

総合研究報告書 労災疾患臨床研究事業費補助金研究
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
研究結果の概要

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

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、スケジュールを立てやすく本人・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。

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 平成 28 年度から平成 30 年度にかけて以下の6つの研究を実施し成果が得られた。

1. 就業配慮と合理的配慮に関する文献調査
2. 医学適性等に関する評価・事例分析
3. 既存のコホートデータの解析
4. 両立支援に関する事例調査
5. 産業医向け両立支援復職ガイド“標準的な考え方”の作成
6. 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

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. 就業配慮と合理的配慮に関する文献調査 研究要旨】

我が国における病者に対する産業医の役割は、個別の労働者の健康状況を鑑み、就業上健康障害のおそれがあるものに対して就業上の注意すべき意見を事業者に助言する、いわゆる「医師の意見」を具申することである。我が国の医師の意見は安全配慮という観点で実施されてきたが平成 28 年から導入された「合理的配慮」という概念も包括した就業配慮の体系化が必要である。医中誌 Web を用いて検索を実施した。255 件の文献がヒットした。研究者 3 名で題名と抄録を確認した。今回のリサーチクエスチョンに合致する論文は存在しなかった。安全配慮は予見可能性と結果回避可能性から構成されている。これらについて、予見可能性については特定の業務と健康状態の問題については論文レベルでは存在しなかった。合理的配慮についても事例報告や概念整理の報告はなされているものの今回のリサーチクエスチョンに合致するテーマは存在しなかった。職場内で実施されている合理的配慮についてはブラックボックスになっておりこれらを整理していくことの重要性が示唆された。

【2. 医学適性等に関する評価・事例分析 研究要旨】

① 車両等の運転免許取得時及び身体負荷の高い公務員の採用時に課される身体基準の比較検討

自動車運転、鉄道運転、船舶操縦、航空機操縦、自衛官等、警察官、消防官に求められる身体基準をインターネットで調査した。共通する身体検査として、視機能（視力、色覚など）、聴力があつた。また、多くの検査基準では「業務に支障をきたすおそれのある疾患や障害がないこと」とあり、視力以外の検査項目では数値基準で示されていなかった。今回調査した身体検査基準のみでは当該業務の適性判断を行うことは困難であり、業務適性の判断には単に疾患や障害の有無だけでは

なくその程度を考慮することが重要であり、最終的には専門家の判断に委ねられることが示唆された。

② 鉄道運転士と航空機操縦士の身体検査基準および判断プロセスの比較

インターネット調査と身体検査に関して判断経験のある医師等にインタビューを実施した。鉄道運転士では、動力車操縦車運転免許に関する省令だけでなく、動力車操縦者の医学適性検査の判定に関するハンドブック、社内基準、産業医間の合議によって判定が行われていた。航空機操縦士では、航空法施行規則に基づき、航空身体検査マニュアル、各種通達、航空身体検査証明審査会で判定されており、両者のプロセスには大きな差がなかった。鉄道運転士と航空機操縦士の身体検査を判断する専門家であっても、専門家集団で定めた基準を利用して身体検査を判断していた。そのため、身体疾患を有する労働者が車両の運転業務等の復職を検討する際にも、一定の基準や事例を示すことが有用と思われる。特に、動力車操縦者の医学適性検査の判定に関するハンドブックの項目であり、航空身体検査証明審査会の構成委員の専門科でもある、内科、循環器科、眼科、耳鼻咽喉科、精神神経科、外科（術後）に関する事例の集積が重要であると考えられる。

③ 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

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りハビリ（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ドラ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。

【3. 既存のコホートデータの解析 研究要旨】

① 標準的な休業期間の検討

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、既存の大企業 18 社、164,858 万人年の疾病休業データを分析した。休業にいたる身体疾患の種類は 204 種類と多く、約 8 割は延べ件数が 3 件以下の疾患であった。職域での比較的大規模な集団を対象にした調査にも関わらず、延べ件数が 3 件以下の疾患が約 8 割を占め、様々な疾患について標準的な休業期間を明らかにすることには限界があることが分かった。そのため、復職ガイダンスには、様々な疾患に対応できるように、「標準的な考え方のもと適切な手順を踏むことの重要性を記述する」必要があると考えられた。延べ件数 10 件以上の疾患も、標準偏差が 100 前後とばらつきが大きかった。ばらつきの原因は、重症度や経過などによるものと考えられる。来年度以降、延べ件数が 10 件以上の疾患のレセプトを詳細に調査し、治療の方法、治療方法の変遷などから重症度や経過を推測し、それをもとに代表的な疾患の休業期間を検討する必要があると考えられた。

② 疾病ごとの休職期間の検討

大企業 21 社から得られた疾病休業データを分析した。休業にいたる身体疾患の種類は 289 種類と多く、うち 200 件は延べ件数が 3 件以下の疾患であった。職域での比較的大規模な集団を対象にした調査にも関わらず、延べ件数が 3 件以下の疾患が約 7 割を占め、様々な疾患について標準的な休業期間を明らかにすることには限界があることが改めて分かった。件数が 10 件以上あるものの疾患の平均休業日数は、悪性新生物は 80 日～190 日、脳血管疾患は 110～180 日であった。悪性新生物はおおよそ 3-4 ヶ月、脳血管疾患は 3-6 ヶ月と長期の休業となることが分かった。一方、罹患率は多いと考えられる心筋梗塞は件数が少なかった。これは本調査が休業日数 30 日以上連続して休業している者を対象としたため、休業日数が少ない心筋梗塞は多く挙げられなかったことが理由と考えられた。休業日数が短く、かつ復職後の配慮が必要な疾患を有する労働者に対し、適切に復職後の配慮がなされるような工夫が必要と考えられた。

③ 乳がん患者の治療方法別休職期間の検討

大企業 21 社から得られた疾病休業データを分析した。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。

④ 復職にあたり労働者が会社に配慮を望む事柄の質的調査

連続して 30 日以上、私傷病により休職した労働者が復職時に、会社に配慮してほしい事柄(ニーズ)を把握することを目的とした。8 団体(企業および健康保険組合)に勤務する労働者(被保険者)を対象に 2017 年 7 月から 10 月の間にアンケート調査を実施した。病気休業日数や産業医による復職面談の有無を聴取したうえで、会社に復帰する際、会社に対して配慮してほしい事柄を聴取した。解析対象 19,992 人のうち、30 日以上の休職者は 178 人であった。会社に配慮してほしい事項の自由記入があった者は 49 人のうち、10 人は十分に配慮してもらえたことに対して十分に満足している旨のコメントであった。一方で、39 人から復職にあたって会社に配慮してもらいたかった事柄を聴取した。まず、復職に関する社内規定等を理解する・探するのが難しかったとの意見があった。また、業務量に関する配慮を希望する意見が多かった。業務内容の変更を希望する意見もみられた。ただし、結果的には部署変更にならなかったが、考慮してもらえたことによる感謝の意見もみられた。復職のペースに関して、配慮は必要としつつ、もう少し早めのペースがよかったとの意見もみられた。本研究により、産業保健スタッフが復職支援を行う際に留意すべき事項が得られた。

【4. 両立支援に関する事例調査 研究要旨】

① 就業配慮に関する事例調査

我が国は欧米と雇用契約の在り方が違うため我が国ならではの就業配慮の在り方を知るために事例を収集することが必要である。就業配慮を安全配慮、合理的配慮、積極的改善措置の観点から整理する。オンラインアンケートシステムを用いて事例を収集した。428 事例が収集された。50 人未満の事業場の事例が 31 事例収集された。また、配慮内容を分類した結果、安全配慮に分類されたものは 129 件、合理的配慮は 235 件と最多であった。安全配慮と合理的配慮は期限を決めて配慮して徐々に本来業務に近づけるという手法が用いられていた。積極的改善措置も 58 件存在した。本来業務外のものへ配置転換しているケースが多く見られた。分類不能は 12 件とほとんどが前 3 つの配慮に分類することができたので標準的な考え方はこのことを基本に検討を進めていく。

② 事例に関する詳細な分析

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。

【5. 産業医向け両立支援復職ガイド“標準な考え方”の作成 研究要旨】

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、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。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。

【6. 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について研究成果を踏まえて記載する。

研究 1 と研究2において、職場復帰に関する適否を判断する絶対的な判断基準がないことが示された。特定の業種・職種・作業においても労働者ごとに微妙に作業内容が異なることから個別に労働者の健康状態と作業内容との適合をはかることが適切である。**身体チェックの必要性と業務内容の深い理解**の重要性が示唆されている。従って、判断基準を示すことよりも判断するための方策を示すことの重要性が示唆され事例調査にて**専門職がどのように判断しているのか法則性を見出すことが必要**と判断した。

研究3において、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し、乳がん患者の検討でも**治療方法が同一であっても復帰時期に差異がある**。治療スケジュールの多様さのみならず、体力の回復や復帰したいという気持ちの高まりも重要な要素であることが示唆され、本人の復職準備性を高めるとともに主治医との情報交換の可能性が示唆されている。また、労働者からの意見聴取についても業務量については、早く本来業務に戻してほしいというものともっとゆっくり本来業務に戻してほしいという、反対の意見が聴取されていることから、労働者の意見を聞き復帰プランを決めることと、**定期的なフォローアップの必要性**について見出された。

研究 4 の事例調査について、就業配慮を類型化する取り組みを行い、安全配慮と合理的配慮、要求業務量の変更という大きいカテゴリーに分けられることが判明した。これを踏まえて、両立支援に関する**産業医の思考フローチャート**を作成した。事例調査では安全配慮は、作業者の病勢を悪化することを防止するための措置と事故等のリスクを防止するための措置に分けられた。このことから、ここでも**身体チェックの必要性と業務内容の深い理解**を“標準的な考え方”の項目に入れることの重要性が示唆された。

身体チェックの方向性としては、機能障害分類で事例収集したが、産業保健の専従者でないものが利用するにはそのまま利用しにくいと判断し、2項目からなる身体機能評価シートを紹介するに至った。業務内容を収集する上において、厚生労働省が「事業場のための治療と職業生活のりょうち支援のためのガイドライン」に記載している「勤務情報を主治医に提供する際の様式例」を利用することが現状の行政とが進めている施策との整合性がとりやすいということで採用を決めた。

また、これらとともに、普段臨床業務に勤しみながら時々産業医として執務する意思をイメージした場合、臨床医の倫理観と産業医の倫理観の違いについて、切り替えを行うことが難しい可能性が高く、**産業医の独立性**について、一つ項目を立てて説明することが必要と判断された。また、「事業場における治療と職業生活のためのガイドライン」は事業者向けに作成されており、当然主語は「事業者」で説明されている。産業医の視点からはどのような流れで進めればいいのか見えにくい側面があるため、**産業医の視点での両立支援の流れ**の理解の項目も入れることの重要性についても議論された。

さらに、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、**主治医に対する返書の作成**の項目を追加した。最終的に以下の9項目が“標準的な考え方”に採用された。

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

研究5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6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。

また、今回の産業医の“標準的な考え方”とは直接の関係はないが、労働者からの意見として、『社内規定を見つけることが困難』ということが挙げられている。企業ではルールに基づいた対応をすることが基本であると考えられるが労働者自身がルールを見つけることができないことは現時点での企業の課題であり、おそらく中小企業などではこの傾向がさらに強いのではないかと考えられる。これらを解決するために、別の研究での対応の必要性も考えられる。

本研究の副次的な成果物として、収集された事例をサーチできるサイトも作成している。

<http://ohtc.med.uoeh-u.ac.jp/hukusyoku/>

71名の産業医より428事例が収集され、これらの事例を匿名化し全てサイトに登録した。上記で聴取した項目のうち、性・年齢、業種、雇用条件、従業員規模、職種、病名、病気により影響を受けた心身機能、業務遂行に懸念された作業別、の項目ごとに復職事例が検索可能(図1)である。検索された結果、の画面は図2の通り。その中で参考になる事例を選択したら事例の詳細が現れる(図3)。このように自身が直接経験しなくても、他者が経験した事例を読むことにより、疑似体験ができるのみならず、似たような事例を検索し自身の対応の参考にすることが可能であり、産業医の理解を促進するためのツールになると考えられる。