

## F. 引用・参考文献

- 1)高橋都、一ノ瀬正樹 死生学 p9-30  
東京大学出版会 (2008)
- 2)「がん社会学」に関する合同研究班  
がん体験者の悩みや負担等に関する  
実態調査報告書 (2004)
- 3)Chartered Institute of Personnel  
and Development Cancer and  
Working : Guidelines for Employers,  
HR and Line Managers(2005)
- 4)CSR プロジェクト がんと一緒に  
働こう! 合同出版 (2010)
- 5)労働者健康福祉機構 「労災疾病等  
13 分野医学研究・開発、普及事業」

がんの治療と職業の両立支援に向け  
て (2010)

- 6) (独) 労働者健康福祉機構 「労災  
疾病等 13 分野医学研究・開発、普及  
事業」 がん仕事支えあい (2010)
- 7)和田耕治 働くがん患者の現状と必  
要な仕組み 労働の科学  
65(12):34-37, 2010

## G. 研究発表

- 1) 厚生労働省科学研究補助金 が  
ん臨床研究事業 高橋班主催 公開  
シンポジウム
- 2) 第 84 回日本産業衛生学会 (予定)

がん患者の就労支援に関するがん専門医師の意識と医療提供体制の現状に関する調査

研究分担者 和田 耕治（北里大学医学部衛生学公衆衛生学講師）

研究要旨：がん患者が治療の際に仕事を継続できるようにするためには様々な支援が必要である。本研究では、その前提となるがん専門医師の意識と医療提供体制の現状について明らかにし、今後の対策が必要な側面について検討することを目的とした。

日本臨床腫瘍学会の専門医・指導医のすべてに郵送による匿名の質問票調査を行った。回答数は223人（回収率51.9%）であった。

医師の意識としては、8割以上の回答した医師は患者の仕事に関心があり、98%が仕事を辞めずに治療できることは望ましいと考えていた。また、患者と仕事について話すための時間的余裕もあると76%が回答した。医師以外に看護師やソーシャルワーカーが患者の就業についてもっと積極的に相談をうけることが望ましいと7割以上が回答していた。しかし、患者の仕事についてアドバイスをすることは難しいと約4割が回答していた。

医療機関の体制としては、6割の医療機関で患者の依頼や必要性に応じてケースワーカーやソーシャルワーカーなどが個別に対応する体制があった。また、抗がん剤治療は約半数の医療機関は患者の仕事の予定に配慮して決められ、放射線治療は25%であった。しかし、外来については平日の夕方や週末に受診できる医療機関はわずかであった。

本研究の対象医師の多くは内科医と放射線科医であり、今後外科医、婦人科医に対しても同様の傾向であるかを確認する必要がある。

今後医療機関において、患者の就業を支援するための簡便なツールを作成することにより患者の就業が話題となり、解決策を見つけるための糸口が得られる可能性がある。

研究協力者

番匠章子（北里大学病院）

佐藤美紀（北里大学病院）

児玉美由紀（北里大学病院）

大津真弓（産業医科大学 産業医実務研修センター非常勤助教）

医師の意識と医療提供体制の現状について明らかにし、今後の対策が必要な側面について検討することを目的とした。

B. 研究方法

日本臨床腫瘍学会の専門医・指導医のインターネット上に公開されている名簿全員（453人）に対して郵送にて質問票を郵送した。使用した質問票は別紙参照。なお、日本臨床腫瘍学会の共催などの可能性について検討を行っていただいたが、了解は得られな

A. 研究目的

がん患者が治療の際に仕事を継続できるようにするためには様々な支援が必要である。本研究では、その前提となるがん専門

かった。名簿の使用については、公開されている範囲のものを使用した。

なお、本研究は実施の前に北里大学医学部倫理委員会にて承認を得て行った。

### C. 研究結果

5人が宛先不明で返送があった。回答数は223人（回収率51.9%）であった。回答者の特徴を表1に示した。性別では男性が91%とほとんどを占めた。医師としての就業年数は10年目から19年目がもっとも多かった。回答者の92%が日本臨床腫瘍学会の専門医であった。

主に勤務している医療機関は98%が病院であった。専門とする科は、83%が内科で、ついで20%が放射線科であった。

就労支援とも関係する日本医師会認定産業医の取得の有無については19%が取得しており、5%が今後取得する予定があると回答した。

主治医としての患者の就業に関する意識の結果を表2に示した。またそれらの結果をⅠ.50%以上が「あてはまる」と回答したもの、Ⅱ.75%が「あてはまる」「まあ、あてはまる」とⅢ.その他に分類した。

Ⅰ.50%以上が「あてはまる」と回答した

- ・患者の「仕事」に関心がある（51%）
- ・患者の仕事の業務内容（例：営業、事務職、工場勤務）を聞くようにしている（53%）
- ・患者が仕事を辞めずに治療できることは望ましいと考えている（80%）
- ・患者には、治療の過程で仕事を休まないといけない時期や仕事への影響を説明している（54%）
- ・患者の所属している会社の産業医から治療

の見通しと職場で必要な配慮についての意見書などを求められたら回答する（59%）

・ケースワーカーやソーシャルワーカーは患者の就業についての相談を積極的にうけることが望ましい（68%）

Ⅱ.75%が「あてはまる」「まあ、あてはまる」と回答した

- ・患者の仕事に関心がある（88%）
- ・患者の仕事の業務内容（例：営業、事務職、工場勤務）を聞くようにしている（88%）
- ・患者が仕事を辞めずに治療できることは望ましいと考えている（98%）
- ・患者が仕事をなるべく休まなくてすむように外来や検査の日にちや時間の設定に配慮している（79%）
- ・患者には、治療の過程で仕事を休まないといけない時期や仕事への影響を説明している（93%）
- ・休職した患者（例1ヶ月以上）に対しては復職のタイミングについてアドバイスをしている（76%）
- ・患者が仕事を継続できるように副作用などをできるだけ減らすよう心がけている（86%）
- ・患者の職場の産業医とやりとりをしたことがない\*（76%）
- ・患者の所属している会社の産業医から治療の見通しと職場で必要な配慮についての意見書などを求められたら回答する（92%）
- ・主治医として、仕事の話までする時間的余裕はある\*（76%）
- ・患者は治療期間中の仕事の継続についてもっと主治医に相談する方がよい（83%）
- ・看護師は患者の就業についての相談を積極的にうけることが望ましい（78%）

- ・ケースワーカーやソーシャルワーカーは患者の就業についての相談を積極的にうけることが望ましい(74%)
- ・主治医として治療費や高額療養費制度などについて患者に説明している(87%)

## II. その他

- ・患者の仕事の勤務形態(勤務日や勤務時間など)を聞くようにしている(70%)
- ・患者には会社の上司などに今後の見通し(治療計画や配慮すべき事項)について説明し、理解をもとめるようアドバイスをしている(57%)
- ・会社に提出する診断書に今後の治療の見通しや職場で必要な配慮などを書くようにしている(65%)
- ・患者の仕事についてアドバイスをすることは難しい(42%)

所属している医療機関の体制について表3に示した。50%が「あてはまる」「まあ、あてはまる」と回答したものとその他に分類した。

### I. 50%が「あてはまる」「まあ、あてはまる」と回答した

- ・貴科で使用している問診票には、患者の職業を問う欄がある(58%)
- ・外来は、予約の時間どおり(1時間以内のずれ)に受診できる(54%)
- ・就業に関して、患者の依頼や必要性に応じてケースワーカーやソーシャルワーカーなどが患者に対して個別に対応する体制がある(61%)

その他(「あてはまる」「まあ、あてはまる」

の割合)

- ・外来は、平日夕方や週末など患者やその家族が仕事を休まなくても受診できるような体制がある(8%)
- ・抗がん剤の治療の日時や時間は、患者の仕事の予定に配慮して決められる(48%)
- ・放射線の治療の日時や時間は、患者の仕事の予定に配慮して決められる(25%)
- ・就業に関して、患者の依頼や必要性に応じて看護師が患者に対して個別に対応する体制がある(27%)

自由記載については1)がん患者の就業継続支援についてご意見やお考えと、2)就労継続支援に関して主治医として困難な経験やうまくいった経験について分類した。1)がん患者の就業継続支援についてご意見や考えについては、近年の不況などによる企業の対応の悪化や、医療機関の体制として患者の就業をできるだけ支援しながら行うことが困難であることが紹介された。

## D. 考察

日本臨床腫瘍学会の専門医・指導医の認識としては、ほとんどが患者の仕事に関心があり、仕事を辞めずに治療を継続できることが望ましいと考えていた。また、業務内容や勤務形態についても聞くようにし、様々な配慮をしていることが明らかとなった。しかしながら医療機関の体制としては医師不足の影響などもあり、患者の仕事の予定に配慮して治療や受診ができる医療機関は限定的であった。

専門医の多くは患者の仕事に関心があり、仕事を続けながら治療ができることを望ましいと考えていた。そのために、なるべく休

まなくてすむように外来や検査の日にちななどの配慮をし、また復職のタイミングについてもアドバイスをしていると回答した。また主治医として仕事の話までする時間的余裕はあるとも回答している。一方で患者の職場の産業医とやりとりをしたことがないと回答した医師が76%であったが、産業医との連携を行う意識のある医師が92%であった。

産業医は労働安全衛生法により50人以上の職場において契約をすることが求められている。しかしながら、産業医が実態として機能していない企業も少なからずあり、そもそも産業医の選任義務のない小規模事業所では産業医の関わりが得られない。

また、がんが私病という扱いになり、仕事の原因で無いという考え方から産業医の関わりが得にくい場合もあると考えられる。しかし、一方事業所で行う健康診断をきっかけに新規の癌患者の発見に繋がっている実態もあり、その場合産業医が健康診断の事後措置として当初から積極的に関わり、当該患者の専門医への紹介・治療への導入から復職支援までトータルに関わることが出来る可能性も内包している。

相談する医療従事者としては、主治医にもっと相談する方が良いと83%が回答していた。がん治療は長期化する傾向にあることや、金銭的な問題から主治医の勧める標準的な治療を受けられない患者が存在していることも指摘されるようになっており、治療継続と就業継続は共に課題である。しかしながら、この課題は医師だけでなく様々なコメディカルが関わるができる。医師とは特に治療の話が多くすることを考えると、看護師やケースワーカー、ソーシャルワーカーへの相談も重要な役割が担え、

本調査でもがん専門医は積極的に行うことが望ましいと70%以上が回答していた。

がん治療は治療だけに焦点を当てたとしても、内科医・外科医・放射科医(場合によっては心療内科医なども)がチーム医療で総合的な医療の提供を行う分野である。患者の仕事についてアドバイスをすることは難しいと42%が回答したこともあり、治療中あるいは治療後の生活の糧を得る為の復職支援に関しても、主治医・コメディカル・産業医等の産業保健スタッフ・人事労務担当者など患者の復職支援に関わる人々がチームで支援を行う事にこの課題を解決する可能性がある。今後は、専門医やコメディカルががん患者の就労支援に用いることができるリーフレット及び産業保健スタッフや人事労務担当者向けのリーフレットの作成などが求められる。

医療機関の体制の整備においては、58%が問診票に患者の職業を問う欄があると回答したが、37%がないようであった。簡略して標準化できるフォームの作成も検討が必要である。外来については診察時間は多くの場合は就業時間と同様であり、これを変えることは現段階では難しいため職場における配慮が求められる。抗がん剤や放射線治療も患者の仕事の予定に配慮して日程を決められると回答したところは全体から見ると少数であるが存在している。今後、グッドプラクティスなどを収集して展開することも検討する。

本調査の結果の解釈で注意が必要なのは本研究の対象医師のほとんどが内科医と放射線科医ということである。今後外科医や就労時期に癌の発生頻度が高い子宮癌等を扱う婦人科医についても同様の傾向がある

かについて調査を行う必要がある。特に外科医が治療を行うがん患者は比較的早期に発見された癌患者が多い為、就労支援を行うことが社会の人的資源を有効に活用するという視点からも重要であると思われる。

#### E. 結論

がん専門医の患者の就業への支援に関する意識が高かった。一方で医療機関の治療などの体制については現状において、人手不足などすぐに解決ができないことが多い。また、就業支援については産業医等の産業保健スタッフや人事労務担当者との連携やメディカルの関わりにより解決できる側面もある。今後こうした関わりを支援するために、医療機関側に対してはがん専門医向けのリーフレットなどを作成することが求められる。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 和田耕治：働くがん患者の現状と必要な仕組み. 労働の科学 65:34-37, 2010
- 2) 和田耕治, 太田寛, 川島正敏, 田中克俊, 相澤好治：医療機関における職員の復職支援体制の現状と対策. 日本医事新報 4500(2010年7月24日)p105-108

表 1. 対象者の特徴 (n=223)

性別	
男性	91.2
女性	8.8
医師としての就業年数(年)	
10 未満	5.6
10 から 19	56.9
20 から 29	27.8
30 から 39	4.2
40 以上	5.6
日本臨床腫瘍学会の専門医・指導医の有無	
専門医	91.7
指導医	8.3
主に勤務している医療機関の種類	
病院	98.1
都道府県がん診療連携拠点病院	44.4
地域がん診療連携拠点病院	35.9
その他	14.3
診療所	0.9
専門科	
内科	83.3
外科	4.2
放射線科	19.9
その他	8.3
日本医師会認定産業医	
取得している	19.4
いいえ	26.9
取得する予定がある	5.1
取得する予定はない	48.6

表 2. 主治医としての患者の就業に関する意識

本質問票の「患者」は、がんと診断されている患者であり、比較的就業を継続できる病状とします。

	(質問によっては「ある」=「あてはまる」、 「ない」=「あてはまらない」として回答ください)	あては まる	まあ、あ てはまる	あまり あてはま らない	あてはま らない	わから ない
1.	患者の「仕事」に関心がある	51.1	37.2	9.9	1.3	0.4
2.	患者の仕事の業務内容(例:営業、事務職、工場勤務)を聞くようにしている	53.4	34.1	9.0	3.6	0.0
3.	患者の仕事の勤務形態(勤務日や勤務時間など)を聞くようにしている	27.8	42.6	23.8	5.8	0.0
4.	患者が仕事を辞めずに治療できることは望ましいと考えている	79.8	18.4	1.8	0.0	0.0
5.	患者が仕事をなるべく休まなくてすむように外来や検査の日にちや時間の設定に配慮している	35.4	43.9	16.6	4.0	0.0
6.	患者には、治療の過程で仕事を休まないといけない時期や仕事への影響を説明している	54.3	38.6	7.2	0.0	0.0
7.	患者には会社の上司などに今後の見通し(治療計画や配慮すべき事項)について説明し、理解をもとめるようアドバイスをしている	19.7	37.7	31.4	10.8	0.4
8.	休職した患者(例1ヶ月以上)に対しては復職のタイミングについてアドバイスをしている	26.5	49.8	16.1	7.6	0.0
9.	患者が仕事を継続できるように副作用などをできるだけ減らすよう心がけている	41.0	44.6	12.6	1.4	0.5
10.	患者の職場の産業医とやりとりをしたことがある	11.3	11.7	16.7	59.0	1.4
11.	会社に提出する診断書に今後の治療の見通しや職場で必要な配慮などを書くようにしている	28.7	36.8	26.0	8.1	0.4
12.	患者の所属している会社の産業医から治療の見通しと職場で必要な配慮についての意見書などを求められたら回答する	58.6	32.9	5.0	2.3	1.4
13.	主治医として、仕事の話までする時間的余裕はない	3.2	19.8	35.6	40.1	1.4
14.	患者の仕事についてアドバイスをすることは難しい	7.3	35.0	27.3	29.5	0.9
15.	患者は治療期間中の仕事の継続についてもっと主治医に相談する方がよい	33.6	48.9	11.2	2.7	3.6
16.	看護師は患者の就業についての相談を積極的にうけることが望ましい	37.2	40.8	14.8	3.1	4.0
17.	ケースワーカーやソーシャルワーカーは患者の就業についての相談を積極的にうけることが望ましい	68.2	26.0	4.5	0.4	0.9
18.	主治医として治療費や高額療養費制度などについて患者に説明している	38.1	48.9	11.2	1.8	0.0



表3. 所属している医療機関（複数ある場合には最も勤務日の多い医療機関）  
の体制について

		思う	まあ 思う	あまり 思わない	思わな い	わから ない
1.	貴科で使用している問診票には、患者の職業を問う欄がある（「ある」は思う、「ない」は思わないを選択）	51.8	6.3	4.1	32.9	5.0
2.	外来は、予約の時間どおり（1時間以内のずれ）に受診できる	15.0	39.1	26.8	19.1	0.0
3.	外来は、平日夕方や週末など患者やその家族が仕事を休まなくても受診できるような体制がある	2.3	5.4	14.9	77.0	0.5
4.	抗がん剤の治療の日時や時間は、患者の仕事の予定に配慮して決められる	12.2	35.7	29.9	21.7	0.5
5.	放射線の治療の日時や時間は、患者の仕事の予定に配慮して決められる	5.9	19.5	35.0	27.3	12.3
6.	就業に関して、患者の依頼や必要性に応じて看護師が患者に対して個別に対応する体制がある	7.7	19.5	31.4	35.5	5.9
7.	就業に関して、患者の依頼や必要性に応じてケースワーカーやソーシャルワーカーなどが患者に対して個別に対応する体制がある	27.0	33.8	19.8	16.2	3.2

資料. 自由記入まとめ

1) がん患者の就労継続支援についての意見

#### A. 現状の対応

・乳がんの術後化学療法などはスケジュール、量、メニューによってどうしても投与しないといけない時がありますが、手術不能のその他のがん種では患者の余命などもあり、できるだけ患者の都合にそって投与日をメニューを決めています

・副作用を減らすための減量(抗がん剤)等を行わないが、支持薬や緊急的薬を出すようにはしている。肺がんを担当しているので年齢的に退職後の方を診させて頂くことが多いので他科より小さいです

・当院では立地条件等により外来化学療法があまり進んでいませんが短期(1泊2日など)での化学療法により入院期間の短縮をはかっています。さらに短期入院、また外院治療をすすめたり、外来時間等の調節をつけるような体制になればと思います(医師やスタッフの時間調節も含め)

・就労年齢の患者さまの復職については経済的な問題よりは御本人のやりがい重視をおこなっています。がん種にもよりますが比較的短期予後が推定される患者さまには特にこの点を重視しています。職場での産業医の先生方との連携がとれれば好ましいのですが、腫瘍内科の知識に乏しく治療スケジュールなどを詳細に伝えなければご理解頂けないのが障害となることがあります

・以前と比較して両立される患者さんが増加してきているように思います。術後補助療法が増加してきている。

・完全寛解しない癌種なら再就業は念頭にない。また逆に完全寛解が期待できる癌種なら化学療法や放射線治療のタイミングは仕事の都合よりかなりの優先度を払うべきである

#### B. 患者の勤務先の対応

・治療前の見通しと実際の経過に相違があったり、真の病状も会社へ伝えることでの雇用不安を訴えられることがあります。とくに壮年期の方や非正規雇用者については患者さまが情報開示を望まないことが多い印象です

・治療するといってもいろいろな状況がある。以前の肺がんの化療は治らなかったがイレッサなどの薬で長期生存となると「仕事なんか…」と言えなくなりつつある、難しい問題。雇用者の立場からは急な病状変化や通院で責任ある仕事をまかせにくいという現実もあると思います。単純労働でもシフトを組むのが難しく、はずされてしまうこともあるようです。現実にはどれだけ休職、傷病手当をもらって限度を超えると退職のパターンが多いようです

・不況下で企業側も大変だと思います。顧客とのアポが入る業務の場合、特に悩みます

・部下や社員を抱えるある程度責任ある立場、経営の主軸を担っている方であれば、ある程度の予後をお話しないと会社そのものに影響が出てしまう。

また診断書等に見通しが悪いことを書くと早期に退職を迫られるのではないかと心配な一面もある。日本では予後告知を希望されない方が多いが就業を含め人生設計をするには平均的な見通しを知ることが必要であることを周知すべきだと思います

・積極的に自ら病気のことを職場と話せる患者（多くは大企業）とそうでない患者（中小企業）がおりその場の歯車の1つとして働いている一労働者が自分の都合をかけあう状況にならない印象が強い

・地位、立場の保全が望ましい。失業していないが、がん患者の休職に劳保の方から企業に援助する制度があればいいと思う

・安心して休業できないように思います（制度や仕事場の理解度で）

・進行がん患者さんの場合（特に若手）就業継続が困難の場合が多く職場のサポートが得られないことが多い。

（部署を変更するなど）

・企業側の理解が不可欠  
・産業医がもっと連携すべきと思います

・会社の理解が全てです。医療側の診療体制の整備も必要ですがマンパワーがたりません。患者さんとよく話し合って治療を進めることが重要です

### C. 医療機関の体制

・夕方にがん治療ができるような病院であることが望ましい。しかし大病院では無理

・明らかに就業支援が不足していると

思います（ソフトもハードも）

・この問題に関与する専門職が必要と考えています

・準夜での外来ケモの体制が必要

・転移性腫瘍の場合、就業継続か患者の予後とつながるので医師が話すとなかなか難しい会話になる。ソーシャルワーカーが事務的であっても説明するほうが知識として患者が認識する上でBETTERと思うことも多い

・化学療法の多くは延命を目的としています。したがって生きがいの維持と収入の確保につながる就労継続は大変重要です。良い支援システムができるよう願っています。

・専門の職種の方がいるとよいと思う

・高い医療費を継続的に支払うためにも就業継続支援は必要であるが産業医のがん医療（とくに抗がん剤治療）への理解が高まることが望まれる

・仕事の都合に合わせて休日夜間の抗がん剤外来治療はコスト、マンパワー、ハード面でも無理です。会社では社会全体で治療休日の取りやすい体制が必要だと思います

・医師の職務からやや外れる部分であり、必要とは感じていますが、MSWが中心となって行うべき職務と感じています

・外来化学療法の基盤整備など行政としてもサポートしてほしい

・職場の理解と病院側の情報提供体制づくりが必須である。残念ながら昨今の産業医にそのようなことを手配しているものはいないと思われる

・ケースワーカーやソーシャルワーカー

一に積極的に関与していただくことを望みます

・本来なら休日夜間治療ができればそれに越したことはない (HD の CLINIC のように) が現在の体勢では絶対不可能。インフラの整備と人的資源の投入により各地域にそのようなセンターができることが望まれる

・医師以外にケースワーカーや看護師が支援できる体制にあるのが望ましい

・病院内で支援サービスセンターがあればいいのですが

・医師での対応には限界があるのでソーシャルワーカーなどのより積極的な介入が必要だと思います

・院内の MSW よりも第三者機関で対応して頂けたらと思います。(勤務先の企業形態によって明らかに対応が違うのを実感しています。1ヶ月に何回休んだら依頼退職になる、など。

・個別の事例にたいして対応できる程に現場には余裕がない。予約はいつも枠を超えており外来化学療法も満杯で予約を取るのが大変な状況である、とても各患者の仕事の都合に合わせることはできない。企業や行政からの援助がないと無理である

・生命にかかわる疾患であり、まず治療が優先されるべきとは思いますが、会社からの要望書や患者様からの希望を取り扱う機会(専用外来?)があればよいと思う

・癌相談室(地域連携科の中に設置)において実施できる旨を周知徹底する必要がある

・ケースワーカーやソーシャルワーカーの認知度の向上が望まれる

・抗がん治療(抗がん薬治療、放射線治療)が通院で行うことが当たり前であるという社会(医療者も含めて)になる必要がある。抗がん薬治療は安価で効果の期待できるものを開発する義務がある

・cancer seniorship が話題となっている昨今、患者団体の成熟が求められる(ピアサポートなど)専門医もそれに協力する必要がある

#### D. 医師の時間確保困難

・職場の産業医や勤務管理をする部署との連絡を密にすることが大事であると思うがなかなかそこまでの時間が外来では難しい

・目の前の仕事(自分の、ですが)で精いっぱいでありあまり余裕がありませんが配慮したいと考えています

・主治医が忙しすぎて介入する時間がない。コメディカルの協力が必要。

・支援は重要と考えているが、すべての患者に対応する時間はとてもとれない

・何らかの配慮が必要と思われるが主治医がそれをすべてしよい込むのは難しいと感じます

#### E. 患者自身や周囲の考え方

・がんになると就業はおろか日常生活も困難であるという、いわゆる「末期」のイメージを皆が持つてしまうため、まずはそれを変えていく必要があるのではないのでしょうか?

・患者本人の就業継続に関する意識が個人によりかなりの差があり私が診ている患者では「まったく働かず手当を期待する」もしくは「1分1秒も仕事の負担になる治療は拒否する」に大別されるように感じる

・術後補助療法のエビデンスが増え外来化学療法を受ける方の若年化(特に乳がん)と就労している方が増えている

・積極的に就業すべき。元の仕事をなるべく継続すべきと思います

・病気の種類や程度にもよりますが、大腸がん化学療法では確実に必要です。QOLを考える上でも仕事のことは切り離せない

・患者の中にはテクニカルに生活保護になれたり人の知識により不公平になっていることが多々ある(すいません、就業継続支援のことではなくて)

・予後、何ヶ月の患者まで就業支援をするのが妥当か

・仕事に関して考えてあげることは有用とは思いますが逆に仕事をしている人を「ひいき」してしまう形になりかねないおそれもあると思っており、あまり踏み込まないようにしています

・抗がん剤の程度によっては就業可能だが本人の希望により就業困難と記載されるケースもある

・雇用者側から調整可能な仕事内容、日時間帯の情報が具体的になれば通院化学療法をしながら体調的に可能であっても就業が難しい現状があると思います

2) 就労継続支援に関して主治医として困難な経験やうまくいった経験について

A. 中小企業と大企業の格差を感じた例

・中小企業はなかなか余力がない  
・正直、大企業は大変保護が手厚く助かるが中小では病気(がん)→肩たたきという事例も多く困っている

B. 労働環境の整備を望む例

・医療者側の意識云々よりも日本全体の労働環境の整備をすることが最優先です。病状に見合った適切な動労条件の提供と休職者の補償を充実させるべく尽力頂くのがベストの解決策です!

・休職が原因で退職になった方とかおられるのでできるだけ働いたほうがよいとPtには言っていますが会社のほうで休ませてそれを理由に退職させるような所もあり Chemo 等をしてながらも安心して働ける社会(政治)をしてほしい

・肺がんなどで休むと退職になるとの長期入院が困難で本来は抗がん剤と一緒に放射線治療を行いたかったのですが、行えず、抗がん剤治療後に外来で放射線治療を行った方がいます。治療成果は前者のほうが高いので本来は同時に行いたかったのですが。

・職場の状況が分からず(体力が必要なのか辛かったら気軽に休憩できるところなのか)安易に職場復帰してよいとか診断書に書くことはできず、い

つも悩んでいます

- ・支援の成否は治療内容やスケジュールより職場の理解度に依存していると思います
- ・治療と就業の両立が可能と思われても職場がリスク回避のため就業に対して否定的な反応をされることが多い

#### C 正社員とその他の雇用関係者との対応の差を感じる例

- ・しっかりとした会社の正規雇用であれば理解されやすいかもしれませんが、景気の低迷により非正規雇用者も多くいつの間にか生活保護となりその方が闘病に専念できるようです
- ・派遣社員でも骨髄移植を控えるような病気の方は方針が立てやすかった。しかし外来での加療のみで治療可能な今回想定されている方のほうが正規でない場合に非常に難しくソーシャルワーカーを頼ります。ナースなどはこれらに対応する余裕はありません。
- ・会社から癌になったことで常勤で仕事をやめさせられた方はいません。しかし派遣や非常勤職員は実質仕事ができない→収入マイナス、生活基盤の危機になっていると思います

#### D 診療、検査と就労をフレキシブルに行えた例

- ・職場が病院に近い人では診療時の検査をあらかじめ前日（昼休み、あるいは夕方のはやめ）に済ませて当日は朝一でみてそのまま職場に、という人も

いますが例外的です。

- ・当院は土曜日も開院しているので患者の仕事にあわせて土曜日も抗がん剤治療をしています。一泊の入院が必要な場合も土曜日入院、日曜日退院などにして治療しています。
- ・完全に治療を終了できた例は殆ど問題ないが再発等で治療を長期に継続しなければならない例では就労継続が困難となりやすい。職場によって抗がん剤治療中はクリーン環境での仕事にしてもらったりある程度人と合わない個室の環境を確保してもらったり恵まれた方もおられた
- ・化学療法を開始時にいきなり休職するのではなく導入時にフレキシビリティを与えるような就労を上司にお願いするようにアドバイスしている
- ・患者より会社に迷惑をかけるなら仕事をやめるという場合は出来るだけ辞める時期を先送りにするよう（即断しないよう）説明しています
- ・学校長と何度も相談して、比較的フレキシビリティのあるスケジュールにしてもらい終末期まで教鞭をとってもらいました。（学校が私立であったこともあるとは思いますが）
- ・入院しながら通勤した人がいたが、師長や周囲の風当たりが強い（他の患者も含め）
- ・患者さんが大企業の場合は産業医とのやり取りを通して職場復帰時期、後の仕事内容を考慮してもらえることがあります
- ・40代（肝硬変、HCCで治療中）のPtで家族より再就職を本人に勧めて

ほしいと意見があり治療計画や日常生活の注意点を説明して再就職が可能となったことがあります

・大腸がんなど比較的長く治療できる場合は就労のスケジュールも考慮する余裕があります

#### E 就労を続ける以外の支援が必要と感じた例

・こちらが就労不可と判断しても出張勤務されるなど継続支援も重要だが就労不可となった場合の支援も重要である

・困難な経験：精神障害性の副作用では軽快が期待しづらく、いずれの職種においても復職困難となることがあります

・化学療法に伴う高次機能障害で患者が仕事を辞めざるを得なくなった後、傷病手当等、生活支援に苦慮した（主にソーシャルワーカーがマネジメントした）

・ともかく患者さんの社会生活に興味を持つこと、仕事だけではなく家庭環境や家族が患者さんの仕事についてどう思っているか等トータルで把握することが必要。何かしてあげられなくても状況を把握することが重要

・血液毒性を含め、副作用はほぼ必発である。就労継続は非現実的である。3週のうち2週は就労できなくて1周だけ就労するなんてことはない

#### F 医療体制や個々人の事情に苦慮する例

・医療サイドから問いかけ、働きかけ

をしてあげないと患者さんからは相談しにくいケースが多いように思います

・自営業の場合の進退について進行期（末期）になる頃になる前での仕事の辞め方（自営閉店）のタイミングについて

・50代後半～の方では生活のハリやリズムを保つため治療だけの生活にならないように説明し、仕事も多少軽くして継続している患者さんが多いように思います。この場合こちらが気が楽。小さい子供がいる30～40代で生活をもろにささえている会社でも普段からオーバーワーク気味で働いている人の治療との両立や本人の脱落巻をフォローするのが難しいように感じます

・脳転移の方が仕事をして車の運転で事故をしたことがありました。脳転移で入院させているのに携帯電話で仕事の話をしていて注意したことがあります

・患者の方に「自分の仕事の都合」や「経済的な問題」を医者に話してはいけない（話すのがためらわれる）風潮があるように感じます。

・やっとな職につけた途端にがんが見つかった方などで苦慮することがあります

・化学療法の安全性を考えると夕方や休日の化学療法は避けたい。そこが患者のQOLとの解離があると思う

・特に女性は仕事の継続が困難  
・公立病院のため夕方の外来や治療ができません

- ・自身の外来時間、I C時間などは比較的配慮できるが CT 検査や化学療法、他科受診などは調整しにくく出勤をあきらめていただいているのが現状です
- ・仕事を優先し化学療法も受けたがらない患者さんも最近はしばしば見受けられます
- ・診断書のみでは患者の状態が伝わりにくい
- ・健丈者の大卒でも就職が困難な時代、癌経験者、癌患者の就労は非常に困難になっています。
- ・治癒を目指せる患者についてはまず治療を優先するので仕事の都合はあまり考慮しません
- ・化学療法通院の負担のため、離職を余儀なくされる方が少なくなく、化学療法の経済的負担の大きさとあいまってしばしば困難に直面します。
- ・つい最近、経済的理由で抗がん薬治療をおやめになり、会社もクビになり、その後、消息不明となった患者さんがある。スタンダードと思う治療を説明する際に費用を話しておかないと続けていけない。



小児がんサバイバーへの看護に関する病棟・外来看護師の認識と現状

研究分担者 丸 光恵（東京医科歯科大学大学院国際看護開発学 教授）

研究要旨： 治療終了前から小児がん経験者の問題に関する看護師の認識および看護の実態を明らかにするために、看護職に対してアンケート調査を行った。小児がん看護の専門家 8 名によって 4 回のフォーカスグループを行うと同時に、既存研究の分析をもとに調査票を作成した。小児がん治療を行っている全国 205 施設に対して、小児病棟および外来の看護管理職、看護師に対してアンケートを配布した。アンケートは 2011 年 3 月現在回収中である。

A. 研究目的

近年の小児がんの治療成績向上は目覚しく小児がんサバイバー（以下 小児がん経験者）は増加し続けている。最も患者数の多い白血病では 5 年無病生存率は 80% 近くまで上昇しており、若年成人の 400-700 人に 1 人が小児がん経験者となると予想されている。しかし小児がん経験者は必ずしも健常児と同じ成長発達を遂げているわけではなく、晩期合併症や二次がんのリスク等の様々な問題があることが明らかになっている。

小児がん経験者に対しては長期にわたる医学的フォローが重要であると同時に、自立した成人患者としての社会生活、特に就労に関する支援が必要となる。今後は小児がん患者が成人に至る事を前提として、セルフケア能力の育成や健康教育、二次がん等の身

体的問題のみならず、心理・社会的問題への予防的看護が重要になると予想されている。特に思春期や若年成人の患者については、将来的な就労もふまえた準備教育や、就労に関するニーズが高いと予想され、多職種連携による支援が必要となると考えられる。

わが国の多くの小児がん治療施設では 20 歳を超えた成人の小児がん経験者も治療対象としているものの、調査研究・事例報告の中心は乳幼児であり、成人した事例を取り上げた研究報告はきわめて少ない。また小児がん経験者の実数把握システムは確立しつつあるが、長期フォローアップの取り組みは先進的な施設で始まったばかりである。長期フォローアップ中の小児がん経験者のかかえる問題は心理・社会的なものが多く、諸外国では看護師の役割が重要といわれている

が、わが国の小児がん経験者に関する看護の実態は明らかになっていない。

そこで本研究では小児がん経験者への看護を検討するための基礎資料を得るために、看護の実態と看護師の認識を明らかにするために、①小児がん治療を行っている施設の長期フォローアップに関する看護の現状を明らかにすることを第1の目的とした。また、諸外国では長期フォローアップを退院前から計画していることから、小児がん治療終了前（退院が決定してから）、外来治療中、および長期フォローアップ中の3フェーズにわけ、②小児がん経験者に関する看護の実態、および③小児がん経験者への看護の認識について明らかにすることとした。

## B. 研究方法

### 1) 調査票作成手順

小児がん看護経験があり、看護学修士号以上の学位をもつ看護職（看護系大学教員8名、看護管理職1名）でフォーカスグループディスカッションを4回行った。参加者のうち1名が司会者となり、①小児がん経験者の定義、②小児がん経験者への看護の内容、③小児がん経験者への看護の場、④小児がん経験者への看護に関する看護職の認識の4点について、各メンバーが事例等の情報提供や意見を述べた。ディスカッションは1回につき2-3時間30分であり、ディスカッション終了時に次回までに検討すべき質問項目について、グループメンバーで分

担した。4回のフォーカスグループディスカッションを元に、筆者が中心となって質問項目、順序、校正等について検討を行い、質問票を作成した。

### 2) フォーカスグループの内容および論点

フォーカスグループディスカッションを通して、小児がん経験者への就労支援も含めた看護を調査するには、以下の4つの問題点があることが明らかになった。

#### ①小児がん経験者の多様性

小児がん経験者を対象とした既存研究では、自記式アンケートに回答できる10代以上の患者を対象としていた。そのため比較的重症度は低く、多様なレベル・範囲の心理社会面の問題が多く報告されていた。このような群に入る患者の他に、小児がん経験者は以下の3つのグループにわけられた。

a. 主として移植後や脳腫瘍のために身体障害が残り、在宅医療等が必要な群

b. 幼少期発症で長期フォローアップがなされていないか、身体的問題が比較的少ないために病識が薄い事例が多い群

c. 10代前後の発症で、現在アクティブな治療中または、比較的最近に終了し、何らかのセルフケアが必要な群

小児がん経験者は、医療的問題や身体障害があれば医療機関にフォローされている。看護では特に重症心身障

害のある 20 歳以上の事例を病棟で受け入れている可能性が高く、介護者の就業や経済問題等の多様な問題がある可能性が示唆された。また、b. の幼少期発症群については、将来の健康リスクをかかえながらも本人の病識が曖昧な者がいる可能性があると考えられる。また医療ニーズは低く、就業者が最も多い群であると考えられた。そのため、看護師対象の調査では、かれらの実態やニーズは明らかにならない可能性があると考えられた。さらにその施設や主治医の方針により、治療終了後何年間通院するのかによって、患者数が異なることが予想された。したがって、このような主治医の方針についてたずねる項目を追加すると同時に、幼少期発症の患者に対する長期フォローアップ体制について把握する項目を追加することとした。

以上のように回答者がそれぞれの看護経験から、想起する患者像が異なる可能性があることから、小児がん経験者という言葉に定義をつける等の措置を行うこととなった。

## ②退院指導と長期フォローアップ開

### 始時の看護との相違

主として白血病の初発の患者の場合、長期フォローアップに入る前に一旦外来通院で治療を継続する事となる。そのため、病棟看護師を対象とした調査のみでは、諸外国で行われている長期フォローアップのための準備教育の実態は把握できない可能性が明らかになった。従って、小児病棟の

みでなく、外来看護師も対象とした調査へと調査対象を拡大することとした。また、諸外国の長期フォローアップ患者への教育内容と退院指導の内容が重複しているものの、病棟看護が行う退院指導は「長期フォローアップ」という認識がないままに行われている可能性もあり、このような内容を区別して尋ねることは困難であると思われた。従って、退院時にどのような看護を行っているかをまず実態として明らかにする調査項目を立てると同時に、長期フォローアップに関する看護の認識について分けてたずねることとした。

## ③外来および病棟看護の限界

フォーカスグループを通して、一部の施設では、先に述べた全ての群の患者に対して長期的・継続的支援を行っている報告がある一方で、小児がん経験者のケア・医療必要度によって看護師が関わっていない施設もある可能性が明らかになった。また、外来における看護配置が病棟・外来で看護 1 単位となって病棟看護師が兼務する場合と、別単位になっている場合があり、このような配置によって患者情報の共有方法や、継続的な支援のあり方が異なる可能性も明らかとなった。そこで、外来看護については、病棟看護とは別に看護管理者に対して外来看護の管理運営の実態について把握するための調査票を別に送付することとした。

#### ④小児がん経験者への看護に関する認識

フォーカスグループディスカッションを通して、看護師も小児がん経験者や長期生存者の様々な問題について関心が高まっていることが共有された。しかし、知識はあるものの、具体事例が目の前にいないあるいは少ないために、体系的・組織的看護というよりは、個々の事例への対応という段階にある施設が多いのではないかと推察された。そこで、病棟・外来において、小児がん経験者のもつ就労を含めた諸問題と看護の対応について、事例別に個々の看護師について、小児がん経験者の身体・心理・就労も含めた社会面の認識について、主として米国の長期フォローアップに関する看護内容を元に調査票を作成し、重要度について認識をたずねることとした。

#### ⑤小児がん経験者・家族の就労に関する問題

フォーカスグループディスカッションを通じて、就労に関する話題は以下のような内容に集約された。

a. シングルマザーの増加、介護休暇等の取得困難、自営業家族の経営困難等の家族の就労（経済的）問題

b. 就労している患者の増悪等による通院・入院時の対応に関する問題。主としてソーシャルワーカーとの連携や成人看護経験の無い看護師の認識に関する問題や、患者の身体的問題と社会生活との調整やセルフケア教育・指導の問題

c. 本人の自律性・社会性の未成熟の問題。以上3点のうち、小児がん看護に関わる看護師にとって具体事例が上がりやすい問題は a. および c. ではないかと思われた。就労自体は質問項目を独自に立てても該当事例が少ないために回答が得られにくいと思われた。従って、社会面の質問項目の中に、就労を含めてたずねることとした。諸外国の文献では、家族もがんサバイバーとして位置づけており、小児がんの場合は特に増加傾向にあるシングルマザーや、働く母親の離職・休暇取得・復職に関する問題が大きいと考えられた。

#### 2) 調査内容および対象

小児がん治療を行っている全国の病院205施設の看護職を対象として自記式質問紙調査を行った。調査内容は

①小児がん治療を行っている施設の特徴（対象：病棟看護管理者）

②小児がん経験者に関する看護の実態（対象：病棟および外来看護管理者）

③小児がんの長期フォローアップに関する看護の認識（対象：病棟および外来看護師）

#### 3) 調査手順

調査票はヘルシンキ宣言を遵守して作成し、調査計画書とともに長野県看護大学倫理委員会の倫理審査を経た。全国の小児がん治療を行う205施設をリストアップし、看護部長あてに調査票を郵送にて配布した。