

労災疾病臨床研究事業

身体疾患を有する労働者が
円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた
復職ガイダンスの策定に関する研究

総括・分担研究報告書

平成 31 年 3 月

研究代表者

産業医科大学 准教授
立石 清一郎

研究班構成

研究代表者

立石清一郎 産業医科大学 保健センター 准教授

研究分担者

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
浜口 伝博	産業医科大学産業衛生教授
宮本 俊明	産業医科大学産業衛生教授
井手 宏	産業医科大学非常勤講師
森口 次郎	京都工場保健会
上原 正道	産業医科大学非常勤講師
梶木 繁之	産業医科大学 産業生態科学研究所非常勤講師
永田 昌子	産業医科大学 産業生態科学研究所産業保健経営学助教
永田 智久	産業医科大学 産業生態科学研究所産業保健経営学助教
伊藤 直人	産業医科大学 産業医実務研修センター助教

研究協力者

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
廣里 治奈	産業医科大学 産業医実務研修センター
木村公紀	産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 修練医
大谷 誠	産業医科大学 データサイエンスセンター 助教
酒井咲紀	産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 修練医
神出 学	産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 修練医
森 貴大	産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医
新里なつみ	産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 大学院生
市来 嘉伸	産業医科大学 第2外科 講師(両立支援科併任)
荻ノ沢泰司	産業医科大学 第2内科 学内講師(両立支援科併任)

目 次

総括報告書 まとめ

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、科学的根拠に基づいた
復職ガイダンスの策定に関する研究

研究代表者 立石 清一郎 1

分担研究報告書

1. 自衛隊における復職プロセスに関するインタビュー調査
研究分担者 伊藤 直人 13
2. 既存のコホートデータ(職域:大企業)の解析
研究分担者 永田 昌子 27
永田 智久
3. 産業医向け両立支援復職ガイド“標準的な考え方”の作成
研究代表者 立石清一郎 43
研究分担者 森 晃爾
浜口 伝博
宮本 俊明
井手 宏
森口 次郎
上原 正道
梶木 繁之
永田 昌子
永田 智久
伊藤 直人
4. 産業医向け両立支援復職ガイドについて研修による効果検証
研究代表者 立石清一郎 81
研究分担者 森 晃爾
浜口 伝博
宮本 俊明
井手 宏

森口 次郎
上原 正道
梶木 繁之
永田 昌子
永田 智久
伊藤 直人

平成 30 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金

総括研究報告書

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

研究代表者	立石清一郎	産業医科大学	保健センター
研究分担者	森 晃爾	産業医科大学	産業生態科学研究所
	浜口 伝博	産業医科大学	
	宮本 俊明	産業医科大学	
	井手 宏	産業医科大学	
	森口 次郎	京都工場保健会	
	上原 正道	産業医科大学	
	梶木 繁之	産業医科大学	産業生態科学研究所
	永田 昌子	産業医科大学	産業医実務研修センター
	永田 智久	産業医科大学	産業生態科学研究所
	伊藤 直人	産業医科大学	産業医実務研修センター

研究要旨:

身体疾患患者が復職する際においてはこれまで産業医が個人の経験をもとに就業配慮を検討する以外の方法が存在しなかった。安全にかかわる問題についての適正基準の整理、大企業コホートの分析、事例収集が必要で昨年に引き続き情報収集を行った。さらに労働者が望む配慮について質的分析を加えた。安全基準については鉄道運転や航空運転などの基準が存在するものもあるが明確なエビデンスがあるとまでは言い難く、最終的には専門医判断であった。大企業コホートでは同一疾患であっても復職時期にはばらつきが大きく疾病よりも業務のほうが影響を与えている可能性が示唆されたが最小限の情報を提供することに意義はあると考えられた。事例調査による質的調査は就業配慮の考え方を体系化することに寄与した。また、労働者の意見は事業者と労働者の利益が相反することが浮き彫りになり産業医の立ち位置を提示することの重要性が示唆された。これらの検討から、産業医のための復職ガイドである“標準的な考え方”には、1. 産業保健専門職の立場の理解、2. 両立支援の流れの理解、3. 身体機能のチェック、4. 労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価、5. 復職の時期、6. 就業配慮の検討、7. 就業配慮内容の職場とのコミュニケーション、8. フォローアップの就業配慮の見直し、9. 主治医に対する返書の作成、の 9 項目を選定された。嘱託産業医が対応した 7 事例に“標準的な考え方”利用を依頼し問題なく事例対応できることが確認された。また、研究班メンバー以外に広く内容の確認を依頼し有用であるとの意見が得られた。周知する方法として、5 時間研修、2 時間研修、1 時

間研修を実施した。単純な就業配慮に関する意見を述べるだけなら 1 時間程度の研修でも一定レベルに達する可能性があることが示唆されている。しかしながら、両立支援の全体像を把握せずに意見書を作成するテクニックのみの習得しかできないため、本来の労働者の両立したい気持ちを支援するという点に届いていない可能性は否定できない。従って、理想的には総論から入る 5 時間研修が求められる。しかしながら時間が長い実習は実習するほうも受講するほうも負担が大きい。また、5 時間の実習講師は当然ながら両立支援について深い見識を持っておく必要があるので講師養成に相当程度時間がかかる可能性が高い。当面の意見書を作成する研修としては 5 時間研修を目ベースとしながらも、初級編としての位置づけで 2 時間研修の実施も併せて実施することの必要性があると考えられる。また、事業所の情報があれば医療職であっても産業医と遜色ない就業配慮を述べることができるため、少し改編するだけで主治医の意見書研修とすることも可能であると考えられる。当然のことながら、産業医の記載する意見書の記載ガイドである“標準的な考え方”は改編により“両立支援に関する主治医の標準的な考え方”にすることも期待される。

研究協力者

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

廣里治奈 産業医科大学 産業医実務研修センター

A. 目的

身体疾患は早期診断や治療法の向上により、疾病罹患後に機能障害の程度が軽く就業を継続したい労働者も増えてきている。労働者が職場復帰するときに“標準的な考え方”のもと適切な判断・手続きのもと復職できる産業医が利用できるガイダンスの提言を行うことが求められている。身体疾患に罹患して復職する際に復職が早すぎたり適切な就業配慮がなされなかったりすることにより体調を崩し仕事もうまくいかないことが発生している。先行しているメンタルヘルス不調者の職場復帰では3か月程度で業務遂行能力が戻るということが一般的に知られているため、スケジュールが立てやすく本人・職場ともに安心して治療に専念できる。また、就業上の配慮には5つの文脈が存在し(藤野、産衛誌 2012)、疾病によっては本人や公衆の危険を引き起こすため、医学適性検査という観点からのアプローチも必要であるが安全配慮と合理的配慮の整合性については属人的判断となっている。業務能力が戻るまでの標準的な休職期間や判断軸などを整理することが必要である。研究代表者は関連のあるテーマを研究している。主に質的研究の手法で、健康診断やがんに罹患した労働者が健康問題を発生した時の就業上の措置に関する一般的な考え方をウェブ上で公開したり人事労務担当者や産業医が利用するマニュアルを作成したりしている。

今回の研究において既に得られた知見に加え、量的研究の手法を組み合わせ、よ

り産業保健現場で利用しやすいガイダンスを提案することが必要である。

そのために以下の項目を本研究班の強みとする。

- ・既に存在するネットワークやコホートを利用することによりデータ収集の可能性が高まる。
- ・本人の働きたいという思いに応えるのみならず合理的配慮、安全配慮や医学適性などとの整合性を図るためより現実的である。
- ・作成されたガイダンスについてはコンセンサス情報と有効性・妥当性の評価が記載される。
- ・研究班メンバーは産業衛生学会指導医8名・専門医1名と実務に強いメンバーでかつ経験している企業にバラエティを持たせ招集した。ただ単に科学的根拠のみならずそれぞれの経験を踏まえてより実践的なガイダンス案を作成する。

B. 方法

今年度については以下の4つの研究を実施し成果が得られた。

1. 車両等の運転免許取得時及び身体負担の高い公務員の採用時に課される身体基準の比較検討
2. 既存のコホートデータ(職域:大企業)の解析
3. 復職に当たり労働者が会社に配慮を望む事柄の質的調査
4. 就業配慮に関する事例調査

これらについて項目ごとに結果と考察を示し、

総括的な検討を行う。

C. 結果

【1. 自衛隊における復職プロセスに関するインタビュー調査 研究要旨】

身体疾患を有する労働者の復職を検討する際に、身体負荷の高い業務などでは、業務により労働者の健康障害に直接影響を及ぼす可能性が高いため、特に慎重に復職の可否を検討する必要がある。身体負荷の高い業務のなかで、自衛官に関しては、採用時の身体検査基準が公開されており、復職に関する専門性の高い医師（医官）も存在するため、自衛隊における復職に関するインタビュー調査を実施した。

陸上自衛隊、海上自衛隊、航空自衛隊で異なる部分もあるが、今回訪問した部隊では、指欠損等の隊員に対する専門的なリハビリ（職業訓練）施設は全国で一ヶ所あり、自衛隊病院の内部にメンタルヘルスに関する支援部門はあったものの、身体疾患の復職を支援する部門はなかった。休復職に際して、医官を含む2名の医師の判断が必要となるが、自衛隊における医官は、企業における専属産業医のように専門性の高い医師集団であるため、身体疾患に関する復職判断の際にマニュアル等を重視しているのではなく、隊員の身体症状や業務内容に応じて個別に判断していると推察される。

しかし、メンタルヘルス不調者の復職支

援に関しては、厚生労働省の「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を参考にしており、医官の先生から、企業における身体疾患の復職に関する標準的な考え方について知りたいとの声があった。そのため、本研究班全体の成果物である復職ガイダンスが公表された際には、民間企業以外にも活用される可能性がある。

【2. 既存のコホートデータ（職域：大企業）の解析 研究要旨】

本分担研究は、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの基礎資料として、疾病ごとの標準的な休業期間を明らかにすることを目的としている。昨年度に引き続き、大企業21社から得られた疾病休業データを分析した。

昨年度までの研究において、各疾患についての休業期間はバラツキが大きく、標準的な休業期間を明らかにすることは容易ではないことが示された。その要因として同じ疾患であっても疾患の程度や治療が異なるため、休業期間にバラつきが生じることが推測された。そこで、本年度は、特定の疾患に絞り、休業情報とレセプトを突合させ、治療方法に応じて標準的な休業期間を明らかにすることを試みた。件数の多い、悪性新生物のうち乳房の悪性腫瘍について検討した。

休業期間とレセプトを突合出来た事例は12例であった。休業期間は36日～549日であった。治療方法は手術、化学療法、

放射線療法、ホルモン療法であった。症状の程度の情報はないための結果の解釈には留意が必要であるが、同じ治療を受けている人であっても早期に復帰している人と、治療の目途がたってから復帰している人の2群に分けることが出来た。治療方法に応じて標準的な休業期間を明らかにすることを試みたが、手術と化学療法、放射線療法を実施していた人で平均267.9日、SD±165.9日、手術と化学療法を実施していた人では、(平均102.5日、SD±67.6日)であった。同じ治療方法であっても休業期間にはばらつきが見られ、標準的な休業期間の設定は困難といえるかもしれない。そのため、復職支援においては個別の事情を考慮し、支援していく必要があると考えられた。また、がんの治療は長期にわたることより、復職ガイダンスにおいて、継続した支援に触れることも必要と考えられた。

【3. 産業医向け両立支援復職ガイド“標準的な考え方”の作成 研究要旨】

【目的】平成29年度に実施した事例調査からは、①復職時には何らかの業務量を減らす就業配慮を行うが徐々に業務量は元に戻す傾向にある、②就業配慮の種類は主に安全配慮と合理的配慮からなり作業能力が低下した労働者は要求レベルを下げるか配置転換をするなどの積極的改善措置が実施されている、といったことが判明している。専属産業医はあまり両立支援における判断について困っているケースが見られないことから、これらを一般の嘱託産業医が理解しやすい形で判断

できるような復職ガイダンス案の作成が必要である。

【方法】事例調査をもとに産業医が復職に際して就業配慮の意見を述べる際の判断、配慮事項、配慮内容について再検討を行った。4名の研究者で事例を読んだうえで作成した事前に作成したカテゴリに割り振る作業を行い集計した。評価方法については、「作業が病勢を悪化」141件、「残存する障害特性の影響」133件、「体力低下/気分の落ち込み/不安」99件、「事故等のリスク上昇」41件、「自己保健義務の履行」12件、「作業能力の低下」56件の6項目が抽出された。配慮事項については「当該作業の禁止・制限」188件、「残業禁止・制限/夜勤禁止」164件、「短時間勤務・労働時間の調整」69件、「配置転換」48件、「環境整備/治具の使用」45件、「通勤/移動の配慮/出張制限」64件、「通院・治療への配慮」21件、「在宅勤務」4件、「配慮不要」45件、「その他」3件となった。配慮の内容については、「安全配慮」152件、「合理的配慮」166件、「要求業務の大幅な変更」62件、「配慮不要」40件、「その他」8件であった。

【結果】事例調査で得られた結果をもとに、評価方法と配慮事項に関して定型化プロセスを行う方法を検討した。研究代表者が利用している既存の研修資料を参考に復職ガイドの作成について研究班で協議した。評価方法について：両立支援を受ける労働者のほとんどは、休職し復職する労働者であることから考えると、職場側の期待は現職復帰である。現職復帰を基本とした復帰計画を立てるための評価手法の検討が必要であると考えられた。伝統的産業保健の適正配置は人と職場の適合である。すなわち、人側の要素

と職場側の要素を評価できる手法を提示することが必要である。人側の要素については、休職前後で変化することは、①病勢を悪化させないこと、②危険作業等による影響の検討、③定常的に受診が必要なこと、④作業能力の低下、が挙げられた。また、心情的な落ち込みもあることから、⑤心情的な評価及びケアを評価項目とすることが挙げられた。職場側の評価としては、嘱託産業医は執務時間が短くポイントを絞った評価の項目にすることが適切であるという観点から、①病勢に対し負担がかかる業務の絞り込み、②事故等のリスクが発生する危険作業の同定、について評価を行うこととした。配慮内容について：安全配慮については原則的に安全が担保できない就労の許可はしがたい可能性が高いことが示された。合理的配慮については事業者の合理的な範囲内での対応となるため合意形成の重要性が示された。メンタルヘルス疾患との違いは、具体的な身体障害が社会のバリアのため社会参加を妨げているという観点に立った場合、労働者の申し出に基づいてバリアの解除をすることが必要である。労働者の要求事項を具体的に乗せるためにガイドの中にフォーマットとして入れておくことの重要性が示唆された。作業能力が低下し就労継続について雇用上の問題が発生している場合においては、産業医の判断よりもむしろ企業の事情による可能性が高いので、要求業務量を変更する場合には人事部門との連携が必須である旨を記載した。

このような状況を踏まえたうえで、産業医の復職判断のためのガイドを作成した。1. 産業保健専門職の立場の理解、2. 両立支援の流れの理解、3. 身体機能のチ

ェック、4. 労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価、5. 復職の時期、6. 就業配慮の検討、7. 就業配慮内容の職場とのコミュニケーション、8. フォローアップの就業配慮の見直し、9. 主治医に対する返書の作成、の9項目を選定した。

ガイドをもとに、検証ケース（肺がん、子宮体癌、心筋梗塞、脳梗塞、重症筋無力症などの）の対応を行ったが、評価点や配慮面での不具合は見当たらなかった。また、事業者とのコミュニケーションも良好に進めることが全例において可能であった。

【考察】

両立支援復職ガイドについては、普段、臨床をしている医師が産業医として対応するときに実践が可能かどうかという点に考慮して作成している。より簡便化したフォーマットを作成し、数時間程度の研修をもとに、産業医が専門でない臨床医が作成可能な復職判断ガイドを作成し検証することが必要である。

【4. 産業医向け両立支援復職ガイドについて研修による効果検証 研究要旨】

目的：身体疾患患者が復職する際の復職ガイドである『事業場のための治療と職業生活の両立のためのガイドラインに準拠した復職に関する産業医の“標準的な考え方”（以下、標準的な考え方）』を作成した。主に嘱託産業医が利用するためのものである。標準的な考え方を社会実装するために研修会を実施し効果を検討した。

方法：研究班で研修の在り方を検討した。

標準的な考え方をすべて踏襲するためには、1. 総論、2. 産業医による考え方、3. 臨床医による考え方、4. 意見書記載実習、5. 返書記載実習の単元が必要であり少なくとも5時間の研修が必要と判断された。5時間の研修では社会実装することは困難であるため、簡略版である2時間コースと1時間コースをそれぞれ作成し、5時間コース、2時間コース、1時間コースでの効果を検討することとした。結果：5時間コースにおいては、難易度としてちょうどよいと回答したものが81%であった。産業医及び主治医の両方の立場から両立支援を俯瞰することで理解促進に寄与したが、一方で、混乱するという意見もあった。安全配慮と合理的配慮の際については理解しやすいという意見も聴取された。また、2時間コースや1時間コースでは、配慮内容を記載する部分にフォーカスをあてて実習を行い、安全配慮や合理的配慮を理解しながら意見を記載するためのフォームに沿って入力することが可能であった。

考察：いずれのコースにおいても最低限の達成目標である安全配慮と合理的配慮の概念についての理解を得られた。就業上の意見を述べる場合、産業医が事業者に対して「なぜ就業配慮が必要か」という就業配慮の理由を説明ことに資するものと考えられる。事業者と産業医の共通言語として利用されることが期待される。今後は社会実装のために、多くの研修会

の開催と講師養成が必要と考えられた。

D. 考察

昨年に引き続き検討を行った。本研究班での最終成果物は「一般的な嘱託産業医が疾病に罹患した労働者の復職に関する“標準的な考え方”をまとめる」ということである。前述の研究成果をもとに、就業配慮の標準的な考え方に記載すべき項目案は以下のとおりと考えられていた。

1. 職務適性に関して絶対的に就業不可というエビデンスはほとんど存在しない。(存在するものは自家用自動車運転に関するもののみに職業運転については存在しない)
2. 悪性新生物は3-4ヶ月、脳血管疾患は3-6ヶ月の休業期間が一般的であるが例外も多く存在する
3. 復職に際して、現職において職場復帰の可否を検討し、そのうえで現職に職場復帰できない場合には配置転換等の要求業務の変更を検討する。
4. 事業者と労働者の利益の対立が存在する場合には産業医は独立的立場をもって医学的な判断を行う。
5. 復職時の職務適性のみならずフォローアップを行い就業配慮については適宜見直す。

これらに、本年度の研究結果を加えて両立支援ガイド“標準的な考え方”を作成することが必要である。

本年度研究1について、自衛隊病院にお

ける自衛隊の配置に関する意見聴取では、隊員など就業上の負荷やリスクがある程度想定されるような業種においても基準を作成せず個別に判断していることが判明している。これは、全体としての業務は一定の業務があったとしても一人ひとりに作業が落とし込まれるときに少しずつ差異が出てくるため絶対基準を作成せず対応していることが考えられる。また、判定には専門医官が対応していることから判定には業務上のリスクを習熟する必要があることがうかがわれている。①の情報を強化するとともに、就業上の評価をすることの必要性が認められた。以下の項目を標準的な考え方に追加することを提案する。

6. 業務内容について理解するとともに実施可能な就業配慮を知る。

本年度研究2において特に乳がん患者に着目して治療内容による休職期間の調査を実施した。治療内容が似通っていたとしても休職期間に法則性を見出すことは困難であった。このことは治療内容のみでは復帰の時期は決まらないことを意味する。体力的な問題のみならず復帰したいという気持ちの高まりを待つことの重要性も示唆されている。本研究とは直接の関係はないが休職中の復帰したい気持ちを高めるための方策も今後検討していくことが必要である。また、研究2内で示された治療内容・スケジュールもバリエーションに富んでいることも判明しているため、復帰時期の想定は医療職との情

報交換などで実施されることが妥当であると考えられた。②について主治医との情報共有の記載を深めることの必要性が示された。

これらに加え、

7. 身体機能を症状と障害の点からチェックすること
8. 就業配慮内容について事業者とコミュニケーションをとったうえで決めること

を追加するとともに、両立支援に関連して医療機関においてがん患者が職場復帰する際の産業医の連携について診療報酬が採点されることになったことを踏まえ、

9. 主治医に対する返書の作成
- を追加し、“標準的な考え方”の9項目を作成した。

研究3において、具体的に9項目に対して解説文を入れる作業を行った。解説文を入れるにあたり、根拠となるものを選定し記載を行った。記載するにあたって研究班で留意した点は、専属産業医はすでに両立支援について自身の経験から問題なく対応できるというヒアリング調査をもとに、普段は臨床医として活躍している医師が嘱託産業医として勤務する際に利用できる資料となるようにしたことである。嘱託産業医は月に半日程度の勤務で安全衛生委員会の出席や職場巡視、健康診断の事後措置、ストレスチェック後の対応など作業が多岐にわたっているため、分量として10000字程度のものとなることを目指した。初期のバージョンは12000字超となったので今後見直しで質を

落とさずに分量を減らしていくことを検討していきたい。また、現時点では産業医の声を中心に聴取し作成されたガイドであることから、産業保健スタッフのみならず、事業者患者などの声が入ったら適宜改訂を加えていくことを検討する。

研究 4 の研修の効果について、3 パターンの実習を施行した。単純な就業配慮に関する意見を述べるだけなら 1 時間程度の研修でも一定レベルに達する可能性があることが示唆されている。しかしながら、両立支援の全体像を把握せずに意見書を作成するテクニックのみの習得しかできないため、本来の労働者の両立したい気持ちを支援するという点に届いていない可能性は否定できない。従って、理想的には総論から入る 5 時間研修が求められる。しかしながら時間が長い実習は実習するほうも受講するほうも負担が大きい。また、5 時間の実習講師は当然ながら両立支援について深い見識を持っておく必要があるので講師養成に相当程度時間がかかる可能性が高い。当面の意見書を作成する研修としては 5 時間研修を目ベースとしながらも、初級編としての位置づけで 2 時間研修の実施も併せて実施することの必要性があると考えられる。また、事業所の情報があれば医療職であっても産業医と遜色ない就業配慮を述べることができるため、少し改編するだけで主治医の意見書研修とすることも可能であると考えられる。当然のことながら、産業医の記載する意見書の記載ガイドである“標準的な考え方”は改編により

“両立支援に関する主治医の標準的な考え方”にすることも今後の可能性として存在する。

E. 引用・参考文献

なし

F. 学会発表

1. 立石清一郎：病気になっても安心して働ける職場づくりー中小企業におけるがん就労支援を中心にー、産業医の立場から、第 91 回日本産業衛生学会（シンポジウム）、2018 年、熊本
2. 立石清一郎：脳卒中と就労の両立支援～産業医の立場から～（シンポジウム）、STROKE 2018、福岡
3. 立石清一郎、森晃爾：両立支援の課題と対策～職場調査と主治医調査から見てきたもの、就労と治療の両立支援～産業医と主治医との連携～、第 90 回産業衛生学会、2017 年 5 月東京
4. 立石清一郎：職域でのがん対策における産業医の役割、職域における総合的がん対策、第 90 回産業衛生学会、2017 年 5 月東京
5. 立石清一郎：産業医と臨床医を結ぶ治療・就労の両立支援パス 産業保健スタッフによる就労支援の事例調査（シンポジウム）、第 65 回職業災害医学会、2017 年、北九州
6. 立石清一郎：担癌患者の多職種就労支援、産業保健スタッフによる就労支援

- の事例調査（シンポジウム）、第 65 回
職業災害医学会、2017 年、北九州
7. 立石清一郎：病気になっても安心して働ける職場づくりー中小企業におけるがん就労を中心にー嘱託産業医の視点（シンポジウム）、第 91 回産業衛生学会、2018 年、熊本
 8. 廣里 治奈，立石 清一郎，永尾 保，大橋 りえ，浜口 伝博，宮本 俊明，森口 次郎，井手 宏，上原 正道，梶木 繁之，森 晃爾，廣 尚典：身体疾病者の復職時の就業配慮に関する事例調査の分析、第 91 回日本産業衛生学会（ポスター発表）、2018 年、熊本
 9. 大橋りえ，立石清一郎，浜口伝博，宮本俊明，森口次郎，井手宏，上原正道，梶木繁之，永田昌子，永田智久，伊藤直人，森晃爾：身体疾患患者の復職事例の収集と事例検索サイトの開発 第 91 回日本産業衛生学会（ポスター発表）、2018 年、熊本
 10. 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（ポスター賞）、2017 年、東京
 11. 横山 麻衣、立石 清一郎、原田 有理沙、岡田 岳大、安部 治彦、佐伯 覚、塚田 順一、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（ポスター賞）、2017 年、東京
- G. 論文・著書発表
1. 立石清一郎、我が国における治療と職業生活の両立支援研究の変遷について、産業医学レビュー、Vol131(1)、53ー72、2018 年
 2. 立石 清一郎，市来 嘉伸，荻ノ沢 泰司，榎田 奈保子，細田 悦子，近藤 貴子，黒木 一雅【治療と仕事の両立におけるストレス】 医療職の立場から見たがん患者の就業配慮の手法に関する検討，産業ストレス研究 (1340-7724)25 巻 3 号 Page289-295(2018. 07)
 3. 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患者及び主治医と会社及び産業医との情報共有に関する倫理的検討 合理的配慮と安全配慮義務に関する法的・倫理的検討(解説)、人間と医療、8 号 Page43-51、2018
 4. 立石清一郎：さまざまな場面での就労支援 治療関連障害でもととの仕事ができない/無理なとき 産業医からみた就労支援、緩和ケア 29 巻 1 号 Page044-045
 5. 立石清一郎：両立支援に向けた社内環境・体制の整備、高齢者雇用と働き方改革 治療と仕事の両立支援のポイント、エルダー40(11)、p48-49
 6. 立石清一郎：個人情報の入手・整理と

個人情報取り扱い、高齢者雇用と働き方改革 治療と仕事の両立支援のポイント、エルダー40(12)、p46-47

7. 立石清一郎：職場復帰・両立支援プランの策定の方法、高齢者雇用と働き方改革 治療と仕事の両立支援のポイント、エルダー41(1)、p40-41

8. 立石清一郎：職場復帰・両立支援プラ

ンの策定の方法、高齢者雇用と働き方改革 従業員ががんに罹患した時の対応、エルダー41(2)、p40-41

9. 立石清一郎：まとめ・その他の留意事項、高齢者雇用と働き方改革 従業員ががんに罹患した時の対応、エルダー41(4)、(印刷中)

分担研究報告書

自衛隊における復職プロセスに関するインタビュー調査

研究分担者

伊藤 直人 産業医科大学 産業医実務研修センター助教

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

自衛隊における復職プロセスに関するインタビュー調査

研究分担者 伊藤直人 産業医科大学 産業医実務研修センター助教

研究要旨:

身体疾患を有する労働者の復職を検討する際に、身体負荷の高い業務などでは、業務により労働者の健康障害に直接影響を及ぼす可能性が高いため、特に慎重に復職の可否を検討する必要がある。身体負荷の高い業務のなかで、自衛官に関しては、採用時の身体検査基準が公開されており、復職に関する専門性の高い医師(医官)も存在するため、自衛隊における復職に関するインタビュー調査を実施した。

陸上自衛隊、海上自衛隊、航空自衛隊で異なる部分もあるが、今回訪問した部隊では、指欠損等の隊員に対する専門的なリハビリ(職業訓練)施設は全国で一ヶ所あり、自衛隊病院の内部にメンタルヘルスに関する支援部門があったものの、身体疾患の復職を支援する部門はなかった。休復職に際して、医官を含む 2 名の医師の判断が必要となるが、自衛隊における医官は、企業における専属産業医のように専門性の高い医師集団であるため、身体疾患に関する復職判断の際にマニュアル等を重視しているのではなく、隊員の身体症状や業務内容に応じて個別に判断していると推察される。

しかし、メンタルヘルス不調者の復職支援に関しては、厚生労働省の「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を参考にしており、医官の先生から、企業における身体疾患の復職に関する標準的な考え方について知りたいとの声があった。そのため、本研究班全体の成果物である復職ガイダンスが公表された際には、民間企業以外にも活用される可能性がある。

A. 目的

身体疾患を有する労働者の復職を検討する際には、疾患により低下した身体機能が業務に求められるレベルまで回復しているかという点が重要である。しかし、低下する

身体機能は疾患の種類や治療方法により大きく異なり、業務に求められる身体機能の程度も様々であるため、その判断は容易ではない。

事業者の立場では、労働者の業務内容

が、自動車運転など事故により当該労働者だけでなく、周囲の労働者や公共の安全に大きく影響を与える可能性のあるものや、業務により労働者の健康障害に直接影響を及ぼす可能性のある身体負荷の高いものであれば、特に慎重に復職の可否を検討する必要がある。一方、これらの業務に従事する際には、多くの場合で事前に免許の取得や採用試験に合格することが必要であり、知識・技術的な要件だけでなく、身体基準も満たす必要がある。

平成 29 年度の分担研究では、公共交通機関の操縦を行う鉄道運転士と航空機操縦士における身体検査について調査を行った。今年度は身体負荷の高い業務として、採用時の身体基準が公開されており、かつ専門性の高い医師（医官）の存在がすると思われる自衛隊員の復職について調査を実施した。

B. 方法

自衛隊の医官に対して、復職に関してインタビュー調査を電話で実施した。

また、自衛隊病院内に身体疾患に関する復職支援部門がなかったため、メンタルヘルス不調者及びその上司に対する支援をしている部署の担当者と責任者に対してインタビュー調査を実施した。

C. 結果

1) 一般的な休職・復職

手指欠損等の隊員に対する専門的なり

ハビリ（職業訓練）施設は全国で一ヶ所あるが、自衛隊病院の内部に、身体疾患の復職を支援する部門はなかった。また、陸・海・空ではそれぞれ復職に関するプロセスは異なるようである。

休職及び復職の判断は、主治医と医官の 2 名の医師の判断が必要である。自衛隊病院で通院している場合は、主治医も医官となるが、主治医が自衛隊病院以外の医師で医官でない場合もある。その場合、主治医が復職可と判断しても、医官が復職不可を判断した場合は、職務内容をよく把握している医官の意見を尊重することが多い。

医官等の医療職が復職の判断や復帰後の業務に関して専門的な助言をするが、最終的な復職可否や業務内容の決定は、部隊長が判断している。

2) メンタルヘルスに関して

メンタルヘルス不調者の増加等を背景に、自衛隊病院では、数年ほど前からメンタルヘルス不調者に対する支援部署が設立された。日本全体を複数のエリアに分けており、エリア毎にメンタルヘルスに関する専門部署が存在している。

エリア毎に、多少活動内容が異なることもあるが、今回訪問した部署では、厚生労働省の「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」や、人事院の「心の健康のための早期対応と円滑な職場復帰」などを参考に、メンタ

ルヘルス不調者の復職を支援していた。

具体的には、試し出勤に類似する制度や、元職場で復帰することの原則、一般的な隊員の場合は、復帰直後の業務内容は、作業方法がある程度決められた事務作業に従事し、段階的に業務内容等を休業前に近づけていき、復職後 3 ケ月から半年後に派遣業務や当直業務などの従事することが多いようである。

D. 考察

自衛官の採用時に関する身体検査の基準は「自衛官等の採用のための身体検査に関する訓令」で定められており、その内容が公開されている（表 1）が、今回の調査では、身体疾患の復職にはあまり活用されていないことが明らかになった。この基準は陸・海・空の共通基準であり、復職を検討する際には、当該隊員の業務内容に必要な身体機能を評価するためだと考えられる。

上司（部隊長）が部下である隊員の最終的な復職可否の判断等の人事権を持っているという点では、企業とは異なるが、主治医と産業医（医官）という 2 名の医師が復職の可否に関して専門的な判断していること、メンタルヘルス不調者の復

職に関しては、一定の基準やプロセスが定められているが、身体疾患に関してはメンタルほど決められていることが少ないことなどは、多くの企業との共有点を持つ。

自衛隊における医官は、企業における専属産業医に相当するものであると考えられるため、身体疾患を有する隊員の復職に際しては、専門性の高い医官により個別により判断されているものと考えられる。

しかし、メンタルヘルスに関する指針を参考に復職に関するプロセスを検討したという経緯があり、また、医官の先生より、企業における身体疾患の復職に関する標準的な考え方について知りたいとの声があった。本研究班全体の成果物である復職ガイダンスが公表された際には、民間企業以外にも活用される可能性がある。

E. 引用・参考文献

1. 自衛官等の採用のための身体検査に関する訓令
http://www.clearing.mod.go.jp/kunrei_data/a_fd/1954/ax19540913_00014_000.pdf

表1 自衛官等の採用のための身体検査の基準

		自衛官等
基準	名称	自衛官等の採用のための身体検査に関する訓令
	詳細	(採用) 第1条 自衛官、自衛官候補生、予備自衛官補、防衛大学校又は防衛医科大学校の学生（以下「学生」という。）及び陸上自衛隊高等工科学校の生徒（以下「生徒」という。）の採用は、この訓令の定めるところにより行う身体検査に合格した者でなければこれをしてはならない。 (合格基準の特例) 第7条 防衛大臣は、余人をもって代えることができない職務を担当する自衛官を採用しようとする場合にあって特に必要があると認めるときは、当該自衛官の身体検査について、別表第1（男性自衛官等合格基準）又は別表第2（女性自衛官等合格基準）に定める基準の一部を変更することができる。
身長		155 cm 以上（男性） 150 cm 以上（女性）
体重		附表第2による （例、男性：身長 155 cm で 47 kg 以上、身長 170 cm で 52 kg 以上、女性：身長 150 cm で 43 kg 以上、身長 158 cm で 44.5 kg 以上）
胸囲		附表第1による （例、男性：身長 155 cm で 7 cm 以上、身長 170 cm で 80.5 cm 以上、女性：身長 150 cm で 74.5 cm 以上、身長 158 cm で 76 cm 以上）
肺活量		3,000cc 以上（男性） 2,400cc 以上（女性）
視機能	視力	両側とも裸眼視力が 0.6 以上、裸眼視力が 0.1 以上で矯正視力が 0.8 以上又は裸眼視力が 0.1 未満であつて矯正視力がプラスマイナス 8.0 ジオプトリーを超えない範囲の屈折度のレンズによつて 0.8 以上であるもの
	色覚	色盲又は強度の色弱でないもの
聴力		(1) 秒時計法で両側とも 1 m 以上の距離で聞きわかるもの (2) 聴力計法で 1000 Hz、4000 Hz において、それぞれ一側が 30 dB 以下、他側が 50 dB 以下で聞きわかるもの 備考 聴力検査は、秒時計法又は聴力計法のいずれか一方を行うものとする。

疾患の有無 (自衛官等に関しては、表に掲げられた疾患のいずれも有しないもの)	眼及び附属器の疾患 1 高度の兎眼及び高度の眼瞼の下垂、外反、内反、けいれん及び欠損 2 高度の流涙症及び涙液分泌減少症 3 高度の瞼球癒着が残っている角結膜疾患 4 進行性又は再発性の角膜、強膜、虹彩、水晶体、硝子体、脈絡膜、網膜及び視神経疾患や緑内障があるもの 5 夜盲症の訴えがあるもの 6 後天性の眼球震とう症及び複視の訴えがあるもの
	循環器系の疾患 1 高血圧症 (1) 本態性高血圧症で薬物療法を必要とするもの (2) すべての2 次性高血圧症 (3) 高血圧症で心臓、脳、腎臓、眼底等に合併症があるもの 2 低血圧症 (1) 低血圧症の症状があり、治療が必要と判断されるもの (2) 起立性低血圧症で治療が必要と判断されるもの 3 心疾患 (1) 心機能異常を呈する可能性のある心筋、心外膜、心内 膜弁膜疾患(特発性心筋症、心筋炎、慢性収縮性心膜炎、 弁膜狭窄症および閉鎖不全症等)又は肺性心疾患があるもの (2) 心不全状態にあるもの又はその既往があるもの (3) 虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞、川崎病後の冠動脈 疾患等)があるもの (4) 重篤な不整脈又はその既往歴があるもの (5) 心臓手術の既往があるもの。ただし、合併奇形のない心房中隔欠損症(二次孔欠損)及び動脈管開存症の根治手術後5年以上経過し、異常がないものを除く。 (6) ペースメーカーを装着しているもの (7) 胸部X線間接写真で病的な心陰影の拡大又は変形を呈するもの (4脳血管性疾患は、神経及び精神の障害)
	5 血流障害又は破裂をきたす恐れのある血管疾患 (1) 大動脈疾患:大動脈瘤、大動脈炎等があるもの (2) 肺動脈疾患:肺塞栓症の既往歴、肺動脈瘤等があるもの (3) 末梢動脈疾患:閉塞性動脈硬化症、閉塞性血栓性血管炎(バージャー病)、動脈瘤等があるもの (4) 静脈疾患:高度の下肢静脈瘤、血栓性静脈炎等があるもの

	神経及び精神の障害	精神及び行動の障害 1 人格障害、精神遅滞、認知症、統合失調症、感情障害（躁動の障害 うつ病等）の疑いがあるもの又はその既往があるもの 2 アルコール又はその他精神作用物質の使用による精神及び 行動の障害の疑いがあるもの又はその既往があるもの 3 その他の精神及び行動の障害を認め、隊務に支障があるもの 神経系の疾患 1 中枢神経系の炎症性疾患、変性疾患、脱髄疾患、代謝性疾患、自己免疫疾患、ミエロパチー末梢神経疾患、筋疾患の疑い又はその既往歴があるもの 2 反復性の頭痛、神経痛を呈し隊務に支障があるもの 3 てんかんがあるもの又はてんかん、意識障害の既往歴があるもの。ただし、乳幼児期に限定した熱性けいれん、血管迷走神経性失神、脳震とう等の既往で、再発の可能性がないものは除外する。 循環器系の疾患 4 脳血管性疾患 (1) 脳血管障害（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞等）の 既往歴があるもの (2) 診断のついている脳血管奇形、脳動脈瘤等の脳血管の異常があるもの
	運動機能の障害	骨格筋系及び結合組織の疾患 1 骨脆弱で強度の変形、機能障害を残すもの (1) 脊椎の骨折、脱臼、脊椎疾患の疑い又はその既往歴があるもの (2) 脊椎の強度のわん曲にて機能障害があるもの (3) 四肢体幹に持続・反覆する疼痛があるもの (4) 骨の奇形、変形が著しく、個人装具の装着に支障があるもの 2 筋肉低下のため、四肢の運動機能障害があるもの 3 関節運動障害を有するもの。 (1) 四肢関節の関節可動域が正常の 3 / 4 以下のもの (2) 著しい関節不安定性又は習慣性（反覆性）関節脱臼 があるもの (3) 関節の奇形、変形が著しいもの (4) 人工関節置換の既往歴があるもの 4 指趾の欠損および合指（趾）、癒着症 (1) 手指の欠損（第 3－第 5 指中の 1 指の末節のみ失ったものを除く。） (2) 母趾または 2 趾以上の足趾の欠損があるもの (3) 合指（趾）、癒着症で隊務に支障があるもの 5 膠原病等の自己免疫疾患と診断され、又は疑われるもの ただし、若年性関節リウマチの既往はあるが、5 年以上再 発がなくまた後遺症のないものは除く。

言語機能の障害	言語が著しく不明瞭なもの及び無声症（鼻腔、副鼻腔、咽頭、喉頭の疾患の疾患(3)）
感染症	感染症及び寄生虫症（局所の感染を除く） 1 集団感染の可能性のある感染症に罹患している、又はその疑いがあるもの。ただし、感冒等の軽微な感染症を除く。 2 難治性の慢性感染症があり、隊務に支障があるもの 3 感染症及び寄生虫症の後遺症があり、隊務に支障があるもの
腫瘍	新生物 1 悪性新生物と確定診断されたもの又はその疑いがあるもの。ただし、悪性新生物の既往歴があるが、治療終了後5年以上再発がみられず後遺症のないものは除く。 2 良性新生物であるが、治療を要し、隊務に支障があるもの
血液及び造血器系疾患	血液及び造血器の疾患並びに免疫機能の障害 1 貧血、多血症又は赤血球の機能異常等で隊務に支障があるもの 2 白血球の量的又は機能的異常で、重篤な感染症を反覆しているもの又はその疑いがあるもの 3 血小板、凝固因子等の量的又は機能的異常で出血傾向又は血栓形成傾向があるもの 4 免疫不全症であるもの又はその疑いがあるもの
内分泌及び代謝性疾患	内分泌、栄養及び代謝性疾患 1 糖尿病であるもの又はその疑いがあるもの 2 甲状腺疾患等の内分泌疾患で薬物治療が必要と判断されるもの 3 痛風・高尿酸血症、高脂血症等の代謝疾患で薬物治療が必要と判断されるもの 4 過度の肥満を呈するもの（再掲） 5 栄養失調、ビタミン欠乏症等の栄養障害のあるもの

耳鼻咽喉疾患	耳及び乳様突起の疾患 1 耳介の欠損又は著しい変形を呈するもの 2 高度な外耳炎 3 耳漏を繰り返す慢性中耳炎 4 中耳真珠腫症 5 メニエール病及びその他の反復するめまい発作の既往歴があるもの 6 鼓膜穿孔（海上自衛官となるべき者を除き、聴力に障害がなく、隊務に支障がないものについてはこの限りでない。） 呼吸器系の疾患 1 鼻腔、副鼻腔、咽頭、喉頭の疾患 の疾患 (1) 高度の鼻閉があるもの（鼻呼吸が極めて困難なもの）。ただし、軽度の鼻中隔湾曲症、肥厚性鼻炎、鼻アレルギー、慢性副鼻腔炎、鼻茸等で、隊務に支障がないものを除く。 (2) 呼吸、嚥下障害があるもの（睡眠時無呼吸症候群等を含む。）。ただし、軽症で隊務に支障がないものを除く。
呼吸器系疾患	呼吸器系の疾患 （1は耳鼻咽喉疾患を参照） 2 胸郭の奇形、変形で隊務に支障があるもの 3 肺手術の既往歴があるもの。ただし、自然気胸に対する肺のう胞切除術後及び肺内良性腫瘍摘出術後で治癒が得られ、肺機能に障害がなく、隊務に支障がないものは除外する。 4 慢性気管支炎及び気管支拡張症 5 気管支喘息及びその既往歴があるもの。ただし、小児期に気管支喘息と診断されたが、最近3年間は無治療で発作がないものは除外する。 6 胸部X線間接写真所見で、肺野、縦隔及び胸郭等に病的異常陰影又は手術による変形を認めるもの。ただし、軽度の胸膜癒着は除外する。

	消化器系疾患	消化器系の疾患（腹壁の異常を含む） 1 機能障害を伴う腹壁の癒痕及び腹壁瘻孔があるもの 2 腹壁、腹膜疾患の疑があるもの及び開腹手術の既往歴があるもの。ただし、次の各号に掲げるものを除く。） (1) 外そけい・臍ヘルニア根治術 (2) 腸管癒着症状を残さない虫垂切除術 (3) 開腹手術のうち腹腔鏡下手術（前各号に掲げるものを除く。）の実施後 1 年以上再発・後遺症がないもの (4) 開腹手術（前各号に掲げるものを除く。）の実施後 5 年以上再発・後遺症がないもの 3 消化、吸収、排泄障害をきたし隊務に支障がある疾患 (1) 通過障害をきたす疾患 食道アカラシア、食道良性狭窄、食道静脈瘤、消化性潰瘍癒痕による通過障害、腸管癒着症（術後イレウスも含む。）、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病等）等で 隊務に支障があるもの (2) 吸収障害をきたす疾患 吸収不良症候群、タンパク漏出性胃腸症、急性及び慢性膵炎、肝疾患（急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変等）、胆道閉塞症（良性胆道閉鎖症、総胆管結石症）等で、隊務に支障があるもの (3) 排泄障害をきたす疾患 難治性肛門部膿瘍及びろう孔、高度の痔核、脱肛等で 隊務に支障があるもの
--	--------	--

	腎臓、泌尿器系及び生殖系疾患	尿路、男性生殖器系の疾患 1 腎機能障害をきたす疾患があるもの (1) 蛋白尿が中等度以上に持続するもの又は血尿が高度であるもの (2) 腎機能低下のあるもの又は疑われるもの (3) ネフローゼ症候群又はその既往歴があるもの (4) 腎を摘出をしたもの 2 排尿障害をきたす疾患があるもの (1) 尿路の通過障害（水腎症、自然排泄困難な尿路結石、尿道狭窄、前立腺肥大症等）があるもの (2) 慢性の尿路感染症があり、隊務に支障があるもの (3) 神経因性膀胱があり、隊務に支障があるもの 3 男性生殖器の疾患（炎症性疾患等）があり、隊務に支障があるもの 女性生殖器（乳房を含む）の疾患等 1 月経異常（月経困難症、月経過多症等）があり、隊務に支障があるもの 2 女性生殖器の疾患（子宮内膜症、炎症性疾患、乳腺症等）があり、隊務に支障があるもの 3 妊娠中のもの。
	口腔及び歯牙疾患	歯・顎及び口腔の疾患 1 長期かつ継続的な治療が必要と判断される歯・顎・口腔及びその周囲組織の疾患があるもの 2 そしゃく、嚥下に障害があると判断される歯・顎・口腔及びその周囲組織の疾患があるもの 3 発音、構音に障害があると判断される歯・顎・口腔及びその周囲組織の疾患があるもの（再掲）

		皮膚及び皮下組織の疾患 1 難治又は慢性で隊務に支障をきたす皮膚障害があるもの 2 皮下組織の疾患で隊務に支障があるもの 3 皮膚及び皮下組織障害で、著しい業務環境制限を必要とするもの 4 手術瘢痕等で、隊務に支障をがえるもの 5 刺青が有るもの 筋骨格系及び結合組織の疾患 5 膠原病等の自己免疫疾患と診断され、又は疑われるもの ただし、若年性関節リウマチの既往はあるが、5年以上再 発がなくまた後遺症のないものは除く。 先天奇形、変形及び染色体異常 1 先天奇形、変形があり、隊務に支障があるもの。ただし、外表奇形（口唇口蓋裂、多指症）等の既往歴又は手術歴があるが、5年以上再発、後遺症のないものは除く。 2 染色体異常のあるもの又は疑われるもの その他 1 原因不明の頭痛、発熱、めまい、腹痛、浮腫等の症状が持 候及び異常臨 続、または頻回に再発し、隊務に支障があるもの 床所見・異常 2 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されない 検査所見で他もので、隊務に支障があるおそれのあるもの 1 損傷、中毒及びその他の外因の影響が治癒しておらず、隊務に支障があるもの 2 損傷、中毒及びその他の外因の影響の続発・後遺症により、 隊務に支障があるもの 1 上記疾患等のほか、装具の着用を妨げる等の理由により隊務に支障があるもの 自衛官としての隊務を支障なく遂行しうる体力を有すると認められるもの
--	--	--

分担研究報告書

既存のコホートデータ(職域:大企業)の解析

研究分担者

永田昌子	産業医科大学	産業生態科学研究所	助教
永田智久	産業医科大学	産業生態科学研究所	講師

平成 30 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金 分担研究報告書

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

既存のコホートデータ(職域:大企業)の解析

研究分担者	永田昌子	産業医科大学	産業生態科学研究所	助教
研究分担者	永田智久	産業医科大学	産業生態科学研究所	講師

研究要旨:

本分担研究は、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの基礎資料として、疾病ごとの標準的な休業期間を明らかにすることを目的としている。昨年度に引き続き、大企業 21 社から得られた疾病休業データを分析した。

昨年度までの研究において、各疾患についての休業期間はバラツキが大きく、標準的な休業期間を明らかにすることは容易ではないことが示された。その要因として同じ疾患であっても疾患の程度や治療が異なるため、休業期間にバラつきが生じることが推測された。そこで、本年度は、特定の疾患に絞り、休業情報とレセプトを突合させ、治療方法に応じて標準的な休業期間を明らかにすることを試みた。件数の多い、悪性新生物のうち乳房の悪性腫瘍について検討した。

休業期間とレセプトを突合出来た事例は 12 例であった。休業期間は 36 日～549 日であった。治療方法は手術、化学療法、放射線療法、ホルモン療法であった。症状の程度の情報はないための結果の解釈には留意が必要であるが、同じ治療を受けている人であっても早期に復帰している人と、治療の目途がたってから復帰している人の 2 群に分けることが出来た。治療方法に応じて標準的な休業期間を明らかにすることを試みたが、手術と化学療法、放射線療法を実施していた人で平均 267.9 日、SD±165.9 日、手術と化学療法を実施していた人では、(平均 102.5 日、SD±67.6 日)であった。同じ治療方法であっても休業期間にはばらつきが見られ、標準的な休業期間の設定は困難といえるかもしれない。そのため、復職支援においては個別の事情を考慮し、支援していく必要性があると考えられた。また、がんの治療は長期にわたることより、復職ガイダンスにおいて、継続した支援に触れることも必要と考えられた。

研究協力者

大谷 誠	産業医科大学	データサイエンスセンター	助教
木村公紀	産業医科大学	産業生態科学研究所	産業保健経営学 修練医
酒井咲紀	産業医科大学	産業生態科学研究所	産業保健経営学 修練医
神出 学	産業医科大学	産業生態科学研究所	産業保健経営学 修練医
森 貴大	産業医科大学	産業医実務研修センター	修練医
新里なつみ	産業医科大学	産業生態科学研究所	産業保健経営学 大学院生

A. 目的

本分担研究は、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの基礎資料として、疾病ごとの標準的な休業期間を明らかにすることを目的とした。

B. 方法

21社で疾病休業データを収集した。健康保険組合からも同時期のレセプトデータを収集した。企業及び健康保険組合からデータを収集する際には各データが連結できるハッシュ値をつけ、匿名化を行い、データを収集した。収集した時期は2014～2017年度である。疾病休業者は、休業開始日より30日以上連続して休業している者と定義した。疾病休業データは、休業者の性、年齢、傷病名、休業開始日、休業終了日を把握した。傷病名からICD10コードによる傷病名に分類した。傷病名が複数記載されている場合は、専属産業医経験のある医師2名が協議して主傷病名を1つ、選択した。そのうち、主傷病名が「乳房の悪性新生物」であった15名を特定し、15名のレセプトを確認した。レセプトにて、検索した用語は放射線治療回数、放射線治療初回年月日、手術回数、手術初回年月日、外来化学療法回数、外来化学療法初回日数、腫瘍用薬（薬効分類：42）処方回数、腫瘍用薬処方初回年月日、ホルモン療法処方回数、ホルモン療法処方年月日を特定した。利用した

レセプトコードは表1に示す。

本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 結果（表1）

15名のうち、レセプトと突合出来たものは12名であった。12名の休業期間は36日～549日であった。治療方法は手術8名、化学療法12名、放射線療法7名、ホルモン療法1名であった。手術、化学療法、放射線療法の3つを実施していた人は7名、手術と化学療法を実施していた人は4名であった。化学療法と放射線療法を実施していた人は1名であった。3つの治療を実施していた人の休業期間は78日～549日（平均267.9日、SD±165.9日）であった。手術と化学療法の2つを実施していた人の休業期間は36日～213日（平均102.5日、SD±67.6日）であった。化学療法と放射線療法を実施していた人の休業期間は330日であった。休業していない期間に手術を受けている人もおり有給休暇を取得している可能性が考えられた。レセプトにて外来化学療法が特定できている時も1か月以上の休業を取得していない人がいる一方、レセプトにて治療を特定出来ていない月も休業期間である人も認めた。症状の程度の情報はないための結果の解釈には留意が必要であるが、同じ治療を受けている人であっても早期に復帰している人と、治療の

目途がたってから復帰している人の 2 群に分けられると考えられた。症状の程度と本人の働く意欲や、仕事の内容や職場に応じて求められる遂行能力が異なることが要因と考えられた。さらに、治療期間が 3 年に及び、短期休業の取得や仕事を継続しながら加療を継続している人が見られた。

まだ休業期間

D. 考察

レセプトにて外来化学療法が特定出来ている時期に一か月以上の休業を取得していない人がいる一方、レセプトにて治療を特定出来ていない月も休業期間である人も認めた。症状の程度の情報はないため、結果の解釈には留意が必要であるが、同じ治療を受けている人であっても早期に復帰している人と、治療の目途がたってから復帰している人に分けられると考えられた。症状の程度以外に仕事の内容や職場に応じて求められる遂行能力、さらに本人の働く意欲が異なることが要因と考えられた。働く意欲には幅があり、その背景には病気を受け入れていく過程や病気の向き合い方、取り巻く環境など様々な要因があると推測される。

さらに、治療期間が 3 年に及び、短期休業の取得で術前の化学療法を受け、手術を受け、その後も化学療法や放射線療法を実施しながら、仕事を継続している人が見られた。

治療方法に応じて標準的な休業期間を

明らかにすることを試みたが、手術と化学療法、放射線療法を実施していた人で平均 267.9 日、SD±165.9 日、手術と化学療法を実施していた人では、(平均 102.5 日、SD±67.6 日)であった。同じ治療方法であっても休業期間にはばらつきが見られ、標準的な休業期間の設定は困難といえるかもしれない。そのため、復職支援においては個別の事情を考慮し、支援していく必要があると考えられた。また、がんの治療は長期にわたることより、復職ガイダンスにおいて、継続した支援に触れることも必要と考えられた。

E. 引用・参考文献

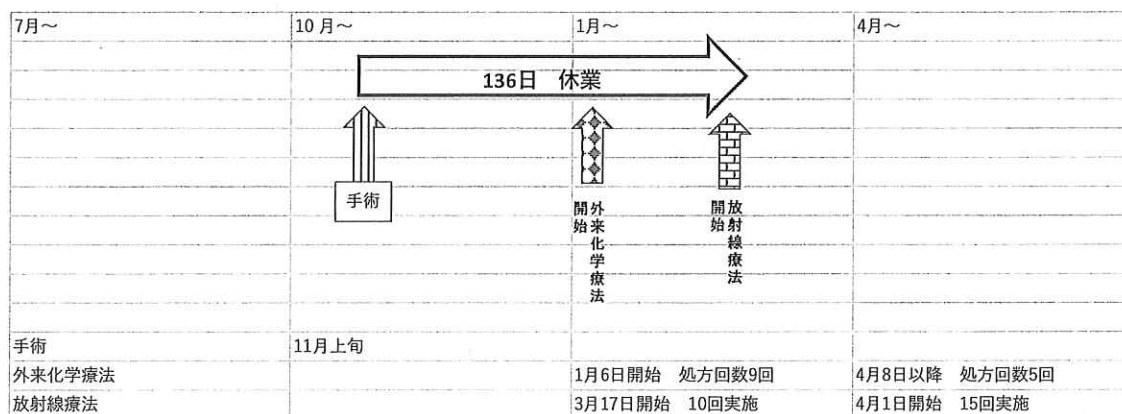
なし

事例 1

約 5 カ月の休業

手術、化学療法、放射線療法で加療

外来加療（化学療法、放射線）継続し復職している



事例 2

10 カ月休業

X 年レセプト情報なく、詳細不明

化学療法、放射線療法で加療、

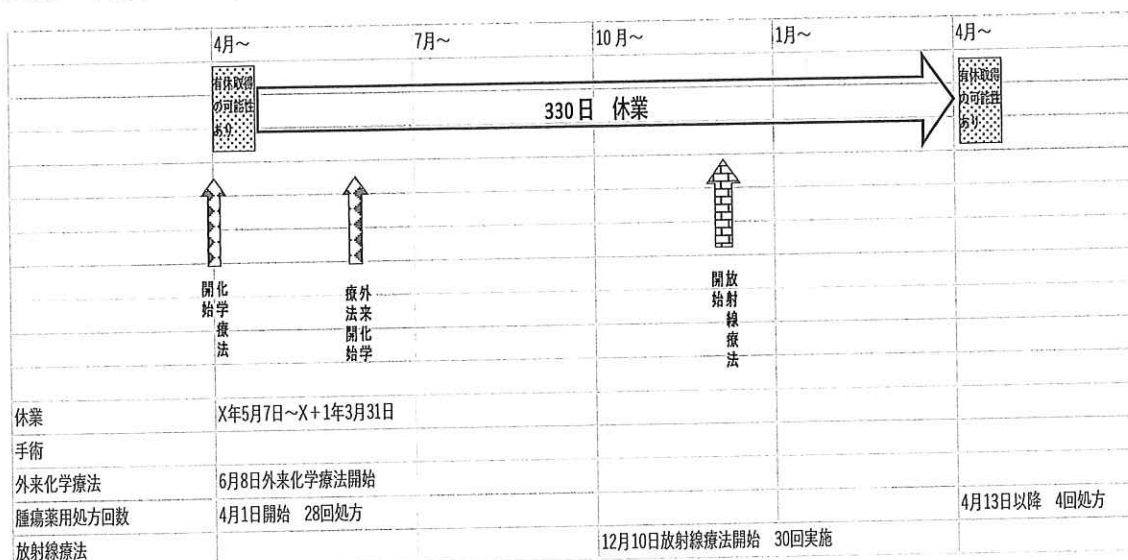
加療の目途がたち復職している



事例 3

11 カ月休業

化学療法、放射線療法で加療、
加療の目途がたち復職している

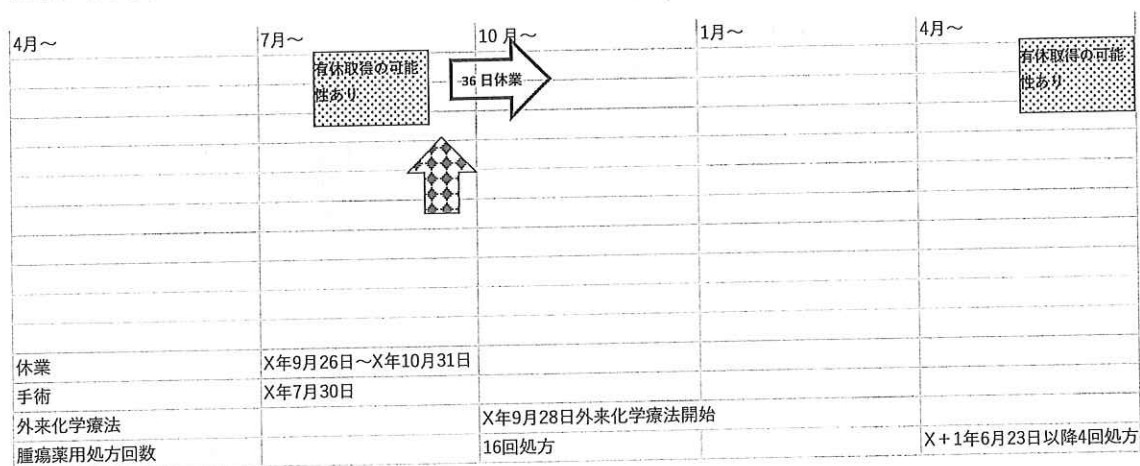


事例 4

有休取得含み約 3 カ月休業

手術、化学療法にて加療

復職し外来化学療法継続している

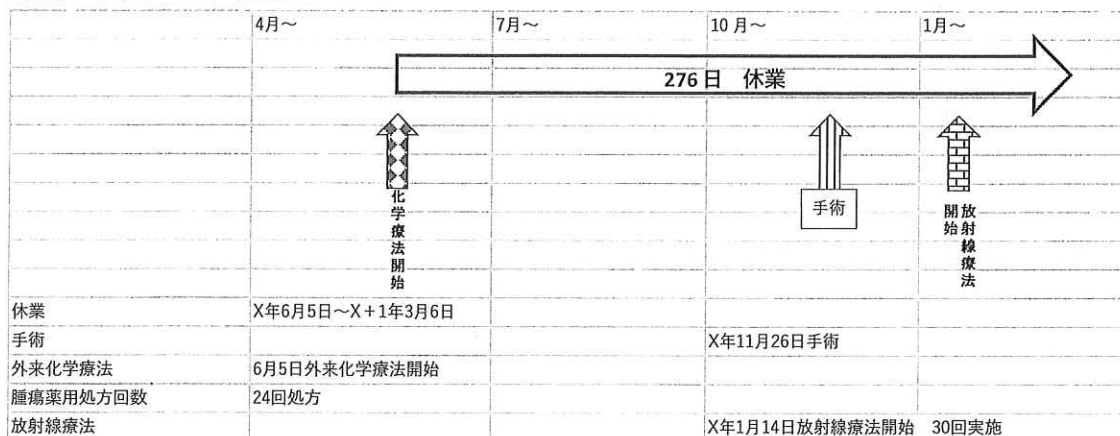


事例 5

約 9 カ月休業

化学療法、手術、放射線療法にて加療

加療の目途がたち復職している

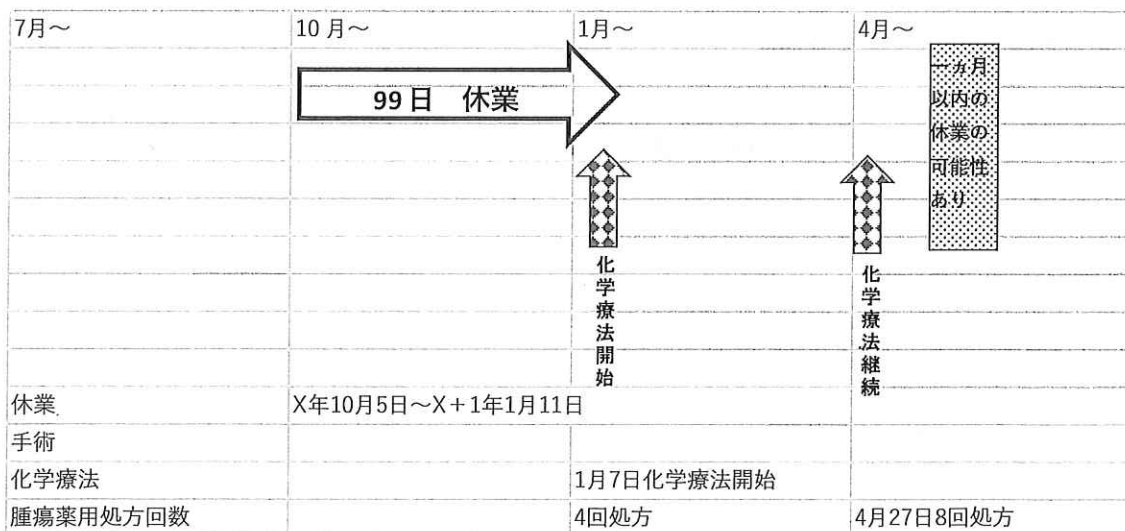


事例 6

約 3 カ月休業

化学療法にて加療

2 回目の化学療法は一か月以内の休業で治療を継続か。

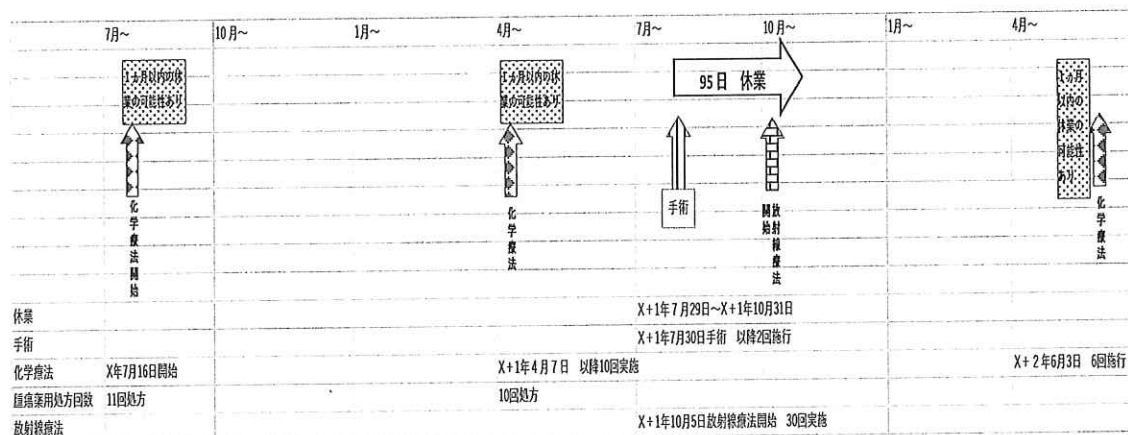


事例 7

約 3 カ月休業

化学療法、手術、放射線療法にて加療

2 年にわたる加療も休業期間は 3 か月程度であり、一ヵ月以内の休業を繰り返し、加療していた可能性あり

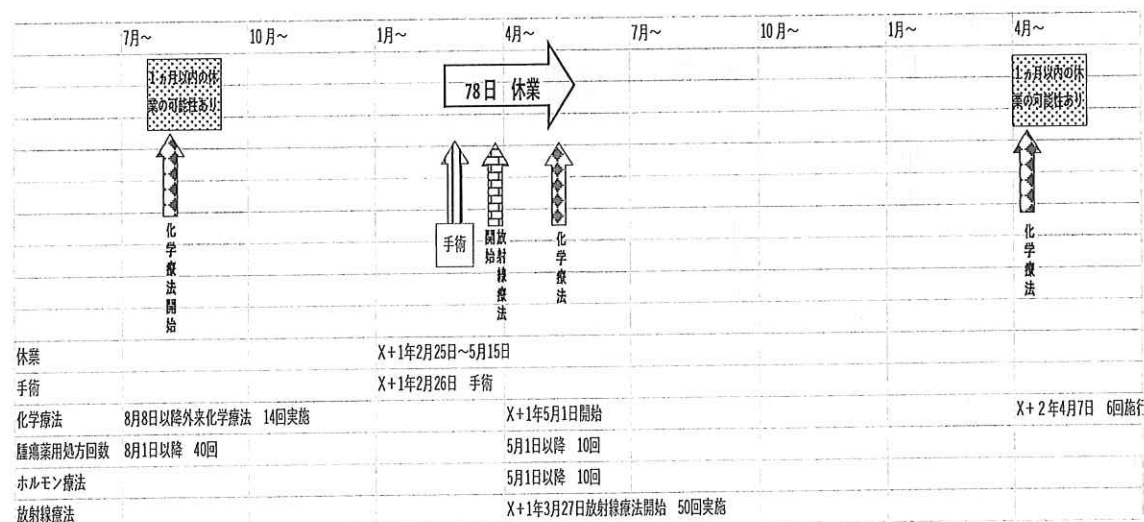


事例 8

約 2 か月半休業

化学療法、手術、放射線療法にて加療

2 年半にわたる加療も休業期間は 2 か月半程度であり、外来化学療法の実施、一ヵ月以内の休業で加療していた可能性あり

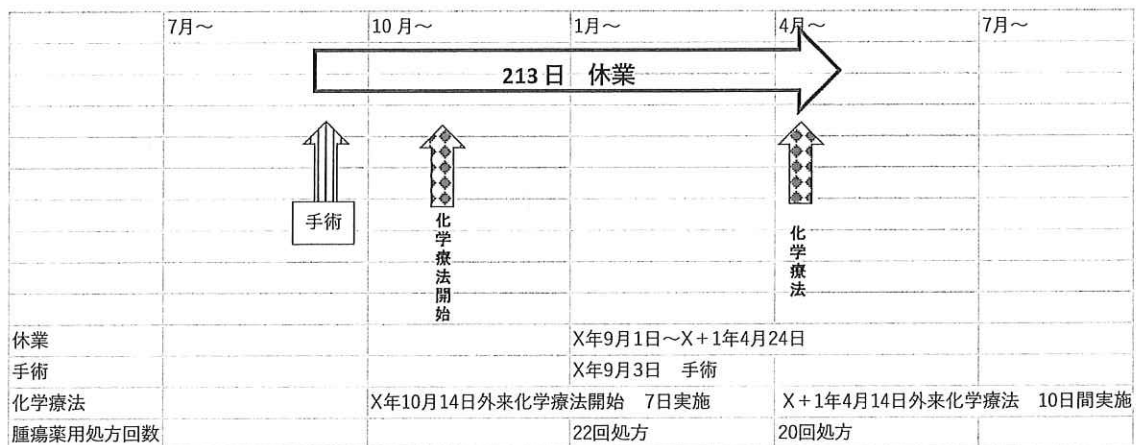


事例 9

約 8 カ月間休業

手術、化学療法にて加療

治療の目途が立ってから復職

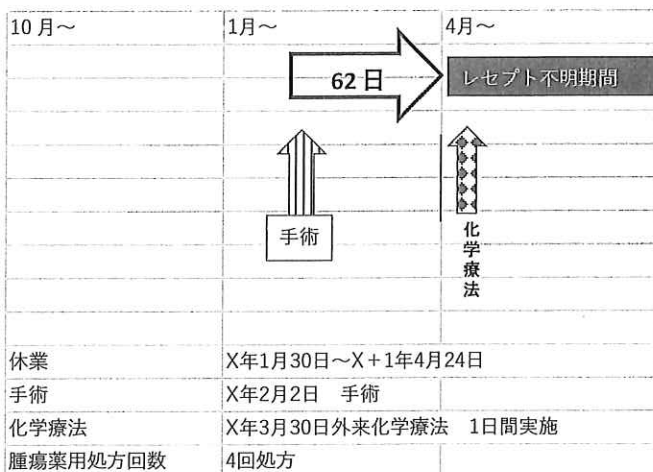


事例 10

約 2 カ月休

手術、化学療法にて加療

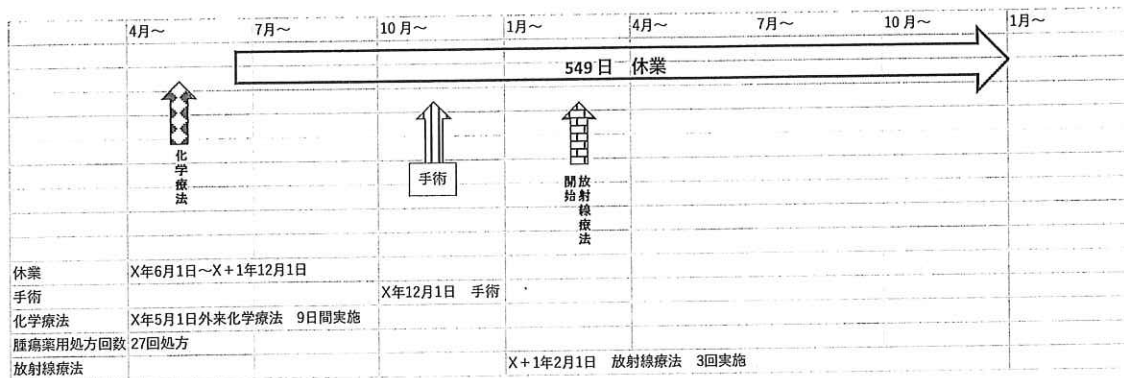
その後データ該当なく、退職の可能性



事例 11

約 1 年半休業

化学療法、手術、放射線療法にて加療
治療の目途が立ち、期間をおいて復職



事例 12

約 15 カ月休業

放射線療法、化学療法にて加療
加療の目途が立ち、期間をおいて復職

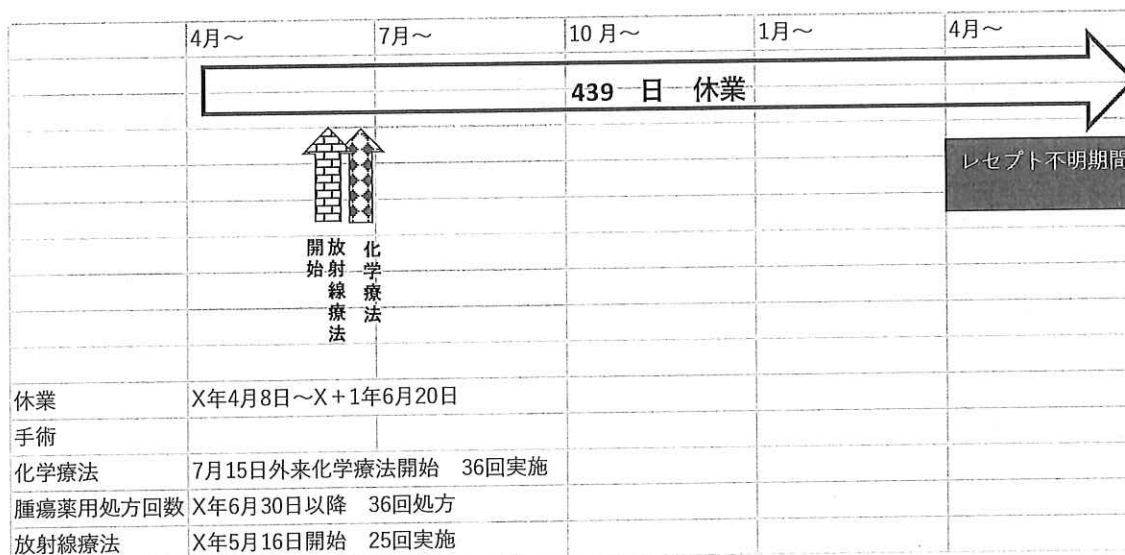


表1 利用したレセプトコード

処方科診療 レセプト電号コード	処置・処方名	処方科診療 レセプト電号コード	処置・処方名	処方科診療 レセプト電号コード	処置・処方名
150016910	カンマナフによる定位放射線治療	614210030	グルカゴン投 187.5mg	620004820	フトラフル注射用750mg
150019710	腫瘍放射線科による定位放射線治療	614210068	フトラフルカプセル 200mg	620004850	アリウム注射用500mg
150019710	腫瘍放射線科による放射線治療 (定位放射線治療)	614220007	ユーエフディE投	620004851	ドキシル投20mg 10mL
150020270	体外照射 (国エネルギー放射線治療) (1回目) (1ヶ月間)	640407069	レナカト投 1mg	620004870	カルダラ投10mg
150020810	体外照射 (国エネルギー放射線治療) (1回目) (対向2ヶ月間)	644210023	ビシバニール0.2KE (溶解液)	620004872	アバステチン点滴静注用100mg/4mL
150020910	体外照射 (国エネルギー放射線治療) (1回目) (非対向2ヶ月間)	644210024	ビシバニール0.5KE (溶解液)	620004873	アバステチン点滴静注用400mg/16mL
1500221010	体外照射 (国エネルギー放射線治療) (1回目) (3ヶ月間)	644210025	ビシバニール1KE (溶解液)	620004906	アドロシ投10mg
150022110	体外照射 (国エネルギー放射線治療) (1回目) (4ヶ月以上の照射)	644210026	ビシバニール5KE (溶解液)	620004939	エストラサイトカプセル156.7mg
150022120	体外照射 (国エネルギー放射線治療) (1回目) (運動照射)	644210028	フトラフル投 4%10mL	620005079	フェノルン投10mg
150022130	体外照射 (国エネルギー放射線治療) (1回目) (身体照射)	644210075	パラブラチン注射用 50mg5mL	620005086	フトラフル点滴カプセル200mg
150022140	体外照射 (国エネルギー放射線治療) (2回目) (1ヶ月間)	644210076	パラブラチン注射用 150mg15mL	620005087	フトラフル点滴カプセル50%
150022150	体外照射 (国エネルギー放射線治療) (2回目) (対向2ヶ月間)	644210077	パラブラチン注射用 450mg45mL	620005088	フトラフル点滴カプセル200mg
150022160	体外照射 (国エネルギー放射線治療) (2回目) (非対向2ヶ月間)	644210078	ベプシド投 100mg5mL	620005101	ベサノイドカプセル10mg
150022170	体外照射 (国エネルギー放射線治療) (2回目) (3ヶ月間)	644210079	ラステット投 100mg5mL	620005148	アクリラシン注射用20mg
150022180	体外照射 (国エネルギー放射線治療) (2回目) (4ヶ月以上の照射)	644210012	フトラフルズボ 750mg	620005176	ダウノマイシン静注用20mg
150022190	体外照射 (国エネルギー放射線治療) (2回目) (運動照射)	644210019	ウィルツドランドロップ 50mg	620005197	ハイカムチン注射用1.1mg
1500222010	体外照射 (国エネルギー放射線治療) (2回目) (身体照射)	614210020	ウィルツドランドロップ 50mg	620005206	ビノルビン注射用10mg
150026750	腫瘍放射線科による定位放射線治療 (体幹部に対する)	614210047	ダイアロックスカプセル 200mg	620005207	ビノルビン注射用20mg
150026750	腫瘍放射線科による放射線治療 (定位放射線治療・体幹部に対する)	614210060	ファルミックスカプセル 200mg	620005223	ペブレス注射用5mg
150035310	腫瘍放射線科による放射線治療 (1以外)	614210072	フラスキールドランドロップ 50mg	620005224	ペブレス注射用10mg
150197910	腫手3 (カンマナフによる定位放射線治療)	614210091	ヘルカカプセル 200mg	620005299	ブレオス軟膏5mg/9
150198010	腫手3 (カンマナフによる定位放射線治療) (生活期)	614210102	ラマル 200mg	620005688	バクリタキセル点滴静注30mg「サワイ」 5mL
		614210105	リブリン 200mg	620005689	バクリタキセル点滴静注100mg「サワイ」 16.7mL
		614210128	フルツロンカプセル100 100mg	620005690	バクリタキセル点滴静注150mg「サワイ」 25mL
		614210129	フルツロンカプセル200 200mg	620005890	タルセル投25mg
		640407021	イダマイシン投 5mg	620005891	タルセル投100mg
		644210009	エウザル 10mg	620005892	タルセル投50mg
		614210019	ランゾラールカプセル 200mg	620005897	アラノラール静注用250mg 50mL
		620002487	レンチナチン静注用1mg「アステラス」	620005912	アルケラン投2mg
		644210023	アフトフル坐剤 750mg	620005941	エンドキン投50mg
		610406277	ベプシド投25 25mg	620006119	ベプシドカプセル25mg
		610406278	ベプシド投50 50mg	620006120	ベプシドカプセル50mg
		610406395	オダイン投 12.5mg	620006168	ルナシカプセル200mg
		610407009	ベサノイドカプセル 10mg	620006298	プリブラチン投10mg 20mL
		610407022	フェアストン投40 40mg	620006299	プリブラチン投25mg 50mL
		610407023	フェアストン投60 60mg	620006300	プリブラチン投50mg 100mL
		610407137	アフェマ投1mg	620006502	S-FU軟膏5%塩酸
		610421353	ディエスワンカプセル20 20mg (デガフル相当量)	620006694	塩酸エビルビシチン投10mg「マイラン」
		610421354	ディエスワンカプセル25 25mg (デガフル相当量)	620006695	塩酸エビルビシチン投50mg「マイラン」
		610461179	テガフル 200mgカプセル	640406088	シスプラチン投「マルコ」 10mg20mL
		610461237	フルオウラシド50mg1gシロップ用	640406089	シスプラチン投「マルコ」 25mg50mL
		610462026	アラモシン投25mg	640406090	シスプラチン投「マルコ」 50mg100mL
		610462027	イレツ投250 250mg	640407072	アクブラ静注用10mg
		610463172	フルタミド投125「KN」 125mg	640407073	アクブラ静注用50mg
		610463173	フルタミド投125 125mg	640407074	アクブラ静注用100mg
		610470009	セロラ投300 300mg	640408082	フォトリン投 75mg
		614210003	S-FU投100塩酸 100mg	640411025	タキシチン投 20mg0.5mL (溶解液)
		614210004	S-FU投50塩酸 50mg	640411026	タキシチン投 80mg2mL (溶解液)
		614210014	アルトラ投 2mg	640432004	タキシチン投10 10mg1mL
		614210016	イカルス 200mg	640432005	タキシチン投40 40mg4mL
		614210026	カルシナルドランドロップ 50mg	640433052	ハイカムチン注射用 1.1mg
		614210029	クレシチン	640451006	アルケラン注射用50mg (溶解液)
		614210042	シクロホスファミド	640451013	ハーセプチン注射用150 150mg (溶解液、希釈液)
		614210045	ステロシ「カセル」 200mg	640451030	リツキチン投10mg/mL 100mg10mL
		614210046	ステロシ投 50%	640451031	リツキチン投10mg/mL 500mg50mL
		614210052	テブール C 200mg	640453101	注射用エンドキサン100mg
		614210065	フトラフル C 200mg	640454006	オンコピン注射用1mg
		614210066	フトラフル投 200mg	640454012	ジェムザル注射用1g
		614210067	フトラフル投 50%	640454013	ジェムザル注射用200mg
		614210097	ミフロール投 100mg	640454032	バントロン投20mg 10mL
		614210098	メソトレキセート投 2.5mg	640462007	ロスタチン投8mg 8mL
		614210107	ルナシカプセル 200mg	640462038	カルセド注射用20mg
		614210112	エストラサイトカプセル 156.7mg	640462039	カルセド注射用50mg
		614210115	ミフロール投 20%	640463105	S-FU投250塩酸 250mg
		614210118	カルシナル0.5 50mg	644210008	イカルス投 4%10mL
		614210120	ベスチン10カプセル 10mg	644210018	チミン注射用 (注射用塩酸水溶液) 5mg (溶解液)
		614210121	ベスチン30カプセル 30mg	644210020	ニドラン注射用25mg
		614210137	ランゾラールS 200mg	644210021	ニドラン注射用50mg
		614210141	フロフトラン投 200mg	644210037	注射用エンドキサン500mg
		614210145	カルボキチン未	644210042	注射用ランゾラール 150mg
		614210147	ベントラン投50 50mg	644210043	注射用ランゾラール 200mg
		614210148	ベントラン投100 100mg	644210044	注射用ランゾラール 250mg
		614210150	エマルック投 10mg	644210046	注射用フトラフル400 400mg
		614210154	シタラ投 10mg	644210048	注射用メソトレキセート50mg
		614210157	ルナシカプセル 10mg	644210049	注射用メソトレキセート5mg
		614210158	ランゾラール投 10mg	644210052	プリブラチン投 50mg100mL
		614210159	フェノルン投 10mg	644210053	プリブラチン投 25mg50mL
		614210160	レスボール投 10mg	644210054	プリブラチン投 10mg20mL
		614210161	アスクレ	644210055	ラング投 50mg100mL
		614210163	キノレスチン未	644210056	ラング投 25mg50mL
		614210164	クレチン未	644210057	ラング投 10mg20mL
		614210165	チオレステチン散	644210058	注射用イボマイド1g
		614210166	マリン散 1%	644210059	注射用フィルデシン1mg
		614210167	ロイケリン散 10%	644210060	注射用フィルデシン3mg
		614210169	エンドキサン投 50mg	644210064	ソニフィラン 20mg2mL
		614210170	ピラセチルカプセル 156.7mg	644210065	注射用サイメリン50mg
		614210171	プロエスタカプセル 156.7mg	644210066	注射用サイメリン100mg
		614220008	ルナシカプセル50 50mg	644210072	メソトレキセート注射用200mg 8mL
		614220009	ルナシカプセル100 100mg	644210074	注射用(ランゾラール) 150mg
		614220010	ハイドラカプセル500mg	644240001	注射用塩酸ビシバニール 5mg (溶解液)
		614220011	スタラシドカプセル50 50mg	644240002	注射用塩酸ビシバニール 10mg
		614220012	スタラシドカプセル100 100mg	644290002	プロトシチン投10 10mg20mL
		614290001	アドロシ 10mg	644290003	プロトシチン投25 25mg50mL
		614290002	ベラゾリン投 400mg	644290004	プロトシチン投50 50mg100mL
		614290003	ベラゾリン投 800mg	644290005	バントロン投10mg 5mL
		620000216	カルボメル注射用1% 150mg15mL	644290006	カンプト投 40mg2mL
		620000217	カルボメル注射用1% 450mg45mL	644290007	カンプト投 100mg5mL
		620000231	シスプラチン注射用0.05% 10mg20mL	644290008	トドネチン投 40mg2mL
		620000232	シスプラチン注射用0.05% 50mg100mL	644290009	トドネチン投 100mg5mL
		620000328	マイトマシチン投2mg	644290010	コホリン 7.5mg (溶解液)
		620000329	マイトマシチン投10mg	646180001	アクリラシン注射用 20mg
		620001335	エウザル注射用10mg	646180003	コスタチン 0.5mg
		620001885	ウネンタキシチン10mg投	646180004	ダウノマイシン 20mg
		620001918	注射用レザイリン100mg	646180010	ペブレス投5mg
		620001919	注射用アイエーコール100mg	646180017	ビノルビン投 10mg
		620001938	ハーセプチン注射用60 60mg (溶解液、希釈液)	646180018	ビノルビン投 20mg
		620002212	スラング点滴静注4mg		

610431070 膀胱クロルマシノン錠2.5mg「FHEC」
610433099 アタコール錠 5.0mg
610461132 膀胱クロルマシノン2.5mg錠
612470037 プロスタール錠2.5 2.5mg
612470046 ルトラール錠 2mg
612470054 エフミン錠 2.5mg
612470055 クロキナール錠 2.5mg
612470057 プラクソン錠2.5 2.5mg
612470060 プロタゲンS錠 2.5mg
612470062 レコルク錠 2.5mg
612470063 ロンスデロン錠 2.5mg
612470064 グン錠 2.5mg
612470067 バイコール錠2.5 2.5mg
612470068 プロコサイド錠 2.5mg
612470070 ヴェロニカ錠 2.5mg
612470072 キシリノン錠「F.S」 2.5mg
612470076 プロスターL錠 5.0mg
620004493 サキオジャーL錠2.5mg
620004570 プレストロン錠2.5mg
620004573 プロスタット錠2.5mg
620005092 プレストロン増量錠5.0mg
620005098 プロタゲン錠2.5mg
620005136 ルトラール錠2mg
620005960 クロキナール錠5.0mg
620005985 ジルスタンL錠5.0mg
620008594 エフミン錠2.5mg
620009212 ヴェロニカ錠2.5mg
620009217 クロキナール錠2.5mg
620009219 グン錠2.5mg
620536512 クロルマシノン膀胱エスデル錠2.5mg「タイヨー」
620536523 レコルク錠2.5mg
620537001 ロンスデロン錠2.5mg
620537101 プロスタールL錠5.0mg
620537501 クロルマシノン膀胱エスデル増量錠5.0mg「タイヨー」
610461132 クロルマシノン膀胱エスデル2.5mg錠
620536509 クロルマシノン膀胱エスデル錠2.5mg「日医工」
620536524 クロルマシノン膀胱エスデル錠2.5mg「K.N」
620536526 クロルマシノン膀胱エスデル錠2.5mg「F.Y」
620537302 クロルマシノン膀胱エスデル増量錠5.0mg「K.N」
621285201 クロルマシノン膀胱エスデル増量錠5.0mg「トーフ」
620537401 クロルマシノン膀胱エスデル増量錠5.0mg「三和」
622313400 クロルマシノン膀胱エスデル5.0mg増量錠
621982201 ヤース錠
622534101 ヤースフロックス錠
612470029 ノアルデL錠（錠）
612470032 フリゼルトN 5mg
612470027 ノアルデー-D錠
620006307 プログステロン錠-筋注12.5mg
620006308 プログステロン錠-筋注12.5mg
642470017 オオホルミルチウムデポ-12.5mg
642470034 プログステロン錠-S 12.5mg
642470038 プログステロン錠-12.5mg
642470039 プログステロン錠-6.5mg
620535801 オオホルミルチウムデポ-筋注12.5mg
642470028 プログステロン錠 10mg
642470031 プログステロン錠 2.5mg
642470032 プログステロン錠 5.0mg
642470087 プログステロン錠 10mg
642470088 ルデウム錠10 10mg
642470091 プログステロン錠2.5 2.5mg
642470092 プログステロン錠2.5mg
642470094 ルデウム錠2.5 2.5mg
642470095 プログステロン錠5.0 5.0mg
620007486 プログステロン錠増量2.5mg
620008391 プログステロン錠増量10mg
620536204 プログステロン錠2.5mg「F」
620536301 プログステロン錠5.0mg「F」
610412174 メドキシプログステロン錠2.5 2.5mg
610433100 ネルボン錠2.5 2.5mg
610433122 プログステロン錠2.0 2.0mg
6105454075 プログステロン錠2.5mg
6105454076 プログステロン錠5mg
612470030 ビスロン錠 5mg
612470038 プロベラ錠 2.5mg
612470052 ビスロンH2.0 2.0mg
620008693 ビスロンH錠2.0mg
620537901 プロベラ錠2.5mg
620538001 メドキシプログステロン膀胱エスデル錠2.5mg「P.P」
621285301 メドキシプログステロン膀胱エスデル錠2.5mg「トーフ」
620710002 ミレーナS2mg

620002213 スマシク新動注用6mg
620002417 トリセノックス錠10mg
620002490 エルブラック錠10.0mg
620002491 アムレイク錠2mg
620002511 グリベック錠10.0mg
620002591 動注用アイエーコール5.0mg
620002600 フラダラ錠注用5.0mg
620002680 塩酸プロカルバジンカプセル5.0mg「中井」
620002905 塩酸エシルピシジン注10mg「メルク」
620002906 塩酸エシルピシジン注5.0mg「メルク」
620002932 カルボメルク注射液1% 5.0mg 5mL
620003114 マイローグ注射液5mg
620003181 ユーエフディカプセル10.0mg（デガフル相当品）
620003247 ロイナール錠5.0 5.0 0.0 K単位
620003248 ロイナール錠10.0 10.0 0.0 K単位
620003454 デガフル錠2.0 2.0 0.0 K単位
620003467 フェマラ錠2.5mg
620003507 アリミデックス錠1mg
620003534 カンデックス錠8.0mg
620003572 タスオミン錠1.0mg
620003573 タスオミン錠2.0mg
620003593 ノルバデックス錠1.0mg
620003594 ノルバデックス錠2.0mg
620003600 S-FUDラシロップ5%塩和 5.0mg
620003642 ラステットSカプセル5.0mg
620003643 ラステットSカプセル5.0mg
620003675 アドリアシン注用10 10mg
620003713 キロサイドN錠4.0mg
620003714 キロサイド錠2.0mg
620003715 キロサイド錠4.0mg
620003716 キロサイド錠6.0mg
620003717 キロサイド錠10.0mg
620003718 キロサイド錠20.0mg
620003750 タカソール注射液10.0 10.0mg
620003751 タカソール注射液3.0mg 5mL
620003752 タカソール注射液10.0mg 1.6. 7mL
620003762 テラルピシジン注用10mg
620003763 テラルピシジン注用20mg
620003790 ファルモピシジンRTU注射液10mg 5mL
620003791 ファルモピシジンRTU注射液5.0mg 2.5mL
620003792 ファルモピシジン注射液10mg
620003793 ファルモピシジン注射液5.0mg
620003799 プロベラ錠増量5mg
620003800 プロベラ錠増量15mg
620003801 プロベラ錠増量30mg
620003834 レンチン錠増量1mg「味の素」
620004006 トロメチン錠4.0mg「サワイ」
620004114 カルボプラチン注射液5.0mg「マルコ」 5mL
620004115 カルボプラチン注射液15.0mg「マルコ」 15mL
620004116 カルボプラチン注射液4.5mg「マルコ」 4.5mL
620004117 カルボプラチン注射液5.0mg「サワイ」 5mL
620004118 カルボプラチン注射液5.0mg「サワイ」 5mL
620004119 カルボプラチン注射液15.0mg「サワイ」 15mL
620004120 カルボプラチン注射液15.0mg「サワイ」 15mL
620004121 カルボプラチン注射液4.5mg「サワイ」 4.5mL
620004122 カルボプラチン注射液4.5mg「サワイ」 4.5mL
620004129 シスプラチン錠1.0mg「日医工」 2.0mL
620004130 シスプラチン錠2.5mg「日医工」 5.0mL
620004131 シスプラチン錠5.0mg「日医工」 10.0mL
620004170 バクリタキセル錠30mg/5mL「NK」
620004171 バクリタキセル錠10.0mg/1.6. 7mL「NK」
620004353 デモダールカプセル2.0mg
620004354 デモダールカプセル1.0mg
620004361 プスルフェックス点滅注用6.0mg
620004381 テフシールカプセル2.0mg
620004428 ベルケイド注射液3mg
620004481 ヘルカロン錠1.8 7.5mg
620004566 フトラフルカプセル2.0 2.0mg
620004602 ユーエフディE錠2.0%（デガフル相当品）
620004732 パラプラチン注射液5.0mg 5mL
620004733 パラプラチン注射液15.0mg 15mL
620004734 パラプラチン注射液4.5mg 4.5mL
620004740 ビンビニール注射液0.2KE（溶解液付）
620004741 ビンビニール注射液0.5KE（溶解液付）
620004742 ビンビニール注射液1KE（溶解液付）
620004743 ビンビニール注射液5KE（溶解液付）
620004748 フトラフル錠4.0 4.0mg 4% 10mL
620004760 ペプシ錠10.0mg 5mL
620004777 ラステット注10.0mg/5mL
620004784 レナカット錠注1mg

664210001 S-FUD錠10.0 10.0mg
664210002 S-FUD錠増量 5%
664210006 サンフールS錠 7.5 5.0mg
664210015 プレオS錠 5mg
620008528 シスプラチン注射液0.0 5% 2.5mg 50mL
620006778 ネクサール錠2.0 2.0mg
620006801 スーデントカプセル12.5mg
620006806 ゼラリン イットリウム（90Y）錠注用セット
620006876 オダイン錠12.5mg
620007080 ベスタンカプセル10mg
620007081 ベスタンカプセル30mg
620007083 ベラソリン錠4.0 4.0mg
620007084 ベラソリン錠8.0 8.0mg
620007224 エシルピシジン塩酸注射液10mg「NK」
620007225 エシルピシジン塩酸注射液5.0mg「NK」
620007254 カルボプラチン点滅注射液5.0mg「NK」 5mL
620007255 カルボプラチン点滅注射液15.0mg「NK」 15mL
620007256 カルボプラチン点滅注射液4.5mg「NK」 4.5mL
620007257 カンブ点滅注射液4.0mg 2mL
620007258 カンブ点滅注射液10.0mg 5mL
620007299 コスメゲン錠増量0.5mg
620007300 コスメゲン錠増量7.5mg（溶解液付）
620007320 ソニフィロン錠2.0mg 2mL
620007468 フタリリン錠注用7.5mg
620007499 マイローグ点滅注射液5mg
620007515 メソトレキセート点滅注射液2.0 2.0mg 8mL
620008173 エトポシド点滅注射液10.0mg「サワイ」 5mL
620008174 エシルピシジン塩酸注射液10.0mg「サワイ」
620008175 エシルピシジン塩酸注射液5.0mg「サワイ」
620008443 アービタックス注射液10.0mg 20mL
620008558 サレドカプセル10.0 10.0mg
620008572 エルブラック注射液5.0mg
620008689 ビザセドカプセル15.6. 7mg
620008778 ロイグリン錠1.0%
620008800 イダマシリン錠増量5mg
620008946 ランダ錠10mg/2.0mL
620008947 ランダ錠2.5mg/50mL
620008948 ランダ錠5.0mg/100mL
620009095 スプリセル錠2.0mg
620009096 スプリセル錠5.0mg
620009097 タンダカプセル2.0 2.0mg
620009116 プスルフェックス点滅注用6.0mg
620009257 ルノコートS 5% 5.0mg
620009353 ティーエスワン配合錠T20 2.0mg（デガフル相当品）
620009354 ティーエスワン配合錠T25 2.5mg（デガフル相当品）
620009409 ビカルタミド錠8.0mg「あすか」
620009410 ビカルタミド錠8.0mg「アメル」
620009411 ビカルタミド錠8.0mg「S.N」
620009412 ビカルタミド錠8.0mg「NK」
620009413 ビカルタミド錠8.0mg「NP」
620009414 ビカルタミド錠8.0mg「F」
620009415 ビカルタミド錠8.0mg「KN」
620009416 ビカルタミド錠8.0mg「サワイ」
620009417 ビカルタミド錠8.0mg「サワイ」
620009418 ビカルタミド錠8.0mg「タイヨー」
620009419 ビカルタミド錠8.0mg「DK」
620009420 ビカルタミド錠8.0mg「TC」
620009421 ビカルタミド錠8.0mg「日医工」
620009422 ビカルタミド錠8.0mg「マイラン」
620009423 ビカルタミド錠8.0mg「明治」
620009433 フルタミド錠12.5mg「マイラン」
620009515 イリノタカン塩酸注射液4.0mg「NK」 2mL
620009516 イリノタカン塩酸注射液4.0mg「サワイ」 2mL
620009517 イリノタカン塩酸注射液4.0mg「サワイ」 2mL
620009518 イリノタカン塩酸注射液4.0mg「タイホウ」 2mL
620009519 イリノタカン塩酸注射液4.0mg「NK」 5mL
620009520 イリノタカン塩酸注射液10.0mg「サワイ」 5mL
620009521 イリノタカン塩酸注射液10.0mg「サワイ」 5mL
620009522 イリノタカン塩酸注射液10.0mg「タイホウ」 5mL
620009523 エシルピシジン塩酸注射液10mg/5mL「NK」
620009524 エシルピシジン塩酸注射液10mg/5mL「マイラン」
620009525 エシルピシジン塩酸注射液20mg/10mL「マイラン」
620009526 エシルピシジン塩酸注射液50mg/25mL「NK」
620009527 エシルピシジン塩酸注射液50mg/25mL「マイラン」
620009545 シスプラチン点滅注射液10mg「マイラン」 20mL
620009546 シスプラチン点滅注射液2.5mg「マイラン」 50mL
620009547 シスプラチン点滅注射液5.0mg「マイラン」 100mL
620904101 マブリン錠1%
620904701 プロエスタカプセル15.6. 7mg
620906901 ステロシン錠5.0%

注連用薬
レセプト電算コード 処置・処方名

620907005 スデシジカプセル2 0.0mg
620910101 イカルス錠4 0.0mg 4% 10mL
620914301 サンラピン点眼注射液1 5.0mg
620914401 サンラピン点眼注射液2 0.0mg
620914501 サンラピン点眼注射液2 5.0mg
620915001 ユーエフディ配合カプセルT 1 0.0 10.0mg (デカフル相当量)
620915501 ティーエスワン配合カプセルT 2 0 2.0mg (デカフル相当量)
620915601 ティーエスワン配合カプセルT 2 5 2.5mg (デカフル相当量)
620919501 トボデシン点眼注射液4 0.0mg 2mL
620919701 トボデシン点眼注射液1 0.0mg 5mL
620919801 タキソテール点眼注射液2 0.0mg 0. 5mL (溶解液付)
620919901 タキソテール点眼注射液0 0mg 2mL (溶解液付)
620921201 ノルタキフェン錠1 0.0mg
620922301 シスプラチン点眼注射液1 0.0mg 「マルコ」 2.0mL
620922701 シスプラチン点眼注射液2 5.0mg 「マルコ」 5.0mL
620924101 シスプラチン点眼注射液5 0.0mg 「マルコ」 1.0 0.0mL
620925201 アスクリン錠
620925701 グレサチン錠
621911601 タイグランド錠2 5.0mg
621927301 ビカルタミド錠8 0.0mg 「オーハラ」
621929901 ユーエフディE 錠10 0.0 10.0mg (デカフル相当量)
621930001 ユーエフディE 錠1 5.0 15.0mg (デカフル相当量)
621930101 ユーエフディE 錠2 0.0 20.0mg (デカフル相当量)
621932601 アリタム点眼注射1 0.0mg
621938701 ビカルタミド錠8 0.0mg 「JG」
621954001 ミリプラ点眼注射7 0.0mg
621954401 ロゼサチン錠1 0.0mg 1mL
621954501 ロゼサチン錠4 0.0mg 4mL
621964401 エピルビシオン点眼注射液1 0.0mg/5mL 「サワイ」
621964501 エピルビシオン点眼注射液1 0.0mg/5mL 「サンド」
621964601 エピルビシオン点眼注射液5 0.0mg/2.5mL 「サワイ」
621964701 エピルビシオン点眼注射液5 0.0mg/2.5mL 「サンド」
621964801 シクロホスファミド水和物
620001885 タモキシフェンクエン酸塩1 0.0mg錠
620920504 タモキシフェン錠1 0.0mg 「白根工」
620921501 タモキシフェン錠1 0.0mg (明治)
620921701 タモキシフェン錠1 0.0mg 「サワイ」
621912301 ビカルタミド錠8 0.0mg 「クミファ」
621927401 レブラミドカプセル5 0.0mg
621932201 エラブラット点眼注射液5 0.0mg 10mL
621932301 エラブラット点眼注射液1 0.0mg 20mL
621970101 アブラキサン点眼注射液1 0.0mg
621970201 グムシタピン点眼注射液2 0.0mg 「タイホウ」
621970301 グムシタピン点眼注射液1 0.0mg 「タイホウ」
621970401 キロバキシン錠1 0.0mg
621973401 グムシタピン点眼注射液2 0.0mg 「ヤクルト」
621973501 グムシタピン点眼注射液1 0.0mg 「ヤクルト」
621979301 ビカルタミド錠8 0.0mg 「トーフ」
621980901 アフィニール錠5 0.0mg
621982101 デモダール点眼注射液1 0.0mg
621983201 ドキシルビシオン点眼注射液1 0.0mg 「NK」
621983301 ドキシルビシオン点眼注射液5 0.0mg 「NK」
621984001 サレドカプセル5 0.0 5.0mg
621985901 ベクティビックス点眼注射液1 0.0mg 5mL
621994401 グムシタピン点眼注射液2 0.0mg 「サンド」
621994501 グムシタピン点眼注射液1 0.0mg 「サンド」
621995301 ドキシルビシオン点眼注射液1 0.0mg 「サンド」 5mL
621995401 ドキシルビシオン点眼注射液1 0.0mg 「サンド」 2.5mL
622003801 トーリタキセル点眼注射液2 5.0mg 1mL (希釈液付)
622005101 バクリタキセル点眼注射液3 0.0mg 「アイラン」 5mL
622005201 バクリタキセル点眼注射液1 0.0mg 「マイラン」 1.6. 7mL
622014001 アドリプタシン錠5 0.0 5.0mg
622019401 イリノテカン塩酸塩点眼注射液4 0.0mg 「ホスビー」 2mL
622019501 イリノテカン塩酸塩点眼注射液1 0.0mg 「ホスビー」 5mL
622019601 グムシタピン点眼注射液2 0.0mg 「ホスビー」 2mL
622019701 グムシタピン点眼注射液1 0.0mg 「ホスビー」 2mL
622028601 グムシタピン点眼注射液2 0.0mg 「NK」
622028701 グムシタピン点眼注射液1 0.0mg 「NK」
622041101 トレアキシン点眼注射液1 0.0mg
622041701 タモキシフェン錠2 0.0mg (明治)
622045001 ビダーマ点眼注射1 0.0mg
622047901 S-FU点眼注射1 0.0 0.0mg 1. 0.0 0.0mg
622048101 タシグナカプセル1 0.0mg
622053001 タモキシフェン錠2 0.0mg 「サワイ」
622059701 イリノテカン塩酸塩点眼注射液4 0.0mg 「ホスビー」 2mL
622059801 イリノテカン塩酸塩点眼注射液1 0.0mg 「ホスビー」 5mL
622062101 グムシタピン点眼注射液2 0.0mg 「真研テフ」
622062201 グムシタピン点眼注射液1 0.0mg 「真研テフ」
622068501 ワンタキサン点眼注射液2 0.0mg/1mL
622068601 ワンタキサン点眼注射液8 0.0mg/4mL
622069801 ハーセピン点眼注射6 0.0 6.0mg (溶解液付)
622069901 ハーセピン点眼注射1 5.0 15.0mg (溶解液付)
622075101 タモキシフェン錠2 0.0mg 「白根工」
622082001 バクリタキセル点眼注射液3 0.0mg 「サンド」 5mL
622082101 バクリタキセル点眼注射液1 0.0mg 「サンド」 1.6. 7mL
622085201 ハラウエン錠1mg 2mL
622086201 ベクティビックス点眼注射液4 0.0mg 20mL
622087401 ソリナザカプセル1 0.0mg
622087501 ビカルタミド錠8 0.0mg 「ファイザー」
622091101 イリノテカン塩酸塩点眼注射液4 0.0mg 「ホスビー」 2mL
622091201 イリノテカン塩酸塩点眼注射液1 0.0mg 「ホスビー」 5mL
622098001 ビカルタミド錠8 0.0mg 「真研テフ」
622098101 カルボプラチン点眼注射液5 0.0mg 「真研テフ」 5mL
622098201 カルボプラチン点眼注射液1 5.0mg 「真研テフ」 1.5mL
622098301 カルボプラチン点眼注射液4 5.0mg 「真研テフ」 4.5mL
622098901 グムシタピン点眼注射液2 0.0mg 「サワイ」
622099001 グムシタピン点眼注射液1 0.0mg 「サワイ」
622101401 フェソロダックス錠2 5.0mg 5mL
622101701 エトポシド点眼注射液1 0.0mg 「タイヨー」 5mL
622115801 エキセメタン錠2 5.0mg 「NK」
622116801 エキセメタン錠2 5.0mg 「マラン」
622130501 エトポシド点眼注射液1 0.0mg 「DK」 5mL
644240001 注射用ビンプラスチン塩酸塩 5mg (溶解液付)
644240002 注射用ビンプラスチン塩酸塩 10mg
621754502 カルボプラチン点眼注射液5 0.0mg 「白根工」 5mL
621754602 カルボプラチン点眼注射液1 5.0mg 「白根工」 1.5mL
621754702 カルボプラチン点眼注射液4 5.0mg 「白根工」 4.5mL

注連用薬
レセプト電算コード 処置・処方名

622283201 ドセタキセル点眼注射液8 0.0mg/4mL 「テフ」
622285201 ドセタキセル点眼注射液2 0.0mg/2mL 「ホスビー」
622285301 ドセタキセル点眼注射液8 0.0mg/8mL 「ホスビー」
622285401 ドセタキセル点眼注射液1 2.0mg/1.2mL 「ホスビー」
622285701 エスワンメイト配合カプセルT 2 0 2.0mg (デカフル相当量)
622285801 エスワンメイト配合カプセルT 2 5 2.5mg (デカフル相当量)
622287101 イマチニブ錠1 0.0mg 「NK」
622290401 ドセタキセル点眼注射液2 0.0mg/1mL 「HK」
622290501 ドセタキセル点眼注射液8 0.0mg/4mL 「HK」
622291501 イマチニブ錠1 0.0mg 「FE」
622292801 イマチニブ錠1 0.0mg 「NK」
622293901 コニカルクワテル内注用注射液4 0.0mg
622294601 エスワンメイト 配合カプセルT 2 0 2.0mg (デカフル相当量)
622294701 エスワンメイト 配合カプセルT 2 5 2.5mg (デカフル相当量)
622294901 ドセタキセル点眼注射液2 0.0mg/1mL 「クミファ」
622295001 ドセタキセル点眼注射液8 0.0mg/4mL 「クミファ」
622295501 ドセタキセル点眼注射液2 0.0mg 「サワイ」 0. 5mL (溶解液付)
622295601 ドセタキセル点眼注射液8 0.0mg 「サワイ」 2mL (溶解液付)
622298801 イマチニブ錠1 0.0mg 「ヤクルト」
620921003 タモキシフェン錠1 0.0mg 「アイエル」
620921903 タモキシフェン錠2 0.0mg 「アイエル」
620922002 シスプラチン点眼注射液1 0.0mg 「ファイザー」 2.0mL
620922602 シスプラチン点眼注射液2 5.0mg 「ファイザー」 5.0mL
620924002 シスプラチン点眼注射液5 0.0mg 「ファイザー」 1.0 0.0mL
621484703 フルタミド錠1 2.5mg 「ファイザー」
621697501 ビカルタミド錠8 0.0mg 「テフ」
622009102 バクリタキセル点眼注射液3 0.0mg 「ファイザー」 5mL
622009202 バクリタキセル点眼注射液1 0.0mg 「ファイザー」 1.6. 7mL
622264401 カドサイラ点眼注射液1 0.0mg
622264501 カドサイラ点眼注射液1 0.0mg
622267801 サルタカプセル2.5 2.5mg
622305801 イマチニブ錠1 0.0mg 「NSKK」
623207101 ジョトリラ点眼注射2 0.0mg
623207201 ジョトリラ点眼注射3 0.0mg
623207301 ジョトリラ点眼注射4 0.0mg
623207401 ジョトリラ点眼注射5 0.0mg
623209400 アナストロゾール1mg錠
623217900 タモキシフェンクエン酸塩2 0.0mg錠
623235601 アドトリス点眼注射液5 0.0mg
623235901 イクスタシカプセル4 0.0mg
623236001 ロンロー点眼注射T 1.5 1.5mg (トリフルリタン相当量)
623236101 ロンロー点眼注射T 2.0 2.0mg (トリフルリタン相当量)
623236201 イマチニブ錠1 0.0mg (明治)
623236301 イマチニブ錠2 0.0mg (明治)
623236701 イマチニブ錠1 0.0mg 「DSEF」
6232354001 ドセタキセル点眼注射液2 0.0mg/1mL 「NK」
6232354001 ドセタキセル点眼注射液2 0.0mg/4mL 「NK」
623235401 ドセタキセル点眼注射液2 0.0mg/1mL 「サワイ」
623235401 ドセタキセル点眼注射液2 0.0mg/4mL 「サワイ」
6232357001 イマチニブ錠1 0.0mg 「ニプロ」
6232357701 イマチニブ錠2 0.0mg 「ニプロ」
6232359201 アレンシカプセル2 0.0mg
6232359301 アレンシカプセル4 0.0mg
6232363701 ラビムス錠1mg
6232363801 ギザディカ錠2 5.0mg
622364601 ジェブタナ点眼注射液6 0.0mg 1. 5mL (溶解液付)
622364801 オプラー点眼注射液2 0.0mg 2mL
622364901 オプラー点眼注射液1 0.0mg 1.0mL
622365001 ジヤカビ錠5mg
622371101 オキサリプラチン点眼注射液5 0.0mg 「DSEF」 1.0mL
622371201 オキサリプラチン点眼注射液1 0.0mg 「DSEF」 2.0mL
622371801 オキサリプラチン点眼注射液5 0.0mg 「トーフ」 1.0mL
622371901 オキサリプラチン点眼注射液1 0.0mg 「トーフ」 2.0mL
622373201 オキサリプラチン点眼注射液5 0.0mg 「FFFP」 1.0mL
622373301 オキサリプラチン点眼注射液1 5.0mg 「FFFP」 2.0mL
622374501 ザノザ点眼注射液1 0.0mg
622374701 ポシュリフ錠1 0.0mg
622374801 オキサリプラチン点眼注射液5 0.0mg/1.0mL 「ホスビー」
622374901 オキサリプラチン点眼注射液1 0.0mg/2.0mL 「ホスビー」
622375001 バクリタキセル点眼注射液3 0.0mg/5mL 「ホスビー」
622375101 バクリタキセル点眼注射液1 0.0mg/1.6. 7mL 「ホスビー」
622375401 イマチニブ錠2 0.0mg 「ヤクルト」
622379001 アグリナカプセル0. 5mg
622380201 イマチニブ錠1 0.0mg 「オーハラ」
622381301 オキサリプラチン点眼注射液5 0.0mg/1.0mL 「ファイザー」
622381401 オキサリプラチン点眼注射液1 0.0mg/2.0mL 「ファイザー」
622383201 オキサリプラチン点眼注射液5 0.0mg/1.0mL 「サンド」
622383301 オキサリプラチン点眼注射液1 0.0mg/2.0mL 「サンド」
622385701 オキサリプラチン点眼注射液5 0.0mg 「NK」 1.0mL
622385801 オキサリプラチン点眼注射液1 0.0mg 「NK」 2.0mL
622388101 マブキヤン(ス点眼注射3 0.0mg 1mL
622388501 イマチニブ錠1 0.0mg 「クミファ」
622388601 オキサリプラチン点眼注射液5 0.0mg/1.0mL 「クミファ」
622388701 オキサリプラチン点眼注射液1 0.0mg/2.0mL 「クミファ」
622389601 イマチニブ錠1 0.0mg 「サワイ」
622389801 オキサリプラチン点眼注射液5 0.0mg 「サワイ」 1.0mL
622389901 オキサリプラチン点眼注射液1 0.0mg 「サワイ」 2.0mL
622392001 オキサリプラチン点眼注射液5 0.0mg 「ニプロ」 1.0mL
622392101 オキサリプラチン点眼注射液1 0.0mg 「ニプロ」 2.0mL
622393001 グムシタピン点眼注射液2 0.0mg 「白根工」
622393101 グムシタピン点眼注射液1 0.0mg 「白根工」 1.0mL
622393201 オキサリプラチン点眼注射液1 0.0mg 「白根工」 2.0mL
622393301 オキサリプラチン点眼注射液1 0.0mg 「白根工」 2.0mL
622394701 オキサリプラチン点眼注射液5 0.0mg 「テフ」 1.0mL
622394801 オキサリプラチン点眼注射液1 0.0mg 「テフ」 2.0mL
622394901 ゼルボラ錠2 4.0mg
622397101 E-Eスワン配合錠T 2 0 2.0mg (デカフル相当量)
622397201 E-Eスワン配合錠T 2 5 2.5mg (デカフル相当量)
622397301 エスワンケーク 配合錠T 2 0 2.0mg (デカフル相当量)
622397401 エスワンケーク 配合錠T 2 5 2.5mg (デカフル相当量)
622408501 ドセタキセル点眼注射液2 0.0mg/1mL 「ヤクルト」
622408601 ドセタキセル点眼注射液8 0.0mg/4mL 「ヤクルト」
622411401 レトロゾール錠2. 5mg 「ヤクルト」
622411601 イマチニブ錠1 0.0mg 「トーフ」
622411701 イマチニブ錠2 0.0mg 「トーフ」
622411901 オキサリプラチン点眼注射液2 0.0mg 「トーフ」 4.0mL
622412501 フォロラシド錠2 5.0mg 「トーフ」

注連用薬
レセプト電算コード 処置・処方名

622485201 メキシニブ錠2mg
622485301 ジカディカプセル1 5.0mg
622487201 ビカルタミドOD錠8 0.0mg 「NK」
622487301 エヌターエスワン配合OD錠T 2 0 2.0mg (デカフル相当量)
622487401 エヌターエスワン配合OD錠T 2 5 2.5mg (デカフル相当量)
622487701 グムシタピン点眼注射液2 0.0mg/5mL 「NK」
622487801 グムシタピン点眼注射液1 g/2.5mL 「NK」
622487901 イムアルビカプセル1 4.0mg
622489201 ソーフィグ錠
622492601 ビカルタミドOD錠8 0.0mg 「NK」
622496001 イマチニブ錠1 0.0mg 「テフ」
622497901 エスワン配合OD錠T 2 0 2.0mg (デカフル相当量)
622498001 エスワン配合OD錠T 2 5 2.5mg (デカフル相当量)
622498101 ビカルタミドOD錠8 0.0mg 「サワイ」
622501501 ビカルタミドOD錠8 0.0mg 「白根工」
622502701 ビカルタミドOD錠8 0.0mg 「明治」
622502901 ビカルタミドOD錠8 0.0mg 「ホスビー」
622507101 ビカルタミドOD錠8 0.0mg 「ニプロ」
622509501 カイロロシ点眼注射液1 0.0mg
622509601 カイロロシ点眼注射液4 0.0mg
622513101 ノルビシ点眼注射1 0.0mg
622513701 ビカルタミドOD錠8 0.0mg 「トーフ」
622514701 エムプリシディ点眼注射液3 0.0mg
622514801 エムプリシディ点眼注射液4 0.0mg
622515701 キイトル-グ点眼注射液2 0.0mg 0. 8mL
622515801 キイトル-グ点眼注射液1 0.0mg 4mL
622515801 トレアキシン点眼注射液2 5.0mg
622537501 エスワンケーク配合OD錠T 2 0 2.0mg (デカフル相当量)
622537601 エスワンケーク配合OD錠T 2 5 2.5mg (デカフル相当量)
622545301 ジヤカビ錠1 0.0mg
622549001 ニンローカプセル2. 3mg
622549101 ニンローカプセル3mg
622549201 ニンローカプセル4mg
622551801 ザルトラップ点眼注射液1 0.0mg 4mL
622551901 ザルトラップ点眼注射液2 0.0mg 8mL
622557001 ムンデンカプセル1 0.0mg
622573401 ジョフルタ点眼注射2 0.0mg 1mL
622576801 デモゾロミド錠2 0.0mg 「NK」
622576901 デモゾロミド錠1 0.0mg 「NK」
622582401 バベンチ点眼注射液2 0.0mg 1.0mL
622585501 タシグナカプセル5.0mg
622586501 イブランシカプセル2 5.0mg
622586601 イブランシカプセル1 2.5mg
622589201 リリクシカプセル5.0mg点眼注射液1 0.0mg 「KKH」 1.0mL
622589301 リリクシカプセル5.0mg点眼注射液5 0.0mg 「KKH」 5.0mL
622594701 グラシックス点眼注射液4 0.0mg 20mL
622594801 グラシックス点眼注射液1 0.0mg 5mL

622062103 グルタミン酸点液注用2.00mg [TYKJ]
622062203 グルタミン酸点液注用1g [TYKJ]
622098003 ビカルタミド錠8.0mg [TYKJ] 5mL
622098103 カルボプラチン点液注用5.0mg [TYKJ] 5mL
622098203 カルボプラチン点液注用1.50mg [TYKJ] 1.5mL
622098303 カルボプラチン点液注用4.50mg [TYKJ] 4.5mL
622149401 硝化ニトロ点液注用2.0mg 5mL
622149501 サクロリカプセル2.00mg
622149701 サクロリカプセル2.50mg
622158301 エキセメスタン錠2.5mg [テバ]
622169001 トレミフェン錠6.0mg [サウイ]
622180501 アナストロゾール錠1mg [皓瑞]
622181601 経口崩壊錠キサン厚末1.00mg
622183301 インライタ錠1mg
622183401 インライタ錠5mg
622189401 エルブラット点液注用2.00mg 40mL
622192601 アナストロゾール錠1mg [FJ]
622195001 アナストロゾール錠1mg [トーフ]
622195501 アナストロゾール錠1mg [テバ]
622198501 アナストロゾール錠1mg [クミアフ]
622201801 ヴァトリセント錠2.00mg
622202401 グルタミン酸点液注用2.00mg/5mL [サンド]
622202501 グルタミン酸点液注用1g/2.5mL [サンド]
622202701 アナストロゾール錠1mg [KN]
622204401 アナストロゾール錠1mg [JG]
622208401 アナストロゾール錠1mg [日工]
622209701 アナストロゾール錠1mg [NK]
622211201 アナストロゾール錠1mg [NP]
622213201 半リナデル錠内服薬用7.7mg
622213401 アナストロゾール錠1mg [FJ]
622213701 アナストロゾール錠1mg [サイダス]
622215301 ドセタキセル点液注用2.0mg/2mL [サンド]
622215401 ドセタキセル点液注用8.0mg/8mL [サンド]
622215501 アナストロゾール錠1mg [サンド]
622216801 アフィニール錠2.5mg
622218301 アナストロゾール錠1mg [サウイ]
622220301 アナストロゾール錠1mg [SN]
622220501 エトキシド点液注用1.00mg [SN] 5mL
622221301 メトキシド点液注用1.00mg 1,000mg/40mL
622222601 アナストロゾール錠1mg [FFP]
622222701 アナストロゾール錠1mg [マイラン]
622225801 スパイク錠4.0mg
622226301 アフィニール錠2mg
622226401 アフィニール錠3mg
622229101 S-FU錠2.50mg
622230201 イリノテカン塩酸塩点液注用4.0mg [日工] 2mL
622230301 イリノテカン塩酸塩点液注用1.00mg [日工] 5mL
622231801 ドセタキセル点液注用2.0mg [高すか] 0.5mL (溶解液付)
622231901 ドセタキセル点液注用8.0mg [高すか] 2mL (溶解液付)
622236901 イリノテカン塩酸塩点液注用4.0mg [トーフ] 2mL
622237001 イリノテカン塩酸塩点液注用1.00mg [トーフ] 5mL
622238501 アナストロゾール錠1mg [アメル]
622243001 ティーエスワン配合OD錠T2.0 2.0mg (デカフル相当量)
622243101 ティーエスワン配合OD錠T2.5 2.5mg (デカフル相当量)
622244301 アーゼラ点液注用1.00mg 5mL
622244401 アーゼラ点液注用1.00mg 1,000mg/50mL
622245601 エピルビン塩酸塩点液注用1.0mg/5mL [ホスビーラ]
622246701 エピルビン塩酸塩点液注用5.0mg/2.5mL [ホスビーラ]
622250601 エポルト点液注用2.0mg 20mL
622254901 エヌケーエスワン配合カプセルT2.0 2.0mg (デカフル相当量)
622255001 エヌケーエスワン配合カプセルT2.5 2.5mg (デカフル相当量)
622255101 パーシェタ点液注用4.20mg/14mL
622256001 エスエーワン配合カプセルT2.0 2.0mg (デカフル相当量)
622256101 エスエーワン配合カプセルT2.5 2.5mg (デカフル相当量)
622258901 イリノテカン塩酸塩点液注用4.0mg [NP] 2mL
622259001 イリノテカン塩酸塩点液注用1.00mg [NP] 5mL
622259101 パクリタキセル注射液3.0mg [NP] 5mL
622259201 パクリタキセル注射液1.00mg [NP] 1.6, 7mL
622265601 カゾックスOD錠8.0mg
622266701 テノックス錠配合カプセルT2.0 2.0mg (デカフル相当量)
622266801 テノックス錠配合カプセルT2.5 2.5mg (デカフル相当量)
622272001 ドセタキセル点液注用2.0mg/1mL [トーフ]
622272101 ドセタキセル点液注用8.0mg/4mL [トーフ]
622272801 グルタミン酸点液注用1g [ファイザー]
622272901 グルタミン酸点液注用2.00mg [ファイザー]
622275701 テマール錠配合カプセルT2.0 2.0mg (デカフル相当量)
622275801 テマール錠配合カプセルT2.5 2.5mg (デカフル相当量)
622282901 シタラビン点液注用4.0mg [テバ]
622283001 シタラビン点液注用1g [テバ]
622283101 ドセタキセル点液注用2.0mg/1mL [テバ]

622412601 フルボロウラシル錠1.000mg [トーフ] 1,000mg
622412801 レトゾール錠2.5mg [トーフ]
622413201 レトゾール錠2.5mg [FFP]
622414301 イマチニブ錠1.00mg [JG]
622414601 オキサリプラチン点液注用2.00mg [FFP] 40mL
622415001 ボマリストカプセル1mg
622415101 ボマリストカプセル2mg
622415201 ボマリストカプセル3mg
622415301 ボマリストカプセル4mg
622416001 レンビマカプセル4mg
622416101 レンビマカプセル10mg
622417401 レトゾール錠2.5mg [ファイザー]
622417501 イマチニブ錠1.00mg [ファイザー]
622417601 ドセタキセル点液注用2.0mg/1mL [ファイザー]
622417801 オキサリプラチン点液注用2.00mg/40mL [ファイザー]
622417901 サイラム点液注用1.00mg 10mL
622418001 サイラム点液注用5.00mg 50mL
622418401 レトゾール錠2.5mg [アメル]
622420001 レトゾール錠2.5mg [皓瑞]
622422101 レトゾール錠2.5mg [JG]
622426801 オキサリプラチン点液注用2.00mg [DSEP] 40mL
622427401 レトゾール錠2.5mg [DSEP]
622427901 レトゾール錠2.5mg [クミアフ]
622428001 オキサリプラチン点液注用2.00mg/40mL [クミアフ]
622429201 レトゾール錠2.5mg [FJ]
622429301 ドセタキセル点液注用2.0mg/1mL [FJ]
622429401 ドセタキセル点液注用8.0mg/4mL [FJ]
622429901 レトゾール錠2.5mg [FJ]
622430801 エスエーワン配合錠T2.0 2.0mg (デカフル相当量)
622430901 エスエーワン配合錠T2.5 2.5mg (デカフル相当量)
622431001 レトゾール錠2.5mg [サイイ]
622431101 オキサリプラチン点液注用2.00mg [サウイ] 40mL
622432001 レトゾール錠2.5mg [テバ]
622432401 オキサリプラチン点液注用2.00mg [テバ] 40mL
622433901 レトゾール錠2.5mg [KN]
622434701 エヌケーエスワン配合錠T2.0 2.0mg (デカフル相当量)
622434801 エヌケーエスワン配合錠T2.5 2.5mg (デカフル相当量)
622434901 オキサリプラチン点液注用2.00mg [NK] 40mL
622435002 ドセタキセル点液注用2.0mg/1mL [ニプロ]
622435102 ドセタキセル点液注用8.0mg/4mL [ニプロ]
622435201 レトゾール錠2.5mg [NK]
622436501 イマチニブ錠1.00mg [日工]
622436601 イマチニブ錠2.00mg [日工]
622437001 レトゾール錠2.5mg [日工]
622437101 オキサリプラチン点液注用2.00mg [日工] 40mL
622437201 オキサリプラチン点液注用5.0mg/10mL [KCC]
622437301 オキサリプラチン点液注用1.00mg/20mL [KCC]
622437401 オキサリプラチン点液注用2.00mg/40mL [KCC]
622437501 イマチニブ錠1.00mg [TCCK]
622438901 レトゾール錠2.5mg [ニプロ]
622439101 オキサリプラチン点液注用2.00mg [ニプロ] 40mL
622440501 ヤーボ点液注用5.0mg 10mL
622441001 カブレラ錠1.00mg
622441601 ファリーダックカプセル1.0mg
622441701 ファリーダックカプセル1.5mg
622443801 アレセンザカプセル1.50mg
622449301 ヨンデリス点液注用0.25mg
622449401 ヨンデリス点液注用1mg
622456401 レプミドカプセル2.5mg
622457401 イマチニブ錠2.00mg [サイイ]
622460401 グルタミン酸点液注用1g/2.6, 3mL [ホスビーラ]
622460501 グルタミン酸点液注用1g/2.6, 3mL [ホスビーラ]
622460601 オキサリプラチン点液注用2.00mg/40mL [ホスビーラ]
622461701 オキサリプラチン点液注用2.00mg/40mL [サンド]
622470401 イリノテカン塩酸塩点液注用4.0mg [ハルイ] 2mL
622470501 イリノテカン塩酸塩点液注用1.00mg [ハルイ] 5mL
620921005 タモキシフェン錠1.0mg [HYL]
620921905 タモキシフェン錠2.0mg [HYL]
622418402 レトゾール錠2.5mg [サンド]
622472001 タグリソ錠4.0mg
622472101 タグリソ錠8.0mg
622475600 レトゾール錠2.5mg [FJ]
622476900 オキサリプラチン1.00mg 2.0mL注射液
622482001 ビカルタミド錠8.0mg [クミアフ]
622483401 アイクル錠1.5mg
622483501 タルズレチンカプセル7.5mg
622484901 タフィナールカプセル5.0mg
622485001 タフィナールカプセル7.5mg
622485101 メキシントド錠0.5mg

分担研究報告書

産業医向け両立支援復職ガイド“標準的な考え方”の作成

研究代表者

立石清一郎 産業医科大学 保健センター

研究分担者

森 晃爾	産業医科大学	産業生態科学研究所
浜口 伝博	産業医科大学	
宮本 俊明	産業医科大学	
井手 宏	産業医科大学	
森口 次郎	京都工場保健会	
上原 正道	産業医科大学	
梶木 繁之	産業医科大学	産業生態科学研究所
永田 昌子	産業医科大学	産業生態科学研究所
永田 智久	産業医科大学	産業生態科学研究所
伊藤 直人	産業医科大学	産業医実務研修センター

平成 30 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

産業医向け両立支援復職ガイド“標準的な考え方”の作成

研究代表者	立石清一郎	産業医科大学 保健センター
研究分担者	森 晃爾	産業医科大学 産業生態科学研究所
	浜口 伝博	産業医科大学
	宮本 俊明	産業医科大学
	井手 宏	産業医科大学
	森口 次郎	京都工場保健会
	上原 正道	産業医科大学
	梶木 繁之	産業医科大学 産業生態科学研究所
	永田 昌子	産業医科大学 産業生態科学研究所
	永田 智久	産業医科大学 産業生態科学研究所
	伊藤 直人	産業医科大学 産業医実務研修センター

研究要旨:

【目的】平成 29 年度に実施した事例調査からは、①復職時には何らかの業務量を減らす就業配慮を行うが徐々に業務量は元に戻す傾向にある、②就業配慮の種類は主に安全配慮と合理的配慮からなり作業能力が低下した労働者は要求レベルを下げるか配置転換をするなどの積極的改善措置が実施されている、といったことが判明している。専属産業医はあまり両立支援における判断について困っているケースが見られないことから、これらを一般の嘱託産業医が理解しやすい形で判断できるような復職ガイダンス案の作成が必要である。

【方法】事例調査をもとに産業医が復職に際して就業配慮の意見を述べる際の判断、配慮事項、配慮内容について再検討を行った。4 名の研究者で事例を読んだうえで作成した事前に作成したカテゴリーに割り振る作業を行い集計した。評価方法については、「作業が病勢を悪化」141 件、「残存する障害特性の影響」133 件、「体力低下/気分の落ち込み/不安」99 件、「事故等のリスク上昇」41 件、「自己保健義務の履行」12 件、「作業能力の低下」56 件の 6 項目が抽出された。配慮事項については「当該作業の禁止・制限」188 件、「残業禁止・制限/夜勤禁止」164 件、「短時間勤務・労働時間の調整」69 件、「配置転換」48 件、「環境整備/治具の使用」45 件、「通勤/移動の配慮/出張制限」64 件、「通院・治療への配慮」21 件、「在宅勤務」4 件、「配慮不要」45 件、「その他」3 件となった。配慮の内容については、「安全配慮」152 件、「合理的配慮」166 件、「要求業務の大幅な変更」62 件、「配慮不要」40 件、「その他」8 件であった。

【結果】事例調査で得られた結果をもとに、評価方法と配慮事項に関して定型化プロセ

スを行う方法を検討した。研究代表者が利用している既存の研修資料を参考に復職ガイドの作成について研究班で協議した。

評価方法について：両立支援を受ける労働者のほとんどは、休職し復職する労働者であることから考えると、職場側の期待は現職復帰である。現職復帰を基本とした復帰計画を立てるための評価手法の検討が必要であると考えられた。伝統的産業保健の適正配置は人と職場の適合である。すなわち、人側の要素と職場側の要素を評価できる手法を提示することが必要である。

人側の要素については、休職前後で変化することは、①病勢を悪化させないこと、②危険作業等による影響の検討、③定常的に受診が必要なこと、④作業能力の低下、が挙げられた。また、心情的な落ち込みもあることから、⑤心情的な評価及びケアを評価項目とすることが挙げられた。

職場側の評価としては、嘱託産業医は執務時間が短くポイントを絞った評価の項目にすることが適切であるという観点から、①病勢に対し負担がかかる業務の絞り込み、②事故等のリスクが発生する危険作業の同定、について評価を行うこととした。

配慮内容について：安全配慮については原則的に安全が担保できない就労の許可はしがたい可能性が高いことが示された。合理的配慮については事業者の合理的な範囲内での対応となるため合意形成の重要性が示された。メンタルヘルス疾患との違いは、具体的な身体障害が社会のバリアのため社会参加を妨げているという観点に立った場合、労働者の申し出に基づいてバリアの解除をすることが必要である。労働者の要求事項を具体的に乗せるためにガイドの中にフォーマットとして入れておくことの重要性が示唆された。作業能力が低下し就労継続について雇用上の問題が発生している場合においては、産業医の判断よりもむしろ企業の事情による可能性が高いため、要求業務量を変更する場合には人事部門との連携が必須である旨を記載した。

このような状況を踏まえたうえで、産業医の復職判断のためのガイドを作成した。

1. 産業保健専門職の立場の理解、2. 両立支援の流れの理解、3. 身体機能のチェック、4. 労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価、5. 復職の時期、6. 就業配慮の検討、7. 就業配慮内容の職場とのコミュニケーション、8. フォローアップの就業配慮の見直し、9. 主治医に対する返書の作成、の9項目を選定した。

ガイドをもとに、検証ケース（肺がん、子宮体癌、心筋梗塞、脳梗塞、重症筋無力症などの）の対応を行ったが、評価点や配慮面での不具合は見当たらなかった。また、事業者とのコミュニケーションも良好に進めることが全例において可能であった。

【考察】

両立支援復職ガイドについては、普段、臨床をしている医師が産業医として対応するときに実践が可能かどうかという点に考慮して作成している。より簡便化したフォーマットを作成し、数時間程度の研修をもとに、産業医が専門でない臨床医が作成可能な復職判断ガイドを作成し検証することが必要である。

研究協力者

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

廣里治奈 産業医科大学 産業医実務研修センター

A. 目的

産業医は元来、職場における労働者の健康課題に対して適正配置による就業配慮を実施してきた。適正配置は「事業者が、労働者の健康状態と業務が求める心身の条件とが適合するように人事労務上の管理を行うこと」であり、事業場に雇用されている産業医は事業者に対して意見を述べる。事業者が行う健康診断などの就業上の意見を述べる際、業務に就くことで健康上の悪化を防止することを目的に、事業者から依頼を受けて、就業上の措置(配慮)を実施している。つまり、適正配置は事業場内のリソースを用いて、事業者責任の一環で行われる活動である。この際、職業倫理的な観点から、産業医は独立した立場の専門家として判断することが必要である。

一方、両立支援はガイドラインによると以下の手順で進められる(図1. 参照、図はガイドラインの『5 両立支援の進め方』をもとに改編)。

1. 両立支援を必要とする労働者が、主治医に勤務情報を提供
2. 労働者が、支援に必要な医療情報を主治医から収集して事業者へ提出(主治医の意見書)
3. 労働者が、事業者へ治療と職業生活の両立を申し出る(事業者の視点で言えばここからスタートとなる)
4. 事業者が、産業医等に対して収集した情報を提供し、就業継続の可否、就業上の措置及び治療に対する配慮に関する産業医等の意見を聴取

5. 産業医が、労働者から追加の情報を収集
6. 産業医が、主治医から必要に応じて追加の情報を収集
7. 産業医が、事業者に対して就業上の意見を述べる(事業者は主治医及び産業医等の意見を勘案し、就業継続の可否を判断)
8. 事業者が、労働者に対する就業上の措置及び治療に対する配慮の内容・実施時期等を検討・決定し、実施

産業医にとって復職の時に判断する際、最も重要なことは労働者の健康と職務とのマッチングについて評価することであり、ミスマッチが存在しているときには解消するための対策、すなわち就業配慮、について事業者に助言することが求められている。つまり、判断の方針と就業配慮の決め方について議論できるような就業上の意見を述べるができるようになることが必要である。そのための両立支援ガイドの策定が求められている。

健康上の評価の種類には、①作業が直接的な労働者の健康を損ねる(病者の就業禁止)、②疾病により事故等のリスクが上昇してしまう、といった場合に安全配慮の観点から就業上の措置を実施することが必要であることは事前の検討で判明している。昨年までの検討において、就業上の措置は必ずしも安全配慮的観点のみならず、最近我が国でも取り上げられることの多くなってきた③障害者が働きやすい環境整備を行う(すなわち、合理的配慮「一人ひとりの特徴や場

面に応じて発生する障害・困難さを取り除くための個別の調整や変更」と、そもそもの要求レベルを下げる④要求業務の大幅な変更(積極的改善措置、アファーマティブアクション)があることが分かっている。これらについて、再度定義を明確化し、分類を行うことで、就業配慮の内容がこれらにすべて分類できるかについて検討を行う。また、本研究は、一般的な嘱託産業医が就業上の意見を述べる際のわかりやすいツールの作成であることから、就業配慮の内容を検討する際の評価の軸を定義し、さらに、具体的な就業上の意見(配慮事項)について収集・集計を行う。

B. 方法

【職務内容の評価方法について】

昨年度収集した 428 事例の事例を、ST、TN、RO、HH の 4 名でそれぞれ読み直し、産業医が職務適性を評価している軸についてディスカッションを行い得られたカテゴリーについて集計を実施した。4 名の合意した内容をその事例の評価内容とした。事例ごとにカテゴリーを複数にまたいだ文脈あるものについては重複集計することとした。

【配慮事項の検討について】

前項、評価と同様に配慮事項についてのカテゴリーについて集計を行った。本項目についても重複集計を実施した。

【配慮内容について】

昨年と同様に、「安全配慮」、「合理的配慮」、「積極的改善措置」について集計を行った。昨年と比較して、定義を明確化することとした。まず、積極的改善措置について、

昨年の報告書を広く周知した際に、文言として少しわかりづらいとの意見が複数あったため、「要求業務の大幅な変更」に修正した。また、復職できなかったケース、そもそも就業配慮が不要であったケースも存在したことから、「配慮不要」、「その他」のコードを作成した。その他のコードは原則復職できなかったときにのみ利用することとし新たな概念が発見されたときには集計のやり直しをすることとした。それぞれの定義は以下の通り、

- **安全配慮**: 主治医や産業医によって、明確な医学的根拠をもって作業による健康障害が起こる恐れの見込みがある状況について、配慮がなされるもの。より直接的に仕事と身体状況に関連があるもの。

- **合理的配慮**: 安全配慮のように明確な医学的根拠はないが、障害特性や社会通念上、対応したほうがよい状況。障害特性に合わせた環境整備に加え疲労などのような間接的に(将来的に)仕事に影響が出てくるものを含む。

- **要求業務の大幅な変更**: 能力低下や安全配慮上の問題点から元の業務が達成できない状況について、配置転換などの労働者の要求業務を大幅に変更するもの

- **配慮不要**: 特別な配慮がなく復職したものの

- **その他**: 就業不可や退職など就業できなかったもの

本項目については最終的な配慮が複数の文脈で存在している場合においても、そ

の他>配慮不要>要求業務の大幅な変更
>安全配慮>合理的配慮の順で記載することとした。

評価方法については、「作業が病勢を悪化」141 件、「残存する障害特性の影響」133 件、「体力低下/気分の落ち込み/不安」99 件、「事故等のリスク上昇」41 件、「自己保健義務の履行」12 件、「作業能力の低下」56 件の 6 項目が抽出された。筋骨格系疾患や心疾患などは作業が病勢を悪化の項目が多く選択された。がんなどは残存する障害適性の問題について多く評価されていた。また、体力低下なども多く評価されていたが、すべてのケースにおいて日常生活から類推するなど、明確に医学的に体力低下を測定する手法は存在していなかった。事故等については多くは意識を消失するような作業であったが、ハンドル操作を誤るような疾患群も存在していた。作業能力が低下する恐れについては、これも直接業務に就かせて確認するような手法はとられておらず、類似した日常動作から類推して評価している実態が明らかとなった。

配慮事項について、疾病や業務ごとのバリエーションが多く存在したが、集約の結果、「当該作業の禁止・制限(病勢の悪化やリスク回避を目的としたもの)」188 件、「残業禁止・制限/夜勤禁止」164 件、「短時間勤務・労働時間の調整」69 件、「配置転換」48 件、「環境整備/治具の使用」45 件、「通勤/移動の配慮/出張制限」64 件、「通院・治療への配慮」21 件、「在宅勤務」4 件、「配慮不要」45 件、「その他」3 件となった。当該作業の禁止・制限は、その労働者の症状に対して

高負荷・高危険業務を減じるための措置で、主に筋骨格系障害があるものや心肺機能の低下しているものに対して重量物作業の制限を行っている対応であった。また、復職時に文脈は関係なく残業禁止措置にしているケースも散見された。短時間勤務や出張制限は復職時にルーチンで実施している産業医が多く存在した。環境の不備による働きにくさを解消するための措置としては、駐車場を近くにする、ストーマのケアをしやすくする、といった障害特性に合わせた対応をしている実態が明らかとなった。また、配慮不要である者も 1 割強存在していた。配置転換の対応者は、どのような配慮をしたとしても現在の職場では作業能力や危険性の問題から対応できないものか、もともと配置転換が予定されていたものでしか存在していなかった。

配慮の内容については、「安全配慮」152 件、「合理的配慮」166 件、「要求業務の大幅な変更」62 件、「配慮不要」40 件、「その他」8 件であった。配慮の内容の新たな概念は見出されなかった。ほとんどの事例において、もともとの業務に対して安全配慮は合理的配慮で対応を図ることがまずは検討されていた。しかしながら、本人の強い希望やもともと配置転換の予定があった、職場は一条の都合といった場合においては、配置転換等で要求業務を大幅に変更することが検討されていた。

これらの情報をもとに研究班メンバーで身体疾患のための復職ガイドを作成することが必要である。

C. 結果

両立支援のスタートとなっている労働者からの就業配慮に関する申し出は、基本的には合理的配慮に関する申し出である。安全配慮は事業者が検討するものであり(労働契約法による債務)、合理的配慮は労働者が自らの申し出によりスタートするもの(障害者差別解消法による事業者の努力義務(債務)および注意義務)であるので、別の概念であることを明確に示すことの重要性が示唆された。つまり、安全配慮は雇用関係がある以上、安全配慮義務を無視した就労は存在しないため社会通念上要求されるレベルは事業者規模ではなく疾病増悪リスクや事故リスクの判断を下し対応が余儀なくされるものであるのに対し、合理的配慮はそのような直接的に健康被害を与えるものではないので“事業者の合理的な範囲内で”会社内・事業場内にあるバリアを解消することが要求されることであることをしっかりと示すことが重要であると考えられた。

また、これらとは違う軸で、病気に罹患することで明確にパフォーマンスが低下し元の業務にどのような配慮を実施したとしても戻りえない労働者がいることが判明している。業務起因性や業務遂行性がない私傷病である身体疾患の場合、会社や事業場がどれだけ要求業務量を減らすかという点について、事業者と労働者から独立しえた立場である産業医が要求することは難しくむしろ事業場側が検討すべき項目であり、検討についてアドバイスを与えることが望まれる点を盛り込むこととなった。

これらを踏まえた復職判定の流れ図を図2

に示す。

流れ図を具体的に評価していくために、事例調査で得られた結果をもとに、評価方法と配慮事項に関して定型化プロセスを行う方法を研究班メンバー(ST、KM、MN、TN、TN、RO、HH)で検討した。研究代表者が利用している既存の研修資料を参考に復職ガイドの作成について研究班で協議した。

評価方法について:。両立支援を受ける労働者のほとんどは、休職し復職する労働者であることから考えると、職場側の期待は現職復帰である。現職復帰を基本とした復帰計画を立てるための評価手法の検討が必要であると考えられた。伝統的産業保健の適正配置は人と職場の適合である。すなわち、人側の要素と職場側の要素を評価できる手法を提示することが必要である。

人側の要素については、休職前後で変化することは、①病勢を悪化させないこと、②危険作業等による影響の検討、③定常的に受診が必要なこと、④作業能力の低下、が挙げられた。また、心情的な落ち込みもあることから、⑤心情的な評価及びケアを評価項目とすることが挙げられた。

職場側の評価としては、嘱託産業医は執務時間が短くポイントを絞った評価の項目にすることが適切であるという観点から、①病勢に対し負担がかかる業務の絞り込み、②事故等のリスクが発生する危険作業の同定、について評価を行うこととした。

配慮内容について:産業医はこれまで事業者の依頼に基づいて両立支援を行うことがほとんどであったため、まず検討すべきは事業者の義務となっている安全配慮をスタ

ートに判断することとした。安全配慮については別の分担研究で特定業務(車両運転、航空運転、自衛隊職員など)であっても統一した基準が作成しがたく個別の判断がなされていることが判明している。しかしながら、医学的な問題であるので また、このような適合の問題とは別の課題として、平成 28 年 4 月から始まった障害者差別解消法による合理的配慮の観点の周知する必要性が挙げられた。メンタルヘルス疾患との違いは、具体的な身体障害が社会のバリアのため社会参加を妨げているという観点に立った場合、労働者の申し出に基づいてバリアの解除をすることが必要である。労働者の要求事項を具体的に乗せるためにガイドの中にフォーマットとして入れておくことの重要性が示唆された。

作業能力が低下し就労継続について雇用上の問題が発生している場合においては、産業医の判断よりもむしろ企業の事情による可能性が高いので、要求業務量を変更する場合には人事部門との連携が必須である旨を記載した。

次に、システマティックレビューで疾病と業務態様との関連されているものの抽出作業を行った。実施されたレビューテーブルを表 1 に示す。現時点で明確にエビデンスがあると判断されるものとして、身体活動の低さと虚血性心疾患、長時間労働と虚血性心疾患・脳梗塞、夜勤・交代勤務と虚血性心疾患・脳梗塞、といったように限定的なものしか存在せず、しかも再発リスクを示していない。従って、そのまま復職判断時に踏襲されるべきエビデンスの集積はいまだ未開発であ

る。個別の労働者の状況と職場の状況の適合できるよう、病気の専門家であり患者の個別情報を知りうる主治医と、職場の情報をよく知っており医学用語をそのまま理解することのできる産業医が連携することの必要性が示唆された。

このような状況を踏まえたうえで、産業医の復職判断のためのガイド「復職に関する標準的な考え方」を作成した。作成されたガイドを文末に示す。ガイドは以下の 8 項目に加えて、診療報酬で両立支援が評価され産業医の返書が必要になったことを踏まえ、最後の項目を追加し計 9 項目で構成された。

1. 産業保健専門職の立場の理解
 2. 両立支援の流れの理解
 3. 身体機能のチェック
 4. 労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価
 5. 復職の時期
 6. 就業配慮の検討
 7. 就業配慮内容の職場とのコミュニケーション
 8. フォローアップの就業配慮の見直し
 9. 主治医に対する返書の作成
- 作成されたガイドを文末に示す。

ガイドをもとに、検証ケース(肺がん、子宮体癌、心筋梗塞、脳梗塞、重症筋無力症、切迫早産)の対応を行ったが、評価点や配慮面での不具合は見当たらなかった。また、事業者とのコミュニケーションも良好に進めることが全例において可能であった。

《ケース1:肺がん》

対応者:嘱託産業医

1. 産業保健専門職の立場の理解
独立性について理解
2. 両立支援の流れの理解
主治医の意見書をもとに職場復帰面接
3. 身体機能のチェック
・呼吸機能の低下
4. 労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価
・デスクワーク
・深夜業あり
・体力低下に関連する対応が必要
5. 復職の時期
・本人の復職の希望に基づいて復帰
6. 就業配慮の検討
・安全配慮上の懸念点:なし
・合理的配慮:体力低下に対して慣れるまで夜勤を禁止
・要求業務量の変化:なし
7. 就業配慮内容の職場とのコミュニケーション
・上司と就業配慮について議論し対応可能と判断、良好な対応
8. フォローアップの就業配慮の見直し
・3ヶ月目に体調確認し就業配慮を終了
9. 主治医に対する返書の作成
・作成済み

《ケース2:子宮体癌》

対応者:嘱託産業医

1. 産業保健専門職の立場の理解
独立性について理解
2. 両立支援の流れの理解
主治医の意見書をもとに職場復帰面接

3. 身体機能のチェック

・下腹部の痛み

4. 労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価
・医療サービス
・重量物作業
・深夜業
・長時間労働
5. 復職の時期
・本人の復職の希望に基づき復帰
6. 就業配慮の検討
・安全配慮上の懸念点:なし
・合理的配慮:体力低下に対して慣れるまで超勤を制限および2か月間の夜勤禁止
・要求業務量の変化:なし
7. 就業配慮内容の職場とのコミュニケーション
・上司と就業配慮について議論し対応可能と判断、良好な対応
8. フォローアップの就業配慮の見直し
・3ヶ月目に体調確認後配慮を終了する予定。
9. 主治医に対する返書の作成
・作成済み

《ケース3:心筋梗塞(軽度)》

対応者:嘱託産業医

1. 産業保健専門職の立場の理解
独立性について理解
2. 両立支援の流れの理解
主治医の意見書をもとに職場復帰面接
3. 身体機能のチェック

- ・もともとあった狭心症は心臓カテーテルにより消失。病前よりも快適。
- 4. 労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価
 - ・デスクワーク
 - ・深夜業あり
- 5. 復職の時期
 - ・本人の復職の希望に基づき復帰
- 6. 就業配慮の検討
 - ・安全配慮上の懸念点：夜勤と超勤は再発可能性ありのため配慮
 - ・合理的配慮：本人が希望せず
 - ・要求業務量の変化：なし
- 7. 就業配慮内容の職場とのコミュニケーション
 - ・上司と就業配慮について議論し対応可能、良好な対応
- 8. フォローアップの就業配慮の見直し
 - ・3 か月後に体調確認後配慮を終了する予定
- 9. 主治医に対する返書の作成
 - ・作成済み

《ケース4：脳梗塞》

対応者：嘱託産業医

1. 産業保健専門職の立場の理解
 - 独立性について理解
2. 両立支援の流れの理解
 - 主治医の意見書をもとに職場復帰面接
3. 身体機能のチェック
 - ・機能障害なし
 - ・抗血小板剤の内服
4. 労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価

- ・デスクワーク
- ・深夜業あり
- ・暑熱場所への営業作業有
- 5. 復職の時期
 - ・本人の復職の希望に基づき復帰
- 6. 就業配慮の検討
 - ・安全配慮上の懸念点：脱水による脳梗塞再発の恐れ、深夜菌による血管イベントリスクの上昇
 - ・合理的配慮：本人の希望なし
 - ・要求業務量の変化：なし
- 7. 就業配慮内容の職場とのコミュニケーション
 - ・本人は就業配慮を拒否したが安全配慮上、最初の半年は対応が必要と産業医から上司に説明し就業配慮について実施される、最終的には良好な対応
- 8. フォローアップの就業配慮の見直し
 - ・半年後体調確認し就業配慮を終了
- 9. 主治医に対する返書の作成
 - ・作成済み

《ケース5：重症筋無力症》

対応者：嘱託産業医

1. 産業保健専門職の立場の理解
 - 独立性について理解
2. 両立支援の流れの理解
 - 主治医の意見書をもとに職場復帰面接
3. 身体機能のチェック
 - ・筋力低下、朝が最も強く夜になるに従い弱くなる。また、退院直後が最も筋力が強い
4. 労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価

- ・医療サービス
 - ・深夜業あり
 - ・筋力低下に対する対応が必要
5. 復職の時期
 - ・本人の復職の希望に基づいて復帰定期的に入院し免疫吸着をする必要性あり
 6. 就業配慮の検討
 - ・安全配慮上の懸念点：筋負担のある業務、夜間業務
 - ・合理的配慮：歩く距離を短くするため駐車場を近くにしてほしい
 - ・要求業務量の変化：直接サービス部門から間接サービス部門への転換
 7. 就業配慮内容の職場とのコミュニケーション
 - ・上司と議論し間接サービス部門への転換は了承、夜間業務の制限あり、当初は要求業務が変更になることについて、専門職としての採用であったことから難色を指名していたが結果的には良好な対応となる
 8. フォローアップの就業配慮の見直し
 - ・定常的な間接サービス部門への配置についてはしばらくの間は許容することが了承された。
 9. 主治医に対する返書の作成
 - ・作成済み

《ケース6：切迫早産》

対応者：嘱託産業医

1. 産業保健専門職の立場の理解
 - 独立性について理解
2. 両立支援の流れの理解

主治医の意見書をもとに職場復帰面接

3. 身体機能のチェック
 - ・早産に対する不安
4. 労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価
 - ・デスクワーク
 - ・早産を惹起する業務なし
 - ・通勤ラッシュは立ちっぱなし
 - ・休職後の体力低下あり
5. 復職の時期
 - ・本人の復職の希望に基づいて復帰
6. 就業配慮の検討
 - ・安全配慮上の懸念点：なし
 - ・合理的配慮：通勤時間の変更の希望
 - ・要求業務量の変化：なし
7. 就業配慮内容の職場とのコミュニケーション
 - ・上司と議論し通勤時間を1時間ずらし対応可能、良好な対応
8. フォローアップの就業配慮の見直し
 - ・産前休暇に入るまで継続
9. 主治医に対する返書の作成
 - ・作成済み

D. 考察

事例調査をもとに嘱託産業医向けのガイド“標準的な考え方”を作成した。428 事例の解析結果をもとに就業配慮を提案するまでのプロセスを示している。

“標準的な考え方”は以下の特徴を持つ。

- 両立支援において、産業医の立場が通常の臨床医と異なり、事業者と労働者から独立した立場で判断することを明確にした。

- 両立支援のガイドラインは事業者が主語であるため産業医が具体的にどのような行動をとるべきか理解しがたいので産業医がとるべき行動を示した
- 身体機能のチェック表を作成し、病態像にフォーカスさせることで、(薬剤の種類などの)臨床的視点に偏りすぎないよう工夫した。
- 作業内容の評価について、あえて両立支援のガイドラインと同じ様式(勤務情報を主治医に提供するときの様式例)を示すことで事業者と同じ目線で議論できるように工夫した
- 復職の時期は、病名や病期などの臨床名だけで決まるわけではなく、復帰したい気持ちが高まっていることを示した
- 就業配慮の検討方法として、事業者が実施する就業配慮(安全配慮的視点)と労働者が変更や調整を申し出ることにより実施する配慮(合理的配慮)を分けて記載し、事業者責任と合意形成を分けて記載できるように工夫した。
- 就業配慮について産業医が一方的に通知しないように人事労務部門との協議の必要性を明記した
- 就業配慮は定期的に見直しを行い労働者にとって不利な状況が継続しないように提案した。
- 平成 30 年 4 月から始まった、両立支援に関する診療報酬に対応するための産業医の必要性について説いた

産業医が検討する際の流れのみならず、その立ち位置を示すことにより産業医のあり方を示すことができた。これらは今までほと

んど言語化されていない情報であり、産業医としてそれほど経験を積んでいなくても対応できる可能性がある。

“標準的な考え方”の基本骨格を伝えて嘱託産業医業務で判断する際の過不足について 7 事例について検討を行った。いずれのケースにおいても、3～8については必須であると判断された。一方で、1や2については一度立ち位置や流れを確認したら不要になるという意見があった。また、がん以外は現時点で診療報酬が付かないことから 9 についても不要であるとの意見もあった。しかしながら、両立支援が必要な疾患はがんのみではない。むしろ、疾患名により配慮される内容が変わるということは、ラベリング効果につながり、不当な差別行為であると言える。従って、疾患名よりも、社会において働くことの困難を持っておりそれが治療に起因する場合においてはどのような場合においても産業医の立場であれば主治医と密にコンタクトをとることによって労働者が働きやすい環境を作ることは必要である。従って、主治医の側からは、がん以外の疾患の返書期待は現状ではあまりない可能性があるが、コミュニケーション促進の意味も込めて返書を作成することを“標準＝デフォルト”と定めた。

なお、“標準的な考え方”と命名した理由は、人はデフォルトに従うという行動経済学の原理に従い命名したもので、多くの産業医、特に普段は臨床医をしている傍ら嘱託産業医をする医師にとってバイブル的扱いになることを期待したい。

E. 結論

事例調査をもとに、産業保健専門職の立場の理解、両立支援の流れの理解、身体機能のチェック、労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価、復職の時期、就業配慮の検討、就業配慮内容の職場とのコミュニケーション、フォローアップの就業配慮の見直し、主治医に対する返書の作成、の項目を含んだ産業医向けのガイド本である“標準的な考え方”を作成した。普段、臨床をしている医師が産業医として対応するときに実践が可能かどうかという点に考慮して作成している。より簡便化したフォーマットを作成し、数時間程度の研修をもとに、産業医が専門でない臨床医が作成可能な復職判断ガイドを作成し検証することが必要である。

F. 学会発表等

本件における学会発表なし

図1. 両立支援の流れと適正配置の関係

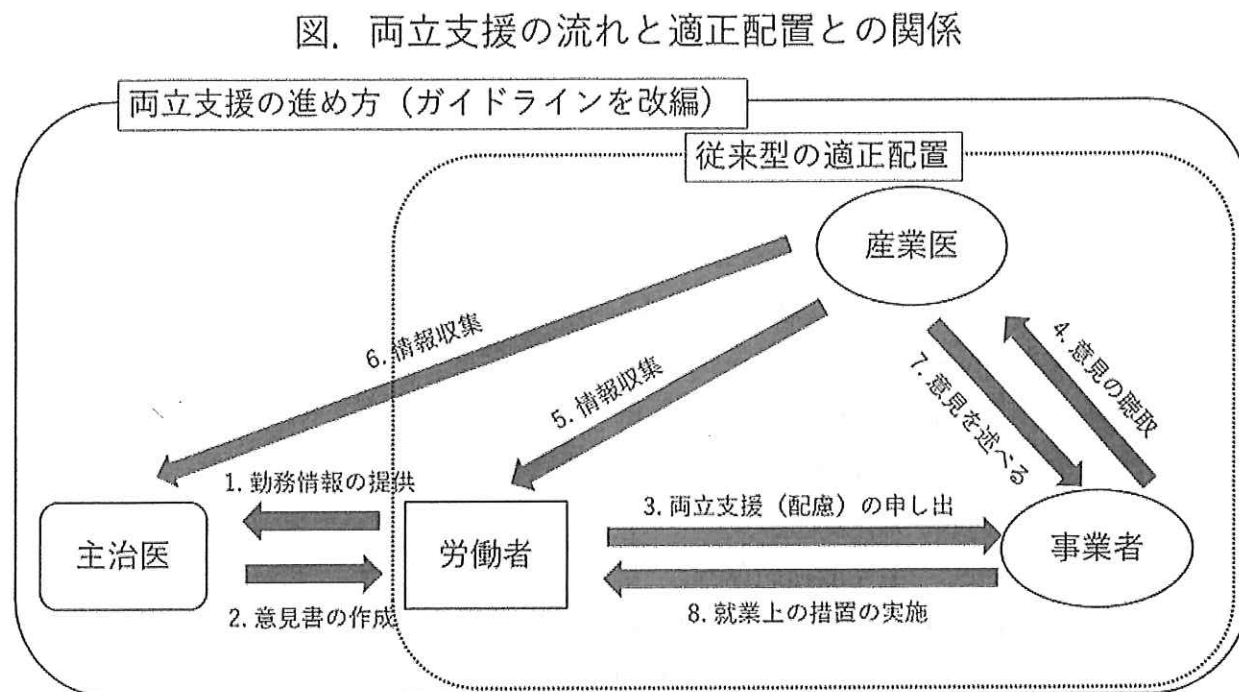


図 2. 復職に向けて判断する流れ図

産業医が検討する就業支援 「就業配慮」に関する思考プロセス

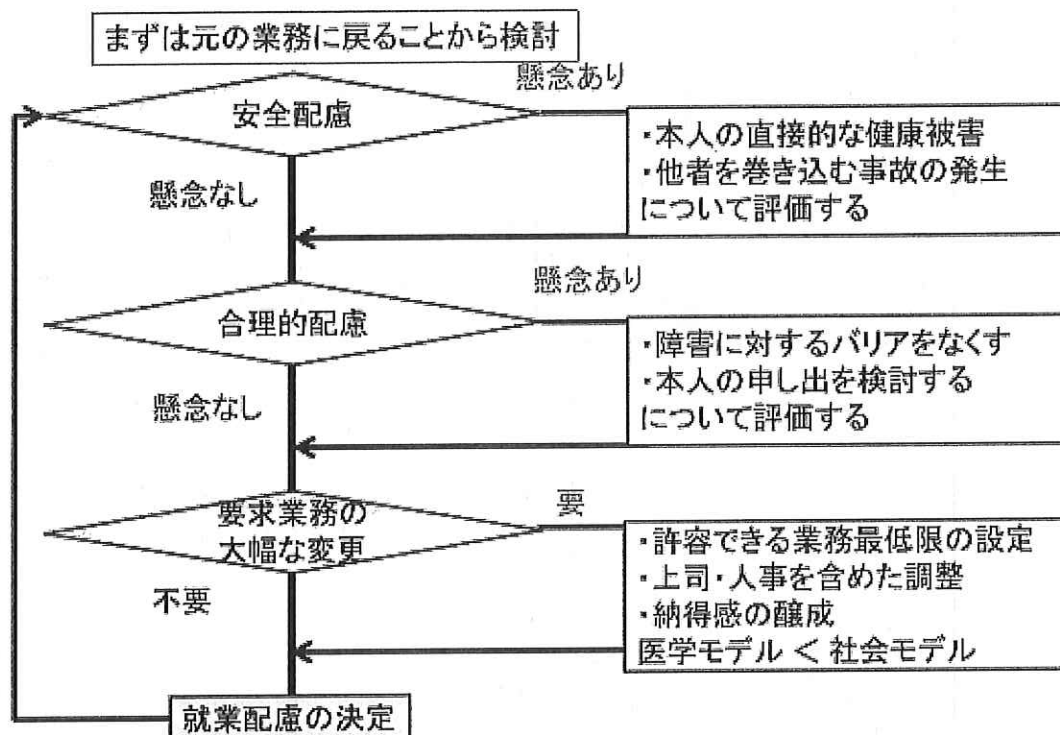


表 1. エビデンステーブル

Review	first author	Title	Journal	Outline	evidence level
労働強度	Jian Li	Physical activity and risk of cardiovascular disease—a meta-analysis of prospective cohort studies.	Int. J. Environ. Res. Public Health 2012,9, pp391-407	職業上の高い身体活動は、男性(RR = 0.89, 95%CI 0.82-0.97, meta-analysis p = 0.008)と女性(RR = 0.83, 95%CI 0.67-1.03, p = 0.089)の両方で心疾患の発症率が低かった。	meta-analysis
長時間労働	Kivimäki M	Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603,838 individuals.	Lancet. 2015 Oct 31;386(10005): 1739-46	長時間労働(週55時間以上)は、冠状動脈性心臓病の発症リスク(相対リスク[RR] 1.13, 95%CI 1.02-1.26; p = 0.02)および発作性脳卒中(1.33, 1.11-1.61)の増加と関連していた; p = 0.002)。	meta-analysis
夜勤・交代勤務	Luciana Torquati	Shift work and the risk of cardiovascular disease. A systematic review and meta-analysis including dose-response relationship	Scandinavian Journal of Work, Environment & Health 44(3) DOI: 10.5271/sjweh.3700	CVDイベントのリスクは、交代勤務の方が日雇い労働者より17%高かった。冠状動脈性心臓病(CHD)の罹患率のリスクは26%高かった(1.26, 95%CI 1.10-1.43, I ² = 48.0%)。サブグループ分析は、交代勤務労働者の間で交代勤務労働者の間でCVDおよびCHD死亡のリスクがほぼ20%高いことを示した(1.22, 95%CI 1.09-1.37, I ² = 0%および1.18, 95%CI 1.06-1.32)。	meta-analysis

事業場のための治療と職業生活の両立のためのガイドラインに準拠した

復職に関する産業医の“標準的な考え方”

Ver. 1.0

平成 31 年 3 月
産業医科大学

目次

はじめに	・ ・ ・ ・ 2
産業保健専門職の立場の理解	・ ・ ・ ・ 3
両立支援の流れの理解	・ ・ ・ ・ 4
身体機能のチェック	・ ・ ・ ・ 5
労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価	・ ・ ・ ・ 7
復職の時期	・ ・ ・ ・ 9
就業配慮の検討	・ ・ ・ ・ 10
就業配慮内容の職場とのコミュニケーション	・ ・ ・ ・ 14
フォローアップの就業配慮の見直し	・ ・ ・ ・ 14
主治医に対する返書の作成	・ ・ ・ ・ 15

はじめに

本ガイドンスは企業の産業医が就労支援、主に復職時の職務適性の判断を行うときに利用するものです。基本的なデータは労災疾病研究補助金「身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、科学的根拠に基づいた復職ガイドンスの策定に関する研究（160601）」（研究代表者：立石清一郎）により得られたデータをもとに作成されました。本ガイドンスの想定利用者は、普段は臨床医として活躍している嘱託産業医の医師です。

本ガイドンスには、産業医にとって標準的な考え方が記載されており、判断基準等が記載されているわけではありません。これには理由があります。まず、同一疾患であっても患者の治療方法は多様であり、副作用の出現率なども多様であることから、ある疾患で一定の対応方法をすれば症状悪化を網羅的に防止することは困難であることから個別のケースごとに判断していくことが必要だからです。また、業務における身体機能の要求レベルも大きく異なり、身体機能とのマッチングを検討するにもエビデンスと言えるほどの症例数を集めることは難しいからです。

それでも、判断の方法論は 428 の事例分析から明確になりました。復職させる際に産業医にとって最も重要なことは、ふたつの配慮（安全配慮、合理的配慮）の概念を理解し、企業にわかりやすく提示することです。安全配慮は事業者が労働者の安全を守るために検討する義務なので、企業にとって大変重要な内容です。一方で、合理的配慮は労働者の申し出により個別調整を実施することで主に環境整備を行うものです。それぞれ要求の出所が違うものとなっています。我が国における産業医の立ち位置は、『事業者と労働者のどちらからも独立していること（産業医の独立性）』です。安全配慮も合理的配慮も社会通念上、妥当な線で対応することが求められます。足りなすぎる配慮は労働者の健康を損ないますし、多すぎる配慮は労働者のモチベーションを下げるのみならず周囲の負担増大による不公平感が募ることになります。過不足のない配慮が労働者の安定した復職と長期就業につながりますのでその点を注意して判断するようにしてください。

1. 産業保健専門職の立場を理解し、事業者・労働者から独立的な立場で専門職として支援を行います。

エビデンス等：日本産業衛生学会 産業保健専門職の倫理指針

解説

日本産業衛生学会の産業保健専門職の倫理指針 (<https://www.sanei.or.jp/?mode=ethics>) の3. 産業保健専門職の立場には以下のように記載があります。

産業保健専門職はその役割の遂行にあたって、以下の立場で臨む。

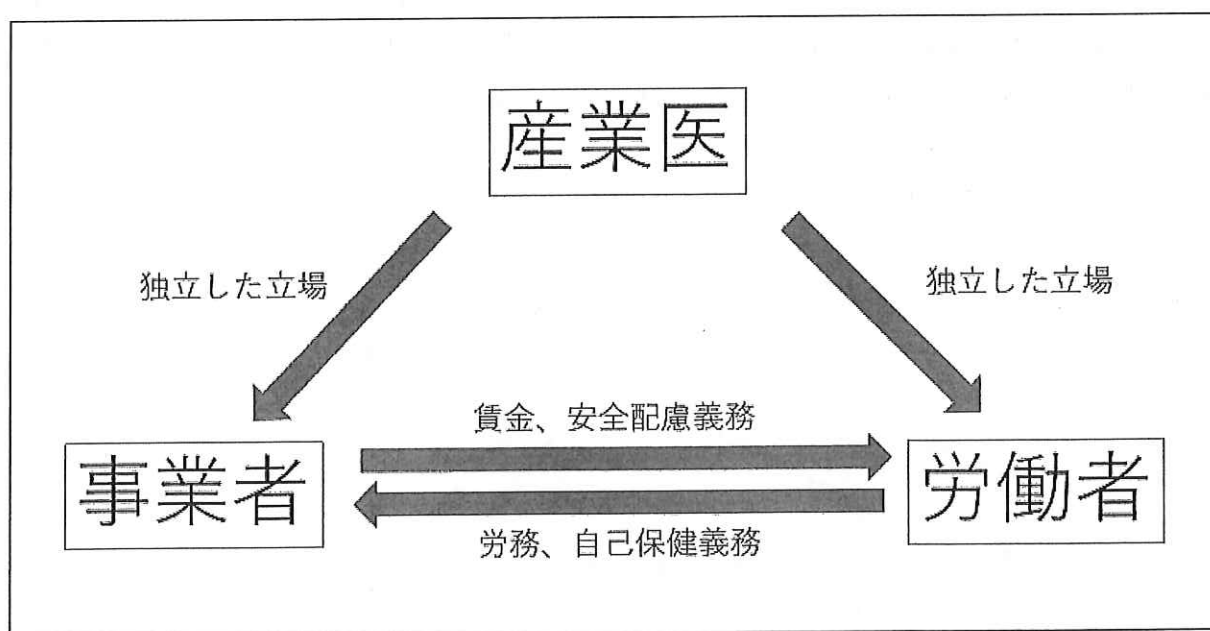
1. 専門職であることと所属組織の一員であることを両立させる心構えを持つ。
2. 科学的判断に基づき専門職として独立的な立場で誠実に業務を進める。
3. 事業者・労働者が主体的に産業保健活動を行うよう支援する。
4. 労働者の健康情報を管理し、プライバシーを保護する。

(以下略)

産業保健活動の主目的は、『労働条件と労働環境に関連する健康障害の予防と、労働者の健康の保持増進、ならびに福祉の向上に寄与すること』です。職場復帰についてもこの方針から大きく外れることは望ましくありません。

“独立した立場”とは具体的にはどのような立場でしょうか。産業医は企業から雇用（または業務委託）されています。普段から事業者に近い存在であるため、事業者に付度し事業者の都合のいい判断をすることが考えられます。また、産業医は医師であるため目の前の困った人である患者＝労働者に寄り添って不利益がないように極端に配慮することを要求することもあります。このようなどちらか一方に偏るような態度は好ましくなく、独立した専門家として必要な就業配慮を提案することが要求されます。結果として、事業者の意見に沿うこともあれば、労働者の意向に沿うこともあります。あくまで結果です。

事業者と労働者は労働契約（労務の提供と賃金の支払い）を結んでおり、それぞれが安全配慮義務と自己保健義務を負っています。この背景を理解して判断することが重要です。



2. 事業場における両立支援の流れを理解し、主治医の意見書を収集し主治医と連携をします。

エビデンス等：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

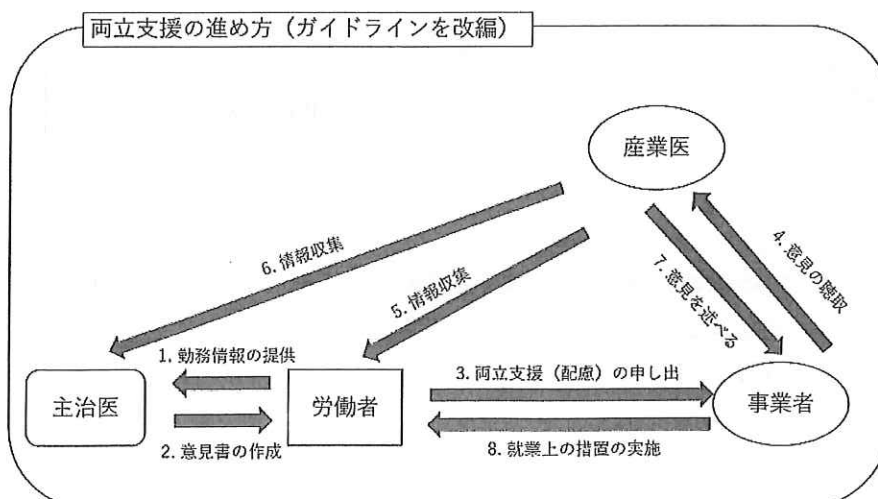
解説

両立支援のガイドラインは事業者の視点で記載されています。産業医の視点で産業医が何をすべきか、という点を以下に太字で示します（図はガイドラインの『5 両立支援の進め方』をもとに改編）。

1. 両立支援を必要とする労働者が、主治医に勤務情報を提供
2. 労働者が、支援に必要な医療情報を主治医から収集して事業者提出（主治医の意見書）
3. 労働者が、事業者に対して治療と職業生活の両立を申し出る
4. 事業者が、産業医等に対して収集した情報を提供し、就業継続の可否、就業上の措置及び治療に対する配慮に関する産業医等の意見を聴取（産業医は依頼を受ける）
5. 産業医が、労働者から追加の情報を収集
6. 産業医が、主治医から必要に応じて追加の情報を収集
7. 産業医が、事業者に対して就業上の意見を述べる（事業者は主治医及び産業医等の意見を勘案し、就業継続の可否を判断）
8. 事業者が、労働者に対する就業上の措置及び治療に対する配慮の内容・実施時期等を検討・決定し、実施

基本的には、事業者の依頼を受けて両立支援に対する意見を述べること、が役割です。平成31年4月の労働安全衛生法の改正により、労働者から直接産業医に相談する枠組みの構築も事業者の努力義務化されたので今後、労働者からの依頼を受けて両立支援について事業者に助言することも役割として担ってこることも予想されています。

両立支援を行うにあたり、主治医の意見は大変重要です。産業医は医療について知識はありますがすべての疾患を網羅的に理解することは困難と思われます。さらに、個々の患者（労働者）は病気の進行度、治療状況や副作用出現状況などそれぞれ違います。また、治療のスケジュールも複雑で状況次第で変化していくことも多いです。そういった状況で、労働者からすべての情報を聴取することは必ずしも容易ではなく、労働者の同意のもとに主治医から情報収集することが望まれます。情報収集の際には、収集した情報の利用目的と周知の範囲を併せて明示しておくことが重要です。



3. 両立支援を必要としている労働者の身体機能をチェックします。

エビデンス等：事例調査・質的調査

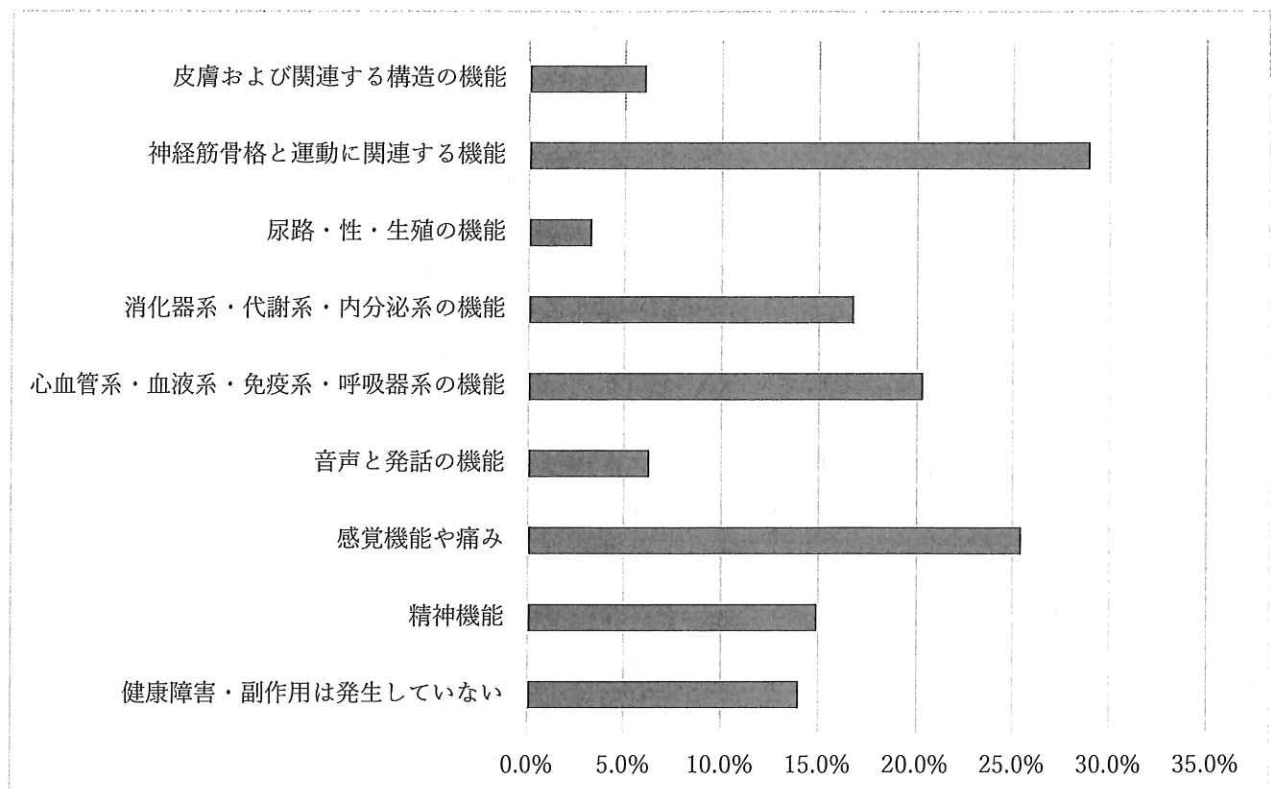
解説

身体機能の評価はK. T. Palmer¹らは就労する上で必要な機能的評価について表の21項目を挙げています。それをもとにチェックシートを作成しました。労働者の身体評価は症状ベースで聞くことができれば必ずしも本評価シートを利用する必要はありません。どこから手を付けたらいいかわからない場合に利用ください。具体的な検査はほとんど必要なく患者からの問診で判断できます。21番目の項目は仕事との関連性（特に職業運転）があるので少し意味合いが違うことに注意です。

表. Functional assessment (身体機能チェックシート)

1. 一般状態	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
2. 機動性	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
3. 関節の可動性	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
4. 姿勢	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
5. 筋委縮・麻痺	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
6. 器用さ	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
7. 協調運動	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
8. バランス	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
9. 心肺機能	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
10. 意識消失への対応	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
11. 感覚器の評価（視覚、聴力）	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
12. コミュニケーション能力	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
13. 大脳機能	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
14. 心理的状况	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
15. モチベーション	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
16. 治療による副作用	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
17. 治療計画	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
18. 予後	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
19. 特有のニーズ（頻繁な休憩など）	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
20. 補助器具（車いすなど）	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
21. 第三者への危険	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）

一方で、障害という視点で見た場合での評価も重要です。病気に罹患したら何らかの症状が継続することがあります。428例の事例調査で報告された機能障害分類をグラフに示します。



もちろん、疾病ごとに発生しやすい症状は全く異なります。症状から機能障害は業務内容の詳細を聴取しなくても判断できるため、最初に押さえやすい内容と言えます。機能障害は本人より聴取する他、治療計画書などに記載されている副作用に言及されている部分を参考にとすると把握しやすいでしょう。時間経過に伴う機能障害の変化について検討することも有用です。

1. K. T. Palmer, R. A. F. Cox: A general framework for assessing fitness for work, Fitness for Work THE MEDICAL ASPECT fourth edition. p1-20, OXFORD UNIVERSITY PRESS, 2006, ISBN 978-0-19-921565-2

4. 自身が勤務している企業の業種を理解し労働者の職種や作業環境を把握します。加えて、契約内容、休職制度や保障、産業保健体制について理解をします。身体機能チェックを参考に就業する上での懸念点を評価します。

エビデンス等：質的調査（事例調査）、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

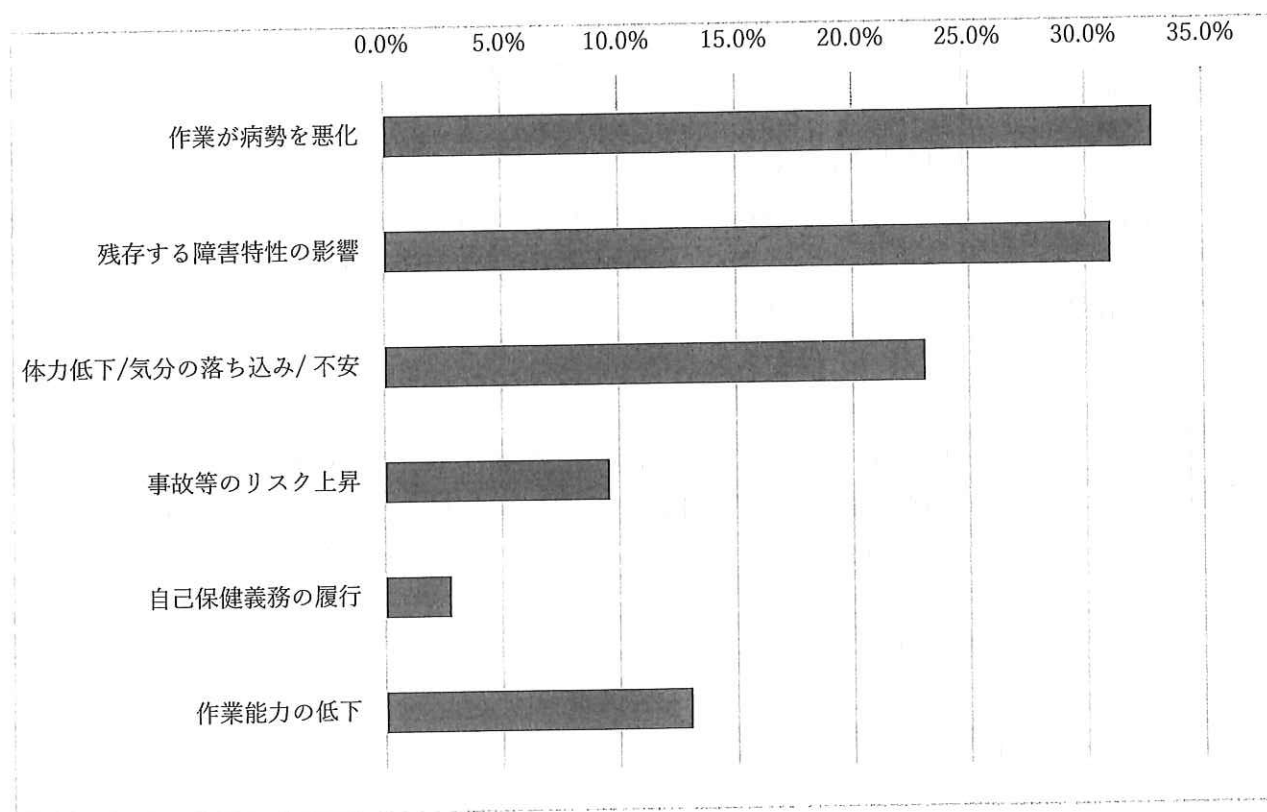
解説

事例調査で業種・職種を記載できなかった産業医はいませんでした。復職については業務と身体状況のバランスを確認するものなので最低限把握が必要な内容です。業種・職種のみならず、従業員の作業内容や、通勤や生活の環境なども併せて聴取するとより復職時の判断材料が得られます。

また、休職・復職にあたり、就業規則など、休職に関する制度や受けられる保障・配慮を理解することも大切です。加えて、勤務している事業場の産業保健体制を理解し、従業員が受けられるサポートを把握し、従業員の不利益にならないようにしましょう。

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にある「勤務情報を主治医に提供する際の様式例」は比較的網羅的に情報が押さえられています。主治医に利用するのみならず産業医の情報整理のためにも十分役に立ちます。

身体機能のチェックと仕事の内容が理解できれば、就業する上での懸念点を評価することができます。428 の事例調査によると懸念された項目をグラフに示します。ここまで評価できたらあとは配慮内容を決めていくだけとなります。



参考：勤務情報を主治医に提供する際の様式例（厚労省ガイドラインより）

（主治医所属・氏名） 先生

今後の就業継続の可否、業務の内容について職場で配慮したほうがよいことなどについて、先生にご意見をいただくための従業員の勤務に関する情報です。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

従業員氏名		生年月日	年	月	日
住所					

職 種	※事務職、自動車の運転手、建設作業員など
職務内容	（作業場所・作業内容） [] ☐ 体を使う作業（重作業） ☐ 体を使う作業（軽作業） ☐ 長時間立位 ☐ 暑熱場所での作業 ☐ 寒冷場所での作業 ☐ 高所作業 ☐ 車の運転 ☐ 機械の運転・操作 ☐ 対人業務 ☐ 遠隔地出張（国内） ☐ 海外出張 ☐ 単身赴任
勤務形態	☐ 常昼勤務 ☐ 二交替勤務 ☐ 三交替勤務 ☐ その他（ ）
勤務時間	時 分 ～ 時 分（休憩__時間。週__日間。） （時間外・休日労働の状況： ） （国内・海外出張の状況： ）
通勤方法 通勤時間	☐ 徒歩 ☐ 公共交通機関（着座可能） ☐ 公共交通機関（着座不可能） ☐ 自動車 ☐ その他（ ） 通勤時間：（ ）分
休業可能期間	____年__月__日まで（__日間） （給与支給 ☐ 有り ☐ 無し 傷病手当金●% ）
有給休暇日数	残 日間
その他 特記事項	
利用可能な 制度	☐ 時間単位の年次有給休暇 ☐ 傷病休暇・病気休暇 ☐ 時差出勤制度 ☐ 短時間勤務制度 ☐ 在宅勤務（テレワーク） ☐ 試し出勤制度 ☐ その他（ ）

上記内容を確認しました。

平成 年 月 日 （本人署名） _____

平成 年 月 日 （会社名）

5. 復職の時期について、労働者が復職したいと思う時期まで主治医や人事担当者、産業保健スタッフと連携を取り支援します。

エビデンス等：コホート

解説

職域のコホートを調査した結果、同一の疾病や同一のがん腫で復職の時期を見た時にかなりのばらつきがありました。例えば、乳がんにおいて、手術・化学療法・放射線療法を実施していた人（7名）の休業期間は78日～549日（平均267.9日、SD±165.9日）、手術と化学療法の2つを実施していた人（4名）の休業期間は36日～213日（平均102.5日、SD±67.6日）と人によって大きなばらつきがあります。つまり、疾患名や進行期、治療方法で復職の時期は決まらず、労働者本人が復職したいという意思を持ち始める時期、本人の体調、業務の内容、治療のスケジュールなど、かなり個別的な状況により復職の時期が確定しています。その個別性の高さゆえ、本人をはじめ人事担当者や産業保健スタッフ達と連携を取りながら休職中もお互いに情報をアップデートしつつ支援し続けることが必要です。復帰の時期については治療方針を決める主治医の意見を聴取するほうが正確な時期を想定することができるでしょう。主治医では産業医の有無が分かりかねる場合がありますので、休業中から主治医に産業医がいることを認識してもらうためにも、患者である社員を通じた連携は取っておくべきでしょう。

早すぎる復職は気力と体力が戻っていないため結果的に再休職の原因となりかねません。本人が十分復帰できると思う状況になるまで待つことが望まれます。一方で、「完全に回復したから復帰」と安全策をとりすぎて復帰に時間をかけすぎると、仕事に適応できにくくなる可能性もあります。本人を焦らせることなく、復帰できる気力と体力が戻るための支援が産業保健スタッフには求められています。

コラム：心理面でのサポートの重要性

両立支援において重要なことはただ単に身体機能の評価をするだけでなく、心理的なサポートをすることが必要となっています。例えば、がんになる労働者は、がんになることを想定しておらずある日突然がんに罹患することになります。病気になったことでびっくりするだけではなく、病気のこと・治療のことを勉強しなければいけなくなるし、治療費の心配、生活費の心配、家族の将来の心配、仕事との両立、介護との両立など急に心配のタネが多く発生することになります。全く問題なくそれらを乗り越える人もいますが、そうでない人も存在し、仕事をする前に前向きになれないこともあります。身体機能のみならず、戻れるだけの心の回復があるかどうかについても着目し支援できればより良いのではないかと思います。

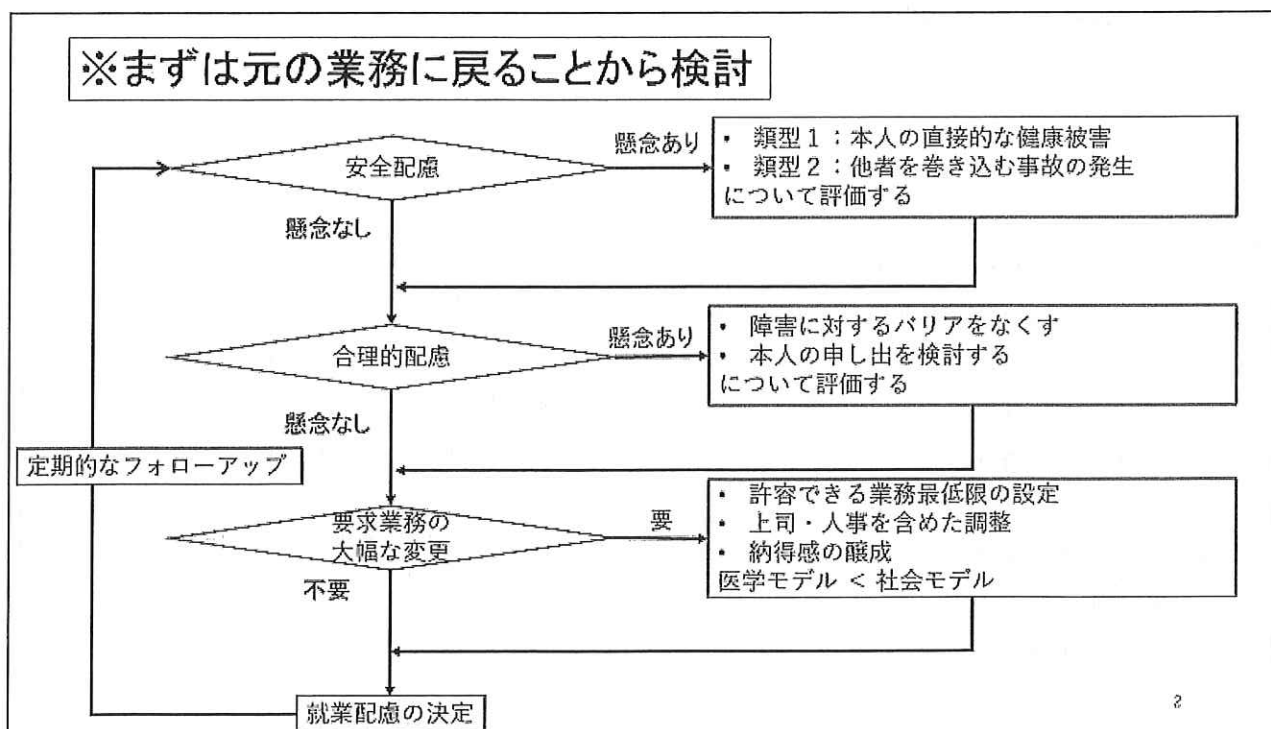
6. 職場復帰に際して、就業配慮を検討する際、評価の方法として安全配慮と合理的配慮について分けて判断します。配置転換など休職前の業務内容から大きく変更を要求するときには本人や人事労務担当者としっかりと協議します。

エビデンス等：質的調査（事例調査）、文献レビュー

解説

就業上の措置は、類型1：就業が疾病経過に影響を与える場合の配慮、類型2：事故・公衆災害リスクの予防、類型3：健康管理（保健指導・受診勧奨）、類型4：企業・職場への注意喚起・コミュニケーション、類型5：適性判断の5パターンに分類されます¹。産業保健では伝統的に安全配慮義務という観点で事業場内の疾病罹患・有所見者が安全で健康に働くための就業配慮（就業制限）を行ってきました。類型1・2は安全配慮に関するもので事業者責任です。類型5は合理的配慮に関するもので合意形成により達成されるものです。病気に罹患した理由が業務によるものではない場合においては、元の業務に戻るものが基本的な流れになります。元の業務に戻れない場合には事業者において業務内容の変更が可能かどうか検討してもらう必要性が出てきます。業務内容の変更は、就業規則や雇用契約、社風、福利厚生などの要素が関係するため、産業保健よりも人事的な位置づけがより強い対応となります。産業医が事業者に対して述べる意見は、安全配慮的視点なのか、合理的配慮的視点なのか、要求業務量の大幅な変更に関する視点なのか、意識して述べることで事業者とのコミュニケーションを円滑にします。

図．産業医が職場復帰を検討する際の思考プロセス



《安全配慮について》

類型1は「直接的な病勢の悪化を防止する措置」で病者の就業禁止の概念と同一です。類型2は意識消失等の理由で事故等の発生を防ぐためのものです。これらは事業者が実施する安全配慮義務を示すものです。安全配慮義務は3つの要件（予見可能性、結果回避義務、因果関係）で構成されており個別に判断さ

れます。なお、横川らの報告によると、定型的に業務出来ないと判断される病態・症状はなく²、個別の判断が要求されています。また、鉄道運転士や航空パイロットおよび自衛隊職員など、職種が限定されておりリスクがある程度限定できるような職種においても、就業適性の際の評価項目は定めていたとしても、就業に関する絶対的な基準は存在せず、医師により個別に適性検査が実施されていました。業種や職種が定まっていたとしても絶対的な適応は存在しないという点を理解し個別対応を行うことが重要と言えます。

類型1はその病状にとって高負荷な業務からの労働者を守るための措置です。代表的な高負荷業務は、5つの健康障害要因があります。物理的健康障害要因（暑熱・騒音・振動など）、化学的健康障害要因（有機溶剤などの毒性の高い物質利用）、生物学的健康障害要因（インフルエンザなど）、人間工学的健康障害要因（重量物作業）、心理社会的健康障害要因（長時間労働、高ストレス環境など）が該当します。

例えば、「がんの腰椎転移がある労働者が重量物作業での病的骨折を防ぐ措置」は類型1の対応ですが、これらは何kgまで大丈夫といったことに対して科学的な根拠を見出すことはできず病態的に判断せざるを得ません。

類型2はその病状にとって事故等のリスクからの労働者を守るための措置です。代表的な事故等のリスクが発生する業務は重機運転・自動車運転・高所作業など継続的な注意が必要な業務です。また、意識消失発作を持つものの自動車運転の禁止は類型2の対応で、一部の疾患（不整脈、てんかん）にはガイドラインがありますが³、それ以外のもののエビデンスの集積は未整備です。

安全配慮は事業者⁴に課せられている義務です。労働者が希望したとしても安全が確認できなければその業務に配置できないことがあります。その分、労働者の（働くことができるにもかかわらず）働く権利を奪ってしまう危険性もはらんでいるので、専門家による十分な吟味と主治医との連携が必須であると言えます。

《合理的配慮について》

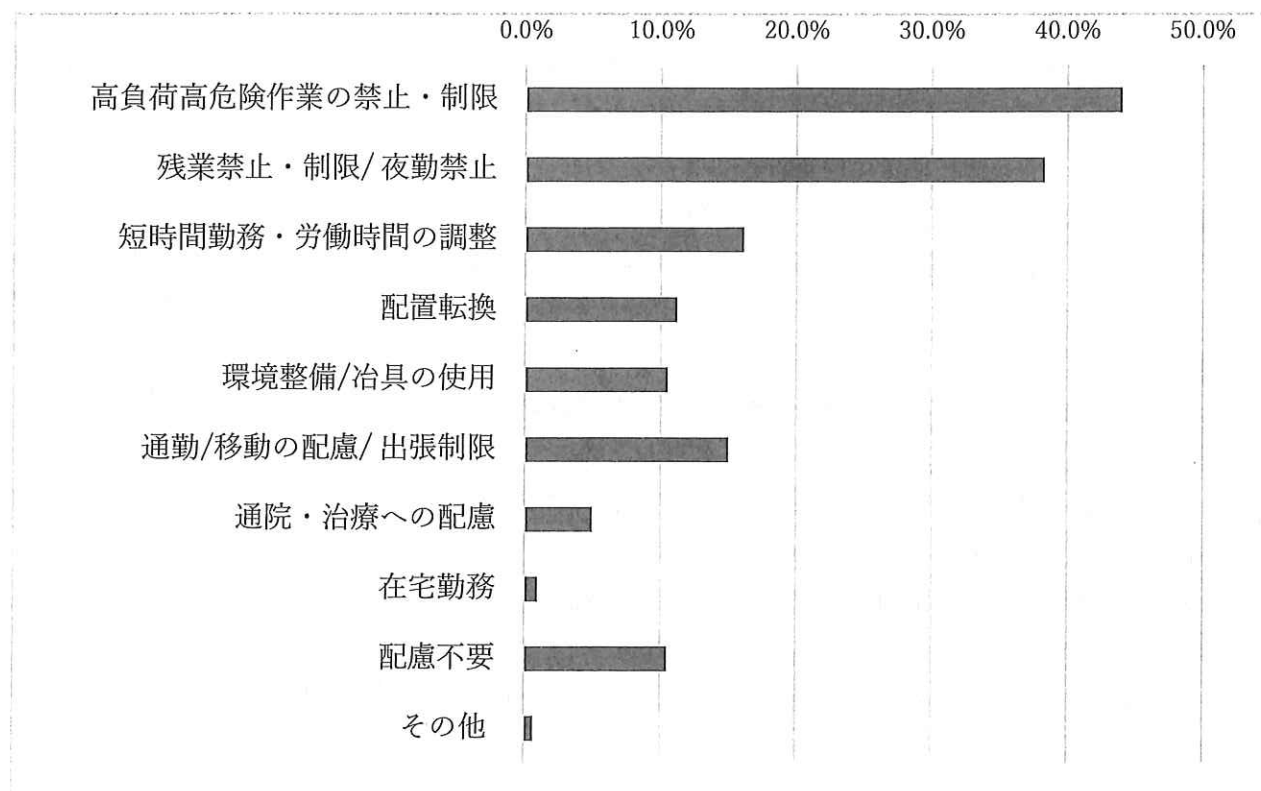
類型5は、事業者が行う措置というよりも本人からの要請に基づき実施されるもので、法制度化された合理的配慮の概念と同じものです。合理的配慮は労働者が申し出ることで行われる個別の変更および調整を指します。類型1や2は明らかな健康障害や安全を脅かす可能性があることに対して行われる措置であり、類型5は健常者仕様の職場環境を障害者仕様に合わせるための対応となります。合理的配慮は個々の事情を有する障害者と事業主との相互理解の中で提供されるべき性質のものです。例えば、下肢の麻痺で車いすを利用している労働者に対して近い駐車場を準備したり車いすの入る机を準備したりするといったハード面の整備や、がん患者が職場復帰する際に疲労が蓄積しにくいように短時間勤務・休憩を取りやすくする・残業を制限するなどを合議の上で配慮内容を決めるなどソフト面での整備を行うことを指します。労使間の合意が必須であり、産業保健スタッフは合意が得られるための促進活動を行うことが求められます。

《要求業務量の変更が必要な場合》

病気に罹患すると作業能力が低下する労働者の中にはいます。継続的なもの／一時的なもの／良くなるもの／悪化するもの、などさまざまなパターンがあるかと思います。一時的で良くなる見通しのものであれば、期限を区切った要求業務量の低減を産業医として要求しやすいですが、継続的であったり、悪化したりするものであれば、判断は産業保健職のみでは判断が難しく、人事労務担当者と一緒にあって解決策を図る必要が出てきます。事業場の実態に合わせての判断になります。

《就業配慮の内容》

産業医が就業上の意見を述べる際には具体的な配慮内容を述べる必要があります。428 事例の就業配慮内容を分析したら以下の 10 項目に分類されました。これ以外の配慮が実施されることはあまりないということになりますので就業上の意見を述べる際の大きな参考になると思われます。



参考：労働負荷で確定的な身体疾患リスクの上昇のあるものは実はほとんどありません。文献検索の結果、システマティックレビューとして提案されているものに、長時間労働と脳血管疾患（相対リスク 1.33）および心血管疾患（相対リスク 1.13）の発症⁴、夜勤・交代勤務と心血管疾患（1.26）の発症⁵は指摘されていますので、脳心臓疾患患者の復帰後は当面、長時間労働と夜勤について避けることができる業務内容であれば、避けることが望ましいでしょう。なお、健康な労働者については、日本産業衛生学会の許容濃度等の勧告において、騒音、高温、寒冷、振動、電場・磁場および電磁場、紫外放射、について一定の基準も定められています。

1. 藤野 善久, 高橋 直樹, 横川 智子, 茅嶋 康太郎, 立石 清一郎, 安部 治彦, 大久保 靖司, 森 晃爾：産業医が実施する就業措置の文脈に関する質的調査、産業衛生学雑誌 54(6)、p. 267-275、2012
2. 横川 智子, 佐々木 七恵, 平岡 晃, 立石 清一郎, 堤 明純, 森 晃爾：海外における就業上の措置に関する論文調査、産業衛生学雑誌 54(5)、163-173、2012
3. 日本循環器学会, 日本胸部外科学会, 日本産業衛生学会, 日本小児科学会, 日本小児循環器学会, 日本心臓血管外科学会, 日本心臓病学会, 日本心電学会, 日本心不全学会, 日本不整脈学会, 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

4. Kivimäki M, et al. Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603,838 individuals. *Lancet*. 2015 Oct 31;386(10005):1739-46
5. Luciana Torquati, et al. Scandinavian Journal of Work, Shift work and the risk of cardiovascular disease. A systematic review and meta-analysis including dose-response relationship. *Environment & Health* 44(3) DOI: 10.5271/sjweh.3700

7. :就業配慮を実施するときには事業者と実際に意見書を作成する前に職場とコミュニケーションをとり、実現可能性を高めます。

エビデンス：質的調査（事例調査）

解説

専門家に対する 428 事例の調査では産業医が述べた就業上の意見と事業者が実施した就業上の措置の乖離があったケースはわずかに 22 件（5.1%）であり、ほとんど存在していませんでした。どのような素晴らしいアイデアであっても事業者が実施できなければ何の意味もありません。したがって、就業上の意見を述べる際に、事業者に内容を確認し実行可能性の高い意見を述べることが望まれます。

一方で、事業者の顔色を見るばかりで労働者の不利益になることは望ましくありません。産業医は、ここでも独立した立場の専門家として、意見を述べることを理解することが必要です。

また、職場の立場に立ってみたら「なぜ、この就業配慮が必要なのだろう」と感じると思っているはずです。従って、産業医の就業配慮がどのような理由で述べられたかという点は気になるころだと思います。職場とコミュニケーションをする際には、安全配慮の観点なのか、合理的配慮の観点なのか、という点を産業医自身が整理し、説明できるような態度を持つておくことも重要です。お互いが共通の言語を持つことによって、就業配慮の実現性を高めるように工夫しましょう。

8. 復職当初に何らかの配慮をした場合、定期的に状況を確認しながら、元の業務に戻していくことの検討を続けます。

エビデンス：質的調査（事例調査）

解説

事例調査によると、復職時、病気になる前の職場に戻った人の割合は 84.6%と同じ職場に戻る傾向が強く認められました。また、休む前と同じ仕事に従事したものは、復職直後 29.9%、3 か月後 42.9%、6 か月後 53.1%、12 か月後 56.1%と当初は業務量を減らしながらも徐々に本来の業務に戻している実態が示されました。業務を制限するというのはある面では配慮ですが、一方では働く権利を損なわせる行為でもあります。また、業務の制限はほかの人の負担が増えることもありうることも産業医としては重要な注意事項です。過度な制限により労働者性を失わせることのないように元の仕事に戻れる体調であるならばできる限り制限事項を減らしていくことが望まれます。その際、専門家の判断のみならず本人や職場の合意を得ながら進めていくことが肝要です。

9. 両立支援について、主治医の意見書の発行があった場合、主治医と連携を続けるために返書を作成します。

エビデンス等：なし、“標準的な考え方”作成委員会からの提案

解説：

両立支援については、社会的に重要な問題であるという観点から、医療機関でも診療報酬が取れることとなりました。事業場における治療と職業生活のガイドラインで主治医の意見書の重要性が示されることによって、医療機関に発生した負担を診療報酬という形で評価することとなり、平成30年から診療報酬として療養・就労両立支援指導料（B001-9）が算定できることになりました（現時点ではがんに限る）。算定要件として、産業医から『産業医から治療継続等のための助言の取得』という項目があります。つまり、産業医から返書がなければ診療報酬を得ることができません。就業継続することについて、主治医の先生から具体的な就業上の意見が提供された場合には、医療機関は産業医から返書が出されることを期待していることを理解したうえで、返書を作成することが望まれます。特に、医療機関から後述のような、両立支援に関する情報交換シートが提供された場合には、とくに返書作成の期待が大きいと考えられます。

参考：

【基本的な考え方】 1000点（専任の看護師、社会福祉士がいる場合さらに500点）

がん患者の治療と仕事の両立の推進等の観点から、主治医が産業医から助言を得て、患者の就労の状況を踏まえて治療計画の見直し・再検討を行う等の医学管理を行った場合の評価を新設する。

【算定要件】

1. 医師が病状、治療計画、就労上必要な配慮等について、産業医あてに文書で診療情報を提供
2. 医療スタッフが病状や治療による状態変化等に応じた就労上の留意点に係る指導
3. 産業医から治療継続等のための助言の取得
4. 産業医による助言を踏まえ、医師が治療計画を見直し・再検討

【注意事項】

※1 6月に1回の算定

※2 産業医不在の場合には算定不可（疑義解釈資料より）

コラム：主治医の苦労について知り、産業医の方から主治医に存在と役割を示す

両立支援において主治医と連携をとることの重要性について“標準的な考え方”でも取り上げています。一方で、主治医の方の立場でこの問題をとらえると、重要なテーマであることを理解しつつも、多忙で時間が取れない、職場（産業医）が信用できるかわからないしそもそも産業医がいるのかも不明、主治医の記載した意見書で労働者や会社に不利益が起これのではないかと、という懸念がありなかなか踏み出しにくいという事情もあります。休職から治療に入るまでの間に、会社の人（人事・上司等）を通じてでもいいので、復帰については産業医の支援が受けられることを本人に通知することが望まれます。

主治医意見書に対する職場との情報交換について（例）

この度、患者様_____さまへ主治医の意見書（働き方に対するアドバイス）を作成・同封いたしました。今後の診療に役立てるため以下記載の上、同封の封筒に封入の上ご返却をお願いいたします。できるだけ早めの返信をいただけると助かります。よろしくお願いいたします。

主治医：_____

_____以下、記載・返送をお願いします_____

記載日：_____

患者名：_____ 事業所名：_____ 記載者：_____

1. 本内容について医療機関送付の患者同意 ☐ 済 ☐ 未
2. 産業医がいますか（いる場合は以下に産業医の自署または押印のいずれかをお願いします。）
☐ いない ☐ いる（名前：_____ 印、所属医療機関：_____）
3. 発行された意見書（診断書）について診療計画の変更について希望することを記載してください
☐ このままでよい
☐ 治療スケジュールについて再考を求める（具体的内容：_____）
☐ 治療内容について再考を求める（具体的内容：_____）
☐ その他（具体的内容：_____）
4. 労働者に実施した就業上の配慮について教えてください（該当するものにすべて選択）
☐ 病勢悪化業務の制限（具体的内容：_____）
☐ 危険作業の禁止（具体的内容：_____）
☐ 残業制限 / 夜勤制限（具体的内容：_____）
☐ 短時間勤務（具体的内容：_____）
☐ 配置転換（具体的内容：_____）
☐ 環境改善（具体的内容：_____）
☐ 就業不可（具体的内容：_____）
☐ 通勤の配慮（具体的内容：_____）
☐ 出張の制限（具体的内容：_____）
☐ その他（具体的内容：_____）
5. その他、産業医・事業者として医療機関と報告・連携・相談したいことがあれば記載ください。

謝辞：“標準的な考え方”を作成するにあたってご指導・ご貢献いただきありがとうございました。

三菱電機パワーデバイス製作所 産業医

ダイハツ九州株式会社 総務・人事部 主査 産業医

名古屋市立大学 大学院医学研究科 環境労働衛生学 助教

パナソニック(株) エコソリューションズ社 東京汐留ビル健康管理室 室長

産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学 非常勤助教

一般財団法人日本健康開発財団 Jスクエア西日本健康増進センター 産業医

ちばみなみ労働衛生コンサルタント事務所 代表

NTT 東日本 健康管理センタ 産業医

株式会社リコー 産業医

藤崎 丈詞先生

垣内 紀亮先生

佐藤 博貴先生

田中 宣仁先生

野崎 卓朗先生

志田 三四郎先生

久保 恵子先生

吉野 俊美先生

末廣 有希子先生

“標準的な考え方”作成委員会

立石 清一郎	産業医科大学 保健センター 准教授
森 晃爾	産業医科大学 産業生態科学研究所 教授
浜口 伝博	産業医科大学 産業衛生教授
宮本 俊明	産業医科大学 産業衛生教授
井手 宏	産業医科大学 非常勤講師
森口 次郎	京都工場保健会 業務執行理事
上原 正道	産業医科大学 非常勤講師
梶木 繁之	株式会社産業保健コンサルティングアルク 代表取締役
永田 昌子	産業医科大学 産業生態科学研究所 助教
永田 智久	産業医科大学 産業生態科学研究所 講師
伊藤 直人	産業医科大学 産業医実務研修センター 助教
簗原 里奈	産業医科大学 産業医実務研修センター 助教
長尾 保	産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医
大橋 りえ	産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医
廣里 治奈	産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医
平岡 美佳	日本製鉄 産業医
平岡 晃	小松製作所 健康増進センタ 産業医
宋 裕姫	日産自動車健康保険組合 横浜地区健康推進センター 産業医
小笠原 隆将	三菱ふそうトラック・バス 株式会社産業医
古屋 佑子	国立がん研究センター がん対策情報センター
石川 浩二	三菱重工業（株） 大江西健康管理科 科部長
坂本 宣明	ヘルスデザイン株式会社 代表
五十嵐 侑	株式会社リコー 産業医
原田 有理沙	産業医科大学 産業生態科学研究所 非常勤助教

復職に関する産業医の“標準的な考え方”

労災疾病研究補助金「身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究（160601）」

平成31年3月31日

発行責任者 産業医科大学 立石 清一郎 tateishi@med.uoeh-u.ac.jp

分担研究報告書

産業医向け両立支援復職ガイドについて 研修による効果検証

研究代表者
立石 清一郎 産業医科大学 保健センター 准教授

平成 30 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

産業医向け両立支援復職ガイドについて
研修による効果検証

研究代表者 立石 清一郎

産業医科大学 保健センター 准教授

研究要旨:

目的:身体疾患患者が復職する際の復職ガイドである『事業場のための治療と職業生活の両立のためのガイドラインに準拠した復職に関する産業医の“標準的な考え方”(以下、標準的な考え方)』を作成した。主に嘱託産業医が利用するためのものである。標準的な考え方を社会実装するために研修会を実施し効果を検討した。

方法:研究班で研修の在り方を検討した。標準的な考え方をすべて踏襲するためには、1. 総論、2. 産業医による考え方、3. 臨床医による考え方、4. 意見書記載実習、5. 返書記載実習の単元が必要であり少なくとも5時間の研修が必要と判断された。5時間の研修では社会実装することは困難であるため、簡略版である2時間コースと1時間コースをそれぞれ作成し、5時間コース、2時間コース、1時間コースでの効果を検討することとした。

結果:5時間コースにおいては、難易度としてちょうどよいと回答したものが81%であった。産業医及び主治医の両方の立場から両立支援を俯瞰することで理解促進に寄与したが、一方で、混乱するという意見もあった。安全配慮と合理的配慮の際については理解しやすいという意見も聴取された。また、2時間コースや1時間コースでは、配慮内容を記載する部分にフォーカスをあてて実習を行い、安全配慮や合理的配慮を理解しながら意見を記載するためのフォームに沿って入力することが可能であった。

考察:いずれのコースにおいても最低限の達成目標である安全配慮と合理的配慮の概念についての理解を得られた。就業上の意見を述べる場合、産業医が事業者に対して「なぜ就業配慮が必要か」という就業配慮の理由を説明ことに資するものと考えられる。事業者と産業医の共通言語として利用されることが期待される。今後は社会実装のために、多くの研修会の開催と講師養成が必要と考えられた。

研究協力者

市来 嘉伸	産業医科大学 第2外科	講師(両立支援科併任)
荻ノ沢泰司	産業医科大学 第2内科	学内講師(両立支援科併任)

A. 目的

身体疾患患者が復職する際の復職ガイドである『事業場のための治療と職業生活の両立のためのガイドラインに準拠した復職に関する産業医の“標準的な考え方”（以下、標準的な考え方）』を作成した。主に嘱託産業医が利用するためのものである。標準的な考え方を社会実装するために研修会を実施し効果を検討した。

B. 方法

研究班で研修の在り方を検討した。標準的な考え方をすべて踏襲するためには、1. 総論、2. 産業医による考え方、3. 臨床医による考え方、4. 意見書記載実習、5. 返書記載実習の単元が必要であり少なくとも5時間の研修が必要と判断された。5時間の研修では社会実装することは困難であるため、簡略版である2時間コースと1時間コースをそれぞれ作成し、5時間コース、2時間コース、1時間コースでの効果を検討することとした。

5 時間コースカリキュラム

1. 治療と職業生活の両立支援（総論・講義形式）：1 時間
2. 復職に関する産業保健的な考え方（安全配慮と合理的配慮の実習）：1 時間
3. 復職に関する臨床医的な考え方（講義形式）：1 時間
4. 復職の意見書の書き方（実習形式）：1

時間

5. 産業医による主治医の意見書への返書の書き方（実習形式）：1 時間

臨床医の考え方については産業医科大学両立支援科の呼吸器外科専門医（教員）と循環器病学会専門医（教員）の協力を得て実施した。

2 時間コースカリキュラム

1. 総論（講義形式）：30 分
2. 安全配慮と合理的配慮の概念（実習形式）：40 分
3. 意見書の記載（実習形式）：50 分

1 時間コースカリキュラム

1. 総論（講義形式）：10 分
2. 安全配慮と合理的配慮（講義形式）：20 分
3. 意見書の記載（実習形式）：30 分

C. 結果

5 時間コースは参加者 37 名で実施した。勤務情報に関する提供書を含めた研修内容とすることで主治医の立場でも産業医の立場でも同等の情報量で意見書を作成できる研修として実施した。アンケート回収率は 97%であった。回収されたアンケート結果を図 1 に示す。運営全般について 86%が満足と回答した。時間の長さはちょうどよいと答えたものが 83%、難易度としてちょうどよいと回答したものが 81%、

進め方は79%が満足、全体的には78%が満足と回答した。講義ごとの項目については、「大変参考になった」と「参考になった」両者を併せて、すべて80%以上が達成できた。産業医及び主治医の両方の立場から両立支援を俯瞰することで理解促進に寄与したが、一方で、混乱するという意見もあった。安全配慮と合理的配慮の際については理解しやすいという意見も聴取された。以下挙げられたコメントの一部を記載する

- 具体的な事例とそれに対する文書を出していただいたのが助かります。
- 具体的に意見書の書き方を学ぶことができた。
- 症例も考える点が多く参考になりました。
- 意見書の記載方法や、具体的連携事例が大変参考になった。
- 安全配慮と合理的配慮の概念がはっきりした。
- 安全配慮、合理的配慮に分けてそれぞれ記載する方法が新たな発見でした。
- 「個別に多様性をもって」が大切だと実感しました。

2時間コースでは、安全配慮と合理的配慮の理解を深める実習を加えたのちに意見書の記載を実施した。事例は両立支援ガイドラインに記載されている、がんに関する注意事項のうちから、胃がん罹患した食品工場での配慮のケースを選択

し意見書の作成を求めた。就業配慮を述べるためのシートを開発し入力求めた。37例の意見書を収集した。判断にばらつきは見られたが、すべての提案した配慮について安全配慮と合理的配慮および要求業務量の変更のいずれかに分類することは可能であった。

1時間コースでは、配慮内容を記載する部分にフォーカスをあて実習を行った。80例の意見書が収集された。安全配慮や合理的配慮を理解しながら意見を記載するためのフォームに沿って入力することが可能であった。

D. 考察

5時間コースは両立支援の全体像から就業配慮を述べる際のロジックおよび、主治医の意見書に対する返書の作成まで幅広く学ぶことができるコースである。これは有効ではあるが、開催負荷が大きいことと、受講者側の負担も大きいため、熱心な産業医に受講してもらい、職場や地域の同僚に横展開することを期待したい。

いずれのコースにおいても最低限の達成目標である安全配慮と合理的配慮の概念についての理解を得られた。就業上の意見を述べる場合、産業医が事業者に対して「なぜ就業配慮が必要か」という就業配慮の理由を説明ことに資するものと考えられる。事業者と産業医の共通言語

として利用されることが期待される。

また、勤務に関する情報提供が職場からなされたときには、職場と具体的な就業配慮のコミュニケーションをとることはかなわないが、職場情報を習得することは可能なので主治医であっても産業医の意見と遜色ないレベルで意見書の作成ができるものと考えられる。両立支援の診療報酬が算定できるようになって意見書作成のニーズが高いことから主治医向けの研修に応用展開できることも期待したい。今後は社会実装のために、多くの

研修会の開催と講師養成が必要と考えられる。

E. 引用・参考文献

なし

F. 本研究に関する学会発表

なし

G. 本研究に関する論文・著書発表

なし

図 1. 5 時間コース

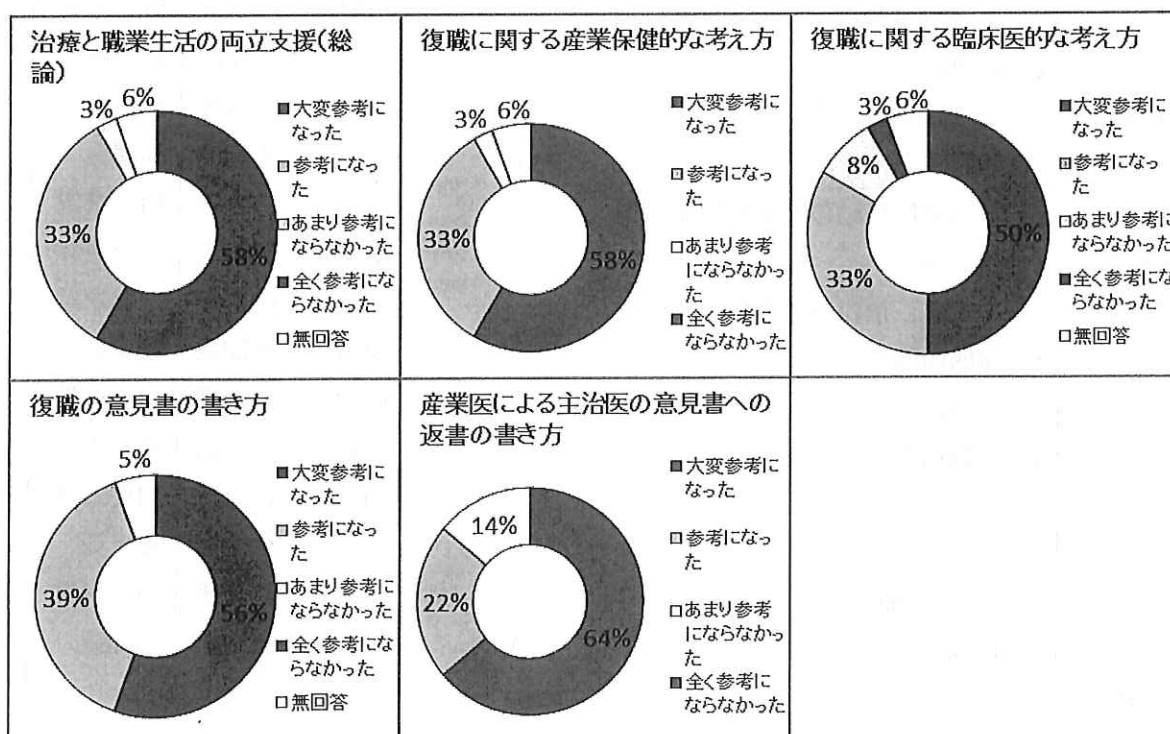
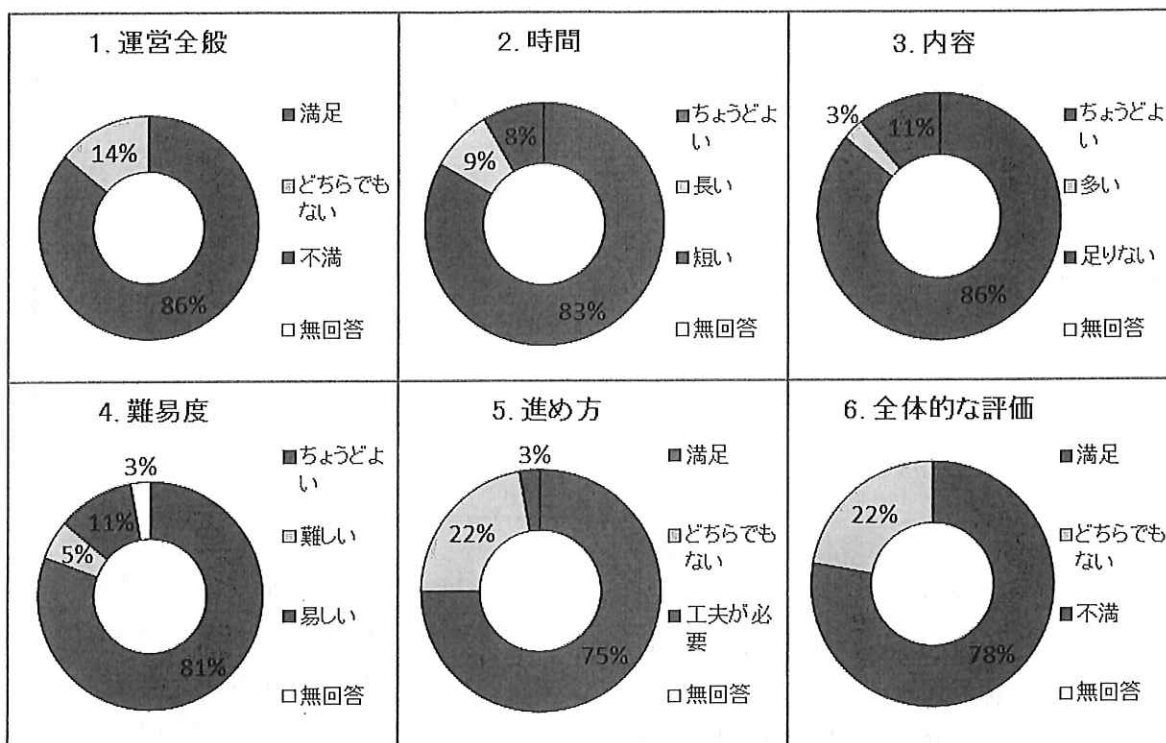


表 1.

目 的	復職の可否判定および就業上の措置に関する検討(新規)			
復職に関する意見	復職の可否(いずれかに○)	可	条件付き可	不可
	意見			
就業上の配慮の内容 (復職可又は条件付き可の場合)	☐ 有害・危険作業の禁止・制限 (具体的内容:)	☐ 安全配慮	☐ 合理的配慮	☐ 要求業務変更
	☐ 残業禁止・制限/ 夜勤禁止 (具体的内容:)	☐ 安全配慮	☐ 合理的配慮	☐ 要求業務変更
	☐ 短時間勤務・労働時間の調整 (具体的内容:)	☐ 安全配慮	☐ 合理的配慮	☐ 要求業務変更
	☐ 配置転換 (具体的内容:)	☐ 安全配慮	☐ 合理的配慮	☐ 要求業務変更
	☐ 環境整備/治具の使用 (具体的内容:)	☐ 安全配慮	☐ 合理的配慮	☐ 要求業務変更
	☐ 通勤/移動の配慮/ 出張制限 (具体的内容:)	☐ 安全配慮	☐ 合理的配慮	☐ 要求業務変更
	☐ 通院・治療への配慮 (具体的内容:)	☐ 安全配慮	☐ 合理的配慮	☐ 要求業務変更
	☐ 在宅勤務 (具体的内容:)	☐ 安全配慮	☐ 合理的配慮	☐ 要求業務変更
	☐ 配慮不要	☐ 安全配慮	☐ 合理的配慮	☐ 要求業務変更
	☐ その他 (具体的内容:)	☐ 安全配慮	☐ 合理的配慮	☐ 要求業務変更
配慮期間 (次回見直し期間)	()か月後			

3 胃がんと診断され、一時的な短時間勤務や作業転換を行いながら、通院による治療と仕事の両立を目指す事例

Cさん	治療の状況		企業の状況		
	がん種	治療状況	企業規模	職種等	産業医等
40代 男性	胃がん	手術 薬物療法	中小企業	正社員 (食品製造業 生産工程職)	なし

(1) 事例の概要

ア 基本情報

Cさんは、食品製造業の工場でパンの製造スタッフ（正社員）として勤務する40代男性である。パンの製造スタッフは総勢35名であるが、Cさんは12名（うち正社員4名）からなる菓子パンチームに配属されている。

平日5日間と土曜日（隔週）が出勤日であり、平日は20時～4時（休憩1時間）の常夜勤、土曜日は半日勤務（5時間）である。パン製造ラインで材料を機械で練る、蒸す作業に従事しており、原則立ち仕事である。また、上司であるチームリーダーの右腕として、アルバイトの指導や取りまとめも行うほか、新商品の企画も行っており、ヒット商品も生み出している。

職場は労働者数が50人未満の小規模事業場であり、産業医はいない。なお、衛生管理上、職場には食べ物・飲み物の持ち込みはできず、休憩室でのみ飲食可能である。

イ 両立支援を行うに至った経緯

Cさんが胃がん検診を受けたところ、がんが見つかった。Cさんは職場の上司に相談し、しばらく休職して手術を受け、無事退院した。退院後は自宅療養を行い月2回、病院に通院し、飲み薬による薬物療法（抗がん剤治療）を受けている。

手術で胃の一部を切除したため、食事は小分けにとる必要がある。当初は体重減少が著しく体力の低下が目立ったが、新しい食事の取り方にも慣れ、体力は回復傾向にある。

Cさんが主治医にそろそろ復職したいと相談したところ、主治医からは復職の検討を始めてもよいこと、病院の医療ソーシャルワーカーが仕事に関する相談にも対応していることについて話が合った。そこでCさんは医療ソーシャルワーカーに相談し、会社にどのように話をすればよいかわかり助言を得た上で、総務担当に復職について相談することとした。

Cさんから相談を受けた総務担当は、どのように復職の検討を進めるとよいか分からなかったため、Cさんを通じて医療ソーシャルワーカーに相談した。その結果、まずはCさんと面談し、最低限どのような仕事ができるとよいか、どこまでであれば職場として業務内容の調整ができるかを確認した上で、健康管理上気をつけるべき点があれば主治医に相談することとした。

(2) 様式例の記載例

ア 勤務情報提供書 【労働者・事業者において作成】

Cさんと総務担当とで復職後の働き方について話し合った結果、パンの製造スタッフとして勤務することが最終目標であることは合意できたものの、すぐに元のように仕事をするとは難しいと考えられた。Cさんの同意のもと、上司も交えて話し合ったところ、現場の人員体制等も考慮し、2か月程度であれば開発部門での業務も可能と判断されたため、当面は新商品の企画等の座り作業中心の仕事とし、徐々に元の業務内容に戻すプランを検討することとした。

Cさんから食事に関する話を聞いた総務担当は、パンの製造スタッフとして勤務する場合、食事や休憩が取りづらいことも気になっていた。そこで、検討したプラン案で問題がないかどうか、健康や安全の確保のために必要な配慮について、勤務情報提供書を通じて主治医に意見を求めることとした。

イ 主治医意見書 【医師において作成】

主治医は、勤務情報提供書に記載されている内容を踏まえ、Cさんに通勤や仕事の内容、復職に向けて悩んでいることについて確認した上で、勤務情報提供書に記載された質問内容を中心に、主治医意見書を作成した。

パンの製造スタッフに戻った場合には、食事や休憩が取りづらいことが懸念されたため、食事や休憩を適時とることができるよう配慮を求めるとともに、その必要性についても説明を加えた。

ウ 職場復帰支援プラン 【事業者において作成】

主治医意見書を踏まえ、再度Cさんと総務担当とで話し合った結果、当初の予定通り、最初の2か月は座り作業中心の業務とし、主治医の意見にもあるように、徐々に元の業務に戻すプランを作成した。主治医意見書では食事や間食の必要性が指摘されていたため、上司も交えて食事や間食のタイミングを検討し、プランに食事・間食の時間を明記することとした。

現場の人員体制等の関係もあることから、3 か月目の時点で元の業務に戻ることが難しい場合には、再度休職を検討することも、C さん、総務担当の間で確認した。

(3) その他留意事項

胃の切除に伴い、急な血糖低下などによる意識消失が生じる場合がある（ダンピング症候群）ため、食事や間食の頻度に関する配慮が必要となる。また、下痢や胸やけなどの消化器症状のほか、貧血などの症状が出る場合があり、作業環境や業務内容の調整が必要となる点に留意が必要である。

医療機関が確認する際のポイント

・どのような作業内容や作業負荷の仕事に従事する予定であるのかを確認

・特に、食事や休憩のとりやすさについて労働者に確認

・通院スケジュールを勘案して、通院は有給休暇で対応可能であることを労働者と確認

・記載されている復職後の働き方について、問題がないか確認

・特に意見を求められている点について確認

・体重減少に伴う体力低下があるが、提示されたプランの方向性は問題がないと判断

・ただし、パンの製造ラインに戻った場合、食事や休憩のとりやすさか懸念されるため、食事や休憩の確保の必要性について情報提供が必要と判断

・労働者本人の同意が得られている内容かどうか確認

・記載内容を踏まえながら、労働者に要望や不安の有無等について確認

勤務情報を主治医に提供する際の様式例（勤務情報提供書）の記載例

〇〇〇〇病院 〇〇〇〇 先生

今後の就業継続の可否、業務の内容について職場で配慮したほうがよいことなどについて、先生にご意見をいただくための従業員の勤務に関する情報です。

どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

従業員氏名	〇〇〇〇	生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
住所	〇〇県〇〇町		

職 種	パンの製造スタッフ (作業場所：作業内容)
職務内容	パン製造工場勤務です。小麦粉を攪拌し練り上げる機械に投入する作業が主たる作業です。高温の室内での作業であり、ある程度体力が必要とします。商品企画やアルバイトを取りまとめる中心的役割も担っています。衛生管理上、飲食物の持ち込みはできません。規程の休憩時間に休憩室でのみ飲食可能です。
勤務形態	(四休二作) 二日作 (重作業) 二日長時間勤務 二日その他 (常勤勤務) 二日長時間勤務 二日三交代勤務 二日三交代勤務 二日その他 (常勤勤務)
勤務時間	20時00分～4時00分 (休憩1時間) ※隔週で土曜日出勤 (半日勤務) あり ※南側外勤務が月に20時間程度
通勤方法	自動車通勤、片道30分
通勤時間	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日まで (120日間) ※休業期間中は隔週半日支給
休業可能期間	残12日間 ※ある程度柔軟に取得可能です
有給休暇日数	所収規定は正職員が4名しかおりませんので早く戻ってきてもらいたい反面、もともとこの仕事をしていただければ復職は難しいと思っております。商品企画力がある中で復職2か月程度は比較的時間的余裕のある部門での業務も可能です。そのため、最初2か月は随分作業中心で、その後は本来の製造スタッフとしての仕事に戻ってもらうことを予定しております。
その他 特記事項	上記復職プランで問題ないかどうかご意見ください。復職する際の働き方や職場において必要な配慮、今後の通院予定についてもご教示ください。 □時間外勤務の有無 〇有無 〇無 〇有無 〇無 〇有無 〇無 〇有無 〇無 □短時間勤務制度 〇在勤勤務 (フレック) 〇短時間勤務 □その他 (短時間勤務は育児短時間と同様に時間外勤務となります。)
利用可能な 制度	

上記内容を確認しました。

〇〇〇〇年5月22日 (本人署名) 〇〇〇〇

〇〇〇〇年5月22日

株式会社 〇〇〇〇

担当：〇〇〇〇〇 連絡先：〇〇〇〇〇〇

事業者が作成する際のポイント

・情報の提供・活用目的の明記が必要

・いずれは元の業務内容に復帰することを念頭に、具体的に仕事の内容を記載

・元の業務内容への復職プランが問題ないかどうかを主治医に尋ねるにあたって、仕事の負荷や食事や休憩が取りづらいいことなどについて情報を記載

・通院や体調不良時などのために、ある程度柔軟に有給休暇が取得可能であることを確認し、記載

・労働者本人と話し合い、現時点で想定している復職後の働き方について記載し、事業者や労働者が悩んでいること、主治医に相談したいこと等、特に主治医の意見がほしい点について明記

・必要に応じて短時間勤務は可能であることを確認し、チェック

・労働者本人の同意を得たことを明記

・主治医からの問い合わせに対応できるよう、担当者、連絡先を明記