

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)

総合研究報告書

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 当事者の継続調査：患者横断調査

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 ..... 19

### 2 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 ..... 41

### 3 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 ..... 69

### 4 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 ..... 75

### 5 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 ..... 131

### 6 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 ..... 147

### 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 ..... 165

8	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	..... 177
9	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	..... 193
10	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	..... 203

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)

## 総合研究報告書

研究代表者

永田 昌子  
(産業医科大学 医学部 両立支援科学)



## 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

研究代表者 永田 昌子 (産業医科大学 医学部 両立支援科学 准教授)

### 研究要旨:

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

2年間の研究班全体の成果物として、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。

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「継続的な支援」と定義し、目指す姿は、「支援者起点の積極的な支援がなくても、当事者が治療や症状ならびに職場の変化に自立的な行動をとれる状態」と整理した。

継続的な支援が必要となる対象の類型化のために、医療機関での患者のフォローアップ調査、産業医側からの事例調査を行った。さらに、支援者が、継続的な支援が必要な人をスクリーニングするツールを検討した。本研究では継続した支援が必要となる状態として次のように整理した。

当事者が治療や症状ならびに職場の変化に自立的な行動をとれる状態でなく、1) 困りごとが持続しているケースと、2) 変化が見込まれる、もしくは変化があったケースとして整理できた。変化の種類は、治療や症状の変化、職場の変化、当事者の労働意欲の変化、安全と健康の確保に関するリスクの変化である。

継続的な支援の促進要因と阻害要因の調査として支援者の3群(医療機関、職場、支援機関)に対してインタビュー調査を行った。

継続的な支援が必要となる対象の人が支援につながる要因を促進要因として、また促進要因を阻害する要因として阻害要因を定義した。(1) 職場の要因、(2) 事業場の体制等要因、(3) 医療機関の要因、(4) 支援機関の要因として分けて整理し、促進要因は13、阻害要因は計4つを整理することができた。

### 両立支援の普及に資する情報提供のあり方の検討

さらに、医療機関から職場に必要な情報を提供するために、医療機関が発行する「治療と仕事の両立支援連絡カード」の原案を作成した。既存のガイドラインと先行研究を

参考にして作成され、複数の修正を経て最終バージョンが完成した。産業医と臨床医両方の視点からのフィードバックを通じて、「治療と仕事の両立支援連絡カード」には必要な情報がほぼ網羅されているとされたが、簡単にチェックすることの危険性や情報の具体性と詳細さに欠ける点、用語や形式への不慣れ、教育の欠如が問題点として指摘された。また、記載に対する時間的および判断的負担を感じている医師が半数以上おり、負担軽減の方策が必要と考えられた。

### 事業場の治療と仕事の両立支援ガイドライン」の留意事項に付する情報

産業医科大学病院における患者フォローアップ調査では、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。

就業配慮の変更に関する産業医側からの調査より、産業医配慮の見直しの内容は、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 安全と健康の確保に関する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。

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において、**一般集団と比較して、失業率や離職転職の機会が多い**ことが伺われた。治療と仕事の両立支援が積極的に行われた場合、不本意な離職転職が防げる可能性はある。本調査では不本意な離職転職をしている者はわずかであったが、離職転職の要因は多様であり、支援においては、丁寧な聞き取りが必要と考えられたことも、特記すべきことである。

2 年間の研究班全体の成果物として、**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。今後これらが活用され、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）は変化に対応し、継続的な支援が普及することが望まれる。

#### 研究分担者

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

高橋 都（岩手医科大学 医歯薬総合研究所 客員教授）

江口 尚（産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学 教授）

吉川 悦子（日本赤十字看護大学 看護学部 准教授）

伊藤 美千代（東京医療保健大学千葉看護学部看護学科 准教授）

古屋 佑子（東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 助教）

原田 有理沙（産業医科大学 医学部 両立支援科学）

#### 研究協力者

安部 仁美（東海大学 大学院 医学研究科先端医科学 専攻看護学コース）

深井 航太（東海大学 医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 講師）

立道 昌幸（東海大学 医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 教授）

橋本 博興（産業医科大学 医学部 両立支援科学 修練医）

渡邊 萌美（産業医科大学病院 両立支援科 修練医）

古江 晃子（産業医科大学病院 両立支援科 修練医）

石上 紋（産業医科大学病院 両立支援科 保健師）

細田 悦子（産業医科大学病院 両立支援科 看護師）

## A. 研究の背景と目的

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

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

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

## B. 分担研究の内容

### 1. 医療機関からの当事者調査

#### 1.a 断面調査

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

ある。得られた結果は以下のとおりである。

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

差を認めなかった。

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

### 1.b フォローアップ調査

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。

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。

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。

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

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。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  $\alpha$ 係数は高く、一定の信頼性の確保は確認できたが、確認的因子分析の結果は、適合度は高くなかった。また、6か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。

## 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

診断から1年以上経過したがん罹患者と指定難病罹患者を対象に、就労継続に影響する要因を網羅的に収集した。1年目

ではベースアップ調査を2年目はフォローアップ調査を実施した。フォローアップ調査では、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。

#### 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

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。

1年目は倫理審査や事例収集を開始し、60事例を収集した。2年目は継続して事例収集を行い、分析を行った。その結果、計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。

## 5. 支援者視点の質的調査

### 5.1 産業保健看護職の視点に着目した調査

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することである。1年目（2022年度）は継続的な支援の実際と継続的な支援を休止する契機とその判断理由について整理し、2年目（2023年度）は、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。22名の産業保健看護職のインタビュー調査を実施し、収集したデータを質的に分析し、産業保健看護職による継続的な支援のバリエーションと継続的な支援を休止する契機とその判断理由を整理した。このインタビューデータを用いて、継続的な支援における産業保健看護職の支援意図と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を整理した。

産業保健看護職による継続的な支援の

4つのバリエーションと、継続的な支援を休止する10の視点が明らかになった。継続的な支援における産業保健看護職の支援の意図として、「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ことを支援するツール（チェックリスト）が作成された。

治療と仕事の両立支援においては、従業員に最も身近な産業保健専門職としての産業保健看護職が、病気を持つ労働者と職場に対して、日頃の産業保健活動を通してきめ細やかに、継続的な支援を実施していた。病気を持つ労働者が自律的に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。継続的な支援を通じて、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。

### 5.2 炎症性腸疾患患者に対する医療機関における健康管理と仕事の継続的

## 両立支援の実際と課題：医療機関の支援者を対象としたインタビュー調査

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

1年目に研究倫理審査とインタビューガイドの整理、インタビューを7名行った。2年目はインタビュー対象者を8名追加し、分析を行った。インタビュー対象者は、炎症性腸疾患（以下、IBD）の治療を行う様々な規模の医療機関で、治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）を行っている医師、看護師、ソーシャルワーカーなどの医療者とした。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。

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。制度自体を知らなかったと回答した対象者が3人いた。それぞれの専門を活かしながら両立支援を行っていたが、大病院や

中病院では、その役割をソーシャルワーカーが主に担っていた。情報は、医師は、[個人情報][治療・病歴][健康状態][職種][働き方][転職の有無と理由][職場への病気開示][職場の理解]を有し、看護師は、それらに加え、[申し出意図][雇用形態]を得ており、ソーシャルワーカーは、[治療・病歴][健康状態]は少なく、[生活の基盤となるもの][受診できない理由]があがった。多くが患者本人から得たものであるが、ソーシャルワーカーは、ハローワーク等医療機関外支援組織からも情報を得ていた。支援内容は、大学病院、中病院と、クリニックでは特徴があり、大学病院や中病院では、医師は、[聴く][見守る][励ます][紹介する][体調管理の視点で助言する]支援を行っていた。看護師は、[仕事問題の顕在化][振り返り][職場への申出]支援を行っていた。ソーシャルワーカーは、[困りごとを聴く][サービス利用][ハローワークとの協働][診断書作成支援]を行っていた。一方、クリニックでは患者の生活に踏み込んだ、[小回りの利く医療提供][患者視点の診断書の作成]と言った積極的な支援を行っていた。看護師は、[治療選択支援][職場の理解促進][小回り医療を支える電話相談][ヘルスリテラシー向上]を行い、医師による両立支援もサポートしていた。開業皮膚・排泄ケア認定看護師（以下、WOC看護師）は、[ストマ管理][排便コントロール][治療・障害の受け止め][職場の理解と安心

を得る]支援を行っていた。医療機関外支援機関との連携は、大学病院、中病院では、相談を主たる業務とした部署に所属しているソーシャルワーカーや看護師・保健師のみが、ハローワークを中心とした労働側の支援機関に加え、患者会等と連携していた。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す。また、**医師が安心して両立支援を行うためには、医療行為と両立支援の関係を明確に示すことや、意見書作成において、患者の納得を得るステップをソーシャルワーカーや看護師が担う必要があります、そのためには人的配置や人材育成を支える制度設計も考慮する必要があります。**

また、IBD患者の場合、大学病院や中病院と、クリニックとでは、それぞれに特徴的で、患者のニーズに合った両立支援が行われていたが、繰り返し症状が変化するIBD患者の支援ニーズにあった両立支援を行うためには、病-診連携を充実させることも大切になる可能性がある。

### 5.3 支援機関の支援者の視点での調査

独立行政法人労働者健康福祉機構および機縁法により抽出された14名の専門職へインタビューを行った。1年目は研究倫理申請、インタビューガイドの整理とインタビューを2名行った。2年目はインタ

ビュー対象者を12名追加し、分析を行った。全ての専門職は5~6年勤続する保健師で、産業保健分野での経験のある保健師が12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、委嘱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、差が見られていた。さんぽセンターでの当事者発信による支援における「継続支援」のケースは14名×5年間のうち1~2例で、ほとんど該当するケースがなかった。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」に該当するケースが複数のさんぽセンターでみられており、断続的になるものの、事業者支援において「継続支援」が可能であることが判明した。同様に、意見交換においても、さんぽセンターの本来の役割である事業者の産業保健活動を支援するという立場を維持したうえで、両立支援を推奨していきたい旨を聴取した。

外部支援機関の立場での当事者支援に対しては、本人や会社の合意など、限界がみられた。事業者支援に関しては、「継続支援」に該当する複数のケースもあり、今後も継続的に事業者支援を続けていく必要があると考えられた。**事業者支援の一環としての活動を拡大させ、事業者や医療機関の体制整備への支援、医療機関の患者支援を支援する立場としての関わり**

を強めていくことで、両立支援・継続支援の促進に繋がっていくと考えられた。

## 6. 両立支援の普及に資する情報提供のあり方の検討

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掲載の「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 ver.1.0」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.2.2」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.2.2」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。また、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。

## C. 考察

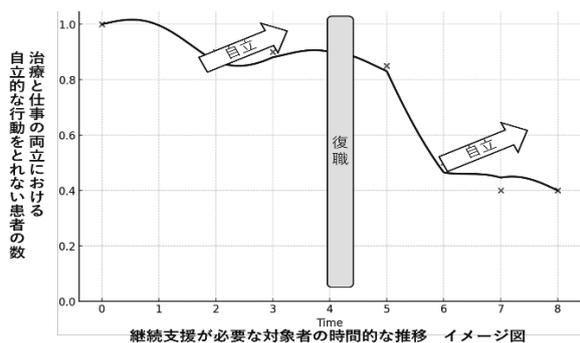
本研究では、治療と仕事を継続して両立できるよう長期的視点を持って支援することを「継続的な支援」と定義した。継続的な支援が必要となる対象の類型化のために、医療機関での患者のフォローアップ調査、産業医側からの事例調査を行った。さらに、支援者が、継続的な支援が必要な人をスクリーニングするツールを検討した。

目指す当事者の姿は、「継続的な支援」を通じ、支援者起点の積極的な支援がなくても、当事者が治療や症状ならびに職場の変化に自立的な行動をとれる状態である。

- 当事者が治療や症状ならびに職場の変化に自立的な行動がとれる状態
  - ✓ 当事者が病気をもちながらも働き続けていく意欲と自信を持っている。

- ✓ 定期的な受診や治療を継続できている。医療機関・主治医との関係性が構築されている。
- ✓ 当事者が必要時、自発的に医療機関・主治医に仕事のことを相談ができる。
- ✓ 当事者が必要時、自発的に職場の上司や健康管理部門に相談ができる。
- ✓ 職場の上司や同僚とのコミュニケーションがきちんとしてとれている。

一方、自立して対応することが期待できない患者が、治療や症状または職場の大きな変化に対応しきれないことがある。



## ● 継続的な支援が必要となる対象の類型化

継続的な支援が必要となる対象の類型は、自立して対応することが期待できない患者のなかで、困りごとが持続しているケースと、変化が見込まれる、もしくは変化があったケースとして整理することができた。

### 1) 困りごとが持続しているケース

困りごとは、先行研究「両立支援 10 の質問 (森晃爾ら, 2016)」にて、業務遂行

能力の低下、心理的影響、本人要因、自助努力、職場背景、職場の受け入れ、職場の適正配置、社会・家族背景、職場と医療機関との連携、情報獲得と整理されている。困りごとを有している患者は経過とともに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 カ月後 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。

特に、業務遂行能力の低下、心理的影響は、初回相談時に約 5 割の方が困りごとを有し、また退院後 12 カ月経過しても困りごとが残存していることが多い。

また、職場に自分の状況を上手く説明できない、職場に配慮を上手く申し出ることができないといった自助努力については退院後 12 カ月時点で 1 割以上の方が困りごとを有していた。

さらに、時短勤務の制度がない、残業や夜勤やノルマといった要求される働き方や業務があるといった職場背景、職場での配慮の姿勢が小さいなどの職場の受け入れについての困りごとを有する方の割合は、退院後 12 カ月時点で、退院後 6 カ月と比べて微増していた。

### 2) 変化が見込まれる、もしくは変化があったことにより困りごとが発生しているケース

- 治療や症状の変化
- 職場の変化
- 当事者の労働意欲の変化
- 安全と健康の確保に関するリスクの変化

継続的な支援の促進要因と阻害要因の

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

## ● 継続的な支援の促進要因と阻害要因の調査

### 促進要因

継続的な支援につながる要因を促進要因として定義した。

#### (1) 職場の要因

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

#### (2) 事業場の体制等の要因

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

#### (3) 医療機関の要因

- ・ 就労の視点を持って治療が行われている。
- ・ 治療と仕事の両立に関する相談窓口を紹介している。
- ・ 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ている。

- ・ 仕事に関する情報が、医療機関の専門職の間（医師と看護師、ソーシャルワーカーなど）で共有されている。
- ・ 継続的な支援が必要となる対象の類型化を理解している。

#### (4) 支援機関の要因

- ・ 周囲の支援者や当事者と連携がとれる体制がある。
- ・ 継続的な支援が必要となる対象の類型化を理解している。

### 阻害要因

阻害要因は、促進要因を阻害するものとして定義した。

#### (1) 職場や事業場の体制等の要因

- ・ 治療と仕事の両立支援に関する無理解
- ・ 支援を提供する職場がない・明確でない（雇用期間が短い）

#### (2) 医療機関の要因

- ・ 治療と仕事の両立支援に関する無理解
- ・ 医療機関のキーパーソンが明確でない（通院している診療科が複数あるなど）

これらの整理を踏まえて、本研究の成果物として、促進要因を強化し、取り除ける阻害要因を除外する方策として、当事者と支援者向けのリーフレットを作成した。支援者は、医療機関の支援者、職場の支援者、支援機関の支援者である。今後、このリーフレットが活用されることが望

まれる。

### **両立支援の普及に資する情報提供のあり方の検討**

医療機関から職場に必要な情報を提供するために、医療機関が発行する「治療と仕事の両立支援連絡カード」の原案を作成した。既存のガイドラインと先行研究を参考にして作成され、複数の修正を経て最終バージョンが完成した。産業医と臨床医両方の視点からのフィードバックを通じて、「治療と仕事の両立支援連絡カード」には必要な情報がほぼ網羅されているとされたが、簡単にチェックすることの危険性や情報の具体性と詳細さに欠ける点、用語や形式への不慣れ、教育の欠如が問題点として指摘された。また、記載に対する時間的および判断的負担を感じている医師が半数以上おり、負担軽減の方策が必要と考えられた。

### **事業場の治療と仕事の両立支援ガイドライン」の留意事項に付する情報**

次に「事業場の治療と仕事の両立支援ガイドライン」の留意事項に付する情報の参考として、前述した内容に加えて、就業上の配慮の見直しの契機と内容に触れる。

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。

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

また、就業上の配慮の見直しの内容は 6 つに分類された。

- 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 安全と健康の確保に関する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

また、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において、一般集団と比較して、失業率や離職転職の機会が多いことが伺われた。治療と仕事の両立支援が積極的に行われた場合、不本意な離職転職が防げる可能性はあるが、本調査では不本意な離職転職をしている者はわ

ずかであったが、離職転職の要因は多様であり、支援においては、丁寧な聞き取りが必要と考えられた。

最後に、治療と仕事の両立支援の課題として、下記に言及する。

#### 1) 医療機関・医師への啓発活動と支援

医療機関の支援者を対象に行った研究は、研究対象者の募集は容易ではなかった。支援の実態がなかったことに加えて、職場の調整は臨床医の仕事の範疇を超えているとの医師からの指摘もあったことから、医療機関や医師の周知だけでなく、治療と仕事の両立支援の技術的・時間的負担の軽減やインセンティブの強化が必要と考えられた。

#### 2) 産業保健スタッフがいない事業所

職場に産業保健スタッフがいない事業所は、前述の促進要因（事業場体制）を期待できない。所属する当事者は、医療機関と職場の上司ならびに支援機関の支援者からの継続的な支援が期待される。しかし、さんぽセンターの調査では、当事者支援に対しては、本人や会社の合意が必要であり、限界がみられた。事業者支援に関しては、「継続支援」に該当する複数のケースもあり、今後も継続的に事業者支援を続けていく必要があると考えられた。事業者支援の一環としての活動を拡大させ、事業者や医療機関の体制整備への支援、医療機関の患者支援を支援する立場

としての関わりを強めていくことで、両立支援・継続支援の促進に繋がっていくと考えられた。

#### 3) 療養就労両立支援指導料について

退院後12か月後も約6割の患者が引き続き困りごとを抱えており、また、退院後6か月、12か月後で労働機能障害を有する割合は、退院3か月後と比較し低下しておらず、継続的な支援が必要な当事者の割合が一定数いることが示唆された。療養・就労両立支援指導料の継続支援は、初回支援から3か月間は支援者が起点の支援に対するインセンティブがあるが、それ以降はない。そのため、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をスクリーニングする必要性が示唆された。

### D. 結論

この研究は、継続的な支援が必要な状況の類型化5つと、支援の促進要因と阻害要因を1)当事者、2)職場、3)事業場の体制、4)医療機関の要件で整理した。

治療を継続しながら働きたい意欲がある労働者、特に産業保健スタッフがいない事業所に所属する労働者に対して適切な支援が、さらに普及していくために、医療機関と医師への啓発活動や技術的な支援、時間的負担の軽減さらにインセンティブの強化が引き続き必要と考えられた。

初回支援から3か月間は療養就労両立支援指導料を算定可能であり、3か月間は

医療機関から積極的に支援が提供される制度ができているため、初回支援後 3 か月時点で、困りごとを再評価し、継続した支援の必要性をスクリーニングする必要性が示唆された。

これらの整理を踏まえて、本研究の成果物として、促進要因を強化し、取り除ける阻害要因を除外する方策として、当事者と支援者向けのリーフレットを作成した。支援者は、医療機関の支援者、職場の支援者、支援機関の支援者である。今後、このリーフレットが活用されることが望まれる。

#### **E. 引用・参考文献**

各分担研究に記載

#### **F. 学会発表**

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### **G. 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

厚生労働省科学研究費補助金

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

分担研究報告書

当事者の継続調査：患者横断調査

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)



## 厚生労働省科学研究費補助金

### 治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討

#### 当事者の継続調査：患者横断調査

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

【結果・考察】本研究で得られた14の知見を列挙する。；

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

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

#### 研究協力者

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

## A. 目的

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

産業医科大学病院は、北九州市唯一の大学病院および特定機能病院であり、標榜科目22科・病床数678床の病院である。2018年当院では、日本初の医療機関の両立支援部門として、多職種からなる就学・就労支援センターと日本初の両立支援専門の医学的な診断・治療を行う両立支援科を開設し<sup>1)</sup>、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<sup>2)</sup>。

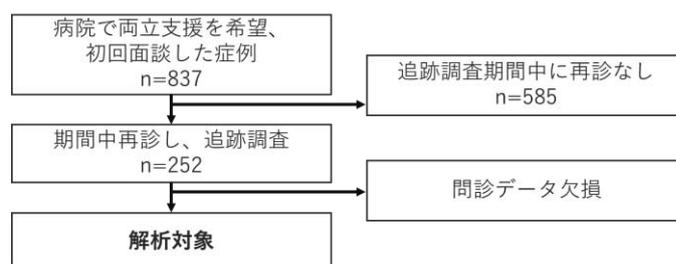
今回我々は、両立支援において、継続的な支援が必要となる患者が置かれた状態を類型化し、継続的な支援の促進及び阻害要因を明らかにすべく、産業医科大学病院の両立支援データベースを用いて患者横断調査を実施した。

## B. 方法

### 【横断研究】

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

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



以降、テーマごとに解析（1-7）として、記載する。

### 解析1）患者満足度（治療への満足度、両立への満足度）

追跡調査を行った症例のうち、有効回

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

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

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

#### 解析 3) 労働機能障害を生じやすい疾患を持つ労働者の特性

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

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

#### 解析 4) 両立についての情報不足と精神的苦痛との関連

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

#### 解析 5) 意見書発行と患者の困りごとの変化との関連

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

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

#### **解析6) がん患者と困りごととの関連**

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

#### **解析7) 意見書発行と職場配慮との関連：医療機関の意見書が与える影響**

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

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

### **C. 結果**

#### **解析1) 患者満足度(治療への満足度、両立への満足度)**

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

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

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

### 解析 3) 労働機能障害を生じやすい疾患を持つ労働者の特性

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

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

### 解析 4) 両立についての情報不足と精神的苦痛との関連

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

### 解析 5) 意見書発行と患者の困りごとの変化との関連

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

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

#### 解析6) がん患者と困りごととの関連

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

#### 解析7) 意見書発行と職場配慮との関連：医療機関の意見書が与える影響

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

#### D. 考察

以下に、本研究で得られたエビデンスを列挙する。

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

足があると、精神的苦痛ありのオッズ比が有意に高かった。

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

向があった。

### 解析1) 患者満足度(治療への満足度、両立への満足度)

本結果では、治療への満足度と両立状況への満足度は正の相関を認めた。

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

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

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

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

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

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

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

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

### 解析 3) 労働機能障害を生じやすい疾患を持つ労働者の特性

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

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

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

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

### 解析 4) 両立についての情報不足と精神的苦痛との関連

本結果では治療と仕事の両立に必要な情報不足と精神的苦痛に関連性があった。

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

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

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

#### **解析5) 意見書発行と患者の困りごとの変化との関連**

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

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

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

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

#### **解析6) がん患者と困りごととの関連**

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

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

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

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

## 解析7) 意見書発行と職場配慮との関連： 医療機関の意見書が与える影響

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

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

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

をさらに増やしていく活動が求められる。

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

## E. 結論

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

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

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

## F. 引用・参考文献

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

## G. 学会発表

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

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

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

## H. 論文業績

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

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

#### I. 知的財産権の出願・登録状況:(予定を含む。)

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

Table 1

対象 両立支援を受けた患者 (N = 252)

n=252 (男性116名、女性136名、平均年齢49.9歳)

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

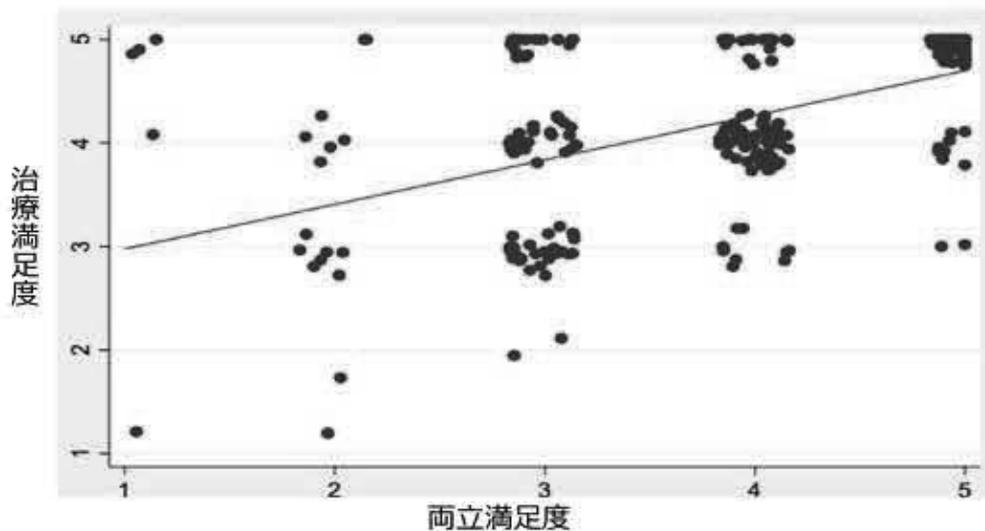


Table 2

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

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

OR: odds ratio; CI: confidence interval

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

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

Table 3

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

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

OR: odds ratio; CI: confidence interval

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

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

Table 4

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

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

OR: odds ratio; CI: confidence interval

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

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

Table 5

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

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

OR: odds ratio; CI: confidence interval

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

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

Table 6

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

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

OR: odds ratio; CI: confidence interval

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

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

Table 7

対象  
従属変数

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

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

OR: odds ratio; CI: confidence interval

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

• 意見書発行がある、産業保健スタッフが存在する：

→ 職場からの配慮が実施されるオッズ比が有意に高い傾向があった

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)



## 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意見書を提出する枠組みが示され、外来診療における診療報酬として、がん患者を対象に「療養・就労両立支援指導料」が新設された。これによって、医療機関での治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）の重要性が示された。これまでの医療現場は患者の仕事について本人・家族と会社の問題であり介入すべきでないと思われてきたが、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<sup>1)</sup>、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対し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<sup>2)</sup>。

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。

### 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か月後、約12か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。ブルーカラーは、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か月後39例(男性17例、女性22例)、12か月後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		<i>P</i> =0.573
	件数	%	件数	%	
あり	76	72.4	126	75.4	
なし	29	27.6	41	24.6	
	105		167		

②心理的影響

	がん		がん以外		<i>P</i> =0.148
	件数	%	件数	%	
あり	74	71.8	107	63.3	
なし	29	28.2	62	36.7	
	103		169		

③本人要因

	がん	がん以外	<i>P</i> =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

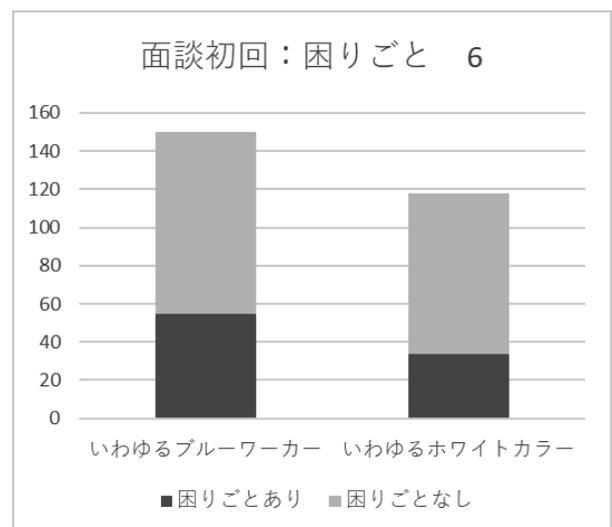
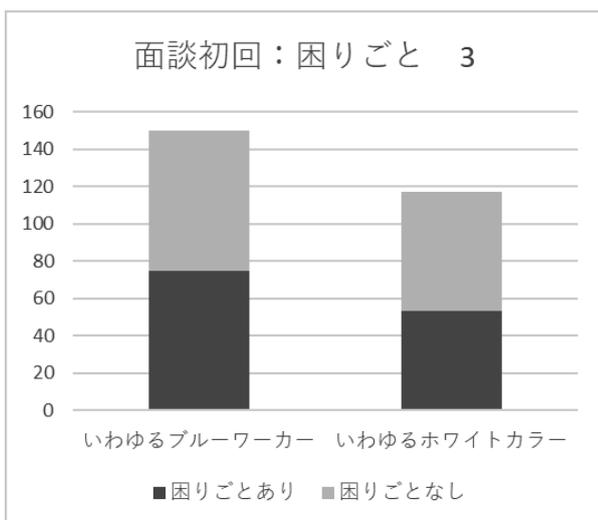
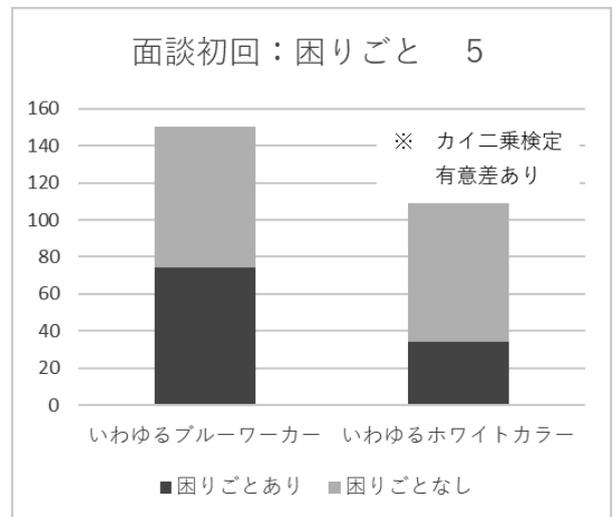
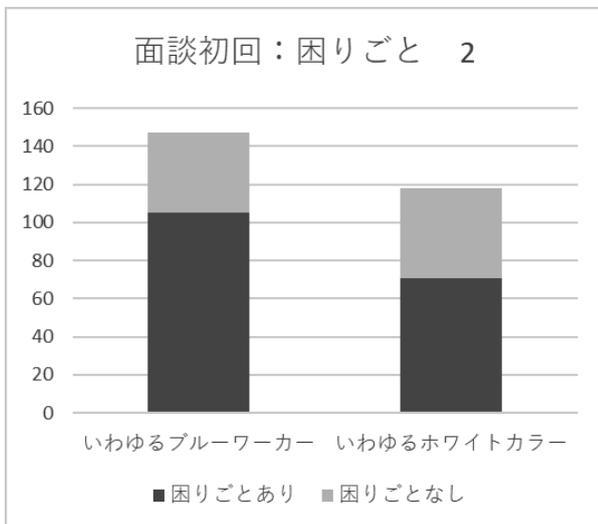
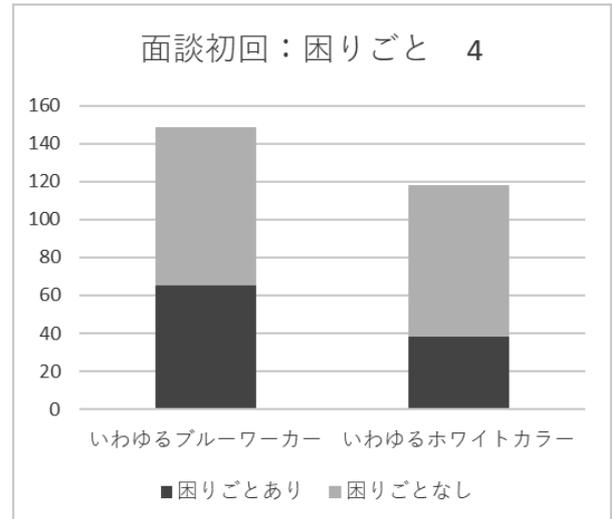
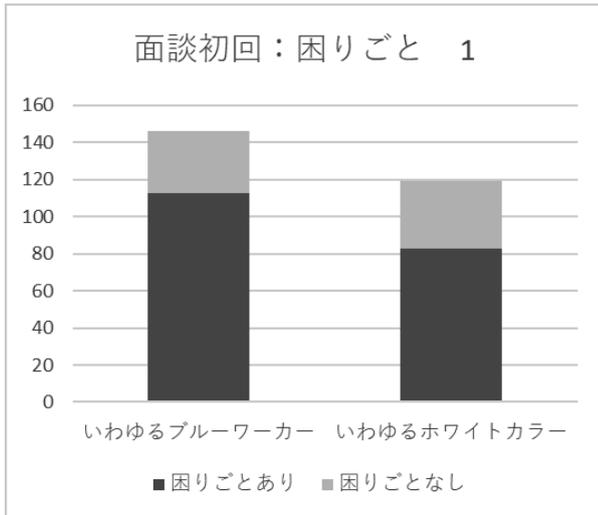
	ブルーカラー	38	11.947	1.0208	
	ホワイトカラー	23	11.826	0.8788	
6カ月後	全体	28	11.5	1.2583	0.1552
	ブルーカラー	16	13.062	2.0196	
	ホワイトカラー	12	9.4166	0.9805	
12カ月後	全体	12	10.666	1.3999	0.8514
	ブルーカラー	7	10.428	2.2238	
	ホワイトカラー	5	11	1.5811	

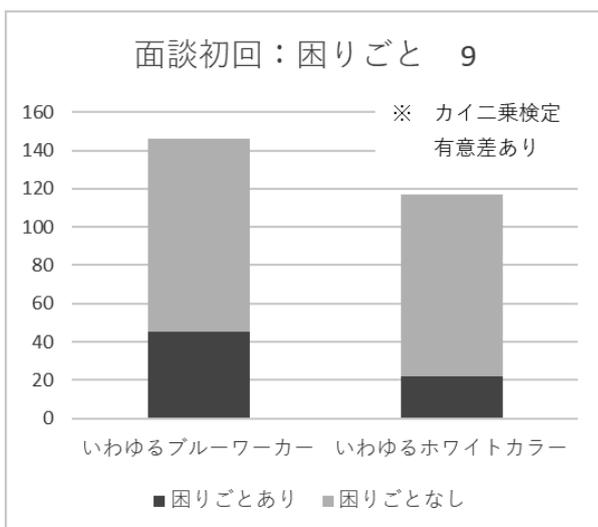
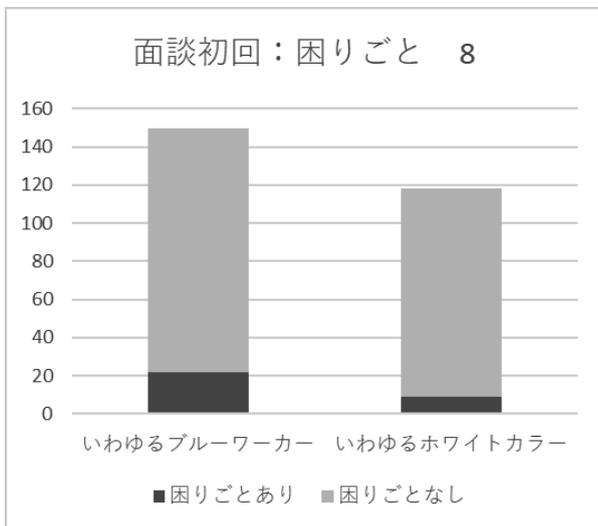
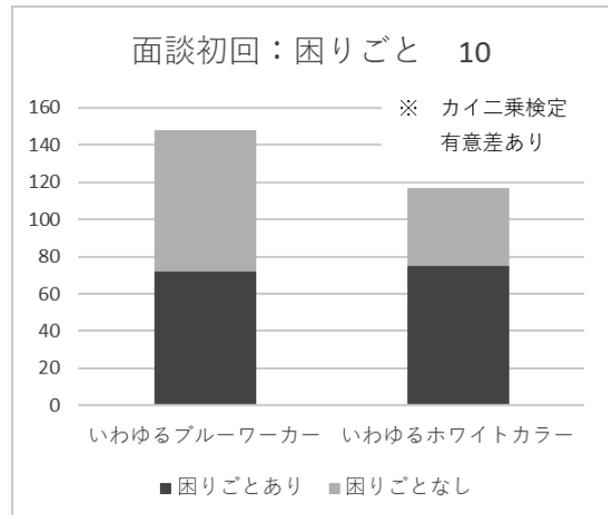
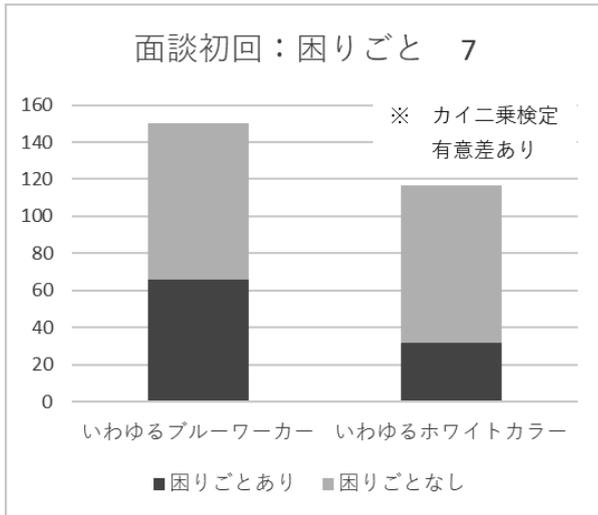
### 疾病（がんとそれ以外）の比較

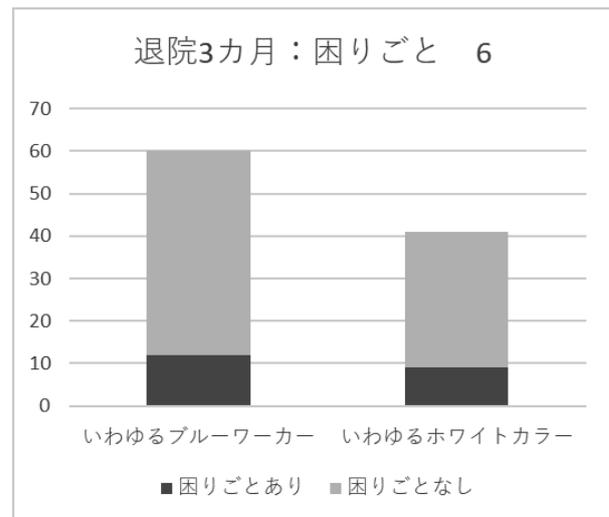
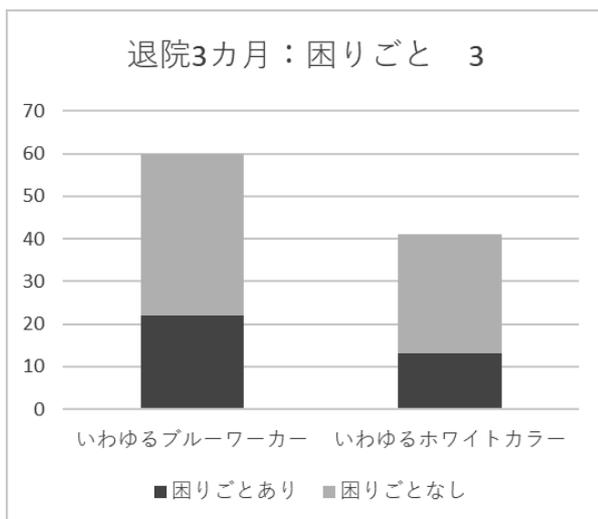
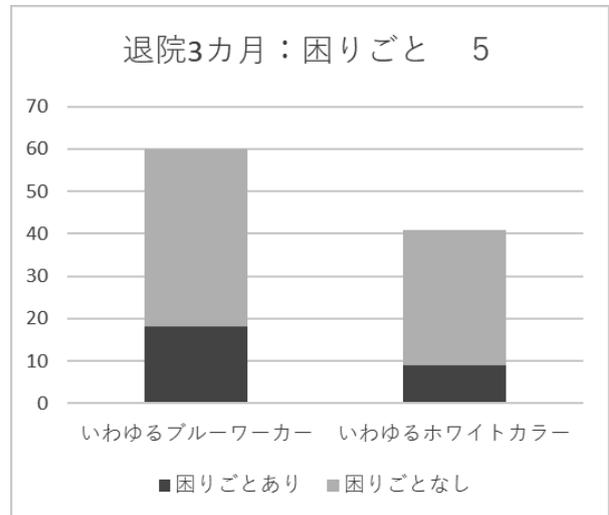
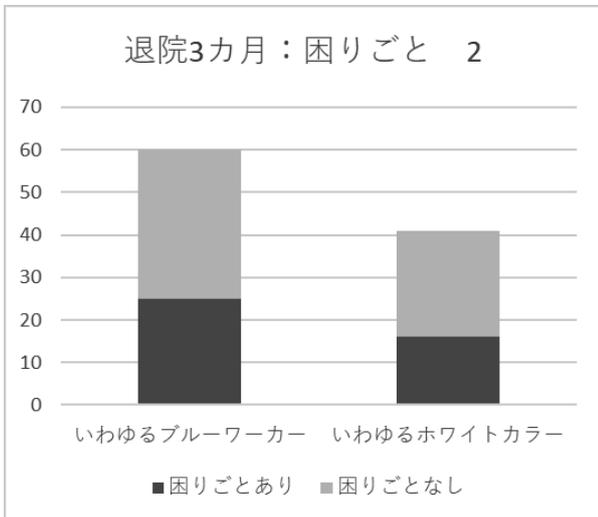
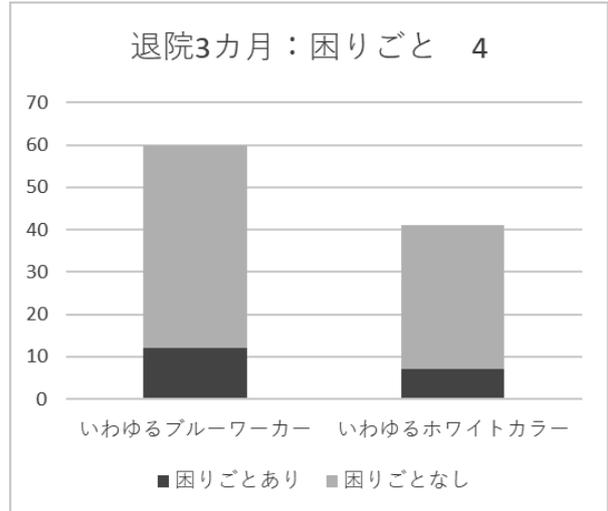
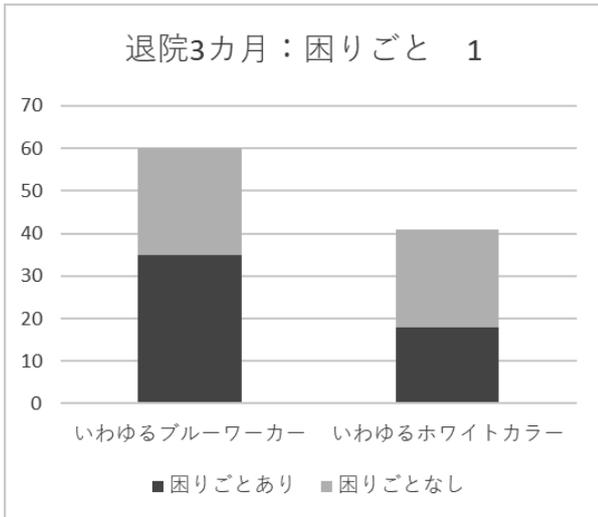
		例数	平均値	Std.err	<i>p</i> -value
初回	全体	269	5.992	0.3261	0.231
	がん	104	5.5	0.5077	
	その他	165	6.303	0.424	
3か月後	全体	134	3.768	0.353	0.875
	がん	66	3.712	0.498	
	その他	68	3.823	0.503	
6か月後	全体	73	3.1	0.417	0.823
	がん	42	3.19	0.568	
	その他	31	3	0.62	
12か月後	全体	66	4.06	0.529	0.642
	がん	36	3.83	0.62	
	その他	30	4.33	0.906	

### 同一患者の時期の比較

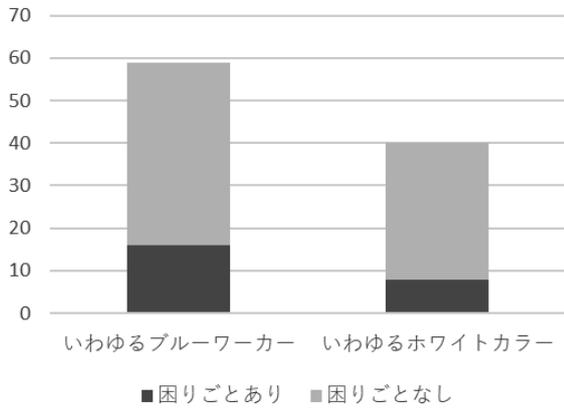
		例数	平均値	Std.err	<i>p</i> -value
初回と3か月後の比較					
	初回	100	5.55	0.489	<b>0.0008</b>
	3ヶ月後	100	4.08	0.423	
3か月後と6か月後の比較					
	3ヶ月後	35	2.77	0.526	0.69
	6ヶ月後	35	2.62	0.595	
6か月後と12か月後の比較					
	6ヶ月後	28	2.5	0.667	0.079
	12ヶ月後	28	3.464	0.583	



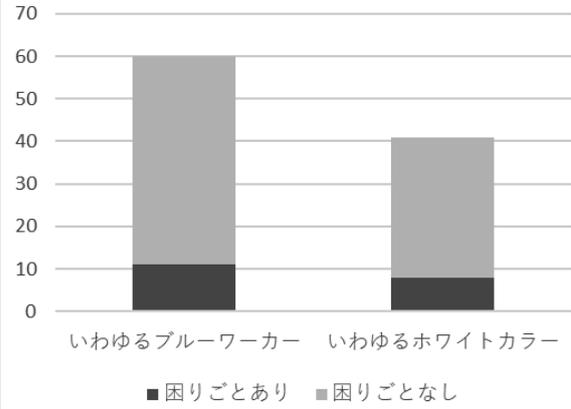




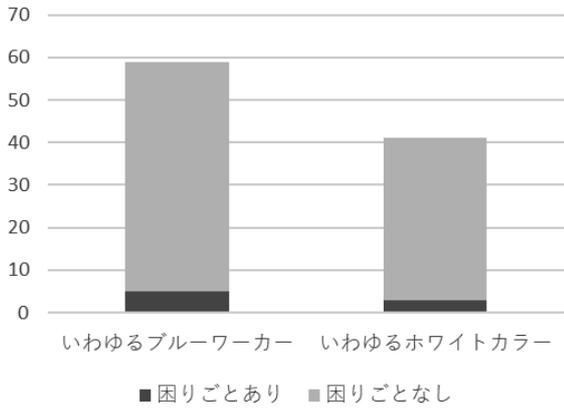
退院3カ月：困りごと 7



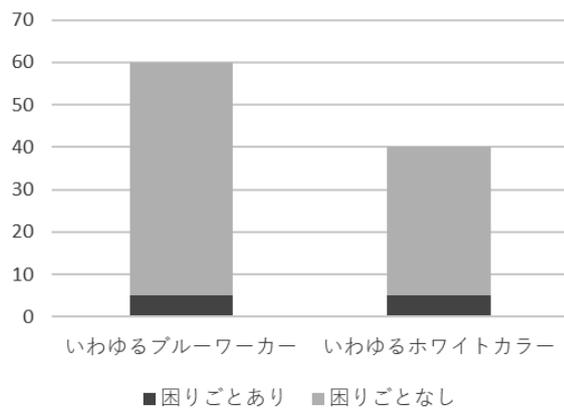
退院3カ月：困りごと 10

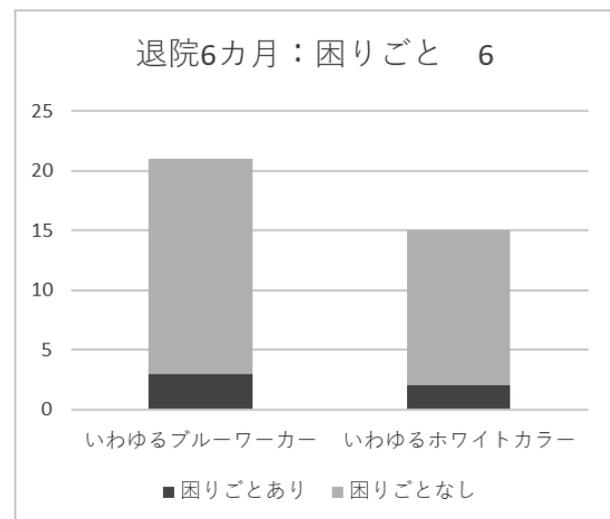
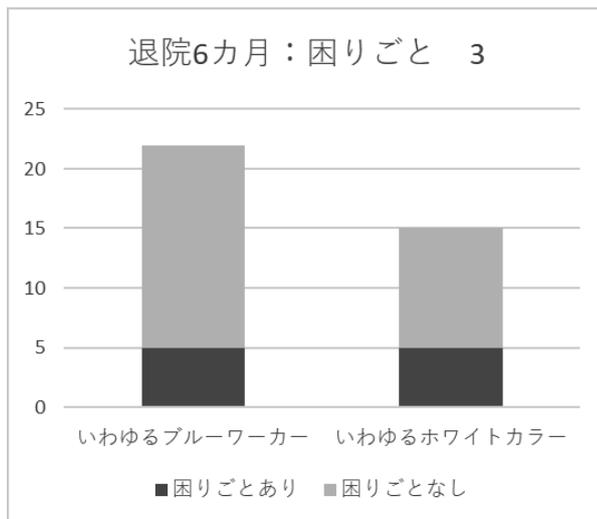
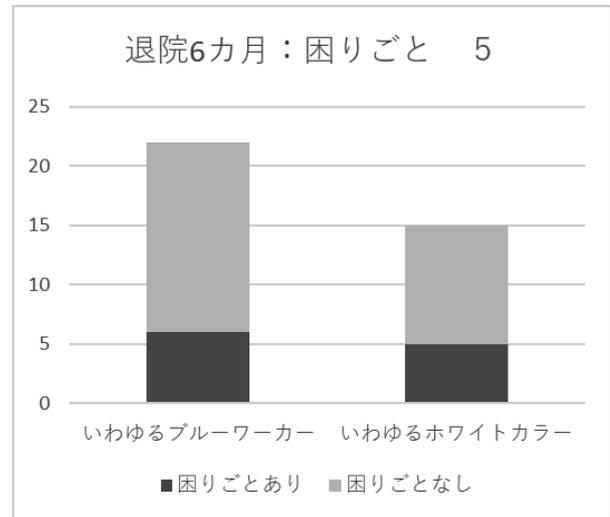
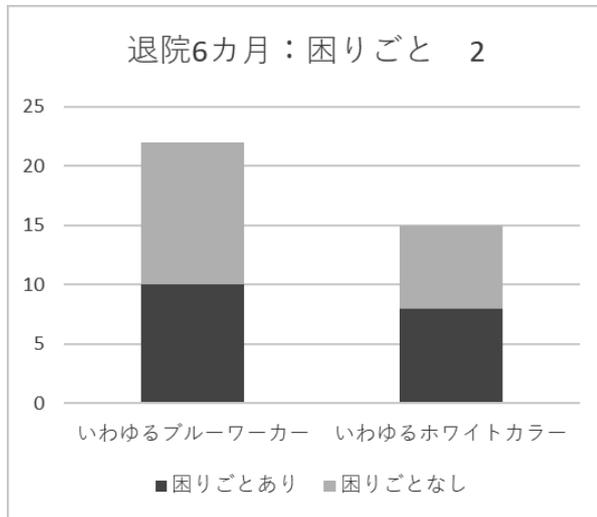
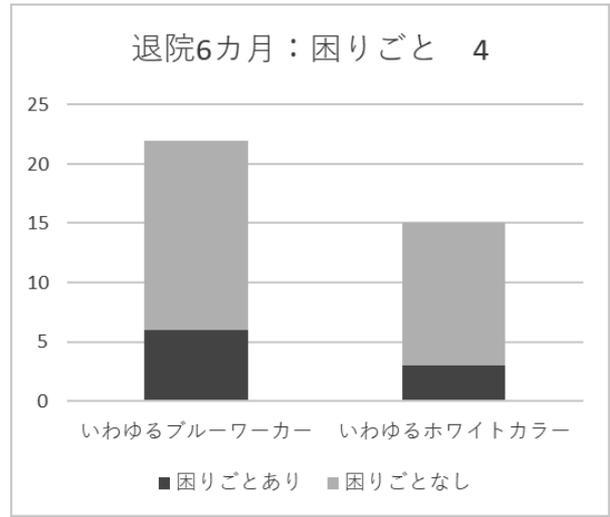
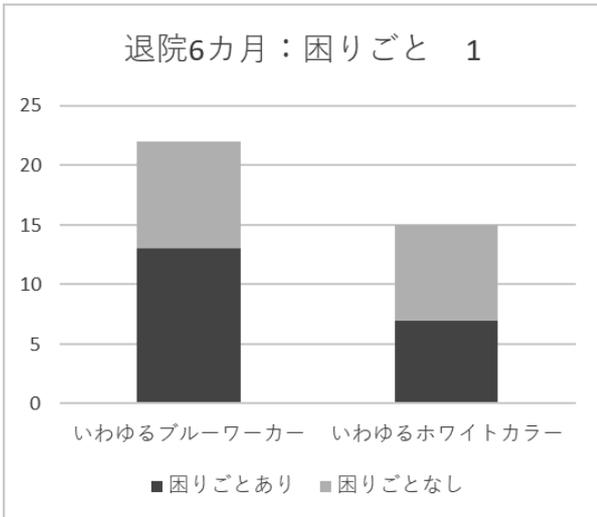


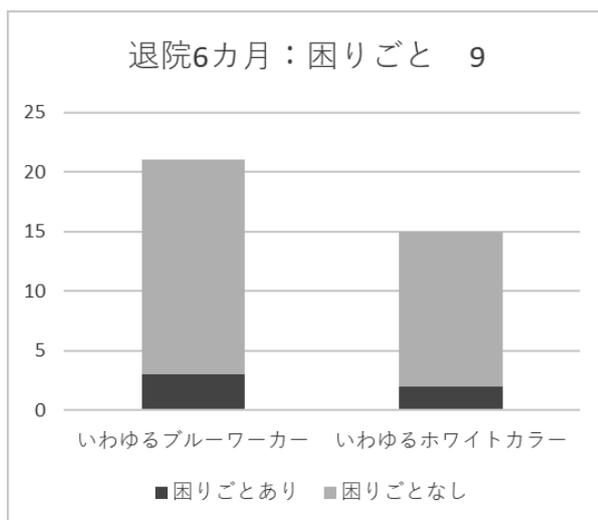
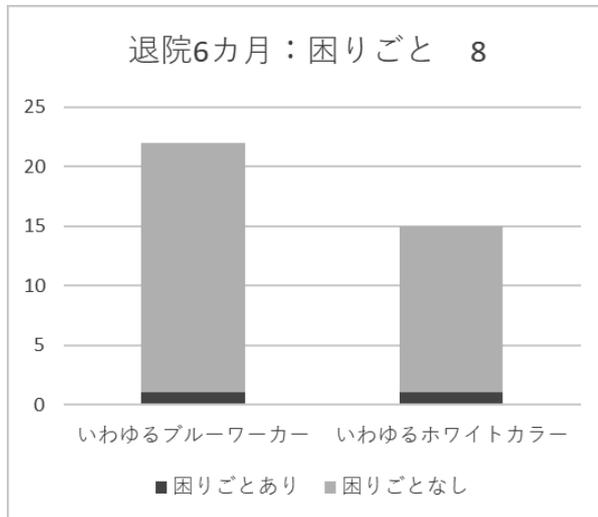
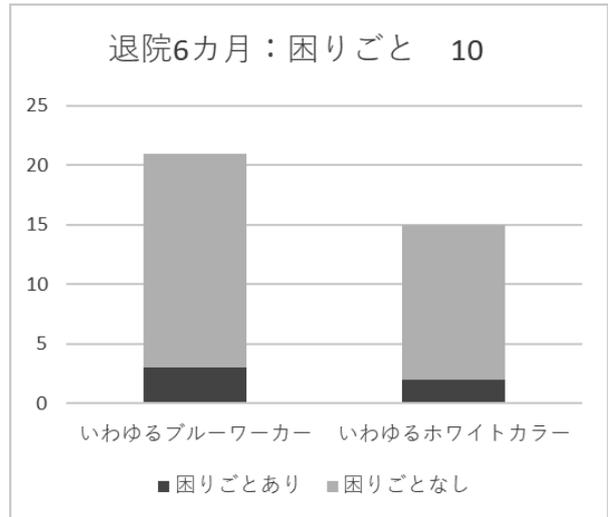
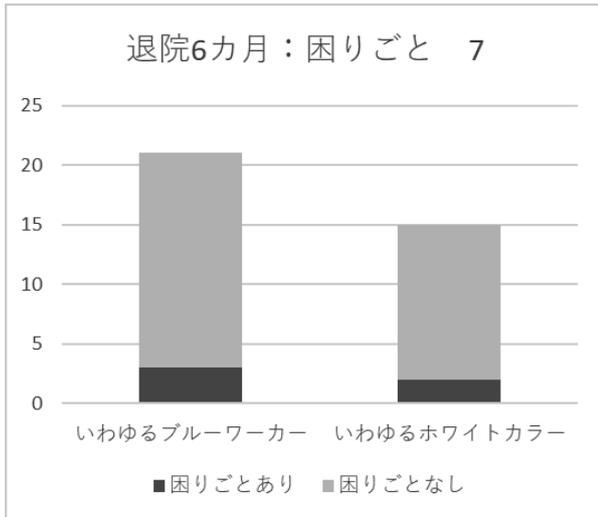
退院3カ月：困りごと 8

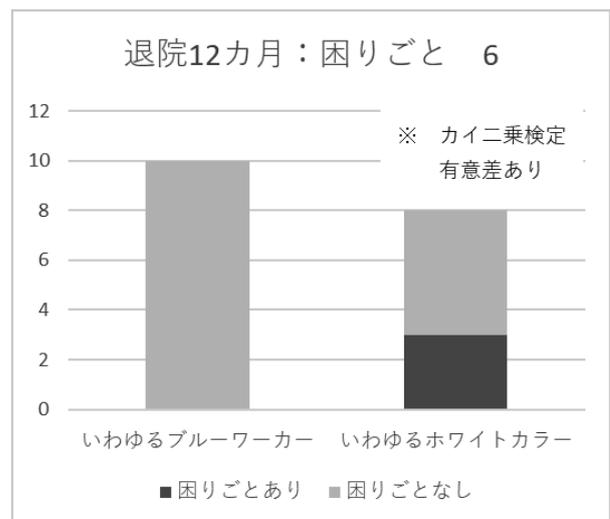
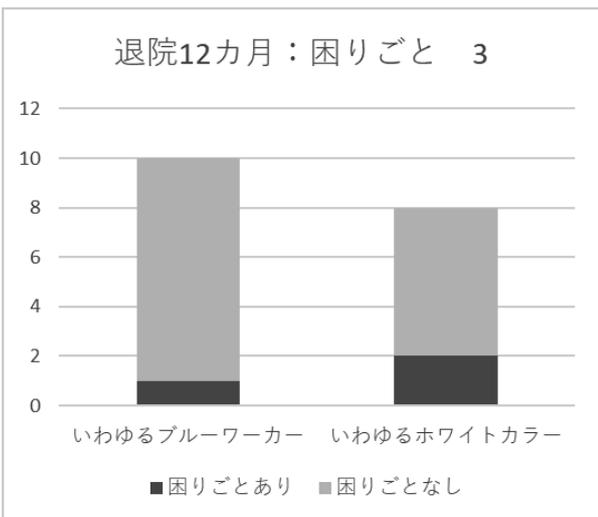
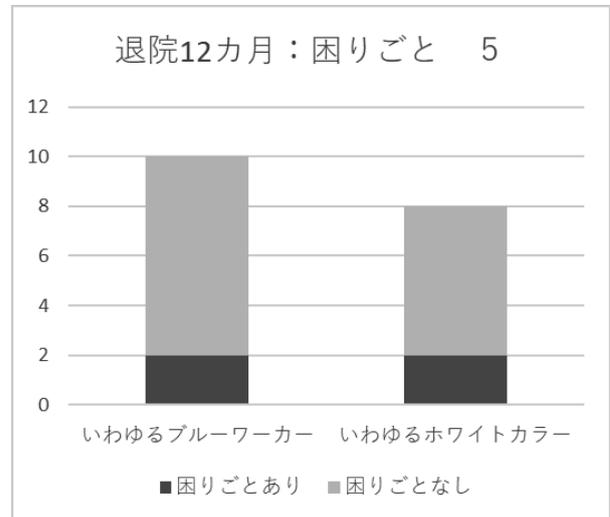
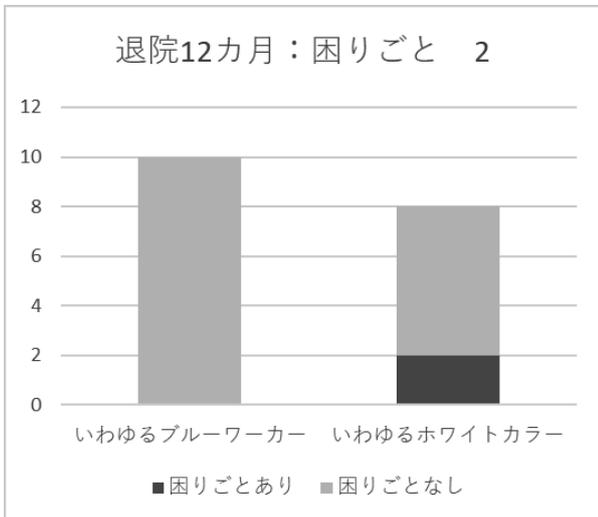
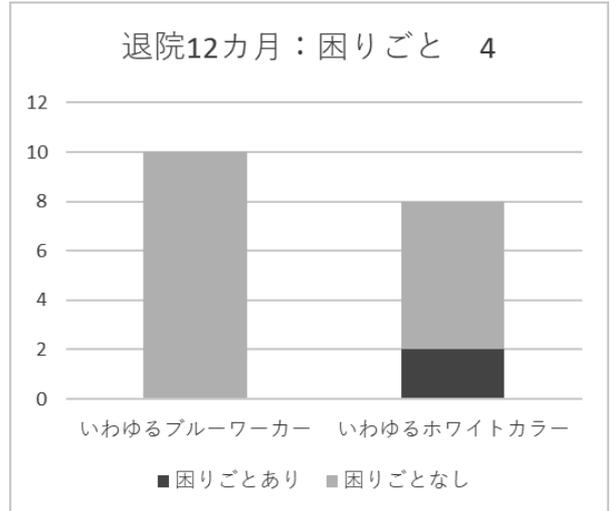
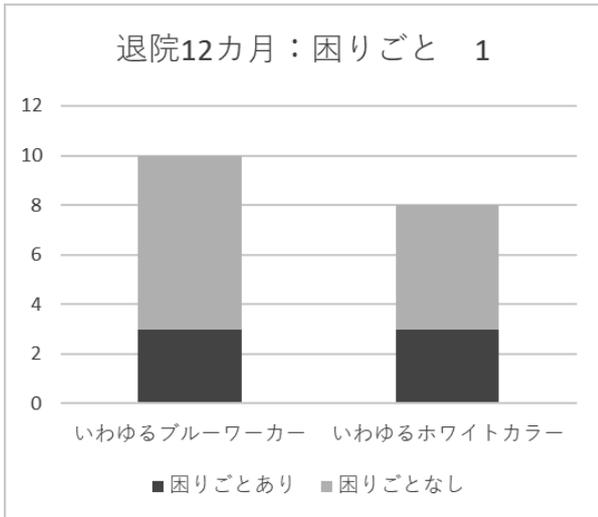


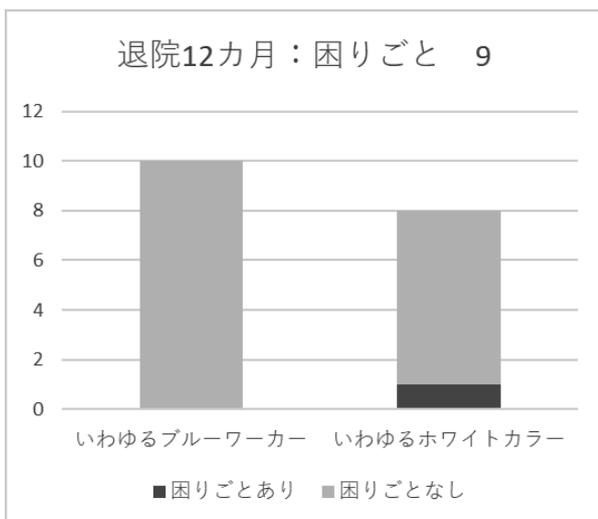
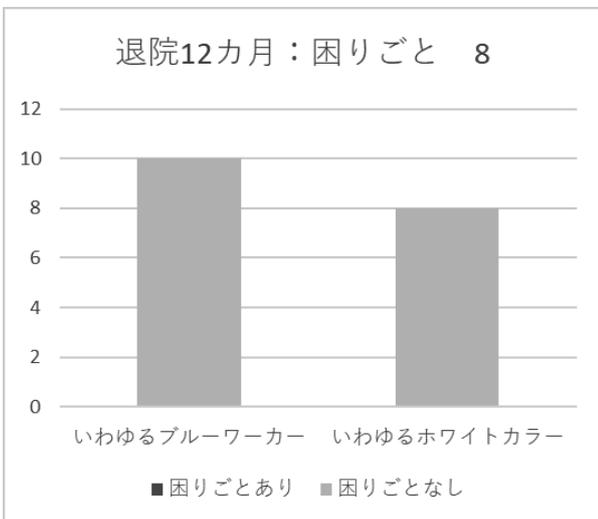
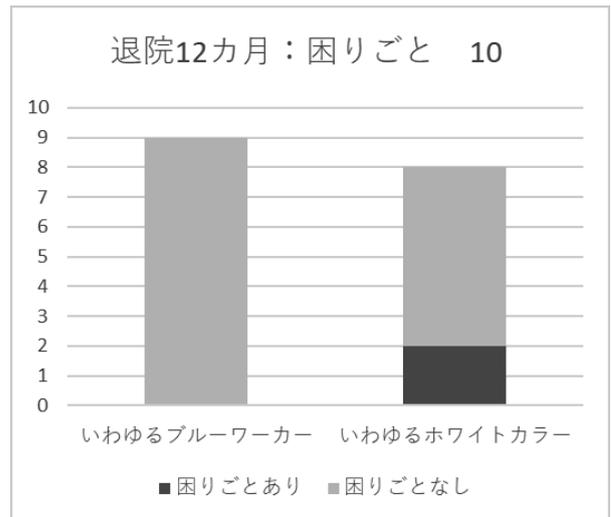
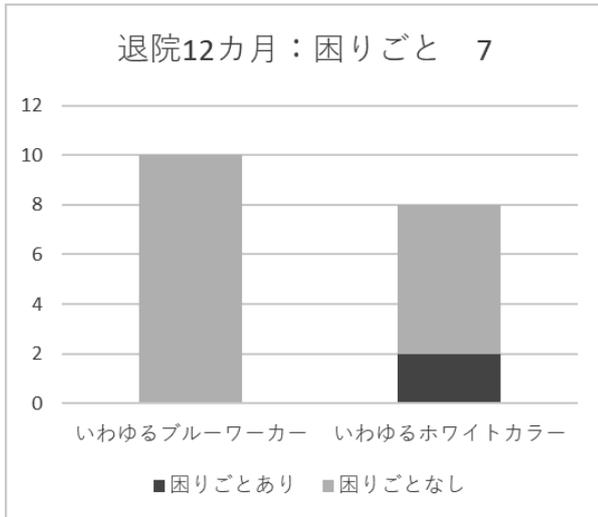
退院3カ月：困りごと 9











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)



## 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  $\alpha$  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カ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  $\alpha$ 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  $\alpha$  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  $\alpha$  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, PREMUS<sup>1</sup> 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

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)



## 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)

#### 研究要旨:

治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）への関心の高まりとともに、患者が職場復帰時に事業場から両立支援を受ける機会は増えている。これまでの両立支援は診断時の不必要な退職や離職の予防に関心が向けられていた。復職時に適切な両立支援を受けることにより、就労継続し、職場復帰する事例が増えている。一方で、両立支援の次の段階として、職場復帰後に両立支援を受けていたにも関わらず、一定期間就労を継続したのちに、離職や退職をする患者が一定数いることが認識されている。しかし、その実態についての調査はされていなかった。そこで、本研究では、職場復帰後に離職する労働者の実態を把握することを目的とした。調査は2022年12月16日から19日にベースライン調査、2023年11月9日から16日にフォローアップ調査を実施した。本調査は、楽天インサイト株式会社に委託して実施される。対象者は、楽天インサイト株式会社が保有するパネル参加者220万人に対してメールやホームページの広告等を通じて参加の呼びかけを行い、研究参加に同意した参加者が任意に回答した。選択基準を満たすがん罹患者500名、指定難病罹患者500名から回答を得た。年齢は、がん罹患者が54.1歳±8.7歳、指定難病罹患者が48.6歳±9.4歳であった（ $p=0.084$ ）。性別は、男性は、がん罹患者が310名（62%）、指定難病罹患者が312名（62%）、女性は、がん罹患者が190名（38%）、指定難病罹患者が188名（38%）であった。性別、年齢以外のベースライン時の属性や社会生活への支障、体調の変調、主治医への仕事の相談、主治医からの仕事の制限、フルタイム就労の可否、可能な仕事の内容、相談先、10の質問、仕事の内容、支援の内容について表1から表17に示した。調査項目については、職場復帰後の離職に影響する要因を網羅的に収集した。がん罹患者と指定難病罹患者では、いくつかの項目について有意な差を認めた。診断から1年以上経過したがん罹患者と指定難病罹患者を対象に、就労継続に影響する要因を網羅的に収集した。フォローアップ調査では、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。2年間のコホート調査により、職場復帰後に離職する労働者の実態を把握することができた。なお、本分担研究で得られた調査結果は、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。そこで、本研究では、がん罹患者、指定難病罹患者を対象としたインターネット調査を2年間実施した。

## B. 方法

(令和4年度)

調査は2022年12月16日から19日にベ  
ースライン調査として実施した。

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

具体的には、パネル参加者に対して、一  
定数のスクリーニング調査【SC1からSC4  
に全て「はい」と回答した者が対象者】を  
行い、それに合致したモニターに対して、  
Q1以降の回答を依頼した。回答を完了し  
た者にポイントが付与される。なお、スク  
リーニング調査に回答して、本調査の対  
象外となった者に対してもポイントが付  
与される。目標数に達した時点で調査を  
終了することとした。

#### 選択基準

以下の項目をすべて満たす者を本調査の  
対象者とした。

SC1 調査実施時点で、がん又は指定難病  
の診断を受けて1年以上経過している。

SC2 調査実施時点で、何か収入になる仕  
事をしている。

SC3 調査実施時点で、現在の健康状態で  
仕事を継続するにあたって、会社から配  
慮や支援が必要である。

SC4□調査実施時点の年齢が20歳から65

歳である。

統計解析方法は、ベースライン時のがん  
罹患者と指定難病罹患者の属性を比較す  
るために $\chi$ 二乗検定やt検定を用いた。

(令和5年度)

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 $\chi^2$ 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

(令和4年度)

選択基準を満たすがん罹患患者 500 名、指定難病罹患患者 500 名から回答を得た。年齢は、がん罹患患者が 54.1 歳 $\pm$ 8.7 歳、指定難病患者が 48.6 歳 $\pm$ 9.4 歳であった( $p=0.084$ )。性別は、男性は、がん罹患患者が 310 名(62%)、指定難病罹患患者が 312 名(62%)、女性は、がん罹患患者が 190 名(38%)、指定難病患者が 188 名(38%)であった。

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

(令和5年度)

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

フォローアップ調査の調査項目を、がん罹患患者、指定難病罹患患者に分けてクロス表を作成した(表 18 から表 23)。

### D. 考察

D. 考察

(令和4年度)

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患者と指定難病罹患患者を対象に 1 年間のコホートをインターネット調査により構築する。1 年目である本年はベースライン調査を実施した。

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

資料となると考えられた。

初回調査から 1 年後のフォローアップ時には、就労状況を把握し、ベースライン時の要因と就労との関係について検討する予定である。

(令和 5 年度)

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つたため」「必要な支援、配慮

を受けることができなかつたため」が多かつた。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つた。

## E. 結論

診断から 1 年以上経過したベースライン時に就業していたがん罹患者と指定難病罹患者を対象に、インターネット調査による 2 年間のコホート研究を実施した。1 年目はインターネット調査による就労継続に影響する要因を網羅的に収集し、2 年目は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つた。本分担研究で得られた調査結果は、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

## 初回調査時の案内文

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

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

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

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

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

6. 研究の方法

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

調査実施時点で、がん又は指定難病の診断を受けて1年以上経過している。

調査実施時点で、何か収入になる仕事をしている。

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

調査実施時点の年齢が20歳から65歳である。

なお、アンケートの回答に要する時間は、約20分です。

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

#### 7. 対象者に生じる利益、負担及び予測されるリスク

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

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

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

#### 8. 対象者の自由な選択と同意撤回の保障

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

#### 9. 個人情報の取り扱い

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

#### 10. 得られた情報の利用目的の範囲

学術発表など研究目的：あり

第三者提供：なし

海外への提供：なし

公的データベース等への登録：なし

#### 11. その他

本研究は、令和4年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）「治療と仕事を両立する患者に対する継続な支援の実態と方策の検討（22JA0201）」（研究代表者：永田昌子（産業医科大学医学部両立支援科学・准教授））の分担研究として実施するものです。

#### 12. 本研究に関する問い合わせ先

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

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

本研究への参加に同意します

本研究への参加に同意しません

### 【スクリーニング項目】

Q1 あなたはがん又は指定難病の診断を受けて1年以上経ちますか

- はい  いいえ

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

Q2 現在、何か収入になる仕事をしていますか

- 仕事をしている  仕事をしていない

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

- はい  いいえ

Q4 あなたは、現在、20歳から65歳ですか

- はい  いいえ



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

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

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

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

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

Q12. 主治医とは仕事について相談できていますか。

できている  できていない

【「できていない」と回答した場合には自由記載】

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

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

Q14. あなたの就労可能な時間を教えて下さい。

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

→週（            ）日 1日（            ）時間

- 働けない

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

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

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

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

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

Q17. 以下の問いに「はい」「いいえ」でお答えください。

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

Q18. 現在の勤務先の勤続期間を教えてください。

【     】年【     】月

Q19. あなたの雇用形態は次のどれにあたりますか。

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

Q20. あなたの現在の仕事は以下のどれに一番近いですか。

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

Q21. どのような産業で仕事をしていますか。1つ選んでください。

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

Q22. 現在の仕事にあてはまるものはどれですか。（複数選択可）

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

Q23. あなたは障害者雇用の枠で採用されていますか。

- はい               いいえ

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

- ・1週間の就業日数 【           】 日
- ・1週間の平均的な就業時間 【           】 時間

・通勤していますか。

通勤している

自家用車・バイク    鉄道・バスなどの公共交通機関

徒歩                    自転車

・片道の平均通勤時間 【       】 時間【       】 分

通勤していない→ 在宅勤務    内職    その他

・あなたは在宅勤務をしていますか（現在の状況に近いものをお答えください）

週に4日以上    週に2日以上    週に1日以上

月に1日以上    ほとんどしていない

・在宅勤務についてどう思いますか。

できるだけ在宅勤務をしたい

どちらかといえば在宅勤務をしたい

どちらでも構わない

どちらかといえば通常勤務がいい

できるだけ通常勤務がいい

・過去30日間に、本当だったら休みを取った方が良くと思う健康状態のまま、仕事（在宅を含む）をしたことは何日間ありましたか。

【           】 日

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

1—4人        5—29人        30—99人        100—299人

300—499人    500—999人    1000—4999人    5000人以上

官公庁

Q26. 勤務先での対応についてお尋ねします。

1. あなたは、現在の健康状態で仕事を継続するにあたって、会社から配慮や支援を受けられていますか。

受けられていない    受けられている

2. あなたは、ご自身の病気のことについて、勤務先の誰かに相談していますか。

相談している    相談していない

【相談していると回答した方に対して】誰に相談していますか。（複数選択可）

経営者    上司    同僚    人事担当者

産業医や産業看護職などの健康管理スタッフ    その他

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

報告している  報告していない

【報告していると回答した方に対して】誰に報告していますか。（複数選択可）

経営者  上司  同僚  人事担当者

産業医や産業看護職などの健康管理スタッフ  その他

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

申し出ている  申し出していない

5. あなたは、仕事を続けるにあたり主治医に意見（書）を求めていますか。

求めている  求めている

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

している  していない

7. あなたは、主治医の意見書を会社に提出していますか。

している  していない

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

している  していない

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

受けている  受けていない

10. あなたは、職場で、下記の支援を受けていますか。

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

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

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

話し合えている 話し合う必要があるが話し合えていない 話し合う必要がない

12. 会社は、あなたが両立支援を受けることに協力的ですか。

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

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

受けられない 受けられた 産業保健スタッフがない

14. あなたは、必要な治療を受けられない時がありますか。

ない（いつも受けられている） ときどき受けられている

いつも受けられない

・その受けられない理由は（複数選択可）

仕事を引き継げる人がいないから

他の社員に迷惑がかかるから

仕事量が多いから

取引先に迷惑がかかるから

上司が許可を出さないから

経済的に受診する余裕がないから

その他

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

いた いなかった わからない

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

作成されている 作成されていない わからない

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

行われている 行われていない わからない

18. あなたは治療と仕事の両立について誰かに相談したいと思いませんか

相談したいが相談できる人がいない

相談できる人はいるが、まだ相談していない 相談したくない

相談している

## 2 回目調査時の案内文

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

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

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

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

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

6. 研究の方法

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

調査実施時点で、がん又は指定難病の診断を受けて1年以上経過している。

調査実施時点で、何か収入になる仕事をしている。

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

調査実施時点の年齢が20歳から65歳である。

なお、アンケートの回答に要する時間は、約5分です。

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

#### 7. 対象者に生じる利益、負担及び予測されるリスク

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

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

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

#### 8. 対象者の自由な選択と同意撤回の保障

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

## 9. 個人情報の取り扱い

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

### 10. 得られた情報の利用目的の範囲

学術発表など研究目的：あり

第三者提供：なし

海外への提供：なし

公的データベース等への登録：なし

#### 11. その他

本研究は、令和5年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）「治療と仕事を両立する患者に対する継続な支援の実態と方策の検討（22JA0201）」の分担研究として実施するものです。

#### 12. 本研究に関する問い合わせ先

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

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

本研究への参加に同意します

本研究への参加に同意しません

Q1 今、仕事をしていますか

- はい  いいえ

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

- はい  いいえ

【「はい」の場合】

Q2-1 その転職や退職に納得していますか

- はい  いいえ

【Q2-1で「いいえ」の場合】

以下からその理由を選択してください。

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

Q3 前回の調査から今回の調査までの状況についてお尋ねします。

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

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

- はい  いいえ

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

Q3 前回の調査から今回の調査までの状況についてお尋ねします。

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

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

- はい  いいえ

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

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

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

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



	消化吸収などの胃腸の機能に関する異常		下痢、頻尿等の排便、排尿の機能に関する異常		代謝、ホルモン、体温調整機能に関する異常		筋力低下、筋麻痺、筋持久力の低下などの筋肉に関する異常		骨折しやすいなど関節や骨の機能に関する異常		協調運動、不随意収縮、ふるえ、歩行機能等の運動機能の低下		腫瘍、光線過敏、水疱、発疹、潰瘍等の皮膚に関する機能の異常		欠損、変形等、外見・容貌の変化		少しの無理で体調が崩れやすいこと		少しの無理で障害が進行すること	
	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病	がん	指定難病
特に症状はない	380	320	331	288	402	421	374	363	462	432	449	432	449	432	437	444	345	290	449	375
あるが社会生活にはあまり支障	76.0	64.0	66.2	57.6	80.4	84.2	74.8	72.6	92.4	86.4	89.8	86.4	89.8	86.4	87.4	88.8	69.0	58.0	89.8	75.0
社会生活にやや支障がでる	17.8	23.6	25.0	26.6	14.8	10.4	19.8	16.6	5.0	9.0	6.8	6.8	6.8	6.8	9.0	6.4	21.6	26.4	6.2	14.4
社会生活にかなりの支障がでる	4.4	8.4	6.2	12.2	2.6	3.6	4.2	7.2	1.4	3.2	2.6	5.0	2.6	5.0	2.0	3.0	6.6	12.2	2.0	9.4
社会生活が全くできない	1.4	1.9	10	17	9	8	4	18	4	7	1	9	1	9	6	8	11	17	7	6
	2	3.8	2.0	3.4	1.8	1.6	0.8	3.6	0.8	1.4	0.2	1.8	0.2	1.8	1.2	1.6	2.2	3.4	1.4	1.2
	0.4	0.2	0.6	0.2	0.4	0.2	0.4	0	2	0	3	0	3	0	2	1	3	0	3	0
全体	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
p	<0.001			0.003		0.242		0.002		0.011		0.009		0.051		0.424		0.001		<0.001

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

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

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

あなたの就労可能な時間を教えてください。

SC2

Q12	1	3	Total
フルタイム	358	352	710
	50.42	49.58	100
	71.6	70.4	71
フルタイム	76	75	151
	50.33	49.67	100
	15.2	15	15.1
フルタイム	61	71	132
	46.21	53.79	100
	12.2	14.2	13.2
働けない	5	2	7
	71.43	28.57	100
	1	0.4	0.7
Total	500	500	1,000
	50	50	100
	100	100	100

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

		現在利用（相談）している		過去に利用（相談）したことがある		知っているが利用（相談）したことがない		知らない	p
1. かかりつけ医療機関の相談窓口	がん	112	22%	76	15%	178	36%	134	27% <0.001
	指定難病	88	18%	61	12%	147	29%	204	41%
2. 保健所、健康福祉センターの相談窓口	がん	5	1%	36	7%	257	51%	202	40% 0.037
	指定難病	12	2%	57	11%	242	48%	189	38%
3. 市役所（町・区役所等を含む）の相談窓口	がん	6	1%	26	5%	259	52%	209	42% 0.005
	指定難病	17	3%	41	8%	217	43%	225	45%
4. 地域障害者職業センター	がん	5	1%	12	2%	193	39%	290	58% 0.001
	指定難病	2	0%	20	4%	138	28%	340	68%
5. 障害者総合支援センター	がん	5	1%	13	3%	189	38%	293	59% 0.002
	指定難病	7	1%	21	4%	133	27%	339	68%
6. 公共職業訓練施設（職業能力開発校、職業能力開発促進センター等）	がん	4	1%	31	6%	266	53%	199	40% 0.303
	指定難病	5	1%	36	7%	236	47%	223	45%
7. ハローワークの一般求職窓口	がん	9	2%	137	27%	228	46%	126	25% 0.54
	指定難病	5	1%	234	47%	220	44%	141	28%
8. ハローワークの専門援助（障害者）窓口・難病患者就職サポーター	がん	6	1%	20	4%	200	40%	274	55% 0.002
	指定難病	4	1%	44	9%	159	32%	293	59%
9. 労働局や労働基準監督署	がん	5	1%	28	6%	272	54%	195	39% 0.036
	指定難病	3	1%	16	3%	247	49%	234	47%
10. 産業保健総合支援センター	がん	4	1%	11	2%	140	28%	345	69% <0.001
	指定難病	5	1%	8	2%	82	16%	405	81%
11. 地域産業保健センター	がん	2	0%	13	3%	132	26%	353	71% <0.001
	指定難病	3	1%	4	1%	81	16%	412	82%
12. 労災病院治療就労両立支援センター	がん	3	1%	11	2%	107	21%	379	76% 0.006
	指定難病	1	0%	7	1%	69	14%	423	85%
13. 難病相談支援センター	がん	4	1%	6	1%	110	22%	380	76% <0.001
	指定難病	5	1%	22	4%	159	32%	314	63%
14. 障害者就業・生活支援センター	がん	6	1%	9	2%	142	28%	343	69% 0.082
	指定難病	3	1%	17	3%	116	23%	364	73%
15. 就労移行支援事業所	がん	5	1%	12	2%	101	20%	382	76% 0.917
	指定難病	4	1%	11	2%	109	22%	376	75%
16. 就労継続支援A型事業所	がん	5	1%	9	2%	92	18%	394	79% 0.194
	指定難病	5	1%	8	2%	120	24%	367	73%
17. 就労移行支援B型事業所	がん	4	1%	4	1%	99	20%	393	79% 0.244
	指定難病	4	1%	8	2%	120	24%	368	74%
18. 授産施設、作業所、デイケア等	がん	5	1%	10	2%	194	39%	291	58% 0.349
	指定難病	7	1%	5	1%	178	36%	310	62%
19. 労働組合	がん	16	3%	25	5%	293	59%	166	33% 0.117
	指定難病	14	3%	23	5%	260	52%	203	41%
20. 患者会	がん	5	1%	17	3%	174	35%	304	61% 0.352
	指定難病	10	2%	24	5%	177	35%	289	58%
21. ジョブコーチ	がん	6	1%	8	2%	70	14%	416	83% 0.726
	指定難病	3	1%	6	1%	71	14%	420	84%
22. 社会保険労務士	がん	6	1%	18	4%	273	55%	203	41% 0.127
	指定難病	5	1%	9	2%	254	51%	232	46%
23. キャリアコンサルタント	がん	5	1%	17	3%	160	32%	318	64% 0.67
	指定難病	5	1%	11	2%	155	31%	329	66%

	「はい」と回答した者		指定難病		
	がん				
1.病気による症状や後遺症、治療などにより、業務を行う能力に影響があることで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか	97	19%	153	31%	<0.001
2.病気によって、不安などの心理的な変化が起こったことで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか	134	27%	175	35%	0.005
3.資格、職位、雇用形態や経済的な事情などといった個人背景が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか	81	16%	105	21%	0.051
4.自主的な取り組み(意欲、職場への働きかけ、自主トレーニングなど)の不足が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか	61	12%	80	16%	0.084
5.職場の規模や設備といった職場の特徴が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか	59	12%	91	18%	0.005
6.職場の理解や配慮、気遣いといった受け入れの姿勢が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか	70	14%	105	21%	0.004
7.職場における自身の配置に関わることが理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか	77	15%	103	21%	0.032
8.家族や地域に関する問題が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか	49	10%	65	13%	0.111
9.職場と医療機関との情報のやり取りや連携に関わる問題が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか	44	9%	49	10%	0.586
10.治療と仕事の両立についての情報の過不足により、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか	56	11%	78	16%	0.041

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

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

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

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

		支援を受けている けていないが、必要と けていないし、必要と						p
1. 産業医や産業看護職による事業所内での健康管理	がん	58	12%	37	7%	405	81%	0.195
	指定難病	41	8%	40	8%	419	84%	
2. 上司などによる定期的な健康状態の確認	がん	85	17%	48	10%	367	73%	0.473
	指定難病	72	14%	54	11%	374	75%	
3. 主治医・専門医と職場担当者を交えた仕事内容のチェック	がん	34	7%	44	9%	422	84%	0.42
	指定難病	26	5%	52	10%	422	84%	
4. 職場内で必要な休憩や疾患の自己管理ができる場所の配慮	がん	68	14%	56	11%	376	75%	0.181
	指定難病	53	11%	70	14%	377	75%	
5. 通院への配慮	がん	169	34%	63	13%	268	54%	0.64
	指定難病	168	34%	73	15%	259	52%	
6. 勤務時間中の服薬や自己管理、治療等への職場の配慮	がん	91	18%	47	9%	362	72%	0.729
	指定難病	86	17%	54	11%	360	72%	
7. 能力的に無理のない仕事への配置	がん	96	19%	50	10%	354	71%	0.028
	指定難病	74	15%	73	15%	353	71%	
8. 仕事の内容や仕方の個別的な調整や変更	がん	89	18%	55	11%	356	71%	0.304
	指定難病	75	15%	67	13%	358	72%	
9. 労働時間や勤務時間に関する環境整備	がん	104	21%	51	10%	345	69%	0.06
	指定難病	88	18%	74	15%	338	68%	
10. 新型コロナへの感染、重症化リスクに対する基礎疾患に対応した配慮	がん	86	17%	56	11%	358	72%	0.174
	指定難病	72	14%	73	15%	355	71%	

	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

転職や退職の経験	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			

その転職や退職に納得していますか。

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

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%
働かなく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%

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

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

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)



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

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

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

2023年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作業時の手袋着用の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った事とした。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

性別	数	割合
男性	71	76.3
女性	22	23.7
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

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

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

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
膵頭部がん	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カ月後	15	16.1
7-9カ月後	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		
	37	39.8
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		
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

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



## 厚生労働省科学研究費補助金

### 治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討 産業保健看護職の視点に着目した調査

研究分担者 吉川 悦子（日本赤十字看護大学 看護学部 准教授）

#### 研究要旨：

【目的】本分担研究の目的は、職場での支援者である産業保健看護職の視点から、治療と仕事を両立する労働者への継続的な支援の実態について明らかにすることである。1年目（2022年度）は継続的な支援の実態と継続的な支援を休止する契機とその判断理由について整理し、2年目（2023年度）は、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。

【方法】22名の産業保健看護職のインタビュー調査を実施し、収集したデータを質的に分析し、産業保健看護職による継続的な支援のバリエーションと継続的支援を休止する契機とその判断理由を整理した。このインタビューデータを用いて、継続的支援における産業保健看護職の支援意図と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。

【結果】産業保健看護職による継続的な支援の4つのバリエーションと、継続的支援を休止する10の視点が明らかになった。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、「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ことを支援するツール（チェックリスト）が作成された。

【考察】治療と仕事の両立支援においては、従業員に最も身近な産業保健専門職としての産業保健看護職が、病気を持つ労働者と職場に対して、日頃の産業保健活動を通してきめ細やかに、継続的な支援を実施していた。病気を持つ労働者が自律的に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】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)。一方で、これらの制度の周知や浸透はいまだ途上であり、両立支援の取り組みを知っている者は、労働者調査では6%、経営者調査では15%との報告もある(須賀ら, 2019)。2021(令和4)年労働安全衛生調査(実態調査)によると、傷病(がん、糖尿病等の私傷病)を抱えた何らかの配慮を必要とする労働者に対して、治療と仕事を両立できるような取組がある事業所の割合は41.1%であり、事業所規模が小さくなるとその割合は減少傾向にある(厚生労働省, 2021)。同調査によると、治療と仕事を両立できるような取組を行っている事業所であっても、代替要員の確保、上司や同僚の負担、休職を繰り返す労働者への対応、復職可否の判断などに関して困難や課題を抱えており、専従の産業医や常勤の産業保健看護職が助言や指導を行っている大企業に比べて、特に産業保健サービスへのアクセスが難しい中小企業では治療と仕事の両立支援の仕組みを整備していくことは喫緊の課題といえる。

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

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

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して、継続的な支援を支えるツールを開発する事である。

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、継続的な支援のバリエーション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

1. 継続的な支援のバリエーション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の検討

1) 研究デザイン

質的記述的研究デザインとした。

2) 研究参加者

労働者への直接的な産業保健サービスを提供する機関(企業の健康管理部門、労働衛生機関、労働衛生コンサルタント事

務所等)に所属する保健師・看護師のうち、過去5年以内に治療と仕事を両立するために休職や復職が必要となり継続的な支援を必要とした労働者を担当した経験を有する者20名程度とした。ガイドラインの対象は身体疾患による治療や仕事の両立支援であるため、メンタルヘルス不調の支援経験事例は除いた。

研究参加者となる産業保健看護職は、事業所規模別の分析も視野に入れて、大企業所属(1,000人以上)、中小企業所属(300人以上999人以下)、企業との直接雇用ではなく契約に基づく外部産業保健サービス提供機関として労働衛生機関または独立系産業医事務所、独立系産業保健師など所属先のバリエーションも考慮した。研究参加者を全体で20名程度としたため、前述した3種類の所属(大企業、中小企業、外部産業保健サービス提供機関)からそれぞれ5~7名程度の研究参加者を、機縁法を用いて募集した。研究参加の任意性、撤回の自由、個人情報の保護と研究データの保管方法等について文書と口頭で説明し、研究参加に口頭と文書にて同意を得られた22名を研究参加者とした。

3) 研究期間ならびにデータ収集期間

研究期間は、2022年9月から2024年3月末日まで、データ収集期間は、2022年12月から2023年2月とした。

4) データ収集方法

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

1 時間以内とした。いずれも実施回数は 1 回とした。

インタビュー項目は、継続的な支援が必要であった労働者の概要(年齢、疾病、休・復職の簡単な経過、復職後の仕事の内容)、支援の契機、労働者の継続的なフォローの内容(頻度、方法)、就業措置の変更の理由、継続的なフォローを休止するタイミングとその判断理由、継続的な支援を行いやすい環境、継続的な支援を阻害する障壁、継続的な支援を実現するために重要な要素(支援者側・労働者側・職場側・医療者側)とした。インタビューとは別に、研究参加者の基本属性についてもフェイスシートを作成し、インタビュー当日にデータ収集した。フェイスシートは、研究参加者の基本属性(年齢・性別)、所有資格(保健師・看護師)、所属先(企業内健康管理部門、労働衛生機関、独立系)、経歴年数(産業看護職としての経歴年数、臨床通算経歴年数)、所属する部門・機関で働く産業保健チーム員の人数(医師、保健師・看護師、心理職、その他)、インタビューで回答した事例が所属する基本属性(企業規模、業種)について情報を収集した。インタビューは研究参加者の同意を得て IC レコーダーに録音するとともにメモを取った。

## 5) データ分析方法

IC レコーダーの音声データを逐語録に起こし、その逐語録を精読しながら質的記述的にデータを分析した。治療と仕事を両立するための労働者への継続的な産業看護職の支援、継続的な支援を促進する要因と阻害する要因に関する内容に着目し、出来る限り研究参加者の言葉を使うようにして、その内容を端的に表すコードとして抽出した。複数のコードから

共通のテーマを見出し、サブカテゴリーに整理した。サブカテゴリーの同質性、異質性から共通性を見出しながらカテゴリーを抽出し、抽象度を上げた。共同研究者とで、定期的な検討の場を持ち、データ内容の真実性や妥当性を吟味し、解釈における妥当性を検討した。

## 6) 倫理的配慮

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

## 2. ツール(チェックリスト)開発手順

### 1) 継続的支援における産業保健看護職の支援意図の整理

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

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) ツールとして活用するための検討

見出された視点(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. 継続的な支援のバリエーションと継続的な支援を休止する契機とその判

## 断理由についての検討

### 1) 研究参加者の基本属性

22名の産業保健看護職を研究参加者とした。研究参加者の基本属性を表1に示す。大企業所属が7名(31.8%)、中小企業所属が8名(36.4%)、外部産業保健サービス機関所属が7名(31.8%)であった。年代は50歳代が13名(59.1%)と最も多く、全員が女性、所有資格は1名(4.5%)が看護師資格であったが、他22名(95.5%)は保健師資格所持者であった。

### 2) 継続的な支援を行った病気を持つ労働者の基本属性

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

### 3) 産業保健看護職による継続的な支援のバリエーション

4つのバリエーションが抽出された。以下、1つずつ概要を述べる。

#### (1) 社内の健康管理規程に沿った継続的な支援

主には大企業において、病気治療により一定期間仕事を休む必要が生じた場合に、就業規則または健康管理規程に沿って会社に提出される診断書が契機となる継続的な支援である。この診断書は健康

管理部門にも回覧され、その情報に基づき産業保健看護職が休職中あるいは復職の目途がついた時点で従業員と面談を行い、その後、職場復帰において、また短時間勤務などの就業上の措置の要否等について継続的な支援がなされていた。職場復帰や就業上の措置に関する検討では、産業医と当該社員との面談を産業保健看護職が設定し、その後の定期的な産業医面談についても調整がなされていた。

#### (2) 健康診断結果からのフォローアップとしての継続的な支援

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

#### (3) 社員からの自発的な相談を契機とする継続的な支援

入院不要で通院のみで治療継続していたり、ごく短期間の入院のため年次有給

休暇を使った社員など、(1)で述べた社内の諸規程に則った診断書提出や要健康管理区分がなされない場合があった。その場合であっても、社内の健康相談窓口としての産業保健看護職に、自身の健康状態のことや症状コントロールについて自発的に相談することで継続的な支援につながっている事例があった。このような事例は、病気を持つ労働者の職位が管理者であることが多かった。つまり、職場での就業上の配慮を管理職である自身がマネジメントしなければならない場合で、このような経緯で継続的な支援につながっている場合が多く、社内の諸規程ではない自発的な健康相談の中で継続的な支援が展開されていた。

#### (4) 人事労務経由での相談・助言役としての継続的な支援

これまでの継続的な支援は、産業保健看護職の日頃の実践活動を通じて展開されているものであるが、企業の健康管理部門に雇用されている産業保健看護職ではなく、社外での契約に基づいて産業保健サービスを提供している外部支援機関等において、また、開業保健師等での支援の形態の1つとして、専門的知見からの相談・助言機能としての継続的な支援が抽出された。具体的には、病気を持つ社員が仕事を両立する際に、実際に当該社員と面談し、就業上の措置を検討するのは職場の管理監督者や人事労務担当者とし、産業保健看護職は人事労務担当者との定

期的な面接の中で両立支援に必要な情報提供や助言を行っていた。従業員に対して直接的に関わるのではなく、病気を持つ社員が仕事と治療を両立できるよう職場が調整することを専門家の立場で側面から支援しており、社内の体制整備や関係者との連携といった視点での継続的な支援といえる。

#### 4) 継続的な支援を休止する契機とその判断理由

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

ンスなどによって、継続的な支援の要否を検討していた。

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

(1) 本人の要件

- ① 本人が必要時、自発的に職場の上司や健康管理部門に相談ができる。
- ② 管理監督者とのコミュニケーションがきちんととれている。
- ③ 定期的な受診や治療を継続できている。医療機関・主治医との関係性が構築されている。
- ④ 本人が病気を持ちながらも働き続けていく意欲と自信を持っている。

(2) 周囲の要件

- ⑤ 上司や同僚など周囲が本人の健康状態を配慮し、フォローできる体制が構築できている。
- ⑥ 上司が本人からの相談をきちんと受け止めて、対応する体制がある。
- 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 職場の健康管理の担当者（人事労務担当者含む）が職場任せにせず、適時フォローしてくれる体制が整っている。
- 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 社内の規程に継続的な支援の期間

が明示されている（例：職場復帰後半年間は健康管理部門のフォローを受けるなどが復職に関する規程に明記されている）

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

2. 継続的支援における産業保健看護職の支援意図

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ないか、等の状況によって継続的な支援の要否を検討していた。

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と判断する視点を整理することが必要となるといえる。

### 3. 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、継続的支援を休止

する判断する視点としてあげられた10項目を研究者間で再度検討し、産業保健看護職が継続的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。

### 4. 10の視点の活用方法や活用場面

見出された10の視点について、「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」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

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

先行研究によると、産業保健看護職は、従業員の最も身近な産業保健専門職として、病気を持つ従業員の相談相手として、また、治療と仕事を両立する上でのコーディネーターとして大きな役割を果たしていたが(須藤・錦戸, 2014; Nishikido et al., 2020)、継続的な支援においても様々なバリエーションにて、従業員への支援が展開されていたことが示唆された。

社内の健康管理規程に沿った支援においても、就業上の措置について医学的な視点から判断・助言するのは産業医の役割ではあるものの、判断するために必要な本人の健康状況や仕事の状況、本人を取り巻くサポート体制などは、日頃から本人や職場との接点の多い産業保健看護職が多く情報を有しており、これらの情報を活用しながら就業上の措置の判断がなされていた。事業場内における継続的な治療と仕事の両立支援の体制は、病気を持つ社員を中心として、職場関係者や産業保健スタッフが連携、協働しながら構築していく必要性が示唆された。

健康診断結果からのフォローアップについても、保健指導や健診機関との連携調整などは産業保健看護職が主軸となって最初の対応者となるため、本人の健康状況と支援の優先性や緊急性を検査データや本人のセルフケア能力、ヘルスリテラシー、仕事の状況などを包括的な視点でアセスメントしながら、継続的な支援の要否を検討していた。健康診断後の保健指導や自発的な健康相談からの受診勧奨、治療による休職、職場復帰と継続的に支援する上では、従業員の不安に寄り添いながらも顕在化している健康問題に適切に対処し、本人のセルフケア能力やセルフリテラシーを向上するような関わりを通して、病気を持つ労働者が自律的な健康行動がとれるように支援する姿勢が重要であると考えられる。これらの治療と仕

事の両立支援における産業保健看護職の継続的な支援の実際は、先行研究においてがん治療と仕事の両立支援における産業保健看護職の支援の実際と共通している(崎山・錦戸, 2019; Nishikido et al., 2020、布施他, 2021)。

22名の産業保健看護職を研究参加者としてインタビューデータの分析の結果、産業保健看護職は病気を持つ労働者本人が自律的に自身の健康管理を行えるようなセルフケア能力向上への働きかけ、様々な産業保健活動を活用しての職場ならびに事業場全体のサポート体制整備等継続支援の実際が明らかになった。産業保健看護職による個別から集団・組織全体への多面的な視点での継続的な支援が展開されていることが示唆された

また、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。

## F. 引用・参考文献

1. 安部仁美, 錦戸典子, 吉川悦子, 佐々木 美奈子, 伊藤美千代, 渡井いずみ, 須藤ジュン(2020). 良好事例からみた中小企業におけるがん治療と就労の両立支援の内容と関連する職場風土. 健康開発 : 25(1)58-68.
2. Ahn E et al: Impact of breast cancer diagnosis and treatment on work-related life and factors affecting the. Breast Cancer Res Treat 116(3):609-616,2009.
3. Bradley CJ et al: Employment patterns of long-term cancer supervisors. Psycho-Oncology 11(3):188-198,2002
4. 独立行政法人労働者健康安全機構(2021). 令和2年度事業場における保健師・看護師の活動実態に関する調査報告書 [https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/pdf/hokenshitou\\_katsudojittai\\_cho\\_sahokokusho.pdf](https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/pdf/hokenshitou_katsudojittai_cho_sahokokusho.pdf) (2023/3/23 閲覧)
5. 布施恵子, 奥村美奈子, 梅津美香, 鳴海 叔子(2021). 企業所属の産業看護職が実施しているがん患者である従業員への就労支援の現状と課題. 岐阜県立看護大学紀要 : 21(1);101-112.
6. 厚生労働省(2016). 事業場における治療と仕事の両立ガイドライン. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html> (2022/6/23 閲覧)
7. 厚生労働省 (2020). 令和4年度診療報酬改定の概要 個別改定事項 V

2020 年 3 月 4 日  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000912336.pdf> (2023/3/23 閲覧)

8. 厚生労働省(2021). 令和3年労働安全衛生調査(実態調査)結果 [https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r03-46-50\\_kekka-gaiyo01.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r03-46-50_kekka-gaiyo01.pdf) (2023/3/23 閲覧)
9. 小山珠美, 山口拓允, 金丸由美子, 松成 裕子(2022). がん患者に対する看護職者の治療と就労の両立支援内容と困難感 文献レビュー. 鹿児島大学医学部保健学科紀要. 32(1);21-28.
10. 岡久ジュン, 錦戸典子(2014). がん罹患した労働者への支援において産業保健師が行うコーディネーション 支援時期別の具体的内容とその特徴. 日本地域看護学会誌. 17(1). 13-22.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. 崎山紀子, 錦戸典子. がん患者サバ

イバーシブへの支援 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.

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

## 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

表 1 研究参加者の基本属性

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

表 2 支援対象者の基本属性

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

(1) 病気をもつ労働者が	(3) 会社の体制等が
<p><input type="checkbox"/> 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</p>  <p><input type="checkbox"/> 上司とコミュニケーションがとれている</p> 	<p><input type="checkbox"/> 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</p>  <p><input type="checkbox"/> 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</p> 
<p><input type="checkbox"/> 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</p> 	<p><input type="checkbox"/> 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)</p>  
<p><input type="checkbox"/> 病気とともに働き続けている意欲と自信を持っている</p> 	
(2) 上司や同僚等周囲の人々が	
<p><input type="checkbox"/> 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</p> 	
<p><input type="checkbox"/> 本人から相談があった際に適切に対応できる</p> 	
<p><input type="checkbox"/> 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</p> 	



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)

総括研究報告書

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)



## 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・方法】「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」が公表され、トライアングル型支援、医療保険点数などの施策があるが、復帰後の支援についてはどこまで関与しているのか不明である実態がある。本研究は、外部の支援機関における立場としての都道府県産業保健総合支援センター(以下、さんぽセンター)における「継続支援」に対する関わりを検討することを目的とした。さんぽセンターの「継続支援」に関する方法や現状について、さんぽセンターの相談員に対してオンラインでのインタビュー調査(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。また、企業の産業保健活動の支援と両立支援について、意見交換を行った。

【結果】独立行政法人労働者健康福祉機構および機縁法により抽出された14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年勤続する保健師で、産業保健分野での経験のある保健師が12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、差が見られていた。さんぽセンターでの当事者発信による支援における「継続支援」のケースは14名×5年間のうち1~2例で、ほとんど該当するケースがなかった。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」に該当するケースが複数のさんぽセンターでみられており、断続的にはなるものの、事業者支援において「継続支援」が可能であることが判明した。同様に、意見交換においても、さんぽセンターの本来の役割である事業者の産業保健活動を支援するという立場を維持したうえで、両立支援を推奨していきたい旨を聴取した。

【考察・結論】外部支援機関の立場での当事者支援に対しては、本人や会社の合意など、限界がみられた。事業者支援に関しては、「継続支援」に該当する複数のケースもあり、今後も継続的に事業者支援を続けていく必要があると考えられた。事業者支援の一環としての活動を拡大させ、事業者や医療機関の体制整備への支援、医療機関の患者支援を支援する立場としての関わりを強めていくことで、両立支援・継続支援の促進に繋がっていくと考えられた。

#### 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

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)が公表されてから、企業・医療機関双方で少しずつ両立支援の枠組みが広がってきている。社内で産業保健専門職(産業医、産業保健看護職)を雇用している企業においては、メンタルヘルス不調やがんを始めとする様々な疾患を持つ従業員への対応(有病者支援)は、日々の産業保健活動の中で行えている現状がある。しかし、社内に産業保健専門職を雇用していない中小零細企業では、企業の産業保健活動に対する専門家の支援は不十分であることが知られている。

一方で、ガイドラインが発行されてから、医療機関の中での治療と仕事の両立支援も推進されてきている。診療の中でのインセンティブとして、現在の診療報酬制度の中では医療保険点数がついているが、点数の算定にはハードルがあるとされている。また多くの医療機関は多忙であることから、厚生労働省を始め、労働局や労働基準監督署、自治体その他の研修会、医師会、MSW協会の研修会などで広く広報しているが、なかなか対応が広がらない現状もある。特に、医療機関が保持している患者の健康情報を企業と共有することに抵抗がある医師等の医療従事者もあり、医療機関における両立支援では複数のハードルがあることが挙げられてきた。

ガイドラインの発行後、中小企業の産業保健活動を支援している都道府県産業保健総合支援センターが、医療機関の中に出張窓口を開設し、就労に関する患者相談事業を開始している。このことによって、当事者である患者本人だけではなくMSW等の医療機関の支援者と、外部支援機関としての企業の産業保健支援者が、直接連携を取れる仕組みが構築できることとなった。

本研究は、企業でも医療機関でもない外部の支援機関における立場として、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)の支援機関としての機能と「継続支援」に対する関わりを検討することを目的に、インタビュー調査および各種支援機関との連携体制に関する意見交換を実施した。

## B. 方法

### 1) 専門職へのインタビュー調査

「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た。研究班内の有識者を通じ、治療と仕事の両立支援に熱心な産業保健総合支援セン

ター専門職を、また独立行政法人労働者健康安全機構の本部から、「継続支援」分野での知見の多いと目される専門職の紹介により、インタビュー対象者を抽出した。調査は独立行政法人労働者健康安全機構本部を通じて各産業保健総合支援センターに依頼し、インタビューの可否も労働者健康安全機構本部を通じて取得された。インタビュー調査の内容は、以下の通りである。

(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

2) さんぽセンターとの意見交換

東海大学がある神奈川県には、県内に4つの大学病院を有している。両立支援に

おいては4大学会議としての連携手段があり、神奈川県産業保健総合支援センターと連携があり、神奈川県における両立支援の当事者支援に対する産業保健総合支援センターの現状と、事業者支援との役割分担、連携や関連などの項目について、神奈川県産業保健総合支援センター副所長、産業保健専門職、両立支援専門職と意見交換を実施した。

## C. 結果

1) 専門職インタビュー調査

15名の専門職が対象となった。調査依頼時に1名より辞退の申し出があり、インタビュー対象者は14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。インタビュー者は、看護師・保健師資格を有する医療従事者であった。対象者の勤続年数は4~6年目で、過去に産業保健経験がある専門職が多かった。

(1) 当事者である患者への支援

産業保健総合支援センターが連携まで行う支援につながる事例は、各さんぽセンターでも数件ずつ見られていた。相談方法としては直接電話での相談や医療機関の出張相談窓口を通じた相談が多くなっているが、相談内容の多くは経済面に関する制度の案内のみで対応が終了するケースや、患者本人が会社との連携を「そこまで不要」と希望しているケースが多く、外部支援機関が支援に進むにはハードルがあることが判明した。また、本人

が会社とのコミュニケーションを行えないために、さんぽセンターの担当者から「伝えてほしい」という希望があるという場合も、さんぽセンターでの相談内容として一定の割合を占めていた。

一方、患者・企業、医療機関という個別調整支援に関われるケースの多くは、会社の同意があることであり、企業側からのケース相談の方が介入に入りやすい傾向があった。しかし、さんぽセンターに相談してくる企業がスムーズであるのは、意識の高い会社であるというバイアスがかかっている可能性があり、さんぽセンターが支援しなくても問題ない企業である可能性も考えられた。

また、本人相談の内容では、転職・退職の相談について、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。正確な割合は不明であるが、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ようなケースでは、一定の割合で発生すると考えられた（都道府県によって異なるが3～8割前後と想定）。このような相談を受けた場合、さんぽセンターでも労働者であるからこそ使える支援制度があること等の説明も行っていたが、本人の決定を尊重していた。このような場合に、ハローワークの長期療養者支援制度をご紹介するが、ハローワークとの直接の連携は難しいことが多くの専門職から聴取された。ハローワークの担当者が数年変更してしまうことなど、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ことの表れかもしれない。

当事者支援のひとりに対する支援面談等の回数は数回～10数回であった。多くの専門職は復職～復職後数か月を目途として数回の面談を行っていることがほとんどで、多くの専門職で当事者と復帰時どのくらいの間で支援していくか期間について相談していた。面談頻度は週2→週1→月1（3～4週に1回）→随時とフェーズごとに頻度を変えて対応していく事例もあり、一部の当事者では、外部でも社内の産業保健スタッフと同様なアプローチを行えているケースもあると考えられたが、当事者からの発信でこのような「継続支援」にまで至るケースはインタビュー対象者14名の中でも1～2例で、かなりのレアケースであると考えられた。

## （2）事業者・企業への支援

いくつかのさんぽセンターが持っていたケースの中で、当初想定される支援期間を超えて対応を行った「継続支援」のケースがみられていたが、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ていたケースも見られた。

企業や事業者への支援については、ケース対応だけではなく、組織への対応として体制整備も担っていた。このような企業は、ケースをきっかけにして整備を

行う企業や助成金など経済的なメリットから整備する企業が中心で、そのほか、健康経営の自治体認証等の側面から整備していく企業もあるようであった。体制整備については、両立支援促進員の社労士などでも対応でき、専門職以外が対応しているケースも多くなっていた。

体制整備の広報については、地域窓口（地域産業保健センター）に相談があった企業に行っていたり、研修会のアンケートで「興味がある」につけた企業を全て回っていたり、自治体や労働局、労働基準監督署等の研修会などを通じて広報するなど、あの手この手の広報を行っていた。制度がある企業を少しでも増やそうとして、都道府県産業保健支援センターは地道な活動を行っていた。

## 2) さんぽセンターとの意見交換

神奈川さんぽセンターだけではなく、多くのさんぽセンターで対応する両立支援のケースで、企業と当事者が同じ方向を向いているケースはレアであるとのことであった。その中で、さんぽセンターに相談があった事例においては、主治医（医療機関）がしっかり診断書・意見書を書いてくれることが分かっていると、安心して医療機関との連携をとることができる、とのコメントがあった。主治医意見書があることで企業への介入の糸口に使うことができるためである。しかし、医療機関からの相談も少ない中では、意見書の発

行も難しい場合、逆にさんぽセンターから医療機関への相談もしにくくなるという現状があるとのことであった。

なお、さんぽセンターの役割は事業者支援の視点であるが、その中でも両立支援に関しては、当事者支援の視点を持たなければならないことなど、2つの視点を持たなければならないことから、スタッフの負担や支援はより難しくなりやすいのではないかと、との意見があった。神奈川県は人口第2位の都道府県であり、東京ほど本社機能の役割を持つ企業はないものの、マンパワーにも限りがあり、働き方改革の推進を行う部門でもあることから、全ての活動を十分に行うことは難しいようであった。その中で、さんぽセンターの本来の役割に立ち返り、事業者の産業保健活動を支援することが最も重要なミッションであるとの認識で、意見交換を実施した。この意見交換の中では「事業者」の中に「医療機関」が含まれるという視点を得ることができた。事業者を拡大して病院を支援する立場も含め、組織を支援する役割を広げていくことが、さんぽセンターとしての役割の強化、両立支援の推進にも役立つものと考えられた。また、医療機関においては患者、企業への納得感醸成のための就労に関する専門家としての使い方も可能と考えられた。

## D. 考察

### 1) 専門職インタビュー調査

さんぽセンター専門職が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。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ほとんど対応は行われていなかった。その理由として、当事者本人からの希望がないこと、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、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、個別調整支援につながりやすいことを挙げていた。このようなケースは本来、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専門職による見解も多数見られ、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。しかし、このようなケースの中に、事業者から数年越しに相談連絡を受けたケースも数例見られ、事業者への支援の枠組みとして、「継続支援」を行うことが可能であると考えられた。

また、外部の支援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。就職に関する場合にはハローワークへの紹介となるが、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。その理由として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、ハローワークからの就職に伴う「逆紹介」が全くないこと、などがその理由であると推測された。「就職」という新しい企業でのキャリアの最初から「支援」を導入するのは難しいという表れでもあるかもしれない。

今回インタビューを行った専門職は、5～6年、産業保健総合支援センターに勤務しており、さんぽセンターの本来の役割を熟知した専門職であった。そのため、多くの専門職で「産業保健総合支援センターは事業者の産業保健活動に関する支援を行う立場である」という視点と、両立支援に関する「当事者への両立支援を促進する」という視点の違いに苦慮しながら活動している状況がみられていた。

## 2) さんぽセンターとの意見交換

さんぽセンターの現状について多くの示唆を得ることができた。中小企業向けの産業保健活動の推進がまだまだ不十分な中で、どのように日本の中小企業の産業保健活動を支援すべきか、悩んでいる様子が見られた。また、両立支援に対してだけは、事業者視点ではなく「患者視点」での対応が必要となっていることに対して、どう折り合っていくか、悩ましい問題であるようであった。両立支援に関しては、さんぽセンターとして本来業務を推

進しつつ、角度を変えた全体の底上げが必要であり、事業者支援に病院支援の視点を含めて支援を行うこと、地域窓口（地域産業保健センター）の利用は少なく、企業の利用回数に制限はないことなど、さんぽセンターの普及にもっと取り組む必要があると認識であった。

## 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による「継続支援」について、常勤専門職へのインタビュー調査およびさんぽセンターと意見交換を実施した。

14名がそれぞれ5年程度活動する中で、当事者支援および事業者支援からつながった「継続支援」のケースが数件存在していた。しかし、ほとんどは1回の相談のみなど、支援に繋がらないケースであり、外部支援機関としての対応の限界であると考えられた。「継続支援」のケースは多職種連携であり、それぞれの役割がうまくいったケースであると考えられるが、介入せずとも対応できたケースなのではないかとする専門職の意見もあり、意識の高い企業への支援に留まってしまっていることへの悩ましい見解であった。

また多くの専門職で「産業保健総合支援センターは事業者の産業保健活動に関する支援を行う立場である」という視点から、両立支援においても企業の自律的

な活動につなげられるよう、注意して活動を行っていた。さんぽセンターとの意見交換においても、事業者の産業保健活動の支援の立場を優先していきたい旨があり、医療機関を含めた、事業者・組織の支援体制作りに重点に対応することも、両立支援の「継続支援」促進への一歩であると考えられた。

## F. 引用・参考文献

1. 厚生労働省. 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（令和5年3月版）.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001088186.pdf>
2. 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>
3. 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>
4. 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>
5. 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.

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)**



厚生労働省科学研究費補助金

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

分担研究報告書

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

研究分担者

名前 伊藤 美千代

(所属) 東京医療保健大学 千葉看護学部看護学科



## 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 名前（所属）伊藤 美千代

#### 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れない治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）の実際および、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】

インタビュー対象者は、炎症性腸疾患（以下、IBD）の治療を行う様々な規模の医療機関で、治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）を行っている医師、看護師、ソーシャルワーカーなどの医療者 15 人とした。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無かった。制度自体を知らなかったと回答した対象者が 3 人いた。それぞれの専門を活かしながら両立支援を行っていたが、大病院や中病院では、その役割をソーシャルワーカーが主に担っていた。情報は、医師は、[個人情報] [治療・病歴] [健康状態] [職種] [働き方] [転職の有無と理由] [職場への病気開示] [職場の理解] を有し、看護職は、それらに加え、[申し出意図] [雇用形態] を得ており、ソーシャルワーカーは、[治療・病歴] [健康状態] は少なく、[生活の基盤となるもの] [受診できない理由] があがった。多くが患者本人から得たものであるが、ソーシャルワーカーは、ハローワーク等医療機関外支援組織からも情報を得ていた。支援内容は、大学病院、中病院と、クリニックでは特徴があり、大学病院や中病院では、医師は、[聴く] [見守る] [励ます] [紹介する] [体調管理の視点で助言する] 支援を行っていた。看護師は、[仕事問題の顕在化] [振り返り] [職場への申出] 支援を行っていた。ソーシャルワーカーは、[困りごとを聴く] [サービス利用] [ハローワークとの協働] [診断書

作成支援]を行っていた。一方、クリニックでは患者の生活に踏み込んだ、[小回りの利く医療提供][患者視点の診断書の作成]と言った積極的な支援を行っていた。看護師は、[治療選択支援][職場の理解促進][小回り医療を支える電話相談][ヘルスリテラシー向上]を行い、医師による両立支援もサポートしていた。開業皮膚・排泄ケア認定看護師（以下、WOC 看護師）は、[ストマ管理][排便コントロール][治療・障害の受け止め][職場の理解と安心を得る]支援を行っていた。医療機関外支援機関との連携は、大学病院、中病院では、相談を主たる業務とした部署に所属しているソーシャルワーカーや看護師・保健師のみが、ハローワークを中心とした労働側の支援機関に加え、患者会等と連携していた。

### 【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られる。また、医師が安心して両立支援を行うためには、医療行為と両立支援の関係を明確に示すことや、意見書さくせいにおいて、患者の納得を得るステップをソーシャルワーカーや看護師が担う必要があり、そのためには人的配置や人材育成を支える制度設計も考慮する必要がある。

また、IBD 患者の場合、大学病院や中病院と、クリニックとでは、それぞれに特徴的で、患者のニーズに合った両立支援が行われていたが、繰り返し症状が変化する IBD 患者の支援ニーズにあった両立支援を行うためには、病-診連携を充実させることも大切になる可能性がある。

### 【結論】

医療機関における治療と仕事の継続した両立支援は、行われていなかった。大学病院や地域の中病院など相談を主たる業務とする部門がある場合と、無いクリニックでは、支援にそれぞれの特徴があり、クリニックは、小回りを活かした重症化させない治療の実践により、患者の生活に一步踏み込んだ支援を行っていた。さらに、医師、看護師、ソーシャルワーカーは、有している情報や支援内容にも特徴を有していた。

## A. 目的

「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継続した両立支援 (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) の治療を行う様々な規模の医療機関で、治療と仕事の両立支援 (以下、両立支援) を行っている医師、看護師、ソーシャルワーカーなどの医療者とした。

対象者は、研究者が交流をもつ NPO 法人 IBD ネットワークの理事 5 人と、本研究班員より紹介を得た医療機関内の難病相談支援センターで難病就労支援活動を行っている医療者 1 人から機縁法で対象者を紹介して頂いた。

研究初年度は、紹介を頂いた 12 人の医師に研究概要等を説明し、9 人より同意を得た。研究 2 年目は、IBD の診療を行っている医師 8 人を紹介して頂き、本研究への協力を同意を得た 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者 6 人を紹介して頂いた。

なお、医療機関の規模等により、治療と仕事の両立支援を主に担当する医療者が異なることを鑑み、調査対象者は、医療機

関で選定してもらった。最終的に本研究対象者は、医師 4 人、看護師 6 人 (内、1 人は開業 WOC 看護師)、保健師兼相談員 1 人、ソーシャルワーカー 4 人の合計 15 人となった (表 1 を参照)。

紹介を頂いた 15 人それぞれを対象に、研究概要、倫理的配慮等を説明し、全員より同意を得た。

### 〈データ収集方法〉

調査期間: 2023 年 2 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 35 分 (Range18 ~80 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支援者の考えや判断、④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、個人情報保護の保護、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センターを有す大学病院では、医師1人、病棟看護師2人、相談室のソーシャルワーカー3人、そのうち2人は、病院内難病相談支援センターと兼任であった。IBDセンターをもたない大学病院は、ソーシャルワーカー1人と病院内難病相談支援センター専任の看護師兼相談員1人、さらに、地域中核病院は、医師1人と、IBDセンターの外来兼相談室の看護師1人、加えて、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人と看護師2人、開業している皮膚・排泄ケア認定看護師（以下、WOC看護師）1人であった。

対象者は、厚生労働省の治療と仕事の両立支援のトライアングルの柱である医療機関の医師から紹介を頂いたが、大学病院と地域の中核病院では、相談を主業務とする部門のソーシャルワーカーが最も多く紹介された。

治療と仕事の両立支援制度は、主治医対象者の資格取得後の平均経験年数は24.9年（Range11-44）、現職場での経験年数は平均12.7年（range2-26年）であった。

対象者リクルートにおいて、同意を得ることができなかった医師（7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。

また、「特別なことはしていない。IBD患者は働けると思っているし、患者の体調をみて、必要に応じて診断書を書いているだけであり、我々は治療を行っているだけである」と、治療と仕事の両立支援は医療とは異なり、医師業務の範疇ではないとする意見によるものであった。

## 〈継続した治療と仕事の両立支援〉

### 1. 両立支援制度の継続利用

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利用した医療機関は1か所で、継続して利用した事例はなかった。リクルートで同意を得られなかった理由は、「IBDで仕事ができないとは考えていない。医療者として、または医師として医療を行っているだけで、就労支援や両立支援を行っているわけではない」等、治療と仕事の両立支援を、医療と切り離して捉えている考えに直面した。また、厚生労働省の治療と仕事の両立支援制度の利用に関わらない両立支援の実際を話してほしいことを説明しても、同意を得た対象者からも「うちはまだ、これからというところです」と、両立支援に取り組んでいるという認識を有していなかった。さらに、「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。

すべての対象者が制度の継続利用経験を持っていなかった。健康状態をみながら必要に応じて、診断書に時間外勤務や交代勤務、排泄行動が妨げられる作業や働き方については、患者の希

望する配慮事項を聴きながら、症状悪化に影響することという意味で記載し、体調に応じて患者自身が職場に配慮を申し出ることができるようにする継続した支援が行われていた。

### 2. 継続した両立支援にかかわる情報

医療機関における両立支援において、大学病院、地域の中病院、ならびにクリニックの医師ともに、[個人情報]や[治療・病歴]と、体重やトイレ回数などの[健康状態]に加え、[職種]や残業、労働時間等の[働き方]、[転職の有無と理由]、[職場への病気開示]、[職場の理解]等を情報として有していた。看護職は、医師が得ている情報に加え、職場に伝えるタイプかどうか等の[申し出意図]、パート、アルバイト、正規雇用などの[雇用形態]であった。ソーシャルワーカーは、[治療・病歴][健康状態]は少なく、生命保険の情報や傷病手当金などの[生活の基盤となるもの]、交通費がかさんだり、トイレ回数が多すぎるなど[受診できない理由]があがった。

### 3. 継続した両立支援に関する情報入手先と情報の共有

継続した両立支援に関する情報は、すべての対象者において、診療や相談の場で、患者本人より直接得ていたことに加え、クリニックの場合は、「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」患者からの電話で看護師が情報を得て、

迅速に医師と相談し対応をしていた。  
また、開業看護師は、すべての患者ではないが、メールやラインで患者とつながり、体調や生活の近況情報を得ていた。

患者が就職して1年程度の場合は、医師、看護師は、患者家族からも直接情報を得ていた。

対象者が所属する医療機関外支援機関/支援者からの情報は、大学病院・病院では、相談を主な業務とする相談室の看護師やソーシャルワーカーが得ており、医師は、医療機関外支援機関から直接情報を得ていなかった。

情報は、大学病院・地域中核病院の場合は、電子カルテが媒体となり、院内の医療者が共有していた。クリニックの場合は、健康状態や治療に関する情報は医師、就労に関する情報は主に看護師がチェックリストや、患者からの電話相談も利用して収集し、カルテとその場での口頭による情報共有が行われ、その日の治療や両立支援に活用されていた。

#### 4. 継続した両立支援

本研究対象者は、それぞれの職種の強みを活かした両立支援を行っていた(204コード)。

大学病院の医師は、外来診療時間内で、患者の診察を行いながら、[聴く][見守る]

[励ます][紹介する][体調管理の視点で助言する]支援を行っていた。

「仕事でストレスがあること」や、「立ち仕事が多くない仕事に変えてもらった」等、働き方について聴き、患者自身の「吹っ切れた、なるようになる」という言葉や、「体調悪化時に食事に神経質になりすぎて体重が減った状態」を見守り、「仕事も前向きに探している」ことを励ましていた。また、「ローンや生命保険の心配」はソーシャルワーカーに、若者には、入りやすい患者コミュニティを紹介するなどしていた。また、同病他者がどのように働いているか、体調管理上立ち仕事は控えた方が良いなどの助言も行っていた。

大学病院の病棟看護師は、入院中の患者を対象に、[仕事問題顕在化][振り返り][職場への申出]支援を行っていた。「患者さんには、職場の対応、社会的な保証はどうなっているんですか」と尋ね、仕事に関する問題を顕在化させ、特定疾患医療費受給制度の手続き等も含め、必要に応じてソーシャルワーカーにつないでいた。そして、症状が悪化した理由を「どうしてストレスがかかったのか、疲労が蓄積しているたか」と、尋ね、セルフケア向上に向けた振り返りを行っていた。また、「誰だったら相談できますか」や、職場に相談できる人が居るかを確認し、職場への申出を促していた。なお、両立支援における医師との連携や協働は、診断書の依頼のみとなっていた。

大学病院のソーシャルワーカーは、[困りごとを聴く][サービス利用][ハローワークとの協働][診断書作成支援]を行っていた(57コード)。

「何に困っているのか、お金なのか、家族なのかをしっかりと聞き」、医療費助成金制度や住宅ローンなどの生活基盤づくりのための制度利用支援を提案していた。さらに、ハローワークの就職サポーターと連携・協働し、就職相談会を定期的開催し、ハローワークをはじめとした労働側の支援につないでいた。また、「医師が書きやすいよう診断書に書く内容を項目立てて」、医師の診断書作成を支えていたが、看護師または保健師資格を持つ相談員は、患者の診療に同席し、治療と労働に関する主治医の考えを確認し、患者と一緒に意見書の内容を考え、主治医が記載しやすいようにまとめるなど、細やかな支援が行われていた。

一方、クリニックの医師は、両立支援として、[小回りの利く医療提供][患者視点の診断書の作成]と言った積極的な支援を行っていた。「こまめに通院をしてもらい」、「いつでも困ったら相談してと、伝え」、「電話再診料は積極的に行っている」、そして「治療目標を粘膜寛解において」、「医学的な観点から必要があるときは入院を勧める」などしていた。また、「仕事をしながら通院するために」、「トイレ休憩をたくさん取れるように」、「診断書を書いて渡してある」等、患者自身がこまめ

な通院、すなわち治療と仕事の両立ができるように、休日勤務は不可能なども含め、診断書を書いていた。

一方看護師は、[治療選択支援][職場の理解促進][小回り医療を支える電話相談][ヘルスリテラシー向上]等、患者を尊重しながら、一歩踏み込んだ支援を行っていた。

入院を繰り返す患者に対し、「今後も仕事を続けられないという事だったら、大腸を手放すのも選択肢じゃない」等、治療と仕事が両立できる治療選択を提案したり、上司に来院してもらい病気や、トイレ、食事に関することを説明し、職場の理解を促していた。また、主な症状は、チェックリストで漏れなく確認し、いつもと違うようなら電話するよう患者に伝え、ヘルスリテラシー向上を図りつつ、電話が入り次第、迅速に医師の指示をもらい、休み時間でも患者が受診できる時間に合わせ、検査・治療を行うことで、小回り医療を支えていた。

開業 WOC 看護師は、[ストマ管理][排便コントロール][治療・障害の受け止め][職場の理解と安心を得る]支援を行っていた。開業 WOC 看護師は、地域の医療機関と連携を取りながら、患者とはメールやラインでつながり、温泉旅行時のストマ管理方法や、出血時は写真をメールで送ってもらうなどして、ストマ管理支援を行っていた。また、「職場で便が漏れないように」と、「装具一式をトイレのロ

ッカーに入れておくこと」や、「バナナやブドウなど水溶性食物繊維を食べて便を固めないようにする」など、便コントロール支援を行っていた。加えて、新薬の提案があっても悲観的にならないように支えていた。また、復職の際には、「上司に来てもらい、ストマをみてもらって理解をしてもらい」、職場の理解と安心が得られるようにと、患者の生活に入り込んだ、一歩踏み出した支援をしていた。しかしながら、開業の場合自由診療となり、患者に負担が生じることを懸念していた。

## 5. 継続した両立支援における連携と支援体制

医療機関における両立支援における多職種との連携は、対象者全員より語られた（84コード）。

医療機関内での連携は、相談を主たる業務にしているソーシャルワーカーへ伝えることが最も多く、院外への紹介もそこから行っており、院内の連携経路として機能していた。また、病院内難病相談支援センターも同様の機能を担っていたが、相談室の7～8割の業務が転院相談となっており、厚生労働省の両立支援制度の柱の1つである事業所との連携は相談室からはほとんどされていない状況であった。一方、難病相談支援センター専任相談員は、相談を受ける約半数の患者の外来診療に同席し、両立に関する主治医の意向を確認し、患者と話し合い、主治医の意見

書に記載してほしい内容を簡潔にまとめ、患者と一緒に外来診療時に申し出ると言った細やかな活動が出来ていた。

外来診療時に同席し、

一方、ソーシャルワーカーがいないクリニック内においては、チェックリストを活用し看護師が得た情報を医師に伝えその場で対応する、もしくは、点滴などの処置時に看護師が相談にのるといった形で連携が行われていた。

医療機関外支援機関との連携は、ハローワーク、障害者・職業支援センター、職業訓練施設、産業保健総合支援センター、他のクリニックと多岐にわたっていた。しかしながらその連携は、紹介にとどまっており、その後の経過を確認するには至っていなかった。継続的な両立支援においては、その経過情報が必要であり、院内情報共有ツールとして機能しているカルテを利用し、確認できるようにすることが必要であると考ええる。

継続した両立支援を行うにあたり、その支援体制が整っていないという意見は、大学病院に所属する対象者から出された（23コード）。

その内容は、「外来の看護が十分に機能していない・主治医がひとりで頑張っている」、「ソーシャルワーカーは、入退院の加算を撮ることに夢中になっている」などの人材面と、「病棟看護師は外来のこと

は分からない」と言った看護師配置に加え、「月1回の受診の外来だと、逃してしまうと1か月以上空いてしまう」という外来システム、IBDセンターとなることで、IBD患者数は増加しているものの「院内カンファレンスの定期的開催や公開講座などの地域貢献活動などの実績が無いと人は増やせない」「他科センターのように事務や看護師配置がまだ整っていない」ことで両立支援体制を整えられないでいること等も挙げられた。

## 6. 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。

大学病院や中病院のソーシャルワーカーは、その7~8割が転院支援に充てられており、マンパワーの不足が語られていた。また、各種センター化が進む中、専門で高度な医療受療のため患者は増えるが、

専任の要因が増えるわけでもないため、実績を示すことが難しく、両立支援体制を整える段階で足踏みしている医療機関も見受けられた。

## D. 考察

### 1. 継続した両立支援の周知

本研究の対象者リクルートにおいて、「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3人は、職場に提出する診断書は発行しているのは知っているが、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<sup>1</sup>。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<sup>1</sup>、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る<sup>2</sup>。継続の有無にかかわらず両立支援が行われるためには、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。

また、本研究協力への同意を得られなかった医師の「治療と仕事の両立支援は

出来ていない/行っていない」という理由に加え、対象者である医師からも「職場の調整は臨床の範疇を越えると考えている」という言葉からも、医療行為と両立支援との関係を明確に示すことに加え、医学基礎教育においても、治療と仕事の両立支援について学ぶ機会を持つことも必要であると考えられる。

加えて、本研究対象者は医師より自組織での両立支援者を紹介頂いたところ、相談を主業務とするソーシャルワーカーを多く紹介して頂いた。医療機関における両立支援の実態を医療機関種別（高度急性期医療機能病院、急性期医療機能病院、回復期医療機能病院、慢性期医療機能病院）で明らかにした研究結果では、すべての種別において、相談を受ける主な職種はソーシャルワーカーで、次いで看護師であったという結果と合致しており<sup>8</sup>、本研究対象者は、本研究の目的に適した対象者であると言える。

## 2. 支援ニーズに応じた連携

大学病院および地域の中病院では、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、障害者・職業生活支援センターや、就労支援事業所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

る患者の場合は、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・看護師等による継続した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<sup>3</sup>。

また、「トイレの回数が多く受診できない」「交通費がかかり受診できない」、しかし「この病院/医師が良い」と言い、通院しやすい病院やクリニックに変わることができず両立支援が滞ったことが、IBD治療を専門に行うクリニックや病院が少ない地域に住む対象者の意見が出された。本研究では、大学病院や中病院に加え、クリニックや開業WOC看護師など、様々なレベルの医療機関で両立支援が行われていることが示された。専門的な知識や治療を要すIBDの場合、診断や治療において病-診連携が進められており<sup>8</sup>、患者のニーズに合った両立支援を行うためにも病-診連携、ならびに診-診連携が重要になると考える。

## 3. 継続した両立支援のための情報収集

医師・看護師・ソーシャルワーカーともに、医療情報に加え、患者自身の労働に関

する情報、さらには職場の情報に至るかなり詳細な情報を有していた。医師はこれらの情報を診療時に患者から収集していた。クリニックの看護師は、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<sup>4,9</sup>。

また、本研究では、大学病院、クリニック双方で若年者の両立支援については、家族からも情報を得ていた。指定難病の患者を対象とした研究からは、退職者は、50 歳代について 20 歳代が多いという報告からも若年者を対象とした両立支援においては、家族からの情報も大切になると考える<sup>10</sup>。

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<sup>5</sup>。

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。これはクリニックでは、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ためであり、大学病院等においては、両立支援制度の普及が進んでいないこと等も要因となっている可能性が考えられる。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<sup>6</sup>。

#### 4. 両立支援内容

本研究において、大学病院・地域の中病院、クリニック等の両立支援が示されたが、相談部署がある場合は、医師は「聴く」「見守る」「励ます」等、距離を置きつつも体調管理の観点から診断書を発行するなどしていた。一方クリニックでは、[小回りの利く医療提供][患者視点の診断書の作成]と、患者の生活に一步踏み出した支援を行っていた。

病棟看護師は症状コントロールを主眼にした [仕事問題顕在化][振り返り][職場への申出]であり、医師と同様にクリニック看護師は、[治療選択支援][職場の理解促進][小回り医療を支える電話相談]

[ヘルスリテラシー向上]と、踏み込んだ支援を行っていた。両者とも職場に出向くことは無かった。治療と仕事の両立支援制度の利用促進には、一部の相談員のように診察に同席し、医師の意向を確認し、意見書の内容について患者と話し合いまとめたうえで、意見書の記載を医師にお願いするという丁寧な流れが機能することを期待したい。そのためになマンパワーと支援スキルの向上支援が重要となる。

## 5. 継続した両立支援における連携と支援体制

医療機関における IBD 患者の継続した両立支援において、大学病院はソーシャルワーカーにつなぐことで支援を進めている実態が明らかになった。これは、医療機関における両立支援の実態調査結果で、ソーシャルワーカーが両立支援の主たる担当であるという結果を支持するものであった<sup>8</sup>。そのため、ソーシャルワーカーの必要な人員配置や業務の整理等で、より質の高い効果のある両立支援が期待できる可能性があると考ええる。

一方、クリニックを対象とした両立支援研究は学会発表の症例報告に留まっている。今後その実態を調査し、継続した両立支援の実態を明らかにするとともに、IBD 患者の多くは、クリニックを受診していることを鑑みると、クリニックの小回りが利くという利点を活かした両立支援

を支えることが、大切であると考ええる。具体的には、いつもと違うことに患者自身が早めに気づき、申し出ることができるようにヘルスリテラシーの向上支援と、その状態に迅速に対応した医療で重症化を防ぐことを支える制度が大切になると考える。

## 研究の限界と今後の課題

本研究結果は、対象者の背景が多様で、人数も少ないことから、一般化はできない。今後、対象者数を増やした調査の実施を進め、医療機関全体で継続した両立支援が行えるように寄与したい。

## 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。
2. 医師、看護師、ソーシャルワーカーは、それぞれの専門性を活かした支援を行っており、大学病院・中病院とクリニックでは、同じ職種でも異なる支援が行われていた。
3. 支援内容は、大学病院等の医師は、[聴く][見守る][励ます][紹介する][体調管理の視点で助言する]で、看護師はそれに加え、[仕事問題顕在化][振り返り][職場への申出]、ソーシャルワーカーは、[困りごとを聴く][サービス利用][ハローワークとの協働][診断書作成支援]を行っていた。

クリニックの医師は、[小回りの利く

医療提供][患者視点の診断書の作成]、  
看護師は、[治療選択支援][職場の理  
解促進][小回り医療を支える電話相談]  
[ヘルスリテラシー向上]であった。

開業 WOC 看護師は、[ストマ管理][排  
便コントロール][治療・障害の受け止  
め][職場の理解と安心を得る]であっ  
た。

表1 対象者の特性と属性

職種（所属）	現職場の経 資格取得		
	験年数	後年数	
<b>大学病院</b>			
I B D セ ン タ ー 有	医師（消化器内科）	9	26
	看護師（病棟）	8	28
	看護師（病棟）	16	31
	ソーシャルワーカー（相談室**）	8	15
	ソーシャルワーカー（難病相談支援センター兼任）	20	21
	ソーシャルワーカー（難病相談支援センター兼任）	20	20
無	ソーシャルワーカー（相談室**）	26	26
	保健師・相談員（難病相談支援センター専任）	18	21
<b>地域の中核病院</b>			
	医師（消化器内科）	5	11
	看護師（相談室**）	2	11
<b>クリニック</b>			
	医師（胃腸科**）	17	33
	医師（胃腸科他**）	12	33
	看護師（胃腸科**）	17	33
	看護師（胃腸科**）	11	21
<b>その他</b>			
	皮膚・排泄ケア認定看護師（開業）	2	44

## 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.
  7. 豊田章宏, 大西洋英, 金子善博, 八重田淳, 古屋佑子. 特集治療と仕事の両立支援の現在 1. 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・人材基盤の実際に係る調査から. 産業医学ジャーナル, 46(5), 3-7. 2023.
  8. 高後裕, 伊藤裕章, 渡邊憲治, 長沼誠, 蘆田知史. 特集 小腸の消化吸収気候とその異常-炎症性腸疾患診療に(4) 病診連携. 日本消化器病学会誌, 108(4), 592-604. 2011.
  9. Allison J N, et al. Evaluation of the effectiveness of a specialist nurse in the management of inflammatory bowel disease (IBD). European Journal of Gastroenterology and Hepatology, 12(9), 967-973, 2000.
  10. 大原賢了, 鈴木マリ子, 新潟尚子, 白井千香, 井戸口泰子, 川平菜智子. 指定難病を理由とした退職・転職に係る規定因子の検討. 産業衛生学雑誌, 63(5), 143-153. 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
- 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

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)



## 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掲載の「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. 2.2」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. 2.2」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ると指摘され、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荷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の間中などは、医学的にも身体負荷を軽減するために、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、負荷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と考える。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と考える。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。

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

なし

2. 実用新案登録

なし

**H. 知的財産権の出願・登録状況：(予定を含む。)**

3.その他

なし

1. 特許取得

# 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	<input type="checkbox"/> 常昼勤務 <input type="checkbox"/> 交替勤務(深夜勤務なし) <input type="checkbox"/> 交替勤務(深夜勤務あり) <input type="checkbox"/> その他( )			
通勤方法 ※当てはまるものすべてに☑し、時間を記入	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関(着座可能) <input type="checkbox"/> 公共交通機関(着座不可能) <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 時間単位の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 傷病休暇 <input type="checkbox"/> 時差出勤 <input type="checkbox"/> 短時間勤務 <input type="checkbox"/> 在宅勤務 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 可 / <input type="checkbox"/> 条件付き可( 年 月 日~ 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 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☑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。

仕事に含まれる作業を選択してください

身体上の負荷がある作業 <input type="checkbox"/> 立位作業 <input type="checkbox"/> 重量物の取扱い <input type="checkbox"/> 体を大きく動かす作業 <input type="checkbox"/> 暑熱/寒冷/屋外作業 <input type="checkbox"/> 振動工具の取扱い作業 <input type="checkbox"/> 不特定多数の人と対面する作業 <input type="checkbox"/> 病原体の取扱い作業 <input type="checkbox"/> 有害物(化学物質等)取扱い作業 <input type="checkbox"/> 事故などの可能性がある作業	<input type="checkbox"/> 作業を行わない	<input type="checkbox"/> 立位の時間を制限する <input type="checkbox"/> 椅子などを準備する	<input type="checkbox"/> 作業可能
	<input type="checkbox"/> 作業を行わない	<input type="checkbox"/> 作業時間や回数を制限する <input type="checkbox"/> 負荷を減らす	<input type="checkbox"/> 作業可能
	<input type="checkbox"/> 作業を行わない	<input type="checkbox"/> 作業時間や回数を制限する <input type="checkbox"/> 空調機器を利用する	<input type="checkbox"/> 作業可能
	<input type="checkbox"/> 作業を行わない	<input type="checkbox"/> 振動の少ない工具の利用 <input type="checkbox"/> 作業時間を制限する	<input type="checkbox"/> 作業可能
	<input type="checkbox"/> 作業を行わない	<input type="checkbox"/> 作業時間を制限する <input type="checkbox"/> 保護具を着用する	<input type="checkbox"/> 作業可能
	<input type="checkbox"/> 作業を行わない	<input type="checkbox"/> 安全装置をつける <input type="checkbox"/> 作業者の安全を監視できる配慮	<input type="checkbox"/> 作業可能
	<input type="checkbox"/> 作業を行わない		<input type="checkbox"/> 作業可能
その他 行ってよいか心配している作業( ) その他必要な配慮 <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> 紫外線をできるだけ避ける <input type="checkbox"/> 食事内容により病勢が悪化するため会食を避ける <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 短時間勤務 <input type="checkbox"/> 在宅勤務 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<table border="1"> <thead> <tr> <th>必要</th> <th>望ましい</th> <th>不要</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	必要	望ましい	不要	<input type="checkbox"/>											
必要	望ましい	不要														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														

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	<input type="checkbox"/> 時間単位の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 傷病休暇・病気休暇 <input type="checkbox"/> 時差出勤 <input type="checkbox"/> 短時間勤務 <input type="checkbox"/> 在宅勤務 <input type="checkbox"/> 試し出勤 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
通勤形態	<input type="checkbox"/> 常昼勤務 <input type="checkbox"/> 交替勤務（深夜勤務なし） <input type="checkbox"/> 交替勤務（深夜勤務あり） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
通勤方法（該当すべてに✓し時間をご記入ください。）	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関（着座可能） <input type="checkbox"/> 公共交通機関（着座不可能） <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他（ ） 通勤時間 片道（ ）分		
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	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 下記ア～ウの条件付き可（年月日～年月日） <input type="checkbox"/> 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1の1の作業に対応する配慮事項）	(1)①の作業について	<input type="checkbox"/> 作業可能	<input type="checkbox"/> 立位の時間の制限 <input type="checkbox"/> 椅子等の準備	<input type="checkbox"/> 作業を行わない
	(1)②の作業について	<input type="checkbox"/> 作業可能	<input type="checkbox"/> 作業時間や回数の制限 <input type="checkbox"/> 負荷の削減	<input type="checkbox"/> 作業を行わない
	(1)③の作業について	<input type="checkbox"/> 作業可能	<input type="checkbox"/> 作業時間や回数の制限 <input type="checkbox"/> 空調機器の利用	<input type="checkbox"/> 作業を行わない
	(1)④の作業について	<input type="checkbox"/> 作業可能	<input type="checkbox"/> 振動の少ない工具の利用 <input type="checkbox"/> 作業時間の制限	<input type="checkbox"/> 作業を行わない
	(1)⑤の作業について	<input type="checkbox"/> 作業可能	<input type="checkbox"/> 作業時間の制限 <input type="checkbox"/> 保護具の着用	<input type="checkbox"/> 作業を行わない
	(2)の作業について	<input type="checkbox"/> 作業可能	<input type="checkbox"/> 安全装置の装着 <input type="checkbox"/> 作業者の安全を監視できる配置	<input type="checkbox"/> 作業を行わない
イ その他必要な配慮	(3)の作業について	<input type="checkbox"/> 作業可能	（ ）	<input type="checkbox"/> 作業を行わない
	<input type="checkbox"/> 紫外線をできるだけ避ける <input type="checkbox"/> 食事内容により病勢が悪化するため会食を避ける <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 負担の少ない保護具着用 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
ウ 上記1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)
-------	---

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)



## 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. プロトタイプの作成

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。これらの能力獲得を目指す上での指標として、自己効力感の程度が参考になると考えられ、日本語 RTWSE-19: Return-to-work-self-efficacy を添付した。

#### 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、

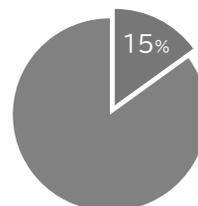
- ・ 患者さん自身が病気に対する理解を深めること
- ・ 疾病が増悪しないよう、治療や健康管理に主体的に取り組む能力を高めること
- ・ 患者さんが必要時に相談しやすい関係性や環境を構築することが重要です。

### 離職・転職率に関するデータ

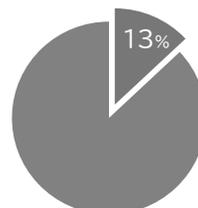
患者を対象とした縦断調査において、1年間で、**がん患者の15%、難病患者の13%**が、離職・転職を経験しました。そのうち、2割は納得していませんでした。

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

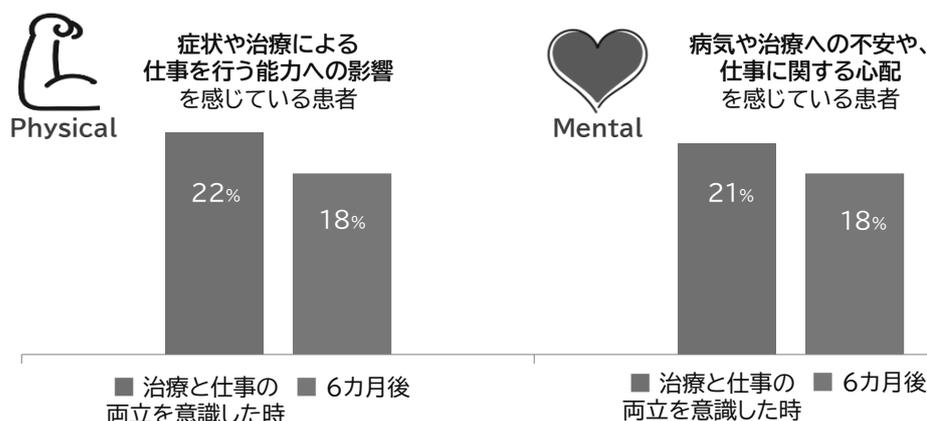


難病患者

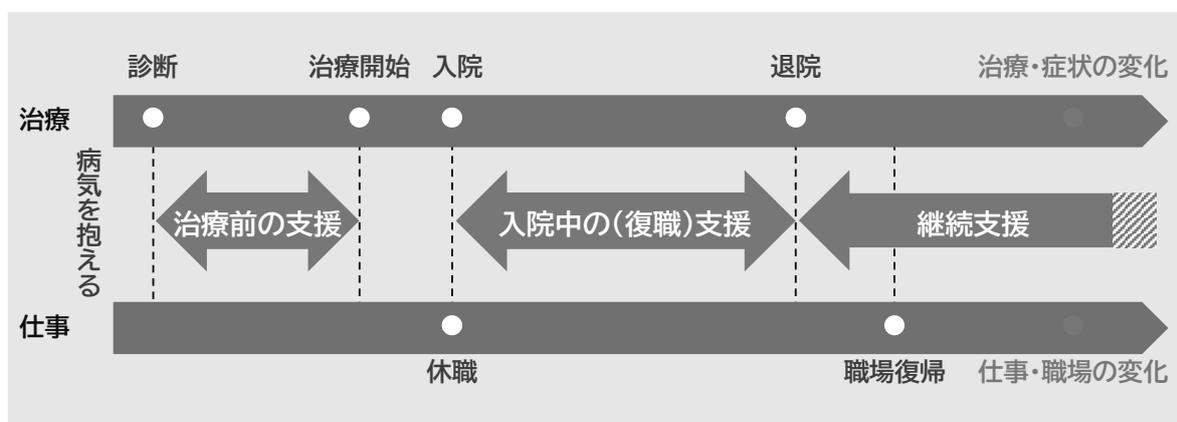
## II. 継続して支援する工夫

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ように、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。

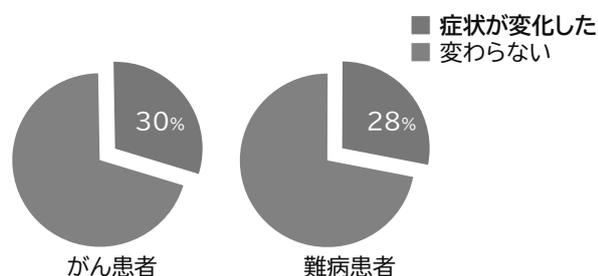
▶ タイミング

- 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、

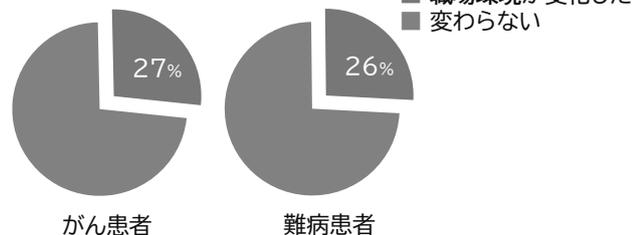
- 本人の異動、転勤
- 制度の変更
- 求められる労務の種類の変化
- 上司の交代
- 事業変更、組織改編
- 求められる就業レベルの変化
- 同僚の入れかわり

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)がそばにいる必要があった。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、体力に応じた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。

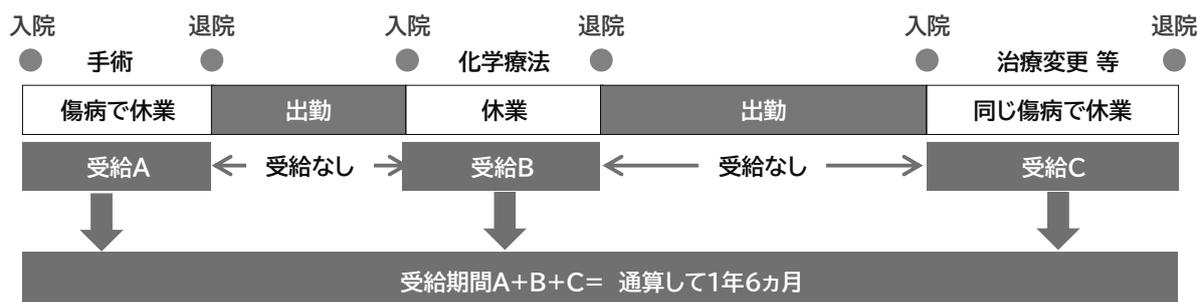
両立支援コーディネーター研修や交流会に継続的に参加すると、支援者のネットワークを強化できます。

### 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することができます。

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。

## 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  
断りにくいけど、  
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、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。

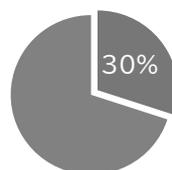
<症状の変化で、職場での対応が変わる例>

#### 関節リウマチ:

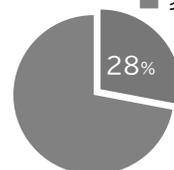
強い関節痛のために一時的にデスクワークの部署に配置転換が行われていたが、その後関節痛が緩和したので現場作業に復帰できた。

#### 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。



がん患者



難病患者

#### 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。

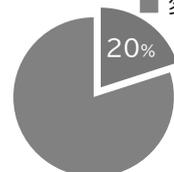
<治療の追加や変更で、職場での対応が変わる例>

#### 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。



がん患者



難病患者

#### 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。

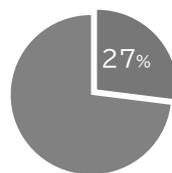
### 職場環境の変化 に関するデータ

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。

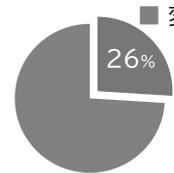
<職場の変化で、職場での対応が変わる例>

#### 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。



がん患者



難病患者

#### 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。

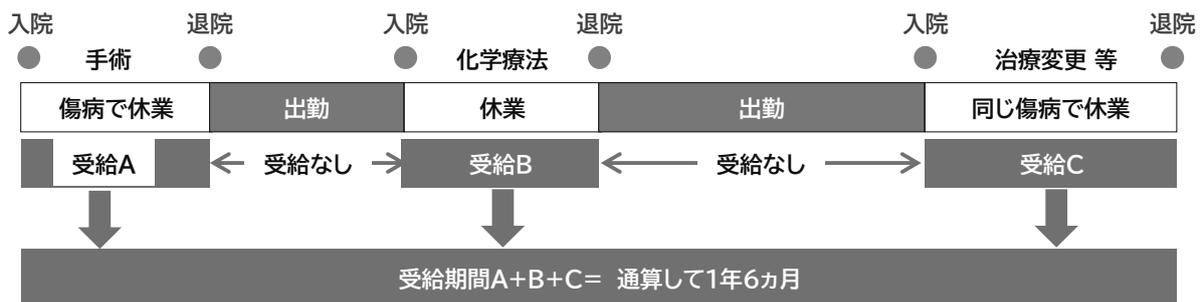
両立支援コーディネーター研修や交流会に継続的に参加すると、支援者のネットワークを強化できます。また、ほかにも相談機関はあります。

### 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

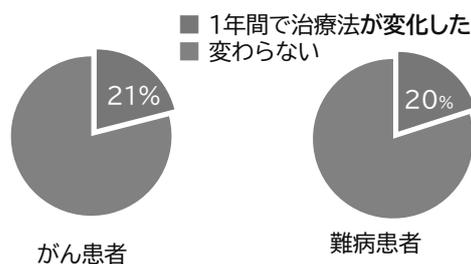
## 2. 相談が必要になりやすいタイミング

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！

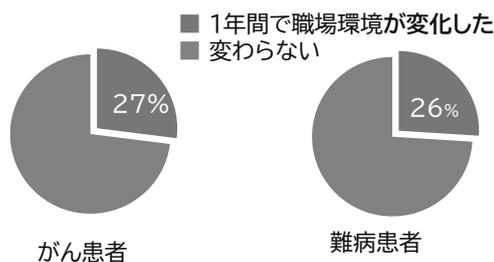
ホルモン療法による“ほてり”が悪化したため、個別に扇風機を設置して対応した



### 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。

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。

意見書

## 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

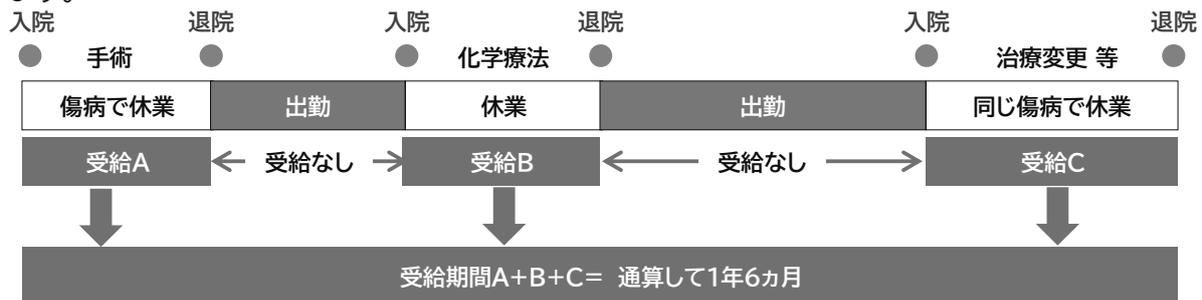
病院からの依頼に応じて、両立支援促進員の派遣・相談窓口の設置が行われています。企業からの依頼に応じて、当事者の職場に支援者が出向いた調整をします。

### 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

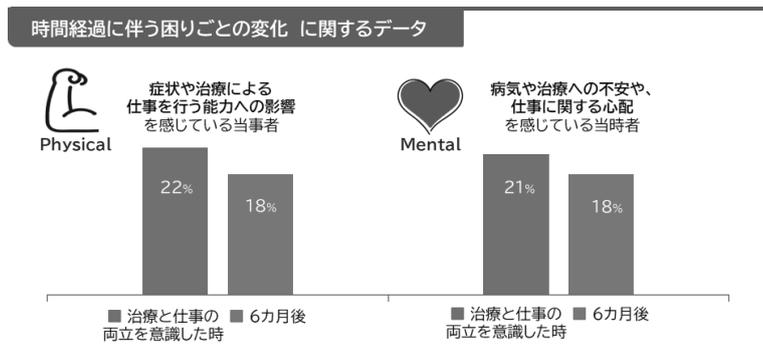
このリーフレットでは、治療と仕事を継続して両立できるよう、長期的視点を持って支援することを、“継続した”治療と仕事の両立支援と定義しています。

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。



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、

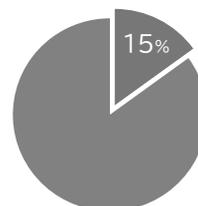
- ・ 患者さん自身が病気に対する理解を深めること
- ・ 疾病が増悪しないよう、治療や健康管理に主体的に取り組む能力を高めること
- ・ 患者さんが必要時に相談しやすい関係性や環境を構築することが重要です。

### 離職・転職率に関するデータ

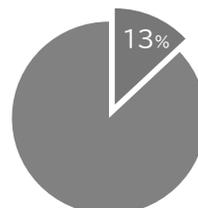
患者を対象とした縦断調査において、1年間で、**がん患者の15%、難病患者の13%**が、離職・転職を経験しました。そのうち、2割は納得していませんでした。

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

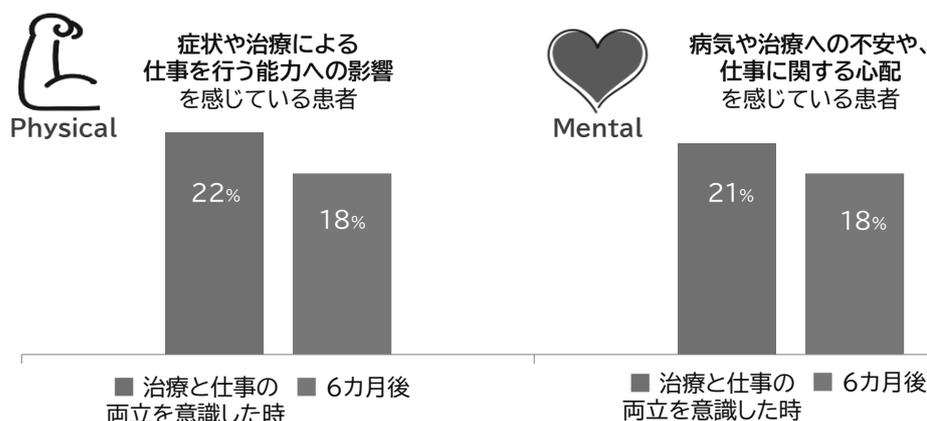


難病患者

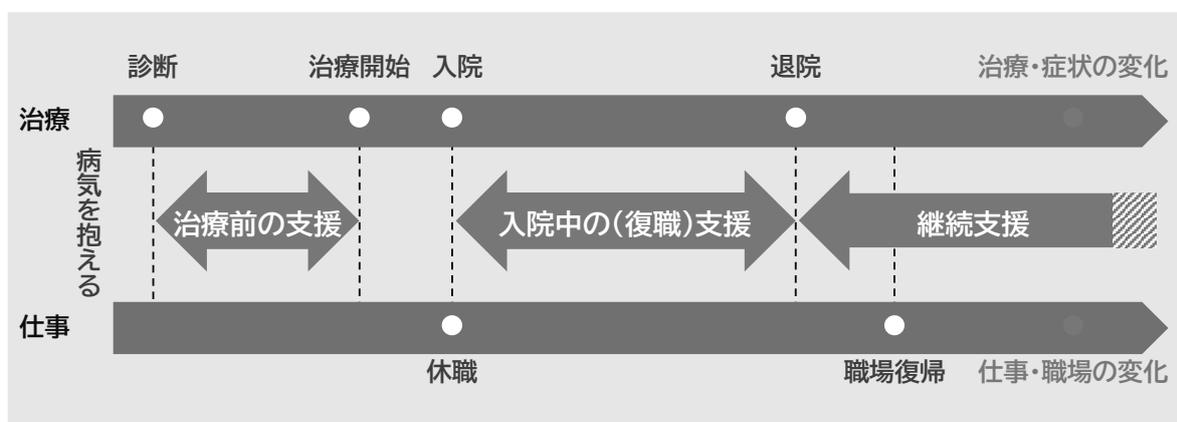
## II. 継続して支援する工夫

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。

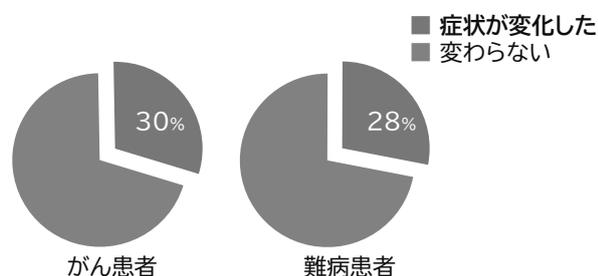
▶ タイミング

- 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、

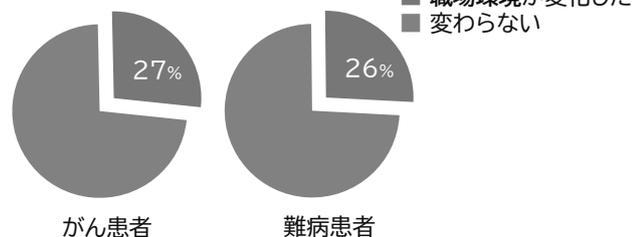
- 本人の異動、転勤
- 制度の変更
- 求められる労務の種類の変化
- 上司の交代
- 事業変更、組織改編
- 求められる就業レベルの変化
- 同僚の入れかわり

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)がそばにいる必要があった。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、体力に応じた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。

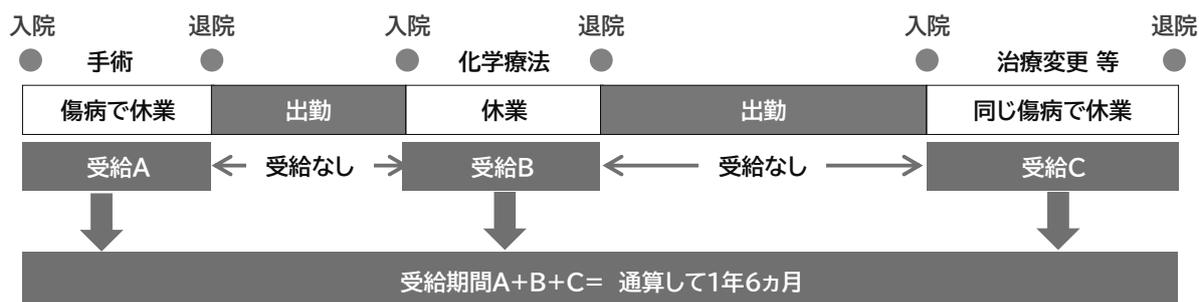
両立支援コーディネーター研修や交流会に継続的に参加すると、支援者のネットワークを強化できます。

### 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することができます。

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  
断りにくいけど、  
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。

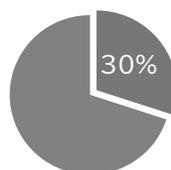
<症状の変化で、職場での対応が変わる例>

#### 関節リウマチ:

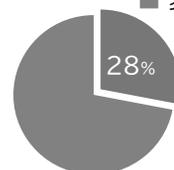
強い関節痛のために一時的にデスクワークの部署に配置転換が行われていたが、その後関節痛が緩和したので現場作業に復帰できた。

#### 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。



がん患者



難病患者

#### 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。

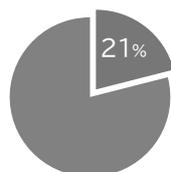
### 治療法の変化 に関するデータ

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。

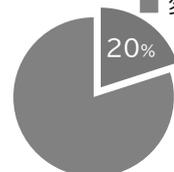
<治療の追加や変更で、職場での対応が変わる例>

#### 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。



がん患者



難病患者

#### 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。

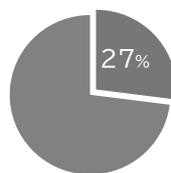
### 職場環境の変化 に関するデータ

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。

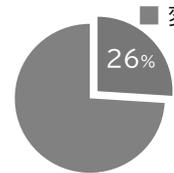
<職場の変化で、職場での対応が変わる例>

#### 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。



がん患者



難病患者

#### 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。

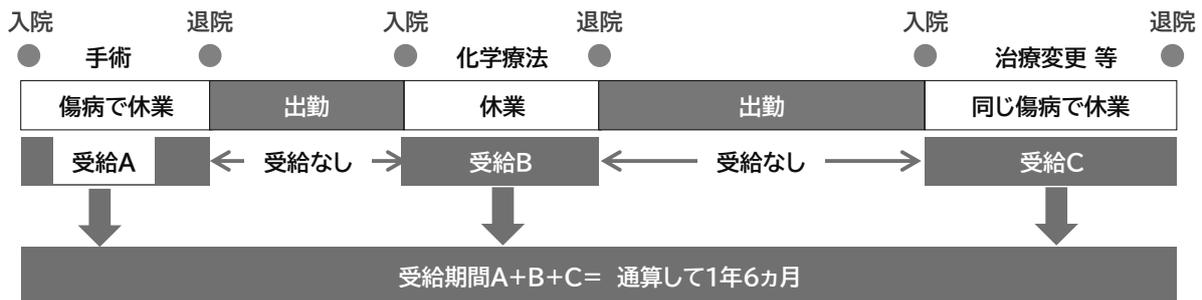
両立支援コーディネーター研修や交流会に継続的に参加すると、支援者のネットワークを強化できます。また、ほかにも相談機関はあります。

### 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

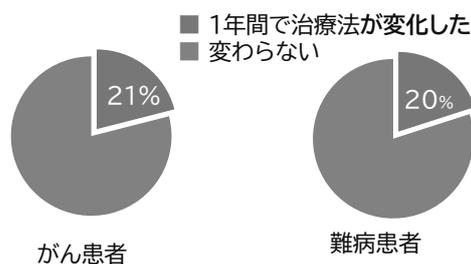
## 2. 相談が必要になりやすいタイミング

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！

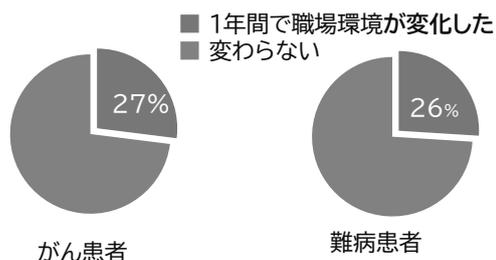
ホルモン療法による“ほてり”が悪化したため、個別に扇風機を設置して対応した



### 職場の状況が変化するとき

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。

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。

意見書

## 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

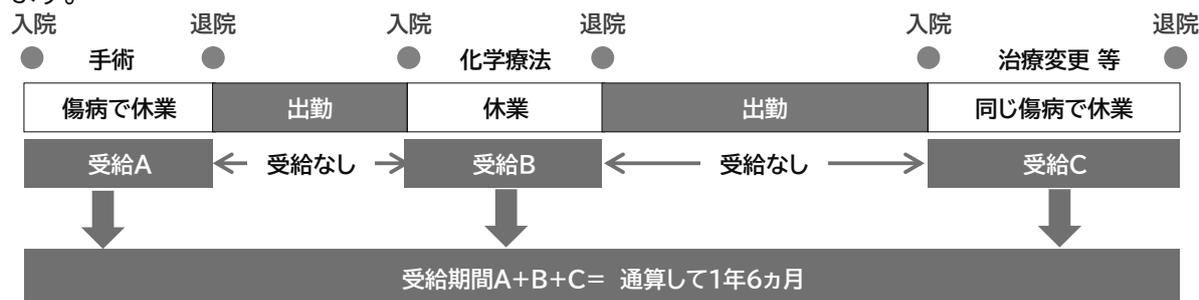
病院からの依頼に応じて、両立支援促進員の派遣・相談窓口の設置が行われています。企業からの依頼に応じて、当事者の職場に支援者が出向いた調整をします。

### 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。



## 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
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 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, 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	15	1415-1426	2022年
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	10	981270	2022年

Nakazawa S, Fukukai K, Furuya Y, Kojimahara N, Hoshi K, Toyota A, Tatemihi 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, Fukai K, Nakazawa S, Kojimahara N, Hoshi K, Toyota A, Tatemihi 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