

平成28年度労災疾病臨床研究事業

身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を
支援するための主治医と事業場（産業医等）の
連携方法に関する研究
—「両立支援システム・パス」の開発—

総括・分担研究報告書

平成 29 年 3 月

研究代表者

産業医科大学教授
森 晃爾

平成28年度労災疾病臨床研究事業

身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を
支援するための主治医と事業場（産業医等）の
連携方法に関する研究
—「両立支援システム・パス」の開発—

総括・分担研究報告書

平成 29 年 3 月

研究代表者

産業医科大学教授
森 晃爾

目 次

総括研究報告書

身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための主治医と事業場（産業医等）
の連携方法に関する研究―「両立支援システム・パス」の開発

研究代表者 森 晃爾 1

1. 身体疾患患者の仕事と治療の両立に関する実態調査(1)

身体疾患患者の就労継続に与える就労上および治療上の要因に関する
患者インタビュー実態調査 ― 循環器疾患編（最終報告）

研究分担者 立石清一郎

研究分担者 安部治彦

研究代表者 森 晃爾 13

2. 身体疾患患者の仕事と治療の両立に関する実態調査(2)

両立の困難性と必要な支援に関する患者質問紙調査（最終報告）

研究分担者 立石清一郎

研究分担者 塚田順一

研究分担者 安部治彦

研究分担者 佐伯 覚

研究分担者 藤野昭宏

研究分担者 高橋 都

研究代表者 森 晃爾 39

3. 身体疾患を有する患者の治療と職業の両立支援における主治医と産業医の情報共有 に関する倫理的検討プライバシーへの配慮等の倫理的事項の検討―合理的配慮と安 全配慮義務に関する法的・倫理的検討

研究分担者 藤野昭宏 63

4. 患者を中心とした職場と医療の情報共有支援ツールの開発

① 医療機関における妥当性の検討

研究分担者 立石清一郎

研究分担者 塚田順一

研究分担者 安部治彦

研究分担者 佐伯 覚

研究分担者 藤野昭宏

研究代表者 森 晃爾 77

② 事業場における妥当性の検討

研究分担者 立石清一郎	
研究代表者 森 晃爾	87

③ 両立支援のための情報共有様式およびガイドの作成(最終報告)

研究分担者 立石清一郎	
研究分担者 塚田順一	
研究分担者 高橋 都	
研究分担者 安部治彦	
研究分担者 佐伯 覚	
研究分担者 藤野昭宏	
研究代表者 森 晃爾	111

5. 両立支援のための情報収集質問リストの作成

研究分担者 立石清一郎	
研究分担者 塚田順一	
研究分担者 高橋 都	
研究分担者 安部治彦	
研究分担者 佐伯 覚	
研究分担者 藤野昭宏	
研究代表者 森 晃爾	143

6. 身体疾患を有する患者の治療と就労の両立支援のために必要な環境整備に関する提言

研究代表者 森 晃爾	
研究分担者 立石清一郎	
研究分担者 塚田順一	
研究分担者 高橋 都	
研究分担者 安部治彦	
研究分担者 佐伯 覚	
研究分担者 藤野昭宏	161

7. 身体疾患を有する患者の治療と就労の両立支援のためのウェブサイトの開設

研究分担者 立石清一郎	169
-------------	-----

平成28年度労災疾患臨床研究事業費補助金研究
身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための主治医と事業場（産業医等）
の連携方法に関する研究―「両立支援システム・パス」の開発―
総括研究報告書

研究代表者 森 晃爾（産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学 教授）

研究要旨：

身体疾患（あるいは内部障害）を有する就労者が治療を継続しつつ、事業場側で健康状態に応じた配慮を受け、治療と仕事の両立の支援がなされるためには、主治医から事業主または担当者（産業医を含む）に対して、病状や治療状況、業務上の注意などについて情報や意見が提供される必要がある。身体疾患の種類と事業場側の状況を勘案した、治療と仕事を両立するための主治医と事業場間での情報交換のあり方とその有効性に関する評価・検討を行うとともに、主治医、事業場（産業医等）、患者（就労者）の3者が関わる「両立支援システム」の提言およびそれを可能とする「両立支援パス」の開発を目的とした研究を実施することにした。

研究の実施に当たっては、疾患群として、急性期治療と急性期リハビリを経て、退院後も通院治療が必要な疾患であり、職場復帰後もリハビリを含む治療継続が必要であるという共通点を持つとともに、治療状況や心理状態が就労に大きく影響する「がん」、心肺機能や治療内容が就労に大きく影響する「循環器疾患」、四肢の運動機能が影響する「脳卒中・骨関節疾患」を対象とした。一方、事業場側の要因として、規模によって産業医の選任等の健康管理体制に大きな差異が生じるため、健康管理体制（企業規模）ごとに、主治医に求める情報の内容等について検討することとした。

3年間の研究計画のうち、平成26年度および平成27年度の2年間の結果を受けて、最終年度に当たる平成28年度は以下の研究を行った。

- 身体疾患患者の仕事と治療の両立に関する実態に関するインタビューおよび質問紙調査（継続）
- プライバシーへの配慮等の倫理的事項の検討（継続）
- 両立支援のための情報共有様式およびガイド（案）の妥当性・有効性の検討と作成（継続）
- 両立支援のための情報収集質問リストの作成
- 両立支援のために必要な環境整備に関する提言

今後、円滑な治療と就労の両立支援のためには、医療機関と事業場側で両立支援に関する価値観を共有化したうえで、倫理的事項に配慮しながら両立支援に必要な情報の共有が図られ、事業場において労働者によって異なる就業継続における困難性に配慮した支援が行われることが必要である。また、我が国において治療と就労の両立支援が推進されるためには、必要な社会環境の整備を図るとともに、本研究班で作成したツール類が活用されることが望まれる。

研究分担者

塚田順一	産業医科大学病院 血液内科診療教授
高橋 都	国立がん研究センターがん対策情報センターサバイバーシップ支援研究部 部長
安部治彦	産業医科大学医学部不整脈先端治療学教授
佐伯 覚	産業医科大学医学部リハビリテーション医学教授
藤野昭宏	産業医科大学医学部医学概論教授
立石清一郎	産業医科大学産業医実務研修センター講師

研究協力者

岡田岳大	産業医科大学	産業医実務研修センター
原田有理沙	産業医科大学	産業医実務研修センター
横山麻衣	産業医科大学	産業医実務研修センター
山口享宏	産業医科大学	血液内科
北村典章	産業医科大学	血液内科
河野律子	産業医科大学	不整脈先端治療学
荻ノ沢泰司	産業医科大学	第2内科
大江学治	産業医科大学	循環器内科、腎臓内科
林 克英	産業医科大学	第2内科
高橋正雄	産業医科大学	第2内科
加藤徳明	産業医科大学	リハビリテーション医学
伊藤英明	産業医科大学	リハビリテーション医学
白石純一郎	産業医科大学	若松病院リハビリテーション科
二宮正樹	産業医科大学	リハビリテーション医学専門修練医
杉本香苗	産業医科大学	リハビリテーション医学専門修練医

A. 研究の背景と目的

身体疾患（あるいは内部障害）を有する就労者が治療を継続しつつ、事業場側で健康状態に応じた配慮を受け、治療と仕事の両立の支援がなされるためには、主治医から事業主または担当者（産業医を含む）に対して、病状や治療状況、業務上の注意などについて情報や意見が提供される必要がある。しかし、事業場で実施できる配慮は、就労規則などのルールに則り行うことになるため、主治医側から提供される情報の内容によっては、

却って配慮を困難にする場合も少なくない。そこで、身体疾患の種類と事業場側の状況を勘案した、治療と仕事を両立するための主治医と事業場間での情報交換のあり方とその有効性に関する評価・検討を行うとともに、主治医、事業場（産業医等）、患者（就労者）の3者が関わる「両立支援システム」の提言およびそれを可能とする「両立支援パス」の開発を目的とした研究を実施することにした。

研究の実施に当たっては、疾患群として、急性期治療と急性期リハビリを経て、

退院後も通院治療が必要な疾患であり、職場復帰後もリハビリを含む治療継続が必要であるという共通点を持つとともに、治療状況や心理状態が就労に大きく影響する「がん」、心肺機能や治療内容が就労に大きく影響する「循環器疾患」、四肢の運動機能が影響する「脳卒中・骨関節疾患」を対象とした。一方、事業場側の要因として、規模によって産業医の選任等の健康管理体制に大きな差異が生じるため、健康管理体制（企業規模）ごとに、主治医に求める情報の内容等について検討することとした。

研究は3年間として、その期間中において、文献調査、事業場側調査、主治医調査、患者実態調査、倫理的検討を行ったうえで、治療と就労の両立支援を進めるためのツール類の作成と環境整備のための提言の取りまとめを行うこととした。

3年間の研究計画に基づき調査を進め、最終年度に当たる平成28年度には、

- 最終成果物を作成するために必要な残りの研究を実施し、
- ツール類の一つである「両立支援のための情報共有様式およびガイド」の妥当性・有効性の検討を行い、
- 最終成果物の完成とそれらの倫理的検討を行った。

その上で、成果物を取りまとめた。

B. 方法

平成28年度の研究として、以下を行った。

1. 身体疾患患者の仕事と治療の両立に関する実態調査（インタビュー調査：継続）
2. 身体疾患患者の仕事と治療の両立に関する実態調査（質問紙調査：継続）

3. プライバシーへの配慮等の倫理的事項の検討（継続）
4. 患者を中心とした職場と医療の情報共有支援ツールの開発
 - ① 医療機関における妥当性の検討
5. 患者を中心とした職場と医療の情報共有支援ツールの開発
 - ② 事業場における妥当性の検討
6. 両立支援のための情報共有様式およびガイドの作成（最終報告）
7. 両立支援のための情報収集質問リストの作成
8. 身体疾患を有する患者の治療と就労の両立支援のために必要な環境整備に関する提言

C. 結果

1. 身体疾患患者の仕事と治療の両立に関する実態調査(1)-身体疾患患者の就労継続に与える就労上および治療上の要因に関する患者インタビュー実態調査—循環器疾患編（継続）

循環器疾患を有する就労者での就労継続において「症状や治療による副作用等から生じる様々な課題」を質的に評価し類型化することを目的に、患者 In-depth Interview 調査を実施した。その上で、インタビュー内容を文字に起こし、研究班員5名によって KJ 法を参考にした内容分析法を用いて課題の抽出を行った。

インタビューを9例(不整脈による心臓デバイス植込み治療後6例、心筋梗塞後2例、心不全2例)実施し、復職に直接的・間接的影響を与える課題に関わる57個の要素が抽出された。これら小カテゴリをさらに10個の大カテゴリに類型化した(1.業務遂行能力の低下、2.心理的影響、3.本人の背景、4.自助努力、5.職場の背景、6.職場の受け入

れ、7.職場の適正配置、8.社会・家族の背景、9.職場と医療の連携、10.情報獲得)。このうち特に直接的な業務に関わる事象(欠勤・休憩・異動・通勤形態の変更を要する事象、作業困難・作業不可・退職に至る事象)は 1. 2. であり、1. において、副作用(薬物治療)、身体機能の低下(心不全症状等)、疲労(長期間の安静療養による体力低下等)、ICD への電磁干渉(電磁波を発する機器のある職場等)、ICD による運転制限(営業業務での運転代行の必要性等)、2. において、症状再発への不安(業務中の ICD 作動への不安等)、の 5 個の小カテゴリがあった。

不整脈は、発作性の疾患であるため、心臓デバイス、特に埋込み型除細動器植込みによっても、その症状が根本的に改善されるのではなく、次の不整脈発作による失神発作や突然死予防されることとなる。これらの患者は、外見上の変化もなく、概ね直接的な業務遂行能力低下はほとんどないが、次の発作への不安や電磁干渉や自動車運転制限等の外見に表れない不都合を周囲に理解されずに苦心する、といった循環器疾患に特異的な課題を認めた。更に、「障害者」として社会的支援を受ける立場となり、このギャップから精神的葛藤が生まれ苦しむ。

また、心不全状態に至ると就労能力が著しく低下し職場で細やかな配慮が必要となる為、医療機関との密な情報交換は欠かせない。事業場での就労配慮を検討する上では、高リスク業務(ひとり作業等)においていかにリスクを回避し安全配慮義務履行するかが最も重要な課題であると考えられた。

2. 身体疾患患者の仕事と治療の両立に関する実態調査(2)-両立の困難性と必要な支援に関する患者質問紙調査(継続)

身体疾患に罹患した労働者は何らかの就業困難性を持ちながら働くことになるがそれらを定量化する取り組みは今のところなされていない。そこで、がん・脳卒中・心疾患の 3 疾患ごとの問題点を整理するために質問紙調査を実施することとした。本年度は、患者インタビューから得られた 68 の困難リストをもとに 10 の大カテゴリからなる疾病一就業困難影響モデルを基本として、質問紙を作成した。平成 28 年 2 月以降、一部調査を実施した。

3. 身体疾患を有する患者の治療と職業の両立支援における主治医と産業医の情報共有に関する倫理的検討プライバシーへの配慮等の倫理的事項の検討ー合理的配慮と安全配慮義務に関する法的・倫理的検討

『両立支援パス』利用における事業者の倫理的配慮としての「合理的配慮指針」の活用の有効性について、「安全配慮義務」を含めて検討することとした。2014-2015 年度の両立支援に関する倫理的検討の研究結果と「合理的配慮」及び「安全配慮義務」に関する法令・行政指針等から、身体疾患を抱えて就労する労働者に対する事業者の「合理的配慮」及び「安全配慮義務」に関する倫理的問題点と倫理的配慮の留意点について検討した。

主治医と事業者が医療情報の共有化によって「患者の就労上のメリットを高め、デメリットを防ぐこと」が倫理的配慮として不可欠であることが明らかとなった。『両立支援パス』は、これらの倫理的検討の結果を考慮して作成されたものであるが、相互の対話に基づく『両立支援パス』を職場内で有効に活用するためには、身体疾患を有する患者に対する会社組織内で統一した理解と柔軟に個

別対応できる組織体制が必要となる。その倫理的アプローチとして、「合理的配慮指針」の活用が有効であることが示唆された。

身体疾患を有する患者の就労支援に向けて、両立支援パスを効果的かつ倫理的手順を踏まえて利用するには、主治医が最も懸念する患者本人に就労上の不利益が被ることがないように、相互理解のための対話型アプローチを基本とする「合理的配慮指針」の社内での活用が有効であると考えられる。そのためには、事業者のみならず、主治医・産業医をはじめとする医療関係者への「合理的配慮指針」の周知徹底が必要である。しかしながら、障害者と認定されることを拒否する患者については、事業者の安全配慮義務が優先されるため、本人の希望とは異なる配置転換や就業の変更となるケースが想定され、障害者として合理的配慮を受けるメリットとデメリットについて十分理解した上での拒否であることの確認が患者本人と事業者の双方に求められる。

4. 患者を中心とした職場と医療の情報共有支援ツールの開発

① 医療機関における妥当性の検討

両立支援パス(案)について、医療機関側からの働きかけによる妥当性、有効性の検討を行った。対象は、大学病院の「血液内科」・「リハビリテーション科」・「循環器内科」を受診している患者に参加を呼びかけ、患者から復職したいと申し出たものとした。対象者に「両立支援パス」を主治医から渡して、事業場で本人と職場が話し合い、様式「復職・就業配慮に関するご意見伺い書」を主治医に提出させた上で、主治医は就業上の意見を作成し、事業場で得られた協力や、患者が考えるパス利用の課題などを患者から聴取した。これらの患者から得られたヒアリ

ング情報をもとに質的にまとめた。

参加を呼びかけた中から4例の事例を得た。そのうち、実際に「両立支援パス」を使用して復職に至ったのは2例のみであった。この2例では、患者、職場、主治医の良好な連携が得られ適正な就業配慮のもと復職を行うことができ、患者から得られたヒアリング情報からも患者の満足度は高かった。一方、他2例に関しては、「両立支援パス」を使用しようとして、職場と患者本人の問題でうまく進まなかった事例が1例と、職場のシステムの問題で使用できなかった事例が1例という結果であった。

「両立支援パス」を医療機関側から働きかけることは、熟知している主治医が用い、復職したいという患者のニーズに対して、職場のニーズが適切に揃えば、妥当性、有効性がある可能性が考えられた。

5. 患者を中心とした職場と医療の情報共有支援ツールの開発

② 事業場における妥当性の検討

「両立支援パス」(案)を事業場において利用し、それによって収集される就業配慮に必要な情報の質的・量的に評価し、有効性の検討を行った。具体的には、協力が得られた産業医に「両立支援パス」を使用するか、使用せずに現行通りの方法で復職支援をするか選択させ、実際に収集された情報をした。また、主治医から発行された復職の診断書についての産業医の満足度を Visual Analog Scale(VAS)を用いて測定し、分析した。また、事例を提供した産業医に対して、復職支援の際の主治医との情報交換についてのグループインタビューを行い、「両立支援パス」の使用感、「両立支援パス」が有効に利用できる事例などについて

聴取した。

事業場側からの情報発信があった事例は就業配慮に関する意見や就業配慮の期間などが主治医から得られており、診断書への産業医の満足度が高かった。また、事業場から勤務内容に加え、可能な就業配慮の対応の情報発信があった群では、対応可能な現実的な就業配慮の意見が主治医から得られていた。「両立支援パス」は、利用することで事業者と患者が復職について話し合いの場を持てるという利点があった。一方で休職期間が短い場合や、既存の復職の方法で復職支援を行っている場合は「両立支援パス」の書式を使いづらいとの意見が挙がった。また復職に際し「患者のキャラクター」、「主治医の負担」などの要素が復職に影響するという意見が聴取された。

身体疾患、精神疾患の復職支援において、事業場側から業務状況を主治医に伝えることで、産業医側が復職支援に際して必要な情報を得ることができた。また、さらに就業配慮検討事項を伝えることで主治医から現実的な就業配慮を引き出すことができ、スムーズに復職支援ができた例が多かった。このような事業場側からの情報発信の流れが確立できていない復職支援に不慣れな産業医や事業場、専属の常勤産業医がいない事業場で有効と考えられた。

6. 両立支援のための情報共有様式およびガイドの作成

両立支援ツールを作成するにあたり、これまでの研究分担報告書である、「各科主治医インタビュー調査」、「患者インタビュー調査」、「職域調査」を参照のうえ、産業保健を専門職によるツールである両立支援パス使

用ガイドα案を作成した。治療医は業務の内容が分からないので意見を述べようがない、職域は医療情報が不足しているため必要な配慮が分からない、という意見から、ギャップを埋めるためには本人を中心とした対応以外で解決することは難しいと判断した。合理的配慮の考え方を盛り込んだ『本人の申し出に基づき必要な配慮を職場で検討の上、職場から主治医にポイントを絞った情報提供を依頼する』手順のα版を作成した。

作成されたツールを研究班メンバー（産業保健専門 5 名、臨床専門家 15 名、倫理専門家 1 名）で 2 回集まり改善点や問題点を議論しβ版を開発した。β版作製の議論では、「職場からの依頼では本人に利益か不利益かわからない」、「主治医に会社のリスクを押し付けられているようで書きづらい」、「主治医側にインセンティブがなさすぎる」という意見から、『本人と事業者が就労を継続するために必要な配慮を話し合ったうえで、「本人及び事業者の連名で、配慮事項の内容について意見を求める」手順を加えたβ版を作成した。

β版についてモデル調査（医療機関側および事業場側）による妥当性および有効性の検討および日本産業衛生学会専門医を集めたグループディスカッションと、を実施した。その結果をもとに、職域、治療医両者が使いやすい連携パスを作るために本研究班の意見を統合し両立支援パスを作成した。

7. 両立支援のための情報収集質問リストの作成

治療と就業の両立支援を行うための労働者の働きづらさについて、包括的に把握、共感するための質問リストの作成を行った。

患者インタビュー調査で得られた 68 項目 10 カテゴリーの困りごとの確認を行った。デザ

インを検討する中で、職場、主に産業保健職が使用することや、復職、就労継続に臨む労働者の困りごとを包括的に把握し、共感することを目的とすることなどの項目について合意し、原案を作成した。そのうえで、患者質問紙調査で得られた症状や困りごとを包括していることを確認し、質問リストを完成させた。復職に臨む労働者の困難を、最小公倍数的に、包括して把握するための情報収集がスムーズに、適切に行われることが期待される。

8. 身体疾患を有する患者の治療と就労の両立支援のために必要な環境整備に関する提言

今回の研究班では、専門医、事業場（産業医等）、患者（就労者）の調査を経て、3者が関わる「両立支援パス」を開発した。しかし、調査検討の過程で、「両立支援パス」のようなツールのみでは両立支援の取り組みが必ずしも進展するとは考えられず、様々な環境整備が必要であることも明らかである。そこで、研究班会議において、各分担研究で明らかとなった治療と仕事の両立を行うための課題と考えられる事項を明確化し、それらをもとに両立支援を推進するための提言内容を検討した。

その結果、以下の5項目の提言事項を取りまとめた。

- 1) 合理的配慮の対象の拡大
- 2) ソフト面でのバリアフリー社会の構築
- 3) 両立支援を行う医療機関や企業等に対するインセンティブ
- 4) 両立支援に関する判断を行う医療者や事業主のリスクへの対応
- 5) 社会に対する啓発および関係者への教育の推進

治療と仕事の両立支援の実践は、状況に

応じた柔軟な対応が必要となり、そのためには当該労働者本人のエンパワーメントとともに、専門医、産業医、事業主等の連携が欠かせない。そのような連携を高めるためには、両立支援のための社会システムが必要となる。現時点では、技術マニュアルと教育研修が取り組みの中心となっているが、今後社会システムの構築という視点から、更なる政策や関係者の努力が不可欠と考えられる。

D. 考察

本研究では、主治医、事業場（産業医等）、患者（就労者）の3者が関わる「両立支援システム」の提言およびそれを可能とする「両立支援パス」の開発を行うことを目的とした。

しかし疾患を身体疾患に絞っても、その疾患の病態は多様であり、一方就労の場である事業場等においても、規模や業種など多様である。このような多様性の組み合わせの中で有効に機能する仕組みを検討するために、身体疾患側を急性期治療と急性期リハビリを経て、退院後も通院治療が必要な疾患であり、職場復帰後もリハビリを含む治療継続が必要であるという共通点を持つとともに、治療状況や心理状態が就労に大きく影響する（がん）、心肺機能や治療内容が就労に大きく影響する（循環器疾患）、四肢の運動機能が影響する（脳卒中・骨関節疾患）に分類したうえで、文献調査、主治医調査および患者調査を行った。事業場側を産業医選任の義務の有無を基本に、事業場規模で分類したうえで、事業場で両立支援を中心的に関与する産業医や社労士調査を行った。そのうえで、全体的な課題およびその組合せにおける課題を整理するとともに、両者間の連携において、

個人情報共有など倫理的配慮が必要となる事項についても検討した。それら一連の研究の結果をもとに、「身体疾病を有する労働者の就業継続の困難性を聴取するためのチェックリスト(両立支援10の質問)」、「両立支援パス使用ガイド」、「身体疾患を有する患者の治療と就労の両立支援のために必要な環境整備に関する提言」の作成を行った。

身体疾病を有する労働者の就業継続の困難性を聴取するためのチェックリスト

文献調査の結果では、身体障害者の就労支援等に関して比較的豊富な知見のある脳卒中・骨関節疾患を除き、文献上の知見は非常に限られたものであった。その中でも、就労復帰を阻害する属性等に関する文献に比べて、具体的な阻害要因とそれを解決するための就労支援に関する情報が不足していた。さらに、就労支援については、有望者の就労に関しては、就労に関する法令や慣習、文化的背景などが影響するが、欧米諸国の情報に比べて、日本国内からの報告は限られたものであり、最近の治療内容の進歩を反映したものではないなどの課題がある。しかし、限られた知見であっても、文献検索の結果、就労支援においては病状や症状と職場環境等の条件に柔軟(Flexible)に対応することの重要性が強調されていた。これは、多様な病態と多様な職場環境の中における支援においては、当然のことと考えられる。しかし、職場で柔軟な対応を行う際には、就労支援を適切に行うための情報と、業務の多様性等の就労配慮の余地が必要となる。

本来、適切な両立支援が行われるためには、患者自身が体験する困難性と治療

状況等の医学面の情報から、必要な支援を検討して実施することになる。このことは事業場側の調査結果でも規模にかかわらず指摘されている。このうち、患者自身が体験する困難性について、血液がん、循環器疾患、脳卒中の患者それぞれに対してインタビューを実施し、就労継続において症状や治療による副作用等から生じる多様な困難性を就業・業務の視点から抽出し、類型化を行う作業を行った。その結果、疾患群によって特徴があるものの、10個の共通のカテゴリーに類型化することが可能となった。これをもとに、本研究班の成果物として、事業場側での支援を検討する際に、当該労働者の困難性を効率的かつ効果的に聴取する際に用いるチェックリスト(両立支援10の質問)を作成した。

両立支援パス使用ガイド

事業場において両立支援を行う際、医学的な情報は主治医から入手することになる。今回行った各分野の専門医に対するインタビューでは、「患者本人が従事する具体的な仕事が分からない」といった問題だけでなく、「提供した情報が事業場側でどのように取り扱われるかが分からない」、「場合によっては事業場側で復職できない理由に使われる可能性がある」といった、主治医側の不安や不信が存在しており、仮に患者からの依頼であっても、それらが払拭されない限り詳細な情報提供は困難と考えられた。また主治医の意見が事業場の実状を考慮に入れたものでない場合、かえって配慮を困難にする可能性が事業場側調査で指摘されている。

このような課題に対して、産業医を介

することによってコミュニケーションが促進する可能性があるが、現状では産業医が活発に関わっているとは考えられない。また、50名未満の事業場では産業医の選任義務がなく、産業医に過度の期待をすることもできない。倫理的な検討からも、身体疾患を抱えて就労することへの職場での理解と個別対応姿勢及び組織的な支援体制があって、はじめて医療情報の共有化の効果が生じるものであり、就労復帰の際の倫理的問題点を解消するには産業医の役割が大きいことが示唆された一方で、医療情報の共有化で最も倫理的問題が生じるのは、産業医が不在の職場において人事担当者が主治医から直接に医療情報を得る場合であると考察されている。

治療と就業の両立支援を行うための主治医と職場の情報共有を促進するためには、主治医が安心して患者の医療情報や職場の実状に合った意見を提供できるようなツールやガイドラインが必要になると考えられる。本研究と関連して、厚生労働省は平成28年2月に「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」(ガイドライン)を公表した。この中で、両立支援における労働者、産業医を含む事業場、主治医の関係として、両立支援を必要とする労働者自らが仕事に関する情報を主治医に提供したうえで、主治医から医学面での情報の提供を受け、それを事業場に提出することが基本的な手順となっている。また、その情報が不足すると事業場側が判断した場合には主治医からさらに情報を収集して、配慮の検討と実施を行うことになっている。この手順は、両立支援における根本的な課題である「主治医は業務の内容が分から

ないので意見を述べようがない」、「職域は医療情報が不足しているため必要な配慮が分からない」という情報ギャップに応えた内容となっている。しかし、成果を上げるためには、「労働者が両立支援の手順を理解していること」、「労働者が自らの仕事内容を正しく説明できること」、「主治医が労働者からの情報に基づいて仕事の内容を正しくイメージできること」、「主治医が診断名を含む医療情報および望ましい就業上の措置の意見を、事業場の実情を踏まえて、安心して作成できること」、「主治医からの情報を事業場側が正しく理解して、具体的な就業配慮に結び付けることができること」など、多くの前提が必要となる。もちろん、労働者が主体性をもって両立支援を得る努力をすることは不可欠であるが、限られた時間内で診療を行う主治医の状況、産業医が選任されていない又は必ずしも機能していない事業場が多いことなど、様々な困難が予想される。すなわち疾患の種類の多様性、主治医の専門性や患者診察環境の多様性、事業場側の多様性の無数の組合せのすべてで機能する手順の作成は極めて困難であると予想される。

そこで、企業調査、主治医調査、患者調査の結果を検討したうえで、厚生労働省のガイドラインとは異なる両立支援の流れを前提とした「両立支援パス使用ガイドβ版」を作成したうえで、実際に事業場において使用した事例を収集して、「両立支援パス使用ガイド」を完成させた。このガイドでは、必ず存在する労使関係と労働者本人に、患者自身が体験する治療と就労の両立における困難性を基本と考えるとともに、主治医側の「職場からの依頼では本人に利益か不利益かわ

からない」、「主治医に会社のリスクを押し付けられているようで書きづらい」という意見に配慮した内容となっている。

身体疾患を有する患者の治療と就労の両立支援のために必要な環境整備に関する提言

研究班会議において、各分担研究で明らかとなった治療と仕事の両立を行うための課題と考えられる事項を明確化し、それらをもとに両立支援を推進するための提言として以下の5項目の提言事項を取りまとめた。

- 合理的配慮の対象の拡大
- ソフト面でのバリアフリー社会の構築
- 両立支援を行う医療機関や企業等に対するインセンティブ
- 両立支援に関する判断を行う医療者や事業主のリスクへの対応
- 社会に対する啓発および関係者への教育の推進

E. 結論

円滑な治療と就労の両立支援のためには、医療機関と事業場側で両立支援に関する価値観を共有化したうえで、倫理的事項に配慮しながら両立支援に必要な情報の共有が図られ、事業場において労働者によって異なる就業継続における困難性に配慮した支援が行われることが必要である。我が国において治療と就労の両立支援が推進されるためには、必要な社会環境の整備を図るとともに、本研究班で作成したツール類が活用されることが望まれる。

F. 研究発表

学会発表

- 安部治彦：社会的問題．日本不整脈心電学会第8回植込みデバイス関聯冬

季大会、平成28年2月5-7日、北九州市

- 原田有理沙．立石清一郎．岡田岳大．横山麻衣．安部治彦．河野律子．荻ノ沢泰司．大江学治．高橋正雄．林克英．森晃爾．身体疾患を有する就労者の仕事と治療の両立に関する実態調査【第1報：循環器疾患編】第 89 回日本産業衛生学会 2016.5 福島
- 横山麻衣，立石清一郎，原田有里沙，岡田岳大，佐伯覚，加藤憲明，伊藤英明，白石純一郎，二宮正樹，杉本香苗，森晃爾．身体疾患を有する就労者の仕事と治療の両立に関する実態調査【第2報：脳卒中編】、第 89 回日本産業衛生学会 2016.5 福島
- Mai YOKOYAMA, Seiichiro Tateishi, Takeo Okada, Arisa Harada, Satoshi Saeki, Noriaki Kato, Hideaki Ito, Junichiro Shiraishi, Masaki Ninomiya, Kanae Sufgimoto, Koji Mori. SURVEY OF BARRIERS AND FACILITATORS RETURNING TO AND CONTINUING WORK AFTER STROKE. International Congress of Behavioural Medicine 2016 2016.12 Melbourne
- 岡田岳大、立石清一郎、原田有理沙、横山麻衣、塚田順一、山口享宏、北村典章、高橋都、森晃爾．身体疾患を有する就労者の仕事と治療の両立に関する実態調査【第3報：血液がん編】第 89 回日本産業衛生学会 2016.5 福島市
- Oginosawa Y, Abe H, Kohno R, Ohe H, Hayashi K, Takahashi M, Otsuji Y: Sudden cardiac arrest in working generation: incidence and

- resuscitation by colleagues-data from nationwide Japan utsutein registry-80th Annual Scientific Meeting of JCS, March 18-20, 2016. Sendai
- Oginosawa Y, Abe H, Kohno R, Ohe H, Takahashi M, Otsuji Y: Gender difference and long-term trend of sudden cardiac arrest in Japanese working generation. APHRS 2016, invited speaker, Oct 12-15, 2016. Seoul Korea
 - 安部治彦:ICD/CRT 患者の社会的問題 第9回植込みデバイス関連冬期大会、教育講演、平成29年2月16～18日、大阪
 - 河野律子:ICD 患者の自動車運転制限について:日本の現状. 第9回植込みデバイス関連冬期大会、委員会セッション、平成29年2月16～18日、大阪
 - 横山麻衣, 立石清一郎, 原田有里沙, 岡田岳大, 安部治彦, 佐伯覚, 塚田純一, 藤野昭宏, 高橋都, 森晃爾:身体疾患を有する就労者の仕事と治療に関する患者質問紙調査 第 90 回日本産業衛生学会 2017.5 東京
 - 大橋りえ, 森晃爾, 立石清一郎, 岡田希子, 岡田岳大, 原田有理沙, 横山麻衣, 永尾保, 身体疾患患者の復職に際し、主治医との情報共有や適切な就業配慮に関する従業員規模ごとの担当者インタビュー解析、第 90 回日本産業衛生学会 2017.5 東京(予定)
 - 永尾 保, 立石 清一郎, 横山 麻衣, 大橋 りえ, 塚田 順一, 安部 治彦, 佐伯 覚, 藤野 昭宏, 高橋 都, 森 晃爾. 両立支援に関する主治医視点での就業復帰に考慮すべき問題点に対する実態調査 第 90 回日本産業衛生学会 2017.5 東京(予定)
 - 立石清一郎、就労と治療の両立支援ー産業医と主治医との連携、第 90 回産業衛生学会、シンポジウム、2017.5 東京(予定)
 - 立石清一郎、職域でのがん対策における産業医の役割、第 90 回日本産業衛生学会、シンポジウム、2017.5 東京(予定)
- ### 論文発表
- 安部治彦:植込み型デバイスと運転免許制限臨床医のための循環器診療 2016, 24: 48-50.
 - 古屋佑子、高橋都、立石清一郎、富田眞紀子、平岡晃、柴田喜幸、森晃爾:働くがん患者の就業配慮における産業医から見た治療医との連携に関する調査. 産業衛生学雑誌. 58(2).54-62, 2016
 - 立石清一郎:従業員「治療と就業の両立」のポイント、エルダー.第 38 巻第 8 号(通算 442 号).38-39. 2016 年.独立行政法人 高齢・障害・休職者雇用支援機構
 - 立石清一郎:医療羅針盤「私の提言」産業医はがん就労に以下に取り組むべきか、月間新医療.第 43 巻第 9 号(通算 501 号).18-21, 2016(9)
 - Tateishi S. Supportive awareness of employers for a good balance between work and cancer treatment. Int.J. Behav. Med. Vol 23 (Suppl 1): pS154, Melbourne.(2016)
 - 藤野昭宏, 立石清一郎, 森晃爾:身体疾患を有する患者の就労支援における主治医と産業医の情報共有に関する倫理的検討 ー 国内外の文献とインタビュー調査から. 人間と医療(九州医学哲

学・倫理学会誌. 2016 6: 52-60.

- Hirosawa M, Higashi T, Iwashige A, Yamaguchi T, Tsukada J. HLA-haploidentical hematopoietic stem cell transplantation with low-dose thymoglobulin GVHD prophylaxis for an adult T cell leukemia/lymphoma patient treated with pretransplant mogamulizumab. Ann Hematol.

2017 Feb;96(2):327-328.

著書

- 立石清一郎: 個人情報取り扱い、がん就労者支援マニュアル、労働調査会、p45-58、2016
- 河野律子、安部治彦: ICD 患者の経過観察における社会生活と自動車運転「ICD/CRT の見から、考え方ー医師・ME のための updateー」中外医学社、in press

分担研究報告書

身体疾患患者の就労継続に与える 就労上および治療上の要因に関する 患者インタビュー実態調査

循環器疾患編

【最終報告】

研究分担者

立石 清一郎	産業医科大学・産業医実務研修センター 講師
安部 治彦	産業医科大学・不整脈先端治療学 教授
森 晃爾	産業医科大学・産業生態科学研究所 教授

**身体疾患患者の就労継続に与える就労上および治療上の要因に関する
患者インタビュー実態調査・報告書
循環器疾患編 【最終報告】**

研究分担者

産業医科大学・産業医実務研修センター
産業医科大学・不整脈先端治療学
産業医科大学・産業生態科学研究所

講師
教授
教授

立石 清一郎
安部 治彦
森 晃爾

研究要旨

【背景・目的】

内部障害を含む身体疾患を有する就労者が治療と就労を両立して継続するために、医療機関・職場・社会・家族の各々から支援または配慮が必要となる場合が少なくない。循環器疾患領域では、既に「ペースメーカー、ICD、CRT を受けた患者の社会復帰・就学・就労に関するガイドライン(2008 年、2013 年改訂版)」が出されているものの、提唱された支援がどの程度行き届いているかについての報告は我々が調べた範囲では見出すことができなかった。そこで本研究では、循環器疾患を有する就労者での就労継続において「症状や治療による副作用等から生じる様々な課題」を質的に評価し類型化することとした。

【方法】

患者 In-depth Interview 調査を実施した。対象は 2015 年 3 月-2016 年 3 月の 1 年間に産業医科大学病院を受診した循環器疾患患者の内、循環器疾患の治療のため 2010 年 3 月以降に休職及び復職をした経緯のある就労者とした。インフォーマント 1 名に対しインタビュアー 1 名とオブザーバー 1~2 名によって対面での個別インタビューを行い、復職に直接的・間接的影響を与える課題を聴取した。インタビュアーは事前に作成したインタビューガイドを参考に循環器内科医 3 名で担当した。インタビュー内容を文字に起こし、研究班員 5 名によって KJ 法を参考にした内容分析法を用いて課題の抽出を行った。

【結果】

2016 年度報告書で 7 例について報告済みである。今年度新たに 2 例追加して報告する。インタビューを 9 例(不整脈による心臓デバイス植込み治療後 6 例、心筋梗塞後 2 例、心不全 2 例)実施し、復職に直接的・間接的影響を与える課題に関わる 57 個の要素が抽出された。これら小カテゴリをさらに 10 個の大カテゴリに類型化した(1.業務遂行能力の低下、2.心理的影響、3.本人の背景、4.自助努力、5.職場の背景、6.職場の受け入れ、7.職場の適正配置、8.社会・家族の背景、9.職場と医療の連携、10.情報獲得)。このうち特に直接的な業務に関わる事象(欠勤・休憩・異動・通勤形態の変更を要する事象、作業困難・作業不可・退職に至る事象)は 1. 2. であり、1. において、副作用(薬物治療)、身体機能の低下(心不全症状等)、疲労(長期間の安静療養による体力低下等)、ICD への電磁干渉(電磁波を発する機器のある職

場等)、ICD による運転制限(営業業務での運転代行の必要性等)、2. において、症状再発への不安(業務中の ICD 作動への不安等)、の 5 個の小カテゴリがあった。

【考察・結論】

不整脈は、発作性の疾患であるため、心臓デバイス、特に埋込み型除細動器植込みによっても、その症状が根本的に改善されるのではなく、次の不整脈発作による失神発作や突然死予防されることとなる。これらの患者は、外見上の変化もなく、概ね直接的な業務遂行能力低下はほとんどないが、次の発作への不安や電磁干渉や自動車運転制限等の外見に表れない不都合を周囲に理解されずに苦心する、といった循環器疾患に特異的な課題を認めた。更に、「障害者」として社会的支援を受ける立場となり、このギャップから精神的葛藤が生まれ苦しむ。また、心不全状態に至ると就労能力が著しく低下し職場で細やかな配慮が必要となる為、医療機関との密な情報交換は欠かせない。事業場での就労配慮を検討する上では、高リスク業務(ひとり作業等)においていかにリスクを回避し安全配慮義務履行するかが最も重要な課題であろう。今後より効果的な両立支援の実現に向け、本人・職場・周囲が十分な疾患理解を得られる適切な知識伝達ツールの作成が強く望まれる。

研究協力者

原田 有理沙	(産業医科大学 産業医実務研修センター)
岡田 岳大	(産業医科大学 産業医実務研修センター)
横山 麻衣	(産業医科大学 産業医実務研修センター)
河野 律子	(産業医科大学 不整脈先端治療学)
荻ノ沢 泰司	(産業医科大学 循環器内科、腎臓内科)
大江 学治	(産業医科大学 循環器内科、腎臓内科)
林 克英	(産業医科大学 循環器内科、腎臓内科)
高橋 正雄	(産業医科大学 循環器内科、腎臓内科)

A. 研究目的

内部障害を含む身体疾患を有する就労者が治療と就労を両立して継続するために、医療機関・職場・社会・家族の各々から支援または配慮が必要となる場合が少なくない。

我々は、循環器疾患・脳血管疾患・がんの3つの身体疾患患者の仕事と両立支援に関する研究に取り組んでおり、第1報では循環器疾患について報告する。

循環器疾患領域では、日本循環器学会等から既に「ペースメーカ、ICD、CRTを受けた患者の社会復帰・就学・就労に関するガイドライン(2008年、2013年改訂版)」が出されているものの、提唱された支援が実臨床においてどの程度行き届いているかについての報告は我々が調べた範囲では見出すことができなかった。

そこで本研究では、循環器疾患を有する就労者での就労継続において「症状や治療による副作用等から生じる様々な課題」を質的に評価し類型化することとした。

B. 研究方法

患者 In-depth Interview 調査を実施した。

1) 対象者の選出

対象は2015年3月-2016年3月の1年間に産業医科大学病院を受診した循環器疾患患者の内、循環器疾患の治療のため2010年3月以降に休職及び復職をした経緯のある就労者とした。

2) インタビューの実施

インタビュアーは事前に作成したインタビューガイド(別添1)を参考に、循環器内科医3名で担当した。

インフォーマント1名に対しインタビュー1名とオブザーバー1~2名によって対面での個別インタビューを行い、復職に直接的・間接的影響を与える課題を聴取した。

3) インタビューデータの分析

研究班員5名によってKJ法を参考にした内容分析法を用いて課題の抽出を行った。

インタビュー内容を文字に起こし、数文節単位でexcelデータに変換、各インタビューexcelデータにインタビュー番号(v1~9)をつけた。また、各文章セルに行番号を付けた(v1-001~v9-288)。

各文章セルについて、①不要なセルを除き、②不要な文字を除き、③周辺情報と併せて文章を再構成し、必要な情報の抽出を行った。

抽出された情報(再構成後の文章セル)について、要素を抽出し、表札を付けた。抽出した要素を各担当者が持ち寄り、5名の研究者によって各カテゴリの検討を行い、グループ毎に表札をつけ(小カテゴリ)、さらに類型化した(大カテゴリ)。

C. 研究結果

インタビューを9例(不整脈による心臓デバイス植込み治療後5例、心筋梗塞後2例、慢性心不全による薬物治療例2例)実施した(表1)。

対象者背景について、以下のような特徴があった。

- ・同居する家族がいる事例が多い。(9例中8例)
- ・主たる生計者である事例が多い。(9例中8例)
- ・経済的ゆとりがある事例が多い。(9例中8例)

・仕事充実度が復職後、休職する前に比して維持あるいは上昇している事例が多い。
(9 例中 8 例)

・休職以前と復職後で仕事の変化がない事例が多い。(79 中 8 例)

復職に直接的・間接的影響を与える課題に関わる 242 個の要素が抽出され、57 個の小カテゴリに類型化された (表 2)。

これら小カテゴリをさらに以下の 10 個の大カテゴリに類型化した。

1. 業務遂行能力の低下
2. 心理的影響
3. 本人背景
4. 自助努力
5. 職場背景
6. 職場の受け入れ
7. 職場の適正配置
8. 社会・家族背景
9. 職場と医療の連携
10. 情報獲得

1.業務遂行能力の低下	1.基礎体力	6.職場の受け入れ	37.職場からの配慮
	2.日常生活		38.上司からの配慮
	3.impairment の程度		39.職場からの声かけ
	4.容姿の変化		40.職場の理解
	5.副作用		41.上司の理解
	6.疲労(体力低下)		42.職場からの過剰な気遣い
	7.身体機能の低下		43.職場の業務遂行能力に対する過大評価
	8.高次脳機能の低下		44.職場での差別
	9.ICD への電磁干渉	7.職場の適正配置	45.合理的配慮の受入
	10.ICD による運転制限		46.業務転換による恩恵
	11.職業リハビリテーション		47.業務転換による困難
	12.医療リハビリテーション	8.社会・家族背景	48.地域愛
2.心理的影響	13.疾患の受容		49.世間の疾患イメージ
	14.業務に対する自信の回復		50.家族からの支援
	15.「障害者」であることの受容		51.家族の理解
	16.症状再発・治療への不安・心配・恐怖		52.家族の過保護
	17.失職への恐怖	9.職場と医療	53.入院による休職

		の連携	
3.本人背景	18.資格・専門性		54.産業保健スタッフからの支援
	19.職場への過去の貢献		55.職場での医療情報管理
	20.職位・責任		56.通院・治療時間の確保
	21.雇用条件・定年制度		57.職場と病院との連携
	22.経済事情		58.主治医からの支援
	23.職場からの復職期待	10.情報獲得	59.積極的な情報収集
	24.家庭環境からの要求		60.医療保険
4.自助努力	25.自主トレーニング		61.収入
	26.自己体調管理		62.福利厚生にかかるサポート
	27.自己アピール		63.職場からの情報
	28.自分から職場への説明		64.会社制度の活用
	29.合理的配慮の申出		65.年次休暇の不足
	30.自己努力		66.病院からの情報
5.職場背景	31.職場の疾患経験		67.ピア・サポーターからの情報
	32.職場風土		68.医療費
	33.職場規模		
	34.職場マンパワー		
	35.職場シチュエーション		
	36.職場設備・環境		

表 2. 復職時点の困難のカテゴリ分類

直接的な業務に関わる事象について

本調査では、直接的な業務に関わる事象について、欠勤・休憩・異動・通勤形態の変更を要する事象、作業困難・作業不可・退職に至る事象と定義した。

直接的な業務に関わる事象は、特に 1. 業務思考能力の低下、2. 心理的影響が多かった。(表 3-12)

1. において、小カテゴリの内訳としては、1-1. 基礎体力：入院加療・療養による体力低下

1-5. 副作用

1-6. 疲労：入院加療・療養による体力低下

1-7. 身体機能の低下：心臓デバイス挿入後の上肢挙上・持ち上げ動作の制限、心不全症状

1-9. ICD への電磁干渉：電磁波を発する機器のある職場

1-10. ICD による運転制限：業務での運転、自動車通勤があった。

2. において、小カテゴリの内訳としては、2-16. 症状再発への不安：業務中の ICD 作

動・再発への不安、気分の落ち込みがあった。

以下、10個の大カテゴリ毎に結果を報告する。

1. 業務遂行能力の低下

業務遂行能力の低下にまつわる復職時の困難について、インタビュー9件中9件(事例1・2・3・4・5・6・7・8・9)から、計36要素が挙げられた。(表3)

小カテゴリでの内訳は、

- 1-1. 基礎体力 1要素、
 - 1-3. impairmentの程度 9要素、
 - 1-4. 容姿の変化 1要素、
 - 1-5. 副作用 1要素
 - 1-6. 疲労(体力低下) 2要素、
 - 1-7. 身体機能の低下 6要素、
 - 1-9. ICDへの電磁干渉 6要素、
 - 1-10. ICDによる運転制限 9要素、
 - 1-12. 医療リハビリテーション 1要素
- であった。

本調査の調査では、1-2. 日常生活、高次脳機能の低下、1-11. 職業リハビリテーションの要素は認めなかった。

最多で挙げられた1-10. ICDによる運転制限については、インタビュー9件中5件で要素が聴取された。

「車に乗るときはものすごく怖いですね。体調の悪いとき、ここら辺(胸の辺り)がなんか重たいなとかいうときは(車に)乗らないようにしています。仕事も(自動車はやめて)バスで行っています。」

(事例2)

「クラブの顧問をしているが、土日の試合や夜の練習への(同行業務)については、配慮は全然なかったです。(自動車運転制限のた

め、復帰後)半年間は車に乗れなかったもので、その期間、遠征(試合への同行)はしていません。」

(事例4)

他

次に多かった1-9. ICDへの電磁干渉については、インタビュー9件中4件で要素が聴取された。

「(ICDに影響する)電磁波のために、あまり触ったらいけないもの、近づいたらいけないときは、(理解のある上司)がいらっしゃるときは、職員に『Aさんは使えんけん、あんた行っといで』とか言ってくれるので、ものすごく助かりました。」

(事例2)

「私は学校の教員しているのですが、(校舎の上を)高圧電線が通っていて、高圧電線の下側に(ある教室へ授業をしに)行くときは、ちょっと胸が重たく気分が悪くなる感じがありました。」

(事例4)

他

この2つに加え、その他に循環器疾患に特異的なものとして、以下の6つが挙げられた。

1-3. impairmentの程度について、心筋梗塞後の重症度の程度に関わる要素が聴取された。

「私は(心筋梗塞の重症度が)軽かったから、そんなに心配するようなことはなかったですね。元の仕事はできる自信はありました。」

(事例5)

他

1-4. 容姿の変化について、心臓デバイス挿入後の胸元の傷跡に関わる要素が聴取された。

「(職場に)戻った最初に(同僚から)『傷口見

せて、触らせて』と言われ、自分でも(傷口を)見ないようにするのが精一杯の状態のときで、ものすごく嫌だった。更衣室での着替えて、(周囲の人に傷を)見られるのも嫌で、暗くなっていた。(職場で)着替えるのが嫌で、(家から)制服で(仕事に)行っていました。」

(事例 2)

他

1-5. 副作用について、心不全治療の利尿薬による頻回な尿意についての要素が聴取された。

「やっぱ利尿剤を飲みようけ。もう 10 分か 15 分ぐらいで小便を行きたくなる。最近はそういう症状が出るがありますね。薬のせいだと思う。仕事中にそこまでおしっこ行きたくなると、かなり大変ですね。」

(事例 9)

1-7. 身体機能の低下について、心臓デバイス挿入後の左上肢の挙上及び持ち上げ動作の制限に関わる要素や、心不全症状に関わる要素が聴取された。

「介護の仕事で、お年寄りを抱えたり、お風呂に入れたり、おむつを替えたりとかいう際に、左腕に力が入らないので、腰を痛めた。左手を使うと鎖骨がなくなるぐらいまで肩が腫れるので、夜勤をしたあとや使いすぎたあとは、冷やしたりして(対処していた)。」

(事例 2)

「定時(勤務の就労制限をしていた)けど、心不全症状で息切れが出てきて、調子が悪くなった。」

(事例 7)

他

1-12. 医療リハビリテーションについて、心筋梗塞後の心機能低下に対するリハビリテーションに関わる要素が聴取された。

「退院前、私は 100%元に戻ったと勘違いをしていたんですけど、リハビリに行ったら、(体力を)調整しよったら、『元の 81%ぐらいしか戻ってないですよ』と言われた。私はもう完全に(心筋梗塞になる前の体力に)戻るような気持ちでリハビリしていたんですけど、まったく戻らないんです。お医者さんの言うことは正しいです。」

(事例 5)

他

2. 心理的影響

心理的要因にまつわる復職時の困難について、インタビュー9件中8件(事例 1・2・3・4・5・7・8・9)から、計 33 要素が挙げた。(表 4)

小カテゴリでの内訳は、

2-13. 疾患の受容 11 要素、

2-14. 業務に対する自信の回復 8 要素、

2-15. 「障害者」であることの受容 4 要素、

2-16. 症状再発・治療への不安・心配・恐怖 14 要素、

2-17. 失職への恐怖 1 要素

であった。

最多で挙げた **2-16. 症状再発・治療への不安・心配・恐怖**については、インタビュー9件中6件で要素が聴取された。

「仕事へのモチベーションは、自分なりに前と変わらないんですけど、やっぱりいつまた(体調が)悪くなるか不安はある。日頃の生活に気をつけて無理したらいけないと気をつけながら(仕事)している。だけど、自分を守って相手に迷惑かけたらいけないっていうのがあるから、仕事自体はもう普通にしているんですよね。」

(事例 1)

「電磁波に関しては、やっぱり不安です。どれぐらいの影響があるのかな。」

(事例 1)

「海外研修は若い頃には行っていました。主治医には、『(海外でも治療)できるし、(行って)いいんだよ』と言われるけども、『もし飛行機の中で(発作が)起きたらどうするんだろうか?』(という不安)もある。もちろん(職場)側も、(海外研修)に行けとは言わない。もし(海外研修に参加しろと職場に)言われても…長時間の飛行機に乗る(のは気が)進まない。」

(事例 3)

「復帰に当たって困った症状は、不安ですね。(埋め込み型除細動器の)機械を入れて(治療しているが)、仕事中にまた発作が起こるのではないかと心配でした。」

(事例 4)

「(営業の)仕事をするとき、やっぱり遠距離での運転途中でまた心筋梗塞起こした場合が心配(です)。宿泊先で(心筋梗塞に)なったときはどうなるのか、すごく心配ですね。(だから)泊まりにはなるべく行かないようにしている。」

(事例 5)

他

次に多かった **2-14. 業務に対する自信の回復**については、インタビュー9 件中 5 件で要素が聴取された。

「実際働いてみて、今でも(周囲の人と)同等の力では働けない、働いてないって自分で思っている。その介護業務でできていない分を、残業して、みんなができないことをフォローしたりしています。よく『まだ残っとる。どんだけ(仕事)好きなん?』って言われるけど、別に好きなわけじゃないけど、これだけしとけば肉体労働ができない分をちょっとは補えているかなって(思える)。自己満足ですよ。」

(事例 2)

「(自分に就業制限がかかっているのを)他の人に(仕事の)負担がいつている。それに関して(同僚から)何か言われたことはないけど、自分が気にして産業医に言ったことはあります。今は、基本的には(周りに)認めてもらって、定時退社だけど普通に働けている。」

(事例 7)

他

循環器疾患に特異的なものとしては、**2-15. 「障害者」であることの受容**において、心臓機能障害(ペースメーカー等植え込み者)への身体障害者手帳の受給に関わる要素が聴取された。

「1 人のお客様に『障害者やろう』って言われたときには、一瞬ドキッとした。やっぱりそういう目で見える方もいるって思う。障害者手帳を持っているだけで、仕事は普通の人と一緒にしているんだけど。かえって健康な人になったっていう気持ちがあるので、何でこれが障害なのかなって思うときはあります。自分自身は障害という気持ちは全くない。」

(事例 1)

「研修に行くときに、(事務方から)『障害者手帳で、障害者割引で、交通費請求してね』と言われます。」

(事例 2)

他

3. 本人背景

本人の背景にまつわる復職時の困難について、インタビュー9 件中 6 件(事例 1・2・4・5・6・8)から、計 27 要素が挙げられた。

(表 5)

小カテゴリでの内訳は、

- 3-18. 資格・専門性 4 要素、
- 3-19. 職場への過去の貢献 3 要素、
- 3-20. 職位・責任 6 要素、

3-21. 雇用条件・定年制度 2 要素、
3-23. 職場からの復職期待 9 要素、
3-24. 家庭環境からの要求 3 要素
であった。

本調査の調査では、3-22. 経済事情 の要素は認めなかった。

最多で挙げた **3-9. 職場からの復職期待**については、インタビュー9 件中 5 件で要素が聴取された。

「社長や(職場の)皆さんの理解があったんです。それで、(CRT-D を体に)入れたからといって仕事に差しつかえないなら、『(職場に)ずっといてください』と言われる、よい環境だった。もう『1 日でも早く戻ってきて』っていう感じで、『病気したから辞めてくれ』っていうことは一切なかったです。」

(事例 1)

「(教務主任から進路指導主事への昇進)に(埋め込み型除細動器)を植え込んだことはぜんぜん影響していないです。(上司に)『おまえが辞めたら学校(職場)が困る』と言われ、(説得されて)了承した。」

(事例 4)

他

次に多かった **3-20. 職位・責任**については、インタビュー9 件中 3 件で要素が聴取された。

「僕は教務主任(という)立場で、ある程度(業務内容を)コントロールできる立場にはいた。」(事例 4)

「宿泊(研修を行う業務)で支障があったことはないです。自分が(講義を)担当するときは、討議をいつまでやらせるとかの進め方や時間も自由にできるわけです。『今日はちょっと疲れたから(講義を)早くやめようかな』と(思ったら早め)に終えて、『あとは報告書を書いてくれ』というよう(な研修の進

め方に)自由にできた(ので)支障は、ほとんどなかったです。」

(事例 6)

他

その他にも **3-18. 資格・専門性**についてもインタビュー9 件中 3 件で要素が聴取された。

「私の仕事内容はちょっと特殊で、ほかの人にあまりできないんです。例えば私が今の仕事(営業内容)をやめたら、たぶん、関係する仕事は激減すると思います。営業ではしゃべって相手と契約結んでくるのが大切なんですけど、こういう特殊な仕事は、私にしかできない仕事と会社は評価しているんです。」

(事例 5)

他

4. 自助努力

自助努力にまつわる復職時の困難について、インタビュー9 件中 8 件(事例 1・2・3・4・5・6・8・9) から、計 31 要素が挙げた。(表 6)

小カテゴリでの内訳は、

4-25. 自主トレーニング 3 要素、
4-26. 自己体調管理 9 要素、
4-27. 自己アピール 2 要素、
4-28. 自分から職場への説明 4 要素、
4-29. 合理的配慮の申し出 5 要素、
4-30. 自己努力 8 要素
であった。

最多で挙げた **4-29. 合理的配慮の申し出**については、インタビュー9 件中 3 件で要素が聴取された。

「(復職に際し)上司の理解が必要になると思います。だから、(本調査)の職場復帰をする前に、学校(職場)に夫婦で出向いて校長先生に『こう(いう配慮を)お願いできないか』

と要望を出し、どういう形で復帰を(するか)お話しさせてもらいました。『こういう病気なので、ここまでしかできません。(ICD 挿入の為)半年間は車も乗れないので、配慮してください』(等の)要望は、当然(職場に)言わないといけませんですよ。(要望を申し出るには本人の)性格もあるけど、職場環境も(要望を)言える環境にあったんです。」

(事例 4)

「勤務時間についても(自分の)自由(がきくように)要望し、会社側に許可してもらっている。」

(事例 6)

他

合理的配慮の申し出に至らないまでも、**4-28. 自分から職場への説明についての要素**も聴取された。

「どういった手術か、『(埋め込み型除細動器)が入っているから心配ない』とか、(自分で)説明したら、(職場の)皆さんが心配を取り除いてくれた。」

(事例 1)

他

積極的な取り組みとして、**4-25. 自主トレーニング**についての要素が聴取された。

「心臓(を鍛える)は、歩いたほうがいい」と一般的に言うので、(体力づくりと考えて通勤は)歩く(ことにした。)」

(事例 3)

「重い物を持つときに負荷がかかるので、最初の頃はなるべく(症状のない)右手で持っていたけども、(左右の筋力の)バランスが崩れるから、鉄アレーで(筋トレをして、肩こり症状のある左)側の筋力をつけて、(左右の筋力のバランスを)保つようにしました。」

(事例 4)

他

日常生活の取り組みとして、**4-26. 自己**

体調管理についての要素が聴取された。

「(栄養管理や食事制限は)自分で管理しなきゃいけないですね。例えば、外食するにしても『これは食べたらいけん』とか、1日に食べる量の半分ぐらいに押さえたり(工夫し)ている。」

(事例 5)

「基本的に、病気を考えた場合に、無理はできないなという頭はあります。警備会社ですから、そのあたりは、やっぱりぴしゃっと睡眠を取って仕事に備えるっちゅうのは、以前よりもですね、体の、食事とかも含めてですね、それは特に注意(している)。仕事する以上は、そのあたりは、責任も持たなければいかんという、頭、あります。」

(事例 8)

その他あらゆる方面での取り組みとして、

4-30. 自己努力についての要素が聴取された。

「運動もちゃんと言われたように毎日 1 万歩目指して歩いています。車もなるべく乗らないようにし、(お店の入口より)遠くに停車して、極力歩くようにしています。本当のあらゆる面で変わりましたね。」

(事例 5)

他

5. 職場背景

職場背景にまつわる復職時の困難について、インタビュー 9 件中 8 件 (事例 2・3・4・5・6・7・8・9) から、計 12 要素が挙げられた。(表 7)

小カテゴリでの内訳は、

5-31. 職場の疾患経験 3 要素、

5-32. 職場風土 7 要素、

5-34. 職場マンパワー 3 要素、

5-35. 職場シチュエーション 4 要素、

5-36. 職場設備・環境 6 要素

であった。

本調査の調査では、5-33. 職場規模 の要素は認めなかった。

最多で挙げた **5-32. 職場風土**については、インタビュー9件中3件で要素が聴取された。

「(会社の) 規模は従業員 1,800 人ぐらいで、歴史も古い (会社) ですが、意外とアットホーム的な面もあり、意外と融通はききやすい (です)。」

(事例 4)

「今は会社が「遅いぞ」とか「早くやれ」ちゅうより、安全を第一に考えて、「ラインを止めていいですよ」、「けがをしないでくれ」ちゅうような方針で。休憩するのも普段よりは長く取ったりとか。それはやりやすくなって。」(事例 9)

また、**5-35. 職場シチュエーション**については、インタビュー9件中3件で要素が聴取された。

「会社自体として復帰後の支援っていうものは、ほとんどないですね。(自分から配慮の申請を)言え、逆に給料を減額されるんじゃないかというような(雰囲気ですね)。」

(事例 5)

「コンピューターの仕事で、(休職)前だと勤務時間が8時から23時ぐらい結構長かったですね。客先のシステム開発維持管理(の仕事なので)、夜の(システムトラブル)対応とかで電話がかかってきて、(深夜でも)自宅でパソコン対応する。土日祝含めて、夜中も仕事しているみたいな感じだった。なので、睡眠が全然とれてなかった。夕食は24時以降ですね。」

(事例 7)

他

その他にも **5-31. 職場の疾患経験**につい

ての要素が聴取された。

「(同じ業務についていた)2人の教務主任が(同時期に)倒れ、1人は死んだんです。僕が2人目に倒れた。それだけ激務だった。そ(のような経緯)もあって、第2・第3のこういう人は作っちゃいけないから、(復職に関しての職場に必要な配慮)を要望した。現場または上の立場の人としては、こういう配慮も必要だ、言わないと分からない。次の年の配置換えで、(その業務に就く職員が)3人から5人に(増員)なった。(自分達が倒れた)ことをきっかけに、いい方向に改善がされて、学校(職場)にとってもよかった。」

(事例 4)

他

6. 職場の受け入れ

職場の受け入れにまつわる復職時の困難について、インタビュー9件中9件(事例1・2・3・4・5・6・7・8・9)から、計45要素が挙げた。(表8)

小カテゴリでの内訳は、

6-37. 職場からの配慮 14要素、

6-38. 上司からの配慮 7要素、

6-39. 職場からの声かけ 9要素、

6-40. 職場の理解 7要素、

6-41. 上司の理解 要素、

6-42. 職場からの過剰な気遣い 3要素、

6-43. 職場の業務遂行能力に対する過大評価 1要素、

6-44. 職場での差別 3要素

であった。

最多で挙げた **6-37. 職場からの配慮**については、インタビュー9件中7件で要素が聴取された。

「一緒に働いている同僚がすごい理解のあ

る方で、半年に1回のペースメーカー外来やかかりつけ病院への定期受診が、仕事(販売業)のセール期間等の忙しいときに被った時でも、私の分まで(同僚)1人で(販売の)対応してくれた。だから、(その好意に)甘えていた。」

(事例1)

「担任は(して)なくて教務主任をしていた。対外的な(業務が)多かったので、治療後から部下に教務サブがついて、サブが車を運転し一緒に出張に行って、必ず2人で行動していた。校長先生が、『出張は全部(自分と一緒に)行け』とサブ(をつけてくれた)ので、非常に助かりました。」

(事例4)

「同僚は気使いしてくれますね。私が(遠方)に営業に行くとき身が空いていたら、同僚が『運転しますよ、私連れて行きますよ』と(申し出てくれて)、何回かその同僚の助けももらっています。」

(事例5)

他

次に多かった **6-39. 職場からの声かけ**については、インタビュー9件中7件で要素が聴取された。

「(販売業の)セールの期間中はやっぱり忙しいから、『忙しいときできついんじゃないの?』とか(同僚が)心遣いをしてくれるので助かっています。」

(事例1)

「(心臓デバイス挿入時の傷跡について、理解のある上司に)『病気を治すために入っているんだから、全然恥ずかしがることも何もない。薬飲みよるのと一緒やろ』って言われて、『ああ、そうか』って(思った)。『(他人が傷を)見たかったら見せなさい。そのおかげで生きとんやけ』って言われ(励まされ)ましたね。」

(事例2)

「周りの者が『もういいよ』とか『あとはこっちでやらせるから先にあがってくださいよ』と、そういう配慮をしてもらっているから大丈夫ですね。」

(事例6)

他

職場からの配慮の要素が多かった一方で、**6-42. 職場からの過剰な気遣い**についても要素が聴取された。

「自分では普通に働いているつもりだが、(同僚に)変に気を使われた。変な知識で『もうしなくていい』とできることもさせてもらえない。」

(事例2)

他

加えて、**6-43. 職場の業務遂行能力に対する過大評価**についても要素が聴取された。

「入院プラス自宅療養は1か月でしたけど、それでも体がなまっていて、2割分くらい減らしてもらった仕事をやるのも、かなりきつかったですね。」

(事例3)

他

また、職場からの声かけの要素が多かった一方で、**6-44. 職場での差別**についても要素が抽出された。

「(同僚に)笑いながらなので本心ではないんでしょうけど『こういう仕事に向いてない。仕事をせんでも年金で食べていける。お荷物になって帰ってきたね。ロボット。電池で生きているから、電池が止まるまでは絶対に死なない』って言われ、最初の頃はものすごく暗かった。」

(事例2)

「2回目の(入院では)、事務長や管理職に『入院はもうこれぐらいにしてくれ』と、はっきり言われた。心無い発言をした上司

は、(元々)仲良かった(人だった)。『あんたが急に休むから大変だ』って(言われ、)後任を探そうとされた。今にしてみれば、(職場の)まわり(の人)は『ああ、もう、この人は終わったんだな』という感じはあったと思いますね。」

(事例3)

他

7. 職場の適正配置

職場の適正配置にまつわる復職時の困難について、インタビュー9件中5件(事例3・5・6・7・9)から、計7要素が挙げられた。(表9)

小カテゴリでの内訳は、

7-45. 合理的配慮の受入 2要素、

7-46. 業務転換による恩恵 5要素であった。

本調査の調査では、7-47. 業務転換による困難の要素は認めなかった。

最多で挙げられた **7-46. 業務転換による恩恵**については、インタビュー9件中4件で要素が聴取された。

「(仕事は)学校で主担任していたのが、副担任に(異動に)なって、(業務量を)軽減してもらった。」

(事例3)

「(休職)前は客先の会社に入っていたが、客先の会議とかで(勤務時間が)長くなってしまうので、今は客先常駐業務もNGになって、自分の会社で仕事するというふうに(異動してもらっていた)。自身の負担としては当然軽くなった。」

(事例7)

他

8. 社会・家族背景

社会・家族背景にまつわる復職時の困難について、インタビュー9件中3件(事例1・

5・8)から、計4要素が挙げられた。(表10)

小カテゴリでの内訳は、

8-49. 世間の疾患イメージ 1要素、

8-50. 家族からの支援 3要素であった。

本調査の調査では、8-48. 地域愛、8-51. 家族の理解、8-52. 家族の過保護の要素は認めなかった。

最多で挙げられた **8-50. 家族からの支援**については、インタビュー9件中3件で要素が聴取された。

「不安を解消するために、家族にいろいろ話したりした。そういった周りのサポートで、(不安が)和らぐような感じだった。」

(事例1)

「家庭(からの支援)に関しては、最初はすごかったですね。(自分には心筋梗塞の)合併症がいっぱいあるので、栄養管理とか食事制限を気使ってくれていた。私の生活が不規則で、朝早く行ったり、(出張先)に泊まってきたり、夜遅く帰って来たり、で、外食を(よく)食べる。(だから)、家族が気遣って健康管理をしてくれたりするのは、仕事を再開する上で心強いですね。」

(事例5)

他

9. 職場と医療の連携

職場と医療の連携にまつわる復職時の困難について、インタビュー9件中7件(事例1・3・4・5・6・7)から、計21要素が挙げられた。(表11)

小カテゴリでの内訳は、

9-53. 入院による休職 3要素、

9-54. 産業保健スタッフからの支援 1要素、

9-56. 通院・治療時間の確保 3要素、

9-57. 職場と病院の連携 1要素、

9-58. 主治医からの支援 10要素

であった。

本調査の調査では、9-55. 職場での医療情報の管理 の要素は認めなかった。

最多で挙げた **9-58. 主治医からの支援** については、インタビュー9件中6件で要素が聴取された。

「(仕事の忙しい時期)の外来や定期受診はちょっと困ったなっていう感じはあった。(主治医の)先生方に相談して日にちを少しずらしてもらったりして、病院に行くようにはできたから良かった。」

(事例1)

「(主治医の)先生が、職場の上司に直接コンタクトを取ってくれて、管理職に『あまり職場で配慮しすぎると、うつになることがよくあるので、もう普通にしてください。気にしないでいいですよ』みたいなことを言ってくれたので、(職場の人は)かなり普通に(接)してくれた。」

(事例3)

「(職場復帰の)最初(の頃)は筋力もないし、(除細動器挿入の影響で肩こりの症状が出やすかった)。(主治医の)先生に、『もう少し筋力上げたほうがいいよ』と(アドバイスをもらい)、軽い筋トレをし出した。そこから運動に真面目に取り組むようになって、(体力に関する)不安はある程度解消しました。」

(事例4)

「ICDを植え込み、退院(するとき主治医から)『こちら側に思いっきり手を上げちゃ駄目です』とかしてはいけないことを言われていたから、(注意された動作は)自分でセーブしていた。」

(事例6)

他

10. 情報獲得

情報獲得にまつわる復職時の困難につい

て、インタビュー9件中5件(事例1・3・4・6・7)から、計10要素が挙げた。(表12)

小カテゴリでの内訳は、

10-59. 積極的な情報収集 1要素、

10-60. 医療保険 1要素、

10-61. 収入 1要素、

10-64. 会社制度の活用 1要素、

10-65. 年次休暇の不足 1要素、

10-66. 病院からの情報 1要素、

10-67. ピア・サポーターからの情報 2要素、

10-68. 医療費 1要素

であった。

本調査の調査では、10-62. 福利厚生に係るサポート。10-63. 職場からの情報 の要素は認めなかった。

一般的な情報の獲得として、以下の3つが挙げた。

10-64. 会社制度の活用について、事務手続き上のトラブルに関わる要素が聴取された。

「困ったのは病休の事務的な(手続き)で、『書類を出したら(過去に)さかのぼって病休取れるよ』と言われたが、事務方が『(書類を)出した日付じゃないとだめだ』というので、(主治医は)『日付を(書き)直しますよ』(と対応してくれた。)そうしたら『いや、それは改ざんじゃ』(と書類をめぐるトラブル)があった。(事務手続きが)一部しゃくし定規なところがあって、病人が困るのになあ、と困ったことがあった。」

(事例3)

他

10-65. 年次休暇の不足について、入院加療に関わる要素が聴取された。

「今年は入院が多かったので、年休と積み

立て休暇を全部使い果たし、どうしようかなと思っている。」

(事例 7)

他

10-66. 病院からの情報について、主治医からの情報に関わる要素が聴取された。

「(病気やペースメーカのこと)分からないことがあるときは、先生にすぐ聞きます。」

(事例 1)

他

循環器疾患に特異的なものとして、以下の 4 つが挙げられた。

10-59. 積極的な情報収集について、心臓植込みデバイスのガイドラインに関する要素が聴取された。

「当社の溶接をする工場で、(自分で調べた)ガイドラインに(電磁干渉のため立ち入ってはならないと)書いてような(設備のある敷地)には、(自分)から(会社)に言って、立ち入らないという了解はもらっておりました。」

(事例 6)

他

10-60. 医療保険について、循環器疾患の既往症に関する要素が聴取された。

「(海外研修への参加)に関しては、医療費の問題(もあって)、(海外)で何か(医療)処置をしてもらったら、莫大な医療費が考えられる。既往症があるものは、基本的に海外旅行保険になかなか入れない。」

(事例 3)

他

10-67. ピア・サポーターからの情報について、心臓デバイス挿入後に関わる要素が聴取された。

「同じ体験を持った人たちと話をするというのは、(医師から聞くのとは)またちょっと違う効果がある。やっぱり実際ペースメー

カ入れているから、『どういったふうになっている?』とかですね。」

(事例 1)

他

10-68. 医療費について、障害者手帳取得に関わる要素が聴取された。

「私、今、元気になったのに、医療費は無料になった。最初のときはまだ医療費がかかっていたから、1 か月 1 万ぐらいかかったりして、これは大変なことだなって思った。(障害者)手帳が 1 級ですので、今は(障害者手帳取得の)手続きして、もうすべての医療費がかからないです。」

(事例 1)

他

D. 考察

以下、10 個の大カテゴリ毎に結果を報告する。

1. 業務遂行能力の低下

本調査では心臓デバイス挿入例が 7 例中 6 例であったので、ICD による運転制限(1-10.)と ICD への電磁干渉(1-9.)が多く聴取された。不整脈は、発作性の疾患であるため、心臓デバイス、特に埋込み型除細動器植込みによっても、その症状が根本的に改善されるのではなく、次の不整脈発作による失神発作や突然死予防されることとなる。これらの患者は、外見上の変化もなく、概ね直接的な業務遂行能力低下はほとんどないが、次の発作への不安や電磁干渉や自動車運転制限等の外見に表れない不都合を周囲に理解されずに苦心する、といった循環器疾患に特異的な課題を認めた。本調査では直接運転業に携わる事例はなく、通勤形態の変更を余儀なくされた事例あるいは本人の心配による自主的な通勤形態を変更した事例が多かった。心臓デバイス挿

入後の不整脈患者では、職場復帰に際し、職場で運転制限と電磁干渉に係る事項を必ず確認し、配慮する必要がある。個人と企業の安全に関わる意識レベルには幅があり、それゆえケース毎に復職時に生じる困難の程度に差が出るのが推察される。不整脈患者の復職の際し、企業としては、運転業務や高リスク業務（ひとり作業等）においていかにリスクを回避し、安全配慮義務履行するかが最も重要な課題であろう。また、これら外見に表れない不都合を周囲に理解されずに患者本人が苦心するケースも多く、患者（就労者）と企業が協同して復職の形態を検討する姿勢も重要だ。

不整脈患者では、心臓デバイス挿入に伴って胸元に傷跡が残る容姿の変化（1-4.）があり、羞恥心や心理的負荷につながり、就労継続する上で困難を呈する。制服がある業種では、個別での更衣室を用意する等の対応が望ましいケースもある。しかし、普段は他人に見られにくい胸元の傷跡を気にしていない事例も多く、容姿の変化による心理的負担の程度は、個人の疾患の受容（1-13.）や「障害者」であることの受容（1-15.）の程度や経過にも強く修飾される可能性が示唆された。

心臓デバイス挿入後の不整脈患者に特異的な身体機能の低下（1-7.）としては、左上肢の挙上及び持ち上げ動作の制限に関わる要素が認められた。心臓デバイス挿入は内臓損傷を伴わない比較的侵襲度の低い処置ではある。しかし、外科的加療を受ける場合はその物理的な侵襲によって、その程度に関わらず、身体機能に変化が生じている可能性があることは見落としてはならない。身体機能を鑑み業務遂行能力を適切に判断する上で、加療前後の身体状態の比較に関する情報が必須であり、また創を含む

術後の治癒状況の経時的な変化についても確認しなければならない。

心不全を抱えた就労者においては、薬物療法による副作用（1-5）に注意する必要がある。頻回の尿意は、特にトイレへのアクセスが比較的容易でない職場（クリーンルームや食品製造など）では、大きな困難となりうる。また、暑熱職場における熱中症対策についても、除水と水分補給のバランスは残存心機能の考慮も必要となり、主治医との連携が重要となるだろう。これら副作用に関する困難は、本人が言い出しにくい場合もあり、潜在化しやすいことが懸念される。プライバシーに配慮した上で、困難の有無を確認する働きかけをすることで、安心して就労を継続できる可能性がある。

循環器疾患患者の就労継続においては **impairment** の程度（1-3.）、つまり心不全の程度が長期間に渡って鍵となる。心不全状態に至ると就労能力が著しく低下し職場で細やかな配慮が必要となる。しかし、どの程度の身体的負荷まで耐えうるのかという心不全の程度は、患者の主観では正確にわかりづらく、主治医の医学的な判断を仰ぐ他ない。心不全患者に適切な配慮を実施する上で、医療機関との密な情報交換は欠かせないだろう。加えて、心機能は医療リハビリテーション（1-12.）で回復の見込みがあることから、心不全患者では、医療機関が直接業務遂行能力の向上に関わる余地がある。心不全を呈する循環器疾患患者に対する両立支援としては、まず医療機関にて心機能リハビリテーションによって積極的に介入し、心機能を可能な限り回復させた上で、医療機関から職場へ情報提供を行い、職場で残存した心不全の程度に応じた配慮を行うという手順が望ましいだろう。

2. 心理的影響

循環器疾患患者では、疾患の特性上、意識下で生命の危険を感じた既往がある。そのため、彼らの抱えている症状再発・治療への不安・心配・恐怖（2-16.）は、他疾患患者に比しても並々ならぬものがあり、当然仕事への姿勢や取り組み方にも影響し、さらには人生観が変化する者もいる。

加えて、心臓機能障害に対して身体障害者手帳を受け、「障害者」であることを受容（2-15.）しなければならない事実も、循環器疾患患者の不安に拍車をかける。不整脈患者では心臓デバイス挿入により症状が改善し、直接的業務遂行能力低下がほとんどない一方、「障害者」として社会的支援を受ける立場となるため、このギャップから精神的葛藤が生まれ苦しむのだ。

このような不安から生まれる要望を、どこまで受け止め、どこまで配慮あるいは支援すべきかについては、職場のみならず主治医をはじめとした医療従事者や家族にとってさえ難解な課題であろう。少なくとも、循環器疾患患者の抱える不安を増長させないような対応が求められる。具体的には、職場では理解（6-40.）し受け入れ姿勢を示す声かけ（6-39.）や、医療機関では疾患について正しい自己理解を深めるために不可欠な主治医からの病態説明（9-58.）といった対応である。また、患者自身についても、可能な限り早期に疾患と向き合い、障害を受け入れることが求められる。その先に業務に対する自信の回復（2-14.）段階があり、そこに至ればクリティカルな状況は回避できより安定した就労継続が見込めるだろう。

3. 本人背景

家庭や職場での本人背景は、疾患に罹患する以前に決定している要素が多く、復職

時の対応のために促進要因を投入あるいは阻害要因を排除するといった事後介入は総じて難しい。これは循環器疾患患者に限らず、全ての疾患患者に対し共通して言えることである。

休職期間あるいは復職時に、職場からの復職期待（3-9.）があれば、当然ながら復職しやすく職場からの配慮も施されやすい。職場から復職を乞われるか否かは、休職した人物の人柄だけでなく、資格・専門性（3-18.）を有した貴重な人材であると職場に評されているかを含む職場への過去の貢献（3-19.）度に左右されてしまう。本調査では復職成功例に限ったため、本人背景についてはこのような促進要因が多く聴取された。適切な指標がないため評価できないが、インタビュアーとオブザーバーからは、本調査に同意して下さった患者らのキャラクター由来の要素による影響も小さくない印象を受けたとの声があった。

本来、雇用継続や両立支援の対応に差別があることは倫理的には許されないが、職場からの配慮や支援が「人の理解や思いやり」に依る部分が大きいため、患者の人柄や過去に評価された能力によって配慮や支援を受けやすい群は存在すると推測される。企業が社会からの倫理的要求に応えるためにも、標準的対応を示し、一定の公平性を確保する必要があるだろう。

職場における職位・責任（3-20.）によっては、患者自らが業務調整を行う裁量権が持っており、周囲に配慮を頼む引け目を感じることなく、仕事との折り合いをつけることができる。業務裁量権にも、仕事の量の裁量・内容の裁量・期限の裁量等があるが、本調査によって、循環器疾患患者では、特に仕事の期限つまりスケジュールの裁量権の保有が肝要であることが見えてきた。

疲労の蓄積を主とした体調変化や通院時間の確保のため、スケジュールを自身で調整することができれば、就労継続しやすい。逆にスケジュールの裁量権を有さない立場にある循環器患者の場合は、上司がこの点に留意して配慮を講じるとよいだろう。

4. 自助努力

就労と治療の両立支援の原則は合理的配慮の考えであり、就労者（患者）本人が申し出た際に適切な就業配慮を検討することが前提である。本調査は復職成功例に限ったこともあり、患者本人から職場への合理的配慮の申し出（4-29.）がなされていることが多かった。また、合理的配慮の申し出にいたらないまでも、疾患について自分から職場へ説明する（4-28.）等、患者本人の積極的な職場へのアクションを認めた。

また、自己体調管理（4-26.）や自主トレーニング（4-25.）等、本人が疾患を抱える自身の身体と向き合うアクションをとる、あるいは、罹患や休職・復職の経験を経て自己努力（4-30.）に取り組む変化があるようだ。特に循環器疾患患者では、生活習慣病に関連した合併症が多いので、このような自助努力をする余地は大いにある。また、生命の危険を感じた経験から、努力するモチベーションも高いので、適切な保健指導及び疾患教育を介入すれば、復職・就労継続に対して高い促進効果が見込まれる。

復職成功例である 7 例中 6 例が何らかの自助努力をしていることから、本人の具体的なアクションを伴った困難に立ち向かう姿勢が何よりも重要であり、両立支援のスタートラインであると言えよう。そして、やはり合理的配慮の原則に沿う両立支援こそが、復職・就労継続を達成し得る可能性が示唆された。

5. 職場背景

前述の通り疾患や治療による症状の程度や本人背景は様々であり、このため職場は個別性の高い対応が求められるが、職場背景も様々であるため、両立支援として対応できる範囲は一様ではない。これも本人背景と同様に、循環器疾患患者に限らず、全ての疾患患者に対し共通して言えることである。

言い出しにくい・相談しにくいといった職場の雰囲気や、職場全体が忙しく業務分担が煩雑である状況等の職場シチュエーション（5-35.）のために、復職時の困難性が不必要に高まってしまい、患者本人の復職意欲がそがれ、結果的に復職を断念してしまうケースの潜在も懸念される。こういった復職・就労継続しづらい職場の状況は、患者の罹患前後で変化するものではないので、普段から職場の人間関係構築を含めた雰囲気づくりや職場体制を整え、快適な職場環境づくりに努めることが重要である。

職場が疾患を有した就労者の困難を目の当たりにした経験、すなわち職場の疾患経験（5-31.）があるか否かも、実施できる配慮に大きく影響する。これは疾患経験のない職場の「どのような対応をしたらよいか、何を配慮したらいいかわからない」という本音の反映でもあり、手探りでもとりあえずやってみるしかないという苦しい職場の現状が垣間見られる。このような職場の不安を解消するには、各職場の疾患経験を共有できる企業間のネットワーク構築も有用であろう。行政主体の取り組みが期待される。

6. 職場の受け入れ

職場の受け入れについては、前述の本人

背景と職場背景が大きく影響することは当然であるが、それだけでは規定されず、職場の同僚や上司といった属人的な要素による影響がはるかに大きいと言えそうだ。

職場からの配慮（6-37.）が行われた背景に上司や同僚の思いやりのある人柄があることは容易に想像できる。行われた配慮の大部分は、難解な業務調整や人員調整を要さない「思いやりから派生した行動」であったが、患者本人にとっては非常にありがたくまた有益な配慮であった。

患者本人を助ける具体的な行動に至らないまでも、職場からの声かけ（6-39.）があれば、それがたとえ「大丈夫？」の一言であっても、患者は職場の受け入れに安心感を持つようである。

その一方で周囲の者からすれば、病気休養後に復職したばかりの同僚を「気にかける」行動は、その加減が容易ではなく、戸惑いが生じて当然であり、精神的な負担を感じることもあるだろう。時に、十分すぎる思いやりあるいは熟考する面倒さから、本人からできるはずの仕事を取り上げる等の過剰な気遣い（6-42.）をしてしまい、結果的に本人の就労意欲を低下させ、就労継続の阻害要因となってしまう。

本調査では、何らかのマニュアルや手順に沿って行われた職場からの配慮は聴取されなかったが、標準的な対応や留意点等が示されていれば、周囲の負担も軽減され、適切な配慮や声かけがより実施しやすくなるだろう。

職場からの配慮がなされない背景要因としては、循環器疾患に対する不十分な理解から生じる、職場の業務遂行能力に対する過大評価（6-43.）や職場での差別（6-44.）がある。我が国における循環器疾患に対する世間の疾患イメージ（8-49.）は、「心臓

の病気は大病」という認識はあるものの、外見からわからない内部障害に対し必ずしも正しい理解とは言えず、障害者に対する差別や偏見も残っている。職場に留まらず社会に対し、循環器疾患に対する正しい知識を啓蒙していく取り組みは、重大な課題である。

本調査で挙がってきた職場の受け入れに関する要素は、非常に属人的な印象が強く、偏りがある可能性がある。世間一般的な職場の受け入れの実態を明らかにするためには、さらなる調査が必要だ。

7. 職場の適正配置

適切な適正配置を図るには、「仕事を労働者に適応させる」とことと「労働者を仕事に適応させる」ことの両面の調和をとるよう努めなければならない。本調査では、循環器疾患患者において、業務転換による恩恵（7-46.）は認めたものの、それによる困難（7-47.）は聴取されなかった。業務軽減は、労働者にとっては恩恵となる場合が多いのは当然であるが、事業者にとっては生産性やビジネスに支障をきたす困難となる可能性が高く、果たして生産性やビジネスに支障が出ていないかについても検証しなければ、真に適正配置が為されたか評価できない。企業の宿命である利潤追求を阻害することなく、両立支援を行わなければ社会全体の利益につながっていかない。適正配置の実態については、今後事業者側からの検証が必要である。

8. 社会・家族背景

循環器疾患患者は生活習慣病に関連した合併症が多く、生活習慣の改善や合併症のコントロールが予後を左右する。また、前述の通り、症状再発・治療への不安・心配・

恐怖（2-16.）をはじめとした心理的影響をきたしやすい。そのため、日常生活における物理的・精神的支援は欠かせない。本調査の調査でも家族の支援（8-50.）が復職時に促進要因として大きく影響している可能性が示された。本調査は全例復職成功例であり、7例中6例で同居する家族がいた。今後、復職失敗例でも検討し、社会的支援を厚くすべき対象を明らかにすることで、各対象別に支援の在り方を示していく必要がある。

9. 職場と医療の連携

職場と病院の連携に関する要素は、全例復職成功例であるにも関わらず、我々の予想を下回って少なく、課題の深刻さが推測された。

本調査で聴取された要素の大部分が主治医からの支援（9-58.）から派生したものであったが、主治医から「患者本人」への働きかけが主であり、患者本人の疾患理解を深めるアドバイスや保健指導が主体であった。患者にとって、疑問や不安に应运えてくれる「主治医」の存在は非常に大きい。主治医が直接職場に出向いて説明したエピソードもあったが、その際の心強さは計り知れない。主治医にしか吐露できない弱音や悩みもあり、主治医の存在抜きでの両立支援はあり得ない。特に循環器疾患患者は、蘇生を含む「心臓」への加療経験から、「救命してもらった」という実感が強く、主治医への信頼は厚い傾向がある。この両者の信頼関係をベースにした両立支援を実現できれば、現実には生じる困りごとを解決できる、より有用な支援となるだろう。

10. 情報獲得

循環器疾患患者に限らず、疾患を有する

就労者にとって復職時に共通して有用な情報としては、活用できる会社制度（10-64.）についての情報、残りの年次休暇の期間（10-65.）とその活用方法についての情報、主治医または病院からの疾病に関する情報、が挙げられた。

前述の2項目についての情報は、職場側から提供でき、総務・人事部からの丁寧で親切な説明が求められる。企業内における職場復帰マニュアルに、総務・人事部から事前に提供すべき情報として盛り込まれることで復職を促進できるであろう。

疾患に関する情報は、医療機関や主治医から提供でき、患者がより理解しやすい説明に留まらず、自己体調管理（4-26.）のために関心が高まるような説明が求められる。自助努力を促進するような情報を積極的に提供していけば、復職を促進するだけでなく、患者の予後の改善や社会的な医療費削減も期待できよう。

次に、循環器疾患患者にとって復職時に有用な情報としては、ペースメーカーのガイドラインに関する情報、医療保険（10-60.）の加入条件に係る既往症についての情報、心臓デバイス挿入経験者からの実体験等のピア・サポーターからの情報（10-67.）、が挙げられた。いずれの情報も、現状では患者本人による積極的な情報収集（10-59.）によるアクセスを要している。これらの情報に循環器疾患患者が容易にアクセスできる場があれば、より復職・就労継続意欲向上に寄与できるはずだ。公的な制度整備を含め、課題が残る。

E. 結論

不整脈は、発作性の疾患であるため、心臓デバイス、特に埋込み型除細動器植込みによっても、その症状が根本的に改善され

るのではなく、次の不整脈発作による失神発作や突然死予防されることとなる。これらの患者は、外見上の変化もなく、概ね直接的な業務遂行能力低下はほとんどないが、次の発作への不安や電磁干渉や自動車運転制限等の外見に表れない不都合を周囲に理解されずに苦心する、といった循環器疾患に特異的な課題を認めた。一方で「障害者」として社会的支援を受ける立場となり、このギャップから精神的葛藤が生まれ苦しむということも明らかとなった。

また、心不全状態に至ると就労能力が著しく低下しうる。また、薬物治療による副作用も考慮した上で、職場で細やかな配慮が必要となる為、医療機関との密な情報交換は欠かせない。

事業場での就労配慮を検討する上では、高リスク業務（ひとり作業等）においていかにリスクを回避し安全配慮義務履行するかが最も重要な課題であろう。

本調査は不整脈疾患が多かったが、さらにインタビュー事例数を重ね、各循環器疾患の特徴をより明らかにしていく予定である。

今後より効果的な両立支援の実現に向け、本人・職場・周囲が十分な疾患理解を得られる適切な知識伝達ツールの作成が強く望まれる。

F. 参考文献

特記無し

G. 研究発表予定

○原田有理沙・立石清一郎・岡田岳大・横山麻衣・安部治彦・河野律子・荻ノ沢泰司・大江学治・林克英・高橋正雄・森晃爾、身体疾患を有する就労者の仕事と治療の両立に関する実態調査【第1報:循環器疾患編】、第89回産業衛生学会学、2017年5月福島、口演発表

(表1)循環器疾患インタビュー事例 9例

事例	1	2	3	4	5	6	7	8	9
年齢/性別	63/F	40/F	58/M	57/M	62/M	66/M	41/M	73/M	64/M
職種	精密機器販売 販売・事務	介護施設 看護師	公務員 教師	教師	建築業 営業	鉄鋼業 教育関係	SE 客先システム 開発維持管理	警備 出入管理	鉄鋼業 溶接工
診断	慢性 心不全	QT延長 症候群、 心室細動	ブルガダ 症候群	ブルガダ 症候群、 心室頻拍	心筋梗塞	特発性 心室頻拍	慢性 心不全	心筋梗塞	慢性 心不全
加療内容	CRT-D 植込み	ICD 植込み	ICD 植込み	ICD 植込み	経皮的 冠動脈 形成術	ICD 植込み	薬物治療	経皮的 冠動脈 形成術	薬物治療 アブレーション
同居世帯	配偶者	親2 子ども1	配偶者	配偶者 親2	配偶者 親1	配偶者	-	配偶者	配偶者
主たる生計者	共働き	主	主	主	主	主	主	主	主
経済的ゆとり	少しあり	なし	少しあり	少しあり	少しあり	少しあり	十分あり	少しあり	少しあり
雇用形態	一般 正社員	一般 正社員	その他	その他	管理職	管理職	一般 正社員	契約 嘱託社員	一般 正社員
会社規模	51-300	51-300	51-300	11-50	11-50	1001-	301-1000	1001-	10001-
職場規模	-10	51-300	51-300	11-50	-10	51-300	301-1000	-10	51-300
休職時 仕事充実度	92	24	50	89	50	87	56	83	75
復職時 仕事充実度	92	74	50	89	40	100	72	83	75
復職時 支援満足度	93	75	50	88	24	95	79	99	80
仕事の変化	なし	なし	なし	あり 同業者同規模の 他施設で同職種	なし	なし	なし	なし	なし

(表2) 循環器疾患インターネット事例 9例

事例	1	2	3	4	5	6	7	8	9
年齢/性別	63/F	40/F	58/M	57/M	62/M	66/M	41/M	73/M	64/M
職種	精密機器販売 販売・事務	介護施設 看護師	公務員 教師	教師	建築業 営業	鉄鋼業 教育関係	SE 客先システム 開発維持管理	警備 出入管理	鉄鋼業 溶接工
診断	慢性 心不全	QT延長 症候群、 心室細動	ブルガダ 症候群	ブルガダ 症候群、 心室頻拍	心筋梗塞	特発性 心室頻拍	慢性 心不全	心筋梗塞	慢性 心不全
加療内容	CRT-D 植込み	ICD 植込み	ICD 植込み	ICD 植込み	経皮的 冠動脈 形成術	ICD 植込み	薬物治療	経皮的 冠動脈 形成術	薬物治療 アブレーション
同居世帯	配偶者	親2 子ども1	配偶者	配偶者 親2	配偶者 親1	配偶者	-	配偶者	配偶者
主たる生計者	共働き	主	主	主	主	主	主	主	主
経済的ゆとり	少しあり	なし	少しあり	少しあり	少しあり	少しあり	十分あり	少しあり	少しあり
雇用形態	一般 正社員	一般 正社員	その他	その他	管理職	管理職	一般 正社員	契約 嘱託社員	一般 正社員
会社規模	51-300	51-300	51-300	11-50	11-50	1001-	301-1000	1001-	10001-
職場規模	-10	51-300	51-300	11-50	-10	51-300	301-1000	-10	51-300
休職時 仕事充実度	92	24	50	89	50	87	56	83	75
復職時 仕事充実度	92	74	50	89	40	100	72	83	75
復職時 支援満足度	93	75	50	88	24	95	79	99	80
仕事の変化	なし	なし	なし	あり 同業者同規模の 他施設で同職種	なし	なし	なし	なし	なし

分担研究報告書

両立の困難性と必要な支援に関する患者質問紙調査 【最終報告】

研究分担者

立石清一郎	産業医科大学・産業医実務研修センター講師
塚田順一	産業医科大学・血液内科教授
安部治彦	産業医科大学・不整脈先端治療学教授
佐伯 覚	産業医科大学・リハビリテーション医学教授
藤野昭宏	産業医科大学・医学概論教授
高橋 都	国立がん研究センターがん対策情報センター がんサバイバーシップ支援部部長
森 晃爾	産業医科大学・産業保健経営学教授

両立の困難性と必要な支援に関する患者質問紙調査 【最終報告】

研究分担者

産業医科大学・産業医実務研修センター	講師	立石清一郎
産業医科大学・血液内科	教授	塚田順一
産業医科大学・不整脈先端治療学	教授	安部治彦
産業医科大学・リハビリテーション医学	教授	佐伯 覚
産業医科大学・医学概論	教授	藤野昭宏
国立がん研究センターがん対策情報センター		
がんサバイバーシップ支援部	部長	高橋 都
産業医科大学・産業生態科学研究所	教授	森 晃爾

研究要旨

【目的】身体疾患に罹患した労働者は何らかの就業困難性を持ちながら働くことになるがそれらを定量化する取り組みは今のところなされていない。がん・脳卒中・心疾患の3疾患による症状から就業困難に結びつくモデルを作成し疾患ごとの問題点を整理するために質問紙調査を実施する。

【方法】質問紙コア研究班によるベータ版作製とベータ版をもととした2回の研究班全員による会合により質問紙を作成した。2016年2月-8月の7か月間に、産業医科大学病院循環器、血液内科、リハビリテーション科および本学若松病院リハビリテーション科の入院及び外来患者を対象とし、質問紙を配布、回収した。質問紙では、年齢、性別、パートナー・経済的ゆとりの有無、雇用形態、会社・職場規模、勤続年数、職場内設備、職場の両立支援経験、会社から本人への復職期待、産業医の有無、業務内容について、また、復職に影響のあった症状や、職場や医療機関で得られた支援に加え、『働きづらさ』の点数を5点満点(5に近いほど働きづらい)で20項目を聴取した。得られた回答のうち、『働きづらさ』の各項目について、疾患群間の差を分散分析で比較した。また、症状や職場・医療機関からの支援についての回答に対し、KJ法を参考にした内容分析法を用いて、課題や有効な支援の抽出を行った。

【結果および考察】患者 89名の回答を得た。「業務遂行能力の低下」では骨関節・神経疾患群、「副作用」では悪性新生物群において有意に点数が高かった。復職・就労継続に影響する要素として、症状のみに留まらない困難が回答として挙げた。職場による支援では合理的配慮の他、精神的なサポートに関する回答が挙げた。医療機関による支援では、病気や治療の説明の他、高い治療効果や、職場との連携に関する回答が挙げた。

【結論】身体疾患による就業困難性を定量化する質問紙により、全体として課題となる頻度の高い働きづらさや、特定の疾患群において優先度の高い課題、また職場、医療機関において期待される支援や、連携の要点を明らかにすることが出来た。今回得られた知見を、情報共有のツール作成に活かしていきたい。

研究協力者

岡田 岳大	産業医科大学	産業医実務研修センター
原田 有理沙	産業医科大学	産業医実務研修センター
横山 麻衣	産業医科大学	産業医実務研修センター
山口 享宏	産業医科大学	血液内科
北村 典章	産業医科大学	血液内科
河野 律子	産業医科大学	不整脈先端治療学
荻ノ沢 泰司	産業医科大学	第2内科
大江 学治	産業医科大学	循環器内科、腎臓内科
林 克英	産業医科大学	第2内科
高橋 正雄	産業医科大学	第2内科
加藤 徳明	産業医科大学	リハビリテーション医学
伊藤 英明	産業医科大学	リハビリテーション医学
白石 純一郎	産業医科大学	若松病院リハビリテーション科
二宮 正樹	産業医科大学	リハビリテーション医学専門修練医
杉本 香苗	産業医科大学	リハビリテーション医学専門修練医

A. 研究目的

医療の進歩により治療を受けながら就業を継続したいと思う労働者は増加しつつある。そのような労働者はもともとの疾患による症状や治療の副作用により何らかの働きづらさを持ちながら就業することになるが、疾病ごとにどのような働きづらさが多いかということはこれまであまり検討されていない。本研究においては、①直接的に業務遂行能力が低下する「脳・関節疾患」、②直接的な業務遂行能力は低下しないながらも業務遂行時に事故等が発生する可能性がある「循環器系疾患」、③疲労等による業務遂行能力の低下と集中力の低下等による事故等の両方の要素を併せ持つ「がんなどの腫瘍性疾患」についてそれぞれの『働きづらさ』に焦点を当てた質問紙により数値化する取り組みである。

3 系統の疾患の働きづらさについてはすでに本研究別の分担研究による患者 Depth Interview により 68 カテゴリーが提示され

ている。提示されたカテゴリーから必要な項目を質問紙として抽出し、疾患ごとの困りごとの優先度を評価する。これにより疾患に応じた困りごとの順位付けができるため、対応の優先順位を決めることができる。治療医と職場の連携ツールの作成に直接的に寄与することのできる質問紙調査となる。

B. 研究方法

【重要項目の抽出：事前検討】

3 系統の患者インタビューにより収集された 68 の困難リストは表 1 である。表 1 の困難性についてインタビュー分析を実施した 4 名の担当者（ST、TO、AH、YM）が個別に重要性を検討のうえディスカッションを行い質問紙原案を作成した。

【重要項目の妥当性の検証】

前述の重要項目として選択された項目を研究班会議で議論のうえ、最終的な質問項目を確定した。

【重要項目の抽出：事前検討】

質問紙作成に際して68の困難リストを10の大カテゴリーに分類した際の概念図を作成した(図1. 疾病－就業困難影響モデル)。疾病に罹患することにより症状(①身体的影響と②心理的影響)が発生し働くことの困難性につながる。これらに影響を与える因子として③本人が持っている背景、④自助努力の有無、⑤職場が持っている背景、⑥職場の受け入れ状況、⑦職場の適正配置、⑧社会・家族が持っている背景、⑨職場と医療の連携、⑩情報獲得の手法、という8つの働くことの困難を増強・緩和する因子が存在することを見出した。

質問紙に記載する項目としてこのモデルを中心に議論を行った。研究者4名により本モデルのメインストームである病名と症状名、身体的影響と心理的影響を聴取することは必須であると考えた。身体的影響や心理的影響はあり／なしという二元論ではなくどの程度というアナログな要素をある程度入れたほうが良いという観点から5点法(Likert scale)を採用し働きづらさの程度を定量化できるような形で聴取することとした。

大カテゴリー③－⑩の項目のうち、本研究の上位の目標である職場と医療による情報共有・連携がなされることで解決されるべき項目を検討した。③本人背景や④自助努力、⑤職場背景、⑧社会・家族背景、⑩情報獲得の手法は情報共有や連携で向上するものではなくそれぞれへのアプローチなどの手法が重要であることから属性情報の一部として採用することとした。⑥職場の受け入れ状況、⑦職場の適正配置、⑨職場と医療の連携、についてスケールを用いた質問紙への記載を行うこととした。

【重要項目の妥当性の検証】

研究班による会議によるディスカッションを2回行った。研究班には研究分担者である臨床専門家3名、倫理専門家1名、産業保健専門家2名に加え、それぞれの研究分担者に紐づく研究協力者を加えて議論を行った。

1回目の議論は疾病－就業困難影響モデルの解説をメインに行った。質問紙の研究デザインを検討し、

- 外来患者に無記名で記載を依頼すること
- 心的外傷に触れるような内容を含まないこと
- 業務の内容を答えやすい形で聴取すること
- 仕事や生活に影響した障害、症状は限りなくあるので自由記載にすること
- スケールで定量化する内容はせいぜい20項目とすること
- スケールで聴取する内容は有意差が出るとされる最小程度の数字として各科100名を目標とすること
- 質問紙は最長で20分以内にとすること

などの項目が合意された。これらの意見をもとに質問紙のベータ版を作成し全員にメールで配信した。

2回目の議論では事前にメールで配信した質問紙の中身について議論がなされた。患者に理解のしやすい言葉を選ぶとともに、記載のしやすい文言に修正した。また、インタビューでは中小規模事業場が多かったためあまり出てこなかったが産業医の有無は就業について重要なファクターであると考えられることから追加することとした。修正をした質問紙を研究班班員全員にメールを送信することで合意形成を行った。質

問紙の最終形を添付資料として示す。

【質問紙の配布・回収】

2016年2月-8月の7か月間に、産業医科大学病院循環器、血液内科、リハビリテーション科および本学若松病院リハビリテーション科の入院及び外来患者のうち、就労中に疾患のために休職を要し、復職に臨んだ経験のある者を対象とした。外来主治医により質問紙が配布され、任意による回答ののち、配布者もしくは外来担当者への提出を経て回収した。質問紙では、問1~3において年齢、性別、パートナー・経済的ゆとりの有無、雇用形態、会社・職場規模、勤続年数、職場内設備、職場の両立支援経験、会社から本人への復職期待、産業医の有無、業務内容について、また、問5において『働きづらさ』の点数を5点満点(5に近いほど働きづらい)で20項目(病気による症状や障害、副作用や体の変化、体力低下、リハビリテーション、本人の努力、不安、職場の理解・気遣い・配慮、家族の支援、周囲の偏見、仕事と治療のスケジュール、適正配置、業務遂行能力の過大評価・過小評価)を聴取した。更に、問4において復職に影響したと考えられる症状、問7で職場において得られた支援、問8で医療機関において得られた支援、最後に問9で欲しかった支援について自由記述の形式で聴取した。

【統計解析】

得られた回答のうち、質問紙問1~3(年齢、性別、パートナー・経済的ゆとりの有無、雇用形態、会社・職場規模、勤続年数、職場内設備、職場の両立支援経験、会社から本人への復職期待、産業医の有無、業務内容)、問5(『働きづらさ』に関する20の質

問)について、単純集計を行った。『働きづらさ』については、各項目において働きづらさを「よく感じた」「いつも感じた」と回答した割合を、算出し、それぞれにおいて頻度の高い項目を比較した。また、各項目について、疾患群間の差を分散分析で比較した。

更に、症状や支援内容といった質的回答について、KJ法を参考にした内容分析法を用いて、課題の抽出を行った。

質問紙問4「職場復帰に際し仕事や生活に影響したと思われる主な症状や後遺症(以下「症状や後遺症」)」について、1つのカードあたり1つのコメントを起こした。仕事や生活への影響という視点で内容の似通ったものをグループ毎に分類したのち、それぞれのグループに表札をつけ(小カテゴリー)さらに類型化した(大カテゴリー)。

質問紙問7「職場復帰時に、職場内から受けた支援や配慮のうち、自身にとって良かったもの(以下「職場支援」)」、8「職場復帰時に、医療機関から受けた支援や配慮のうち、自身にとって良かったもの(以下「医療支援」)」9「職場復帰時に、職場や医療機関から受けたかった支援や配慮(以下「要望」)」については、回答内容について要約したものをそれぞれカードに起こし、内容の似通ったものをグループ毎に分類したのち、それぞれのグループに表札をつけ、(小カテゴリー)さらに類型化した(大カテゴリー)。

統計解析にはIBM社製SPSSを用いた。

【倫理的配慮】

産業医科大学研究倫理審査委員会の承認後に実施した。

C. 研究結果

【対象者の背景】

89 件の回答を得た。回収した質問紙のうち、主科の記載のある 88 例(循環器疾患 14 例、骨関節・神経疾患 24 例、悪性新生物 50 例)を有効回答として分析した(有効回収率 61.5%)。対象者の背景は表 2 に示した。対象者背景として、主には以下のような特徴があった。

- ・骨関節・神経疾患群において平均年齢が低かった(45.04 歳)。
- ・循環器疾患において、男性の割合が高かった(85.71%)。
- ・循環器疾患についてパートナーありと回答した割合が低かった(57.14%)。
- ・骨関節・神経疾患群において、経済的余裕が「十分にあった」「少しあった」と回答した割合が高い(87.5%)。
- ・いずれの疾患群においても、正社員の割合が 6 割以上である。
- ・いずれの疾患群においても、事業所規模が 50 人以上と回答した割合が 6 割以上であった。
- ・いずれの疾患群においても、勤続年数 5 年以上と回答した割合が 6 割以上であった。
- ・全体として最多の割合を占めた業務内容は専門的業務で、骨関節・神経疾患においては 5 割の回答者が該当した。
- ・骨関節・神経疾患群において、職場における疾患経験が「ある」と回答したものは、20.8%で、他疾患群と比較し最多であった。
- ・骨関節・神経疾患群において、復職の期待を感じたかについて、「はい」と回答したものは約 8 割であった。
- ・いずれの疾患群においても、産業医が「いる」と回答した割合は 40%を超えなかった。
- ・全体として 66.3%の回答者が同一会社に復

職していた。

【復職に影響のあった症状】

問 4「症状や後遺症」について、「特になし」などの回答を除き、1 つ以上症状や後遺症の記載されていたものは全体で 71 名、各疾患群においては、循環器疾患 10 名、骨関節・神経疾患 17 名、悪性新生物 44 名であり、合計で 202 コメントの記入が得られた。KJ 法を参考にした内容分析法により抽出した課題を表 3 に示す。抽出した課題について、以下の特徴が観察された。

- ・大カテゴリーについては、いずれの疾患群においても 8 割以上の回答者が「疾患・治療による身体的変化」を挙げていた。
- ・また、いずれの疾患群においても 3 割以上の回答者が「疾患:治療による心理的变化」を挙げていた。
- ・小カテゴリーについて、1 番頻度の多かった回答は「体力低下」(62 コメント)であり、全体で 52 名(73.2%)、循環器疾患において 9 名(90%)、骨関節・神経疾患において 6 名(35%)、悪性新生物において 37 名(84.1%)が記載していた。
- ・2 番目に頻度の多かった回答は「治療の副作用」(52 コメント)であり、全体で 29 名(%)、循環器疾患において 2 名(20%)、悪性新生物において 27 名(61.4%)が記載していた。骨関節・神経疾患においては該当のコメントがなかった。
- ・循環器疾患において、特徴的な回答は「治療による生活上の制限」「車両運転」「治療費」であった。
- ・骨関節・神経疾患において、「疾患による不快な感覚」を回答したものは 16 名(94.1%)、「疾患による身体機能低下」を回答したものは 10 名(58.8%)と、頻度が高かった。また、特徴的な回答として「疾

患による高次脳機能低下」「疾患に直接由来しがたい症状」があった。

- ・悪性新生物において、特徴的な回答として「用紙の変化」他、「休憩場所」や「職場の気遣いの過剰・不足」などが挙げられた。
- ・『働きづらさ』の合計点数の大きさと症状の頻度について、明らかな差は認められなかった。

【働きづらさの疾患群比較】

質問紙 問 5 『働きづらさ』に関する 20 項目の質問について、疾患群ごとの平均値と、分散分析の結果は表 3 の通りであった。また、各項目について、働きづらさを「よく感じた」「いつも感じた」と回答した割合を、表 4 に示した。『働きづらさ』については全体、疾患群ごとで、以下のような特徴が観察された。

- ・疾患群で平均に有意な差のあったものは、以下の 2 項目であった。
 - 5-1 病気による症状や障害があったため
($F(2, 83)=5.485, p=0.006$)
 - 5-2 治療による副作用・体の変化があったため
($F(2, 82)=4.211, p=0.018$)
- ・循環器疾患群において、「5- 6 病気をしたことで不安な気持ちが生まれたため」働きづらさを感じた頻度が平均値として最も高く、かつ「よく感じた」「いつも感じた」と回答した割合は 28.57%であった。同項目については、他の 2 つの疾患群においても 3 割程度が「よく感じた」「いつも感じた」と回答していた。
- ・循環器疾患群において、各項目はいずれも平均が 3 を超えなかった。
- ・骨関節・神経疾患群において、「5- 1 病気による症状や障害があったため」働きづらさを感じた頻度が平均値として最も

高く、かつ「よく感じた」「いつも感じた」と回答した割合は 54.2%であった。

- ・悪性新生物疾患群において、「5- 3 病気・治療による体力低下があったため」働きづらさを感じた頻度が平均値として最も高く、「よく感じた」「いつも感じた」と回答した割合は、50.0%であった。同項目については、骨関節・神経疾患群においても 45%程度が「よく感じた」「いつも感じた」と回答していた。

【職場からの支援】

問 7-③「職場支援」について、「特になし」などの回答を除き、実際の支援が 1 つ以上記載されていたものは全体で 50 名、各疾患群においては、循環器疾患 9 名、骨関節・神経疾患 16 名、悪性新生物 25 名であった。合計で 70 個の「職場支援」の記入が得られた。KJ 法を参考にした内容分析法により抽出した課題を表 5 に示す。抽出した課題について、以下の特徴が観察された。

- ・1 番頻度の多かった回答は「作業上の配慮」であり、全体で 17 名 (34.0%)、循環器疾患において 4 名 (44.4%)、骨関節・神経疾患において 6 名 (37.5%)、悪性新生物において 7 名 (28.0%) が記載していた。
- ・2 番目に頻度の多かった回答は「通院配慮」であり、全体で 10 名 (20.0%)、骨関節・神経疾患において 8 名 (50.0%) が記載していた。
- ・循環器疾患において、「時間外勤務配慮」についての回答が 3 名 (33.3%) 挙げられた。
 - 「残業、休日出勤、出張の制限」
 - 「夜の会議は参加しなくてよかった」
- ・骨関節・神経疾患において、「トイレの配慮」についての記載が特徴的であった。
 - 「職員トイレではない大きなトイレの利用ができる」

- ・悪性新生物において、「休憩の配慮」についての回答が5名(20.0%)挙げた。

「体調が悪い時はいつでも休める環境を整えてくれた」

「治るまで休憩がとれるようにしてくれた」

- ・その他、「気遣い」「相談対応」などの精神的サポートや、「専門スタッフによる相談対応」「傷病手当」といった回答も挙げた。

【医療機関からの支援】

問8「医療支援」について、「特になし」などの回答を除き、実際の支援が1つ以上記載されていたものは全体で46名、各疾患群においては、循環器疾患10名、骨関節・神経疾患13名、悪性新生物23名であった。合計で65個の「医療支援」の記入が得られた。KJ法を参考にした内容分析法により抽出した課題を表6に示す。抽出した課題について、以下の特徴が観察された。

- ・1番頻度の多かった回答は「病気や経過についての説明」であった。全体で15名(32.6%)、循環器疾患において3名(30.0%)、骨関節・神経疾患において4名(30.8%)、悪性新生物において8名(34.8%)が記載していた。
- ・2番目に頻度の多かった回答は「高い治療効果」であり、全体で14名(30.4%)、循環器疾患において3名(30.0%)、骨関節・神経疾患において4名(30.8%)、悪性新生物において7名(30.4%)が記載していた。
- ・循環器疾患において、「十分な療養・リハビリ期間」「傾聴・気遣い」についての回答が特徴的であった。

「入院で萎えた体をリハビリで改善してもらった」

「本来の病気以外に、メンタル面について

の面談があった」

- ・骨関節・神経疾患において、「職場への情報提供」についての回答が特徴的であった。

「職場復帰の時は、担当の先生から、病気のことなどを説明していただき、職場復帰が出来ました」

- ・悪性新生物において、「主治医との信頼関係」「治療スケジュールの調整」「復職プラン遂行の支援」が特徴的であった。
- ・その他、「継続的なフォローアップ」や、「産業医との連携」、「給付の手続き支援」といった回答も挙げた。

D. 考察

【対象者の背景】

今回調査においては同一会社への復職が可能となったケースが全体で66.3%を占めた。雇用形態や事業所規模の大きさ、勤続年数の長さなどの背景条件が復職の可否と関係している可能性は十分考えられるが、同一会社への復職が困難であったケースの数が少なかったため比較が困難であった。

事業所規模が50人以上である割合が約7割であることに對し、産業医が「いる」と回答した割合は約4割に留まった。今回調査におけるサンプリングに一定の偏りはあるものの、産業医が充足していない、もしくは機能していない事業所が残存しており、十分に活用されていないことが推察された。産業保健分野における今後の課題である。

【復職に影響のあった症状】

体力低下や副作用の影響、身体機能の低下など、身体的症状に関する回答の頻度が高かった。身体疾患を抱えながら復職に臨む就労者が抱える困難として、周囲、本人共に比較的納得しやすいものである。各症

状は治療や経過により変化するものや、一定の経過ののちに固定する症状など、ベースにある疾患やその重症度によりさまざまであるため、本人の訴えはもとより、主治医より経過についての意見を提供してもらうことも柔軟な支援に役立つだろう。また、経過による変化にフィットするため、適宜見直しの機会を設けておくことも、双方にとって合理的な配慮であるために重要である。

また、不安や気分の落ち込み、疾患の受容などといった心理的变化について、いずれの疾患群においても一定の割合で復職や就労継続に影響していることが分かった。目に見えづらい部分であるために、周囲も支援に悩む点であると推察される。解決にはある程度の時間と、周囲の寄り添う姿勢が必要となると考えられる。周囲としては労働者の困難を把握、共感するために、想像力を働かせることも必要ではあるが、場合によっては的外れとなったり、過剰な気遣いから腫れ物に触るようになってしまったりしてしまふことがあり、これらはかえって両立支援の妨げとなりうる。ある割合で心理的变化による困難を抱える労働者がいることを理解した上で、実際に労働者とコミュニケーションをとり、就労上でどのような支援が心理面での支えとなれるのかを話し合うことも大切であろう。

更に、症状・治療による社会的制限や、職場の風土・環境・設備、自身の社会経済的背景に関する課題も挙がった。本調査で対象になったのは復職に臨む一部の労働者であり、また、質問紙における問いも「影響のあった症状を5つまで」と制限のある形式であったが、身体疾患を抱える労働者の復職・就労継続に関する困難は、症状の多様に併せ、就労環境の多様により、非常

にバリエーションが広くなることが改めて示された。これは、別に報告の患者インタビュー調査において得られた知見に沿うものである。したがって、身体疾患を抱えた労働者の両立支援の実施には一律のソリューションではカバーが困難であり、労働者-職場間のコミュニケーションの中でいかに労働者の困難を把握、共感できるかという点が非常に重要となる。

【働きづらさの疾患間比較】

復職・就労継続において困難となった課題として、「病気による症状や障害があったため」、「治療による副作用・体の変化があったため」という項目では、疾患群間で有意に差があった。骨関節・神経疾患においては病気による症状や障害、悪性新生物については治療の副作用に関する困難が、個、集団いずれにおいても頻度が高く、対策の優先度が高いと言える。

骨関節・神経疾患における症状や障害についての多くは、発症から回復といった一相性の経過をたどる。このため、罹患後の身体機能などに応じた職場の設備、業務内容等のハード面のみならず、職場スタッフの支援や理解といったソフト面を、復職に向けて十分に整え、復職そのものを支援することが重要と考えられる。

悪性新生物における治療による副作用は、治療の内容や仕事の形態によって影響の及び方が様々である。更にこの影響は永続的に続くものではなく、症状の再燃や治療のスケジュールによってある程度の期限をもって断続的に生じる困難である。必要に応じて、経過や治療スケジュールを共有することで、柔軟な支援が可能となるだろう。

一方、循環器疾患においては、回答者の評価を平均すると、いずれの項目も個別の

評価として頻度の高い困難とは言えなかった。今回調査における回答者は、残存する明らかな症状がない例も多かったことに起因している可能性が考えられる。しかしながら、集団としては、「病気をしたことで不安な気持ちが生まれたため」、「自分が思うように頑張ることが出来なかったため」、「職場から過大評価されるため」に困難を感じている割合がそれぞれ 2 割を超え、他疾患群の値に迫る。これらは、循環器疾患の特性、すなわち意識下で生命の危険を感じた既往による症状再発・治療への並々ならぬ不安や、治療により症状が消失しているながら、疾患を抱えているという状況に対する精神的葛藤を示唆するものである。潜在化しやすい問題である点や、個別性が高いことが支援を難しくさせうると考えられるため、労働者とのコミュニケーションの機会を意識的に設けることが必要となるだろう。

【職場での支援】

職場において得られた支援としては、合理的配慮に関わるものが多く挙げられた。両立支援において、まず職場に望まれるところである。業務の質や量のみならず、休憩やトイレなど、職場で過ごすにあたって考慮が必要な項目が示された。治療と就労の両立のため、労働者本人として最低限どの程度の配慮が必要であるのか、職場として最大限どの程度の配慮が可能なのかなどについて話し合いの機会が設けられることが、双方として納得のいく両立を実現するために欠かせない。場合によっては労働者本人が十分に疾患や必要な配慮について言語化できないケースも存在するため、主治医による意見を参考にしたいところであろう。一方、別に報告した企業側調査では「事業

所の事情により実現できない配慮を依頼される」といった職場側の困難の訴えが聞かれている。職場の事情や、実現可能な配慮の範囲を、いかに主治医に理解してもらうかが医療との連携の上での課題である。

また、実際の業務上調整のみならず、気遣いや相談への対応など、精神的なサポートについての回答も挙げられた。職場として支援をする心構えでいることは言うまでもなく、これを相談対応や声かけ、雇用の維持、復職への期待など、態度として示すことが、身体疾患を抱える労働者の不安の解消や自信の回復、疾患の受容につながるだろう。

更に、専門スタッフの配置や傷病保障など、制度的な準備が必要なものも挙げられた。職場の資源にもよるが、両立支援を充実させるためには、長期的に検討していくことが望ましいだろう。

【医療での支援】

医療機関において得られた支援としては、病状や治療経過について説明が最多で挙げられた。疾患によっては必ずしも症状や障害が消失するものではなく、付き合っていかなければならないもの、再発を念頭に置かなければならないものもある。しかしながら、経過の見通しがつくことで、労働者は安心して治療と就労に臨むことが出来る。また、主治医による傾聴や気遣い、継続的なフォローアップがあることは、復職や就労継続において新たな困難が生じたとしても、支援を受けることが出来る、という期待、安心感につながる。これは、両立に前向きに取り組むために非常に重要な要素である。

また、高い治療効果、十分な療養・リハビリ期間についての回答も多く挙げられた。Impairment が就労に影響を及ぼさない程度

であることは幸いである。このためには、適切な時期の適切な治療はもとより、日頃の生活習慣や持病の管理など、ヘルスリテラシーの向上も求められる。

更に、職場への情報提供など、職場との連携についての回答も挙げた。職場による支援においても触れたが、労働者が自身の状況をうまく言語化できないケースでは、労働者が職場で必要な支援を受けるために、主治医による診療情報の提供が重要な位置を占める。一方、別に報告した主治医調査では「疾患を抱える労働者がどのように働くことになるのか、情報がどのように扱われるのかわからない」といった主治医側の不安の訴えが聞かれている。別に報告した事業場側調査も考え合わせると、職場からの情報提供が解決との鍵なると考えられる。

加えて、給付の手続き支援についての回答も挙げている。疾病の罹患という経験は本人、職場ともに頻度の高いものではないため、医療機関においてメディカルソーシャルワーカーなどによる支援があることは、安心して両立に臨むためにも大変有意義であろう。職場としても、職場内では解決できずとも、相談先を紹介することが支

援のひとつとなりうるため、このような困難を抱えうるということは認識しておくとういだろう。

E. 結論

身体疾患による就業困難性を定量化する質問紙により、全体として課題となる頻度の高い働きづらさや、特定の疾患群において優先度の高い課題、また職場、医療機関において期待される支援や、連携の要点を明らかにすることが出来た。今回得られた知見を、情報共有のツール作成に活かしていきたい。

F. 参考文献

なし

G. 研究発表

○横山麻衣・立石清一郎・岡田岳大・原田有里沙・安部治彦・佐伯覚・塚田純一・藤野昭宏・高橋都・森晃爾、身体疾患を有する就労者の仕事と治療に関する患者質問紙調査、第90回産業衛生学会、2018年5月東京、ポスター発表

図 1. 疾病－就業困難影響モデル

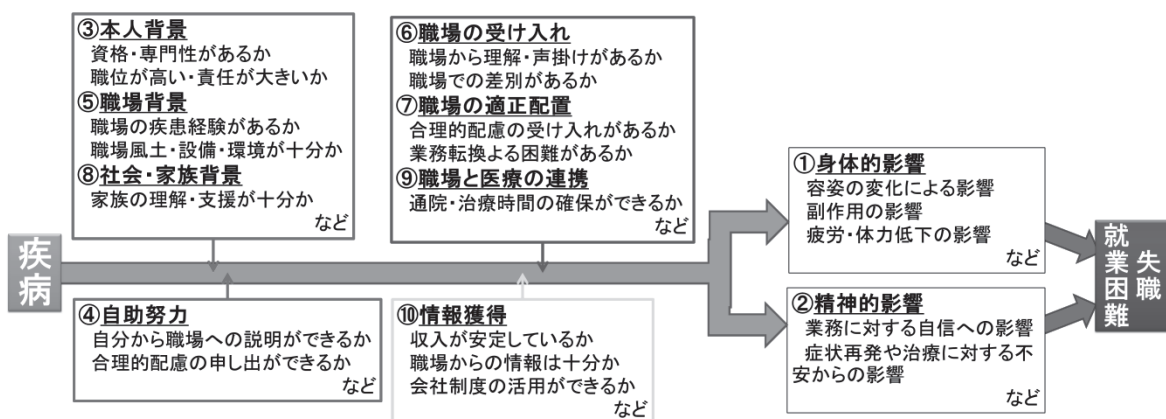


表 1. 68 カテゴリー

1.業務遂行能力の低下	1.基礎体力	6.職場の受け入れ	37.職場からの配慮
	2.日常生活		38.上司からの配慮
	3.impairmentの程度		39.職場からの声かけ
	4.容姿の変化		40.職場の理解
	5.副作用		41.上司の理解
	6.疲労(体力低下)		42.職場からの過剰な気遣い
	7.身体機能の低下		43.職場の業務遂行能力に対する過大評価
	8.高次脳機能の低下		44.職場での差別
	9.ICDへの電磁干渉	7.職場の適正配置	45.合理的配慮の受入
	10.ICDによる運転制限		46.業務転換による恩恵
	11.職業リハビリテーション		47.業務転換による困難
	12.医療リハビリテーション	8.社会・家族背景	48.地域愛
2.心理的影響	13.疾患の受容		49.世間の疾患イメージ
	14.業務に対する自信の回復		50.家族からの支援
	15.「障害者」であることを受容		51.家族の理解
	16.症状再発・治療への不安・心配・恐怖		52.家族の過保護
	17.失職への恐怖	9.職場と医療の連携	53.入院による休職
3.本人背景	18.資格・専門性		54.産業保健スタッフからの支援
	19.職場への過去の貢献		55.職場での医療情報管理
	20.職位・責任		56.通院・治療時間の確保
	21.雇用条件・定年制度		57.職場と病院との連携
	22.経済事情		58.主治医からの支援
	23.職場からの復職期待	10.情報獲得	59.積極的な情報収集
	24.家庭環境からの要求		60.医療保険
4.自助努力	25.自主トレーニング		61.収入
	26.自己体調管理		62.福利厚生にかかるサポート
	27.自己アピール		63.職場からの情報
	28.自分から職場への説明		64.会社制度の活用
	29.合理的配慮の申出		65.年次休暇の不足
	30.自己努力		66.病院からの情報
	31.職場の疾患経験	5.職場背景	67.ピア・サポーターからの情報
	32.職場風土		68.医療費
	33.職場規模		
	34.職場マンパワー		
	35.職場シチュエーション		
	36.職場設備・環境		

表2：対象者の特徴

	全体 (N=89)					循環器疾患 (N=14)					筋骨格・神経疾患 (N=24)					悪性新生物 (N=50)				
	平均	±	標準 偏差	%	N	平均	±	標準 偏差	%	N	平均	±	標準 偏差	%	N	平均	±	標準 偏差	%	N
年齢	50.30	±	12.32		(22-74)	52.14	±	12.56		(32-74)	45.04	±	12.42		(22-69)	52.40	±	11.65		(29-74)
性別																				
男				65.17	(58)				85.71	(12)				66.67	(16)				58	(29)
女				32.58	(29)				14.29	(2)				33.33	(8)				38	(19)
パートナー																				
あり				71.91	(64)				57.14	(8)				70.83	(17)				76	(38)
主たる生計者か																				
はい				71.9	(64)				78.6	(11)				83.3	(20)				66.0	(33)
経済的余裕																				
あり				67.4	(60)				64.3	(9)				87.5	(21)				58.0	(29)
雇用形態																				
正社員				68.5	(61)				78.6	(11)				83.3	(20)				60.0	(30)
自営業				4.5	(4)									4.2	(1)				6.0	(3)
事業所規模																				
50人以上				68.5	(61)				85.7	(12)				75.0	(18)				60.0	(30)
勤続年数																				
5年以上				65.2	(58)				71.4	(10)				66.7	(16)				64.0	(32)
業務内容																				
管理				9.0	(8)									8.3	(2)				12.0	(6)
専門				30.3	(27)				28.6	(4)				50.0	(12)				22.0	(11)
販売				10.1	(9)									8.3	(2)				12.0	(6)
サービス				6.7	(6)				7.1	(1)				4.2	(1)				8.0	(4)
生産工程				9.0	(8)				7.1	(1)				8.3	(2)				10.0	(5)
輸送運転				3.4	(3)				7.1	(1)									4.0	(2)
建設・採掘				11.2	(10)				28.6	(4)				8.3	(2)				8.0	(4)
運搬・清 掃・包装				4.5	(4)				14.3	(2)									4.0	(2)
通信・運輸				1.1	(1)									4.2	(1)					
その他				11.2	(10)				7.1	(1)				8.3	(2)				14.0	(7)
職場の疾患経験																				
あり				14.6	(13)				1	(7.1)				20.8	(5)				14.0	(7)
復職期待																				
あり				59.6	(53)				57.1	(8)				79.2	(19)				52.0	(26)
産業医																				
いる				37.1	(33)				35.7	(5)				33.3	(8)				40.0	(20)
復職先																				
同会社				66.3	(59)				78.6	(11)				87.5	(21)				52.0	(26)
因りごと和	46.38	±	14.67			42.71	±	16.63			43.00	±	14.99			49.37	±	13.47		

表3：復職に影響のあった症状

	全体 (N=71)	循環器 (N=10)	筋骨格 ・神経疾患 (N=17)	悪性新生物 (N=44)
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)
疾患・治療による身体的変化				
疾患による身体機能低下	16.90 (12)	20.00 (2)	47.06 (8)	4.55 (2)
疾患による不快な感覚	23.94 (17)	40.00 (4)	70.59 (12)	2.27 (1)
疾患による高次脳機能低下	1.41 (1)		5.88 (1)	
疾患による発作的症状	1.41 (1)	10.00 (1)		
体力低下	61.97 (44)	10.00 (1)	35.29 (6)	84.09 (37)
治療による副作用	40.85 (29)	20.00 (2)		61.36 (27)
容姿の変化	2.82 (2)			4.55 (2)
疾患・治療による精神的変化				
気分の落ち込み	19.72 (14)	10.00 (1)	17.65 (3)	22.73 (10)
不安	12.68 (9)	30.00 (3)	11.76 (2)	9.09 (4)
自身の疾患の受容	4.23 (3)	10.00 (1)		4.55 (2)
集中力	2.82 (2)		11.76 (2)	
疾患によらない症状	2.82 (2)		11.76 (2)	
症状・治療による社会的制限				
通院、入院による休職、欠勤	8.45 (6)	10.00 (1)	5.88 (1)	9.09 (4)
通勤	4.23 (3)	10.00 (1)	11.76 (2)	
車両運転	4.23 (3)	20.00 (2)	5.88 (1)	
治療による生活上の制限	1.41 (1)	10.00 (1)		
職場の風土・環境・設備				
休憩場所の確保	1.41 (1)			2.27 (1)
職場環境	1.41 (1)		5.88 (1)	(
職場の衛生環境	1.41 (1)			2.27 (1)
職場の気遣いの過剰	1.41 (1)			2.27 (1)
職場の気遣いの不足	1.41 (1)			2.27 (1)
職場の上司の評価	1.41 (1)			2.27 (1)
勤務時間	1.41 (1)			2.27 (1)
自身の社会経済的背景				
治療費用	1.41 (1)	10.00 (1)		

表4:質問紙 問5 20項目の平均値、選択率

		全体 (N=86)				循環器疾患 (N=14)				筋骨格・神経疾患 (N=24)				悪性新生物 (N=48)				p値
		平均	±	標準 偏差	回答率 (%)	平均	±	標準 偏差	回答率 (%)	平均	±	標準 偏差	回答率 (%)	平均	±	標準 偏差	回答率 (%)	
5-1	病気による症状や障害があったため	3.13	±	1.19	34.09	2.64	±	1.39	21.43	<u>3.75</u>	±	1.15	54.17	2.96	±	1.03	29.17	<u>0.006</u>
5-2	治療による副作用・体の変化があったため	2.59	±	1.30	21.59	2.00	±	1.18	7.14	2.25	±	1.48	20.83	<u>2.94</u>	±	1.15	27.08	<u>0.018</u>
5-3	病気・治療による体力低下があったため	3.31	±	1.28	42.05	2.71	±	1.20	14.29	3.21	±	1.59	45.83	3.54	±	1.07	50.00	0.091
5-4	期待するリハビリテーションを受けることが出来ないため	1.70	±	0.91	5.68	1.64	±	0.84	7.14	1.54	±	1.06	8.33	1.80	±	0.84	4.17	0.519
5-5	自分が思うように頑張ることが出来なかったため	2.95	±	1.27	31.82	2.57	±	1.22	21.43	2.67	±	1.26	33.33	3.21	±	1.13	35.42	0.110
5-6	病気をしたことで不安な気持ちが生じたため	3.03	±	1.06	30.68	2.86	±	1.17	28.57	2.75	±	1.49	29.17	3.23	±	0.88	33.33	0.153
5-7	職場に自分の病状や心情を理解してもらえないため	2.53	±	1.24	22.73	2.29	±	1.20	14.29	2.54	±	1.41	29.17	2.60	±	1.18	22.92	0.705
5-8	職場から声かけなどの気遣いが無いため	2.20	±	1.14	12.50	1.93	±	1.07	14.29	2.08	±	1.18	8.33	2.34	±	1.15	14.58	0.422
5-9	家族からのサポートが小さい、または過度な心配があったため	2.09	±	0.97	7.95	1.93	±	0.83	7.14	1.88	±	0.80	0.00	2.25	±	1.06	12.50	0.237
5-10	周囲からの差別や過度な心配があったため	2.16	±	1.12	12.50	1.86	±	0.86	7.14	2.04	±	1.27	16.67	2.31	±	1.09	12.50	0.337
5-11	職場から十分に配慮されないため	2.17	±	1.12	11.36	2.14	±	1.41	14.29	2.04	±	0.95	8.33	2.25	±	1.12	12.50	0.757
5-12	自らが職場に対し、病状の説明や合理的配慮の申し出を積極的にできなかったため	2.13	±	1.02	10.23	2.14	±	1.23	14.29	1.83	±	0.98	8.33	2.28	±	0.95	10.42	0.220
5-13	仕事と治療のスケジュールの都合をつけることが難しかったため	2.52	±	1.14	21.59	2.07	±	0.92	7.14	2.57	±	1.27	25.00	2.64	±	1.11	25.00	0.258
5-14	希望する業務に変更が行われなかった、または希望しない業務に変更されたため	1.81	±	0.96	5.68	1.86	±	0.95	7.14	1.57	±	0.90	4.17	1.91	±	1.00	6.25	0.358
5-15	職場から過大評価されるため	2.08	±	1.03	11.36	2.07	±	1.21	21.43	1.96	±	1.15	8.33	2.15	±	0.93	10.42	0.768
5-16	職場から過小評価されるため	1.99	±	1.09	11.36	1.71	±	0.91	7.14	1.83	±	1.15	16.67	2.15	±	1.10	10.42	0.304
5-17	自らの経済的な問題があったため	2.62	±	1.17	19.32	2.36	±	1.01	7.14	2.39	±	1.03	16.67	2.81	±	1.27	25.00	0.242
5-18	職場から会社の制度等を十分に説明されなかったため	1.98	±	1.06	6.82	1.93	±	1.14	7.14	1.78	±	1.00	4.17	2.09	±	1.07	8.33	0.528
5-19	自分が知りたいと思った情報をどうやって得たらいいかわからなかったため	2.17	±	1.05	10.23	2.14	±	1.10	14.29	1.78	±	0.95	4.17	2.36	±	1.05	12.50	0.094
5-20	医療機関と職場の間での情報のやり取りが不十分であったため	1.82	±	0.93	5.68	1.86	±	1.03	14.29	1.48	±	0.73	0.00	1.98	±	0.95	6.25	0.105

表5：職場からの支援

	全体 (N=50)	循環器 (N=9)	筋骨格 ・神経疾患 (N=16)	悪性新生物 (N=25)
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)
合理的配慮				
作業上の配慮	34.00 (17)	44.44 (4)	37.50 (6)	28.00 (7)
勤務時間配慮	12.00 (6)	22.22 (2)	12.50 (2)	8.00 (2)
時間外勤務配慮	8.00 (4)	33.33 (3)		4.00 (1)
勤務地調整	2.00 (1)			4.00 (1)
休憩の配慮	16.00 (8)	11.11 (1)	12.50 (2)	20.00 (5)
通院配慮	20.00 (10)	11.11 (1)	50.00 (8)	4.00 (1)
トイレの配慮	2.00 (1)		6.25 (1)	
復職プランの設定	2.00 (1)			4.00 (1)
精神的サポート				
気遣い	8.00 (4)	11.11 (1)	6.25 (1)	8.00 (2)
相談対応	6.00 (3)		6.25 (1)	8.00 (2)
病気への理解	2.00 (1)			4.00 (1)
雇用の維持	4.00 (2)		6.25 (1)	4.00 (1)
専門スタッフによる相談対応	4.00 (2)	11.11 (1)		4.00 (1)
傷病手当	2.00 (1)			4.00 (1)
裁量権	2.00 (1)			4.00 (1)

表6：医療機関からの支援

	全体 (N=46)	循環器 (N=10)	筋骨格 ・神経疾患 (N=13)	悪性新生物 (N=23)
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)
高い治療効果				
十分な療養・リハビリ期間	13.04 (6)	30.00 (3)	15.38 (2)	4.35 (1)
容姿の変化のカモフラージュ	2.17 (1)			4.35 (1)
継続的なフォローアップ	4.35 (2)	10.00 (1)		4.35 (1)
病気・治療に関する説明	32.61 (15)	30.00 (3)	30.77 (4)	34.78 (8)
傾聴・気遣い	8.70 (4)	20.00 (2)	7.69 (1)	4.35 (1)
主治医との信頼関係	6.52 (3)	10.00 (1)		8.70 (2)
職場との連携				
職場への情報提供	10.87 (5)	10.00 (1)	23.08 (3)	4.35 (1)
産業医との連携	2.17 (1)		7.69 (1)	
治療スケジュールの調整	2.17 (1)			4.35 (1)
復職プラン遂行の支援	2.17 (1)			4.35 (1)
満足度の高い復職	4.35 (2)		15.38 (2)	
社会経済的保障の手続き				
給付の手続き支援	4.35 (2)	10.00 (1)		4.35 (1)
経済的負担の軽さ	2.17 (1)		7.69 (1)	

平成 27 年 12 月 10 日

患者さま各位

産業医科大学 産業医実務研修センター	立石 清一郎
産業医科大学 産業保健経営学	森 晃爾
産業医科大学 血液内科	塚田 順一
産業医科大学 不整脈先端治療学	安部 治彦
産業医科大学 リハビリテーション医学	佐伯 覚
産業医科大学 医学概論	藤野 昭宏

治療と就業の両立支援に関する意識調査について（ご依頼）

謹啓

産業医科大学では治療中の患者さまが円滑に就業できるように職場と主治医が連携するための手法を研究しております。そのためには働く上で患者さまが、どのような困難を抱えている（いた）か、必要な配慮は何か、という情報は必須です。これらを明らかにするためにアンケートを実施いたします。本研究にご参加いただける患者さまはアンケートにご回答いただきますようよろしくお願いいたします。参加については自由意思で行っていただいて構いません。また回答の途中で辞めなくなった場合にはやめていただいて構いません。みなさまのご回答が疾病を持ちながらも働きやすい社会の形成に役立ちます。

本調査の回答に要する時間は **20 分以内**です。

無記名となっておりますので、率直なご意見をお聞かせください。ご回答いただいた患者さまには**粗品**（同封しているボールペン）を差し上げます。調査票のご記入に用いてください。調査用紙は封筒に入れて担当者にお渡しください。ボールペンはそのままお持ち帰りください。

なお、本研究は産業医科大学利益相反委員会および倫理委員会の承認を得て実施されています。

それでは、よろしくお願いいたします。

敬具

本件についての問合せ先
〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1
産業医科大学 産業医実務研修センター
（担当教員）立石、（担当事務）林
電話：093-603-1611 内線 4932
メール：tateishi@med.uoeh-u.ac.jp

1. あなたの情報について①～⑥に記入してください。

① 年齢： 歳

② 性別： 男 ・ 女

③ 受診中の診療科：

④ 病名：

④ 症状が出始めた年齢： 歳

⑥ 診断された年齢： 歳

2. 病気で仕事を休み始めた時についてお聞きします。設問ごとに該当する回答をひとつ選び、○をつけてください。

	※合致するものに○を付けてください↓↓				
① 当時、配偶者またはパートナーがいましたか	いた	いなかった	その他		
② あなたは主たる生計者でしたか	はい	いいえ	どちらでもない		
③ 生活では経済的ゆとりがありましたか	十分あった	少しあった	なかった		
④ 雇用形態を教えてください。	正職員	契約社員	派遣社員	自営	その他
⑤ <u>会社全体</u> の従業員数規模（他地域を含む）を教えてください。	10 人未満	11～49 人	50～299 人	300～999 人	1000 人以上
⑥ <u>職場全体</u> の従業員数規模（同一事業場内）を教えてください。	10 人未満	11～49 人	50～299 人	300～999 人	1000 人以上
⑦ 病気になった時点での勤続年数を教えてください。	1 年未満	1～3 年	3～5 年	5～10 年	10 年以上
⑧ 職場内にあった施設・設備を教えてください(⑧のみ○はいくつでも可)。	休憩室	医務室	エレベータ等	AED	受診しやすい病院
⑨ 職場内にあなたより以前に同様の病気で仕事を休んだ方はいましたか。	はい	いいえ	不明		
⑩ あなたの職場復帰について、職場から期待されていると感じましたか。	はい	いいえ	どちらでもない		
⑪ あなたの会社に産業医はいますか。	はい	いいえ	わからない		

3. あなたの休職前の業務に最も近いものをひとつ選び、○をつけてください。

①管理的業務

②専門的業務

③販売

④サービス

⑤保安

⑥農林漁業

⑦生産工程

⑧輸送機械運転

⑨建設・採掘

⑩運搬・清掃・包装

⑪運輸・通信

⑫その他（ ）

4. 職場復帰を考えた時、仕事や生活に影響したと思われる主な症状や後遺症を5つまで記入してください。

【(例) 吐き気、気分の落ち込み、疲れやすさ、など】

●

●

●

●

●

5. 以下の項目について、実際に「職場復帰した」または「職場復帰を考えた」とき、『働きづらさや困ったことを感じた程度』について、該当する数字に○をつけてください。

【例：通勤に自動車運転が必要だったので働きづらいと「いつも感じた」場合】

以下の理由によって、 <u>働きづらさ</u> を⇒	まったく 感じな かった	ほとんど 感じな かった	ときどき 感じた	よく 感じた	いつも 感じた
	1	2	3	4	5
① 通勤に自動車運転が必要だったので、・・・					○

以下の理由によって、 <u>働きづらさ</u> を⇒	まったく 感じな かった	ほとんど 感じな かった	ときどき 感じた	よく 感じた	いつも 感じた
	1	2	3	4	5
① 病気による症状や障害があったため、・・・	1	2	3	4	5
② 治療による副作用・体の変化(脱毛や体重増加、ペースメーカー挿入等)があったため、・・・	1	2	3	4	5
③ 病気・治療による体力低下があったため、・・・	1	2	3	4	5
④ 期待するリハビリテーションを受けることができないため、・・・	1	2	3	4	5
⑤ 自分が思うように頑張ることが出来なかったため、・・・	1	2	3	4	5

以下の理由によって、 <u>働きづらさを⇒</u>	まったく 感じなかつた	ほとんど 感じなかつた	ときどき 感じた	よく 感じた	いつも 感じた
⑥ 病気をしたことによって不安な気持ちが生まれたため、・・・	1	2	3	4	5
⑦ 職場に自分の病状や心情を理解してもらえないため、・・・	1	2	3	4	5
⑧ 職場から声かけなどの気遣いがないため、・・・	1	2	3	4	5
⑨ 家族からのサポートが小さいため、または、家族からの過度な心配があったため、・・・	1	2	3	4	5
⑩ 周囲から偏った病気のイメージから生じた差別や過度な心配があったため、・・・	1	2	3	4	5

以下の理由によって、 <u>働きづらさを⇒</u>	まったく 感じなかつた	ほとんど 感じなかつた	ときどき 感じた	よく 感じた	いつも 感じた
⑪ 職場から十分に配慮されないため、・・・	1	2	3	4	5
⑫ 自らが職場に対し病状や治療の説明や配慮の申し出を積極的にできなかったため、・・・	1	2	3	4	5
⑬ 仕事と治療のスケジュールの都合をつけることが難しかったため、・・・	1	2	3	4	5
⑭ 希望する業務に変更が行われなかったため、または、希望しない業務に変更が行われたため、・・・	1	2	3	4	5
⑮ 自分では「困難」と考える仕事を職場からは「出来る」と過大評価されるため、・・・	1	2	3	4	5
⑯ 自分では「出来る」と考える仕事を職場からは「出来ない」と過小評価されるため、・・・	1	2	3	4	5

以下の理由により 生活や働く上で⇒	まったく 困らなかつた	ほとんど 困らなかつた	ときどき 困った	よく 困った	いつも 困った
	1	2	3	4	5
⑰ 自らの経済的な問題があったため、・・・	1	2	3	4	5
⑱ 職場から有給休暇や職場復帰に関わる会社の制度等を十分に説明されなかったため、・・・	1	2	3	4	5
⑲ 自分が知りたいと思った情報をどうやって得たらいいかわからなかったため、・・・	1	2	3	4	5
⑳ 医療機関と職場の間での情報のやりとりが不十分であったため、・・・	1	2	3	4	5

6. 休んだ後に一度でも職場復帰することができましたか。以下の選択肢から該当する回答をひとつ選び、○をつけてください。

- ①同一部署に復帰 ②別の部署に復帰 ③転職した ④退職した ⇒①、②、③、④は6-2へ
⑤引続き休職中 ⑥その他（ ） ⇒⑤、⑥は7へ

6-2. 上記①、②、③、④を選択した場合、仕事を休んでから復帰・転職・退職した期間はどのくらいでしたか。右の欄に回答してください（ 年 ヶ月）

7. 職場復帰に際して、あなたの職場の状況・対応について質問します。

①職場あるいは上司から病気による仕事への影響（勤務状況や作業状況、職場状況など）について話し合いが持たれましたか？

はい ・ いいえ （いいえの場合②・③は不要）

②あなたの病気について、職場で何らかの支援や配慮を受けましたか？

はい ・ いいえ （いいえの場合③は不要）

③職場復帰時に、職場内から受けた支援や配慮のうちあなたにとってよかったものを記入してください。【例：適宜休憩が取れるようにしてくれた】

●

●

●

8. 職場復帰に際して、あなたが加療を受けた医療機関（担当医や医療相談窓口など）の対応について質問します。

①あなたの職場復帰に際して、医師から仕事内容について確認がありましたか？

はい ・ いいえ （いいえの場合②・③は不要）

②あなたが職場復帰をする際に、医療機関から、何らかの支援や助言を受けましたか？

はい ・ いいえ （いいえの場合③は不要）

③職場復帰時に、医療機関（担当医や医療相談窓口など）から受けた支援のうちあなたにとってよかったものを記入してください。

【例：いい治療を受けることが出来て症状がほとんどなく職場復帰できた】

● ● ●

9. あなたが職場復帰する際に、職場や医療機関から受けたかった支援や対応があれば記入してください。

● ● ●

★その他、何かコメントがありましたらご自由に記入してください。

--

★ご回答ありがとうございました。

※本研究は厚生労働省・労災疾病臨床研究 身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための主治医と事業場（産業医等）の連携方法に関する研究－「両立支援システム・パス」の開発（主任研究者：森晃爾：課題番号 14010101-03 ）により実施されています。

平成 28 年度 労災疾病臨床研究事業補助金研究

分担報告書

身体疾患を有する患者の治療と就労の両立支援におけるプライバシーへの
配慮等の倫理的事項の検討

合理的配慮と安全配慮義務に関する法的・倫理的検討

研究分担者

藤野 昭宏

産業医科大学医学部 医学概論教室 教授

身体疾患を有する患者の治療と就労の両立支援における
プライバシーへの配慮等の倫理的事項の検討
合理的配慮と安全配慮義務に関する法的・倫理的検討

研究分担者

藤野 昭宏

産業医科大学 医学部 医学概論教室 教授

研究要旨

【目的】

『両立支援パス』利用における事業者の倫理的配慮としての「合理的配慮指針」の活用
の有効性について、「安全配慮義務」を含めて検討すること。

【方法】

2014-2015 年度の両立支援に関する倫理的検討の研究結果と「合理的配慮」及び「安全
配慮義務」に関する法令・行政指針等から、身体疾患を抱えて就労する労働者に対する事
業者の「合理的配慮」及び「安全配慮義務」に関する倫理的問題点と倫理的配慮の留意点
について検討した。

【結果】

主治医と事業者が医療情報の共有化によって「患者の就労上のメリットを高め、デメリ
ットを防ぐこと」が倫理的配慮として不可欠あることが明らかとなった。『両立支援パス』
は、これらの倫理的検討の結果を考慮して作成されたものであるが、相互の対話に基づく
『両立支援パス』を職場内で有効に活用するためには、身体疾患を有する患者に対する会
社組織内で統一した理解と柔軟に個別対応できる組織体制が必要となる。その倫理的アプ
ローチとして、「合理的配慮指針」の活用が有効であることが示唆された。

【考察】

身体疾患を有する患者の就労支援に向けて、両立支援パスを効果的かつ倫理的手順を踏
まえて利用するには、主治医が最も懸念する患者本人に就労上の不利益が被ることがない
ように、相互理解のための対話型アプローチを基本とする「合理的配慮指針」の社内での
活用が有効であると考えられる。そのためには、事業者のみならず、主治医・産業医をは
じめとする医療関係者への「合理的配慮指針」の周知徹底が必要である。しかしながら、
障害者と認定されることを拒否する患者については、事業者の安全配慮義務が優先される
ため、本人の希望とは異なる配置転換や就業の変更となるケースが想定され、障害者とし
て合理的配慮を受けるメリットとデメリットについて十分理解した上での拒否であるこ
との確認が患者本人と事業者の双方に求められる。

A. 研究の背景と目的

『両立支援パス使用ガイド（職場・事業者向け）』と『両立支援 10 の質問（産業保健スタッフ向け）』は、これまでの倫理的検討の結果を踏まえて作成されたものであり、特に、医療情報の共有化で倫理的問題が生じる可能性が高い産業医が不在の事業所で利用する際にも役立つように工夫されたものである。しかしながら、両立支援パスを効果的に職場内で活かすためには、身体疾患を抱えて就労する労働者に対する職場での理解と柔軟な個別対応の姿勢が組織的な体制として整備されていることが前提となる。

ここでは、本研究班が推奨する「両立支援を事業所で推進するための提言」で指摘した、身体疾患を抱えて就労する労働者に対する事業者の倫理的配慮について、「合理的配慮指針」を基軸として「安全配慮義務」を含めて考察し、本人、事業者及び主治医の間で、職場内で両立支援パスを効果的に利用し、倫理的にも問題が生じないようにするためには、どのような具体的なアプローチが考えられるのかについて検討することが目的である。

B. 方法

これまでの両立支援に関する倫理的検討の研究結果と「合理的配慮」及び「安全配慮義務」に関する法令・行政指針等から、身体疾患を抱えて就労する労働者に対する事業者の「合理的配慮」及び「安全配慮義務」に関する倫理的問題点と倫理的配慮の留意点について検討した。

C. 結果

1) 倫理的検討に関する調査結果（2014-2015 年度）

身体疾患を有する患者の就労支援における主治医と産業医又は事業者との情報共有に関する倫理的検討に関する調査結果（2014-2015 年度）から、以下のことが示された。

- （1）国内外の産業医の倫理綱領や産業保健従事者のための倫理指針（①ILO 健康サーベイランスのための技術・倫理ガイドライン・労働者個人情報保護実施要項、②国際産業保健学会（ICOH）：産業保健専門職のための国際倫理コード、③英国王立内科医会産業医部会：産業医倫理ガイダンス（第 6 版）、④日本産業衛生学会：産業保健専門職の倫理指針、⑤健康開発科学研究会：産業医の倫理綱領）において、身体疾患を有する患者の就労復帰における主治医と産業医の間での医療情報の開示及び提供において倫理的に留意すべき事項に関して具体的に明記された内容は存在していないこと。
- （2）臨床医へのインタビューの結果から、身体疾患を有する患者の職場復帰に際して、主治医の立場で産業医及び事業者に対する医療情報の開示及び提供における倫理的留意事項として、患者本人が就労に際して社会的不利益を被らないように相当に慎重な開示及び提供を実施していることが示唆されたこと。
- （3）患者本人へのインタビューの結果から、患者本人及び主治医と会社との医療情報の共有化がもたらすメ

リットは、病気に対する積極的な職場の理解、上司による業務中の積極的な傾聴・声掛け、治療スケジュールと労働時間の調整、上司の配慮による業務転換などであったこと。

- (4) 一方、医療情報の共有化による問題点は、病気に対する職場の誤解と偏見、主治医から職場への不十分な説明による職務に対する配慮の不徹底と就労中の症状に対する忍耐、同僚によって病気に関する個人情報を広められた精神的負担などであったこと。
- (5) 主治医と産業医との間での医療情報の共有化におけるメリットは、医療者同士の直接的な情報交換によって会社が病気や就労に対する偏見を生じない職場環境を育成できること、産業医から人事や上司に就業上の具体的なアドバイスがあることなどであり、一方で問題点と考えられるのは、情報の共有化があっても就労復帰に際して産業医が積極的に関与していなかったこと。
- (6) 以上の倫理的検討の結果から、本人及び主治医と産業医及び企業とが就労復帰に際して医療情報を共有化する場合、身体疾患を抱えて就労することへの職場での理解と個別対応姿勢及び組織的な支援体制があってはじめて医療情報の共有化の効果が生じるものであり、就労復帰の際の倫理的問題点を解消するには産業医の役割が大きいことが示唆されたこと。
- (7) 一方で、医療情報の共有化で最も倫

理的問題が生じるのは、産業医が不在の職場において人事担当者が主治医から直接に医療情報を得る場合であり、本人同意の原則だけでなく、主治医が安心して情報提供するための倫理的配慮を十分に踏まえた書類の様式とガイダンスの検討が必要であること。

これらの結果から、身体疾患を有する患者の職場復帰に際して、主治医が患者の就労状況について具体的に把握した上で、主治医と事業者が医療情報の共有化によって「患者の就労上のメリットを高め、デメリットを防ぐこと」が倫理的配慮として不可欠であることが明らかとなった。

『両立支援パス』は、これらの倫理的検討の結果を考慮して作成されたものであるが、『両立支援パス』を職場内で有効に活用するためには、身体疾患を有する患者に対する会社組織内で統一した理解と柔軟に個別対応できる組織体制が必要となることが示唆された。

2) 合理的配慮指針（平成 27 年厚生労働省告示第 117 号）

「雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会若しくは待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するために事業主が講ずべき措置に関する指針（合理的配慮指針）」で提示された合理的配慮の基本的な内容の中から、倫理的検討に関係するすると考えられるものは以下の通りである。

C-2)-1 合理的配慮の基本的な考え方

全ての事業主は、障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和 35 年）第 36 条の 2 から第 36 条の 4 までの規定に基づき、労働者の募集及び採用について、障害者（身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者をいう。以下同じ。）と障害者でない者との均等な機会の確保の支障となっている事情を改善するため、労働者の募集及び採用に当たり障害者からの申出により当該障害者の障害の特性に配慮した必要な措置を講じなければならない。また、障害者である労働者について、障害者でない労働者との均等な待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するため、その雇用する障害者である労働者の障害の特性に配慮した職務の円滑な遂行に必要な施設の整備、援助を行う者の配置その他の必要な措置を講じなければならない。ただし、事業主に対して過重な負担を及ぼすこととなるときは、この限りでない。

合理的配慮に関する基本的な考え方は、以下のとおりである。

- (1) 合理的配慮は、個々の事情を有する障害者と事業主との相互理解の中で提供されるべき性質のものであること。
- (2) 合理的配慮の提供は事業主の義務であるが、採用後の合理的配慮について、事業主が必要な注意を払ってもその雇用する労働者が障害者

であることを知り得なかった場合には、合理的配慮の提供義務違反を問われないこと。

- (3) 過重な負担にならない範囲で、職場において支障となっている事情等を改善する合理的配慮に係る措置が複数あるとき、事業主が、障害者との話合いの下、その意向を十分に尊重した上で、より提供しやすい措置を講ずることは差し支えないこと。

また、障害者が希望する合理的配慮に係る措置が過重な負担であるとき、事業主は、当該障害者との話合いの下、その意向を十分に尊重した上で、過重な負担にならない範囲で合理的配慮に係る措置を講ずること。

- (4) 合理的配慮の提供が円滑になされるようにするという観点を踏まえ、障害者も共に働く一人の労働者であるとの認識の下、事業主や同じ職場で働く者が障害の特性に関する正しい知識の取得や理解を深めることが重要であること。

C-2)-2 合理的配慮の確定

合理的配慮の提供義務を負う事業主は、障害者との話合いを踏まえ、その意向を十分に尊重しつつ、具体的にどのような措置を講ずるかを検討し、講ずることとした措置の内容又は当該障害者から申出があった具体的な措置が過重な負担に当たると判断した場合には、当該措置を実施できないことを当該障害者に伝えること。

その検討及び実施に際して、過重な負担

にならない範囲で、募集及び採用に当たって支障となっている事情等を改善する合理的配慮に係る措置が複数あるとき、事業主が、障害者との話合いの下、その意向を十分に尊重した上で、より提供しやすい措置を講ずることは差し支えないこと。また、障害者が希望する合理的配慮に係る措置が過重な負担であったとき、事業主は、当該障害者との話合いの下、その意向を十分に尊重した上で、過重な負担にならない範囲で、合理的配慮に係る措置を講ずること。

講ずることとした措置の内容等を障害者に伝える際、当該障害者からの求めに応じて、当該措置を講ずることとした理由又は当該措置を実施できない理由を説明すること。

C-2)-3 採用後における合理的配慮

障害者である労働者について、障害者でない労働者との均等な待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するために講ずるその障害者である労働者の障害の特性に配慮した職務の円滑な遂行に必要な施設の整備、援助を行う者の配置その他の必要な措置

なお、採用後に講ずる合理的配慮は職務の円滑な遂行に必要な措置であることから、例えば、次に掲げる措置が合理的配慮として事業主に求められるものではないこと。

イ 障害者である労働者の日常生活のために必要である眼鏡や車いす等を提供すること。

ロ 中途障害により、配慮をしても重要な職務遂行に支障を来すことが合理的配

慮の手續の過程において判断される場合に、当該職務の遂行を継続させること。ただし、当該職務の遂行を継続させることができない場合には、別の職務に就かせることなど、個々の職場の状況に応じた他の合理的配慮を検討することが必要であること。

C-2)-4 過重な負担の考慮要素

事業主は、合理的配慮に係る措置が過重な負担に当たるか否かについて、次に掲げる要素を総合的に勘案しながら、個別に判断すること。

(1) 事業活動への影響の程度

当該措置を講ずることによる事業所における生産活動やサービス提供への影響その他の事業活動への影響の程度をいう。

(2) 実現困難度

事業所の立地状況や施設の所有形態等による当該措置を講ずるための機器や人材の確保、設備の整備等の困難度をいう。

(3) 費用・負担の程度

当該措置を講ずることによる費用・負担の程度をいう。

ただし、複数の障害者から合理的配慮に関する要望があった場合、それらの複数の障害者に係る措置に要する費用・負担も勘案して判断することとなること。

(4) 企業の規模

当該企業の規模に応じた負担の程度をいう。

(5) 企業の財務状況

当該企業の財務状況に応じた負担の程度をいう。

(6) 公的支援の有無

当該措置に係る公的支援を利用できる

場合は、その利用を前提とした上で判断することとなること。

C-2)-5 過重な負担に当たると判断した場合

事業主は、障害者から申出があった具体的な措置が過重な負担に当たると判断した場合には、当該措置を実施できないことを当該障害者に伝えるとともに、当該障害者からの求めに応じて、当該措置が過重な負担に当たると判断した理由を説明すること。また、事業主は、障害者との話合いの下、その意向を十分に尊重した上で、過重な負担にならない範囲で合理的配慮に係る措置を講ずること。

C-2)-6 相談体制の整備等

事業主は、法第 36 条の 3 に規定する措置に関し、その雇用する障害者である労働者からの相談に応じ、適切に対応するため、雇用管理上次の措置を講じなければならない。

1 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

(1) 相談への対応のための窓口（以下この 1 において「相談窓口」という。）をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

（相談窓口をあらかじめ定めていると認められる例）

イ 相談に対応する担当者・部署をあらかじめ定めること。

ロ 外部の機関に相談への対応を委託すること。

(2) 相談窓口の担当者が、相談に対し、その内容や相談者の状況に応じ適切に対応できるよう必要な措置を講ずること。

2 採用後における合理的配慮に関する相談があったときの適切な対応

(1) 職場において支障となっている事情の有無を迅速に確認すること。

(2) 職場において支障となっている事情が確認された場合、合理的配慮の手続を適切に行うこと。

C-2)-7 相談者のプライバシーを保護するために必要な措置

採用後における合理的配慮に係る相談者の情報は、当該相談者のプライバシーに属するものであることから、相談者のプライバシーを保護するために必要な措置を講ずるとともに、当該措置を講じていることについて、労働者に周知すること。

C-2)-8 相談をしたことを理由とする不利益取扱いの禁止

障害者である労働者が採用後における合理的配慮に関し相談をしたことを理由として、解雇その他の不利益な取扱いを行ってはならない旨を定め、労働者にその周知・啓発をすること。

（不利益な取扱いを行ってはならない旨を定め、労働者にその周知・啓発をすることについて措置を講じていると認められる例）

(1) 就業規則その他の職場における職務規律等を定めた文書において、障害者である労働者が採用後における合理的配慮に関し相談をしたこと又は事実関係の確認に協力したこと等を理由として、当該障害者である労働者が解雇等の不利益な取扱いをされない旨を規定し、労働者に周知・啓発をすること。

(2) 社内報、パンフレット、社内ホームページ等の広報又は啓発のための資料等に、障害者である労働者が採用後における合理的配慮に関し相談をしたこと又は事実関係の確認に協力したこと等を理由として、当該障害者である労働者が解雇等の不利益な取扱いをされない旨を記載し、労働者に配布等すること。

3) 安全配慮義務（民法、労働契約法、労働安全衛生法、裁判例）

C-3)-1 民法 第415条

「事業者が労働者に負っている労働契約上の債務で、労働者に対し、事業遂行のために設置すべき場所、施設もしくは設備などの施設管理または労務の管理にあたって、労働者の生命および健康などを危険から保護するよう配慮する義務」

C-3)-2 労働契約法 第5条

「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」

C-3)-3 労働安全衛生法 第3条

「事業者は、単にこの法律で定める労働災害の防止のための最低基準を守るだけでなく、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保するようにしなければならない。」

C-3)-4 判例上の安全配慮義務：川義事件・最高裁昭 59.4.10

「雇用契約は、労働者の労務提供と使用者の報酬支払いをその基本内容とする双方有償契約であるが、通常の場合、労働者は使用者の指定した場所に配置され、使用者の供給する設備、器具等を用いて労務の提供を行うものであるから、労務の提供のため設置する場所、設備もしくは器具等を使用しまたは使用者の指示のもとに労務を提供する過程において、労働者の生命及び身体を危険から保護するよう配慮すべき義務」

C-3)-5 安全衛生配慮義務の具体的な内容

(1) 設備・作業環境面の設備

イ 施設、機械設備の安全化あるいは作業環境の改善対策を講ずる義務

ロ 安全な機械設備、原材料を選択する義務

ハ 機械等に安全装置を設置する義務

ニ 労働者に保護具を使用させる義務

(2) 人的措置の義務

イ 安全監視人等を配置する義務

ロ 労働災害被災者、健康を害している者等

に対して、治療を受けさせ、適切な健康管理、労務軽減を行い、必要に応じて配置換えをする義務

ハ 危険有害業務には有資格者、特別教育修了者等の適任の者を担当させる義務

D. 考察

D-1 合理的配慮とは何か

平成28年に障害者差別禁止と共に法的義務化

合理的配慮 (reasonable accommodation) は、1990年にアメリカで制定された「障害を持つアメリカ人法 (Americans with Disabilities Act of 1990 : ADA) により、障害を理由とする雇用差別を禁止するために障害者に合理的配慮を義務付けて以来、国際的に普及した雇用差別禁止のアプローチに関する考え方である。合理的配慮を提供しないことは差別に相当するとしたことが特徴的である。

日本では、平成27年に、障害者に対する差別の禁止に関する規定に定める事項に関し、事業主が適切に対処するための指針

(厚生労働省告示第116号)、障害者の雇用の促進等に関する法律 (昭和35年) 第36条の2から第36条の4までの規定に基づく厚生労働省告示第117号として、「雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会若しくは待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するために事業主が講ずべき措置に関する指針

(合理的配慮指針)」が出された。翌年の平成28年には、障害者の権利に関する条約の批准に向けた取り組みとして、雇用の分野における障害者に対する差別の禁止及び障害者が職場で働くに当たっての支障を改善するための措置 (合理的配慮の提供義務) を定めた「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律 (同年4月1日)」が施行された。

しかしながら、障害者差別禁止と共に合理的配慮に関しても法的に義務化されたことは、医療関係者や産業保健スタッフにはまだ十分に普及していない現状があるものと思われる。身体疾患を有する患者の

両立支援を考慮する際に、企業の人事・労務担当責任者はもちろんのこと、産業医や産業保健師などの労働衛生の専門家、医師会の産業保健担当医師などが明確に認識した上で周知徹底しておく必要がある。

D-2 合理的配慮の特徴

相互理解に基づく対話型アプローチが基本

厚生労働省告示第117号によって提示された合理的配慮指針の特徴は、①雇用時だけでなく採用時も含まれること、②障害者からの申し出が原則であること、③待遇の差別の禁止、④障害者の特性に配慮した設備を準備すること、⑤合理的配慮を確定する際の障害者の意向の尊重、⑥事業者が過重な負担となる場合の判断基準、⑦相談体制の整備、⑧相談者のプライバシーを保護するための措置、⑨相談をしたことを理由とする不利益取扱いの禁止などである。この指針に一貫して流れている考え方は、障害者と事業者の双方の「十分な対話による相互理解」の上で合理的配慮が提供されるべきであるという基本方針である。

この相互理解に基づく対話型アプローチは、両立支援パスの実施においても基盤となるものあり、上記①以外の②～⑨に関しては、身体疾患を有する患者の両立支援のための倫理的検討事項としてほとんど共通した内容であると考えてよい。この内容であれば、今回の調査研究の結果で明らかになった、主治医の事業者に対する不信任は払拭されるものと思われる。

D-3 合理的配慮の適用範囲

両立支援の患者も適用内と判断可能

合理的配慮指針の適用範囲は、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）その他心身の障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者（障害者雇用促進法第2条1号）であり、障害者手帳所持者に限定されない。したがって、この適用範囲であれば、今回の調査研究の対象となった、抗がん剤治療など化学療法を継続的に要する患者、心臓デバイス治療を受けた患者、脳血管障害により後遺症を伴いリハビリ中の患者はいずれも合理的配慮の対象内に入ると判断して差し支えないと考えられる。

独立行政法人の高齢・障害・求職者雇用支援機構から公開されている「はじめてわかる障害者雇用－事業者のためのQ&A集」の中では、障害者の範囲として、視覚・聴覚障害、肢体不自由、知的障害、精神障害、発達障害、高次脳機能障害と並んで、「内部障害」という障害の枠組みがあり、①心臓機能障害（心臓人工ペースメーカーの使用者）、②腎機能障害（人工透析を必要とする者）、③呼吸器機能障害（酸素療法を必要とする者）、④膀胱または直腸の機能障害（ストマを造設している者など）、⑤小腸機能障害、⑥ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、の7つの具体例が紹介されている。これは、都道府県労働局・ハローワーク、独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構によって収集された「合理的配慮指針事例集」においても同様に「内部障害」として分類されている。

したがって、今回の調査研究の対象となった、抗がん剤治療など化学療法を継続的に要する患者、心臓デバイス治療を受けた

患者、重篤な脳血管障害により後遺症を伴いリハビリ中の患者は、いずれも障害者として合理的配慮指針の適用範囲内と考えるのが自然である。ただし、医学的に十分回復可能な一時的な機能障害については、当然ながら障害者として除外されることは確認しておきたい。

D-4 安全配慮義務が優先されるケース 障害者であることを拒否する場合

しかし、ここで倫理的に問題となるのが、当該患者が障害者として扱われることを拒否したり、否定的に考えるケースである。すなわち、障害者ではなく、身体疾患を有している一人の労働者として扱うことを強く希望する場合は、合理的配慮よりも安全配慮義務が優先されることになる。安全配慮義務は事業者に課せられた法的な災害予防義務であり、疾患予防義務であることから、場合によっては本人が希望しない部署に配置転換される可能性がある。相互理解による対話型アプローチを基本とする合理的配慮とは、この点が決定的に異なることを十分留意する必要がある。

合理的配慮は本人の申し出が原則であるため、本人の仕事へのプライドが強い場合や会社への迷惑を考えて申し出を遠慮する場合など、合理的配慮について誤解を招かないように、主治医又は産業医から、障害者として合理的配慮を申し出ることのメリットとデメリットを十分に説明することが望ましい。

D-5 事業者の過重な負担のリスク対策 6項目と本人の意向を尊重して判断

合理的配慮による事業者の過重な負担のリスクについては、障害者から申出があった具体的な措置が過重な負担に当たると判断した場合、①事業活動への影響の程度、②実現困難度、③費用・負担の程度、④企業の規模、⑤企業の財務状況、⑥公的支援の有無、の6項目の観点から、当該措置を実施できないことを当該障害者に伝えるとともに、障害者からの求めに応じて、当該措置が過重な負担に当たると判断した理由を説明しなければならない。その上で、事業者は、障害者との話合いの下で、その意向を十分に尊重した上で、事業者にとって過重な負担にならない範囲で合理的配慮に係る措置を講ずることになる。

合理的配慮による事業者の過重な負担になるリスクを避ける方法として、上述の6項目による評価と障害者の意向の尊重のアプローチは、両者にとって倫理的観点からも本来あるべき姿勢であると考えられる。

D-6 プライバシーの保護と相談体制の整備 **トラブルは紛争調停委員会で解決**

合理的配慮について障害者と事業者の対話により相互理解を推進するために、相談者のプライバシーの保護と相談体制の整備し、相談したことを理由に不利益な取り扱いを禁じていることを事業者は労働者に通知しておかなければならない。万一、障害者と事業者の話合いがうまくいかず、双方が納得いかない場合は、「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律（平成28年4月1日施行）」に基づいて、紛争調整委員会（労働局長が委任）による調停や都道府県労働局長による勧

告等によって、苦情処理と紛争解決が行われる。

企業のトップ自らが、企業の社会的責任の一環として、障害者に対する雇用の取り組みを就業規則に取り入れて明確に社内外に示すことが最も望ましいが、企業の伝統的な精神風土によっては、障害者として合理的配慮を行うことに積極的ではないことも十分考えられる。対話を通して相互理解することがどうしても困難な場合は、都道府県労働局長が委任した紛争調整委員会にて解決を求めることになる。相談したことを理由に不利益な取り扱いを禁じているのと同様に、紛争調整委員会にて解決した後も不利益な取り扱いにならないように事業者は当該労働者に対して倫理的に配慮する必要がある。

E. 結語

身体疾患を有する患者の就労支援に向けて、両立支援パスを効果的かつ倫理的手順を踏まえて利用するには、主治医が最も懸念する患者本人に就労上の不利益が被ることがないように、相互理解のための対話型アプローチを基本とする「合理的配慮指針」の社内での活用が有効であることが示唆された。そのため人は、事業者のみならず、主治医・産業医をはじめとする医療関係者への「合理的配慮指針」の周知徹底が不可欠である。

しかしながら、障害者と認定されることを拒否する患者については、事業者の安全配慮義務が優先されるため、本人の希望とは異なる配置転換や就業の変更となるケースが想定され、障害者として合理的配慮を受けるメリットとデメリットについて

十分理解した上での拒否であることの確認が患者本人と事業者の双方に求められる。

F. 引用・参考文献

1) 平成27年厚生労働省告示117号

(2016)：雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会若しくは待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するために事業主が講ずべき措置に関する指針.

www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11704000.../0000078976.pdf

2) 独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 (2015)：はじめからわかる障害者雇用 - 事業者のためのQ&A集.

www.jeed.or.jp/disability/data/handbook/qa.html

3) 都道府県労働局・ハローワーク、独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 (2016)：合理的配慮指針事例集.

www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000.../0000093954.pdf

4) 外井浩志監修, 中央労働災害防止協会編 (2015)：経営者の労働災害防止責任 安全配慮義務Q&A. 中央労働災害防止協会, 東京

分担研究報告書

患者を中心とした 職場と医療の情報共有支援ツールの 妥当性の検討 (医療機関側調査)

研究分担者

立石 清一郎	産業医科大学・産業医実務研修センター 講師
森 晃爾	産業医科大学・産業生態科学研究所 教授
塚田 順一	産業医科大学・血液内科 教授
安部 治彦	産業医科大学・不整脈先端治療学 教授
佐伯 覚	産業医科大学・リハビリテーション医学 教授
藤野 昭宏	産業医科大学・医学概論 教授

患者を中心とした職場と医療の情報共有支援ツールの開発 医療機関における妥当性の検討

研究分担者

産業医科大学・産業医実務研修センター	講師	立石 清一郎
産業医科大学・産業生態科学研究所・産業保健経営学	教授	森 晃爾
産業医科大学・血液内科	教授	塚田 順一
産業医科大学・不整脈先端治療学	教授	安部 治彦
産業医科大学・リハビリテーション医学	教授	佐伯 覚
産業医科大学・医学概論	教授	藤野 昭宏

研究要旨

【背景・目的】我々の先行研究で、治療と就労を両立する上で疾病の種類による働きづらさや、疾病ごとに必要とする就業配慮の特徴に差異があることが確認され、就業配慮を検討する際に主治医側より提供される従業員の健康状態や治療状況に関する情報は極めて重要であると考え、「両立支援パス」というツールを作成した。ただし、こういうツールが一般に用いられるためには、ツールの存在を事業場に対して周知する必要が考えられる。

本研究報告では、医療機関側からの働きかけによる妥当性、有効性の検討を行った。

【方法】対象は平成28年7月～平成29年1月の6ヶ月間に、本学病院の「血液内科」・「リハビリテーション科」・「循環器内科」を受診している患者に参加を呼びかけ、患者から復職したいと申し出たものである。彼らに「両立支援パス」を主治医から渡して、事業場で本人と職場が話し合い、様式「復職・就業配慮に関するご意見伺い書」を主治医に提出してもらう。その上で、主治医は就業上の意見を作成し、事業場で得られた協力や、患者が考えるパス利用の課題などを患者から聴取した。我々は、これらの患者から得られたヒアリング情報をもとに質的にまとめた。

【結果】参加を呼びかけた中から4例の事例を得た。そのうち、実際に「両立支援パス」を使用して復職に至ったのは2例のみであった。この2例では、患者、職場、主治医の良好な連携が得られ適正な就業配慮のもと復職を行うことができ、患者から得られたヒアリング情報からも患者の満足度は高かった。一方、他2例に関しては、「両立支援パス」を使用しようとして、職場と患者本人の問題でうまく進まなかった事例が1例と、職場のシステムの問題で使用できなかった事例が1例という結果であった。

【考察・結論】「両立支援パス」を医療機関側から働きかけることは、熟知している主治医が用い、復職したいという患者のニーズに対して、職場のニーズが適切に揃えば、妥当性、有効性がある可能性が考えられる。

研究協力者

横山 麻衣	(産業医科大学 産業医実務研修センター)
永尾 保	(産業医科大学 産業医実務研修センター)
大橋 りえ	(産業医科大学 産業医実務研修センター)
山口 享宏	(産業医科大学 血液内科)
北村 典章	(産業医科大学 血液内科)
河野 律子	(産業医科大学 不整脈先端治療学)
荻ノ沢 泰司	(産業医科大学 第2内科)
大江 学治	(産業医科大学 第2内科)
林 克英	(産業医科大学 第2内科)
高橋 正雄	(産業医科大学 第2内科)
加藤 徳明	(産業医科大学 リハビリテーション医学)
伊藤 英明	(産業医科大学 リハビリテーション医学)
白石 純一郎	(産業医科大学若松病院 リハビリテーション科)
二宮 正樹	(産業医科大学 リハビリテーション医学)
杉本 香苗	(産業医科大学 リハビリテーション医学)

A. 研究目的

本研究は労災疾病臨床研究事業『身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための主治医と事業場（産業医等）の連携方法に関する研究－「両立支援システム・パス」の開発（課題番号 14010101-03）』（主任研究者：森晃爾）の一環で実施される。

身体疾患を有する就労者が治療と就労を両立して継続するためには、様々な困難が生じることがあり、主治医・職場・社会・家族の各々から支援または配慮を受けることが必要となる。我々は、がん・循環器疾患・脳血管疾患の 3 つの身体疾患群について患者の仕事と両立に関する研究に取り組み、「両立支援システム・パス」の開発を行っている。

我々の先行研究にて、「がんなどの腫瘍性疾患」、「循環器系疾患」、「脳・関節疾患」に対して、疾病の種類による働きづらさ、疾病ごとに必要とする就業配慮の特徴に差異があることが確認されている。すなわち、「がんなどの腫瘍性疾患」においては『治療の不安定さがあるために就業復帰の不確実性がある』という点、「循環器系疾患」においては『特殊業務の就業が可能か否か』がポイントになっている点、「脳・関節疾患」においては『機能低下の種類と本人の残存機能により就業に必要な配慮が異なってくる』という点、といったものであった。

これらの就業配慮を検討する際に、主治医側より提供される従業員の健康状態や治療状況に関する情報は極めて重要である。しかし、患者側の立場では、治療のことに集中している労働者にとって試行的にも実効的にも負担の大きいことが推察される。また、主治医側の立場では、我々の先行研

究でも、医療側が患者の就業上の意見を述べる際の問題点として①仕事の状況が分からないので就業配慮を述べようがない、②就業配慮を述べることによるリスクが明確でない、③出した意見が職場でどのように取り扱われ、患者の就労継続や待遇に影響を与えるか不安である、といった意見が挙げられており、少なくとも②と③に配慮した手順にはなっていない。

そこで、患者側および主治医側に存在する課題を解決する手順として、「両立支援パス」を作成した。これは、平成 28 年 2 月に厚生労働省より発表された『事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン』を補なう形で、患者が就業に戻る際に産業医や事業者と事前に話し合ったうえで必要な配慮を検討したことをもとに医療者が意見を述べることができるツールである。

ただし、こういうガイドラインの手順やツールが一般に用いられるためには、事業場側の人事労務担当者、産業保健スタッフに加えて、多くの労働者に周知されることが必要である。しかし現実的には、すべての関係者に周知することは困難であり、ガイドラインの手順やツールの存在を事業場に対して最初に働きかける医療職が必要となる。すなわち、事業場の産業医か、医療機関の主治医かが最初に積極的に働きかけを行う必要性が高いと考えられる。

そこで、本研究においては開発中の「両立支援パス」の妥当性、有効性を検討するために、事業場側ならび医療機関側それぞれにおいて調査を行った。本研究報告書では、医療機関側からの働きかけの妥当性、有効性の検討を行った。

B. 研究方法

1) 対象者の選出

産業医科大学病院の「血液内科」・「リハビリテーション科」・「循環器内科、腎臓内科」と産業医科大学若松病院の「リハビリテーション科」・「循環器内科、腎臓内科」(両者の病院を併せて以降、本学病院)を受診している入院・外来患者のうち復職したいと考えているものに参加を呼びかける。除外基準は就業中でないもの、復職を考えていないものである。参加への任意性を確保するため「両立支援パス」配布時に参加が自由であることを伝える。中止基準は本人の申し出があったもの、病勢が悪化し復職の状況でなくなったものである。

2) 対象者の目標人数

本学病院患者、各科 3-15 名。年齢・性別は問わない。就業中に疾病罹患したものを対象者とする。復職支援対象としては性・年齢・身体疾患/精神疾患など疾患の別、について問わないものとする。

3) 期間

平成 28 年 7 月～平成 31 年 6 月とする。(本研究報告書では、平成 28 年 7 月～平成 29 年 1 月の期間に得られた事例をまとめた)

4) 場所

本学病院各診療科入院自室または外来待合室とする。

5) 研究デザインと具体的方法

前向き臨床介入研究である。
患者から復職したいと申し出たものに対して本研究班で作成した「両立支援パス」を渡して、事業場で話し合ってもらい様式「復

職・就業配慮に関するご意見伺い書」を主治医に提出してもらう。その上で、主治医として就業上の意見を作成する。

研究分担者や研究協力者は、事業場でどのように協力が得られたか、患者が考えるパス利用の課題などを患者から聴取する。聴取時間は 30 分以内とする。聴取された内容を事例ごとに匿名化されたサマリを作成し、「パス使用の所感」として記録する。また、事業場側から出された伺い書および主治医としての就業上の意見のコピーを研究責任者への送付を求める。

6) 統計解析方法

患者から得られたヒアリング情報から重要な項目を抜き出して KJ 法などの手法を参考にカテゴリーを作成する質的研究の手法を用いる。

C. 研究結果

参加を呼びかけ復職したいと考えている 4 例の事例(くも膜下出血 後遺症 1 例、急性骨髄性白血病 移植後 1 例、肥大型心筋症 ICD 植え込み術後 1 例、僧帽弁閉鎖不全症 手術後 1 例)を得た。平成 28 年 7 月～平成 29 年 1 月の期間においてはこのように、血液内科 1 例、循環器内科 2 例、リハビリテーション科 1 例という結果であった。患者背景は、男性 3 名、女性 1 名で、平均年齢 55.75 歳(44 歳-64 歳)であった。主治医背景は、診療科専門医経験年数は平均 年 () で、産業医経験は平均 年 () であった。

当初は「両立支援パス」を使うことに 4 例とも同意を得たが、実際に両立支援パスを使用して復職に至ったのは 2 例のみであった。この 2 例では、患者、職場、主治医の良好な連携が得られ、復職に際する適正

な就業配慮を行うことができ、患者から得られたヒアリング情報からも患者の満足度は高かった。一方、他2例に関しては、「両立支援パス」を使用しようとして、職場と患者本人の問題でうまく進まなかった事例が1例と、職場のシステムの問題で使用できなかった事例が1例という結果であった。

各事例より得られた「パス使用の所感」（患者のヒアリング情報）の詳細は下記のごとくである。

<事例1>

事例：くも膜下出血後遺症（左片麻痺）
患者背景：59歳女性
主治医：リハビリテーション科 28年目
産業医経験：あり
両立支援パス：利用していない
理由：条件付きでの復職方針となったが、職場と本人双方の意見が対立し、職場顧問弁護士、本人側の弁護士を立て、弁護士間での協議調整となったため。

<事例2>

事例：急性骨髄性白血病（移植後）
患者背景：44歳男性
主治医：血液内科 13年目
産業医経験：なし
両立支援パス：利用していない
理由：会社の書式で復職を進める必要があったため。

<事例3>

事例：肥大型心筋症（ICD 植え込み術後）
年齢：64歳男性
主治医：循環器内科 17年目
産業医経験：なし
両立支援パス：利用した
患者評価：主治医、産業医、職場と連携して有り難い。職場側の対応には満足していて、仕事の休みをしっかり取らせて

くれる。

<事例4>

事例：僧帽弁閉鎖不全症（手術後）
年齢：56歳男性
主治医：循環器内科 年目
産業医経験：
両立支援パス：利用した
患者評価：

両立支援パスを利用できた2例に関して以下にさらに詳細を示す。

<事例3>

64歳男性で、職場は某工業株式会社のエンジニアリング本部の技術課であった。肥大型心筋症に対してICD植え込み術を行い、経過良好で術後2ヵ月での復職検討の際に、「両立支援パス」を利用した。

本人および職場より主治医宛てに、様式「復職・就業配慮に関するご意見伺い書」が下記のごとく記載された。

1. 就業状況について

業務内容：基本的にデスクワークが主です。見積や計画検討業務を行っています。
通勤状況：公共交通機関（〇〇電鉄, JR）利用で約50分

高負荷・危険業務：現場作業でないので高負荷・危険業務はありません。

時間外勤務の状況：当分の間、時間外勤務はありません。

2. 就業配慮検討事項（提出者と会社の協議に基づく）

想定される健康上の問題点：就業復帰後の体調不良が発生しない勤務環境づくり。

検討された配慮：1. 勤務日を週3日とします。2. 勤務時間については、体調を整

え、5時まえの終業を可とします。3. 現場や他場所打合わせは当分行いません。

これを受けて、「主治医の診断書」は下記のごとくであった。

病名：心尖部肥大型心筋症・持続性心室頻拍 カテーテルアブレーション後 植え込み型除細動器（ICD）植え込み後

付記：カテーテルアブレーション後、心室頻拍および ICD 作動を認めておらず、病状は安定しています。一般的に肥大型心筋症は運動負荷時・過労・ストレス・寝不足時に不整脈・心不全が誘発されやすいのですが、デスクワークであれば作業内容に問題はないとおもいます。一般的な事務所であれば無線 LAN などの事務機器による ICD への影響はありませんので、職場環境としては現状でよいと思います。

勤務時間については、当面の間時間外制限、勤務日制限を行い、体調によって徐々に緩和する方向にしてください。

現場調査は当面の間行わないとのことですが、将来的に行う場合には、溶鉱炉・各種溶接機・発電施設・レーダー基地など強い電磁波を発生し、ICD への電磁干渉のおそれがある施設への視察はお控え下さい。

自動車運転については法令に基づき〇〇年〇月〇日（術後半年）までは二次予防目的の ICD 植え込みにつき、運転禁止です。それ以降は ICD の作動状況により運転の可否が異なりますが、運転許可の場合でも、業務として長時間運転を行うことを避ける必要があります。

上記の通り診断します。

この結果、職場では下記の「就業配慮報

告書」を記載し行うこととした。

就業配慮事項：

1. 勤務日を週 3 日（月、水、金）とします。
2. 勤務時間については定時の 5 時ではなく事前終業を「可」とします。
3. 現場等へは立ち入らないようにします。
4. 打ち合わせで車を必要とする場合、運転者が同乗することとしますが、極力、構外での打合せは控えるようにします。

このように、本人、職場より得られた仕事内容を主治医が十分吟味した上で、病状、職場環境、勤務時間、将来的な現場作業や自動車運転の可否といった、就業配慮検討に必要な医学的情報を現在から将来にわたって詳細に得ることができ、その結果、職場は必要な就業配慮を十分に考えた上で復職を行うことができたとのことであった。

<事例 4>

56 歳男性で、職場は某家具・ホームファッション店の店舗管理業務の管理職であった。僧帽弁閉鎖不全症に対して心臓血管外科手術を行い、経過良好で術後 1 ヶ月での復職検討の際に「両立支援パス」を利用した。

本人および職場より主治医宛てに、様式「復職・就業配慮に関するご意見伺い書」が下記のごとく記載された。

1. 就業状況について

業務内容：管理職の為、デスクワーク及び店舗管理業務をしています。肉体労働はありません。

通勤状況：自動車通勤に 10 分を要します。

高負荷・危険業務：特になし。

時間外勤務の状況：全くなし。

2. 就業配慮検討事項（提出者と会社の協議に基づく）

想定される健康上の問題点：長期入院の
為体力低下。

検討された配慮：店舗内を歩いてまわる
為、足腰の疲れが心配されるので、細かな
休憩を与えるようにしています。

これを受けて、様式「主治医の診断書」
は下記のごとくであった。

病名：僧帽弁形成術後

付記：〇〇年〇月〇日に当院心臓外科に
て手術を受けておられます。術後経過は
良好と思われます。術後3ヵ月間は重量
物作業は制限した方が良いと思います。
具体的には5kg以上の重量物は持たな
いように指示しています。運転に関し
ても3ヵ月を過ぎますと制限は必要あり
ません。

今後の治療スケジュール：当院心臓外科
で定期の外来フォロー及び内服薬によ
る管理を行っています。抗凝固薬（ワー
ファリン）を内服中です。

想定される急変：ワーファリン内服のため、
出血に注意が必要です。

避けるべき事項：術後3ヵ月の重量物

上記の配慮が必要な期間：約3ヵ月

上記の通り診断致します。

この結果、職場では下記の「就業配慮報
告書」を記載し行うこととした。

就業配慮事項：

1. 重たい物を持ったり、運んだりする
仕事からはずし、軽作業、事務作業にて
シフトを組んでいます。

2. 細めに休憩をとるように指導し、必

要に応じて休憩をとれるようにしてい
ます。

3. 当面は時間外勤務を行わないように
します。

4. 日々の体調をヒアリングし、体調の
悪い時は早退する事を本人に許可し、本
人の裁量にまかせます。

このように、本人、職場より得られた仕
事内容を主治医が十分吟味した上で、さら
に重量物や内服薬などの追加情報も含めた、
就業配慮検討に必要な医学的情報を詳細に
得ることができ、その結果、職場は必要な
就業配慮を十分に考えた上で復職を行うこ
とができたとのことであった。

D. 考察

疾病罹患後に休職し障害を抱えた患者が
安心して就業につくために、これまで主治
医が患者や職場に深く踏み込んで医療機関
側から積極的にアプローチしたことはほと
んどないと考えられる。本研究は、医療機
関側からアプローチを開始して両立支援に
取り組んだ初めての研究である。

上述の4事例を質的に分析すると、「両立
支援パス」を利用できたか否かは、患者の
ニーズと職場のニーズが合致したかに影響
を受けていると考えられる。

<事例1>では、両立支援パスを利用する
本人と職場間での連携ができなかったケー
スで、<事例2>では、職場の復職支援規則
と書式が定められており利用する必要がな
かったケースであり、ともに復職したいと
いう患者のニーズに対して、職場との連携
やシステムといった職場のニーズが合っ
ていなかったと考えられる。一方で、両立支
援パスを利用できた<事例3>、<事例4>

はいずれも、患者、職場、主治医が連携し、適正な就業配慮のもとに満足いく復職を開始することができた事例であり、復職したいという患者のニーズに対して、復職を受け入れる企業の担当者のニーズにうまく適応していたと考えられる。なお、＜事例3＞では企業の担当者以外に企業の嘱託産業医・保健師が関与していたのが確認されたが、＜事例4＞では産業医と保健師とも関与がなく企業の担当者とのみとなっていた。このことより、仮に産業医や保健師がいない企業においても、患者と信頼関係の強い企業の担当者がいれば、医療機関側から働きかけることで、適正な就業配慮のもとでの復職を行うことができる可能性があると考えられる。

今回、復職したいという患者のニーズがあり、さらに主治医が「両立支援パス」の意図を熟知しているという条件のもと、医療機関側からアプローチを試みて以上のような結果となった。今回判明した、復職したいという患者のニーズに対して、「両立支援パス」が利用できたかできなかったかに関与した職場のニーズの要因を下記にまとめる。

「両立支援パス」利用できない：
患者・職場の双方の意見が対立する
会社としてすでに所定の復職ルールが存在する
「両立支援パス」利用できる：
企業の産業医・保健師がいる
患者と信頼関係の強い企業の担当者がいる

本研究は始めたばかりで期間と事例数がまだ不十分ではあり、こういった職場のニ

ーズの要因は今後さらに増えていくものと推測される。4例を通して考えられるのは、医療機関側から働きかけて「両立支援パス」を使用することは、職場のニーズが揃うことで、妥当性、有効性がある可能性が考えられる。

E. 結論

医療機関では、治療中または治療後ともに主治医から自発的に患者の仕事・職場の面を考慮することはこれまでほとんどなかった。

しかし、復職したい患者のニーズがあり、「両立支援パス」を医療機関側から働きかけることは、その意図を熟知した主治医が用い、職場のニーズが揃えば、妥当性、有効性がある可能性が考えられる。

今後さらに事例が集まることで、より多くの要因が判明しより深い分析ができることを期待する。

F. 参考文献

なし

G. 研究発表予定

なし

分担研究報告書

患者を中心とした職場と医療の
情報共有支援ツールの妥当性の検討
-事業場における妥当性の検討-

研究分担者

立石 清一郎

森 晃爾

産業医科大学・産業医実務研修センター 講師

産業医科大学・産業生態科学研究所 教授

平成28年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書
患者を中心とした職場と医療の情報共有支援ツールの妥当性の検討
事業場における妥当性の検討

研究分担者

産業保健経営学

教授

森 晃爾

産業医科大学産業医実務研修センター

講師

立石 清一郎

研究要旨

先行研究で「両立支援パス」というツールを作成した。本研究においてはこの「両立支援パス」の妥当性を検討するために、事業場における新たな「両立支援パス」の利用によって収集される就業配慮に必要な情報の質的・量的情報を評価した。

（調査1）まず、産業医科大学産業医実務研修センター元教員・元修練医・現教員・現修練医が実際に従業員の復職に携わる際に「両立支援パス」を使用するか、使用せずに現行通りの方法で復職支援をするか選択させた。「両立支援パス」を使用した群を「介入群」、使用しなかった群を「対照群」とし、両者を比較するために前向き介入研究を行った。復職した事例の診断書、診療情報提供書などを収集した。事業場から医療機関への情報提供の有無と内容で3つのカテゴリーに分け、診断書に記載されている情報を就業配慮について質的に記載されている内容を収集し、分析した。また、事例ごとに産業医にアンケートを行い、回答をVisual Analog Scale(VAS)を用いて測定し、分析した。結果、事業場側からの情報発信があった事例は就業配慮に関する意見を主治医から得られており、診断書への産業医の満足度が高かった。また、事業場から勤務内容に加え、可能な就業配慮の対応の情報発信があった群では、対応可能な現実的な就業配慮の意見を主治医から得られていた。

（調査2）調査1で事例を提供した産業医4名（「両立支援パス」を使用した産業医2名、使用せずに復職支援を行った産業医2名）に、復職支援の際の主治医との情報交換についてのグループインタビューを行い、「両立支援パス」の使用感、「両立支援パス」が有効に利用できる事例などについて聴取した。「両立支援パス」は、利用することで事業者と患者が復職について話し合いの場を持てるという利点があった。一方で休職期間が短い場合や、既存の方法で復職支援を行っている場合は「両立支援パス」の書式を使いづらいとの意見が挙がった。また復職に際し「患者のキャラクター」、「主治医の負担」などの要素が復職に影響するという意見が聴取された。

以上より、「両立支援パス」は事業場側からの情報発信の流れが確立できていない復職支援に不慣れな産業医や事業場、専属の常勤産業医がいない事業場で有効と考える。

研究協力者

横山 麻衣 （産業医科大学 産業医実務研修センター）

永尾 保 （産業医科大学 産業医実務研修センター）

大橋 りえ （産業医科大学 産業医実務研修センター）

A. 研究目的

疾病罹患後に休職し障害を抱えた患者が安心して就業につくためには医療と職場が情報を共有することにより適切な就業配慮がなされることは欠かせない。平成28年2月に厚生労働省より発表された『事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン』では、両立支援のための事業場での体制づくりに加え、「両立支援の進め方」として以下のようなプロセスを推奨している。

本人が主体的に事業場ルールにのっとり就業上の問題点を整理したうえで主治医に伝え、①症状や治療の状況、②退院後又は通院治療中の就業継続の可否に関する意見、③望ましい就業上の措置に関する意見（避けるべき作業、時間外労働の可否、出張の可否等）、④その他配慮が必要な事項に関する意見（通院時間の確保や休憩場所の確保等）を主治医から聴取したうえで事業者伝える。

このプロセスは、メンタルヘルス不調者の職場復帰支援等で用いられる一般的な流れを示したものであるが、事例によっては、患者および主治医の立場から大きな困難が存在する。

患者側の立場では、治療のことに集中している労働者にとって試行的にも実効的にも負担の大きいことが推察される。

主治医側の立場では、我々の先行研究でも、医療側が患者の就業上の意見を述べる際の問題点として①仕事の状況が分からないので就業配慮を述べようがない、②就業配慮を述べることによるリスクが明確でない、③出した意見が職場でどのように取り扱われ、患者の就労継続や待遇に影響を与えるか不安である、といっ

た意見が挙げられており、少なくとも②と③に配慮した手順にはなっていない。

そこで、ガイドラインを補う形で、患者側および主治医側に存在する課題を解決する手順として、医療者が安心して就業上の意見を述べるができる環境整備が必要でそのためには患者が就業に戻る際に産業医や事業者の事前に話し合ったうえで必要な配慮を検討したことをもとに医療者が意見を述べるができるツールが必要と考え、両立支援パスを作成した（添付資料：両立支援パス使用ガイド）。

また、ガイドラインの手順が一般に用いられるためには、事業場側の人事労務担当者、産業保健スタッフに加えて、多くの労働者に周知されることが必要である。そこで、本研究においては開発中の「両立支援パス」の妥当性、有効性を検討するために、事業場における新たな「両立支援パス」の利用によって収集される就業配慮に必要な情報の質的・量的な評価を評価することによって「両立支援パス」の有効性の検討を行った。

B. 研究方法

調査1

まず、産業医が従業員の復職に携わる際に実際に「両立支援パス」使用してもらい、使用せずに復職に携わった群と比較するために前向き介入研究を行った。（調査1）

1) 対象者の選出

産業医科大学産業医実務研修センター元教員・元修練医・現教員・現修練医の126名にEメールまたは直接面会の上参加を呼び掛けた。介入群を両立支援パス使用事業

場とし、対照群を厚労省ガイドライン手順または同等の事業場手順の実施事業場とした。研究デザイン上、2重盲検法やランダム割り付けをすることが困難なため、事業場ごとにどちらを選択するか参加者の自発的意識に決定をゆだねた。除外基準は、現在産業医の職についていないものや使用を希望する手順がガイドラインを大きく外れるものと認められる場合とした。本研究は産業医科大学倫理委員会による審査を経て実施された。

2) 情報収集方法

参加事業場の産業医に、事前にパス使用群（介入群）か、ガイドライン等の使用群（対照群）か、どちらかのグループを選択するところからスタートとした。

介入群については労働者が何らかの方法で復職したいという申し出を受けた場合、事業場において産業医面談を実施した。研究に関する情報収集や「復職・就業配慮に関するご意見伺い書」（以下、伺い書、両立支援パス8ページに記載）の様式を発行し事業場で考えている就業上の配慮を主治医に提案し、その内容に対する主治医の意見を診断書等の方法で発行してもらった。発行された診断書等の個人を特定する情報を外した匿名化された診断書と伺い書のコピー、その事例における産業医のアンケートを併せて研究責任者に送付を求めた。

対照群については、復職の際に発行された主治医からの診断書のコピーとその事例におけるアンケート（〇ページ参照）を併せて研究責任者に送付した。産業医から主治医に出された書類がある場合にも、その内容就労内容を記した様式のコピーの提出を求めた。

3) 統計解析方法

調査 1

診断書に記載されている情報を研究班メンバーで就業配慮について質的に記載されている内容を収集し、特に重要な項目をカテゴリーとしてまとめた。

また、主治医から発行された復職の診断書について、①産業医の満足度、記載の充分さ（②医学情報・③治療スケジュール・④就業上の配慮・⑤配慮期間・⑥会社ルールへの配慮）、⑦フォローアップの役立ち度、⑧主治医—産業医間の信頼関係情勢の役立ち度を Visual Analog Scale (VAS) を用いて測定した。VAS は 10 点満点として①～⑥の項目は高ければ高いほど有用であり、⑦・⑧については逆転項目とした。各カテゴリーの VAS を比較するために分散分析を行った。等分散性のための Levene の検定を行い、等分散性のある項目はその後の検定として Bonferroni 検定、当分散性がない項目は Games-Howell 検定を行った。

調査 2

次に調査 1 で事例を提供した産業医 4 名（「両立支援パス」を使用した産業医 2 名、使用せずに復職支援を行った産業医 2 名）に、復職支援の際の主治医との情報交換についてのグループインタビューを行った。インタビューにて「両立支援パス」を有効に利用できる事例の背景などを聴取し、内容を項目別にまとめた。

C. 研究結果

調査 1

17 名の産業医より、「両立支援パス」を利用した介入群の事例 7 例、「両立支援パス」を使用せずに復職支援を行った対照群の事例 24 例を収集した。事例を提供した産業医

の属性は以下の通りである。専属産業医 11 名、嘱託産業医 5 名であった。日本産業衛生学会産業医専門医資格を有する産業医 13 名、持たない産業医が 4 名であった。また産業医経験年数の平均は 7.18 年(最長 14 年、最短 1 年、標準偏差 3.81)であった。

24 例の対照群には厚生労働省の両立支援のガイドラインに則り復職支援を行った事例が 2 例、各企業が独自に備える復職時の規定や既存の書式に則ったものが 22 例であった。当初想定した介入群の中にすでに「両立支援パス」に記載されている事項について様式の中に盛り込んでいる企業も相当数存在したので以下のように分類をして分析した。

【カテゴリー1】事業場側から医療機関側に勤務内容に加え、可能な就業配慮に関する情報提供が行われた例(「両立支援パス」利用群を含む)、事例番号 1、2、3、12、14、15、17、18、19、20、31

【カテゴリー2】事業場側から医療機関側に勤務内容に関する情報提供が行われたが可能な就業配慮に関する情報提供がされなかった例、事例番号 7、8、11、16、21、27

【カテゴリー3】事業場側からの情報提供がされなかった例、事例番号 10、13、28、29、30

の 3 つのカテゴリーに分類された。

別表に各事例ごとにとったアンケート結果をカテゴリーごとに復職に有利であった点、不利であった点に分けてまとめた(別紙表 1 参照)

以下、カテゴリーごとに医療機関側から得られた情報、産業医アンケートの結果を報告する。

復職に関わった産業医によるアンケート結果の解析

アンケートの各項目についての VAS を報告する(別紙表 2、fig.1 参照)。分散分析を行った結果、対応可能性以外の項目については有意差が認められた。等分散性を検討したところ、診断書満足度、医学情報、就業上配慮、会社ルール、フォロー(今後の連携)、信頼関係の項目は等分散性があったため Bonferroni 検定、治療スケジュール、配慮期間の項目については等分散性が無かったため Games-Howell 検定を行った。

① 診断書満足度はカテゴリー 1 で 8.79 ± 1.81 (平均値 $\pm$ 標準偏差、以下同様)カテゴリー 2 で 7.93 ± 1.70 、カテゴリー 3 で 1.80 ± 2.49 、②医学的情報はカテゴリー 1 で 8.90 ± 1.99 、カテゴリー 2 で 8.01 ± 3.25 、カテゴリー 3 で 3.76 ± 2.12 、③治療スケジュールはカテゴリー 1 で 6.76 ± 2.67 、カテゴリー 2 で 6.69 ± 2.93 、カテゴリー 3 で 1.15 ± 0.75 、④就業上配慮に関してはカテゴリー 1 で 8.60 ± 2.14 、カテゴリー 2 で 7.47 ± 3.48 、カテゴリー 3 で 0.84 ± 0.56 となっていた。これらの 4 項目では事業場側からの情報発信があった群(カテゴリー 1、2)とならなかった群(カテゴリー 3)に有意な差があり、事業場側からの情報発信があった群の方がより優れた結果となっていた。また、⑥会社のルールへの配慮の項目では、カテゴリー 1 が 8.12 ± 2.48 、カテゴリー 2 が 4.03 ± 3.21 、カテゴリー 3 が 4.20 ± 2.39 と、カテゴリー 1 が他カテゴリーより有意により主治医の就業上配慮が会社の事情やルールについて考慮されていた。さらに、⑧信頼関係の項目に関しては、カテゴリー 1 で 1.94 ± 1.94 カテゴリー 2 で 3.92 ± 1.38 、カテゴリー 3 で 6.59 ± 2.02 と、事業場側からの情報発信があった群の方が復職にあたり主治医との信頼関係を築けており、有意差は無かったものの、カテゴリー 1 の方がカテゴリー 2 より

主治医との信頼関係を築けている傾向にあった。

1. カテゴリー1（事業場側から医療機関側に勤務内容に加え、可能な就業配慮に関する情報提供が行われた例）

カテゴリー1に該当したのは19例、そのうち「両立支援パス」使用し復職支援を行ったものは7例であった。以下にカテゴリー1の事例で復職支援に優位であった点、不利であった点について述べる。

復職支援に際し有利であった点

・産業医の診断書の満足度

産業医からの情報提供依頼や質問事項について主治医からの回答は概ね得られおり、診断書に対する産業医の満足度は高かった。カテゴリー1の中でも「両立支援パス」を使用した例では「様式3」に記している「今後のスケジュール」「想定される急変」「急変時の対応」「避けるべき事項」の4点に関してもほぼ全例で診断書に記載されていた。アンケートでの以下のような意見があった。

「やや短めの診断書ではあったが、最小限必要なものは得られていた。（事例2）」

「情報量や記載の丁寧さに明らかに変化があった。（事例4）」

・会社のルールへの配慮・対応可能性

カテゴリー1の全事例において、事前に社内のルールや就業配慮の対応可能性について主治医に伝えることで、対応が不可能な、現実的ではない配慮の提案をなされることはほぼなかった。特に、事業場側から就業配慮の例を挙げることで、具体的な就業配慮の提案が主治医からされていた。例えば適応障害の復職支援で事

業場側から復職後の配置転換の提案がなされ、主治医もその必要性を感じ同意した事例があった。

なお、アンケートでは以下のような意見が挙がった。

「会社側が対応可能な配慮を事前に提示することで、現実的な配慮が出されたと思う（事例4）」

「考慮の上の配慮だった（事例24）」

「専門家としての意見を述べる一方で、安全配慮義務にも触れた内容の記載をしていただけた（事例25）」

「産業医からの情報提供依頼時に会社の事情・ルールについて情報提供したため、就業措置不要との判断は、十分な考慮の上と考えたため（事例17）」

・主治医との信頼関係

事業場側からの情報発信があると主治医との信頼関係がより築くことができることができていた。アンケートでも他カテゴリーと比してより主治医との信頼関係を築けたと回答があった。理由としては

「丁寧に返書をいただけたから（事例5）」

「返書の内容が的確で過度の就業配慮を避けられると思ったから（事例12）」などが挙がった。また、「就業制限の可否について明確な判断と治療状況の十分な情報をいただいたので今後も連携可能な主治医と考えた（事例17）」という意見があり、主治医の返書に記載されている内容（就業配慮の内容や必要性、治療内容の記載の丁寧さ）が信頼し得る主治医かどうか産業医の判断材料のひとつになっていた。また、「どれくらいの配慮をしているか、情報の扱いについて慎重であることは伝わったのではないかと思います。（事例1）」といった意見があるように主治医も安心

して診断書を書ける環境を作ることができたのではないかというアンケートでの意見があった。

・急変時の対応

「両立支援パス」の様式③を使用することで急変について、本人と主治医が話を共有し、事業所も対応を一部追加するきっかけとなったという事例があった。

復職支援に不利であった点

・必要以上の情報

診断書を事業場に提出する場合、病状や治療スケジュールや予後など詳細な情報は健康管理部門が必要な情報であっても人事部門が必ずしも必要というわけではなく、同じ診断書の書式を共有すると必要以上の情報が人事の目に触れてしまうおそれがある。このことが診断書をどこまで書くか難しくしていた。例えば膵体部がんの事例(事例 1)など、予後が比較的厳しい疾患などは人事の目に触れてしまうことに配慮し今後の治療スケジュールや予後などを書きづらいとの意見があった。

・「両立支援パス」の書式

「両立支援パス」様式 2 の「復職・就業配慮に関するご意見伺い書」記入スペースに限りがある。(事例 4、事例 31) 就労内容写真掲載に関して社内のルールによっては掲載が困難という事例があった。

・配慮について書かれているが曖昧

主治医側より「重量物運搬(事例 2)」「危険作業(事例 9)」などの定義がはっきりしないような就業配慮に関する言及があった際には事業場側の困惑が見られた。

2. カテゴリー2(事業場側から医療機関側に勤務内容に関する情報提供が行われたが可能な就業配慮に関する情報提供がされなかった例)

カテゴリー2 に分類されたのは 6 例であった。

以下にカテゴリー1 の事例で復職支援に優位であった点、不利であった点について述べる。

復職支援に際し優位であった点

・就業配慮の対応可能性

主治医が就業配慮について事業場側に選択の余地を残す言い回しで記載したことにより、就業配慮を社内の規定・産業医の判断で決定することができた例が存在した。

「残業禁止の程度が「過度な」と、明確な時間指定でなかったため、社内規則の枠内で検討できた。(事例 8)」

・主治医と事業場側間の信頼関係

就業配慮の対応可能性について事業場側から情報提供がなくともある程度の主治医との信頼関係を築けた事例もあった。

「返信内容が詳細・丁寧で、困っていることに対して的確に焦点を当て書かれていたため。(事例 8)」

復職支援に際し不利であった点

・配慮期間と対応可能性

配慮内容や配慮期間、対応可能性については事業場側から医療機関側に情報提供がない場合、主治医から得た情報を元に産業医が復職後に本人と面談をし、判断する必要があった。

「診断名が主で、治療経過や病態の評価について情報が少ない。治療スケジュールや要配慮期間は退院後に浮いて特に記

載がなかったので、産業医面談で本人の状態を確認し、しかるべき時期に産業医から主治医の意見を求め、得た情報で、配慮期間が決まっていた。(事例 11)」

「「事務職」とのみの記載であったので、詳細は面談にて確認する必要があった。(事例 11)」

3. カテゴリー3（事業場側からの情報提供がされなかった例）

事業場側から情報提供がなされなかった事例では医療機関側から診断名のみの診断書を得ることがほとんどであった。その為治療の副作用などの医学的情報、治療スケジュール、就業配慮の内容、配慮期間などの記載はなかった。その為、産業医の診断書に対する満足度が低く、主治医との信頼関係を気づきにくい傾向にあった。

調査 2

調査 1 で事例を提供した産業医 4 名（「両立支援パス」を使用した産業医 2 名、使用せずに復職支援を行った産業医 2 名）に、復職支援の際の主治医との情報交換についてのグループインタビューを行った。

インタビューで得られた復職支援に関する所感を以下の項目ごとにまとめた。

まずは「両立支援パス」が活用しやすさについて事例を上げて議論した。

「両立支援パス」書式が活用できる事例

「両立支援パス」の書式を使用することで本人と事業場が復職について議論するきっかけになったり、話し合った痕跡を書面で残すことができるとの意見が挙げられた。

・本人が必要以上の配慮を求めるとき、本人の話に産業医の納得感がない時の証拠書類には書式が活用できそう。

・会社担当者の署名は、会社側の同意を書面として残すうえで有意義である

・書類の作成の際に合意形成が出来た

「両立支援パス」書式を活用しにくい事例
休職期間や、既存の復職の方法で復職支援を行っている場合は「両立支援パス」の書式を使いづらいとの意見が挙げられた。

・休職期間が短い場合、復職の準備期間が取れない。

・ベテラン産業医は既存の書式でうまく復職支援できている。

次に復職支援全般について、医療機関側から得られる情報が充実する背景、十分に受け取れない背景について議論した

医療機関側から得られる情報が充実する背景

■疾患の特徴

精神疾患、身体疾患によって主治医からの情報の必要度が違うことや、てんかん患者の自動車運転など主治医にも責任が及ぶ疾患では主治医からの情報が充実するとの意見が挙げられた。

・精神疾患は病状と業務遂行能力が大部分で相関するが、身体疾患はバリエーションが豊富である。また、急変についての判断も主治医意見が必要となる点である。

・疾患によっては情報提供が得やすくなる傾向がある。てんかんなど、主治医にも責任が及びうる点で得られる情報が充実すると考えられる。

■本人のキャラクター

支援をうけやすさには患者本人の性格も影響しているとの意見が挙げられた。

・支援を受けやすいキャラクターである。他責的、被害者的だと周りも支援しづらい。

・日本は基本的に支援的だが、すれ違いが問題を生みやすい。

■主治医負担の少ない情報提供依頼

主治医の負担として上がるのは大きく分類すると「患者を守れるかの不安感」、「主治医自身のリスク」、「作業上の多忙感」であった。

「患者を守れるかの不安感」

主治医の立場からは患者の情報を事業場に提供することで復職や人事に不利にならないかどうか不明であると情報を提供しづらい。また、事業場側も就業内容を医療機関側に提供することは企業の情報漏えいにあたらないか危惧するという意見が挙がった。その点、産業医が患者本人に付き添い受診するなど、主治医と産業医が顔の見える関係であることである程度解消できる。

・主治医側に、患者は復帰後、会社側に必要以上に負担の大きな作業をさせられるのではないかと不安感があることで、情報提供が妨げられたり、過剰な配慮要求が出たりしうる。

・先んじた情報提供により、顔が見える産業医、事業所になることで、主治医が情報提供するにあたって安心感が与えられる。

・安心感という点で医療機関調査では人事の付き添い受診はポジティブな評価であった。付き添いを補完する目的で書式があるとよい。

・管理者には両立支援に必要なことが聞けるマネジメント能力が必要となる。

・診療現場における操作的診断学では、職業に関する情報は収集されづらく、現場の様子をイメージしてもらうのは困難である。

・本パスにも写真掲載のスペースがあるが、事業所内写真はセキュリティーの問題でNGとなりがち。病院管理上での情報の流れが事業所側では想像できず、防衛的になる。

・職場の様子、作業の内容についての動画集のようなものが現場の想像、安心感のために必要となりうる。

「主治医自身のリスク」

就業配慮を行った結果の責任の所在がどこになるのかははっきりしない面も主治医が診療情報提供をしにくい一因となりうる。

・両立支援の基本はリスクテイキングである

・会社は情報を得るほど予見可能性があがり社員を守らざるを得なくなるため、両立支援は主治医に判断を投げる目的で行えず、社員を守ることにつながる

・プロの産業医はリスクをとることを自覚しているが、産業医がいない、機能していない事業所では会社がその認識を持つ必要がある

「作業上の多忙感」

主治医の時間的負担になりにくい診療情報提供依頼であることも配慮の必要がある。

・主治医として文書作成自体は書き慣れている

・会社における雇用継続のための連携であり、会社側は主治医が答えやすいよう配慮する責務がある。

医療機関側からの情報が十分に受け取ることができない背景

診療情報提供書のコストの問題と疾病に関する詳細な情報を含む診療情報提供書の事業場内での扱い方について問題提起された。

■コスト

・診療所登録がない場合、診療情報提供書の点数がつかないことで返書が返ってこないことがある。主治医にも、患者が求めない限り書類作成の法的拘束力はない。

・厚労省ではエビデンスがないことを理由にお金がつかなかった

・文書料はだれが持つか。初回は「労働者自身が働けることを証明する義務」として労働者が負担。

■事業所内情報管理

・医療機関側からの診断書が、会社側に出すものと健康管理部門に出すもので別である方が望ましいが、一緒であることも多い。医療機関側としてはコスト面で診断書でしか出せない現状がある。

・疾病性に関わる情報が記載されていても人事の管理でよいのか不安。

D. 考察

疾病罹患後に休職し障害を抱えた患者が復職する際には、事業場側が医療機関と連携を取り情報を共有することが、より良い復職支援に繋がることは既知の通りである。患者が就業に戻る際に産業医や事業者が事前に話し合ったうえで必要な配慮を検討したことをもとに医療者が意見を述べるという「両立支援パス」を開発し今回実際に使用し、妥当性を評価した。

「両立支援パス」を使用せずとも「両立支援パス」と同じ流れで、事業場側が就業の状況や就業配慮の対応可能性や会社のルールなどを医療機関側に情報提供し、それを元に主治医が就業配慮などについて意見を述べるという方式で復職支援を行った事例が提供された。これらの事例と「両立支援パス」を使用し復職支援を行った事例をカテゴリー1とした。そしてカテゴリー2は勤務内容に関する情報が提供された群、カテゴリー3は情報提供がされなかった群とした。

カテゴリー3では、医療機関から病名のみ記入された診断書を得ていた。カテゴリー3は事業場側からの情報発信があった群(カ

テゴリー1、2)に比して医学的情報、治療スケジュール、就業上配慮に関して主治医からの情報が無いため復職にあたり情報が不足し、診断書満足度は低かった。

カテゴリー1と2の差は事業場側が就業の状況や就業配慮の対応可能性や会社のルールなどを医療機関側に情報提供したか否かである。カテゴリー1ではより現実的な配慮を医療機関側から引き出すことができていた。ただ、配慮の内容は主治医から引き出したものの、一部「重量物」「危険作業」など定義がはっきりしない語句を含む配慮を主治医が求めた場合に困惑も見られた。しかし、カテゴリー2で具体的すぎない配慮内容の記載は事業場側の事情に応じて配慮が検討でき得るという点で逆に有利に働くこともあった。従って、事業場の事情によって医療機関に求める情報のレベルにある程度差があると考察される。

また、主治医に情報提供をすることで、事業場がどのくらいの配慮を考慮しているのか、情報の扱いを慎重に行っていることを伝えることができ、そのことも主治医から必要十分な情報を引き出すことにつながっていると考える。そして主治医の返書に記載されている内容（就業配慮の内容や必要性、治療内容の記載の丁寧さ）が信頼し得る主治医かどうか産業医の判断材料のひとつになっており、今後の両立支援を行う上で連携に繋がるのではないだろうか。

さらに、産業医が直接主治医に会いに行く、電話をするなどした例は配慮期間・ルール・対応可能性について満足のいく結果になっており、直接会話をすることが書面のみでのやり取りより細かい配慮に繋がることを示唆していた。

この研究の限界としては、「両立支援パス」の使用を呼びかけたのは産業医科大学産業

医実務研修センターの元教員・元修練医・現教員・現修練医であり産業医業務を専門的に行っている産業医たちであり、復職事例への対応に熟達していると考え。今後、専門ではないが産業保健業務を行っている産業医、また産業医がいないような職場でも検討をする必要があると考える。

E. 結論

身体疾患、精神疾患の復職支援において、事業場側から業務状況を主治医に伝えることで、産業医側が復職支援に際して必要な情報を得ることができた。また、さらに就業配慮検討事項を伝えることで主治医から現実的な就業配慮を引き出すことができ、スムーズに復職支援ができた例が多かった。従って、復職支援の際には事業場側から就業の状況や就業配慮の対応可能性を主治医に伝える情報の流れを作ることがスムーズな復職支援、両立支援へ繋がる。よって、復職にあたっては事業場側からの情報発信

がなされるのが望ましい。また、事業場の健康管理部門の事情によって必要な情報の量や質に差があったり、休職期間などにより事業場側からの情報発信が困難な場合があることがわかった。

専属産業医や常駐している事業場や復職支援に慣れている産業医がいる事業場では従来の復職支援の方式で満足度の高い復職支援ができていた。一方で、当研究で開発した「両立支援パス」は復職支援に不慣れな産業医や事業場、専属の常勤産業医がいない事業場で特に有効と考える。

F. 参考文献

なし

G. 研究発表予定

なし

カテゴリー別 メリット・デメリット

カテゴリー	項目	メリット		デメリット	
カテゴリー1	診断書の満足度	w1	継続的、というよりも、イベント発生時…となるとと思いますが、必要な情報は頂けていると思います。	w9	必要な情報が十分には得られなかった
		w2	やや短めの診断書ではあったが、最小限必要なものは得られていた。	w5	重量物搬送という言葉の定義が曖昧だから
		w3	全項目に過不足なく記載してくれているから	w6	車の運転を控える度合いは曖昧だったから
		w17	終業内容を詳細に主治医に伝えたいうえで、日常生活や就業上制限すべき事項がないことを明示して貰ったので		
		w18	特に不自由は感じなかった		
		w23	問題は感じなかった		
		w24	質問に応じてくれた		
		w25	主治医としての意見が書かれているから		
		w26	主治医の考えを示していただけたから		
		w31	丁寧にお返事いただけた		
		w4	情報量や記載の丁寧さに明らかに変化があった		
	医学的情報	w12	服薬内容まで記載されているから	w1	厳しい疾患の時には、主治医でも本人に伝えていないことがあることを、産業医は組む必要がある。共有する以上、書けないスケジュール、見込みもある。
		w14	必要な情報が得られたため		
		w15	こちらからの提案に了承いただいている点で十分		
		w17	病名や治療経過など十分に記載されていたため		
		w18	十分記載されていた、現段階ではまだ確定ではないなどのニュアンスも伝わってきた		
		w2	やや短めの診断書ではあったが、最小限必要なものは得られていた。		
		w20	本人の症状について記入いただけていると思うため。		
		w22	直接聞いたので		
		w24	書面上の記載は少ないが、他にも電話のやり取りがあったので		
		w3	きちんと記載されている		
	治療スケジュール	w14	治療スケジュールは記載されていないが、「本人⇄会社・OP」の情報共有の中で、必要な情報は得ることが出来たため	w2	記載されているが、全体に対する記載であり、段階的な予想には基づかない。
		w19	返書がいただけなかったため、評価できません。	w17	今後の治療スケジュールは記載されていなかったため、本人から聴取する必要があったため
		w2	やや短めの診断書ではあったが、最小限必要なものは得られていた。	w24	本人からも聴取の方が多かった
		w20	通院に関する情報がありました。	w6	概ね問題ないが、再発のリスクについては知りたいと感じた

カテゴリー	項目	メリット		デメリット	
カテゴリー1	就業配慮内容	w12	「重労働以外は可能」との記載だが具体的な内容までは記載されていない	w20	本人との解離もあります。「やや配慮しすぎ」かもしれません。
		w14	先に会社として実施可能なことを提示し、それについてコメントをいただく形式としたため	w5	重量物搬送という言葉の定義が曖昧だから
		w15	こちらからの提案に了承いただいている点で十分		
		w17	終業内容を詳細に主治医に伝えたうえで、日常生活や就業上制限すべき事項がないことを明示してもらったので		
		w18	予め就業内容を伝えていたため、必要な配慮は充分記載されていた		
		w22	直接聞いたから		
		w23	記載があったので		
		w24	細かいがこちらとしては十分		
		w3	主治医から見た配慮が確認できたから		
		w31	現状勤務の様子まで理解してくれた印象		
	就業配慮期間	w15	こちらからの提案に了承いただいている点で十分	w12	治療スケジュールは記載されているが、配慮が必要な期間とは明示がない
		w17	就業制限が必要でない期間の記載はなかったが、体調や治療に変化があれば再度情報のやり取りが可能なため	w2	記載されているが、全体に対する記載であり、段階的な予想には基づかない。
		w20	会社側との状況を考え妥当な記入をされていると思います。		
	会社のルール	w14	先に会社として実施可能なことを提示したため。		
		w15	こちらからの提案に了承いただいている点で十分		
		w17	産業医からの情報提供依頼時に会社の事情・ルールについて情報提供したため、就業措置不要との判断は、十分な考慮の上と考えたため		
		w18	会社の事情をあまり考えずに、主治医に判断してもらったのが良かった		
		w20	かなりご理解いただけていると思います。		
		w22	産業医から説明し、主治医の説明に答えたから		
		w24	考慮の上の配慮だった		
		w25	専門家としての意見を述べる一方で、安全配慮義務にも触れた内容の記載をしていただけた		
		w3	文書に記載前に、口頭にてすり合わせが出来たから		

カテゴリー	項目	メリット		デメリット	
カテゴリー1	対応可能性	w14	先に会社として実施可能なことを提示したため。	w20	年休消化については、あまり付与されず難しい点があります。
		w15	当初現実的でなかったが、最終的には現実的		
		w17	産業医からの情報提供依頼時に会社の事情・ルールについて情報提供したため、就業措置不要との判断は、十分な考慮の上と考えたため		
		w22	現実的に対応できる範囲を説明していたから		
		w23	こちらからも例として挙げていたので		
	対応可能性	w24	職場も理解があった		
		w3	文書に記載前に、口頭にてすり合わせが出来たから		
		w4	会社側が対応可能な配慮を事前に提示することで、現実的な配慮が出されたと思う		
	今後の連携	w1	継続的、というよりも、イベント発生時…となると思いますが、必要な情報は頂けていると思います。		
		w12	主治医のレスポンスがよく、疾患としても比較的稀であるため		
		w2	特に悪化時には共有したいと思える状況だった。		
		w20	丁寧に記入いただいた主治医だと思いました。		
		w25	今でもこまめに情報共有をしている		
		w3	文書に記載はないが、口頭で情報共有できたから		
	信頼関係	w1	どれくらいの配慮をしているか、情報の扱いについて慎重であることは伝わったのではないかと思います。		
		w12	返書の内容が的確で過度の就業配慮を避けられると思ったから		
		w14	社員より、主治医が産業医を信頼しているとの報告を受けていたし、私も手紙やTELを通じて丁寧に情報をくださるDr.とっていたため		
		w15	面談結果報告書を全面的に受け入れて下さっている		
		w17	就業制限の要否について明確な判断と治療状況の十分な情報をいただいたので今後も連携可能な主治医と考えた		
		w18	ある程度築けたと思う		
		w19	どのようなやり取りができるタイプの先生なのかわからなかったため		
		w2	特に悪化時には共有したいと思える状況だった。		
		w20	情報共有についてはできる関係を築けたと思いました。		
		w22	産業医の元上司、元職場だから		
		w3	産業医の立場を理解してもらえたから		

カテゴリー	項目	メリット		デメリット	
カテゴリー1	信頼関係	w5	丁寧に返書をいただけたから		
		w6	単発のやり取りであり、信頼関係の構築の感触はなし		
		w1	どれくらいの配慮をしているか、情報の扱いについて慎重であることは伝わったのではないかと思います。		
	その他	w1	様式③により、一定量、急変について、本人と主治医が話を共有し、事業所も対応を一部追加するきっかけとなった。	w4	本人に自署の署名をしてもらう所で心理的障壁があった印象
		w22	産業医が直接主治医に会いに行く、電話をするなどした例は配慮期間・ルール・対応可能性について満足のいく結果になった。		

カテゴリー	項目	メリット		デメリット	
カテゴリー 2	診断書の満足度	w21	詳細に書いてあったので	w11	当社の業務の特殊性を詳細に確認する必要がある。診断名が主で、治療経過や病態の評価について情報が少ない。
		w27	過去の治療経過、現在の状況、今後のスケジュール等、詳しく記載されている		
		w7	病名以外の復職条件や療養期間などの詳細については、会社が用意する別紙に詳細に書かれている為。		
	医学的情報	w21	検査データも送ってくれたので	w11	当社の業務の特殊性を詳細に確認する必要がある。診断名が主で、治療経過や病態の評価について情報が少ない。
		w7	病名以外の復職条件や療養期間などの詳細については、会社が用意する別紙に詳細に書かれている為。		
		w8	病名以外の復職条件や療養期間などの詳細については、会社が用意する別紙に詳細に書かれている為。		
	治療スケジュール	w21	経過も記載されていた	w11	本件については、リハビリメニューや経過も知りたかった。(本人申告のみ)
		w7	本人から聞けば事足りる為。		
		w8	本人から聞けば事足りる為。		
	就業配慮内容	w11	問い合わせ(情報提供依頼)後の返信は満足している。		
		w21	記載されていた		
		w7	「診断書」事態には書かれていないが、会社が用意する別紙に詳細に書かれている為問題ない。		
		w8	「診断書」事態には書かれていないが、会社が用意する別紙に詳細に書かれている為問題ない。		
	就業配慮期間	w21	明確に書いていないが、内容から推察できる	w11	当社の業務の特殊性を詳細に確認する必要がある。診断名が主で、治療経過や病態の評価について情報が少ない。治療スケジュールや要配慮期間は退院後に浮いて特に記載がなかったので、産業医面談で本人の状態を確認し、しかるべき時期に産業医から主治医の意見を求め、得た情報で、配慮期間が決まっていた。
		w7	書かれていないが、就業配慮の期間は会社の制度によって違うし、どれくらいの配慮が適切という根拠もないため、主治医に記載いただく意義を感じないから。	w27	期間は記載されていないが、治療の性質上、長期にわたることが考えられ、やむを得ないと思う
		w8	書かれていないが、就業配慮の期間は会社の制度によって違うし、どれくらいの配慮が適切という根拠もないため、主治医に記載いただく意義を感じないから。		

項目	メリット		デメリット	
会社のルール			w11	問い合わせまでは、考慮されていない。
			w21	ケースを意識していた分ではないと思うが、少なくとも今回のケースについては影響の少ない範囲だった
			w7	なされていないが、社内の事情・ルールを主治医が知る由もないし、説明文を主治医に提出するにしても従業員の就業形態がここによってさまざまなため難しく、主治医に考慮いただく意義を感じない。
			w8	なされていないが、社内の事情・ルールを主治医が知る由もないし、説明文を主治医に提出するにしても従業員の就業形態がここによってさまざまなため難しく、主治医に考慮いただく意義を感じない。
対応可能性	w16	就業上の配慮について特にご意見はないとのことでした。	w11	本件については、日常生活レベルが可能であったので、その範囲で配慮事項を検討した。ただし、「事務職」とのみの記載であったので、詳細は面談にて確認する必要があった。
	w27	デスクワーク、過度な負担を避ける等は、元の職場で十分対応可能だった		
	w7	残業禁止の程度が「控える」と、明確な時間指定でなかったため、社内規則の枠内で検討できた。		
	w8	残業禁止の程度が「過度な」と、明確な時間指定でなかったため、社内規則の枠内で検討できた。		
今後の連携	w11	身体疾患(外傷)であったので、ある程度経過が予測できた。何か不測の事態が発生した時には、情報を共有したいと思っていた。	w7	主治医に問題を感じているわけではないが、単純に必要時以外に主治医とやり取りする必要性を感じない。
	w21	必要なことは記載してくれていた	w8	主治医に問題を感じているわけではないが、単純に必要時以外に主治医とやり取りする必要性を感じない。
	w27	今後も長期の治療の中で、必要に応じて連携を取りたい		
信頼関係	w11	よくわからない。情報を得た後は、簡素なお礼状を出しているが、それに対して、どのような反応を先方が持っているのか不明。	w21	相手がどう思っているかはわからない
	w27	主治医からも会社が配慮を検討することについて		
	w8	返信内容が詳細・丁寧で、困っていることに対して的確に焦点を当て書かれていたため。		

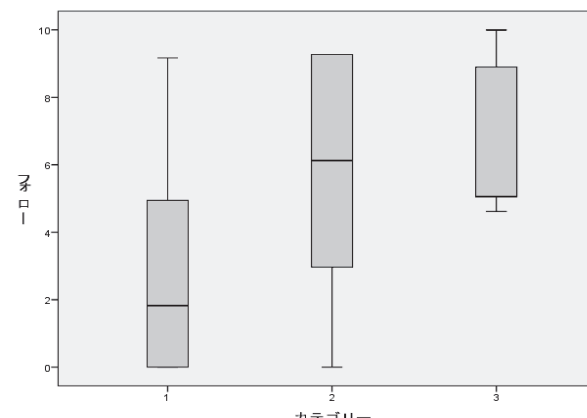
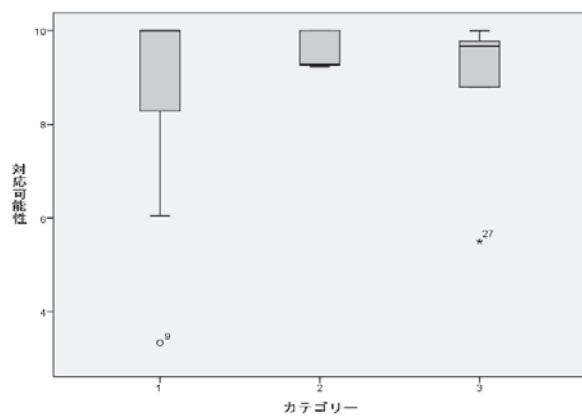
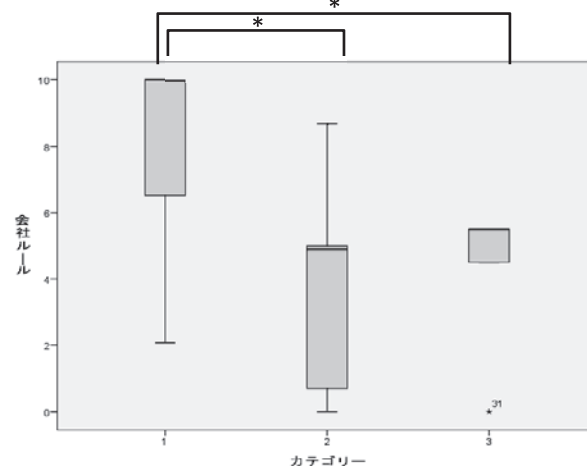
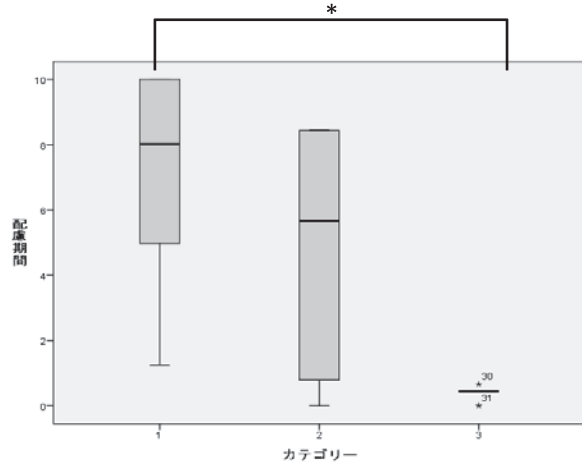
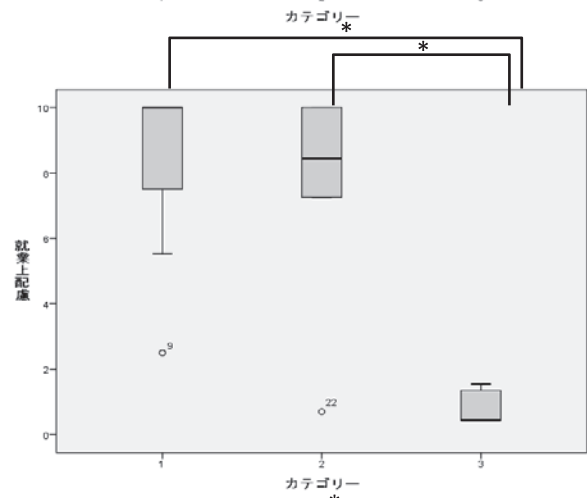
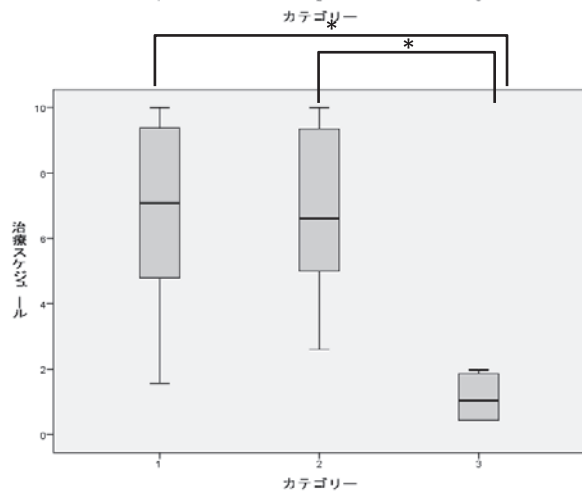
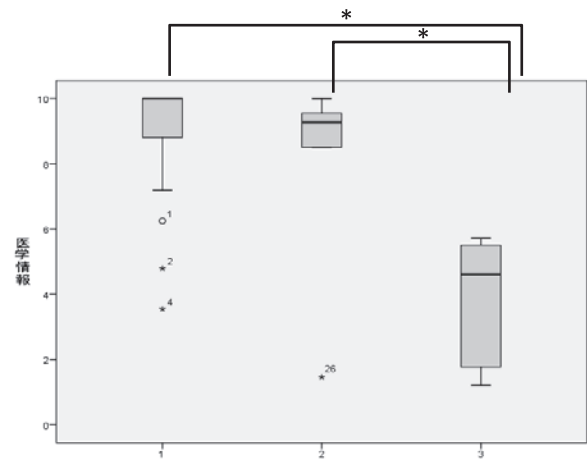
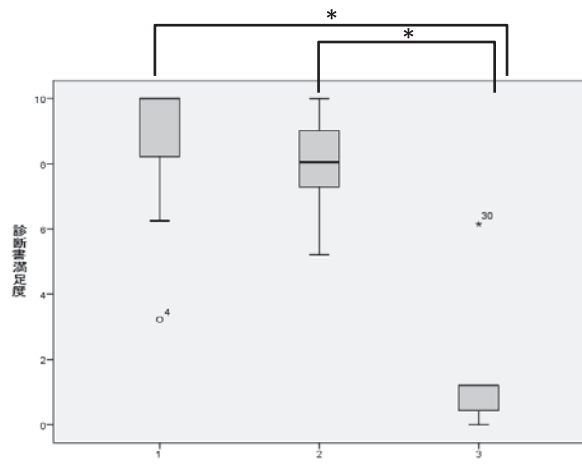
カテゴリー	項目	メリット	デメリット
カテゴリー 3	診断書の満足度		w10 診断名および休養の要否と期間のみであり、治療内容が全く記されていない。
			w13 必要最低限の記載内容であるため
			w28 回復の程度や副作用などの体調と今後の治療状況が分からない
			w29 回復の程度や今後の治療状況が分からない
			w30 復職可能日が記載されていない。回復の程度や今後の治療状況が分からない。
	医学的情報		w10 診断名および休養の要否と期間のみであり、治療内容が全く記されていない。
			w13 服薬内容についての記載はない
			w28 病名と治療法はわかる。副作用も含めた体調面が分からない。
			w29 主治医がどういった疾患を想定しているのかがわからない
			w30 不眠症の原因となっている疾患の有無等について不明
	治療スケジュール		w10 休養期間のみ。
			w13 入院期間は記載されているが、退院後の治療スケジュールについて記載がない
			w28 現在の治療法はわかるが、今後のスケジュールが分からない
			w29 まったく記載なし
			w30 まったく記載なし
	就業配慮	w10 当社指定の書式に対し、選択肢の選択はあった。詳細な記載はない。	w10 当社指定の書式に対し、選択肢の選択はあった。詳細な記載はない。
			w13 具体的に配慮が必要な内容の記載はないため
			w28 終業内容に関しては記載なし
			w29 まったく記載なし
			w30 まったく記載なし
	配慮期間		w10 まったく記載されていない。
			w13 退院後の治療に関する記載はない
			w28 終業内容に関しては記載なし
			w29 まったく記載なし
			w30 まったく記載なし
	会社のルール	w13 具体的な配慮内容の記載はないため、会社の事情に応じて配慮を検討できる	w28 休職前の業務からは特別な就業配慮は不要と考えられ、主治医からの意見もなかった
			w29 会社のルール上不可能な配慮は求められなかったが、考慮されたのかは不明
			w30 会社のルール上不可能な配慮は求められなかったが、考慮されたのかは不明
	対応可能性	w10 超勤制限のみであれば十分対応可能。	w28 休職前の業務からは特別な就業配慮は不要と考えられ、主治医からの意見もなかった
		w29 休業前より産業医と人事が介入し配慮する予定であったものと相違なかった	
		w30 復職すること以外に求められた事項はなかったため可能であった。	
	項目	メリット	デメリット
カテゴリー 3	今後の連携	w13 必要があれば情報共有したい	w10 当該社員の不調の背景を承知しているのか全く不明であり、また復帰前に通院・内服治療が終了となっていた。本人は症状は消失しているも、生活リズムは整っておらず、生活リズムの回復、職場復帰まで経過を追わない医療機関であり、転院を勧めたい。
		w28 治療状況については主治医と情報共有することが必要だと思う	
		w29 服薬状況や主治医の見解等の情報を共有したい	
		w30 内服薬の確認はご本人を通じて行っていきたい	

	信頼関係	w28	本人と面談をした限りでは妥当な判断であろうと感じた	w13	必要最小限の記載内容であり、信頼関係まではよくわからない
				w29	不信感を抱いた点はなかったが、特別信頼関係も築けたわけでもない
				w30	不信感を抱いた点はなかったが、特別信頼関係も築けたわけでもない

表2 産業医アンケート (VAS) 結果

		平均値の 95% 信頼区間					分散分析		
カテゴリー	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	下限	上限	最小値	最大値	p値
診断書満足度	1	8.79	1.81	0.41	7.92	9.67	3.23	10.00	0.00 *
	2	7.93	1.70	0.69	6.15	9.72	5.21	10.00	
	3	1.80	2.49	1.11	(1.29)	4.89	0.00	6.15	
医学情報	1	8.90	1.99	0.46	7.94	9.86	3.54	10.00	0.00 *
	2	8.01	3.25	1.33	4.60	11.42	1.46	10.00	
	3	3.76	2.12	0.95	1.12	6.40	1.21	5.71	
治療スケジュール	1	6.76	2.67	0.61	5.47	8.04	1.56	10.00	0.00 *
	2	6.69	2.93	1.19	3.62	9.77	2.60	10.00	
	3	1.15	0.75	0.33	0.23	2.08	0.44	1.98	
就業上配慮	1	8.60	2.14	0.50	7.54	9.66	2.50	10.00	0.00 *
	2	7.47	3.48	1.42	3.82	11.12	0.70	10.00	
	3	0.84	0.56	0.25	0.15	1.53	0.44	1.54	
配慮期間	1	7.40	2.64	0.61	6.13	8.67	1.25	10.00	0.00 *
	2	4.84	3.86	1.58	0.79	8.89	0.00	8.44	
	3	0.40	0.24	0.11	0.10	0.69	0.00	0.66	
会社ルール	1	8.12	2.48	0.57	6.92	9.31	2.08	10.00	0.00 *
	2	4.03	3.21	1.31	0.66	7.39	0.00	8.68	
	3	4.20	2.39	1.07	1.24	7.16	0.00	5.49	
対応可能性	1	8.80	1.86	0.43	7.90	9.69	3.33	10.00	0.67
	2	9.55	0.41	0.18	9.05	10.06	9.23	10.00	
	3	8.75	1.88	0.84	6.42	11.08	5.49	10.00	
フォロー	1	2.73	2.99	0.67	1.33	4.13	0.00	9.17	0.02 *
	2	5.63	4.02	1.64	1.41	9.84	0.00	9.27	
	3	6.73	2.52	1.13	3.59	9.86	4.62	10.00	
信頼関係	1	1.94	1.94	0.43	1.03	2.84	0.00	5.21	0.00 *
	2	3.92	1.38	0.56	2.46	5.37	1.65	5.13	
	3	6.59	2.02	0.90	4.08	9.10	4.62	10.00	

* $p < 0.05$



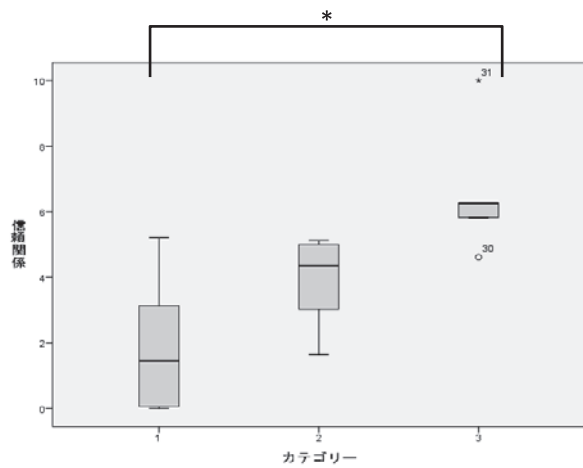


fig1. 産業医アンケート結果

*有意差あり

診断書満足度、医学情報、就業上配慮、会社ルール、フォロー(今後の連携)、信頼関係の項目は当分散性があったためBonferroni検定を行った。
また、治療スケジュール、配慮期間の項目については当分散性が無かったためGames-Howell検定を行った。

分担研究報告書

両立支援のための情報共有様式およびガイドの作成 【最終報告】

研究分担者

立石 清一郎	産業医科大学・産業医実務研修センター講師
塚田 順一	産業医科大学・血液内科教授
安部 治彦	産業医科大学・不整脈先端治療学教授
佐伯 覚	産業医科大学・リハビリテーション医学教授
藤野 昭宏	産業医科大学・医学概論教授
森 晃爾	産業医科大学・産業保健経営学教授
高橋 都	国立がん研究センター・がんサバイバーシップ支援部

平成28年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究
分担研究報告書
両立支援のための情報共有様式およびガイドの作成
【最終報告】

研究分担者

産業医科大学・産業医実務研修センター	講師	立石 清一郎
産業医科大学・血液内科	教授	塚田 順一
産業医科大学・不整脈先端治療学	教授	安部 治彦
産業医科大学・リハビリテーション医学	教授	佐伯 覚
産業医科大学・医学概論	教授	藤野 昭宏
産業医科大学・産業生態科学研究所	教授	森 晃爾
国立がんセンター・がんサバイバースhip支援部	部長	高橋 都

研究要旨

【目的】治療と就業の両立支援を行うための治療医と職場の情報共有について、治療医調査によると「下手に情報を出すと患者に不利益となるから出せない」「そもそも産業医とコミュニケーションをとるほど産業医の顔が見えたためしがない」という情報が挙げられた。一方で、職場調査によると、「治療医からの情報は医療という一方通行でわかりにくい」「職場の現状を理解せずに思い付きの就業配慮の要請が出る」など現状で両者の情報をつなぐには大きな壁が存在している。これらを解決するために、必要なツールの在り方について検討する。

【方法】両立支援ツールを作成するにあたり、これまでの研究分担報告書である、「各科主治医インタビュー調査」、「患者インタビュー調査」、「職域調査」を参照のうえ、産業保健を専門職によるツールである両立支援パス使用ガイド α 案を作成した。作成されたツールを研究班メンバー（産業保健専門 5 名、臨床専門家 15 名、倫理専門家 1 名）で 2 回集まり改善点や問題点を議論し B 版を開発した。B 版は事業所側、医療機関側で介入調査を実施し、妥当性を評価した。

【結果および考察】α 版では、治療医は業務の内容が分からないので意見を述べようがない、職域は医療情報が不足しているため必要な配慮が分からない、という意見から、ギャップを埋めるためには本人を中心とした対応以外で解決することは難しいと判断した。合理的配慮の考え方を盛り込んだ『本人の申し出に基づき必要な配慮を職場で検討の上、職場から主治医にポイントを絞った情報提供を依頼する』手順の α 版を作成した。

B 版作製の議論では、「職場からの依頼では本人に利益か不利益かわからない」、「主治医に会社のリスクを押し付けられているようで書きづらい」、「主治医側にインセンティブがなさすぎる」という意見から、『本人と事業者が就労を継続するために必要な配慮を話し合ったうえで、「本人及び事業者の連名で、配慮事項の内容について意見を求める」手順を加えた B 版を作成した。B 版について日本産業衛生学会専門医を集めたグループディスカッションと、B 版使用のモデル調査を実施した。

【結論】職域、治療医両者が使いやすい連携パスを作るために本研究班の意見を統合し両立支援パスを作成した。

研究協力者

岡田 岳大	産業医科大学	産業医実務研修センター
原田 有理沙	産業医科大学	産業医実務研修センター
横山 麻衣	産業医科大学	産業医実務研修センター
永尾 保	産業医科大学	産業医実務研修センター
大橋 りえ	産業医科大学	産業医実務研修センター
山口 享宏	産業医科大学	血液内科
北村 典章	産業医科大学	血液内科
河野 律子	産業医科大学	不整脈先端治療学
荻ノ沢 泰司	産業医科大学	第2内科
大江 学治	産業医科大学	循環器内科、腎臓内科
林 克英	産業医科大学	循環器内科、腎臓内科
高橋 正雄	産業医科大学	循環器内科、腎臓内科
加藤 徳明	産業医科大学	リハビリテーション医学
伊藤 英明	産業医科大学	リハビリテーション医学
白石 純一郎	産業医科大学	若松病院リハビリテーション科
二宮 正樹	産業医科大学	リハビリテーション医学
杉本 香苗	産業医科大学	リハビリテーション医学

A. 研究目的

治療と就業の両立支援を行うための治療医と職場の情報共有について模索している。

類似の取り組みとして英国フィットノートがある。フィットノートは治療を担当している家庭医が本人の病状に則した働き方を職場側に提案し、それをもとに職場と本人が話し合って雇用を継続するために必要な配慮を検討する仕組みである。フィットノートで記載された配慮事項はあくまでも参考意見で事業者と本人が話し合って合意事項を決めるという仕組みである。わが国の治療医の診断書をベースとした復職とは、以下の点で大きな相違点が存在している。

1. 英国では雇用契約について、明確に記載されている Job description (職務規定書)が存在し、雇用契約を履行できるかという判断を事業者側が慣れていること。

2. 英国では障害者差別禁止法により「病気があるというだけでの解雇」を事業者側に禁じている。
3. 一定の順を満たした場合、事業者は労働者に対して Statutory Sick Pay (法定傷病手当) を 28 週にわたり支給する必要があるので少しでも Work ability があるものについては業務についてもらいたいというモチベーションが存在する。
4. 英国では家庭医がフィットノートを記載するので本人や地域、家庭、職場の置かれている状況について一定程度の理解を持ったうえで業務と治療状況を勘案した内容で記載することが可能である。一方で日本では家庭医機能は脆弱で、現状では各科の専門医が記載することになっているので労働事情を踏まえない医学的な一方的

な情報提供になっている。

5. フィットノートが法律で規定されており記載内容について家庭医に責任が追わないように制度化されているので家庭医が安心して記載することができる。
6. 家庭医は労働者が健康な状態で労働をしていると地域での健康管理がうまくいっていることで結果的にインセンティブにつながるので家庭医側にも適切な情報提供を行うモチベーションが存在する。

このように、背景・制度が違う国の仕組みをそのまま取り入れようとしてもあまりうまくいかない可能性が高い。我が国ならではの事情を鑑みたくて適切な情報共有ツールを作成することが重要である。

本研究班の治療医調査で治療と仕事の両立支援を阻害している条件は以下のようであった。

- 医学的な正確情報を出すと患者に不利益となるからあいまいな情報しか出せない
- そもそも産業医とコミュニケーションをとるほど産業医の顔が見えたためしがない（特に嘱託産業医）
- 主治医が会社の相談窓口に問い合わせるだけの時間的余裕がない
- 主治医には会社の雇用関係や就業規則などを把握しようがなく実態に合った意見を述べるのが困難
- 仕事の情報が会社から入ってくることはない
- 仕事の情報は患者に頼るしかなくどの程度の業務上の負担か、どの程度の危険があるかを判断することは困難
- 患者の求める情報以外は出せない
- 主治医は患者と診療契約を結んでお

り患者の利益を最大限に考えるため、信頼できない会社に情報を提供することは現状では困難。

- 情報のやり取りがあったとしても1回きりでその後の就業配慮変更などの意見を求められたことは皆無である。
- 診断書に記載した内容がどのように取り扱われているか主治医側から見えづらく、意見した就業配慮が実際になされていることの報告がないため不安を覚える
- 職場（産業医）が必要としている情報が何かわからない
- 詳細な病状報告をすると大げさにとらえられることがあり復職できなくなることがある。

よって、情報共有ツールが機能するための条件は①主治医が安心して情報を提供できる、②お互いの信頼関係が得られるように工夫する、③会社の状況をわかりやすく伝えられるようにする、という要素が必要である。

一方で、職場調査での阻害要因は以下のようであった。

- 明らかに就業困難な体力であっても就業可能という診断書が出されることがある
- 治療医からの情報は医療情報が就業にとって不要な情報、時に就業を困難にさせる情報も含まれている
- 職場の現状を理解せずに思い付きの就業配慮の要請が出る
- 不可能な配置転換の言及
- 配慮について原因となる病状の説明がないので配慮する際の困難が生じる
- そもそも、労働者すら希望していない

配慮を要請されることがある

- 字が汚すぎて読めない
- 休職期間を無視した要休養の診断書

このように、現状で両者の情報をつなぐには、情報共有するツールがない現状では大きな壁が存在しているといえる。これらを解決するための書式や考え方の整理が必要であり、必要なツールの在り方について検討する。

B. 研究方法

【α版の作成】

両立支援ツールを作成するにあたり、これまでの研究分担報告書である、「各科主治医インタビュー調査」、「患者インタビュー調査」、「職域調査」を参照のうえ、産業保健を専門とする4名（ST、TA、AR、MY）で議論をして、両立支援パス使用ガイド（パスガイド）α版を作成した。

【β版の作成】

作成されたα版を本研究班メンバー20名（専門：産業保健；5名、臨床；15名、倫理；1名）で議論した。2回集まり改善点や問題点を議論し、パスガイドβ版を開発した。

【β版の妥当性調査】

パスガイドの手順が一般に用いられるためには、事業場側の人事労務担当者、産業保健スタッフに加えて、多くの労働者に周知されることが必要である。しかし現実的には、すべての関係者に周知することは困難であり、医療機関側からの働きかけも重要となる。

そこで、β版の妥当性を検討するために、①事業場における新たな「両立支援パス」の利用によって収集される就業配慮に必要な情報の質的・量的な評価および②産業医

科大学病院・産業医科大学若松病院等で復職を考えている患者に対する利用の呼びかけとその後の情報の経緯を評価することによって医療機関側からの働きかけの妥当性の検討を行った。詳細は別頁分担研究報告書「事業所側調査」「医療機関側調査」にてそれぞれ報告する。

C. 研究結果

【α版について】

まず、治療医と職場の情報共有の阻害する論点を整理することから始めた。最初に議論したことは起点をどこにするかという点である。

～主治医起点のアプローチについて～

まず、大前提として主治医が職場のことが分からない（分かりようがない）ということが存在する。よって、職務適性の判断は通常、健康と就業のフィットの状態を判断する。よって、就業状況が分からない限りフィットさせるための就業配慮を検討することは不可能であると判断した。

次に、労働者が主治医に業務の情報を伝えられるか、という点を検討した。主治医は様々な点から時間が取れないという意見が述べられている。また、復職の診断書は外来患者の場合、多くは外来診療時間外に記載するとの意見があった。よって、労働者が業務の内容を外来等で伝えるということは現実的でないと判断した。

よって、職場と治療医の適切な情報共有という観点で考えると主治医起点では職場の状況を理解しがたいので情報の過不足が生じる可能性があるということで意見が一致した。

～職場起点のアプローチについて～

職場起点の場合、まず的確に症状を確認することができるのかという議論になった。

職場の上司や人事は専門家でないので聞くことは難しいと思われた。それを代替する手段として産業医がいることや『疾病ごとの症状集』が存在したら可能になると議論された。

また、復職する際には必ず本人がいるので、自分の症状は分かるはずで、直接本人から聴取すれば確実にわかるという議論になった。しかしながら、患者インタビューの全文を確認したが、自らの症状をオープンクエスチョンで聴取してもうまく表現できる患者はあまりいなかったという状況を鑑みても、少なくとも職場が起点とする場合には『疾病ごとの症状集』は必須であると考えられた。また、圧迫的に聴取することで症状を隠すこともありうるので「就業配慮を実施するため」という目的を明確にして症状を聴取する必要性も言及された。

次に、業務の内容について把握について検討した。当然のことながら職場は仕事のことはよくわかっているので問題ないと判断した。就業配慮を検討するときに、負荷の高い業務や危険な業務をどの程度同定できるかがカギであると考えられた。

最後に症状と業務の適合について職場が検討できるのかという点に議論を映した。これについてはこれまでの情報をもとに職場と本人が話し合うという合理的配慮（労働者が症状を背景に就業困難性が発生した場合、困難性を解決するために自らの望む配慮を申し出る配慮）を検討することで解決が図られると考えられた。ただし、これは医学的な背景がないものなのでこの配慮そのものを医療者に確認の上承認をもらうプロセスが必要ではないかという議論がなされた。

以上のような観点から本研究班が目指す両立支援パス：『職場と医療が適切に情報共

有したうえで本人の就業配慮を検討し実施する』という観点に立った場合、職場起点のほうはその目的を達しやすいと産業保健グループの検討では結論付けられた。作成された情報共有ツールの一部を巻末に示す。

【B版について：検討1】

事前の検討をもとに作成されたパスガイドα版を研究班会議で提示した。挙げられた改善に関する意見の以下に示す。

● 信頼関係に関する議論

- 会社が悪用する可能性がある。同意欄があるが書かされている可能性もある。差出人は本人と会社側、産業保健スタッフの連名とするほうが自然ではないか
- 就業配慮を検討することにのみ使用する会社の協力姿勢がはっきりと分かるようになる。

● 治療医が安心してコメントをすることができる環境整備に関する議論

- 主治医は本人と診療契約を結んでおり会社に対して責を負っていないので例えば自動車運転してもいいのかといわれても困る。責任は常に事業者の側にあり

● 起点に関する議論

- まず本人と職場で配慮について話し合ってもらい、規定の書式に「会社と話し合った内容でこうになりましたがどうでしょうか？」という伺いを主治医に提示する、という流れを作る。

● 治療医のインセンティブに関する議論

- 現状の診療情報提供書では文書作成料がもらえない。主治医からの返書は「復職診断書」として書けば解決するのではないか

これらの意見が得られたので各項目につ

いて修正を加えたパスガイドα2版を作成した。α2版の要点は以下のとおりである。

- 両立支援パスの目的：疾患・内部障害を有した後に、復職後も働きやすい職場を目指し、患者・主治医・職場間で必要十分な情報をやり取りし共有できる。

- パスの流れ

《書式）復職・就業配慮願い：本人と職場が話し合う》

- 本人からの申し出からスタートする。
- 安全配慮義務が発生する高負荷・危険業務について検討する。
- 職場で受け入れできるか、どのような配慮ができるか、両方で合意形成する。

《書式）復職就業配慮伺い書：本人と上司で記載する》

- 本人と職場との合意を基に、連名で、主治医に意見を確認する。

《書式）診断書：主治医が記載する》

- 復職就業配慮伺い書の情報を基に、配慮に対して返答をする。
- 配慮の期間、再評価の時期を明示することでフォローを継続する。

上記パスガイドα2版について2事例のトライアルを実施した。

～事例1～

概要：30代 女性 胃がんステージⅠA 全摘出術後、パート勤務事務作業。上司・保健師・産業医とともに復職前面談。ダンピング症候群が就業に影響を及ぼす可能性があり。業務可能か見定めるため段階的復職として2週間の短時間勤務ののちフルタイム復職を職場側から主治医に提案。主治医からはその復職で問題ないと追認が得られた。

～事例2～

50代 男性 拡張型心筋症および心房細動ア

ブレーション後。工事補修業務。溶接・ガス切断・グラインダ作業の危険・有害作業があり。暑熱寒冷作業や深夜作業があるのみならず身体強度の高い作業あり。持続する頻拍のためアブレーションを実施。復職前の上司・産業医面談でカテーテル刺入部からの出血、心不全の悪化、致死性不整脈のリスクを想定して2週間の2時間短時間勤務からフルタイムへの段階的復職を主治医に提案。主治医はリスクの医学的評価を職場に返し職場の側で最終的な復職合意がなされた。

2事例とも本人・職場をヒアリングした結果、復職に納得感が得られたと聴取された。

【8版について：検討2】

α2版の説明と2つの事例を提示したうえで、研究班会議にて再度の議論を行った。その際得られた意見を以下に示す。

《復職配慮伺い書について》

- トライアルのように、困り事や会社として何が知りたいかが具体的に記載されていると、主治医は返書を書きやすい
- 本人の働く現場の写真が一枚あると、主治医は作業内容や状況を想像しやすい
- 「雇用形態」については、事例1のように復職時期が雇用継続に関わるなど、必要な場合のみ記載するオプションとするがよい。
- 不要な周辺情報があると、主治医の純粋な医学的判断に影響がある場合がある。
- 「主治医のご意見を参考にし、就業配慮を検討・決定します」の趣旨を明記する。
- 就業可否の最終判断は会社側にあることを強調すると、主治医の心的負荷が軽減され、ツールが広く使用されやすくなる
- 「甲・乙」という表現に医療者は違和感がある

《診断書について》

- 期限は、日にちを明示するのみでなく、期間でも記載できるようにする方がよい（治療内容によっては、運転制限の期間等、作業の禁止期間が決まっている）
- 記入欄により自由度が欲しい。あるいは既存の診断書でもよい旨を強調する
- 例をもう少しほしい
- 法的禁止事項や、作業が明らかに病態進行に影響するといった医学的に許容されない事項以外に関して、主治医が就業「不可」とすることはできない。主治医に責任転嫁することなく事業者が決めるべきである
- 診断書の内容は本人宛に発行：本人が見ても問題ないものであるべきである
- 本ツールの主治医意見書は、他の診断書・手紙同様、外来中の記載は困難であり患者が目の前にいない状況で記載することを想定しておいたほうが良い。現在、多くの診断書は患者が後日病院に取りに来る
- 診断書・意見書の返信については、職場側も柔軟対応にできるよう検討する。

《その他について》

- 診断書後の会社側からの返書も必要ではないか。会社が実際に実施した配慮と配慮期間を明示すると、次回のフォローが行いやすいし信頼感も向上する
- 会社から主治医への返書についても、本人を介して受け渡しをした方が、互いに不信感を持ちにくい。
- （上記2点を踏まえ）フォローアップ用の書式があった方がよい。
- パス使用時の費用や事務处理的な手続きについて、ツール内に明示した方がよい
- 産業医と主治医の直接のコミュニケー

ションがあった方がさらに良いが、それを求めればお互いの負荷が増える。

これらの意見を参考に修正した情報共有ツールをB版として本文末に示す。

【B版の妥当性調査】

詳細は別頁分担研究報告書「事業所側調査」「医療機関側調査」においてそれぞれ報告した。

2つに報告書に示した手順でもって、事業所側、医療機関側におけるβ版使用による両立支援の妥当性を調査した。それぞれのサマリーを以下に示す。

＜事業場側調査サマリー＞

[方法]

調査1：介入調査

産業医科大学産業医実務研修センター元教員・元修練医・現教員・現修練医である現役産業医を対象に、前向き介入研究を行った。病気療養による休職からの復職、または新たな就業配慮を要する労働者について、対象者は「両立支援パス」を使用する「介入群」、使用せずに現行通りの方法で復職支援をする「対照群」に自己選択による割り付けを行った。両群共に復職した事例の診断書、復職に使用した診療情報提供書などを収集した。記載されている情報について、就業配慮の判断に役立つ情報を質的に分析した。また、主治医から発行された診断書の記載内容について、産業医の満足度をVisual Analog Scale(VAS)を用いて測定、分析した。

調査2：グループインタビュー

調査1で事例を提供した産業医4名（介入群2名、対照群2名）に、復職支援の際の主治医との情報交換についてのグループインタビューを行い、「両立支援パス」の使用

感、「両立支援パス」が有効に利用できる事例などについて聴取した。

[結果]

調査 1：介入群、対象群問わず、事業場側からの情報発信があった事例については、就業配慮に関する意見や就業配慮の期間などが主治医から得られており、産業医による診断書への満足度が高かった。また、事業場から勤務内容に加え、可能な就業配慮の対応の情報発信があった群では、対応可能な現実的な就業配慮の意見が主治医から得られていた。

調査 2：「両立支援パス」の利用により、事業者と労働者が復職について話し合いの場を持てるという利点があった。一方で休職期間が短い場合や、既存の復職の方法で復職支援を行っている場合は「両立支援パス」の書式を使いづらいとの意見が挙げられた。また復職に際し「患者のキャラクター」、「主治医の負担」などの要素が復職に影響するという意見が聴取された。

<医療機関側調査サマリー>

【方法】平成 28 年 7 月～平成 29 年 1 月の 6 ヶ月間に、産業医科大学病院の血液内科・リハビリテーション科・循環器内科を受診中の患者で、患者から復職、または新たな就業配慮に関する主治医意見を要望した患者を対象に、「両立支援パス」を主治医から提示した。復職または新たな就業配慮の下での就労がなされた段階で、主治医は、パスが利用できたかどうか、事業場で得られた協力や、患者が考えるパス利用の課題などを患者から聴取し、所定の様式に記録した。研究班メンバーによって、質的に分析を行い、パスの妥当性、有効に利用できる背景などを評価した。

【結果】参加を呼びかけた中から 4 例の事

例を得た。そのうち、「両立支援パス」を使用して復職に至ったのは 2 例であった。この 2 例では、患者、職場、主治医の良好な連携が得られ、適正な就業配慮のもと復職を行うことができおり、患者の満足度は高かった。一方、他 2 例に関しては、「両立支援パス」が利用されなかった。このうち 1 例は職場・労働者間の問題で利用が困難であり、もう 1 例については職場のシステムの事情で利用が困難であった。

妥当性については事業所側においてはどのような書式を使った場合においても先に事業者側から医療職に向けて仕事の情報や就業配慮の内容などを提案しているものについて満足度の高い結果が得られている。一方で医療職側の調査では 4 事例しか収集されず医療職側からの介入の難しさが浮き彫りとなった。

D. 考察

「治療と就労の両立支援」は、立場によってとらえられ方や、果たすべき役割が様々である。現状として、職場が医療機関側へ情報提供を求めるケースは多くなってきた一方で、職場側が自ら作業場や就労の様子などについての情報提供を行っているケースは少ないという問題点がある。今回調査の結果から、職場の労働衛生体制が機能している、職場・労働者間の関係性が良好である場合においては、職場側から医療機関側に対してコミュニケーションをとることが、両立支援上必要な情報を得やすいということが分かった。本ツールは、情報のやり取りの手順が提示されていること、提供すべき情報、得たい情報について記載しやすくなっていることから、上記のような場合において有効に利用できると言える。

今回作成した両立支援パスを使用することで、本人と職場で思いを共有する場を設けるきっかけとなり、また職場の両立支援を行う上での責任や役割を認識する機会となるであろう。本人と職場の関係性が、思いを共有する程度に良好であること、また職場が本人の治療と就労継続の両立を支援する立場に立っていることが主治医に伝わることで、主治医としても安心して、必要な情報を過不足なく職場に提供することが出来るであろう。

医療職側からの介入については、今回調査においては、職場-労働者間の関係が良好でない場合、職場システム上融通が利かない場合が利用困難なケースとして挙げた。

パスが有効に利用できる背景の正確な評価のためには、さらなる介入が必要である。

E. 結論

職域、治療医両者が使いやすい連携パスを作るために本研究班の意見を統合しパスガイドを作成した。治療と就労継続の両立を目指す労働者の支援となることが期待できる。

F. 参考文献

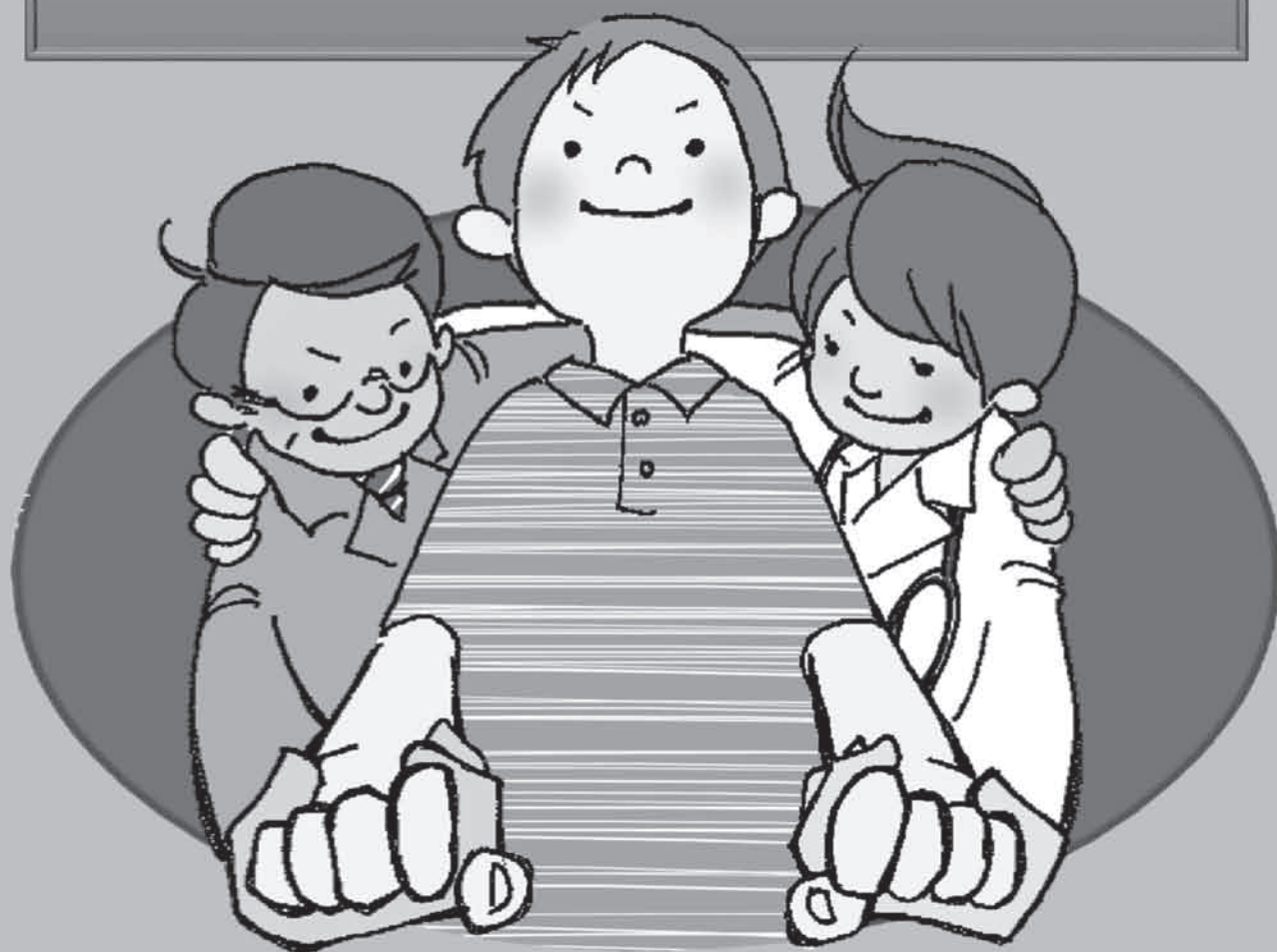
なし

G. 研究発表

なし

両立支援パス使用ガイド

(職場・事業者向け)



2016年 労災疾病臨床研究事業 課題番号14010101-03
『身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための
主治医と事業場（産業医等）の連携方法に関する研究－
「両立支援システム・パス」の開発』班
(主任研究者：森晃爾)

目次

	頁
① 両立支援パスの目的・・・・・・・・・・	3
② 両立支援の留意点・・・・・・・・・・	4
③ 両立支援パス使用の実際・・・・・・・・	5
様式・・・・・・・・・・	6
1 復職・就業配慮願い	
2 復職・就業配慮に関するご意見伺い書	
3 診断書	
4 就業配慮報告書	
④ 両立支援パス使用のポイント・・・・・・・・	14
⑤ パス使用時の費用について・・・・・・・・	16
【参考】両立支援研究の経緯・・・・・・・・	17
⑥ おわりに・・・・・・・・・・	19

1

両立支援パスの目的

身体疾患（あるいは内部障害）を有しながら働く従業員が、「仕事と治療を両立させる」ために必要な就業配慮を検討するためには、事業者または職場の上司などに対して、病状や治療状況、業務上の注意事項等についての医学的情報や意見が主治医より提供される必要があります。

当研究班では、従業員（患者）・職場・主治医の3者が関わる「就労と治療の両立支援パス」を開発しました。

両立支援パスの目的は、

「従業員(患者)・職場・主治医3者における情報交換」

です。

また、この両立支援パスは、

「両立支援に必要な情報のみを共有すること」

を目標としています。

就業配慮の検討に不必要な情報（詳しい病状等）は、共有されるべきではありません。

2

両立支援の基本原則

就労と治療の両立支援の原則は、実施可能な範囲で合理的な配慮を行う事であり、**従業員（患者）本人が申し出た際に適切な就業配慮を検討する必要があります。**また、**本人がそのような申し出をしやすいように、職場から働きかけることも、両立支援の実現において大変重要です。**

両立支援の重要なポイントは、

①従業員（患者）本人の意向

②職場の受け入れ姿勢

③必要な医学的情報

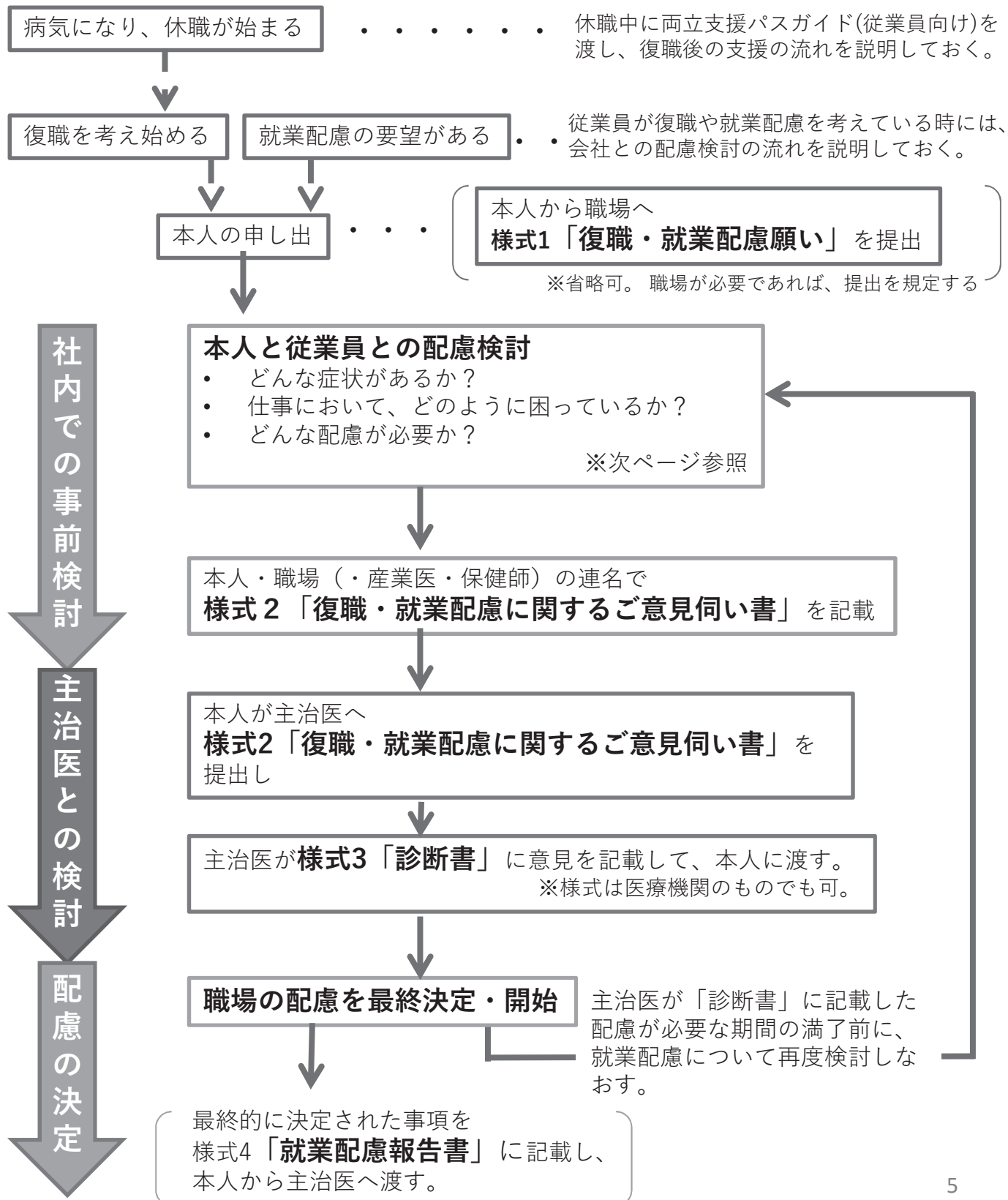
の3点に基づき、就業配慮を検討・実施することにあります。

そこで、本両立支援パスは**まず従業員（患者）本人が復職・就労継続の意思を示した上で、本人と職場の話し合いで職場で実現可能な配慮を検討し、その可否・過不足について主治医が意見する**という流れを取っています。

また、本両立支援パスで得られた**情報は従業員（患者）の就業配慮の目的にのみ用いる**ものとします。

3

両立支援パス使用の実際



様式1

復 職 ・ 就 業 配 慮 願 (本人→職場)

平成 年 月 日

企業名

殿

所 属

氏 名 (署名)

この度、_____により、
治療を継続しておりますが、就業に関しまして下記の困難事項が発生しております。

つきましては就業に対してご配慮をご検討いただきたく、両立支援パスの活用をお願い申し上げます。

記

1. 困難事項：_____

依頼事項：_____

私は本就業配慮願いの提出に当たり、情報提供文書の作成ならびに主治医・産業医への提出について同意します。

平成 年 月 日 氏名

印

主治医の意見

復 職 ・ 就 業 配 慮 願 (本人→職場)

復職か就業配慮か当てはまる方に○を付けます。

平成 年 月 日

企業名

殿

所 属

氏 名 (署名)

病名を記載します。

この度、リンパ腫により、
治療を継続しておりますが、就業に関しまして下記の困難事項が発生しております。

つきましては、就業に対してご配慮をご検討いただきたく、両立支援パスの活用をお願い申し上げます。

記 就業に関して困りごとを記載します。

1. 困難事項：抗がん剤の副作用により、手がしびれて通勤の運転が困難です。

依頼事項：公共交通機関による通勤を考えており、通勤手当の支給を希望します。

どのような配慮を希望するか記載します。

私は本就業配慮願いの提出に当たり、情報提供文書の作成ならびに主治医・産業医への提出について同意します。

平成 年 月 日 氏名

印

主治医の意見

今後も抗がん剤の治療継続が必要となりますが、副作用で手のしびれや倦怠感が出現することが考えられます。業務や通勤に支障があるようであれば、職場と可能な配慮を検討することが必要と考えます。

※上記の「困難事項」・「依頼事項」を書く際に、主治医の意見を参考にする場合には、この欄に記載してもらいます。

年 月 日

復職・就業配慮に関するご意見伺い書 (職場→主治医)

病院

クリニック

先生 御机下

〒

就労内容写真

企業名

Tel

※提出者（署名）

※会社担当者（署名）

産業医（署名）

保健師・看護師（署名）

（※印の署名は必須）

_____は_____の疾病に関する就業配慮を協議した結果、下記 2 の配慮を検討しております。
記載の配慮に関しまして、主治医としてのご意見をいただければと存じます。主治医のご意見を参考にし、就業
配慮を再度検討・決定いたします。

なお、会社は本情報を就業配慮の目的のみに使用し、それ以外の目的には一切使用いたしません。

記

1. 就業状況について

業務内容：_____

通勤状況：_____

高負荷・危険業務：_____

時間外勤務の状況：_____

2. 就業配慮検討事項（提出者と会社の協議に基づく）

想定される健康上の問題点：_____

検討された配慮：_____

以上の内容を、上記連名者で協議致しました。

年 月 日

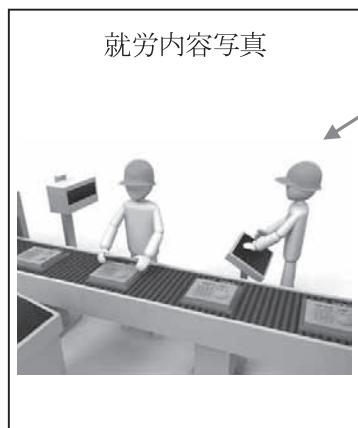
復職・就業配慮に関するご意見伺い書（職場→主治医）

復職か就業配慮か当てはまる方に○を付けます。

病院

クリニック

先生 御机下



就労内容写真

勤務風景の写真を載せること

とで、主治医が仕事内容を把握しやすくなります。

企業名

Tel

※提出者（署名）

※会社担当者（署名）

産業医（署名）

保健師・看護師（署名）

患者本人が申請者となります。
連名で署名します。

（※印の署名は必須）

____会社名____は____患者氏名____の疾病に関する就業配慮を協議した結果、下記 2 の配慮を検討しております。記載の配慮に関しまして、主治医としてのご意見をいただければと存じます。主治医のご意見を参考にし、就業配慮を再度検討・決定いたします。

なお、会社は本情報を就業配慮の目的のみに使用し、それ以外の目的には一切使用いたしません。

業務内容等を、本人、または職場の支援担当者(産業医、
記 衛生管理者、上司など)が記載します。

3. 就業状況について

業務内容：デスクワークで、経理の仕事をしています。肉体労働はほぼありません。

通勤状況：自動車通勤に 1 時間を要します。

高負荷・危険業務：デスクワークが主で、業務での危険作業はありません。

時間外勤務の状況：時間外勤務は月に 30～40 時間程度です。

4. 就業配慮検討事項（提出者と会社の協議に基づく）

想定される健康上の問題点：疲労により、自動車運転が不安な状況です。

検討された配慮：本人は通勤に自家用車で 1 時間の運転を要しておりますが、抗がん剤の治療期間は疲れがたまりやすく、特に帰宅時の運転が眠気などで危険な運転になることがあります。それ以外の業務には支障ありません。本人と会社の協議の上、疲労が改善されるまでの間、公共交通機関を利用し、通勤手当を支給することを検討しております。約 6 か月までは上記配慮は可能と考えておりますが配慮が妥当であるか、またその他に検討すべき配慮などがありましたらご指導ください。

本人と会社で話し合った配慮を記載します。

以上の内容を、上記連名者で協議致しました。

診断書（主治医→職場）

氏名： _____ 様 生年月日 年 月 日生（ 歳）

住所： _____

病名： _____

付記 _____

今後の治療スケジュール： _____

想定される急変： _____

急変時の対応： _____

避けるべき事項： _____

上記の配慮が必要な期間： 約 _____ か月

上記の通り 診断致します。

※この診断書の書式は一般化するために作成したものです。

各医療機関の書式を使用いただいても結構です。

平成 年 月 日
〒

医師

病院
印

診断書 (主治医→職場)

氏名： _____ 様 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生(_____ 歳)

住所： _____

病名： _____ 悪性リンパ腫 _____

付記 抗がん剤の使用中は薬剤の副作用により、疲労感が強く、長時間の運転通勤は支障を来す恐れがあります。そのため、ご提案の通り、通勤には公共交通機関の利用が望まれます。

通勤手当の配慮のみならず、ラッシュ時を避けた通勤が可能となるような、出勤時間をご検討下さい。

ご本人にも了承を得ましたので、抗がん剤の治療スケジュールを別途添付いたします。治療期間の後、1

週間は少なくとも配慮をお願いします。その他、ご本人の症状に合わせて、適宜配慮をお願いします。

「ご意見伺い書」に記載されている内容に対して、主治医の意見を記載します

上記の配慮が必要な期間： 約 2 か月

上記の通り 診断致します。

← 配慮期間を記載し、終了前に再度伺い書を提出してまいります。

※この診断書の書式は一般化するために作成したものです。
各医療機関の書式を使用いただいても結構です。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
〒 _____

医師

病院
印

年 月 日

就業配慮報告書（職場→主治医）

病院

クリニック

先生 御机下

〒

企業名

Tel

※提出者（署名）

※会社担当者（署名）

産業医（署名）

保健師・看護師（署名）

（※印の署名は必須）

_____は_____の疾病に関する就業配慮を協議した結果、下記の配慮を行うことといたしましたのでご報告致します。

なお、配慮期間満了時に再度就業配慮を検討致しますので、ご協力をお願いいたします。

記

1. 就業配慮事項

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

2. 就業配慮期間

平成 年 月 日

以上

就業配慮報告書（職場→主治医）

病院

クリニック

先生 御机下

〒

企業名

Tel

患者本人が申請者となります。
連名で署名します。

※提出者（署名）

※会社担当者（署名）

産業医（署名）

保健師・看護師（署名）

（※印の署名は必須）

____会社名____は____患者氏名____の疾病に関する就業配慮を協議した結果、下記の配慮を行うことといたしましたのでご報告致します。

なお、配慮期間満了時に再度就業配慮を検討致しますので、ご協力をお願いいたします。

記

最終決定した配慮容等を記載します。

3. 就業配慮事項

- 通勤において公共交通機関の利用を許可し、通勤手当の支給を行います。
- 勤務のコアタイムを午前 10 時から午後 3 時とし、出勤・退勤時間は本人の裁量に任せます。
- 作業場付近に休憩室を設置し、必要に応じて休憩をとれるようにします。
- 当面は時間外勤務を行わないようにします。
- _____

4. 就業配慮期間

平成 ○○ 年 ○ 月 ○ 日

主治医の「診断書」に記載された「配慮が必要な期間」を元に、配慮を再度検討する日時を記載します。

以上

4

両立支援パスの使用のポイント

- ◆ 両立支援は本来、本人の申し出に基づいて行われるものですが、本人は病気のことで頭がいっぱいになり、支援の申し出まで頭が回らないことがほとんどです。そのため、**職場側から本人に両立支援パスの利用を促す**ことで、本人が支援の申し出をしやすい体制が整います。
- ◆ また、職場と主治医との間で適切な情報交換が行われるためには、お互いの**信頼関係**が重要です。
職場から主治医へ「復職・就業配慮伺い書」を提出する際には、**従業員（患者）への支援に真摯に取り組む姿勢**を表しましょう。（次ページに記載のポイントをまとめています）



4

両立支援パスの使用のポイント

< 「**復職・就業配慮伺い書**」を記載する際に >

以下の点をより具体的に記載することで、主治医は支援が
適当かどうかを判断しやすくなります。

- **就業状況**は業種や職種だけでなく、「どのような働き方・作業をしているか」を、可能な限り詳しく記載する。
(例：危険作業の有無、肉体労働の有無、出張の有無 など)
- **雇用形態**が就業条件に関与する場合、その内容も記載する。
(例：「契約社員であり、〇月〇日に契約更新の予定です。」 など)
- **利用できる会社制度**の内容を記載する。
(例：傷病手当金の有無、残りの年次休暇期間、復職プログラム など)
- 当該従業員に対して**可能な配慮の範囲**も、出来る限り詳細に記載する。
(例：短時間勤務の有無、フレックス制度の有無、配置転換の可否 など)
- 配慮を記載する際には、**配慮可能期間**を記載する。
(例：「〇〇か月まで△△という配慮を実施可能」 など)

5

パス使用時の費用について

職場の疑問：「診断書の費用」は誰が負担するの？

職場に提出する診断書が誰の負担になるかは、法令上の明確な規定はありません。労使共に健康保持と安全配慮のための義務があり、状況は会社によって変わります。

まず、職場としては「職場が診断書の費用を負担するかどうか」と方針を決定しておくことが重要です。事前に労使間で議論を行い、その上で社内の規定や案内に明文化しておきましょう。

参考

両立支援パス作成の経緯

少子高齢化の社会の中、各企業では労働力の確保が重要な課題となっています。政府も「1億総活躍社会」の実現に向け、「病気を持っていても働ける社会づくり」が進められています。

しかし、現実には身体疾患を有する従業員が職場の状況に適応できず、退職したり働きづらい環境に身を置いている現状が数多くあります。

このような背景の中で当研究班では、「身体疾患を有した従業員が働きづらくなる原因はどこにあるのか」、各方面（従業員（患者）・職場・主治医）から調査を行いました。



参考

両立支援パス作成の経緯

◆ 患者調査

身体的な業務遂行能力の低下や不安な感情などから働きづらさを感じていた一方で、上司や職場の理解・配慮があったり、職場の受け入れ環境が整った場合は働きづらさは改善されていた。

◆ 事業場調査

主治医から仕事の実情または病状に合わない就業配慮の依頼、本人の就労の枠を狭める意見、詳しすぎる病状説明などの記載があったことで、職場での配慮検討を阻害していた。

◆ 主治医調査

事業場側から個人情報収集の目的が示されていないために、患者に不利益をもたらす可能性のある医療情報の取り扱いが懸念されていた。

以上の調査研究から、就労者の復職環境を整えるためには、本人を介した主治医と職場との情報交換ツールの必要性を感じ、両立支援パスとして本ツールを作成するに至りました。

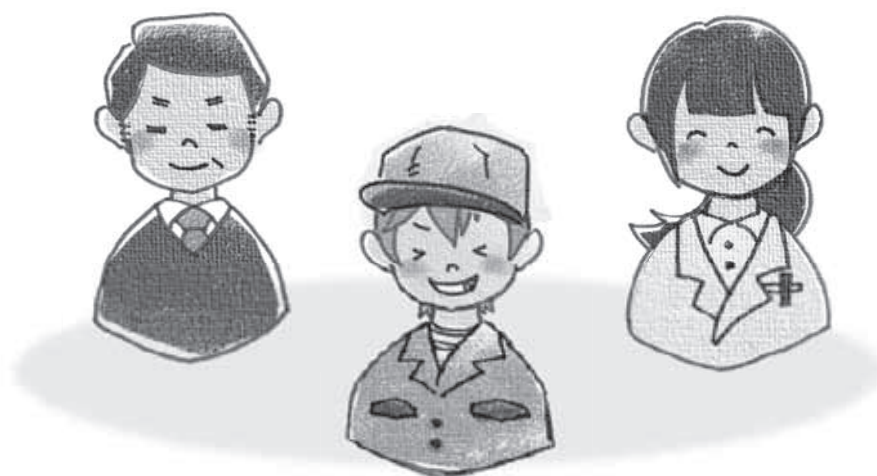
6

おわりに

就労と治療の両立支援を行う上で最も重要なのは、「対話」です。

従業員（患者）・職場・主治医の間で両立支援に必要な情報が共有され、身体疾患を有しながら働き続ける従業員に職場・主治医が寄り添う姿勢が求められます。

本ツールはあくまでもこの困難を乗り越える手助けをするものです。ひとりでも多くの方に使用していただき、両立支援の環境づくりに寄与できることを期待します。そして、身体障害を有しながらでも、十分に働きやすい社会が実現することを切に願います。



両立支援パス使用ガイド

<労災疾病臨床研究 両立支援研究班>

産業医科大学

産業生態科学研究所 産業保健経営学：森 晃爾

産業医実務研修センター：立石 清一郎, 柴田 喜幸, 原田 有理沙, 岡 亜希子

岡田 岳大, 永尾 保, 大橋 りえ, 横山 麻衣

化学療法センター・血液内科：塚田 順一, 山口 享宏, 北村 典章

不整脈先端治療学：安部 治彦, 河野 律子

第2内科：荻ノ沢 泰司

循環器内科・腎臓内科：大江 学治, 林 克英, 高橋 正雄

リハビリテーション医学：佐伯 寛, 加藤 徳明, 伊藤 英明, 二宮 正樹, 杉本 香苗

若松病院リハビリテーション科：白石 純一郎

医学概論：藤野 昭宏

国立がん研究センターがん対策情報センター

がんサバイバーシップ支援部：高橋 都

分担研究報告書

両立支援のための情報収集質問リストの作成

【最終報告】

研究分担者

立石 清一郎	産業医科大学・産業医実務研修センター講師
塚田順 一	産業医科大学・血液内科教授
安部 治彦	産業医科大学・不整脈先端治療学教授
佐伯 覚	産業医科大学・リハビリテーション医学教授
藤野 昭宏	産業医科大学・医学概論教授
森 晃爾	産業医科大学・産業保健経営学教授
高橋 都	国立がん研究センター・がんサバイバーシップ支援部

平成28年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究

分担研究報告書

両立支援のための情報収集質問リストの作成

【最終報告】

研究分担者

産業医科大学・産業医実務研修センター	講師	立石 清一郎
産業医科大学・血液内科	教授	塚田 順一
産業医科大学・不整脈先端治療学	教授	安部 治彦
産業医科大学・リハビリテーション医学	教授	佐伯 覚
産業医科大学・医学概論	教授	藤野 昭宏
産業医科大学・産業生態科学研究所	教授	森 晃爾
国立がんセンター・がんサバイバーシップ支援部	部長	高橋 都

研究要旨

【目的】治療と就業の両立支援を行うための労働者の働きづらさについて、包括的に把握、共感するためのツール、質問リストを作成する。

【方法】 質問リストを作成するにあたり、これまでの研究分担報告書である、「患者インタビュー調査」、「患者質問紙調査」を参照のうえ、産業保健を専門職による研究班メンバーで議論し、困りごとと抽出のための質問リストを作成した。

【結果および考察】

患者インタビュー調査で得られた68項目10カテゴリの困りごとの確認を行った。デザインを検討する中で、職場、主に産業保健職が使用することや、復職、就労継続に臨む労働者の困りごとを包括的に把握し、共感することを目的とすることなどの項目について合意し、案を作成した。患者質問紙調査で得られた症状や困りごとを包括していることを確認し、質問リストの完成とした。復職に臨む労働者の困難を、最小公倍数的に、包括して把握するための情報収集がスムーズに、適切に行われることが期待される。

【結論】職域、治療医両者が使いやすい連携パスを作るために本研究班の意見を統合し質問リストを作成した。

研究協力者

岡田 岳大	産業医科大学	産業医実務研修センター
原田 有理沙	産業医科大学	産業医実務研修センター
横山 麻衣	産業医科大学	産業医実務研修センター
永尾 保	産業医科大学	産業医実務研修センター
大橋 りえ	産業医科大学	産業医実務研修センター
山口 享宏	産業医科大学	血液内科
北村 典章	産業医科大学	血液内科
河野 律子	産業医科大学	不整脈先端治療学
荻ノ沢 泰司	産業医科大学	第2内科

大江 学治	産業医科大学	循環器内科、腎臓内科
林 克英	産業医科大学	循環器内科、腎臓内科
高橋 正雄	産業医科大学	循環器内科、腎臓内科
加藤 徳明	産業医科大学	リハビリテーション医学
伊藤 英明	産業医科大学	リハビリテーション医学
白石 純一郎	産業医科大学	若松病院リハビリテーション科
二宮 正樹	産業医科大学	リハビリテーション医学
杉本 香苗	産業医科大学	リハビリテーション医学

A. 研究目的

医療の進歩により治療を受けながら就業を継続したいと思う労働者は増加しつつある。そのような労働者はもともとの疾患による症状や治療の副作用により何らかの働きづらさを持ちながら就業することになるが、疾病ごとにどのような働きづらさが多いかということはこれまであまり検討されていない。特徴的な疾患群として、①直接的に業務遂行能力が低下する「脳・関節疾患」、②直接的な業務遂行能力は低下しないながらも業務遂行時に事故等が発生する可能性がある「循環器系疾患」、③疲労等による業務遂行能力の低下と集中力の低下等による事故等の両方の要素を併せ持つ「がんなどの腫瘍性疾患」についてそれぞれの『働きづらさ』に焦点を当て、3系統の疾患の働きづらさについて、先に報告の通り労働者インタビュー調査を実施した。その中で、疾患群ごとに生じる症状や副作用に違いがあり、それぞれ異なる働きづらさが存在することが分かった。一方で、業務遂行能力に直接的には影響を及ぼさないながらも、疾患群を超えて多くの患者が抱える働きづらさが、ある程度共通して存在することが分かっている(表 1:68 項目)。

また、今までの文献調査、主治医インタビュー、事業所インタビュー、労働者インタ

ビュー・質問紙調査、さらに作成した「両立支援パス」の妥当性調査を行う中で、よい両立支援が達成されるためには、

□・過不足のない情報をもとに

□・柔軟な対応がなされること

が重要であるという知見を得た。症状や副作用に限らない、本人や職場の背景などは、ともすれば職場、本人ともに働きづらさの要因として認識しづらい可能性がある。必ずしも解決策が存在するわけではないが、働きづらさを感じている要因を明らかにし、支援者が把握、共感することは、課題の明確化や信頼関係の構築に役立つと考えられる。今回は、患者インタビュー調査、質問紙調査をもとに、身体疾患を抱える労働者の働きづらさを包括的に把握、共感するための「質問リスト」を作成する。

B. 研究方法

【質問リスト B 版の作成】

質問リストを作成するにあたり、これまでの研究分担報告書である、「患者インタビュー調査」、「患者質問紙調査」を参照のうえ、産業保健を専門とする 5 名 (KM、ST、MY、TN、RO) で議論をして、質問リスト B 版を作成した。

【質問リストの作成】

作成された B 版を本研究班メンバー 16 名

(専門：産業保健；6名、臨床；9名、倫理；1名)で議論した。改善点や問題点を議論し、質問リストを開発した。

C. 研究結果

【質問リストB版の作成】

研究班メンバーによるディスカッションを2回行った。メンバーは研究分担者である産業保健専門家2名に加え、研究分担者に紐づく研究協力者3名を加えて議論を行った。

1回目の議論は患者インタビュー調査で得られた68項目10カテゴリーの困りごとの確認を行った。デザインを検討する中で、

- ・職場、主に産業保健職が使用すること
- ・復職、就労継続に臨む労働者の困りごとを包括的に把握し、「共感することを目的」とすること（必ずしも困難に対応することを求めているものではない）
- ・支援の幅を狭めないため、詳細なソリューションの提示をしないこと
- ・使用者である産業保健職や回答者である労働者の負担を減らすため10の大カテゴリーの質問の上、そのカテゴリー上問題が存在する場合にはサブカテゴリー内の質問を聴取するスタイルとすること
- ・質問者となる産業保健職が理解しやすい文言であること

などの項目が合意された。これらの意見をもとに質問リストα版を作成した。

2回目の議論では、内容の近いものを並べて配置することについて合意し、別に報告した患者質問紙調査の結果をもとに一部修正して、質問リストB版を作成した。

【質問リストの作成】

B版を説明したうえで、研究班会議にて再度の議論を行った。その際得られた意見を

以下に示す。

- ・使用のタイミングが分かりづらい。復職時に限らず、就業配慮を要すると考えられるいずれのタイミングでも使用できることを示すべきである。
- ・記入式リストの形式をとっているため、記入された後には個人情報として慎重な取り扱いがなされなければならないことが明示されるべきである。

これらの意見を参考に修正した情報共有ツールを完成版として本文末に示す。

D. 考察

職場として両立を支援する意思がありながら、労働者の困りごとが十分に把握できていないことで、支援が不足する、あるいは的外れになることは、労使双方にとって非常に残念である。患者インタビュー、質問紙調査をもとにした「質問リスト」を両立支援パスに付録することで、復職に臨む労働者の困難を、最小公倍数的に、包括して把握するための情報収集がスムーズに、適切に行われることが期待される。

E. 結論

職域、治療医両者が使いやすい連携パスを補助するものとして、本研究班の意見を統合しパス、質問リストを作成した。治療と就労継続の両立を目指す労働者の支援となることが期待できる。

F. 参考文献

なし

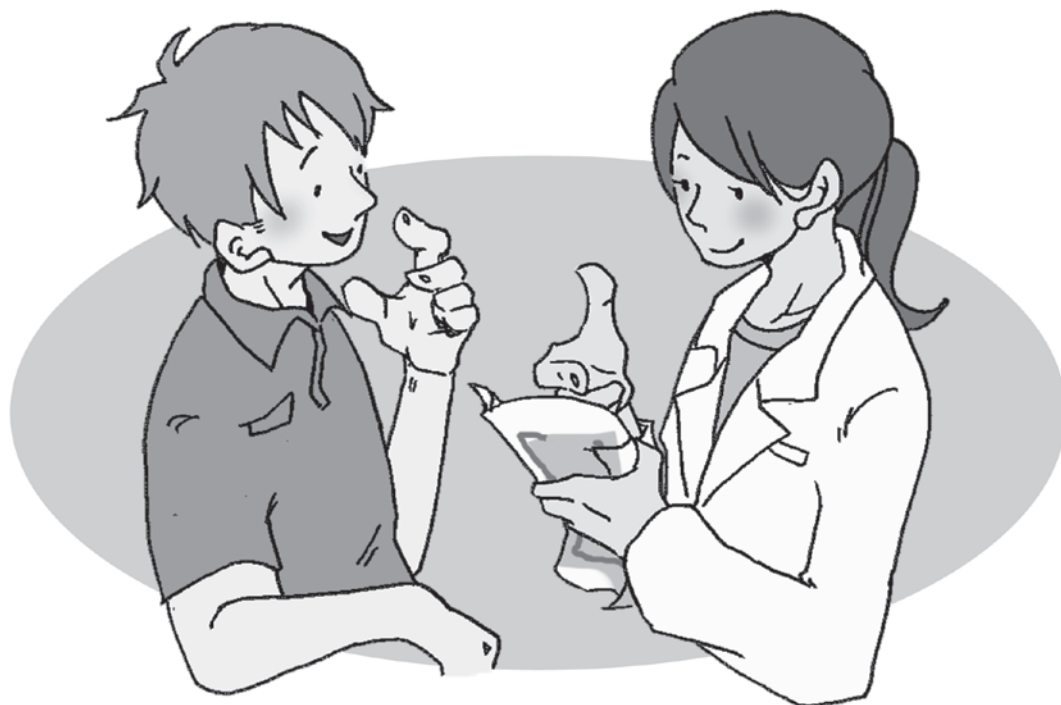
G. 研究発表

なし

表 1. 68 カテゴリー

1.業務遂行能力の低下	1.基礎体力	6.職場の受け入れ	37.職場からの配慮
	2.日常生活		38.上司からの配慮
	3.impairmentの程度		39.職場からの声かけ
	4.容姿の変化		40.職場の理解
	5.副作用		41.上司の理解
	6.疲労(体力低下)		42.職場からの過剰な気遣い
	7.身体機能の低下		43.職場の業務遂行能力に対する過大評価
	8.高次脳機能の低下		44.職場での差別
	9.ICDへの電磁干渉	7.職場の適正配置	45.合理的配慮の受入
	10.ICDによる運転制限		46.業務転換による恩恵
	11.職業リハビリテーション		47.業務転換による困難
	12.医療リハビリテーション	8.社会・家族背景	48.地域愛
2.心理的影響	13.疾患の受容		49.世間の疾患イメージ
	14.業務に対する自信の回復		50.家族からの支援
	15.「障害者」であることの受容		51.家族の理解
	16.症状再発・治療への不安・心配・恐怖		52.家族の過保護
	17.失職への恐怖	9.職場と医療の連携	53.入院による休職
3.本人背景	18.資格・専門性		54.産業保健スタッフからの支援
	19.職場への過去の貢献		55.職場での医療情報管理
	20.職位・責任		56.通院・治療時間の確保
	21.雇用条件・定年制度		57.職場と病院との連携
	22.経済事情		58.主治医からの支援
	23.職場からの復職期待	10.情報獲得	59.積極的な情報収集
	24.家庭環境からの要求		60.医療保険
4.自助努力	25.自主トレーニング		61.収入
	26.自己体調管理		62.福利厚生にかかるサポート
	27.自己アピール		63.職場からの情報
	28.自分から職場への説明		64.会社制度の活用
	29.合理的配慮の申出		65.年次休暇の不足
	30.自己努力		66.病院からの情報
5.職場背景	31.職場の疾患経験		67.ピア・サポーターからの情報
	32.職場風土		68.医療費
	33.職場規模		
	34.職場マンパワー		
	35.職場シチュエーション		
	36.職場設備・環境		

産業保健スタッフ向け 両立支援 10の質問



◆ はじめに	・ ・ ・ p. 2
◆ 目的	・ ・ ・ p. 3
◆ 両立支援 10の質問	・ ・ ・ p. 4
◆ おわりに	・ ・ ・ p.11

2016年 労災疾病臨床研究事業 課題番号14010101-03
『身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための
主治医と事業場（産業医等）の連携方法に関する研究－
「両立支援システム・パス」の開発』班
（主任研究者：森晃爾）

はじめに

：両立支援

- ◆ 身体疾患（あるいは内部障害）を有しながら働く従業員が、「仕事と治療を両立させる」ために必要な就業配慮を検討するためには、病状や治療状況、業務上の注意事項等についての医学的情報や意見が主治医より提供される必要があります。
- ◆ よりよい両立支援を目指し、文献調査、主治医インタビュー、事業所インタビュー、労働者インタビュー・質問紙調査を実施し、これらをもとに「両立支援パス」を作成しました。
- ◆ 各調査に加え、「両立支援パス」の妥当性調査を行う中で、よい両立支援が達成されるためには、
 - 必要十分な情報をもとに
 - 柔軟な対応がなされることが重要であるという知見を得ました。

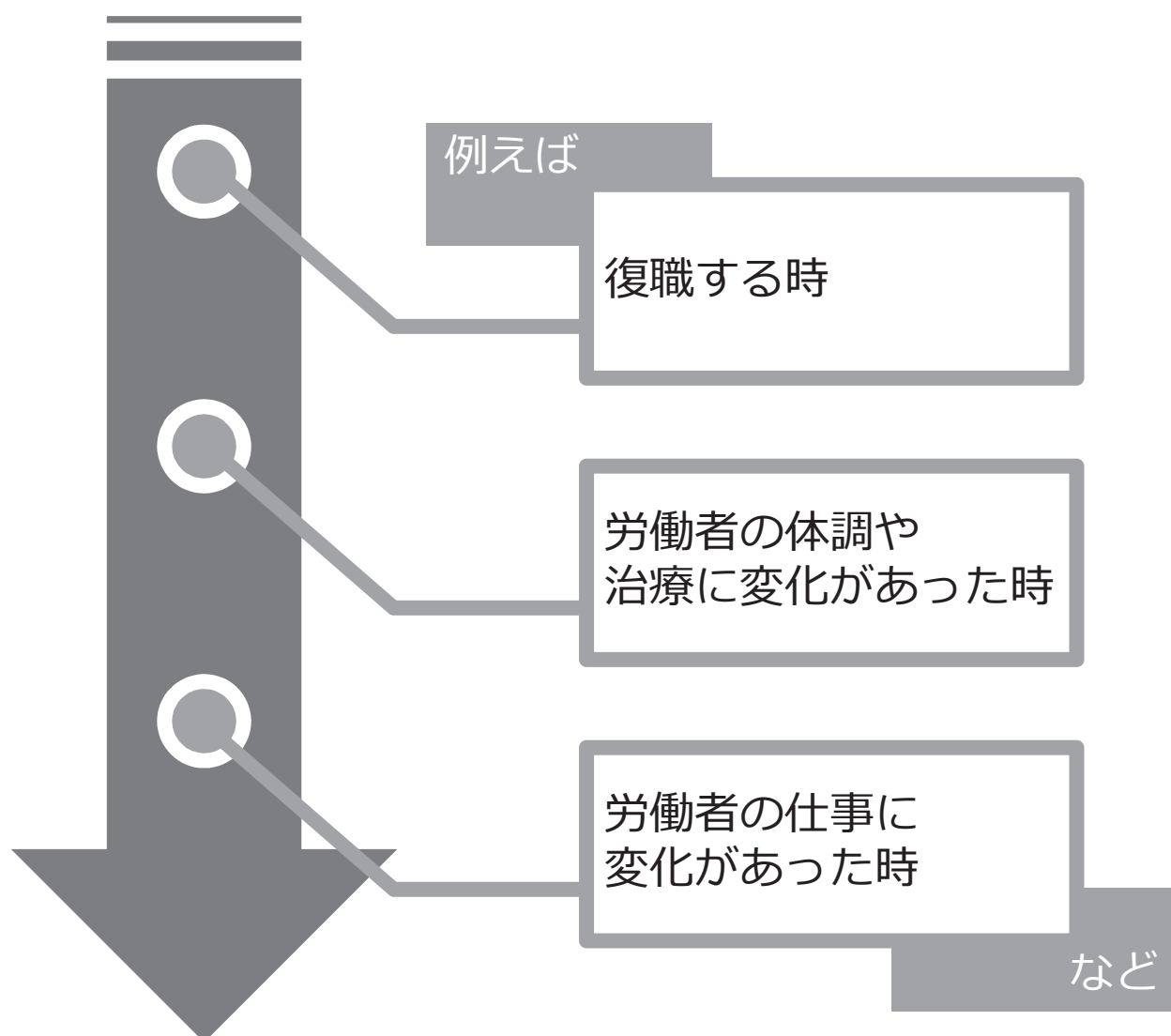
目的

：「両立支援 10の質問」

- ◆ 前記経過を経て、労働者インタビュー・質問紙調査をもとに、「両立支援 10の質問」をリスト化しました。
- ◆ 「両立支援 10の質問」の目的は、
復職、就労継続に臨む労働者の困りごとを
包括的に把握し、共感すること
です。
- ◆ 産業保健スタッフ（産業医、産業看護職）がこのツールを使用することで、治療を続ける労働者が抱える、病気による症状だけではない様々な困難を広く把握することが出来ます。
- ◆ 困りごとの把握、共感をもとに、職場の状況に応じて柔軟に対応を検討していただければ幸いです。

両立支援 10の質問 使い方

本ツールは、復職時に限らず就労継続に当たって困り事が生じうると考えられた場合に、繰り返し利用することができます。



1

10の質問により労働者の
復職における困り事を把握します。

①で「いいえ」と答えた場合は、次の質問へ移動します。

2

①で「はい」と答えた場合は
具体的な内容について
リストを参考に確認します。

1

病気による症状や後遺症などにより、業務を行う能力に直接的な変化が
1. あることで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

1.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

☐ 身体の機能の低下がある (運動麻痺、心機能低下など)	☐ 高次脳機能の低下がある (失語、失認、失行など)
☐ 病気・治療による障害の程度が 大きい	☐ 脱毛や手術痕など容姿の変化がある
☐ 疲労・体力低下がある	☐ 治療の副作用がある
☐ 障害や治療による運転の制限がある	☐ 心臓デバイス(ICD)への 電磁干渉の問題がある
☐ 基礎的な体力が足りない	☐ 日常生活にも変化がある
☐ 医療リハビリテーションが 十分に受けられない	☐ 職業リハビリテーションが 十分に受けられない
☐ その他 ()	

支援の留意点：

それぞれの業務を実行する能力に応じて適正配置、就業制限、勤務形態を検討する必要があります。なお、業務を実行する能力は、時期によって変化する可能性があるため、見直しの時期を設けることを検討してください。

3

病気によって、不安などの心理的な変化が起こったことで、仕事の継続や
2. 職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

2.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

3

支援の留意点を参考に、
両立支援を実施します。

1.

病気による症状や後遺症、治療などにより、業務を行う能力に影響があることで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

1.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

☐ 身体の機能の低下がある
(運動麻痺、心機能低下など)

☐ 高次脳機能の低下がある
(失語、失認、失行など)

☐ 病気・治療による障害の程度が大きい

☐ 脱毛や手術痕など容姿の変化がある

☐ 疲労・体力低下がある

☐ 治療の副作用がある

☐ 障害や治療による運転の制限がある

☐ 心臓デバイス(ICD)への電磁干渉の問題がある

☐ 基礎的な体力が足りない

☐ 日常生活にも変化がある

☐ 医療リハビリテーションが十分に受けられない

☐ 職業リハビリテーションが十分に受けられない

☐ その他 ()

支援の留意点：できること、できないことを明確にしましょう。

できないことの程度の高さに応じて治具等の支援ツールの検討、できないことの業務制限、配置転換と、段階的に支援の程度を検討するようにしましょう。

また、業務を行う能力は、徐々に回復することが多いため、見直しの時期を設けることを検討してください。

2.

病気によって、不安などの心理的な変化が起こったことで、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

2.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

☐ 業務に復帰することに自信が持てない

☐ 職を失うかもしれないという恐れがある

☐ 自身の疾患を受け入れることが出来ない

☐ 「障害者」となったことを受け入れることが出来ない

☐ 症状の再発や治療に対して、不安・心配・恐怖がある

☐ その他 ()

支援の留意点：

心理的な影響について、前向きな変化のためにはある程度の時間を要すると考えられます。周囲は受容的な姿勢を示し、自信の回復をサポートするよう心がけるとよいでしょう。

3.

資格、職位、雇用形態や経済的な事情などといった個人背景が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

3.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

☐ 特定の資格・専門性がない

☐ 特定の職位・責任・裁量権がない

☐ 雇用条件・定年制度の問題がある

☐ 職場に長く・大きく貢献した経緯がない

☐ 職場から復職の期待を感じない

☐ 家庭から復職の要求を感じない

☐ 経済的な事情から、治療と就労の両立ができない

☐ その他（ ）

支援の留意点：産業保健スタッフが直接的に介入することが難しい場合があります。状況を把握することにとどめ、出来る限り共感的な態度で状況を把握しましょう。

4.

自主的な取り組み（意欲、職場への働きかけ、自主トレーニングなど）の不足が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

4.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

☐ 自分から職場に、自身の状況を十分に説明することができない

☐ 自分から職場に、配慮を申し出ることが十分にできない

☐ 自分から職場に自身の状況を十分にアピールできない

☐ 自身で体調管理を十分にできない

☐ 自主トレーニングを十分にできない

☐ 自主的な努力を十分にできない

☐ その他（ ）

支援の留意点：本人のモチベーションが向上できるように、自主的な取り組みを阻害する問題の解決を支援しましょう。

5.

職場の規模や設備といった職場の特徴が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

5.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

☐ 職場の規模が小さい

☐ 職場のマンパワーが不十分である

☐ 職場の設備（エレベータ、診療所など）の不足や、環境（広さ、立地、衛生状態など）が妨げとなる

☐ その他（ ）

支援の留意点：

この項目の解決のためには、日頃からの動機づけが重要となることが多いです。事例発生後の対応の場合は、職場と労働者の合意形成において、産業医の調整能力が必要になります。

6.

職場の理解や配慮、気遣いといった受け入れの姿勢が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

6.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

☐ 職場からの共感が不十分である

☐ 上司からの共感が不十分である

☐ 職場からの声掛けが不十分である

☐ 職場からの過剰な気遣いがある

☐ 職場の状況から復職の期待を十分に感じない

☐ 職場での差別がある

☐ 職場の風土が支援的でない

☐ 職場で過去に両立支援が行われたことがない

☐ その他（ ）

支援の留意点：

上司の方の勘違いで支援がうまくいかないことがあります。うまく支援者に引き込むよう工夫が必要です。職場教育の折には、労働者の希望やプライバシーに配慮しましょう。

7.

職場における自身の配置に関わることが理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

7.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

☐ 職場からの配慮の実施が不十分である

☐ 上司からの配慮の実施が不十分である

☐ 新たな配置による困難がある

☐ 職場からの過剰な要求がある

☐ その他（ ）

支援の留意点：

配慮が困難な理由について職場と一緒に再検討してみましょう。

両立支援について、職場へのアドバイスや指導が必要となる場合があります。

8.

家族や地域に関する問題が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

8.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

☐ 家族からの理解が不十分である

☐ 家族からの支援が不十分である

☐ 家族の過剰な気遣いや心配がある

☐ 世間から病気への偏見を感じる

☐ その他（ ）

支援の留意点：

社会や家族との関係に困難がある場合は、職場でのサポートが重要な支えとなりえます。労働者の気持ちに寄り添いましょう。

9.

職場と医療機関との情報のやり取りや連携に関わる問題が理由で、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

9.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

☐ 入院、通院など、治療時間の確保が困難である

☐ 産業保健スタッフ（産業医、保健師など）による支援が不十分である

☐ 職場と医療機関との連携が不十分である

☐ 職場での医療情報の管理が適切でないと感じる

☐ 主治医からの支援が不十分である

☐ その他（ ）

支援の留意点：

適正配置や就業制限、勤務形態の調整の際に参考にするとよいでしょう。治療と就労の継続や病状の変化への対応のために職場と医療機関との連携は大切です。労働者を中心に、積極的にコミュニケーションをとるとよいでしょう。

10.

治療と仕事の両立についての情報の過不足により、仕事の継続や職場復帰に困難を感じますか

はい ・ いいえ

10.で「はい」と回答した場合は、下記を参考に具体的な内容について確認しましょう

☐ 相談先についての情報が不十分である

☐ 職場の福利厚生についての情報が不十分である

☐ 治療・療養のため休める期間についての情報が不十分である

☐ 就業規則についての情報が不十分である

☐ 医療費についての情報が不十分である

☐ 医療保険についての情報が不十分である

☐ 傷病手当金についての情報が不十分である

☐ 傷病中のお金について算段が出来ない

☐ その他（ ）

支援の留意点：

情報提供、または情報源へのアクセス方法などについて支援するとよいでしょう。また、困難を抱えることのないよう、あらかじめ休職中から必要な情報を共有できるシステムを作ることも大切です。相談内容に応じた相談先の一覧表を作ることも有用です。

おわりに

- ◆ 就労と治療の両立支援を行う上で最も重要なのは、「対話」です。従業員（労働者）・職場・主治医の間で両立支援に必要な情報が共有され、身体疾患を有しながら働き続ける従業員に職場・主治医が寄り添う姿勢が求められます。
- ◆ 本ツールはあくまでもこの困難を乗り越える手助けをするものです。ひとりでも多くの方に使用していただき、両立支援の環境づくりに寄与できることを期待します。そして、身体障害を有しながらでも、十分に働きやすい社会が実現することを切に願います。
- ◆ 本ツール使用によって得られた労働者の情報は、個人情報として鍵のかかるところに保管してください。

両立支援 10の質問

<労災疾病臨床研究 両立支援研究班>

産業医科大学

産業生態科学研究所 産業保健経営学：森 晃爾

産業医実務研修センター：立石 清一郎, 柴田 喜幸, 原田 有理沙, 岡 亜希子

岡田 岳大, 永尾 保, 大橋 りえ, 横山 麻衣

化学療法センター・血液内科：塚田 順一, 山口 享宏, 北村 典章

不整脈先端治療学：安部 治彦, 河野 律子

第2内科：荻ノ沢 泰司

循環器内科・腎臓内科：大江 学治, 林 克英, 高橋 正雄

リハビリテーション医学：佐伯 覚, 加藤 徳明, 伊藤 英明, 二宮 正樹, 杉本 香苗

若松病院リハビリテーション科：白石 純一郎

医学概論：藤野 昭宏

国立がん研究センターがん対策情報センター

がんサバイバーシップ支援部：高橋 都

分担研究報告書

身体疾患を有する患者の治療と就労の
両立支援のために必要な環境整備に関する提言

研究代表者 森 晃爾

平成28年度労災疾病臨床研究事業
身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための
主治医と事業場(産業医等)の連携方法に関する研究―「両立支援システム・パス」の開発
分担研究報告書

身体疾患を有する患者の治療と就労の
両立支援のために必要な環境整備に関する提言

研究代表者 森 晃爾 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学教授

研究要旨:

今回の研究班では、専門医、事業場(産業医等)、患者(就労者)の調査を経て、3者が関わる「両立支援パス」を開発した。しかし、調査検討の過程で、「両立支援パス」のようなツールのみでは両立支援の取り組みが必ずしも進展するとは考えられず、様々な環境整備が必要であることも明らかである。そこで、研究班会議において、各分担研究で明らかとなった治療と仕事の両立を行うための課題と考えられる事項を明確化し、それらをもとに両立支援を推進するための提言内容を検討した。

その結果、以下の5項目の提言事項を取りまとめた。

- (1) 合理的配慮の対象拡大と浸透のための努力
- (2) ソフト面でのバリアフリー社会の構築
- (3) 両立支援を行う医療機関や企業等に対するインセンティブ
- (4) 両立支援に関する判断を行う医療者や事業主のリスクへの対応
- (5) 社会に対する啓発および関係者への教育の推進

治療と仕事の両立支援の実践は、状況に応じた柔軟な対応が必要となり、そのためには当該労働者本人のエンパワーメントとともに、専門医、産業医、事業主等の連携が欠かせない。そのような連携を高めるためには、両立支援のための社会システムが必要となる。現時点では、技術マニュアルと教育研修が取り組みの中心となっているが、今後社会システムの構築という視点から、更なる政策や関係者の努力が不可欠と考えられる。

研究分担者

産業医科大学・血液内科	診療教授	塚田 順一
産業医科大学・不整脈先端治療学	特任教授	安部 治彦
産業医科大学・リハビリテーション医学	教授	佐伯 寛
産業医科大学・医学概論	教授	藤野 昭宏
産業医科大学・産業医実務研修センター	講師	立石 清一郎
国立がんセンター・がんサバイバーシップ支援部	部長	高橋 都

A. 目的

身体疾患(あるいは内部障害)を有する就労者が治療を継続しつつ、事業場側で健康状態に応じた配慮を受け、治療と仕事の両立の支援がなされるためには、主治医から事業主または担当者(産業医を含む)に対して、病状や治療状況、業務上の注意などに関する情報や意見が提供される必要がある。今回、専門医、事業場(産業医等)、患者(就労者)の調査を経て、3者が関わる「両立支援パス」を開発した。しかし、調査検討の過程で、「両立支援パス」のようなツールのみでは両立支援の取り組みが必ずしも進展するとはいえず、様々な環境整備が必要であることも明らかになっている。

そこで、研究過程で明らかになった課題について、研究代表者および研究分担者で検討を行い、提言事項として明確化した。

B. 方法

研究班会議において、各分担研究で明らかとなった治療と仕事の両立を行うための課題と考えられる事項を抽出した。そのうえで、研究班メンバーの間で議論を行った。議論の中では、課題を可能な限り幅広く捉えるとともに、共通分野の課題を一つのまとめるなどの処理を行った。そのうえで、それぞれの課題について提言内容を検討した。

C. 結果

「身体疾患を有する患者の治療と就労の

両立支援のために必要な環境整備に関する提言」として取りまとめた事項は、5項目であり、具体的な内容は以下のとおりである。

(1) 合理的配慮の対象拡大と浸透のための努力

「障害のある人が他の人同様の人権と基本的自由を享受できるように、物事の本質を変えてしまったり、多大な負担を強いったりしない限りにおいて、配慮や調整を行うことである」と定義される(障害者権利基本条約)合理的配慮について、日本では「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、「雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会若しくは待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事業を改善するために事業者が講ずべき措置に関する指針(合理的配慮指針)」が出されている。その対象は、身体障害、知的障害、精神障害といった障害者であり、今回の調査研究の対象となった、抗がん剤治療など化学療法を継続的に要する患者、心臓デバイス治療を受けた患者、重篤な脳血管障害により後遺症を伴いリハビリ中の患者は、いずれも障害者として合理的配慮指針の適用範囲内と考えられる。しかし、医学的に十分回復可能な一時的な機能障害については、当然ながら障害者としては除外されている。

事業主が「治療と仕事の両立支援」を行う際には、何らかの負担が生じるわけであり、その努力を幅広く得るためには、何らかの法的根拠が必要となる。その意味で、今回の

合理的配慮指針によって対象が拡大したことは評価できるが、仕事を継続する上で何らかの支障が生じる多くの傷病について、合理的配慮の概念が適用されるとともに、浸透のための努力が必要である。

(2) ソフト面でのバリアフリー社会の構築

何らかの身体上の障害を持つ労働者が、本来の能力を発揮できるように配慮を行う方法には、施設・設備の改善と休憩の取得や通院のための時間の確保などの就労に関する配慮がある。前者をハード面での配慮、後者をソフト面での配慮と呼ぶことができる。

労使関係の中でのソフト面での配慮は、他の労働者の負担を増やす可能性があるため、就業規則に明確に規定して実施されることが基本である。例えば、業務時間内に短時間の通院のための離席をしようとした場合には、時間単位の有給休暇取得が認められていない職場では、半日または1日の取得が必要となる。また、通勤が困難な労働者に在宅勤務を認めることなどである。

職場側での両立支援は、それぞれの労働者の症状や仕事の困難性に合わせて柔軟に対応することが有効であることが明らかになっているが、そのような柔軟な対応を可能とするような就業規則やその他の職場内ルールが必要となる。そのような規則やルールが多く企業等で作られるようなソフト面のバリアフリー化を推進する必要がある。

(3) 両立支援を行う医療機関や企業等に対するインセンティブ

健康状態や就労において配慮すべき事項

が主治医から事業主に情報提供されることは、適切な両立支援を行う上で不可欠な要素である。特に産業医の選任のない事業場においては、その際の情報の質が就労継続を大きく左右することになる。しかし、多忙な診療業務の中で、その情報提供について後述のようなリスクが伴いこそすれ、診断書と同等の費用を患者本人に請求する以外、何の報酬も支払われていない現実を考えれば、多くの臨床医師の認識や行動に結びつけることは困難である。また、医療機関において医療ソーシャルワーカーを配置して支援を行う場合においても、人件費等の費用が必要となる。

一方、職場での両立支援においても、事業主の経済的な負担は少なくないため、合理的配慮の理念だけでは、企業間で理解度には大きな差が生じ、特に就労配慮の予知が小さい小規模事業場ではその対応は困難である。

このような課題を解決するためには、保険診療上の診療報酬として認めたり、企業に対して何らかの経済的優遇を与えたりするなど、何らかのインセンティブ制度を構築することが必要である。

(4) 両立支援に関する判断を行う医療者や事業主のリスクへの対応

治療と仕事の両立支援は、疾病に関連したリスクが存在する状況で、就業制限によって回避する考え方ではなく、支援によって低減しても残存するリスクを積極的に取っていくという側面がある。

事業主は、労働契約に基づき労働者に対して安全配慮義務を負う。安全配慮義務は、労働者の健康や生命にかかわる事象の発生について、予見可能で回避可能な場合には、それを防ぐ民事上の義務が事業主に課せられている。両立支援は、必要な配慮と一定のリスクを取りながら就労の継続を支援しようとするものであるため、合理的配慮の考え方と安全配慮義務の考え方は、一部に対立が生じる可能性がある。

また、仕事の継続に関する判断を行った立場において、何らかのリスクが生じうる。そのような判断に関わる者には、主治医、産業医、上司などが含まれるが、患者・労働者のためを考えて行った判断と支援が、自らのリスクとして発生するのであれば、明確な判断を避けたり、情報提供を躊躇したりすることに繋がる。

両立支援の過程で、連携や支援に必要な支援や判断を行う関係者のリスクを整理して、そのリスクを低減したり、免責したりするための方策について検討が必要である。

(5) 社会に対する啓発および関係者への教育の推進

疾病を治療することが目的の医療機関や営利を目的とする企業において、私病である疾病を持つ労働者の就労に対する支援を引き出すためには、それぞれの組織が持つ固有の役割との関係や社会的価値について、整理し、理解を得るために継続的な努力が必要である。

また、両立支援がテーマになってきた背

景には、医療の進歩でがんなどの疾病の治療率が高まったことや、高齢化社会において可能な限り多くの国民が生産人口として社会に貢献することが必要になったことなどの社会的背景が存在する。そのような背景を基本として、多くの国民が理解できるような啓発活動が必要である。

D. 考察

治療と仕事の両立支援の実践は、疾病ごとに症状や仕事の継続における課題は異なり、さらに同じ疾病でも個人差が大きい状況が存在し、状況に応じた柔軟な対応が必要となる。そのためには当該労働者本人のエンパワーメントとともに、専門医、産業医、事業主等の連携が欠かせない。そのような連携を高めるためには、両立支援のための社会システムが必要となる。急速な高齢化によって、労働力の確保や医療システムの維持に大きな課題を抱える日本においては、産業保健というフィールドだけの課題としてではなく、社会全体で取り組むべき課題であることについても、多くの国民の理解が得られると考えられる。そのような社会システムには、支援のための技術マニュアルやツールだけでなく、社会に対する啓発活動や医療者等への教育、両立支援に積極的に貢献する関係者に対するインセンティブ、判断や支援を行う関係者のリスク低減など、様々な要素が含まれるべきである。

現時点では、技術マニュアルと教育研修が取組みの中心となっているが、今後社会システムの構築という視点から、更なる政策や関係者の努力が不可欠と考えられる。

E. 結論

「身体疾患を有する患者の治療と就労の両立支援のために必要な環境整備に関する提言」として、5項目を提示した。

F. 引用・参考文献

なし

分担研究報告書

身体疾患を有する患者の治療と就労の 両立支援のためのウェブサイトの開設

研究分担者 立石 清一郎

平成28年度労災疾病臨床研究事業
身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための
主治医と事業場(産業医等)の連携方法に関する研究―「両立支援システム・パス」の開発
分担研究報告書

身体疾患を有する患者の治療と就労の
両立支援のためのウェブサイトの開設

研究分担者 立石 清一郎 産業医科大学 産業医実務研修センター

研究要旨:

両立支援において重要なことは両立支援をしようとする本人の支援のみならず『支援者に対する支援をどのように行うか』が重要である。しかしながら、支援者は時に当事者意識がなかったりどのように対応したらいいのかわからなかったりということがありうるので確実な情報を収集する手段が必要である。

情報提供の手段について研究代表者、研究分担者、研究協力者計 12 名で議論した。

冊子体等の作成については購入という一つのハードルがあるためよほど関心のある層にしか効果がない上に、配布数が終了となった時点でそれ以上の広報ができないということが議論された。現状で WEB にアクセスすることのできない労働者は比較的少数であること、公的研究費ということで情報閲覧者も選択的に見てもらえる可能性が高いという点からホームページを作成し、公開するということとした。

今回の研究班の主な成果物は、「両立支援パスガイド」、「産業保健スタッフ向け両立支援 10 の質問」である。いずれのツールにおいても研究データに基づいて作成されており使用されることにより、現在困っている産業保健スタッフや主治医グループの手助けになるのみならず、両立支援へのさらなる関心を引き起こす一助になるものと考えられる。

研究分担者

産業医科大学・産業保健経営学	教授	森 晃爾
産業医科大学・血液内科	診療教授	塚田 順一
産業医科大学・不整脈先端治療学	特任教授	安部 治彦
産業医科大学・リハビリテーション医学	教授	佐伯 覚
産業医科大学・医学概論	教授	藤野 昭宏
国立がんセンター・がんサバイバーシップ支援部	部長	高橋 都

A. 目的

両立支援において重要なことは両立支援をしようとする本人の支援のみならず『支援者に対する支援をどのように行うか』が重要である。しかしながら、支援者は時に当事者意識がなかったりどのように対応したらいいのかわからなかったりということがありうる。また、公開されている情報には確実な情報とそうでない情報が玉石混交の状況であり利用者にとって望ましい状況であるとは言えない現実がある。したがって、確実な情報を収集する手段が必要である。

B. 方法

情報提供の手段について研究代表者（森）1名、研究分担者（高橋・塚田・安部・藤野・立石）5名、研究協力者（荻ノ沢・河野・大江・白石・二宮・原田・永尾・大橋・山口）9名の計15名で議論した。

C. 結果

冊子体については利用しやすく比較的ポピュラーな手法である。しかしながら、購入や書籍を入手することがネックとなるため。よほど関心のある層にしか効果がない上に、配布数が終了となった時点でそれ以上の広報ができないということが議論された。冊子体についてはむしろ研修時に配布するなど

モチベーションの挙がっている状態で利用者の手に渡す手法が望ましいという意見が得られた。

次にホームページを作成し公開することが議論された。現状でWEBにアクセスすることのできない労働者は比較的少数であること、公的研究費ということで情報閲覧者も選択的に見てもらえる可能性が高い、という点からホームページを作成し、公開することとした。

D. 考察

今回の研究班の主な成果物は、「両立支援パスガイド」、「産業保健スタッフ向け両立支援10の質問」である。いずれのツールにおいても研究データに基づいて作成されており、適切な広報がなされ使用されることにより、現在困っている産業保健スタッフや主治医グループの手助けになるのみならず、両立支援へのさらなる関心を引き起こす一助になるものと考えられる。

E. 結論

身体疾患を有する患者の治療と就労の両立支援のためにウェブサイトを開設した。

F. 引用・参考文献

なし