

## A. 研究目的

がんに罹患した労働者(がん就労者)が治療と仕事を両立して就労を継続するためには、医療機関、職場、家庭などにおいてがん就労者をさまざまな形で支援することが必要である。しかし、個々の支援力の向上のみでは対応できない部分が多い。例えば、職場のみが支援力が向上しサポートする準備を整えたとしても、医療機関からの情報提供がなければ、想像の範囲内でしか対応ができず、結果的に労働者の不利益につながる恐れがある。その際、がん就労者本人が就労継続に対する意欲をもち、治療状況を職場に伝え、一方で就労状況を医療側に伝えることも、職場および医療において適切な支援を得るためには重要であるが、職場(産業医を含む)から医療、医療から職場への情報の受け渡しのためのツールを用いることが有効と考えられる。

そこで、もっとも就業世代で罹患者数が多いと思われる乳がんについて、「乳がん医療—職域連携ツール」(以下、連携手帳)の作成を目指した。

## B. 研究方法

分担研究を担当するメンバーで検討を繰り返したのち、研究班全体の意見や臨床家の意見を参考にして、ドラフト版を作成した。第85回日本産業衛生学会の場で発表し、産業保健専門職からの意見を収集した。さらに乳がん診療の専門家の意見を聴取し、その上で、連携手帳を完成させた。

## C. 研究結果

ハンドブック形式の手帳部分(別添1.)と乳がんの治療方法や治療による副作用の情報を含めた解説本(別添2.)の2部構成の連携手帳が作成された。

## D. 考察

本連携手帳は個々の支援力向上だけでは埋まらない職場・医療独自の見方を尊重しながら情報を共有し、情報不足から発生する職場内で不適切な対応が行われないように有効活用されることが期待される。

本ツールのうち、ハンドブック部分において工夫した事項は以下のとおりである。

1. 職場では①産業医がいる/いない、②支援してもらえる上司がいる/いない、③そもそも本人が支援を希望していない、などのパターンがあるためフローチャートを作成し自分に最も合った使い方を考えてもらうことができるような工夫
2. 記入見本のページを作り、忙しい主治医でも数分で記載できるような工夫
3. 職場と病院の連絡ページを別途作成し、一目で行った治療と職場での情報が確認できる工夫

一方、解説本の部分については、以下の効果が上がるような工夫を施した。

1. 産業保健スタッフサイドが利用する場合には、
  - 最新の治療方法を確認でき

る。

- 治療による副作用の発言時期が確認できる。
- 主治医による現在の治療が次にどのような治療に結びつくか想定できる。

2. 職場が利用する場合には、

- 現在の治療でほかの人に割り振っている仕事の割り振りのおおよその見通しが可能になる、
- 必要な配慮について簡単な例示があるので参考に対応できる。

3. 医療サイドが利用する場合には、

- 職場で対応するために職場側が必要な情報について漏れが少なく伝えることができる
- 職場側からの情報は一般的には途絶えがちであるが、継続して情報が入るので意見を支援に対するモチベーションにつながる。

本ツールについて、現時点では、

1. パイロットスタディがまだなされていないのでどのような効果があるか検証できていない、
2. 個人情報適切に扱ってもらう(特に産業医がいない職場について)ためのもう一段の工夫が必要である、

といった問題点が挙げられる。

今後がん専門医の協力を得て、利用における課題や有効性の検討を行っていく予定である。

## E.結論

乳がん連携手帳が産業医を中心とするグループでの検討を通して作成された。今後、実際に利用して、がん専門医やがん就労者本人などの意見を聴取し、改善を図っていくことが必要である。

## G.研究発表

- 1) 平岡 晃他、がん就労マニュアルの作成、～乳がん復職支援マニュアル、第85回日本産業衛生学会、名古屋(2012)
- 2) 田中宣仁他、がん患者の就業支援に関するおける産業医の日本産業衛生学会指導医・専門医の意識調査、第85回日本産業衛生学会、名古屋(2012)
- 3) 立石清一郎他、産業医向けがん就労支援マニュアルの作成について、第85回日本産業衛生学会・名古屋(2012)
- 4) 田中宣仁他、嘱託産業医向けがん就労復職支援ガイドブックの開発、第86回日本産業衛生学会、愛媛(2013, 予定)
- 5) 立石清一郎他、ケースメソッド教授法を用いた「がん患者の至的な就業支援」のための産業医研修、第86回日本産業衛生学会、愛媛(2013, 予定)

別添1

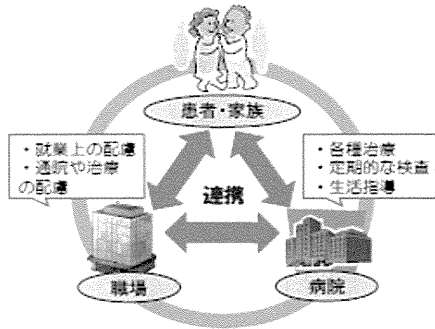
手帳版

# あなたが働きやすくなるために



これは手帳版です。マニュアルを含めた完全版もあります。  
完全版は <http://ohits.med.uoeh-u.ac.jp/index-i.html>  
からダウンロードできます。

これは、あなたが治療しながら仕事を続けていくための手帳です。治療している病院の担当医などの医療スタッフ、職場（産業医・産業保健スタッフ）との連携をスムーズにするために、あなたが信頼できる人に協力をお願いしながら使用してください。



厚生労働科学研究(高橋部班)「働くがん患者と家族に向けた包括的就業システムの構築に関する研究」研究班  
産業医科大学産業医業務研修センター

【あなたが記載するページ】

## 個人情報記入欄

心りがな

◇氏名◇

◇生年月日◇  
 明・大・紹・平      年   月   日      男・女

◇住所◇ (〒      -      )

◇電話番号◇ (      )

◇緊急連絡先◇  
 氏名・続柄  
 住所  
 TEL (      )

◇職場◇  
 連絡担当者  
 住所  
 TEL (      )

◇病院(1)◇  
 病院・医師名  
 住所  
 TEL (      )

◇病院(2)◇  
 病院・医師名  
 住所  
 TEL (      )

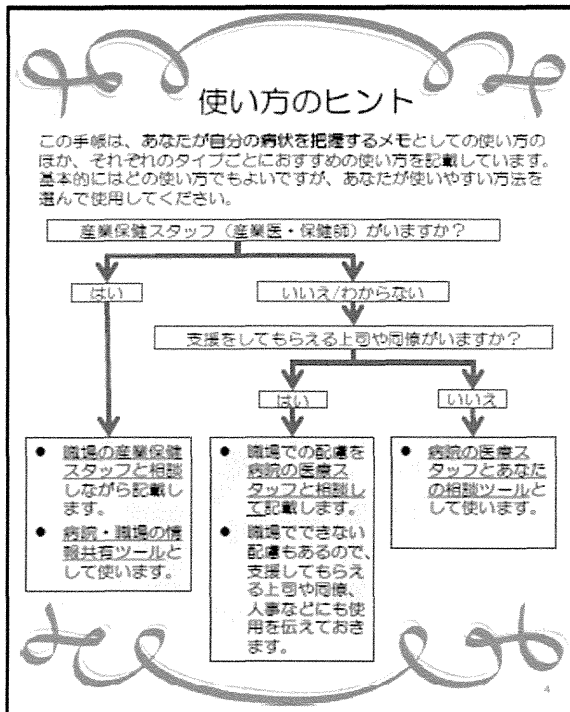
2

【あなたが記載するページ】

## あなたの治療経過メモ

例) △△年△月      A病院で診断  
 △△年△月      A病院で手術(乳房温存術)


3



記載日 2012年9月4日 記載例 【あなたと周囲が記載するページ】

治療と症状の整理（記載：私、担当A）		職場の状況の整理（記載：私、上巻B）
治療	合併症・副作用	職場情報
✓手術 術後	○なぐみ/リンパ浮腫 ○腕の動きにくさ/上肢機能障害 ○その他	○出勤のみ 始業：9時～終業：17時半 ○交代勤務 ○深夜勤務あり ○その他
✓放射線 治療	○皮膚炎 ○肺炎 ○貧血・白血球減少・血小板減少/骨髄抑制 ✓放射線酔い/放射線過敏症 ○その他	作業 内容 ○重労働 ✓重労働のない肉体的作業 ✓腕/上肢に負担のある作業 ○腕/上肢に負担ののからない作業 ○立位作業 ○座位作業、デスクワーク ○その他
✓ホルモン 療法	○骨粗しょう症 ○更年期障害 ○腕の関節痛・こわばり ○腕の関節痛・こわばり ○その他	一設 課 ○30分未満 ✓30分～1時間 ○1時間～2時間 ○2時間以上
症状 2日間	○吐き気 ○だるさ/全身倦怠感 ○貧血・白血球減少・血小板減少/骨髄抑制 ○その他	休暇 ○取得可能 ✓取得可能：計画的に1日/週 取得可能休数(日数) 15(日)
○化学療法	○吐き気 ○だるさ/全身倦怠感 ○貧血・白血球減少・血小板減少/骨髄抑制 ○その他	就業に関する意見（記載：担当医C） ○重量物取扱い制限 ✓上記作業制限： 障害作業や重労働の多い作業を制限 ○立位姿勢が長時間の作業制限 ✓適宜休憩できるようにする ○短時間勤務やフレックス勤務 ○本局通勤業務制限 ○その他
○分子標 的薬治療	○腕の関節痛・こわばり ○腕の関節痛・こわばり ○皮膚炎 ○その他	その他の症状 ○寝れやすさ ○寝中の起下 ○痛み/部位 ○その他
職場⇄病院連絡事項		就業に関する意見（記載：担当医C）
医療スタッフ → 職場	職場 → 医療スタッフ	✓連絡事項あり
連絡事項あり・ 連絡事項なし	連絡事項あり・ 連絡事項なし	連絡事項あり・ 連絡事項なし

記載日 年 月 日 【あなたと周囲が記載するページ】

治療と症状の整理（記載：私、担当A）		職場の状況の整理（記載：私、上巻B）
治療	合併症・副作用	職場情報
○手術 術後	○なぐみ/リンパ浮腫 ○腕の動きにくさ/上肢機能障害 ○その他	○出勤のみ 始業：9時～終業：17時半 ○交代勤務 ○深夜勤務あり ○その他
○放射線 治療	○皮膚炎 ○肺炎 ○貧血・白血球減少・血小板減少/骨髄抑制 ○放射線酔い/放射線過敏症 ○その他	作業 内容 ○重労働 ○重労働のない肉体的作業 ○腕/上肢に負担のある作業 ○腕/上肢に負担ののからない作業 ○立位作業 ○座位作業、デスクワーク ○その他
○ホルモン 療法	○骨粗しょう症 ○更年期障害 ○腕の関節痛・こわばり ○腕の関節痛・こわばり ○その他	一設 課 ○30分未満 ○30分～1時間 ○1時間～2時間 ○2時間以上
○化学療法	○吐き気 ○だるさ/全身倦怠感 ○貧血・白血球減少・血小板減少/骨髄抑制 ○その他	休暇 ○取得可能 ✓取得可能：計画的に1日/週 取得可能休数(日数) 15(日)
○分子標 的薬治療	○腕の関節痛・こわばり ○腕の関節痛・こわばり ○皮膚炎 ○その他	就業に関する意見（記載：担当医C） ○重量物取扱い制限 ○上記作業制限 ○立位姿勢が長時間の作業制限 ○適宜休憩できるようにする ○短時間勤務やフレックス勤務 ○時間外勤務制限・禁止 ○本局通勤業務制限 ○その他
その他の症状		その他の症状
○寝れやすさ	○寝中の起下	
○痛み/部位	○その他	
職場⇄病院連絡事項		就業に関する意見（記載：担当医C）
医療スタッフ → 職場	職場 → 医療スタッフ	✓連絡事項あり
連絡事項あり・ 連絡事項なし	連絡事項あり・ 連絡事項なし	連絡事項あり・ 連絡事項なし

病院 ⇄ 職場連絡ページ

年 月 日	連絡すること	医師
12/3/3	放射線治療3回目です。本日よりホルモン療法を開始しました。	
12/3/4	ホルモン治療を開始した副作用が出現する可能性がありますので、経過で早めに休ませたい。また放射線治療中は誤食は避けたい。	
	よくなれば退院を希望いたします。	
12/3/4	再発傾向がつかえています。放射線治療を再開したいように産業医と協議を1時間程行って経過観察を行っています。	

# 病院 ⇄ 職場連絡ページ

年	月	日	連絡することがら	名前

別添2.

## 乳がん連携手帳



厚労科研「がんと就労」研究班  
産業医科大学産業医実務研修センター

## あなたが働きやすくなるために ～乳がん連携手帳の説明～

乳がん連携手帳とは、「治療する病院の医療スタッフ(担当医など)」と「職場(産業医・産業保健スタッフ)」が、あなたやご家族を通じ、あなたが就労を継続していくための情報共有ツールです。

情報を共有することで、乳がんの治療後もあなたが就労を継続していけるようサポートします。

またこの手帳の使用は、就労の継続を希望する乳がん患者さん全員に義務付けられているわけではありません。手帳を使用するか否かはあなたの自由に任せられています。

## 就労継続宣言書

私は乳がん治療後も就労を継続することを宣言します。

その上で職場からの支援を希望します。  
病院(担当医・医療スタッフ)、職場(産業医・産業保健スタッフ)は就労継続のために最大限支援をします。

氏名： \_\_\_\_\_

病院側担当者： \_\_\_\_\_

職場側担当者： \_\_\_\_\_

## 個人情報欄

ご本人	
◆氏名	_____
◆生年月日	明・大・昭和・平 年 月 日 男・女
◆住所(〒 _____)	_____
tel. ( _____ )	_____
◆緊急連絡先	_____
tel. ( _____ )	_____
◆病院(担当医、医療スタッフ)	_____
tel. ( _____ )	_____
◆職場(産業医、産業保健スタッフ)	_____
tel. ( _____ )	_____
◆かかりつけ医	_____
tel. ( _____ )	_____

## 本手帳の内容

1. 乳がん職域連携バス	6
職域連携バスの記載方法	8
職域連携バス記載例	9
職域連携バス	10
2. 職場での配慮について	20
手術後の各治療法の実施時期について	21
乳がん治療の基本的なスケジュール	23
各治療法による職場復帰の際に考慮すべき合併症・副作用	24
職場での配慮事項	25
3. 【参考】乳がんに関する参考資料	28
①乳がんとは	29
②乳がんの症状	32
③乳がんの診断	33
④乳がんの病期（ステージ）	34
⑤乳がんの治療	36
⑥乳がん治療における合併症・副作用	43

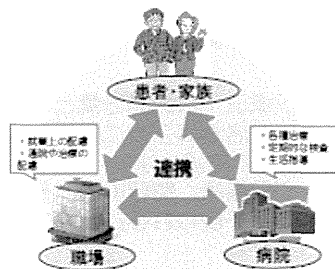
## 乳がん職域連携バス

職域連携バスとは・・・

病院で行っている治療や健康状態を、職場と病院がお互いに正確に把握し、職場で適切な就業配慮を行うためのバスです。

1. 【目的】  
乳がん連携手帳（職域連携バス）を患者さんが用いることによって、職場が治療状況や健康状態を今まで以上に把握することができます。そしてひとりひとりに適切な就業配慮を行うことが可能になります。
2. 【方法】  
治療のための休業から復帰する際に、バスの利用は始まります。患者さんは担当医・医療スタッフにバス内の治療内容や副作用・合併症の状態にチェックをもらい、職場に提出します。その後、治療の状況や副作用・合併症の状態が変化すると、病院で内容を変更してもらい、その都度職場に提出してください。
3. 【期待されること】  
職場（事業主）は作業者の健康状態によって必要な措置を講じる必要があります。バスを使用することによって、病院側の意見を職場が正確に知ることができるため、今まで以上に患者さんは自分の体の状態を職場に伝えやすくなります。その結果、きめ細やかな職場での対応が可能になります。

4. 【使用の自由】  
本手帳（バス）はあくまで患者さんが働きやすい職場環境を作るためのもので、使用するかどうかは患者さんの自由です。万が一職場に病状を伝えることが自分にとって不利益になると予想される場合には、バスを使用しないという選択も可能です。また、必要がなくなればバスの使用を途中で中止しても構いません。
5. 【費用負担】  
本手帳（バス）を活用することによる新たな費用負担はありません。
6. 【質問】  
何かご不明な点や心配な点があれば、いつでも病院（担当医・医療スタッフ）、職場（産業医・産業保健スタッフ）にご相談ください。



## 職域連携バスの記載方法

### A. 病院サイドの記載手順

- ①治療欄に、現在行っている治療をチェックしてください。術後の場合には術後欄にもチェックをお願いします。
- 治療に関連する合併症や副作用や症状があれば、②合併症・副作用、③その他の症状欄にチェックしてください。選択肢にない事項があればカッコの中に記載してください。
- その他に何か職場（産業医、産業保健スタッフ）に配慮してほしい事項や連絡すべき事項があれば、病院⇄職場連絡欄の④医療スタッフ⇄産業保健スタッフの欄に記載してください。

### B. 職場サイドの記載手順

- 病院側が記載した①、②、③、④の項目を参考に⑤就業上の配慮欄をチェックしてください。選択肢にない配慮をする場合にはカッコの中に記載してください。
- 勤務時間、作業内容、連続作業時間、有給休暇など治療スケジュールの参考になる情報を各種の選択肢にチェックし、時間などの具体的内容は記載してください。
- その他何か病院（担当医・医療スタッフ）に伝えるべき情報がある場合は、病院⇄職場連絡欄の⑥産業保健スタッフ⇄医療スタッフの欄に記載してください。

20XX年5月19日 ※記載例

病期（腫瘍科、看護スタッフ）		病期（腫瘍科、看護師範スタッフ）	
①治療	②合併症・副作用	③投薬記録	④観察記録
<input type="checkbox"/> 術後 <input type="checkbox"/> リンパ浮腫 <input type="checkbox"/> 上肢の腫脹・こわばり	<input type="checkbox"/> 皮膚炎 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 骨髄抑制 <input type="checkbox"/> 放射線性腸炎 <input type="checkbox"/> M <sup>1</sup> 増悪	<input type="checkbox"/> 腫瘍物取扱い制限 <input type="checkbox"/> 上肢作業制限 <input type="checkbox"/> 腫瘍作業や搬上時間の長い作業 <input type="checkbox"/> 車両運転や長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 立位歩行が長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 長時間勤務やフレックス勤務 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 腫瘍物取扱い制限 <input type="checkbox"/> 上肢作業制限 <input type="checkbox"/> 腫瘍作業や搬上時間の長い作業 <input type="checkbox"/> 車両運転や長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 立位歩行が長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 長時間勤務やフレックス勤務 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 放射線 <input type="checkbox"/> 皮膚炎 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 骨髄抑制 <input type="checkbox"/> 放射線性腸炎 <input type="checkbox"/> M <sup>1</sup> 増悪	<input type="checkbox"/> 皮膚炎 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 骨髄抑制 <input type="checkbox"/> 放射線性腸炎 <input type="checkbox"/> M <sup>1</sup> 増悪	<input type="checkbox"/> 腫瘍物取扱い制限 <input type="checkbox"/> 上肢作業制限 <input type="checkbox"/> 腫瘍作業や搬上時間の長い作業 <input type="checkbox"/> 車両運転や長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 立位歩行が長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 長時間勤務やフレックス勤務 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 腫瘍物取扱い制限 <input type="checkbox"/> 上肢作業制限 <input type="checkbox"/> 腫瘍作業や搬上時間の長い作業 <input type="checkbox"/> 車両運転や長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 立位歩行が長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 長時間勤務やフレックス勤務 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ホルモン療法 <input type="checkbox"/> 骨痛 <input type="checkbox"/> 骨密度低下 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 腎機能低下 <input type="checkbox"/> 甲状腺機能低下症 <input type="checkbox"/> 精神状態しづらさ	<input type="checkbox"/> 骨痛 <input type="checkbox"/> 骨密度低下 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 腎機能低下 <input type="checkbox"/> 甲状腺機能低下症 <input type="checkbox"/> 精神状態しづらさ	<input type="checkbox"/> 腫瘍物取扱い制限 <input type="checkbox"/> 上肢作業制限 <input type="checkbox"/> 腫瘍作業や搬上時間の長い作業 <input type="checkbox"/> 車両運転や長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 立位歩行が長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 長時間勤務やフレックス勤務 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 腫瘍物取扱い制限 <input type="checkbox"/> 上肢作業制限 <input type="checkbox"/> 腫瘍作業や搬上時間の長い作業 <input type="checkbox"/> 車両運転や長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 立位歩行が長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 長時間勤務やフレックス勤務 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 分子標的治療 <input type="checkbox"/> 上肢の腫脹・こわばり <input type="checkbox"/> 下肢の腫脹・こわばり <input type="checkbox"/> 皮膚炎	<input type="checkbox"/> 上肢の腫脹・こわばり <input type="checkbox"/> 下肢の腫脹・こわばり <input type="checkbox"/> 皮膚炎	<input type="checkbox"/> 30分未満 <input type="checkbox"/> 30分～1時間 <input type="checkbox"/> 1時間～2時間 <input type="checkbox"/> 2時間以上	<input type="checkbox"/> 30分未満 <input type="checkbox"/> 30分～1時間 <input type="checkbox"/> 1時間～2時間 <input type="checkbox"/> 2時間以上
⑤その他の症状		⑥その他の症状	
<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 食欲不調 <input type="checkbox"/> 疼痛：程度：	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 食欲不調 <input type="checkbox"/> 疼痛：程度：	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 食欲不調 <input type="checkbox"/> 疼痛：程度：	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 食欲不調 <input type="checkbox"/> 疼痛：程度：
<b>病期（腫瘍科、看護スタッフ）</b> ①治療 ②合併症・副作用		<b>病期（腫瘍科、看護師範スタッフ）</b> ③投薬記録 ④観察記録	
<b>病期（腫瘍科、看護スタッフ）</b> ①治療 ②合併症・副作用		<b>病期（腫瘍科、看護師範スタッフ）</b> ③投薬記録 ④観察記録	

年 月 日

病期（腫瘍科、看護スタッフ）		病期（腫瘍科、看護師範スタッフ）	
①治療	②合併症・副作用	③投薬記録	④観察記録
<input type="checkbox"/> 術後 <input type="checkbox"/> リンパ浮腫 <input type="checkbox"/> 上肢の腫脹・こわばり	<input type="checkbox"/> 皮膚炎 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 骨髄抑制 <input type="checkbox"/> 放射線性腸炎 <input type="checkbox"/> M <sup>1</sup> 増悪	<input type="checkbox"/> 腫瘍物取扱い制限 <input type="checkbox"/> 上肢作業制限 <input type="checkbox"/> 腫瘍作業や搬上時間の長い作業 <input type="checkbox"/> 車両運転や長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 立位歩行が長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 長時間勤務やフレックス勤務 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 腫瘍物取扱い制限 <input type="checkbox"/> 上肢作業制限 <input type="checkbox"/> 腫瘍作業や搬上時間の長い作業 <input type="checkbox"/> 車両運転や長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 立位歩行が長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 長時間勤務やフレックス勤務 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 放射線 <input type="checkbox"/> 皮膚炎 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 骨髄抑制 <input type="checkbox"/> 放射線性腸炎 <input type="checkbox"/> M <sup>1</sup> 増悪	<input type="checkbox"/> 皮膚炎 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 骨髄抑制 <input type="checkbox"/> 放射線性腸炎 <input type="checkbox"/> M <sup>1</sup> 増悪	<input type="checkbox"/> 腫瘍物取扱い制限 <input type="checkbox"/> 上肢作業制限 <input type="checkbox"/> 腫瘍作業や搬上時間の長い作業 <input type="checkbox"/> 車両運転や長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 立位歩行が長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 長時間勤務やフレックス勤務 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 腫瘍物取扱い制限 <input type="checkbox"/> 上肢作業制限 <input type="checkbox"/> 腫瘍作業や搬上時間の長い作業 <input type="checkbox"/> 車両運転や長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 立位歩行が長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 長時間勤務やフレックス勤務 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ホルモン療法 <input type="checkbox"/> 骨痛 <input type="checkbox"/> 骨密度低下 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 腎機能低下 <input type="checkbox"/> 甲状腺機能低下症 <input type="checkbox"/> 精神状態しづらさ	<input type="checkbox"/> 骨痛 <input type="checkbox"/> 骨密度低下 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 腎機能低下 <input type="checkbox"/> 甲状腺機能低下症 <input type="checkbox"/> 精神状態しづらさ	<input type="checkbox"/> 腫瘍物取扱い制限 <input type="checkbox"/> 上肢作業制限 <input type="checkbox"/> 腫瘍作業や搬上時間の長い作業 <input type="checkbox"/> 車両運転や長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 立位歩行が長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 長時間勤務やフレックス勤務 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 腫瘍物取扱い制限 <input type="checkbox"/> 上肢作業制限 <input type="checkbox"/> 腫瘍作業や搬上時間の長い作業 <input type="checkbox"/> 車両運転や長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 立位歩行が長時間の作業制限 <input type="checkbox"/> 長時間勤務やフレックス勤務 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 分子標的治療 <input type="checkbox"/> 上肢の腫脹・こわばり <input type="checkbox"/> 下肢の腫脹・こわばり <input type="checkbox"/> 皮膚炎	<input type="checkbox"/> 上肢の腫脹・こわばり <input type="checkbox"/> 下肢の腫脹・こわばり <input type="checkbox"/> 皮膚炎	<input type="checkbox"/> 30分未満 <input type="checkbox"/> 30分～1時間 <input type="checkbox"/> 1時間～2時間 <input type="checkbox"/> 2時間以上	<input type="checkbox"/> 30分未満 <input type="checkbox"/> 30分～1時間 <input type="checkbox"/> 1時間～2時間 <input type="checkbox"/> 2時間以上
⑤その他の症状		⑥その他の症状	
<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 食欲不調 <input type="checkbox"/> 疼痛：程度：	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 食欲不調 <input type="checkbox"/> 疼痛：程度：	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 食欲不調 <input type="checkbox"/> 疼痛：程度：	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 食欲不調 <input type="checkbox"/> 疼痛：程度：
<b>病期（腫瘍科、看護スタッフ）</b> ①治療 ②合併症・副作用		<b>病期（腫瘍科、看護師範スタッフ）</b> ③投薬記録 ④観察記録	
<b>病期（腫瘍科、看護スタッフ）</b> ①治療 ②合併症・副作用		<b>病期（腫瘍科、看護師範スタッフ）</b> ③投薬記録 ④観察記録	

## 職場での配慮について

乳がんの罹患（りかん）率は30歳代から増加し始め、50歳前後にピークを迎えます。すなわち、患者さんの多くが就労年齢であり、実際に仕事しながら乳がんが罹患してしまう女性も数多くいます。そして職場側の情報不足のために、がんを抱えながらも就労が可能な状態にも関わらず、仕事を辞めざるを得なかったケースも決して少なくありません。

本章では、乳がん経験者が働きやすくなるよう、治療に関して職場側への情報提供いたします。

## 手術後の各治療法の実施時期について

がんの性質や副作用の出現などで治療方法は変わってきます。また乳がんの治療は日進月歩であるため、常に新しい治療に代わる可能性があります。

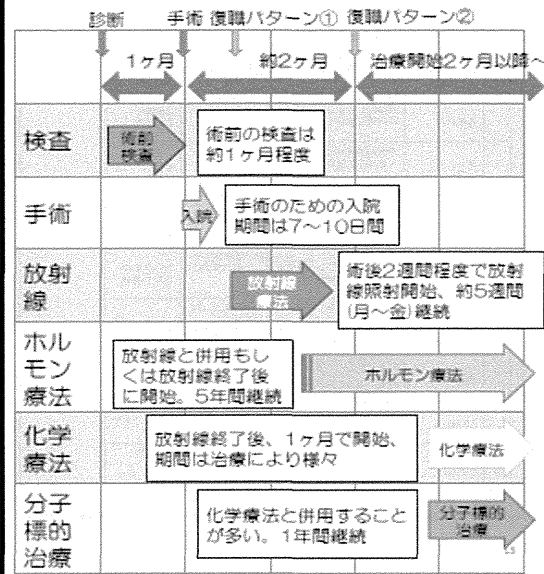
- 放射線療法：2.5Gy/回の放射線を5週間(+1週間)照射します。1回の照射にかかる時間は約5分程度。多くの場合、術後2週間程度で開始されます。
- ホルモン療法：放射線治療と併用、もしくは放射線治療終了後に開始します。飲み薬を5年間継続します。閉経後はアロマターゼ阻害薬、閉経前はタモキシフェンという薬が使われることが多いです。



- 化学療法：放射線治療終了後、骨髄抑制などの副作用が落ち蓄積してから開始されます。治療の種類はとて多く、飲み薬から入院で3週ごとの点滴治療まで様々なものがあります。
- 分子標的治療：抗HER2薬(ハーセプチン)が使われます。1回/3週間の点滴治療で1年間継続します。一般的には化学療法と併用します。

12

### 乳がん治療の基本的なスケジュール



### 各治療法による職場復帰の際に考慮すべき合併症・副作用

治療法	副作用	0-1ヶ月	1-2ヶ月	2ヶ月-1年	1-2年	3年以上	※【参考例】
手術	リンパ浮腫						乳癌→P26 例数→P43
	上肢機能障害						乳癌→P26 例数→P43
放射線	放射線皮膚炎						乳癌→P26
	放射線肺障害						乳癌→P26 例数→P44
	骨髄抑制						乳癌→P26
ホルモン	ホットフラッシュ						乳癌→P26 例数→P45
	関節痛・こわばり						乳癌→P26 例数→P45
	骨粗しょう症						乳癌→P26 例数→P45
化学療法	吐き気・嘔吐感						乳癌→P26 例数→P46
	骨髄抑制						乳癌→P26 例数→P46
	脱毛						乳癌→P26 例数→P47
	しびれ・浮腫						乳癌→P26 例数→P47
分子標的	関節痛・こわばり						乳癌→P26 例数→P50

14

### 職場での配慮事項

- 復職しやすいタイミングの例は、手術が終わり退院した後か、放射線治療終了後などです。
- 放射線治療は原則月～金曜日で行われます。1回の治療にかかる時間は病院に入ってから出るまでで、1時間弱です。放射線治療を受けながら復職する場合は、受診のために短時間勤務やフレックス勤務ができると治療が受けやすくなります。
- 乳がんに限らず、がん患者の約2割程度に気分障害(うつ病や適応障害など)が発症すると言われています。それに加えて乳がんでは乳房切除や脱毛などによるボディイメージの変化があるケースが多いため、医療機関だけでなく職場でも定期的な支援が必要です。

15

心疾患	治療法	期間	
手術 リンパ浮腫・ 上肢機能障害	術後は患側だけでなく、非患側でも深部筋力が 大幅に低下などを行うための負荷はできるだけ避け たい。可能な限り患側と非患側の作業や家事 の負担が軽い上肢作業に制限した方がよい	半永久的 障害	
放射線	放射線照射	乳房は放射線を蓄積しやすいため、一時的に が腫れや痛みが出る	2週間～ 2ヶ月後
	放射線治療 後・腫瘍炎	放射線治療中は出現する可能性あり。症状が おぼつかずにも発症できるような状態が必要	2週間～ 2ヶ月後
	腫瘍細胞	患側側に注意。手術しやうがいの経過や主 たる腫瘍細胞の経過	2週間～ 2ヶ月後
ホルモン	ホット フラッシュ	更年期障害様の症状が出現することが多い 上肢からの過度な声かけがあるとき	2ヶ月～ 5年後
	関節痛・ こむらね	手術開始前下肢の経過の開始前に出現し やすい。種別や作業や上肢の負担のわかる作業 や立位作業の多い作業に配慮が必要	2ヶ月～ 5年後 <small>治療法や薬剤 の種類による</small>
	骨粗しょう症	一般の女性に比べて、多少重めの骨密度にな る。腫瘍細胞の多い作業や長時間しやうな作業 には注意が必要	半永久的 障害
化学	吐き気・ 倦怠感	化学療法中は重く出現する可能性が高い。腫 瘍で休養できるようなスペースを設けたり、 薬物によって吐き気を取りやめような薬物 を使用することが重要	2ヶ月～治療 終了後
	腫瘍細胞	がんの腫瘍の増殖が起ることもある。 外気環境中や入浴剤が行き渡る環境の 必要。治療では感染性にも注意し、入浴剤での 作業・洗濯・乾燥などは制限した方がよい	2ヶ月～治療 終了後
	しんが	ケミカル系のがん剤を使用した後に出現し やすい。早期に出現した場合は種別や上 肢作業の制限が必要	出現すれば半 永久的
出ア	関節痛・ こむらね	手術開始前下肢の経過の開始前に出現し やすい。種別や作業や上肢の負担のわかる作 業や立位作業の多い作業に配慮が必要	2ヶ月後～ 1年 <small>腫瘍細胞の 種類による</small>

## 参考文献

- ・ がん情報サービスHP：独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター
- ・ 患者さんのための乳がん診療ガイドライン：日本乳がん学会
- ・ 乳がんと一緒に闘おう！～必携CSRハンドブック：CSRプロジェクト
- ・ 乳がん連携パス：福原県がん対策推進協議会
- ・ 東京府連携手帳：社団法人日本結核病協会

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

医療従事者が行う働く世代のがん患者の治療と仕事の効率的な両立支援

研究分担者 和田 耕治（北里大学医学部公衆衛生学准教授）

研究要旨：平成 24 年に新たに出された厚生労働省のがん対策推進基本計画にがん患者の「仕事」に関する課題が追加された。医療機関においては、主治医、看護師、薬剤師など様々な立場から患者の就労にも関わることが可能である。しかしながら、患者が抱えている課題は様々であり、雇用条件によって必要とする支援が異なっている。また、医療従事者は多忙であるため、できるだけ効率良く課題を抱える患者を特定し、さらに必要な介入につなげることでより実効性のある取り組みとなる。

本研究では、医療従事者が様々な患者のなかで就労に関してどのような課題を抱えているかについて分類し、介入を行う者とその役割を明らかにすることを目的とした。また、主治医だけでなく、看護師やソーシャルワーカー等のそれぞれの関わりについても整理を行い、チーム医療として患者の就業支援まで行う際のモデルを示すことを目指した。

患者が抱える就労に関する課題は次のように分類される。I. 雇用は確保されているが就労継続について支援が必要（I-1. 患者自身が就業規則の確認や上司などへの病状説明などの対話が必要、I-2. 受診日や治療方針の決定に仕事の都合を考慮することが必要、I-3. 副作用、社会的要因（ジェンダーなど）に関して支援が必要、I-4. 予後が悪いが、可能な限り働けるような支援が必要）。II. 雇用の確保が脅威にさらされている（II-1. 不当な扱いや解雇の可能性、II-2. 契約社員、派遣社員、パート、自営業など定められた雇用契約を履行できなくて解雇または仕事が続けられない可能性、II-3. いったんは治療のため仕事をやめるが再就職が難しい、II-4. 働きたくても症状によって働けない）。

雇用が確保されているかどうかによって大きく対応が分かれる。雇用が確保される前提であれば医療従事者ができることも多いが、雇用の確保が脅威にさらされている事態においては対応が難しいことが多い。一方で、仕事と治療の両立について、企業側の理解もあり特に支援が必要ではないとする患者も少なからず存在する。

医療機関において支援が必要な患者に効率良く介入するために、主治医や看護師が早い段階でいくつかの問いかけを行う事で、支援が必要な患者を特定可能である。また、医療機関の適切な支援者に繋げることも含めて通常の診療業務の一環として可能である。

研究協力者

大津真弓（自治医科大学附属病院 産業医／自治医科大学 医学部環境予防医学講座）

田中 完（新日鐵住金株式会社名古屋製鐵所 産業医）

江口 尚（京セラ株式会社滋賀蒲生工場環境安全部健康管理室）

## A. 研究目的

がん患者が治療を受けながら仕事を継続できるようにするためには医療機関においても様々な支援が必要である。しかしながら患者が抱えている課題は様々であり、雇用条件によって必要とする支援が異なっている。本研究では、医療従事者が患者のなかで就労に関してどのような課題を抱えているかについて分類し、必要な介入を行う者を明らかにすることを目的とした。また、主治医だけでなく、看護師やソーシャルワーカー等のそれぞれの関わりについても整理を行い、チーム医療として患者の就業支援まで行う際のモデルを示すことを目指した。

## B. 研究方法

2007年の地域がん登録による罹患者数の推計値や厚生労働省の患者調査のデータを整理し、働く世代のがん患者の実態をまとめた。その上で、就労世代のがん患者が抱える課題を分類し、患者自身がそれぞれの課題を解決するために支援者となりうる人の分類を行った（医療従事者、企業、社会、労働問題専門家）。また、それぞれの支援者に期待される役割について示した。

## C. 研究結果

### 働く世代のがん患者の実態

20歳から59歳の男女でがんに毎年1年間に罹患する人は、2007年の地域がん登録による罹患者数の推計値によると男性

約7万人、女性約8万人、合計約15万人である。新たにがんを患う人の数に関しては、20歳から54歳までは女性の方が6割から7割と男性よりも多い。55歳以降となると総患者数は男性の方がやや女性よりも多くなる。女性が男性よりもがんの患者数が多い理由としては子宮癌と乳癌の存在があり、二つの癌をあわせた患者数は54歳以下の女性では全体の約5割から6割を占める。

残念ながら、20歳から59歳までの男女で、がんが原因でお亡くなりになる方が1年間に約37,000人いる。がんの治療成績は良くなってきたとはいえ、先ほどの新たにがんになる人が約15万人とすると大まかには、4人のがん患者のうち1人が亡くなっている。

ある時点においてがん患者として治療をしているという方の数の推計値は厚生労働省の患者調査によって示されている。20歳から59歳においては男性で17万5000人、女性で42万9000人である（2008年）。これは同じ世代の人口は男性で3390万人、女性で3330万人のため男性の0.5%、女性の1.3%である（2008年）。同世代の人にとって身近とは言わないまでも友人や同僚にがんと戦っている人がいるし、残念ながら亡くした方がいることもまれではない。また、100人の職場では1.8人程度がある時点でがんの治療をしているともいえるだろう。

### 働く世代の就労形態の特徴

働く世代といっても働き方は様々である。かつては、結婚した後は、男性が働き、女性が専業主婦やパートで非常勤の仕事をするといった構図が見られたかもしれない。しかしながら、最近の傾向としては男女ともに晩婚化や結婚しなくなる傾向があり、経済的な理由や女性の社会進出に伴いキャリア志向の女性が増加している。また男性・女性ともに非正規雇用の労働者が増えていることも近年の特徴である。2012年の労働力調査によると25歳から54歳までの非正規雇用は男性では8%程度であるが、女性では50%を超えている。

非正規雇用の場合、病気になった際の補償などが正社員に比べて少ないこともあり、患者になった際の生活の維持や治療費の支払いを含めた課題の深刻さはこれまで以上に大きくなっている。がん患者になったことをきっかけに自らの意思で仕事を一時的にやめると決断した人たちも一部にはいるであろうが、今後の我が国の社会経済を考慮すると、治療と仕事の両立のために様々な支援が必要となる人の数はこれまで以上に多くなる可能性がある。

## がん患者の就労に関する課題の全体像

がん患者の就労に関する課題がどのように分類されるかを理解することは、自分の医療機関での体制を考える上でも、支援を必要とする患者を特定するために

も重要である。また、社会の制度としてだれがどのように関わるかを明らかにすることも課題の進展に役立つ。

がん患者の就労に関する課題の全体像は図のように分類することが出来る。

まず、就労に関して困っているかどうかである。仕事に関して「困っていますか？」と働く世代に問うと、事実として「特に支援を必要とするまで困っていない患者」も相当数いると考えられる。困っている患者のなかで「I. 雇用は確保されているが、就労継続について支援が必要」と「II. 雇用の確保が脅威にさらされている」とにまずは分けることができる。さらにそれぞれの課題の程度に応じて対応やそこに関わる人が異なってくるし、それぞれの課題も時間とともに変化して行く可能性がある事にも留意しておく必要がある。

## 具体的な支援のあり方

がん患者の仕事と治療の両立の主体はやはり患者自身である。患者自身はある日「がんである」ことを伝えられ、5年生存率などを説明されるが、まずは自分自身が治るかどうかの不安を抱える。働く世代では、さらに差し迫った対応が必要とされる仕事や生活について考えなければならず、本人だけでなく家族への負担も大きい。しかし、一方で患者さんの仕事に対する捉え方や職場の文化は様々である。それゆえ、それぞれの患者さんが会社に何を伝え、仕事をどうしたいのか

をきちんと言語化しなければならない。  
また医療従事者は患者さんが言語化することができるように、丁寧な説明や、様々な迷いに対するの考え方や価値観を示すことが求められる。近年ではがん患者さんの就労をテーマとした書籍や資料が少しずつ手に入るようになってきているがまだまだ少ない。

## I. 雇用は確保されているが就労継続について支援が必要

これらの多くは医療従事者が支援をし、企業が理解を示すことによって解決できることが多い。

### I-1. 患者自身が就業規則の確認や上司などへの病状説明などの対話が必要

多くの患者は、会社の就業規則に定められている休職できる期間や病気治療に使える休みの日数、外来受診のための半日休暇取得の可能性などについて理解していない。まずは冷静に就業規則などを人事などに確認をさせるような問いかけを医療従事者はすることができる。

また、早い段階で職場の上司や人事担当者と患者が相談することが、その後の治療計画の検討や、ある程度の仕事が続けられるという安心感を得るために必要となる。しかし、これは職場によってはうまくいかない可能性もあるため、きちんと説明するための言語化ができない場合には支援が必要である。

会社との相談は、残念ながら会社の文化や対応する人によってはいささか難しい事態を招く可能性がある。人事担当者といっても、健康に関する専門家ではないため「がん」と聞いただけで過剰な反応をし、本来は患者さん自身が希望しない対応につながることもある。さらに、前述したように患者さんの数は女性が多く、特に乳がんや子宮がんの患者さんの場合、多くの管理職が男性であるため、さらに話がしづらいといった点も課題(I-3)である。

上司や人事と話をする際には、自分自身の治療計画や予後について理解し、仕事への影響の見通しを伝える。たとえば次のようなことがあげられる。

1. 自分の今後の治療方法と必要な休みの日数の見通し
2. 治療による副作用による仕事への影響
3. 職場でどのような配慮が必要であるか（仕事の量や質の配慮）
4. 特別な配慮が必要な際に職場の同僚などにはどのように伝えるか
5. 休職が必要な場合には復職の見通し

さらに職場において特別な配慮を必要とする場合には、上司にとって課題となるのは「職場の納得感」である。職場のキーとなる人たちには病気に関してある程度の話をしなければならない。これもどのような話をだれまでしてよいかの希

望を患者さん自身が考え、それを上司に言葉で伝えなければならない。

これらの言語化ができない患者は多いため、職場の上司との話における考え方や価値観の例を医療従事者がいろいろと示してあげることによって一つ一つを解決できる可能性がある。こうしたことには課題をもっている患者を医師が特定し、看護師やソーシャルワーカーが関われるような体制があれば解決できる。ソーシャルワーカーはさらに患者の経済的負担が減るような支援ができるので、医師や看護師は支援を必要とする患者をソーシャルワーカーにつなげることも大事なことである。

#### I-2. 受診日や治療方針の決定に仕事の都合を考慮することが必要

治療を行うにあたり、入院や外来受診において仕事をなるべく休まなくてできるように調整をするといった話をするのは極めて有用である。たとえば抗がん剤治療の日にちの配慮や、放射線療法は早朝や夕方に行くことも休む日にちを減らすことにつながる。また、連携により会社近くの医療機関でのフォローなども可能であれば検討したい。

#### I-3. 副作用、社会的要因（ジェンダーなど）に関して支援が必要

副作用に関して必要な就業上の配慮をきちんと職場に伝えることが重要である。副作用によって難しくなる作業としては、

立作業、肉体労働、車の運転があげられる。また顔の皮膚への障害や脱毛などにより対面での接客が難しい場合には一時的に事務的な仕事ができる可能性について会社と話すことも必要である。また近年では化粧などにより解決をすることもできるようになっており、そうした場の紹介も対策の一つとなりうる。I-1. にも示したが、女性患者が男性上司と話をすることも課題となるため、我々医療従事者が言語化の支援をしたい。

#### I-4. 予後が悪いが、可能な限り働けるような支援が必要

最初の受診の際、または再発などによって、残念ながら予後が悪いことが明らかになる場合がある。がん患者の一般的な特徴として、亡くなる数ヶ月間や数週間前まで比較的仕事ができる人も多い。そうした事態において、仕事を辞める人もいれば、生き甲斐として、経済的な理由として仕事をぎりぎりまで続けたいという人もいる。職場にとっては、仕事の中に急に具合が悪くなった時にどうすべきかといった対応の準備や、どの程度の仕事をしてもらうかが課題になる。このあたりは、上司とよく相談して会社になにかあった場合の責任を求めないなどの話ができるかとあとは会社の判断によってどの程度継続して本人の希望を沿う形で仕事ができるかが決まる。

## II. 雇用の確保が脅威にさらされている

II に関しては、医療従事者にできることも多いが、医療従事者として解決の難しい社会的な要因も多く含まれる。社会において、がんに限らず病気になった働く世代の人をどうするかを継続して検討することが必要である。

### II-1. 不当な扱いや解雇の可能性

「がん」であることを伝えた後に、本人にとっては不当に解雇の話がされたり、不本意な部署の異動がされたりすることが含まれる。背景には上司や担当者にはいまでも「がん＝死」と考えていることや、特に中小規模の会社では経営上の点からこうした残念な対応になっていることがある。最初に話をした際の内容が曖昧であった場合には会社にとっての不利益が大きいと判断されるとこうした可能性につながるかもしれない。

こうした事例については早期の介入による予防が最も大事である。このような可能性につながる背景としては、本人の会社への治療や予後などに関する説明が曖昧であったりすることもある。しかし、実際に不当な扱いがおきた状況において医療従事者が関わってできることは多くない。最後は弁護士などの労働問題の専門家に本人が相談するといったことも選択肢となるが、その後もそこで働くことが本人の希望とするゴールとなるか必ずしもよい結果に終わらない。平時よりこうした扱いが起らないようにメ

ディアなどを通じて「がん」でも多くの人が仕事の両立をしながら治療をする時代になったことなどを啓発していく他はない。

### II-2. 契約社員、派遣社員、パート、自営業など定められた雇用契約を履行できなくて解雇または仕事が続けられない可能性

非正規雇用の場合には病気になった際の補償は少ない。雇用契約の観点から、定められた時間や日にちに来る事が出来ない状況であれば、その職場のある意味「善意」に頼る他はない。近年は不況もあり、正社員の病気でない人の雇用も守れない状況であり、社会や企業が課題として長期的に解決をしていくこととなる。医療従事者としては再就職に向けた治療などを支援することはできるであろう。

### II-3. いったんは治療のため仕事をやめるが再就職が難しい

医療従事者としては、仕事ができるような治療方針や、病状について説明をし、働く意欲と体力が確保されることへの支援が求められる。実際の就職としては、患者自身のもっているスキルや得意分野も関係するため、ハローワークなどを通じたなかで自主的に患者が取り組んでいくこととなる。ここでの課題は、病気について採用時の面接の際には話をするのかということである。また、雇用の前には採用前の健康診断があり、その際に既



往歴が問われることがある。最終的には、病気について話をするか、しないかは本人の考えによるところとなる。医療従事者としては「虚偽」の説明をすることや、「隠す」ことを患者に勧めるわけにもいかず、質問された際に答えに困ることとなる。

#### II-4. 働きたくても症状によって働けない

医療機関においてこの課題をもっとも得意としているのがソーシャルワーカーである。医師や看護師がこうした課題を抱える患者がいた場合にはソーシャルワーカーと連携することが求められる。患者の中には、生活のための様々な公的な制度を知らないだけでなく、自分自身の生命保険があっても保険金の申請について知らないことも多い。しかしながら、ソーシャルワーカーの数や質の確保も課題であり、平時からの確保が必要である。また、働きたくても病気によって働けない人をどう支援するかを社会や企業は同時に検討を進めることが期待される。身体的には回復していても、精神的に回復していない場合もあり、サイコオネコジストとの連携により解決策を検討することも対策となりうる。

#### 課題の内容別の患者の内訳

がん患者が治療をしながら仕事を続けることに関しての実態や課題は患者を対象とした小規模な調査がすでに行われて

いるが、まだまだ明らかでないことも多い。専属産業医に対するインタビューでは、所属している企業が比較的規模も大きいこともあってか、就業規則に定められた休職期間や、企業独自の病気の休みを支援する制度によって治療しながら仕事をすることについて「特別な対応」が必要とするようなことはそれほど多くない。

産業医は労働安全衛生法により常時 50 人以上が雇用されている場合には契約をすることが求められている。労働者が直接産業医にアクセスできるという点からみると、企業数のほとんどが小規模事業所であることを考えると労働者の全体の多くて 3 割から 4 割であり、実際にはもっと少ない。そのため、患者に産業医について問うてもアクセスをどうしていいかわからない場合も多い。しかし、産業医がいた場合には話をするにより解決をする道筋ができる可能性もある。

また、がん専門医らへのインタビューでは、専門医が熱心に患者さんに「仕事で困っていないか」ということを患者に声をかけても「医療従事者の積極的な関わり」が就業の継続に必要な患者は多く見積もって全体の患者の 3 割程度ではないかというコメントがあった。ケースワーカーへのインタビューでは、全体のなかで就労をテーマにする患者の数は少ないが自ら相談してくるケースは極めて深刻な事態が多いと言う。この数値は今後より詳細に検討が必要であるが、支

援の必要な患者を医師や看護師が特定し、限られた医療資源の使い方を検討することが求められる。

#### D. 考察

課題毎に、対応できる支援者が異なるため、それぞれの支援者に期待される役割や取り組みについて考察する。

#### 医療従事者に求められる具体的な取り組み

毎年15万人の働く世代のがん患者で仕事の継続に関して、医師から簡単な質問により課題を抱えている人を特定するための具体的な方策は極めて容易なことでできると考えている。課題があるようであれば、図のように課題の程度を評価し、必要な支援ができるよう、看護師やソーシャルワーカーなどと連携する。

筆者らは専門医などのインタビューにより次の3つの項目を医師が問うことで最初のきっかけができると考えている。これらの質問は、診断がつき、治療方針を話し合う比較的初期の段階での問いかけがタイミングとしてよいと考えられる。また状況も異なるため時に話題にするのもよい。

1)「今はどのようなお仕事をなさっていますか？」

仕事の内容だけでなく、役職、肉体労働、残業、出張の有無、通勤などについて必要に応じて追加して問う。

2)「仕事は今度どうしたいと思ってい

っしゃいますか？」

これは質問ではなく、仕事への思いを言語化するための問いかけとなる。答えを求めるものではなく、仕事という話題も対応する項目に含むべきことを伝えることにもなる。

3)「なにか仕事と治療の両立で私にできることはありますか？」

例えば外来の日の配慮や、近隣の医療機関の紹介、相談に乗れる看護師やソーシャルワーカーへの連携が話題としてあげられる。こうしたことも医師に相談できることが伝えられるとその後の話の幅が広がる。

#### その他の疾患への展開

20歳から59歳までにおいて、疾病が仕事に影響を与えるものとして、代表的なものとして虚血性心疾患と脳血管疾患があげられる。厚生労働省の患者調査によって推計されるある時点における患者数は虚血性心疾患で男性93,000人、女性27,000人、合計120,000人、脳血管疾患については、男性130,000人、女性53,000人、合計183,000人である。実数としてはがんよりは少ないが、身近にこうした疾患を抱えながら働く人はめずらしくない。また、その他に様々な疾患が仕事の継続に影響を与えていることはいうまでもない。

近年は、70歳まで現役として働けるような施策が進められており、病気を治療しながら治療をするということがより重

要性が増している。がんでの経験をさらに他の疾患に展開をすることが次の課題である。

## E. 結論

医療機関の限られたリソースのなかで、支援が必要な患者に必要な支援が届くようにするためには、主治医や看護師の役割が欠かせない。主治医や看護師が早い段階で今回紹介した3つの問いかけにより、支援が必要な患者を洗い出し、適切な支援者に繋げることは日常診療においても可能である。

## G. 研究発表

### 1. 学会発表

- 1) 和田耕治、大津真弓、立石清一郎、平岡晃、田中完、田中宣仁. 働く世代のがん患者における治療と仕事の両立支援に関する課題. 日本医事新報(in press)
- 2) 和田耕治、高橋都、近藤明美、金容尙. がん患者さんの“働きたい”思いをかなえる就労支援とは. 医学界新聞 2988, 1, 2012年7月30日  
[http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02988\\_01#d](http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02988_01#d)
- 3) 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 22;suppl156-160, 2012
- 4) 田中完、和田耕治、大津真弓、高橋都. 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10回日本臨床腫瘍学会学術集会抄録集, p111, 大阪, 平成24年7月26日.

5) 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

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

治療後の閉経前子宮頸がん患者のうつの実態と就労に関連する要因

研究協力者 江川 京子 東京医科歯科大学大学院

研究分担者 丸 光恵 東京医科歯科大学国際看護開発学教授

研究要旨：子宮頸がん患者は、40歳未満の女性におけるがん罹患率第二位の疾患でありながら、同集団におけるうつの発症率や重症度、就労に関連する要因について明らかにされていなかった。本研究の対象者は26名、平均年齢39.6歳で閉経前に子宮頸がんの診断を受け、治療後平均5年3か月が経過していた。治療以前に就業していた者は21名で、診断後は12名に就労状況の変更があった。治療に際し、休業したものが9名、退職したものが8名、就労を継続したものは2名であった。閉経前子宮頸がん治療後の患者において、「ワークライフバランスの満足度」が、うつや、睡眠の質の低下、排尿障害、排便障害などの症状と関連していることが明らかとなった。就労復帰を最終目的とする場合では、家庭生活においても、排尿障害や排便障害などの症状に対処できるよう支援していく必要がある。また26名中10名(38%)が不安を、8名(31%)がうつを有していた。うつや不安を有する患者では、倦怠感が重症化し、日常生活に支障を来している可能性が示唆された。退院後も継続的に外来でスクリーニングを行い、うつの早期発見、予防的な介入を行う必要がある。

A. 研究目的

閉経前子宮頸がん治療後のうつの実態と、就労に関連する要因を明らかにし、看護支援への示唆を得ること。

B. 研究方法

閉経前に子宮頸がんを診断され、がんの治療を終えている女性を対象にしたアンケート調査による。

1. 対象

調査は、a)都市部の大学病院、およびb)地方都市の総合病院の婦人科外来、c)非営利法人である婦人科がん患者会の三か所で、対象要件に合致した患者に研究内容を説明し、同意が得られたものから回答を得た。対象要件は、子宮頸がんの診断時に、最終月経が一年以内にあった

20代から50代で、調査時に既になんかに対する治療を終えているものとした。日本語の調査用紙に回答可能な者のみを対象とし、重篤な精神疾患患者は含まない。

2. 調査内容

- 1) 不安とうつを測定する Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS)日本語版<sup>1</sup>
- 2) 倦怠感の強度と倦怠感による生活での支障を測定する Brief Fatigue Inventory(日本語版簡易倦怠感尺度、BFI)<sup>2</sup>
- 3) 倦怠感の認識を測定する Cancer Fatigue Scale (CFS)<sup>3</sup>