

令和4年度 厚生労働省科学研究費補助金

治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討

(22JA1002)

総括研究報告書

研究代表者

永田 昌子

(産業医科大学 医学部 両立支援科学)

総括研究報告書

研究代表者 永田 昌子（産業医科大学 医学部 両立支援科学 准教授）

研究要旨：

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

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

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

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

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

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

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

研究分担者

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

高橋 都（岩手医科大学 医歯薬総合研究所 客員教授）

江口 尚（産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学 教授）

吉川 悦子（日本赤十字看護大学 看護学部 准教授）

伊藤 美千代（東京医療保健大学千葉看護学部看護学科 准教授）

古屋 佑子（東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 助教）

原田 有理沙（産業医科大学 医学部 両立支援科学）

研究協力者

安部 仁美（東海大学 大学院 医学研究科先端医科学 専攻看護学コース）

深井 航太（東海大学 医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 講師）

立道 昌幸（東海大学 医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 教授）

橋本 博興（産業医科大学 医学部 両立支援科学 修練医）

渡邊 萌美（産業医科大学病院 両立支援科 修練医）

古江 晃子（産業医科大学病院 両立支援科 修練医）

石上 紋（産業医科大学病院 両立支援科 保健師）

細田 悦子（産業医科大学病院 両立支援科 看護師）

A. 目的

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

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

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

B. 方法

本目的を達成するために以下の7つの研究を遂行した。

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

支援者を対象としたインタビュー調査

5.3 支援機関の支援者の視点での調査

C. 結果

分担研究ごとの研究要旨を以下に示す。

1. 当事者の継続調査

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

①治療満足度と両立満足度は正の相関がある。

②精神的苦痛が高いと、両立状況に満足するオッズ比が有意に低い傾向があった。

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

④上司からの支援と両立満足度との関連

性を認めなかった。

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

⑥年齢、性別と精神的苦痛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。

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

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

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

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

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

4. 支援者視点の客観的な調査： 就業配慮の変更に関する産業医側からの調査

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

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

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

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

配慮の見直しの詳細から、以下の 5 パターンに分類することが出来た。

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

5. 支援者視点の質的調査

5.1 産業保健看護職の視点に着目した調査

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

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

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

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

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

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

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

5.3 支援機関の支援者の視点での調査

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

継続支援を促進する条件（当事者、組織

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

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

D. 考察

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

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

継続的な支援の促進要因と阻害要因の

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

以下、今年度の研究について総括を行う。

● 継続的な支援が必要となる状態の類型化

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

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

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

また、変更した理由は下記の5つに分類できた。

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

③ 症状増悪もしくは新たな症状の出現による配慮の追加

④ 職場側の変更による配慮の変更

⑤ リスクが下がったことを確認し配慮の解除

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

● 継続的な支援の促進要因と阻害要因の調査

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

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

制等の要件で整理した。

(1) 本人の要件

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

(2) 周囲の要件

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

(3) 会社の体制等の要件

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

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

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

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

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

医師の認識などが挙げられた。

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

E. 結論

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

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

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

定など、④は医療機関・医師の認識などが挙げられた。

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

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

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

F. 引用・参考文献

各分担研究に記載

G. 学会発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況:(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他

なし