

令和5年度 厚生労働省科学研究費補助金

治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討

(22JA1002)

分担研究報告書

炎症性腸疾患患者に対する医療機関における
健康管理と仕事の継続的両立支援の実際と課題：
－ 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

(東京医療保健大学 千葉看護学部看護学科)

令和5年度 厚生労働省科学研究費補助金

治療と仕事を両立する患者に対する継続的な支援の実態と方策の検討

炎症性腸疾患患者に対する医療機関における

健康管理と仕事の継続的両立支援の実態と課題：

- 医療機関の支援者を対象としたインタビュー調査 -

研究分担者 伊藤 美千代（東京医療保健大学 千葉看護学部看護学科）

研究要旨：

【目的】「継続的な治療と仕事の両立支援」に着眼し、炎症性腸疾患（Inflammatory Bowel Disease: IBD）の治療を行う医療機関における診療報酬の有無にとらわれない治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）の実態と、医療機関内外の連携について明らかにすることを目的とした。

【方法】今年度調査の研究対象者は、IBD 患者会代表者より紹介を頂き同意を得た医師4人より、機縁法にて紹介を頂いた医師2人、看護師2人、ソーシャルワーカー2人となった。調査は、インタビューガイドを用いた対面または zoom による半構造化インタビューを実施した。データは、音声データから逐後記録を作成し、継続した両立支援に関する①情報の入手先と、情報の内容、②両立支援の内容、③継続した両立支援のための所属医療機関内外との連携について、コード化し、類似する内容をカテゴリー化した。

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

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

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

【結論】

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

A. 目的

「継続的な治療と仕事の両立支援」に着眼し、炎症性腸疾患（Inflammatory Bowel Disease: IBD）の治療を行う医療機関における診療報酬の有無にとらわれない治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）の実際と、医療機関内外の連携について明らかにすることを目的とした。

B. 方法

〈インタビュー対象者とリクルート方法〉

インタビュー対象者は、炎症性腸疾患（以下、IBD）の治療を行う医療機関で、治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）を行っている医師を中心とした医療者とした。

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

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

最終的に紹介を頂いた 6 人それぞれを

対象に、研究概要、倫理的配慮等を説明し、6 人全員より同意を得た。

〈データ収集方法〉

調査期間：2024 年 1 月から 2024 年 2 月

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

インタビュー時間は平均 30 分（Range18～44 分）であった。

〈分析方法〉

インタビューの音声データより逐語記録を作成し、その逐語記録とインタビュー時のメモも参考にしながら、継続した両立支援に関する①情報の入手先と、情報の内容、②両立支援の内容、③継続した両立支援のための所属医療機関内外との連携について、コード化し、類似する内容をカテゴリー化した。

研究者の誤った判断や解釈を可能な限り排除するために、インタビュー対象者に分析結果を確認頂き、意見をもらった。

〈倫理的配慮〉

対象者が所属する医療機関の同意を得たうえで、対象者に研究の概要、方法、個人情報保護、研究結果の開示方法、研究協力は任意であり、協力しない場合も不利益は被らないこと、ならびにインタビュー後分析終了までは同意を撤回できることについて、書面を用いて口頭で説明

し、書面で同意を得た。

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

なお研究者が所属する大学のヒトに関する研究倫理審査の了承を得て行った（承認番号：教 022-015B 令和 5 年 1 月 16 日）。

〈利益相反の有無〉

開示すべく利益相反はなし

C. 結果

〈インタビュー対象者の特徴（表 1）〉。

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

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

表 1 対象者の特性と属性

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

〈継続した治療と仕事の両立支援〉

1) 治療と仕事の両立制度の継続利用

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

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

2) 継続した両立支援に関する情報入手先

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

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

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

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

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

3) 継続した両立支援にかかわる情報

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

げられない作業内容や作業方法であるか、勤務先の業種、働き方（残業や労働時間（長いかどうか程度）、仕事を休んでいるかどうか、仕事による精神的および身体的ストレスの程度や、これまでの雇用形態や家族サポートの有無等について、必要に応じて、幅広く詳細な情報を確認していた。

さらに、事務からの保険証の変更情報から、転職、退職について把握していた。

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

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

4) 継続した両立支援

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

また、診断書には、「通院しないといけ

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

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

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

また、看護師は、電話相談を受け、医師に的確な指示をもらうため、必要事項

を聞き取るチェックリストを作成・利用して、患者の継続した就労を支えていた。

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

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

5) 継続した両立支援の環境

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

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

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

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

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

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

D. 考察

1) 継続した両立支援の周知

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

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

2) 支援ニーズに応じた連携

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

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

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

った3。

3) 継続した両立支援のための情報収集

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

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

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

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

4) 両立支援を支える環境

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

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

E. 結論

1. 治療と仕事の両立支援制度の継続的な

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

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

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

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

F. 引用・参考文献

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

G. 学会発表

1. 現時点で実績なし

H. 論文業績

1. 現時点で実績なし

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