

厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金

治療と就労の両立支援のための事業場内外の
産業保健スタッフと医療機関の連携モデルと
その活動評価指標の開発に関する研究

(170401-02)

平成29年度総括・分担研究報告書

主任研究者 堤 明純

平成30年(2018)年3月

目 次

I. 総括研究報告書

治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究	堤 明純	1
---	------	---

II. 分担研究報告書

産業保健総合支援センターにおける治療と就労の両立支援の検討	渡辺 哲	9
労災病院両立支援センターによる両立支援の検討	久保田昌詞	13
疾患別拠点病院による両立支援の検討	荻野美恵子	17
中小企業における治療と就労の両立支援の推進に産業保健師が果たす役割の明確化と多職種連携モデル開発に関する検討	錦戸典子	23
企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についての実態調査	森口次郎	30
職場における一次予防に関する介入研究ならびに中小企業の両立支援に関する事例研究	北居 明	48
治療と就労の両立支援の活動評価指標の開発：先行研究のレビューと面接調査	井上彰臣	56
当事者からの好事例の収集、支援モデル、活動評価指標の作成と検証、研究会開催（江口）	江口 尚	88

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 114

IV. 研究成果の刊行物・別刷

1. 堤 明純. 治療と仕事の両立支援. 産業ストレス研究 2018 (印刷中)	117
2. 治療を続けながら働くためのハンドブック	118
3. これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会報告書	126
4. 第1回治療と仕事の両立支援セミナー報告書	166

平成 29 年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」(170401-2)
総括研究報告書

研究代表者 堤 明純 北里大学医学部公衆衛生学教授

研究要旨：疾病の治療と就労を両立させるための、企業、産業保健スタッフ、医療機関等の連携については種々のツールが開発されつつあるが、それらを有機的に活用した両立支援モデルは少ない。本研究では、両立支援に関わる関係機関のニーズ調査に基づいて、情報の発信方法を含めて、包括的な両立支援モデルを提供しようとする。さらに、PDCA サイクルに基づく活動評価指標を開発することで、支援活動を継続的に改善させることを目指す。活動評価指標には経営的な要素を盛り込み、経営者に両立支援を行うことのインセンティブを示し、社内リソースに限りがある中小企業でも両立支援を進めるドライブとする。実務的には、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」で示されている両立支援に関わる関係者間の様式集に具体的な連携方法を付加する。さらに、両立支援を必要とする労働者、事業者からの相談を、産業保健総合支援センター、地域の労災病院を軸とする関係施設の連携のもとに総合的に対応する「ワンストップサービス」モデルを提案し、とくに中小企業の利便性向上を図る枠組みの形成を目的とする。初年度にあたる平成 29 年度は以下 8 つの研究を行った。

1. 産業保健総合支援センターにおける治療と就労の両立支援の検討（渡辺）
関東労災病院と一体となった治療と職業生活の両立支援事業を展開し、9 名の両立支援促進員を配置した。両立支援カードを作成し、両立支援事業の広報啓発活動を展開し、県下 4 大学病院やその他の団体との協力体制が構築された。
2. 労災病院両立支援センターによる両立支援の検討（久保田）
大阪労災病院で対応している両立支援事例について、元々の仕事と復職後の仕事の状況、両立支援センターの関わり方について整理し、支援に係る課題を抽出した。
3. 疾患別拠点病院による両立支援の検討（荻野）
神経科学学会または神経治療学会の学会員である専門医に対して、両立支援に関する意識調査を実施するための調査票を作成した。
4. 中小企業における治療と就労の両立支援の推進に産業保健師が果たす役割の明確化と多職種連携モデル開発に関する検討（錦戸）
中小企業において、両立支援を実践している企業、また未実践の経営者、労働衛生機関所属の産業保健職へのインタビュー調査を実施し、中小企業において両立支援を実施する上での産業看護職の役割を明確にした。
5. 企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についての実態調査（森口）
全国労働衛生団体連合会会員機関への調査票調査および一般社団法人全国健康増進協議会加盟団体へのインタビュー調査を行い、労働衛生機関における両立支援の実態調査と好事例収集を行った。
6. 職場における一次予防に関する介入研究ならびに中小企業の両立支援に関する事例研究（北居）
対話型組織開発によって両立支援に資する組織風土と関連するワーク・エンゲイジメントが向上することを観察した。さらに、両立支援を積極的に行っている中小企業の事例を発掘した。
7. 治療と就労の両立支援の活動評価指標の開発（井上）
先行研究のレビューにより両立支援に関わる機関の活動内容を整理するとともに、労災病院両立支援センターと疾患別拠点病院の MSW を対象とした面接調査で両立支援活動におけるニーズと好事例について情報収集を行い、活動評価指標のチェックリストのひな型を作成した。
8. 当事者からの好事例の収集、支援モデル、活動評価指標の作成と検証、研究会開催（江口）
中小企業経営者向けの産業保健総合支援センターの役割を啓発するためのハンドブックを作成した。産業保健総合支援センターの両立支援事業の状況を把握した。研究会を開催し、両立支援について多様な関係者から意見を収集した。

以上の調査、活動結果とともに、「医療機関における両立支援の取組に関する研究」研究班と協力して、神奈川県内 4 大学の大学病院から支援対象者を紹介し、神奈川産業保健総合支援センターと関東労災病院治療就労両立支援センターの連携を柱として両立支援を行う緩やかな枠組み（神奈川モデル）を構成

した。神奈川県を中心とした両立支援のモデルにおいて、連携ツールのひな型を用いながら、関係機関を結ぶ両立支援モデル案と活動の評価指標案を作成するための準備を整えた。

分担研究者

渡辺哲 神奈川産業保健総合支援センター所長
久保田昌詞（独）労働者健康安全機構大阪労災病院
院内分泌代謝内科部長
治療就労両立支援センター両立支援部長兼務予防
医療部長兼務
荻野美恵子 国際医療福祉大学医学部・医学教育
統括センター教授
錦戸典子 東海大学健康科学部看護学科・産業保
健看護学教授
森口次郎 一般財団法人京都工場保健会産業保健
推進部理事・医療部長
北居 明 甲南大学経営学部経営学科教授
井上彰臣 北里大学医学部講師
江口 尚 北里大学医学部講師

A. 研究目的

疾病の治療と就労を両立させるために、事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインが策定され(厚生労働省 2016)、関係機関の連携のためのマニュアルやツールの開発が行われるようになったが(江口 2016、立石 2016、堤 2016)、両立支援に関わる関係者間の連携はよりいっそう普及させていく必要がある。とくに時間や資源の制約のある中小企業には、情報やサービスを一元化したワンストップサービスの充実が求められる。本研究では、両立支援をさらに進めるため、ソーシャルマーケティング調査に基づいて関係者のニーズを明らかにし、好事例調査に基づいて具体的な支援活動のためのツールと情報発信法を整理し、関係者を有機的に連携させた両立支援システムのモデルと、健康経営の観点も踏まえ、PDCA サイクルを念頭に置いた活動評価指標の提案を目的とする。

本研究では、中小企業支援に詳しい産業保健と経営学の専門家のチームで、健康経営の観点を踏まえた、支援活動、事業者による健康管理、医療機関との連携に関する好事例の収集分析を行い、両立支援のモデルを構築する。支援モデルの試行、運用を通じて、ソーシャルマーケティング調査の手法等を活用して、関係者の具体的なニーズを収集する。特に中小企業からの相談の利便性を向上するため、地域産業保健センター等で受け付けた相談を、内容に応じて産業保健総合支援センターと各地域産業保健センターの連携のもとに総合的な支援に結びつけるワンストップサービスを構築する。研究申請者らが、過去に開発した支援ツール(ハンドブックや職場復帰診断書)や評価指標(組

織風土)等を活用して、関係者を有機的に連携するための新しいツールとその活動評価指標を提案する。また、PDCA を回しながら、両立支援を進めていくシステムを構築する。

平成 29 年度に、先行研究レビュー、関係者のニーズ・好事例収集と分析、関係者を有機的に連携させた両立支援システムのモデル、事業者向けハンドブックと活動指標チェックリストのひな型の作成、平成 30 年度に、支援モデル、ツールの試行と改良、情報発信方法および活動評価指標の作成、平成 31 年度に、モデル事業で開発したシステムを検証し、両立支援のための具体的な支援事項、関係機関を有機的に連携させるためのツールと支援モデルおよび活動の評価指標を提案することを計画している。

初年度である平成 29 年度は、両立支援に関連する諸機関と当事者を対象として、文献調査、調査票による調査、インタビューによる調査を行い、とくに好事例を中心とする各機関の機能と課題を抽出し、両立支援を推進するためのツールのひな型を作成した。さらに、「医療機関における両立支援の取組に関する研究」研究班(主任:中村俊介 和歌山ろうさい病院救急科部長)と協力して、両立支援システムのモデルを検証するための枠組みの形成を行った。

B. 方法

1. 産業保健総合支援センターにおける治療と就労の両立支援の検討 (渡辺)

神奈川産業保健総合支援センターの事業として、治療と職業生活の両立支援対策の普及促進と産業保健関係者への啓発活動、産業保健関係者に対する専門的研修と産業保健関係者からの専門的相談対応、労働者と事業者の個別調整支援、さらに両立支援活動の普及と拡大のため各種団体との連携を図る活動を実施し、課題を抽出した。

2. 労災病院両立支援センターによる両立支援の検討 (久保田)

労働者健康安全機構大阪労災病院治療就労両立支援センターにて経験した事例について、疾病別や症状、治療・回復状況、元々の仕事内容と復職後の仕事の状況、さらにはメディカル・ソーシャル・ワーカー (以下、MSW) を中心とした両立支援センターの関わり方について整理し、課題の抽出を試みた。

3. 疾患別拠点病院による両立支援の検討 (荻野)

インターネット上に公開されている情報と神経難病の就労に関して行われてきた過去の研究から、就労支援のリソースを網羅的に探索し、神経難病の専門医に対して、両立支援に関する意識調査を実施するための調査項目を抽出した。

4. 中小企業における治療と就労の両立支援の推進に産業保健師が果たす役割の明確化と多職種連携モデル開発に関する検討（錦戸）

中小企業経営者ならびに労働衛生機関に所属する産業保健師へのインタビューを実施し、両立支援の現状や支援ニーズ、および今後の課題等についての語りを収集し質的に分析した。

5. 企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についての実態調査（森口）

労働衛生機関における両立支援のための好事例収集のため、全国労働衛生団体連合会会員機関への調査票調査および一般社団法人全国健康増進協議会加盟団体へのインタビュー調査を行った。

6. 職場における一次予防に関する介入研究ならびに中小企業の両立支援に関する事例研究（北居）

製造業の開発部門を対象として、対話型組織開発の一手法である **Appreciative Inquiry** を行い、従業員のワーク・エンゲイジメントの変化を観察した。さらに、両立支援を積極的に行っている中小企業について、資料やインターネットを通じて探索し、データ収集を行った。

7. 治療と就労の両立支援の活動評価指標の開発（井上）

関係機関（労災病院治療就労両立支援センター、疾患別拠点病院、産業保健総合支援センター、企業外労働衛生機関）の連携活動に関する評価指標（以下、活動評価指標）を開発する事前準備として、本評価指標に含めるべき項目を検討するため、関係機関における両立支援の取り組みに関する先行研究の文献レビューを行うとともに、労災病院治療就労両立支援センター（1センター）および疾患別拠点病院（3病院）の **MSW** を対象に、各機関と有機的に連携を図ることで両立支援が上手くいった事例（好事例）を収集するための面接調査を実施した。

8. 当事者からの好事例の収集、支援モデル、活動評価指標の作成と検証、研究会開催（江口）

両立支援が必要な労働者の現状を把握するためのインターネット調査の実施、両立支援を円滑に進めるためのパンフレットの作成、当事者や関係者からの意見収集のための研究会の開催、事例収

集やツールを試行するための北里大学病院内での就労支援に関する体制の構築、両立支援に関する情報発信のためのホームページの開設を行った。

以上の基礎的な情報収集と並行して、関連諸機関の連携に基づいて両立支援を進めていくシステムのモデルとして、神奈川産業保健総合支援センターと関東労災病院治療就労両立支援センターの連携を柱として両立支援を行う緩やかな枠組み（神奈川モデル）の構成を、関係諸機関の協力を得ながら試みた。

倫理的配慮

本研究は、各研究実施機関の倫理委員会および北里大学医学部・病院倫理委員会 観察・疫学研究審査委員会において承認を得て実施した。

C. 結果

1. 産業保健総合支援センターにおける治療と就労の両立支援の検討（渡辺）

両立支援のポスターとカードを作成し（図 1）、広報を展開した。神奈川産業保健総合支援センターが主催した平成 29 年度の日本医師会認定産業医研修の 5 回を治療と職業生活の両立支援のテーマで行った。また、産業看護師、衛生管理者等対象範囲を広げた産業保健セミナーを 5 回、両立支援のテーマで行った。関東労災病院と共同で、9 名の両立支援促進員を配置し、労働者と事業主に対する個別調整支援に当たって、課題を抽出した。さらに地域としての両立支援活動の関係を図るため、神奈川産業保健総合支援センターにおいて事業場における治療と職業生活の両立支援対策推進連絡会議（神奈川県両立支援推進チーム）を行った。

2. 労災病院両立支援センターによる両立支援の検討（久保田）

労災病院両立支援センターにおいて、多様な疾患に対して、両立支援コーディネーター等による、ステークホルダー間でのミーティングを含む、職場、主治医側へのきめ細かなアプローチ（支援）による事例を検討した。とくに小規模事業場での、トライアングル型支援の好事例と考えられる成功事例を確認した。

3. 疾患別拠点病院による両立支援の検討（荻野）

インターネット上に公開されている神経難病の就労についてのツールの検索、難病関係の厚生労働省研究会の報告書等を網羅的にレビューすることで、これまで開発されてきた難病についての様々なツールを確認した。この情報を基に、ア

ンケートに回答することで、難病患者の就労支援のリソースを認識できる調査項目を選定し、関連疾患を支援する立場にある医師を代表する集団に調査をする準備を整えた。

4. 中小企業における治療と就労の両立支援の推進に産業保健師が果たす役割の明確化と多職種連携モデル開発に関する検討（錦戸）

両立支援において良好事例をもつ中小企業の共通点として、経営者の「社員を大切にする」強い信念と理念に基づき、社員が病気に罹患しても安心して働ける環境づくりや社員や家族に対する十分な配慮を行っていたこと、企業内に互いに支え合う社内風土・文化が醸成されていたことなどが挙げられた。企業外労働衛生機関の産業保健師は、事業場との信頼関係に基づき事業場の取組レベルに応じた支援や、労働者に寄り添うきめ細かな支援の工夫を行い、中小企業で働く人々の支援、体制づくりを支援していた。

5. 企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についての実態調査（森口）

調査が可能であった多くの企業外労働衛生機関で、両立支援に関する相談対応や体制整備の支援を中心とする両立支援の取り組みが行われていた。両立支援を推進するための外部支援では、専門職向けの研修と顧客の企業や保険者向けの啓発活動が上位であった。支援を得たい機関では、「医療機関の相談支援センター」が最上位であった。「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」の認知度は機関ごとの違いが大きく、多くの機関で専門職の認知度が渉外職を上回っていた。顧客企業からの両立支援に関する相談には、すべての機関が対応しており、内容に応じて外部機関への相談、自機関のみでの対応など様々な形を取っていた。両立支援における労働衛生機関の役割として、渉外職や産業保健職などによる顧客企業等への啓発や健康経営の一部としての企業の取り組みの支援などがあげられた。

6. 職場における一次予防に関する介入研究ならびに中小企業の両立支援に関する事例研究（北居）

問題解決型質問の質問を用いる対話型組織開発の一手法である **Appreciative Inquiry** を用いることにより、事業場のワーク・エンゲイジメントが向上することが観察された。

さらに、中小企業において両立支援を成功させている3事例を抽出した。これら成功事例では、経営的な側面から両立支援に取り組んでいることが示唆された。

7. 治療と就労の両立支援の活動評価指標の開発（井上）

文献レビューでは、労災病院治療就労両立支援センターにおける取り組み内容が多数抽出された。これらの取り組み内容は、労災病院および治療就労両立支援センター本体の取り組みに関するものと、MSW を中心とする両立支援コーディネーターの取り組みに関するものに大別され、前者では、両立支援を進めていく上での制度面（院内での取り組み、院外へのアプローチ）、本人への支援、他の専門機関や職場との連携に関する内容が、後者では、両立支援コーディネーターの全般的な取り組み、本人（および家族）への支援、他の専門職・専門機関との連携、職場との連携、情報収集、両立支援計画書の作成に関する内容がそれぞれ抽出された。MSW を対象とした面接調査では、好事例の要因として、回復期リハビリテーション病棟との連携が上手く図れること、MSW とセラピストのエンパワメントによって本人が復職への意欲を高められること、職場の理解が得られやすいことが挙げられた。一連の調査で得られた取り組み内容をもとに、「治療と就労の両立支援活動チェックリスト」（案）を作成した。

8. 当事者からの好事例の収集、支援モデル、活動評価指標の作成と検証、研究会開催（江口）

中小企業経営者向けのモデル事例やハンドブックを作成した。産業保健総合支援センターの活動状況について、労働者健康安全機構に対してヒアリングを行った。情報発信のためのホームページを開設した。両立支援に関する研究会を開催した。インターネット調査や当事者からのヒアリングにより、両立支援が必要な労働者のうち、自分の体調のことについて会社と相談ができていないこと、主治医と仕事についての情報交換ができていないこと、両立支援に関する社内体制の整備も不十分であること、特に中小企業において経営者や人事担当者の両立支援に対する理解が得づらいことが明らかになった。

D. 考察

本研究では、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（2016年2月）が示す両立支援に関わる関係者間の連携を一層進めていくために、産業保健学、臨床医学および経営学からなる研究班を組織し、両立支援を有効に進めるための、関係者（当事者、企業（経営者・人事担当者）、産業保健スタッフ、産業保健総合支援センター、労災病院両立支援センター、疾患別拠点病院、労働衛生機関）の活動のニーズをソーシャルマーケティングの手法で明らかにし、好事例

収集で明らかになる諸活動を核として、関係施設の活動を有機的に連携させた支援モデルを構築する。そのうえで、支援活動を評価する指標を開発し、モデル事業を行ってこれらの検証を行う。特に、活動評価指標には経営的視点を取り入れ、提供する支援活動は、関係者の相談に応じて総合的な支援に結びつけるワンストップサービスを構築し、中小企業の利便性向上を図ることを目的としている。

平成 29 年度は、関係者に対するニーズと好事例を収集し、「医療機関における両立支援の取組に関する研究」研究班（主任：中村俊介 和歌山ろうさい病院救急科部長）と協力して、神奈川県内 4 大学の大学病院から支援対象者を紹介し、神奈川産業保健総合支援センターと関東労災病院治療就労両立支援センターの連携を柱として両立支援を行う緩やかな枠組み（神奈川モデル）を構成した（図 2）。支援内容や支援先情報を紹介する患者向けポスター（図 1：注・図 1 を基調として、神奈川モデルの各医療機関別のポスターとカードを作成した）、事業者向けハンドブックのひな型、活動指標チェックリストのひな型を作成した。

1. 産業保健総合支援センターにおける治療と就労の両立支援の検討（渡辺）

神奈川産業保健総合支援センターへの個別相談へ対応にあたり、労働者本人および事業場の同意がなければ支援が開始されないことのハードルの高さや、相談件数が多くなった際にサービスが十分に提供されるかなど、実際の支援を行うにあたっての課題が明らかになった。

2. 労災病院両立支援センターによる両立支援の検討（久保田）

自験例の分析から、両立支援の課題として、1）職場上司等との早期のコンタクト、とくに、必要に応じて、人事権を持つ者とのコンタクトの必要性、2）規模の小さい事業場に対応する際の困難、3）通院先を含む外部資源との連携も含めたネットワーク形成の必要性が抽出された。治療と仕事の両立支援のあり方は極めて個別化した対応が必要ではあるが、逆にネットワークの中での連携を個別化すると捉えれば、就業先企業や通院先医療機関をそのネットワークに引き込み、必要な資源の活用による解決の可能のように思われた。

3. 疾患別拠点病院による両立支援の検討（荻野）

アンケート調査に回答することで、種々の難病の就業支援のリソースについて把握ができることを企図して、疾患拠点病院に所属する神経内科専門医に対して、両立支援に関する意識調査を実施

するための調査票を作成した。平成 29 年度中に本調査票によるパイロット調査を実施し、平成 30 年度に以下の計画を実施するための準備が完了した。

4. 中小企業における治療と就労の両立支援の推進に産業保健師が果たす役割の明確化と多職種連携モデル開発に関する検討（錦戸）

関係者に対するヒアリングを主とした調査により、中小企業において両立支援を実施する上での産業看護職の役割を明確にした。今後の課題として、今後の中小企業における更なる両立支援の推進に向けて、中小経営者への産業保健師等の専門職の役割や支援機関の活用方法の周知が必要であることが示された。さらに、両立支援に関心が無い中小企業経営者への効果的な情報提供方法や、専門職等の外部資源活動方法の周知方法を検討していく必要性が示された。

5. 企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についての実態調査（森口）

企業外労働衛生機関ではケース対応を中心に両立支援に関わる取り組みが始まっており、さらなる取り組みのために専門職の研修などの外部支援を期待していることが明らかとなった。今後は、産業保健職、渉外職などが「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」で基本的な知識を習得し、顧客である企業や保険者への啓発を行うとともに健康経営の取り組みの一部として両立支援の普及を図る等の必要性が認識された。

6. 職場における一次予防に関する介入研究ならびに中小企業の両立支援に関する事例研究（北居）

診断型（問題指摘型）ではなく問題解決型質問の質問を用いる対話型組織開発の一手法である **Appreciative Inquiry** を用いることにより、ワーク・エンゲイジメントが向上することが観察された。ワーク・エンゲイジメントは、社会への貢献、生産性・イノベーション、従業員満足・幸福等、より高い組織レベルの帰結に通じる概念として、また、職場レベルでは、職場の一体感やハラスメントレスといった環境と並列して位置付けられることもある。ワーク・エンゲイジメントを向上させるような良好な組織風土の醸成は、企業で両立支援を進める必要条件になると考えられる。

中小企業における両立支援の取り組み事例からは、両立支援が、従業員の喪失、もしくは、それによる生産性の低下に対応するためのリスク・マネジメントの視点と、従業員のモチベーションや創造性の向上を期する、より積極的なダイバシテ

イ・マネジメントの視点が入り入れられていることが伺われた。

7. 治療と就労の両立支援の活動評価指標の開発(井上)

疾患別拠点病院、産業保健総合支援センター、企業外労働衛生機関における取り組み内容について記載された文献はわずかしかなかく、文献レビューのみでは、具体的な取り組み内容を十分に把握することができなかった。今後、作成した「治療と就労の両立支援活動チェックリスト」(案)について、各評価項目の重要度や難易度を検討しながら項目の取捨選択を行うとともに、疾患別拠点病院、産業保健総合支援センター、企業外労働衛生機関については、更に好事例を収集し、評価項目を充実させていく予定である。

8. 当事者からの好事例の収集、支援モデル、活動評価指標の作成と検証、研究会開催(江口)

今年度は、インターネット調査、パンフレットの作成、研究会の開催、北里大学病院内での両立支援体制の構築、ホームページの開設を行った。インターネット調査や研究会での当事者からのヒアリングの結果、両立支援が必要な労働者が自分の体調のことについて会社と相談ができていないこと、主治医と仕事についての情報交換ができていないこと、両立支援に関する社内体制の整備も不十分であること、特に中小企業において経営者や人事担当者の両立支援に対する理解が得づらいこと、などが明らかになった。

E. 結論

両立支援を行っていくうえで、関連機関における課題を明らかにした。神奈川県を中心に両立支援のモデル事業を展開する枠組みを作成した。両立支援のための連携ツールのひな型を作成した。以上により、次年度、神奈川モデルにおいて、連携ツールのひな型を用いながら、各機関の両立支援活動で求められる活動と関係機関との連携法を整理し、各機関を結ぶ両立支援モデル案および活動の評価指標案を作成するための準備を整えた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 堤 明純. 治療と仕事の両立支援. 産業ストレス研究 2018 (印刷中).

2. 学会発表

1) 江口尚. 難病のある人の就労支援-産業保健職に期待される役割-. シンポジウム2「治療と職業生活の両立支援をどうすすめるか」. 第27回日本産業衛生学会全国協議会. 2017. 高知.

2) 江口尚. 米国における合理的配慮に関するデータベースの紹介. 第27回日本産業衛生学会全国協議会. 2017. 東京.

3) 江口尚, 和田耕治. 介護と仕事の両立による労働者のストレスの状況: 国民生活基礎調査の結果から. 第76回日本公衆衛生学会. 2017. 鹿児島.

4) 江口尚. 一億総活躍社会における産業保健活動の見える化 ~産業看護職に期待される役割と説明責任~. 教育講演1. 第6回日本産業看護学会. 2017. 東京.

5) 江口尚. 米国における両立支援に関するデータベースの応用例. シンポジウム2両立支援. 第24回日本行動医学会. 2017. 東京.

6) 江口尚. 難病患者の就労支援. シンポジウム11. 第88回日本衛生学会. 2018. 東京.

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

I. 引用文献

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.

http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11201250-Roudoukijunkyouku-Roudoujoukenseisakuka/0000113625_1.pdf

江口 尚. 難病に罹患した従業員の就労支援ハンドブック.

<http://www.med.kitasato-u.ac.jp/publichealth/docs/handbook.pdf>

立石清一郎, 塚田順一, 高橋 都, 安部治彦, 佐伯 覚, 藤野昭宏, 森 晃爾. 両立支援のための情報共有様式およびガイド(案)の作成(中間報告)

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/hojokin/dl/27_14010101-03.pdf

堤 明純: フィットノートの紹介とわが国への導入の検討. 産業医学レビュー. 2016;29(3):121-44.

図1. 広報用パンフレット（神奈川産業保健総合支援センター版）

がん、脳卒中、糖尿病、その他の難病と診断されたあなたへ

治療を受けながら働き続けることを不安に思っている方へ

支援は全て無料

治療と職業生活の両立で悩んだら、専門家にご相談ください。

あなたと会社（事業者・人事労務担当者など）との間の調整は、医療機関（主治医）とも連携して支援致します。

仕事をやめる必要はありません！

- ◆ 治療を受けながら仕事を続けることが可能です。
- ◆ 働き続けることは生きがいにまいります。
- ◆ 治療に合わせた働き方を、私達と一緒に考えていきましょう。



支援内容などお気軽にお問い合わせください

＜平日9：30～17：00＞

神奈川産業保健総合支援センター
TEL：045-410-1160

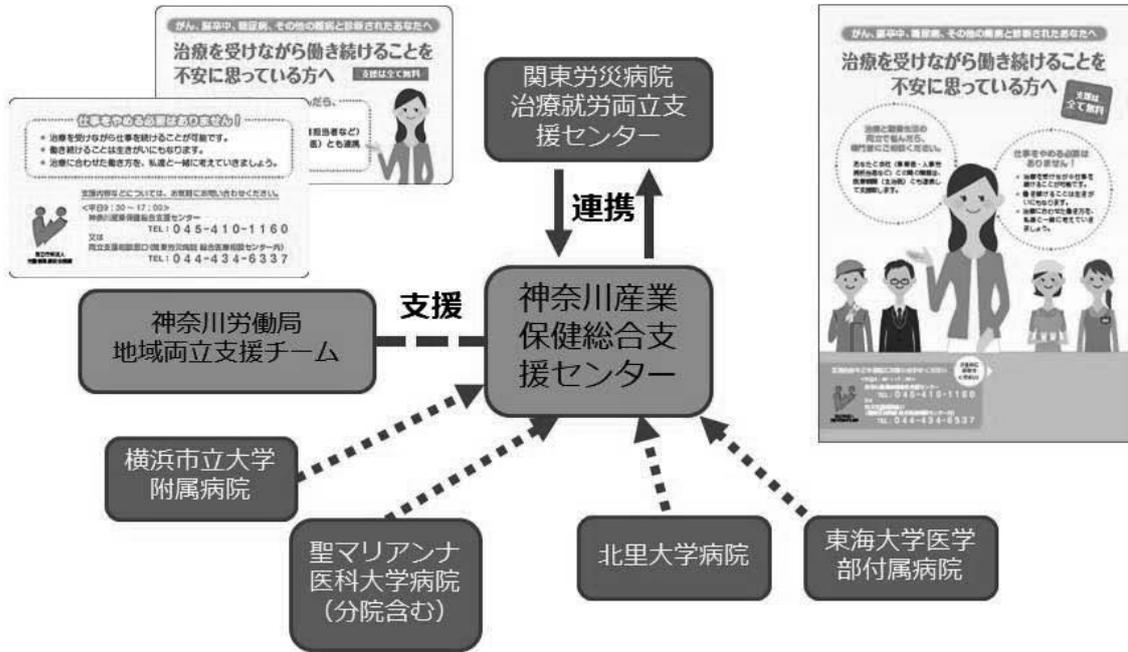
又は
両立支援相談窓口
（関東労災病院 総合医療相談センター内）
TEL：044-434-6337

ご自由にお持ちください！

独立行政法人
労働者健康安全機構

図2. 神奈川モデル

神奈川産業保健総合支援センター活性化プラン 神奈川両立支援モデル



平成 29 年度労災疾病臨床研究事業費補助金

「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」(170401-2)

分担研究報告書

産業保健総合支援センターにおける治療と就労の両立支援の検討

分担研究者 渡辺 哲 東海大学医学部客員教授

研究要旨

神奈川県産業保健総合支援センターでは、平成 28 年 10 月より治療と職業生活の両立支援をセンターの事業として始めた。関東労災病院と協力し、両立支援促進員を 9 名配置し、その対応にあたった。今年度新たに神奈川県下の 4 大学病院と連携し、当センターと協力して両立支援を行う体制を確立した。さらに、神奈川県労働局が主体となり、神奈川県下で両立支援にあたる各種団体と連携するための会議と研修会を当センターで行った。今後神奈川県両立支援推進チームとしてワンストップで両立支援の情報が得られる体制を目指す。当センターの両立支援事業の周知広報のため、両立支援カードを作成した。

A. 研究目的

現在職場の健康診断で、有所見率が 50% を超え、種々の疾病を抱えながら仕事を続けている労働者の数も多い。近年治療技術の進歩とともに、病気になっても働き続けることが可能となっている。さらに、若年人口の減少に伴い、労働者の平均年齢が上昇し、高齢化に伴い病気を抱えながら働く労働者の増加が想定される。がんを例にとっても 32.5 万人が仕事をもちながら通院している。しかし、患者の約 30% は病気を理由として退職に追い込まれている。病気と就労の両立支援を進

めることは、労働者や事業主にとって重要課題であると共に、国の働き方改革やがん対策基本計画を推進する上でも効果のある対策が望まれる。そこで本研究では、病気の治療を受けながら働く人の支援について、産業保健総合支援センターの立場から、望ましい支援のあり方を検討することを目的とする。

B. 研究方法

当センターは、独立行政法人労働者健康安全機構に所属し、その方針で今年度の重点目標として治療と仕事の両立支援

事業があげられる。そこで、当センターの事業として①治療と職業生活の両立支援対策の普及促進、産業保健関係者への啓発活動 ②産業保健関係者に対する専門的研修、産業保健関係者からの専門的相談対応 ③労働者と事業者の個別調整支援を行った。④さらに両立支援活動の普及、拡大のため各種団体との連携を図った。

C. 研究結果

①両立支援他施策の普及、啓発のため「両立支援のポスターとカード」を作成した(図1)。このポスターとカードを用いて神奈川労働局・各監督署、神奈川両立支援推進チーム、神奈川医系4大学、神奈川病院協会等への周知及び各企業担当者が参集する安全衛生推進大会、産業保健フォーラム及びマスメディアを活用した広報を展開した。この活動は、当センターの知名度をあげ、両立支援事業の周知を図り利用を促すために行い、9月23日付の神奈川新聞に掲載された。②の研修に関しては、当センターが主催した平成29年度の日本医師会認定産業医研修全49回のうち、5回は治療と職業生活の両立支援のテーマで行った。また、産業看護師、衛生管理者等対象範囲を広げた産業保健セミナーを46回開催したが、そのうち5回は両立支援のテーマで行った。③労働者と事業主に対する個別調整支援では、関東労災病院と共同で、9名の両立支援促進員を配置し、支援に当たっ

た。内訳は4名の医療ソーシャルワーカー(関東労災病院総合医療相談センターに常駐)、3名の社会保険労務士、2名の保健師である。関東労災病院では月平均数件の就労に関する相談があり、当センターにはこれまで4件の個別相談があった。④各種団体との連携を図るため、本年度は神奈川県下の4つの医学部附属病院と協議を行った。その結果、北里大学病院、聖マリアンナ医科大学、東海大学医学部附属病院、横浜市立大学附属病院の患者相談室担当者と当センターとの連携体制が確立し、それぞれの大学病院に前述した両立支援ポスターとカードを配布した。

さらに地域としての両立支援活動の連携を図るため、8月に当センターにおいて事業場における治療と職業生活の両立支援対策推進連絡会議(神奈川県両立支援推進チーム)を行った。神奈川労働局が主体となり、神奈川県、横浜市、(独)労働者健康安全機構、神奈川県医師会、神奈川県社会保険労務士会、神奈川県がんセンター、(公社)神奈川労務安全衛生協会、(独)高齢・障害・求職者支援機構、(公社)神奈川県社会福祉士会、(一社)神奈川県医療ソーシャルワーカー協会、NPO法人看護職キャリアサポート、(一社)日本産業保健カウンセラー協会、東海大学医学部基盤診療学系公衆衛生学教室が構成メンバーである。会議では、現在実際に両立支援活動を行っている団体がその活動を、これから活動を始める

団体では、今後どのような支援ができるかなどを発表し、今後の関係についての意見交換を行った。これは、労働者がワンストップで情報を得られる仕組み作りを目指したもので、神奈川労働局のホームページに活動団体のリンク先を掲載した。さらに、神奈川県両立支援推進チームとしてシンポジウムを開催し事例発表研修会を行った。

D. 考察

平成 25 年度の国民生活基礎調査では、病気に罹患しながら働く人の数は 2,007 万人とされ、なかでも高血圧、糖尿病、心疾患、がん、メンタル疾患、脳血管疾患などの主要疾病を持つものは 782 万人と報告されている。特に、仕事をもちながらがんで通院している者の数は 32.5 万人と推定されている。しかし、厚生労働省の研究班の調査では、がん患者の約 34%が離職している。その理由として挙げられている主なものは、治療を受けながら仕事を続ける制度や社内のサポート体制が不十分というものである。アンケート調査では、患者が仕事を続ける上で必要と考えているのは、病状に応じた柔軟な勤務体制や就労が困難になった際の相談・支援体制である。

厚生労働省は、平成 28 年 2 月に治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインを作成し、その意義や具体的な取り組み方を示し、がん、肝疾患、脳卒中に関する留意事項を公表している。神奈川産

業保健総合支援センターは、このガイドラインに基づき、両立支援事業を行ってきた。こうした取り組みの中で、当センターの認知度が事業主や産業保健スタッフの間ではまだ低いことから、センターの広報と両立支援事業の啓発を兼ね、両立支援ポスターとカードを作成し、いろいろな機会に配布してきた。実際に、カードを通して当センターの活動を知り相談につながった事例があった。今後さらに多くの機会にカードを配布し、広報啓発に努め両立支援事業を展開していく予定である。

今年度は神奈川県下の 4 大学病院との間で両立支援に関する連携体制ができた。それぞれの大学病院の患者相談室で MSW を中心に患者の相談にあたっているが、個々の事業場に出向いての両立支援が必要な場合は、当センターの両立支援促進員がその役を担うことが想定される。実際にはこの事業は始まったばかりであるので、今後症例を集めると共にどのような関係が望ましいかを検討する予定ある。

両立支援に関しては、大規模事業場よりも従業員 50 人未満の小規模事業場の労働者に対する支援が今後より重要になると考えられる。そこで、次年度は神奈川産業保健総合支援センターが直轄する 12 の地域産業保健センターとの関係を図り、一体となって支援にあたる体制を作る予定である。

E. 結論

関東労災病院と一体となった治療と職業生活の両立支援事業を展開し、9名の両立支援促進員を配置した。今年度は5回の認定産業医研修と5回の産業保健フォーラムを両立支援のテーマでそれぞれ開催した。両立支援カードを作成し、両立支援事業の広報啓発活動を展開した。こうした活動を通して、県下4大学病院やその他の団体との協力体制が構築された。

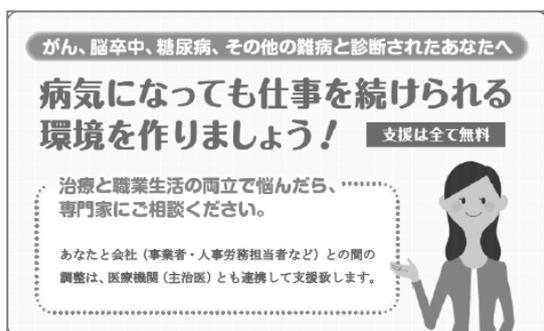


図 1. 両立支援ポスターとカード

G. 研究発表

1. 論文発表

Endo H, Eto T, Yoshii F, Owada S, **Watanabe T**, Tatemichi M, Kimura M. The intrauterine environment affects learning ability of Tokai high avoider rat offspring derived using cryopreservation and embryo transfer-mediated reproduction. *Biochemical and Biophysical Research Communications*, 489: 211-216, 2017

小林典子、田中 守、加川建弘、**渡辺 哲**：高脂肪食摂取マウスの腸内環境に対する酪酸菌の影響、消化と吸収 39 (2)、101-106、2017

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成 29 年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその
活動評価指標の開発に関する研究」（170401-2）

分担研究報告書

「労災病院両立支援センターによる両立支援の検討」

研究分担者 久保田昌詞

（独）労働者健康安全機構大阪労災病院治療就労両立支援センター部長

研究要旨

両立支援活動における労災病院両立支援センターのニーズ・好事例収集を目的として、今年度は自験例から両立支援における関係者の連携の実情と今後の課題について考察した。

労災病院両立支援センターにおいては、がん、糖尿病、脳卒中（リハ）、メンタルヘルスを中心に多様な疾患に対して、両立支援コーディネーター等によるステークホルダー間でのミーティングを行い、職場および主治医側へのきめ細かなアプローチ（支援）を行っている。今回取り上げた乳がん、慢性心不全、慢性腎臓病の3つの事例は、とくに小規模事業場を含めて、トライアングル型支援の成功事例と考えられた。

本結果より、1）職場上司等との早期のコンタクト、とくに、必要に応じて、人事権を持つ者とのコンタクトの必要性、2）規模の小さい事業場に対応する際の困難、3）通院先を含む外部資源との連携も含めたネットワーク形成の必要性、などが今後の課題として浮かび上がった。

治療と仕事の両立支援の在り方は極めて個別化した対応が必要ではあるが、逆にネットワークの中での連携を個別化すると捉えれば、就業先企業や通院先医療機関をそのネットワークに引き込み、必要な資源を活用していくという方向性で解決できることも増えていくのではないかと推測する。このような考えに基づき、次年度以降はまずは、大阪労災病院両立支援センターと大阪産業保健総合支援センター・地域産業保健センターとのネットワーク強化を図りつつ、それら関係者との連携で想定され、実際に経験する課題は何か、それらを克服する方法について検討を進める予定である。

A. 目的

労働者健康安全機構では2014年度から、これまで取り組んできた労災疾病等医学研究における両立支援に関する研究成果

(http://www.research.johas.go.jp/22_ryoritsu/index.html)を活用しつつ、がん、糖尿病、脳卒中（リハ）、メンタルヘルスの4分野について、治療と就労の両立支援の実践により事例収集を行ってきた。各疾患について支援事例の集積・分析・評価等が行われ、医療機関向け支援マニュアルがすでに公開されている¹⁾。

本研究班での平成29年度の課題は「3. 両立支援活動における労災病院両立支援センターのニーズ及び好事例収集」であり、自験例から両立支援におけるステークホルダーの連携の実情と今後の課題について考察した。

B. 研究方法

労働者健康安全機構大阪労災病院治療就労両立支援センターにて経験した事例について、疾病別や症状、治療・回復状況、元々の仕事内容と復職後の仕事の状況、さらにはメディカル・ソーシャル・ワーカー（MSW）を中心とした両立支援センターの関わり方について整理し、課題の抽出を試みた。

なお、本事例収集は労働者健康安全機構大阪労災病院の倫理委員会で承認され、実施されている。各患者さんにはモデル事業参加について担当者

から説明を受け、同意書に署名して頂いた方のみから情報収集を行っている。

C. 研究結果

【事例1】

乳がん事例。関西有数の大規模小売業の正社員。同系列の店舗が近隣にもある。日々、商品の仕入れの指示や店内での配置に関わっていた。術後化学療法が始まった頃から両立支援開始。本人は年休を消費してX日間の病休をもらっているが、それも残り少なくなり、近く出勤予定。会社も人手が少ない中、本人が戻ってくるのを待ってけている。化学療法の副反応でむかつきが強かったが、薬で抑えられるようになり、復帰できる自信ができてきた。

会社規模はパートを入れると100人以上で産業医が選任されているはずではあるが、本人は今まで会ったことがない。会社から復帰のための診断書提出を求められ、外科主治医に相談したが、外科主治医から両立支援に関わる診断書をどのように書くべきかと、両立支援コーディネーターを介して両立支援担当医師に相談があった。両立支援担当医師・保健師ならびにコーディネーターが面談し、相談の結果、1）Y月Z日より復職可、2）今後3ヶ月間の抗がん剤投与期間中は4時間～5時間の時短勤務、3）3週間に1回の抗がん剤投与日から3日間は自宅安静、4）抗がん剤投与中は心身に負担がかかることから他店舗ではなく元の職場への復帰が必須、5）重い商品を持ち運ぶことはリンパ浮腫を予防する観点から避けるべき、との内容を主治医に書いてもらった。幸いにもその復帰条件が認められ、復職

に至った。院内の主治医から両立支援の具体的対応について相談された事例であった。

【事例2】

慢性心不全事例。独身女性。時々、心不全が悪化して入院・退院を繰り返していた。外来通院時に複数回面談。仕事は社会福祉専門職業従事者。小規模事業場へ派遣として勤務。夜勤もあるが、通常は数時間眠ることができ、日勤よりも身体的負担は少ない。本人は入院費や高額な薬代などの治療費捻出のために夜勤を含めた就業継続が必須と考えていた。派遣元の会社本社は他県にあり、産業保健職もそこにしかない。健診結果で出張保健指導を受けるはずであったが、勤務の関係で会えなかった。派遣先の上司は仕事のことで相談すると不機嫌になり、話を聞いてもらえず、つい辛抱していた。両立支援スタッフからは、上司にこちらからコンタクトをとってもよいが、まずは産業保健師から話をしてもらうのが穏当と思われるので、会社の産業保健師にコンタクトをとることを勧めた。

しかし、次の面談では、産業保健職に連絡をとれるのは職場の上司だけという制限があることが判明し、まだ会えていないとのことであった。また、最初の入退院後に職場に提出した診断書には「ハードワークは禁止」とあったが、上司は現在の本人の仕事はハードワークとは考えておらず、日勤後の1時間の残業を依頼されたり、夜勤も2日入れられるという状況であった。そこで、本人と両立支援スタッフが相談し、「ハードワーク禁止」の具体的内容として、主治医に依頼して、1) 通院の日は必ず休むこと、2) (慢性心不全の再発を防ぐために) 日勤を2日以上したときは翌日休み、または、時間短縮での勤務とすること。ただし、最長でも連続4日までとすること、3) 規定通りの休憩時間を必ずとること、4) 夜勤は当面避けること、の諸条件を含めた内容で改めて診断書を書いてもらった。その後の面談では、職場で派遣元会社の人事課長・産業保健師・職場上司らと勤務条件について相談し、条件について理解が得られたとのことであった。直接、職場上司にコンタクトが取っていれば、もう少し早く対応できたと思われる事例であった。

【事例3】

慢性腎疾患事例。単身赴任先で病状が重くなり、自宅に近い当院に入院。薬物療法で好転してきていた。入院中から両立支援について相談を受けた。勤務先は金融業で幹部の一人として重責を担っておられた。仕事上は系列店舗に行き部下を指揮・監督することが必須であったが、最近が一番最後に当該店舗に行き部下から報告を受け、判を押すだけになっていた。病休は数年間とれるが1年半を過ぎると給料がでないため長期になるのは辛い、会社には統括産業医はいるがアウトソーシングしている別の産業医を信頼している、自分にも人事権があり自分の働き方も自分で決められるが今の立場を降りると

そうはならない、会社でテレワークは認められていない、という状況であった。

第2回面談として、本人・家族と主治医、両立支援スタッフをまじえての会議をし、本人からは会社から3ヶ月後までは休むこと、その後は元の赴任先に戻って1ヶ月間の復職プログラム後に通常勤務に戻ることの指示があり、6ヶ月後にはさらに別の転勤の話もあること、復職・移動のそれぞれの1ヶ月前には診断書が必要なことを伝えられた。主治医からは治療による今後の見通しを聞き、病状が一定レベルまで改善し、薬の量が半減できれば外来通院可能となると説明された。幸いにもその後順調に経過し、外来でフォローされるようになり、無事復職された。この事例は本人が人事権をもっていたために直接会社の人事労務担当者と話する必要はなかったが、そうでなければその人達も呼んで対応を協議しなければならぬ事例であった。

D. 考察

仕事と生活の両立支援は主に時間管理による支援であり、日本社会ではすでに標準化されている。一方、治療と仕事の両立に関しては、患者本人の職業・職位・業務内容・勤務条件・通勤時間・会社規模・就業規則にある病気休職の扱い・周りの人達のサポートなどのほか、がんの場合ではその種別・進行度・治療法とそのスケジュール・副反応の出方なども極めて多様であるため、結果として復職できるかどうかへの影響も様々である²⁾。また、難病と規定される疾病では、一般的には徐々に病状が悪化し、いつか就労継続が困難になることも少なくない³⁾。このような例では異動や就業上の配慮等により出来る限り就労継続を支援する一方、障害者福祉施設・サービス機関への移行も検討を要するなどさまざまな社会資源を活用していく必要がある。難病に限らず、勤労者での発症率がメンタルヘルス不調について多い²⁾がん患者に対しても、一般的には障害者として対応し、合理的配慮を行うことが社会的には求められている。しかし、中小企業を含めて企業においてこれを真摯に遂行するためには医療機関との連携のみならず、様々な社会資源を活用し、それらの資源提供者との協働が不可欠である。

本稿で取り上げた乳がん事例では、術後化学療法中のむかつきの副作用を克服できる見通しがたち、復職を考える段階で、主治医から診断書の書き方について相談された。2016年2月に厚生労働省から公表された両立支援ガイドライン⁴⁾には「職場復帰の可否等について主治医の意見を求める際の様式例」が載っているが、この記載を具体的にどうするのかという主治医からの相談に両立支援スタッフとして対応した。これはトライアングル型支援⁵⁾

(図1)の中で、両立支援コーディネーターと医療機関内の連携を同じ病院内で行えた事例である。

本稿で取り上げた慢性心不全事例や慢性腎疾患事例はともに難病に指定されている疾患であった。前

者の慢性心不全事例では主治医からの会社への診療情報提供にあたって両立支援スタッフがサポートした。その後、会社内部での本人・上司・人事労務担当者との相談で医療者側の考えが受け入れられ、希望する形の就業となったが、もし、実現しなければ、両立支援スタッフが会社関係者と話し合う必要性もあったと想像される。後者の慢性腎疾患事例では、本人に人事権があり、ある意味で患者・会社関係者を交えての相談であった。ただ、病状が好転しなければ降格となり、人事権もなくなり自分の裁量で働けなくなること、病休可能期間のうち給料がでる期間は限られていることなど、心理的な負担も大きい状況であった。このように不安な中で両立支援スタッフが関わったことにより多少なりともサポートできたと感じている。これら2例はあくまでも間接的な関わりであったが、トライアングル型支援の中で、企業との連携をサポートできた事例でもあった。

乳がん事例や慢性心不全事例はともに親会社としては大企業であったが、本人たちの勤務先は小規模事業所であった。産業医や産業看護職と相談できる事業所でもあったが、さらに規模の小さい事業所であれば、継続雇用は事業主の意向や大企業に比べて傷病休暇期間の短い就業規則に則った対応がなされると思われる。就業継続に困難がある場合には本人や事業主からの相談窓口として、通院先の両立支援スタッフやメディカル・ソーシャルワーカーのほか、産業保健総合支援センター・地域産業保健センター・ハローワーク・障害者雇用促進センターなどもあり、このような外部資源関係者が関与する機会が今後ますます増えていくものと思われる。そして、両立支援の実を上げるためには、医療機関と外部資源関係者が日頃からネットワークを形成し、個別事例の状況に応じたネットワークの有効活用を図っていかねばならない。

このような考えに基づき、次年度以降はまずは、大阪労災病院両立支援センターと大阪産業保健総合支援センター・地域産業保健センターとのネットワーク強化を図りつつ、それら関係者との連携で想定され、実際に経験する課題は何か、それらを克服する方法について研究を進めたい。将来的には特に中小企業の経営に関与している社会保険労務士や労働安全衛生コンサルタント、嘱託産業医、産業カウンセラーらの地域団体のほか、労働基準協会やフリーランスの産業医・産業保健師との連携も模索したい。

E. 結論

労災病院両立支援センターでの自験例からトライアングル型支援における両立支援スタッフの関わり方について検討したが、1) 職場上司等との早期のコンタクト、とくに、必要に応じて、人事権を持つ者とのコンタクトの必要性、2) 規模の小さい事業場に対応する際の困難、3) 通院先を含む外部資源

との連携も含めたネットワーク形成の必要性、などが今後の課題として浮かび上がった。治療と仕事の両立支援の在り方は極めて個別化した対応が必要ではあるが、逆にネットワークの中での連携を個別化すると捉えれば、就業先企業や通院先医療機関をそのネットワークに引き込み、必要な資源を活用していくという方向性で解決できることも増えていくのではないかと推測する。このような方向性で次年度以降、外部資源との連携によるネットワーク形成をめざし、その有効性について追求していく。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I. 文献

- 1) 両立支援マニュアル. (独) 労働者健康安全機構.
<https://www.johas.go.jp/ryoritsumodel/tabid/1047/Default.aspx>
- 2) 遠藤源樹「企業ができるがん治療と就労の両立支援実務ガイド」. 日本法令, 2017年.
- 3) 江口尚「障害者・難病患者等の就労支援と産業保健」. 公衆衛生 80巻4号, 2016年.
- 4) 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」.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000113365.html>
- 5) <https://www.johas.go.jp/ryoritsumodel/tabid/1015/Default.aspx>

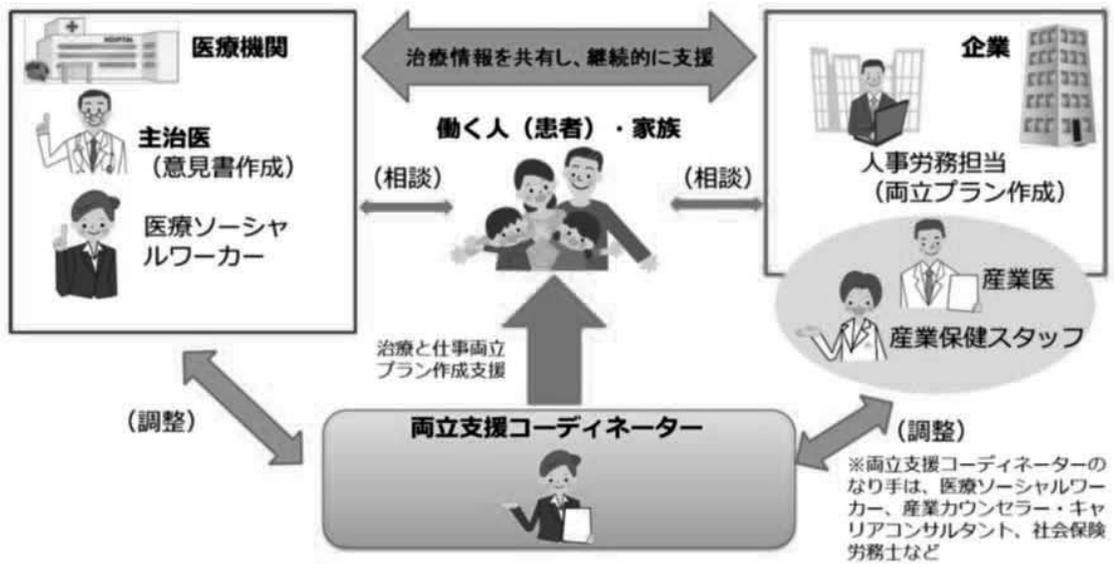


図1 病気の治療と両立に向けたトライアングル型支援

平成29年度労災疾病臨床研究事業費補助金

治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究（170401-2）

分担研究報告書

疾患別拠点病院による両立支援の検討

研究分担者 荻野美恵子 国際医療福祉大学医学部医学教育統括センター

研究要旨 神経疾患は身体障害を伴うことが多く、疾患の程度により就労が困難になることも多い。中でも神経難病は希少疾患のために理解を得にくいだけでなく、治癒困難で進行性であることから、進行抑制のための治療を継続する必要があること、その障害状態の変化に応じた就労支援が必要となることなど、通常の疾病とは異なった配慮が必要となる。患者自身で進行を予測することは難しく就労支援における主治医の役割は大きい、必ずしも神経内科専門医が就労については様々な取り組みがなされ、研究成果も種々あるものの、周知されているとはいいがたい。今回疾患別拠点病院における両立支援の一つとして、神経難病を例として現状を分析し、ニーズや周知方法を検討した。インターネット上に公開されている神経難病の就労についてのツールを検索した。また、難病関係の班会議の報告書等を網羅的にレビューし、神経難病の就労について、これまで研究されてきた様々なリソースを確認した。網羅的に探索したリソースの情報を基に、アンケート調査を行うことで、リソースの内容を認識できることを意図したアンケート項目を選定した。さらに、意見の集約が、神経難病を診療する医師を代表するように、調査対象を選定した。これら対象に、今回開発した調査票を適用し、その回答傾向を解析することで本調査に備える準備を完了した。疾患拠点病院に所属する神経内科専門医に対して、両立支援に関する意識調査を実施するための調査票を作成した。

A. 研究目的

神経疾患は身体障害を伴うことが多く、疾患の程度により就労が困難になることも多い。中でも神経難病は希少疾患のために理解を得にくいだけでなく、治癒困難で進行性であることから、進行抑制のための治療を継続する必要があること、その障害状態の変化に応じた就労支援が必要となることなど、通常の疾病とは異なった配慮が必要となる。患者自身で進行を予測することは難しく就労支援における主治医の役割は大きい、必ずしも神経内科専門医が就労についての知識や関心を持っているわけではない。

これまで難病関係の就労支援については様々な取り組みがなされ、研究成果も種々あるものの、周知されているとはいいがたい。

今回疾患別拠点病院における両立支援の一つとして、神経難病を例として現状を分析し、ニーズや周知方法を検討した。

B. 研究方法

1. 神経難病の就労について、これまで研究されてきた様々なリソースの検索

インターネット上に公開されている神経難病の就労についてのツールを検索した。また、難病関係の

班会議の報告書等を網羅的にレビューし、神経難病の就労について、これまで研究されてきた様々なリソースを確認した（図1）。

2. 神経内科専門医にむけて、就労支援につき、アンケート調査のパイロットスタディーを行うための調査票の作成

1で網羅的に探索したリソースの情報を基に、アンケート調査を行うことで、リソースの内容を認識できることを意図したアンケート項目を選定した。

（倫理面への配慮）

アンケート調査における倫理的配慮については国際医療福祉大学医学部倫理審査委員会にて審議し、承認を得た。

C. 研究結果

1. リソースの確認

インターネット上に公開されている神経難病の就労についてのツールを検索し、難病関係の班会議の報告書等を網羅的にレビューすることで、これまで開発されてきた難病についての様々なツール（下記）

を確認した。

- ・難病のある人の就労支援のために
- ・難病のある人の就労のためのワークブック
- ・治療と就労の両立支援マニュアル
- ・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
- ・主治医・プライマリケア医のための産業医・患者の職場との連携ガイド
- ・がんと仕事のQ&A

その他、のリソースが活用できることが確認できた。

2. アンケート調査計画について

1) アンケート項目の選定

アンケート調査を行うにあたって、上記で探索したリソースの内容を周知することを意図して、下記の調査項目を選定した。

- ①両立支援について複数ある相談先をどの程度知っているか
- ②外来診療で就労について聞いているか
- ③治療方針を決める際に仕事への影響を考慮するか
- ④患者の就労継続のために職場に働きかけるか
- ⑤就労における主治医の役割
- ⑥就労支援に関するHPを知っているか
- ⑦回答者の属性

以上を基に、調査票（付表）を作成した。

2) アンケート送付先の選定

平成29年度3月末までに日本神経学会評議員（約500名）を対象にパイロットスタディーを行い、平成30年度結果の解析結果を基に、アンケート内容をブラッシュアップして神経内科専門医5000名強対象にアンケート調査を行うことを計画した。

D. 考察

アンケート調査に回答することで、種々の難病の就業支援のリソースについて把握ができることを企図して、疾患拠点病院に所属する神経内科専門医に対して、両立支援に関する意識調査を実施するための調査票を作成した。

平成29年度中に本調査票によるパイロット調査を実施し、平成30年度に以下の計画を実施するための準備が完了した。

1. パイロット調査の分析
2. アンケート調査のブラッシュアップ
3. 神経内科専門医にむけてアンケート調査実施

4. 上記分析

5. 実務者へのインタビュー調査

E. 結論

疾患拠点病院に所属する神経内科専門医に対して、両立支援に関する意識調査を実施するための調査票を作成した。

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）

該当せず。

I. 文献

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 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000113365.html>

治療を受けながら安心して働ける職場づくりのために～事例から学ぶ治療と仕事の両立支援のための職場における保健活動のヒント集～ <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/140328-01.pdf>

治療を受けながら安心して働けることができる職場づくり検討事例集 - モデル事業参加企業10社の両立支援マニュアルにみる取組のポイント - <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000088932.pdf>

治療と就労の両立支援マニュアル <https://www.johas.go.jp/Default.aspx?TabId=1047>

治療と生活の両立支援とは <https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/ryoritsumodel/tabid/1055/Default.aspx>

がんと仕事のQ&A

<http://ganjoho.jp/public/support/work/qa/index.html>

がんと共に働く まず一歩前へ

<http://ganjoho.jp/pub/support/work/index.html>

主治医・プライマリケア医のための産業医・患者の職場との連携ガイド <http://plaza.umin.ac.jp/~j-eisei/renkei/guide%20B.pdf> http://plaza.umin.ac.jp/~j-eisei/renkei/guide_leaflet%20B.pdf

産業保健職・人事担当者向け 難病に罹患した従業員の就労支援ハンドブック <http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/docs/handbook.pdf>

高橋 都, 森 晃爾, 錦戸 典子. 企業のためのがん就労支援マニュアル

遠藤 源樹. 企業ができるがん治療と就労の両立支援

図 1. 神経難病の就労についての情報リソース

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
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000113365.html>
- ・治療を受けながら安心して働ける職場づくりのために
～事例から学ぶ治療と仕事の両立支援のための職場における保健活動のヒント集～
<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/140328-01.pdf>
- ・治療を受けながら安心して働けることができる職場づくり検討事例集
- ・モデル事業参加企業10社の両立支援マニュアルにみる取組のポイント
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-RoudoukiJunkyoku/0000088932.pdf>

独立行政法人労働者健康安全機構

- ・治療と就労の両立支援マニュアル
<https://www.johas.go.jp/Default.aspx?TabId=1047>
- ・治療と生活の両立支援とは
<https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/ryoritsumodel/tabid/1055/Default.aspx>

国立がん研究センター がん対策情報センター

- ・がんと仕事のQ&A
<http://ganjoho.jp/public/support/work/qa/index.html>
- ・がんと共に働く まず一歩前へ
<http://ganjoho.jp/pub/support/work/index.html>

主治医・プライマリケア医のための産業医・患者の職場との連携ガイド

- <http://plaza.umin.ac.jp/~i-eisei/renkei/guide%20B.pdf>
- http://plaza.umin.ac.jp/~i-eisei/renkei/guide_leaflet%20B.pdf

産業保健職・人事担当者向け 難病に罹患した従業員の就労支援ハンドブック

- <http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/docs/handbook.pdf>

書籍

- ・企業のためのがん就労支援マニュアル
著者:高橋 都, 森 見爾, 錦戸 典子
- ・企業ができるがん治療と就労の両立支援
著者:遠藤 源樹



付表：調査票

拝啓

寒冷の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

この度、平成 29 年度労災疾病臨床研究事業費補助金「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」（研究代表者：堤明純（北里大学医学部公衆衛生学単位・教授）、分担研究者：荻野美恵子（国際医療福祉大学医学部・教授））の一部として、日本神経学会の専門医の先生方を対象に「患者の就労に関する専門医の意識調査」を実施することになりました。それに先立ち評議員の先生方にパイロット調査をお願いする次第です。

近年、がんなどの疾病に罹患した労働者の治療と職業生活の両立支援は、国における最重要課題となっています。両立支援を進めるにあたっては、主治医の役割の重要性が指摘されていますが、主治医が当事者の両立支援に対してどのように対応をしているか情報が十分にありません。そこで、本調査では、当事者の両立支援に対する主治医である専門医の意識の把握および好事例の収集を目的としています。アンケートの内容は、A4 用紙両面 1 枚です。

今回の調査は無記名で御願いをしています。ご回答いただきました内容は、下記研究担当者のもとで厳重に管理され、匿名性を確保して集団として統計解析をいたしますので、先生方の情報が他に知れることも、何らかの不利益が生じることも一切ありません。

勝手ながら、締め切りを 4 月 30 日とさせていただきます。ご多忙のところ誠に恐れ入りますが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

ご不明な点等がございましたら、下記の連絡先までお知らせください。

2018 年 3 月吉日

敬具

連絡先：国際医療福祉大学医学部医学教育統括センター 荻野美恵子
〒286-8686 千葉県成田市公津の杜 4-2 TEL: 0476-20-7701 FAX: 0476-20-7702
E-Mail address: ogino@iuhw.ac.jp

本調査での両立支援とは、「治療と職業生活の両立支援」のことを指します。

1. 患者の両立支援に関しては、相談先として多くの機関があります。相談先として知っている機関に をしてください。それぞれの機関の説明は添付の資料でご確認ください。

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 院内の医療相談窓口 | <input type="checkbox"/> 産業保健総合支援センター |
| <input type="checkbox"/> 地域産業保健センター | <input type="checkbox"/> 労災病院治療就労両立支援センター |
| <input type="checkbox"/> 医療機関の相談支援センター | <input type="checkbox"/> 難病相談支援センター |
| <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害支援拠点機関 | <input type="checkbox"/> 若年性認知症支援コーディネーター |
| <input type="checkbox"/> 障害者職業センター | <input type="checkbox"/> 公共職業安定所（ハローワーク） |
| <input type="checkbox"/> 就労移行支援事業所 | <input type="checkbox"/> 社会保険労務士 |
| <input type="checkbox"/> キャリアコンサルタント | <input type="checkbox"/> 企業内外の労働組合 |
| <input type="checkbox"/> 労働局や労働基準監督署 | <input type="checkbox"/> 医師会（都道府県あるいは地区） |
| <input type="checkbox"/> その他【 | 】 |

2. あなたは外来で患者の仕事に関する情報を十分に集めていますか。

- 2-1 初診時 必ず聞く 時々聞く ほとんど聞かない 聞かない
2-2 病状変化時 必ず聞く 時々聞く ほとんど聞かない 聞かない
2-3 通常の再診時 必ず聞く 時々聞く ほとんど聞かない 聞かない

3. 治療方針を決める際に仕事への影響を考慮していますか

- 常に考慮している 場合により考慮している あまり考慮していない
 その他（ ）

4. 患者がスムーズに仕事を継続できるように工夫や職場への働きかけをしていますか

- 必要時常にするようにしている 求められればしている していない
 その他（ ）

5. あなたは患者が就業を継続するために主治医の役割は重要だと思いますか。

- 全くそうである そうである 違う 全く違う

6. あなたは医療機関における患者の就業支援はどの職種が関わるべきと思いますか（複数回答可）

- 主治医 看護師 医療ソーシャルワーカー（MSW） その他（ ）

7. あなたは患者の両立支援の問題にかかわったことがありますか

いいえ

はい→以下の該当する項目にチェックしてください。(複数回答可)

患者からの依頼があって会社に提出してもらうために診断書を作成した

産業医からの依頼があって診療情報提供書を作成した

会社の担当者が外来の受診に同行して就業上の留意事項について意見を聞かれた

患者から就業上のようなことに配慮すればよいか意見を聞かれてアドバイスをした

患者から就業上のことを相談され院内のMSWを紹介した

その他【 】

8. 難病患者の就労支援についてはこれまで多くの研究がなされてきました。あなたは難病のある人の就労支援のために下記のURLを参考にしたことがありますか。

http://www.nivr.jeed.or.jp/research/kyouzai/36_nanbyou.html

ある ない

9. あなたの性別を教えてください。

女性 男性

10. あなたの年代を教えてください。

20代 30代 40代 50代 60代 70代 80歳以上

11. あなたの勤務地の地方をお答えください

北海道、東北、北陸、甲信越、関東、東海、近畿、中国、四国、九州沖縄

12. あなたの勤務地の特性をお答えください

都市部、郡部

13. あなたの勤務先について教えてください。

<病院規模別>

クリニック 特定機能病院 一般病院 500床以上 一般病院 200床～499床 一般病院 199床以下 その他 ()

<病院機能別>

急性期病院 療養病棟 回復期リハビリテーション病棟 地域包括ケア病棟

障害者病棟 特殊疾患病棟 その他 ()

14. 就労支援についてご意見、ご質問等自由にご記載ください。

平成 29 年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルと
その活動評価指標の開発に関する研究」(170401-2)
分担研究報告書

中小企業における治療と就労の両立支援の推進に
産業保健師が果たす役割の明確化と多職種連携モデル開発に関する検討

研究分担者 錦戸 典子 東海大学大学院 健康科学研究科看護学専攻 教授
研究協力者 崎山 紀子 東海大学 研究技術員

【研究要旨】我が国において労働者の殆どが働いている中小企業における両立支援の普及・推進が喫緊の課題となっている。しかしながら、中小企業関係者や活用可能な両立支援に関わる専門職間の連携は未だ十分と言えない。本研究では、中小企業における治療と就労の両立支援の普及・推進を円滑かつ有効に進めるために、中小企業ならではの両立支援の在り方を明確にするとともに、産業保健師が果たし得る役割を明らかにし、中小企業における多職種連携モデルの開発に向けた示唆を得ることを目的とした。中小企業経営者ならびに労働衛生機関に所属する産業保健師へのインタビューを実施し、両立支援の現状や支援ニーズ、および今後への課題等についての語りを収集し質的に分析した。両立支援において良好事例をもつ中小企業の共通点として、経営者の「社員を大切にする」強い信念と理念に基づき、社員が病気に罹患しても安心して働ける環境づくりや社員や家族に対する十分な配慮を行っていたこと、企業内に互いに支え合う社内風土・文化が醸成されていたことなどが挙げられた。今後の課題として、両立支援に関心がない中小企業経営者への効果的な情報提供方法や、専門職等の外部資源活動方法の周知方法を検討していく必要性が示された。企業外労働衛生機関の産業保健師は、事業場との信頼関係に基づき事業場の取組レベルに応じた支援や、労働者に寄り添うきめ細かな支援の工夫を行い、中小企業で働く人々の支援、体制づくりを支援していた。今後の中小企業における更なる両立支援の推進に向けて、中小経営者への産業保健師等の専門職の役割や支援機関の活用方法の周知が必要であることが示された。

A. 研究目的

中小企業で実際に進められている両立支援の状況や支援ニーズおよび産業保健師等が実施する両立支援内容の両面から、中小企業における治療と就労の両立支援のあり方と、両立支援推進に向けた産業保健師の役割を明確化する。また中小企業ならではの両立

支援の推進に向けた産業保健師を含む多職種連携についての現状を把握し、多職種連携モデル開発に向けた示唆を得る。

B. 研究方法

中小企業経営者、ならびに労働衛生機関に所属する産業保健師へのインタビューを实

施し、質的に分析した。

1. 対象者

1) 中小企業経営者へのインタビュー調査

- a. 書籍に掲載されている企業や、治療と就労の両立支援に関して表彰されており、良好事例があることが事前に確認できている中小企業の経営者を対象に、個別の半構造化インタビューを実施
- b. 特に良好事例は公表されていない一般的な経営者で、研究への協力が得られた方々を対象に、フォーカス・グループ・インタビューを実施

2) 企業外労働衛生機関に所属する産業保健師へのインタビュー調査

企業外労働衛生機関に所属し、中小企業への支援実績がある産業保健師に、個別の半構造化インタビューを実施

2. データ収集方法

下記のインタビューガイドを用いて、個別またはグループとしてのインタビューを実施した。インタビュー時間は60分～90分とし、許可を得てICレコーダーに録音した。

1) インタビューガイド

(1) 中小企業経営者向け

- ① 社員が病気や障害などを抱えながら働き続けられるようにするための工夫、
- ② 治療と就労の両立支援に関する課題
- ③ 両立支援を円滑に行うために、公的機関・専門職（産業保健師を含む）等からの支援の必要性、支援・ツール等の要望

(2) 産業保健師向け

- ① 企業外労働衛生機関所属の産業保健師の両立支援に関する役割
- ② どのような支援技術を用いて両立支援を実践しているか（具体的な工夫点、等）
- ③ 両立支援を効果的かつ円滑に行うため

の課題、他機関や多職種連携の必要性

④ 両立支援を効果的かつ円滑に行うための有用な情報やツールの必要性

2) データ収集期間

平成29年10月～平成30年1月

3. データ分析方法

- 1) インタビューの全ての内容は書き起こし、逐語録を作成した。
- 2) 作成された逐語録から研究目的に沿った文脈・フレーズを抽出した。
- 3) 抽出した文脈・フレーズを、適切かつ簡潔な言葉でコード化した。
- 4) 内容の類似性に着目して、徐々に抽象度を上げて類型化した。

4. 倫理的配慮

本研究は東海大学健康科学部倫理委員会の承認を得て実施した（第17-11号）。具体的な倫理的配慮事項を以下に示す。

- ① 本研究への参加に関しては、本人の自由意思を尊重する。
- ② 本研究対象者が途中で調査を中断又は中止できる自由を保証する。
- ③ インタビューを行う時間・場所は研究対象者の都合の良い時間かつプライバシーの確保できる場所とする。
- ④ インタビューの際には、個人や機関が特定されないよう記号や番号などでコード化した呼称を用いて実施する。録音データの逐語化を業者へ発注する場合は、情報の取扱いおよび情報保護方針についてホームページ等で公表している業者を選定し、発注時に改めて確認する。
- ⑤ インタビューで得られた情報や録音データは鍵のかかる場所に保管する。
- ⑥ 本研究で得られたデータは研究以外では使用せず、保管期間後にすべて破棄する。
- ⑦ 本研究を公表する際には、対象者側の希望・同意があり適切性がある場合を除き、原則として匿名性を保持し、個

人や機関を特定できるような情報を記載しない。

C. 研究結果

1. 中小企業経営者へのインタビュー結果

1) 両立支援に関する良好事例

両立支援に関する良好事例をもつ経営者3名に話を聞くことができた。企業規模は、50名未満が1社、50～100名未満が1社、200～300名未満が1社であった。語られた良好事例は、がんを抱える労働者についてのものが5件と最も多かった。

いずれの会社でも、経営者のリーダーシップのもとに、人事労務担当者や管理監督者および周囲の同僚からの協力が得られていた。復職支援プロセスとしては、対象者の復職の意思表示を受け、人事労務担当者が診察に同行し、主治医に「職場で配慮できる事項」を伝え、「復職にあたっての意見」を主治医から聴取するなど、中小企業ならではの丁寧な対応も見られた。非常勤の産業医と保健師を雇用している企業では、保健師が最初の相談窓口となり、労働者本人や管理監督者からの事前のヒアリングや調整を経て、産業医面接を行い、就業時間や作業負担軽減等の配慮を柔軟に実施して対応するケースもあった。

いずれの事例でも、職場の同僚などにもがんであることを開示することで、周囲からの十分な支援や協力が得られており、日頃からの何でも話し合えるコミュニケーションの良い職場づくりが基盤となっていることが示された。

進行がんの場合でも、療養休暇等の制度の有無にかかわらず、経営者の理解と担当者の熱意を基盤として、本人の働く意欲がある限り、体調等を配慮しつつ在宅勤務な

ども活用して雇用を継続した事例も複数収集できた。経済面の支援も配慮されており、在職中死亡に至る最後の数か月は、療養に専念することを業務命令として指示し、給与やボーナスの満額が支払われていた事例も見られた。

2) 中小企業における工夫点と課題

良好事例をもつ中小企業経営者3名への個別の半構造化インタビュー、および一般的な中小企業経営者7名へのフォーカス・グループ・インタビューの結果を統合し質的に分析した結果、両立支援に関する工夫点や課題として次のような要素が抽出された。

(1) 工夫点

工夫している点として、血圧計や休憩室の設置など福利厚生充実、本人の働く意欲を優先した相談対応、在宅勤務も含めた就業上の配慮をケースに応じて行う、等であった。また配慮している点として、経営者自ら能動的にコミュニケーションを図る、正社員のまま雇用を継続できるようにし療養中も給与を減額しない、健診結果の利用に関する同意書を取得している、等であった。

(2) 課題

一般的な経営者へのフォーカス・グループ・インタビューでは、両立支援に関するガイドラインが出ていることを知らない経営者が半数以上いた。現状の問題として語られた内容としては、両立支援に積極的な事業場以外は労働基準監督署等から情報提供されても経営者が見えていない、両立支援を実践していない事業場には情報が来ない、契約している社会保険労務士によって両立支援について情報提供する・しない等の程度が異なる（情報提供がない場合

もある)、等の内容が語られ、中小企業経営者への効果的な情報提供方法を検討していくことが今後の大きな課題であることが示された。

次に多く語られたのは、医療との連携方法がわからない、診断書の内容が人事担当者に理解できない、主治医が患者の就労状況を知らない、等の状況であり、中小企業経営者や人事担当者が医療機関や医療専門職との連携をいかに効果的に図れるようにしていくかも、今後の課題であることが示された。

そのほか、小さい会社は仕組みを作ると返ってうまくいかない、個人情報の取り扱いがわからない、等の声も聞かれており、中小企業ならではの対応の仕方に関して検討していくことも今後の課題として示された。

(3) 公的機関・専門機関等からの支援の必要性

必要な支援として、ホームページによる分かり易い情報提供、特に Q&A 形式の情報や、病院情報などの提供が求められていた。また、がんに罹患した本人の気持ちに寄り添う力がある心理士、保健師、看護師、精神保健福祉士からの支援、および同じ病の患者からのピアサポートも有用であるとの意見が得られた。

(4) 支援ツール等の要望

わかりやすい、シンプルな職場診断ツールや情報提供ツールがあれば便利との声があった。

2. 企業外労働衛生機関に所属する産業保健師へのインタビュー結果

産業保健師 5 名に対し、個別に半構造化インタビューを実施し、次の結果が得られた。

(1) 産業保健師の支援内容・役割

病気になった労働者とその職場への支援内容としては、個人情報の保護に留意しながら、復職者への連絡と事前の情報収集、事業場担当者および産業医への情報提供と面接日程の調整を行っていた。復職後も本人の心理的側面のフォローを行いながら、主治医からの治療方針等の医療情報に関して、本人や会社関係者に分かり易く説明するなどの通訳役割を果たしていた。このように、産業保健師は、会社内外の多職種との連携調整役割を担いつつ、病を得た労働者に寄り添い、心のケアにも留意した全人的・継続的な両立支援を実施していた。

また日頃からの活動内容としては、安全衛生委員会への出席などを通じて、両立支援に向けての各種制度づくりの具体的な支援（相談窓口や各担当者の役割の明確化および連携・支援体制の確立、等）、および、疾病への偏見軽減を図るための啓発活動を含めた情報提供を行っていた。これらの活動は、病気になっても安心して働ける職場づくりや、互いに支え合える職場風土の醸成につながっていた。

(2) 工夫点

労働衛生機関の産業保健師が心がけていた工夫点としては、企業ごとの社風を考慮すること、事業場と労働者間における中立的立場を保つこと、きめ細かな支援（必ず文書で残す、対象者の代弁等）を行うこと、本人の同意を得られる範囲で情報を開示して職場の相互支援を活性化すること、事業場や担当者の理解度や活動レベルに合わせながら徐々に進めること、職場巡視で現場を把握すること、担当者の対応や保健指導等の活動の中からその職場の傾向やキーパーソンを把握すること、経営者や

人事労務担当者および労働者と本音を話せる信頼関係を築くこと、等であった。

(3) 両立支援を推進するための課題

健康は後回しという考えの経営者が少なくない、両立支援のための休暇制度や勤務制度自体が整備されていない職場が多い、都道府県レベルで産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターの支援の程度に差がある、健診の受診率が100%ではない、保健師の役割が理解されていない職場がある、50人未満の事業場は保健師の定期訪問を推進しても門前払いされることがある、産業保健スタッフの役割が明確化していない事業場では関係者間の連携がうまくいかず対象者に不利益な状況になってしまう（復職した後の配慮が継続していない）、安心して働ける職場づくりを支援するには単発的な関わりでは限界があり包括的な活動が必要、等の現状の問題点が挙げられた。今後の課題として、両立支援の必要性や保健師を含む産業保健スタッフの役割を含めて、経営者の理解を促進し、日頃から職場と連携・協力しながら継続的に支援できる環境を整えることが必要であることが語られた。

(5) 両立支援を効果的に且つ円滑に行うための情報・ツールの必要性

両立支援ガイドラインが発表されたことは事業場への広報としては一定の意味がある、ガイドラインに書かれていることは産業保健職ならばこれまで実施してきた、ガイドラインが出たからといって新たに両立支援をしなくてはならないと捉えていない、等の意見が得られた。

D. 考察

良好事例をもつ中小企業には、いくつかの共通点を見出すことができた。1つ目は、経営者自身が、社員が病気に罹患しても安心して働ける環境づくりや復職を待ち続け、「社員を大切にする」という理念・信念を持っていたこと。2つ目は、治療と就労の両立支援のための経済的配慮を行っていたこと。3つ目は、事業場の就業規則に従うことよりも、ケースごとに経営者の価値観に基づいて判断・対応していた点である。このような中小企業の経営者は、社員をコストとして捉えておらず、大切な「人財」資源として「社員を大切にする」という、人との繋がりを重視した社内風土・文化が事業場に構築されていたと考えられる。繰り返す再発による休職や長期間の休職であっても復職を待ち、見守り続ける経営者の姿勢は、がんに罹患した労働者やその家族にとっての救いとなっただけでなく、周囲の労働者にとっても、いざという時も安心して治療を続け、就労を継続できる職場であることを実感し、労働意欲の向上に繋がっていたと考えられる。

また、事業場で産業保健師を非常勤雇用しているケースでは、産業保健師が社風を考慮し、経営者および事業場担当者との良好な人間関係を元に、事業場担当者、産業医、対象者らのコーディネーター的役割および情報提供の役割を担い、事業場と労働者との中立の立場として活躍しており、経営者からも高い評価を得ていた。これは、正に事業場からの期待とニーズに応じて、産業保健師が事業場の社風やレベルに沿った支援や工夫を行ったことから得られた評価だと思われ、今後の産業保健師の活用促進に向けては、経営者への啓発とともに、産業保健師が中小企業の状況に応じた効果的な支援ができるような育成支援策を検討することも重要と考えら

れた。

一方、一般的な経営者からは、以下のような課題があることが明らかになった。「専門職と連携できていない」、「専門職の活用方法がわからない」、「情報が行き届いていない」、「医療との連携方法が分からない」、「社会保険労務士から得られる情報量に差がある」など、経営者らが取り組みの必要性を感じていても、情報不足等により更なる活動に繋がらないといった状況が伺え、中小企業において両立支援が進まない要因と考えられた。今回、中小企業の経営者へのインタビューで得られた課題は氷山の一角に過ぎない。中小企業が両立支援を円滑に実施するためには、中小企業ならではのニーズや課題を更に検討する必要があると思われる。

企業外労働衛生機関に所属する産業保健師へのインタビューからは、産業保健師による支援やサービスに、いくつかの共通点が見出せた。事業場の経営者・人事労務担当者・労働者との信頼関係の構築、きめ細かな情報収集と支援、病気の社員が出てからの支援だけでなく日頃からの一次予防や職場環境の取り組みを含めた支援、事業場の取組レベルに応じた支援、対象者の思いやニーズを汲み取り社内で調整してもらえるよう代弁する役割、等が挙げられた。一方、課題としては、以下のような点が挙げられた。事業場から保健師に連絡が無かったために、対象者にとって過酷な職場復帰、退職となったケースが見られるが、これらは、いずれも事業場の経営者や担当者が産業保健師の役割を理解していないことが背景としてあった。また、産業保健師の事業場への訪問回数が少ないことによる関係者間のコミュニケーション不足も一因となって、十分な支援が行き届かない可能性も考えられる。産業保健師の存在および

活動内容が社会的に十分周知されていないことに加え、中小企業においては産業保健師を雇用する資金を捻出するのは困難な状況にある中、中小企業において両立支援を普及・推進するためには、中小企業ならではの特徴およびニーズや課題を検討するとともに、産業保健師が中小企業の両立支援により貢献していけるように、産業保健師の役割を中小企業の経営者や担当者に発信していくことが重要と思われる。

今後の研究としては、健康保険組合、地域産業保健センターに所属する産業保健師へのインタビューを新たに行い、保健師を活用した多職種モデルを検討・開発することが有用と考えられる。さらには、中小企業の経営者へのインタビューを継続し、中小企業ならではの特徴およびニーズや課題を明確にし、そのニーズに応えるための産業保健師の役割や支援技術を明確化し、中小企業における両立支援推進に向けた産業保健師を含む多職種連携モデル開発を検討することとした。

E. 結論

中小企業における両立支援において良好事例をもつ事業場の経営者は、経営者自身が、社員が病気に罹患しても安心して働ける環境づくりや復職を待ち続けるという理念・信念をもち、社員や社員の家族に対する十分な配慮を自らの価値観に基づいて判断・実施する、等といった共通点があった。また、「社員を大切にする」という人と繋がる社内風土・文化が構築されていた。一方、今後の課題として、両立支援に関心がない中小企業経営者への効果的な情報提供方法の検討や、専門職等の外部資源活動方法の周知方法の検討が挙げられた。

企業外労働衛生機関の産業保健師は、両立支援のガイドラインが示される以前から、事業場の取組レベルに応じた支援、労働者の思いの代弁等、きめ細かな支援の中に様々な工夫をし、中小企業で働く人々の支援、体制づくりをサポートしていた。一方、今後の課題として、中小企業における更なる両立支援の推進に向けて、中小経営者への産業保健師等の専門職の役割や支援機関の活用方法等に関する周知を強化していく必要があることが明らかとなった。

G. 研究発表

1. 論文発表

錦戸典子, 森田哲也. 治療と就労の両立を支援する心理社会的職場環境づくりに向けて～がん就労者と同僚・上司との相互支援を中心に～. 産業ストレス研究 2017; 24(4):343-347

2. 学会発表

錦戸典子. 産業看護職による、がんをもつ労働者と職場への支援～すべての職場での両立支援の実現に向けて. 日本職業・災害医学臨時増刊号 2017; 65 (11): 141

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成29年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデル
とその活動評価指標の開発に関する研究」 (170401—2)
分担研究報告書

企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についての実態調査

【研究分担者】 京都工場保健会 理事 森口 次郎
【研究協力者】 京都工場保健会 副主任 鳩原 由子

研究要旨

近年、疾病と就労の両立支援への取り組みが進められているが、これまでの疾病と就労の両立支援についての研究は大企業を中心とするものが多く中小企業の情報が不足している。本研究では、中小企業の産業保健活動の主要な担い手である企業外労働衛生機関における両立支援活動の実態と要望の把握および好事例の収集を目的として、インタビュー調査による調査を実施した。

調査への協力が得られた全国の労働衛生機関 10 機関でインタビュー調査を実施した。多くの機関で何らかの両立支援の取り組みが行われており、両立支援に関する相談対応や体制整備の支援が中心であった。両立支援を推進するための外部支援では、専門職向けの研修と顧客の企業や保険者向けの啓発活動が上位であった。支援を得たい機関では、「医療機関の相談支援センター」が最上位であった。「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」の認知度は機関ごとの違いが大きく、多くの機関で専門職の認知度が渉外職を上回っていた。顧客企業からの両立支援に関する相談には、すべての機関が対応しており、内容に応じて外部機関への相談、自機関のみでの対応など様々な形を取っていた。両立支援における労働衛生機関の役割として、渉外職や産業保健職などによる顧客企業等への啓発や健康経営の一部としての企業の取り組みの支援などがあげられた。

A. 研究目的

近年、がんなどの疾病に罹患した労働者の治療と職業生活の両立支援は、国における最重要課題となっており、がん¹⁾、脳卒中²⁾、難病³⁾など幅広い疾病についての知見が集積しつつある。しかし、重篤な疾病に罹患した患者は、復職や復職後の就労継続が困難な場合があり、ことに中小企業は一般に人的資源、金銭的資源が大企業に比べて乏しく、疾病を抱えた労働者の就労支援についても差があると考えられるが⁴⁾、これまでの治療と就労の両立支援についての研究では、常勤の産業

保健職のいる事業場を対象とするもの、専属産業医の割合が高い大企業を中心とするものが多い^{1), 2), 5)}。また、中小企業における産業保健活動の中核である企業外労働衛生機関（労衛機関）の、顧客企業や保険者への両立支援に関するサービスの提供については、情報がほとんどない⁶⁾。そこで、両立支援活動における労衛機関の実態と要望の把握および好事例の収集を目的として、インタビュー調査及び調査票による調査を実施した。

B. 研究方法

既存の類似研究が存在しなかったため、インタビューとアンケートに用いる調査票は研究代表者、分担研究者、研究協力者および他の分担研究者等で検討して作成した。調査票の項目として、①労衛機関としての治療と職業生活の両立支援のための現在の顧客サービス、今後取り組みたいこと、②労衛機関の両立支援を推進するために必要な外部支援、③労衛機関職員の治療と職業生活の両立支援に関する研修受講実績の有無及びその内容、④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」⁷⁾についての労衛機関に所属する産業保健専門職（医師、看護職など）と渉外職の認知度、⑤顧客企業から労衛機関への両立支援についての問い合わせの有無とその内容、⑥顧客企業などから労衛機関に対して両立支援に関する相談があった場合の対処方法、⑦労衛機関における両立支援に関わる好事例及び両立支援における労衛機関の役割についての意見、⑧労衛機関の常勤労働者数、⑨労衛機関の常勤医師数及び産業医数、⑩労衛機関の常勤看護職数及び保健師数、⑪労衛機関の顧客事業場数及び健康診断実施総数、⑫労衛機関の所在地である。実際の調査票は本報告書の末尾に添付する。

インタビュー調査はこの調査票を用いた半構造化面接とし、分担研究者、研究協力者が実施した。

インタビュー調査の対象は、調査依頼に対して承諾が得られた全国の労働衛生機関 10 機関（北海道、宮城、東京、新潟、静岡、愛知、京都、岡山、福岡 [2 機関]）である。調査票による調査は、全国労働衛生団体連合会（全衛連）の会員 121 機関のうち、インタビュー調査に応じた機関を除外した 111 機関とした。

インタビュー調査の対応者は、労衛機関の医師：7 機関、看護職：4 機関、渉外等事務職：4 機関（重複あり）であったが、いずれもインタビューの前に他職種から必要な情報収集を行ってからインタビューを実施した。インタビューの聴取は、10 機関すべて分担研究者が担当し、A 機関、G 機関、H 機関は研究協力者が同席した。

アンケート調査は、平成 30 年 2 月 20 日時点で回収が完了していないため、近日中に解析を行い、別途報告する予定である。

C. 研究結果

労働衛生機関 10 機関へのインタビュー調査

1. 対象機関の基本属性

インタビューを実施した労衛機関の基本的な情報を表 1 に示す。すべての機関において常勤職員数は 100 人以上、年間の健診概数は 10 万人以上であった。常勤医師数、常勤看護職数は機関ごとの違いが大きかった。

2. 両立支援の取り組み概要

労衛機関の両立支援のための「現在」の組織的取り組み（現在あり）、「今後」組織的に取り組みたいこと（今後予定）、取り組む予定がないこと（予定なし）についての聴取結果を表 2 に示す。両立支援に関する体制整備の支援、両立支援に関する事業場担当者や当該労働者からの相談への支援は、すでに半数以上の労衛機関で取り組みが行われていた。両立支援に関する情報提供の取り組みは E 機関のみで行われており、その内容は NPO 法人から無償で提供された冊子の活用であった。I 機関では、組織的な取り組みの予定はないが、嘱託産業医などが個別に事業場の相談に応じているとのことであった。その他の

取り組みとして、A 機関は同一の社会福祉法人に所属するがん拠点病院と近接しており、がん治療以外が疎かになりがちな休職中の労働者に向けた健康診断の勧奨、乳がんホルモン療法による体重増加抑止のための栄養指導・運動指導などを行っていた。また、B 機関は自機関職員向けのがん等の治療と仕事の両立支援マニュアルを作成し、自治体の表彰制度に応募することで、職員の啓発にも波及することを期待していた。

3. 両立支援を推進するために必要な外部支援

労衛機関が両立支援を推進するために必要な外部資源についての意見を表3に示す。すべての機関が、「医師や看護職などの専門職向けの教育研修」、「顧客である企業や保険者向けの啓発活動」は必要であると回答した。

「専門職向けの両立支援制度や支援機関の情報提供用の冊子やウェブサイトなどのツール」、「医療機関との両立支援のための連携強化」についても9機関が必要と回答した。

「疾病を疑う所見のある健診・検診の受診者向けの両立支援制度や支援機関の情報提供用の冊子やウェブサイトなどのツール」については、確定診断がついていない段階の有所見者の不安を増強させるなどの理由から不要の意見が6機関から示されたが、そのうち3機関から、健診・検診の全受診者向けの両立支援に関する啓発ツールであれば必要であるとの意見があわせて述べられた。外部機関からの助言や支援については、別紙「治療と職業生活の両立支援機関リスト」（本報告書の末尾に添付）を参考に意見を聴取した。支援を得たい機関として上位にあがったのは、「3. 医療機関の相談支援センター」（9機関）、「2. 労災病院治療就労両立支援セン

ター」（7機関）、「4. 難病相談支援センター」（7機関）、「5. 高次脳機能障害支援拠点機関」（7機関）、「6. 若年性認知症支援コーディネーター」（7機関）、「1. 産業保健総合支援センター」（6機関）であった。

4. 「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」の認知度、治療と職業生活の両立支援に関する研修の受講状況、顧客企業からの両立支援についての問い合わせ状況

「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」の認知度について、表4左に示す。「ガイドラインの存在を知っており、十分に内容を理解している」及び「ガイドラインの存在を知っており、ある程度、内容を理解している。」と回答した比率を合計して、『認知あり』のパーセントとして示している。9機関で専門職の認知度が渉外職を上回る結果であった。各機関での認知度は、専門職で0%から95%、渉外職で0%から50%と広く分散していた。7機関において、渉外職の認知度は0%であった。

治療と職業生活の両立支援に関する研修の受講状況について、表4中央に示す。6機関で研修の受講実績があり、3機関は自機関が顧客企業や保険者向けに実施するセミナーを職員向けの研修としても活用していた。2機関は医師会の産業医研修を受講していた。J機関では、両立支援の研究に関与する所属医師が、内部の産業保健専門職向けにレクチャーを行っていた。

顧客企業からの両立支援についての問い合わせ状況について表4右に示す。8機関が問い合わせを受けており、このうち7機関では、産業医・産業看護職への両立支援に関わる事例相談であった。E機関では、事例相談

をきっかけに両立支援に関する企業の制度・体制等の整備の支援まで行った事例があった。

5. 顧客企業などから両立支援に関する相談があった場合の対応

顧客企業などから両立支援に関する相談があった場合の対応についてのまとめを表5に示す。“自機関で対応できないので断る”と回答した機関はなかった。“外部機関を紹介することがある”と回答したのは7機関であり、その内訳では「1. 産業保健総合支援センター」(5機関)が最上位であり、次いで3機関からあがった「2. 労災病院治療就労両立支援センター」、「3. 医療機関の相談支援センター」、「4. 難病相談支援センター」、「5. 高次脳機能障害支援拠点機関」、「6. 若年性認知症支援コーディネーター」が第二位であった。全機関が、“外部機関に相談する”ことがあると回答した。7機関から相談先としてあげられ、同率で一位になったのは、「3. 医療機関の相談支援センター」、「4. 難病相談支援センター」、「5. 高次脳機能障害支援拠点機関」、「6. 若年性認知症支援コーディネーター」であった。6機関からあげられた「1. 産業保健総合支援センター」、「2. 労災病院治療就労両立支援センター」が次いで上位となった。“どこにも相談せず、自機関で対応する”ことがあると回答したのは、9機関であった。

6. 両立支援について好事例の収集及び労衛機関の役割について

全ての機関において両立支援についての好事例が確認された。7機関において、契約企業において業務の一部との位置づけで、産業医などの産業保健職による両立支援に関

わる事例対応が行われていた。顧客の企業や保険者向けのセミナーやイベントを利用した啓発は、3機関で実施されていた。

その他の特徴的な取り組みとして、“(2)両立支援の取り組み概要”でも述べた、A機関での近接する同一の社会福祉法人に所属するがん拠点病院との連携、B機関での自機関職員向けのがん等の治療と仕事の両立支援マニュアル作成と自治体の表彰制度への応募、などがあった。

労働衛生機関の役割への意見では、渉外職や産業保健職などによる顧客企業や保険者向けの啓発や情報提供が最多で、4機関からあげられた。次いで、健康経営の一部としての企業の取り組みの後押しが3機関からあげられ、産業保健職による企業の両立支援対応等への支援、渉外職による問題の早期収拾などの意見もあった。

D. 考察

平成29年10月に公表された全衛連会員機関実勢調査結果報告書⁸⁾によれば、会員機関の「1施設平均の常勤就業者数」は180人であり、「職域・一般健診・特殊健診の1施設平均実施件数」は11万5559件であった。インタビュー調査で対象とした労働衛生機関はこの水準を超える機関が多く、中規模から大規模の機関と考えられる。そのため両立支援の取り組みは比較的進んでいる可能性があり、本調査で得た知見をすべての労働衛生機関に一般化する際には慎重を期する必要があると考えられる。

労衛機関の両立支援のための組織的取り組みについては、嘱託産業医などが個別に事業場の相談に応じるものの組織的な対応の予定がないI機関を除く9機関で、すでに何らかの取り組みが実施されていた。事業場か

らの要望が多いと考えられる両立支援のケース対応のみならず両立支援に関する体制整備の支援も同程度に進んでいた。J機関から、「体制整備はメンタルヘルスへの要望をきっかけに取り組み、結果的に身体疾患まで構築できている事業場がある」との意見が提出されており、他機関でも同様の経緯で実施されている可能性がある。A機関の近接する同一社会福祉法人に所属するがん拠点病院との連携は先進的であるが、信頼関係が確立している中で実施されていると推察され、一般の労働衛生機関と近隣のがん拠点病院の連携強化に当てはめる際には、まず合同の勉強会で顔の見える関係を作るなどの丁寧なプロセスを踏む必要があると考えられる。B機関は自治体の両立支援に関する表彰制度に応募し、社会的な評価の向上と職員の啓発への波及を期待していた。近年、経済産業省などによる健康経営優良法人の認定を受ける労働機関も散見されており、両立支援においても多くの自治体で類似の制度が発足すれば、労働機関の取り組みとして広がっていく可能性がある。

両立支援を推進するために必要な外部支援では、「医師や看護職などの専門職向けの教育研修」、「顧客である企業や保険者向けの啓発活動」、「専門職向けの両立支援制度や支援機関の情報提供用の冊子やウェブサイトなどのツール」などが上位であった。対象を労働機関の専門職に限定したものではないが、都道府県の医師会や産業保健総合支援センターにおいて、両立支援に関する研修は徐々に増加しており、このような研修を専門職が受講し、嘱託産業医や嘱託産業看護職として従事する企業の安全衛生委員会などで情報発信し、企業向けの啓発を進めることも可能だと考えられる。また、多くの労働衛生

機関は顧客の企業や保険者向けに労働衛生などに関わるセミナーを開催しており、その際に両立支援をテーマに取り上げれば顧客向けの啓発に寄与するものと考えられ、今回インタビューを実施したいくつかの機関では、すでにそのような取り組みが始まっていた。両立支援制度や支援機関の情報提供用の冊子やウェブサイトなどのツールについては、個別の支援団体等による取り組みが散見されるものの統合された使いやすいツールや専門職向けに絞ったツールはまだ少ない⁹⁾、¹⁰⁾。今後は、厚生労働省のポータルサイト『治療と仕事の両立支援ナビ』のさらなる充実などが期待される。「医療機関との両立支援のための連携強化」について、J機関より地域を絞って医療機関と労働機関の合同の勉強会を実施することの提案があった。メンタルヘルス領域では、京都、大阪などで精神科医と産業医の定例勉強会を開催し、連携強化に役立っている例もある¹¹⁾。今後、がんなどその他の領域で療養を担当する医師や「医療機関の相談支援センター」、「労災病院治療就労両立支援センター」など支援を得たい機関として上位にあがった機関を対象に取り組みが広がることが望ましい。「疾病を疑う所見のある健診・検診の受診者向けの両立支援制度や支援機関の情報提供用の冊子やウェブサイトなどのツール」について、3機関より健診・検診の全受診者向けの両立支援に関する啓発ツールであれば必要であるとの意見が提出された。本研究の分担研究者である渡辺は、神奈川産業保健総合支援センターが作成した『両立支援カード』を県内の大学病院の外来受付に配架し両立支援の普及啓発に役立てる試みを行っている。出張健康診断会場や労働衛生機関の人間ドック・健康診断フロアに、健診・検診の全受診者向けの簡単な

内容の両立支援に関する啓発ツールを配架することは、渡辺の試み同様に多くの人たちへの両立支援の普及啓発に役立つ可能性がある。

「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」の認知度は、専門職の認知度 50%以下が 6 機関、渉外職の認知度 0%が 7 機関と、いずれも高いとはいえない状況であった。両立支援の基礎知識を修得するのに有用なガイドラインであり、取り組み推進の基本と考えられるため、今後、認知度を高める取り組みが必要と考えられる。

治療と職業生活の両立支援に関する研修は、6 機関で研修の受講実績があったが、“両立支援を推進するために必要な外部支援”で「医師や看護職などの専門職向けの教育研修」を多くの機関が希望していたことを考慮するとまだ十分ではなく、各機関が受講のための自助努力を強化する必要も推察される。

顧客企業などから両立支援に関する相談があった場合に、“自機関で対応できないので断る”と回答した機関はなく、ケースによっては“どこにも相談せず、自機関で対応する”との回答も多く、すべての機関で何らかの対応ができていた。紹介する外部機関としては、両立支援促進員が配備され総合的な対応を任せられる「産業保健総合支援センター」（5 機関）が最上位であった。次いで、「医療機関の相談支援センター」、「難病相談支援センター」など個々の疾病や特性に対して専門的に対応できる機関があげられた。相談する外部機関ではこれらの専門的な機関が最上位となり、労衛機関が主体的に両立支援についての相談に応じるために、より専門的な助言を得たい場合に利用するとの考えが窺われた。

両立支援について好事例では、契約企業に

において産業医などの産業保健職による、業務の一部としての両立支援に関わる事例対応が広く実践されていた。メンタルヘルス対策でも事例対応から体制整備や各種研修へと活動が展開することはよく経験されることであり¹²⁾、がん等に関わる両立支援についても同様の展開の第一歩となることが期待される。

両立支援についての労働衛生機関の役割として、渉外職や産業保健職などによる顧客企業や保険者向けの啓発や情報提供が最多であった。小規模事業場などでは、産業医選任義務がなく健康診断関連の活動に留まることが少なくない。そのような事業場にとって最も身近な労衛機関職員は渉外職と考えられるため、渉外職が知識を身に付け顧客への啓発を行うことは両立支援の普及に役立つ可能性がある。また、小規模事業場などで両立支援に関わる課題が認識された際に、経営者や担当者から労衛機関の渉外職に問い合わせがありえるため、渉外職が各種専門職と連携して適切な対応につなげることが期待される。健康経営の一部として企業の取り組みを支援したいとの意見もあげられた。経済産業省などによる健康経営優良法人の認定制度が設立された以降、労衛機関には顧客企業から認定取得への支援の依頼が届くようになってきている。健康経営優良法人(大規模法人部門)の認定要件に、“病気の治療と仕事の両立支援”が含まれており¹³⁾、労衛機関での健康経営に関わる活動との連携強化を図ることで両立支援の取り組みが推進するものと考えられる。

E. 結論

今回の企業外労働衛生機関向けのインタビュー調査により、企業外労働衛生機関では

ケース対応を中心に両立支援に関わる取り組みが始まっており、さらなる取り組みのために専門職の研修などの外部支援を期待していることが明らかとなった。今後は、産業保健職、渉外職などが「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」で基本的な知識を習得し、顧客である企業や保険者への啓発を行うとともに健康経営の取り組みの一部として両立支援の普及を図ることが期待される。

G. 研究発表

森口次郎、鳩原由子、江口尚、井上彰臣、堤明純. 企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についてのインタビュー調査分析. 第91回日本産業衛生学会（演題採否は未確定）

H. 知的財産権の出願・登録

特に記載なし

I. 引用文献

- 働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究 平成24年度 総括・分担研究報告書 研究代表者 高橋 都
- Endo M et al. Sickness absence and return to work among Japanese stroke survivors: a 365-day cohort study. *BMJ Open*. 2016 6(1), e009682.
- 江口尚. 難病患者・中途障害者の就労支援の課題 研究班の活動から見えてきたこと. *労働の化学* 2015, 70 (5), 290-294.
- 小規模零細事業場におけるメンタルヘルスの現状把握とメンタルヘルス対策の普及・啓発方法の開発 平成25年度 産業医学振興財団特別研究 研究代表者 森口 次郎
- 身体疾患を有する患者の治療と就労の両立をするための主治医と事業場（産業医等）の連携方法に関する研究—「両立支援システム・パス」の開発—平成28年3月 総括・分担研究報告書 研究代表者 森 晃爾
- 武藤剛. 健診機関に期待するもの/ユーザーの視点から(第47回) 疾病と就労の両立支援における検診機関の役割：連携による重症化予防推進の観点から. *労働衛生管理*. 2017 28(1), 65-70.
- 厚生労働省. 治療と職業生活の両立について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. <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html> (平成30年2月20日訪問)
- 公益社団法人全国労働衛生団体連合会. 全衛連会員機関実勢調査結果報告書. 平成29年10月.
- 国立がん研究センター がん対策情報センター. がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究. https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/05survivor/05survivor_01.html#4tools (平成30年2月20日訪問)
- 労働者健康全機構. がんに罹患した労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル 平成29年3月 労働者健康全機構. https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/kinrosyashien/pdf/bwt-manual_cancer.pdf (平成30年2月20日訪問)

11. 森口次郎. 中小企業での産業精神保健推進について. 精神科. 2016 28(6), 440-445.
12. 水本正志. 外部機関の立場より：集団分析結果を活用した職場環境改善の取り組みについて. 産業ストレス研究. 2016 23, 325-331.
13. 経済産業省. 健康経営優良法人2018(中小規模法人部門)の認定基準. http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/2018ninteikijyun_chushokibo.pdf (平成 30 年 2 月 20 日訪問)

表1 対象労働衛生機関の概要

機関	常勤職員数	年間健診概数	常勤産業医数 /常勤医師数	常勤保健師数 /常勤看護職数
A	200-299	10万	10/16	37/61
B	400-499	54万	20/24	9/62
C	100-199	15万	3/5	5/16
D	200-299	29万	14/15	10/44
E	600<	46万	17/41	57/129
F	100-199	15万	10/11	7/36
G	200-299	39万	26/29	23/54
H	300-399	16万	16/28	16/108
I	600<	30万	27/54	22/194
J	200-299	22万	24/31	19/79

表2 対象労働衛生機関の両立支援の取り組み概要

機関	両立支援に関する研修	両立支援の体制整備の支援	両立支援ケースの担当者支援	両立支援ケースの労働者支援	両立支援ケースの情報提供	その他の取り組み
A	現在あり	今後予定	現在あり	現在あり	今後予定	現在あり
B	今後予定	現在あり	現在あり	現在あり	今後予定	現在あり
C	現在あり	現在あり	現在あり	今後予定	今後予定	なし
D	現在あり	現在あり	現在あり	現在あり	予定なし	なし
E	現在あり	現在あり	現在あり	現在あり	現在あり	現在あり
F	今後予定	今後予定	今後予定	今後予定	予定なし	なし
G	今後予定	今後予定	現在あり	現在あり	今後予定	なし
H	今後予定	今後予定	今後予定	今後予定	予定なし	なし
I	予定なし	予定なし	予定なし	予定なし	予定なし	なし
J	今後予定	現在あり	現在あり	今後予定	今後予定	なし

表3 労働衛生機関の両立支援の取り組みへの外部支援についての意見

機関	専門職の研修	労働衛生機関の経営層向けの研修	企業や保険者向けの啓発	疾病を疑う所見のある検診等受診者への情報ツール	専門職向けの情報ツール	外部機関からの支援	医療機関との連携強化
A	必要	必要	必要	必要	必要	③、⑧、⑩、⑬	必要
B	必要	必要	必要	必要	必要	②、③	必要
C	必要	必要	必要	必要	必要	①、②、③、④、⑤、⑥	必要
D	必要	不要	必要	不要	不要	①、②、③、⑦	必要
E	必要	必要	必要	必要	必要	①、②、③、④、⑤、⑥、⑩、⑬	必要
F	必要	必要	必要	不要	必要	④、⑤、⑥、⑩	不要
G	必要	不要	必要	不要	必要	①、③、④、⑤、⑥、⑦	必要
H	必要	不要	必要	不要	必要	①、②、③、④、⑤、⑥、⑮	必要
I	必要	必要	必要	不要	必要	②、③、④、⑤、⑥	必要
J	必要	必要	必要	不要	必要	①、②、③、④、⑤、⑥、⑦、⑧、⑬、⑮、⑯	必要

外部機関からの支援は、別紙の「治療と職業生活の両立支援機関リスト」の番号で記載

表4 ガイドラインの認知度、外部研修の受講、両立支援の問い合わせ

機関	ガイドライン概要の認知度(%)		研修の受講		顧客企業からの両立支援についての問い合わせ	
	専門職	渉外職	有無	内容	有無	内容
A	35	0	なし		あり	産業医・産業保健師への事例相談
B	50	0	あり	自機関主催のセミナー	なし	
C	90	30	あり	自機関主催のセミナー	あり	渉外職や産業医・産業保健師への問い合わせにガイドラインを紹介
D	95	50	なし		あり	産業医に対してがん罹患者の復職時の就業措置の相談
E	30	20	あり	自機関主催のセミナー 自治体主催のセミナー 産業保健総合支援センターの研修 医師会の産業医研修	あり	産業医・産業保健師への事例相談 一部は事例相談から会社の整備もある
F	5	0	なし		なし	
G	0	0	なし		あり	産業医・産業保健師への事例相談
H	8	0	あり	労働局のセミナー 一般社団法人のセミナー	あり	産業医による個別の事例対応
I	10	0	あり	医師会等と開催する産業保健研究会	あり	産業医に対してがん罹患者の就業措置の相談
J	20	0	あり	自機関所属の両立支援研究者が内容についての研修を実施 産業衛生学会でシンポジウムなどを受講	あり	産業医・産業保健師への事例相談 (本人や人事総務などから)

ガイドライン：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

表5 企業からの両立支援についての相談への対応方法

機関	対応方法			
	断る	外部機関の紹介	外部機関に相談	相談せず対応
A	なし	③、④、⑤、⑥、⑧、⑩、⑪、⑬	③、④、⑤、⑥、⑧、⑩、⑪、⑬	あり
B	なし	なし	①	あり
C	なし	①	①、②、③、④、⑤、⑥、主治医	あり
D	なし	なし	主治医	あり
E	なし	①(特に地域窓口)、②、③、④、⑤、⑥	①、②、③、④、⑤、⑥	あり
F	なし	②	①、②、③、④、⑤、⑥	なし
G	なし	①	主治医	あり
H	なし	①、②、③、④、⑤、⑥、⑮	①、②、③、④、⑤、⑥、⑮、主治医	あり
I	なし	①	②、③、④、⑤、⑥	あり
J	なし	なし	①、②、③、④、⑤、⑥、⑦、⑧、⑬、⑮、⑯、主治医	あり

「外部機関の紹介」、「外部機関に相談」は、別紙の「治療と職業生活の両立支援機関リスト」の番号で記載

表6 企業からの両立支援についての相談への対応方法と好事例の有無と内容

機関	好事例		労働衛生機関の役割への意見
	有無	内容	
A	あり	隣接する病院とのさまざまな連携	自発的な離職者の予防救済(一定の休職があれば全員面談など) 健康経営の一部として企業の取り組みを後押し
B	あり	自機関作成の「職場復帰プログラム」、「両立支援マニュアル」を用いた支援 自機関職員向けのがん等の治療と仕事の両立支援マニュアルの作成	健康経営の一部として企業の取り組みを後押し
C	あり	産業保健職が実務の一部で対応 顧客向けイベントなどでの啓発	渉外職による顧客向けの情報提供の強化
D	あり	産業保健職が実務の一部で事例対応	模索中
E	あり	産業保健職が実務の一部で対応 顧客向けイベントなどでの啓発	企業への啓発 産業保健職による企業の両立支援対応等への支援 渉外職による問題の早期收拾と専門家紹介 健康経営の一部として企業の取り組みを後押し
F	あり	顧客向けイベントなどでの啓発 機関紙での情報提供 がん対策推進企業アクションへの協力	特に意見なし
G	あり	産業保健職が実務の一部で対応 企業と共催でセミナー実施	特に意見なし
H	あり	産業保健職が実務の一部で事例対応 自機関内では検診の徹底で早期発見し、人事部と連携し復帰後1-2年間まで配慮を実施	早期発見や産業保健職の関与による自機関の職員の両立支援の実施
I	あり	産業医が実務の一部として事例対応	両立支援を国が推進していることや各種支援機関の存在などを企業や保険者に啓発すること(産業保健専門職や渉外職が関わるべき)
J	あり	産業医・産業保健師への事例相談(本人や人事総務などから)、産業医大から派遣された両立支援に詳しい医師が在籍	企業・保険者への啓発(産業保健職による情報発信、50人未満規模の企業では渉外職による情報提供など)

【企業外労働衛生機関における治療と職業生活の両立支援についての実態調査】

アンケート調査へのご協力のお願い

この調査は、平成 29 年度労災疾病臨床研究事業費補助金「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」(研究代表者:堤明純(北里大学医学部公衆衛生学単位・教授)、分担研究者:森口次郎(一般財団法人京都工場保健会・理事))の一部として実施しております。

近年、がんなどの疾病に罹患した労働者の治療と職業生活の両立支援は、国における最重要課題となっています。しかし、中小企業における産業保健活動の中核である企業外労働衛生機関の、顧客への両立支援に関するサービスの提供については、情報がほとんどありません。そこで、本調査では、両立支援活動における企業外労働衛生機関の実態と要望の把握および好事例の収集を目的としています。アンケートの内容は、A3用紙両面 1 枚です。回答時間は約 10 分です。

今回の調査は無記名で御願いをしています。そのため、アンケート提出後に撤回することが出来ません。ご回答いただきました内容は、下記研究担当者のもとで厳重に管理され、匿名性を確保して集団として統計解析をいたしますので、法人名などの情報が他に知れることも、何らかの不利益が生じることも一切ありませんので、ご安心ください。

何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

ご不明な点等がございましたら、下記の連絡先までお知らせください。

2017 年 12 月

連絡先: 一般財団法人京都工場保健会 産業保健推進本部 森口次郎・原田 達
〒604-8871 京都市中京区壬生朱雀町4-1 ノアーズアーク京都朱雀2F TEL:075-205-5067

※治療と職業生活の両立支援とは:事業場が、がん、脳卒中などの疾病を抱える方々に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と職業生活が両立できるように支援することです。
 ※本調査は労働衛生機関の「医師、看護職などの産業保健専門職に回答いただく」ことを前提に作成しましたが、一部は回答のために他職種などからの情報収集が必要な内容を含みます。
 ※アンケートの回答および提出をもって、本研究に同意いただいたものとさせていただきます。

記入日 年 月 日

1. 貴機関の顧客へのサービスとして、治療と職業生活の両立支援のために「現在」組織的に取り組まれていることや「今後」組織的に取り組みたいことについて該当するものがあれば、□にレ点をつけてください。その他にもある場合は⑥、⑦などに具体的に内容をご教示ください。

		現在、組織 として 取り組んで いる	今後、組織 として 取り組みた い	取り組む 予定はない
1.	両立支援に関する研修	□	□	□
2.	両立支援に関する制度・体制等の整備の支援	□	□	□
3.	事業場担当者からの両立支援に関する相談対応	□	□	□
4.	両立支援を必要とする労働者に対する、貴機関スタッフによる両立支援の実施	□	□	□
5.	両立支援に関する情報提供(冊子やウェブサイト)	□	□	□
6.	その他1()	□	□	□
7.	その他2()	□	□	□

2. 貴機関が治療と職業生活の両立支援を推進するために必要な外部支援があれば、□にレ点をつけてください(複数回答可)。

₁ 専門職(医師、看護職など)向けの教育研修

₂ 労働衛生機関の経営層向けの教育研修

₃ 顧客である企業や健康保険組合向けの啓発活動

₄ 疾病を疑う所見のある健診・検診の受診者向けの両立支援制度や支援機関の情報提供用の冊子やウェブサイトなどのツール

₅ 専門職向けの両立支援制度や支援機関の情報提供用の冊子やウェブサイトなどのツール

₆ 外部機関からの助言や支援

→具体的な外部機関名を記載ください。

※本調査では、労働衛生機関の外部機関(資源)の利用についての情報を必要としています。思いつく限りの機関を列挙してください。その際には、別紙「治療と職業生活の両立支援機関リスト」も必要に応じて参照ください。

--

₇ 医療機関との両立支援のための連携強化

₈ その他

--

3. 貴機関の職員の中で、治療と職業生活の両立支援に関する研修を受けた方はいますか。ある場合は実施機関や研修名や内容をわかる範囲で具体的にお答えください。

実施機関	研修名や内容

4. 平成 28 年 2 月に厚生労働省から公表された「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」について、貴機関の産業保健に関連する専門職(医師、看護職など)と、顧客からの問い合わせに対応する渉外職の認知度について、パーセンテージでお答えください。各部門の合計が「100%」となるようにご留意ください。

		専門職	渉外職
1.	ガイドラインの存在を知っており、十分に内容を理解している	()%	()%
2.	ガイドラインの存在を知っており、ある程度、内容を理解している。	()%	()%
3.	ガイドラインの存在は知っているが、内容は知らない	()%	()%
4.	ガイドラインの存在を知らない	()%	()%

5. これまでに顧客の企業から、貴機関に対して、両立支援について問い合わせがありましたか。

₁ あった

→その内容を具体的に記載してください。

₂ なかった

6. 貴機関に対して、顧客企業などから両立支援に関する相談があった場合に、どのように対応しますか(複数回答可)。

₁ 自機関で対応できないので断る

₂ 外部機関を紹介する

→具体的な機関名を記載してください。

※本調査では、労働衛生機関の外部機関(資源)の利用についての情報を必要としています。思いつく限りの機関を列挙してください。その際には、別紙「治療と職業生活の両立支援機関リスト」も必要に応じて参照ください。

₃ 外部機関に相談する

→具体的な機関名を記載してください。(6. ②の※を確認ください)

₄ どこにも相談せず、自機関で対応する

₅ その他

治療と職業生活の両立支援機関リスト

1. 産業保健総合支援センター

両立支援促進員が事業場での教育啓発や患者（労働者）と事業場との個別調整支援などを行っている。一部の病院では出張相談窓口も開設している。

2. 労災病院治療就労両立支援センター

がん、糖尿病、脳卒中、メンタルヘルスの4分野について、復職コーディネーターなどのチームが患者、医療、企業の調整を図り、休業から職場復帰や治療と就労の両立支援に取り組んでいる。また、事例を蓄積し、医療機関向けのマニュアルの作成・普及を行っている。

3. 医療機関の相談支援センター

がん診療連携拠点病院等の医療機関に設置されており、医療ソーシャルワーカーや看護職などの相談員が治療やお金、仕事や生活等の相談や支援を行っている。

4. 難病相談支援センター

面接、電話等で医師による医療相談と看護職、医療ソーシャルワーカーなどの相談員による療養生活相談を行っている。ハローワークに設置された難病患者就職サポーターと連携し、難病患者の就職や雇用継続などの就労支援も行っている。

5. 高次脳機能障害支援拠点機関

各都道府県に高次脳機能障害支援に関する制度の紹介や相談窓口が設置されている。ハローワークや地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等と連携した就労支援を実施している。

6. 若年性認知症支援コーディネーター

各都道府県に専門知識のあるコーディネーターが配置され、患者本人や家族の不安などへの相談対応、利用できる制度・サービスの情報提供や医療機関との連携、就労支援、社会保障の情報提供や手続き支援などを実施している。

7. 障害者職業センター

障害者に対する専門的な職業リハビリテーションを行う。また、障害者職業カウンセラー等を配置し、ハローワーク、障害者就業・生活支援センターとの連携のもと、就職や職場復帰を目指す障害者、障害者雇用を検討している事業者、障害者の就労支援をする関係機関へ支援・サービスを実施している。

8. ハローワーク

疾病の特性を踏まえた職業紹介や在職中に発症した患者の雇用継続、企業への求人条件の緩和指導等の総合的な支援を行っている。また、専門相談員ががん診療連携拠点病院等と連携して、がん患者へのハローワークでの職業相談、拠点病院等での出張相談などを行っている。さらに、難病患者就職サポーターが配置され、難病相談支援センターと連携し、難病患者の就職や雇用継続の支援を行っている。

9. 就労移行支援事業所

障害者や難病等のある方への就職をサポートする通所型福祉サービス機関。医師の診断や自治体の判断等で就職に困難が認められる対象者が利用でき、就職活動のサポートや職場への定着支援を行っている。

10. 社会保険労務士

社労士はその中でも人材に関する専門家であり、「労働及び社会保険に関する法令の円滑な実施に寄与するとともに、事業の健全な発達と労働者等の福祉の向上に資すること」を目的として、業務を行っている。両立支援についても、情報提供を行っている。

11. キャリアコンサルタント

ハローワークや人材派遣、企業人事部門などに所属し、労働者の職業の選択、職業生活設計又は職業能力の開発及び向上に関する相談や助言及び指導を行っている。

12. 企業外労働衛生機関・健診機関

企業の健康診断や作業環境測定、産業医活動などのサービスを提供し、主に大企業と比較して十分な資源が社内に無い、中小企業の産業保健活動全般の支援を行っている。

13. 企業内外の労働組合

賃金や労働時間などの労働条件の改善を図るために企業内外に労働者がつくる団体組織。組合員の雇用を維持し改善するための働きかけを行っている。

14. 欠番

15. 労働局や労働基準監督署

各都道府県に設置される地域両立支援推進チームの事務局として、関係者とのネットワーク構築や各取り組みの効果的な連携に努めている。また、労働者の職業生活と家庭生活の両立支援や女性の活躍推進に取り組む事業者や事業者団体に対して、両立支援等助成金を支給している。

16. 医師会(都道府県あるいは地区)

地域両立支援推進チームに、産業保健総合支援センター、医療機関、労働組合などとともに参加している。また認定産業医制度の研修のなかで治療と職業生活の両立支援についての情報を産業医に提供している。

以上

平成 29 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデル
とその活動評価指標の開発に関する研究」(170401-2)
分担研究報告書

職場における一次予防に関する介入研究ならびに中小企業の両立支援に関する事例研究

分担研究者 北居明 (甲南大学経営学部・教授)

研究要旨

本研究の目的は、治療と就労の両立支援のために、事業所内外の産業保健スタッフと医療機関の連携の在り方について、連携モデルを構築し、その活動評価指標を開発することである。本年度の活動は、①事業所に対する対話型組織開発を通じた、一次予防の可能性を探ること、②我が国の中小企業を対象に、両立支援を積極的に行っている事業の事例の発掘である。

A. 研究目的

疾病の治療と就労を両立させるために、事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインが策定され、関係機関の連携のためのマニュアルやツールの開発が行われるようになったが、ガイドラインが示す両立支援に関わる関係者間の連携はより一層普及させていく必要がある。特に時間や資源の制約のある中小企業においては、情報やサービスを一元化したワンストップサービスの充実が求められる。本研究では、両立支援をさらに進めるため、ソーシャルマーケティング調査に基づいて関係者のニーズを明らかにし、好事例調査に基づいて具体的な支援活動のためのツールと情報発信法を整理し、関係者を有機的に連携させた両立支援システムのモデルと、その活動に対する、健康経営の観点も踏まえ、PDCA サイクルを念頭に置いた評価指標の提案を目的とする。

本研究の独自性は、中小企業支援に詳しい産業保健と経営学の専門家のチームで、健康経営の観点を踏まえた、支援活動、事業者による健康管理、医療機関との連携に関する好事例の収集分析を行い、支援モデルを開発する点にある。

本年度の目的は、健康経営ならびに両立支援の好事例を探索し、モデル開発の参考事例を発掘することにある。具体的活動として、①健康経営の観点から、対話型組織開発を導入した企業の事例、②中小企業において、治療と就労の両立支援を行っている企業の事例、の二つについて研究した。

B. 対象と方法

まず、健康経営の観点から対話型組織開発を実践した事業所について、介入研究を行った。両立支援においては、関係者間の連携が重要であり、組織開発によって連携が促進されることを通じ、個人や組織の資

源が増加することが期待される。具体的には、メンタル不調者の増加に悩む事業所に対し、産業医、健康保険室、事業所の部長・課長クラスと連携して、対話型組織開発の一手法である **Appreciative Inquiry** を行い、従業員のワーク・エンゲージメントの変化について研究を行った。ワーク・エンゲージメントは、社会への貢献、生産性・イノベーション、従業員満足・幸福等、より高い組織レベルの帰結に通じる概念として、また、職場レベルでは、職場の一体感やハラスメントレスといった環境と並列して位置付けられることもある。ワーク・エンゲージメントを向上させるような良好な組織風土の醸成は、企業で両立支援を進める必要条件になると考えられる。このように、組織開発を健康経営の観点から実施するのは、非常に珍しい事例である。また、両立支援を積極的に行っている中小企業について、資料やインターネットを通じて探索し、データ収集を行った。

C.結果

1.介入研究について

平成 29 年 9 月から 11 月にかけて、A 社の工場の開発部門に対し、対話型組織開発による介入研究を行った。会社全体の規模は本体だけで約 4,400 人、国内外の子会社も含めると約 37,000 人の従業員からなっている。生産拠点は国内に 3 か所あり、今回はそのうちの一つの工場に介入を行った。この工場では、好景気の反面仕事量が増し、メンタル不調に悩む社員が増加していた。開発部門は 4 つの課（各課約 20 人）からなるが、4 課をまとめる部長および同工場の健康管理室のスタッフから依頼があり、介

入研究を実行することができた。

対話型組織開発とは、組織の問題の原因分析をあえて必要とせず、メンバー同士のポジティブな対話を通じた実践によって、組織の問題を解決する方法である。今回は、その中でも最もよく利用される **Appreciative Inquiry** を用いた。この方法は、取り組むべき問題についてポジティブな問いを立て(**Definition**)、問いに関するメンバーの最高体験を尋ね(**Discovery**)、理想の未来像を共有し(**Dream**)、目指すべき組織像を作り上げ(**Design**)、具体的なアクションに取り組む(**Destiny**)という、5D モデルと呼ばれる段階を通じて問題解決を図る方法である。我々は、社員食堂において 2 つの課ごとに、1 回約 90 分のセッションを 3 回行った。介入直前と介入後 1 か月後にアンケート調査を行い、メンバーのワーク・エンゲージメントの変化を分析した。

図 1 を見ると、C1 課から C3 課までは、改善が見られた（ただし統計的に有意ではない）。一方、C4 課については、むしろワーク・エンゲージメントが低下していることが分かった（これも統計的に有意ではない）。我々は、3 回のセッション終了直後に、**Appreciative Inquiry** の **Discover** から **Destiny** までの満足度についても、同時に調査した（質問票は最後に添付）。図 2 は、各段階の満足度の平均値、図 3 は、標準偏差である。

図 2 と 3 を見ると、最も改善が見られた C3 課は、各フェーズの満足度の平均値が比較的高いだけでなく、標準偏差も比較的小さいことがわかる。しかも、**Dream** から **Destiny** にかけて徐々に標準偏差が小さくなっている。これは、C3 課の次に改善があ

った C2 課も同様の傾向である。一方、改善度合いが小さかった C1 課や、ワーク・エンゲージメントが低下した C4 課は、比較的標準偏差が大きい。変動係数を見ても、C2 課と C3 課は比較的小さく、C1 課と C4 課は大きい (表 1)。また、Destiny 段階での変動係数は、ワーク・エンゲージメントの変化の大きさと相関がある。ここから、満足度が大きくても、チーム内での合意が小さい状態では、アクション時に十分な支援や協力が得られず、かえってフラストレーションが高まり、ワーク・エンゲージメントを低下させることにつながっているのではないかと推測される。

2. 両立支援を行う中小企業について

がんなどの治療と就労の両立支援は、大企業で行っている例は散見されるものの、中小企業で実施している会社は実に少ないようである。我々は、インターネット調査や東京都産業衛生局などに問い合わせるなどして、次の 3 社をピックアップした。

2-1. 桜井謙二商店

この企業は、銚子市に本社を置く、1932 年 3 月創業の総合食品卸会社である。スーパーやレストラン、ホテル、ゴルフ場を主な取引先とし、一般加工食品、業務用食品、冷凍食品等の加工食品を取り扱っている。従業員数は、正社員 30 名、パート・アルバイト 11 名の計 41 名である (平成 29 年度)。

同社には、現在、乳がんと診断された 40 代の女性社員が 1 人就労している。その社員のケースでは、手術後の治療が一段落するまで、9 ヶ月間休職させ、復職後、2 時間の短時間勤務、時給制から仕事に復帰させ

ていった。復職後、徐々に勤務時間を増やしていき、2 年半後に、フルタイムに復帰させることに成功している。

2-2. メンテックワールド

この企業は、広島市に本社を置く、1961 年創業の生産設備メンテナンスを主事業とする会社である。従業員数は、135 名である (平成 29 年度)。

同社は、「Team がん対策ひろしま」の加盟企業として、自社の会議室にて、アフラック様と連携して「がんを知るパネル展」を行い、社員や来客の方に対して、タバコが人体に及ぼす悪影響・乳がん触診キットによるしこり感触体験を実施している。また、就労支援として、「ガン治療費補助・見舞金制度規定」を整備し、がん患者である社員に対する治療費補助制度を設けている。正社員を対象として、治療に重点を置いたがん保険に会社として加入している。

2-3. 松下産業株式会社

この企業は、東京都文京区に本社を置く、創業 1951 年の建設企業である。従業員数は、228 名である (平成 29 年度)。

同社は、病気になった社員を効果的に支援するためには、当事者意識を持って寄り添うことが大切だという考えから、2013 年に社員や家族の悩みにワンストップで対応できる「ヒューマンリソースセンター」を取締役会直下に設置した。そしてグループウェアで情報を共有し、在宅勤務制度や団体長期障害所得補償保険 (GLTD) などを活用しながら病気と仕事を両立する社員や家族をサポートしている。2015 年からは 35 歳以上の全社員に人間ドック (がん検査

含／二次検査費も含め全額会社負担）を実施し、病気の早期発見・早期治療にも取り組んでいる。現在、7名の従業員が、がんの治療をしながら就労している。

D. 考察

1. 介入研究から

今回の介入研究により、対話型組織開発がワーク・エンゲージメントの向上をもたらす可能性が示唆された。しかし、介入後の同社に対するインタビュー調査では、介入後に復職した従業員はいないとの事だった。しかし、今回の介入をきっかけに、同事業所では健康経営に関する関心が高まり、健康保険スタッフとラインとの間のコミュニケーションも増えたそうである。さらには、同社の他部署からの関心も高まっているという。したがって、現段階では、組織開発はメンタルヘルスの一次予防に有効である可能性があるだけでなく、従業員の健康に関する関心および関係者間の連携を強めることで、両立支援につながる組織風土の醸成につながると推測される。

しかし、介入後にワーク・エンゲージメントが低下したグループもあったことは、注意を要する。介入に当たっては、組織開発の各段階において、参加するメンバーの合意が必要である。特に、最終段階における合意の欠如は、その後に悪影響を及ぼす危険があることが示唆された。

前述したように、組織のメンタルヘルス改善に組織開発が用いられた事例は寡聞にして聞かない。今回の研究により、メンタル不調に陥る前の予防策として、組織開発が貢献できる可能性が見出されたと思われる。

2. 両立支援の実践事例から

調査の結果、中小企業においても両立支援を行っている会社が、少数ではあるものの発見することができた。これらの会社では、両立支援が従業員確保につながることで強く認識され、従業員の健康や病気対策が、経営の一環として組み込まれているようであった。これらの事例を概観すると、経営学の立場からは、両立支援の在り方は二通りあることが示唆されていると思われる。

一つは、リスク・マネジメントとしての両立支援である。中小企業は、大企業に比べて人材確保が難しく、従業員の突然の退職は、業績に大きな悪影響を及ぼす危険がある。定期健診の奨励や両立支援は、こうしたリスクに対応するための経営としての取り組みと考えられる。また、こうした取り組みが広く知られることによって、人材募集にもつながる可能性もある。

もう一つは、ダイバシティ・マネジメントとしての両立支援である。これは、リスク・マネジメントに比べると、より積極的な理由による両立支援といえる。これは、従業員の価値観や生活スタイルの多様性を認め、仕事と家庭生活両方をいきいきと過ごすことを奨励し、従業員のやる気や創造性を引き出すマネジメントである。

これら二つはもちろん重なり合う部分もあるが、従業員へのアプローチとしては異なっている。経営者が自社の戦略の中に、両立支援をどのように位置づけているのが、アプローチの違いとなって表れているように思われる。

E. 結論

本年度は、介入研究と実践事例調査の二つを軸に研究を行った。対話型組織開発では、「うまくいっている」現象や事例に着目し、それを分析して共有することで、組織を改善していくアプローチがとられる。今回発掘された少数の事例は、こうした「うまくいっている」事例であり、「ポジティブな逸脱」と呼ばれる、変革の種である。来年度は、こうした例外事例をより深く研究することで、具体的な一歩として何をすべきなのかを明らかにしていきたい。具体的には、経営における両立支援の位置づけ（+αなのか、経営の一環なのか）、従業員や組織に対する考え方、具体的な第一歩、内外との連携の在り方などについて、インタビュー調査を行う予定である。

また、本年度は少数の事例に対する定性的な調査を中心に行った。来年度は、中小企業に対するアンケート調査を通じ、両立支援の実態について大まかな傾向をつかみたい。両立支援の障害は何か、実践している企業との違いは何か、こうした点に着目した研究を行う予定である。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 引用文献

なし

図1 ワーク・エンゲージメントの変化

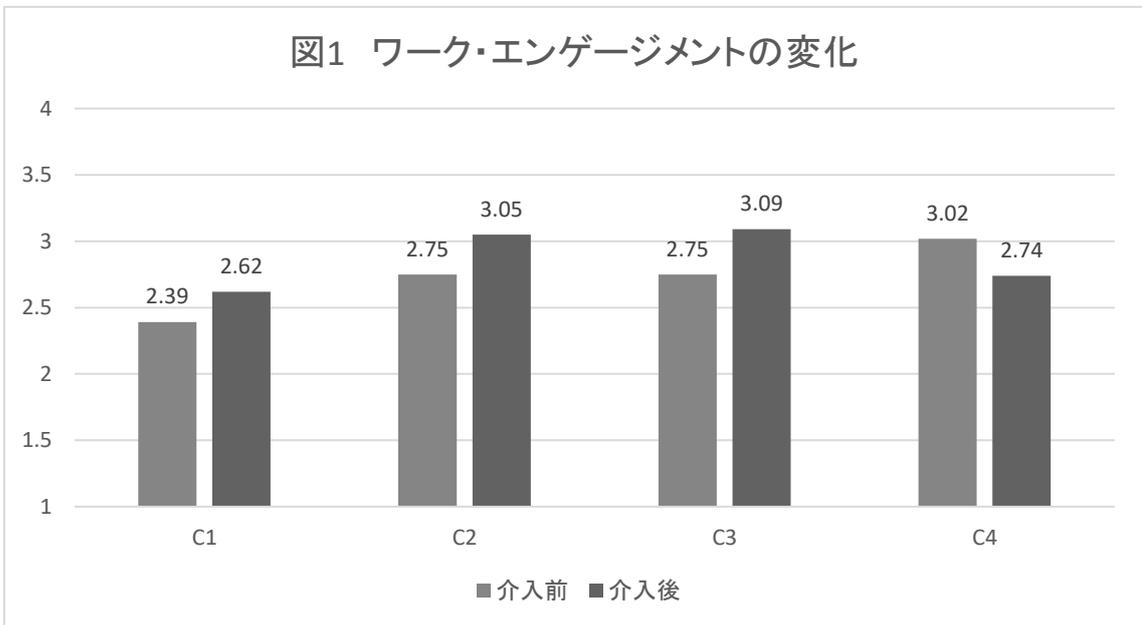
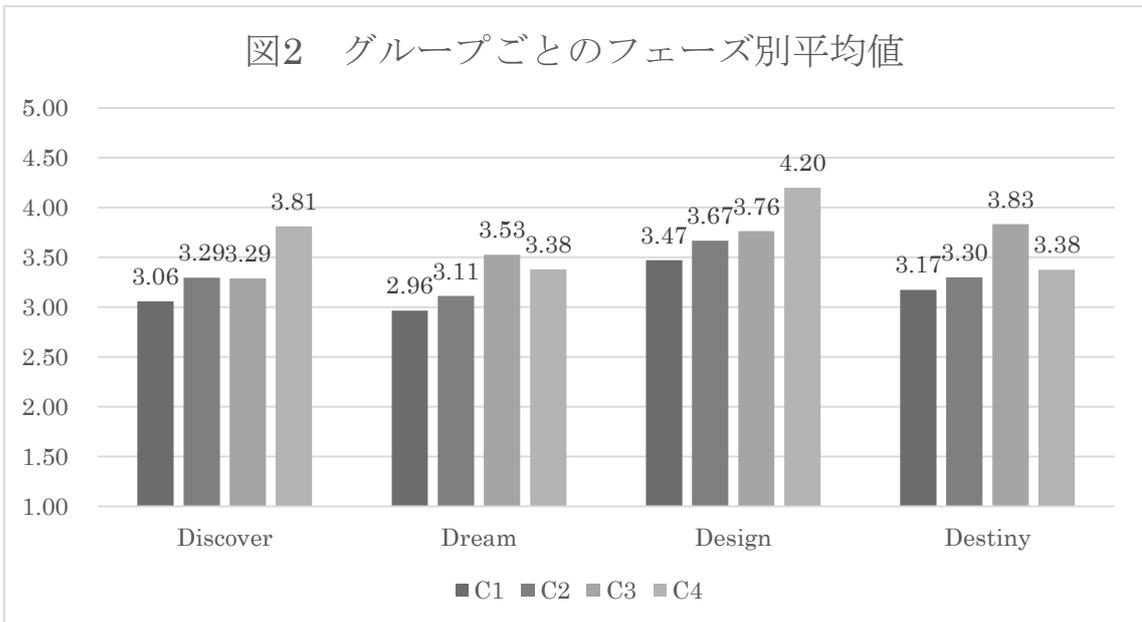


図2 グループごとのフェーズ別平均値



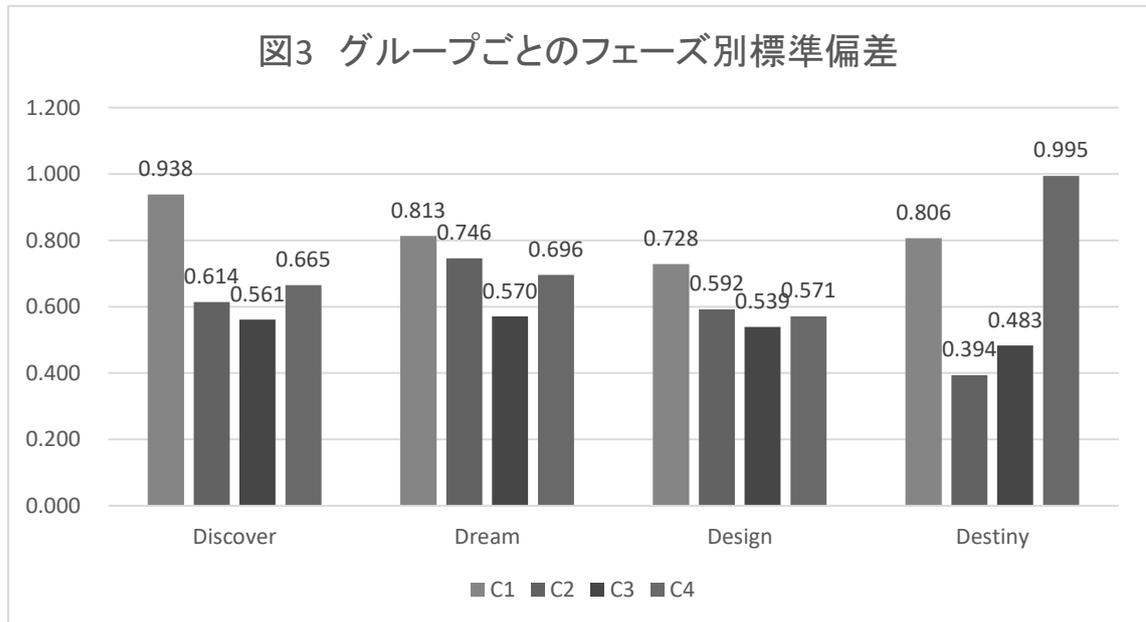


表1 各フェーズの変動係数

	C1	C2	C3	C4
Discovery	0.307	0.187	0.171	0.175
Dream	0.275	0.240	0.161	0.206
Design	0.210	0.161	0.143	0.136
Destiny	0.254	0.119	0.126	0.294
平均	0.261	0.177	0.150	0.203

アンケート調査のお願い

このアンケートは、甲南大学経営学部北居研究室が、組織開発のプロセスを評価するために実施するものです。お答えについては、個人名が出ることはございませんので、どうぞご安心ください。回答には、およそ5分程度かかります。

プロジェクト名

第1回目について

		全く違う	やや違う	どちらでもない	通り	ややその通り	全くその通り
1	あなた自身の「強み」や「可能性」を再認識することができた	1	2	3	4	5	
2	他のメンバーのこれまで知らなかった「強み」を知ることができた	1	2	3	4	5	
3	他のメンバーとの信頼関係が増したと思う	1	2	3	4	5	
4	他のメンバーについて、特に新しい発見はなかった	1	2	3	4	5	

第2回目について

		全く違う	やや違う	どちらでもない	通り	ややその通り	全くその通り
1	望ましい未来像を具体的に生き生きと描くことができた	1	2	3	4	5	
2	困難だが達成できそうな未来像を描くことができた	1	2	3	4	5	
3	描いた未来像は、とても達成できそうにはないと思う	1	2	3	4	5	
4	描いた未来像は、あいまいなものだった	1	2	3	4	5	
5	描いた未来像には、共感できなかつた	1	2	3	4	5	

第3回目（本日）について

		全く違う	やや違う	どちらでもない	通り	ややその通り	全くその通り
1	宣言文の内容には、大いに共感できる	1	2	3	4	5	
2	宣言文の内容は、自分にとって刺激的だ	1	2	3	4	5	
3	宣言文の内容には、自分の意見が反映されていると思う	1	2	3	4	5	
4	有効なアクション・プランを策定できたと思う	1	2	3	4	5	
5	このアクション・プランは、みんなで実行できると思う	1	2	3	4	5	
6	このアクション・プランは、仕事との両立が難しい	1	2	3	4	5	
7	たとえアクション・プランを実行しても、効果は疑わしい	1	2	3	4	5	

今回の研修を通じて感じたことを、自由に書いてください。

ありがとうございました。

平成 29 年度 厚生労働省 労災疾病臨床研究事業費補助金
治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルと
その活動評価指標の開発に関する研究 (170401-2)
分担研究報告書

治療と就労の両立支援の活動評価指標の開発：先行研究のレビューと面接調査

研究分担者 井上 彰臣 北里大学医学部・講師
研究分担者 江口 尚 北里大学医学部・講師
研究代表者 堤 明純 北里大学医学部・教授

研究要旨 本研究は、疾病の治療と就労の両立支援（以下、両立支援）に関わる関係者や関係機関の連携をより一層普及させるため、PDCA サイクルを念頭に置いた関係機関（労災病院治療就労両立支援センター、疾患別拠点病院、産業保健総合支援センター、企業外労働衛生機関）の連携活動に関する評価指標（以下、活動評価指標）を開発することを目的とする。3年計画の1年目である今年度は、活動評価指標を開発する事前準備として、本評価指標に含めるべき項目を検討するため、関係機関における両立支援の取り組みに関する先行研究の文献レビューを行うとともに、労災病院治療就労両立支援センター（1センター）および疾患別拠点病院（3病院）の医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）を対象に、各機関と有機的に連携を図ることで両立支援が上手くいった事例（好事例）を収集するための面接調査を実施した。文献レビューでは、労災病院治療就労両立支援センターにおける取り組み内容が多数抽出された。これらの取り組み内容は、労災病院および治療就労両立支援センター本体の取り組みに関するものと、MSW を中心とする両立支援コーディネーターの取り組みに関するものに大別され、前者では、両立支援を進めていく上での制度面（院内での取り組み、院外へのアプローチ）、本人への支援、他の専門機関や職場との連携に関する内容が、後者では、両立支援コーディネーターの全般的な取り組み、本人（および家族）への支援、他の専門職・専門機関との連携、職場との連携、情報収集、両立支援計画書（注）の作成に関する内容がそれぞれ抽出された。一方で、疾患別拠点病院、産業保健総合支援センター、企業外労働衛生機関における取り組み内容について記載された文献は僅少であり、文献レビューのみでは、具体的な取り組み内容を十分に把握することができなかった。MSW を対象とした面接調査では、好事例の要因として、回復期リハビリテーション病棟との連携が上手く図れたこと、MSW とセラピストのエンパワーメントによって本人が復職への意欲を高めたこと、職場の理解が得られやすかったことが挙げられた。これらの一連の調査で得られた取り組み内容をもとに、「治療と就労の両立支援活動チェックリスト」（案）を作成したが、あくまでも評価項目をカテゴリー別に列挙したものであるため、今後、各評価項目の重要度や難易度を検討しながら項目の取舍選択を行うとともに、疾患別拠点病院、産業保健総合支援センター、企業外労働衛生機関については、更に好事例を収集し、評価項目を充実させていく予定である。

（注）「両立支援計画書」は「治療と職業生活（仕事）の両立プラン」や「復職支援計画書」と称する場合もあるが、あくまでも両立支援コーディネーターが作成する計画書であり、「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」（平成 28 年 2 月：厚生労働省）において、事業者が作成することが望ましいとされている「両立支援プラン」や「職場復帰支援プラン」とは異なるものである。

A. 研究目的

わが国では、疾病の治療と就労を両立させるため、「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」が策定され（平成 28 年 2 月：厚生労働省）、両立支援に関わる関係者や関係機関の連携を促進するためのマニュアルやツールが開発されるようになった。しかしながら、関係者間の連携については、より一層の普及が求められており、関係者を有機的に連携させた両立支援システムのモデル構築と、PDCA サイクルを念頭に置いた連携活動に関する評価指標（以下、

活動評価指標）の開発が急務となっている。

そこで本研究では、活動評価指標を開発する事前準備として、本評価指標に含めるべき項目を検討するため、関係機関における両立支援の取り組みに関する先行研究の文献レビューを行うとともに、労災病院治療就労両立支援センター（1センター）および疾患別拠点病院（3病院）の医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）を対象に、各機関と有機的に連携を図ることで両立支援が上手くいった事例（好事例）を収集するための面接調査を実施することを目的とする。

本研究によって、両立支援に関わる関係者や関係機関の連携の実態が明らかになり、より現場の実態に即した活動評価指標を開発するための基礎資料となることが期待される。

B. 研究方法

1. 文献レビュー

特定非営利活動法人医学中央雑誌刊行会（医中誌）が運営する国内医学論文情報データベース「医中誌 Web」において、「両立支援」をキーワードとして検索した。平成 29 年 11 月末時点で 322 件がヒットし、その中で「治療と就労の両立支援」について記載された 166 件を文献レビューの対象とした。

文献レビューに際しては、研究計画において主要な関係機関として挙げられている（1）労災病院治療就労両立支援センター、（2）疾患別拠点病院、（3）産業保健総合支援センター、（4）企業外労働衛生機関の 4 機関の取り組みを中心に整理する予定であったが、実際にレビューを進めると、人事労務担当者や産業保健スタッフ（産業医、産業看護職）などの事業場内のスタッフや、治療を受けながら就労している本人の取り組みに関する文献も散見されたことから、参考としてこれらの取り組みも整理することにした。

2. 面接調査

労災病院治療就労両立支援センター（1センター）および疾患別拠点病院（3病院）の MSW を対象に、各機関と有機的に連携を図ることで両立支援が上手くいった事例（好事例）を収集するための面接調査を実施した。

（倫理面への配慮）

面接調査の実施にあたり、北里大学医学部・病院倫理委員会の承認を得た（承認番号：B17-145）。

C. 研究結果

1. 文献レビュー

労災病院治療就労両立支援センターにおける取り組みを表 1 にまとめた。取り組みの内容は、労災病院および治療就労両立支援センター本体の取り組みに関するものと、MSW を中心とする両立支援コーディネーターの取り組みに関するものに大別された。とくに前者では、両立支援を進めていく上での制度面（院内での取り組み、院外へのアプローチ）、本人への支援、他の専門機関や職場との連携に関する内容が抽出された。また、後者では、両立支援コーディネーターの全般的な取り組み、本人（および家族）への支援、他の専門職・専門機関との連携、職場との連携、情報収集、両立支援計画書（注）の作成に関する内容が抽出された。

（注）「両立支援計画書」は「治療と職業生活（仕事）の両立プラン」や「復職支援計画書」と称する場合もあるが、あくまでも両立支援コーディネーターが作成する計画書であり、前述の「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」において、事業者が作成することが望ましいとされている「両立支援プラン」や「職場復帰支援プラン」とは異なるものである。

疾患別拠点病院、産業保健総合支援センター、企業外労働衛生機関における取り組みを表 2 にまとめた。疾患別拠点病院では、主にごん診療連携拠点病院における取り組み内容について、産業保健総合支援センターでは、保健師や社会保険労務士を中心とする両立支援促進員における取り組み内容について記載されていたが、いずれも文献数が僅少であったため、カテゴリー分けは行わず、記載されていた取り組み内容をそのまま列挙した。一方、企業外労働衛生機関における取り組み内容について記載された文献は皆無であった。

我々が主要な関係機関として挙げたものの他に、両立支援への取り組み内容について記載されていたものとして、ハローワーク、主治医、精神科医、看護師、薬剤師が挙げられていたため、これらの取り組み内容を表 3 にまとめた。とくに主治医と看護師の取り組みについて記載された文献が多く見られ、本人（および家族）への支援、他の専門職・専門機関との連携、職場との連携に関する内容が抽出された。

事業場内のスタッフの取り組み内容について記載された文献も数多く見られたため、その内容を表 4 にまとめた。とくに、事業者・人事労務担当者の取り組みについては、制度面（一次予防・二次予防に関する取り組み、両立支援に関する取り組み）、本人（および家族）への支援、事業場内産業保健スタッフとの連携、事業場外の専門職・専門機関との連携、本人をサポートする様々な人物との有機的な連携、業務調整・職場環境の整備、両立支援プランの作成に関する内容が抽出された。また、僅かではあるが、上司・同僚の取り組み内容について記載された文献も見られた。

事業場内産業保健スタッフ（産業医、産業看護職）の取り組み内容について記載された文献も数多く見られたため、その内容を表 5 にまとめた。可能な限り、産業医と産業看護職の取り組みを別々に整理するようにしたが、産業医と産業看護職を区別せず「産業保健スタッフ」として 1 つにまとめて記載されている文献も多かったため、そのような文献については「産業保健スタッフ全体の取り組み」として整理することにした。いずれにおいても、本人（および家族）への支援、人事労務担当者・上司との連携、事業場外の専門職・専門機関との連携、職場全体への働きかけに関す

る内容が抽出された。

最後に、両立支援を受ける本人の取り組みを表6にまとめた。文献数自体は多くなかったが、一次予防・二次予防に関する内容と両立支援に関する内容が抽出された。

2. 面接調査

労災病院治療就労両立支援センター（1センター）のMSWを対象に実施した面接調査では、脳卒中で一旦は退職に至ったものの、その後、同じ職場に再就職することができた事例が紹介された。再就職に至った要因として、回復期リハビリテーション病棟との連携が上手く図れたこと、MSWとセラピストのエンパワーメントによって本人が復職への意欲を高めたこと、職場の理解が得られやすかったことが挙げられた。反対に、両立支援が上手くいかなかった事例の要因として、本人が途中で復職を諦めてしまうこと、中小企業労働者の場合、配置転換が難しく、症状によっては退職を余儀なくされること、在院日数の短縮に伴い、治療就労両立支援センターに紹介されないまま転退院しているケースが多いことが挙げられた。

疾患別拠点病院（3病院）のMSWを対象に実施した面接調査では、本人が自身の不調に気付き、早い段階で人事労務担当者に相談したことで、本人、人事労務担当者、MSWがスムーズに連携を図ることができ、就労を継続できた事例が紹介されたが、ケースの多くは急性期治療を受けた後に転院するため、最終的に就労を継続できたのかどうかまでフォローできていないことが語られた。反対に、両立支援が上手くいかなかった事例の要因として、職場からの理解を得にくかったこと、両立支援に取り組んでいる機関による支援観（支援に関する視点や価値観等）の違いが関係者間で共有できていないことが挙げられた。また、両立支援が上手くいかないケースの多くは、自営業者（傷病手当金がない）、中小企業労働者（仕事の内容が限られているため、配置転換ができず、自ら退職してしまう）、派遣社員（3ヵ月更新など、契約期間が短いため、診断書を提出しても、途中で契約期間が満了してしまう）であることが挙げられた。以上の面接調査の詳細を表7～10にまとめた。

これらの一連の調査で得られた取り組み内容をもとに、「治療と就労の両立支援活動チェックリスト」（案）を作成した（付録参照）。

D. 考察

本研究では、活動評価指標を開発する事前準備として、本評価指標に含めるべき項目を検討するため、関係機関における両立支援の取り組みに関

する先行研究の文献レビューおよびMSWを対象とした面接調査を実施し、これらの一連の調査結果をもとに「治療と就労の両立支援活動チェックリスト」（案）を作成した。

文献レビューでは、現時点までに公表されている両立支援に関する取り組み内容をほぼ網羅することができたと思われるが、研究計画において主要な関係機関として挙げた（1）労災病院治療就労両立支援センター、（2）疾患別拠点病院、（3）産業保健総合支援センター、（4）企業外労働衛生機関のうち、取り組み内容を十分に把握することができたのは（1）労災病院治療就労両立支援センターのみであった。これは、主要な労災病院治療就労両立支援センターが中核的施設として「治療就労両立支援モデル事業」に取り組んできた結果であると思われる。一方で、（2）疾患別拠点病院、（3）産業保健総合支援センター、（4）企業外労働衛生機関については、文献レビューのみでは具体的な取り組み内容を十分に把握することができなかつたため、今後、研究分担者の研究成果等を通じて、好事例を収集していく必要がある。

また、今回作成した「治療と就労の両立支援活動チェックリスト」（案）は、あくまでも今年度の一連の調査結果をもとに、評価項目をカテゴリー別に列挙したものであるため、今後、各評価項目の重要度や難易度を検討しながら項目の取捨選択を行うとともに、前述の（2）～（4）の関係機関については、好事例を収集し、評価項目を充実させていく予定である。

E. 結論

今年度実施した文献レビューおよびMSWを対象とした面接調査から、両立支援に関わる関係者や関係機関の活動実態が明らかになり、これらの調査結果をもとに「治療と就労の両立支援活動チェックリスト」（案）を作成した。今後、好事例の更なる収集を行うとともにトライアル事業を実施し、各関係機関からの意見聴取を通じて評価項目の改善・充実を図っていく予定である。

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。）

該当せず。

I. 文献

赤羽和久, 坂本英至, 室田かおる, 高原悠子, 角田伸行, 村田透, 室圭, 岩田広. 治療法を受けている患者のQOL 多職種からのアプローチ 乳がん経験者への治療と仕事の両立

- 支援 次の課題は何か？第 24 回日本乳癌学会総会プログラム抄録集 2016; 209.
- 赤羽和久, 上原正道, 石川浩二. 産業医が知っておきたいがんサバイバー支援 臨床現場における仕事と治療の両立支援の実際 自施設と東海地区での取組み. 日本職業・災害医学会会誌 2016; 64 (臨増): 別 105.
- 荒武優. 【働く人のメンタルヘルス】復職支援, 治療と職業生活の両立支援. 予防医学 2015; 57: 31-35.
- 浅海洋. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える 消化器領域の難病患者の就労支援 特に潰瘍性大腸炎, クロウン病に関して. 労働の科学 2015; 70(11): 680-684.
- 江口尚. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える 難病患者・中途障害者の就労支援の課題 研究班の活動から見えてきたこと. 労働の科学 2015; 70(5): 290-294.
- 江口尚. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える 難病を理由として働き方に制約のある労働者に対する同僚の意識に影響する要因について 一般労働者を対象としたインターネット調査から. 労働の科学 2015; 70(7): 412-416.
- 江口尚. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える (最終回)「産業保健職・人事担当者向け難病に罹患した従業員の就労支援ハンドブック」の作成. 労働の科学 2016; 71(4): 226-230.
- 恵美和幸. 産業医に役立つ最新の研究報告 (第 13 回) 糖尿病網膜症に罹患した勤労者の治療と就労の現実と両立支援. 産業医学ジャーナル 2011; 34(4): 57-64.
- 遠藤源樹. どう進める? 治療と就労の両立支援 (上) メンタルヘルス不調社員への対応. 安全と健康 2017; 68(7): 676-679.
- 遠藤源樹. どう進める? 治療と就労の両立支援 (中) がん罹患社員への対応. 安全と健康 2017; 68(8): 784-787.
- 遠藤源樹. どう進める? 治療と就労の両立支援 (下) 脳卒中罹患社員への対応. 安全と健康 2017; 68(9): 890-893.
- 富賀見英城. がん患者に対する就労・社会支援 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインについて. 第 54 回日本癌治療学会学術集会抄録集 2016; S9-2.
- 古屋佑子, 高橋都. 【就労支援—最近の知見と展望—】がん患者の就労支援. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 2017; 54(4): 289-292.
- 濱田麻由美, 伊藤美千代, 佐々木美奈子. 【がん化学療法看護のいま～ケアの質を高めるためのエッセンス～】 (第 IV 章) 患者の生活をよりよく保つための看護 外来化学療法を受け
る患者の就労支援 臨床看護師による体調管理と仕事の両立支援の実際. がん看護 2014; 19(2): 215-217.
- 濱田麻由美, 佐々木美奈子. がん患者の就労支援. 癌と化学療法 2016; 43(13): 2473-2476.
- 浜野久美子. 職場における生活習慣病の問題点と今後の対策 就労糖尿病患者の両立支援 中絶・放置を防ぐため. 日本職業・災害医学会会誌 2014; 62 (臨増): 別 59.
- 濱沢智美, 北山亜由美. 術後補助化学療法と就労の両立支援をめざして 乳がん患者に対する就労支援 グループ介入 (就労 Ring) を通して見えてきた今後の取組み. 日本職業・災害医学会会誌 2014; 62 (臨増): 別 111.
- 原田理恵, 佐藤さとみ. がん患者の復職支援と治療就労両立支援モデル事業の取組み. 職業リハビリテーション 2017;30(2): 21-30. 編集部. 治療と就労の両立支援の現状 内閣府アンケート結果等から. 安全と健康 2017;68(5): 433-434.
- 原田理恵, 若林磨美, 星野志保, 高松洋子, 土佐直子, 小山文彦. 東京労災病院における「がん分野」両立支援の実践と取組み 復職コーディネーターの実践現場から得た知見の共有と組織学習の意義. 日本職業・災害医学会会誌 2016; 64 (臨増): 別 194.
- 春名由一郎. 【難病をめぐる政策動向とリハビリテーション】難病患者の雇用と職業リハビリテーション. リハビリテーション研究 2014; 44(3): 33-38.
- 春名由一郎. 難病患者の就労支援 (第 1 回) 難病の慢性疾患化による治療と仕事の両立支援ニーズの高まり. 健康開発 2015; 20(2): 65-72.
- 春名由一郎. 難病の治療と就労の両立支援における就労支援機関の取組と医療との連携の必要性. 日本難病医療ネットワーク学会機関誌 2016; 4(1): 61.
- 畠山泰之. がん患者の「治療と就労」を支援するとは? さまざまな立場からの提言をもとに方法を模索しよう 治療就労両立支援モデル事業 (糖尿病分野) について 治療就労両立支援センターの取組から. 日本職業・災害医学会会誌 2014; 62 (臨増): 別 80.
- 樋口善之. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える Work Ability と就労継続支援. 労働の科学 2015; 70(6): 352-356.
- 五十嵐典子. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える 難病患者の就労支援と法的制度 社会保険労務士の視点から. 労働の科学 2016; 71(2): 96-99.
- 稲村勝志, 角田誠一, 白井保夫, 石井嘉之, 中平育恵, 鈴木淳, 郷内めぐみ, 浜野久美子. 就

- 労と糖尿病治療の両立支援に関する研究（第3報）1型糖尿病患者における特性. 糖尿病 2013; 56(Suppl.1): S-165.
- 石川睦弓, 高田由香. 【がん患者のココロを支える】がん患者を取り巻く社会・経済的問題ががん治療と就労の両立支援. 薬局 2017; 68(8): 2860-2865.
- 石崎雅浩, 坂井淳恵, 杉本龍馬, 伊賀徳周, 吉田亮介, 池田宏国, 脇直久, 河合央, 西英行, 山下和城. 労働者健康福祉機構におけるがん罹患就労者両立支援の試み. 第116回日本外科学会定期学術集会抄録集 2016; PS-039-8.
- 石崎雅浩, 杉本龍馬, 伊賀徳周, 吉田亮介, 脇直久, 河合央, 西英行, 山下和城, 坂井淳恵. 労働者健康福祉機構におけるがん罹患就労者両立支援の試み 胃がんにおいて. 第88回日本胃癌学会総会記事 2016; 448.
- 伊藤美千代. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える 難病のある方の就労支援に利用できる支援機関, 制度, ツール. 労働の科学 2016; 71(1): 40-44.
- 株式会社福屋. どう取り組む? 治療と職業生活の両立支援 (第2回) 産保スタッフと人事部が連携して治療前からフル復帰までサポート. 産業保健 21 2016; 22(2): 24-25.
- 門山茂. がん分野の両立支援について. 日本職業・災害医学会会誌 2014; 62 (臨増): 別 144.
- 門山茂. 【がんの治療と就労の両立支援をめぐる】労働者健康福祉機構の取り組み 医療機関の視点から. 産業医学ジャーナル 2015; 38(1): 9-12.
- 門山茂. がん罹患勤労者の両立支援モデル事業. 日本職業・災害医学会会誌 2015; 63(臨増): 別 98.
- 門山茂. がん患者に対する就労・社会支援 労災病院のコーディネーターによる両立支援モデル事業. 第54回日本癌治療学会学術集会抄録集 2016; S9-6.
- 門山茂. がん罹患勤労者の病院を対象とした両立支援マニュアルの作成に関して. 日本職業・災害医学会会誌 2016; 64 (臨増): 別 134.
- 門山茂, 野村和弘. 【勤労者医療の今後のあり方～循環器疾患やがんに関する両立支援】がんに関する就労と治療の両立支援の方向性について. 産業保健 21 2012; 17(4): 4-5.
- 門山茂, 野村和弘, 嶋田紘. 産業医に役立つ最新の研究報告 (第16回) がん罹患勤労者の復職・治療と就労との両立支援に関する研究. 産業医学ジャーナル 2012; 35(1): 89-94.
- 門山茂, 野村和弘, 嶋田紘, 小田美也子. がん患者の治療と就労の両立支援 がん罹患勤労者の現状と今後の問題点. 日本癌治療学会誌 2014; 49(3): 615.
- 門山茂, 嶋田紘, 野村和弘, 小田美也子. がん罹患勤労者の就労と治療の両立支援に関する研究 がん罹患勤労者の横断研究の結果. 日本職業・災害医学会会誌 2012; 60 (臨増): 別 207.
- 門山茂, 高塚雄一, 尾崎正彦, 草塩公彦, 大村泰之, 中島淳, 斉藤聡, 市川靖史, 川上ちひろ, 下妻晃二郎, 白岩健, 菰田文武, 竹田泰. 疾病と職業・両立支援を目指した医療の開発 がん罹患勤労者の復職・治療と両立支援に関する研究. 日本職業・災害医学会会誌 2010; 58 (臨増): 別 102.
- 柿沼歩. がん患者の治療と就労の両立支援 がん医療と職域健康管理との連携 産業医の立場から. 日本癌治療学会誌 2014; 49(3): 613.
- 加藤善士, 太田充彦, 八谷寛. 某労働基準監督署管内事業場における治療と職業生活の両立支援のための職場環境・労務管理制度. 東海公衆衛生雑誌 2017; 5(1): 102-110.
- 城戸尚治. 両立支援における産業医の役割. 産業医学ジャーナル 2016; 39(4): 12-15.
- 菊池富士子. 【働きやすい労働環境の整備】(事例1) よりよくするためのシステム構築と両立支援制度の取り組み. 看護のチカラ 2016; 21(445): 28-31.
- 木谷宏. 治療と就労を両立させるマネジメント改革へ 厚生労働省ガイドラインのポイントと今後の課題. 安全と健康 2017; 68(5): 435-437.
- 小山文彦. 産業医に役立つ最新の研究報告 メンタルヘルス不調に罹患した労働者に対する治療と職業生活の両立支援 平成22年度厚生労働省委託事業「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発のための事業 (疾患案件:精神疾患その他ストレス性疾患)」の概要. 産業医学ジャーナル 2010; 33(6): 89-96.
- 小山文彦. 疾病と職業・両立支援を目指した医療の開発 メンタルヘルス不調に罹患した労働者に対する治療と職業の両立支援. 日本職業・災害医学会会誌 2010; 58 (臨増): 別 106.
- 小山文彦. メンタルヘルス不調者の治療と仕事の「両立支援」 厚生労働省委託事業・検討会から. 産業ストレス研究 2013; 20(1): 52.
- 小山文彦. メンタルヘルス不調者の治療と仕事の「両立支援」 厚生労働省委託事業・検討会から. 産業ストレス研究 2013; 20(4): 303-309.
- 小山文彦. 職場のメンタルヘルス対策 事業場外資源の活用 指定発言 治療と就労の「両立支援」について. 日本職業・災害医学会会誌 2013; 61 (臨増): 別 60.
- 小山文彦. 治療就労両立支援モデル事業・メンタルヘルス分野の取組. 日本職業・災害医学会会誌 2014; 62 (臨増): 別 145.

- 小山文彦. メンタルヘルス不調における治療と仕事の「両立支援」をめぐって—事業場内外の「連携」に求められる情報とは何か—. 産業医学ジャーナル 2014; 37(1): 4-11.
- 小山文彦. 【職域における連携を再考する】治療と就労の「両立支援」から連携を考える. 産業精神保健 2014; 22(2): 75-80.
- 小山文彦. 主治医と職場の連携ガイドラインを構築する 効果的なツール・タイミング・アレンジをめぐって 両立支援の立場から見た効果的なタイミングとは. 産業精神保健 2015; 23 (増刊): 41.
- 小山文彦. 【勤労者のメンタルヘルス】治療就労両立支援コーディネーターの養成. 日本医師会雑誌 2016; 144(12): 2481.
- 小山文彦. 主治医と産業医の連携効果に関する実態調査 メンタルヘルス不調に罹患した労働者をめぐる主治医と産業医等との医療連携にかかる調査研究. 産業精神保健 2016; 24 (増刊): 61.
- 小山文彦. 【主治医と産業医等の連携強化とその効果の検証】メンタルヘルス不調者をめぐる主治医と産業医等との連携がもたらす治療効果に関する検討. 産業精神保健 2016; 24(2): 100-105.
- 小山文彦. 治療と就労の両立支援に求められる全人的配慮とコミュニケーションスキル. 産業精神保健 2017; 25 (増刊): 66.
- 小山文彦. 働き方改革とメンタルヘルス「働き方改革」における治療就労両立支援の重要性. 産業精神保健 2017; 25 (増刊): 100.
- 小山文彦. 機構が取り組む両立支援 コーディネーター研修の概要. 産業保健 21 2017; 22(4): 24-25.
- 小山文彦, 加島佐知子, 亀田美織, 宮本直美, 石川洋, 星野志保. 労働者健康安全機構『復職(両立支援)コーディネーター基礎研修』の課題と意義. 日本職業・災害医学会会誌 2017; 65(2): 102-106.
- 小山文彦, 黒川淳一, 浅海明子. メンタルヘルス不調に罹患した労働者の治療と就労の「両立支援」厚生労働省委託「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発のための事業」において活用した就労可否判断のアセスメント手法. 日本職業・災害医学会会誌 2013; 61(4): 251-258.
- 小山文彦, 豊田章宏, 中島英太郎, 星野志保, 門山茂, 石川洋. 労働者健康福祉機構『復職(両立支援)コーディネーター基礎研修(第一回)』の報告. 日本職業・災害医学会会誌 2015; 63 (臨増): 別 100.
- 久保田昌詞, 金子麗奈, 佐藤譲. (独) 労働者健康福祉機構 病職歴データベースにみる胆管癌発症と就業との関連. 産業衛生学雑誌 2015; 57(2): 57.
- 空閑玄明. 【支えよう！治療と就業の両立】(事例 1) マツダにおけるがん等の治療と就業の両立支援. 安全と健康 2015; 66(12): 1166-1168.
- 黒川淳一. メンタルヘルス不調をきたした労働者の治療と仕事の両立支援 精神科病院における勤労者メンタルヘルス不調者への支援. 日本職業・災害医学会会誌 2012; 60 (臨増): 別 189.
- 黒瀬健, 梶木繁之, 堀田裕子, 田中修, 清野裕. 糖尿病治療と就労の両立実現へ 日本糖尿病協会および大阪糖尿病対策推進会議での糖尿病治療と就労の両立支援活動. 糖尿病 2017; 60 (Suppl.1): S-54.
- 松本篤人. メンタルヘルス不調をきたした労働者の治療と仕事の両立支援 治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会報告書について. 日本職業・災害医学会会誌 2012; 60 (臨増): 別 191.
- 松崎淳人. がん患者の治療と就労の両立支援 治療と職業生活の両立等支援事業. 日本癌治療学会誌 2014; 49(3): 610.
- 門田守人. がん患者の治療と就労の両立支援 がん患者が権利を持って働くことのできる社会構築を目指して. 日本癌治療学会誌 2014; 49(3): 609.
- 村上美紀, 和田耕治, 江口尚. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える 眼科領域の難病患者の両立支援. 労働の科学 2015; 70(10): 604-608.
- 武藤剛. リハビリテーション 難病患者の疾患・性・年齢階級別就業率 リウマチ性疾患の治療と就労の両立支援へ向けて. 第 60 回日本リウマチ学会総会・学術集会プログラム・抄録集 2016; 397.
- 武藤剛, 横山和仁, 北村文彦. がん治療と就業の両立支援のための産業医と主治医の連携 職域での事例分析からみたがんとの共生への課題. 日本内科学会雑誌 2016; 105 (Suppl.): 234.
- 武藤剛, 横山和仁, 北村文彦. 疾病と就労の両立支援 産業医と主治医の連携の観点から. 産業医学ジャーナル 2016; 39(4): 90-94.
- 武藤剛, 横山和仁, 北村文彦, 齊藤政彦, 石井理奈, 大森由紀, 松川岳久. 疾病と就業の両立支援をめざす, 産業医と主治医の連携の効果と, 非連携の不利益, そして連携の成否に影響する要因-産業医側事例調査の質的分析から. 産業衛生学雑誌 2016; 58 (臨増): 240.
- 永山悦子. 糖尿病治療と就労の両立実現へ マスコミから見た両立支援活動への提言. 糖尿病

- 2017; 60(Suppl.1): S-56.
- 中平育恵, 鈴木淳, 郷内めぐみ, 浜野久美子. 就労と糖尿病治療の両立支援に関する研究 (第2報) 不規則勤務におけるリラグルチドの有有用性. 糖尿病 2013; 56(Suppl.1): S-176.
- 中村宇一. 「治療と職業生活の両立支援に関するガイドライン」 ガイドライン策定の背景とポイント. 産業医学ジャーナル 2016; 39(4): 4-11.
- 中村宇一. どう取り組む? 治療と職業生活の両立支援 (第1回) 治療と職業生活の両立支援に関するガイドライン ガイドライン策定の背景とポイント. 産業保健 21 2016; 22(1): 24-25.
- 中野修治. 健康管理遊歩道 治療と職業生活の両立支援 がんと就労. 健康管理 2012; 702: 42-44.
- 中島英太郎. 労災疾病等医学研究・両立支援報告 (糖尿病) 最終報告で判明した現況と労災病院群支援介入モデル事業. 日本職業・災害医学学会誌 2014; 62 (臨増): 別 144.
- 中島英太郎. 就労と糖尿病治療の両立 労災病院糖尿病両立支援モデル事業の取組. 糖尿病 2016; 59 (Suppl.1): S-42.
- 中島英太郎. 糖尿病をかかえる勤労者への支援 勤労糖尿病患者の就労治療両立支援の方策と糖尿病治療最近の話題. 日本職業・災害医学学会誌 2016; 64 (臨増): 別 68.
- 中島英太郎. 糖尿病治療と就労の両立実現へ 働き方改革実現へ 労災病院での治療と就労両立支援モデル事業の取組. 糖尿病 2017; 60(Suppl.1): S-54.
- 中島英太郎, 河村孝彦, 渡会敦子, 佐野隆久, 堀田饒. 労災病院群両立支援(糖尿病)モデル事業の現況と問題点. 日本職業・災害医学学会誌 2015; 63 (臨増): 別 98.
- 中島英太郎, 大森恵子, 渡会敦子, 佐野隆久, 堀田饒, 河村孝彦. 労災病院糖尿病両立支援モデル事業の取組の現状と課題. 日本職業・災害医学学会誌 2016; 64 (臨増): 別 134.
- 中島英太郎, 佐野隆久, 河村孝彦. 労災疾病等医学研究・両立支援報告 (糖尿病) 最終報告で判明した現況と労災病院群支援介入モデル事業について. 産業衛生学雑誌 2015; 57 (臨増): 413.
- 中島英太郎, 渡会敦子, 河村孝彦, 佐野隆久, 堀田饒. 職場における生活習慣病の問題点と今後の対策 労災疾病等医学研究・両立支援 (糖尿病) より得られた課題と今後の展望. 日本職業・災害医学学会誌 2014; 62 (臨増): 別 60.
- 中山田真吾, 和田耕治, 江口尚. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える 膠原病の難病患者への就労支援. 労働の科学 2015; 70(9): 550-553.
- 根本博. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える 神経難病に関して産業保健職が把握すべき病態の特徴 神経内科領域の難病患者の就労支援. 労働の科学 2015; 70(8): 480-484.
- 西田俊朗, 坂本はと恵. がん患者の仕事と治療の両立支援の現状. 医療 2017; 71(7): 281-287.
- 錦戸典子. 【がんとともに生きる社会-働き盛り世代への支援を中心に】 職場でがん患者を支える産業看護職の役割と可能性 治療と就労の両立支援に向けた12のヒント. 保健師ジャーナル 2015; 71(8): 660-664.
- 岡田祐美, 松本優, 武部由美子, 山本八重, 大村泰之, 玄馬頭一. 岡山労災病院におけるがん患者の就労についての調査岡山労災病院におけるがん患者の就労についての調査 治療と仕事の両立支援に向けて. 日本職業・災害医学学会誌 2010; 58 (臨増): 別 194.
- 大濱徹. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える 障がい者 (難病患者) 雇用のために企業が考えていること, 取り組んでいること. 労働の科学 2015; 70(12): 730-734.
- 大橋宏樹. がん検診と就労支援で働きやすい職場づくり. 安全と健康 2017;68(5): 444-445.
- 大野敦也. 健康管理規程制定による本格的ながん対策. 安全と健康 2017; 68(5): 446-447.
- 大塚文, 豊田章宏. 【若年脳卒中患者のリハビリテーション】 就労と社会参加. 総合リハビリテーション 2015; 43(12): 1123-1128.
- 佐伯覚, 伊藤英明, 加藤徳明, 松嶋康之. 【就労支援-最近の知見と展望-】 障害者に対する就労支援の最近の動向. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 2017; 54(4): 258-261.
- 齋藤朋子. 【支えよう! 治療と就業の両立】 (事例4) 中小企業だってやればできる! がん等の治療と就業の両立支援. 安全と健康 2015; 66(12): 1175-1177.
- 坂本はと恵, 西田俊朗, 坪井正博. がん患者の職業生活と治療の両立支援に関する研究. 医療の広場 2017; 57(2): 23-26.
- 佐喜眞恵利奈, 高江洲アヤ子, 島袋恭子, 樋口美智子, 松野和彦, 宮里浩. がん患者さんの治療と仕事の両立支援に関する企業への普及啓発活動についての報告. 第54回日本癌治療学会学術集会抄録集 2016; P84-6.
- 桜井なおみ. 術後補助化学療法と就労の両立支援をめざして 「がんと就労」 介入のポイントは何か? 誰か? 日本職業・災害医学学会誌 2014; 62 (臨増): 別 113.
- 佐野隆久. 【勤労者医療の今後のあり方~循環器

- 疾患やがんに関する両立支援】糖尿病に関する就労と治療の両立支援. 産業保健 21 2012; 17(4): 8-9.
- 佐野隆久, 堀田饒, 渡会敦子, 河村孝彦, 平山貴雄, 中島英太郎, 後藤円治郎, 西田友厚, 加藤 忠之. 疾病と職業・両立支援を目指した医療の開発 就労と治療の両立・職場復帰支援(糖尿病). 日本職業・災害医学会会誌 2010; 58 (臨増): 別 105.
- 佐野隆久, 中島英太郎, 渡会敦子, 河村孝彦, 平山貴雄, 加藤忠之, 後藤円治郎, 西田友厚, 堀田饒. 産業医に役立つ最新の研究報告 (第 15 回) 糖尿病に罹患した勤労者に対する治療と就労の現状および両立支援. 産業医学ジャーナル 2011; 34(6): 69-76.
- 佐野隆久, 中島英太郎, 渡会敦子, 河村孝彦, 平山貴雄, 加藤忠之, 後藤円治郎, 西田友厚, 八谷寛, 堀田饒. 就労と糖尿病治療の両立. 産業医学ジャーナル 2012; 35(3): 46-53.
- 佐野隆久, 中島英太郎, 渡会敦子, 河村孝彦, 平山貴雄, 加藤忠之, 後藤円治郎, 西田友厚, 堀田饒. 就労と治療の両立・職場復帰支援(糖尿病)の研究 (第 1 報). 日本職業・災害医学会会誌 2011; 59(5): 215-219.
- 佐藤さとみ, 小山文彦, 門山茂, 豊田章宏. 治療就労両立支援モデル事業 (脳卒中・リハビリ分野) 東京労災病院の取組から見えた両立支援に必要な連携. 日本職業・災害医学会会誌 2015; 63 (臨増): 別 149.
- 佐藤さとみ, 住吉千尋, 豊田章宏, 小山文彦, 門山茂. 独立行政法人労働者健康安全機構治療就労両立支援モデル事業(脳卒中リハビリ分野)脳卒中後の復職の予測に役立つ情報収集平成 27 年度支援事例より. 日本職業・災害医学会会誌 2016; 64 (臨増): 別 193.
- 嶋田紘. 疾病と職業・両立支援を目指した医療の開発 治療と就労との両立を目指した医療の展開 機構における両立支援研究の概要. 日本職業・災害医学会会誌 2010; 58 (臨増): 別 103.
- 清水研. がん患者の治療と就労の両立支援 精神科医の立場から. 日本癌治療学会誌 2014; 49(3): 612.
- 下川福子. 術後補助化学療法と就労の両立支援をめざして がん就労者支援のためのがん化学療法チームの取り組み. 日本職業・災害医学会会誌 2014; 62 (臨増): 別 110.
- 下妻晃二郎. 産業医に役立つ最新の研究報告 (第 18 回) がん等の勤労者の罹患率の高い疾病の治療と職業生活の両立支援に係る社会的効用とコストパフォーマンス測定について. 産業医学ジャーナル 2012; 35(3): 76-79.
- 須田美貴. 就労と糖尿病治療の両立 法律面, 労務管理の面から見た両立支援. 糖尿病 2016; 59 (Suppl.1) : S-43.
- 鈴木淳, 中平育恵, 郷内めぐみ, 住吉京子, 坂井幸代, 永塚恵子, 熊谷龍己, 富松みずほ, 緑川千晴, 森田慶子, 山田乃理子, 新良啓子, 加藤浩子, 浜野久美子. 就労と糖尿病治療の両立支援に関する研究 (第 1 報) 糖尿病をもつ勤労者の就労・通院環境についてのネットワークアンケート調査. 糖尿病 2013; 56(Suppl.1): S-140.
- 高橋都. がん患者の治療と就労の両立支援 がん治療現場の医師・看護師による「就労支援」実践のノウハウを学ぶ. 日本癌治療学会誌 2014; 49(3): 616.
- 高橋都. 術後補助化学療法と就労の両立支援をめざして がん治療と就労の調和 医療者が動けば! 日本職業・災害医学会会誌 2014; 62 (臨増): 別 112.
- 高橋都. 【がんの治療と就労の両立支援をめぐる】働くがん患者の現状と課題 患者支援の視点から. 産業医学ジャーナル 2015; 38(1): 13-17.
- 高橋都. 産業医が知っておきたいがんサバイバー支援 事業場向け両立支援ガイドラインが「現場」に求めること. 日本職業・災害医学会会誌 2016; 64 (臨増): 別 102.
- 高橋都. がんに関する留意事項 ガイドラインより. 安全と健康 2017;68(5): 438-439.
- 高橋由哲. メンタルヘルス不調をきたした労働者の治療と仕事の両立支援 労働者健康福祉機構における両立支援の取組. 日本職業・災害医学会会誌 2012; 60 (臨増): 別 187.
- 高畑優美子. メンタルヘルス不調をきたした労働者の治療と仕事の両立支援 治療と就労を支えるアセスメント項目について. 日本職業・災害医学会会誌 2012; 60 (臨増): 別 190.
- 高塚雄一, 柄川千代美, 平田直子, 石川真紀, 門山茂. 産業医に役立つ最新の研究報告(第 17 回)乳がん罹患した勤労者に対する治療と就労の現状と両立支援. 産業医学ジャーナル 2012; 35(2): 78-86.
- 竹田透. 病とつきあい生き生きと働く 治療と職業生活の両立支援. 安全と健康 2014; 65(1): 82-83.
- 竹田透. 病とつきあい生き生きと働く 治療と職業生活の両立支援における産業保健の役割と課題. 安全と健康 2014; 65(2): 186-187.
- 竹田透. 病とつきあい生き生きと働く 検討会報告書 治療と職業生活の両立支援における問題点と課題の整理. 安全と健康 2014; 65(3): 288-289.

- 竹田透. 病とつきあい生き生きと働く 治療と職業生活の両立支援の実際 (1). 安全と健康 2014; 65(4): 394-395.
- 竹田透. 病とつきあい生き生きと働く 治療と職業生活の両立支援の実際 (2). 安全と健康 2014; 65(5): 498-499.
- 竹田透. 【がんの治療と就労の両立支援をめぐって】職域における現状と対応上のポイント 産業医の視点から. 産業医学ジャーナル 2015; 38(1): 5-8.
- 竹田透. 【支えよう! 治療と就業の両立】治療と職業生活の両立支援 職場における両立支援の実践. 安全と健康 2015; 66(12): 1161-1165.
- 田村茂行, 竹野淳, 谷口博一, 賀川義規, 向坂英樹, 加藤健志, 徳村弘実, 尾崎正彦, 井垣啓, 山本正博, 加藤智栄, 村岡篤, 福山時彦, 武藤淳, 小笠原和宏. 術後補助化学療法と就労の両立支援をめざして 就労者の胃がん・大腸がん根治切除術症例に対する術後補助療法の現状と就労支援. 日本職業・災害医学会会誌 2014; 62 (臨増): 別 108.
- 田中陽香, 松本牧生, 志岐直美. がん患者の就労支援 働きながらがんを治療する<最終回> がん患者における治療と職業生活の両立支援のあり方について. 労働の科学 2011; 66(10): 614-618.
- 丹田滋. 術後補助化学療法と就労の両立支援をめざして ひとりひとりにあわせた癌薬物療法を実施するために. 日本職業・災害医学会会誌 2014; 62 (臨増): 別 109.
- 富永雅子, 住吉千尋, 豊田章宏. 平成 27 年度における当院の両立支援脳卒中分野の現状. 日本職業・災害医学会会誌 2016; 64 (臨増): 別 193.
- 豊田章宏. 【勤労者医療の今後のあり方~循環器疾患やがんに関する両立支援】脳卒中患者の就労支援における問題点と対策. 産業保健 21 2012; 17(4): 6-7.
- 豊田章宏. 全国労災病院入院患者病職歴調査から見た勤労者がん患者の実態. 日本職業・災害医学会会誌 2015; 63 (臨増): 別 102.
- 豊田章宏. 治療就労両立支援事業 脳卒中リハビリ分野の進捗状況. 日本職業・災害医学会会誌 2016; 64 (臨増): 別 133.
- 豊田章宏. 治療と職業生活の両立支援 医療者の視点から. 香川県医師会誌 2016; 69(5): 58-61.
- 豊田章宏. 労働者健康安全機構が取り組む治療就労両立支援モデル事業. 産業医学ジャーナル 2016; 39(4): 16-19.
- 豊田章宏. 全国労災病院入院患者病職歴調査からみた就労がん患者の実態. 日本職業・災害医学会会誌 2016; 64(2): 128-137.
- 豊田章宏. 脳卒中に関する留意事項 ガイドラインより. 安全と健康 2017;68(5): 440-441.
- 豊田章宏, 深川明世, 廣瀬陽子, 鈴木久美子, 郡司康子, 今関早苗. 平成 22 年度厚生労働省委託事業「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発一式 (脳・心疾患)」の中間報告. 日本職業・災害医学会会誌 2011; 59(4): 169-178.
- 豊田章宏, 齊藤陽子. 脳卒中後の治療と職業生活の両立支援 急性期から就労へと繋ぐ「復職コーディネーター」の意義と役割. 職業リハビリテーション 2017; 30(2): 12-20.
- 豊田章宏, 住吉千尋, 富永雅子, 田上光男. 脳卒中リハビリテーション分野における治療就労両立支援事業の内容と現状 平成 27 年度進捗状況. 日本職業・災害医学会会誌 2016; 64(4): 208-212.
- 豊田章宏, 鈴木久美子, 郡司康子, 今関早苗, 深川明世, 廣瀬陽子. 疾病と職業・両立支援を目指した医療の開発 平成 22 年度厚生労働省委託事業「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発一式」(脳・心疾患)の事業経過より. 日本職業・災害医学会会誌 2010; 58(臨増): 別 104.
- 豊田章宏, 徳本雅子, 仁田晴彦, 吉中由美子, 住吉千尋. 脳卒中・リハビリ分野における治療就労両立支援事業の内容と現状. 日本職業・災害医学会会誌 2015; 63 (臨増): 別 98.
- 豊田章宏, 徳本雅子, 吉中由美子, 仁田晴彦. 脳卒中 (リハ) 分野における治療と就労の両立支援. 日本職業・災害医学会会誌 2014; 62 (臨増): 別 145.
- 辻上智史. 【勤労者医療の今後のあり方~循環器疾患やがんに関する両立支援】企業における連携と支援の取組み事例. 産業保健 21 2012; 17(4): 10-11.
- 浦上郁子, 久富木由紀子, 小山文彦. メンタルヘルス不調に罹患した労働者に対する「治療と就労の両立支援」平成 22 年度厚生労働省委託事業から. 香川労災病院雑誌 2011; 17: 15-20.
- 和田耕治, 大津真弓, 立石清一郎, 平岡晃, 田中完, 田中宣仁. 働く世代のがん患者に対する治療と仕事の両立支援に関する課題. 日本医事新報 2013; 4642: 36-40.
- 渡辺哲. 肝疾患に関する留意事項 ガイドラインより. 安全と健康 2017;68(5): 442-443.
- 渡邊幸義. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える「つながる」ことの重要性 就労困難な方々が安心して働ける環境と雇用の創造に取り組んで. 労働の科学 2016; 71(3): 162-165.
- 渡会敦子, 中島英太郎, 佐野隆久, 河村孝彦, 草間実, 西田友厚, 後藤円治郎, 加藤忠之, 八谷寛, 堀田饒. 全国での就労と糖尿病治療両

- 立の実態アンケート調査報告. 産業衛生学雑誌 2014; 56(1): 32.
- 渡会敦子, 佐野隆久, 河村孝彦, 中島英太郎, 初田佐和子, 西田友厚, 後藤円治郎, 加藤忠之, 八谷寛, 堀田饒. 就労と治療の両立・職場復帰支援(糖尿病)(第3報). 日本職業・災害医学会会誌 2011; 59(臨増): 別126.
- 渡会敦子, 佐野隆久, 河村孝彦, 中島英太郎, 平山貴雄, 加藤忠之, 後藤円治郎, 西田友厚, 八谷寛, 堀田饒. 就労と治療の両立・職場復帰支援(糖尿病)の研究(第2報). 日本職業・災害医学会会誌 2012; 60(6): 315-321.
- 渡会敦子, 佐野隆久, 河村孝彦, 中島英太郎, 金井彰夫, 今峰ルイ, 西田友厚, 後藤円治郎, 加藤忠之, 堀田饒. 就労糖尿病患者の実態とその対策について(第1報). 糖尿病 2011; 54(Suppl.1): S-295.
- 渡会敦子, 佐野隆久, 河村孝彦, 中島英太郎, 草間実, 西田友厚, 後藤円治郎, 加藤忠之, 八谷寛, 堀田饒. 就労と治療の両立・職場復帰支援(糖尿病)(第5報). 日本職業・災害医学会会誌 2012; 60(臨増): 別208.
- 渡会敦子, 佐野隆久, 河村孝彦, 中島英太郎, 大曾根親文, 草間実, 小内裕, 初田佐和子, 今峰ルイ, 金井彰夫, 八谷寛, 西田友厚, 後藤円次郎, 加藤忠之, 堀田饒. 就労糖尿病患者の実態とその対策について(第4報). 糖尿病 2012; 55(Suppl.1): S-223.
- 八木智子, 千島隆司, 大椋裕美, 山本晋也, 浦辺佳世子, 田中一美, 西川哲男. がん患者の治療と就労の両立支援 乳がん患者の精神的ケアと社会復帰支援におけるピアサポートの役割. 日本癌治療学会誌 2014; 49(3): 611.
- 山口建. がん患者の治療と就労の両立支援 がん生存者の就労支援 がん社会学の視点から. 日本癌治療学会誌 2014; 49(3): 614.
- 山本晴義. 職場訪問型復職支援による治療就労両立支援 メンタルヘルス分野. 日本職業・災害医学会会誌 2014; 62(臨増): 別146.
- 山本晴義, 伊藤桜子, 横内彌生. 治療就労両立支援モデル事業(メンタルヘルス分野) 両立支援の実践と職場訪問型復職支援. 日本職業・災害医学会会誌 2016; 64(臨増): 別135.
- 吉村靖司. メンタルヘルス不調をきたした労働者の治療と仕事の両立支援 両立支援における精神科医療機関の役割 スタッフおよび EAP との連携. 日本職業・災害医学会会誌 2012; 60(臨増): 別188.
- 吉次聖志, 砂原和仁, 佐藤由衣, 菊田ひとみ. 「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」に基づき会社側で診断書の様式を定める試み <注文の多い料理店型>を超えて. 産業ストレス研究 2016; 24(1): 147.

表1 労災病院治療就労両立支援センターにおける取り組み

【労災病院および治療就労両立支援センター本体の取り組み】

1. 制度面（院内での取り組み）

- ・専任の両立支援コーディネーターを配置している
- ・両立支援コーディネーター（MSWが主体）に対する研修（例：職場との連携、労働関係法規、コミュニケーション技術、各疾患の特徴など）を行っている
- ・両立支援の院内連携を促進するため、日常的に開催される病棟カンファレンスを活用している
- ・両立支援に関するフローを院内の関係部署に周知し、両立支援における各専門職の役割を明確化している
- ・両立支援で連携するスタッフが誰であるか、確認されている
- ・両立支援の対象となる人をリストアップするための院内連携が図られている
- ・後遺症によって社会的支援を要する際の連携方法が確立されている
- ・同じ疾患を持つ人たちによるピアサポートの相談窓口が開設されている

2. 制度面（院外へのアプローチ）

- ・協力病院へ訪問し、両立支援事業の内容の説明と院内支援体制の構築をサポートしている
- ・地域の産業医や院内の看護職を対象に両立支援に関する研究会を開催するなど、啓発事業を行っている
- ・企業向けに勉強会を開催し、疾患の特徴に対する底上げを図るなど、地域との連携を充実させている

3. 本人への支援

- ・リーフレット等を作成し、院内で両立支援を行っていることを本人（患者）に周知している
- ・本人同意のもと、主治医を含めた多職種で症例検討を行い、職場への依頼事項をまとめたものを、本人から職場へ持参させている

4. 他の専門機関や職場との連携

- ・複雑な労働関係法令に関わるケースについては、院外の社会保険労務士と連携している
- ・専門スタッフが定期的に職場を訪問し、本人、上司、産業保健スタッフ、人事労務担当者と合同で面談を行っている
- ・本人が転退院した後も支援を継続するため、他施設と連携を図っている
- ・生活・復職のキーパーソンとなる人と連携を図っている

【両立支援コーディネーター（主にMSW）の取り組み】

1. 全般的な取り組み

- ・本人、主治医、事業場の関係者から聴取した内容をもとに治療方針や労務管理上の留意事項を整理し、事業場（管理監督者や産業保健スタッフ）に伝達し、治療方針に沿った労務管理面における対応（職務内容の見直しや休暇の活用など）について協議できるよう関係者間を調整している

2. 本人（および家族）への支援

- ・本人の疾患に関連する悩み（治療、副作用、生活への影響など）を傾聴し、寄り添いながら対応している
- ・利用可能な社会資源（高額医療費、休業補償金、障害者年金など）の情報を提供している
- ・休職期間の確認を勧めるなど、本人の経済的安定を目的とした支援を行っている
- ・事業場への説明方法に関する情報を本人に提供している
- ・支援に際して、職務に必要な基本能力（読む、書く、注意力、集中力、記憶力、指示の理解力、対人関係能力、耐久性、疲労の自己コントロールなど）に関する評価を行っている
- ・本人に病状や後遺症を正しく理解してもらうよう努めている

表1 (続き)

-
- ・復職に向けた準備体制を検討する際に、本人が自ら考え、選択・決定する機会を与えている
 - ・本人や家族の希望通りの結果にならなかった場合、妥当な落とし所を一緒に模索ないし提案している
 - ・回復期リハビリテーション病棟へ転院した後も、支援を継続できることを伝えている
 - ・本人が転院する場合、復職支援の経験が豊富な医療機関を紹介している
 - ・本人および家族との面談を繰り返し、復職までの過程を整理し、医療スタッフや事業場との連携が図れるように支援している
 - ・必要に応じて、退職を余儀なくされた場合の支援についても本人に説明している
 - ・発症前の支出と収入額・発症後の減少の程度を聞き取り、今後どのように生活するのかを本人や家族とともに考え、他の家族員の援助なども含め収入を確保し支出を抑えるなどの検討を行っている
 - ・治療の副作用に応じて作業内容、作業環境に必要な配慮を考え、事業者伝える方法を考えている
 - ・本人に対して就労に向けてのアドバイスをしている
 - ・復職に向けて、本人の生活リズムの確認を行っている
 - ・事業場側に本人の情報を伝える場合、十分に倫理的配慮を行い、本人同意の確認をしている
 - ・事業場からの意見を踏まえた上で、本人への対応方法を検討している
 - ・事業場に求める配慮を事業者伝える際には、デリケートな問題なので、本人と十分に話し合っている

3. 他の専門職・専門機関との連携

- ・医師、看護師、薬剤師、理学療法士等の他職種と連携を取っている
- ・(勤労者メンタルヘルスセンターが設置されている場合) 本人の心理面へのケアについて、必要に応じて勤労者メンタルヘルスセンターと連携している
- ・本人が転院する場合、「本人が復職を希望していること」や「復職支援に関して得た情報」を転院先へ伝えている
- ・本人が転院する場合、通常のパスや報告書だけでなく、職業関連情報についても、転院先に明確に伝えている
- ・復職までに時間を要する場合、「地域障害者職業センター」や「障害者就業・生活支援センター」などの社会資源を活用し、連携している
- ・医療機関以外の施設に情報提供を行う場合、「専門用語を使用しない」、「具体的なエピソードを記載する」などの配慮を行っている
- ・各担当チームから本人の現症(医学的見解)、勤労状況(安全・衛生にかかる要因)、全般的な生活状況(個人・状況要因)、事業場側の懸念事項についてアセスメントしている

4. 職場との連携

- ・事業場の立場を考慮した上で、産業保健スタッフと情報共有している
 - ・情報提示や提案を行う際、事業場側の意向や要望を確認するなど、事業場が両立支援を受け入れやすいよう配慮している
-

表 1 (続き)

-
- ・事業場に本人の病状や後遺症を正しく理解してもらうよう努めている
 - ・主治医の診断書の内容を具体的な事例に落とし込んで事業場側に伝えている

5. 情報収集

- ・本人、家族、事業場など、多面的に情報収集を行っている
- ・支援に際して、復職先の仕事に関する情報（労働者数、相談窓口、勤務形態、役職、仕事内容、通勤手段、休職制度など）を収集している
- ・復職の支援に際し、病状や障害状態だけでなく、家族構成や状況・生活歴・経済状態・就労状況・職歴・取得資格・生活設計・社会資源の活用状況などを基本情報として聞き取って整理している

6. 両立支援計画書の作成 †

- ・両立支援計画書を作成し、今後の治療の見通しを視覚化している
- ・両立支援計画の内容を、できるだけ早期に本人や家族へ提案している
- ・本人や事業場と連絡を取りながら、両立支援計画の内容の見直しを適宜行っている
- ・両立支援計画の内容を医療機関（担当チーム）、本人、家族、事業場の関係者間で共有している

† 「両立支援計画書」は「治療と職業生活（仕事）の両立プラン」や「復職支援計画書」と称する場合もあるが、あくまでも両立支援コーディネーターが作成する計画書であり、「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」（平成 28 年 2 月：厚生労働省）において、事業者が作成することが望ましいとされている「両立支援プラン」や「職場復帰支援プラン」とは異なるものである。

表2 疾患別拠点病院・産業保健総合支援センター・企業外労働衛生機関における取り組み

【疾患別拠点病院（主にがん診療連携拠点病院）の取り組み】

- ・ 社会保険労務士を配置している
- ・ 社会保険労務士会との共催で障害年金相談を行っている
- ・ ハローワークとの連携を整備している
- ・ 医師が「今すぐ仕事を辞める必要がない」と助言している
- ・ 「がん相談支援センター」が設置されている
- ・ 「患者・家族支援センター」を設置し、多職種で本人やその家族の支援を行っている
- ・ ピアサポートのサロンが開催されている

【産業保健総合支援センター（主に両立支援促進員：保健師・社会保険労務士など）の取り組み】

- ・ 事業者、産業保健スタッフ、本人からの相談対応を行っている
- ・ 本人と事業場との個別調整支援を行っている
- ・ 事業者等に対する啓発セミナーを開催している
- ・ 両立支援のための環境整備に係るアドバイスや教育を行うため、事業場へ個別訪問を行っている
- ・ 事業者に対する情報提供（他社での取り組み事例、就業上の配慮、法人や従業員の相談窓口、受診医療機関との連携方法など）を行っている
- ・ 高額療養費制度、高額医療費貸付制度、傷病手当金など、利用できる公的な制度に関する情報提供を行っている

【企業外労働衛生機関の取り組み】

（文献レビューに記述なし）

表3 その他の企業外の専門機関・専門スタッフにおける取り組み

【ハローワーク（就労支援機関）の取り組み】

- ・ 難病でも無理のない仕事への就職支援を行っている
- ・ 事業場に対し、難病就労支援の啓発を行っている
- ・ 事業場に対し、雇用管理に資するマニュアルを提供している
- ・ 就業後の体調悪化時等の休職と復職の支援を行っている

【主治医の取り組み】

1. 本人（および家族）への支援

- ・ 初期の段階で、本人に「安易に離職しないで欲しいこと」や「相談窓口があること」などを伝えている
- ・ 治療開始前に、時間軸を重視した治療見込み（治療期間や予想される休業期間）の説明を行っている
- ・ 治療計画と予想される副作用について本人に分かりやすく説明している
- ・ 疾病の治療だけでなく、治療中や治療後の就労についても、本人に説明している
- ・ 会社の復職支援の制度を確認するようにアドバイスしている
- ・ 事業場の関係者（上司・人事労務担当者・産業医など）と連絡が取れることを本人に伝えている
- ・ 利用可能な支援ツール（小冊子、書籍、支援サイトなど）を本人に紹介している
- ・ 仕事ができるような治療方針や病状について説明をするなど、本人の働く意欲と体力が確保できるよう支援している
- ・ 本人だけでなく、家族にも病態について理解を得るようにしている
- ・ 本人に対し、考え得る範囲での長期予後についてもきちんと説明している
- ・ 本人の勤務先に産業保健スタッフがいるかどうかを尋ねている
- ・ 本人に情報提供を行う際は、本人が何度も読み返せるよう、文書化するようにしている
- ・ 治療が「治癒」を目指すものか、「延命または症状緩和」を目指すものかを常に意識・確認している
- ・ 本人の就業状況を把握した上で、治療方針を決定している
- ・ 本人の現症や今後の病状の見通し等を事業場に伝える際には、個人情報保護に留意している

2. 他の専門職・専門機関との連携

- ・ （複数の診療科を受診している場合）主治医間で連携が図られている
- ・ 必要時は院外の社会保険労務士と連携している

3. 職場との連携

- ・ 就労環境への配慮を求める意見書を事業者提出している
 - ・ 本人の現症（医学的見解）、勤労状況（安全・衛生にかかる要因）、生活状況（個人・状況要因）、事業場側の懸念に関する情報を事業場の産業保健スタッフと共有している
-

表3 (続き)

-
- ・治療計画の見通しや治療副作用の対処法に関する情報、配慮が必要な症状や配慮期間に関する情報を産業医に伝えている
 - ・事業場に意見を述べる際は、断定的な表現ではなく、「可能な範囲で」や「～が望ましい」といった表現を使用している

【精神科医の取り組み】(身体疾患が原因で精神医学的問題を有している場合)

- ・適宜評価や介入を行いながら、復職までの各段階を支援している

【看護師の取り組み】

1. 本人(および家族)への支援

- ・治療開始前に、本人の社会的背景や治療に対して心配なことなどを聞き取り、必要な情報を本人に提供している
- ・日常生活の注意点について指導している
- ・本人の家族背景や経済面に関する情報だけでなく、仕事内容、勤め先への説明内容、治療中の働き方、仕事を継続するかどうかなども確認している
- ・本人の不安や悩みの言語化を支援している
- ・仕事をどの程度調整できるか、職場の誰にどう相談するか、病名は開示するかなどを尋ね、本人とともに考えている
- ・必要に応じて院内のMSWにつないだり、拠点病院の相談支援センターを勧めたりしている
- ・同じような治療を受けながら復職した事例の情報を提供している
- ・治療の予定や副作用の予測を本人に伝え、本人が置かれている状況を整理している
- ・本人の病態の変化や治療の変化に沿って、定期的に就労状況や問題について把握している
- ・治療と就労の両立に不安や困難がないかを丁寧に聞き取り、治療スケジュールと就労の調整を検討している

2. 他の専門職・専門機関との連携

- ・診察前に問診を行い、本人の苦痛、不安、治療に対する希望などを医師や薬剤師にフィードバックしている
- ・(本人に薬の副作用が見られる場合)副作用のコントロールに努めるため、医師や薬剤師に相談している
- ・本人の思いや状況を言語化して、他職種に伝えている
- ・本人から職場での状況を聞き取り、必要に応じて産業保健スタッフと連携している

【薬剤師の取り組み】

- ・緊急時の連絡方法、副作用発現時の薬の使用方法や対処方法について説明している
-

表4 事業場内のスタッフ（事業者・人事労務担当者・上司・同僚）における取り組み

【事業者・人事労務担当者の取り組み】

1. 制度面（一次予防・二次予防に関する取り組み）

- ・経営理念の中に「従業員の健康」に関わる内容が掲げられている
- ・就業規則とは別に「健康管理規程」が作成されている
- ・経営層が疾病に対する正しい知識や疾病対策の必要性を従業員に啓発している
- ・市町村が行う検診（がん検診など）の受診日は勤務扱いとしている
- ・一般健康診断だけでなく、がん検診も受診しやすいよう、配慮している
- ・一般健康診断の有所見者が二次検査を受診しやすいよう、配慮している
- ・社内報を作成し、その中で健康に関する情報を提供している
- ・従業員に対し、健康に関する意識調査を行っている
- ・レクリエーションイベントを開催している
- ・健康保険組合と共同で、がん検診や特定保健指導などの健康増進施策を実施している
- ・普段から、お互いに不安や心配ごとを伝えられるような職場風土をつくっている
- ・労働安全衛生法上の措置を徹底し、疾病の早期発見・早期治療や重症化防止に努めている
- ・お互いに助け合い、ともに働く職場環境が整備されている

2. 制度面（両立支援に関する取り組み）

- ・従業員に対し、健康や両立支援に関する研修会を開催している
- ・両立支援について、事業者が基本方針を表明し、従業員に周知している
- ・両立支援に関する相談窓口を明確にしている
- ・両立支援の制度・体制の整備に向けた検討を行う際に、衛生委員会等で調査審議を行っている
- ・病気による差別のない人事方針を掲げている
- ・日常から従業員向けの教育等を通じて両立支援の制度や体制について情報提供を行っている
- ・必要とされる仕事の要件を明らかにし、働きやすい職場づくりを進めている
- ・1時間単位の休暇や長期の休暇が取れるなど、柔軟な休暇制度がある
- ・産業保健スタッフによる両立支援に関する「相談窓口」が開設されている
- ・両立支援に関する手続き、様式、健康情報の取り扱いルールが整備されている
- ・両立支援を求める申し出があった場合の対応手順や関係者の役割が明確化されている
- ・「発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金」など、両立支援に利用可能な国の制度を活用している
- ・（産業保健スタッフが選任されている場合）産業保健スタッフの役割や価値が事業場内で認知されている
- ・配置転換など、柔軟な働き方への体制整備を行っている

3. 本人（および家族）への支援

- ・本人の疾患の特徴と病状を把握し、適切な就労配慮を施している
- ・治療スケジュールや予想される副作用だけでなく、本人の個別状況にも配慮している
- ・体調が回復するまでの間は、回復段階に応じて数ヵ月ごとに支援方法を見直している

表4（続き）

-
- ・（治療を中断すると症状が悪化する病気の場合）海外出張や不規則勤務を避けるなどの配慮を行っている
 - ・身体疾患の治療による両立支援であっても、当該疾患だけでなく、メンタルヘルス面にも配慮している
 - ・治療や通院のために短時間勤務が活用できるように配慮している
 - ・必要に応じて在宅勤務を取り入れている
 - ・本人に対して「会社を辞めないで欲しいこと」、「復職する気持ちがある限りサポートすること」を伝えている
 - ・会社の諸制度（休職できる期間・保障、休職中の過ごし方、会社への定期報告、復職の準備、復職の判断など）を本人に説明し、復職への道筋を示している
 - ・適宜、本人に声かけを行い、本人の体調や仕事上で困っていることなどを確認している
 - ・休職中は定期的に本人と連絡を取り、本人の体調等を把握している
 - ・本人の属性や適性にマッチした適切な業務割付を行っている
 - ・（障害者雇用を行っている場合）障害者雇用を特殊なものとし、本人の努力と業績如何によって、昇給・昇進・昇格の機会を与えている
 - ・就業面に関して、人事労務担当者や上司から制度の説明を行う機会を設けている
 - ・家族が病気になった場合も、本人が働き続けられるよう配慮している

4. 事業場内産業保健スタッフとの連携

- ・産業医に（本人や主治医から）収集した情報を提供し、就業継続の可否、就業上の措置および治療に対する配慮に関する意見を聴取している
- ・利用可能な制度に詳しい人事労務担当者が上司や産業医をサポートしている

5. 事業場外の専門職・専門機関との連携

- ・主治医に対して職場で必要とされる業務遂行能力に関する情報を提供している
- ・（本人からの情報が不十分な場合）支援に必要な情報を得るために、本人の同意を得た上で主治医に問い合わせている
- ・事業場の両立支援体制（休業可能期間、復職方法、復職後の業務内容選択肢、産業保健体制など）の情報を主治医に伝えている
- ・（本人に高次脳機能障害等の後遺症が生じた場合）本人の同意を得て、主治医、リハビリ施設、地域障害者職業センター等の各種機関と連携を図り、復職可否や必要な職場環境の調整の判断を行っている。
- ・就業による病態の著しい悪化の可能性がないことや、病気による業務上の危険性がないことを主治医に確認している

6. 本人をサポートする様々な人物との有機的な連携

- ・主治医や産業医の意見と本人の要望を踏まえて、就業上の措置内容や配慮事項を決定している
-

表4（続き）

-
- ・本人だけでなく、本人をサポートしている周囲の者へのねぎらいや労務管理、健康管理にも注意を払っている

7. 業務調整・職場環境の整備

- ・本人の体調の変動に合わせて、職場での業務調整を行っている
- ・突然仕事を休む可能性を考慮して、チームでの仕事の担当や引き継ぎ等を重視している
- ・工作中に急に具合が悪くなった時にどうすべきかについて、対応の準備を行っている
- ・本人が働きながら治療や療養ができる環境を整備している
- ・本人の希望に応じて「試行勤務」を行っている

8. 両立支援プラン／復職支援プランの作成

- ・産業医・本人・本人の上長と連携して、業務内容、勤務場所等に配慮しながら、個別に両立支援プラン／復職支援プランを作成している
- ・決定された就業上の措置内容や配慮事項を関係者間で共有できるよう、スケジュール等についてまとめた計画（両立支援プラン）を作成している
- ・（両立支援プランを作成している場合）本人の病状や治療の状況等に基づいて、両立支援プランを適宜、見直している

【上司・同僚の取り組み】

- ・上司や同僚が本人の病気を理解し、配慮している
 - ・上司や同僚が本人の精神的な支えになっている
-

表5 事業場内産業保健スタッフにおける取り組み

【産業保健スタッフ全体の取り組み】

1. 本人（および家族）への支援

- ・必要に応じて、本人の家族にも面談に加わってもらっている
- ・入院中で支援できない時期も、社内報を送るなどの形で本人と連絡を取っている
- ・傷病手当金、障害年金、自立支援医療など、利用可能な保障制度を本人に紹介している
- ・復職後も定期的に本人と面接し、体調確認を行っている
- ・本人の疾患の特徴と病状を把握し、適切な就労配慮を施している
- ・（本人が入院加療中のとき）必要に応じて、病状、治療計画、精神状況の確認等のため、入院先への面会に同行している
- ・職場への病気の説明や必要な配慮の説明など、本人の言語化をサポートしている
- ・（就業制限をかけている場合）定期的に本人と面接し、就業制限を緩和、解除できるかについて確認し、本人の同意を得て、人事労務担当者や上司へ意見を述べている
- ・（本人のパフォーマンスの向上が見られない場合）本人との面接を通じて原因を評価し、それに応じて今後の対応方法（通院の再開、主治医の変更、認知療法や対人関係療法の自己学習、異動などの必要性等）について、本人、上司、人事労務担当者へ意見を述べている

2. 人事労務担当者・上司との連携

- ・人事部と連携し、休職から復職への準備、復職後の治療との両立や働き方への配慮等について、本人の意向を踏まえながら支援している
- ・上司や人事労務担当者と安全衛生や人事労務管理などについて忌憚なく相談・進言できるような関係を構築している
- ・主治医の診断書の内容を具体的な事例に落とし込んで事業場側に伝えている
- ・（就業制限をかけている場合）定期的に本人と面接し、就業制限を緩和、解除できるかについて確認し、本人の同意を得て、人事労務担当者や上司へ意見を述べている
- ・（本人のパフォーマンスの向上が見られない場合）本人との面接を通じて原因を評価し、それに応じて今後の対応方法（通院の再開、主治医の変更、認知療法や対人関係療法の自己学習、異動などの必要性等）について、本人、上司、人事労務担当者へ意見を述べている

3. 事業場外の専門職・専門機関との連携

- ・必要に応じて、主治医から配慮すべき点を尋ねる機会を設けている
- ・本人の現症（医学的見解）、勤労状況（安全・衛生にかかる要因）、生活状況（個人・状況要因）、事業場側の懸念に関する情報を主治医と共有している
- ・定期健康診断後のフォローアップを行い、医療機関と連携している

4. その他（産業保健スタッフの姿勢や体制構築）

- ・地域の就労支援機関に関心を持っている
 - ・両立支援について理解を深め、積極的に支援を行える体制を構築している
-

【産業医の取り組み】

1. 本人（および家族）への支援

- ・ 本人の体調やニーズに変化に合わせて、定期的に状況確認を行い、就業上の措置内容の見直しや支援継続の要否判断等のフォローアップを行っている
- ・ 業務内容や就業にあたっての本人の希望を聴取している
- ・ 本人の身体的苦痛だけでなく、それに伴う精神的苦痛や社会的苦痛にも注意を払い、「心のケア」にも配慮している
- ・ 本人が上司に説明する前に、会社には伝えたくないプライバシーに関する事項を含めて、治療や就業の不安や不明点について相談に乗っている
- ・ （慢性進行性で長期間にわたり医療機関を受診していない場合）本人に専門医への受診を働きかけている
- ・ 本人の治療やその後の就労に関する不安や疑問に関する相談を受け付けている
- ・ 本人が自身の病状や治療・休業が必要となる期間、主治医等の医療スタッフとのコミュニケーションがどのように取れているか、確認している
- ・ 産業医の有する一般的な医療情報をもとに、説明可能な事項については説明を行っている
- ・ 退院時または復職前の受診時に主治医から就業や医療の内容について文書で意見をもらうよう、本人に伝えている
- ・ 事業場の就業規則や制度に注意を払い、本人にとって無理のない働き方が実現できるよう支援している
- ・ （復職時）治療経過や現在の健康状態、今後の治療計画について、主治医から提供された情報について、聴き取りを行っている
- ・ 本人の通勤や仕事に耐えうる基礎体力を確認している
- ・ 本人の希望を聞きながら、治療方針を最優先にし、無理のない業務内容や役割から就労を再開するよう勧めている
- ・ （復職時）安全に1人で通勤でき、かつ定時時間、週5日の就業ができる体力レベルに戻っていることが大前提であることを事前に指導している
- ・ 必要に応じてリワーク等の専門施設の利用を勧めている

2. 人事労務担当者・上司との連携

- ・ 人事労務担当者に対し、治療と職業生活の両立には、主治医に対する適切な勤務情報の提供が必要であることを伝えている
 - ・ 事業者に対して、両立支援の必要性や実施方法等を助言している
 - ・ （本人同意を得た上で）上司や人事労務担当者に休業期間や復職の際に必要なになりそうな配慮事項を伝えている
 - ・ （本人同意を得た上で）上司や人事労務担当者に本人が罹患した疾病についての一般的な解説を行っている
-

3. 事業場外の専門職・専門機関との連携

- ・（本人からの情報が不十分な場合）支援に必要な情報を得るために、本人の同意を得た上で主治医に問い合わせている
- ・主治医に対して、本人の労働環境や就業規則、利用可能な就業支援制度に関する情報を提供した上で、主治医から就業配慮上で必要な情報を受けている
- ・生活リズム確立の指導の依頼、会社における復職可否の判断基準および試行勤務等の制度に関して書面で主治医に通知している
- ・本人の体調が不安定になり、就業に影響が出ている場合は、職場の情報を適切に主治医に伝えている
- ・主治医に質問する際は、質問項目を箇条書きにして、質問内容を明確にするとともに主治医の回答のしやすさに配慮している
- ・（身体疾患が原因で精神医学的問題を有している場合）事業場外の精神科医や心療内科医と連携を図っている

4. 職場全体への働きかけ

- ・衛生委員会や労働者・管理職向けの教育研修を通じて、両立支援に対する事業場全体の意識啓発を図っている

5. 本人をサポートする様々な人物との有機的な連携

- ・本人の状況を把握し、職場の管理監督者や主治医と上手くコーディネートしながら個別の事例に対処している
- ・本人の状況、主治医の意見、人事労務担当者・上司からのヒアリング情報等を勘案し、就業上の措置や治療に対する配慮を検討し、事業者意見に述べている
- ・主治医の意見を尊重しながら、労使が対立することなく合理的な配慮が実施できるよう、労働者と事業者の双方に対して丁寧に説明している
- ・上司や人事労務担当者と十分に話し合った上で、本人と面談し、主治医に情報提供を行っている
- ・本人の医学的要因、個人要因、職場要因、医療機関の要因などに関して、本人、家族、職場、主治医から情報収集して、就業上の配慮を提案している
- ・本人との面談等を通して、病状および今後の治療計画、復職の意思、生活リズム、体力レベル等を確認し、就業上の必要な配慮を含めて意見書を作成している
- ・医学的な面に関しては主治医、就業に関する支援制度に関しては人事労務担当者と連携を取り、必要に応じて本人に説明してもらうよう調整している

6. その他（産業医の姿勢）

- ・（とくに嘱託産業医の場合）事業場の労働者数、休職制度の有無を把握している
 - ・治療開始前に今後の治療方針を詳しく確認している
-

【産業看護職の取り組み】

1. 本人（および家族）への支援

- ・各支援ステージにおいて、本人の思いに寄り添いながら、上司や同僚を含めたきめ細かな支援を行っている
- ・定期的に体調や仕事の状況を確認している
- ・本人が抱えている不安をタイムリーにキャッチするなど、早めに支援ニーズを把握し適切に対応している
- ・様々な情報を提供し、心の揺れを受け止めながら、本人の自己決定を支えている
- ・病名そのものよりも「何が業務の支障になるのか」を重視し、適切に個人情報保護されるよう調整している
- ・本人からの一定程度の情報開示が必要な場合、具体的な公表範囲や伝え方について相談に乗っている

2. 人事労務担当者・上司との連携

- ・人事労務担当者と連携を図っている
- ・本人を支援している上司や同僚の相談にも乗り、職場としての支援体制を強化できるよう支援している
- ・適正配置について人事労務担当者に助言している
- ・人事労務担当者が産業医に意見を聞く事項やタイミング等について助言している
- ・人事労務担当者と連携して、適切な勤務時間調整を支援し、人事労務担当者から本人への説明を促している
- ・産業医とともに、本人同意を得て医師に情報を照会するなど、人事労務担当者とも連携して、連絡・調整を行っている

3. 事業場外の専門職・専門機関との連携

- ・社外の保健医療スタッフ等と連携を図っている

4. 産業医との連携

- ・産業医と協力し、上司や本人からの聴き取りを通して、業務内容や職場環境の調整を行っている
- ・（産業医が囑託の場合）普段から情報収集をして産業医に伝えている
- ・産業医とともに、本人同意を得て医師に情報を照会するなど、人事労務担当者とも連携して、連絡・調整を行っている

5. 職場全体への働きかけ

- ・安全衛生委員会や広報活動などを通して、社内全体に「互いに支え合える職場風土づくり」の大切さを周知している
 - ・健康・安全に働くための制度づくりについて提言している
-

表6 本人の取り組み

1. 一次予防・二次予防に関する取り組み

- ・ 定期健康診断やがん検診を必ず受診し、日頃の健康管理を行っている
- ・ 日頃の疾病の予防、早期発見、重症化防止に努めている

2. 両立支援に関する取り組み

- ・ 主治医から、病名、症状、治療予定、必要な配慮、措置期間など、両立支援に必要な情報を収集し、事業者伝える
 - ・ 必要に応じて、MSW に相談し、ハローワーク、地域障害者職業センター、患者団体、難病相談・支援センター、障害者就業・生活支援センターなど、利用可能な就労支援機関を活用している
 - ・ 自身の健康管理を行うため、対処スキルの向上に努めたり、行動目標の設定を行ったりしている
 - ・ 通院、服薬、リハビリ等を行っている
 - ・ 職場に見合った行動特性を身に付け、積極的に仕事に取り組んでいる
 - ・ 日常生活上の疾患の自己管理意識を高めている
 - ・ 副作用に関して必要な就業上の配慮を、きちんと会社側に伝えている
-

表7 面接調査の概要（労災病院治療就労両立支援センター）

1. 相談に来た患者の両立支援の好事例

40歳代女性の方で、脳卒中で入院し、回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ）での治療を経て復職しようとしたが、復職の直前にけいれん発作となり、離職した。その後、回復期リハで前回とは異なる診断名で再入院して退院。医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）やセラピストからのエンパワーメントと職場の理解が功を奏し、一旦離職した職場に障害者雇用枠で再就職することになった。現在は週3日10～14時のパートタイマーとして勤務している。回復期リハとの連携が上手く図れたこと、MSWとセラピストのエンパワーメントによって本人が復職への意欲を高めたこと、職場の理解が得られやすかったことが再就職につながったと考えられる。

2. 両立支援が上手くいかなかった事例の要因

本人が復職を諦めてしまって、退職に至るケースが多い。中小企業に勤務している人の場合、配置転換が難しいため、症状によっては退職を余儀なくされるケースもある。在院日数の短縮が進められており、治療就労両立支援センターに紹介されないまま転退院しているケースも多いため、入院初期の段階で両立支援が行えるよう、フローを作成している段階である。

3. 治療と就労の両立支援マニュアルの改善点

昨年発刊されたばかりなので、改訂されるのはもう少し先になると思うが、現時点はとくに改善点は見当たらない。利用可能な制度や社会資源を調べる際に活用している。

4. 両立支援の連携を更に進めるために必要なツール

ツールとは異なるが、国の制度として、両立支援を診療報酬上で評価するように誘導しないと、両立支援に取り組む医療機関が増えないのではないかと（がんについては、来年度の診療報酬改定に向けて、主治医・産業医連携を診療報酬上で評価することが了承されている）。

表8 面接調査の概要（疾患別拠点病院1）

1. 患者からの両立支援に関する問い合わせ

「両立支援」という形での統計は取っていないが、経済的理由、社会保障の活用に関する相談が多く、次いで職場復帰や転職に関する相談が多い。経済的理由、社会保障の活用に関する相談については、利用可能な制度を案内しているが、精神疾患の患者の場合、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）が代行して手続きをする場合もある。職場復帰に関する相談については、就労先に状況確認を行い、主治医や産業医と連携している。重症でこれまでの仕事に戻れないケースについては、地域障害者職業センターと連携している。

2. 患者の治療と就労の両立が上手くいった事例

介護職の方で、本人が自身の不調を早い段階で把握し、危機意識を持って人事労務担当者と相談していた。本人、人事労務担当者、MSW が連携することで、介護の仕事が続けることができた。何をもち「上手くいった」と定義するかは難しいが、「本人が周囲のサポートを適切に得ながら、自分で調整することができた」ということが「上手くいった」ということになるのではないかと。

3. 患者の治療と就労の両立が上手くいかなかった事例

喘息と精神疾患を併発している人がいたが、産業医からの十分なサポートや職場側の理解を得にくく、もうすぐ退職になってしまいそうである。社会資源を整えても支援することが難しかった。「上手くいかない事例」は、要因が複雑に絡み合っている印象がある（逆に「上手くいった事例」は職場側の理解があり、話がシンプルである）。

4. 労災病院治療就労両立支援センターや、産業保健総合支援センター、事業場の産業医、産業看護職、人事労務担当者との連携

労災病院治療就労両立支援センター、産業保健総合支援センターについては、これまで連携を図ったことがなかったので、今後、両立支援のノウハウを共有する機会を作りたい。事業場の産業医、産業看護職、人事労務担当者とは連携を図っている。MSW は本人の不安や希望を言語化して事業場のスタッフに伝える役割があると思っている。上記以外では、地域障害者職業センターや県内のリハビリテーションセンターの就労相談窓口と連携している。

5. 両立支援を進める際に、他の関係機関と連携するのに必要なツール

労災病院治療就労両立支援センターでは、他の関係機関と情報共有する際のサマリーが作られている。連携機関の選択肢が多い地域では、このようなサマリーを関係機関間で統一できると情報共有しやすいが、本人の症状や状況によって、サマリーで詳細に述べるべき内容が変わってくるため、いくつかの様式のパターンがあると良いかもしれない。

表9 面接調査の概要（疾患別拠点病院2）

1. 患者からの両立支援に関する問い合わせ

先週から、院内での両立支援のポスター掲示と消化器内科でのカード配付を試験的に開始した。これまでは、患者が自ら相談に来るというよりは、日常診療の中で生活状況等を聞き取って相談室に紹介されるケースが多かった（例：入院時のスクリーニングシートで「生活費を心配している」にチェックが付いている場合、就労状況を聞き取って相談室に紹介する等）。相談内容としては、傷病手当金に関するものが多い。

2. 患者の治療と就労の両立が上手くいった事例

急性期病院のため、治療後は転院するケースが多く、最終的に就労を継続できたのかどうかまでフォローできているケースが少ないのが現状。急性期病院では、「混乱期の中で、本人が復職・就労の意欲を高めていけるような目標設定を行う」ことが大切である。

3. 患者の治療と就労の両立が上手くいかなかった事例

双極性障害で通院していた50歳代の女性。傷病手当金が切れるタイミングで復職できるよう、人事労務担当者と相談し、復職デイケアに通っていたが、人事労務担当者から夫の方に、本人の退職を促すような連絡が入ったため、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）から産業保健総合支援センターに相談した。その際は相談に乗ってもらえたが、その後、本人から産業保健総合支援センターに相談すると、他の相談員が対応し、「患者からの直接相談は受け付けていない」旨が伝えられた。最終的に本人は退職に至った。

4. 労災病院治療就労両立支援センターや、産業保健総合支援センター、事業場の産業医、産業看護職、人事労務担当者との連携

県の外郭団体に勤務している課長職の人で、県内の各地へ転勤が発生する仕事であったため、通院するため、自宅近くの職場への異動願いを出していた。職場の人受診に同行するなど、会社側の理解が得られそうであったため、産業保健総合支援センターにつないだ。

5. 両立支援を進める際に、他の関係機関と連携するのに必要なツール

MSW、両立支援促進員、産業保健総合支援センターなど、両立支援に携わる機関や専門家によって、支援観（支援に関する視点や価値観等）が異なっているので、支援観の違いがあることを関係者間で共有し、そのギャップを埋められるようなツールがあると助かる。

1. 患者からの両立支援に関する問い合わせ

「医療費が払えない」といった経済的理由で相談に来るケースが多い。その際、仕事を持っている患者に対しては、年休や傷病手当金など、会社で利用可能な制度を確認するようにアドバイスしている。最初から両立支援を目的に相談に来るというよりは、「医療費に関する相談」から「就労に関する相談」へシフトしていくケースが多い。

2. 患者の治療と就労の両立が上手くいった事例

急性期病院のため、治療が終わると回復期リハビリテーション病棟に転院するケースが多く、最終的に就労を継続できたのかどうかもフォローできていないのが現状。急性期病院の場合、本人の復職に対する意欲を高めることが重要である。がん患者の場合、治療前は復職に対する意欲が低下することが多いが、治療後は次第に意欲が高まってくる。治療後のスケジュールが明確になると、本人も会社に復職の相談をしやすくなるようである。HIV 患者の場合、「どのように会社に伝えれば良いか」だけでなく、「どうすれば会社に伝えないまま就労を継続できるか」といった内容の相談も多い。

3. 患者の治療と就労の両立が上手くいかなかった事例

具体的な事例ではないが、両立支援が上手くいかないのは、自営業者（傷病手当金がない）、中小企業労働者（仕事の内容が限られているため、配置転換ができず、自ら退職してしまう）、派遣社員（3ヵ月更新など、契約期間が短いため、診断書を提出しても、途中で契約期間が満了してしまう）が多い。相談を受ける中で、同じ病気や障害を持ちながらも活躍している人の事例を紹介したり、「自分の強み」を見つけることをアドバイスしたりするなど、様々な工夫をしている。

4. 労災病院治療就労両立支援センターや、産業保健総合支援センター、事業場の産業医、産業看護職、人事労務担当者との連携

以前は労災病院と連携したケースもあったが、最近は連携していない。産業保健総合支援センターについては、家族からの相談に乗ってもらおうとしたが、家族は対象外で断られた。精神疾患の患者については、地域障害者職業センターと連携するケースが多い。また、社会保険労務士が月に1回来院し、相談に乗っている（相談者は月1～2人程度）。ゼロベースで就職先を見つけることを希望している人に対しては、ハローワークの就職支援ナビゲーターを紹介している。

5. 両立支援を進める際に、他の関係機関と連携するのに必要なツール

両立支援を行う中で、会社側がどういうことで困っているのかが分からず、上手くアドバイスできないことが多いため、会社が困っていることを病院へ伝えることができるような書式があると助かる。

「治療と就労の両立支援活動チェックリスト」(案)

労災病院治療就労両立支援センター／治療就労両立支援部

カテゴリー1 (病院・センター本体【制度面：院内での取り組み】)

- 専任の両立支援コーディネーターを配置している
- (両立支援コーディネーターを配置している場合) 両立支援コーディネーターに対する研修(例：職場との連携、労働関係法規、コミュニケーション技術、各疾患の特徴など)を行っている
- 両立支援の院内連携を促進するため、日常的に開催される病棟カンファレンスを活用している
- 両立支援に関するフローを院内の関係部署に周知し、両立支援における各専門職の役割を明確にしている
- 両立支援の対象となる人をリストアップするための院内連携が図られている
- 後遺症によって社会的支援を要する際の連携方法が確立されている
- 同じ疾患を持つ人たちによるピアサポートの相談窓口が開設されている

カテゴリー2 (病院・センター本体【制度面：院外へのアプローチ】)

- 協力病院へ訪問し、両立支援事業の内容の説明と院内支援体制の構築をサポートしている
- 産業医を対象に両立支援に関する研究会を開催するなど、啓発事業を行っている
- 企業向けに勉強会を開催し、疾患の特徴に対する底上げを図るなど、地域との連携を充実させている

カテゴリー3 (病院・センター本体【本人への支援】)

- リーフレット等を作成し、院内で両立支援を行っていることを患者に周知している
- 本人同意のもと、主治医を含めた多職種で症例検討を行い、職場への依頼事項をまとめたものを、本人から職場へ持参させている

カテゴリー4 (病院・センター本体【他の専門機関や職場との連携】)

- 複雑な労働関係法令に関わるケースについては、院外の社会保険労務士と連携している
- 専門スタッフが定期的に職場を訪問し、本人、上司、産業保健スタッフ、人事労務担当者と合同で面談を行っている
- 本人が転退院した後も支援を継続するため、他施設と連携を図っている
- 生活・復職のキーパーソンとなる人と連携を図っている

カテゴリー5 (両立支援コーディネーター・MSW【全般的な取り組み】)

- 本人、主治医、事業場の関係者から聴取した内容をもとに治療方針や労務管理上の留意事項を整理し、事業場(管理監督者や産業保健スタッフ)に伝達し、治療方針に沿った労務管理面における対応(職務内容の見直しや休暇の活用など)について協議できるよう関係者間を調整している

カテゴリー6（両立支援コーディネーター・MSW【本人・家族への支援】）

- 本人の疾患に関連する悩み（例：治療、副作用、生活への影響など）を傾聴し、寄り添いながら対応している
- 利用可能な社会資源（例：高額医療費、休業補償金、障害者年金など）の情報を本人に提供している
- 休職期間の確認を勧めるなど、本人の経済的安定を目的とした支援を行っている
- 事業場への説明方法に関する情報を本人に提供している
- 支援に際して、職務に必要な基本能力（例：読む、書く、注意力、集中力、記憶力、指示の理解力、対人関係能力、耐久性、疲労の自己コントロールなど）に関する評価を行っている
- 本人に病状や後遺症を正しく理解してもらうよう努めている
- 復職に向けた準備体制を検討する際に、本人が自ら考え、選択・決定する機会を与えている
- 本人や家族の希望通りの結果にならなかった場合、妥当な落とし所を一緒に模索ないし提案している
- 回復期リハビリテーション病棟へ転院後も、支援を継続できることを伝えている
- 本人が転院する場合、復職支援の経験が豊富な医療機関を紹介している
- 本人および家族との面談を繰り返し、復職までの過程を整理し、医療スタッフや事業場との連携が図れるように支援している
- 必要に応じて、退職を余儀なくされた場合の支援についても本人に説明している
- 発症前の支出と収入額・発症後の減少の程度を聞き取り、今後どのように生活するのかを本人や家族とともに考え、他の家族員の援助なども含め収入を確保し支出を抑えるなどの検討を行っている
- 治療の副作用に応じて作業内容、作業環境に必要な配慮を考え、事業者伝える方法を考えている
- 本人に対して就労に向けてのアドバイスをしている
- 復職に向けて、本人の生活リズムの確認を行っている
- 事業場側に本人の情報を伝える場合、十分に倫理的配慮を行い、本人同意の確認をしている
- 事業場からの意見を踏まえた上で、本人への対応方法を検討している
- 職場に求める配慮を事業者伝える際には、デリケートな問題なので、本人と十分に話し合っている

カテゴリー7（両立支援コーディネーター・MSW【他の専門職・専門機関との連携】）

- 医師、看護師、薬剤師、理学療法士等の他職種と連携を取っている
- （勤労者メンタルヘルスセンターが設置されている場合）本人の心理面へのケアについて、必要に応じて勤労者メンタルヘルスセンターと連携している
- （本人が転院する場合）「本人が復職を希望していること」や「復職支援に関して得た情報」を転院先へ伝えている
- （本人が転院する場合）通常のパスや報告書だけでなく、職業関連情報についても、転院先に明確に伝えている

- 復職までに時間を要する場合、「地域障害者職業センター」や「障害者就業・生活支援センター」などの社会資源を活用し、連携している
- 医療機関以外の施設に情報提供を行う場合、「専門用語を使用しない」、「具体的なエピソードを記載する」などの配慮を行っている
- 各担当チームから本人の現症（医学的見解）、勤労状況（安全・衛生にかかる要因）、全般的な生活状況（個人・状況要因）、事業場側の懸念事項についてアセスメントしている

カテゴリー 8（両立支援コーディネーター・MSW【職場との連携】）

- 事業場の立場を考慮した上で、産業保健スタッフと情報共有している
- 情報提示や提案を行う際、事業場側の意向や要望を確認するなど、事業場が両立支援を受け入れやすいよう配慮している
- 事業場に本人の病状や後遺症を正しく理解してもらうよう努めている
- 主治医の診断書の内容を具体的な事例に落とし込んで事業場側に伝えている

カテゴリー 9（両立支援コーディネーター・MSW【情報収集】）

- 本人、家族、事業場など、多面的に情報収集を行っている
- 支援に際して、復職先の仕事に関する情報（例：労働者数、相談窓口、勤務形態、役職、仕事内容、通勤手段、休職制度など）を収集している
- 復職の支援に際し、病状や障害状態だけでなく、家族構成や状況・生活歴・経済状態・就労状況・職歴・取得資格・生活設計・社会資源の活用状況などを基本情報として聞き取って整理している

カテゴリー 10（両立支援コーディネーター・MSW【両立支援計画書の作成】）

- 両立支援計画書（注）を作成し、今後の治療の見通しを視覚化している
- （両立支援計画書を作成している場合）両立支援計画の内容を、できるだけ早期に本人や家族へ提案している
- （両立支援計画書を作成している場合）本人や事業場と連絡を取りながら、両立支援計画の内容の見直しを適宜行っている
- （両立支援計画書を作成している場合）両立支援計画の内容を医療機関（担当チーム）、本人、家族、事業場の関係者間で共有している

（注）「両立支援計画書」は総称であり、「治療と職業生活（仕事）の両立プラン」や「復職支援計画書」と称する場合もあるが、いずれも両立支援コーディネーターが作成する計画書であり、「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」（平成 28 年 2 月：厚生労働省）において、事業者が作成することが望ましいとされている「両立支援プラン」や「職場復帰支援プラン」とは異なるものである。

疾患別拠点病院（主にがん診療連携拠点病院）

- 社会保険労務士を配置している
- 社会保険労務士会との共催で障害年金相談を行っている
- ハローワークとの連携を整備している
- 医師が「今すぐ仕事を辞める必要がない」と助言している
- 「がん相談支援センター」が設置されている
- 「患者・家族支援センター」を設置し、多職種で本人やその家族の支援を行っている
- ピアサポートのサロンが開催されている

産業保健総合支援センター（主に両立支援促進員：保健師・社会保険労務士など）

- 事業者、産業保健スタッフ、本人からの相談対応を行っている
- 本人と事業場との個別調整支援を行っている
- 事業者等に対する啓発セミナーを開催している
- 両立支援のための環境整備に係るアドバイスや教育を行うため、事業場へ個別訪問を行っている
- 事業者に対する情報提供（例：他社での取り組み事例、就業上の配慮、法人や従業員の相談窓口、受診医療機関との連携方法など）を行っている
- 利用できる公的な制度（例：高額療養費制度、高額医療費貸付制度、傷病手当金など）に関する情報提供を行っている

企業外労働衛生機関

※ 文献レビューからは抽出されず（今後、作成予定）

平成 29 年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」(170401-02)

分担研究報告書

当事者からの好事例の収集、支援モデル、活動評価指標の作成と検証、研究会開催

分担研究者 江口尚 (北里大学医学部公衆衛生学・講師)

研究要旨：本研究の目的は、事業場における治療と職業生活の両立支援に関わる関係者間の連携を一層進めていくために、両立支援を有効に進めるための、関係者(当事者、企業(経営者・人事担当者)、産業保健スタッフ、産業保健総合支援センター、労災病院両立支援センター、疾患別拠点病院、労働衛生機関)の活動のニーズを踏まえて、好事例収集などを行い、関係施設の活動を有機的に連携させた支援モデルを構築することである。初年度に当たる今年度は、両立支援が必要な労働者の現状を把握するためのインターネット調査の実施、両立支援を円滑に進めるための課題の抽出とその課題を解決するためのパンフレットの作成、当事者や関係者からの意見収集のための研究会の開催、事例収集やツールを試行するための北里大学病院内での就労支援に関する体制の構築、両立支援に関する情報発信のためのホームページの開設、を行った。その結果、両立支援が必要な労働者のうち、自分の体調のことについて会社と相談ができていないこと、主治医と仕事についての情報交換ができていないこと、両立支援に関する社内体制の整備も不十分であること、特に中小企業において経営者や人事担当者の両立支援に対する理解が得づらいことが明らかになった。これらの結果を踏まえて、平成 30 年度の研究では、平成 29 年度に構築した協力体制をベースに、実際に、研究班で作成した成果物などの運用を行うことで、それぞれの取り組みが、課題の解決につながり、その結果、より現場に活かせるような形になるようにブラッシュアップすることが可能となった。

A. 研究目的

本研究では、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(2016年2月)が示す両立支援に関わる関係者間の連携を一層進めていくために、産業保健学、臨床医学及び経営学からなる研究班を組織し、両立支援を有効に進めるための、関係者(当事者、企業(経営者・人事担当者)、産業保健スタッフ、産業保健総合支援センター、労災病院両立支援センター、疾患別拠点病院、労働衛生機関)の活動のニーズをソーシャルマーケティングの手法で明らかにし、好事例収集で明らかになる諸活動を核として、関係施設の活動を有機的に連携させた支援モデルを構築する。そのうえで、支援活動を評価する指標を開発し、モデル事業を行ってこれらの検証を行う。特に、活動評価指標には経営的視点を取り入れ、提供する支援活動は、関係者の相談に応じて総合的な支援に結びつけるワンストップサービスの構築を目指し、中小企業の利便性向上を図る。

初年度に当たる今年度の本分担研究の研究目的は、両立支援が必要な当事者の状況の把握、両立支援を行う関係者が連携する上での抱えている課題の把握、両立支援を中小企業において進めるためのツールの開発、両立支援を進めるための情報提供のためのホームページの開設、事例収集のた

めの北里大学病院内での体制を整備、を目的とした。

B. 対象と方法

1. インターネット調査

1-1. 対象者

株式会社マクロミルの疾患パネル(対象疾患:脳梗塞、脳出血・くも膜下出血、がん、潰瘍性大腸炎、クローン病、パーキンソン病、重症筋無力症、多発性硬化症、慢性腎不全、代謝内分泌疾患、関節リウマチ、線維筋痛症、血友病、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群、骨髄線維症、混合性結合組織病

全身性エリテマトーデス、エイズ、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、うつ病、躁病、双極性障害(躁うつ病)、統合失調症)に登録しているモニターに対して調査への協力を依頼し、以下の項目に対して全て「はい」と回答したモニター1100名(男性550名、女性550名)を調査対象とした。

◆ スクリーニング項目

1. あなたは、今、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病、肝炎、膠原病、神経難病 など、反復・継続して治療が必要で、短期で治癒しない疾病や障害を抱えていますか。

はい いいえ

2. あなたは、今、仕事をしていますか。

はい いいえ

3. あなたは、今、適切な治療を受けながら、仕事を継続するにあたって、会社から何かしらの支援が必要ですか。

はい いいえ

1-2. 調査期間

2018年2月20日から2月23日とした。

1-3. 調査項目

本研究の観察項目は、以下の項目を収集した（資料1）。

1. 現在受けている両立支援の状況
2. JCQ(職業性ストレスを測定するための尺度)(Kawakami et al., 1995) (職場の心理社会的要因)
3. 組織公正性尺度(Inoue et al., 2009) (職場の心理社会的要因)
4. 職場のソーシャルキャピタル尺度(Eguchi et al., 2017) (職場の心理社会的要因)
5. 心理的安全風土尺度(Hall et al., 2010) (職場の心理社会的要因)
6. K6(心理的ストレス反応を測定するための尺度)(Furukawa et al., 2008)
7. 性別
8. 年齢
9. 学歴
10. 雇用形態
11. 障害者雇用の状況
12. 勤務先の企業規模
13. 両立支援に関する職場の制度
14. 職種
15. 世帯年収
16. 主たる生計維持者の状況
17. 労働時間(週間)
18. 勤務先の事業内容

1-4. 統計解析方法

属性別の現在受けている両立支援の状況についての記述統計、X²乗検定

2. パンフレット作成

2-1. パンフレット1の作成

関係者(専門医、中小企業経営者、医療機関の医療ソーシャルワーカー(MSW)、産業保健総合支援センター、産業保健職)へのヒアリングを行い、中小企業において両立支援を進めるうえでの課題を抽出した。

神奈川県では、神奈川県産業保健総合支援センターが中心となって、大学病院を有する県内4大学(北里大学、聖マリアンナ医科大学、東海大学、

横浜市立大学)と関東労災病院が連携する神奈川県両立支援モデルが構築された。そのモデルを運用していくに当たって、産業保健総合支援センターの活用するためには、産業保健総合支援センターの認知度を上げる必要性があった。

そういった課題を踏まえて、産業保健総合支援センターの活用を念頭においたパンフレットを作成することにした。

パンフレットを作成するにあたっては、産業保健総合支援センター、神経内科専門医、神奈川県両立支援モデルに参加している医療機関に所属するMSWから意見をもらって事例を作成した。

2-2. パンフレット2の作成

パンフレット2は、平成26年度厚生労働科学研究費の成果物として作成した人事担当者や産業保健職向けの難病患者の両立支援のためのパンフレットを、難病に限定せず、両立支援が必要な労働者への対応を求められた場合に対応できるように、改訂した。

3. 研究会の開催

関係者からの両立支援に関する意見収集のために、これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会を開催した。

日時 2017年12月3日(土) 13:30~16:30

場所 ヒューリックホール&ヒューリックカンファレンス

【研究班から】

研究班の活動から見えてきたこと(北里大学医学部公衆衛生学単位 教授 堤明純)

【基調講演】

障害年金の活用と関係機関の連携: 社会保険労務士の立場から(松山社会保険労務士事務所 代表 松山純子)

【シンポジウム】

産業保健総合支援センターの立場から(神奈川県産業保健総合支援センター 所長 渡辺 哲)

産業保健職の立場から(北里大学医学部公衆衛生学 講師 江口 尚)

難病者等の就労を支える機関の立場から(神奈川県障害者職業センター 所長 宮崎 哲治)

当事者の立場から(一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会 代表理事 森 幸子)

4. 北里大学病院内での両立支援体制の構築支援

4-1. トータルサポートセンターとの協力体制の構築

北里大学病院内で、治療と仕事の両立支援を進めるために、学部内、院内の調整を行った。

4-2. 院内向けの両立支援に関するセミナーの開催

第1回

日時 2018年1月17日(水) 17:30~19:00

場所 臨床研究教育(IPE)棟5階(チーム医療演習室)

プログラム内容

治療と仕事の両立支援における最近の動向(北里大学病院トータルサポートセンター長 田邊聡)
治療と仕事の両立支援(北里大学医学部公衆衛生学)

医療現場における積極的な両立支援対策と今後の課題(赤羽乳腺クリニック院長 赤羽和久)

第2回

日時 2018年2月27日(火) 17:30~19:00

場所 北里大学病院集団指導室

プログラム内容

東京労災病院における積極的な両立支援業務の実際(東京労災病院医療ソーシャルワーカー・両立支援コーディネーター 原田理恵)

5. ホームページの開設

研究班の成果物と、研究会の内容の公開、両立支援に関する知見をまとめるために、ホームページを作成した。

URL:

<http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/bs/>

倫理的配慮

インターネット調査の実施にあたっては、北里大学医学部・病院倫理委員会 観察・疫学研究審査委員会において承認を得た。

C. 結果

1. インターネット調査

1134名から回答を得た。調査対象者の属性については表1に示した。JCQ(仕事の要求度、コントロール、上司の支援、同僚の支援)、組織公正性尺度、職場のソーシャルキャピタル尺度、心理的安全風土尺度、心理的ストレス反応(K6)の男女別の結果を表2に示した。また、両立支援に関する質問項目問1から15の回答の度数分布を表3から表19に示した。

「あなたは、ご自身の病気のことを会社(上司や人事、産業医、経営者など)に報告していますか」という問いに対して、「報告している」が76.5%、「報告していない」が23.5%であった(表3)。

「あなたは、会社や職場に対して、治療と職業生活の両立(治療をしながら仕事を続けること)

への支援を申し出ていますか」という問いに対して、「申し出ている」が54.4%、「申し出していない」が45.6%であった(表5)。

「あなたは、仕事を続けるにあたり主治医に意見(書)を求めていますか」という問いに対して、「求めている」が45.7%、「求めていない」が54.3%であった(表6)。さらに、主治医に意見書を求めている人に対して、「あなたは、主治医に意見(書)を求めるにあたり、業務内容を記載した書面を主治医に提出していますか」との問いに対して、「している」は47.5%、「していない」は52.5%であった(表7)。また、同様の対象者に対して、「あなたは、主治医の意見書を会社や職場に提出していますか」との問いに対して、「している」は63.3%、「していない」は36.7%であった(表8)。

職場内の両立支援の体制整備の状況については、「あなたの会社や職場では、事業者が、治療と職業生活の両立支援にあたっての基本方針や具体的な対応方法等の事業所内ルールが作成されていますか」との問いに対して、「作成されている」が16.0%、「作成されていない」が52.6%、「わからない」が31.4%であった。また、「あなたの会社や職場では、社内の研修などで、治療と職業生活の両立支援について、研修が行われていますか」との問いに対して、「行われている」が10.1%、「行われていない」が70.8%、「わからない」が19.1%であった。

2. パンフレットの作成

パンフレット1と2を作成した。パンフレット1は、当事者から医療機関の相談窓口に就労に関する相談があった場合に、産業保健総合支援センターの事業を、中小企業に紹介することを目的にした。ストーリーを分かりやすくするために、漫画を用いて作成した。

パンフレット2を作成した(資料1)。

3. 研究会の開催

当日の参加者は55名であった。アンケートは39名から回収した。満足度については、満足が30名、どちらかと言えば満足が7名、どちらかと言えば不満足が2名であった。関係者が有する治療と仕事の両立支援に関する課題についても情報収集した(表20)。研究会では、両立支援に関係する機関や専門職から多くの情報提供がなされた。それを情報共有するための報告書を作成した(資料2)。両立支援が必要な当事者や、それを支援する関係者の抱えている課題が明らかになった。

4. 北里大学病院内での両立支援体制の構築支援

4-1. トータルサポートセンターとの協力体制の構築

2018年4月1日から、トータルサポートセンターの兼務医師として北里病院内での手続きを開始した。トータルサポートセンターとの定期的なミーティングを開始し、4月以降の院内の両立支援の体制を検討した。その結果、主治医の負担を増やすことなく、就労に関する支援ができるようなニーズがあることが明らかになった。そのニーズをもとに、モデル案を作成した(図2)。

4-2. 院内向けの両立支援に関するセミナーの開催

第1回の院内向けの両立支援に関するセミナーへの参加者は院内を中心に39名であった。院外からも、神奈川両立支援モデルに参加する横浜市立大学、東海大学、聖マリアンナ医科大学から、各1名の医療ソーシャルワーカーが出席した。第2回の院内向けの両立支援に関するセミナーの参加者は院内外から30名であった。

この2回のセミナーを通じて、先進事例を学ぶことで、医師、看護師、薬剤師、作業療法士、理学療法士、医療ソーシャルワーカーなど全ての医療職が患者の仕事に関心を持つこと、そのような意識変革を通じて病院全体で就労支援に取り組むという組織風土を構築することの重要性について今後、院内で両立支援を進める上での課題を収集できた。

セミナーの内容は、今後、院内で情報共有を図るために報告書として取りまとめ、両立支援への関心を高めるために、院内の関係者に配布した(資料3)。

5. ホームページの開設

研究班の成果物と、研究会の内容の公開、両立支援に関する知見をまとめるために、ホームページを作成した。

URL:

<http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/bs/>

本ホームページに対しては、当事者や関係者から、単に研究班の研究成果の情報発信にとどまらず、両立支援を進める上での課題の解決に資するような収集した事例の公表や、既存の研究をより使いやすいうように情報整理をする役割も期待された。

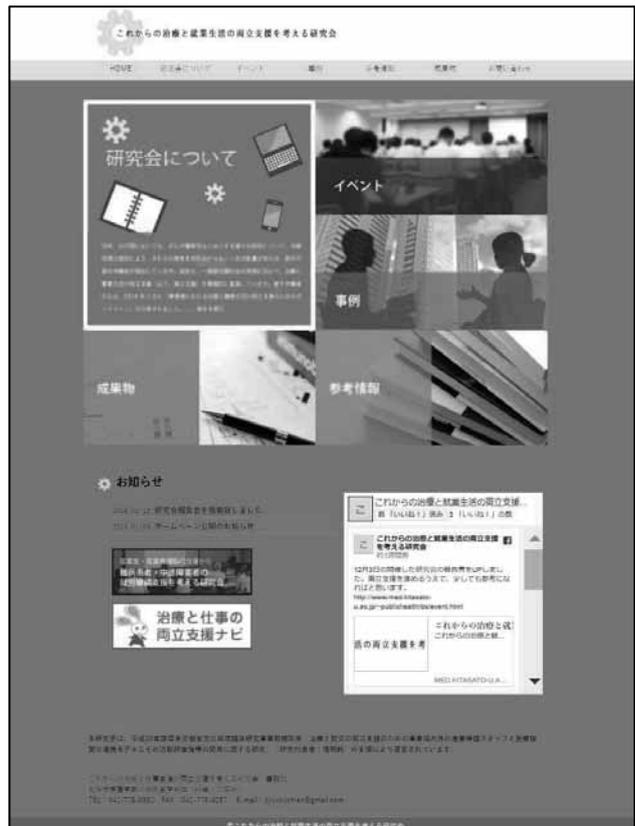


図1 ホームページ

D. 考察

1. インターネット調査

インターネット調査の実施により、両立支援が必要な労働者の現状や、両立支援に関する体制整備の状況について把握することが、料理写真円が必要な労働者が、適切な支援を受けられていない、主治医と仕事についての情報交換ができないこと、社内の体制整備が不十分であることが明らかになった。

今後は、収集したデータをもとに、より詳細な分析を行う予定である。事業所規模別や産業別のデータなどについては、平成30年度にパンフレットを改訂する際に、反映させることも検討する。

結果の解釈にあたっては、インターネット調査には、対象者についてのバイアスがあることは留意する。

2. パンフレットの作成

今年度は、医療機関で就労に関する相談を行った当事者を抱えた勤務先の経営者や人事担当者(主に中小企業を想定)が何をすれば良いのかを示した2種類のパンフレットを作成した。平成30年度は、このパンフレットを、神奈川両立支援モデルの枠組みなどを活用して、実際に試行する。そのうえで、関係者からフィードバックを収集して、さらにインターネット調査で得られた知見を

加えて、より使い勝手の良いもの、中小企業の経営者や人事担当者が、両立支援に前向きに取り組めるようにブラッシュアップしていく予定である。

3. 研究会の開催

今年度実施した第1回目の研究会では、当事者、関係者から幅広い意見を収集することが出来た。また、参加者からも一定の評価を得ることができたと考えている。今年度の研究会で得られた意見と、今後の調査研究の進捗を踏まえて、テーマを検討して、関係者からの幅広い意見を収集できるように平成30年度も開催予定である。

4. 北里大学病院内での両立支援体制の構築支援

4-1. トータルサポートセンターとの協力体制の構築

今年度は、トータルサポートセンターとの協力体制を構築した。このような協力体制を構築することにより、本研究班で得られた知見や、開発した成果物、活動評価指標などを試行する場を作ることが出来た。次年度は、研究者自らが、産業衛生専門医として、トータルサポートセンターの看護師や、医療ソーシャルワーカーと協力して就労支援のケースへの対応にあたりながら、自分たちが作成したパンフレットを試行していく予定である。また、そこでの経験を踏まえて、現場に必要な情報を収集し、情報提供が必要なことについては、研修会などを開催していく予定である。

4-2. 院内向けの両立支援に関するセミナーの開催

今年度は、2回のセミナーを開催することで、院内においては、両立支援に関する情報提供について、一定の効果があつたのではないかと考えられた。この結果を踏まえて、平成30年度の、がんについては、就労に関する主治医の意見書が保険収載された。こういった動きを踏まえて、平成30年度は様々な動きが出てくることが予想されることから、院内にとどまらず、就労支援に関心のある地域の看護師や医療ソーシャルワーカーとも連携して事例検討会なども行っていく予定である。

5. ホームページの開設

治療と仕事の両立支援に関しては、多くの情報があることから、本研究班の活動報告だけではなく、両立支援についての情報を整理することも必要になってくると考えられる。今後、厚生労働省や労働者健康安全機構が治療と仕事の両立支援に関するポータルサイトを立ち上げる予定であることか

ら、次年度は、それらを補完できるようなホームページの構築を行う予定である。

E. 結論

今年度は、インターネット調査、パンフレットの作成、研究会の開催、北里大学病院内での両立支援体制の構築、ホームページの開設を行った。その結果、両立支援が必要な労働者が自分の体調のことについて会社と相談ができていないこと、主治医と仕事についての情報交換ができていないこと、両立支援に関する社内体制の整備も不十分であること、特に中小企業において経営者や人事担当者の両立支援に対する理解が得づらいこと、などが明らかになった。これらの結果を踏まえて、平成30年度の研究では、平成29年度に構築した協力体制をベースに、実際に、研究班で作成した成果物などの運用を行うことで、それぞれの取り組みが、課題の解決につながり、その結果、より現場に活かせるような形になるようにブラッシュアップすることが可能となった。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

江口尚. 難病のある人の就労支援-産業保健職に期待される役割-. シンポジウム2「治療と職業生活の両立支援をどうすすめるか」. 第27回日本産業衛生学会全国協議会. 2017. 高知.

江口尚. 米国における合理的配慮に関するデータベースの紹介. 第27回日本産業衛生学会全国協議会. 2017. 東京.

江口尚. 和田耕治. 介護と仕事の両立による労働者のストレスの状況：国民生活基礎調査の結果から. 第76回日本公衆衛生学会. 2017. 鹿児島.

江口尚. 一億総活躍社会における産業保健活動の見える化～産業看護職に期待される役割と説明責任～. 教育講演1. 第6回日本産業看護学会. 2017. 東京.

江口尚. 米国における両立支援に関するデータベースの応用例. シンポジウム2両立支援. 第24回日本行動医学会. 2017. 東京.

江口尚. 難病患者の就労支援. シンポジウム11. 第88回日本衛生学会. 2018. 東京.

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 引用文献

なし

I. あなたが現在受けている両立支援の状況について

あなたが、現在受けている両立支援の状況についてお尋ねします。

1. あなたは、ご自身の病気ことを会社（上司や人事、産業医、経営者など）に報告していますか。
 - 報告している 報告していない
 - 【報告していると回答した方に対して】誰に報告していますか。
 - 経営者 上司 同僚 人事担当者
 - 産業医や産業看護職などの健康管理スタッフ その他
2. あなたは、会社に対して、治療と職業生活の両立（治療をしながら仕事を続けること）への支援を申し出ていますか。
 - 申し出ている 申し出していない
3. あなたは、仕事を続けるにあたり主治医に意見（書）を求めていますか。
 - 求めている 求めていない
4. あなたは、主治医に意見を求めるにあたり、業務内容を記載した書面を主治医に提出していますか。
 - している していない
5. あなたは、主治医の意見書を会社に提出していますか。
 - している していない
6. あなたは、主治医からの意見書をもとに、会社と、治療と職業生活の両立をするために、働き方について相談や検討をしていますか。
 - している していない
7. あなたは、主治医からの意見書をもとに、治療と職業生活の両立をするために何らかの支援を受けていますか。
 - 受けている 受けていない
8. あなたは、職場で、下記の支援を受けていますか。

支援の内容	支援あり	支援なし	
		必要	必要でない
産業医や産業看護職による事業所内での健康管理	1	2	3
上司などによる定期的な健康状態の確認	1	2	3
主治医・専門医と職場担当者を交えた仕事内容のチェック	1	2	3
職場内で必要な休憩や疾患の自己管理ができる場所の配慮	1	2	3
通院への配慮	1	2	3
勤務時間中の服薬や自己管理、治療	1	2	3

等への職場の配慮			
能力的に無理のない仕事への配置	1	2	3
仕事の内容や仕方の個別的な調整や変更	1	2	3
労働時間や勤務時間に関する環境整備	1	2	3

9. あなたは、ご自身が受けている両立支援について、定期的に会社と話し合えていますか。
話し合えている 話し合えていない
10. 会社は、あなたが両立支援を受けることに協力的ですか。
協力的である 協力的でない
11. あなたは、治療と職業生活の両立支援を受けるために、産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフのサポートを受けられますか。
受けられる 受けられない 産業保健スタッフがない
12. あなたは、必要な治療を受けられない時がありますか。
ない (いつも受けられている) ときどき受けられていない
いつも受けられない
- ・その受けられない理由は (複数選択可)
1. 仕事を引き継げる人がいないから
 2. 他の社員に迷惑がかかるから
 3. 仕事量が多いから
 4. 取引先に迷惑がかかるから
 5. 上司が許可を出さないから
 6. 経済的に受診する余裕がないから
 7. その他
13. あなたの職場では、あなたより前にも治療しながら仕事を続けている人がいましたか。
いた いなかった わからない
14. あなたの職場では、事業者が、治療と職業生活の両立支援にあたっての基本方針や具体的な対応方法等の事業所内ルールが作成されていますか。
作成されている 作成されていない わからない
15. あなたの職場では、社内の研修などで、治療と職業生活の両立支援について、研修が行われていますか。
行われている 行われていない わからない

II. あなたのお仕事について

あなたの仕事全般について伺います。文章をよく読んで、最もあてはまる答えにチェックをつけて下さい。

1 全く違う 2 う 3 そうである 4 全くそうである

1. 新しいことを覚えることが必要な仕事だ。
2. 繰り返しの作業がたくさんある仕事だ。
3. 創造性が必要な仕事だ。

4. 自分自身でどのように仕事をするか決めることができる。
5. たくさんの技術や知識が必要な仕事だ。
6. どのように仕事をすすめるか決める自由は、私にはほとんどない。
7. 仕事の中で、何種類も別々のことをする機会がある。
8. 自分の仕事の予定を決めることができる。
9. 自分自身の特別な才能をのばす機会がある。
10. とても速く働くことが必要な仕事だ。
11. とても一生懸命に働くことが必要な仕事だ。
12. あまりに多すぎる仕事を頼まれることはない。
13. 仕事をやり終えるのに十分な時間が与えられている。
14. 他の人達からお互いにくい違う指示を出されて困ることはない。
15. 私の上司は、部下のためを考えてくれる。
16. 私の上司は、私が言っていることに耳を傾けてくれる。
17. 私の上司は、仕事をやりとげる上で助けになる。
18. 私の上司は、うまくみんなを共同して働かせている。
19. 私が一緒に働いている人達は、仕事をする上で有能な人達である。
20. 私が一緒に働いている人達は、私に個人的に関心を持ってくれる。
21. 私が一緒に働いている人達は、親しみやすい人たちである。
22. 私が一緒に働いている人達は、仕事をやりとげる上で助けになる。

Ⅲ. あなたの職場組織について

1) あなたの職場の意思決定について、最もあてはまるもの 1 つにチェックをつけてください。

- 1 全く当てはまらない 2 あまり当てはまらない 3 どちらともいえない
 4 やや当てはまる 5 非常に当てはまる

1. 意思決定は正確な情報に基づいてなされている。
2. 決めたことがうまくいかなかった場合に意見を述べたり、異議を申し立てたりする機会が与えられている。
3. 意思決定によって影響を受ける全ての関係者が、意思決定に参加している。
4. 意思決定は一貫している(全ての従業員に対し規則が同様に適用される)。
5. 意思決定によって影響を受ける全ての人たちの考えが、意思決定をする前に聞かれている。
6. 意思決定やそれに基づく実施の結果について、事後に意見や情報が集められている。
7. 意思決定について分からないことがあれば、説明や追加情報を要求することが可能である。

2) あなたの上司の態度や行動について、最もあてはまるもの 1 つにチェックをつけてください。

- 1 全く当てはまらない 2 あまり当てはまらない
 3 どちらともいえない 4 やや当てはまる 5 非常に当てはまる

1. 上司は私たちの考え方を考慮してくれる。
2. 上司は独りよがりなものの見方をしないようにすることができる。

3. 上司は意思決定やその影響について、タイミングよく情報を提供してくれる。
4. 上司は親切心と思いやりをもって私たちに接してくれる。上司は私たちの従業員としての権利に対して理解を示してくれる。
6. 上司は誠実な態度で、私たちに対応してくれる。

3) あなたが日常一緒に働いている職場やグループについて、最もあてはまるもの 1 つにチェックをつけてください。

- 1 違う 2 やや違う 3 まあそうだ 4 そうだ

1. 私たちの職場では、ともに働こうという姿勢がある。
2. 私たちの職場では、お互いに理解し認め合っている。
3. 私たちの職場では、仕事に関連した情報の共有ができています。
4. 私たちの職場では、助け合おうという雰囲気がある。
5. 私たちの職場では、お互いに信頼し合っている。
6. 笑いや笑顔がある職場だ。

4) 次の文章はあなたの職場における心の健康と安心に関するものです。

当てはまる箇所に 1 つだけ印をつけてください。

- 1 全く当てはまらない 2 当てはまらない 3 どちらともいえない
4 当てはまる 5 よく当てはまる

1. 私の職場では、経営者が従業員の心の健康に影響する問題や課題を解決するために迅速に行動する。
2. 従業員の心の状態が懸念されたら、経営者は、その解決のために敢然と行動する。
3. 経営者は、積極的に関わることで、ストレス予防対策を支援する姿勢を示している。
4. この組織では、従業員の心の健康や安心が優先されている。
5. 経営者は、従業員の心の健康が非常に重要であることをはっきりと認識している。
6. 経営者は、従業員の心の健康が生産性と同じくらい重要であることを認識している。
7. この職場では、私の心の安心に関する問題について、良好なコミュニケーションが取られている。
8. 上司は、職場における心の健康や安心に関する情報をいつも私に提供してくれる。
9. 組織における労働安全衛生上の問題を解決するために、私がどのようなことをしているのか耳を傾けてもらえる。
10. 心の健康と安心に関して、従業員、労働組合、職場の安全衛生の代表者が参加し、協議が行われている。
11. 従業員は、心の健康と安心に関することに関わるのが推奨されている。
12. 私の組織では、経営者から一般従業員までの全員がストレス予防対策に関わっている。

IV. あなたの心身の具合について

過去 30 日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。

- 0 全くない 1 少しだけ 2 ときどき 3 たいてい 4 いつも

1. 神経過敏に感じましたか。

4. 事務職（一般事務員，経理，秘書，パンチャーなど）
5. サービス（販売員，保安員，ウェイトレス，保育，介護者など）
6. 技術を必要とする生産技能職（建築，機具修理，整備，手工芸など）
7. 機具を操作する生産技能職（機具の運転・操作，自動車の運転など）
8. 身体を使う作業の多い生産技能職（包装，出荷，清掃など）
9. その他の仕事

Q9. あなたの世帯収入（税込み）はおおよそいくらですか。

- 299万円以下 300-499万円 500-799万円 800-999万円
 1000-1499万円 1500万円以上

Q10. あなたは、家計を主に支えている主たる生計維持者ですか。

- はい いいえ

Q11. あなたの平均的な一週間の労働時間は何時間ですか。

Q12. あなたが勤務している事業所の事業内容を教えてください。

1. 農業，林業 2. 漁業 3. 鉱業，採石業，砂利採取業
4. 建設業 5. 製造業 6. 電気・ガス・熱供給・水道業
7. 情報通信業 8. 運輸業，郵便業 9. 卸売業，小売業
10. 金融業，保険業 11. 不動産業，物品賃貸業
12. 学術研究，専門・技術サービス業 13. 宿泊業，飲食サービス業
14. 生活関連サービス業，娯楽業 15. 教育，学習支援業
16. 医療，福祉 17. 複合サービス事業
18. サービス業（他に分類されないもの）
19. 公務（他に分類されるものを除く）
20. 分類不能の産業

表1 調査対象者の属性 (n=1134)

	n	(%)
性別		
男性	567	(50.0)
女性	567	(50.0)
年齢		
18-29	76	(6.7)
30-39	219	(19.3)
40-49	359	(31.7)
50-59	377	(33.2)
60-65	103	(9.1)
地域		
北海道	59	(5.2)
東北地方	73	(6.4)
関東地方	396	(34.9)
中部地方	201	(17.7)
近畿地方	218	(19.2)
中国地方	52	(4.6)
四国地方	37	(3.3)
九州地方	98	(8.6)
婚姻		
未婚	541	(47.7)
既婚	593	(52.3)
子どもの有無		
有り	602	(53.1)
無し	532	(46.9)
世帯年収		
200万未満	40	(3.5)
200～400万未満	216	(19.0)
400～600万未満	248	(21.9)
600～800万未満	194	(17.1)
800～1000万未満	122	(10.8)
1000～1200万未満	67	(5.9)
1200～1500万未満	48	(4.2)
1500～2000万未満	27	(2.4)
2000万円以上	17	(1.5)
わからない	64	(5.6)

	欠損値	91 (8.0)
個人年収		
	200 万未満	112 (9.9)
	200～400 万未満	395 (34.8)
	400～600 万未満	265 (23.4)
	600～800 万未満	134 (11.8)
	800～1000 万未満	57 (5.0)
	1000～1200 万未満	25 (2.2)
	1200～1500 万未満	12 (1.1)
	1500～2000 万未満	4 (0.4)
	2000 万円以上	10 (0.9)
	わからない	29 (2.6)
	欠損値	91 (8.0)
主たる生計維持者		
	はい	827 (72.9)
	いいえ	307 (27.1)
学歴		
	中学校卒業	14 (1.2)
	高校中退・卒業	232 (20.5)
	短大・高専・専門学校中退・卒業	258 (22.8)
	大学中退・卒業	542 (47.8)
	大学院中退・修了	87 (7.7)
	その他	1 (0.1)
雇用形態		
	経営者・役員	53 (4.7)
	正規の職員・従業員	870 (76.7)
	パート	36 (3.2)
	アルバイト	13 (1.1)
	労働者派遣事業所の派遣社員	33 (2.9)
	契約社員	98 (8.6)
	嘱託	21 (1.9)
	その他	10 (0.9)
職業		
	管理職（課長職以上の方はここをチェックしてください）	159 (14.0)
	専門職（研究職，技師，コンピューターエンジニア，医師，看護師，教	181 (16.0)

員など)		
技術者（電気技術者，コンピュータ技術者，栄養士など）	75	（ 6.6 ）
事務職（一般事務員，経理，秘書，パンチャーなど）	427	（ 37.7 ）
サービス（販売員，保安員，ウェイトレス，保育，介護者など）	137	（ 12.1 ）
技術を必要とする生産技能職（建築，機会修理，整備，手工芸など）	39	（ 3.4 ）
機械を操作する生産技能職（機械の運転・操作，自動車の運転など）	32	（ 2.8 ）
身体を使う作業の多い生産技能職（包装，出荷，清掃など）	45	（ 4.0 ）
その他の仕事	39	（ 3.4 ）
障害者雇用枠での雇用		
そうだ	141	（ 12.4 ）
違う	993	（ 87.6 ）
勤務先規模		
10人未満	121	（ 10.7 ）
10-29人	94	（ 8.3 ）
30-49人	59	（ 5.2 ）
50-99人	119	（ 10.5 ）
100-299人	155	（ 13.7 ）
300-999人	178	（ 15.7 ）
1000-4999人	160	（ 14.1 ）
5000人以上	169	（ 14.9 ）
政府・官公庁・公務員・自治体	79	（ 7.0 ）
勤務先の対応可能な制度		
時差出勤	366	（ 32.3 ）
1日の所定労働時間を短縮	374	（ 33.0 ）
週又は月の所定労働時間等を短縮	198	（ 17.5 ）
時間単位の休暇（年休時間付与を含む）	319	（ 28.1 ）
在宅勤務（テレワークを含む）	114	（ 10.1 ）
試し（ならし）出勤	182	（ 16.0 ）
傷病休暇・病気休暇（賃金補償あり）	479	（ 42.2 ）

傷病休暇・病気休暇（賃金補償なし）	314	（ 27.7 ）
この中にあてはまるものはない	233	（ 20.5 ）
勤務先の業種		
農業，林業	1	（ 0.1 ）
漁業	0	（ 0.0 ）
鉱業，採石業，砂利採取業	2	（ 0.2 ）
建設業	73	（ 6.4 ）
製造業	201	（ 17.7 ）
電気・ガス・熱供給・水道業	17	（ 1.5 ）
情報通信業	55	（ 4.9 ）
運輸業，郵便業	46	（ 4.1 ）
卸売業，小売業	100	（ 8.8 ）
金融業，保険業	66	（ 5.8 ）
不動産業，物品賃貸業	34	（ 3.0 ）
学術研究，専門・技術サービス業	28	（ 2.5 ）
宿泊業，飲食サービス業	24	（ 2.1 ）
生活関連サービス業，娯楽業	6	（ 0.5 ）
教育，学習支援業	61	（ 5.4 ）
医療，福祉	152	（ 13.4 ）
複合サービス事業	20	（ 1.8 ）
サービス業（他に分類されないもの）	125	（ 11.0 ）
公務（他に分類されるものを除く）	91	（ 8.0 ）
その他	32	（ 2.8 ）

表 2. 心理社会的要因の記述統計

		男性 (n=567)		女性 (n=567)	
		平均	(SD)	平均	(SD)
仕事の要求度 (JCQ)	(12-48)	30.5	(6.5)	31.5	(6.9)
仕事のコントロール (JCQ)	(24-96)	63.4	(11.1)	62.0	(10.8)
上司の支援 (JCQ)	(4-16)	10.2	(3.0)	10.2	(3.1)
同僚の支援 (JCQ)	(4-16)	10.4	(2.7)	10.5	(2.8)
手続き的公正	(1-5)	3.0	(0.9)	3.0	(0.9)
対人的公正	(1-5)	3.1	(1.0)	3.1	(1.0)
職場のソーシャルキャピタル	(6-24)	15.2	(4.3)	15.5	(4.4)
心理的安全風土尺度	(12-60)	33.2	(11.3)	32.9	(11.4)
心理的ストレス (k6)	(0-24)	9.4	(6.6)	9.9	(6.1)

表 3. あなたは、ご自身の病気のことを会社（上司や人事、産業医、経営者など）に報告していますか。

	n	(%)
報告している	867	(76.5)
報告していない	267	(23.5)
合計	1134	(100)

表 4. 報告していると回答した方にお聞きします。誰に報告していますか。

【複数選択可】 (n=867)

	n	(%)
経営者	302	(34.8)
上司	701	(80.9)
同僚	423	(48.8)
人事担当者	310	(35.8)
産業医や産業 看護職などの 健康管理スタ ッフ	210	(24.2)
その他	2	(0.2)

表5. あなたは、会社や職場に対して、治療と職業生活の両立（治療をしながら仕事を続けること）への支援を申し出ていますか。（n=1134）

	n	(%)
申し出ている	617	(54.4)
申し出していない	517	(45.6)

表6. あなたは、仕事を続けるにあたり主治医に意見（書）を求めていますか。（n=1134）

	n	(%)
求めている	518	(45.7)
求めてない	616	(54.3)

表7. あなたは、主治医に意見（書）を求めるにあたり、業務内容を記載した書面を主治医に提出していますか。（n=518）

	n	(%)
している	246	(47.5)
していない	272	(52.5)

表8. あなたは、主治医の意見書を会社や職場に提出していますか。（n=518）

	n	(%)
している	328	(63.3)
していない	190	(36.7)

表 9. あなたは、主治医からの意見書をもとに、会社や職場と、治療と職業生活の両立をするために、働き方について相談や検討をしていますか。 (n=518)

	n	(%)
している	375	(72.4)
していない	143	(27.6)

表 10. あなたは、主治医からの意見書をもとに、治療と職業生活の両立をするために何らかの支援を受けていますか。。 (n=518)

	n	(%)
受けている	289	(55.8)
受けていない	229	(44.2)

表 11. あなたは、会社や職場で、下記の支援を受けていますか。 (n=1134)

	支援あり		必要		必要でない	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
産業医や産業看護職による事業所内での健康管理	238	(21.0)	224	(19.8)	672	(59.3)
上司などによる定期的な健康状態の確認	232	(20.5)	328	(28.9)	574	(50.6)
主治医・専門医と職場担当者を交えた仕事内容のチェック	122	(10.8)	290	(25.6)	722	(63.7)
職場内で必要な休憩や疾患の自己管理ができる場所の配慮	198	(17.5)	396	(34.9)	540	(47.6)
通院への配慮	456	(40.2)	496	(43.7)	182	(16.0)
勤務時間中の服薬や自己管理、治療等への職場の配慮	274	(24.2)	386	(34.0)	474	(41.8)
能力的に無理のない仕事への配置	256	(22.6)	450	(39.7)	428	(37.7)
仕事の内容や仕方の個別的な調整や変更	251	(22.1)	437	(38.5)	446	(39.3)
労働時間や勤務時間に関する環境整備	280	(24.7)	447	(39.4)	407	(35.9)

表 12. あなたは、ご自身が受けている両立支援について、定期的に会社や職場で話し合えていますか。

(n=1134)

	n	(%)
話し合えている	496	(43.7)
話し合えていない	638	(56.3)

表 13. 会社や職場は、あなたが両立支援を受けることに協力的ですか。

(n=1134)

	n	(%)
協力的である	720	(63.5)
協力的でない	414	(36.5)

表 14. あなたは、治療と職業生活の両立支援を受けるために、産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフのサポートを受けることができますか。 (n=1134)

	n	(%)
受けられる	427	(37.7)
受けられない	226	(19.9)
産業保健スタッフがない	465	(41)
その他	16	(1.4)

表 15. あなたは、疾病や障害に対して必要な治療を受けられない時がありますか。 (n=1134)

	n	(%)
ない (いつも受けられている)	749	(66.0)
ときどき受けられていない	311	(27.4)
いつも受けられない	74	(6.5)

表 16. 疾病や障害に対して必要な治療を受けられない理由は何ですか。 【複数回答可】 (n=385)

	n	(%)
仕事を引き継げる人がいないから	172	(44.7)
他の社員に迷惑がかかるから	200	(51.9)
仕事量が多いから	122	(31.7)
取引先に迷惑がかかるから	47	(12.2)
上司が許可を出さないから	45	(11.7)
経済的に受診する余裕がないから	82	(21.3)
その他	16	(1.4)

表 17. あなたの職場では、あなたより前にも治療しながら仕事を続けている人がいましたか。 (n=1134)

	n	(%)
いた	421	(37.1)
いなかった	336	(29.6)
分からない	377	(33.2)

表 18. あなたの会社や職場では、事業者が、治療と職業生活の両立支援にあたっての基本方針や具体的な対応方法等の事業所内ルールが作成されていますか。 (n=1134)

	n	(%)
作成されている	181	(16.0)
作成されていない	597	(52.6)
わからない	356	(31.4)

表 19. あなたの会社や職場では、社内の研修などで、治療と職業生活の両立支援について、研修が行われていますか。 (n=1134)

	n	(%)
行われている	114	(10.1)
行われていない	803	(70.8)
わからない	217	(19.1)

「これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会」アンケート

本日は、本研究会にご参加頂きましてありがとうございました。

大変、お手数ではございますが、アンケートへのご協力をお願い致します。研究班と致しましては、今後も、年に1回程度、当研究班の研究の成果のご報告と意見交換、および両立支援に関する情報提供のためにこのような研究会を継続してまいります。本アンケートは、今後の研究会を更に充実させていくための、参考資料とさせて頂きたいと考えております。

皆様の、ご意見を宜しくお願い致します。

問1 あなたのお仕事を教えてください（例：社会保険労務士、行政、保健師、医師など）
（ ）

問2 本日の研究会の全体的な満足度はいかがでしたか？
（ ）満足 （ ）どちらかといえば満足
（ ）どちらかといえば不満足 （ ）不満足

問3 本研究会に参加された動機をご記入下さい。

問4 本日の研究会に参加されて良かった点、気づきのあった点をご記入下さい。

問5 両立支援を行う上で皆さんが抱えられている課題や、期待される支援をご記入ください。

問6 今後、本研究会で取り上げて欲しいテーマや課題をご記入ください。

以上です。ご協力ありがとうございました。今後ともどうぞ宜しくお願い致します。

「これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会」事務局

表 20. 第 1 回研究会で収集したアンケートから見えてきた課題

支援側の情報へ共有…今日とても勉強になりましたが…まだまだ不十分です。

障害者法定雇用率に障害手帳のない難病も雇用率に入れて欲しい

患者さんや、企業の方が、実際に取り組む時に、困った時にすぐに相談できる体制

どんな制度でも当事者の声が置き去りにされている点が問題点(課題点) また、声を聞いたとしても、決まった団体だけでは問題を常日頃感じています。

企業の受け入れ態勢の限界をどう超えていくか。障害者、患者さんのサポートを手厚くした時の、他社員の間におきる不均衡の調整、難病の患者さんの新規就職の難しさ(雇用率に反映されないこと、障害福祉サービスを受けることへの抵抗など)

産業保健総合支援センターに配置された両立支援コーディネーターの役割に期待しておりますが、がんの疾患に対応できて難病はできない現状を改善できるようになるとよいと考えます。

情報源(相談先の情報)がわかりにくい。本日も広報活動のお話がありましたが…

関係機関が増えると日程調整の問題、責任の所在があいまいになるなど課題を感じます。(旗振り役は誰?そもそもの人員不足など)

支援を望む人が声を上げ易い社内環境の作り方が課題と思っている。

機関、窓口の複雑な部分を横断的に理解する必要性を感じます。

そのような職場づくりのために、カミングアウトする職場環境を調整していくことの難しさは感じる。(人的問題、業務量の多さ)

法定雇用率に入らない難病は企業での積極的な雇用が少ないこと、偏見(情報の少なさ)⇒情報は周知、普及(個々によって症状が違うので把握が難しいこと)

難病を持った労働者はいるが周囲の理解が低く、どのように進めていくかを悩みどころです。

労働者が健康な時分からの啓発

患者を目の前にした際の実際の指導内容

情報の提供、共有について

治療の見通し、具体的な病状、生活状況の説明が(患者・家族)きちんとできるようサポートが必要と思っています。

患者会との連携

他者に伝わりにくい疾病(uc など)や、本人が開示を拒むためにチーム内での業務調整が困難な時。(今日の内容にもありましたが) 主治医が意見書を書いてくれない、しぶることが多い。↑雇用時の配慮などを確認したいのですが…

産業保健職がない事業所はどのような対応をしたらよいか。就業中に障害(疾患)となり、復職はOKだが、同様の給与を出せない(roll changeしたため)一気に下げれない→辞める(辞めてもらう)ことになる

中小企業に向けた取り組み、産業保健職への支援ツールや研修

会社側の困り感

両立支援の”実働部隊” として産業保健総合支援センターの体制充実を図ること。(産業保健総合予防センター内の”両立支援チーム”の構築)

”若年性認知症”を他疾病と同じ”支援の枠組み”の中に受け入れることの妥当性、適当性

小規模事業主のもと人事労務を担当しています。正直なところ人をひとり雇用し、続けていくこと自体の大変さを感じており、治療が必要な方に対し本当の意味での支援ができていないのかを考えたときに企業自体にその体力が(雇用継続/他へつなげる)ないと思います。現状、関係支援機関の利

用も現実的ではないと思われます。

支援者という窓口を通して現場（職場）に行く。（A） （A）の連絡がうまくいっていないケースがほとんどだと思います。

余裕のない小企業さんにどう負担を少なく働ける環境づくりの支援をするか、病気の方にどう情報を伝えるか

一概には言えないと考えます。（たとえば法定雇用率制度は法定率を満たすためだけに雇用してテキトーな職場しか与えないケースも考えられ一長一短かと。）

事業者の労務管理や経営に資する支援が必要だと考えています。その点の活動を期待しております。応援しています。

就業のための通勤についての援助について医療者やPTへの周知の方法

事業主、経営者の理解

現場へ現状を知ってもらう、理解してもらう事が課題。経営者の方にも来て欲しい→ここが大切
在宅就労のスキルアップができる環境の不足を感じます。eラーニングは一部の手帳を有している人のみ、就労移行で在宅スキルにとりくめるところもごく一部。移動しやすい制度、仕組み不足を感じるしだいです。移動し易いスキルアップの現状整備の必要性とその支援が必要と思います。

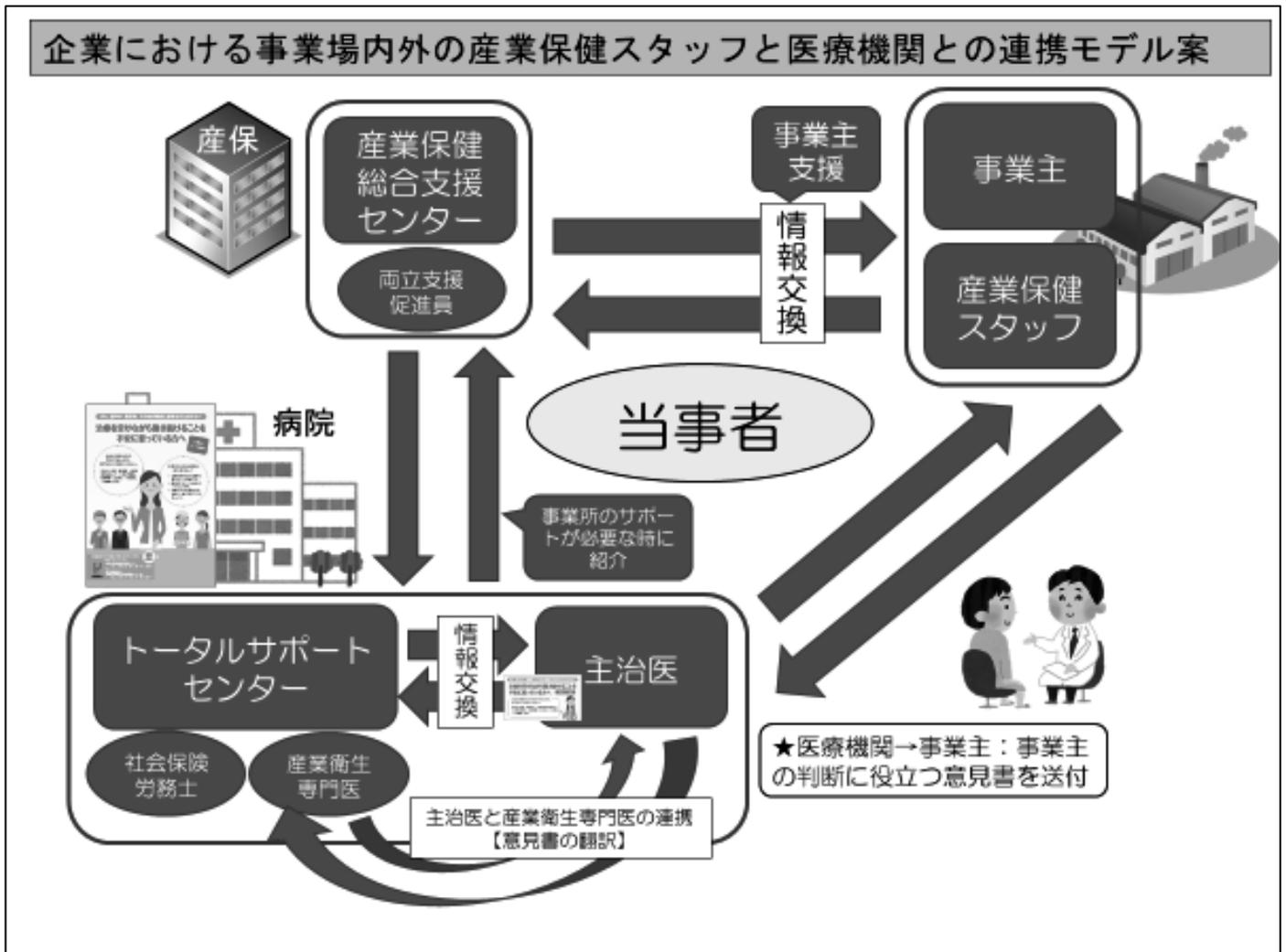


図2 北里大学病院内における両立支援モデル (案)

研究成果の刊行に関する一覧表

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
堤 明純	治療と仕事の両立支援	産業ストレス研究	印刷中		2018

成果物

治療を続けながら働くためのハンドブック

研究会・セミナー

発行者	報告書	発行年
これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会事務局 北里大学医学部公衆衛生学単位（担当：江口尚）	これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会報告書 第1回—これからの両立支援における「連携」を考える	2018
北里大学医学部公衆衛生学単位	第1回治療と仕事の両立支援セミナー報告書	2018

IV. 研究成果の刊行物・別刷

【カレントトピックス】

治療と仕事の両立支援

堤 明純 (北里大学医学部公衆衛生学単位)

ポイント

- ①治療と仕事の両立とは、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職業生活の継続を妨げられることなく、適切な治療を受けながら、生き生きと就労を続けられること、とされている。
- ②当該労働者は、種々のメカニズムでメンタルヘルス不調に陥るリスクがあり、心理的サポートが必要となる。労働者や家族の思いに耳を傾け、支援するコーディネーターの養成が行われている。

日本の労働人口の約3人に1人が何らかの病気を抱えながら働いている。がんを例にとると、年間約85万人が新たにがんと診断されており、このうち約3割が就労世代である(国立がん研究センター推計)。がん医療の進歩等により、がん患者の生存率は向上しており、2003~2005年の間にがんと診断された人の5年生存率は6割を超えている。がんの治療のため、仕事をもちながら通院している者は約325万人いるとされる一方で、がん診断後勤務者の30%が依願退職、4%が解雇されている。約4割が治療開始前の離職であった。

厚生労働省から、がん、脳卒中、糖尿病、メンタルヘルスの疾患を抱える労働者に、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と職業生活が両立できるようにするため、事業場における取組などをまとめた「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」が公表されている。治療と職業生活の両立支援のために、①労働者が事業者へ支援を求める申出(主治医による配慮事項などに関する意見書の提出)、②事業者が必要な措置や配慮について産業医などから意見を聴取、③事業者が就業上の措置などを決定・実施(「両立支援プラン」の作成)とした進め方を提案している。

病気休業は法制化されていないため、治療と仕事の両立支援は、事業者にとって法律・規則等のもとで義務として実施するものではない。治療を受けながら就業を続けるには、たとえば、治療や通院のための短時間勤務や、短期・長期の休暇取得制度が求められるが、そのような制度や就業規則の変更に係る企業側の環境整備が間に合っていない。さらに、労働者と事業場と医療との情報共有が必要だが、共通言語ではないことが多い。医療という専門性や社会福祉資源の複雑さから、患者や家族だけでは対処できないことも多く、両立支援コーディネーターなどの養成が始まっている。

労働者と家族が抱える一番大きな問題は不安などの心の問題である。就業をしている比較的若い年齢層、とくに社会や家庭で中核的な役割を担う40~50歳代における疾病への罹患は、生活に不安を抱く材料が多い。疾病を発症したことへの悲観が主要因となってメンタルヘルス不調に陥る場合もあるため、治療の継続や就業に影響があると考えられる場合には、適切な配慮を行うことが望ましい。精神的な動揺や不安から早まって退職を選択する場合があることにも留意が必要である。後遺症を有する労働者の中には、職場復帰後、発症前の自身とのギャップに悩み、メンタルヘルス不調に陥る場合もある。

中小企業経営者・人事担当者向け

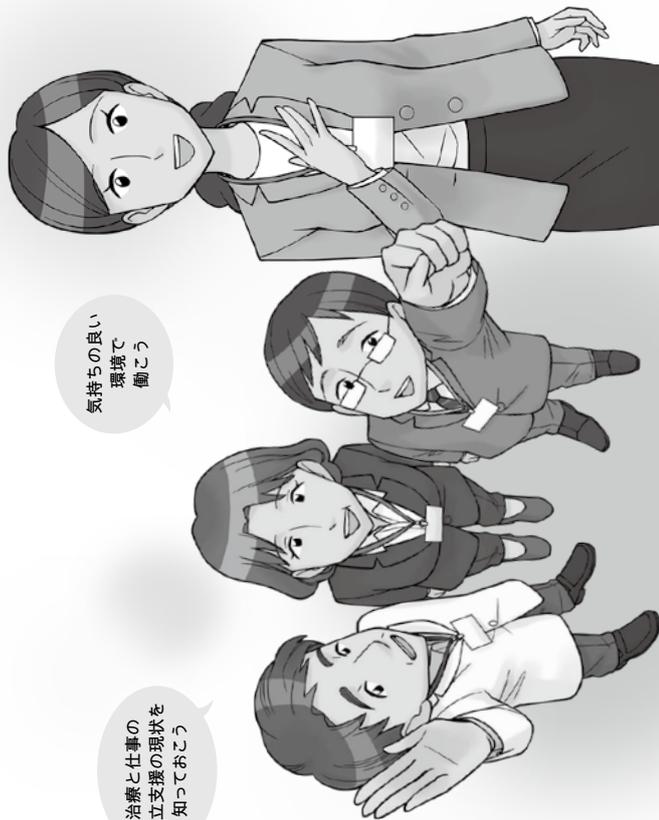
治療を続けながら
働くための

ハンドブック

SUPPORT HANDBOOK

治療と仕事の良い
両立支援の現状を
知っておこう

気持ちの良い
環境で
働こう



研究班HP：
<http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/bs/result.html>
マニュアルはこちらのHPからダウンロードできます。
治療と仕事の両立支援について研究班の成果を掲載しています。

責任編集
江口尚(北里大学医学部公衆衛生学)

発行：2018年3月
デザイン・印刷：第一資料印刷株式会社

本書の作成は、平成29年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「治療と就労のための事業場内外の産業医健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」(研究代表者：堤明純)の助成によって行われた。

はじめに

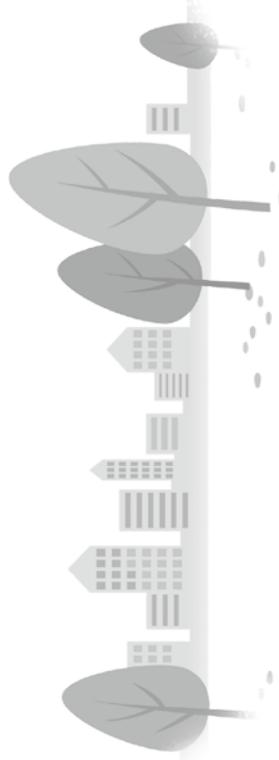
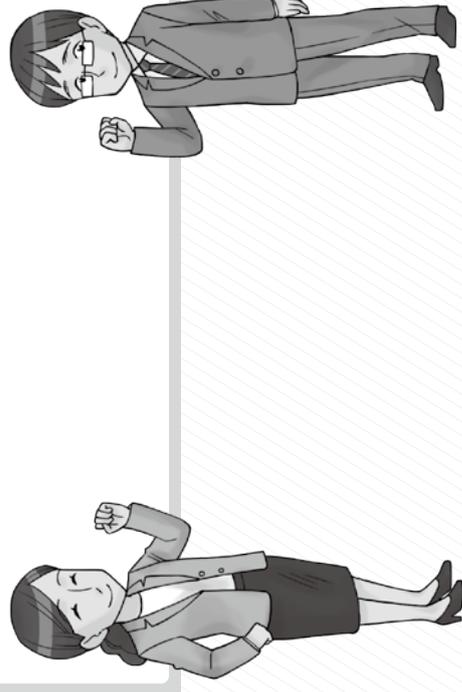
近年の様々な病気に対する診断技術や治療方法の進歩は目覚ましく、以前であれば、長期間の治療に専念することが必要だったり、治療による副作用で体力的に働くことができなくなったりして仕事を辞めざるを得なかったのが、IT化が進んだことと合わせて、一定の配慮や工夫をすれば、治療を受けながら仕事を続けられるようになってきました。その動きを後押しするために、厚生労働省からは、平成28年2月に「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」が公表されました。

労働者が、治療を継続しながら働き続けるためには、企業内のノウハウだけでは限界があります。そのため、企業内にある既存の資源の活用だけではなく、企業外の資源である、主治医や社会保険労務士、産業保健総合支援センター、障害者職業センターなどを活用することがポイントになります。特に、社内の資源に限りがある中小企業においては、連携が特に重要になります。

この冊子は、平成26年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）（H26-政策-若手-013）「職域における中途障害者の実態調査とそれに基づく関係者間の望ましい連携のあり方に関する研究（研究代表者 江口尚）」の助成によって作成された「産業保健職・人事担当者向け 難病に罹患した従業員の就労支援ハンドブック」を、難病に限らず、治療と職業生活の両立支援が必要な疾患全般に活用していただけるように、対象者を中小企業の経営者や人事担当者として、改訂したものです。各企業において、本ハンドブックが治療しながら働く一人でも多くの労働者の就労継続の一助となれば幸いです。

目次

- I** 治療を受けながら働く労働者に関する現状 …… P.3
- II** 仕事に影響する症状の特徴 …… P.5
- III** 両立支援を円滑にするためのポイント …… P.7
- IV** 障害者差別解消法と合理的配慮 …… P.9
- V** 具体的な対応方法 …… P.11
- VI** 情報収集・相談
両立支援に関係する機関・職種一覧 …… P.13



I 治療を受けながら働く労働者に関する現状

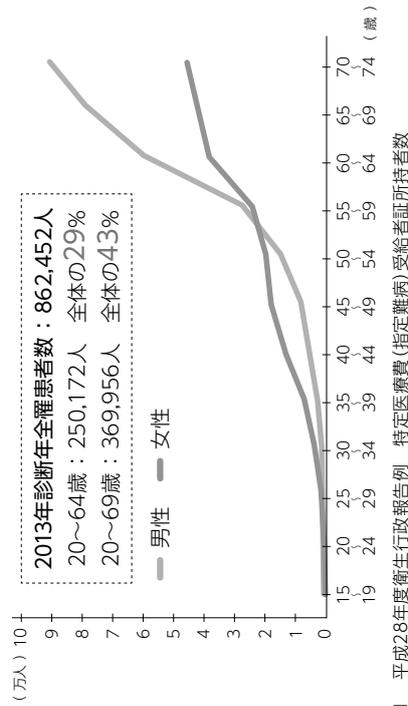
治療を受けながら働く労働者の数は増加傾向にあります。病気のことを安心して伝えられる職場環境の醸成が重要です。



01 治療を受けながら働く労働者の数は増加しています

がん患者の約3人に1人は就労可能年齢で罹患しています。また、20-69歳でがん罹患する人は、がん罹患者の全体の43%を占めています。厚生労働省の推計では、がんの治療のため、仕事をもちながら通院している者は32.5万人います。難病患者は、2016年度末現在で約100万人と年々増加しており、そのうち20-69歳の人が64%を占めています。疾患別では「潰瘍性大腸炎」が最も多く、次いで「パーキンソン病」、「全身性エリテマトーデス」の順となっています*。難病の中には、聞きたくない難しい病名が多いですが、決して働けない不治の病ではなく、がんと同様に、多くの難病は一定の配慮があれば、働くことができます。インターネットの情報ではなく、主治医の意見に基づいた対応が重要です。

【図1】性別特定疾患医療受給者証の所持者数

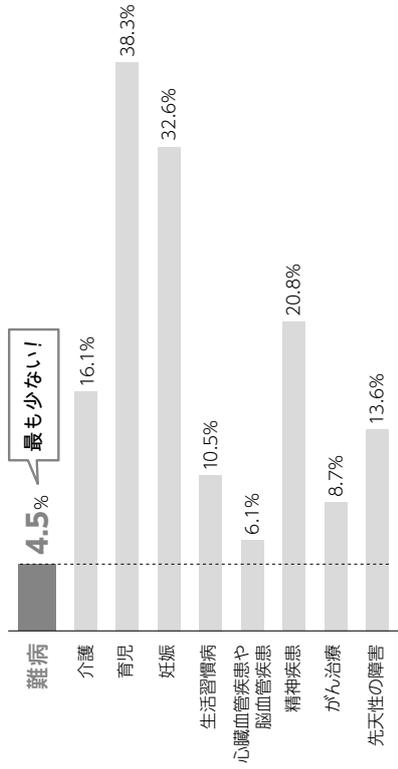


*1 平成28年度衛生行政報告例 特定医療費(指定難病)受給者証所持者数

02 病気のことを伝えやすい職場環境を

職場には、病気に限らず、介護や育児などいろいろな原因で働き方に制約がある労働者がいます。がんや難病の治療を受けながら就労している労働者と働いたことのある労働者は、まだ10%以下です^(図2)。難病患者を対象とした調査では、職場に対して病気や障害のことを伝えていない難病患者は約30%、さらに、職場に必要な環境整備を求めている難病患者は約55%となっています。難病に限らず、がんを含めて、まだまだ病気のことを職場に伝えづらいと考えている両立支援が必要な労働者が潜在化していると考えられます。日頃から、人事担当者や上司は、難病患者が安心して病気のことを相談できるような職場環境をつくりましょう。

【図2】働き方の制約の原因別一緒に働いた経験の有無



全国の一般労働者3,710名を対象としたインターネット調査

COLUMN

就労に関する意見書 ~できることに着目しましょう~

本人の求めに応じて、主治医から事業者に対して提供される両立支援の検討に必要な情報が記載された書類のことです。両立支援の検討に必要な情報として、事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインには下記の情報に記載されています。

- ・ 現在の症状
 - ・ 入院や通院治療の必要性とその期間
 - ・ 治療の内容、スケジュール
 - ・ 通勤や業務遂行に影響を及ぼしうる症状や副作用の有無とその内容
 - ・ 退院後は通院治療中の就業継続の可否に関する意見
 - ・ 望ましい就業上の措置に関する意見(避けるべき作業、時間外労働の可否、出張の可否等)
 - ・ その他配慮が必要な事項に関する意見(通院時間の確保や休憩場所の確保等)
- 主治医からこのような意見書が届いた場合には、どうしてもできないことに関心が向きがちです。そうではなくて、事業主や人事担当者は、「何ができるのか」に関心を持って、対応することが大切です。

II

就労に影響する 代表的な症状と対応方法

病気の症状は、病気によって異なる上に、程度には個人差があり、さらに、外からは判断しにくいものです。
話を聞くことで、「本人のつらさ」を理解することが大切です。



それぞれの疾患によって、症状や障害は異なります。例えば、がんであれば、抗がん剤による治療の副作用として、疲れやすさ、だるさや、吐き気や嘔吐、下痢のような消化器症状が代表的です。脳血管疾患であれば、運動機能の低下や手足の麻痺などの目に見える障害のほか、記憶力の低下や注意力の低下などの高次機能障害があります。潰瘍性大腸炎であれば、下痢や血便、腹痛などの消化器症状が代表的です。多くの疾患に共通する症状は、外見からはわかりません。そのため、上司や同僚から「本人の辛さ」が理解されづらく、我慢して無理して勤務してしまいがちです。その結果、動怠が乱れてしまうこともあります。また、症状の変動が大きいため、突然欠勤することもあります。産業保健職は、健康診断の結果への病名の記載等で、何かしらの疾患を有していることがわかった場合には、一度面談をして、体調や症状を確認し、無理をしているようであれば、産業保健職の立場から上司や人事担当者に相談をして、適切な就業上の配慮が受けられるようにアドバイスしてみてください。また、上司や人事担当者は、病気を抱えた従業員に対しては、本人からの申し出を待つのではなく、自分から調子を尋ねるように心がけましょう。



- ✓ 全身的な疲れやすさや体力の低下
- ✓ 全身や関節などの局所の痛み
- ✓ 集中力や活力の低下
- ✓ 症状全般の大きな変動

就労に影響する代表的な症状

全身的な疲れやすさ、だるさや体力の低下

関節リウマチや筋炎、血管炎などの免疫系の病気や、心不全などの循環器系の病気、慢性閉塞性肺疾患などの呼吸器系の病気など、色々な病気の症状に見られます。
がんは、それ自体が身体の変化を引き起こし、それが極度の疲労感となることがあります。疲労感や抗がん剤の副作用の代表的なものでもあります。

全身倦怠感、メンタルヘルス不調の症状としても出現します。仕事と治療の両立は、本人にもストレスがかかり、メンタルヘルス不調に陥る方もいます。また、色々な病気に診断されたことそのものも大きなストレスです。疲れやすさを訴えてくる方には、メンタルヘルスの点からもフォローが必要でしょう。
消耗性疾患の場合には、体重が減少する、筋力が低下することにより、体力が低下して疲れやすくなります。

全身や局所の慢性的な痛み

関節リウマチや血管炎、筋炎、線維筋痛症などの病気で出現します。症状の出方も、慢性的に痛みを有する場合もあれば、環境の変化やストレスにより症状が出現する場合もあります。また、痛みは睡眠障害の原因にもなりますので、二次的に不眠につながることもあります。

集中力や活力の低下

病気そのものによって出現することもあります。倦怠感や痛み、発熱などの二次的な影響で生じることもあります。集中力や活力は、個人差が大きいため、以前の本人の状況と比較をすることが重要です。

倦怠感と同様に、集中力や活力の低下は、メンタルヘルス不調の症状としても出現しますので、病気そのものの状態へのフォローだけではなく、メンタルヘルスの点からもフォローが必要でしょう。

症状全般の大きな変動

疾患によっては、これらの症状が、突然、なんの前触れもなく、出現することがあります。そのため、前日までは元気に仕事をしていたのに、朝になって、突然、次勤の連絡が入るといふことがあり得ます。また、一度、不安定になると、しばらく症状が不安定な状況が続くということもあります。症状が不安定になったらできるだけ早めに本人と相談をして、動怠が不安定になることを見越して、仕事の状況を把握して、対応できるようにしているといいでしょう。

IV 合理的配慮について知っておきましょう

平成28年4月から

「合理的配慮指針」の運用が開始されています。
これらは、どのような内容なのでしょうか？



合理的配慮とは？：障害を持つ労働者が、障害でない労働者との均等な機会・待遇の確保を得るために、障害者の有する能力の発揮に支障となつていたり、障害の特性に対応して行われる必要な配慮のこと。

合理的配慮の提供をどのように行うか

A 障害者と事業主の話し合いの場を持ちましょう。

合理的配慮の提供は、個々の障害者^{*1}の障害の状態や、職場の状況に応じて提供されるものです。したがって、合理的配慮の提供にあたっては、障害者と事業主がしっかりと話し合った上で、障害者が働きやすい職場環境を作るために、事業主にとって「過重な」負担にならないように配慮しつつ、双方が納得できる形で、どのような措置を講ずるかを決定しましょう。

B 事例集や地域障害者職業センターを活用しましょう。

合理的配慮を実施する上での参考資料として、合理的配慮指針に基づいて具体的な事例が掲載された事例集があります^{*2}。難病に関しては、「出退勤時刻・休憩に関し、通院・体調に配慮すること」、「本人の負担の程度に応じ、業務量を調整すること」、「本人のプライバシーに配慮した上で、他の労働者に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること」などについての具体的な事例が掲載されています。地域障害者職業センターも、具体的な相談に対応してくれれます。地域障害者職業センターは、多くの相談事例の蓄積があります。そのため、自社で行っている対応が、一般的に十分なのか、不十分なのか評価するためにも、相談することをお勧めします。

C 関係者間で定期的な情報交換を行いましょう。

合理的配慮を行うには、患者本人、患者本人の体調を把握している産業保健職、社内制度を理解している人事担当者、上司の間での定期的な情報交換が不可欠です。主治医からの治療の情報も不可欠でしょう。一度は、産業保健職や衛生管理者、人事担当者が、受診に同行するという事も検討し、主治医と顔の見える関係を構築しておくようにしましょう。同行する際には、事前に、患者本人を通じて、主治医の承諾をとりましょう。このように、関係者が協力して対応することが大切です。

D 相互協力的な職場風土をつくりましょう。

現在の職場の雰囲気、当事者が自分の病気をことを申し出がしやすいかどうか、今一度振り返ってみましょう。当事者が自分の病気をことを申し出がしやすい職場風土を醸成するためには、一緒に働く同僚の協力的な姿勢が不可欠です。そのために、同僚に対して、どのような配慮が、どうして必要なのか、を説明することがとても重要です。

※1 ここでの障害者とは、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）その他の心身の機能の障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な方が該当します。障害者手帳等の有無は問いません。そのため、この対象には、向かしの同立支援が必要な方が含まれます。障害者差別解消法の中では、「法が対象とする障害者は、いわゆる障害者手帳の所持者に限られない」としており、様々な社会障壁によって障害がもたらされている方も、合理的配慮の対象であると考えられています。

※2 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_koyou_roudou/koyou/shougaisishakoyou/shougaisha_h25/index.html

COLUMN

同立支援とテレワーク

情報通信技術(ICT = Information and Communication Technology)の進歩により、今は在宅でできる仕事の幅が広がっています。テレワークとは、ICTを活用した、場所や時間にとらわれない柔軟な働き方です。仕事と治療の同立支援においても、テレワークへの関心が高まっています。以前であれば、神経変性疾患や膠原病の病状が進行したことにより、通勤ができなくなった場合は、就労の継続を断念せざるを得ませんでした。しかし、テレワークをうまく活用することで、通勤の制約がなくなり、通勤ができなくても、就労を継続することが技術的には可能になっています。もちろん、テレワークは、育児や介護との同立支援にも使えます。誰もが働きやすい職場を構築するための有用なツールとして、テレワークは大きな可能性を持っています。

V 具体的な対応方法

治療と仕事の両立支援のための具体的な配慮として、
どのようなものがあるでしょうか？
具体的な事例を考えてみましょう。



実行して
みて
ください

ここでは、代表的な対応方法である、勤務中の休憩への配慮、通院への配慮、勤務時間中の服薬や自己管理、治療等への配慮について説明をしました。このような配慮が効果的に実施されるためには、会社・職場への病名の申告、同僚の理解などいくつかの課題を解決する必要があります^(図1)。上司や人事担当者は、これらの課題を念頭におき、両立支援が必要な労働者が必要な配慮を受けられるような職場環境を醸成するように、心がけましょう。

[図1] 職場で両立支援を受け入れる上での課題



01 勤務中の休憩への配慮

両立支援が必要な労働者の多くに見られる症状として「疲れやすさ」があります。一時的に疲労を回復するために、場合によっては、昼休みなどの休憩時間に健康管理室や休憩室を活用しやすくなるような配慮がなされることとよいでしょう。また、勤務時間中に服薬が必要な場合にも、一時的に職場を離れることができるような配慮が必要でしょう。

02 通院への配慮

両立支援が必要な労働者の多くは月に1回程度の通院を行っています。両立支援が必要な患者の多くは専門外来のある規模の大きな病院に通院しているため、休日を使った通院が難しいことが多いです。また、検査などを定期的に行うことが多いため、通院時間も長くなります。そのため、有給休暇を使い切ってしまうこともあるかもしれません。まずは、定期的な通院が必要なることを上司や同僚に理解をしてもらい、通院しやすい環境をつくるのが大切です。

03 執務場所などへの配慮

ちょっとしたレイアウトの変更で、両立支援が必要な労働者にとって働きやすくなるものです。消化器系の疾患であれば、トイレに行く頻度が多くなってしまいう傾向があります。そのような方に対しては、トイレに行きやすい場所に、全身性エリタマトーデスの方であれば、直射日光の当たりづらい場所に、席を変更してもよいでしょう。また、神経難病や筋骨格系の疾患の方で、階段の上り下りが負担になる方に対しては、エレベーターの活用を勧めたり、駐車場の場所を執務場所の近くに配慮したり、できるだけ勤務時間中の移動距離が短くなるように配慮してもよいでしょう。

COLUMN

両立支援を受け入れやすい職場環境

一般労働者を対象に実施したインターネット調査では、仕事の裁量度が高く、同僚や上司からの支援が得られやすい職場環境で働く一般労働者は、同じ職場で、難病やがん治療をしながら働いている同僚が、長時間勤務や短時間勤務などの制約のある働き方をすることを受け入れていました。両立支援が必要な労働者を職場に受け入れる場合には、人事担当者や産業保健職は、本人の要因(治療状況、体調、仕事の技術など)だけでなく、受け入れる職場の職場環境にも関心を持つ必要があります。

Ⅵ 情報収集・相談 ～両立支援に関係する機関・職種～

従業員の治療と仕事の両立支援について、対応に苦慮したとき、どこに相談をすればよいのでしょうか？



従業員の治療と仕事の両立支援について、主治医と連携するのはもちろんですが、それ以外にも、知見を蓄積している機関があります。産業保健職や人事担当者も、それらの機関について一定の知識を持っておくと、就労支援についての情報収集や相談をより効果的に行うことができます。

01 医療ソーシャルワーカー

医療ソーシャルワーカーは、保健医療機関において、社会福祉の立場から患者さんやその家族の方々の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行います。医療機関の医療相談窓口に在籍して、患者さんからの相談対応をしていることが多いです。具体的には、

- ①療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助
- ②退院援助
- ③社会復帰援助
- ④受診・受療援助
- ⑤経済的問題の解決、調整援助
- ⑥地域活動

を行っています。これらの活動の中に、就労支援も含まれています。

02 産業保健総合支援センター

全国47都道府県に設置されていて、職場の健康管理への啓発を行っています。治療と仕事の両立支援については、個別訪問支援、事業者啓発セミナー、個別調整支援、窓口での相談対応を行っています。

●個別訪問支援とは、これから両立支援に取り組み企業等の依頼を受けて、両立支援促進員（社会保険労務士、医療ソーシャルワーカー、保健師等の専門家）が事業場を訪問し、治療と職業生活の両立支援に関する制度導入の支援や管理監督者、社員等を対象とした意識啓発を図る教育を実施します。

●個別調整支援とは、両立支援促進員が、事業場に向いて個別の患者（社員）に係る健康管理について、事業者と患者（社員）の間の仕事と治療の両立に関する調整支援を行い、両立支援プラン・職場復帰支援プランの作成を助言、支援します。この支援は、患者（社員）又は患者（社員）から主治医の意見書が提出された企業担当者や産業保健スタッフ等からの申出により実施します。支援の実施に当たっては、本人の同意が必要になります。

03 地域障害者職業センター

職場で治療と仕事の両立支援が必要な労働者が生じた際に、相談に乗ってくれる機関です。独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構により運営をされており、各都道府県に1ヵ所あります。雇用管理に際しての課題や、困っていることがある事業主の方に対して、障害者職業カウンセラーが具体的な解決策を提示してくれます。地域障害者職業センターは、これまでに身体、知的、精神障害者に関する就労支援のノウハウの蓄積があり、障害者に限らず、治療と仕事の両立支援が必要な労働者についても、そのノウハウに基づいた提案をしてくれます。今後、合理的配慮を行っていく上で、自社で行っている配慮が、社会的に適切なかどうかを意識することは重要です。そのため、このような地域障害者職業センターから意見をもらうことにより、配慮の適切性を考える上での参考とすることができます。



<http://www.jeed.or.jp/location/chiki/>

04 社会保険労務士

社会保険労務士は、「障害者雇用安定助成金（障害・治療と仕事の両立支援制度助成コース）」などの治療と仕事の両立支援に関する助成金の利用や、障害年金の申請について相談に乗ってくれます。障害年金は、働きながらも受給することができます。病状が悪化し、雇用形態の変更（正社員からパート社員など）により給与水準が下がった場合でも、事例によっては、障害年金を受給しながら働くということも可能です。大手の企業であれば、人事部が同様の情報を持っています。仕事と治療の両立支援を行うために、このような公的な支援の活用も検討してもよいでしょう。

第1回

2017年12月3日(日)

13:30-16:30

ヒューリックホール&
ヒューリックカンファレンス

これからの治療と就業生活の
両立支援を考える研究会報告書

これからの 両立支援における 「連携」を考える

これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会

第1回 これからの両立支援における「連携」を考える



目次

I	研究班から：研究班の活動から見えてきたこと	03
	北里大学医学部公衆衛生学 教授 堤 明純	
II	基調講演 障害年金の活用と関係機関の連携：社会保険労務士の立場から	06
	松山社会保険労務士事務所 代表 松山 純子	
III	シンポジウム1 産業保健総合支援センターの立場から	15
	神奈川産業保健総合支援センター 所長 渡辺 哲	
IV	シンポジウム2 産業保健職の立場から	19
	北里大学医学部公衆衛生学 講師 江口 尚	
V	シンポジウム3 難病者等の就労を支える機関の立場から	26
	神奈川障害者職業センター 所長 宮崎 哲治	
VI	シンポジウム4 当事者の立場から	31
	一般社団法人日本難病・疾病団体協議会 代表理事 森 幸子	

これからの 治療と就業生活の 両立支援を考える 研究会

第1回

2017
SUN 12 / 03

無料 13:30-16:30

会場 / ヒューリックホール&
ヒューリックカンファレンス

東京都台東区浅草橋 1-22-16 ヒューリック浅草橋ビル
JR 総武線 浅草橋駅 (西口) より徒歩1分
都営浅草線 浅草橋駅 (A3出口) より徒歩2分

近年、わが国においては、がんや難病をはじめとする様々な病気について、治療技術の進歩により、それらの病気を持ちながらも、一定の配慮があれば、就労可能な労働者が増加しています。政府も、一億総活躍社会の実現に向けて、治療と職業生活の両立支援（以下、両立支援）を積極的に推進しています。厚生労働省からは、2016年2月に「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」が公表されました。その結果、両立支援を進めるために、当事者を取り巻く関係機関の連携が進んできました。一方で、関係機関の連携が進むにつれ、色々な課題も見えてきました。特に、経営資源に限りのある中小企業においては、大企業以上に両立支援を進めにくい現状があります。そこで、当事者の方々や、両立支援に関わる様々な職種の方々が、これからの両立支援について共に考える場を設けたいと考え、研究会を企画しました。第1回目の今回は、テーマを「これからの両立支援における『連携』を考える」として、関係機関の連携の点から、両立支援を考えたいと思います。

本研究会は、平成29年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」(研究代表者:堤明純)の支援により実施されます。

これからの両立支援における「連携」を考える

プログラム

研究班から：
研究班の活動から見えてきたこと
北里大学医学部公衆衛生学 教授 堤 明純

基調講演

障害年金の活用と関係機関の連携：
社会保険労務士の立場から
松山社会保険労務士事務所 代表 松山 純子

シンポジウム

産業保健総合支援センターの立場から
神奈川産業保健総合支援センター 所長 渡辺 哲

産業保健職の立場から
北里大学医学部公衆衛生学 講師 江口 尚
難病者等の就労を支える機関の立場から
神奈川障害者職業センター 所長 宮崎 哲治

当事者の立場から
一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会
代表理事 森 幸子

事務局 / 北里大学医学部公衆衛生学単位
(担当: 江口 尚)

TEL:042-778-9352 FAX:042-778-9257

E-mail:syuroushien@gmail.com

事前登録制
[定員 50名程度]

どなたでもご参加いただけます

研究会ホームページへ
[www.med.kitasato-u.ac.jp/
~publichealth/bs/](http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/bs/)



当日の講演の順番に一部変更があります。



研究班から：研究班の活動から見えてきたこと

北里大学医学部公衆衛生学 教授 堤 明純

これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会 【第1回】



目的
中小企業と難病に着目して、関係機関の連携のあり方について、当事者を交えて両立支援を進めるヒントを得る。

北里大学医学部
公衆衛生学
堤 明純

皆さん、こんにちは。北里大学の堤でございます。今日は多くの方にお越しいただきましてありがとうございます。私たちが勉強したいと思っておりますし、皆様もぜひこの機会にヒントを得て、ご活動に活かしていただければと思っております。

会の趣旨とご挨拶を兼ねましてお話させていただきたいと思っております。今日は第1回目の「これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会」となりますが、目的は中小企業と難病に着目し、関係機関の連携のあり方について当事者を交えて両立支援を進めるヒントを得るということです。



お集まりの方々はこのテーマにご関心の高い方ばかりだと思います。ここ数年、治療を受けながら安心して働ける職場、もしくは環境づくりが進んでいるところでございます。

治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン (平成28年2月)



- ①労働者が事業者に支援を求める申出(主治医による配慮事項などに関する意見書を提出)
- ②事業者が必要な措置や配慮について産業医などから意見を聴取
- ③事業者が就業上の措置などを決定・実施(「両立支援プラン」の作成が望ましい)

大きく動いたのは、平成28年2月に治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインが厚生労働省から出され、具体的に歯車に回り始めたところかと思っております。想定されていた大きな流れとしては、労働者が事業者に支援を求める申し出を行うことが最初のステップになり、これをもって事業者が必要な措置や配慮について産業医などから意見を聴取してプランを立てていきます。そして、事業者が就業上の措置などを決定して実施していく、そのために主治医の意見書をもとにしてプランを作っていくというのが大枠でございました。

しかし、流れとしてはよく分かるのですが、実際にはなかなか難しいところがありました。そもそも休業が法制化されているわけではなく、また、企業側も主治医が話した内容にきちんと対応できるかという点で難しい部分がありました。それから医師の意見書だけで十分な情報が伝わるかという点も難しいところがありました。

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

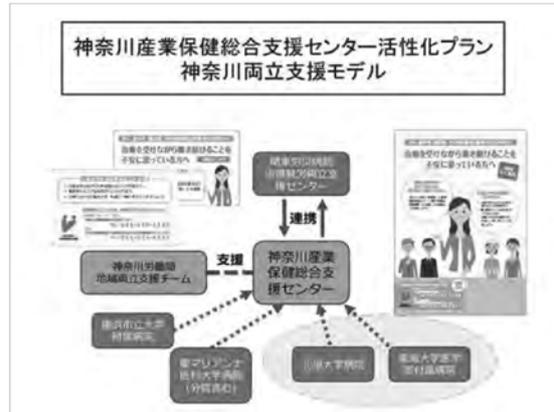
労働者健康安全機構

現在は、このように色々な課題がある中で、ソリューションを求めて行こうということで色々な動きがあります。特に、労働者健康安全機構が両立支援のコーディネーターを養成して、彼らが医療機関・患者さん・企業との橋渡しをしようということで多くの研修を行っています。ここにいらっしゃる方の中にも研修を受けられた方がいらっしゃると思います。

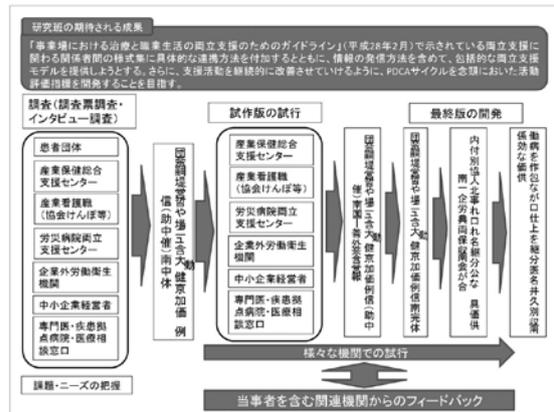
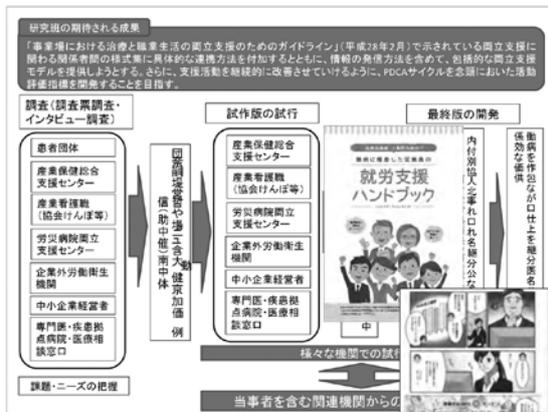
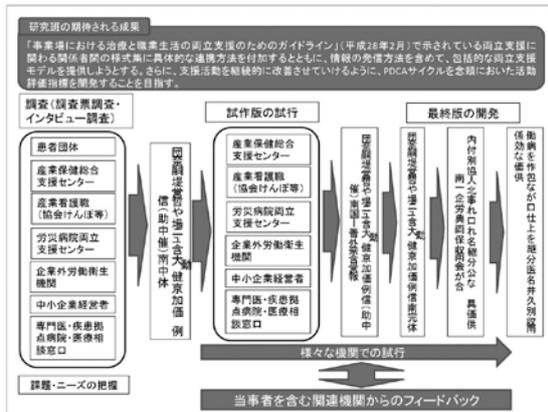
この研究班には、両立支援に関わる色々な方々がいらっしゃいます。患者団体を含めて、産業保健総合支援センター、労災病院両立支援センター、企業外労働衛生機関など、多くの機関が関わっています。このような機関に色々な話を伺ったり、調査をさせていただいたりしながら、スムーズに両立支援が進むにはどうしたら良いかを考えています。最終的には患者さんのために皆様が活動しやすくなるような色々なツールを作ればと考えております。

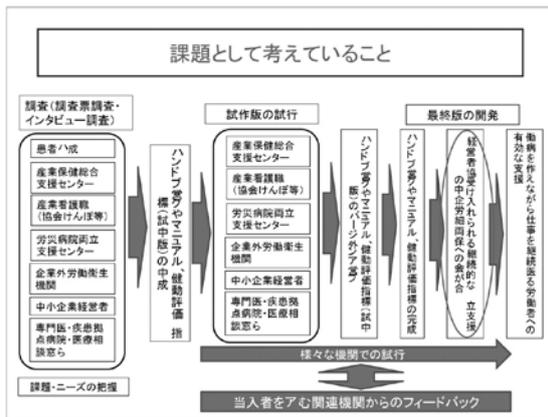
治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究 (労災疾病臨床研究事業170401-02)		
研究員名	所属機関・職名	分担する研究項目
塚明純	北里大学医学部公衆衛生学・教授	研究総括、調査企画、研究会議の開催、成果物のまとめ
渡辺哲	神奈川産業保健総合支援センター・所長	産業保健総合支援センターによる両立支援の検討
久保田昌嗣	大労災病院治療就労両立支援センター・部長	労災病院両立支援センターによる両立支援の検討
秋野美恵子	国際医療福祉大学医学部医学教育統括センター・教授	疾患拠点病院による両立支援の検討
鐘戸典子	東海大学健康科学部看護学科・教授	中小企業における産業保健による両立支援の検討
森口次郎	一般財団法人京都工場保健会・理事	企業外労働衛生機関による両立支援の検討
北原明	甲南大学経営学部・教授	経営学的視点からの活動評価指標、調査への助言
井上彰臣	北里大学医学部公衆衛生学・講師	活動評価指標のとりまとめと作成
江口尚	北里大学医学部公衆衛生学・講師	当事者からの好事例収集、支援モデル、活動評価指標の作成と検証、研究会開催、HP作成

両立支援をより良くしていくためには、集約的に色々な力を合わせていくことが必要です。今回、厚生労働省からの研究費をいただき、治療と就労の両立をスムーズに進めていくためにはどのようにしたら良いかを考える研究班を立ち上げました。



1年間の活動を通じて少しずつ動いてきています。後ほどスピーカーから説明があるかと思いますが、特に神奈川では産業保健総合支援センターが充実していますので、そちらと関東労災病院が連携し、基幹病院から患者さんに制度やサービスを紹介できるようなシステムを作って動かそうとしているところです。システムが用意できていても患者さんが知らなければ使えませんので、その部分を埋めようとしています。課題は沢山ありますが、神奈川県に4つある基幹病院がこのようなことを始めると、関係機関も一緒に作り上げなければならないことが出てきて、インシエーターになるところがあるのではないかと思います。





今日の目的に話を戻しますが、私たちが課題に挙げていることがいくつかあります。特に中小企業にどのような形でこうしたサービスを届けられるのかという課題があります。連携の中で産業医がいらっしゃれば機能すると先ほど言いましたが、産業医がないところもありますし、産業医がいたとしても週に何時間かしか来られないところもありますし、色々と事業所が困ることがあるのではないというのが問題意識の1つです。

**治療と就労の両立支援マニュアル
労働者健康安全機構**



がん



糖尿病



脳卒中

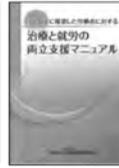


メンタルヘルス

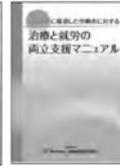
**課題として考えていること
仕記障害完外の障害**



がん



糖尿病



脳卒中



メンタルヘルス

先ほどお話ししました労働者健康安全機構が多くのマニュアルを作り始めて、がん、糖尿病、脳卒中、メンタルヘルスに関しては施策が動き始めています。そこで私たちがも

う1つ課題にしていることは、これらの病気以外の病気をお持ちの方をどうしたらサポートできるのかということです。

**これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会
【第1回】**



目的
中小企業と難病に着目して、
関有機関の連携のあり方について、
当入者を効えて両立支援を進めるヒントを得る。

**社会保険労務士
当入者の方々
産業保健総合支援センター
障害者職業センター
研究者**

今日は目的意識をもって中小企業と難病に着目して、関係者の方々から多くのヒントをいただこうと思います。スピーカーからお話をいただきますが、お集まりの方々からもご経験やお知恵をいただければと思っております。ぜひコミットメントしていただければと希望しております。

**これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会
【第2回完降】**



さらなる課題の解決にをけて！

今日が第1回で、第2回以降も準備していきます。中小企業と難病も大切です、今日の何時間かで終わることはできませんし、課題もまだまだあると思っています。今日は「これからの両立支援における『連携』を考える」というテーマに焦点を絞りますが、皆様からアンケートをとって、これから取り上げたほうが良いと思われるテーマや課題についてもインプットさせていただきたいと思っています。そして第2回以降に向けて準備していきたいと思っています。

今日は話を聞くだけでなく、何かをしなくてはならないという研究会ですが、ぜひ皆様のお力をお借りしたいと思いますので、どうぞ宜しくお願いいたします。



基調講演

障害年金の活用と関係機関の連携： 社会保険労務士の立場から

松山社会保険労務士事務所 代表 松山 純子

皆様、こんにちは。社会保険労務士の松山と申します。

少しだけ私のプロフィールをお話します。10年ほど福祉施設に勤めておりました。社会福祉法人東京コロニーという、700人のうち約半数が障害者という施設で、人事総務とケースワーカーを担当しておりました。そこから社会保険労務士の資格を平成18年6月に取得しました。その施設では、かなり重度の方が本当にキラキラして楽しそうに働いていました。精神、知的、身体、難病など、色々な方がいらっしゃるのですが、その人の状態・状況に合った働き方さえマッチングしたら長く働けることをその施設で働いて学びました。社会保険労務士になり、障害年金を活用しながら働くことができたらと考え、これまで11年ほど活動してきました。その活動も含めてお話させていただきます。

皆様は障害年金について聞いたことはありますか。なかなか現場にいると知らないことだと思います。私たち社労士のところにいらっしゃる方はもちろん障害年金をご存知なのですが、そうでなければ「もう10年も前から具合が悪かったけれど知らなかった」という方が沢山いらっしゃるのが現状だと思います。

ここで皆様と押さえておきたいことが2つあります。1つは、障害年金は原則、病名を問わないということです。どのような病気であったとしても、原則、障害年金の対象になります。手帳は難病だと難しい場合や、がんだと難しい場合がありますが、障害年金は病名を問いません。問うとすれば、人格障害は対象外と書いてありますが、人格障害プラスうつ病など、ほかの精神疾患を発症していることがほとんどです。ほぼすべてが対象になると思います。これが実はあまり知られていません。

もう1つは、日常生活がどのくらい困難かということです。病名を問わないこと、日常生活がどのくらい困難かということの2つが、障害年金を考えていく時にぶれてはいけない軸です。

数年前に偏頭痛の方がいらっしゃいました。「偏頭痛なのですが、障害年金は出ますか」と電話がかかってきました。「偏頭痛は私も持っている」と考えてしまって一瞬分からなかったのですが、その方は主治医の先生にお伝えしたら「それは年金が出るわけがない」と断られたそうです。ほかのところに相談に行ったら「偏頭痛では年金は出ません」と言われ、年金事務所でも「それは聞いたことがないから難

しいでしょう」と言われ、そして私のところにいらっしまったそうです。

私が必ず行うことが2つありまして、1つは何があっても何か可能性があるかもしれないから「どうぞお越してください」と伝えることです。もう1つは、自分の枠で考えないということです。「偏頭痛では障害年金は出ない」とは認定基準上は書いていませんし、日常生活を何うと偏頭痛によって半日は寝ている状態で会社にも行けないということなので、手続きを行いました。そして、この方には年金が出ています。このように障害年金は実はハードルが高いようでいて身近なものなのですが、なかなか知られていないという現状があります。

なぜこれほど障害年金は知られていないのかというと、3つ理由が考えられます。1つは、そもそも制度をご存知ないということです。国民年金、厚生年金とそこに含まれる老齢年金や遺族年金については知っていても、難病やがん、うつ病になったり、具合が悪くて働けなくなったりした時に、「年金事務所に行こう」という考えが浮かばないのです。知られていないということです。保険料を払っているのに本来は支払われるべきものなのですが、なかなか知られていません。

2つ目は、医師に自分の病状を伝えきれていないということです。障害年金を知っていたとしても、医師に診断書を書いてもらったらびっくりするほど軽症に書かれてしまうことがあります。それは、自分が伝えきれていないからです。先生に「体調どうですか」と聞かれた時に、ずっとその病気と付き合っていないといけな方は「大丈夫です」と答えてしまうことがあります。言ったところで変わらないし、なんとか頑張っていけると思うと「変わりありません、大丈夫です」と答えてしまうのですが、実際は具合が悪い状態であったりします。

3つ目は、医師に理解を得られていないということです。その背景には、障害年金の制度を医師があまりご存知ないことがあります。制度自体は知っていても、少し違って理解している場合があります。例えば、うつ病の方が「入院していないと出ません」と言われてしまったり、「統合失調症でなければ出ません」と言われてしまったりします。しかし、障害年金は病名を問いませんので、ここは理解が違っていただけです。

また、障害年金をもらおうと就労の意欲がなくなるから手続きのための診断書を書かないという医師もいらっしゃいます。それが良いか悪いかは置いておきまして、私の11年の経験上、就労意欲がなくなるというよりは、障害年金をもらいながら働く方が、長く働けて社会と繋がっていける、就業できる人生が長くなると感じています。

就労意欲がなくなるというよりは、障害年金をもらう方が就労は長くなります。今回のテーマである治療と就労の両立は、このように障害年金をもらいながら働くということなのではないかと思っております。

こんな背景でやっています

効果

頸椎損傷のAさん 障害年金受給

頸椎損傷のBさん 障害年金未受給

じょくそう（床ずれ）ができたとき、お尻を浮かすことが大切。

- Aさんは早めに休む。
- Bさんは休まない。

→ 障害年金の有無

“社会とのつながり”の期間に影響する・・・。

「希望」「絆」「生きるチカラ」を与えることができるもの。

薬以上の効果がある

社会保険労務士 大塚 真

1

施設で働いていた頃に、頸椎損傷の方がいらっしゃいました。首の骨を折ってしまいますと、首から下が麻痺しております。そうすると寝たきりの方の床ずれのような症状が起こります。体の1点に圧がかかりますので、そこから褥瘡ができます。褥瘡ができたらお尻を浮かして圧を逃すことが一番早く良くなる方法です。

頸椎損傷のAさんは、褥瘡ができたので早めに仕事をお休みしました。Bさんは、ギリギリまで働いて、褥瘡が骨のあたりまでひどくなってようやくお休みして入院しました。Bさんが施設に戻ってくることはありませんでした。ギリギリまで働いたので復帰が難しくなっていました。早くお休みをした人の方が早く社会とまた繋がることができるといのも東京コローニーで学びました。この違いは何かを考えたのですが、障害年金をもらっていたのがAさんで、もらっていないのがBさんでした。2カ月に1回、自分の口座にきちんとお金が入るとい安心感から、きちんとお休みをしてから仕事に復帰するという心のゆとりと、高くはないですが年金という生活費のゆとりがあるのではないかと思います。Bさんがなぜ年金をもらえなかったのかは、社労士になってから知りました。未納だったのです。これについては、私たち社労士が「未納はしないようにして下さい。免除が対象になれば免除の手続きをして下さい」と伝えていかなければならないと思っています。私は、障害年金をもらっているか、もらっていないかで、社会との繋がりが違ってくることを学びました。それで、社労士になって障害年金について取り組もうと思いました。

また、筋ジストロフィーの方がいらっしゃいました。私が入った頃にはもう歩けなくなっていた方で、手動の車椅子を使っていました。手は動かせる状態でしたが段々と進行して行き、電動車椅子なら乗れるということで、電動車椅子で施設にいられていました。お母様が車で送って、下の階から上の階までおぶって来ていました。そして、その方は椅子にベルトで固定して座り、PCを使った仕事をしていました。それから病状が進行しまして、首の筋力も落ち、人工呼吸器をつけることになりました。人工呼吸器をつけることになったら、仕事を辞めていただく手続きをしなくてはなりません。その話をしましたところ、30代男性のその方は「席だけは置いておいてほしい」と言いました。「自分の席がなくなったら世の中と繋がっていないことになり、自分自身の存在価値が見出せない、生きていけない」と言いました。私は20代だったのですが、衝撃的な言葉でした。私たちは元気なので、社会と繋がるなどということをあまり意識して考えないのですが、働けるかどうかではなく「席がある」ことが社会と繋がっていることなのだと知りました。このことが障害年金に関わる原動力になっています。障害年金があれば、先ほどの頸椎損傷の人のように社会との繋がりを長く持つことができ、また、社会との繋がりが具合の悪い方を元気にするのであれば、やはり障害年金をなるべく受給していくことは人の生活や人生を豊かにするのだと考えるようになりました。

ハローワークにおける障害種別の職業紹介状況

○ 新規求職申込件数は191,853件。対前年度比4,655件、2.5%の増。就職件数は93,229件で、同3,038件、3.4%の増。

*精神障害者の新規求職申込件数及び就職件数が増加した。

○ 就職率（就職件数/新規求職申込件数）は48.6% 対前年度比0.4ポイント上昇した。

就職件数 対前年度(前年度比)

・身体障害者 26,940件	1,063件減(3.8%減)
・知的障害者 20,342件	384件増(1.9%増)
・精神障害者 41,367件	2,971件増(7.7%増)
・その他の障害者 4,580件	746件増(19.5%増)
合計 93,229件 3,038件増(3.4%増)	

○ 解雇者数は1,335人。（平成27年度は1,448人）

社会保険労務士 大塚 真

2

こちらは、ハローワークのデータですが、障害者の方の就職率がかなり上がっていることを示しています。中小企業の障害者雇用が今後は進んでいくのではないかと思います。人手不足の問題もありますし、従業員の方が具合悪くなることもあると思います。その時に、その従業員の方にそのまま働いてもらうことが人の確保になりますし、足りない部分を障害者の方とともに工夫して企業を作り上げていく時代なのではないかと思います。

経営者と従業員の両方の視点をもってみよう

背景にあるものってなんだろう

顧問先から

- 肺がんのため休職させたいが、本人は出勤希望
- 休職復職を繰り返す。困ったなあ…
- 同じことを注意しても改善されないんだよね

依頼者から

- 障害者と認めることができない
- 家族・医師の理解ない。どうしよう…
- 自分は存在価値がないから、手続きをやめたい

3

私たち社労士は、通常は経営者の視点で話を聞くことが多いのですが、障害年金で来るお客様は、どこかの従業員か、どこかの従業員だった人です。11年間、障害年金について社労士の事務所をやっていると、企業側のお話と、従業員側のお話を聞く機会が多くあります。その中で、このようなケースがありました。がんも障害年金の対象ですが、「従業員が肺がんのため休職させたいが本人がお休みしないで、どのようにして休ませたら良いでしょうか」という相談がありました。このような時、通常、社労士は「就業規則を作ってください」「休職規定を作ってください」と伝えます。そして「休職を命じてください」と伝えるのが一般的です。しかし、肺がんで苦しいのに、肺に水が溜まっていて駅の階段を一段上がるのも大変なのに、それでもこの人が会社に来るといことがどうしたことなのか、これだけ具合が悪くて大変な状態なのに会社に来るのはなぜなのかという視点が、この「休職を命じてください」には含まれていないと思います。生活費と治療費の問題さえクリアしたら、具合が悪ければお休みされると思いますが、または短時間勤務で働くと思いますが、この部分がないので違ってでも来るわけです。ここが障害年金で賄えると思っています。

例えば、週5日働くのは大変かもしれないけれど週2日なら働けるという場合に、残りの週3日は欠勤になってしまいます。この欠勤になってしまうところが困るので、頑張ってきてしまうわけです。しかし、先ほども言いましたが、無理をすると社会との繋がりがなくなってしまう状況になりますので、週2日働いて、週3日の欠勤分を障害年金で賄っていくというのが、就労が長く継続できる1つの方法なのではないかと思っています。または、週2日は会社に来て働き、週3日は在宅で働くというように、週5日を確保して正社員として給料を確保できるなど、色々な働き方があると思います。

もう1つの例ですが、「同じことを注意されても改善されない」という、発達障害の方に対するよくある相談があります。そうすると社労士は、その人たちにどのように退職していただくかと考えざるを得ないわけです。始末書

や指導書などを考えますが、それはやはり違うと思います。そこには経営者の視点しかありません。

当事務所のお客様の中にアスペルガーの方がいらっしゃいました。この方が3回解雇されていたと聞いてドキッとしました。問題社員とされている人の中には、アスペルガーなど発達障害の方がいますので、社労士は間違ったアドバイスを企業にしていなかったらどうかと感じました。退職を解雇という形ではなく、就労支援施設に繋ぐことができれば、就労支援施設からアスペルガーや障害者雇用に理解のある別の会社に就職する道筋ができるかもしれませんし、それをなんとか作ってあげられると良いのだと思います。

障害年金のイメージ

ガイドブック38ページ

障害の程度

重い ← 1級障害 2級障害 3級障害 → 軽い

2級以上
（2級）

障害厚生年金（1級）
障害厚生年金（2級）
障害厚生年金（3級）
障害手当金

配偶者の加給年金

1級以上
（1級）

障害基礎年金（1級）
月額約21,000円
子の加給（第1・2子）
月額約7,000円

障害基礎年金（2級）
月額約9,000円
子の加給（第1・2子）
月額約3,000円

3子の加給は、第3子以降は月額約2,000円

4

障害年金は、初診日が国民年金と、初診日が厚生年金のものがあります。年金は初診日で確定します。初診日が国民年金の場合は、障害基礎年金と言われているもので、1級と2級があります。年金は1級が一番重いです。初診日が厚生年金の場合は、障害厚生年金になっています。これが1級、2級、3級とあり、1階部分が基礎年金です。初診日が厚生年金なのは、2階建てになります。

初診日に加入していた年金制度

ここが初診日なら
基礎年金 + 厚生年金

ここが初診日なら
基礎年金のみ

厚生年金

国民年金

20歳 就職 初診日（初診日）
退職 退職
初診日（初診日）
退職 退職
初診日（初診日）
退職 退職

5

初診日に加入していた年金制度についてお話しします。以前、慢性疲労症候群の方が事務所にいらっしゃいました。初診日を決めないと障害年金が進みませんので、初診日を確定することが大切なのですが、話を伺うと、いくつかの

医療機関にかかっていた。20代の男性なのですが、ある日、体が鉛のように重くて、風邪だと思って近所の内科を受診して風邪薬を処方されたのですが、良くならないので大学病院を受診しても、あまり変わらなかったとのことでした。検査をしても良くならず、そのうちに関節が痛くなってきて、整形外科にも行きましたが、それでも良くなりませんでした。疲労はどんどんひどくなって、病名も分からず、検査でも原因が見つからず、そのうちに医師から精神科に行く方が良いのではと勧められて精神科に回されました。精神科では抗不安薬を出されましたが、精神科の医師から「君は精神病ではないはずだ、病名がきっとある」と言われ、また別の病院に行き、慢性疲労症候群という病名を発見してもらったということでした。

この時の初診日は最初の内科の受診日です。誤診であったとしても、病気が分からなかったとしても、因果関係があればそれを初診日とします。この方の場合、初診日が厚生年金で、病気の確定をしたのが国民年金です。よくお客様は病名が分かった基礎の部分を初診日と言われるのですが、しっかりヒアリングをして本当の初診日がどこかを探ります。なぜなら先ほど2階建てと申し上げましたが、国民年金より厚生年金の方が年金額が高いからです。

また、3級という少し軽いものを持っている可能性を考えます。例えば、難病の方であれば、就労が2〜3日だとしても3級の可能性がかなり高いです。がんも一緒です。2級だと労務不能の方が高くなりますので、初診日が厚生年金であれば結構高いと思います。

行っている場合、目から糖尿病までの7種類の診断書を使うと、具合が悪いのに元気な人になってしまいます。だるくて動けなくても麻痺はなく、手も動かせるので、その他以外では元気な状態が出てしまいます。このような時は、その他の診断書を使うことになっています。全身的に悪いけれど1つずつは大丈夫だと思われる時には、その他を使うことになっています。日本年金機構に認定基準が載っていますので、ぜひその他のところを見ていただくと、どういう時にその他を使うかが書いてあります。先ほどお話しした偏頭痛の方にもその他を使いました。難病の方は、麻痺でなければその他だと思います。慢性疲労症候群もその他です。線維筋痛症は、少し前まで肢体を使っていたのですが、今はその他に変更されています。



部位	疾患名
目	白内障・緑内障・ブドウ膜炎・眼窩炎・網膜色素変性症 など
聴覚・視覚機能・そ しゃく・嚥下機能・言 語機能	メニエール病・感音性難聴・突如性難聴・顔面外傷または音響外傷による内耳障害・外傷性難聴・聴覚消失後遺症・上下顎欠損 など
肢体	脳卒中・脳出血・重症筋無力症・関節リウマチ（人工関節）・骨髄炎・進行性筋ジストロフィー・上肢または下肢の離断または切断・外傷性運動障害 など
精神	統合失調症・うつ病・躁鬱病・てんかん・高次脳機能障害・老年性認知症 など
呼吸器疾患	気管支ぜん息・肺線維症・肺結核 など
心疾患・高血圧	狭心症・心筋梗塞・高血圧性心疾患・悪性高血圧症 など
腎疾患・肝疾患・ 糖尿病	慢性腎炎・ネフローゼ症候群・慢性糸球体腎炎・慢性腎不全・人工透析・肝硬変・多発性肝嚢腫・肝がん・糖尿病・糖尿病性视网膜症 したすべての合併症 など
その他	悪性新生物（がん）、頭蓋動脈瘤・脳病 など

こちらが疾病一覧です。目からその他まで全部で8行ありますが、障害年金の診断書は8種類あります。この中で、本人が一番状態の悪いところを診断書にできるように探っていきます。障害年金は病名を問わないので、病名で診断書を決めないことになっています。日常生活の困難さで決めます。例えば、その他のところにがんが入っています。咽頭がんの場合、日常生活で一番大変なところは言語ですので、言語の診断書を作っていくことになります。また、例えば、乳がんから全身的な転移があり、抗がん剤治療を

障害年金は3つの要件が必要になります。1つは初診日を確定すること、2つ目は保険料を払っていたかどうか、3つ目は障害の状態にあるかどうかです。初診日は、最初に病院に行った日のことになります。

なぜ初診日を確定するのかということ、2つ理由があります。1つは、どの制度に加入していたのかを特定するためです。国民年金なのか、厚生年金なのか。初診日が国民年金であれば基礎なので2級まで、厚生年金であれば3級まであります。例えば、人工関節の人は3級、ペースメーカーの人も人工骨頭の人も3級です。人工透析は2級ですが、人工つくものは大体3級です。診断書に人工関節が出てきたから3級だと日本年金機構は分かっていますが、この人が国民年金の場合は、1級と2級しかありませんので不支給になります。初診日が厚生年金だと支給か不支給かを機構が特定しないといけないので、制度を確定するためです。

もう1つの理由は、保険料の納付要件です。初診日の前日において初診日の前々月から直近1年間未納がないなど、基準は初診日になっています。保険料を払っていた期間には年金を出すことが法律で決まっていますので、初診日を確定しないと保険料を払っていたかどうかの計算ができません。初診日を確定するのは、制度の問題と納付の問題です。

カルテがなかった場合に、障害年金を知らなくて、やっ

と知った時には初診日が10年前だったということがあります。カルテは法律上5年で廃棄して良いことになっていきますので、このような場合には捨てられてしまっている可能性が高いです。初診日の確定は、病院にカルテがあって、それに基づいて書いていただけるのが一番早いのですが、5年経過して廃棄されていたり、年金を知らないまま時間が経ってしまったらして、苦労されている方が非常に多いです。恐らく社労士への相談のほとんどは初診日が確定できないという内容です。制度と納付を確認して確定していれば良いわけです。

一番簡単なのは、初診日が20歳前の方は絶対に国民年金です。保険料は20歳から国民年金を払うようになっていて、20歳前は支払いたくても支払えませんので、20歳前は保険料の納付要件を問わないことになっています。そうすると20歳よりも前に初診日がある人は、何かのきっかけで病院に行った記録と、第三者の人の2人以上の証言があれば、制度は国民年金、納付は不問で、通りやすいです。

先日、18歳から厚生年金だった方がいらっしゃいました。しかし、初診日の確定ができずに不支給になったというケースでした。ずっと厚生年金に加入していたので、どの制度に加入していたかは出せます。納付要件もどこが初診日だったとしても満たされています。初診日が特定できなくても、この2つをもって社会保障の観点から認めて欲しいと申請したら、すぐに通りました。

初診日を確定して、保険料を確定して、障害の状態に該当したら請求方法を考えていきます。請求方法は、大きく分けて2つあります。1つは、過去分請求の訴求というものです。訴求請求は、過去最大5年間です。なぜこのようなことが起きるかということ、障害年金を皆さんがご存知ないので、知った時に請求できるようになっています。初診日が確定して1年6カ月を障害の認定日と言います。障害の認定日から3カ月以内に障害の状態に該当したら出ます。初診日から3年後に具合が悪いというのはダメです。カルテがないと医師に診断書を書いてもらえないので、早くこの制度を届けてあげないとカルテがなくなってしまうということがあります。もっと細かく言いますと、障害年金の添付書類の中に請求書があり、そのほかの診断書などはすべて添付書類です。添付書類の中で診断書は絶対的要件にはなっていません。カルテがなかったとしても初診日から1年6カ月から3カ月の間に病院に行っていなかったとしても、例えば障害者手帳を取得したり、その診断書を取得していたりするなど、その期間の前後で何か同等のことをしていれば認められているケースもあります。

日常生活の考え方

判断にあたっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断する

1. 適切な食事
2. 身の清潔保持
3. 金銭管理と買い物
4. 通院と服薬
5. 他人との意思伝達及び対人関係
6. 身の安全保持及び危機対応
7. 社会性

*障害の特性や主な症状を把握しておくことヒアリングに有効!

7-10 日常生活の考え方

8

日常生活がどれくらい困難かの考え方ですが、私はどの病気に対してもこちらの7つをお聞きします。どうしてこの7つかと言いますと、精神疾患の診断書で日常生活についてこの7項目で審査されるからです。難病の方も不安や痛みなどを抱えてうつ病になる方が多いのではないかと思います。この7項目で日常生活について聞くと、大体1級から3級のどれになるかが分かりますので聞いています。

これらの質問をする時には、その人の病気の特性や症状によって質問を変えています。例えば、1番目の「適切な食事」ですが、うつ病の方は億劫でだるいので、食事の準備もできない方や、お腹がすいてもご飯を作るよりもお腹がすいている状態の方がまだ楽だと感じて食べない方もいらっしゃいます。または、レトルト食品なら食べるという方もいらっしゃいます。アスペルガーなどの発達障害であれば、こだわりが非常に強い方が多いので「1カ月間蕎麦だけを食いました」と言う方もいます。適切な食事というのは、準備も含めてバランス良い食事を作って食べることができるかが基準です。リウマチの方は、だるさに加えて、手の変形してきたり、変形前に痛みがひどくなったりします。そうすると包丁やフライパンが持てなくなり、食事の準備ができません。このあたりのことを質問して聞きます。

3番目の「金銭管理と買い物」については、うつ病の方は億劫なので買い物に行けなくて「ネットで買っています」と言う方がいらっしゃいます。統合失調症の方は、幻聴・幻覚・被害妄想があるので「スーパーは人の視線が気になるので行きづらい」と言う方がいらっしゃいます。リウマチの方は、手が痛くて買い物後の荷物を持てるかどうかという問題があって、先日も「菓子パン2つなら持てます」と言う方がいらっしゃったのですが、やはりこれもまた買い物ができると言い難いと思います。がんの方に対しても同様に聞いていきます。また、発達障害の方がいらっしゃったのですが、その人はうつ病は発症していないので買い物には普通に行けるのですが、こだわりが強いので「味噌を買うまでに1時間かかってしまった」と言う方がいらっしゃいました。お店で異なるメーカーのすべての味噌を棚の下に並べて置いて、成分などにこだわってじっくり見て

1時間かかり、結果的に買えなかったとのことでした。これもやはり買い物に行けますが買い物が出ていない状態です。このあたりのことを探っていきます。

このような状況の確認は非常に重要だと考えます。先ほど、主治医に自分の病状を伝えきれていないという問題点を挙げましたが、やはり本人が「買い物が出ていない」と言ってしまうと主治医には実際の状態が分からないわけです。質問を通じて実際の日常生活の状況を探っていくことが大切だと思います。

主な症状・特性を知る

高次脳機能障害

日常生活場面で起こる一例

- 今朝の朝食の内容が思い出せない → 記憶障害
- 仕事に集中できない → 注意障害
- 計画を立てられない → 遂行機能障害
- 言葉がうまく話せなくなった → 失語症
- お茶の入れ方が分からなくなった → 失行症
- 左側にあるお茶が目にとまらず残ってしまう → 左半側空間無視

9

私が社労士として心が痛くなったケースをお話しします。高次脳機能障害をご存知でしょうか。交通事故や脳血管障害などによって二次的に脳を損傷してしまった方が器質性精神障害という精神疾患を発症します。どのようなことが起きるかというと、記憶障害や、計画を立てられない、言葉がうまく話せない、お茶の淹れ方が分からないなどの状態になります。先日お会いした方で、歯ブラシと歯磨き粉を持って歯を磨こうと思ったら、どのように歯磨き粉をつけて歯を磨いたら良いのか分からないという方がいらっしゃいました。交通事故に遭って、麻痺はなかったのですが、打撲がひどいので整形外科に通い、1カ月間休職をして1カ月後に復職をしました。医療機関も整形外科しかかかっていなかったため、高次脳機能障害が分からなくてそのまま復職しました。すると会社では、まったく違う人格の人が目の前に現れたような状況が起きました。パソコンの使い方が分からなかったり、感情コントロールができなくてお客様に向かって大声で怒ったりするようになりました。今までと別人のような人が1カ月後に現れた時に、企業側は何かあったのかと考えて病院に連れて行くのではなく、問題社員として捉えてしまいました。そして、配置転換をしました。しかし、配置転換をしても、その人は記憶障害が激しいために新しい仕事を覚えることができません。会社は、指示や教育もして、配置転換もした後に、やはり状況が変わらないので解雇に至りました。そして当事務所にその方がいらっしゃいました。労働トラブルにおいては、このような流れは一般的かも知れませんが、すっぱりと抜けていることがあります。その人が1カ月前後で別人

になってしまったのは何かおかしいから、医療機関に繋がてあげなければならない、どこかの支援機関に繋がなくてはならないと考える必要があることを企業が知らないのです。私も社労士をしていなければ知らなかったかも知れないと思います。そして、その人は会社を解雇され、家庭では離婚をしました。障害年金をもらって就労支援施設に移りました。

先日、高次脳機能障害の作業療法士の先生と色々なお話をしました。その先生は高次脳機能障害と若年性認知症の作業療法士です。若年性認知症は65歳以下の方の認知症なのですが、高次脳機能障害とともに器質性の精神障害です。その先生は、脳の損傷がどこにあるのか、残っている脳機能はどのようなものが分かれば就労はできるとおっしゃっていました。記憶という機能がなくなってしまったら、記憶力が必要な作業をすることは難しいですが、例えば、右手を麻痺した人が職場に戻ってきた時には、右手で作業させたりしないと思います。症状が見えるからです。脳の場合は見えないので、できないことを一生懸命させてしまい、問題社員になってしまうわけです。作業療法士の先生に話を聞いて、そういうことかと思いました。残っている機能を使っていくことで作業ができるわけです。先ほどの高次脳機能障害の方も、空間を認知する機能が残っていたので、空間に関連する作業をしているとおっしゃっていました。就労支援施設につなげて、また一般企業に就職していくことを考える時に、その会社では治療と就業の両立が難しい場合でも、別のところでは可能になる場合があると学びました。

主張・立証書類 (請求方針を決める等にも活用する)

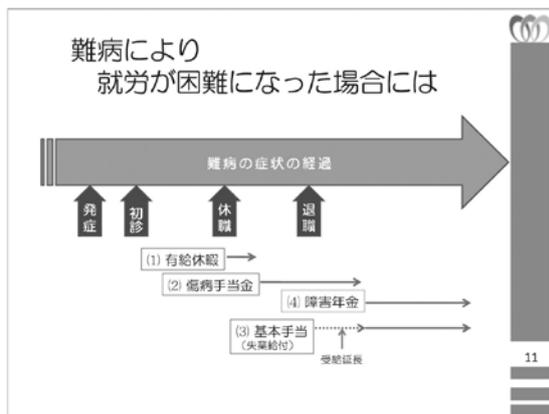
- 医療情報・・・カルテ 診療情報提供書 健診記録 処方薬の記録 おくすり手帳 障害者手帳・生命保険等の診断書 レセプト 母子手帳 糖尿病手帳など
- 証言・陳述など・・・医師意見書 第三者の証言(上司・同僚・学生時代の教師・ジョブコーチ・友人・近所など) 保健所等の相談記録など
- 医学資料・・・医学書 医学論文など
- 法令資料・・・裁判例 判例など
- その他・・・日記 家計簿 領収書 通知表・学校の生活記録 給与明細 人事考課 休暇時の診断書 確定申告 収入の証明など

10

障害年金は、添付書類に医師による診断書と病歴申立書があります。病歴申立書は、初診日から現在までの病状について本人が日本年金機構に唯一申し立てができる書類です。書類審査ですので、医師の診断書と病歴申立書の2つを審査して認定されます。しかし、この書類2枚では分からない時があります。認定医の立場で考えると、3級か不受給か、2級か3級か分からない時があるのです。例えば、難病の方がいらっしゃって、3級か不受給か医師の診断書では分からないという場合に、不受給だと思う要素があっ

たとしたら3級にはしばらくだと思います。最初はとりあえず最低請求として不受給にせざるを得ないのだと思います。そして次の不服申し立てで、材料があったらそこで出してくださいということです。不受給にするのは、日本年金機構が年金を出したくないからではないと思っています。分からないからというのが理由だと思います。最低請求の時から添付書類をつけることによって1回目で認められるようになると思っています。

先日、ご本人が胃がんで障害年金の申請をして不受給になったというケースがありました。当事務所にお越しいただいて、医師の診断書を見たら、非常に軽い内容になっていました。胃がんから全身に転移していて、抗がん剤も使っていて、会社も行けていない中で行ける時にはなんとか通勤している状況でした。しかし、医師にはきちんと伝えられていなかったのか、医師が記載したのは「ほぼ元気な状態で就労はできます」という内容でした。そこで、不服申し立てをしたのですが、第三者の意見を取った方が良くいと考え、この当時、就労がどのような状況だったのかという意見書を上司の方に書いていただきました。会社に来ることができない、来ても十分に働けないなどです。どの病気でも一緒です。困ったなという時には、必要に応じて上司の意見書をつけています。また、病院に連絡して、抗がん剤を何クールでどのように行ったかという治療の履歴を書いていただきました。この2つを不服申し立てにつけて状態を伝えました。上司が言っている通り働けないと書いて、抗がん剤をこれだけ使っていて普通に元気に働くのは難しい状態であると理解してもらえるようにしました。障害年金の認定基準には、抗がん剤の副作用だけでも障害年金に該当するとされていますので、がんの病状だけでなく、抗がん剤の副作用だけでも働けないほどひどいということで申し立てを行い、通りました。これを最低請求の時から出してれば不服申し立てまで至らなかったと思います。このような考えから、こちらのスライドにあるような主張や立証書類を証拠資料としてつけるようにしています。



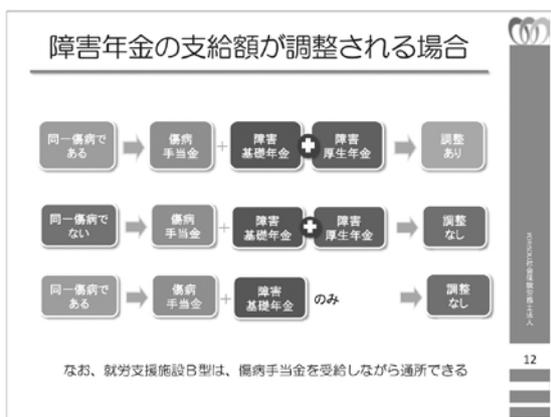
難病で就労が困難になった場合、まず年次有給休暇を使うと思います。次に傷病手当金があります。傷病手当金は

お休みしてから最大1年6カ月間、報酬の66%を支給される制度です。そして傷病手当金が1年6カ月間出た後に障害年金をもらっていくというのが流れになります。ただし、初診がかなり昔だった場合に傷病手当金と障害年金が両方もらえるかどうかはこの後でお話しします。このタイミングで当事務所には障害年金の話が来るわけですが、社会保障制度をほとんどの方はご存知ないです。たまたま障害年金のことが分かったので障害年金の申請には来たけれど、その他の制度は分からないという方が多いです。例えば、うつ病の方の場合は、障害者手帳（精神障害者保健福祉手帳）を持っていないと制度についてあまり知りません。自立支援医療受給者証があれば病院の通院費が安くなるのですが、これも知られていません。障害者手帳は、障害年金より前に、初診日から6カ月後に取得できます。自立支援医療受給者証は初診日から使えるのですが、知らないで医療費を3割負担で支払っているという方が多くいます。また、手帳があれば、福祉サービスを使うことができます。介護保険に該当しなくても福祉サービスが使えます。介護保険と福祉サービスと一緒に使える方は介護保険を優先して使います。統合失調症の方の例では、福祉サービスの中でヘルパーさんをお願いしていて、掃除や食事、お風呂などの介助を受けています。手帳がないとこのようなサービスを受けることは難しいです。就労するには、その前に生活の安定があってから就労しようとするのだと思いますので、先にこのような福祉サービスや年金を併用しながら就労していくことが就労の継続や両立支援につながっていくのではないかと思います。

また、障害年金の証書があれば、障害者手帳のための診断書が不要になります。障害年金が2級であれば、その証書を持っていけば手帳は確実に2級です。これをご存じないと、収入がないのに年金は年金のための診断書を書いてもらって、手帳は手帳のための診断書を書いてもらって、料金が2倍かかってしまうようなことが実際に起きています。

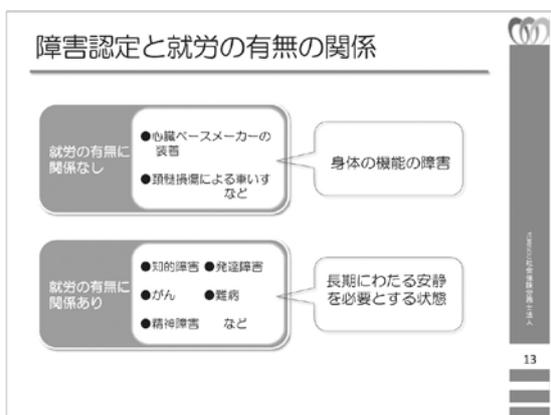
それから障害者手帳と自立支援の通院助成ですが、手帳の申請をすれば自立支援の申請をしなくても良くなります。このような年金も含めた社会保障の組み合わせが、ほとんど届いていないのが現状だと思います。これを届けていきたいと思っています。これが整備できれば、安心して治療に専念したり、治療と就労を両立したり、ゆっくり休んでまた会社に行ったりすることが可能になると思います。

実は、11月15日に「一般社団法人ともに」という組織を社労士3人で作りました。なんとかしていきたいと考えている3人が集まりまして、支援者と繋がりながらやってみよう立ち上げました。色々な方々と協力して、1人でも多くの方が救われ、キラキラした人生を送ることができるようにできたら良いと思っています。



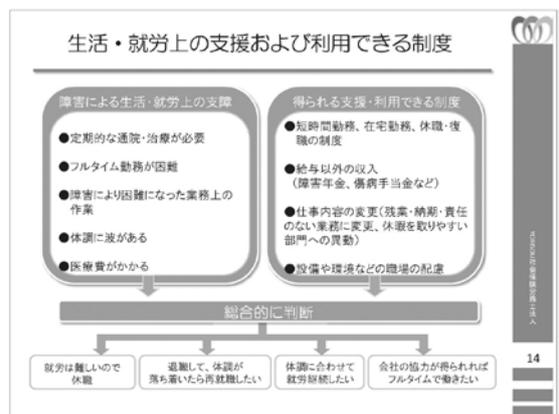
障害年金と傷病手当金についてですが、傷病手当金と障害年金が一緒の時には、同一傷病である時には調整が入るのが原則です。同一傷病の時には支給が調整されて止まりますが、初診日が国民年金で障害基礎年金をもらっていた方、または初診日が会社に入る前にあった方で会社に勤めてから難病の状態が悪くなって傷病手当金をもらい、障害年金は障害基礎年金をもらった場合、両方が出ます。初診日が厚生年金だった時だけ調整されます。全部が調整されるわけではないですし、同一傷病でなければ全く調整されません。

それから、就労支援施設B型というのがあります。会社に勤めている時にがんやうつ病、難病を発症し、それによって会社をお休みして傷病手当金をもらって、そのまま退職した場合に、家でお休みをするという選択か、今後社会と繋がっていくことも目指して就労者支援施設に行くという選択肢があります。B型の就労支援施設は、傷病手当金をもらいながら通えます。無理をしないで少しでも社会と繋がっていて、そこから就労を目指していくことができます。今の会社にそのままにいることは難しいかもしれないし、治療と就労の両立は難しいかもしれませんが、就労支援施設を挟むことで、その次に繋がっている就労支援施設では治療と就労を両立できる可能性があると感じています。

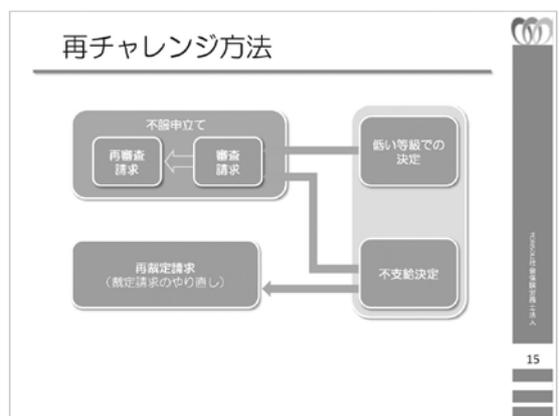


障害認定と就労に関してですが、身体に障害がある方に

ついては就労との関係がありません。それ自体が障害年金に該当します。全身的にだるいなど、うつ病や難病などで長期療養が必要な方は、年金が出たら一旦ストップしたり、先送りになったりする場合があります。これについてご不明な点がございましたら、後ほどご質問いただくか、後日お電話いただいでご説明できればと思います。



生活と就労というのは、その時々でその人に合った働き方さえできれば、もしかしたら制度の整備は必要ないのかもしれない。会社に理解があって体調に合わせた働き方ができれば、働くことは可能になるのではないかと思います。週5日働くことは難しくても、週2日働いて年金をもらう、もしくは在宅勤務を取り入れることなどによって、働くことが可能になると思います。



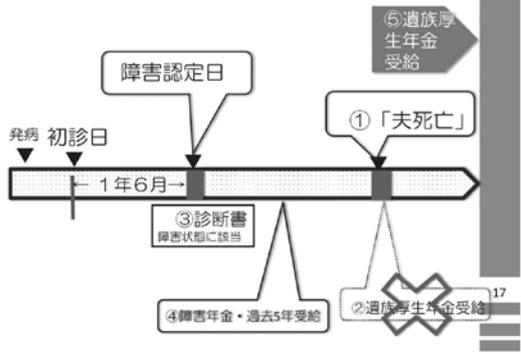
年金が不受給になった場合ですが、もう提出できないという誤った情報があります。不受給になっても翌日から年金を請求できますし、全く別物として通っています。もし一度年金が不受給になってもうダメだと思っている方がいらっしゃいましたら、もう一度請求しても大丈夫であることを伝えてほしいと思います。

社労士ができること

- ◆経営者と従業員の両方の視点を持つことで見えてくるものがある
- ◆遅刻、早退、欠勤が増えたとき、従業員またはその家族が「病氣」なのでは・・・
- ◆短時間勤務や在宅勤務の可能性をさぐり、社会とのつながりが絶えないように・・・
- ◆復職した従業員が復職前とできることが変わってしまっていたら・・・高次脳機能障害かもしれない！？
- ◆障害年金を受給しながら働く選択肢を見つける



遺族厚生年金が受けられない方のケース



最後になりますが、私がいつもご紹介するケースをお話しします。遺族年金のケースです。ある旦那さんが亡くなりました。奥さんが遺族年金をもらいに行くことは知っていましたが、年金事務所に行ったら保険料納付要件を満たしていませんでした。色々ところで聞いてみましたが、保険料の納付要件が満たなければ無理だろうと言われ、私の知り合いの社労士のところにたどり着いたケースでした。実はこの旦那さんはがんでした。初診日から1年6カ月の障害認定日時点で障害者だった時に亡くなったとしても後から障害年金の請求をすることが可能です。そこで障害年金の請求をしました。旦那さんが亡くなって遺族年金がもらえなかったのは、保険料の納付要件が満たないからだったのですが、もう1つの要件に障害年金の受給権利者が死亡した時には遺族厚生年金を支給するというものがあります。亡くなった後から障害者だったことを認定し、その人が亡くなったということで遺族年金が出るケースでした。最大1,200万円が出るそうです。この旦那さんには高校生のお嬢さんがいて、大学に行けなくなってしまっていたのですが、年金によって大学に行くことができました。このように年金は色々な力を持っていると思っています。

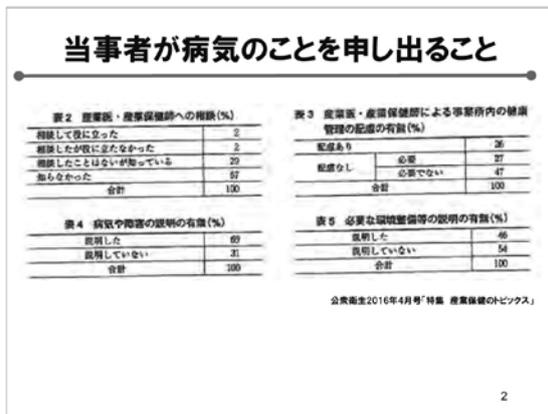
今日は年金についてお話しできる機会となりましたことを大変嬉しく思っております。時間になりましたのでこれで終わります。ご静聴ありがとうございました。



シンポジウム 1 産業保健職の立場から

北里大学医学部公衆衛生学 講師 江口 尚

産業保健職の立場からと題しまして、過去に類似した研究会でお話しした内容と重なるところもありますが、産業保健職の方に知っておいていただきたいことや、産業保健職としてできることについてお話ししたいと思います。



こちらは当事者が病気のことを申し出るかというデータですが、今日こちらにいらっしゃる先生が得られたデータを二次解析したのになります。病気や障害の説明の有無について確認したところ、主に難病の方で説明しない方は約3割いらっしゃいました。この数字について3割しかないのかと思われる方と、3割もいるのかと思われる方がいらっしゃるとありますが、やはりまだ3割の方が病気のことを伝えられていないという現状があります。それに加えて、環境等の必要な整備を求めて説明しているかというデータでは、半分以上の方が説明していないという現状がございます。自分から職場にどのような配慮してほしいかを説明することは、当事者にとってはなかなか難しいことなのだと思います。色々なご意見があると思いますが、メンタルヘルスやがんなどの病気と比べて、難病という言葉に付随する印象の違いもあるかと思っています。「難しい病」と書くように、なかなか職場に病気を説明できない、必要な配慮についてうまく説明できないという現状があるのだと思います。このような問題意識に関して産業保健職としてできることがあるのではないかと考えます。



どのようなところが障害になっているのかと言いますと、やはり一番は病名の申告です。この話をすると、「全員が職場に病名を申告しなければいけないのでしょうか」というご意見をいただくのですが、やはり職場で配慮するにあたっては病名を伝えていただかないといけないうまくいかないのではないかと思います。病名を隠した状態で必要な配慮だけを求めていくことは難しいのではないかと思いますので、病名の申告ができていのかどうかは1つの課題だと思っています。本人が病名を申告できていないというだけでなく、やはり常日頃から申告しやすい職場風土であることが重要なのではないかと考えます。

ここで産業保健職としてできることは、スライドに言語間能力や説明と書いていますが、この部分でお役に立てるのではないかと思います。当事者の方に話を伺うと「説明し疲れ」という印象を受けることがあります。上司が変わる度に自分の病状を説明しなければならなかったり、自分に必要な配慮をお願いしなければならなかったりして大変だと聞きます。「2人目の上司が変わったところまでは説明していたけれど3人目からはもう止めました」というお話も聞きますので、日頃から配慮が必要な方との面談の際に産業保健職が間に入りながら、上司・本人・産業保健職の3者で定期的なコミュニケーションがとれていると、上司が変わった場合にも産業保健職から新しい上司に説明することによって、よりスムーズに進むのではないかと思います。

私どもの研究班でも色々な先生と課題を共有して進めているのですが、主治医の先生も就業についての関心度が科

によって差があるのではないかと思います。最近、がんは色々なところで話題になっているので一時期とは状況異なるかもしれませんが、他の病気についてはまだまだ十分ではないところがあると思います。主治医の先生も数分間の外来の中で患者さんから色々な話を聞くことは難しいかもしれないので、例えば産業保健職として病気を持っている方と面談する際に、本人を通じて主治医に一度相談することをアドバイスして差し上げるだけでも主治医に気づいていただくきっかけになるのではないかと思います。

また、上司の理解についても難しい面があると思いますので、産業保健職が説明していくことが重要だと思います。特に病名が身近ではない分、難病の方に関しては職場に十分に説明していく必要があると思います。がんは身内に1人か2人はいらっしゃると思いますので、皆さん病気をイメージしやすいかもしれないのですが、他の難しい名前前の病気を見ると心理的に抵抗感がある部分も出てくるかと思えます。このようなところで産業看護職や産業保健職が十分に支援できる場所があるのではないかと思います。

産業保健職に期待される役割

- ◆言語化の支援: 勤怠や健康診断結果に問題が無くても、既往歴などに記載があれば、一度は面談をして、以下の点を確認する
 - ◆体調の確認
 - ◆業務の状況
 - ◆通院の状況
 - ◆上司への病状説明の状況

必要に応じて
上司、人事への情報提供

「見通し」を説明することが重要!

中小企業の場合には
社会保険労務士の
役割も大きい

- ◆主治医との効果的な連携
- ◆外部機関との連携
- ◆診断名を一人歩きさせないことへの配慮
- ◆全局面談の有効性

4

産業保健職に期待される役割ですが、1つは健康状況の情報をとってうまく上司に伝えていくことだと思います。その際は、社労士とも連携していく必要があります。特に、専属の産業医がいない中小企業などでは大切な連携になってくると思います。難病に限らず、どの病気であっても、関係者と連携しながら見通しについてうまく説明することが重要になってきます。経営者の方に話を伺うと、どれくらいで復職できるかの目安が聞きたいと言われます。1年で戻れるのか、半年なのか、それに依って人材の配置など色々な対応を考えることができるからです。しかし、産業保健職は当てることはもちろんできないのですが、見通しをある程度説明して差し上げることはできると思います。

また、主治医との効果的な連携については、主治医に対して産業保健職からアプローチをして、こちらから具体的に情報提供のお願いをすることが重要であると考えます。「就労上で配慮が必要なことがあればアドバイスください」というお願いではなく、「この人はこのような仕事をしていて、産業保健職としてはこのような部分に懸念を持って

ます」と具体的に伝えます。例えば、梯子を使う作業がある、工事作業がある、車の運転があるなど、こちらから具体的にどのような情報提供がほしいのかをお伝えすることで主治医も対応しやすくなると思います。よく診断書に「軽作業は可能」などと書かれていて、これでは使いづらいという時がありますが、主治医も忙しい中で診断書を書いていますので迷わずに書けるように、こちらからもアプローチして情報提供を求めることが重要です。

それから外部機関との連携や、診断名を一人歩きさせないことへの配慮などがあります。また、場合によっては全員面談を行っても良いのではないかと考えます。この背景として、患者さんにお話を聞く時に、健康診断の結果に病名を書くことに勇気がいるとよく言われることがあります。産業保健職からすると、何か大きな事例になっていなければ「そうなのか」と思うくらいなのですが、やはり当事者からすると病名を書くことにはそれなりの覚悟をされているわけです。そのような方がいらっしゃったら、何も問題が起きていなくても既往歴をチェックしながら一度声をかけて話を聞くことも必要であると思っています。



こちらはどのような外部機関との連携があるかを示しています。色々な機関や関係者が両立支援に関して多くの知見をお持ちです。プラスアルファの支援をしようとする、どうしても職場に入っていくことになるのですが、その時に産業保健職や企業側はどうしても職場に入ってもらえることに抵抗感があります。その抵抗感を薄めて、外部の方を受け入れる雰囲気づくりをして、連携を進めていく必要があると思っています。色々なところが定着支援などの活動をしていますので、そのような知見をうまく使えば、より良い連携が進むと思います。特に難病の方については、右肩下がりに病状が悪くなっていく中で企業側がこれ以上職場を提供することは難しいと判断した場合でも、ただ解雇されてしまうのではなく、就労移行支援事業所や難病相談支援センターなどに相談して、その方が社会と途切れないようにアドバイスしていくことができるのではないかと思います。

中小企業の産業保健

健康診断は中小企業における健康管理活動の“唯一”であることが多い。

業種	健康診断実施率	健康診断実施率	健康診断実施率
製造業	95.0	95.0	95.0
建設業	90.0	90.0	90.0
卸売業	85.0	85.0	85.0
小売業	80.0	80.0	80.0
サービス業	75.0	75.0	75.0
その他	70.0	70.0	70.0

業種	健康診断実施率	健康診断実施率	健康診断実施率
製造業	95.0	95.0	95.0
建設業	90.0	90.0	90.0
卸売業	85.0	85.0	85.0
小売業	80.0	80.0	80.0
サービス業	75.0	75.0	75.0
その他	70.0	70.0	70.0

健康診断結果を使って何か提言できることはあるか？

企業外労働衛生機関

健診機関

総合健康保険組合

6

中小企業の産業保健についてですが、このように健康診断はほぼ実施されています。産業保健職が中小企業に両立支援をうまく伝えていくチャネルになれるのではないかと考え、現在、色々な対応を進めています。また、関連機関の役に立つようなツールも作れば良いと考えています。

リスクコミュニケーションの重要性

診断書の前後で対応が変わる ➡ **見通しが立つ**
リスクが明確になる

- ◆本人、上司、家族、人事、産業医が納得して対応して、就業継続することに一定のリスクがあることを共有すること
- ◆通勤(自動車、公共交通機関、自転車等)
- ◆仕事内容:危険作業がある場合
 - ◆デスクワークが出来ないときにどうするか
 - ◆どのようなリスクがあるかを検討した上で、関係者が、患者本人が、就業を継続する上でのリスクを共有すること
 - ◆会社(上司、産業医、人事)が考えること:「病気を持っている」と分かっているのに、現在の仕事を続けさせて、労災が起きた場合に説明が出来ない」
 - ◆家族への説明

リスクを知りつつ、「安全配慮義務」をいかに果たすか

リスクコミュニケーションの重要性ですが、見通しが立ったり、リスクが明確になったりすることに加えて、しっかり話をすることが重要だと思います。産業保健職や現場の上司などはどうしても安全面について不安に思います。病名がついた時に「この人は安全に働けるのでしょうか」という質問が出てきます。これに対して、本当に安全面だけであれば、もともと現場で働いていた人を完全にデスクワークにしてしまうことが考えられますが、そのプロセスにおいて本人のやりがいについてはほとんど意識されていない場合があります。本人に「この仕事をしたい」という意志がある時に、ある程度のリスクを明確にした上で、本人や家族、関係者に入ってもらって、どうすればその仕事を続けることができるのか、何か現場でできる仕事はないのかを話し合い、どのようにすればこの人の安全配慮義務を果たせるのかを考えていけると良いのではないかと思います。また、人事の人から「この人は安全に働けないから異動だ」と判断されそうな時に、「こういう可能性もあるのではないのでしょうか」と言えるポジションが産業保健職ではないか

と思います。産業保健職からそのような提案ができると思います。良いのではないかと思います。

両立支援における在宅雇用の広がり

- 障がい者は自分で働きやすい環境を自宅で整えることで、効率良く業務を行えるようになり、人材の確保
- 育児や介護、転居などでの休職や退職を防止でき、育成してきた人材の確保
- 居住地域に関わらず優秀な人材を採用
- 移動時間削減で生産性が向上
- 自然災害などの緊急時でも在宅で業務が継続できる対策が実現
- 離れていてもコミュニケーションを取れるシステムの確立や意識の向上
- オフィスを小規模化することが可能になり、コスト削減を達成

風通しのよい組織風土の醸成が必要になる

- 社内にいるのと同じようなコミュニケーション環境を整備する。
- 障がい者も他の社員もお互いにものが言える関係づくり

障がい者の在宅雇用導入ガイドブック
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujiouhou-11600000-Shokuyouanteikyoku/0000167968.pdf 8

現在、研究班で活動しながら在宅雇用は究極の両立支援なのではないかと思っています。両立支援をしていく上で、在宅雇用をうまく取り込めればもっと就労を継続できるようなオプションが増えるのではないかと考えます。障害者在宅雇用ガイドブックを見ていただくと、たくさんの知見が載っています。実際にご紹介いただいたケースでは、症状のアップダウンがあつて会社になかなか通えないという方をフルタイムの在宅雇用にすることでうまく両立支援ができていたケースがありました。もちろん在宅雇用もすべてがバラ色ではなく、産業保健職の立場からは色々な課題があるとは思っています。

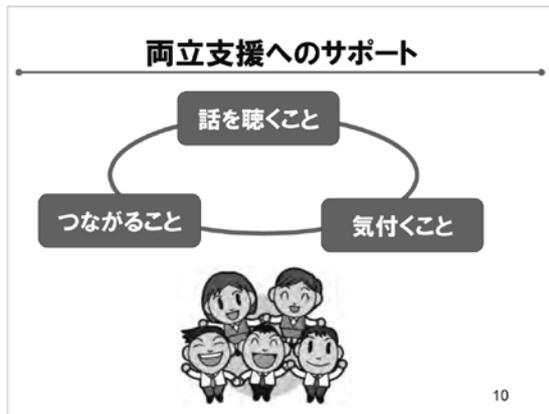
在宅雇用と健康管理

- フルタイム型「在宅雇用」とパートタイム型「在宅就労」
 - ・「在宅雇用」には自律的な働き方が求められる
- 健康管理や面談対応の在り方
 - ・従来型の場の管理による産業保健では限界があるのではないか
 - ・コミュニケーションとストレス
 - ・健康管理の在り方の職場や上司へのアドバイス
 - ・安全配慮義務をどう考えるか

フルタイム型の在宅雇用とパートタイム型の在宅就労という言葉を作りました。今、よく言われている、週に1日から2日を在宅勤務にしようというのはパートタイム型です。そうすると生産性が上がることは理解しやすいと思います。会社にいたら色々な雑用が入りますが、在宅では仕事に集中できますし、子育てなど別のこともできますし、集中している時に電話がなることもありません。そういう意味でパートタイム型については生産性が上がるのがイメージしやすいかと思います。一方、フルタイムの在

在宅雇用について話を聞いてみますと、より自律的な働き方が求められるようになってきました。色々な仕事の仕方と仕組みができてきていると思いますが、自分である程度律せられる人が向いていると思っています、この辺りは今後考えていく必要があると思います。

産業保健職は、従来は場の管理をしていて、会社に来ている人の健康管理をしていましたが、フルタイム型の在宅雇用が出てきますと、どのように対応していくのかを考える必要があります。在宅雇用に関しては雑談問題のことをよく聞きます。雑談がない中で働くことにストレスを感じてしまうのではないかという問題ですが、すでに仕組みとしてトライしているところもあると思います。それをどのように就業配慮の1つとして会社に伝えていく必要があるのか、安全配慮義務をどのように考えるかなど、今後の在宅雇用の進み具合を見ながら、企業にアドバイスをする産業保健職として色々な課題について考えていかなければならないと思っています。



最後になりますが、両立支援へのサポートとして、まずは話を聴いたり、気づいたりすることが重要です。健康診断の結果などを見ながら課題を抱えている人が潜在的にいないか気づくことです。そして、つながることも重要です。地域の連携機関を知り、会社の窓口になってつながりながら、両立支援を進めていくことが必要だと思っています。

参考情報

- 厚生労働省**
 - 治療を受けながら安心して働ける職場づくりのために
 - ～事例から学ぶ治療と仕事の両立支援のための職場における健康活動のヒント集～
 - <http://www.mhlw.go.jp/news-info/kyobetsu/roudou/kyousei/anzent/d/140328-01.pdf>
 - 治療を受けながら安心して働けることのできる職場づくり検討事例集
 - モデル事業参加企業10社の両立支援マニュアルにみる取組のポイント
 - <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-RoudoukiJankyoku/0000088932.pdf>
- 独立行政法人労働者健康安全機構**
 - 治療と就労の両立支援マニュアル
 - <https://www.johas.go.jp/Default.aspx?TabId=1047>
 - 治療と生活の両立支援とは
 - <https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/ryoritsumodel/taibid/1055/Default.aspx>
- 国立がん研究センター がん対策情報センター**
 - がんと仕事のQ&A
 - <http://ganjojo.jp/public/support/work/qa/index.html>
 - がんと共に働く 一歩一歩へ
 - <http://ganjojo.jp/pub/support/work/index.html>
- 産業保健職・人事担当者向け 職場に罹患した従業員の就労支援ハンドブック**
 - <http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/docs/handbook.pdf>

参考情報ですが、これ以外にもたくさんあります。たくさんあるのでまとめていかなくてはと思っていますところで。ここには産業保健職として役に立ちそうな情報を集めました。

産業保健職から、主治医に対して情報を「効果的」に求める	
◆ 目的	・・・p.3
◆ 両立支援 10の質問	・・・p.4
◆ おわりに	・・・p.11

http://ohtc.med.uoeh-u.ac.jp/ryouritsu/wp-content/uploads/2017/06/h26_28_81103_q10.pdf

こちらは「両立支援 10の質問」という、産業医科大学の先生によって作られた冊子です。これが産業保健職から主治医にアドバイスを求める際に、どのような聞き方をしたら効果的かを示したリーフレットになっています。ご関心がありましたらホームページをご覧ください。

<http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/docs/handbook.pdf>

こちらは「就労支援ハンドブック」ですが、もともと難病の方向けに作ったハンドブックに色々な新しい知見を加えて、現場にとって使いやすいものになろうと新たに作っています。ご本人が会社に持って行って理解を得るために使えるもの、企業が両立支援に前向きに取り組もうと思っただけのようなものを作ろうとしています。

以上です。ご清聴ありがとうございました。



シンポジウム2

産業保健総合支援センターの立場から

神奈川産業保健総合支援センター 所長 **渡辺 哲**

皆さん、こんにちは。神奈川産業保健総合支援センターの渡辺です。今日は産業保健総合支援センターの立場からお話しさせていただきます。

治療と仕事の両立支援

- 神奈川産業保健総合支援センターの事業概要
- 両立支援の必要性
- 対策

本日はこちらの3点についてお話しします。

独立行政法人 労働者健康安全機構 産業保健総合支援センター

- 独立行政法人労働者健康安全機構は、独立行政法人労働者健康安全機構法に基づいて設立された、厚生労働省が所管する法人です。
- 独立行政法人労働者健康安全機構では、産業医、産業看護職、衛生管理者等の産業保健関係者を支援するとともに、事業主等に対し職場の健康管理への啓発を行うことを目的として、全国47の都道府県に産業保健総合支援センターを設置しています。

■ 神奈川県産業保健総合支援センターの事業概要

最初に産業保健総合支援センターについてご紹介します。まだあまり知られていませんので、今、広報活動を行っています。私どものセンターは厚生労働省が管轄する独立行政法人 労働者健康安全機構に所属する組織で、各都道府県に1つあります。全国に47あります。

独立行政法人 労働者健康安全機構



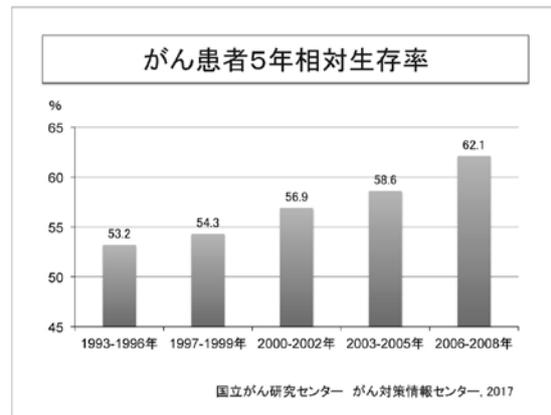
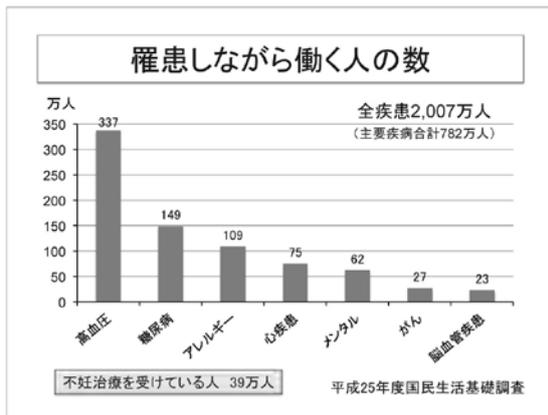
本部の下に労災病院をはじめ、10の色々な施設がありますが、この中に産業保健総合センターも含まれております。

センターの4事業

(平成26年4月から3事業一元化)

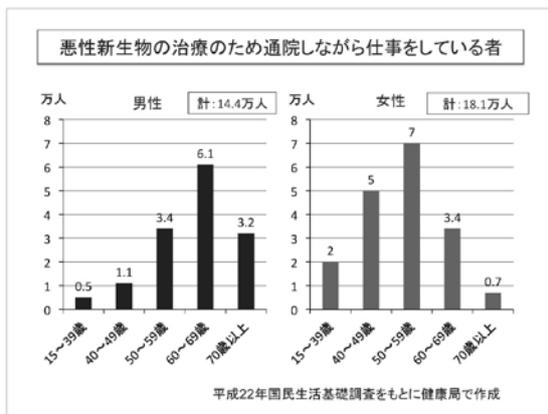
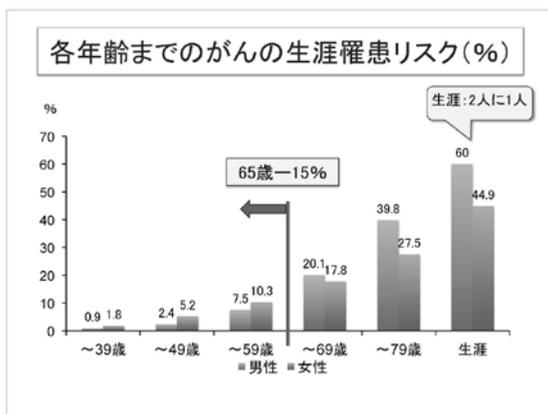
1. 産業保健推進センター事業(平成8年6月設立)
2. 地域産業保健事業(平成5年～21年～26年 労働局と医師会)
3. メンタルヘルス対策支援事業(平成20年)
4. 治療と職業生活の両立支援事業(平成28年10月)

どのようなことを行っているかと言いますと、平成8年から始めている産業保健推進センターの事業や、労働局と医師会から移管した地域産業保健事業、平成20年から始まったメンタルヘルス対策支援事業の3つを一元化して行っています。これに加えて平成28年10月からは治療と職業生活の両立支援事業が始まりました。



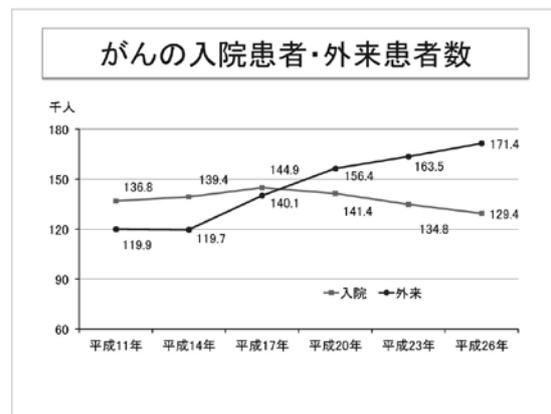
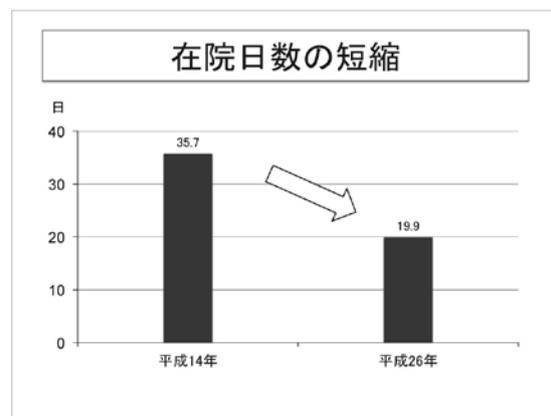
■ 両立支援の必要性

両立支援の必要性については多くの方がご存じだと思います。現在、罹患しながら働く人の数が非常に多くなっています。こちらに書いてある主要疾患だけでも780万人いて、さらに不妊治療なども対象にしますと39万人が追加されます。非常に多くの方が治療しながら働いています。



がんは2人に1人がかかると言われています。働き盛りでも6~7人に1人はがんになると想定されています。

現在、がんの5年生存率は、平均ですが6割を超えています。もちろんがんによって長いものと短いものがありますが、平均的には6割を超えています。



在院日数も短くなっています。患者調査を行っても外来で治療を受ける方が圧倒的に多くなっています。

疾病を抱える労働者の就業可能性の向上

- 治療技術の進歩により、かつては「不治の病」とされていた疾病においても生存率が向上し、「長く付き合う病気」に変化。
- 病気になったからといってすぐに離職しなければならないわけでは必ずしもなくなってきている。

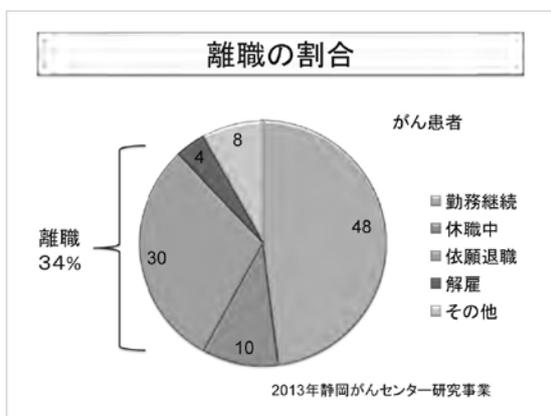
このような状況ですので、がんはかつて不治の病とされましたが、現在は長く付き合う病気であり、尚且つすぐに仕事を辞めたりせず、働きながら治療を続けていけば良いという病気になってきているというのが現状でございます。

がん患者の就労等に関する実態調査

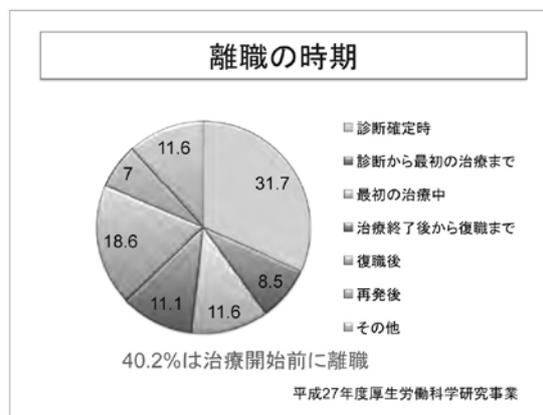
(平成26年東京都)

- 従業員が私傷病になった際、当該従業員の適正配置や雇用管理等について、89.5%の企業が対応に苦慮
- 最も多いものが「病気や治療に関する見通しが分からない(60.2%)」
- 次いで「復職可否の判断が難しい(51.9%)」
- がん患者の80.5%が仕事の継続希望

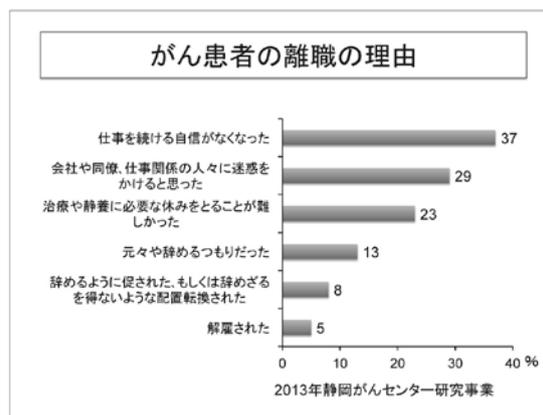
こちらは平成26年に東京都が行った、がん患者の就労に関する実態調査です。会社がどのようなことに困っているかという、やはり従業員が病気になった場合に管理をどのようにして良いか分からないことです。特に、病気の人の治療がどのくらい続くのかという見通しが分からないことに困っています。それから復職可否の判断に困っています。患者さんは、8割以上の方が仕事の継続を希望しています。



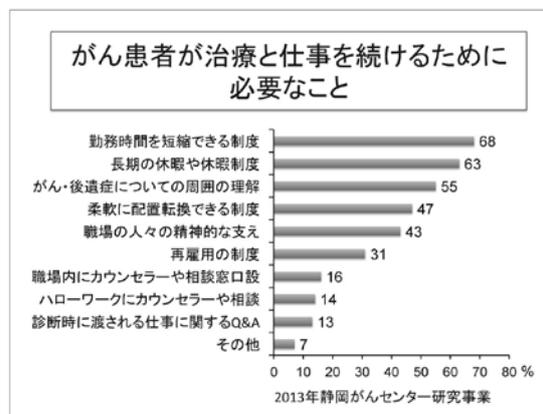
こちらは静岡がんセンターのデータですが、3割以上の方ががんによって仕事を辞めています。



離職の時期ですが、4割近い方は診断がついて治療を始める前に辞めてしまっているという結果が出ています。



仕事を辞める理由としては、仕事を続ける自信がない、周りに迷惑をかける、休みを取るのが難しいという理由が多くなっています。これらは会社にきちんとした制度があれば防げる内容だと思います。



何が必要かというと、柔軟な働き方です。勤務時間や休

ガイドラインのねらい

- ☑ 事業者や事業場関係者に、疾病を抱える労働者の現状と、治療と職業生活の両立を進めることの意義についての理解を広める。
- ☑ 疾病を抱える労働者の治療と職業生活の両立について、対応の仕方が分からない企業が多いため、具体的な対応手順・方法を提示し、取組の促進を図る。
- ☑ 主治医が就業上の措置等について判断できるよう、患者の仕事の情報が主治医に伝わるようにすると同時に、就業上の措置等に関する主治医の意見が事業場側に伝わるようにすることで、スムーズな情報のやりとりを図り、両立支援が円滑に進むようにする。
⇒ 情報のやりとりのための様式例を示し、医療機関側の理解・協力を求める。

治療と職業生活の両立支援の位置づけと意義

事業者による両立支援の取組の位置づけ

治療が必要な疾病を抱える労働者が、業務によって疾病が増悪することがないよう、治療と職業生活の両立のために必要となる一定の就業上の措置や治療に対する配慮を行うことは、労働者の健康確保対策として位置づけられる。

※ 疾病に罹患していることをもって安易に就業禁止の判断をするのではなく、できるだけ配置転換等の措置を講じ、就業の機会を失わせないようにすることに留意が必要。

事業者による両立支援の意義

労働者の健康管理という位置づけとともに、人材資源の喪失防止、労働者のモチベーションの向上による人材の定着・生産性の向上、さらには、「健康経営」や社会的責任（CSR）、労働者のワーク・ライフ・バランスの実現といった意義もある。

この基本計画に基づいて、昨年2月に両立支援のためのガイドラインが厚生労働省から発表されました。こちらはホームページからもダウンロードできます。

ガイドラインには、何が狙いか、どのように両立支援を進めるかの具体例が載っています。事業者による両立支援の取り組みの位置づけとしては、労働者の健康を守るためということです。病気になったからといってすぐに辞めさせるのではなく、なるべく働いてもらえるようにする必要があり、きちんと両立支援に取り組むことが会社にとっての評判も良くすることにもつながります。健康経営の観点からも重要であるとガイドラインに書かれています。

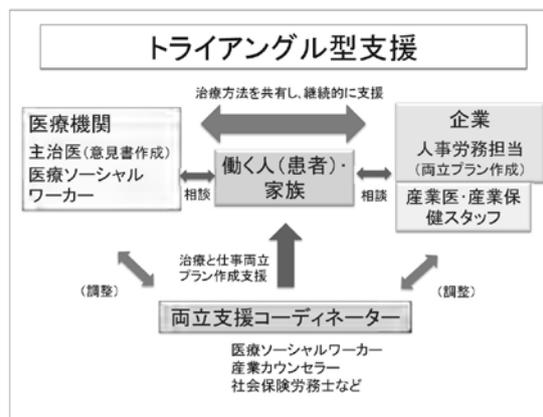
具体的な両立支援の進め方の一例

治療と仕事の両立支援のための取組の進め方

- ① 労働者が事業者へ甲出
 - ・労働者から、主治医に対して、業務内容等を記載した書面を提供
 - ・それを参考に主治医が、症状、就業の可否、作業転換等の望ましい就業上の措置、配慮事項を記載した意見書を作成
 - ・労働者が、主治医の意見書を事業者に提出
- ② 事業者が産業医等の意見を聴取
- ③ 事業者が就業上の措置等を決定・実施
 - ・事業者は、主治医、産業医等の意見を聴取し、労働者の意見も聴取した上で、就業の可否、就業上の措置（作業転換等）、治療への配慮（通勤時間の確保等）の内容を決定・実施

※ 「両立支援プラン」の作成が望ましい

具体的な進め方ですが、企業の方にとってはその人のがんの治療の見通しがまったく分からないので対策に困るわけですから、まずは労働者が就業内容を主治医に知らせます。そのフォーマットや例文などがガイドラインに載っています。私はこのような仕事をしていると知ってもらおうということです。そして主治医はそれに基づいて治療の見通しと、どのような注意が必要か、診療内容を見ながら意見書を書きます。それをもとに産業医等の意見を聞きながら両立支援プランを作成します。ここにはもちろん労働者の意見も取り入れます。このようなことを進めていこうということが書かれています。



企業と医療機関の間でうまくいけば良いのですが、中小企業では産業医もいないので困ることがあります。その場合は外部機関を利用します。私どものような産業保健総合支援センターには、両立支援コーディネーターがいます。当センターでは両立支援促進員と呼んでいます。両立支援促進員は実際に調整を行い、仕事と治療の両立プランの作成をお手伝いします。このようなトライアングル型支援を推奨しています。基本は、会社と医療機関の間でうまく情報を連絡できれば良いわけです。

厚生労働省における両立支援促進対策

<p>労働局・労働基準監督署・ハローワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ガイドラインの普及啓発 ◆ハローワークに専門相談員を配置し、「がん診療連携拠点病院」と連携して、個々のがん患者等の希望や治療状況を踏まえた職業相談・職業紹介、事業主向けセミナー等を実施する「がん患者等に対する就職支援事業」の全国展開等 	<p>産業保健総合支援センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆専門の相談員を配置し、事業者等に対する啓発セミナー ◆産業保健スタッフ、人事労務担当者等に対する専門的研修 ◆医療従事者に対する研修 ◆事業場への訪問支援 ◆関係者からの相談対応 ◆患者（労働者）と事業場との個別調整支援 ◆好事例の収集、情報提供等
---	---

厚生労働省における両立支援対策としては、1つは労働局や労働基準監督署、ハローワークを通して、企業に対し

てガイドラインの普及啓発を行ったり、就職に関するセミナーや支援を行ったりしています。私ども産業保健総合支援センターでは、働いている方に対して色々な支援を行ったり、産業保健スタッフや医療従事者に対する研修を行ったり、事業場を実際に訪問して個別に就労支援を行ったりしています。

治療と就労の両立支援

治療・療養中の労働者が就労を継続するために、事業場に対する支援を行う。

- 治療と職業生活の両立支援対策の普及促進のための個別訪問支援
- 仕事と治療の両立に関する労働者(患者)等と事業場との間の個別調整支援



こちらが私どもの行っている支援ですが、治療と職業生活の両立支援対策の普及促進のための個別訪問支援を行っています。会社側からの要請があれば、両立支援促進員が会社に訪問してプランを作る支援をしています。

両立支援の主な内容

- 1 事業場向け啓発セミナー
平成28年2月厚生労働省から示された「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」等の普及、啓発を目的としたセミナーを実施する。
事業場への個別訪問支援
両立支援に取り組もうとしている事業場の依頼を受けて、両立支援促進員(社労士・医療ソーシャルワーカー・保健師等の専門家)が訪問して、治療と職業生活の両立支援に関する制度導入の支援や管理監督者、社員を対象とした啓発を図る教育を実施する。

こちらが両立支援の主な内容です。ガイドラインに基づいて啓発セミナーを行っています。それから個別訪問支援を行っています。どのように対応して良いかわからないという相談があれば、社労士や医療ソーシャルワーカー、保健師などの両立支援促進員が実際に会社にお邪魔して、両立支援に関する制度の導入の仕方を伝えて支援しています。

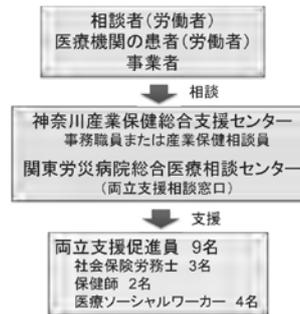
両立支援の主な内容

労働者と事業場の個別調整支援

- 個別の患者(労働者)に係る健康管理について、事業者が決定する両立支援に係る就業上の措置等についての助言・アドバイスを実施する。
 - 両立支援プラン及び職場復帰プランの策定を支援する。
 - 支援は、医療機関の患者(労働者)及び事業者から個別支援の申し出により実施する。
 - 支援は、患者(労働者)の同意により実施する。
- 労働者・事業場からの相談対応**
- メール、電話、面談等にて対応する。

個々の労働者に対して会社がどのような支援をして良いかわからないという場合には、実際に会社にお邪魔して、事情を聞いて両立支援プランを作成します。これは会社と労働者の両方の同意が必要になります。この他にも普段から相談が必要な時には、メールや電話、面談などで対応しています。

神奈川産業保健総合支援センターの取り組み



こちらが当センターの取り組みですが、関東労災病院と連携して両立支援を行っています。現在、両立支援促進員が9名います。このうちの4名が関東労災病院に常駐しています。残りの5名は、社労士が3名と保健師が2名です。実際に会社からの要請があれば出向いていき、制度の作り方の説明や、困っている事例があればその方の復職の両立支援プランの作成をお手伝いします。これらはすべて無料で行っています。

両立支援に係る相談例

- 事案の概要
 - 労働者50人未満の会社に雇用されている労働者が癌を発症して休職後、復職を求めてきた。
 - 事業場としては、雇用を継続したいと思っているが、どのように対応したらよいか。
- 両立支援の内容
 - 就業継続可否
 - 就業内容の検討
 - 労働者の同意

両立支援の実際の相談例をご紹介します。こちらは50人未満の小規模事業所です。ある方ががんになってしばらく休んだのですが、治ったので復職したいと申し出ました。会社は本人から復職したいと言われてどう対応して良いかわからないということでした。病気がわからないし、どのような準備をしたら良いかもわからないので私どものセンターに相談しに来ました。小規模事業所ですから産業医はいません。当センターの下に地域産業保健センターが12あります。地域産業保健センターの地元の医師会と提携して、登録産業医が約200名います。その地域の産業医の先生にどのような状況なのかを見てもらって、場合によっては主治医に問い合わせて仕事の内容がその方にとって問題ないかどうか確認するなどしていくのはいかがでしょうかと、会社側にアドバイスしながら進めています。



このようなポスターを作りました。「治療を受けながら働き続けることを不安に思っている方へ」と書かれたポスターで広報活動を行っています。関東労災病院の受付や相談室に貼っていただいています。ポスターの右端にはポケットを作って、問い合わせ先の電話番号が書かれた名刺サイズのカードを入れています。「どうぞお取りください」と案内して、相談を希望する人向けに配布しています。現在、診察室にも貼っていただけるようお願いしています。神奈川県内の4つの拠点病院の患者相談室に貼っていただけるよ

う動いているところです。

このサービスは、現在は対象疾患を絞らせていただいています。すべての疾患を対象にしますと、人数的に無理なので、がん、脳卒中、糖尿病などの慢性疾患を対象にしています。段々と広がってくれば対象疾患も広がってくると思いますが、今のところはこれらの疾患を想定しています。すべて無料で行っています。

センターのご利用をお待ちしています。

神奈川産業保健総合支援センター
 ☎221-0835
 横浜市神奈川区鶴屋町3-29-1
 第6安田ビル3階
 ☎045-410-1160 ☎045-410-1161



私どものセンターはまだあまり知られていませんので、今、色々な広報活動を行っています。テレビや新聞などマスコミを使って広報活動を行っています。

以上です。ご清聴ありがとうございました。



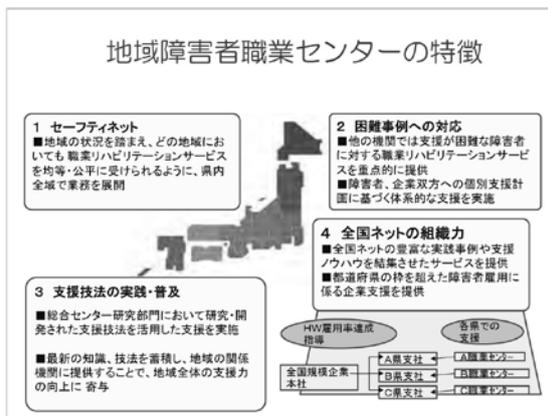
シンポジウム 3

難病者等の就労を支える機関の立場から

神奈川障害者職業センター 所長 宮崎 哲治

皆様こんにちは。高齢・障害・求職者雇用支援機構、神奈川障害者職業センターの宮崎と申します。宜しくお願いいたします。

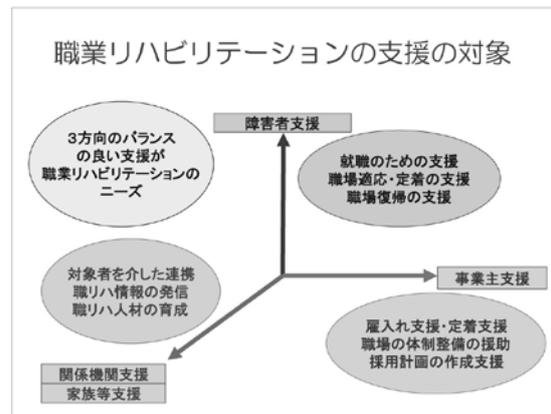
今日は色々な皆様にお集まりいただいておりますが、障害者職業センターをご存知の方はどれくらいいらっしゃいますでしょうか。半分以上の方はご存知のようですね。ほとんどの方は知らないのではないかと心配していたところです。私どもは、高齢・障害・求職者雇用支援機構という厚生労働省所管の法人で、全国47都道府県で運営しています。同じ厚生労働省所管の組織である産業保健総合支援センターはどちらかというと監督署関係をサポートしている機関ですが、私どもはハローワーク関係を主にサポートすることで全国に作られている機関です。



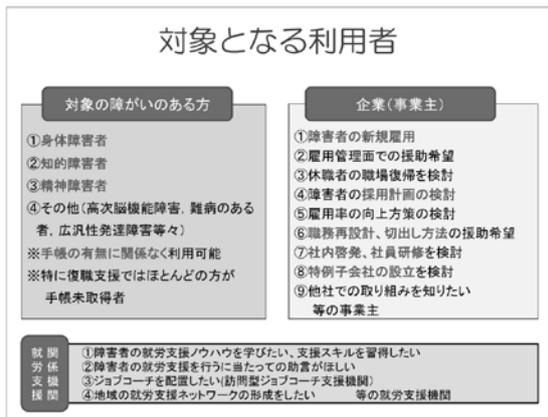
実際にどのようなことをやっているかの詳細は、また機会がありましたら見ていただければと思うのですが、47都道府県のどこでも同じようにサービスが提供できるように各都道府県の色々なノウハウを持って取り組んでいます。そのノウハウを全国で共有しながら、初めて対応するケースであっても全国ネットワークの中で一番効果的な職業リハビリテーションサービスを提供しています。また、千葉県の幕張の障害者職業総合センターでどのような支援技法を展開していけば良いか、あるいは企業に対してどのような働きかけをしたら良いかという研究や、社会制度の研究などを行っています。そのようなバックグラウンドを生かしながら、全国各地で支援させていただいているという全国ネットの組織力で対応しております。例えば、東京に本

社があつて神奈川に支社がある企業で、東京本社での人事担当から相談があり、実際の仕事場が神奈川になるような場合には、東京のセンターと神奈川のセンターがタイアップしながらサポートする形も多々発生しております。

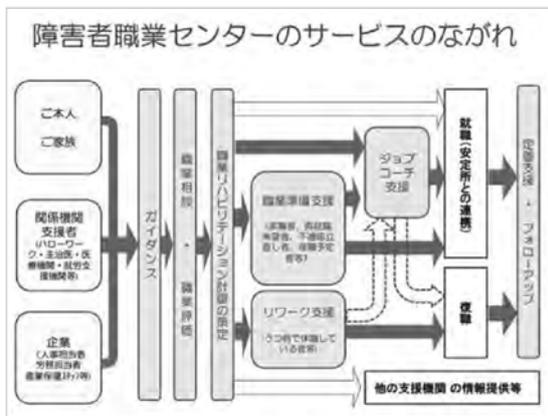
私ども職員も全国転動してまして、私は神奈川の前は北海道にいました。それもまた全国ネットの組織力として生かされています。例えば、札幌で相談をしている方が実は実家が札幌で戻ってきているのだけれど、関東で復職をするという時には、それぞれの職業センターの連携と企業の本社支社との関係の中で上手く復職をサポートする体制を作っています。



私どもが取り組んでいるのは職業リハビリテーションという領域です。リハビリテーションと聞くとご本人に対する支援が中心と捉えられがちなのですが、私どもが取り組んでいるのは、点から線、点から面へという形の取り組みとなっています。実際にはご本人に対する就職、復職・定着などの態勢を作っていく支援も行っていますが、それ以上に力を入れているのが、企業にどのような環境を作ればご本人が職場の中で力を発揮しきれるか、あるいは会社の中でどのような関わり方をしたら良いのかという理解の促進障害がある方達を支える関係機関のネットワークやサポート体制づくりの3方向の支援です。ご家族の協力体制を作り、企業、本人、家族の三次元で上手く安定させていくことによって、ご本人の就職や職場復帰が円滑になるような体制づくりを目指しています。この3方向のバランスを考えた支援が、職業リハビリテーションです。



実際に対象となる方は、障害のある方であれば障害者手帳の有無に関係なく利用を受け付けています。身体の障害、知的の障害、精神の障害の方の他に、難病の方達を含めて手帳の有無に関係なくご支援させていただいているのが特徴となっています。一方で、受け入れ側の企業に対しては、障害のある方の新規雇用や採用計画などにも対応していますが、休職されている方の職場復帰や職務再設計、職務切出しというあたりもサポートさせていただいています。一緒に支援を行う機関にも職業リハビリテーションのノウハウをお伝えしながらタイアップをし、ネットワークを組んでサポートしていける体制づくりを行っています。



ご本人、ご家族、あるいは関係機関の方や企業、色々な立場の方から相談がきますが、まず利用されるにあたっては、ガイダンスとして障害者職業センター業務を説明させていただいています。その後、ご本人と相談しながら、これからの支援計画をどうするか、職業リハビリテーション計画を作ります。職業準備支援、ジョブコーチ支援のほか、うつ病の方のリワーク支援など、復職の準備をしながらハローワークと連携し、職場に定着できるようにフォローアップを展開するサービスを提供しています。

難病のある方の障害者職業センター利用状況1

主たる障害が難病である出啓活用状況(最近5年間)

年度	用る	計	新規利用者		再扱利用者
			新規	再扱	
平成28年度	用る	209	163	46	
	神奈川県	8	5	3	
平成27年度	用る	173	137	36	
	神奈川県	12	10	2	
平成26年度	用る	160	113	47	
	神奈川県	7	6	1	
平成25年度	用る	156	124	32	
	神奈川県	4	3	1	
平成24年度	用る	141	103	38	
	神奈川県	6	5	1	
5年間計	用る	839	640	199	
	神奈川県	37	29	8	

実際に難病の方をどれくらい扱っているかと言いますと、主たる障害が難病である人の利用状況について5年程の統計で示しております。全国の合計では、1,000名ほどの利用者にご利用いただいています。結構いらっしゃると思いますが、各年度、1つの県で見ますと10人に満たない利用になっています。私どももまだまだ知れ渡っていないので、もっと周知していかなければいけないと広報活動に取り組んでいるところです。

難病のある方の障害者職業センター利用状況2

2 主たる障害又は重複障害で難病がある出啓活用状況

年度	用る	計	新規	再扱	手帳所持者(重複あり)		
					身体障害者手帳	療育手帳	精神障害福祉手帳
平成28年度	用る	326	218	108	95	36	66
	神奈川県	9	6	3	0	0	0
平成27年度	用る	280	197	83	75	31	62
	神奈川県	13	11	2	3	0	1
平成26年度	用る	255	163	92	76	26	45
	神奈川県	7	6	1	2	0	2
平成25年度	用る	244	165	79	63	24	43
	神奈川県	5	3	2	0	0	1
平成24年度	用る	216	141	75	62	29	46
	神奈川県	8	7	1	0	2	1
5年間計	用る	1,321	884	437	371	146	262
	神奈川県	42	33	9	5	2	5

こちらは、難病以外の障害をお持ちの方、また、難病と重複して精神疾患を持たれている方の利用状況の統計です。重複障害で難病のある方を合計してもスライドにある数字になります。全国の利用者数にすると、これから難病の方の支援にもっと力を入れていかなければならないと考えております。

難病者に対する職業相談

- カミングアウトの方法・内容を一緒に考える(戦略作り)
 - ・オープンにする場合には5W2Hを整理(精神障害と同様)
 - ・クローズで働く場合のフォロー方法の検討
 - ・求職者が主体者としてのインフォームドコンセント
- 医療管理面での留意事項を抑える
 - ・求職者がどの程度正確に説明できるのかを確認
 - ・不調の見分け方(サイン)の確認
 - ・不調になった時の対応方法や連絡先を整理
 - ・病状変化(進行)の情報を得る(主治医からの直接情報を聴取するのがベター)
- 働き方の制限・条件を整理する
 - ・勤務時間の制約の確認
 - ・通院の頻度と通院場所の整理
 - ・環境面での配慮必要事項、労働条件の整理
 - ・労働力としての見直しを整理
- セールスポイントを見いだす
 - ・病気はあるが、職務面、人間関係面で貢献できる能力を見いだす

実際どのような相談をしているのかをご紹介します。難病の方からの相談では、カミングアウトのことや、障害をどのように伝えるのか、医療管理面でどのようなことに気をつけて対応したら良いか、会社にどのように説明したら良いか、それに伴って働き方の制限や条件をどのように整理するのかなどが挙げられます。相談の際に特に大切な点として、ご本人が働くことによってどのようなパフォーマンスを職場で発揮できるか、セールスポイントは何かを見出ししていくようにしています。カミングアウトについては、この後でご説明させていただきます。

相談にはカウンセラー、職場での支援にはジョブコーチというスタッフが対応しています。医療従事者ではありませんので、主治医の先生と連携しながら病気についての理解をしっかりと深めなければ、企業への橋渡しが難しくなってしまいます。労働条件について整理するところも押さえないければなりません。ご本人から話を聞いて、病気についての見通しだけの「線」の部分で支援をしていくと上手くいきません。職場に戻ってから長続きしなかったり、無理しすぎたりすることも発生しますので、医療機関や他の支援機関との連携の中で「面」の形にして取り組むような広がりを持ちながら進める必要があります。働き方をどのようにしていくべきか、どのようなサポート体制を作るべきかを考え、ご本人の復職や就職の支援をしております。先ほど特に大切な点として申し上げましたが、どのような点を会社に理解してもらい、人材として売っていただけるかが重要だと考えています。ご本人も自信を持って取り組んでいければ、安定した就労に繋がっていきます。働くということは、経済的な部分もちろんありますが、職場に入ってご本人の働きがいにつながっていくような、会社に貢献している、仕事を通して社会に参加している、コミュニティーの一員として働いているという実感も大切です。そのためには、自分がこのような仕事をやっていきたいという目標立てをしながら、そこに向けて働く中で自己実現を図り、目標達成による自己肯定を深めていただくことが必要だと思えます。

また、生活のリズムを安定させることで体調も良くなり、

仕事と余暇などの時間のメリハリをつけて安定した職業生活を送ることに繋がっていきます。そのためには、無理をしすぎないこと、病気であってもここは売れるというところを作って自信に繋げていくことも大切です。私どもはセールスポイントを見出だすところにも力を入れて相談に対応しています。

障害のカミングアウト【オープン・クローズドの考え方】

①支援者はカミングアウトすることを前提に支援を進めてしまいがち。この結果、「オープン」か「クローズド」かの二者択一的な対応に陥りがち。



②障害のカミングアウトについては、5W2Hの整理が必要。

- When: どのようなタイミングで(採用面接で、問題が出た時、慣れた段階でetc)
- Where: どのようなシチュエーションで(社員研修で、職場内で、休憩室でetc)
- Who: 誰に対して(人事担当者に対して、上司・同僚に対して、他職場の人にetc)
- What: 何を説明するのか(障害名を、困り感を、助けてほしいことをetc)
- Why: どうして説明するのか(助けて(配慮して)ほしいから、分かってほしいからetc)
- How to: どういう形で説明するのか(自分でナビブックを使って、支援者から研修会で資料により、人事担当者から口頭で簡単)etc)
- How much: どの程度説明するのか(詳しくは、説明回数は(何度かに分けて)etc)



③カミングアウト前後のフォロー体制

- ・カミングアウトすることの抵抗感やたじろぎのサポート体制はどうか(カミングアウト前)
- ・カミングアウト後のフォロー体制が磐石か(カミングアウトしたことへの後悔、カミングアウトしたことで許される範囲や事象の整理、周囲の者の変化への対応etc)(カミングアウト後)
- ・カミングアウト後の効果測定は(計画と比べてどうだったのかの評価)(効果とハレーション)

カミングアウトについては、精神の障害の方に対して支援をする中でノウハウを培ってきているところですが、ご本人の障害、疾患名を伝えるか伝えないかという部分も含めて、オープンにすれば全てが解決するというわけではないですし、オープンにするかクローズドでいくのかという二者択一ではないだろうと考えています。会社の受け入れ状況、ご本人の病状、今の状態などを踏まえて、5W2H、いつ、どのようなシチュエーションで、誰に対して説明するのかという戦略を作っていくなければなりません。その上で、どのような形でどの程度説明するのが重要になると思います。中には病名を伝えることによって、インターネット等で調べて「この人はダメなのではないか」と思い込んでしまう可能性もありますので、病名を伝えずに上手に説明をすることも必要なのかもしれません。また、ご本人にどの程度のことを説明してもらうのか、支援者が説明する方が良いのかなど整理していく必要があります。カミングアウトした後で、やはり言わなければよかったと感じる方もいらっしゃるかもしれませんが、カミングアウトする時の抵抗感や戸惑いなども含めてサポートしていかなければいけません。「言ったほうが良い」と一方的に説得して行うものではないので、どのようにしていくかを整理しながらカミングアウトの問題を考えていくことが重要だと考えます。このようなことを精神障害の方の支援の中で感じ取っていますので、今後、難病の方にも生かしていければと思っています。

保健医療機関と就労支援機関との連携の具体的内容

障害者職業総しセンター 調査研究報告 NO.122
<http://www.nivr.jeed.or.jp/research/report/houkoku/houkoku122.html>

- 精神障害では保健医療機関・職種でも就労問題の認識が高く多くの取組がなされている
- 難病では患者からの就労相談を受ける一部の機関・職種での問題認識や取組に限られている

<課題事項等>

- 医療分野・就労支援分野共同難病患者の就労問題の認識自体が少ない
- 医療分野と就労支援分野の連携取組性を反映した役割分担が少ない

↓

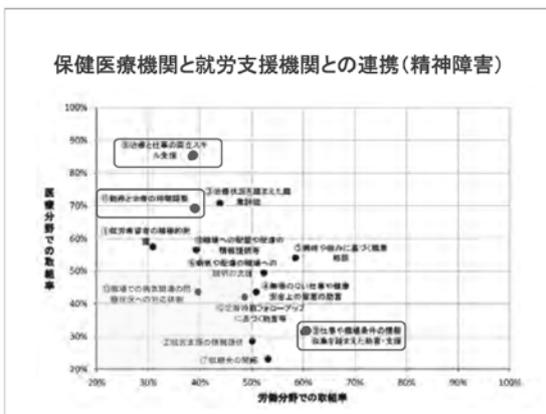
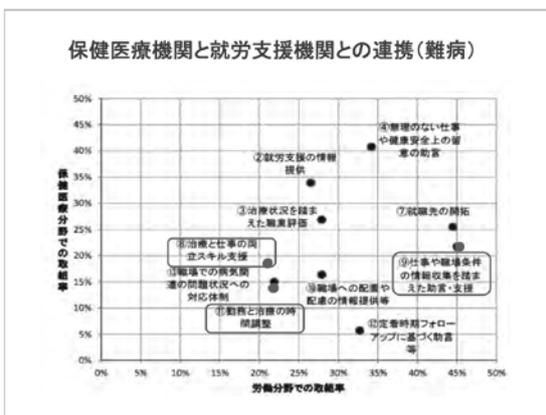
それぞれの専門性を活かした具体的な取組や連携が優ると
問題解決の見通しが改善される

難病の方の支援の取り組みについての研究結果を今日のご案内の中にも入れておりますが、具体的な内容については研究報告書をご覧くださいと思います。精神の方と比べた時に難病ではまだまだ医療機関と職業リハビリテーション機関との連携について十分に出来ていないと言われています。

難病に関するグラフは縦軸を 50% のところで仕切っていますが、精神障害に関するグラフでは縦軸を 100% で仕切っていますので、一見同じような傾向に見えますが、実際はかなり異なっています。精神障害のグラフに難病のグラフ部分を当てはめると、難病の方は左下の色枠の部分の中だけで取り組んでいるということになります。難病に関しては、まだまだ課題が多いという研究報告もあります。

その他に添付した資料ですが、私どもの研究報告と、9月16日に立ち上がった障害者雇用の関係の制度に関する厚労省の研究会の資料です。厚労省の研究会は、11月7日の会合で難病関係について団体の方が報告されていたので、ご案内させていただきました。お時間のある時にご覧いただければと思います。

以上で私からのお話を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。



実際にアンケートの結果等を見ても、治療と仕事との両立スキルや、労働条件、治療と勤務の時間調整などについて取り組んでいる医療機関の割合は、まだ2割程度です。就労支援機関でも2〜3割程度で、実際には取り組まれていない機関の方が圧倒的に多いです。

資料等

- 2016年6月 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
障害者職業総合センター マニュアル・教材 NO.36
「難病のある人の就労支援のために」
<http://www.nivr.jeed.or.jp/download/kyouzai/kyouzai36.pdf>
- 2011年4月 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
障害者職業総合センター 調査研究報告書No.103
「難病のある人の雇用管理の課題と雇用支援のあり方に関する研究」
<http://www.nivr.jeed.or.jp/research/report/houkoku/houkoku103.html>
 - ①難病のある人が病気をもちながら就労している職業
 - ②疾患別の現在就労している職種の具体例
 - ③配慮・支援・環境整備を本人が必要としている割合
 - ④配慮・支援・環境整備を本人が必要としている場合に整備されている割合
- 2014年4月 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
障害者職業総合センター 調査研究報告書No.122
「就労支援機関等における就職困難性の高い障害者に対する就労支援の現状と課題に関する研究～精神障害と難病を中心に～」
<http://www.nivr.jeed.or.jp/research/report/houkoku/houkoku122html>
- 2015年4月 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
障害者職業総合センター 調査研究報告書No.126
「難病の症状の程度に応じた就労困難性の実態及び就労支援のあり方に関する研究」
<http://www.nivr.jeed.or.jp/research/report/houkoku/houkoku126html>



独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
神奈川支部
神奈川障害者職業センター



シンポジウム4 当事者の立場から

一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会

代表理事 森 幸子

皆さん、こんにちは。本日は当事者の立場としてお話をさせていただきます。私は全国膠原病友の会に所属しております。私自身が膠原病と一般的に呼ばれている疾患があります。病名は全身性エリテマトーデスで、33年前に発病しました。私は滋賀県に住んでおります。滋賀県では地域の中で様々な疾病団体が一緒に活動しております。それが滋賀県難病連絡協議会というところで、私どもは難病相談支援センターを受託しております。このような全国の疾病団体や、各地域での難病連絡協議会を合わせて日本難病・疾病団体協議会というものが発足しております。本日はこちらから参りました。



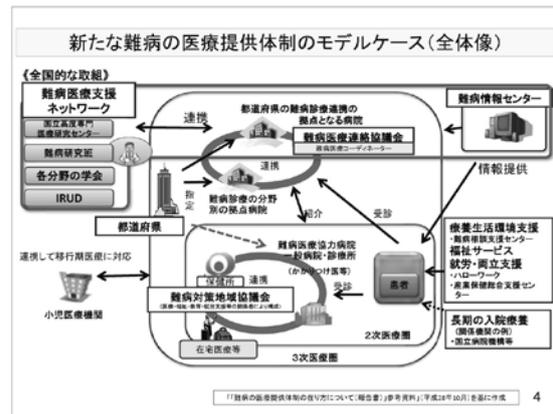
私も突然病気になりました。それまで病气らしい病気をしたことがなかったのです。仕事を続けていて、銀行に立ち寄って帰ろうかと思ったところ、強い倦怠感を感じ、38度を超える熱、全身の関節痛、呼吸困難がその日の夜に現れ、次の日から緊急入院となりました。その時が初めての入院でした。ほぼ寝たきりの状態が1年続きました。仕事はどうなるのかと一番に考えました。身体のこと、精神的な状態、経済的な面が、精神的に苦痛だったというのは自分自身とても驚きでした。

難病の医療提供体制のめざすべき方向

- 2016年10月21日 「難病の医療提供体制の在り方について」(報告書) 厚生科学審議会 難病対策委員会
- 2017年4月14日 都道府県宛て「難病の医療提供体制の構築に係る手引き」を通知

1. できる限り早期に正しい診断ができる体制
2. 診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制
地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるよう、学業・就労と治療を両立できる環境整備を医学的な面から支援する体制
3. 遺伝子関連検査について、倫理的な観点も踏まえつつ実施できる体制
4. 小児慢性特定疾病児童等の移行期医療にあたって、小児期診療科と成人期診療科が連携する体制

日本の難病対策は、40年ぶりに抜本改革されまして、2015年の1月に初めて難病が法律になり、難病法が制定されました。その中で医療提供体制の在り方が難病対策委員会において検討されました。そして、都道府県に通知され、来年度からの医療計画の中にも難病の医療提供体制を入れていくという段階になっております。この中では学業、就労と治療を両立できる環境整備を医学的な面から支援する体制を作ることも入っています。



こちらは新たな難病の医療提供体制の全体図です。四角で囲っている部分が医療の体制です。患者の横に療養生活環境支援、福祉サービスや就労・両立支援と書かれていますが、当初、これらはありませんでした。私ども患者団体から、患者が治療を受けるには生活の基盤が絶対に大事だという意見を委員会に述べまして、入れていただいたわけ

です。当初は、この図は医療の提供体制の図だから関係無いと言われました。私自身は、診療を受ける時に「仕事が忙しいのでもう少し薬を減らすのを待ってください。」「この日は忙しいので通院時期を延ばしてください。」と言っても、「そのようなことは言っていられない、早く病院に来なさい。」と言われることが普通だったので、委員会の委員の先生が「そういえば自分の患者さんが仕事しているのか、どのように就労しているのかについて話したことがない。どのような生活をしているのか、診察室を一步出た時の患者さんの様子は聞いてみたことがない」という話をされていたことが驚きでした。そのような中で生活基盤の支援についてもしっかりと図の中に入れていただいたという経緯があります。

難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法2015年1月施行)

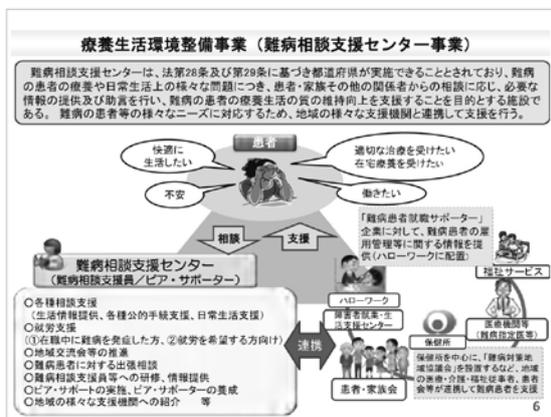
第五章 療養生活環境整備事業
(難病相談支援センター)

第二十九条 難病相談支援センターは、前条第一項第一号に掲げる事業を実施し、難病の患者の療養生活の質の維持向上を支援することを目的とする施設とする。

2. 前条第一項第一号に掲げる事業を行う都道府県は、難病相談支援センターを設置することができる。

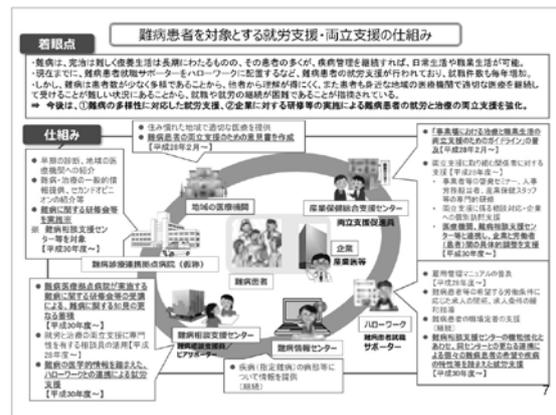
3. 前条第二項の規定による委託を受けた者は、当該委託に係る事業を実施するため、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出て、難病相談支援センターを設置することができる。

難病法の第五章の第二十九条に難病相談支援センターというのがあります。これまで保健所で難病の患者さんの相談を受けていましたが、難病を発症してもなかなか保健所に行くことに直ぐに結びつかないものです。難病という名前が入った難病相談支援センターがあれば、より身近なところで相談が受けられるようになるということで、難病の患者の療養生活支援のために始まりました。各都道府県に設置されております。



難病相談支援センターでは、ピア・サポーターとして、

私も患者自身が経験を通じて患者さんの相談に乗るなどの支援を行っています。看護師や保健師もいますので、疾病に関する相談等も非常に詳しく対応できます。そして新たにハローワークに配置された難病患者の就職サポーターと連携しています。例えば、就職サポーターが支援センターに週1回来て一緒に相談を受けています。これまで難病相談支援センターでも就労相談は行っていたのですが、やはり行政機関ですのではなかなか具体的にお仕事を紹介したり、企業を斡旋したりすることが出来ていませんでした。患者さんが就職を求めている場合になかなか満足な支援が出来ないことがありました。一方、ハローワークでは、仕事がしたいとおっしゃる方に職業の斡旋は出来ますが、その患者さんの病態がどうなのか、どこまで話を突っ込んで聞いたら良いのかが分からない、あるいは話を聞いたところでその病気自体が分からないということがありました。今、連携出来るようになり、病気の発症から現在までのような状態にあるのか、どのように働けるのか、どのような仕事が良いのかを把握しながら、具体的な就労支援を行うところまでようやく繋がったという状況です。



就職サポーターの方も常勤ではないですし、都道府県に1人しかいないところもあり、まだまだ不足しています。平成30年度の概算要求にも支援を強化するために要求されていますので、さらに充実していくと良いと思います。

2003年 難病相談支援センターの設置
2007年 すべての都道府県に支援センター設置

(例) 滋賀県難病相談・支援センター
事業内容

- ・電話や面談・メール・FAXによる各種相談・支援
- ・ピアサポート
- ・地域交流会などの活動支援
- ・就労相談・支援
- ・講演・研修会の開催
- ・難病に関する情報の収集・提供
- ・意思伝達装置貸出
- ・日常生活用具展示
- ・ピアサポート研修
- ・難病ボランティア養成講座
- ・意思伝達装置貸し出し事業

支援センターの中には、行政が直接運営しているところや、病院等の医療機関が運営しているところなどがあります。私どもの滋賀県難病相談支援センターでは、難病連絡協議会、患者団体が委託を受けて運営しています。色々な事業を行っているのですが、現在は就労相談がかなり増えています。

患者・家族交流会

患者会と支援センターの連携

同じ疾病も、疾病の違いがあっても集まれば一緒に語り、考える話題は尽きない

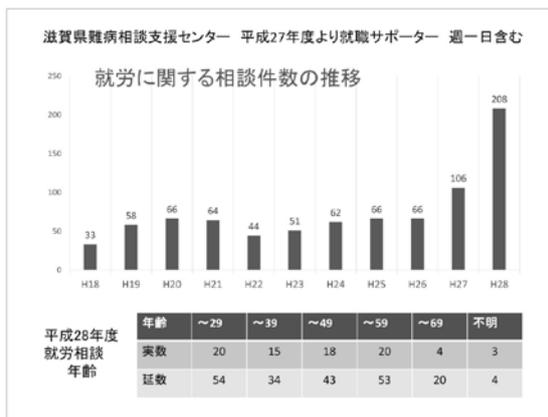
時には、専門医、保健師、産業医等 専門職も参加




就労に関する交流

就労を望む患者と就労経験を持つ患者の交流、産業医も参加

江口先生にも来ていただきましたが、患者会と支援センターが連携して交流会を行っています。交流会には、疾病も様々な方が集まりますし、同じ疾病の方が多いたりもしますが、その時に集まった方々のご相談や困っていること、嬉しかったこと、上手く行ったことなど、色々な話をします。このような場に様々な専門職の方が入っていただけますと、さらに話が深まって満足度が高まることにもなっております。就労を望む患者さんは非常に多いので、多くの方に集まっていただいております。



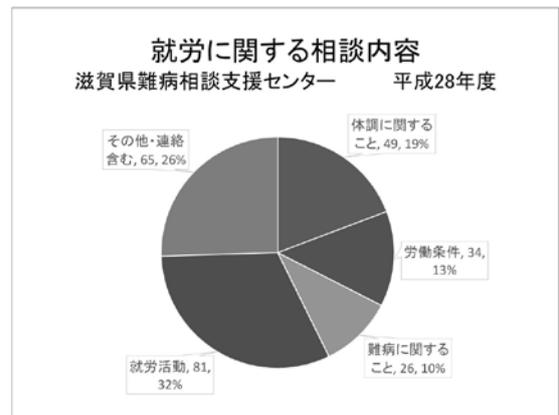
就労相談の件数ですが、ちょうど平成27年度に棒グラフがぐっと伸びています。これは先ほど申しましたハローワークからの就労サポーターが週1回入ったからです。年齢層は20歳代が多く、次に40代や50代の方も多くご相談に来られます。

滋賀県難病相談支援センター
平成28年度就労相談実績(平成28年4月~平成29年3月)

疾患名	実数	延数
潰瘍性大腸炎	10	20
全身性エリテマトーデス(SLE)	5	14
網膜色素変性症	3	7
パーキンソン病	6	12
強皮症	3	4
多発性筋炎・皮膚筋炎	3	6
脊髄小脳変性症	3	3
後縦靭帯骨化症	2	5
下咽体全容機能低下症・分泌不全	3	13
筋萎縮性側索硬化症(ALS)	2	4
てんかん	2	2
混合性結合組織病(MCTD)	2	8
神経繊維腫1型	3	13
その他の疾患	33	97
計	80	208

その他の疾病・・・
特発性拡張型心筋
肥大型心筋症
魚鱗病
脊髄性筋萎縮症
大脳皮質基底核変性症
先天性ミオパチー
多発性硬化症
多系統萎縮 等

疾病名別では、人数が多いのは膠原病や消化器系等です。その他の疾病の患者数も多く、相談も多くなっております。非常に様々な神経難病等の方も多く来られています。



相談内容は、就職そのものもありますが、体調に関することや難病であるが故の悩みも就職相談の中にも含まれておりますので様々です。

滋賀県難病相談支援センター(就職サポーターまとめ)

就職相談の現状 (平成28年4月~平成29年9月末現在)

初回相談時の状況

	在職中		休職中	無職	大学生	合計
	フルタイム	パート・アルバイト 作業所				
相談者数	21人	13人	10人	49人	3人	96人

同僚が残業続きの中、残業せずに帰宅するのにも辛く、職場にだんだん戻づらくなってきた。(50代男性)

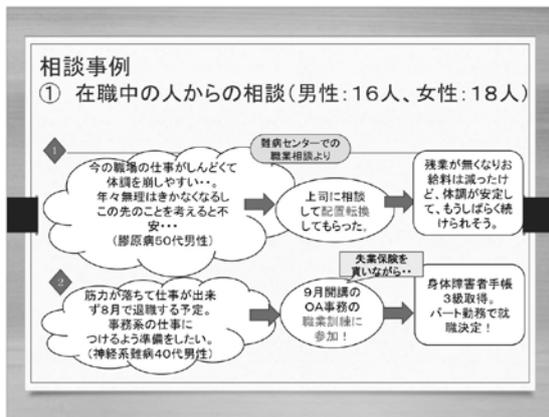
病気になって仕事を辞めた。なかなか次の仕事が見つからなくて、アルバイトしながら就職活動している。(40代男性)

体調を崩して休職中。復職しようか転職しようか悩んでいる。(20代男性)

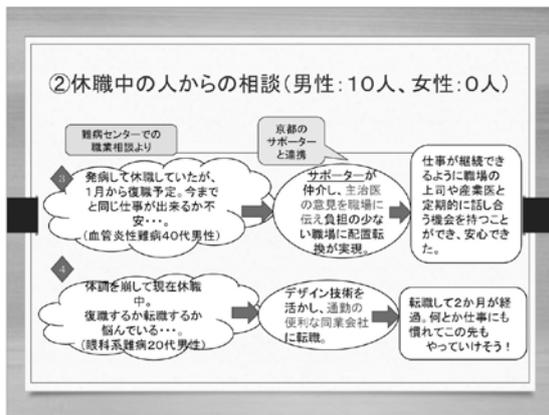
休職も落ち着いてきたので、そろそろパートからでも仕事を探したい。(20代女性)

就労中も、病気の事を話すと全て不採用になる…。この先どうなるのか不安。(20代男性)

在職中の方、または休職中、無職、大学生等も相談に来られています。

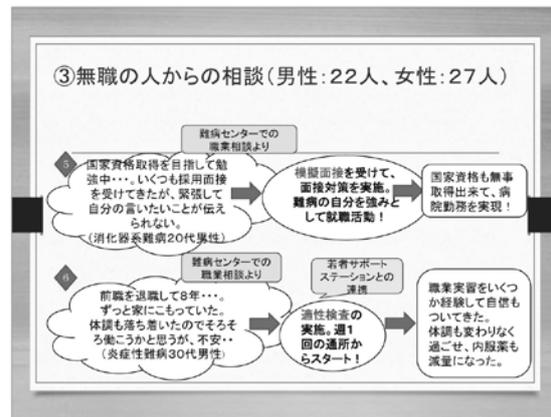


具体的なところを見ますと「今の職場の仕事が非常にしんどくて体調を崩しやすくなってしまい不安である」という相談に対して、就職サポーターから上司に相談して配置転換が行われ、気持ちも落ち着いて、残業も無くなったので仕事が続けられたということがありました。また、筋力が落ちて仕事が出来ないため8月で退職する予定だった方がいらっやして、事務系の仕事に就く準備をしたいということで事務の職業訓練に参加され、身障手帳も取られてパートで働くことが決まったという事例がありました。



ある方の相談は、発病してから休職していて、復帰を予定しているが不安であるということでした。サポーターが仲介して主治医に意見を聞いた上で職場に伝えて、負担の少ない職場に配置転換されました。産業医と定期的に話す機会を持つことができ、ご本人も安心できたという事例がありました。

もう1人は、体調を崩して現在休職中なのですが、復帰するか転職するかを悩んでいるという方でした。デザインの技術を持っていたので、それを活かして通勤の便利な同業の会社に転職できました。今、ようやく慣れてきて、このままやっつけようという感想をいただいた事例です。



こちらは無職の方です。国家資格を取ろうと勉強していて、いくつか採用面接を受けたのですが、ひどく緊張してしまい、上手く自分の事が伝えられないという方でした。模擬面接を受けていただいて、自分の強みを活かしながら就職活動をされたところ、国家試験も取得し、病院勤務を実現されました。

また、前職を退職してから8年間ずっと家にももっていた方なのですが、そろそろ働きたいという方でした。でも不安であるということで、サポーターと連携して、若者サポートステーションに繋がりました。適性検査をして週1回の通所からスタートし、自信もついてきて、体調も変わりなく、内服薬も減量になったという事例でした。

これらの事例を積み重ねながら、難病相談支援センターでは、ますます活動を充実させていきたいと思っています。

全国膠原病友の会アンケート調査から

- ◎ 難病患者に対する基本的な認識
 - 医療の進歩によって、急速な難病の慢性疾患化と、病気をもちながら生活する難病患者の急増
 - ⇒ 仕事内容の適切な選択と職場での「お互い様」の配慮があれば十分に就労可能な場合が多い
 - ※現状では理解や配慮を得て働いている人は30%程
 - ⇒ 実際、難病患者でも就職活動をされた方の80%は就職に成功されているというデータがあるが、就職した後の10年間に難病に関連して離職される方が半数程度いる
- 【参考】 全国膠原病フォーラム(平成29年4月15日) 春名由一郎先生発表資料

全国膠原病友の会 就労部会 平成29年2月～3月アンケート実施
就労部会登録70名に送付 有効回答60名(回収率85.7%)

10月末現在で就労部会107名登録

膠原病の患者会では、就労部会というのを作っています。患者会に入っている方で就職や就労に関心がある方に入ってください。アンケート調査行ったのですが、70名に質問を送付し、有効回答が60名、回収率85.7%ですので、非常に関心が高いと思います。現在は110名以上の登録者数も増えています。

面接時の病気の開示

	就労中	就労希望	
話した方が良い	19 (54.3%)	7 (38.9%)	79.2%
どちらかという 話した方が良い	9 (25.7%)	7 (38.9%)	
どちらかという 話さない方が良い	1 (2.9%)	1 (5.6%)	5.7%
話さない方が良い	0 (0%)	1 (5.6%)	
わからない	8 (22.9%)	2 (11.0%)	18.9%

〔参考〕 全国膠原病友の会「就労部会」アンケート調査

〔複数回答あり〕

面接時に病気を開示するかという質問では、以前は開示の意向が50%前後だったのですが、今では「話した方が良い」「どちらかという話した方が良い」を合わせて約80%の方が開示していく方が良いと回答しています。

就労部会調査：就労継続（配慮・調整）

- ◎職務内容・就労条件の調整（59人中）29名
 - ・屋内勤務（デスクワーク）・無理な業務の確認（運搬）
 - ・時短勤務・テレワーク（在宅勤務）・残業がない
 - ・体調が悪いときの配慮・マイカー通勤
- ◎通院日・休憩時間の確保 29
- ◎上司や同僚が相談の機会を設けてくれる 5
- ◎第三者（産業医など）を交えての懇談 2
- ◎マスクの着用（自分も周りも） 4
- ◎職場の近くに自宅の用意 1
- ◎配慮など一切ない、期待しない 4
（自分の身の安全はすべて自分で守ること
…相手に何かしてもらおうという期待を一切持たない）
⇒「諦めない」社会を作るためにはどうすればいいのか

配慮や調整に関しては、職務内容についてはデスクワークや時短勤務を求める方が多くいらっしゃいます。また、通院日や休憩時間の確保も多くの方が求めていらっしゃいます。

就労部会アンケート調査のまとめ(1)

- 〔就業条件〕
- ◎正社員を望んでいる一方で、実際には体力の問題等でパートやアルバイトとして働いている方もある
…収入が少ないことの問題も残っている
- 〔仕事内容〕
- ◎専門職・技術職および事務職が多く、資格を活かすことや体の負担が少ない職種を望んでいる
…さらに在宅勤務などの働き方改革が進めばいい
- 〔面接時の病気の開示〕
- ◎圧倒的に「話した方が良い」という意見が多い
病気や症状等の職場への周知が就労継続につながる
…ただし社会の理解が進んでいるとは思っていない

アンケートのまとめですが、やはりパートやアルバイトで働いている方は体力の問題や、収入が少ないことなどの

問題が残っています。また、専門職や技術職、事務職を希望されている方も多く、資格を活かすことや体の負担が少ない職種を望んでいらっしゃいます。今後は、在宅勤務などの働き方が増えると良いと思います。面接時の病気の開示については、確かに望んでいる方は多いのですが、まだ厳しい状況もあります。

就労部会アンケート調査のまとめ(2)

- 〔就職活動〕
- ◎社会や企業への理解を望んでいるが、周知・啓発という施策の推進はなかなか難しいと思われる
- ◎障害者施策の充実が、難病患者を救うかどうかは検証が必要（障害者施策が難病患者に合うとは限らない）
- 〔就労継続〕…周知・啓発、障害者施策の充実
- ◎病気や症状等を職場へしっかり伝え、
- ◎自分ができる業務はきちんと行い、
- ◎職務内容の質の低下より時間の短縮などで対応
- ・専門職や技術職を望んでいて、
- ・パートやアルバイト勤務が多く、
- ・時短勤務、在宅勤務などの様々な働き方を望む
⇒ 病状の悪化・再燃の不安の中で、精一杯生きている

就職活動をするにあたって社会や企業への理解が進むことを望んでいるのですが、なかなか周知や推進が進まないというのが現実です。障害者福祉の面では、充実する内容が難病患者のニーズと合わないところもありますので、これらもプラスアルファして充実させたり、新しいものを作り出したりしていかないといけないと考えます。病気の症状に加えて、自分が何をやりたいのかを職場にしっかりと伝えられることが重要です。自分自身の仕事の質は保ちながら、体調に合わせて時間を短くするなどの工夫が必要の中で働いていらっしゃいます。その一方で自分たちの病状の悪化や再燃の不安も抱えながら精一杯生きているということが多く見られました。

連携することで得られるもの

- ・出来ないこと、困難なこと、やってはいけないことが外見からはわかりにくく、誤解や偏見がある
- ・ピアサポートにより相談者が話しやすくなる
- ・医療・保健専門職が入ることで、相談者の医療的理解が進む
- ・就職を希望する人の状況を知り、職業を紹介しやすい
- ・状態を把握した上で、職業訓練や職業評価につなぎやすい
- ・職業定着支援として就職後のサポートも出来る
- ・医療や福祉など療養生活に必要な幅広い情報を相談者に伝える事ができる
- ・支援センターや保健所などの医療講演や研修会、交流会等からの情報により、専門的知識が増える
- ・連携を継続することで、それぞれの持つスキルやノウハウを共有できる
- ・治療と就業の両立への理解をより多くのところに広げることができる
- ・働く難病患者が増えることで、社会参加のための環境整備が進む
- ・職場での難病への理解が進むことで、社会全体に共生社会の実現へとつながることを期待したい

私達は、このような連携を行いながら相談支援を行っていますが、患者にとって出来ないこと、困難なこと、病気が悪くなるからやってはいけないことなどが、なかなか外見上から見えないために、怠け病と言われたりすることが

あります。時には「病気を治してから仕事に復帰しなさい」と言われ、酷いところでは「うちの会社で死なれては困る」と言われたという話もありましたので、誤解や偏見はまだあります。

ピアサポートが相談の場に入ること、相談者も内面まで話しやすくなりますので、それを活かしながら専門職に繋いでいくことが非常に望まれるところだと思っています。私達は今まで病気に関する相談を受けることを中心にやってきましたが、就職、仕事に繋ぐ、継続していくというところはなかなか難しかったので、連携によって様々な専門

組織や関係者に繋いで、より充実した支援が出来ることを望んでおります。連携を継続することで、お互いが持つノウハウなども分かり合えますのでスキルを磨いていければ良いと思っています。働く患者がそれぞれの職場で増えることによって社会への理解がより進み、難病法にもあります通り、共生社会への実現に繋がっていけば良いと思います。お互いに色々なことを考えられる社会であって欲しいと思いますので、これらを期待したいところです。どうもありがとうございました。



これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会
第1回
「これからの両立支援における「連携」を考える」
報告書

2018年1月発行

これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会 事務局
北里大学医学部公衆衛生学単位（担当：江口尚）
〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里1-15-1
北里大学医学部公衆衛生学
TEL：042-778-9352 FAX：042-778-9257
E-mail：syuroushien@gmail.com

平成29年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」（研究代表者：堤明純）



| 事務局 |

〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里 1-15-1

北里大学医学部公衆衛生学

| TEL | 042-778-9352 | FAX | 042-778-9257

| E-mail | syuroushien@gmail.com

www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/bs/

2018年1月17日(水) 17:30 - 19:00 開催
北里大学病院 臨床研究教育棟 5階

第1回 治療と仕事との両立支援セミナー 報告書

| 1 | 治療と仕事の両立支援における最近の動向

北里大学病院
トータルサポートセンター長(教授) 田邊 聡

| 2 | 治療と仕事の両立支援

北里大学医学部公衆衛生学 講師 江口 尚

| 3 | 医療現場における積極的な両立支援対策と今後の課題

赤羽乳腺クリニック 院長 赤羽 和久

| 4 | コメント・質疑応答

目次

第1回 治療と仕事との両立支援セミナー 報告書

2018年1月17日（水）17:30 - 19:00

北里大学病院 臨床研究教育棟 5階

1	治療と仕事の両立支援における最近の動向	02
	北里大学病院 トータルサポートセンター長（教授） 田邊 聡	
2	治療と仕事の両立支援	05
	北里大学医学部公衆衛生学 講師 江口 尚	
3	医療現場における積極的な両立支援対策と今後の課題	08
	赤羽乳腺クリニック 院長 赤羽 和久	
4	コメント・質疑応答	29

1

治療と仕事の両立支援における最近の動向

北里大学病院 トータルサポートセンター長（教授）

田邊 聡



田邊 皆さん、こんばんは。北里大学病院トータルサポートセンターの田邊と申します。今日は院外からもご参加いただきましてありがとうございます。

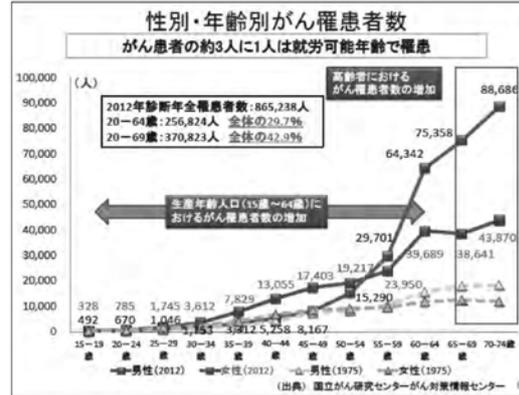
本日はイントロダクションだけお話をさせていただきます。皆さんもご承知のように、昨今、日本人にも非常に高齢の方が増えてまいりまして、2人に1人はがんになり、3人に1人はがんで亡くなるという時代になりました。一方、様々な検診や、低侵襲治療あるいは抗がん剤の進歩によって、がんになっても治ったり、生存期間が延びたりして、がんを患いながら仕事をしていかなければならない方が増えている現状があるかと思えます。スライドを使ってお話させていただきたいと思えます。

がん患者のおかれている状況と 就労支援の現状について

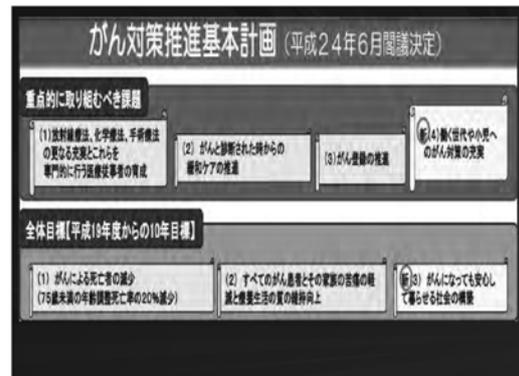
平成28年12月8日

厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課

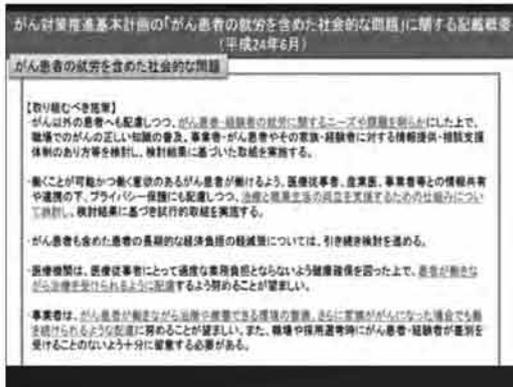
こちらは一昨年の12月に厚労省から交付された「がん患者さんのおかれている状況と就労支援の現状」です。この内容を数枚ピックアップして、ご紹介させていただきたいと思えます。



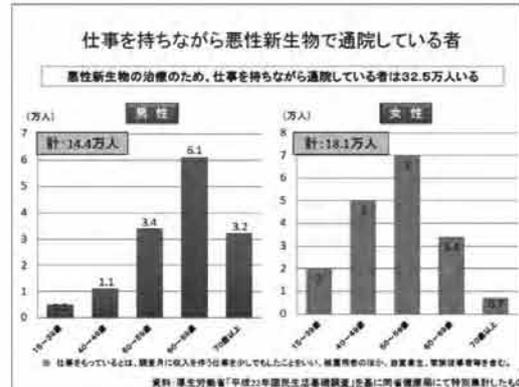
これは1975年と2010年の約40年の時代における性別と年齢別のがん罹患患者数を示したグラフです。横軸が年齢、縦軸ががんになった患者さんの数です。40年間でがんの患者さんが圧倒的に増えています。尚且つ、まさに働き盛りの方が30%を占めているというデータがあります。がんになりながらも仕事をしていかなければならない方が非常に増えていることが示されていると思えます。



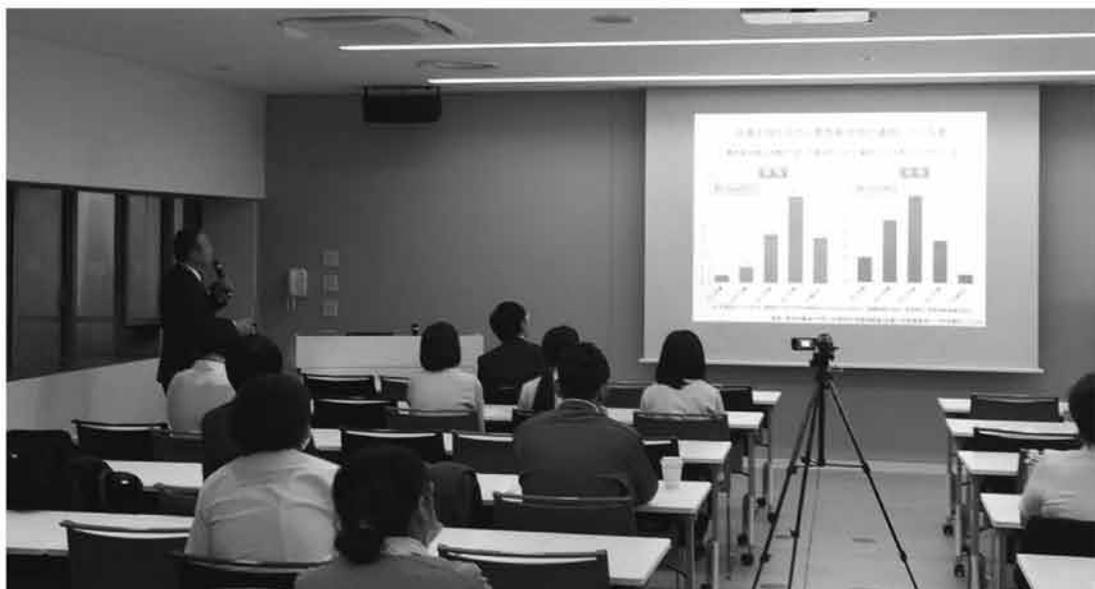
平成24年6月にがん対策推進基本計画が出ました。重点的に取り組むべき課題の1つに、「働く世代や小児へのがん対策の実施」が挙げられています。また、平成19年度から10年目標の1つに、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が提案され、少しずつ進んできているというのが現状です。



こちらにがん患者さんの就労を含めた社会的な問題点を幾つかまとめております。1つ目は、がんの患者さんやがんを経験した方の就労に関するニーズや課題を明らかにしなさいということです。2つ目は、医療機関も含めて事業所が、がんの患者さんの治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて検討しなさいということです。そしてもう1つは、医療機関に対して、患者さんが働きながら治療を受けられるように配慮するように努めること、また、事業者に対して、がん患者さんが働きながら治療や療養できる環境を整備すること、そしてさらに家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮をしなさいということが提案されております。



こちらは仕事を続けながらがんの治療で通院している患者さんのグラフです。私も驚いたのですが、30万人を超える方ががんを持ちながら治療しつつ仕事をされています。男性が14万人に対して女性はもっと多い18万人となっています。おそらく乳がんなどの患者さんが多いのかなと思いましたが、詳しくは赤羽先生からご紹介があると思います。



2 治療と仕事の両立支援

北里大学医学部公衆衛生学 講師

江口 尚

北里大学病院
第1回治療と仕事との両立支援セミナー
日時:2018年1月17日(水)17:30~19:00
場所:北里大学病院 臨床研究教育棟5階

治療と仕事の両立支援

北里大学医学部公衆衛生学
江口 尚
eguchi@med.kitasato-u.ac.jp

北里大学
Kitasato University
医学部
School of Medicine
公衆衛生学
Public Health

1

江口 現在、研究ベースで色々な両立支援が取り組まれていますので、本日はそのあたりのお話をさせていただきますと思います。



田邊先生は、がんに特化したお話をされていました。がんの分野はかなり両立支援が進んでいます。国としては、がんだけではなく、例えば肝臓の病気や難病、脳梗塞、脳血管疾患などの疾患にも両立支援を広げようという流れになっています。

両立支援に取り組む上で、今後の方向性を示したガイドラインが出ています。「治療と職業生活のためのガイドライン」というもので、医療機関、企業、本人の関わりについてガイドラインが示されています。そして両立支援コーディネーターを上手く使っていただくということでガイドラインが示されています。このガイドライン自体は、医療機関や企業が作ったものではなく、国がきち

んとコーディネートをして、企業側、経団連等がきちんと承認したものとして作られています。おそらく今後、我が国で両立支援を進めていく上での、ある種の憲法みたいなものになっていくだろうと思いますので、是非知っておいていただきたいと思います。

その中には色々なことが書いてあります。ガイドラインをホームページから検索していただきますとダウンロード出来ますので、一度お目通しいただけると良いと思っています。

このガイドラインは、労働者が事業者に支援を求める申し出をどうするのか、事業者が必要な措置や配慮について産業医の中でどのように意見をチョイスするのか、また、両立支援プランを企業の方が作成するにはどうするのかなどが書かれているものです。内容を話すだけでも1時間くらいになるような、それぐらいの代物になります。まずは名前だけを知っておいていただければと思います。

治療と就労の両立支援マニュアル
労働者健康安全機構

がん 糖尿病 脳卒中 メンタルヘルス

「治療と就労の両立支援マニュアル」を、がんと糖尿病、脳卒中、メンタルヘルスに関して、労働者健康安全機構が作っています。これも立派な本のように見えますが、ホームページから無料でダウンロード出来ます。「治療と就労の両立支援マニュアル 労働者健康安全機構」と検索していただくとうてきます。この中にも色々なことが詳細に書かれています。ざっくりとどんな感じで進めていけば良いのだろうと考える時に参考にする資料として、使えるのではないかと考えています。労災病院は、このマニュアルを作るために、約5年間、実際に自分たちの病院でモデルを実施して、その知見を纏めました。

事例が出ていて非常に読みやすくなっていますので、是非ご覧いただければと思います。

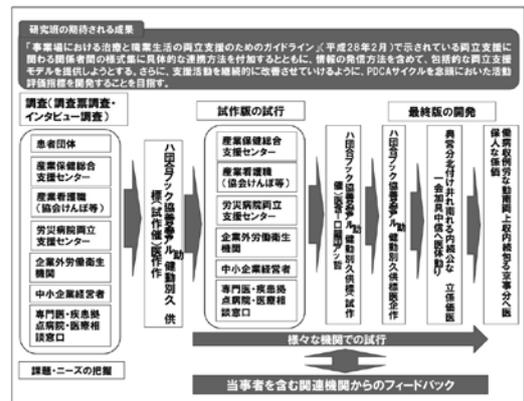


また、治療を受けながら安心して働き続けることができる職場づくりについて、企業での好事例を集めた検討事例集等が出ています。厚労省のホームページの仕事と治療の両立支援のページで一通りダウンロード出来るようになっていますので、ご関心があればご覧ください。

私自身が研究するまで知らなかったのですが、多くの蓄積があり、進んでいるところも多くあります。このような様々な事例が積み重なって、今まさに全国の1つひとつの医療機関に展開しようとしているというのが現状だと思います。

治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究 (労災疾病臨床研究事業170401-02)		
研究者名	所属機関・職名	分担する研究項目
堤明純	北里大学医学部公衆衛生学・教授	研究総括、調査企画、研究会開催の開催、成果物のまとめ
渡辺智	神奈川産業保健総合支援センター・所長	産業保健総合支援センターによる両立支援の検討
久保田昌嗣	大阪労災病院治療就労両立支援センター・部長	労災病院両立支援センターによる両立支援の検討
荻野美恵子	国際医療福祉大学医学部医学教育統括センター・教授	疾患別診療科による両立支援の検討
鎌戸典子	東海大学健康科学部看護学科・教授	中小企業における産業保健による両立支援の検討
森口次郎	一般財団法人京都工場保健会・理事	企業外労働衛生機関による両立支援の検討
北原明	甲南大学経営学部・教授	経営的視点からの活動評価指標、調査への助言
井上彰臣	北里大学医学部公衆衛生学・講師	活動評価指標のとりまとめと作成
江口尚	北里大学医学部公衆衛生学・講師	当事者からの好事例収集、支援モデル、活動評価指標の作成と検証、研究会開催、HP作成

そのような中で厚生労働省から研究費をいただき、子どもの大学の堤が代表者として両立支援の研究を進めています。今回のようなセミナーを開催させていただくのも、その一環です。



色々と取り組む中で、実際に医療機関で両立支援を進めていこうとしています。そして足元である北里大学病院で進めながら、色々な課題を見ていこうと考えています。両立支援に関しては、色々なハンドブックやマニュアルが既に出来上がっていますので、後は実際に運用していくこととなります。国としても、トライ&エラーをしながら積極的に好事例を作っていくってほしいということですので、北里大学でも進めさせていただければと思っています。

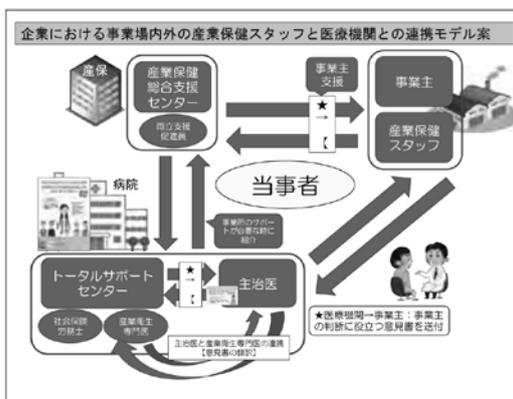


特に神奈川県は、関東労災病院のほか、大学病院も比較的多くあります。今日もお越しいただいていますが、神奈川県で産業保健を推進している産業保健総合支援センターを、両立支援サービスを提供するところとして国が位置付けています。4大学を中心に、そこと色々な連携をしながら神奈川県全体で進めていこうとしています。スライドにあるようなポスターをサポートセンターや院内でも掲示し、患者さんに対して両立支援を促しています。「仕事と治療に関して何か悩みがあったら病院に相談してください」という雰囲気を作っていこうとしています。2月以降、皆さんのお目に目に留まることあるかも知れません。ポスターとカードを400部ほどいただいていますので、実際に患者さんにお渡しして、窓口に繋がられるようなことをしていければと思っています。



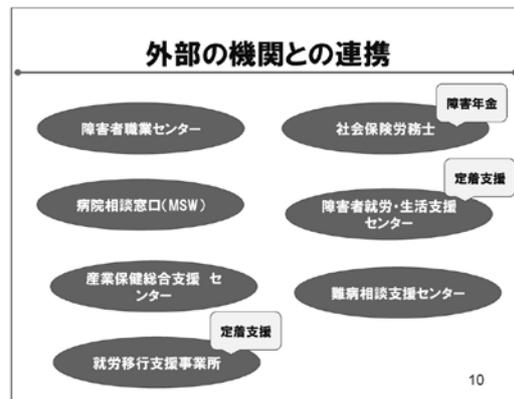
患者さんに対する両立支援の活動を完全にボランティアで行っていくかという課題があります。今まで労災病院などは、国から研究費をもらって実際に人を充てていたのですが、いよいよ国も本腰を入れてきました。来年度の診療報酬改定の際に、患者さんの就労に関する情報を医療機関から企業の産業医に提供した場合に、病院から産業医への情報提供だけではなく、産業医が返信するというプロセスを1回行うごとに、一定の文書料を保険としてつけましようということになりました。まずはがんから始まっていくだろうと言われています。

その他には、医療評価機構があります。北里病院も取っていると思うのですが、要求事項の中に、院内のスタッフに対する両立支援推進のことが含まれたり、医学教育のCoアカリキュラムに両立支援が入っていたりということ。お金はつきませんが、認証などの部分で両立支援を盛り上げていこうとしています。情報を先取りして実施していく方が良いということですので、大きな医療機関や、社会的に存在感のある医療機関は、なかなか避けられない課題になってくるかと思います。それであれば、早めに対応していただこうということで、今回のセミナーを開催させていただきました。



北里大学では、スライドのようなモデルを考えています。トータルサポートセンターと主治医の先生が色々な情報交換をされると思います。主治医が職歴のことを細

かく聞くことはほぼ不可能だと思いますので、私のような産業衛生の専門医も入り、30分から1時間ほどかけてご本人の職歴や職業を聞きませう。主治医の先生には、主に治療のことだけに専念していただき、上手く連携を取りながら患者さんに対してより良いサービスを提供していこうとしています。このようなことが次年度から北里大学でも始まっていきます。



外部機関についてですが、色々な機関が両立支援に取り組んでいます。今後はこのような機関と連携しながら、トータルサポートセンターに入られている社労士などの方も含めて、患者さんご本人にとってより良い両立支援を行っていただければと思っています。何が何でもその企業にしがみ付いて下さいと勧めるのではなく、状況に応じて必要な情報を提供していただけるようになっていければと思っています。



こちらは資料としてお渡し出来ればと思います。こういったものを参考にしながら進めていくことになります。以上です。ありがとうございました。

3 医療現場における積極的な両立支援対策と今後の課題

赤羽乳腺クリニック 院長

赤羽 和久



自己紹介 アカハネ カズヒサ 赤羽 和久

1. '96 (H8) 産業医科大学卒
2. 産業医 02-05 (H14-17) 東海旅客鉄道株式会社専属産業医
3. 臨床医 05 中部労災病院 外科
09 JA静岡厚生連 豊洲病院 外科
10 名古屋大学大学院腫瘍外科
11 愛知県がんセンター愛知病院 乳腺科
13 名古屋第二赤十字病院 一般消化器外科・乳腺外科
17 赤羽乳腺クリニック 院長

資格：日本外科学会指導医・専門医、日本乳腺学会専門医、日本消化器外科学会専門医、がん治療認定、労働衛生コンサルタント、医学博士

赤羽 本日は貴重な機会をいただきましてありがとうございます。私は名古屋で開業していますので、現場からは少し離れている話になるかもしれません。以前、学会でがん患者さんの就労支援の話をした時は、今回の半分くらいの大きさの会場に5～6人しか参加者がいませんでした。そこから始めたことを考えると、今は皆さんから関心をお寄せいただいて非常にありがたいと感じております。きちんと進めていきたい課題ですので、ぜひ北里大学でも色々な形で取り組んでいただければと思います。

赤羽乳腺クリニック
<http://akahane-breast.com/>

乳がんになっても安心して暮らせる社会生活を応援する

当院は専門性の高い乳がん検診・乳腺診療をおこなっています。サバイバーシップ支援にも力を入れ、その人らしい生活を交えるクリニックです。治療中や治療終了後の社会復帰にも目を向けリンパケアなどの身体的サポートはもちろん、職場における両立支援まで、その人らしい生活を幅広くサポートいたします。

〒464-0819 愛知県名古屋市中区栄2-1-13 ノアツツビル3F (本山駅西側出口から徒歩1分)



自己紹介は割愛させていただきます。

当院は「乳がんになっても安心して暮らせる社会生活を応援する」というコンセプトで運営しております。先ほど田邊先生から「がん対策推進基本計画」の中に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が含まれているとお話されていましたが、それを応援したくて開業しました。



罹患される方と亡くられる方の間に、罹患してもサバイバーとして生活されている方が増えています。そのような方の生活にもっと目を向けて行く必要があると思います。

Cancer Survivorship

- Mullan Fitzhugh 『Seasons of survival: reflections of a physician with cancer』 (1985年 N Engl J Med) で初めて紹介。
- がん体験は結果として治癒したかどうかの単純な二分法で表現できるものではなく、最終的な帰結よりも本人が診断後生きるプロセスと捉えるほうが適切である。
- 治癒したか否かを治療のすべてと考えるような医療
- 生存率の向上を目指すばかりで治療が引き起こす諸問題を顧みないのは、先進技術を使って溺れる人を水から引き揚げた後、咳き込んで水を吐くその人をそのまま放置しているようなものだ

治癒	初期治療	
非治癒	初期治療	再発~End of Life

1985年に Mullan Fitzhugh が New England Journal of Medicine の中で紹介した、がんのサバイバーシップの概念があります。そこには「がん体験は結果として治癒したかどうかの単純な二分法で表現できるものではなく、最終的な帰結よりも本人が診断後生きるプロセスと捉えるほうが適切である。」と書かれています。私は消化器外科医として仕事をしてきましたので、どうしても生存率の向上を目指してしまうことは理解しているのですが、このことについては「生存率の向上を目指すばかりで治療が引き起こす諸問題を顧みないのは、先進技術を使って溺れる人を水から引き揚げた後、咳き込んで水を吐くその人をそのまま放置しているようなものだ。」という表現で書かれています。

Cancer Survivorship

- Mullan Fitzhugh 『Seasons of survival: reflections of a physician with cancer』 (1985年 N Engl J Med) で初めて紹介。
- がん体験は結果として治癒したかどうかの単純な二分法で表現できるものではなく、最終的な帰結よりも本人が診断後生きるプロセスと捉えるほうが適切である。
- 治癒したか否かを治療のすべてと考えるような医療
- 生存率の向上を目指すばかりで治療が引き起こす諸問題を顧みないのは、先進技術を使って溺れる人を水から引き揚げた後、咳き込んで水を吐くその人をそのまま放置しているようなものだ

この期間に注目！

治癒	初期治療	
非治癒	初期治療	再発~End of Life

我々医師は、病院に来る初期治療の段階や、再発してから End of Life を迎えるまでの間に患者さんと接することが多いのですが、それ以外の期間に患者さんを診ることはあまりありません。今は、患者さんが病院から離れている期間の生活にもっと注目していきましょうという動きが起っています。

視野を変える

「がん」は上手に付き合える病気になりつつある

車のヘッドライトをハイビームにしてみます

より遠く (将来を)

より広く (多方面から)

車のヘッドライトに例えて今までとこれからの視野の違いを見てください。今まではもう少し間近の狭い範囲を見ていましたが、ハイビームにするとずっと遠くまで見えます。これからは患者さんの将来をより多方面から見て治療をすることが求められていると思います。

乳がんサバイバーシップ支援

失うものを少なくし、その人らしい生き方支える

- 遺伝相談
- チャイルド・サポート
- 夫婦・パートナーとの関係・性
- Advance Care Planning
- 親との関係・親の介護
- 就業支援
- リハビリ・リンパケア
- 遺言相談
- 夫・パートナーとの関係・性
- Advance Care Planning
- 親との関係・親の介護

がんサポート部会

(2013年2月 がん患者への相談支援や情報提供を行うことを目的として多職種で結成)

病院 行政 学会・研究会 ビア・サポート 患者会 がんサロン

こちらは名古屋第二赤十字病院にいた頃に、乳がんサバイバースhip支援に取り組むための柱を作ろうということで作成しました。まず、整容性をやろう、就労支援をしっかりとやろう、アピアランス支援をきちんとやりましょうということです。がんだからと言ってお化粧ができなくなるのではなく、しっかりとお化粧もして身綺麗にして外来に来られるくらいのサポートをしようと考えました。また、患者さんは、腕ではなく背中が浮腫むことで腕の可動域が悪くなりますので、腕だけではなく背中の浮腫みにもっと注意してリンパケアをやろう。妊孕性もしっかり考えていこう。遺伝相談もやろう。そして、チャイルド・サポートもしっかりやっっていこうと掲げています。

チャイルド・サポートですが、名古屋には「どあらっこ」という名のがん哲学外来という活動があります。そこでは、小児がんの子どもとお母さんが乳がんの子どもが集まってお話し会をしています。当院ではセミナールームを無料開放していますので、その子ども達が遊びに来て、仲間と一緒に話し会をします。子ども達ががんの子ども達を一生懸命集めて活動しています。

また、名古屋第二赤十字病院にいた頃は、もうすぐお亡くなりになるお母さんの子どもに、お母さんとそろそろお別れしなくてはいけないという話を、あらかじめ悲嘆の経験をさせて、その後のストレスを少しでも回避させる取り組みをしていました。話をした子ども達は、後になって登校拒否をしたり、社会から外れたりすることなく過ごせることが多いようです。お父さん達に後から聞くと、ちゃんと学校に行っているということでしたので、このような取り組みをして良かったと思っています。

また、アドバンス・ケア・プランニングにも力を入れています。

失うものを少なくし、その人らしい生き方を変える

乳がんサバイバースhip支援

整容性 (Oncoplastic Surgery)

就労支援

アピアランス

リハビリ・リンパケア

妊孕性

遺伝相談

チャイルド・サポート

夫婦・パートナーとの関係・性

Advance Care Planning

親との関係・親の介護

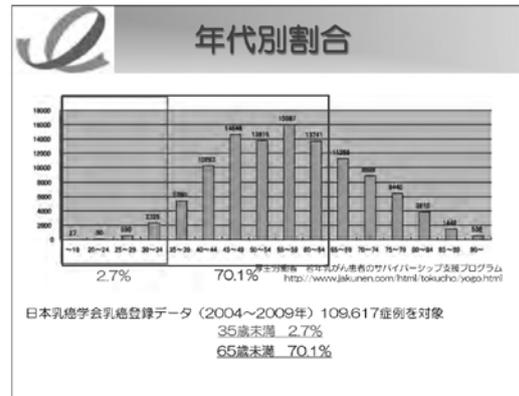
病院
行政
学会・研究会
ピア・サポート
患者会
がんサロン

がんサポート部会

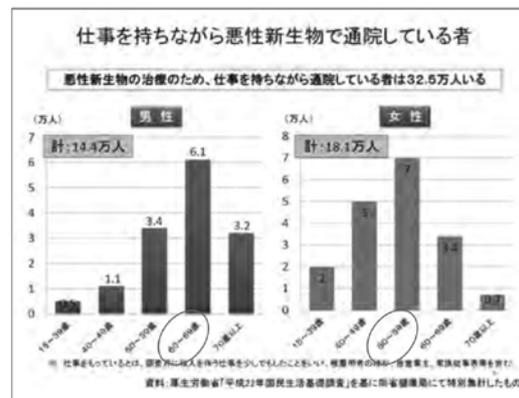
(2013年2月 がん患者への相談支援や情報提供を行うことを目的として多職種で構成)

就労支援に関する私の勝手な将来像なのですが、仕事と治療を両立できるようになり、働いていく人が増えてくると、恐らく病気を再発してくる方も多くなると思います。そういう方を企業はどのように抱えていくのかを

考えますと、今後のアドバンス・ケア・プランニングは非常に重要になってくると思っています。



乳がん患者を年代別に見てみますと、35歳未満が2.7%となっています。報道ではこの世代の方ばかりが取り上げられますが、40代から50代にピークがあります。乳がんに関しては、働く世代が70.1%となっています。若い世代の女性に多いがん種としては、やはり婦人科のがんと乳がんが代表的だと思います。



男性と女性で比較しても、ピークの年代には10歳の差があります。女性の割合を底上げしているのは、恐らく乳がんだと思います。乳がんや婦人科がんの患者さんに対して就労支援をしっかりと取り組んでいくことで、他のがん種にも流用されていこうと考えますので、私は乳がんの分野でしっかりと取り組んでいきたいと思っています。

研究紹介

1. 名古屋大学腫瘍外科教室並びに関連病院で乳癌診療に従事する医師を対象とした乳がん経験者への就労支援調査
2. 愛知県がんセンター愛知病院で治療を受けた乳がん経験者に対する就労調査
3. 東海地区の産業医を対象としたがん経験者の就労支援調査

愛知乳癌クリニック

2. 研究紹介 3つ

研究についてご紹介させていただきます。私は、愛知県がんセンター愛知病院の前は名古屋大学腫瘍外科にいましたので、そこの教室の先生にお願いしてアンケート調査を行いました。2つ目は、愛知県がんセンター愛知病院で患者さん向けにアンケート調査を行いました。3つ目は、私は産業医出身なので東海地区の産業医を対象にアンケート調査を行いました。これらの3つの研究調査についてお話しさせていただきます。

乳がん患者の就労に対する医師の意識調査

対象：名古屋大学腫瘍外科教室並びに関連病院で乳癌診療に従事する卒業3年以上の臨床経験を有する外科医師190名（35施設）
 期間：2012年4月～2012年5月
 回答数：184名（回収率：96.8%）

① 次の化学療法中の就労は可能ですか？

	就労不可	就労可能	わからない
アンスラサイクリン (A&S, EC, FEC) (76/5)	139	41	5
タキサン (DTX, PTK, TC) (33/1)	61	119	4
	(33.1)	(64.7)	(2.2)

② ホルモン療法中の就労は可能ですか？
 就労可 96.2%

③ 放射線治療中の就労は可能ですか？
 通院に対する配慮が可能な就労可 94.6%

おおよその治療期間・休業期間を推測できる

K. KAKIHARA, ET AL. Nagoya J. Med. Sci. 76: 315-322, 2014

どのような調査を行ったかと言いますと、医療従事者が患者さんを治療している時に、患者さんの職場復帰までのどのくらいの期間があれば良いと考えているのかを調べました。この期間は、大学などでは教えてくれません。しかし、「先生、私はどのくらいで職場に戻れますか」と患者さんに聞かれた時に、医師は「大体1カ月くらいですね」などと答えたりするわけです。この根拠はどこから来ているのかを知りたいと思いました。結果的には根拠は分からなかったのですが、大体的傾向は掴めました。

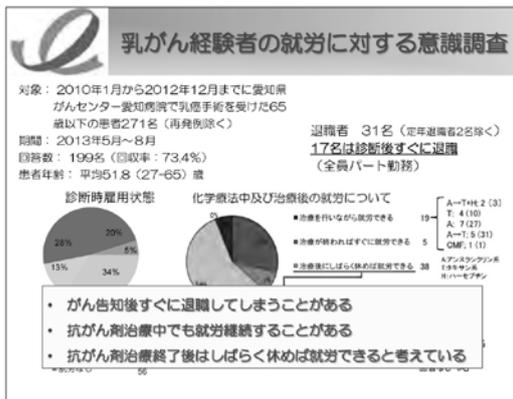
対象としたのは、名古屋大学の腫瘍外科教室、あるいは関連施設で働いている先生190名です。35施設から集めてきました。2012年4月から5月にかけて調査しまして、184名の先生から回答をいただきました。どのようなことを聞いたかと言いますと、「次の化学療法中

の就労は可能ですか」と質問しました。アンスラサイクリンの場合は、4分の3の先生が「就労不可」と答えています。タキサンの場合も聞きましたが、この時はまだTC療法を使っていないところもありましたので、TC療法が十分に把握されていなかったかも知れません。おそらくウィークリーのものがあったのではないかと考えられますが、33%の先生が「就労不可」と回答し、およそ65%の先生が「就労可能」と答えています。このように、医師は使うレジメンの内容で就労の可否を判断する傾向があります。また、ホルモン治療中の就労に関しては「就労可能」という回答がほとんどを占めていました。放射線治療に関しては「通院に対する配慮があれば働けるでしょう」と90%以上の方が答えています。このように、医師は治療内容で就労の可否を考える傾向があります。

スライドの右側は、乳がんの手術後にどのくらいの期間で職場復帰が可能かを尋ねた調査です。我々臨床医は産業医の先生のように重労働か軽作業かという意識がないのですが、重労働か軽作業かによってどのような違いがあるかが示されています。“Light load worker”は、医療事務であると考えてください。“Heavy load worker”は、看護師や介護士のように患者さんを持ち上げるような動作を伴う仕事の方だと考えてください。これらの仕事に関して、手術をした後にどのくらいの期間で職場復帰が可能かを尋ねました。回答は、Aが乳房の部分切除と腋窩リンパ節は切除なし、Bが乳房全摘と腋窩リンパ節は切除なし、Cが乳房切除の有無に関わらず腋窩リンパ節は切除したという3つのケースで答えていただいています。

グラフの色の濃度の違いで、1週間から4週間までの1週間単位の回答を示しています。このグラフから、全摘であっても部分切除であっても腋窩郭清を伴わなければ、重労働の人でも1カ月あれば就労可能であると考えられる先生が多いことが分かりました。やはり腋窩リンパ節を取るとすぐに就労可能とはならない場合があることが示されたとともに、7割くらいの先生が「1カ月くらいあれば就労可能と考えて良いのではないかと考えていることが多いと分かりました。実際に医師は何かで習ったわけではないのですが、意見がほぼ一致してきているわけです。

では、患者さんはどうなのかということで、実際に軽作業の仕事をしている患者さんにアンケートを取って見ましたら、復帰までの期間は2カ月でした。患者さんの思いと医師の判断は1カ月ずれています。そのあたりは話の仕方や、患者さんの就労内容でも違ってくると思います。少しずれはありますが、皆さんの考え方の中で大体このくらいという期間が見えてきました。

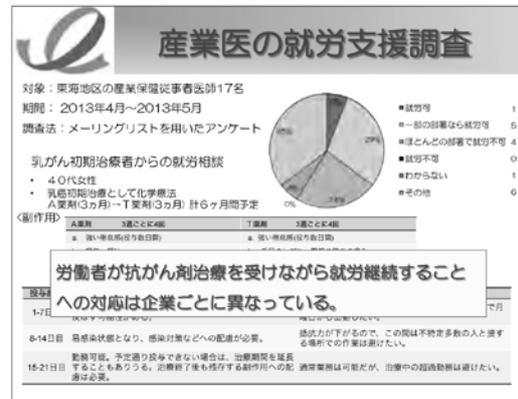


こちらは患者さん向けのアンケートです。2013年5月から8月にかけて行いました。愛知県がんセンター愛知病院で手術を受けた患者さんを対象にしています。回収率は73.4%で、患者さんの平均年齢は51歳でした。診断時の雇用状態は、20%の方が正社員で、最も多いのは34%のパートアルバイトでした。この病院は岡崎にあり、少し田舎ですので、自営業や農業の方も多くいらっしゃいました。就労していない方は3割いらっしゃいました。

注目していただきたいことが3つあります。1つは、退職者のところでです。退職した方は定年退職を除いて31名いらっしゃいました。退職者がいつ退職したかを見ますと、17名は診断後すぐに辞めていました。この17名は全員がパート勤務で非正規雇用の方でした。あと2つは、化学療法中の就労についてのアンケートに関することです。見ていただきたいのは、治療を行いつつ就労できると考えている方が29%いるところです。治療内容に偏りがあるかという確かにあるかも知れませんが、アンスラサイクリン、タキサン±ハーセプチンなど、よく使うレジメンを受けています。結構辛いレジメンを受けていても就労を続けている方がいらっしゃいました。そして3つ目は、治療が終わってすぐに就労できると答えた方は少ないのですが、治療後にしばらく休めば就労できると考えている方がほとんどでした。治療後に就労できないと考えている方は一人もいません。では実際に、治療後どのくらい休めば職場復帰できるかという質問に対しては、中央値が3カ月でした。1カ月から24カ月の範囲で誤差がありました。24カ月というのは長いかも知れませんが、このように仕事に関しては多くの人が抗がん剤治療の後に機会があれば働きたいと考えていることが分かりました。

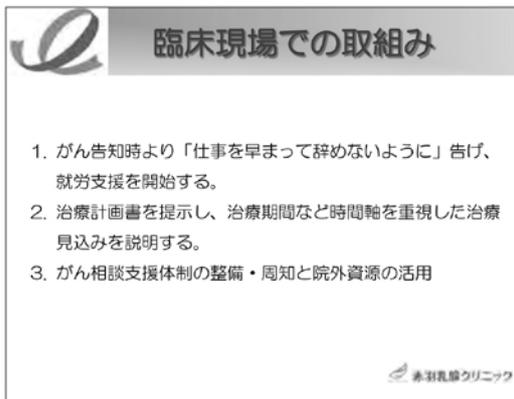
まとめますと、がん告知後すぐに退職してしまう方が非常に多いことが分かりました。ここは問題だと思えます。実際にこれを私に教えてくれたのは看護師でした。就労支援をしようと思った時に、「先生、治療後ではなく、告知後すぐに支援が必要です」と外来の看護師が教えてくれました。そして、抗がん剤治療中でも就労を継

続することがあり、また、治療後もしばらく休めば就労できると考えていることがアンケートを通じて分かりました。



こちらは産業医向けのアンケート調査です。メーリングリストを使ったアンケート調査なので企業名が明らかになってしまったため、正確な情報を教えていただけない先生もいらっしゃいました。この調査では架空の症例を作りました。乳がんの初期治療中の40代女性から就労相談を受けたという症例です。アンスラサイクリンを3カ月、タキサンを3カ月の合計6カ月の化学療法を受けています。副作用に関してはスライドに記載しています。強い倦怠感、吐き気、手足のしびれなどです。また、スライドにあるように、1週間ごとに必要とする配慮の内容と、本人の希望を挙げています。そして「このような患者さんがいますが、貴社では対応可能ですか」と質問しました。

質問に対して、6%が「就労可」、29%が「一部の部署なら就労可」と回答しました。「ほとんどの部署で就労不可」と「就労不可」は、3分の1くらいでした。「正確にはわからない」「症例による」という考えを含む「わからない」と「その他」が3分の1超でした。このように、企業内でも対応は様々であることが分かりました。労働者が抗がん剤治療を受けながら就労継続することへの対応は企業ごとに異なっています。当たり前のことだと思いますが、やはりがんの個性があるように、企業の対応にもそれぞれ特色があります。それについても我々は考えながら進めていかなくてはいけないと思います。



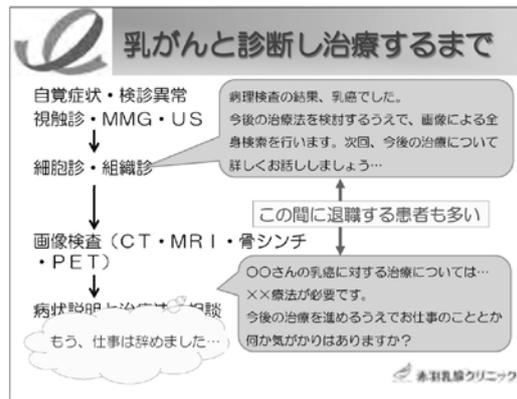
3. 医療現場での取り組み

これらの調査を踏まえて、現場ではどのような取り組みを行ってきたかお話しします。

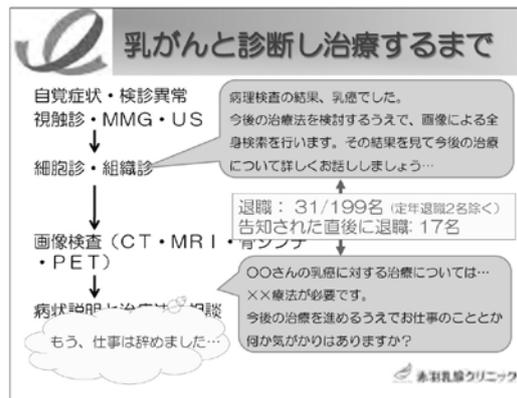
1つは、がんの診断後にすぐに仕事を辞めてしまう人が多いことが分かりましたので、がんの告知の時より「仕事を早まって辞めないように」と告げて、就労支援を開始することでした。がんの告知から緩和ケアを開始する話が出ますが、同様に就労支援も開始しようかと話して取り組みました。

もう1つは、治療見込みについてです。私の産業医としての経験から、企業側が困る診断書について企業の方に聞いたことがあります。例えば、整形外科に通う患者さんから診断書が職場に提出され、患者さんには1カ月間の休業が必要だと書かれていたので、患者さんは1カ月間休みます。翌月にまた1カ月間の休業が必要だという診断書が出ます。その翌月にまた1カ月間の休業が必要だという診断書が出るという具合に続くと、企業は「いつになったらこの人は働けるのか」と思います。このような診断書が一番困るわけです。職場の上司は「1カ月休むのであれば皆でサポートしよう」と対応しますし、3カ月休むと分かっているのであれば、「皆が疲弊してしまうので人手を補充しよう」と対応しますが、そのような見通しを立てたくても1カ月ごとに休みを延ばされると全く立たないからです。我々はその人の病名や治療内容に重点を置きがちですが、実際の職場では、病名も確かに大事ですが、「いつまで休むのか」「いつから出てこられるのか」という点が一番知りたいことなのです。そこで、治療期間など時間軸を重視した治療見込みを説明するようにしました。なぜ説明するかというと、最初に本人に説明して、会社には本人から説明してもらうという流れを考えましたので、このような取り組みを行いました。

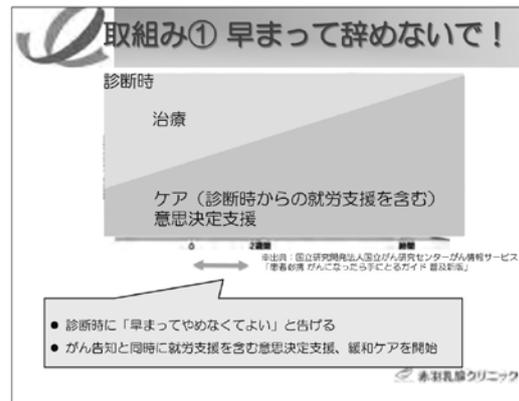
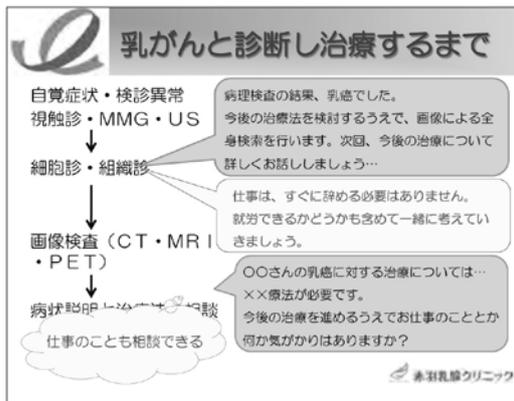
3つ目は、がん相談センターの体制整備です。そして、そのような支援が受けられることを周知すること、また、院内だけでは限界がありますので、社労士さんも含めて院外からの資源も活用していくことに取り組みました。



こちらは患者さんが乳がんと診断されてから治療を受けるまでの流れです。大学病院では患者さんが診断されてから来ると思うので、この流れの最初の部分は該当しないかも知れません。実際の医療現場では、まず胸のしこりなどの自覚症状がある患者さんがいらっしゃって、視触診や組織診を行います。腫瘍があれば針を刺して病理検査を行います。そして、「病理検査の結果、乳癌でした。今後の治療法を検討する上で、画像による全身検索を行いましょう。次回、今後の治療について詳しくお話ししますね」と患者さんに伝えて、次回までにCTやMRI、骨シンチ、PETなどの画像検査を行います。そして、「このような結果でしたので、これからこのような治療を行います」と説明するのですが、以前はこの時点で「今後、治療を進める上で、お仕事のことなど、何か気がかりはありますか」と質問していました。この時に患者さんから「もう仕事を辞めてきてしまいました」「治療に専念しますので、先生、病気をなんとか治してください」と言われることがよくありました。



実際に調べてみると、がん告知後から次回病状説明の間に退職する人が多いことが分かりました。愛知がんセンター愛知病院では、乳がん治療中、治療後に199名中31名が退職されていて、そのうち告知された直後に退職された方は17名いらっしゃいました。



そこでどのようなことをしたかと言いますと、がん告知のタイミングで患者さんに「仕事は、すぐに辞める必要はありません。就労できるかどうかも含めて一緒に考えていきましょう。」と伝えていただけるように、乳腺科の先生全員にお願いして、実際にこのフレーズを入れてもらうようにしました。このフレーズを伝えてから患者さんに必要な検査を行いました。そして、病状の説明後に、「今後の治療を進める上で、お仕事のことなど、何か気がかりなことはありますか」と言うようにしました。仕事のことも相談できるのだと患者さんに思ってもらえる環境づくりから始めました。そしてこのフレーズを絶対に入れましょと話して環境づくりを進めました。

こちらはよく見るスライドかもしれませんが、なぜ辞めてしまったのか、あとで考えると辞めなくても良かったのに辞めてしまったという場合の心理を表した図です。告知をされた時の心理としてよく言われるのが、「シャットダウンしてしまったような感じ」、「フリーズしてしまったような感じ」ということです。コンピューターの電源が突然切れてしまったような感覚や、目の前が真っ暗になるような感覚を訴えたり、どのように家に帰ったか覚えていないと言われたりする方もいらっしゃいます。患者さんはしばらくボーッとしています。気持ちが上がってくるまでに時間がかかりますし、上がって来られない人もいます。やはり通常の反応ができない期間をしっかりとサポートしていかなければならないと思います。

がん告知場面における患者の語り

- ・「まさか自分が」「どうやって家に帰ったんだろう」
- ・「がんだったら、今までのように仕事できない」
- ・「仕事が決まったばかりなのに」
- ・「職場に迷惑かけられない」
- ・「職場の人には伝えたくない」
- ・「他人に任せられない仕事がある」
- ・「がんと言ったら辞めさせられる」
- ・「働かないと暮らしていけない」

※ 赤羽乳癌クリニック

こちらはがん告知場面における患者の語りについて、名古屋第二赤十字病院の師長が作ったスライドです。「がんだったら、今までのように仕事ができない」など、仕事のことを考える患者さんは多いです。優先順位は高い方もいらっしゃるかもしれませんが、やはり仕事に関する配慮は必要だと考えております。

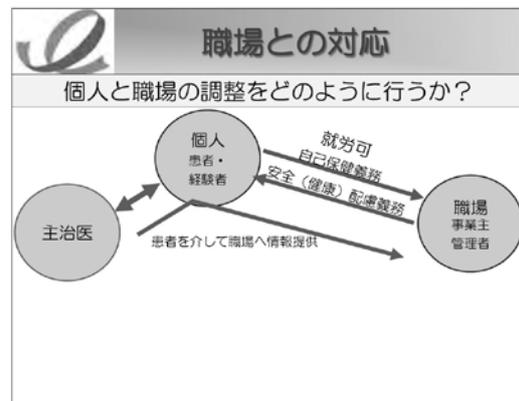
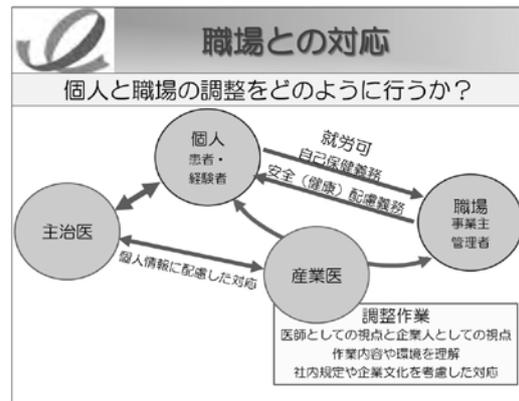
私は、この間に「眠れますか」と必ず聞くようにしています。眠れないと段々と気持ちが落ちていってしまう方もいますので、眠れているかどうかを聞きます。また、夜10時以降のインターネット利用を禁止します。その時間帯にインターネットで色々な情報に触れて、放置療法や民間治療など無益な方法を考えしまわないようにして欲しいと思っています。そして、標準治療の本や睡眠剤を渡しています。それから早まって仕事を辞めなくて良いと告げます。

患者さんに対しては、就労支援だけでなく、支援しなくてはいけないことがたくさんあります。若い人であれば妊孕性のことも聞かなくてははいけません。この短時間にそのようなことまで考えなくてはいけないのかと思うようなことまで、どうしても考えてもらわないと先に進まないことがあります。乳房を再建するのかどうか、人工物（インプラント）を使うのか、自家組織を使うのか、そのようなことまで聞いていきます。そうすると患者さんは頭の中がいっぱいになってきてしまいますので、意思決定支援をしっかりとやるのが大事だと思います。診断時から就労支援を含む意思決定支援を行うことは、患者さんが大学病院など、次の治療機関に移行した時では遅い場合もあると私は思っています。だからクリニックからきちんと意思決定支援をしたいと考えていま

す。意思決定支援をして次の病院に引き継げば、次の病院の先生が夜遅くまで対応しなくても済むようになります。そこはクリニックでも役割の一部を担うべきだと考えます。



「早まって辞めないで」という取り組みをどのように具体化したのかを紹介します。先ほど江口先生からカードの説明がありましたが、これが愛知県で独自に作った就労支援カードです。それをがんの拠点病院に配りました。そしてどのくらい使用したかを後で報告することになっていたらしいのですが、それによるとほとんど活用されていませんでした。名古屋第二赤十字病院では、この就労支援カードを使用しました。カードの空白のところに相談支援センターの連絡先を書いてお渡しするようにしました。がんと告知した時に「仕事は辞めなくていいから、このカードを持って帰って何かあればここに相談してください」と渡してもらうようにしました。そして、渡したかどうかを入力して、後から集計も取れるという就労支援チェックシートを、当院の相談支援センターのスタッフが作ってくれました。電子カルテに加えたのは、がんと告知する時にがん緩和ケアと就労支援を行っているかどうかのチェックシートです。「がんについて初めて告知した」「がんについて初めて治療説明をした」「痛みスケールを使用して痛みについて評価した」「仕事をしているか確認した」「仕事をすぐに辞める必要はないことを告げた」「カードを渡したかどうか」という項目をカルテに載せることで記録が残ります。この取り組みがきちんと行われているかどうかの記録を残していけるようにしました。どのくらい取り組んでいたかも分かるので、非常に画期的だと思います。これについては色々ところで取り上げて紹介していただきました。その結果については後ほど説明します。



ここから職場との対応を紐解いていきたいと思います。まず、個人がいて、職場があります。個人は職場に就労するうえで自分の健康を保持する義務があります。それに対して職場は安全や健康が保てるように配慮をする義務があります。このように成り立っています。産業医は、個人と職場の両方を見て調整作業を行っています。医師としての視点と企業人としての視点で、作業内容や環境を理解し、社内規則や企業文化を考慮して双方に不平等感のない対応ができるように考えています。我々医師は、会社のことは関係なく、個人との契約に基づいて診療行為を行っています。個人の幸せだけを目指しますので、個人の肩越しに会社を見えています。個人が会社において不利益を被らないような配慮をしてもらえるように、個人情報に配慮しながら産業医に情報を渡しています。これが構図だと思います。

産業医は、従業員1,000人以上の企業にいます。50人以上の企業には、嘱託産業医がいます。50人未満の会社には産業医はいません。産業医がない時に個人が職場で配慮を受けられるようにするために、我々は個人に病気の状況をしっかり説明して、個人から事業主に対して自分の状況を説明できるようにしています。



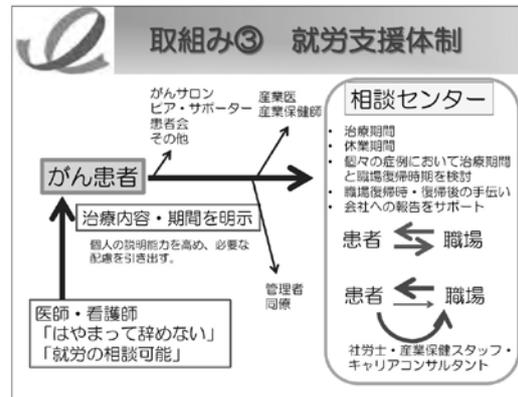
これがその取り組みの一つです。患者さんが自分のことを説明する時に、難しい言葉で「第何期のがんで、スキルスがんで…」と話さず、むしろどのくらいの期間の治療が必要かを説明できるようにしようと考えました。スライドの左側は、病理結果が載っていますので、「財布などに挟んでおいて、別の病院にかかる際は見せるようにしてください」と伝えます。右側は治療内容ですが、「個人情報なので見せなくて良いので、自分の口できちんと説明してください」とお話しします。



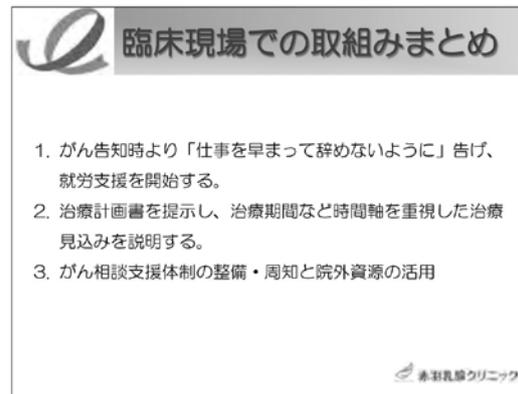
こちらは治療内容のスケジュールを拡大したものです。例えば、化学療法を受けたとします。アンスラサイクリン系抗がん剤を3週間ごとに4回投与します。そのあとにタキサン系抗がん剤を3週間ごとに4回投与します。そして手術をします。その後にホルモン治療や放射線治療を5週間続けます。この場合に、この患者さんが治療上に職場で配慮を受けなければいけない期間は、最後の5週間の治療が終了するところまでということになります。

就業規則がきちんと整備されている企業や大企業では、「この期間を休みにして治療しましょう」あるいは「手術までは休んで、手術後は通院しながら就業しましょう」と言われることもあります。就業規則によって2カ月までしか休んではいけないという会社もあります。職場の管理者と話し合っ決めてほしいということで、

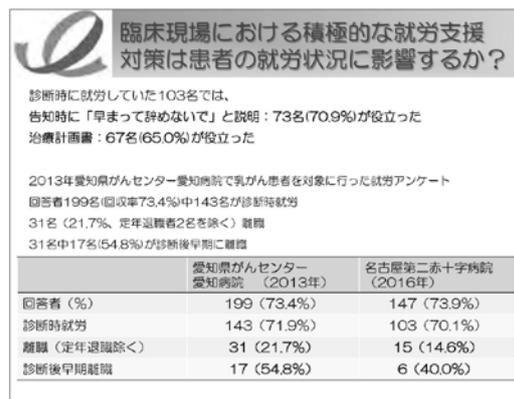
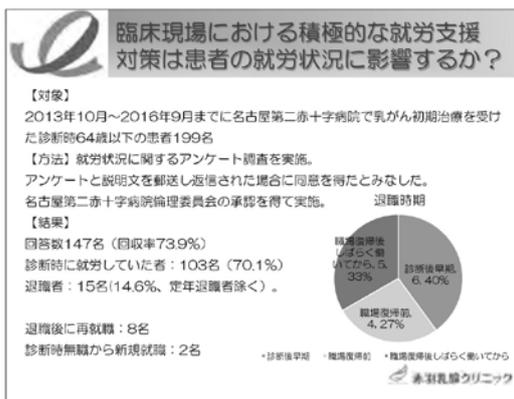
まずは治療期間をきちんと示すように努めました。治療計画書をもってどのように職場に話していくかは個人の技量なのですが、なるべくサポートしていけるように力を入れてきました。



こちらが就労支援体制です。名古屋第二赤十字病院バージョンです。がんの患者さんに対して、このような体制を作ってきました。医師や看護師からは、早まって仕事を辞めないこと、就労相談が可能であることを説明し、治療内容と期間をしっかりと示すように努めました。中にはピア・サポーターと話をして解決できてしまう人もいれば、産業医にしっかりと対応してもらえる人もいれば、職場の管理者の奥さんが同じようにがんの方だったりすることで理解していただける人もいます。そして、相談センターに来た時にもしっかりとサポートしていきます。患者さんの説明能力があまり高くなかったり、職場が威圧的だったりする場合には、社労士や産業保健スタッフなどにも力を借りて対応していきます。



ここまでをまとめます。がん告知時から「仕事を早まって辞めないように」と告げて、就労支援を開始します。治療計画書を提示して、治療期間など時間軸を重視した治療見込みを説明します。そして相談支援体制を整備して、周知と院外資源を活用した体制作りを行いました。このようなことに取り組んできました。



4. 取り組みの成果

「臨床現場における積極的な就労支援対策は患者の就労状況に影響するか」これまでの取り組みが上手くいったのか、成果についてお話しします。

こちらは2013年から2016年までに名古屋第二赤十字病院で治療を受けた患者さんを対象にした調査です。199名を対象にして、73.9%にあたる147名から回答を回収しています。診断時に就労していた方が103名、退職したのは15名でした。先ほどの田邊先生のスライドにありました離職3割という現状に比べると、半分近いところで留められていると思います。退職後に再就職された方は8名、診断時に無職で新たに働き出した方は2名いました。

注目していただきたいのは、なぜこの数値が上がってきてないのかという点ですが、診断後早期の離職が40%と少なかつたからではないかと思えます。しかし、診断後早期の離職の背景には職場から退職勧告されている方もいらっしゃいます。派遣の人は次の職場を紹介されなかったり、派遣延長されなかったりする場合もあります。職場復帰前に自分の体調を考えて辞めたという人もいます。そして、復帰後しばらくしてから辞めた人もいます。復帰後しばらくしてから辞めた人の中には、再発をした人もいれば、職場では配慮を受けながらも本人の希望と合わなかったという“愛情の掛け違い”のケースもあります。数年後はこの部分にももっと目を向けていく時代が来るのではと思っています。

診断時に就労していた103名の方に「告知時に早まって辞めないでという説明をしましたが、説明は役立ちましたか」と質問したのですが、「役立った」と答えた方が7割を超えていました。「役立たなかった」と答えた方に理由を聞くと、「最初から辞めるつもりはなかった」という患者さんも結構いました。また、「治療計画書は役に立ちましたか」という質問では、65%が「役に立った」と答えました。8割くらい行くのではと思っていたので少し残念でしたが、就労していない方からは、治療に計画性を持ったという点で「役に立った」という回答もありました。お子さんをお持ちの方からは、子供の予定と自分の予定を合わせて行かないといけいけないので「役に立った」という回答がありました。

2013年に愛知県がんセンター愛知病院で乳がん患者に就労アンケートを行っていました。背景がまったく違いますので、単純な比較は難しいのですが、先ほどの名古屋第二赤十字病院の調査結果と少し比べて見てみたいと思います。単純な比較はできないことを前提にお話しさせていただきます。

愛知県がんセンター愛知病院では、回答者数は199名、回収率が73.4%で、先ほどの調査と同じくらいでした。診断時就労は143名で71.9%に対し、名古屋第二赤十字病院では103名70.1%でした。離職は31名で21.7%に対し、名古屋第二赤十字病院では15名で14.6%でした。診断後早期離職は、17名で54.8%に対し、名古屋第二赤十字病院では6名で40%でした。早期離職が50%を超えていましたが、2016年の調査では40%になっているのを見ますと、就労支援に関して早くから取り組んでいたことに少し成果があったのではないかと可能性が示されたと思います。

臨床現場における積極的な就労支援対策は患者の就労状況に影響するか？

【結果】
退職者、診断後早期離職者ともに低い傾向

【考察】

1. 診断時から就労支援を開始することで退職者が減少する可能性が示された。
2. 治療計画書による治療期間ならびに予想される休業期間の情報提供は、就労相談するときの一助となり得る。
3. 医療機関が積極的に就労支援対策を講じても、職場側から退職勧告される例や職場復帰後に離職する例もあり、離職率の大幅な改善は得られなかった。

赤羽乳癌クリニック

結果ですが、退職者、診断後早期離職者ともに低い傾向にありました。診断時から就労支援を開始することによって離職者が減少する可能性が示されました。治療計画書による治療期間ならびに予想される休業期間の情報提供は、就労相談を行う時におそらく助けになるであろうと考えられます。今後の課題に対して、医療機関が積極的に就労支援対策を講じても、職場側から退職勧告される例があります。例えば、抗がん剤治療で休みたいが就業規則では休業期間が2カ月しか認められていないので辞めてしまうことがあります。また、職場復帰後に離職する例もあり、今後の課題であると思います。離職率の大幅な改善は得られませんでした。

我々が目指すところは、離職の数は統計的に分かりやすいので国などからも出されるとは思いますが、一番は患者さんに納得して治療を受けてもらうことだと思います。離職する場合でも患者さんが納得して辞められるなら良いと思います。本人の納得がないまま、流れの中で辞めてしまうということがないようにしていくことが課題だと思います。

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

1. 両立支援をめぐる状況
2. 両立支援の位置づけと意義
3. 両立支援を行うにあたっての留意事項
 - ・労働者による申し出
 - ・雇い入れ時の配慮 など
4. 両立支援を行うための環境整備
 - ・事業者による基本方針の説明
 - ・相談窓口の明確化
 - ・制度や体制の整備 など
5. 両立支援の進め方
 - ・労働者や主治医からの情報収集
 - ・産業界などの意見聴取 など
 - ・就業配慮の検討と実施 など
6. 特殊な場合の対応

参考資料
 ・ 様式例集
 ・ 支援制度・機関
 ・ がんに関する留意事項

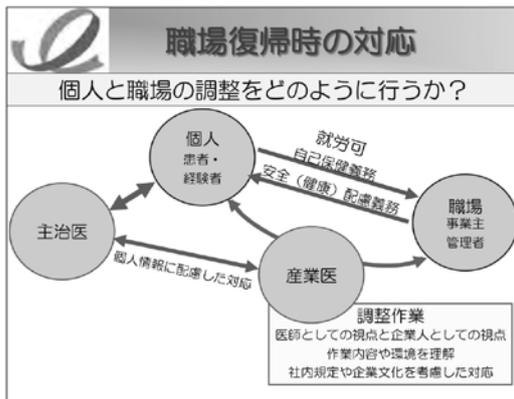
労基局・職業安定局・健康局
局長合同通達
今後、医師が就業配慮の意見書を求められる場面が増える

国立がん研究センター がん対策情報センターがんサバイブシップ支援部 高橋 彰 先生より提供

こちらが「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」です。平成28年2月に公開されています。この中のがんに関する留意事項について、私も関わらせていただきました。がんについて非常に重きを置いたガイドラインになっています。

就業中の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める様式例 (診断後と療中)

今後、事業主が主治医に患者さん（労働者・従業員）の情報を提供し、その代わりに主治医からどのような配慮をした方が良いかの配慮項目を受け取るという構図を推奨しています。主治医の意見を求める様式例で、「退院後/治療中の就業継続の可否」について「可」「条件付きで可」「現時点で不可」を主治医が記入するようになっています。また、「復職に関する意見」の項目があり、「復帰可」「条件付きで可」「条件付きで不可」を選択し、意見を書く欄が設けられています。医師は職場のことをよく知らないため、患者さんがどのような扱いを受けているかも分からない中で書けるのだろうかと思います。愛知県がんセンター中央病院では、一旦この用紙をすべてMSW（医療ソーシャルワーカー）が集めるそうです。一般病院では、これを受け取ったらどのように返せば良いのだろうと考えてしまいます。ガイドラインが出てから2年が経ちますが、愛知県がんセンター中央病院では、まだ数件しか受け取っていないそうです。



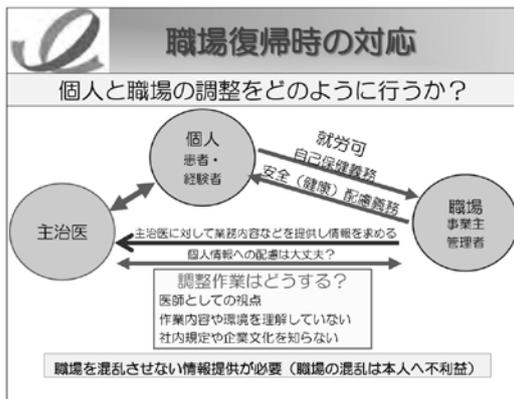
職場復帰時の対応

個人と職場の調整をどのように行うか？

事例紹介①
看護師の労働契約：夜勤業務を含む勤務形態
就労制限として
1) 超過勤務や休日出勤はさせないでください→○
2) 夜勤業務はさせないでください→×

事例紹介②
肉体労働を主としている労働者に
「デスクワークであれば就労可」
そのような業務内容はありません→解雇につながる可能性
業務を無理やり用意した場合→他の労働者との不平等感

もし、特別な配慮（職場の理解を得られるような）を要する場合はその期間を示すこと
事例紹介①の場合
例：1ヶ月間は夜勤業務をさせないでください。



こちらは一例です。看護師の労働契約では、おそらく夜勤業務を含む勤務形態で契約されていると思います。復職のために業務に関する配慮を記入する時で、就労を制限して「超過勤務や休日出勤はさせないでください」と書くことは、雇用の契約において可能だと思います。しかし、「夜勤有り」で契約している人に「夜勤業務はさせないでください」と言うことはできません。契約違反になる可能性があります。また、肉体労働を主としている労働者に「デスクワークであれば就労可」と書いた場合には、職場から「そのような業務はありません」と言われて解雇に繋がる可能性があります。あるいは無理にデスクワークを用意した場合に、周囲の持病のある従業員の方から不平等感が出て、結果的に患者さんの居場所がなくなっていってしまうことが考えられます。もし職場の理解を得られるような特別な配慮を要する場合は、その期間を示すことが重要だと思います。例えば、「2カ月間は夜勤業務をさせないでください」など、期間を示した内容を記入しても問題ないかどうか、本人に聞きながら記入していく必要があると思います。

整理しますが、職場復帰時の対応の中に、産業医がいる場合は調整作業をしてくれます。職場側から主治医に業務内容を提供して情報を求めることが推奨されています。ここで我々が考えなければならないことは2つあります。1つは、個人情報の対応は問題ないか、もう1つは、調整作業はどうするのだろうかということです。医師が「こういうことに配慮してください」と記入して、職場で本人が浮いてしまうような配慮である場合は、周りの従業員から様々な見方をされてしまいます。医師としての視点は持っていますが、職場での作業内容も環境も分かりませんし、就業規則や企業文化も分かりません。何か書いて、職場を混乱させてしまうような情報提供を行うと本人の不利益になりますので、気をつけなくてはなりません。作成においては、このようなことを書きませんが不利益にならないだろうかと本人に聞きながら進めなくてはならないと思います。

個人情報について

職場復帰について職場の人事労務担当者（または上司）との話し合いの場を設けた場合に、病気の内容の一部が担当者に知られてしまいがちか？

■病気のことは知られてもよい
■病気のことはある程度は知られても仕方ない
■病気のことはあまり知られたくない
■病気のことは知られたくない
■分からない

事例紹介（乳癌再発例） 40代女性、代理店勤務 パート
乳がんの初期治療時に、職場に病名を告げたところ、上司が朝礼の時に皆の前で病気のことを話してしまっ。以来、上司に対する不徳感を抱いている。再発した後も、前回の経験から職場へ再発したことを報告できない。頻りに休むと不審に思われるため、通院頻度の少ない限定された治療しか実施できない。

個人情報については、職場に対して患者さんの利益になるように情報提供しようとする場合に、それを本当に望んでいる人が多いのかをアンケート調査しました。直接の回答ではないのですが、「職場復帰にあたって3者面談をする際に、あなたの情報が人事担当者に知られて

しますが、どう思いますか」というアンケートを行いました。2割の方は「病気のことは知られたくない」と答えています。名古屋第二赤十字病院で調査した際も1割超の方が「知られたくない」と答えています。やはり病気のことは知られたくないと思っている患者さんもありますので、そこに対する考えは持っていなければいけないと思います。病気のことをある程度知られても仕方ないと思っている方に対しても、不特定多数の方に知られてしまうのは問題だと思しますので、個人情報や職場で守ってもらえるように呼びかけていく必要があると思います。病気を話す相手を限定することなどを最初に話し合っておくように、患者さんにアドバイスするようにしています。



こちらは「がん治療スタッフ向け治療と職業生活の両立支援ガイドブック」です。がんと就労のホームページを見てみてください。国立がん研究センターのサバイバーシップ支援部の高橋 都先生を中心に厚労科研でこのようなものを作っています、非常に良くできています。私も一緒に作ったのですが、色々なヒントがありますので、ぜひご覧になっていただければと思います。先ほどお話しした両立支援のガイドラインが出てきたことに対して発行されたガイドブックです。



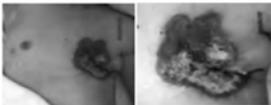
5. 事例紹介

細かい事例を紹介させていただきます。(ご本人にも了解いただいて提示しています。)

産業医の先生と連携して両立支援を行った乳がんの事例です。50代女性で両側乳がんです。6年以上前から症状がありました。このようになるまで病院に来なかった方は、治療しようとしてもなかなか受け入れてくれません。抗がん剤治療なども嫌がられます。

事例提示

【症 例】 50代女性 両側乳癌 (StageIV, 左自壊し皮膚潰瘍を伴う)



【主 訴】 左頸部から上肢の痛み

【現病歴】 6年以上前から左乳房のしこりに気づいていた。自壊した腫瘍から出血を認めていたが放置。左頸部から左上肢に至る痛みのため眠れなくなり近医を受診し、精査加療目的で当科への紹介となった。

【家族構成】 未婚、90歳の父親と二人暮らし(父に認知症はない)

【就 労】 高卒後現在の企業へ入社し、正社員として勤務(勤続30年以上)

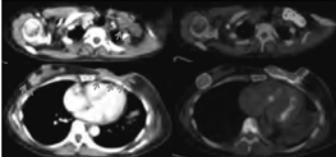
【血液検査】 RBC 275 ↓ (380-480) 万/μl, Hb 6.5 ↓ (12-16) g/dl, CEA 79.9 ↑ (<5) ng/ml, CA15-3 76 ↑ (<25) U/ml

【組織診】 浸潤性乳管癌(硬癌) Luminal HER2 type

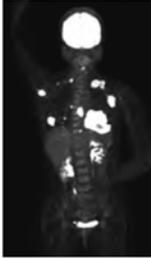
この方は、6年以上前から左乳房のしこりに気づいて、自壊した腫瘍から出血を認めていたが放置。首から上肢に至る痛みのため眠れなくなって近医を受診したところ、当院への紹介となりました。未婚で90代の父親と2人で暮らしています。父親に認知症はありません。高校卒業後、正社員として40年近く勤務しています。出血していますのでHb6.5でした。この方の乳がんは、浸潤性乳管がん、Luminal HER2 というタイプでした。ホルモン剤と分子標的薬が良く効くタイプです。

事例提示

【CT】



【PET-CT】



【MRI】



両側乳癌、両側腋窩、両側鎖上、右胸骨傍リンパ節転移、多発骨転移(右第9肋骨、第5、7肋骨)

PETとCTを示します。左側の腋窩のところから頸部にかけてリンパ節が腫れています。腫瘍は完全に胸壁のところまで来ていて自壊しています。右にもがんがあります。後になって右の腋窩の方が大きくなって、右の腕神経層がやられてしまい、右腕が上がらなくなりました。ここには書いていませんが、そのような経過を辿って

ます。骨転移がありましたので、ステージⅣで、根治は望めないということを最初からお話しして治療をスタートしています。

事例提示

【就労情報】

作業内容：製品の発注処理（パソコン入力）
左腕部～前腕にかけての痛みがあり、左腕を降ろして右手だけでパソコン操作をしている。月～金までフルタイムで勤務。7-16時勤務、地下鉄通勤

【治療への希望】

仕事が続けられる治療を受けたい（就労継続を希望）
費用の事が気になる（お金の問題）
同居の父のことが気になる（親の介護、親への病状説明）

【痛みの評価】

「左の肩から左側頭部にかけて針で刺されたような痛みがあり、これが一番辛い。お風呂に入った後が一番痛い。」
「麻薬と聞くとやっぱり抵抗感がありますね。仕事してるから眠気が心配です。」

就労の状況ですが、作業内容としては製品の発注などパソコン入力が主体でした。痛みがあったので左腕は下ろして、右手だけでパソコン操作をしていました。月曜日から金曜日まで7時間16時までフルタイムで勤務して、地下鉄を使って通勤していました。

治療への希望を聞いたところ、仕事が続けられる治療を受けたいとのことでしたが、さすがに痛みがひどいので痛みを取ってほしいと言っていました。また、費用のこと、同居の父のことが気になるとのことでした。

痛みの評価は、左肩から左側頭部にかけて針で刺されたような痛みがあって、これが一番辛いということで、お風呂に入った後が一番痛いと言っていました。麻薬を使おうかと話したところ、「麻薬と聞くと抵抗感があります。仕事に眠くならないか心配です」と言っていました。

初期対応～治療導入

転移性乳癌：根治は困難

治療のゴール：多くの場合は延命、症状緩和、QOL改善
合言葉：上手にお付き合いしましょう！負けなければ勝ちと同じ！
最大の治療効果を期待しつつ最悪の場合に備えましょう！

日本乳癌学会乳がん診療ガイドライン
CQ HER2陽性転移・再発乳癌に対する抗HER2療法は勧められるか？
推奨グレード A
トラスツマブとベルツマブとドセタキセルの併用療法は強く勧められる。
推奨グレード C1
比較的緩徐に進行する無症状の転移・再発乳癌の場合、トラスツマブ単独療法から開始することを考慮してもよい。

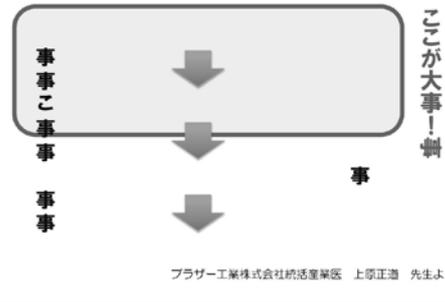
抗がん剤を含むレジメンで治療したい（本人は就労継続を希望）
→ 就労継続可能か？
→ 職場の理解があれば就労継続可能
→ 産業医へ連絡し職場での配慮を依頼

転移性乳がんは、根治は困難です。治療のゴールとしては、多くの場合は延命、症状緩和、QOL改善を目指します。合言葉は「上手にお付き合いしましょう」「負けなければ勝ちと同じ」「最大の治療効果を期待しつつ、最悪の場合に備えましょう」です。

この方の場合、HER2陽性乳がんです。転移乳がんに対する抗HER2療法は勧められるか検討しました。ガイドラインでは、推奨グレードAとして、トラスツマブとベルツマブの抗HER2療法と言われる分子標的薬と、ドセタキセルという抗がん剤を併用する治療が推奨されています。グレードC1として比較的ゆっくり進行する無症状の場合は、分子標的薬の単独療法から開始することを考慮しても良いとされております。

この方には、やはり推奨グレードAの治療を進めたいということで、抗がん剤を含むレジメンで治療したいと考えました。本人は就労継続を希望していましたので、それが可能かどうかが問題となりました。我々の経験からは、職場の理解があれば、抗がん剤治療中であっても就労を継続している方を見つけていますので、職場で就労継続が可能かを確認して治療できる環境を作っていけば問題ないのではないかと考えました。職場に産業医がいることを確認して、その先生に職場での配慮についてお願いしてみましようとお話ししました。

産業医の関わり ～ きっかけ、導入



ブラザー工業という会社でしたので、その産業医の上原先生に連絡して、「このような患者さんがいらっしゃいます」とお話ししました。そして「抗がん剤治療を行いたいのですが、就労継続を希望されていますのでサポートしてください」と伝えました。そこからスタートした事例です。

スライドの通り、企業は本人から乳がんになったとの連絡をもらい、主治医から連絡を受けます。そして女性産業医とともに本人と面談を行い、治療と就労を両立させていくことを確認します。大事なことは、医療従事者の方から話をしたこと。よく産業医の方から主治医に状況を確認するという話は聞きますが、主治医の方から先手を打って「このような患者さんがいるのですがどうでしょうか」という話をしていきました。

社内で産業医が行ったこと

社内制度	制度や経済的サポートについて説明した 最長3年の疾病休職制度がある 傷病手当金(18か月)とGTLD(月3万円)が支給される 疾病を事由とした短時間勤務、在宅勤務制度はない 通院外出(無給)、半休(回数無制限)は認められる
支援体制	がん治療と仕事が両立できることを説明した 家族を含めたサポート体制を作る 業務内容と職場環境を確認する 長期的な支援プランを示す 上司に病状の説明と就業配慮をお願いをする
企業風土	会社としてのポリシーを宣言してもらった 「思いやり」「お互いさま」の企業文化を作る 健康経営理念を社長が宣言する がん就労、両立支援の社内ガイドラインを作成する キーパーソンである上司をサポートする ブラザー工業株式会社統括産業医 上原正道 先生より供与

社内で産業医が行ったことについては、上原先生のスライドをお借りしてお話しさせていただきます。まず社内制度や経済的サポートについて説明しました。最長3年間は休職制度があり、傷病手当金18カ月分と月3万円のGTLDが支給されるということでした。半休制度などは認められていませんでしたが、ある程度は融通がきくという話でした。

また、支援体制として、がん治療と仕事が両立できることを説明しました。家族を含めたサポート体制を作ること、業務内容と職場環境を確認すること、長期的な支援プランを示すことを行いました。そして上司に病状の説明をして、就業上の配慮をお願いしました。

それから社長にも会社としてのポリシーを宣言してもらいました。「思いやり」や「お互いさま」の企業文化を作っていくのだからと、健康経営理念を社長が宣言したそうです。

産業医の関わり ～ 本格支援

産業医・保健師が治療のタイミングに合わせて面談を行なう

■就業上の措置や配慮事項

- 通院時間の確保(業務分担の見直し)
- パソコン入力作業の負担評価
- 座位姿勢による腰痛の有無の確認
- 月末月初の業務の集中緩和

■今後の治療状況に応じて

- 産業医意見書による就業制限
- PC入力デバイスの導入検討
- 休憩室の利用
- 在宅勤務の検討



■本人の業務

- 庶務担当の事務職
- 経費処理や発注などのPC作業中心

ブラザー工業株式会社統括産業医 上原正道 先生より供与

こちらは治療中の本人の業務を説明したスライドですが、今回は割愛させていただきます。

初期対応～治療導入

産業医の対応(抜粋)

治療と仕事を両立できるように、職場環境の調整を行います。
治療通院目的であれば半休の取得も容易です。
傷病治療目的の短時間勤務制度はありませんが、人事部との話し合いである程度融通が利く状況です。
→通院への配慮

担当産業医のもとで、職場上司や本人との話し合いを続けています。
幸い職場上司も理解があり、業務負荷の軽減や突発的な欠勤にも対応していくことができそうです。
→上司の理解・業務調整

父親の世話もありますので、離れて暮らすお姉さんとの連携も視野に入れて話をすすめていきたいと思います。
→家族など生活背景への理解

化学療法1週間後のnadir期についても了解しました。易感染状態であれば自宅療養が適当だと思いますので、主治医から本人にご指示ください。それ以外の時には、感染症状に気を付けてまいります。
→治療医への理解

こちらに産業医の対応をまとめました。治療と仕事を両立できるように職場環境の調整を行います。治療通院目的であれば半休の取得も容易です。傷病治療目的の短時間勤務制度はありませんが、人事部との話し合いである程度融通が利く状況です。このように通院の配慮があります。

また、担当産業医のもとで、職場上司や本人との話し合いを続けています。幸い、職場上司も理解があり、業務負荷の軽減や突発的な欠勤にも対応していくことができそうです。このように上司の理解と業務調整があります。

そして良かったと思うのはこの部分です。父親の世話もありますので離れて暮らすお姉さんとの連携も視野に入れて話を進めていきます。家族などの生活背景についても理解しています。実際に、父親に関しては介護認定を受けていただきました。

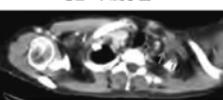
化学療法1週間後のnadir期についても了解しました。易感染状態であれば自宅療養が適当だと思いますので、主治医から本人に指示してください。治療医への理解もあり、これならばやっていると考えました。

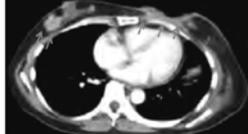
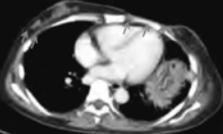
治療経過

【CT】 治療開始前



8コース終了後



治療効果はPR

治療の経過ですが、左の写真のようにこれほどあった腫瘍が右の写真のように小さくなりました。抗がん剤治療を始めて8コースが終了した時点のCT画像です。この時点までは良く効いていました。今回のスライドには

示していませんが、続きがあります。その後右の腋窩リンパ節転移が増大しました。薬を変えましたが、それでも腫瘍は大きくなりました。そこで、アバスタチン+パクリタキセルを使って、さらに放射線を当てて小さくしました。今は右手ではなく左手でパソコンを使うようにしています。右手はなんとか拳がりますが筋力が落ちてしまっているという状況です。なんとか身体障害者の認定が取れないかということで考えています。認定を受けることでより継続的に働ける環境を作っていけると考えております。治療継続ができていて、痛み止めもあまり使わなくて良くなりました。

治療経過

【現 状】 「生活が普通にできるのがありがたい。」
 仕事に支障はない（通常勤務可能）
 左上肢挙上はしやすくなっているが、可動域制限あり。
 左上肢のしびれはあるが、四肢の感覚障害はない
 胸部は小さくなっているが引きつれ感がある
 超過勤務は30分程度/月

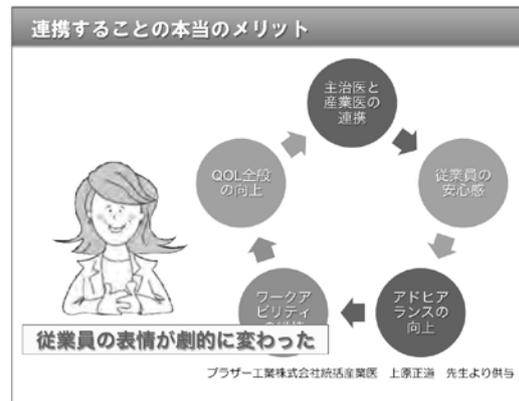


【疼痛ケア】 痛み止めなし

【今後について】
 治療抵抗性となれば違う薬物療法へ変更が必要
 その際には副作用などの情報を改めて職場と共有する必要あり。

治療医と産業医が協力して両立支援を行うことで、積極的治療が可能となり症状緩和・QOL向上につながった例

本人からは「生活が普通にできるのがありがたい」「仕事に支障はない」「左上肢を上げやすくなっているが、可動域制限がある」「左上肢のしびれはあるが、四肢の感覚障害はない」「傷は小さくなっているが、引きつれ感がある」と聞いています。痛み止めはあまり使わなくて良いところまで行きました。今後については、治療抵抗性となれば違う薬物療法への変更が必要です。すでに3つから4つほど変えています。その際には副作用などの情報を含めて職場と共有する必要があります。毎回、検査をする度に検査データをコピーして2枚渡しています。1枚は本人用で、もう1枚は産業医用です。何かあれば産業医の先生から連絡してもらうことになっています。あまり連絡は来ませんが、連携は続いています。治療医と産業医が協力して両立支援を行うことで、積極的治療が可能となった事例です。



こちらは産業医の上原先生から伝えて欲しいと言われていただいたスライドです。主治医と産業医が連携すると従業員の安心感が与えられ、アドヒアランスの向上、ワークアビリティの維持、QOP全般の向上につながります。特に強調したいと言われたのは、何よりも従業員の表情が劇的に変わったことです。治療にあたる医療従事者は皆そうだと思いますが、患者さんに喜んでもらえることが一番嬉しいと思います。産業医の先生も従業員に職場で生き生きと働いてもらえることが一番嬉しいわけです。このようなことを目指していけることは、両立支援の醍醐味であると思います。ぜひ皆さんにも患者さんが職場で生き生きと働けるようにご尽力いただければと思います。

外来での就労支援の現状

患者からの就労相談をどう思いますか？



- 積極的に対応したい
- 可能であれば対応したい
- あまり対応したくない
- 対応したくない
- わからない

就労相談を受けた時、誰が対応するか（複数回答可）？

医師	173	94.0%
看護師	69	37.5%
MSW	44	23.9%

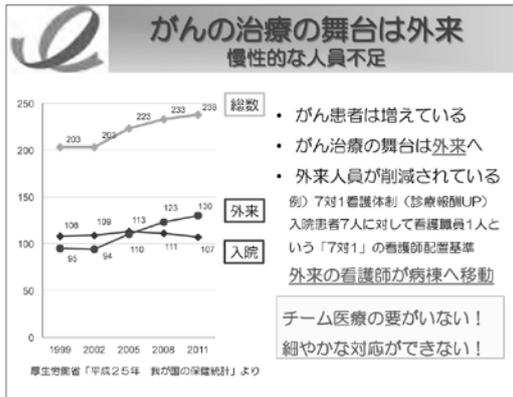
チームでの対応が必要

6. 今後の課題

最後に今後の課題についてお話しさせていただきます。

外来で就労支援をどのように行っているかという話ですが、こちらは先ほどお話しした名古屋大学の先生に対して実施したアンケート調査です。「積極的に対応したい」と考える方がほとんどなのですが、2割の方が「あまり対応したくない」「対応したくない」と答えています。答えた方を見ると、ほとんどが乳がんの治療も一生懸命されている先生方でした。理由を聞くと、「外来診療が多すぎて対応できない」ということでした。多く

の医師は必要性を理解していますが、就労相談に対応したくないと言った医師は、忙しくて対応できないという方でした。就労相談の対象者として医師は不可欠だと思います。なぜなら就労相談を受けるのは、ほとんどの場合、医師だからです。その後にMSWや看護師に回る場合もありますが、アンケート調査を行った2013年時点ではそのような構図でした。チームで対応していただかないと外来の先生はつぶれてしまいます。



治療の舞台は入院ではありません。外来です。がん患者数は増えていて、治療は外来へと移行しています。ところが外来では、ほとんどの看護師は病棟に配置転換されています。外来に看護師がいないわけではないのですが、7対1の看護体制の影響から、外来での患者さんとの話にはほとんど参加せずに、複数の医師の診療を手伝っています。「針を突きますよ」と言うのと遠くにいた看護師が走ってきて手伝い、終わるとまた別の診療のところに入って行くという状況です。看護師も忙しい上に、人員も削減されていて限界の状況です。これが本当に良いことなのだろうかと疑問です。看護師はチーム医療の要です。細やかな対応は医師にはなかなかできません。患者さんの生活をよく見ているのは看護師なので、現場で看護師の意見が聞けないというのは、体制として非常に弱くなっていってしまうと思います。

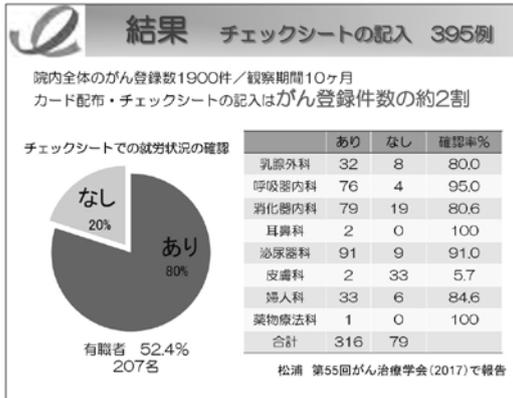
項目	点数	対象職種	算定要件
がん患者指導管理料1	500点	看護師	緩和ケアの研修を終了した医師および専任の看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。なお、診断結果及び治療方針の説明等を行う際には両者が出席していること。
がん患者指導管理料2	200点	看護師	緩和ケアの研修を終了した医師及び専任の看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。

診療報酬に明記されている研修種、団体名
 ●緩和ケア研修会
 ●認定がん看護士研修会（国立がん研究センター主催）等
 ●日本看護協会認定看護師教育課程「緩和ケア」、「がん化学療法看護」、「乳がん看護」、「消化器・結核看護」又は「皮膚・泌尿ケア」
 ●日本看護協会が認定している看護大学附属「がん看護」、または「緩和看護」の専門看護師教育課程

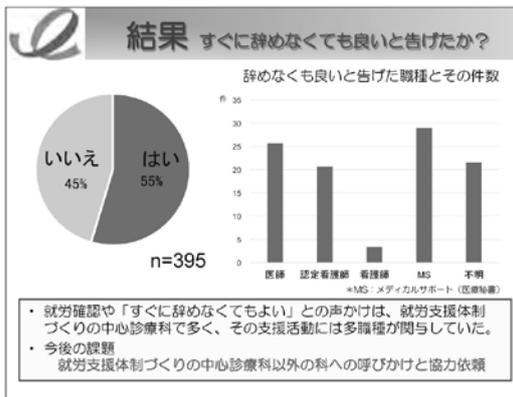
そこでどこに期待をしていくかと言いますと、がん患者指導管理料です。専門の認定ナースであれば、面談や告知に同席すると5,000円もらえます。情緒的不安などの軽減のために個人的に面談していただくと2,000円もらえます。このように横断的に動ける方、例えば資格を持った看護師やMSW、薬剤師などが活躍していただくと、外来にチーム医療の要の方が少しずつ増えていくのではないかと思います。ただ、乳がんの認定ナースの資格を取ろうと思うと、半年間静岡にいかなくては行けません。働き出して5年ほどの経験は必要なので、ちょうどこれから結婚して子供を産もうかなと考えているような年齢の看護師に対して、半年間から離れなければならない状況を作ってしまうわけです。働き方改革と言われる時代にそれで良いのかなと考えます。資格がもっと身近なところで勉強できるような体制があると良いと思いますし、このような方がどんどん増えて世の中を活性化してほしいと思います。名古屋第二赤十字病院ではこのような方に助けてもらって、治療を行ってきました。

目的 チェックシート・就業支援カードの利用状況を調査する
 期間 2016年5月から2017年2月（10ヶ月）
 方法 チェックシートの集計ならびに支援スタッフからの聞き取り調査

先ほどの就業支援カードとチェックシートは有効かということ、チェックシートの集計とスタッフからの聞き取りで調べてみました。実は残念な結果が出てしまいました。10カ月間のデータです。チェックシートの集計ならびに支援スタッフからの聞き取り調査を行いました。



名古屋第二赤十字病院は800床以上の病院です。年間のがんの新規登録が2,400件くらいです。10カ月ほどで1,900~2,000件くらいの登録があったと仮定しています。その中でチェックシートの記入は、395例でした。2割だけがチェックシートの項目にチェックされていました。もちろん説明はしてチェックされていない場合もあったと思いますし、最初から説明もしていない場合もあったと思います。これが現状でした。自分の科ですらこのような状況でした。私は年間150件くらい手術をしていましたので、150~200例くらいの登録があったと思いますが、やはり2割くらいしかチェックされていませんでした。皮膚科ではほとんどチェックされていませんでした。なぜかという皮膚科は取ったら終わりというがんばかりなので就労に影響がないからです。泌尿器科は、高齢者の患者さんが多く、就労していない方ばかりだったので少なかつたのだと思います。そうではない消化器内科などでもチェックされた例はあまり多くないという現状でした。



すぐに辞めなくても良いと誰が告げた人の職種については、医師、認定看護師、看護師、MS(医療秘書)などが挙げられます。スライドのような件数になっています。この中のMSの方は、外来に同席してコンピューター入力も行っています。現場で就労支援カードを渡していた人達でした。支援活動には多職種が関与していました

ので、もっと外来に関わる医療事務の方を取り込むことによって漏れがない仕組みづくりができるのではないかと思います。就労支援体制づくりの中心診療科では一生涯実施するのですが、それ以外の科にはなかなか浸透していません。がんを取り扱う科で温度差が出てくるのが前提ではありますが、なるべく温度差がなくなるような呼びかけや意識改革、協力依頼などを行っていく必要があると思います。カードだけを配れば良いということではなくて、やはりその結果をしっかり求めていく必要があると思います。

がん就労を考える会

医療現場や企業、支援団体、行政機関等が
**連携し、地域に根ざした
就労支援ネットワークを形成、
がん患者・経験者に対する
就労支援の発展に寄与する**

2015年4月発足
構成員：臨床医、産業医、看護師、保健師、
がん相談員、キャリアカウンセラー、
社会保険労務士、愛知県行政担当者、
薬剤師

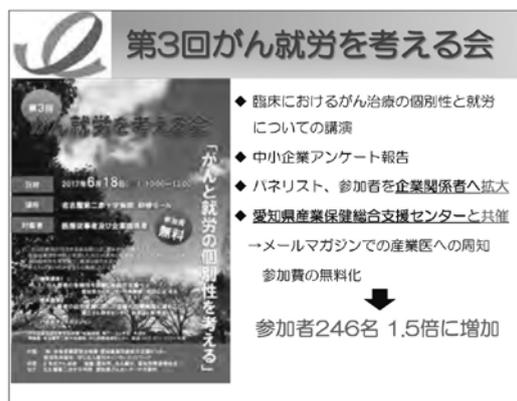
高原 第55回がん治療学会(2017)で報告

最後に、がん就労を考える会についてご紹介します。この会の目的は、医療現場や企業、支援団体、行政機関等が連携し、地域に根ざした就労支援ネットワークを形成し、がん患者・経験者に対する就労支援の発展に寄与することです。2015年4月に発足して、スライドにあるような方が構成員となっています。



第1回の会合では、愛知県がんセンター中央病院の岩田広治先生、消化器がんの化学療法室 圭先生、名古屋第二赤十字病院のがん診療推進センターの山室 理先生、三菱重工の産業医の石川先生、ブラザー工業の産業医の上原先生、行政機関の担当者、社労士、薬剤師、東芝の産業医、キャリアコンサルタント、いつも外来と一緒に仕事をしている看護師長でスタートしました。第2

回はもっと人が増えました。マスコミにも取り上げていただきました。医療連携で患者に安心感を与えるということで、この時に岩田先生によって「東海地方でがんになっても職場を辞めることがない社会づくりに貢献する」ということが示されています。

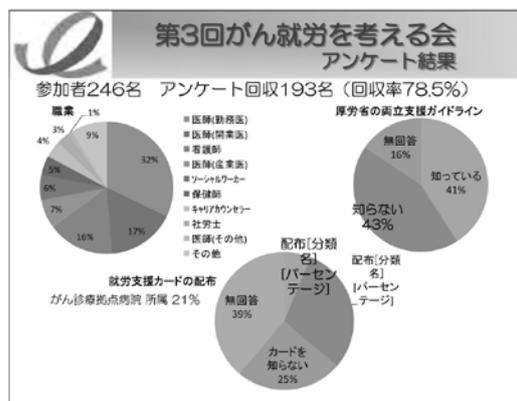


第3回がん就労を考える会

- ◆ 臨床におけるがん治療の個別性と就労についての講演
- ◆ 中小企業アンケート報告
- ◆ パネリスト、参加者を企業関係者へ拡大
- ◆ 愛知県産業保健総合支援センターと共催

→メールマガジンでの産業界への周知
参加費の無料化
↓
参加者246名 1.5倍に増加

第3回は、がんの個別性と就労についての講演を行い、また、中小企業のアンケートも報告してもらいました。企業関係者の参加者も増えました。愛知県産業保健総合支援センターと共催して、参加費を無料にしたところ、参加者が246名で1.5倍に増えました。



この第3回の参加者はこのような構成になっています。医師が半数以上いました。アンケートで残念だったことは2つあります。1つは、「両立支援ガイドラインを知っていますか」と聞いたら、「知っている」と「知らない」が半分ずつだったことです。この時は両立支援ガイドラインが出てから1年以上経っていますし、このような会合に出席されるような方なので、この分野に興味のある方が多いと思いますが、そのような方ですらこのくらい知らないのです。

もう1つは、愛知県の拠点病院に配布した「就労支援カードを知っていますか」と聞いたところ、「配布している」と答えたのが6%で、ほとんどが「知らない」「配布していない」という回答でした。せっかく行政が取り

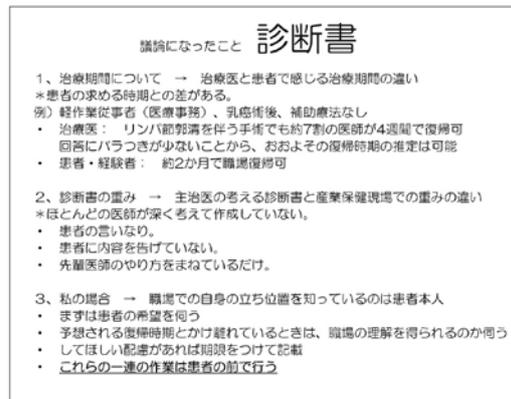
組んで画期的なカードを作っても、それを患者さんに届ける役割の人がそのカードのことを知らないのです。両立支援ガイドラインを読み、理解してやり取りしなくてはいけない側の人たちが知らないというのが現状でした。こういう人たちに知ってもらう機会を作っていくといけません。



第4回がん
2017.10.10
会場

テーマ：
がん就労の質の向上

こちらは第4回の会合です。テーマは「がん就労の質の向上を考える」でした。皆で考えるだけで、モヤモヤしたまま答えは出しませんので、皆がモヤモヤした気持ちのまま帰っていきます。そのモヤモヤ感が大事だと思っています。モヤモヤ感はなかなか晴れませんが、現場で気持ちを晴らしていってくださいと考えています。



診断書
議論になったこと

- 治療期間について → 治療医と患者で感じる治療期間の違い
*患者の求める時期との差がある。
例) 軽作業従事者(医療事務)、乳癌術後、補助療法なし
・ 治療医：リンパ節郭清を伴う手術でも約7割の医師が4週間程度で復帰可回答にバラつきが少ないことから、おおよその復帰時期の推定は可能
・ 患者・経験者：約2か月で職場復帰可
- 診断書の重み → 主治医の考える診断書と産業保健現場での重みの違い
*ほとんどの医師が深く考えて作成していない。
・ 患者の言いなり。
・ 患者に内容を告げていない。
・ 先輩医師のやり方をまねているだけ。
- 私の場合 → 職場での自身の立ち位置を知っているのは患者本人
・ まずは患者の希望を伺う
・ 予想される復帰時期とかけ離れているときは、職場の理解を得られるのか伺う
・ してほしい配慮があれば期限をつけて記載
・ これらの一連の作業は患者の前で行う

この会合で話題になったのは診断書です。治療期間についてですが、先ほど治療医と患者さんでは感じる治療期間が違うとお話しました。一番大事なのが、主治医の考える診断書と、それを取り扱う産業保健の現場での重みの違いです。ほとんどの医師が深く考えて作成していないと思います。患者さんの言いなりで作っている場合が多かったり、患者に内容を告げていなかったり、先輩医師のやり方を真似ているだけだったりします。そこにはデータはありません。そのようなデータを大学でも教えてもらっていません。私の場合は、職場での自身の立ち位置を知っているのは患者さん本人ですので、まず

は患者さんの希望を伺います。自分が予想する復帰時期とかけ離れている時は、これほど休むことに職場の理解を得られるのか、これほど早く復帰して職場に迷惑をかけないかなどを聞きます。もし患者さんがしてほしい配慮があれば、期限をつけて記載します。この一連の作業を患者さんの前で行います。時間がない時には、記載しておいて、次に患者さんに会う機会があった時に見せて、これで良いか確認してから出すようにしています。こちらからこういう配慮をしてほしいと職場に伝えたと、職場は一生懸命対応してくれます。しかし、患者さんがその内容を知らないと、“愛情の掛け違い”が起こる場合があります。職場が「これほど頑張っているのに」と感じるなど、職場の一生懸命さと患者さんの一生懸命さがずれてしまうことがあります。患者さんに「このような配慮を職場に求めるといって良いですか」と確認してから診断書を出すことが大事だと思います。



まとめ

臨床現場における積極的な就労支援対策は患者の就労状況に影響するか？

- 離職者が減少する可能性がある
- 職場復帰後に退職する例への対応が課題

就労支援カード・チェックシートの活用は有効か？

- チェックシートを用いた活動状況の把握は重要
- 院内全体のがん診療科へ両立支援活動を水平展開することが課題

がん就労を考える会アンケートより

- 両立支援に対する県や国の施策が関係者に届いていない
- 支援施策を患者に届けるには、医療者が理解する必要がある
- 両立支援をより実践的なものへと成熟させるためには、医療関係者・企業関係者など支援に関与する職種が認識を共有する機会を設ける必要がある。

まとめです。臨床現場における積極的な就労支援対策は患者の就労状況に影響するかという問いについては、就労支援対策によって離職者が減少する可能性があると言えます。また、今後は職場復帰後に退職する例への対応が課題になってくると思います。

就労支援カード・チェックシートの活用は有効かという問いについては、チェックシートを用いた活動状況の把握は重要であると言えます。院内全体のがん診療科へ両立支援活動を水平展開することが課題になってくると思います。

がん就労を考える会のアンケートからは、両立支援に対する県や国の施策が関係者に届いていないことが分かりました。就労支援の支援施策を患者さんに届けるのは、我々医療者です。医療者が理解する必要があります。両立支援をより実践的なものへと成熟させるためには、医療関係者や企業関係者など支援に関与する職種が認識を共有する、あるいは共有する機会を設ける必要があると思います。

以上です。ご清聴ありがとうございました。

4 コメント・質疑応答

コメント1 我々は大学病院なので専門看護師も多く、頑張ってるって感じると感謝しております。ただ医者立場で言いますと、産業医の先生達とコンタクトをとることが無いんです。細かい診断書を書く方が良いかと思ったのですが、忙しいのでMSWさんに入ってもらうってやっていくことが必要かなと思います。医者立場で言うと、カードを渡すことや、産業医とコンタクトを取るような方策を考えていくのが良いのかなと思いました。また、安易に患者さんの言う通りに診断書を書かないようにしようと思いました。大学全体を見渡してみても、看護師さんから何か見直すところがあれば手伝ってほしいと思うので、何かあればコメントいただければと思います。

質問者1 赤羽先生の貴重なお話をありがとうございます。何年も前からこれほど先駆的な取り組みをされていらしたのだと思って、本当に頭が下がる思いでしたし、我々の施設はこれからなので、またたくさんのことを教えていただきたいと改めて思った次第です。

質問なのですが、大学病院という大きな組織で足元から1つずつ積み重ねたいと思っていますが、就労支援の風土を組織の中でどう作ってあげれば良いのでしょうか。1つの科から始めて徐々に広げていくという方法もあるかと思いますが、先生のご経験の中から、以前働いていたらあった大きな組織の中で就労支援を進めていくポイントがどのようなものであったかを教えていただければと思います。

赤羽 一番はトップダウンです。病院長が実践されるのが一番早いかも知れないのですが、なかなかコストが付かないので難しいところです。やってもなかなか病院の収益にはならないので、当時私が幹部会で色々やりたいた話をしたのですが、全部却下となりました。

特に大事だと思っているのは、横断的に動く方々です。医者は横断的に動けません。その科だけです。我々が頼りに出来るのは、その科のトップである部長や、その科の看護師さんです。その科の人とは話が出るのですが、他の科の人とはなかなか話す機会はありません。

乳がんでは化学療法や放射線治療をやっていますの

で、関連する科とは何とかうまく広げていけます。私は消化器外科をやっていたので、消化器の先生にも話せるのですが、呼吸器や婦人科など、他の科に持って行けるかという持って行けません。でも例えば認定の看護師さんは疼痛緩和を絶対にやります。ストーマにも関わります。認定あるいは専門の看護師さんは横断的に動けると思います。MSWさんもそうだと思います。横断的に動けます。そういう方々が、こういう知識を医者に付けていってくれると良いかなと思います。

最終的には全部やれと言われてたら困るのですが、「ここまでやって、後はやっておくから」とか「ここまでやっておいたから、後はやっておいて」という感じで持ってきてもらって、「分かりました」となるのではないかと思います。そのことが患者さんの役に立てば、医者はそれを一番望んでいると思います。ただ「全部やれ」と言われると、夜12時くらいに書類の山を見て、今日は何時に帰れるだろうとその時点で気持ちが落ちてしまうと思います。しかし、一部やっておいてもらえれば「後は名前を書くだけだ」とか、「この部分だけ直そう」とか、前向きにやれます。「1人だけでやらされているわけではない」と理解するためにも、横断的に動いて下さる方々にサポートしていただけることが分かるとどんどん進んでいくと思うので、是非そのような動きをして下さい。

コメント2 今日は貴重なお話をありがとうございます。ソーシャルワーカーとしてこれから取り組むべき課題について私たちは前向きに取り組んでいきたいと思えます。大きな組織で横断的に動ける立場として、現実的に何が出来るか考え、進めていきたいと思えます。本日、出席されている皆様とも力を合わせていきたいと思えますので、今後ともご指導等、宜しく願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

江口 これで本日のセミナーは終了いたします。次回は、2月27日に開催しますのでまた機会がありましたらご出席ください。本日はありがとうございました。

第1回 治療と仕事との両立支援セミナー

発行

2018年2月

北里大学医学部公衆衛生学

〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里1-15-1

TEL : 042-778-9352 FAX : 042-778-9257

E-mail : syuroushien@gmail.com

北里大学 医学部 公衆衛生学

〒252-0373 神奈川県相模原市南区北里 1-15-1

TEL: 042-778-9352 E-MAIL: publichealth@med.kitasato-u.ac.jp

www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/