

労災疾病臨床研究事業費補助金

医療機関における両立支援の取り組みに関する研究

平成 29 年度～令和元年度 総合研究報告書

研究代表者 中村 俊介

令和元年（2020 年）3 月

## 目 次

### I. 総合研究報告

- 医療機関における両立支援の取り組みに関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・ 2  
独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院  
救命救急センター 救急科 中村 俊介

### II. 分担研究報告

1. 医学部モデルの構築と展開 -産業医科大学における取り組み-・・・・・・・・ 14  
産業医科大学  
リハビリテーション医学講座 佐伯 覚
2. 東京慈恵会医科大学モデルの構築・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25  
東京慈恵会医科大学  
環境保健医学講座 須賀 万智
3. 聖マリアンナ医科大学における両立支援の展開・・・・・・・・・・・・・・・・ 30  
聖マリアンナ医科大学  
難病治療研究センター 長谷川 大輔、山野 嘉久  
予防医学教室 高田礼子  
臨床腫瘍学講座 伊澤直樹  
附属病院がん相談支援センター 杉浦貴子  
附属病院メディカルサポートセンター 桑島規夫
4. 長崎大学病院における両立支援の取り組みに関する研究・・・・・・・・ 34  
長崎大学病院  
総合患者支援部 地域医療連携センター 川崎 浩二  
がん診療センター 芦澤 和人

### III. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36

### IV. 啓発資料

- (資料1) 医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド  
(資料2) 乳がん・大腸がん 配慮事項一覧  
(資料3) 患者向けチラシ  
(資料4) 医療者向け啓発資料

# I. 総合研究報告書

## 医療機関における両立支援の取り組みに関する研究

研究代表者：中村 俊介 独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院 救命救急センター  
救急科

### 研究要旨

治療と仕事の両立支援は、疾病の治療を受ける勤労者が憂いなく就労することができるための職業生活を支援する病院機能の一つである。本研究は、労働者・患者、医療機関、事業者等のニーズを調査、分析し、医療機関における両立支援の実践の場面で用いるコンサルティングツールを開発することを研究の基幹とし、その手法を確立する過程で医学部附属病院や疾患別拠点病院、労災病院に応用展開し、両立支援を実践する医療機関の裾野を広げることを目的として進めた。

平成 29 年度から令和元年度の 3 年間に、両立支援の実践の場で使用するコンサルティングツールの開発、医学部モデルの構築、疾患別拠点病院におけるモデルの構築、人材育成の 4 つのパートを中心に調査、検討を行い、①医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド、②乳がん・大腸がんを対象にした配慮事項、③医療機関で用いる患者向けチラシ、④医療従事者向けの啓発資材を成果物として作成した。

先進的に両立支援に取り組む医療機関や事業所の産業保健スタッフ、関係者などに対して、マーケティング調査を行ったところ、両立支援の実践における障壁や課題として、①労働者・患者が必要な支援にたどり着くまでの過程、②有効な診断書、意見書の作成、③事業所側の心理的障壁、④定着に向けた継続支援に関する問題が明らかとなった。これらの解決を目的とし、医療機関において両立支援を導入するガイドをコンサルティングツールに定め、「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」を開発、さらに有効な支援ツールとして活用できるように、患者向けのチラシや医療従事者向けの啓発資材などを開発した。

大学病院におけるモデルは産業医科大学、東京慈恵会医科大学の各々の特徴を活かした体制を構築し効果的な両立支援が展開され、両立支援の導入期あるいは既に実行維持期にある大学病院にとって、体制整備や連携構築のあり方を示すモデルが構築された。肝疾患連携拠点病院におけるモデルでは、肝疾患から全疾患を対象とした両立支援への取り組み、支援が必要な患者に対する積極的なアウトリーチの実施、外部の産業保健スタッフとの情報の共有、労働局・産業保健総合支援センターとの連携など、両立支援の推進が顕著であり、他の疾患別拠点病院における両立支援体制に影響を与える、良好なモデルが展開された。

医療機関において両立支援を効果的に実践するためには、関係者がチームとして連携し、協働する体制を構築することが重要となる。本研究で得られた両立支援に関する知見、また作成した支援ツールが活用されることによって、両立支援を実践する医療機関の裾野を拡がり、労働者・患者の職業生活の質の向上することが望まれる

## 研究分担者

佐伯 覚 産業医科大学医学部 リハビリテーション医学講座 教授  
須賀 万智 東京慈恵会医科大学医学部 環境保健医学講座 教授  
是永 匡紹 国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター 肝疾患研修室長  
江口 有一郎 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター センター長 特任教授  
豊田 章宏 中国労災病院 両立支援センター センター長

## 研究協力者

大西 洋英 労働者健康安全機構 理事  
伊藤 弘人 労働安全衛生総合研究所 過労死等調査研究センター センター長  
福吉 潤 株式会社キャンサーズキャン 代表取締役  
遠峰 良美 株式会社キャンサーズキャン 部長  
桜井 なおみ キャンサー・ソリューションズ株式会社 代表取締役社長  
駒形 千鶴子 キャンサー・ソリューションズ株式会社  
浅野 健一郎 株式会社フジクラ 人事部 健康経営推進室 副室長  
田極 春美 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 主任研究員  
小山田 博 株式会社日本経済社 第4営業局 第2営業部  
北村 大 三重大学医学部附属病院 総合診療科 助教  
市川 周平 三重大学大学院医学系研究科 地域医療学講座 助教  
平井 啓 大阪大学未来戦略機構 准教授  
斉藤 聡 横浜市立大学医学部 肝胆膵消化器病学教室 准教授  
山野 嘉久 聖マリアンナ医科大学 先端医療開発学 教授  
難病治療研究センター 病因・病態解析部門 部門長  
高田 礼子 聖マリアンナ医科大学 予防医学教室 教授  
長谷川 大輔 聖マリアンナ医科大学 難病治療研究センター 病因・病態解析部門 講師  
立石 清一郎 産業医科大学 保健センター 副センター長  
産業医科大学病院 両立支援科 診療科長  
坪井 正博 国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 呼吸器外科長  
坂本 はと恵 国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 サポートケアセンター  
芦澤 和人 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 展開医療科学講座 臨床腫瘍学分野  
がん診療センター 教授  
川崎 浩二 長崎大学病院 総合患者支援部 地域医療連携センター長  
樋口比登実 昭和大学病院 緩和医療科 教授  
多田 弘美 昭和大学病院 総合サポートセンター メディカルソーシャルワーカー  
織田 進 福岡産業保健総合支援センター 所長  
辰田 仁美 和歌山ろうさい病院 呼吸器内科 部長

## A. 研究目的

全国の労災病院では治療と就労の両立支援への取り組みを平成 26 年から実施しており、労働者健康安全機構は平成 29 年 3 月にがん、脳卒中等の治療と就労の両立支援マニュアルを作成、公表しているが、医療機関における両立支援の体制強化に関する知見は十分に整理されていない。

治療と仕事の両立支援は、疾病の治療を受ける勤労者が憂いなく就労することができるための職業生活を支援する病院機能の一つである。本研究では、労働者・患者、医療機関、事業者等のニーズを調査、分析し、医療機関における両立支援の実践の場面で用いるコンサルティングツールを開発することを研究の基幹とし、その手法を確立する過程で医学部附属病院や疾患別拠点病院、労災病院に応用展開し、両立支援を実践する医療機関の裾野を広げることを目的として進めた。

研究の実施にあたっては、これまで先進的に両立支援に取り組んできた労災病院および大学病院、がん診療連携拠点病院、さらに肝疾患診療連携拠点病院として職域肝炎ウイルス陽性者の両立支援を研究している医療機関を対象に調査を行い、一方、事業所側の要因も評価するため、事業所における人事担当者、産業保健スタッフを対象とした調査も行った。さらに、がん患者の治療と就労の両立に関する電話相談を受けている電話相談員、治療を要する疾患が発症した際に就労していた経験のある労働者・患者を対象とする調査も行い、両立支援に関わるステークホルダーの多くを対象とした、包括的な調査の結果に基づいたコンサルティングツールの検討を行うこととした。

両立支援を進める医学部附属病院、疾患別拠点病院においては、両立支援モデルを構築、

院内体制をバージョンアップしつつ展開し、発展を目指すための検討を、さらに医療機関において両立支援推進の担い手となる人材の育成についての検討を行うこととした。

## B. 研究方法

平成 29 年度から令和元年度の 3 年間に、両立支援の実践の場で使用するためのコンサルティングツールの開発、医学部モデルの構築、疾患別拠点病院におけるモデルの構築、人材育成の 4 つのパートを中心とし、以下の項目について調査を行った。

### 1. コンサルティングツール開発

- (1) 両立支援が機能している医療機関、治療と就労の両立の経験がある労働者、事業所における人事担当者、産業保健スタッフを対象としたマーケティング調査
- (2) がん患者の治療と就労の両立に関する電話相談を受けている電話相談員に対するヒアリング調査
- (3) がん診療連携拠点病院、労災病院を対象とした両立支援体制の整備、課題に対する調査
- (4) 支援ツール（「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド（素案）」および「乳がん・大腸がんを対象にした配慮事項一覧」）を用いたモデル事業およびアンケート、ヒアリング調査
- (5) 先進的に両立支援に取り組む医療機関を対象とした好事例のヒアリング調査
- (6) 治療を要する疾患（がん、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管障害）が発症した際に就労していた経験のある労働者・患者を対象とする患者ニーズ調査

## 2. 医学部モデルの構築

### (1) 産業医科大学病院

- ・診療各科および各部門における両立支援の調査
- ・両立支援科、就学・就労支援センターの診療状況調査

### (2) 東京慈恵会医科大学附属病院

- ・各診療科および企業を対象としてヒアリング調査

## 3. 疾患別拠点病院におけるモデルの構築

### (1) 肝疾患診療連携拠点病院における肝疾患患者の両立支援ニーズについての調査

### (2) 肝疾患患者への啓発資料の効果検証

### (3) 肝疾患連携拠点病院における職業調査

### (4) 肝疾患連携拠点病院と産業保健総合支援センター、労災病院、社会保険労務士との連携に関する調査

### (5) 肝疾患連携拠点病院における両立支援に対する進行状況の調査

### (6) 肝疾患患者における両立支援の認知度、治療の社会的バリア等の調査

### (7) 肝疾患連携拠点病院における両立支援の進行状況に関する調査

## 4. 人材育成についての検討

- ・両立支援のための人材育成を目的とするマニュアルの調査

## 5. 大学病院における両立支援チラシ配布による効果の調査、検証

以上の調査結果をもとに検討を行い、以下の成果物を作成した。

1. 医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド
2. 乳がん・大腸がんを対象にした配慮事項一覧
3. 医療機関で用いる患者向けチラシ
4. 医療従事者向け啓発資料

## C. 研究結果

### 1. コンサルティングツールの開発

(1) 両立支援が機能している医療機関、治療と就労の両立の経験がある労働者、事業所における人事担当者、産業保健スタッフを対象としたマーケティング調査

(2) がん患者の治療と就労の両立に関する電話相談を受けている電話相談員に対するヒアリング調査

両立支援が機能している3カ所の医療機関および3カ所の事業所（2カ所は専属産業医のいる事業所、1カ所は専属産業医のいない事業所）、がん患者の治療と就労の両立に関する電話相談を受けている電話相談員に対してヒアリング調査を行った。

両立支援に関わる多方面の関係者を対象としたヒアリングを通して、両立支援における障壁/課題とそれを乗り越えるためのヒントが明らかになった。

障壁①：労働者・患者が必要な支援にたどり着くまでの過程における障壁

労働者が必要な配慮を職場に求めることができず、さらに何に困っているのかを十分に整理できていない場合もあるため、早い段階で支援へとたどり着ける、トリアージ（ナビゲーション）機能が医療機関には必要となる。両立支援が機能している医療施設では、支援内容を限定せずに相談窓口へつなげる体制が構築されており、多職種で構成されるチームによって柔軟な支援が行われている。また、このような医療施設では院内スタッフの教育、啓発が入職時のオリエンテーションや院内の研修会などで行われていた。

障壁②：診断書、意見書の作成に関する課題

両立支援において有効な診断書や意見書を

主治医が作成するためには、患者の職場環境、労働内容を十分に理解する必要がある。時間をかけて情報収集しなければならず、主治医が一人で対応するのに困難を伴うという課題がある。

#### 障壁③：事業所側の心理的障壁

就労継続の可否など、労務契約上の意思決定に第三者が入ってくることに對して警戒心を持つ事業所も多いと思われる。両立支援コーディネーターの中立性を理解してもらい、医療機関が事業所との連携、情報共有をどのように図っていくかということについては、今後も検討が必要な課題と考えられた。

#### 障壁④：定着に向けた継続支援

復職した後に定着するまでの一定期間は、継続したフォローアップが必要となる。両立支援が機能している医療機関では、復職後も外来診察時に面談を実施するなど、継続した支援を行い、必要に応じて地域と連携し支援を提供していた。

(3) がん診療連携拠点病院、労災病院を対象とした両立支援体制の整備、課題に対する調査一部の重複を含め、がん診療連携拠点病院428カ所のうち258カ所、30カ所の労災病院の全てから有効回答が得られた。

いずれも9割を超える施設で“治療と仕事の両立に関する相談”窓口を設置していたが、その中で独立した窓口を設置している施設は労災病院で44.8%であり、労災病院以外のほとんどの施設では独立した窓口は設置されていないかった。

両立支援における課題として、対象患者や院内スタッフにおける「両立支援の相談窓口の認知」や「対象患者を把握するための仕組

みの整備」、「院内スタッフにおける両立支援への意識の向上」といった”支援の入り口”に関する内容が多く上げられた。「施設としての患者の就労状況を把握・確認する仕組み」の整備については、労災病院以外の施設では進んでいないことが明らかとなった。「事業所との連携」を含め、他にも課題はあるが、院内における仕組み作りは早期に対応できる課題と考えられた。

(4) 支援ツール（「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド(素案)」および「乳がん・大腸がんを対象にした配慮事項一覧」）を用いたモデル事業およびアンケート、ヒアリング

(5) 先進的に両立支援に取り組む医療機関を対象とした好事例のヒアリング調査

マーケティング調査で明らかとなった障壁、課題を考慮し、コンサルティングツールは、①労働者である患者のニーズの拾い上げ、②支援が必要な労働者・患者への具体的支援、③フォローアップによる継続的な支援の提供という視点で検討し、開発を進めた。まずは、医療機関において両立支援のシステムを構築するために必要となる事項をメニューリストに整理し、さらに主治医、看護師、ソーシャルワーカーなどの多職種のスタッフに向けたマニュアルを作成した。

医療機関において治療と仕事の両立支援を導入するガイドをコンサルティングツールとして定め、開発することとした。支援ツール「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」については、平成30年度に素案を作成、2カ所の労災病院でモデル事業を行い、内容を検証し、アンケート調査、ヒアリングの結果をフィードバックしブラッシュアップを進めた。



両立支援ツールについては、より実践的な内容とするために、先進的に両立支援に取り組む7か所の医療機関において具体的な事例のヒアリングを行い、両立支援のヒントとなる好事例を収集し、その内容をまとめた後、導入ガイドに掲載した。

モデル事業においては、両立支援に関するマーケティング調査で明らかとなった主治医意見書の作成に関する課題に対して開発した、意見書の作成を支援するツールについても、実証を行った。意見書作成支援ツールについては、まずは乳がん、大腸がんを対象とし、各々の部位ごとに薬物療法、薬物療法以外(手術、放射線治療)に分類、現れている副作用、就労者・患者の仕事の内容に掛け合わせて、そこから考えられる職場で必要な配慮事項を導き出すツールとして作成した。

(6) 治療を要する疾患(がん、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管障害)が発症した際に就労していた経験のある労働者・患者を対象とする患者ニーズ調査

支援へのアクセスの改善を検討するため、その基礎情報となる患者のニーズについて、治療を要する疾患が発症した際に就労していた経験のある労働者・患者を対象とした調査を行った。

診断時に就労している患者において、治療と仕事の両立支援へのニーズは大きい一方で、アクセスに関して具体的な課題があることが明らかになった。そこで、まずは適切な支援の窓口に確実につなげるために、患者向けの啓発を目的としたチラシを検討し、作成した。さらに医療機関の各職種に対しても啓発するために、ニーズ調査で収集した知見をまとめ、両立支援紹介資料として作成した。

## 2. 医学部モデルの構築

### (1) 産業医科大学病院

産業医科大学病院では、各診療科・各部門における両立支援に関する取り組みを調査し、病院内にワーキンググループを設置することで両立支援体制の構築を進め、平成29年度に就学・就労支援センター、両立支援科を設置した。両立支援科では、主診療科と連携して就業配慮のための意見書を作成、就学・就労支援センターは入院時に就労に関する支援の希望があった場合にワンストップサービスとして機能する運営となった。

就学・就労支援センターおよび両立支援科の診療および活動状況の調査、管理運用体制の検討によって、両立支援体制の充実、発展が進められ、両立支援が必要な患者を適切にキャッチし、支援へのフローに乗せることができるシステムが機能し、診療実績は伸びている。

さらに、インフォームドコンセントの書式の変更、主治医意見書の構造化、産業医用の返書フォーマットを意見書に同封するなど、効率的な運用方法へと改善が進められ、持続可能な両立支援体制が構築された。

### (2) 東京慈恵会医科大学附属病院

東京慈恵会医科大学附属病院では、モデル構築を目的としたワーキンググループによる会議を通して、患者支援・医療連携センター内に「両立支援担当」を設置し、平成29年度は疾患(診療科)限定のもとに意見書発行の手順の設定、周辺環境の整備を行うことで、主治医を後方から支援するしくみを構築した。

平成30年度からは、すべての疾患を対象を拡大し、相談体制の整備を進め、一方で教育映像資料を作成し、医師と看護師に対して、各々医局会や研修会などで制度について周知

を図った。

両立支援に必要な体制は整備されたが、利用者は数人程度であり、利用率の向上に課題があった。令和元年度より支援体制の充実、強化が図られ、腫瘍センターをモデルケースとして、受診患者に積極的に情報提供を行うこととなり、「がん相談支援センター」を中心に、対象患者の把握と情報提供の徹底が進み関係部署間の連携によって、円滑かつ確実な支援へつながり、実績を重ねるようになった。

### 3. 疾患別拠点病院・肝疾患連携拠点病院におけるモデルの展開

#### (1) 肝疾患診療連携拠点病院における肝疾患患者の両立支援ニーズについての調査

#### (2) 肝疾患患者への啓発資料の効果検証

肝疾患診療連携拠点病院の外来において、肝疾患のために通院する就労者を対象に調査を行ったところ、20%の人が病気と仕事、日常生活の関係で悩みや困りごとがあると回答した。さらに、就労中の肝疾患患者にリーフレットを手渡し、仕事の悩みに関する相談の窓口があることの情報提供を行ったところ、5%の人に相談の希望があり、肝疾患連携拠点病院における両立支援への潜在的なニーズの存在が明らかとなった。

#### (3) 肝疾患連携拠点病院における職業調査

肝疾患診療連携拠点病院の外来で職業調査を行ったところ、半数以上が有職者であった。一方、有職者の担癌患者は5%しか存在せず、ほとんどが60歳以上で、多くは農業や自営業であるため、仕事の継続と治療の両立は困難な症例であった。

なお、職業調査によって、患者の職業聴取に関する肝臓専門医の意識が改革された。

#### (4) 肝疾患連携拠点病院と産業保健総合支援センター、労災病院、社会保険労務士との連携に関する調査

社会保険労務士による就労支援、産業保健総合支援センターや労災病院、労働局・産業衛生関係者との連携に向けた医療機関の取り組み、両立支援コーディネーターの認知度についての調査を通して、積極的な対象症例へのアウトリーチ、多職種チームによる相談・支援体制の充実などを肝疾患で展開することの重要性、さらに肝疾患コーディネーターによる両立支援の推進の必要性が示された

#### (5) 肝疾患連携拠点病院における両立支援に対する進行状況の調査

モデルである医療機関を含む、肝疾患患者の両立支援に積極的に取り組む3カ所の病院の現状について調査を行ったところ、肝疾患以外のすべての疾患への拡大と応用、産業保健総合支援センターや労働局、協会けんぽ等との連携などが進められていることが明らかとなった。これらの調査結果を活用し、肝疾患診療連携拠点病院の合同会議を開催、さらなる両立支援の周知を行った。

#### (6) 肝疾患患者における両立支援の認知度、治療の社会的バリア等の調査

肝臓専門外来を受診する肝疾患患者とその配偶者に対して、両立支援制度の認知度に関する半構造化面接を実施したところ、言葉として知っていても詳しい内容はほとんど知られていないことが明らかとなった。

働く世代の夫を持つと推定される既婚女性を対象として、両立支援制度に関する情報を質問形式でインターネットを用いて発信した調査において、両立支援制度は26%の認知度であった。

#### (7) 肝疾患連携拠点病院における両立支援の進行状況に関する調査

モデルとなる医療機関における令和元年度の両立支援の進行状況について調査を行ったところ、肝疾患相談者の背景が変化していること、肝疾患以外のすべての疾患への拡大と応用が進められていること、入院時における両立支援に対する問診が有効であること、が明らかとなった。

#### 4. 人材育成についての検討

労働者健康安全機構の開催する両立支援コーディネーター基礎研修で使用される資料、労災病院で研修医を主な対象として実施している研修会の資料を精査し、さらに先進的に両立支援に取り組んでいる医療機関を対象としたヒアリング調査で得られた情報をもとに、医療機関における両立支援の研修および医療機関の各職種に提示すべき知識や役割、連携について検討を行った。

検討した内容は、医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイドの関連する項目、特に職種別の行動ガイドや両立支援をチームで進めるためのフローの作成において、活用した。また、これらの知見に加え、令和元年度に実施した患者のニーズ調査の結果をもとに、両立支援を理解、推進する医療従事者を育成することを目的とした、研修会で用いる資料を作成した。

#### 5. 大学病院における両立支援チラシ配布の効果の検討

聖マリアンナ医科大学病院、長崎大学病院、昭和大学病院において、労働者・患者に啓発、周知する目的で両立支援のチラシを配付し、その効果の検討を行った。

聖マリアンナ医科大学病院では、就労に関

する相談件数に軽度の増加を認めたが、がん以外の増加であり、特に難病での相談件数に増加が見られた。

長崎大学病院では、両立支援に関する相談件数の増加を認めたが、就労支援相談は減少していた。チラシ配布の最初の3か月は相談件数が増加していたが、その後の増加率は減少しており、初期の比較的短期間は効果的であることが示唆された。昭和大学病院では、相談件数に大きな変化は見られなかったが、継続的な配布によって、就労に関する相談、両立支援の相談は軽度増加していた。

相談件数増加への効果は顕著ではなかったが、病院スタッフの取り組みへの影響や職員からのチラシ内容に関する問い合わせが増加するなど、施設内の職員に対する啓発、意識の向上に促進的な効果が見られた。

#### 6. 両立支援に関する評価指標の検討

医療機関における両立支援の効果に関する評価指標については、医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイドをコンサルティングツールとして開発する過程において、さらに両立支援を推進する人材育成についての議論において、検討を進めた。

両立支援コーディネーターの存在による、チームの効果としての医療職種の業務負担の軽減など、働き方への影響を効果として評価する方法や医療職種の意識の向上を評価する方法について、モデル事業による実証の際に導き出す予定としていたが、実際に導出することはできなかった。

一方、医療機関の両立支援の現状を把握し、課題が明らかとなる評価指標としてチェックリストを作成し、その項目は両立支援ツールに応用し、導入ガイドの要旨を示すページに掲載した。

## D. 考 察

本研究では、医療機関において両立支援を導入、実践する場面で有用となる、コンサルティングツールを開発することを基幹とし、病院機能として両立支援を推進する医療機関の裾野を広げることを目的とした。

### 医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド

労災病院を含む、先進的に両立支援に取り組む医療機関や事業所の産業保健スタッフ、関係者、治療と就労の両立の相談を担当する電話相談員に対して、マーケティング手法を用いた調査を行い、医療機関における両立支援の仮設の構築から検討を開始したところ、両立支援の実践における障壁や課題が明らかとなった。

労働者・患者が必要な支援へとたどり着くまでの過程に関する問題については、一つのアプローチのみでは解決が困難となる。医療機関においては医療従事者への啓発に加えて、患者側への啓発も行い、支援へのアクセスを容易にするシステムの構築が必要である。本研究において、モデルとして両立支援体制の構築、展開を進めた、大学病院や肝疾患連携拠点病院では、支援が必要な患者に対して、積極的なアウトリーチで確実にピックアップできる体制となっていた。医療機関において両立支援を導入する場合、このようなヒントとなる事例が有用となるため、これを共有、活用できるように導入ガイドに事例やコラムとして掲載した。

主治医意見書の作成に関する障壁については、配慮事項の記載例を導入ガイドの参考資料に掲載し、また乳がん・大腸がんを対象にした配慮事項一覧を支援ツールとして作成した。これらは有効な意見書を作成するための道標

となるが、主治医が患者の職場環境や労働の内容などの情報を収集するにあたり、十分な時間が必要となってしまうことに対する解決とはならない。導入ガイドに示しているように、看護師やソーシャルワーカーなど、医療従事者がチームとして対応することで主治医の負担を軽減することは可能であり、さらに多職種による異なる視点で支援を検討することは、質の高い支援につながることになる。

医療機関と事業所との連携に関する課題については、今後、両立支援コーディネーターが増え、さらに活躍することによって、解消されていくことが期待される。本研究では、支援ツールを用いたモデル事業の展開の際に事例を通して、労災病院・産業保健総合支援センターの連携について、モデル構築を検討する予定であったが、期間内に対象となる事例が多くなかったため、検討できなかった。治療をうける労働者・患者が憂いなく就労できる支援を提供するため、医療機関と産業保健総合支援センター、また事業所内外の産業保健スタッフとの連携については、今後、事例を通して検討を行い、支援ツールのブラッシュアップを継続して行う必要がある。

### 患者向けおよび医療従事者向け啓発資料

令和元年度に実施した患者のニーズ調査によって、支援へのアクセスにおける具体的な課題が明らかとなり、その結果をもとに患者向けの啓発チラシを作成した。平成30年度に3カ所の大学病院において両立支援を啓発するチラシを配布し、仕事に関する相談の件数を評価、令和元年度も継続して、効果を評価したが、相談件数の増加は十分ではなかった。しかし一方で院内の職員に対する啓発、意識の向上について促進的な効果は見られた。

肝疾患連携拠点病院における肝疾患患者へ

の啓発資料の検証においては、医師がリーフレットを手渡し、両立支援への潜在的なニーズの存在を明らかにした。チラシを配布するだけでなく、どのように使用するかが重要と考える。その点を踏まえ、医療従事者の啓発を目的とした資料も作成した。

これまで先行研究で開発された両立支援に関するツールと同様に、このたびのツールも医療機関において実際の場面で使用し、その体制に応じた、より効果的な両立支援となるように使用方法を検討することが重要となる。そのため、広く普及し、活用させていきたいと考える。

#### 大学病院、疾患別拠点病院における両立支援モデル

大学病院におけるモデルについては、それぞれの特徴を活かした体制が構築され、効果的な両立支援が展開されている。両立支援の導入期、あるいは既に実行維持期にある大学病院にとって、体制整備や連携構築のあり方を示す、優良なモデルが構築された。

聖マリアンナ医科大学病院では、両立支援促進に対して、継続的に患者相談事業に取り組み、さらに医学部学生に対しては「治療と職業生活の両立支援」の表題で講義を実施し、大学病院の特色を生かした教育活動を継続的に行っている。今後、両立支援について教育を受けた医師が実臨床の場で活躍し、さらに両立支援の裾野が広がることを期待される。

疾患別拠点病院におけるモデルについても、肝疾患から全疾患を対象とした両立支援への取り組み、支援が必要な患者に対する積極的なアウトリーチの実施、外部の産業保健スタッフとの情報の共有、労働局・産業保健総合支援センターとの連携、ロールプレイを活用した啓発活動など、両立支援の推進が顕著で

あり、他の疾患別拠点病院における両立支援体制に影響を与える、良好なモデルが展開された。

本研究における両立支援のモデルに関する知見、また作成したツールが活用されることによって、両立支援を実践する医療機関の裾野を拡がり、労働者・患者の職業生活の質の向上することが望まれる。

#### E. 結論

医療機関における両立支援を円滑に導入し、効果的に展開するためにマーケティング手法を用いた調査を行い、両立支援の成功事例となるポイント、障壁をなるポイントを抽出、仮説を構築し、支援ツールとして「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」ならびに乳がん・大腸がんを対象にした配慮事項一覧、患者向けチラシ、医療従事者向けの両立支援紹介資料を作成した。

医療機関において両立支援を効果的に実践するためには、関係者がチームとして連携、協働する体制を構築することが重要となる。本研究で得られた知見、作成した支援ツールが活用されることが望まれる。

#### F. 研究危険情報

特記すべき問題は生じていない

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

○中村俊介：医療機関における治療と仕事の両立支援. 産業医学ジャーナル 42 (4) p26-29, 2019.

##### 2. 学会発表

○中村俊介、辰田仁美、佐伯覚、須賀万智、豊田章宏 医療機関における両立支援の障壁に関する検討. 第66回日本職業・災害医

学会学術大会(和歌山市). 平成 30 年 10 月  
20 日

○中村俊介、佐伯覚、須賀万智、豊田章宏  
医療機関における両立支援の現状と今後の  
課題. 第 67 回日本職業・災害医学会学術大  
会(東京都). 令和元年 11 月 9 日

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)  
なし

## Ⅱ. 分担研究報告書

## 労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書

### 医学部モデルの構築と展開-産業医科大学における取り組み

研究分担者 産業医科大学リハビリテーション医学講座 教授 佐伯 覚

#### 研究要旨

【目的】産業医科大学病院における両立支援に関する体制をモデルとして構築し、医学教育における教育方法の提示も行うことを目的とする。本年度においては、引き続き両立支援科および就学・就労支援センターの管理運営体制の確立を図るとともに、管理運営における問題点を整理し両立支援体制の構築を目指す。

【方法】産業医科大学病院診療各科・各部門における現在の両立支援に関する取り組みを調査するとともに、病院内にワーキンググループ（WG）を設置し両立支援体制整備を行う。両立支援科および就学・就労支援センターを設置し、管理運営体制について検討し、診療および活動状況を調査する。

【結果および考察】WGを中心に大学病院内の両立支援体制構築を進め、大学病院内に「就学・就労支援センター」および「両立支援科」を設置することができた。既に、本学内で個別に両立支援の取り組みが実施されていたこと、学内の産業医・産業保健スタッフ経験者を通じ大学内の連携が図れたことなどが、上記センター及び診療科の早期設置に至る促進要因となった。大学病院内の両立支援科および就学・就労支援センターの管理運営体制の整備が行われ、診療実績も順調に伸びてきた。インフォームドコンセントの書式変更、意見書の構造化、産業医の返書フォーマットを意見書に同封するなど、効率的な運用方法の改善に努めた。医学部モデルの一形式として、持続可能な両立支援体制を構築できたと考える。

#### 研究協力者

尾辻 豊	(産業医科大学病院 病院長)
田中 文啓	(産業医科大学病院 副院長)
森 晃爾	(産業医科大学産業保健経営学 教授)
立石 清一郎	(産業医科大学病院保健センター 副センター長)
荻ノ沢 泰司	(産業医科大学第2内科学 学内講師)
市来 嘉伸	(産業医科大学第2外科学 講師)
井上 俊介	(産業医科大学病院両立支援科 医師)
安東 睦子	(産業医科大学病院看護部 看護副部長)
細田 悦子	(産業医科大学病院看護部 看護師長)
伊藤 浩二	(産業医科大学病院管理課 課長)
植山 優子	(産業医科大学病院医事課 課長)



浅見 翼 (産業医科大学病院管理課 係長)  
黒木 一雅 (産業医科大学病院医療支援科課 課長代理)  
近藤 貴子 (産業医科大学病院患者サービス室 MSW)  
中藤 麻紀 (産業医科大学病院医療支援科課 臨床心理士)  
榎田 奈保子 (産業医科大学病院保健センター 保健師)

## A. 研究目的

傷病を抱える勤労者が治療を受けながらも就労を継続するには、治療と就労の両立を支援するための社会体制整備が必要である。この両立支援は国が進める働き方改革の一環として極めて重要な政策であり、治療を担当する病院側と就労の現場である企業間のスムーズな連携体制構築が前提となる。この連携体制においては、医学教育機関である医科大学・医学部における両立支援の機能が極めて重要であり、両立支援体制を全国に展開するためにも基幹モデルとして医科大学・医学部にそのモデルを構築しておく必要がある。

本研究では、産業医科大学病院における両立支援に関する体制をモデルとして構築し、医学教育における教育方法の提示も行うことを目的とする。

具体的には、平成30年1月に開設された産業医科大学病院に同院を受診した労働者の職務適性を判断する「両立支援科（Department of Occupational Medicine）」と患者支援サービスである「就学・就労支援センター（Treatment and Occupational Life Support Center）」の管理運営体制の確立を図るとともに、管理運営における問題点を整理し両立支援体制の構築を目指す。

## B. 研究方法

### 1) 現状分析：

産業医科大学病院診療科によっては両立支援・復職支援に積極的に取り組んでいるところもあるが、診療各科・部門でどのような対応をしているかは把握できていない。院内各診療科・部門へ両立支援の取り組みに関するアンケート調査を実施する。

### 2) 医学部モデル構築のためのワーキンググループ（WG）の設置：

上記1)の結果をもとに学内（大学病院）でのWGを設置し、今後の院内の両立支援の取り組み方法について検討する。

### 3) 両立支援科、就学・就労支援センターの管理運営体制についての検討：

平成30年度、産業医科大学病院に開設された両立支援科、就学・就労支援センターの管理運営体制について、基本的理念、組織、管理運営、院内連携等について検討する。

### 4) 両立支援科、就学・就労支援センターの診療状況調査：

平成30年度の開設以降の診療実績や活動実績について調査する。

### 5) 両立支援に関するツールや書類の整備：

両立支援の診療において、効率的かつ効果的運用が可能なツールや書類書式の検討を行う。

## C. 研究結果

### 1) 現状分析：

既に本学では、労災疾病臨床研究「両立支援システム・パスの開発（平成26～28年）、研究代表者 森晃爾」において、事業規模別、医療機関別（がん、不整脈、脳卒中・骨関節疾患に対する主治医&患者調査）調査研究に基づき、主治医と産業医の連携を支援するパスを開発した。また、厚生労働省「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（H28）」の留意事項作成にあたって複数名の本学職員が委員に就任し活動しており、治療と就労の両立支援に大きく関与している。

大学病院診療各科（部門）に対するアンケート調査を平成29年9月に実施した

(N=29)。その結果、約 8 割の診療科が就労支援委関する相談を受けたことがあり(図 1)、取り組んでいる就労支援があると回答した診療科が約 6 割あった(図 2)。

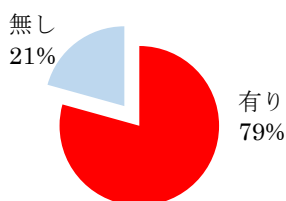


図 1. 就労支援に関する相談を受けたことがあるか？



図 2. 各診療科で取り組んでいる就労支援があるか？

また、代表的な具体的事例として下記の報告があった。

・眼科：ロービジョンケア外来を設置し、中途失明者への生活支援、就労支援を行っている。「視覚障害者の就労実態を反映した医療・産業・福祉連携による支援マニュアルの開発 (AMED 研究)」を行っている。

・リハビリテーション科：福岡県高次脳機能障害支援拠点病院であり、高次脳機能障害専門外来にて、就労相談・支援を行っている(外傷性脳損傷カンファレンス、自動車運転再開評価など)。専任の高次脳機能支援コーディネーター(臨床心理士)を大学病院に配置している。主として北九州地区・京築地区を担当し、毎年、新規初回相談件数は100件程度に及ぶ。その他、身体障害者の就労能力評価・支援に関して、産業医よりの紹介・相談に随時対応している。

## 2) 医学部モデル構築のためのワーキンググループ(WG)の設置：

### ① WGの構成メンバー：

尾辻病院長、田中副院長(WG委員長)、立石保健センター副センター長、佐伯リハビリテーション科診療科長、荻ノ沢第2内科講師、市来第2外科学講師、安東看護副部長、細田看護師長、吉田病院事務部長、高岡病院管理課長、伊藤医事課長、浅見病院管理課係長、黒木医療支援科課・課長代理、近藤メディカルソーシャルワーカー(MSW)、中藤MSW、榎田保健師。

### ② WG会議の主要議題および活動：

下記の会議を実施し、関係部署との調整を経て平成29年度中に病院内に「就学・就労支援センター」および「両立支援科」を設置する運びとなった。具体的な体制は表1に示す。

表 1. 就学・就労支援センター、両立支援科の体制

①就学・就労支援センター センター長：田中副院長(兼任)
②両立支援科 診療科長：立石保健センター副センター長(兼任) 所属医師3名：兼任
具体的活動
<ul style="list-style-type: none"> <li>院内各科からの紹介(完全予約制)で両立支援活動を行う。</li> <li>産業医経験がある各診療科医師を登録しておき(各科1名以上、約20名)、紹介された症例は、上記の両立支援科医師が登録医師に振り分ける。</li> <li>登録医師は、十分な時間をかけ相談に応じる。「両立支援相談・報告書」を作成するとともに、必要な支援を関連部署に指示する。</li> </ul>

●第1回会議（平成29年7月5日）

- ・本事業趣旨説明（図3）
- ・両立支援コーディネーター基礎研修会参加について
- ・現在のがん相談支援センターのがん患者における就労相談の状況
- ・福岡県のがん患者に対する就労支援

●第3回会議（平成29年12月5日）

- ・島耕作を使用した広告について
- ・IC文書について
- ・両立支援の流れ（図5、6）
- ・モデルケース進捗状況
- ・就学・就労支援センターおよび両立支援科の設置に関して

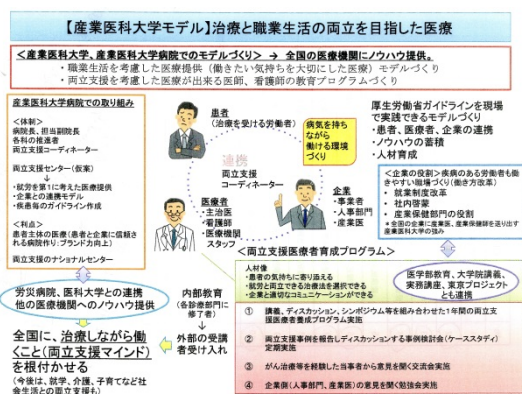


図3. 本事業の趣旨

●第2回会議（平成29年10月19日）

- ・両立支援科の設置について
- ・各診療科における「患者の就労支援に関するアンケート」集計結果について
- ・がん患者の就労に関する相談体制案について（図4）

●第4回会議（平成30年1月30日）

- ・両立支援の流れ（図7）
- ・平成29年度脳卒中作業部会
- ・診療報酬改定に関する情報
- ・専用面談室の設置について
- ・産保センター等外部機関等の連携について
- ・今後の整備スケジュール（図8）

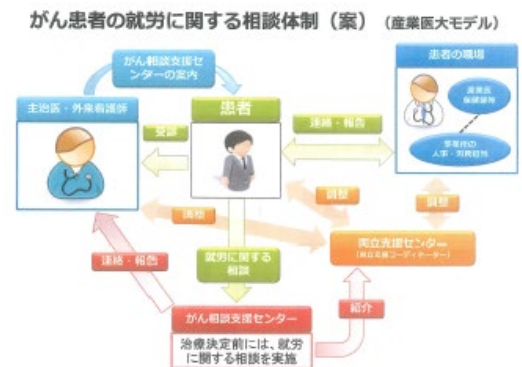


図4. がん患者の就労に関する相談体制

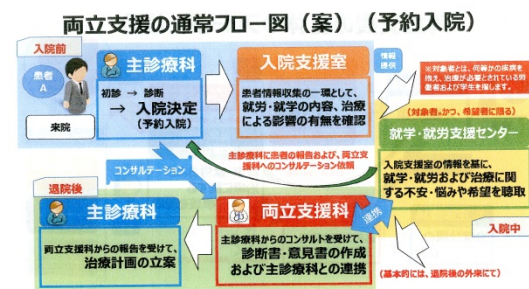
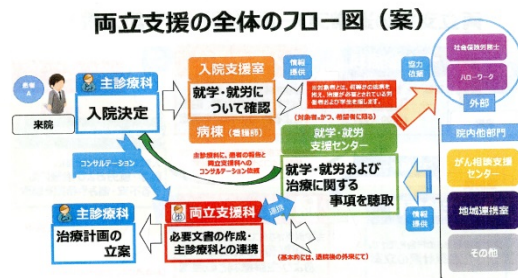
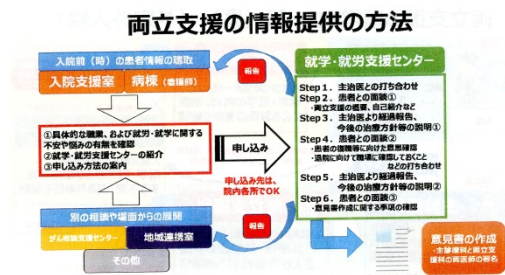


図5. 両立支援の流れ - 1

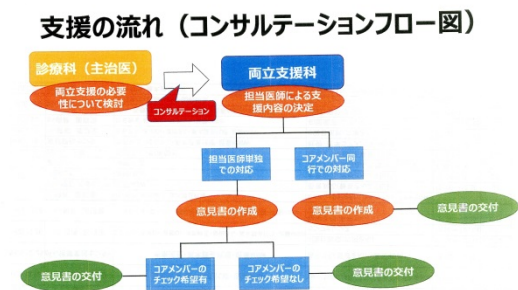


両立支援の全体のフロー図（案）



両立支援の情報提供の方法

図 6. 両立支援の流れ- 2



支援の流れ（コンサルテーションフロー図）

図 7. 両立支援の流れ- 3

### 3) 両立支援科、就学・就労支援センターの管理運営体制についての検討：

両立支援科は、本学の建学の使命と合致させ正当性を示しつつ、産業医学と臨床医学の融合を図っていくことをビジョンとした。大学病院内の両立支援科、就学・就労支援センターの位置付け、管理運営体制を明確化するために、「産業医科大学病院就学・就労支援センター運営委員会内規（図 9）」が定められた。

平成29年12月12日産医大規程

産業医科大学病院就学・就労支援センター運営委員会内規

**（目的）**  
第1条 この内規は、産業医科大学病院就学・就労支援センターに関する達（平成29年内達第15号）第3条第2項の規定に基づき、産業医科大学病院就学・就労支援センター運営委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関する必要な事項を定めることを目的とする。

**（組織）**  
第2条 委員会は、次の各号に掲げる者をもって組織する。  
 (1) 就学・就労支援センター長  
 (2) 就学・就労支援センター副センター長  
 (3) 両立支援科長  
 (4) 内科系診療科から選出された者 若干名  
 (5) 外科系診療科から選出された者 若干名  
 (6) 患者サポートセンターから選出された者 若干名  
 (7) 医療支援課長  
 (8) その他委員会が必要と認めたる者  
 2 委員会に委員長を置き、就学・就労支援センター長をもって充てる。  
 3 第1項第4号、第5号、第6号及び第8号の委員の任期は3年とする。ただし、再任を妨げない。  
 4 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

**（審議事項）**  
第3条 委員会は、次の各号に掲げる事項について審議する。  
 (1) 患者の治療と就学又は就労の両立支援（以下「両立支援」という。）に関すること。  
 (2) 患者が就学する学校等及び患者が就労する企業の産業医等との連携に関すること。  
 (3) 関連医療機関との連携に関すること。  
 (4) 患者や家族からの両立支援に係る相談に関すること。  
 (5) その他就学・就労支援センターの運営に関する事項

**（会議）**  
第4条 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。  
 2 委員会は、委員長が必要と認めるときに随時開催する。  
 3 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指名した者がその職務を代行する。  
 4 委員会は、委員の2分の1以上の出席により成立する。  
 5 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。  
 6 委員長は、必要に応じ、委員以外の者の出席を求め意見を聞くことができる。

図 9. 産業医科大学病院就学・就労支援センター運営委員会内規

両立支援科の主な業務は、患者が事業場への就業配慮を実施するための意見書の作成の要請があったときに主診療科と連携して、医学的な立場である主治医と産業保健的な立場である両立支援科医師の連名で意見書を作成することである。両立支援科には25診療科から26名の併任医師が参加し、

	2017年12月				2018年1月				2018年2月				2018年3月				2018年4月			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
両立支援科	[業務内容]																			
就学・就労支援センター	[業務内容]																			
その他	[業務内容]																			

図 8. 今後のスケジュール

両立支援業務を支援する（図10）。



図10. 両立支援科及び  
就学・就労支援センターのメンバー

産業医科大学病院における両立支援のフローを図11に示す。

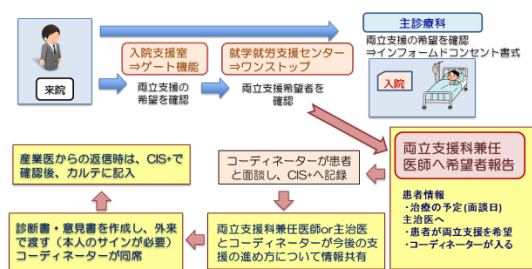


図11. 両立支援のフロー

入院の決まった患者の多くは、入院支援室で入院に関する説明を受ける（就労についてのゲート機能としての入院支援室）。ここで、通常の入院のこと以外にも就労に関する支援を希望するかどうかについて聴取し、希望する患者については、就学・就労支援センターに引き継ぐ。就学・就労支援センターは医師、看護師、心理士・MSWなど多職種で構成され、悩み事や相談事項など、ワンストップサービスとしてどのような相談も一度こちらで引き受け

る。その中で、医学的な対応が必要なものについては、両立支援科につなぐ。

入院してからやはり支援を受けたいと思う患者も多くいることを想定して、院内掲示ポスターなどを充実させるとともに、インフォームドコンセントの書式の中に就労支援の希望を落とし込むことにより、少しでも多くの患者がサービスを受けられるように工夫を図っている。本学の取組は、様々な医療機関がヒアリングに来るなど全国でも注目されるようになりつつある。

継続的な両立支援体制を確立するため、令和元年度より、月2回の定例会議を開始し、組織、管理運営に関する報告や検討を行った。出席者は医師5名、教育担当1名、両立支援コーディネーター6名（看護師4名、MSW1名、臨床心理士1名）、栄養士1名、薬剤師1名、作業療法・理学療法士6名、産業看護職1名、事務員2名、福岡産業保健総合支援センター2名（所長、両立支援相談員）、オブザーバーである。また、両立支援に関する症例カンファレンスを実施し、問題点を整理し支援の方針を決定した（図12）。



図12. 定例会議

両立支援のシステムが有効に機能するためには、両立支援の必要な患者を適切にキ

ヤッチし、両立支援のフローに載せることである。当院の両立支援のフローの入り口は、入院支援室が担っており、そこで入院者全員に就労支援についての紹介を行い、就労支援の希望を確認している（図13）。

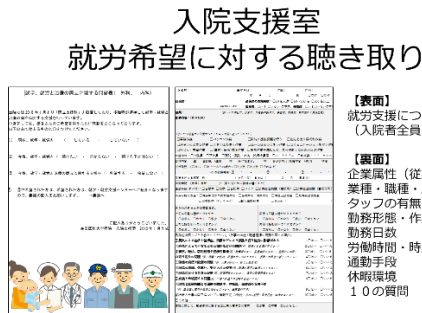


図13. 両立支援のスクリーニング

また、診療に関するインフォームドコンセント(IC)書式に就学・就労支援の項目を取り入れるなど、スクリーニング機能を向上させている（図14）。

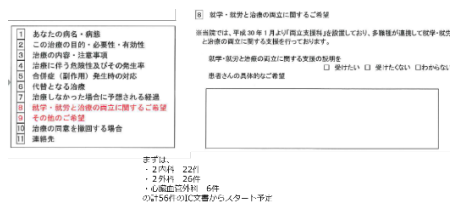


図14. IC書式変更

#### 4) 両立支援科、就学・就労支援センターの診療状況調査：

表に、2017年11月～2019年11月、本学における支援者の統計を示す(表2)。

表2. 当院の両立支援の実績（概要）

2017年11月～2019年11月 © 2019年2月までは主に4診療科のみ、2019年3月からは全部診療科対象 ※ 2019年3月～11月の件数：259件（422件中）

◎両立支援コーディネーターが関与した件数

年齢	男性	女性	計
20～29歳	12	11	23
30～39歳	27	28	55
40～49歳	53	53	106
50～59歳	93	50	143
60～65歳	40	16	56
66～69歳	21	4	25
70歳以上	12	2	14
計	258	164	422

422件のうち、  
**意見書の作成：84件**  
(産業医からの返書は49件)  
うち、  
療養・就労両立支援指導料(1,000円)  
+相談体制充実加算(500円)  
**算定：17件**

コーディネーターが関与する事例の相談内容は、心のつらさ、経済的な悩み、社会資源、就業規則、職場の人との付き合い方、罹患後の働き方などの相談で対応終了し、意見書までではなかなか必要とされない。

※年齢別：20歳～83歳  
※60歳代が2名  
(仕事は保存器の専任先生、科職員アルバイト)

両立支援コーディネーターが関与したのは422件あり、意見書の作成は84件、産業医からの返書は49件であった。診療報酬の算定は17件にとどまった。

50歳代が最も多いが、これまで就労年齢とされてこなかった65歳以上の患者も95件(20%)と比較的支援ニーズが多いことが判明した。北九州市は他の自治体と比較しても高齢者が多いことも影響しているが、今後の我が国の人口動態から考えると先進的な取組であるともいえる。

両立支援コーディネーターが関与した事例の相談内容は、心のつらさ、経済的な悩み、社会資源、就業規則、職場の人間関係、罹患後の働き方などの相談で対応終了することが多く、意見書まで必要とされる例は少なかった。

#### 5) 両立支援に関するツールや書類の整備：

両立支援に使用する主治医意見書においては、記載項目を構造化することによって、必要な事項を簡潔に漏れなく記載できるようにした。望ましい就業上の配慮として、「安全に対する配慮」「障害に対する配慮(合理的配慮)」に区分することが重要であり、その点を配慮した形式とした(図15)。





で初めて、病院を受診した労働者の職務適性を判断する「両立支援科」と患者支援サービスである「就学・就労支援センター」を開設した。本年度においては、この「両立支援科」と「就学・就労支援センター」の管理運営体制の確立を図るとともに、より効率的な管理運営を目指して活動した。

予想以上の早期にこの両立支援体制が構築できた背景には、次の3点が有効に作用した可能性がある。

- ① 国が進める両立支援の基盤整備に本学職員が既に関与しており、その理解が学内で醸成されていたこと
- ② 本学大学病院の多くの診療各科・部門が就労支援や復職支援を日常診療の中で長年実施していたこと
- ③ 本学学内・大学病院診療各科に、多数の産業医経験者が在籍しており、産業医実務研修センター、産業生態科学研究所と強い連携があったこと

上記の過程を経て、本学大病院内に両立支援体制を構築することができた。1つのモデルとして他大学医学部・医科大学での両立支援体制整備の参考になると思われる。

両立支援科による両立支援業務は本学大学病院内の重要な業務の一つとして位置づけられ、全学を挙げて取り組んでいる。実際の患者の診療の流れに合わせて、両立支援の体制を連動させ、日常診療の仕組みの一つとして組み込み、電子カルテにも反映させている。

両立支援の必要な患者をスクリーニングする機能を向上させるとともに、両立支援をチーム医療として実践することで、効率的かつ有効なシステムとして運用することが可能となった。症例検討を含むこの形式

は、チームに参加する医学部学生にとっても有効な臨床教育の場として活用できよう。このような体制を一つの医学部モデルとして提案したい。

実際の意見書作成に至る事例、さらに診療報酬算定の要件を満たす事例が少ないという問題点があるが、大多数の患者にとって両立支援コーディネーターに相談することで不安が除去される点は、コーディネーターの機能や役割を考えるうえで重要な発見であった。

今後共、本学大学病院の重要な診療機能として両立支援業務を継続してゆく予定である。

## E. 結論

大学病院内の両立支援科および就学・就労支援センターの管理運営体制の整備が行われ、効率的な運用システムを活用することにより診療実績も順調に伸びてきた。医学部モデルの一形式として、持続可能な両立支援体制を構築できたと考える。

## F. 参考文献

なし

## G. 研究発表

- ・杉本 香苗, 佐伯 覚: 脳卒中の職業復帰-予後予測の観点から. *Jpn J Rehabil Med.* 2018. 55. 858-864.
- ・佐伯 覚, 松嶋 康之: 産業医学とリハビリテーション医学. *日本職業・災害医学会誌.* 2018. 66. 335-340.
- ・佐伯 覚: 治療と仕事の両立におけるストレス-脳血管障害後の就労支援. *産業ストレス研究.* 2018. 25. 297-304.

- ・佐伯 覚：脳卒中リハビリテーションと社会参加. 日本リハビリテーション病院・施設協会誌. 2018. 特別(165). 6-10.
- ・Matsugaki R, Akebi T, Shitama H, Wada F, Saeki S : Immediate effects of exercise intervention on cancer-related fatigue. *Journal of Physical Therapy Science*. 2018. 30. 262-265.
- ・久原 聡志, 大和 浩, 明日 徹, 舌間 秀雄, 荒木 優, 尾辻 豊, 伊藤 英明, 佐伯 覚：急性期心臓リハビリテーション後の復職状況と運動耐容能評価の関連性. 総合リハ. 2017. 45. 1243-1247.
- ・佐伯 覚, 蜂須賀 明子, 伊藤 英明, 加藤 徳明, 越智 光宏, 松嶋 康之：脳卒中の復職の現状. 脳卒中. 2019. 41(5). 411-416.
- ・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. 2019. 29(1). 044-045.
- ・立石 清一郎：第1 3次労働災害防止計画における治療と職業生活の両立支援、第1 3次労働災害防止計画のキー・トピックス. 安全衛生コンサルタント. 2019. 129(139). 25-30.
- ・立石 清一郎, 井上 俊介, 黒木 一雅, 細田 悦子, 近藤 貴子, 高倉 加寿子, 中藤 麻紀, 篠原 弘恵, 古田 美子, 荻ノ沢 泰司, 簗原 里奈, 永田 昌子, 榎田 奈保子, 柴田 喜幸：産業医科大学における治療と仕事の両立への貢献. 産業医学ジャーナル. 2019. 142(4). 30-37.
- ・尾辻 豊, 立石 清一郎, 田中 文啓, 荻ノ沢 泰司, 黒田 耕志, 市来 嘉伸, 安東 睦子, 細田 悦子, 黒木 一雅, 近藤 貴子, 中藤 麻紀, 東 敏昭：産業医科大学病院における両立支援科・就学就労支援センター(解説). 日本職業・災害医学会会誌. 2019. 67(5). 369-374.
- ・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(解説/特集). 緩和ケア. 2019. 29(1). 044-045.
- ・立石 清一郎：治療と仕事の両立支援. 香川県医師会誌. 2019. 71(6). 73-78.
- ・荻ノ沢 泰司：Narrow QRS tachycardiaに出会ったら. レジデント. 2020. 13(1). 56-63.
- ・荻ノ沢 泰司：循環器疾患(心筋梗塞・不整脈など)の両立支援. エルダー. 2019. 3月号 44-45.
- ・飯田 真也, 加藤 徳明, 佐伯 覚：脳卒中リハビリテーション医療 update—脳卒中後の自動車運転の再開. *MEDICAL REHABILITATION*. 2019. 236. 139-146.
- ・久原 聡志, 大和 浩, 荒木 優, 尾辻 豊, 石倉 龍太, 村上 武史, 伊藤 英明, 佐伯 覚：就労心疾患患者の復職・失職と復職者の運動継続状況. 心臓リハビリテーション. 2019. 25(1). 120-125.
- ・二宮 正樹, 伊藤 英明, 佐伯 覚：復職指導. 脳卒中 基礎知識から最新リハビリテーションまで. 医歯薬出版(株). 東京. 2019. 470-474.

平成 29～31 年度労災疾病臨床研究事業費補助金  
「医療機関における両立支援の取り組みに関する研究（170402-01）」  
分担研究年度終了報告書

東京慈恵会医科大学モデルの構築

研究分担者 須賀 万智（東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座 教授）

**【研究要旨】**

東京慈恵会医科大学附属病院は、試行期間 1 年を経たのち、すべての疾患に両立支援を提供できる体制を整備した。患者のニーズに応えるために、受診患者に積極的に情報提供を行うこと、勤務先と連携・協力を図ることが重要である。

研究協力者：丸毛啓史

（東京慈恵会医科大学附属病院 前病院長）

研究協力者：井田博幸

（東京慈恵会医科大学附属病院 現病院長）

研究協力者：柳澤裕之

（東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座 教授）

研究協力者：山内貴史

（東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座 講師）

**A. 研究目的**

治療と仕事の両立を実現するには、患者（労働者）を中心に、治療の場－医療機関（主治医）と仕事の場－企業等（事業者、産業医）が相互に連携し、時宜に応じた支援を進めることが求められる。本研究では、東京慈恵会医科大学をモデルケースとして、医療機関側の両立支援の体制整備を進めた。

**B. 研究方法**

学校法人慈恵大学に附属する 4 つの病院のうち、東京都港区西新橋に所在する附属病院（本院）（以下、附属病院）において、治療と仕事の両立支援の体制を整備した。

**（倫理面での配慮）**

個人情報の取り扱いは個人情報保護に関

する規程および倫理指針を遵守した。

**C. 研究結果**

**①両立支援の体制整備**

附属病院は都心に位置し、以前から近隣企業との関わりが多くあった。このため、両立支援（意見書の発行）は主治医が対応することを前提として、患者支援・医療連携センター内に「働く人支援室」を設置し、主治医を後方から支援するしくみを構築した（図 1）。

平成 29 年度は、試行期間として、疾患（診療科）を限定し、産業医を有する企業に勤める患者のみを対象とした。平成 30 年度からは、すべての疾患に対象を拡大し、平成 30 年度診療報酬改定から導入された「療養・就労両立支援指導料」の算定要件を満たす相談体制を整備した。これにより、該当するがん患者には「療養・就労両立支援指導料」、その他の患者には「診療情報提供料」を算定するしくみを構築した（図 2）。

医師と看護師に本制度を周知するため、教育映像資料（動画）を作成した。医師に対しては、各臨床講座に DVD を配付し、医局会などで視聴してもらった。看護師に対しては、看護部で定期的に開催する研修会などで視聴してもらった。

教育映像資料（動画）は附属病院以外の医療機関にも活用してもらえるように加工したものを以下のサイトで公開した。

東京慈恵会医科大学

環境保健医学講座のホームページ

<http://plaza.umin.ac.jp/~jikphem>

産業医学の会のホームページ

<http://square.umin.ac.jp/jikei-oh>

両立支援に必要な体制が整備されたにも関わらず、年間利用者は数人程度に留まり、利用率の向上が課題であった。折しも平成 31 年度より病院長が交代し、支援体制の充実強化を図ること、このため、まずは腫瘍センターをモデルケースとして、受診患者に積極的に情報提供を行うことになった。がん患者のあらゆる相談事の窓口である「がん相談支援センター」を中心に、対象患者の把握と情報提供の徹底を進めた。関係部署間の連携（各科外来ーがん相談支援センターー患者支援・医療連携センター）によって、情報提供から意見書発行までのながれが円滑かつ確実になった（図 3）。

#### D. 考察

本研究では、医療機関における両立支援のあり方を示すモデルケースとして、東京慈恵会医科大学附属病院で両立支援の体制整備を進めた。

労災病院と産業医科大学では、両立支援を提供する専門部署を設置したのに対して、東京慈恵会医科大学では、原則、主治医が両立支援（意見書の発行）に対応するものとして、主治医を後方から支援するしくみを構築した。また、医師と看護師に本制度を周知するため、教育映像資料（動画）を作成し、医局会などで視聴してもらい、病院全体の対応力を高める取り組みを進めた。

厚生労働省のガイドラインによれば、両立支援は患者本人からの申出に基づき進めるように定められている。しかし、不調を抱える患者にとっては、支援を求める行動を起こすこと自体がハードルになっている。患者に必要な支援を届けるには、両立支援の普及啓発を進めると共に、治療の場（医療機関）と仕事の場（企業等）で声を

掛け、手を差し延べるしくみづくりが必要である。

両立支援は受診先と勤務先の連携・協力の下に成り立つものである。平成 30 年のヒアリング調査の結果から、双方の見解の相違が明らかにされており、受診先と勤務先が相互に連携・協力を進めるための取り組みも、今後、検討すべき課題である。

#### E. 結論

東京慈恵会医科大学附属病院は、試行期間 1 年を経たのち、すべての疾患に両立支援を提供できる体制を整備した。患者のニーズに応えるために、受診患者に積極的に情報提供を行うこと、勤務先と連携・協力を図ることが重要である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

①須賀万智, 山内貴史, 柳澤裕之, 石川智之, 丸毛啓史. 治療と職業生活の両立支援制度を運用していくうえで取り組むべき課題: 臨床医と企業への聞き取り調査から. 日本医師会雑誌 2018;147:781-6.

②須賀万智, 山内貴史, 和田耕治, 柳澤裕之. 治療と仕事の両立支援の現状と課題: 労働者と経営者に対するアンケート調査. 産業衛生学雑誌 2019;61:59-68.

##### 2. 学会発表

①須賀万智. 公募企画 1: 治療と仕事の両立を実現するために何が必要か? 医療機関の取り組みと連携の課題. 第 28 回日本産業衛生学会全国協議会(2018 年、東京)

②須賀万智, 山内貴史, 柳澤裕之. 治療と仕事の両立に関するアンケート調査: 一般企業の労働者の意識と現状. 第 89 回日本衛生学会 (2019 年 3 月、名古屋)

③須賀万智, 山内貴史, 柳澤裕之. 治療と仕事の両立に関するアンケート調査: 一般企業の経営者の意識と現状. 第 92 回日本産業衛生学会 (2019 年 5 月、名古屋)

④須賀万智, 柳澤裕之, 石川智久, 丸毛啓

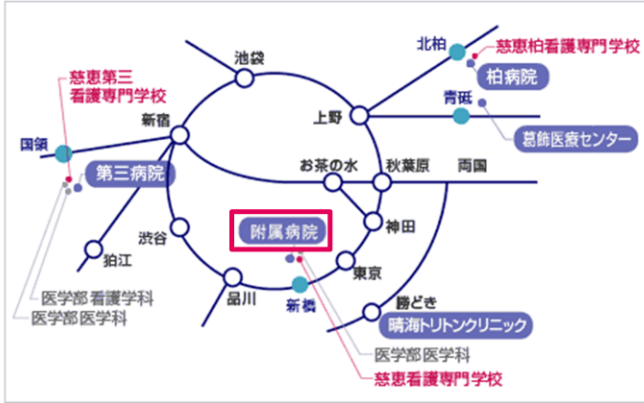
史. 大学附属病院における治療と仕事の両立支援の導入と展開: 東京慈恵会医科大学の取り組み. 第 57 回日本医療・病院管理学会 (2019 年 11 月、新潟)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし



# 東京慈恵会医科大学



## 付属病院(本院)

特定機能病院 1075床  
 1日平均患者数：外来2754人  
 入院[一般]852人[精神]31人  
 (平成29年1～12月実績)



## 両立支援の取り組みのねらい

1. 近隣企業とのネットワークを活用
2. 職場で役に立つ「主治医意見書」を作成
3. あらゆる慢性疾患を対象に両立支援を実施
4. 患者支援・医療連携センター内に「働く人支援室」を設置

図 1

## 両立支援のシステム構築のながれ

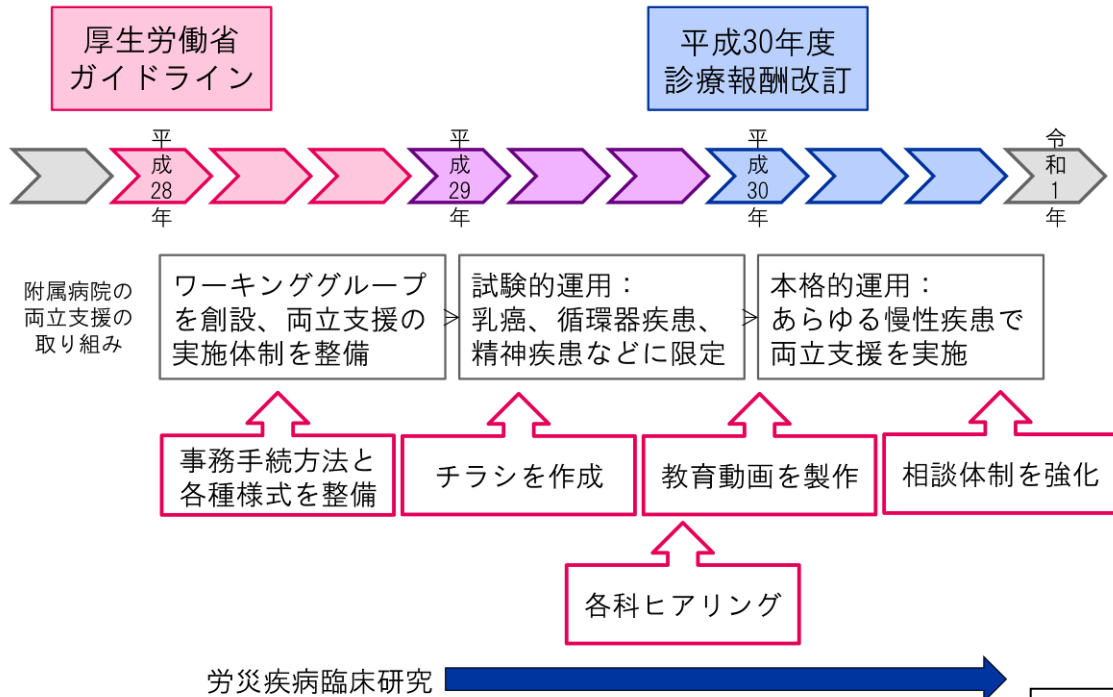


図 2

## 情報提供から意見書発行までのながれ

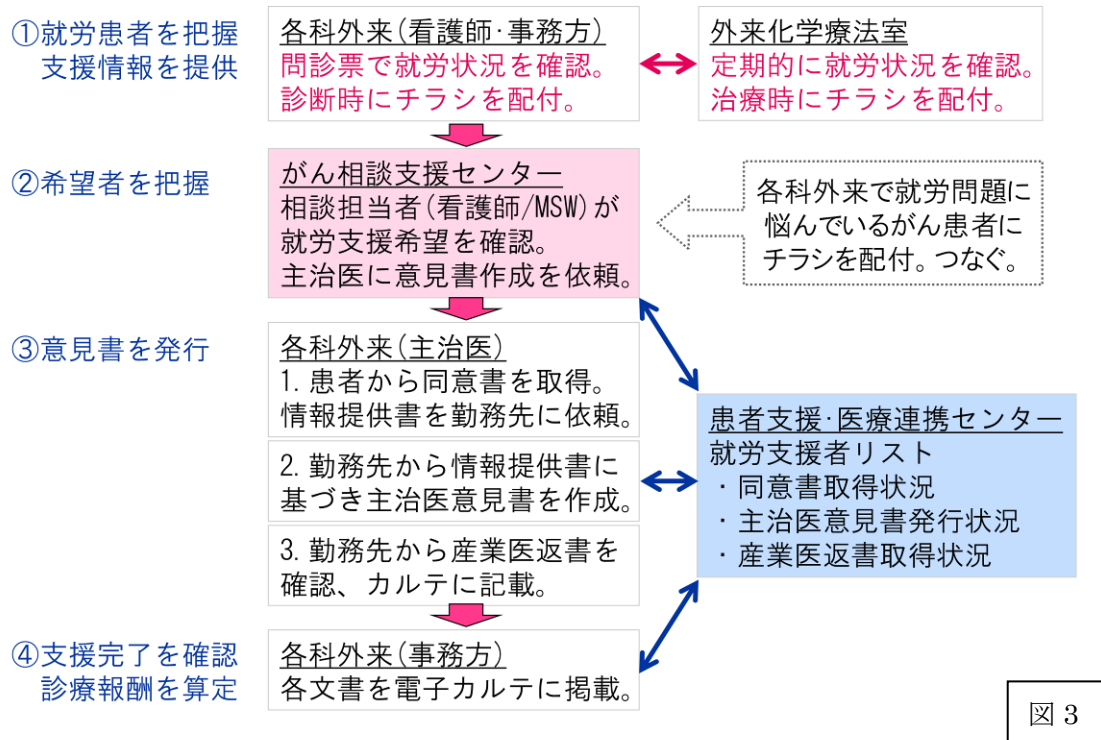


図 3

労災疾病臨床研究事業費補助金  
平成 29～令和元年度 総括研究報告書

聖マリアンナ医科大学病院における両立支援の展開

研究協力者	長谷川大輔	聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター	非常勤講師
研究協力者	杉浦貴子	聖マリアンナ医科大学病院がん相談支援センター	MSW
研究協力者	桑島規夫	聖マリアンナ医科大学病院メディカルサポートセンター	MSW
研究協力者	伊澤直樹	聖マリアンナ医科大学臨床腫瘍学講座（腫瘍内科）	講師
研究協力者	山野嘉久	聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター	教授
研究協力者	高田礼子	聖マリアンナ医科大学予防医学教室	教授

研究要旨：

日本の労働人口の約 3 人に 1 人が何らかの疾病を抱えながら就労しており、治療と仕事の両立支援の充実は喫緊の課題である。聖マリアンナ医科大学病院では、従来からメディカルソーシャルワーカー（MSW）や看護師を中心に、メディカルサポートセンターやがん相談支援センター窓口で就労に関する個別相談を受けていたが、2017 年度より神奈川県の高立支援促進に向けた神奈川モデル事業に参加し、2016 年 2 月に公表された厚生労働省ガイドラインに則した相談事業を展開している。具体的には、院内での両立支援に関するポスターの掲示、両立支援カードの外来での配布、入院患者への両立支援チラシの配布、MSW や医師によるセミナーや講演会を行い、両立支援促進に対して継続的に患者相談事業に取り組んでいる。さらに 2018 年度より両立支援が医学教育モデル・コア・カリキュラムに組み込まれたため、医学部 3 年生に対して「治療と職業生活の両立支援」の表題で講義を実施し、大学病院としての特色を生かした教育活動を継続的に行っている。今後も患者・家族・医療従事者・事業者に対して継続的に広報周知をすすめ、治療を継続しながら職業生活を行える環境づくりの構築を推進していきたい。

A. 本取組の背景・目的

治療と仕事の両立支援とは、病気を抱えながらも、働く意欲・能力のある労働者が、仕事を理由として治療機会を逃すことなく、また、治療の必要性を理由として仕事の継続を妨げられることなく、適切な治療を受けながら生き生きと働き続けられる社会を目指す取り組みである。本邦においては、治療と仕事の両立支援は働き方改革の一貫と

して 2016 年 2 月に厚生労働省が示した「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を基に、各医療機関においては、がん・脳卒中・心疾患・糖尿病・肝炎・その他難病等、反復・継続して治療が必要となる疾病を対象に、労働者が治療を続けながら働くことができる職場環境づくりを支援（無料）することを目的としている。特に就労「がん」患者に対しては、働き



方をサポートするため第7次医療計画において、「仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験の就労継続支援の取組をがん患者に提供できるように周知すること」とされ、2018年度からは、療養・就労両立支援指導料として新規に保険適応・算定されるようになり、社会実装された。

#### B. 当院における両立支援の活動方針

当院では、従来からメディカルサポートセンターという部署で、両立支援コーディネーター2名（がん担当1名、非がん担当1名）を含む、計13名のソーシャルワーカーで、両立支援の相談に対応する体制となっていた。今回、2016年4月に厚生労働省から治療と職業生活に関する医療機関向けのガイドラインが公表され、医療機能評価として医療機関の職員の両立支援が評価項目になり、患者向けにも例示された。さらに2018年4月1日に適用された病院機能評価項目においても、患者中心の医療の推進として、*患者・家族からのさまざまな相談に対応する窓口の設置、案内・周知、担当する職員の配置や人事労務管理としての職員の就労支援に向けた取り組みが病院機能評価の要素になったこと*をうけ、当院においても「治療と職業生活の両立支援」をオールマリアンナ（分院を含む）で病院全体としてトップダウン型で両立支援に取り組む方針となった。

#### C. 当院の両立支援の現状

2018年1月からは、神奈川産業保健総合支援センターを中心とした当院を含む神奈川県内4か所の医系大学病院（北里大学病院、聖マリアンナ医科大学病院、東海大学医

学部付属病院、横浜市立大学附属病院）や労災系病院（関東労災病院や横浜労災病院）の各医療機関における患者（労働者）や上司からの「相談」、「個別訪問支援」及び「個別調整支援」の具体的な事例や各医療機関での両立支援促進方法を情報共有する「神奈川両立支援モデル」（図1）と称した両立支援活動に参加し、年2回の両立支援担当者会議に出席し、積極的に事例紹介・現状や課題を共有し、神奈川県全体の両立支援促進に努めている。さらに2018年度においては、本事業の中で医療機関オリジナルの「両立支援カード」「両立支援ポスター・ボード」（図2）を作成し、院内広報周知活動に協力した。当院においては、両立支援に関するポスターの院内掲示のみならず、教育棟や医学部棟にもポスター・ボードを設置し、若手医師や医学生も対象とした広報周知活動を行い、広報周知活動に努めている。

さらに、外来患者や家族を対象にメディカルサポートセンター窓口、がん相談支援センターがんサロン内、両立支援担当医師の外来診察室に両立支援カードラックを設置し、当院の相談窓口と神奈川産業保健総合支援センターの相談窓口となる電話番号を記載した両立支援カードの無料配布を行い、当研究班報告時点（2019年12月末）まで100枚以上のカードを配布している。

また、2018年11月5日には、両立支援を患者に効果的に周知する方法の実証実験として「治療と仕事の両立支援チラシによる実証実験」研究に参加し、その効果について検討した（別添 令和元年度 分担研究報告書 医療機関における両立支援の促進方法に関する研究）。具体的には、両立支援チラシ（図3）を2019年1月から6月末

まで（6000枚配布終了時点まで）、聖マリアンナ医科大学病院に入院した全患者と対象として無料配布し、当院における就労相談件数や対象疾患などの集計を行い当院でのチラシの効果を検証した。その結果、当院における就労に関する相談件数は軽度増加し、特に、がん以外の疾病別の内訳では難病で明らかに増加したことから、両立支援チラシの効果はあると考えられた（別添 令和元年度 分担研究報告書 医療機関における両立支援の促進方法に関する研究）。

当院における両立支援に関する教育支援活動としては、2018年度から当院両立支援コーディネーターによる成人のがん患者とその家族を対象とした院内勉強会や、両立支援専門家を招いた当院職員向けの院内勉強会を開催し、患者家族のみならず、院内職員に対する啓蒙活動を積極的に行った。また、2019年度は神奈川産業保健総合支援センター主催の神奈川県の中企業の事業主・担当者向けの両立支援セミナーで最新のがん治療について講演協力し、両立支援活動を活性化させた。

さらに、大学と病院の機能を併せ持つ大学病院の特色として期待される医学教育においては、2018年度に改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて、両立支援が「23 A-3-1 全人的実践的能力」に、

「患者の苦痛や不安感を配慮しながら、就学・就労、育児・介護等との両立支援を含め患者と家族に対して誠実で適切な支援を行える。」と記載されたことから、当院当学においては、2018年度から医学部3年生を対象として「治療と職業生活の両立支援」の表題で、実践医学の講義の枠内で講義を開始している。具体的には、主治医意見書（案）

を学生自身に記述記載し、回答を集計している。また、2019年度からは講義後に学生からの満足度評価も得るようにした。

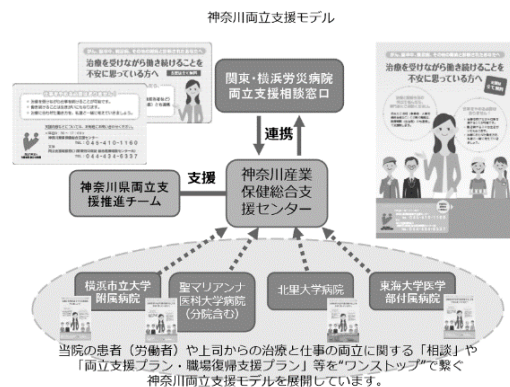
以上の取組から、当院においては両立支援に関する臨床・研究・教育活動を医療・教育機関として系統的に行い両立支援促進活動を行っている。

#### D. 当院の取り組みの課題

当院においては、2018年1月18日から報告書記載現在まで、両立支援の啓蒙活動として両立支援に関するポスターを、院内に計4箇所（8枚）、院外であるが大学の構内に計3箇所（3枚）適時掲載しており、両立支援に関するカードを3箇所まで配布している。また、2019年1月から6月末まで両立支援チラシを配布した結果、両立支援チラシ配布前後6か月間で比較すると、がん以外の疾病別の内訳では難病で明らかに増加した（別添 令和元年度 分担研究報告書 医療機関における両立支援の促進方法に関する研究）。さらに、がん疾患に関しては当院該当科の外来主治医等から両立支援の取組について担当者に問い合わせが増加したことや療養・就労両立支援指導料該当患者が2018年度は2名、2019年度においても現在まで1名の算定案件があったこと等から、これまでの当院における両立支援に対する取り組みは、がんや難病の両立支援活動を活性化したと考えられる。しかしながら、2019年度の当院における就労に関する相談件数は報告時点（2019年12月末

現在)で34件(月3.8件)と2018年度の51件(月4.3件ペース)と比較するとやや減少傾向である上、療養・就労両立支援指導料算定件数は現在まで3件と算定に至った案件自体が非常に少ないのが現状である。これらの結果を受け、当院で両立支援をさらに促進するためには、今後も入院患者のみならず、がん・脳卒中・心疾患・糖尿病・肝炎・その他難病等に係わる医師・看護師など現場の院内医療者から外来・入院患者への直接の働きかけが継続的に必要と考えられる。当院では本チラシを入院患者全てに継続的に配布する予定であり、チラシ配布によって両立支援に関する相談の件数や内容にどのように影響を与えたか、その効果をさらに検討していきたい。

(図1) 神奈川両立支援モデル



(図2) 両立支援ポスターとカード



(図3) 両立支援チラシ

働きながら受けられる治療方法ってないかな... 仕事を続けたいけれど、会社にどう伝えればいいのか... 病気のことで悩むのを何とかしたい...

## どうしよう? 仕事...

ひとりで悩むことはない  
今、治療と仕事を  
両立するとう  
選択が  
あるんだ!

### ご存じですか? 治療と仕事の両立支援

「治療と仕事の両立支援」とは、治療を受けながら、仕事を続けることです。主治医から両立可能な意見をもらえ、あなたの気持ちもあたら会社に相談してください。両立支援は、あなたが会社へ申し出ることで実現します。

働き続けたいあなたを、医療機関と医療ソーシャルワーカーがサポート。  
医師とあなたとの話し合いから、あなたのための治療計画、あなたの働き方までサポート。

- あなたの職場内での勤務状況を主治医に伝える書類を提出
- 主治医が作成した「就業書」をあなたが事業主に提出
- 主治医が作成した「就業書」をあなたが事業主に提出
- 主治医が作成した「就業書」をあなたが事業主に提出
- あなたの両立支援プランを作成(相談)

詳しくは「治療と仕事の両立支援ポータルサイト」まで、厚生労働省  
聖マリアナ医科大学病院(メディカルサポートセンター)あるいは「がん相談支援センター」へお電話ください。  
(平日 8:30~17:00 電話番号:044-977-8111)

労災疾病臨床研究事業費補助金  
総括研究報告書

長崎大学病院における両立支援の取り組みに関する研究

研究協力者 川崎 浩二<sup>1)</sup> 芦澤 和人<sup>2)</sup>

1) 長崎大学病院 総合患者支援部 地域医療連携センター長

2) 長崎大学病院 がん診療センター長

研究要旨

長崎大学病院に入院予定の患者に対して、2019年1月から12月の間に厚生労働省が作成した両立支援チラシならびに当院で作成した就労・両立支援チラシを配布した結果、2019年1月から12月の両立支援相談件数は32件で、2018年の同期間の19件と比較して約1.7倍増加した。

A. 研究目的

長期療養者に対する「就労支援」「両立支援」を国は推進しており、平成30年度診療報酬改定では、「療養・就労両立支援指導料1,000点」「相談体制充実加算500点」が算定可能となった。しかしながら患者に対する広報は進んでいない現状である。そこで厚生労働省が作成した両立支援チラシ等を予定入院患者に配布してその効果を検証することを本研究の目的とした。

B. 研究方法

長崎大学病院に入院予定で、2019年1月4日（月）から3月29日（金）の間にメディカルサポートセンターで入院前に入院説明を受けた患者全員（入院当日よりも前の日に予約を取って説明するシステムになっている）に対して、厚生労働省が作成した両立支援説明チラ

シならびに当院で作成した就労・両立支援チラシを配布して相談体制について説明した。なお、当院で作成したチラシは2019年4月1日（月）から2019年12月27日（金）まで継続して配布した。2019年1月から12月までの就労・両立支援相談件数を2018年1月から12月の就労・両立支援相談件数と比較してその効果を検証した。

（倫理面への配慮）

入院患者にチラシを配布し、実際に両立支援相談を受けた患者数をカウントするため、個人を特定することはできない。本研究についての情報（研究課題名、研究責任者名、研究機関、研究目的と意義、研究内容、問い合わせ先）は、当院臨床研究センターホームページで公開している。

[http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/research/rinsho/patients/open\\_others.html](http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/research/rinsho/patients/open_others.html)

#### C. 研究結果

2019年1月から3月の間のチラシ配布対象者数は2,855名、2019年4月から12月の当院作成チラシのみの配布対象者数は8,907名、計11,762名あった。

当院がん相談支援センターにおける2019年1月から12月の間の両立支援相談件数ならびに就労支援相談件数は、それぞれ32件(20名)、47件(32名)であった。一方、チラシを配布していない2018年1月から12月の間の両立支援相談件数ならびに就労支援相談件数は、それぞれ19件(16名)、57件(45名)であった。

#### D. 考察

2019年1月～12月におけるがん相談総件数は629件であり、両立支援相談件数(32件)の占める割合は5.1%、就労相談件数(47件)の占める割合は7.5%であった。一方、チラシを配布しなかった2018年1月～12月におけるがん相談総件数は708件であり、両立支援相談件数(19件)の占める割合は2.7%、就労相談件数(57件)の占める割合は8.1%であった。

両立支援件数は23件増加し(1.7倍)、相談件数全体に占める割合は2.4ポイント増加したことになる。

就労相談件数は10件減少し、相談件数全体に占める割合は0.6ポイント減

少したことから、チラシ配布の効果により、仕事を辞めないで治療と両立させる両立支援相談の需要が高まったことが考えられる。

しかしながら両立支援相談件数は、がん相談総件数の5.1%と未だ低い値であり、更なる広報と患者に対するサポート体制が必要と思われる。特に主治医は、治療だけでなく療養中の患者の生活状況や収入源まで配慮しなければ適切な治療が受けられないことがある事を知らなければならない。そのためにも、病名告知の段階から相談員と連携して両立支援のサポートを行っていく体制作りが必要と考えられる。

#### E. 結論

入院予定患者に対して、2019年1月から12月の期間、就労・両立支援のチラシを配布したところ、チラシを配布していなかった2018年の同期間と比較して両立支援相談件数が約1.7倍に増加した。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
	該当なし						

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
	該当なし				

\* 該当なし

#### IV. 啓発資材



## 資料 1



労災疾病臨床研究事業費補助金  
「医療機関における両立支援の取り組みに関する研究」

分担研究 医療機関における両立支援のコンサルティングツール開発  
研究代表者 中村俊介 横浜労災病院 救命救急センター救急科部長  
研究協力者 桜井なおみ キャンサー・ソリューションズ株式会社 代表

# 本ガイドの目的・使い方

医療技術の発展とともに、2016年12月に改正された「がん対策基本法」では、企業に対して「患者さんの就労への配慮」が求められるようになり、働き方の柔軟性を高め、福利厚生の実施等の対応を考える努力義務が課せられるようになりました。患者さんにとって就労の機会を失うことなく生活できることは、治療の継続や、生活の質の維持・向上だけでなく、心の安定にもつながる大切な支援の一つです。

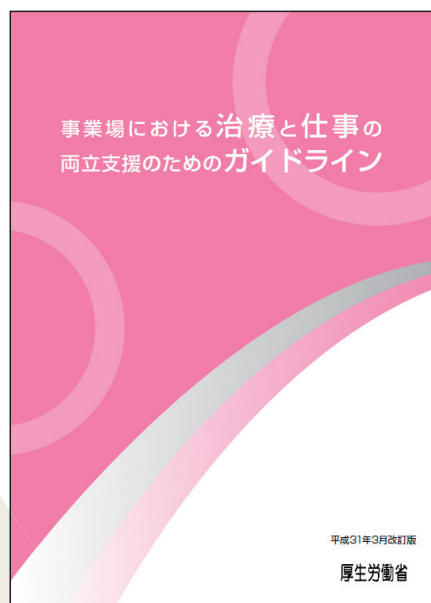
しかし、がんをはじめとした疾病を持つ患者さんが治療と仕事の両立していくためには、企業努力だけでは限界があり、問題解決には、患者さん本人・病院・企業の情報共有が大切です。

本ガイドでは、治療と仕事の両立支援の流れをもとに、医療機関への導入方法や取り組み方、医療従事者がそれぞれの立場で担う役割について説明しています。

主治医、看護師、MSWなどが連携し、患者さんの就労を支えるために、必要な情報をまとめていますので、ご利用いただければ幸いです。

## 参考となる資料

医療機関と企業が連携して両立支援を進めていけるよう、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」「企業・医療機関連携のマニュアル」をご活用ください。両立支援を巡る状況や両立支援のために企業が必要としている情報や、主治医意見書の様式例や事例による記載ポイントも詳しく記載されています。



事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン



企業・医療機関連携マニュアル

- 「仕事の両立支援ナビ」(厚生労働省) からダウンロード可能です。  
<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/>

# 目次

本ガイドの要旨	4
<b>第1章</b> 医療機関における「治療と仕事の両立支援」に向けての準備	7
1. 治療と仕事の両立支援の概要	8
2. 本ガイドの「両立支援」が目指すところ	10
3. 治療と仕事の両立支援の情報共有の流れ	12
4. 両立支援の導入方法	13
<b>第2章</b> 両立支援を進める職種別行動ガイド	19
1. 主治医に求められること	20
2. 看護師に求められること	22
3. MSW等に求められること	24
4. 両立支援を進めるチーム体制	26
<b>第3章</b> 治療と仕事の両立支援導入に向けたFAQ	29
Q 1. 患者さんに両立支援を認知してもらうには、どのような手段がありますか？	30
Q 2. 両立支援対象の患者さんをピックアップする方法はありますか？	33
Q 3. 「相談支援室」を患者さんになかなか利用してもらえません。どうしたらよいですか？	36
Q 4. 患者さんが会社に病気のことを伝えることをためらっています。 両立支援をどのように行うことが望ましいですか？	39
Q 5. 患者さんから診断書の依頼を受けました。 両立支援につなげることはできないでしょうか？	39
Q 6. 治療計画を患者さんに説明します。 両立支援については、どのような工夫が必要でしょうか？	40
Q 7. 患者さんが仕事を継続しやすくするためにできることはありますか？	41
Q 8. 職場からの支援を受けやすい主治医意見書の作成ポイントはありますか？	43
Q 9. 両立支援の情報共有と進捗管理はどのように進めるのですか？	45
Q 10. 産業医から主治医意見書のフィードバックをもらうにはどうしたらよいのでしょうか？	46
Q 11. がん以外の疾病に対しても、両立支援は進められているのでしょうか？	48
参考資料	50

# 本ガイドの要旨

## 医療機関に両立支援を導入するために

両立支援の導入は、無関心期～実行維持期までの大きく4段階に分けることができます。両立支援への取り組みがどの段階にあるのか、図1のチェックリストを利用して確認してみましょう。

両立支援導入に関するヒントや事例など、参考となるページをご覧ください。

図1 両立支援の導入プロセス

関心期

「両立支援」を実施することの  
メリットを知ってもらいましょう

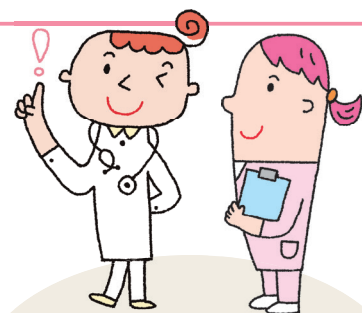
無関心期

「両立支援」の言葉を  
知ってもらいましょう

- 両立支援対象の患者データ（男女別、20歳～65歳、社会保険加入者など）を集計し、対象患者を把握している …▶ P.17、18
- 両立支援の相談窓口を設置している …▶ P.36
- 両立支援を推進するチーム／ワーキンググループを立ち上げている …▶ P.17、18、35、47
- 院内にポスターやチラシを貼り、両立支援の広報をしている …▶ P.30
- 医療従事者や院内スタッフに向けた両立支援セミナー（研修会）を開催している …▶ P.15、31

- 患者さんの就労状況を確認できる仕組み（問診票や窓口）がある …▶ P.33
- 仕事に関する声かけをしている …▶ P.20、22、24
- 電子カルテなどで、患者さんの就労状況を共有できている …▶ P.45
- 相談支援室や診療科で、両立支援の仕組み（システム）を作成している …▶ P.14、15、35、38、48、49
- 両立支援の好事例が1件でもある …▶ P.13、14、16

両立支援って  
何だろう？



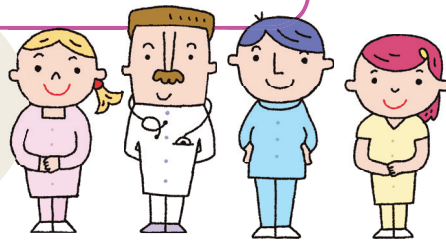
支援対象の患者さんの  
ピックアップの方法  
などを検討・指示

## 準備期

### 「両立支援」の導入に 協力してもらいましょう

- 両立支援の実施に対し、病院長が承認している …▶ P.13、16
- 院内全体の両立支援を実施する仕組み（システム）が準備できている …▶ P.13、16
- キャンサーボードなどを利用して、両立支援の標準化を図っている …▶ P.17
- 関連する診療科との相互連携、多職種連携を図っている …▶ P.14、15、48、49
- 産業保健総合支援センターなどの外部機関と連携し、地域支援への拡大を図っている …▶ P.27、38、49
- 院内で両立支援の好事例を共有している …▶ P.13、14、16

院内の  
両立支援  
事例共有



## 実行 維持期

### 「両立支援」を実践し、 質の向上を図っていきましょう

- 文書係などの事務部門や医事課との連携が始まっている …▶ P.35
- 日々の活動や症例の情報共有のための定例会議を実施している …▶ P.14、45、49
- 企業との勉強会、病院間の連携、産業医との情報交換などを定期的に行っている …▶ P.14、27、49
- スタッフのスキル向上と人材育成を実施している …▶ P.35



両立支援  
チームの  
定例会議

表1 立場の違いと両立支援の目的

働く患者さん	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 適切な治療の継続・疾病の重症化予防</li> <li>● 仕事（生きがい）・社会との関わりの継続</li> <li>● 収入確保など、経済的な面での安心感 など</li> </ul>
企業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 離職防止・人材確保</li> <li>● モチベーション向上、労働生産性の維持・向上</li> <li>● イメージアップ・株価上昇 など</li> </ul>
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 治療中断の防止</li> <li>● 疾病の重症化を予防</li> <li>● チーム医療の実践 など</li> </ul>

※「医療機関における治療と仕事の両立支援における課題」については、アンケート調査の結果（P.58）をご覧ください。



# 第1章

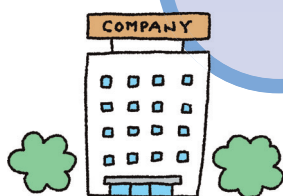
## 医療機関における 「治療と仕事の両立支援」 に向けての準備

両立支援は  
患者さん自身の  
努力も必要



患者  
さん

企業



働き方や  
治療計画・価値観  
などの情報共有



医療  
機関



### 治療と仕事の両立支援とは？

働く意欲と働ける体調のある患者さんが、  
適切な治療を受けながら、仕事の継続が  
可能な社会を目指す取り組みです。

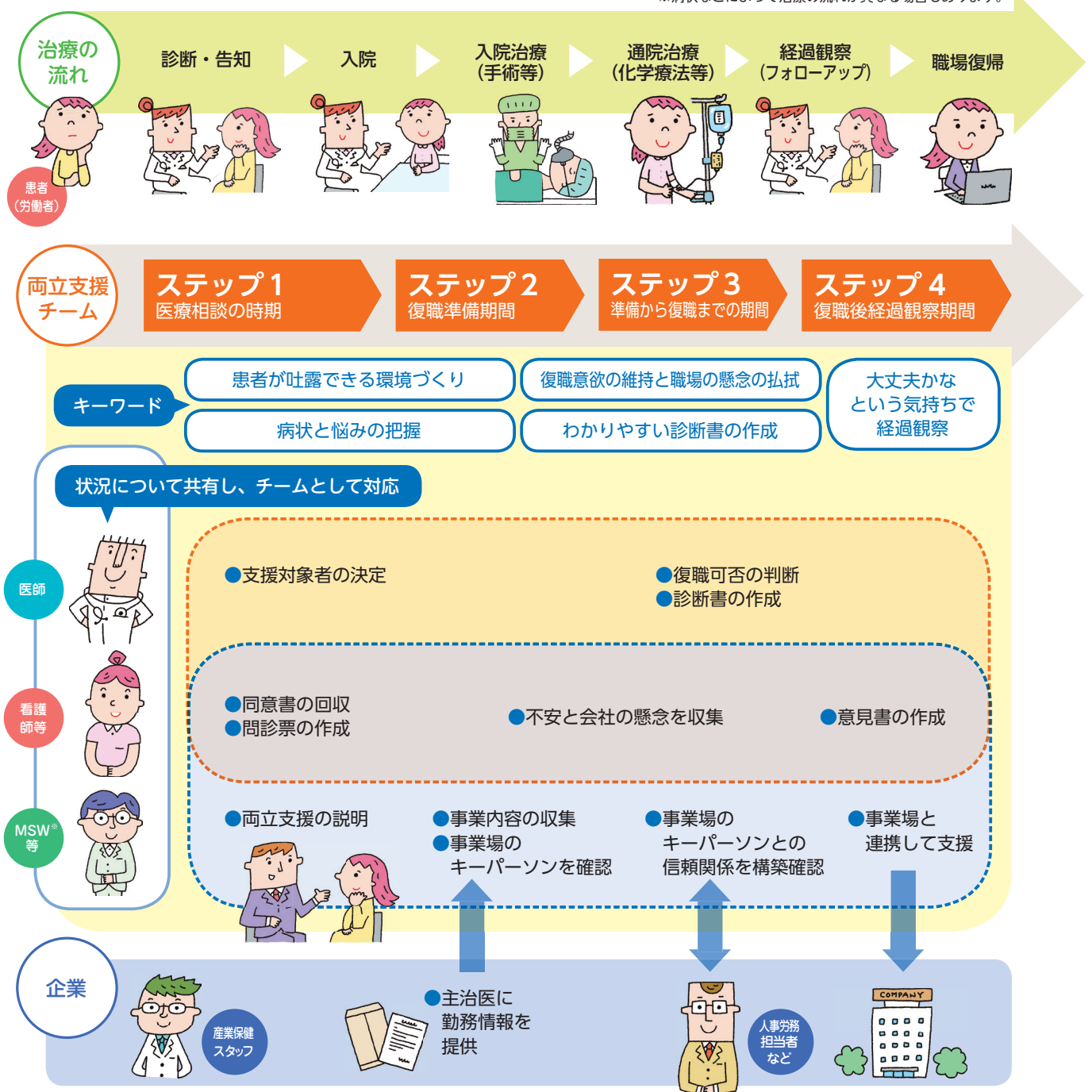


# 1. 治療と仕事の両立支援の概要

「治療と仕事の両立支援」の一連の流れを下図に示しています。本ガイドでは、この一連の流れを基本とし、いつ、どこで、どのような支援が必要となるのか、各職種の動き（動き）とともにポイントを整理していきます。

図 1-1 治療と仕事の両立支援の概要・流れ

※病状などによって治療の流れが異なる場合もあります。



出典：労災疾病等医学研究普及サイトより  
[https://www.research.johas.go.jp/22\\_ryoritsu/images/20170316/slide01.png](https://www.research.johas.go.jp/22_ryoritsu/images/20170316/slide01.png)

※ MSW…医療ソーシャルワーカーの略称です。以降、MSW と記載します。

## 参考 両立支援コーディネーターの養成について

患者さんやその家族が治療と仕事を両立するためには、患者さんとその家族、医師・MSWなどの医療機関側と産業医・人事労務管理者などの企業側との3者間の情報共有を行う必要があり、コーディネーターの存在が重要になります。

現在、治療と仕事の両立支援体制を確立するため、両立支援コーディネーターを下記のように養成しています。

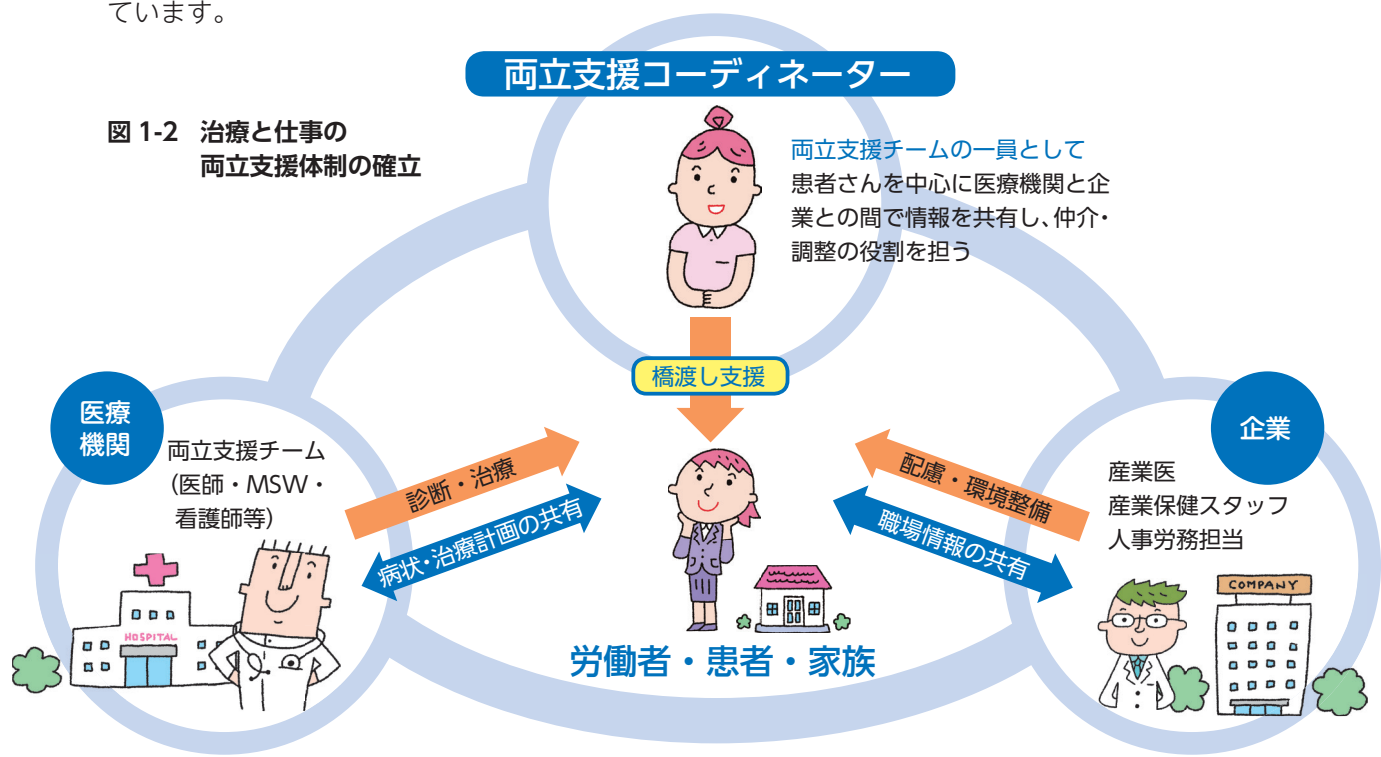


図 1-2 治療と仕事の両立支援体制の確立

**目標** 職場復帰や治療と仕事の両立を希望する患者（労働者）さんの同意を得た上で、治療や業務等の状況に応じた必要な配慮内容やその見通しを整理して、本人に提供する「両立支援コーディネーター」の配置と養成を行う。

出典：独立行政法人労働者健康安全機構サイトより  
<https://www.johas.go.jp/ryoritsumodel/tabid/1015/Default.aspx>

表 1-1 令和元年度両立支援コーディネーター基礎研修プログラム

研修内容	所要 (分)
両立支援コーディネーターの必要性とその役割	45
労務管理に関する知識	60
コミュニケーションスキル	45
がん経験者による当事者談話	40
社会資源に関する知識	60
産業保健に関する知識	60
基本的な医療に関する知識	60
両立支援コーディネーターの実践	60

こんな研修を受けるのね。



出典：独立行政法人労働者健康安全機構サイトより  
<https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/kinrosyashien/pdf/H31ryorituprogram.pdf>

## 2. 本ガイドの「両立支援」が目指すところ

現在、多くの医療機関が「治療と仕事の両立支援」を導入しようとしています。両立支援の導入時の課題とその解決方法について見ていきましょう。

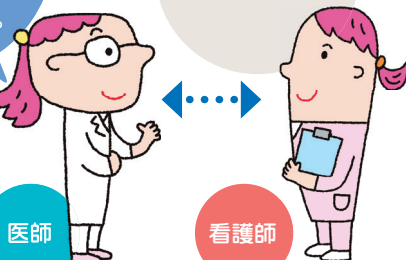
図 1-3 両立支援導入で目指す体制

### 医療機関(病院)のいま ～点が散らばっている状態～

両立支援に意欲的なチームやスタッフは存在するものの、「点」として存在しています。両立支援の必要性を感じ、「何かやりたい」と思っても、院内での相互連携・協力体制ができていないという点が課題として挙げられるでしょう。

うちの科は若い患者さんが多いから、両立支援を進めましょう。

#### A 診療科



医師

看護師

患者さんの治療と仕事の両立を支援したいです。

#### B 診療科



医師

私も両立支援に取り組んでいきたいけど、時間が増えるのも困るなあ。

#### C 診療科



薬剤師

薬剤師も両立支援に取り組めるかしら？

#### 相談支援室



MSW 等

両立支援をどう進めていけばいいのか…。

リハへ来る患者さんは両立支援の希望が多いな…。



作業療法士

理学療法士

#### リハビリテーション

#### 病院長



よし！これからは両立支援をやっていこう！

いつも保険証を見てるけど、両立支援って何をすればよいの？

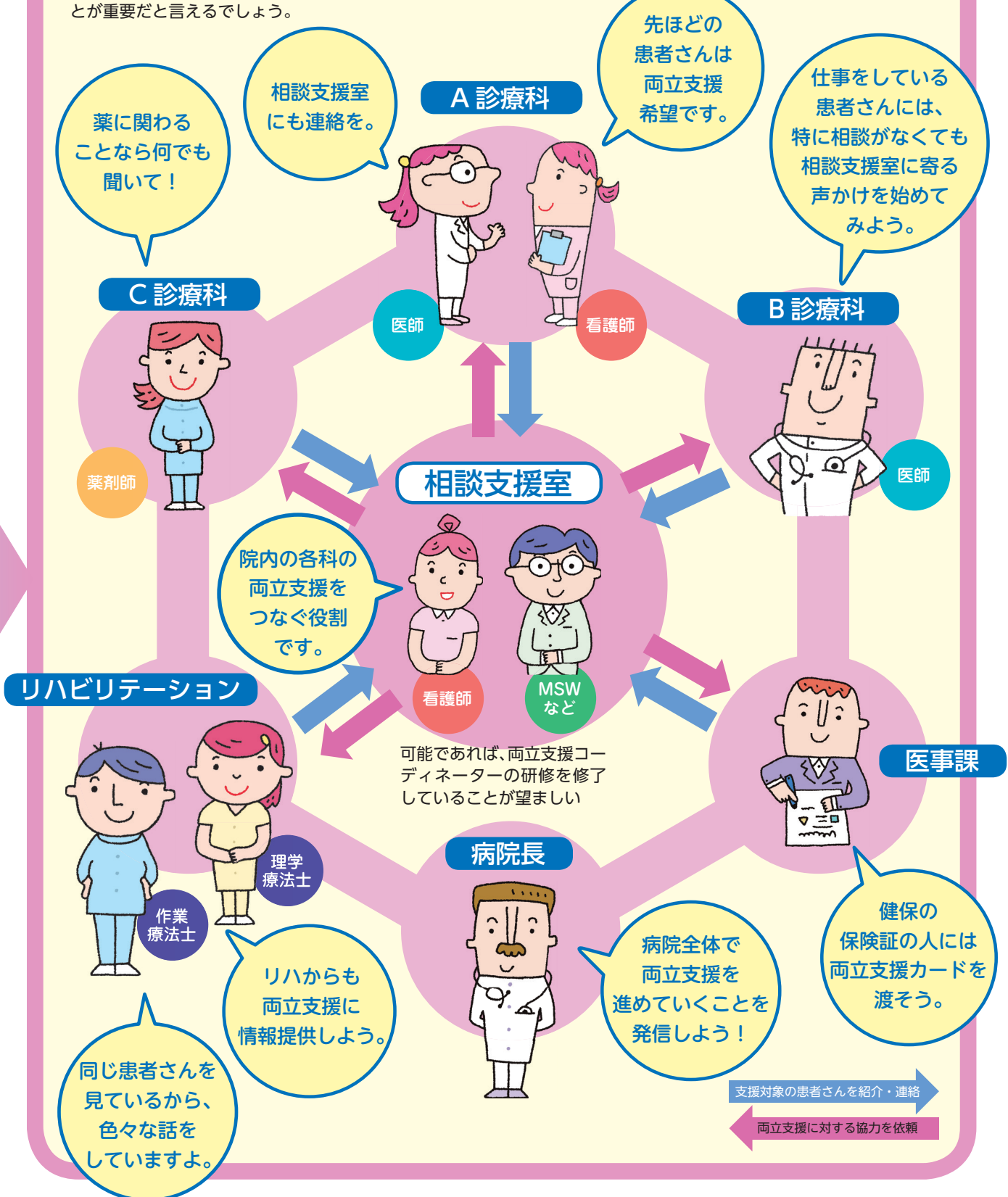
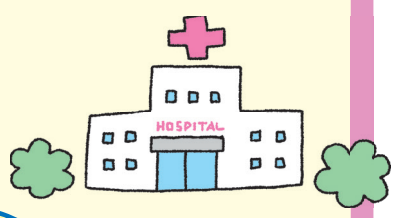
#### 医事課



## 医療機関(病院)が目指す体制

～点が線につながって面になる～

病院内の両立支援に取り組もうとする「点」を、「線」としてつなげ、両立支援を実施するための体制(システム)を組織的に作っていくことが重要だと言えるでしょう。





# 4. 両立支援の導入方法

両立支援の成功要因には、リーダーの推進力、ビジョンやコンセプトの明確化と共有、両立支援推進のシステム、そして成功体験などが挙げられます。ここでは、2つの両立支援の導入方法を紹介しましょう。

図 1-5 トップダウンによる両立支援の導入



## 事例

# 産業医科大学病院

～日本初の外来診療科「両立支援科」を開設～

院長主導のトップダウンにより両立支援の導入が進められ、平成 30 年には復職支援を専門とした国内初の外来診療科「両立支援科」が開設されました。その特徴を以下にまとめてみましょう。

### 産業医科大学病院の両立支援の特徴

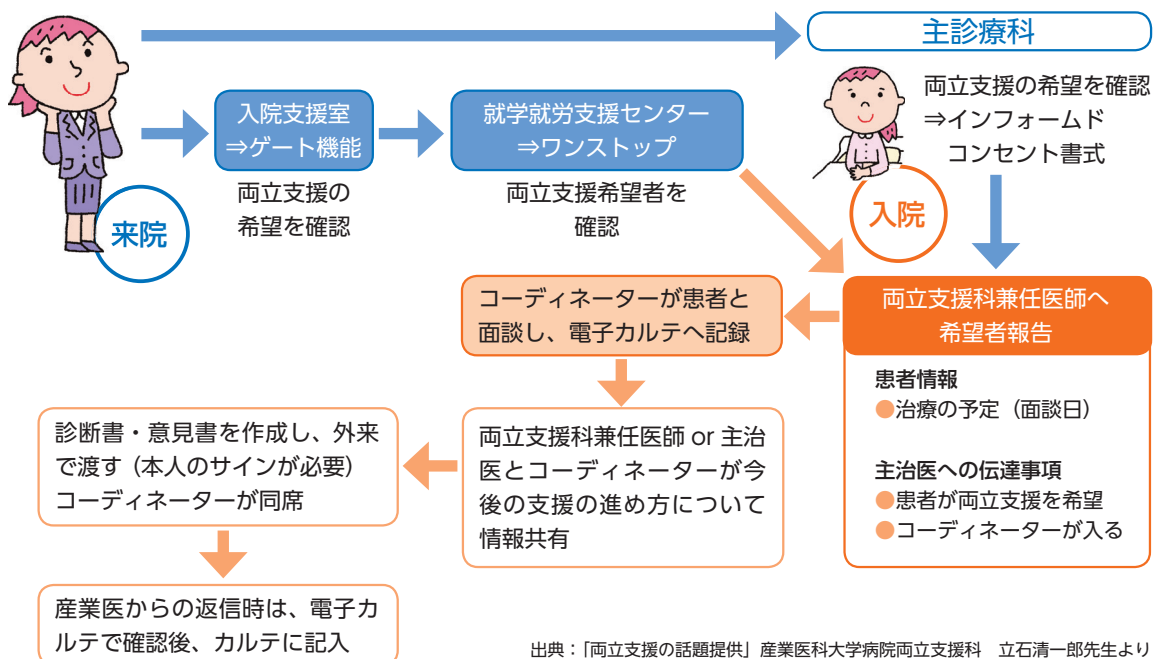
- これまで医療者（医師や看護師など）の価値観や経験などによって行われてきた就労支援を、病院全体の「両立支援システム（仕組み）」として構築
- 両立支援科と同時に相談支援室に当たる就学就労支援センターを設立し、患者さんからの就労の相談にワンストップで対応
- 両立支援を実施するモデル病院となり、これから両立支援に取り組もうとする医療機関へ協力と連携を実施

産業医の資格を持つ医師が両立支援科に参加しています。

患者さんのピックアップは、両立支援フローに沿って、入院支援室で両立支援希望者への聴き取りを行い（P33 参照）、両立支援科の医師へ連携しています。また、患者さんの希望を確認するために、インフォームドコンセントに両立支援の項目を追加しました（P41 参照）。主治医による患者さんの希望確認が必須となったため、「就労支援は当然である」という環境に病院全体が変わりました。現在、定期的に両立支援コーディネーター会議を 4 回 / 月、外部機関も参加する定例会議を 2 回 / 月行い、両立支援の地域連携、継続・拡大に努めています。

両立支援が病院全体に浸透したきっかけは、トップダウンで推進されたことにあります。加えて、「1 件の成功事例」を経験したことがスタッフのモチベーション向上につながりました。成功事例の共有は、その後の両立支援を加速させるきっかけだったと言えるでしょう。

図 1-6 両立支援フロー（産業医科大学病院）



出典：「両立支援の話題提供」産業医科大学病院両立支援科 立石清一郎先生より

モデル事業  
実施病院

# 旭ろうさい病院

～主治医からの声かけ実施で相談者増加～

当院では、5年前から労働者健康安全機構で実施している両立支援事業に取り組んできました。しかし、対象患者のピックアップ（拾い上げ）が障害となり、両立支援に繋がりませんでした。そこで、この課題を院内の「政策医療推進委員会」で検証し、両立支援の体制を再構築することにしました。

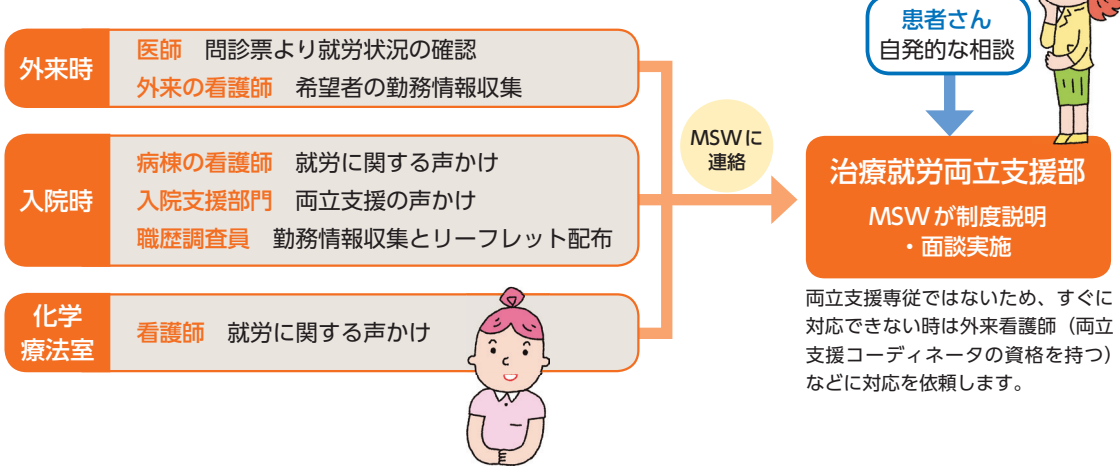
まずは、患者さんのピックアップの方法を見直し、患者さんへの声かけの実施を職種の長（医師：外科部長、看護師：看護部長・看護副部長・看護師長）へ依頼しました。また、両立支援への取り組みの必要性を各部署で周知するとともに、看護師には院内の研修会においても伝えました。繰り返し伝えることで両立支援への意識が高まりました。

表 1-2 旭ろうさい病院の両立支援の特徴

	医師による 声かけ	相談者からの 自発的な相談	看護師による 声かけ	相談件数 (がん以外の疾患も含む)
モデル事業実施前 2019年1月～3月	6件	3件	1件	10件
モデル事業前半 2019年4月～6月	6件	2件	2件	10件
モデル事業後半 2019年7月～9月	5件	4件	3件	12件

上部の表は、モデル事業実施期間中の就労に関する相談件数を示しています。モデル事業を実施前は、「両立支援」を目的とした相談希望はピックアップできていませんでしたが、医師からの声かけに加えて看護師からの声かけも行われるようになったため、支援対象の患者さんのピックアップにつながりました。主治医意見書を作成した症例はまだありませんが、現在は、下図のように患者さんをピックアップを行っています。

図 1-7 両立支援対象者のピックアップ



院内への周知により、スタッフの意識が高まり、外科以外にも消化器外科や呼吸器科・糖尿病内科からも両立支援の依頼が入るようになりました。また、リハビリセラピストの取り組みとして、就労患者に復帰を見据えた関わりを行っています。患者さんのピックアップが確実になってきたので、今後は、両立支援の情報共有とシステム作りが課題となっていくと思われます。

患者さんに不利益が生じないように、今後も両立支援の取り組みを広げていく予定です。



図 1-8 ボトムアップによる両立支援の導入

## ボトムアップで導入

みんなでやろう!

両立支援に積極的な診療科またはスタッフが中心になり、両立支援の取り組みを開始します。他の診療科の協力が必要になることから、いつ、どんな協力が誰から必要かということを整理し、関係部門への協力を依頼しましょう。

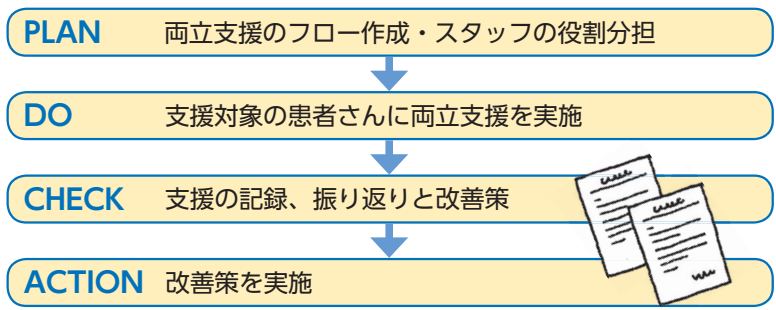
### 1 診療科による両立支援スタート

- 院内の現状把握
  - ① 通院・入院歴のある患者データを収集（がんの場合：がん・がん疑いの患者数）
  - ② ①の結果を分析し、両立支援の対象となる患者の予測数を算出
  - ③ 両立支援の必要性の認識や、試験的に導入する診療科の選定について提案
- スタートする診療科での両立支援推進チーム結成
  - ① 主治医・看護師・MSW など両立支援に関わるスタッフへの声かけ
  - ② 手上げ方式による両立支援チームへの参加
- 両立支援の仕組みの検討
  - ① 主治医をアシストするメインサポーター（看護師または MSW）の決定
  - ② 両立支援のフローの策定・各スタッフの役割分担
  - ③ 両立支援導入研修の開催（事例をもとに流れを確認）
  - ④ 看護部など連携が必要な部門長への協力依頼
  - ⑤ 外部機関（産業保健総合支援センター等）との連携手段の確立

働く世代が多い診療科で現状の把握を試みよう。

誰が何をやるかチーム内で連携しよう。

### 2 診療科への試験的導入（PDCA 実施）



〇〇さんから復職したとの連絡がありました！

カンファレンス等で好事例の共有！

### 3 院長の両立支援承認・取組み指示

- ① 両立支援モデル診療科から病院長へ結果報告。院長により実施診療科の拡大指示。
- ② 院内・院外に向けて両立支援推進宣言（方針提示・指示）
- ③ 病院内の各診療科・医事課への告知

### 4 他の診療科への拡大・実践

- 院内への啓発と他の診療科への通達
  - ① 各診療科へ両立支援実施の通達
  - ② 院内啓発を目的とした両立支援の研修会実施
  - ③ 両立支援導入前カンファレンス・ケーススタディの実施

我が院でも両立支援を広げよう。

了解です。

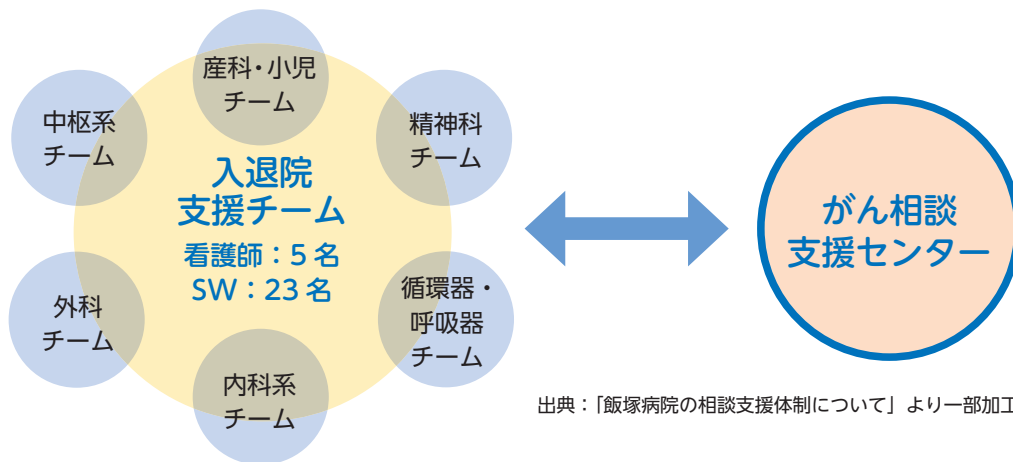
事例

飯塚病院（福岡県飯塚市）

～SW（ソーシャルワーカー）中心で両立支援の取組み開始～

両立支援の相談支援体制は、2016年の診療報酬改定を機に、病棟専従のSW（※ソーシャルワーカーの略称。以降SWと記載）・退院支援看護師を配置し、がん相談員・患者サポートとそれぞれの強みを活かしてニーズに応じて連動できる組織体制（施設基準および診療報酬基準に準じる）を作りました。現在、病棟ごとにチーム体制を組み、両立支援を行っています（下図参照）。

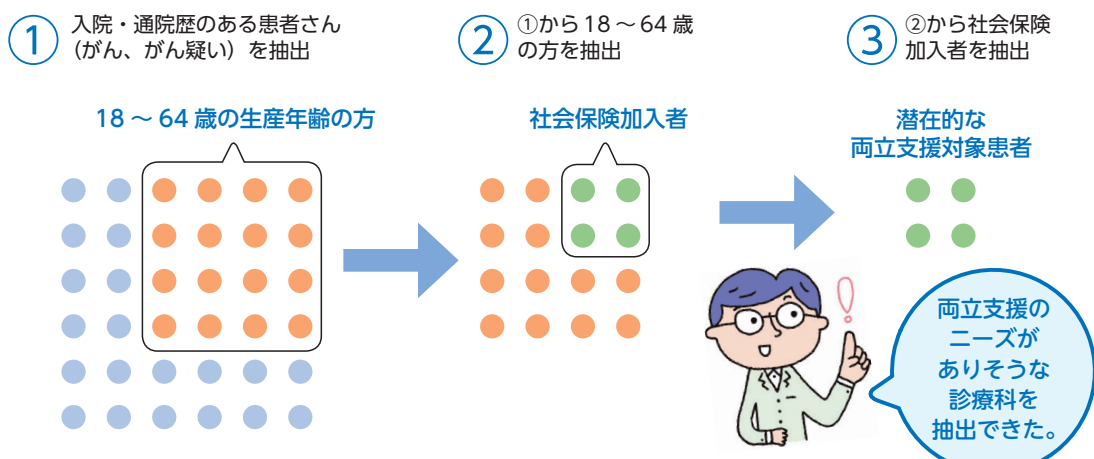
図 1-9 入退院支援スタッフの構成（飯塚病院）



両立支援は、がん相談支援センターが中心となって取り組みを開始しました。その取り組みを病院全体に拡大するためには、トップ層に認知してもらうことが必要です。両立支援に対する理解を深め、その必要性について認知してもらうことを目的に、具体的なデータを示すことにしました。それが、両立支援の対象となる患者数の予測です。事務部門を巻き込み、両立支援対象患者の予測数を算出し、さらに性別／世代別に集計して両立支援の潜在的なニーズを具体的な数値で表しました（下図参照）。

ボトムアップで両立支援を進めていく場合、トップ層に対する働きかけが必要になる場合があります。具体的な数値を使用したアピールは有効な手段だと言えるでしょう。

図 1-10 両立支援の対象となる患者の予測数の割り出し方



現在、乳腺外科と両立支援ワーキンググループが中心となり、両立支援に取り組んでいます。これまでに、患者さんへ両立支援を案内する案内チラシや両立支援に関する質問票などの作成、看護師に向けた両立支援フローの整備、院内研修会などを行ってきましたが、なかなか両立支援は進まなかったため、数値で現状を把握することで、その課題を抽出しました。

## 患者さんのデータから両立支援の潜在的ニーズを把握しました

下記の表は2018年の患者データから、両立支援の対象となる患者さんを数値で表しました。

図 1-11 両立支援対象の患者データ (2018年)

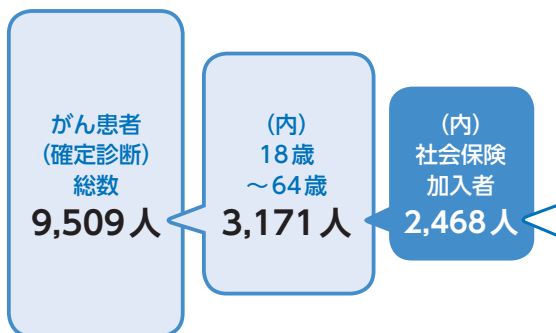


表 1-3 社会保険加入のがん患者 (世代別、男女別)

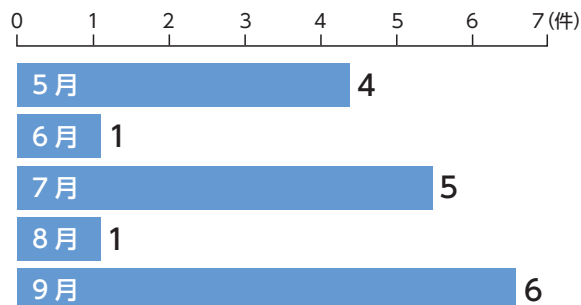
	男	女
18～19歳	1人	2人
20～29歳	16人	31人
30～39歳	55人	155人
40～49歳	148人	519人
50～59歳	344人	701人
60～64歳	274人	222人

全体の約25%

## 乳腺外科にて、がん患者さんへのチラシの配布率 100%を目指しました

乳腺外科では、1か月に約20人の患者さんが新たに乳がんに対する治療を開始していますが、実際にチラシを受け取った患者さんの数は、1か月に1～6件程度だったということが、下のグラフから分かりました。

図 1-12 乳腺外科の両立支援チラシ配布枚数 (2019年)



### チラシ配布が難しい理由

- 患者さんからの訴えがない
- 処置や患者対応で、対象患者を見つけることが難しい
- 両立支援を説明する時間が確保できない
- 渡すタイミングがつかめない

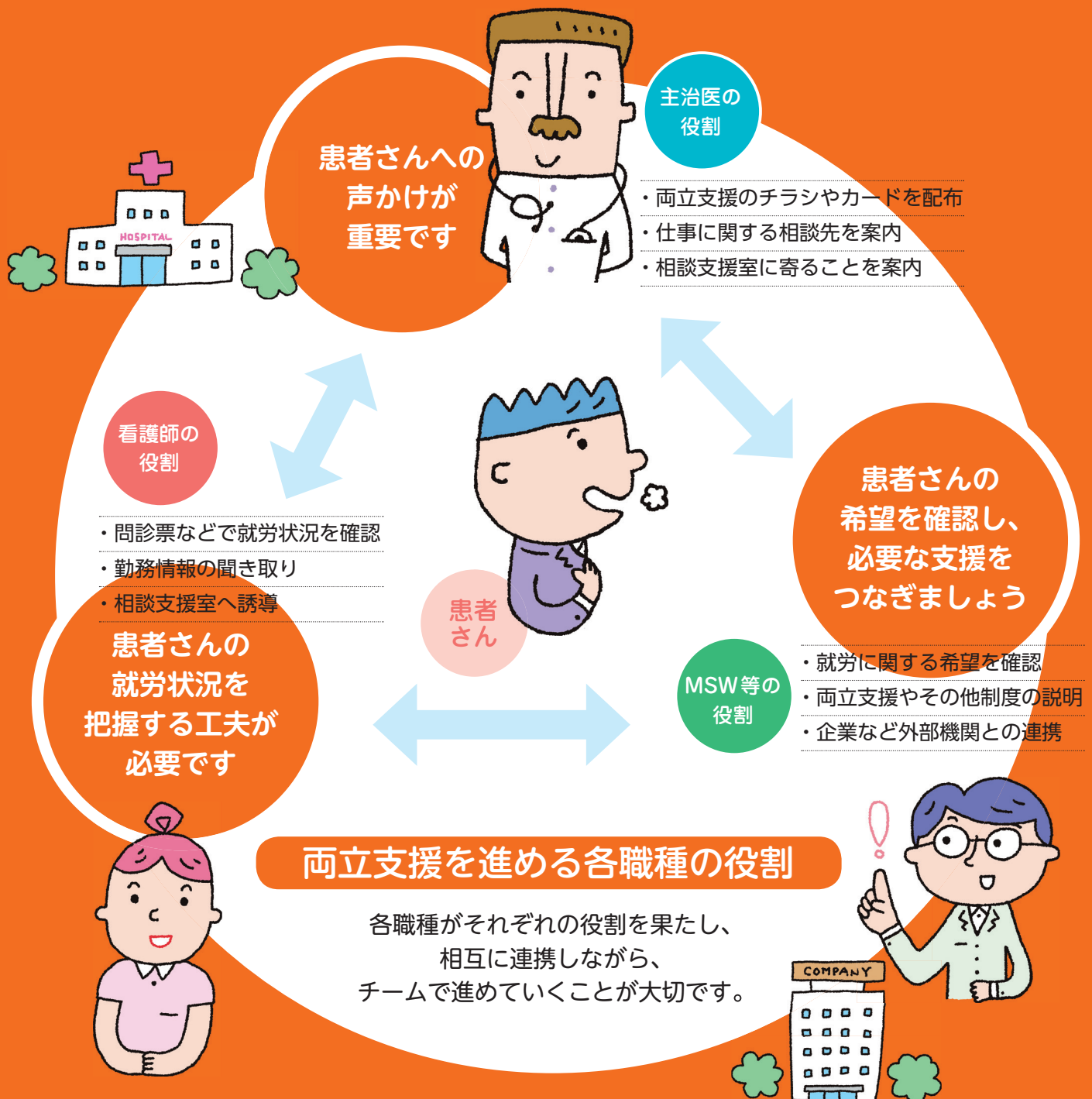


## モデル事業を実施して明確になった課題

今回、両立支援の対象患者数や外来によるチラシ配布などを数値で追うことにより、両立支援を患者さんへ案内(チラシ配布)するところがうまく流れず、就労の相談につながらないという課題が明確になりました。ボトムアップで進めているため、指揮系統のシステム構築が難しく、両立支援を後押ししてくれる組織の力も必要であると認識しました。今後は看護部長の協力を得て、院内委員会での周知を図っていくほか、がん診療に関わる医師や看護師、薬剤師などが集まるがんボードの時間を活用して説明の機会を作ることを検討しています。また、診断前の検査受診の段階から患者さんへ渡しやすいチラシにするために、「がん」という表記を削除し、「仕事の相談が可能」ということをアピールするデザインへの変更を検討しています。

# 第2章

## 両立支援を進める 職種別行動ガイド



# 1. 主治医に求められること

主治医意見書作成のチームリーダーとして、チームによる両立支援を推進していきましょう。

図 2-1 両立支援で求められる主治医の行動フロー



## 告知時の声のかけ方例

お仕事をされていますね。  
働き方は調子をみながら考えていけばよいですよ。すぐに辞める必要はありません。

病理検査の結果、がんでした。  
今後の治療法を検討するため、全身検査を行います。次回、今後の治療について詳しくお話ししましょう…

そうか、仕事のことは後で考えよう！

主治医

患者さん

さらに両立支援を進めるもう一言

今日は、相談支援へ寄ってから帰ってくださいね。



患者さんを相談室へ促すには、「帰りに寄ってください」「連絡しておきますね」という声かけが有効です。検査や他科受診のように、仕事の相談を受診項目として組み込む形式もよいでしょう。

両立支援を進めるためには主治医からの一声が患者さんにとって大変重要です。患者さんが仕事をしていることが確認できた場合、下記の例を参考に、両立支援の「声かけ」を実践してみましょう。



### 主治医意見書作成および治療計画説明

- 治療検討後、治療計画は電子カルテ、カンファレンス等で情報共有

**point** 主治医意見書の素案（看護師／MSWが作成）を確認

- インフォームドコンセントの取得、就業上の配慮事項を確認



(注) 主治医意見書の作成は勤務情報提供書を受けて行います。

### 経過観察（フォローアップ）

- 体調、勤務状況を確認
- 困っていることがないか確認

**point** 体調、副作用に応じて就労へのアドバイス（特に治療中）



### 経過観察時の声かけ方例

体調はどう？ 食べられてる？  
**眠れてる？ 仕事はどう？** (※)

私のことを気にかけてくれているんだな！

そうですね、お仕事でそんなことがあったのですね。いろいろな人がいるけど、同じ患者さんのアドバイスなども参考になりますよ。今の治療は…



病院でも相談できることを案内し、相談窓口を紹介しましょう。

主治医



患者さん



### (※) 知っていますか？「脳疲労」

脳疲労とはさまざまな種類のストレスが加わることで、脳機能が低下し、仕事や日常生活に支障をきたしている状態のことです。例えば、「十分にこなせていた仕事が終わらなくなった」「判断をしにくくなった」「家に帰るとぐったりして何もできない」「ちょっとしたことで人に当たってしまう」などに該当するような状態のことです。このような状態になったら睡眠時間をしっかりとるようしたり、仕事を減らしたりすることで脳をしっかりと休めることが重要です。

平井啓（労災疾病臨床研究「治療と職業生活の両立におけるストレスマネジメントに関する研究」研究代表者）

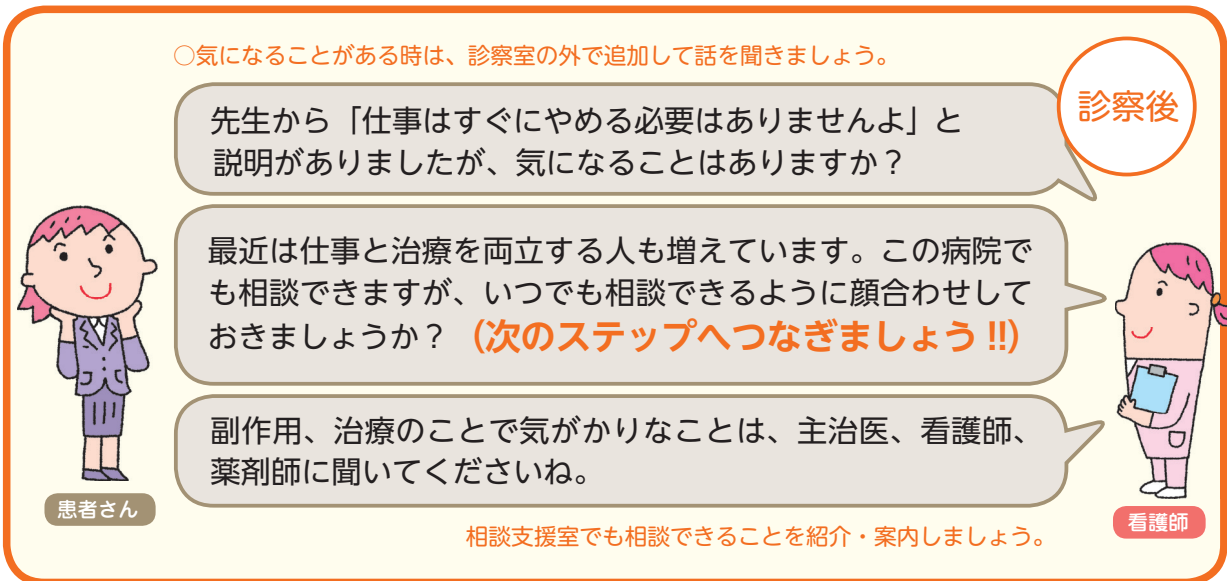
# 2. 看護師に求められること

支援対象の患者さんを問診票などからピックアップし、治療とともに就労の面でも患者さんをサポートしていきます。(研修を修了した両立支援コーディネーターの関与が望ましいでしょう)

図 2-2 両立支援で求められる看護師の行動フロー



## 告知・治療時の声のかけ方例



問診時の声かけなどで、患者さんの就労状況を確認し、両立支援の対象となる患者さんをピックアップするようにしましょう。最初は関心がなくても、治療が進むにつれて、患者さんの状況や気持ちに変化が起こることもあります。来院時、「仕事は怎么样了か？」の一言はとても大切です。



主治医意見書作成および治療計画説明

経過観察（フォローアップ）

- Point** 主治医意見書の素案作成  
⇒主治医に確認を依頼
- 電子カルテ、カンファレンス等で、両立支援の情報共有
  - 主治医意見書を**産業医に提供**



- Point** 体調、副作用に応じて**就労に関するアドバイス**（特に治療中）
- 体調・勤務状況を確認
  - 困っていることがないか確認



(注) 主治医意見書の作成は勤務情報提供書を受けて行います。

経過観察時の声のかけ方例



看護師

体調はどうですか？  
お仕事はどうですか？  
気がかりなことはありませんか？

体力が落ちていて  
つらいです。  
仕事のほうも思ったように  
働けません。



患者さん



看護師

それはつらいですね（共感）。専門のスタッフがいますので、働き方など相談してみませんか？ 担当者に連絡しておきますので帰りに寄って帰ってくださいね。

分かりました。  
この後、寄ってみます。



患者さん

次の診療時



看護師

前は、お仕事の  
ことを相談支援室で  
相談できましたか？  
（相談に行ったかどうかの確認）

会社への伝え方などの  
アドバイスが  
助かりました。



患者さん



看護師

その後、  
体調のほうはどうですか？  
他に、気がかりなことは  
ありませんか？

今のところ大丈夫です。



患者さん



はセットで使用すると効果的でしょう。



# 3. MSW等に求められること

患者さんの伴走者であり、主治医・看護師などの医療従事者や外部機関（企業の産業医や産業保健総合支援センターなど）との橋渡しを行います。両立支援全体の進行役となります。（研修を修了した両立支援コーディネーターの関与が望ましいでしょう）

図 2-3 両立支援で求められる MSW 等の行動フロー



**告知・治療時の声のかけ方例**

MSW: 今日、受診したことは職場にお話されますか？

患者さん: 今日は有休です。

MSW: まずは、直面している休みの取り方から入ってみましょう。

患者さん: まだ何もはっきりしたことを言えないですし、どう伝えたらよいか分からなくて…

MSW: 職場への報告の仕方の相談につながります。また、「今は伝えたくない」などの患者さんの希望を確認できます。

MSW: 次回の診察で治療方針が決まるようなので、その時点でもう少し具体的に休みの取り方や会社への伝え方を一緒に考えていきましょう。

**告知時のポイント**

- 告知後は、まず、患者さんの不安を傾聴しましょう。
- その後、次の検査で治療方針が分かる等、分かる範囲の情報を整理していきましょう。
- 会社への伝え方や休みの取り方など、次の展望を患者さんと一緒に立てましょう。

患者さんが職場や医療チームと良好なコミュニケーションをとれるように支援することが求められます。また、両立支援の対象となる患者さんがいた場合には相談窓口を案内してもらえるように、診療科へ働きかけておくとよいでしょう。



### 主治医意見書作成および治療計画説明

**point** 主治医意見書の素案作成  
⇒主治医に確認依頼

- 電子カルテ、カンファレンス等で、両立支援の情報を共有
- 主治医意見書を産業医に提供



### 経過観察（フォローアップ）

- 体調・勤務状況を確認
- 困っていることがないか確認

**point** 体調、生活の状況に応じて、院内または外部機関と連携



(注) 主治医意見書の作成は勤務情報提供書を受けて行います。

### 経過観察時の声のかけ方例

お仕事はどうか？  
続けられていますか？  
(継続確認)



MSW

身体が思うように動かない、以前はできたけど今はやりづらい作業はありますか？

少し無理していると感じることはありますか？

人には言えず、つらいと思っていることはありますか？

はい、何とか。



患者さん

仕事のつらさについて、病院で相談することに慣れていない患者さんが多いため、具体的な関心をもって聞く姿勢が重要です。



実は…

そういうことでしたら、主治医意見書を書いてもらえるか、今度一緒に相談してみませんか？

# 4. 両立支援を進める チーム体制

## 役割分担が求められるチームづくり

両立支援のチーム作りにおいては、医師だけに業務の負担がかからないようにチーム体制を整えましょう。看護師やMSW、その他の治療に関わる診療科、薬剤師、理学療法士、作業療法士、栄養士などが役割分担を行い、チームで患者さんを支えることが重要です。

両立支援は、主治医、看護師、MSW がチームの中心ではありますが、多職種による支援が欠かせません。両立支援に関わるスタッフは相互に連携しながら、支援を進めていくことが期待されます。

図 2-4 多職種編成の両立支援チーム

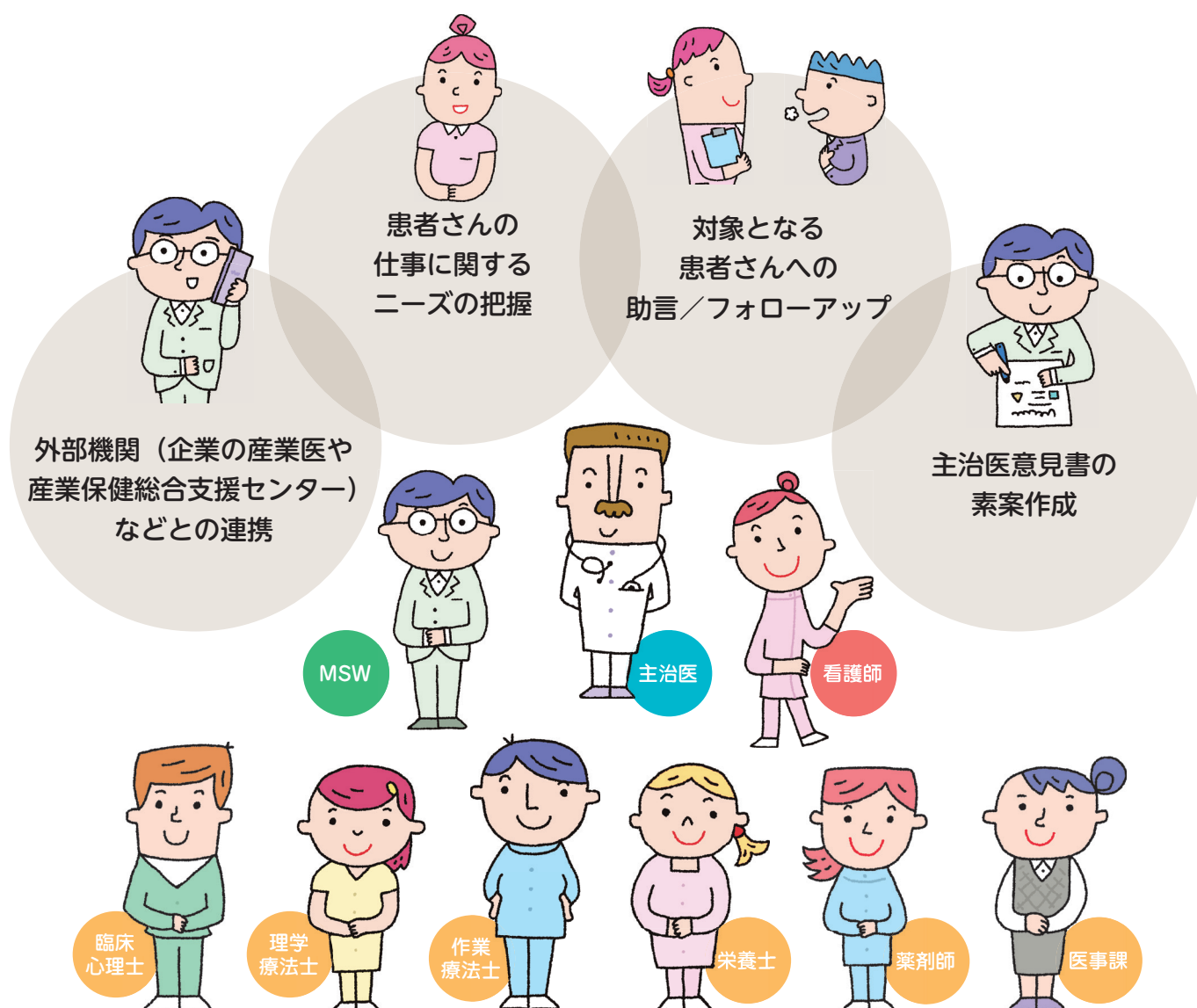
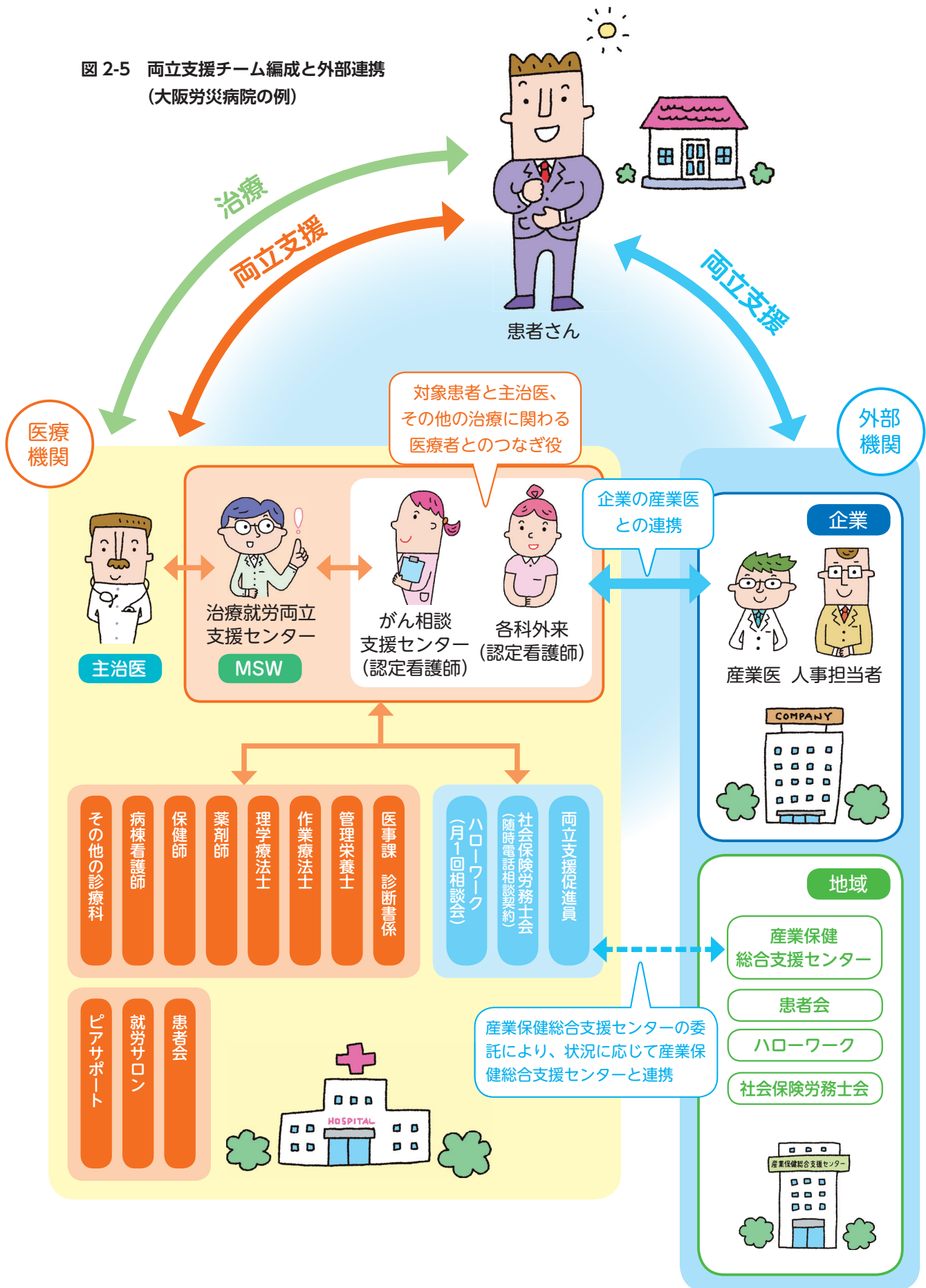


図 2-5 両立支援チーム編成と外部連携  
(大阪労災病院の例)

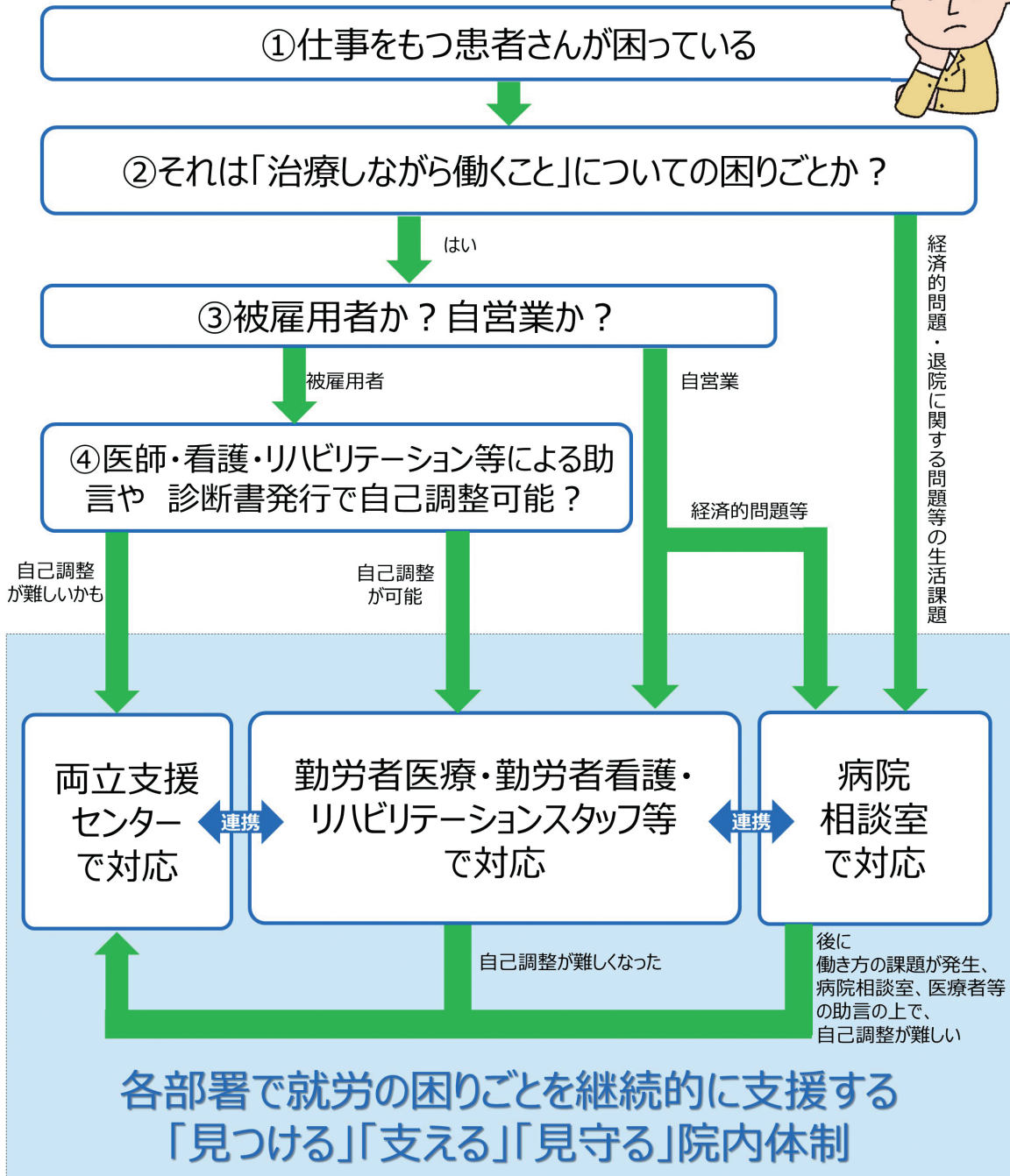


# コラム

## 働く患者さんの支援フロー（参考）

両立支援は多職種チームで進めているため、職種間での連携が重要です。大阪労災病院では確認しながら、下図のようなフローで支援を行っています。院内の既存のシステムを利用して、できるところから組み立ててみましょう。

図 2-6 働く患者さんの支援フロー



各部署で就労の困りごとを継続的に支援する  
「見つける」「支える」「見守る」院内体制

当院では両立支援部門が独立して存在し、MSWが分かれて配置されている特殊な環境にある。このため、フロー上では両立支援センターMSWは両立支援のみに特化するようなフローとなっている。ただし、実際には就労に関する困りごとは生活課題の一部であることから、両立支援センターMSWにおいても必要な生活課題の解決支援も実施する。また、どの部署で対応する場合においても必要に応じて情報共有・連携する。

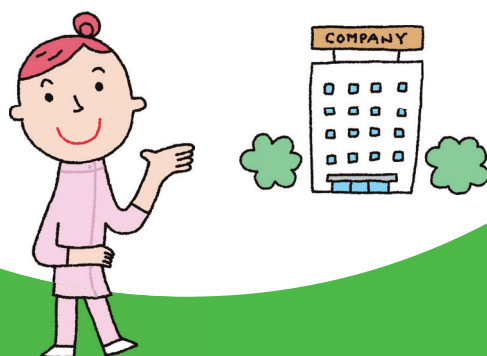
出典：大阪労災病院治療就労両立支援センター

# 第3章

## 治療と仕事の 両立支援導入に向けたFAQ

先進的に両立支援に取り組んでいる医療機関からのヒアリングやモデル事業から得られた事例を中心にをご紹介します。

- Q 1. 患者さんに両立支援を認知してもらうために、どのような手段がありますか？ …30
- Q 2. 両立支援対象の患者さんをピックアップする方法はありますか？ …33
- Q 3. 「相談支援室」を患者さんになかなか利用してもらえません。どうしたらよいですか？ …36
- Q 4. 患者さんが会社に病気のことを伝えることをためらっています。両立支援をどのように行うことが望ましいですか？ …39
- Q 5. 患者さんから診断書の依頼を受けました。両立支援につなげることはできないでしょうか？ …39
- Q 6. 治療計画を患者さんに説明します。両立支援については、どのような工夫が必要でしょうか？ …40
- Q 7. 患者さんが仕事を継続しやすくするためにできることはありますか？ …41
- Q 8. 職場からの支援を受けやすい主治医意見書の作成ポイントはありますか？ …43
- Q 9. 両立支援の情報共有と進捗管理はどのように進めるのですか？ …45
- Q10. 産業医から主治医意見書のフィードバックをもらうにはどうしたらよいでしょうか？ …46
- Q11. がん以外の疾病に対しても、両立支援は進められているのでしょうか？ …48



主治医

看護師

MSW

OT/PT※

医事課

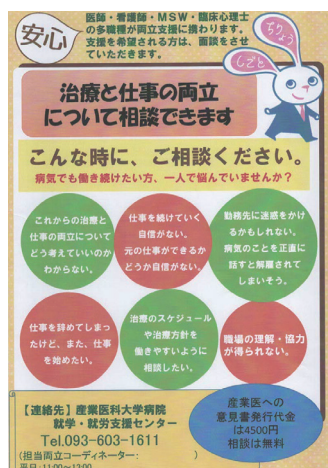
# Q1. 患者さんに両立支援を認知してもらうには、どのような手段がありますか？

## A. チラシやポスターなど、両立支援の案内ツールを利用しましょう。

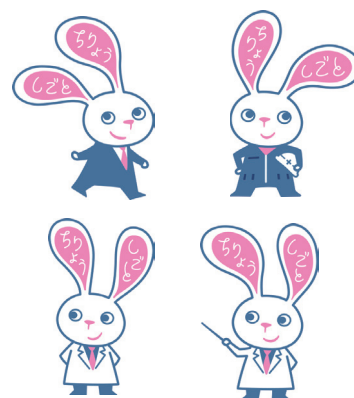
厚生労働省や産業保健総合支援センター、各自治体で作成しているチラシやポスターなどがあります。院内に置いておくだけでは効果はあまり望めませんので、患者さんへの渡し方を工夫してみましょう。

チラシ  
(案内)

両立支援の案内チラシ、早期離職予防カードを患者さんへ配布・案内しましょう。



産業医科大学病院 両立支援チラシ



治療と仕事の両立支援のイメージキャラクター「ちりょうさ」(厚生労働省)はチラシ作成などに利用できます。

▼ダウンロードはこちらから

<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/character/index.html>

主治医の声かけ、医事課の協力などと組み合わせて患者さんに手渡すと効果的です。

保険証の確認時や会計時に手渡しするという取組みもあります。

入院・退院時の説明書類の中に組み込んでおくのもよいでしょう。

その他、厚生労働省の両立支援の説明資料は下記 URL よりダウンロードできます。  
(使用期限がありますので、HP でご確認の上ご使用ください。)

### ●医療機関向け説明資料

治療と仕事の両立を希望されている患者さんへの説明に活用できます。

[https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/dl/tool\\_medical\\_2019.pdf](https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/dl/tool_medical_2019.pdf)

### ●会社向け説明資料

治療しながら働きたい人がいる会社に向けた「治療と仕事の両立支援」をサポートする案内資料です。

[https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/dl/tool\\_company\\_2019.pdf](https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/dl/tool_company_2019.pdf)

(※)OT：作業療法士、PT：理学療法士。以降、OT/PT と記載

ポスター

厚生労働省、産業保健総合支援センター、自治体などで作成しているものがあります。



愛知県両立支援ポスター

患者さんだけでなく、院内スタッフの意識向上にも有効です。

患者さん向け冊子

治療と仕事の両立支援に関するハンドブックなどが参考になります。



国立がん研究センターがん情報サービス

両立支援セミナー

北里大学病院 がん就労について

### 就労継続と復職のためのセミナー

病気になる前、今後の生活や仕事をどうするか悩みます。また、治療がひと段落し復職を考えるうえで、今後の仕事に不安を感じることもあります。本セミナーでは、治療と仕事の両立について、どのような対応や工夫、考え方で取り組むことが、より継続しやすい環境を作るか、産業医の立場からお話いたします。

これから治療 仕事と治療の両立をどうする？ 治療がひと段落 今後の仕事復帰は？

日時： 〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇時〇〇分～〇〇時〇〇分  
 〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇時〇〇分～〇〇時〇〇分  
 〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇時〇〇分～〇〇時〇〇分

場所：集団指導室（号館1F）  
 ※ 資料として「仕事とがん治療の両立・お役立ちノート」をお渡しいたします

対象  
 ■ がん患者さん  
 ■ ご家族さま  
 ■ がん以外の疾患の方も参加できます

プログラム  
 ■ 講義「がん治療と就労継続および復職」(60分)  
 講師：江口尚（北里大学医学部 公衆衛生学）  
 ■ 質問タイム(30分)

当日は、医師、看護師、ソーシャルワーカーが、質問をお受けいたします。どうぞ、お気軽にご参加ください

入場無料 原則予約 (当日参加も可)

お問い合わせ  
 北里大学病院 がん相談支援センター/トータルサポートセンター  
 042-778-9378・8438 担当：早坂・前田

患者さん・ご家族様向けセミナー

患者さん・ご家族を対象に就労継続と復職のためのセミナーを開催している病院もあります。

院内スタッフ向けセミナー

両立支援導入やスキル向上のセミナーなどを実施しましょう。

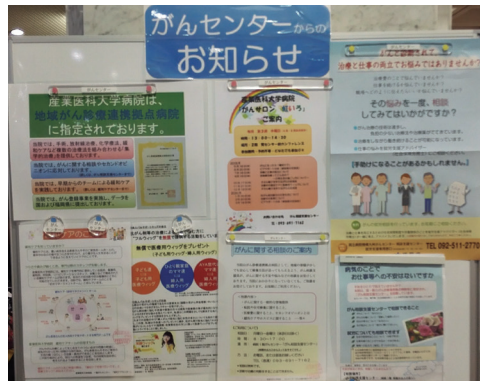
「がん就労について／就労継続と復職のためのセミナー」北里大学病院ポスター

設置・掲示例

患者さんが手に取りやすいように、受付カウンターなどのよく見える所に設置しましょう。



中部労災病院 資料置き場にチラシを設置



産業医科大学病院 待合に掲示



# 患者さんの早期離職を防ぐために

## 早期離職 予防カード

告知後に患者さんに渡しましょう。告知時の患者さんへの声かけ例については、医師（P20）、看護師（P22）、MSW（P24）を参考にしてください。

### 告知後に渡す両面カードの例（大阪労災病院）

#### 「両立支援」紹介面



**がんの治療と仕事を両立している人が増えています！**

- \* 職場になんて言おう…
- \* 治療でどのくらい休むんだろう
- \* 治療しながら働くってできる？
- \* 医療費や生活費はどうなるんだろう 等

治療しながら働くことにご不安がおありの方は、  
医師・看護師にお声掛けくださるか、下記までご連絡ください

大阪労災病院 治療就労両立支援センター  
担当：両立支援コーディネーター  
(電話：072-252-3561) 平日 8:15~17:00

#### 「がん相談支援センター」紹介面



**がん相談支援センターをご利用ください**

- \* 告知をされたが不安
- \* 一人暮らしで治療と生活どうしよう
- \* セカンドオピニオンって？
- \* 緩和ケアはどこで受けられるの？ 等

がん患者さんのあらゆる相談に無料で対応します。  
ご希望の方は下記まで直接お越しいただくか、ご連絡ください

大阪労災病院がん相談支援センター  
(電話：072-252-3561) 平日 8:15~17:00

総合受付や会計などに置き、日頃から自由に取りれるようにしておくことで、患者さんの両立支援の啓発にもなります。



早期離職予防カード設置例

院内スタッフも目にするすることで、両立支援への興味・関心が向上します。

患者さんに両立支援の希望があれば、相談支援室と連携し、早い段階から両立支援を進めましょう。一方で、両立支援について「今は必要ない」という患者さんや気が動転してどうしていいかわからないという患者さんもあるかもしれません。今は必要なくても、いつでも相談できる場所があるということを案内しておくことが大切です。上記のような連絡先を記載したカードを渡しておくことでよいでしょう。

## 知っていますか？「早期離職の現実」

2015年に実施された調査では、がんの診断時の仕事を辞めた者は約2割であり、そのうちの約4割が、がんの最初の治療が始まる前までに退職していたことが明らかになりました（出典：厚生労働科学研究費補助金、がん対策推進総合研究事業「働くがん患者の職場復帰支援に関する研究—病院における離職予防プログラム開発評価と企業文化づくりの両面から」（研究代表者 高橋都 2015））。就労意欲のある患者さんが仕事を継続していけるよう、主治医や看護師などの医療者からの声かけが重要になります。

主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

## Q2. 両立支援対象の患者さんをピックアップする方法はありますか？

**A.** 問診票やアセスメントシートを利用しましょう。

診断・告知時、または入院時などを利用して、患者さんの就労状況を確認できる仕組みを作りましょう。また、対象となる患者さんに対して、問診から相談まで、誰がいつ、何を行うか、連絡先はどこかなど、両立支援の流れを周知しておくことも重要です。

### ●外来初診時の問診票で就労状況を確認（全員配布）

#### （例1）就労状況を確認する問診票

問診票	
お名前	
住所	
自宅電話	携帯電話
生年月日 M T S H	年 月 日 ( 歳 )
現在の就労状況 就労している(職業: ) ・ 就労していない ・ 学生	
① どのような症状ですか？イラストにOを付けて下さい。 以下の症状にはOを付けて下さい。	

#### 現在の就労状況を追加

##### 現在の就労状況

就労している（職業： ）  
就労していない・学生

就労している場合、告知時に再度確認しておきましょう。

### ●告知時／入院時に、再度就労状況と両立支援の希望を確認（就労している患者さんに配布）

#### （例2）就労状況を確認する問診票

就労と治療の両立に関する問診票
①現在、就労を ( している：職業                      ・ 休職中 )
②今後、就労を ( 続けたい ・ 分からない ・ 続ける予定はない )
③今後、就労と治療の両立に関する支援を ( 希望する                      希望しない )
希望される方は、両立支援コーディネーターがお話を伺います。
両立支援についてさらにご質問などがありましたら、 当院の代表番号●●●から両立支援コーディネーターを 呼び出してください。(平日：11:00～13:00)
ご記入ありがとうございました

#### 治療と仕事の両立支援を希望する場合

希望者全員にさらに深く掘り下げた聴き取りを実施するため、相談支援室やMSWなど専門のスタッフに連絡しましょう。

## ●入院時に緩和ケア・アセスメントシート (OPTIM) を実施する例 (入院時の患者さん全員に配布)

入院時の患者さん全員に緩和ケア・アセスメントシート (OPTIM) を実施します。

### (例3) OPTIM 生活のしやすさに関する質問票

生活のしやすさに関する質問票

記入者  患者さん  ご家族  医療者 ( )

ID

記入日

氏名

① 気になっていること、心配していることをご記入下さい

病状や治療について、詳しく知りたいことや、相談したいことがある……  あり

経済的な心配や制度で分からないことがある……  **あり**

日常生活で困っていることがある(食事・入浴・移動・排便・排痰など)……  あり

通院がたいへん……  あり

② からの症状についておうかがいします

現在のからの症状はどの程度ですか?

4 我慢できない症状がずっとつづいている

3 我慢できないことがしばしばあり対応してほしい

2 それほどひどくない方法があるなら考えしてほしい

1 現在の治療に満足している

0 症状なし

症状は何ですか?

③ 気持ちのつらさについておうかがいします

この1週間の気持ちのつらさを平均して、最もあてはまる数字に○をつけて下さい。

最高につらい

10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1  
0

中くらいにつらい

つらさはない

④ 専門のチームへの相談を希望しますか?

希望する

■ 痛みなどからの症状や気持ちのつらさに対応する緩和ケア医師、看護師……  希望する

■ 経済的な問題や、制度の疑問に対応する医療ソーシャルワーカー……  **希望する**

■ 自宅での生活がしやすいように、利用できるサービスがあるかを相談したい……  希望する

からの症状が 2 以上のときは、詳しく症状をうかがうため右ページにご記入下さい。

気持ちのつらさが 6 以上のときは、詳しく症状をうかがうため右ページにご記入下さい。

※化学療法(抗がん剤治療)を受けられている方は、症状がなくても右のページをご記入下さい。

■ この1週間で、以下の症状が一番強いときは、どれくらいの強さでしたか? (これ以上考えられないほどだった)

全くなかった ← → これ以上考えられないほどだった

痛み(一番強いとき)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(一番弱いとき)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
しびれ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
むねけ(うとうとした感じ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
だるさ(つかれ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
息切れ(息苦しき)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
食欲不振	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
吐き気	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

嘔吐 なし 1日に1回 2~5回/日 6回/日以上

睡眠 よく眠れる 時々起きるがたいてい眠れる 眠れない

便秘 毎日 週4~6回 週1~3回 なし

硬い 普通 やわらかい 下痢

口の中の痛みや不快感 なし あるが普段どおり食べられる 食事の工夫が必要 十分に食事ができない

■ 1日を通して症状の変化はどのパターンに近いですか? (一番困っている症状についてご記入下さい)

1. ほとんど症状がない

2. 普段はほとんど症状がないが1日に、何回か強い症状がある

3. 普段から強い症状があり、1日の間に強くなったり弱くなったりする

4. 強い症状が、1日中続く

症状の強さを点数で伝えるのは、難しいと思います。しかし、血圧と同じように数字で伝えていただくことで、医師や看護師があなたの症状を理解しやすくなります。

痛いです

先週は7だった痛みが、今週は2になっている。痛みが軽くなっているな。

痛みが2に減りました

出典：緩和ケア普及のための地域介入研究班。「緩和ケア普及のための地域プロジェクト：OPTIM study (厚生労働科学研究 がん対策のための戦略研究)」。生活のしやすさに関する質問票【浜松地域 改訂版】。http://gankanwa.umin.jp/pdf/hamamatsulife.pdf (2019年12月閲覧)

## 注目点

次の確認項目に  が入っているかを確認しましょう。

① 気になっていること、心配なことをご記入ください

経済的な心配や制度でわからないことがある……

④ 専門チームへの相談を希望しますか?

経済的な問題や、制度の質問に対応する医療ソーシャルワーカー……

直接的な就労の相談ではないかもしれませんが、背景には就労に関する悩みや不安が存在していることもあります。さらに深く掘り下げた聞き取りや的確なアドバイスのため、相談支援室やMSWに連絡しましょう。



# 事例

## 聖路加国際病院

### ～問診票を活用した初診での対象者ピックアップ～

プレストセンター長の理解とリーダーシップにより、乳腺外科を中心に両立支援を開始し、現在、約20件/月の相談があります。

患者さんへの両立支援の啓発は掲示版などを利用していますが、患者さん自身が進んで相談に来ることは少なく、「就労リング」<sup>(注1)</sup>「おさいふリング」<sup>(注2)</sup>などの相談から両立支援につながるがあります。両立支援を進めるためには、相談の有無に関わらず、「相談支援センターへ寄るように言われて来た」ということが大切であり、「医師からの最初の声かけ」は特に重要です。また、看護師が両立支援の意識を持つことも重要です。今は必要ではなくても、「相談できる場がある」という情報を患者さんに渡しましょう。

下図は支援対象となる患者さんのピックアップから、相談支援センターを訪ねてもらうまでのフローを示しています。

(注1) がんの治療をしながら、働くことについてグループでの学習や話し合いを通じて治療と仕事の両立を考える会

(注2) がんの治療をしながら、お金についてグループでの学習や話し合いを通じて人生プランを考える会

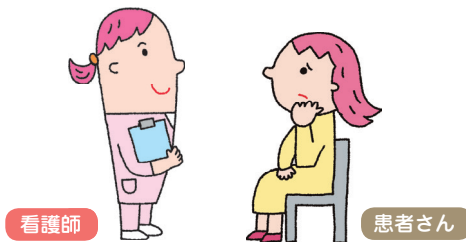
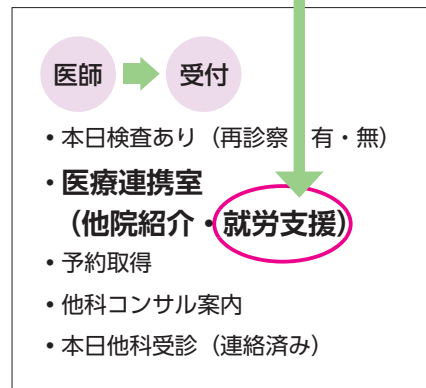
図 3-1 支援対象となる患者さんのピックアップ



問診票に「就労」を加えたことで主治医の関心が高まりました。

検査項目と同じように「就労支援」を組込んだことがポイントです。

#### 就労相談指示帳票 (例)



他の取り組みとしては、支援対象の患者さんから診断書を依頼された場合、両立支援型の書類を紹介し、患者さんの意向に応じて（診療報酬の評価につなげられるかどうかは問わず）、ほぼ主治医意見書の形式で発行するという行っています。患者さんからも好評なので、勤労者の診断書として主治医の意見書を標準とすることを検討中です。

トップダウンとボトムアップで進めてきた両立支援の歯車がうまく噛み合ってきており、今後は人材育成や文書係などとの連携を進めていきたいと考えています。

主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

## Q3. 「相談支援室」を患者さんになかなか利用してもらえません。どうしたらよいですか？

### A. 医師や看護師に患者さんへの働きかけを依頼しましょう。

多くの患者さんが、「仕事の相談は病院ではできない」と思っていますので、診断・告知時の主治医からの声かけは特に重要です。両立支援の対象となる患者さんには、相談支援室などへ立ち寄ることを勧めてもらいましょう。

#### ● 医師／看護師への協力依頼の例

- 患者さんの就労状況を確認してもらう。
- 相談支援室の案内チラシ（P30「案内チラシ」参照）の手渡しを依頼する。
- 患者さんに「相談支援室に寄って帰ってください」と伝達を依頼する。
- 支援対象の患者さんについては、両立支援の担当者に連絡をもらう。

先日も、先生の患者さんが相談支援室に来てくれましたよ。

患者さんに診察の帰りに相談支援室に寄るように教えてください。

了解。



MSW

主治医

#### ● 来談時の対応例

- 患者さんが来室した時に「担当者不在」とならないように、両立支援専用 PHS などを当番制でスタッフが持ち回る。（医師／看護師からの連絡も含めて常時相談受付可能にしておく。）
- 相談対応の連絡を受けた際、MSW が直接患者さんのところ（外来など）に出向いて話を聞く。
- 仕事の相談だけでなく、生活面の相談から両立支援につながることもあるのでアンテナを立てておく。
- 患者さんが来室したときには声をかけ、相談内容（就労状況）の確認を行う。
- 患者さんの時間がない時は、顔合わせだけでもしておく（次回へつなげる）。
- MSW が対応できない時は、次回診察に合わせて相談予約を取る。または、他の職種（看護師など）に対応を依頼しておきましょう。



MSW

患者さんを待つだけでなく、自ら患者さんに会いに行きましょう。

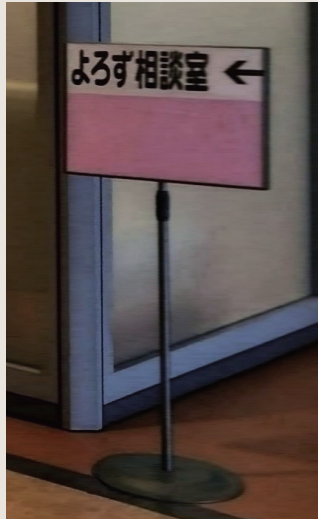
## ●相談室を認知してもらうための工夫

- 患者さんに分かりやすい言葉で相談室の名前を付けましょう。
- 下の案内例「よろず相談室」のように、治療以外の相談もできると患者さんに思ってもらえることが大切です。
- 相談室の扉はオープンにするなど、相談者が入りやすい雰囲気づくりを心がけましょう。

### 院内の案内の例（中部労災病院）



分かりやすく掲示



道案内の看板

生活のこと、仕事のこと、お金のことなど「何でも相談できる場所」ということをアピールしましょう。



MSW

## コラム

### 肝疾患で実践する治療と仕事の両立支援の推進 「薬剤師の役割」～佐賀県の事例より～

治療と仕事の両立支援の推進にあたっては、働く人達やそのご家族が「治療と仕事の両立支援」の存在を普段から知っておくことも大切なことです。佐賀県の一般の女性を対象としたWeb調査（有効回答数187名）では、「治療と仕事の両立支援」の制度を知っている方は実に26%にとどまる結果となりました。そのため、佐賀県地域両立支援推進チーム、佐賀産業保健総合支援センター、佐賀大学肝疾患センターが協力し、「治療と仕事の両立支援」の紹介用リーフレットを作成しました。

そんな中、佐賀県薬剤師会での研修会で仕事の両立支援の制度や推進に向けた動きを紹介したところ、県内に400箇所以上ある調剤薬局が加入している佐賀県薬剤師会から両立支援に関する情報提供にご協

力の申し出がありました。平成30年度秋から、薬剤師会加入の調剤薬局の薬剤師による情報提供協力プロジェクトが開始されました。身近な薬局の薬剤師の方からの情報提供は、その患者さんだけでなく、ご家族の利用促進にも繋がるのが期待されます。

江口 有一郎（佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター センター長 特任教授）



薬剤師

両立支援は知ってますか？



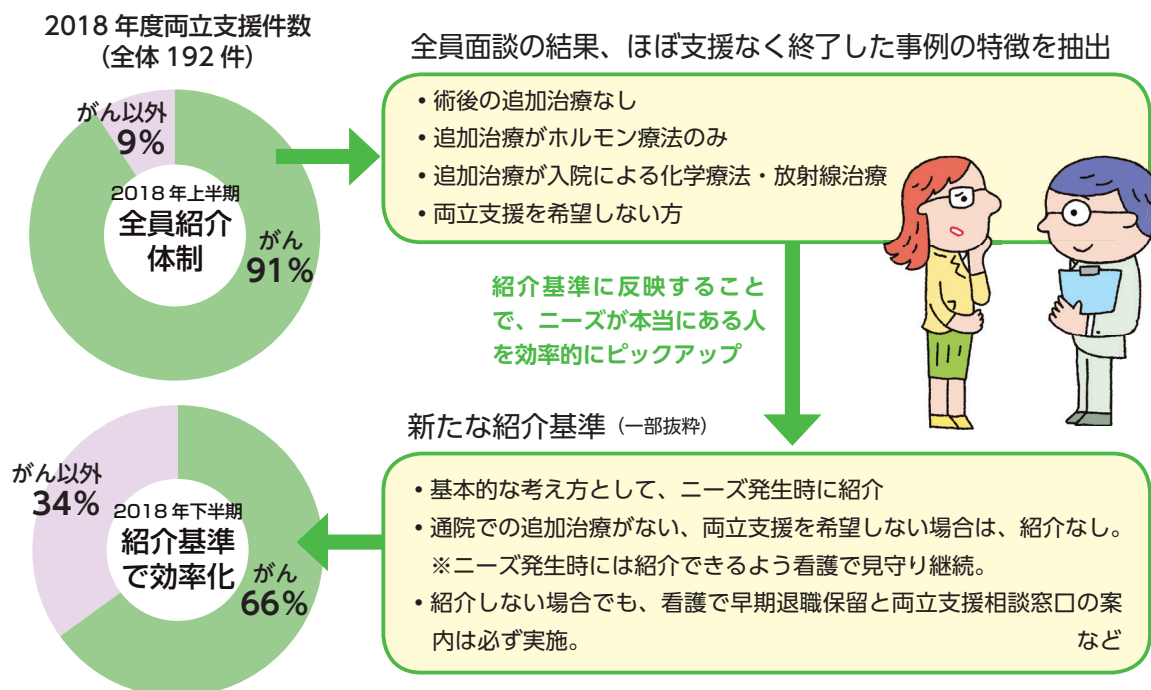
## 事例

# 大阪労災病院

～両立支援専従 MSW の活動・相談支援は機動力を持って～

両立支援の体制整備は、患者さんの両立支援へのニーズを把握する目的もあったため、『働くがん患者さんの全員紹介』の実施を院内に依頼することから始めました。もともと院内にあった「がん告知時に認定看護師が同席する」というシステムに、「患者さんの告知後に就労有無を確認の上、MSW に連絡する」という項目を追加し、認定看護師の協力を得る形で実現しました。これにより、実際の両立支援のニーズを整理でき、両立支援の対象となる患者さんの紹介基準を作成しました。現在は、認定看護師がニーズを判定し、MSW が連絡をもらう形になっています（下図参照）。

図 3-2 両立支援のニーズ把握から紹介基準作成まで



面談の際は、患者さんの負担軽減に配慮しています。認定看護師から患者さんが紹介された場合、MSW は相談室で待つのではなく、自ら外来に出向きます。相談室の場所が分かりづらく、病気や治療のことで頭がいっぱいの患者さんに「わざわざ来てもらう」ことに躊躇があるからです。初めての顔合わせでは、挨拶と次の外来の確認と相談の約束をし、次回から落ち着いて相談できるようにしています。また、治療が進む中でも、化学療法の開始時や治療が変更される時などは、必要に応じて面談を行い、支援を行うようにしています。

このように、相談室の外で MSW が両立支援を行うことは、多くのスタッフの目に止まるようになり、結果的に院内の両立支援に対する関心や認知を高めました。困ったこと、気がかりなことは、一人で抱え込まず、多職種に相談し、協働の姿勢で進めています。

両立支援は、院内のちょっとした声かけでその患者さんの支援につながる 경우가多くあります。まずは、患者さんに「今日は仕事はお休みを取ってこられたんですか？」と聞いてみてください。



MSW

主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

**Q4.** 患者さんが会社に病気を伝えることをためらっています。両立支援をどのように行うことが望ましいですか？

**A.** まずは患者さんの「伝えたくない」気持ちを受け止めましょう。患者さんに不利益が生じないように注意が必要です。

●勤務情報提供書を「会社に依頼しにくい」という場合

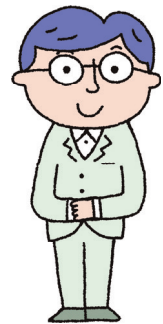
両立支援は、会社と患者さんの間で合意を形成することが大切です。勤務情報提供書の作成や、会社への伝え方をアドバイスするなど、患者さんが主体的に職場へ相談できるようにサポートしていきましょう。

●患者さんの会社が両立支援に消極的な場合

産業保健総合支援センターへの連携を検討しましょう。産業保健総合支援センターでは、会社と患者さんの間に立って両立支援について個別調整等を行ってくれます。

●患者さんが両立支援を不要とする場合

治療が進む中で、状況が変わることがありますので、入退院時、治療の変更時、フォローアップ時など、継続して患者さんの就労状況を確認していきましょう。



MSW

主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

**Q5.** 患者さんから診断書の依頼を受けました。両立支援につなげることはできないでしょうか？

**A.** 患者さんに両立支援の主治医意見書のメリットについて案内しましょう。

就労している患者さんから「診断書の発行を」と依頼があったときには、患者さんの意向に合わせて主治医意見書とほぼ同様の両立支援型の書類を発行している病院もあります。

●主治医意見書のメリット

- 主治医意見書は診断書として利用することができます。
- 主治医意見書では職場への配慮事項などが記載され、社内制度を利用する際など会社との協議にも有効です。
- 患者さんの治療と仕事についての情報共有が、病院と企業で可能になります。



主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

## Q6. 治療計画を患者さんに説明します。両立支援については、どのような工夫が必要でしょうか？

**A.** 両立支援を行う場合、治療だけでなく、患者さんの仕事の継続にも配慮が必要となります。治療の説明に加え、仕事の継続について一緒に考えましょう。

### ●インフォームドコンセントの書式に両立支援を組み込んだ例

既存の書式に両立支援に関する項目を追加し、患者さんの就労に対する希望の確認をしています。患者さんの仕事への思いや、ライフスタイル、価値観などを知る機会にもなります。

#### (例) インフォームドコンセントの書式変更

##### 患者さんへのインフォームドコンセント

1. 病名・病態
2. この治療の目的・必要性・有効性
3. 治療の内容・注意事項
4. 治療に伴う危険性及びその発生率
5. 合併症（副作用）発生時の対応
6. 代替となる治療
7. 治療しなかった場合に予想される経過
8. 治療と仕事の両立に対するご希望
9. その他のご希望
10. 治療の合意を撤回する場合
11. 連絡先

8,9を後半に設定することで、患者さんの思いを引き出しやすくなります。

出典：「第66回日本職業災害医学会 教育講演1 産業医科大学病院 病院長 尾辻 豊先生」より

### ●両立支援を希望する患者さんへの聴き取り例



主治医

#### ①患者さん自身の就労への意欲や具体的な問題について

職場復帰をしようと思えますか？

就労上の「困りごと」がありますか？ 具体的にどのようなことがありますか？

誰か他の人から助言をもらったり、相談をしてみたいですか？

#### ②仕事内容について

どんな職業についていますか？

具体的な作業（仕事）にはどんなことがありますか？

1日に何時間くらい働いていますか？

## ●治療についての説明

具体的な治療について、下記の点が明確になるように説明しましょう。

### 手術の場合

- 手術前検査や手術後の治療も含めて、何日くらいの入院が必要か
- 手術の前後にどの程度の通院が必要か（回数や頻度）
- 手術によりできなくなること、難しくなることはあるか
- 手術にかかる費用はどのくらいか

### 薬物療法／放射線療法の場合

- 入院・外来通院のどちらで受ける治療か
- 治療は何回、どのくらいの期間になるか
- 1回の治療にかかる時間はどれくらいか
- 治療の前後に出勤可能か（仕事の都合を考慮することが可能かどうか）
- どのような副作用がどのくらいの期間続くか
- 良く起きる副作用で気を付けることはあるか
- 治療にかかる費用はどのくらいか

主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

## Q7. 患者さんが仕事を継続しやすくするためにできることはありますか？

A. 患者さんの治療と仕事の両立には、治療の見通しと治療の受けやすさが大切です。

### ●産業医科大学「患者さん向け対応」の例（各診療科対応）

- 外来受診日を定期外来日以外で対応
- できる限りの長期処方、朝一番での診察
- 土曜外来をしている近医への紹介
- 治療はできるだけ外来で実施
- 就労時間に合わせた放射線治療、薬物療法の実施
- 早期のリハビリテーション導入から復職支援

※一部抜粋および加工して使用

治療と仕事を両立には、外来通院のしやすさと、通院期間や通院時間を考えることも大切ですね。



## ●治療計画の分かりやすい表記例

治療の見通しを分かりやすくすることで、職場（会社）においても対応がしやすくなります。治療予定や通院予定を具体的に示すことで、通院時間の確保などの配慮を得られやすくなるでしょう。

治療を行う上で、就労に対する一般的な注意事項を記載することで、理解しやすくなります。

### (例) 就労継続のための治療内容と治療の見通しの提示例

**治 療 内 容**

年 月 日

カルテ番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

化学療法（ アンスラサイクリン系 / タキサン系 ）

治療期間: \_\_\_\_\_ 年 月 日頃 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日頃

分子標的薬（ あり / なし ）

治療期間: \_\_\_\_\_ 年 月 日頃 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日頃

化学療法に伴う副作用のため就労困難となることがあります。  
化学療法終了後もしばらく就労できない場合があります。

ホルモン療法（ タモキシフェン / アロマターゼ阻害薬 ）

治療期間: \_\_\_\_\_ 年 月 日頃 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日頃

LHRH アゴニスト(注射)（ あり / なし ）

治療期間: \_\_\_\_\_ 年 月 日頃 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日頃

ホルモン療法中の就労は基本的に可能

放射線治療（ あり / なし ）照射部位( \_\_\_\_\_ )

治療期間: \_\_\_\_\_ 年 月 日頃 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日頃

放射線治療中は通院への配慮があれば就労可能

治療見込み

治療内容	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4月	備考
化学療法													
アンスラサイクリン		2週ごと×4回											
タキサン			3週ごと×4回										
ホルモン療法													
アロマターゼ阻害剤									TAM10年				
放射線治療									5週間				
手術							手術						

術前・術後の治療計画に治療期間、頻度を記入して治療計画を提示すると職場にも分かりやすくなります。

出典：乳がん治療と職業生活の両立を応援する ～化学療法中の積極的なFNマネージメントも含めて～  
赤羽乳腺クリニック 赤羽和久先生より

主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

## Q8. 職場からの支援を受けやすい 主治医意見書の 作成ポイントがありますか？

A. 職場（会社）が知りたいことを押さえておきましょう。

- ・社内制度を適正に利用できるか？
- ・会社に求められる「安全配慮義務」を果たすことができるか？

### ●主治医意見書作成時の3つのポイント

1

患者さんの働き方や仕事への思いを知る

- 患者さんが日頃どのような仕事をしているのか？
- 大切にしたいことはどのようなことか？

2

配慮事項の記載には、表現に注意する

- 会社側に最終的な判断の余地を残した、断定を避けた表現になっているか？
- 患者さんの労働実態や就労条件とかけ離れた内容になっていないか？

3

意見書の記載内容について、患者さんにあらかじめ説明する

- 配慮事項や制限事項について、その内容を患者さんに伝えたか？
- 医師と患者さんの関係性、そして職場（会社）と患者さんに配慮をめぐる「ボタンの掛け違い」はないか？

また、配慮事項の記載については、「安全配慮」と「合理的配慮」を書き分けることが基本となります。

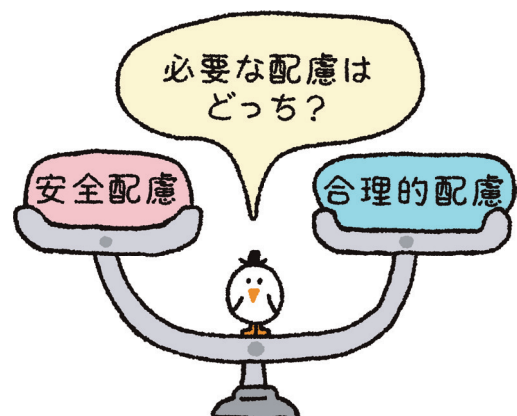
その際、配慮事項だけでなく、以下の4項目をセットで明記しておくことで職場での働き方が検討しやすくなります。

治療中でも復職は可能であるということ

できる作業、配慮の必要な作業

配慮が必要な期間

産業医の先生との相談の勧め（産業医がいる場合）



## ● 配慮事項を記載する際の文章例

配慮事項は会社の判断に委ねる部分を残しつつ、患者さんへの配慮を考慮しましょう。また、作業効率や質の均一化という点から、治療による副作用（後遺症）、患者さんの働き方、考えられる懸念・状態を考慮して記載します。副作用や働き方への配慮について、定型文を用意しておくのもよいでしょう。

### 安全配慮の文章例

- ・「作業上の安全を考える場合、〇〇といった配慮の検討が**必要**と考えます。」
- ・「この期間を安全に働くためには、最低限〇〇といった配慮の検討が**必要**と考えます。」
- ・「作業による病状悪化や再発を防ぐには、〇〇といった配慮の検討が**必要**と考えます。」



### 合理的配慮の文章例

- ・「治療期間中の働きやすさを確保するという観点から、**できれば**〇〇といった配慮をご検討ください。」
  - ・「無理なく働き続けるためには、**可能であれば**〇〇といった配慮のご検討が**望ましい**と考えます。」
  - ・「働きやすい雰囲気づくりという意味では、**できれば**〇〇といった配慮についてご検討ください。」
- （「〇〇といった配慮」の内容は会社の判断の余地を残しましょう）

## コラム 「安全配慮義務」と「合理的配慮」

企業には、従業員に対して安全で健康に働けるよう配慮する「安全配慮義務」が課せられています（労働契約法第5条）。このため、十分に働くだけの健康が回復していないにもかかわらず、復職等によって従業員の健康が損なわれた場合、働かせた企業の責任が問われることになりかねません。安全配慮義務違反にかかる判断基準は、①（その損害が）予め予想できたか（予見性）、②結果回避義務を果たしていたか、③発生した損害と働かせたことに因果関係はあるか、の3点です。

一方、「合理的配慮」は、「障害者雇用促進法」に基づき企業に課されています。長期にわたり障害があり、働くことに相当の制限がある従業員を対象として（がんやその他の疾病の副作用や後遺症も対象であり、障害者手帳の有無は問いません）、その従業員が働き続けられるように企業の規模や実情に応じた配慮を行うことが求められています。

企業が従業員の復職に慎重になるのは、一つには「安全に働けないと知っていたのに働かせた」として

企業の責任を問われる事態を回避したいからです。また、復職後、その従業員が障害を持つ状態であれば、「合理的配慮」により職場環境等の整備を行う必要も出てくるからです。

いずれの「配慮」も、どこまで行えば〇（マル）という明確な物差しがあるわけではありません。したがって、従業員と企業との間で、十分な対話が必要となってきます。意見書は、その対話を医療者としての専門的知見から支える重要なツールとなるのです。

### 対話が必要



主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

## Q9. 両立支援の情報共有と進捗管理はどのように進めるのですか？

**A.** 両立支援の進捗は両立支援チーム全体で管理していくようにしましょう。

### ●カンファレンスを利用した情報共有

両立支援は多職種連携のチーム編成になります。情報共有を行うには、定期的に合同カンファレンスを開催し、進捗状況や懸念事項などを確認するなどが考えられます。直接意見を交わすことで、職種間の連携、患者さんの治療と仕事を理解することにも役立ちます。

### ●カルテ（電子カルテ）を利用した情報共有

患者さんの治療状況はもちろん仕事の状況についても共有しましょう。それぞれの職種で気付いたこと、フォローが必要なこと、他の職種で対応してほしいこと、患者さんから聴き取ったことなどは備考欄などを利用して、申し送りをしましょう。

図 3-3 両立支援チームのカンファレンス例



図 3-4 電子カルテによる情報共有例



- がんについて初めて告知した（はい/いいえ）
- がんについて初めて治療説明をした（はい/いいえ）
- 痛みのスケールを使用して痛みについて評価した（はい/いいえ）▶実施者（医師/認定看護師/SW/その他）
- 仕事をしているか確認した（はい/いいえ）▶実施者（医師/認定看護師/SW/その他）
- 仕事をすぐに辞める必要はないことを告げた（はい/いいえ/無職）▶実施者（医師/認定看護師/SW/その他）
- 就労支援カードを渡したか（はい/いいえ）
- 治療計画のICを行った（はい/いいえ）▶実施者（医師/認定看護師/その他）

※備考欄（気付いたこと、申し送りなどを自由に記述）

主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

# Q10. 産業医から主治医意見書のフィードバックをもらうにはどうしたらよいのでしょうか？

A. 産業医の協力が得られるように、できるだけ返信しやすい形式で依頼しましょう。以下に3つの例を挙げます。

※産業医からのフィードバックは診療報酬の算定要件となっています。

例1 主治医意見書に返信用の書式と返信用封筒を同封して産業医宛に送付

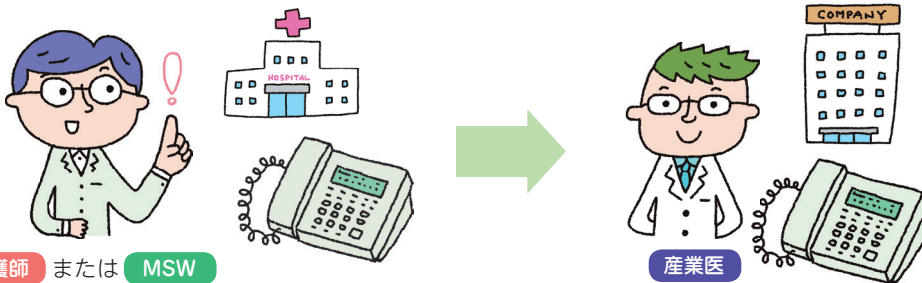


主治医意見書

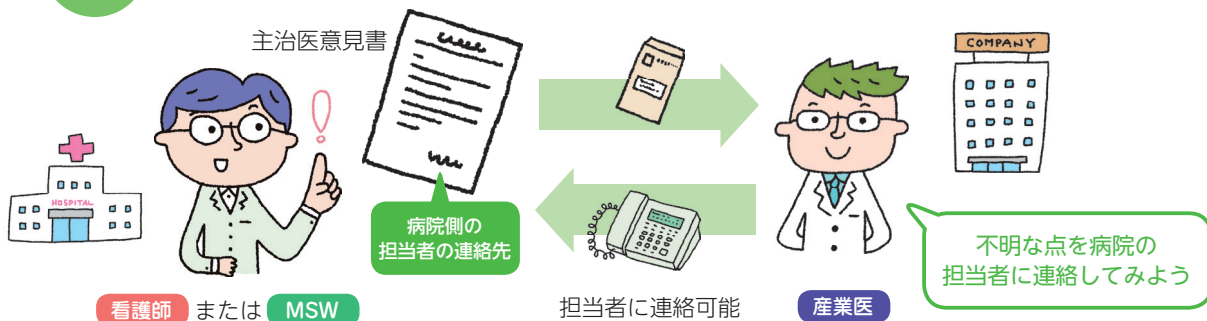


返信用書式返信用封筒

例2 主治医意見書を送付することを事前に電話で伝達



例3 主治医意見書に病院側の担当者の連絡先を明記



## 事例

# 北里大学病院

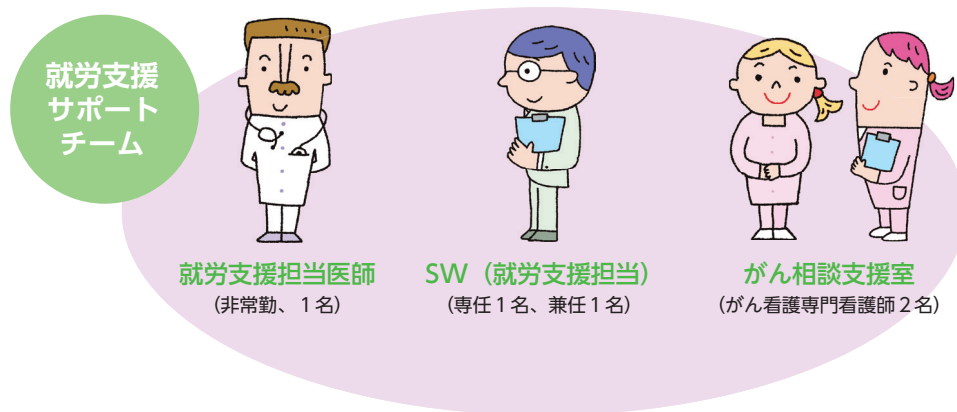
～産業衛生を専門とする医師が両立支援を実施～

2017年10月に下図の就労支援サポートチームを立ち上げました。昨年度の実績では、がん相談からの就労相談が229件、意見書作成を前提とした相談が15件でした。がんについては、主治医意見書について診療報酬がつきますので、患者さんや企業にとっての付加価値のある意見書を提供し、疾患を持った従業員の就労継続について「これなら大丈夫」と企業に思ってもらえることが重要です。

現在、主治医意見書は、産業衛生を専門とする就労担当医師が患者さんと面談をして作成し、それを主治医が確認した後に企業へ提供する流れとなっています。この過程において、実際はSWや看護師が支援対象となる患者さんののピックアップを行い、面談を行った後、支援を必要としている患者さんの報告を医師へ行うなど、医師と患者さんの橋渡し役として大きな役割を果たしています。

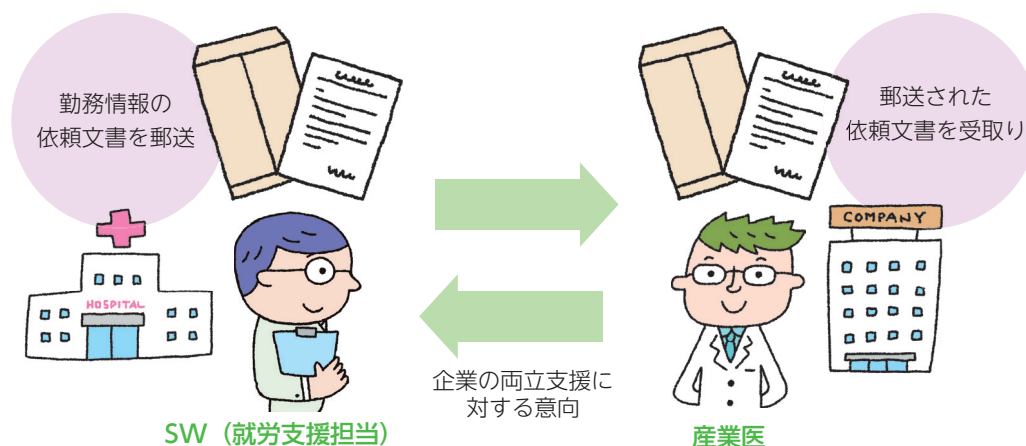
また、もう一つの両立支援の柱として行っているのが、患者さんとそのご家族を対象にした「就労継続と復職のためのセミナー」です。治療と仕事の両立支援について産業医が伝えていくほか、医師、看護師、SWが患者さんに対応する質問タイムも設けています。(P31 両立支援セミナーの欄参照)

一方で、今後の課題もあります。その一つが就労に関する面談です。時には、就労相談の域を超えての相談が継続的に行われる場合もあり、今後は診療の一環として両立支援を実施することも検討し始めています。



企業側との連携についても、これまで主治医意見書に対するフィードバックは順調でしたが、そうではない場合もあります。両立支援は、企業側の意向に影響を受けるので、その意向を早い段階で汲み取ることも必要だと考えています。患者さんの勤務情報の提供を文書で企業に依頼し、その返答により企業側の意向を確認するという既存の仕組みを活用していくことも必要と考えています。(下図参照)

図 3-5 病院側からの企業に対する勤務情報の提供依頼





主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

# Q11. がん以外の疾病に対しても 両立支援は進められて いるのでしょうか？

**A.** 脳疾患や肝疾患、糖尿病などにおいても両立支援の取り組みが進められています。

## 事例

### 中部ろうさい病院

～糖尿病における両立支援～

糖尿病分野を中心に治療と仕事の両立支援のモデル事業を、平成21年から実施しています。この取り組みから、両立支援の窓口や担当部署の設置などの体制整備ができました。

糖尿病は若い患者さんも多く、両立支援は重要だと認識しています。しかし、患者さんから両立支援の自発的な希望は出にくく、診断時や治療の中で医師から患者さんへの声かけを行っています。この点において、医療者の意識改革が最も重要となります。その後は状況に応じて、医師が両立支援コーディネーターとして治療継続を支援する看護師（日本糖尿病療養指導士（CDEJ: Certified Diabetes Educator of Japan）の資格有り）に紹介するケースや、看護外来から医師へ連絡が入る場合などがあります。糖尿病領域では、血糖値・HbA1c等の数値から診断し、食事管理や運動療法、投薬等を行う必要があるため、MSWの他、栄養管理士や理学療法士、薬剤師などと総合的なチームで支援します。基本的に入院することがないため、外来での対応が重要です。

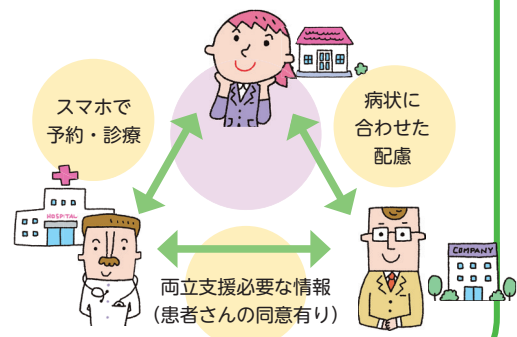
企業との連携では、将来の合併症に対する問題意識を本人・企業と共有化することが課題です。また、定期的な通院やインスリン注射をしている患者さんへの配慮を企業側にお願いすることが多いです。糖尿病では、現在、年間8%の患者さんが治療を中断しており、治療継続が最大の目標です。

患者さんの利便性を図り、治療中断を防止する目的で、2019年2月からはオンライン診療サービス「クロン」の活用が開始されました（右下図参照）。「就労と糖尿病治療 両立支援手帳」がオンライン化された形で、テレビ電話機能、決済機能、処方箋の郵送などができる他、患者さんの同意の上で企業と医療機関が両立支援に関する情報共有がアプリ上で可能です。将来的な課題としては、以下の事項が挙げられます。

- ① 診療報酬上の評価が低いこと
- ② 電子カルテ上の診療データとの突合、オンライン予約など
- ③ 患者さん側のネット環境の整備
- ④ 会社側のオンライン両立支援活動への認知と啓発

医療者はどこにいてもオンライン診療ができるため（例：自宅など（医療施設外では自費です））、医療者の働き方改革にもつながり、今後オンライン診療の可能性は非常に高いと思われます。

図 3-6 オンライン診療イメージ



## 事例

# 中国労災病院

～脳卒中における両立支援～

労働者健康安全機構の実施する両立支援の中核施設として、脳卒中分野のモデル事業を実施してきました。現在は、1か月に5～10件程度の相談があります（今後は脳卒中以外の両立支援も増えてくると思われます）。脳卒中は生活面での困りごとから両立支援につながることも多く、患者さんのピックアップ方法としては以下のものが挙げられます。

### 1

#### 病棟の看護師や主治医が患者さんをピックアップし、両立支援コーディネーターへ連携

両立支援を実践するためには相談窓口を明確にし、認知してもらうことが最も大切です。各診療科との関係性を築くために、がんの場合にはオープンカンファレンスの中で両立支援のセッションで発表したり、研修医や看護師に向けての講義なども行っています。

### 2

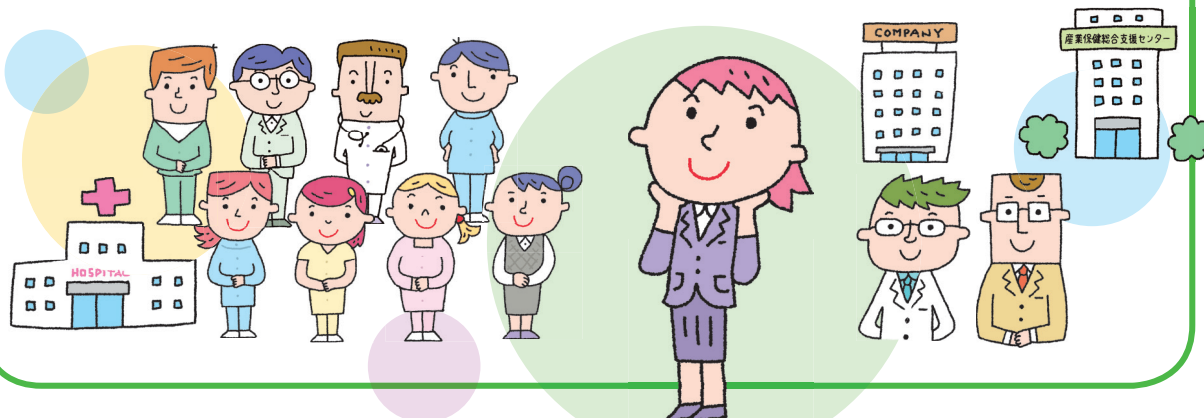
#### カンファレンスにおいて患者さんの就労状況を確認し、支援の必要性を判断

リハビリテーションカンファレンスでは医師、主治医、看護師、作業療法士、理学療法士、言語聴覚療法士、MSW、両立支援コーディネーターなど、スタッフ全員が参加しています。治療方針だけでなく、働く意欲の確認、仕事、後遺症の状況、今後の生活（仕事）への影響など、患者さんの状況をチームで共有することで、各スタッフが同様の意識で両立支援に関わっています。

## 「受診」から「両立支援」につなぐ確実な流れをシステム化することが重要

広島県では医療介護連携が比較的進んでおり、「ひろしま脳卒中地域連携パス」も県内で統一されているため、回復期病院など他の病院から当院の医療圏域の両立支援の患者さんを紹介されるケースも出てきています。地域で患者さんを支える地域医療連携が実現しつつあると言えるでしょう。

両立支援に関しては、本人の意向を確認しながら、通勤の安全性や業務内容、業務量などを、企業、患者さん、リハビリ専門職のアドバイスも入れながら調整していきます（企業の人事担当者、産業保健師、上司の方々も一緒に話し合う場合もあります）。両立支援においては、患者さんの「生き方を支えること」という気持ちを共有し、支援を続けています。



# 参考資料

1. 主治医意見書「配慮事項」の記載例…………… 51
2. がんの両立支援と診療報酬について…………… 57
3. 医療機関における、治療と仕事の両立支援における課題…………… 58
4. 知っておくと役立つ会社の仕組み…………… 60
5. 患者さんが利用できる公的な社会保障制度…………… 61
6. 仕事と治療の両立に役立つ情報・相談先…………… 62

# 1. 主治医意見書「配慮事項」の記載例

ここでは、主治医意見書の配慮事項の参考になるように、患者さんの職種・症状を例としていくつか挙げながら「記載例」を記しました。以下のことに留意し、お役立てください。

- 副作用の症状やその程度、患者さんの働き方や仕事内容など、様々な事項等を鑑みて個別に対応していくことが必要になります。
- 安全配慮義務と合理的配慮の判断は企業によって、また、雇用内容によって異なることにご留意ください。

表 参-1 安全配慮義務と合理的配慮の書き分けのポイント

## 安全配慮義務

法令で規定された事業者の義務です。「体調が悪化する懸念」「事故などを起こす懸念」などがある場合で、それを回避することが事業者責任として課せられているものが該当します。

## 合理的配慮

障害特性に関する調整・変更該当する内容で、事業者責任の義務とまでは言えないというものです。

監修：立石清一郎（産業医科大学 保健センター 副センター長 / 診療科 両立支援科）

## 乳がん・大腸がん患者に対する配慮事項の例

主治医意見書を作成する際の「参考例」としてご覧ください。

### 薬物療法の副作用

- 医療者からの必要な問いかけ

副作用が出てきていますが、お仕事をするにあたって心配なことはありますか？



例  
1

### 吐き気



事務職のAさん

電話対応や会議も多く、トイレに行くタイミングが難しいです…

### 当てはまる働き方



長時間座りっぱなし



手先・指先を使う

### 主治医意見書の配慮事項の記載例

薬物療法の副作用の症状として吐き気の症状が見られます。治療予定に合わせ、短期間（約●～●ヶ月程度）継続するものと思われます。その間、無理なく働いていただくために、以下の配慮が必要となります。また、●●のような作業についてはこれまで通りで問題ないものと思われます。

### 合理的配慮の観点から

- 体力・集中力の低下が生じる場合があるため、治療期間中の働きやすさを確保するという観点から、できれば在宅勤務や作業時間短縮などの配慮をご検討ください。
- 急な体調不良なども考えられるため、無理なく働き続けるという意味では、投薬後●●日間は、できれば適宜休憩時間を確保するなどの配慮をご検討ください。

例  
2

下痢



衛生管理が  
とても重要な  
業務なの  
ですが…

食品工場勤務のBさん

当てはまる働き方



体を使う



長時間  
立ちっぱなし



手先・指先を  
使う

主治医意見書の配慮事項の記載例

薬物療法の副作用の症状として下痢の症状が見られ、短期間（約●～●ヶ月程度）継続するものと思われ、就労は可能です。その間、無理なく働いていただくために、以下の配慮が必要となります。治療は継続していきますが、復職は可能です。また、●●のような作業についてはこれまで通りで問題ないものと思われ。

合理的配慮の観点から

- トイレ休憩の回数が増えることが考えられます。仕事上の衛生管理の面から作業上の安全を考えた場合、一時的な配置転換や業務内容の見直しといった配慮の検討が望ましいと考えます。

例  
3

手足のしびれ・痛み・こわばり



手先のしびれと  
こわばりで作業  
が進みません。

技術職のCさん

当てはまる働き方



体を使う



手先・指先を  
使う



暑熱・寒冷  
場所での作業

主治医意見書の配慮事項の記載例

薬物療法の副作用の症状として手や足先のしびれや痛み等の症状が見られ、中長期間（約●～●ヶ月程度）継続するものと思われ。無理なく働いていただくために、以下の配慮が必要となります。働きながらの治療継続となりますが、●●のような作業についてはこれまで通りで問題ないものと思われ。

合理的配慮の観点から

- 手先や足先にしびれや痛み、こわばりなどの症状が生じる場合があります。細かな作業や力の必要な作業が多いとのことですので、作業上の安全を考える場合、作業内容の見直し等の配慮のご検討が望ましいと考えます。
- 無理なく働き続けるためには、可能であれば短時間勤務やシフト勤務等、通勤への配慮を協議してください。

例  
4

倦怠感・疲労感



(介護士として)  
日々体を使う  
業務が中心  
なんです…

介護職のDさん

当てはまる働き方



体を使う



対人業務



長時間  
立ちっぱなし

主治医意見書の配慮事項の記載例

薬物療法の副作用の症状として倦怠感・疲労感の症状が見られます。治療予定に合わせ、短期間（約●～●ヶ月程度）継続するものと思われ。その間、無理なく働いていただくために、以下の配慮が必要となります。働きながらの治療継続となりますが、●●のような作業についてはこれまで通りで問題ないものと思われ。

合理的配慮の観点から

- 日常的に倦怠感や疲労感が生じる可能性があります。作業による症状悪化や再発を防ぐには、業務量や業務内容の見直しといった配慮についての協議が望ましいと考えます。
- 体力や集中力の低下が考えられるため、できれば休憩時間の確保といった配慮のご検討が望ましいと考えます。
- 治療期間中の働きやすさを確保するという観点から、可能であれば短時間勤務などの配慮をご検討ください。

例  
5

気力低下・不眠



営業として  
人に会うのが  
億劫で  
なりません…

営業職のEさん

当てはまる働き方



対人業務  
(接客)



人と話す



車の運転



遠隔地出張  
(国内・国外)

主治医意見書の配慮事項の記載例

薬物療法の副作用の症状として気持ちの落ち込みや意欲の低下、不眠等の症状が見られ、中長期間（約●～●ヶ月程度）継続するものと思われま。その間、無理なく働いていただくために、以下の配慮が必要となります。働きながらの治療継続となりますが、●●のような作業についてはこれまで通りで問題ないものと思われま。

合理的配慮の観点から

- 治療中においては、気持ちの落ち込み・モチベーションの低下等が考えられます。作業による症状悪化や再発を防ぐために、できれば業務量や業務内容の見直しといった配慮をご検討ください。
- 働きやすい雰囲気づくりという意味では、可能な範囲で業務量や作業期間に余裕を持たせ、疲れをためないように適宜休憩を確保できる等の配慮についてご検討ください。

乳がん・大腸がん

主治医意見書を作成する際の「参考例」としてご覧ください。

放射線治療の副作用

- 医療者からの必要な問いかけ

放射線治療の副作用が出てきていますが、お仕事を  
するにあたって心配なことはありますか？



例  
6

倦怠感・疲労感



立ち仕事中心で  
重いものを  
持つことも  
あります…

販売業務のFさん

当てはまる働き方



体を使う



手先・指先を  
使う



長時間  
立ちっぱなし

主治医意見書の配慮事項の記載例

放射線療法の副作用の症状として倦怠感、吐き気・嘔吐、皮膚や爪の変化・かゆみ等の症状が見られ、短期間（約●～●ヶ月程度）継続するものと思われま。その間、無理なく働いていただくために、以下の配慮が必要となります。働きながらの治療継続となりますが、●●のような作業についてはこれまで通りで問題ないものと思われま。

安全配慮義務の観点から（骨転移などが見られる場合）

- 腰椎転移があるため、骨折などに注意が必要です。作業上の安全を考える場合、重い荷物の運搬など、体に負担のかかる作業を検討するなどの配慮が必要と考えま。

合理的配慮の観点から

- 日常的な倦怠感・疲労感があるため、できれば短時間勤務や適宜休憩の確保といった配慮が望ましいと考えま。
- 無理なく働き続けるためには、可能であれば業務量・業務内容について本人と協議し、余裕をもった業務期間を設定する等の配慮をご検討ください。

手術の後遺症

●医療者からの必要な問いかけ

手術の後遺症が出てきていますが、お仕事を  
するにあたって心配なことはありますか？



例  
7

治療部の痛み・つっぱり感



重い荷物の  
運搬が  
あるんです…



配送業務のGさん

当てはまる働き方



体を使う



車、バイク等  
の運転



長時間  
座りっぱなし

主治医意見書の配慮事項の記載例

手術の後遺症として治療部分の痛み・つっぱり感の症状が見られ、短期間（約●～●ヶ月程度）継続するものと思われます。就労継続にあたっては、その間、無理なく働いていただくために、以下の配慮が必要となります。働きながらの治療継続となりますが、●●のような作業についてはこれまで通りで問題ないものと思われます。

合理的配慮の観点から

- 術後は治療部分の痛みや、つっぱり感などが残ります。重い荷物の運搬が多いようですので、働きやすさを考えた場合、一時的な配置転換といった配慮の検討が望ましいと考えます。
- 無理なく働き続けるためには、可能であれば体調に合わせて適宜休憩を確保する等の配慮をご検討ください。

例  
8

むくみ・浮腫



調理や配膳など  
手術側の腕に  
負担がかかると  
浮腫みます…

飲食店勤務のHさん

当てはまる働き方



体を使う



長時間  
立ちっぱなし



対人業務  
(接客)

主治医意見書の配慮事項の記載例

手術の後遺症としてむくみ・浮腫の症状が見られ、中長期間（約●～●ヶ月程度）継続するものと思われます。就労継続にあたっては、その間、無理なく働いていただくために、以下の配慮が必要となります。働きながらの治療継続となりますが、●●のような作業についてはこれまで通りで問題ないものと思われます。

合理的配慮の観点から

- 術後は、重いものを持つたり、仕事で長時間使用したりすることで浮腫を起こす可能性があります。症状悪化を防ぐために、一時的な配置転換や業務量の見直しといった配慮の検討が望ましいと考えます。
- 働きやすい雰囲気づくりという意味では、できれば業務内容について本人と協議し、症状が現れる部位に負担をかけない等の配慮をご検討ください。

下痢・排尿排便回数増加



建築業務Iさん

重い建築資材  
などを運ぶ  
重労働なの  
ですが…

当てはまる働き方



体を使う



手先・指先を  
使う



長時間  
立ちっぱなし



暑熱・寒冷場  
所での作業

主治医意見書の配慮事項の記載例

手術の後遺症として排尿・排便回数の増加や下痢等の症状が見られ、中長期間（約●～●ヶ月程度）継続するものと思われませんが、就労は可能です。就労継続にあたっては、その間、無理なく働いていただくために、以下の配慮が必要となります。また、●●のような作業についてはこれまで通りで問題ないものと思われま

安全配慮義務の観点から（大腸がん粘膜切除後すぐなどの場合）

● 治療のため●月●日に手術を行いました。就労は可能ですが、安全に働くためには●ヶ月程度、重量物を取り扱う作業は控えるなどの配慮が必要と考えます。

合理的配慮の観点から

● 術後に下痢の症状がしばらく残ります。大きく筋力を使う作業はお腹に力を加えるため、作業としては好ましくありません。本人もそのことを心配しており、その点に関しては不安がかなり強いと話がありました。

可能であれば、重筋作業以外の業務につけるなど、一時的な配置転換といった配慮の検討が必要と考えます。

●（ストーマ設置あり）無理なく働き続けるためには、できればトイレに行きやすい環境（職場の理解）、またオストメイト用トイレの使用といった配慮をご検討ください。

●（ストーマ設置なし）治療期間中の働きやすさを確保するという観点から、できれば適宜休憩（トイレ休憩）を確保できるように本人との協議をご検討ください。

配慮事項の優先順位は、①安全配慮、②合理的配慮の順となります。合理的配慮は職場において適切に安全配慮がなされること、もしくは安全配慮の懸念がないことが前提になると考えることができます。両立支援における「合理的配慮」は、患者さんが元の業務を行いやすくするための配慮であることを伝えていきましょう。





# 脳卒中患者に対する配慮事項の例

主治医意見書を作成する際の「参考例」としてご覧ください。

脳卒中の場合は、回復しきれずに残存する障害が問題となります。運動麻痺のように目に見える障害以外に知覚障害や高次脳機能障害のように目に見えない障害があることも複合的に考え、両立を支援していくことが大切です。

豊田 章宏（独立行政法人労働者健康安全機構 中国労災病院 両立支援センター センター長）



脳卒中の後遺症として、働き方に影響を与える典型的なものを以下に示します。

## ① 運動麻痺（移動能力・上肢機能）

移動については、装具や杖の要／不要、階段・段差の歩行、屋内外での移動状況と所要時間、通勤手段を把握する必要がある。上肢機能は、麻痺の程度、利き手が否か、補助具の有無などに対する配慮が必要となる。

## ② 感覚障害（表在知覚・深部知覚）

冷温覚、痛覚、振動覚、関節位置覚などの知覚障害からは、火傷や怪我、力の入れ具合や細かい作業が難しいなどの問題が生じやすい。

## ③ 言語障害（失語症・構音障害）

コミュニケーションがとりにくく、特に電話対応や接客などで困難が生じやすい。

## ④ 運動失調（ふらつき）

急な体位変化の際にバランスを崩しやすく、高所や不安定な足場では転倒リスクがある。

## ⑤ 高次脳機能障害（記憶障害・認知障害・遂行障害）

記憶力の低下、場所や物事の認識ができない、手順通りに作業できないなどの問題が生じやすい。

運動機能障害は、発症から半年程度で機能回復が見られなくなります（症状固定）。一方、言語や高次機能などの障害は、1年～2年かけて緩やかに回復を示すと言われます。

例  
1

左上下肢の軽い運動麻痺と知覚障害、短下肢装具を着用し杖なし歩行は可



事務職Jさん

左側に麻痺が残ったので、人混みの中の通勤が心配です。

当てはまる働き方



長時間座りっぱなし



PC作業主体



電話対応

## 主治医意見書の配慮事項の記載例

脳卒中後の後遺症として左上下肢の運動麻痺と感覚障害が見られますが、適切な配慮があれば就労は可能です。再発予防のために継続治療（内服薬の服用）が必要です。通院については、2か月に1度程度になります。後遺症は大きな変化はないと思われませんが、麻痺側を使用しないと機能低下を引き起こし、使いすぎると筋肉疲労や痛み・痺れに繋がることがあります。無理なく働いていただくために、以下の配慮が必要となります。

### 安全配慮の観点から

●屋外歩行は可能ですが、ラッシュ時の通勤には注意が必要です。通勤時の安全を確保するためには、エレベーターのある駅や施設の利用、フレックスタイムなどの配慮の検討が必要と考えます。

### 合理的配慮の観点から

●長時間の同一姿勢は作業効率を低下させる可能性があるため、可能であれば体調に合わせて適宜休憩を確保する等の配慮が望ましいと考えます。

●麻痺側が長時間の冷風や温風にあたると痛みや痺れを感じるため、できれば作業場所等の配慮をご検討ください。

●働きやすさを確保するという観点から、電話対応などが多い場合はイヤホン型の電話等の使用もご検討ください。

## 2. がんの両立支援と診療報酬について

### 「療養・就労両立支援指導料」診療報酬算定の条件

がんについては、2018年4月の診療報酬改定において、治療と仕事の両立支援に関する診療報酬が新設されました。参考までに、その内容を下記に記載します。

#### 【Ⅱ-1-1 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価 -⑦】

#### ⑦がん患者の治療と仕事の両立に向けた支援の充実 骨子<Ⅱ-1-1(8)>

##### 第1 基本的な考え方

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。

##### 第2 具体的な内容

就労中のがん患者について、患者の同意を得て、産業医への情報提供、状態変化等に応じた就労上の留意点に係る指導、産業医からの助言の踏まえた治療計画の見直し等を行った場合を評価する。

(新) 療養・就労両立支援指導料	1,000点(6月に1回)
相談体制充実加算	500点

##### [算定要件]

就労中のがん患者であって、入院中の患者以外のものに対し、以下の全てを行った場合に算定する。

- (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) 医師又は医師の指示を受けた看護師若しくは社会福祉士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のための助言取得
- (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

##### [相談体制充実加算の施設基準]

- (1) 療養環境の調整に係る相談窓口を設置し、専任の看護師又は社会福祉士を配置していること。
- (2) 就労を含む療養環境の調整について、相談窓口等において患者からの相談に応じる体制があることを周知していること。

### 診療報酬と対象となる患者さんについて

診療報酬の対象となる患者さんは以下の条件のすべてに当てはまる方になります。

- 外来で診察・治療している患者さんであること（入院中の患者さん以外）
- 患者さん本人が「治療と仕事の両立」を希望していること
- 患者さんが勤める企業に選任された産業医がいること（現時点では地域産業保健センターの産業医は不可）

#### 【補足説明】

両立支援を希望診療報酬の算定にあたっては、産業医の協力が必要となっており、主治医意見書に対する産業医からの助言を何らかの形で受け取る必要があります。

一方、企業側については、従業員が50人以上の企業に産業医の選任が義務付けられています。このことから、従業員数が50人未満で産業医が選任されていない企業にお勤めの患者さんは、現時点では診療報酬の算定対象外となっています。

(2019年12月現在)

# 3. 医療機関における、治療と仕事の両立支援における課題

医療機関において、治療と仕事の両立を支援するため、現状どのような仕組みがあるのか、また、支援に関わっている現場の担当者がどのような課題を抱えているかを明らかにするために実施した、労災病院と全国のがん診療連携拠点病院を対象とした調査結果をご紹介します（2018年12月実施）。

## 調査概要

調査方法：自記式アンケート調査（郵送による）  
 対象施設：全国のがん診療連携拠点病院及び労災病院  
 回答依頼先：“治療と仕事の両立に関する相談”についての支援担当者  
 調査実施期間：2018年12月～2019年1月  
 有効回答数 / 配布数：268カ所 / 438カ所（回収率61.2%）  
 調査事務局：(株) キャンサースキャン

## (1) 相談窓口の設置状況と位置づけ

回答施設中、“治療と仕事の両立に関する相談”について支援を行う窓口（担当者）が設置されている施設は9割を超えています。一方で、労災病院では約半数（45%）が独立した相談窓口であるのに対し、がん診療連携拠点病院では独立した相談窓口は2.8%にとどまり、あとはがん相談支援センター内など、患者支援窓口の一機能としての位置付けでした。

図 参-1 窓口の設置状況

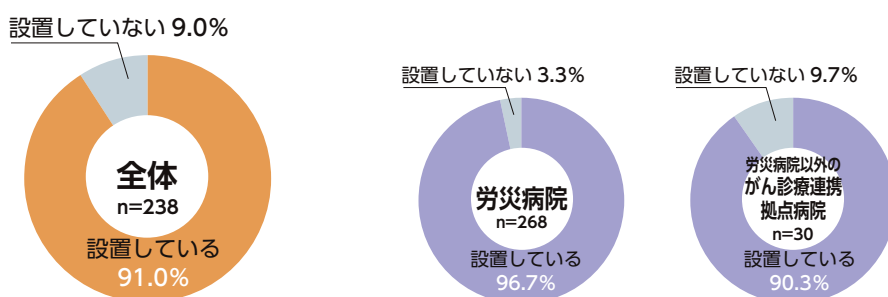
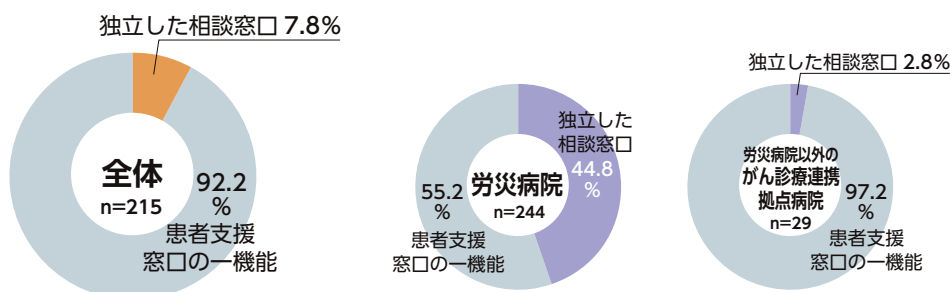


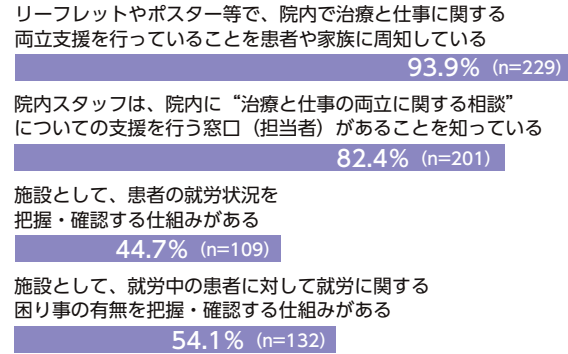
図 参-2 窓口の位置付け



## (2) 支援へのアクセス

窓口を設置していると回答した施設において、両立支援に関して、院内のリーフレットやポスター等による周知を行っている割合は9割を超えますが、施設として“患者の就労状況を把握・確認する仕組み”や“就労中の患者に対して就労に関する困り事の有無を把握・確認する仕組み”が整っている施設は、約半数でした。

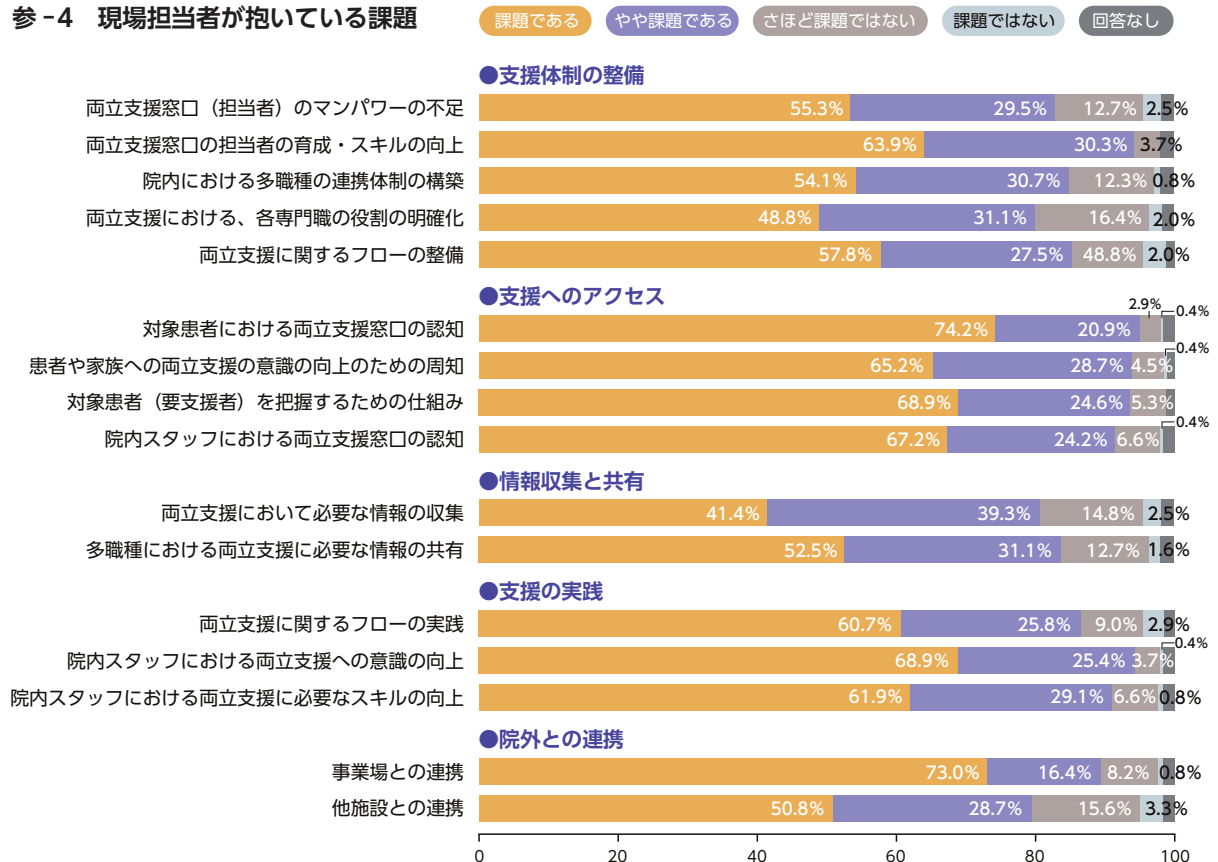
図 参-3 支援へのアクセス



## (3) 現場担当者が感じている課題

以下のグラフを見ると、窓口が設置されていたとしても、両立支援の現場では、まだまだ多くの課題に直面していることがわかります。特に、“支援へのアクセス”に関しては、多くの回答施設が課題だと感じていました。

図 参-4 現場担当者が抱えている課題



支援の前提である“支援体制の整備”と、支援への入り口となる“支援へのアクセス”については、まず対応していくべき喫緊の課題だと考えられます。院内で多職種がどのように連携していくのか、また、どのようにニーズを抱えた患者さんに支援へのアクセスを促していくのか、施設の特徴に応じて対応を検討することが重要となります。

## 4. 知っておくと役立つ会社の仕組み

治療と仕事の両立支援においては、「短時間の治療が定期的に繰り返される」「就業時間に一定の制限が必要」「通勤による負担軽減のために出勤時間をずらす必要がある」などの様々なケースがあります。休暇制度、勤務制度について、各事業所に実情に応じて検討、治療のための配慮を行うことが望ましいでしょう。

### (1) 休暇制度

#### 時間単位の 年次有給休暇

労働基準法に基づく年次有給休暇は、1日単位で与えることが原則であるが、労使協定を結べば、1時間単位で与えることが可能（上限は1年で5日分まで）。

#### 傷病休暇・ 病気休暇

事業者が自主的に設ける法定外の休暇であり、入院治療や通院のために、年次有給休暇とは別に休暇を付与するもの。取得条件や取得中の処遇（賃金の支払いの有無等）等は事業場ごとに異なる。

### (2) 勤務制度

#### 時差出勤制度

事業者が自主的に設ける勤務制度であり、始業および就業の時刻を変更することにより、身体に負担のかかる通勤時間帯を避けて通勤するといった対応が可能となる。

#### 短時間勤務制度

※育児、介護休業法に基づく短時間勤務制度とは別のもの

事業者が自主的に設ける勤務制度であり、療養中・療養後の負担を軽減することを目的として、所定労働時間を短縮する制度。

#### 在宅勤務制度

事業者が自主的に設ける勤務制度であり、パソコンなどの情報通信機器を活用した場所にとられない柔軟な働き方。自宅で勤務することにより、通勤による身体への負担を軽減することが可能となる。


#### 試し出勤制度

事業者が自主的に設ける勤務制度であり、長期間にわたり休業していた労働者に対し、円滑な復職を支援するために、勤務時間や勤務日数を短縮した試し出勤等を行うもの。復職や治療を受けながら就労することに不安を感じている労働者や、受入れに不安を感じている職場の関係者にとって、試し出勤制度があることで不安を解消し、円滑な就労に向けて具体的な準備を行うことが可能となる。

# 5. 患者さんが利用できる公的な 社会保障制度

両立支援は、治療と仕事の両立のみならず、患者さんの生活支援も重要です。経済的な悩みや家族の心配など、不安や悩みは多岐にわたることもあります。様々な制度がありますので、適切に利用できる  
とよいでしょう。

表 参-2 利用可能な社会保障制度

制度の種類		制度の内容	申請先	こんな困りごとに
健康保険	高額療養費	保険診療が高額になった場合に、自己負担限度額までの負担に抑える仕組み	加入している健康保険	治療費が高額になったとき
	傷病手当金	傷病等により会社を休業・給与が無し、又は減額された場合の生活保障		療養が必要で仕事を休まざるを得ず、給与が支給されない、または減額となるとき
年金保険	障害基礎年金	公的年金に加入中に発生した病気やけがで障害の状態になったときに受け取れる障害給付	年金事務所 市区町村 共済組合	仕事や生活に支障があり、生活保障を受けたいとき
	障害厚生年金			
雇用保険	基本手当	傷病により退職した場合、退職中の生活保障	ハローワーク	仕事が続けられず、失業したとき
	介護休業給付金	家族の介護のため、会社を休業した場合の生活保障		
介護保険	介護サービス	介護が必要な状況になった場合に介護保険サービスが受けられる	市区町村 地域包括 支援センター	車いすやベッドなどのレンタルや介護が必要な状態になったとき
障害者福祉	障害者手帳	一定の障害状態となった場合に交付され、様々なサービスが受けられる	市区町村	
生活保護	医療扶助など	生活に困窮した場合に受けられる	市区町村	

## 6. 仕事と治療の両立に役立つ情報・相談先

以下に、仕事と治療の両立支援に関する情報をまとめます。正確な情報を入手できるようにしておきましょう。

### 両立支援に役立つ情報

#### ● 治療と仕事の両立支援ナビ (厚生労働省)

職場と主治医との情報共有・診断書など

<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/index.html>

#### ● 産業保健総合支援センター

事業主からの相談対応、産業保健に関する研修、情報提供、広報・啓発など

<https://www.johas.go.jp/Default.aspx?TabId=578>

#### ● がん情報サービス (国立がん研究センターがん対策情報センター)

がんの部位別解説、副作用対策、その他療養生活に関する事柄

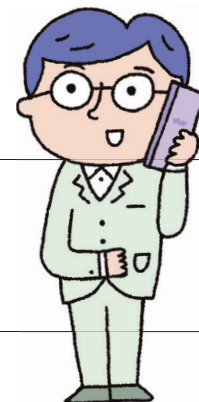
<https://ganjoho.jp/public/index.html>

#### ● がん診療連携拠点病院 がん相談支援室

主治医と会社の橋渡し、病院の相談窓口等

国立がん研究センターがん情報サービスから探すことができます

<https://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpKyotenSearchTop.xsp>



### 両立支援に関する相談先

#### ● 労災病院の治療就労両立支援センター

休業からの職場復帰や治療と就労の両立支援のモデル事業を実施し、医療機関向けのマニュアルの作成・普及を行う。

#### ● 各地のがん診療連携拠点病院等

がん医療の均てん化を目的に整備が進められてきた病院（令和元年7月1日現在で全国436か所）であり、院内に設置されているがん相談支援室では、就労に関する相談支援を行っている。必要に応じて産業保健総合支援センターやハローワークと連携し、相談への対応を行う。

#### ● 社会保険労務士

仕事に関する法律の専門家

全国社会保険労務士連合会 <https://www.shakaihokenroumushi.jp/>

# 患者支援団体が催している就労相談

## ●就労サポートコール

医療従事者や人事労務担当者などサポーター向けの無料電話相談。休職や復職、制度など、相談の上で生じる疑問や困りごとに、がんサバイバーやご家族向けの就労相談を受けてきた経験豊富な社会保険労務士、社会福祉士、キャリアコンサルタントなどが電話にて対応いたします。

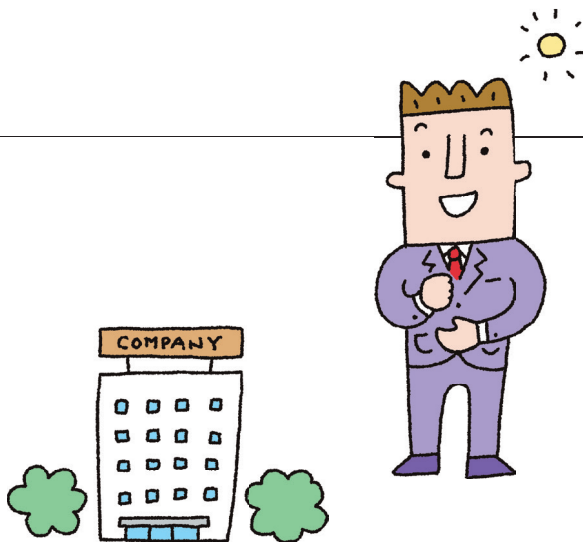
お申し込み先：一般社団法人 CSR プロジェクト  
<http://workingsurvivors.org/sp-call.html>



## ●就労ほっとコール

がんサバイバー・ご家族向けの無料電話相談。がん治療にともなう就労や再就職に関する不安などの相談に、がんを経験した社会保険労務士、産業カウンセラー、キャリアコンサルタントなどが対応いたします。

お申し込み先：一般社団法人 CSR プロジェクト  
<http://workingsurvivors.org/secondopinion.html>







## 資料 2

## 乳がん・大腸がん 配慮事項一覧

乳がん 配慮事項一覧

治療内容	①副作用・症状の現れ方	②あなたの働き方	③就労時に考えられる懸念・状態	④配慮事項	⑤措置期間	⑥配慮のレベル
薬物療法	1 吐き気・おう吐・食欲不振	1 体を使う仕事	症状悪化の可能性あり。業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。 治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること、休憩場所を確保すること。	短期的	A
		2 暑熱、寒冷場所				
		3 対人業務(接客、介護、看護、保育など)				
		4 味覚や嗅覚を使う仕事				
		5 遠隔地出張(国内・国外)	症状悪化の可能性あり。	適宜休憩をとる、短い時間の移動とすること 余裕を持ったスケジュールとすること	短期的	A
		6 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事	業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。 治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること。休憩場所を確保すること。	短期的	B
		7 高所作業、屋外での仕事、屋外での仕事				
		8 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等(PC入力等))				
		9 車、バイク、自転車の運転や機械の操作				
	10 味覚や嗅覚を使う仕事					
	2 下痢	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。体力低下の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。トイレの有無に応じた作業場所の検討。こまめな水分補給が必要。	短期的	A
		2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事				
		3 暑熱、寒冷場所				
		4 対人業務(接客、介護、看護、保育など)	業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。トイレに行く回数が増える可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。トイレの有無に応じた作業場所の検討。こまめな水分補給が必要。	短期的	B
		5 高所作業、屋外での仕事、屋外での仕事				
		6 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等(PC入力等))				
		7 味覚や嗅覚を使う仕事				
		8 車、バイク、自転車の運転や機械の操作				
		9 遠隔地出張(国内・国外)				
	3 手や足先のしびれ・痛み・こわばり	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。体力低下の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。短い時間の作業とする。適宜休憩をとる。	中長期的	A
		2 暑熱、寒冷場所				
		3 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)				
		4 対人業務(接客、介護、看護、保育など)				
		5 車、バイク、自転車の運転や機械の操作	業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。	適宜休憩をとる。	中長期的	B
		6 遠隔地出張(国内・国外)				
		7 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事				
		8 高所作業、屋外での仕事、屋外での仕事				
		9 話す仕事				
		10 味覚や嗅覚を使う仕事				
	4 皮膚や爪の変化・発疹・かゆみ	1 暑熱、寒冷場所	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	中長期的	A
2 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)						
3 車、バイク、自転車の運転や機械の操作		かぶれ等により見た目が大きく変化する可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	中長期的	A	
4 対人業務(接客、介護、看護、保育など)		業務に影響を与える、集中できない可能性あり。	業務量、業務内容を検討する。適宜休憩をとる。	中長期的	B	
5 話す仕事						
6 体を使う仕事						
7 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事						
8 高所作業、屋外での仕事		業務に影響を与える可能性あり。	業務量、業務内容を検討する。	中長期的	C	
5 倦怠感・疲労感	1 体を使う仕事	症状悪化の可能性あり。業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。 治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること、休憩場所を確保すること。	中長期的	A	
	2 対人業務(接客、介護、看護、保育など)					
	3 遠隔地出張(国内・国外)	一時的に症状悪化の可能性あり。	適宜休憩をとる、短い時間の移動とすること	中長期的	A	
	4 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事	業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。 治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること。休憩場所を確保すること。	中長期的	B	
	5 暑熱、寒冷場所					
	6 高所作業、屋外での仕事					
	7 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)					
	8 話す仕事					
	9 味覚や嗅覚を使う仕事					
	10 車、バイク、自転車の運転や機械の操作					
6 発熱	1 体を使う仕事	症状悪化の可能性あり。業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。 治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること、休憩場所を確保すること。	短期的	A	
	2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事					
	3 暑熱、寒冷場所					
	4 高所作業、屋外での仕事					
	5 対人業務(接客、介護、看護、保育など)					
	6 話す仕事					
	7 遠隔地出張(国内・国外)					
	8 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)					
	9 味覚や嗅覚を使う仕事					
	10 車、バイク、自転車の運転や機械の操作					
	1 体を使う仕事	症状悪化の可能性あり。業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること、休憩場所を確保すること。	中長期的	A	
	2 暑熱、寒冷場所					

乳がん 配慮事項一覧

7	ほてり・のぼせ・発汗	6 対人業務(接客、介護、看護、保育など)	業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。	適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること。休憩場所を確保すること。	中長期的	B						
		3 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事の仕事										
		4 高所作業、屋外での仕事										
		5 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)										
		7 話す仕事										
		8 味覚や嗅覚を使う仕事										
		9 車、バイク、自転車の運転や機械の操作										
		10 遠隔地出張(国内・国外)										
		8					脱毛	1 暑熱、寒冷場所	ウィッグ使用の場合、蒸れによる不快感の可能性あり。	作業場所の検討。本人の意向を確認する必要あり。	中長期的	B
								2 屋外で作業をする仕事				
3 対人業務(接客、介護、看護、保育など)	見た目の大きな変化が起きる可能性あり。		見た目の変化に対する対策を検討・本人の意向を確認する必要あり。	中長期的	B							
4 話す仕事												
9	立ちくらみ・動悸・息切れ	1 体を使う仕事	業務に影響を与える可能性あり。治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	業務内容を考慮する。短い時間の作業とすること。適宜休憩をとる。休憩場所を確保すること。	短期的	B						
		2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事の仕事										
		3 暑熱、寒冷場所										
		4 高所作業、屋外での仕事										
		5 対人業務(接客、介護、看護、保育など)										
		6 話す仕事										
		7 車、バイク、自転車の運転や機械の操作										
		8 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)					業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性	適宜休憩をとる、休憩場所を確保すること。短い時間の作業とすること	短期的	C		
		9 味覚や嗅覚を使う仕事										
		10 遠隔地出張(国内・国外)					業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	適宜休憩をとる、短い時間の移動とすること。余裕を持ったスケジュールとすること。	短期的	C		
10	味覚の変化・口内炎	1 味覚や嗅覚を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容を検討する。	中長期的	A						
11	気持ちの落ち込みや意欲の低下・不眠	1 体を使う仕事	モチベーションや集中力低下により作業効率低下の可能性あり。精神的に不安定になる可能性あり。	業務量、業務内容を検討する。適宜休憩をとる。	中長期的	B						
		2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事の仕事										
		3 暑熱、寒冷場所										
		4 高所作業、屋外での仕事										
		5 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)										
		6 対人業務(接客、介護、看護、保育など)										
		7 話す仕事										
		8 味覚や嗅覚を使う仕事										
		9 車、バイク、自転車の運転や機械の操作										
		10 遠隔地出張(国内・国外)										
12	その他	その他	その他	その他								

乳がん 配慮事項一覧

治療内容		①副作用・症状の現れ方	②あなたの働き方	③就労時に考えられる懸念・状態	④配慮事項	⑤措置期間	⑥配慮のレベル
手術	全摘出	1 治療部分の痛み・つっぱり感	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。短時間の作業とする。	短期的	A
			2 対人業務(接客、介護、看護、保育など)				A
			3 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事				A
			4 暑熱、寒冷、高所、屋外での仕事				A
			5 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等				A
			6 遠隔地出張(国内・国外)				B
	2 治療部分の可動域が制限される	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。短時間の作業とする。	短期的	A	
		2 暑熱、寒冷、高所、屋外での仕事				B	
		3 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)				C	
		4 対人業務(接客、介護、看護、保育など)					
		5 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					
		6 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事					
	3 その他	その他	その他	その他			
	温存	1 治療部分の痛み・つっぱり感	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。短時間の作業とする。	短期的	A
			2 対人業務(接客、介護、看護、保育など)				B
			3 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事				
			4 暑熱、寒冷、高所、屋外での仕事				
			5 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等				
			6 遠隔地出張(国内・国外)				
	2 治療部分の可動域が制限される	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。短時間の作業とする。	短期的	A	
		2 暑熱、寒冷、高所、屋外での仕事				B	
		3 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)				C	
		4 対人業務(接客、介護、看護、保育など)					
		5 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					
6 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事							
3 その他	その他	その他	その他				
再建手術	1 治療部分の痛み・つっぱり感	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。短時間の作業とする。	短期的	A	
		2 対人業務(接客、介護、看護、保育など)				B	
		3 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事					
		4 暑熱、寒冷、高所、屋外での仕事					
		5 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					
		6 遠隔地出張(国内・国外)					
リンパ節郭清	1 手のむくみ、浮腫	1 体を使う仕事	違和感・だるさを感じ業務に支障をきたす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	中長期的	A	
		2 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)					
		3 対人業務(接客、介護、看護、保育など)					
		4 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					
		5 遠隔地出張(国内・国外)				(航空機使用の場合)浮腫悪化の可能性あり。	
		2 その他				その他	その他
放射線治療	1 倦怠感(だるさ)	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。短時間の作業とする。	短期的	A	
		2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事				A	
		3 暑熱、寒冷、高所、屋外での仕事					
		4 対人業務(接客、介護、看護、保育など)					
		5 遠隔地出張(国内・国外)				症状が悪化する可能性あり。	
		6 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)					
		7 話す仕事				業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性	
		8 味覚、嗅覚を使う仕事					
		9 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					
	2 吐き気・おう吐・食欲不振	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	A	
		2 暑熱、寒冷、高所、屋外での仕事				B	
		3 対人業務(接客、介護、看護、保育など)					
		4 話す仕事					
		5 味覚、嗅覚を使う仕事					
		6 遠隔地出張(国内・国外)					
		7 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事					
		8 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)				業務に集中できない、体力低下の可能性あり。	
		9 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					
	3 皮膚や爪の変化・発疹・かゆみ	1 対人業務(接客、介護、看護、保育など)	見た目が大きく変化する可能性あり。業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	(見える場所の場合)見た目の変化に対する対策を検討。本人の意向を確認する必要あり。	中長期的	A	
		2 暑熱、寒冷、高所、屋外での作業				B	
		3 手先・指先をよく使う仕事(PC入力等)					
		4 体を使う仕事					
		5 車やバイクの運転				業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性	
		6 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					
4 その他	その他	その他	その他				

大腸がん 配慮事項一覧

治療内容	副作用・症状の現れ方	④あなたの働き方	就労時に考えられる懸念・状態	⑤配慮事項	⑥配慮が必要な期間の目安	⑦配慮のレベル				
薬物療法	1 吐き気・おう吐・食欲不振	1 体を使う仕事	症状悪化の可能性あり。業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。 治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること、休憩場所を確保すること。	短期的	A				
		2 暑熱、寒冷場所								
		3 対人業務(接客、介護、看護、保育など)								
		4 話す仕事								
		5 味覚や嗅覚を使う仕事								
		6 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事								
		7 高所作業、屋外での仕事					業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。 治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること。休憩場所を確保すること。	短期的	B
		8 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)								
		9 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等								
		10 遠隔地出張(国内、国外)								
	2 便秘・残便感・不快感	1 体を使う仕事	業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。 治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること。休憩場所を確保すること。	短期的	B				
		2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事								
		3 暑熱、寒冷場所								
		4 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)								
		5 話す仕事								
		6 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等								
		7 機械の運転や操作								
		8 遠隔地出張(国内、国外)								
	3 下痢	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。体力低下の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。トイレの有無に応じた作業場所の検討。こまめな水分補給が必要。	中長期的	A				
		2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事								
		3 対人業務(接客、介護、看護、保育など)								
		4 味覚や嗅覚を使う仕事								
		5 暑熱、寒冷場所								
		6 高所作業、屋外での仕事					業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。トイレに行く回数が増える可能性あり。体力低下の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。トイレの有無に応じた作業場所の検討。こまめな水分補給が必要。	中長期的	B
		7 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)								
		8 話す仕事								
		9 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等								
		10 遠隔地出張(国内、国外)								
	4 手や足先のしびれ・痛み	1 体を使う仕事	作業効率の低下等、業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	中長期的	A				
		2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事								
3 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)										
4 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等										
5 対人業務(接客、介護、看護、保育など)										
6 遠隔地出張(国内、国外)		業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。					業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	中長期的	A	
7 暑熱、寒冷場所										
8 高所作業、屋外での仕事										
9 話す仕事										
10 味覚や嗅覚を使う仕事		業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性					適宜休憩をとる。	中長期的	B	
5 皮膚や爪の変化・発疹・かゆみ	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	中長期的	A					
	2 暑熱、寒冷場所									
	3 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)									
	4 対人業務(接客、介護、看護、保育など)					かぶれ等により見た目が大きく変化する可能性あり。	業務量、業務内容を検討する。	短期的	B	
	5 話す仕事									
	6 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事									
	7 高所作業、屋外での仕事					業務に影響を与える可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。	中長期的	B	
	8 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等									
6 倦怠感・疲労感	1 体を使う仕事	業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。 治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること、休憩場所を確保すること。	中長期的	A					
	2 対人業務(接客、介護、看護、保育など)									
	3 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事									
	4 寒冷場所									
	5 高所作業、屋外での仕事					業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。 治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること。休憩場所を確保すること。	中長期的	B	
	6 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)									

大腸がん 配慮事項一覧

		7	話す仕事					
		8	味覚や嗅覚を使う仕事					
		9	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					
		10	遠隔地出張(国内、国外)	一時的に症状悪化の可能性あり。	適宜休憩をとる、短い時間の移動とすること	中長期的	B	
	7	発熱	1	体を使う仕事	症状悪化の可能性あり。業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること、休憩場所を確保すること。	短期的	A
			2	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事				
			3	暑熱、寒冷場所				
			4	高所作業、屋外での仕事				
			5	対人業務(接客、介護、看護、保育など)				
			6	話す仕事				
			7	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等				
			8	遠隔地出張(国内、国外)				
	8	脱毛	9	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)	業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性あり。治療前に比べ体力低下・パフォーマンス低下の可能性あり。	適宜休憩をとる、短い時間の作業とすること。休憩場所を確保すること。	短期的	B
			10	味覚や嗅覚を使う仕事				
			1	暑熱、寒冷場所	ウィッグ使用の場合、蒸れによる不快感の可能性あり。	作業場所の検討。本人の意向を確認する必要あり。	中長期的	B
			2	屋外で作業をする仕事				
	9	味覚の変化	3	対人業務(接客、介護、看護、保育など)	見た目の大きな変化が起きる可能性あり。	見た目の変化に対する対策を検討・本人の意向を確認する必要あり。	中長期的	B
			4	介護・看護・保育などの仕事				
	10	気持ちの落ち込みや意欲の低下・不眠	14	味覚や嗅覚を使う仕事	味見が困難になるなど業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。	短期的	A
	10		1	体を使う仕事	モチベーションや集中力低下により作業効率低下の可能性あり。精神的に不安定になる可能性あり。	業務量、業務内容を検討する。適宜休憩をとる。	中長期的	B
10	2		長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事					
10	3		暑熱、寒冷場所					
10	4		高所作業、屋外での仕事					
10	5		手先指先をよく使う仕事(PC入力等)					
10	6		対人業務(接客、介護、看護、保育など)					
10	7		話す仕事					
10	8		味覚や嗅覚を使う仕事					
10	9		車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					
10	10	遠隔地出張(国内、国外)						
11	その他	その他	その他	その他				



大腸がん 配慮事項一覧

治療内容		後遺症・症状の現れ方	④あなたの働き方	就労時に考えられる懸念・状態	⑤配慮事項	⑥配慮が必要な期間の目安	⑦配慮のレベル				
開腹手術	ストーマ設置あり	1 排尿・排便回数の増加	1 体をを使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境やオストメイト用トイレの使用を検討する。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	A				
			2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事								
			3 暑熱、寒冷場所								
			4 高所作業、屋外での仕事								
			5 対人業務(接客、介護、看護、保育など)								
			6 話す仕事								
			7 味覚や嗅覚を使う仕事								
			8 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等								
			9 遠隔地出張(国内、国外)								
			10 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)								
		2 便秘・残便感・不快感	1 体をを使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境やオストメイト用トイレの使用を検討する。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	A				
			2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事								
			3 暑熱、寒冷場所								
			4 高所作業、屋外での仕事								
			5 対人業務(接客、介護、看護、保育など)								
			6 話す仕事								
			7 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等								
			8 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)								
			9 味覚や嗅覚を使う仕事					業務に支障をきたす可能性あり。	トイレに行きやすい環境、オストメイト用トイレの使用を検討する。適宜休憩(トイレ休憩)をとる。	中長期的	B
			10 嗅覚を使う仕事								
11 遠隔地出張(国内、国外)											
3 下痢(突発性)	1 体をを使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境やオストメイト用トイレの使用を検討する。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	A						
	2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事										
	3 暑熱、寒冷場所										
	4 高所作業、屋外での仕事										
	5 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)										
	6 対人業務(接客、介護、看護、保育など)										
	7 話す仕事										
	8 味覚や嗅覚を使う仕事										
	9 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等										
	10 遠隔地出張(国内、国外)										
4 おならの回数の増加	1	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。	中長期的	A						
	2										
	3										
	4										
	5 対人業務(接客、介護、看護、保育など)										
	6		トイレに行きやすい環境を整える。	中長期的	B						
	7										
	8										
	9										
5 おなら・排便様音・臭い	1 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。適宜休憩(トイレ休憩)をとる。	中長期的	A						
	2 対人業務(接客、介護、看護、保育など)										
	3 話す仕事										
	4 味覚や嗅覚を使う仕事										
	5 体をを使う仕事					業務に支障をきたす可能性あり。	トイレに行きやすい環境を整える。適宜休憩(トイレ休憩)をとる。	中長期的	B		
	6 暑熱、寒冷場所										
	7 高所作業、屋外での仕事										
	8 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)										
	9 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等										
	10 遠隔地出張(国内、国外)										
6 治療部分の痛み・つっぱり感	1 体をを使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	A						
	2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事										
	3 暑熱、寒冷場所					業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	A		
	4 高所作業、屋外での仕事										
	5 対人業務(接客、介護、看護、保育など)										
	6 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等										
	7 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)	業務に支障をきたす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	B						
	8 話す仕事										
	9 遠隔地出張(国内、国外)										
7 その他	その他	その他	その他								
	1 体をを使う仕事										

大腸がん 配慮事項一覧

1	排尿・排便回数の増加	2	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事	業務に支障をきたす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	B				
		3	暑熱、寒冷場所								
		4	高所作業、屋外での仕事								
		5	対人業務(接客、介護、看護、保育など)								
		6	話す仕事								
		7	味覚や嗅覚を使う仕事								
		8	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等								
		9	遠隔地出張(国内、国外)								
		10	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)					業務に集中できない可能性あり。	トイレに行きやすい環境を整える。	中長期的	C
		2	便秘・残便感・不快感					1	体を使う仕事	業務に支障をきたす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。
2	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事										
3	暑熱、寒冷場所										
4	対人業務(接客、介護、看護、保育など)										
5	話す仕事										
6	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等										
7	高所作業、屋外での仕事										
8	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)			業務に集中できない可能性あり。	トイレに行きやすい環境を整える。	中長期的	C				
9	味覚や嗅覚を使う仕事										
10	遠隔地出張(国内、国外)										
3	下痢(突発性)	1	体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	A				
		2	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事								
		3	暑熱、寒冷場所								
		4	高所作業、屋外での仕事								
		5	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)								
		6	対人業務(接客、介護、看護、保育など)								
		7	話す仕事								
		8	味覚や嗅覚を使う仕事								
		9	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等								
		10	遠隔地出張(国内、国外)								
4	おならの回数の増加	1	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	A				
		2	対人業務(接客、介護、看護、保育など)								
		3	話す仕事								
		4	味覚や嗅覚を使う仕事								
		5	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等								
		6	体を使う仕事					業務に支障をきたす可能性あり。	トイレに行きやすい環境を整える。	中長期的	B
		7	暑熱、寒冷場所								
		8	高所作業、屋外での仕事								
		9	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)								
		10	遠隔地出張(国内、国外)								
5	おなら・排便様音・臭い	1	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	A				
		2	対人業務(接客、介護、看護、保育など)								
		3	話す仕事								
		4	味覚や嗅覚を使う仕事								
		5	体を使う仕事								
		6	暑熱、寒冷場所								
		7	高所作業、屋外での仕事								
		8	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)								
		9	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等								
		10	遠隔地出張(国内、国外)								
6	治療部分の痛み・つっぱり感	1	体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	A				
		2	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	A				
		3	暑熱、寒冷場所								
		4	高所作業、屋外での仕事								
		5	対人業務(接客、介護、看護、保育など)								
		6	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等								
		7	遠隔地出張(国内、国外)								
		8	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)					業務に支障をきたす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	B
		9	話す仕事								
7	その他	その他	その他								
		1	体を使う仕事								
		2	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事								
		3	暑熱、寒冷場所								
		4	高所作業、屋外での仕事								

大腸がん 配慮事項一覧

手術			1	排尿・排便回数の増加	5 対人業務(接客、介護、看護、保育など)	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境やオストメイト用トイレの使用を検討する。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	A									
					6 介護・看護・保育などの仕事													
					7 味覚や嗅覚を使う仕事													
					8 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等													
					9 遠隔地出張(国内、国外)													
					10 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)					業務に支障をきたす可能性あり。	トイレに行きやすい環境、オストメイト用トイレの使用を検討する。	中長期的	B					
					11 話す仕事													
												2	便秘・残便感・不快感	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境やオストメイト用トイレの使用を検討する。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	A
														2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事				
														3 暑熱、寒冷場所				
4 高所作業、屋外での仕事																		
5 対人業務(接客、介護、看護、保育など)																		
6 話す仕事																		
7 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等	業務に支障をきたす可能性あり。	トイレに行きやすい環境、オストメイト用トイレの使用を検討する。	中長期的	B														
8 味覚や嗅覚を使う仕事																		
9 遠隔地出張(国内、国外)																		
			3	下痢(突発性)		1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境やオストメイト用トイレの使用を検討する。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的					A				
					2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事													
					3 暑熱、寒冷場所													
					4 高所作業、屋外での仕事													
					5 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)													
					6 対人業務(接客、介護、看護、保育など)													
					7 話す仕事													
					8 味覚や嗅覚を使う仕事													
					9 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等													
					10 遠隔地出張(国内、国外)													
ストーマ設置あり			4	おならの回数の増加	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境やオストメイト用トイレの使用を検討する。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	A									
					2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事													
					3 暑熱、寒冷場所													
					4 高所作業、屋外での仕事													
					5 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)													
					6 パソコンなど入力や操作を行う仕事													
					7 対人業務(接客、介護、看護、保育など)													
					8 話す仕事													
					9 味覚や嗅覚を使う仕事													
					10 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等													
11 遠隔地出張(国内、国外)																		
			5	おなら・排便様音・臭い	1 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。	中長期的	A									
					2 対人業務(接客、介護、看護、保育など)													
					3 話す仕事													
					4 味覚や嗅覚を使う仕事													
					5 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					業務に支障をきたす可能性あり。	トイレに行きやすい環境を整える。	中長期的	B					
					6 体を使う仕事													
					7 暑熱、寒冷場所													
					8 高所作業、屋外での仕事													
					9 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)													
					10 遠隔地出張(国内、国外)													
			6	治療部分の痛み・つっぱり感	1 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。	中長期的	A									
					2 対人業務(接客、介護、看護、保育など)													
					3 話す仕事													
					4 味覚や嗅覚を使う仕事													
					5 体を使う仕事					業務に支障をきたす可能性あり。	トイレに行きやすい環境を整える。	中長期的	B					
					6 暑熱、寒冷場所													
					7 高所作業、屋外での仕事													
					8 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)													
					9 パソコンなど入力や操作を行う仕事													
					10 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等													
11 遠隔地出張(国内、国外)																		
腹腔鏡手術			7	その他	その他	その他	その他											
					1 体を使う仕事													
					2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事													
					3 暑熱、寒冷場所													
					4 高所作業、屋外での仕事													

大腸がん 配慮事項一覧

1	排尿・排便回数の増加	5	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)	業務に支障をきたす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	B						
		6	対人業務(接客、介護、看護、保育など)										
		7	話す仕事										
		8	味覚や嗅覚を使う仕事										
		9	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等										
		10	遠隔地出張(国内、国外)										
		2	便秘・残便感・不快感					1	体を使う仕事	業務に支障をきたす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	B
								2	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事				
								3	暑熱、寒冷場所				
								4	高所作業、屋外での仕事				
5	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)												
6	対人業務(接客、介護、看護、保育など)												
7	話す仕事												
8	味覚や嗅覚を使う仕事												
9	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等												
10	遠隔地出張(国内、国外)												
3	下痢(突発性)	1	体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	A						
		2	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事										
		3	暑熱、寒冷場所										
		4	高所作業、屋外での仕事										
		5	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)										
		6	対人業務(接客、介護、看護、保育など)										
		7	話す仕事										
		8	味覚や嗅覚を使う仕事										
		9	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等										
		10	遠隔地出張(国内、国外)										
4	おならの回数の増加	1	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。適宜休憩(トイレ休憩)を確保する。	中長期的	A						
		2	対人業務(接客、介護、看護、保育など)										
		3	話す仕事										
		4	味覚や嗅覚を使う仕事										
		5	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等										
		6	体を使う仕事					業務に支障をきたす可能性あり。	トイレに行きやすい環境を整える。	中長期的	B		
		7	暑熱、寒冷場所										
		8	高所作業、屋外での仕事										
		9	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)										
		10	遠隔地出張(国内、国外)										
5	おなら・排便様音・臭い	1	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。トイレに行きやすい環境を整える。	中長期的	A						
		2	対人業務(接客、介護、看護、保育など)										
		3	話す仕事										
		4	味覚や嗅覚を使う仕事										
		5	体を使う仕事									業務に支障をきたす可能性あり。	トイレに行きやすい環境を整える。
		6	暑熱、寒冷場所										
		7	高所作業、屋外での仕事										
		8	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)										
		9	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等										
		10	遠隔地出張(国内、国外)										
6	治療部分の痛み・つっぱり感	1	体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	B						
		2	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事										
		3	暑熱、寒冷場所										
		4	高所作業、屋外での仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	B						
		5	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等										
		6	遠隔地出張(国内、国外)										
		7	対人業務(接客、介護、看護、保育など)	業務に支障をきたす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	B						
		8	手先指先をよく使う仕事(PC入力等)										
		9	話す仕事										
7	その他	その他	その他										
1	足のむくみ・浮腫	1	体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	中長期的	A						
		2	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事										
		3	暑熱、寒冷場所										
		4	対人業務(接客、介護、看護、保育など)										
		5	遠隔地出張(国内、国外)					(航空機使用の場合)浮腫悪化の可能性あり。	業務量、移動時間等考慮する。	中長期的	A		
		6	車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					業務に支障をきたす可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	中長期的	B		
		1	長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事										

ストーマ設置なし

大腸がん 配慮事項一覧

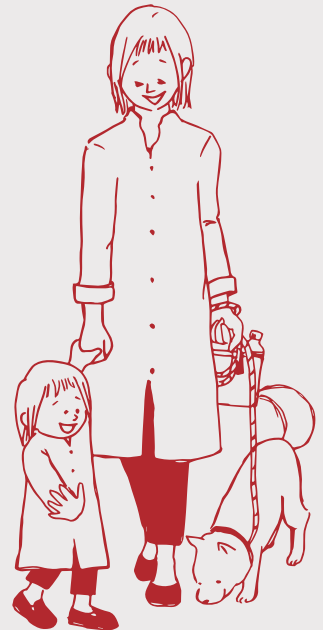
	リンパ節郭清	2	排尿障害(自己導尿)	2 高所作業、屋外での仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。	トイレに行きやすい環境、個室トイレの使用を検討する。	中長期的	B
				3 対人業務(接客、介護、看護、保育など)				
				4 遠隔地出張(国内、国外)				
				5 体を使う仕事				
				6 暑熱、寒冷場所	業務に支障をきたす可能性あり。	トイレに行きやすい環境、個室トイレの使用を検討する。	中長期的	C
				7 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)				
				8 話す仕事				
				9 味覚や嗅覚を使う仕事				
				10 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等				
				その他				
放射線治療	1	倦怠感(だるさ)	1 体を使う仕事	症状が悪化する可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	A	
			2 長時間立ちっぱなし、座りっぱなしの仕事					
			3 暑熱、寒冷場所					
			4 高所作業、屋外での仕事					
			5 対人業務(接客、介護、看護、保育など)	業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	B	
			6 遠隔地出張(国内、国外)					
			7 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)					
			8 話す仕事					
			9 味覚や嗅覚を使う仕事					
			10 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					
	2	吐き気・おう吐・食欲不振	1 体を使う仕事	業務に強い影響を及ぼす可能性あり。体力低下の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	A	
			2 暑熱、寒冷場所					
			3 高所作業、屋外での仕事					
			4 屋外で作業をする仕事					
			5 対人業務(接客、介護、看護、保育など)	業務に集中できない、体力低下の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	短期的	B	
			6 話す仕事					
			7 味覚や嗅覚を使う仕事					
			8 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)					
			9 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等					
			10 遠隔地出張(国内、国外)					
3	皮膚の変化・発疹・かゆみ	1 対人業務(接客、介護、看護、保育など)	見た目が大きく変化する可能性あり。	(見える場所の場合)見た目の変化に対する対策を検討・本人の意向を確認する必要あり。	中長期的	A		
		2 暑熱、寒冷場所	症状悪化の可能性あり。	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	中長期的	B		
		3 屋外で作業をする仕事						
		4 体を使う仕事						
		5 手先指先をよく使う仕事(PC入力等)	業務に集中できない、注意力散漫傾向の可能性	業務量、業務内容の考慮。適宜休憩をとる。	中長期的	C		
		6 車、バイク、自転車の運転、機械の操作等						
4	その他	その他	その他	その他				

### 資料 3

お仕事、  
大丈夫ですか？



生活が続かなければ、  
治療も続かないから。



今の仕事、どう続けるか。

治療と仕事の両立支援コーディネーター  
にご相談ください。

# たとえばこんなご相談

気になること、なんでもお話してください。

今までのように働けるだろうか？

病気の情報を会社にどう伝える？

病気のこと、会社の誰に伝える？

治療に専念する必要があるの？

通勤が辛い

通院時間を確保できるだろうか？

経済的な助成はあるのだろうか？

休むことが多くなっても大丈夫？

**治療と仕事の両立支援コーディネーター**

担当の看護師からご紹介します。

横浜労災病院 患者サポートセンター 045-474-8111(代表)

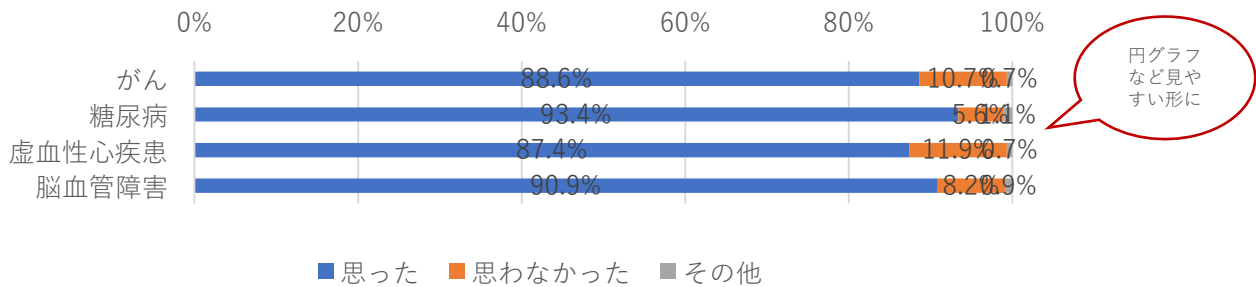


## 資料 4

# 仕事を持つ患者さんに接する医療職の方 ぜひ、知っておいてほしいことから

## 患者さんの多くが、「仕事を続けたい」と願っている

がんや糖尿病、虚血性心疾患、脳血管障害と診断された患者さんの実に9割近くが、診断当時「仕事を続けられるのであればつづきたい」と思っています。



その理由は、“生活を維持するため”との回答が多くを占めますが、“その仕事が好きだったから”や“勤めていた職場・会社が好きだったから”といった、患者さんのアイデンティティに関わる回答も。“再就職は難しい”という声も3割を超える患者さんから上がっています。

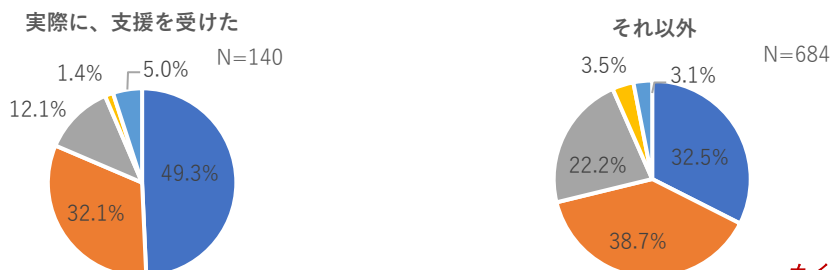


## 医療機関における支援は、患者のその後の納得度に大きく影響

もちろん、疾病の状況や職場や仕事の状況・内容も様々で、すべての患者さんの希望がそのまま満たされるわけではありません。一方で、医療機関における“治療しながらどのように働けるか”に関する支援が、患者さんのその後の納得度に大きく影響することがわかっています。

例えば、“病状を踏まえ、仕事の継続が可能かどうか、可能な範囲はどこまでか”についての話し合い・助言”は、支援を受けた群が受けていない群に比べ、“十分に納得している”割合が大きく増加しました。また、“困りごとの整理やわからないことへの説明・助言など、自分の考えを決めるための支援”なども、非常に有効であることがわかっています。

【病状を踏まえ、仕事の継続が可能かどうか、可能な範囲はどこまでかについての話し合い・助言による患者の、その後の仕事の状況に対する納得度】



カイ二乗検定:  $p < 0.05$

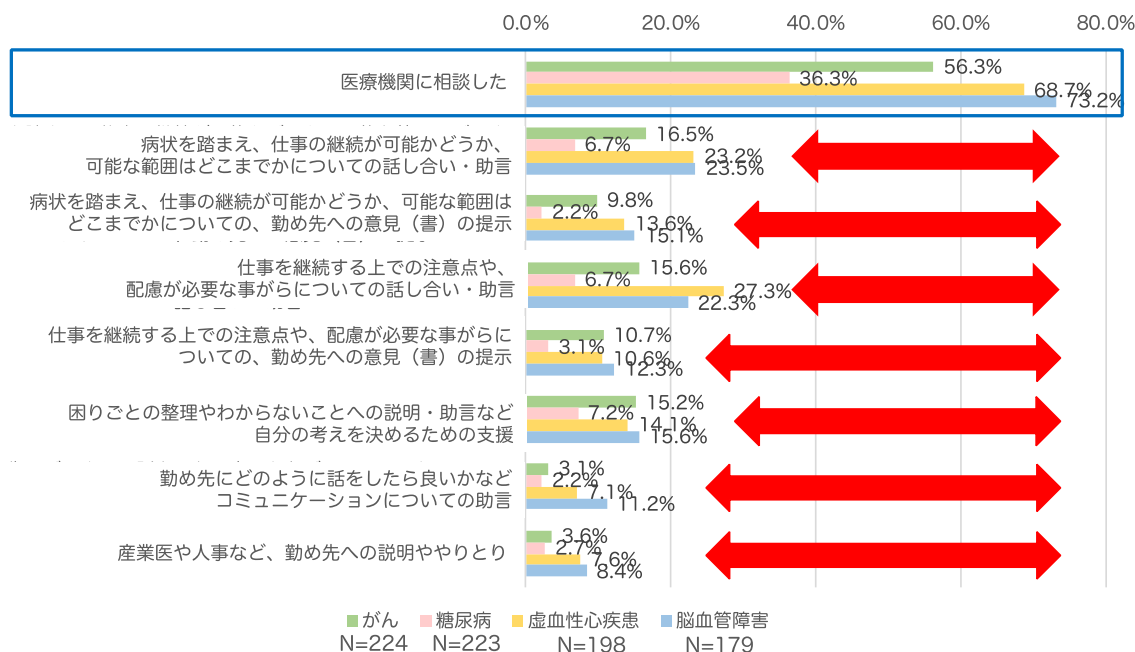
■十分に納得している ■まあ納得している ■わからない・どちらとも言えない ■あまり納得していない ■全く納得していない

# 相談しても、必ずしも“具体的な支援”にたどり着けていない

“仕事の継続の可否や継続するとしたら必要な配慮”について、医療従事者に「相談した」と考える患者は多く、虚血性心疾患・脳血管障害では、7割程度にのびります。

一方で、具体的な話し合いや助言、支援につながった患者は、その1/3にも満たないのが現状です。

【仕事の継続に関する医療機関への相談と、医療機関から受けた具体的な支援】



実際、“相談”だけでは、その後の納得度に大きく影響しないことも分かっており、相談の先の具体的な支援が必要な様子が見られます。



## 具体的な支援を、どのように行うか？

とはいえ、患者さんの治療と仕事の両立に関する支援は多岐にわたり、一つの職種・担当で全てに対応することは困難です。患者さんの職場環境や業務内容についての情報収集や、治療の状況と体調、治療の副作用や生活上の注意点など、多くの考慮すべき点があり、チームによる対応が不可欠となります。

関係職種がどのように連携すべきかを、「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」（平成30年度労災疾病臨床研究中村班「医療機関における両立支援の取り組みに関する研究」）（3）診療科内のチーム編成（Pxx）にまとめていますので、ご参照ください。

## 必要な人が、みな支援につながっているか？

仕事の継続の可否や継続するとしたら必要な配慮などを“相談しなかった理由”を訪ねてみたところ、“特に相談するのを感じなかったから”との回答が多数に上る一方で、“病院で仕事の継続に関して相談できると思わなかったから”、“相談しても、役に立つアドバイスが得られると思わなかったから”といった相談機能についての周知不足や、“誰に相談していいかわからなかったから”、“何をどのように相談していいかわからなかったから”といったアクセスにおける障壁も見られます。

【仕事の継続の可否や継続するとしたら必要な配慮などを相談しなかった理由】

相談しなかった理由	がん	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管障害
n	98	142	62	48
特に相談するのを感じなかったから	71.4%	75.4%	85.5%	62.5%
病院で仕事の継続に関して相談できると思わなかったから	17.3%	5.6%	11.3%	8.3%
相談しても、役に立つアドバイスが得られると思わなかったから	10.2%	6.3%	8.1%	12.5%
誰に相談していいかわからなかったから	6.1%	1.4%	1.6%	14.6%
何をどのように相談していいかわからなかったから	7.1%	7.7%	12.9%	10.4%
相談しようとしたが、相手が忙しそうで相談できなかったから	2.0%		4.8%	
入院中や通院中は他に考えることが多く、仕事の継続に関してまで気が回らなかったから	4.1%	.7%		4.2%
病気や治療によって、仕事にどのような影響が出そうか想像できなかったから	4.1%		3.2%	2.1%
治療を受けつつ仕事を続けることができると思わなかったから	2.0%	.7%		4.2%
その他	2.0%	3.5%		6.3%
わからない	8.2%	11.3%	1.6%	8.3%

こうした患者さんの、表には出てきにくいニーズを拾い上げるためには、例えば、問診の際などに、患者さんの就労状況を確認し、就労継続への希望、勤務情報の聞き取りを行う、患者さんが就労していることが分かった場合、患者さんが抱える就労の悩みを見逃さないようにするなどの、きめ細やかな対応が求められます。

また、“特に相談するのを感じなかったから”と感じている患者さんも、具体的な困りごとや支援がイメージできていないだけであることも考えられます。治療と仕事を両立するために、医療機関で支援できることを具体的にお伝えすることが重要です。

患者さんに治療と仕事の両立支援を知ってもらうために、厚生労働省や各都道府県の産業保健総合支援センターが様々なチラシを準備しています。また、「●●●のリーフレット」（平成30年度労災疾病臨床研究中村班「医療機関における両立支援の取り組みに関する研究」）なども、是非ご活用ください。

### 支援が必要な患者さんを拾い上げる上での3つのポイント！！

1. 仕事をしているか、続けたい気持ちはあるかの確認
2. 医療スタッフが、病状を踏まえた上で、仕事の継続についての相談に乗る体制があることの周知
3. 担当者（両立支援や相談支援の担当者、または主治医）への連携と、関係者における情報共有

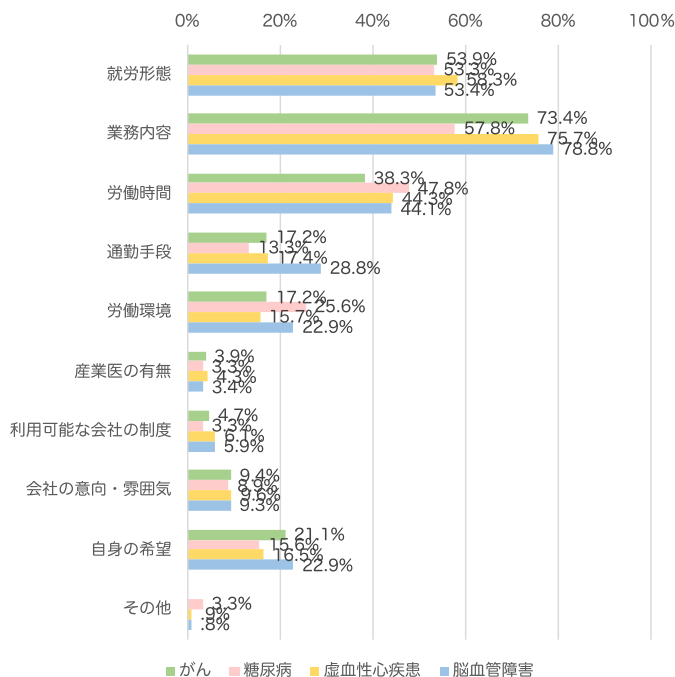
ガイドで紹介している重要な3つのポイントを確認

## 治療と仕事の両立支援のために必要な情報の収集

現状、患者さんが医療機関に“仕事について話した内容”としては、“業務内容”や“就労形態”が5～6割を占め、“労働時間”が4割程度でした。一方、“労働環境”や“通勤手段”については3割に届かず、“自身の希望”を話した人も2割程度にとどまっており、全てのケースにおいて支援に必要な十分な情報が集まっているかは、疑問が残ります。

もちろん、患者さんの病状や状況によって、どのような情報が治療と仕事の両立のための支援に役立つかは異なりますが、状況に応じて、より多くの情報を支援位役立て下さい。

【医療機関で仕事について（職場環境や業務内容など）話した内容】



“通勤や移動がつかった”は、患者さんが一番の困りごととしてあげていますが、治療中にはなかなかイメージしにくく、通勤手段について話をした人の割合も限られています。医療従事者は、患者さんに起こりうる困りごとを先取りし前もって尋ねるとともに、患者さんが準備を整える手伝いすることも重要です。



今後、就労年齢の延長に伴い、仕事を持ちつつ病気になる患者さんはどんどん増えてきます。また、国としても、患者さんの治療と就労の両立を支援する流れにあります。

一方で、当面は患者さんや受け入れ側の企業にとっては初めての経験となることも多く、その中で、どうすればより負担が少なく治療と仕事を両立できるか、医療スタッフのサポートが果たす役割は極めて大きいと言えます。

本チラシが、仕事を持ちつつ診断を受けた患者の実態理解の一助となれば幸いです。

### 参考文献