

労災疾病臨床研究事業費補助金

医療機関における両立支援の取り組みに関する研究

平成 29 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 中村 俊介

平成 30 年（2018 年） 3 月

目次

I. 総括研究報告

医療機関における両立支援の取り組みに関する研究・・・・・・・・・・	1
独立行政法人労働者健康安全機構 和歌山ろうさい病院	
救急科 中村 俊介	

II. 分担研究報告

1. 医療機関における両立支援のコンサルティングツール開発・・・・・・・・	7
独立行政法人労働者健康安全機構 和歌山ろうさい病院	
救急科 中村 俊介	
2. 医学部モデルの構築と展開ー産業医科大学における取り組みー・・・・	6 5
産業医科大学	
リハビリテーション医学講座 佐伯 寛	
3. 東京慈恵会医科大学モデルの構築・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7 0
東京慈恵会医科大学	
環境保健医学講座 須賀 万智	
4. 肝疾患診療連携拠点病院における肝疾患患者における	
両立支援のニーズの現状と対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7 9
佐賀大学医学部	
肝疾患センター 江口 有一郎	
5. 肝疾患連携拠点病院における職業調査と両立支援体制の構築・・・・・・・・	8 2
国立研究法人国立国際医療研究センター	
肝炎・免疫研究センター 是永 匡紹	
6. 両立支援に関わる人材の育成手法の検討・・・・・・・・・・・・・・・・	8 5
独立行政法人労働者健康安全機構 中国労災病院	
治療就労両立支援センター 豊田 章宏	
7. メディカルソーシャルワーカーの役割と効果の検討・・・・・・・・・・	9 3
聖マリアンナ医科大学	
難病治療研究センター 長谷川 大輔、山野 嘉久	
予防医学教室 高田 礼子	

医療機関における両立支援の取り組みに関する研究

研究代表者：中村 俊介 独立行政法人労働者健康安全機構 和歌山ろうさい病院 救急科

研究要旨

両立支援は、勤労者が憂いなく就労し治療を受けるための職業生活を支援する病院機能の一つである。その実施には、両立支援を行う専門職種へトリアージする仕組みを病院の個性に合わせ構築する必要がある、さらに両立支援を心がけた医療を提供する医療者を育成することが必須となる。両立支援体制の構築と人材育成の推進を全国展開するため、本研究では、①ソーシャルマーケティング手法を用いた両立支援モデルの調査、②大学病院における体制構築と医学教育、③効率的な水平展開を進めるモデル作成のための疾患別診療連携拠点病院との連携体制の構築、④人材育成手法の検討、⑤メディカルソーシャルワーカー（MSW）の役割・効果に関する調査、を進めた。平成 30 年度は調査結果から導き出した仮説を実証し、コンサルティングツールの開発を進め、その後に大学病院、労災病院をはじめ、疾患別診療連携拠点病院においてもモデルを実践し、フィードバックとツールのブラッシュアップに向けて調査を進める。さらに、両立支援の評価手法については、復職および復職後の定着率や治療への効果、自己肯定感等から検討することを課題とし検討を行う。

研究分担者

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

研究協力者

大西 洋英	労働者健康安全機構 理事
伊藤 弘人	労働安全衛生総合研究所 過労死等調査研究センター センター長
福吉 潤	株式会社キャンサーズキャン 代表取締役
遠峰 良美	株式会社キャンサーズキャン 部長
桜井 なおみ	キャンサー・ソリューションズ株式会社 代表取締役社長
浅野 健一郎	株式会社フジクラ 人事部 健康経営推進室 副室長
田極 春美	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 主任研究員
小山田 博	株式会社日本経済社 第4営業局 第2営業部

北村 大	三重大学医学部附属病院 総合診療科 助教
市川 周平	三重大学大学院医学系研究科 地域医療学講座 助教
平井 啓	大阪大学未来戦略機構 准教授
斉藤 聡	横浜市立大学医学部 肝胆膵消化器病学教室 准教授
山野 嘉久	聖マリアンナ医科大学 先端医療開発学 教授 難病治療研究センター 病因・病態解析部門 部門長
高田 礼子	聖マリアンナ医科大学 予防医学教室 教授
長谷川 大輔	聖マリアンナ医科大学 難病治療研究センター 病因・病態解析部門 講師
立石 清一郎	産業医科大学 保健センター 副センター長 産業医科大学病院 両立支援科 診療科・
坪井 正博	国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 呼吸器外科長
坂本 はと恵	国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 サポートケアセンター
芦澤 和人	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 展開医療科学講座 臨床腫瘍学分野 がん診療センター 教授
樋口比登実	昭和大学病院 緩和医療科 教授
織田 進	福岡産業保健総合支援センター 所長
辰田 仁美	和歌山ろうさい病院 呼吸器内科 部長

A. 研究目的

全国の労災病院では治療と就労の両立支援への取り組みを平成 26 年から実施している。労働者健康安全機構は平成 29 年 3 月にがん等の治療と就労の両立支援マニュアルを作成し公表したが、体制強化についての知見は整理されていない。そこで本研究では、両立支援の取り組みを病院機能の一つとしてとらえ、マーケティング手法を用いて労働者・患者、医療機関、事業者等のニーズを分析し、医療機関が両立支援を実施する場面で用いるコンサルティングツールを開発することを研究の基幹とし、その手法を確立する過程で医学部附属病院や疾患別診療連携拠点病院へと応用展開して両立支援を実践する医療機関の裾野を拡げることが目的として、研究を実施することにした。

研究の実施にあたっては、これまで先進的

に両立支援に取り組んできた労災病院、大学病院を対象とし、さらに肝疾患診療連携拠点病院として研究を進めてきた医療機関を対象として調査、検討を行い、さらに両立支援の人材育成への取り組みについて検討することとした。

B. 研究方法

平成 29 年度において、以下の項目について研究を行った。

1. 両立支援のための支援ツール（コンサルティングツール）の開発

- ・両立支援が機能している医療施設、また事業所における産業保健スタッフ、人事担当者、治療と就労の両立の経験がある労働者を対象としたマーケティング調査
- ・がん患者の治療と就労の両立に関する電話相談を受けている電話相談員に対する

ヒアリング調査

- ・患者ニーズ、事業所ニーズ、労働者健康安全機構の取り組み、先行研究についての調査

2. 医学部モデルの構築と展開

- ・産業医科大学病院における診療各科・各部門における両立支援の調査、病院内の両立支援体制の整備
- ・東京慈恵会医科大学附属病院における、治療と仕事の両立に関する主治医意見書作成ための院内体制の検討、整備

3. 疾患別拠点病院におけるモデルの構築と展開

- ・肝疾患診療連携拠点病院における肝疾患患者の両立支援ニーズについての調査
- ・肝疾患患者への啓発資料の効果の検証
- ・肝疾患連携拠点病院における職業調査
- ・肝疾患連携拠点病院と産業保健総合支援センター・労災病院、社会保険労務士との連携に関する調査

4. 人材育成手法に関するマニュアルや研修との調和

- ・両立支援のための人材育成を目的とするマニュアルの確認
- ・人材育成手法に関する検討

5. メディカルソーシャルワーカー（MSW）の役割と効果の検討

- ・DPC 対象である医療機関の病床あたりの MSW の数と平均在院日数との相関についての調査

C. 研究結果

1. 両立支援のための支援ツール（コンサルティングツール）の開発

医療機関および事業所、がん患者の治療と就労に関する電話相談を受けている相談員に対するヒアリング調査によって、両立支援に

おける、いくつかの障壁が明らかとなった。

まず、労働者・患者に必要な支援に辿り着く段階における障壁があり、さらに実効性のある意見書の作成に関連した障壁、就労の定着に向けた継続的な支援に関する障壁などが問題となっていた。労働者・患者、事業所のニーズの調査、さらに先行する研究で開発された「両立支援システム・パス」の報告を踏まえて、ステークホルダー間の信頼関係を構築するため、各々のニーズを理解することの重要性が確認された。

労働者健康安全機構は、治療就労両立支援モデル事業にて、両立支援コーディネーター基礎研修および応用研修を開催し、その養成を進めている。両立支援における障壁を乗り越えるためには、コーディネーターを核とした多職種チームによるアプローチが重要となる。

コンサルティングツールの開発においては、まず医療機関における両立支援のシステムを構築するための必要事項をメニューリストに整理し、さらに主治医、看護師などの多職種スタッフに向けたマニュアルの作成を進める予定となった。

2. 医学部モデルの構築と展開

1) 産業医科大学における取り組み

産業医科大学病院の診療各科における両立支援の取り組みに関して、アンケート調査を行い、その結果を基にワーキンググループを設置して、大学病院における両立支援体制のモデル構築を目的とした活動が進められた。

ワーキンググループ会議の実施によって、病院内に「就学・就労支援センター」、「両立支援科」が設けられた。今後、モデルケースについて、運用に関する手順やマニュアルが整備されていく予定であり、さらに意見書の

書き方などの研修会等、広報啓発活動も実施される予定である。

2) 東京慈恵会医科大学における取り組み

東京慈恵会医科大学のモデル構築を目的としたワーキンググループによる会議により、患者支援・医療連携センター内に「両立支援担当」を設置し、診療科・疾患限定のもとに意見書発行の手順の設定、周辺環境の整備が行われた。さらに各診療科のヒアリング調査、企業のヒアリング調査を行い、こられの結果に基づいて、企業等のニーズに見合う、両立支援プラン作成に役立つ、質の高い意見書を発行するためには、医療機関側だけでなく、企業側の環境整備も重要であることが明らかになった。

3. 疾患別拠点病院におけるモデルの構築と展開

1) 肝疾患診療連携拠点病院における肝疾患患者の両立支援のニーズの現状と対策

肝疾患診療連携拠点病院である佐賀大学医学部附属病院の肝臓糖尿病内分泌内科外来において、就労状況のアンケート調査を行ったところ、20%の人が現在、病気と仕事・日常生活の関係で悩みや困りごと等のあると回答していた。さらに、リーフレットを手渡し、相談窓口を開設されたことを案内すると5%の人に相談希望があり、医療機関での両立支援への潜在的ニーズが存在することが明らかとなった。

2) 肝疾患診療連携拠点病院における職業調査と両立支援体制の構築

肝疾患診療連携拠点病院の外来において、職業調査を行ったところ、半数以上が有職者であった。一方、有職者の担癌患者は5%で

あり、ほとんどが60歳以上で、多くは農業や自営業であるため、仕事の継続と治療の両立は困難な症例であった。なお、これらの職業調査によって、患者さんの職業聴取に関する肝臓専門医の意識が改革されていた。

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

4. 人材育成手法に関するマニュアルや研修との調和

労働者健康安全機構が開催する両立支援コーディネーター基礎研修で使用する資料を確認し、中国労災病院で研修医を主な対象として実施している研修会の内容と比較したところ、両立支援コーディネーターの必要性、役割に関する項目は共通しているが、院内の研修会は医療機関内の両立支援の推進に向け、理解を促すことが中心に構成している。

医療機関内で両立支援を進めるためには、全ての職員に対する啓発や人材の育成が重要であり、院内研修などで使用されるテキストの重要性が示された。

5. メディカルソーシャルワーカー (MSW) の役割と効果の検討

DPC対象病院として告示されている21の医療機関において、1病床あたりのMSWの数と平均在院日数の間に平成26・27年度は有意な相関を認めないが、直近の平成28年度は有意な逆相関を認めた。

平均在院日数に関しては、多くの交絡因子が存在するが、MSW の増員が平均在院日数の短縮に影響をもたらす可能性が示唆された。

D. 考 察

医療機関で両立支援を円滑に進めるためのコンサルティングツールの開発に関しては、初年度、調査を中心に研究を進められた。マーケティング手法を用いた調査の結果から、これまでの両立支援における障壁が明らかとなり、今後は各々の障壁を乗り越えるためのツールの作成を進める予定である。

医療機関における両立支援は、診断や治療内容等に応じて、また時間軸に沿って、適切な支援を適時に行うことが重要となる。また、多角的な視点で関わり、継続的に支援できるように多職種のチームが共有できるツールが必要となる。メディカルソーシャルワーカーの数と平均在院日数との相関に関する今回の検討結果でも示されているが、多職種チームでの関わりは医療の質の向上に影響を与えることが確認できる。そこで、支援に携わる多職種が活用できる、また労働者・患者および事業所のニーズを踏まえた内容のマニュアルの開発を進める方針となった。

一方、今年度の調査では産業保健総合支援センターにおけるヒアリング調査は実施できていない。今後、支援ツールの実証において、労災病院ならびに疾患別拠点病院と産業保健総合支援センターの連携のあり方の仮説構築とともに、調査を進める予定としている。

さらに、医療施設内に両立支援システムを構築するため、必要となる体制等をメニューリストで整理し一覧に示すことを進めているが、有効なシステムとするためには、医療機関の職員が両立支援を理解する必要がある。そこで、両立支援に関する院内研修等で啓発

し、人材育成を進め、両立支援における多職種連携マインドを共有することが重要となる。

なお、医療機関内の啓発を行うのは、両立支援コーディネーターを中心とするチームで行うことが重要と考える。

大学病院ではモデルの構築に向けての取り組みが進められ、産業医科大学は就学・就労支援センターおよび両立支援科、東京慈恵会医科大学は患者支援・医療連携センター内に両立支援担当を設置した。今後、各々の大学病院の支援モデルで得られた知見によって、大学病院でのモデル構築、さらに医学教育における教育方法についての検討を進める。

支援ツール開発後の実証については、労災病院および疾患別拠点病院で実施し、各々のモデル構築と展開を進め、その後に調査分析を行う予定である。なお、労災病院の中にはがん診療連携拠点病院も存在するため、その相乗的な展開についての実証分析も実施する必要がある。さらに、これら両立支援の実証を進めつつ、両立支援の評価するための指標について検討を進めることを予定としている。

E. 結 論

医療機関において両立支援を円滑に進めるためのコンサルティングツール開発に向けて調査を行い、大学病院におけるモデル構築、人材育成手法についての検討を行った。

両立支援における障壁が明らかとなり、支援ツールの開発またメニューリストの整理を進め、今後は実証を行う予定である。さらに、大学病院でのモデル構築、医学教育における教育方法についての検討、医療機関内の両立支援に関する院内研修等で用いるテキストの開発について検討を進める予定としている。

F. 研究危険情報

特記すべき問題は生じていない

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

なし

医療機関における両立支援のコンサルティングツール開発

研究代表者：中村 俊介 独立行政法人労働者健康安全機構 和歌山ろうさい病院 救急科

研究協力者：遠峰 良美 株式会社キャンサーズキャン

桜井 なおみ キャンサー・ソリューションズ株式会社

浅野 健一郎 株式会社フジクラ 人事部 健康経営推進室

大西 洋英 労働者健康安全機構

森 晃爾 産業医科大学 産業保健経営学

研究要旨

医療機関において治療と就労の両立を支援する体制が良好に機能するためには、労働者・患者、医療機関、事業所等、関係者のニーズと障壁を理解することが重要となる。両立支援体制を構築し、それを支えるコンサルティングツールを開発するため、マーケティング調査を行い、さらに患者および事業者のニーズに関する知見の整理、労働者健康安全機構の取り組みに関する調査、両立支援に関する研究のレビューを行うことから医療機関において両立支援に携わる関係者が用いるツールについての検討を行った。ツールとしては、①医療機関における体制の構築・確認のためのメニューリスト、②治療の各段階において、支援内容を時系列で示したパンフレットの作成の有効性が高いと考える。さらに、疾患・治療・働き方の内容から主治医意見書の作成を支援するツールについても有用であるため、開発を進める方針となった。

A. 研究目的

厚生労働省は平成 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」を作成し、その後のがん、脳卒中、肝炎について、取り組み留意事項通知が出され、今後、医師向けマニュアルなどの作成が計画されている。難病や心筋梗塞、糖尿病についても同様の取り組みが進められる予定である。また、文部科学省においては、平成 30 年度から実施予定の医学教育モデルコアカリキュラム（案）の中に両立支援が記載されている。

一方、全国の労災病院では治療と就労の両立を支援に関する取り組みを平成 26 年から実施している。労働者健康安全機構は、

がん等の治療と就労の両立支援マニュアルを作成し、平成 29 年 3 月 13 日に公表したが、体制強化の知見は十分に整理されていない。

そこで、本研究では両立支援の取り組みを病院機能の一つとしてとらえ、マーケティング手法を用いて労働者・患者、事業者、医療機関等のニーズを分析し、医療機関が両立支援を実施する場面で用いるコンサルティングツールを創出することを目的とし、さらに、その事業を評価するための指標を開発することを研究の目的とした。

B. 研究方法

マーケティング調査

“勤労者が憂いなく就労し治療を受けるための職業生活を支援する病院機能”を実現するためには、医療機関で両立支援に携わる医師や両立支援コーディネーターに加え、治療と就労の両立の主体となる労働者・患者、事業所の産業保健スタッフや人事労務担当者といった、両立支援に関わる全関係者のニーズと障壁の理解が不可欠であると考える。全関係者のニーズと障壁を理解して初めて、“無理なくまわる”仕組みの構築とその仕組みをサポートする有効なコンサルティングツールの開発につながる。

そのため、本年度は両立支援が機能している医療機関の医師および両立支援コーディネーター、事業所における産業保健スタッフや人事担当者、治療と就労を両立した経験がある労働者を対象とし、ヒアリング調査を実施した。

医療機関および事業所からは、両立支援の優良事例と困難事例、両立支援を行う際の障壁やそれを乗り越えるための工夫を中心に聞き取りを行った。

治療と就労を両立した経験がある労働者からは、治療開始時から現在までに感じた不安や困難感、有益だった支援や当時は得られなかったがあったとすれば望ましい支援について、振り返ってもらい聞き取りを進めた。

1. 両立支援が機能している医療機関を対象としたマーケティング調査

【調査手法】研究分担者および専門の調査員による訪問ヒアリング調査（120～240分／施設）

【対象医療機関】両立支援が機能している医療機関（3施設：福岡県、広島県、東京都）

【対象者】上記医療機関で両立支援を推進する両立支援コーディネーター・相談員（3名）および医師（7名）、治療就労両立支援センター事務長（1名）

【実施日】2017年8月21日～11月3日

2. 事業所における産業保健スタッフ、人事担当者および治療と就労の両立の経験がある労働者を対象としたマーケティング調査

【調査手法】研究分担者および専門の調査員による訪問ヒアリング調査（120分／事業所）

【対象事業所】専属の産業医のいる事業所（2事業所）および専属の産業医のいない事業所（1事業所）

【対象者】上記の事業所に勤務する産業医および産業保健スタッフ（産業医3名、保健師1名）、人事担当者（6名）、治療と就労を両立している労働者（1名）

【実施日】2017年8月4日～10月26日

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

【調査手法】専門の調査員による訪問ヒアリング調査（120分）

【対象者】がんサバイバーが就労に関する電話相談にのる活動を行っている一般社団法人の相談員（特定社会保険労務士・社会福祉士・キャリアコンサルタント）（1名）

【実施日】2017年8月8日

患者ニーズに関する知見について

がん患者に対する治療と就労の支援活動より、患者ニーズで両立支援に必要な事項について、これまでの知見について整理を行った。

事業所ニーズの概要について

“健康経営”に取り組む事業所より“健康経営”の視点から治療と仕事の両立支援について事業所の求めるニーズについての検討を行った。

労働者健康安全機構の取り組みに関する調査

労働者健康安全機構における治療と就労の両立支援への取り組みについて、整理を行った。

両立支援に関する研究のレビュー

事業所と医療機関における連携を中心に、これまで行われた両立支援に関する研究について、医療機関における両立支援の取り組みに有用となる情報を収集することを目的として、調査、レビューを行った。

C. 研究結果

1) 両立支援における障壁とそれを乗り越えるためのポイント

医療機関で両立支援に携わる両立支援コーディネーターや医師に加え、治療と就労を両立した経験のある労働者、事業所の産業保健スタッフや人事労務担当者、自身もサバイバーである相談員（特定社会保険労務士・社会福祉士・キャリアコンサルタント）といった、両立支援に関わる多面的な関係者を対象としたヒアリングを通して、両立支援における障壁/課題とそれを乗り越えるためのヒントが明らかになった。

障壁①：労働者・患者が必要な支援にたどり着くまで

両立支援における主体は疾病を抱えた労働者本人であり、本人が「自分の病状」と「必要な配慮」について、職場に明確に伝えることができなければ、治療と就労の両立は困難である。一方で、疾病を抱えた労働者本人も、自身が何に困っているのかを十分に整理できていない場合も多く、告知を受けた直後（最も混乱しているタイミング）から必要に応じた支援へのトリアージ（ナビゲーション）機能が必要となる。

両立支援が機能している医療機関では、両立支援コーディネーターや主治医、看護

師が患者の職歴を確認した上で、“仕事をしていた、かつ何かしらの困りごとがある患者”に対して、支援内容を“治療と就労の両立”に限定せずに、両立支援コーディネーターに繋げる体制が整っていた。そのため、支援する内容が就労との両立を超えて多岐にわたることもあり、医師や看護師、メディカルソーシャルワーカー、薬剤師、精神科医や臨床心理士などのストレスケアチーム、管理栄養士、リハビリスタッフなど、多職種のチームとして支援にあたっていた。

上記に加え、支援が必要な患者の背中を押すために、医師や看護師をはじめとした院内スタッフの教育・啓発が非常に重要となる。両立支援が機能している医療機関では、「両立支援は当然すべきこと」との認識を醸成するために、入職者へのオリエンテーションや看護師向けの研修会、特に対象を絞らない全職員向けの研修会等、様々な場面で両立支援について教育を行うとともに、両立支援のカンファレンスに研修医を同席させるなどの工夫をしていた。また、具体的な成功事例を積み上げ、それらを担当看護師などに積極的に発信していくことで、院内の関心度が向上するという指摘もあった。

障壁②：有効な診断書・意見書に繋がる労働内容や職場環境についての情報収集

両立支援において有効な診断書・意見書を主治医が作成するには、患者の職場環境ならびに労働内容を十分に理解する必要があると考えられるが、疾患や患者の状態によって注意しなければいけないポイントも違ってくるため、聞き取りにはテクニックが必要との意見が聞かれた。また、それらの情報収集には十分な時間も必要であり、主治医が一人に対応するのは困難といった指摘もあった。

障壁③：事業所側の心理的障壁

社会的にまだ両立支援が一般的とはいえず、労務契約上の意思決定（就労の継続の可否）に第三者が入ってくことに警戒心を持つ事業所も多いと思われた。両立支援コーディネーターの中立性が十分に理解されていないと考えられるため、事業所側のメリットも含めて、理解を得ていくことが重要である。

また、専属の産業医がいない事業所では、人事担当者が復職に不安を感じるケースも見られ、事業所との連携や情報共有をどのように図っていくかは、今後さらなる検討が必要な課題である。

障壁④：定着に向けた継続的支援

復職後に周囲へのコミュニケーションに関する悩みが生じる、周囲に注意されて初めて本人が認識する注意障害があるなど、両立支援においては定着までの一定期間、継続したフォローアップが必要となる。

両立支援が機能している医療機関では、復職後（退院後）も、外来診察時に面談を実施したり、定期的な診察がない場合は、休みの日の面談や電話・メールによる状況確認や相談を行ったりして継続した支援を行っていた。

一方、脳卒中などで急性期病院から回復期病院へ転院する際に転院先病院との連携が十分でなく支援が中断してしまうケースも考えられ、糖尿病や肝炎などの慢性疾患においても、かかりつけ医で治療を継続する際のフォローアップについて、さらなる検討が必要である。

両立支援が機能している医療機関では、周辺の回復期病院と連携し、両立支援については当該医療機関で継続支援することの理解が得られていた。地域性に配慮した連携体制の検討が必要だと思われる。

2) 患者ニーズ

患者ニーズについては、治療と就労に関しての現状と問題を整理し、その解決に向けた医療側のアプローチについて検討し、資料1.「がんと就労」にまとめている。

3) 事業所ニーズ

両立支援の活動における事業所ニーズについては、課題レベルの高いものを資料2.「会社が求める三大ニーズ」にまとめている。

4) 労働者健康安全機構の両立支援にむけた取り組み

労働者健康安全機構の進める「治療就労両立支援モデル事業」について、資料3.「労働者健康安全機構の両立支援にむけた取り組みの概略」にまとめている。

5) 両立支援に関する研究のレビュー

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」について、背景、経過、効果などを資料4-1, 4-2.にまとめている。

D. 考察

医療機関では、ややもすると治療のみを優先させがちとなってしまうが、主治医は治療計画を立案するにあたり、労働者でもある患者のニーズを理解し、その職業生活も考慮する必要がある。資料1に示されているように、がんの治療と職業生活の両立は大いに困難を伴い、就労状況また収入、家計は大きく影響を受けている。一方、心も身体も、最も不調な状態になるのは通院治療中であつた。医療機関における両立支援には、このような治療が生活へ及ぼす影響に配慮する「医療と社会とを繋ぐ役割」が求められている。

一方、事業所では、両立支援の全般的なニーズとして、ステークホルダー間の信頼関係を構築することを挙げ、さらに労働者

が相談なく辞めない「意思決定の支援」をすること、両立支援の計画を立案する時に就労継続時の配慮事項を具体的に記述することもニーズとして挙げている。さらに、先行研究で開発された「両立支援システム・パス」は事業所からのアプローチであり、有効で妥当性が高いことが示されている。医療機関では医学的見地に立って意見書を作成するが、患者および事業所のニーズを十分に理解した上での対応できなければ、ステークホルダー間の信頼関係の構築また有効な意見書の作成は困難となる。

しかし一方で、意見書の作成にあたって就労に関わる情報の収集を主治医が単独で行うことは容易ではない。経験の少ない医師が行えば、さらに労力が大きく、十分でない意見書が作成される可能性も高くなる。医療機関内で情報共有を図りつつ、さらに外部と円滑に連携するには、コーディネーターの存在が求められる。労働者健康安全機構では、治療と就労との両立を支援するコーディネーターを育成するために、両立支援コーディネーター基礎研修および応用研修を開催している。コーディネーターの存在はステークホルダー間の信頼関係の構築においても有効となる。

マーケティング調査の結果から、治療と就労の両立支援における障壁を乗り越えるポイントは、多職種で構成されるチームによる支援にあると考えられた。その実現のためには、まずは医療機関内で両立支援について啓発し、教育を進めることが重要となる。意見書の作成においても同様であり、病状や仕事の内容について十分な情報収集を行うため、多職種チームとして活動し、主治医を含むチーム内で情報を共有するといったシステムの構築が必要である。また、これらの支援は継続的に実施されることが重要であり、地域における他の医療機関との連携も必要となる。

以上の考察に基づき、コンサルティング

ツールについては、①労働者である患者のニーズの拾い上げ、②支援が必要な労働者・患者への具体的支援、③フォローアップによる継続的な支援、という視点から開発を進める必要がある。そこで、医療機関における両立支援のシステムを構築するために必要となる事項をメニューリストに整理し、さらに主治医や両立支援コーディネーター、看護師など多職種スタッフに向けたマニュアルの作成を進める予定である。

E. 結論

これまでの知見、さらに現在も進められている取り組みに加え、このたび実施したマーケティング調査の結果を踏まえ、ステークホルダー間の信頼関係の構築に資する、チームによる具体的で継続的な支援を実現するコンサルティングツールとして、まず医療機関で実施すべき必要事項をメニューリストに整理し、さらに多職種スタッフで用いるマニュアルを作成を進める。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

特記すべきことなし。

参考文献・資料

なし

コンサルティング・ツール開発班 コアメンバー会議

これまでの調査結果から 明らかになった阻害要因の整理

2017年12月11日

Cancer+scan
がんシミュレーション・マーケティングを支援する



本日までのインタビュー・視察実施状況 1/2

両立支援の先進事例

(医療機関)

- **産業医科大学 インタビュー及び視察** : 8/21 (月)
 - 森 晃爾 先生、立石 清一郎 先生
 - 両立支援システム・パスのご研究に参加した臨床の先生方の検討会
 - 産業医科大学病院 相談員 (MSW)
- **中国労災病院 インタビュー** : 10/31 (火)
 - 豊田 章宏 先生、両立支援コーディネーター 住吉 様、治療就労両立支援センター 事務長 石橋 様
- **東京労災病院 インタビュー** : 11/6 (月)
 - 両立支援コーディネーター 原田 様

(電話相談)

- **就労支援・相談員インタビュー** : 8/8 (火)
 - Cancer Survivors Recruiting Project (患者向けの就労電話相談を実施) の相談員 藤田 様 (特定社会保険労務士・社会福祉士)

Cancer+scan
パブリックヘルス推進のエンジン

2

CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

本日までのインタビュー・視察実施状況 2/2

企業ヒアリング

- (株)フジクラインタビュー : 2/17 (金)
 - 経営層(執行役員): 人事部 部長・健康経営推進 室長
 - 人事部 健康経営推進室 副室長 浅野 様
 - 労働者/患者: 技術部 主席技術員 (すい臓がんに5年前に罹患、その後就労しつつ治療を継続)
- NEC健康管理センター視察 : 8/4 (金)
 - NEC健康管理センター (産業医、保健師)
- 興研(株)インタビュー : 10/26 (木)
 - 総務部 部長、総務セクション スタッフ 3名

両立支援において重要な視点

両立支援の基本は“労使関係”

- “労使関係”は、事業所規模や産業医の有無に関わらず、就労における普遍的要因(森先生・立石先生)
→患者を中心に据えて、医療機関と職場がそれぞれ患者にとって必要な支援を行うモデルが普遍的
- 主体は患者であり、本人が労働者意識を持っていることが大前提。労働者にも自己保健義務があり働けるからこそ労働契約が成り立っていることを本人が意識する必要がある(豊田先生)

患者(労働者)と対面に向かい合うのではなく、
職場・医療機関含めて患者と同じ方向を向いたうえで
「皆が共通のゴールを見定め、どのように支援していくかを考える」
という視点が重要(森先生・立石先生)

両立支援コーディネーターは代理人ではなく、
あくまで意思決定をするのは患者本人。
一方で、専門家として問題の整理や当事者が自己決定できるよう
支援することも必要な支援(豊田先生・住吉様)

労働者（患者）と事業所における主な阻害要因とニーズ

労働者（患者）

自分の病状がどうなのか、どんな配慮が必要かを職場にきちんと話すことができれば、治療と就労の両立は困難

一方で、労働者（患者）自身が何に困っているのか、整理できていない場合も多い

事業所

何とか復職を支援したい気持ちはあるが、具体的に何をしたらいいか、その手段を持ち合わせていない

中小企業では事例も少なく、プロセスやルールの整備が進みにくく、具体的な課題も多い

労働者（患者）と事業所の当事者双方が整理できていない状況の整理を支援する必要

Cancer+scan

ハブ型ヘルスケア推進のエンジン

5

CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

阻害要因①：労働者（患者）が必要な支援にたどり着くまで

必要な支援

問題の整理：

話を聞きつつ何がまず対処しなくてはいけない困り事なのか一緒に整理していく。一見整理されているように見えても、本来の悩みは別の事があることもあるため、周辺情報も含めて聞き取りを進めている。
（CSRプロジェクト相談員）

一方で…

患者側の思い込み：

患者は、治療にはある程度の生活上の制限が伴うものとの前提で、勝手に線引きして辞めてしまうことが多い。「病気と仕事は関係ない」ので、会社や病院に言っても仕方がないと思い込んでいる患者も。
（主治医・循環器疾患）

就労に関する相談まで行き着かない：

何かきっかけがないと、患者側から就労に関するニーズの発信は難しい。どうしても就労に関する相談は後回し。
（がん相談支援センター・相談員）

告知を受けた直後（最も混乱しているタイミング）からの、必要に応じた支援へのトライアージ（ナビゲーション）機能が必要

CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

両立支援が機能している医療機関における
患者ニーズの掘り起こしプロセス - 中国労災病院 -

- 院内のMSWは4名体制で、うち1名が専従の両立支援コーディネーター
 - 現在、両立支援として支援を行っているケースは40～50件程で、1日10件ほどの支援（面談など）を実施
- 仕事を持っている（もしくは就労の希望がある）患者で、支援が必要である場合は、基本的にすべて両立支援コーディネーターに依頼がある。
→“両立支援についての相談”というよりは、“お仕事を持っている方の困りごと”を解決する支援
 - 労災病院では既往歴と職歴を把握する仕組みであるため、就労状況は把握可能（タイムサマリーや業務負荷などを職歴データと合わせて把握）
 - 主治医・看護師においても両立支援の取り組みが浸透してきているため、その声のかけもあって相談が増えてきている
 - ✓ 地域医療連携室・医療相談室に相談に来る患者
 - ✓ 医療者による声のかけ（外来：主に主治医、入院：主に看護師）
 - 両立支援の窓口紹介のパンフレットを作成して導入したばかり
 - ✓ 支援が必要な患者がこぼれ落ちることのないようしっかり窓口に掲げることが目的の一つ

7

CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

両立支援が機能している医療機関における
患者ニーズの掘り起こしプロセス - 東京労災病院 -

- 院内のMSWは5名体制で、うち2名が専従の両立支援コーディネーター
 - 平成27～29年度10月31日現在で、モデル事業にがん領域でアプローチした患者は117件。うち、両立支援モデル事業への参加同意を得られたケースは53件（モデル事業への参加はせずにSW支援を受けたものが13件）
- モデル事業の目的は「病気を理由に辞めないですむ支援」であり、支援対象は「（両立支援コーディネーターが出会った時に）働いている人」
 - 相談来室を待つ支援・依頼を待つ支援だけではなく、支援者からのアウトリーチを導入
→告知後のできるだけ早い段階で困りごとと不安を拾い上げる取り組み
 - ✓ 告知後治療開始までの期間に対象者をピックアップ（MSWが電子カルテを参照してスクリーニング）
 - ✓ 治療開始後、「医療サポーターのご案内」と「問診票」を配布して面談を提案
 - 院内の啓発が進んできたため、医師や看護師等他の医療職からの依頼も徐々に増えてきている。
 - ✓ 医師・看護師等他の医療職からの依頼
 - ✓ PFMNs（入退院支援看護師）・外来Nsからの情報

8

CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

粗大要因解消のポイント①：チームとしての支援

「両立支援」から入らずに、
“仕事を持っていて、かつ何かしらの困りごとがある患者”は
両立支援コーディネーター繋げる体制

- MSW（両立支援コーディネーター）や主治医・看護師が、職歴を確認（労災病院では、電子カルテに記載あり）し、窓口につなげる
- アウトリーチ
 - ✓ 問診票（様式あり）と「医療サポーターのご案内」
 - ✓ 両立支援窓口紹介のパンフレット

粗大要因解消のポイント①：チームとしての支援

医療サポーターチーム：東京労災病院の支援体制

- 患者は仕事と治療の両立だけに不安を抱えているわけではないので、まずは「医療サポーター」として面談
 - ✓ 告知直後は、経済面や治療についての不安、先が見えない漠然とした不安（眠れない、食欲がわからない、不安でたまらない）などの相談が主だが、それらの多様な不安にチームで対応していく中で「お仕事はどうですか？」という話（不安などニーズがありそうであれば、モデル事業の説明）をし始める。
- 医療サポーターは、医師・看護師・MSW・薬剤師・精神科医や心理師といったストレスケアチーム・管理栄養士・リハビリスタッフなど、多職種でチームとして支援にあたっている
 - ✓ 特に、ストレスケアをサポートできる専門職が入ることは重要と思われる

阻害要因解消のポイント② 院内スタッフの啓発

- 主治医や看護師が一言「一人で悩んで辞めないでね（相談できる人がいるよ）」と伝えるだけで全く違う
- 院内の研修会などで両立支援についても周知・教育し、“両立支援は当然すべきこと”という雰囲気を作っている
 - ✓ 研修医、入職者へのオリエンテーション、新人看護師向け・ベテラン看護師向けの研修会、特に対象を絞らない全職員向けの研修会等
→ 患者の話聞くことに慣れており異動もない看護師は、キーパーソンになりうる
- 実際に成功事例を積み重ねて実績を示していくことも重要。
 - ✓ “何ができるのか”を示すことが、具体的な相談につながる。
- 両立支援とは何も特別な支援ではなく、“患者さんの生活に応じて、医療の現場でできること”という文脈であれば、他の職種も関わりやすい。
 - ✓ 外食や中食で対応できる栄養指導
 - ✓ 勤務状況に応じて服薬の時間を配慮する、など
→ 「そんなことでいいんだ」；それぞれができることにおいて各職種が関わり、チームとして“支援した達成感”が実感できることが大事。

11

CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

阻害要因解消のポイント② 院内スタッフの啓発

- スタッフ向け教育：「両立支援は当然のこと」
 - ✓ 入職者へのオリエンテーション
 - ✓ 新人看護師向け・ベテラン看護師向けの研修会
 - ✓ 特に対象を絞らない全職員向けの研修会
 - ✓ 両立支援のカンファレンスに研修医を同席させる
- 成功事例の発信：実際に成功事例を積み上げ、患者を担当した看護師などに積極的に伝えていくことで関心度を上げる。
- 支援への巻き込み：両立支援は特別な支援ではなく、“患者さんの生活に応じて、医療の現場でできること”という文脈であれば、他の職種も関わりやすい。
 - (例えば…)
 - ✓ 外食や中食で対応できる栄養指導
 - ✓ 勤務状況に応じて服薬の時間を配慮する、など
→ それぞれができることにおいて各職種が関わって、チームとして“支援した達成感”が実感できることが大事。

Cancer+scan

パブリックヘルス推進のエンジン

12

CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

阻害要因②：職場の情報収集

- 意見書に必要な仕事内容（働いている姿がイメージできる）を把握するためには、聞き方にテクニックが必要。疾患や患者の状況によって、注意しなければいけないポイントも違ってくる
 - ✓ 一方で、産業保健に精通した医師が多い産業医科大学病院においても、必ずしもこういった掘り起こしができているわけではない

主治医の感じる不安：復職には一定のリスクを取る必要があるが…

- 職場の状況、労働内容を主治医が理解するのは困難
- 次の診察時まで、その後の状況のフィードバックを得るタイミングがない
- 職場のスタンスがわからない場合、意見書が患者の不利益になるのでは？

→職場環境・仕事内容の理解が乏しいほど、過剰な制限に繋がりがやすい

- 業務内容や労働環境についての情報収集には時間もかかり、主治医一人で対応するのは困難といった指摘も（中国労災病院インタビュー）。
- 不明なポイント：「事業所が勤務情報を主治医に提供する際の様式」（様式2）はあるが、事業所側がそれらを記入する際の障壁はあるか？¹³

CancerScan, Inc All Rights Reserved.

阻害要因？：主治医による意見書の記載

- 診断書・意見書の記載内容についても、両立支援コーディネーターが業務内容や必要と思われる配慮について患者と相談し、必要な情報を記載する医師と情報共有し、その内容を加味した上で医師が記載。
 - ✓ 主治医も、事業所側の事情を理解して意見書を記述する必要がある。
 - ✓ 相談内容が診断書に反映されるからこそ、両立支援が医療機関側にあることに意義がある。

- 意見書は様式（3、4）が活用可能。
 - ✓ 慣れていない医師には書き方を聞かれることも。
 - ✓ 一方で、脳卒中などを診ている医師はすでに慣れてきており、「意見書の記載は大変といえば大変だが、診断書を書くのも負担は変わらない（必要であれば記載する）」とのこと。

- 不明なポイント：主治医がそれらを記入する際の障壁はあるか？

阻害要因③：事業所側の心理的・物理的バリアー

- 社会的にまだまだ両立支援が一般的ではなく、労務契約上の話（就労の継続の可否）に第3者が入ってくることに警戒心を持つ事業所も多い。
 - ✓ 両立支援コーディネーターの中立性が理解されておらず、「患者側の立場」・「労災と言われるのでは…」と警戒されている可能性も。
→事業所側にもメリットのある、あくまで中立の立場であることを知ってもらうことが重要
→「従業員の復職支援のご案内」で十分に不安を解消できるか？
- 産業医がいなくてもしくは産業医がいても専従でないため、事業所の人事労務担当者が安心して復職させられなかったり、また、産業医自身の産業保険への理解が十分ではなかったりするケースも
 - ✓ 上司や人事担当者は「患者の病状をうかつに聞いてはいけないのではないか？」との躊躇もあるため、自ら積極的に医療機関にコンタクトを取る障害になっている場合もある
 - ✓ 大企業であれば類似の事例も多いが、中小企業だとケースもないため、人事労務担当者にも戸惑いが感じられる
- がんなどの疾患は「死の病」というイメージがまだまだ強く、人事労務担当者や上司が「仕事を続けるのは無理」という先入観を持っている場合も。

15

CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

復職後に必要となる”就労の継続”のためのサポートニーズ

- 継続した産業医面談
 - パフォーマンスを支えていく上で、メンタル面も含めてサポート(NEC)
- 周囲への情報開示
 - 希少な疾病だと誤解や偏見もありどこまで情報を開示するかが難しいケースも。産業医が入って個別のケースに応じて検討(NEC)
→具体的な接し方など復職後の対応をフォローしきれておらず、受け入れ側も手探りの状態で「十分な配慮が出来ていたとは言えない」中、退職につながったケースも（興研）
- キャリアビジョンの見直し（その促し）
 - ある程度安定して就労が継続できるようになった時点（それ以降は、周囲も大丈夫だと考え色々仕事を任せ始める）で切り出す(NEC)
◇「続けるのを前提に、下ろす重荷は下ろそうよ、と」
- 組織に対する配慮
 - 疾病を抱える社員への配慮が必要な一方で、組織が疲弊しないようにする必要。復職のタイミングやその後の状況などを踏まえて、事業責任者レベルを含めた検討が必要（NEC）

継続的な主治医との連携が必要

16

CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

中国労災病院における退院の支援

- 固定までの期間は退院後（復職後）も継続してフォローしている。
 - ✓ 退院後（復職後）も、診察があるときにはその後で面談を実施。
 - ✓ 継続した診察がない場合は、休みの日に来てもらったり、電話やメールで相談を受けたりしてフォロー。
- 改めて生活をスタートして初めて気がつくケースも多い。
 - ✓ 復職後に周囲に注意されてようやく本人が認識した注意障害：復職当初は、本人も認識が不足していたため、会社に特に障害が生じる可能性について話をしておらず、会社も直って戻ってくると思っていたため問題となるケースも
 - ✓ いざ戻ってみたら体力面に不安があり作業療法士などの専門職が相談に乗るケースも：能力や体力が“健康だった頃に比べると劣る”と話をしても、本人はピンとこないことも多く、復職後ようやく受容できることも
 - ✓ がんで、食事回数を増やさないと十分な栄養を取れないなど、職場の理解を得た上で休憩時間の調整が必要となることもある
 - ✓ 病院でできたことも、自宅や職場ではできないというケースも

17

CancerScan, Inc. All Rights Reserved.

阻害要因④：退院や転院による支援の中断

- 脳卒中などで、急性期病院から回復期病院へ転院する際に、転院先病院との連携が十分でなく、支援が中断してしまうケースも
→脳卒中中の支援がうまくいっている中国労災病院や東京労災病院では、周辺の回復期病院を事前に周り、両立支援については労災病院で継続することなど、事前に理解を得ていた。
→地域性考えられ、他の地域に展開する際にどうするか？
- 糖尿病や肝炎などの疾患でも、地域のかかりつけ医で治療を継続する場合などをどう考えるか？

研究班として取り組むべき阻害要因の整理

● 阻害要因

- ① 労働者（患者）が必要な支援にたどり着くまで（解消のポイント）
 - ・ チームとしての支援
 - ・ 院内のスタッフの啓発
- ② 職場の情報収集
？ 主治医による意見書の記載
- ③ 事業所側の心理的・物理的バリアー
- ④ 退院や転院による支援の中断

他に検討すべき阻害要因はあるか？
「医療機関からの両立支援」におけるプライオリティは？

コンサルティングツールを
検討する上で
考慮が必要と思われるポイント

コンサルティングツールを検討する際に、何をどこまで考慮するか

- 疾患別
 - ✓ 両立支援マニュアル：がん分野・糖尿病分野・脳卒中（・メンタル）
- 治療パターン別
 - ✓ 入院
 - ・ 退院後の治療なし
 - ・ 退院後の通院治療あり
 - ・ 退院後、再入院治療あり
 - ・ 転院あり
 - ✓ 通院
- 休職の有無
 - ✓ 休職後復職
 - ✓ 休職せずに治療
- 病期：急性期・回復期・生活期もしくは慢性期
- 地域性

参考事例 - 疾病による違い：“脳卒中”と“がん”のケース

- がんと脳卒中では、疾病のイメージ、特異性（周囲にそういった人がいたか）、発症～入院プロセスや治療期間の違いなどから、事業所側の対応が大きく異なる
 - ✓ 脳卒中は、突然の発症～入院となるため、上司などがお見舞いに訪れることも多く、両立支援コーディネーターと顔をあわせる機会があるため、“相談できる関係”が作りやすい。一旦顔が見える関係が作れば、事業所側も不安はあるので、耳を傾けてくれる。
→実際、脳卒中の場合は、患者本人・事業所担当者・医療機関の3者のカンファレンスが多い（東京労災病院）
 - ✓ がんは、予定しての入院となるため、会社に隠していたり、上司までは話していても人事には話さなかったり。長期ではないため診断書を提出していないことも多い。上司などがお見舞いに来ることも少ない（または、来ても医療職にはコンタクトしない）ため、事業所との“相談できる関係”・“顔が見える関係”が作りにくい。
→これまで、東京労災病院では3者間のカンファレンスの実施実績はない

【資料 1】

がんと就労

研究協力者：桜井 なおみ キャンサー・ソリューションズ株式会社

1. はじめに

近年のがん医療の進歩は、5 年相対生存率の改善を導くと同時に入院期間の短期化と外来化という診療形態の変化をもたらした。平成 24 年度に厚生労働省から発表された資料では、がん患者の平均在院日数は 19.5 日と、10 年前に比べて 1 週間以上短くなっている。このように、がん治療は、入院・療養を中心とした「医療の中のがん」から通院を中心とした「社会・生活の中のがん」へと主体となる場が切り替わってきている。また、治療のみならず、治療を支える機械技術や支持療法の進歩は、外来通院を可能にすると一方で、治療費の高さや家族力や地域力の低下は、職業生活との両立をせざるを得ない人々を生み出すことになった。

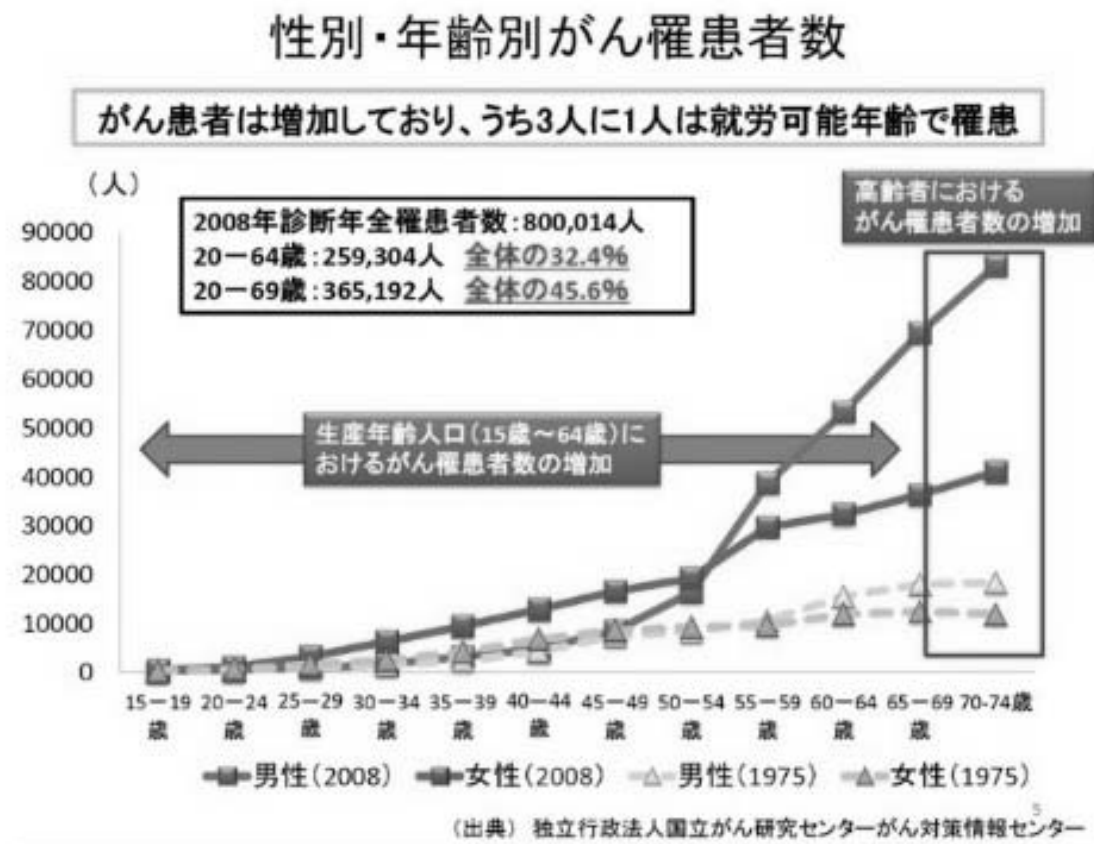
こうしたがんを取り巻く環境の変化は、「社会が病をどう受け入れ、どう接していくか」という課題をつきつけることになった。では、その現状はどうなっているのだろうか？患者の声は届いているのだろうか？社会との G A P を生み出す背景にはどのような課題があるのだろうか？双方の間にスティグマはないだろうか？本節ではその現状と解決に向けた医療者側の「アプローチ」へのヒントを提示したい。

2. 社会の中での「がんと就労」

i) 日本の国家成長における「がんと就労」の位置づけ

1981 年に、がんは、日本人の第一位におどりでた。これは世界で初めてのことである。そして、今や、日本人のふたりに 1 人ががんに罹患をし、3 人にひとりのがんで亡くなっている。また、今後、高齢化する日本では、自らの生活のためにも定年後も継続して働かざるを得ず、結果として、雇用の長期化をもたらすことになる。また、晩婚、晩産化という女性の働き方の変化も加わることから、「病をもちながらどのように働き続けるか」ということは、国家の成長課題にもつながっている。

■ 図 1 私たちとがん

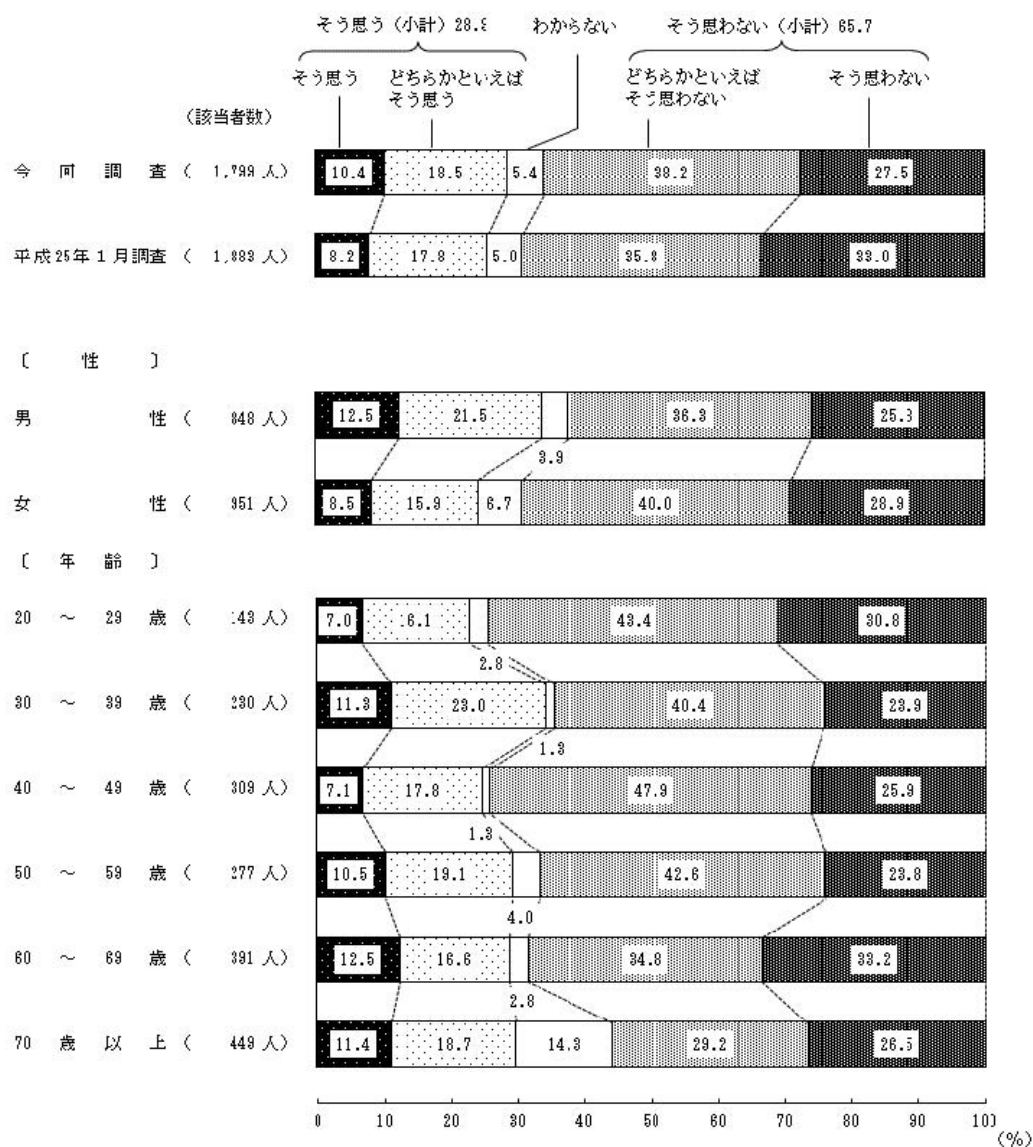


ところが、「国民病」とも言われるがんのイメージは一向に改善されていない。平成 26 年度に行われた「がん対策に関する世論調査（内閣府）」では、がんに対する印象について、「どちらかといえば怖いと思う」、「怖いと思う」と答えた者（1,339 人）を対象に、がんを怖いと思う理由を聞いたところ、「がんで死に至る場合があるから」72.9%と最も高く、以下、「がんそのものや治療により、痛みなどの症状が出る場合があるから」（53.9%）、「がんの治療費が高額になる場合があるから」（45.9%）、「がんに対する治療や療養には、家族や親しい友人などの協力が必要な場合があるから」（35.5%）などの順となっている。つまり、「がんを怖いと思う」理由には、医学的な理由と同時に、「社会的な理由」が大きくからんでいることがわかる。

仕事と治療等の両立についての認識については、がんの治療や検査のために 2 週間に一度程度病院に通う必要がある場合、働きつづけられる環境だと思うか聞いたところ、「そう思う」とする者の割合が 28.9%、「そう思わない」とする者の割合が 65.7%となっている。つまり、一般の 7 割はがんと職業生活の両立は困難と感じているのが現状である。

■ 図2 仕事と治療等の両立についての認識

図16 仕事と治療等の両立についての認識



日本の社会は通院しながら働き続けられる環境と思うかについて、「どちらかといえばそう思わない」、「そう思わない」と答えた者（1,182人）を対象に、働き続けることを難しくさせている最も大きな理由は何か聞いたところ、「代わりに仕事をする人がいない、またはいても頼みにくいから（22.6%）」、「職場が休むことを許してくれるかどうかわからないから（22.2%）」、「がんの治療・検査と仕事の両立が体力的に困難だから（17.9%）」が上位3つになる。患者の離職要因を調査すると、「迷惑をかける」という声が必ず挙がる。病気を個人モデルで語ることの限界は、こうした調査からも浮かびあがってくる。

ii) 医療財政・医療経済とがん

国民皆保険制度の下、日本は諸外国と比べて優位に優れた医療へのアクセス性を有してきた。その一方で、高齢化に伴う医療費の増加は国家財政を揺るがす課題である。厚生労働省によって推計された平成 25 年度の国民医療費は 40 兆 610 億円、人口一人当たりの国民医療費は 31 万 4,700 円と増加している。

この推移を傷病分類別でみると、「循環器系の疾患」5 兆 8,817 億円（20.5%）が最も多く、次いで「新生物（がん）」3 兆 8,850 億円（13.5%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」2 兆 2,422 億円（7.8%）、となっている。これを年齢階級別にみると、65 歳未満では「新生物」1 兆 5,233 億円（13.1%）が最も多いことがわかる。

一方、この年齢が離職することによる逸失損益も算出されている。入院および外来の受療による労働損失の推計では、がん全体では、男性 2959 億円、女性 1569 億円、合計で 4528 億円の損失と推計されている（厚生労働科学研究費補助金「がんの罹患による労働損失の推計 2011」福田敬）。本研究の中では、治療日以外の労働状況についても考察をしており、一般の人と同じ程度に働けるかどうかなどの間接的な労働損失までを含めると、仮に全員が辞めてしまった場合の損失は約 1 兆 3 8 0 0 億円となり、治療による損失と合わせると最大 1 兆 8 千億円になる可能性があるという結果になった。全員が退職をすることはないにしても、「がんと就労」は、医療消費と社会保障消費という経済的な観点からは二重の負荷を与えることになる。

欧州や北米、アジア各国では、HTA（医療技術評価：Health Technology Assessment）制度を導入している。HTA は、医療制度の政策決定プロセスの透明性と、意思決定をスムーズにするための手法であり、①医療行為の臨床的効果、②費用対効果の公表、③エビデンスの評価、を目的としたものである。がんの治療を受けながらも社会的な生産性を保つことは、社会的合意、社会的な意思決定を考える上で重要な要素になっていくであろう。

iii) 企業経営とがん

厚生労働省によると、仕事をもちながらかん治療で通院をしている者は 32.5 万人いると推計している（厚生労働省「平成 22 年国民基礎調査」を基に同省健康局にて特別集計したもの）。これを企業規模別にみると、1000 人以上・官公庁が 28%と最も多く、次いで 1～29 人（26%）、100～499 人（19%）、30～99 人（16%）、500～999 人（6%）となっており、あらゆる規模の企業で患者が働いている。

多くの健康保険組合にとって、がんと就労は、財源維持を考える上でも重要になってきている。経済産業省からは「健康経営」という概念がうたわれており、

「従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や株価向上につながると期待される」としている。今後はこの「健康経営」の概念のひとつ、「健康投資」の一つとして、がんと就労も考慮していくことが「従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし」ことは明らかである。

「健康」という定義については、世界保健機関（WHO）による憲章によって「健康とは、完全な 肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」としている。また、平成 13 年に発行された国際生活機能分類（ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health）が（国際生活機能分類）には、「生活機能」を担う機能として「参加（participation）：生活・人生場面（life situation）への関わり」を提示した意味は大きい。人材が不足していく 21 世紀の健康観として、私たちは、「病気を持ちながらも健康に社会との関わりを持ち続ける社会の構築」という視点が求められよう。

3. 就労継続への影響要因

i) 患者の声からみえるもの

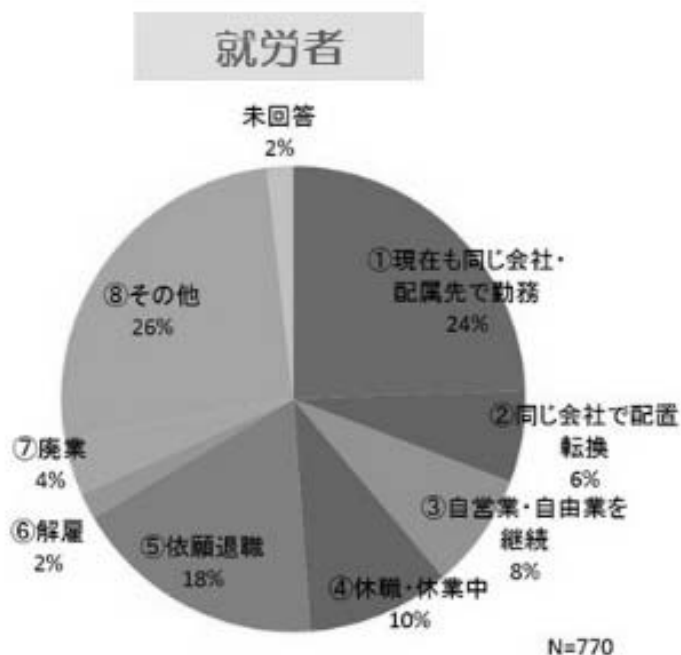
403 人のがん経験者を対象に平成 20 年に実施した、「がん患者の就労・雇用支援に関する調査（注 1）」では、以下のような結果が得られ、厳しい就労環境が浮き彫りとなった。

- ・ 4 人に 3 人は「今の仕事を続けたい」
- ・ 3 人に 1 人は診断後に転職、4 割近くが診断後に収入減。
- ・ 「仕事継続に不安」は約 6 割。3 人に 2 人が「同僚や上司の理解が必要」
- ・ 未就労者の 8 割以上が就労希望。

しかしながら、本調査は、回答数が 400 程度と少ないこと、回答者の 9 割が女性、乳房がんが約 7 割を占める事など回答者の偏りが考えられることから、平成 22 年に改めて「がん患者の就労と家計に対する調査（注 2）」を実施した。調査方法は、①全国約 150 へのがん患者団体・がん患者支援団体に対する郵送依頼と書面による回収、②下記、インターネット上の案内による w e b アンケートページにより回答を得た。有効回答者数は 855 名で、うち 190 名が w e b アンケートによる回答であった。

この調査結果から、就労への影響は、24%が依願退職、解雇、廃業。休職・休業を含めると 34%が仕事に影響を受けていることがわかった。

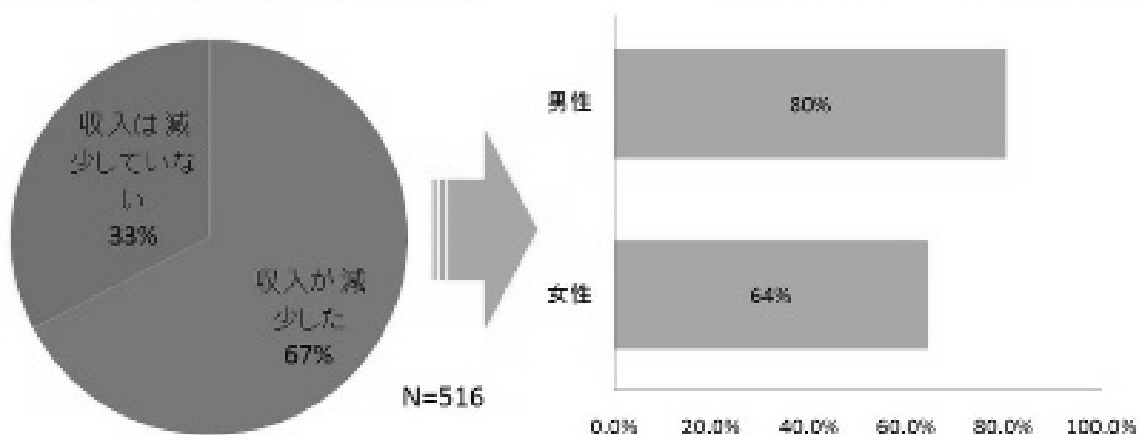
■ 図3 就労への影響



また、がん罹患が及ぼす収入への影響については、定期的な収入があった 20 歳～69 歳に限ると、67%が減収（男性 80%、女性 64%が減収）、その平均年収減少率は 36%であることがわかった。

■ 図4 収入の変化

- 定期的な収入があった20歳～69歳に限ると、**67%が減収**
- 男性80%、女性64%が減収
- 平均年収減少率は36%**

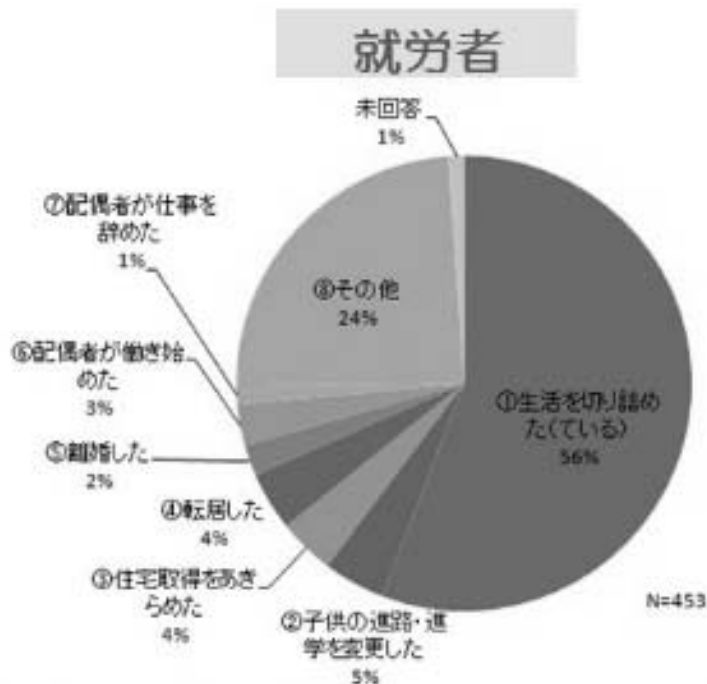


※一様分布を仮定して各年収レンジの中央値を用いて算出した推計値

4/5

就労者の 58%が「がんと診断された事で家族・家計・生活に悪い影響があった」と回答をしており、具体的な影響の内容としては「就労者の 56%が生活を切り詰めている他、進学変更や転居、住宅取得を諦めたなどの声があがった。また、⑧その他の全体回答者（139 人）の中には、「治療変更・中止」が 11 人含まれており、がん罹患が家庭、家計全体に及ぼす影響は大きいことが示唆された。

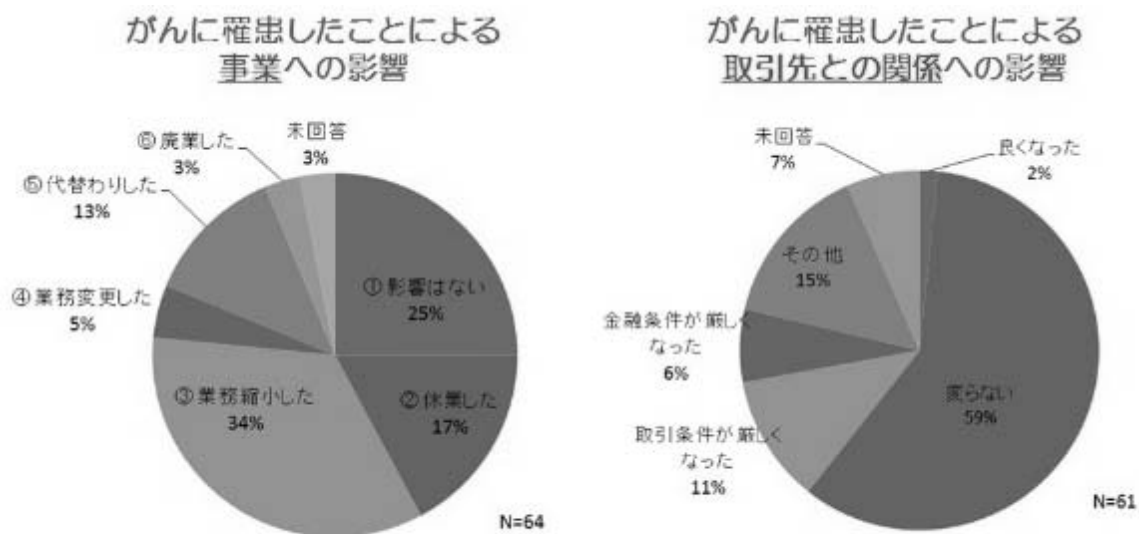
■ 図 5 家計への影響



また、この調査では、64 人の個人事業主が回答をしており、がん罹患により事業そのものへ影響があった人は 72%、42%が取引先との関係に影響が出ていることがわかった。

被雇用者と違い、個人事業主には社会的セーフティネットが少ないことから、がん罹患は経営を直撃する。これらの職種や企業規模に応じた対応が重要である。

■ 図 6 個人事業主への影響



※全体回答数（855名）のうち、個人事業主のみを抽出、対象年齢は限定していない

また、離職要因や離職の時期を明らかにするため、平成 27 年には「がん罹患と就労 2016」を実施した。この調査は、①企業別にみた就労状況の変化や制度利用、②離職のタイミング、③がんと就労に対する当事者ニーズ、の 3 つの視点を中心に調査、解析を行い、回答者は 300 人となった。

ii) 離職の背景にあるもの

離職の背景にあるものは何なのか？また、様々な就労支援策が広がる中でどのような支援を患者が求めているかを明らかにするため、平成 27 年に、がん罹患時に就労していた 300 人を対象とした「がん罹患と就労 2016 当事者編（注 3）」web アンケートを実施した。

● 離職の背景要因

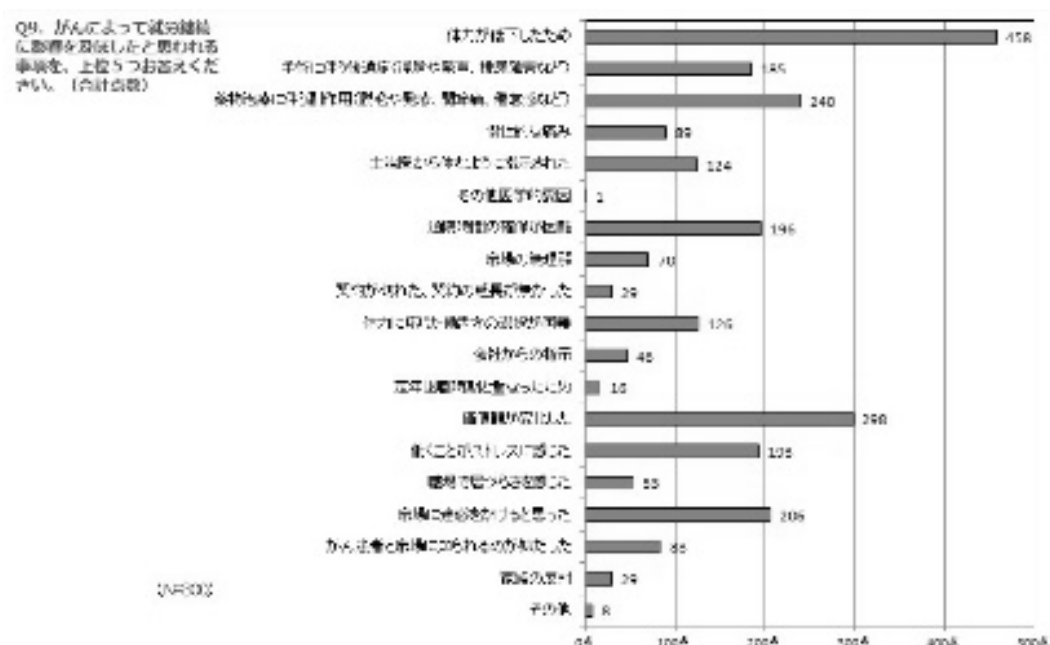
就労継続に影響を及ぼした背景要因の第 1 位は「体力低下」、第 2 位は「価値観の変化」、第 3 位は「薬物療法に伴う副作用」、第 4 位は「迷惑をかけると思った」、第 5 位は「通院時間の確保が困難」となっている。がんと就労というと、社会的な要因が原因と思われがちだが、実は「術後の後遺症や副作用」による影響が大きいことがわかる。

これらの中には対応が可能なもの、対応が難しいものの 2 種がある。また、対応が可能なものについては、早期に発見することで対応できるものと早期に発見することで症状が緩和されるものがある。医療現場における就労支援については、この観点がとても重要である。また、「価値観の変化、迷惑をかける」などの「精

「精神的要因」については職場を含めたキーパーソンによる支援、声掛けが重要と考えられ、いわゆるメンタルヘルスクエアと同様な支援が求められる。離職の背景には、これらの「身体的要因」と「精神的要因」を支援するための「社会的制度」が整っていないことが複合的にからみあっていることが考えられ、寄り添う伴走者の存在が欠かせない。

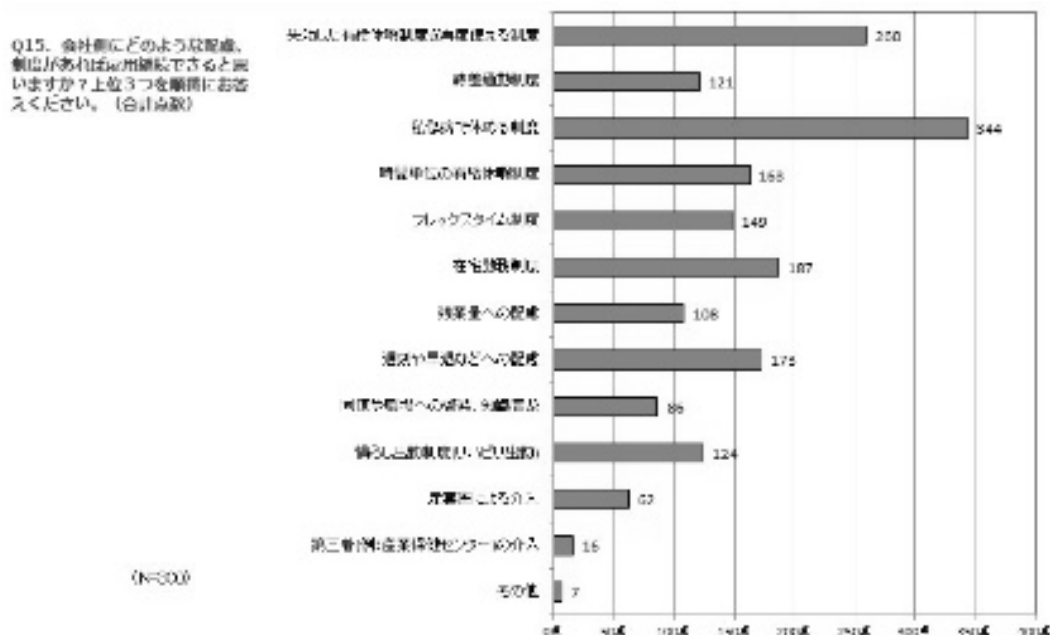
また、図は自分の治療への理解度を示したものである。患者が第三者に対して説明できる範囲は、病名 96.7%、治療内容 90.0%、現在の体調と管理方法 59.7%、薬剤名は 40.3%、半年の見通し 35.7%、配慮事項 25.3%と総じて低い。企業側が知りたいのは、「配慮事項と見通し、本人の働くことへの思い」であり、双方が求める情報ニーズには、かなりのギャップがあると言えよう。

■ 図 7 離職の背景要因



会社側へ求める配慮事項の第1位は「私傷病で休める制度」、次いで「失効した有給休暇を再度使える制度」、「在宅勤務制度」の順である他、遅刻や早退への配慮、時間単位の有給休暇制度などが挙げられ、柔軟な働き方への配慮を求める声が多い。

■ 図 8 患者が求める支援



● 離職の時期

離職した時期については2つのピークがある。一つ目は診断から1カ月以内、もう一つは復職後1年程度経過してからである。離職時期は雇用形態との関係が強く、診断から1か月以内で離職をしているのは従業員数500人未満の中小企業の従業員や非正規雇用者であることがわかる。

50人未満の中小企業では、「1年～1年半経過」後に働き方を変える人が多く、いったん復職した後に適応できずに退職、もしくは、傷病手当金を満了取得した後に退職しているケースが多いと推測され、職場の「職務形態の多様性」や「勤務時間の多様性」の有無などの社会要因が影響している。

● A Y A世代や小児がん経験者の就労

がんと就労には、小児がん経験者やA Y A世代（Adolescent and Young Adult：思春期及び若年成人、NCCNガイドラインでは15歳以上39歳未満）など、就労経験の無いまま罹患した者もいる。その就労の支援においては、大学の就労支援センターやハローワーク（公共職業安定所）による情報提供や支援が期待される他、晩期後遺症などの対応については、福祉的就労の視点も含めた包括的な支援が必要である。

自己のアイデンティティ形成期と治療期の重複が及ぼす影響は大きい、自分の人生の中で、患者自らも病の「オキドコロ」を考えていくこと、同時に、社会人基礎力を身につけるための自立支援が求められよう。

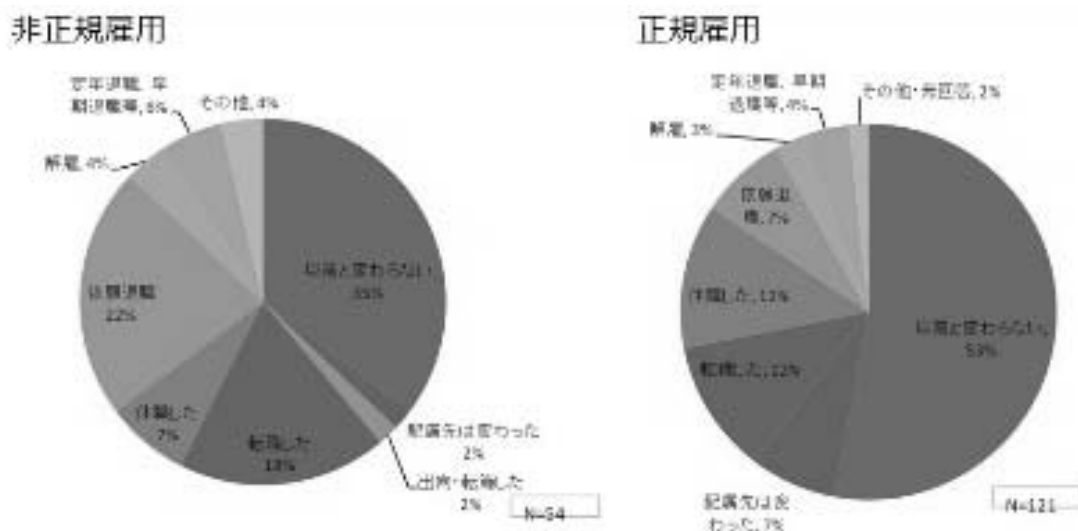
iii) 非正規労働をめぐる課題

現在、非正規労働者は就労者全体の約4割を占めると推計され、その約7割が女性である。非正規労働者の賃金ピークは、男性60～64歳23.9万円、女性は30～34歳で18.9万円となっており（出典：厚生労働省「平成26年賃金構造基本統計調査」）、がん発症年齢と重なる壮年（35歳～50歳）以上の女性の貧困リスクの高さは無視できない。

平成25年に行った「非正規雇用とがんに関する調査（注4）」では、雇用形態の違いは雇用継続や収入面における「格差」に直結していることがわかる。がん罹患後も雇用継続した割合が正規雇用の53%に対して、非正規雇用は35%にとどまる。また、その年収は、非正規雇用が年収300万円以内の低所得者層が約5割を占めており、正規雇用1割と比べて明らかに低い。がん患者は、生活費に加えて治療費という新たな支出が加わることから、非正規雇用のがん患者は相当な生活の苦しさを抱えていることが推測できる。

また、晩産、晩婚化の傾向とがん罹患による出産期と治療期の重複は、未婚率の高さにもつながっており、がん患者の生涯未婚率（50歳時の未婚率）は健康な女性と比べて2.5倍ほど悪い数字となっている。おひとり様のがん患者支援、特に非正規雇用の女性に対する救済、雇用継続は今後、ますます重要になってくる。

■ 図9 非正規雇用の診断後の職務状況



iv) 配偶者・小児がんの親の就労

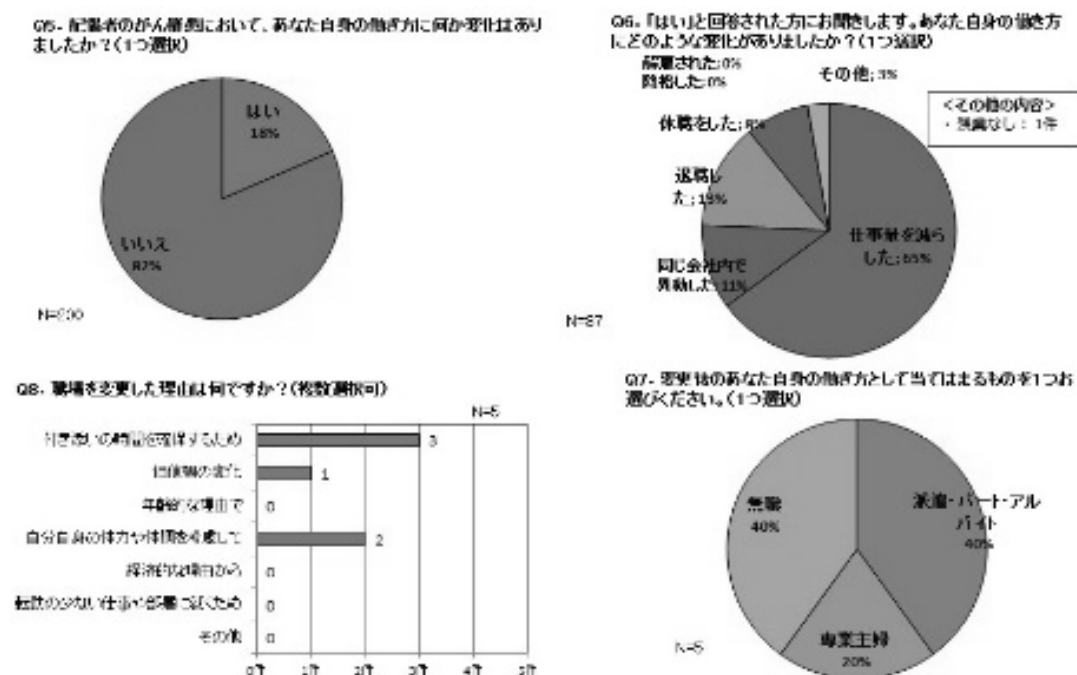
家族は第二の患者と言われるが、配偶者の罹患が及ぼす影響についてはこれまで詳細が明らかになっていない。そこで、平成27年に「配偶者のがん2016調査（注5）」では、20代～60代で配偶者のがんを罹患した200人を対象に、①配偶者の離職状況、②配偶者の相談相手の有無、③配偶者の生活の変化、悩みの3つ

の視点から調査、解析を実施した。

配偶者のがんに罹患によって、約2割（18%）が仕事に影響を受けていることがわかった。「働き方に影響があった」と回答した人のうち、「夫のがんになった（妻）」の30.8%は退職、38.5%が「仕事を減らした」と回答、主たる生計者（夫）のがんになることによる影響は大きい。これを事業規模別にみると、従業員数50人未満の職場では、「働き方に影響があった」と回答した人が25.7%に上り、従業員数500人以上の企業における13.2%と比べて高い数値となった。

配偶者の7割は職場へ報告をしており、報告した理由は「迷惑をかけるから」が第一位、次いで「休む日数が増えるから」、「働き方への配慮が必要になるから」となっている。また、配偶者も「死や再発への不安」について悩みを抱えており、第一位。次いで、「子どもの養育（夫）」や「仕事やお金（妻）」が不安の第二位となっている。これらの不安を相談した人は二割にとどまり、約8割は誰にも相談していないことがわかった。

■ 図 1 0 配偶者の就労



また、小児がん患児の親では、診療体制が療養型であること、家族が休める制度が不足していることなどを背景に、職業生活との両立に悩む親も多いと言われており、寄り添える環境づくりの創出が求められよう。

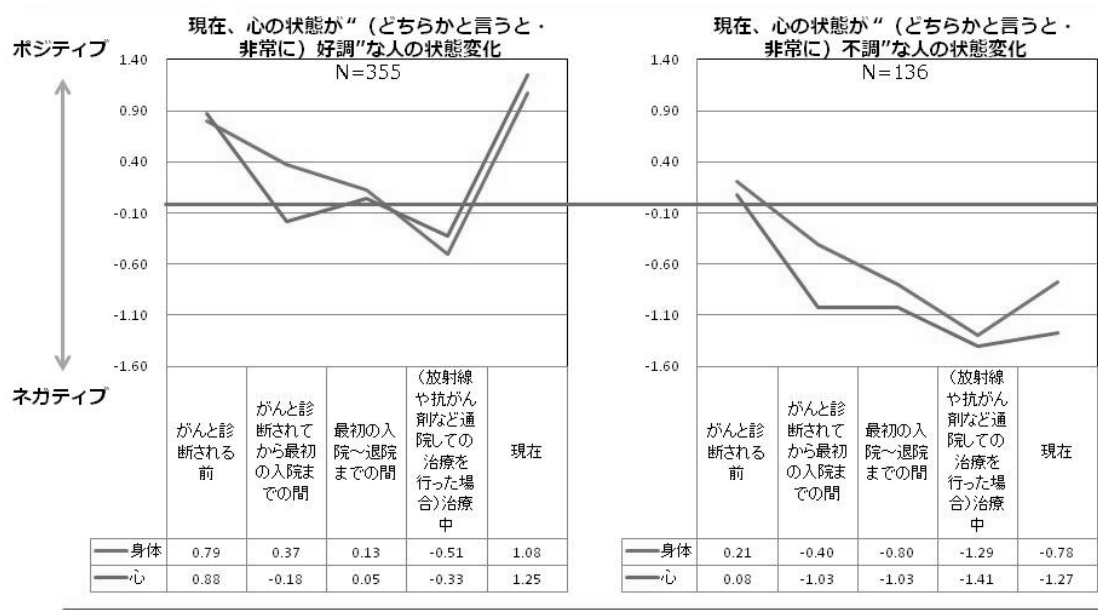
4. 患者の心と身体の変化への対応

入院期間が短縮化された今の診療形態の中で、患者が最も不安定な状態になっているのはどの時期にあるのかを把握するため、平成25年に、20歳から59歳以下のがん経験者619人を対象に、「働き盛りのがん経験者の心と身体の変化曲線調査（注6）」を実施した。調査では、心と身体の状態について、①がんになる前、②診断直後、③入院治療中、④通院治療中、⑤現在の自分、という五つの時系列に分類、自己評価を得た。

i) 患者の心と身体は一致しない

下図は、時系列に応じた心と身体の「辛さ度」を整理したものである。この図から、「心と身体の調子は一致しない」、つまり、「見た目は元気そうでも、心は大きなストレスを感じている」ということである。

■ 図1-1 心と身体の変化曲線（好調群と不調群）



ii) 心と身体が最も落ち込むのは通院治療中

図より、がん告知直後以上に、通院中が「心も身体も一番不調な状態になる」ことがわかる。手術が終わった後、病理などの結果が明らかになり、これからの治療計画が定まるのが外来の時期です。先の見通しが立たない、今までできていたことができない、容姿が変わるなど、仕事を通じてこのような現実と向き合わされたとき、がん患者は、孤独感や不安感、喪失感をより強く感じている。

入院期間が長かったかつてのがん治療では、この落ち込みは入院期間にあり、

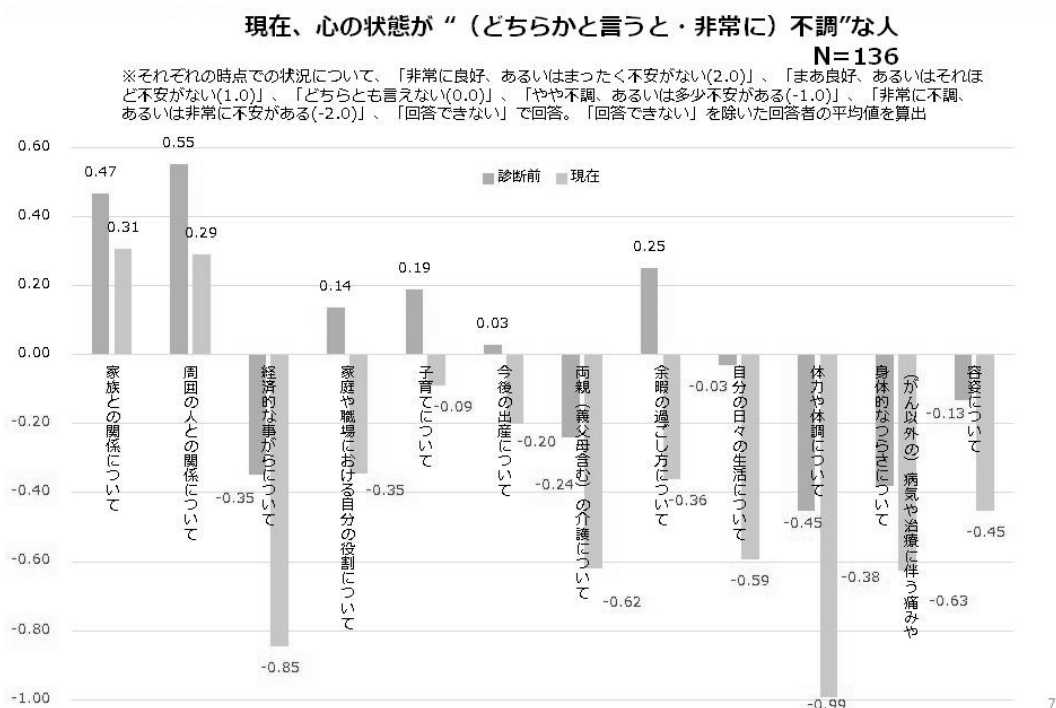
他の患者との出会いや医療者との語らいにより、病との付き合い方や対処方法など「患者力」を身につけることができた。しかし、入院期間の短縮化は、患者力を身につける時間を削ることになった。

iii) 好調群と不調群の存在

調査結果から「がん診断後に心や体の不調から回復する群」と、「不調が継続する群」に分かれ、患者の3割は不調な状態から抜け出し難い状態に陥ることがわかる。その背景要因には、体力や体調の低下、経済負担、家庭や職場での役割の喪失、親の介護、などの因子があることがわかる。

病気の受け止め方やその周辺環境は、人それぞれで全く異なるということを、産業保健スタッフは留意をし、今が一番つらい時期なのだとすることを念頭に置いて寄り添うことが大切である。

■ 図 1 2 不調群の社会背景の変化



i) ラポールの形成

平成 23 年に私たちが実施した「がんサバイバー向けアンケート調査（注 7）」は、職場でのがん罹患について、最初の相談相手、二番目以降の相談相手について回答を得ているが、最初に相談した相手は「直属の上司」が最も多く、次いで、「先輩社員・同僚」であった。

本来、職場の健康管理の担い手である医務室へ悩み事を相談した人の割合は、

一番目に相談したが1%、二番目以降でも2.4%にとどまっているのが現状である。産業保健スタッフが想像している以上に、被雇用者の「産業保健スタッフへによる支援イメージが浸透していない」影響は大きい。常日頃からの信頼関係の構築が何より重要である。また、専門の産業医を配置していない中小企業に対しては、全国に配置されている産業保健総合支援センターによる積極的な研修や教育普及、相談対応などが必要である。

ii) 医療と社会のつなぎ役になる

外来中心となったがん医療は医療との接点を圧倒的に奪っている。また、昭和23年より外来看護師の配置基準（診療報酬）は変化がなく、「人手が足りない」という現場の課題もある。

「医療が社会化」してきたとき、そのつなぎ役になるのは誰であろうか？

本来であれば患者本人がベターである。しかしながら、複雑化する医療の中で様々な決断を求められ、混乱しているのが現状でもある。

医療と社会にまたがる「身体・精神・社会」的な課題を調整する上で重要な役割を果たすのが、企業の産業保健スタッフである。難しい医療用語を生活、社会用語に翻訳をし、そして、本人がベストなパフォーマンスを用意するためにどのような就労環境を構築することが大切なのかといういくつかの天秤を整理し、本人との合意形成と意思決定を支援していく。

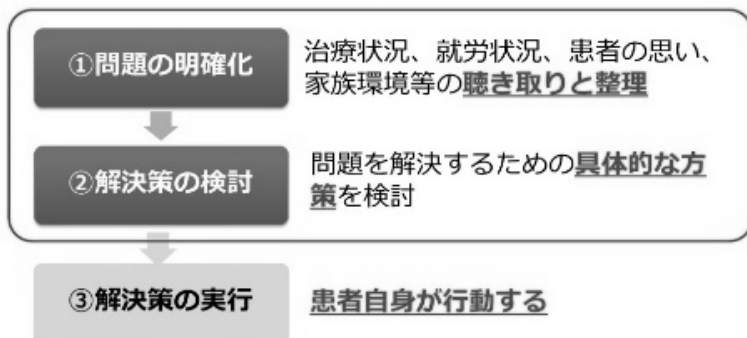
そのためには、「問題の明確化⇒解決策の検討と提示⇒実行⇒誉める」という意思決定支援の流れをそのまま応用することが有効である。

■ 図13 意思決定支援の流れ

就労支援の意義とプロセス

就労支援＝意思決定支援

患者自身が就労に関する問題解決のための行動を実行できるようサポートすること（①、②のプロセス）



病気による不本意な離職や転職は、「役割」や「居場所」を失うことになる。

支援を進める中で私たちが気を付けていることは、本人の心の底に隠れている「本当の気持ち」である。

一般的に患者相談は「傾聴」というカウンセリング技法が使われるが、就労相談の場合は、寄り添いを続けていても解決につながらない。社会、心（モチベーション）、身体の3つの条件を聞き出しながら、本人の意思を紐解いていくことが就労相談の基本である。

就労の問題の陰には、色々な生活上の課題がひそんでいることが多く、その背景には、治療による影響や雇用形態という直接的なものだけではなく、これまでの働き方や雇用主との関係、家族関係や子育て、介護の問題など、多様な不安があることを考えなければならない。

■ 図 1 4 働く三角形



5. まとめ

アメリカの発達心理学者であるエリク・H・エリクソンは「アイデンティティ」の概念を提唱したことでよく知られている。彼の発達理論では、人生を8段階に区分して、それぞれに発達課題と心理社会的危機、重要な対人関係、心理社会的様式を設定している。これによると、いわゆる青年期（13～22歳頃）に「同一性」、つまり、「自分が一体何者なのか」という存在について考え始めるとされている。この「自分探し」の最中、または、形成後のがん罹患による「居場所」の喪失が及ぼす精神的な影響は大きい。罹患後の「new normal life（新しい日常生活・社会生活）やアイデンティティ」を再構築することは容易いものではなく、周囲や社会、制度の支援が欠かせない。

がんと就労は、「個人モデル：困難に直面するのは個人に課題があり、自己責任で解決すべきとする考え方」ではなく、「社会モデル：社会のあり方が障害を生み出しており、解決は社会の責務とする考え方」で対応すべき課題である。

少子高齢化を迎える我が国においては、働き盛りを生きる時間はより長くなり、病気治療だけではなく、子育てや介護など、様々なライフイベントに私たちは遭遇する。こうした課題を「個人モデル」で考えていても解決の糸口はなく、これからは「社会モデル」の視点から考えていく必要がある。

以上

■ 調査実施概要（注）

（注１）「がん患者の就労・雇用支援に関する調査」

対象者：がんサバイバー、サンプル数：304名、調査方法：インターネット調査、調査実施期間：平成20年3月10日～3月31日、実施主体：一般社団法人CSRプロジェクト

（注２）「がん患者の就労と家計に対する調査」

対象者：がんサバイバー、サンプル数：855名、調査方法：①全国約150へのがん患者団体・がん患者支援団体に対する郵送依頼と書面による回収、②下記、インターネット上の案内によるインターネット調査、調査実施期間：平成22年6月1日～7月16日、実施主体：一般社団法人CSRプロジェクト、協力：アクサ生命保険。

（注３）「がん罹患と就労2016 当事者編」

対象者：10年以内で、がん罹患時に就労していた患者（20歳～64歳まで）、サンプル数：300名、調査方法：インターネット調査、調査実施期間：平成27年12月8日～12月9日、実施主体：キャンサー・ソリューションズ株式会社、助成金：公益財団法人 がん研究振興財団がんサバイバーシップ研究支援事業助成金

（注４）「非正規雇用とがんに関する調査」

調査対象：がんサバイバー、サンプル数：300名、男女比＝約50:50、査方法：インターネット調査、調査実施期間：平成25年6月22日～6月26日、実施主体：NPO法人HOPEプロジェクト

（注５）「配偶者のがん2016 調査」

対象者：20代～60代で配偶者ががんを罹患した人、サンプル数：200名、調査方法：インターネット調査、調査実施期間：平成27年12月9日～12月14日、実施主体：キャンサー・ソリューションズ株式会社、助成金：公益財団法人 がん研究振興財団がんサバイバーシップ研究支援事業助成金

（注６）「働き盛りのがん経験者の心と身体の変化曲線調査」

対象者：働き盛りのがん経験者（59歳以下）、サンプル数：619名、調査方法：インターネット調査、調査実施期間：平成25年12月13日～12月29日、割付条件：男性：女性-33：67、がんと診断された時の職業の有無-77：23、実施機関：株式

会社 キャンサーズキャン、調査協力：キャンサー・ソリューションズ 株式会社、
実施主体：アフラック

（注 7）「がんサバイバー向けアンケート調査」

対象者：がんサバイバー（がん治療を完了している男女）、サンプル数：362 名、
調査方法：インターネット調査、調査実施期間：平成 23 年 12 月 02 日～12 月 12
日、割付条件：男女比：50/50、がん種：我が国のがん種分布を再現、試算（参考：
「地域がん登録全国推計値」、「全国がん罹患モニタリング集計 2000-2002 年生
存率報告（独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター，2011）、実
施機関：株式会社 キャンサーズキャン、調査協力：キャンサー・ソリューション
ズ株式会社、実施主体：アフラック

会社が求める 三大ニーズ

フジクラ 浅野

はじめに

- 両立支援を開始し、効果的に継続するには、労働者、医療機関、事業主の3者が同じゴールに向けて、協力しながら行動することが求められる
- すべての関係者が、その中で必要となる配慮について「できる範囲」で「最大限」の配慮を実現することを目指す活動である
- その活動の中で会社側の感じているニーズの内、課題レベルの高い3つのニーズについて紹介する。

会社側のニーズ その1

—両立支援全般—

ステークホルダー間の信頼関係の構築

- 両立支援は、労働者と医療者と事業者の3者の協働作業になるが、そのコミュニケーション手段が書類のやりとりでの協働が前提なので
- 各ステークホルダー間で、お互いに信頼感がないと、具体的かつ正確なやりとりができないだけでなく、疑心暗鬼をお互いに誘発し、逆に支援可能なケースで両立支援の道を閉ざす可能性があるので、共同のベースとしての信頼関係の構築が課題となる。

会社側のニーズ その2

—両立支援開始前—

労働者が相談なしに辞めない意思決定の支援

- 労働者が継続的に働きたいとの意思を持ち、事業者側が継続して働いてほしいとの意思を持っていることが前提として
- 労働者が疾病の告知を受けた時点、治療計画が明らかになった時に医療機関側にも事業者側にも相談せず、治療継続のために退職の意思決定をすることが無いように、最初のタッチポイントである医療機関側で両立支援という選択肢の提示が求められる

会社側のニーズ その3

－両立支援計画立案時－

就労継続時の配慮事項の具体的な記述

- 両立支援開始にあたり、就労配慮事項の決定を行う。
この決定は労働者の体の状況、職務環境、治療計画等を突き合わせることにより具体的な支援計画と配慮項目に落とし込む作業である。
- その時、事業者側が、最も重視するのは主治医の意見書であるが、その意見書での記述が抽象的であれば、あるほど、両立するための配慮内容が不明確になるだけでなく、両立支援の可否判断にまでも影響が出る可能性があるため、出来るだけ具体的な記述が欲しい

労働者健康安全機構における 両立支援への取り組みの概要

～治療就労両立支援モデル事業について～

治療就労両立支援モデル事業

- 両立支援コーディネーター基礎研修・応用研修
両立支援コーディネーターの養成のために基礎研修、
応用研修を実施。
- 事例収集
がん，糖尿病，脳卒中，精神疾患の患者に対して，治療と
就労の両立支援を実施した事例を収集。
- 医療機関向けマニュアルの作成及び普及
支援事例の分析・評価を行い，医療機関向けマニュアル
を作成し，普及。

両立支援コーディネーター基礎研修・応用研修

平成27年, 28年: 労災病院の職員を対象に基礎研修を開催.

平成29年:

- 一般の医療機関従事者等も対象に基礎研修を開催.
(東京, 大阪で計4回開催)
- 両立支援コーディネーター基礎研修を受講した上で,
医療機関に勤務しながら両立支援業務に携わる方
を対象に応用研修を開催

事例収集(両立支援を実施した症例の収集)

平成29年度4~12月に全国の施設で

介入症例 620件

うち207症例で支援終了(179症例で復職)

【がん分野】

介入症例 135件 うち56症例で支援終了(51症例で復職)

【糖尿病分野】

介入症例 118件 うち18症例で支援終了(10症例で復職)

【脳卒中分野】

介入症例 314件 うち113症例で支援終了(105症例で復職)

【メンタルヘルス分野】

介入症例 53件 うち20症例で支援終了(13症例で復職)

医療機関向けマニュアルの作成及び普及

支援事例の分析・評価をもとに、医療機関向けに
治療と就労の両立支援マニュアルを作成し、普及

- 両立支援コーディネーター基礎研修のテキストとして
配付
- 労働者健康安全機構のホームページに公開
(<https://www.johas.go.jp/ryoritsumodel/tabid/1047/Default.aspx>)

「両立支援システム・パス」の開発

研究協力者 森 晃爾 （産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学 教授）

本報告は、身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援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 26 年度～28 年度労災疾病臨床研究 研究代表者 森 晃爾）をもとにしたものである。

本研究では、企業規模による分類を意識した事業場調査、疾病群の特徴による分類を意識した医療機関調査等を行った上で、両立支援において主治医と事業場（産業医等）の効果的な連携を可能とする「両立支援システム・パス」の開発を行った。

事業場調査は、大企業については専属産業医等、中規模事業場については労働衛生機関医等、小規模事業場については特定社会保険労務士からサンプリングした対象者で構成するそれぞれ2つのフォーカスグループを構成し、フォーカスグループディスカッションを実施した。その結果、両立支援に役立つ医療機関側からの有用な情報として、就業配慮を実施するために因果がはっきりわかる医療情報の共有が望まれていた。また、就業の安全にかかわる情報については確実な提供が望まれていた。一方で、対応するうえで困る情報は職場のことを考えない一方的な医療の側からの情報であり、また、詳細すぎる医療情報はかえって混乱を引き起こす可能性が示された。これらの結果は事業場規模で大きな差は見いだせなかった。ただし、事業場規模によって、専門家の存在や配慮実現の可能性については異なっている。

医療機関調査は、疾患群として、急性期治療と急性期リハビリを経て、退院後も通院治療が必要な疾患であり、職場復帰後もリハビリを含む治療継続が必要であるという共通点を持つとともに、治療状況や心理状態が就労に大きく影響する「がん」、心肺機能や治療内容が就労に大きく影響する「循環器疾患」、四肢の運動機能が影響する「脳卒中・骨関節疾患」を選定した。そのうえで、それぞれの専門医にインタビューを行った。その結果、外見から状況が分かる脳卒中や骨関節疾患は、がんや循環器疾患とは、主治医の情報提供の積極性が異なっていた。一方で、疾病にかかわらず主治医が事業場側に情報提供する際に生じる課題について、以下の項目が挙げられた。①患者に聞いても、仕事の内容がよく理解できない。②提供した情報が事業場側でどのように取り扱われるかが分からない。③場合によっては事業場側で復職できない理由に使われる可能性がある。④主治医としての判断をすることが、自身のリスクになる可能性がある。

以上の結果から、「両立支援パス」の開発に当たって考慮すべき事業者側の条件として、有用な情報（症状とそれにより必要な配慮、治療のスケジュール）ができる限り含まれており、阻害する情報（行き過ぎた配慮）が含まれていないこと、一方の医療機関側で受け入れられる条件として、患者（労働者）の仕事の内容がある程度理解でき、医療機関側に「情報の利用目的＝就業配慮に利用する」を明確に伝えることができ、医療側が安心して情報開示をすることができることが挙げられた。これらの条件を満たすことを前提として、

①本人の復職申し出に基づき産業医等の意見聴取、②両立支援を必要とする労働者と事業者が就業配慮の合意、③就業配慮の妥当性について主治医に意見聴取、④「両立支援プラン」または「職場復帰プラン」の策定という流れの「両立支援パス」を作成した。そのうえで、実際に「両立支援パス」を利用した産業医より、事業場側の視点で「両立支援パス」の妥当性に関する評価を聴取した結果、有用で満足度の高い情報が主治医から得られたと結果が示された。

円滑な治療と就労の両立支援のためには、医療機関と事業場側で両立支援に関する価値観を共有化したうえで、倫理的事項に配慮しながら両立支援に必要な情報の共有が図られ、事業場において労働者によって異なる就業継続における困難性に配慮した支援が行われることが必要である。今後、我が国において治療と就労の両立支援が推進されるためには、必要な社会環境の整備を図るとともに、本研究で作成した「両立支援パス」やその他の知見が活用されることが望まれる。



両立支援システム・パスの開発

産業医科大学 産業保健経営学
森 晃爾

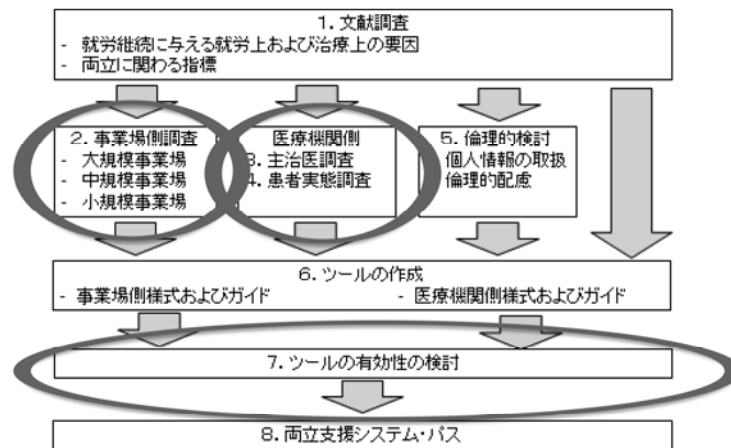
研究背景

身体疾患を有する患者の治療と就労
の両立を支援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26年度～28年度労災疾病臨床研究
研究代表者 森 晃爾

両立支援システム・パス研究

身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援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



事業場調査

方法

- 事業場規模ごとの両立支援の課題の整理
- 就業配慮の実務に携わった経験のある企業の担当者を集め、フォーカスグループディスカッション(FGD)を実施
- 3つの企業規模ごとに2グループずつ実施

大規模事業場 (1000名以上)	専属産業医	卒後7～10年目程度の日本産業衛生学会専門医	7名
		卒後20年以上の統括産業医	4名
中規模事業場 (50名以上)	嘱託産業医	労働衛生機関医 (日本産業衛生学会指導医または専門医)	5名
		開業産業医 (日本産業衛生学会指導医)	5名
小規模事業場 (50名以下)	特定社会 保険労務士	メンタルヘルスの就労支援で活動実績のある	7名
		がん患者の就労支援で活動実績のある	7名

第90回日本産業衛生学会、大橋りえ先生発表スライド改編 5

①就労支援に有用な医学的情報

結果

疾病そのものに関する情報		業務に関する情報
休職中の情報 ・病名 ・検査結果 ・治療状況 ・治療の副作用 ・処方内容 ・休職期間 ・入院or自宅療養	復職後の情報 ・復職後の見通し (一般論でも可) ・通院頻度 ・抗がん剤スケジュール ・日常生活上の注意点	・制限すべき作業内容 ・時間外労働がどのくらい可能か

●事業場規模ごとに大きな差異はなかった

- 産業医がいる群では具体的な検査データ(Ejection Fraction など)を参考に就業配慮をしていた
- 医療専門職不在の小規模事業場は経過に関する一般的な情報などを欲していた

第90回日本産業衛生学会、大橋りえ先生発表スライド改編 6

①就労支援の実施を阻害する可能性のある情報

結果

診断書そのものの問題	就業に関する意見	その他
・使用用途が不明なまま書かれている ・患者本位に書かれていると思われるもの（・判読不可能な文字）	・就業規則や雇用条件を踏まえられていない意見 ・行き過ぎた就業制限	・予後の悪い病名 ・本人が告知されているか明確でない

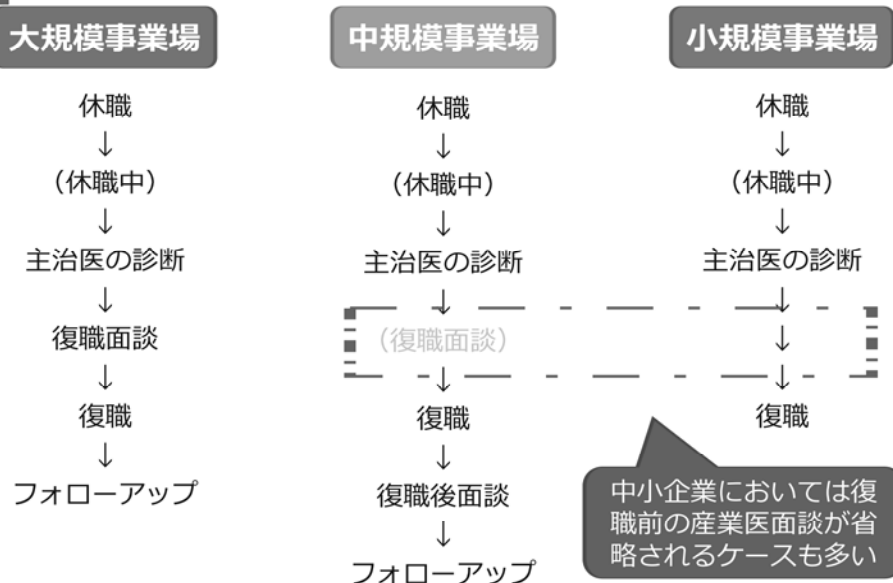
●事業場規模ごとに大きな差異はなかった。

- 労働者の希望通りに書かれた診断書は労働者の回復度合と合致しない
- 小規模事業場では医療職でないとわからないような内容の情報は安全配慮義務の観点から複雑になる事例も

第90回日本産業衛生学会、大橋りえ先生発表スライド改編 7

②就業配慮を行う際の事業場内での情報の流れ

結果



第90回日本産業衛生学会、大橋りえ先生発表スライド改編 8

③就業配慮に際し障害となる要因

事業場規模 によらず 共通してい た点	本人の問題	周囲の問題	ハード面	雇用
	・理解の乏しさ ・主治医に就業内容を隠す ・性格傾向	・周囲の動揺 ・上司の過剰な配慮	・トイレなどの設備 ・気候 ・分散事業場	・派遣社員 ・人員整理の判断材料になる恐れ

事業場規模 で異なっ ていた点	配慮可能性	産業医の問題	就業規則
	・配慮余地が少ない ・専門性の高い職	・出務頻度が低い	・短時間勤務などの制度がない ・融通が利かない

第90回日本産業衛生学会、大橋りえ先生発表スライド改編⁹

(小括1)事業場規模別調査

- ・両立支援をするために必要な情報は事業場規模ごとにほとんど差異は存在していない
- ・事業場規模ごとで違うことは
 - －専門家がない(いても非常勤)
 - －配慮実現の可能性

医療機関調査

医療機関調査

- 産業医科大学病院またはその関連病院に勤務する各科の専門医、計36人
- 半構造化面接法を用いたフォーカスグループインタビュー(FGI)、もしくは、個別インタビュー

	人数	臨床歴	専門医 資格	産業医 経験	質的情報 収集方法	所用 時間
血液内科	8人	不明	有	有	FGI 3回	約30分 /回
循環器内科	15人	11年 以上	有	有	個別インタ ビュー	約30分 /人
リハビリ科	13人	7年 以上	有	不明	FGI 2回	約2時間 /回

第90回日本産業衛生学会、永尾保先生発表ポスター改編

各分野専門医に対するインタビュー調査

- 外見から状況が分かる脳卒中や骨関節疾患は、がんや循環器疾患とは、主治医の情報提供の積極性が異なる。
- 一方で、疾病にかかわらず主治医は、情報提供に関して以下の不安を持っている。
 - － 患者に聞いても、仕事の内容がよく理解できない。
 - － 提供した情報が事業場側でどのように取り扱われるかが分からない。
 - － 場合によっては事業場側で復職できない理由に使われる可能性がある。
 - － 主治医としての判断をすることが、自身のリスクになるのではないか。

(小括2)医療機関調査

【医療側で受け入れられる条件】

- 患者(労働者)の仕事の内容がある程度理解できる
- 医療機関側に「情報の利用目的＝就業配慮に利用する」を明確に伝える
- 医療側が安心して情報開示をすることができる

両立支援パスに求められる条件

【医療側で受け入れられる条件】

- 患者(労働者)の仕事の内容がある程度理解できる
- 医療機関側に「情報の利用目的＝就業配慮に利用する」を明確に伝える
- 医療側が安心して情報開示をすることができる

【事業者側で受け入れられる条件】

- 有用な情報(症状とそれにより必要な配慮、治療のスケジュール)ができる限り含まれており、障害する情報(行き過ぎた配慮)が含まれていない

条件を満たすには事業場側からアプローチするしかない

両立支援パス

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

厚生労働省

(労働基準局、健康局、職業安定局)

平成28年2月

1. 治療と職業生活の両立支援を巡る状況
2. 治療と職業生活の両立支援の位置づけと意義
3. 治療と職業生活の両立支援を行うに当たっ
ての留意事項
4. 両立支援を行うための環境整備
(実施前の準備事項)
5. 両立支援の進め方
6. 特殊な場合の対応

17

ガイドラインでの両立支援の進め方

両立支援を必要とする労働者
からの事業者への情報提供

- ✓ 労働者が、自らの仕事に関
する情報を主治医に提供
- ✓ 主治医から必要な情報の受領

治療の状況等の必要に応じた
主治医からの情報提供

- ✓ 主治医からの情報が不十
分な場合には、産業医等
が主治医から情報を収集

就労可否、必要な配慮等に関
する産業医等の意見聴取

「両立支援プラン」、「職場復帰
プラン」の策定



18

両立支援パス使用ガイド (職場・事業者向け)



三菱ケミカル(株)豊橋事業所 横山麻衣産業医 作画

ガイドラインとの相違点

ガイドライン

両立支援を必要とする労働者からの事業者への情報提供

治療の状況等の必要に応じた主治医からの情報提供

就労可否、必要な配慮等に関する産業医等の意見聴取

「両立支援プラン」、「職場復帰プラン」の策定

両立支援パス

本人の復職申し出に基づき産業医等の意見聴取

両立支援を必要とする労働者と事業者が就業配慮の合意

就業配慮の妥当性について主治医に意見聴取

「両立支援プラン」、「職場復帰プラン」の策定

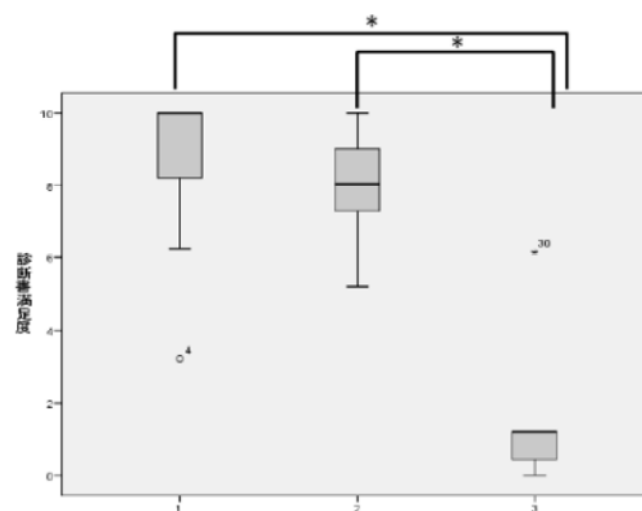
20

妥当性調査

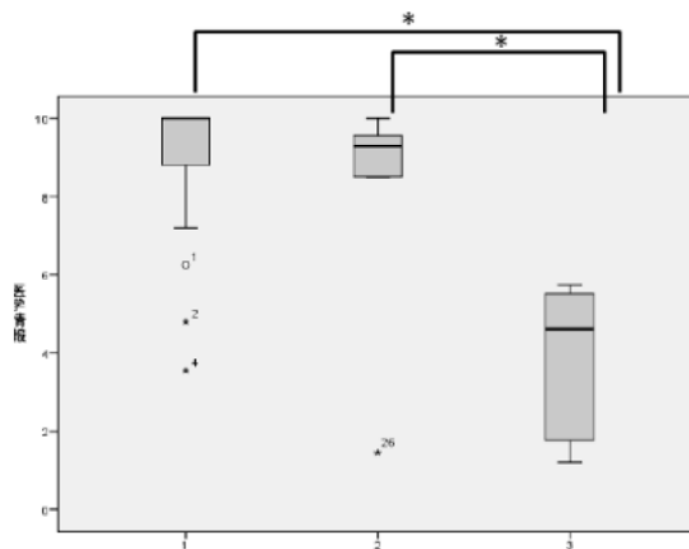
- 事前の情報共有のレベルで主治医の診断書について産業医側の有用度が変わるかどうかについて調査
- 各項目 Visual Analog Scale(VAS)を利用
- Mann-Whitney検定 (Bonferroni調整)を実施

	就業配慮の記載あり	就業配慮の記載なし
業務内容の記載あり	①11件 (両立支援パス群)	②6件
業務内容の記載なし		③5件 (ガイドライン群)

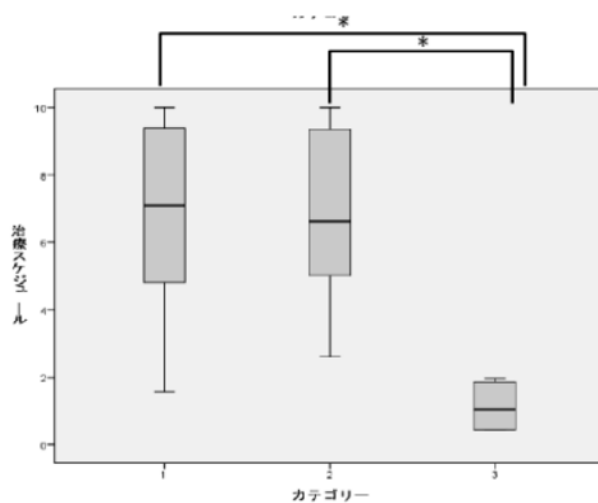
診断書の満足度



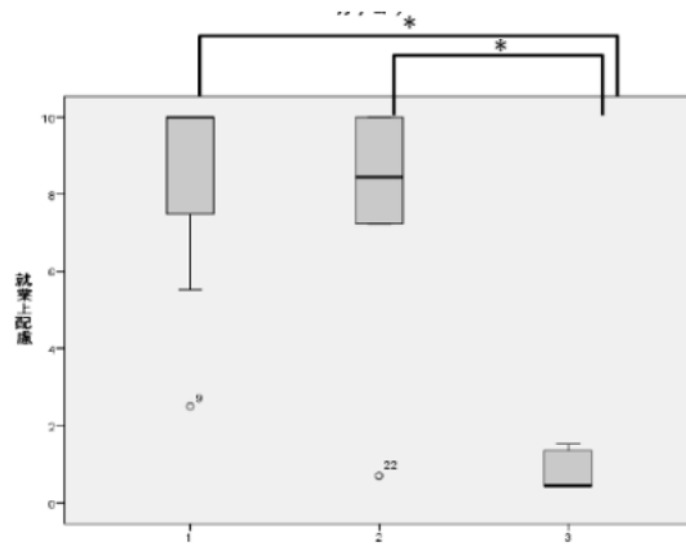
必要な医療情報の記載



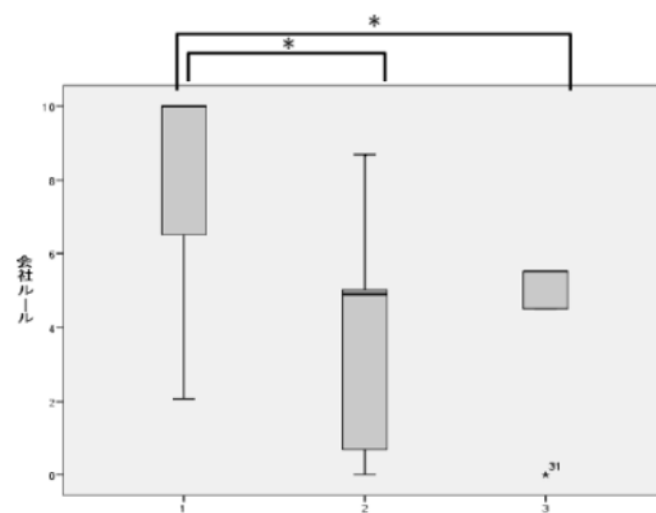
治療スケジュールの記載



就業配慮の内容



会社のルールに則っているか



付録

29

両立支援10の質問

患者さんの「語り」から両立支援において困難であることを10の категорияに分割

- 業務遂行能力の低下
- 不安などの心理的影響
- 個人的な背景
- 自主的な取り組み不足
- 職場の規模や設備
- 職場の受け入れ
- 不適切な配置
- 家族や地域の問題
- 医療機関との情報共有
- 情報の過不足

産業保健スタッフ向け

両立支援 10の質問



30

平成29年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書

医学部モデルの構築と展開-産業医科大学における取り組み

研究分担者 産業医科大学リハビリテーション医学講座 教授 佐伯 覚

研究要旨

【目的】産業医科大学病院における両立支援に関する体制をモデルとして構築し、医学教育における教育方法の提示も行うことを目的とする。本年度においては、大学病院内で関連部署との調整を行い、両立支援体制の構築を目指す。

【方法】産業医科大学病院診療各科・各部門における現在の両立支援に関する取り組みを調査するとともに、病院内にワーキンググループ（WG）を設置し両立支援体制整備を行う。

【結果および考察】WGを中心に大学病院内の両立支援体制構築を進め、本年度、大学病院内に「就学・就労支援センター」および「両立支援科」を設置することができた。既に、本学内で個別に両立支援の取り組みが実施されていたこと、学内の産業医・産業保健スタッフ経験者を通じ大学内の連携が図れたことなどが、上記センター及び診療科の早期設置に至る促進要因となった。今後、モデルケースを通じて運用方法などの手順を整備してゆく。

研究協力者

尾辻 豊	（産業医科大学病院 病院長）
田中 文啓	（産業医科大学病院 副院長）
森 晃爾	（産業医科大学産業保健経営学 教授）
立石 清一郎	（産業医科大学保健センター 副センター長）
荻ノ沢 泰司	（産業医科大学第2内科学 講師）
市来 嘉伸	（産業医科大学第2外科学 講師）
安東 睦子	（産業医科大学病院看護部 看護副部長）
細田 悦子	（産業医科大学病院看護部 看護師長）
高岡 通	（産業医科大学病院管理課 課長）
伊藤 浩二	（産業医科大学病院医事課 課長）
浅見 翼	（産業医科大学病院管理課 係長）
黒木 一雅	（産業医科大学病院医療支援課 課長代理）
近藤 貴子	（産業医科大学病院医療支援課 MSW）
中藤 麻紀	（産業医科大学病院医療支援課 臨床心理士）
榎田 奈保子	（産業医科大学保健センター 保健師）

A. 研究目的

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

本研究では、産業医科大学病院における両立支援に関する体制をモデルとして構築し、医学教育における教育方法の提示も行うことを目的とする。本年度においては、大学病院内で関連部署との調整を行い、両立支援体制の構築にあたっての問題点を明らかにし、両立支援体制の構築を目指す。

B. 研究方法

1) 現状分析：

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

2) 医学部モデル構築のためのワーキンググループ (WG) の設置：

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

C. 研究結果

1) 現状分析：

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

大学病院診療各科(部門)に対するアンケート調査を平成29年9月に実施した(N=29)。その結果、約8割の診療科が就労支援委関する相談を受けたことがあり(図1)、取り組んでいる就労支援があると回答した診療科が約6割あった(図2)。



図1. 就労支援に関する相談を受けたことがあるか？



図2. 各診療科で取り組んでいる就労支援があるか？

また、代表的な具体的事例として下記の報告があった。

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

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

2) WG 活動

①WG の構成メンバー：

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

②WG 会議の主要議題および活動：

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

●第 1 回会議（平成 29 年 7 月 5 日）

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

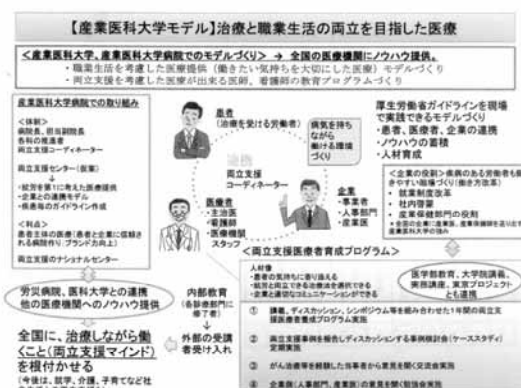


図 3. 本事業の趣旨

●第 2 回会議（平成 29 年 10 月 19 日）

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

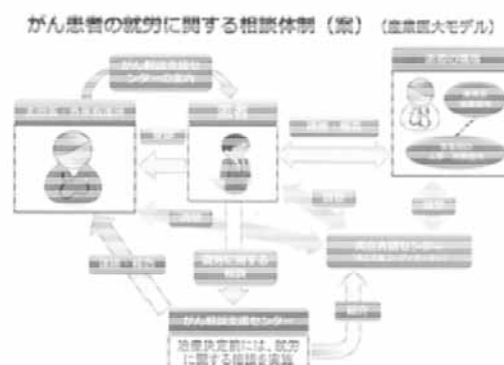


図 4. がん患者の就労に関する相談体制

●第 3 回会議（平成 29 年 12 月 5 日）

表 1、就学・就労支援センター、両立支援科の体制

①就学・就労支援センター
センター長：田中副院長（兼任）
②両立支援科
診療科長：立石保健センター副センター長（兼任）
所属医師 3 名：兼任
具体的活動
・ 院内各科からの紹介（完全予約制）で両立支援活動を行う。 ・ 産業医経験がある各診療科医師を登録しておき（各科 1 名以上、約 20 名）、紹介された症例は、上記の両立支援科医師が登録医師に振り分ける。 ・ 登録医師は、十分な時間をかけ相談に応じる。「両立支援相談・報告書」を作成するとともに、必要な支援を関連部署に指示する。

D. 考察

本年度においては、産業医科大学病院における両立支援体制の構築を目標とし、現状分析と WG 設置を行った。関連部署との調整を行うとともに、適宜問題点に対応し、年度内に「就学・就労支援センター」および「両立支援科」を設置することができた。

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

- ① 国が進める両立支援の基盤整備に本学職員が既に関与しており、その理解

が学内で醸成されていたこと

- ② 本学大学病院の多くの診療各科・部門が就労支援や復職支援を日常診療の中で長年実施していたこと
- ③ 本学学内・大学病院診療各科に、多数の産業医経験者が在籍しており、産業医実務研修センター、産業生態科学研究所と強い連携があったこと

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

次年度以降は具体的なモデルケースについて、支援の手順や運用マニュアルを整備する。また、両立支援の実施が診療報酬に収載されたことから、意見書の書き方などの研修会を開催するなど、広報啓発活動を行う予定である。

E. 結論

大学病院内の両立支援体制構築にあたって、本年度、大学病院内に「就学・就労支援センター」および「両立支援科」を設置した。今後、運用方法などの手順を整備してゆく。

F. 参考文献

なし

G. 研究発表

なし

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

東京慈恵会医科大学モデルの構築

研究分担者 須賀 万智（東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座 准教授）

【研究要旨】

東京慈恵会医科大学附属病院において、治療と仕事の両立に関する主治医意見書を発行するために、必要な体制を検討し、整備し、試行した。企業等のニーズに見合う、両立支援プランの作成に役立つ意見書となるように、意見書の質の向上を図るには、医療機関側だけでなく、企業側の環境整備も重要な課題であることが明らかにされた。

研究協力者：丸毛啓史
（東京慈恵会医科大学附属病院 病院長）
研究協力者：山内貴史
（東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座 助教）

A. 研究目的

治療と仕事の両立を実現するには、患者（労働者）、事業者、産業医、主治医が共通理解のもとで丸となって取り組む必要がある。患者（労働者）を中心に、治療の場－医療機関（主治医）と仕事の場－企業等（事業者、産業医）が相互に連携し、時宜に応じた支援を進めることが求められる。

医療機関では、これまでも、診断書や診療情報提供書というかたちで企業等への情報提供に対応してきた。しかし、これは医療機関から企業等への一方通行であり、相互に連携を図るというレベルまで至っていないケースがほとんどであった。

医療機関が企業等と連携し、治療と仕事の両立支援を実現するための仕組づくりを検討するため、本研究では、東京慈恵会医科大学をモデルケースとして、両立支援に必要な体制を整備して試行した。

B. 研究方法

1) 東京慈恵会医科大学モデルの構築

学校法人慈恵大学に附属する 4 つの病院のうち、東京都港区西新橋に所在する附属

病院（本院）（以下、附属病院）において、受診患者からの要望に応え、治療と仕事の両立に関する主治医意見書（以下、意見書）を発行できるように、必要な体制を検討して整備した。当面、平成 30 年 3 月までを試行期間として、意見書を発行した。

2) 各科ヒアリング調査

試行期間 1 年間を経たのち、運用状況を評価し、支援対象の診療科・疾患の拡大を検討する予定である。このための基礎資料として、平成 29 年 10～12 月に全診療科を対象としたヒアリング調査を実施した。

核となる 18 診療科に調査協力を依頼し、各科医局長クラス 2 名を選出してもらい、研究分担者ほか 2 名が意見聴取を進めた。おもな質問項目は(1)対象になりうる疾患、(2)主治医の立場から本制度が良いと思う点（メリット）、(3)主治医の立場から本制度が悪いと思う点（デメリット）、(4)意見書を作成するにあたり心配なこと、(5)現状の方法の中で改良してほしいことである。

3) 企業ヒアリング調査

前述の各科ヒアリング調査の結果から、意見書が企業等でどのように扱われるかを懸念するコメントが多数寄せられた。この問題への対応を検討するには、企業等の支援の現状と医療機関との関係性を把握する必要があるため、首都圏に所在し、嘱託産業医を有する企業を対象としたヒアリング調査を計画した。

(倫理面での配慮)

各科ヒアリング調査は調査対象者から文書によるインフォームド・コンセントを得て行われた。企業ヒアリング調査は東京慈恵会医科大学倫理委員会の審査承認を受けた。

C. 研究結果

1) 東京慈恵会医科大学モデルの構築

1-1) 基本方針の決定

附属病院で意見書を発行する取り組みについて、平成 28 年 12 月に理事会に提案し、基本的に賛同を得た。詳細を詰めるため、外来診療担当医と産業保健専門家からなるワーキンググループを立ち上げ、現状と課題を整理し、取り組みの方向性を定めた。

平成 29 年 4 月に理事長と病院長を含むコアメンバーでプロジェクト会議を開催し、本件は患者支援・医療連携センター（紹介患者の受け入れを始め、院内外からのさまざまな要望に対応する部署）を主体として進めることになった。

病院運営会議において、患者支援・医療連携センター内に「両立支援担当」を設置すること、平成 30 年 3 月までを試行期間として、診療科・疾患を限定し、発行先が産業医を有する企業等であることを条件として運用することが承認された。試行対象には、乳癌（乳腺内分泌外科）、肺癌（呼吸器外科）、大腸癌（消化器外科）、心筋梗塞、慢性心不全（循環器内科）、糖尿病（糖尿病・代謝・内分泌内科）、肝硬変、肝移植（消化器・肝臓内科）、気分障害、適応障害、発達障害（精神神経科）が選ばれた。

1-2) 意見書発行の手順

運用方法は患者支援・医療連携センターが病院事務部門と相談して決定した。特に重視したのは、両立支援は患者と主治医の間の診療契約に基づき、患者の利益のために行うものという基本原則であり、全行程を通して患者と主治医が合意の下で各手順を進めるように考えられた。具体的には、

- ① 患者が意見書を希望したら、主治医が患者支援・医療連携センターに連絡し、担当者が患者に手順を説明する。

- ② 患者から「同意書」を得たら、患者に勤務先で「勤務先からの情報提供書」を作成してもらうように依頼する。
- ③ 次回受診時、患者から「勤務先からの情報提供書」を得たら、主治医がその内容を踏まえ、「意見書」を作成する。意見書の作成方法がわからない場合や対応に苦慮する場合には、患者支援・医療連携センターに連絡すれば、両立支援担当（産業医経験を有する医師）から必要に応じたサポートを受けることができる。
- ④ 意見書は最終的に患者と主治医が署名して完成する。会計の際に、診断書として文書料を徴収する。
- ⑤ 患者が「意見書」を持参し、勤務先に提出する。

図 1 に附属病院のテンプレートを示した。情報提供書と意見書は厚生労働省の様式例 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html>) に準拠して作成された。

1-3) 周辺環境の整備

試行期間中に意見書を受け取る可能性がある企業等には、附属病院の取り組みについて、事前に説明し、協力を仰いだ。訪問した企業から、社員に制度を周知するための広報媒体を希望され、独自に作成したポスター・チラシを提供した。

あわせて、学内関係者にも周知するため、患者支援・医療連携センターが 2 ヶ月ごと開催する教職員向けのセミナーにおいて、治療と仕事の両立支援の目的・概要と附属病院の取り組みを紹介した。

1-4) 試行期間の実績

平成 29 年 8 月から実際に運用を開始し、8 月に 1 例、10 月に 1 例、11 月に 1 例、計 3 例を試行した。本報告書の作成の時点（1 月）でさらにもう 1 例を進行中であり、いずれも特に問題なく進められている。

(1) 平成 29 年 8 月

57 歳男性、IT 関係

診断名：糖尿病

(併存疾患：高血圧、脂質異常症)

【意見】

専門医に紹介するも、受診が滞り、血糖コントロールが不良です。超過勤務等を避け、生活リズムが乱れないようお願いします。引き続き専門医受診を促します。

(2) 平成 29 年 10 月

60 歳男性、IT 関係

診断名：大動脈弁閉鎖不全症

(併存疾患：肥大型心筋症、肝硬変)

【意見】

カテーテル治療で心不全が改善し、12 月上旬より復職可能と考えます。デスクワークは問題ありませんが、3 ヶ月間は超過勤務や遠方への出張を避けること、また、抗凝固薬内服中のため外傷には気を付けてください。

(3) 平成 29 年 11 月

44 歳女性、工場勤務

診断名：乳癌

【意見】

術後再発予防の化学療法・ホルモン療法の影響で関節痛が著明に出現しており、重いものを持つ時間を減らして頂ければ幸いです。(3kg 以内がよいと考えます)

2) 各科ヒアリング調査

附属病院 18 診療科から得られた意見を以下にまとめる。

(1) 対象になりうる疾患

表 1 に各診療科から挙げられたおもな候補疾患を示した。厚生労働省のガイドラインの留意事項に掲げられた、がん、脳卒中、肝疾患以外にもさまざまな疾患が対象になりうる事が判明した。

(2) 主治医の立場から本制度が良いと思う点（メリット）

- ① 職場・産業医と協力・連携を図れる
- 意見書を通じて職場・産業医と接する機会が生まれ、関係性を作るきっかけ

になる。

- 産業医とのやりとりが現状より円滑に行えるようになると期待される。
- ② 就労に関して主治医も意見を述べる機会を得られる
- 仕事の内容や働き方に関する情報を得られる。
 - 従来、患者と職場の間で判断されていたことに、主治医も正式に意見を述べ、関与できるようになる。
 - 患者が無理な勤務で病状を悪化させないように職場に配慮してもらえる。
 - フルタイム勤務を必要条件とする企業でも、時短などの条件緩和を交渉できる余地が生まれる。
- ③ 疾患への理解を得られる
- 生命に関わらない疾患でも、職場で配慮を要することを知ってもらえる。
 - 当該疾患に明るくない産業医でも、適切な対応を判断できるようになる。
 - 正しい理解を得られることで、必要以上に過剰な対応を取られたり、不適切な配置転換を防げる。
 - 「このくらいまで働ける」という情報を伝えることで、患者が働やすくなる。
- ④ 治療を進めやすくなる
- 仕事を継続できれば、経済基盤が確保され、治療を安心して継続できる。
 - 本制度が会社側に認知されると、治療に協力的な環境を得られる。
 - 通院時間を有給休暇で確保していたり、仕事を休めずに通院が滞りがちな患者に、きちんと通院してもらえるようになる。週末の一般外来でなく、平日の専門外来を受診してもらえるようになる。病状の変化で予定外に受診しなければならなくなった場合にも対応しやすくなる。（特に、生命に関わらない皮膚疾患や、職場に病名を伝えるににくい不妊治療やてんかんなどで問題になっている）
 - 自己管理が十分でない患者に、意見書が治療を見つめ直してもらうきっかけになる。

- 働くことが生きがいになっていたり、復職・就業継続が叶わず治療コンプライアンスが低下する患者に、治療への意欲を高められる。
- (3) 主治医の立場から本制度が悪いと思う点（デメリット）
- ① 意見書で伝えられることには限界がある
 - 文書と面談は伝わり方が異なり、意見書は面談の代わりにならないが、面談の必要が無いと考えられ、面談の機会を損ねる可能性がある。
 - 産業医に伝えたい内容は、時に文書に書きずらく、口頭で説明した方が良いことも少なくない。産業医とのやりとりを意見書だけで済ませられるとは考えにくい。
 - 生命予後が限られている場合、本人への告知状況やプライバシーを考慮して、すべてを記載できない可能性がある。
 - ② 意見書の発行から両立支援プランの策定までにタイムラグを生じる可能性がある
 - 意見書の有効期間や発行頻度のめやすがわからない。
 - 病状が予想外に変化した場合、意見書と齟齬を生じる可能性がある。
 - ③ 患者との関係性に影響する可能性がある
 - 意見書は患者の同意の下、基本的に患者の意向に沿う内容で作成されるが、職場が下した判断が患者の希望に反していた場合、患者との信頼関係を損ねる可能性がある。
 - 意見書に記した制限事項が厳しすぎると、患者が職場に居づらくなる可能性がある。
 - 疾患によって本制度を利用できない（しにくい）場合、不公平感を生じる可能性がある。
 - 患者から「このように書いてほしい」と頼まれても、そのとおりに書けない場合、どのように対応したらよいか悩ましい。
- (4) 意見書を作成するにあたり心配なこと
- ① 患者の生活に関わる事項を判断することにプレッシャーを感じる
 - 就業制限が収入に影響すること、意見書に記した制限事項が上限となる（職場が制限事項を超える働き方を許可するとは考えにくい）こと、意見書が“葵の御紋の印籠”のように使われる可能性があることなどを考えると、慎重な判断が求められる。
 - ② 意見書とそれに基づく職場の判断に関して責任の所在が明確でない
 - 意見書どおり勤務させて、万一、問題が発生した場合、責任を問われる可能性がある。
 - 復職・就業継続に関して、最終的に判断を下し、その責任を負うのは職場・事業者であることを患者や関係者が理解しているかが不確かである。
 - ③ 意見書が職場で正しく扱われる保障がない
 - 意見書を誰が読むか、産業医以外にも回覧されるとしたら守秘義務を遵守されるか、また、このような事情を患者や関係者が理解しているかが不確かである。
 - 産業医がいない職場で、意見書の内容を正しく理解して判断できるかが不確かである。産業医がいる場合にも、解釈は産業医の知識、能力、スタンスに左右される。必要以上に過剰な対応を取られたり、不適切な配置転換につながる可能性がある。
 - ④ 病状から制限事項を判断するのが難しい
 - 判断基準が定められておらず、適正に判断できない可能性がある。
 - 痛みや動きのように病状を客観的に評価できる検査法が無い場合、患者の言葉だけで判断せざるを得ない。
 - ⑤ 本制度の対象となる範囲が明確でない
 - 腰痛や膝痛のように疾患とはいいが

たい状態に対しても意見書を発行すべきかが悩ましい。

⑥ その他

- 複数の病院・診療科を併診している場合、どこが主体になるか、主治医には判断できない。
- 非正規雇用者も本制度を活用できるような仕組みを検討してほしい。

(5) 現状の方法の中で改良してほしいこと

① 意見書作成の作業負担をなるべく軽減する

- 従来の診断書と比べて大きく違わないが、作成の負担が少ないほどありがたい。
- 定型文をデフォルトにする、コメントリストを用意する、チェックボックス形式にする、など。

② 職場が確認したい事項を明確にする

- 職場からの情報提供書に、主治医に確認したい事項を記載してもらう。
- 職場が確認したい最小限の項目をチェックボックス形式にすると、書き漏れを防げる。

③ 患者が希望する対応を明確にする

- 患者と職場で両立支援プラン案を作成し、それに対する意見を主治医に求めるようにすると、一連の作業のながれがスムーズになる。

3) 企業ヒアリング調査

首都圏に所在する企業の嘱託産業医等に調査協力を呼びかけ、11社から承諾を得た。各社あたり(1)産業医1名、(2)人事労務担当者2名、(3)労働者/管理職2名、(4)労働者/非管理職2名にそれぞれ意見を聴取する。おもな質問項目は(1)就業に配慮を要する社員の取り扱いが事業所内でどのように行われているか、(2)事業所の産業医の位置づけをどのように考えているか、(3)主治医から発行される診断書(意見書)をどのように捉えているか/事業所内でどのように扱っているか、(4)国の両立支援の制度をどのように捉えているか/それぞれの立場からみた良い点と悪い点、(5)両立支援を円滑に進めるのに必要なもの/事業所内で不足し

ているものである。調査は平成30年1月より順次進行中である。

D. 考察

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

治療と仕事の両立支援を進める過程には、図2のように、いくつかのステップがあり、それぞれに解決すべき課題が潜在している。このなかで、東京慈恵会医科大学モデルが目指したのは意見書の質の向上である。厚生労働省のガイドラインが策定される以前から、医療機関では、診断書や診療情報提供書というかたちで企業等への情報提供に対応してきた。しかし、これら文書情報に対する企業等の評価は必ずしも芳しいとは言えず、具体性や客観性や信用性に欠けるという声が少なくなかった。そこで、東京慈恵会医科大学モデルでは、企業等のニーズに見合う、両立支援プランの作成に役立つ意見書を作成できるような仕組みを検討した。一般臨床医で産業医資格を有する者は限られており、産業保健に関する知識を十分に備えているとはいいがたいことから、患者支援・医療連携センター内に両立支援担当を設置し、意見書作成をサポートする体制を整備した。現在まだ試行期間中であり、診療科・疾患を限定し、発行先が産業医を有する企業等であることを条件として運用しているが、特に問題なく進められている。試行期間終了後に運用状況を評価し、現在の仕組みを見なおすと共に、支援対象の診療科・疾患の拡大を検討する予定である。

各科ヒアリング調査の結果から、一般臨床医は国の両立支援の制度を有意義なものと捉えており、附属病院の取り組みに対しても否定的な意見は聞かれなかった。その一方、意見書とそれに基づく職場の判断に関して責任の所在が明確でないことや、意見書が職場で正しく扱われる保障がないことを懸念して、意見書の記述は慎重にならざるをえないというコメントが多数寄せら

れた。このような疑念を払拭することは意見書の質の向上を図るうえで重要な課題であり、医療機関側だけでなく、企業側の環境整備もさらに進めていく必要があると考えられた。

E. 結論

東京慈恵会医科大学附属病院において、治療と仕事の両立に関する主治医意見書を発行するために必要な体制を検討し、整備し、試行した。企業等のニーズに見合う、両立支援プランの作成に役立つ意見書となるように、意見書の質の向上を図るには、医療機関側だけでなく、企業側の環境整備も重要な課題であることが明らかにされた。

F. 健康危険情報

なし

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

なし

就労支援のための診療情報提供に関する同意書（別紙1）

東京慈恵会医科大学附属病院

当院における診断治療に際して、あなたが就労を継続するために、診療情報を勤務先産業医と共有することが、あなたにとって有益であると考えられます。当院では、あなたの治療を妨げず、かつ就労の継続を支援いたします。

- お勧め先への情報提供は、あなたの希望と同意に基づいて行います。
- あなたが希望しないこと、あなたにとって不利になりうることを、あなたに無断でお勧め先に伝えることはありません。
- お勧め先への情報提供に同意されなくても、あなたに不利益を生じることはありません。
- 当院の就労支援サービスの利用を終了したい場合には、その旨、お申し出くだされば、何時でも中止することができます。

上記の項目について、診療科 医師

より説明を受け、就労支援のために医療情報を勤務先産業医と共有することに

☐ 同意します

☐ 同意しません

平成 年 月 日

住所

氏名 印(自筆の時は不要)

当社従業員の就業状況に関する情報提供書 別紙2

東京慈恵会医科大学附属病院 先生

当社下記従業員につきまして、今後の〔復職／就業継続〕の可否、就業させるにあたり職場で配慮すべきことなどについて、主治医の先生からご意見ご助言を頂きたく、当該従業員の就業状況に関する情報を提供いたします。どうぞよろしくお願い申し上げます。

従業員氏名	生年月日	年	月	日
住所				

職種	※事業所、自動車の運転手、建設作業員など
勤務内容	〔作業場所・作業内容〕 ☐ 体を扱う作業（重作業）☐ 体を扱う作業（軽作業）☐ 長時間立位 ☐ 暑熱場所での作業☐ 寒冷場所での作業☐ 高所作業 ☐ 車の運転☐ 機械の運転・操作☐ 対人業務 ☐ 遠隔地出張（国内）☐ 海外出張☐ 単身赴任
勤務形態	☐ 常勤勤務 ☐ 交代勤務 ☐ 正交替勤務 ☐ その他（ ）
勤務時間	時 分 ～ 時 分（休憩 時間、週 日間、） （特設外・休日労働の状況： ） （国内・海外出張の状況： ）
通勤方法	☐ 徒歩 ☐ 公共交通機関（乗車可能） ☐ 公共交通機関（乗車不可能）
通勤時間	☐ 自動車 ☐ その他（ ） 通勤時間：（ ）分
休業可能期間	年 月 日まで（ 日間） （船や空路 ☐ 有り ☐ 無し 傷病手当金●％）
有給休暇日数	残 日間
その他	
特記事項	
利用可能な制度	☐ 時間単位の年次有給休暇 ☐ 傷病休暇・病気休暇 ☐ 時差出勤制度 ☐ 短時間勤務制度 ☐ 在宅勤務（テレワーク） ☐ 試し出勤制度 ☐ その他（ ）

上記内容を確認しました。

平成 年 月 日 （本人署名）

平成 年 月 日（会社名）
（住所）
（電話）
（産業医氏名）

診断書（就労に関する意見書）別紙3

東京慈恵会医科大学附属病院

患者氏名	生年月日	年	月	日
住所				

病名	（通勤や業務遂行に影響を及ぼし得る症状や薬の副作用など）
現在の症状	
治療の予定	（入院治療・通院治療の必要性、今後のスケジュール（半年間、月1回の通院が必要など））
退院後／治療中の就業継続の可否	☐ 可（職務の健康への悪影響は見込まれない） ☐ 条件付きで可（就業上の措置があれば可能） ☐ 現時点で不可（療養の継続が望ましい）
業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと（望ましい就業上の措置）	例：重いものを持たない、暑い場所での作業を避ける、車の運転を禁止する、残業を避ける、長距離の出張や海外出張を避ける など 注）提供された診療情報を踏まえ、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
その他配慮事項	例：通院時間を確保する、休養場所を確保する など 注）治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
上記の措置期間	年 月 日 ～ 年 月 日

上記内容を確認しました。

平成 年 月 日 （本人署名）

上記のとおり、診断し、就業継続の可否等に関する意見を提出します。

平成 年 月 日 （主治医署名）

（注）この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

公印なきものは無効

診断書（復職に関する意見書）別紙4

東京慈恵会医科大学附属病院

患者氏名	生年月日	年	月	日
住所				

復職に関する意見	☐ 復職可 ☐ 条件付き可 ☐ 現時点で不可（休業：～ 年 月 日）
業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと（望ましい就業上の措置）	例：重いものを持たない、暑い場所での作業を避ける、車の運転を禁止する、残業を避ける、長距離の出張や海外出張を避ける など 注）提供された診療情報を踏まえ、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
その他配慮事項	例：通院時間を確保する、休養場所を確保する など 注）治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
上記の措置期間	年 月 日 ～ 年 月 日

上記内容を確認しました。

平成 年 月 日 （本人署名）

上記のとおり、診断し、職場復帰の可否等に関する意見を提出します。

平成 年 月 日 （主治医署名）

（注）この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

公印なきものは無効

図1 東京慈恵会医科大学附属病院のテンプレート

左上：患者の同意書、右上：勤務先からの情報提供書

左下：両立に関する意見書（診断書）、右下：復職に関する意見書（診断書）

76

表 1 両立支援の対象になりうる疾患

診療科	おもな候補疾患
循環器内科	慢性心不全：虚血性心疾患、心筋症、不整脈 冠攣縮性狭心症
糖尿病・代謝・内分泌内科	糖尿病 甲状腺機能異常症 副腎皮質機能異常症
消化器・肝臓内科	肝硬変 自己免疫性肝炎 炎症性腸疾患 慢性膵炎
呼吸器内科	慢性呼吸不全：COPD、肺結核後遺症 喘息
腎臓・高血圧内科	腎不全（人口透析）
腫瘍・血液内科	造血器腫瘍 造血幹細胞移植
リウマチ・膠原病内科	関節リウマチ 膠原病：強皮症、多発性筋炎、血管炎
神経内科	てんかん 重症筋無力症 パーキンソン病
精神神経科	気分障害、適応障害、発達障害、パーソナリティ障害
乳腺内分泌外科	乳癌
呼吸器外科	肺癌 術後呼吸機能障害
消化器外科	消化器癌 炎症性腸疾患 肝移植
脳神経外科	悪性脳腫瘍 脳血管障害 てんかん
整形外科	関節リウマチ 変形性関節症 脊椎疾患
リハビリテーション科	脳卒中 脊髄外傷 高次脳機能障害
泌尿器科	腎癌、精巣腫瘍 神経因性膀胱（自己導尿） 腎移植
産婦人科	婦人科癌 不妊治療
皮膚科	アトピー性皮膚炎 乾癬

下線は厚生労働省ガイドラインの留意事項に掲げられたものを表わす

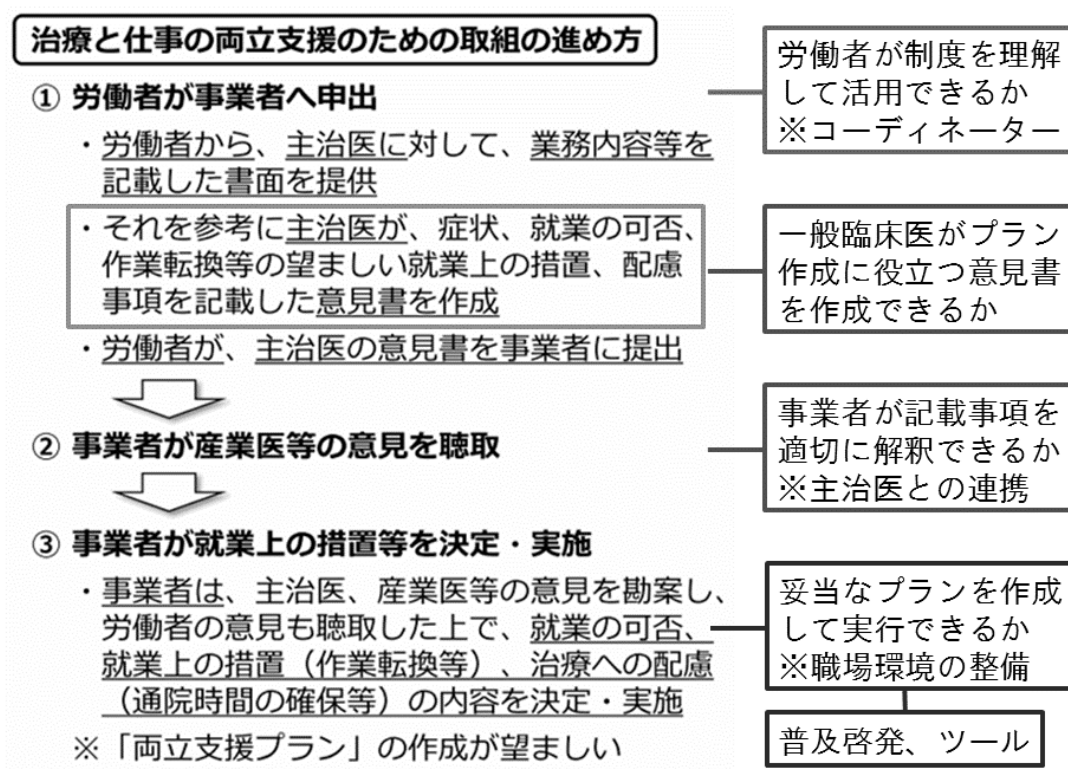


図2 治療と仕事の両立支援を進める各過程において解決すべき課題

平成 29 年度労災疾病臨床研究事業費補助金
医療機関における両立支援の取り組みに関する研究分担研究報告書

肝疾患診療連携拠点病院における肝疾患患者における両立支援のニーズの現状と対策

研究分担者 江口 有一郎 佐賀大学医学部 肝疾患センター 特任教授

研究要旨

【背景】佐賀県は様々な対策によりウイルス性肝炎の受検率は全国的にも高い県ではあるが、40 歳代から 60 歳代（就労者の多い年代）では受検率が他の年代に比べ比較的低い。ここ点でニーズがあると考え、現状の把握と対策を行った。【方法】佐賀大学医学部附属病院の肝臓内科外来に来院中の患者に就労状況のアンケート調査を行った。【結果】就労中の肝疾患患者は 199 人であった。病気と仕事・日常生活との関係で悩み・困りごとがあり調整しなければならないことがある方は 40 人(20%)で、今後悩みが解決するかた 17 人(8.5%)で、解決しない人が 16 人(8%)であった。また、就労者にチラシを配布して、仕事の悩みに関する相談窓口があることの情報提供を行ったところ、就労中の患者のうち 5%の方が相談を希望されていることが判明した。

【結語】就労者に対する両立支援のニーズはあり、十分な体制の構築が必要である

A. 研究目的

平成 28 年度に佐賀大学医学部附属病院肝臓糖尿病内分泌内科外来のうち肝疾患患者への問診表による問診を行い、肝疾患患者の現状の把握と両立支援や就労支援のニーズの掘り起こしを行い、その対策を行う。

B. 研究方法

(i) 就労者の悩み等の現状把握

佐賀大学医学部附属病院肝臓糖尿病内分泌内科外来において 2016 年 11 月と 12 月に肝疾患の為に通院している就労者 199 人に図①の問診表による就労上の悩みや困りごと、その悩みや困りごとが解決するかなどを聴取した。

(ii) 就労中の肝疾患患者への啓発資料の提供とその効果の検証

同様に 2016 年 11 月と 12 月に 75 歳未満の就労中の肝疾患患者に対し図②のリーフレ

ットを医師から手渡し、説明を行った。その後、相談窓口へ相談があったかの確認を行った。

両立支援に関する問診票

患者様の「治療と仕事・日常生活の両立支援」に役立てたいと思いますので、是非ご協力をお願いします。

お名前 () 氏 性別 (男・女)
年齢 () 歳 お仕事はされていますか (はい・いいえ)

Q1 現在、病気と仕事・日常生活との関係で悩み・困りごと・調整しなければならないことなどありますか？ (ある・ない)
それは解決しそうですか？ (解決する・解決しそうでない)

Q2 病気がわかってから、病気と仕事・日常生活の関係で悩み・困りごと・調整しなければならなかったことなどありましたか？ (あった・なかった)
それは解決しましたか？ (解決した・解決しなかった・調整中)

Q3 病気と仕事で悩み・困り事があった場合、相談できる人がいますか？ (いる・いない)
その相手はどのような関係ですか？ ()
※例：職場の上司、夫・妻など

Q4 佐賀大学では働く方のための相談窓口を設けていますが、ご存知ですか？ (知っている・知らない)

Q5 公共の機関で働く方のための相談窓口があれば利用しますか？ (はい・いいえ・わからない)

ご協力いただき、誠にありがとうございます。
ご記入いただいた内容は匿名化し、診療においてのみ使用させていただきます。
書き終わられましたら、受付または主治医へお渡してください。

佐賀大学医学部附属病院 肝臓・糖尿病・内分泌内科
佐賀大学 肝疾患センター

図①：就労中の肝疾患患者向け問診表

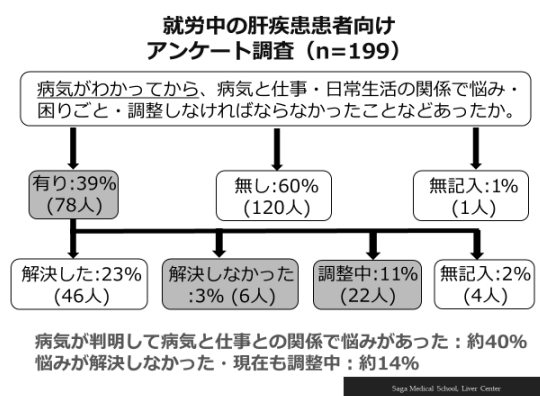


図②：相談窓口の案内リーフレット

C. 研究結果

(i) 就労者の悩み等の現状把握

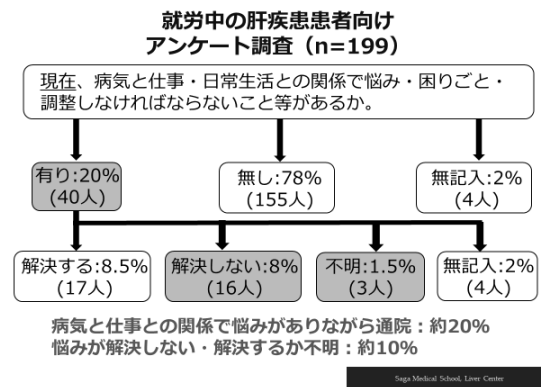
就労中の肝疾患患者へのアンケートにより病気が分かってから、病気と仕事・日常生活の関係で悩み・困りごと・調整しなければならなかったことがあった方は 78 人 (39%) であった。そのうち解決したは 46 人 (23%) で、解決しなかったが 6 人 (3%)、調整中が 22 人 (11%) であった。(図③)



図③

また、現在、病気と仕事・日常生活との関係で悩み事・困りごと・調整しなければならぬこと等があるかたは 40 人 (20%) 存在し、そのうち今後解決すると答えた人が

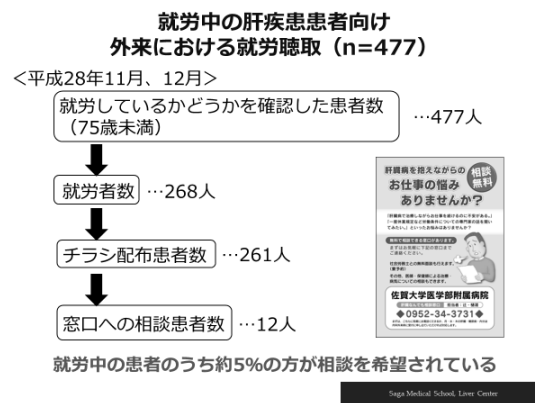
17 人で、解決しないと答えた人が 16 人であった。(図④)



(図④)

(ii) 就労中の肝疾患患者への啓発資料の提供とその効果の検証

就労中の 75 歳未満の肝疾患患者 261 人に医師より、仕事の悩み等の相談を受ける窓口を開いたこととお知らせするリーフレットを手渡し、説明を行った。そのうち 12 人 (5%) に相談の希望があった。



(図④)

D. 考察

就労中の肝疾患患者の中には、仕事に対する悩みや調整しなければならぬことがあった。また実際にリーフレットを配布することで就労者の 5%が相談窓口への相談を行った。これらの事から、医療機関での両立支援への潜在的なニーズがあることが判明した。そこで今後、就労中の肝疾患患者向けのリーフレットを新たに作成し(図⑤、

⑥、⑦)、外来患者への啓発を継続していく予定である。



(図⑤)



(図⑥)



(図⑦)

E. 結論

就労者に対する両立支援のニーズはあり、十分な体制の構築が必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

(1) Weariness and "unpleasantness" reduce adherence to branched-chain amino acid granules among Japanese patients with liver cirrhosis: results of a single-center cross-sectional survey. Eguchi Y, Furukawa N, Furukawa T, Egashira Y, Hotokezaka H,

Oeda S, Iwane S, Anzai K. Hepatol Res. 2017 Mar;47(3):E169-E177.

2. 学会発表

(1) B型肝炎から肝がん死を減らすための戦略とは. 江口有一郎; 日本消化器病学会雑誌 (0446-6586)114 巻臨増総会 Page A106

(2) C型肝炎の抗ウイルス治療の進歩の次に直面する「社会医学的課題」への地域一体型のプロジェクトとネクストステップ.

江口有一郎; 肝臓 (0451-4203)58 巻 Suppl.1 Page A57

G. 知的所有権の取得状況

(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

肝疾患連携拠点病院における職業調査と両立支援体制の構築

分担研究者：是永匡紹 所属先 国立研究法人国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター
研究協力者：日浅陽一（愛媛大学） 池田房雄（岡山大学） 佐藤秀一（島根大） 井上貴子（名市大）

研究要旨：ニッポン一億総活躍プラン(平成 28 年 6 月 2 日閣議決定)では、患者さんが、希望や能力、障害や病気の特性に応じて最大限活躍できる環境が必要であると記載されており、このために治療と職業生活を支援する(＝両立支援)ことが重要とされた。また、平成 28 年 2 月 23 日に企業向けに作成された「病気を抱える方の治療と仕事の両立支援に関するガイドライン」には、肝疾患に関する留意事項が追記されており、肝疾患を含めた医療機関に通院・入院する働く人達への配慮、患者さんに辞めさせない意思決定をさせることは、これまで以上に重要となった。このような背景もあり両立支援を促進させるため、肝炎情報センターが有するネットワークをいかし、肝疾患連携拠点病院での職業調査を行い、その実態を明らかにすると同時に、モデル病院での両立支援チームを構築することで、相談支援体制の充実や支援プランの実践を行い、成功事例を全国に展開する。

A. 研究目的

ニッポン一億総活躍プラン)では、患者さんが、希望や能力、障害や病気の特性に応じて最大限活躍できる環境が必要であると記載されており、このために治療と職業生活を支援する(＝両立支援)ことが重要とされた。また、「病気を抱える方の治療と仕事の両立支援に関するガイドライン」には、肝疾患に関する留意事項が追記されており、肝疾患を含めた医療機関に通院・入院する働く人達への配慮、患者さんに辞めさせない意思決定をさせることは、これまで以上に重要となった。その一方で、肝がん患者さんの多くは高齢者であり、両立支援の必要性は不明であり、また肝疾患連携拠点病院では、相談支援センターが併設されているも、院外からの電話対応がメインとなり、外来・入院患者さんへの相談体制の充実は今後の課題である。本研究では、肝疾患外来で職業調査を行い、その実態を明らかにすると同時に、モデル病院での両立支援チームを構築することで、相談支援体制の充実や支援プランの実践を行うことを目的とする

B. 研究方法

検討1:肝疾患連携拠点病院の外来患者さんに、職業調査を行い、各施設で返却された結果より肝疾患・非肝疾患患者さんの、年代、就業率、離職率や事業者の支援体制を解析し、数か月に意識度調査を行う
検討 2: 肝疾患連携拠点病院である I 病院、O 病院では、産業保健総合支援センターや労災病院との連携を開始し、その方向性や課題を検討、さらに I 病院では社会労務士への患者相談を積極的に行い、その必要性を検討した

C. 研究結果

検討 1:

① 肝疾患連携拠点病院での職業調査

14 施設(20%)で調査を開始しており、3～6 か月間かけてアンケートを行い、回収する。先行研究施設である S 病院 400 名のアンケート結果では、有職:無職の比率は約 2:1 であり、60 歳以上 264 名(66%)の有職率は 62%と半数以上の患者さんが就労を継続していた。その一方で両立支援介入の target となる有職者の担癌症例は 19 例(5%)しか存在せず、1 名を除き 60 歳以上であった。

更に 16 名は農業・自営業であり、仕事継続と治療の平行は、現状では困難な症例であった。(図 1 ↓)

肝疾患連携拠点病院での職業調査(3か月間)

有職			無職		
人数	287	114	人数	有職/肝癌	18
性別	169(59%)	81(49%)	性別	男	19(100%)
20代	7(2.4%)	1(0.9%)	20代		0
30代	18(6.3%)	3(2.6%)	30代		0
40代	32(11.1%)	2(1.8%)	40代		0
50代	87(30.3%)	7(6.1%)	50代		1(6%)
60代	89(31.0%)	36(31.6%)	60代		10(53%)
70代以上	64(22.4%)	64(56.1%)	70代以上		8(42%)
肝炎	117(40%)	34(29%)	HbV		3(16%)
肝硬変	17(6%)	9(8%)	HCV		14(74%)
肝がん	19(7%)	11(10%)	non B nonC		2(10%)
その他	79(28%)	22(19%)	正職		2(10%)
不明	38(13%)	33(29%)	兼職		1(5%)
			その他		18(100%)

農業・自営業・サービス業等
→ 両立支援チームは関係ナシ

② 分担施設での職業に対する意識改革

職業調査を開始する前に、外来で職業について確認するかを分担者 28 名に尋ねたところ 2 名(7%)のみしか「聞いている」と回答が得られなかったが、半年後には「聞いている」という回答は 13 例(45%)と有意に上昇し、「殆ど聞いていない、聞いていない」は 2 名(7%)に留り、拠点病院医師の意識改革が確認された。(下図)

現在とは？

00:00

1. 聞いている(聞くようになった)	13
2. 時々聞いている	13
3. 殆ど聞いていない	0
4. 聞いていない	0

アンケート数:100 応答数:78

検討 2:

① I,O 病院でのモデル事業(図 2)

I 病院では 3 年前より、週 1 回肝臓外来に隣接する部屋で 社労士による就労支援を開始し、肝疾患においても診断と同時に相談させる重要性を明らかにした。

両病院とも、労働局・産業衛生関係者との会議を開催し、連携深めるとともに、肝疾患以外に対応できる院内・院外チーム医療の体制づくりに着手した



② 両立支援コーディネーターの認知度

本年度に募集された両立支援コーディネーターについて、その認知度を拠点病院 33 名に調査したところ、すでにコーディネーターになっている 4 名に加え、11 名は認識していた(45%)

両立支援Coについて

00:00

1. Coになっている	4
2. 知っている	11
3. 聞いたことはある	11
4. 知らない	11

アンケート数:100 応答数:78

D. 考察

肝臓専門医は、患者さんの職業について聞くことが少ないことが明らかになった。この原因として、肝硬変・肝がん患者さんの多くが高齢者で、「働いていない」という先入観、また「治療が優先」という考えによるものが原因と推察している。最終的な解析は今後になるが、有職肝がん症例は 5%程度で第一次産業・自営業が多く含まれると推察され、「両立支援プラン」の作成には適さないと考える。その一方で、本調査により、職業を問診する機会は増え、また「診断当初からの相談」を行うことで、患者さんの不安を取り除く事が可能である。

肝疾患連携拠点病には、肝疾患相談・支援センターが設置されており、相談員、また自治体より認定された肝疾患医療コーディネーター(Co)により、肝疾患患者さんを受診・受療へと調整している。Co は看護師だけでなく、薬剤師、MSW、栄養士、検査技師等の多職種で構成されており、肝疾患をモデルケースとして、受身ではなく、

積極的に対象症例を「アウトリーチ」し、チーム医療として相談・支援体制を充実させ、他の癌や難病に対して、全国に先駆けて展開していくことが重要である。

その為にも、肝 Co が両立支援コーディネーターになることを推進していくことも必要と考える。

E. 結論

肝疾患症例に対する両立支援を浸透させるために職業調査は有効であった。

肝がん症例への両立支援プラン作成対象者は少ないも、診断初期からの相談・支援が必要である。

相談員・肝 Co による相談・支援体制が稼働している肝疾患連携拠点病院の利点を生かし、多職種による院内連携（チーム医療）を強化すると同時に、外部の産業衛生保健スタッフと共有できる環境づくりを行っていく必要がある。

F. 健康危険情報

無（統括研究報告書にまとめて報告

G. 研究発表

1. 発表論文

1. Liu J, Hu HH, Lee MH, Korenaga M, Jen CL, Batrla-Utermann R, Lu SN, Wang LY, Mizokami M, Chen CJ, Yang HI. Serum Levels of M2BPGi as Short-Term Predictors of Hepatocellular Carcinoma in Untreated Chronic Hepatitis B Patients. Sci Rep. 2017 30;7(1):14352.doi:10.1038/s41598-017-14747-5.

2. Tamori A, Abiru S, Enomoto H, Kioka K, Korenaga M, Tani J, Enomoto M, Sugiyama M, Masaki T, Kawada N, Yatsunashi H, Nishiguchi S, Mizokami M Low incidence of hepatitis B virus reactivation and subsequent hepatitis in patients with chronic hepatitis C receiving direct-acting antiviral therapy. J Viral Hepat. 2017 in press

3. 井上 貴子、浦野 滋行、井上 巖、是永 匡紹、田中 靖人 薬剤師による保険薬局でのC型肝炎患者への受診・受療勧奨の試

み 肝臓 58; 639-42. 2017.

2. 学会発表

1. 是永 匡紹、考藤達哉、溝上雅史 C型肝炎治療の今後の課題 レジパスビル/ソホスブビル配合剤による肝発癌抑制効果 (中間報告) 肝臓 58. Suppl.1 A55

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

両立支援に関わる人材の育成手法の検討

研究分担者：豊田 章宏 中国労災病院 治療就労両立支援センター

研究要旨

【目的】治療と就労について、勤労者が憂いなく両立するためには、両立支援を理解し実践できる人材を医療機関の内外に育成する必要がある。【方法】労働者健康安全機構では両立支援コーディネーターを養成するための研修事業を実施している。その研修内容を踏まえ、研修医を対象として中国労災病院で実施している研修から、両立支援に関わる医療者を育成する手法についての検討を行った。【結果】両立支援では、医療機関内で実施している研修を通して意識を高め、積極的な人材育成することが重要となる。

A. 研究目的

治療と就労の両立支援が円滑に展開されるためには、適切なタイミングで労働者・患者に支援が提供される必要がある。また、支援の内容は様々であり、就業に必要となる配慮も多様であるため、両立支援を十分に理解し、実践する人材を医療機関内外に育成する必要がある。

労働者健康安全機構では、両立支援コーディネーターを養成するための研修事業を実施している。そこで、その研修内容を踏まえ、さらに医療機関で実施している研修を通して、両立支援に関わる医療者を育成する手法について検討した。

B. 研究方法

労働者健康安全機構による研修で使用している資料および中国労災病院で研修医を対象に実施している研修の内容を確認し、医療者を育成する手法の検討を行った。

C. 研究結果

労働者健康安全機構の実施する両立支援コーディネーター基礎研修では、コーディネーターの役割、コミュニケーション技術、労働関連法令、社会資源、がん・脳卒中・糖尿病・メンタルヘルスにおける両立支援の特徴を学び、事例検討を行うという網羅的な基礎研修を行っている。

中国労災病院の実施している研修で用いているスライド資料は別紙の通りである。主な対象は研修医であるが、研究医以外の医師や他の医療職種も聴講している。両立支援コーディネーターの役割を解説、労働者健康安全機構ならびに中国労災病院の取り組みを紹介しつつ、両立支援の基本的な内容の理解を促している。

共通する内容は両立支援コーディネーターの必要性、役割に関するものであるが、その目的、対象が異なるため、医療機関内で両立支援の推進に向けて、理解することを中心に構成している。

D. 考 察

医療機関内において、勤務している職員の両立支援に関する理解を深めるために研修を行うことは有効であるが、効率的、効果的に進めることが求められる。労働者健康安全機構の行う両立支援コーディネーター基礎研修は、医療機関をはじめ、両立支援の関係者を対象とする網羅的なものであるが、医療機関の全ての医療職員が受講するには、時間的に困難を伴う。

医師は、すぐに仕事を辞めないよう伝えるなど、両立支援が必要な患者に対して最初にアプローチする機会に遭遇することが多い。また、意見書を作成する立場にもあるため、医師を対象に研修を行うことは重要となるが、全ての医師に長時間の研修を受講させることは困難である。

一方、医療機関で両立支援を推進する文化を醸成し、気運を高めるためには、職員全体に啓発を行い、皆が当事者であるという自覚を促して、意識を共有することが重要である。両立支援コーディネーターの必要性、役割に関する内容は労働者健康安全機構の行う両立

支援コーディネーター基礎研修と共通する項目であるが、研修医を対象とした研修で使用している資料は啓発、理解促進を中心とした内容としている。すなわち、研修医を対象としつつも全ての職員の受講を意識して作成している。医療機関内で両立支援を進めるにあたり、まず重要であることは人材育成に努めることにある。両立支援の均霑化を進めるためにも、医療機関における啓発、人材育成を目的としてテキストの開発など、検討すべきと考える。

E. 結 論

両立支援については、医療機関内で実施している研修を通して、積極的に人材育成することが重要となる。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

なし

平成29年度 研修医講義
(2017年10月2日)

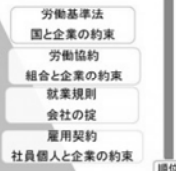
治療と就労の両立支援とは

中国労災病院 治療就労両立支援部長
豊田章宏

労働者を守る法規制

労働に関する4つの約束

労働基準法に定める基準に満たない労働条件は無効であり、無効となった部分は、同法に定める基準が適用される。



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017

働き方改革9テーマのうちの職業生活との両立の三大テーマ



- ✓ 出産・育児：期限がある程度明確で発展的課題
- ✓ 介護：ある程度メドが立ち、自分がサポートする立場
- ✓ 治療：自分がサポートしてもらおう立場で期間も不明



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017

両立支援のための休業制度

- ・ 出産のための両立支援制度：産前産後休業
- ・ 育児のための両立支援制度：育児休業
- ・ 介護のための両立支援制度：介護休業



- ・ これらは既に法律で定められた制度です。
- ・ しかし、病気休業は法制化されていません。



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017

両立支援の登場人物は実に多い



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017

両立支援に関わるみんなの困り事は様々です



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017

共通言語の必要性			
治療に関する専門用語		リハビリに関する専門用語	
- 血栓溶解治療 - 穿頭血腫吸引術 - 症候性てんかん - 免疫療法、化学療法		- 失行、失認、注意障害 - ROM - 廃用症候群 - 端座位、移乗	
職場での専門用語		社会制度に関する専門用語	
- 就業規則 - 配置転換 - 病気休暇、傷病手当金 - 時短勤務		- 自立支援法 - 労働基準法 - 労働安全衛生法 - 労働契約、36協定	



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017

産業医が求める復職判定基準	
医療	- 通院の継続（次回受診日の確認） - 治療の確認、内服薬の有無 - 主治医の許可（「復職可」の診断書）
活動性	- 会社の求める時間を、自宅以外で活動できる - 通勤時間帯に、安全安心に通勤可能 - 休息により心身ともに回復し、翌日も同様に働ける
予防対策	- 休職に至った状況を分析 - 自分のストレス初期症状、認知傾向を知る - 同様の症状が出たときの具体的対策（ノート、家族）



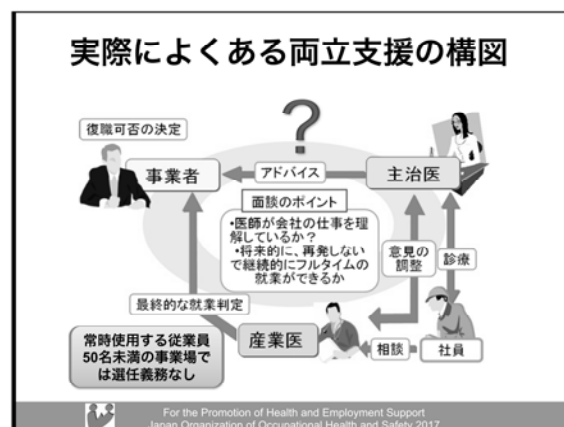
For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017

復職はまず診断書から

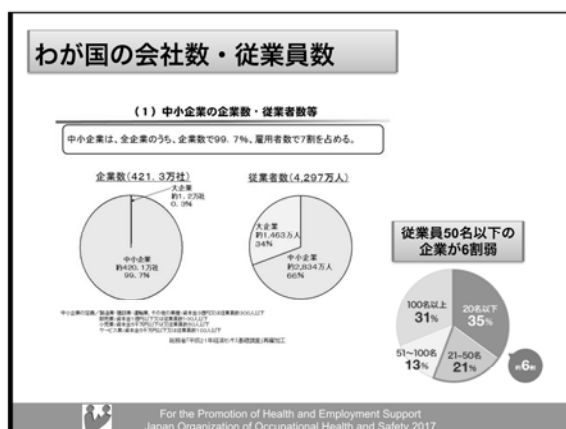
復職可、ただし軽作業とする・・・



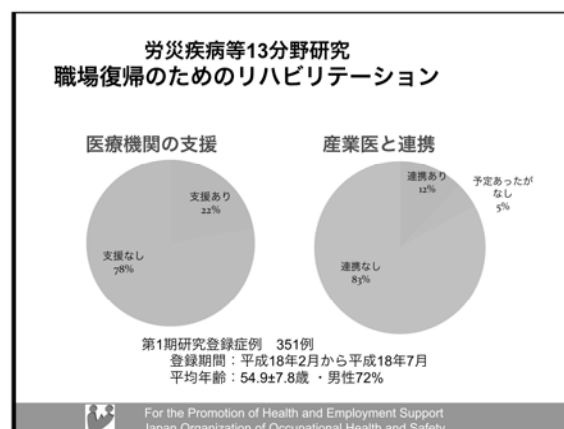
For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety

厚労省委託事業
治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン





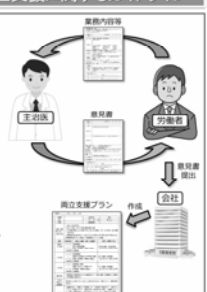
ガイドラインがあればいいのか？ 平成28年2月

For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017

厚労省ガイドライン
病気を抱える方の治療と仕事の両立支援に関するガイドライン

治療と仕事の両立支援のための取組の進め方

- ① 労働者が事業者へ申出
 - ・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へ提出
- 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（通院時間の確保等）の内容を決定・実施
 - ※「両立支援プラン」の作成が望ましい



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017

勤務情報を主治医に提供する際の様式例

（主治医所属・氏名） 貴方
今般に就業されている間、貴職の業務について随時で動揺したほうがよいことなどについて、貴方にご意見をいただくための就業上の措置に関する情報です。
どうぞよろしくお願いいたします。

従業員氏名	生年月日	年	月	日
住所				
職 種	仕事内容、自営業の職種等、建設作業員など （事業場・作業内容）			
勤務内容	☐ 単独作業（重作業） ☐ 単独作業（軽作業） ☐ 長時間労働 ☐ 重労働での作業 ☐ 重労働での作業 ☐ 重労働 ☐ 単独作業 ☐ 単独作業・操作 ☐ 単独作業 ☐ 単独作業（重作業） ☐ 単独作業 ☐ 単独作業			
勤務形態	☐ 常勤勤務 ☐ 非常勤勤務 ☐ 三交代勤務 ☐ その他（ ） 時間： 時 分 ～ 時 分（休憩 時間、日 日） （勤務時間・休日労働の状況） （勤務・海外出張の状況）			
通勤時間	☐ 徒歩 ☐ 公共交通機関（徒歩可） ☐ 公共交通機関（徒歩不可） ☐ 自転車 ☐ その他（ ） 通勤時間：（ ）分 年 月 日まで（ ）日（ ）回（ ）回（ ）回（ ）回（ ）回（ ）回			
通勤方法	☐ 徒歩 ☐ 公共交通機関（徒歩可） ☐ 公共交通機関（徒歩不可） ☐ 自転車 ☐ その他（ ） 通勤時間：（ ）分			
就業開始日	年	月	日	まで（ ）日（ ）回（ ）回（ ）回（ ）回（ ）回（ ）回
就業終了日	年	月	日	まで（ ）日（ ）回（ ）回（ ）回（ ）回（ ）回（ ）回
その他	☐ 特別休暇の年次制休暇 ☐ 特別休暇・育児休暇 ☐ 特別出勤制度 ☐ 特別出勤制度 ☐ 在宅勤務（テレワーク） ☐ 試用・試用期間 ☐ その他（ ）			

安全配慮義務

作業動作上の制限

交替勤務等の制限

労働時間の配慮

通勤への配慮

治療への配慮

働き方への配慮

For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017

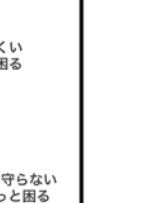
では、規則があれば足りるのか？
そもそも、ガイドラインを自身で運用できる人に
両立支援コーディネーターは必要ないかも知れません



信号というルールがあっても



わかりにくいルールは困る



ルールを守らないのはもっと困る

For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017

では、規則があれば足りるのか？
そもそも、ガイドラインを自身で運用できる人に
両立支援コーディネーターは必要ないかも知れません



信号というルールだけでなく

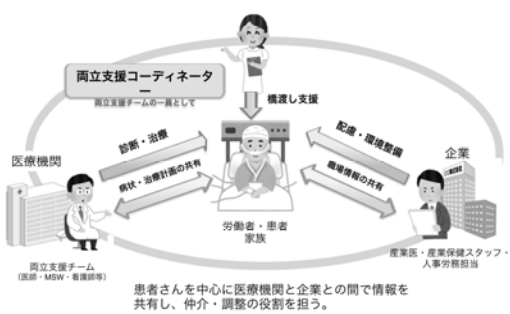


運用できてはじめて意味がある



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017

両立支援コーディネーターの役割



両立支援コーディネーター
両立支援チームの一員として

医療機関
診断・治療
就業・治療計画の共有
就業・治療計画の共有
就業・治療計画の共有
就業・治療計画の共有

労働者・患者
家族

企業
産業医・産業保健スタッフ・人事労務担当

患者さんを中心に医療機関と企業との間で情報を共有し、仲介・調整の役割を担う。

For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017

両立支援コーディネーターがなぜ必要か

- 治療と職業生活との両立は、子育てや介護と違い、時間や金銭的な要因だけでなく、ご自身が患者さんとして治療を受けるという特殊性がある。
- 医療という専門性や社会福祉資源の複雑さもあり、患者・家族だけでは対処しきれないことも多い。
- 「労働者＝患者」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。
- 「患者＝労働者」の思いに耳を傾け、支援するコーディネーターは非常に有用である。



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety

中途障害者が欲しいのは 具体的な支援！

- 複雑な福祉制度におけるナビゲーター
- 急性期から復職までの継続したサポート

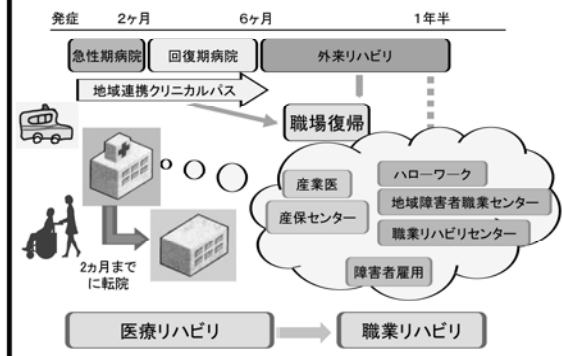


実践するには、自由度のある活動が可能な
復職コーディネーターが必要



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety

発症から復職までの流れ

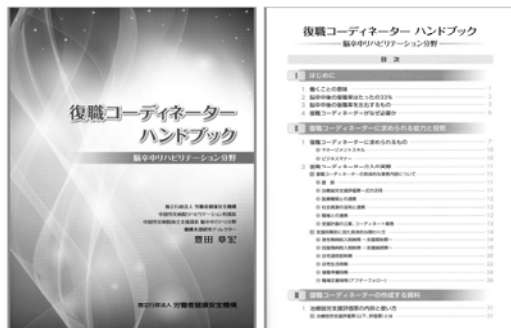


両立支援（当時は復職）コーディネーター のイメージ図



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety

復職コーディネーターハンドブック



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety

両立支援コーディネーター養成カリキュラム



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety

治療と就労の両立支援マニュアル



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017

両立支援は まだまだ知名度が低い

両立支援の概念は、

- 産業保健界では、労働安全衛生法の範疇
- 一般医療界ではまだ無名：医学部教育へ
- 事業場では、大企業では実践レベル、中小零細企業では夢物語
- 患者会における期待は大きい、ガイドラインの知名度は3割以下
- 一般労働者に至っては聞いたこともないかも



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017

両立支援普及に必要なもの

- 人材育成（人材）
両立支援コーディネーター養成事業
- システム作り（組織）
地域両立支援推進チーム
- 風土づくり（啓発）
地域研修会、マスメディア



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety

体制構築 労働者健康安全機構による両立支援の普及

事業所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



労働局による地域両立支援推進チーム

基発0519第11号
平成29年5月19日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)

治療と仕事の両立支援のための「地域両立支援推進チーム」
の設置について



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017

広島県地域両立 支援推進チーム連 絡会議が発足

2017.7.25.

治療と仕事 両立策議論 広島 13団体など会合



中国新聞 2017.7.26.

風土づくり：研究ネットワーク

複数の研究分野で両立支援に関する研究がなされている

両立支援関連研究者会議

産業医科大学	がん分野
慶応大学	脳卒中分野
順天堂大学	糖尿病分野
慈恵会医科大学	メンタルヘルス分野
佐賀大学	肝炎分野
労災病院	難病分野
国立がんセンター 等	心臓病分野 等



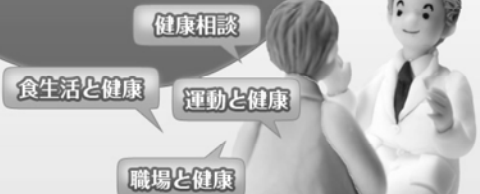
For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017



独立行政法人 労働者健康福祉機構

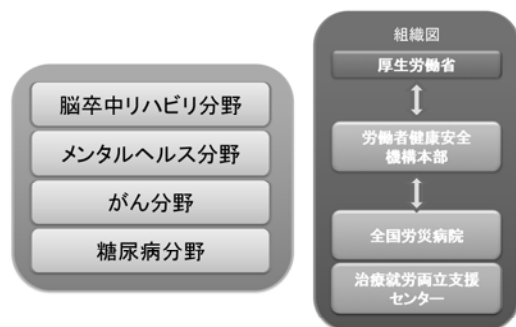
中国労災病院 治療就労両立支援センター

勤労者の皆様と企業の保険医療スタッフの皆様を
サポートいたします！



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017

治療と就労生活の両立支援事業



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017

国立病院及び労災病院の 新しい法人制度に関する検討会 (H24年5月)

国立病院機構とは、右の業務を行うことにより、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療その他の医療であって、国の医療政策として機構が担うべきものの向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする

- ◆医療を提供すること
- ◆医療に関する調査及び研究を行うこと
- ◆医療に関する技術者の研修を行うこと

労災病院等（34施設）は、必要な政策医療改革に取り組みつつ、一般医療の提供と併せて、国が担うべき政策医療として、じん肺、せき損などの従来型の労災疾病やアスベスト、メンタルヘルス不調などの今日的な課題となっている疾病に対する高度・専門的医療の提供に加え、病院ネットワークを活用して、右のような採算面等から民間病院では提供されないおそれのある医療を提供する。

- ◆労災疾病に係る調査研究
- ◆被災労働者の早期職場復帰に向けた先導的医療の実践
- ◆メンタルヘルス対策、過労死予防など産業保健の実践
- ◆労災保険給付に係る業務上外の決定等での医学的判断の基礎の提供
- ◆研究成果等の普及・教育



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017

医師にお願いしたいこと

1. 病気だけでなく生活者として患者を見てください
2. すぐに離職しないように声をかけてください
3. 相談窓口があることをお知らせください
4. MSWや両立支援コーディネーターへ繋いでください
5. 復職診断書に具体的な記入をお願いします



For the Promotion of Health and Employment Support
Japan Organization of Occupational Health and Safety 2017

平成 29 年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究
研究報告書

メディカルソーシャルワーカーの役割と効果の検討

研究協力者 長谷川大輔 聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター 講師
研究協力者 山野 嘉久 聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター 教授
研究協力者 高田 礼子 聖マリアンナ医科大学予防医学教室 教授

研究要旨：

日本の労働人口の約 3 人に 1 人が何らかの疾病を抱えながら就労している。医療機関において反復・継続的診療が必要な就労を希望する患者が治療を継続しつつ、個別の事業場側で健康状態に応じた配慮を受け就労する**治療と仕事の両立**を成立させるためには、個別の医療機関における医療福祉相談支援（両立支援）体制のみならず、多職種の医療者による院内・地域連携や事業者側の就業上の措置が重要である。しかしながら、規模や対象が異なった体制をもつ医療機関において、治療と仕事の両立支援の取組がどのように医療機関の経営や機能に反映するかどうか分かっていない。今回、DPC (Diagnosis Procedure Combination) 対象医療機関における主な医療福祉相談者であるメディカルソーシャルワーカー（MSW）の両立支援に対する役割の可能性について着目し、MSW が病院機能（平均在院日数）にどのように影響するかを検討した結果、診療報酬改定後の平成 28 年度（直近）において、平均在院日数と MSW 数に逆相関が認められた。今後 MSW は医療機関において病院機能に更に重要な位置づけになる可能性がある。

A. 研究目的

医療機関において、就労中の患者に対する医療相談体制の充実を計るためには診断当初から就労の相談支援ができる医療機関内外の環境整備を構築する必要がある。今回、医療機関内における主な医療福祉相談や入院患者の退院支援の実務担当者であるメディカルソーシャルワーカー（MSW）の医療機関で

の機能が入院患者の平均在院日数に影響するかを検討することを研究の目的とした。具体的には、DPC 算定医療機関（急性期病院）における 1 病床数（総病床数）あたりの MSW 人数が入院患者の平均在院日数に影響するかどうかを診療報酬改定年である平成 26 年度から最新の平成 28 年度の傾向を検討した。

B. 研究方法

平成 26 年度～平成 28 年度における DPC 対象病院として告示されている医療機関における 1 病床あたりのメディカルソーシャルワーカー (MSW) 数と平均在院日数 (Length of Stay ; LOS) について、調査協力医療機関 (A-U 病院 : 21 医療機関) に調査依頼し、データを個別に集計した上で匿名化した。また、調査協力病院の総病床数については、厚生労働省ホームページに公表 (平成 30 年 3 月 6 日最新) されている既存の原データを個別に抽出し、1 病床あたりの MSW 数を算出した。統計学的な解析については、ピアソンの積率相関分析法を用いて、各年度別の相関性の有無と程度を年度別に統計ソフト SPSS (ver. 24) を用いて統計解析した。

【倫理面への配慮】

各医療機関 (21 施設) の MSW 数と平均在院日数に関するデータについては、各医療機関データの提供及び使用の許可を得た。医療機関名については A-U 病院と匿名化した。

C. 研究結果

地域包括ケアシステム導入後、近年において MSW 数が平均在院日数に影響したかどうかを調べるために、平成 26 年

度、平成 27 年度、平成 28 年度の最新の 3 カ年について、医療機関における MSW 人数と平均在院日数との関連性について検討した。

その結果、平成 26・27 年度は 1 病床あたりの MSW 数と平均在院日数の間に相関関係はなかった (図 1) が、平成 28 年度では 1 病床あたりの MSW 数と平均在院日数の間に有意な逆相関関係が認められた (図 1)。なお、外れ値が存在した平成 26 年度 (1 施設)、27 年度 (1 施設) を除外しても平成 26・27 年度には相関は認められなかった (補足図 1)。

D. 考察

これまで本橋らの研究報告 (本橋ら高齢者の大腿骨近位部骨折の在院日数に関連する診療プロセスおよび地域の医療・介護資源の検討 2008) においては、MSW 数と平均在院日数に有意な相関は認めていない。

今回の解析結果からも、協力医療機関 (原データのない 1 施設を除く 20 施設) の平成 26 年度・27 年度における MSW 数と平均在院日数において、過去の研究報告と同様、これらの相関は認めなかった (図 1) が、平成 28 年度の協力医療機関 (原データのない 2 施設を除く 19 施設) では、興味深いことに有意な相関を認め

た（図 1）。これは MSW の増員が平均在院日数の低下をもたらす可能性を示唆する。この傾向は、平成 28 年度以降において顕著に認められたことから、診療報酬改定による地域包括ケアシステムが MSW の機能を活性化させたと思われる。他の先進諸国に先駆け、実社会においても、高齢者や独身者単独の世帯の増加など地域社会の変化が進む本邦において、地域包括ケアシステム構築等、効率的に医療を提供するためには今後さらに「MSW の存在」の重要性が増すと考えられる。

尚、本研究の限界点としては、

- ①本研究で使用した医療機関数が 19 施設（平成 28 年度）と限定されていること。
- ②各医療機関の類型が異なることによる入院・外来・救急体制や機能が異なっていること。
- ③疾病・疾患レベルでの解析ではないためどのような疾患で主に機能しやすいか等の詳細は不明であること。
- ④MSW の実務機能上、平均在院日数以外のアウトプットの評価が不十分であるため、平均在院日数という一つの評価項目の位置づけが不明なこと。
- ⑤今回の解析に使用した医療機関の病

床数は公表された総病床数を使用しているため、各医療機関において数十床程度の精神や結核病床等を含んでいること、等が考えられ、今後の詳細な解析が必要であろう。

E. 結論

平成 28 年度の DPC 算定医療機関（参加 19 施設）において、MSW 数と平均在院日数に有意な相関を認めた。今後益々、医療機関における MSW の存在は病院機能においても重要な存在になると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

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

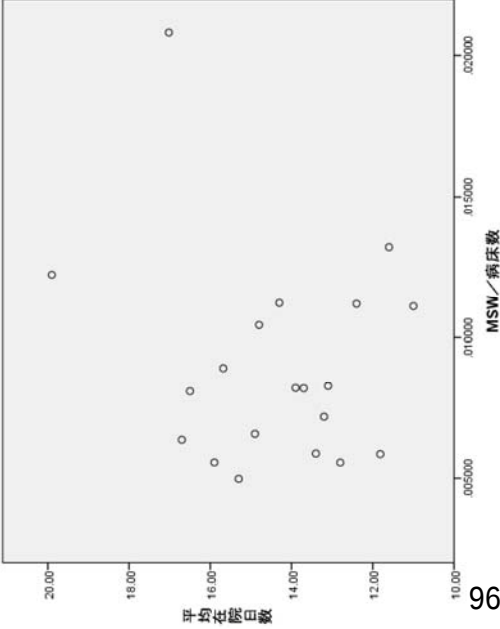
なし

3. その他：特記事項なし

図1

結果

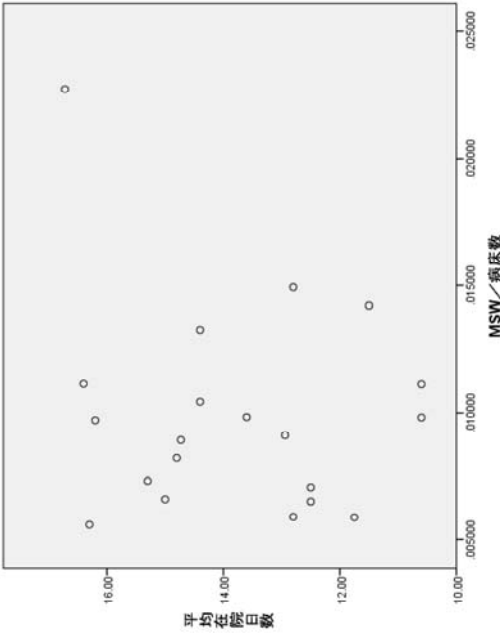
H26 MSW vs LOS相関



相関		MSW数／入院 ベット数(1 ベットあたり のMSW数)	
平均在院日数	Pearson の相 関係数	1	0.187
	有意確率 (両 側)		0.430
	度数	20	20
MSW／病床数	Pearson の相 関係数	0.187	1
	有意確率 (両 側)	0.430	
	度数	20	20

※原データのないD病院を除く

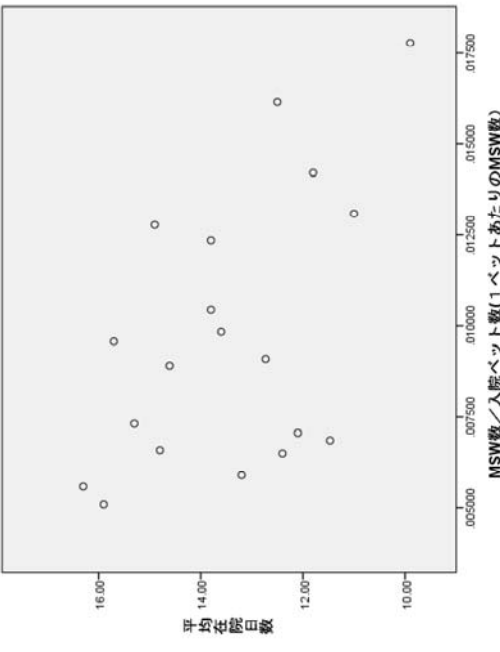
H27 MSW vs LOS相関



相関		MSW数／入院 ベット数(1 ベットあたり のMSW数)	
平均在院日数	Pearson の相 関係数	1	0.160
	有意確率 (両 側)		0.500
	度数	20	20
MSW／病床数	Pearson の相 関係数	0.160	1
	有意確率 (両 側)	0.500	
	度数	20	20

※原データのないL病院を除く

H28 MSW vs LOS相関



相関		MSW数／入院 ベット数(1 ベットあたり のMSW数)	
MSW数／入院 ベット数(1 ベットあたり のMSW数)	Pearson の相 関係数	1	-0.531
	有意確率 (両 側)		0.019
	度数	19	19
平均在院日数	Pearson の相 関係数	-0.531	1
	有意確率 (両 側)	0.019	
	度数	19	19

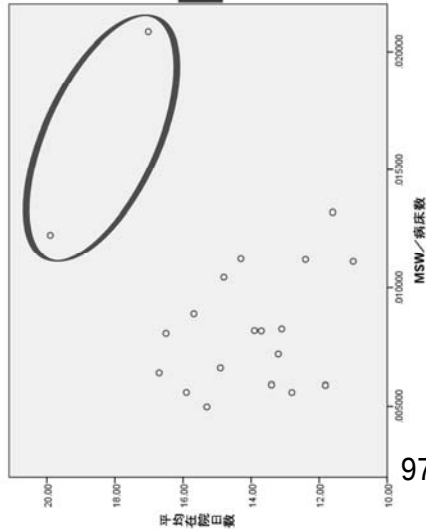
*. 相関係数は 5% 水準で有意 (両側) です。

※原データのないC,L病院を除く

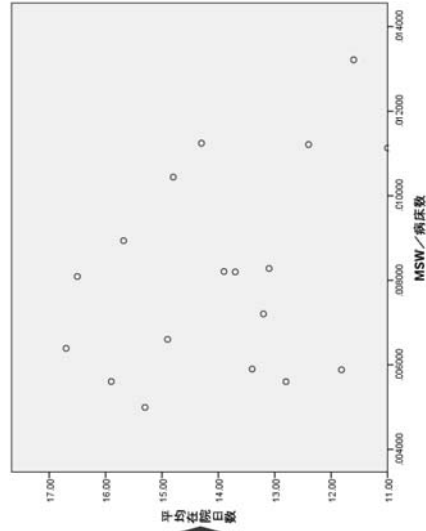
平成26、27年度は1病床あたりのMSW数と平均在院日数の間に相関関係はなかったが、
平成28年度は1病床あたりのMSW数と平均在院日数の間に有意な逆相関関係が有意に認められた。

補足図 1

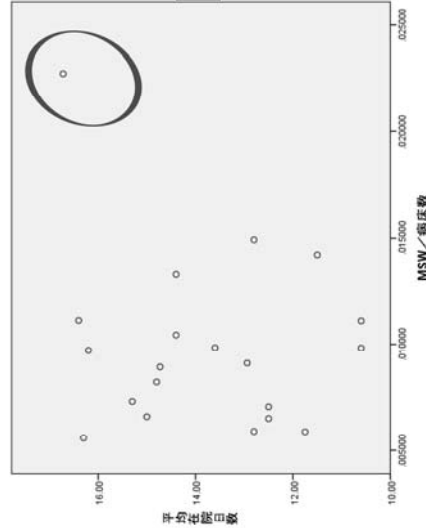
H26 MSW vs LOS相関



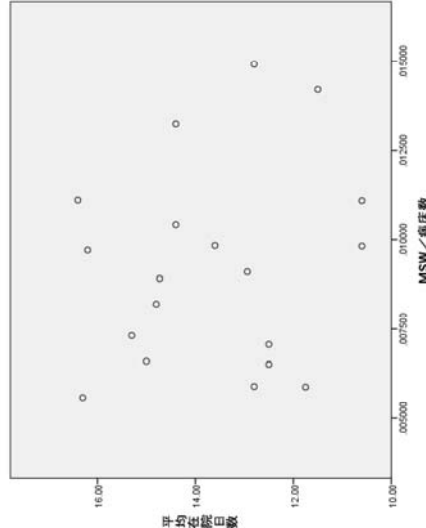
H26 MSW vs LOS相関



H27 MSW vs LOS相関



H27 MSW vs LOS相関



相関			
平均在院日数	Pearson の相関係数	平均在院日数	MSW/病床数
	-0.391	1	-0.391
	有意確率 (両側)		0.109
MSW/病床数	Pearson の相関係数	18	18
	-0.391	-0.391	1
	有意確率 (両側)	0.109	
有意確率 (両側)		18	18

相関			
平均在院日数	Pearson の相関係数	平均在院日数	MSW/病床数
	-0.169	1	-0.169
	有意確率 (両側)		0.489
MSW/病床数	Pearson の相関係数	19	19
	-0.169	-0.169	1
	有意確率 (両側)	0.489	
有意確率 (両側)		19	19

なお、外れ値である平成 26 年度（2 施設）、27 年度（1 施設）を除外しても平成 26、27 年度には相関はなかった。