

令和5年度日本フルハップ調査研究助成報告書

就労心疾患患者の適切な両立支援に向けて

—運動耐容能とメンタルヘルスに関する多施設共同研究—

久原 聡志

産業医科大学病院

共同研究者：伊藤 英明（産業医科大学リハビリテーション医学講座）

矢野 雄大（産業医科大学病院）

石倉 龍太（産業医科大学若松病院）

花田 菜摘（産業医科大学若松病院）

尾上 武志（産業医科大学第2内科学）

佐伯 覚（産業医科大学リハビリテーション医学講座）

背景

近年、就労心疾患患者の増加が報告されている（厚生労働省 労働者健康状況調査 2007）。就労者の心疾患への罹患は、身体・精神心理機能の低下を招き、就労が阻害され、ひいては社会における労働力人口の減少につながる。少子高齢化が急速に進む本邦において、疾患を患っても安心して働き続けられる治療と就労の両立支援は極めて重要な課題である。今後も世代や業種を問わず治療と仕事の両立を希望する労働者が増えることが予測されるが、両立支援に関わる取組を実際に行っている事業所は46.7%に留まっており、そのうちの76.2%がその取組に対し問題を抱えている状況である。

本邦の就労者の心疾患発症後の復職率は70～80%と報告されており（高瀬ら：心臓リハビリテーション 2016，西村ら：日職災医誌 2017），「心疾患患者の学校、職域、スポーツにおける運動許容条件に関するガイドライン（2008年改訂版）」では、仕事上の活動強度が低い場合でも運動耐容能を中心とした評価を行った上で就業許可を与える必要があり、作業強度の条件を示す重要性が提言されている。しかし、就労心疾患患者の安全な就業実現のため、運動耐容能と作業強度に基づく適切な業務調整が実際にどの程度なされているかは明らかでない。

また、就労とメンタルヘルスについて、心疾患発症後の復職は、心疾患発症によって生じる不安の増強だけでなく、退院後に家に帰ることによって生じるhomecoming

depression, 就労現場で職場の要求と患者の能力のアンバランスから抑うつ状態などのストレス反応が出現すると報告されている（米沢ら：心臓リハビリテーション 2005）。就労心疾患患者における疾病や運動耐容能の変化に伴う精神心理的变化は、復職可否や復職時期、さらには復職後の就労継続に大きく影響する可能性がある。これまで、就労心疾患患者の復職とメンタルヘルスの関連について、運動耐容能を含む視点から検討した報告は、我々の報告以外にはほとんどなく、特に、中小企業労働者には心疾患を有する高年齢労働者が多く対応が求められている。

本研究では、①【実態調査】事業所及び医療機関(心臓リハビリテーション実施施設)への質問紙調査により、それぞれの両立支援の取組状況や問題点などの実態を把握すること、②【症例観察研究】①の実態調査結果を踏まえ、予備研究をもとに、多施設共同研究として、本邦における心疾患発症後の就労状況と運動耐容能、メンタルヘルスの状況を調査研究することである。①の調査を実施することで両立支援についての認知度向上が図れ、得られた知見は、事業所と医療機関の連携強化にも寄与することが期待される。②の調査を実施することで、5ヵ月という長期間の運動耐容能及びメンタルヘルスの経時的变化を追跡することができ、適切な復職に関して運動耐容能が重要な指標となることが明らかとなる。また、得られた知見は、就労心疾患患者の適切な両立支援の実現に寄与することが期待される。

方法

①【実態調査】選定された事業所・医療機関に対して、研究担当者らが作成した質問紙調査票とカバーレターを各送付先に郵送した。対象事業所は、株式会社 帝国データバンク（東京）の事業所リストより抽出し、医療機関は、日本心臓リハビリテーション学会に登録された心臓リハビリテーション施設全数を対象とした。研究の趣旨・目的に同意が得られた場合、同封した回答票による返送またはインターネットによる回答を依頼する。質問紙調査票の回答期限は、受け取り後1ヶ月までを目処とした。

研究フローチャートを図1に示す。質問紙による調査項目は、両立支援情報に関する認知度に加え、両立支援の実施状況、両立支援を行う上での問題、両立支援を行う上で求めることなどを挙げた。質問紙調査票用紙はA4サイズ2枚分で、回答者の負担軽減のため、所要時間は短時間で可能なものとした。

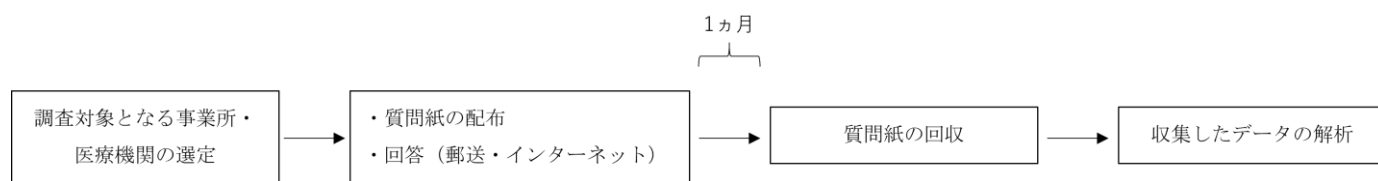


図1. 研究①【実態調査】フローチャート

②【症例観察研究】心疾患の治療目的に入院した症例を対象とし、退院後の就労状況と運動耐容能、メンタルヘルスについて多施設で網羅的に探索する前向き研究である。心臓リハビリテーション開始時に入院前の就労状況を調査し、退院前に身体機能評価とメンタルヘルス評価、心肺運動負荷試験を実施した。また、発症から3ヵ月後、5ヵ月後に心肺運動負荷試験を実施し、就労状況、メンタルヘルス、労働機能障害を調査した。入院時の評価項目は、患者背景（年齢、性別、BMI、診断名、冠危険因子の有無、左室駆出率、運動耐容能、在院日数、心臓リハビリテーション実施日数、退院後の運動療法予定）、就労状況（産業医の有無、家族背景、職種、雇用形態、仕事の作業強度）、家族背景（家族構成、パートナー・扶養家族の有無、生計をともにする人数、対象者以外の収入の有無）、身体機能（6分間歩行試験、心肺運動負荷試験、応用的ADL）、メンタルヘルス（HADS日本語版）とした。仕事の作業強度は、対象者の仕事時間で長いものから順に列挙させ、その仕事内容の中で身体的なきつさの順位づけを行わせ、「改訂版 身体活動のメッツ（METs）表」を参考に具体的に聴取した内容をMETs表に当てはめて換算して評価し、退院後の評価項目は、入院時の評価項目に加え、産業医との面談の有無、退院から復職までの期間、復職時の仕事内容と変更点、労働機能障害（WFun）を追加した。

復職群と失職・休職群の2群を退院3ヵ月後（T2）と5ヵ月後（T3）にそれぞれの時点で比較し、復職に関わる要因について検討し、仕事の作業強度と運動耐容能に乖離があ

るか否かで2群に分類し、入院時 (T1) から退院3ヵ月後 (T2) , 5ヵ月後 (T3) の運動耐容能, メンタルヘルス, 労働機能障害の変化を比較する (図2) . 現状では症例数が不足しているため, 解析までは実施できていない.

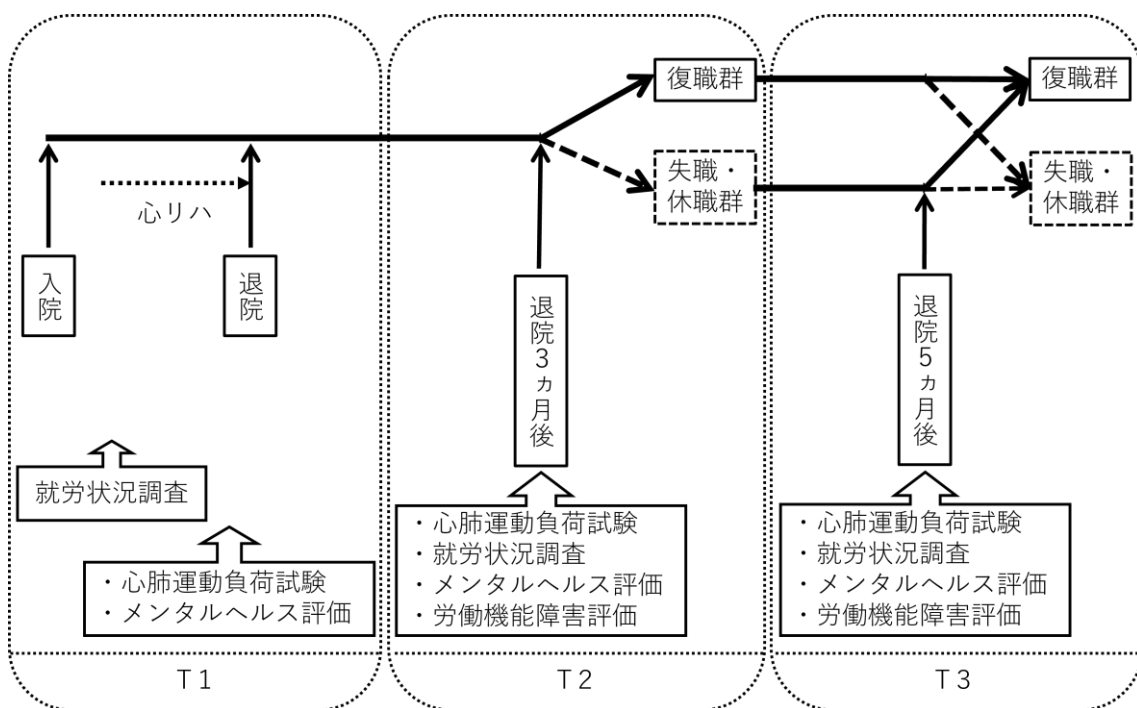


図2 研究②【症例観察研究】フローチャート

結果

3,131 事業所のうち、280 事業所（回収率 8.9%）から同意の上、回答を得た。回答者の多くは保健師（44.6%）、産業医（19.6%）、衛生管理者（14.3%）であった。厚生労働省が公表しているガイドラインやパンフレットの認知度は 91.4%、両立支援の相談ができる支援機関の認知度は 83.9%と、両立支援に対する認知度は高かった。「労働者が治療と仕事を両立するための取り組みがあるか」については 94.3%があると回答した一方で、両立支援の取り組みにおいて 89.1%の事業所が何らかの問題を抱えていた。問題として挙げられたのは、「労働者不足・多忙」（52.4%）、「業務内容の変更が難しい」（37.5%）、「有病者には厳しい労働環境」（26.2%）といった問題から、「他労働者の理解がえられにくい」（32.4%）、「管理者・上司の理解が得られにくい」（27.6%）というような協働的風土の弱さから生じる問題、「両立支援該当者がわからない」（15.6%）というような労働者からの支援援助の申出が少ないことに起因する問題が挙げられた。また、アンケートに回答した事業所のうち、両立支援の情報を労働者に提供している事業所は 64.6%であった。心疾患患者に限定した質問では、復職の判断を行う上での不安があるといった回答が 65.7%であり、「仕事の負荷量の判断」（78.3%）、「就業上の措置に関する意見」（74.1%）、「仕事に支障を及ぼす症状」（70.9%）といった情報を求めていることがわかった。

907 医療機関のうち、328 機関(回収率 36.2%)から同意の上、回答を得た。回答者の

多くは理学療法士（79.9%）、医師（13.1%）であった。厚生労働省が公表しているガイドラインやパンフレットの認知度は40.5%と、両立支援に対する認知度は低かった。

「両立支援が必要な患者がいる」と回答した施設は全体の84.3%で、うち「指導料算定の有無に関わらず、復職に対する介入を行っている」と回答した施設は78.8%であった。一方で、「支援対象に心疾患患者が追加されたことを知らない」と回答した施設は82.4%で、知っているとは回答した施設でも「指導料を算定したことがある」と回答した施設はわずか21.8%であった。問題として挙げられたのは、「両立支援・復職支援に関わる専門スタッフがない」（54.4%）、「両立支援についてよく理解できていない」（50.0%）、「支援対象者がいない・わからない」（37.8%）といった医療スタッフ側の両立支援に関する知識不足に起因する問題が挙げられた。医療機関側から提供できる情報としては、「仕事の負荷量の助言」（94.8%）、「仕事内容の助言」（79%）、「疾患に特化した注意事項」（65.2%）となっており、事業所が求めている内容の情報を提供できる可能性があることがわかった。

結論

今回、両立支援に関するアンケート調査を行った結果、支援を行う立場である健康管理担当者の両立支援に関する認知度は高く、実際に取り組みを行っている事業所も多いことがわかった。両立支援は支援該当者からの申出により行われるものであるが、協働的風土が醸成されていない環境は、支援該当者が両立支援の申出を行う上で弊害となりやすい。また、労働者へ両立支援の情報提供を行っている事業所は6割に留まっていることから、労働者には両立支援の取り組みが十分に認知されていない可能性がある。本研究の結果から、事業所においては、労働者に対し職場内での休暇制度や勤務制度、手続き方法というような両立支援に関する基本的情報を積極的に開示しておくことや、経営者を含む管理者へ助成金制度などの情報提供を行うことにより、労働者の両立支援に関する認知度が高まると考えられる。一方、医療機関側においては、両立支援の認知度が低く、指導料に心疾患が追加されたことを知らない医療機関が8割以上と大半を占めていた。指導料算定の有無に関わらず、復職に対する介入を行っている施設は多く、事業所が求めている内容の情報を提供できる回答が多かったことから、指導料の算定が普及すれば、病院内で終始していた支援を職場へと繋げることができ、より包括的な両立支援が可能になると考える。そのためには、事業所だけではなく、病院施設への両立支援の周知とその方法を検討する必要がある。また、今後も症例観察研究を継続して行い、仕事の作業強度と運動耐容能のメンタルヘルスの関連も明らかにしたい。

論文情報

Satoshi Kuhara, Hideaki Itoh, Masaru Araki, Hiroshi Yamato, Satoru Saeki; Excessive Workload Beyond Measured Exercise Tolerance Affects Post-Discharge Mental Health in Workers With Heart Disease: A Case-Based Observational Study, J Occup Environ Med. 2022 May 1; 64(5): e310-e315.