

令和4年度 厚生労働省科学研究費補助金

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

分担研究報告書

当事者の継続調査：患者横断調査

第1報

研究分担者

原田 有理沙

(産業医科大学 医学部 両立支援科学 助教)

令和4年度 厚生労働省科学研究費補助金

治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討

当事者の継続調査：患者横断調査 第1報

研究代表者 永田 昌子（産業医科大学 医学部 両立支援科学 助教）

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

原田 有理沙（産業医科大学 医学部 両立支援科学 助教）

研究要旨：

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

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

【結果・考察】本研究で得られた14の知見を列挙する。；

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

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

研究協力者

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

A. 目的

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

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

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

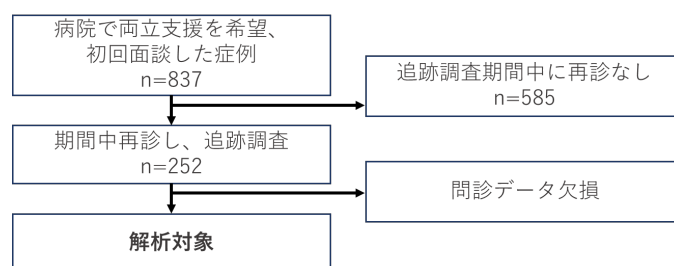
今回我々は、両立支援において、継続的な支援が必要となる患者が置かれた状態を類型化し、継続的な支援の促進及び阻害要因を明らかにすべく、産業医科大学病院の両立支援データベースを用いて患者横断調査を実施した。

B. 方法

【横断研究】

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

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



以降、テーマごとに解析（1-7）として、記載する。

解析1）患者満足度（治療への満足度、両立への満足度）

追跡調査を行った症例のうち、有効回

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

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

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

解析 3) 労働機能障害を生じやすい疾患を持つ労働者の特性

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

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

解析 4) 両立についての情報不足と精神的苦痛との関連

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

解析 5) 意見書発行と患者の困りごとの変化との関連

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

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

解析6) がん患者と困りごととの関連

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

解析7) 意見書発行と職場配慮との関連：医療機関の意見書が与える影響

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

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

C. 結果

解析1) 患者満足度(治療への満足度、両立への満足度)

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

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

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

解析 3) 労働機能障害を生じやすい疾患を持つ労働者の特性

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

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

解析 4) 両立についての情報不足と精神的苦痛との関連

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

解析 5) 意見書発行と患者の困りごとの変化との関連

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

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

解析6) がん患者と困りごととの関連

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

解析7) 意見書発行と職場配慮との関連：医療機関の意見書が与える影響

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

D. 考察

以下に、本研究で得られたエビデンスを列挙する。

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

足があると、精神的苦痛ありのオッズ比が有意に高かった。

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

向があった。

解析1) 患者満足度(治療への満足度、両立への満足度)

本結果では、治療への満足度と両立状況への満足度は正の相関を認めた。

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

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

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

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

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

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

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

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

解析 3) 労働機能障害を生じやすい疾患を持つ労働者の特性

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

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

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

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

解析 4) 両立についての情報不足と精神的苦痛との関連

本結果では治療と仕事の両立に必要な情報不足と精神的苦痛に関連性があった。

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

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

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

解析5) 意見書発行と患者の困りごとの変化との関連

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

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

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

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

解析6) がん患者と困りごととの関連

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

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

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

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

解析7) 意見書発行と職場配慮との関連： 医療機関の意見書が与える影響

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

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

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

をさらに増やしていく活動が求められる。

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

E. 結論

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

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

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

F. 引用・参考文献

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

G. 学会発表

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

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

H. 論文業績

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

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

I. 知的財産権の出願・登録状況:(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

Table 1

対象 両立支援を受けた患者 (N = 252)

n=252 (男性116名、女性136名、平均年齢49.9歳)

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

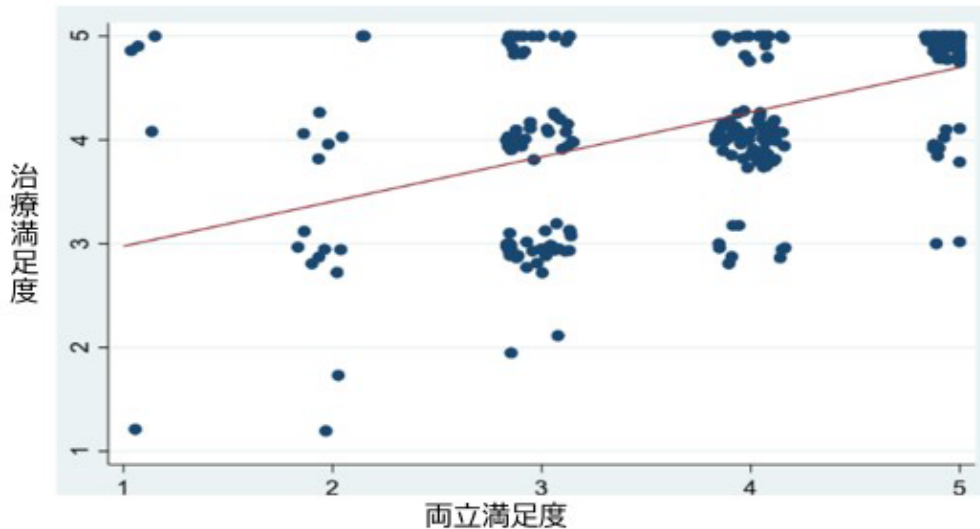


Table 2

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

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

OR: odds ratio; CI: confidence interval

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

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

Table 3

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

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

OR: odds ratio; CI: confidence interval

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

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

Table 4

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

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

OR: odds ratio; CI: confidence interval

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

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

Table 5

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

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

OR: odds ratio; CI: confidence interval

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

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

Table 6

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

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

OR: odds ratio; CI: confidence interval

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

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

Table 7

対象
従属変数

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

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

OR: odds ratio; CI: confidence interval

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

• 意見書発行がある、産業保健スタッフが存在する：

→ 職場からの配慮が実施されるオッズ比が有意に高い傾向があった