

令和4年度 厚生労働省科学研究費補助金

治療と仕事を両立する患者に対する
継続的な支援の実態と方策の検討
(22JA1002)

総括・分担研究報告書

令和5年3月

研究代表者

産業医科大学 医学部 両立支援科学 准教授
永田 昌子

目次

総括研究報告書

治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討(22JA1002)

研究代表者 永田 昌子 1

分担研究報告書

1 当事者の継続調査：患者横断調査

研究代表者 永田 昌子
研究分担者 立石 清一郎
研究分担者 原田 有理沙 15

2 日本版 RTWSE-19 (Return to self efficacy test) の開発

研究代表者 永田 昌子
研究分担者 立石 清一郎
研究分担者 江口 尚
研究分担者 原田 有理沙 37

3 治療と仕事の両立支援を必要とする復職後の患者に対する離職要因を検討するための調査

研究分担者 江口 尚 45

4 支援者視点の客観的な調査：就業配慮の変更に関する産業医側からの調査

研究代表者 永田 昌子
研究分担者 立石 清一郎
研究分担者 高橋 都 87

5 産業保健看護職の視点に着目した調査

研究分担者 吉川 悦子 97

6 炎症性腸疾患患者に対する医療機関における健康管理と仕事の継続的両立支援の実態と課題：医療機関の支援者を対象としたインタビュー調査

研究分担者 伊藤 美千代 111

7 支援機関の支援者の視点での調査

研究分担者 古屋 佑子 119

令和4年度 厚生労働省科学研究費補助金

治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討

(22JA1002)

総括研究報告書

研究代表者

永田 昌子

(産業医科大学 医学部 両立支援科学)

総括研究報告書

研究代表者 永田 昌子（産業医科大学 医学部 両立支援科学 准教授）

研究要旨：

患者の治療と就労の両立をしていくなかで、患者側の要因（病状や治療など）や職場側の要因（仕事内容など）は変化する。それらの変化に応じ治療と就労の両立をする患者を継続的に支援していくことが求められる。本研究は、継続的な支援が必要となる状態の類型化と、継続的な支援の促進要因と阻害要因を明らかにし、支援が行われる環境と条件を整理することを目的とする。

がん患者は、治療を続けながら就労を継続するなかで、治療に伴う倦怠感や疲弊、痛みなどの身体的問題、集中力や記憶力の低下などの認知的問題を抱えることがあると報告されている。それらの変化に応じ業務を遂行する能力の変化があった場合は、職場での配慮の変更など継続的な支援が必須である。また、労働意欲も変化し転職や退職を検討する当事者もいる。支援は当事者である患者（以下、当事者）が自身の状態を説明し再開されるが、支援を申出やすい環境が整っていない可能性がある。また、当事者からの支援の申出がなくても、最初の支援で関わった支援者が当事者の状態に関する情報を入手し、支援が必要な状態を把握し、支援を申出よう当事者に促すことも出来るが、そのような働きかけが出来る条件が揃っていない可能性がある。いくつかの環境・条件が当事者と支援者の相互作用により継続的な支援が促進、もしくは阻害される要因となると考えられるが、それらの環境・条件が十分に整理されておらず、継続的な支援を行う具体的な方策について知見が蓄積していない。

業務遂行能力の変化を生じやすい状態、当事者の背景情報と合わせ、継続的な支援が特に必要な状態を整理・類型化するために、7つの研究を行った。継続的な支援が必要な状態の類型化のために、医療機関および産業医を対象に就業上の配慮の変更の時期や契機などを調査する事例収集調査を行い、継続的な支援が必要とされる状態を整理した。また、最初の支援を行った支援者が、継続的な支援が必要な人をスクリーニングするツールを検討し、復職に対する自己効力感を評価する尺度の日本語版（試行版）を作成した。

継続的な支援の促進要因と阻害要因の調査では、支援者の視点で産業保健看護職と支援機関の支援者のインタビュー調査から要因を検討しました。仕事と治療の両立を継続するためには、①本人の要因 ②周囲の要件 ③会社の体制 ④医療機関 ①は本人のセルフケア能力、コミュニケーション能力（医療機関、主治医、上司、職場の管理部門）、意欲などが挙げられ、②は上司や同僚の理解、フォロー体制など、③は職場の健康管理体制、社内規定など、④は医療機関・医師の認識などが挙げられた。

次年度、今年度の研究とインターネット調査の結果とともに解釈を行い、継続的な支援が必要となる状態の類型化を進める予定である。

復職に対する自己効力感を評価する尺度の日本語版は、信頼性と妥当性を検証する予定であり、医療機関や職場で継続的な支援が必要な人をスクリーニングするためのツールとしての活用の適否を検討する予定である。

継続的な支援の促進要因と阻害要因の調査ではインタビュー者を増やし、医療機関のインタビュー結果の分析を加えて、継続的な支援の促進もしくは阻害する要因を整理する予定である。

研究分担者

立石 清一郎（産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授）

高橋 都（岩手医科大学 医歯薬総合研究所 客員教授）

江口 尚（産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学 教授）

吉川 悦子（日本赤十字看護大学 看護学部 准教授）

伊藤 美千代（東京医療保健大学千葉看護学部看護学科 准教授）

古屋 佑子（東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 助教）

原田 有理沙（産業医科大学 医学部 両立支援科学）

研究協力者

安部 仁美（東海大学 大学院 医学研究科先端医科学 専攻看護学コース）

深井 航太（東海大学 医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 講師）

立道 昌幸（東海大学 医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 教授）

橋本 博興（産業医科大学 医学部 両立支援科学 修練医）

渡邊 萌美（産業医科大学病院 両立支援科 修練医）

古江 晃子（産業医科大学病院 両立支援科 修練医）

石上 紋（産業医科大学病院 両立支援科 保健師）

細田 悦子（産業医科大学病院 両立支援科 看護師）

A. 目的

患者の治療と就労の両立をしていくなかで、患者側の要因（病状や治療など）や職場側の要因（仕事内容など）は変化する。それらの変化に応じ治療と就労の両立をしている患者を継続的に支援していくことが求められる。

2016年に「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」（以下、ガイドライン）の公表、2020年に療養・就労両立支援指導料が加算できる診療報酬が改定され、我が国における治療と仕事の両立支援の取組みは、職場及び医療機関にて進んだ。しかし、まだ十分普及しているとはいえない。ガイドラインにフォローアップの必要性が言及されているものの、継続的な支援の実態や支援再開の具体的な契機については明らかでない。がん患者は、治療を続けながら就労を継続するなかで、治療に伴う倦怠感や疲弊 1)、痛みなどの身体的問題、集中力や記憶力の低下 2)などの認知的問題を抱えることがあると報告されている。それらの変化に応じ業務を遂行する能力の変化があった場合は、職場での配慮の変更など継続的な支援が必須である。また、労働意欲も変化し転職や退職を検討する当事者もいる。支援は当事者である患者（以下、当事者）が自身の状態を説明し再開されるが、支援を申出やすい環境が整っていない可能性がある。また、当事者からの支援の申出がなくても、最初の支援で関わった支援者が当事者の状態に関する情報を入手し、支援が必要な状態を把握し、支援を申出よう当事者に促すことも出来るが、そのような働きかけが出来る条件が揃っていない可能性がある。ひとつの具

体例として医療機関からの支援に療養・就労両立支援指導料の継続加算は初回から3か月までである。医療機関からの支援が長く継続して行いやすい環境となっていない。いくつかの環境・条件が当事者と支援者の相互作用により継続的な支援が促進、もしくは阻害される要因となると考えられるが、それらの環境・条件が十分に整理されておらず、継続的な支援を行う具体的な方策について知見が蓄積していない。本研究は2年間で、継続的な支援が必要となる状態の類型化と、継続的な支援の促進要因と阻害要因を明らかにし、支援が行われる環境と条件を整理することを目的とする。もって、患者と企業、また支援者に対して、継続的な支援を行う方策について提言する。

B. 方法

本目的を達成するために以下の7つの研究を遂行した。

1. 当事者の継続調査
2. 日本版 RTWSE-19(Return to self efficacy test)の開発
3. 治療と仕事の両立支援を必要とする復職後の患者に対する離職要因を検討するための調査
4. 支援者視点の客観的な調査： 就業配慮の変更に関する産業医側からの調査
5. 支援者視点の質的調査
 - 5.1 産業保健看護職の視点に着目した調査
 - 5.2 炎症性腸疾患患者に対する医療機関における健康管理と仕事の継続的両立支援の実際と課題： 医療機関の

支援者を対象としたインタビュー調査

5.3 支援機関の支援者の視点での調査

C. 結果

分担研究ごとの研究要旨を以下に示す。

1. 当事者の継続調査

産業医科大学病院において、2019年1月-2021年3月治療時に両立支援に関する面談を実施した837例に対し、追跡調査を行い、横断研究を行った。2021年11月-2022年3月の期間に再診し、治療と就労の両立に関する問診を行った252例に対し、7つのテーマについてロジスティック回帰モデル等の解析を行った。7つのテーマは、1)患者満足度(治療への満足度、両立への満足度)2)精神的苦痛・職場配慮と両立満足度との関連：両立支援の効果指標の検討、3)労働機能障害を生じやすい疾患を持つ労働者の特性、4)両立についての情報不足と精神的苦痛との関連、5)意見書発行と患者の困りごとの変化との関連、6)がん患者と困りごととの関連、7)意見書発行と職場配慮との関連：医療機関の意見書が与える影響である。得られた結果は以下のとおりである。

①治療満足度と両立満足度は正の相関がある。

②精神的苦痛が高いと、両立状況に満足するオッズ比が有意に低い傾向があった。

③同僚からの支援が高い、業務内容の調整があるといった職場配慮があると、両立状況に満足するオッズ比が有意に高い傾向があった。

④上司からの支援と両立満足度との関連

性を認めなかった。

⑤治療と仕事の両立についての情報不足があると、精神的苦痛ありのオッズ比が有意に高かった。

⑥年齢、性別と精神的苦痛の間には有意な関連性は見られなかった。⑦身体的負荷が高い作業に従事していると、労働機能障害ありのオッズ比が有意に高い傾向があった。

⑧精神的苦痛が高いと、労働機能障害ありのオッズ比が有意に高い傾向があった。

⑨性別、がん・がん以外の疾患では、労働機能障害との関連性を認めなかった。

⑩意見書発行があると、「自助努力」が休職時に困りごととして挙がるも、フォロー時はなしとなるオッズ比が有意に高い傾向があった。

⑪「自助努力」以外の困りごとの改善と意見書発行の有無との関連性は認めなかった。

⑫がん患者では、がん以外の疾患と比べて、「職場と医療機関との連携」・「情報獲得」に関する困りごとを抱えているオッズ比が有意に高い傾向があった。

⑬がん患者では、がん以外の疾患と比べて、「職場と医療機関との連携」と「情報獲得」以外の困りごとについては、有意な差を認めなかった。

⑭意見書発行がある、産業保健スタッフが存在すると、職場からの配慮が実施されるオッズ比が有意に高い傾向があった。

2. 日本版 RTWSE-19(Return to self efficacy test)の開発

William Shaw らが開発した復職に対する自己効力感を評価する尺度 RTWSE19

の日本語版を作成した。現時点で 89 名の結果が得られた。RTWSE の 3 因子の内部一貫性の指標である Cronbach's α は、meeting job demand 0.9299, modifying job tasks 0.8873, communicating needs to others 0.9078 であり、一定の信頼性の確保は確認できた。

3. 治療と仕事の両立支援を必要とする復職後の患者に対する離職要因を検討するための調査

本研究の目的は、職場復帰後に離職する労働者の実態を把握することために、ベースライン時に罹患後 1 年以上経過しているがん罹患者と指定難病罹患者を対象に 1 年間のコホートをインターネット調査により構築する。1 年目である本年はベースライン調査を実施した。がん罹患者と指定難病患者で、一部の要因について、有意差を認めた。

4. 支援者視点の客観的な調査： 就業配慮の変更に関する産業医側からの調査

2023 年 3 月時点で、産業医部会の産業医の協力が得られ、60 例の事例を収集した。

復職当初の転帰は一定の制限のもと、元の業務に従事した事例が 60.0 %、配置転換をした事例が 25.0% を占めた。最初

に職場で実施した就業上の配慮は、時間外労働の減免が 40 例と最も多く、複雑な作業や身体的負荷の高い作業の免除 21 例と続いた。

配慮の見直しの時期は 1 カ月後 13 事例、2-3 か月後 15 事例、4-6 カ月後が 9 例であった。配慮の実施後半年以内に 7 割以上の配慮の変更がなされていたことになる。また、配慮の見直しの契機は、「就業上の配慮を要する期間をあらかじめ定めておいて、その前に面談等にて状況を確認」するタイミングが最も多く、約半数を占めた。

配慮の見直しの詳細から、以下の 5 パターンに分類することが出来た。

- ① 症状等軽減による配慮の解除
- ② 復帰後の勤務実態や仕事ぶりに合わせた配慮
- ③ 症状増悪もしくは新たな症状の出現による配慮の追加
- ④ 職場側の変更による配慮の変更
- ⑤ リスクが下がったことを確認し配慮の解除

5. 支援者視点の質的調査

5.1 産業保健看護職の視点に着目した調査

22 名の産業保健看護職のインタビュー調査のデータを質的に分析し、継続的な支援の実際と継続的な支援を休止する契

機とその判断理由について整理した。研究参加者は大企業所属が7名(31.8%)、中小企業所属が8名(36.4%)、外部産業保健サービス機関所属が7名(31.8%)であった。産業保健看護職による継続的な支援のバリエーションとしては、①社内の健康管理規定に沿った支援、②健康診断結果からのフォローアップ、③社員からの自発的な相談を契機としたもの、④人事労務経由での相談・コンサルティングの一貫が整理された。継続的な支援を休止する契機とその判断理由には、社内規定に基づく要健康管理区分の解除が契機となっている場合が多く、その前提として体調の安定等の本人側の要因、上司や同僚によるフォロー体制、会社の人事労務担当者・各種規定の整備などの会社側の体制整備が挙げられた。

治療と仕事の両立支援においては、従業員に最も身近な産業保健専門職としての産業保健看護職が、病気を持つ労働者と職場に対して、日頃の産業保健活動を通してきめ細やかに、継続的な支援を実施していた。規定やルールに基づいて、その範囲の中での継続的な支援だけではなく、本人が自主的に自身の健康管理を行うセルフケア能力向上への働きかけ、様々な機会を活用しての職場ならびに事業場全体のサポート体制整備など、個別から集団・組織全体への多面的な視点での支援が展開されていることが示唆された。

5.2 炎症性腸疾患患者に対する医療機関における健康管理と仕事の継続的両立支援の実際と課題：医療機関の支援者を対象としたインタビュー調査

炎症性腸疾患（IBD）の治療を行う医療機関における診療報酬の有無にとらわれない治療と仕事の両立支援の実際を明らかにすることを目的に、医療（関係）者8人にインタビューを行った。対象者は、医師2人、病棟看護師2人、医療機関内の医療相談センターの看護師1人、ソーシャルワーカー1人、医療機関内にある難病相談支援センター保健師・看護師1人、開業WOC看護師1人の計8人であった。

医師1人と難病相談支援センター保健師・看護師1人のデータを分析した結果、医師は、患者とその家族から、両立支援に関する詳細で豊かな情報を、診療の場で収集し、治療による体調管理、負担のない働き方の提案に加え、患者を肯定し、励ますことで精神的な支えにもなっていた。また、具体的、実践的な両立支援については、患者会を紹介していた。一方医療機関内の相談業務としての位置づけられている難病相談支援センター保健師・看護師は、カルテを使って、主治医と相談内容を共有していた。さらに、診察室に相談カードを設置し、必要に応じて診察室から相談室に案内頂いていた。そこで行われる

両立支援は、患者が自身の健康状態、治療内容、働き方などを振り返る支援、必要な配慮を主治医に伝える支援であった。一方、主治医に対しては、主治医が必要な内容がある意見書を記載するための情報支援を行っていた。そして、院内では病棟看護師、ソーシャルワーカー、ピアサポーター、院外では産業保健総合支援センターや、障害者職業センター、ハローワーク等、必要に応じて多様な支援機関とつながり両立支援を進めていた。

5.3 支援機関の支援者の視点での調査

労働者健康安全機構本部より 2 名の両立支援相談員の紹介を受け、支援機関における継続支援への関わり方を検討した。両立支援相談員 2 名は本人相談および会社相談の経験値が高く、特に会社や医療機関に対する Good Practice と呼べる対応ケースを持っており、面談から対応につなげる技能が高い相談員であった。患者本人への支援についても、産業保健専門職が企業内で本人へ行う支援パターンそのものを外部から実施していた。患者本人や会社、医療機関への支援は、粘り強く実施している状況がうかがえ、少ないアプローチのチャンスを逃さず、様々な対応方法や関係機関との調整・連携を図りながら、対応を行っていると考えられた。

継続支援を促進する条件（当事者、組織

双方）として、患者本人では、周囲情報を伝えることができること、自ら動ける力、日常から真摯に仕事に取り組んでいることが必要である、との意見が出た。また会社では、上司の次の相談先の明確化、良好なコミュニケーション風土、事業主の意識が必要であるとの意見であった。特に制度のフローの作成や対応、周知方法など、人事等の担当者の知識や意識も大切であるとのことであった。医療機関については、MSW も大切であるが、意見書など医師が行わなければならないことが多数あり、医師の意識はとても重要であるとの意見であった。

継続支援を阻害する条件（当事者、組織双方）として、患者側の配置換えができない職種や雇用条件、雇用形態、仕事の安全に関わる場合や療養機関が長くなる場合、医療機関の医師の認識不足、会社の規模などが阻害要因となるとのことであった。

D. 考察

本研究は継続的な支援が必要となる状態の類型化と、継続的な支援の促進要因と阻害要因を明らかにし、支援が行われる環境と条件を整理することを目的とした。

継続的な支援が必要となる状態の類型化のために、当事者調査を 2 つ（医療機関、インターネット調査）行った。さらに、最初の支援を行った支援者が、継続的な支援が必要な人をスクリーニングするツールを検討した。

継続的な支援の促進要因と阻害要因の

調査として支援者の3群（医療機関、職場、支援機関）に対してインタビュー調査を行った。

以下、今年度の研究について総括を行う。

● 継続的な支援が必要となる状態の類型化

医療機関（産業医科大学病院）における患者横断調査によって、退職後に継続的な支援が必要となる患者の状態が明らかとなった。

継続支援の必要性が高くなることが予想される状態として、精神的苦痛の持続している、両立に関する情報が不足している、身体的高負荷作業への従事、が推察された。一方、継続的な支援の必要性が小さくなることが予想される状態として、職場からの配慮（同僚からの支援・業務内容の調整）がある、意見書発行がある、産業保健スタッフの存在、が推察された。

産業医を対象に就業上の配慮の変更の時期や契機などを調査する事例収集調査で、現時点での集計として、配慮の見直しの契機は、「就業上の配慮を要する期間をあらかじめ定めておいて、その前に面談等にて状況を確認」したことであり、配慮の実施後半年以内に7割以上の配慮の変更がなされていたことを考えると、企業側の産業保健スタッフに求められることとして復職時の配慮の実施期限は半年を目途にし、見直しを求めることが適切かもしれない。

また、変更した理由は下記の5つに分類できた。

- ① 症状等軽減による配慮の解除
- ② 復帰後の勤務実態や仕事ぶりに合わせた配慮

③ 症状増悪もしくは新たな症状の出現による配慮の追加

④ 職場側の変更による配慮の変更

⑤ リスクが下がったことを確認し配慮の解除

次年度、インターネット調査（1年間のコホート）の結果とともに解釈を行い、継続的な支援が必要となる状態の類型化を次年度行う予定である。さらに、最初の支援を行った支援者が、継続的な支援が必要な人をスクリーニングするツールとして、William Shawらが開発した復職に対する自己効力感を評価する尺度 RTWSE19の日本語版を作成した。現時点で89名の結果が得られた。内部一貫性の指標であるCronbach's α 係数は高く、一定の信頼性の確保は確認できた。次年度は、対象者を増やし、信頼性と妥当性を検証する予定である。今後、医療機関や職場で継続的な支援が必要な人をスクリーニングするためのツールとしての活用の適否等を検討する。

● 継続的な支援の促進要因と阻害要因の調査

支援者の視点で産業保健看護職と支援機関の支援者のインタビュー調査から継続的な支援の促進要因と阻害要因を検討した。

産業保健看護職である支援者は、企業の社内規定に沿った支援や健康診断結果からのフォローアップ、社員の自発的相談、人事労務経由の相談・コンサルティングで支援を継続していた。継続的な支援の休止を可能とする要件について1) 本人の要件、2) 周囲の要件、3) 会社の体

制等の要件で整理した。

(1) 本人の要件

- ・ 本人が必要時、自発的に職場の上司や健康管理部門に相談ができる。
- ・ 管理監督者とのコミュニケーションがきちんととれている。
- ・ 定期的な受診や治療を継続できている。医療機関・主治医との関係性が構築されている。
- ・ 本人が病気をもちながらも働き続けていく意欲と自信を持っている。

(2) 周囲の要件

- ・ 上司や同僚など周囲が本人の健康状態を配慮し、フォローできる体制が構築できている。
- ・ 上司が本人からの相談をきちんと受け止めて、対応する体制がある。
- ・ 本人と上司との調整で就業上の一定の配慮ができる。

(3) 会社の体制等の要件

- ・ 職場の健康管理の担当者(人事労務担当者含む)が職場任せにせず適時フォローしてくれる体制が整っている。
- ・ 健康管理部門と職場、人事労務担当部門との関係性が構築されている。
- ・ 社内の規定に継続的な支援の期間が明示されている(例:職場復

帰後半年間は健康管理部門のフォローを受けるなどが復職に関する規定に明記されている)

継続的な支援を休止するには、病気を持つ社員の健康状態が安定し、フルタイムで求められるパフォーマンスを発揮することが可能な状況であるかが判断の大きな材料となっていた。健康状態の安定、治療と仕事の両立を継続するためには、本人のセルフケア能力、マネジメント能力の他、周囲からのサポート体制、会社の健康管理、両立支援が必要であった。

支援機関の支援者は、患者からの相談は約3割であり、患者の問題の根本は収入維持に関することであった。治療と仕事の両立をし、支援を得ていくため(継続的な支援の促進要因)には患者の情報共有能力と自己管理能力、会社のコミュニケーション風土や事業主の意識、医療機関の医師の意識が重要であるとの意見であった。一方、継続支援の阻害要因としては患者側の雇用条件、医療機関の医師の認識不足、会社の規模などが挙げられた。

継続的な支援の促進もしくは阻害する要因は今年度、下記のように整理出来た。:①本人の要因 ②周囲の要件 ③会社の体制 ④医療機関 ①は本人のセルフケア能力、コミュニケーション能力(医療機関、主治医、上司、職場の管理部門)、意欲などが挙げられ、②は上司や同僚の理解、フォロー体制など、③は職場の健康管理体制、社内規定など、④は医療機関・

医師の認識などが挙げられた。

次年度は、インタビュー者を増やす、医療機関のインタビュー結果の分析を加え、継続的な支援の促進もしくは阻害する要因を整理する予定である。

E. 結論

本研究は、7つの研究を実践することで継続的な支援が必要となる状態の類型化、継続的な支援の促進要因と阻害要因を明らかにし、支援が行われる環境と条件を整理することを目的とした。

継続的な支援が必要な状態の類型化のために、医療機関および産業医を対象に就業上の配慮の変更の時期や契機などを調査する事例収集調査を行い、継続的な支援が必要とされる状態を整理した。また、最初の支援を行った支援者が、継続的な支援が必要な人をスクリーニングするツールを検討し、復職に対する自己効力感を評価する尺度の日本語版(試行版)を作成した。

継続的な支援の促進要因と阻害要因の調査では、支援者の視点で産業保健看護職と支援機関の支援者のインタビュー調査から要因を検討しました。仕事と治療の両立を継続するためには、①本人の要因 ②周囲の要件 ③会社の体制 ④医療機関 ①は本人のセルフケア能力、コミュニケーション能力(医療機関、主治医、上司、職場の管理部門)、意欲などが挙げられ、②は上司や同僚の理解、フォロー体制など、③は職場の健康管理体制、社内規

定など、④は医療機関・医師の認識などが挙げられた。

次年度、今年度の研究とインターネット調査の結果とともに解釈を行い、継続的な支援が必要となる状態の類型化を進める予定である。

復職に対する自己効力感を評価する尺度の日本語版は、信頼性と妥当性を検証する予定であり、医療機関や職場で継続的な支援が必要な人をスクリーニングするためのツールとしての活用の適否を検討する予定である。

継続的な支援の促進要因と阻害要因の調査ではインタビュー者を増やし、医療機関のインタビュー結果の分析を加えて、継続的な支援の促進もしくは阻害する要因を整理する予定である。

F. 引用・参考文献

各分担研究に記載

G. 学会発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
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

令和4年度 厚生労働省科学研究費補助金

治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討
(22JA1002)

分担研究報告書

当事者の継続調査：患者横断調査

第1報

研究分担者

原田 有理沙

(産業医科大学 医学部 両立支援科学 助教)

令和4年度 厚生労働省科学研究費補助金

治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討

当事者の継続調査：患者横断調査 第1報

研究代表者 永田 昌子（産業医科大学 医学部 両立支援科学 助教）

研究分担者 立石 清一郎（産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター教授）

原田 有理沙（産業医科大学 医学部 両立支援科学 助教）

研究要旨：

【目的】医療機関での治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）の重要性が示されてきた。しかし、その支援効果や継続支援の必要性については、未だエビデンスが不足している。産業医科大学病院では、2018年に就学・就労支援センターと両立支援科を同時開設し、いち早く両立支援活動に取り組んできており、その支援数及び診療報酬算定数は日本有数である。今回我々は、両立支援において、継続的な支援が必要となる患者が置かれた状態を類型化し、継続的な支援の促進及び阻害要因を明らかにすべく、産業医科大学病院の両立支援データベースを用いて患者横断調査を実施した。

【方法】産業医科大学病院において、2019年1月-2021年3月治療時に両立支援に関する面談を実施した837例に対し、追跡調査を行い、横断研究を行った。2021年11月-2022年3月の期間に再診し、治療と就労の両立に関する問診を行った252例に対し、7つテーマについてロジスティック回帰モデル等の解析を行った。

【結果・考察】本研究で得られた14の知見を列挙する。；

①治療満足度と両立満足度は正の相関がある。②精神的苦痛が高いと、両立状況に満足するオッズ比が有意に低い傾向があった。③同僚からの支援が高い、業務内容の調整があるといった職場配慮があると、両立状況に満足するオッズ比が有意に高い傾向があった。④上司からの支援と両立満足度との関連性を認めなかった。⑤治療と仕事の両立についての情報不足があると、精神的苦痛ありのオッズ比が有意に高かった。⑥年齢、性別と精神的苦痛との間には有意な関連性は見られなかった。⑦身体的負荷が高い作業に従事していると、労働機能障害ありのオッズ比が有意に高い傾向があった。⑧精神的苦痛が高いと、労働機能障害ありのオッズ比が有意に高い傾向があった。⑨性別、がん・がん以外の疾患では、労働機能障害との関連性を認めなかった。⑩意見書発行があると、「自助努力」が休職時に困りごととして挙がるも、フォロー時はなしとなるオッズ比が有意に高い傾向があった。⑪「自助努力」以外の困りごとの改善と意見書発行の有無との関連性は認めなかった。⑫がん患者では、がん以外の疾患と比べて、「職場と医療機関との連携」・「情報獲得」に関する困りごとを抱えているオッズ比が有意に高い傾向があった。⑬がん患者では、がん以外の疾患と比べて、「職場と医療機関との連携」と「情報獲得」以外の困りごとについては、有意な差を認めなかった。⑭意見書発行がある、産業保健スタッフが存在すると、職場からの配慮が実施されるオッズ比が有意に高い傾向があった。

【結論】産業医科大学病院における患者横断調査によって、退職後に継続的な支援が必要となる患者の状態が明らかとなった。継続支援の必要性が高くなることが予想される状態として、精神的苦痛の持続している、両立に関する情報が不足している、身体的高負荷作業への従事、が推察された。一方、継続的支援の必要性が小さくなることが予想される状態として、職場からの配慮（同僚からの支援・業務内容の調整）がある、意見書発行がある、産業保健スタッフの存在、が推察された。次年度は、さらなる調査及び解析を追加し、更に多くの仮説の検証する予定である。

研究協力者

- 橋本 博興 （産業医科大学 医学部 両立支援科学 修練医）
渡邊 萌美 （産業医科大学病院 両立支援科 修練医）
古江 晃子 （産業医科大学病院 両立支援科 修練医）
石上 紋 （産業医科大学病院 両立支援科 保健師）
細田 悦子 （産業医科大学病院 両立支援科 看護師）
樋口 周人 （産業医科大学病院 リハビリテーション部 理学療法士）
船津 康平 （産業医科大学病院 リハビリテーション部 理学療法士）

A. 目的

2016年「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」の発出に続き、2018年には「医療職と事業者の連携マニュアル」で医療機関の医師が病状・治療計画・就労上の必要な配慮等について事業者に意見書を提出する枠組みが示され、外来診療における診療報酬として、がん患者を対象に「療養・就労両立支援指導料」が新設された。これによって、医療機関での治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）の重要性が示された。これまでの医療現場は患者の仕事について本人・家族と会社の問題であり介入すべきでないと思われがちで、就労支援にも消極的であったが、現在は、多くの医療機関が積極的な両立支援を検討している。しかし、その支援効果や継続支援の必要性については、未だエビデンスが不足している。

産業医科大学病院は、北九州市唯一の大学病院および特定機能病院であり、標榜科目22科・病床数678床の病院である。2018年当院では、日本初の医療機関の両立支援部門として、多職種からなる就学・就労支援センターと日本初の両立支援専門の医学的な診断・治療を行う両立支援科を開設し¹⁾、いち早く両立支援活動に取り組んできた。当院両立支援部門は主たる診療科と連携し、医療機関の立場で就業上の問題点を整理し解決策を提案し、必要に応じて事業者に主治医の意見書を

発行する役割を担っており、その支援数及び診療報酬算定数は日本有数である²⁾。

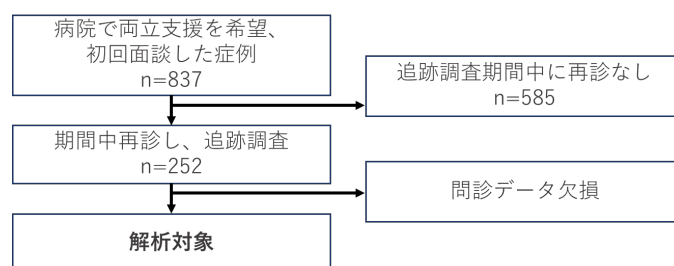
今回我々は、両立支援において、継続的な支援が必要となる患者が置かれた状態を類型化し、継続的な支援の促進及び阻害要因を明らかにすべく、産業医科大学病院の両立支援データベースを用いて患者横断調査を実施した。

B. 方法

【横断研究】

産業医科大学病院において、2019年1月-2021年3月の期間に、治療時に両立支援を希望し、両立支援に関する初回面談を実施した837例に対し、追跡調査を行った。

2021年11月-2022年3月の期間に再診し、治療と就労の両立に関する問診を行った252例に対し、7つテーマについてロジスティック回帰モデル等の解析を行った。



以降、テーマごとに解析（1-7）として、記載する。

解析1）患者満足度（治療への満足度、両立への満足度）

追跡調査を行った症例のうち、有効回

答者 252 名を解析対象とした。治療満足度と、両立満足度を 5 件法で測定した。統計学的検討は、治療満足度と両立満足度の関係を、ウィルコクソンの符号順位検定とスピアマンの相関係数により検討した。

解析 2) 精神的苦痛・職場配慮と両立満足度との関連：両立支援の効果指標の検討

追跡調査を行った症例のうち、治療と就労の両立に関する問診にて就労継続中であった 182 例を解析対象とした。説明変数は精神的苦痛と職場配慮とした。精神的苦痛は K6 (Kessler, et al., 2002) を用いて測定し、職場配慮は 1) 上司からの支援(4 段階評価)、2) 同僚からの支援(4 段階評価)、3) 業務調整の有無、の 3 項目で評価した。アウトカムは両立満足度とし、5 段階中上位 2 段階(大変/やや満足)を「両立状況に満足」と定義した。精神的苦痛や職場配慮における両立満足度について、ロジスティック回帰モデルを用いてオッズ比を算出した。

解析 3) 労働機能障害を生じやすい疾患を持つ労働者の特性

追跡調査を行った症例のうち、“現在も就労中(元職場または転職)”と回答した 187 例を解析対象とした。精神的苦痛は K6 (Kessler et al., 2002) を用いて測定した。また、労働機能障害は WFun を用いて測定し、21 点以上を労働機能障害あり

と定義した。ロジスティック回帰モデルを用いて、性別、がん・がん以外の疾患、職務内容(身体的負荷が高い作業・デスクワーク)、K6 における労働機能障害のオッズ比を算出した。

解析 4) 両立についての情報不足と精神的苦痛との関連

追跡調査を行った症例のうち、“現在も就労中(元職場または転職)”と回答した 186 例を解析対象とした。治療と仕事の両立に関する情報不足の有無については「両立支援 10 の質問(森晃爾ら, 2016)」で評価し、“治療と仕事の両立についての情報不足がある”と回答した群を情報不足群、“情報不足はない”と回答した群を情報不足なし群とした。精神的苦痛については K6 (R. C. Kessler, et al., 2002) を用いて、5 点以上を精神的苦痛ありと定義した。情報不足なし群と比べた情報不足群の K6 について、ロジスティック回帰モデルを用いてオッズ比を算出した。

解析 5) 意見書発行と患者の困りごとの変化との関連

追跡調査を行った症例のうち、困りごとを「両立支援 10 の質問(森晃爾ら, 2016)」を用いて初回面談時と再診時の 2 回評価した 141 例のうち“現在も就労中(元職場または転職)”と回答した 98 例を解析対象とした。10 項目各々の困りごとの変化について、初回面談時に困りごと

とありかつ再面談時に困りごとなしと回答した者を「困りごとの改善あり」、初回と再面談時の困りごとの有無に変化なしもしくは、初回面談時に困りごとなしかつ再診時に困りごとありと回答した者を「困りごとの改善なし」と定義した。困りごとの変化について意見書発行の有無のオッズ比を、ロジスティック回帰モデルを用いて算出した。

解析6) がん患者と困りごととの関連

追跡調査を行った症例のうち、就労中の193例を対象に解析を行った。疾患についてはがんとそれ以外の疾患に分類した。患者の抱える困りごとは森らが作成した「両立支援10の質問」を用いて10の困りごとのそれぞれの有無を評価した。結果変数をそれぞれの困りごとの有無、説明変数を疾患の種類としてロジスティック回帰分析を用いて算出した。

解析7) 意見書発行と職場配慮との関連：医療機関の意見書が与える影響

追跡調査を行った症例のうち、就労継続中であった例を解析対象とした。職場からの配慮の有無について、業務内容の変更と勤務時間が短くなったと回答した事例に加えて、職場からの配慮を選択するよう求めた質問でありと答えた事例を職場からの配慮があった群とした。職場からの配慮の選択肢は18項目を示し、具体的には、“時差出勤の利用”、“出勤日の

調整”、“トイレに行きやすい環境整備”、“間食、捕食の許可”、“駐車場への配慮”、“その他”などであった。職場からの配慮の有無を結果変数として多重ロジスティックス回帰分析をおこなった。説明変数は、診療報酬算定に関わらず意見書の発行の有無である。調整変数は、事業場規模と産業保健スタッフの有無、雇用形態、身体的負荷の高い作業の有無とした。事業場規模は50人未満、50～299人、300人以上に分けた。産業保健スタッフは、産業医もしくは産業看護職のいずれかがいる場合“産業保健スタッフあり”とした。雇用形態は、正社員と嘱託社員、パート・パートアルバイト・派遣社員等、自営業の4群に分けた。

C. 結果

解析1) 患者満足度(治療への満足度、両立への満足度)

解析結果をTable1に示す。解析対象252名において、男性116名、女性136名、平均年齢49.9歳であった。治療満足度は 4.18 ± 0.71 (平均値±標準偏差)、両立満足度は 3.80 ± 0.94 (平均値±標準偏差)であり、有意な差を認めた($p < 0.001$)。治療満足度と両立満足度の相関係数は0.417であった。治療満足度は5だが、両立満足度は1と回答した患者が2名いた。

解析2) 精神的苦痛・職場配慮と両立満足度との関連：両立支援の効果指標の検討

解析結果を Table2 に示す。解析対象 182 例において、平均年齢 50.6 歳、男性は 43.5%、精神的苦痛 K6 は平均 2.67/23 点であった。精神的苦痛が高いと治療と就労の両立状況に満足するオッズ比が有意に低い傾向があった (OR 0.79, 95%CI 0.71-0.89)。また、同僚からの支援が高いと両立状況に満足するオッズ比が有意に高い傾向があった (OR 2.20, 95%CI 1.24-3.90)。業務調整なし群と比較し、業務調整あり群では両立状況に満足するオッズ比は高い傾向があった (OR 2.34, 95%CI 1.06-5.27)。上司からの支援と両立満足度については関連性を認めなかった。

解析 3) 労働機能障害を生じやすい疾患を持つ労働者の特性

解析結果を Table3 に示す。解析対象 187 例のうち、男性は 81 例 (43.3%)、がんは 92 例 (49.2%)、身体的高負荷作業は 59 例 (31.6%) であった。デスクワークと比較して、身体的負荷が高い作業では労働機能障害を持つ OR が有意に高かった (OR = 6.61, 95% Confidence interval [CI]: 1.42-30.77)。精神的苦痛がない者と比較して、精神的苦痛がある者では労働機能障害を持つ OR が有意に高かった (OR = 1.64, 95% CI: 1.34-2.01)。男性と比較して、女性では労働機能障害を持つ OR が 0.24 (95% CI: 0.05-1.07) と、有意ではないものの低かった。がん以外の疾患と比較して、がんでは労働機能障

害を持つ OR が 2.17 (95% CI: 0.54-8.78) と、有意ではなかった。

解析 4) 両立についての情報不足と精神的苦痛との関連

解析結果を Table4 に示す。解析対象は 186 例において、平均年齢は 50.6 歳、男性は 43.5% であった。初回介入からのフォロー期間は平均 732.9 日であった。解析対象のうち、情報不足群は 23 例 (12.3%) であった。情報不足なし群と比較して、情報不足群は精神的苦痛ありの OR が有意に高かった (OR 8.21, 95%CI 3.15-21.4)。また、年齢 (OR 1.16, 95%CI 0.80-1.68)、性別 (OR 0.73, 95%CI 0.34-1.57) と精神的苦痛との間には有意な関連性は見られなかった。

解析 5) 意見書発行と患者の困りごとの変化との関連

解析対象 98 例について、平均年齢は 49.9 歳、男性は 38.3%、10 カテゴリの内いずれか 1 つ以上で「困りごとの改善あり」であったのは 98 例中 72 例 (73.4%)、のべ 208 件あった。困りごとの改善あり 208 件のうち、最多の項目は「業務遂行能力の低下」(48 件, 22.5%) 次いで「心理的影響」(36 件, 16.3%) であった。意見書なし群と比較して、意見書あり群では「職場復帰や就労継続に向けた自主的な取り組み(以下、自助努力)」の項目で改善ありのオッズ比が 4.25 (95%CI 1.30-

13.84)であり、有意に高かった。残りの9つの困りごとの変化については、意見書発行の有無との関連性は認めなかった。

解析6) がん患者と困りごととの関連

解析結果を Table6 に示す。解析対象193名について、男性83例(43.2%)、平均年齢50.7歳であった。職種は身体的負荷のある作業が61例(31.6%)、デスクワークが132例(68.4%)で、就労先は元職場での就労が178例(92.2%)、転職での就労が15例(7.8%)であった。がん97例(50.3%、平均年齢52.5歳)のうち、困りごとは心理的影響が最多(39.2%)で、次いで業務遂行能力低下(23.7%)、職場の受け入れ(22.7%)の順であった。がん以外の疾患96例(49.7%、平均年齢48.9歳)のうち、困りごとは心理的影響が最多(34.4%)で、次いで業務遂行能力低下(27.1%)、本人背景(17.7%)の順であった。がん以外の疾患と比較して、がんでは困りごととして、職場と医療機関との連携(OR 4.325, 95%CI 1.14-16.33)、情報獲得(OR 2.676, 95%CI 1.07-6.67)が有意に高かった。職場と医療機関との連携の困りごととは、職場と病院の情報のやり取りや連携、職場での診断書の取り扱いが心配、職場の産業医や担当者からの支援が不十分などであった。また、情報獲得に関する困りごととは、社会資源や医療費等のお金に関して利用できる社内制度や公的制度等の情報不足であった。

解析7) 意見書発行と職場配慮との関連：医療機関の意見書が与える影響

解析結果を Table7 に示す。利用した変数の欠損値がない対象者は193例であった。平均年齢は50.6歳、男性43.0%、30.5%が“意見書あり”、また職場での配慮を受けていたのは66.8%であった。“意見書あり”は、“意見書なし”と比べ、配慮が実施されるオッズ比 2.22 95%CI (1.04-4.74)と有意に高かった。また、“産業保健スタッフあり”は、“産業保健スタッフなし”と比べオッズ比 2.29 95%CI (1.04-5.05)も有意であった。雇用形態や、身体的負荷の高い作業、事業場規模は有意なものではなかった。

D. 考察

以下に、本研究で得られたエビデンスを列挙する。

- 治療への満足度と両立状況への満足度は正の相関を認めた。
- 精神的苦痛が高いと、両立状況に満足するオッズ比が有意に低い傾向があった。
- 同僚からの支援が高い、業務内容の調整があるといった職場配慮があると、両立状況に満足するオッズ比が有意に高い傾向があった。
- 上司からの支援と両立満足度との関連性を認めなかった。
- 治療と仕事の両立についての情報不

足があると、精神的苦痛ありのオッズ比が有意に高かった。

- 年齢、性別と精神的苦痛との間には有意な関連性は見られなかった。
- 身体的負荷が高い作業に従事していると、労働機能障害ありのオッズ比が有意に高い傾向があった。
- 精神的苦痛が高いと、労働機能障害ありのオッズ比が有意に高い傾向があった。
- 性別、がん・がん以外の疾患では、労働機能障害との関連性を認めなかった。
- 意見書発行があると、「自助努力」が休職時に困りごととして挙がるも、フォロー時はなしとなるオッズ比が有意に高い傾向があった。
- 「自助努力」以外の困りごとの改善と意見書発行の有無との関連性は認めなかった。
- がん患者では、がん以外の疾患と比べて、「職場と医療機関との連携」・「情報獲得」に関する困りごとを抱えているオッズ比が有意に高い傾向があった。
- がん患者では、がん以外の疾患と比べて、「職場と医療機関との連携」と「情報獲得」以外の困りごとについては、有意な差を認めなかった。
- 意見書発行がある、産業保健スタッフが存在すると、職場からの配慮が実施されるオッズ比が有意に高い傾

向があった。

解析1) 患者満足度(治療への満足度、両立への満足度)

本結果では、治療への満足度と両立状況への満足度は正の相関を認めた。

患者満足度評価は病院機能を評価し、医療サービスの質の向上を図ることを目的に実施されているが、医療機関で実施される両立支援活動に対する患者満足度調査はほとんど行われていない。産業医科大学病院には両立支援科と就学就労センターが設置されており、主治医と連携しながら患者の就業継続のための支援を行っている。治療の目的は症状やQOLの改善にあるが、両立支援の目的は、適切な治療を受けながら生き生きと就労を続けられるように支援することであり、共に医療機関における診療行為であるが患者満足度に差を及ぼす可能性がある。この解析では、当院で両立支援を受けた患者の、治療に対する満足度(以下、治療満足度)と治療と仕事の両立に対する満足度(以下、両立満足度)を調査し、比較検討することを目的とした。

治療満足度と両立満足度は正の相関を認めた。治療満足度を構成する要素には、医師や看護師といった医療従事者の「対人マナー」と「専門技術能力」、「病院の設備・利便性」、「医療費」の他、「職種間の連携」や「患者の期待の充足」が関連することが報告されている。一方、両立満足度

は治療満足度より有意に低く、治療満足度が高いにも関わらず、両立満足度が低いと回答した患者が複数名いたことより、治療満足度とは独立して、両立満足度を高めるような両立支援活動の必要性が示唆されるが、両立満足度の構成要素は明らかとなっていない。治療満足度と同様に両立満足度においても、両立支援を行う医療従事者の質の向上が患者満足度の向上に資すると考えられる。「患者の期待の充足」に関しては、両立支援において患者は就業継続に関する支援を期待していると考えられるが、就業継続の決定や実施される配慮は事業主によるため、医療機関による両立支援のみでは限界がある可能性がある。また、事業主からの支援が十分に得られたとしても就業継続不能となる病態も想定でき、これも限界の一つとなりうる。今後は両立満足度の構成要素を明らかとする研究が必要と考えられた。

解析 2) 精神的苦痛・職場配慮と両立満足度との関連：両立支援の効果指標の検討

本結果では、仕事に戻った後の精神的苦痛の持続と両立満足度とは関連があった。また、同僚からの支援についても両立満足度と関連があった。

労働安全衛生法では、事業者は労働者が健康を損なうことなく安全に就労できるよう、労働者の健康状態に応じた業務調整や環境整備等の適正配置を含む健康

確保対策の実施が求められてきた。一方で、国が進める両立支援では、働く意志があり就労能力を有する労働者が、希望した治療を受けながらも職業生活を継続できるよう、本人からの支援を求める申し出を前提とした支援活動が展開されている。これまでに明確な両立支援の効果指標は未確立であり、その両立状況の満足度について量的評価がされた報告もない。本解析では、両立支援の効果指標を検討すべく、精神的苦痛や職場配慮と、当事者の両立満足度との関連性について評価した。具体的には、集中的な治療あるいは療養の後、医療機関からの両立支援を受けながら仕事に一定程度戻った時点での両立満足度について評価した。

本結果では、仕事に戻った後の精神的苦痛の持続と両立満足度とは関連があり、病初期からの医療職による心理的サポートだけでなく、職場や家族からも継続した支援が必要と考えられた。また、同僚からの支援についても両立満足度と関連があり、職場においては上司だけでなく同僚からも理解が得られるよう、職場支援者が対応することが望まれる。今回得られた結果は、医療機関の現場支援者が持つ個別症例の支援達成に関する所感と違和感ない。現状のガイドラインで要求されている職場配慮は一つの要素であり、実際には個別の課題に応じた包括的支援が必要である。今後、両立満足度による包括的な両立支援の効果評価が期待される。

解析 3) 労働機能障害を生じやすい疾患を持つ労働者の特性

本結果では、疾患を治療中の労働者において、身体的負荷が高い作業および精神的苦痛は労働機能障害と相関があった。

日本の労働人口の約 3 人に 1 人が何らかの疾患を抱えている。疾患を治療中の就労は一般的になりつつあるが、業務遂行能力への影響には個人差がある。WFun (Fujino et al., 2015) を用いることで、健康上の問題による労働機能障害の程度を評価することができる。疾患を治療中の労働者では労働機能障害を認識しやすいことが予想されるが、疾患を治療中の労働者の特性と労働機能障害との関連については追加検討の余地がある。本解析では、疾患を治療中の労働者の特性と労働機能障害との関連を検証することを目的とする。

本結果では、疾患を治療中の労働者において、身体的負荷が高い作業および精神的苦痛は労働機能障害と相関があった。身体的負荷が高い作業では、労働機能障害を生じやすいと考えられた。精神的苦痛と労働機能障害の関連については、精神科疾患と労働機能障害の関連を明らかにした先行研究の結果を支持するものであった。身体的負荷が高い作業に従事している労働者では、労働機能障害が生じやすい傾向があるため、より重点的に

両立支援介入を行う必要があると考える。加えて、両立支援を行うスタッフは、精神的苦痛を感じている労働者は労働機能障害を認識しやすい点を考慮したうえで、両立支援介入を行うことが望ましい。今後の研究では、両立支援介入前後の労働機能障害を比較し、疾患治療中の労働者に対する両立支援介入の効果を検証していくことが期待される。

解析 4) 両立についての情報不足と精神的苦痛との関連

本結果では治療と仕事の両立に必要な情報不足と精神的苦痛に関連性があった。

疾患を持ちながらも働く患者は、入院治療や通院、体調不良のために休暇を取得する必要があり、休職・休暇に関する規則や休職期間中の給与補償制度等に関する情報を必要としている。彼らは就労継続でやりがいや経済的安定を得る一方で、困りごとが解消されないと精神的苦痛が大きくなりやすいことが報告されている。支援現場では治療と仕事の両立に必要な情報が取得できないために精神的苦痛を抱え続けるというケースが散見されるが、その関連性についてこれまでほとんど検討されていない。そこで本解析では、治療と仕事の両立についての情報不足と精神的苦痛の関連性を検討した。

本結果では治療と仕事の両立に必要な情報不足と精神的苦痛に関連性があった。治療と仕事の両立に必要な情報不足があ

ると精神的苦痛をもちやすい可能性が考えられた。情報不足群には化学療法中のがん患者やコントロール不良の膠原病患者が含まれ、通院や入院のための休暇や休職が長期的に必要な状況が考えられた。疾患を持ちながら働く患者が経済的不安を抱えやすいことは広く知られているが、休職可能な期間や休職中の補償制度に関する情報の不足があると、その不安が増大しやすく精神的苦痛の発生につながると考えられた。治療と仕事の両立に必要な情報へのアクセスは、働く患者の精神的な負担を軽減する可能性がある。また、解析対象のうち情報不足群の割合は12.3%であり、現状の両立支援の介入だけではアクセスできない情報の存在が示唆され、より一層の情報提供の仕組みが期待される。

解析5) 意見書発行と患者の困りごとの変化との関連

本結果では意見書発行した患者において「自助努力」に関する困りごとが改善しやすい可能性が示唆された。

両立支援では、治療や業務の状況に応じた支援が提供されることが期待されており、医療機関からの具体的な支援としては、主治医による意見書発行、両立支援コーディネーターによる相談対応、傷病手当金などの公的制度に関する情報提供等がある。特に意見書発行では事業場での適切な配慮を促すことで、患者の復職

及び就業継続上の困りごと(以下、困りごと)の改善に影響を与えると推測されるが、実際に評価された報告はほぼない。そこで本解析では医療機関からの支援と患者の困りごとの変化との関連性について評価した。

本結果では意見書発行した患者において「自助努力」に関する困りごとが改善しやすい可能性が示唆された。理由として、医療機関での意見書発行から事業場に提出するまでの一連の過程が、患者の自主的な取り組みを促す支援となりうると考えられた。具体的には、1) 意見書発行前の勤務情報提供書の作成を契機とした、事業場との自主的なコミュニケーションの促進、2) 発行された意見書を通じて患者自身が状況や希望する配慮について職場への円滑な説明、の2点が推察された。両立支援では本人、医療機関、事業場が連携した患者の状況に応じた支援となることが期待されている。今後は、医療機関からの支援に留まらず、事業場からの支援と困りごとの変化との関連性についても評価する必要がある。

解析6) がん患者と困りごととの関連

本結果において、がん患者では職場と医療機関との連携と情報獲得に関する困りごとを抱えやすい可能性が示唆された。

働くがん患者においては、治療の合併症・副作用、社会資源や経済的問題、心的負担等の課題が就労継続に影響すること

が明らかになっており、2018年に策定された第3期がん対策推進基本計画におけるがんとの共生の分野においては、本人及び家族、医療機関、企業による「トライアングル型サポート体制」を構築し支援を行うとしている。産業医科大学病院では、2018年1月より、就労・就学分野について専門診療科としての両立支援科と多職種が協働する組織として就学・就労支援センターを開設し、2022年10月までに約1000件の両立支援活動を行ってきた。本解析では、がん患者がどのようなことに困っているかについて検討した。

本結果において、がん患者では職場と医療機関との連携と情報獲得に関する困りごとを抱えやすい可能性が示唆された。困りごとを抱えやすい理由としては、働きながら治療をするがん罹患患者の増加やがん関連の情報の更新が多いことが考えられる。病気の情報は個人情報であり意見書を作成した場合は、病名ではなく配慮についての情報の共有が重要であることを認識したうえで会社側と話し合う支援が必要である。情報の獲得については、がん関連の補助金などは、使用できる補助金の種類や開始時期が都道府県によって違い、情報獲得は困難な状況である。最新の情報はがん相談支援センターが把握しているため、支援を行う場合はがん相談支援センターと連携を取り行うことが重要と考えられた。

解析7) 意見書発行と職場配慮との関連：医療機関の意見書が与える影響

本結果では、意見書の発行と産業保健スタッフの存在が職場の配慮の実施を促している可能性があることが明らかとなった。

働く意欲のある労働者が治療と仕事を両立して働いていくために、事業場において何らかの配慮が必要となることがある。本人の申し出や医療機関からの情報提供により、事業場は必要な配慮を知り、職場で出来る配慮を実施していくこととなる。しかし、本人が職場で申し出を躊躇する、また申し出ても職場の理解が十分でなく、配慮を受けられない労働者がいると考えられている。平成30年度の診療報酬改定において、療養就労両立支援指導料が医療機関で算定できるようになり、医療機関から職場側に情報提供し、職場の理解を促す取り組みが進められているが、意見書が職場での配慮の実施につながったか、報告は見当たらない。本解析の目的は、意見書の発行が職場での配慮を促すという仮説を検証することである。

本結果では、意見書の発行と産業保健スタッフの存在が職場の配慮の実施を促している可能性があることが明らかとなった。職場での配慮の必要性を考慮出来ない限界点があるものの、意見書が有効である可能性が示唆された。国内に治療と仕事の両立支援の普及を図るために、意見書を発行する医師ならびに医療機関

をさらに増やしていく活動が求められる。

上記のエビデンスによって、休職後に継続支援の必要性が高くなることが予想される状態として、精神的苦痛の持続している、両立に関する情報が不足している、身体的高負荷作業への従事、が推察された。反対に、継続的支援の必要性が小さくなることが予想される状態として、職場からの配慮(同僚からの支援・業務内容の調整)がある、意見書発行がある、産業保健スタッフの存在、が推察された。

E. 結論

産業医科大学病院における患者横断調査によって、休職後に継続的な支援が必要となる患者の状態が明らかとなった。

継続支援の必要性が高くなることが予想される状態として、精神的苦痛の持続している、両立に関する情報が不足している、身体的高負荷作業への従事、が推察された。一方、継続的支援の必要性が小さくなることが予想される状態として、職場からの配慮(同僚からの支援・業務内容の調整)がある、意見書発行がある、産業保健スタッフの存在、が推察された。

次年度は、現在の横断調査のデータセットにてさらなる解析を追加する。また、コホート調査として、支援後6か月後時点での解析を行い、更に多くの仮説の検証を行う予定である。

F. 引用・参考文献

1. 尾辻豊, 立石清一郎, 田中文啓, 他 (2019) : 産業医科大学病院における両立支援科・就学就労支援センター. 日職災医学会誌 67 (5) : 369-374
2. 原田有理沙, 立石清一郎, 橋本博興, 他. 2018-2020年度産業医科大学病院における両立支援の診療実績と今後の課題. J UOEH. 2021;43(4):445-453. doi: 10.7888/juoeh.43.445. PMID: 34897174.

G. 学会発表

1. 永田昌子, 原田有理沙, 石上紋, 篠原弘恵, 古江晃子, 渡邊萌美, 橋本博興, 細田悦子, 樋口周人, 舩津康平, 立石清一郎. SanRISE Study : 治療と仕事を両立している人に対する職場での配慮に与える影響～医療機関からの意見書の影響～. 第96回日本産業衛生学会, 2023年5月宇都宮, 口演発表(予定)
2. 原田有理沙, 石上紋, 篠原弘恵, 古江晃子, 渡邊萌美, 橋本博興, 細田悦子, 樋口周人, 舩津康平, 立石清一郎, 永田昌子. SanRISE Study : 治療と仕事の両立支援の効果指標の検討. 第96回日本産業衛生学会, 2023年5月宇都宮, 口演発表(予定)
3. 渡邊萌美, 原田有理沙, 石上紋, 篠原弘恵, 古江晃子, 橋本博興, 細田悦子, 樋口周人, 舩津康平, 立石清一郎, 永

- 田昌子. SanRiSE study : 労働機能障害を生じやすい疾患を治療中の労働者の特性. 第96回日本産業衛生学会、2023年5月宇都宮、口演発表(予定)
4. 古江晃子、原田有理沙、石上紋、篠原弘恵、渡邊萌美、橋本博興、細田悦子、樋口周人、舩津康平、立石清一郎、永田昌子. SanRISE Study : 治療と仕事の両立についての情報不足と精神的苦痛との関連. 第96回日本産業衛生学会、2023年5月宇都宮、口演発表(予定)
 5. 橋本博興、原田有理沙、石上紋、篠原弘恵、古江晃子、渡邊萌美、細田悦子、樋口周人、舩津康平、立石清一郎、永田昌子. SanRISE Study : Study : 産業医科大学病院における治療と仕事の両立支援活動の患者満足度調査. 第96回日本産業衛生学会、2023年5月宇都宮、口演発表(予定)
 6. 石上紋、原田有理沙、古江晃子、渡邊萌美、橋本博興、細田悦子、篠原弘恵、樋口周人、舩津康平、立石清一郎、永田昌子. SanRISE Study : 医療機関からの治療と仕事の両立支援と患者の困りごととの変化との関連. 第96回日本産業衛生学会、2023年5月宇都宮、口演発表(予定)
 7. 細田悦子、原田有理沙、石上紋、篠原弘恵、古江晃子、渡邊萌美、橋本博興、樋口周人、舩津康平、立石清一郎、永田昌子. SanRISE Study : 治療と仕事の両立支援を受けたがん患者と困りごととの関連. 第96回日本産業衛生学会、2023年5月宇都宮、口演発表(予定)
 8. 原田有理沙、石上紋、古江晃子、篠原弘恵、大久保直紀、船田将史、永田昌子. 膠原病により長期療養となった新入社員における治療と仕事の両立支援の一例. 第32回日本産業衛生学会全国協議会、2022年札幌、一般演題
 9. 石上紋、原田有理沙、篠原弘恵、近藤貴子、田嶋裕子、瀬戸山航史. 就業配慮に関する労働者と職場の合意形成に寄与した医療機関からの両立支援の一例. 第32回日本産業衛生学会全国協議会、2022年札幌、一般演題
 10. 青山瑤子、金城泰幸、星野香、植田多恵子、栗田智子、原田有理沙、永田昌子、吉野潔、松田晋哉. 子宮体癌に対する腹腔鏡下手術後に、就労支援を受けて早期復職した症例. 第32回日本産業衛生学会全国協議会、2022年札幌、一般演題
 11. 金城泰幸、青山瑤子、遠山篤史、近藤恵美、柴田英治、細田悦子、原田有理沙、永田昌子、立石清一郎、吉野潔. 周産期領域の両立支援の現状と両立支援で復職が可能となった切迫早産の一例. 第32回日本産業衛生学会全国協議会、2022年札幌、一般演題
 12. 富崎一向、原田有理沙、永田昌子、細田悦子、藤本直浩. 泌尿器重複癌の治療による休業からの復職に両立支援が有効であった一例. 第32回日本産業衛生学会全国協議会、2022年札幌、一般演題
 13. 渡邊萌美、原田有理沙、篠原弘恵、石上紋、山本淳孝、中野良昭、佐藤甲一朗、永田昌子. 症候性てんかん患者の就業配慮の検討に主治医意見書が有効であった1症例. 第32回日本産業衛生学会全国協議会、2022年札幌、一般演題
 14. 古江晃子、原田有理沙、細田悦子、

- 荻ノ沢泰司、立田穂那美、永田昌子. うっ血性心不全患者に対し心肺運動負荷試験 (CPX) での心機能評価を基に就業上の配慮を検討した一例. 第 32 回日本産業衛生学会全国協議会、2022 年札幌、一般演題
15. 永田昌子. 両立支援における協働 産業保健職への期待. 第 32 回日本産業衛生学会全国協議会、2022 年札幌、一般演題
 16. 五十嵐侑、立石清一郎、原田有理沙、松岡朱理、澤島智子、川角美佳、森晃爾. 産業医が柔軟に変更できなかった COVID-19 対策とは何か・質的調査. 第 40 回産業医科大学学会、2022 年 10 月北九州、口演発表
 17. 金城泰幸、遠山篤史、青山瑤子、栗田智子、細田悦子、原田有理沙、永田昌子、立石清一郎、吉野 潔. 産婦人科領域の両立支援を希望した患者の紹介元分析. 第 37 回日本女性医学会、2022 年 11 月米子、ポスター発表
 18. 樋口周人、船津康平、高木絵里子、原田有理沙、立石清一郎、佐伯覚. 肺がん患者の治療と仕事の両立支援に関する文献調査 介入研究に着目して. 第 95 回日本産業衛生学会、2022 年 5 月高知、ポスター発表
 19. 船津康平、樋口周人、高木絵里子、原田有理沙、立石清一郎、佐伯覚. 脳腫瘍患者の治療と仕事の両立支援に関する介入 スコーピングレビュー. 第 95 回日本産業衛生学会、2022 年 5 月高知、ポスター発表
 20. 細田悦子、原田有理沙、石上紋、橋本博興、立石清一郎、永田昌子. SanRiSE Study 第 1 報 患者の抱える復職及び就業継続上の困りごとについての実態調査. 第 95 回日本産業衛生学会、2022 年 5 月高知、ポスター発表
 21. 石上紋、原田有理沙、細田悦子、橋本博興、立石清一郎、永田昌子. SanRiSE Study 第 2 報 主治医意見書発行を要した患者の復職及び就業継続上の困りごと. 第 95 回日本産業衛生学会、2022 年 5 月高知、ポスター発表
 22. 原田有理沙、立石清一郎、石丸知宏、江口尚、辻真弓、池上和範、永田昌子、松垣竜太郎、藤野義久. CORoNaWork : 労働者が抱える慢性疾患別の両立支援の実施状況、第 95 回日本産業衛生学会、2022 年 5 月高知、ポスター発表
 23. 橋本博興、原田有理沙、五十嵐侑、立石清一郎、永田昌子、藤野善久. CORoNaWork : COVID-19 流行下の日本における職場での配慮と心理的苦痛の関連、第 95 回日本産業衛生学会、2022 年 5 月高知、口演発表
 24. 五十嵐侑、立石清一郎、原田有理沙、日野亜弥子、辻真弓、大神明、森晃爾、松垣竜太郎、藤野善久. CORoNaWork : 体調不良を抱える労働者への配慮と労働機能障害との関連. 第 95 回日本産業衛生学会、2022 年 5 月高知、口演発表

H. 論文業績

1. Harada A, Tateishi S, Ishimaru T, Nagata M, Eguchi H, Tsuji M,

- Ikegami K, Matsugaki R, Fujino Y; CORoNaWork Project. Association Between Types of Chronic Disease and Receiving Workplace Accommodations: A Cross-Sectional Study of Japanese Workers. *J Occup Environ Med.* 2023 Feb 1;65(2):93-97. doi: 10.1097/JOM.0000000000002723.
2. Igarashi Y, Tateishi S, Sawajima T, Kikuchi K, Kawasumi M, Matsuoka J, Harada A, Mori K. What is the role of occupational physicians in the workplace during the COVID-19 pandemic in Japan? A qualitative interview study. *BMC Health Serv Res.* 2022 Oct 27;22(1):1294. doi: 10.1186/s12913-022-08659-y.
 3. Inoue S, Tateishi S, Harada A, Oginosawa Y, Abe H, Saeki S, Tsukada J, Mori K. Qualitative study of barriers and facilitators encountered by individuals with physical diseases in returning and continuing to work. *BMC Health Serv Res.* 2022 Oct 4;22(1):1229. doi: 10.1186/s12913-022-08604-z.
 4. Igarashi Y, Tateishi S, Harada A, Hino A, Tsuji M, Ogami A, Mori K, Matsugaki R, Fujino Y; CORoNaWork project. Relationship Between Support for Workers With Illness and Work Functioning Impairment in Japan During the COVID-19 Pandemic. *J Occup Environ Med.* 2022 May 1;64(5):e279-e283. doi: 10.1097/JOM.0000000000002500.
 5. 立石清一郎、原田有理沙、永田昌子：仕事と治療の両立支援 UPDATE として、安全衛生コンサルタント Vol.22 (141) 69-72、2022

I. 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

Table 1

対象 両立支援を受けた患者 (N = 252)

n=252 (男性116名、女性136名、平均年齢49.9歳)

治療満足度 4.18 ± 0.71 、両立満足度 3.80 ± 0.94 (mean \pm SD)
 治療満足度に比べて両立満足度は有意に低かった ($p < 0.001$)
 治療満足度と両立満足度の相関係数 0.417

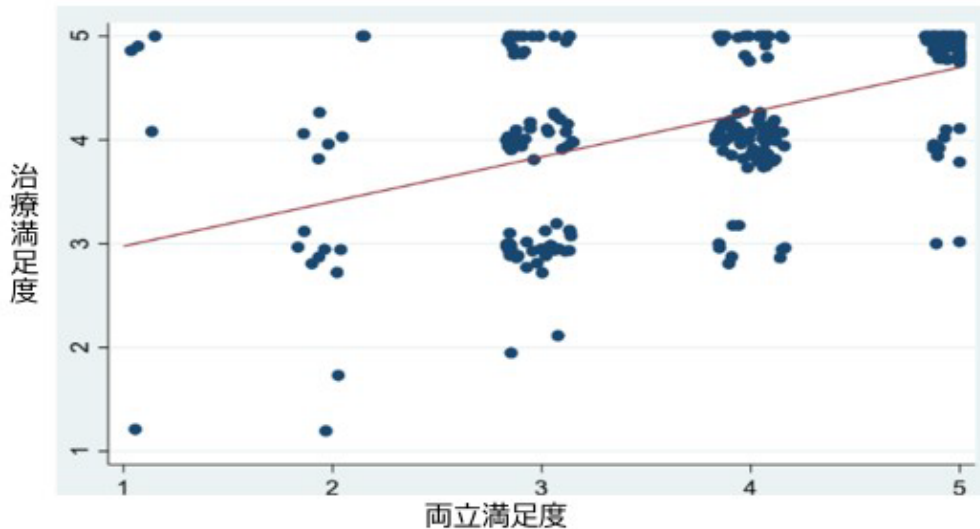


Table 2

対象 復職後、就労継続中の患者 (N = 182)
従属変数 治療と就労の両立に対する満足度

説明変数	Adjusted analysis *		
	OR	(95% CI)	P value
本人要因			
精神的苦痛	0.79	(0.71–0.89)	< 0.000
職場配慮			
上司からの支援	1.18	(0.66–2.08)	0.579
同僚からの支援	2.20	(1.24–3.90)	0.007
業務内容の調整	2.34	(1.06–5.27)	0.036

OR: odds ratio; CI: confidence interval

*Adjusted for age, gender, industrial health staff, mental distress (K6), workplace consideration (support from supervisor, support from colleagues, adjustment of work content)

- 精神的苦痛が高い：
→ 両立状況に満足するオッズ比が**有意に低い**傾向があった
- 同僚からの支援が高い、業務内容の調整がある：
→ 両立状況に満足するオッズ比が**有意に高い**傾向があった
- 上司からの支援： 両立満足度との関連性を認めなかった

Table 3

対象
従属変数復職後、就労継続中の患者 (N = 187)
労働機能障害あり (WFun \geq 21)

説明変数	Adjusted analysis *		
	OR	(95% CI)	P value
性別 (ref 男性)			
女性	0.24	(0.05–1.07)	0.061
疾患 (ref がん以外)			
がん	2.17	(0.54–8.78)	0.278
精神的苦痛	1.64	(1.34–2.01)	< 0.000
職務内容 (ref デスクワーク)			
身体的負荷が高い作業	6.61	(1.42–30.77)	0.016

OR: odds ratio; CI: confidence interval

*Adjusted for年齢, 性別, がん・がん以外の疾患, 精神的苦痛K6, 身体的負荷が高い作業

- 身体的負荷が高い作業に従事している、精神的苦痛が高い
→ 労働機能障害ありのオッズ比が有意に高い傾向があった
- 性別、がん・がん以外の疾患：労働機能障害との関連性を認めなかった

Table 4

対象
従属変数復職後、就労継続中の患者 (N = 186)
精神的苦痛 (K6: 5点以上)

説明変数	Adjusted analysis *		
	OR	(95% CI)	P value
情報不足	8.21	(3.15–21.4)	< 0.000
年齢	1.16	(0.80–1.68)	0.444
性別	0.73	(0.34–1.57)	0.421

OR: odds ratio; CI: confidence interval

*Adjusted for年齢, 性別, 治療と仕事の両立についての情報不足

- 情報不足あり（治療と仕事の両立についての情報不足があると回答）
→ 精神的苦痛ありのオッズ比が有意に高かった。
- 年齢、性別
→ 精神的苦痛との間には有意な関連性は見られなかった。

Table 5

対象 復職後、就労継続中の患者 (N = 98)
従属変数 困りごとの改善あり
 :初回介入時に困りごととして挙がるも、フォロー時はなし
※それぞれの困りごとについてロジスティック回帰分析を実施

従属変数	説明変数 (ref 意見書発行なし)	Adjusted analysis *		
		OR	(95% CI)	P value
業務遂行能力の低下	意見書発行あり	0.62	(0.25-1.51)	0.291
心理的影響	意見書発行あり	1.41	(0.56-3.51)	0.465
本人背景	意見書発行あり	1.22	(0.44-3.38)	0.703
自助努力	意見書発行あり	4.25	(1.30-13.84)	0.016
職場背景	意見書発行あり	0.81	(2.00-3.34)	0.775
職場の受け入れ	意見書発行あり	2.68	(0.60-11.91)	0.194
職場の適正配置	意見書発行あり	2.82	(0.90-8.89)	0.076
社会・家族背景	意見書発行あり	0.60	(0.16-2.24)	0.452
職場と医療の連携	意見書発行あり	1.15	(0.31-4.28)	0.840
情報獲得	意見書発行あり	0.78	(0.28-2.20)	0.645

OR: odds ratio; CI: confidence interval

*Adjusted for 意見書発行, 業務内容の変更, 職場配慮 (上司からの支援、同僚からの支援、業務内容の調整)

- **意見書発行あり：**
 →「自助努力（職場復帰や就労継続に向けた自主的な取り組み）」の項目で
 初回介入時に困りごととして挙がるもフォロー時はなしとなるオッズ比が
有意に高かった。
- その他の困りごとについては改善と意見書発行の有無との関連は認めなかった

Table 6

対象 復職後、就労継続中の患者 (N = 193)
従属変数 困りごとの有無
説明変数 がん (がん以外の疾患がreference)
※それぞれの困りごとについてロジスティック回帰分析を実施

10の困りごと	がん (N=97)%	がん以外 (N=96)%	Adjusted analysis*	
			OR (95%CI)	P value
心理的影響	39.2	34.4	1.233 (0.68-2.25)	0.49
業務遂行能力の低下	23.7	27.1	0.860 (0.44-1.67)	0.65
職場の受け入れ	22.7	13.5	1.731 (0.81-3.69)	0.16
自助努力	20.6	15.6	1.371 (0.64-2.93)	0.42
情報獲得	18.6	8.3	2.676 (1.07-6.67)	0.035
本人背景	14.4	17.7	0.765 (0.35-1.68)	0.51
職場の適正配置	12.4	9.4	1.530 (0.60-3.91)	0.38
職場背景	11.3	8.3	1.591 (0.59-4.23)	0.35
職場と医療の連携	11.3	3.1	4.325 (1.14-16.33)	0.031
社会・家族背景	10.3	8.3	1.295 (0.48-3.50)	0.61

OR: odds ratio; CI: confidence interval

*Adjusted for 年齢, 性別, 身体的負荷作業, 就労先(転職)

- がん患者では【職場と医療機関との連携】(OR 4.325)と【情報獲得】(OR 2.676)に関する困りごとを抱えやすい。

Table 7

対象
従属変数

復職後、就労継続中の患者（N = 193）
職場からの配慮：（18項目）時差出勤の利用、
出勤日調整、トイレに行きやすい環境整備、
間食捕食の許可、駐車場への配慮、等

説明変数	Adjusted analysis *		
	OR	(95% CI)	P value
職場背景			
事業場規模	0.982	(0.61-1.58)	0.942
産業保健スタッフあり (ref 不在)	2.29	(1.04-5.05)	0.039
職務内容 (ref デスクワーク)			
身体的負荷の高い作業	1.49	(0.74-3.02)	0.258
医療機関での支援 (ref 意見書なし)			
意見書発行あり	2.22	(1.04-4.74)	0.039

OR: odds ratio; CI: confidence interval

*Adjusted for 年齢, 性別, 事業場規模, 産業保健スタッフの有無, 雇用形態, 身体的高負荷作業の有無)

• 意見書発行がある、産業保健スタッフが存在する：

→ 職場からの配慮が実施されるオッズ比が有意に高い傾向があった

令和4年度 厚生労働省科学研究費補助金

治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討
(22JA1002)

分担研究報告書

日本版 RTWSE-19
(Return to self efficacy test) の開発

研究代表者

永田 昌子
(産業医科大学 医学部 両立支援科学)

令和4年度 厚生労働省科学研究費補助金

治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討

日本版 RTWSE-19 (Return to self efficacy test) の開発

研究代表者 永田 昌子 (産業医科大学 医学部 両立支援科学 准教授)

研究分担者 立石清一郎(産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター教授)

研究分担者 江口 尚 (産業医科大学産業生態科学研究所産業精神保健学研究室教授)

研究分担者 原田有理沙(産業医科大学 医学部 両立支援科学)

研究要旨:

当事者の病状や治療によって生じる業務遂行能力や労働意欲の変化と職場の変化に応じ、治療と仕事の両立支援が行われることが望まれる。当事者が支援のニーズを自覚し、支援を申し出ることが契機のひとつとなる。そのために、当事者が支援を申し出やすい条件と支援者が当事者に申出を促し支援を再開しやすい条件を本研究では注目している。本分担研究は、当事者が支援を申し出やすい条件として本人の職場復帰に対する自己効力感に着目した。

職場復帰に対する自己効力感(Return to work self efficacy)とは、職場復帰の結果に与える要因として注目されている因子である。職場復帰を成功させる要因としては、機能的状態や痛みなどの症状の因子は重要な要素であるが、それ以外にも心理社会的因子も重要とされ、心理社会的要因の1つとして職場復帰に対する自己効力感が挙げられている。Shawらが開発したRTWSE-19 (Return to work self efficacy test) は、オランダ語、ノルウェー語、韓国語などに翻訳され、職場復帰の成否の予測や、支援が必要な人のスクリーニングに用いられている。

我々はRTWSE-19の日本語版を作成し、医療機関や職場で継続的な支援が必要な人をスクリーニングするためのツールとしての開発を行った。はじめに、RTWSE-19の作成者であるWilliam Shawに許可を得て、逆翻訳をして確認をとり質問票を作成した。産業医科大学病院において、治療時に両立支援に関する面談を実施した89例から回答を得た。

2012年3月時点で89例から回答を得た。RTWSEの3因子の内部一貫性の指標であるCronbach's α は、meeting job demand 0.9299, modifying job tasks 0.8873, communicating needs to others 0.9078であった。今後、さらに例数を積み重ね、信頼性と妥当性を検証する予定である。また、今後、医療機関や職場で継続的な支援が必要な人をスクリーニングするためのツールとしての活用の適否等を検討する。

研究協力者

橋本 博興 (産業医科大学 医学部 両立支援科学 修練医)

渡邊 萌美 (産業医科大学病院 両立支援科 修練医)

古江 晃子 (産業医科大学病院 両立支援科 修練医)

石上 紋 (産業医科大学病院 両立支援科 保健師)
細田 悦子 (産業医科大学病院 両立支援科 看護師)

A. 目的

当事者の病状や治療によって生じる業務遂行能力や労働意欲の変化と職場の変化に応じ、治療と仕事の両立支援が行われることが望まれる。当事者が支援のニーズを自覚し、支援を申し出ることが契機のひとつとなる。そのために、当事者が支援を申し出やすい条件と支援者が当事者に申出を促し支援を再開しやすい条件を本研究では注目している。本分担研究は、当事者が支援を申し出やすい条件として本人の職場復帰に対する自己効力感に着目した。職場復帰に対する自己効力感(Return to work self efficacy)とは、職場復帰の結果に与える要因として注目されている因子である。職場復帰を成功させる要因としては、機能的状態や痛みなどの症状の因子は重要な要素であるが、それ以外にも心理社会的因子も重要とされ、心理社会的要因の1つとして職場復帰に対する自己効力感が挙げられている。Shawらが開発したRTWSE-19 (Return to work self efficacy test)は、オランダ語、ノルウェー語、韓国語などに翻訳され、職場復帰の成否の予測や、支援が必要な人のスクリーニングに用いられている。

RTWSE-19は、もともと職業性腰痛を持つ労働者の集団における質的研究結果から開発されたもので、その後、筋骨格系障害と精神障害の研究集団で検証され、28項目から19項目に絞られたものである。3つのサブスケール 1) meeting job demand, 2) modifying job tasks, 3) communicating needs to others に分け

られる。

我々はRTWSE-19の日本語版を作成し、医療機関や職場で継続的な支援が必要な人をスクリーニングするためのツールとしての開発を行った。

B. 方法

1) RTWSE 日本語版の作成

はじめに、RTWSE-19の作成者であるWilliam Shawに許可を得た。次に翻訳者Aに日本語翻訳を依頼した。その後、研究者3名で意味内容を確認し、翻訳者Aと協議し修正を加え日本語版を作成した。その日本語版を翻訳者Bに依頼し英訳を行った。英訳したものを作成者に確認をとり、意味内容が誤訳されていないかを確認し、承諾を得た。

2) 調査の実施

産業医科大学病院において、治療時に両立支援に関する面談を実施した89例から回答を得たRTWSE-19と雇用形態や休業前の作業や所属している事業所の産業保健スタッフの有無等を尋ねた。

3) 分析

信頼性として、内的整合性である内部一貫性の指標であるCronbach's α 係数を用いた。

4) 倫理的配慮

本研究は、産業医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C. 結果

日本語版を作成した(添付1)。2012年3月時点で89例から回答を得た。89名は、男性58%女性42%、多かった年代で多かったのは40代23.6% 50代37.1% 60代16.9%であった。疾病はC:新生物が最も多く35.9%であった。事業所の規模は50人以上が65.1% 50人未満が35%であった。雇用形態は正社員61.8%、アルバイト・パート15.7%であった。休業前の作業は、対人サービスや顧客とのコミュニケーションを伴う作業70.8%、注意力の必要な作業66.3%、PC作業52.8%と続いた。産業保健スタッフは、「いる」「いない」「わからない」で尋ねており、産業医は「いる」38.2% 「いない」39.3% 「わからない」20.2%であった。RTWSEの3因子の内部一貫性の指標であるCronbach's α 係数は、meeting job demand 0.9299, modifying job tasks 0.8873, communicating needs to others 0.9078であった。

D. 考察

William Shawらが開発した復職に対する自己効力感を評価する尺度RTWSE-19の日本語版を作成した。現時点で89名の結果が得られた。内部一貫性の指標であるCronbach's α 係数は高く、一定の信頼性の確保は確認できた。次年度は、対象者を増やし、信頼性と妥当性を検証する予定である。また、今後、医療機

関や職場で継続的な支援が必要な人をスクリーニングするためのツールとしての活用の適否等を検討する。

F. 引用・参考文献

1. Shaw, W. S., Reme, S. E., Linton, S. J., Huang, Y. H., & Pransky, G. (2011). 3rd place, PREMUS¹ best paper competition: development of the return-to-work self-efficacy (RTWSE-19) questionnaire- psychometric properties and predictive validity. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 109-119.
2. Momsen, A. M. H., Rosbjerg, R., Stapelfeldt, C. M., Lund, T., Jensen, C., Johansen, T., ... & Labriola, M. (2016). Cross-cultural adaptation and validation of the Danish version of the 19-item return-to-work self-efficacy (RTWSE-19) questionnaire. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 338-345.
3. Lee, J. E., Yoo, S. B., & Leigh, J. H. (2020). Transcultural validation of the return-to-work self-efficacy scale in Korean patients with work-related injuries. *BMC public health*, 20, 1-10.
4. Skagseth, M., Fimland, M. S., NILSEN, T. I. L., & AASDAHL, L. (2021). Return-to-work self-efficacy

after occupational rehabilitation for musculoskeletal and common mental health disorders: Secondary outcomes of a randomized clinical trial. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 53(1).

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
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

添付資料

年代	数	割合
10代	1	1.1
20代	1	1.1
30代	11	12.4
40代	21	23.6
50代	33	37.1
60代	15	16.9
70代	7	7.9
総計	89	100.0

性別	数	割合
男性	52	58.4
女性	37	41.6
総計	89	100.0

ICD10

C 新生物	32
D 血液および造血器の疾患ならびに	9
E 内分泌、栄養および代謝疾患	6
G 神経系の疾患	7
H 眼及び付属器	4
I 循環器の疾患	7
J 呼吸器系の疾患	2
K 消化器系の疾患	4
M 筋骨格系及び結合組織の疾患	14
N 腎尿路生殖器	4
	89

事業場の規模	数	割合
1000人以上	19	21.3
300-999人	14	15.7
50-299人	25	28.1
50人未満	24	27.0
わからない	7	7.9
総計	89	100.0

雇用形態	数	割合
正社員	55	61.8
アルバイト・パート	14	15.7
契約職員/嘱託社員	13	14.6
自営業	3	3.4
派遣社員	3	3.4
その他	1	1.1
総計	89	148.3

作業（複数選択可能）

	数	割合
対人サービスや顧客とのコミュニケーションを伴う作業	63	70.8
注意力の必要な作業	59	66.3
PC作業	47	52.8
事務作業	40	44.9
複数のことを同時に行う作業	36	40.4
身体への負荷が大きい作業	35	39.3

大きく体を使う作業	30	33.7
暑熱または寒冷な場所での作業	19	21.3
高所作業や重機・車の運転など本人および公衆に危険が及ぶ作業	19	21.3
指先を細かく使う作業	16	18.0
粉じんや有害物質を取り扱う作業	11	12.4

事業所内産業保健スタッフ

産業医		
いる	34	38.2
いない	35	39.3
わからない	18	20.2
産業看護職		
いる	11	12.4
いない	41	46.1
わからない	33	37.1

令和4年度 厚生労働省科学研究費補助金

治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討
(22JA1002)

分担研究報告書

治療と仕事の両立支援を必要とする復職後の患者
に対する離職要因を検討するための調査

研究分担者

江口 尚

(産業医科大学産業生態科学研究所 産業精神保健学研究室 教授)

令和4年度 厚生労働省科学研究費補助金
治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討
治療と仕事の両立支援を必要とする復職後の患者に対する
離職要因を検討するための調査

研究分担者 江口 尚（産業医科大学 産業生態科学研究所 産業精神保健学研究室 教授）

研究要旨：

治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）への関心の高まりとともに、患者が職場復帰時に事業場から両立支援を受ける機会は増えている。これまでの両立支援は診断時の不必要な退職や離職の予防に関心が向けられていた。復職時に適切な両立支援を受けることにより、就労継続し、職場復帰する事例が増えている。一方で、両立支援の次の段階として、職場復帰後に両立支援を受けていたにも関わらず、一定期間就労を継続したのちに、離職や退職をする患者が一定数いることが認識されている。しかし、その実態についての調査はされていなかった。そこで、本研究では、職場復帰後に離職する労働者の実態を把握することを目的とした。

調査は2022年12月16日から19日にベースライン調査として実施した。本調査は、楽天インサイト株式会社に委託して実施される。対象者は、楽天インサイト株式会社が保有するパネル参加者220万人に対してメールやホームページの広告等を通じて参加の呼びかけを行い、研究参加に同意した参加者が任意に回答した。選択基準を満たすがん罹患患者500名、指定難病罹患患者500名から回答を得た。

年齢は、がん罹患患者が54.1歳±8.7歳、指定難病患者が48.6歳±9.4歳であった($p=0.084$)。性別は、男性は、がん罹患患者が310名(62%)、指定難病罹患患者が312名(62%)、女性は、がん罹患患者が190名(38%)、指定難病患者が188名(38%)であった。性別、年齢以外のベースライン時の属性や社会生活への支障、体調の変調、主治医への仕事の相談、主治医からの仕事の制限、フルタイム就労の可否、可能な仕事の内容、相談先、10の質問、仕事の内容、支援の内容について表1から表17に示した。調査項目については、職場復帰後の離職に影響する要因を網羅的に収集した。

がん罹患患者と指定難病罹患患者では、いくつかの項目について有意な差を認めた。診断から1年以上経過したがん罹患患者と指定難病罹患患者を対象に、就労継続に影響する要因を網羅的に収集した。フォローアップの年となる次年度は、同じ対象者に対してアウトプットに関する情報を収集し、就労継続に与える要因を検討し、治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策に資する結果を提供する準備が整った。

A. 目的

2016年に「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」(以下、ガイドライン)の公表、2020年には診療報酬が改訂され、療養・就労両立支援指導料が加算できるようになり、わが国における治療と仕事の両立支援の取り組みへの関心が高まった。しかし、まだ、十分普及しているとはいえない。ガイドラインにフォローアップの必要性が言及されているものの、継続的な支援の実態や支援再開の具体的な契機については明らかではない。がん患者は、治療を受けながら就労を継続するなかで、治療に伴う倦怠感や疲弊、痛みなどの身体的問題、集中力や記憶力の低下などの認知的問題を抱えることがあると報告されている。それらの変化に応じ業務を遂行する能力の変化があった場合は、職場での配慮の変更など継続な支援が必須である。また、労働意欲も変化し転職や退職を検討する患者もいる。支援は患者が自身の状態を説明し再開されるが、支援を申し出やすい環境が整っていない可能性がある。また、患者からの支援の申し出がなくても、最初の支援で関わった支援者が患者の状態に関する情報を入手し、支援が必要な状態を把握し、支援を申し出るよう患者に促すこともできるが、そのような働きかけが出来る条件が揃っていない可能性がある。また、様々な環境、条件が患者と支援者の相互作用により継続的な支援が促進、もしくは阻害され

る要因となると考えられるが、それらの環境、条件等についての実態の把握が進んでいないため、継続的な支援を行う具体的な方策についての知見が蓄積していない。

治療と仕事の両立支援(以下、両立支援)への関心の高まりとともに、患者が職場復帰時に事業場から両立支援を受ける機会は増えている。これまでの両立支援は診断時の不必要な退職や離職の予防に関心が向けられていた。復職時に適切な両立支援を受けることにより、就労継続し、職場復帰する事例が増えている。一方で、両立支援の次の段階として、職場復帰後に両立支援を受けていたにも関わらず、一定期間就労を継続したのちに、離職や退職をする患者が一定数いることが認識されている。しかし、その実態についての調査はされていなかった。そこで、本研究では、職場復帰後に離職する労働者の実態を把握することを目的とした。

B. 方法

調査は2022年12月16日から19日にベースライン調査として実施した。

本調査は、楽天インサイト株式会社に委託して実施される。対象者は、楽天インサイト株式会社が保有するパネル参加者220万人に対してメールやホームページの広告等を通じて参加の呼びかけを行い、研究参加に同意した参加者が任意に回答した。

具体的には、パネル参加者に対して、一

定数のスクリーニング調査【SC1 から SC4 に全て「はい」と回答した者が対象者】を行い、それに合致したモニターに対して、Q1 以降の回答を依頼した。回答を完了した者にポイントが付与される。なお、スクリーニング調査に回答して、本調査の対象外となった者に対してもポイントが付与される。目標数に達した時点で調査を終了することとした。

選択基準

以下の項目をすべて満たす者を本調査の対象者とした。

- SC1 調査実施時点で、がん又は指定難病の診断を受けて 1 年以上経過している。
- SC2 調査実施時点で、何か収入になる仕事をしている。
- SC3 調査実施時点で、現在の健康状態で仕事を継続するにあたって、会社から配慮や支援が必要である。
- SC4 調査実施時点の年齢が 20 歳から 65 歳である。

統計解析方法は、ベースライン時のがん罹患者と指定難病罹患者の属性を比較するために χ^2 検定や t 検定を用いた。

(倫理面への配慮)

本研究は、産業医科大学倫理審査委員会の承認(承認番号:R4-043)を得て実施した。

C. 結果

選択基準を満たすがん罹患患者 500 名、指定難病罹患患者 500 名から回答を得た。年齢は、がん罹患患者が 54.1 歳 \pm 8.7 歳、指定難病患者が 48.6 歳 \pm 9.4 歳であった

($p=0.084$)。性別は、男性は、がん罹患患者が 310 名(62%)、指定難病罹患患者が 312 名(62%)、女性は、がん罹患患者が 190 名(38%)、指定難病患者が 188 名(38%)であった。

性別、年齢以外のベースライン時の属性や社会生活への支障、体調の変調、主治医への仕事の相談、主治医からの仕事の制限、フルタイム就労の可否、可能な仕事の内容、相談先、10 の質問、仕事の内容、支援の内容について表 1 から表 17 に示した。調査項目については、職場復帰後の離職に影響する要因を網羅的に収集した。がん罹患者と指定難病罹患患者では、いくつかの項目について有意な差を認めた。

D. 考察

本研究の目的は、職場復帰後に離職する労働者の実態を把握することために、ベースライン時に罹患後 1 年以上経過しているがん罹患者と指定難病罹患者を対象に 1 年間のコホートをインターネット調査により構築する。1 年目である本年はベースライン調査を実施した。

がん罹患者と指定難病患者で、一部の要因について、有意差を認めた。単に症状だけではなく、疾患名も継続支援を行っていく上で必要な情報となる可能性があると考えられた。これらの結果は、治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策を検討するための基礎的資料となると考えられた。

初回調査から 1 年後のフォローアップ時に

は、就労状況を把握し、ベースライン時の要因と就労との関係について検討する予定である。

E. 結論

診断から1年以上経過したがん罹患者と指定難病罹患者を対象に、就労継続に影響する要因を網羅的に収集した。フォローアップの年となる次年度は、同じ対象者に対してアウトプットに関する情報を収集し、就労継続に与える要因を検討し、治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策に資する結果を提供する予定である。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会発表

なし

H. 論文業績

なし

I. 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

	がん	指定 難病	合計
配偶者がいて現在同居している	337	291	628
%	67.4	58.2	62.8
配偶者はいるが現在別居している	12	14	26
%	2.4	2.8	2.6
配偶者はいたが、離婚または死別した	59	48	107
%	11.8	9.6	10.7
配偶者を持ったことがない	92	147	239
%	18.4	29.4	23.9
合計	500	500	1,000

表 1 婚姻状況 (p=0.001)

人数	がん		指定 難病	
	N	%	N	%
1	87	17.4	98	19.6
2	170	34	143	28.6
3	130	26	132	26.4
4	84	16.8	89	17.8
5	20	4	27	5.4
6	7	1.4	6	1.2
7	2	0.4	1	0.2
8	0	0	1	0.2
10	0	0	1	0.2
21	0	0	1	0.2
33	0	0	1	0.2
合計	500	100	500	100

表 2 同居家族の状況

	がん	指定 難病	合計
中学校卒業	5	9	14
	1	1.8	1.4
高校中退・卒業	99	106	205
	19.8	21.2	20.5
短大・高専・専門学校中退・卒業	104	121	225
	20.8	24.2	22.5
大学中退・卒業	254	215	469
	50.8	43	46.9
大学院中退・修了	38	49	87
	7.6	9.8	8.7
合計	500	500	1,000

表3 学歴

	がん	指定難病	全体
99万円以下	13	11	24
	2.6	2.2	2.4
100～199万円	18	42	60
	3.6	8.4	6
200～299万円	40	48	88
	8	9.6	8.8
300～499万円	101	112	213
	20.2	22.4	21.3
500～799万円	146	140	286
	29.2	28	28.6
800～999万円	67	75	142
	13.4	15	14.2
1,000～1,499万円	82	52	134
	16.4	10.4	13.4
1,500万円以上	33	20	53
	6.6	4	5.3
全体	500	500	1,000

表4 年収 (p=0.003)

	注意力、集中力、記憶力の低下などの認知機能の異常		活力ややる気の低下などの気力の異常		弱視、視野欠損、色覚異常、複視等の視覚の異常		めまい、失神などの平衡機能の異常		関節や筋肉の痛み、全身の痛みなど疼痛に関する異常		発話の流暢性・明瞭性の低下、失語等の発語に関する異常		全身のスタミナ、疲れやすさなどの疲労に関する異常		軽作業による動悸・息切れ、心肺機能に関する異常		貧血、血液凝固機能等の血液機能に関する異常		感染しやすさなどの免疫機能の異常	
	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病
特に症状はない	397	391	338	308	410	417	409	389	317	309	441	450	255	221	368	348	416	400	414	350
症状はあるが社会生活にはあまり支障がない	79	78	68	62	82	83	82	78	63	62	88	90	51	44	74	70	83	80	83	70
社会生活にやや支障がでる	19	29	28	55	16	18	20	22	36	48	11	14	54	82	31	43	17	22	17	45
社会生活にかなりの支障がでる	4	6	6	11	3	4	4	4	7	10	2	3	11	16	6	9	3	4	3	9
社会生活が全くできない	1	6	8	8	5	10	3	5	10	21	5	5	11	25	3	15	4	7	5	12
	0	1	2	2	1	2	1	1	2	4	1	1	2	5	1	3	1	1	1	2
	3	0	2	0	4	0	2	1	2	2	3	0	2	0	3	0	3	1	2	2
	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
全体	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
p		0.063		0.015		0.154		0.498		0.158		0.332		0.003		0.009		0.471		<0.001

	消化吸収などの胃腸の機能に関する異常		下痢、頻尿等の排便、排尿の機能に関する異常		代謝、ホルモン、体温調整機能に関する異常		筋力低下、筋麻痺、筋持久力の低下などの筋肉に関する異常		骨折しやすいなど関節や骨の機能に関する異常		協調運動、不随意収縮、ふるえ、歩行機能等の運動機能の低下		腫瘍、光線過敏、水疱、発疹、潰瘍等の皮膚に関する機能の異常		欠損、変形等、外見・容貌の変化		少しの無理で体調が崩れやすいこと		少しの無理で障害が進行すること	
	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病
特に症状はない	380	320	331	288	402	421	374	363	462	432	449	432	449	432	437	444	345	290	449	375
あるが社会生活にはあまり支障	76.0	64.0	66.2	57.6	80.4	84.2	74.8	72.6	92.4	86.4	89.8	86.4	89.8	86.4	87.4	88.8	69.0	58.0	89.8	75.0
社会生活にやや支障がでる	89	118	125	133	74	52	99	83	25	45	34	34	34	34	45	32	108	132	31	72
社会生活にかなりの支障がでる	17.8	23.6	25.0	26.6	14.8	10.4	19.8	16.6	5.0	9.0	6.8	6.8	6.8	6.8	9.0	6.4	21.6	26.4	6.2	14.4
社会生活が全くできない	22	42	31	61	13	18	21	36	7	16	13	25	13	25	10	15	33	61	10	47
	4.4	8.4	6.2	12.2	2.6	3.6	4.2	7.2	1.4	3.2	2.6	5.0	2.6	5.0	2.0	3.0	6.6	12.2	2.0	9.4
	7	19	10	17	9	8	4	18	4	7	1	9	1	9	6	8	11	17	7	6
	1.4	3.8	2.0	3.4	1.8	1.6	0.8	3.6	0.8	1.4	0.2	1.8	0.2	1.8	1.2	1.6	2.2	3.4	1.4	1.2
	2	1	3	1	2	1	2	0	2	0	3	0	3	0	2	1	3	0	3	0
	0.4	0.2	0.6	0.2	0.4	0.2	0.4	0	0.4	0	0.6	0	0.6	0	0.4	0.2	0.6	0	0.6	0
全体	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
p		<0.001		0.003		0.242		0.002		0.011		0.009		0.051		0.424		0.001		<0.001

表5 社会生活への支障の状況

	1日の中で体調が 変動		日～週の単位 で体調が変動		より長期の単位 (月、年)で体 調が変動	
	がん	指定 難病	がん	指定 難病	がん	指定難病
特に変動はない	355	289	340	271	320	228
	71.0	57.8	68.0	54.2	64.0	45.6
変動はあるが社会生活に はあまり支障がない	112	143	127	160	143	177
	22.4	28.6	25.4	32.0	28.6	35.4
社会生活にやや支障がで る	24	56	26	52	29	74
	4.8	11.2	5.2	10.4	5.8	14.8
社会生活にかなりの支障 がでる	7	11	5	16	6	20
	1.4	2.2	1.0	3.2	1.2	4.0
社会生活が全くできない	2	1	2	1	2	1
	0.4	0.2	0.4	0.2	0.4	0.2
全体	500	500	500	500	500	500

表6 体調の変調 (いずれも $p < 0.001$)

	がん	指定難 病	全体
できている	422	417	839
	84.4	83.4	83.9
できていない	78	83	161
	15.6	16.6	16.1
全体	500	500	1,000

表7 主治医への仕事の相談状況 ($p = 0.667$)

	がん	指定難病	全体
特に制限はない	409	325	734
	81.8	65	73.4
社会生活にはあまり支障がない程度の制限がある	72	132	204
	14.4	26.4	20.4
制限を守れば、社会生活にやや支障がでる	17	31	48
	3.4	6.2	4.8
制限を守れば、社会生活にかなりの支障がでる	0	12	12
	0	2.4	1.2
制限を守れば、社会生活が全くできない	2	0	2
	0.4	0	0.2
全体	500	500	1,000

表8 主治医からの制限とその社会生活への影響 (p<0.001)

	がん	指定難病	全体
フルタイム勤務でき、残業もできる	358	352	710
	71.6	70.4	71
フルタイム勤務できるが、残業はできない	76	75	151
	15.2	15	15.1
フルタイム勤務できない	61	71	132
	12.2	14.2	13.2
働けない	5	2	7
	1	0.4	0.7
全体	500	500	1,000

表9 就労可能時間 (p=0.552)

	がん		指定難病		p
屋外で体を使う作業	177	35%	157	31%	0.18
屋内で体を使う作業	268	54%	268	54%	1.00
重量物を取り扱う作業	85	17%	90	18%	0.68
コンピューターを使った事務作業	364	73%	379	76%	0.28
コンピューターを使わない事務作業	209	42%	233	47%	0.13
長時間立位	139	28%	139	28%	1.00
暑熱場所での作業	89	18%	98	20%	0.47
寒冷場所での作業	96	19%	89	18%	0.57
高所作業	66	13%	66	13%	1.00
車の運転	243	49%	236	47%	0.66
機械の運転・操作	122	24%	129	26%	0.61
対人業務	262	52%	273	55%	0.49
遠隔地出張（国内）	156	31%	124	25%	0.02
海外出張	90	18%	70	14%	0.08
単身赴任	90	18%	85	17%	0.68
在宅勤務	228	46%	246	49%	0.25

表 10 現在可能な作業

		現在利用		過去に利		知っているが利		知らない	p	
		(相談) し ている		用 (相 談) した ことがあ る		用 (相談) した ことが無い				
1. かかりつけ医療機関の相談窓口	がん	112	22%	76	15%	178	36%	134	27%	<0.001
	指定難病	88	18%	61	12%	147	29%	204	41%	
2. 保健所、健康福祉センターの相談窓口	がん	5	1%	36	7%	257	51%	202	40%	0.037
	指定難病	12	2%	57	11%	242	48%	189	38%	
3. 市役所（町・区役所等を含む）の相談窓口	がん	6	1%	26	5%	259	52%	209	42%	0.005
	指定難病	17	3%	41	8%	217	43%	225	45%	
4. 地域障害者職業センター	がん	5	1%	12	2%	193	39%	290	58%	0.001
	指定難病	2	0%	20	4%	138	28%	340	68%	
5. 障害者総合支援センター	がん	5	1%	13	3%	189	38%	293	59%	0.002
	指定難病	7	1%	21	4%	133	27%	339	68%	
6. 公共職業訓練施設（職業能力開発校、職業能力開発促進センター等）	がん	4	1%	31	6%	266	53%	199	40%	0.303
	指定難病	5	1%	36	7%	236	47%	223	45%	
7. ハローワークの一般求職窓口	がん	9	2%	137	27%	228	46%	126	25%	0.54
	指定難病	5	1%	234	47%	220	44%	141	28%	
8. ハローワークの専門援助（障害者）窓口・難病患者就職サポーター	がん	6	1%	20	4%	200	40%	274	55%	0.002
	指定難病	4	1%	44	9%	159	32%	293	59%	

9. 労働局や労働基準監督署	がん	5	1%	28	6%	272	54%	195	39%	0.036
	指定難病	3	1%	16	3%	247	49%	234	47%	
10. 産業保健総合支援センター	がん	4	1%	11	2%	140	28%	345	69%	<0.001
	指定難病	5	1%	8	2%	82	16%	405	81%	
11. 地域産業保健センター	がん	2	0%	13	3%	132	26%	353	71%	<0.001
	指定難病	3	1%	4	1%	81	16%	412	82%	
12. 労災病院治療就労両立支援センター	がん	3	1%	11	2%	107	21%	379	76%	0.006
	指定難病	1	0%	7	1%	69	14%	423	85%	
13. 難病相談支援センター	がん	4	1%	6	1%	110	22%	380	76%	<0.001
	指定難病	5	1%	22	4%	159	32%	314	63%	
14. 障害者就業・生活支援センター	がん	6	1%	9	2%	142	28%	343	69%	0.082
	指定難病	3	1%	17	3%	116	23%	364	73%	
15. 就労移行支援事業所	がん	5	1%	12	2%	101	20%	382	76%	0.917
	指定難病	4	1%	11	2%	109	22%	376	75%	
16. 就労継続支援 A 型事業所	がん	5	1%	9	2%	92	18%	394	79%	0.194
	指定難病	5	1%	8	2%	120	24%	367	73%	
17. 就労移行支援 B 型事業所	がん	4	1%	4	1%	99	20%	393	79%	0.244
	指定難病	4	1%	8	2%	120	24%	368	74%	
18. 授産施設、作業所、デイケア等	がん	5	1%	10	2%	194	39%	291	58%	0.349
	指定難病	7	1%	5	1%	178	36%	310	62%	
19. 労働組合	がん	16	3%	25	5%	293	59%	166	33%	0.117
	指定難病	14	3%	23	5%	260	52%	203	41%	
20. 患者会	がん	5	1%	17	3%	174	35%	304	61%	0.352

21. ジョブコーチ	指定難病	10	2%	24	5%	177	35%	289	58%	0.726
	がん	6	1%	8	2%	70	14%	416	83%	
22. 社会保険労務士	指定難病	3	1%	6	1%	71	14%	420	84%	0.127
	がん	6	1%	18	4%	273	55%	203	41%	
23. キャリアコンサルタント	指定難病	5	1%	9	2%	254	51%	232	46%	0.67
	がん	5	1%	17	3%	160	32%	318	64%	
	指定難病	5	1%	11	2%	155	31%	329	66%	

表 11 社会的資源への相談状況

	「はい」と回答した者				
	がん	指定難病			
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	97	19%	153	31%	<0.001
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	134	27%	175	35%	0.005
3. 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	81	16%	105	21%	0.051
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	61	12%	80	16%	0.084
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	59	12%	91	18%	0.005
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	70	14%	105	21%	0.004
7. 職場における自身の配置に関わるのが理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか	77	15%	103	21%	0.032
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	49	10%	65	13%	0.111
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	44	9%	49	10%	0.586
10. 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	56	11%	78	16%	0.041

表 12 10 の質問への回答

	がん	指定難病	全体
経営者・役員	59	35	94
%	11.8	7.0	9.4
正規の職員・従業員	250	299	549
%	50	59.8	54.9
パート・アルバイト	89	101	190
%	17.8	20.2	19
労働者派遣事業所の派遣社員	16	11	27
%	3.2	2.2	2.7
契約社員	41	23	64
%	8.2	4.6	6.4
嘱託	19	10	29
%	3.8	2	2.9
その他	26	21	47
%	5.2	4.2	4.7
全体	500	500	1,000
%	100	100	100

表 13 雇用形態 (p=0.002)

	がん	指定難病	全体
管理職（課長職以上）	102	77	179
%	20.4	15.4	17.9
専門職（研究職、技師、コンピューターエンジニア、医師、看護師、教員など）	83	97	180
%	16.6	19.4	18
技術者（電気技術者、コンピューター技術者、栄養士など）	38	27	65
%	7.6	5.4	6.5
事務職（一般事務員、経理、秘書、データ入力オペレーターなど）	127	133	260
%	25.4	26.6	26
サービス（販売員、保安員、ウェイトレス、保育、介護士など）	48	73	121
%	9.6	14.6	12.1
技術を必要とする生産技能職（建築、機械修理、整備、手工芸など）	18	14	32
%	3.6	2.8	3.2
機械を操作する生産技能職（機械の運転・操作、自動車の運転など）	25	18	43
%	5	3.6	4.3
身体を使う作業の多い生産技能職（包装、出荷、清掃など）	27	37	64
%	5.4	7.4	6.4
その他の仕事	32	24	56
%	6.4	4.8	5.6
全体	500	500	1,000

表 14 仕事の内容 (1) (p=0.041)

	がん		指定難病		p
体力的にきつい作業や業務が含まれない仕事	211	42%	231	46%	0.203
休憩が比較的自由にとりやすい仕事	237	47%	230	46%	0.657
定時に終わられたり、長時間勤務でない仕事	239	48%	240	48%	0.95
体調に合わせた柔軟な時間や業務の調整がしやすい仕事	177	35%	190	38%	0.394
通院、体調管理、疲労回復に使える休日が十分にある仕事	213	43%	222	44%	0.566
通院がしやすい職場での仕事	188	38%	219	44%	0.046

表 15 仕事の内容 (2)

	がん		指定難病		p
あなたは、現在の健康状態で仕事を継続するにあたって、会社から配慮や支援を受けていますか。	238	48%	251	50%	0.046
あなたは、ご自身の病気のことについて、勤務先の誰かに相談していますか。	239	48%	230	46%	0.411
あなたは、ご自身の病気のことを会社（上司や人事、産業医、経営者など）に報告していますか。	350	70%	332	66%	0.568
あなたは、会社に対して、治療と仕事の両立（治療をしながら仕事を続けること）への支援を申し出ていますか。	158	32%	147	29%	0.45
あなたは、仕事を続けるにあたり主治医に意見（書）を求めていますか。	112	22%	106	21%	0.646
あなたは、主治医に意見を求めるにあたり、業務内容を記載した書面を主治医に提出していますか。（n=218）	41	37%	36	34%	0.683
あなたは、主治医の意見書を会社に提出していますか。	46	41%	45	42%	0.836
あなたは、主治医からの意見書をもとに、会社と、治療と仕事の両立をするために、働き方について相談や検討をしていますか。	63	56%	54	51%	0.432
あなたは、主治医からの意見書をもとに、治療と仕事の両立をするために何らかの支援を受けていますか。	41	37%	47	44%	0.245

表 16 支援の内容 (1)

		支援を受けている		支援を受けていない が、必要としている		支援を受けていないし、 必要としていない		p
1. 産業医や産業看護職による事業 所内での健康管理	がん	58	12%	37	7%	405	81%	0.195
	指定難病	41	8%	40	8%	419	84%	
2. 上司などによる定期的な健康状 態の確認	がん	85	17%	48	10%	367	73%	0.473
	指定難病	72	14%	54	11%	374	75%	
3. 主治医・専門医と職場担当者を 交えた仕事内容のチェック	がん	34	7%	44	9%	422	84%	0.42
	指定難病	26	5%	52	10%	422	84%	
4. 職場内で必要な休憩や疾患の自 己管理ができる場所の配慮	がん	68	14%	56	11%	376	75%	0.181
	指定難病	53	11%	70	14%	377	75%	
5. 通院への配慮	がん	169	34%	63	13%	268	54%	0.64
	指定難病	168	34%	73	15%	259	52%	
6. 勤務時間中の服薬や自己管理、 治療等への職場の配慮	がん	91	18%	47	9%	362	72%	0.729
	指定難病	86	17%	54	11%	360	72%	
7. 能力的に無理のない仕事への配 置	がん	96	19%	50	10%	354	71%	0.028
	指定難病	74	15%	73	15%	353	71%	
8. 仕事の内容や仕方の個別的な調 整や変更	がん	89	18%	55	11%	356	71%	0.304
	指定難病	75	15%	67	13%	358	72%	

9. 労働時間や勤務時間に関する環境整備	がん	104	21%	51	10%	345	69%	0.06
	指定難病	88	18%	74	15%	338	68%	
10. 新型コロナへの感染、重症化リスクに対する基礎疾患に対応した配慮	がん	86	17%	56	11%	358	72%	0.174
	指定難病	72	14%	73	15%	355	71%	

表 17 支援の内容 (2)

初回調査時の案内文

「治療と仕事の両立支援を必要とする復職後の患者に対する離職要因を検討するための調査」 調査参加者の方へ

本調査は、以下の内容に同意をされる方のみを対象とします。同意される方は、「同意する」の項目にチェックをしてから、回答にお進みください。

1. 研究課題名 治療と仕事の両立支援を必要とする復職後の患者に対する離職要因を検討するための調査
2. 研究期間 西暦 2022 年 10 月から西暦 2025 年 9 月まで
※この研究期間には、データ収集後のデータ解析、報告書の作成、論文執筆等の期間を含みます。本調査自体への回答期間は 2022 年 10 月末までとなります。ただし、回答数が目標数（1000 件）に達した時点で締め切ります。
3. 研究機関 産業医科大学
4. 研究責任者 産業生態科学研究所産業精神保健学研究室 教授 江口尚
5. 研究の目的と意義

治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）への関心の高まりとともに、患者が職場復帰時に事業場から両立支援を受ける機会は増えています。これまでの両立支援は診断時の不必要な退職や離職の予防に関心が向けられていました。復職時に適切な両立支援を受けることにより、就労継続し、職場復帰する事例が増えています。一方で、両立支援の次の段階として、職場復帰後に両立支援を受けていたにも関わらず、一定期間就労を継続したのちに、離職や退職をする患者が一定数いることが認識されています。しかし、その実態の調査はこれまでされていませんでした。

そこで、本研究では、職場復帰後に離職する労働者の実態を把握することを目的としました。

6. 研究の方法

本調査は、楽天インサイト株式会社に委託して実施されます。対象者は、楽天インサイト株式会社が保有するパネル参加者 220 万人の中からメールやマイページを通じて参加の呼びかけを行い、研究参加に同意した参加者が任意に回答します。調査の参加基準は、以下の通りです。

調査実施時点で、がん又は指定難病の診断を受けて1年以上経過している。

調査実施時点で、何か収入になる仕事をしている。

調査実施時点で、現在の健康状態で仕事を継続するにあたって、会社から配慮や支援が必要である。

調査実施時点の年齢が20歳から65歳である。

なお、アンケートの回答に要する時間は、約20分です。

また、ご回答いただきました約1年後に、再度、異なった内容の質問票にご回答いただきます。

7. 対象者に生じる利益、負担及び予測されるリスク

本研究に参加することによる直接的な利益および経済的負担はありません。また楽天インサイト株式会社より謝礼として規定のポイントが付与されます。本研究は一切の利益相反はなく、産業医科大学利益相反委員会の承認を得ており、公正性を保ちます。

アンケート内容は、日常生活や仕事に関する一般的な内容であり、心理的圧迫をもたらす可能性は極めて低いと考えられますが、途中で、不快に感じた場合には、自由に中断をすることができます。楽天インサイト株式会社の情報取り扱いについては以下の URL で確認できます。

<https://member.insight.rakuten.co.jp/explanation/security/>

8. 対象者の自由な選択と同意撤回の保障

対象者は研究に参加することの利益と不利益を説明された上で、研究への参加または不参加を自由に選択できること、また、いつでも同意の撤回ができること、たとえ研究に参加しなくても、あるいは途中で参加を中止しても、何ら不利な取り扱いを受けないことが保障されます。回答完了後に、同意撤回の申し出をされると個人を特定することができなくなるため、データからの削除をすることができません。同意撤回をされる際には、回答完了前に途中終了での対応をお願いします。

9. 個人情報の取り扱い

氏名等の個人を直接特定できる情報を削除した後、楽天インサイト株式会社より納品されるため、本研究では研究者が個人情報を取得することはありません。

10. 得られた情報の利用目的の範囲

学術発表など研究目的：あり

第三者提供：なし

海外への提供：なし

公的データベース等への登録：なし

11. その他

本研究は、令和4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）「治療と仕事を両立する患者に対する継続な支援の実態と方策の検討（22JA0201）」（研究代表者：永田昌子（産業医科大学医学部両立支援科学・准教授））の分担研究として実施するものです。

12. 本研究に関する問い合わせ先

本件に関して何かご質問などがございましたら、楽天インサイト株式会社のマイページ「お問合せ」を通じてご連絡ください。

本調査への参加に対する同意の有無については、以下の□にチェックしてください。

本研究への参加に同意します

本研究への参加に同意しません

【スクリーニング項目】

Q1 あなたはがん又は指定難病の診断を受けて1年以上経ちますか

- はい いいえ

※難病とは：「難病の患者に対する医療等に関する法律」第1条で「発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるものをいう。」と定義されています。代表的な難病としては、潰瘍性大腸炎、パーキンソン病、全身性エリテマトーデスなどがあります。詳しくは難病情報センターのHPでご確認下さい (<http://www.nanbyou.or.jp/entry/3756>)。

Q2 現在、何か収入になる仕事をしていますか

- 仕事をしている 仕事をしていない

Q3 あなたは、現在の健康状態で仕事を継続するにあたって、会社から配慮や支援が必要ですか

- はい いいえ

Q4 あなたは、現在、20歳から65歳ですか

- はい いいえ

- Q1. あなたの罹患している疾患名をお答えください。
- Q2. 診断が付いた時期を教えてください。【 年 月】
- Q3. あなたの性別をお答え下さい。
 男性 女性
- Q4. あなたの年齢をお答え下さい。() 歳
- Q5. あなたの配偶関係についてお尋ねします。
 配偶者がいて現在同居している
 配偶者はいるが現在別居している
 配偶者はいたが、離婚または死別した
 配偶者を持ったことがない
- Q6. あなたの同居している家族構成を教えてください。【 】人
- Q7. 最終の学校教育歴をお答えください。
 中学校卒業 高校中退・卒業
 短大・高専・専門学校中退・卒業 大学中退・卒業
 大学院中退・修了
- Q8. あなたの世帯収入（税込み）はおおよそいくらですか。
 99万円以下 100-199万円 200-299万円 300-499万円
 500-799万円 800-999万円 1000-1499万円 1500万円以上
- Q9. 次の中から、3番目に大きな数字を選んでください（※この質問は回答者の回答への姿勢を評価するための質問です）
 112 131 145 223 252

Q10. 現在、社会生活に支障があるような障害や症状はありますか

障害や症状の例	特に症状はない	症状はあるが社会生活にはあまり支障がない	社会生活にやや支障がでる	社会生活にかなりの支障がでる	社会生活が全くできない
---------	---------	----------------------	--------------	----------------	-------------

注意力、集中力、記憶力の低下などの認知機能の異常					
活力ややる気の低下などの気力の異常					
弱視、視野欠損、色覚異常、複視等の視覚の異常					
めまい、失神などの平衡機能の異常					
関節や筋肉の痛み、全身の痛みなど疼痛に関する異常					
発話の流暢性・明瞭性の低下、失語等の発話に関する異常					
全身のスタミナ、疲れやすさなどの疲					

労に関する異常					
軽作業による動悸・息切れ、心肺機能に関する異常					
貧血、血液凝固機能等の血液機能に関する異常					
感染しやすさなどの免疫機能の異常					
消化吸収などの胃腸の機能に関する異常					
下痢、頻尿等の排便、排尿の機能に関する異常					
代謝、ホルモン、体温調整機能に関する異常					
筋力低下、筋麻痺、筋持久力の低下など					

の筋肉に関する異常					
骨折しやすいなど関節や骨の機能に関する異常					
協調運動、不随意収縮、ふるえ、歩行機能等の運動機能の低下					
腫瘍、光線過敏、水疱、発疹、潰瘍等の皮膚に関する機能の異常（					
欠損、変形等、外見・容貌の変化					
少しの無理で体調が崩れやすいこと					
少しの無理で障害が進行すること					

Q11. あなたの病気は、体調が変動（よくなったり、悪くなったり）することによって、社会生活に支障となりますか。

体調の変動の例	特に変動はない	変動はあるが社会生活にはあまり支障がない	社会生活にやや支障がでる	社会生活にかなりの支障がでる	社会生活が全くできない
1日の中で体調が変動					
日～週の単位で体調が変動					
より長期の単位（月、年）で体調が変動					

Q12. 主治医とは仕事について相談できていますか。

できている できていない

【「できていない」と回答した場合には自由記載】

Q13. 病状の悪化や障害進行を抑えるために医師から指示されている制限により、社会生活に支障がありますか。

- 特に制限はない
- 社会生活にはあまり支障がない程度の制限がある
- 制限を守れば、社会生活にやや支障がでる
- 制限を守れば、社会生活にかなりの支障がでる
- 制限を守れば、社会生活が全くできない

Q14. あなたの就労可能な時間を教えて下さい。

- フルタイム勤務でき、残業もできる。
- フルタイム勤務できるが、残業はできない。
- フルタイム勤務できない。

→週（ ）日 1日（ ）時間

- 働けない

Q15. 以下の作業のうち、現在のあなたが可能な作業はどれですか。(複数回答可)

- 屋外で体を使う作業 屋内で体を使う作業
 重量物を取り扱う作業
 コンピューターを使った事務作業
 コンピューターを使わない事務作業
 長時間立位 暑熱場所での作業
 寒冷場所での作業 高所作業
 車の運転 機械の運転・操作
 対人業務 遠隔地出張（国内）
 海外出張 単身赴任
 在宅勤務

Q16. 以下に列挙する就労に関する支援機関のうち、現在利用（相談）している、利用（相談）したことがある、知っているが利用（相談）したことが無い、知らない、をご回答ください。この中に記載のないものは【その他】に記入ください。

	現在利用 （相談）し ている	過去に利用 （相談）した ことがある	知っている が利用（相 談）したこ とが無い	知らない
かかりつけ医療機 関の相談窓口				
保健所、健康福祉 センターの相談窓 口				
市役所（町・区役 所等を含む）の相 談窓口				
地域障害者職業セ ンター				
障害者総合支援セ ンター				
公共職業訓練施設 （職業能力開発 校、職業能力開発				

促進センター等)				
ハローワークの一般求職窓口				
ハローワークの専門援助（障害者）窓口・難病患者就職サポーター				
労働局や労働基準監督署				
産業保健総合支援センター				
地域産業保健センター				
労災病院治療就労両立支援センター				
難病相談支援センター				
障害者就業・生活支援センター				
就労移行支援事業所				
就労継続支援 A 型事業所				
就労移行支援 B 型事業所				
授産施設、作業所、デイケア等				
労働組合				
患者会				
ジョブコーチ				
社会保険労務士				
キャリアコンサルタント				
そ の 他 ()				

Q17. 以下の問いに「はい」「いいえ」でお答えください。

	はい	いいえ
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		
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		
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		
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		
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		
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		
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		
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		
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		
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		

Q18. 現在の勤務先の勤続期間を教えてください。

【 】年【 】月

Q19. あなたの雇用形態は次のどれにあたりますか。

- 経営者・役員 正規の職員・従業員
 パート・アルバイト 労働者派遣事業所の派遣社員
 契約社員 嘱託 その他

Q20. あなたの現在の仕事は以下のどれに一番近いですか。

- 管理職（課長職以上の方はここをチェックしてください）
 専門職（研究職，技師，コンピューターエンジニア，医師，看護師，教員など）
 技術者（電気技術者，コンピューター技術者，栄養士など）
 事務職（一般事務員，経理，秘書，データ入力オペレーターなど）
 サービス（販売員，保安員，ウェイトレス，保育，介護士など）
 技術を必要とする生産技能職（建築，機械修理，整備，手工芸など）
 機械を操作する生産技能職（機械の運転・操作，自動車の運転など）
 身体を使う作業の多い生産技能職（包装，出荷，清掃など）
 その他の仕事

Q21. どのような産業で仕事をしていますか。1つ選んでください。

- 農業，林業 漁業 鉱業，採石業，砂利採取業
 建設業 製造業 電気・ガス・熱供給・水道業
 情報通信業 運輸業，郵便業 卸売業，小売業
 金融業，保険業 不動産業，物品賃貸業
 学術研究，専門・技術サービス業 宿泊業，飲食サービス業
 生活関連サービス業，娯楽業 教育，学習支援業
 医療，福祉 複合サービス事業 その他のサービス業
 公務

Q22. 現在の仕事にあてはまるものはどれですか。（複数選択可）

- 体力的にきつい作業や業務が含まれない仕事
 休憩が比較的自由にとりやすい仕事
 定時に終えられたり、長時間勤務でない仕事
 体調に合わせた柔軟な時間や業務の調整がしやすい仕事
 通院、体調管理、疲労回復に使える休日がある仕事
 通院がしやすい職場での仕事
 いずれもあてはまらない

Q23. あなたは障害者雇用の枠で採用されていますか。

- はい いいえ

Q24. あなたの普段の就業状況をお尋ねします。この1カ月間（令和〇年〇月）の平均した1週間当たりの就業日数、平均的な就業時間及び1日の片道の平均通勤時間をお答えください。

- ・1週間の就業日数 【 】 日
- ・1週間の平均的な就業時間 【 】 時間
- ・通勤していますか。
 - 通勤している
 - 自家用車・バイク 鉄道・バスなどの公共交通機関
 - 徒歩 自転車
- ・片道の平均通勤時間 【 】 時間【 】 分
- 通勤していない→ 在宅勤務 内職 その他
 - ・あなたは在宅勤務をしていますか（現在の状況に近いものをお答えください）
 - 週に4日以上 週に2日以上 週に1日以上
 - 月に1日以上 ほとんどしていない
- ・在宅勤務についてどう思いますか。
 - できるだけ在宅勤務をしたい
 - どちらかといえば在宅勤務をしたい
 - どちらでも構わない
 - どちらかといえば通常勤務がいい
 - できるだけ通常勤務がいい
- ・過去30日間に、本当だったら休みを取った方が良いと思う健康状態のまま、仕事（在宅を含む）をしたことは何日間ありましたか。
【 】 日

Q25. 勤め先の企業・団体等の組織全体（自営業の方の場合は事業全体）の従業員数について、一つ選んでください。

- 1—4人 5—29人 30—99人 100—299人
- 300—499人 500—999人 1000—4999人 5000人以上
- 官公庁

Q26. 勤務先での対応についてお尋ねします。

1. あなたは、現在の健康状態で仕事を継続するにあたって、会社から配慮や支援を受けられていますか。
 - 受けられていない 受けられている
2. あなたは、ご自身の病気のことについて、勤務先の誰かに相談していますか。
 - 相談している 相談していない
 - 【相談していると回答した方に対して】誰に相談していますか。（複数選択可）
 - 経営者 上司 同僚 人事担当者
 - 産業医や産業看護職などの健康管理スタッフ その他

3. あなたは、ご自身の病気のことを会社（上司や人事、産業医、経営者など）に報告していますか。

報告している 報告していない

【報告していると回答した方に対して】誰に報告していますか。（複数選択可）

経営者 上司 同僚 人事担当者

産業医や産業看護職などの健康管理スタッフ その他

4. あなたは、会社に対して、治療と仕事の両立（治療をしながら仕事を続けること）への支援を申し出ていますか

申し出ている 申し出していない

5. あなたは、仕事を続けるにあたり主治医に意見（書）を求めていますか。

求めている 求めていない

6. あなたは、主治医に意見を求めるにあたり、業務内容を記載した書面を主治医に提出していますか。

している していない

7. あなたは、主治医の意見書を会社に提出していますか。

している していない

8. あなたは、主治医からの意見書をもとに、会社と、治療と職業生活の両立をするために、働き方について相談や検討をしていますか。

している していない

9. あなたは、主治医からの意見書をもとに、治療と職業生活の両立をするために何らかの支援を受けていますか。

受けている 受けていない

10. あなたは、職場で、下記の支援を受けていますか。

支援の内容	支援を受けている	支援を受けていないが、必要としている	支援を受けていないし、必要としない
産業医や産業看護職による事業所内での健康管理			
上司などによる定期的な健康状態の確認			
主治医・専門医と職場担当者を交えた仕事内容のチェック			
職場内で必要な休憩や疾患の自己管理ができる場所の配慮			
通院への配慮			
勤務時間中の服薬や自己管理、治療等への職場の配慮			
能力的に無理のない仕事への配置			
仕事の内容や仕方の個別的な調整や変更			

労働時間や勤務時間に関する環境整備			
新型コロナへの感染、重症化リスクに対する基礎疾患に対応した配慮			

11. あなたは、ご自身が受けている両立支援について、定期的に会社と話し合えていますか。

話し合えている 話し合う必要があるが話し合えていない 話し合う必要がない

12. 会社は、あなたが両立支援を受けることに協力的ですか。

協力的である 両立支援を受ける必要があるが協力的でない 両立支援を受ける必要がない

13. あなたは、治療と仕事の両立支援を受けるために、産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフのサポートを受けられていますか。

受けられない 受けられた 産業保健スタッフがない

14. あなたは、必要な治療を受けられない時がありますか。

ない（いつも受けられている） ときどき受けられている

いつも受けられない

・その受けられない理由は（複数選択可）

仕事を引き継げる人がいないから

他の社員に迷惑がかかるから

仕事量が多いから

取引先に迷惑がかかるから

上司が許可を出さないから

経済的に受診する余裕がないから

その他

15. あなたの職場では、これまでに、治療しながら仕事を続けている人がいましたか。

いた いなかった わからない

16. あなたの職場では、事業者が、治療と仕事の両立支援にあたっての基本方針や具体的な対応方法等の事業所内ルールが作成されていますか。

作成されている 作成されていない わからない

17. あなたの職場では、社内の研修などで、治療と仕事の両立支援について、研修が行われていますか。

行われている 行われていない わからない

18. あなたは治療と仕事の両立について誰かに相談したいと思いませんか

相談したいが相談できる人がいない

相談できる人はいるが、まだ相談していない 相談したくない

相談している

2 回目調査時の案内文

楽天インサイト株式会社が実施する
「治療と仕事の両立支援を必要とする復職後の患者に対する離職要因を検討
するための調査」 調査参加者の方へ

本調査は、以下の内容に同意をされる方のみを対象とします。同意される方は、
「同意する」の項目にチェックをしてから、回答にお進みください。

1. 研究課題名 治療と仕事の両立支援を必要とする復職後の患者に対する離職要因を検討するための調査
2. 研究期間 西暦 2022 年 10 月から西暦 2025 年 9 月まで
※この研究期間には、データ収集後のデータ解析、報告書の作成、論文執筆等の期間を含みます。本調査自体への回答期間は 2023 年 10 月末までとなります。
3. 研究機関 産業医科大学
4. 研究責任者 産業生態科学研究所産業精神保健学研究室 教授 江口尚
5. 研究の目的と意義

治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）への関心の高まりとともに、患者が職場復帰時に事業場から両立支援を受ける機会は増えています。これまでの両立支援は診断時の不必要な退職や離職の予防に関心が向けられていました。復職時に適切な両立支援を受けることにより、就労継続し、職場復帰する事例が増えています。一方で、両立支援の次の段階として、職場復帰後に両立支援を受けていたにも関わらず、一定期間就労を継続したのちに、離職や退職をする患者が一定数いることが認識をされています。しかし、その実態の調査はこれまでされていませんでした。

そこで、本研究では、職場復帰後に離職する労働者の実態を把握することを目的としました。

6. 研究の方法

本調査は、楽天インサイト株式会社に委託して実施されます。対象者は、楽天インサイト株式会社が保有するパネル参加者 220 万人の中からメールやホームページ上の広告等を通じて参加の呼びかけを行い、研究参加に同意した参加者が任意に回答します。調査の参加基準は、以下の通りです。

調査実施時点で、がん又は指定難病の診断を受けて1年以上経過している。

調査実施時点で、何か収入になる仕事をしている。

調査実施時点で、現在の健康状態で仕事を継続するにあたって、会社から配慮や支援が必要である。

調査実施時点の年齢が20歳から65歳である。

なお、アンケートの回答に要する時間は、約5分です。

今回の調査は前回ご説明をさせていただきました通り、前回の調査に同意いただいた方々にご依頼をしています。

7. 対象者に生じる利益、負担及び予測されるリスク

本研究に参加することによる直接的な利益および経済的負担はありません。また楽天インサイト株式会社より謝礼として規定のポイントが付与されます。本研究は一切の利益相反はなく、産業医科大学利益相反委員会の承認を得ており、公正性を保ちます。

アンケート内容は、日常生活や仕事に関する一般的な内容であり、心理的圧迫をもたらす可能性は極めて低いと考えられますが、途中で、不快に感じた場合には、自由に中断をすることができます。楽天インサイト株式会社の情報取り扱いについては以下の URL で確認できます。

<https://member.insight.rakuten.co.jp/explanation/security/>

8. 対象者の自由な選択と同意撤回の保障

対象者は研究に参加することの利益と不利益を説明された上で、研究への参加または不参加を自由に選択できること、また、いつでも同意の撤回ができること、たとえ研究に参加しなくても、あるいは途中で参加を中止しても、何ら不利な取り扱いを受けないことが保障されます。本調査については、回答を完了した時点で匿名化されるため、回答完了後に、同意撤回の申し出をされると個人を特定することができなくなるため、データからの削除をすることができません。同意撤回をされる際には、回答完了前に途中終了での対応をお願いします。

9. 個人情報の取り扱い

アンケートデータは、完全匿名化されて、楽天インサイト株式会社より納品されるため、本研究では研究者が個人情報を取得することはありません。

10. 得られた情報の利用目的の範囲

学術発表など研究目的：あり

第三者提供：なし

海外への提供：なし

公的データベース等への登録：なし

11. その他

本研究は、令和5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）「治療と仕事を両立する患者に対する継続な支援の実態と方策の検討（22JA0201）」の分担研究として実施するものです。

12. 本研究に関する問い合わせ先

本件に関して何かご質問などがございましたら、楽天インサイト株式会社のマイページ「お問合せ」を通じてご連絡ください。

本調査への参加に対する同意の有無については、以下の□にチェックしてください。

本研究への参加に同意します

本研究への参加に同意しません

Q1 今、仕事をしていますか

- はい いいえ

Q2 前回の調査（2022年〇月）以降に転職や退職を経験したことがありますか。

- はい いいえ

【「はい」の場合】

Q2-1 その転職や退職に納得していますか

- はい いいえ

【Q2-1で「いいえ」の場合】

以下からその理由を選択してください。

- 新型コロナウイルスの感染、重症化リスクが怖いため
 主治医から仕事をすることを止められたため
 体力的に自信がないため
 仕事をすることで病状が悪化したため
 自分の体調にあった働き方ができなかったため
 必要な支援、配慮を受けることができなかったため
 勤務先に難病についての誤解・偏見があったため
 公共交通機関での通勤ができなくなったため
 働かなくても経済的に困らなくなったため
 知識・能力に自信がなくなったため 高齢となったため
 家事や育児のため 家族の介護・看護のため
 その他（ ）

Q3 前回の調査から今回の調査までの状況についてお尋ねします。

	とても悪 くなった	やや悪くな った	変わらない	やや良くな った	とても良く なった
治療の状 況					
体調					
家庭の状 況					
職場環境					
仕事の状 況					
働く意欲					

Q4 前回の調査で支援が必要と回答した疾患の治療や管理のために定期的に通院できていますか。

- はい いいえ

令和4年度 厚生労働省科学研究費補助金

治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討

(22JA1002)

分担研究報告書

支援者視点の客観的な調査:
就業配慮の変更に関する産業医側からの調査

研究代表者

永田 昌子

(産業医科大学医学部 両立支援科学 准教授)

令和4年度 厚生労働省科学研究費補助金

治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討

支援者視点の客観的な調査: 就業配慮の変更に関する産業医側からの調査

研究代表者 永田 昌子 (産業医科大学 医学部 両立支援科学 准教授)

研究分担者 立石 清一郎 (産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター教授)

研究分担者 高橋 都 (岩手医科大学 医歯薬総合研究所 客員教授)

研究要旨:

患者の治療と就労の両立をしていくなかで、患者側の要因（病状や治療など）や職場側の要因（仕事内容など）は変化する。それらの変化に応じ治療と就労の両立を継続的に支援していくことが求められている。

がん患者は、治療を続けながら就労を継続するなかで、治療に伴う倦怠感や疲弊 1)、痛みなどの身体的問題、集中力や記憶力の低下 2)などの認知的問題を抱えることがあると報告されている。それらの変化に応じ業務を遂行する能力の変化があった場合は、職場での配慮の変更など継続的な支援が必須である。支援は当事者である患者（以下、当事者）が自身の状態を説明し再開されるが、支援を申出やすい環境が整っていない可能性がある。また、当事者からの支援の申出がなくても、最初の支援で関わった支援者が当事者の状態に関する情報を入手し、支援が必要な状態を把握し、支援を申出よう当事者に促すことも出来るが、そのような働きかけが出来る条件が揃っていない可能性がある。

職場での配慮の継続や変更と支援の方法の実態について明らかにすることを目的とし、支援者視点かつ客観的データとして、身体疾患を持つ労働者に対する配慮の変更に着目し、産業医を対象に事例収集調査を実施した。

産業医部会の協力を得て、産業医部会員に郵送にて事例収集調査の協力を募った。郵送は2023年1月と3月に実施した。WEBシステムを用いてWEB上での入力を依頼した。収集した情報は、事例の性別、年代、疾病名、休職期間、労働者の作業内容、職場復帰直後の就業上の配慮と就業上の配慮の変更の有無、変更の時期、変更の契機、職場での支援方法であった。

2023年3月時点で80事例の目標には届かず60事例の収集となった。次年度も引き続き症例を募集する必要がある。現時点での集計として、配慮の見直しの契機は、「就業上の配慮を要する期間をあらかじめ定めておいて、その前に面談等にて状況を確認」したことであり、配慮の実施後半年以内に7割以上の配慮の変更がなされていたことを考えると、企業側の産業保健スタッフに求められることとして復職時の配慮の実施期限は半年を目途にし、見直しを求めることが適切かもしれない。

現時点で、産業医からの配慮の見直しのパターンは5パターンに分類出来たが、事例収集を重ね再度分類を検討する必要がある。

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)

A. 目的

2016年に「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」（以下、ガイドライン）の公表、2020年には診療報酬が改訂され、療養・就労両立支援指導料が加算できるようになり、わが国における治療と仕事の両立支援の取り組みへの関心が高まった。しかし、まだ、十分普及しているとはいえない。ガイドラインにフォローアップの必要性が言及されているものの、継続的な支援の実態や支援再開の具体的な契機については明らかではない。がん患者は、治療を受けながら就労を継続するなかで、治療に伴う倦怠感や疲弊、痛みなどの身体的問題、集中力や記憶力の低下などの認知的問題を抱えることがあると報告されている。それらの変化に応じ業務を遂行する能力の変化があった場合は、職場での配慮の変更など継続な支援が必須である。職場での配慮の継続や変更の実態とその方法は明らかではない。本研究の目的は、身体疾患を持つ労働者に対する配慮の変更に着目した事例を収集し、職場での配慮の継続や変更と支援の方法の実態について明らかにすることである。

B. 方法

本研究は事例を収集することを主な目的とした侵襲を伴わない観察研究である。

研究の具体的方法は、日本産業衛生学会産業医部会員を中心に事例を収集した。80事例を目標にし、日本産業衛生学会産業医部会員に郵送とメールにて事例収集調査の

協力を募った。郵送は2023年1月と3月に実施した。がんと難病、心疾患など身体疾患を持つ労働者に対する職場での支援事例を収集した。WEBシステムを用いてWEB上での入力を依頼した。収集する情報は、事例の性別、年代、疾病名、休職期間、労働者の作業内容、職場復帰直後の就業上の配慮と就業上の配慮の変更の有無、変更の時期、変更の契機、職場での支援方法とした。研究参加者に対し、事例収集に回答することについて依頼文書を以て事業場に説明と承認をもらうように依頼した。

(倫理面への配慮)

本研究は、産業医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C. 結果

2023年3月時点で、60例の事例を収集した。

集まった事例の詳細を別表に示す。年代は、50代が最も多く40%を占め、性別は男性が多く76.7%であった。雇用形態は正社員が91.7%を占めた。職種は、専門的技術的職業ならびに生産工程の職業がそれぞれ28.3%を占めた。休職期間は1カ月以上～3カ月未満が40%であった。複数選択可能で選択してもらった休業前に行っていた作業は、PC作業が40%を超え、事務作業38.3%、注意力の必要な作業と大きく体を使う作業、身体への負荷が大きい作業が35.0%を英 m 瀬田。対人サービスや顧客とのコミュニケーションを伴う作業と複数のことを同時に行う作業、暑熱または寒冷な場所での作業が25.0%と続いた。

罹患していた病気は、悪性腫瘍が 17 名、脳疾患 8 名、心疾患 8 名、骨折など整形疾患 8 名、炎症性腸疾患 5 名などであった。

復職当初の転帰は一定の制限のもと、元の業務に従事した事例が 60.0 %、配置転換をした事例が 25.0%を占めた。最初に職場で実施した就業上の配慮は、時間外労働の減免が 40 例と最も多く、複雑な作業や身体的負荷の高い作業の免除 21 例と続いた。

配慮の見直しの時期は 1 カ月後 13 事例、2-3 か月後 15 事例、4-6 カ月後が 9 例であった。配慮の実施後半年以内に 7 割以上の配慮の変更がなされていたことになる。また、配慮の見直しの契機は、「就業上の配慮を要する期間をあらかじめ定めておいて、その前に面談等にて状況を確認」するタイミングが最も多く、約半数を占めた。

配慮の見直しの詳細から、以下の 5 パターンに分類することが出来た。

- ① 軽減による配慮の解除
- ② 復帰後の勤務実態や仕事ぶりに合わせた配慮
- ③ 症状増悪もしくは新たな症状の出現による配慮の追加
- ④ 職場側の変更による配慮の変更
- ⑤ リスクが下がったことを確認し配慮の解除

D. 考察

2023 年 3 月時点で 80 事例の目標には届かず 60 事例の収集となった。次年度も引き続き症例を募集する必要がある。現時点での集計として、配慮の見直しの契機は、「就

業上の配慮を要する期間をあらかじめ定めておいて、その前に面談等にて状況を確認」したことであり、配慮の実施後半年以内に 7 割以上の配慮の変更がなされていたことを考えると、企業側の産業保健スタッフに求められることとして復職時の配慮の実施期限は半年を目途にし、見直しを求めることが適切かもしれない。

現時点で、産業医からの配慮の見直しのパターンは 5 パターンに分類出来たが、事例収集を重ね再度分類を検討する必要がある。

E. 結論

職場での配慮の継続や変更と支援の方法の実態について身体疾患を持つ労働者に対する配慮の変更に着目した事例を収集を実施した。目標事例まで事例収集を重ね、配慮の見直しの契機や時期、理由を分類する予定である。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会発表

なし

H. 論文業績

なし

I. 知的財産権の出願・登録状況:

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録

なし
3.その他
なし

添付資料

年代	数	割合
10代	1	1.7
20代	12	20.0
30代	11	18.3
40代	8	13.3
50代	24	40.0
60代	4	6.7
総計	60	100.0

事業場の規模	数	割合
100-299人	9	15.0
1000人以上	24	40.0
300-999人	21	35.0
50-99人	3	5.0
50人未満	2	3.3
わからない	1	1.7
総計	60	100.0

職種	数	割合
専門的・技術的職業	17	28.3
生産工程の職業	17	28.3
事務的職業	10	16.7
管理的職業	6	10.0
サービスの職業	4	6.7
保安の職業	1	1.7
販売の職業	1	1.7
その他	4	6.7
総計	60	100.0

性別	数	割合
男性	46	76.7
女性	14	23.3
総計	60	100.0

雇用形態	数	割合
正社員	55	91.7
定年後再雇用	3	5.0
フルタイム 契約職員	1	1.7
アルバイト・パート	1	1.7
総計	60	100.0

休職期間	数	割合
1カ月未満	16	26.7
1カ月以上～3カ月未満	24	40.0
3カ月以上～6カ月未満	10	16.7
6カ月以上～9か月未満	6	10.0
9か月以上～12カ月未満	1	1.7
12カ月以上～24カ月未満	1	1.7
24カ月以上～36カ月未満	2	3.3
総計	60	100.0

作業（複数選択可能）	数	割合
PC作業	25	41.7
事務作業	23	38.3
注意力の必要な作業	21	35.0
大きく体を使う作業	21	35.0
身体への負荷が大きい作業	21	35.0
対人サービスや顧客とのコミュニケーションを伴う作業	15	25.0
複数のことを同時に行う作業	15	25.0
暑熱または寒冷な場所での作業	15	25.0
粉じんや有害物質を取り扱う作業	11	18.3
指先を細かく使う作業	9	15.0
高所作業や重機・車の運転など本人および公衆に危険が及ぶ作業	6	10.0

悪性腫瘍	
大腸がん	3
胃がん	1
食道がん	2
前立腺がん	1
乳がん	1
甲状腺腫瘍	1
胸腺腫瘍	1
多発性骨髄腫	1
急性骨髄性白血病	1
慢性骨髄性白血病	1
喉頭癌	1
悪性腫瘍	1
肺がん	2

脳疾患	
くも膜下出血	1
脳梗塞	2
脳出血	1
脳動静脈奇形	2
高次脳機能障害	1
髄液鼻漏	1

心疾患	
心不全	2
心筋梗塞	1
弁膜症	1
大動脈解離	2
拡張型心筋症	2

消化器	
潰瘍性大腸炎	4
クローン病	1
慢性膵炎	1
糖尿病	3

整形疾患	
大腿骨骨折	1
肩関節周囲炎	1
寛骨骨折	1
右上腕骨大結節骨折	1
膝関節症	1
頸椎神経根症	2
骨髄炎	1

その他	
網膜色素変性症	2
バセドウ病	1
関節リウマチ	1
視神経脊髄炎	1
顕微鏡的多発血管炎	1
胸郭出口症候群	1
ジストニア	1
切迫早産	1
つわり	1

悪性腫瘍	
大腸がん	3
胃がん	1
食道がん	2
前立腺がん	1
乳がん	1
甲状腺腫瘍	1
胸腺腫瘍	1
多発性骨髄腫	1
急性骨髄性白血病	1
慢性骨髄性白血病	1
喉頭癌	1
悪性腫瘍	1
肺がん	2

脳疾患	
くも膜下出血	1
脳梗塞	2
脳出血	1
脳動静脈奇形	2
高次脳機能障害	1
髄液鼻漏	1

心疾患	
心不全	2
心筋梗塞	1
弁膜症	1
大動脈解離	2
拡張型心筋症	2

消化器	
潰瘍性大腸炎	4
クローン病	1
慢性膵炎	1
糖尿病	3

整形疾患	
大腿骨骨折	1
肩関節周囲炎	1
寛骨骨折	1
右上腕骨大結節骨折	1
膝関節症	1
頸椎神経根症	2
骨髄炎	1

その他	
網膜色素変性症	2
バセドウ病	1
関節リウマチ	1
視神経脊髄炎	1
顕微鏡的多発血管炎	1
胸郭出口症候群	1
ジストニア	1
切迫早産	1
つわり	1

復職当初の転帰		
一定の制限のもと、元の業務に従事	36	60.0
配置転換	15	25.0
制限はなく、元の業務に従事	6	10.0
その他（具体的に）	3	5.0

上記の病名に対し、最初に職場で実施した就業上の配慮	
時間外労働の減免	40
交代制勤務の減免	17
時差出勤の利用	7
在宅勤務／テレワークの利用	14
出張の減免／出先（担当）エリアの調整	14
複雑な作業や身体的負荷の高い作業の免除	21
その他の業務の軽減（ノルマ軽減、納期延長、担当先の調整）	10
間食、捕食の許可	4
フォロー体制の強化	4
休暇申請しやすい環境整備	4
休憩しやすい環境整備	15
作業設備の準備（保護具、治具、拡大鏡、読み上げソフトなど）	0
移動に関する配慮（エレベーターの利用、近い場所への駐車）	5
暑すぎない、寒すぎない環境整備	6
バリアフリーに関する整備／オストメイト対応トイレの整備	2
トイレに行きやすい環境整備	6
対人サービスの減免	7
その他（具体的に）	15

配慮の見直しの時期		
1カ月後	13	26.0
2-3カ月後	15	30.0
4-6か月後	9	18.0
7-9カ月後	1	2.0
10-12カ月後	5	10.0
13カ月後	1	2.0
その他（具体的に）	6	12.0

配慮の見直しの契機		
就業上の配慮を要する期間をあらかじめ定めていて、その前に面談等にて状況を確認した	25	41.7
本人の申し出	11	18.3
職場からの申し出	6	10.0
その他（具体的に）	8	13.3

令和4年度 厚生労働省科学研究費補助金

治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討

(22JA1002)

分担研究報告書

産業保健看護職の視点に着目した調査

研究分担者

吉川 悦子

(日本赤十字看護大学 看護学部 准教授)

令和4年度 厚生労働省科学研究費補助金
治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討
産業保健看護職の視点に着目した調査

研究分担者 吉川 悦子（日本赤十字看護大学 看護学部 准教授）

研究要旨：

継続的な支援が必要となる状態の類型化と、継続的な支援の促進要因と阻害要因を明らかにし、支援が行われる環境と条件を整理することを目指して、本分担研究では職場での支援者としての産業保健看護職に着目した。本分担研究の目的は、職場での支援者である産業保健看護職の視点から、治療と仕事を両立する労働者への継続的な支援の実態について明らかにし、継続的な支援を促進する要因と阻害する要因を整理することである。1年目の2022年度は、22名の産業保健看護職のインタビュー調査のデータを質的に分析し、継続的な支援の実態と継続的な支援を休止する契機とその判断理由について整理した。

産業保健看護職による継続的な支援のバリエーションとしては、①社内の健康管理規定に沿った支援、②健康診断結果からのフォローアップ、③社員からの自発的な相談を契機としたもの、④人事労務経由での相談・コンサルティングの一貫が整理された。継続的な支援を休止する契機とその判断理由には、社内規定に基づく要健康管理区分の解除が契機となっている場合が多く、その前提として体調の安定等の本人側の要因、上司や同僚によるフォロー体制、会社の人事労務担当者・各種規定の整備などの会社側の体制整備が挙げられた。

治療と仕事の両立支援においては、従業員に最も身近な産業保健専門職としての産業保健看護職が、病気を持つ労働者と職場に対して、日頃の産業保健活動を通してきめ細やかに、継続的な支援を実施していた。規定やルールに基づいて、その範囲の中での継続的な支援だけではなく、本人が自主的に自身の健康管理を行うセルフケア能力向上への働きかけ、様々な機会を活用しての職場ならびに事業場全体のサポート体制整備など、個別から集団・組織全体への多面的な視点での支援が展開されていることが示唆された。次年度は、継続的な支援を阻害する要因と、企業規模別の産業保健看護職の継続的な支援の違いについて引き続き分析を進める。

研究協力者

安部 仁美（東海大学 大学院 医学研究科先端医科学 専攻看護学コース）

A. 目的

日本国内の治療と仕事の両立の取組や体制は、「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」(以下、ガイドライン)の公表(厚生労働省, 2016)以降、働き方改革実行計画における病気の治療と仕事の両立の促進(首相官邸, 2017)、療養・就労両立支援指導料の加算をはじめとして急速に整備されている(厚生労働省, 2020)。一方で、これらの制度の周知や浸透はいまだ途上であり、両立支援の取り組みを知っている者は、労働者調査では6%、経営者調査では15%との報告もある(須賀ら, 2019)。2021(令和4)年労働安全衛生調査(実態調査)によると、傷病(がん、糖尿病等の私傷病)を抱えた何らかの配慮を必要とする労働者に対して、治療と仕事を両立できるような取組がある事業所の割合は41.1%であり、事業所規模が小さくなるとその割合は減少傾向にある(厚生労働省, 2021)。同調査によると、治療と仕事を両立できるような取組を行っている事業所であっても、代替要員の確保、上司や同僚の負担、休職を繰り返す労働者への対応、復職可否の判断などに関して困難や課題を抱えており、専従の産業医や常勤の産業保健看護職が助言や指導を行っている大企業に比べて、特に産業保健サービスへのアクセスが難しい中小企業では治療と仕事の両立支援の仕組みを整備していくことは喫緊の課題といえる。

これら治療と仕事の両立支援を事業場にて支える人材として産業保健専門職、特に産業保健看護職(従業員の産業保健サービスを提供する保健師と看護師の総称)を挙げることができる。産業保健看護職は産業医と異なり、労働安全衛生法で選任義務が規定されていないものの、従業員に最も身近な産業保健専門職として大企業から中小企業まで様々な雇用形態で、働く人々への産業保健サービス提供に関わっている(独立行政法人労働者健康安全機構, 2021)。

産業保健看護職による治療と仕事の両立支援の先行研究については、2016年のガイドライン公表以降、徐々に論文数が増えている。具体的には、産業保健看護職による両立支援の実際(須藤・錦戸, 2014; Nishikido et al., 2020; 小山他, 2022)、支援の現状や課題、困難感(崎山・錦戸, 2019; Nishikido et al., 2020、布施他, 2021)など、産業保健看護職が病気を持つ従業員と、その従業員の上司、人事労務担当者などの職場関係者を含めて包括的な視点で支援に携わっていることが明らかになっている。しかしながら、様々な要因や状況によって、時には就労継続が困難となったり、休復職を繰り返すなどの状況下において、どのような継続的支援が行われているのか、十分な知見が蓄積されていない。

本研究の全体目的は、継続的な支援が必要となる状態の類型化と、継続的な支

援の促進要因と阻害要因を明らかにし、支援が行われる環境と条件を整理することである。そのため、本分担研究では職場での支援者としての産業保健看護職に着目した。本分担研究の目的は、職場での支援者である産業保健看護職の視点から、治療と仕事を両立する労働者への継続的な支援の実際について明らかにし、継続的な支援を促進する要因と阻害する要因を整理することとした。

B. 方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究とした。

2. 研究参加者

労働者への直接的な産業保健サービスを提供する機関(企業の健康管理部門、労働衛生機関、労働衛生コンサルタント事務所等)に所属する保健師・看護師のうち、過去5年以内に治療と仕事を両立するために休職や復職が必要となり継続的な支援を必要とした労働者を担当した経験を有する者20名程度とした。ガイドラインの対象は身体疾患による治療や仕事の両立支援であるため、メンタルヘルス不調の支援経験事例は除いた。

研究参加者となる産業保健看護職は、事業所規模別の分析も視野に入れて、大企業所属(1,000人以上)、中小企業所属(300人以上999人以下)、企業との直接雇用ではなく契約に基づく外部産業保健サービス提供機関として労働衛生機関または独立系産業医事務所、独立系産業保健師など所属先のバリエーションも考慮した。研究参加者を全体で20名程度としたため、前述した3種類の所属(大企業、

中小企業、外部産業保健サービス提供機関)からそれぞれ5~7名程度の研究参加者を、機縁法を用いて募集した。研究参加の任意性、撤回の自由、個人情報の保護と研究データの保管方法等について文書と口頭で説明し、研究参加に口頭と文書にて同意を得られた22名を研究参加者とした。

3. 研究期間ならびにデータ収集期間

研究期間は、2022年9月から2024年3月末日まで、データ収集期間は、2022年12月から2023年1月とした。

4. データ収集方法

インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。インタビューは対面でのグループインタビューを原則とし、対面での参加が難しい場合や予定が合わない場合、個別インタビュー(対面またはオンライン)とした。グループインタビューは最大で2時間程度、個別インタビューは1時間以内とした。いずれも実施回数は1回とした。

インタビュー項目は、継続的な支援が必要であった労働者の概要(年齢、疾病、休・復職の簡単な経過、復職後の仕事の内容)、支援の契機、労働者の継続的なフォローの内容(頻度、方法)、就業措置の変更の理由、継続的なフォローを休止するタイミングとその判断理由、継続的な支援を行いやすい環境、継続的な支援を阻害する障壁、継続的な支援を実現するために重要な要素(支援者側・労働者側・職場側・医療者側)とした。インタビューとは別に、研究参加者の基本属性についてもフェイスシートを作成し、インタビュー当日にデータ収集した。フェイスシートは、研究参加者の基本属性(年齢・性別)、所有資格(保健師・看護師)、所属先(企業

内健康管理部門、労働衛生機関、独立系)、経験年数(産業看護職としての経験年数、臨床通算経験年数)、所属する部門・機関で働く産業保健チーム員の人数(医師、保健師・看護師、心理職、その他)、インタビューで回答した事例が所属する基本属性(企業規模、業種)について情報を収集した。インタビューは研究参加者の同意を得て IC レコーダーに録音するとともにメモを取った。

5. データ分析方法

IC レコーダーの音声データを逐語録に起こし、その逐語録を精読しながら質的記述的にデータを分析した。治療と仕事を両立するための労働者への継続的な産業看護職の支援、継続的な支援を促進する要因と阻害する要因に関する内容に着目し、出来る限り研究参加者の言葉を使うようにして、その内容を端的に表すコードとして抽出した。複数のコードから共通のテーマを見出し、サブカテゴリーに整理した。サブカテゴリーの同質性、異質性から共通性を見出しながらカテゴリーを抽出し、抽象度を上げた。共同研究者とで、定期的な検討の場を持ち、データ内容の真実性や妥当性を吟味し、解釈における妥当性を検討した。

6. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(2022-041)。

C. 結果

1. 研究参加者の基本属性

22名の産業保健看護職を研究参加者とした。研究参加者の基本属性を表1に示す。大企業所属が7名(31.8%)、中小企

業所属が8名(36.4%)、外部産業保健サービス機関所属が7名(31.8%)であった。年代は50歳代が13名(59.1%)と最も多く、全員が女性、所有資格は1名(4.5%)が看護師資格であったが、他22名(95.5%)は保健師資格所持者であった。

2. 継続的な支援を行った病気を持つ労働者の基本属性

研究参加者が語った継続的な支援を必要とした病気を持つ労働者の基本属性を表2に示す。40歳代と50歳代がそれぞれ6名(36.4%)で7割を占めた。疾患名は悪性腫瘍が最も多く11名(50.0%)であった。

3. 産業保健看護職による継続的な支援のバリエーション

(1) 社内の健康管理規程に沿った継続的な支援

主には大企業において、病気治療により一定期間仕事を休む必要が生じた場合に、就業規則または健康管理規定に沿って会社に提出される診断書が契機となる継続的な支援である。この診断書は健康管理部門にも回覧され、その情報に基づき産業保健看護職が休職中あるいは復職の目途がついた時点で従業員と面談を行い、その後、職場復帰において、また短時間勤務などの就業上の措置の可否等について継続的な支援がなされていた。職場復帰や就業上の措置に関する検討では、

産業医と当該社員との面談を産業保健看護職が設定し、その後の定期的な産業医面談についても調整がなされていた。

(2) 健康診断結果からのフォローアップとしての継続的な支援

定期健康診断で有所見となった社員の保健指導等を通じて、受診勧奨や受診後の経過観察等の継続的な支援が行われていた。特に、パニック値（生命が危ぶまれるほど危険な状態にあることを示唆する異常値で直ちに治療を開始すれば救命しうるが、その診断は臨床的な診察だけでは困難で検査によってのみ可能である）と言われる検査値となった従業員が出た際に、健診機関からの連絡を受けた産業保健看護職が、従業員や職場と調整し、速やかに病院受診へとつなげた事例や、人間ドック等でがんが早期発見された際の受診先相談から確定診断、加療、病気による休職、職場復帰等における一連の経過の中で継続的な支援が展開されていた。

(3) 社員からの自発的な相談を契機とする継続的な支援

入院不要で通院のみで治療継続していたり、ごく短期間の入院のため年次有給休暇を使った社員など、(1)で述べた社内の諸規定に則った診断書提出や要健康管理区分がなされない場合があった。その場合であっても、社内の健康相談窓口として産業保健看護職に自身の健康状態のことや症状コントロールについて自発的に相談することで継続的な支援につな

がっている事例があった。このような事例は、病気を持つ労働者の職位が管理者であることが多かった。つまり、職場での就業上の配慮を管理職である自身がマネジメントしなければならない場合で、このような経緯で継続的な支援につながっている場合が多く、社内の諸規定ではない自発的な健康相談の中で継続的な支援が展開されていた。

(4) 人事労務経由での相談・コンサルティングとしての継続的な支援

これまでの継続的な支援は、産業保健看護職の日頃の実践活動を通じて展開されているものであるが、企業の健康管理部門に雇用されている産業保健看護職ではなく、社外での契約に基づいて産業保健サービスを提供している外部支援機関において、開業保健師等での支援の形態の1つとして、コンサルティング業務としての継続的な支援が抽出された。具体的には、病気を持つ社員が仕事を両立する際に、実際に当該社員と面談し、就業上の措置を検討するのは職場の管理監督者や人事労務担当者とし、産業保健看護職は人事労務担当者との定期的な面接の中で両立支援に必要な情報提供や助言を行っていた。いわゆるコンサルタントの立場で仕事と治療の両立支援に代わっていた。従業員に対して直接的に関わるのではなく、病気を持つ社員が仕事と治療を両立できるよう職場が調整することを専門家の立場で側面から支援しており、社

内の体制整備や関係者との連携といった視点での継続的な支援といえる。

4. 継続的な支援を休止する契機とその判断理由

社内の諸規定に基づいて要健康管理区分による継続的な支援がなされている場合は、要健康管理区分が解除されることで継続的な支援が終了していた。要健康管理区分が解除される理由としては、短時間勤務や時間外労働の禁止等の就業上の措置が必要なくなった場合、または就業上の措置があることで自己裁量に基づく働き方ができなくなったり、そのことでかえって就業が難しくなることが挙げられた。要健康管理区分が解除される前提として、体調が安定している（体調不良による突発休がない）、検査データが安定している、集学的な治療が終了し、半年ないし1年に1回程度の経過フォローのための通院となった、就業に一定の配慮が必要となるような服薬治療が終了した、定期的な通院治療が終了した、会社が求める就業レベルまたはパフォーマンスで仕事が継続できているなどが挙げられた。体調の安定、治療内容、仕事のパフォーマンスなどによって、継続的な支援の要否を検討していた。

もう一つの視点として、インタビューデータから、継続的な支援の休止を可能とする要件について整理した。

(1) 本人の要件

- ・ 本人が必要時、自発的に職場の上司や健康管理部門に相談ができる。
- ・ 管理監督者とのコミュニケーションがきちんとしてとれている。
- ・ 定期的な受診や治療を継続できている。医療機関・主治医との関係性が構築されている。
- ・ 本人が病気を持ちながらも働き続けていく意欲と自信を持っている。

(2) 周囲の要件

- ・ 上司や同僚など周囲が本人の健康状態を配慮し、フォローできる体制が構築できている。
- ・ 上司が本人からの相談をきちんと受け止めて、対応する体制がある。
- ・ 本人と上司との調整で就業上の一定の配慮ができる。

(3) 会社の体制等の要件

- ・ 職場の健康管理の担当者（人事労務担当者含む）が職場任せにせず適時フォローしてくれる体制が整っている。
- ・ 健康管理部門と職場、人事労務担当部門との関係性が構築されている。
- ・ 社内の規定に継続的な支援の期間が明示されている（例：職場復帰後半年間は健康管理部門のフォローを受けるなどが復職に関する規定に明記されている）

継続的な支援を休止するには、病気を持つ社員の健康状態が安定し、フルタイムで求められるパフォーマンスを発揮す

ることが可能な状況であるかが判断の大きな材料となっていた。健康状態の安定、治療と仕事の両立支援を継続するためには、本人のセルフケア能力、マネジメント能力の他、周囲からのサポート体制、会社の健康管理、両立支援が必要であった。

D. 考察

職場での支援者である産業保健看護職の視点から、治療と仕事を両立する労働者への継続的な支援の実際と継続的な支援を促進する要因と阻害する要因を整理することを目的として22名の産業看護職にインタビュー調査を実施した。1年目の2022年度は、継続的な支援の実際と継続的な支援を休止する契機とその判断理由について分析を進め、継続的な支援のバリエーションとしては、①社内の健康管理規定に沿った支援、②健康診断結果からのフォローアップ、③社員からの自発的な相談を契機としたもの、④人事労務経由での相談・コンサルティングの一貫が整理された。継続的な支援を休止する契機とその判断理由には、社内規定に基づく要健康管理区分の解除が契機となっている場合が多く、その前提として体調の安定等の本人側の要因、上司や同僚によるフォロー体制、会社の人事労務担当者・各種規定の整備などの会社側の体制が挙げられた。

先行研究によると、産業保健看護職は、従業員の最も身近な産業保健専門職とし

て、病気を持つ従業員の相談相手として、また、治療と仕事を両立する上でのコーディネーターとして大きな役割を果たしていたが(須藤・錦戸, 2014; Nishikido et al., 2020)、継続的な支援においても様々なバリエーションにて、従業員への支援が展開されていたことが示唆された。社内の健康管理規定に沿った支援においても、就業上の措置について医学的な視点から判断・助言するのは産業医の役割ではあるものの、判断するために必要な本人の健康状況や仕事の状況、本人を取り巻くサポート体制などは、日頃から本人や職場との接点の多い産業保健看護職が多くの情報を有しており、これらの情報を活用しながら就業上の措置の判断がなされていた。事業場内における継続的な治療と仕事の両立支援の体制は、病気を持つ社員を中心として、職場関係者や産業保健スタッフが連携、協働しながら構築していく必要性が示唆された。

健康診断結果からのフォローアップについても、保健指導や健診機関との連携調整などは産業保健看護職が主軸となって最初の対応者となるため、本人の健康状況と支援の優先性や緊急性を検査データや本人のセルフケア能力、ヘルスリテラシー、仕事の状況などを包括的な視点でアセスメントしながら、継続的な支援の要否を検討していた。健康診断後の保健指導や自発的な健康相談からの受診勧奨、治療による休職、職場復帰と継続的に

支援する上では、従業員の不安に寄り添いながらも顕在化している健康問題に適切に対処し、本人のセルフケア能力やセルフリテラシーを向上するような関わりを通して、病気を持つ労働者が自律的な健康行動がとれるように支援する姿勢が重要であると考えられる。これらの治療と仕事の両立支援における産業保健看護職の継続的な支援の実際は、先行研究においてがん治療と仕事の両立支援における産業保健看護職の支援の実際と共通している(崎山・錦戸, 2019; Nishikido et al., 2020、布施他, 2021)。

一方で、本インタビュー調査では、外部支援機関において、直接的な支援者としての機能ではなく、コンサルタントとしての立場からの継続的な支援が展開されていた。これらの継続的な支援においては、職場自体が病気を持つ労働者をサポートする体制をどのように整備していくべきかといった視点を主軸に展開されていた。その中では管理監督者と人事労務担当者の果たす役割が大きく、管理監督者は病気を持つ労働者の仕事や職場環境の調整、人事労務担当者は職場がサポート体制を整備する上での諸課題の整理、定期的な状況の確認をするなど、両者が分担しながら連携して両立支援の体制整備を進めていた。産業保健看護職は、コンサルタントの立場で主には人事労務担当者への助言や情報提供を行っていた。治療と仕事の両立支援を継続的に進めてい

く上では、これらの支援や体制について受容的な職場風土や文化が必須となる。産業保健看護職が両立支援に関する職場風土づくりに大いに関与するとの先行文献(安部他, 2020)もあるが、産業保健看護職が職場風土づくりをどのように行っているのかその実際は明らかにされていなかった。本インタビュー調査における外部支援機関でのコンサルティング機能の一環として、産業保健看護職の職場風土づくりの具体的な支援内容が明らかにできる可能性がある。この点については引き続きデータ分析を実施していく必要がある。

22名の産業保健看護職を研究参加者としてインタビューデータの分析の結果、産業保健看護職は病気を持つ労働者本人が自主的に自身の健康管理を行えるようなセルフケア能力向上への働きかけ、様々な産業保健活動を活用しての職場ならびに事業場全体のサポート体制整備等継続支援の実際が明らかになった。産業保健看護職による個別から集団・組織全体への多面的な視点での継続的な支援が展開されていることが示唆された。今後の課題としては、本インタビュー調査において、リクルートの際に考慮された企業規模別の産業保健活動の継続的な支援の違いと共通点について、比較検討を行っていくことが挙げられる。また、継続的な支援を阻害する要因についても分析を進めていく予定である。

F. 引用・参考文献

1. 安部仁美, 錦戸典子, 吉川悦子, 佐々木 美奈子, 伊藤美千代, 渡井いずみ, 須藤ジュン(2020). 良好事例からみた中小企業におけるがん治療と就労の両立支援の内容と関連する職場風土. 健康開発 : 25(1)58-68.
2. Ahn E et al: Impact of breast cancer diagnosis and treatment on work-related life and factors affecting the. Breast Cancer Res Treat 116(3):609-616,2009.
3. Bradley CJ et al: Employment patterns of long-term cancer supervisors. Psycho-Oncology 11(3):188-198,2002
4. 独立行政法人労働者健康安全機構 (2021). 令和2年度事業場における保健師・看護師の活動実態に関する調査報告書 https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/pdf/hokenshitou_katsudojittai_chosahokokusho.pdf (2023/3/23 閲覧)
5. 布施恵子, 奥村美奈子, 梅津美香, 鳴海 叔子(2021). 企業所属の産業看護職が実施しているがん患者である従業員への就労支援の現状と課題. 岐阜県立看護大学紀要 : 21(1);101-112.
6. 厚生労働省(2016). 事業場における治療と仕事の両立ガイドライン. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html> (2022/6/23 閲覧)
7. 厚生労働省 (2020). 令和4年度診療報酬改定の概要 個別改定事項 V 2020 年 3 月 4 日 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000912336.pdf> (2023/3/23 閲覧)
8. 厚生労働省(2021). 令和3年労働安全衛生調査(実態調査)結果 https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r03-46-50_kekka-gaiyo01.pdf (2023/3/23 閲覧)
9. 小山珠美, 山口拓允, 金丸由美子, 松成 裕子(2022). がん患者に対する看護職者の治療と就労の両立支援内容と困難感 文献レビュー. 鹿児島大学医学部保健学科紀要. 32(1);21-28.
10. 岡久ジュン, 錦戸典子(2014). がん罹患した労働者への支援において産業保健師が行うコーディネーション 支援時期別の具体的内容とその特徴. 日本地域看護学会誌. 17(1). 13-22.
11. Nishikido, N., et al., Support for balancing cancer treatment and work by occupational health nurses: support structures and implementation status. Ind Health, 2020. 58(4): p. 354-365.
12. Nishikido, N., et al., Sense of Difficulty in Providing Support for Balancing Cancer: Treatment and Work Among Occupational Health Nurses. 日本健康学会誌, 2020. 86(2): p. 65-75.
13. 崎山紀子, 錦戸典子. がん患者サバイバーシップへの支援 産業保健師の産業保健活動から見た中小企業におけるがんを含む疾病を持つ社員の治療と就労の両立支援の現状と課題 (2019). 日本健康教育学会誌 27(1): 115-119.

14. 首相官邸(2017). 働き方実行計画
2017 年 3 月
<http://www.kantei.go.jp/jp/headline/pdf/20170328/05.pdf> (2023/3/23 閲覧)
15. 須賀 万智, 山内 貴史, 和田 耕治,
柳澤 裕之 (2019). 治療と仕事の両
立支援の現状と課題 労働者と経営
者に対するアンケート調査. 産業衛
誌 61 : 59-68.

G. 研究発表

1. 論文発表

- なし
2. 学会発表
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

表 1 研究参加者の基本属性

	n	(%)	Mean ± SD
年齢 (年)			50.4 ± 8.0
30 歳代	2	(9.1)	
40 歳代	7	(31.8)	
50 歳以上	13	(59.1)	
性別			
女性	22	(100.0)	
所有資格			
保健師	21	(95.5)	
看護師	1	(4.5)	
所属			
企業の健康管理室	14	(63.6)	
独立開業	5	(22.7)	
労働衛生機関	2	(9.1)	
その他	1	(4.5)	
産業看護職としての経験年数(年)			18.9 ± 9.2
0-10 年未満	4	(18.2)	
10-20 年未満	7	(31.8)	
20-30 年未満	8	(36.4)	
30 年以上	3	(13.6)	
現事業場での経験年数 (年)			8.1 ± 7.5
勤務形態			
常勤	17	(77.3)	
非常勤	1	(4.5)	
その他	4	(18.2)	
インタビュー事例の所属先			
業種			
製造業	7	(31.8)	
情報通信業	6	(27.3)	
運輸、郵便・卸売、小売業	5	(22.7)	
医療・福祉	2	(9.1)	
学術研究、専門・技術サービス業	1	(4.5)	
サービス業(他に分類されないもの)	1	(4.5)	
従業員規模			
~299 名	3	(13.6)	
300~999 名	12	(54.5)	
1000 名以上	7	(31.8)	

表 2 支援対象者の基本属性

	n	(%)
年齢 (年)		
30 歳代	4	(18.1)
40 歳代	8	(36.4)
50 歳代	8	(36.4)
60 歳代	2	(9.1)
性別		
女性	11	(50.0)
男性	11	(50.0)
疾患名		
悪性腫瘍	11	(50.0)
難病	5	(22.7)
腎臓病	2	(9.1)
脳血管疾患	2	(9.1)
筋骨格系障害	2	(9.1)

令和4年度 厚生労働省科学研究費補助金

治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討
(22JA1002)

分担研究報告書

炎症性腸疾患患者に対する医療機関における
健康管理と仕事の継続的両立支援の実際と課題：
－ 医療機関の支援者を対象としたインタビュー調査 －

研究分担者

伊藤 美千代
(東京医療保健大学 千葉看護学部 准教授)

令和4年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討
炎症性腸疾患患者に対する
医療機関における健康管理と仕事の継続的両立支援の実際と課題:
- 医療機関の支援者を対象としたインタビュー調査 -

研究分担者 伊藤 美千代（東京医療保健大学千葉看護学部看護学科 准教授）

研究要旨:

「継続的な治療と仕事の両立支援」に着眼し、炎症性腸疾患（IBD）の治療を行う医療機関における診療報酬の有無にとらわれない治療と仕事の両立支援の実際を明らかにすることを目的に、医療（関係）者8人にインタビューを行った。

対象者は、医師2人、病棟看護師2人、医療機関内の医療相談センターの看護師1人、ソーシャルワーカー1人、医療機関内にある難病相談支援センター保健師・看護師1人、開業WOC看護師1人の計8人であった。

医師1人と難病相談支援センター保健師・看護師1人のデータを分析した結果、医師は、患者とその家族から、両立支援に関する詳細で豊かな情報を、診療の場で収集し、治療による体調管理、負担のない働き方の提案に加え、患者を肯定し、励ますことで精神的な支えにもなっていた。また、具体的、実践的な両立支援については、患者会を紹介していた。一方医療機関内の相談業務としての位置づけられている難病相談支援センター保健師・看護師は、カルテを使って、主治医と相談内容を共有していた。さらに、診察室に相談カードを設置し、必要に応じて診察室から相談室に案内頂いていた。そこで行われる両立支援は、患者が自身の健康状態、治療内容、働き方などを振り返る支援、必要な配慮を主治医に伝える支援であった。一方、主治医に対しては、主治医が必要な内容がある意見書を記載するための情報支援を行っていた。そして、院内では病棟看護師、ソーシャルワーカー、ピアサポーター、院外では産業保健総合支援センターや、障害者職業センター、ハローワーク等、必要に応じて多様な支援機関とつながり両立支援を進めていた。

治療と仕事の両立支援ガイドラインに沿って継続的な両立支援を効果的に進めるにあたり、その基盤には、医療機関内の両立支援体制の整備に加え、患者がセルフケアをしながら自身の状況を的確に説明することができる事が大切となる可能性が示唆された。今後は、可能であればインタビュー対象者も増やし、分析を進めたいと思う。

研究協力者

伊東 真理（東京医療保健大学千葉看護学部看護学科 講師）

A. 目的

「継続的な治療と仕事の両立支援」に着眼し、病状が不安定で、多くが就労年齢で発症する炎症性腸疾患（IBD）の治療を行う医療機関における診療報酬の有無にとらわれない就労継続に寄与している支援の実際を明らかにすること。

B. 方法

〈インタビュー対象者とリクルート方法〉

インタビュー対象者は、炎症性腸疾患（Inflammatory Bowel Disease: IBD）の治療を行う医療機関で、治療と仕事の両立支援を行っている医療（関係）者とした。

本研究責任者（伊藤）が交流のある NPO 法人 IBD ネットワーク担当者に、機縁法にて両立支援を進めている医療者を紹介頂いた。紹介を頂いた 9 人に研究概要等を説明し、7 人より同意を得た。同意を得られなかった医師 2 人の理由は、インタビューで話せるような両立支援を行っている事例はないと、患者の求めに応じているだけで、両立支援を行っているという認識はないというものであった。

インタビュー対象者は、医師 2 人、病棟看護師 2 人、入退院相談センター看護師 1 人とソーシャルワーカー 1 人、外来看護師 1 人、病院内にある難病相談支援センターの相談員（保健師・看護師）1 人であった。

〈インタビュー方法〉

実施期間：2023 年 2 月 27 日から 3 月 23 日

方法：zoom による個別オンライン面接

〈インタビュー内容〉

インタビュー内容は、継続した両立支援を行って継続就労に結びついた事例と、支援を行ったが就労継続が難しかった事例を想定していただき、事例についてご説明を頂いたのち、①意見書発行の有無とその内容、②継続した支援を要すると判断した状況、③支援内容、④医療機関内外との連携、⑤両立支援で大切にしていることについて尋ねた。

〈分析方法〉

インタビューの音声データより逐語記録を作成した。逐語記録と、インタビュー時の記録も参考にしながら、①継続した両立支援の始まり、②両立支援の内容、③継続した

両立支援のための所属医療機関内外との連携について、コード化し、類似する内容をカテゴリ化した。

研究者の誤った判断や解釈を可能な限り排除するために、今後インタビュー対象者に分析結果を確認頂き、ご意見をもらい更なる分析に参考にする予定。

<倫理的配慮>

インタビュー対象者が所属する医療機関の同意を得たうえで、対象者に研究の概要、方法、個人情報への守秘、研究結果の開示方法、研究協力は任意であり、協力しない場合も不利益は被らないこと、ならびにインタビュー後分析終了までは同意を撤回できることについて、書面を用いて口頭で説明し、書面で同意を得た。

なお研究者が所属する大学のヒトに関する研究倫理審査の了承を得て行った（承認番号：教 022-015B 令和 5 年 1 月 16 日）。

<利益相反>

開示すべき利益相反はない。

C. 結果

<インタビュー対象者の特徴（表 1）>

表1 対象者の属性

対象者	職種	現場での経験年数/資格取得後経験年数
A	医師（消化器内科）	5/11年
B	医師（消化器内科）	9/26年
C	看護師（病棟）	8/28年
D	看護師（病棟）	16/31年
E	看護師（総合相談センター）	2/11年
F	看護師（開業WOC）	2/44年
G	ソーシャルワーカー（）	8/15年
H	保健師・看護師（難病相談支援センター）	18/21（他、養護教諭経験あり）

対象者は、IBD 患者の主治医である消化器内科医師 2 人、IBD 患者が入院する病棟の看護師 2 人、病院内の医療に関する相談センターの看護師 1 人、ソーシャルワーカー 1 人、開業 WOC 看護師 1 人、難病相談支援センター保健師・看護師 1 人であった。

<継続した治療と仕事の両立支援>

～医師（1 人）と難病相談支援センター保健師・看護師（1 人）の結果～

1) 継続した両立支援の依頼および情報入手先について

医師は、患者本人と家族から、継続した両立支援を行うための情報を収集していた。

一方、医療機関内の相談機関として機能する部署に所属している難病相談支援センター保健師・看護師は、患者と家族に加え、病棟看護師、ハローワークの障害者

相談窓口担当者や難病就職サポーター、産業保健総合支援センター、障害者職業センター、障害者就労・生活支援センター、患者が通う学校の担当教員、場合によっては企業の方等、地域にある多様な両立支援機関から患者の治療と仕事の両立に関する情報や、支援依頼が入っていた。

2) 両立支援環境について

患者の両立支援を行うにあたり、医療機関内外で連携・協働している部署や職種は、医師は、医療機関内のソーシャルワーカーと患者会であった。医療機関内のソーシャルワーカーには、公的な制度と結びつける場合につなぎ、患者会は、就労に関して心配なことがある場合に加え、生命保険の入り方など日常の生活レベルにおけるサポートを得られる組織としてつないでいた。

難病相談支援センターの保健師・看護師は、医療機関内では、主治医（外来・病棟）、病棟看護師、難病相談支援センターのピアサポーターにつないでいた。主治医とはカルテを利用して相談内容の共有を図ったり、外来診察室に相談カードを設置し、主治医が患者にそのカードを渡し、患者がカードをもって同じ階の難病相談支援センターに出向くシステムを取っていた。

また、医療機関外では産業保健総合支援センター、ハローワーク障害者相談窓口などと、必要に応じて連携して両立支援を進めていた。

3) 両立支援にかかわる情報

医師は、患者の健康状態に加え、勤務先の業種、働き方（残業や労働時間（長いかどうか程度））、仕事を休んでいるかどうか、仕事による精神的および身体的ストレスの程度、仕事の頑張り（過ぎ）度、仕事継続の意思、困難に直面した時のとらえ方（開き直り、吹っ切れた、成るように成る、こだわり等）、本人の仕事と健康のバランスのとり方（倒れてしまっではどうしようもない等）、職場での病気開示の有無、家族サポートの有無、体調管理方法等について情報を得ていた。

4) 両立支援内容

医師は、辞める/辞めないことへの助言ではなく、負担を減らすための助言をしつつ、働いていることを励まし、精神的な礎となっていた。

難病相談支援センター保健師・看護師は、患者が自身の状況を振り返り、必要な合理的配慮が何であるかを自分で主治医に説明できるように支援していた。また、

医師が意見書を書きやすくなるように、患者が話した内容を共有したり、患者自身が考える合理的配慮について代弁するなどしていた。また、生きた情報である経験談で、患者が心を決めることも多くあるためピアサポーターを紹介し、患者の主体的な意思決定を促していた。

D. 考察

本研究では、医療機関で治療と仕事の両立支援を行っている多様な職種、立場にある医療（関係）者に対して、両立支援に関するインタビューを行った。結果の分析は医師（1人）難病相談支援センター保健師・看護師1人にとどまっているが、2例だけでも、職種、および医療機関の支援体制により、継続した両立支援を開始するための情報入手先、収集されている情報、連携先、支援内容にそれぞれの特徴があることが分かった。

患者は病院では必ず医師の診療を受けるため、豊かな詳細な情報を主治医が収集している。その情報を共有する仕組みが、効率よく患者の支援ニーズをキャッチすることにつながる可能性がある。また、その情報を共有する仕組みは、継続的な両立支援を展開する基盤になる可能性がある。

両立支援ガイドラインにある主治医の意見書発行にあたり、その内容を充実させるためには、患者自身が自身の状況を理解し、必要な配慮が何であるかを考え、主治医に伝えることを支える相談支援は、この制度を支える大切な両立支援になる可能性があると考えられる。

一方、他の職種・部署、期間との連携については、医療機関内に相談機能を持つ独立した組織があることは、医療機関内外の支援機関との連携を助け、より専門的な支援を提供することにつながることを推測された。

他方、相談機能を持つ独立した組織がない、または機能していない場合は、医師のもつ詳細な情報は医師の中、または診察室の中にとどまり、支援再開を検討する情報にも触れることができず、支援再開に結びつかない可能性がある。

ならびに、医療機関内の相談業務がシームレスに行われるためには、その医療機関のトップマネージャーの理解が大切であることも分かった。

今後、分析を進め、可能であればインタビューも拡大して行い、治療と仕事の継続的な支援が行われるための体制について、現行の制度を支える支援にも含めて、明らかにしたいと考える。

F. 引用・参考文献

- 1) 原田有理沙他. 2018-2020 年度産業医科大学病院における両立支援の診療実績と今後の課題. 産業医科大学雑誌, 43(4), 445-453. 2021.
- 2) 江口尚. 難病患者における治療と仕事の両立支援に関する研究の現状. 産業医学レビュー, 34(1). 2021.
- 3) 大原賢了他. 指定難病を理由とした退職・転職にかかる規定因子の検討. 日本産業衛生学会誌. 63 (5) .143-153. 2021.
- 4) 中村俊介. 両立支援制度における医療機関の役割. 職業リハビリテーション雑誌. 49(9), 881-888. 2021.

G. 学会発表

現時点ではありません。

H. 論文業績

現時点ではありません。

I. 知的財産権の出願・登録状況：

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

令和4年度 厚生労働省科学研究費補助金

治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討

(22JA0201)

分担研究報告書

支援機関の支援者の視点での調査

研究分担者

古屋 佑子

(東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 助教)

令和4年度 厚生労働省科学研究費補助金
治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討
支援機関の支援者の視点での調査

研究分担者 古屋 佑子（東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 助教）

研究要旨：

仕事と治療の両立支援において、中小企業に勤務する大多数の労働者に対しては、社内外の産業保健専門職による関わりや支援は未だ不十分であることが知られており、医療機関からの支援なども組み合わせて行う必要が指摘されている。本研究では、中小企業における外部産業保健専門職として、企業や医療機関の外で、患者や会社、医療機関を支援している外部支援機関である都道府県産業保健総合支援センターの両立支援相談員の存在に着目し、インタビュー調査を行った。新型コロナウイルス感染症対策のためオンラインでのインタビュー調査とし、独立行政法人労働者健康安全機構本部を通じて、インタビュー調査への参加を依頼した。労働者健康安全機構本部より2名のベテラン両立支援相談員の紹介を受け、支援機関における継続支援への関わり方を検討した。両立支援相談員2名は本人相談および会社相談の経験値が高く、特に会社や医療機関に対する Good Practice と呼べる対応ケースを持っており、面談から対応につなげる技能が高い相談員であった。患者本人への支援についても、産業保健専門職が企業内で本人へ行う支援パターンそのものを外部から実施していた。両名は、産業保健総合支援センターが会社から相談を受ける場合、相談してくる会社は本来意識の高い会社であるというバイアスがあるため、それ以外の会社へのアプローチ方法を模索していた。患者本人や会社、医療機関への支援は、粘り強く実施している状況がうかがえ、少ないアプローチのチャンスを逃さず、様々な対応方法や関係機関との調整・連携を図りながら、対応を行っていると考えられた。中小企業においては、社内に産業保健専門職はいないため、外部からのサポートが必要であり、インタビュー結果からは、産業保健総合支援センターにおける継続支援の可能性を考えられるものであったが、今回インタビューを実施したのは2名と少数であり、このような対応が可能である相談員はごく少数である可能性があった。今後は機縁法を用いて対象者をリクルートし、インタビュー調査を実施する予定である。

研究協力者

深井 航太（東海大学 医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 講師）

立道 昌幸（東海大学 医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 教授）

A. 目的

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公表され、企業および医療機関では、試行錯誤しながら少しずつ両立支援の枠組みが広がってきている。日々変化する患者の状況に合わせて、継続的に患者の治療と仕事を支援する取り組みは、大企業では社内外の産業保健専門職を中心に行われていることが知られているが、中小企業に勤務する大多数の労働者に対しては、産業保健専門職による関与や支援は未だ不十分であることが知られており、医療機関からの支援なども組み合わせて行う必要が指摘されている。しかし、そもそも社内だけではなく社外の産業保健専門職をも有さない小規模零細企業に勤務する労働者に対しては、どのように両立支援が行われているか実態ははっきりせず、医療機関側も企業への支援パートナーを見つけることができないとされる。

そこで、本研究では中小企業における外部産業保健専門職として、都道府県産業保健総合支援センターの両立支援相談員の存在に着目した。企業や医療機関の外で、患者や会社、医療機関を支援している外部支援機関である産業保健総合支援センターの両立支援相談員にインタビュー調査を行い、労働者の両立支援を継続的に続けていくためには、どのような支援が望ましいか、どのようなリソースが必要か等、「継続支援」の体制と現状を明

らかにし、支援機関における継続支援への関わり方を検討することを目的とした。

B. 方法

継続支援に関する具体的な方法や状況についてインタビュー調査（半構造化面接）を実施した。新型コロナウイルス感染症対策のためオンラインでのインタビューとし、インタビュー内容は録音し、逐語録を作成した。

対象者は都道府県産業保健総合支援センターの両立支援相談員とし、独立行政法人労働者健康安全機構本部を通じ、インタビュー調査への参加を依頼した。

質問内容は以下の通り（資料1）。

- (1) 基本属性
- (2) 支援当事者への支援状況・支援件数
 - 相談の経路、相談内容、面会頻度とそのタイミング
 - 就業上の配慮に関する相談状況
 - 支援終了の判断とその理由
 - 就職・転職・退職の相談状況
- (3) 組織（会社、医療機関）への支援状況・支援件数
 - 相談の経路、相談内容、面会頻度とそのタイミング
 - 就業上の配慮に関する相談状況
 - 支援終了の判断とその理由
 - 就職・転職・退職の相談状況
- (4) 継続支援に関する意見
 - 継続支援を促進する条件（当事者、

組織双方)

- 継続支援を阻害する条件(当事者、組織双方)

C. 結果

独立行政法人労働者健康安全機構本部より2名の両立支援相談員の紹介を受けた。インタビューの結果は以下に示す。

(1) 基本属性

2名の両立支援相談員ともに看護師・保健師の資格を有していた。1名は助産師の資格も保持していた。

(2) 支援当事者への支援状況・支援件数

患者本人からの相談は全体の34%、2割と約3割前後で推移していた。

- 相談の経路、相談内容、面会頻度とそのタイミング

相談の経路としては、両立支援相談窓口のソーシャルワーカーや病院の窓口、ハローワークなどから紹介を受けて面談すること、会社から相談を受けて面談することが多い。患者本人から直接連絡をもらうこともあるが、多くはないとのことであった。最初の相談の連絡は電話が多いようであった。相談内容は主に、治療中の働き方に関する事、両立支援の進め方、復職に関する事、休職に関する事、支援制度の利用についての相談であるが、医療機関等からの紹介ではなく患

者本人が直接連絡してきた場合では、働き方や雇用に対する不満についての相談が多い。支援者として面談していく場合、面談の頻度は週2→週1→月1(3~4週に1回)→随時とフェーズごとに頻度を変えて対応していた。患者から来る相談のおおもとにあるのは、収入に関する問題である印象とのことであった。相談のみの場合には、1回の相談で十分な時間を取り対応していくが、複数回にわたる相談の場合には臨機応変に対応しているとのことであった。1名からは平均回数6~8回であったと報告を受けた。

- 就業上の配慮に関する相談状況

就業上の配慮に関する事については相談内容によって対応しているとのことであった。本人の相談より会社からの相談で多い印象であった。本人からの相談で配慮などの相談を行う場合、会社へのアプローチが必要になるが、会社へのアプローチを患者本人が希望しない場合があり、その場合は相談のみで終了となるとのことであった。

- 支援終了の判断とその理由

相談のみで完結できると判断された場合(会社との調整がない場合)、退職してしまった場合には支援終了となっていた。復職を支援した場合、復職後一定期間は経過をみていくが、数か月経過して問題ないと判断した場合、本人に対しては支援終了と判断しているようであった。多くは、患者本人や会社から相談が来なく

なったら終了ということのようであった。

- 就職・転職・退職の相談状況

相談を受けることはあるが、本人からの相談の場合には、退職したくないが契約上しなければならないことに対する不満などの相談を受けることが多いようであった。就職や転職に対する相談になった場合には、ハローワークへつなぐことをされていた。

(3) 組織（会社、医療機関）への支援状況・支援件数

会社からの相談は39%、6割と、2名でもややばらつきがあった。医療機関からの相談は18%、数%と少ない状況であった。

- 相談の経路、相談内容、面会頻度とそのタイミング

会社の相談については、県内の事業所名簿への研修会や相談のダイレクトメールを見て、またセンター主催の研修会後の直接相談、難病相談支援センターや労働局からの紹介が多いとのことであった。相談内容は従業員の両立支援に対する相談がほとんどで、会社の制度などの相談は従業員の相談をしていく過程で相談を受けているようであった。産業保健総合支援センターの趣旨から、会社側の従業員に対する相談から制度作成などの支援へつなげるようにアプローチしているようであった。頻度は相談内容によってではあるが、従業員の復職支援である場合

には急性期と慢性期の相談で変わるように、会社の制度を作る時期は週1など、対応によって変わっていくとのことであった。2名とも相談が来なくなったら終了と話しており、長く継続して会社の対応を行っていることが窺えた。

医療機関の相談については、患者からの相談を通じて医療機関に両立支援の制度や保険点数の説明などを行った例があるが、医療機関の制度の相談例は多くないようであった。2名とも、医療機関からの相談については、医療ソーシャルワーカー（MSW）と患者の支援に際して相談を行った医療機関において、その後も患者が発生するたびに継続してミーティングを実施している医療機関があるとのことであった。

- 就業上の配慮に関する相談状況

会社から相談を受けた場合、その会社は個別支援に課題や不安を感じているため、従業員相談への対応もよいことが多いとのことであった。会社の制度の相談までつながるケースもあるが、そのような例は複数件の案件が出たりしている場合や会社のかかなり意識が高い会社になるようであった。

医療機関からの場合には、患者と医療者をつなぐ役割を実施しており、意見書の記載などの依頼やMSWとの調整を通じて対応を行っているようであった。

- 支援終了の判断とその理由

会社からの相談においては、事例相談

が主であることから、事例に対する相談がなくなり、相談が来なくなったら終了ということが多いとのことであった。産業保健総合支援センターの役割から、会社で回していくことができるようになったら終了であるため、会社側が自信を持てればよいことであり、会社の「継続支援」というところまではつなげにくいようであった。

医療機関からの相談では、主に医療機関に通院している患者相談であるために患者の相談がなくなったら終了とのことであった。しかし、一度つながった医療機関では定期的なミーティングが実施されており、患者相談がなくともミーティングが実施されている例があり、早期の患者対応につながっているようであった。

(4) 継続支援に関する意見

- 継続支援を促進する条件(当事者、組織双方)

患者本人では、周囲に情報を伝えることができること、自ら動ける力、日常から真摯に仕事に取り組んでいることが必要である、との意見が出た。また会社では、上司の次の相談先の明確化、良好なコミュニケーション風土、事業主の意識が必要であるとの意見であった。特に制度のフローの作成や対応、周知方法など、人事等の担当者の知識や意識も大切であるとのことであった。医療機関については、MSWも大切であるが、意見書など医師が行

わなければならないことが多数あり、医師の意識はとても重要であるとの意見であった。

- 継続支援を阻害する条件(当事者、組織双方)

患者側の配置換えができない職種や雇用条件、雇用形態、仕事の安全に関わる場合や療養機関が長くなる場合、医療機関の医師の認識不足、会社の規模などが阻害要因となるとのことであった。

D. 考察

2名の両立支援相談員は本人相談および会社相談の経験値が高く、面談から対応につなげる技能が高い相談員であると考えられた。

患者本人への支援については、産業保健専門職が企業内で本人へ行う支援パターンそのものであり、外部からその対応が行えていることが素晴らしいことである。会社や医療機関への支援は決して多くはないものの、粘り強く実施している状況がうかがえ、少ないアプローチのチャンスを逃さず対応を実施していると考えられた。特に、会社においても医療機関においても Good Practice と呼べる対応ケースを持っていることは特記すべきことである。

しかし、2名ともが話している通り、会社から相談を受ける場合に、本来意識の高い会社であるというバイアスがあることから、相談を受けたときにもサポート

が必要とならないことがある。患者への対応についても会社にその対応を可能とする素地がなければ不可能であること、会社の変化を根気強くアプローチしていく、その対応ができることが、外部から支援を行う際には必要であると考えられた。中小企業においては、社内に産業保健専門職はいないため、外部からのサポートが必要であるが、良好な風土の会社、熱心な会社が増えるよう、支援の輪を広げていく必要がある。また、医療機関においても同様に、専門医療機関ではない中小医療機関へも両立支援への認識が広がるよう、医師や医療機関自体へのサポートを検討する必要があると考えられた。

今回、独立行政法人労働者健康安全機構本部を通じたインタビュー対象者の紹介は2名のみであった。インタビュー結果からは、産業保健総合支援センターの継続支援への関わりも検討に値するものであると考えられたが、産業保健総合支援センターの設立趣旨に照らし、このような対応が可能である両立支援相談員はごく少数である可能性がある。今後は機縁法を用いてインタビュー調査の人数を確保し、早期のインタビュー調査を行う

予定である。

<添付資料>

資料1) インタビュー調査のお願い

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会発表

なし

H. 論文業績

1. 豊田章宏、大西洋英、金子善博、八重田淳、古屋佑子：治療と仕事の両立支援に関わる人材基盤と支援体制に関する調査. 日職災医誌 71:14-22, 2023

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
2. その他
なし

<資料1>

令和4年〇月吉日

〇〇産業保健総合支援センター所長様

厚生労働省 令和4年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討(22JA0201)」研究

外部支援機関・支援者における継続支援のインタビュー調査

調査ご協力のお願い

拝啓 時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

厚生労働省 令和4年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究の補助を受けた「治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討(22JA0201)」研究班のなかで、外部支援者における両立支援の継続支援に関するインタビュー調査を実施しております。

本研究は、支援機関等で支援を実際に担当している方を対象として、患者本人および会社や医療機関に対する継続支援に関する調査をインタビューで行い、両立支援の継続的な支援に関する現状と課題、推進方法を明らかにすることを目的としています。

つきましては、医療機関・会社の外からの活動状況や継続支援の状況、継続的な支援を必要とする条件、推進に向けた課題等についてお話を伺いたく、インタビュー調査にご協力賜りたくお願い申し上げます。

調査概要につきましては、別紙をご参照ください。なお、お伺いした内容は調査目的以外に使用することはございません。また、調査結果は報告書としてとりまとめますが、許可なく公表することはございません。

業務ご多忙のところ大変恐れ入りますが、本調査の趣旨をご理解いただき、インタビュー調査にご協力を賜れますと幸いです。

ご検討の程、どうぞよろしくお願い申し上げます。

敬具

お問い合わせ先

東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 古屋佑子

E-mail yukofuruya@tsc.u-tokai.ac.jp

電話 0463-93-1121 (内線 2461)

インタビュー調査概要

1. 日時 2022年 ○月 ○日 1時間程度

2. 調査方法 オンライン形式

3. お話をお伺いしたいご担当者様

外部機関による両立支援の実践者として活躍されておられるご担当者様

4. 調査担当者 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 古屋佑子

5. お伺いしたい事項

当日は、以下の内容について差し支えない範囲でインタビューにご協力ください。また、可能な範囲で参考資料等をご提供いただけますと幸いです。

- (1) ご所属とあなたについて
 - ・基本属性（ご所属、保有資格、普段の業務等）をお知らせください。
- (2) 支援当事者および支援先機関について
 - ・相談の経路、内容、支援件数
 - ・支援当事者の情報との面会の有無、接触頻度とその機会
 - ・支援当事者への就業制限や配慮に関する相談について
 - ・支援当事者からの就職・転職・退職の相談について
 - ・支援終了のタイミングとその判断理由
- (3) 組織（会社、医療機関）への支援状況
 - ・相談の経路、内容、支援件数
 - ・支援頻度とその機会
 - ・支援終了のタイミングとその判断理由
 - ・支援中断となってしまう場合があるか
- (4) 当事者および組織への継続支援に関するご意見
 - ・継続支援を促進する条件（当事者、組織）
 - ・継続支援を阻害する条件（当事者、組織）

以上

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 上田 陽一

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 労働安全衛生総合研究事業

2. 研究課題名 治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討

3. 研究者名 (所属部署・職名) 産業医科大学医学部・准教授

(氏名・フリガナ) 永田 昌子・ナガタ マサコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	産業医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 尾辻 豊

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 労働安全衛生総合研究事業
2. 研究課題名 治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討
3. 研究者名 (所属部署・職名) 産業生態科学研究所 教授
(氏名・フリガナ) 立石 清一郎・タテイシ セイイチロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	産業医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 尾辻 豊

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 労働安全衛生総合研究事業

2. 研究課題名 治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討

3. 研究者名 (所属部署・職名) 産業生態科学研究所・教授

(氏名・フリガナ) 江口 尚・エグチ ヒサシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	産業医科大学倫理委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 岩手医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 祖父江 憲治

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 労働安全衛生総合研究事業

2. 研究課題名 治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・客員教授

(氏名・フリガナ) 高橋 都・タカハシ ミヤコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 日本赤十字看護大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 守田 美奈子

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 労働安全衛生総合研究事業

2. 研究課題名 治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討

3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・准教授

(氏名・フリガナ) 吉川 悦子・ヨシカワ エツコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	日本赤十字看護大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 東京医療保健大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 亀山 周二

次の職員の令和 4 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 労働安全衛生総合研究事業
2. 研究課題名 治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・准教授
(氏名・フリガナ) 伊藤 美千代 (イトウ ミチヨ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京医療保健大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 東海大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 山田 清志

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 労働安全衛生総合研究事業

2. 研究課題名 治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・助教

(氏名・フリガナ) 古屋 佑子 (フルヤ ユウコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東海大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 上田 陽一

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 労働安全衛生総合研究事業

2. 研究課題名 治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討

3. 研究者名 (所属部署・職名) 産業医科大学医学部・助教

(氏名・フリガナ) 原田 有理沙・ハラダ アリサ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	産業医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

刊行物一覧表

なし