

令和2年度 厚生労働科学研究費 労働安全衛生総合研究事業

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

分担報告書

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

研究分担者 宮内 文久

令和2年度 厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)

分担研究報告書

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

研究分担者 宮内 文久 (愛媛労災病院)

研究要旨

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

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

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

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

A.はじめに

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

B.対象と方法

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

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

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

C.結果

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

「10の質問」には質問項目ごとに、

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

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

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

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

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

D. 考察

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

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

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

と考えている。

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

要と考える。

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

【参考文献】

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

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

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

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

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

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

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

図1 対象

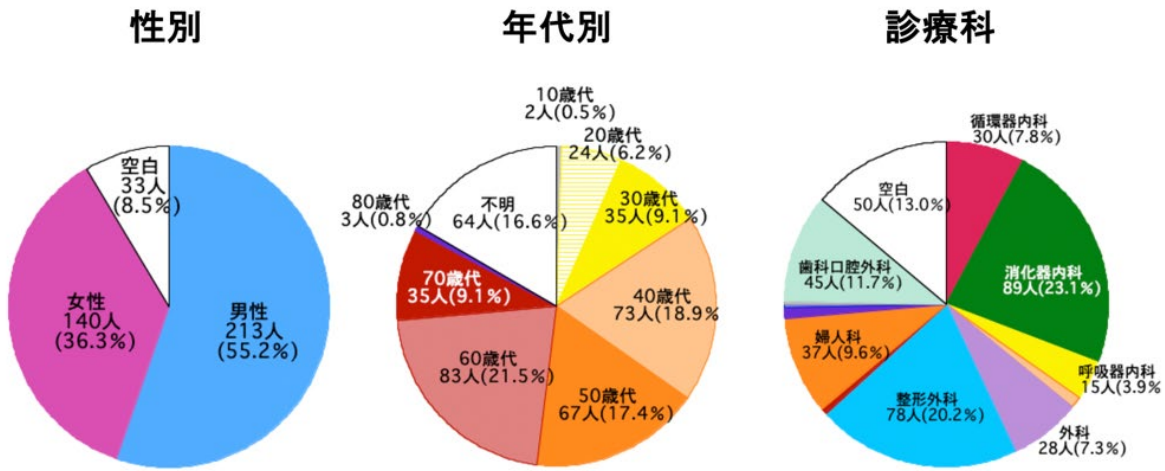


表1 対象者の内訳

336/386

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

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

表2 「10の質問」に対する回答

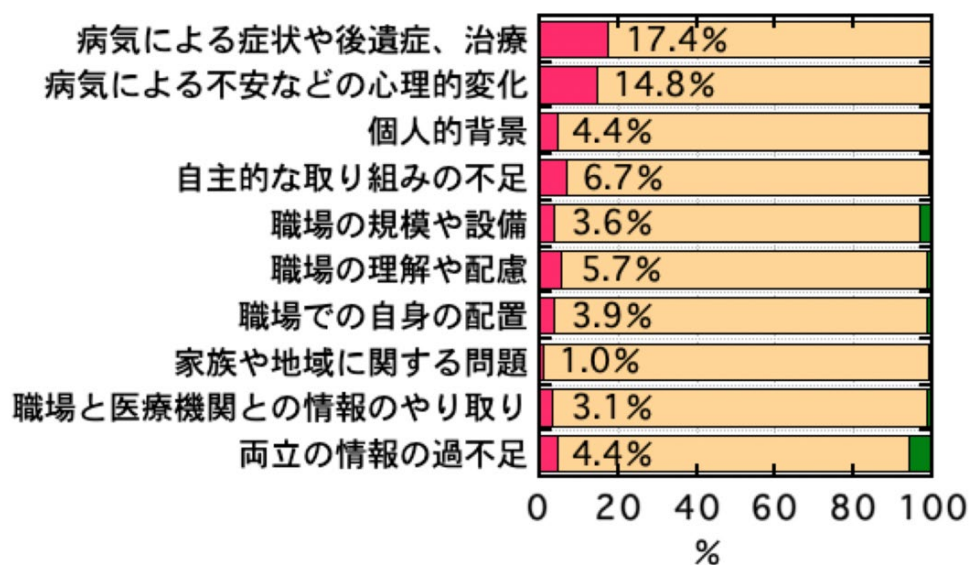


図2 「10の質問」に対する回答

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

表3 「10の質問」下位項目に対する回答

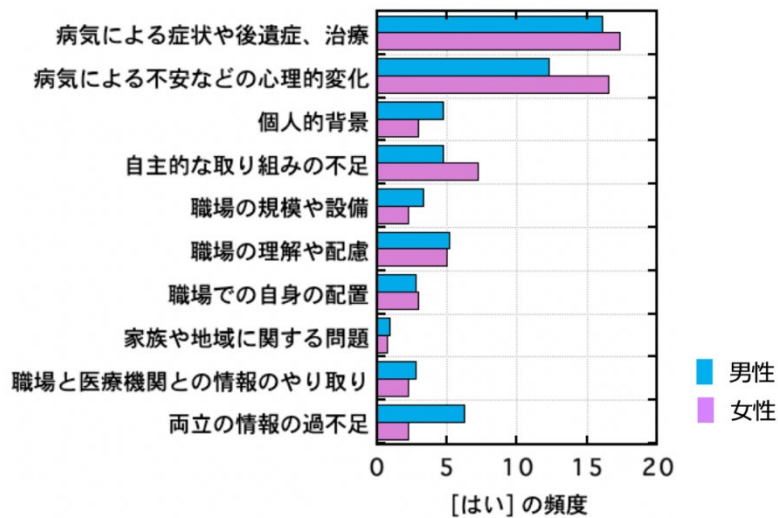


図3 「10の質問」に対する男女の差

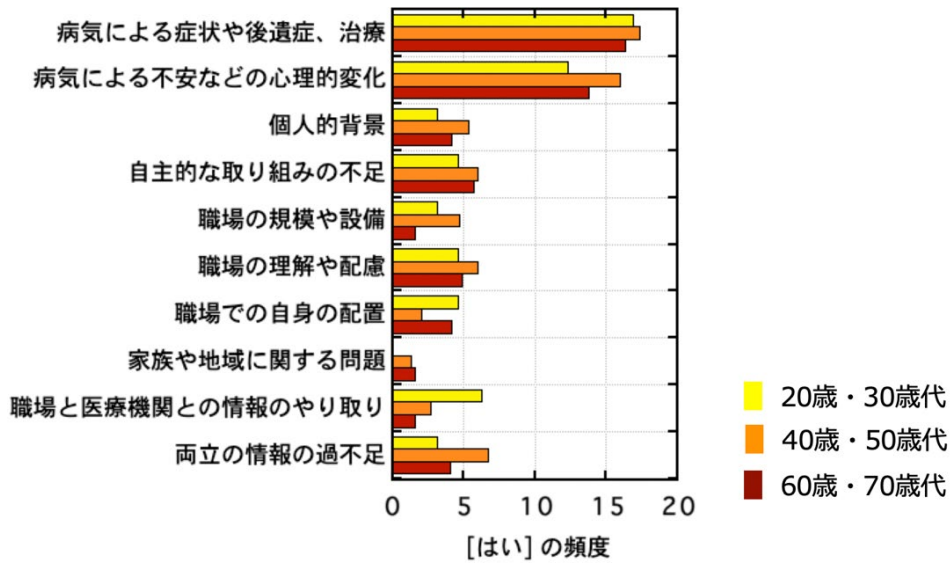


図4 「10の質問」に対する年代の差

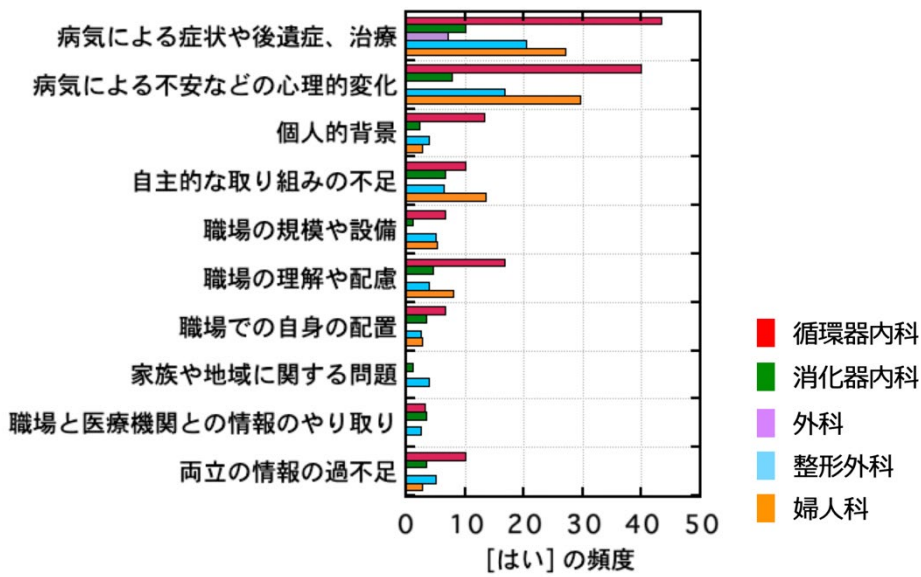
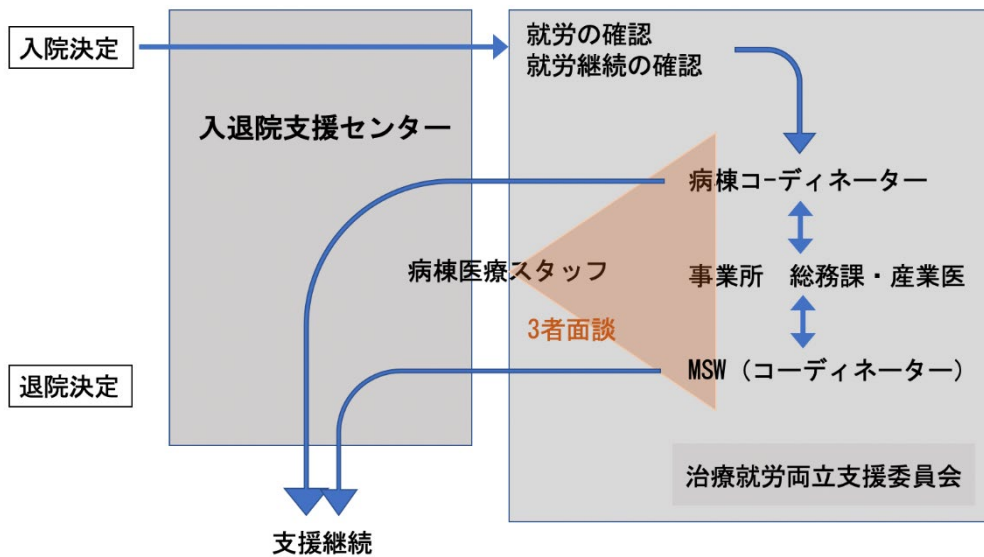


図5 「10の質問」に対する診療科の差



愛媛労災病院における両立支援時の流れ図