

可能性が考えられた。

看護師やケースワーカー、ソーシャルワーカーが患者の就業について相談を積極的に受けるべきという意識が高率である一方で（看護師が受けるべき：76%、ケースワーカー等が受けるべき：96%）、実際にそれぞれの職種が相談に対応する体制はまだ十分とはいえない現状であった（看護師が対応：30%、ケースワーカー等が対応：63%）。チームで医療を提供することは、医師のみで対応しきれない部分を補うことができるだけでなく、医療費や社会制度、会社とのやり取り、患者の細やかなケアなど幅広い支援が可能となる。好事例医療機関では、看護外来を設けたり異職種カンファレンスを開催したりするなどの対策や、外部サポート団体への支援など対策が採られており、このような具体例を紹介して、多くの病院で医療職が幅広くサポートする体制を構築していけるようにする必要性が感じられた。そのためには、医療施設側の人材確保や人件費に対する理解も必要である（ケースワーカーやソーシャルワーカーは正社員でなく、契約社員やパートで採用されているケースが多い）。

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のがよいとする医師は84%おり、自由記載においても「仕事の内容がわからない」「積極的にこちらから聞くべき」等の意見もあり、医療提供側には話題提供や情報収集のきっかけとなるものが必要であると思われた。

## E. 結論

昨年度から2回にわたるがん専門医の意識と医療提供体制の現状による調査によりがん専門医の患者の就労に関する高い意識が

明らかとなった。一方で医療機関の体制についてはさらに今後改善が必要であると考えられた。医療機関での体制の構築にあたっては、好事例を実践しているがん専門医から抽出したポイント集としてまとめた。今後はこのリーフレットを広く配布し、また新たな好事例を収集し、共有することでがん患者が仕事を継続しながら治療ができるような医療機関の体制の構築が求められる。

## G. 研究発表

### 1. 学会発表

1) 大津真弓：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. 第49回日本がん治療学会学術集会

表 1. 対象者の特徴 (n=445)

	(%)
性別	
男性	90.3
女性	9.7
医師としての就業年数(年)	
10 未満	2.5
10 から 19	47.4
20 から 29	37.3
30 から 39	8.3
40 以上	4.1
主に勤務している医療機関の種類	
病院	98.6
都道府県がん診療連携拠点病院	35.5
地域がん診療連携拠点病院	31.7
その他	32.6
診療所	1.1
専門科	
内科	2.3
外科	77.9
放射線科	4.6
脳外科	5.3
日本医師会認定産業医	
取得している	16.6
いいえ	24.8
取得する予定がある	9.4
取得する予定はない	49.2

表 2. がん専門医の癌患者就労に関する意識と医療機関での体制 (n=445)

I. 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	50.6	38.0	8.3	3.1	0.0
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	47.4	37.8	10.3	4.5	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	36.1	28.7	7.4	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	83.1	15.1	1.1	0.4	0.2
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	39.6	45.4	12.4	2.5	0.2
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	52.4	40.7	5.6	1.3	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	17.3	34.5	34.0	14.2	0.0
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	25.7	54.2	12.6	7.0	0.5
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	38.1	47.3	11.0	2.9	0.7
10.	患者の職場の産業医とやりとりをしたことがある	8.1	9.4	18.7	62.2	1.6
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	24.2	48.9	22.6	4.3	0.0
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	61.1	29.4	3.4	4.3	1.8
13.	主治医として、仕事の話までする時間的余裕はない	3.4	13.0	38.7	43.4	1.6
14.	患者の仕事についてアドバイスをすることは難しい	7.9	26.1	37.6	26.5	1.8
15.	患者は治療期間中の仕事の継続についてもっと	27.5	56.1	12.4	1.4	2.7

	主治医に相談する方がよい					
16.	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	33.3	42.7	15.3	4.3	4.5
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受けることが望ましい	63.4	32.4	2.5	0.9	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	28.3	42.9	23.8	4.9	0.0

Ⅱ. 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）	53.3	7.7	2.9	32.4	3.6
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	20.8	40.5	24.0	13.8	0.9
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	5.0	10.4	19.0	65.5	0.2
4.	<u>抗がん剤</u> 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	8.2	30.8	34.2	23.5	3.4
5.	<u>放射線</u> 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	8.0	21.3	29.4	23.9	17.4
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	9.0	20.5	28.2	35.9	6.3
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	24.7	38.2	17.2	14.0	5.9

## 資料 1. 自由記入まとめ

### 1) がん患者の就業継続支援についての意見

#### a) 現状可能な範囲で対応している

・がん治療に関しては、Pt 本人のコストもかなりかかるのであろうからしっかりと現場復帰をさせてあげることが大切と思います。

・現在の状況では治療が優先。その中でできたら仕事

・進行、再発がんの男性の方は末期時の仕事のやめ方や時期についての伝達が難しい

・当科では専属の認定看護師が 2 名おり、患者の背景や仕事などについて細かく情報を引き出してもらっている。それを踏まえ可能な限り対応している。

・ご本人の希望に添うようにしている

・私はがん治療医も緩和ケア医もしております。がん治療医は Pt の生活背景に深く入り込まなくてはならないことが多いと思いますが、なかなかそこまで介入される方はいません

・職種や業務形態などにより、抗がん剤の内服パターンや種類を流動的に調節しています。(決められたレジメでのスケジュールは守ってもらっています)

・就労を続けられるようにすることを基本的な方針としている

・今までは患者の希望があれば対応してきたが、それでは不十分なケースもあると思う。こちらから積極的に支援の希望があるか尋ねるべきなので

はないかと感じた。

・患者サイドから相談があれば、できる限り対応はしたいと思うが通常の診療時間内での対応は困難(患者数が多すぎる)。申し出があれば別に時間をとって対応したいと考えている。

・昔に比べたらかなりよいと思う

・出来るだけ仕事を辞めないよう話します。勤務が可能かどうかは仕事の内容、体制が把握できないため主治医が判断するのは困難

・がん患者の生活への配慮は行った方がよいので特に仕事に限ってということはないと思います

・現時点では当院で統一した体制はとれていません。当科独自で対応しているのが現状です

・がん患者は告知後一定期間うつ状態になる。この時期に就業問題も決断しないようにアドバイスしている

・当科でのがん治療対象症例は好事例が多くあまり就業について相談を受けることはありません(殆どが退職後)が可能な限り ADL を落とさず以前の仕事をこなせるようしているつもりです

・放射線治療なので診断書等や長期的な治療の見直しをお話する機会は少ない

・なるべく就業させるべきだ

・最近のがん治療は長期化しており費用もかかる。就業可能な患者はできる限り就業を継続した方がよいと考える

・まず患者の仕事(職種)については必ず傾聴する。手術によりしばらく

休業が必要になることは説明する

・外来での点滴による化学療法は半日かかるプロトコールが多く、現実問題として仕事を両立させてのプロトコールは難しい面が多い。それに対し、放射線治療は短期間で終わるが連日行うことが多く、治療を休日にもっていきやすい

・現在、抗がん剤の副作用予防の薬、鎮痛剤が充実しているため就業継続可能であり実際そうしている Pt が多い。

・患者から治療と仕事の関係について尋ねられることはほとんどありません。こちらから積極的に聞くべきですね。

#### b) 医療機関や診療体制について

・急性期病院では十分に就業、休業、復職の相談もできないまま、治療し、退院されている方が多い。がん相談窓口などで余裕をもった対応をすることが望ましいが、一般病院では人的余裕も少ない。クリティカルパスやDPCは米国流をまねて導入しているが、患者の生活指導や就業継続支援が含まれるもの（パス）はほとんどないと思う。これを確実に実施するには独立したセクションをもって対応にあたらなければならない。

・現在の大学病院の患者数、システム等を考えると患者個々に合わせることは困難。患者の要望を聞き入れることも重要だが患者がわがまになり得るし、そうすると医療者が疲弊する。平日夕方、週末受診なんでもって

の他。医師の休みがなくなる。

・病院としては、「副作用の少ないがん治療」が重要となってくると考える。しかしながら、「平日夕方や週末などの受診」については、医療のコンビニ化を促進する可能性があるため、反対である。

・世界でも日本は経口抗がん剤が優れており経口抗がん剤をメインにした点滴時間の少ないレジメンを確立してほしい

・医療体制を9-5時で行うのはナンセンスと思う

・専門職を設けている

・コメディカルとの連携も不可欠と思う。別個に窓口が必要

・医師が直接就業継続支援について関わることは望ましいが外来ですべてを行うこと（関わること）は時間的に難しい。医師も協力体制（多種コメディカルの）が必要である

・当院ではソーシャルワーカーを入れて対応しています

・患者側から問いかけがあれば答えられる体制にはなっている。今後はこちら側から積極的に質問することも必要と思う

・現実問題として医療機関が Pt に合わせるだけの余裕がない。

・患者の数も多く、医師、NSのみでの対応は不可能。専門職の介入を増やすことは必須であると思われます

・ケースワーカーやソーシャルワーカーの役割は大きいと思われる

・就業継続が患者にとってはベストかと考えますが病態や予後を配慮し

た支援が必要であり、家族や社会環境についても十分に理解してすすめていかなければいけないと考えております。そのためにはケースワーカーやソーシャルワーカーの力が重要となると考えております。そのような対策が望ましいです

- ・現在の日本の医療体制で患者の生活全体に気を回すことは難しい。治療の説明に医師は十分な時間を作る必要があり全体をサポートするには十分な人の配慮ができるシステム作りが必要だと思う

- ・医師の努力だけでは時間的制約のため十分な対応がしきれないのが現状。費用面 e t c の説明なども含めコメディカルの人的質的サポートの向上が全国的にもっともっと必要だと思っています

- ・ソーシャルワーカーの絶対数が不足

- ・Dr が個別に対応するのは難しいケースも多く SW などの介入は必要

- ・がんに対する治療法が多様化し、生活環境が維持できるような治療を提供できるように考えるべきであるが医師としての仕事量が多すぎるため今のところ個人レベルでは対応できないと思います。それに特化した人を配置すべきと思います

- ・チーム医療の中でソーシャルワーカーなどが積極的に対応していくことが望ましい。チームの中で情報共有できれば医師も看護師も具体的なプランが立てやすい

- ・地域パス等が充実すればよいと思

います

- ・土日に化療が受けられる整備を整えると望ましいと思います

- ・多忙な外来業務の中で医師が患者の悩みや疑問をすべて聞き出すことは不可能なのでコメディカルが積極的に介入し担当医に問題点をあげるというチームでの対応が必要と思います

- ・配慮は大切、サポートも必要だが、中心なのは治療や検査はなかなか動かさず一部に対応を始めるとキリがなくなるのもこわい。

- ・ソーシャルワーカー等が中心になって会社と相談できるシステムが必要

- ・継続就労は重要なポイントで再発を認めても仕事を継続できる治療体制を組めればよい

- ・現実問題、一人ひとりに診療時間や曜日を合わせるのは検査や放射線外来を含めてムリだと思う。患者さんがある程度合わせていただくしかありません。

- ・医師、看護師の業務ではない。ケースワーカーやソーシャルワーカーが主として対応すべき

- ・多忙のため個々の事情を聴いている時間（外来、病棟とも）がありません。MSW等の活用が必要

- ・外来診療時間を夕方週末などにすることが望ましいのは当然ですが、現人員で行うのは無理です。いわゆるコンビニ診療になってしまいます

### c) 患者の就労体系について

・個人のことであり、上司と話すよりは組織としての会社との話し合いを勧めている

・今後、外来で仕事を継続しながら、がん治療を施行していく患者は増加するため、それに伴った職場環境の整備や周囲の理解は必要である。

・企業も積立制度でもいいので資金面のバックアップがあればいい。仕事復帰の職場の配置チェンジなど企業側の努力が必要

・がんという診断を会社に告げない方がよい場合もあることを説明することがあります(リストラの対象にならないように)

・会社の休日が平日に取れるように出来たらよいと思う

・会社側の病気療養に対する理解が必要と感じる

・がん患者に対し、就業継続ができるような体制が企業側にないことが多く、がん治療を受けながら仕事の継続可能な環境整備が必要です

・会社側の臨機応変な対応を望みます

・病状説明は個人情報で勤務先へはなかなかこちらから言えない

・フレックスタイム、自宅での仕事など会社が配慮できるような制度が必要

・治癒切除で follow up 以上の治療が必要な患者、つまり抗がん剤治療を定期的に行っている患者は若年齢でなければ体調的にも時間的にも復業が困難なことが多く職場の理解が必要

・検査の予定など何度も続けて休む必要がないように考慮していますが、やはり職場の理解も重要だと思います。そのために診断書を要する場合は発行するようにしています

・外来で忙しい中、できる限り時間をさいてお話相談に乗るようにはしている。しかし会社側は逆に時間外(17時以降等)だと対応してくれないと言われたこともあり、その人の人生を決める話なので医療側のみならず一般企業や社会での理解がもっと必要であると考えられる

・職場側の歩み寄りも大切。

・最近では企業の産業医や上司が患者のがん治療について理解を示す場合が多くなったように感じる。以前は「がん」という診断が分かると昇進の妨げになるという風潮が強かったように思います

・医療側だけでなく企業側の意識改革がないと難しい問題だと思います

・フレックス制がとれるといい。または在宅勤務受診や治療を行いながら仕事ができるように病院から通える体制も望ましい

・病気の性質上、治療が優先されるのはやむを得ない。よってそれを基準に企業側の就労体制の整備が必要ではないでしょうか

#### d) 医師がハードワークなため対応が困難

・診療時間の制約がある内で病状や検査の説明、同意書作成などで時間がとられる等、プライベートなところま



でゆっくり話すことが困難。患者からの質問がなければ一言二言で終わってしまう

- ・がん患者の就労継続についてまで配慮してあげられている医師はまだまだ少数と思われる

- ・病院としても週末、夜間の化学療法や診療の体制づくりはマンパワー的にも困難である

- ・患者自身が遠慮している面があり医療者は忙しい面もあるものの患者の遠慮に甘えている状態

- ・医師としてはそこまで手がまわりません

#### e) 今後改善が期待される事案

- ・できるだけ希望に添いたいと思っているが治療計画の方が優先する傾向がある

- ・積極的に支援したい

- ・就業のみでなくがん患者の日常を守ることが重要と考えます

- ・努力すべきではあるが無理な就業継続のために治療に支障がでては本末転倒である

- ・当院では外来化学療法が十分実施できてないため、入院による患者の拘束が問題と考えている。また、経済的理由で治療を拒否する症例も経験しており、就業継続しながら治療を行うことは重要と考える

- ・必要で支援したいと考えているが、経験的な治療・受診の工夫程度しか情報提供できない。病院側としてもなかなか対応は困難(化学療法を夕方や土日に行えない)患者が就業のことで相

談できる人が非常に少ない(病院にも職場にも)

- ・今後、がん治療にかかる医療費(患者が直接支払う分)が多くなることは確実であり、また治療期間も長期にわたることから患者の経済支援は重要な問題である。就業継続は患者の経済支援の面からも積極的に行う必要がある。加えて就業は患者の生きがいにも結び付き闘病意欲の向上にもつながり医療者もどんどん関与すべきであると考え

- ・プライバシー(個人情報)に十分に配慮した上で就業支援体制が望ましい

- ・支援等は必要だが書類を必要とする手続きはやめてほしい

- ・経口で副作用が少ない効果的な抗がん剤が待たれる

- ・治療と就業継続が両方とも可能であることが望ましいが厳しい現実に直面することも多いのが現状です

- ・治療後長期にわたる副作用、再発への不安、機能障害に対し社会の理解に乏しい

- ・就業の継続は社会生活の継続として治療中の家族のサポートと同様の重要なことと考えます。続けられれば治療へのモチベーションが維持しやすい傾向はあると感じます

- ・一律にがんと表現する時代を終わり、早期乳がん(化療なし)や喉頭がん等など、「治るがん」=「会社事情の就業制限を原則認めないがん」を医療者側から発信すべきだ。でないはずと一緒くたである

#### f) 患者の資質や考え方の問題

・会社が支援しても本人が希望しない場合がある。がんと一言で言っても一つの枠には収まらないので、一言で支援をするとは言えない

・患者が何か言ってくるまではあまり気にしていなかった

・働きたい人と休みたい人、いろいろいるのであまり強く口出しはしない

・必要な期間見通しは主治医がきちんと説明すべきだ。就業継続はそれを聞いた上で本人が考える問題と割り切って考えている。その上で悩みがあれば聞いている。

・就業に関してはプライベートな問題と考えており、相談されれば対応するように心がけています。

・経済的負担が大きく外来化学療法に対応している医療保険に加入していないと仕事の継続を断念し、生活保護になるケースが多い

・仕事が生きる上で motivation になっている人は、死ぬ間際まで仕事をすることを求めることがあり、これをサポートする必要がある、その他の人も程度の問題であり、やはり個別に、また病勢によってときどき方針を Pt とアップデートするのがよい方法かと思う

・医療支援に関しては医療側の配慮で解決するというより本人の資質（意欲・責任感）仕事内容や地位の方が重要に思える。重要なポストについている人の方が社会復帰しようとしているし、逆に会社から治療中なら休んで

いいと言われたということで、いつまでも復帰しない人が見受けられる。えっまだ休んでいるの？と聞いて、仕事復帰を促すこともあった。今、化学療法はQOLを考慮して外来通院で行うレジメンで行っているが、逆に生命保険の問題とか外来通院では会社を休めないということから、短期入院での化学療法を希望する患者もいる。大病院やがんセンターと比較して、地域の一般病院では患者の資質もかなり異なっているように感じている。

・「仕事があるので入院を伴う抗がん剤治療は希望しません」とはつきりおっしゃる方が増えた印象があります

・がんと言っても乳がんなど長期生存できるものと肺がんの様に死ぬがんでは一律には考えられないと思います

・がんの種類によってかなり化学療法の負担が違うので画一的にがん患者を慢性疾患とするのは実態を誤って認識されていると思います。もっと言うと就業継続できる人は支援がなくても継続できるし出来ない人は化学療法などの要因でサポートがあれば就労できるのではなくがん自体によって就労不能な場合がほとんどです

・大腸がんの患者なのでは比較的体調が良いので多くの方にはある程度、仕事、主婦業は可能と考えている

・仕事を継続することで治療の励みや気分転換になる。体調が悪くなければ残業等も可能である。責任ある地位

であればよほど支障ない限り続けてほしい

### g) 国の体制や社会全体でのバックアップが必要

- ・社会啓発が必要だと思います
- ・がん患者の就業継続に関しては、患者本人と医療機関のみの対応では困難かつ不十分な場合があります。会社あるいは職場も含めて検討していかなくてはならない問題であると考えています。1 医師、1 医療機関の対応では不十分と考えられますので、ぜひ調査研究頑張ってください。

- ・今後、重要性が非常に増していく取り組みだと思います。しっかりしたシステムを作っていく必要があると思います

- ・就業支援も大事ですが、ワーキングプアの人たちを何とかしてほしい。生保の人が手術・抗がん剤までやって入院治療を受けているのに一生懸命働いてもお金がなく、抗がん剤は「いいです」といった患者さんが何人かいます。

- ・がん年齢が低年齢化していることから、働き盛りでの休職を余儀なくされることが多い。職場への配慮から十分に療養せずに復職することも多く見受けられ、社会全体としてその診療機関の保証を手厚くする必要があると思われる

- ・国として制度設計する必要がある
- ・病気、治療を理由に解雇されない体制を法律でもっとしぼった方がいい

- ・この問題は会社と医療者のみでは絶対に解決しない問題と思います。景気が良いのであれば別ですが根本的な社会保障制度の整備をすることが第1に必要です

- ・経済的な配慮も必要と感じる
- ・仕事の継続は必要。休日や夜間にchemoができるような財政的支援（人件費 etc）が必要です

- ・現状を調査してがんになっても元気であれば働き続けることが可能な体制を作してほしい

- ・主に肺がんを扱っており高齢者が多いため就業のことは考えなくていいことが多いのですが朝日新聞の特集などを読んでみると年金をまだ受け取れない年齢の Pt は大変だなと思います。企業も存続が大変で疾病のない人でもリストラされてしまう時代ですから

- ・重要なことだと思います。医療費（患者負担）を上げてでも土日診療すべきと思います

- ・病院の体制も大事だがまず世論を動かして社会全体が後押ししてくれるようにする必要がある

### h) 産業医との関わりについて

- ・今まで各企業の産業医からの問い合わせは受けたことがないため、どこまで関わっているか不明であるが、企業-主治医間での意見の交換はもう少しあってもよいと思う。

- ・産業医の役割が大きいと考えるなら、産業医のレベルアップが必要で権限を持たせるべきです。（産業医は会

社の番犬ではありません)

・勤務医としては、職場の体制がそのようにならないことにはどうしようもない。産業医制度が実情、役に立っているとは思えない

・出来る限り就労継続するよう治療期間前から説明しているが、職場の無理解以外に本人による「壁」を感じることが多いように思う。体力的にも病状的にも十分復帰可能と説明しても復帰したがらずそのまま期限切れで解雇されたり、治療開始前にがんと告知された時点で自ら退職してしまったりする。説明しても本人や上司、同僚ならまだしも、産業医が医師とは思えない対応（100%就業可能な保証）するため、結局復職が叶わないこともある。産業医がしっかりしているところほどその傾向にあるように思う。

・抗がん剤の時期に会社（雇用者）がどれだけ配慮してくれるかが重要。診療する側と産業医ないし健康保険組合幹部との認識情報を共有する場を持つことが必要

・産業医が労働者の勤務継続を実現できるように頑張ってもらいたい。

・就業に関しては企業側の意見と医療者側の意見が交わされることがほぼ皆無と考える

#### i) アンケート自体について

・どのような病期を対象とを考えておられるかわかりかねます。また、がんの種類によっても余命が異なるし、導きたいデータが何なのかいまいち理解できません。

・どのような支援が必要かのアンケートは医師よりむしろ患者にする方がよいように思います

・保険の問題、就業差別、家族が長期的な視野を持った子育てをすること、小児がん経験者の就職に特化した研究も行っていただけないでしょうか

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

#### a) 産業医との連携の必要性

・産業医からの相談にあたったことは一度もありません。産業医講習会では復職支援の手引きやマニュアルがあり、教育が行われていますが臨床現場との交流が全くといっていいほどありません。このあたりの連携を作ってゆくことが大切ではないでしょうか

・産業医に手紙を出す

・脳腫瘍（神経膠腫）の方で、会社から単身赴任を打診された際、産業医と連絡を取り合い、配置転換を了承してもらった事例がある

#### b) 患者とのコミュニケーションを大切にしている

・診療（入院時）開始時に順調に回復した場合のおおまかな退院予定、仕事復帰の予定をお話しています

・仕事内容の可能性については、Pt本人と相談して無理のないようにするよう心がけている

・殆ど問題なくいつている。本人がどの程度満足しているかわかりませんが・・・

・積極的に支援はしていない。相談されたら治療を最優先に考える。就業支援は看護師業務ではないと思います

・職場に提出する診断書には療養期間等、患者と相談の上、具体的に記載するようにしている。外来化学療法を継続しながら就労継続できている患者も多い

・自分のPtではなかったが、すべてのことを自分で決定し、それをサポートする家族がいるケースで亡くなる直前（前日）まで仕事をして「もうこれでいいよ」と入院して翌日に亡くなった人がいた。家人も、大きな悲嘆はなく満足の度合いは大きそうに感じられた。

・どこまで仕事のことをこちらから積極的に聞いてよいか悩ましい。ソーシャルワーカーなど間に入る部門を必ず通す方がよりPtもDrもよいと思う

・患者の経済面や仕事に対する情勢等、各個人により対応は異なるであろうことが問題となる。仕事のサポートをメインに相談する人員が必要かもしれません

・当院は農業関係の方が多く、あまり困難は感じておりません

・比較的時間が残されている場合はよいが、就労に関して最も大事なのは予後（余命）との関係と考える。余命が予測されている場合、ご本人にお伝えし、就労の継続の是非を決断してもらわなければならないが、不十分な説明や未告知の場合は就労に関し、ご本人

の意識が薄くなることが予想される。ご本人がどれだけ公的な仕事をしているか、重要な仕事を抱えているかも大事な判断材料となっている。「仕事一筋の人」と家族のだれもが思った人が予後告知を受けた後に熟考しあっさり仕事を棄て人生設計を改めて立て直す人もいるため、正確な情報を伝えることが極めて重要な時もあります

・化学療法の長期的な計画を説明することにより再就職した患者がいた

・抗がん剤治療が終了してBSCに移行する時期に再度職場に復帰できたことによりいい人生であったと提供していただけただけの例があった。仕事での付き合いは大切なことである。

・小児がん治療中から将来を見据えた説明をするよう心がけているが両親は現在のことに目を向けすぎる

・初期リンパ腫、早期声門がん等の放射線治療では治療後CRなら普通労働もOKである旨を明記して最初の診断書を出している

### c) 労働環境の整備を望む例

・自分自身が主治医として、就業OKの診断書を出しても1ヶ月の休業で（入院0peになる）退職させられた例がありました。Pt本人はとても残念で悔しいと言っておられ、自分ががんになったためだと悔やまれておりました。そういう人を出さないような手立てを！

・仕事中心で治療は二の次と考えている患者さんは増えてきたが、どうして

も治療が中途半端になり寿命は縮んでいる印象がある。本当にそれでよいのだろうか。でも治療にはお金がかかるし……。悩んでいます。

- ・30-50代の就労年齢の方ががん治療は常に難渋します。企業側の配慮が必要です

- ・術後、食事摂取の問題から体力が落ち、負担の軽い仕事に回してもらうよう診断書を書き、6年間定年まで仕事を続けた。

- ・術後再発し、1ヶ月毎に入院化学療法を行っているが、会社に状況を報告しながら仕事を続けている。

- ・会社上司や人事担当者をどこまで信用してよいかわからない。病状に配慮してもらえるのか悪性疾患とわかったら首を切られるのかいつも迷っている

- ・診断書に職場環境改善の必要性を書くことにより、職場の禁煙化が得られ就労継続出来た（肺がん手術後）

- ・仕事が休めず検査、手術が遅くなることはよくある。特に母子家庭の親などの場合は・・・

- ・胃がんのPtでご家族が遠方。ご本人が当院での治療を希望された。会社の上司が術前、術後、経過、退院後、会社の生活について相談しながら治療ができた症例があった。

- ・仕事の多忙さを理由にした治療拒否がある

- ・治療や療養を理由に layoff された例は多数あります

- ・患者自身の職場に対する不安からきちんとした通院治療を躊躇するケー

スもある。（有給休暇、日中の通院、化学療法などの理解が得られるかどうか）

- ・診断書に追記していますが、どれ程効果があるかは不明です

- ・30代 colon ca Ope 後、化学療法にて手のしびれが生じ Pt が就労困難となった

- ・完全な状態に回復したら仕事復帰すると言っていて復帰のタイミングを失うケースがある

- ・担がん状態では仕事に戻れないと長距離バス運転手の方が言われたことがあります。会社で理解してもらえないことも多いようです

- ・個人経営や会社の要職にあられる方の身の振り方における判断をゆだねられることがあり、苦慮するケースが多い。また、会社に病名を伏せて治療しているケースもありその際の診断書や治療の制限に関して苦慮することもある。会社の実情もあり病状を知られたくない人が多いようにも思われます

- ・脳脊髄腫瘍科のため脳疾患による認知機能障害は就労もしくは復職に関して大きな壁です。現実には裁判1歩手前という患者さんもおります

- ・うつ病など精神疾患が合併した場合、復帰時期の決定が困難であった

- ・濃厚治療が必要な患者が世帯主で中小企業社員だったり農家であったりすると一家の収入が断たれることも多く、治療に専念できないなど苦労があります

- ・脳腫瘍で会社復帰できる状態に頑張

って治療したにも関わらず退職となってしまう、その後ハローワークでも仕事が見つからず治療費の問題で治療が継続できなかつたことがある。健康保険法の傷病手当金の制度等でトラブルになることは多々あり社会保障制度（40～60 歳くらいの働き盛り世代の保障）が現状では少ないと考えます

- ・抗がん剤はスケジュールの徹底と効果を得るには high dose が必要であるため、副作用が強いため仕事と治療の両方が困難というジレンマがつきまとうことを実感しています

- ・治療後にはどうしても勤務ができない状態にさらされてしまう。体調がよければできるだけ早く復帰してほしい。

- ・手術に関しては早期に退院し早期に就労復帰していただくことで継続に寄与できていると思うが術後の抗がん剤治療、放射線治療については長期入院となることが多く、また病状の進行などもあり就労継続が困難となるケースもときどきあります

- ・stageIVで抗がん剤治療を行っている方たちはやはり継続が難しいと考えます。しかし当院の多くの患者が自営業で実際は休業から廃業したりする人もいて心を痛めることはある

#### d) 医療体制の工夫の必要性

- ・定期検査は患者のスケジュールに合わせるようにしているが、外来の抗がん剤治療は申し出がない限りプロトコルどおりになっている

- ・開業医の化学療法を休診日に設定して行っている

- ・患者のニーズへ十分対応しようとするのは時間的に難しいことがあります

- ・仕事など多忙な働き盛りの Pt には外来通院のかわりに電話で済ます（もちろんいつもではないが）こともある。経口抗がん剤の有害事象など（外来でも毎回対面するわけではないので電話でも許容されると思う）。

- ・院内に「患者支援センター」がありこの質問の相談窓口になっているが、スタッフの数を含めて十分に機能していない。また患者への周知も不十分である

- ・chemo の日は体の負担を考慮し休み、それ以外は就労しているようです。仕事の都合で chemo の日程の調整を行っている

- ・仕事をもっている方はなるべく朝一番あるいは午後最後に治療できるようにしています

- ・相手の仕事を考えこちらの治療をそれにあわせたら病状がそんなに悪くないと勘違いしたらしく後で仇となった

- ・化学療法や外来診療などを休日に行うときには休日夜間にそれなりのスタッフを配置する必要がある、現状では難しい。休みを取りにくかったり、時短がなかったりなど、勤務先の就業形態によって、すべきアドバイスは異なる。主治医がそのすべてを調整するのはムリであり、ソーシャルワーカーにもっと活躍してもらいたいところ

である

- ・治療費が高くなり抗がん剤を断念する患者さんはかなり多いと思います

#### **e) 患者や会社が病気の理解が不十分だと感じる例**

- ・最近あった事例としては、切除不能進行胆のうがん患者で外来化学療法継続し、約1年半「SD」を維持でき、PS=0を保てる方に、仕事に戻られたらどうかと勧めたところ、逆に「自分はがんなのに仕事なんてできない」と怒りをあらわにされたことがありました。人生観、死生観も様々とは思いますが、がんという病気について患者が知る必要があると思います。

#### **f) 病気を不当に利用する例**

- ・患者にそろそろ働いて大丈夫と話したところ、つらいから働けないといわれ、「休みたい」とずーっと書類を書いてほしい、傷病手当金かなにかですが、ずーっともってきて術後2~3年以上、そういった方がいました。待合いや会堂では普通（新聞を読んでも、くつろいでいても）にされていても診察室に入ると、痛い、呼吸が苦しい、つらいと言われた経験があります。

- ・不当に休業中の賃金補償制度を申請しているとしか思えない方からの診断書作成依頼があることがあり、実際記入するのが腹立たしい

- ・ケモの日程等相談しながらやっています。むしろなかなか職場復帰しようとしなないPtが問題（今の世の中どうせ仕事がないということも含め）



# 事例に学ぶ

## がん患者の就労支援に役立つ

# 5つのポイント

### (がん治療に関わる医師向け)

近年、がん治療が進歩していく一方で、がん患者が働きながら治療を継続していくことが課題となっています。

日本では、20～64歳の働き世代で新たにがんと診断される人は1年間に男性11万人、女性10万人と推計されています。しかし、がんと診断された後に仕事を継続できなくなった人も少なくありません。海外では、乳がん患者が治療を開始して2～3年後に仕事が継続できていた人は56%という報告もあります。がん患者が仕事を継続するためには、がんの部位や重症度、職場の休職制度などにもよりますが、がん治療に関わる医師が就労支援の観点を持って患者に関わることや、医療機関が支援体制を構築することも重要です。

このリーフレットは、がん患者の就労のための積極的な支援を行っている医師に調査を行い、好事例をまとめたものです。これらの活動の多くは、ちょっとした工夫や心構えなどがあれば実践できるものです。

先生方の診療の一助となれば幸いです。

## 5つのポイント

- 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ができるよう、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

## ポイント1

### 患者さんの仕事に関する情報を十分に集めます

\*患者さんの仕事に関する情報を集めることで、ポイント2～5について具体的な対応が可能となります。診療時間内だけでは十分な情報が収集できない場合は、問診票の活用や、看護師との面談などで収集しています。

#### 集める情報の例：

職種（会社員、自営業、パートなど）具体的な業務内容（デスクワーク中心、肉体的な負担の大きい仕事の有無（立ち作業、重量物運搬、出張の有無など）勤務形態（週当たりの勤務日数、勤務曜日、夜勤の有無、勤務時間など）通勤（通勤時間、距離、通勤手段など）職場環境（ストレスの状況、休憩の取りやすさ、時間外労働時間など）休める期間（取得可能な有給休暇の日数、休職期間など）

## ポイント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

\*がん患者さんの治療には、医師、看護師（がん看護専門看護師等）だけでなく、医療ソーシャルワーカーや医事課などが関わることで幅広い対応が可能です。心理的な問題についてはサイコオンコロジーの先生方にも協力を求めます。また、院内のこうした相談ができる体制を活用する方法についても説明しています。

\*がん患者さんを対象とした看護外来をつくり、がん看護専門看護師や認定看護師が対応しています。ひとりひとりの細やかなサポートが可能になります。

\*情報共有とスタッフ間のコミュニケーションのため、月1回程度の定期的な異職種カンファレンスや勉強会を開催しています。

\*外部サポート団体<sup>(注)</sup>を医療機関として支援します。

注：全国にある患者会（患者とその家族、その関係者が集う会）など。医療機関が場所を提供し、がん患者さんやご家族が、悩みや不安、自らの体験談や生活の工夫などを自由に語り合える会を定期的を開催しているところもある。



## ポイント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

- \* 外来での抗がん剤や放射線治療などでは、患者さんがなるべく会社を休まなくてすむように配慮しています。放射線治療では、午前中の早い時間に実施し、その後に出勤できるように、抗がん剤治療では、副作用の強い日が週末にあたるようにしています。
- \* 外来などなるべく予約時間通りに診療できるようにしています。
- \* 放射線療法を実施している病院リストを作成し、勤務先の近くなど患者さんの都合に合わせて選択いただけるように情報提供をしています。
- \* 患者さんの仕事の都合と主治医の外来日が合わない場合もあるため、治療を標準化し、主治医でなくても対応できるようにしています。
- \* 待ち時間を軽減するため、採血などの検査のみの場合は、診察日と別日に設定するなどの対応をしています。
- \* 勤務医と開業医の連携も重要です。開業医の管理下で長期の抗がん剤投与を行うことを目指して、地域の開業医の先生や訪問看護師と率直な意見交換の場を持つための研究会などの立ち上げを行っています。

## ポイント4

### 仕事を継続しながら治療ができるよう、 治療による仕事への影響について十分に説明します

- \* 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ます。抗がん剤治療中などは急な入院もありうることを説明します。
- \* 起こりうる副作用や、避けた方がよい業務（重量物運搬や危険な業務、時間外労働など）について具体的に説明します。
- \* 仕事の継続をためられる患者さんもいるため、様々な配慮により、仕事の継続が可能であることを積極的に伝えるようにしています。
- \* インフルエンザワクチン接種など、予防可能な感染症の予防接種は積極的に勧めます。
- \* 感染症の罹患リスクを確認するため、予め就業環境や通勤方法を聞いておきます（不特定多数の人と接触する機会があるかなど）。

## ポイント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

- \* 職場に産業医がいる場合には主治医と連携も可能ですが、多くの患者さんが自身の会社の産業医にアクセスできる環境がありません。そのため主治医として産業医的な視点に立って仕事についてもアドバイスをしています。
- \* 手術後の勤務では、復職日を月曜日ではなく木曜日（2日の勤務で休日に入る）にするなどして、徐々に仕事を始められるような工夫を伝えます。
- \* 重量物の運搬作業などの有無を聞き、手術をした患側の腕への負担が避けられない業務がある場合は、一定期間その業務を避けるなどのアドバイスを行っています。
- \* 患者さんの要望に応じて、仕事上の配慮を受けやすいように病状の見通しなどを記した詳しい診断書を発行しています。また上司にどのように報告して理解を得るかについて医療ソーシャルワーカーなどが相談にのっています。
- \* 会社の理解が得られにくい場合、患者さんの要望に応じて上司等に来院してもらい、直接患者さんの病状について説明することもあります。

## おわりに

がん治療に関わる先生方はすでに多くの患者さんに対応しており、患者さんの就業支援までは難しいと思われるかもしれません。しかし、コメディカルの協力や医療機関のサポート体制の構築により、短時間で効率よく就業支援をすることが可能です。

そのためには、医療機関においてリーダーである医師が、患者さんの就業支援を行っていくように積極的に呼びかけることが必要です。そのなかで、このリーフレットを参考にさせていただき、一つでも実行に移していただければ幸いです。

#### インタビューにご協力いただいた先生方（敬称略）：

出江洋介・岡元るみ子（がん・感染症センター 都立駒込病院）、鶴池直邦（独立行政法人国立病院機構九州がんセンター）、宮章博（隈病院）、松浦愛（市立堺病院）

本資料は厚生労働科学研究費がん臨床研究事業「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（主任研究者 獨協医科大学 高橋都）」の分担研究として作成されました。

#### 作成者：

大津真弓（パナソニック（株）HA社 草津西 健康管理室 産業医）、和田耕治・太田寛（北里大学医学部公衆衛生学）、田中完（新日本製鐵（株）名古屋製鐵所 産業医）、奈良井理恵（マツダ株式会社 産業医）、川島正敏（東海旅客鉄道（株）健康管理センター 産業医）