

201119031A

厚生労働科学研究費補助金

がん臨床研究事業

働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究
～ 患者/家族・人事労務担当者・産業保健担当者の3者の視点を
生かした支援リソースの開発、評価、普及啓発法の検討 ～

平成23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 高橋 都

平成24年(2012)3月

目 次

I. 総括研究報告

働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究

高橋 都 ----- 1

II. 分担研究報告

1. がん患者の就業支援に関する産業医の意識調査

森 晃爾、立石清一郎、田中宣仁、平岡 晃 ----- 11

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

和田耕治、田中完、大津真弓、川島正敏、奈良井理恵 ----- 33

3. 小児がんサバイバーへの看護に関する看護の現状 就労支援を中心として

丸 光恵 ----- 58

4. 閉経前子宮頸がん患者のがん治療に伴う身体症状および心理社会的影響と患者の就労問題

江川京子、番匠千佳子、丸 光恵 ----- 65

5. がんと就労に関する産業看護職の支援の実際と課題—質問紙調査より—

錦戸典子、岡久ジュン、吉川悦子、渡井いずみ、佐々木美奈子、伊藤美千代 ----- 69

6. がんと就労に関する産業看護職の支援の実際と課題

—フォーカス・グループ・インタビューより—

錦戸典子、渡井いずみ、吉川悦子、岡久ジュン、佐々木美奈子、伊藤美千代 ----- 75

7. 生活機能の観点からみた、がんの就労問題の構造の分析

春名 由一郎 ----- 84

8. 乳がん患者の心理・社会的適応に関する調査—夫婦相関に着目して

高橋 都、多賀谷信美、武藤孝司、甲斐一郎、角田美也子、吉野美紀子 ----- 89

9. がん患者と家族の治療と就労の両立に関するインターネット調査

高橋 都、武藤孝司、甲斐一郎、内田スミスあゆみ、鈴木信行、山田裕一、吉野美紀子、
渡邊芳子 ----- 138

10. 日本人のがんイメージ調査

高橋 都、武藤孝司、甲斐一郎、吉野美紀子 ----- 149

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 159

I 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

総括研究報告書

働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究
患者/家族・人事労務担当者・産業保健担当者の3者の視点を生かした
支援リソースの開発、評価、普及啓発法の検討

研究代表者 高橋 都 獨協医科大学公衆衛生学講座准教授

研究要旨：本プロジェクトの目的は、1. わが国のがん患者の就業実態と情報ニーズの把握、2. 産業保健担当者、人事労務担当者、治療担当医療者の支援実態の把握、3. 各関係者に向けた支援教材の開発・評価である。平成23年度は、目的1と2に向けて、各種実態調査を実施するとともに、目的3である支援教材の開発を実施した。さらに、関係者のネットワーク形成を目指して4回のオープン参加と23年度成果報告シンポジウムを実施した。

平成23年度の目標はほぼ達成し、24年度には一部追加調査を実施するとともに、患者・家族、会社関係者、治療担当医療者、産業保健スタッフのそれぞれに向けた支援教材のパイロット版作成を進める予定である。

研究分担者

武藤孝司（獨協医科大学公衆衛生学講座教授）

森 晃爾（産業医科大学産業医実務研修センター教授）

甲斐一郎（東京大学大学院医学系研究科教授）

丸 光恵（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科教授）

多賀谷信美（獨協医科大学越谷病院第一外科学准教授）

和田耕治（北里大学医学部衛生学公衆衛生学講師）

春名由一郎（独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター上席研究員）

錦戸典子（東海大学健康科学部教授）

研究協力者

立石清一郎（産業医科大学産業医実務研修センター助教）

田中宣仁（産業医大産業医実務研修センター）

平岡晃（産業医大産業医実務研修センター）

角田美也子（獨協医科大学第一外科学助教）

前田留美（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科助教）

江川京子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科大学院生）

番匠千佳子（聖隷浜松病院）

大津真弓（パナソニック（株）HA社草津西健康管理室 産業医）

田中完（新日鐵（株）名古屋製鐵所 産業医）

太田寛（北里大学医学部公衆衛生学）

川島正敏（東海旅客鉄道株式会社健康管理センター産業医）

奈良井理恵（マツダ株式会社 産業医）

吉川悦子（東京有明医療大学看護学部 講師）
渡井いずみ（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 助教）
岡久ジュン（東海大学健康科学研究科産業看護学領域大学院生）
佐々木美奈子（東京医療保健大学医療保健学部 教授）
伊藤 美千代（東京医療保健大学医療保健学部 講師）
齋藤 伸枝（獨協医科大学公衆衛生学講座大学院生）
内田スミスあゆみ（患者作業部会）
鈴木信行（患者作業部会）
山田裕一（患者作業部会）
石田也寸志（聖路加国際病院小児科，聖ルカ・ライフサイエンス研究所）
吉野美紀子（東京大学大学院医学系研究科特任研究員）
渡邊芳子（東京大学大学院医学系研究科特任研究員）

事務補佐

樺沢佳子（獨協医科大学公衆衛生学講座）
川俣栄梨子（獨協医科大学公衆衛生学講座）

A. 研究目的

近年、がん医療における政策や研究の焦点は、患者個人のQuality of Lifeから、社会の中で長期的自己実現を目指すがんサバイバーシップにシフトしている。中でも、がん患者や家族の就業環境の改善は国際的にも最重要課題の一つとされ、至適な就業を阻む要因の検討、家族の就業問題、産業医や企業の人事労務担当者の支援力向上が喫緊の課題とされている。しかし、わが国のがん患者の就業支援は、事実上手つかずの状況である。

本プロジェクトの目的は、1. わが国のが

ん患者と家族の就業実態と情報ニーズ、さらに就業の阻害要因を明らかにすること、2. 就業環境整備のキーパーソンである産業医、人事労務担当者、治療担当医療者の支援実態を明らかにし、支援力向上への課題を明らかにすること、3. 患者・家族、産業保健担当者、人事労務担当者、治療担当医療者のそれぞれに向けて、教材と教育カリキュラムを開発・評価するとともに、国民に向けた効果的啓発の方策を提言することである。

本プロジェクトは、多様な背景をもつ患者と家族の実情を把握する点、産業保健担当者・人事労務担当者・治療担当医の視点もとりにこむ点、種々の立場の関係者に向けた就業支援リソースを開発・評価する点で独創的である。

B. 研究方法

平成23年度は、前年度に引き続いて各関係者を対象とした実態調査を実施し、その問題意識や情報ニーズを分析した。

また、関係者のネットワーク形成を目的として、オープン参加の勉強会と平成23年度成果報告会シンポジウムも実施した。

<倫理面への配慮>

本プロジェクトに関連する研究活動においては、ヘルシンキ宣言第5次改定および厚生労働省が定める臨床研究に関する倫理指針および疫学研究に関する倫理指針に従い、必要に応じて調査実施前に関係機関の倫理委員会の承認を得ている。インフォームドコンセントの取得にあたっては、研究目的の詳細な説明、結果公表に際しての匿名性の保持、個人情報保護、自由意思による研究への参加等を保証した。

C. 研究結果

平成 23 年度に実施した研究活動について概説する。研究結果の詳細については、各分担研究報告書を参照されたい。

(1) がん患者の就業支援に関する産業医の意識調査

医療技術の向上や労働人口の高齢化により、がん罹患した後も就業を継続する労働者が今後増加することが予想され、産業医が就業に関する支援を行う機会も多くなると考えられる。しかし産業医によるがん患者への就業支援については、参考となる書籍や論文等はほとんどなく、標準的な対応も定まっていない。したがって産業医が適切な対応を行うため、産業医向けがん患者就業支援マニュアル等のツール開発が有効と考えられる。そのための基礎資料を得ることを目的に、前年度のインタビュー結果を基に日本産業衛生学会指導医・専門医(以下、産業衛生専門医)を対象としてがん就業に関する意識調査を行った。

回収数(回収率)は 188 名(44.2%)であった。回答が不完全であったデータ等を除く 173 名(40.7%)が解析対象者となった。「②～⑤メンタル復職手引きにおける 5 ステップに対応した項目」では、43 項目中 34 項目で「全くそうだ・まあそうだ」に 80%以上回答が集中した。「⑥がん就業と就労の問題に関する考え」では、「産業医と人事労務」および「産業医と臨床医」の連携が重要であるとの回答が 90%近くあった。「⑦がん就業者の復職支援ツールに記載すべき内容」では、「治療に伴う副作用」、「治療スケジュール」、「がんや治療による障害が就業に与える影響」、「倫理的側面」といった項目が重要との回答が 80%を上回った。

各復職ステップにおける産業衛生専門医の意識は同一回答に集中する傾向にある。産業衛生

専門医の視点を公表しマニュアルにまとめることで、がん患者の復職に対して十分経験のない医師であっても一定水準の復職支援が可能となることが期待される。産業衛生専門医向けに必要な情報としては、「がんや治療に伴う障害や副作用と職業との適合」、「治療スケジュール」等が挙げられる。そのため臨床専門医からの意見聴取を実施し、産業衛生専門医向け情報を示すとともに、産業医と臨床医の連携の在り方について検討を行う必要性が示唆された。

(2) 患者の就労に関するがん専門医の意識と医療機関の体制に関する全国調査

がん患者の就労支援については、主治医であるがん専門医の協力が必須である。本研究では、がん専門医と医療機関の就労支援体制の調査：日本がん治療認定医機構の認定医(関東在住外科医 1016 名)対象の質問紙調査を実施し(有効回答率 45%)、昨年度実施した日本臨床腫瘍学会専門医・指導医調査データと併せて分析した。問診票に就労関連情報欄があるのは 60%、患者の仕事の都合にある程度配慮して治療日程を決める回答者は、化学療法の場合 42%、放射線療法の場合 28%にとどまった。

(3) 小児がんサバイバーへの看護に関する看護の現状—就労支援を中心として

小児がん経験者への看護の実態を明らかにするために、小児がん治療を行っている施設の看護管理者および看護師に対してアンケート調査を行った。外来・病棟における就労支援は「医師・他職種との情報共有」および「患者・家族の相談を受ける」が主なものであり、知識の提供や継続的な支援は行われていなかった。看護管理者が看護に困難を感じた事例のうち、就職に問題があった 3 事例の内容は、「体力がない」などの身体的理由が主なものであったが、面接時の差別的対応などがんの経験者であることによる被差別も含まれた。また、就業継続上では

通院のための休暇取得困難等、職場側の理解不足が含まれた。これらの問題に対して、治療終了後の小児がん患者に対しても支援を継続する必要があり、他職種との連携や支援体制を整えることの重要性が再確認された。

(4) 閉経前子宮頸がん患者のがん治療に伴う身体症状および心理社会的影響と患者の就労問題

子宮頸がんは20から50歳前後で罹患率が著明に増加する疾患であり、その半数は手術や補助療法を受け、治療後も排尿・性機能障害、リンパ浮腫等の合併症が生じている。早期発見・早期治療により5年生存率は80-90%に達している一方で、原病や治療の副作用により、退院後の日常生活での身体的・心理的負担は大きく、就労にも影響が及んでいる。昨年度、文献レビューにより明らかとなった治療後の患者の身体・心理社会的影響について、本年度は患者を対象に質問紙調査を行った。

29名に調査用紙を配布し、25名より回収した(回収率86.2%)。先行研究と比較しても、閉経前子宮頸がん患者のうつの割合は高く、治療後も継続的な支援が必要であることが示唆された。また、がんの診断や治療は、倦怠感などの身体症状のみならず、就業変更や就業役割満足度に関連していた。治療後の患者の家庭、および社会生活での役割と、退院後の生活でそれらの役割を遂行できるかについて心身両面を査定し、支援することが求められている。

(5) がんと就労に関する産業看護職の支援の実際と課題—質問紙調査より

がんと診断された労働者本人、上司・同僚、人事労務担当者に対して産業看護職が行っている支援の実際と支援上の困難点、およびそれらに関連する要因を明らかにすることを目的に、日本産業衛生学会の登録産業看護師を対象とし

た質問紙調査を実施した。労働者本人、上司・同僚、人事労務担当者への支援および支援上の困難点について4件法でたずね、それぞれの度合いをスコア化し、平均点を算出した。因子分析を行って類似する項目をまとめ、因子ごとの平均点(因子スコア)を算出した。さらに、各対象への支援と困難点、および回答者の基本情報の関連をみるために相関分析を行った。分析の結果、労働者本人への支援の平均スコアは、上司・同僚および人事労務担当者への支援の平均スコアよりも有意に高かった。支援対象毎に因子スコアを比較したところ、労働者本人への支援では「診断時の支援」が、上司・同僚への支援では「サポート体制を整えるための支援」が、人事労務担当者への支援では「適切な調整のための情報提供」が、それぞれ最も高かった。支援上の困難点については、「外部医療機関・家族との連携」が最も因子スコアが高かった。また、相関分析より、常勤産業医の不在が労働者本人への「復職に向けた支援」、「社内外の資源についての情報提供」、および人事労務担当者への支援全体に有意な負相関を示した。困難点に関しては、基本情報との関連は見られなかった。本研究により明らかとなった知見を、今後の支援ツールの開発や連携システムづくりの検討に活かしていく予定である。

(6) がんと就労に関する産業看護職の支援の実際と課題—フォーカス・グループ・インタビューより

産業看護職がどのようにがんを抱える社員への支援を行っているかを探索的に明らかにすることを目的として、産業看護実践者によるフォーカス・グループ・インタビュー(以下、FGI)を2回行った。語られた内容と状況メモをテキストデータにし、「看護職が行ったこと」「考えたこと」「産業看護職の役割と捉えていること」について、カテゴリを抽出し、プロセスに沿って整

理した。その結果、がん診断前、がん診断後、休業中、復職可否の判断時期、復職後の5つのプロセスに沿って、62サブカテゴリが抽出され、17カテゴリにまとめられた。支援の内容は、事業場の規模や専属産業医の有無によって具体的な方法に違いはあるが、共通項目のあることが示された。

今後は抽出された支援行動が一般化できるかどうかについて量的調査により検証を行うとともに、多くの産業看護職に共通して認識されている困難点についても分析することが必要である。

(7) 生活機能の観点からみた、がんの就労問題の構造の分析

がんの就労支援のための支援リソースの開発において、疾患の治療や支援とは独立した、病気をもちながら生きる患者の生活・人生の視点を明確にするため、WHOのICF国際生活機能分類の枠組みによって、がんの就労問題に関する既存の資料の内容を分析した。その結果、がんの就労問題においては、障害や他の長期慢性疾患のある人と同様に、仕事内容や業務調整の可能性、職場の理解や配慮等の「合理的配慮」の影響の大きさ、「病気や障害のせいで働けないと思われたくない」一方で「理解や配慮が必要」という二面性が認められた。また、がん治療の副作用の強さから、疾患治療と職業生活の両立が困難になりやすかった。本人の職場とのコミュニケーションの支援と、医療と労働の支援の谷間を埋める支援が特に重要と考えられた。

(8) 乳がん患者と配偶者の診断後サバイバーシップに関するカップル調査

乳がん発病が患者本人と夫の就労や心理状態に及ぼす影響を明らかにする目的で、平成23年2月から3月にかけて患者本人と配偶者を対象とした調査を実施した。総配布数283件のうち配偶者を有する者が225名。患者本人からの返信203件(回収率71.7%)、配偶者からの返信137

件(回収率60.9%)、夫婦の両方から返信を得たのは135組であった。心身健康度(SF8)、抑うつ度(CES-D)、病気による内的成長尺度

(PTGS)、夫婦関係満足度は夫婦間相関が認められた。夫の約9割が何らかの体調変化を自覚していたにもかかわらず、第三者に相談したのは62.0%にとどまった。夫の心身面へのケアも必要である。

(9) がん患者と家族の治療と就労の両立に関するインターネット調査

がん発病が本人や家族の就労に及ぼす影響の実態を把握する目的で、平成23年12月から平成24年2月にかけてインターネット調査を実施した。

平成23年12月15日時点の本人回答分の中間分析(N=301)では、診断時と同じ勤務先の同じ部署にとどまっていたのは全体の約半数、診断時正社員の対象者のうち正社員にとどまっていたのは4分の3であった。対象者の4割強が、個人収入・世帯収入とも減収と回答した。今後、がん種類別の分析、世帯収入変化の関連要因、就労に関する相談行動の関連要因、自由記述の分析などを進める予定である。

(10) 日本人のがんイメージ調査

がん治療歴のない一般市民(調査会社「イメージ」登録モニター)2369名に、20種のがんの5年生存率と日本人男女それぞれの生涯累積罹患率を質問。対象者は疫学的データよりも5年生存率を悲観的に、生涯累積罹患率を低く回答していた。

(11) 就業支援リソースの開発

治療医調査のデータと就労支援に積極的ながん専門医のヒアリングに基づき、がん治療医向けに「実例に学ぶ：がん患者の就労支援に役立つ5つのポイント」を作成し、研究班ホームページで公開した。患者と家族向け「治療と就

労に向けた Q&A 集」および産業医向けアドバイス集の作成も、平成 23 年度中から進行している。

(12) 「がんと就労」勉強会とシンポジウムの開催

関係者のネットワーク形成を目的として、平成 23 年度も継続して 4 回の勉強会を開催し、各回の報告書を作成して希望者に配布した。勉強会にはのべ約 250 名が参加し、その背景は患者・家族、治療担当医療者、産業保健スタッフ、企業関係者、行政関係者など多岐に渡った。平成 24 年 1 月には 23 年度成果報告シンポジウムを開催し、約 130 名が参加した。勉強会やシンポジウムの様子は、NHK ニュースをはじめとするメディアでも報じられた。

D. 考察

がん患者や家族への効果的かつ就労支援を実現するためには、本人・家族、治療担当者、職場関係者、産業保健担当者らによる正確な情報共有と有機的連携が不可欠である。

今年度は、昨年度に引き続き多角的な実態調査を行い、各関係者の就労支援状況や課題を明らかにした。就労支援ツールとしては、がん治療医向けの「5 つのポイント」を公開したが、今年度後半から来年度前半にかけて患者と家族向け「治療と就労に向けた Q&A 集」、産業医向け・産業看護職向けアドバイス集、人事担当者向け Q&A 集などを順次開発する予定である。また、昨年度からの勉強会で形成した患者団体関係者・企業関係者・多職種の医療者などのネットワークを通じて、これら就労支援ツールの評価を行うとともに、効果的な普及啓発方法も検討する。我が国の実情に基づいてこれら支援ツールを開発、評価することにより、各関係者の支援力の強化が期待される。

E. 結論

平成 23 年度は、がん患者・家族の就労に関する国内の各種実態調査を継続するとともに、関係者向けの支援リソースの開発を始め、一部公開に至った。関係者のネットワーク形成も継続して実施した。当初の年度目標をほぼ達成した。

F. 健康危険情報

特記すべき事なし

G. 研究発表

1. 論文発表

(1) 学術雑誌

- 1) Ledesma D, Takahashi M, Kai I: Interest in a group psychotherapy program among Philippine breast cancer patients and its correlative factors. *Psycho-Oncology*, 20: 1007-1012, 2011
- 2) Wada K, Ohtsu M, Aizawa Y, Tanaka H, Tagaya N, Takahashi M: Awareness and Behavior of Oncologists and Support Measures in Medical Institutions Related to Ongoing Employment of Cancer Patients in Japan. *Jpn J Clin Oncol* doi: 10.1093/jjco/hyr202, 2012
- 3) Ishida Y, Takahashi M, Maru M, Mori M et al: Physician Preferences and Knowledge Regarding the Care of Childhood Cancer Survivors in Japan: A Mailed Survey of the Japanese Society of Pediatric Oncology. *Jpn J Clin Oncol* 2012;(In press)
- 4) Ishida Y, Honda M, Kamibeppu K, et al: Social outcomes and quality of life of childhood cancer survivors in Japan: a cross-sectional study on marriage, education, employment and health-related QOL (SF-36) *International Journal of*

- Hematology. 2011;93(5):633-644.
- 5) Yoshino Y, Ohta H, Kawashima M, Wada K, Shimizu M, Sakaguchi H, Okada J, Aizawa Y: The Knowledge of cervical cancer and screening adherence among nurses at university-affiliated hospital in Japan. *Kitasato Med J*, 42:6-14, 2012.
 - 6) Wada K, Kondo N, Gilmour S, Ichida Y, Fujino Y, Satoh T, Shibuya K. Trends in the leading causes of death by occupations among men aged 30-59 years in Japan, 1980-2005. *BMJ* 2012;344:e1191
 - 7) 和田耕治: 就労支援の土台となるのは互いに助け合える職場づくりだ. 連合 276, 2011, p18-20.
 - 8) 高橋 都, 和田耕治, 森 晃爾, 武藤孝司: がん患者の就労に向けた支援 — 治療担当スタッフに期待すること緩和ケア (印刷中)
 - 9) 高橋 都: がん患者の就労支援<働きながらがんを治療する> がん患者と家族の就労支援—厚生労働科学研究「がんと就労」研究班の活動について 労働の科学 66(8):484-487, 2011
 - 10) 春名由一郎: 小児慢性疾患患者の就労支援、治療 93(10):2015-2020, 2011
 - 11) 小森友貴, 和田耕治: 産業医に聴く!現場の活動 コラボと実践—医療現場における産業医と産業看護職の連携 産業看護3(1):44-46, 2011
 - 12) 丸光恵: 成人科ナースに知ってほしい小児慢性疾患患者の移行支援—成人移期支援とは ナーシングトゥデイ 26(3):14-19, 2011
 - 13) 錦戸典子: 困ったら聞いてみよう!産業看護実践 Q&A「総務担当者をやる気にさせるには、どんなことから始めればよいのでしょうか?」 産業看護 3(3):268-269, 2011
 - 14) 錦戸典子, 三橋祐子, 白石知子, 森晃爾, 堤明純, 森田哲也, 土屋謙, 北條稔: 産業医における他職種・他機関との連携の現状と課題 日本産業衛生学会専門医と地域産業保健センター登録医との比較を通して 産業医学ジャーナル 34(5):68-74, 2011
 - 15) 多賀谷信美, 青柳裕之, 小山裕介, 中川彩, 岩崎喜実, 窪田敬一: 乳癌センチネルリンパ節生検における fluorescence imaging と Image overlay navigation を併用した新たな試み 日本シミュレーション外科学会会誌19(1)13-17, 2011
 - 16) 武藤孝司: 欧州の産業保健制度と産業医の業務 産業医学レビュー 23(4):235-256, 2011
 - 17) 石田也寸志, 細谷亮太: 小児がん治療後の QOL — Erice 宣言と言葉の重要性 —. c 2011;115(1):126-131
 - 18) 石田也寸志, 山口悦子, 堀浩樹, 他: 小児急性リンパ芽球性白血病患者・家族の QOL アンケート調査—第 1 報. 日本小児科学会雑誌 2011;115(5):918-930.
 - 19) 石田也寸志, 山口悦子, 本郷輝明, 他: 小児急性リンパ芽球性白血病患者・家族の QOL アンケート調査—第 2 報. 日本小児科学会雑誌 2011;115(5):931-942
 - 20) 山崎恭子, 錦戸典子, 佐々木明子: 実践の場で働く産業保健師の保健活動における技術 お茶の水看護学雑誌 5(2):40-49, 2011
 - 21) 錦戸典子: 産業保健師活動あらかると地域・職域連携による「元気職場づくり」公衆衛生情報 2011年5月号:44-46, 2011
 - 22) 錦戸典子: 産業看護職に期待されるチーム・コーディネーション必要な能力とその育成方策: 産業看護 3(5):33-38, 2011
- (2) 書籍
- 1) Takahashi M: Health Promotion for Cancer

- Survivors: New Paradigm beyond Prevention and Treatment. In Muto T, Nakahara T, Eun WN, eds, Asian Perspectives and Evidence on Health Promotion and Education, pp78-86, Springer, 2011
- 2) Tagaya N, Oya M: Liver Biopsy. Part 1, Chapter 11 Transgastric liver biopsy using the NOTES technique: an animal study. In Tech-Open Access Publisher, Inc., pp 171-178, Janeza Trdine 9, 51000 Rijeka, Croatia.
- 3) 丸光惠:看護の視点(乳幼児から思春期まで). 堀部敬三編, 小児がん診療ハンドブック～実地診療に役立つ診断・治療の理念と実践～ pp57-64, 医薬ジャーナル社, 2011
- (3) 学会発表
- 1) 田中宣仁、立石清一郎、茅嶋康太郎、森晃爾: がん患者の復職および就業支援に関する現状調査～専属産業医の関わりについて, 第84回日本産業衛生学会, 2011年5月, 東京
- 2) Tanaka N, Tateishi S, Kayashima K, Mori K: Support available for cancer survivors at the workplace -the involvement of full time occupational physicians, 第22回中韓日産業保健学術集談会, 2011年5月, 濟南(中国)
- 3) 丸光惠、富岡晶子、前田留美、小川純子、吉川久美子、野中淳子、中尾秀子、村上育穂、竹内幸江、高橋百合子: 小児がん治療終了者への看護の実態—小児病棟および外来看護管理者へのアンケート調査より, 第9回小児がん看護学会, 2011、前橋
- 4) 富岡晶子、丸光惠、前田留美、小川純子、野中淳子、中尾秀子、村上育穂、竹内幸江、高橋百合子: 小児がん経験者への看護に関する看護師の認識, 第9回小児がん看護学会, 2011、前橋
- 5) 高橋 都、多賀谷信美、円谷美也子、武藤孝司、吉野美紀子、甲斐一郎: 乳がん患者の夫の体調変化と相談行動 — 乳がんカップル調査<第1報>, 第24回日本サイコオンコロジー学会総会, 2011年9月, 大宮
- 6) 大津真弓、和田耕治. がん患者の就労支援に関するがん専門医の意識と医療提供体制の現状に関する調査. 日本癌治療学会誌第46巻第2号 p714 第49回日本癌治療学会学術集会. 名古屋
- 7) 高橋 都: がん治療を受ける本人と家族が抱える就労問題—産業保健スタッフに期待すること 日本産業衛生学会特別研修会 2011.5.21
- 8) 小林真理子、神前裕子、高橋 都: がんの親をもつ子どもへの学校での支援に関する調査<第二報>— 一般教員へのアンケート調査分析— 日本サイコオンコロジー学会, 9月, 2011 大宮
- 9) Tanaka N, Tateishi S, Kayashima K, Mori K: Survey of the support available for cancer survivors returning to work or continuing employment -the involvement of full time occupational physicians, The 30th Congress of the International Commission on Occupational Health, 2012年3月, Cancun, Mexico
- 10) Y Ishida, M Takahashi, A Manabe, et al: Physician Preferences and Knowledge Regarding the Care of Childhood Cancer Survivors in Japan ESLCCC2011, September, 2011 Amsterdam

- 11) Egawa K, Maru M, Maeda R: Women with cervical cancer in Japan: Identifying issues in Family Nursing based on web analysis. 10th International Family Nursing Conference June 24-28, 2011, Kyoto Japan. Conference., June 24-28, 2011. Kyoto, Japan.
- 12) Tagaya N, Kubota K: Re-evaluation of needlescopic surgery. (Oral) Society of American Gastrointestinal Endoscopic Surgeons Annual Meeting 2011. 2011. 4. 1 San Antonio (Abstract) Surg Endosc 25 (Suppl 1): S404, 2011.
- 13) Tagaya N, Kubota K: Re-consideration of needlescopic surgery. (Poster) 1^{9th} International Congress of the European Association for Endoscopic Surgery 2011. 6. 18 Torino (Abstract) Abstract book of the 1^{9th} EAES Congress 2011 p207, 2011.
- 14) Miyashita M, Ohno S, Kataoka A, Murakami S, Ozaki S, Kawaguchi H, Nishimura J, Yamaguchi M, Takahashi M: Unmet information needs and quality of life in young breast cancer survivors in Japan. ONF2011, Boston, 2011. 4. 25
- 15) 錦戸典子(シンポジスト): シンポジウム 産業保健職とマネジメントスキル産業保健専門職に必要なマネジメントスキルとその育成方策～産業看護の立場から～, 第 84 回日本産業衛生学会, 2011 年 5 月, 東京
- 16) 山崎晶子、錦戸典子、三橋祐子、松木秀明、稗田里香、木ノ上高章: 産業看護職による他職種・他機関との連携の現状と今後の推進方策(第 1 報)ー連携の実施状況と関連要因ー, 第 84 回日本産業衛生学会, 2011 年 5 月, 東京
- 17) 錦戸典子、山崎晶子、三橋祐子、松木秀明、稗田里香、木ノ上高章: 産業看護職による他職種・他機関との連携の現状と今後の推進方策(第 2 報)ー連携によるメリットと推進方策ー, 第 84 回日本産業衛生学会, 2011 年 5 月, 東京
- 18) 錦戸典子、岡久ジュン、三橋祐子、豊田加奈子、松木秀明、白石知子、稗田里香、木ノ上高章: 地域保健との連携に関する産業看護職の認識と、連携推進に必要な環境整備, 第 70 回日本公衆衛生学会, 2011 年 10 月, 秋田

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

その他

なし

II 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金(がんと臨床研究事業)

分担研究報告書

がん患者の就業支援に関する産業医の意識調査

研究分担者 森 晃爾 産業医科大学 産業医実務研修センター所長・教授

研究要旨

医療技術の向上や労働人口の高齢化により、がんに罹患した後も就業を継続する労働者が今後増加することが予想され、産業医が就業に関する支援を行う機会も多くなると考えられる。しかし産業医によるがん患者への就業支援については、参考となる書籍や論文等はほとんどなく、標準的な対応も定まっていない。したがって産業医が適切な対応を行うため、産業医向けがん患者就業支援マニュアル等のツール開発が有効と考えられる。そのための基礎資料を得ることを目的に、前年度のインタビュー結果を基に日本産業衛生学会指導医・専門医(以下、産業衛生専門医)を対象としてがんと就業に関する意識調査を行った。

産業衛生専門医 425 名に対し、がんに罹患した労働者の就業支援のあり方に関する意識を、無記名・郵送にて質問紙調査した。質問紙の構成は「①属性」、「②～⑤『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(以下、メンタル復職手引き)』における5ステップに対応した項目」、「⑥がんと就労に対する考え」、「⑦がん就労者の復職支援ツールに記載すべき内容」、「⑧自由記載」とした。②～⑦の質問項目は5段階の Likert scale に従い回答を得た。⑧を除く全調査項目に回答し解析項目に欠損値のない者を解析対象とした。

回収数(回収率)は 188 名(44.2%)であった。回答が不完全であったデータ等を除く 173 名(40.7%)が解析対象者となった。「②～⑤メンタル復職手引きにおける5ステップに対応した項目」では、43項目中34項目で「全くそうだ・まあそうだ」に80%以上回答が集中した。「⑥がんと就労の問題に関する考え」では、「産業医と人事労務」および「産業医と臨床医」の連携が重要であるとの回答が90%近くあった。「⑦がん就労者の復職支援ツールに記載すべき内容」では、「治療に伴う副作用」、「治療スケジュール」、「がんや治療による障害が就業に与える影響」、「倫理的側面」といった項目が重要との回答が80%を上回った。

各復職ステップにおける産業衛生専門医の意識は同一回答に集中する傾向にある。産業衛生専門医の視点を公表しマニュアルにまとめることで、がん患者の復職に対して十分経験のない医師であっても一定水準の復職支援が可能となることが期待される。産業衛生専門医向けに必要な情報としては、「がんや治療に伴う障害や副作用と職業との適合」、「治療スケジュール」等が挙げられる。そのため臨床専門医からの意見聴取を実施し、産業衛生専門医向けの情報を示すとともに、産業医と臨床医の連携の在り方について検討を行う必要性が示唆された。

研究協力者

立石清一郎 (産業医科大学産業医実務研修センター助教)

田中 宣仁 (産業医科大学産業医実務研修センター修練医)

平岡 晃 (産業医科大学産業医実務研修センター修練医)

A. 研究目的

医療の進歩によりがんの治療成績は年々改善され(全がんの5年生存率:約50%)、がんは「終末期の疾患」だけでなく「治癒し得る疾患」もしくは「慢性疾患」としての要素も有するようになってきた。そのため、がんに罹患しても治療に専念するために退職するのではなく、職場復帰を前提に治療のための病欠を取ったり、就労を続けながら治療を行ったりする、「がんと共に生き、就業生活の継続を前提と考える労働者」(以下、がん就労者)が増加している。また、高齢労働者が今後も増加していくことを踏まえ、労働力の確保という点から社会的にもがん患者の就業・復職は重要な課題である。そういった中で産業医が就業に関する支援を行う機会も多くなると考えられる。

一方で、産業医が労働者の就業判定・支援を行うための参考となる書籍やマニュアル、論文等はほとんどない。その基礎的資料を得ることを目的として、前年度のインタビュー結果を基に日本産業衛生学会指導医・専門医(以下、産業衛生専門医)を対象としてがんと就業に関する意識をアンケート調査した。

B. 研究方法

産業衛生専門医 425 名を対象に、がんを罹患した労働者の就業支援のあり方に関する意識を、無記名・郵送にて質問紙調査した。質問紙の構成は「①属性」「②～⑤」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(以下、メンタル復職手引き)』における5ステップに対応した項目」

「⑥がんと就労に対する考え」

「⑦がん就労者の復職支援ツールに記載すべき内容」

「⑧自由記載」

とした。②～⑦の質問項目は5段階のLikert scaleに従い回答を得た。⑧を除く全調査項目に回答しており、なおかつ解析項目に欠損値のない者を解析対象とした。実際の調査用紙を資料1として示す。選択肢に対して「全くそうだ、まあそうだ」を選んだ者は、当該選択肢が「重要である」という意識であると判断した。「重要である」の回答率が90%以上の項目は産業医としての意識・対応で例外を除いて「必須のもの」、80%以上の項目は「重要なもの」と解釈した。

C. 研究結果

回収数(回収率)は188名(44.2%)であった。回答が不完全であったデータ等を除く173名(40.7%)が解析対象者となった。

①属性(図1)

産業医としての経験年数は1～4年、5～9年、10～14年、15～19年、20～年がそれぞれ1.7%、22.0%、30.6%、17.3%、28.3%であり、10～14年の産業医経験年数を有する対象者が最も多かった。主な勤務形態は専属49.1%、嘱託37.6%、教育・研究6.9%、統括6.4%と専属産業医が約半数を占めた。産業医として健康管理の対象従業員数は999人までが20.8%、1000～1499人18.5%、1500～

1999人12.1%、2000～2499人6.9%、2500人～41.6%と2500人以上の従業員を対象としている産業医が多かった。

臨床経験年数は1～4年、5～9年、10～14年、15～19年、20～年がそれぞれ59.5%、19.1%、6.4%、3.5%、11.6%であり、臨床経験は1～4年と少ない対象者が過半数を超えた。産業医学以外の専門分野としては、内科22人、消化器内科6人、循環器内科7人、呼吸器内科7人、精神科・心療内科4人、公衆衛生2人、泌尿器3人、整形外科3人、放射線科2人、その他8人であった。がん患者の復職に1年間に関わる件数は、0～1人8.1%、1～2人38.7%、3～4人30.1%、5～9人17.9%、10～人5.2%と10人未満の回答が約95%であったが、メンタルヘルス不調者の復職に1年間に関わる件数は0～1人0.6%、1～2人4.0%、3～4人9.2%、5～9人23.1%、10～人63.0%と10人以上の回答が63%に及んだ。

②～⑤『メンタル復職手引き』における5ステップに対応した項目

資料1に対する回答選択率(%)を資料2に示す。また、資料2を時系列(休職前中、主治医判断時、職場復帰判断時、フォローアップ時)、項目別(疾病に関する事、本人職場への支援・作業に関する事、診療情報提供書に関する事)に表にまとめたものを図2に示す。

全43項目中22項目で「全くそうだ・まあそうだ」に90%以上の回答が集中した(図中◎)。80%以上90%未満は12項目(図中○)、80%未満は9項目(図中▲)であった。

⑥がんと就労に対する考え

がん患者の復職における職務適性の判断が、メンタルヘルス不調や他の身体疾患における職務適性判断よりも難しいとの回答(「全くそうだ・まあそうだ」に回答している者)は10%程度であった。がんにおける病名や予後に関する情報が他疾患よりプライバシー配慮の面で重要であるとの回答はそれぞれ54.3%、70.5%であり、80%未満であった。また、短時間勤務制度を会社に働きかける事、金銭的な環境整備を手助けする事が重要だとの回答はそれぞれ71.1%、65.3%であった。人事労務との連携および臨床医との協力が重要であるとの回答はそれぞれ95.4%、86.1%であり、80%を上回った。業務により体調が悪化することが懸念されても、本人のできるだけ働きたいという希望をかなえるため、環境を調整することは重要である、との回答は67.1%であった。

⑦がん就労者の復職支援ツールに記載すべき内容

80%以上「全くそうだ・まあそうだ」に回答が集中した項目は、「がんの疫学に関する情報」、「がんの手術方法や抗がん剤、放射線療法の副作用」、「がんの一般的な外来通院の時期や抗がん剤のスケジュール」、「がんそのものや治療による障害が引き起こす就業に与える影響」、「がん就労者に対する産業医の倫理的側面」であった。

その他、7-10)復職支援ツール記載すべき内容の自由記載では、他社の制度、

主治医への問い合わせや報告の文書例、がん患者支援のための法律や助成金窓口などの情報、参考となるHPの記載、事例紹介(支援成功例、臓器別の事例、就業が不適切と判断された事例)、がん就労者が再休職もしくは亡くなった際の職場側へのアプローチ法といった項目が挙げられた。

⑧自由記載

資料3に示す

D.考察

アンケート結果を受けての考察を以下に示す。1)~5)は図2を受けて考察する。

1) 復職のための手順について(全体として)

アンケート項目②~⑤『『メンタル復職手引き』における5ステップに対応した項目』では、全43項目中34項目で「全くそうだ・まあそうだ」に80%以上の回答が集中しており、復職手順における産業衛生専門医の意識はほぼ集約していると考えられた。この産業衛生専門医の考え方を広く公表する事で、下記の効果が期待される。

- ・普段、臨床業務に携わりながら産業医を行っている医師等に対して、産業医の意識や役割を明確に示すことができ、より適切な就業配慮につながる
- ・がん就労者本人や企業内の様々な関係者(がん就労者の上司や企業の人事労務スタッフ等)が復職について共通理解を持つことを促進し、スムーズ

な復職が可能となる

- ・がん臨床医に対し、企業内における産業医の役割を示すことができ、共通の言語でがん就労者への支援を行うことが可能となる

特に、従業員数50人以上300人未満の事業場(総労働人口の25.4%、総務省統計局従業員規模別従業員数平成18年)においては多くは非専門または非専属産業医ががん就労者に対応していると思われる。このような医師に対して産業衛生専門医の意見をまとめ公表することにより、がん就労者に対する支援力向上が期待できる。本アンケート結果より産業衛生専門医の考え方を抽出し、がん就労者復職支援マニュアルを作成する事は、支援の対象となる従業員範囲を拡大する上で重要である。ただし、産業医選任義務のない50人未満の事業場(全労働者のうち60.7%、同)については別のスキームが必要であると考えられる。

2) がんという疾病に関する意識

産業衛生専門医は休職前・中には必ずしも自ら積極的にがん就労者にかかわっていないことが分かった。自由記載にもみられたとおり、確実に治療し戻ってくることを産業医・職場とも期待しており、特に予後良好例における「しっかり休んでしっかり治す」という認識が影響したと思われる。今後はがんのステージごとの分析が必要であると考えられる。生命予後に関する情報については、本人から得ることがより適切と考えている産業衛生専門医が多いと思われる。がん

や治療による直接の障害のみならず、倦怠感やメンタルヘルス不調など、広範な情報を得ることが重要であると選択した医師が多く見られた。

3) 本人・職場への支援

休職前・中から相談できる体制をあらかじめ作っておくことの重要性が示唆された。この時点で、主治医と就業規則等の会社の諸制度に関する情報共有を行うことには様々な意見があった。ただし、主治医から就業可能の意見をもらう際には、このような情報共有を行うことが重要であると思われる。職場復帰判断時には本人のみならず、周囲の不満やモラルに与える影響を勘案することが必須であると考えられた。一方、産業衛生専門医は必ずしも仮出勤(就業可能かどうか実際にチャレンジすること)を必要とは考えていないと思われた。また、職場復帰支援に関する社内手順の作成までの必要性を感じていないと考えられた。

多くの産業衛生専門医は人事労務や主治医との協力・連携を重要と考えている事が明らかとなった。がん就労者を中心とした関係者間の情報共有については後述する。

4) 作業に関すること

主治医への作業内容に関する情報提供は、休職中ではなく職場復帰判断時のほうが良いという意見が多く見られた。一方で、作業に支障をきたす可能性のある治療も存在するので、「労働者がどこまで治療に専念したいのか」を確認

のうえ、治療方法に関しても主治医と話し合う機会を与えることも重要と思われる。治療前に作業内容を伝えることの意義について、今後の検討課題を残した。

5) 診療情報提供書について

主治医との文書のやり取りにおいては、適切な情報が産業医側へ伝わらないケースが多く存在するとの事であった。前項では作業内容を主治医に伝えることが重要との意見であったにもかかわらず、産業医が適切な情報を受け取れないということは、同じ医師同士である主治医-産業医間であっても情報共有がうまくできていないことが示唆される。まず、主治医-産業医間での適切な情報共有ツールを作る必要性があることが想定された。

6) がんと就労問題の考え方について

アンケート項目⑥「がんと就労に対する考え」より、産業衛生専門医は職務適性の判断やプライバシーの面でがんを他疾患と比較して特別視する傾向は小さいと考えられた。これはメンタルヘルス不調などと比較して機能障害が見えやすいためと思われるが、がんは他の身体疾患と比較して治療経過による症状の変動が大きい場合もあるため注意を要する。プライバシーに関しては、アンケート項目⑤自由記載も参考にすると、「病名により個人情報重大さに差異は生じない。全ての病気において個人情報保護は重要」とする考え方があったと考えられる。

7) 産業衛生専門医向けマニュアルについて

アンケート項目⑦「がん就労者の復職支援ツールに記載すべき内容」から、産業衛生専門医が特に必要としている情報は「がんの手術方法や抗がん剤、放射線療法の副作用」、「がんの一般的な外来通院の時期や抗がん剤のスケジュール」、「がんそのものや治療による障害が引き起こす就業に与える影響」、「がん就労者に対する産業医の倫理的側面」であると考えられた。こういった情報を得るためには臨床医学の専門性が求められるため、臨床専門医からの意見聴取を実施しツールを作成していく必要が考えられた。また、「復職支援ツールに記載すべき内容の自由記載」の中で意見の多かった事例については産業衛生専門医向けマニュアルの中で示す事が有効と思われる。

8) 関係者間での情報共有のあり方について

がん就労者が治療と仕事を両立するためには各関係者(産業医-主治医-会社の上司・人事労務等)の情報共有が必須である。しかしこの問題における中心人物はがん就労者本人であり、情報が就労者の意思の外で行き来する状況は避けなければならない。すなわち、まずはがん就労者の自立を促し、就労者本人が情報共有のための橋渡し役となることが望ましいと思われる。そのため、がん患者向け支援ツールが中心となり各関係者向け支援ツールと有機的に繋がる仕組みが望ましいだろう。既存のツ

ールの中では「母性健康管理指導事項連絡カード」や日本糖尿病協会編の「糖尿病連携手帳」等が参考になると思われる。

9) 次年度以降の計画

アンケート結果をベースとして産業衛生専門医が求める情報を提供するために、前述 1)~8)で示された情報の記載と、臨床専門医への意見聴取を実施し、その情報を産業医実務と融合させるためのツールを開発する。さらに、そのツールは主治医が見ても患者のために有益なものとし、主治医—産業医がともにがん就労者(主治医の目から見たら就労しているがん患者)を支援できる・したくなるような工夫が必要である。

さらに、マニュアルは一度作成するのみならず、定期的にその内容を見直し、時代に合った適切ながん就労マニュアルを継続的に示すことが重要であろうと考えられる。

E. 結論

各復職ステップにおける産業衛生専門医の意識は同一回答に集中する傾向にある。産業衛生専門医の視点を公表しマニュアルにまとめることで、がん患者の復職に対して十分経験のない医師であっても一定水準の復職支援が可能となることが期待される。また関係者内での共通理解醸成の一助となる可能性が考えられる。

産業衛生専門医向けに必要な情報としては、復職手順そのものよりも「がん

や治療に伴う障害や副作用と職業との適合」、「治療スケジュール」等が挙げられる。そのため臨床専門医からの意見聴取を実施し、産業衛生専門医向けの情報を示すとともに、産業医と臨床医の連携の在り方について検討を行う必要性が示唆された。

F. 引用・参考文献

- 1)総務省統計局 平成 18 年事業所・企業統計調査
- 2)社団法人日本糖尿病協会 糖尿病連携手帳
- 3)国立がん研究センターがん対策情報センター 患者必携 がんになったら手にとるガイド 学研メディカル秀潤社 (2011)
- 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 平成 23 年度成果報告シンポジウム
- 2) 第 85 回日本産業衛生学会(予定)
- 3) The 30th Congress of the International Commission on Occupational Health, Cancun, Mexico (予定)