

令和 5 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 6 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 当事者のフォローアップ調査

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 19

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 47

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 53

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 69

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 85

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 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 95

7 支援者の視点での調査(外部支援機関)

研究分担者 古屋 佑子 107

8	両立支援の普及に資する情報提供のあり方の検討	
	研究代表者 永田 昌子	 119
9	継続した支援を行うための教育コンテンツの開発	
	研究代表者 永田 昌子	
	研究分担者 原田 有理沙	
	研究分担者 立石 清一郎	
	研究分担者 高橋 都	 129

令和 5 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

当事者のフォローアップ調査

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 5 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

当事者のフォローアップ調査

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）

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、治療時に両立支援に関する面談を実施した症例に対し、退院後約 3 か月後、約 6 カ月後、約 12 カ月後に当院を受診した症例に対して追跡調査を行った。収集した情報は、属性、職場や作業に関する情報、治療と仕事の就労両立に関する困りごとや精神症状ならびに労働機能障害などについてである。記述統計並びに職種（ブルーカラーとホワイトカラー）と疾病（がんとそれ以外）で分けて集計を行った。ブルーカラーは、次の作業を選択した症例とした。身体への負荷が大きい作業、大きく体を使う作業、暑熱または寒冷な場所での作業、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、粉じんや有害物質を取り扱う作業。さらに、精神症状と労働機能障害は継続的に回答が得られている症例を用いて検定を行った。

【結果・考察】

治療と仕事の両立に関する困りごとについて、初回相談時は困りごとを有している割合が高かった。初回相談時と比較し、退院後 3 か月後、6 カ月後、12 カ月後と困りごとは減る傾向を認めた。退院後と 3 か月後を比較すると、「社会・家族背景」以外の残りの困りごとについて有意に困りごとは減っていた。困りごとを 1 つ以上有している割合は、初回で 91.2%であったが、退院 3 か月後も 73.5%、6 カ月後 67.1%、12 か月後でも 68.1%が困りごとを有していた。

また、精神症状を評価した K6 は、初回相談時が最も高く、経過とともに減少する傾向を認め、初回から 3 か月後の比較において有意な差を認めた。一方、WFun は 3 カ月と 6 カ月後、6 カ月後と 12 カ月後に有意な減少は認めなかった。

【考察】困りごとや精神症状は初回相談時から有意に減少していたが、退院後 12 か月後も多くの患者が困りごとを抱えており、退院 6 カ月後と 12 カ月後には約 67%以上が引き続き困りごとを有していた。また、退院後 3 か月で労働機能障害を有する割合は

低下しておらず、継続的な支援が必要とされる。療養・就労両立支援指導料の継続支援制度により、初回支援から 3 か月間は支援者によるインセンティブがあり、その後は患者本人からの相談が必要となる。今後は、初回支援後 3 か月での困りごとの再評価と積極的な支援の必要性のスクリーニングが適切と考えられる。

研究協力者

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

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意見書を提供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てきたが、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へ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のフォローアップ調査を実施した。「両立支援 10 の質問（森晃爾ら、2016）」

B. 方法

【縦断研究】

産業医科大学病院において、2022 年 10 月・2023 年 12 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事例に対し、退院後約 3 か月後、約 6 カ月後、約 12 カ月後に当院に外来受診した際に両立支援コーディネーターが就労の状況等について問診票を用いて尋ねた。

収集した情報は、属性、職場や作業に関する情報、精神症状ならびに労働機能障害などである。また、困りごとは「両立支援 10 の質問(森晃爾ら, 2016)」を用いて尋ねた。

記述統計として、継続的な変化と職種(ブルーカラーとホワイトカラー)と疾病(がんとそれ以外)で分けて集計を行った。ブルカラーは、次の作業を選択した症例とした。①身体への負荷が大きい作業、②大きく体を使う作業、③暑熱または寒冷な場所での作業、④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、⑤粉じんや有害物質を取り扱う作業である。さらに、「両立支援 10 の質問(森晃爾ら, 2016)」と精神症状と労働機能障害は継続的に回答が得られている症例を用いて、マクネマー検定ならびに対応のある t 検定を行った。

C. 結果

初回の回答が得られたのは 274 例(男性 118 例、女性 156 例)、退院後 3 か月後 105 例(男性 46 例、女性 59 例)、6 カ月後 39 例(男性 17 例、女性 22 例)、12 カ月後 19 例(男性 9 例、女性 12 例)であった。疾病の

内訳は ICD10 分類で、C 新生物 101 例、D 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 28 例、E 内分泌、栄養および代謝疾患 10 例、F 精神及び行動の障害 3 例、G 神経系の疾患 9 例、H 眼及び付属器 13 例、I 循環器の疾患 40 例、J 呼吸器系の疾患 3 例、K 消化器系の疾患 10 例、L 皮膚および皮下組織 1 例、M 筋骨格系及び結合組織の疾患 31 例、N 腎尿路生殖器 15 例、Q 先天奇形、変形、染色体異常 1 例、R 症状、徴候および異常臨床所見・異常 2 例、ST 損傷、中毒及びその他の外傷 3 例であった

休業前の仕事(複数選択可)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 58.8%、注意力の必要な作業 56.9%、PC 作業 49.3%、事務作業 38.7%、複数のことを同時に行う作業 38.0%、身体への負荷が大きい作業 37.6%、大きく体を使う作業 35.8%、暑熱または寒冷な場所での作業 24.8%、指先を細かく使う作業 22.3%、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 20.1%、粉じんや有害物質を取り扱う作業 13.5%であった。所属している事業場の規模は、1000 人以上 23.0%、300—999 人 11.7%、50—299 人 25.2%、50 人未満 27.4%、わからない 12.8%であった。雇用形態は、正社員 59.9%、アルバイト・パート 16.8%、契約職員/嘱託社員 13.9%、自営業 3.6%、派遣社員 2.6%、役員 1.1%、その他 0.7%、わからない 1.5%であった。

解析 1) 困りごとの変化

① 業務遂行能力の低下:

初回では「あり」が 202 件(74.3%)で、「なし」が 70 件(25.7%)でした。3 か月後には「あり」が 52.8%に減少し、6 か月後には 50.7%、12 か月後には「あり」が 33 件(51.6%)に減少し、「なし」が 31 件(48.4%)に増加していた。

② 心理的影響:

初回では「あり」が 181 件(66.5%)、「なし」が 91 件(33.5%)でした。3 か月後には「あり」が 43.8%に減少し、6 か月後には 47.9%、12 か月後には「あり」が 21 件(33.3%)、「なし」が 42 件(66.7%)であった。

③ 本人要因:

初回には「あり」が 131 件(47.8%)、「なし」が 143 件(52.2%)でした。3 か月後には「あり」が 33.1%に減少し、6 か月後には「あり」が 15 件(30.1%)に減少し、12 か月後には「あり」が 23.8%)に減少していた。

④ 自助努力:

初回には「あり」が 108 件(39.4%)、「なし」が 166 件(60.6%)でした。3 か月後には「あり」が 18.5%に減少し、6 か月後には 19.2%、12 か月後 14.3%に減少し、ていた。

⑤ 職場背景:

初回には「あり」が 111 件(40.5%)、「なし」が 163 件(59.5%)でした。3 か月後には「あり」が 28.5%に減少し、6 か月後には 12 件(31.1%)に 12 か月後 19.4%に減少してい

た。

⑥ 職場の受け入れ:

初回には「あり」が 91 件(33.1%)、「なし」が 184 件(66.9%)でした。3 か月後には「あり」が 20.0%に減少し、6 か月後、「あり」は 10 件(13.7%)に減少し、12 か月後 16.1%と微増していた。

⑦ 職場の適正配置:

初回には「あり」が 102 件(37.4%)、「なし」が 171 件(62.6%)でした。3 か月後には「あり」が 22.8%に減少し、6 か月後、「あり」は 10 件(13.7%)に減少し、12 か月後 16.1%と微増していた。

⑧ 社会・家族背景:

初回には「あり」が 33 件(12.0%)、「なし」が 242 件(88.0%)でした。3 か月後には「あり」が 9.3%に減少し、12 か月後、「あり」は 5 件(8.2%)に減少していた。

⑨ 職場と医療機関との連携:

初回には「あり」が 71 件(26.3%)、「なし」が 199 件(73.7%)でした。3 か月後には「あり」が 9.4%に減少し、6 か月後、「あり」は 6 件(9.6%)に減少していた。

⑩ 情報獲得:

初回には「あり」が 124 件(45.6%)、「なし」が 148 件(54.4%)でした。3 か月後には「あり」が 17.7%に減少し、6 か月後、「あり」は 9 件(11.0%)に減少し、12 か月後 15.3%と微増していた。

⑧以外の項目は初回と退院 3 か月後の比較で困りごとを有している割合は有意に減っていた。3 か月後から 6 か月後、12 か月後の減少は差を認めなかった。

これらの 10 の困りごとのうち 1 つ以上有している割合は、初回では 91.2%、退院 3 か月後も 73.5%、6 か月後 67.1%、12 か月後 68.1%が困りごとを有していた。

解析 2) 精神症状 (K6) の変化

K6 の合計点の平均値は初回 6.3 点であったが、3 か月後 3.8 点、6 か月後 3 点、と減少傾向を認めたが、12 か月後 4.33 点とやや増加した。

同一患者の時期の比較において、初回と 3 か月後の減少は、有意な差を認めた。

解析 3) 労働機能障害 (WFun) の変化

WFun の平均は 3 か月と 6 か月後、6 か月後と 12 か月後に有意な減少は認めなかった。また、労働機能障害のカットオフ値を 21 点以上とした場合、労働機能障害があった人の割合は、3 か月後 7.59%、6 か月後 11.11%、12 か月後 8.7%と減少を認めなかった。

解析 4) 職種の比較

困りごとの有無の割合をブルーカラーとホワイトカラーで差を比較したとこと、初回相談時は、⑤職場背景、⑦職場の適正配置、⑨職場と医療機関との連携、⑩情報

獲得であった。

解析 5) 疾病の比較

疾病の比較をがんとそれ以外の比較を行ったが、有意差を認める差はなかった。

D. 考察

困りごとや精神症状は、初回相談時から有意に減少していた。産業医科大学病院では、初回相談の開始の契機は、入院支援時である。そのため、入院中および入院前後に、困りごとが存在するものの、適切に相談対応したことにより、困りごとは解決しているとも考えられる。しかし困りごとを有している患者は減ってはいるものの、変わらず困りごとを有している人は、退院 6 か月後 67.1%、12 か月後 68.1%が困りごとを有しており、患者の相談に応じ、困りごとを解決する方策を検討し、必要に応じて具体的な支援を行うことが必要といえる。

また、退院後 3 か月後に退院後 3 か月後に労働機能障害を有していた割合は低下していなかった。

一方、療養・就労両立支援指導料の継続支援は、初回支援をした月から数えて 3 か月で継続支援の点数を請求できる仕組みである。この仕組みにより、初回支援をした月から 3 か月内は支援者が起点となる支援を行うインセンティブが存在する。一方、初回支援 4 か月以降は支援者が起点となる支援のインセンティブがないた

め、患者本人からの相談が必要となる。今後、初回支援から 3 か月（継続支援の保険請求が終了するタイミング）で必要に応じて、その時点での困りごとや労働機能障害を有しているかを評価し、支援者が起点となる支援の必要性を評価し、積極的な支援が必要な患者をスクリーニングすることが適切かもしれない。

E. 結論

産業医科大学病院における患者フォローアップ調査によって、相談支援開始時からの患者の困りごとや状態の変化が明らかとなった。

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、退院 3 か月後でも労働機能障害を有している事例などが考えられた。

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、古江晃子、渡邊萌美、細田悦子. 第9回 日本がんサポーターティブケア学会学術集会 2024 年 5 月（予定）

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

添付資料 (初回)

年代	数	割合
20代	10	3.6
30代	38	13.9
40代	66	24.1
50代	85	31.0
60代	58	21.2
70代	15	5.5
80代	2	0.7
総計	274	100.0

性別	数	割合
男性	156	56.9
女性	118	43.1
総計	274	100

ICD10	
C 新生物	101
D 血液および造血器の疾患ならびに	28
E 内分泌、栄養および代謝疾患	10
F 精神及び行動の障害	3
G 神経系の疾患	9
H 眼及び付属器	13
I 循環器の疾患	40
J 呼吸器系の疾患	3
K 消化器系の疾患	10
L 皮膚および皮下組織	1
M 筋骨格系及び結合組織の疾患	31
N 腎尿路生殖器	15
Q 先天奇形、変形、染色体異常	1
R 症状、徴候および異常臨床所見・異常	2
ST 損傷、中毒及びその他の外傷	3
わからない	4
	274

事業場の規模	数	割合
1000人以上	63	23.0
300－999人	32	11.7
50－299人	69	25.2
50人未満	75	27.4
わからない	35	12.8
総計	274	100.0

雇用形態	数	割合
正社員	164	59.9
アルバイト・パート	46	16.8
契約職員/嘱託社員	38	13.9
自営業	10	3.6
派遣社員	7	2.6
役員	3	1.1
その他	2	0.7
わからない	4	1.5
総計	274	100.0

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	161	58.8
注意力の必要な作業	156	56.9
PC作業	135	49.3
事務作業	106	38.7
複数のことを同時に行う作業	104	38.0
身体への負荷が大きい作業	103	37.6
大きく体を使う作業	98	35.8
暑熱または寒冷な場所での作業	68	24.8
指先を細かく使う作業	61	22.3
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	55	20.1
粉じんや有害物質を取り扱う作業	37	13.5

事業所内産業保健スタッフ		
産業医		
いる	105	38.3
いない	105	38.3
わからない	64	23.4
産業看護職		
いる	43	15.7
いない	119	43.4
わからない	112	40.9

添付資料 (退院後 3 ヶ月)

年代	数	割合
20代	3	2.9
30代	13	12.4
40代	21	20.0
50代	41	39.0
60代	20	19.0
70代	7	6.7
総計	105	100.0

性別	数	割合
男性	59	56.2
女性	46	43.8
総計	105	100

ICD10	
C 新生物	47
D 血液および造血器の疾患ならびに	7
E 内分泌、栄養および代謝疾患	4
G 神経系の疾患	4
H 眼及び付属器	3
I 循環器の疾患	16
J 呼吸器系の疾患	1
K 消化器系の疾患	3
L 皮膚および皮下組織	1
M 筋骨格系及び結合組織の疾患	9
N 腎尿路生殖器	6
R 症状、徴候および異常臨床所見・異常	2
わからない	2
	105

添付資料 (退院後6ヶ月)

年代	数	割合
20代	1	2.6
30代	5	12.8
40代	11	28.2
50代	11	28.2
60代	9	23.1
70代	2	5.1
総計	39	100.0

性別	数	割合
男性	22	56.4
女性	17	43.6
総計	39	100

ICD10	
C 新生物	22
D 血液および造血器の疾患ならびに	5
E 内分泌、栄養および代謝疾患	1
I 循環器の疾患	6
K 消化器系の疾患	1
M 筋骨格系及び結合組織の疾患	2
N 腎尿路生殖器	1
わからない	1
	39

添付資料 （退院後12ヶ月）

年代	数	割合
30代	5	26.3
40代	3	15.8
50代	6	31.6
60代	5	26.3
総計	19	100.0

性別	数	割合
男性	10	52.6
女性	9	47.4
総計	19	100

ICD10	
C 新生物	11
D 血液および造血器の疾患ならびに	1
G 神経系の疾患	1
K 消化器系の疾患	1
M 筋骨格系及び結合組織の疾患	4
N 腎尿路生殖器	1
	19

表 困りごとの変化

①業務遂行能力の低下

	初回		3か月後		6か月後		12か月後	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
あり	202	74.3	67	52.8	37	50.7	33	51.6
なし	70	25.7	60	47.2	36	49.3	31	48.4
	272		127		73		64	
McNemar's	初回と3か月後の差		3, 6か月後の差		6, 12か月後の差			
	<0.001		0.507		1.000			

②心理的影響

	初回		3か月後		6か月後		12か月後	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
あり	181	66.5	57	43.8	35	47.9	21	33.3
なし	91	33.5	73	56.2	38	52.1	42	66.7
	272		130		73		63	
McNemar's	初回と3か月後の差		3, 6か月後の差		6, 12か月後の差			
	<0.001		0.2891		0.226			

③本人要因

	初回		3か月後		6か月後		12か月後	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
あり	131	47.8	43	33.1	22	30.1	15	23.8
なし	143	52.2	87	66.9	51	69.9	48	76.2
	274		130		73		63	
McNemar's	初回と3か月後の差		3, 6か月後の差		6, 12か月後の差			
	<0.05		1.000		0.687			

④自助努力

	初回		3か月後		6か月後		12か月後	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
あり	108	39.4	24	18.5	14	19.2	9	14.3
なし	166	60.6	106	81.5	59	80.8	54	85.7
	274		130		73		63	
McNemar's	初回と3か月後の差		3, 6か月後の差		6, 12か月後の差			
	<0.001		1.000		0.25			

⑤職場背景

	初回	3か月後	6か月後	12か月後
--	----	------	------	-------

	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
あり	111	40.5	37	28.5	23	31.1	12	19.4
なし	163	59.5	93	71.5	51	68.9	50	80.6
	274		130		74		62	
McNemar's	初回と3か月後の差		3, 6か月後の差		6, 12か月後の差			
	<0.05		1.000		0.375			

⑥職場の受け入れ

	初回		3か月後		6か月後		12か月後	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
あり	91	33.1	26	20.0	10	13.7	10	16.1
なし	184	66.9	104	80.0	63	86.3	52	83.9
	275		130		73		62	
McNemar's	初回と3か月後の差		3, 6か月後の差		6, 12か月後の差			
	0.0784		0.25		1.000			

⑦職場の適正配置

	初回		3か月後		6か月後		12か月後	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
あり	102	37.4	29	22.8	10	13.7	10	16.1
なし	171	62.6	98	77.2	63	86.3	52	83.9
	273		127		73		62	
McNemar's	初回と3か月後の差		3, 6か月後の差		6, 12か月後の差			
	<0.01		0.45		0.625			

⑧社会・家族背景

	初回		3か月後		6か月後		12か月後	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
あり	33	12.0	12	9.3	6	8.2	5	8.1
なし	242	88.0	117	90.7	67	91.8	57	91.9
	275		129		73		62	
McNemar's	初回と3か月後の差		3, 6か月後の差		6, 12か月後の差			
	1.000		1.000		1.000			

⑨職場と医療機関との連携

	初回		3か月後		6か月後		12か月後	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
あり	71	26.3	12	9.4	7	9.6	6	9.8
なし	199	73.7	116	90.6	66	90.4	55	90.2

	270	128	73	61
McNemar's	初回と3か月後の差	3, 6か月後の差	6, 12か月後の差	
	<0.005	1.000	1.000	

⑩情報獲得

	初回		3か月後		6か月後		12か月後	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
あり	124	45.6	23	17.7	8	11.0	9	15.3
なし	148	54.4	107	82.3	65	89.0	50	84.7
	272		130		73		59	
McNemar's	初回と3か月後の差		3, 6か月後の差		6, 12か月後の差			
	<0.001		1.000		1.000			

10の困りごとのうち、1つ以上の困りごとの有無

	初回		3か月後		6か月後		12か月後	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
あり	371	91.2	100	73.5	51	67.1	47	68.1
なし	36	8.8	36	26.5	25	32.9	22	31.9
	407		136		76		69	

困りごとの疾病の比較

①業務遂行能力の低下

	がん		がん以外	
	件数	%	件数	%
あり	76	72.4	126	75.4
なし	29	27.6	41	24.6
	105		167	

$P=0.573$

②心理的影響

	がん		がん以外	
	件数	%	件数	%
あり	74	71.8	107	63.3
なし	29	28.2	62	36.7
	103		169	

$P=0.148$

③本人要因

	がん	がん以外
--	----	------

$P=0.151$

	件数	%	件数	%
あり	55	53.4	76	44.4
なし	48	46.6	95	55.6
	103		171	

④自助努力

	がん		がん以外	
	件数	%	件数	%
あり	39	37.9	69	40.4
なし	64	62.1	102	59.6
	103		171	

$P=0.683$

⑤職場背景

	がん		がん以外	
	件数	%	件数	%
あり	38	36.5	73	42.9
なし	66	63.5	97	57.1
	104		170	

$P=0.295$

⑥職場の受け入れ

	がん		がん以外	
	件数	%	件数	%
あり	28	26.9	63	36.8
なし	76	73.1	108	63.2
	104		171	

$P=0.09$

⑦職場の適正配置

	がん		がん以外	
	件数	%	件数	%
あり	35	34.3	67	39.2
なし	67	65.7	104	60.8
	102		171	

$P=0.421$

⑧社会・家族背景

	がん		がん以外	
	件数	%	件数	%
あり	12	11.5	21	12.3
なし	92	88.5	150	87.7
	104		171	

$P=0.854$

⑨職場と医療機関との連携

	がん		がん以外	
	件数	%	件数	%
あり	22	21.4	49	29.3
なし	81	78.6	118	70.7
	103		167	

$P=0.148$

⑩情報獲得

	がん		がん以外	
	件数	%	件数	%
あり	50	48.1	74	44.0
なし	54	51.9	94	56.0
	104		168	

$P=0.517$

表 WFun (労働機能障害)

職種 (ブルーカラーとホワイトカラー) の比較

		例数	平均値	Std.err	<i>p</i> -value
3か月後	全体	61	11.90	0.6639	0.9303
	ブルーカラー	38	11.95	1.0208	
	ホワイトカラー	23	11.83	0.8788	
6か月後	全体	28	11.50	1.2583	0.1552
	ブルーカラー	16	13.06	2.0196	
	ホワイトカラー	12	9.42	0.9805	
12か月後	全体	12	10.67	1.3999	0.8514
	ブルーカラー	7	10.43	2.2238	
	ホワイトカラー	5	11.00	1.5811	

疾病 (がんとそれ以外) の比較

		例数	平均値	Std.err	<i>p</i> -value
3か月後	全体	79	11.82	0.6	0.493
	がん	33	11.33	0.854	
	その他	46	12.17	0.833	
6か月後	全体	54	11.79	0.92	0.067
	がん	30	13.30	1.285	
	その他	24	9.91	1.229	
12か月後	全体	46	11.41	0.889	0.935
	がん	21	11.33	1.404	
	その他	25	11.48	1.16	

同一患者の時期の比較

	例数	平均値	Std.err	<i>p</i> -value
3か月後と6か月後の比較				
3ヶ月後	22	10.00	0.7055	0.6446
6ヶ月後	22	10.62	1.2832	
6か月後と12か月後の比較				
6ヶ月後	15	11.00	1.8822	0.3944
12ヶ月後	15	9.13	0.6751	

K6

職種 (ブルーカラーとホワイトカラー) の比較

		例数	平均値	Std.err	<i>p</i> -value
3か月後	全体	61	11.901	0.6639	0.9303

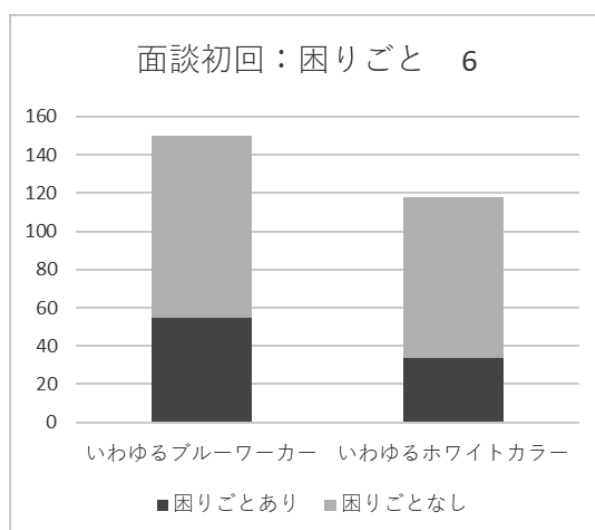
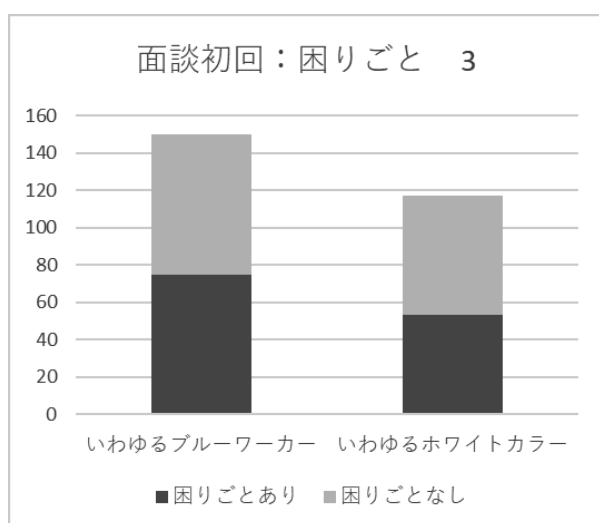
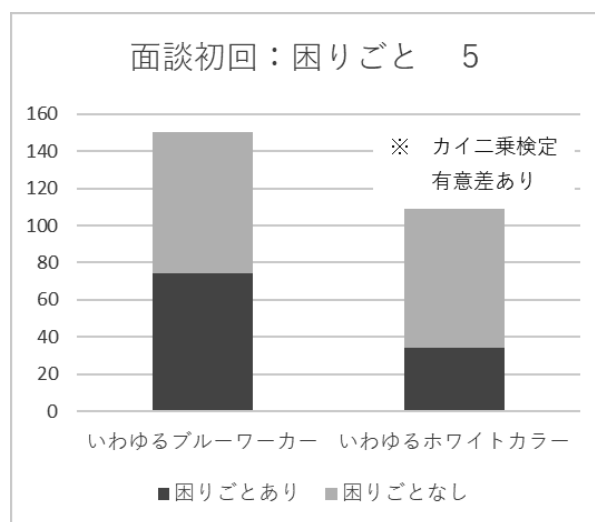
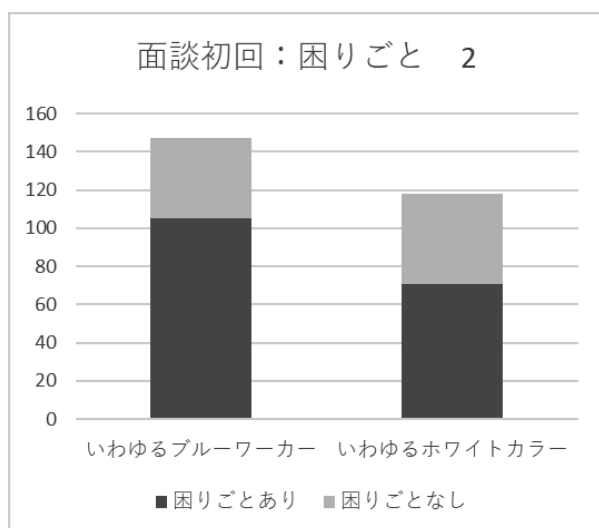
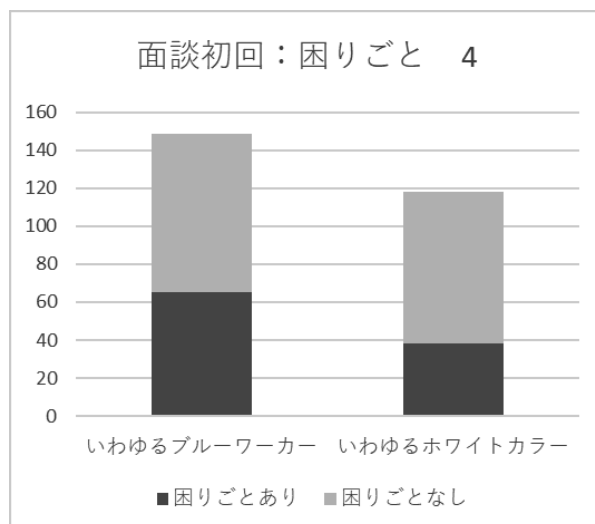
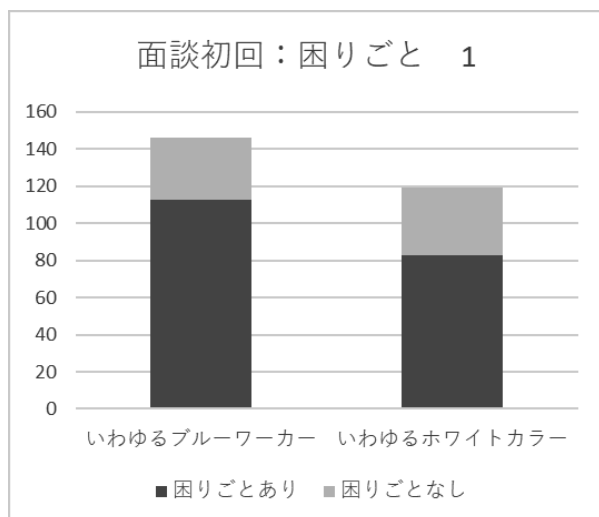
	ブルーカラー	38	11.947	1.0208	
	ホワイトカラー	23	11.826	0.8788	
6カ月後	全体	28	11.5	1.2583	0.1552
	ブルーカラー	16	13.062	2.0196	
	ホワイトカラー	12	9.4166	0.9805	
12カ月後	全体	12	10.666	1.3999	0.8514
	ブルーカラー	7	10.428	2.2238	
	ホワイトカラー	5	11	1.5811	

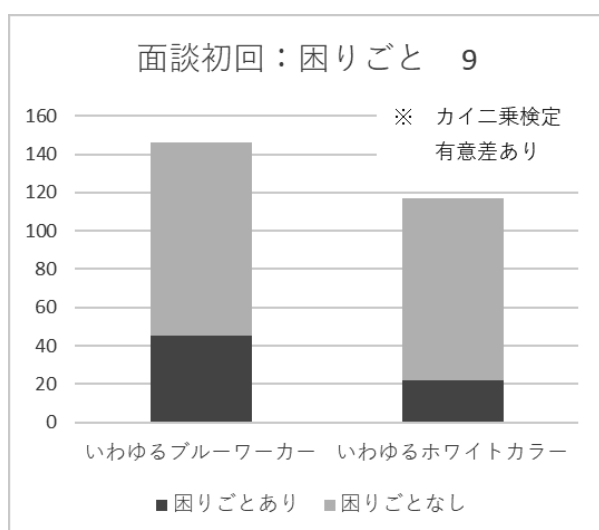
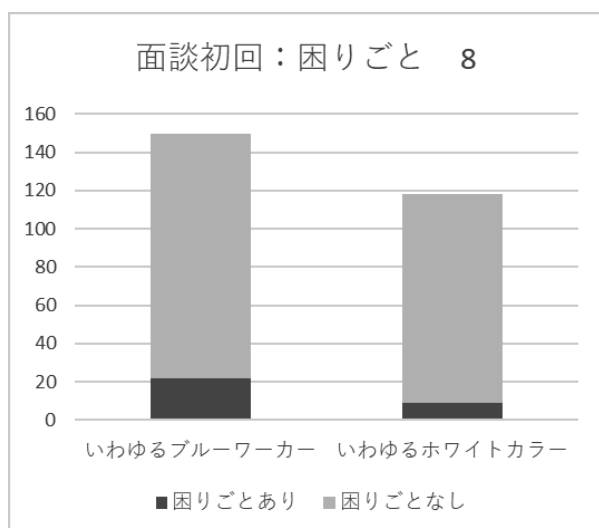
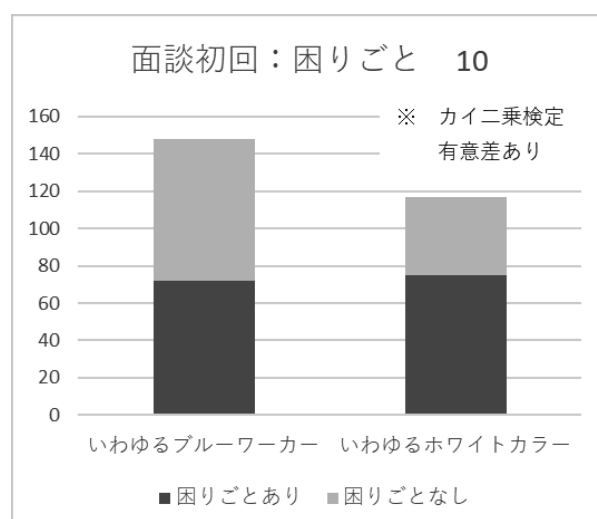
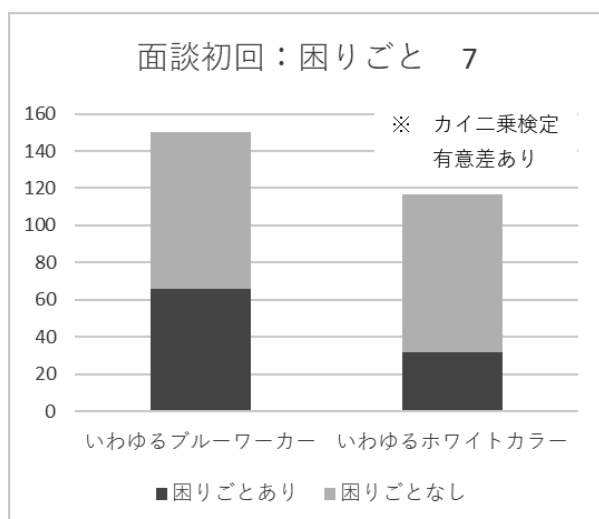
疾病（がんとそれ以外）の比較

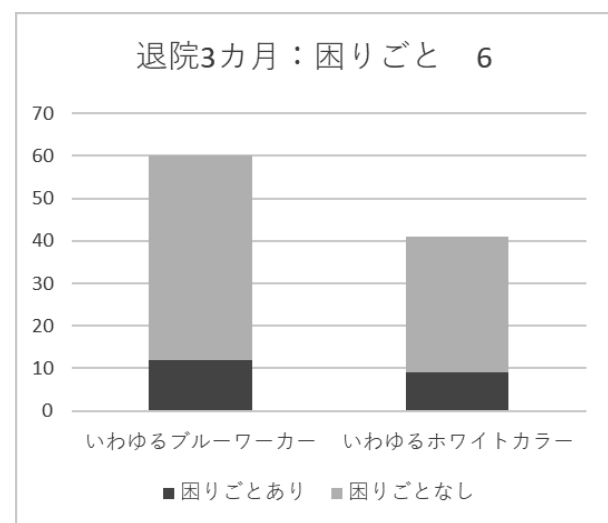
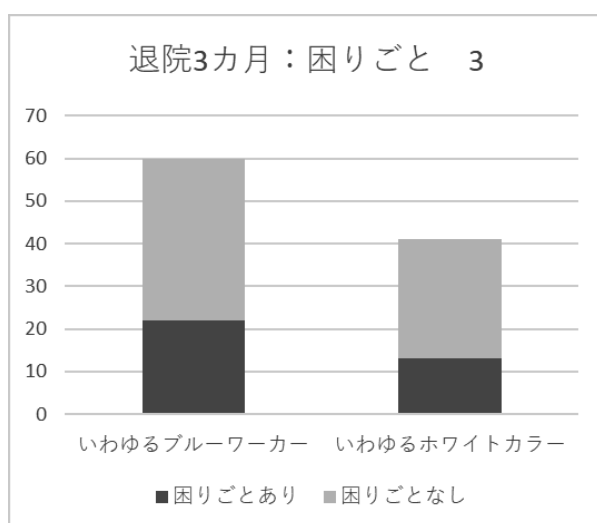
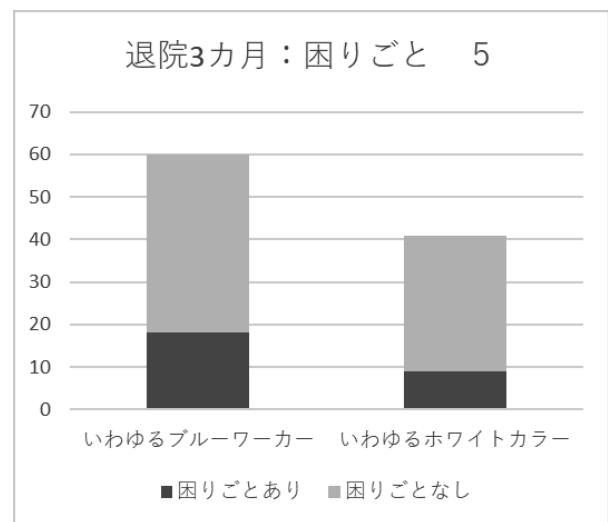
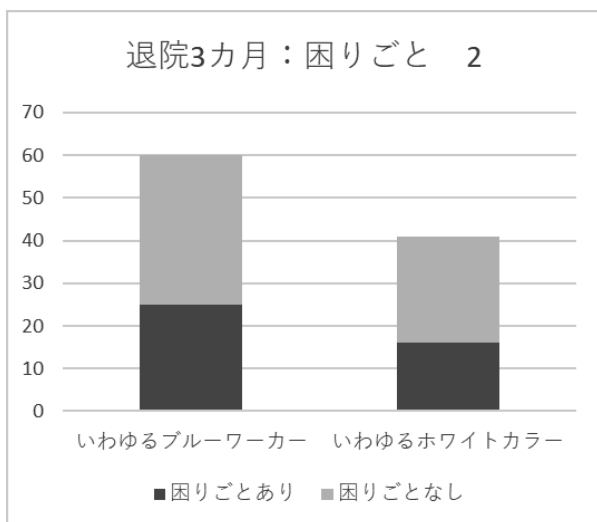
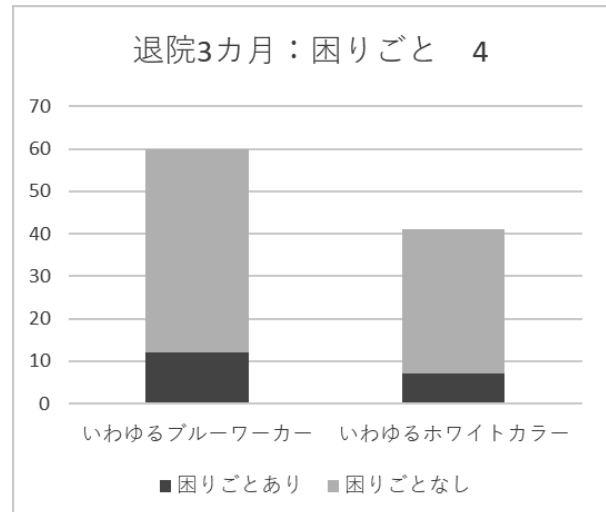
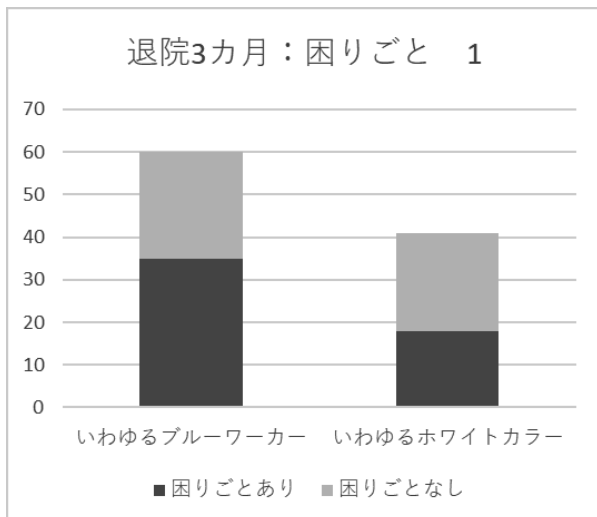
		例数	平均値	Std.err	<i>p</i> -value
初回	全体	269	5.992	0.3261	0.231
	がん	104	5.5	0.5077	
	その他	165	6.303	0.424	
3か月後	全体	134	3.768	0.353	0.875
	がん	66	3.712	0.498	
	その他	68	3.823	0.503	
6カ月後	全体	73	3.1	0.417	0.823
	がん	42	3.19	0.568	
	その他	31	3	0.62	
12カ月後	全体	66	4.06	0.529	0.642
	がん	36	3.83	0.62	
	その他	30	4.33	0.906	

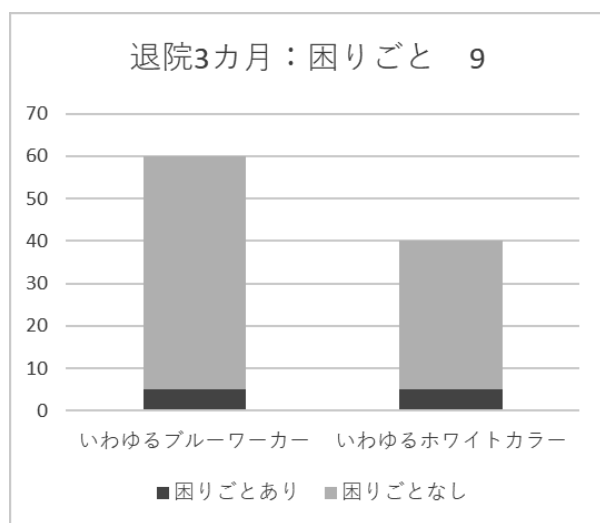
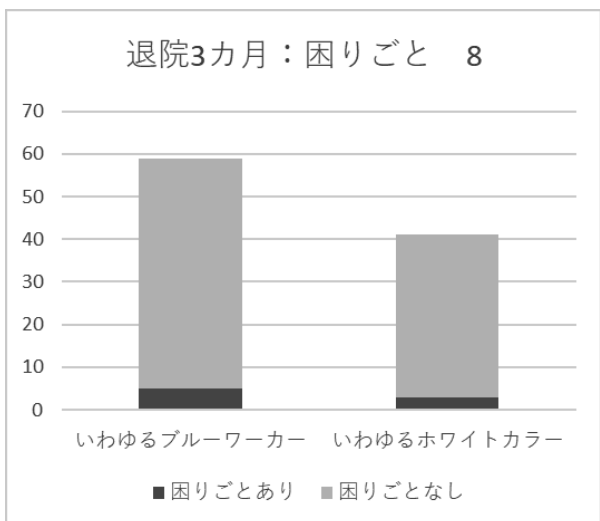
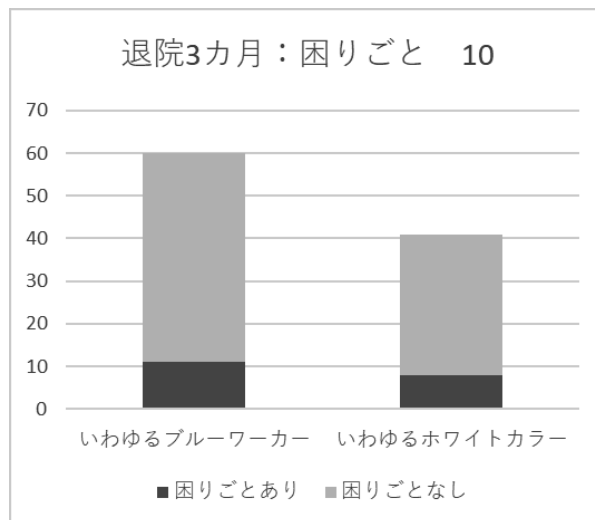
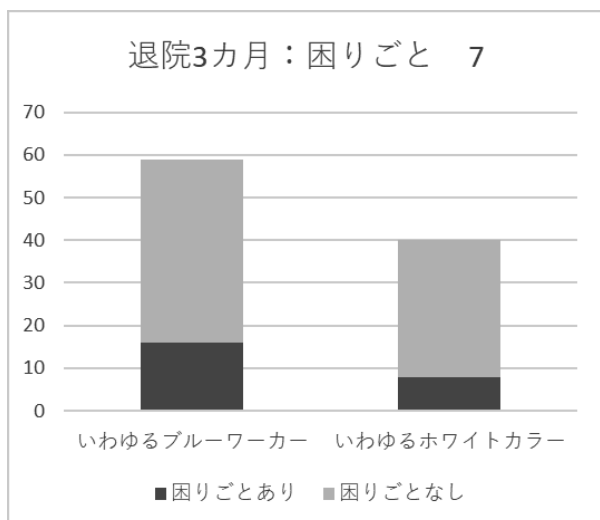
同一患者の時期の比較

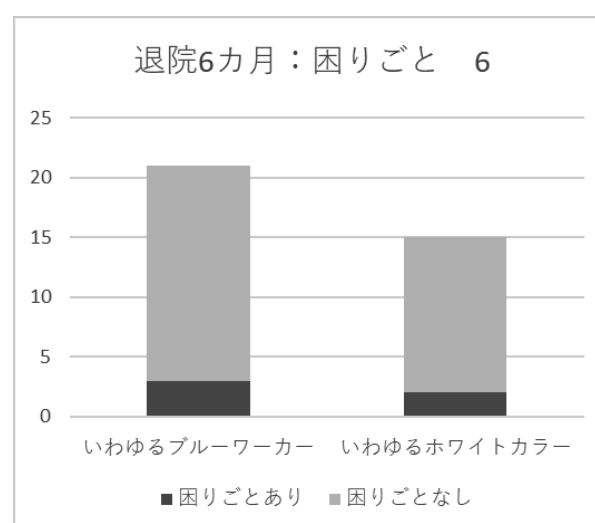
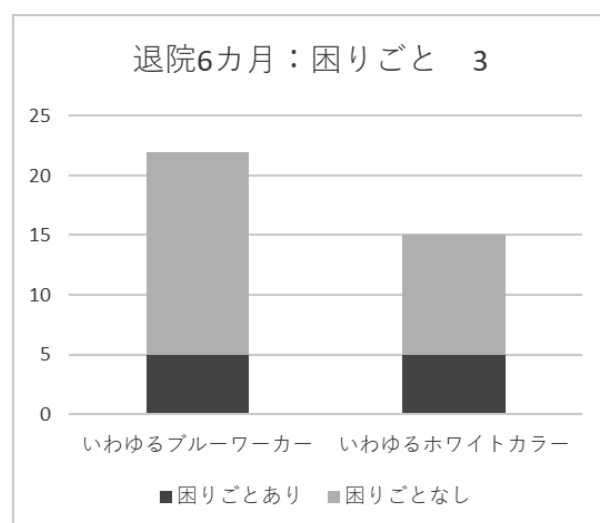
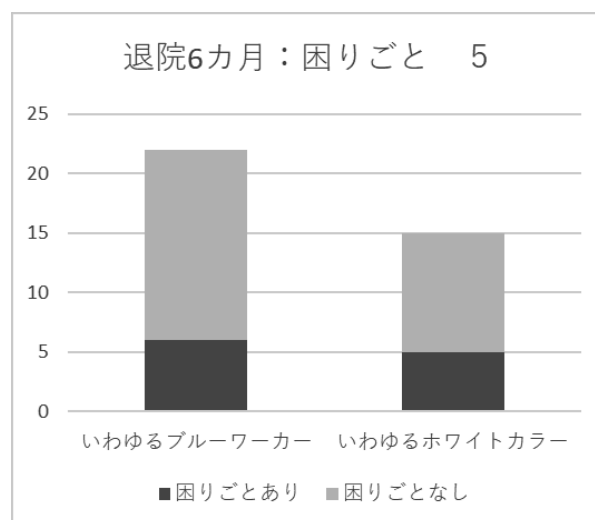
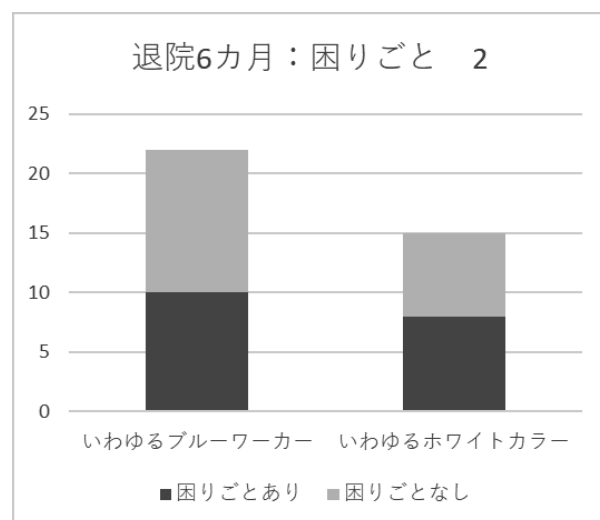
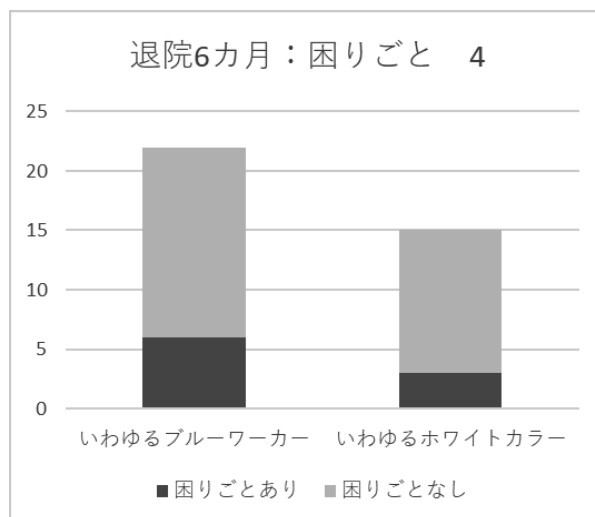
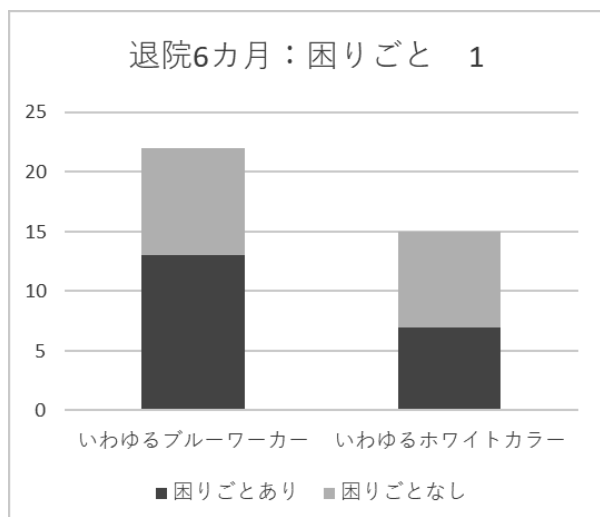
		例数	平均値	Std.err	<i>p</i> -value
初回と3か月後の比較					
	初回	100	5.55	0.489	0.0008
	3ヶ月後	100	4.08	0.423	
3か月後と6か月後の比較					
	3ヶ月後	35	2.77	0.526	0.69
	6ヶ月後	35	2.62	0.595	
6か月後と12か月後の比較					
	6ヶ月後	28	2.5	0.667	0.079
	12ヶ月後	28	3.464	0.583	

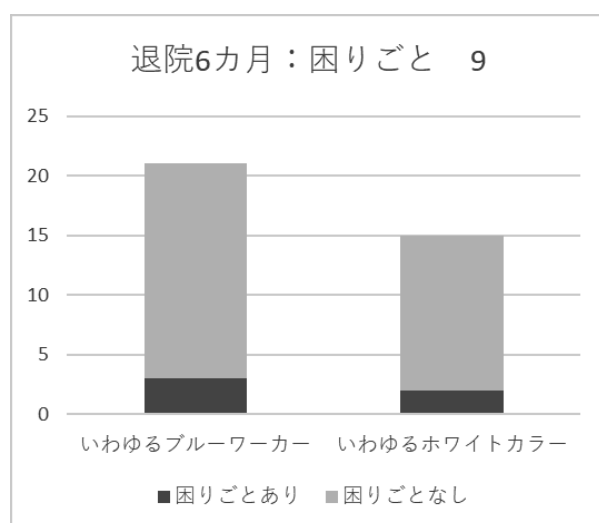
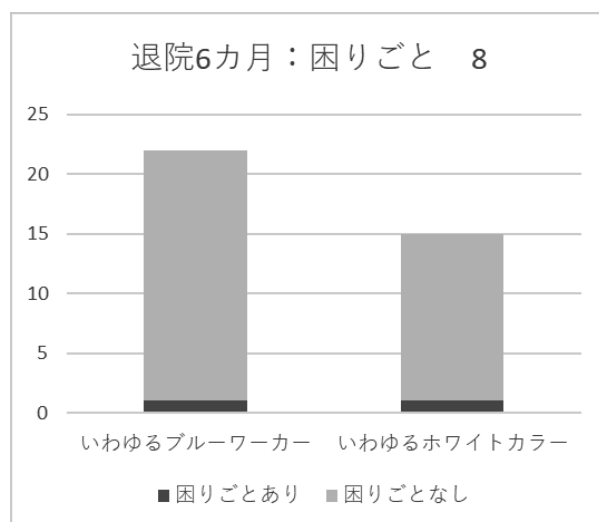
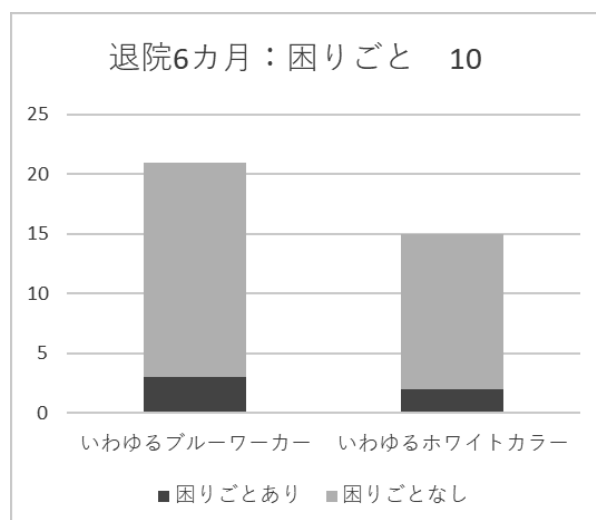
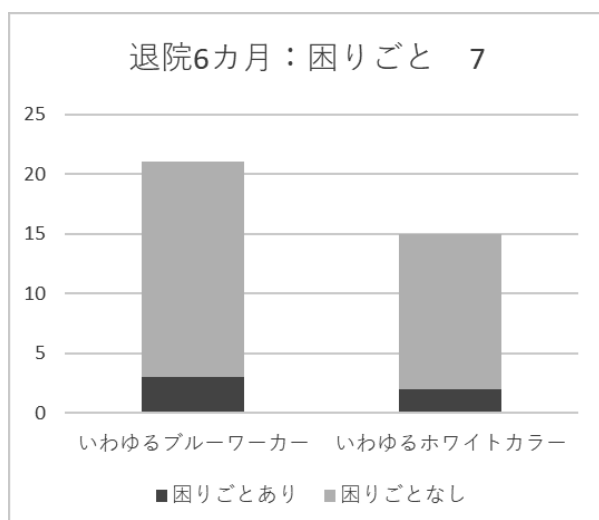


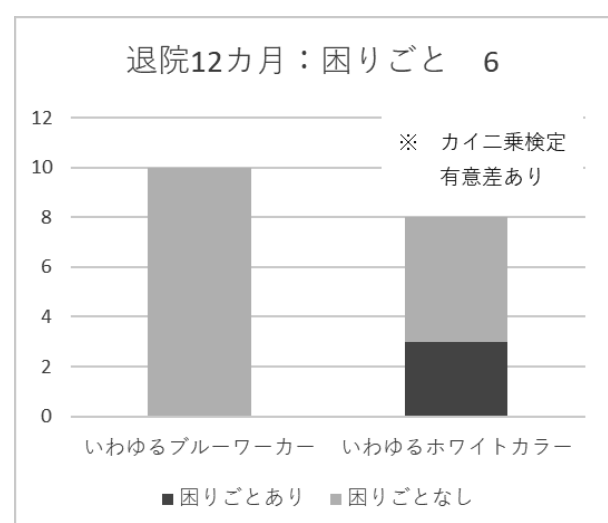
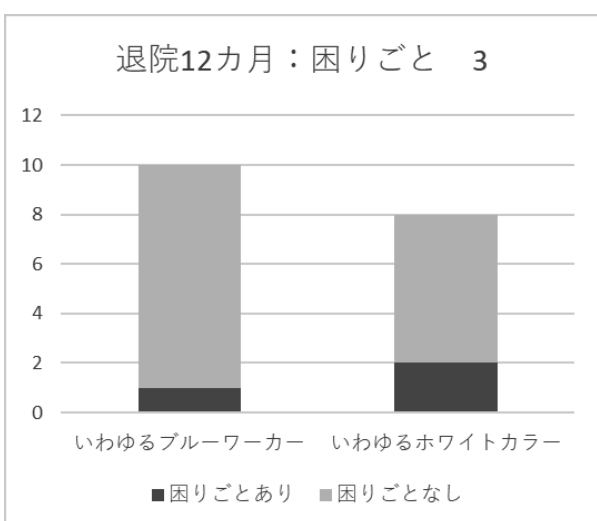
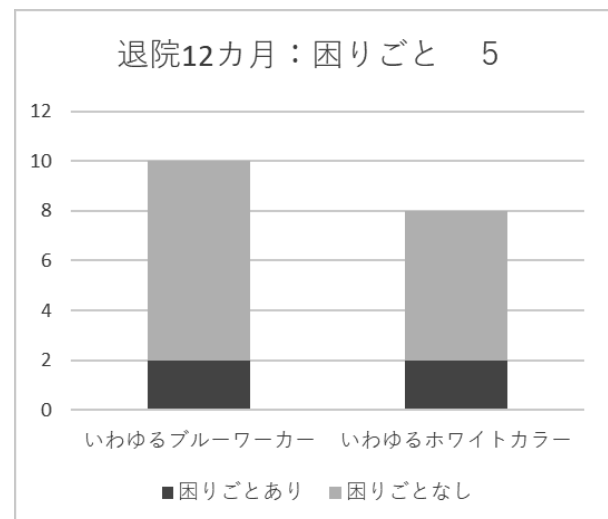
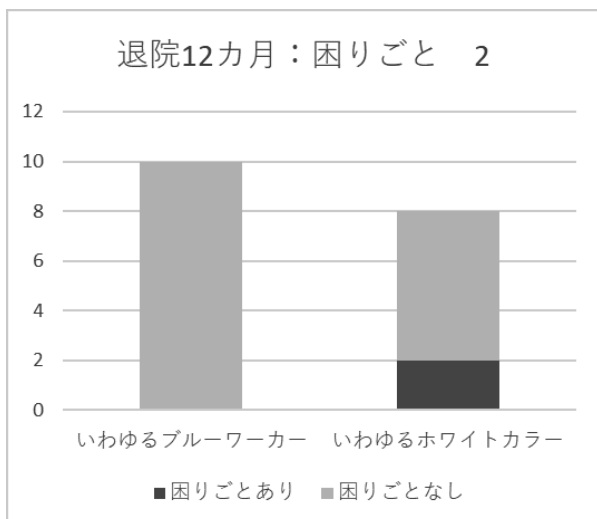
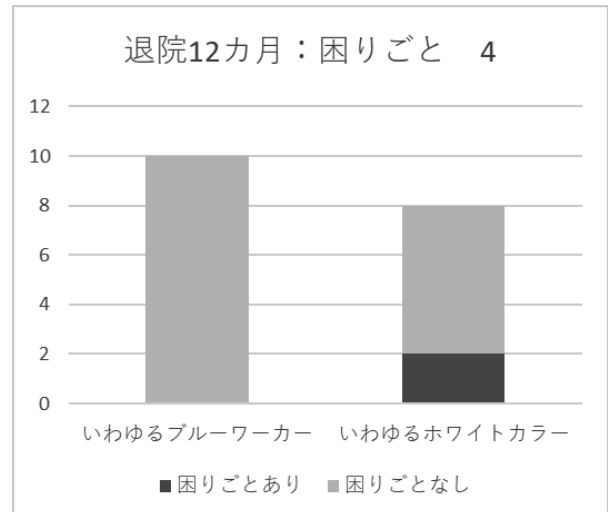
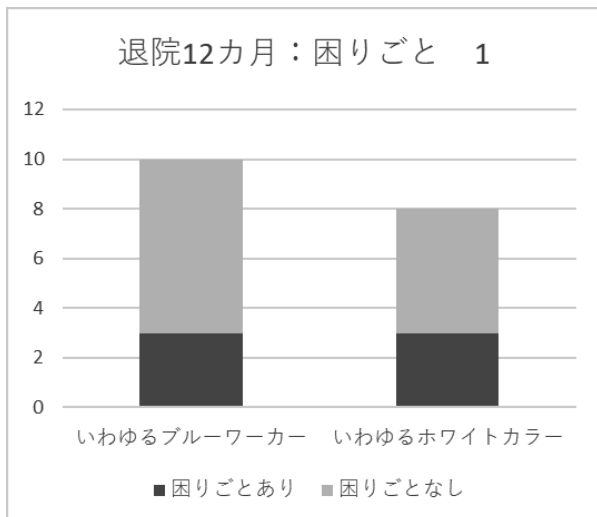


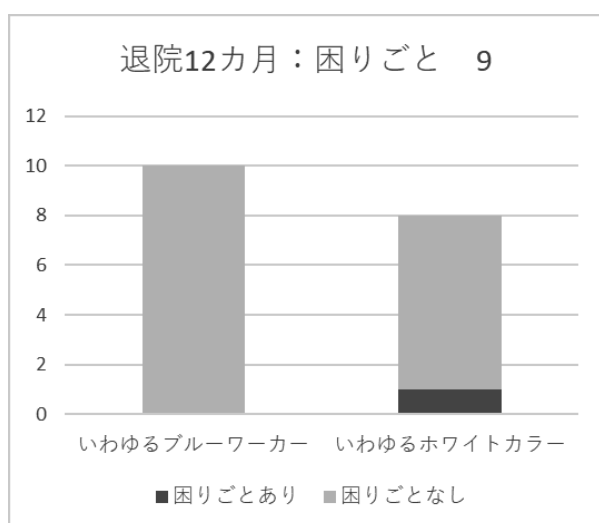
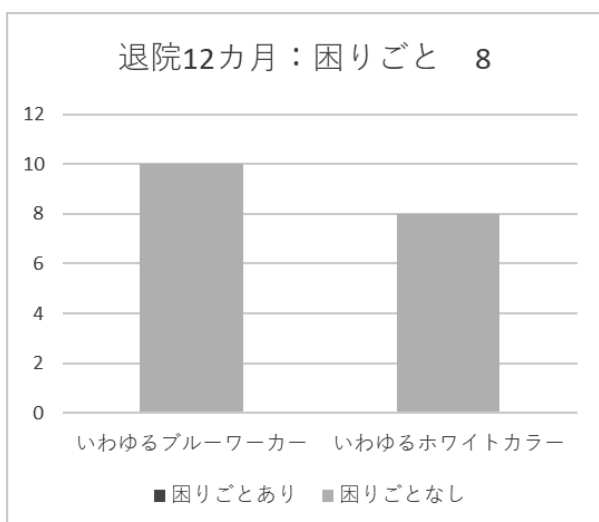
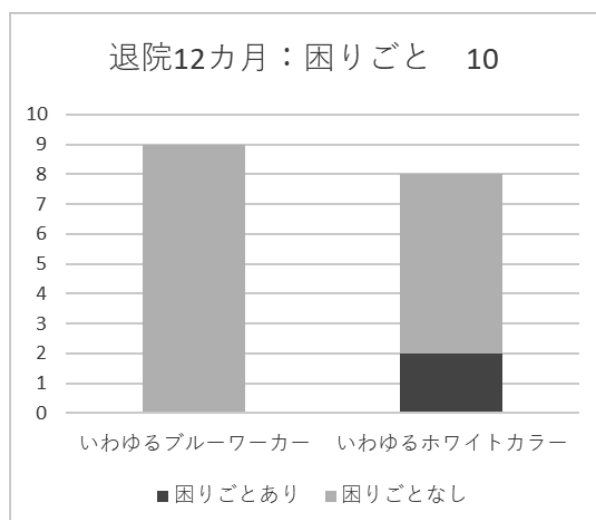
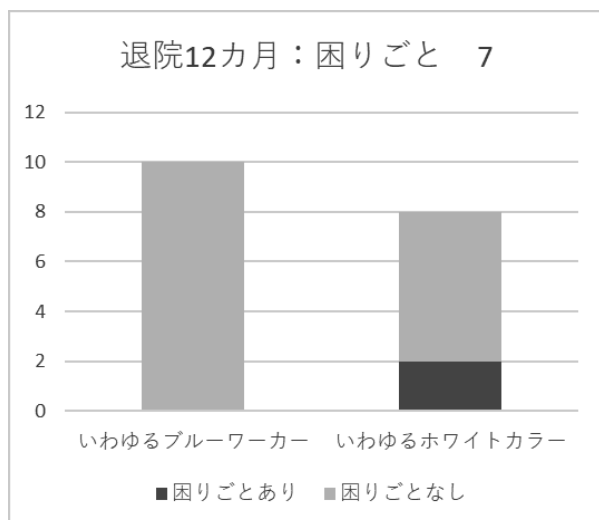












令和 5 年度 厚生労働省科学研究費補助金

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

当事者のフォローアップ調査

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5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

当事者のフォローアップ調査

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）

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、治療時に両立支援に関する面談を実施した症例に対し、退院後約3か月後、約6か月後、約12か月後に当院を受診した症例に対して追跡調査を行った。収集した情報は、属性、職場や作業に関する情報、治療と仕事の就労両立に関する困りごとや精神症状ならびに労働機能障害などについてである。記述統計並びに職種（ブルーカラーとホワイトカラー）と疾病（がんとそれ以外）で分けて集計を行った。ブルーカラーは、次の作業を選択した症例とした。身体への負荷が大きい作業、大きく体を使う作業、暑熱または寒冷な場所での作業、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、粉じんや有害物質を取り扱う作業。さらに、精神症状と労働機能障害は継続的に回答が得られている症例を用いて検定を行った。

【結果・考察】

治療と仕事の両立に関する困りごとについて、初回相談時は困りごとを有している割合が高かった。初回相談時と比較し、退院後3か月後、6か月後、12か月後と困りごとは減る傾向を認めた。退院後と3か月後を比較すると、「社会・家族背景」以外の残りの困りごとについて有意に困りごとは減っていた。困りごとを1つ以上有している割合は、初回で91.2%であったが、退院3か月後も73.5%、6か月後67.1%、12か月後も68.1%が困りごとを有していた。

また、精神症状を評価したK6は、初回相談時が最も高く、経過とともに減少する傾向を認め、初回から3か月後の比較において有意な差を認めた。一方、WFunは3か月と6か月後、6か月後と12か月後に有意な減少は認めなかった。

【考察】困りごとや精神症状は初回相談時から有意に減少していたが、退院後12か月後も多くの患者が困りごとを抱えており、退院6か月後と12か月後には約67%以上が引き続き困りごとを有していた。また、退院後3か月で労働機能障害を有する割合は

低下しておらず、継続的な支援が必要とされる。療養・就労両立支援指導料の継続支援制度により、初回支援から 3 か月間は支援者によるインセンティブがあり、その後は患者本人からの相談が必要となる。今後は、初回支援後 3 か月での困りごとの再評価と積極的な支援の必要性のスクリーニングが適切と考えられる。

研究協力者

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

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供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捉えがちで、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のフォローアップ調査を実施した。「両立支援 10 の質問（森晃爾ら、2016）」

B. 方法

【縦断研究】

産業医科大学病院において、2022 年 10 月・2023 年 12 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事例に対し、退院後約 3 か月後、約 6 カ月後、約 12 カ月後に当院に外来受診した際に両立支援コーディネーターが就労の状況等について問診票を用いて尋ねた。

収集した情報は、属性、職場や作業に関する情報、精神症状ならびに労働機能障害などである。また、困りごとは「両立支援 10 の質問(森晃爾ら, 2016)」を用いて尋ねた。

記述統計として、継続的な変化と職種(ブルーカラーとホワイトカラー)と疾病(がんとそれ以外)で分けて集計を行った。ブルカラーは、次の作業を選択した症例とした。①身体への負荷が大きい作業、②大きく体を使う作業、③暑熱または寒冷な場所での作業、④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、⑤粉じんや有害物質を取り扱う作業である。さらに、「両立支援 10 の質問(森晃爾ら, 2016)」と精神症状と労働機能障害は継続的に回答が得られている症例を用いて、マクネマー検定ならびに対応のある t 検定を行った。

C. 結果

初回の回答が得られたのは 274 例(男性 118 例、女性 156 例)、退院後 3 か月後 105 例(男性 46 例、女性 59 例)、6 カ月後 39 例(男性 17 例、女性 22 例)、12 カ月後 19 例(男性 9 例、女性 12 例)であった。疾病の

内訳は ICD10 分類で、C 新生物 101 例、D 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 28 例、E 内分泌、栄養および代謝疾患 10 例、F 精神及び行動の障害 3 例、G 神経系の疾患 9 例、H 眼及び付属器 13 例、I 循環器の疾患 40 例、J 呼吸器系の疾患 3 例、K 消化器系の疾患 10 例、L 皮膚および皮下組織 1 例、M 筋骨格系及び結合組織の疾患 31 例、N 腎尿路生殖器 15 例、Q 先天奇形、変形、染色体異常 1 例、R 症状、徴候および異常臨床所見・異常 2 例、ST 損傷、中毒及びその他の外傷 3 例であった

休業前の仕事(複数選択可)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 58.8%、注意力の必要な作業 56.9%、PC 作業 49.3%、事務作業 38.7%、複数のことを同時に行う作業 38.0%、身体への負荷が大きい作業 37.6%、大きく体を使う作業 35.8%、暑熱または寒冷な場所での作業 24.8%、指先を細かく使う作業 22.3%、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 20.1%、粉じんや有害物質を取り扱う作業 13.5%であった。所属している事業場の規模は、1000 人以上 23.0%、300—999 人 11.7%、50—299 人 25.2%、50 人未満 27.4%、わからない 12.8%であった。雇用形態は、正社員 59.9%、アルバイト・パート 16.8%、契約職員/嘱託社員 13.9%、自営業 3.6%、派遣社員 2.6%、役員 1.1%、その他 0.7%、わからない 1.5%であった。

解析 1) 困りごとの変化

① 業務遂行能力の低下:

初回では「あり」が 202 件(74.3%)で、「なし」が 70 件(25.7%)でした。3 か月後には「あり」が 52.8%に減少し、6 か月後には 50.7%、12 か月後には「あり」が 33 件(51.6%)に減少し、「なし」が 31 件(48.4%)に増加していた。

② 心理的影響:

初回では「あり」が 181 件(66.5%)、「なし」が 91 件(33.5%)でした。3 か月後には「あり」が 43.8%に減少し、6 か月後には 47.9%、12 か月後には「あり」が 21 件(33.3%)、「なし」が 42 件(66.7%)であった。

③ 本人要因:

初回には「あり」が 131 件(47.8%)、「なし」が 143 件(52.2%)でした。3 か月後には「あり」が 33.1%に減少し、6 か月後には「あり」が 15 件(30.1%)に減少し、12 か月後には「あり」が 23.8%)に減少していた。

④ 自助努力:

初回には「あり」が 108 件(39.4%)、「なし」が 166 件(60.6%)でした。3 か月後には「あり」が 18.5%に減少し、6 か月後には 19.2%、12 か月後 14.3%に減少し、ていた。

⑤ 職場背景:

初回には「あり」が 111 件(40.5%)、「なし」が 163 件(59.5%)でした。3 か月後には「あり」が 28.5%に減少し、6 か月後には 12 件(31.1%)に 12 か月後 19.4%に減少してい

た。

⑥ 職場の受け入れ:

初回には「あり」が 91 件(33.1%)、「なし」が 184 件(66.9%)でした。3 か月後には「あり」が 20.0%に減少し、6 か月後、「あり」は 10 件(13.7%)に減少し、12 か月後 16.1%と微増していた。

⑦ 職場の適正配置:

初回には「あり」が 102 件(37.4%)、「なし」が 171 件(62.6%)でした。3 か月後には「あり」が 22.8%に減少し、6 か月後、「あり」は 10 件(13.7%)に減少し、12 か月後 16.1%と微増していた。

⑧ 社会・家族背景:

初回には「あり」が 33 件(12.0%)、「なし」が 242 件(88.0%)でした。3 か月後には「あり」が 9.3%に減少し、12 か月後、「あり」は 5 件(8.2%)に減少していた。

⑨ 職場と医療機関との連携:

初回には「あり」が 71 件(26.3%)、「なし」が 199 件(73.7%)でした。3 か月後には「あり」が 9.4%に減少し、6 か月後、「あり」は 6 件(9.6%)に減少していた。

⑩ 情報獲得:

初回には「あり」が 124 件(45.6%)、「なし」が 148 件(54.4%)でした。3 か月後には「あり」が 17.7%に減少し、6 か月後、「あり」は 9 件(11.0%)に減少し、12 か月後 15.3%と微増していた。

⑧以外の項目は初回と退院 3 か月後の比較で困りごとを有している割合は有意に減っていた。3 か月後から 6 か月後、12 か月後の減少は差を認めなかった。

これらの 10 の困りごとのうち 1 つ以上有している割合は、初回では 91.2%、退院 3 か月後も 73.5%、6 か月後 67.1%、12 か月後 68.1%が困りごとを有していた。

解析 2) 精神症状 (K6) の変化

K6 の合計点の平均値は初回 6.3 点であったが、3 か月後 3.8 点、6 か月後 3 点、と減少傾向を認めたが、12 か月後 4.33 点とやや増加した。

同一患者の時期の比較において、初回と 3 か月後の減少は、有意な差を認めた。

解析 3) 労働機能障害 (WFun) の変化

WFun の平均は 3 か月と 6 か月後、6 か月後と 12 か月後に有意な減少は認めなかった。また、労働機能障害のカットオフ値を 21 点以上とした場合、労働機能障害があった人の割合は、3 か月後 7.59%、6 か月後 11.11%、12 か月後 8.7%と減少を認めなかった。

解析 4) 職種の比較

困りごとの有無の割合をブルーカラーとホワイトカラーで差を比較したとこと、初回相談時は、⑤職場背景、⑦職場の適正配置、⑨職場と医療機関との連携、⑩情報

獲得であった。

解析 5) 疾病の比較

疾病の比較をがんとそれ以外の比較を行ったが、有意差を認める差はなかった。

D. 考察

困りごとや精神症状は、初回相談時から有意に減少していた。産業医科大学病院では、初回相談の開始の契機は、入院支援時である。そのため、入院中および入院前後に、困りごとが存在するものの、適切に相談対応したことにより、困りごとは解決しているとも考えられる。しかし困りごとを有している患者は減ってはいるものの、変わらず困りごとを有している人は、退院 6 か月後 67.1%、12 か月後 68.1%が困りごとを有しており、患者の相談に応じ、困りごとを解決する方策を検討し、必要に応じて具体的な支援を行うことが必要といえる。

また、退院後 3 か月後に退院後 3 か月後に労働機能障害を有していた割合は低下していなかった。

一方、療養・就労両立支援指導料の継続支援は、初回支援をした月から数えて 3 か月で継続支援の点数を請求できる仕組みである。この仕組みにより、初回支援をした月から 3 か月内は支援者が起点となる支援を行うインセンティブが存在する。一方、初回支援 4 か月以降は支援者が起点となる支援のインセンティブがないた

め、患者本人からの相談が必要となる。今後、初回支援から 3 か月（継続支援の保険請求が終了するタイミング）で必要に応じて、その時点での困りごとや労働機能障害を有しているかを評価し、支援者が起点となる支援の必要性を評価し、積極的な支援が必要な患者をスクリーニングすることが適切かもしれない。

E. 結論

産業医科大学病院における患者フォローアップ調査によって、相談支援開始時からの患者の困りごとや状態の変化が明らかとなった。

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、退院 3 か月後でも労働機能障害を有している事例などが考えられた。

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、古江晃子、渡邊萌美、細田悦子. 第9回 日本がんサポーターティブケア学会学術集会 2024 年 5 月（予定）

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

添付資料 (初回)

年代	数	割合
20代	10	3.6
30代	38	13.9
40代	66	24.1
50代	85	31.0
60代	58	21.2
70代	15	5.5
80代	2	0.7
総計	274	100.0

性別	数	割合
男性	156	56.9
女性	118	43.1
総計	274	100

ICD10	
C 新生物	101
D 血液および造血器の疾患ならびに	28
E 内分泌、栄養および代謝疾患	10
F 精神及び行動の障害	3
G 神経系の疾患	9
H 眼及び付属器	13
I 循環器の疾患	40
J 呼吸器系の疾患	3
K 消化器系の疾患	10
L 皮膚および皮下組織	1
M 筋骨格系及び結合組織の疾患	31
N 腎尿路生殖器	15
Q 先天奇形、変形、染色体異常	1
R 症状、徴候および異常臨床所見・異常	2
ST 損傷、中毒及びその他の外傷	3
わからない	4
	274

事業場の規模	数	割合
1000人以上	63	23.0
300－999人	32	11.7
50－299人	69	25.2
50人未満	75	27.4
わからない	35	12.8
総計	274	100.0

雇用形態	数	割合
正社員	164	59.9
アルバイト・パート	46	16.8
契約職員/嘱託社員	38	13.9
自営業	10	3.6
派遣社員	7	2.6
役員	3	1.1
その他	2	0.7
わからない	4	1.5
総計	274	100.0

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	161	58.8
注意力の必要な作業	156	56.9
PC作業	135	49.3
事務作業	106	38.7
複数のことを同時に行う作業	104	38.0
身体への負荷が大きい作業	103	37.6
大きく体を使う作業	98	35.8
暑熱または寒冷な場所での作業	68	24.8
指先を細かく使う作業	61	22.3
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	55	20.1
粉じんや有害物質を取り扱う作業	37	13.5

事業所内産業保健スタッフ		
産業医		
いる	105	38.3
いない	105	38.3
わからない	64	23.4
産業看護職		
いる	43	15.7
いない	119	43.4
わからない	112	40.9

添付資料 (退院後 3 ヶ月)

年代	数	割合
20代	3	2.9
30代	13	12.4
40代	21	20.0
50代	41	39.0
60代	20	19.0
70代	7	6.7
総計	105	100.0

性別	数	割合
男性	59	56.2
女性	46	43.8
総計	105	100

ICD10	
C 新生物	47
D 血液および造血器の疾患ならびに	7
E 内分泌、栄養および代謝疾患	4
G 神経系の疾患	4
H 眼及び付属器	3
I 循環器の疾患	16
J 呼吸器系の疾患	1
K 消化器系の疾患	3
L 皮膚および皮下組織	1
M 筋骨格系及び結合組織の疾患	9
N 腎尿路生殖器	6
R 症状、徴候および異常臨床所見・異常	2
わからない	2
	105

添付資料 (退院後6ヶ月)

年代	数	割合
20代	1	2.6
30代	5	12.8
40代	11	28.2
50代	11	28.2
60代	9	23.1
70代	2	5.1
総計	39	100.0

性別	数	割合
男性	22	56.4
女性	17	43.6
総計	39	100

ICD10	
C 新生物	22
D 血液および造血器の疾患ならびに	5
E 内分泌、栄養および代謝疾患	1
I 循環器の疾患	6
K 消化器系の疾患	1
M 筋骨格系及び結合組織の疾患	2
N 腎尿路生殖器	1
わからない	1
	39

添付資料 （退院後12ヶ月）

年代	数	割合
30代	5	26.3
40代	3	15.8
50代	6	31.6
60代	5	26.3
総計	19	100.0

性別	数	割合
男性	10	52.6
女性	9	47.4
総計	19	100

ICD10	
C 新生物	11
D 血液および造血器の疾患ならびに	1
G 神経系の疾患	1
K 消化器系の疾患	1
M 筋骨格系及び結合組織の疾患	4
N 腎尿路生殖器	1
	19

表 困りごとの変化

①業務遂行能力の低下

	初回		3か月後		6か月後		12か月後	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
あり	202	74.3	67	52.8	37	50.7	33	51.6
なし	70	25.7	60	47.2	36	49.3	31	48.4
	272		127		73		64	
McNemar's	初回と3か月後の差		3, 6か月後の差		6, 12か月後の差			
	<0.001		0.507		1.000			

②心理的影響

	初回		3か月後		6か月後		12か月後	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
あり	181	66.5	57	43.8	35	47.9	21	33.3
なし	91	33.5	73	56.2	38	52.1	42	66.7
	272		130		73		63	
McNemar's	初回と3か月後の差		3, 6か月後の差		6, 12か月後の差			
	<0.001		0.2891		0.226			

③本人要因

	初回		3か月後		6か月後		12か月後	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
あり	131	47.8	43	33.1	22	30.1	15	23.8
なし	143	52.2	87	66.9	51	69.9	48	76.2
	274		130		73		63	
McNemar's	初回と3か月後の差		3, 6か月後の差		6, 12か月後の差			
	<0.05		1.000		0.687			

④自助努力

	初回		3か月後		6か月後		12か月後	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
あり	108	39.4	24	18.5	14	19.2	9	14.3
なし	166	60.6	106	81.5	59	80.8	54	85.7
	274		130		73		63	
McNemar's	初回と3か月後の差		3, 6か月後の差		6, 12か月後の差			
	<0.001		1.000		0.25			

⑤職場背景

	初回	3か月後	6か月後	12か月後
--	----	------	------	-------

	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
あり	111	40.5	37	28.5	23	31.1	12	19.4
なし	163	59.5	93	71.5	51	68.9	50	80.6
	274		130		74		62	
McNemar's	初回と3か月後の差		3, 6か月後の差		6, 12か月後の差			
	<0.05		1.000		0.375			

⑥職場の受け入れ

	初回		3か月後		6か月後		12か月後	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
あり	91	33.1	26	20.0	10	13.7	10	16.1
なし	184	66.9	104	80.0	63	86.3	52	83.9
	275		130		73		62	
McNemar's	初回と3か月後の差		3, 6か月後の差		6, 12か月後の差			
	0.0784		0.25		1.000			

⑦職場の適正配置

	初回		3か月後		6か月後		12か月後	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
あり	102	37.4	29	22.8	10	13.7	10	16.1
なし	171	62.6	98	77.2	63	86.3	52	83.9
	273		127		73		62	
McNemar's	初回と3か月後の差		3, 6か月後の差		6, 12か月後の差			
	<0.01		0.45		0.625			

⑧社会・家族背景

	初回		3か月後		6か月後		12か月後	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
あり	33	12.0	12	9.3	6	8.2	5	8.1
なし	242	88.0	117	90.7	67	91.8	57	91.9
	275		129		73		62	
McNemar's	初回と3か月後の差		3, 6か月後の差		6, 12か月後の差			
	1.000		1.000		1.000			

⑨職場と医療機関との連携

	初回		3か月後		6か月後		12か月後	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
あり	71	26.3	12	9.4	7	9.6	6	9.8
なし	199	73.7	116	90.6	66	90.4	55	90.2

	270	128	73	61
McNemar's	初回と3か月後の差	3, 6か月後の差	6, 12か月後の差	
	<0.005	1.000	1.000	

⑩情報獲得

	初回		3か月後		6か月後		12か月後	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
あり	124	45.6	23	17.7	8	11.0	9	15.3
なし	148	54.4	107	82.3	65	89.0	50	84.7
	272		130		73		59	
McNemar's	初回と3か月後の差		3, 6か月後の差		6, 12か月後の差			
	<0.001		1.000		1.000			

10の困りごとのうち、1つ以上の困りごとの有無

	初回		3か月後		6か月後		12か月後	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
あり	371	91.2	100	73.5	51	67.1	47	68.1
なし	36	8.8	36	26.5	25	32.9	22	31.9
	407		136		76		69	

困りごとの疾病の比較

①業務遂行能力の低下

	がん		がん以外	
	件数	%	件数	%
あり	76	72.4	126	75.4
なし	29	27.6	41	24.6
	105		167	

$P=0.573$

②心理的影響

	がん		がん以外	
	件数	%	件数	%
あり	74	71.8	107	63.3
なし	29	28.2	62	36.7
	103		169	

$P=0.148$

③本人要因

	がん	がん以外
--	----	------

$P=0.151$

	件数	%	件数	%
あり	55	53.4	76	44.4
なし	48	46.6	95	55.6
	103		171	

④自助努力

	がん		がん以外	
	件数	%	件数	%
あり	39	37.9	69	40.4
なし	64	62.1	102	59.6
	103		171	

$P=0.683$

⑤職場背景

	がん		がん以外	
	件数	%	件数	%
あり	38	36.5	73	42.9
なし	66	63.5	97	57.1
	104		170	

$P=0.295$

⑥職場の受け入れ

	がん		がん以外	
	件数	%	件数	%
あり	28	26.9	63	36.8
なし	76	73.1	108	63.2
	104		171	

$P=0.09$

⑦職場の適正配置

	がん		がん以外	
	件数	%	件数	%
あり	35	34.3	67	39.2
なし	67	65.7	104	60.8
	102		171	

$P=0.421$

⑧社会・家族背景

	がん		がん以外	
	件数	%	件数	%
あり	12	11.5	21	12.3
なし	92	88.5	150	87.7
	104		171	

$P=0.854$

⑨職場と医療機関との連携

	がん		がん以外	
	件数	%	件数	%
あり	22	21.4	49	29.3
なし	81	78.6	118	70.7
	103		167	

$P=0.148$

⑩情報獲得

	がん		がん以外	
	件数	%	件数	%
あり	50	48.1	74	44.0
なし	54	51.9	94	56.0
	104		168	

$P=0.517$

表 WFun (労働機能障害)

職種 (ブルーカラーとホワイトカラー) の比較

		例数	平均値	Std.err	<i>p</i> -value
3か月後	全体	61	11.90	0.6639	0.9303
	ブルーカラー	38	11.95	1.0208	
	ホワイトカラー	23	11.83	0.8788	
6か月後	全体	28	11.50	1.2583	0.1552
	ブルーカラー	16	13.06	2.0196	
	ホワイトカラー	12	9.42	0.9805	
12か月後	全体	12	10.67	1.3999	0.8514
	ブルーカラー	7	10.43	2.2238	
	ホワイトカラー	5	11.00	1.5811	

疾病 (がんとそれ以外) の比較

		例数	平均値	Std.err	<i>p</i> -value
3か月後	全体	79	11.82	0.6	0.493
	がん	33	11.33	0.854	
	その他	46	12.17	0.833	
6か月後	全体	54	11.79	0.92	0.067
	がん	30	13.30	1.285	
	その他	24	9.91	1.229	
12か月後	全体	46	11.41	0.889	0.935
	がん	21	11.33	1.404	
	その他	25	11.48	1.16	

同一患者の時期の比較

	例数	平均値	Std.err	<i>p</i> -value
3か月後と6か月後の比較				
3ヶ月後	22	10.00	0.7055	0.6446
6ヶ月後	22	10.62	1.2832	
6か月後と12か月後の比較				
6ヶ月後	15	11.00	1.8822	0.3944
12ヶ月後	15	9.13	0.6751	

K6

職種 (ブルーカラーとホワイトカラー) の比較

		例数	平均値	Std.err	<i>p</i> -value
3か月後	全体	61	11.901	0.6639	0.9303

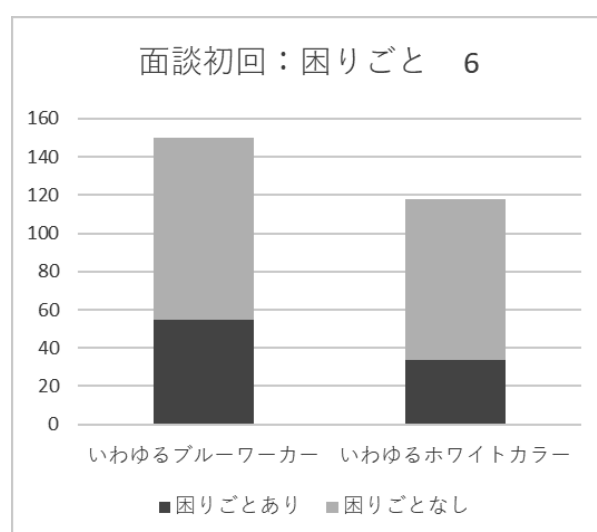
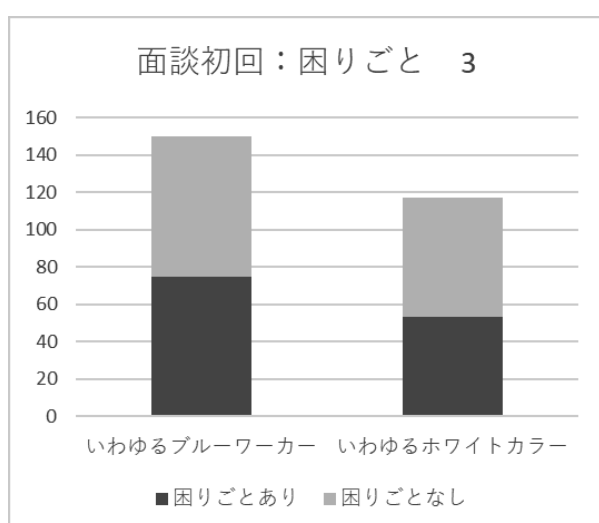
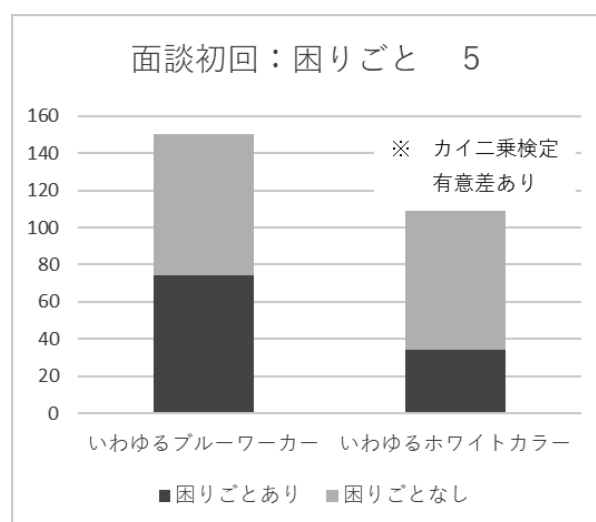
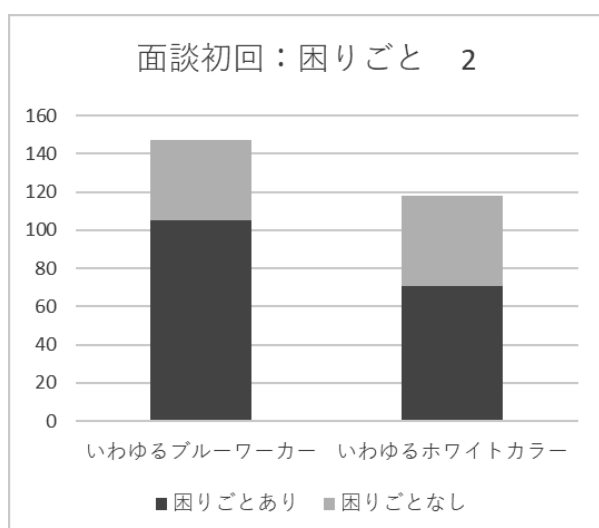
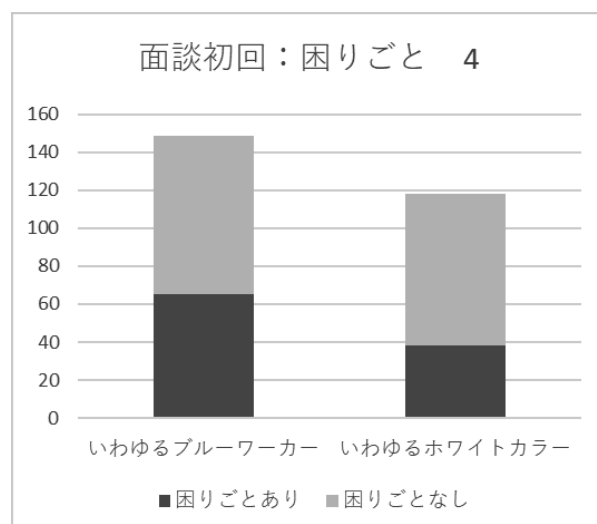
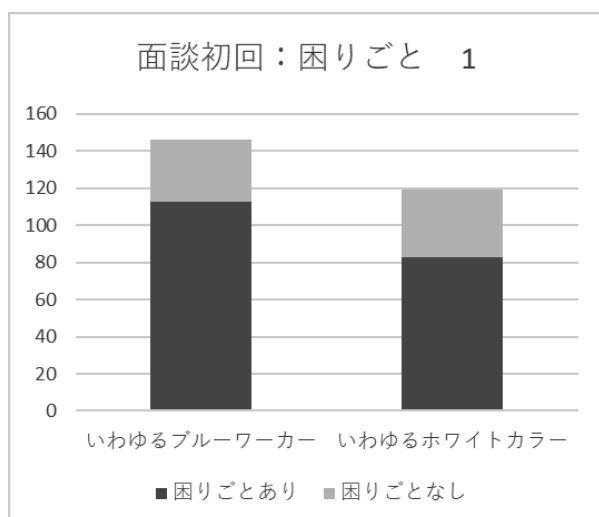
	ブルーカラー	38	11.947	1.0208	
	ホワイトカラー	23	11.826	0.8788	
6カ月後	全体	28	11.5	1.2583	0.1552
	ブルーカラー	16	13.062	2.0196	
	ホワイトカラー	12	9.4166	0.9805	
12カ月後	全体	12	10.666	1.3999	0.8514
	ブルーカラー	7	10.428	2.2238	
	ホワイトカラー	5	11	1.5811	

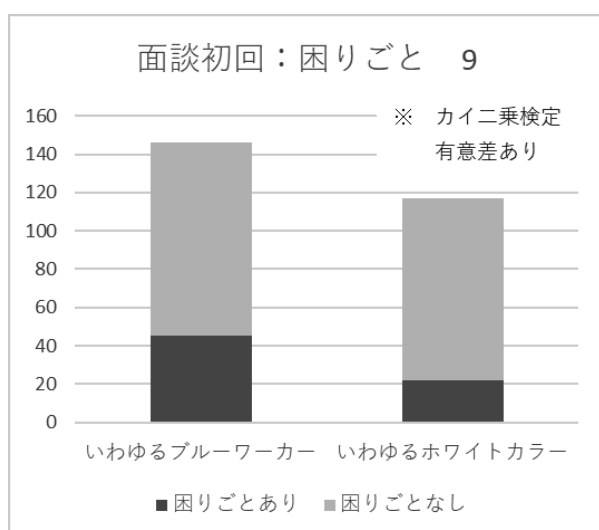
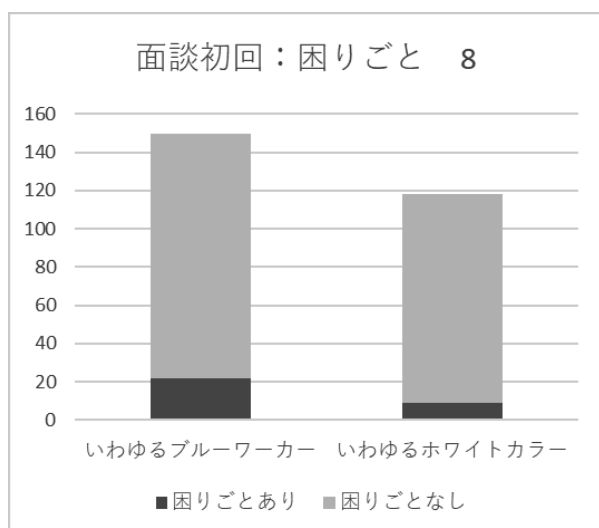
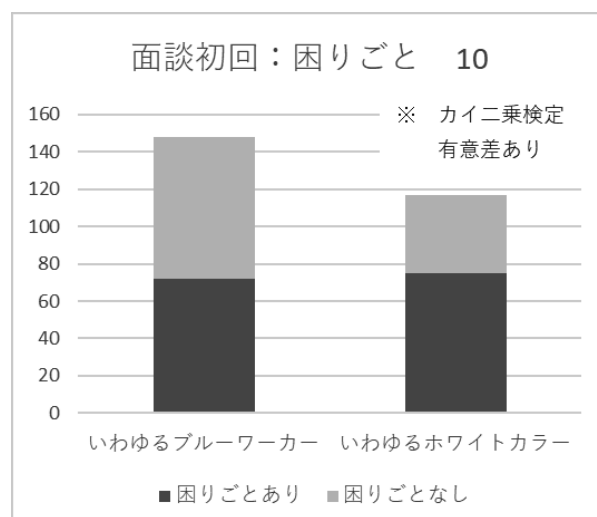
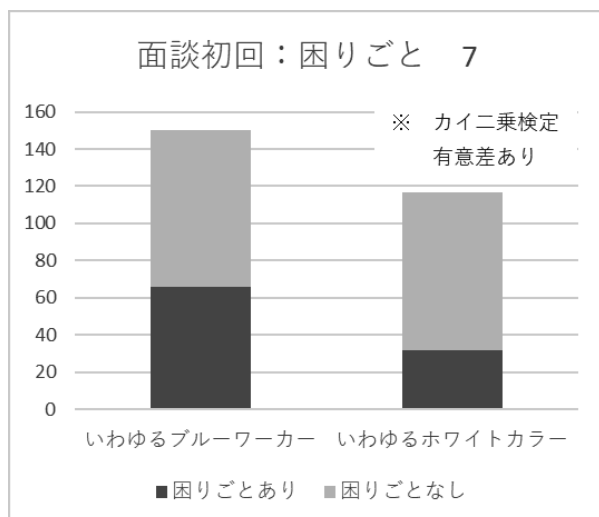
疾病（がんとそれ以外）の比較

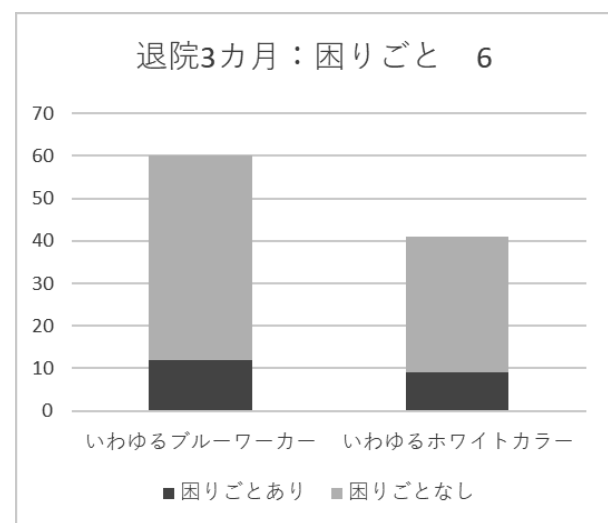
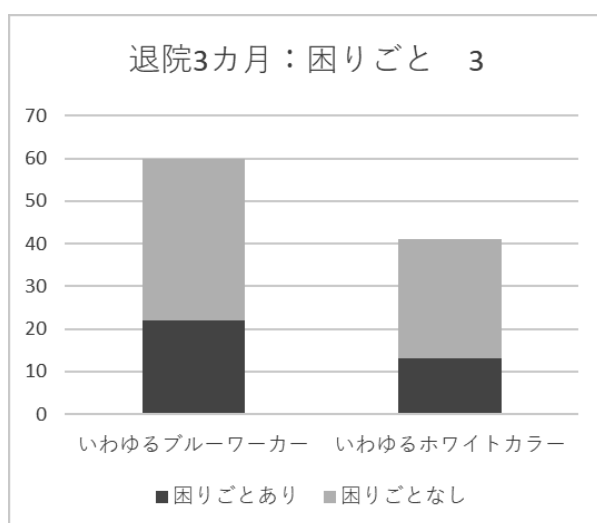
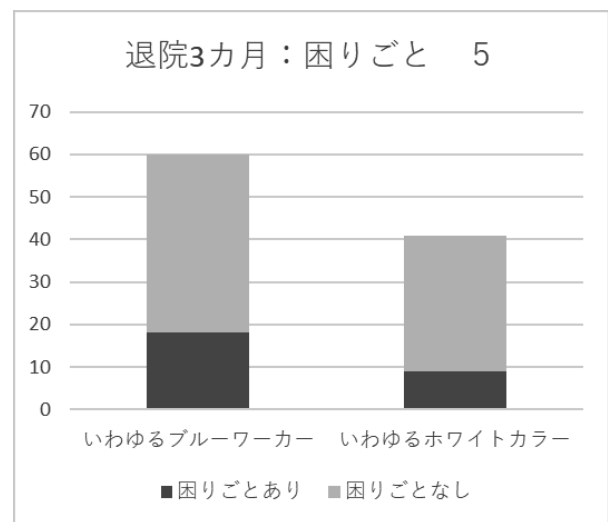
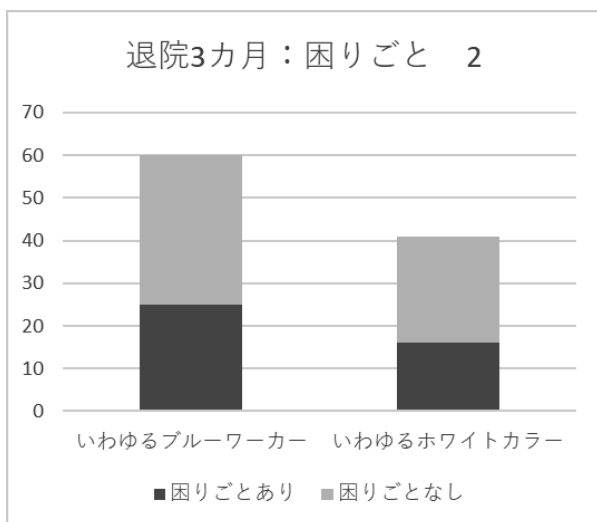
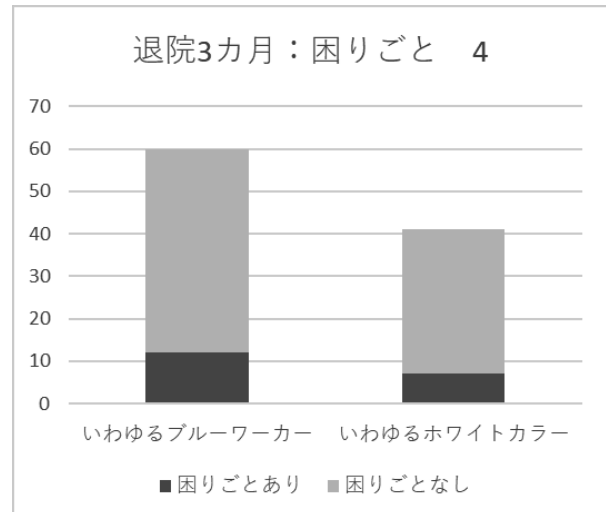
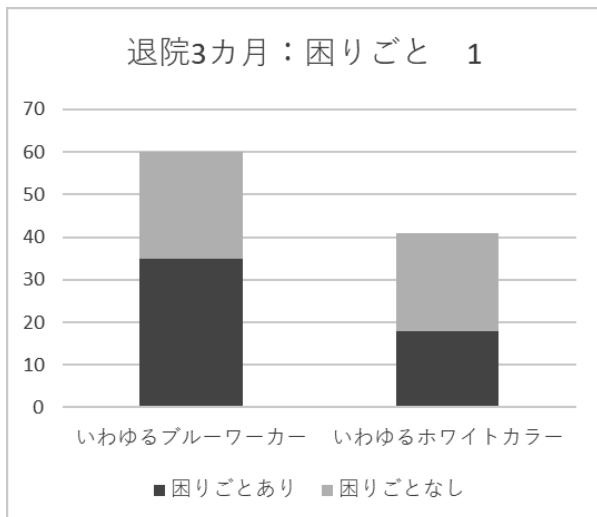
		例数	平均値	Std.err	<i>p</i> -value
初回	全体	269	5.992	0.3261	0.231
	がん	104	5.5	0.5077	
	その他	165	6.303	0.424	
3か月後	全体	134	3.768	0.353	0.875
	がん	66	3.712	0.498	
	その他	68	3.823	0.503	
6カ月後	全体	73	3.1	0.417	0.823
	がん	42	3.19	0.568	
	その他	31	3	0.62	
12カ月後	全体	66	4.06	0.529	0.642
	がん	36	3.83	0.62	
	その他	30	4.33	0.906	

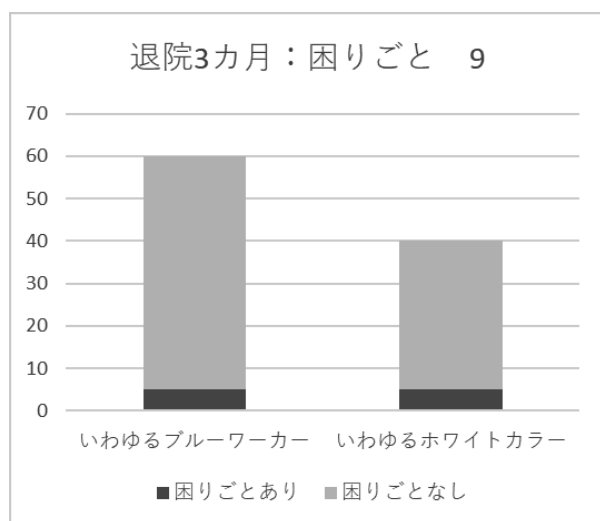
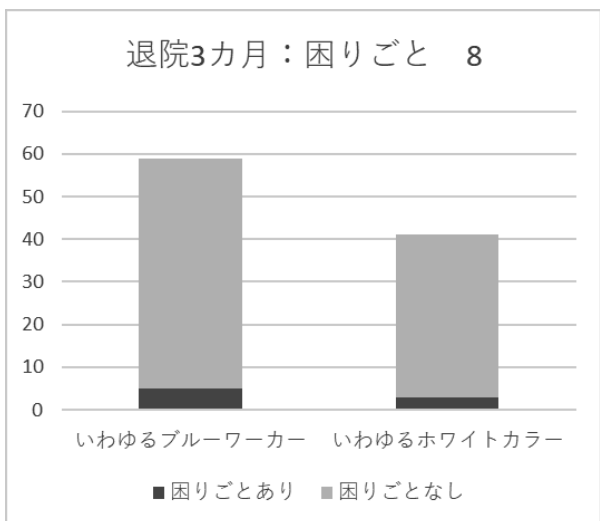
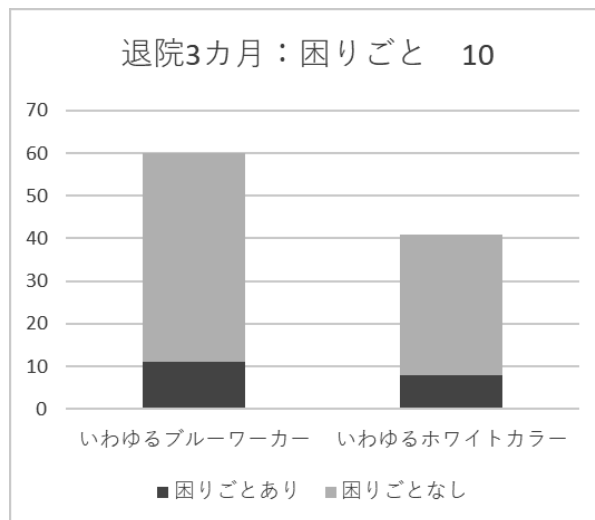
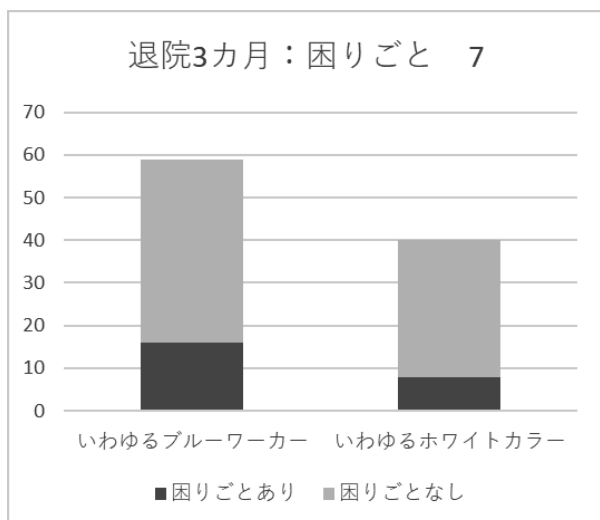
同一患者の時期の比較

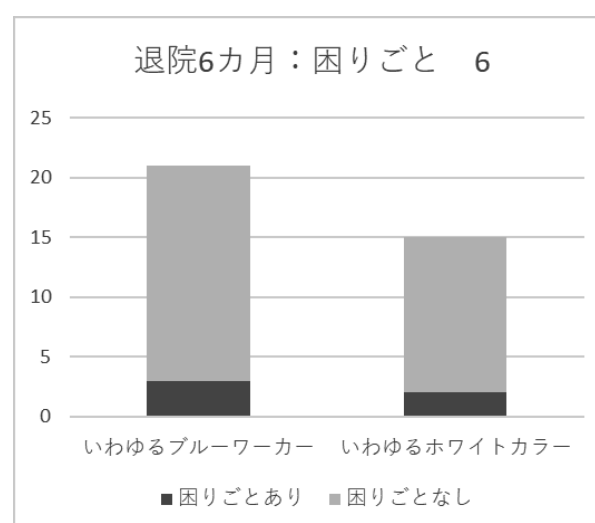
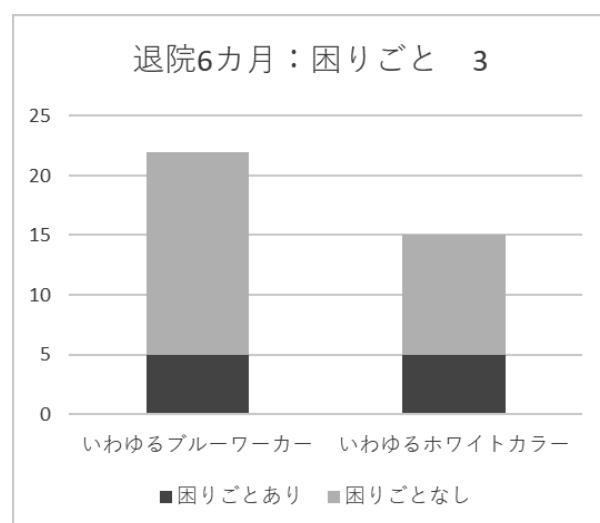
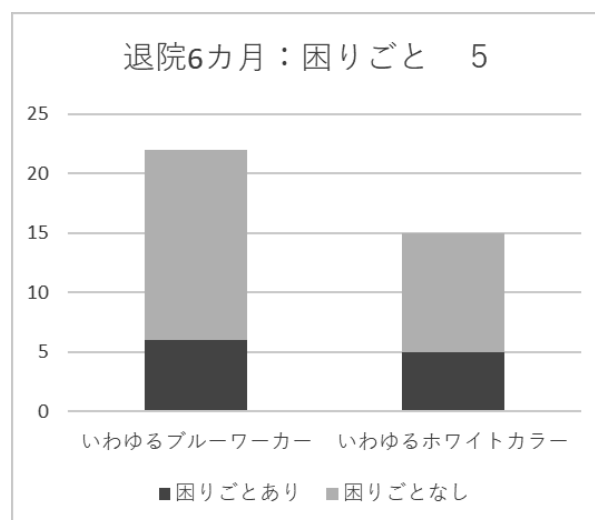
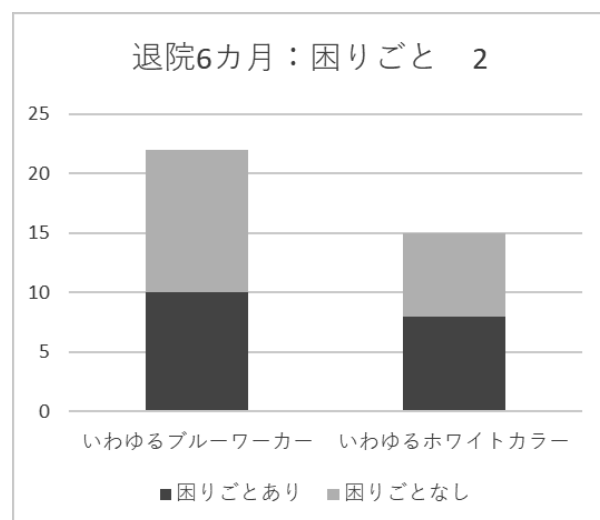
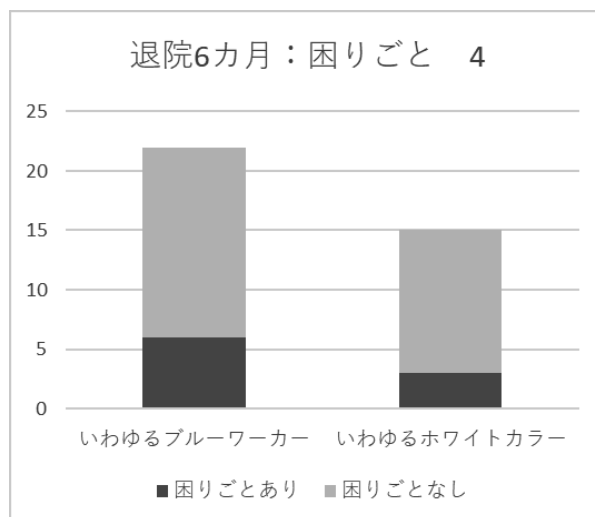
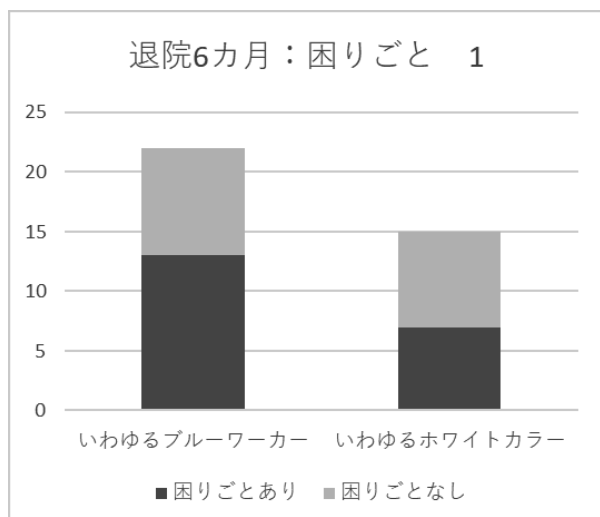
		例数	平均値	Std.err	<i>p</i> -value
初回と3か月後の比較					
	初回	100	5.55	0.489	0.0008
	3ヶ月後	100	4.08	0.423	
3か月後と6か月後の比較					
	3ヶ月後	35	2.77	0.526	0.69
	6ヶ月後	35	2.62	0.595	
6か月後と12か月後の比較					
	6ヶ月後	28	2.5	0.667	0.079
	12ヶ月後	28	3.464	0.583	

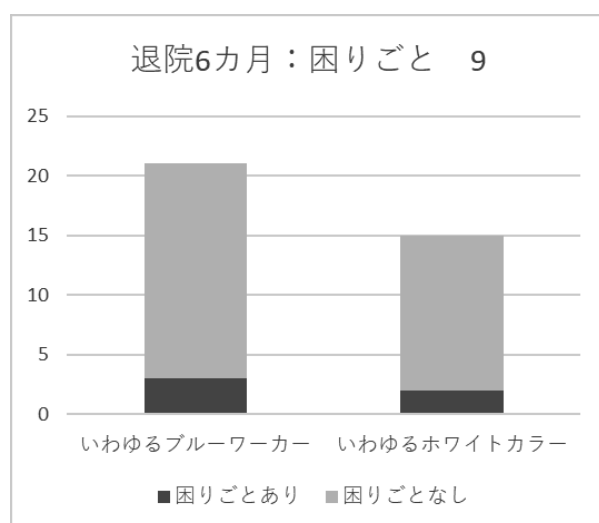
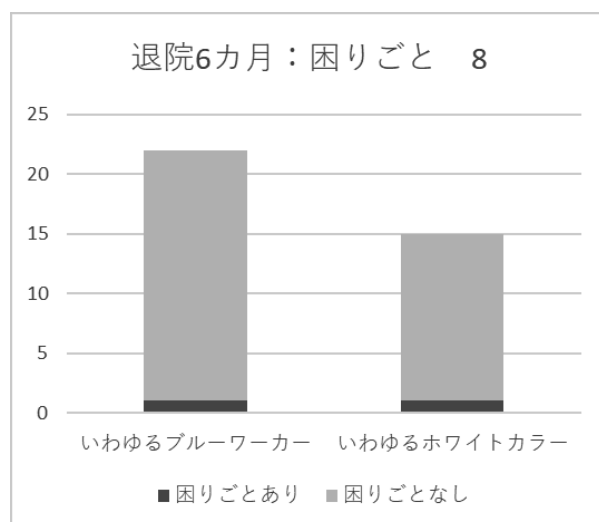
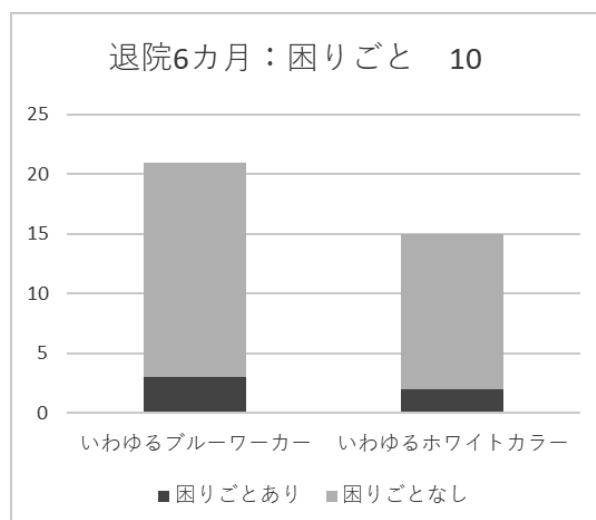
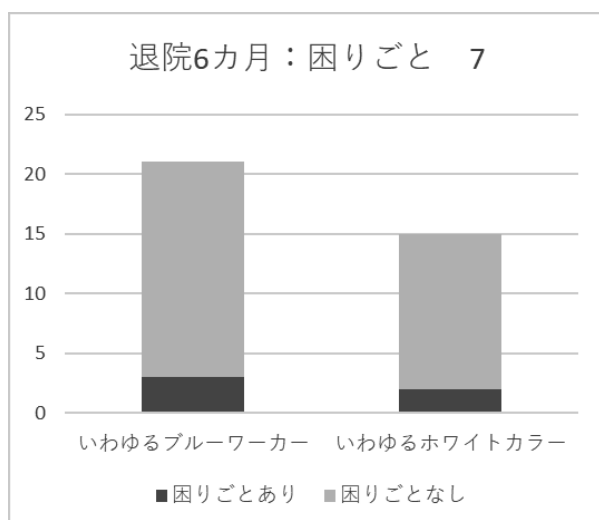


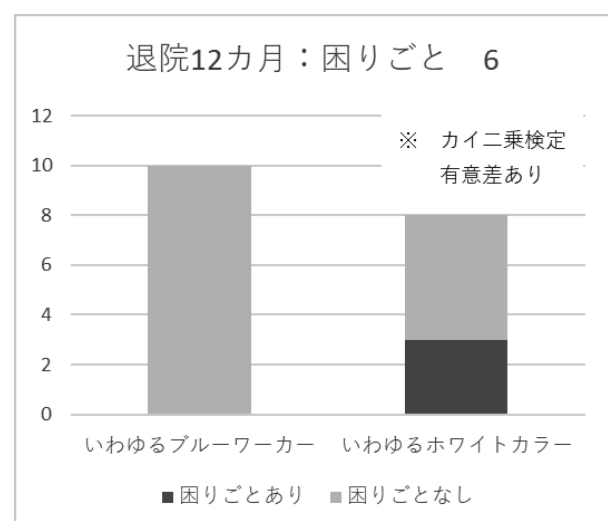
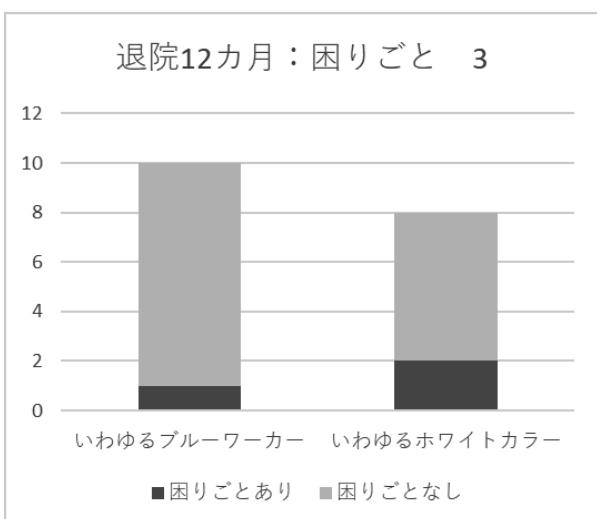
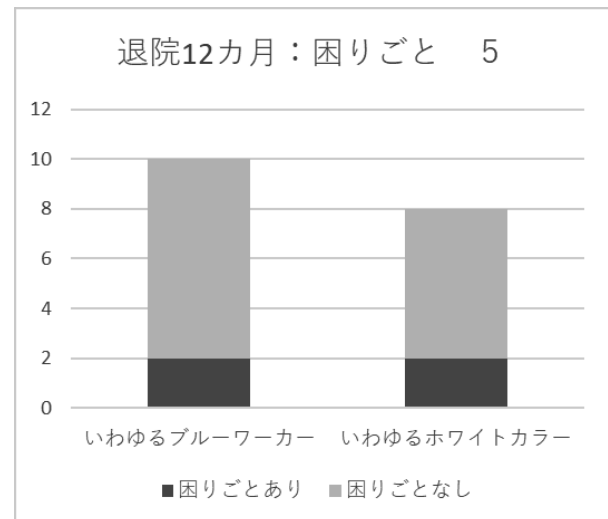
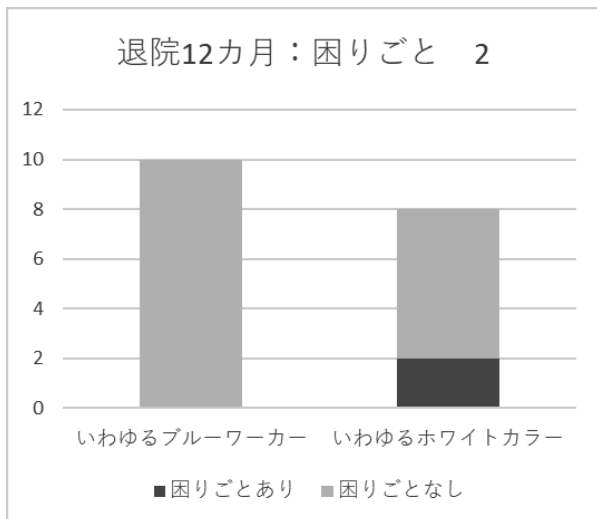
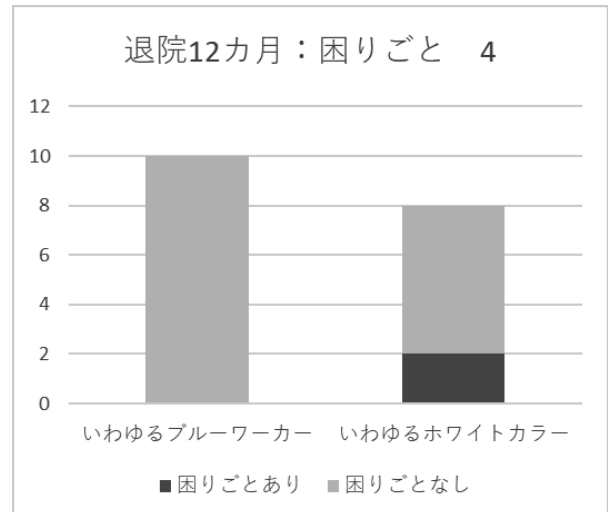
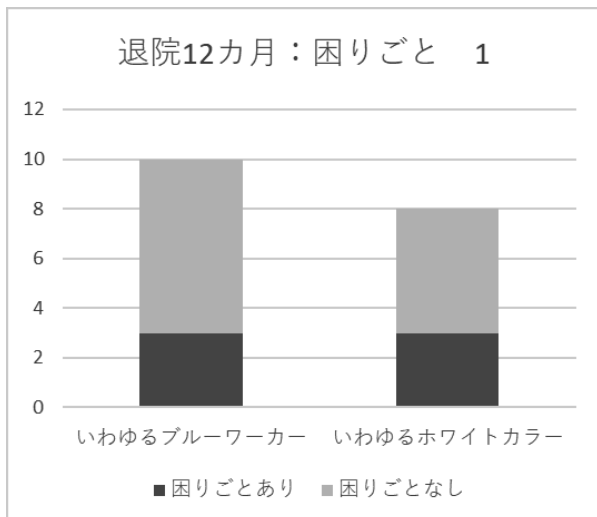


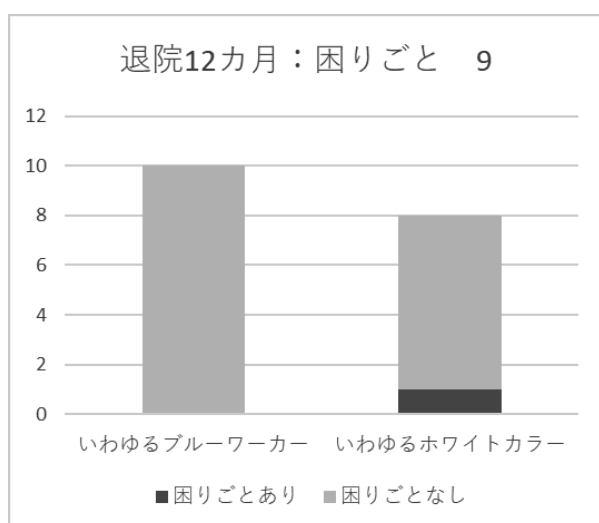
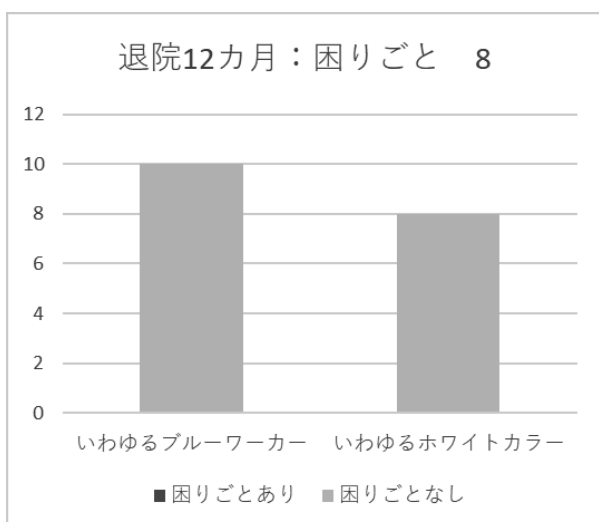
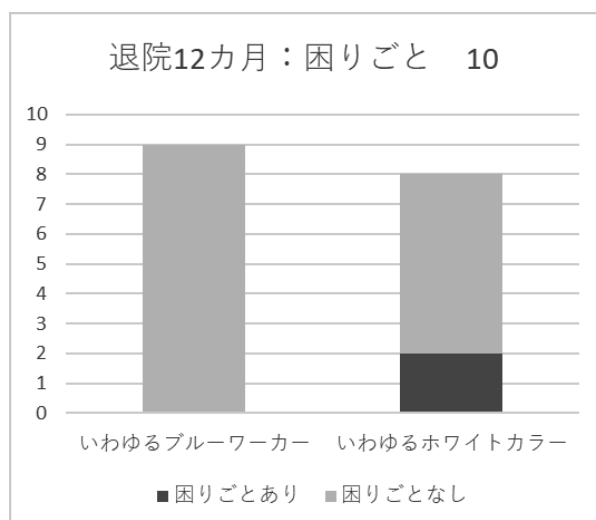
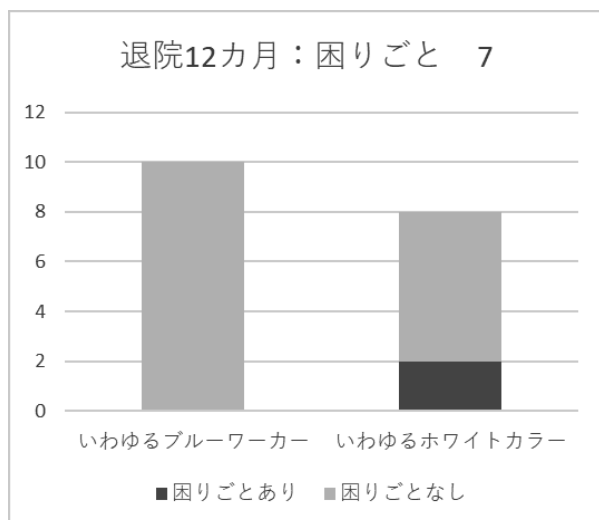












令和 5 年度 厚生労働省科学研究費補助金

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5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例から回答を得た。

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。2023 年 12 月時点で 242 名の結果が得られた。因子分析の結果、13 項目となった。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。確認的因子分析の結果は、適合度は高くなかった。また、6 カ月後の労働機能障害を予測する可能性は確認できたが、3 か月後の労働機能障害と就労状況を予測することは現時点では出来なかった。今後、症例数を増やし、検討する必要がある。

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)

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。各項目における平均点と標準偏差により天井効果と床効果を確認した。因子分析は、原版作成に倣い、バリマックス回転を行った。因子負荷量がいずれか

ひとつの因子に 0.4 以上の値を示す項目を採用し、2 つ以上の因子において 0.3 以上を示す項目と、いずれの因子においても 0.4 未満を示す項目を除外した。

また、作成した原案の項目を用いて、3 か月後の就労状況および、3 か月後の労働機能障害を目的変数として、RTWSE13 項目と年齢を調整変数として多重ロジスティック解析を実施した。

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

以下の日本語版 13 項目版を作成した。

- 1 不快感を減らすために、仕事を変える方法を、上司に提案できますか
- 2 与えられた仕事をすべて行うことができますか
- 3 不快感を減らすために、作業内容を変えることができますか
- 4 身体面での制約を同僚に伝えることができますか
- 5 仕事面での期待に応えることができますか
- 6 職場での日常的な活動のほとんどを行うことができますか
- 7 職場のペースについていくことができますか
- 8 同僚から精神的なサポートを受けることができますか(自分の問題を話したり聞いてもらったりなど)
- 9 生産上の要件を満たすことはで

きますか

10 職場でトレーニングを受けたことすべてを行うことができますか

11 疾病やケガの状態やその治療法について、上司に説明できますか

12 不快感の原因となりうる事柄について、上司と率直に話し合うことができますか

13 他者のペースを乱さずに自分の仕事をできますか

RTWSE の 3 因子の内部一貫性の指標である Cronbach's α は、meeting job demand 0.9495, modifying job tasks 0.8391, communicating needs to others 0.8856 であった。

確認的因子分析の結果は、RMSEA は、0.05 未満が非常によく、0.1 以上で当てはまりが悪いとされる指標であるが、0.093 であった。

CFI は、0.95 以上が良好とされる指標であるが、0.950 であった。

また、3 か月後と 6 カ月後の就労の有無と労働機能障害を目的変数とした多重ロジスティック解析の結果は、RTWSE13 項目は有意ではなかった。6 カ月後の労働機能障害は有意であった。

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 242 名の結果が得られた。因子分析の結果、13 項目となった。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。確認的因子分析の結果は、適合度は高くなかった。また、6 カ月後の労働機能障害を予測する可能性は確認できたが、3 か月後の労働機能障害と就労状況を予測することは現時点では出来なかった。今後、症例数を増やし、検討する必要がある。

F. 引用・参考文献

1. Shaw, W. S., Reme, S. E., Linton, S. J., Huang, Y. H., & Pransky, G. (2011). 3 rd 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

令和5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5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して、その結果を成果物に反映させることを目的に実施された。調査は2023年11月9日から16日に2022年度の調査を受けたフォローアップ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た。対象者は、初年度に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1000人を対象とした。がん罹患者342名、指定難病罹患者358名から回答を得た。年齢は、がん罹患者が54.6歳±8.4歳、指定難病罹患者が49.5歳±9.4歳であった（ $p<0.01$ ）。性別は、男性は、がん罹患者が209名（61%）、指定難病罹患者が225名（63%）、女性は、がん罹患者が133名（39%）、指定難病罹患者が133名（39%）であった。フォローアップ率は、がん罹患者が68%、指定難病罹患者が72%であった。フォローアップの状況から、一般集団と比較しても、失業率や離職転職の機会が多いことが伺われた。一方で、不本意に離職転職をしている者はわずかであった。継続支援をするうえで、患者が離職転職する理由についても丁寧な情報収集が必要であることが分かった。なお、今回の調査結果は、当研究班の成果物に記載するデータとして活用された。

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。そのために、2 年目である今年度は、1 年目で調査を実施した対象者に対して、フォローアップ調査を実施し、現在の就労状況と、この 1 年間の就労環境の変化について調査を行った。

B. 方法

調査は 2023 年 11 月 9 日から 16 日にフォローアップ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た。対象者は、初年度に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 1000 人を対象とした。

初回の調査の選択基準は以下の通りとした。

【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。

フォローアップの調査項目は、フォローアップ時の就業状況、転職退職の有無、不本意な転職退職の理由、前回の調査から今回の調査までの状況を尋ねた。

統計解析方法は、フォローアップ時のがん罹患者と指定難病罹患者の状況を比較するために χ^2 乗検定を行った。

(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

がん罹患者 342 名、指定難病罹患者 358 名から回答を得た。年齢は、がん罹患者が 54.6 歳 $\pm$ 8.4 歳、指定難病罹患者が 49.5 歳 $\pm$ 9.4 歳であった ($p<0.01$)。性別は、男性は、がん罹患者が 209 名 (61%)、指定難病罹患者が 225 名 (63%)、女性は、がん罹患者が 133 名 (39%)、指定難病罹患者が 133 名 (39%) であった。フォローアップ率は、がん罹患者が 68%、指定難病罹患者が 72%であった。

フォローアップ調査の調査項目を、がん罹患者、指定難病罹患者に分けてクロス表を作成した (表 1 から表 6)。

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 年後のフォローアップ調査として実施した。

フォローアップ調査時に働いていなかった者は、がん罹患者が 12 名 (3.5%)、指定難病罹患者が 15 名 (4.2%) であった。30%が脱落していることを考えると、離職者の数字は過小評価されている可能性がある。2023 年 11 月労働力調査によると失業率は 2.5%であり、調査対象者の失業率が高かった。

1 年間で転職や退職をした者は、がん罹患者が 14.6%、指定難病罹患者が 12.8%であった。令和 5 年度上半期雇用動向調査の離職率が 8.7%であったことから、やや高い印象をもった。

転職退職をした者の中で、不本意であったものは、がん罹患者が 10 名 (20.0%)、指定難病罹患者が 10 名 (21.7%) であった。その理由については、「体力的に自信がないため」「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」が多かった。しかし、N 数が少ないことから参考レベルにとどめておくことが望ましい。

「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。」という質問に対して、がん罹患患者 56 名 (16.4%)、指定難病患者が 33 名 (9.2%) であった。この結果には、フォローアップの脱落者の影響を受けるが、継続支援をするうえで、定期通院は前提となることから、自発的にしても、主治医から終診を伝えられるにしても、一定数定期通院をしなくなるものがあることとその割合が分かった。

E. 結論

フォローアップの状況から、一般集団と比較しても、失業率や離職転職の機会が多いことが伺われた。一方で、不本意に離職転職をしている者はわずかであった。継続支援をするうえで、患者が離職転職する理由についても丁寧な情報収集が必要であることが分かった。なお、今回の調査結果は、当研究班の成果物に記載するデータとして活用された。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会発表

なし

H. 論文業績

1. Eguchi H, Inoue A, Mafune K, Tsuji M, Tateishi S, Ikegami K, Nagata T, Matsugaki R, Fujino Y; CORoNaWork project. Effects of the need for support from the workplace and resilience on psychological distress in Japanese employees: a one-year prospective study. J Occup Environ Med. 2024 (in press)

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

表 1 仕事の状況

	がん	指定難 病	全体
仕事をしている	330	343	673
	96.5%	95.8%	96.1
仕事をしていない	12	15	27
	3.5%	4.2%	3.9
Total	342	358	700
	100	100	100

p=0.640

表 2 転職退職の経験

	がん	指定難 病	合計
あり	50	46	96
	14.6%	12.8%	100
なし	292	312	604
	85.4%	87.2%	100
合計	342	358	700

p=0.496

表 3 転職退職に納得しているか（表 2 の「あり」と回答した者）

	がん	指定難 病	全体
はい	40	36	76
	80.0%	78.3%	
いいえ	10	10	20
	20.0%	21.7%	
Total	50	46	96

表 4 転職退職の理由（表 3 で「いいえ」と回答した者）

納得できない離転職をした方の理由	がん (n=10)	%	指定難病 (n=10)	%
新型コロナウイルスの感染、重症化リスクが怖いため	1	10%	1	10%
主治医から仕事をすることを止められたため	0	0%	1	10%
体力的に自信がないため	3	30%	2	20%
仕事をすることで病状が悪化したため	2	20%	1	10%
自分の体調にあった働き方ができなかったため	2	20%	3	30%
必要な支援、配慮を受けることができなかったため	3	30%	2	20%
勤務先に難病についての誤解・偏見があったため	2	20%	2	20%
公共交通機関での通勤ができなくなったため	2	20%	0	0%
働けなくなっても経済的に困らなくなったため	1	10%	0	0%
知識・能力に自信がなくなったため	1	10%	0	0%
高齢となったため	1	10%	1	10%
家事や育児のため	0	0%	1	10%
家族の介護・看護のため	1	10%	0	0%
その他	2	20%	1	10%

表5 この1年間の変化

	治療の状況				体調				家庭の状況			
	がん	指定難 病	全体	がん	がん	指定難 病	全体	がん	指定難 病	全体	がん	全体
とても悪くなった	9	6	15	11	12	7	18	12	11	23		
(%)	60.0	40.0	100	61.1	52.2	38.9	100	52.2	47.8	100		
(%)	2.6	1.7	2.1	3.2	3.5	2.0	2.6	3.5	3.1	3.3		
やや悪くなった	15	29	44	36	31	60	96	31	33	64		
(%)	34.09	65.91	100	37.5	48.44	62.5	100	48.44	51.56	100		
(%)	4.39	8.1	6.29	10.53	9.06	16.76	13.71	9.06	9.22	9.14		
変わらない	270	288	558	239	268	258	497	268	284	552		
(%)	48.4	51.6	100	48.1	48.6	51.9	100	48.6	51.5	100.0		
(%)	79.0	80.5	79.7	69.9	78.4	72.1	71.0	78.4	79.3	78.9		
やや良くなった	21	29	50	34	14	25	59	14	26	40		
(%)	42.0	58.0	100.0	57.6	35.0	42.4	100	35.0	65.0	100		
(%)	6.1	8.1	7.1	9.9	4.1	7.0	8.4	4.1	7.3	5.7		
とても良くなった	27	6	33	22	17	8	30	17	4	21		
(%)	81.8	18.2	100	73.3	81.0	26.7	100	81.0	19.1	100		
(%)	7.9	1.7	4.7	6.4	5.0	2.2	4.3	5.0	1.1	3.0		
Total	342	358	700	342	342	358	700	342	358	700		
(%)	48.9	51.1	100	48.9	48.9	51.1	100	48.9	51.1	100		
p			0.004				0.018					
職場環境				仕事の状況				働く意欲				

	がん	指定難 病	全体	がん	指定難 病	全体	がん	指定難 病	全体
とても悪くなった	16	13	29	16	13	29	21	19	40
(%)	55.2	44.8	100	55.2	44.8	100	52.5	47.5	100
(%)	4.7	3.6	4.1	4.7	3.6	4.1	6.1	5.3	5.7
やや悪くなった	40	46	86	52	59	111	55	84	139
(%)	46.51	53.49	100	46.85	53.15	100	39.57	60.43	100
(%)	11.7	12.85	12.29	15.2	16.48	15.86	16.08	23.46	19.86
変わらない	248	264	512	234	251	485	214	211	425
(%)	48.4	51.6	100.0	48.3	51.8	100.0	50.4	49.7	100.0
(%)	72.5	73.7	73.1	68.4	70.1	69.3	62.6	58.9	60.7
やや良くなった	23	30	53	24	28	52	35	37	72
(%)	43.4	56.6	100	46.2	53.9	100	48.6	51.4	100
(%)	6.7	8.4	7.6	7.0	7.8	7.4	10.2	10.3	10.3
とても良くなった	15	5	20	16	7	23	17	7	24
(%)	75.0	25.0	100	69.6	30.4	100	70.8	29.2	100
(%)	4.4	1.4	2.9	4.7	2.0	3.3	5.0	2.0	3.4
Total	342	358	700	342	358	700	342	358	700
(%)	48.9	51.1	100	48.9	51.1	100	48.9	51.1	100
p			0.147			0.307			0.04

表6 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。

	がん	指定難 病	全体
はい	286	325	611
(%)	46.8	53.2	100.0
(%)	83.6	90.8	87.3
いいえ	56	33	89
(%)	62.9	37.1	100.0
(%)	16.4	9.2	12.7
全体	342	358	700
(%)	48.9	51.1	100
(%)	100	100	100

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。

- ☐ 新型コロナの感染、重症化リスクが怖いため
☐ 主治医から仕事をするのを止められたため
☐ 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 5 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5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、最初の支援に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7月時点で、93例の事例を収集した。うち、配慮を見直した事例は72例であり、検討した結果配慮を見直ししていない事例が21例であった。約2割は継続的な配慮が必要であった事例と考えられる。

配慮の見直しの内容から、以下の5パターンと配慮を見直さなかった事例に分類することが出来た。

- ① 症状の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の見直し
- 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

⑥ 検討の結果、配慮を見直さなかった事例

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。

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)

古江 晃子 (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 医学部 両立支援科学 修練医)

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7月時点で、93例の事例を収集した。うち、配慮を見直した事例は72例であり、検討した結果配慮を見直ししていない事例が21例であった。

集まった事例の詳細を別表に示す。年代は、総計93人の回答者の中で、10代は2人(2.2%)、20代は15人(16.1%)、30代は16人(17.2%)、40代は13人(14.0%)、50代は40人(43.0%)、そして60代は7人(7.5%)であり、50代の回答者が全体のほぼ半数を占めた。性別は男性が多く76.3%であった。

雇用形態は、正社員は83人(89.2%)、定年後再雇用は6人(6.5%)、フルタイム契約職員は2人(2.2%)、アルバイト・パートは1人(1.1%)、その他1人(1.1%)であった。

職種は、専門的・技術的職業が31人(33.3%)、生産工程の職業が22人(23.7%)、事務的職業が14人(15.1%)、管理的職業が9人(9.7%)、サービスの職業が6人(6.5%)、保安の職業、販売の職業、輸送・機械運転の職業がそれぞれ1人(1.1%)、そしてその他が8人(8.6%)であった。

休職期間は1カ月未満の休職期間を持つ従業員が27人(29.0%)、1カ月以上～3カ月未満が32人(34.4%)、3カ月以上～6カ月未満が16人(17.2%)、6カ月以上～9カ

月未満が12人(12.9%)、9カ月以上～12カ月未満が3人(3.2%)、12カ月以上～24カ月未満が1人(1.1%)、24カ月以上～36カ月未満が2人(2.2%)であった。1カ月未満で全体の約3分の1、3カ月未満は全体の約3分の1を占めていた。

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作業は44人(47.3%)、注意力の必要な作業は42人(45.2%)、事務作業は38人(40.9%)が行っており、これらも高い割合を示しています。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、複数のことを同時に行う作業はそれぞれ31人(33.3%)、身体への負荷が大きい作業には28人(30.1%)、指先を細かく使う作業には23人(24.7%)、大きく体を使う作業には22人(23.7%)であった。暑熱または寒冷な場所での作業は18人(19.4%)、粉じんや有害物質を取り扱う作業は11人(11.8%)、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は7人(7.5%)が行っていた。PC作業や注意を要する作業、事務作業が主な業務内容として挙げられる一方で、身体労働や特定の環境下での作業を行う従業員も一定数存在していた。

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65.6%、配置転換をした事例が22.6%を占めた。最初に職場で実施した就業上の配慮は、最も多かった

配慮は時間外労働の減免であった。62 件 (66.7%)。次に複雑な作業や身体的負荷の高い作業の免除が 32 件 (34.4%)、在宅勤務やテレワークの利用、出張の減免や出先エリアの調整がそれぞれ 26 件 (28.0%) であり、交代制勤務の減免は 25 件 (26.9%)、フォロー体制の強化が 22 件 (23.7%)、休憩しやすい環境整備は 21 件 (22.6%) であった。その他、業務の軽減や休暇申請のしやすさ、時差出勤の利用などの配慮も行われており、配慮なしは 5 件 (5.4%)、作業設備の準備に関する配慮は 1 件 (1.1%) となっていた。職場では従業員の健康と働きやすさをサポートするために多岐にわたる措置が講じられていることが伺える。

配慮の見直しの時期は 1 カ月未満： 4 件 (4.5%)、1 カ月後： 18 件 (20.2%)、2-3 カ月後： 25 件 (28.1%)、4-6 カ月後： 17 件 (19.1%)、7-9 カ月後： 3 件 (3.4%)、10-12 カ月後： 5 件 (5.6%)、13 カ月後以降： 3 件 (3.4%)、段階的に解除： 4 件 (4.5%)、であった。配慮の実施後半年以内に 7 割程度の事例で配慮の変更がなされていた。

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。また、「本人の申し出」13 件 (14.0%)、「職場からの申し出」7 件 (7.5%) が続いた。

D. 考察

93 例の事例を収集した。うち、配慮を見直した事例は 72 例 (77.4%) であり、検討し

た結果配慮を見直ししていない事例が 21 例 (22.5%) であった。約 2 割は継続的な配慮が必要であった事例と考えられる。

配慮の見直しの内容から、以下の 5 パターンと配慮を見直さなかった事例に分類することが出来た。(事例参照)

- ① 症状の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の見直し
- 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
- ⑥ 検討の結果、配慮を見直さなかった事例

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。

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の収集を実施した。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」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。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会発表

1. 永田昌子、原田有理沙、古江晃子、渡邊萌美. 身体疾患を有する労働者への就業

配慮の変更に関する調査. 第 97 回日本産業衛生学会、2024 年 5 月広島、オンデマンド発表（予定）

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

① 症状の軽減による配慮の解除

基本情報		
	事例候補の年齢	50 代
	事例の性別	女性
	事例の事業場の	1,000 人以上
	事例の雇用条件	正社員
	事例の職種	事務的職業
職種と疾患情報		
	就業上の配慮に関連した疾病名	大腸癌、悪性腫瘍
	休職期間	3 カ月以上～6 カ月未満
	従事していた作業	事務作業、PC 作業
	勤務時間	常日勤
	時間外労働	20～45 時間／月
	通勤手段	自家用車
配慮について		
	復職当初の転帰	一定の制限のもと、元の業務に従事
	健康障害・副作用	感覚機能や痛み、消化器系・代謝系・内分泌系の機能
	特に注目される状況	ストーマ造設、抗がん剤治療による副作用（末梢神経障害、寒冷刺激）
	就業上の配慮の見直しをした時期	2～3 カ月後
	就業上の配慮を見直した経緯	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
	実際に実施した就業上の配慮	時間外労働の減免、複雑な作業や身体的負荷の高い作業の免除、暑すぎない、寒すぎない環境整備、トイレに行きやすい環境整備
配慮の見直しの理由の詳細		抗がん剤治療による副作用が強く、抗がん剤を変更（減薬）したところ寒冷刺激が軽減した。そのため、PC 作業時の手袋着用必要性がなくなった。

② 復帰後の勤務実態や仕事ぶりに合わせた配慮の見直し

基本情報	
事例候補の年齢	50 代
事例の性別	男性
事例の事業場の	100～299 人
事例の雇用条件	正社員
事例の職種	管理的職業
職種と疾患情報	
就業上の配慮に関連した疾病名	脳梗塞、脳疾患
休職期間	3 カ月以上～6 カ月未満
従事していた作業	事務作業、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
勤務時間	常日勤
時間外労働	20～45 時間／月
通勤手段	公共交通機関（着座可）
配慮について	
復職当初の転帰	一定の制限のもと、元の業務に従事
健康障害・副作用	音声と発話の機能、神経筋骨格と運動に関連する機能
特に注目される状況	具体的指示を出すのが、円滑さが低下している。
就業上の配慮の見直しをした時期	2～3 カ月後
就業上の配慮を見直した経緯	本人の申し出
実際に実施した就業上の配慮	時間外労働の減免、複雑な作業や身体的負荷の高い作業の免除、対人サービスの減免
配慮の見直しの理由の詳細	脳梗塞による発話や指示出しの円滑さの低下のため、対人的業務の負担の軽減を職場に要請した。

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

基本情報	
事例候補の年齢	50 代
事例の性別	男性
事例の事業場の	50～99 人
事例の雇用条件	正社員
事例の職種	輸送・機械運転の職業
職種と疾患情報	
就業上の配慮に関連した疾病名	リウマチ、その他
休職期間	1 カ月未満
従事していた作業	大きく体を使う作業、身体への負荷が大きい作業、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
勤務時間	常日勤
時間外労働	20－45 時間／月
通勤手段	自家用車、徒歩
配慮について	
復職当初の転帰	一定の制限のもと、元の業務に従事
健康障害・副作用	感覚機能や痛み、神経筋骨格と運動に関連する機能、皮膚および関連する構造の機能
特に注目される状況	身体への負荷が大きい作業、フォロー体制の強化
就業上の配慮の見直しをした時期	4～6 カ月後
就業上の配慮を見直した経緯	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
実際に実施した就業上の配慮	重量物取り扱い禁止
配慮の見直しの理由の詳細	痛みや自覚症状に合わせて作業負荷の軽減を検討してもらう事とした。デスクワークの経験なしであった。本来なら重量物の取扱いと運転をする業務であった。

④ 職場側の変更による配慮の変更

基本情報		
	事例候補の年齢	20 代
	事例の性別	女性
	事例の事業場の	50 人未満
	事例の雇用条件	正社員
	事例の職種	サービスの職業
職種と疾患情報		
	就業上の配慮に関連した疾病名	両側乳がん、悪性腫瘍
	休職期間	1 カ月以上～3 カ月未満
	従事していた作業	事務作業、PC 作業、指先を細かく使う作業、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、複数のことを同時に行う作業
	勤務時間	常日勤
	時間外労働	20 時間／月未満
	通勤手段	公共交通機関（着座可）
配慮について		
	復職当初の転帰	一定の制限のもと、元の業務に従事
	健康障害・副作用	精神機能、感覚機能や痛み、皮膚および関連する構造の機能、疲労感、集中力の低下、術創の疼痛、脱毛
	特に注目される状況	—
	就業上の配慮の見直しをした時期	7～9 カ月後
	就業上の配慮を見直した経緯	職場からの申し出
	実際に実施した就業上の配慮	時間外労働の減免
配慮の見直しの理由の詳細		疲労感と集中力の低下に対し、マルチタスクをなくす配慮を行っていたが、全社的な事業再編により異動となり、マルチタスク前提の仕事以外残らなくなった。配属後の業務で可能な配慮である残業制限のみ継続となった。

⑤ リスクが下がったことを確認し配慮の解除

基本情報	
事例候補の年齢	40 代
事例の性別	男性
事例の事業場の	1,000 人以上
事例の雇用条件	正社員
事例の職種	管理的職業
職種と疾患情報	
就業上の配慮に関連した疾病名	くも膜下出血
休職期間	1 カ月未満
従事していた作業	事務作業、PC 作業、複数のことを同時に行う作業
勤務時間	常日勤
時間外労働	20～45 時間／月
通勤手段	公共交通機関（着座可） 公共交通機関（着座不可）
配慮について	
復職当初の転帰	一定の制限のもと、元の業務に従事
健康障害・副作用	健康障害・副作用は発生していない 後遺障害なしだが、出血源となる動脈瘤などが 見つからなかった 出血源不明のため再出血のリスク
特に注目される状況	—
就業上の配慮の見直しをした時期	2～3 カ月後
就業上の配慮を見直した経緯	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
実際に実施した就業上の配慮	時間外労働の減免、在宅勤務／テレワークの 利用、出張の減免／出先（担当）エリアの調整、 単身赴任解除
配慮の見直しの理由の詳細	再出血のリスクが軽減したと考えられる時点で 制限の緩和を検討予定である

⑥ 配慮の見直しを検討したが、見直しの見送り

基本情報	
事例候補の年齢	50 代
事例の性別	男性
事例の事業場の	300～999 人
事例の雇用条件	正社員
事例の職種	専門的・技術的職業
職種と疾患情報	
就業上の配慮に関連した疾病名	脳梗塞／右上下肢の不全麻痺あり
休職期間	9 カ月以上～12 カ月未満
従事していた作業	事務作業、PC 作業、指先を細かく使う作業、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、複数のことを同時に行う作業
勤務時間	常日勤
時間外労働	20 時間／月未満
通勤手段	公共交通機関（着座可）
配慮について	
復職当初の転帰	一定の制限のもと、元の業務に従事
健康障害・副作用	感覚機能や痛み、音声と発話の機能、神経筋骨格と運動に関連する機能
特に注目される状況	—
就業上の配慮の見直しをした時期	2～3 カ月後
就業上の配慮を見直した経緯	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
実際に実施した就業上の配慮	担当業務を限定
配慮の見直しの理由の詳細	歩行については杖がなくとも歩行できる状態に回復しましたが、思わぬところで右上下肢が物品等に接触してしまう（コードをひっかけてしまう、台の上にある物品に触れてしまう）ことがあると面談で聴取されたことから、パトロール業務については今後も実施しないこととしました。

年代	数	割合
10代	2	2.2
20代	15	16.1
30代	16	17.2
40代	13	14.0
50代	40	43.0
60代	7	7.5
総計	93	100.0

事業場の規模	数	割合
100－299人	11	11.8
1000人以上	44	47.3
300－999人	27	29.0
50－99人	6	6.5
50人未満	4	4.3
わからない	1	1.1
総計	93	100.0

職種	数	割合
専門的・技術的職業	31	33.3
生産工程の職業	22	23.7
事務的職業	14	15.1
管理的職業	9	9.7
サービスの職業	6	6.5
保安の職業	1	1.1
販売の職業	1	1.1
輸送・機械運転の職業	1	1.1
その他	8	8.6
総計	93	100.0

性別	数	割合
男性	71	76.3
女性	22	23.7
総計	93	100.0

雇用形態	数	割合
正社員	83	89.2
定年後再雇用	6	6.5
フルタイム 契約職員	2	2.2
アルバイト・パート	1	1.1
その他（具体的に）	1	1.1
総計	93	100.0

休職期間	数	割合
1カ月未満	27	29.0
1カ月以上～3カ月未満	32	34.4
3カ月以上～6カ月未満	16	17.2
6カ月以上～9カ月未満	12	12.9
9カ月以上～12カ月未満	3	3.2
12カ月以上～24カ月未満	1	1.1
24カ月以上～36カ月未満	2	2.2
総計	93	100.0

作業（複数選択可能）	数	割合
PC作業	44	47.3
注意力の必要な作業	42	45.2
事務作業	38	40.9
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	31	33.3
複数のことを同時に行う作業	31	33.3
身体への負荷が大きい作業	28	30.1
指先を細かく使う作業	23	24.7
大きく体を使う作業	22	23.7
暑熱または寒冷な場所での作業	18	19.4
粉じんや有害物質を取り扱う作業	11	11.8
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	7	7.5

悪性腫瘍	
乳がん	4
大腸がん	3
胸部食道がん	2
悪性腫瘍	1
胃がん	1
喉頭癌	1
胸腺カルチノイド	1
慢性骨髄性白血病	2
小脳血管芽腫	1
脾頭部がん	1
前立腺がん、帯状疱疹後神経痛	1
多発性骨髄腫	1
胆管がん	1
直腸がん	1
肺がん	2
ホジキンリンパ腫（再発）	1

脳疾患	
脳梗塞	4
外傷性脳挫傷によるてんかん発作	1
感染性心内膜炎による脳出血	1
くも膜下出血	2
高次脳機能障害	1
左脳皮質下出血	1
小脳梗塞	1
脳出血 症候性てんかん	1
脳出血後遺症、高次機能障害、抑うつ状	1
脳脊髄炎	1
脳動静脈奇形（破裂）、症候性てんかん	1
片頭痛	1
もやもや病手術後脳梗塞	1

心疾患	
拡張型心筋症	2
大動脈閉鎖不全	1
大動脈解離	1
解離性大動脈瘤/下行大動脈置換術後	1
急性前壁中隔心筋梗塞、心原性肺水腫、心膜炎⇒2回目	1
心筋梗塞(ICD植込み後)	1
心臓弁膜症術後、自閉スペクトラム症、強度弱視	1
慢性心不全（先天性心疾患）	2

消化器	
潰瘍性大腸炎	6
アルコール性肝硬変	1
クローン病	1
慢性膵炎 急性増悪 DM	1

整形疾患	
頸椎神経根症	2
肩関節周囲炎	1
寛骨骨折	1
座骨骨髄炎、臀部の褥瘡	1
上腕骨骨折	2
大腿骨骨折	1
膝関節症、足首捻挫	1

その他	
関節リウマチ	2
糖尿病	3
アトピー性皮膚炎、胸肋関節炎、SAPHO症候	1
ジストニア	1
つわり	1
バセドウ病、甲状腺全摘出後	1
リウマチ	1
強皮症、間質性肺炎	1
胸郭出口症候群	1
顕微鏡的多発血管炎	1
視神経脊髄炎	1
縦隔腫瘍（良性）	1
髄鼻漏	1
切迫早産	1
頭部外傷、軸索損傷、高次脳機能障害	1
尿管膜遺残症、膵炎、コロナ感染	1
肺血栓塞栓症	1
反応性低血糖	1
網膜色素変性症	2
梨状筋症候群	1

甲状腺	
甲状腺腫瘍、甲状腺機能亢進症	1

復職当初の転帰		
一定の制限のもと、元の業務に従事	61	65.6
配置転換	21	22.6
制限はなく、元の業務に従事	7	7.5
その他（具体的に）	4	4.3

上記の病名に対し、最初に職場で実施した就業上の配慮	
配慮なし	5
時間外労働の減免	62
複雑な作業や身体的負荷の高い作業の免除詳細は次の質問で選択ください。	32
在宅勤務／テレワークの利用	26
出張の減免／出先（担当）エリアの調整	26
交代制勤務の減免	25
フォロー体制の強化	22
休憩しやすい環境整備	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）	16
休暇申請しやすい環境整備	16
時差出勤の利用	11
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）	8
暑すぎない、寒すぎない環境整備	8
対人サービスの減免	7
トイレに行きやすい環境整備	6
間食、捕食の許可	5
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	3
作業設備の準備（保護具、治具、拡大鏡、読み上げソフトなど）	1
その他（具体的に）	24

配慮の見直しの時期		
1カ月未満	2	2.2
1カ月後	18	19.4
2-3カ月後	23	24.7
4-6か月後	15	16.1
7-9か月後	2	2.2
10-12カ月後	5	5.4
13カ月後	1	1.1
その他（具体的に）	17	18.3
空白	10	10.8

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	37	39.8
本人の申し出	13	14.0
職場からの申し出	7	7.5
PC作業	3	3.2
その他（具体的に）	19	20.4
空白	14	15.1

令和5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

令和5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）

研究要旨：

【目的】産業保健看護職による治療と仕事を両立する労働者への継続的な支援における意図について整理した上で、継続的な支援を休止し当該労働者による自己管理に移行することを支援するツール（チェックリスト）を開発する。

【方法】令和4（2023）年度に実施した22名の産業保健看護職を対象としたインタビュー調査結果を再分析し、継続的支援における産業保健看護職の支援意図について抽出した。抽出された継続的支援における産業保健看護職の支援意図を踏まえ、病気を持つ労働者の継続的支援のゴールの一つである「継続的支援の休止」に着目し、継続的支援を休止し、病気を持つ労働者の自己管理に切り替える視点を整理した。見出された視点をツールとして活用できるよう、5W1H（いつ、だれが、何を、なぜ、どこで、どのように）の文脈で活用方法や活用場面について検討した。

【結果】継続的支援における産業保健看護職の支援の意図としては、「事業者と労働者が主体であることを前提」として、「労働者本人が自己管理していく力」と「周囲（上司・同僚）からの配慮」が引き出されるような関わりが整理された。この支援意図を前提として、継続的な支援を休止し、病気を持つ労働者の自己管理に切り替える10の視点が抽出された。これらの視点は、チェックリスト形式で用い、労働者との定期面談や復職面談時、また、継続的支援の要否を検討する場面での活用方法を整理した。

【考察】継続的な支援においても、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セルフケア能力向上への働きかけをしていたことが明らかになった。病気を持つ労働者が自己管理しながら治療と仕事の両立支援を進めるためには、本人が自身の健康状態を把握し、社内外の支援者と必要時協働しながら、自身の仕事の状況を職場関係者と調整する必要性が示された。継続的支援を通じて、事業者・労働者による主体的な産業保健の取り組みを基盤に、セルフケア能力の向上や受援力を高め、周囲のサポートの中で自律的な両立支援体制の構築が重要であることが示唆された。

【結論】産業保健看護職による治療と仕事を両立する労働者への継続的な支援における支援意図の整理と、継続的な支援を休止し当該労働者による自己管理に移行することを支援するツール（チェックリスト）を開発した。開発したチェックリストを活用しながら、病気を持つ労働者が、自主的に治療と仕事を上手に両立していくことを支援する体制づくりに産業保健看護職として貢献することが重要である。

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）。治療と仕事の両立支援を事業場におい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、また、それらの継続支援から自己管理へとどのように移行しているのかについて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である。

研究1年目の令和4(2022)は、22名の産業保健看護職のインタビュー調査を行い、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。2年目となる令和5(2023)年度は、前年度の研究結果を基に、産業保健看護職による治療と仕事を両立する労働者への継続的な支援における意図に沿った、継続的な支援を休止し当該労働者による自己管理に移行することを支援するツール（チェックリスト）を開発した。

B. 方法

ツール（チェックリスト）開発は以下の手順で進めた。

- ① 令和4（2023）年度に実施した産業保健看護職を対象としたインタビュー調査から、継続的支援における産業保健看護職の支援意図について研究者らで再度検討し、支援意図について抽出した。
- ② 継続的支援における産業保健看護職の支援意図から、病気を持つ労働者の継続的支援のゴールの一つである「継続的支援の休止」に着目し、継続的支援を休止し、病気を持つ労働者の自己管理に切り替える視点を整理した。
- ③ 見出された項目をツールとして活用できるよう、5W1H（いつ、だれが、何を、なぜ、どこで、どのように）の文脈で活用方法や活用場面について検討した。

C. 結果

1. 継続的支援における産業保健看護職の支援意図

産業保健看護職は、病気を持つ労働者に対して、日常の産業保健活動（健康診断の事後措置、要健康管理者への支援、職場巡視、健康相談等）を通じて、様々な方法でその実態を把握していた。その中で、労働者自身の自己管理で完結する場合もあれば、社内規程に沿って一定期間、要健康管理区分上での支援を行う、規程が整っていない中小企業では職場との相談や調整でその都度対応する等、継続的支援が

実施されていた。それらは、労働者自身の病気に対する思い、仕事への姿勢等、労働者自身のニーズと、職場としての安全配慮義務等、いずれかに偏ることなくバランスをとりながら展開されており、企業規模、職場風土、規程や体制の整備等によって成立していた。その中で、産業保健看護職は、主体が労働者ならびに事業場であることを念頭に、看護専門職の立場で事業場での産業保健の仕組みを支えていた。

継続的な支援は、労使による産業保健の仕組みの中で、一定の要件が発生（病気治療による休職、適性配置等）した場合に、それらの経過フォローアップもかねて実施されており、病気を持つ労働者すべてに対して必須の仕組みではなく、本人の申し出に基づき、本人の健康状態、本人の周囲（上司や同僚）の状況、事業場の状況によって、その必要性が生じるものであった。そのため、継続的支援における産業保健看護職の支援の意図としては、「事業者と労働者が主体であることを前提」として、「労働者本人が自己管理していく力」と「周囲（上司・同僚）からの配慮」が引き出されるようなかかわりが整理された。

そのため、継続的支援の中では、病気を持つ労働者が治療と仕事を上手に両立できているかを多角的な面で情報収集し、アセスメントしていた。例えば、本人の体調や症状面の安定、具体的には、「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」と、労働者本人の仕事のパフォーマンス（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）などが挙げられる。このことにあわせて、職場での配慮を引き出すための、上司・同僚との関係性、適時相談ができているか、等の状況によって継続的な支援の可否を検討していた。

つまり、仕事を継続する病気を持つ労働者の継続的な支援の最終的なゴールが、継続的な支援の休止（＝自己管理への移行）であるのであれば、産業保健看護職が継続的に支援している病気を持つ労働者が、自己管理に切り替えることができる判断する視点を整理することが必要となるといえる。

2. 継続的な支援を休止し、病気を持つ労働者の自己管理に切り替える視点の整理

令和4（2022）年のインタビューデータの分析結果から、継続的な支援を休止する判断としては、（1）本人の要件（①本人が必要時、自発的に上司や健康管理部門に相談できる、②管理者とのコミュニケーションがきちんととれる、③定期受診・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、④当該社員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（⑤上司や同僚等、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、⑥上司が本人からの相談を受け止めて対応する体制がある、⑦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（⑧職場の健康管理担当者（人事労務担当者を含む）が職場任せにせず適時フォローしてくれる体制がある、⑨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、⑩社内規定に継続的な支援の期間が明記されている）の10の視点が抽出されており、これらの内容を研究者間で再度検討し、産業保健看護職が継続的な支援を休止する判断としての要件として適切であることを確認した。

3. 10の視点の活用方法や活用場面

2. で検討し、見出された10の視点について、「継続的な支援を休止し、病気を持つ労働者の自己管理に切り替える」ことを支援するツールとして活用できるよう、5W1H（いつ、だれが、何を、なぜ、どこで、どのように）の文脈で活用方法や活用場面について検討した。

① いつ：継続的な支援期間中、随時、継続的な支援を休止する際は必須

- ② 誰が：産業保健看護職が、または、産業保健看護職と労働者が
- ③ 何を：10 項目をチェックリストとして用い、各項目をチェックする
- ④ どこで：産業保健看護職との定期面接、上司等含めた復職面談や三者面談の場で活用する
- ⑤ どのように：産業保健看護職と労働者が現状についてできているか、できないとしたらどこに障壁があるかを話し合い、関係者と解決できるように話し合う。上司や人事担当者と継続的な支援の要否について話し合う際に活用する。

D. 考察

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、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セルフケア能力向上への働きかけをしていたことが示された。

本研究結果から、病気を持つ労働者が自己管理しながら治療と仕事の両立支援を進めるためには、本人が自身の健康状

態を把握し、社内外の支援者と必要時協働しながら、自身の仕事の状況を職場関係者と調整する調整力と受援力が必要である事が示された。産業保健専門職は、事業者労働者による産業保健管理に関して、関係者とともに助言し、支援する役割を担う(日本産業衛生学会生涯教育委員会, 2005)。仕事と治療の両立における継続的支援においても、事業者・労働者による主体的な産業保健の取り組みを基盤に、病気を持つ労働者のセルフケア能力の向上や周囲・関係者による支援に対する受援力を高め、周囲のサポートの中で自律的な両立支援体制の構築が重要であることが示唆された。

E. 結論

産業保健看護職による治療と仕事を両立する労働者への継続的な支援における支援意図の整理と、継続的な支援を休止し当該労働者による自己管理に移行することを支援するツール(チェックリスト)を開発した。産業保健看護職は、病気を持つ労働者が自身の健康を自己管理できるよう、セルフケア能力の向上ならびに社内外の支援者による支援を受援する力を高めるための働きかけを行い、本人の要件、周囲の要件、事業場の体制要件等、多角的な視点から、継続的な支援の最終的なゴールである、継続的な支援の休止(=自己管理への移行)をめざした支援を展開していた。これらの視点は、継続的に支

援をしている開始時期から休止に渡る中長期の視点の中で、労働者の自己効力感を高めつつ、ヘルスリテラシー向上を目指した取り組みと共通する点があることが示唆された。開発したチェックリストを活用しながら、病気を持つ労働者が、自主的に治療と仕事を上手に両立していくことを支援する体制づくりに貢献する必要があると考える。

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. 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 (2024/2/23 閲覧)
3. 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.
4. 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> (2024/2/23 閲覧)
5. 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/1240000/0000912336.pdf> (2024/2/23 閲覧)
6. 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.
7. 岡久ジュン, 錦戸典子(2014). がんに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.
8. 日本産業衛生学会生涯教育委員会編(2005). 産業保健専門職のための生涯教育ガイド. 労働科学研究部出版会. 川崎.
9. 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.
10. 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.
11. 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.

G. 学会発表

1. Etsuko Yoshikawa et.al.,
Challenges in support for
balancing medical treatment and
work in small and medium-sized
enterprises in Japan during
COVID-19. Joint Congress of ICOH-
WOPS and APA-PFAW 2023. (東京)
2023年9月20日

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

(1) 病気をもつ労働者が	(3) 会社の体制等が
□ 本人が必要時、自発的に上司や健康管理部門に相談できる  □ 上司とコミュニケーションがとれている 	□ 人事労務担当者等含む職場の健康管理担当者も適時フォローする体制がある  □ 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 
□ 医療機関・主治医との関係性が構築されており、定期受診・治療が継続できる  □ 病気とともに働き続けていく意欲と自信を持っている 	□ 社内規程に継続的な支援の期間が明記されている（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等）  
(2) 上司や同僚等周囲の人々が	
□ 本人の健康状態を把握し、適時フォロー（声かけ、面談）できる 	
□ 本人から相談があった際に適切に対応できる 	
□ 本人と上司との調整で就業上の一定の配慮や工夫ができる 	

令和5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
(東京医療保健大学 千葉看護学部看護学科)

令和5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

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（東京医療保健大学 千葉看護学部看護学科）

研究要旨：

【目的】「継続的な治療と仕事の両立支援」に着眼し、炎症性腸疾患（Inflammatory Bowel Disease： 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（以下、両立支援）の実態と、医療機関内外の連携について明らかにすることを目的とした。

【方法】今年度調査の研究対象者は、IBD 患者会代表者より紹介を頂き同意を得た医師4人より、機縁法にて紹介を頂いた医師2人、看護師2人、ソーシャルワーカー2人となった。調査は、インタビューガイドを用いた対面または zoom による半構造化インタビューを実施した。データは、音声データから逐後記録を作成し、継続した両立支援に関する①情報の入手先と、情報の内容、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ー化した。

【結果】対象者が所属する医療機関においては、厚生労働省の治療と仕事の両立支援制度を継続して利用した事例はなかったが、患者自身が職場に配慮の申し出ができるよう、必要に応じて健康状態について記載した診断書を発行していた。継続した両立支援に関する情報は、医師、看護師、ソーシャルワーカーともに患者から得ていたが、クリニックの場合は、看護師が受付、待ち時間、診療時、処置時などを利用して情報を得ていた。また、問診票を活用することで、必要な情報を確実に得て、両立支援の必要性を確認していた。継続した両立支援は、クリニックの場合は、「こまめに通院ができる良さ」を最大限活用し、「いつもと違う」に気づき、電話再診療を利用しながら、悪化する前に電話で対応し、その日のうちに検査をし、迅速に治療を変更することや、治療を仕事スケジュールに合わせることで、確実に症状コントロールを行い、重症化を防ぐことを継続した両立支援として実践していた。一方、大学病院では、相談を主活動とするソーシャルワーカーがハローワークと連携し、定期的に就職相談会を開催し、外部組織との連携・協働で両立支援を展開していた。

【考察】治療と仕事の両立支援制度のさらなる周知が必要であるが、患者との接点がある医療機関で周知活動を行うことが有用であると考え。また、クリニックでの短い診療時間で症状の再燃と寛解を繰り返す IBD 患者に対する継続した両立支援の必要性を

判断するためには、「体調に無理のない仕事をする」という医療者にとって、産業医や事業者からの就労に関する情報提供が両立支援の幅を広げると考える。さらに、クリニックにおける継続した両立支援は、小回りの良さを武器にして、「いつもと違う」ことに気づき相談するという患者のヘルスリテラシー向上支援が有用であることや、治療を仕事スケジュールに合わせる診療体制が基盤となっていると考えられる。

【結論】

1. 治療と仕事の両立支援制度の継続的な利用は無かったが、医師は無理なく働くという視点で診断書を発行していた。
2. クリニックの医師・看護師と大学病院のソーシャルワーカーともに問診票を活用し、患者本人から情報を収集していた。また、クリニックでは電話、処置中など情報収集の方法に工夫をしており、大学病院のソーシャルワーカーは、ハローワークの難病就職ナビゲーターからも情報を得ていた。
3. 医師・看護師は、「体調に無理のない仕事」という観点で、健康状態に加え、トイレ行動、体力と作業負荷のバランス、精神的ストレスの程度など IBD の病態に影響する情報を中心に得ていた。
4. 治療と仕事の継続的な支援は、クリニックでは、こまめな受診を可能するための「いつもと違う」時の電話相談と、治療を仕事スケジュールに合わせていた。病院のソーシャルワーカーは、ハローワークと連携・協働していた。
5. 医療機関内外の連携については、クリニック内での医師・看護師・事務の連携に加え、製薬会社 MR との連携をしていた。大学病院においては、担当医や栄養士など院内専門職に加え、院外ではハローワークや障害者の作業所などとの連携が行われていた。

A. 目的

「継続的な治療と仕事の両立支援」に着眼し、炎症性腸疾患（Inflammatory Bowel Disease: 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（以下、両立支援）の実際と、医療機関内外の連携について明らかにすることを目的とした。

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（以下、IBD）の治療を行う医療機関で、治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）を行っている医師を中心とした医療者とした。

研究者が交流のある NPO 法人 IBD ネットワークに加入している IBD 患者会代表者 1 名より、機縁法にて IBD の診療を行っている医師 9 人を紹介して頂き、本研究への協力に同意を得た 4 人の医師より、その医師が所属する医療機関で、治療と仕事の両立支援を行っている医療関係者 6 人を紹介して頂いた。

同意を得ることができなかった医師（3 人）の理由は、いずれも「治療と仕事の両立支援は出来ていない/行っていない」というものであり、厚生労働省の治療と仕事の両立支援制度の運用経験が無いことを、両立支援はしていないと解釈され、同意を得ることができなかった。

最終的に紹介を頂いた 6 人それぞれを

対象に、研究概要、倫理的配慮等を説明し、6 人全員より同意を得た。

〈データ収集方法〉

調査期間：2024 年 1 月から 2024 年 2 月
方法：zoom または対面にて、研究者 1 人がインタビューガイドを用い、半構造化インタビューを実施した。

インタビュー時間は平均 30 分（Range18～44 分）であった。

〈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、その逐語記録とインタビュー時のメモも参考にしながら、継続した両立支援に関する①情報の入手先と、情報の内容、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ー化した。

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、インタビュー対象者に分析結果を確認頂き、意見をもらった。

〈倫理的配慮〉

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、個人情報の保護、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。

インタビューは、医療機関の診療および相談業務に差し障らないよう、短時間で実施した。

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）。

＜利益相反の有無＞

開示すべく利益相反はなし

C. 結果

＜インタビュー対象者の特徴（表 1）＞。

対象者は、IBD 患者を多く診療しているクリニックの院長である医師 2 人と、クリニックの看護師 2 人、大学病院内の難病相談支援センター機能も担っているソーシャルワーカー 2 人であった。

対象者の職種および現職場での経験年数は平均 26.8 年（range21-33 年）であった。

表 1 対象者の特性と属性

職種（所属）	現職場での経験年数/ 資格取得後経験年数
医師（クリニック）	17/33
看護師（クリニック）	17/33
看護師（クリニック）	11/21
医師（クリニック）	12/33
ソーシャルワーカー （大学病院・難病相談支援センター）	20/21
ソーシャルワーカー （大学病院・難病相談支援センター）	20/20

＜継続した治療と仕事の両立支援＞

1) 治療と仕事の両立制度の継続利用

本研究の対象者が所属する医療機関においては、厚生労働省の治療と仕事の両立支援制度を継続して利用した事例は無かった。治療と仕事の両立支援に関して、「医者としてできることを頑張っているだけだが、医者の業務を越えてしまうと、どう動いて良いのかが分からない」等、治療と仕事の両立支援に対する医師としての戸惑いの意見があった。

制度の継続利用は無かったものの、健康状態をみながら必要に応じて、診断書に勤務形態などの記載ではなく、身体状態を記載することで、体調に応じて患者が職場に配慮を申し出ることができるように継続した支援を行っていた。

2) 継続した両立支援に関する情報入手先

クリニックの医師は、定期的または、「悪くなってからではなく、悪くなりつつあるなっている段階で受診してもらおう」患者や、電話再診療を利用して患者本人から情報を得ていた。

また、診察前の看護師による問診や診察待ち時間で記載する体調のチェックリストから現在の体調に加え、困りごとの情報を得ていた。さらに、事務からは保険証の変更情報を得ていた。

一方、クリニックの看護師は、自ら考案した問診票に、患者に記載してもらい、症状や困ったことを確認し、処置の合間を縫って、その詳細について聞き取り、必要に応じて医師と情報を共有し、継続した支援の実施と、スムーズな連携により医師による継続した両立支援のサポートを行っていた。

留意していることは、患者には、毎回のよう「いつもと違うことがあったらすぐに電話をするように」と伝え、患者が日常の相談者として、クリニックへ電話相談ができるような関係性を構築することが、症状の再燃と寛解を繰り返す IBD 患者の継続した両立支援を行うためには欠くことができないとしていた。

大学病院内の相談窓口に所属するソーシャルワーカーは、就職相談会（月 1 回）の事前問診票に、就労状況を記載する欄を設け、情報を収集し、継続した両立支援のきっかけとしていた。他に、外来担当医より紹介され相談を受ける場合と、病棟の看護師や医師から入院患者の相談依頼が入り、病室に出向き相談支援を行うこともあった。

3) 継続した両立支援にかかわる情報

クリニックの医師は、「通院患者の多くは、診断書を渡せば患者自身が職場で調整している」と言いながらも、患者の健康状態に加え、トイレ行動を妨

げられない作業内容や作業方法であるか、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や、これまでの雇用形態や家族サポートの有無等について、必要に応じて、幅広く詳細な情報を確認していた。

さらに、事務からの保険証の変更情報から、転職、退職について把握していた。

クリニックの看護師は「仕事内容に変化があったか」、や、「仕事の忙しさ/時間外勤務」、等が現在の体調に合っているか等の情報を得ていた。主な症状は、チェックリストで確認し、与薬時や処置時に患者の話し相手になりながら、その詳細や、近況、変化を確認していた。

大学病院内相談窓口のソーシャルワーカーは、電子カルテで体調や治療と仕事に対する医師からの助言や意見等を確認するとともに、仕事継続の有無、療養生活における留意点（セルフケア）、生活の経済的基盤等の情報を収集していた。

4) 継続した両立支援

クリニックの医師は、「診断書に潰瘍性大腸炎の再燃のため、通院や治療法の変更が必要という内容の診断書を渡した」等、体調に応じて診断書を通して継続した両立支援を行っていた。

また、診断書には、「通院しないといけ

ない理由」とともに、「トイレ休憩をとるように」や、「患者が診断書に書いてほしいと言ったこと」についても記載し、患者自らが職場で適切な配慮を得られるような支援を行っていた。

何よりも、クリニックには、「こまめに通院ができる良さ」があり、それを患者に上手く利用してもらい、いつもと違う状況となったら、直ぐに受診をしてもらい内視鏡検査をその場で行う。そうすることで、症状や粘膜レベルの変化にいち早く対応した治療を行い、重症化を防ぐことが、治療と仕事が両立した状態を維持するために大切であると考えていた。また、昼休みの点滴や、診療時間外の検査等を行い、患者の仕事スケジュールに治療の時間や方法を合わせ、必要な治療をタイムリーに、そして確実に受療することを支えていた。

クリニックの看護師は、点滴の最中や処置の時間、薬の説明時などを利用し、同病他者の治療による回復事例を話し、その仕事を継続するために効果が期待できる治療方法があることを患者に伝え、患者本人が医師に相談するきっかけ作りをしていた。ならびに患者自身が「いつもと違う」に気づき、相談するという行動を起こすといった患者のヘルスリテラシー向上支援を行っていた。

また、看護師は、電話相談を受け、医師に的確な指示をもらうため、必要事項

を聞き取るチェックリストを作成・利用して、患者の継続した就労を支えていた。

さらに、転勤や引っ越しなどによりクリニックを変更する必要がある患者には、同じ治療薬を納品しているクリニックを出入りの MR に紹介してもらい、安心して治療継続ができるように医療連携を行っていた。

大学病院内のソーシャルワーカーは、仕事の 7 割が転院調整で、他に医療福祉相談、難病相談、がん相談等の相談業務がある中、治療と仕事の両立支援として、ハローワークと連携した就職相談会の開催と、難病就職サポーターと連携した支援を実施していた。ハローワークに連携した事例のその後の状況を確認できてはなかったが、外来担当医が入力したカルテから、ある程度の情報を得ることができていた。

5) 継続した両立支援の環境

症状の再燃と寛解を繰り返す IBD 患者の治療と仕事の継続した両立支援として、クリニックでは、「いつもと違う」をキャッチし、症状を重症化させない治療を大切にしていた。その治療を実現する環境として、昼休みを含む時間外診療、電話再診療制度の利用、その場で内視鏡ができる環境があった。

一方、医薬品メーカーの MR も、治療の継続を支える点で、クリニック外の支援環境要因となっていた。

しかしながら、ハローワークや、職業センター等の労働支援専門の支援者や、支援機関との接点は少なく、ある場合でも医師、看護師ではなく、ソーシャルワーカーのみに限られており、院外の支援機関とつながる環境とは言い難かった。

大学病院内のソーシャルワーカーは、院内の専門職である医師・看護師・栄養士などともつながり、患者は必要に応じて専門的な支援を授受できる環境にあった。

また、院内の電子カルテにより、情報共有ができる仕組みになっていることも両立支援を支える環境と言えるだろう。

さらに、ハローワークと病院との連携関係が構築されており、患者は労働側の専門的な支援を授受できる環境にあった。

D. 考察

1) 継続した両立支援の周知

本年度の調査は、医師を中心に実施したかったが、対象者の医師は2人に留まった。また、リクルートの段階で、3人の医師より「治療と仕事の両立支援はできていない/行っていない」ことを理由にした辞退があった。さらに、本研究の対象者が所属する医療機関においては、厚生労働省の治療と仕事の両立支援制度を継続して利用した事例は無く、看護師1人は、両立支援制度を知らなかった。これらの結果は、がん患者を対象とした先行研究においても医療機関の医師・看護師・ソーシャルワーカーによる両立支援制度の周知率は、それぞれ20%弱に留まっている実

態と同様であった¹。また、就労支援に必要なものとして、いずれの職種も「患者への周知」を挙げており1、両立支援制度の説明前後で、労働者の両立支援の申出意図が高まったという報告もあり、診療で必ず患者と接する医師に加え、診療介助や処置、問診等で患者と接する看護師が患者へ周知する役割を担うことが期待される²。

2) 支援ニーズに応じた連携

本研究では、大学病院のソーシャルワーカーは、地域の支援機関であるハローワークや就労支援事業所と連携した支援を行っていたが、クリニックは、製薬会社のMRからの情報の授受にとどまっていた。

IBD患者の就労率は、約70～80%で、一般人口と差はないという報告もあり、ある程度、症状コントロールができていた患者の場合は、クリニックで継続した両立支援を進めることができる可能性が示唆された。そのため、クリニックの医師・看護師等による両立支援は重要となる。

一方、より重度のIBD患者が利用する大学病院では、地域の労働支援機関と連携・協働が図られていた。これは、難病患者の就労には、治療、生活、就労の課題が複雑に絡み合った支援ニーズがあると言われており、支援機関がそれぞれの役割や強みを発揮することが大切であると言われており、それを支持する結果とな

った 3。

3) 継続した両立支援のための情報収集

今年度の調査では、医師・看護師・ソーシャルワーカーともに、ハローワークの難病就職ナビゲーター以外は、患者からの情報により支援ニーズをキャッチしていた。医師は診療時のみであったが、看護師は、受付、診療の待ち時間、診療、処置、電話相談など、患者から情報を得るタイミングを多く有していた。また、両立支援ニーズを判断するための情報収集に、改めて相談時間を設けなくとも、問診票の活用や、処置時の声掛けと言った工夫で行えている実態が分かった。イギリスでは、IBD Specialist Nurse がこれらの役割を担っており、本研究では、IBD クリニックの看護師が潜在的に IBD Specialist Nurse の役割の一部を担っていたものと考えられる⁴。

また、医師、看護師は、健康状態に加え、栄養状態や睡眠、体調に無理のない労働負荷、精神的ストレスなど、体調および体調管理に影響する情報を中心に得ていた。これは、症状が良い状態と悪化した状態の潰瘍性大腸炎患者は、睡眠、栄養状態、労働負荷に差があったという先行研究を支持するものであった⁵。

一方、職場（経営者、上司、同僚など）の就労や両立支援の意向、その実態に関する情報は乏しかった。これは、比較的症

状コントロールが出来ている IBD 患者を診療しているクリニックであるためと考えられる。産業医から主治医に宛てた文書の内容分析を行った研究からは、自覚症状、他覚的所見、検査結果等、健康情報に次いで、就業制限や就業上の配慮事項と、その検討事項、業務内容が多かった。これらのことから、就業上の情報については、産業医や事業所からの勤務状況提供書が活用されることが医療者としての「無理なく働く」という視点での両立支援の幅を広げる可能性につながると考える⁶。

4) 両立支援を支える環境

クリニックでは、症状の重症化を防ぐため、「いつもと違う」を大切にし、患者の電話相談から、検査・治療に迅速に繋げること、さらに、仕事の昼休みに受診し点滴等が受療できるように、仕事のスケジュールに治療を合わせる体制をとっており、それが IBD 患者の継続した治療と仕事の両立を支えていた。

また、大学病院では、相談を主業務とした部門があることに加え、ニーズに応じた支援を、医師・看護師・栄養士等が連携し進める体制が機能し、電子カルテは、情報共有ツールとして機能し、連携を支えていた。

E. 結論

1. 治療と仕事の両立支援制度の継続的な

利用は無かったが、医師は無理なく働くという視点で、患者が職場に配慮を申し出ることができるよう患者が望む配慮を健康状態と一緒に診断書に記載していた。

2. 医師・看護師・ソーシャルワーカーともに患者本人から情報を収集していたが、そこでは問診票の活用、「いつもと違う」時の電話相談、点滴等処置時など、情報収集方法が工夫されていた。

ソーシャルワーカーは、上記に加え、ハローワークの難病就職ナビゲーターからも情報を得ていた。

3. 治療と仕事の両立支援を行うための情報は、健康状態に加え、トイレ行動、体力と作業負荷のバランス、精神的ストレスの程度など IBD の病態に影響する情報を中心に得ていた。
4. 治療と仕事の継続的な支援は、クリニックでは、こまめな受診を可能するための「いつもと違う」時の電話相談と、治療を仕事スケジュールに合わせていた。病院のソーシャルワーカーは、ハローワークと連携・協働していた。
5. 継続的な両立支援を行うための医療機関内外の連携については、クリニック内では、医師・看護師・事務の連携、外では、製薬会社 MR との連携。大学病院においては、担当医や栄養士など院内専門職に加え、院外ではハローワークや障害者の作業所などとの連携が行われていた。

F. 引用・参考文献

1. 中瀬一則, 堀口美穂, 鈴木 志保子. がん患者の就労支援についてのアンケート調査結果. 三重医学, 64(1), 1-14. 2021.
2. 山内貴史, 島崎崇史, 柳澤裕之, 須賀万智. 中小企業労働者への両立支援の情報提供による申出意図の変化: 協働的風土に注目して. 産業衛生学雑誌, 65 (2) , 63-73. 2023.
3. 春名由一郎. 難病患者の就労ニーズと制度・サービスの他分野連携の課題. 保健医療科学, 70(5), 477-487. 2021.
4. Alison L, Isobel M, Geoffrey P. Modeling the Inflammatory Bowel Disease Specialist Nurse Workforce Standards by Determination of Optimum Caseloads in the UK. Journal of Crohn's and Colitis, 30, 1295-1301. 2018.
5. 須賀文実, 山田和子, 森岡郁晴. 潰瘍性大腸炎における就業上の困難と前向きな気持ちの実態. 産業衛生学雑誌, 57 (1) , 9-18. 2015.
6. 蓑原里奈, 小林祐一. 古屋佑子, 絹川千尋, 廣里治奈, 立石清一郎, 渡邊聖二, 森晃爾. 治療と仕事の両立支援の手続きの中で産業医から主治医に提供された情報および助言内容の質的研究. 産業衛生学雑誌, 63(1), 6-20. 2021.

G. 学会発表

1. 現時点で実績なし

H. 論文業績

1. 現時点で実績なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 知的財産権の出願・登録状況:(予定を含む。)

令和5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

支援者視点での調査(外部支援機関)

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5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

支援者視点での調査(外部支援機関)

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:

【目的】中小企業における産業保健活動は、産業保健総合支援センターが、外部から企業活動を支援する体制が作られており、治療と仕事の両立支援においては、産業保健の専門家として、医療機関内で直接患者と接することもある。産業保健総合支援センター（以下、さんぽセンター）の「継続支援」に対する関わりについての調査を実施した。

【方法】「継続支援」に関する方法や現状について、さんぽセンターの常勤の相談員に対してオンラインインタビュー調査（半構造化面接）を実施した。インタビュー内容は録音し、逐語録を作成した。

【結果】機縁法により抽出された12名の専門職へインタビューを行った。全ての専門職は5～6年勤務する保健師で、産業保健分野での経験のある保健師が10名であった。さんぽセンター内部に雇用される医療従事者は、インタビュー対象者のみがほとんどであった。業務内容のうち両立支援分野の割合は3～8割で、移植する両立支援促進員の人数・職種は都道府県ごとに異なり、差が見られた。両立支援の当事者（患者）支援においては、電話や出張相談窓口での1回のみ相談が多い。医療機関や会社と連携が可能であったケースは各さんぽセンターが持っていたが、支援期間は当初に当事者本人と合意することが多いことから、さんぽセンターでの当事者支援における「継続支援」のケースは見られなかった。両立支援の介入が可能であったケースはさんぽセンターではまれであり、転職・退職の相談を受けることが多いなど、こじれてしまった対応ケースが産保センターに巡ってきている可能性も考えられた。一方、事業者への支援の場合には少数ではあるが「継続支援」と考えられるケースも見られ、両立支援においても断続的にはなるものの、事業者支援での「継続支援」が可能であることが判明した。

【考察・結論】外部支援機関の立場での当事者への料率支援に対しては、本人や会社の合意など、限界があることが明らかとなった。一方で、さんぽセンター本来の役割である事業者支援に関しては、すでに両立支援の「継続支援」のケースもあることから、事業者支援を続けていく必要があると考えられた。そのためにもハローワークなど各種機関との連携や多職種連携の推進が必要である。また、事業者支援の一環としての活動を拡大させ、医療機関での当事者支援のサポートを行う必要があると考えられた。

研究協力者

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)

中澤 祥子 (東海大学 医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 助教)

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)

A. 目的

治療と仕事の両立支援では、当事者である患者本人、医師をはじめとする治療スタッフ、本人の勤務する会社の上司や人事担当者が主な登場人物となる。現在の診療報酬制度においては、医師の意見書を通じた両立支援が推進されており、主治医意見書を作成する過程やその後の支援において、看護師・保健師、リハビリテーション関連専門職（PT、OT、ST）、医療ソーシャルワーカー（MSW）など多くの治療スタッフが関与することができる。企業での推進体制も医療機関と同様に複数のスタッフの関与があり、患者の上司、人事、衛生管理者（推進者）のほか、企業で契約・選任されている産業医・産業看護職も支援に関わる存在である。しかし、企業側で両立支援が推進されにくい要因として、これまで労災以外の疾患は「私傷病」として、患者の自己保健義務の範囲であるとされてきたこと、個人情報としての健康情報の取得にはハードルがあることなどが挙げられてきたが、大きな要因として 50 人未満の企業では産業医や産業保健看護職（看護師・保健師）の関わりがほとんどないことが挙げられている。

日本の企業の多数を占める中小企業における産業保健活動は、都道府県に設置されている産業保健総合支援センターが、外部から企業活動を支援する体制が作られている。治療と仕事の両立支援におい

ても、産業保健の専門家として、都道府県内の複数の医療機関に就労に関する出張相談窓口を開設しており、医療機関内で直接患者と接することもある。

本研究は、企業でも医療機関でもない外部支援機関の立場としての都道府県産業保健総合支援センターに注目し、都道府県産業保健総合支援センター（さんぽセンター）などの各支援機関の機能と継続支援に対する関わりを検討することを目的に、治療と仕事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のか、どのようなリソースが必要か等のインタビュー調査を実施した。

B. 方法

「継続支援」に関する方法や現状について都道府県産業保健総合支援センターの相談員に対してインタビュー調査（半構造化面接）を実施した。原則、オンラインでのインタビュー調査とし、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に所属する産業保健専門職とし、センター内における業務分担等の関係から、産業保健専門職へのインタビューが叶わない場合には両立支援専門職へのインタビューとした。今年度は、治療と仕事の両立支援に熱心な産業保健総合支援センター専門職の紹介を本研究班内で募ったのち、独立行政法人労働者健康安全機構本部へインタビュー調査の実施につい

て依頼した。インタビュー実施の可否は、労働者健康安全機構本部を通じて実施された。インタビュー内容は昨年度と同様に、以下の質問項目で実施した。

(1) 対象者の基本属性と都道府県産業保健総合支援センター内の体制

(2) 当事者への支援状況・支援件数

- ・相談の経路、相談内容
- ・復職・就業上の配慮に関する相談、面会頻度とタイミング

- ・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
- ・復職・就業上の配慮に関する相談、面会頻度とタイミング

- ・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、情報交換

- ・継続支援を促進・阻害する条件(当事者、企業、医療機関)

- ・行政機関に望むこと等

C. 結果

機縁法により 13 名の専門職が対象となった。インタビュー調査の依頼時に 1 名より辞退の申し出があり、インタビュー対象者は 12 名であった。産業保健専門職 11 名、両立支援専門職 1 名であった。

1) 対象者の属性と都道府県産業保健総合支援センター内の体制

(1) 資格

全ての専門職が看護師・保健師資格を有していた。その他の資格の保持については以下の通りであった。

産業カウンセラー 3、助産師 2、公認心理師 2、社会保険労務士 2、衛生管理者 1、養護教諭 1、社会福祉士 1、精神保健福祉士 1、糖尿病療養指導士 1

(2) 勤続年数と産業保健経験

全ての対象者の勤続年数は 4～6 年目であった。過去に産業保健経験がある専門職が多く(10 名)、産業保健職としての経験がない人は 2 名のみであった。産業保健経験は企業内の常勤産業保健看護職経験者が 1 名で、病院の健診部門や企業外労働衛生機関での産業保健看護職など、嘱託産業保健看護職としての活動が多くを占めていた(9 名)。

(3) 都道府県産業保健総合支援センター（さんぽセンター）内の体制

その他の専門職として地域窓口担当と両立支援担当の 2 名を専門職として置いている都道府県が 10 か所、地域窓口担当 1 名のみである都道府県が 2 か所であった。うち、看護職はインタビューした本人のみであるさんぽセンターがほとんどであった。一方、促進員の委嘱については大きく差がみられた。人数も 3～16 名と幅広く、委嘱者の職種も、看護師・保健師が多いところ、社労士が多いところ、キャリアコンサルタントや MSW に委嘱しているところなど様々であった。

インタビュー対象者の業務における両立支援関連業務の割合はおよそ 3～8 割とばらつきがあり、両立支援の対応が中心のさんぽセンターから地域窓口（地域産業保健センター）の対応業務が中心であるさんぽセンターも見られた。一方で、地域窓口を担当する登録保健師のとりまとめなど、専門職のとりまとめ業務についてはどの専門職も担当しており、さんぽセンターにおける唯一の医療従事者としての業務が反映されているものと考えられる。

2) 当事者・事業者への支援

(1) 当事者の相談経路、相談内容

直接さんぽセンターと患者である当事者が相談する場合、その経路としては電話による相談が多くなっていた（ほぼ全て）。その中から両立支援につながる場合は、事業者への申し出が必要となるが、当事者が匿名でかけてくる場合や「そこまでは不要」と希望することもあるため、外部機関として支援に進むにはハードルがあった。多くのさんぽセンターで当事者への介入が最も行いやすいのは、医療機関での出張相談窓口を経由した相談支援と回答された。出張相談窓口またはさんぽセンターへの電話での問い合わせによる相談内容については、職場や会社とのコミュニケーションの方法に関する相談が多い傾向にあった。「現在の体調や仕事の仕方、治療についてどのように伝えたらよいか」「(配慮について) どう交渉した

らよいか」「復職にあたっての手続きの仕方」などが多数を占めているということが、複数で聴取された。

一方で、医療機関における出張相談窓口での相談内容は、傷病手当金や障害年金などの経済面の相談であることも多いことから、出張相談窓口の担当者は、産業保健に精通した産業保健看護職等に比較して、社会保険労務士をはじめとした制度面に対して回答やアプローチが可能な両立支援促進員に委嘱している傾向もみられた。

(2) 復職・就業上の配慮に関する相談

ほぼ全てのさんぽセンターで、復職や就業上の配慮に関する相談支援は年間数件ずつ見られていたが、そのほとんどは「こんな従業員がいるのだけど」といった事業者からの相談を起点としたもの、もしくは医療機関の出張相談窓口等で MSW をはじめとする医療従事者の支援からつながるものであった。このような場合には、事業者への介入もスムーズに進むことから、数回の面談等を経て復職・配慮へ進めていけるとのことであった。復職については、休業期間などの期限にもよるが、多くは復職までに 3 回程度の面談が行われていた（初回面談、MSW 等を含めた主治医意見書や支援戦略に関する面談、事業者を交えた面談）。

(3) 支援終了の判断

支援終了の判断については全てのさんぽセンターで実施されていなかった。当

事者対応の場合には、どこまで対応するかをあらかじめ当事者と相談しているさんぽセンターが複数でみられた。その多くは復職後約 3 か月程度であり、当初設定した期間の終わりで本人から「問題ない」ことが確認されると、支援終了となっていた。当事者本人との確認期間を超えて対応する場合には、当事者本人からの連絡を待つことになるが、当事者の発信により支援を行ったケースは、全てのさんぽセンターにおいてみられなかった。複数のさんぽセンターが持っていたケースの中で、当初の支援期間を超えて対応が必要となった「継続支援」のケースは、事業者発信で支援したケースであり、当初の支援期間を超え、年単位で間隔が空いたのちに対応したケースも見られた。

（４）就職・転職・退職の相談状況

転職・退職の相談については、多くのさんぽセンターで当事者相談の一定の割合を占めた。その割合は正確には不明であるが、今回インタビューを実施した産業保健専門職が対応する医療や産業保健の関わりが必要と判断される相談では、一定の割合で発生しているものと考えられる（都道府県によって異なるが 3～8 割前後と想定）。労働相談に発展するようなこじれた事例も存在しており、企業でも医療機関でもない外部支援機関に相談するような事例の中には、対応できる相談機関を探してさんぽセンターにたどり着くようなケースも混ざっているものと推

測された。氏名を名乗らないケースも見られ、このような相談の場合には、1 回の電話相談で終わることが多く、その後当事者はどうしたのか、会社と交渉ができたのか、など多くの専門職が気になっていたものの、連絡手段がないことや数名しかいない職員のマンパワーの関係から、対応手段がないようであった。

転職・退職に関する相談方法としては、労働者であるからこそ使える支援制度があることなどの説明をした上で、一度は復職を目指してみるのはいかがでしょうか、と説明しているさんぽセンターがほとんどであった。しかし当初から「退職や転職をしようと思うが」という相談の場合や、家族等と相談しておおむね決めて相談してきているケース、逆に病気になったことで転職・退職のチャンスととらえているケースでは、当事者本人が決めている方針を後押しする形で相談を受けているとのことであった。このとき、さんぽセンターの連携先としてハローワークがあげられ、ほぼ全てのさんぽセンターで長期療養者支援対応のハローワークへの誘導を実施していたものの、ハローワークとの直接の連携を行っているさんぽセンターは 1 か所を除いてなかった。連携できると回答された 1 さんぽセンターについては、個人的なつながりから発展した対応であった。なお、全てのさんぽセンターで、ハローワークから就職先が決まったことに対する支援の案内・逆紹介は 1 件もケー

スをもっていなかった。

3) 継続支援に関する意見、情報交換

両立支援を推進可能な各ステークホルダーに対し、外部機関における支援者として感じていることはおおむね似たような傾向があった。以下、各対象についての両立支援に関連する要因をまとめる。

(1) 当事者

- ・良好なコミュニケーションが取れる
- ・ある程度オープンに話せる気質、言葉として発信できるスキル（患者力？）
- ・復帰を歓迎される仕事の仕方、為人
- ・「できない」ではなく「できる」を示す
- ・働きたいと思う気持ち
- ・会社や家族と折り合える気持ち
- ・社内にできる仕事がある
- ・職種や仕事内容が限定されていない
- ・病前の会社への貢献度

(2) 会社

- ・企業に体力、余力あること
- ・代替要員の確保・他者への負荷の程度
- ・ある程度オープンに話せる組織風土
- ・多様な人が働ける社内制度や休業制度
- ・トップや管理職（上層部）の、従業員の面倒を見ていくという意識や考え方
- ・健康経営に対する理解と社内の浸透度
- ・行政の情報に普段から目を向ける意識
- ・契約している産業医・産業保健看護職との良好な連携
- ・メンタルヘルスを含めた最初の支援ケースで抱え込みすぎないこと

(3) 医療機関

- ・医療従事者（特に医師）の理解
- ・患者の全体や生活を観ていく病院・医療従事者それぞれの姿勢
- ・両立・復職支援に前向きな病院・医療従事者それぞれの姿勢
- ・院内や医療機関同士の横のつながり
- ・入退院支援の中に仕事を入れる仕組み
- ・両立支援や入退院支援が電子カルテ上のシステムの一部になること

(4) 行政・制度

- ・両立支援に対する企業インセンティブ
- ・傷病手当が申請された時に両立支援を案内できる制度
- ・疾患毎になっている相談窓口の集約化
- ・ハローワークとの連携がとりやすい仕組み
- ・介護制度や福祉との間のハードルの緩和、障害や福祉等を含めた個人の全体を支援できる仕組み（地域保健との連携）
- ・両立支援～福祉に至るまでの全体をハンドリングできる機関の設置
- ・メンタルヘルスとは異なる労働関連法上の位置づけの解消
- ・育児介護休業法や障害者雇用率などと同様の位置づけ、法制化

D. 考察

紹介された産業保健専門職のほとんどは、さんぽセンターに専門職が常勤採用されるようになってからの就業であり、既に5年程度の経験があることから、さんぽセンターの事業にも通じていた。協

働する両立支援促進員の数や専門職としてのセンター内での業務内容・両立支援割合には差がみられ、都道府県の規模や開設している出張相談窓口の数に影響しているものと考えられた。特に、両立支援は医療機関との連携が多く、新型コロナウイルス感染症パンデミックにより、出張相談窓口での対応ができなくなったケースも多く存在していることから、両立支援にも感染症パンデミックが影響していたことが確認された。2020年以降の両立支援の推進に関して、新型コロナウイルス感染症パンデミックはハードルのひとつとなっていたと考えられた。

復職後など患者である当事者に対する「継続支援」については、多くのさんぽセンターで対応は行われていなかった。その理由として、本人からの希望がなかったこと、支援の一定期間を超えた連絡は当事者にも嫌煙されること、など外部支援機関として関わることの難しさを反映しているものと考えられた。一方で、外部機関であるからこそ、当事者の転職・退職に関する相談を受けているという側面も見られた。医療機関における両立支援においても、一定の割合で転職・退職の相談があると考えられるが、多くのさんぽセンターで、高頻度に転職・退職の相談が行われており、外部での相談の方がこのような相談を受けやすいのかもしれない。就職に関する相談についてはさんぽセンターからハローワークを紹介しているが、

その後ハローワークから就職に伴う連携を求められることは全てのセンターで経験がない。ハローワークとの連携に課題があると挙げる専門職が多かったのは、ハローワークに繋いだ相談がその後どうなったのか知る手段がないことが理由であると推測された。実際の連携の困難さもさることながら、「就職」という新しい企業でのキャリアの最初から支援を求めるのは難しいという表れでもあるかもしれないと考えられた。

多くの専門職は、事業者からの相談や医療機関からの相談対応のケースではその後の対応を含め、両立支援事業につながりやすいことを挙げていた。医療従事者と連携でき、当事者と会社の双方が介入を拒否しない場合に、複数件・複数回の相談を実施できていた。このような良好な支援パターンのケースがさんぽセンターに回ってくることは限りなく少ないとほぼ全ての専門職が回答している。同ケースのような場合には、本来、外部支援機関が介入せずとも対応できたケースなのではないかという見解が多数見られ、外部支援機関としての当事者対応の限界が浮き彫りとなった。事業者からの相談については数年越しに連絡を受けていたケースも数例あり、本研究班の「継続支援」の観点に照らせば、事業者への「継続支援」の枠組みとして、さんぽセンターで対応が可能であると考えられた。

E. 結論

本研究は、企業側でも医療機関側でもない外部支援機関の立場として、都道府県産業保健総合支援センターが「継続支援」を行う方法や手段について、常勤専門職を通じてインタビューを行った。

当事者支援および事業者支援双方に該当する Good Practice として、地域窓口における健診事後措置から、両立支援に繋がっているケースを持っている専門職や市町村などの自治体や労働局との連携により両立支援を展開している専門職も見られていた。どちらも多職種連携であり、相互連携体制を構築していくよい例であると考えられる。特に東京都など大都市圏では、本社機能が集まっていることから、さんぽセンターでの相談内容が、地方拠点の内容である、ということも起きている。都道府県ごとの規模の違いや個別事情もあるが、さんぽセンターにおいても都道府県を超えた連携の推進も検討する必要があると考えられた。

また多くの専門職は、企業の産業保健を支援する立場であることから、企業の自律的な活動につなげられるよう、注意して活動を行っていた。両立支援も他の産業保健活動と同様、企業の自律的対応を目指すように産業保健総合支援センター内での相談を受けたり、支援から離れても活動できるような仕組みを構築するまで展開できることを目指していた。しかし、仕組みへの関わりについては補助

金があること、社労士などの促進員での対応が可能であること、健康経営など意識の高い会社のみが集まること、といった点がバイアスとしてあげられ、両立支援が広がらない状況の一因となっているものと考えられる。

両立支援の対応に熟練してきているいくつかの先進的な医療機関では、MSW や医療機関全体での仕組みづくり、応強化が図られており、逆にさんぽセンターの出張相談窓口がケースに携わることが少なくなっている。本研究班の「継続支援」を考えたとき、さんぽセンターの役割として従来の当事者支援における役割から、医療機関や事業者支援にシフトしていく必要があると考えられた。

F. 引用・参考文献

1. 厚生労働省. 第1回産業保健のあり方に関する検討会. 資料2.
<https://www.mhlw.go.jp/content/11201250/001001044.pdf>
2. 独立行政法人労働者健康安全機構 産業保健総合支援センター (HP) .
<https://www.johas.go.jp/shisetsu/tabid/578/Default.aspx#Body>
3. 独立行政法人労働者健康安全機構. 産業保健助成金.
<https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/tabid/1251/Default.aspx>
4. 独立行政法人労働者健康安全機構. 地域窓口 (地域産業保健センター) .

<https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/tabid/333/Default.aspx>

G. 学会発表

1. 中澤祥子、深井航太、古屋佑子、星佳芳、小島原典子、豊田章宏、是永匡紹、立道昌幸. 職業階層とB型C型肝炎ウイルス関連症の関連（全国労災病院病職歴データベース）. 第96回日本産業衛生学会2023.
2. 古屋佑子、中澤祥子、深井航太、立道昌幸. 新型コロナウイルス感染症パンデミック以前におけるテレワークと健康の系統レビュー. 第82回日本公衆衛生学会総会2023.
3. 梶木繁之、伊藤直人、梅田絵理子、江口尚、大崎陽平、垣本啓介、加來佐和子、木村登哉、平岡晃、古屋佑子、内堀愛恵. 企業から主治医への情報提供支援ツール「治療サポ」の開発. 第96回日本産業衛生学会2023. メインシンポジウム 2.
4. 木村登哉、梶木繁之、井上彰臣、平岡晃、加來佐和子、梅田絵理子、伊藤直人、大崎陽平、垣本啓介、古屋佑子、内堀愛恵、江口尚. 産業保健職が不在の小規模事業所における治療と仕事の両立支援の教育用動画作成. 第96回日本産業衛生学会2023.

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の現在 治療と仕事の両立支援の現状

(1) 企業と医療機関における情報・人材基盤の実態に係る調査から. 産業医学ジャーナル 2023; 46(5): 3-7.

2. 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. 日本職業・災害医学会会誌 2023; 71(1): 14-22.

3. Nakazawa S, Fukai K, Furuya Y, Hoshi K, Kojimahara N, Toyota A, Korenaga M, Tatemichi M. Occupational class and risk of hepatitis B and C viral infections: A case-control study-based data from a nationwide hospital group in Japan. Journal of infection and public health 2022; 15: 1415-1426.

4. Furuya Y, Nakazawa S, Fukai K, Tatemichi M. Health impacts with telework on workers: A scoping review before the COVID-19 pandemic. Frontiers in public health 2022; 10: 981270.

5. Nakazawa S, Fukai K, Furuya Y, Kojimahara N, Hoshi K, Toyota A, Tatemichi M. Occupations associated to diabetes complications: A nationwide-multicenter hospital-based case-control study. Diabetes Research and Clinical Practice 2022 ;186: 109809-109809.

6. Furuya Y, Fukai K, Nakazawa S,

Kojimahara N, Hoshi K, Toyota A, Tatemichi M. Occupational physical activity differentially affects the risk for developing later-onset Crohn's disease and ulcerative colitis among middle-aged and older populations. Scandinavian Journal of Gastroenterology 2022; 57(2): 206-213.

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
5. その他
なし

令和 5 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

両立支援の普及に資する情報提供のあり方の検討

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5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

両立支援の普及に資する情報提供のあり方の検討

研究分担者 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：

治療と仕事の両立支援において、医療機関と職場の連携は必須である。本研究では、医療機関を起点に職場に情報提供するために、職場が必要な情報を盛り込んだツールとして、「連絡カード」の原案を作成することを目的とした。

はじめに、現行の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に刑されている「治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例」と先行研究である厚生労働科学研究費・労働安全衛生総合研究事業「医療機関における治療と仕事の両立支援の推進に資する研究」主治医が患者の就業配慮を検討しやすくなる両立支援ツールを参考に、原案「治療と仕事の両立支援連絡カード ver1.0」を作成した。その後、研究協力者らと協議を重ね、原案に修正を加え「治療と仕事の両立支援連絡カード ver. 2.3」が完成した。

産業医と臨床医の経験を有する医師4名に対して、様式について産業医の視点と臨床医の視点で尋ね、医療機関と職場の連携のために必要なことを尋ねた。また、治療と仕事の両立支援に関する研修会に参加した医師を対象に、「治療と仕事の両立支援連絡カード ver. 2.3」を提示し、職場で適切な配慮の検討につながるために必要な事項について記載の自信と、記載に対する時間的な負担と記載に対する判断の負担について尋ねた。

連絡カードについて、産業医の視点では必要な情報は、ほぼ網羅されていると考えられたが、簡単にチェックされることの危険性や具体的かつ詳細には情報は記載されないことが問題点として指摘された。臨床医の視点では、患者の利益を考えて適切な情報提供が必要だと感じているが、慣れない用語や形式、また記載が煩雑

であることや、職場に出す意見書の書き方や注意点について教育を受けておらず、何を注意して書けばよいか理解していない人もいと指摘され、啓発が必要と考えられた。

アンケート調査では回答医師の半数以上が、連絡カードの記載する時間と判断について負担を感じており、負担を軽減する方策の検討が必要と考えられた。

研究協力者

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）

A. 目的

治療と仕事の両立支援において、医療機関と職場の連携は必須である。本研究では、医療機関を起点に職場に情報提供するために、職場が必要な情報を盛り込んだツールとして、「連絡カード」の原案を作成することを目的とした。

B. 方法

1) インタビュー

産業医と臨床医の経験を有する医師4名にインタビューを行った。インタビュー対象者は、機縁法で募集した。インタビューはオンラインで行い、時間は30分程度であった。2023年11月～12月に行った。インタビューした内容は、様式について産業医と臨床医のそれぞれの視点で尋ねた。臨床医の視点では書きやすさ、産業医の視点では必要な情報が網羅されているかを中心に尋ねた。

2) アンケート調査

治療と仕事の両立支援に関する研修会に参加した医師を対象に、「治療と仕事の両立支援連絡カード ver.2.3」を提示した。研修会で紹介した事例について職場で適切な配慮の検討につながるために必要な事項について、従来の方法での記載と連絡カードを用いての記載の自信について、また現在診療を担当している患者の診察場面で記載の自信について尋ねた。加えて記載に対する時間的な負担と記載に対する判断の負担について尋ねた。研修会は2023年11月、12月に東京と大阪で行われた。

C. 結果

1) インタビュー

1 様式について 臨床医の視点

・臨床医にとって、文書の作成は多数あるため、率直に言うと文字数が多く、また言葉自体、臨床医にとって馴染みがない言葉もあり、面倒くさいと感じる人が多いのではないかと考える。しかし、患者にとって必要なことであるため、患者がチェックした業務や利用制度が、電子システム上ポップアップ表示されるなどの仕組みがあり、分かりやすくなればチェックすることはやぶさかでない医師が多いのではないかと考える。

・長距離出張による移動や不規則なシフト勤務などの身体負担の制限もあったほうがよいと考える。抗がん剤やステロイドパルス期間中などは、医学的にも身体負担を軽減するために、出張や夜勤は避けたほうがよいと考えられる。労働者にとっても、負担軽減を希望する人がいる。これらの項目を追加してはどうか。一方、夜勤などの制限をかけることは、労働者の雇用継続に影響を与える可能性を否定できず、短期間である必要があると考える。

・臨床医といっても、病院もしくは診療所なども含めてひとくくりにできない。この書式を見ても書きにくいと思う。この書式がどう活用されるのか、見えないとかきににくいのではないかと考える。本人の不利益があるのか、職場の情報を知らないと書きづらい可能性がある。

2 様式について 産業医の視点

・産業医としては、予備力の有無を知りたい。(循環器疾患を念頭に) 通常の再発リスクとは別に、個々の病態に応じた再発リスクを知りたい。この作業をすると悪化するのか、やりとりができるのであれば、この作業ができるのかと職場から尋ねるとよいかもしれない。

産業医として、高所作業などではないが不注意によって生じる心配な業務として、医療安全に関わる仕事などがある。本来の生産性が発揮できない場合の情報も知りたいと考える。

・産業医としては、(職場復帰の診断書がないケースもあるので)、情報交換がここからスタートすると考えると活用できるのではないかな。入り口としてよいと考える。一方、(☑をすると、簡単に作業を制限できるため) 制限を多く記載されると、職場は困ることがあるだろう。

・産業医の立場からは、有害業務について作業可能かどうかの判断をしてもらえるのは、ありがたいと感じる。運転業務など担当医に相談したかどうか不明のまま、運転業務に従事していることなどあり、この様式で明確に判断がもらえると助かる。一方、選択肢が少ないため、例えば「作業時間や回数の制限」などにチェックがあっても、具体的にどの程度か不明である。

3 医療機関と職場の連携のために

必要なこと

・臨床医に利用してもらうために、様式の検討の際に臨床医やプライマリケアに従事する医師等の意見を反映するものとし、彼らを巻き込む活動をすることで、様式の認知度が高まり、利用率も上がると考える。

臨床医は、職場に出す意見書の書き方や注意点について教育を受けておらず、何を注意して書けばよいか理解していない人もいるのではないかな。そのため、書くことを躊躇している可能性もある。啓発が必要である。

・あらたな仕組みよりは、退院療養計画書など既存の仕組みに就労の視点を盛り込んでどうか。退院療養計画書は医療機関にとって身近なものである。

また、医師もしくは相談窓口の看護師はであっても、休業の診断書を早期に出す重要性や就労上必要なことを記載する必要性についての認識が十分でないことがある。さらに手術を目的とした入院中に仕事を認め、その旨を意見書に記載する事例もあり、労働契約に基づく労務と安全配慮義務についての理解は臨床医に浸透していない。臨床医と産業医の認識のギャップは大きいと感じる。そのため、就労に関する意見書は臨床医にとってハードルが高い可能性もある。しかし以前は、病院と診療所の情報提供は現在より活発ではなかったが、診療報酬制度で強化されてきたため、活発になってきた経

緯がある。診療報酬でインセンティブを与えるか、病院機能評価等の仕組みを用いて、支援体制の強化を求めるか、工夫が必要かもしれない。

- ・ 即効性はないかもしれないが、このカードの認知が進み、件数を積み重ねると、医師もしくは医療機関に知見が貯まっていくのかもしれない。保険点数があれば、医療機関やクリニックは、取り組むかもしれない。

2) アンケート調査

59 名から回答を得た。回答者が現在診療を行っている日数は、週 1 日 11.9%、週 2-3 日 8.5%、4-5 日 62.7%、6 日 13.6%、記入無 3.4%であった。

提示した症例)

従来の方法での記載の自信度は、「十分に記載できる自信がある」 6.8%、「一定程度記載できる自信がある」 79.7%、「記載できる自信がない」 13.6%であった。

連絡カードでの記載の自信度は、「十分に記載できる自信がある」3.4%、「一定程度記載できる自信がある」72.9%、「記載できる自信がない」23.7%であった。

回答医師が普段診察している患者)

連絡カードでの記載の自信度は、「十分に記載できる自信がある」3.4%、「一定程度記載できる自信がある」 79.3%、「記載できる自信がない」 17.2%であった。

記載に対する時間の負担度は、時間について「負担を感じずにできる」10.3%、「どちらともいえない」24.1%、「負担を感じる」65.5%であり、判断の負担度は「負担を感じずにできる」12.3%、「どちらともいえない」35.1%、「負担を感じる」52.6%であった。

D. 考察

連絡カードについて、産業医の視点では必要な情報は、ほぼ網羅されていると考えられたが、簡単にチェックされることの危険性や具体的かつ詳細には情報は記載されないことが問題点として指摘された。

臨床医の視点では、患者の利益を考えて適切な情報提供が必要だと感じているが、慣れない用語や形式、また記載が煩雑であることや、職場に出す意見書の書き方や注意点について教育を受けておらず、何を注意して書けばよいか理解していない人もいと指摘され、啓発が必要と考えられた。

アンケート調査では回答医師の半数以上が、連絡カードの記載する時間と判断について負担を感じており、負担を軽減する方策の検討が必要と考えられた。

F. 引用・参考文献

1. 医療機関における治療と仕事の両立支援の推進に資する研究(20AJA0601) 報告書. 研究代表者 立石清一郎.

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況：(予定を

両立支援連絡カード

本カードは、治療と仕事の両立を希望する患者が、自身の職場や働き方等の情報を記載したうえで、医療機関に提出した際に、医師が事業者に対して必要な情報提供を行う場合に利用する書式です。本カードをもとに、患者である労働者と事業者で必要な配慮を協議し、実施してください。なお、事業者が本カードの記載通りに配慮を実施する法定義務を伴うものではありません。



本人は太枠内に記入または☑を入れてください。その後医療機関に提出し、記載を依頼してください。

主治医は細枠内を記載ください。①②について☑を入れ、署名をお願いします。 <医師向け:カード記載参考サイト QRコード>

氏名	生年月日	年	月	日
住所				
職務内容				
勤務形態	☐ 常昼勤務 ☐ 交替勤務（深夜勤務なし） ☐ 交替勤務（深夜勤務あり） ☐ その他（ ）			
通勤方法 ※当てはまるものすべてに☑し、時間を記入	☐ 徒歩 ☐ 公共交通機関（着座可能） ☐ 公共交通機関（着座不可能） ☐ 自動車 ☐ その他（ ） 通勤時間 片道（ ）分			
有給休暇日数	残 _____日間			
利用可能な制度	☐ 時間単位の年次有給休暇 ☐ 傷病休暇 ☐ 時差出勤 ☐ 短時間勤務 ☐ 在宅勤務 ☐ その他（ ）			

診断名	
現在の症状	
今後の治療内容	
通院頻度	
就労に関する意見	☐ 可 / ☐ 条件付き可（ 年 月 日～ 年 月 日 ） ☐ 現時点では不可

① 病勢の悪化や労働災害など事故に巻き込まれることを防ぐために必要な事項：本人が

仕事に含まれる作業を選択してください

☑ した作業について必要な配慮やその他について該当する箇所に ☑ してください。

身体上の負荷がある作業	☐ 立位作業	☐ 作業を行わない	☐ 立位の時間を制限する ☐ 椅子などを準備する	☐ 作業可能
	☐ 重量物の取扱い	☐ 作業を行わない	☐ 作業時間や回数を制限する ☐ 負荷を減らす	☐ 作業可能
	☐ 体を大きく動かす作業	☐ 作業を行わない	☐ 作業時間や回数を制限する ☐ 空調機器を利用する	☐ 作業可能
	☐ 暑熱/寒冷/屋外作業	☐ 作業を行わない	☐ 振動の少ない工具の利用 ☐ 作業時間を制限する	☐ 作業可能
	☐ 振動工具の取扱い作業	☐ 作業を行わない	☐ 作業時間を制限する ☐ 保護具を着用する	☐ 作業可能
	☐ 不特定多数に人と対面する作業 ☐ 病原体の取扱い作業 ☐ 有害物(化学物質等)取扱い作業	☐ 作業を行わない	☐ 安全装置をつける ☐ 作業者の安全を監視できる配慮	☐ 作業可能
	☐ 事故などの可能性がある作業	☐ 作業を行わない		☐ 作業可能
その他 行ってよいか心配している作業 ()		☐ 作業を行わない		☐ 作業可能

その他必要な配慮 ☐ ()
☐ 紫外線をできるだけ避ける ☐ 食事内容により病勢が悪化するため会食を避ける
☐ 排尿・排便回数が増えるためトイレが利用しやすい環境整備 ☐ 負担の少ない保護具の着用

② 働きやすさのために望ましい事項：本人が希望した配慮について医学的見地から必要性の程度について該当する箇所に ☑ してください。

希望する配慮は、裏面を参考にお書きください。

本人が希望する配慮	必要	望ましい	不要
☐ 短時間勤務	☐	☐	☐
☐ 在宅勤務	☐	☐	☐
☐ _____	☐	☐	☐
☐ _____	☐	☐	☐

上記のとおり、診断し就労の可否や必要な配慮に関する意見を提出します。

令和 年 月 日 医療機関名 (主治医署名)

上記内容を確認し、職場での配慮に関する措置を申請します。

令和 年 月 日 (本人署名)

<配慮の例>

【作業場の調整に関すること】

- 休憩室の整備をする
- 椅子の配置をする
- 暑すぎない、寒すぎない環境を整備する
- 広い作業スペースを準備する

【作業内容の変更】

- 休憩を取りやすい環境を整備する
- 段階的な業務量の増加を認める
- テレワーク(在宅勤務)を認める
- 時差出勤・フレックス勤務を認める
- 残業を免除する・短時間勤務を許可する
- 交代制勤務・夜勤を免除する
- 出張を免除する
- 身体的負担・精神的負担が大きい作業を免除しほかの作業を任せ
- 仕事の役割・責任を明確にする
- 裁量度の高い仕事
- ひとり作業を免除する

【スケジュールに関連すること】

- 治療のスケジュールに合わせて勤務形態を検討する
- 納期の短い仕事を任せない
- 受診や体調不良時に休みを取りやすくする

【事業場内ルールの変更】

- 制服以外の衣服の着用を許可する
- 職場の相談先を明確化する

【本人が安心できる環境整備】

- 有給休暇を取得しやすい環境を整備する、休暇可能日数を伝える
- 上司などを通じて体調について定期的に確認する
- 必要な配慮について定期的に確認する
- トイレに行きやすい環境を整備する
- オストメイト対応トイレを整備する

【移動に関連する調整】

- 安全な移動手段を提供する・確保する
- 車いすで移動できる環境を整備する
- 移動が少なくなるよう配置する
- 段差を少なくする
- 職場に近い駐車場を確保する
- エレベーターを優先的に利用する
- 通路に視覚障害者誘導用ブロックを設置する

【視覚障害・色覚障害・聴覚障害に対する対応】

- 拡大ソフト・拡大鏡を準備する
- 夜間の業務を制限し日中の業務を準備する
- 色覚特性に応じた色を利用する
- 補聴器の使用を許可する
- 筆談を許可する

【内服・食事・血糖管理等に関すること】

- 間食・補食を許可する
- 内服・血糖測定・インスリン接種・成分栄養剤を摂取するなどの場所を提供する

【アピアランス(外見)ケア】

- 対人業務が少なくなるよう工夫する
- メイクできる部屋を準備する
- 更衣室を一人で利用できるよう工夫する

【補助具・マスクの使用】

- 電動ファン付き呼吸用保護具を準備する
- 重量物に治具を用いる

【その他】

- 困ったときに申し出をしやすい環境を整備する

働き続けるために職場にお願いしたいこと連絡カード（修正案2.3）

医師向け
QRコード

治療と仕事の両立支援カードは、治療と仕事の両立を希望する患者が、自身の職場や働き方等の情報を記載した上で、医療機関に提出した際に、医師が事業者に対して必要な情報提供を行う場合に利用する書式です。本カードをもとに、患者である労働者と事業者で必要な配慮を協議し、実施してください。なお、事業者が本カードの記載通りに配慮を実施する法的義務を伴うものではありません。

【事業者の方へ】

下記1の勤め先の職務内容に追記・修正等の必要がある場合は、労働者と相談して、勤務情報提供書等を主治医に提出することも可能です。

I. 本人記載欄

氏名		生年月日		年	月	日
住所						
職務内容						
1 上記職務に含まれる作業（右記(1)、(2)については該当するものに○を付してください。）	(1) 身体上の負荷がある作業	① 立位作業 ②-a 重量物の取扱い ②-b 体を大きく動かす作業 ③ 暑熱/寒冷/屋外作業 ④ 振動工具の取扱い ⑤-a 不特定多数に人と対面する作業 ⑤-b 病原体の取り扱い作業 ⑤-c 有害物（化学物質等）取扱い作業				
	(2) 事故の可能性が高まる作業	① 1人作業 ② 高所作業 ③ 危険な機械操作・自動車運転				
	(3) 行って良いか心配している作業					
2 利用可能な社内制度	☐ 時間単位の年次有給休暇 ☐ 傷病休暇・病気休暇 ☐ 時差出勤 ☐ 短時間勤務 ☐ 在宅勤務 ☐ 試し出勤 ☐ その他（ ）					
通勤形態	☐ 常昼勤務 ☐ 交替勤務（深夜勤務なし） ☐ 交替勤務（深夜勤務あり） ☐ その他（ ）					
通勤方法（該当すべてに✓し時間をご記入ください。）	☐ 徒歩 ☐ 公共交通機関（着座可能） ☐ 公共交通機関（着座不可能） ☐ 自動車 ☐ その他（ ）					
有給休暇日数	残（ ）日間					

II. 医師記載欄

診断名					
現在の症状					
今後の治療内容					
通院頻度					
就労に関する意見	☐ 可 ☐ 下記ア～ウの条件付き可（ 年 月 日 ～ 年 月 日 ） ☐ 現時点では不可				
ア 病勢の悪化や労働災害など事故に巻き込まれることを防ぐために配慮が必要な事項（上記Ⅰの1の作業に対応する配慮事項）	(1)①の作業について	☐ 作業可能	☐ 立位の時間の制限	☐ 椅子等の準備	☐ 作業を行わない
	(1)②の作業について	☐ 作業可能	☐ 作業時間や回数の制限	☐ 負荷の削減	☐ 作業を行わない
	(1)③の作業について	☐ 作業可能	☐ 作業時間や回数の制限	☐ 空調機器の利用	☐ 作業を行わない
	(1)④の作業について	☐ 作業可能	☐ 振動の少ない工具の利用	☐ 作業時間の制限	☐ 作業を行わない
	(1)⑤の作業について	☐ 作業可能	☐ 作業時間の制限	☐ 保護具の着用	☐ 作業を行わない
	(2)の作業について	☐ 作業可能	☐ 安全装置の装着	☐ 作業者の安全を監視できる配置	☐ 作業を行わない
	(3)の作業について	☐ 作業可能	（ ）		☐ 作業を行わない
イ その他必要な配慮	☐ 紫外線をできるだけ避ける ☐ 食事内容により病勢が悪化するため会食を避ける				
	☐ 排尿・排便回数が増えるためトイレが利用しやすい環境整備 ☐ 負担の少ない保護具着用 ☐ その他（ ）				
ウ 上記Ⅰの2の利用可能な社内制度を踏まえ、患者が働き続けるために医学的理由から配慮が望ましい事項について記入してください。 ※裏面も参照の上記入してください。					

医師署名欄	上記の通り診断し、就労の可否や配慮に関する意見を提出します。 令和 年 月 日 医療機関名 （主治医署名）
-------	--

本人署名欄	上記内容を確認し、職場での配慮に関する措置を申請します。 令和 年 月 日 （本人署名）
-------	---

令和5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

継続した支援を行うための教育コンテンツの開発

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5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

継続した支援を行うための教育コンテンツの開発

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 原田 有理沙(産業医科大学 医学部 両立支援科学 助教)

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)

研究要旨:

【目的】本研究では、治療と仕事を継続して両立できるよう長期的視点を持って支援することを“継続した”治療と仕事の両立支援と定義し、実際に継続した支援を行うための支援者への啓発・教育コンテンツを開発することとした。

【方法】本研究班員全員で協議し、「支援者の立場毎の関わり方」、「継続支援が必要なタイミング」、「当事者教育」、「相談しやすい関係性と環境」の4点に着目したテキストコンテンツを作成、各分担研究成果から資料となりうるデータを添付し、プロトタイプを作成した。各立場の両立支援実践者にプロトタイプに関するヒアリングを行い、得られた意見を基に適宜修正し、リリース版を作成した。

【結果】継続した支援を行うための教育コンテンツとして、a. 医療機関の支援者向け、b. 事業場の支援者向け、c. 支援施設の支援者向け、d. 当事者向けの4種類のリーフレットを作成した。(添付)

【考察】今回の教育コンテンツでは、継続した支援における支援者の役割として、①当事者自身が病気に対する理解を深めること、②疾病が増悪しないよう治療や健康管理に主体的に取り組む能力を高めること、③当事者が必要時に相談しやすい関係性や環境を構築すること、の3点に絞り、継続した支援が必要な5つのタイミング(①治療の追加や変更、受診頻度や通院先の変更、②症状の変化、③職場の変化、④時間経過による病状悪化や事故のリスクの低減、⑤復職後の勤務実態や業務遂行レベルに合わせた配慮の変更)での具体的なアプローチを紹介し、留意すべき事項について解説した。

【結論】本研究で作成したリーフレット形態での教育コンテンツによって、支援者は、治療と仕事を継続して両立できるよう長期的な視点を持って支援することをイメージしながら、支援提供に臨めると考える。このコンテンツを活用することで、継続した支援への理解が深まり、治療と仕事の両立支援のさらなる普及が進むことが期待される。

研究協力者

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

治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）の重要性について、社会的な周知が進みつつあるものの、その認知の大部分は最初の入院による休職への復職支援に留まり、実際の支援提供の多くも初回の復職支援を指している現状がある。当事者が治療と仕事を継続的に両立できるためには、初回の復職支援のみならずその後経過での支援、つまり通院しながらの就労継続や、再休職時の復職に際した支援も重要である。

そこで、本研究では、治療と仕事を継続して両立できるよう長期的視点を持って支援することを“継続した”治療と仕事の両立支援と定義し、実際に継続した支援を行うための支援者への啓発・教育コンテンツを開発することとした。

B. 方法

教育コンテンツの形態として、今回はリーフレットを採用した。

I. プロトタイプ作成

本研究班員全員で、教育コンテンツの対象者、目的、内容について協議した。教育コンテンツに必要な要素として、

1. 支援者の立場毎の関わり方、
 2. 継続した支援が必要なタイミング、
 3. 当事者教育、
 4. 相談しやすい関係性と環境
- の4点に着目し、プロトタイプを作成し

た。

1. 支援者の立場毎の関わり方

本研究班の各分担研究で得た知見を持ち寄り、支援者の立場ごとの役割や実施可能な支援の相違点について協議し、リーフレットの版数を決定、テキストコンテンツを作成した。

2. 継続した支援が必要なタイミング

本研究班の各分担研究で得た知見を持ち寄り、継続した支援が必要なタイミングと支援内容を整理し、コンテンツの構成を決定、テキストコンテンツを作成した。

3. 当事者教育

1. 2. の協議を踏まえ、支援者の各立場で達成可能な当事者教育について整理し、テキストコンテンツを作成した。また、作成したコンテンツの理解を促す資料として、各分担研究成果からデータを選定、添付した。

4. 相談しやすい関係性と環境

1. 2. を踏まえ、各立場で構築可能な関係性や相談環境の整備について整理し、テキストコンテンツを作成した。また、作成したコンテンツの理解を促す資料として、各分担研究成果からデータを選定、添付した。

II. ヒアリングの実施

作成したプロトタイプについて、教育コンテンツの対象である医療機関及び事業場の両立支援実践者に意見を求め、プロトタイプの修正を行った。ヒアリングは、両立支援実践者として過去に厚生労働省主催の両立支援シンポジウムで講演を行った者から対象を選定し、研究参加の同意を得た●名に対し実施した。

III. リリース版の作成

ヒアリング内容から修正あるいは追加すべき事項を抽出した。本研究班員全員で再度協議しながら、プロトタイプを修正し、リリース版を作成した。

C. 結果

継続した支援を行うための教育コンテンツとして、

- a. 医療機関の支援者向けリーフレット、
- b. 事業場の支援者向けリーフレット、
- c. 支援施設の支援者向けリーフレット、
- d. 当事者向けリーフレット

の4種類を作成した。

(添付 1-4)

D. 考察

1. 支援者の立場毎の関わり方

今回の教育コンテンツでは、継続した支援における支援者の役割として、①当事者自身が病気に対する理解を深めること、②疾病が増悪しないよう

治療や健康管理に主体的に取り組む能力を高めること、③当事者が必要時に相談しやすい関係性や環境を構築すること、の3点に絞り、各役割を果たすために必要な具体的なアプローチについて紹介、解説した。

継続した支援においては、これまで以上に多職種・多施設連携が求められる。

例えば、医療機関の支援者向けリーフレットにおいては、院内両立支援担当者が、院内医療職に、各場面での継続した両立支援ニーズの拾い上げや、就労を念頭に置いたセルフケア教育の実施といった、両立支援への協力を啓発する資料としても活用できると考える。

2. 継続した支援が必要なタイミング

今回の教育コンテンツでは、継続した支援が必要なタイミングとして、①治療の追加や変更、受診頻度や通院先が変更したとき、②症状の変化したとき、③職場の変化があったとき、④時間経過によって病状悪化や事故のリスクが低減したとき、⑤復職後の勤務実態や業務遂行レベルに合わせて配慮を変更していくとき、の5点に整理し、具体的なアプローチについて紹介、留意すべき事項を解説した。

3. 当事者教育

当事者教育について、支援者の背景職種によって教育可能な内容が異なる。また、当事者に関わる場面によっては、教育機会に差があると考えられた。

今回の教育コンテンツでは、特に、①当事者自身の十分な疾病理解、②必要時に相談・申し出をする能力、③自己管理や対応力、の3点の獲得を目指すことを強調することとした。

4. 相談しやすい関係性と環境

支援者の立場によって当事者に関わるタイミングが異なるため、支援者ごとに支援場面を整理した。

例えば、医療機関では、治療が始まる前から接触できるという特徴があり、寄り添った関係を長期に渡って築きやすいと考えられた。事業場や支援機関の支援者においては、この特徴を十分に理解し、必要時に医療機関と連携を図れるような体制を常時から準備する必要があると考える。

E. 結論

実際に継続した支援を行うための支援者への啓発・教育コンテンツとして、各支援者向けのリーフレットを作成した。

本研究で作成したリーフレット形態で

の教育コンテンツによって、支援者は、治療と仕事を継続して両立できるよう長期的な視点を持って支援することをイメージしながら、支援提供に臨めると考える。このコンテンツを活用することで、継続した支援への理解が深まり、治療と仕事の両立支援のさらなる普及が進むことが期待される。

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

“継続した”治療と仕事の両立支援

I. 治療と仕事の両立支援が目指すもの

このリーフレットでは、治療と仕事を継続して両立できるよう、長期的視点を持って支援することを、“継続した”治療と仕事の両立支援と定義しています。

これまでの治療と仕事の両立支援では、患者さんが復職の際に感じる困難感が軽減するような支援に着目されてきました。

復職後も働き続ける中で、病状や治療、職場の変化に伴って、新たな困りごとが生まれることがあります。その際、患者さんは、自身で工夫して対応したり、必要な職場での配慮について相談したりする必要があります。

<復職後の変化に伴って対応が必要な例>

手術直後は仕事に差し支える症状がなかったが、追加で術後化学療法を受ける際に、作業に支障が出る副作用が発生した

体調の変化に合わせて、一時的に仕事量をセーブする配慮を職場に求めたり、本来の仕事量に戻したりした

支援者の役割としては、

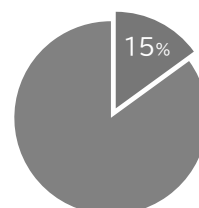
- ・ 患者さん自身が病気に対する理解を深めること
- ・ 疾病が増悪しないよう、治療や健康管理に主体的に取り組む能力を高めること
- ・ 患者さんが必要時に相談しやすい関係性や環境を構築することが重要です。

離職・転職率に関するデータ

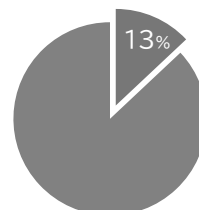
患者を対象とした縦断調査において、1年間で、**がん患者の15%、難病患者の13%**が、離職・転職を経験しました。そのうち、2割は納得していませんでした。

離職・転職の理由としては、

- ・ 必要な支援、配慮を受けることが出来なかったため
 - ・ 自分の体調にあった働き方ができなかったため
- が挙げられました。



がん患者

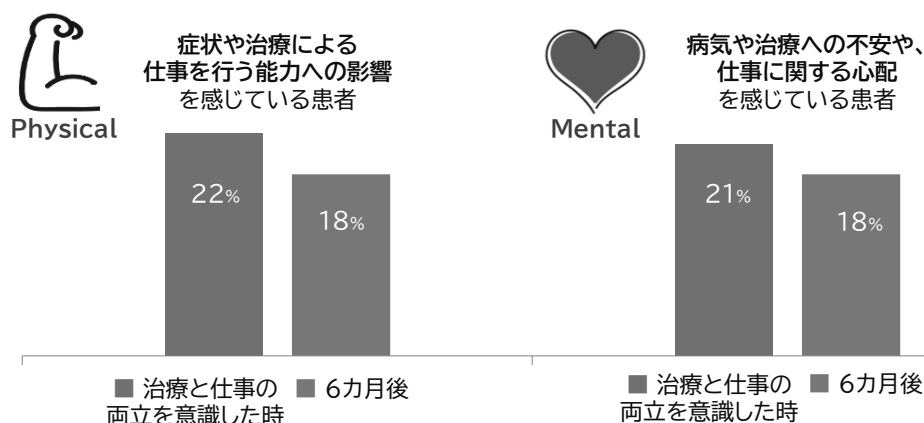


難病患者

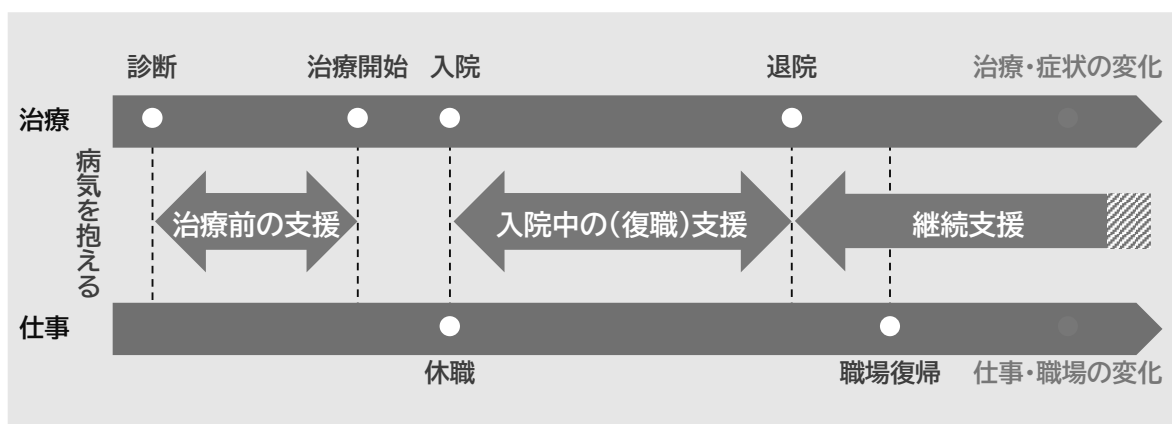
Ⅱ. 継続して支援する工夫

患者が抱える治療と仕事の両立に関する困りごとは、時間経過だけでは解決しにくい性質があります。

時間経過に伴う困りごとの変化 に関するデータ



医療機関でかかわることができる支援場面は3つあり、各々の場面で継続した支援につながるような工夫ができます。



治療前の支援

就労の視点を持って、治療にあたることを伝えます

- 仕事に関する相談を受けること、治療と仕事の両立支援に取り組んでいること、を伝えます。
切り出す際、都度、お伝えすると、患者さんは仕事に関して話しやすくなります。
- 「お仕事をしていますか」と声かけし、仕事情報を確認します。

1. 相談できる状況をつくります

- 入院のお休みの取り扱い(有給休暇・欠勤・休職)について尋ね、療養可能な期間を確認します。
- 世帯収入や就労状況について必要に応じ尋ね、生活基盤に不安がある場合は、早めにソーシャルワーカーにつながります。
- 治療を受けることを職場に伝えているかを尋ね、職場に対応を相談できそうか、を確認します。
- 退院後も相談をしやすいよう、院内の相談窓口につなげます。
相談部門の介入があると、短時間の外来診療でも医師が支援に関わりやすくなります。

相談窓口や担当者につなぐときは、

- ・ 本人が不安や心配に思う点(例:休職中のお金のこと)、
- ・ 医療職からみて医学的に懸念される点
(例:本人の認識よりも職場復帰 まで時間を要しそうだが、治療中に伝えにくい)
を初期アセスメントして申し添えると、適切な支援につながりやすいです。

- 必要に応じて、院外の支援機関を紹介します。

がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター、ハローワークの障害者相談窓口、
難病相談支援センター、産業保健総合支援センター、地域の患者会 等

2. 初期から、患者教育をします

- 治療と仕事を継続して両立できるために、働き方を含めたセルフケアを振り返り、指導します。
- 仕事に関する情報と、提供した情報・指導・助言を、端的にカルテに記録し、主治医や他の医療職とも共有します。



相談しやすいよう、継続してかかわりましょう。

仕事に関する困りごとが生じやすいタイミングで支援ニーズを確認すると、
効率的に支援対象者を拾いあげることができます。特に支援が必要ないか確
認する5つのタイミングをご紹介します。

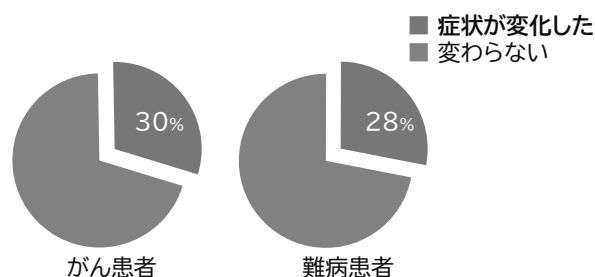
▶ タイミング

- ① 治療の追加や変更、受診頻度や通院先の変更があったとき
- ② 症状の変化があったとき

- 医療上の変化を職場に伝えているか、確認します。
- 「医療上の変化によって、困ることや不安なことはありますか」と尋ねます。
特に、心配な作業や働きにくさがないか（仕事への影響）、確認します。
- 困りごとがある場合は、
「自身で工夫などして対応できていますか、支援が必要ですか」
と尋ねます。

治療や症状の変化 に関するデータ

1年間で、
がん患者の30%、難病患者28%が、
症状の変化を経験していました。



< 症状の変化で、職場での対応が変わる例 >

関節リウマチ:

強い関節痛のために一時的に
デスクワークの部署に配置転換
が行われていたが、その後
関節痛が緩和したので現場作業
に復帰できた。

甲状腺腫瘍:

術後の創部痛と発声時の違和感
のため、事務作業の割合を
増やしていたが、時間経過で
症状が改善したので、接客業務
を再開できた。

< 治療の追加や変更で、職場での対応が変わる例 >

大腸がん:

ストマ離脱に伴って排便回数が
増加したため、外回りの仕事や
会議の参加について配慮の必要
があった。また、トイレ回数と、
食事との関連があったため、職
場に仕事の間食や補食の許可
を求める必要があった。

がん:

寒冷刺激で抗がん剤副作用の
しびれが悪化するため、パソコン
作業時には手袋の装着が必要
だったが、抗がん剤減量によっ
て症状が軽減したので作業時の
手袋が不要となった。

糖尿病:

血糖コントロールが安定せず、
時間外勤務・高所作業・暑熱作業・
一人作業が禁止されていたが、
その後、血糖コントロールが
安定しインスリンが中止となった
ため、通常勤務が可能となった。

▶ タイミング

③ 職場の変化があったとき

- 診察・治療・看護の際に「お仕事に変わりがありますか？」と声をかけます。
- 「職場の変化によって、困ることや不安なことはありますか？」と尋ねます。
特に、治療や通院の継続に支障がないか(治療への影響)、
心配な作業や働きにくさがないか(仕事への影響)、を確認します。
- 困りごとがある場合は、
「自身で工夫などして対応できていますか？支援が必要ですか？」と尋ねます。

職場の変化には、

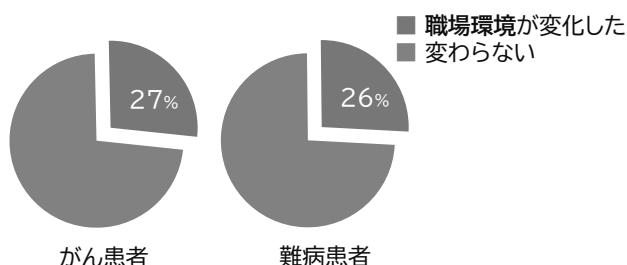
- ・ 本人の異動、転勤
- ・ 制度の変更
- ・ 求められる労務の種類の変化
- ・ 上司の交代
- ・ 事業変更、組織改編
- ・ 求められる就業レベルの変化
- ・ 同僚の入れかわり

などがあります。

また、時間が経って職場の理解や配慮の姿勢が変化した、と感じることもあります。

職場環境の変化 に関するデータ

1年間で、
がん患者の27%、難病患者の26%が、
職場環境の変化を経験していました。



<職場の変化で、職場での対応が変わる例>

乳がん:

疲労感、集中力低下に対して、休憩室の利用やマルチタスクをなくす等の配慮を受けていた。会社の事業撤退に伴い部署異動と勤務地変更があり、これまでの配慮の継続が困難となり、残業制限の配慮のみ継続された。

網膜色素変性症:

視野狭窄・夜盲のため常昼勤務となっていたが、上司が代わり、交代勤務を再開するよう要請があった。主治医と相談し医学的に再評価したところ、夜盲の程度は軽度であり、交代勤務可能と判断された。

拡張型心筋症:

補助人工心臓を装着し、常にケアギバー(介助者)がそばにいた必要があった。社員がケアギバーの資格を取得したことにより、屋外作業は避けるものの、無理のない範囲でのデスクワーク従事が可能となった。

▶ タイミング

④ 時間経過によって病状悪化や事故のリスクが低減したとき

- 経過観察することでリスクが低減したといえる症状では、配慮を変更することがあります。
- 主治医意見書等を用いて、病状やリスクの見積もりについての医療情報を職場と共有すると、本人は職場と話し合いやすくなります。

<時間経過によってリスクが低減し、職場での配慮を緩和できる例>

てんかん:

てんかんエピソードがないことを経過観察し、運転が許可された。

くも膜下出血:

経過観察によって再出血のリスクが軽減したと考えられる時点で、職場で就労制限の緩和が検討された。

心筋梗塞:

ICD治療後運転を控えていたが、都道府県公安委員会で乗車可能の確認がとれたため、業務での運転が許可された。

▶ タイミング

⑤ 復職後の勤務実態や業務遂行レベルに合わせて配慮を変更していくとき

- 段階的に復帰することで、本人は、仕事に徐々に体を慣らすことができます。職場は、実際の作業状況を確認しながら対応を検討する時間的猶予ができます。
- 診療や看護の際に、復職後の様子を確認すると、本人も職場に自身の状況を説明しやすくなります。

<復職後経過に合わせて、職場での対応が変わる例>

脳梗塞:

配慮されながら復職し、後遺症による発話や指示出しの円滑さが低下している程度を実際に確認されながら、対人業務の負担が軽減された。

がん:

疲労しやすさによって作業効率が低下していたため、体力に応じて身体的負担が高い業務の分担を軽減した。

くも膜下出血後の歩行障害:

会社への出勤で復職したが、通勤で利用する歩道が未整備だったため杖歩行の負担が大きかったので、在宅勤務ができるよう配慮した。



Ⅲ. 有用な情報

医療職が知っている役立つ情報の一部を紹介します。

産業保健総合支援センター \ 医療機関も利用できます /

病院からの依頼に応じて、両立支援促進員(社会保険労務士)の派遣・相談窓口の設置を行います。また、企業からの依頼に応じて、本人の職場に支援者が出向いた調整をします。

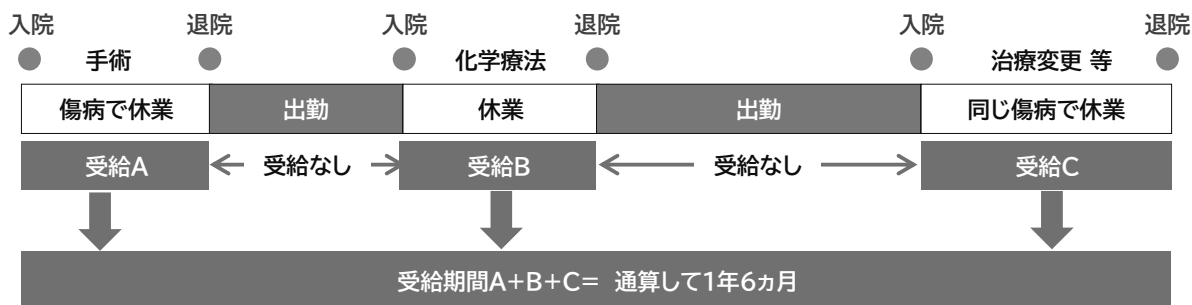
両立支援コーディネーター研修や交流会に継続的に参加すると、支援者のネットワークを強化できます。

傷病手当金 \ 働ける体調であれば一度職場復帰することで、 受給期間を温存することができます /

2022年1月の法改正により、受給開始後、途中で就労して受給していない期間がある場合は、1年6か月に達するまで繰り越しての受給が可能となりました。

<受給の例>

例えば、悪性腫瘍の手術後に化学療法を受ける治療スケジュールの場合、術後から化学療法開始までの期間において、働ける体調であれば一度職場復帰することで、受給期間を温存することができます。



障害年金制度 \ がんでも利用できることがあります /

病気やけがなどで重度の障害が残った65歳未満の方に年金を早くから支給する制度です。人工肛門の造設、咽頭部摘出を受けた方のほか、日常生活で介助が不可欠な方や生活や仕事に著しい制限を受ける状態になった方でも受給できることがあります。

まずは医療ソーシャルワーカーや、市町村役場の窓口への相談をおすすめください。

“継続した”治療と仕事の両立支援

A. はじめに

このリーフレットでは、治療と仕事を継続して両立できるよう、長期的視点を持って支援することを、“継続した”治療と仕事の両立支援と定義しています。

事業者は、労働者が休業し、その後職場復帰するタイミングなどで、職場復帰の可否、必要な就業上の措置、治療への配慮を決定し、実施します。

安全と健康の確保

事業者は、就労によって、疾病の増悪、再発や労働災害生じないよう適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行う必要があります。

仕事の継続しづらさ

治療の副作用や頻回な通院などの影響で、仕事が継続しづらいことがあります。

治療の継続しづらさ

仕事など他のことに優先的に取り組むことにより、主治医の指示通りに通院しない、服薬を忘れる、適切な生活習慣を守れないことがあります。

これまでの治療と仕事の両立支援では、労働者が復職の際に必要な配慮に関する支援が注目されてきました。職場復帰後も、病状や治療の変化、職場の状況の変化などにより、困りごとは発生するので、長期的な視点を持って支援しましょう。

<例>

手術直後は仕事に差し支える症状がなかったが、追加で術後化学療法を受ける際に作業に支障が出る副作業が発生した。

体調の変化に合わせて、一時的に仕事量をセーブする配慮を職場に求めたり、本来の仕事量に戻したりした。

B. 職場の支援者の役割と姿

必要な対応が生じた際に、本人、職場のどちらからでも相談しやすい関係性や環境を構築することが重要です。支援者の支援がなくても、本人が治療と仕事の両立ができることを最終的に目指します。

本人への支援

1. 本人自身が病気や治療について理解したうえで、上司や同僚に説明できるよう支援します。
2. 病状が悪化する作業や事故リスクが高い作業について、本人の理解を確認します。
3. 同僚や周囲への影響について、本人の理解を確認します。
4. 求められる就業レベルを含む職場の考えについて、本人の理解を確認します。

C. 就業上の措置や配慮を見直すキッカケ

事業者が一度決めた必要な配慮を見直すタイミングの実際を次に示します。

1. 復職後の勤務実態や業務遂行レベルに合わせて、配慮を変更していくとき

段階的に復帰することで、労働者本人は、仕事に徐々に体を慣らすことができます。

職場は、実際の作業状況を確認しながら必要な配慮を検討する時間的猶予を持つことができます。

<例>

脳梗塞:

復職し、後遺症による発話や指示出しの円滑さが低下している程度を実際に確認されながら、対人業務の負担が軽減された。

がん:

疲労しやすさがあり、身体的負担が高い業務を免除していたが、復職後徐々に回復したため、配慮を解除した。

2. 就業措置期間

就業上の措置や治療に対する配慮を決定する際、措置期間を設定し、期間が終わるタイミングで見直します。見直し時に本人や職場から「就業上の措置や治療に対する配慮の見直しの必要性の検討ポイント」を確認し、措置の延長や変更について検討します。

産業医向けの調査では、約半数の事例で3カ月以内に配慮の見直しが行われていました。

〈就業上の措置や治療に対する配慮の見直しの必要性の検討ポイント〉

1. 通院しやすさなど、仕事をしながら治療に取り組むことができる状況か？
2. 治療中の、体調について自身でコントロールできる状況か？
3. 勤怠の乱れがなく、仕事で十分なパフォーマンスを発揮できているか？
4. 会社が求める就業レベルが医学的に妥当であるか？
(主治医意見書による必要な配慮とかけ離れていないか)
5. 上司や同僚から継続的な理解や支援があるか？
6. 職場から支援を受ける姿勢や、周囲への説明力が整っているか？
7. 職場の考えと本人の自覚との間にギャップが生じていないか？
8. 困りごとの変化や新たな困りごとはないか？

上司が心配をして、
配慮してくれているので
断りにくい、
過剰な気遣い……？



3. 定期

体調が安定している場合でも、年に1度、定期健診後などに本人に声をかけましょう。

4. 本人や職場から申し出があったとき

本人と職場はそれぞれ異なる困りごとを持っていることもあるため、お互いの視点を確認しましょう。

5. 職場の変化があったとき

職場の変化には、

- 本人の異動、転勤
- 上司の交代
- 同僚の入れかわり
- 制度の変更
- 事業変更、組織改編
- 求められる業務やレベルの変化

などがあります。また、時間が経つにつれて職場の理解や配慮の姿勢が変化した、と感じることもあります。

1. 本人の申し出に関わらず通院や治療の継続状況を確認します。
2. 「職場の変化によって、困ることや不安なことはありますか？」と尋ねます。特に、治療への影響や、心配な作業や仕事をするうえで困ることはないか、確認します。
3. 困りごとがある場合は、「自身で工夫などして対応できていますか？支援が必要ですか？」と尋ねます。

6. 時間経過によって安全上のリスクや病状悪化のリスクが低減したとき

経過観察することでリスクが低減したといえる症状では、必要な配慮が変わることがあります。主治医に対して病状悪化や事故のリスクの見積もりについての医療情報の提供を依頼するとよいでしょう。

〈例〉

くも膜下出血：

経過観察によって再出血のリスクが軽減したと考えられる時点で、職場で就労制限の緩和が検討された。

心筋梗塞：

ICD治療後運転を控えていたが、都道府県公安委員会で乗車可能の確認がとれたため、業務での運転が許可された。

D. 困りごとが変化するタイミング

仕事に関する困りごとが生じやすいタイミングを示します。

症状の変化 に関するデータ

1年間で、
がん患者の30%、難病患者の28%が、
症状の変化を経験していました。

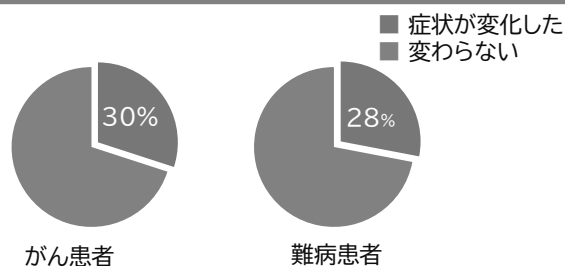
<症状の変化で、職場での対応が変わる例>

関節リウマチ:

強い関節痛のために一時的にデスクワークの部署に配置転換が行われていたが、その後関節痛が緩和したので現場作業に復帰できた。

甲状腺腫瘍:

術後の創部痛と発声時の違和感のため、事務作業の割合を増やしていたが、時間経過で症状が改善したので、接客業務を再開できた。



ホルモン療法中:

更年期症状によるほてりが悪化したため、職場の全体空調を調整したり、個別に扇風機を設置することで対応した。

顕微鏡的多発血管炎:

病勢悪化に伴い、新たに呼吸苦が出現したため、重量物取り扱い作業やそれに準ずる身体負荷が高い作業の制限が必要になった。

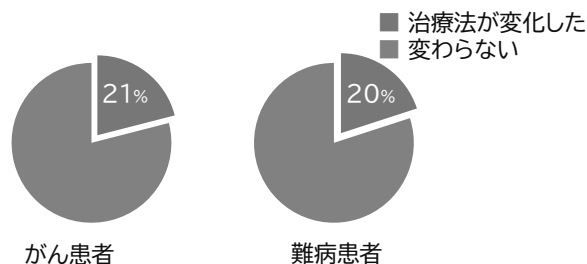
治療法の変化 に関するデータ

1年間で、
がん患者の21%、難病患者の20%が、
治療法の変化を経験していました。

<治療の追加や変更で、職場での対応が変わる例>

大腸がん:

ストマ離脱に伴って排便回数が増加したため、外回りの仕事や会議の参加について配慮の必要があった。また、トイレ回数と、食事との関連があったため、職場に仕事の間食や補食の許可を求める必要があった。



がん:

寒冷刺激で抗がん剤副作用のしびれが悪化するため、パソコン作業時には手袋の装着が必要だったが、抗がん剤減量によって症状が軽減したので作業時の手袋が不要となった。

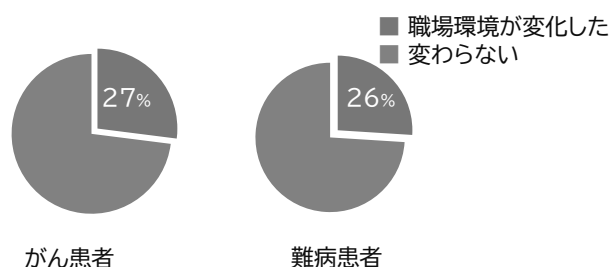
職場環境の変化 に関するデータ

1年間で、
がん患者の27%、難病患者の26%が、
職場環境の変化を経験していました。

<職場の変化で、職場での対応が変わる例>

乳がん:

疲労感、集中力低下に対して、休憩室の利用やマルチタスクをなくす等の配慮を受けていた。会社の事業撤退に伴い部署異動と勤務地変更があり、これまでの配慮の継続が困難となり、残業制限の配慮のみ継続された。



網膜色素変性症:

視野狭窄・夜盲のため常昼勤務となっていたが、上司が代わり、交代勤務を再開するよう要請があった。主治医と相談し医学的に再評価したところ、夜盲の程度は軽度であり、交代勤務可能と判断された。

<参考情報>

がんや難病の患者を対象とした縦断調査において、初回調査から約1年後の調査までに、がん患者の15%、難病患者の13%が、離職・転職を経験していました。そのうち、2割は納得していませんでした。離職・転職の理由としては、「必要な支援、配慮を受けることが出来なかったため」、「自分の体調にあった働き方ができなかったため」が挙げられました。

E. 有用な情報

職場の支援者に役立つ情報の一部をご紹介します。

産業保健総合支援センター \ 企業からの相談を受けています/

企業からの依頼に応じて、職場に支援者が出向いた調整をします。病院からの依頼に応じて、両立支援促進員の派遣・相談窓口の設置を行います。

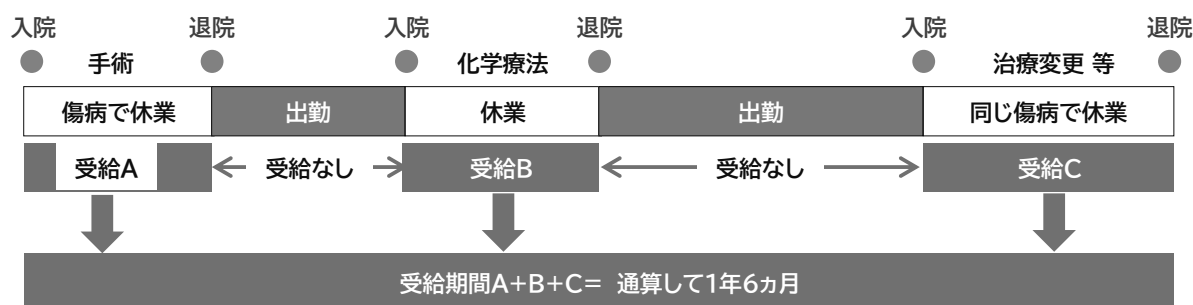
両立支援コーディネーター研修や交流会に継続的に参加すると、支援者のネットワークを強化できます。また、ほかにも相談機関はあります。

傷病手当金 \ 働ける体調であれば一度職場復帰することで、 受給期間を温存することができます /

2022年1月の法改正により、受給開始後、途中で就労して受給していない期間がある場合は、**1年6か月**に達するまで繰り越しての受給が可能となりました。

<受給の例>

例えば、悪性腫瘍の手術後に化学療法を受ける治療スケジュールの場合、術後から化学療法開始までの期間において、働ける体調であれば一度職場復帰することで、受給期間を温存することができます。



障害年金制度 \ がんでも利用できることがあります/

病気やけがなどで重度の障害が残った65歳未満の方に年金を早くから支給する制度です。人工肛門の造設、咽頭部摘出を受けた方のほか、日常生活で介助が不可欠な方や生活や仕事に著しい制限を受ける状態になった方でも受給できることがあります。

まずは医療機関の医療ソーシャルワーカーや、市町村役場の窓口への相談をおすすめください。

治療と仕事を“継続”して両立するために

治療の目途が立ち仕事に復帰した後も、治療や症状の変化、また職場の変化などによって、働きづらさや治療しづらさなどの困りごとが生じることがあります。

そんな時は、病院(担当医・看護師)や職場(上司・同僚・産業保健スタッフ・人事労務担当者など)や支援機関に相談し、乗り越える工夫を模索しましょう。

“働き続けること”で得られる喜びは多くありますが、困難なこともあります。
治療を受けている人にとってはなおさらです。
「薬の副作用については薬剤師」「職場での困りごとについては産業保健スタッフ」
など相談内容ごとに相談しやすい人がいるといいですね！



1. 相談できる人の確保

普段から自身の症状や治療の状況などを報告しておく、いざというときに相談しやすいです。

病院	担当医・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカー・心理師・がん診療連携拠点病院・がん相談支援センターの相談員・栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士など
職場	上司・同僚・産業保健スタッフ・人事労務担当者
支援機関	産業保健総合支援センター、ハローワークの障害者相談窓口 難病相談支援センター、地域の患者会など

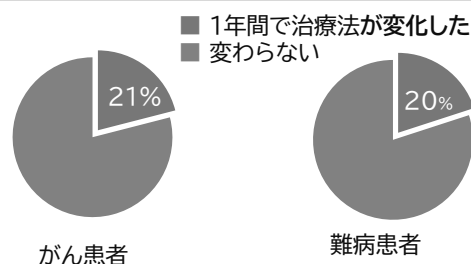
2. 相談が必要になりやすいタイミング

休業するとき、復職の目処がついたとき

治療や症状に変化があるとき

通院の頻度や治療の副作用が仕事に影響する場合があります！

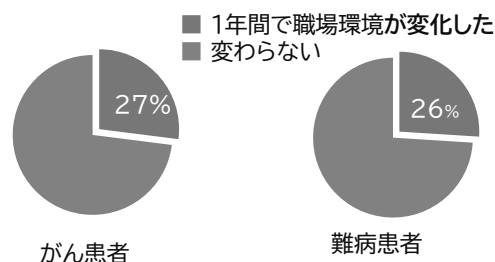
ホルモン療法による“ほてり”が悪化したため、個別に扇風機を設置して対応した



職場の状況が変化したとき

時間が経つにつれて職場の理解や配慮の姿勢が変化した、と感じることがあります。

会社の事業撤退に伴って職場が変わり、これまで受けていた配慮を受けられなくなった。



時間の経過とともに制限が不要になることも

医療機関に、職場への医療情報の共有(意見書)を依頼するとよいでしょう。

意見書

くも膜下出血:経過観察によって再出血のリスクが軽減したと考えられる時点で、職場で就労制限の緩和が検討された。

心筋梗塞:植え込み型除細動器(ICD)植え込み後、自動車運転を控えていたが、都道府県公安委員会で運転可能の確認がとれたため、運転業務が許可された。

3. 有用な情報

役立つ情報の一部をご紹介します。

がん相談支援センター \ がん診療連携拠点病院に設置されています /

患者さんだけでなく、ご家族やその病院に通っていない地域の方々なども無料で利用することができ、主に面談または電話で相談することができます。

産業保健総合支援センター

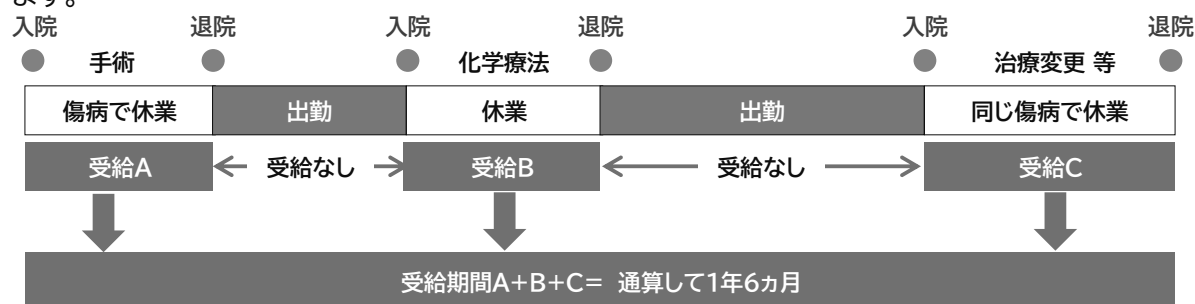
病院からの依頼に応じて、両立支援促進員の派遣・相談窓口の設置が行われています。企業からの依頼に応じて、当事者の職場に支援者が出向いた調整をします。

傷病手当金 \ 働ける体調であれば一度職場復帰することで、受給期間を温存することができます /

2022年1月の法改正により、受給開始後、途中で就労して受給していない期間がある場合は、**1年6か月**に達するまで繰り越しての受給が可能となりました。

<例>

例えば、悪性腫瘍の手術後に化学療法を受ける治療スケジュールの場合、術後から化学療法開始までの期間において、働ける体調であれば一度職場復帰することで、受給期間を温存することができます。



障害年金制度 \ がんでも対象となることがあります /

病気やけがなどで重度の障害が残った65歳未満の方に、年金を早くから支給する制度です。人工肛門の造設、咽頭部摘出を受けた方のほか、日常生活で介助が不可欠な方や生活や仕事に著しい制限を受ける状態になった方でも受給することができます。

まずは医療機関の医療ソーシャルワーカーや、市町村役場の窓口にご相談しましょう。

“継続した”治療と仕事の両立支援

I. 治療と仕事の両立支援が目指すもの

このリーフレットでは、治療と仕事を継続して両立できるよう、長期的視点を持って支援することを、“継続した”治療と仕事の両立支援と定義しています。

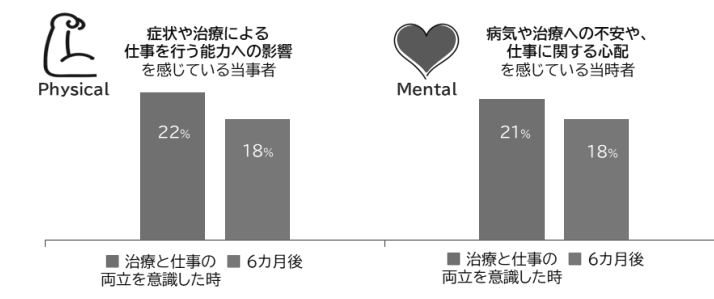
これまでの治療と仕事の両立支援では、当事者が復職の際に感じる困難感が軽減するような支援や、職場での必要な配慮に着目されてきました。

復職後も働き続ける中で、病状や治療、職場の変化に伴って、新たな困りごとが生まれることがあります。その際、ご本人自身で工夫して対応したり、必要な職場での配慮について相談したりする必要があります。

II. 継続して支援する工夫

当事者が抱える治療と仕事の両立に関する困りごとは、時間経過だけでは 解決しにくい性質があります。

時間経過に伴う困りごとの変化 に関するデータ



支援機関の支援者には、
当事者の方が必要時に相談しやすい関係性や環境を構築する役割、とともに、
周囲の支援者につなげる役割、が期待されます。

どの立場・職種の支援者につながりやすいかは、個別ケースによって異なります。

当事者が、希望する機関・職種から支援を受けるためには、支援者や当事者に、それぞれの視点での支援を伝えて連携を図ることが有効です。

(周囲の支援者につなげるために有用な資料)

- ・ 医療機関の支援者向け P2～
- ・ 職場の支援者向け P9～
- ・ 当事者の方向け P13～

“継続した”治療と仕事の両立支援

I. 治療と仕事の両立支援が目指すもの

このリーフレットでは、治療と仕事を継続して両立できるよう、長期的視点を持って支援することを、“継続した”治療と仕事の両立支援と定義しています。

これまでの治療と仕事の両立支援では、患者さんが復職の際に感じる困難感が軽減するような支援に着目されてきました。

復職後も働き続ける中で、病状や治療、職場の変化に伴って、新たな困りごとが生まれることがあります。その際、患者さんは、自身で工夫して対応したり、必要な職場での配慮について相談したりする必要があります。

<復職後の変化に伴って対応が必要な例>

手術直後は仕事に差し支える症状がなかったが、追加で術後化学療法を受ける際に、作業に支障が出る副作用が発生した

体調の変化に合わせて、一時的に仕事量をセーブする配慮を職場に求めたり、本来の仕事量に戻したりした

支援者の役割としては、

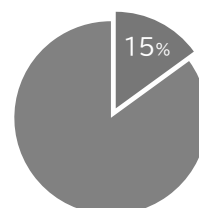
- ・ 患者さん自身が病気に対する理解を深めること
- ・ 疾病が増悪しないよう、治療や健康管理に主体的に取り組む能力を高めること
- ・ 患者さんが必要時に相談しやすい関係性や環境を構築することが重要です。

離職・転職率に関するデータ

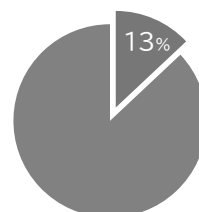
患者を対象とした縦断調査において、1年間で、**がん患者の15%、難病患者の13%**が、離職・転職を経験しました。そのうち、2割は納得していませんでした。

離職・転職の理由としては、

- ・ 必要な支援、配慮を受けることが出来なかったため
 - ・ 自分の体調にあった働き方ができなかったため
- が挙げられました。



がん患者

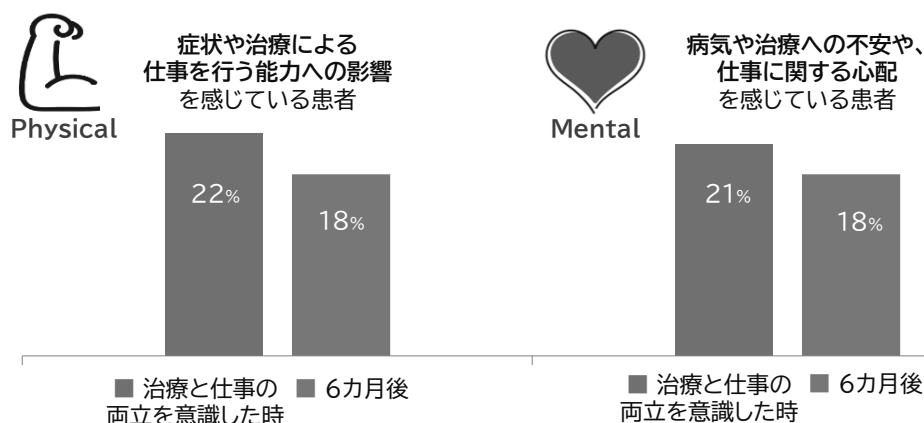


難病患者

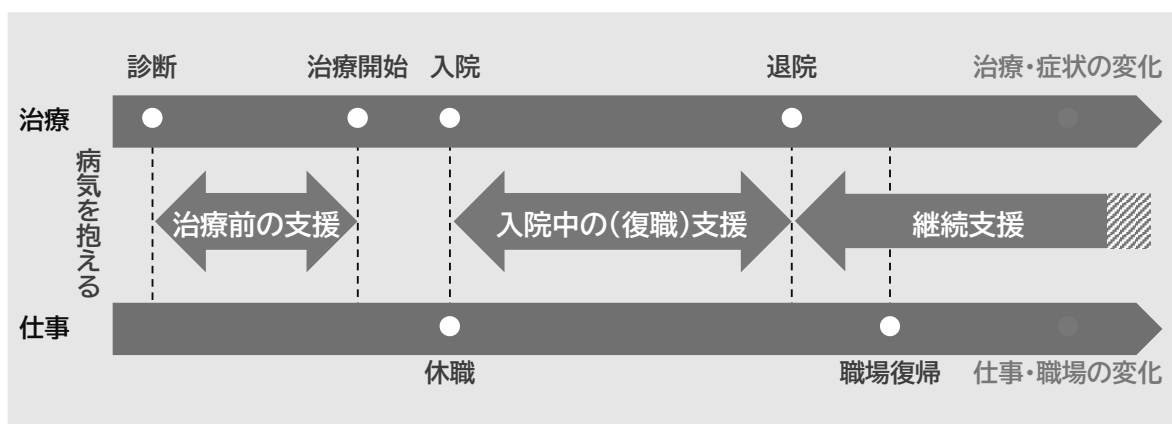
Ⅱ. 継続して支援する工夫

患者が抱える治療と仕事の両立に関する困りごとは、時間経過だけでは解決しにくい性質があります。

時間経過に伴う困りごとの変化 に関するデータ



医療機関でかかわることができる支援場面は3つあり、各々の場面で継続した支援につながるような工夫ができます。



治療前の支援

就労の視点を持って、治療にあたることを伝えます

- 仕事に関する相談を受けること、治療と仕事の両立支援に取り組んでいること、を伝えます。
切り出す際、都度、お伝えすると、患者さんは仕事に関して話しやすくなります。
- 「お仕事をしていますか」と声かけし、仕事情報を確認します。

1. 相談できる状況をつくります

- 入院のお休みの取り扱い(有給休暇・欠勤・休職)について尋ね、療養可能な期間を確認します。
- 世帯収入や就労状況について必要に応じ尋ね、生活基盤に不安がある場合は、早めにソーシャルワーカーにつながります。
- 治療を受けることを職場に伝えているかを尋ね、職場に対応を相談できそうか、を確認します。
- 退院後も相談をしやすいよう、院内の相談窓口につなげます。
相談部門の介入があると、短時間の外来診療でも医師が支援に関わりやすくなります。

相談窓口や担当者につなぐときは、

- ・ 本人が不安や心配に思う点(例:休職中のお金のこと)、
- ・ 医療職からみて医学的に懸念される点
(例:本人の認識よりも職場復帰 まで時間を要しそうだが、治療中に伝えにくい)
を初期アセスメントして申し添えると、適切な支援につながりやすいです。

- 必要に応じて、院外の支援機関を紹介します。

がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター、ハローワークの障害者相談窓口、
難病相談支援センター、産業保健総合支援センター、地域の患者会 等

2. 初期から、患者教育をします

- 治療と仕事を継続して両立できるために、働き方を含めたセルフケアを振り返り、指導します。
- 仕事に関する情報と、提供した情報・指導・助言を、端的にカルテに記録し、主治医や他の医療職とも共有します。



相談しやすいよう、継続してかかわりましょう。

仕事に関する困りごとが生じやすいタイミングで支援ニーズを確認すると、
効率的に支援対象者を拾いあげることができます。特に支援が必要ないか確
認する5つのタイミングをご紹介します。

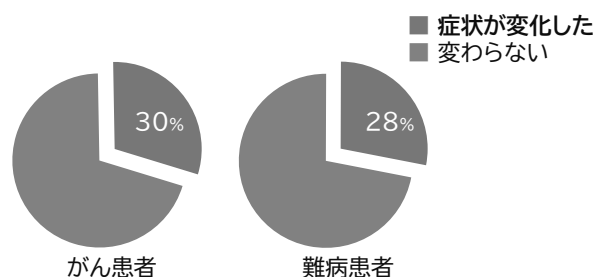
▶ タイミング

- ① 治療の追加や変更、受診頻度や通院先の変更があったとき
- ② 症状の変化があったとき

- 医療上の変化を職場に伝えているか、確認します。
- 「医療上の変化によって、困ることや不安なことはありますか」と尋ねます。
特に、心配な作業や働きにくさがないか（仕事への影響）、確認します。
- 困りごとがある場合は、
「自身で工夫などして対応できていますか、支援が必要ですか」
と尋ねます。

治療や症状の変化 に関するデータ

1年間で、
がん患者の30%、難病患者28%が、
症状の変化を経験していました。



< 症状の変化で、職場での対応が変わる例 >

関節リウマチ:

強い関節痛のために一時的に
デスクワークの部署に配置転換
が行われていたが、その後
関節痛が緩和したので現場作業
に復帰できた。

甲状腺腫瘍:

術後の創部痛と発声時の違和感
のため、事務作業の割合を
増やしていたが、時間経過で
症状が改善したので、接客業務
を再開できた。

< 治療の追加や変更で、職場での対応が変わる例 >

大腸がん:

ストマ離脱に伴って排便回数
が増えたため、外回りの仕事や
会議の参加について配慮の必要
があった。また、トイレ回数と、
食事との関連があったため、職
場に仕事の間食や補食の許可
を求める必要があった。

がん:

寒冷刺激で抗がん剤副作用の
しびれが悪化するため、パソコン
作業時には手袋の装着が必要
だったが、抗がん剤減量によっ
て症状が軽減したので作業時の
手袋が不要となった。

糖尿病:

血糖コントロールが安定せず、
時間外勤務・高所作業・暑熱作業・
一人作業が禁止されていたが、
その後、血糖コントロールが
安定しインスリンが中止となった
ため、通常勤務が可能となった。

▶ タイミング

③ 職場の変化があったとき

- 診察・治療・看護の際に「お仕事に変わりがありますか？」と声をかけます。
- 「職場の変化によって、困ることや不安なことはありますか？」と尋ねます。
特に、治療や通院の継続に支障がないか(治療への影響)、
心配な作業や働きにくさがないか(仕事への影響)、を確認します。
- 困りごとがある場合は、
「自身で工夫などして対応できていますか？支援が必要ですか？」と尋ねます。

職場の変化には、

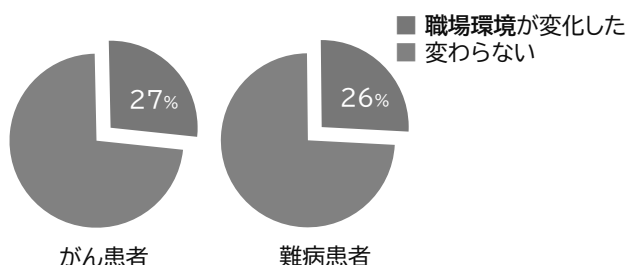
- ・ 本人の異動、転勤
- ・ 制度の変更
- ・ 求められる労務の種類の変化
- ・ 上司の交代
- ・ 事業変更、組織改編
- ・ 求められる就業レベルの変化
- ・ 同僚の入れかわり

などがあります。

また、時間が経って職場の理解や配慮の姿勢が変化した、と感じることもあります。

職場環境の変化 に関するデータ

1年間で、
がん患者の27%、難病患者の26%が、
職場環境の変化を経験していました。



<職場の変化で、職場での対応が変わる例>

乳がん:

疲労感、集中力低下に対して、休憩室の利用やマルチタスクをなくす等の配慮を受けていた。会社の事業撤退に伴い部署異動と勤務地変更があり、これまでの配慮の継続が困難となり、残業制限の配慮のみ継続された。

網膜色素変性症:

視野狭窄・夜盲のため常昼勤務となっていたが、上司が代わり、交代勤務を再開するよう要請があった。主治医と相談し医学的に再評価したところ、夜盲の程度は軽度であり、交代勤務可能と判断された。

拡張型心筋症:

補助人工心臓を装着し、常にケアギバー(介助者)がそばにいた必要があった。社員がケアギバーの資格を取得したことにより、屋外作業は避けるものの、無理のない範囲でのデスクワーク従事が可能となった。

▶ タイミング

④ 時間経過によって病状悪化や事故のリスクが低減したとき

- 経過観察することでリスクが低減したといえる症状では、配慮を変更することがあります。
- 主治医意見書等を用いて、病状やリスクの見積もりについての医療情報を職場と共有すると、本人は職場と話し合いやすくなります。

<時間経過によってリスクが低減し、職場での配慮を緩和できる例>

てんかん:

てんかんエピソードがないことを経過観察し、運転が許可された。

くも膜下出血:

経過観察によって再出血のリスクが軽減したと考えられる時点で、職場で就労制限の緩和が検討された。

心筋梗塞:

ICD治療後運転を控えていたが、都道府県公安委員会で乗車可能の確認がとれたため、業務での運転が許可された。

▶ タイミング

⑤ 復職後の勤務実態や業務遂行レベルに合わせて配慮を変更していくとき

- 段階的に復帰することで、本人は、仕事に徐々に体を慣らすことができます。職場は、実際の作業状況を確認しながら対応を検討する時間的猶予ができます。
- 診療や看護の際に、復職後の様子を確認すると、本人も職場に自身の状況を説明しやすくなります。

<復職後経過に合わせて、職場での対応が変わる例>

脳梗塞:

配慮されながら復職し、後遺症による発話や指示出しの円滑さが低下している程度を実際に確認されながら、対人業務の負担が軽減された。

がん:

疲労しやすさによって作業効率が低下していたため、体力に応じて身体的負担が高い業務の分担を軽減した。

くも膜下出血後の歩行障害:

会社への出勤で復職したが、通勤で利用する歩道が未整備だったため杖歩行の負担が大きかったので、在宅勤務ができるよう配慮した。



Ⅲ. 有用な情報

医療職が知っている役立つ情報の一部を紹介します。

産業保健総合支援センター \ 医療機関も利用できます /

病院からの依頼に応じて、両立支援促進員(社会保険労務士)の派遣・相談窓口の設置を行います。また、企業からの依頼に応じて、本人の職場に支援者が出向いた調整をします。

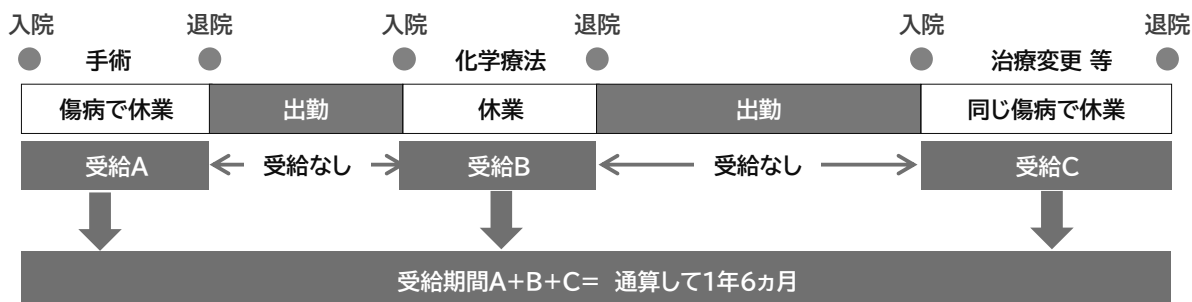
両立支援コーディネーター研修や交流会に継続的に参加すると、支援者のネットワークを強化できます。

傷病手当金 \ 働ける体調であれば一度職場復帰することで、 受給期間を温存することができます /

2022年1月の法改正により、受給開始後、途中で就労して受給していない期間がある場合は、1年6か月に達するまで繰り越しての受給が可能となりました。

<受給の例>

例えば、悪性腫瘍の手術後に化学療法を受ける治療スケジュールの場合、術後から化学療法開始までの期間において、働ける体調であれば一度職場復帰することで、受給期間を温存することができます。



障害年金制度 \ がんでも利用できることがあります /

病気やけがなどで重度の障害が残った65歳未満の方に年金を早くから支給する制度です。人工肛門の造設、咽頭部摘出を受けた方のほか、日常生活で介助が不可欠な方や生活や仕事に著しい制限を受ける状態になった方でも受給できることがあります。

まずは医療ソーシャルワーカーや、市町村役場の窓口への相談をおすすめください。

“継続した”治療と仕事の両立支援

A. はじめに

このリーフレットでは、治療と仕事を継続して両立できるよう、長期的視点を持って支援することを、“継続した”治療と仕事の両立支援と定義しています。

事業者は、労働者が休業し、その後職場復帰するタイミングなどで、職場復帰の可否、必要な就業上の措置、治療への配慮を決定し、実施します。

安全と健康の確保

事業者は、就労によって、疾病の増悪、再発や労働災害生じないよう適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行う必要があります。

仕事の継続しづらさ

治療の副作用や頻回な通院などの影響で、仕事が継続しづらいことがあります。

治療の継続しづらさ

仕事など他のことに優先的に取り組むことにより、主治医の指示通りに通院しない、服薬を忘れる、適切な生活習慣を守れないことがあります。

これまでの治療と仕事の両立支援では、労働者が復職の際に必要な配慮に関する支援が注目されてきました。職場復帰後も、病状や治療の変化、職場の状況の変化などにより、困りごとは発生するので、長期的な視点を持って支援しましょう。

<例>

手術直後は仕事に差し支える症状がなかったが、追加で術後化学療法を受ける際に作業に支障が出る副作業が発生した。

体調の変化に合わせて、一時的に仕事量をセーブする配慮を職場に求めたり、本来の仕事量に戻したりした。

B. 職場の支援者の役割と姿

必要な対応が生じた際に、本人、職場のどちらからでも相談しやすい関係性や環境を構築することが重要です。支援者の支援がなくても、本人が治療と仕事の両立ができることを最終的に目指します。

本人への支援

1. 本人自身が病気や治療について理解したうえで、上司や同僚に説明できるよう支援します。
2. 病状が悪化する作業や事故リスクが高い作業について、本人の理解を確認します。
3. 同僚や周囲への影響について、本人の理解を確認します。
4. 求められる就業レベルを含む職場の考えについて、本人の理解を確認します。

C. 就業上の措置や配慮を見直すキッカケ

事業者が一度決めた必要な配慮を見直すタイミングの実際を次に示します。

1. 復職後の勤務実態や業務遂行レベルに合わせて、配慮を変更していくとき

段階的に復帰することで、労働者本人は、仕事に徐々に体を慣らすことができます。

職場は、実際の作業状況を確認しながら必要な配慮を検討する時間的猶予を持つことができます。

<例>

脳梗塞:

復職し、後遺症による発話や指示出しの円滑さが低下している程度を実際に確認されながら、対人業務の負担が軽減された。

がん:

疲労しやすさがあり、身体的負担が高い業務を免除していたが、復職後徐々に回復したため、配慮を解除した。

2. 就業措置期間

就業上の措置や治療に対する配慮を決定する際、措置期間を設定し、期間が終わるタイミングで見直します。見直し時に本人や職場から「就業上の措置や治療に対する配慮の見直しの必要性の検討ポイント」を確認し、措置の延長や変更について検討します。

産業医向けの調査では、約半数の事例で3カ月以内に配慮の見直しが行われていました。

〈就業上の措置や治療に対する配慮の見直しの必要性の検討ポイント〉

1. 通院しやすさなど、仕事をしながら治療に取り組むことができる状況か？
2. 治療中の、体調について自身でコントロールできる状況か？
3. 勤怠の乱れがなく、仕事で十分なパフォーマンスを発揮できているか？
4. 会社が求める就業レベルが医学的に妥当であるか？
(主治医意見書による必要な配慮とかけ離れていないか)
5. 上司や同僚から継続的な理解や支援があるか？
6. 職場から支援を受ける姿勢や、周囲への説明力が整っているか？
7. 職場の考えと本人の自覚との間にギャップが生じていないか？
8. 困りごとの変化や新たな困りごとはないか？

上司が心配をして、
配慮してくれているので
断りにくい、
過剰な気遣い……？



3. 定期

体調が安定している場合でも、年に1度、定期健診後などに本人に声をかけましょう。

4. 本人や職場から申し出があったとき

本人と職場はそれぞれ異なる困りごとを持っていることもあるため、お互いの視点を確認しましょう。

5. 職場の変化があったとき

職場の変化には、

- 本人の異動、転勤
- 上司の交代
- 同僚の入れかわり
- 制度の変更
- 事業変更、組織改編
- 求められる業務やレベルの変化

などがあります。また、時間が経つにつれて職場の理解や配慮の姿勢が変化した、と感じることもあります。

1. 本人の申し出に関わらず通院や治療の継続状況を確認します。
2. 「職場の変化によって、困ることや不安なことはありますか？」と尋ねます。特に、治療への影響や、心配な作業や仕事をするうえで困ることはないか、確認します。
3. 困りごとがある場合は、「自身で工夫などして対応できていますか？支援が必要ですか？」と尋ねます。

6. 時間経過によって安全上のリスクや病状悪化のリスクが低減したとき

経過観察することでリスクが低減したといえる症状では、必要な配慮が変わることがあります。主治医に対して病状悪化や事故のリスクの見積もりについての医療情報の提供を依頼するとよいでしょう。

〈例〉

くも膜下出血：

経過観察によって再出血のリスクが軽減したと考えられる時点で、職場で就労制限の緩和が検討された。

心筋梗塞：

ICD治療後運転を控えていたが、都道府県公安委員会で乗車可能の確認がとれたため、業務での運転が許可された。

D. 困りごとが変化するタイミング

仕事に関する困りごとが生じやすいタイミングを示します。

症状の変化 に関するデータ

1年間で、
がん患者の30%、難病患者の28%が、
症状の変化を経験していました。

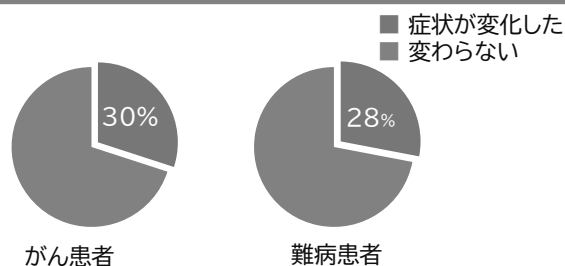
<症状の変化で、職場での対応が変わる例>

関節リウマチ:

強い関節痛のために一時的にデスクワークの部署に配置転換が行われていたが、その後関節痛が緩和したので現場作業に復帰できた。

甲状腺腫瘍:

術後の創部痛と発声時の違和感のため、事務作業の割合を増やしていたが、時間経過で症状が改善したので、接客業務を再開できた。



ホルモン療法中:

更年期症状によるほてりが悪化したため、職場の全体空調を調整したり、個別に扇風機を設置することで対応した。

顕微鏡的多発血管炎:

病勢悪化に伴い、新たに呼吸苦が出現したため、重量物取り扱い作業やそれに準ずる身体負荷が高い作業の制限が必要になった。

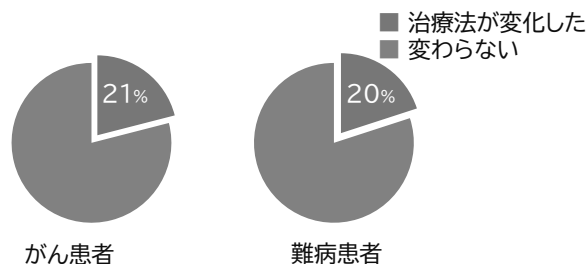
治療法の変化 に関するデータ

1年間で、
がん患者の21%、難病患者の20%が、
治療法の変化を経験していました。

<治療の追加や変更で、職場での対応が変わる例>

大腸がん:

ストマ離脱に伴って排便回数が増加したため、外回りの仕事や会議の参加について配慮の必要があった。また、トイレ回数と、食事との関連があったため、職場に仕事の間食や補食の許可を求める必要があった。



がん:

寒冷刺激で抗がん剤副作用のしびれが悪化するため、パソコン作業時には手袋の装着が必要だったが、抗がん剤減量によって症状が軽減したので作業時の手袋が不要となった。

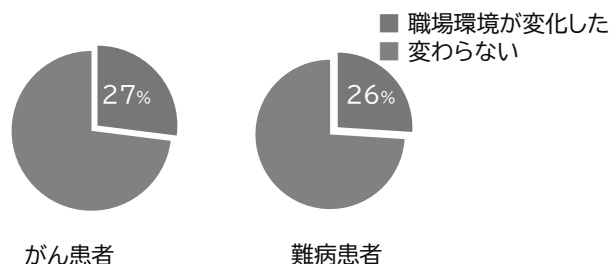
職場環境の変化 に関するデータ

1年間で、
がん患者の27%、難病患者の26%が、
職場環境の変化を経験していました。

<職場の変化で、職場での対応が変わる例>

乳がん:

疲労感、集中力低下に対して、休憩室の利用やマルチタスクをなくす等の配慮を受けていた。会社の事業撤退に伴い部署異動と勤務地変更があり、これまでの配慮の継続が困難となり、残業制限の配慮のみ継続された。



網膜色素変性症:

視野狭窄・夜盲のため常昼勤務となっていたが、上司が代わり、交代勤務を再開するよう要請があった。主治医と相談し医学的に再評価したところ、夜盲の程度は軽度であり、交代勤務可能と判断された。

<参考情報>

がんや難病の患者を対象とした縦断調査において、初回調査から約1年後の調査までに、がん患者の15%、難病患者の13%が、離職・転職を経験していました。そのうち、2割は納得していませんでした。離職・転職の理由としては、「必要な支援、配慮を受けることが出来なかったため」、「自分の体調にあった働き方ができなかったため」が挙げられました。

E. 有用な情報

職場の支援者に役立つ情報の一部をご紹介します。

産業保健総合支援センター \ 企業からの相談を受けています/

企業からの依頼に応じて、職場に支援者が出向いた調整をします。病院からの依頼に応じて、両立支援促進員の派遣・相談窓口の設置を行います。

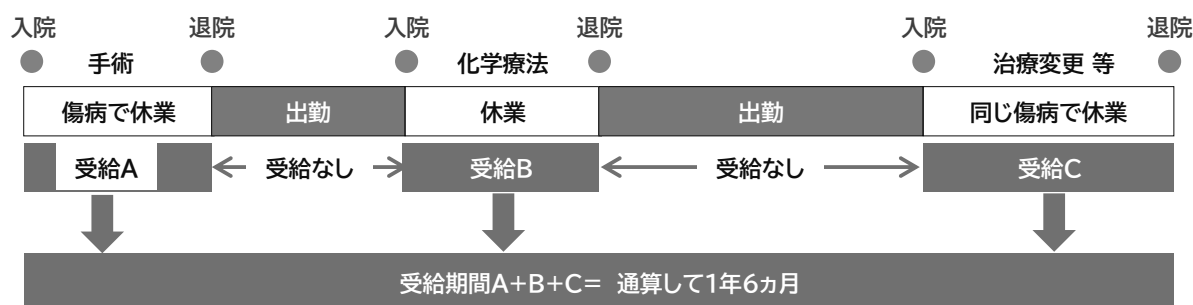
両立支援コーディネーター研修や交流会に継続的に参加すると、支援者のネットワークを強化できます。また、ほかにも相談機関はあります。

傷病手当金 \ 働ける体調であれば一度職場復帰することで、受給期間を温存することができます /

2022年1月の法改正により、受給開始後、途中で就労して受給していない期間がある場合は、**1年6か月**に達するまで繰り越しての受給が可能となりました。

<受給の例>

例えば、悪性腫瘍の手術後に化学療法を受ける治療スケジュールの場合、術後から化学療法開始までの期間において、働ける体調であれば一度職場復帰することで、受給期間を温存することができます。



障害年金制度 \ がんでも利用できることがあります/

病気やけがなどで重度の障害が残った65歳未満の方に年金を早くから支給する制度です。人工肛門の造設、咽頭部摘出を受けた方のほか、日常生活で介助が不可欠な方や生活や仕事に著しい制限を受ける状態になった方でも受給できることがあります。

まずは医療機関の医療ソーシャルワーカーや、市町村役場の窓口への相談をおすすめください。

“継続した”治療と仕事の両立支援

治療の目途が立ち仕事に復帰した後も、治療や症状の変化、また職場の変化などによって、働きづらさや治療しづらさなどの困りごとが生じることがあります。

そんな時は、病院(担当医・看護師)や職場(上司・同僚・産業保健スタッフ・人事労務担当者など)や支援機関に相談し、乗り越える工夫を模索しましょう。

“働き着続けること”で得られる喜びは多くありますが、困難なこともあります。
治療を受けている人にとってはなおさらです。
「薬の副作用については薬剤師」「職場での困りごとについては産業保健スタッフ」
など相談内容ごとに相談しやすい人がいるといいですね！



1. 相談できる人の確保

普段から自身の症状や治療の状況などを報告しておく、いざというときに相談しやすいです。

病院

担当医・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカー・心理師・がん診療連携拠点病院・がん相談支援センターの相談員・栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士など

職場

上司・同僚・産業保健スタッフ・人事労務担当者

支援機関

産業保健総合支援センター、ハローワークの障害者相談窓口
難病相談支援センター、地域の患者会など

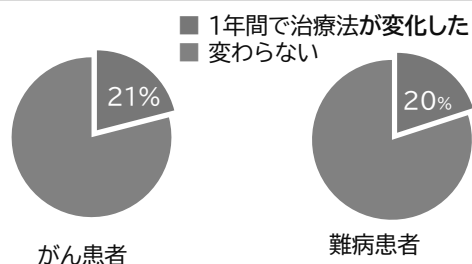
2. 相談が必要になりやすいタイミング

休業するとき、復職の目処がついたとき

治療や症状に変化があるとき

通院の頻度や治療の副作用が仕事に影響する場合があります！

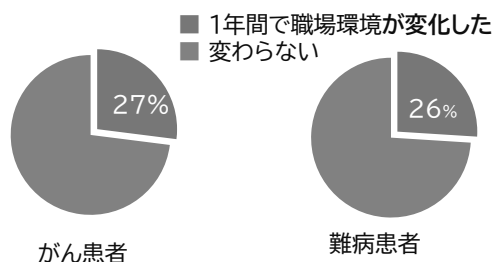
ホルモン療法による“ほてり”が悪化したため、個別に扇風機を設置して対応した



職場の状況が変化したとき

時間が経つにつれて職場の理解や配慮の姿勢が変化した、と感じることがあります。

会社の事業撤退に伴って職場が変わり、これまで受けていた配慮を受けられなくなった。



時間の経過とともに制限が不要になることも

医療機関に、職場への医療情報の共有(意見書)を依頼するとよいでしょう。

意見書

くも膜下出血:経過観察によって再出血のリスクが軽減したと考えられる時点で、職場で就労制限の緩和が検討された。

心筋梗塞:植え込み型除細動器(ICD)植え込み後、自動車運転を控えていたが、都道府県公安委員会で運転可能の確認がとれたため、運転業務が許可された。

3. 有用な情報

役立つ情報の一部をご紹介します。

がん相談支援センター \ がん診療連携拠点病院に設置されています /

患者さんだけでなく、ご家族やその病院に通っていない地域の方々なども無料で利用することができ、主に面談または電話で相談することができます。

産業保健総合支援センター

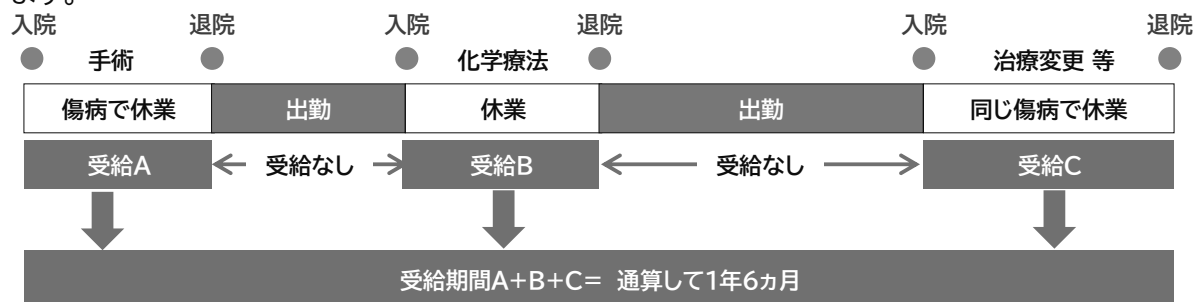
病院からの依頼に応じて、両立支援促進員の派遣・相談窓口の設置が行われています。企業からの依頼に応じて、当事者の職場に支援者が出向いた調整をします。

傷病手当金 \ 働ける体調であれば一度職場復帰することで、受給期間を温存することができます /

2022年1月の法改正により、受給開始後、途中で就労して受給していない期間がある場合は、**1年6か月**に達するまで繰り越しての受給が可能となりました。

<例>

例えば、悪性腫瘍の手術後に化学療法を受ける治療スケジュールの場合、術後から化学療法開始までの期間において、働ける体調であれば一度職場復帰することで、受給期間を温存することができます。



障害年金制度 \ がんでも対象となることがあります /

病気やけがなどで重度の障害が残った65歳未満の方に、年金を早くから支給する制度です。人工肛門の造設、咽頭部摘出を受けた方のほか、日常生活で介助が不可欠な方や生活や仕事に著しい制限を受ける状態になった方でも受給できることがあります。

まずは医療機関の医療ソーシャルワーカーや、市町村役場の窓口にご相談しましょう。

令和6年 4月 10日

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5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 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）	☒	☐	☒	産業医科大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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： ）	☐	☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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5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)	☒	☐	☒	産業医科大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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：)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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 5 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）	☒	☐	☒	産業医科大学倫理委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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： ）	☐	☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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。

令和6年4月9日

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 岩手医科大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 小笠原 邦昭

次の職員の令和5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）	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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： ）	☐	☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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 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5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）	☒	☐	☒	日本赤十字看護大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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： ）	☐	☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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5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）	☒	☐	☒	東京医療保健大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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： ）	☐	☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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。

令和6年 4月 19日

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 東海大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 松前 義昭

次の職員の令和5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)	☒	☐	☒	東海大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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:)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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5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) 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)	☒	☐	☒	産業医科大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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:)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Harada A, Tateishi S, Ishimaru T, Nagata M, Eguchi H, Tsujimura M, Ikegami K, Matsugaki R, Fujino	CORoNaWork Project. Association Between Types of Chronic Disease and Receiving Workplace Accommodations: A Cross-Sectional Study of Japanese Workers.	Journal of Occupational and Environmental Mental Medicine	65(2):	93- 97	2023年2月
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 Services Research	22(1)	1294	2022年10月
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 Services Research	22(1)	1229	2022年10月
Igarashi Y, Tateishi S, Harada A, Hino A, Tsujimura 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	Journal of Occupational and Environmental Mental Medicine	64(5)	e279-e283	2022年5月
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 (1469-721)	69-72	2022年

Eguchi H, Inoue A, Mafune K, Tsuji M, Tateishi S, Ikegami K, Nagata T, Matsugaki R, Fujino Y;	CORoNaWork project. Effects of the need for support from the workplace and resilience on psychological distress in Japanese employees: a one-year prospective study	Journal of Occupational and Environmental and Mental Medicine	66巻5号	359-365	2024年 5 月
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の現状 治療と仕事の両立支援の現状 (1) 企業と医療機関における情報・人材基盤の実態に係る調査から	産業医学ジャーナル	46(5)	3-7	2023年
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	日本職業・災害医学会会誌	71(1)	14-22	2023年
Nakazawa S, Fukui K, Furuya Y, Hoshi K, Kojimahara N, Toyota A, Korenaga M, Tatemichi M	Occupational class and risk of hepatitis B and C viral infections: A case-control study-based data from a nationwide hospital group in Japan	Journal of infection and public health	15	1415-1426	2022年
Furuya Y, Nakazawa S, Fukui K, Tatemichi M.	Health impacts with telework on workers: A scoping review before the COVID-19 pandemic	Frontiers in public health	10	981270	2022年
Nakazawa S, Fukui K, Furuya Y, Kojimahara N, Hoshi K, Toyota A, Tatemichi M	Occupations associated to diabetes complications: A nationwide multicenter hospital-based case-control study	Diabetes Research and Clinical Practice	186	109809-109809	2022年
Furuya Y, Fukui K, Nakazawa S, Kojimahara N, Hoshi K, Toyota A, Tatemichi M	Occupational physical activity differentially affects the risk for developing later-onset Crohn's disease and ulcerative colitis among middle-aged and older populations	Scandinavian Journal of Gastroenterology	57(2)	206-213	2022年