





# 医療機関における 治療と仕事の 両立支援導入ガイド

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

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

# 本ガイドの目的・使い方

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

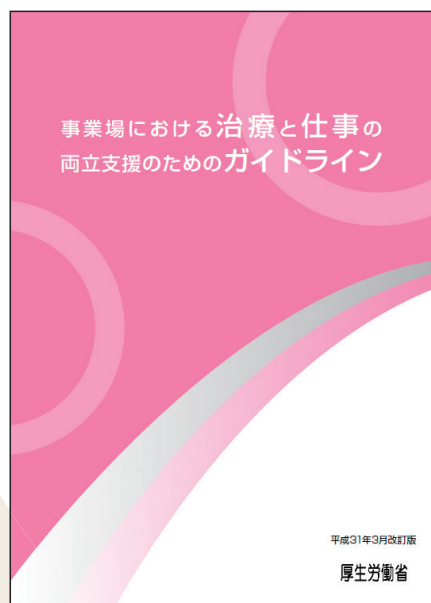
しかし、がんをはじめとした疾病を持つ患者さんが治療と仕事の両立していくためには、企業努力だけでは限界があり、問題解決には、患者さん本人・病院・企業の情報共有が大切です。

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

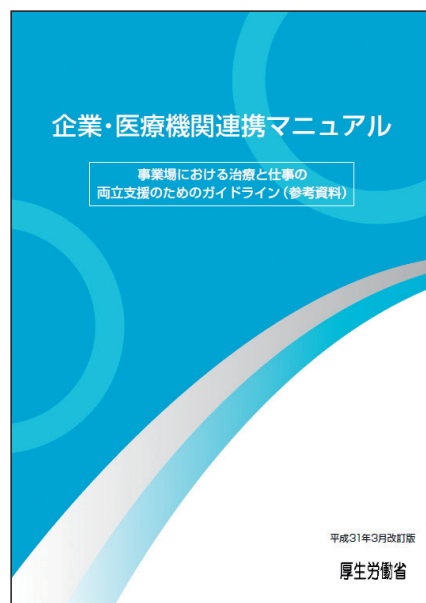
主治医、看護師、MSWなどが連携し、患者さんの就労を支えるために、必要な情報をまとめているので、ご利用いただければ幸いです。

## 参考となる資料

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



事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン



企業・医療機関連携マニュアル

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

# 目次

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



# 本ガイドの要旨

## 医療機関に両立支援を導入するために

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

両立支援導入に関するヒントや事例など、参考となるページをご覧ください。

図1 両立支援の導入プロセス

関心期

「両立支援」を実施することの  
メリットを知ってもらいましょう

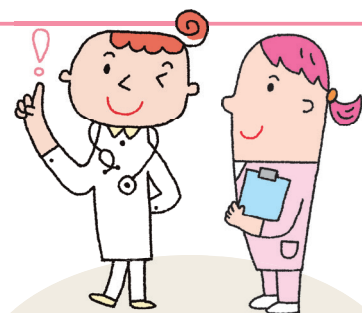
無関心期

「両立支援」の言葉を  
知ってもらいましょう

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

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

両立支援って  
何だろう？



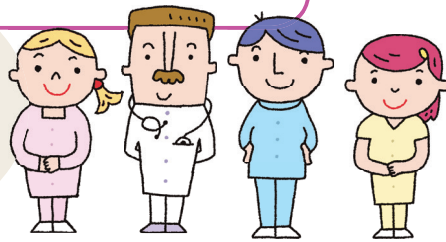
支援対象の患者さんの  
ピックアップの方法  
などを検討・指示

## 準備期

### 「両立支援」の導入に 協力してもらいましょう

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

院内の  
両立支援  
事例共有



## 実行 維持期

### 「両立支援」を実践し、 質の向上を図っていきましょう

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



両立支援  
チームの  
定例会議

表1 立場の違いと両立支援の目的

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

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

## コラム 「両立支援」に対する患者さんの意識

2019年に一般社団法人CSRプロジェクトで実施された「副作用マネジメントにおけるアンメット・メディカル・ニーズの量的調査」によると、「治療と仕事を両立するための仕組みを活用したいと思いますか？」という問いに対し、約5割の人が「はい」（活用したい）と答えています。

また、「両立支援を活用したい」「活用したくない」方のそれぞれに、その理由を尋ねたところ、以下の理由が上位3つに挙げられました。

両立支援は、患者さんにとって会社と協議する際の心強いツールとなりうるものですが、同時に職場の理解が必要だということも分かります。まずは、両立支援を認知をしてもらうことが大切です。

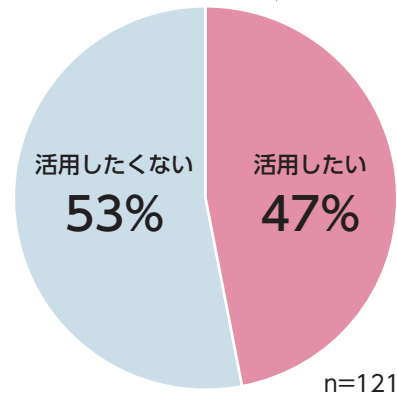
### 活用したくない理由

- 1位 特に仕事に影響がないと思ったから
- 2位 （両立支援プランを）作成しても何も変わらないから
- 3位 職場に頼みにくいから

図2 両立支援に対する患者さんの意識

### 活用したい理由

- 1位 体調に合わせて働きたいから
- 2位 職場との情報共有が楽になるから
- 3位 仕事の調整がしやすくなるから



## Memo

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# 第1章

## 医療機関における 「治療と仕事の両立支援」 に向けての準備

両立支援は  
患者さん自身の  
努力も必要



患者  
さん

企業



働き方や  
治療計画・価値観  
などの情報共有



医療  
機関



### 治療と仕事の両立支援とは？

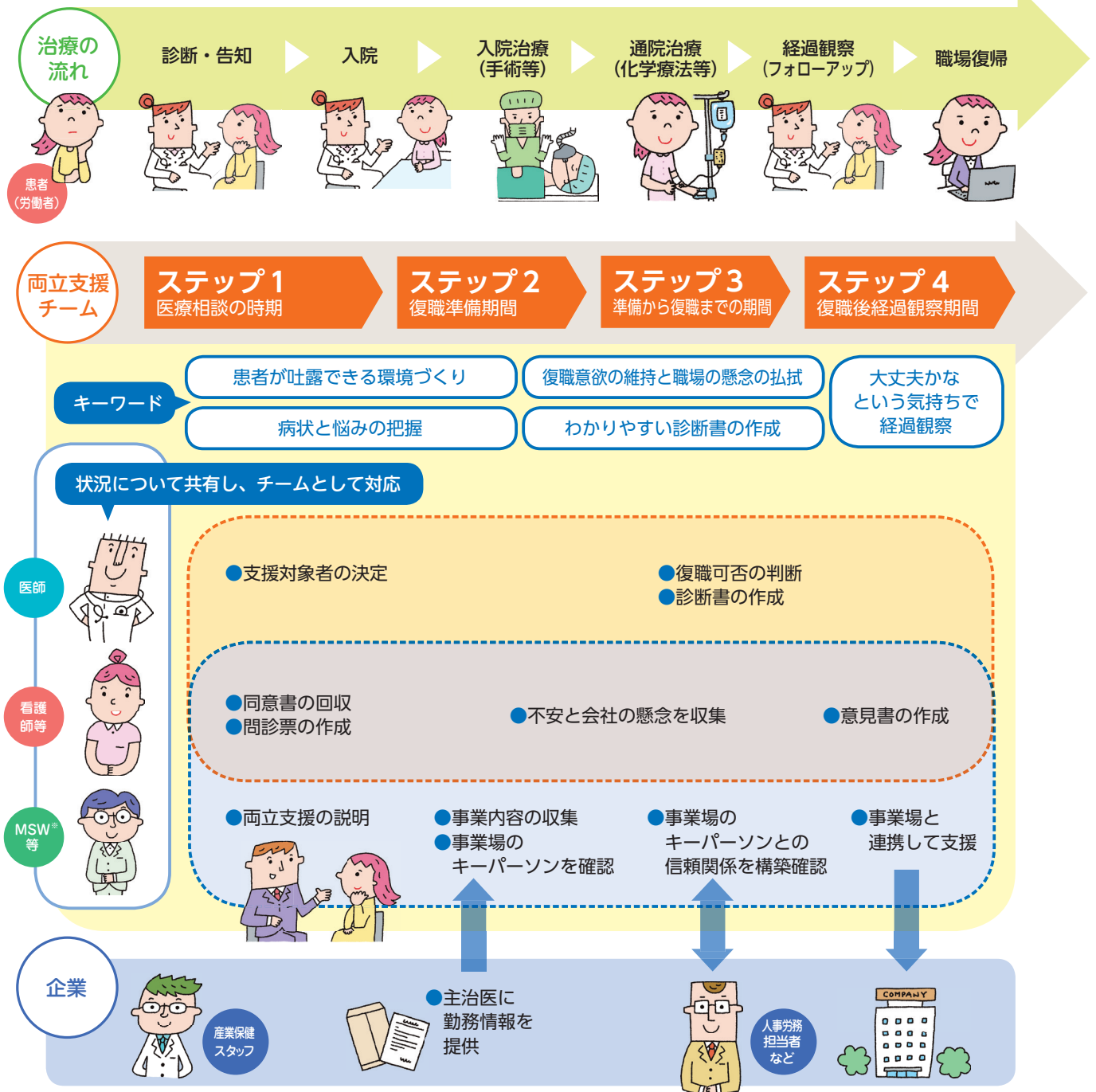
働く意欲と働ける体調のある患者さんが、  
適切な治療を受けながら、仕事の継続が  
可能な社会を目指す取り組みです。

# 1. 治療と仕事の両立支援の概要

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

図 1-1 治療と仕事の両立支援の概要・流れ

※病状などによって治療の流れが異なる場合もあります。



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

※ MSW…医療ソーシャルワーカーの略称です。以降、MSW と記載します。

## 参考 両立支援コーディネーターの養成について

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

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

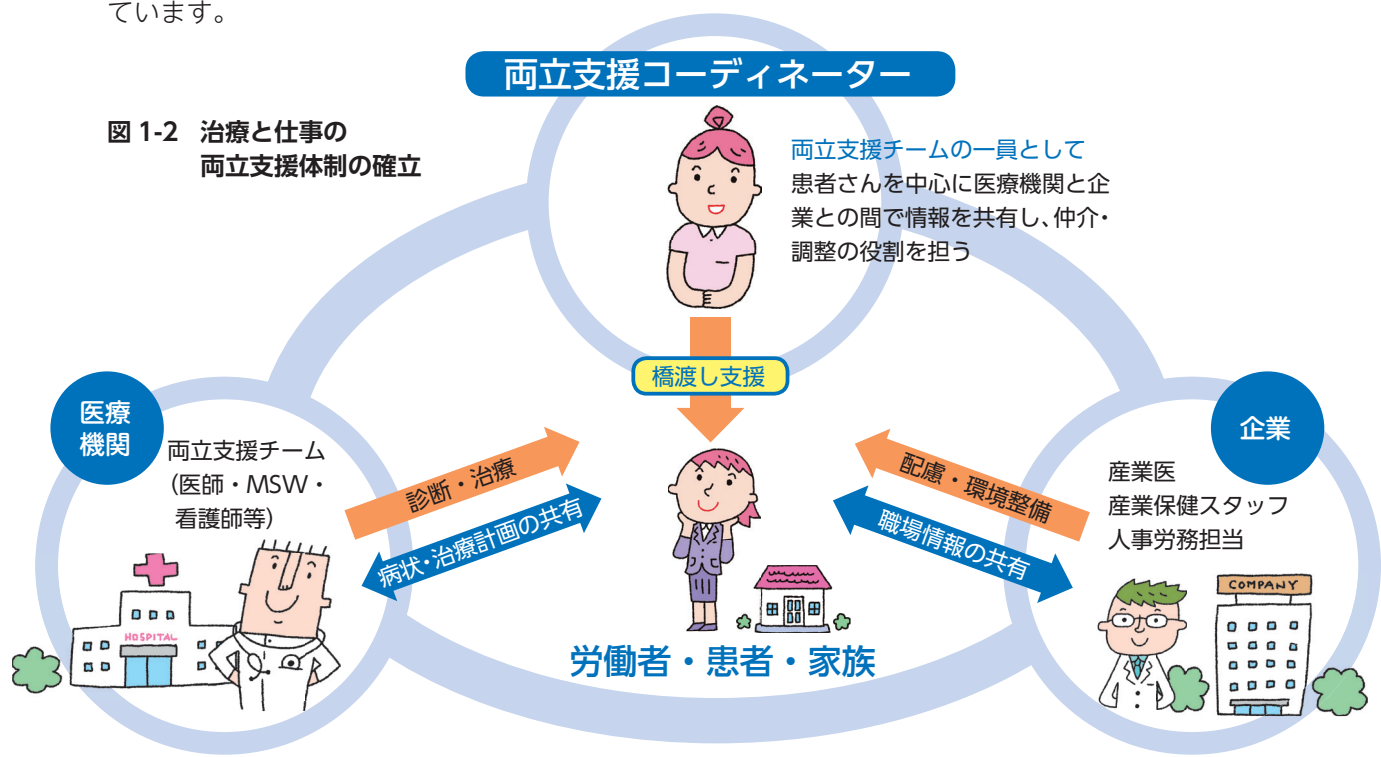


図 1-2 治療と仕事の両立支援体制の確立

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

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

表 1-1 令和元年度両立支援コーディネーター基礎研修プログラム

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

こんな研修を受けるのね。



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



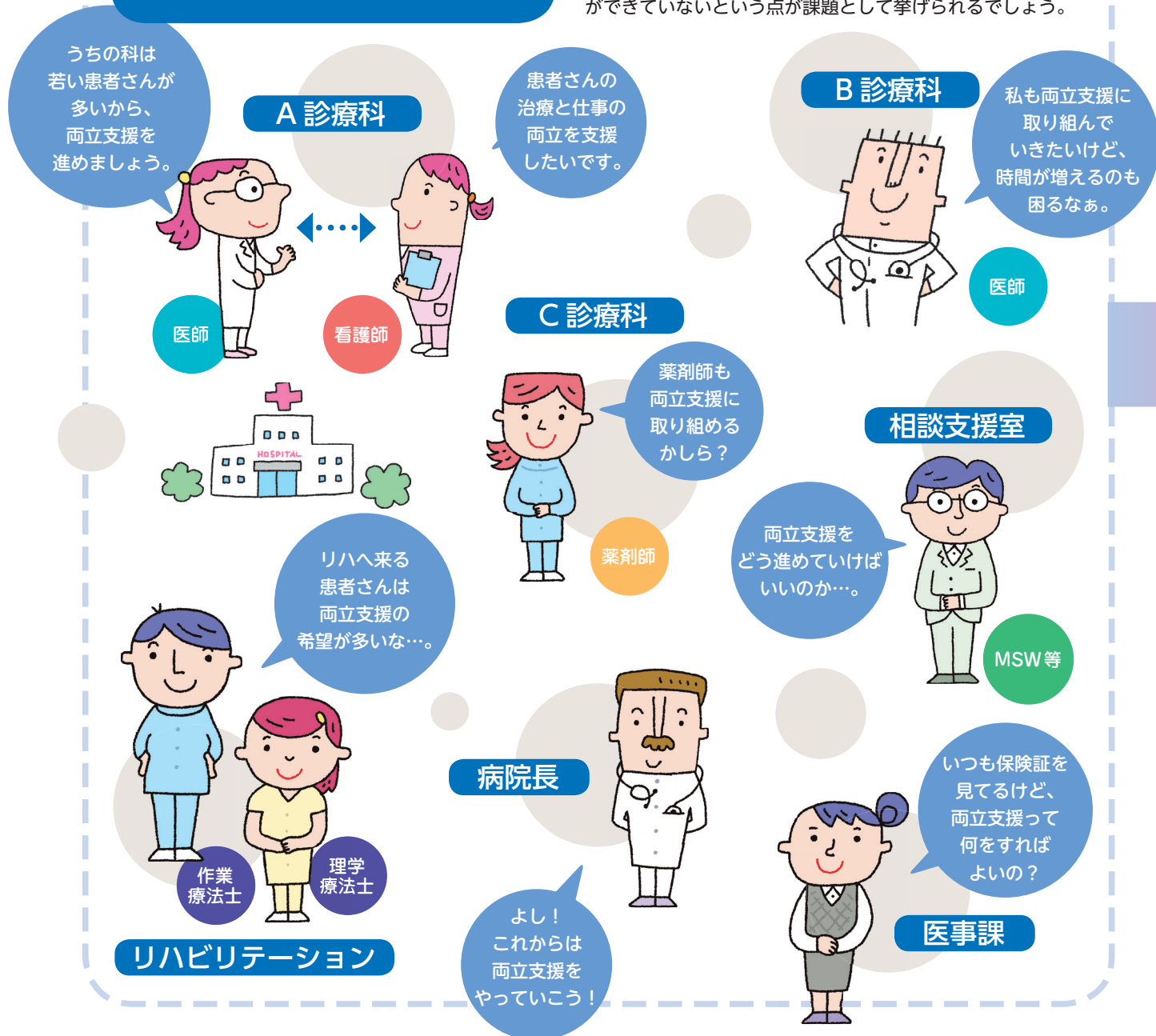
## 2. 本ガイドの「両立支援」が目指すところ

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

図 1-3 両立支援導入で目指す体制

### 医療機関(病院)のいま ～点が散らばっている状態～

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

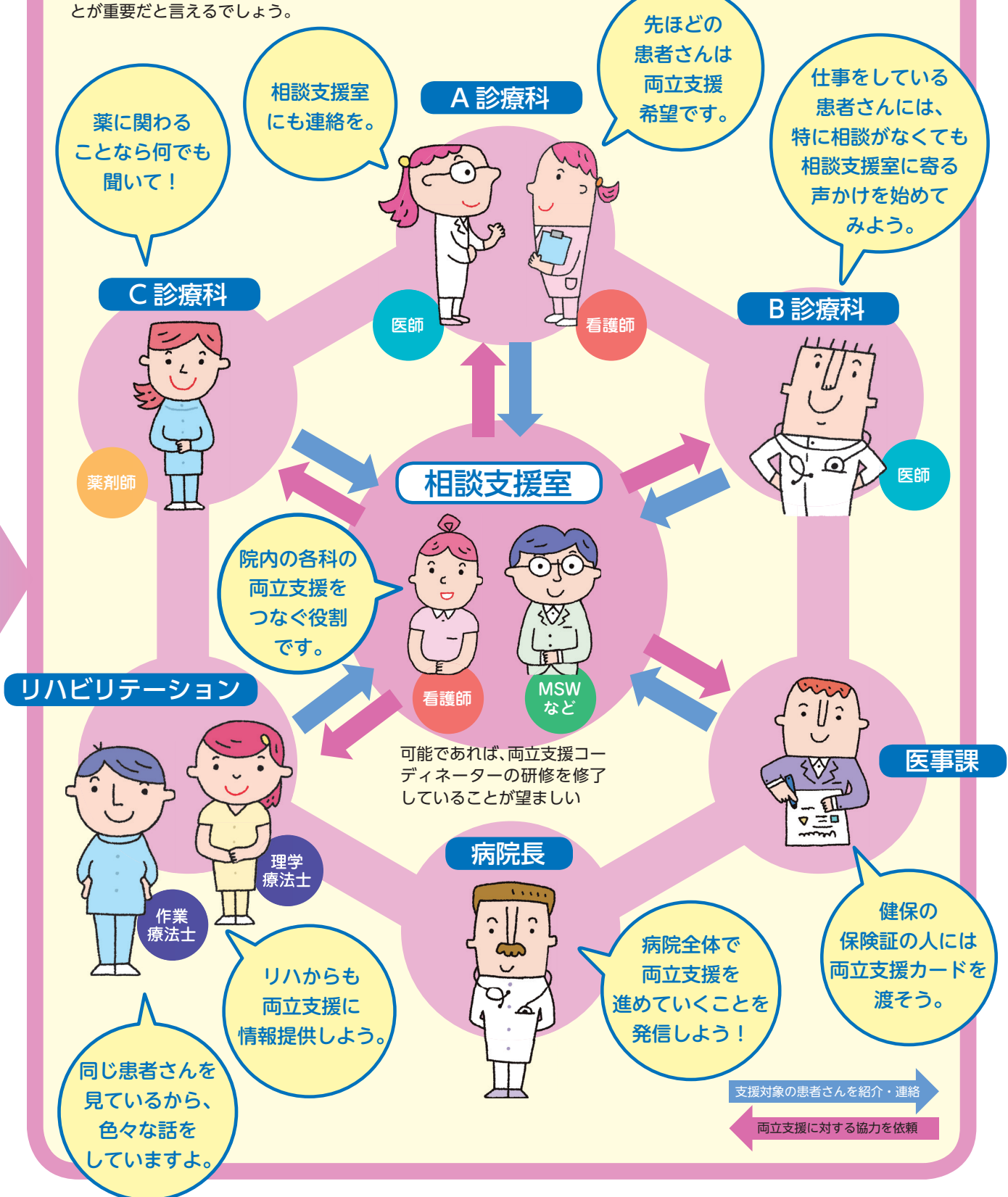
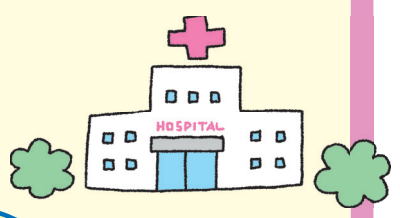




## 医療機関(病院)が目指す体制

～点が線につながって面になる～

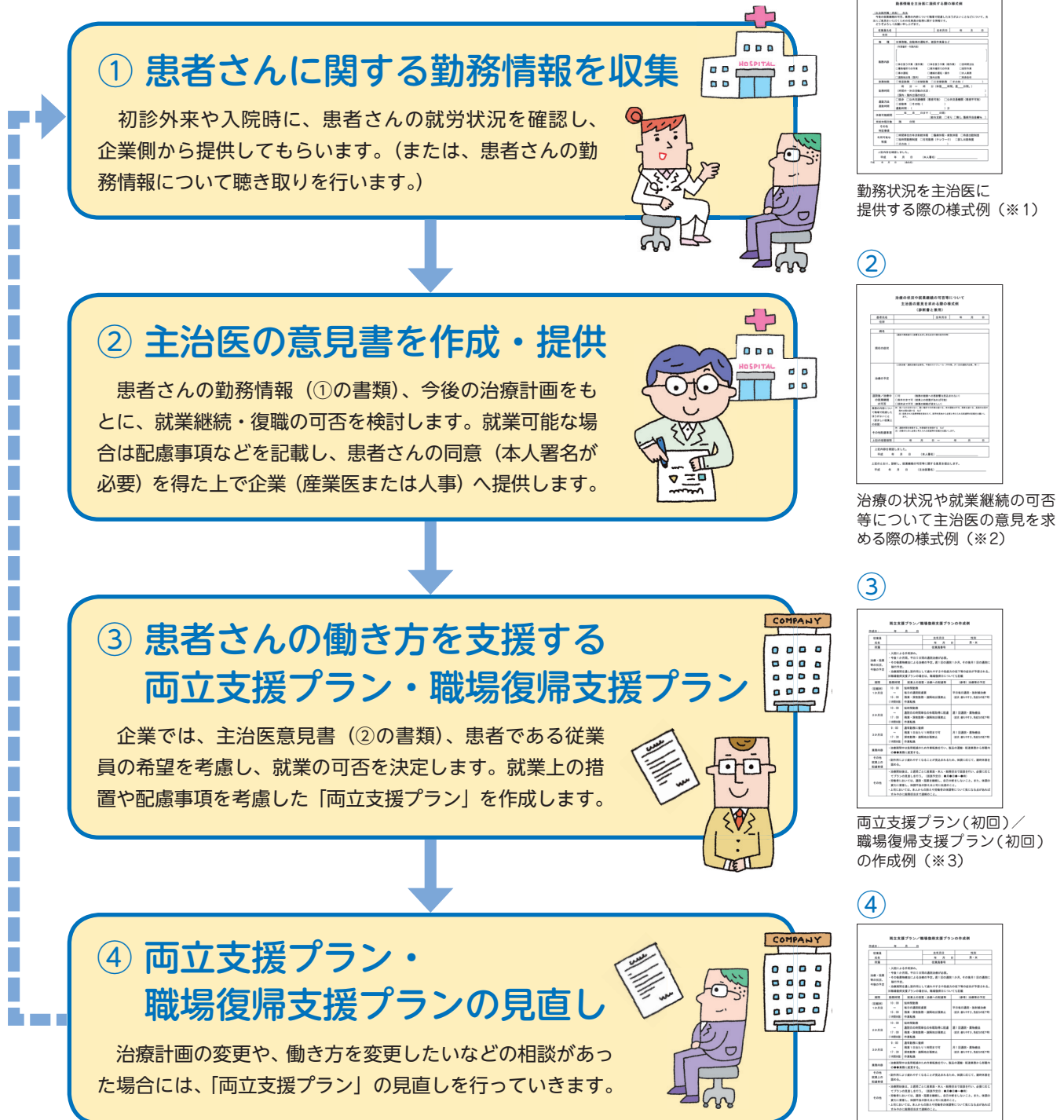
病院内の両立支援に取り組もうとする「点」を、「線」としてつなげ、両立支援を実施するための体制(システム)を組織的に作っていくことが重要だと言えるでしょう。



# 3. 治療と仕事の両立支援の情報共有の流れ

医療機関で両立支援を進めるために、患者さん・病院・企業が、治療状況や身体の状態、勤務情報などの情報を書類を介して共有していきます。

図 1-4 両立支援の情報共有の流れ



(※1※2※3) 各様式例は次のURLからダウンロードが可能です。各書式を自院用に書式を変更して使用してもよいでしょう。  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.htm>

# 4. 両立支援の導入方法

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

図 1-5 トップダウンによる両立支援の導入



## 事例

# 産業医科大学病院

## ～日本初の外来診療科「両立支援科」を開設～

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

### 産業医科大学病院の両立支援の特徴

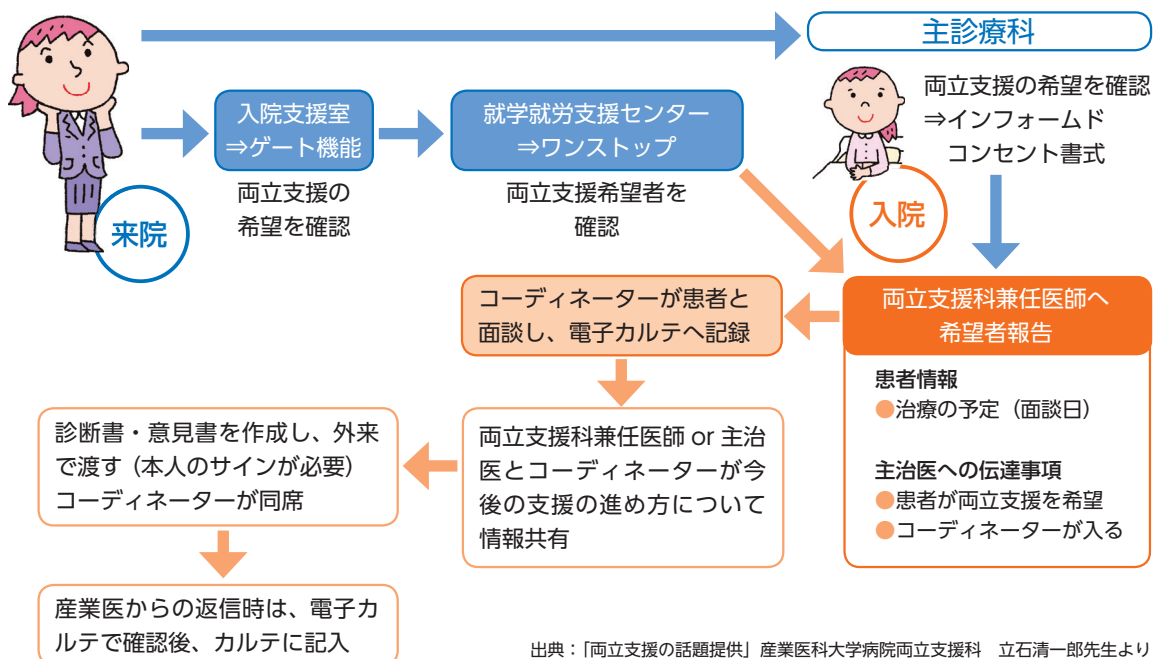
- これまで医療者（医師や看護師など）の価値観や経験などによって行われてきた就労支援を、病院全体の「両立支援システム（仕組み）」として構築
- 両立支援科と同時に相談支援室に当たる就学就労支援センターを設立し、患者さんからの就労の相談にワンストップで対応
- 両立支援を実施するモデル病院となり、これから両立支援に取り組もうとする医療機関へ協力と連携を実施

産業医の資格を持つ医師が両立支援科に参加しています。

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

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

図 1-6 両立支援フロー（産業医科大学病院）



出典：「両立支援の話題提供」産業医科大学病院両立支援科 立石清一郎先生より



モデル事業  
実施病院

# 旭ろうさい病院

～主治医からの声かけ実施で相談者増加～

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

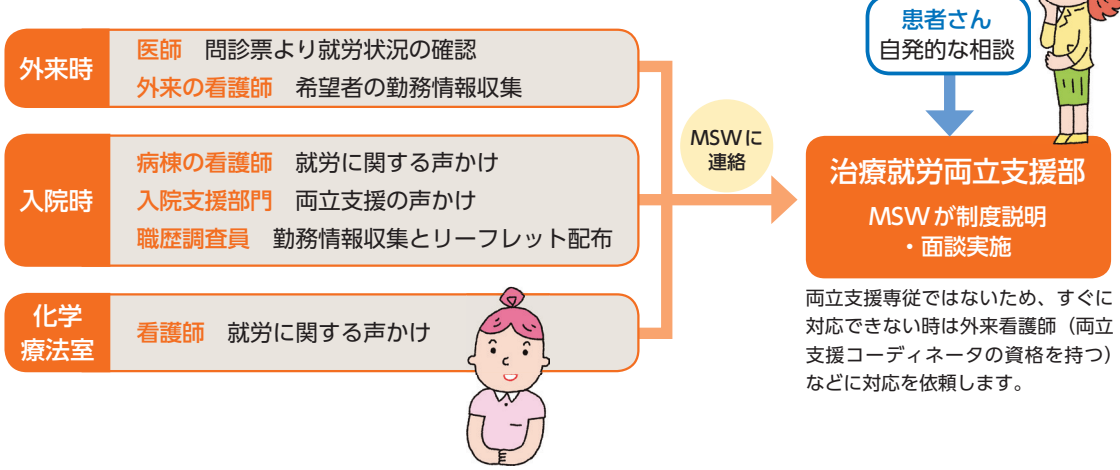
まずは、患者さんのピックアップの方法を見直し、患者さんへの声かけの実施を職種の長（医師：外科部長、看護師：看護部長・看護副部長・看護師長）へ依頼しました。また、両立支援への取り組みの必要性を各部署で周知するとともに、看護師には院内の研修会においても伝えました。繰り返し伝えることで両立支援への意識が高まりました。

表 1-2 旭ろうさい病院の両立支援の特徴

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

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

図 1-7 両立支援対象者のピックアップ



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

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

図 1-8 ボトムアップによる両立支援の導入

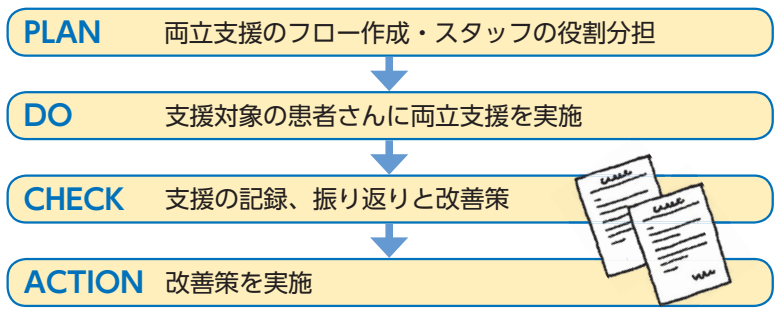
## ボトムアップで導入

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

### 1 診療科による両立支援スタート

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

### 2 診療科への試験的導入（PDCA 実施）



### 3 院長の両立支援承認・取り組み指示

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

### 4 他の診療科への拡大・実践

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

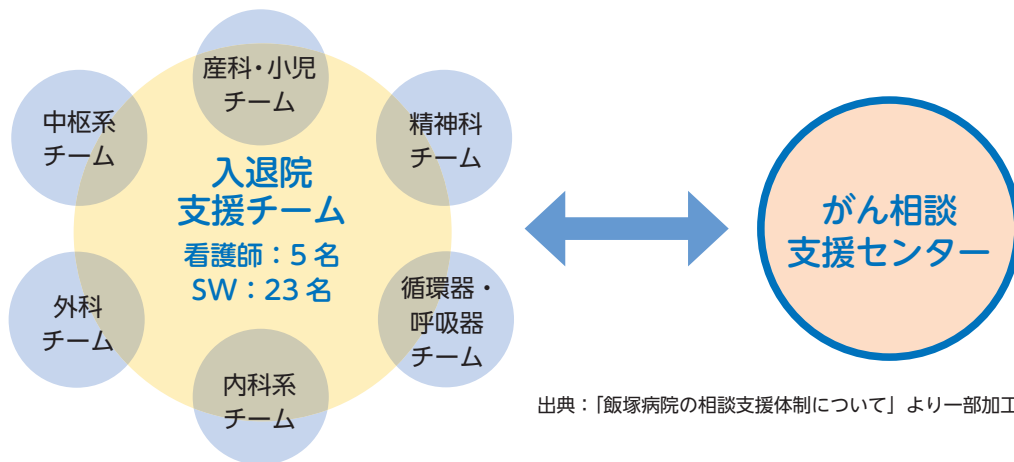
事例

飯塚病院（福岡県飯塚市）

～SW（ソーシャルワーカー）中心で両立支援の取組み開始～

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

図 1-9 入退院支援スタッフの構成（飯塚病院）

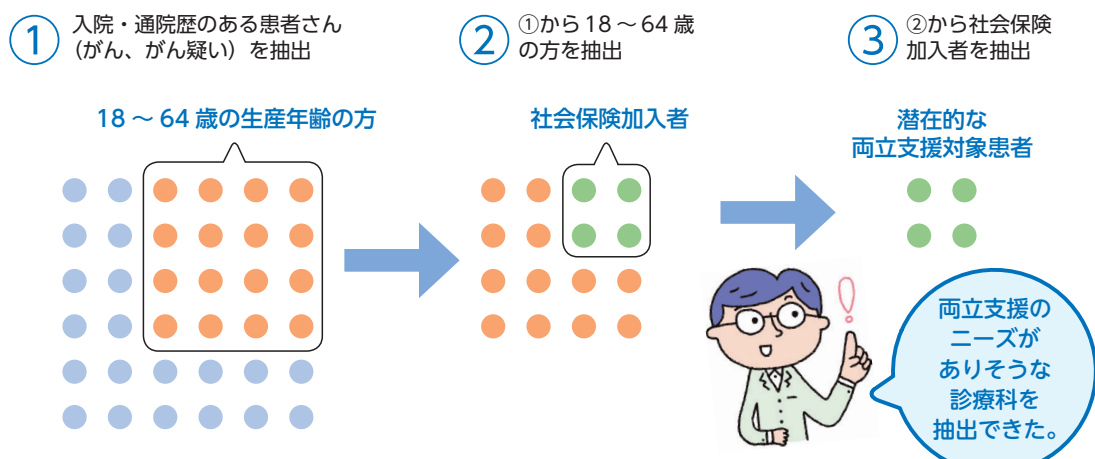


出典：「飯塚病院の相談支援体制について」より一部加工して使用

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

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

図 1-10 両立支援の対象となる患者の予測数の割り出し方





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

## 患者さんのデータから両立支援の潜在的ニーズを把握しました

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

図 1-11 両立支援対象の患者データ (2018年)

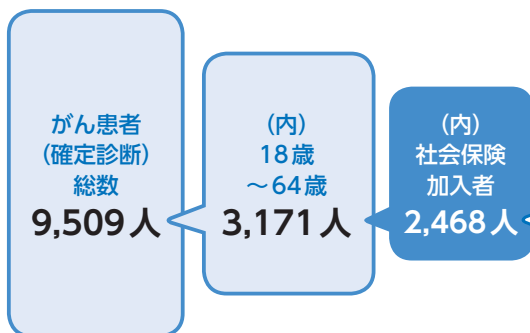


表 1-3 社会保険加入のがん患者 (世代別、男女別)

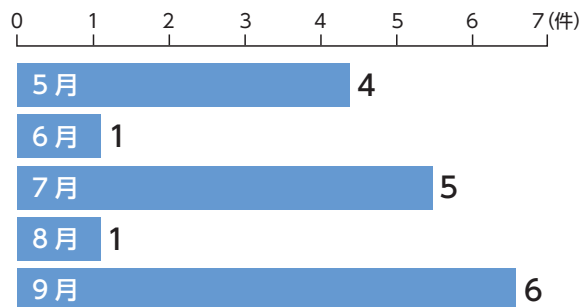
	男	女
18～19歳	1人	2人
20～29歳	16人	31人
30～39歳	55人	155人
40～49歳	148人	519人
50～59歳	344人	701人
60～64歳	274人	222人

全体の約25%

## 乳腺外科にて、がん患者さんへのチラシの配布率 100%を目指しました

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

図 1-12 乳腺外科の両立支援チラシ配布枚数 (2019年)



### チラシ配布が難しい理由

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

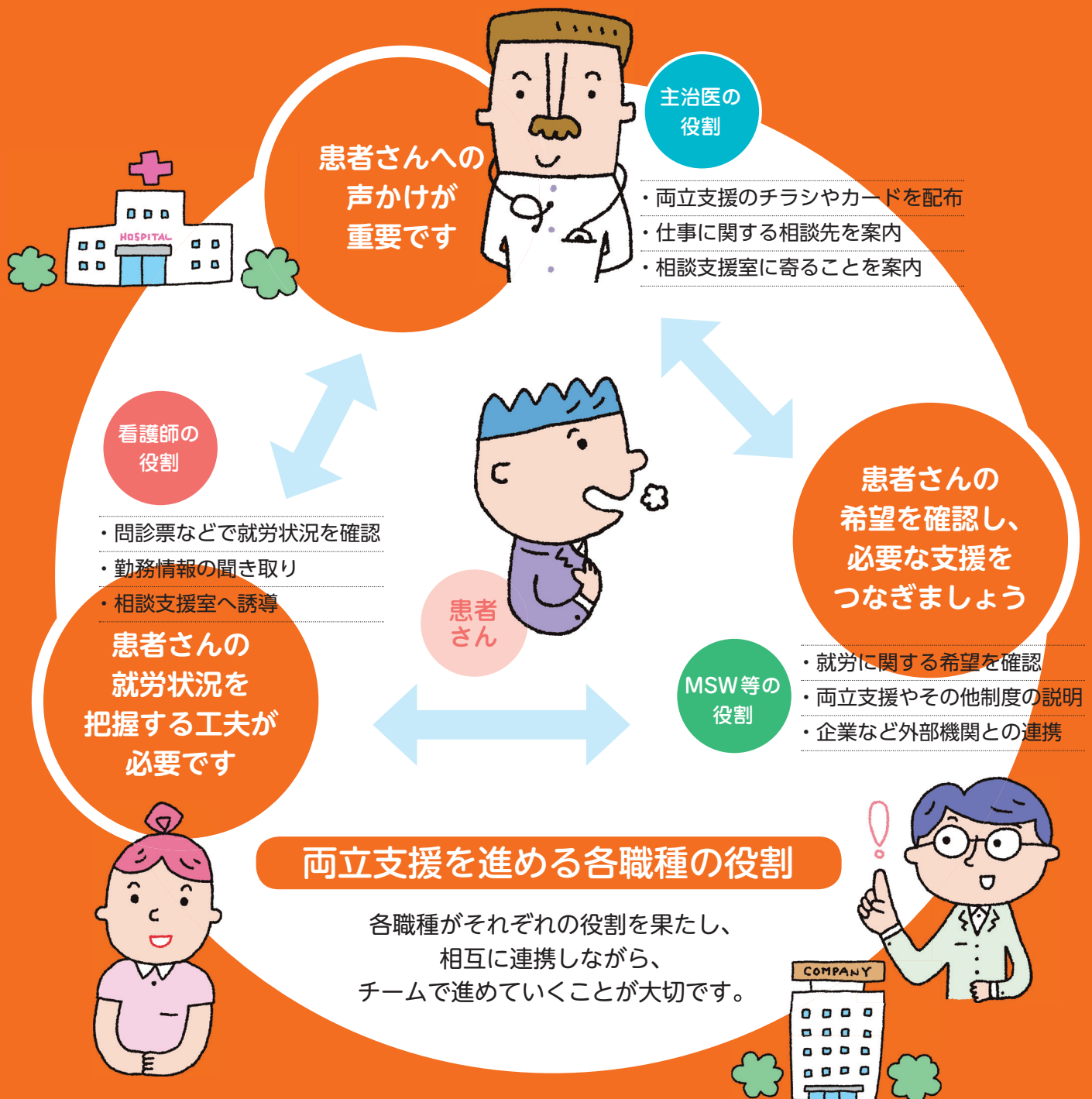


## モデル事業を実施して明確になった課題

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

# 第2章

## 両立支援を進める 職種別行動ガイド



# 1. 主治医に求められること

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

図 2-1 両立支援で求められる主治医の行動フロー



## 告知時の声のかけ方例

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

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

そうか、仕事のことは後で考えよう！

主治医

患者さん

さらに両立支援を進めるもう一言

今日は、相談支援へ寄ってから帰ってくださいね。



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

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



### 主治医意見書作成および治療計画説明

- 治療検討後、治療計画は電子カルテ、カンファレンス等で情報共有

**point** 主治医意見書の素案（看護師／MSWが作成）を確認

- インフォームドコンセントの取得、就業上の配慮事項を確認



(注) 主治医意見書の作成は勤務情報提供書を受けて行います。

### 経過観察（フォローアップ）

- 体調、勤務状況を確認
- 困っていることがないか確認

**point** 体調、副作用に応じて就労へのアドバイス（特に治療中）



### 経過観察時の声かけ方例

体調はどう？ 食べられてる？  
**眠れてる？ 仕事はどう？**（※）

私のことを  
気にかけてく  
ているんだな！

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



病院でも相談できることを案内し、相談窓口を紹介しましょう。

主治医



患者さん



### （※）知っていますか？「脳疲労」

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

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

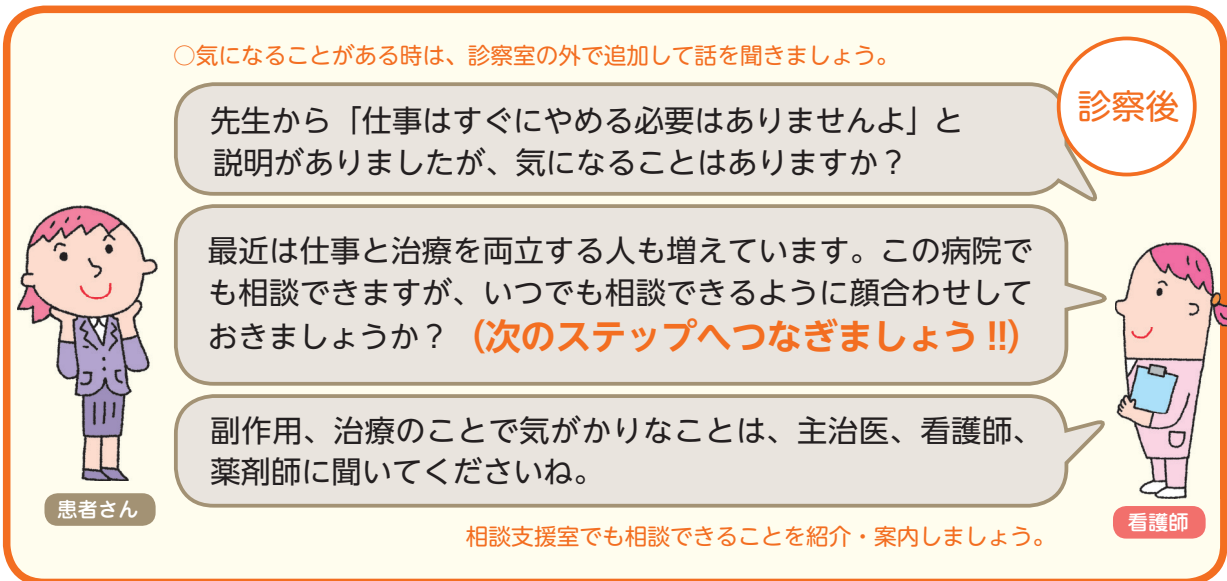
# 2. 看護師に求められること

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

図 2-2 両立支援で求められる看護師の行動フロー



## 告知・治療時の声のかけ方例





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



主治医意見書作成および治療計画説明

経過観察（フォローアップ）

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



- Point** 体調、副作用に応じて  
**就労に関するアドバイス**  
(特に治療中)



(注) 主治医意見書の作成は勤務情報提供書を受けて行います。

経過観察時の  
声のかけ方  
例



看護師

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

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



患者さん



看護師

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

分かりました。  
この後、寄ってみます。



患者さん

次の  
診療時



看護師

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

会社への伝え方などの  
アドバイスが  
助かりました。



患者さん



看護師

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

今のところ大丈夫です。



患者さん

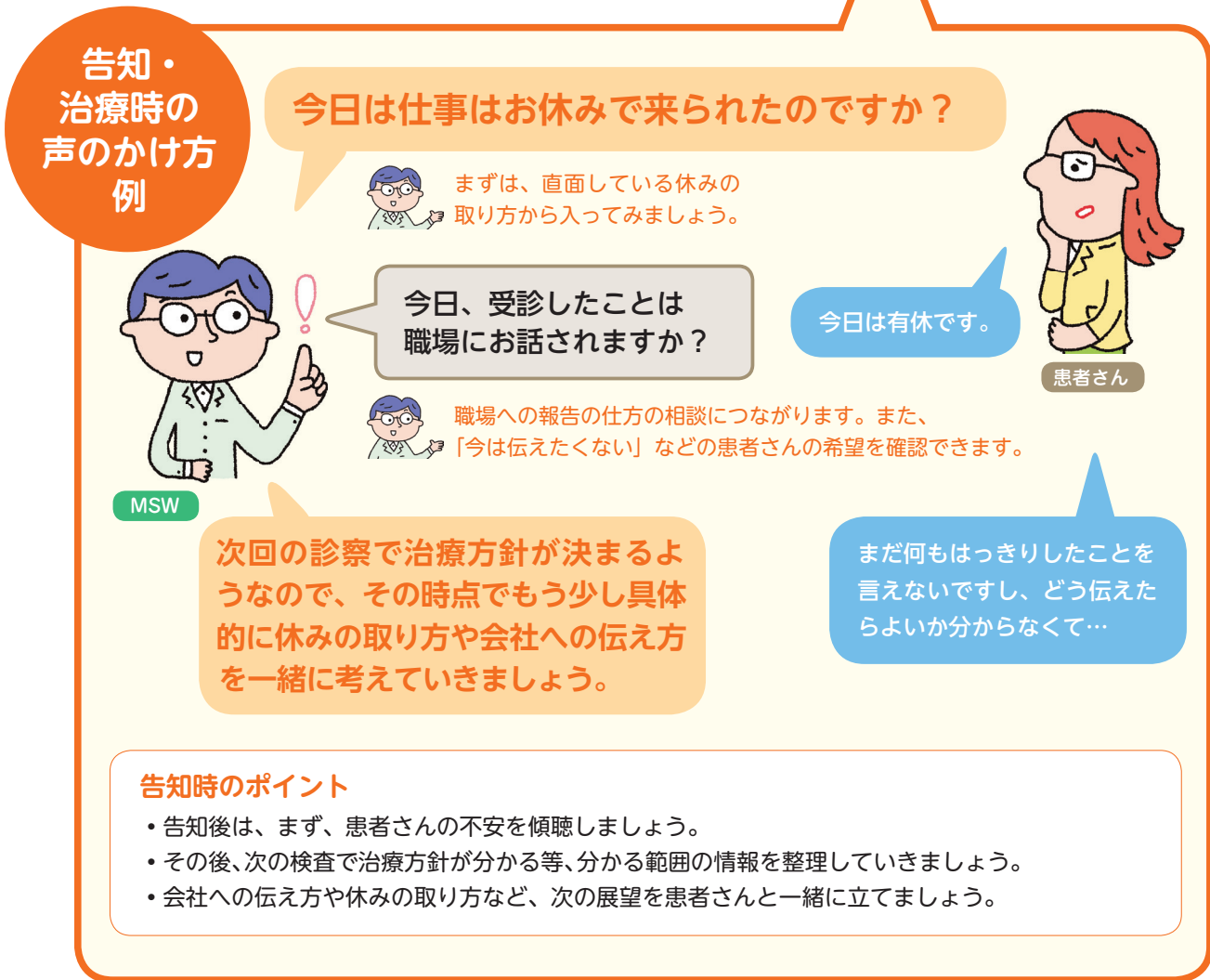


はセットで使用すると効果的でしょう。

# 3. MSW等に求められること

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

図 2-3 両立支援で求められる MSW 等の行動フロー





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



### 主治医意見書作成および治療計画説明

**point** 主治医意見書の素案作成  
⇒主治医に確認依頼

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



### 経過観察（フォローアップ）

- 体調・勤務状況を確認
- 困っていることがないか確認

**point** 体調、生活の状況に応じて、院内または外部機関と連携



(注) 主治医意見書の作成は勤務情報提供書を受けて行います。

### 経過観察時の声のかけ方例

お仕事はどうか？  
続けられていますか？  
(継続確認)



MSW

身体が思うように動かない、以前はできたけど今はやりづらい作業はありますか？

少し無理していると感じることはありますか？

人には言えず、つらいと思っていることはありますか？

はい、何とか。



患者さん

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



実は…

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

# 4. 両立支援を進める チーム体制

## 役割分担が求められるチームづくり

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

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

図 2-4 多職種編成の両立支援チーム

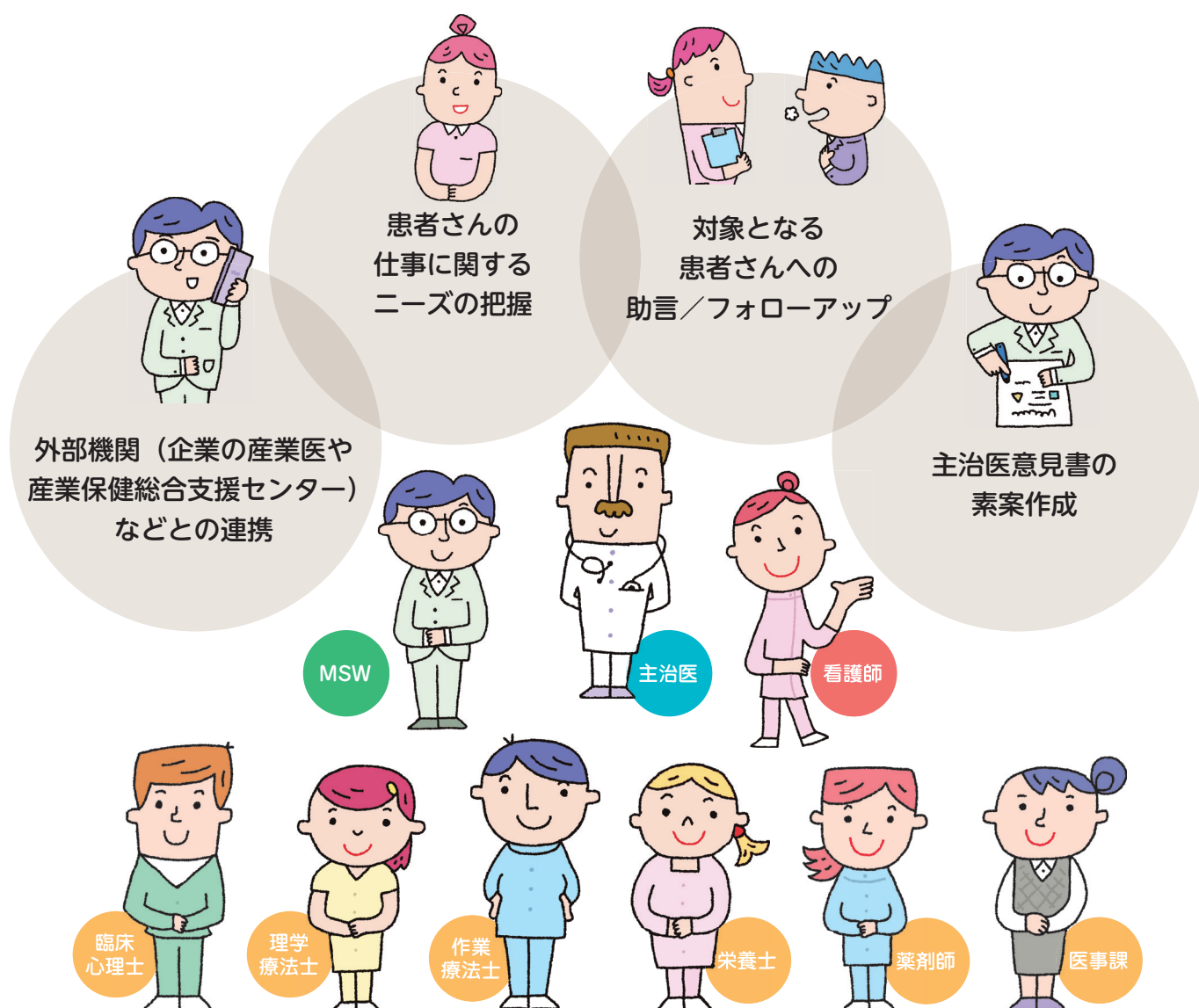
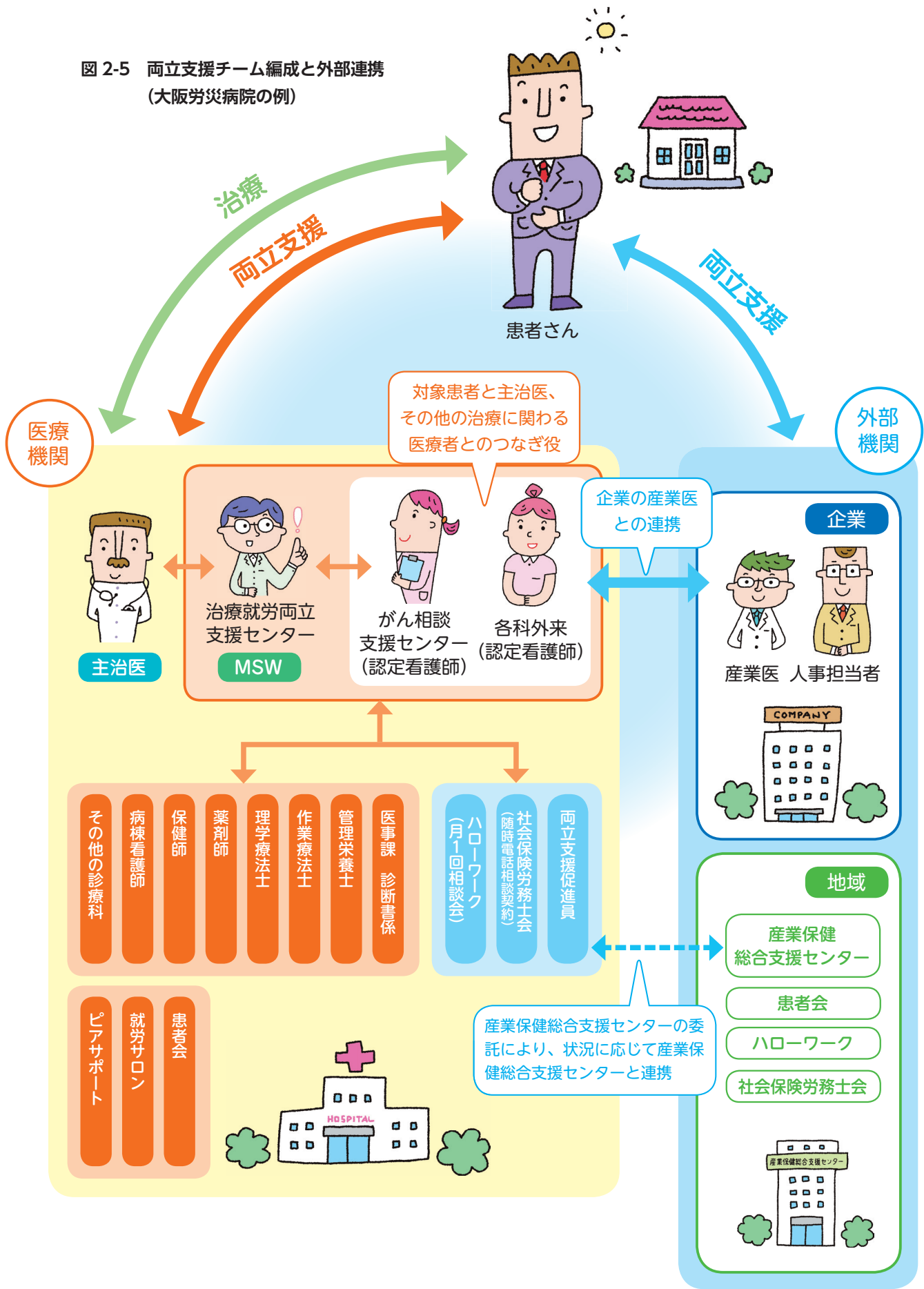


図 2-5 両立支援チーム編成と外部連携  
(大阪労災病院の例)

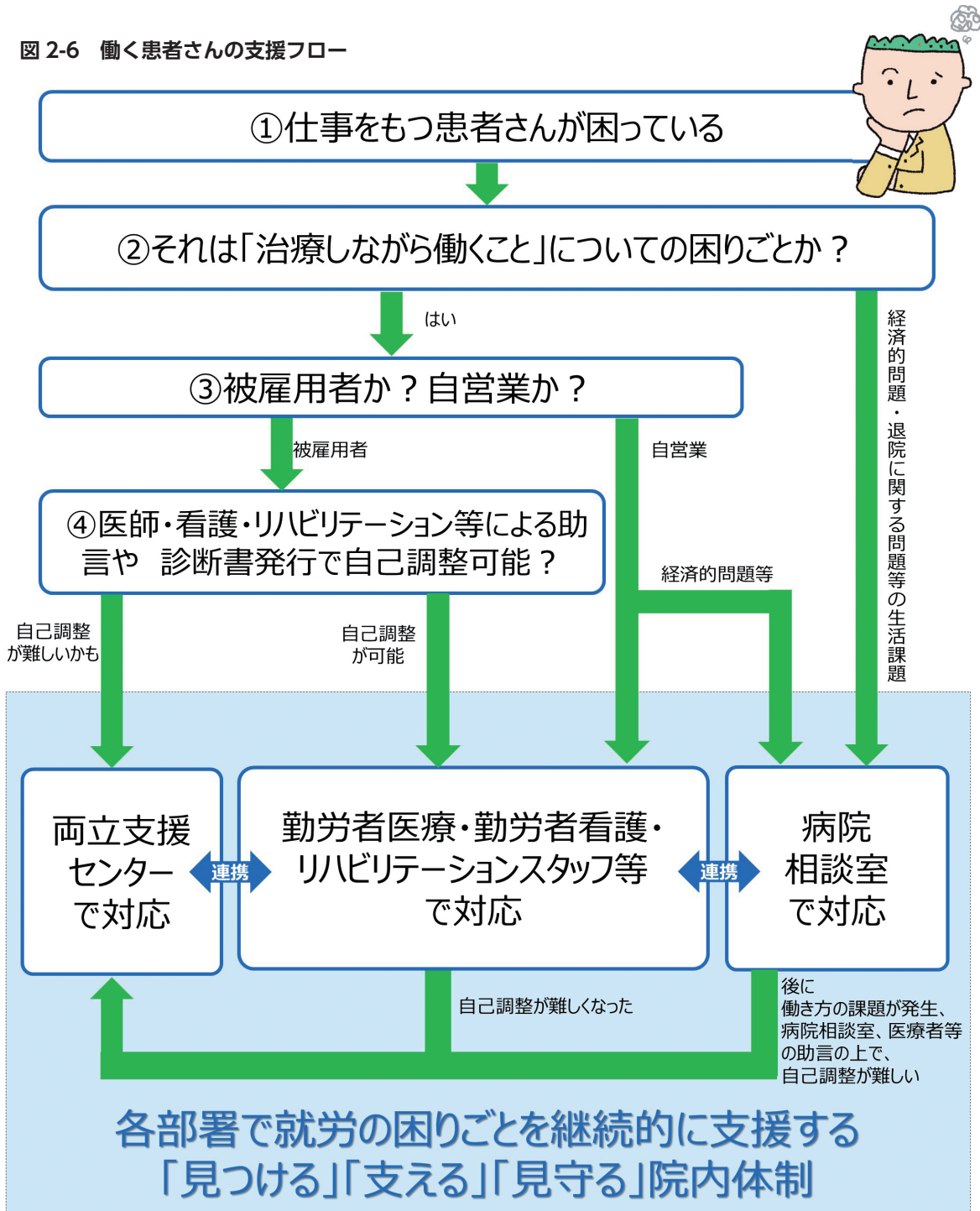


コラム

## 働く患者さんの支援フロー（参考）

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

図 2-6 働く患者さんの支援フロー



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

出典：大阪労災病院治療就労両立支援センター

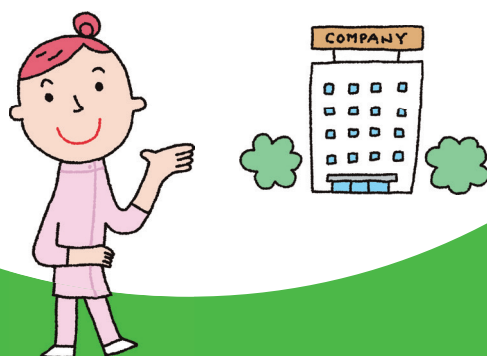


# 第3章

## 治療と仕事の 両立支援導入に向けたFAQ

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

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



主治医

看護師

MSW

OT/PT※

医事課

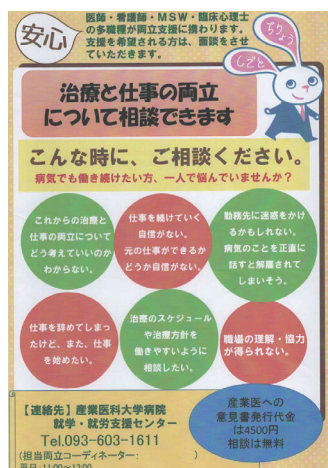
# Q1. 患者さんに両立支援を認知してもらうには、どのような手段がありますか？

## A. チラシやポスターなど、両立支援の案内ツールを利用しましょう。

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

チラシ  
(案内)

両立支援の案内チラシ、早期離職予防カードを患者さんへ配布・案内しましょう。



産業医科大学病院 両立支援チラシ

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

保険証の確認時や会計時に手渡しするという取組みもあります。

入院・退院時の説明書類の中に組み込んでおくのもよいでしょう。



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

▼ダウンロードはこちらから

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

その他、厚生労働省の両立支援の説明資料は下記 URL よりダウンロードできます。

(使用期限がありますので、HP でご確認の上ご使用ください。)

### ●医療機関向け説明資料

治療と仕事の両立を希望されている患者さんへの説明に活用できます。

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

### ●会社向け説明資料

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

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

(※)OT：作業療法士、PT：理学療法士。以降、OT/PT と記載

ポスター

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



愛知県両立支援ポスター

患者さんだけでなく、院内スタッフの意識向上にも有効です。

患者さん向け冊子

治療と仕事の両立支援に関するハンドブックなどが参考になります。



国立がん研究センターがん情報サービス

両立支援セミナー

北里大学病院 がん就労について

### 就労継続と復職のためのセミナー

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

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

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

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

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

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

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

入場無料 原則予約 (当日参加も可)

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

患者さん・ご家族様向けセミナー

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

院内スタッフ向けセミナー

両立支援導入やスキル向上のセミナーなどを実施しましょう。

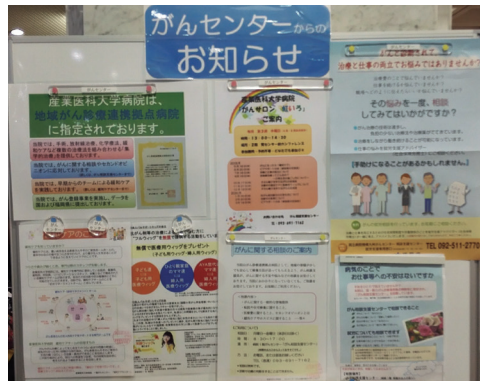
「がん就労について／就労継続と復職のためのセミナー」北里大学病院ポスター

設置・掲示例

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



中部労災病院 資料置き場にチラシを設置



産業医科大学病院 待合に掲示



# 患者さんの早期離職を防ぐために

## 早期離職 予防カード

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

### 告知後に渡す両面カードの例（大阪労災病院）

#### 「両立支援」紹介面



**がんの治療と仕事を両立している人が増えています！**

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

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

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

#### 「がん相談支援センター」紹介面



**がん相談支援センターをご利用ください**

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

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

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

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



早期離職予防カード設置例

院内スタッフも目にするすることで、両立支援への興味・関心が向上します。

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

## 知っていますか？「早期離職の現実」

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

主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

## Q2. 両立支援対象の患者さんをピックアップする方法はありますか？

A. 問診票やアセスメントシートを利用しましょう。

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

### ●外来初診時の問診票で就労状況を確認（全員配布）

#### （例1）就労状況を確認する問診票

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

#### 現在の就労状況を追加

##### 現在の就労状況

就労している（職業： ）  
就労していない・学生

就労している場合、告知時に再度確認しておきましょう。

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

#### （例2）就労状況を確認する問診票

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

#### 治療と仕事の両立支援を希望する場合

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

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

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

(例3) OPTIM 生活のしやすさに関する質問票

生活のしやすさに関する質問票

記入者  患者さん  ご家族  医療者

① 気になっていること、心配していることをご記入下さい

病状や治療について、詳しく知りたいことや、相談したいことがある………

経済的な心配や制度で分からないことがある………

日常生活で困っていることがある(食事・入浴・移動・排便・排泄など)………

通院がたいへん………

② からの症状についておうかがいします

現在のからの症状はどの程度ですか？

4 我慢できない症状がずっとつづいている (痛)

3 我慢できないことがしばしばあり対応してほしい

2 それほどひどくない方法があるなら考えてほしい

1 現在の治療に満足している

0 症状なし

③ 気持ちのつらさについておうかがいします

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

最高につらい 10

中くらいにつらい 5

つらさはない 0

④ 専門のチームへの相談を希望しますか？

■ 痛みなどからの症状や気持ちのつらさに対応する緩和ケア医師、看護師………

■ 経済的な問題や、制度の疑問に対応する医療ソーシャルワーカー………

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

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

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

■ この1週間で、以下の症状が一番強いときは、どれくらいの強さでしたか？

全くなかった ← → これ以上考えられないほどだった

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

嘔吐 なし 1日に1回 2~5回/日 6回/日以上

睡眠 よく眠れる 時々起きるがたいてい眠れる 眠れない

便秘 毎日 週4~6回 週1~3回 なし

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

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

1. ほとんど症状がない

2. 普段はほとんど症状がないが1日に、何回か強い症状がある

3. 普段から強い症状があり、1日の間に強くなったり弱くなったりする

4. 強い症状が1日中続く

痛いが2に減りました

痛いですが

先週は7だった痛みが、今週は2になっている痛みが軽くなっているな。

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

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

注目点

次の確認項目に  が入っているかを確認しましょう。

① 気になっていること、心配なことをご記入ください

経済的な心配や制度でわからないことがある………

④ 専門チームへの相談を希望しますか？

経済的な問題や、制度の質問に対応する医療ソーシャルワーカー………



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

# 事例

## 聖路加国際病院

### ～問診票を活用した初診での対象者ピックアップ～

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

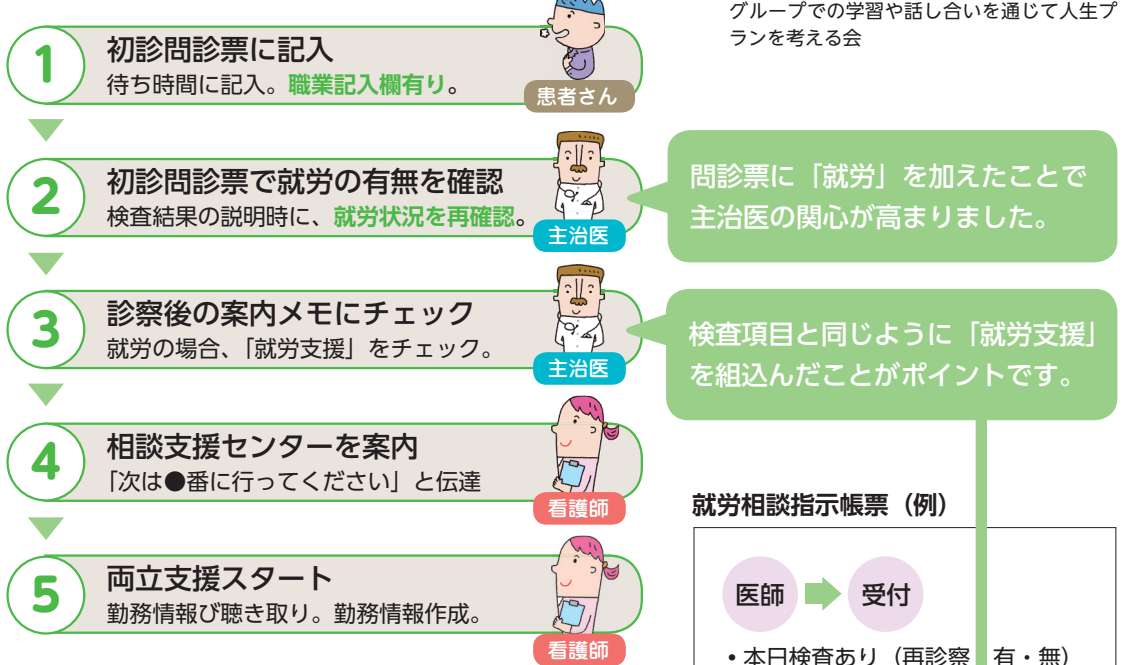
患者さんへの両立支援の啓発は掲示版などを利用していますが、患者さん自身が進んで相談に来ることは少なく、「就労リング」<sup>(注1)</sup>「おさいふリング」<sup>(注2)</sup>などの相談から両立支援につながるがあります。両立支援を進めるためには、相談の有無に関わらず、「相談支援センターへ寄るように言われて来た」ということが大切であり、「医師からの最初の声かけ」は特に重要です。また、看護師が両立支援の意識を持つことも重要です。今は必要ではなくても、「相談できる場がある」という情報を患者さんに渡しましょう。

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

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

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

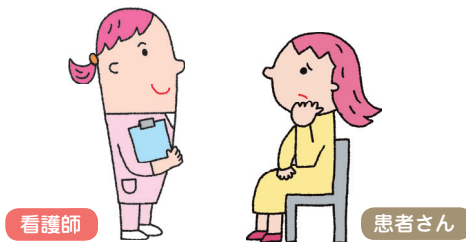
図 3-1 支援対象となる患者さんのピックアップ



#### 就労相談指示帳票 (例)

医師 → 受付

- 本日検査あり (再診察 有・無)
- 医療連携室 (他院紹介・**就労支援**)
- 予約取得
- 他科コンサル案内
- 本日他科受診 (連絡済み)



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

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



主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

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

### A. 医師や看護師に患者さんへの働きかけを依頼しましょう。

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

#### ● 医師／看護師への協力依頼の例

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

先日も、先生の患者さんが相談支援室に来てくれましたよ。

患者さんに診察の帰りに相談支援室に寄るように言ってください。

了解。



MSW

主治医

#### ● 来談時の対応例

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



MSW

患者さんを待つだけでなく、自ら患者さんに会いに行きましょう。



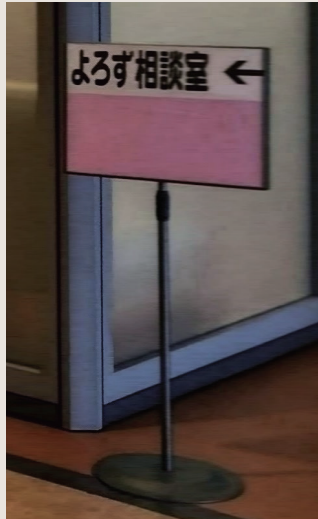
## ●相談室を認知してもらうための工夫

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

### 院内の案内の例（中部労災病院）



分かりやすく掲示



道案内の看板

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



MSW

## コラム

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

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

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

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

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



薬剤師

両立支援は知ってますか？



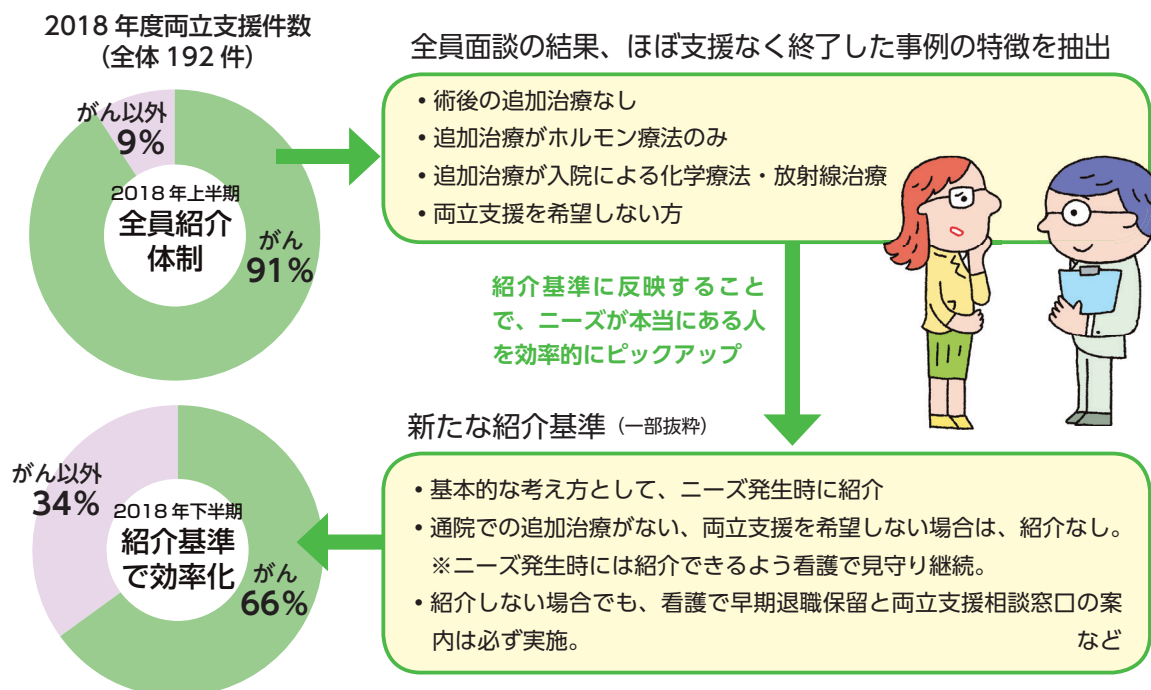
## 事例

# 大阪労災病院

～両立支援専従 MSW の活動・相談支援は機動力を持って～

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

図 3-2 両立支援のニーズ把握から紹介基準作成まで



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

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

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



MSW

主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

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

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

●勤務情報提供書を「会社に依頼しにくい」という場合

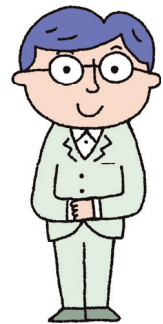
両立支援は、会社と患者さんの間で合意を形成することが大切です。勤務情報提供書の作成や、会社への伝え方をアドバイスするなど、患者さんが主体的に職場へ相談できるようにサポートしていきましょう。

●患者さんの会社が両立支援に消極的な場合

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

●患者さんが両立支援を不要とする場合

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



MSW

主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

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

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

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

●主治医意見書のメリット

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

主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

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

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

### ●インフォームドコンセントの書式に両立支援を組み込んだ例

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

#### (例) インフォームドコンセントの書式変更

##### 患者さんへのインフォームドコンセント

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

8,9を後半に設定することで、患者さんの思いを引き出しやすくなります。

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

### ●両立支援を希望する患者さんへの聴き取り例



主治医

#### ①患者さん自身の就労への意欲や具体的な問題について

職場復帰をしようと思えますか？

就労上の「困りごと」がありますか？ 具体的にどのようなことがありますか？

誰か他の人から助言をもらったり、相談をしてみたいですか？

#### ②仕事内容について

どんな職業についていますか？

具体的な作業（仕事）にはどんなことがありますか？

1日に何時間くらい働いていますか？



## ●治療についての説明

具体的な治療について、下記の点が明確になるように説明しましょう。

### 手術の場合

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

### 薬物療法／放射線療法の場合

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

主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

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

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

### ●産業医科大学「患者さん向け対応」の例（各診療科対応）

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

※一部抜粋および加工して使用

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





## ●治療計画の分かりやすい表記例

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

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

### (例) 就労継続のための治療内容と治療の見通しの提示例

**治 療 内 容**

年 月 日

カルテ番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

化学療法（ アンスラサイクリン系 / タキサン系 ）

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

分子標的薬（ あり / なし ）

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

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

ホルモン療法（ タモキシフェン / アロマターゼ阻害薬 ）

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

LHRH アゴニスト(注射)（ あり / なし ）

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

ホルモン療法中の就労は基本的に可能

放射線治療（ あり / なし ）照射部位( \_\_\_\_\_ )

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

放射線治療中は通院への配慮があれば就労可能

治療見込み

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

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

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

主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

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

A. 職場（会社）が知りたいことを押さえておきましょう。

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

### ●主治医意見書作成時の3つのポイント

1

患者さんの働き方や仕事への思いを知る

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

2

配慮事項の記載には、表現に注意する

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

3

意見書の記載内容について、患者さんにあらかじめ説明する

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

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

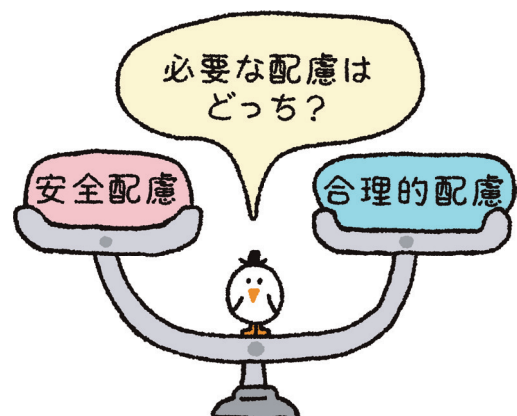
その際、配慮事項だけでなく、以下の4項目をセットで明記しておくことで職場での働き方が検討しやすくなります。

治療中でも復職は可能であるということ

できる作業、配慮の必要な作業

配慮が必要な期間

産業医の先生との相談の勧め（産業医がいる場合）



## ● 配慮事項を記載する際の文章例

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

### 安全配慮の文章例

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



### 合理的配慮の文章例

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

## コラム 「安全配慮義務」と「合理的配慮」

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

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

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

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

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

### 対話が必要



主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

## Q9. 両立支援の情報共有と進捗管理はどのように進めるのですか？

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

### ●カンファレンスを利用した情報共有

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

### ●カルテ（電子カルテ）を利用した情報共有

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

図 3-3 両立支援チームのカンファレンス例



図 3-4 電子カルテによる情報共有例



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

※備考欄（気付いたこと、申し送りなどを自由に記述）

主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

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

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

※産業医からのフィードバックは診療報酬の算定要件となっています。

例1 主治医意見書に返信用の書式と返信用封筒を同封して産業医宛に送付

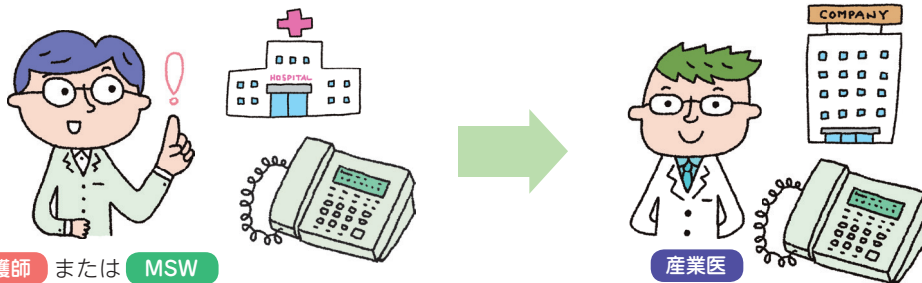


主治医意見書

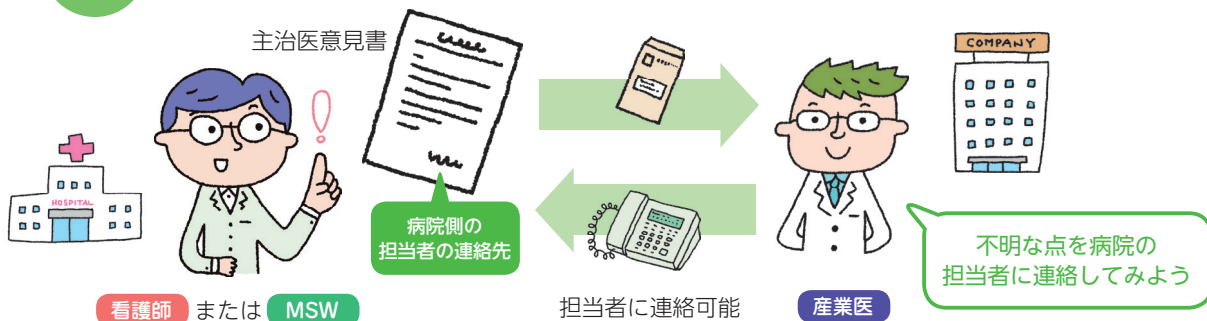


返信用書式返信用封筒

例2 主治医意見書を送付することを事前に電話で伝達



例3 主治医意見書に病院側の担当者の連絡先を明記





## 事例

# 北里大学病院

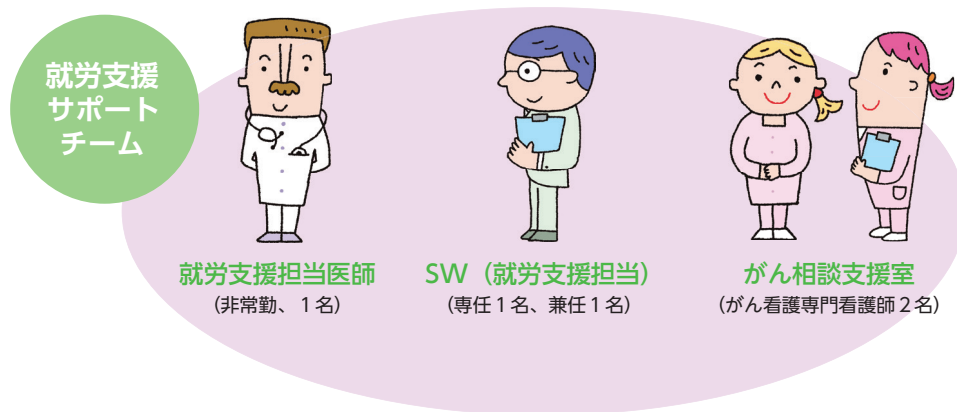
## ～産業衛生を専門とする医師が両立支援を実施～

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

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

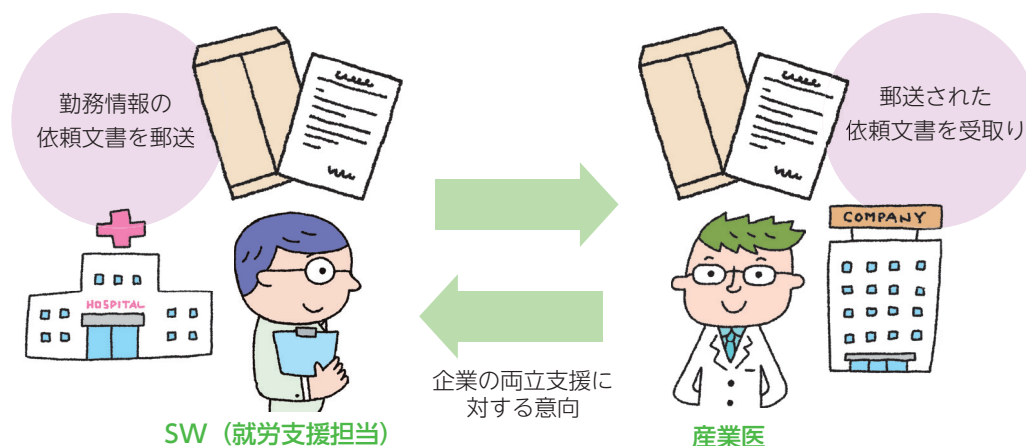
また、もう一つの両立支援の柱として行っているのが、患者さんとそのご家族を対象にした「就労継続と復職のためのセミナー」です。治療と仕事の両立支援について産業医が伝えていくほか、医師、看護師、SWが患者さんに対応する質問タイムも設けています。(P31 両立支援セミナーの欄参照)

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



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

図 3-5 病院側からの企業に対する勤務情報の提供依頼



主治医

看護師

MSW

OT/PT

医事課

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

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

## 事例

### 中部ろうさい病院

～糖尿病における両立支援～

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

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

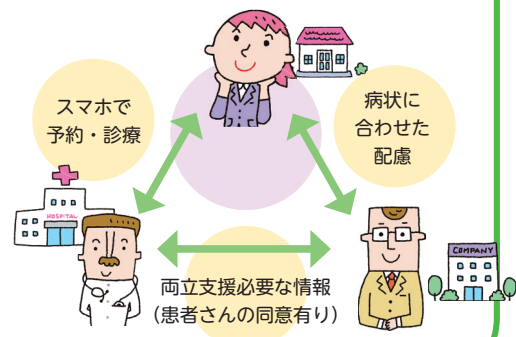
企業との連携では、将来の合併症に対する問題意識を本人・企業と共有化することが課題です。また、定期的な通院やインスリン注射をしている患者さんへの配慮を企業側にお願いすることが多いです。糖尿病では、現在、年間8%の患者さんが治療を中断しており、治療継続が最大の目標です。

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

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

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

図 3-6 オンライン診療イメージ



## 事例

# 中国労災病院

～脳卒中における両立支援～

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

1

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

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

2

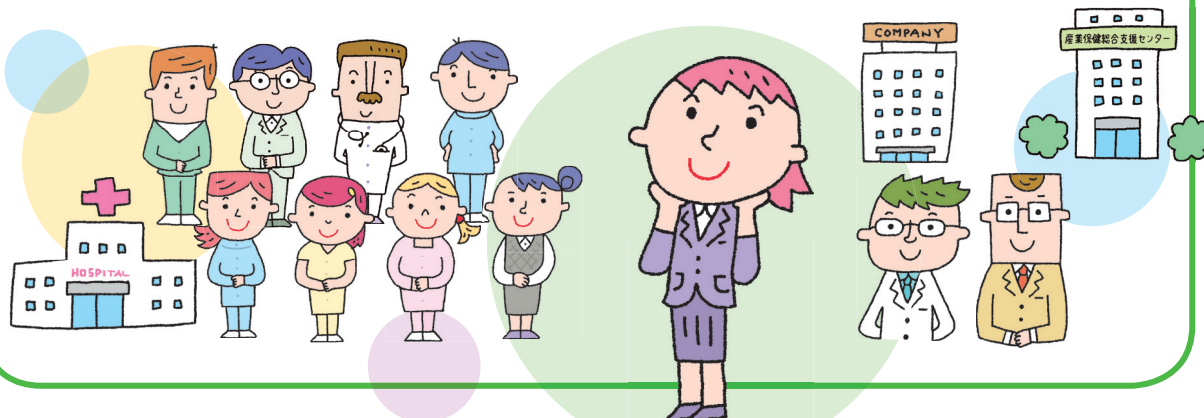
### カンファレンスにおいて患者さんの就労状況を確認し、支援の必要性を判断

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

## 「受診」から「両立支援」につなぐ確実な流れをシステム化することが重要

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

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



# 参考資料

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

# 1. 主治医意見書「配慮事項」の記載例

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

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

表 参-1 安全配慮義務と合理的配慮の書き分けのポイント

<b>安全配慮義務</b>	法令で規定された事業者の義務です。「体調が悪化する懸念」「事故などを起こす懸念」などがある場合で、それを回避することが事業者責任として課せられているものが該当します。
<b>合理的配慮</b>	障害特性に関する調整・変更該当する内容で、事業者責任の義務とまでは言えないというものです。

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

## 乳がん・大腸がん患者に対する配慮事項の例

主治医意見書を作成する際の「参考例」としてご覧ください。

### 薬物療法の副作用

- 医療者からの必要な問いかけ

副作用が出てきていますが、お仕事をするにあたって心配なことはありますか？



例  
1

#### 吐き気



事務職のAさん

電話対応や会議も多く、トイレに行くタイミングが難しいです…

#### 当てはまる働き方



長時間座りっぱなし



手先・指先を使う

### 主治医意見書の配慮事項の記載例

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

#### 合理的配慮の観点から

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



例  
2

下痢



衛生管理が  
とても重要な  
業務なの  
ですが…

食品工場勤務のBさん

当てはまる働き方



体を使う



長時間  
立ちっぱなし



手先・指先を  
使う

主治医意見書の配慮事項の記載例

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

合理的配慮の観点から

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

例  
3

手足のしびれ・痛み・こわばり



手先のしびれと  
こわばりで作業  
が進みません。

技術職のCさん

当てはまる働き方



体を使う



手先・指先を  
使う



暑熱・寒冷  
場所での作業

主治医意見書の配慮事項の記載例

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

合理的配慮の観点から

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

例  
4

倦怠感・疲労感



(介護士として)  
日々体を使う  
業務が中心  
なんです…

介護職のDさん

当てはまる働き方



体を使う



対人業務



長時間  
立ちっぱなし

主治医意見書の配慮事項の記載例

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

合理的配慮の観点から

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

例  
5

気力低下・不眠



営業として  
人に会うのが  
億劫で  
なりません…

営業職のEさん

当てはまる働き方



対人業務  
(接客)



人と話す



車の運転



遠隔地出張  
(国内・国外)

主治医意見書の配慮事項の記載例

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

合理的配慮の観点から

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

乳がん・大腸がん

主治医意見書を作成する際の「参考例」としてご覧ください。

放射線治療の副作用

- 医療者からの必要な問いかけ

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



例  
6

倦怠感・疲労感



立ち仕事中心で  
重いものを  
持つことも  
あります…

販売業務のFさん

当てはまる働き方



体を使う



手先・指先を  
使う



長時間  
立ちっぱなし

主治医意見書の配慮事項の記載例

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

安全配慮義務の観点から(骨転移などが見られる場合)

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

合理的配慮の観点から

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

手術の後遺症

●医療者からの必要な問いかけ

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



例  
7

治療部の痛み・つっぱり感



重い荷物の  
運搬が  
あるんです…



配送業務のGさん

当てはまる働き方



体を使う



車、バイク等  
の運転



長時間  
座りっぱなし

主治医意見書の配慮事項の記載例

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

合理的配慮の観点から

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

例  
8

むくみ・浮腫



調理や配膳など  
手術側の腕に  
負担がかかると  
浮腫みます…

飲食店勤務のHさん

当てはまる働き方



体を使う



長時間  
立ちっぱなし



対人業務  
(接客)

主治医意見書の配慮事項の記載例

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

合理的配慮の観点から

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

下痢・排尿排便回数増加



建築業務Iさん

重い建築資材  
などを運ぶ  
重労働なの  
ですが…

当てはまる働き方



体を使う



手先・指先を  
使う



長時間  
立ちっぱなし



暑熱・寒冷場  
所での作業

主治医意見書の配慮事項の記載例

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

安全配慮義務の観点から（大腸がん粘膜切除後すぐなどの場合）

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

合理的配慮の観点から

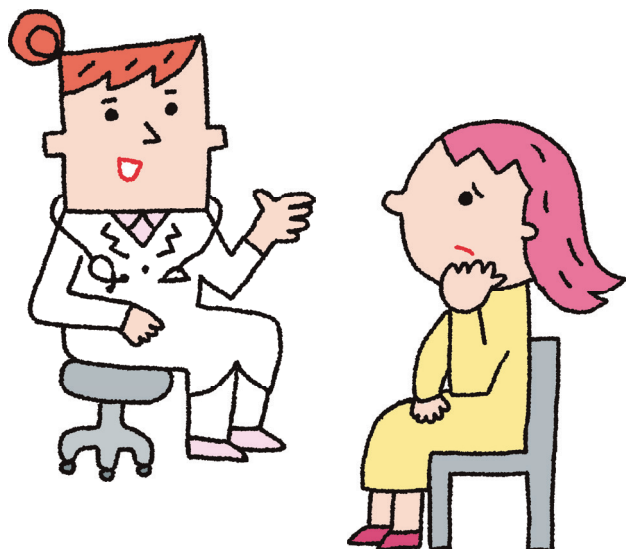
● 術後に下痢の症状がしばらく残ります。大きく筋力を使う作業はお腹に力を加えるため、作業としては好ましくありません。本人もそのことを心配しており、その点に関しては不安がかなり強いと話がありました。

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

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

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

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





# 脳卒中患者に対する配慮事項の例

主治医意見書を作成する際の「参考例」としてご覧ください。

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

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



脳卒中の後遺症として、働き方に影響を与える典型的なものを以下に示します。

## ① 運動麻痺（移動能力・上肢機能）

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

## ② 感覚障害（表在知覚・深部知覚）

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

## ③ 言語障害（失語症・構音障害）

コミュニケーションがとりにくく、特に電話対応や接客などで困難が生じやすい。

## ④ 運動失調（ふらつき）

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

## ⑤ 高次脳機能障害（記憶障害・認知障害・遂行障害）

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

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

例  
1

左上下肢の軽い運動麻痺と知覚障害、短下肢装具を着用し杖なし歩行は可



事務職Jさん

左側に麻痺が残ったので、人混みの中の通勤が心配です。

当てはまる働き方



長時間座りっぱなし



PC作業主体



電話対応

## 主治医意見書の配慮事項の記載例

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

### 安全配慮の観点から

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

### 合理的配慮の観点から

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

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

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



## 2. がんの両立支援と診療報酬について

### 「療養・就労両立支援指導料」診療報酬算定の条件

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

#### 【Ⅱ-1-1 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価 -⑦】

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

##### 第1 基本的な考え方

がん患者の治療と仕事の両立の推進等の観点から、主治医が産業医から助言を得て、患者の就労の状況を踏まえて治療計画の見直し・再検討を行う等の医学管理を行った場合の評価を新設する。

##### 第2 具体的な内容

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

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

##### [算定要件]

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

- (1) 医師が病状、治療計画、就労上必要な配慮等について、産業医あてに文書で診療情報を提供
- (2) 医師又は医師の指示を受けた看護師若しくは社会福祉士が病状や治療による状態変化等に応じた就労上の留意点に係る指導
- (3) 産業医から治療継続のための助言取得
- (4) 産業医による助言を踏まえ、医師が治療計画を見直し・再検討

##### [相談体制充実加算の施設基準]

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

### 診療報酬と対象となる患者さんについて

診療報酬の対象となる患者さんは以下の条件のすべてに当てはまる方になります。

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

#### 【補足説明】

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

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

(2019年12月現在)

# 3. 医療機関における、治療と仕事の両立支援における課題

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

## 調査概要

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

## (1) 相談窓口の設置状況と位置づけ

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

図 参-1 窓口の設置状況

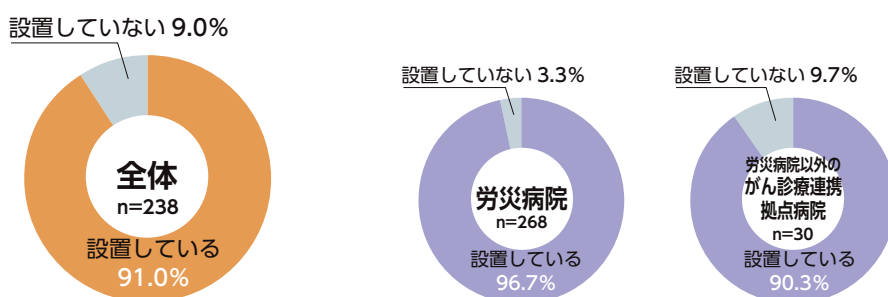
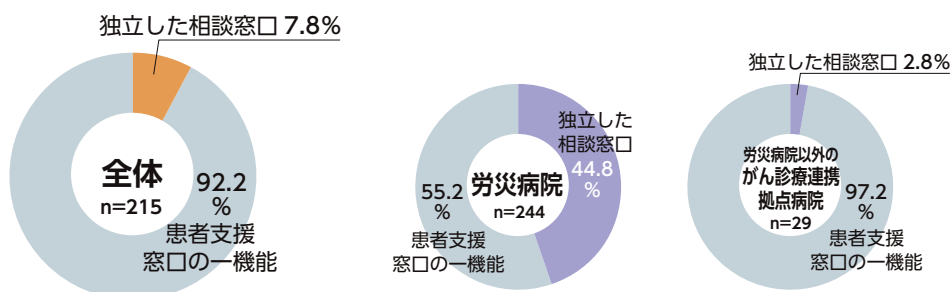


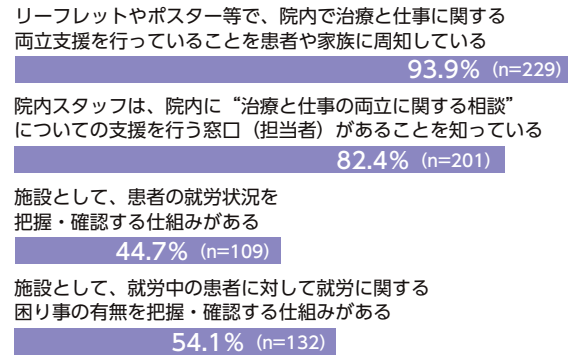
図 参-2 窓口の位置付け



## (2) 支援へのアクセス

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

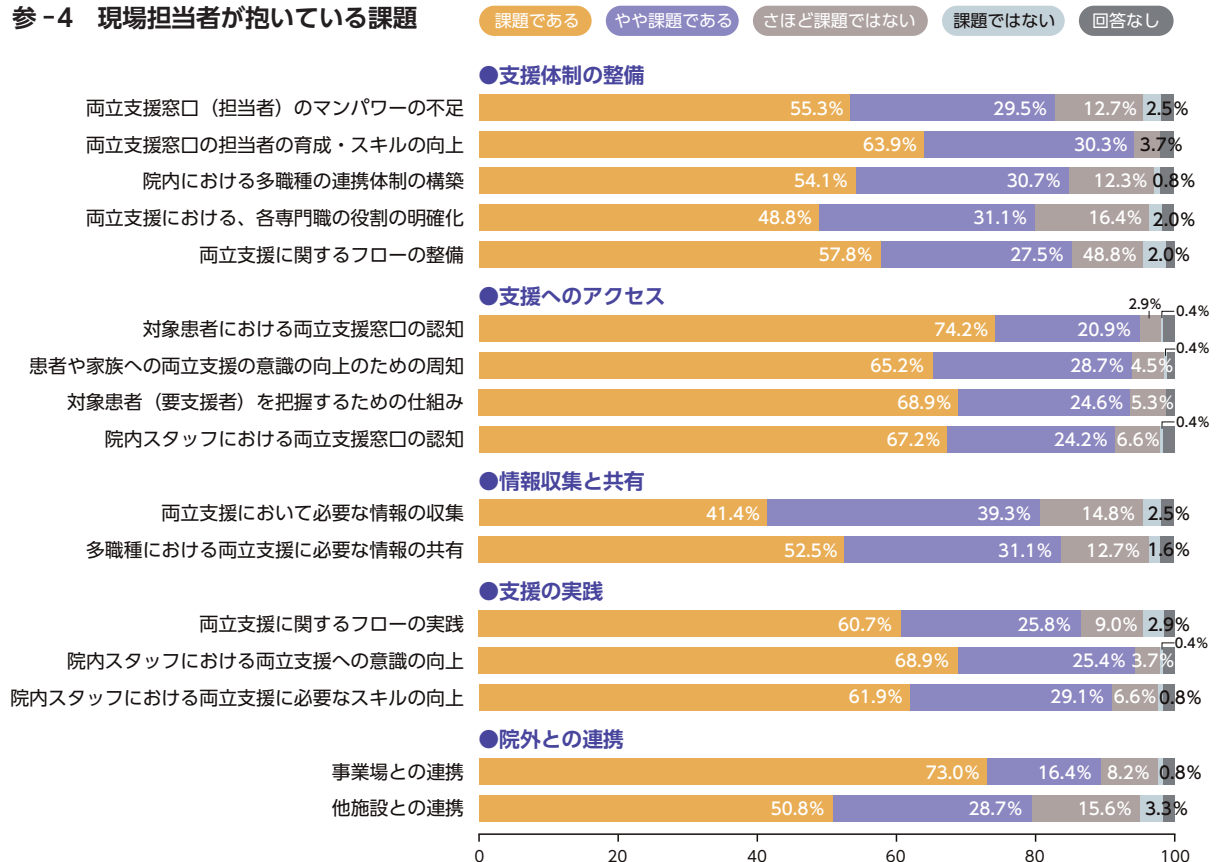
図 参-3 支援へのアクセス



## (3) 現場担当者が感じている課題

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

図 参-4 現場担当者が抱えている課題



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

## 4. 知っておくと役立つ会社の仕組み

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

### (1) 休暇制度

#### 時間単位の 年次有給休暇

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

#### 傷病休暇・ 病気休暇

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

### (2) 勤務制度

#### 時差出勤制度

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

#### 短時間勤務制度

※育児、介護休業法に基づく短時間勤務制度とは別のもの

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

#### 在宅勤務制度

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


#### 試し出勤制度

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

# 5. 患者さんが利用できる公的な 社会保障制度

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

表 参-2 利用可能な社会保障制度

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



## 6. 仕事と治療の両立に役立つ情報・相談先

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

### 両立支援に役立つ情報

#### ● 治療と仕事の両立支援ナビ (厚生労働省)

職場と主治医との情報共有・診断書など

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

#### ● 産業保健総合支援センター

事業主からの相談対応、産業保健に関する研修、情報提供、広報・啓発など

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

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

がんの部位別解説、副作用対策、その他療養生活に関する事柄

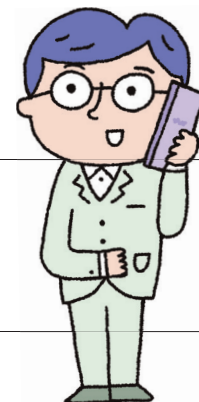
<https://ganjoho.jp/public/index.html>

#### ● がん診療連携拠点病院 がん相談支援室

主治医と会社の橋渡し、病院の相談窓口等

国立がん研究センターがん情報サービスから探すことができます

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



### 両立支援に関する相談先

#### ● 労災病院の治療就労両立支援センター

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

#### ● 各地のがん診療連携拠点病院等

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

#### ● 社会保険労務士

仕事に関する法律の専門家

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

# 患者支援団体が催している就労相談

## ●就労サポートコール

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

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



## ●就労ほっとコール

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

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

