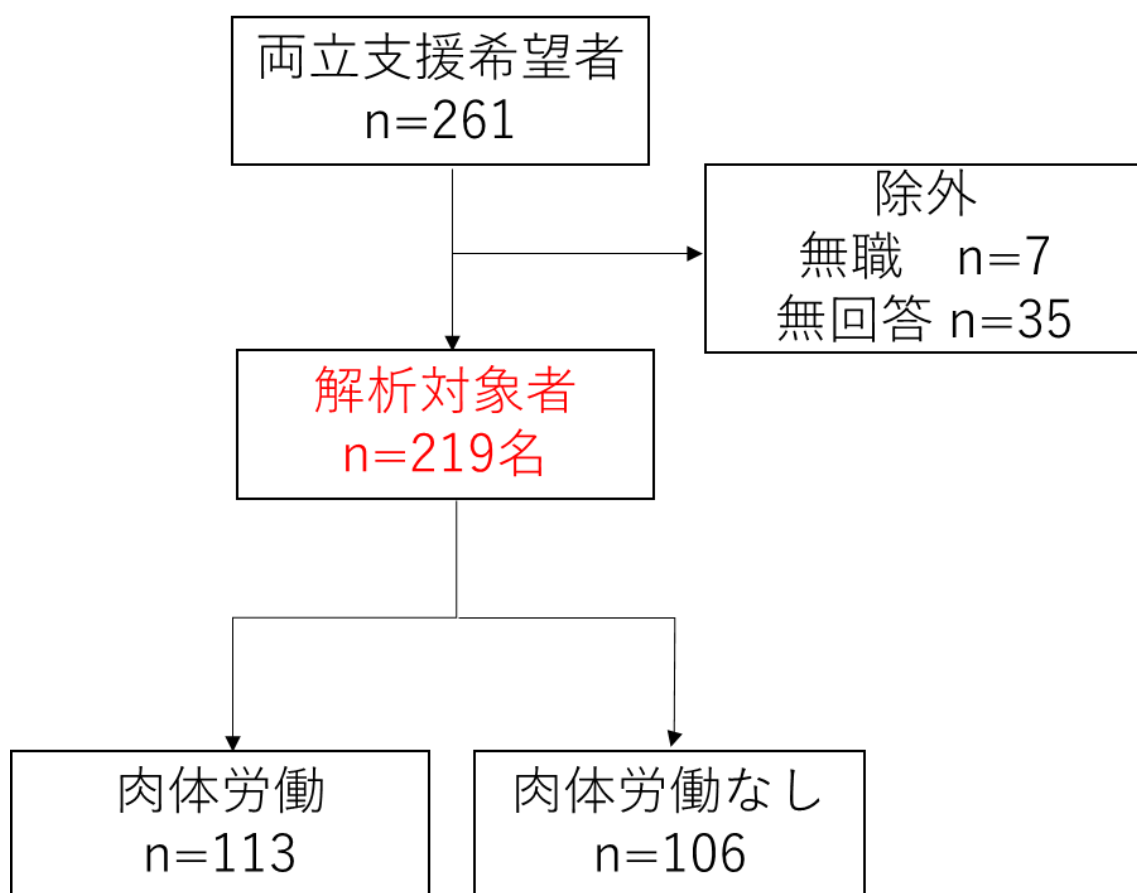


表 1. 参加者の性・年齢

	肉体労働あり N = 113	%	肉体労働なし N = 106	%	合計 N = 219	%	p値*
性別							
男性	56	50	63	59	119	54	0.143
女性	57	50	43	41	100	46	
年齢							
≤ 19	0	0	1	1	1	0	0.527
20-29	11	10	4	4	15	7	
30-39	16	14	13	12	29	13	
40-49	30	27	30	28	60	27	
50-59	34	30	36	34	70	32	
60-69	21	19	21	20	42	19	
≥ 70	1	1	1	1	2	1	

	肉体労働あり N = 113	%	肉体労働なし N = 106	%	合計 N = 219	%	p値*
疾病分類							
AB 感染症および寄生虫	0	0	0	0	0	0	0.204
C 新生物	42	37	47	44	89	41	
D 血液および造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10	9	4	4	14	6	
E 内分泌, 栄養および代謝疾患	5	4	6	6	11	5	
F 精神及び行動の障害	2	2	8	8	10	5	
G 神経系の疾患	6	5	5	5	11	5	
H 眼及び付属器, 耳及び乳様突起の疾患	3	3	5	5	8	4	
I 循環器の疾患	7	6	11	10	18	8	
J 呼吸器系の疾患	0	0	1	1	1	0	
K 消化器系の疾患	6	5	4	4	10	5	
L 皮膚および皮下組織	1	1	2	2	3	1	
M 筋骨格系及び結合組織の疾患	20	18	9	8	29	13	
N 腎尿路生殖器	4	4	2	2	6	3	
O 妊娠, 分娩, 産褥, P 周産期	0	0	0	0	0	0	
Q 先天奇形, 変形, 染色体異常	2	2	0	0	2	1	
R 症状, 徴候および異常臨床所見・異常検査所見	1	1	0	0	1	0	
ST 損傷, 中毒及びその他の外傷	4	4	2	2	6	3	
V, Z 傷病及び死亡, 健康状態に影響を及ぼす要因	0	0	0	0	0	0	

表 2. 聴取された 10 の質問

	困りごとである	困っていない
1,業務遂行能力の低下	138	81
2,心理的影響	114	105
3,本人背景	58	161
4,自助努力	53	116
5,職場背景	30	189
6,職場の受け入れ	38	181
7,職場の適正配置	37	182
8,社会・家族背景	28	191
9,職場と医療の連携	23	196
10,情報獲得	36	183
合計	555	1585

表 3. 肉体労働の有無が困りごとに与える影響

困りごと (両立支援10の質問)	Model 1 <sup>a</sup> OR (95CI)	<i>p</i> 値	Model 2 <sup>b</sup> OR (95CI)	<i>p</i> 値	Model 3 <sup>c</sup> OR (95CI)	<i>p</i> 値
1,業務遂行能力の低下	1.71(0.98-2.97)	0.058	1.64(0.93-2.87)	0.085	1.62(0.89-2.95)	0.112
2,心理的影響	1.70(0.99-2.90)	0.053	1.69(0.98-2.90)	0.059	<b>1.98(1.11-3.54)</b>	<b>0.022</b>
3,本人背景	1.21(0.67-2.22)	0.526	1.27(0.69-2.35)	0.436	1.37(0.71-2.63)	0.351
4,自助努力	1.44(0.77-2.70)	0.250	1.40(0.74-2.65)	0.296	1.44(0.71-2.90)	0.309
5,職場背景	0.68(0.31-1.48)	0.331	0.69(0.31-1.50)	0.345	0.66(0.29-1.53)	0.336
6,職場の受け入れ	2.03(0.98-4.22)	0.057	1.97(0.94-4.11)	0.073	<b>2.49(1.12-5.53)</b>	<b>0.025</b>
7,職場の適正配置	2.23(1.05-4.70)	0.036	2.20(1.04-4.70)	0.040	<b>2.71(1.16-6.32)</b>	<b>0.021</b>
8,社会・家族背景	1.09(0.49-2.42)	0.823	1.13(0.50-2.53)	0.758	1.24(0.52-2.97)	0.626
9,職場と医療の連携	1.03(0.43-2.44)	0.953	0.94(0.39-2.29)	0.895	1.07(0.43-2.67)	0.892
10,情報獲得	1.83(0.87-3.83)	0.110	1.85(0.88-3.89)	0.107	1.94(0.89-4.20)	0.094

太字は $p < 0.05$ かつ, Hosmer-Lemeshow検定における有意確率5%以上.

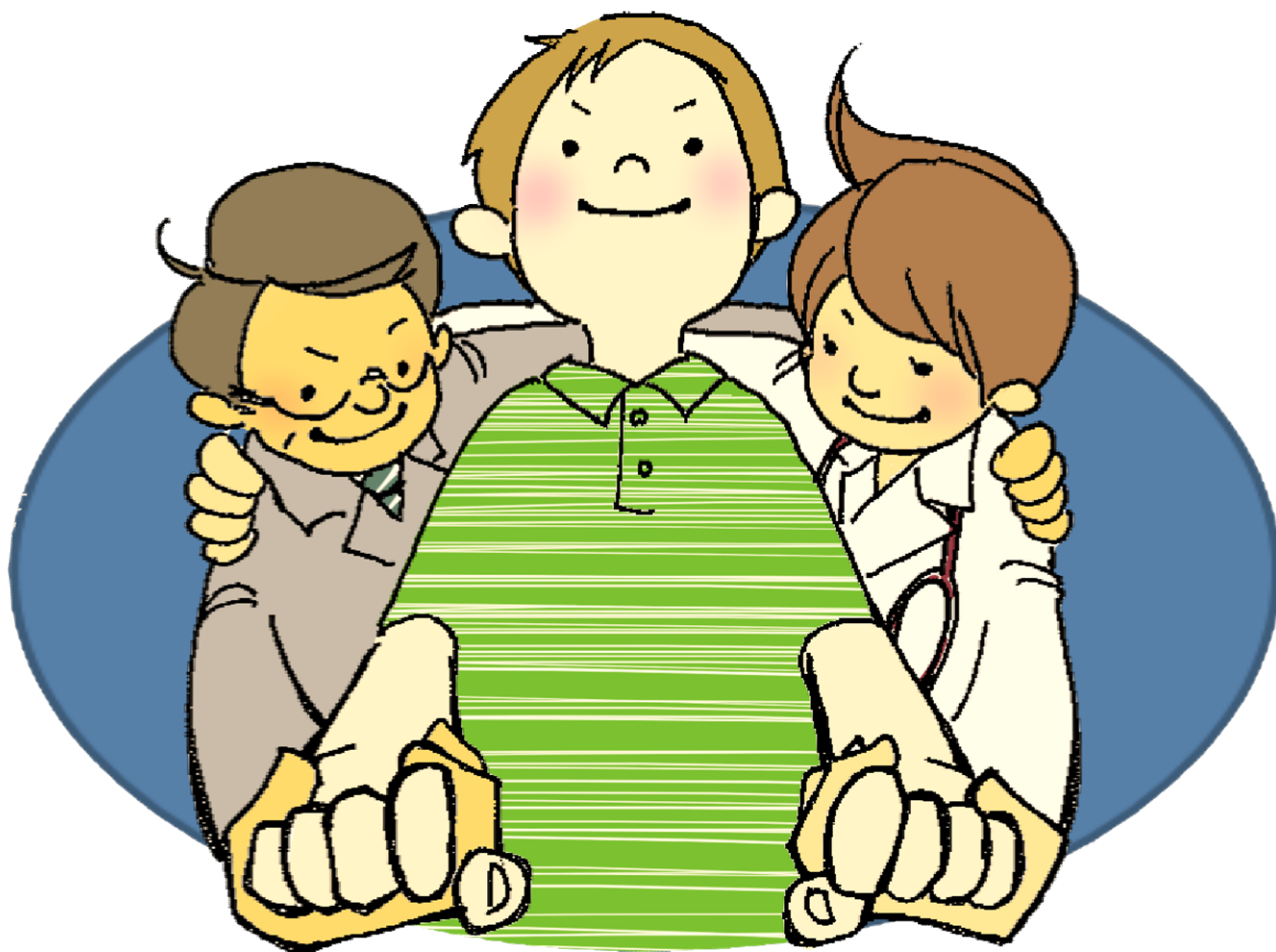
OR;オッズ比. 95%CI;95%信頼区間

<sup>a</sup>Model 1; 調整なし

<sup>b</sup>Model 2; 性,年齢を調整

<sup>c</sup>Model 3; 性,年齢,疾病分類を調整

産業保健スタッフ向け  
両立支援 10の質問



# 目次

- ▶ はじめに . . . p.2
- ▶ 目的 . . . p.3
- ▶ 両立支援 10の質問 . . . p.4
  - ① 業務遂行能力の低下
  - ② 心理的影響
  - ③ 本人背景
  - ④ 自助努力
  - ⑤ 職場背景
  - ⑥ 職場の受け入れ
  - ⑦ 職場の適正配置
  - ⑧ 社会・家族背景
  - ⑨ 職場と医療の連携
  - ⑩ 情報獲得
- ▶ おわりに . . . p.10

# はじめに ：両立支援

- ◆ 身体疾患（あるいは内部障害）を有しながら働く従業員が、「仕事と治療を両立させる」ために必要な就業配慮を検討するためには、病状や治療状況、業務上の注意事項等についての医学的情報や意見が主治医より提供される必要があります。
- ◆ よりよい両立支援を目指し、文献調査、主治医インタビュー、事業所インタビュー、労働者インタビュー・質問紙調査を実施し、これらをもとに「両立支援パス」を作成しました。
- ◆ 各調査に加え、「両立支援パス」の妥当性調査を行う中で、よい両立支援が達成されるためには、
  - 必要十分な情報をもとに
  - 柔軟な対応がなされることが重要であるという知見を得ました。

# 目的

## ：「両立支援 10の質問」

- ◆ 前記経過を経て、労働者インタビュー・質問紙調査をもとに、「両立支援 10の質問」をリスト化しました。
- ◆ 「両立支援 10の質問」の目的は、  
復職、就労継続に臨む労働者の困りごとを  
包括的に把握し、共感すること  
です。
- ◆ 産業保健スタッフ(産業医、保健師)がこのツールを使用することで、治療を続ける労働者が抱える、病気による症状だけではなく様々な困難を広く把握することが出来ます。
- ◆ 困りごとの把握、共感をもとに、職場の状況に応じて、柔軟に対応を検討していただければ幸いです。

# 両立支援 10の質問 使い方

1

10の質問により労働者さんの  
復職における困り事を把握します。

①で「いいえ」と答えた場合は、次の質問へ移動します。

2

①で「はい」と答えた場合は、  
具体的な内容について、  
リストを参考に確認します。

1

病気による症状や後遺症などにより、業務を行う能力に直接的な変化が  
1. あることで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

1.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

<input type="checkbox"/> 身体の機能の低下がある (運動麻痺、心機能低下など)	<input type="checkbox"/> 高次脳機能の低下がある (失語、失認、失行など)
<input type="checkbox"/> 病気・治療による障害の程度が 大きい	<input type="checkbox"/> 脱毛や手術痕など容姿の変化がある
<input type="checkbox"/> 疲労・体力低下がある	<input type="checkbox"/> 治療の副作用がある
<input type="checkbox"/> 障害や治療による運転の制限がある	<input type="checkbox"/> 心臓デバイス(ICD)への 電磁干渉の問題がある
<input type="checkbox"/> 基礎的な体力が足りない	<input type="checkbox"/> 日常生活にも変化がある
<input type="checkbox"/> 医療リハビリテーションが 十分に受けられない	<input type="checkbox"/> 職業リハビリテーションが 十分に受けられない
<input type="checkbox"/> その他 ( )	

支援の留意点：

それぞれの業務を実行する能力に応じて適正配置、就業制限、勤務形態を検討する必要があります。なお、業務を実行する能力は、時期によって変化するため、見直しの時期を設けることを検討してください。

3

病気によって、不安などの心理的な変化が起こったことで、仕事の継続や  
2. 職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

2.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

3

支援の留意点を参考に、  
両立支援を実施します。

病気による症状や後遺症、治療などにより、業務を行う能力に影響が

1. あることで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

1.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

<input type="checkbox"/> 身体の機能の低下がある (運動麻痺、心機能低下など)	<input type="checkbox"/> 高次脳機能の低下がある (失語、失認、失行など)
<input type="checkbox"/> 病気・治療による障害の程度が 大きい	<input type="checkbox"/> 脱毛や手術痕など容姿の変化がある
<input type="checkbox"/> 疲労・体力低下がある	<input type="checkbox"/> 治療の副作用がある
<input type="checkbox"/> 障害や治療による運転の制限がある	<input type="checkbox"/> 心臓デバイス(ICD)への 電磁干渉の問題がある
<input type="checkbox"/> 基礎的な体力が足りない	<input type="checkbox"/> 日常生活にも変化がある
<input type="checkbox"/> 医療リハビリテーションが 十分に受けられない	<input type="checkbox"/> 職業リハビリテーションが 十分に受けられない
<input type="checkbox"/> その他 ( )	

支援の留意点：できること、できないことを明確にしましょう。

できないことの程度の大きさに応じて、治具等の支援ツールの検討、できないことの業務制限、配置転換と、段階的に支援の程度を検討するようにしましょう。

また、業務を行う能力は、徐々に回復することが多いため、見直しの時期を設けることを検討してください。

病気によって、不安などの心理的な変化が起こったことで、仕事の継続や

2. 職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

2.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

<input type="checkbox"/> 業務に復帰することに自信が 持てない	<input type="checkbox"/> 職を失うかもしれないという 恐れがある
<input type="checkbox"/> 自身の疾患を受け入れることが 出来ない	<input type="checkbox"/> 「障害者」となったことを 受け入れることが出来ない
<input type="checkbox"/> 症状の再発や治療に対して、 不安・心配・恐怖がある	<input type="checkbox"/> その他 ( )

支援の留意点：

心理的な影響について、前向きな変化のためには、ある程度の時間を要すると考えられます。周囲は受容的な姿勢を示し、また、自信の回復をサポートするよう心がけるとよいでしょう。

資格、職位、雇用形態や経済的な事情などといった個人背景が理由で、  
3. 仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

3.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

<input type="checkbox"/> 特定の資格・専門性がない	<input type="checkbox"/> 特定の職位・責任・裁量権がない
<input type="checkbox"/> 雇用条件・定年制度の問題がある	<input type="checkbox"/> 職場に長く・大きく貢献した経緯がない
<input type="checkbox"/> 職場から復職の期待を感じない	<input type="checkbox"/> 家庭から復職の要求を感じない
<input type="checkbox"/> 経済的な事情から、治療と就労の両立ができない	<input type="checkbox"/> その他（ ）

支援の留意点：産業保健スタッフが直接的に介入することが難しい場合が多いです。  
状況を把握することにとどめ、出来る限り共感的な態度で状況を把握しましょう。

自主的な取り組み(意欲、職場への働きかけ、自主トレーニングなど)の  
4. 不足が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

4.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

<input type="checkbox"/> 自分から職場に、自身の状況を十分に説明することができない	<input type="checkbox"/> 自分から職場に、配慮を申し出ることが十分にできない
<input type="checkbox"/> 自分から職場に自身の状況を十分にアピールできない	<input type="checkbox"/> 自身で体調管理を十分にできない
<input type="checkbox"/> 自主トレーニングを十分にできない	<input type="checkbox"/> 自主的な努力を十分にできない
<input type="checkbox"/> その他（ ）	

支援の留意点：本人のモチベーションが向上できるように、自主的な取り組みを阻害する問題の解決を支援しましょう。

職場の規模や設備といった職場の特徴が理由で、仕事の継続や

5. 職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

5.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

<input type="checkbox"/> 職場の規模が小さい	<input type="checkbox"/> 職場のマンパワーが不十分である
<input type="checkbox"/> 職場の設備(エレベータ、診療所など)の不足や、環境(広さ、立地、衛生状態など)が妨げとなる	<input type="checkbox"/> その他 ( )

支援の留意点：

この項目の解決のためには、日頃からの動機づけが重要となることが多いです。  
事例発生後の対応の場合は、職場と労働者の合意形成において、産業医の調整能力が必要になります。

職場の理解や配慮、気遣いといった受け入れの姿勢が理由で、仕事の継続や

6. 職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

6.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

<input type="checkbox"/> 職場からの共感が不十分である	<input type="checkbox"/> 上司からの共感が不十分である
<input type="checkbox"/> 職場からの声掛けが不十分である	<input type="checkbox"/> 職場からの過剰な気遣いがある
<input type="checkbox"/> 職場の状況から復職の期待を十分に感じない	<input type="checkbox"/> 職場での差別がある
<input type="checkbox"/> 職場の風土が支援的でない	<input type="checkbox"/> 職場で過去に両立支援が行われたことがない
<input type="checkbox"/> その他 ( )	

支援の留意点：

上司の方の勘違いで支援がうまくいかないことがあります。うまく支援者に引き込むよう工夫が必要です。職場教育の折には、労働者の希望やプライバシーに配慮しましょう。

職場における自身の配置に関わることが理由で、仕事の継続や職場復帰に  
7. 困難を感じますか

はい ・ いいえ

7.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

<input type="checkbox"/> 職場からの配慮の実施が不十分である	<input type="checkbox"/> 上司からの配慮の実施が不十分である
<input type="checkbox"/> 新たな配置による困難がある	<input type="checkbox"/> 職場からの過剰な要求がある
<input type="checkbox"/> その他( )	

支援の留意点：

配慮が困難な理由について職場と一緒に再検討してみましょう。

両立支援について、職場へのアドバイスや指導が必要となる場合があります。

8. 家族や地域に関する問題が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか  
はい ・ いいえ

8.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

<input type="checkbox"/> 家族からの理解が不十分である	<input type="checkbox"/> 家族からの支援が不十分である
<input type="checkbox"/> 家族の過剰な気遣いや心配がある	<input type="checkbox"/> 世間から病気への偏見を感じる
<input type="checkbox"/> その他 ( )	

支援の留意点：

社会や家族との関係に困難がある場合は、職場でのサポートが重要な支えとなります。  
労働者の気持ちに寄り添いましょう。

職場と医療機関との情報のやり取りや連携に関わる問題が理由で、仕事の継続や  
9. 職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

9.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

<input type="checkbox"/> 入院、通院など、治療時間の確保が困難である	<input type="checkbox"/> 産業保健スタッフ(産業医、保健師など)による支援が不十分である
<input type="checkbox"/> 職場と医療機関との連携が不十分である	<input type="checkbox"/> 職場での医療情報の管理が適切でないと感じる
<input type="checkbox"/> 主治医からの支援が不十分である	<input type="checkbox"/> その他 ( )

支援の留意点：

適正配置や就業制限、勤務形態の調整の際に参考にするとよいでしょう。

治療と就労の継続、病状の変化への対応のため、職場と医療機関との連携は非常に大切です。労働者さんを中心に、積極的にコミュニケーションをとるとよいでしょう。

治療と仕事の両立についての情報の過不足により、仕事の継続や職場復帰に  
10. 困難を感じますか

はい ・ いいえ

10.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

<input type="checkbox"/> 相談先についての情報が不十分である	<input type="checkbox"/> 職場の福利厚生についての情報が不十分である
<input type="checkbox"/> 治療・療養のため休める期間についての情報が不十分である	<input type="checkbox"/> 就業規則についての情報が不十分である
<input type="checkbox"/> 医療費についての情報が不十分である	<input type="checkbox"/> 医療保険についての情報が不十分である
<input type="checkbox"/> 傷病手当金についての情報が不十分である	<input type="checkbox"/> 傷病中のお金について算段が出来ない
<input type="checkbox"/> その他 ( )	

支援の留意点：

情報提供、または情報源へのアクセス方法などについて支援するとよいでしょう。また、困難を抱えることのないよう、あらかじめ休職中から必要な情報を共有できるシステムを作ることも大切です。相談内容に応じた相談先の一覧表を作ることも有用です。

# おわりに

- ◆ 就労と治療の両立支援を行う上で最も重要なのは、「対話」です。従業員（労働者）・職場・主治医の間で両立支援に必要な情報が共有され、身体疾患を有しながら働き続ける従業員に職場・主治医が寄り添う姿勢が求められます。
- ◆ 本ツールはあくまでもこの困難を乗り越える手助けをするものです。ひとりでも多くの方に使用していただき、両立支援の環境づくりに寄与できることを期待します。そして、身体障害を有しながらでも、十分に働きやすい社会が実現することを切に願います。

<学校法人 産業医科大学 労災疾病臨床研究 両立支援研究班>

産業生態科学研究所 産業保健経営学：森 晃爾

産業医実務研修センター：立石 清一郎, 柴田 喜幸, 原田 有理沙,  
岡田 岳大, 永尾 保, 大橋 りえ, 横山 麻衣

化学療法センター・血液科：塚田 順一, 山口 享宏, 北村 典章

不整脈先端治療学：安部 治彦, 河野 律子

第2内科：荻ノ沢 泰司, 林 克英, 高橋 正雄

循環器内科・腎臓内科：大江 学治

リハビリテーション医学：佐伯 覚, 加藤 徳明, 伊藤 英明, 二宮 正樹, 杉本 香苗

若松病院リハビリテーション科：白石 純一郎

医学概論：藤野 昭宏

国立がん研究センターがん対策情報センター

がんサバイバーシップ支援部：高橋 都

令和 2 年度 厚生労働科学研究費 労働安全衛生総合研究事業

中小企業等における治療と仕事の両立支援の取り組み促進の  
ための研究(19JA0401)

## 分担報告書

「治療と仕事の両立支援」に資する大学病院モデルの構築

研究分担者 白土 博樹

令和2年度 厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)

分担研究報告書

## 「治療と仕事の両立支援」に資する大学病院モデルの構築

研究分担者 白土博樹（北海道大学医学研究院連携研究センター 療養・就労両立医学分野 療養・就労両立医学教室・教授）

### 研究要旨

「病気の治療と仕事の両立支援（両立支援）」のために、①大学などの医育機関の教育研究体制の整備、②大学病院等主たる医育機関の診療体制の整備、③産業医がいない中小企業等に関する知識の整理と対応法の検討、④ 病院から患者への情報提供プロセスの院内周知を行う方法の整備、を行った。

① 大学などの医育機関の教育研究体制の整備：令和2年4月1日より、北海道大学医学研究院連携研究院に療養・就労両立医学分野を立ち上げ、臨床医学系および基礎医学系 13 教室の協力を得て連携研究を行うための新体制を整備した。COVID-19 のパンデミックのため、分野内のメーリングリストを利用して、がん治療の経済毒性に関する情報交換を行い、各構成員の治療と仕事の両立支援への理解を深めた。

② 大学病院等主たる医育機関の診療体制の整備：令和2年4月1日より、北海道大学病院腫瘍センターに、医師、看護師、社会福祉士からなる治療と仕事の両立支援外来を立ち上げ、各診療科からの依頼や各診療科を跨いでの両立支援を行うための新体制を整備し、実際に療養・就労両立支援指導が開始された。

③ 産業医がいない中小企業等に関する知識の整理と対応法の検討：安全衛生担当者に関する知識を整理し、患者の問診表に事業所の人数記載欄を改善し、より広く両立支援が可能となるような対応法を導入した。北海道大学主催の日本放射線腫瘍学会にて、治療と仕事の両立のシンポジウムを行い、北大病院腫瘍センターセミナー講習会にて安全衛生担当者の指定を強調して講演した。

④ 病院から患者への情報提供プロセスの院内周知を行う方法の整備：病院情報システム（電子カルテ）を改良し、両立支援に必要な書式での意見書作成を可能とした。

### 研究協力者

篠原信雄（北海道大学大学院医学研究院 腎泌尿器科教室・教授）

青山英史（北海道大学大学院医学研究院 放射線治療学教室・教授）

## A. 目的

「病気の治療と仕事の両立支援(両立支援)」のために、医療機関側が患者からの就労情報を的確に聞き出すことが重要である。それにより、両立支援に当たって医療機関側は、事業所の産業医等から、患者の就労状況を的確に把握して、就労の可否や復職の条件等を判断することが可能となる。

しかし、従来の医師は両立支援に関して大学にて十分な教育を受けておらず、卒後研修でも、就労支援に関するトレーニングを受けることもなかった。産業医がないことも多い中小企業の場合には、事業所側と医療機関との両立支援に関する配慮はさらに難しく、患者への支援体制が弱い状況にある。

そこで、昨年度は、既存の文献検索をもとに、大学病院、医育機関、研究機関側の体制整備のための準備を行った。今年度の目標は、それらを実際に整備し、運用を開始することである。そして、本研究の最終目標では、我が国の「がん治療ガイドラインに、両立支援へ配慮することを盛り込む」ことを、本分担研究のビジョンとした。

## B. 方法

昨年度掲げたビジョンのもと、以下の4つのミッションに関して、それぞれ研究を開始した。①大学などの医育機関の教育研究体制の整備、②大学病院等主たる医育機関の診療体制の整備、③治療に関わる医学界の意識の改革、④病院から患者への情報提供方法の課題抽出と対策の考案とした。

## C. 結果

### 1. 大学などの医育機関の教育研究体制の整備

令和2年4月1日より、北海道大学医学研究院連携研究院連携研究センターに「療養・就労両立医学分野」を立ち上げ、研究分担者自らが「療養・就労両立医学教室」を医学研究院内に立ち上げた(図1)。臨床医学系および基礎医学系13教室の協力を得て、連携研究を行うための新体制が整備された。COVID-19のパンデミックのため、分野内のメーリングリストを利用して、がん治療の経済毒性に関する情報交換を行い、各構成員の治療と仕事の両立支援への理解を深めた。

### 2. 大学病院等主たる医育機関の診療体制

令和2年4月1日より北海道大学病院腫瘍センターに、治療と仕事の両立支援チームを立ち上げ、両立支援外来を行うための新体制を整備し、実際に療養・就労両立支援指導が開始された(図2)。COVID-19禍のため、積極的な紹介ができず、実際に両立支援指導を行ったのは年間6名(血液内科4、腫瘍内科1、呼吸器内科1)であった。

### 3. 治療に関わる医学界の意識

①中小企業等に関する知識を整理し、それに対する対応法をし、産業医がない場合でも安全衛生担当者により両立支援が可能となる点を活用することが重要と判断した。患者の問診表に事業所の人数記載欄を改善し、より

広く両立支援が可能となるような対応法を導入した。

②北海道大学主催の第日本放射線腫瘍学会 33 回学術集会(R2.10 月)にて、治療と仕事の両立のシンポジウムを行い、厚労省・産業医大・患者団体等の講演に加えて、研究分担者自らが登壇し、中小企業への対応策の重要性を強調し、放射線治療関係医師・看護師らの意識を高めた。同シンポジウムは、ウェブ上でオンデマンドにて学会参加者は R3.3.31 まで視聴可能とし、多数の視聴者を得た。(図 3)

③北大病院腫瘍センターセミナー講習会(R3.2 月)にて安全衛生担当者の指定を強調して講演した。聴衆の中から安全衛生担当者の資格取得を目指すことにしたという方からのメールがあった。(図 4)

④ 公益財団法人(内閣府所管)札幌がんセミナーの発行する THE WAY FORWARD に「治療と仕事の両立」を寄稿した。(図 5)

#### 4. 病院から患者への情報提供方法

看護師・MSW と医療情報部と連携して、病院から患者への情報提供プロセスの院内周知を行う方法の整備をした。病院情報システム(電子カルテ)を改良し、医師が、両立支援に必要な書式での意見書作成を電子カルテ上で行うための画面を構築した。また、両立支援を行った患者のデータベースを構築し、MSW が病院情報システムに、病院情報端末から同データベースへの入力が可能になった(表 1)。

#### E. 結論

治療と仕事の両立支援について、小規模事業場の特徴をふまえ、医科大学での教育、大学病院などでの題を抽出し、それに対する対策を実際に開始することができた。次年度は、同取組を若手医師に教育し、さらにその普及に努めることとしたい。

#### F. 学術大会の開催

1. シンポジウム 5「がん患者と治療の両立支援「放射線治療が期待されていること」(オーガナイザー:立石清一郎、白土博樹)を日本放射線腫瘍学会第 33 回学術大会(大会長 白土博樹). 2020.10.1-3. 札幌(web 開催)にて、開催。

#### G. 学会発表

1. 白土博樹. がん治療と仕事の両立—放射線治療医が期待去れていること. シンポジウム 5「がん患者と治療の両立支援「放射線治療が期待されていること」日本放射線腫瘍学会第 33 回学術大会. 2020.10.1-3. 札幌(web 開催)
2. 岩崎由加子、白土博樹、青山英史、立石清一郎、高橋健夫、茂松直之. がん放射線治療における仕事ととの両立に関する全国施設アンケート調査結果. 日本放射線腫瘍学会第 33 回学術大会. 2020.10.1-3. 札幌(web 開催)
3. 白土博樹、石岡明子、渋谷麻実. 医療の経済毒性と「治療と仕事の両立. 2020 年度第 8 回北海道大学病

院腫瘍センターセミナー. R3. 2.19.  
札幌 (web 開催) (図 4)

## H. 論文業績

1. 白土博樹. 治療と仕事の両立.  
「「がん」で苦しむ人を 1 人でも減ら  
したい」. 2. がんの治療. THE WAY  
FORWARD. No. 18. 2020. 12. 1. ISSN  
2187-3127. (図 5)

## I. 研究に関連した実務活動

- ① 令和 2 年 4 月 1 日より、北海道大

(参考資料)

図 1. 北海道大学大学院医学研究院連携研究センターHP より

療養・就労両立医学分野

病気の治療と仕事の両立の支援に関する研究を行っている研究分野です。

▶ 放射線治療学教室

▶ 血液内科学教室

▶ 腫瘍内科学教室

▶ 小児科学教室

▶ 産婦人科学教室

▶ 腎泌尿器外科学教室

▶ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室

▶ 整形外科科学教室

▶ 公衆衛生学教室

▶ 神経薬理学教室

▶ 療養・就労両立医学教室

▶ 病院腫瘍センター

▶ 病院乳腺外科

▶ 病院リハビリテーション科

学病院腫瘍センターに、医師、看護師、  
社会福祉士からなる治療と仕事の両  
立支援外来を開設し、両立支援を開始。

- ② 令和 2 年 4 月 1 日より、北海道大  
学医学研究院連携研究院に「療養・就  
労両立医学分野」、同分野内に「療養・  
就労両立医学教室」を開設し、自らが  
同教室の専任教授として赴任した。

## H. 知的所有権の取得状況

なし

図2. 北海道大学病院腫瘍センターHPより

北海道大学病院  
腫瘍センター

お知らせ 患者さんへ 医療関係者の方へ 腫瘍センターについて

検索

診療支援部会

- 1. 化学療法部
- 2. 緩和ケアセンター
- 3. 小児・AYA世代がんセンター
- 4. 放射線治療チーム
- 5. がんゲノム医療・遺伝カウンセリングチーム
- 6. 治療と仕事の両立支援チーム

## 6. 治療と仕事の両立支援チーム

治療と仕事の両立支援チームは、がん患者さんの就労に関する相談支援、および治療と仕事の両立支援に関わります。

がんは、広い世代にわたり発症し、多くの診療科にまたがって診断・治療が行われるという特徴があります。がんを発症した場合には、お仕事を継続してよいのか、休止すべきなのか、いつ復職してよいのかなど、いろいろ心配になるはずです。一方で、がんの治癒率が高まり、70歳定年が叫ばれる今、がん治療と仕事等との両立は、すべての患者さんにとっても、わが国の発展にとっても、非常に重要なことです。

両立支援の仕方は、がんの種類にかかわらず共通点が多いため、2020年4月1日、腫瘍センター内に治療と仕事の両立支援チームを立ち上げました。

具体的には、両立支援担当の医師と両立支援コーディネーターの研修を受講した看護師・社会福祉士が、主治医や会社の方からの情報をもとに治療計画への助言や両立・復職に向けた助言を行います。

がん治療の専門医等が、治療中にお仕事をする上で配慮してほしいことを会社の方に伝えたり、お仕事との両立を配慮して治療計画を立てるために、主治医に情報提供したりします。

### チーム構成

治療と仕事の両立支援には、がん治療の経験の豊富な医師、看護師や社会保険労務士を含む多職種のスタッフがそれぞれの専門的なスキルを活かしながらチームとして取り組むことが、効率的です。腫瘍センターでは、がん相談支援センターのスタッフを軸として、各診療科等と連携し、患者さんやご家族の支援、会社との体制を構築しています。

当チームは、以下のコア・メンバーと、各診療科等医師・看護師・他職員が協力・連携しながら、チーム医療を行っています。

1. リーダー 医師 (兼：医学研究院 療養・就労両立医学分野)
2. 副リーダー 医師 (兼：医学研究院 療養・就労両立医学分野)
3. 副リーダー 看護師長
4. 両立支援コーディネーター 看護師
5. 両立支援コーディネーター 社会福祉士 3名

図3. 放射線腫瘍学会第33回学術大会でのシンポジウム

シンポジウム5「がん患者と治療の両立支援「放射線治療医が期待されていること」」				
開催形式 : オンデマンド(音声付画像) 配信				
オーガナイザー: 白土 博樹 先生 / 立石 清一郎 先生				
発表順	演題名	氏名	ご所属	発表時間
1	産業医科大学病院におけるがん患者の治療と仕事の両立支援	尾辻 豊 先生	産業医科大学第2内科学	15分
2	治療と仕事の両立支援 最近の動向	井内 努 先生	厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課	20分
3	Covid19時代の新しい両立支援に求められるもの	桜井 なおみ 先生	キャンサー・ソリューションズ株式会社	20分
4	がん治療と仕事の両立支援—放射線治療医が期待されていること	白土 博樹 先生	北海道大学大学院医学研究院	20分
5	がん患者と治療の両立支援「放射線治療医が期待されていること」(事業者の立場から)	浅野 健一郎 先生	株式会社フジクラ健康社会研究所	20分
6	「患者=社員」、「病院・主治医」、「職場・産業医」の連携を目指して	原 俊之 先生	北海道労働保健管理協会	20分

図4. 北海道大学病院腫瘍センターセミナー

2020年度 第8回 北海道大学病院 腫瘍センターセミナー  
2021年2月19日(金) 17:30-18:30

**医療の経済毒性と「治療と仕事の両立」**

北海道大学病院 腫瘍センター 治療と仕事の両立支援グループ

北海道大学大学院医学研究院 療養・就労両立医学教室 教授 白土 博樹  
がん相談支援センター 看護師 石岡 明子  
がん相談支援センター MSW 渋谷 麻美

治療と仕事の両立支援

1. 5月から始まった本院腫瘍センターでの「治療と仕事の両立支援」の活用法の例示  
2. 北大病院での「療養・就労両立支援指導」の仕方(「意見書」の書き方マニュアル配布)  
3. 最近話題の「治療の経済毒性の指標COST」を用いた臨床研究の仕方(プロトコルひな型配布)

\*本講演会は、医療従事者を対象に、Webにて開催いたします。  
参加希望の方は、URLまたはQRコードより、事前登録をお願いいたします。【2/16㍻切】  
<https://forms.gle/aVvCabYczGRChNYC7>

## 図5. THE WAY FORWARD 寄稿文

### 治療と仕事の両立

**Q** 全国的にがん治療と仕事の両立支援についての関心が高まっています。各地のがん拠点病院のなかで対応が進みつつあると思いますが、大学病院でもそういうものを作る動きが出てきました。北海道大学ではさらに、最近、教育研究施設に療養・就労両立教室というものが出来たと聞いております。大学病院や医学部・大学院にまでそのようなものを作る意図はということなのでしょうか？

**A** だれでも、がんを発症した場合には、仕事を継続してよいのか、休止すべきなのか、いつ復職してよいのかなど、いろいろ心配になるはずです。一方で、がんの治療率が高まり、70歳定年が叫ばれる今、がん治療と仕事等との両立

は、すべての国民、ひいてはわが国の発展にとって非常に重要なことです。産業医や両立支援コーディネーターの講習会などの頻度は増えていますが、肝心の医療機関やがん治療医側の対応や大学病院での教育・研修が不十分でした。北海道大学

10

公益財団法人(内閣府所管) 札幌がんセミナー

## 2 がんの治療

病院では、産業医科大学病院の見学や札幌医師会・北海道労働保健管理協会のご協力等を経て、今年4月1日に、腫瘍センター内に私を含む医師数名と両立支援コーディネーターの研修を受講した看護師1名・社会福祉士3名とで両立支援チームを立ち上げました。主治医や会社の方からの情報をもとに、治療中に仕事をする上で配慮してほしいことを会社の方に伝えたり、主治医に仕事との両立を配慮して治療計画を立てるための情報提供やアドバイスをできる体制を整えました。

この過程で、①がん治療の優劣を判断する指標として従来の生存率・安全性・生活の質(QOL)

等に加えて、経済毒性(PT)が現在の大きな課題であること、②その解決には、療養と就労の両立に関して、臨床医学だけではなく、がん生物学・薬理学・放射線生物学・社会医学の点から、科学的議論・研究が必須であること、を痛感しました。幸い、北海道大学医学



研究院の多くの教授が、そのような新たな分野の必要性に賛同してくださり、それらの教室とともに、同じく今年4月1日から医学研究院連携研究センターに「療養・就労両立医学分野」が設立されました。同分野内で、私は、「療養・就労両立医学教室」という新しい教室を担当し、厚生労働省科研費等を使わせて頂きながら、新たな学問分野の構築に取り掛かっております。(北海道大学大学院医学研究院連携研究センター療養・就労両立医学教室教授 白土博樹)

### 治療と仕事の両立に向けた支援

#### 対象

- ・今後のがん治療と仕事との両立に悩まれている方
- ・がん治療のために休職し、今後復職を考えている方

◆ 両立支援担当の医師・看護師・社会福祉士が、主治医や会社の方からの情報をもとに治療計画への助言や両立・復職に向けた助言を行います。

※受診科の看護師に「両立支援希望」とお伝え下さい。



【担当窓口】北海道大学病院 がん相談支援センター  
【直通電話】011-706-7040

表 1. 両立支援外来データベース項目

項目 1	項目 2	項目 3	項目 4
患者ID	事業場名	利用可能な制度：企業情報	療養・就労両立支援指導料 算定回数
患者氏名	従業員数	健康保険の種類	相談支援加算算定回数
年齢	勤務情報記載者	高額療養費制度区分	支援後の復職の有無
性別	職業：問診票	傷病手当金受給の有無	支援開始日（初回相談時）
診療科	職務内容：問診票	家族背景	両立支援外来初回日
主治医氏名	職務内容：企業情報	相談開始の場	支援終了日（算定日）
関連診療科	勤務形態	勤務情報（文書）の有無	コーディネーター相談回数
疾患名	交代勤務	就業もしくは復職可否意見書の有無	両立支援外来担当医氏名
がん治療の経験	通勤時間 （片道10分単位）		担当コーディネーター
現在の主な症状	通勤手段		特記

令和 2 年度 厚生労働科学研究費 労働安全衛生総合研究事業

中小企業等における治療と仕事の両立支援の取り組み促進の  
ための研究(19JA0401)

## 分担報告書

治療と就労の両立支援に対する「10 の質問」の有用性  
ー令和 2 年度に愛媛労災病院を退院した就労者に対する評価  
を通じてー

研究分担者 宮内 文久

令和 2 年度 厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)

分担研究報告書

## 治療と就労の両立支援に対する「10 の質問」の有用性 ー令和 2 年度に愛媛労災病院を退院した就労者に対する評価 を通じてー

研究分担者 宮内 文久 (愛媛労災病院)

### 研究要旨

**目的:** これからの治療と就労の両立支援を推進するために、患者さんが治療を受けながら働き続けるには何が問題なのかを明らかにする必要があると考え、「10 の質問」<sup>2)</sup>を用いて検討する

**方法:** 愛媛労災病院に入院し治療を受け、令和 2 年 4 月 1 日から令和 3 年 3 月 31 日までの 1 年間に退院した患者さん 3263 人のうち、入院時に働いていて退院後も働きたいと希望している 524 人(16.1%)に退院が決定した時期に「10 の質問」を配布し、386 人(73.7%)から回答を得た。「10 の質問」の構成は質問 1 から質問 10 までの大項目と、それぞれの大項目の中には複数の下位項目が設定されている。大項目でも下位項目でも質問全てにそれぞれ「はい」か「いいえ」で答えることとなっていることから、陽性率は 386 人に対する比率で算出した。

**結果:** 「10 の質問」に対する回答で「はい」と回答を得た質問で最も多かったのは、質問 1「病気による症状や後遺症、治療などにより、業務を行う能力に影響があることで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」で、17.4%であった。次に、質問 2「病気によって、不安などの心理的な変化が起こったことで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」で、14.8%であった。その次が質問 4「自主的な取り組み(意欲、職場への働きかけ、自主トレーニングなど)の不足が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」で、6.7%であった。一方、最も「はい」の回答が少なかったのが質問 8「家族や地域に関する問題が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」で、1.0%であった

**考察:** 今回の検討で「治療と就労の両立」支援を進めていく過程で障害となっているのは、質問 1「病気による症状や後遺症、治療などにより、業務を行う能力に影響があることで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」、質問 2「病気によって、不安などの心理的な変化が起こったことで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」、質問 4「自主的な取り組み(意欲、職場への働きかけ、自主トレーニングなど)の不足が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」で「はい」と答えたのが上位を占めていた。これらの質問に関する回答結果は、病気になったことであるいは治療に伴う変化で肉体的にも精神的にも低下した能力を就労に結びつく段階までに回復するには、入院している期間だけでは十分ではない可能性を示している。

## A.はじめに

患者が治療と職業生活の両立を図る目的で、医療と職場との連携が推進されてきた。そこで、労働者健康安全機構は癌、糖尿病、脳卒中、メンタルヘルスの4分野をモデル分野と定め、両立支援を展開してきた<sup>1)</sup>。ただ、愛媛労災病院はこれらの4分野に限定することなく、全ての患者さんを治療と就労の両立支援の対象と定め、これまで取り組んできた。その成績を振り返り、これからの治療と就労の両立支援を推進するために、患者さんが治療を受けながら働き続けるには何が問題なのかを明らかにする必要があると考え、「10の質問」<sup>2)</sup>を用いて検討することとした。

## B.対象と方法

愛媛労災病院に入院し治療を受け、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの1年間に退院した患者さん3263人のうち、入院時に働いていて退院後も働き続けたいと希望している524人(16.1%)に退院が決定した時期に「10の質問」を配布し、386人(73.7%)から回答を得た。「10の質問」の構成は質問1から質問10までの大項目と、それぞれの大項目の中には複数の下位項目が設定されている。大項目でも下位項目でも質問全てにそれぞれ「はい」か「いいえ」で答えることとなっていることから、陽性率は386人に対する比率で算出した。なお、回答用紙は無記名で病棟の回収箱に投函することで回収し、回答によって治療や退院後の対応に影響を受け

ないことを口頭で説明した。これらの過程は愛媛労災病院倫理審査委員会の審査を受け、基準に従って実施した(第94号)。

386人の性別、年代別、診療科別の構成を図1に示す。また、診療科別に検討可能であった症例336人の詳細を表1に示す。検討対象の多くは消化器内科、整形外科、歯科・口腔外科、婦人科であった。なお、今回の検討対象からは産科で入院治療を受けた患者を除外した。

## C.結果

「10の質問」に対する回答で「はい」と回答を得た質問で最も多かったのは、質問1「病気による症状や後遺症、治療などにより、業務を行う能力に影響があることで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」で、17.4%(67/386人)であった。次に、質問2「病気によって、不安などの心理的な変化が起こったことで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」で、14.8%(57/386人)であった。その次が質問4「自主的な取り組み(意欲、職場への働きかけ、自主トレーニングなど)の不足が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」で、6.7%(27/386人)であった。一方、最も「はい」の回答が少なかったのが質問8「家族や地域に関する問題が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」で、1.0%(4/386人)であった(表2、図2)。

「10の質問」には質問項目ごとに、

さらに 5～8 項目の下位項目が設定されていることから、下位項目で「はい」と数多く回答された質問を拾い上げてみると、最も多い回答が大項目質問 2 の下位項目「症状の再発や治療に対して不安・心配がある」で、9.1%であった。次いで、大項目質問 1 の下位項目「疲労・体力低下がある」で、8.8%であった。その次が大項目質問 1 の下位項目「身体の機能の低下がある（運動麻痺、心機能低下など）」で 5.7%、大項目質問 2 の下位項目「業務に復帰することに自信が持てない」で 5.2%、であった。これらの回答は治療に伴う変化であり、上位を占めた。一方、回答率第 5 位「自分から職場に、配慮を申し出ることが十分に出来ない」、第 6 位「職を失うかもしれないという恐れがある」、第 8 位「上司からの共感が不十分である」などの回答は、事業所への対応を求めるものであり、事業所と患者・事業所と医療スタッフとの緊密な連携を必要とする課題と考えられる（表 3）。

「10 の質問」の回答率が男女によって異なるかを検討した。女性は男性に比較して、質問 1「病気による症状や後遺症、治療などにより、業務を行う能力に影響があることで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」、質問 2「病気によって、不安などの心理的な変化が起こったことで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」、質問 4「自主的な取り組み（意欲、職場への働きかけ、自主トレーニングなど）の不足が理由で、仕事の継

続や職場復帰に困難を感じますか？」との上位 3 質問に対して全て女性の回答率が男性を上回ったが、有意の差ではなかった（図 3）。

「10 の質問」に対する回答を 20 歳・30 歳代、40 歳・50 歳代、60 歳・70 歳代と 3 群に分けて検討したが、年代別による回答率に有意の差を認めなかった（図 4）。

「10 の質問」に対する回答を診療科別に検討すると、循環器内科と婦人科の患者は質問 1「病気による症状や後遺症、治療などにより、業務を行う能力に影響があることで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」、質問 2「病気によって、不安などの心理的な変化が起こったことで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」の回答が高率であった。次いで、整形外科は循環器内科と婦人科につぐ回答率であった。一方、外科は回答が最も低率であり、消化器内科がやや低率であった（図 5）。

#### D. 考察

今回の検討で「治療と就労の両立」支援を進めていく過程で障害となっているのは、質問 1「病気による症状や後遺症、治療などにより、業務を行う能力に影響があることで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」、質問 2「病気によって、不安などの心理的な変化が起こったことで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」、質問 4「自主的な取り組み（意欲、職場への働きかけ、自主トレーニ

ングなど)の不足が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」で「はい」と答えたのが上位を占めていた。これらの質問に関する回答結果は、病気になったことであるいは治療に伴う変化で肉体的にも精神的にも低下した能力を就労に結びつく段階までに回復するには、入院している期間だけでは十分ではない可能性を示していると考えた。下位項目の回答の中には第1位「症状の再発や治療に対して不安・心配がある」(質問2)、第2位「疲労・体力低下がある」(質問1)、第3位「身体の機能の低下がある(運動麻痺、心機能低下など)」(質問1)、第7位「病気・治療による運動の制限がある」(質問1)など治療に関する内容が上位を示していたことが、その証左と考える。両立支援には医療の確実な展開が必要であるものの、近年の急性期病院では在院日数が短縮していることから、入院中からきめ細やかな対応が必要と考える。

今回の検討結果から、両立支援に際して男女の差や年代の差は認められなかった(図3、図4)。しかし、診療科によって対応が異なり、高回答群が循環器内科と婦人科で、中回答群が整形外科、低回答群が消化器内科と外科であった。高年齢群は循環器内科、消化器内科、外科であることから、高齢者が必ずしも両立支援が困難である可能性は低いと推測している。この診療科による変化の原因は不明であり、診療科の特性に由来するのかもしれないが、詳細は今後の検討に待ちたい

と考えている。

ところで、「10の質問」に対する回答で、質問6「職場の理解や配慮、気遣いといった受け入れの姿勢が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？」に対する回答も多く、下位項目での回答を見ても第5位「自分から職場に、配慮を申し出ることが十分に出来ない」(質問4)、第8位「上司からの共感が不十分である」(質問6)、第12位「職場から復職の期待を感じない」(質問3)、「自分から職場に自分の状況を十分にアピールが出来ない」(質問4)など、患者と職場との連携に関する内容が上位を占めていた。就労者は入院前から家庭に対するよりもむしろ職場に配慮することが多く3)4)、職場から多くの影響を受けやすい立場にあると考えている。愛媛労災病院では両立支援に際しては、患者・家族に医療スタッフと事業所スタッフを交えた3者面談を進めてきたが5)、今回の検討結果から職場の理解を得て両立支援を推進するためにも3者面談は必要不可欠と考えた。また、愛媛労災病院では治療就労立支援委員会を毎月開催し、情報共有の場として活用している。なお、職場の上司や同僚は医学的知識に乏しく、患者の病像を正しく理解できていない可能性や患者の訴えを正しく理解することの困難さがあると考えられる。そこで、両立支援には職場の産業医や保健師の活用して、治療と就労の両立を目指している就労者を支え、上司や同僚には疾病の知識を増やすことが重

要と考える。

愛媛労災病院では小規模事業所の健康診断後の事後措置に取り組んでおり、令和2年度は66事業所516人のうち181人に対して受診勧奨を行った。このような取り組みも病院と事業所を繋ぐ一手段となり、両立支援に対する補助機能として機能すれば有用だと考えている。

#### 【参考文献】

1) 労働者健康安全機構「治療就労両立支援モデル事業」  
<https://www.johas.go.jp/ryoritsumodel/tabid/1013/Default.aspx>

2) 両立支援 10 の質問 - 産業医実務研修センター - 産業医科大学  
[http://ohtc.med.uoeh-u.ac.jp/ryouritsu/wp-content/uploads/2017/06/h26\\_28\\_81103\\_q10.pdf](http://ohtc.med.uoeh-u.ac.jp/ryouritsu/wp-content/uploads/2017/06/h26_28_81103_q10.pdf)

3) 宮内文久、大角尚子、香川秀之、星野寛美、松江陽一、中山昌樹、藤原多子、志岐保彦、伊藤公彦、辰田仁美、東矢俊光 「就労女性が子宮筋腫の手

術を受ける時に職場から受ける影響」・日本職業・災害医学会会誌・第65巻(5号) 276-282、2017年

4) 宮内文久、大角尚子、香川秀之、星野寛美、松江陽一、中山昌樹、藤原多子、志岐保彦、伊藤公彦、辰田仁美、東矢俊光 「子宮筋腫より見えてきた就労の影響」・日本職業・災害医学会会誌・第66巻(2号) 129-137、2018年

5) 宮内文久、神野結花、大山淳子、渡部夏子、大沢由香、三浦彩、横井由実、近藤大輔、堀内桂、中井一彰、今田御洋子、伊藤千鶴 「愛媛労災病院での治療と就労の両立支援に対するこれまでの取り組み」 日本職業・災害医学会会誌・第67巻(6号) 547-550、2019年

6) 宮内文久、大角尚子、香川秀之、星野寛美、松江陽一、中山昌樹、藤原多子、志岐保彦、伊藤公彦、辰田仁美、東矢俊光・「女性特有の疾患に対する男性中間管理職と女性中間管理職の認識の差」・日本職業・災害医学会会誌・第65巻(6号) 350-357、2017年

図 1 対象

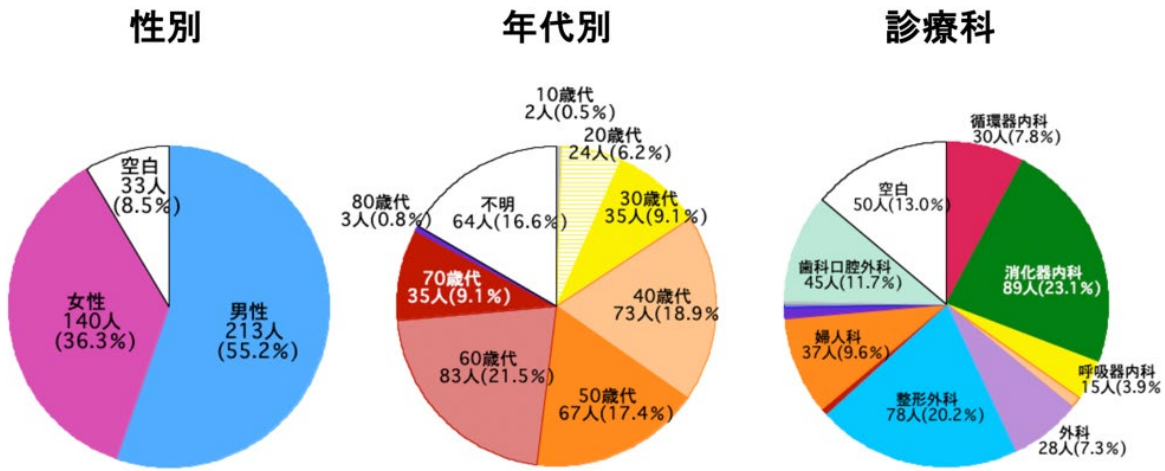


表 1 対象者の内訳

336/386

診療科	性別			年齢・年代							計
	男	女	空白	年齢 (平均±標準誤差)	10歳代	20歳・ 30歳代	40歳・ 50歳代	60歳・ 70歳代	80歳代	空白	
循環器内科	22	8	0	60.2±1.7 (a)	0	0	14	16	0	0	30
消化器内科	64	23	2	58.9±1.2 (a)	0	5	33	46	1	4	89
呼吸器内科	9	6	0	58.4±3.3 (a)	0	1	6	8	0	0	15
内科	3	1	0	63.5±7.3 (a)	0	0	2	1	1	0	4
外科	12	15	1	58.3±2.3 (a)	0	2	7	18	0	1	28
整形外科	56	21	1	48.6±1.0 (b)	2	19	36	18	1	2	78
脳神経外科	2	1	0	56.3±8.0 (a)	0	0	2	1	0	0	3
婦人科	0	37	0	44.8±1.3 (c)	0	9	25	3	0	0	37
泌尿器科	3	1	0	54.8±10.2 (a)	0	1	1	2	0	0	4
耳鼻咽喉科	0	1	0		0	0	1	0	0	0	1
皮膚科	1	0	0		0	1	0	0	0	0	1
総合診療科	0	1	0		0	1	0	0	0	0	1
歯科・口腔外科	19	22	4	41.1±2.1 (c)	0	20	15	10	0	0	45
計	191	137	8	52.4±0.8	2	59	142	123	3	7	336

順位	質問	頻度	人数
1	1 病気による症状や後遺症、治療などにより、業務を行う能力に影響があることで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？	17.4%	67人
2	2 病気によって、不安などの心理的な変化が起こったことで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？	14.8%	57人
3	4 自主的な取り組み（意欲、職場への働きかけ、自主トレーニングなど）の不足が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？	6.7%	26人
4	6 職場の理解や配慮、気遣いといった受け入れの姿勢が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？	5.7%	22人
5	3 治療と仕事の両立についての情報の過不足により、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？	4.4%	17人
6	10 資格、職位、雇用形態や経済的な事情などといった個人背景が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？	4.4%	17人
7	7 職場における自身の配置に関わることが理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？	3.9%	15人
8	5 職場の規模や設備といった職場の特徴が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？	3.6%	14人
8	9 職場と医療機関との情報のやり取りや連携に関わる問題が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？	3.1%	12人
10	8 家族や地域に関する問題が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか？	1.0%	4人

表2 「10の質問」に対する回答

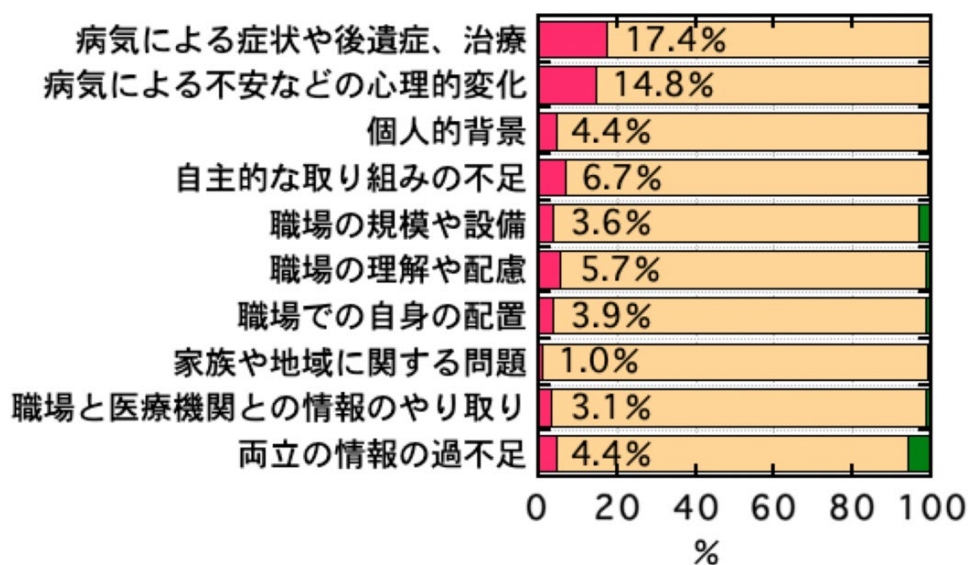


図2 「10の質問」に対する回答

順位	大項目	下位項目	回答者数	頻度
第1位	質問2	症状の再発や治療に対して不安・心配・恐怖がある	35人	9.1%
第2位	質問1	疲労・体力低下がある	34人	8.8%
第3位	質問1	身体の機能の低下がある（運動麻痺、心機能低下など）	22人	5.7%
第4位	質問2	業務に復帰することに自信が持てない	20人	5.2%
第5位	質問4	自分から職場に、配慮を申し出ることが十分に出来ない	14人	3.6%
第6位	質問2	職を失うかもしれないという恐れがある	12人	3.1%
第7位	質問1	病気・治療による運動の制限がある	11人	2.8%
第8位	質問1	基礎的な体力が足りない	10人	2.6%
第8位	質問6	上司からの共感が不十分である	10人	2.6%
第10位	質問1	病気・治療による障害の程度が大きい	9人	2.3%
第10位	質問10	入院・通院など、治療時間の確保が困難である	9人	2.3%
第12位	質問3	職場から復職の期待を感じない	7人	1.8%
第12位	質問4	自分から職場に、自分の状況を十分にアピールが出来ない	7人	1.8%
第14位	質問4	自主トレーニングを十分にできない	6人	1.6%
第14位	質問6	職場からの共感が不十分である	6人	1.6%
第14位	質問10	治療・療養のため休める期間についての情報が不十分である	6人	1.6%
第14位	質問10	傷病手当金についての情報が不十分である	6人	1.6%

表3 「10の質問」下位項目に対する回答

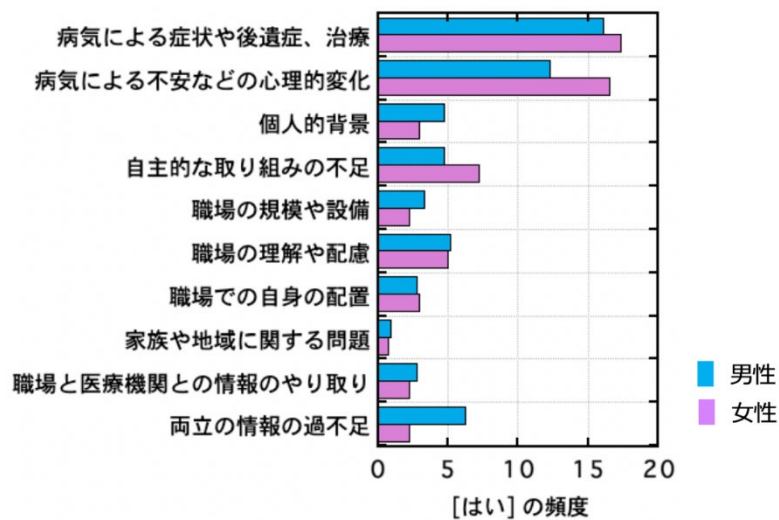


図3 「10の質問」に対する男女の差

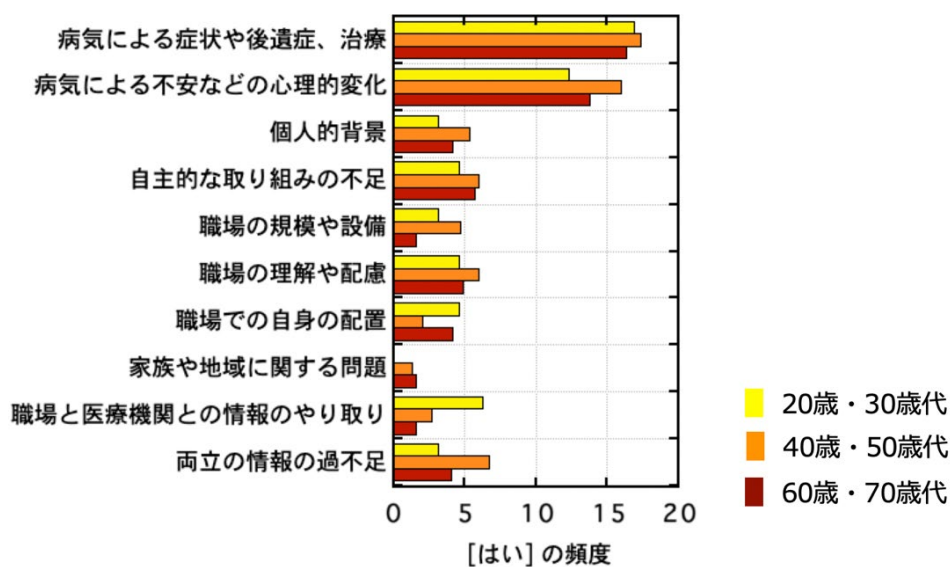


図4 「10の質問」に対する年代の差

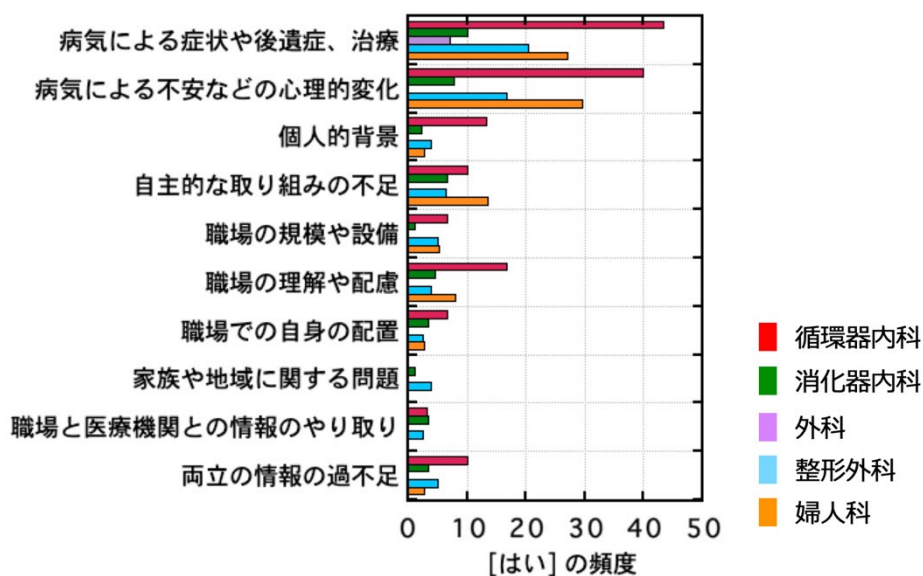
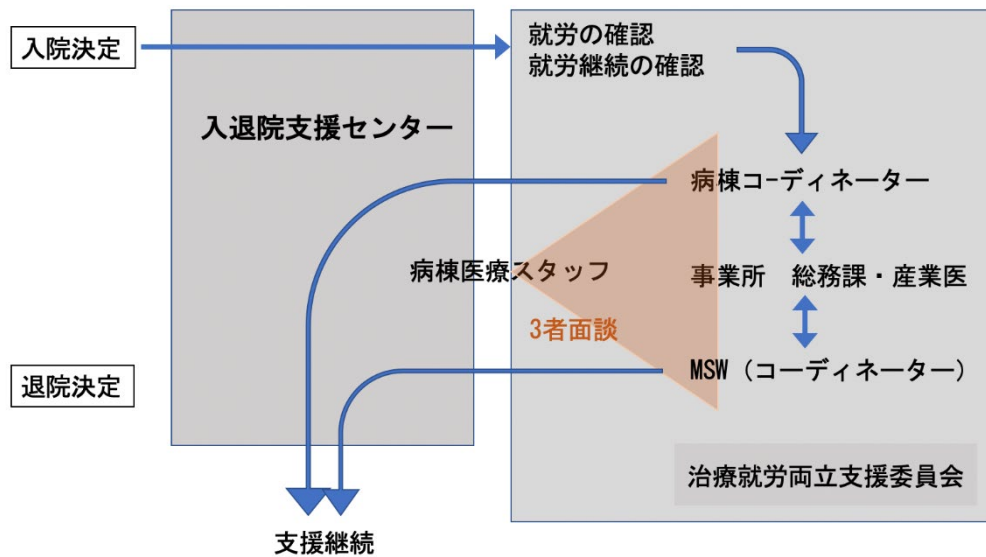


図5 「10の質問」に対する診療科の差



愛媛労災病院における両立支援時の流れ図

令和2年度 厚生労働科学研究費補助金 分担研究報告書  
中小企業等における治療と仕事の両立支援の取り組み促進のための研究

中小企業のヘルスリテラシーの向上に寄与する映像コンテンツ作成

研究分担者 森 晃爾 産業医科大学 産業生態科学研究所 教授  
研究分担者 永田昌子 産業医科大学 産業生態科学研究所 学内講師

研究要旨：

本分担研究では、中小企業のヘルスリテラシーの向上に寄与する映像コンテンツを作成した。

両立支援の重要性が注目され、大企業など、両立支援に力を入れている企業も散見されるようになってきた。しかし、日本の労働者の約 55%が属している中小企業への浸透はまだ十分でない。経営体力の弱い中小企業にとっては目の前の資金繰りや業務をどうするかという視点になりがちで、企業のヘルスリテラシーが十分でなく医療機関との連携も不十分になりやすく労働者に負担をかけている現状がある。

また、中小企業の担当者に両立支援について聴取しても経験したことがないと回答するものがほとんどで両立支援のイメージがわきにくい現状があることが想定される。中小企業のヘルスリテラシーを向上させるためには、事例などを交えた説明資料が有用である可能性がある。

そこで本分担研究は、中小企業経営者向けに教育等で利用する事例などを交えた映像コンテンツを作成することを目的とした。今年度作成した映像コンテンツを、教育等も用い、両立支援について広く啓発するとともに、教育の評価を行っていく予定である。

研究協力者 原田 有理沙 産業医科大学 両立支援科学

A. 目的

両立支援の重要性が注目され、大企業など、両立支援に力を入れている企業も散見されるようになってきた。しかし、日本の労働者の約 55%が属している中小企業への浸透はまだ十分でない。経営体力の弱い中小企業にとっては目の前の資金繰りや業務をどうするかという視点になりがちで、企業のヘルスリテラシーが十分でなく医療機関との連携も不十分になりやすく労働者に負担を

かけている現状がある。

また、中小企業の担当者に両立支援について聴取しても経験したことがないと回答するものがほとんどで両立支援のイメージがわきにくい現状があることが想定される。中小企業のヘルスリテラシーを向上させるためには、事例などを交えた説明資料が有用である可能性がある。また、中小企業の特徴として「産業保健スタッフの関与が少ない」と「疾病診断および治療方針の決定」の際に

離職してしまう人がいることに着目し、以下の 2 点の課題を盛り込んだ事例の映像コンテンツを作成することとした。

1) 本人は告知後に動揺し情報が整理されていなかで、大事な決断をしてしまっている。

2) 職場(経営者)も本人に良かれと思って対応したことによって、結果的に退職を後押ししてしまう。

## B. 方法

研究分担者と研究協力者で協議し、映像コンテンツの対象者、目的、内容について協議した。複数回協議し、それをもとにシナリオを作成し、シナリオライターに校正を依頼し、さらに修正を加えシナリオを完成させた。

## C. 結果

対象者は中小企業経営者、目的は両立支援の事例を交えた両立支援の有用性を容易に理解してもらえることとした。映像コンテンツの用途として、①集合教育の導入映像、②HPでの一般向けに公開する映像とした。

シナリオを完成させ、(資料1)映像コンテンツを作成した。

## D. 考察

今年度作成した映像コンテンツを、教育等も使い、両立支援について広く啓発するとともに、教育の評価を行っていく

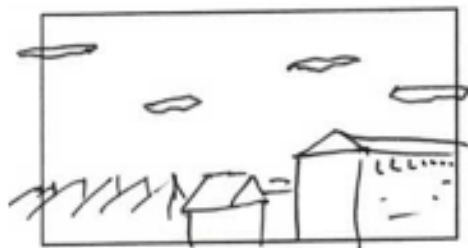
予定である。

## E. 引用・参考文献

なし

資料 1

[会社] 小規模製造業 ※イメージはドラマ陸王の工場



[登場人物]

従業員 加藤さん 事務職 55才










社長（自分） 60代




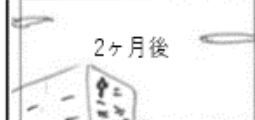






専務（奥さん）（60代）



visual	image	comment
■製造業 会社の外観		ナレ: 大腸がんと診断された従業員Aさん
■社長室 悲壮感たどる表情で 事務職の加藤さん		加藤:「社長、俺、大腸がんだって...。 ステージスリーだそうです。」
■驚く社長		社長:「え!？」
■加藤さんは泣きそうな 表情で		加藤:「治療に専念したいんで... 会社やめさせてください。」
■社長、少し俯き考える		吹き出し(社長心の声): ステージスリーか、悪いのかな、長くはないん だらうか。。
■回想シーン 一所懸命に仕事をする 加藤さん		ナレ:これまで仕事を何より優先してきた Aさん。
■社長としてしっかりと 意見を言う 正面を向く		社長:「分かった。長い間、お世話になったね。 退職金はすぐに出すから、 治療にあててくれ。」
■事務所にて 専務と話す社長 ■残念な表情の社長		ナレ:と...。事務所に帰って、専務の奥さんに 社長:「Aさんががんになったから、 仕事やめるって言ってきたわ。」
■驚く専務 ■二人で会話		専務:「え、大腸がん!? そう、がん。。 ご家族心配していらっしゃるでしょうね、...」 社長: 「退職金を治療にあててくれって言ったわ。」
■残念な表情の専務 ■しかし、何かを思い出す専務 テレビのイメージ (診断イメージ)		専務:「そー。そうよね、 でも、あなた この前テレビで、がんは治る人が増えて きたって。Aさんも治るわよ」
■社長と専務 テレビのイメージ (診断中/患者の悲しい表情)		社長:「でも、ステージスリーって言ってたぞ。 悪いんじゃないのか、..」

visual	image	comment
■二人で会話		専務:「辞めるのはいつでもできるから、 治療の目途がつくまで退職願 預かってくのは？」 社長:「でも、お金、大丈夫かな？」
■専務、医療費について テレビのイメージ (医療器具など)		専務:「普通の治療なら医療費の月額の上 限は決まっているから 大丈夫じゃないかしら。 私たちがいくら話しても分からないわよ。 本人に聞いてみましょう」
■街並みと空にナレ		ナレ:加藤さんに確認すると当面の医療費は 心配ないとのこと。そこで、手術が終わって 治療の目途がつく2か月後まで、 休職することになりました。
■街・空 テロップ (病院を感じさせる)		テロップ:2か月後
■事務所にて 社長にお礼を言う加藤さん		加藤:「社長、おかげさまで、手術も無事 終わって。抗がん剤の治療が 始まっています。」
■社長もほっとした様子		社長:「抗がん剤か、。そうか。 私からみると体 調は悪くなさそうにみえるよ。」
■手をさすりながらも 元気な加藤さん		加藤:「はい、そうなんです。ちょっと手のしびれ がありますが、 その他は普通です」
■社長の言葉		社長:「そうか、。良かったね。最初がんって 聞いたときはどうしたもんかと 思ったけど」
■加藤さん 少し焦った表情		加藤:「はい、私もそうです。がんって聞いてから 2週間ぐらいパニックになってました。」
■納得する社長		社長:「うん、。」
■2ヶ月前の回想シーン 加藤さんの正面の顔		加藤:「社長にあのとき、会社やめるのは後でも 出来るからって言っていたいて、 少し冷静になりました」

visual	image	comment
■二人で会話		専務:「辞めるのはいつでもできるから、治療の目途がつくまで退職願預かってくのは？」 社長:「でも、お金、大丈夫かな？」
■専務、医療費についてテレビのイメージ(医療器具など)		専務:「普通の治療なら医療費の月額の上限は決まっているから大丈夫じゃないかしら。私たちがいくら話をしても分からないわよ。本人に聞いてみましょう」
■街並みと空にナレ		ナレ: 加藤さんに確認すると当面の医療費は心配ないとのこと。そこで、手術が終わって治療の目途がつく2か月後まで、休職することにしました。
■街・空 テロップ (病院を感じさせる)		テロップ: 2か月後
■事務所にて 社長にお礼を言う加藤さん		加藤:「社長、おかげさまで、手術も無事終わって。抗がん剤の治療が始まっています。」
■社長もほっとした様子		社長:「抗がん剤か、そうか。私からみると体調は悪くさなそうにみえるよ。」
■手をさすりながらも元気な加藤さん		加藤:「はい。そうなんです。ちょっと手のしびれがありますが、その他は普通です」
■社長の言葉		社長:「そうか、良かったね。最初がんって聞いたときはどうしたもんかと思ったけど」
■加藤さん 少し焦った表情		加藤:「はい、私もそうです。がんって聞いてから2週間ぐらいパニックになってました。」
■納得する社長		社長:「うん、」
■2ヶ月前の回想シーン 加藤さんの正面の顔		加藤:「社長にあのとき、会社やめるのは後でも出来るからって言っていたいて、少し冷静になりました」

令和2年度 厚生労働科学研究費補助金 分担研究報告書  
中小企業等における治療と仕事の両立支援の取り組み促進のための研究

両立支援アクションチェックリストの開発

研究分担者 立石 清一郎 産業医科大学 医学部 両立支援科学 准教授

研究要旨：

【目的】治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）については、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン（平成 28 年）」の取りまとめより 6 年が経過し、順調に社会的認知は進んできたものの、ガイドラインに列挙されている両立支援に必要な仕組みや環境の整備（休業制度の整備・主治医とのコミュニケーション・就業配慮の検討・個人情報取り扱い・相談窓口の設置等）を網羅的に行わなければならないという固定観念があるため、現場では未だ「両立支援とは難しく、スタートのハードルが高い」印象が拭えない。本研究では、両立支援のハードルを下げ、支援者各々が次の一步を歩むためのヒントとして両立支援アクションチェックリストを提案することを目的に、両立支援の経験者らが具体的に実践している良好事例を聴取し、両立支援のベタな実践要素及び行動を整理した。

【方法】オンラインにて、フォーカスグループインタビュー調査を実施した（実施機関：2020 年 11 月 24-30 日）。産業医 11 名（産業衛生専門医を有する実務経験年数 5 年以上）を対象に、2 グループに分け（5 名、6 名）、自身が過去に経験した事例を基に、仕事と治療の両立支援に必要な要素や行動について聴取した。尚、インタビュー対象者は機縁法によって選抜した。聴取内容について、産業医資格を有する医師 3 名（産業衛生指導医 1 名、産業衛生専門医 1 名を含む）によって実践要素及び行動を抽出し、KJ 法を用いて、場面別に類型化を行った。

【結果】入院加療・自宅療養によって休職を要する事例発生時に、職場で両立支援を行うために必要な要素及び行動として、51 項目が聴取された。場面別には、1) 休職に入る時：7 項目（すぐに辞職の決断をせず、いったん休職することを勧める等）、2) 休職中：4 項目（しっかりと休職できるよう、職場の仕事の分担をする等）、3) 職場復帰時：14 項目（本人に就業に当たって配慮してほしいことの申し出を勧める等）、4) フォローアップ時：4 項目（仕事や環境が負担になっていないかの確認等）があった。また、事例発生に備える平時からの取り組みとして、0-1) 組織対応として 14 項目（休業者情報の取り扱いの仕組み構築等）、0-2) 事業者の姿勢として 8 項目（日ごろからの助け合えるチームワーク構築等）があった。

【考察】今回、両立支援に意欲的に取り組む経験者らから、両立支援の具体的かつベタな実践要素及び行動を聴取し整理できたことで、両立支援とは、たとえ専門家以外の支援者であっても、容易にスタートかつ達成できる取り組みであることを十分に示せた。これらの要素や行動を 1 つでも実施できれば、両立支援を実践できていると評

価値、さらに1つでも多く取り入れていけば、より円滑な支援を目指せると考える。今後、さらにインタビューを重ね、両立支援アクションチェックリストの完成を目指す。

## 研究協力者

原田 有理沙 産業医科大学 両立支援科学

橋本 博興 産業医科大学 両立支援科学

## A. 目的

治療と仕事の両立支援(以下、両立支援)については、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン(平成28年)」の取りまとめより6年が経過し、順調に社会的認知は進んできたものの、ガイドラインに列挙されている両立支援に必要な仕組みや環境の整備(休業制度の整備・主治医とのコミュニケーション・就業配慮の検討・個人情報取り扱い・相談窓口の設置等)を網羅的に行わなければならないという固定観念があるため、現場では未だ「両立支援とは難しく、スタートのハードルが高い」印象が拭えない。本研究では、両立支援のハードルを下げ、支援者各々が次の一步を歩むためのヒントとして両立支援アクションチェックリストを提案することを目的に、両立支援の経験者らが具体的に実践している良好事例を聴取し、両立支援のベタな実践要素及び行動を整理した。

## B. 方法

### I-1. 産業医インタビュー

オンラインにて、フォーカスグループインタビュー調査を実施した。

- ・実施期間：2020年11月24-30日
- ・対象者選抜：機縁法により選抜した。

- ・対象者：産業医11名(産業衛生専門医を有する実務経験年数5年以上)。2グループに分けた(5名、6名)
- ・聴取内容：自身が過去に経験した事例を基に、仕事と治療の両立支援に必要な要素や行動について聴取した。

### I-2. 内容分析

- 1) 聴取内容について、産業医資格を有する医師3名(産業衛生指導医1名、産業衛生専門医1名を含む)によって、実践要素及び行動を抽出した。
- 2) KJ法を用いて、場面別に類型化を行った。

## II. アクションチェックリスト案作成

内容分析を基に、産業医資格を有する医師3名(産業衛生指導医1名、産業衛生専門医1名を含む)によって、企業向け両立支援アクションチェックリスト案を作成した。

## C. 結果

### I. 産業医インタビュー及び内容分析

入院加療・自宅療養によって休職を要する事例発生時に、職場で両立支援を行うために必要な要素及び行動として、計

51 項目が聴取された。

事例対応の関係者の行動（個別対応）  
について、場面別には、

#### 1) 休職に入る時：7 項目

（すぐに辞職の決断をせず、いったん休職することを勧める等）、

#### 2) 休職中：4 項目

（しっかりと休職できるよう、職場の仕事の分担をする等）、

#### 3) 職場復帰時：14 項目

（本人に就業に当たって配慮してほしいことの申し出を勧める等）、

#### 4) フォローアップ時：4 項目

（仕事や環境が負担になっていないかの確認等）  
があった。

また、事例発生に備える平時からの取り組みとして、

#### 0-1) 組織対応：14 項目

（休業者情報の取り扱いの仕組み構築等）、

#### 0-2) 事業者の姿勢：8 項目

（日ごろからの助け合えるチームワーク構築等）  
があった。

## Ⅱ. アクションチェックリスト案作成

### 【事例対応の関係者の行動（個別対応）】

#### 1 休職のタイミング

1.1 辞めないで、いったん休業・休職することを本人に伝えます

1.2 制度的にも心理的にも安心して

休めるように本人に声掛けをします

1.3 休職の手続きなどについて本人に伝えます

1.4 本人に相談したいこと配慮を受けたいことなどは気軽に連絡するよう伝えます

1.5 休職者の情報を産業医・産業看護職などの職場の医療職に伝え、休養中の職場の対応についてアドバイスを受けます

1.6 厚生労働省の HP などでも似たような両立支援に関連する事例を確認するなど復帰に向けて準備を行います。

#### 2 休職中

2.1 本人がしっかりと休むことができるよう職場の仕事の分担を行います

2.2 定期的に本人と連絡を取り状況を確認します

2.3 予想休業・休暇期間を主治医に確認します

2.4 対応者は共感の姿勢で対応するよう心掛けます

#### 3 職場復帰

3.1 職場復帰に当たって本人の話や本人の希望をよく聴取します

3.2 原則、現職復帰から検討します

3.3 本人の健康情報が適切に取り扱われることを説明します

3.4 利用できる制度や配慮可能な範囲や選択肢を、本人と確認します

3.5 主治医に勤務情報提供書を提出します

3.6 主治医に就業上の注意点が記載された意見書の提出を求めます

- 3.7 主治医の診察時に本人の同意を得て会社の上司が同席し就業上の注意点を確認します
- 3.8 本人に就業に当たって配慮してほしいこと（駐車場を近くにするなど）の申し出をするよう勧めます
- 3.9 主治医の意見書を参考に、①安全配慮上必要である適切な就業上の措置の検討と、②配慮してほしいことの実践について本人とともに確認します
- 3.10 就業上の措置が実施される場合には産業医に相談します
- 3.11 就業上の措置を実施することで影響を受ける同僚に影響の範囲と病状の一部を説明します
- 3.12 職場復帰の目的・目標・ゴールを、本人を含めた関係者で協議します
- 3.13 職場復帰プランを本人とともに検討します
- 3.14 外部機関（ジョブコーチ、職業訓練センター、産業保健総合支援センターなど）の活用を検討します。
- 4 フォローアップ時
- 4.1 仕事や環境が負担になっていないか本人に聴取します
- 4.2 本人のキャリアやアイデンティティなどについて不安に思っていることについて聴取します
- 4.3 病状や治療状況に変化がないか本人に聴取します。変化があれば、3（職場復帰）の対応と同様の検討を行います。
- 4.4 就業上の措置の実施で影響を受けている同僚等にも、負担にな

っていないか聴取します。必要に応じて、病状の一部も追加説明します。

#### 【しくみ（組織対応）】

##### 休職時

- ・休職者情報を、関係者（上司・人事・衛生管理者・産業保健スタッフ）に周知する仕組みを構築します。

- ・健康情報（個人情報）の取り扱いフローを作成します。

##### 休職中

- ・休職中に月に1回程度上司が本人に連絡するルールを構築します。

##### 職場復帰時

- ・勤務情報提供書の書式を準備し主治医に手渡す仕組みを構築します

- ・主治医の意見書の書式を整備。し主治医から確実に意見書を受け取るルールを構築します。

- ・就業上の措置を実施するにあたり、産業医の助言を受ける体制を構築します。

- ・就業上の措置を実施する場合、事前に本人と協議する仕組みを構築します。

##### 日ごろから

- ・特定の疾患（がんなど）に偏らずすべての労働者が働きやすくなる（ダイバーシティマネジメント）制度・環境づくりを行います。

- ・制度や環境が実際に充分利用できる状況か定期的に確認します。

- ・がん検診の受診などを含めて衛生委員会等で審議します。

- ・慢性疾患では経過中の症状変化に合わせて就業上の措置を実施できるよう工夫します

- ・労働者が健康に関することについて相談できる相談窓口を設置し、周知します

- ・部下の変化に気づいた際は本人の話を

十分に聴くことを、管理者に教育します  
・仕事での病気による働きづらさがあれば都度を申し出るよう、労働者に教育します。

### 【風土】

#### 目的の共有化

- ・自社にとって両立支援を実施する目的について事前に検討します。
- ・健康経営の一環として両立支援に取り組みます。

#### 周知

- ・利用できる制度や環境について周知します。
- ・両立支援の実施について社内周知をします。
- ・実際に一例体験したら、組織体験や個人体験を個人情報範囲内で共有します。

#### 助け合いの文化

- ・日ごろからチームワークを構築し「お互い様」の文化を育てます。
- 必要に応じて制度を柔軟に運用できるような体制を構築します。
- 休みやすい環境整備を行います。

## D. 考察

今回、両立支援に意欲的に取り組む経験者らから、両立支援の具体的かつベタな実践要素及び行動を聴取し整理できた。両立支援は、「まずは実際の1例に取り組む」ことからスタートできる。たとえ専

門家以外の支援者であっても、容易にスタートかつ達成できる取り組みであることを十分に示せた。これらの要素や行動を1つでも実施できれば、両立支援を実践できていると評価でき、さらに1つでも多く取り入れていけば、より円滑な支援を目指せると考える。経験の少ない中小企業でも、小さなアクションから始め、事例を積み重ねることで、しくみをつくり、PDCAを回すような活動へつなぐと、より円滑な支援の実現を図れる。

今後、産業医・人事労務担当者・社労士・患者などにインタビュー調査を追加実施し、両立支援アクションチェックリストの完成も目指す。

## E. 引用・参考文献

なし

## G. 学会発表

1. ○原田有理沙、橋本博興、立石清一郎、  
両立支援のハードルを下げるためのベタな実践要素及び行動の整理. 第94回日本産業衛生学会、2021年5月松本、口演発表

**主語：基本的には企業の両立支援担当者です。**

本ヒント集は両立支援の実践者の良好事例をもとに作成されたものです。すべて網羅的にできる必要はなく、自社で無理のない範囲内で実践していくことが重要です。他社でも行われている実践例を参考に自社でも両立支援を一步でも進めるヒントとしてください。すべてのアクションは効果があったことが確認されたことが記載されていますが、メリットがあっても状況次第ではデメリットになることもありアクションを実践すること自体が目的にならないように注意が必要です（本来の目的は本人が安心して治療と仕事が両立できることのはずです、ヒントを実践するという「方法」が「目的化」しないよう注意！）。今後、ヒアリングを重ねていき両立支援に関する実践ヒント（アクションフレーズ）を追加していく予定です。以下、実践ヒントについてワンポイントアドバイスを作成しましたのでご覧ください。

**【事例対応の関係者の行動（個別対応）】**

1 休職のタイミング

1.1 辞めないで、いったん休業・休職することを本人に伝えます

診断されたことでびっくりして仕事を辞める人も多くいます。辞める人の4割が、治療が始まる前に辞めてしまうというデータもあります。また、連続して4日以上休んだ実績がないと傷病手当金をもらえない可能性もあり、いったん休まないという選択は、労働者の利益を損なうことになります。復帰できるかどうかは後日検討することでもいいので、まずはいきなり辞めないように働きかけることが肝要です。

1.2 制度的にも心理的にも安心して休めるように本人に声掛けをします

制度的に休むことができることは知っていても、「自分が病気で休みに入ることによって周りの人に迷惑をかけてしまう」と感じる労働者は多いようです。休む制度を伝えるとともに、例えば大事な人材であることを合わせて伝えるなど、労働者が戻ってきやすいような声掛けをすることも重要です。

1.3 休職の手続きなどについて本人に伝えます

人事担当者にとって見たら休職の手続きは日常のことかもしれません。しかし、一般的な労働者にとって休職は初めての経験であり、どこに制度が記載されているか、どうやって手続きすればいいか、といったことはなかなか知りえない状況です。事例が発生した時に毎回確実に手続きの方法を通知することが求められます。

1.4 本人に相談したいことや配慮を受けたいことなどは気軽に連絡するよう伝えます

多く的人是に他人に相談することに慣れていません。相談しやすいような状況を作り出すことは担当者の腕の見せ所かもしれません。

1.5 職種ごとの役割について確認します。

それぞれの職種ごとの役割を明確にしておくことで、労働者に対してタイムリーにアプローチを行うことが可能になります。会社・職場・組織・タイミングごとに役割には差異があるので毎回確認できるとより良い支援につながります。

例)

上司；定期的な体調面の確認や業務上全般的な相談役、情報収集の中心  
人事；制度面の適応の検討や生活費を含めた生活状況の確認  
産業医；健康と仕事の適合状態について独立した立場で判断、主治医との情報交換役  
本人；確実な受療行動と一般的な自己保健義務の履行

- 1.6 休職者の情報を産業医・産業看護職などの職場の医療職に伝え、休養中の職場の対応についてアドバイスを受けます

産業医や産業看護職は医療のことと職場のこと両方を知りうる存在で難解な医療用語を職場にわかりやすく翻訳することができます。

- 1.7 厚生労働省の HP など似たような両立支援に関連する事例を確認するなど復帰に向けて準備を行います。

厚生労働省の両立支援ポータルサイト (<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/case/index.html>) では企業ごとの両立支援の取り組みが公開されています。厚生労働科学研究身体疾患患者のための復職ガイダンス (<http://ohc.med.uoeh-u.ac.jp/hukusyoku/>) では 428 事例に及ぶ事例の紹介をしています。似たような事例を見つけることで両立支援のイメージを高めることができます。

## 2 休職中

- 2.1 本人がしっかり休むことができるよう職場の仕事の分担を行います

休暇中に仕事のことが気になってなかなか治療に専念できない人もいます。本人が不在の間、仕事が滞らないように工夫することが必要です。

- 2.2 定期的に本人と連絡を取り状況を確認します

本人の治療状況を適宜確認することは本人の安心につながるのみならず、職場復帰の時期を推定することにつながります。

- 2.3 予想休業・休暇期間を主治医に確認します

抗癌剤や放射線の治療スケジュールがある程度決まっている場合、職場復帰の時期を推定することができます。休業期間を主治医に確認することで円滑な職場復帰が可能になります。

- 2.4 対応者は共感の姿勢で対応するよう心掛けます

治療と仕事を両立しようとする本人は、突然病気になったことで、治療費の捻出や治療の選択などたくさんの情報を処理する必要がありキャパオーバーになっているケースが多いです。負担がかかっているので自分にとって何が重要かわからなくなっていることも少なくなく、他者から見たら理不尽な要求をしてくると感じることもあり得ます。そのような心理状況になっていることを認識し、まずは置かれている状況について共感する姿勢を見せることは、結果的に本人の働く力を高めることにつながります。

## 3 職場復帰

- 3.1 職場復帰に当たって本人の話や本人の希望をよく聴取します

職場の担当者が本人の労働能力を過小評価し、一方的な配置転換を決めてしまうケースもあります。治療後は疲労しやすいながらも一定程度の労働能力が残っていることも多く、休職後少なくとも 6 割

程度の労働者はもともとの業務についているという報告もあります。一方的に「できない」と決めつけることなく、本人としっかり話し合いを持つことが肝要です。

### 3.2 原則、現職復帰から検討します

職場復帰の際、配置転換からスタートした議論になると、議論が散逸し、両立支援の目的を失いがちになります。新しい部署の場合、業務そのものが大きく変わるためそもそも何を配慮すべきか検討しがたくなりますが、現職に復帰することをデフォルトとしたら、「できること」「配慮したらできること」「どのような配慮があってもできないこと」の3点を整理することができ、配慮の要点が見えやすくなります。その際、現職復帰以外職場復帰を認めないという立場をとらず、臨機応変な対応が取ればなおよいです。

### 3.3 本人の健康情報が適切に取り扱われることを説明します

治療と仕事の両立支援に関連する情報は要管理個人情報（健康情報）に該当します。厚生労働省「事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き」などを参考に取扱いについて定めることが必要です。個人情報の収集は、①目的の明示・②周知の範囲・③本人同意が必要で、個人情報の保管は鍵のかかる保管庫が標準対応となっています。

### 3.4 利用できる制度や配慮可能な範囲や選択肢を、本人と確認します

労働者は就業規則などを見たことがなく利用できる制度や職場内で受けられる配慮の範囲を知らないことがほとんどです。後述する勤務情報提供書を協働して作成するなどの方法でこれらを本人と共有しましょう。

### 3.5 主治医に勤務情報提供書を提出します

令和2年4月から、診療報酬が改訂されて、本人と職場が勤務情報提供書を協働して作成し、主治医に提供することで発行された主治医意見書については医療機関側に診療報酬が得られることとなりました。労働者の側は保険適応になるので意見書の作成料が抑えられることとなり、医療機関側は確実な診療報酬が得られ、職場は勤務実態や可能な配慮内容といった職場状況にあった意見書を得られるようになるなどそれぞれにメリットがあると考えられます。

### 3.6 主治医に就業上の注意点が記載された意見書の提出を求めます

職場復帰する際、何らかの就業上の制限や就業配慮が必要な労働者がいます。病状に即して対応することが必要となりますが、治療状況・副作用や合併症の発生状況など、主治医しか知りえない状況が多く、主治医に就業上の注意点を聴取する必要があります。これらの情報は、記録として残しておくことも必要なので意見書という形式で収集することが適当です。

### 3.7 主治医の診察時に本人の同意を得て会社の上司が同席し就業上の注意点を確認します

主治医の意見書だけでは断片的な情報しか得られないこともあります。双方向の意見交換が必要な場合には会社の上司などが医療機関に出向いて情報収集する方法もあります。この際、本人同意が必要なので、例えば本人の診察に同行するなどの方法をとみましょう。主治医から情報を収集する場合、主治医に責任を押し付けるようなことは避けるべきです。そもそも雇用は労働者と雇用主の間で結ばれている雇用契約に基づいているもので、主治医はその法的関係性の中では第3者です。あくまでも事業者の責任で就労するために、専門的な知見を提供いただくという姿勢で主治医に情報を求めるこ

とが適切です。

- 3.8 本人に就業に当たって配慮してほしいこと（駐車場を近くにするなど）の申し出をするよう勧めます  
両立支援のスタートは本人が申し出ることです。しかし、労働者の多くが支援を申し出ること躊躇しがちです。また、事業者が良かれと思って実践した配慮が労働者にとって迷惑であるということも散見されています。労働者にとって過不足のない支援を実践するために、労働者の側から支援を申し出るようにすることが適切です。
- 3.9 主治医の意見書を参考に、①安全配慮上必要である適切な就業上の措置の検討と、②配慮してほしいことの実践について本人とともに確認します  
事業者においては、労働者を就業させる際、安全配慮義務が課されています。安全配慮義務は予見可能性と結果回避義務で構成されています。予見可能性については主治医に聴取するしかなく、「作業することで病勢が悪化する」ものについて聴取しそれを避けることが必要になります。安全配慮義務に該当しないような、例えば「トイレに行きやすい環境整備」といった配慮は、実現可能性について職場の方が詳しいので本人の要望を聞きつつ拝領の方針を決めていきましょう。
- 3.10 就業上の措置が実施される場合には産業医に相談します  
普段、病気を見たことがない職場の上司や人事労務担当者にとって病名のイメージは医療者の持っているイメージよりも過大にとらえられがちです。職場に産業医がいる場合においては就業上の措置の検討について産業医にも意見聴取することでイメージが適正化される傾向にあります。
- 3.11 就業上の措置を実施することで影響を受ける同僚に影響の範囲と病状の一部を説明します  
就業配慮を実施することで、同僚の業務量が増えるなど不公平感が募ることがあります。配慮の背景となる病状を説明することで理解が得られお互い働きやすい環境になることがあります。
- 3.12 職場復帰の目的・目標・ゴールを、本人を含めた関係者で協議します  
職場復帰する際、ゴールが不明確でずっと意図しない制限・配慮を受け続けることがあります。これは本人にとっても職場にとっても負担になりえます。制限・配慮はある側面言えば働く権利・義務の一部を停止させていることになっていることもあり、常に歓迎されるものでないことを念頭に置く必要があります。復帰の際、目的・目標・ゴールなどを設定することで適正化できる可能性があります。
- 3.13 職場復帰プランを本人とともに検討します  
職場復帰プランは最終的なゴールを見定めて、段階的に就業負荷を増やしていくように作成することが一般的です。場当たりの配慮は3.12に記載されたように不合理な対応になりうるので、その労働者に要求される業務量をあらかじめ言語化し、段階的復帰するプランを作成し、達成状況を適宜確認することが重要です。職場復帰プランはあくまでも復帰時のプランであり、その通りの復帰とならないこともあります。プランを絶対視するのではなく、適宜修正を加えていくことも検討して下さい。
- 3.14 外部機関（ジョブコーチ、職業訓練センター、産業保健総合支援センターなど）の活用を検討します。  
事業場内の支援だけで職場復帰がたいと感じた時、公的外部機関に事業場支援を求めることができます。詳細は両立支援ガイドラインにありますので参考にしてください。がん診療拠点病院などに

設置されているがん相談支援センターは就労に関する相談を受け付けているのでそこを使う方法もあります。

#### 4 フォローアップ時

##### 4.1 仕事や環境が負担になっていないか本人に聴取します

職場復帰の際、本人は頑張りたいという思いから業務量を過多に詰め込みすぎる場合があります。通常の労働者であっても長期の休暇の後は疲労しやすいように、仕事に慣れるには一定の時間が必要になるケースはよく見られます。負担が過大になっていないか聴取することで疲労の蓄積を防止することが可能になります。

##### 4.2 本人のキャリアやアイデンティティなどについて不安に思っていることについて聴取します

特に配置転換が必要になったケースなどでは、「職場から必要とされていない」などと感じてしまい、すれ違いが生まれる原因となりがちです。不安に思っていることを聴取できるといいでしょう。社内ピアサポーター（同じ経験をしたことのある支援者）制度を構築している企業もあります。また、事業場内で対応が難しい場合には病院などが設置しているピアサポーターなどを紹介する方法もあります。

##### 4.3 病状や治療状況に変化がないか本人に聴取します。変化があれば、3（職場復帰）の対応と同様の検討を行います。

がん治療などは治療の効果を定期的に確認し効果が不十分な場合や副作用が強い場合などは新しい治療に変更することなどもしばしばです。したがって、職場復帰の時と条件が変わっていることがあるため定期的に本人に治療状況に変更がないか確認することが適当です。

##### 4.4 就業上の措置の実施で影響を受けている同僚等にも、負担になっていないか聴取します。必要に応じて、病状の一部も追加説明します。

職場復帰直後の受け入れが良かったとしても、時間の経過とともに（多くの経験者は3~6か月後ごろに訪れると回答します）周囲の疲弊が見られます。周囲の疲弊が不満となり、結果的に本人支援の支障となることから注意が必要になります。周囲にも納得感を醸成することが必要となり、必要に応じて病状の一部追加説明を実施します。

### 【しくみ（組織対応）】

#### 5 休職時

##### 5.1 休職者情報を、関係者（上司・人事・衛生管理者・産業保健スタッフ）に周知する仕組みを構築します

休職者情報は、ルールが定まっていないと上司だけにとどまっていたり、産業保健スタッフに知られていなかったりなど、必要な関係者に情報が伝わっていないことになりかねません。情報共有するメンバーを決めておく必要があります。

##### 5.2 健康情報（個人情報）の取り扱いフローを作成します

健康情報の収集や保管についてはルールを作成することが必要です。厚生労働省「事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き」などを参考に取り扱いフローとルールの作

成を行いましょう。

## 6 休職中

6.1 休職中に月に1回程度上司が本人に連絡するルールを構築します。

ルール化しておくことで上司が連絡するのを忘れることを防げます。

## 7 職場復帰時

7.1 勤務情報提供書の書式を準備し主治医に手渡す仕組みを構築します

勤務情報提供書の書式は両立支援ガイドラインにあります。現在、両立支援を行う際のスタンダードは、本人と事業場が勤務情報提供書を協働して作成し主治医に手渡すこととなっています。事業場が欲しい情報を得られるよう作成のルールを定めることが望まれます。

7.2 主治医の意見書の書式を整備し主治医から確実に意見書を受け取るルールを構築します。

主治医から提出される意見書の書式は医療機関によって様々です。事業場ごとの意見書の書式を作成することで抜け漏れの少ない情報を収集しやすくなります。書式は両立支援ガイドラインに掲載されているものが基本になります。

7.3 就業上の措置を実施するにあたり、産業医の助言を受ける体制を構築します

産業医は職場の健康管理のプロです。就業上の措置を実施する際には産業医が検討することに入ることが適切です。本人、主治医、産業医、事業者の4者がチームを作り支援できると最強のチームになります。

7.4 就業上の措置を実施する場合、事前に本人と協議する仕組みを構築します

就業上の措置で実施される就業制限は時に本人にとって不利益となることがあります（例；半日勤務で給与が半額となり傷病手当金よりも収入が減ってしまう）。したがって、就業上の措置を実施する際には事前に本人と協議する仕組みを作成することが望まれます。

## 8 日ごろから

8.1 特定の疾患（がんなど）に偏らずすべての労働者が働きやすくなる（ダイバーシティマネジメント）制度・環境づくりを行います

特定の疾病のみにフォーカスした制度や環境づくりは不公正な職場になる可能性があります。どのような「働くことの困難感」を持っている労働者にとってもアプローチできる制度設計をすることで、「お互いさま」と思えることにつながります。

8.2 制度や環境が実際に充分利用できる状況か定期的に確認します

制度があっても利用できない（例；フレックス出社の制度があるのに上司が認めてくれない）といったことがあります。制度を作ったら実際に運用可能か定期的に確認することが制度の実効性を高めます。

8.3 慢性疾患では経過中の症状変化に合わせて就業上の措置を実施できるよう工夫します

経過の長い疾患などではいちど就業上の措置が決まるとそのままずっと継続になっているケースが散見されます。経過の長い疾患は、徐々に良くなるもの、経過に波のあるもの、徐々に悪化するもの

などしばしばであるため、適宜就業上の措置が実施できるように就業制限・配慮に期間を設けるなど定期的に見直す仕組みを構築することで漫然と就業上の措置が実施されることを回避できます。

#### 8.4 労働者が健康に関することについて相談できる相談窓口を設置し、周知します

労働者にとって健康問題が発生した時に相談することがどこであるかよくわからないことがあります。産業医に直接相談できる仕組みの構築（労働安全衛生法第13条の3）や産業医の業務内容の周知（労働安全衛生法第101条第2項）などを通じて相談窓口を周知し一人で悩まなくて済むような方策を検討します。

#### 8.5 部下の変化に気づいた際は本人の話を十分に聴くことを、管理者に教育します

職場復帰してから半年後程度した時が身体的・心理的負担が大きいというデータがあります。体調変化を最も身近で感じることでできる上司がキーパーソンとなり部下の変化を感じた時には適切な声掛けができるよう管理職教育を行うことが適当です。

#### 8.6 仕事での病気による働きづらさがあれば都度を申し出るよう、労働者に教育します

両立支援の申し出は職場復帰の時だけでなく、病気を起因とする働きづらさを感じた時にいつでもできることを教育することで、急な職場離脱を防ぐことができる可能性があります。

### 【風土】

## 9 目的の共有化

### 9.1 自社にとって両立支援を実施する目的について事前に検討します

両立支援を実施する目的は会社によってまちまちです。会社の安定的な人員確保のため、従業員の幸福のため、社員の帰属意識を高めるため、会社の社会的責任を果たすため、など会社にとって両立支援の意義と目的を共有化することで実際に事例が発生した時に対応することが容易になります。

### 9.2 健康経営の一環として両立支援に取り組みます

健康経営とは、会社経営の一環として健康に投資を行い、会社を繁栄させるという考え方です。両立支援をコストとして考えた場合には後ろ向きな費用となりますが、目的に沿った投資を行うことで、会社の活性化につながることが期待されます。

## 10 周知

### 10.1 利用できる制度や環境について周知します

制度を作成しても労働者が知らなければ利用されないまま終わってしまいかねません。周知することは重要で、周知の場は衛生委員会やイントラネットなど労働者がアクセスしやすい場所が適当と考えられます。

### 10.2 両立支援の実施について社内周知をします

両立支援の制度全般が作成された場合においては社内周知を行うことが必要です。個別の制度については当事者意識のない労働者は忘れてしまいがちであるため、両立支援の制度がある、という大枠を労働者に周知することを周知することが必要で、そこまでたどり着けたら利用できる制度などにも紐づいて情報収集することが可能になります。

### 10.3 実際に一例体験したら、組織体験や個人体験を個人情報の範囲内で共有します

両立支援の体験者が自身の体験を話したい、話してもいいと言うことがあります。両立支援の経験がある上司はない上司と比較して支援的であることが知られています。疑似体験でもしておくことが必要なので、本人が協力したい場合には話ができる環境を作ることも必要です。なお、当然のことながら強制することのないようにしなければなりません。

## 11 助け合いの文化

### 11.1 日ごろからチームワークを構築し「お互い様」の文化を育てます

両立支援を受けやすい環境は職場内での関係性がもともといい場合のことが多いです。日ごろからチームワークをよくしておくことで配慮を受けやすい環境につながります。

### 11.2 必要に応じて制度を柔軟に運用できるよう体制を構築します

制度の欠点は、制度外の運用を認めない傾向があることです。これは難しいところで、制度外の運用を認めることは結果的に制度がないがしろになりうまく機能しないこともあります。制度外の運用を認める際には、制度よりも上位の「両立支援の目的」に立ち戻り、目的に適している場合に限り制度外の運用を認めるなどの運用ルールを策定する方法もあります。

### 11.3 休みやすい環境整備を行います

日ごろから有給休暇を取りやすい、風邪をひいたときなど休みを言い出しやすい、などの環境整備をしておくことで両立支援を実施しやすい環境になります。

### 11.4 がん検診の受診など衛生委員会等で周知します

日ごろから病気のことを身近に考えること、早期発見のためのがん検診受診を進めるなど、病気になっても事業場が支援を行うことなどが周知されていることが両立支援の促進につながります。

## 雑誌

・小林清香、平井啓、向谷仁、小川朝生、原田理恵、藤野遼平、立石清一郎、足立浩詳：身体疾患による休職体験者における職場ストレスと関連要因. 日本総合病院精神医学会雑誌、32 巻 4 号、1～10、2020 年 12 月。

・立石清一郎：治療と仕事の両立支援における医育機関の役割. 公衆衛生、p33－37、2021 年 1 月

・立石清一郎、渡瀬真梨子、藤野義久、森晃爾：産業保健分野でのデルファイ法の応用展開、健康開発第 24 巻第 3 号、71-79、2020

・簗原 里奈, 小林 祐一, 古屋 佑子, 絹川 千尋, 廣里 治奈, 立石 清一郎, 渡邊 聖二, 森 晃爾：治療と仕事の両立支援の手続きの中で産業医から主治医に提供された情報および助言内容の質的研究、産業衛生学雑誌、63 巻 1 号、6-20、2021、<https://doi.org/10.1539/sangyoeisei.2020-012-E>

・立石清一郎、井上俊介、永田昌子、荻ノ沢泰司、金城泰幸、総説：治療と仕事の両立支援の現状と課題、健康開発第 24 巻第 3 号、18-22、2020

・立石清一郎：高齢社員のための治療と仕事の両立支援、高齢期まで元気で働くための治療と仕事の「両立支援」、エルダー43(1)、p40-41、(独)高齢・障害・休職者雇用支援機構、2021

・立石清一郎、井上俊介、永田昌子、荻ノ沢泰司、金城泰幸、総説：治療と仕事の両立支援の現状と課題、健康開発第 24 巻第 3 号、18-22、2020

・小林 清香, 平井 啓, 谷向 仁, 小川 朝生, 原田 恵理, 藤野 遼平, 立石 清一郎, 足立 浩祥：身体疾患による休職経験者における職場ストレスと関連要因、総合病院精神医学、2020(編集集中)

・立石清一郎、渡瀬真梨子、藤野義久、森晃爾：産業保健分野でのデルファイ法の応用展開、健康開発第 24 巻第 3 号、71-79、2020

・白土博樹. 治療と仕事の両立. 「がん」で苦しむ人を 1 人でも減らしたい. 2. がんの治療. THE WAY FORWARD.No.18. 2020.12.1.ISSN 2187-3127

## 学会発表

・立石清一郎：産業医科大学病院での治療と仕事の両立支援の実践—大学病院における両立支援の実践を通して、両立支援における医療機関と産業現場の連携・第 93 回日本産業衛生学会・日本職業災害学会合同シンポジウム(誌上開催)、2020 年 5 月

・立石清一郎: 治療と仕事の両立支援の現状と課題、それぞれの個性を生かす職場づくりを目指して、第 93 回日本産業衛生学会地域交流集会(誌上開催)、2020 年 5 月

・立石清一郎: 災害産業保健分野の確立について—災害産業保健マニュアルと人材育成—、第 93 回日本産業衛生学会、シンポジウム「産業保健スタッフとしての災害への備えと対応～災害産業保健分野の確立について～」、2020 年 5 月、web 開催

・立石清一郎: 治療と仕事の両立支援の現状と課題、第 93 回日本産業衛生学会、地域交流集会「それぞれの個性を生かす職場づくりを目指して」、2020 年 5 月、web 開催

・立石清一郎: 治療と仕事の両立において心理職に期待すること、2020 年度公認心理師の会年次総会産業・労働・地域保健部会シンポジウム、2020 年 9 月、web 開催

・白土博樹. がん治療と仕事の両立—放射線治療医が期待去れていること. シンポジウム5「がん患者と治療の両立支援」放射線治療が期待されていること」日本放射線腫瘍学会第 33 回学術大会. 2020.10.1-3. 札幌(web 開催)

・岩崎由加子、白土博樹、青山英史、立石清一郎、高橋健夫、茂松直之. がん放射線治療における仕事ととの両立に関する全国施設アンケート調査結果. 日本放射線腫瘍学会第 33 回学術大会. 2020.10.1-3. 札幌(web 開催)

・白土博樹、石岡明子、渋谷麻実. 医療の経済毒性と「治療と仕事の両立. 2020 年度第 8 回北海道大学病院腫瘍センターセミナー. R3. 2.19. 札幌 (web 開催)

## 書籍

・立石清一郎、はじめての産業医活動「職場復帰・両立支援」、労働調査会、p61-70、2020

・立石清一郎、監修; 職場の健康が見える「治療と仕事の両立支援」、p286～292 メディックメディア、2020

・立石清一郎、監修; 職場の健康が見える「職場の健康にかかわる外部機関」、p294～302 メディックメディア、2020

・立石清一郎・中谷淳子編著、両立支援に欠かせない産業保健スタッフに必要な疾患の知識と最新の

治療法、産業保健と看護、2020 年春季増刊(通巻 72 巻)、メディカ出版、2020

・立石清一郎:就業配慮を構造化して理解する、両立支援に欠かせない産業保健スタッフに必要な疾患の知識と最新の治療法、立石清一郎・中谷淳子編、産業保健と看護、2020 年春季増刊(通巻 72 巻)、14-17、メディカ出版、2020

・立石清一郎:両立支援におけるメンタルヘルス不調と身体疾患との相違点、両立支援に欠かせない産業保健スタッフに必要な疾患の知識と最新の治療法、立石清一郎・中谷淳子編、産業保健と看護、2020 年春季増刊(通巻 72 巻)、18-20、メディカ出版、2020

研究者名 (生年月日) (研究者番号)	所属研究機関 部局 職名	現在の専門 学位（最終学 歴）	研究倫理教 育の受講の 有無	COI（利益相 反）委員会 の有無	COI 委員会 への申出の 有無	エフォ ート (%)
立石 清一郎 (45) 1975. 06. 11 80570861	産業医科大学	産業保健/両立支 援	有	有	有	10
	両立支援科学	博士(医学)				
	准教授	(産業医科大学 医学部・平成 12 年卒)				
永田 昌子(44) 1977. 04. 01 70525469	産業医科大学	産業医学	有	有	有	10
	産業生態科学研 究所 産業保健 経営学	博士（医学） 産業医科大学医 学部				
	助教					
森 晃爾(60) 1960. 09. 11 50230066	産業医科大学	産業医学	有	有	有	5
	産業生態科学研 究所 産業保健 経営学	産業医科大学大 学院医学研究科				
	教授					
宮内 文久(72) 1948. 11. 30 40136198	愛媛労災病院	産婦人科	有	有	有	5
	産婦人科	医学博士（山口 大学大学院・昭 和 55 年修了）				
	院長					
白土 博樹(64) 1957. 03. 29 20187537	北海道大学	癌治療/放射線治 療	有	有	有	5
	大学院医学研究 院	医学博士（北海 道大学医学部・ 昭和 56 年卒）				
	医理工学院長 教授					