

令和7年度免疫アレルギー疾患患者に係る
治療と仕事の両立支援モデル事業

アレルギー疾患の 治療と就学・就労の企業及び従事者 両立支援実施の手引き



獨協医科大学病院 アレルギーセンター
栃木県アレルギー疾患医療拠点病院

ごあいさつ

獨協医科大学病院アレルギーセンター
センター長 吉原 重美



わが国では、年齢を問わず全人口の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患を抱えております。栃木県拠点病院である獨協医科大学アレルギーセンターは県と連携を取り、現在までに種々のアレルギー疾患対策を行ってきました。医療体制として、県内のアレルギー診療が行える病院・診療所の調査を2年に1回実施しています。診療できるアレルギー疾患のみならず、アレルギー専門医、小児アレルギーエデュケーターがいる施設を検索できるようにしました。また、食物経口負荷試験の検査ができる実施医療機関MAPの作成や舌下免疫療法、エピペン処方などの可能な施設をまとめ掲載しました。さらに、拠点病院では医師・メディカルスタッフ向けのアレルギー疾患研修会やメールによるアレルギー疾患に関する相談を定期的実施しています。

近年、アレルギー疾患対策として、厚生労働省「令和5年度免疫アレルギー疾患患者に係る治療と仕事の両立支援モデル事業」に採択され、新たに就学や就労の両立支援が必要なアレルギー疾患の患者さんをどのように体系的に支援するのがよいかの検討を始めました。令和6年度、令和7年度も、継続して免疫アレルギー疾患患者に係る治療と仕事の両立支援モデル事業に携わることができ、一定の成果をあげることができました。成果の具体的内容としては、当大学病院での組織運営、当支援に関する周知、中核病院との連携、さらには企業、従事者などへの情報提供などがあります。

そこで今回、当大学病院で実施してきた両立支援の取り組みを全国の医療機関でも活用していただけるように、国、産保センター、両立支援コーディネーターの取り組みや各アレルギー疾患と両立支援が必要な内容、さらにはケース紹介を載せ、企業やその従事者向けの両立支援実施の手引きを作成しました。

この手引きが、他の医療機関のスタッフや企業の方々に役立ち、患者さんのQOL向上に貢献できることを期待しております。

なお、本冊子は厚生労働省「令和7年度免疫アレルギー疾患に係る治療と仕事の両立支援モデル事業費補助金」により作成しました。

2026年3月

目次

ごあいさつ	1
アレルギーセンター委員会一覧	3
栃木県アレルギー疾患医療 中核病院一覧	4
拠点病院と中核病院	
●免疫アレルギー疾患対策	5
●免疫アレルギー疾患患者に係る治療と仕事の両立支援モデル事業 令和7年度の採択結果について	5
●獨協医科大学病院モデル事業の概要	6
企業向け治療と仕事の両立支援のポイント	7
獨協医科大学 医学部 公衆衛生学講座：遠藤 源樹	
治療と仕事の両立支援とは	
●療養・就労両立支援指導の仕組みと免疫アレルギー疾患患者に係る 治療と仕事の両立支援モデル事業について（令和7年度時点）	11
獨協医科大学 小児科：中山 幸量	
●産業保健総合支援センターにおける治療と仕事の両立支援の取り組み	15
栃木産業保健総合支援センター 産業保健専門職：高橋 由紀子	
●獨協医科大学病院での両立支援体制とこれまでの取り組み	19
地域連携・患者サポートセンター 医療福祉相談部門 医療ソーシャルワーカー：東野 怜奈	
各疾患と労働との関係及び必要な配慮	
●アトピー性皮膚炎（獨協医科大学 皮膚科：野老 翔雲）	21
●関節リウマチ（獨協医科大学 リウマチ・膠原病内科：前澤 玲華）	23
●慢性炎症性関節疾患・変形性関節症（獨協医科大学 整形外科：富沢 一生）	25
●呼吸器・アレルギー疾患（獨協医科大学 呼吸器・アレルギー内科：清水 泰生）	26
●鼻のアレルギー疾患（獨協医科大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科：中山 次久）	29
●小児科（獨協医科大学 小児科：中山 幸量）	31
アンケート調査結果報告	
両立支援モデル事業に係るアンケート調査	35
講演会報告（2025年12月19日開催）	
関節リウマチやアレルギー疾患における治療と仕事の両立支援	37
今後の課題	39
関連リンク	40

アレルギーセンター委員会一覧

区 分	氏 名	所 属	職 名
アレルギーセンター長	◎ 吉 原 重 美	獨協医科大学 名誉教授 獨協医科大学 小児科学 特任教授	
副センター長	○ 井 川 健	皮膚科	教授
副センター長	○ 中 山 次 久	耳鼻咽喉・頭頸部外科	教授
	清 水 泰 生	呼吸器・アレルギー内科	教授
	有 馬 雅 史	リウマチ・膠原病内科	教授
	知 花 和 行	日光医療センター呼吸器内科	教授
	遠 藤 源 樹	公衆衛生学	准教授
	玉 村 尚 子	看護学部	准教授
	野 老 翔 雲	皮膚科	講師
	廣 澤 孝 信	総合診療科	講師
	加 藤 正 也	小児科	講師
	藤 田 雄 治	小児科	講師
	宮 本 学	小児科	講師
	奥 富 泰 明	呼吸器・アレルギー内科	助教
	阿久津 誠	耳鼻咽喉・頭頸部外科	助教
	白 石 真	眼科	助教
	小 池 亜 弥	口腔外科	助教
	阿久津 和 也	麻酔科	助教
	吉 原 伸 弥	小児科	助教
	中 山 幸 量	小児科	助教
	クライドF・伊藤	小児科	研究生
	船 木 陽 子	看護部	師長
	野 口 智 子	看護部	師長
	増 淵 香代子	看護部	師長
	東 野 怜 奈	地域連携・患者サポートセンター医療福祉部門	主任
	小 堀 勇 人	臨床検査センター	副主任
	中 野 華 江	薬剤部	薬剤師
	繪 面 友香子	栄養部	管理栄養士
	中 村 正 彦	外来課	課長
	山 崎 哲 央	外来課	課長補佐
	水 沼 良 太	地域連携・患者サポートセンター医療連携部門	課長補佐
	金 子 直 樹	庶務課	係長
	竹 内 大 貴	庶務課	主任

栃木県アレルギー疾患医療 中核病院一覧

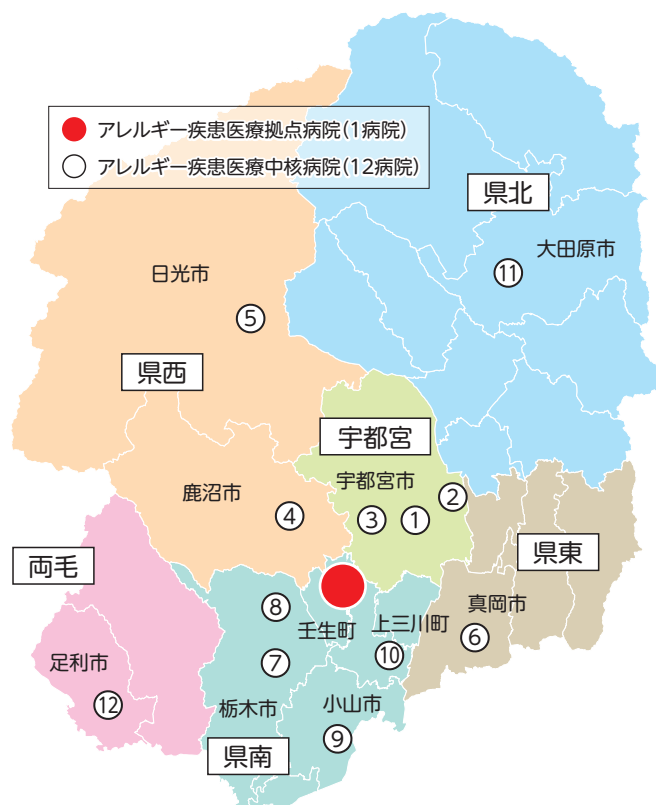
(令和8年2月現在)

No	二次医療圏	病 院 名	所 属 (医師)	氏 名
1	宇都宮	済生会宇都宮病院	内科系診療部長 (兼) 呼吸器内科主任診療科長	仲 地 一 郎
2	宇都宮	独立行政法人国立病院機構宇都宮病院	呼吸器・アレルギー内科 統括診療部長	勝 部 乙 大
3	宇都宮	独立行政法人国立病院機構栃木医療センター	小児科部長・ 感染アレルギー科医長	山 口 禎 夫
4	県西	上都賀総合病院	リウマチ膠原病内科部長	倉 沢 和 宏
5	県西	獨協医科大学日光医療センター	呼吸器内科教授/副院長	知 花 和 行
6	県東	芳賀赤十字病院	小児科・院長補佐兼 小児科主任部長	菊 池 豊
7	県南	とちぎメディカルセンターしもつが	呼吸器・アレルギー内科/ 名誉理事長	福 田 健
8	県南	西方病院	院長 (小児科)	菅 野 訓 子
9	県南	新小山市市民病院	耳鼻咽喉科部長 ----- 小児科副部長	山 内 智 彦 亀 田 聡 子
10	県南	自治医科大学附属病院	アレルギー・リウマチ科・教授	佐 藤 浩 二 郎
11	県北	那須赤十字病院	呼吸器・アレルギー内科・副院長兼 内科統括部長兼感染管理室長	福 島 史 哉
12	両毛	足利赤十字病院	小児科医師	津 久 井 瑞 江

本県におけるアレルギー疾患患者の居住する地域に関わらず、アレルギーの状況に応じた適切なアレルギー疾患医療の提供体制を構築するため「栃木県アレルギー疾患医療ネットワーク推進事業」をアレルギー疾患医療拠点病院である当院と県内各地域に設置した「アレルギー疾患医療中核病院 (12病院) とともに推進している。

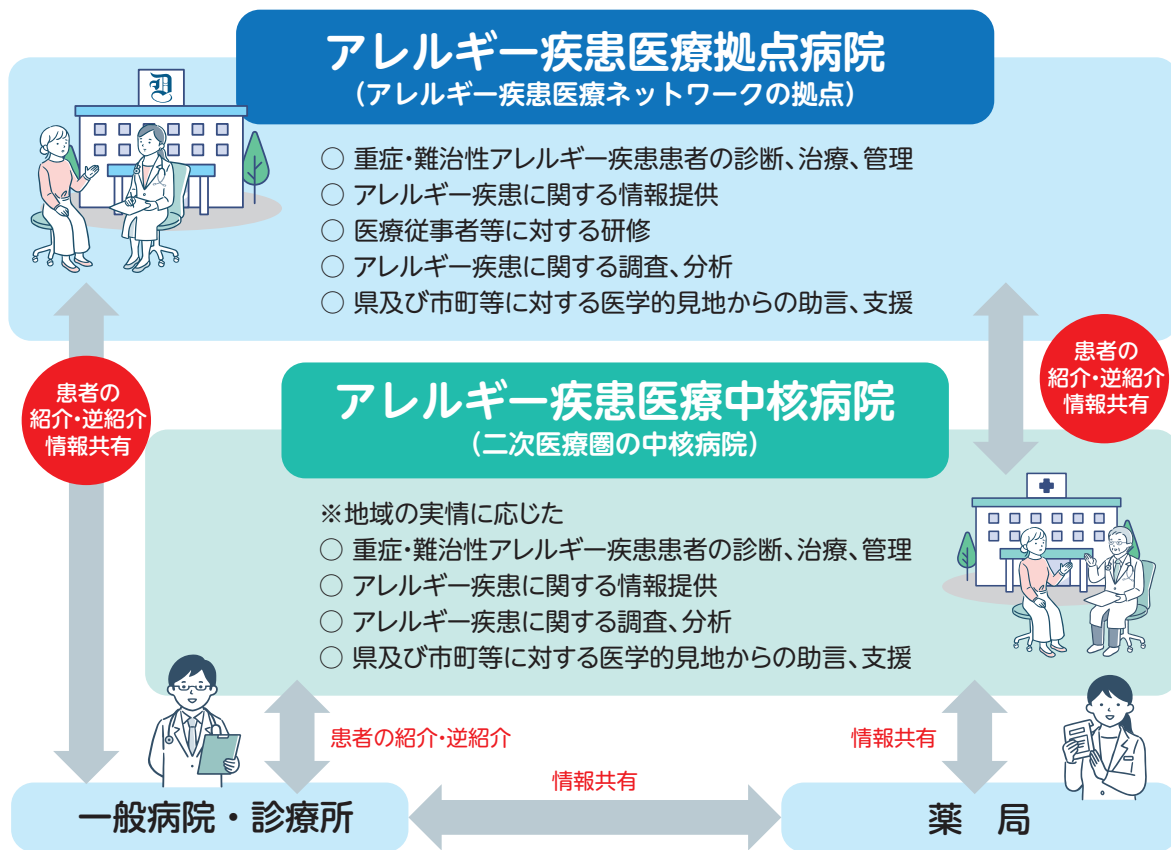
また、栃木県保健福祉部健康増進課が所管する「アレルギー疾患医療連絡協議会」にてアレルギー関連事業について協議を行なっている。

県民へのアレルギーの情報提供としては、令和6年度医療体制状況調査、アレルギー診療医療機関検索シート、食物経口負荷試験実施医療機関MAP更新 (県)、スキンケアリーフレット配布、アレルギー啓発動画作成を作成。県民へ向けた情報提供を幅広く行っている。



拠点病院と中核病院

免疫アレルギー疾患対策



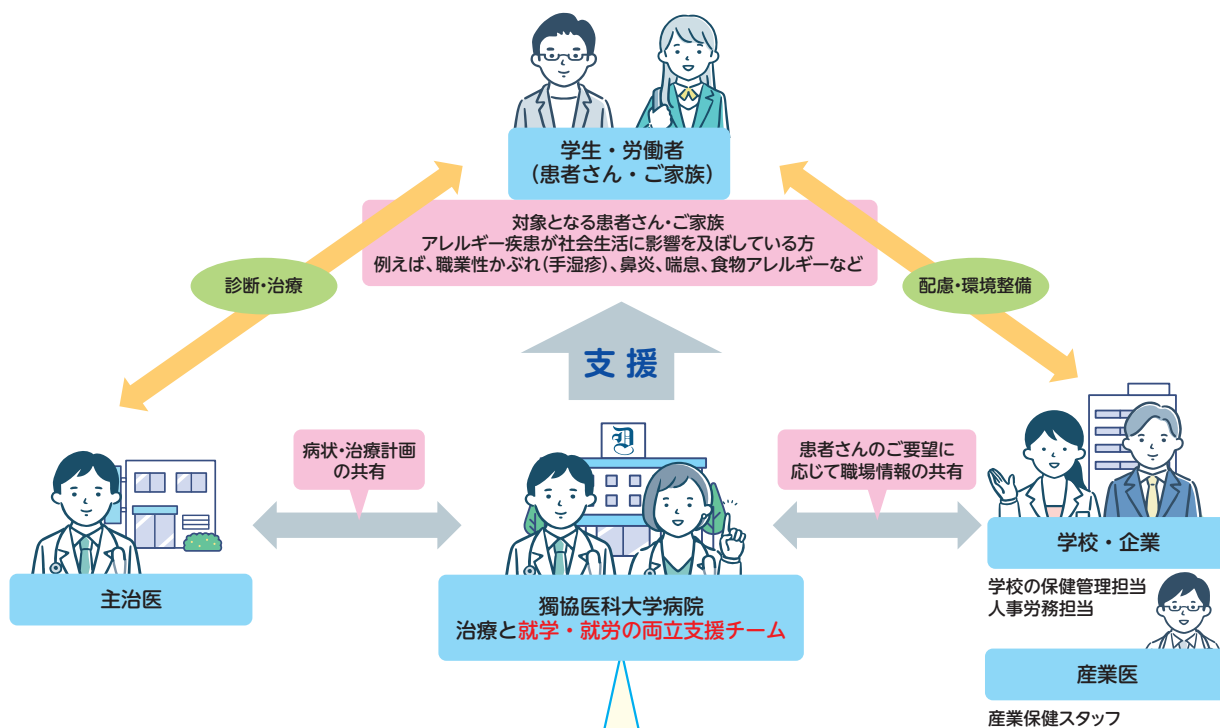
免疫アレルギー疾患患者に係る治療と仕事の両立支援モデル事業 令和7年度の採択結果について

免疫アレルギー疾患患者に係る治療と仕事の両立支援モデル事業公募要領に基づき、10か所の都道府県アレルギー疾患医療拠点病院等からの応募があり、医療機関から提出された事業計画書等について、本事業に関する審査委員会による書面審査を行い、以下の医療機関を採択した。

No	都道府県	拠点病院名
1	栃木県	獨協医科大学病院
2	愛知県	藤田医科大学ばんだね病院
3	三重県	国立病院機構三重病院
4	大阪府	大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター
5	山口県	山口大学医学部附属病院
6	福岡県	産業医科大学
7	熊本県	熊本大学病院
8	沖縄県	琉球大学病院

厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/001476554.pdf>

獨協医科大学病院モデル事業の概要



当院の「両立支援チーム」メンバー



院外協力機関

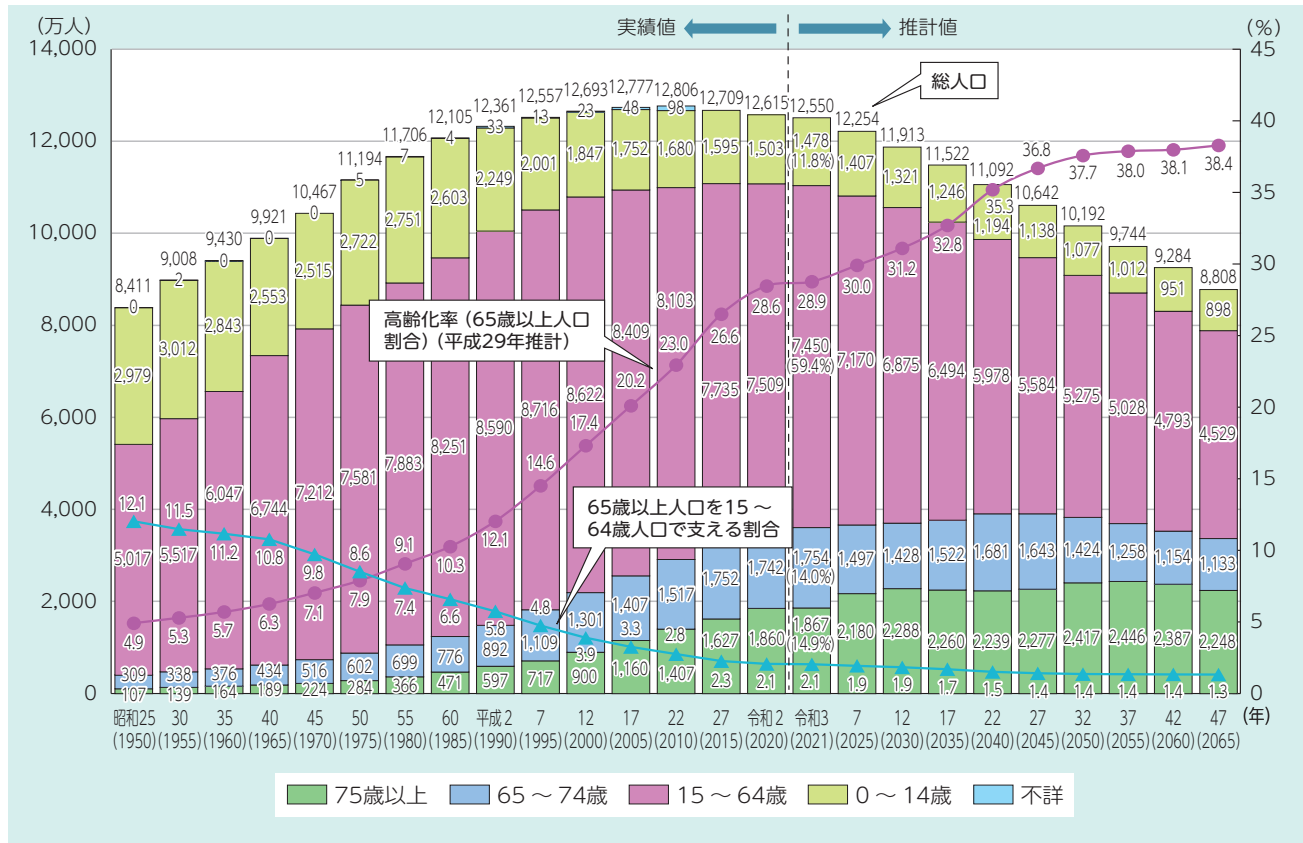
栃木産業保健総合支援センター



企業向け治療と仕事の両立支援のポイント

I. 治療と就労の両立支援の重要性

日本の就労世代の人口が今後50年で半減化



(出典) 内閣府 (2022) 「令和4年版高齢社会白書」

日本は、世界最速のスピードで少子高齢化が進行しており、就労世代の人口が激減しています (2025年の生産年齢人口は7,170万人であり、2060年には4,793万人になることが推計されています)。現在は、女性、シニア、そして外国人が働かなければ成り立たない労働社会への過渡期にあるといっても過言ではありません。

こうした労働社会が変化している現在、今後ますます、働く世代がメンタルヘルス不調やがん、脳卒中や心筋梗塞などの循環器疾患、免疫・アレルギー疾患等により、仕事に影響を受けることが増えてくることが見込まれています。

治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン（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」
～がんなどの疾病を抱える方々の治療と
職業生活の両立を支援する企業に向けて～

2016年2月23日 厚生労働省

「治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」の構成

- 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
- （参考資料）様式例集、支援制度・機関、がんに関する留意事項



厚生労働省から、治療と就労の両立支援について「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」が示されています。

疾病を抱える方々に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と職業生活が両立できるようにするため、事業場における取組などが詳細に提示されていますので、ぜひ確認しましょう。

Ⅱ. 治療と就労の両立支援のキーワード：『事例性』と『疾病性』

治療と就労の両立支援のキーワード： 『事例性』と『疾病性』

「治療と就労の両立支援ガイダンス（遠藤源樹著・労政時報）」より

『事例性』（仕事や職場に影響しているか）

業務を遂行する上で支障となる客観的な事実

「事例性」の例：「一日10回程、トイレで離席する」「毎月、3日以上の特休を認める」「よくミスをする」

会社としての対応の目的：『事例性を無くすこと』

病気が治ることがベストだが…病気があっても、配置転換等の配慮により、仕事や職場への影響がない状態に戻すことが出来る（←事例性を無くすことが出来る）

『疾病性』（症状や病名に関すること）

「疾病性」の具体例：「下痢」「便秘」「食欲がない」「眠れない」

→医療職（主治医等）に相談

上司や総務人事担当者は、疾病性のことで『ボール』を持ったままにせず、医療職から意見を聴きながら、今後の対応を検討する。

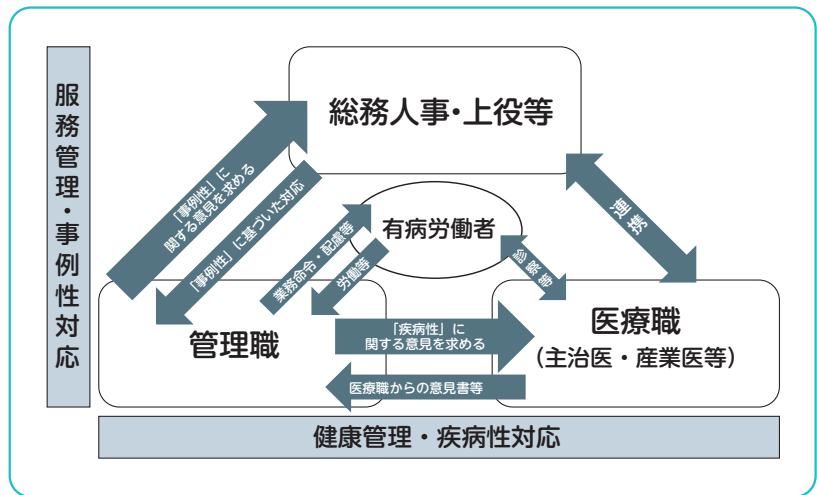
治療と就労の両立支援の最重要キーワードは、『事例性』『疾病性』です。

『事例性』とは、業務を遂行する上で支障となる客観的な事実のことです。管理職が部下に仕事を与えたときに、「頻回にトイレに行くために一日10回以上離席する」「毎月、3日以上の上休を認める」など、サービス管理上認められる客観的な事実を指します。『事例性』がある社員をそのまま放置していると、「職場の空気」を乱して周囲の社員の生産性を低下させたり、当該社員に健康問題等が生じている可能性があるため、直属の上長や総務人事労務担当者は、事例性をなくすようにサービス管理に努めるはずで、これを「事例性」に基づいた対応といいます。

『疾病性』とは、疾患、症状、薬など、医学的なことをいいます。例えば、「息切れがひどい」「下痢がひどい」「眠れない」「意欲の低下」「顔色が悪い」など、医療職でない職場のスタッフが、病気がありそうだとと思われる症状などのことを指します。また、症状には『気づきにくい症状 (invisible symptoms)』がありますので注意が必要です。代表的なinvisible symptomsとして、①体力低下・身体のだるさ、②頭痛や腰痛などの痛み、③睡眠障害・メンタルヘルス不調等があります。

事例性と疾病性を分けた対応

「事例性」と「疾病性」の事象を見極め（区別して）、②「疾病性」がありそうだと判断した場合は、「疾病性」に関して医療職（産業医・主治医等）の意見を聞き（『ボール』を投げて、『ボール』をもらう）、③「事例性」をベースに対応するということです。企業は、事例性をベースに対応することが望ましいです。本人の同意が得られれば、「普段から社員の健康状態に配慮する」「サービス管理をしっかりと行い、事例性をベースに対応していく」の二つが重要です。



管理職として気付いた「気になる具体的事実を整理して、自身の手帳などに記録」し、その具体的事実を「事例性のもの」「疾病性のもの」に区別して整理するのがよいでしょう。「気になる具体的事実」に気付くために、普段から社員の様子をしっかりと把握し、「いつもとのずれ」に気付くことが重要です。管理職は、定期的に（例：毎月1回）上長面談を実施することが望ましいです（社員に対して無理強いすることなく、和やかな雰囲気の中で、本人が言える範囲内で今の勤務状況で感じていること、辛いこと、治療の見通しなどを聞き取り、より良い方向性を考えます）。管理職一人で対応が難しいと判断した場合は、一人で抱え込まず、総務人事労務担当の部課長、役員、産業医等と情報共有を図ることが重要であり、時に家族との連携が必要な場合もあります。

「疾病性の言葉」から「事例性の言葉」への翻訳

医療機関では、主治医、看護師などの医療職の方々は、患者さんと『疾病性の言葉』でコミュニケーションしています。下痢、便秘、身体のだるさ、食欲低下などの症状は、基本的に『疾病性の言葉』です。しかし、

この『疾病性の言葉』をそのまま職場で話されても、企業の人間は理解ができません。「会社で何をしたらよいのかよく分からない」「どんな仕事を任せればよいのかよく分からない」など、具体的にどう対応すべきか困惑している企業の担当者からの声は少なくありません。

主治医や両立支援コーディネーターは、「疾病性」の観点で有病労働者の復職に関する意見をまとめた上で、職場の「利害関係の空気」の情報を把握しながら、「事例性の言葉」に翻訳していくことが重要です。例えば、「疾病性の言葉：下痢」は、「事例性の言葉：ライン作業や長時間の車の運転等は難しい」に翻訳したり、「疾病性の言葉：倦怠感」は、「事例性の言葉：時間外労働は難しい。座り作業が望ましい等」に翻訳することで、職場は何を配慮すべきか具体的な配慮事項を検討することができます。また、治療と就労の両立支援においては、主治医などの医療機関のスタッフと、企業の産業医や衛生管理者、社会保険労務士等と協働することが望ましいです。

医療機関から『疾病性』の意見書等を出されても、
職場で何をしたらよいのかイメージできない
←産業医、主治医などの医療職は、
『疾病性の言葉』ではなく、『事例性の言葉』で話そう



健康情報の漏えい等を防ぐ

病休などに関する健康情報は、当該社員が不必要に関係者以外に絶対に知られたくない個人情報です。直属の上司や総務人事労務担当者等は、それらの健康情報を知り得る立場にあります。それ以外の部署の社員に決して漏らしてはいけません。

診断書の原本、診断書のコピー等を、社内手続き等で健康情報を扱わざるを得ない者以外に開示してはいけません。「事例性」に関する情報のみを、周囲の社員に最小限の範囲で伝え、「疾病性」に関する情報については、他の同僚等に伝える必要は基本的にありません。

これらの医療情報は、繊細かつ極めて慎重に扱うべき情報です。不適切な健康情報の取り扱いは厳に慎むべきであり、今後、このような点でハラスメントや訴訟に至るリスクがあります。特に、昼食時やアフターファイブにて健康情報を漏えいしないことが重要です。

メンタルヘルス不調、がん、アレルギー・免疫疾患などの病気に関する療養中の社員の健康情報を、当該関係者以外に、目的外で話してはいけません。また、本人の了解なく主治医と面談しようとすることや、本人の了解なく産業医等が知り得た健康情報を教えるように要求することも御法度です。

健康情報 職場でやってはいけないことリスト

- 診断書を周囲の社員に開示する
- 診断書等を紛失する
- 病休データの紛失・漏えいをする
- 電話口で大きな声で療養中の社員の話をする
- 居酒屋などで、知り得た情報をべらべらと話す
- 本人の了解なく、
主治医と面談する
- 本人の了解なく、
産業医等が知り得た情報開示を要求する

治療と仕事の両立支援とは

療養・就労両立支援指導の仕組みと免疫アレルギー疾患患者に係る治療と仕事の両立支援モデル事業について（令和7年度時点）

① 国からみた治療と仕事の両立支援の位置づけ

我が国の治療と仕事の両立支援（以下、両立支援とします）については、まず労働者健康福祉機構（現：労働者健康安全機構）による両立支援の研究が、主になんがんや糖尿病患者を対象に平成16年度から始まりました。事例やノウハウが蓄積されてきた頃に平成24年度の「治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会」が開催され、報告書が取りまとめられました。平成27年度には「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」（以下、ガイドラインとします）が公表され、行政施策の中で両立支援のプレゼンスが高まり、平成28年度に公表された「働き方改革実行計画」においては、計画の13項目のうちの一つとして明記されました。（表1参照）

表 1. 働き方改革実行計画

1. 働く人の視点に立った働き方改革の意義	8. 子育て・介護等と仕事の両立、障害者の就労
2. 同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善	9. 雇用吸収力、付加価値の高い産業への転職・再就職支援
3. 賃金引上げと労働生産性向上	10. 誰にでもチャンスのある教育環境の整備
4. 罰則付き時間外労働の上限規制の導入など長時間労働の是正	11. 高齢者の就業促進
5. 柔軟な働き方がしやすい環境整備	12. 外国人材の受入れ
6. 女性・若者の人材育成など活躍しやすい環境整備	13. 10年先の未来を見据えたロードマップ
7. 病気の治療と仕事の両立	

また、平成30年度には、労働施策総合推進法の交付・施行と、同法に基づいた労働施策基本方針が閣議決定されましたが、同方針の第2章4（2）において、両立支援について項立てがなされました。

令和7年6月には、労働施策総合推進法の改正が公布されましたが、このなかで、両立支援の推進について、「事業主に対し、職場における治療と就業の両立を促進するため必要な措置を講じる努力義務を課すとともに、当該措置の適切・有効な実施を図るための指針の根拠規定を整備する。」とされたことから、国としては、各事業主や労務担当者が両立支援を実践するハードルを下げたい意向が汲み取れます。

② 療養・就労両立支援指導とは

働き方改革実行計画で、両立支援の体制として、トライアングル型のサポート体制を構築する旨が記載されました。主な構図は、治療と仕事の両立支援ナビHPに掲載されている図（図1）がわかりやすいです。

両立支援コーディネーターは、患者、主治医、会社などのコミュニケーションのハブとして機能することが想定されています。この体制のなかで、具体的な支援の流れは図2に示すとおりです。

図1. 「主治医」「会社・産業医」「両立支援コーディネーター」のトライアングル型のサポート体制の構築
（治療と仕事の両立支援ナビHP <https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/guideline/#sec02> 参照）

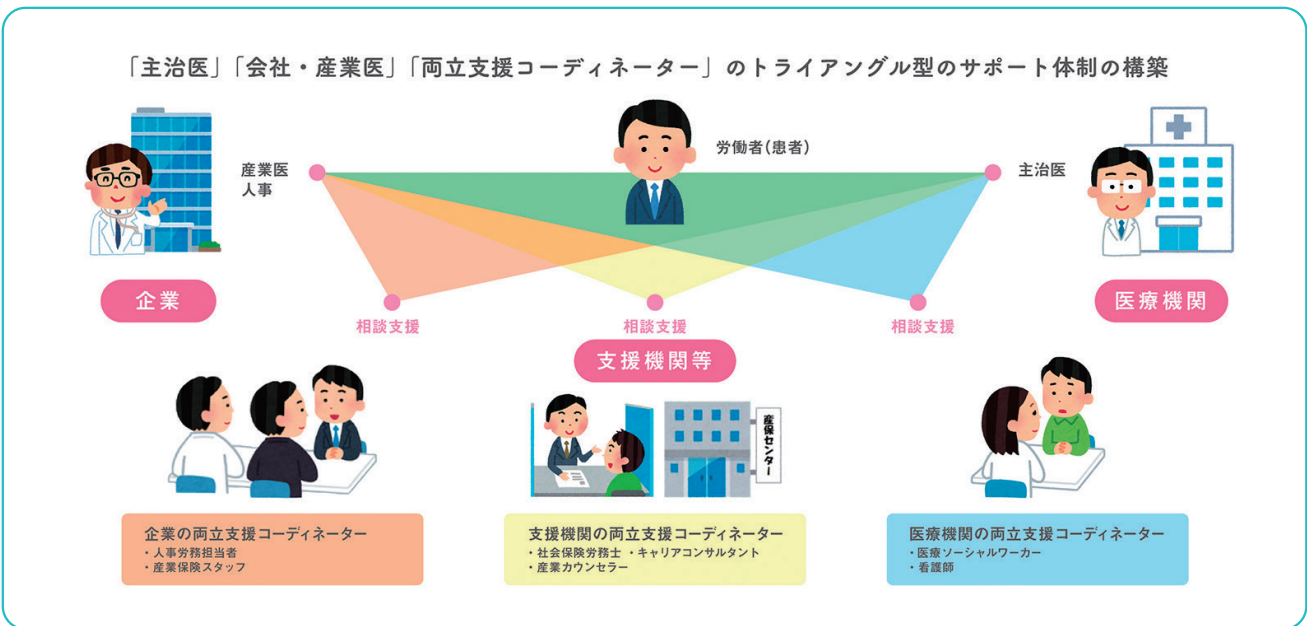


図2. 両立支援の流れ

（治療と仕事の両立支援ナビHP <https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/forsubject/#sec01> 一部改変）



両立支援は、まず労働者が会社に申し出ることから始まります。企業側の人事・労務福祉担当者は申し出に応じて、ガイドラインの様式等も参照しながら勤務情報提供書の作成を支援します。労働者は外来担当医師に勤務情報提供書を提出することで、その医療機関の両立支援チーム等によるカンファレンス等の検討を踏まえ、両立支援プラン作成に必要な主治医意見書を患者に発行します。患者はこれを企業側に提出することで、両立支援プランの作成に至ります。（両立支援プランの作成例は、ガイドラインの様式集をご参照下さい。）図2の赤枠は、医療機関の収入である診療報酬における、療養・就労両立支援指導料（以下、指導料とします）の算定に係るプロセス（図3参照）に相当します。

③ 関節リウマチ・アレルギー疾患の治療と仕事の両立支援の取組

図3に示す通り、令和7年時点では、対象となる疾患に関節リウマチ・アレルギー疾患は含まれておりません。①で述べた、両立支援の研究が始まったときに対象となっていた疾患を当初は支援対象として想定されていたものと考えられます。図4の通り、平成30年に指導料が新設されて以降、対象疾患は、疾患ごとの留意事項やマニュアルのまとまっているものを中心に拡大してきたことがわかります。

図3. 中央社会保険医療協議会総会（第625回）資料より一部抜粋

B001-9 療養・就労両立支援指導料

1 初回 800点

2 2回目以降（初回算定日の属する月又はその翌月から起算して3月を限度） 400点



- 就労中の患者の療養と就労の両立支援のため、患者と患者を雇用する事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書の内容を踏まえ、就労の状況を考慮して、療養上の指導を行うこと及び当該患者が勤務する事業場において選任されている産業医等（※）に就労と療養の両立に必要な情報を提供すること並びに診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を行った場合を評価するもの。

（※）労働安全衛生法に規定する産業医、総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者、衛生推進者、労働者の健康管理等を行う保健師

対象となる疾患

悪性新生物、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血その他の急性発症した脳血管疾患、肝疾患（経過が慢性なものに限る。）、心疾患、糖尿病、若年性認知症、指定難病その他これに準ずる疾患

図 4. 中央社会保険医療協議会総会（第625回）資料より一部抜粋（上半分）と追記（下半分）

これまでの主な改定内容		対象疾患
平成30年	がん患者の治療と仕事の両立の推進等の観点から評価を新設	悪性新生物
令和2年	診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ指導を行った場合(2回目以降)の評価を新設 対象疾患に脳血管疾患、肝疾患、指定難病を追加 相談支援加算の新設	悪性新生物、脳卒中、 肝疾患、指定難病
令和4年	対象疾患に心疾患、糖尿病及び若年性認知症を追加 情報提供先に事業場の衛生推進者を追加 相談支援加算の対象職種に、精神保健福祉士又は公認心理師を追加	悪性新生物、脳卒中、肝疾患、 指定難病、心疾患、糖尿病、 若年認知症

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に留意事項がまとまっているもの

がん

難病

脳血管疾患

心疾患

肝疾患

糖尿病

個別で手引きやマニュアルが存在するもの

若年性認知症

アレルギー疾患
関節リウマチ

不妊症

精神疾患

腎疾患

関節リウマチ・アレルギー疾患対策においては、令和2年度に、厚生労働科学研究班の成果物として、「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」が作成されました。このマニュアルを活用し、令和5年度から毎年計3年間、厚生労働省による「免疫アレルギー疾患患者に係る治療と仕事の両立支援モデル事業」（以下、モデル事業とします）が実施され、当院は3年間毎年モデル事業に応募し、採択されて取組を進めてまいりました。モデル事業に採択された他の医療機関とも情報共有を行い、調査を進めるうちに、関節リウマチやアレルギー疾患は、がんや心疾患等と異なり、幼少期から発症して、改善と悪化を繰り返しながらもずっと闘病し続けてきた患者さんが少なくないため、仕事をするようになったからといって新しく配慮を受けるイメージを持っていない方もいらっしゃる事が分かってきました。

国の昨今の取組や、法整備、少数限定的だった両立支援の対象患者の枠を広げているところから、今後も国は両立支援を推進する方向で検討を進めていくと考えられます。

産業保健総合支援センターにおける 治療と仕事の両立支援の取り組み

治療と仕事の両立支援における産業保健総合支援センターの役割

産業保健総合支援センター（以下、産保センター）は厚生労働省所管の独立行政法人労働者健康安全機構の運営により全国47都道府県に設置され、事業場が主体的に行う産業保健活動を総合的にサポートする機関です。

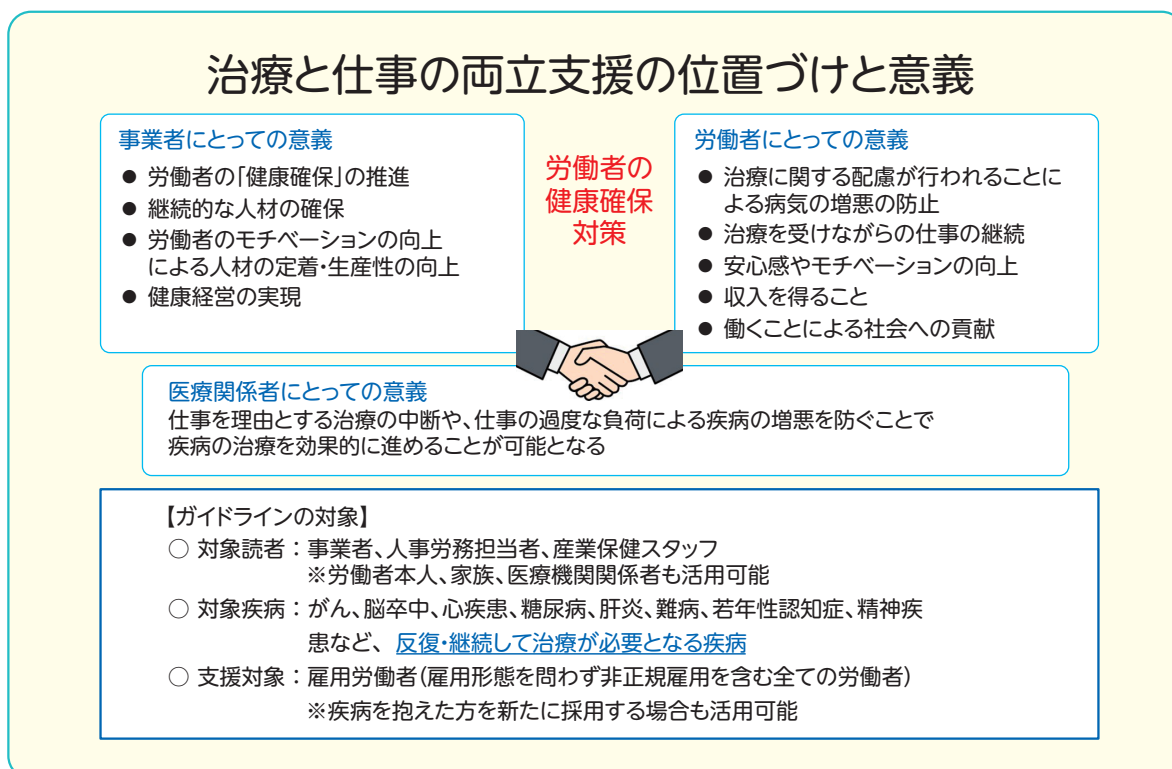
治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）にかかる事業は、平成28年度より「事業場における治療と職業生活（※仕事）の両立支援のためのガイドライン（以下、ガイドライン）」の周知啓発やがん拠点病院等への両立支援出張相談窓口を開設する等の取組みから始まりました。平成30年度には医療職である保健師（日本産業衛生学会認定産業保健看護専門家、労働衛生コンサルタント有資格などの要件を満たす者）を常勤で配置し、両立支援にかかる支援に重点的に取り組んできました。

令和7年度現在、両立支援における産保センターの役割は、両立支援を推進するための「患者支援の推進」「企業等に対する支援」「人材の育成」の3つの柱が示されています。

治療と仕事の両立支援の位置づけと意義

令和7年12月現在のガイドラインでは、両立支援の事業者、労働者双方にとっての意義とガイドラインの対象が示されています（図1）。医療関係者にとっての意義は、文中記載はありませんが、主治医をはじめ労働者の治療に関わる医療関係の方々にとって重要な視点と思われます。なお、このガイドラインは労働施策総合推進法に基づく指針に引き継がれる予定であり、両立支援は令和8年4月より事業者に努力義務が課されることとなりました。

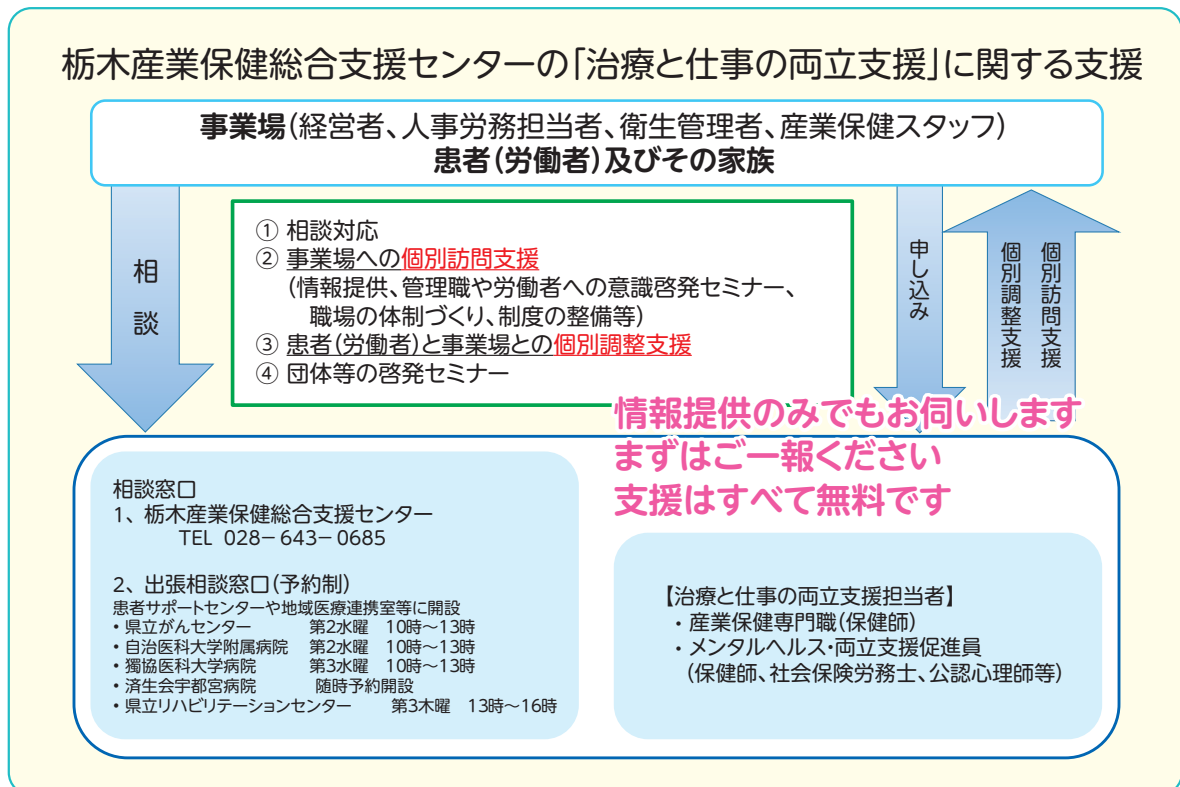
図1



産保センターの取組み

産保センターでは両立支援を推進するための患者支援の推進、企業等に対する支援を行うため、①相談対応 ②事業場への個別訪問支援 ③患者(労働者)と事業場との個別調整支援 ④団体等への啓発セミナーを無料で行っています(図2)。出張相談窓口を開設している医療機関とは、出張相談の開催や個別調整支援、個人情報の保護等に関して協定を結んでおります。これにより相談対応や個別調整支援を行う際にも、支援対象者はもとより、地域医療連携室等の医療ソーシャルワーカーをはじめ主治医等関係者との連携をスムーズに行ううえで関係者の安心感につながっています。

図2



両立支援の進め方

「治療と仕事の両立支援」は…

どこからスタートするのか?



「治療しながら働きたい」と考える
働く人本人の申し出や相談
から始まります

問題を小さくとらえたり(たいしたことのない病気…など)、良くない結果(分かってもらえずかえって落ち込む…など)につながると思いこまずに相談してみましょう

両立支援は労働者からの申出を起点にスタートする支援です。事業場の方には、相談しやすい職場環境が整っているか（相談窓口がある、事業者が両立支援の取組みを宣言している、管理職が両立支援の啓発教育を受けている、両立支援コーディネーターを配置している、個人情報保護の仕組みがある、など）の点検や、方策の検討のためにも産保センターの個別訪問支援の利用をお勧めします。

図3

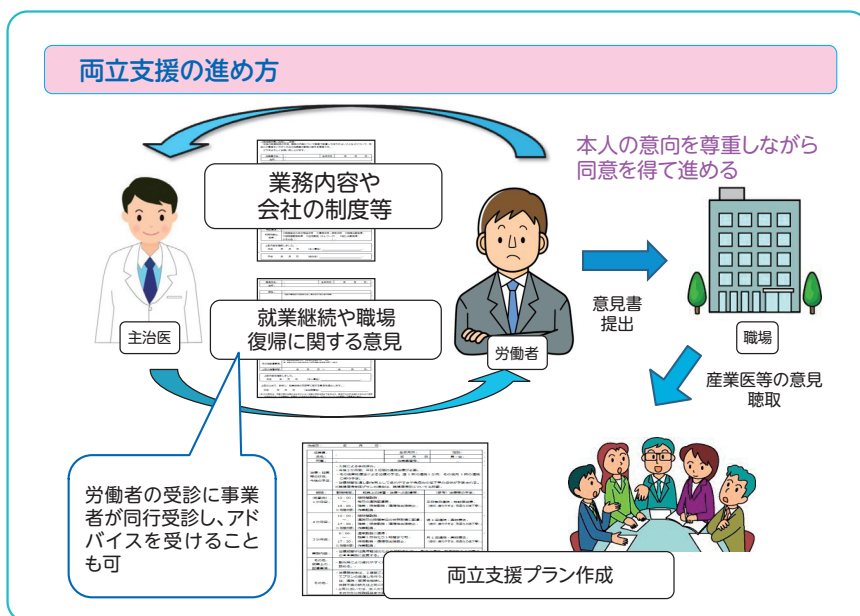
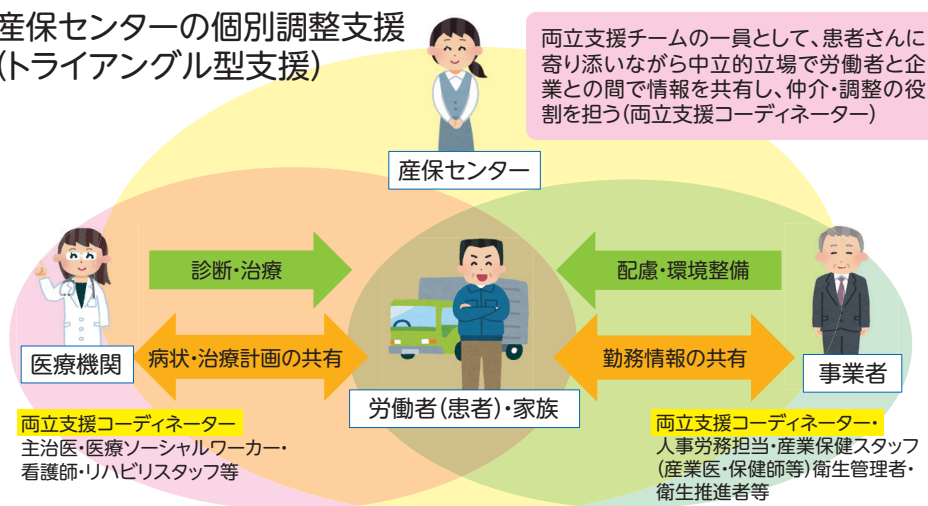


図3は文書連携による具体的な進め方の例です。

ことに本人同意は単にサインがあればよいわけではなく、“話し合いのもと、本人の意向を尊重しながら進めること”が大切です。

図4 産保センターの個別調整支援 (トライアングル型支援)



「トライアングル型支援」とは、両立支援コーディネーターが労働者(患者)に寄り添いながら、継続的に相談支援を行いつつ、主治医・企業・産業医と連携・調整を行い、治療と仕事の両立支援プラン作成などの支援を進めていく仕組みです。

(独法)労働者健康安全機構にて両立支援コーディネーター基礎講座を実施(Web、無料)

両立支援では企業と医療機関の文書連携等を通し、治療を続けながら働くことに関して労働者（患者）および事業場が抱く心配ごとや困りごとや医療側が持っている病気や治療にかかる情報が、本人の同意を得たうえで必要な範囲で共有され、事業場の責任において両立支援（または職場復帰）プランを作成すること、それによって支援対象となる労働者が適切な治療を受けながら仕事を継続できることを目指しています。

産保センターの個別調整支援では、この連携チームの一員として、両立支援の進め方にもとづき中立的な立場で調整の役割を担う伴走型の支援を行います（図4）。この支援では事業者、労働者（患者）双方に個別調整支援について説明し同意書を提出頂いたうえで支援を開始します。

アレルギー疾患や関節リウマチに罹患して治療と仕事の両立を目指す労働者（患者）からのご相談は多いとは言えない状況です。最後に関節リウマチに罹患し今の仕事を辞めるしかないと考えていた患者さんご自身が、ハローワーク、産保センター、主治医、人事担当者に相談することで、それぞれの立場からの支援を受け、治療と仕事の両立に関する自身の考えを整理し、自ら調整することを選択した事例を紹介しまとめとします。

事例

関節リウマチを発症し休職療養中のAさん40代女性

（個別調整支援を希望したが、調整支援に至らず終了した事例）

※本人の同意を得て掲載しています

手指や他の関節の腫れや痛みがあり、仕事が続けられなくなっていた。治療のため休職中だが辞めて事務的な仕事を探そうと思いハローワークに相談した。そこで「辞める決断の前に」と勧められ産保センターに自ら相談

ガイドラインの進め方にもとづいて「職場復帰の可否等にかかる主治医意見書」を提出して申し出ることに

仕事・職場

- 工場勤務で大きな機械の組み立て作業
- 腕・手指の力が必要
- 長年勤めた会社で仕事をしたい

「一度上長に配置転換について相談したが、“製造業だから前と同じに作ってもらえないと…”と渋い顔をされた。うちの会社は昔ながらの会社で両立支援には取り組まないと、取り組んで欲しい」と、個別調整支援を希望

主治医の意見は
「現時点では職場復帰不可」
 でも **今後の治療の見通しと、復帰時に想定される必要な配慮について書いていただきました**

「意見書を提出したところ、人事担当者が親身に話を聞いてくれ、安心した。今後、職場復帰に向けた職場との調整は自分できると思う」と連絡があり、調整支援は行わず必要時に相談頂くことになった

職場への信頼感・安心感が高まった

産保センターが行う両立支援の人材育成について

「産業保健セミナー・認定産業医研修」

産保センターでは、産業医、衛生管理者、保健師等の産業保健スタッフおよび事業者、人事労務担当者等に対して産業保健に関する専門的かつ実践的な研修を実施しています。

両立支援のほか、職業性疾病予防、メンタルヘルス対策など産業保健に関わる様々なテーマが用意されています。

「両立支援コーディネーターのための交流会」

両立支援コーディネーター基礎講座修了者を対象とした交流会です。情報交換や交流によるネットワーク構築を目的としています。

「両立支援コーディネーターのための事例検討会」

両立支援コーディネーター基礎講座修了者を対象とした事例検討会です。コーディネーター間の連携を推進し、地域全体での支援体制の充実強化を図ること、両立支援コーディネーターの能力向上を図ることを目的としています。

獨協医科大学病院での 両立支援体制とこれまでの取り組み

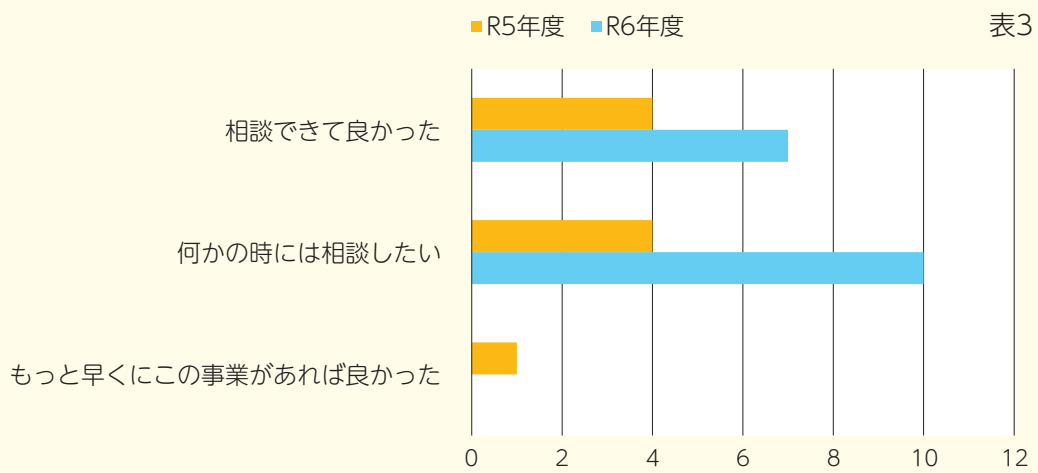
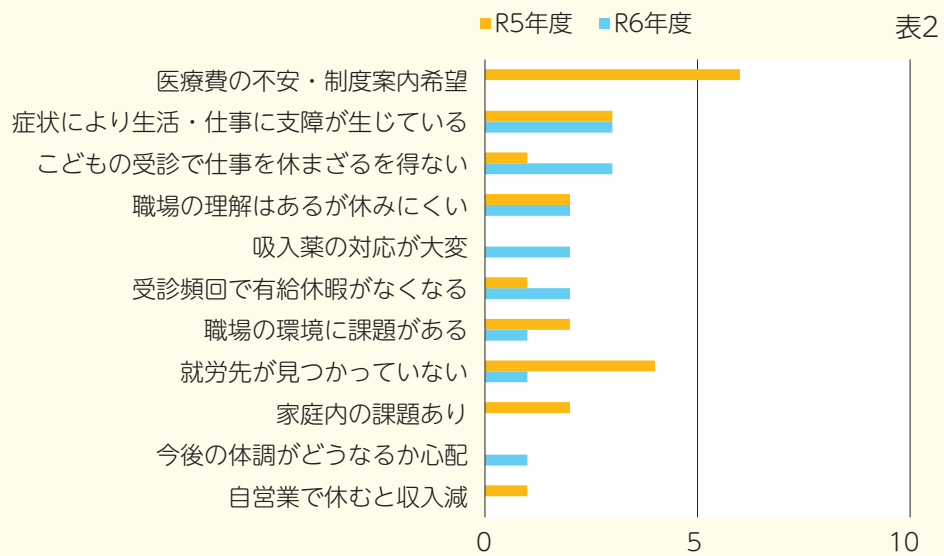
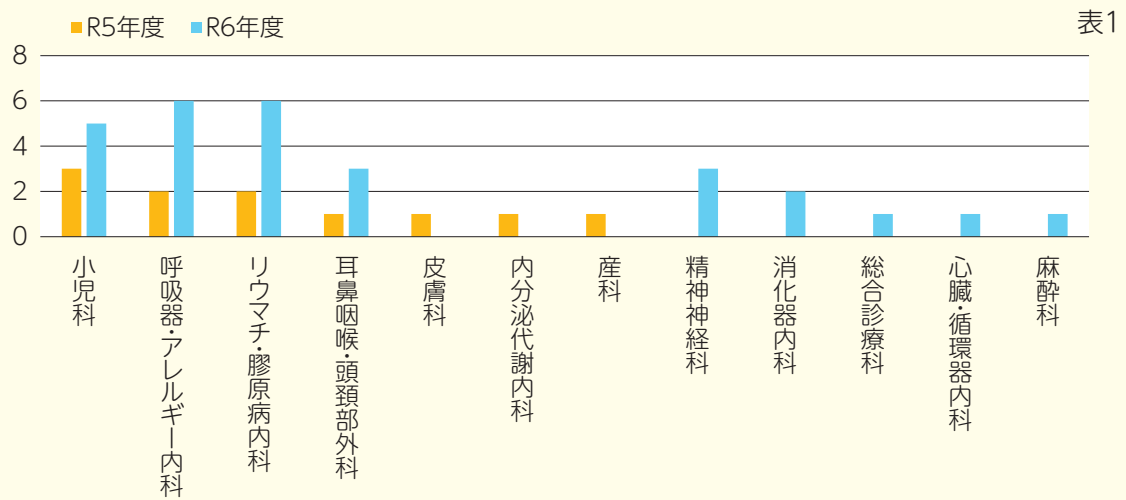
「免疫アレルギー疾患患者に係る治療と仕事の両立支援モデル事業」は、免疫アレルギー疾患患者またはその家族が安心して治療と仕事を両立できることを目的としています。治療や通院等のために仕事を制限されている方が安心して仕事も治療も両立できるよう、両立支援コーディネーター基礎研修を修了した医療ソーシャルワーカーが支援に介入し、院内外の調整も実施しています。

医療ソーシャルワーカーへ繋がる流れは、患者・家族からの直接相談、院内スタッフからの紹介、ハローワークや産業保健総合支援センターからの紹介があります。当院では月1回、ハローワークと産業保健総合支援センターによる出張相談があり、希望に応じて面談日程を調整し、面談同席もしています。

当院での相談対応実績としては、診療科は小児科、呼吸器・アレルギー内科、リウマチ・膠原病内科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、皮膚科等、多岐にわたっています（表1）。相談内容には重複がありますが、症状により生活や仕事に支障が出ていることや、こどもに免疫アレルギー疾患があり突発的に受診が必要となるため仕事を休まざるを得ない保護者の負担感、職場側に疾患への理解はあるものの、休むと周囲に負担をかけてしまうため休みにくいといった声が聞かれました（表2）。必要に応じて主治医にも対応を相談し、患者・家族が安心して生活を送れるよう支援しています。

相談者の反応は、概ね「相談できて良かった」という声をいただいています（表3）。しかし、患者・家族が十分に相談できず、特にこどもを抱えていると、より無理を重ねている状況も見えてきました。そもそも相談すること自体のハードルの高さもうかがえます。相談しやすい体制や環境づくりには課題があると考えています。

モデル事業は3年目ですが、企業側との調整までは支援介入ができていません。しかし、企業側も優秀な人材を継続雇用できるというメリットがあるはずであり、今後は患者・家族を中心に、仕事と治療の両立ができる体制構築を目指していきたいと考えています。



各疾患と労働との関係及び必要な配慮

アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎（AD）は皮膚に湿疹がでたり消えたりを繰り返す慢性的な皮膚疾患で強いかゆみを伴うことが特徴です。AD患者の多くは乳幼児・小児期に発症しますが、近年は様々な年齢で発症し、重症度も様々です。ADの原因は1つでなく、体質（アトピー素因）や環境因子が複雑にからみあって発症し、喘息やアレルギー性鼻炎など他のアレルギー疾患を合併することもあります。ADでは皮膚バリア機能が低下しているために様々な刺激（搔破、汗、衣服の摩擦）や抗原（ダニ、ホコリ、花粉など）に対して過敏に反応して湿疹が増悪します。湿疹によるかゆみ、かゆみによる睡眠障害、見た目の変化による自己肯定感の低下は学習や仕事、人間関係にも影響を及ぼします。

1) ADで両立支援が必要（可能）な項目と対策

職場環境（飲食店、美容院、工場、医療関係（医療・介護）、清掃業など）によって支援が必要な項目や対策は異なりますが、職場での対策が可能な項目を挙げます。

物理的・化学的刺激：

●手洗い（水仕事）

頻回の手洗いは皮膚バリア機能を低下させるため、手洗い後は保湿剤によるスキンケアが必要です。手湿疹のある患者ではアルコール消毒がしみるので逆性石鹼（ベンザルコニウムなど）で代用すると痛みが軽減されます。

●乾燥、高温多湿の環境

厚生労働省指針で空調設備が設けてある事務所の室温は18-28度、湿度は40-70%が努力義務とされています。高温多湿の環境では汗でかゆみが増悪するために基準を満たさない場合には加湿器や除湿器による調整が必要です。厨房や作業現場などで高温多湿が避けられない場合は仕事後にシャワー浴ができる環境が望ましいです。

●粉塵や化学物質

ADではアレルギー検査が陰性であっても粉塵や化学物質が皮膚に付着することでかゆみや刺激性皮膚炎が誘発されます。このため、粉塵や化学物質に暴露される環境では手袋や作業着の着用が必要で、作業後にはシャワー浴ができる環境が望ましいです。手袋や作業着の素材にも注意が必要です。

●手袋・作業着

手袋でかゆくなる場合は、ラテックスフリー（ニトリルゴムなど）のものを使用したり、最初に綿手袋をはめるなどの対策が必要です。作業着もすべすべした裏地のものが好ましく、インナーは綿のものが望ましいです。

心理、対人関係:

ADは直接命にかかわる疾患でないために周囲からの理解が得られにくいことがストレスになることがあります。また、見た目や周囲から感染する病気と思われていないか心配することで対人関係に支障をきたすこともあります。AD患者は不安が強く、ADHDやうつ病を合併することもあるため、特別な配慮が必要な患者様もいます。

2) 会社側の配慮/対策でADが改善した症例の紹介

① 23歳男性（大手自動車会社勤務）

中学生の頃にアトピー性皮膚炎を発症しましたが、外用治療で症状は落ち着いていました。その後、大手自動車会社に就職し、職場で油や金属の加工、溶接などの業務に従事するようになってから、皮膚症状が再び悪化しました。前医から職場環境について会社と相談するよう助言がありましたが、昇進に関わる事情から相談せず、身体に負担のかかる免疫抑制剤が追加されました。

その後も皮膚症状の改善が見られなかったため、当科に紹介されました。当科でも再度職場環境の改善が必要である旨をご説明し、会社とご相談いただきました。その後、患者様ご自身は部署の異動を希望されなかったため、会社側が専用の作業服をご用意くださり、事務作業の割合を増やしていただいた結果、皮膚症状は改善し、免疫抑制剤の減量が可能になりました。

② 47歳男性（食品製造会社勤務）

幼少期にアトピー性皮膚炎を発症し、その後はかかりつけ医で外用治療を継続していましたが、単身赴任に伴う引越しを契機に症状が悪化しました。かゆみによる睡眠障害の影響で遅刻が増え、食品製造の業務に従事していたことから衛生面の懸念も生じ、産業医との面談が行われました。

その後、有給休暇を取得して治療に専念する方針となり、当科への紹介となりました。当科では生活指導および外用療法の指導を行い、さらに生物学的製剤を導入した結果、皮膚症状は著明に改善し、近日中に職場復帰が可能になりました。

関節リウマチ

関節リウマチの患者さんが、治療を継続しながら安定して就労するために、職場で理解・配慮いただきたい点をまとめました。

1. 関節リウマチとは

関節リウマチは、手や足などの関節の炎症により、関節痛や関節の腫れをきたし、適切な治療が行われないと関節の変形をきたします。主に30～50代の働き盛りの年代に発症することが多い疾患です。女性が多いですが、男性が発症することもあります。現在は治療の進歩により、症状を良好にコントロールし、多くの方が就労を継続できる病気となっています。

一方で、以下のような特徴があります。

- 症状には日内変動・季節変動がある
- 外見からは分かりにくい症状がある
- 定期的な治療と通院が必要

このため、状況により、困難な仕事もあり、業務内容によっては負担が大きくなる場合があります。

2. 就労に影響しやすい主な症状・状態

① 関節痛・関節腫脹

手指、手関節、足、膝、肩などに痛みや腫れが生じることがあります。

そのため、紙をつかんだり、まとめたりするなど細かい作業、重量物の運搬、長時間の立位・歩行などが負担となることがあります。健常者からみると軽作業であっても、関節への負担が大きくなる場合があります。

② 症状の波（再燃と寛解）

症状は一定ではなく、良い時期と悪い時期を繰り返します。一時的に体調が悪化しても、長期的に就労が困難になるとは限りません。特に朝に関節がこわばり、動き出しに時間がかかり、午後から夕方にかけて症状が軽くなる場合があります。また、寒暖差も影響することがあり、冷蔵庫内の作業などは避けたほうがいいでしょう。

③ 全身倦怠感・疲労感

関節の症状とは別に、強い疲労感や倦怠感を訴えることもあり、病気そのものや治療の影響によるものですが、怠けていると思われてしまい、つらくなる場合があります。

④ 治療・通院に関する配慮

関節リウマチの治療では、定期的な外来通院を行い、採血で病状を評価し、治療のため点滴、自己注射を行う必要があります。薬剤による副作用への対応が必要となる場合があります。通院や治療は、病状安定のために必須であり、就労の継続につながります。

⑤ 感染症への配慮

一部の治療薬では免疫抑制状態となるため、感染症に注意が必要です。

感染症流行期や体調不良時には、柔軟な対応をお願いします。

3. 職場での配慮の考え方

関節リウマチへの配慮では、業務や環境の調整が重要です。業務内容や量の調整、勤務時間・休憩の柔軟な運用、症状に応じた一時的な配置転換などが挙げられます。

患者さんごとに病状に差があるため、一律の対応ではなく、個別に話し合いながら調整することが重要です。

4. 配慮がもたらす効果

適切な配慮が行われることで、本人の体調安定、業務効率・集中力の維持、離職防止・人材の定着につながります。

関節リウマチは、適切な治療と職場の理解があれば、長期的な就労が可能な疾患です。

5. おわりに

関節リウマチは薬物治療の進歩により、勤務が継続できるようになりました。症状の変化があっても、安心して治療と仕事を両立できるようご配慮をお願いします。

具体的なケース

50歳女性

関節リウマチの罹患歴は約20年で、手指や手関節に関節変形があります。これまで長年、職場の理解を得ながら事務職として勤務していました。今までは、パソコン入力や電話対応などを中心に担当しており、体調に合わせて無理のない形で働くことができていました。

しかし、職場内で退職が重なり、人手不足となりました。その影響で、従来は他部署や分担で行っていた事務書類の整理業務が、多く割り当てられるようになりました。

具体的には、高い棚から重い書類を取り出す、書類を束ねてファイルに綴じ直す、書類を運んで整理・保管する。といった作業が増えました。

一見すると軽作業に見える業務ですが、関節変形のある手指・手関節には大きな負担となり、痛みと疲労を伴う作業でした。

本人からの相談と、その後の状況

本人は、業務がづらくなってきたため、上司に相談しました。その際、「無理なときは周りに声をかけて、手伝ってもらってください」

という返答がありました。しかし、実際には職場全体が忙しく、手伝ってほしい時には誰もそばにいない、という状況でした。

結果として、業務負担は解消されませんでした。

仕事が進まないことを、周りの他の職員から指摘され、本人は痛みを我慢しながら作業を続けていました。しかし、次第に疲労や精神的な心労が蓄積し、欠勤や体調悪化につながる不安を感じるようになり、主治医に相談がありました。

指先を使う仕事や重いファイルの取り扱いを避けること、朝は調子が悪くなるなどの日内変動があることを、診断書を用いて伝えて業務の改善を図りました。

患者さん本人には、体調や時間によって作業内容を変えるようにアドバイスして、伝えるのが難しいことは診断書で連絡することを提案し、安心して相談できる環境づくりを支援しました。

その後職場も、患者さんに同意を得た上で、病状について他の社員に説明して、負担の少ない働き方ができるように調整が進行しています。

慢性炎症性関節疾患・変形性関節症

1) 対象疾患名

整形外科で主に対象とする疾患は、関節リウマチをはじめとする慢性炎症性関節疾患および変形性関節症などの運動器疾患です。これらの疾患では、関節の痛みや腫れ、こわばり、関節破壊や変形が進行することで、日常生活のみならず就労にも大きな影響を及ぼします。

特に関節リウマチでは、内科的治療による炎症コントロール（Treat-to-Target戦略）により関節破壊を抑制し、「働ける時間」「働ける年数」を延ばすことが可能となっています。また整形外科的治療を併用することで、さらに就労継続を現実的に支援できる段階に入っています。

2) 両立支援が必要な項目・症状など

運動器疾患では、疼痛・関節腫脹、こわばり、関節破壊・変形などの症状が、集中力低下、作業効率低下、長時間作業の困難、疲労感増加といった就労障害につながります。

上肢関節の障害では細かな作業やPC操作が困難となり、下肢関節の障害では立ち仕事や移動が制限されます。頸椎病変では巧緻動作や力仕事が困難となります。

整形外科では、関節注射、装具療法、リハビリテーションに加え、手指変形手術、腱修復術、人工関節置換術などの機能再建により「働く力」を取り戻す治療が可能です。

企業側には、始業時間の調整、作業内容の配慮、重量物作業の制限、定期通院の確保などの支援が求められます。医療と職場が連携することで、就労継続が現実的なものとなります。

3) ケース紹介

50歳代女性、事務職

関節リウマチによる手指関節痛と腫脹のため、キーボード操作が困難となり、就労継続に不安を抱えて受診されました。

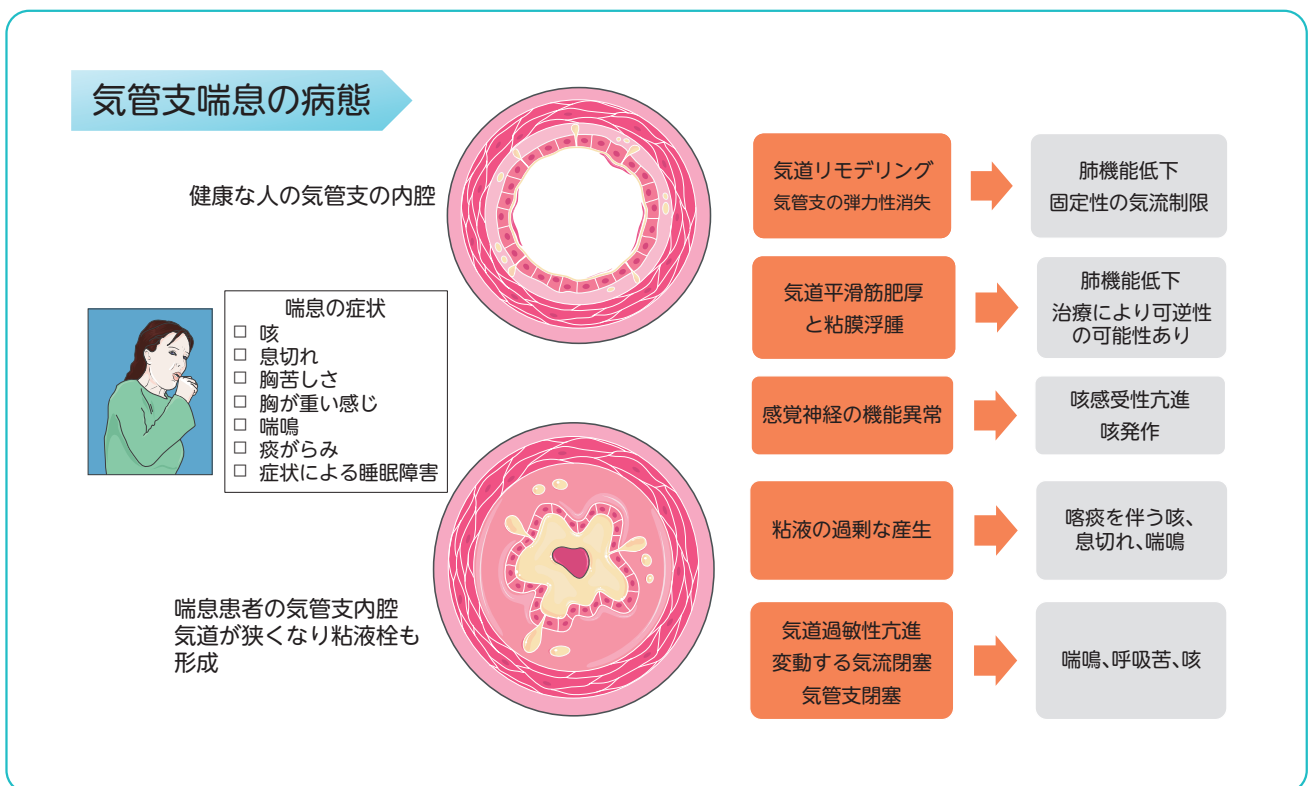
内科的治療で炎症コントロールを強化し、整形外科では装具療法とリハビリテーションを導入しました。さらに職場と連携し、作業時間の調整、休憩確保、通院配慮を行った結果、症状の悪化を防ぎながら勤務継続が可能となりました。

本症例は、医療と職場が連携することで、治療と就労の両立が十分に可能であることを示しています。

呼吸器・アレルギー疾患

気管支喘息の症状は、咳、息切れ、胸苦しさ、胸が重い感じ、喘鳴、痰がらみ、胸部症状による睡眠障害があります。このような症状発現の背景にある機序は、気道に炎症が存在し気道内腔が狭くなったり粘液の栓が形成されたりすることが原因です。健常者では気道が反応しない程度の刺激でも気道収縮が惹起されることで気流が制限されます（図1）。

図1. 気管支喘息の症状と病態



(筆者作製)

これまでの調査から、気管支喘息のために就労を制限したり、欠勤したりする患者が一定数存在することが明らかになっています（「アレルギー疾患の患者および養育者の就労就学を推進するための研究」班、研究代表者 加藤則人、アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労のマニュアル）。原因となる職業として以下の職種がありますが、列挙した職種に限らず全ての職場において直接あるいは間接的に喘息症状発現の要因を検討する必要があります（喘息予防・管理ガイドライン2024 作成委員会、喘息予防・管理ガイドライン2024、協和企画）。塗装業、熔接業、印刷業、洗剤製造業やクリーニング業、化学薬品、医薬品取り扱い業種、農業、動物取り扱い業種、冷凍冷蔵関連業種、旅館業など(表1)。

表 1. 喘息悪化の原因となりえる職業と関連物質

職業	原因物質
塗装業	イソシアネート、アクリルリシン
溶接業	防錆油
印刷業	アラビアゴム粉塵
接着剤、建材、塗装、断熱材やクッション、スラブ発泡、金型注入	ポリウレタン、イソシアネート
洗剤製造業、クリーニング業	界面活性剤、漂白剤
エポキシ樹脂硬化剤、農薬、医薬品、キレート剤	エチレンジアミン
ファイバーグラス使用業種	ファイバーグラス
金属取り扱い、加工業	各金属
食品取扱、加工業	各食品
医薬品取扱業	薬品(気体、粉末)
木材取扱業	各木材
農業	花粉、キノコ孢子
動物取扱業	各動物
冷凍、冷蔵関連業種	気温差
旅館業	ハウスダスト、ダニ

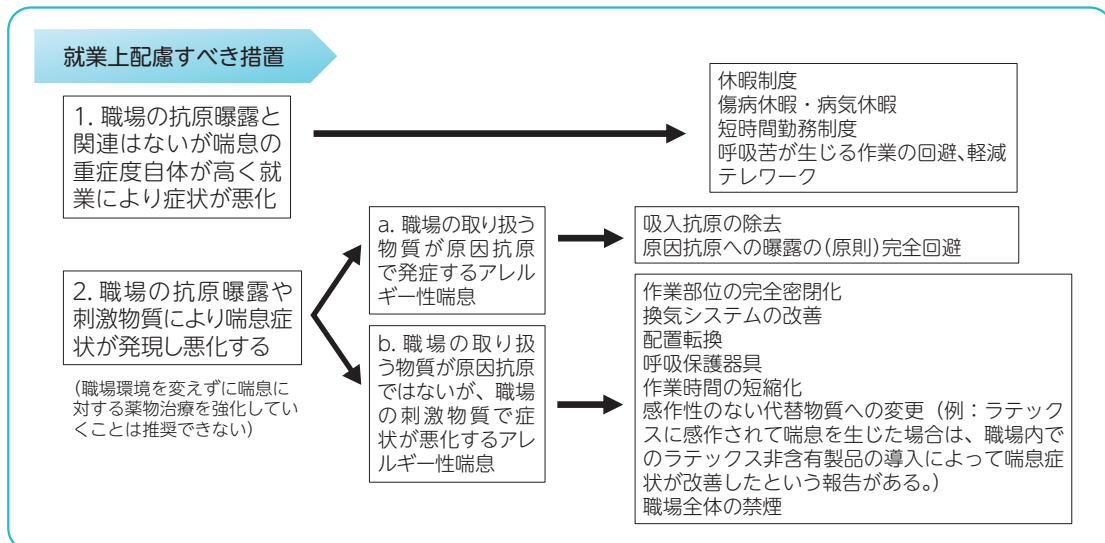
喘息予防・管理ガイドライン2024 協和企画、清水泰生 職業性アレルギー 今日の治療指針2025、清水泰生 ペットアレルギー 今日の治療指針 2026、職業性アレルギー疾患診療ガイドライン2016 協和企画を参考に作成。

気管支喘息における就業上配慮すべき措置は2つに大別するとよいと考えます(図2)。

1. 職場の抗原曝露と関連はないが喘息の重症度自体が高く就業により喘息症状が悪化する。
2. 職場の抗原曝露や刺激物質により喘息症状が発現し悪化する (a. 職場の取り扱う物質が原因抗原で発症するアレルギー性喘息、b. 職場の取り扱う物質が原因抗原ではないが、職場の刺激物質で症状が悪化するアレルギー性喘息)。

1の場合は職場の労働負担の軽減と通院時間の確保を検討します。2.の基本的考えは、職場の環境を変えずに喘息に対する薬物治療を強化していくことは推奨できないため、職場環境の整備を検討します。配慮すべき措置1と2いずれも患者を中心とした職場の労働衛生に関わる責任者、就労支援コーディネーターや医療者間で連携と情報共有を行い実現可能な措置をとることが重要です。

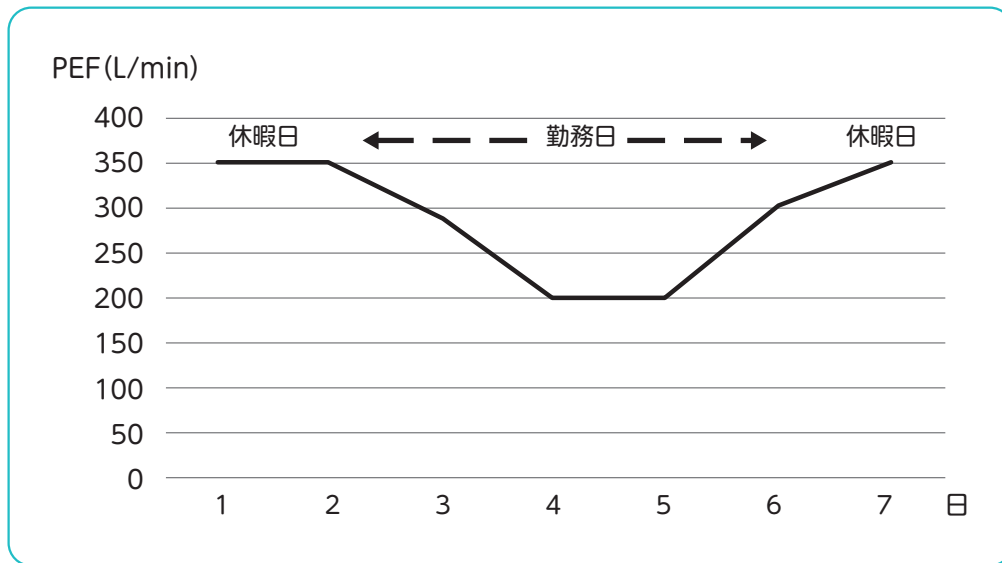
図 2. 就業上配慮すべき措置



(筆者作製)

病状を共有できる客観的評価として、喘息日記とピークフローメーターを使用したピークフローの記録が有用です。ピークフローは患者が力いっぱい息を呼出した際の流速の最大値です。医療者側から喘息管理の手段として説明と提案が可能です。職場環境でピークフローが低下し休日はピークフローが回復するなどのケースがあります（図3）。

図3. 勤務により悪化する喘息症状、ピークフロー (Peak expiratory flow rate, PEF) の低下イメージ図



(筆者作製)

当院の気管支喘息患者の就労支援例

難治性喘息と好酸球性副鼻腔炎を有する中年の男性

(相談内容) 転居してきて仕事を探している。負担の少ない仕事から開始したい。

(支援) 両立支援コーディネーターを通じてハローワーク担当者と面談。就労先が決定し生活基盤が安定。喘息のバイオ製剤治療の導入ができ病状が安定したため喘息薬の減薬ができた。

鼻のアレルギー疾患

アレルギー性鼻炎

アレルギー性鼻炎は、花粉やほこりなどのアレルギーの原因となる物質（抗原）を、呼吸とともに鼻から吸い込むことで起こる疾患です。アレルギー性鼻炎の中でも、スギ花粉によって起こるものは「スギ花粉症」と呼ばれています。スギ花粉症は、1964年に栃木県日光市清滝の古河電工日光電気精銅所附属病院において日本で初めて報告されました。現在では、スギ花粉症は国民病とも言われており、東京都で2016年に行われた患者実態調査では、約2人に1人（48.8%）がスギ花粉症であると推定されています。年齢別にみると、若い世代で特に多い一方、高齢になるにつれて減少します。しかし近年では、子ども（0～14歳）や高齢者（60歳以上）でも患者数が過去の調査と比較すると増えていることが分かってきました。子どものうちに発症すると、成人後も症状が続く可能性が高いため、今後さらにスギ花粉症の患者さんが増えると考えられています。

職業性アレルギー性鼻炎

特定の職業に従事することで、職業環境に特有の細かな粉じんなどの浮遊物質を吸い込み、アレルギー性鼻炎の症状が出ることがあります。これを職業性アレルギー性鼻炎といいます。原因となる物質には、

- 植物の粉じん
- 動物の毛やフケ、排泄物
- 花粉やカビ
- 薬品や化学物質の粉じん

などがあります。特に薬品や化学物質によるものは、検査でアレルギー反応がはっきり出にくく、診断が難しい場合があります。治療として内服薬などを使うこともありますが、原因となる抗原をできるだけ避けることが最も重要です。配置転換や職場環境の見直しが理想ですが、それが難しい場合には、マスクの着用やこまめな換気などで、体に入る抗原量を減らす対策が大切です。

好酸球性鼻副鼻腔炎

慢性鼻副鼻腔炎は、以前は“蓄膿症”とも呼ばれ、鼻の周囲に存在する空洞に膿（うみ）がたまる病気として知られていました。治療の進歩により多くの患者さんが改善するようになりましたが、近年、それらの治療に抵抗する新しいタイプの鼻副鼻腔炎が増えてきました。それが「好酸球性鼻副鼻腔炎」です。その特徴として、鼻ポリープの存在、喘息の合併などが挙げられ、適切な治療、特に手術治療を行っても術後にポリープの再発をおこすことがあげられます。症状は、アレルギー性鼻炎と同様に鼻づまりや鼻水が認められますが、重症の方においては特に嗅覚（におい）の低下が特に患者さんを悩ます症状となります。においが分からなくなることは外から見えにくい障害ですが、食事の楽しみが減ったり、ガス漏れや焦げ

に気づきにくくなったりするなど、日常生活や仕事に大きな影響を与えます。職業上では、料理、香料、化学、医療・介護など、においを必要とする仕事では、嗅覚の低下によって働き続けることが難しくなり、転職を余儀なくされる方もいます。治療としては手術が行われ、嗅覚が改善する方も多いですが、再発した場合には、近年登場した生物学的製剤（注射による新しい治療）が使えるようになり、においの改善もみられます。これまで再発に悩まされてきた患者さんにとって、大きな希望となる治療法となっています。

職業的影響を伴う好酸球性鼻副鼻腔炎による嗅覚低下

60代男性、調理師

慢性鼻副鼻腔炎による、鼻閉と嗅覚障害のため手術目的のため受診されました。手術を行ったところ好酸球性鼻副鼻腔炎と診断されました。術後の経過では、鼻閉は消失し嗅覚も改善したものの、術後8ヶ月頃から再び嗅覚が低下してきました。料理の香りが分からなくなったことにより食材評価や仕上がり判断が困難となり、職業遂行能力は低下していた。生物学的製剤を導入した結果、嗅覚は著明に改善した。患者は「香りで料理の状態が分かるようになった」と述べ、調理業務における自信および職業遂行能力の回復を認めた。

小児科

① 子どものアレルギー疾患治療のために通院する保護者の負担

子どものアレルギー疾患は様々ありますが、アレルギーセンターの小児科外来で特に配慮が必要な疾患として、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、気管支喘息が挙げられます。

食物アレルギーは、身体が特定の食物に対してアレルゲン感作（アレルギーの免疫反応が起こるように免疫の細胞が反応するようになること）が成立することで、皮膚症状（かゆみを伴う発疹）、気道症状（咳、ゼーゼー、呼吸困難）、消化器症状（腹痛、嘔吐、下痢）などの症状を起こす病気です。重いアレルギーでは、アナフィラキシーショック（全身の血管が拡張し、血圧が致命的に低下すること）を起こすことがあり、そのような症例では、アドレナリンの筋肉注射が必要です。かつては、例えばアナフィラキシーを発症したことがある子どもが学校給食を食べるときには、誤食したときにエピペン（アナフィラキシー患者用のアドレナリン筋肉注射の薬）を打つことが児童本人か保護者しかできない状況もあり得たため、給食の時間になると保護者が仕事を切り上げて学校のそばで待機していた事例もありました。アレルギー疾患対策基本法や、アレルギー疾患対策基本指針といった法整備がされてからは、教職員や救急隊員でもエピペンを打てるようになり、保護者の負担は軽減されてきましたが、それでも表1のような要素は、患児とその保護者にとって長きにわたり負担となります。



表1. 小児のアレルギー疾患治療で患児と保護者に影響を与える要素

アトピー性皮膚炎と気管支喘息

- 原則子ども本人の診察が必要
- 症状が悪化しているときの夜間入眠困難への対応による睡眠不足
- アレルゲンや環境などの外的要因や精神的負荷による病勢悪化の制御の難しさ

食物アレルギー

- 誤食や新規発症、原因食物が診断困難なときの予測不可能な発症
- 重症例ではアナフィラキシーによって致命的になることへの恐怖

すべてに共通

- （一部の食物アレルギー以外）根治しないため長期の対応を要する。
- ありきたりで軽症と周囲から軽視され、負担が理解されにくい。
- 子ども自身は、社会生活に支障をきたし、活躍する意欲を失いがち。

② アレルギー疾患の小児患者と養育者へのアンケート調査

厚生労働科学研究班による、患者（アトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギー）と養育者を対象とした調査によれば、子どものアレルギー疾患の外来診療のために、過去7日間に仕事を休んだことがあると回答した割合は、10%前後であり、通院により仕事内容が制限されたり、仕事の達成が困難となったことがある割合は20~30%程度でした。（表2）

表2. 慢性アレルギー疾患の小児及び思春期の患者とその養育者への両立支援のための質問票調査より

対象：京都2か所、神戸1か所の小児科アレルギー外来の患者とその養育者173名

【単位：％】

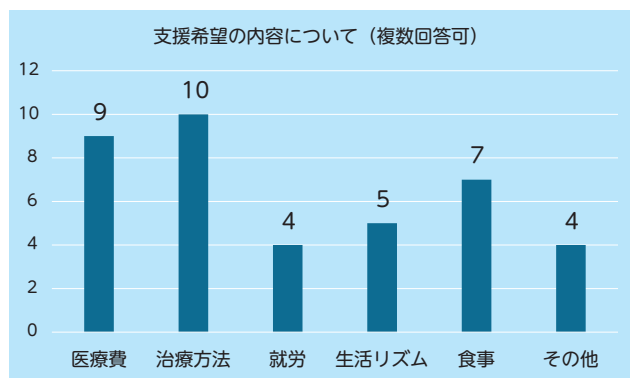
	アトピー性皮膚炎	気管支喘息	食物アレルギー
①過去7日間に子どもの疾患により休んだことがある	6.6	13.2	11.1
②過去7日間に子どもの疾患により仕事の生産性が低下させられた	18.0	12.2	33.3
③症状により、仕事内容の制限される、仕事の達成が困難となった （【時々ある】、【よくある】、【いつもある】の割合）	11.5	22.0	29.5
④通院により、仕事内容の制限される、仕事の達成が困難となった （【時々ある】、【よくある】、【いつもある】の割合）	29.0	19.5	30.5
⑤疾患により、仕事にいけない、仕事によばれる頻度	17.4	19.5	21.1

アレルギー疾患は長期スパンの治療管理をしないことで症状が悪化するため、定期診療が必要なことと、症状が悪化した時には救急外来受診や入院を要するため、その負担を感じている養育者の実態が現れていると考えられました。また、両立支援モデル事業の取組として、当センター（表3）および、栃木県内の協力病院（表4）それぞれの患者とそこのご家族を対象とした支援希望の実態調査を行いました。

表3. 当院小児科でのアンケート調査（2023年7～11月）

回答者：282名（小児科を受診した患者本人153名とご家族115名および未記載14名）

	人数(割合%)
患者さんの年齢	0～9歳 45 (15.8)
	10～19歳 188 (66.0)
	20～29歳 44 (15.4)
	30歳以上 5 (1.8)
	未記載 3 (1.1)
支援希望があるか (未記載6名除く)	24 (8.7)
企業との相談支援の希望があるか (未記載44名除く)	5 (2.1)



当院での調査では、支援希望のある回答者は8.7%、企業との相談支援の希望がある回答者は2.1%でした。母集団や調査の違いはあるものの、仕事の支障があったと回答した割合に比べ、支援希望があると回答した割合は低めでした。治療と仕事の両立に支障があるにもかかわらず支援の希望を申し出ていない回答者が存在する可能性が考えられました。

表4. 他院でのアンケート調査における具体的な相談内容の例（2023年7～9月）

- 子どもが喘息発作で入院や自宅療養の時は、早く休ませてもらえる職場環境になってほしい。小さいうちは特に！理解してもらいたい！
- 看護休暇があっても全然足りない。学校に通う子どもが通院するには、土曜の診察しか受けられず、サービス業だと仕事を休みにくい。
- 食物アレルギーのある子が参加できるイベントや居場所・預かり先（子ども食堂含む）の紹介、将来の加入可能な保険を含む情報、外食・ミールキットなどの食事支援、受診先への移動支援、子どもを迎えに行くとき多く休みを取る必要がある。

次に、協力病院での調査において、企業と相談したい内容について自由記載された内容を見ると、休みやすい雰囲気づくり、看護休暇、食物アレルギーに対する配慮などの意見がありました。

③ 子の養育のための両立支援の想定事例

小児科における養育者の治療と仕事の両立支援で、具体的に相談、対応されるとしたらどのような内容かについては、「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」p22-23に記載された想定事例がわかりやすいため、これに一部改変を入れた形で引用します。

食物アレルギーをもつ4歳児の養育者

(1) 面談で聴取した内容

- 食物アレルギー（鶏卵と小麦を完全除去）に対し、かかりつけから大学病院に紹介され、食物経口負荷試験を受けながら、ごく少量から鶏卵、小麦の摂取を開始した。
- 1-2 カ月ごとの外来受診時に食物経口負荷試験（午前中一杯かかる）を行い、アレルギー症状が誘発されない量を確認して、自宅で毎日摂取している。摂取量が多いと咳と呼吸困難を認める。また、保育園の給食は、これまでアレルギー対応食（鶏卵、小麦）が提供されていたが、今回保育園が変わり、小麦は非対応となったため、週3回程度自宅からお弁当を持参する必要がある。また、時に園で顔が赤くなり、保護者が園から呼びだされることがある。
- この女性は、1日8時間の正社員として、事務を担当されている。上司及び担当部署内では、こどもが食物アレルギーであることは伝えている。おおよそ月1回の定期的な通院が必要であること、鶏卵、小麦不使用のお弁当を作るのは手間がかかり、早い時間の出社が大変であることを不安に思っている。

(2) 面談内容を基にした今後の支援

患者との面談から、基本情報収集票(食物アレルギー)に記載し、職場に以下のように情報提供をおこなった。

- この女性のこどもは、食物アレルギーとして呼吸症状など強いアレルギー症状(アナフィラキシー)の危険がある。原因食物の除去を継続してきたが、4歳になっても自然経過では改善がなかった。このため医療機関で定期的に食物経口負荷試験を行いながら、自宅での原因食物の摂取を行っており(経口免疫療法)、定期的な通院が必要であること、また、出勤前に鶏卵、小麦を除去したお弁当を作る必要があることから、定期受診への配慮やフレックスタイムなどの導入等の配慮と急なアレルギー症状により園から呼び出される場合の配慮をお願いしたい。

(3) 支援の実践・効果

- 定期受診日は年休や子の看護休暇制度を活用し、同日には、この女性の出席が必要な会議や不在で問題となる業務の予定を避けていただいた。
- また、保育園で配布される翌月の献立表により、翌月のお弁当持参の日については、一部、出勤時間を1時間遅くすることで、負担が減り、アレルギー疾患児の子育てと就労の両立ができるようになった。

アンケート調査結果報告

両立支援モデル事業に係るアンケート調査

調査対象

医療機関数：**拠点病院（5診療科）**

調査期間：2023年7月～11月

回答数：502件

医療機関数：**各中核病院（9医療機関）**

調査期間：2023年7月～9月

回答数：516件

※拠点病院5診療科：小児科／耳鼻咽喉科／皮膚科／呼吸器・アレルギー内科／リウマチ・膠原病内科

※中核病院9医療機関：自治医科大学附属病院／済生会宇都宮病院／芳賀赤十字病院／那須赤十字病院／足利赤十字病院／新小山市民病院／西方病院／国立病院機構栃木医療センター／獨協医科大学日光医療センター

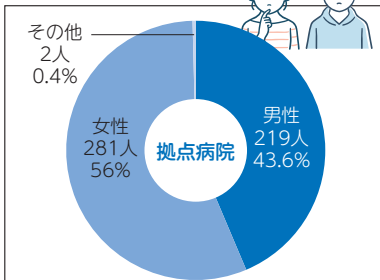
調査項目

- ① アンケートに回答いただいた方の性別
- ② アンケートに回答いただいた方は本人かご家族か
- ③ 患者の年齢について
- ④ 支援が必要な方の年齢について
- ⑤ 支援希望の有無、内容
- ⑥ 企業との相談支援 希望の有無、内容

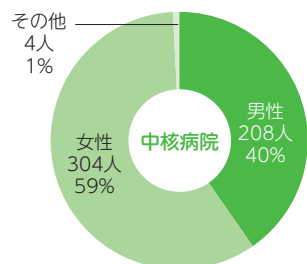
具体的な相談内容（抜粋）

- 今仕事を探している所です。仕事をする上で気を付けなければいけない事があれば教えていただきたいです。
- 最近身体の痛みが多く、家族の疲れが出ており、新しく使うお薬（経過をみてほしい）での一時入院が可能であればお願いしたい。精神の方で希望していたが、入院内容（対応）が今の自分には悪くなりそうなので、自分が家にいる事で、主人、家族で自分のいる場所のなすりつけ合いがあった為、勝手なことばかり書いてしまい申し訳ありません。
- 医療費の補助的な事。体調に波があり生活のリズムが乱れる為仕事に支障が出る。
- 現在のところ、急ぎの相談の希望はありませんが、医療費の負担が大きく、かなり経済的に苦しいです。制度の変更や助成該当の可能性のある時など、情報提供をお願いします。
- かゆみの為、夜眠れなかったり、イライラしたりと生活も乱れやすく、安定した生活が送れない。障がいも有している為、支える家族負担も大きい。通院も頻回になる為、一人親家族にとっては、仕事を休むことも負担となり、生活自体が困難になってくる。
- 18歳を越えてからの高額な医療費
- 15歳をこえてしまったので、今後どのように治療を続けていったらよいか
- 薬はできるだけ続けていきたいのですが、医療費の負担が大きくとっても悩んでいます。
- 子どもが喘息発作で入院や自宅療養の時は、早く休ませてもらえる職場環境になってほしい。小さいうちは特に！理解してもらいたい！
- 肌荒れをまめに起こし、都度受診となると兄弟の世話との両立が難しい時がある。
- 部活（野球、駅伝）で汗や砂ぼこりにまみれユニフォームもとても厚い生地です。汗でかぶれてしまうが、まだ子どものため、自分では面倒くさく対応できないのが悩みです。
- 卵アレルギーが重度なので、具体的にどのように進めていけば食べられる可能性が拡がるのかということ。
- 仕事が休みづらい
- 食物アレルギーがあるので、食堂等でアレルギー物質の表示などについて。
- 病院へ行くときに有給があまりなく欠勤扱いになるので収入の面で困っています。保険も病気での通院ではおれないので。
- 家で1人になった時の緊急時対応が難しいため、仕事をセーブして1人にならないようにしないといけない。働きたいのに働けないため家計の負担になってしまう。

① 回答者性別

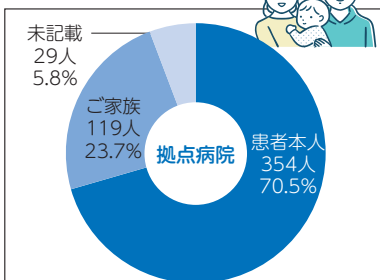


アンケート回答者については、やや女性が多い結果となった。

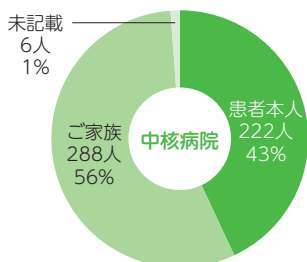


アンケート回答者については、やや女性が多い結果となった。

② 回答者について

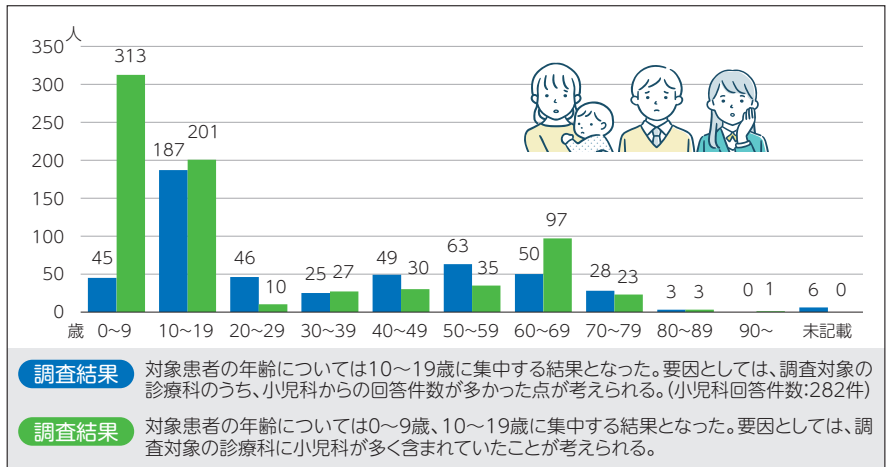


アンケート回答者については、患者本人が多い結果となった。



アンケート回答者については、ややご家族が多い結果となった。

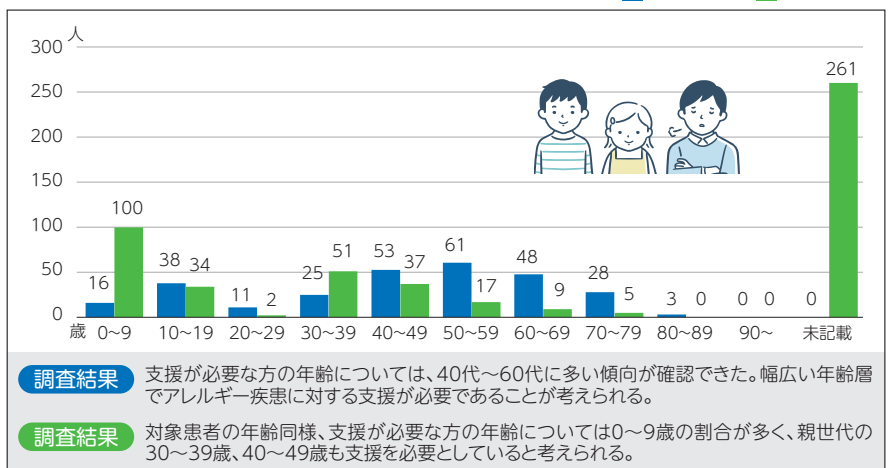
③ 対象者の年齢 ※複数回答可能



調査結果 対象患者の年齢については10~19歳に集中する結果となった。要因としては、調査対象の診療科のうち、小児科からの回答件数が多かった点が考えられる。(小児科回答件数:282件)

調査結果 対象患者の年齢については0~9歳、10~19歳に集中する結果となった。要因としては、調査対象の診療科に小児科が多く含まれていたことが考えられる。

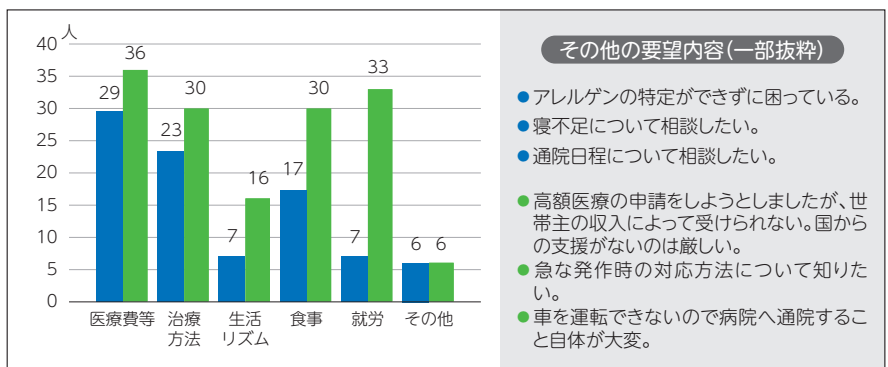
④ 支援が必要な方の年齢



調査結果 支援が必要な方の年齢については、40代~60代に多い傾向が確認できた。幅広い年齢層でアレルギー疾患に対する支援が必要であることが考えられる。

調査結果 対象患者の年齢同様、支援が必要な方の年齢については0~9歳の割合が多く、親世代の30~39歳、40~49歳も支援を必要としていると考えられる。

⑤ 主な支援希望内容(複数回答可能)



その他の要望内容(一部抜粋)

- アレルゲンの特定ができずに困っている。
- 寝不足について相談したい。
- 通院日程について相談したい。
- 高額医療の申請をしようとしたが、世帯主の収入によって受けられない。国からの支援がないのは厳しい。
- 急な発作時の対応方法について知りたい。
- 車を運転できないので病院へ通院すること自体が大変。

⑥ 企業との相談支援の有無

企業との
相談を希望
しますか?

<p>拠点病院</p> <p>1.4%</p> <p>7件/502件</p>	<p>中核病院</p> <p>4%</p> <p>22件/516件</p>
--	---

回答者の声(一部抜粋)

- 医療費の補助について相談したい。
- 社員食堂の献立にもアレルギー表示があるとよい。
- 子どもが発作で入院や自宅療養をする際は、早く休ませてもらえる職場環境になってほしい。小さいうちは特に理解してほしい。
- 休業中の給与の補償について相談してみたい。
- 病院に行く際に有給があまりなく、欠勤扱いになるので収入の面で困っている。
- 誤食時の対応について相談したい。

講演会報告 (2025年12月19日開催)

講演会

関節リウマチやアレルギー疾患* における治療と仕事の両立支援

*アレルギー疾患：アトピー性皮膚炎、気管支喘息、アレルギー性鼻炎、接触皮膚炎、小児アレルギー疾患、食物アレルギー

プログラム

Opening : 14:00 ~ 14:05

- ご挨拶：吉原重美 先生（獨協医科大学病院 アレルギーセンター長）

第一部（治療と仕事の両立支援とは）：14:05 ~ 15:00

療養就労両立支援指導の仕組みと免疫アレルギー疾患患者に係る
治療と仕事の両立支援モデル事業について

- 発表者：小児科 中山幸量 先生 ●発表時間：20分

獨協医科大学病院での両立支援体制とこれまでの取組

- 発表者：地域連携・患者サポートセンター 東野怜奈 先生 ●発表時間：15分

産業保健総合支援センターにおける両立支援の取組

- 発表者：栃木産業保健総合支援センター 高橋由紀子 先生 ●発表時間：20分

第二部（各疾患と労働との関係及び必要な配慮）：15:10 ~ 16:20

各発表 10分

皮膚のアレルギー疾患

- 発表者：皮膚科 野老翔雲 先生

関節リウマチ

- 発表者：リウマチ・膠原病内科 前澤玲華 先生
整形外科 富沢一生 先生

呼吸器・アレルギー疾患

- 発表者：呼吸器・アレルギー内科 清水泰生 先生

鼻のアレルギー疾患

- 発表者：耳鼻咽喉・頭頸部外科 中山次久 先生

小児アレルギー疾患

- 発表者：小児科 中山幸量 先生

質疑応答（第一部・二部併せて）…10分

Closing : 16:20 ~ 16:30

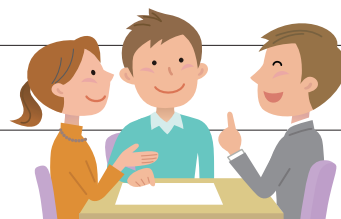
- 総括：吉原重美 先生（獨協医科大学病院 アレルギーセンター長）



講演会 YouTube 動画

<https://youtu.be/JPW3P0fVWi0>

限定公開



参加者との Q & A

Q1 両立支援コーディネーターとは

A1 治療と職業生活の両立支援におけるトライアングル型サポート体制構築の一環として、平成29年3月の働き方改革実現会議において養成の目標が示されました。担い手は、医療機関の医療ソーシャルワーカーや看護師等、企業の人事労務担当者や産業保健スタッフ、支援機関のスタッフ等を想定しています。

Q2 両立支援コーディネーターの役割を教えてください

A2 それぞれの立場において、支援対象者に寄り添いながら継続的な相談支援等を行います。また支援対象者の同意を前提として、必要に応じ関係者との連携・調整等を担います。

Q3 両立支援コーディネーターの資格を取りたいのですが、医療系の国家資格が必要などの要件はありますか？

A3 特に国家資格者などの要件はありません。一般企業、医療機関、支援機関等のどなたでも受講頂けます。また、両立支援コーディネーターは資格ではありませんので、「両立支援コーディネーター養成基礎講座」を受講修了して頂く必要がありますが資格取得試験はありません。

Q4 どこで養成基礎講座を受けられますか？ 費用はかかりますか？

A4 独立行政法人労働者健康安全機構が実施しておりますので、開催時期や申込方法等についてはホームページでご確認ください。令和7年度現在の開催形式はWeb形式で、受講費用はかかりません。

Q5 養成講座の内容について教えてください

A5 両立支援コーディネーターの役割と留意点、医療・産業保健・労務管理・社会資源に関する基本的知識、コミュニケーション技術、コーディネートの実際などを学んで頂きます。



今後の課題

我が国の治療と仕事の両立支援における課題として、①労働者・企業・病院関係者の認知度が低く、事例の経験も少ない、②両立支援の希望を労働者が申し出にくい、③疾患特性に応じた支援の進め方の質の評価ができていないことが挙げられます。当センターでは、関節リウマチ・アレルギー疾患の両立支援の相談件数がまだ増える余地があります。そのため、認知度向上のための講演会や、栃木県や産業保健総合支援センターと連携した周知を行っております。また、労働者が両立支援の希望を申し出るうえで必要な要素としてアサーション（※1）に着目し、疾病負荷によるアサーションへの影響について企業向けのアンケート調査を実施中です。そして、重症度が増悪寛解しながらも疾病と長く付き合う必要のある、関節リウマチ、アレルギー疾患において、より効果的な両立支援を行うために必要な配慮について、検討してまいります。

※1：自分と相手の双方を尊重しながら、自分の意見や感情を率直かつ適切に伝えるコミュニケーション技法



関連リンク

獨協医科大学病院 アレルギーセンター

https://www.dokkyomed.ac.jp/hosp-m/department/consultation_organization/129



獨協医科大学病院

<https://www.dokkyomed.ac.jp/hosp-m/>



厚生労働省：リウマチ・アレルギー対策

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/ryumachi/index.html



一般社団法人 日本アレルギー学会 一般の皆さまへ

https://www.jsaweb.jp/modules/citizen/index.php?content_id=1



公益財団法人 日本アレルギー協会

<https://www.jaanet.org/>



独立行政法人 環境再生保全機構

<https://www.erca.go.jp/yobou/>



栃木県／アレルギー疾患対策

<https://www.pref.tochigi.lg.jp/e04/allergy/301030.html>



栃木産業保健総合支援センター

<https://www.tochigis.johas.go.jp/>



令和7年度免疫アレルギー疾患患者に係る治療と仕事の両立支援モデル事業
**アレルギー疾患の治療と就学・就労の企業及び従事者
両立支援実施の手引き**

発行者：獨協医科大学病院アレルギーセンター（センター長）吉原 重美

発行所：獨協医科大学病院アレルギーセンター

〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林 880

TEL. 0282-87-2184