

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 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われない治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）の実態および、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。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、本研究への協力に同意を得た 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、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よ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ます。

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図が高まったという報告もある²。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える。

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際を医療機関種別（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⁸、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³。

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⁸、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^{4,9)}。

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¹⁰⁾。

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⁶⁾。

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⁸。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
大学病院		
I 医師（消化器内科）	9	26
B 看護師（病棟）	8	28
D 看護師（病棟）	16	31
セ ソーシャルワーカー（相談室**）	8	15
ン ソーシャルワーカー（難病相談支援センター兼任）	20	21
タ ソーシャルワーカー（難病相談支援センター兼任）	20	20
ー		
有 ソーシャルワーカー（相談室**）	26	26
無 保健師・相談員（難病相談支援センター専任）	18	21
地域の中核病院		
医師（消化器内科）	5	11
看護師（相談室**）	2	11
クリニック		
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
その他		
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 小腸の消化吸收気候とその異常-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