

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

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

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： 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性があり、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。

A. 研究目的

近年の小児がんの治療成績向上は目覚しく、最も患者数の多い白血病の5年無病生存率は80%近くまで上昇し、小児がん経験者は若年成人の400-1000人に1人となることが予想されている。しかし、これらの患者の中には晩期合併症や二次がんのリスク等の様々な問題をもつ者もあるが、正確な予想は困難であることも多い。特に治療終了時点で顕在化していない問題に関しては、定期的な健康診断等の必要性についての理解を促しつつも、不必要な不安を煽らないような関わ

りが重要となる。小児がん経験者の長期フォローアップ(以下、長期FU)は、心理面・社会面に関する支援も含め、診断・治療時より開始し、段階的に時間をかけて進める必要があるといわれている。

諸外国では小児がん経験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視されている。多くの長期FU外来では、専門看護師、ナースプラクティショナーなどの専門性を持った看護師が中心とな

ってスクリーニングや FU 計画の作成に関わっている。

近年日本でも長期 FU 外来が開設され始めているものの、外来・病棟の連携や、そこにおける看護の実態や役割は明らかになっていない。また、日本における小児がん経験者を対象とした既存研究では、多く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、治療や原疾患による身体障害や知的障害のため回答できない対象や、心理社会的問題などにより調査に参加しない事例が除外されてきた可能性がある。小児がん経験者は年齢や病像が多様であるがゆえに、必要な看護にも幅があることが予測されるが、このような事例を含めた調査は容易ではない。

そこで小児がん治療を行う施設の小児外来および小児病棟管理者および看護師を対象として、①小児がん長期 FU に関する看護の現状、②看護に困難を感じた事例の特徴とその看護の実態について明らかにし、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ことを目的とした。本報告では就労支援を中心として報告する。

B. 研究方法

1) 対象：小児がん治療を行っている全国 206 施設の看護部長宛に郵送し、小児外来看護管理者（以下、外来管理者）・看護師および小児病棟看護管理者（以下、病棟管理者）・看護師へ回答を依頼した。調査票の返送をもって

同意を得ることとした。

2) 調査期間：2011 年 1 月から 3 月

3) 調査内容：

①外来管理者に対しては、フォローアップ外来(以下 FU 外来)の有無および看護体制・看護の実際、患者の概要、治療終了後の小児がん経験者事例の有無および看護の実際について回答を求めた。病棟管理者に対しては治療終了後退院する患者への看護、および治療終了後の小児がん経験者の事例の有無と看護の実際について回答を求めた。外来および病棟管理者双方について外来・病棟連携体制と看護に困難を感じた 1 事例の背景や事例に対する看護について回答を求めた。

②外来・病棟看護師に対しては小児がん経験者への看護として重要なものをリストアップし、それぞれについて看護経験の有無と重要度に関する認識などについて、また小児がん治療終了後の患者の看護に関する自由記述について尋ねた。

4) 調査票の作成について：既存の文献と調査研究グループメンバーで 3 回のフォーカスグループディスカッションを行い、質問紙を作成した。

5) 倫理面への配慮：文書にて調査の目的、研究参加の自由、結果を本研究の目的以外に使用しない事、プライバシーの保護、研究成果の公表について説明した。質問紙への回答は無記名とし、個人を特定できないように配慮し、返送をもって研究参加の同意を得たものとした。また、本研究は研究者の所属施設の倫理委員会の承認を得て

実施した。

C. 結果

1. 対象者の概要

1) 管理者について

外来管理者 27 施設 (回収率 13.1%)、病棟管理者 36 施設 (回収率 17.5%) より回答を得た。

外来・病棟管理者の役職は外来責任者 50 名、主任 9 名であった。所属施設は大学病院 32 名、小児専門病院 15 名、総合病院 13 名であった。地域は関東 24 名、中部 13 名、近畿 11 名等であり、国内で患者数の多い小児がん治療施設をほぼ網羅した。

2) 看護師について

病棟看護師 104 名 (回収率 16.8%)、外来看護師 32 名 (回収率 15.5%) の計 136 名より回答を得た。外来・病棟看護師の役職は責任者が 4 名、主任が 23 名、スタッフが 101 名、その他が 8 名であった。

2. 長期 FU における看護管理について

1) 外来・病棟における連携—申し送り方法や内容

外来・病棟双方の申し送り方法は、外来管理者では「口頭のみ」が最も多かった。申し送り内容が「決まっている」のは 9 施設、「決まっていない」のは 14 施設であった。主な申し送り内容は「現在の身体状況」10 施設、「原疾患の治療内容」7 施設、「病気・治療などの説明内容」、「患者の理解や受けとめ」、「現在の治療生活処方（感染予

防・学校生活・食事の規制等）」がともに 5 施設、「通院中の精神状態」、「親子・家族関係」がともに 3 施設であった（複数回答）。一方、病棟管理者は「サマリーと口頭」が最も多かった。申し送り内容が「決まっている」のは 15 施設、「決まっていない」のは 16 施設であった。主な申し送り内容は、「現在の身体状況」、「病気・治療などの説明内容」や、「患者の理解や受けとめ等」が各 15 施設、「生活処方（感染予防・学校生活・食事の規制等）」14 施設、「親子・家族関係」13 施設、「現在の治療内容」が 13 施設であった。（複数回答）

2) 長期 FU に関する看護体制や看護内容について

①FU 外来での看護師の関わり方

治療終了後の小児がん経験者の「専門外来がある」のは 18 施設あり、その FU 外来の看護体制は、「専任看護師を設置していない」施設が 10 施設と半数以上を占めていた。「専任看護師を配置している」のは 2 施設、「プライマリー制」が 1 施設であった。外来で実施している看護内容は、「診療の補助」、「身体計測などフィジカルアセスメント」、「検査処置」についてはほとんどの施設で行われているものの、「家族支援」、「生活面に関する診察前情報収集」、「セルフケア指導」については半数以下の実施であった。「就学就労相談」、「メンタル面への支援」、「生活習慣病予防など健康教育」、「晚期合併症予防」、「転科・転院相談」は

実施していたのは2割以下であった。外来受診を継続するための支援として、「受診日に把握できない検査結果を後日文書通知」、「通院が途絶えている患者への連絡」、「患者へ事前電話」を行っている施設はほとんどなかった。

②病棟での治療終了後、退院する患者への看護

病棟管理者に対して退院時説明について尋ねたところ、「パンフレットがある」のは19施設であり、「移植患者家族には詳しく説明する資料がある」のは6施設、「長期FUの手帳がある」のは2施設であった。退院後の生活の説明を行う職種は、「プライマリー看護師」(30施設)、「主治医」(25施設)等であった(複数回答)。説明の対象は、「保護者と患者同時に行う」(21施設)が最も多かった。

3. 小児がん経験者へのセルフケア支援に関する看護の実際

外来における小児がん経験者への看護として優先度の高いと看護師が回答した項目は「病状について把握する」「治療内容や検査について把握する」等身体面の把握や「心理状況を把握し問題の予防・早期発見に努める」といった心理面の把握を挙げており、実際に半数以上がこれらを実施していると回答していた。一方で、「進路や将来について話し合う機会を持つ」「学校・社会生活について話し合う機会を持つ」の項目で優先順位が高いとしたものは2割に満たず、実施度も低

い状況であった。また、セルフケア支援において看護師が優先度が高いと認識している項目として、「病気や現在の病状について理解する」「注意すべき合併症の特徴について理解する」など、疾患や治療に関することが挙げられており、実際に行われている看護と同じ傾向が見られた。

4. 小児がん経験者に対する就労支援について

長期的影響のための通院・入院事例があったと回答した外来管理者18施設および病棟管理者17施設に対して、実施している看護について尋ねた。

外来で行っている就労支援のうち医師・他職種との情報共有(10施設)、患者・家族の思いの傾聴(9施設)は半数以上の施設で行っていた。患者家族からの相談を受ける(7施設)、知識提供(2施設)、チームカンファレンス(1施設)、他職種連携(1施設)、支援計画の策定(0施設)は半数以下であった。

病棟では、医師や関連職種と情報共有(6施設)、チームカンファレンス(6施設)、患者・家族の思いの傾聴(6施設)、知識提供(5施設)、他職種連携(5施設)、支援計画の策定(5施設)、患者・家族の相談を受ける(3施設)いずれにおいても実施度は半数以下であった(複数回答)。

5. 治療終了後の小児がん患者の看護を充実させるために必要な事

上記について自由記述で回答を求

めたところ、外来管理者においては人員配置や看護体制、他職種や団体などとの連携、長期 FU に関する教育を受ける機会が挙げられた。一方、病棟管理者においては、成人医療への移行の促進、看護の役割や機能の充実、チームアプローチの促進、資源の知識や事例の共有が挙げられた。

6. 看護管理者が看護に困難を感じた小児がん経験者の事例

27 施設中 16 施設の外来管理者、36 施設中 17 施設の病棟管理者が看護に困難を感じた事例を報告した。そのうち、ターミナルの事例と事例の背景が十分でない計 7 事例を除く外来 12 事例、病棟 14 例を分析した。

外来・病棟管理者が困難を感じた合計 26 事例のうち、22 事例は身体的問題を抱えており、そのうち 17 事例が複数の問題を有していた。ADL の低下の問題があるのは 13 事例、ボディイメージの変化の問題があるのが 14 事例、妊孕性・生殖の問題があるのは 8 事例であった。また、入院・通院目的が合併症治療の事例が 14 事例であった。GVHD を有する事例 9 事例のうち、ADL 変化があるのは 6 事例、ボディイメージの変化があるのは 7 事例であった。

家族・経済・就学・精神的問題をもつものは 26 事例中 19 事例であった。なかでも家族の問題を持つ事例は 12 事例で最も多く、次いで就学・復学などの学校問題を持つ事例がともに 10 事例であった。

事例に対する就業支援を行ったのは 3 事例であり、内容は「患者・家族から相談を受ける」「患者・家族の思いの傾聴」がともに (3 事例)、「他職種連携」(2 事例)、「医師や他職種との情報共有」(1 事例)であった。「就業できなかった、または退職した」のは 5 事例でその理由は、体力がない (3 事例)、身体機能が十分でない (2 事例) 面接時の差別的対応 (1 事例)、健康診断や書類審査で不合格 (1 事例) であった。就業継続上の問題がある 4 事例では、ともに就業形態はアルバイトであり、問題の内容は入院通院のための休暇取得困難 (3 事例)、勤務時間内に行うセルフケアへの配慮不足 (1 事例)、就業時間・就労内容の調整不足 (1 事例) であった。

就職や就業の問題による看護上の困難の程度は、困難 3 事例、やや困難が 8 事例、あまり困難でない 5 事例、困難でない 7 事例であった。

D. 考察

1. 小児がん経験者への就労支援の実態

①FU 外来における就労支援

日本では、専門外来の設置や、ガイドラインの作成、FU 手帳の作成等をはじめとする、長期 FU 体制の整備が始まっている (10, 11)。看護については、今回の調査で FU 外来を有すると回答した 18 施設のうち FU 外来専任の看護師が設置されていたのは 2 施設のみであり、実施している看護内容は「診療の補助」、「身体計測などフィジカルアセ

メント」、「検査処置」が主であり、就学・就労に関する相談(3施設)、生活習慣病予防などの健康教育(1施設)等長期的視点をもった看護はあまり行われていなかった。

②小児がん経験者への看護における就労支援

外来・病棟において行っている就労支援のうち、実施度が高いものは「医師や他職種との情報共有」「患者・家族の思いの傾聴」が主なものであり、就労に関する知識提供を行っている施設が外来で約1割、病棟で約3割であった。看護師は小児がんと治療による長期的影響に関連した健康教育や就労に関する知識を持つ必要性が示唆された。入院時から段階的に長期FUを進めるとともに、患者の入退院に応じた病棟・外来の連携が重要であると考ええる。

自由記述によると、看護支援の充実の必要性は感じているが、人員配置・看護体制の整備が急務であるとの回答が多く、2010年の報告と同様の状況であることが伺えた¹²⁾。これまでの報告通り、人員確保などのシステムの充実が不可欠であることと同時に、治療終了後の小児がん患者に対する計画的かつ継続的な支援を提供するための看護の役割や、必要とされる知識・技術の明確化が必要¹²⁾であると考ええる。

2. 看護管理者が困難と感じた事例の特徴と就労支援

外来・病棟管理者が困難を感じた26事例の多くは、複数の身体的問題をも

つ事例であった。中でも、GVHDを有する9事例は、ADL変化(6事例)、ボディイメージの変化(7事例)を有していた。身体面の問題はGVHDの有無が重要である可能性が示唆され、このような事例には複数の身体的問題を長期的に有することをふまえた看護が必要であることが示唆された。

また、26事例中19事例は何らかの心理社会的問題を持っていた。就職に問題があったとする事例の問題は、体力がない、身体機能が十分でないなどの身体的理由が主なものであり、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、就業継続の上では通院のための休暇取得困難や、勤務時間内に行うセルフケアへの配慮不足等、職場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性があり、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。

E. 結論

1. 長期FU外来において、就労年齢前後の患者に、看護師が継続的に関わる看護体制は十分ではなかった。

2. 小児がん経験者に対する就労支援として主なものは「患者・家族より相談をうける」、「医師や他職種との情報共有」にとどまっており、具体的な就労支援へと発展させるためには、看護職が就労支援に関する専門知識を持つと同時に多職種との協働を行う必要があると思われた。

3. 看護管理者が看護に困難を感じた事例の就労の問題は身体的問題が主なものであった。特に後遺障害を残す小児がん経験者に対しては、家族を含めた看護を充実させるために、地域サービスとの連携が重要であると同時に、就労を希望する者への具体的な支援が必要と思われた。

4. 小児がん経験者は面接時に被差別体験をする可能性があり、面接等に関する準備教育、面接終了者に対するフォローアップと同時に、社会に対してより一層の理解を求める活動が重要であると思われた。

5. 看護管理者が看護に困難を感じた事例の就労継続上の問題は通院のための休暇取得困難など職場側の理解不足であるため、産業医や産業保健師との連携が重要であると思われた。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 富岡晶子、丸光恵、小川純子、前田留美、中尾秀子、村上育穂、竹内幸江、高橋百合子、野中淳子、吉川久美子、内田雅代、小児がん経験者の看護に関する看護師の認識と実態。投稿中
- 2) 小児がん長期フォローアップに関する看護の現状と看護に困難を感じ

た事例の実際—外来・病棟看護管理者を対象として。論文投稿準備中

2. 学会発表

1) 丸光恵、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

2) 富岡晶子、丸光恵、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

G. 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

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

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

研究協力者 江川 京子 東京医科歯科大学大学院
研究協力者 番匠千佳子 聖隷浜松病院
研究分担者 丸 光恵 東京医科歯科大学大学院

研究要旨：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。患者の就労に関連する要因について、治療に伴う身体・心理社会的問題との関連について報告する

A. 研究目的

閉経前子宮頸がん患者を対象に、治療後に就労や家事に影響を与えるなどして長期的な影響をもたらす、身体症状および心理社会的な問題について、就労と関連する要因を明らかにし、治療後の介入のための基礎的資料を得ること。

B. 研究方法

1. 対象の選定

関東・東海圏内の1) 大学病院一施設、2) 地域基幹病院一施設にて、閉経前に子宮頸がんの告知を受けた者で、がんに対する治療を終え、外来通院している者、および3) 関東・東海地方で活動している女性がんの患者会に参加している者。

子宮頸部の一部切除のみで治療を終了した上皮内がん、骨盤外に腫瘍の拡がりを認める者、再発がん・多重がん患者、重篤な精神疾患患者、未成年者は対象から除外した。

2. 実施手順

対象要件に当てはまるものに対し、研究者が直接患者と面接し、研究内容・実

施方法・倫理的配慮について詳細を説明し同意を得た。

同意を得られたものに対して自記式の質問用紙を手渡し、対象者はその場で記入するか、郵送するかを選択した。

収集したデータは3種類、1)自記式質問紙、2)電子カルテより疾患や治療に関する医学的データ、3)自記式質問紙の内容を補足するインタビューデータを分析に使用した。

3. 収集したデータの項目

- 1) 人口統計学的データ(年齢、家族構成)
- 2) 日常生活上の身体機能、治療による身体症状
- 3) 不安・うつなど精神状態
- 4) 現在の勤務形態、治療前後での就労状況の変化と変更した理由、就労役割の満足度
- 5) 子宮頸がん進行期分類、治療の種類

(倫理面への配慮)

対象者には研究参加を拒否できること、いつでも中断できることを予め説明し、研究への同意を得た。

自記式質問紙と患者個人が特定されるデータが連結不可能になるよう、記号と番号でデータを保管し、鍵のかかる部屋で研究者以外がデータを確認できないよう配慮した。

謝礼の送付に際し、研究に関する患者データと、住所氏名等の個人情報とが連結不可能となるよう、謝礼送付用の葉書を用意した。自記式質問紙の返送のない対象者には返送依頼のため、一回のみ葉書を郵送した。本研究は東京医科歯科大学医学部倫理委員会の承認を得て行った。

C. 研究結果

29名に調査用紙を配布し、25名より回収した（回収率 86.2%）。

1. 人口統計学的データ

診断時の平均年齢は 39.6 歳、調査用紙回答時は 44.7 歳、治療後の期間は平均 63.4 カ月であった。

2. 日常生活上の身体機能

Performance Status により、1: 通常の社会活動ができ、労働も可能であるが、倦怠感を感じずる時がしばしばある、が 10 名、0: 倦怠感がなく平常の生活ができ、制限を受けることなく行動できる、が 8 名、2: 通常の社会活動ができ、労働も可能であるが、全身倦怠のため、しばしば休息が必要である、が 4 名であり、25 名中 22 名は通常の社会活動や労働において問題はなかった。

3. 治療に伴う身体機能の変化

1) 倦怠感

倦怠感の強度では重症 20%、中等症 36%、軽症 36%、全くないと答えた者が 8%であった。倦怠感のために生活に支障を及ぼす場面 6 項目のうちで、重症と中等症を合わせた時に割合の高かったのは上から順に、家庭内外の仕事 52%、生活を楽しむこと 48%、対人関係 48%、気持ち・情緒 44%、日常生活全般 44%、歩行能力 32%であった。

2) 排尿障害

排尿障害の有無について、子宮広汎・準広汎全摘術によって排尿障害のリス

ク保有者となった者は 20 名であった。そのうち、排尿障害のため生活に支障を来している者が 65%、全く支障がないと答えた者が 35%であった。

3) 下肢浮腫

手術、および術後の放射線照射により下肢リンパ浮腫のリスク保有者となった者は 21 名であった。そのうち、35%がリンパ浮腫と診断されていた。また、診断されていない 2 名も含めて、7 名が皮膚のツッパリや左右差のある下肢のむくみなどのリンパ浮腫の初期症状を報告した。

4. 不安・うつ、睡眠障害

不安とうつの尺度を用いた評価では、カットオフスコアを超え再評価の必要のある者が不安では 8 名、うつでは 9 名に上った。

睡眠障害の尺度では睡眠の質が悪いと判断するカットオフスコアに 20%が該当した。

5. ボディイメージ

ボディイメージは同尺度を用いた先行研究における婦人科患者や乳がん術後の患者よりも評価が低かった。特に評価の低かった項目は順に、がんの診断やがんの診断や治療のために性的な魅力が少なくなったと感じる 44%、がんの診断や治療のために身体面の魅力が減ったと感じる 32%、自分の身体に不満を感じたことがある 28%であった。

6. 就労状況

治療前に就労していた者 20 名の内訳は常勤・派遣が 10 名、パート・アルバイトが 8 名、自営業が 2 名であった。

調査用紙回答時に就労していた者は 16 名で、常勤・派遣が 7 名、パート・アルバイトが 6 名、自営業が 3 名であった。がんを理由に前職を退職した者は 10 名であった。治療中に有給休暇を取得できた者は 9 名おり、そのうち 2 名は治療後に退職していた。

就労変更の理由を複数回答で尋ねたところ、多い順に、落ち込みや不安など精神的な理由 6 名、通勤や仕事内容などの理由 4 名、痛みや副作用など身体的な

理由3名、経済的な理由1名であった。

就労役割の満足度は満足している、から全く満足していないの5点リッカートで尋ねた。

7. 各要因間の関連

就労役割の満足度は、倦怠感による生活での支障と有意な関連があり、就労役割に対する満足度が高い方が倦怠感による生活での支障が低いという関係にあった。

倦怠感は子宮頸がん治療による身体症状では、排尿障害、下肢浮腫、ボディイメージの変化と有意な相関関係にあった。また、うつ・不安といった心理面の問題や、睡眠障害とも強い関連をもった。

D. 考察

1. 子宮頸がん治療後の状況

本研究では、閉経前子宮頸がん患者における治療後のうつ・不安、倦怠感が先行研究と比較しても高かった。落ち込みや不安などは就労変更の最も大きな理由であり、心理面への支援の重要性が示唆された。

2. 就労継続のための支援

倦怠感で生じる生活での支障は、就労役割の満足度と関連していた。治療後の患者が、就労役割を十分に果たせるかどうかを心身両面から査定し、継続的な症状緩和を行うことが子宮頸がん患者への就労支援として有効である。

3. 治療後の患者の就労支援への示唆

閉経前子宮頸がん患者において、がん治療に伴う心身への影響は治療後にも及んでいた。症状緩和を継続的に行うとともに、合併症による心身への負担を考

慮した就業形態や内容に関するアドバイスをを行うことが重要である。

E. 結論

1. 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。
2. 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。
3. 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。

F. 研究発表

1. 論文発表

European Journal of Oncology Nursing へ投稿予定

2. 学会発表

Kyoko Egawa, Mitsue Maru, Rumi Maeda. 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.

G. 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
3. その他
なし

表 1

項目	名	%
家族構成		
同居家族あり	23	92
配偶者・パートナーあり	21	84
子どもと同居(小学生と同居)	15 (4)	60
配偶者と二人暮らし	6	24
両親・義父母と同居	6	24
学歴		
高等教育	14	56
高校卒業まで	11	44
診断		
扁平上皮がん	13	52
腺がん	6	24
不明/その他	6	24
I	18	72
II	5	20
III	1	4
不明	1	4
治療		
手術のみ	7	28
手術、放射線、化学療法	7	28
手術、放射線	6	24
手術、化学療法	3	12
放射線、化学療法	2	8
手術(n=23)		
広汎・準広汎子宮全摘術	20	87
リンパ節郭清	19	83
卵巣機能喪失	16	70
ホルモン補充療法	8	35

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

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—

研究分担者 錦戸 典子 東海大学大学院健康科学研究科看護学専攻

研究要旨

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。

研究協力者

岡久ジュン（東海大学大学院健康科学研究科看護学専攻 修士課程）

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）

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）

A. 研究目的

フォーカスグループインタビューの調査結果から、がんと診断された労働者および職場に対して産業看護職が行っている支援の実態が明らかとなった。本研究の目的は、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である。

B. 研究方法

日本産業衛生学会の登録産業看護師のうち、教育・医療機関所属者を除く 704 名を対象に郵送法による自記式質問紙調査を実施した。調査にあたり、東海大学健康科学部倫理委員会の承認を得た。対象者へは調査の趣旨の説明とともに、調査協力は自由意思に基づくものであり、プライバシーは保護されること、回答を拒否しても不利益は生じない旨を明記し、文書にて調査への協力を求めた。対象者から調査票の返送をもって、同意が得られたものとみなした。

質問項目は、産業看護経験年数や常勤産業医の有無などの基本情報、がんに罹患した労働者本人に対する支援（35 項目）、上司・同僚に対する支援（14 項目）、人事労務担当者に対する支援（9 項目）、産業看護職が感じている支援上の困難点（11 項目）で、フォーカスグループインタビューの結果および関連文献等をもとに作成した。労働者本人、上司・同僚、および人事労務担当者への支援の選択肢は、「実施していない」「あまり実施していない」「かなり実施している」「実施している」の 4 段階とした。同様に、困難点の選択肢は、「困難でない」「あまり困難でない」「やや困難である」「困難である」とした。分析にあたり、選択肢を 1 点から 4 点に点数化し、数値が高いほど支援および困難の程度が高いとした。

労働者本人への支援 35 項目について因子分析（最尤法、バリマックス回転）を行い、類似するものをまとめた。各因子に含まれる支援項目の点数を合計して項目数で割ったものを「因子スコア」とし、全項目の平均を「平均スコア」として、各因子スコアと平均スコアの差を Wilcoxon の符号

付順位和検定により比較した。上司・同僚への支援、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も、同様の手順で分析した。労働者本人、上司・同僚、人事労務担当者への支援の平均スコアを比較するため、Friedman 検定の後に Wilcoxon の符号付順位和検定を行った。さらに、支援の因子スコアおよび困難点の因子スコアと回答者の基本情報との関連、支援の平均スコアと困難点の平均スコアについて、相関分析を行った（Spearman の相関係数）。

C. 研究結果

225 名から回答があり（回収率 32.0%）、有効回答数は 172 であった（有効回答率 24.4%）。このうち、保健師資格を有する者が 110 名（64.1%）、企業に所属する者が 134 名（77.9%）であった（表 1）。がんと診断された従業員への支援経験があると回答した 135 名（78.5%）を分析の対象とした。

労働者本人、上司・同僚、人事労務担当者への支援の平均スコアと標準偏差はそれぞれ 3.2 ± 0.7 、 3.0 ± 0.8 、 2.8 ± 0.9 で、全ての群間に有意差があった（表 2）。

因子分析の結果、労働者本人への支援は 6 因子に、上司・同僚への支援は 3 因子に、人事労務担当者への支援は 2 因子にまとめられた。労働者本人への支援において、因子スコアが最も高かったのは「診断時の支援」、最も低かったのは「社内外の資源についての情報提供」であった（表 3）。上司・同僚への支援においては「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においては「適切な調整のための情報提供」が、それぞれ最も因子スコアが高かった（表 4、表 5）。

支援上の困難点の平均スコアと標準偏差は 2.3 ± 0.5 であった。項目は4因子にまとめられ、因子スコアが最も高かったのは「外部医療機関・家族との連携」、最も低かったのは「職場内の連携」であった(表6)。

支援の因子スコアと回答者の基本情報との関連について、常勤産業医の不在と、労働者本人への支援の「復職に向けた支援」($r = -.24, p < .01$)、「社内外の資源についての情報提供」($r = -.19, p < .05$)、人事労務担当者への支援の「適切な調整のための情報提供」($r = -.23, p < .01$)、「連携促進の支援」($r = -.19, p < .05$)、および平均スコア($r = -.23, p < .01$)との間に有意な負相関が認められた。困難点の因子スコアに関しては、基本情報との関連は見られなかった。一方で、困難点の平均スコアと労働者本人への支援の平均スコア($r = -.31, p < .001$)、上司・同僚への支援の平均スコア($r = -.38, p < .001$)、人事労務担当者への支援の平均スコア($r = -.23, p < .01$)との間に有意な負相関が認められた。

D. 考察

労働者本人、上司・同僚、人事労務担当者への支援において、因子スコアのほぼ全てが2.5以上であり、産業看護職が労働者本人だけでなく、職場や人事労務担当者に対して全般的に支援していることが示唆された。

労働者本人への支援において、「復職に向けた支援」および「社内外の資源についての情報提供」の因子スコアが平均スコアよりも有意に低かった理由として、このような支援の必要性はがんのステージや治療状況など個人差によって異なることや、産業

看護職がこうした支援を医療機関の役割として捉えていることが考えられた。

上司・同僚への支援において、「サポート体制を整えるための支援」は、がんに限らず慢性疾患等を抱える労働者への支援の基本事項であるため、平均スコアよりも有意に高かったと予測された。一方、「サポート安定・継続のための支援」や「気遣いのある職場風土づくり」は、職場で起こり得る問題をあらかじめ予測し、職場全体へ目を配りながらタイミングを計ってきめ細かな支援をしていくことになるため、産業看護職の技術や対象者との関係性によっては支援頻度が低くなる可能性が考えられた。

人事労務担当者への支援については、2つの因子のどちらも平均スコアと有意差はなかった。また、人事労務担当者への支援の平均スコアは、労働者本人および上司・同僚への支援の平均スコアよりも有意に低く、現状として産業看護職は労働者本人や職場への支援を中心に行っていることが示唆された。さらに、本人への支援の平均スコアが最も高かった理由として、がんのステージや治療状況によっては本人のみへの支援で足りる場合もあることが可能性として考えられた。

産業看護職が感じる支援上の困難点として、「外部医療機関・家族との連携」が最も大きな課題となっている現状が示唆された。外部医療機関や家族との連携が必要となるのは、本人・家族の要望と職場の期待との差異が大きいケースや、重症化のケースなどが考えられ、そのような場合に困難の度合いが高くなることが予測された。

支援の因子スコアに関する相関分析の結果から、常勤産業医がいない職場では、が

んと診断された労働者本人および人事労務担当者に対して、産業看護職がより中心的な支援役割を担っているということが考えられた。常勤産業医がいる職場は少ないことから、職場での産業看護職の一層の貢献が期待される。また、困難点の平均スコアと各対象への支援の平均スコアとの間に有意な負相関が認められることから、困難を感じている産業看護職ほど、がんと就労に関する各種支援を行っていないことが明らかとなった。これらの困難を克服するための支援ツール開発や育成研修・連携システムづくりが進むことによって、がんと就労に関する職場での支援が格段に広がる可能性が示唆された。

E. 結論

フォーカスグループインタビューの調査結果を受けて量的研究を実施したことにより、産業看護職による支援の実態を詳細に

把握することができた。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。

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「がんと就労に関する産業看護職の支援の実態と課題<第2報>質問紙調査より」
- 2) 第85回日本産業衛生学会（予定）「がんと就労に関する産業看護職の支援状況と課題（第2報）―労働者本人、上司・同僚、人事労務担当者への支援の実態―」
- 3) 第85回日本産業衛生学会（予定）「がんと就労に関する産業看護職の支援状況と課題（第3報）―支援実践への関連要因と課題―」

表1 回答者の基本属性

項目	全体 (n=172)	支援経験		
		あり(n=135)	なし(n=37)	
産業看護実務経験(年)	16.9±8.0	17.1±7.9	16.1±8.4	
資格	看護師	143 (83.1)	113(83.7)	30(81.1)
	保健師	110 (64.1)	87(64.4)	23(62.2)
	衛生管理者	137 (79.7)	108(80.0)	29(78.4)
	産業カウンセラー	60 (34.9)	47(34.8)	13(35.1)
所属	企業(産業保健部門)	121 (70.3)	100(74.1)	21(56.8)
	企業(診療所)	13 (7.6)	10(7.4)	3(8.1)
	健康保険組合	22 (12.8)	15(11.1)	7(18.9)
	労働衛生機関	10 (5.8)	6(4.4)	4(10.8)
	その他	6 (3.5)	4(3.0)	2(5.4)
事業所規模	1,000人未満	110 (64.0)	85(63.0)	25(67.6)
	1,000人以上	62 (36.0)	50(37.0)	12(32.4)
常勤産業医	あり	85 (49.4)	60(44.4)	25(67.6)
	なし	87 (50.6)	75(55.6)	12(32.4)

数値は人数(%)または平均±標準偏差

表2. 対象別の支援の平均スコア

支援対象	平均±標準偏差	差の検定 ^{a)}
労働者本人への支援	3.2 ± 0.7	
上司・同僚への支援	3.0 ± 0.8	
人事労務担当者への支援	2.8 ± 0.9	

^{a)}Wilcoxon の符号付順位和検定, Bonferroniの補正後の有意水準で判定

*p<.017 **p<.003 ***p<.0003

表3. 労働者本人への支援の因子スコア

因子	平均±標準偏差	労働者本人への支援の 平均スコアとの差の検定 ^{a)}
診断時の支援	3.4 ± 0.7	***
基本的な確認と助言	3.3 ± 0.8	***
復職に向けた支援	2.9 ± 1.0	***
復職後の支援	3.4 ± 0.8	***
心理的支援	3.2 ± 0.8	*
社内外の資源についての情報提供	2.4 ± 0.8	***

^{a)}Wilcoxon の符号付順位和検定 *p<.05 ***p<.001

表4. 上司・同僚への支援の因子スコア

因子	平均±標準偏差	上司・同僚への支援の 平均スコアとの差の検定 ^{a)}
サポート体制を整えるための支援	3.2 ± 0.8	***
サポート安定・継続のための支援	2.6 ± 0.9	***
気遣いのある職場風土づくり	3.0 ± 0.9	n.s.

^{a)}Wilcoxon の符号付順位和検定 ***p<.001

表5. 人事労務担当者への支援の因子スコア

因子	平均±標準偏差	人事労務担当者への支援の 平均スコアとの差の検定 ^{a)}
適切な調整のための情報提供	2.9 ± 0.9	n.s.
連携促進の支援	2.8 ± 1.1	n.s.

^{a)}Wilcoxon の符号付順位和検定

表6. 支援上の困難点の因子スコア

因子	平均±標準偏差	支援上の困難点の 平均スコアとの差の検定 ^{a)}
本人の気持ちに沿った支援	2.4 ± 0.8	n.s.
職場への支援	2.3 ± 0.7	n.s.
職場内の連携	2.0 ± 0.6	***
外部医療機関・家族との連携	2.6 ± 0.6	***

^{a)}Wilcoxon の符号付順位和検定 ***p<.001

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
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—

研究分担者 錦戸 典子 東海大学大学院健康科学研究科看護学専攻 教授

研究要旨

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。

研究協力者

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 特任助教）

吉川悦子（東京有明医療大学看護学部 講師）

岡久ジュン（東海大学大学院健康科学研究科看護学専攻 修士課程）

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）

A. 研究目的

就労者ががんに罹患した場合、どのように企業内で就労継続するかについて、具体的な助言や指導ができる産業保健スタッフ（産業医、産業看護職など）の存在は重要である。産業看護職は、産業医と異なり労働安全衛生法上の設置義務はないが、実際には全国で1万人以上の看護職が働いており、また専任の産業医のいない中小規模の事業場では、常勤の産業看護職が健康問

題を抱える社員に対する就労配慮や健康管理の中核を担っているケースもあると指摘されている。しかし、産業看護職が「がん」を抱える社員に特化してどのような支援を行っているかに関する知見は見られない。

そこで、本研究班では、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 FGI

を行うこととした。また、専属産業医がいる事業場の産業看護職といない事業場の産業看護職の両方が反映されるように、調査協力者を選択した。

B. 研究方法

熟達した産業看護職と経験の浅い看護職では異なる見方や支援を行っていると考えられるため、対象者の包含基準を以下のように分けて FGI を 2 回行った。参加者は分担研究者および研究協力者の機縁法によりリクルートした。

(1) 第 1 回目 FGI (2011 年 9 月 24 日) 包含基準: 産業看護実践経験 10 年以上

(2) 第 2 回目 FGI (2011 年 11 月 6 日) 包含基準: 産業看護実践経験 5 年以下

インタビューは、がんを持つ社員への就労支援における産業看護職の役割、支援を行う上で工夫している点・困難な点、就労継続できる社内の仕組みについて、インタビューガイドに沿って尋ねた。1 回あたりのインタビュー時間は 90 分である。インタビューの内容は IC レコーダーによる録音と状況メモの記録を行い、後日、録音と状況メモから逐語録を作成し、それを質的に分析した。分析では、まずテキストデータから「看護職が行ったこと」「考えたこと」「役割と捉えていること」を要約し、それから要約を表すサブカテゴリを作成した。類似のサブカテゴリの概念をまとめてカテゴリを作成し、がんの支援プロセスに沿って、カテゴリとサブカテゴリを整理した。また、本研究は東海大学健康科学部倫理委員会の承認を得ており、企業名や個人名が特定されないよう十分に配慮した。

C. 研究結果

インタビューに協力した産業看護職の内訳は次のとおりである。

(1) 第 1 回目 FGI (2011 年 9 月 24 日) 包含基準: 産業看護実践経験 10 年以上

①参加者 7 名

②産業看護平均経験年数 15.6 年、看護職平均経験年数 18.9 年

③現在の所属: 製造業 3 名、通信・IT 関係 3 名、開業(労働衛生コンサルタント)1 名

(2) 第 2 回目 FGI (2011 年 11 月 6 日) 包含基準: 産業看護実践経験 5 年以下

①参加者 4 名

②産業看護平均経験年数 3.7 年、看護職平均経験年数 5.2 年

③現在の所属: 製造業 1 名、通信・IT 関係 2 名、設計 1 名

診断から復職後までのプロセスと、それに合わせて産業看護職が行っている支援(カテゴリ)を図 1 に示す。産業看護職は、毎年の健康診断や職場での不調から「がんの疑い」がある段階から支援を開始していた。また、治療のための休業から復職に向けた時期および復職直後は、がんの就労者本人、産業医や人事、職場など多くの関係者との情報交換や調整など連携の要として活発な支援活動を行っていた。以下、プロセスごとに抽出されたカテゴリとサブカテゴリについて解説する。

1) がん診断前およびがん診断後 (表 1)

がん診断前には、「2 次検査未受診者への積極的な受診勧奨」「産業医への報告・連携」の 2 サブカテゴリがあげられ、「早期発見へのサポート」というカテゴリにま

とめられた。産業看護職は、がんを早期に発見できるような支援を日頃から行っていた。例えば、健康診断で便潜血が陽性、胃バリウム検査の有所見者等に対して、精査を受けるように何度も勧めていた。さらに、前年度も有所見者である者については産業医に報告をして、看護職からだけでなく、産業医からも受診勧奨してもらうという方法を取っていた。

がん診断後は、16のサブカテゴリが抽出され、それは「業務起因性の可能性への対策」「作業環境への働きかけ」「本人のニーズ把握」「職場の対応支援」の4カテゴリにまとめられた。

「業務起因性の可能性への対策」は、有害業務のある事業場で働く看護職において行われていた。同種のがんの集積的発生や珍しいがん発生時には、業務起因性の可能性を疑い、それを確認するための情報収集を行なって業務関連性について調べていた。また、その情報や考え(疑い)を産業医や会社に伝えて新たな情報や測定結果情報をやりとりすることで、組織の安全衛生文化を向上させていた。さらに業務起因性が疑われる社員の家族とは早くから関係づくりを心がけ、労災案件となった場合に備える支援を心がけていた。

「作業環境への働きかけ」では、産業看護職は、がん発生に対する関連要因(有害業務、タバコ、年齢)の同定を行い、がん発生のリスクがあると考えた場合には、そのリスクに関して人事と産業保健スタッフ間の認識を共有することが大切であると考えていた。そして認識を共有することで、次のがん発生リスクを下げるために作業環境改善や健康教育を行うことが会社

にとっても重要である、と人事が理解してくれることに繋がると考えていた。

「本人のニーズ把握」は、がん罹患の診断書が社内の所定の手続きにより産業看護職の手元に届いた場合、この情報に基づきまずは社員本人に、産業保健スタッフによる支援の必要性を確認することや、本人の体調を確認し、支援の必要性を判断するを行っていた。たとえ、本人が産業保健スタッフによる支援を希望しない場合でも、産業保健スタッフの存在や相談機能としての役割を伝え、必要性が生じた場合にすぐに相談窓口につながることを心掛けていた。

「職場の対応支援」では主に産業看護職による職場への支援が職場(特に上司)からの本人への対応方法に関する相談を受けたり、本人へのアプローチ方法を人事と連携しながら相談し、必要時に今後の本人への対応方法について職場や人事と検討し情報共有していた。

2)休業中(表2)

がん治療のための休業中、復職に向けて看護職が行っていた支援は、表2に示すように、13のサブカテゴリが抽出され、それは「医学的見解の確認」「本人への確認」「職場・人事への確認」「家族への働きかけ」の4カテゴリにまとめられた。

「医学的見解の確認」は、特に産業医が非常勤で来社頻度が少ない事業場で働く産業看護職が行っていた。例えば、家族の了承を得て看護職が直接、主治医に今後の方針や就労に関する見解を確認していた。また、非常勤の産業医が来社した時に、主治医への診療情報提供依頼書の作成を頼