総 説

休職者に対する復職時の就業上の配慮と支援は有用か： 「復職ガイダンス 2017」における定性的システマティックレビューと推奨

能川 和浩¹，小島原典子²¹千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

抄録：目的：休職中の労働者が復職するときに、就業上の配慮として軽減業務が産業医から指示されることは多い。例えば、時短勤務で復職すると休職期間が短縮する、業務負荷を軽減すると復職後の再休職が低下するなど、就業上の配慮は復職後の就業アウトカムを向上させる効果はあるのだろうか。我々は、産業保健現場からの疑問に対して Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) アプローチを採用して定性的システマティックレビューを行い、日本の産業保健現場において活用できる推奨を作成した。**方法：**「科学的根拠に基づく産業保健における復職ガイダンス (復職ガイダンス 2017)」のレビュークエスションのひとつとして「P：私傷病で休職中の労働者に対して、I：復職時の就業上の配慮は、C：ない場合と比べて、O：休職期間の短縮など就業上のアウトカムを向上させるか」が公募より選定された。復職時の就業上の配慮として、時短勤務などの軽減業務に関する介入研究について、Cochrane Library, PubMed, 医中誌 Web を用いて文献検索を行った。632 件の無作為化比較試験 (Randomized controlled trial: RCT), またはコホート研究が抽出されたが、既存のシステマティックレビューは検索されなかった。復職ガイダンス策定委員会がスコアで決定した選択基準、除外基準に従い、2 名が独立して文献スクリーニングを行った。介入研究は、RevMan5.3 を用いてバイアスリスクの評価を行い、観察研究のバイアスリスクは、Newcastle-Ottawa scale で評価した。GRADEPro

GDT を用いて、バイアスリスク、非一貫性、非直接性、不精確、出版バイアスなどからエビデンス総体の確実性の評価を行った。GRADE の Evidence to Decision を採用して、推奨作成グループの無記名投票により推奨作成を行った。**結果：**筋骨格系障害による休職者に対する時短勤務または、軽減作業に関する 3 研究 (RCT1 件、コホート研究 2 件) が抽出されたが、統合できるアウトカムはなかった。メタアナリシスは行わなかったが、定性的システマティックレビューの結果より、時短勤務が休職期間を短くし、軽減作業が再休職率を下げる可能性があることが示唆された。推奨作成グループで検討し、休職中の労働者に対して、復職時に就業上の配慮を行うことが筋骨格系障害において推奨された。(低いエビデンスに基づく弱い推奨) **考察と結論：**今回の結果は、産業保健体制の異なる海外の筋骨格系障害からの休職者に対する研究の定性的システマティックレビューによるものである。今後、我が国における、メンタルヘルス不調などほかの疾患に関する比較研究、費用対効果などのエビデンスを蓄積させていくことが求められる。

(産衛誌 2018; 60(3): 61-68)

doi: 10.1539/sangyoeisei.17-029-A

キーワード：Evidence-based “Return-to-work Guidance in Occupational Health 2017”, Partial RTW, Recommendation, Return to work (RTW), Systematic review

1. 緒 言

2016 年 1 月、日本産業衛生学会の会員などに対して復職に関する産業保健現場での課題を公募したところ、「復職時、時短勤務、配置転換、軽減作業などの就業上の配慮は有効か」という課題が抽出された。本課題は、「科学的根拠に基づく産業保健における復職ガイダンス 2017」¹⁾

2017 年 9 月 26 日受付；2017 年 12 月 21 日受理

J-STAGE 早期公開日：2018 年 3 月 12 日

連絡先：小島原典子 〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1 東京女子医科大学衛生学公衆衛生学第 2

Correspondence to: Noriko Kojimahara, Department of Public Health Tokyo Women's Medical University, 8-1 Kawada-cho, Shinjyuku-ku, Tokyo 162-8666, Japan

(e-mail: kojimahara.noriko@twmu.ac.jp)

(以下、復職ガイドンス 2017 と略す)」として、日本産業衛生学会関東地方会ウェブサイトにて無料公開されている、最終的に選定された4つのレビュークエスションのうちの1つである。本稿では、「休職中の労働者に対し、復職時に就業上の配慮を行うことは休職期間を短縮させるか」というレビュークエスションに対して定性的システマティックレビューを行い、日本の産業保健現場において活用できる推奨を作成した経緯を概説した。

厚生労働省は、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き²⁾」において、メンタルヘルス不調からの復職時の配慮として、業務内容や量の変更、配置転換、時間外労働や出張禁止等の就業制限等を提示している。近年、「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³⁾」が公開され、メンタルヘルス不調以外でも復職時の就業上の配慮をすることが増えてきている⁴⁾。「両立支援ガイドライン」では就労によって疾病の増悪・再発を予防するために就業上の措置や配慮が事業者求められるが、措置の期間、種類などの就業上の配慮の有用性の検証は十分とは言えない。米国医師会の AMA Guide⁵⁾では復職時の配慮として、主治医の診断書から、当該労働者が休職前の業務を行う場合、復職時の業務遂行能力で「業務上のリスク（就業に伴い疾病を増悪させるリスク）に対する就業制限（work restriction）」が必要か検討し、会社はこのリスクを回避するために、疾病から回復するまでの期間を限定して最善の配慮と支援を行う、と記載されている。休職者はそれぞれ、疾患の程度のみならず、労働契約、社会的背景が異なるため、産業保健スタッフは個別の支援を検討する必要があることは言うまでもない。しかしながら、就業上の配慮は疾患横断的な共通部分も多く、この部分を標準化することによって、産業医などの医療職がいない中小企業において導入が容易となる。労務管理上の傷病休職とは、就業規則によって定められた病気欠勤の後、会社からの休職発令によって欠勤させることである。病気欠勤の期

間は企業によって0-12か月以上と幅があるため、本稿では、病気欠勤と病気休職を合わせた「労働者が実際に欠勤した期間」を休職期間と定義した。また、復職(Return To Work (RTW))は同一病名で1か月以上継続した休職から勤務に復帰することと定義した。Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) アプローチ⁶⁾によるガイドンス作成方法については先行研究で示されている¹⁾。本稿では、休職前の元職場に定時勤務で戻る復職を「Full RTW」、短時間勤務による就業上の配慮を加えた復職を「Partial RTW」とした⁷⁾。Partial RTW の定義は、Full RTW に対する勤務時間が一定以下のことが多いが、論文によっては、休職前の収入から減収した場合など、定義が異なっている点に注意が必要である。

2. 方 法

日本産業衛生学会にて公募したレビュークエスション「Patient (P)：休職中の労働者に対して、Intervention (I)：復職時の就業上の配慮は、Comparison (C)：ない場合と比べて、Outcome (O)：休職期間の短縮など就業上のアウトカムを向上させるか」について、GRADE アプローチを採用し、システマティックレビューから推奨を作成した。レビュークエスションの要素 (PICO) の設定を含めた「復職ガイドンス 2017」の詳細な方法については、小島原らが報告している。復職時の就業上の配慮として、時短勤務、配置転換、軽減業務に関する介入研究について、Cochrane Library, PubMed, 医中誌 Web にて、医学図書館員 (SK) と筆者 (NK) が検索を行った。表1に示すように、医中誌のスコーピングサーチにおいて、「短時間勤務」での検索では育児・介護休業の論文のみが抽出されるなど、不要な検索語が多く含まれていた。最終的に検索式は、(休職 OR 復職 OR 障害) and (時短勤務 OR 短縮勤務 OR 軽減作業 OR 合理的配慮) を採用

表1. システマティックレビューのための文献検索

文献検索データベース	検索式
PubMed 185 件 最終検索日：2017/2/10	(sick-leave OR sick-absence OR disability) AND ((partial return to work) OR (full RTW) OR modified-work OR (workplace accommodation)) AND (random* OR clinical-trial OR health-care-quality)
医中誌 407 件 スコーピングサーチ： 2016/1/26	(((((疾患/TH or 障害/AL)) or ((疾患/TH or 疾病/AL)) or ((従業員/AL) or ((労働者/TH or 労働者/AL)) or ((労働者/TH or 勤労者/AL)) or (社員/AL) or (職員/AL)))) and (((病気休業/TH or 病気休業/AL)) or ((復職/TH or 復職/AL))) and (((時短/AL) or ((人事異動/TH or 配置転換/AL)) or (業務制限/AL) or (復職支援/AL) or (((労働/TH or 就業/AL)) and (配慮/AL))))
最終検索日：2017/1/4	(休職 OR 復職 OR 障害) and (時短勤務 OR 短縮勤務 OR 軽減作業 OR 合理的配慮)
Cochrane Library 20 件 最終検索日：2017/2/20	((sick leave OR employee)) AND (supported employment OR work adjustment training OR occupational adjustment OR workplace intervention OR workplace accommodation OR modified work OR occupational rehabilitation OR modified duty OR modified duties OR light duty OR vocational guidance OR on the job program OR work reintegration plan OR vocational counseling)

図1. PRISMA フローチャート

した。復職ガイダンス策定委員会があらかじめスコープで決めた選択基準、除外基準¹⁾に従い、2名(NK, KN)が独立してスクリーニングを行った。介入研究は、RevMan5.3⁸⁾を用いて、PICOの抽出、バイアスリスクの評価を行い、観察研究は、Newcastle-Ottawa scale⁹⁾にてバイアスリスクを評価した。最終的に統合できるアウトカムがなかったため、メタアナリシスは実施できなかったが、介入研究についてはGRADEPro GDT⁸⁾を用いて、バイアスリスク、非一貫性、非直接性、不精確、出版バイアスなどからエビデンス総体の確実性の評価を行った。筆者ら2名(KN, NK)が独立して、高、中等度、低、非常に低い4段階で評価し、推奨作成にはGRADEのEvidence to Decision (EtD)¹⁰⁾を採用した。日本産業衛生学会関東東地方会4部会で構成された推奨作成グループ14名のうち12名が参加し、システマティックレビューの解説の後、無記名投票により推奨作成を行った。方法の詳細は、文献1 エビデンス集を参照してほしい。

3. 結果

図1に示すように、文献検索の結果632件が検索されたが、システマティックレビューは含まれなかった。Par-

tial RTW および軽減作業に関する無作為化比較試験(Randomized controlled trial ; RCT) 1件¹¹⁾と Partial RTW の効果を間接的に評価できるコホート研究2件^{13, 14)} 計3件の採用論文を用いて定性的システマティックレビューを行った(表2)。筋骨格系障害による休職者に対する Partial RTW や軽減作業が、休職期間を短くし、再休職率を下げる可能性があることが示唆された。時短勤務、軽減作業に関する費用対効果、がんなどの疾患に関するエビデンスは抽出されなかった。論文数が少なく、出版バイアスの評価はできなかった。

3論文とも筋骨格系障害による休職者への復職時の就業上の配慮について検討しているが、Viikari-Juntura らのRCT¹¹⁾は、Partial RTW (介入群：勤務時間をおよそ半分に設定した時短勤務)と完全休業(対照群)に無作為に割り付けて休職期間を比較すると、完全復職するまでの平均休職日数は、介入群が12日、完全休職群は20日であったと報告している。また、復職後12か月追跡調査した結果、総休職期間は介入群の方が20%短かったと報告している。軽減作業に関するコホート研究では、Van Duijn ら¹²⁾は再休職率のオッズ比、Sampere ら¹⁴⁾は休職期間のハザード比(HR)を計算しており、アウトカムを統合してメタアナリシスを実施できなかった。Van Duijn らの研究¹³⁾では、筋骨格系障害にて休職していた

1) 症状固定に対する「就業限界(work limitation)」

症状固定によりその作業が今後もできない。復職時の能力(＝業務能力)が改善する見込みがない。

生涯制限が必要となる場合は、必要に応じて障害年金の申請の対象となる。

例) 運転手が脳梗塞後、同名半盲にて安全な運転ができない。

2) 業務上のリスクに対する「就業制約(work restriction)」

その業務を行うことでリスクがある場合に限り、回復までの一定期間のみ業務の制約を要する。

復職時の業務能力は数か月以内に回復する見込みがあり、業務上のリスク(*)に対して回復までの期間の制約が必要

例) 腰痛からの復職のとき、1 か月間重量物作業を制約する

3) 耐性の考え方

個人の耐性(tolerance)により復職時点の業務能力が低下しているように見えるが、業務上のリスク(*)がなければ必ずしも制約の対象とはならず、業務上のリスクがある期間のみ制約が必要。

例) 頸肩腕症候群からの復職のとき、上肢拳上作業は1 か月制約するが、本人の希望による管理業務免除は認める必要はない。

図 2. 業務上のリスクから見た復職時の就業上の配慮

労働者が復職時の軽減作業として重量物作業の抑制の措置があると再休職率を低下させる (Odds ratio (OR) : 0.35, 95%CI : 0.16-0.78) という結果であった。Sampereらの研究¹⁴⁾ は体をひねる・曲げる作業が就業時間の75%以上を占める労働者と、自記式質問票にて、自分が従事する作業に高い身体活動が含まれると回答した労働者において有意に長い休職期間を要しており、作業内容に配慮すれば休職期間を短縮できるかもしれないとしている。対象、介入、アウトカムとも非直接性が大きく、エビデンス総体の確実性は「低」と評価された。エビデンス総体の確実性、費用対効果、患者の意向、適用可能性を考慮して推奨作成パネルで投票を行ったところ、筋骨格系障害で休職中の労働者に対して、復職時に就業上の配慮を行うことが弱く推奨された。

4. 考 察

本研究は、筋骨格系障害による休職者に対する時短勤務2件、軽減作業1件の海外の研究の定性的システマティックレビューである。試し出勤、通勤訓練については、休職中の措置として行われることが多いため本システマティックレビューでは対象としていないが、休職中も含めた段階的な職場復帰は、休職期間の短縮、再休職率の低下に効果がある可能性がある。レビュークエスチョンとして、課題公募であがっていた「配置転換」の有用性も検討する予定であったが、疫学研究のエビデンスは抽出されなかった。独立行政法人労働政策研究・研修機構の調査⁴⁾では、復職時に配置転換を考慮する会社

表 2. 採用論文 (RCT 1 件, コホート研究 2 件)

Viikari-Juntura 2012 ¹²⁾		
研究デザイン		RCT
対象 (P)	国	フィンランド
	対象疾患	筋骨格系障害
	休職期間	前月に 2 週間以上, 前 3 か月に 30 日以上休職していない者
	年齢	18 ~ 60 歳
人数	63 人	(介入群 31 人, 対照群 31 人)
	選抜対象群	正規または長期雇用で週 30 時間以上の就業中・大企業 (民間/公共) の 6 つの産業保健機構に相談に来た患者
介入 (I)	介入の概要	通常勤務が不可能となった傷病者を短時間勤務と完全休業に無作為に割り付け. 短時間勤務の定義は, 就業時間を半分に短縮 (70%), 労働日数および時間の短縮 (30%) 必要な場合, 労働内容の軽減
	介入場所	職場
	利害関係者	職場関係者: 労働者, 雇用者/管理者
	* 主な介入担当者	産業保健職: OP, 保健医 *
教育	その他: —	
	—	
比較 (C)		完全休職
就業アウトカム (O)		4 週間以上続く復職までの休職期間 (中央値): 12 日 (介入群) vs 20 日 (対照群) (p=0.10) Age-adjusted HR=1.60 (95%CI, 0.98-2.63) 12 か月追跡の総休職期間は, 介入群の方が 20% 短かった.
van Duijn 2008 ¹³⁾		
研究デザイン		コホート研究 van Duijn 2005 の再休職に関する追加解析
Total		8 Stars
Quality		High
対象 (P)	国	スペイン
	対象疾患	筋骨格系障害 (47%), 精神疾患 (18%), その他 (35%)
	休職期間	15 日以上
	年齢	—
人数	655 人	
	選抜対象群	バルセロナとマドリードの 22,626 社の 210,285 人の労働者
ばく露 (E)		軽減業務 (25 kg 以上の重量物作業の抑制や短時間勤務)
比較 (C)		非軽減作業
就業アウトカム (O)		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)
Sampere 2012 ¹⁴⁾		
研究デザイン		コホート研究
Total		8 Stars
Quality		High
対象 (P)	国	オランダ
	対象疾患	筋骨格系障害
	休職期間	2 ~ 6 週間
	年齢	軽減作業: 54 人 (43±7 歳) 非軽減作業: 83 人 (44±7 歳)
人数	655 人	
	選抜対象群	Occupational health physician (OP) の初回面談での登録, または 2 つの職業健康サービスの欠勤者からの登録
ばく露 (E)		比較した就業上の要素 1. 体をひねる・曲げる作業が就業時間の 75% 以上 2. 身体的活動が多い, または非常に多い など
比較 (C)		1. 体をひねる・曲げる作業が就業時間の 75% 未満 2. 身体的活動が低い, または軽度である など
就業アウトカム (O)		要素 1 & 2 で休職期間が有意に長くなる 1. HR=0.81 (95%CI, 0.67-0.97) 2. HR=0.78 (95%CI, 0.65-0.93) * 介入を軽減作業として配慮すれば休職期間を短縮できると応用的に解釈可能.

はメンタルヘルス不調で 47.4%, その他の身体疾患で 33.6% であった. 休職の原因が以前所属していた部署内にある場合, 本人が治療継続などのため軽減措置を希望している場合には, 他の部署への配置転換や担当業務の変更も検討されている実態がある. 時間外勤務・出張の禁止などの定常勤務以上の労働を禁止するだけでなく,

軽減作業として時短勤務, 配置転換などの復職時の就業上の配慮は, 我が国の産業保健現場で実践されていながら, その有効性を確認するデザインの介入研究, 費用対効果の検討は殆ど行われていない.

このシステマティックレビューから得られた知見を産業保健現場で実行するためには, 復職に際し, 本人の意

向、本人の状態（健康状態、業務遂行能力、家庭環境など）や職場環境について評価し、個々に合った職場復帰支援プランを作成することが重要である。図2にAMA Guide⁵⁾の就業限界（work limitation）と就業制約（work restriction）を一部改変し、「復職ガイダンス 2017」^{1,7)}における就業上の配慮の考え方を図示した。復職時に、就業に伴い疾病を増悪させるような業務上のリスクがあり、就業制約が必要な場合は、産業医などの助言により回復までの一定期間就業上の配慮を行う。しかし、耐性（主観的症状）に基づいた本人の希望による就業制約はリスクと無関係であれば必要ない。言い換えれば、1-3か月で就業上の配慮が不要となる見通しが立っていない段階では復職は不可という産業医の判断もあり得るだろう。産業保健スタッフが適用可否を判断し、適用期間を設定することは、安全配慮義務の観点からも重要である。

労働契約法（平成19年12月5日法律第128号）により安全（健康）配慮義務が拡大解釈されつつあるが、労働者の希望（耐性）による就業制約を漫然と継続する必要はない。一方、元の業務が身体的・精神的にできない「症状固定に対する就業限界」を適用する場合には、可能な限り配置転換を検討するが、不可能な時には障害認定の上労働契約終了などの適応となる場合もある。

企業にとって、前述の要件を満たすような就業規則の変更や労働条件の変更は簡単ではないが、「働き方改革」を受けて会社の就業規則が整っていれば、短時間勤務など多様な働き方も選択肢となりうる。休職者が復職する場合には以前所属していた部署への復帰が原則としている企業は78.4%、短時間勤務制度がある企業は42.7%（うち、疾病治療のために使えるのは54.2%）が採用していたと報告されている⁴⁾。今後、我が国においても短時間勤務による復職が制度化される企業が増え、疫学研究によって軽減業務の有用性が評価されることが期待される。

最後に、多様な働き方を可能にする配慮は、少子高齢化対策として社会に対しても有効な支援策であるということを確認したい。産業医のいない中小企業などで人事労務担当者による判断が難しい場合、事業主が産業保健総合支援センターの地域窓口（地域産業保健センター）において支援を受けられる体制が整っている。2016年に設置された働き方改革実現会議において、短時間勤務や、テレワークが推進され、情報通信技術を活用した場所や時間にとらわれない柔軟な働き方が社会全体を活性化すると考えられている¹⁴⁾。身体障害による通勤困難例や、治療中でも生きがいをもちたい人に対する活用例があり、復職時の就業上の配慮の一選択肢として検討する価値があると考えられる。

5. 結 語

復職時の就業上の配慮に関するシステマティックレビューにおける3件の採用論文はいずれも海外で実施されたものであり、日本では職域での復職に関する介入研究はほとんど実施されていなかった。エビデンス総体の確実性は「低」と判定されたが、筋骨格系障害においては、Partial RTWや軽減作業の実施が休職期間を短くすることや、再休職率を下げる可能性があり、復職時に就業上の配慮を行うことを提案することとした（低いエビデンスに基づく、弱い推奨）。今後は、日本の職域においてPartial RTWを導入することによる休職期間、再休職率の改善ならびにその費用対効果に関する知見を蓄積し、そうして得られた知見を復職ガイダンス2017の改訂に反映させることで、我が国の職域の実情に即した、よりよい職場復帰支援や両立支援の具体的な手法の提示に結びつくことが期待される。介入研究が難しい場合は、Partial RTWに注目した良好事例を収集することにも有益と考えられる。そのほかには、本稿で紹介した筋骨格系障害以外の、がん、メンタルヘルス不調者への就業上の配慮のエビデンスを蓄積させていくことが重要と考えられる。

謝辞：本研究は日本産業衛生学会関東地方会、復職ガイダンス策定委員会の共同作業として行われました。本研究の文献検索を担当していただいた、東京女子医科大学図書館の加藤砂織氏、重川須賀子氏と共に、システマティックレビュー、推奨作成に協力してくださった皆様、パブリックコメントをお寄せいただいた皆様へ心よりお礼申し上げます。

利益相反（COI）

経済的 COI 特になし。

文 献

- 1) 日本産業衛生学会関東地方会. 科学的根拠に基づく「産業保健における復職ガイダンス 2017」. [Online]. 2017 [cited 2017 Nov. 8]; Available from: URL: <http://jsohkant.umin.jp/misc/3HP/guidance.pdf>
- 2) 厚生労働省. 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き～メンタルヘルス対策における職場復帰支援～. [Online]. 2010 [cited 2017 Nov. 8]; Available from: URL: <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/101004-1.pdf>
- 3) 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. [Online]. 2016 [cited 2017 Nov. 8]; Available from: URL: <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyou/0000115300.pdf>

f

- 4) 労働政策研究・研修機構 (JILPT) 調査シリーズ No 112 「メンタルヘルス, 私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」. [Online]. 2012 [cited 2017 Nov. 8]; Available from: URL: http://www.jil.go.jp/institute/research/2013/documents/0112_01.pdf
- 5) Talmage JB, Melhorn JM, Hyman MH. AMA Guides to the Evaluation of Work Ability and Return to Work: second edition, American Medical Association, 2011.
- 6) Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* 2008; 336: 924.
- 7) Kausto J, Miranda H, Martimo KP, et al. Partial sick leave-review of its use, effects and feasibility in the Nordic countries. *Scand J Work Environ Health* 2008; 34: 239-249.
- 8) Review Manager (RevMan) [Computer program]. Version 5.3. Copenhagen: The Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration. [Online]. 2014 [cited 2017 Nov. 8]; Available from: URL: <http://community.cochrane.org/tools/review-production-tools/revman-5>
- 9) Wells GA, Shea B, O'Connell D, et al. The Newcastle-Ottawa scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses. [Online]. 2014 [cited 2017 Nov. 8]; Available from: URL: http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp
- 10) GRADE Working Group. DECIDE 2011-2015. [Online]. 2017 [cited 2017 Nov. 8]; Available from: URL: <http://www.decide-collaboration.eu/multilayered-presentation-for-mat-clinical-practice-guidelines>
- 11) Viikari-Juntura E, Kausto J, Shiri R. Return to work after early part-time sick leave due to musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health* 2012; 38: 134-143.
- 12) van Duijn M, Burdorf A. Influence of modified work on recurrence of sick leave due to musculoskeletal complaints. *J Rehabil Med* 2008; 40: 576-581.
- 13) Sampere M, Gimeno D, Serra C. Effect of working conditions on non-work-related sickness absence. *Occup Med* 2012; 62: 60-63.
- 14) 総務省. テレワークの推進. [Online]. 2017 [cited 2017 Nov. 8]; Available from: URL: http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/joho_tsusin/telework/18028_01.htm

Work accommodation at the time of Return-to-Work for workers on sick leave: a qualitative systematic review with recommendations for Return-to-work Guidance 2017

Kazuhiro NOGAWA¹ and Noriko KOJIMAHARA²

¹Department of Occupational and Environmental Medicine, Graduate School of Medicine, Chiba University

²Department of Public Health, Tokyo Women's Medical University

Abstract: Objective: We conducted a systematic review to determine whether work accommodation at the time of return-to-work (RTW) following a period of sick leave would improve work-related outcomes. Using a Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) approach, we developed recommendations applicable to the field of occupational health in Japan. **Method:** We approached our review question for “Evidence-based Return-to-work Guidance in Occupational Health 2017 (RTW 2017)” using a PICO framework (P: workers on sick leave; I: work accommodation; C: usual care; O: improvement of work-related outcomes, such as shortened sick leave period or lower rate of sick leave recurrence). To identify relevant intervention studies about work accommodation at the time of RTW, for example, modified work or partial RTW, we searched Cochrane Library, PubMed, and ICHUSHI Web using keywords/phrases such as *workplace accommodation*, *partial RTW*, *rehabilitation*, and *modified work*. Although we found no systematic reviews, we did identify 632 randomized controlled trials and cohort studies. Two researchers screened them independently using selection and exclusion criteria defined by the RTW guidance committee in the scope. For intervention studies, we extracted PICO and evaluated risk of bias using RevMan 5.3. For cohort studies, we applied the Newcastle-Ottawa scale for evaluation of risk of bias. We then evaluated the body of evidence based on risk of bias, indirectness, inconsistency, imprecision, and publication bias using GRADEPro GDT. Finally, we adopted Evidence to Decision from GRADE and developed recommendations based on anonymous panels' votes. **Result:** We identified three relevant studies, which were one randomized controlled trial and two cohort studies, on Partial RTW or modified work for musculoskeletal disorders. Although we could not conduct a meta-analysis, our qualitative systematic review of these studies led us to conclude that partial RTW could shorten the period of sick leave and modified work could lower the recurrence rates of sick leave. Therefore, “Work accommodation at the time of RTW could be provided for workers on sick leave for musculoskeletal disorders” was weakly recommended on the basis of low evidence. **Conclusions:** Our recommendation, though plausible, is weak, as it is based on evidence from a small number of studies of foreign occupational health systems. Development of robust recommendations will require accumulation of additional information on diverse factors, such as cost-effectiveness, and on other diseases, for example, mental health disorders or malignant diseases, in Japan.

(*Sangyo Eiseigaku Zasshi* 2018; 60: 61-68)