

公募シンポジウム 11

科学的根拠に基づく産業保健における復職ガイダンス

5月12日（金） 16:00～18:00 第7会場（研修室 906）

座長：福本 正勝（社会福祉法人 長岡福祉協会 首都圏事業部 介護老人保健施設 新橋ばらの園）
対木 博一（合同会社アール）

KS11-1 科学的根拠に基づく産業保健ガイダンス～GRADEを用いた作成方法
小島原典子（東京女子医科大学 衛生学公衆衛生学第二）

KS11-2 主な疾患の一般的な休職期間～観察研究のシステマティックレビュー
谷山佳津子（朝日新聞社管理本部 労務部（健康管理））

KS11-3 休職中の介入
原野 悟（エムディ労働衛生コンサルタント）

KS11-4 復職判断に活用できる指標
吉川 悦子（東京有明医療大学 看護学部）

KS11-5 エビデンスに基づく就業上の配慮と支援
能川 和浩（千葉大学大学院 医学研究院 環境労働衛生学）

座長の言葉

わが国だけでなく、世界的にも私病による休職者の増加が社会問題となっており、英国 NICE の復職ガイダンス、米国医師会の復職ガイドなど海外のガイドラインでは、可能な限り早く復職することを推奨している。我が国でもメンタル不調はじめとして休職者の増加・長期化が問題となっているが、復職を総体的に捉えたガイドラインは存在しない。近年、筋骨格系障害、メンタルヘルス不調などの疾患に関する復職についてのシステマティックレビューや、コクランから復職に関するレビューが公開され、職場介入の有効性のエビデンスが蓄積されつつある。我が国の診療ガイドラインでは、自宅静養、復職についての記載は少なく、産業保健スタッフとの連携も主治医からの退院時指導も十分とは言えない。また、本来復職判断は、その時点の職務能力が十分でないために業務上のリスクがあるかを判定すべきであるのに、大企業では産業医が必要以上に過剰な配慮をするといった世界的な動向と異なる傾向があるのが現状である。一方、産業保健スタッフがいらない中小企業では、就労が継続できないこともあるなど企業間の差が大きいことも問題である。

今回我々が作成した、「科学的根拠に基づく復職ガイダンス」は世界標準の作成方法である GRADE を用いてエビデンスを評価し、推奨した本邦初の産業保健ガイダンスである。産業医だけでなく、産業医が選任されていない、または十分に機能していない中小事業場を含めた、衛生管理者、保健職、人事担当者などの産業保健スタッフでも活用できるよう活発な議論を期待している。本シンポジウムにおいて、本年1月に完成した復職ガイダンスに対するパブリックコメントとその対応を討論し、6月に関東地方会 HP 上で正式公開を予定している。

座長略歴

福本 正勝（ふくもと まさかつ）

1988年3月 東京慈恵会医科大学医学部医学科卒業
1997年3月 東京慈恵会医科大学大学院医学研究科修了

【職歴】

1991年3月 東京慈恵会医科大学附属病院臨床研修修了
1996年4月 東京慈恵会医科大学 内科学講座第2 助手
財団法人 航空医学研究センター 検査証明部長心得
1999年9月 財団法人 航空医学研究センター 検査証明部長
2000年4月 東京慈恵会医科大学附属病院腎高血圧科 助手（助教）
2013年3月 財団法人航空医学研究センター、慈恵医大退職
2013年4月 社会福祉法人 長岡福祉協会 首都圏事業部
介護老人保健施設 新橋ばらの園 施設長
現在に至る。

【受賞歴】 なし

【専門分野】 産業医学、公衆衛生、航空医学、内科

【資格】 労働衛生コンサルタント

【主な所属学会・役職】

海外勤務者健康管理全国協議会（幹事）
日本プライマリケア連合学会（代議員）
日本宇宙航空環境医学学会（評議員）
日本産業衛生学会
（代議員、全国産業医協会幹事、関東地方会幹事、関東産業医協会
部会長）
日本人間工学会（代議員）
日本衛生学会（評議員）

座長略歴

対木 博一（ついき ひろかず）

【学歴】

1983年 北里大学衛生学部産業衛生学科 卒業

【職歴】

1983年 ㈱ニコン 入社
1998年 株式会社ニコン 人事部人事課 課長
2012年 株式会社ニコン 人事部健康安全企画課マネジャー
2015年 合同会社アールCEO

【受賞歴】

2010年 日本産業衛生学会産業衛生技術部会奨励賞 受賞

【専門分野】

労務管理、労働衛生管理

【資格】

第一種衛生管理者、作業環境測定士

【主な所属学会・役職】

日本産業衛生学会 関東地方会 幹事

KS11-1 科学的根拠に基づく産業保健ガイダンス ～ GRADE を用いた作成方法

小島原 典子

東京女子医科大学 衛生学公衆衛生学第二

英国では、National Institute for Health and Care Excellence (NICE) が Managing long-term sickness and incapacity for work を 2009 年に公開し、失業者と比較したエビデンスより、医師は患者が一日も早く通常業務に戻るよう励まし、可能な限り早期に復職することを推奨している。American Medical Association (AMA) が、2011 年に出版した Guides to the Evaluation of Work Ability and Return to Work では、医師が復職判定の際にその患者の業務遂行能力について考えるべきことは、リスク、職務能力、耐性の 3 点であると記載されている。患者がその業務を行うことでリスクがあるときに、就業制約 (work restriction) を診断書に記載すべきであり、患者が身体的・精神的にできない、就業制限 (work limitation) と明確に区別すべきと強調されている。オランダ、北欧などからも多くの復職に関するエビデンスが発表され、産業保健制度の違い、労働環境の違いを整理したうえでエビデンスを利用することは可能となってきた。

科学的根拠に基づく復職ガイダンスを作成するにあたり、スコープを作成・公開するとともに、ガイダンス作成グループ、システマティックレビューチーム、推奨作成チームを組織した。日本産業衛生学会、同関東地方会の HP で会員から、産業保健現場における復職に関する実践的なレビュークエスチョン (RQ) を募集し網羅的文献検索を行った。対象 (P) は、1 か月以上の私病による休職者、介入 (I) は、認知行動療法を用いた復職支援プログラムと我が国のリワークの有用性、主治医など臨床との連携、家族やソーシャルサポート、復職時の就業上の配慮の介入についてシステマティックレビューを行った。無作為化比較試験 (RCT) を検索し、RCT がない場合は観察研究のエビデンスも参照した。日本独特の介入についてはエビデンスがないものが多

かったが、がん、筋骨格系障害、メンタルヘルス不調などによる休職期間の短縮をアウトカム (O) として推奨を提示した。本シンポジウムでは、4 つの介入のうち、認知行動療法と時短勤務を含めた復職時の配慮の 2 介入についてエビデンスの評価から推奨作成までを紹介する。医師の診断時点での職務能力についても客観的な指標は少ないが、本シンポジウムでは、各患者個人の耐性に影響されない職務能力の判断について可能な限りエビデンスを提示する。

「科学的根拠に基づく復職ガイダンス」では、RCT のエビデンスがある RQ については、GRADE システムを用いてバイアスリスク、エビデンス総体を評価し、Evidence to Decision table を用いて推奨を提示した。外部評価、パブリックコメントを経て公開予定であるが、この経験を踏まえて産業保健ガイダンスといわゆる診療ガイドラインの作成方法の違いを概説する。特に、海外のエビデンスを我が国の産業保健体制に適用する際の、費用対効果、実施可能性の考え方は、他の産業保健政策においても重要と考えられる。

略歴

小島原 典子 (こじまはら のりこ)

【学歴】

1989 年 東京女子医科大学医学部卒業
1999 年 School of Public Health, University of Hawaii 卒業
MPH (Health education and community development)
2000 年 Harvard School of Public Health 卒業
MPH (Clinical Epidemiology)

【職歴】

1989 年 東京女子医科大学 消化器病センター内科をへて
1999 年 東京女子医科大学衛生学公衆衛生学第二に異動、
2010 年 東京女子医科大学衛生学公衆衛生学第二 准教授

【専門分野】産業医学、臨床疫学、予防医学

【主な所属学会・役職】

日本産業衛生学会関東地方会幹事 他所属学会多数

KS11-2 主な疾患の一般的な休職期間 ～観察研究のシステマティックレビュー

谷山 佳津子¹⁾、星 佳芳²⁾、小島原 典子³⁾

¹⁾ 朝日新聞社管理本部 労務部 (健康管理)、²⁾ 北里大学 医学部 衛生学、³⁾ 東京女子医科大学 衛生学公衆衛生学第二

「RQ 1 休職中の労働者における、各疾患の一般的な休職期間はどのくらいか」

【はじめに】 実際に産業医として多くの復職に関わっているが、通常は、まず休職中の本人による復職の意思表示から、主治医の復職診断書や産業医の意見書を含む復職へ向けたすべての手続きがスタートする。その場合、本人の復職の意思が希薄だと疾患の重症度に見合わない長期休職となり、またその逆に復職を焦るあまり療養期間が不十分のまま戻り、一か月も経たないうちに再休職してしまう復職失敗例なども起こりがちである。これには医師側の判断に、主治医にしても産業医にしても、休職中の本人の意向が少なからず影響を与えることも関係している。

上記は一つの例であるが、休職中から復職に至る過程で、このような判断基準の曖昧さから生ずる不都合をできる限り少なくするには、まず「おもな疾患における一般的な休職期間がいったいどのくらいなのか」、本人の主観に左右されない、客観的な判断の目安となるべきエビデンスが必要であると考え、これを提示することを目的とした。

同じ疾患でも治療法、病期などにより必要な入院期間は異なり、また元の業務の要求度によっても復職時に求められる能力は様々であるため、「適正な」休職期間を示すことは難しいが、論文に記述された休職期間を「一般的な」エビデンスとしてとりまとめることにより、必要とされる判断において一定の目安となり、今後の疫学研究の基礎となることを期待している。

【方法】 系統的に収集された観察研究から、①がん ②メンタルヘルス不調 ③筋骨格系障害 ④その他に分けて、それぞれの論文より休職期間を抽出した。また冠動脈疾患、喘息、腰痛については AMA Guides to the Evaluation of Work Ability and Return to Work に引用された MDGuideline™ (<https://new.mdguidelines.com>) のデータから中央値を読み取って示した。

【結果】 観察研究で示されたおもな疾患における休職期間を表 1 に示す。

がんは国内 1 件 (Endo 2015) と海外 5 件 (オランダ 4 件、カナダ 1 件) の観察研究が検索された。部位別で複数の観察研究が認められたのは乳がんのみだった。

メンタルヘルス不調は国内 1 件 (Endo 2013) と海外 3 件 (オランダ 2 件、デンマーク 1 件) の研究から休職期間が得られた。

筋骨格系障害について本邦のデータはまだ無く、腰背部痛 (Back pain) ではオランダとノルウェーの研究があった。オランダの研究では頸部・肩痛、上肢痛、下肢痛の休職期間もあわせて報告していた。引用文献の詳細は、復職ガイダンス本文を参照されたい。

表 1 論文のエビデンスによる休職期間

疾患名 (ICD-10)	休職期間 (日)	
	国内の研究	海外の研究
II 新生物		
悪性新生物	80	290 (279-301)
胃	62	} 385 (354-416)
結腸および直腸	66.5	
気管、気管支および肺	96.5	490 (404-576)
乳房	91	Full RTW 350 (337-363)
		Partial RTW 271 (246-296)
		347.7 ± 167.8
		349 ± 5 (SE)
		207.4 (195.2-222.7 95%CI)
血液・リンパ系	241	
V 精神および行動の障害		126 (21-364 打ち切り)
		男性 中央値 (95%CI)
		35歳未満 153 (94-212)
		35-44歳 168 (141-195)
		45-54歳 178 (144-212)
		55歳以上 171 (100-242)
		女性 中央値 (95%CI)
		35歳未満 153 (125-181)
		35-44歳 161 (138-184)
		45-54歳 217 (173-261)
		55歳以上 248 (118-378)
気分 (感情) 障害	94.6 ± 67.2 (平均 ± SD)	168 (中央値)
IX 循環器系の疾患		冠動脈疾患 65 (0-313) ※
X 呼吸器系の疾患		喘息 27 (0-216) ※
X III 筋骨格系および結合組織の疾患		腰背痛 14.5 (1-169)
		84 (1-268)
		46 (0-219) ※
		頸部・肩痛 14.6 (2-176)
		上肢痛 22.7 (1-176)
		下肢痛 20.0 (2-260)

※ AMA Guides to the Evaluation of Work Ability and Return to Work より

略歴

谷山 佳津子 (たにやま かつこ)

【学歴】

1984 年 慶應義塾大学医学部 卒業

【職歴】

1984 年 慶應義塾大学病院内科

1988 年 東邦大学大橋病院第四内科

1988 年 朝日新聞東京本社 産業医 (非常勤)

2002 年 朝日新聞東京本社 産業医 (常勤)

2013 年 朝日新聞社健康政策統括ディレクター兼務 現在に至る

KS11-3 休職中の介入

原野 悟

エムディ労働衛生コンサルタント

我々 QR2 班が担当した Research Question は「休職者に対して復職支援プログラムは、復職に関する就業アウトカムを向上させるか」であり、対象疾患を筋骨格系障害、メンタルヘルス、がん、心疾患とし、休職者に対して休職中に何らかの対処を行った研究を PubMed 他で 707 文献を最初に抽出した。さらにその対処が介入的プログラムであり、無作為化比較試験を行い、休職期間の短縮や再度の欠勤の低下などをアウトカムとする研究に絞ったところ、筋骨格系障害では 5 件、メンタルヘルスでは 6 件の研究が得られた。なお、がんと心疾患では介入についてのエビデンスは得られなかった。

筋骨格系障害では、リハビリテーションを含む通常の医療措置に加えて作業内容や環境の改善、対面面接などを加えた介入を行った 3 件でアウトカムとして休職期間の Hazard Ratio (HR) が報告されており、それらのメタアナリシスによる検討で介入群では usual care (UC) を行った対照群より 1.58 倍 (95%CI: 1.26 ~ 1.97) 早く復職し、また、同様な介入により観察期間中の累積欠勤休職日数が報告されている 3 件に対する検討では介入群では 40.71 日 (95%CI: 60.69 ~ 20.72 日) 少ないという結果が得られた。ただし、これらの介入は一様ではなく、様々な内容を含んでいるが、いずれの研究においても利害関係者による面接やミーティングが行われており、総じて休職中における利害関係者のアプローチによる良好なコミュニケーションが重要な役割を演じるものと考えられる。

メンタルヘルスについては、就業アウトカムを休職期間とした 6 件のメタアナリシスでは介入群では対照群より 18.64 日 (95%CI: 27.98 ~ 9.30 日) 短かった。心理療法による介入の 4 件のサブ解析では介入群では対照群より 19.07 日 (95%CI: 28.84 ~ 9.29 日) 少なく介入群のほうが優れていた。精神心理専門家にコンサルテーションによる介入の 2 件では

介入群では対照群より 14.13 日少ないが、95%CI は -45.80 ~ 17.54 日であり、有意差はなかった。バイアスリスクの低い 2 つの RCT のメタアナリシスの結果からは、精神心理の専門家にコンサルテーションを行うことで、休業期間を短縮させることはなかったが、2 つのうち 1 つの研究で、産業医から精神科医へのコンサルテーションを行うことで 68 日間早く復職できることが示されている。これにより、認知行動療法については一定程度の有効性が示されており、導入することによりメンタルヘルス不調を抱える職員の休業期間が短縮される可能性が示されたが、専門の職員へのコンサルテーションに関しては、精神科医からのアドバイスを受ける場合には休業日数を短縮できるという報告はあるものの、その他の職場復帰支援担当者へのコンサルテーションに関しては有効であるという報告はない。

費用対効果については国内におけるエビデンスはなく、海外の研究では筋骨格系障害について 3 件報告があり、いずれも介入群でコスト削減が見られたとされ、利益が負担を上回ることが期待される。メンタルヘルス不調では、介入群と対照群での費用に差が見られないとする報告と、費用対効果は介入群でむしろ悪かったとする報告があった。制度や費用の違いもあり、国内での研究が期待される。

これらより、筋骨格系障害では休業中の労働者に対してこれらの介入は有効であり (中等度のエビデンスに基づく強い推奨)、メンタルヘルス不調では職場復帰プログラムは有効であるが、専門家へのコンサルテーションを行うことも有効である可能性があるものの、研究の数が少なく統計学的な有効性は示されなかった (中等度のエビデンスに基づく弱い推奨)。結論として、休職中の労働者に対してリハビリテーションを含む通常の医療措置に加えて認知行動療法を加えた復職支援プログラムを条件付きで推奨する (中等度のエビデンスに基づく弱い推奨)。

略歴

原野 悟 (はらの さとる)

【学歴】

1983 年 日本大学医学部医学科 卒業
1987 年 日本大学大学院医学研究科脳神経外科専攻博士課程 修了
医学博士 取得
2001 年 ジョンスホプキンス大学公衆衛生大学院 修了
MPH (公衆衛生学修士) 取得

【職歴】

1987 年 日本大学医学部脳神経外科 助手
1990 年 中駿赤十字病院 脳神経外科部長
1991 年 日本大学医学部公衆衛生学 助手

1999 年 日本大学医学部公衆衛生学 講師

2008 年 エムディ労働衛生コンサルタント 所長
日本大学医学部公衆衛生学 兼任講師

【受賞歴】 2004 年 日本健康科学学会 大島賞 受賞

【専門分野】 産業保健、公衆衛生学、疫学、脳神経外科

【資格】 日本産業衛生学会指導医、日本公衆衛生学会専門家、日本脳神経学会専門医、厚生省労働衛生コンサルタント、日本旅行医学会認定医、日本抗加齢医学会専門医

【主な所属学会・役職】

日本産業衛生学会 (関東地方会幹事)、日本公衆衛生学会 (評議員)、日本脳神経学会、日本旅行医学会、日本抗加齢医学会

KS11-4 復職判断に活用できる指標

吉川 悦子

東京有明医療大学 看護学部

【はじめに】

職場復帰が可能であるかの判断は、労働者の健康状態と労働条件・労働環境への適性を評価することであり、単に診断名や治療、検査データなどの医学的な情報だけで判断するものではない。事業者から求められている業務が遂行できる状態であるか、業務遂行の条件を満たしているかなど総合的に判断することが重要であることから、どのような復職判断の指標を用いることが有用かを検討した。

【復職基準の検討のプロセス】

当初、一般的な就労可能なレベルを「主治医」の立場で活用する判定指標と、事業者が要求する業務が遂行可能であるか「事業者」の立場で活用する判定指標の有用性を各々提案することを予定していたが、エビデンスが乏しいため、私病により休職し職場復帰を希望する労働者に対して、主治医と事業者の両者に共通する指標項目を検討し、提案することとした。一般的な就労可能なレベルであるかの指標を用いた RCT は網羅的検索では検索されなかった。そこで、国内外から復職判断に活用できる資料を収集し、それぞれの資料の復職判断に関する項目を質的に分類、整理することで、就労可能なレベルを判定する際の指標を提示することとした。

検索の結果、5つの資料(The World Health Organization Disability Assessment Schedule : WHO - DAS2.0、Work Rehabilitation Questionnaire : WORG、Guides to the Evaluation of Work Ability and Return to Work に記載された精神疾患の基準、職場復帰準備性評価シート、Social adaptation self-evaluation scale : SASS 日本語版)の各項目を用いて質的に分析した。

これらの資料から、復職判断の評価項目やアセスメント項目等の記述をコードとして抽出した。次に ICF コアセットの3領域(心身機能、活動と参加、環境)の各側面から、それぞれのコードを内容の共通性や類似性に基づきグルーピングし、抽象度を上げてカテゴリー化、復職判断基準として有用な指標を整理した。

【復職の判断基準】

職場復帰し就労可能なレベルであるか、職場で仕事を安全衛生上のリスクは生じないか復職判断の指標を整理し、表に示す5項目16指標を整理

した。復職の判断基準指標は、ICF コアセットの3領域のうち、心身機能として身体面と精神面の評価指標、活動と参加として行動面の評価指標、環境因子として疾患に関する環境と就業に関する環境に関する指標により構成された。

森らは職務適正に普遍的な適応や絶対的な不適応といった状態は存在せず、安易に判定基準を設けることは簡素化によって職務適性の不適切な評価につながるおそれがある2)と指摘している。復職に際して、医学的視点のみならず、業務遂行能力や労働条件・労働環境への適性、法的・倫理的視点など、総合的な視点からの合理的な判断を行うことが重要である。

今後は、復職判定項目に基づいた量的研究の実施による妥当性評価と、標準化された復職判定項目に関する有用性検証の研究をすすめていく必要がある。文献

1. Bickenbach J, Cieza A, Rauch A, et al. (2016). ICF CORE SETS-Manual for Clinical Practice-. Hogrefe, Göttingen, 2012
2. 森見爾編. 産業保健ハンドブック⑥改訂版 働く人の健康状態の評価と就業措置・支援. 労働調査会. P17. 2016.

表. 復職判断の指標

心身機能	1. 身体面の評価	①体力(筋力、持久力、心肺機能、疲労・回復力) ②症状のコントロール(痛み、倦怠感、視聴覚能力など)服薬状況、日常生活に必要なサポート器具、通院状況の確認を含む ③睡眠の状態(居眠り、中途覚醒、早朝覚醒、熟眠感)就寝時間と起床時間の確認
	2. 精神面の評価	④精神・情動の状況(不安、抑うつ、集中力、意欲、興味関心) ⑤意思決定力、思考力(判断、実行機能、問題解決能力) ⑥意思疎通に関する能力(聴力、会話継続)
活動と参加	3. 行動面の評価	⑦安定した日常生活(生活リズムの安定、身だしなみ、日課の遂行) ⑧移動: 自立した移動、安全な通勤(移動手段の利用) ⑨ストレス/心理的要求への対処 ⑩他者との対人関係の構築 ⑪業務遂行能力(社会規範の順守) ⑫作業能力(パソコン、立位作業・重筋作業)
	4. 疾患に関わる環境	⑬主治医との関係 ⑭治療や健康管理に関するコンプライアンス(疾病へのリテラシー、自覚、治療意欲、職場で事故を起こすリスク)
環境因子	5. 就業に関わる環境	⑮雇用の安定性・保証(正規・非正規、金銭に関すること) ⑯家族・パートナー、職場のサポート、関係性

略歴

吉川 悦子 (よしかわ えつこ)

2002年東海大学大学院健康科学研究科看護学専攻(産業看護領域)修了後、NTT 東日本首都圏健康管理センタ保健師、公益財団法人労働科学研究所研究員、四日市看護医療大学看護学部助教を経て2011年より東京有明医療大学看護学部講師。博士(看護学)。産業保健看護上級専門家(保健師)。専門は産業看護学。現在、参加型アプローチを用いた職場環境改善の評価指標開発、がん就労両立支援に関する研究に従事。

KS11-5 エビデンスに基づく就業上の配慮と支援

能川 和浩¹⁾、小島原 典子²⁾¹⁾ 千葉大学大学院 医学研究院 環境労働衛生学、²⁾ 東京女子医科大学 衛生学公衆衛生学第二

我が国の復職時の就業上の配慮は、時間外勤務や出張の制限、重量物など特殊作業の制限が一般的である。復職にあたっては、休職前の職場に、少なくとも定時勤務の勤務状況に戻る完全な復職制度(Full Return To Work (RTW))を前提としていることが多い。働き方の多様性が進んでいる海外では短時間正社員制度をベースとした短時間勤務による復職、いわゆる Partial RTW も一般的であり、Full RTW と Partial RTW の復職後の就業アウトカム(QoWL や再休職率)を比較した研究ではないものの、参考となる RCT 研究が 1 件、コホート研究が 1 件検索された。Viikari-Juntura らの RCT では、筋骨格系障害をもつ労働者を早期に短時間勤務に切り替えたところ、完全勤務に戻るまでの期間が、完全休職にしたグループよりも短かったとの報告している。介入群は勤務時間をおよそ半分に設定した短時間勤務とし、対照群は完全休職とすると、完全復職するまでの平均日数は、介入群が 12 日、対照群は 20 日であった。また、12 か月追跡調査した結果、総休職期間は、介入群の方が 20% 短かった。Van Duijn らは筋骨格系障害の再休職と軽減業務(産業医により指示された軽減作業や短時間勤務)についての観察研究を行っている。筋骨格系障害が復職期間や再休職率に与える影響として、25kg 以上のものを持ち上げる作業が頻回にあると再休職率が高くなる(OR 2.27; 95%CI 1.14-4.56)、軽減業務の実施は再休職率を低下させる(OR 0.35; 95%CI 0.16-0.78)という結果であった。Sampere らのコホート研究では、復職までにかかる時間を検討しており、復職時の配慮に応用可能である。体をひねる・曲げる作業のある労働者(HR 0.81; 95%CI 0.67-0.97)と、高い身体活動を要求される労働者(HR 0.78; 95%CI 0.65-0.93)において有意に長い時間を要していた。

現在、厚生労働省が推奨している制度のひとつに

「短時間正社員制度」がある。この制度は心身の健康不全や子育てなど様々な事情により、意欲や能力はあるものの従来のフルタイム正社員としての働き方では十分に活躍できない時間に制約がある人材を確保・活用していく制度である。厚生労働省は、この制度について「どの程度仕事ができるか」を適切に見極めながら、勤務時間や勤務日、仕事内容を調整することができる制度であり、復帰後の心身の健康不全の再発を防ぎ、スムーズな職場復帰の可能性を高めることができる制度としている。復職時に配慮が必要であることは厚生労働省のガイドラインにも記載があり、多くの産業保健スタッフが認めるところと考えられる。しかし、個々の事情、企業の就業規則の相違などにより介入研究が難しい分野である。今後、疾病や作業内容ごとの復職の良好事例収集や、Partial RTW に注目した研究が進むことが期待される。

略歴

能川 和浩 (のがわ かずひろ)

【学歴】

2006 年 産業医科大学医学部医学科 卒業

【職歴】

2006 年 千葉県立病院群 初期研修医

2008 年 千葉労災病院消化器内科 医員

2011 年 千葉大学大学院医学研究院環境労働衛生学 助教

【資格等】

医学博士、日本内科学会認定医、日本消化器内視鏡学会専門医

【主な所属学会・役職】 日本産業衛生学会(代議員、関東地方会幹事・多職種連携若手の会代表世話人)