

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)

総合研究報告書

研究代表者

永田 昌子
(産業医科大学 医学部 両立支援科学)

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

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対象の類型化と、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主な目的としている。

2年間の研究班全体の成果物として、継続した支援を行うための教育コンテンツとして、a. 医療機関の支援者向け、b. 事業場の支援者向け、c. 支援施設の支援者向け、d. 当事者向けの4種類のリーフレットを作成した。

本研究では、治療と仕事を継続して両立できるよう長期的視点を持って支援することを「継続的な支援」と定義し、目指す姿は、「支援者起点の積極的な支援がなくても、当事者が治療や症状ならびに職場の変化に自立的な行動をとれる状態」と整理した。

継続的な支援が必要となる対象の類型化のために、医療機関での患者のフォローアップ調査、産業医側からの事例調査を行った。さらに、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。本研究では継続した支援が必要となる状態として次のように整理した。

当事者が治療や症状ならびに職場の変化に自立的な行動をとれる状態でなく、1) 困りごとが持続しているケースと、2) 変化が見込まれる、もしくは変化があったケースとして整理できた。変化の種類は、治療や症状の変化、職場の変化、当事者の労働意欲の変化、安全と健康の確保に関するリスクの変化である。

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。

継続的な支援が必要となる対象の人が支援につながる要因を促進要因として、また促進要因を阻害する要因として阻害要因を定義した。（1）職場の要因、（2）事業場の体制等要因、（3）医療機関の要因、（4）支援機関の要因として分けて整理し、促進要因は13、阻害要因は計4つを整理することができた。

両立支援の普及に資する情報提供のあり方の検討

さらに、医療機関から職場に必要な情報を提供するために、医療機関が発行する「治療と仕事の両立支援連絡カード」の原案を作成した。既存のガイドラインと先行研究を

参考にして作成され、複数の修正を経て最終バージョンが完成した。産業医と臨床医両方の視点からのフィードバックを通じて、「治療と仕事の両立支援連絡カード」には必要な情報がほぼ網羅されているとされたが、簡単にチェックすることの危険性や情報の具体性と詳細さに欠ける点、用語や形式への不慣れ、教育の欠如が問題点として指摘された。また、記載に対する時間的および判断的負担を感じている医師が半数以上おり、負担軽減の方策が必要と考えられた。

事業場の治療と仕事の両立支援ガイドライン」の留意事項に付する情報

産業医科大学病院における患者フォローアップ調査では、困りごとや精神症状は初回相談時から有意に減少していたが、退院後 12 か月後も多くの患者が困りごとを抱えており、退院 6 か月後と 12 か月後には約 67%以上が引き続き困りごとを有していた。また、退院後 3 か月で労働機能障害を有する割合は低下しておらず、継続的な支援が必要とされる。療養・就労両立支援指導料の継続支援制度により、初回支援から 3 か月間は支援者によるインセンティブがあり、その後は患者本人からの相談が必要となる。今後は、初回支援後 3 か月での困りごとの再評価と積極的な支援の必要性のスクリーニングが適切と考えられる。

就業配慮の変更に関する産業医側からの調査より、産業医配慮の見直しの内容は、以下の 5 パターンと配慮を見直さなかった事例に分類することが出来た。

- ① 症状の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の見直し
- 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 安全と健康の確保に関するリスクが下がったことを確認し配慮の解除
- ⑥ 検討の結果、配慮を見直さなかった事例

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。

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において、**一般集団と比較して、失業率や離職転職の機会が多い**ことが伺われた。治療と仕事の両立支援が積極的に行われた場合、不本意な離職転職が防げる可能性はある。本調査では不本意な離職転職をしている者はわずかであったが、離職転職の要因は多様であり、支援においては、丁寧な聞き取りが必要と考えられたことも、特記すべきことである。

2 年間の研究班全体の成果物として、**継続した支援を行うための教育コンテンツ**として、**a. 医療機関の支援者向け、b. 事業場の支援者向け、c. 支援施設の支援者向け、d. 当事者向けの 4 種類のリーフレット**を作成した。今後これらが活用され、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）は変化に対応し、継続的な支援が普及することが望まれる。

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. 研究の背景と目的

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、支援を申出る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対象の類型化と、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. 分担研究の内容

1. 医療機関からの当事者調査

1.a 断面調査

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。

1.b フォローアップ調査

産業医科大学病院において、治療時に両立支援に関する面談を実施した症例に対し、退院後約3か月後、約6か月後、約12か月後に当院を受診した症例に対して追跡調査を行った。収集した情報は、属性、職場や作業に関する情報、治療と仕事の就労両立に関する困りごとや精神症状ならびに労働機能障害などについてである。記述統計並びに職種（ブルーカラーとホワイトカラー）と疾病（がんとそれ以外）で分けて集計を行った。ブルーカラーは、次の作業を選択した症例とした。身体への負荷が大きい作業、大きく体を使う作業、暑熱または寒冷な場所での作業、高所作業や重機・車の運転など本人および公衆に危険が及ぶ作業、粉じんや有害物質を取り扱う作業。さらに、精神症状と労働機能障害は継続的に回答が得られている症例を用いて検定を行った。

治療と仕事の両立に関する困りごとについて、初回相談時は困りごとを有している割合が高かった。初回相談時と比較し、退院後3か月後、6か月後、12か月後と困りごとは減る傾向を認めた。退院後と3か月後を比較すると、「社会・家族背景」以外の残りの困りごとについて有意に困りごとは減っていた。困りごとを1つ以上有している割合は、初回で91.2%であったが、退院3か月後も73.5%、6か月後67.1%、12か月後でも68.1%が困りごとを有していた。

また、精神症状を評価したK6は、初回

相談時が最も高く、経過とともに減少する傾向を認め、初回から 3 か月後の比較において有意な差を認めた。一方、WFun は 3 カ月と 6 カ月後、6 カ月後と 12 カ月後に有意な減少は認めなかった。

困りごとや精神症状は初回相談時から有意に減少していたが、退院後 12 か月後も多くの患者が困りごとを抱えており、退院 6 カ月後と 12 カ月後には約 67%以上が引き続き困りごとを有していた。また、退院後 3 か月で労働機能障害を有する割合は低下しておらず、継続的な支援が必要とされる。療養・就労両立支援指導料の継続支援制度により、初回支援から 3 か月間は支援者によるインセンティブがあり、その後は患者本人からの相談が必要となる。今後は、初回支援後 3 か月での困りごとの再評価と積極的な支援の必要性のスクリーニングが適切と考えられる。

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

本分担研究は、当事者が支援を申し出やすい条件として本人の職場復帰に対する自己効力感に着目した。

職場復帰に対する自己効力感(Return to work self efficacy)とは、職場復帰の結果に与える要因として注目されている因子である。職場復帰を成功させる要因としては、機能的状態や痛みなどの症状の因子は重要な要素であるが、それ以外にも心理社会的因子も重要とされ、心理社会的要因の 1 つとして職場復帰に対する自己効力感が挙げられている。Shaw

らが開発した RTWSE-19 (Return to work self efficacy test)は、オランダ語、ノルウェー語、韓国語などに翻訳され、職場復帰の成否の予測や、支援が必要な人のスクリーニングに用いられている。

RTWSE-19 の日本語版を作成し、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開発を行った。はじめに、RTWSE-19 の作成者である William Shaw に許可を得て、逆翻訳をして確認をとり質問票を作成した。産業医科大学病院において、治療時に両立支援に関する面談を実施した例から回答を得た。2023 年 12 月時点で 242 名の結果が得られた。因子分析の結果、13 項目となった。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が、確認的因子分析の結果は、適合度は高くなかった。また、6 カ月後の労働機能障害を予測する可能性は確認できたが、3 か月後の労働機能障害と就労状況を予測することは現時点では出来なかった。今後、症例数を増やし、検討する必要がある。

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

診断から 1 年以上経過したがん罹患者と指定難病罹患者を対象に、就労継続に影響する要因を網羅的に収集した。1 年目

ではベースアップ調査を 2 年目はフォローアップ調査を実施した。フォローアップ調査では、がん罹患者 342 名、指定難病罹患者 358 名から回答を得た。年齢は、がん罹患者が 54.6 歳±8.4 歳、指定難病罹患者が 49.5 歳±9.4 歳であった ($p<0.01$)。性別は、男性は、がん罹患者が 209 名 (61%)、指定難病罹患者が 225 名 (63%)、女性は、がん罹患者が 133 名 (39%)、指定難病罹患者が 133 名 (39%) であった。フォローアップ率は、がん罹患者が 68%、指定難病罹患者が 72% であった。フォローアップの状況から、一般集団と比較しても、失業率や離職転職の機会が多いことが伺われた。一方で、不本意に離職転職をしている者はわずかであった。継続支援をするうえで、患者が離職転職する理由についても丁寧な情報収集が必要であることが分かった。

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

職場での配慮の継続や変更と支援の方法の実態について明らかにすることを目的とし、支援者視点かつ客観的データとして、身体疾患を持つ労働者に対する配慮の変更に着目し、産業医を対象に事例収集調査を実施した。

産業医部会の協力を得て、産業医部会員に郵送にて事例収集調査の協力を募っ

た。郵送は 2023 年 1 月と 3 月に実施した。WEB システムを用いて WEB 上での入力を依頼した。収集した情報は、事例の性別、年代、疾病名、休職期間、労働者の作業内容、職場復帰直後の就業上の配慮と就業上の配慮の変更の有無、変更の時期、変更の契機、職場での支援方法であった。

1 年目は倫理審査や事例収集を開始し、60 事例を収集した。2 年目は継続して事例収集を行い、分析を行った。その結果、計 93 例の事例を収集した。うち、配慮を見直した事例は 72 例であり、検討した結果配慮を見直ししていない事例が 21 例であった。約 2 割は継続的な配慮が必要であった事例と考えられる。

配慮の見直しの内容から、以下の 5 パターンと配慮を見直さなかった事例に分類することが出来た。

- ① 症状の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の見直し
- 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
- ⑥ 検討の結果、配慮を見直さなかった事例

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。

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

本分担研究の目的は、職場での支援者である産業保健看護職の視点から、治療と仕事を両立する労働者への継続的な支援の実際について明らかにすることである。1年目（2022年度）は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、2年目（2023年度）は、継続的な支援を休止し当該労働者による自己管理に移行することを支援するツール（チェックリスト）を開発した。22名の産業保健看護職のインタビュー調査を実施し、収集したデータを質的に分析し、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継続的な支援を休止する契機とその判断理由を整理した。このインタビューデータを用いて、継続的な支援における産業保健看護職の支援意図と継続的な支援を休止し、病気を持つ労働者の自己管理に切り替える視点を整理した。

産業保健看護職による継続的な支援の

4つのバリエーションと、継続的な支援を休止する10の視点が明らかになった。継続的な支援における産業保健看護職の支援の意図として、「事業者と労働者が主体であることを前提」として、「労働者本人が自己管理していく力」と「周囲（上司・同僚）からの配慮」が引き出されるような関わりが整理された。この支援意図を前提として、継続的な支援を休止し、病気を持つ労働者の自己管理に切り替えることを支援するツール（チェックリスト）が作成された。

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。病気を持つ労働者が自律的に自己管理しながら治療と仕事の両立支援を進めるためには、本人が自身の健康状態を把握し、社内外の支援者と必要時協働しながら、自身の仕事の状況を職場関係者と調整する必要性が示された。継続的な支援を通じて、事業者・労働者による主体的な産業保健の取り組みを基盤に、セルフケア能力の向上や受援力を高め、周囲のサポートの中で自律的な両立支援体制の構築が重要であ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）者にインタビューを行った。

1 年目に研究倫理審査とインタビューガイドの整理、インタビューを 7 名行った。2 年目はインタビュー対象者を 8 名追加し、分析を行った。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。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。

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。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える。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、意見書作成において、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ます、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ります。**

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。

5.3 支援機関の支援者の視点での調査

独立行政法人労働者健康福祉機構および機縁法により抽出された14名の専門職へインタビューを行った。1年目は研究倫理申請、インタビューガイドの整理とインタビューを2名行った。2年目はインタ

ビュー対象者を12名追加し、分析を行った。全ての専門職は5~6年勤続する保健師で、産業保健分野での経験のある保健師が12名であった。さんぽセンター内部に雇用される医療従事者は、インタビュー対象者のみがほとんどであった。業務内容のうち両立支援分野の割合は3~8割で、委嘱する両立支援促進員の人数・職種は都道府県ごとに異なり、差が見られていた。さんぽセンターでの当事者発信による支援における「継続支援」のケースは14名×5年間のうち1~2例で、ほとんど該当するケースがなかった。一方、事業者への支援の場合には、少数ではあるが「継続支援」に該当するケースが複数のさんぽセンターでみられており、断続的になるものの、事業者支援において「継続支援」が可能であることが判明した。同様に、意見交換においても、さんぽセンターの本来の役割である事業者の産業保健活動を支援するという立場を維持したうえで、両立支援を推奨していきたい旨を聴取した。

外部支援機関の立場での当事者支援に対しては、本人や会社の合意など、限界がみられた。事業者支援に関しては、「継続支援」に該当する複数のケースもあり、今後も継続的に事業者支援を続けていく必要があると考えられた。**事業者支援の一環としての活動を拡大させ、事業者や医療機関の体制整備への支援、医療機関の患者支援を支援する立場としての関わり**

を強めていくことで、両立支援・継続支援の促進に繋がっていくと考えられた。

6. 両立支援の普及に資する情報提供のあり方の検討

本研究では、医療機関を起点に職場に情報提供するために、職場が必要な情報を盛り込んだツールとして、「連絡カード」の原案を作成することを目的とした。

はじめに、現行の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掲載の「治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例」と先行研究である厚生労働科学研究費・労働安全衛生総合研究事業「医療機関における治療と仕事の両立支援の推進に資する研究」主治医が患者の就業配慮を検討しやすくなる両立支援ツールを参考に、原案「治療と仕事の両立支援連絡カード ver.1.0」を作成した。その後、研究協力者らと協議を重ね、原案に修正を加え「治療と仕事の両立支援連絡カード ver.2.2」が完成した。

産業医と臨床医の経験を有する医師4名に対して、様式について産業医の視点と臨床医の視点で尋ね、医療機関と職場の連携のために必要なことを尋ねた。また、治療と仕事の両立支援に関する研修会に参加した医師を対象に、「治療と仕事の両立支援連絡カード ver.2.2」を提示し、職場で適切な配慮の検討につながるために必要な事項について記載の自信と、記載に対する時間的な負担と記載に対する判断の負担について尋ねた。

連絡カードについて、産業医の視点では必要な情報は、ほぼ網羅されていると

考えられたが、簡単にチェックされることの危険性や具体的かつ詳細には情報は記載されないことが問題点として指摘された。臨床医の視点では、患者の利益を考えて適切な情報提供が必要だと感じているが、慣れない用語や形式、また記載が煩雑であることや、職場に出す意見書の書き方や注意点について教育を受けておらず、何を注意して書けばよいか理解していない人もいと指摘され、啓発が必要と考えられた。また、アンケート調査では回答医師の半数以上が、連絡カードの記載する時間と判断について負担を感じており、負担を軽減する方策の検討が必要と考えられた。

C. 考察

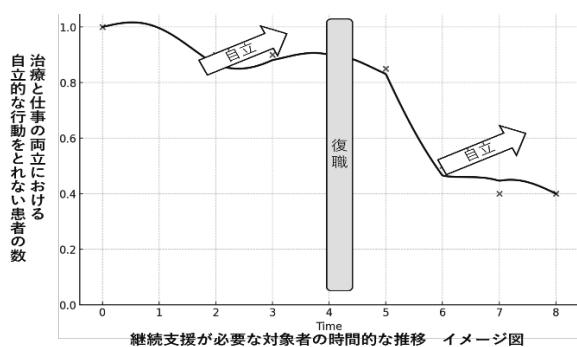
本研究では、治療と仕事を継続して両立できるよう長期的視点を持って支援することを「継続的な支援」と定義した。継続的な支援が必要となる対象の類型化のために、医療機関での患者のフォローアップ調査、産業医側からの事例調査を行った。さらに、支援者が、継続的な支援が必要な人をスクリーニングするツールを検討した。

目指す当事者の姿は、「継続的な支援」を通じ、支援者起点の積極的な支援がなくても、当事者が治療や症状ならびに職場の変化に自立的な行動をとれる状態である。

- 当事者が治療や症状ならびに職場の変化に自立的な行動がとれる状態
 - ✓ 当事者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。

- ✓ 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。
- ✓ 当事者が必要時、自発的に医療機関・主治医に仕事のことを相談ができる。
- ✓ 当事者が必要時、自発的に職場の上司や健康管理部門に相談ができる。
- ✓ 職場の上司や同僚とのコミュニケーションがきちんととれている。

一方、自立して対応することが期待できない患者が、治療や症状または職場の大きな変化に対応しきれないことがある。



● 継続的な支援が必要となる対象の類型化

継続的な支援が必要となる対象の類型は、自立して対応することが期待できない患者のなかで、困りごとが持続しているケースと、変化が見込まれる、もしくは変化があったケースとして整理することができた。

1) 困りごとが持続しているケース

困りごとは、先行研究「両立支援 10 の質問（森晃爾ら、2016）」にて、業務遂行

能力の低下、心理的影響、本人要因、自助努力、職場背景、職場の受け入れ、職場の適正配置、社会・家族背景、職場と医療機関との連携、情報獲得と整理されている。困りごとを有している患者は経過とともに減ってはいるものの、変わらず困りごとを有している人は、退院 6 カ月後 67.1%、12 か月後 68.1% が困りごとを有しており、患者の相談に応じ、困りごとを解決する方策を検討し、必要に応じて具体的な支援を行うことが必要といえる。

特に、業務遂行能力の低下、心理的影響は、初回相談時に約 5 割の方が困りごとを有し、また退院後 12 カ月経過しても困りごとが残存していることが多い。

また、職場に自分の状況を上手く説明できない、職場に配慮を上手く申し出ることができないといった自助努力については退院後 12 カ月時点で 1 割以上の方が困りごとを有していた。

さらに、時短勤務の制度がない、残業や夜勤やノルマといった要求される働き方や業務があるといった職場背景、職場のでの配慮の姿勢が小さいなどの職場の受け入れについての困りごとを有する方の割合は、退院後 12 カ月時点で、退院後 6 カ月と比べて微増していた。

2) 変化が見込まれる、もしくは変化があったことにより困りごとが発生しているケース

- ・ 治療や症状の変化
- ・ 職場の変化
- ・ 当事者の労働意欲の変化
- ・ 安全と健康の確保に関するリスクの変化

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。

● 継続的な支援の促進要因と阻害要因の調査

促進要因

継続的な支援につながる要因を促進要因として定義した。

(1) 職場の要因

- ・ 上司や同僚など周囲が当事者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。
- ・ 上司が当事者からの相談をきちんと受け止めて、対応する体制がある。
- ・ 当事者と上司との調整で就業上の一定の配慮ができる。

(2) 事業場の体制等の要因

- ・ 産業保健スタッフなど健康管理担当者（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。
- ・ 事業場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）

(3) 医療機関の要因

- ・ 就労の視点を持って治療が行われている。
- ・ 治療と仕事の両立に関する相談窓口を紹介している。
- ・ 治療と仕事を継続して両立でき

るために、働き方を含めたセルフケアを振り返り指導している。

- ・ 仕事に関する情報が、医療機関の専門職の間（医師と看護師、ソーシャルワーカーなど）で共有されている。
- ・ 継続的な支援が必要となる対象の類型化を理解している。

(4) 支援機関の要因

- ・ 周囲の支援者や当事者と連携がとれる体制がある。
- ・ 継続的な支援が必要となる対象の類型化を理解している。

阻害要因

阻害要因は、促進要因を阻害するものとして定義した。

(1) 職場や事業場の体制等の要因

- ・ 治療と仕事の両立支援に関する無理解
- ・ 支援を提供する職場がない・明確でない（雇用期間が短い）

(2) 医療機関の要因

- ・ 治療と仕事の両立支援に関する無理解
- ・ 医療機関のキーパーソンが明確でない（通院している診療科が複数あるなど）

これらの整理を踏まえて、本研究の成果物として、促進要因を強化し、取り除ける阻害要因を除外する方策として、当事者と支援者向けのリーフレットを作成した。支援者は、医療機関の支援者、職場の支援者、支援機関の支援者である。今後、このリーフレットが活用されることが望

まれる。

両立支援の普及に資する情報提供のあり方の検討

医療機関から職場に必要な情報を提供するために、医療機関が発行する「治療と仕事の両立支援連絡カード」の原案を作成した。既存のガイドラインと先行研究を参考にして作成され、複数の修正を経て最終バージョンが完成した。産業医と臨床医両方の視点からのフィードバックを通じて、「治療と仕事の両立支援連絡カード」には必要な情報がほぼ網羅されているとされたが、簡単にチェックすることの危険性や情報の具体性と詳細さに欠ける点、用語や形式への不慣れ、教育の欠如が問題点として指摘された。また、記載に対する時間的および判断的負担を感じている医師が半数以上おり、負担軽減の方策が必要と考えられた。

事業場の治療と仕事の両立支援ガイドライン」の留意事項に付する情報

次に「事業場の治療と仕事の両立支援ガイドライン」の留意事項に付する情報の参考として、前述した内容に加えて、就業上の配慮の見直しの契機と内容に触れる。

困りごとや精神症状は初回相談時から有意に減少していたが、退院後 12 か月後も多くの患者が困りごとを抱えており、退院 6 か月後と 12 か月後には約 67%以上が引き続き困りごとを有していた。また、

退院後 3 か月で労働機能障害を有する割合は低下しておらず、継続的な支援が必要とされる。

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、就業上の配慮の見直しの内容は 6 つに分類された。

- ① 症状の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の見直し
- 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 安全と健康の確保に関するリスクが下がったことを確認し配慮の解除
- ⑥ 検討の結果、配慮を見直さなかった事例

また、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において、一般集団と比較して、失業率や離職転職の機会が多いことが伺われた。治療と仕事の両立支援が積極的に行われた場合、不本意な離職転職が防げる可能性はあるが、本調査では不本意な離職転職をしている者はわ

ずかであったが、離職転職の要因は多様であり、支援においては、丁寧な聞き取りが必要と考えられた。

最後に、治療と仕事の両立支援の課題として、下記に言及する。

1) 医療機関・医師への啓発活動と支援

医療機関の支援者を対象に行った研究は、研究対象者の募集は容易ではなかった。支援の実態がなかったことに加えて、職場の調整は臨床医の仕事の範疇を超えているとの医師からの指摘もあったことから、医療機関や医師の周知だけでなく、治療と仕事の両立支援の技術的・時間的負担の軽減やインセンティブの強化が必要と考えられた。

2) 産業保健スタッフがいない事業所

職場に産業保健スタッフがいない事業所は、前述の促進要因（事業場体制）を期待できない。所属する当事者は、医療機関と職場の上司ならびに支援機関の支援者からの継続的な支援が期待される。しかし、さんぽセンターの調査では、当事者支援に対しては、本人や会社の合意が必要であり、限界がみられた。事業者支援に関しては、「継続支援」に該当する複数のケースもあり、今後も継続的に事業者支援を続けていく必要があると考えられた。事業者支援の一環としての活動を拡大させ、事業者や医療機関の体制整備への支援、医療機関の患者支援を支援する立場

としての関わりを強めていくことで、両立支援・継続支援の促進に繋がっていくと考えられた。

3) 療養就労両立支援指導料について

退院後12か月後も約6割の患者が引き続き困りごとを抱えており、また、退院後6か月、12か月後で労働機能障害を有する割合は、退院3か月後と比較し低下しておらず、継続的な支援が必要な当事者の割合が一定数いることが示唆された。療養・就労両立支援指導料の継続支援は、初回支援から3か月間は支援者が起点の支援に対するインセンティブがあるが、それ以降はない。そのため、初回支援後3か月での困りごとの再評価と積極的な支援の必要性をスクリーニングする必要性が示唆された。

D. 結論

この研究は、継続的な支援が必要な状況の類型化5つと、支援の促進要因と阻害要因を1)当事者、2)職場、3)事業場の体制、4)医療機関の要件で整理した。

治療を継続しながら働きたい意欲がある労働者、特に産業保健スタッフがいない事業所に所属する労働者に対して適切な支援が、さらに普及していくために、医療機関と医師への啓発活動や技術的な支援、時間的負担の軽減さらにインセンティブの強化が引き続き必要と考えられた。

初回支援から3か月間は療養就労両立支援指導料を算定可能であり、3か月間は

医療機関から積極的に支援が提供される制度ができているため、初回支援後 3 か月時点で、困りごとを再評価し、継続した支援の必要性をスクリーニングする必要性が示唆された。

これらの整理を踏まえて、本研究の成果物として、促進要因を強化し、取り除ける阻害要因を除外する方策として、当事者と支援者向けのリーフレットを作成した。支援者は、医療機関の支援者、職場の支援者、支援機関の支援者である。今後、このリーフレットが活用されることが望まれる。

E. 引用・参考文献

各分担研究に記載

F. 学会発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 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