

研究結果の概要

研究課題名：中小零細事業場における治療と仕事の両立支援ツールの開発に関する研究
(250801-01)

研究代表名：江口 尚

研究年度：令和 7 年度

研究期間：令和 7 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日

令和 7 年度は、中小零細事業場における治療と仕事の両立支援を実践的に推進するため、既存のがん領域向け支援ツール「治療サポ」を、神経疾患、炎症性腸疾患、膠原病にも対応できるよう拡張するための検討を行った。「治療サポ」は、疾患名のみで就業可否を判断するのではなく、労働者本人の症状と実際の業務特性を組み合わせ、必要な就業上の配慮を提示することを基本的な枠組みとしている。本年度は、この症状ベースの支援枠組みが、がん以外の疾患にも応用可能であるかを検討するとともに、各疾患に固有の症状や就業上の課題を踏まえた配慮事項の整理を行った。

神経疾患については、脳卒中後遺症、パーキンソン病、重症筋無力症、多発性硬化症、視神経脊髄炎、脊髄小脳変性症などを対象として、症状項目と就業上の配慮事項を整理した。麻痺、筋力低下、手足の震え、ふらつき、歩行困難、感覚障害、体温調節障害、失語症、高次脳機能障害など、神経疾患に特徴的な症状を追加検討し、重量物取り扱い、長時間立位、高所作業、車の運転、機械操作、通勤等の業務特性との組合せに基づき、必要な配慮事項を整理した。その結果、神経疾患では、身体機能の低下に対する作業負担の軽減に加え、安全配慮を要する業務への対応、外見から把握しにくい認知・言語機能障害への理解と調整が重要であることが示された。

炎症性腸疾患については、腹痛、発熱、血便、下痢、便意切迫、腹部膨満感、倦怠感、肛門病変、不安・抑うつ傾向などの症状に加え、食事制限、ストマ、易感染等の状態を整理した。就業上の配慮としては、トイレにアクセスしやすい職場環境の整備、小休止や休憩を自分のペースで取れる勤務体制、柔軟な休暇取得、代替要員の確保、フレックスタイムや時差出勤、リモートワーク、自家用車通勤の容認などが整理された。特に、便意切迫や下痢などの排便関連症状は、通勤時や始業前後に就業上の困難を生じやすく、実務上重要な課題であることが示された。一方で、血便、発熱、下痢の増悪など活動期を示唆する症状がある場合には、就業上の配慮よりも受診や治療、必要に応じた休業を優先すべき場合があることも確認された。

膠原病については、関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、全身性硬化症、多発性筋炎・皮膚筋炎、シェーグレン病、血管炎症候群、ベーチェット病等を対象として検討を行った。膠原病は、全身性かつ多彩な症状を呈し、疾患そのものによる症状と治療に伴う副作用が混在しやすいことから、こわばり、関節痛、発熱、だるさ・疲れやすさ、息切れ、しびれ、皮疹、レイノー現象、口内炎、頭痛、下痢、ドライアイ、筋力低下、不眠、免疫力の低下など 65 症状を整理した。さらに、

これらの症状と 16 種類の業務特性を組み合わせ、余裕のあるスケジュール、連続作業時間の制限、休憩場所や機会の確保、複数名での作業、暑熱・寒冷環境への対応、在宅勤務制度の活用、高所作業の回避、転倒・転落防止等を含む配慮リストのベータ版を作成した。

これら 3 疾患群の検討を通じて、症状と業務特性に基づいて就業上の配慮を提示するという「治療サポ」の基本的枠組みは、がん以外の疾患にも応用可能であることが確認された。一方で、同じ症状名であっても、疾患によって症状の意味合い、重症度、変動性、安全配慮上のリスク、治療を優先すべき程度が異なることも明らかとなった。そのため、症状名を単純に共通化するのではなく、入力画面、業務特性の分類、配慮提示の基本構造は共通化しつつ、疾患ごとの症状、注意書き、配慮の優先順位を加える「共通基盤＋疾患別モジュール」の構成が有用であると考えられた。

また、本年度は、生成 AI を活用した支援機能の実装可能性についても検討を進めた。症状と業務特性を入力すると、AI が研究班で整備したデータベースを参照し、適切な就業上の配慮事項を検索・提示する仕組みについて、システム開発担当者と連携して検討した。その結果、生成 AI を単なる文章生成に用いるのではなく、症状・業務特性・配慮事項のデータベースを参照する「検索・提示型」の仕組みとして設計することが重要であると整理された。これにより、回答の一貫性や説明可能性を担保しつつ、利用者が自由記述で入力した曖昧な症状表現にも対応できる可能性が示された。

さらに、中小企業における治療と仕事の両立支援の実態を把握するため、調査会社の登録モニターから中小企業の人事労務業務経験者を募集し、両立支援制度の認知、両立支援が必要な事例の経験、今後同様の事例が発生した場合の対応可能性について調査した。回答者 803 名のうち、社内の体制や制度を認識していた 554 名を分析対象とした。その結果、治療と仕事の両立支援制度を「聞いたことがない」者は 40%にのぼり、厚生労働省のガイドラインや WEB サイトを実際に見たことがある者は 15%以下にとどまった。一方で、今後、両立支援が必要な事例が発生した場合に「対応できる」と回答した者は 91%に及んだ。対応可能性を高める要因として、協働的な職場風土、介護と仕事の両立支援制度、欠勤者の担当業務をカバーする仕組み、両立支援制度の認知、産業医または看護職の存在、過去の事例経験が示された。

以上より、令和 7 年度の研究では、神経疾患、炎症性腸疾患、膠原病を対象として、症状と業務特性に基づく就業上の配慮アルゴリズムの基盤を整備するとともに、中小企業における治療と仕事の両立支援の実態と促進要因を明らかにした。これらの成果は、今後の「治療サポ」の疾患拡張、生成 AI を活用した検索・提示型支援機能の実装、専門家レビュー、ユーザビリティ評価、有用性評価につながる重要な基盤である。

以上