

産業医向け「がんと就労」アンケート

1. まず、先生ご自身の事についてお伺い致します。					
1. 産業医としての経験年数はどのくらいですか？(年)	1～4	5～9	10～14	15～19	20～
2. 臨床経験年数はどのくらいですか？(年)	1～4	5～9	10～14	15～19	20～
3. 産業医学以外に専門（特に臨床系）はありますか？	自由記述:				
4. 産業医としての、あなたの主な勤務形態を教えてください	専属	嘱託	教育・研究	統括	
5. がん患者の復職に産業医として年間何人くらいに関わりますか？	0	1～2	3～4	5～9	10～
6. メンタルヘルス不調者の復職に産業医として年間何人くらいに関わりますか？	0	1～2	3～4	5～9	10～
7. 上記以外の復職に産業医として年間何人くらいに関わりますか？	0	1～2	3～4	5～9	10～
8. 産業医として健康管理の対象従業員数を教えてください（人）	～999	1000～1499	1500～1999	2000～2499	2500～

2. 病気休業開始および休業中の対応についてお聞かせください ～じん肺による肺がんなど業務起因性のあるがんを除く私傷病のがんについてお答えください、以下同じ	全くそうだ	まあそうだ	どちらでもない	まあ違う	全く違う
1. 治療を開始する段階で作業内容を主治医に伝えることは重要である。	1	2	3	4	5
2. 治療を開始する段階で会社内の諸制度（休職可能期間や就業時間等）を主治医に伝えることは重要である。	1	2	3	4	5
3. 産業保健職として、会社を休んでいる時期にも定期的に労働者の健康状態に関する情報を得ることは重要である。	1	2	3	4	5
4. 職場の上司が定期的に労働者の状況を確認することは重要である。	1	2	3	4	5
5. 就労者ががんによる休職前に産業保健職等に相談できる体制を整えておくことは重要である。	1	2	3	4	5
6. 就労者ががんによる休職中に産業保健職等に相談できる体制を整えておくことは重要である。	1	2	3	4	5
7. がんで休業した労働者が出た場合、産業保健職に休業したという情報が入ってくる仕組みを整えることは重要である。	1	2	3	4	5

3. 「主治医による職場復帰可否の判断」時の対応についてお聞かせ下さい。					
1. 主治医から「就業可」の情報を得ることは重要である。	1	2	3	4	5
2. 主治医から診断書をもらう段階で、「具体的ながんの病名」の情報を得ることは重要である。	1	2	3	4	5
3. 主治医から診断書をもらう段階で、「手術や放射線・化学療法による障害」の情報を得ることは重要である。	1	2	3	4	5
4. 主治医から診断書をもらう段階で、「生命予後」の情報を得ることは重要である。	1	2	3	4	5
5. 主治医から診断書をもらう段階で、「治療スケジュール」の情報を得ることは重要である。	1	2	3	4	5
6. 主治医からの情報は「文書」で貰うことが重要である。	1	2	3	4	5
7. 復職の判断を主治医からもらう段階で、「作業内容」を主治医に伝えることは重要である。	1	2	3	4	5
8. 復職の判断を主治医からもらう段階で、「会社内の諸制度（休職期間や就業時間等）」を主治医に伝えることは重要である。	1	2	3	4	5

産業医向け「がんと就労」アンケート

4. 「職場復帰の可否の判断および職場復帰支援プランの作成」時の対応についてお聞かせ下さい。	全く そう だ	ま あ そ う だ	ど ち ら で も な い	ま あ 違 う	全 く 違 う
1. 就業可否の判断及び就業配慮の内容決定に関して、主治医の診断書のみでは情報が足りないと思うことがある。	1	2	3	4	5
2. 就業可否の判断において本人との面談は重要である。	1	2	3	4	5
3. 復職判定の際には、主治医が本人に対して行っている「病名」告知の状況を知ることは重要である。	1	2	3	4	5
4. 復職判定の際には、主治医が本人に対して行っている「予後」の告知状況を知ることは重要である。	1	2	3	4	5
5. 復職判定の際には、主治医が本人に対して行っている「治療計画（入院期間、その後の補助療法等）」の告知状況を知ることは重要である。	1	2	3	4	5
6. 復職判定の際には、主治医から <u>実際の</u> 病名の情報を得ることは重要である。	1	2	3	4	5
7. 復職判定の際には、主治医から <u>実際の</u> 予後の情報を得ることが重要である。	1	2	3	4	5
8. 復職判定の際には、主治医から <u>実際の</u> 今後の治療計画の情報を得ることは重要である。	1	2	3	4	5
9. 産業医による上司や職場への支援（情報提供など）は重要である。	1	2	3	4	5
10. 復職可否の判断をする際に、本人の就業したい気持ちは重要である。	1	2	3	4	5
11. 復職の判断をする際に、主治医の意見は重要である。	1	2	3	4	5
12. 復職を判断する際に、「がん・手術・抗がん剤などによる障害」について本人に確認することは重要である。	1	2	3	4	5
13. 復職可否の判断をする際に、労働者の実際の職場でシミュレーションを行い就業能力を判定することは重要である。	1	2	3	4	5
14. 就業配慮に際して、本人の希望を尊重することは重要である。	1	2	3	4	5
15. 就業配慮に際して、作業に伴う病状悪化リスクの有無は重要である。	1	2	3	4	5
16. 就業配慮に際して、周囲の受け入れの意向を確認することは重要である。	1	2	3	4	5
17. 就業配慮に際して、周囲を巻き込む事故の可能性の有無は重要である。	1	2	3	4	5
18. 就業配慮に際して、職場の不满やモラルへの影響に配慮することは重要である。	1	2	3	4	5
19. 職場復帰に向けた面接の際に、がん患者の倦怠感について聞くことは重要である。	1	2	3	4	5
20. がん患者の集中力の低下について聞くことは重要である。	1	2	3	4	5
21. がん患者の疲労感について聞くことは重要である。	1	2	3	4	5
22. 復職に際して、がん患者のメンタルヘルス不調合併の有無を確認することは重要である。	1	2	3	4	5

産業医向け「がんと就労」アンケート

5. 「最終的な職場復帰の決定」時の対応、「職場復帰後のフォローアップ時の対応」についてお聞かせ下さい。	全くそう だ	まあ そう だ	ど ち ら で も な い	ま あ 違 う	全 く 違 う
1. いわゆる「仮出勤・入社（リハビリ出勤、試し出勤など）」はがんの復職に有用である。	1	2	3	4	5
2. 「復職判定」委員会等の会合は重要である。	1	2	3	4	5
3. がん患者などの職場復帰後の支援の手順をルール化および文書化することは重要である。	1	2	3	4	5
4. がん患者が定期検査や抗がん剤治療等で受診できる環境を整えることは重要である。	1	2	3	4	5
5. 定期的に治療状況・受診状況・健康状況などを確認することは重要である。	1	2	3	4	5
6. 主治医に復職後の状況を伝えることは重要である。	1	2	3	4	5

6. がん就労の問題に関する、あなたの考えをお聞かせ下さい。					
1. 一般的にがん患者の復職はメンタルヘルス疾患よりも職務適性の判断が難しい。	1	2	3	4	5
2. 一般的にがん患者の復職は他の身体疾患（心筋梗塞・脳卒中・骨折など）よりも職務適性の判断が難しい。	1	2	3	4	5
3. がん就労者の「病名」について、他疾患よりプライバシーの配慮は重要である。	1	2	3	4	5
4. がん就労者の「予後」について、他疾患よりプライバシーの配慮は重要である。	1	2	3	4	5
5. 休業・復職に際しては、休業手当や休業期間等を含めて、人事労務との連携は重要である。	1	2	3	4	5
6. がん患者が働きながら抗がん剤等の治療を継続できるように、短時間勤務制度等を会社に働きかけることは重要である。	1	2	3	4	5
7. がんは医療費が高額になりがちであるので、就労者への金銭的な環境整備（労働組合・互助会への紹介など）を手助けすることは重要である。	1	2	3	4	5
8. 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。	1	2	3	4	5
9. 今後、産業医と臨床医は、「がんと就労」というテーマについて、協力のあり方を検討していくことは重要である。	1	2	3	4	5

産業医向け「がんと就労」アンケート

7. がん就労の復職支援ツール(仮称「産業医向けがん就労復職マニュアル」)への記載内容についてふさわしいと思うものについて教えてください。	全くそう だ	まあ そう だ	ど ち ら で も な い	ま あ 違 う	全 く 違 う
1. がんの疫学に関する情報の記載は重要である。	1	2	3	4	5
2. がんの一般的な病態生理や各種検査方法の記載は重要である。	1	2	3	4	5
3. がんの手術方法や抗がん剤、放射線療法の副作用についての知見の記載は重要である。	1	2	3	4	5
4. 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の記載は重要である。	1	2	3	4	5
5. 一般的ながんの予後についての知識の記載は重要である。	1	2	3	4	5
6. 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の記載は重要である。	1	2	3	4	5
7. がんによる復職の事例の記載は重要である。	1	2	3	4	5
8. がん就労者に対する産業医の倫理的側面の記載は重要である。	1	2	3	4	5
9. 比較的多いがん(肺がん、乳がんなど)の診療ガイドラインの解説は重要である。	1	2	3	4	5
10. その他、必要と考えられる記載内容があればお答えください。	自由記載				

8. 「がんと就労」の問題に関して、ご意見がありましたら記入ください。

ご参加ありがとうございました。ご希望の方には調査結果の概要をお送りさせていただきますので、別紙のはがきに住所、氏名等をご記載の上、個人情報保護用のシールをお貼りのうえご返送ください。

産業医向け「がんと就労」アンケート結果「②～⑦」
(数字は%)

②(第1ステップ)病気休業開始および休業中の対応	全く そう だ	まあ そう だ	ど ち ら で も な い	ま あ 違 う	全 く 違 う
1. 治療を開始する段階で作業内容を主治医に伝えることは重要である。	17.3	25.4	28.9	23.1	5.2
2. 治療を開始する段階で会社内の諸制度（休職可能期間や就業時間等）を主治医に伝えることは重要である。	20.8	30.6	27.2	19	2.3
3. 産業保健職として、会社を休んでいる時期にも定期的に労働者の健康状態に関する情報を得ることは重要である。	21.4	47.4	21.4	8.7	1.2
4. 職場の上司が定期的に労働者の状況を確認することは重要である。	26	47.4	16.2	9.8	0.6
5. がんによる休職前に、就労者が産業保健職等に相談できる体制を整えておくことは重要である。	45.7	43.9	8.1	1.7	0.6
6. がんによる休職中に、就労者が産業保健職等に相談できる体制を整えておくことは重要である。	41.6	49.1	8.1	0.6	0.6
7. がんによって休業した労働者が出た場合、産業保健職に休業したという情報が入ってくる仕組みを整えることは重要である。	61.3	32.9	4.6	0	1.2

③(第2ステップ)「主治医による職場復帰可否の判断」時の対応についてお聞かせ下さい。	全く そう だ	まあ そう だ	ど ち ら で も な い	ま あ 違 う	全 く 違 う
1. 主治医から「就業可」の情報を得ることは重要である。	78	19.7	0.6	1.2	0.6
2. 主治医から復職可の診断書をもらう段階で、「具体的ながんの病名」の情報を得ることは重要である。	54.9	38.7	4.6	0.6	1.2
3. 主治医から復職可の診断書をもらう段階で、「手術や放射線・化学療法による障害」の情報を得ることは重要である。	63	33.5	2.3	0	1.2
4. 主治医から復職可の診断書をもらう段階で、「生命予後」の情報を得ることは重要である。	31.2	40.5	20.2	4.6	3.5
5. 主治医から復職可の診断書をもらう段階で、「治療スケジュール」の情報を得ることは重要である。	67.1	27.7	4	0.6	0.6
6. 主治医からの情報は「文書」で貰うことが重要である。	54.9	32.9	11	0.6	0.6
7. 復職の判断を主治医からもらう段階で、「作業内容」を主治医に伝えることは重要である。	47.4	37.6	10.4	3.5	1.2
8. 復職の判断を主治医からもらう段階で、「会社内の諸制度（休職期間や就業時間等）」を主治医に伝えることは重要である。	40.5	41.6	12.7	4	1.2

産業医向け「がんと就労」アンケート結果「②～⑦」
(数字は%)

④(第3ステップ)「職場復帰の可否の判断および職場復帰支援プランの作成」時の対応についてお聞かせ下さい。	全くそう だ	まあ そう だ	ど ち ら で も な い	ま あ 違 う	全 く 違 う
1. 就業可否の判断及び就業配慮の内容決定に関して、主治医の診断書のみでは情報が足りないと思うことがある。	38.2	50.3	5.8	4	1.7
2. 就業可否の判断において本人との面談は重要である。	89	9.8	0.6	0	0.6
3. 復職判定の際には、主治医が本人に対して行っている「病名」告知の状況を知ることは重要である。	58.4	34.1	5.2	1.7	0.6
4. 復職判定の際には、主治医が本人に対して行っている「予後」の告知状況を知ることは重要である。	46.8	33.5	13.3	5.2	1.2
5. 復職判定の際には、主治医が本人に対して行っている「治療計画（入院期間、その後の補助療法等）」の告知状況を知ることは重要である。	59	34.1	4.6	1.2	1.2
6. 復職判定の際には、主治医から <u>実際の</u> 病名の情報を得ることは重要である。	50.3	38.7	8.1	0.6	2.3
7. 復職判定の際には、主治医から <u>実際の</u> 予後の情報を得ることが重要である。	38.7	41.6	13.3	3.5	2.9
8. 復職判定の際には、主治医から <u>実際の</u> 今後の治療計画の情報を得ることは重要である。	57.2	34.7	5.8	0.6	1.7
9. 産業医による上司や職場への支援（情報提供など）は重要である。	67.1	29	3.5	0	0.6
10. 復職可否の判断をする際に、本人の就業したい気持ちは重要である。	79.2	16.8	2.9	0.6	0.6
11. 復職の判断をする際に、主治医の意見は重要である。	54.9	41	1.7	1.2	1.2
12. 復職を判断する際に、「がん・手術・抗がん剤などによる障害」について本人に確認することは重要である。	65.3	30.6	2.9	0.6	0.6
13. 復職可否の判断をする際に、労働者の実際の職場でシミュレーションを行い就業能力を判定することは重要である。	13.9	49.7	29.5	5.8	1.2
14. 就業配慮に際して、本人の希望を尊重することは重要である。	31.8	54.9	11.6	1.7	0
15. 就業配慮に際して、作業に伴う病状悪化リスクの有無は重要である。	69.4	28.3	1.7	0	0.6
16. 就業配慮に際して、周囲の受け入れの意向を確認することは重要である。	46.2	48	4	1.2	0.6
17. 就業配慮に際して、周囲を巻き込む事故の可能性の有無は重要である。	74.6	18.5	5.8	0.6	0.6
18. 就業配慮に際して、職場の不満やモラルへの影響に配慮することは重要である。	45.1	45.7	8.1	0.6	0.6
19. 職場復帰に向けた面接の際に、がん患者の倦怠感について聞くことは重要である。	41.6	49.1	8.1	0.6	0.6
20. がん患者の集中力の低下について聞くことは重要である。	41	45.7	12.1	0.6	0.6
21. がん患者の疲労感について聞くことは重要である。	42.2	51.4	5.2	0.6	0.6
22. 復職に際して、がん患者のメンタルヘルス不調合併の有無を確認することは重要である。	54.9	42.8	1.2	0.6	0.6

産業医向け「がんと就労」アンケート結果「②～⑦」
(数字は%)

⑤(第4、5ステップ)「最終的な職場復帰の決定」時の対応、「職場復帰後のフォローアップ時の対応」についてお聞かせ下さい。	全くそう だ	まあ そう だ	ど ち ら で も な い	ま あ 違 う	全 く 違 う
1. いわゆる「仮出勤・出社（リハビリ出勤、試し出勤など）」はがんの復職に有用である。	19.1	46.8	24.9	6.4	2.9
2. 「復職判定」委員会等の会合は重要である。	24.9	39.9	25.4	6.4	3.5
3. がん患者などの職場復帰後の支援の手順をルール化および文書化することは重要である。	25.4	40.5	23.7	8.7	1.7
4. がん患者が定期検査や抗がん剤治療等で受診できる環境を整えることは重要である。	63	32.4	4	0.6	0
5. 産業保健職が定期的に治療状況・受診状況・健康状況などを確認することは重要である。	54.3	40.5	3.5	1.7	0
6. 主治医に復職後の状況を伝えることは重要である。	26	55.5	14.5	2.3	1.7

⑥がん就労の問題に関する、あなたの考えをお聞かせ下さい。					
1. 一般的にがん患者の復職はメンタルヘルス疾患よりも職務適性の判断が難しい。	1.7	7.5	36.4	43.4	11
2. 一般的にがん患者の復職は他の身体疾患（心筋梗塞・脳卒中・骨折など）よりも職務適性の判断が難しい。	1.2	16.2	38.7	37	6.9
3. がん就労者の「病名」について、他疾患よりプライバシーの配慮は重要である。	17.9	36.4	32.4	11.6	1.7
4. がん就労者の「予後」について、他疾患よりプライバシーの配慮は重要である。	30.6	39.9	21.4	6.4	1.7
5. 休業・復職に際しては、休業手当や休業期間等を含めて、人事労務との連携は重要である。	63	32.4	3.5	0.6	0.6
6. がん患者が働きながら抗がん剤等の治療を継続できるように、短時間勤務制度等を会社に働きかけることは重要である。	33.5	37.6	20.8	5.8	2.3
7. がんは医療費が高額になりがちであるので、就労者への金銭的な環境整備（労働組合・互助会への紹介など）を手助けすることは重要である。	23.1	42.2	27.2	4	3.5
8. 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。	20.2	47.4	24.9	6.4	1.2
9. 今後、産業医と臨床医は、「がんと就労」というテーマについて、協力のあり方を検討していくことは重要である。	37	49.1	10.4	1.7	1.7

産業医向け「がんと就労」アンケート結果「②～⑦」
(数字は%)

⑦がん就労の復職支援ツール(仮称「産業医向けがん就労復職マニュアル」)への記載内容についてふさわしいと思うものについて教えてください。	全くそう だ	まあ そう だ	ど ち ら で も な い	ま あ 違 う	全 く 違 う
1. がんの疫学に関する情報の記載は重要である。	38.7	41.6	15.6	3.5	0.6
2. がんの一般的な病態生理や各種検査方法の記載は重要である。	25.4	43.9	23.7	5.2	1.7
3. がんの手術方法や抗がん剤、放射線療法の副作用についての知見の記載は重要である。	41	43.9	23.7	5.2	1.7
4. 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の記載は重要である。	40.5	45.1	12.1	1.7	0.6
5. 一般的ながんの子後についての知識の記載は重要である。	33.5	45.7	15	4	1.7
6. 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の記載は重要である。	53.8	38.2	5.8	1.7	0.6
7. がんによる復職の事例の記載は重要である。	38.2	39.9	19.7	1.7	0.6
8. がん就労者に対する産業医の倫理的側面の記載は重要である。	48.6	39.9	8.7	2.3	0.6
9. 比較的多いがん(肺がん、乳がんなど)の診療ガイドラインの解説は重要である。	31.2	36.4	23.7	6.9	1.7

資料3.

がんと就労問題に関する意見

研究への提言

- ・今後定年の延長や再雇用等によって、がん患者の就労は多くなると思います。また、メンタル疾患並みに休養期間を要したり、その後の対応も継続が必要だったりしますので、マニュアルはとても期待しております。中小企業の管理者向けのものもあれば良いかもしれません。
- ・がん(難病もそうですが)利用可能な社会資源、公的サービスなどの情報がまとまっていると便利です。(社員に情報提供できるようなものがあれば...)実際に、がんを会社に伝えず、働き続けている社員もいると思います。そうした方に産業医として配慮の意見を出せていないのでは...と懸念しています。
- ・女性労働者では、子宮がんや乳がんなど若年発症のものも多く、それらが復職マニュアルで取り上げられると有り難いです。最近何例もがん治療による休職と復職を経験しております。非常に重要な研究と思います。
- ・マニュアルについて、産業医の視点から、と共に主治医からも役に立つもの、両者の橋渡しとなるようなものを期待しています。
- ・疾病は誰でもなること。特にがんは高齢になれば増えることから職場で病者を温かく迎え入れる風土が最も重要と思われる。その風土づくりに産業保健スタッフは関与すべきであり、教育も行うべきである。それがこのアンケートでは全く問われていないが、このような福利厚生面での差は大きいと思われる。
- ・一般にマニュアル的な冊子や報告書が出されることになるとと思いますが、がんの部位や進行度、職業によって様々なケースや体制と制度があると思いますので、拘り定規な内容ですと病状や事業所の制度や就業規定などに弾力的に対応できない可能性があると考えます。
- ・「がん」はステージにより、復帰度合いが異なります。マニュアル化よりも、企業風土に応じた対応が重要と思います。
- ・「がん」と広く問われているため答えにくかった。頻度が多い種類のがん等を想定したマニュアル等であれば有用かもしれないと考える
- ・3-1:主治医の終業可の判断について。多くの場合、「本人さえよければ」という判断であり、主治医の判断と言う感じではありません。私に対応するケースでは、「就業不可」の際の情報をしっかりとるようにしています。3-2、4、4-6、7:主治医から病名が示されても、同一のがんでも重症度はケースにより様々なので、「病名」だけの情報ではなく、stage 等を確認できるとスムーズと考えます。がん保険の給付申請用紙にあるような情報(TNM 分類など)の方が有用です。(申請用紙を利用すると言うのではなく、項目設定の参考になる)。予後情報については、主治医により短めに見る、長めにみると差があるため、TNM 分類の情報をもとに一般的に公表されている生存率等から予後を予測することは産業医レベルでも可能であるので、あえて主治医に確認するケースはまれだと思います。本人に対しての予後の告知と相違がある場合には、対応に苦慮することとなるため、情報を取得した際のデメリットもあると感じています。その他:職場や人事は、従業員からがんが出ると、その人の就労の可否だけでなく、どのくらい治療が長引きそうか、復帰の可能性がどの位あるのかの予測をたて、人員配置の見直しをすることを重要視しています。

がん患者の就労という視点だけでなく、がん患者が発生した職場全体の問題への対応も、システム構築の際には必要になると考えます。

- ・がん患者のメンタルケアが復職前、後通じて必要だと考えます。
- ・最近ではセカンドオピニオンを紹介して下さいとの相談が多いです。ホームページ etc にセカンドオピニオン外来のリストが欲しいです。がんに関しては、周囲の理解もあり、あまりトラブルになったケースは少ないです。どうも産業医に相談しても仕方ないと思われる印象があります。
- ・がんに罹患した就労者の(休業期間、業務に配慮が必要な期間、)働き方は、同じ部位のがん、同じステージであったとしても、その方の人生観、職業観「がん」との向き合い方、さらには生きる意欲によって、かなり異なっていると常に感じております。(職場風土によっても異なると思います)高所作業や有害業務では、業務内容の配慮が必要なことがありますが、精神的に比較的安定しており、体力がある程度回復している場合には、出来るだけ本人の意向に沿うようにしており、それで問題になる事は少ないと思っています。ただし、肝硬変を伴う肝癌で倦怠感が慢性化しているケース等では、職場の状況を見ながら可能な範囲で配慮を続けるケースもあります。
- ・自分の経験から言うと、がんの治療学、予後判断等は日進月歩で臨床の最前線から離れていると誤った認識を持つことがある主治医と十分な情報交換が必要である。逆に今は臨床医学があまりに専門化されて患者(我々から言えば就業者)の疾病管理のみに目が行き、労働を含めた生活管理に意識が少ないことがしばしばである。就労の判断は最終的に産業医が行うべきで情報の収集が極めて重要である。
- ・使用者側、労働者側の意見を併記するのがよいのではないか。公益者側からの働きかけを知ってもらった上でのアクションが何らかの「かたち」になり、きっかけとなる事を望みます。・個人的には、労使の話し合いで進んで行くものと考えています。
- ・企業やがんのステージに個人差が大きい、1~3 のアンケート項目で整理した事例集を作るのもよいのでは？
- ・一般の社員さんにはまだまだがん=「すぐ死に至る病」というような強い思い込みがあり、上司や人事への説明が難しいときが多々あります。例えば、早期がんで全くその後就業制限なく働ける状態でも、役職を追われそうになったり、過剰反応によく合います。職場の一般の方に理解を促す公的なツールも必要に感じます。また、予後が悪いが復職したい方の場合は、家族も交えてどう考えるか、機会を持つ必要性を感じます。

困難と感じるポイント、重要と思うポイント

- ・就労者の平均年齢の上昇に伴い、当社でもがん患者が増えています。本人の働きたい気持ちと会社としての安全配慮義務、どこで折り合いをつけたらいいのか迷う事例が増えています。
- ・多くの人は告知され、説明を受けているため、資料やデータを見て、本人の話を聞くと、大まかな推測は可能なため、困る事は少ないが、主治医に文書での情報提供を依頼する際には、何を知りたくて(何を判断したくて)依頼しているのかを伝えないと有用な(十分な)情報入手は難しい事もあると思います。治療法手術法等も進歩/変化しているので、最低限のブラッシュアップも必要だと感じます。
- ・がんと言っても多種にわたり、治療法から予後まで、それぞれ進行状況、悪性度によって様々であることから、どうしても個別対応になりがちである。
- ・治療開始前の段階では医学的判断が最優先されることが望ましい。会社事情が治療方針決定に影響を及ぼす(介入)状況をつくることは避け、純粋な医学的根拠により治療方針が決定されることが望ましい。復職の際、今後の経過等についてまだ不確定であることが多いため情報収集の意義は高くない。復職後のフォロー及び主治医とのコンタクトが重要。
- ・支援ツールの対象になる状態はどのようなものでしょうか。復職・就業継続にあたって、困るケースですが、①長期にわたって抗腫瘍剤や、放射線療法が続き、癌そのものよりも、治療の影響がおおきい、長期にわたって飛び飛びの療養期間が必要な人(治療方針と、その予定がわかれば、職場に配慮を求めやすいが、外来治療を続けながら、体調不良を抱えて出社するのを見る周囲も辛く、昔の短期で終了する治療のイメージで「治療に専念するために療養を」とつい勧めてしまう。) ②がんが進行してきた時、療養を勧めるタイミングが難しい。進行のゆっくりしたものでは、「配慮をしても業務の継続が難しい」まで出社していただき、療養に入って1ヶ月たつ前に亡くなられた方がいます。 ③本人意欲の低下が激しい(癌よりも抑うつ症状の対応が必要なケース) ケースバイケースで、個人差が大きいため、個別対応している。
- ・鉄道に関して申し上げますと、がん患者の運転士は復帰が難しいこともあります。お客様の安全を考えると、デスクワークの労働者とは同じ扱いにならない事もあります。なるべく労働者の不利にならないよう産業医が主治医と連携し、調整をしています。
- ・可能な限り、本人の就労への思いを具体化してあげる様にしています。

本研究に対する考え

1) 応援メッセージ

- ・私も産業医時代から取り組んできた課題です。良いマニュアルができるように頑張ってください。「がん」と就労上の問題は非常に個別性が強い事が(上司・会社・同僚なども含め)難しい要因です。産業医としては、どのような治療(抗ガン治療)の副作用について十分知識を入れておく必要性を痛感します。
- ・通院でのがん治療が一般化する中で、非常に大切なテーマだと思います。
- ・この研究は社会的にも大変意義のあるものと思われます。国レベルでのガイドラインやツールの作成と公表を通じて、がん患者の権利と自由を担保し、社会に貢献いただける機会の確保につながる事を期待します。
- ・がんの種類、病期(ステージ)治療方法などにより、復職時の状況が異なるため、マニュアル作成は大変と思いますが、ツールがあればとても参考になると思います。
- ・定年延長でこうした労働者への対応は増えると思います。OPへの支援ツールは必要と思います。
- ・一言に「がん」といっても重症度は様々であるが、特に再発・転移例ではご本人の“生き方”に関わる問題でもあり、可能な範囲で許容していく社会であってほしいと考える。指針・方針など、この問題が取り上げられることで、事業主、人事担当者などの意識が高まり、身勝手ではない(わがまま、個別対応)『就労支援』という形ができていくことを期待しています。
- ・中々難しい問題がありますが、本アンケートに記された内容に近い対応を心掛けております。
- ・「がん」の程度にもよりますが、末期の方でも本人の納得できる会社生活(働ける限りは働かせてあげたい)をサポートできる様に取り組みは非常に重要であると考えます。
- ・ご作成になるマニュアルの中で、健康診断事後措置(就業区分判定)の枠組みとの関連性をお示し下さると大変有り難いと存じます。ご研究は大変貴重な内容でありますので、ご成果に大いに期待致しております。

2) その他

- ・この研究にがん治療の専門家の参加が必須と思いますが如何でしょうか。
- ・おそらくがんの社員が復職する場合、配慮が必要なことは現在の体力に対する適正な作業負荷を決めることと、作業負荷が疾患を悪化させることがないようにすることだと思います。アグレッシブな治療をしている途中では体力的に仕事はさせられませんし、ある程度落ち着くまで仕事は無理だと思います。病名や予後に関しては、本人に伝えられているものを基準として対応しています。たとえ予後が悪いものであっても、仕事をする希望があって、体力があれば、仕事をさせるようにしています。体調不良を起こす場合で、原因がはっきりしない場合には、その都度主治医に問い合わせています。
- ・企業の社風や、業務の内容によって様々です。復帰は、本人の並々ならぬ強い意志(家族の希望)が大前提ですので、メンタルは「本人が固執してしまう」心配をしています。「進行性疾患」「治療継続」から原則「要休業」としながらも、本人の意思、会社の受入れ等、様子を見つつ最終的に主治医からストップでないなら復帰する方向で進めています。
- ・私の担当する職場でのがん患者は検診で発見される例が多く、年間1~2例ほぼ全員職場復帰されます。がん告知があったとの情報を得た時点で、早急に長期休業や離職の決断をしない様に早い機会に本人に伝えます。まず、治療に専念し一日も早く復帰することをアドバイスします。職場も同意見です。職場

の人数は(～300名)ですが、平均年齢が上昇しており、毎年1～2名のがんが発見されますので、無事復帰した姿を見る事が周囲の従業員の安心にも繋がります。

- ・がんの場合、治るものか治らないものかで対応が異なる。末期がんの場合、出来るだけ本人の希望を重視している。職場も受け入れてくれる。現在、告知を受けていないケースに出会うことはない。いずれにしても、本人の病状・メンタルと仕事内容によるケースバイケースが多い。手術や抗がん剤等で完治の可能性がある場合は、通常の病気と同じ復職判断をしている。
- ・一定期間の治療により根治・寛解が見込めるのであれば、就業措置による対応(実施期間を明確にしたもの)を行うべきだが、根治・寛解が見込めない場合は雇用契約変更を行った上での就業支援を検討すべきと明記すべき。そうしないと雇用主や職場上司・同僚に負担を押しつけるだけとなりかねない。
- ・一口に主治医と言っても、就業に関して理解と関心のある先生と、「産業医なんて医者でない」と面と向かって言う先生もいる。一般論はあまり意味がない
- ・自分の臨床経験を照らし合わせて判断しているが、「がん」という症候群を特別視する必要を感じない。他の疾病と同様にケースバイケースで丁寧に対応していけば O.K.と考えている
- ・メンタルヘルス不全や難病(特定疾患)、透析患者など、疾病分野ごとに就労問題や生活問題が付きまとうが、行政(地方)としては、分野ごとに対策(委員会の立ち上げ等)するのではなく、「有病者と就労」としてひとくくりで進めたいという思いもあります(分野ごとの対策を検討することを批判しているわけではありません)。
- ・がんといっても、かなり幅広く、個々の症例もステージが異なったり等、各個人の状態に応じた対応をせざるをえないのではないかと考えます。
- ・作業関連疾患や業務上疾病(メンタルヘルス疾患を含む)と違い、就労する事でがんが再発したり、増悪するものではないので、復職が難しいとは思えない。業務や職場環境を起因としたメンタルヘルス疾患の方が、明らかに復職が大変で注意を要し、再発の可能性があると思う。ステージⅣ、遠隔転移が起こっているような症例でも、職場の理解があれば、必ず復職できると思う。しかし、「働く事」がその人の全てではない事もあるので、本人の意向(余命が短い場合)は重要であると思う。
- ・「がん」といっても概にひとくくりにするのは難しい。
- ・対象者がそれ程多くもないので、個々の対応で十分対応できていると思います。会社の情報については、患者である労働者本人が主治医に伝え、主治医からの情報は、患者である労働者が会社に伝えることで十分に情報伝達はできています。「抗がん剤治療をする」と会社に伝えれば、相応の対処をしない会社はありません。少ない対象者のために、就業規則を作る必要もないと思います。労働安全法で使用されない「就労」という言葉をわざわざ使っている意図は何かあるのでしょうか？普通は「就業」ですよ
- ・がんの告知内容が、本人にされたものと現実のものが違う場合、産業医が現実のものを知る方法はあるのでしょうか。4の 6-8 の設問は、医師としては欲しい情報ですが…。よい事例があれば教えて下さい。

図 1. 対象者の特徴 (n=173)

産業医としての経験年数		がん患者の復職に年間何人関わるか	
1～4年	1.7%	0～人	8.1%
5～9年	22.0%	1～2人	38.7%
10～14年	30.6%	3～4人	30.1%
15～19年	17.3%	5～9人	17.9%
20～年	28.3%	10～人	5.2%
臨床経験年数		メンタルヘルス不調者の復職に年間何人関わるか	
1～4年	59.5%	0～人	0.6%
5～9年	19.1%	1～2人	4.0%
10～14年	6.4%	3～4人	9.2%
15～19年	3.5%	5～9人	23.1%
20～年	11.6%	10～人	63.0%
産業医学以外の専門性		その他の復職に年間何人関わるか	
内科	22人	0～人	1.2%
消化器内科	6人	1～2人	18.5%
循環器内科	7人	3～4人	14.5%
呼吸器内科	7人	5～9人	15.0%
精神科、心療内科	4人	10～人	50.9%
公衆衛生	2人	産業医として健康管理の対象従業員数	
泌尿器	3人	～999	20.8%
整形外科	3人	1000～1499	18.5%
放射線	2人	1500～1999	12.1%
その他	8人	2000～2499	6.9%
		2500～	41.6%
主な勤務形態			
専属	49.1%		
嘱託	37.6%		
教育・研究	6.9%		
統括	6.4%		

	疾病に関すること	本人・職場への支援	作業に関すること	診療情報提供所に関すること
休職前・中	<p>▲産業保健職として、会社を休んでいる時期にも定期的に労働者の健康状態に関する情報を得ることは重要である。</p> <p>▲職場の上司が定期的に労働者の状況を確認することは重要である。</p>	<p>◎がんによる休職中に、就労者が産業保健職等に相談できる体制を整えておくことは重要である。</p> <p>◎がんで休業した労働者が出た場合、産業保健職に休業したという情報が入ってくる仕組みを整えることは重要である。</p> <p>○がんによる休職前に、就労者が産業保健職等に相談できる体制を整えておくことは重要である。</p> <p>▲治療を開始する段階で会社内の諸制度(休職可能期間や就業時間等)を主治医に伝えることは重要である。</p>	<p>▲治療を開始する段階で作業内容を主治医に伝えることは重要である。</p>	
主治医とのコミュニケーション時	<p>◎主治医から「就業可」の情報を得ることは重要である。</p> <p>◎主治医から復職可の診断書をもらう段階で、「具体的ながんの病名」の情報を得ることは重要である。</p> <p>◎主治医から復職可の診断書をもらう段階で、「手術や放射線・化学療法による障害」の情報を得ることは重要である。</p> <p>◎主治医から復職可の診断書をもらう段階で、「治療スケジュール」の情報を得ることは重要である。</p> <p>▲主治医から復職可の診断書をもらう段階で、「生命予後」の情報を得ることは重要である。</p>	<p>○復職の判断を主治医からもらう段階で、「会社内の諸制度(休職期間や就業時間等)」を主治医に伝えることは重要である。</p>	<p>○復職の判断を主治医からもらう段階で、「作業内容」を主治医に伝えることは重要である。</p>	<p>○主治医からの情報は「文書」で貰うことが重要である。</p>
職場復帰判断時	<p>◎復職判定の際には、主治医が本人に対して行っている「病名」告知の状況を知ることは重要である。</p> <p>◎復職判定の際には、主治医が本人に対して行っている「治療計画(入院期間、その後の補助療法等)」の告知状況を知ることは重要である。</p> <p>◎復職判定の際には、主治医から実際の今後の治療計画の情報を得ることは重要である。</p> <p>◎復職を判断する際に、「がん・手術・抗がん剤などによる障害」について本人に確認することは重要である。</p> <p>◎職場復帰に向けた面接の際に、がん患者の倦怠感について聞くことは重要である。</p> <p>◎復職に際して、がん患者のメンタルヘルス不調合併の有無を確認することは重要である。</p> <p>○復職判定の際には、主治医が本人に対して行っている「予後」の告知状況を知ることは重要である。</p> <p>○復職判定の際には、主治医から実際の病名の情報を得ることは重要である。</p> <p>○復職判定の際には、主治医から実際の予後の情報を得ることが重要である。</p> <p>○がん患者の集中力の低下・疲労感について聞くことは重要である。</p>	<p>◎就業可否の判断において本人との面談は重要である。</p> <p>◎産業医による上司や職場への支援(情報提供など)は重要である。</p> <p>◎復職可否の判断をする際に、本人の就業したい気持ちは重要である。</p> <p>◎就業配慮に際して、職場の不満やモラルへの影響に配慮することは重要である。</p> <p>○就業配慮に際して、本人の希望を尊重することは重要である。</p>	<p>◎就業配慮に際して、作業に伴う病状悪化リスクの有無は重要である。</p> <p>◎就業配慮に際して、周囲の受け入れの意向を確認することは重要である。</p> <p>◎就業配慮に際して、周囲を巻き込む事故の可能性の有無は重要である。</p> <p>▲復職可否の判断をする際に、労働者の実際の職場でシミュレーションを行い就業能力を判定することは重要である。</p>	<p>◎就業可否の判断及び就業配慮の内容決定に関して、主治医の診断書のみでは情報が足りないと思うことがある。</p> <p>○復職の判断をする際に、主治医の意見は重要である。</p>
職場復帰およびフォローアップ	<p>◎産業保健職が定期的に治療状況・受診状況・健康状況などを確認することは重要である。</p>	<p>◎がん患者が定期検査や抗がん剤治療等で受診できる環境を整えることは重要である。</p> <p>▲いわゆる「仮出勤・会社(リハビリ)出勤、試し出勤など」はがんの復職に有用である。</p> <p>▲がん患者などの職場復帰後の支援の手順をルール化および文書化することは重要である。</p>	<p>▲「復職判定」委員会等の場合は重要である。</p>	<p>○主治医に復職後の状況を伝えることは重要である。</p>

図2. 時系列・項目別のアンケート結果

◎: ≥90%、○: <90%・≥80%、▲: <80%

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

研究分担者 和田 耕治（北里大学医学部公衆衛生学講師）

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、1. がん専門医のがん患者の就労に関する意識と医療提供体制の現状について明らかにし、2. 今後の医療機関における具体的な対策を推進するためのツールを作成する事を目的とした。

前年度に報告した質問票による調査では内科医が中心（83.3%）となったため、今回は外科医を中心に質問票調査を実施した。また前回の調査によりがん患者の就労支援には、主治医や産業医、ソーシャルワーカー等の多職種連携が大切であり、医療提供側の時間確保や職場側の病気への理解などそれぞれの立場における共通の課題も明らかとなった。そのため、連携や課題に対し良好な取り組みをしている医療機関への調査を実施し、支援の具体例提示を目的としたポイント集（リーフレット）を作成した。

今回の質問票調査において、外科医を中心とした回答でも医師の意識と医療提供体制の現状は前回とほぼ同様の傾向が得られた。即ち、がん患者が就労を継続することが望ましく、高い関心があるが実際に就労支援に向けた時間確保や対応にはばらつきがある。また他職種で支援する必要があると認識しているが、実行できていない現状が半数を占め、医師の意識が高くともその具体策に悩んでいる医療提供体制側の現状があった。

今回の外科医中心の調査では、患者の仕事に関心があると回答した医師は9割近く、98.2%が仕事を辞めずに治療できることは望ましいと考えるなど、前回の内科医中心の調査より高い結果であった。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82%が回答し、外科医であっても高い割合で時間的余裕があることが明らかとなったが、実際には人的資源を理由に患者の要望に応えきれていないとの回答が多く乖離がみられた。この点で、好事例医療機関での工夫の提示が医療提供側の改善に資する可能性が示唆された。

研究協力者

田中完（新日本製鐵（株）名古屋製鐵所 産業医）

大津真弓（パナソニック（株）HA社 草津西 健康管理室 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）

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、がん専門医の意識と医療提供体制の現状について明らかにし、今後のがん専門医が診療現場において具体的な対策を推進するためのツールを作成する事を目的とした。

B. 研究方法

日本がん治療認定医機構の認定医で関東地方在住の外科系の医師（1,016人）に対して質問票を郵送した。質問票には、主治医としての患者の就業に関する意識と所属している医療機関の体制について問うた。それぞれの質問項目は5段階のLikert scaleとした。

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。

医療機関における体制に関する好事例のリーフレットの作成については4施設5名のがん専門医へインタビューを行い、4名の専属産業医を含め研究班でポイントを抽出し取りまとめた。

C. 研究結果

回答数は445人(回収率44.8%)であった。回答者の特徴を表1に示した。性別では男性が90%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。

主に勤務している医療機関は99%が病院であった。専門とする科は、78%が外科で、ついで5.3%が脳外科であった。

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17%が取得して

おり、9%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%以上が「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(83%)
- ・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(52%)
- ・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に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(61%)
- ・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受けることが望ましい(63%)

II.75%以上が「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(89%)
- ・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(85%)
- ・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(85%)
- ・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(80%)

- ・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(85%)
- ・患者の職場の産業医とやりとりをしたことがない*(81%)
- ・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に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(91%)
- ・主治医として、仕事の話までする時間的余裕はある*(82%)
- ・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受けることが望ましい(76%)
- ・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受けることが望ましい(96%)

*:便宜上質問項目の表現を否定から肯定に変更した。

Ⅲ. 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(64%)
- ・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(52%)
- ・会社に提出する診断書に今後の治療の見通しや職場に必要な配慮などを書くようにしている(73%)
- ・患者の仕事についてアドバイスをすることは難しい(34%)
- ・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(71%)

所属している医療機関の体制について表3に示した。50%以上が「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%以上が「あてはまる」「まあ、あてはまる」と回答した

- ・自身の診療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(61%)
- ・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(61%)
- ・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(63%)

Ⅱ. 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(15%)
- ・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(39%)
- ・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(29%)
- ・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(30%)

前回実施した内科医中心の調査との比較において、意識・医療機関体制について、I. 「あてはまる」「まあ、あてはまる」が上回ったもの(5%以上)、Ⅱ. ほぼ同率のもの(5%~5%)、Ⅲ. 下回ったもの(5%以下)に分類した。

I. 5%以上上回ったもの

- ・患者が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。
- ・会社に提出する診断書に今後の治療の見通しや職場に必要な配慮などを書くようにしている。
- ・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。
- ・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。

II. ほぼ同率のもの

- ・患者の「仕事」に関心がある。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・患者が仕事を継続できるように副作用などを出来るだけ減らすよう心がけている。
- ・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に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。
- ・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。
- ・看護師は患者の就業についての相談を積極的に受けることが望ましい。
- ・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受ける

ことが望ましい。

- ・自身の診療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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

III. 5%以上下回ったもの

- ・患者の仕事の勤務形態（例：営業、事務職、工場勤務）を聞くようにしている。
- ・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している。
- ・患者の職場の産業医とやりとりをしたことがある。
- ・主治医として仕事の話までする時間的余裕はない。
- ・患者の仕事についてアドバイスをすることは難しい。
- ・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。
- ・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。

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の意見と、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。現状で可能な限り対応している病院もあれば、患者が多すぎる（医療職が少なすぎる）事から対応が困

難とする病院などそれぞれの立場の意見が多数寄せられた。後者では「治療を優先すべき」「医療のコンビニ化の否定」「患者のわがまま」という考えにより強く時間外対応を否定する意見も見受けられた。全体の意見は資料1に示した。

その他には、様々な医療職の連携を訴えるもの、会社の病気への理解・体制改善を求めもの、個人の価値観に委ねるべきとするものなどの意見があった。また、プライバシーや会社への情報提供、復職困難例で悩む事例も寄せられた。

インタビューによって得られた好事例をもとに作成した医療機関の体制を推進するリーフレット（資料2参照）に記載した5つのポイントは以下のとおりである。

- ① 患者さんの仕事に関する情報を十分に集めます。
- ② 患者さんの悩みに対して、医療職が幅広くサポートします。
- ③ 患者さんの希望に応じて受診や治療ができるように配慮します。
- ④ 仕事を継続しながら治療できるよう、治療による仕事への影響について十分に説明します。
- ⑤ スムーズに職場に復帰できるような工夫や職場（上司や同僚）の理解を得るためのアドバイスをします。

D. 考察

背景として、今回調査対象の日本がん治療認定医機構の認定医で関東地方在住の外科系の医師が治療を行うがん患者は、手術適応期の症例が多いため、術後比較的早期に就労継続が可能である場合が多いと考えられる。

今回の外科医中心の意識としては、内科系医師と同様に、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。仕事の話までする時間的余裕があるとする医師が82%おり、業務内容や勤務形態についても聞くようにし、仕事についてのアドバイスや意見書に必要な配慮を欠くなど積極的に支援していた。

しかしながら産業医とやり取りしたことのある医師は2割、上司などに説明している医師も5割であり、職場との連携が不十分な傾向であった。産業医から意見を求められれば回答すると答えた医師は9割にのぼり、何かしらの機会や方法の提供によって連携が強化できると推察された。

外来に関しては、患者の仕事の都合に配慮する体制が低率ながら内科医よりは高い結果であった（内科医8%、外科医15%）。主治医にこだわらず外科チームで外来を担当するなどの体制が柔軟な外来対応を可能にしていることが示唆された。ただし、抗がん剤治療や放射線治療に関しては仕事の都合に配慮している率は各々39%、29%であり前回調査と同様にほとんどのがん患者が仕事を休まないで治療を受けられない現状であった。病院での人員体制等を考慮するとこれらの治療に関し柔軟に対応することは難しく、医師の意見としても「仕事より治療を優先することは当然」と考える意見が多く、「会社の理解」を求める傾向があった。一方で好事例医療機関では、他病院との連携を積極的にしている傾向があり、医療資源を総合的に考えて医療を提供しようとする工夫が見られた。複数の医師による外来体制と同様に複数施設で医療を提供すれば柔軟性が生まれ、就業に配慮した医療提供体制が構築できる