

4) 睡眠の質を評価する Pittsburgh Sleep Quality Index (ピッツバーグ睡眠質問票、PSQI)⁴

5) がん治療後のボディイメージの自己認識を評価する Body Image Scale⁵

以上 1)から 5)の尺度はすべて、先行研究にて妥当性・信頼性が担保されている。

6) ワークライフバランスの満足度：1 とても満足、から 5 とても不満の 5 点リッカートで尋ねた。

7) 排尿障害、排便障害、リンパ浮腫は日常生活への支障の程度：1 全く問題ない、から 5 非常に支障があるの 5 点リッカートで尋ねた。

8) 性生活の満足度と性生活への不安：1 非常に満足、全く不安がない、から 7 全く満足でない、非常に不安、の 7 点リッカートで尋ねた。

9) 統計学的データおよび医学データ

患者の診断時および調査時の年齢、家族構成、診断時および調査時の就労状況、について、自記式質問紙により尋ねた。診断、進行期、治療様式は、病院の電子カルテをもとに記入、もしくは患者会参加者については自記式質問紙により回答を得た。

3. 分析方法

統計ソフト SAS ver. 9.2.を用い、各尺度・対象者の人口統計データ、医学データについて記述統計を算出した。また、1) うつの有無、2) 不安の有無、3) 現在の就労の有無で対象をそれぞれ二群に分け、関連要因について差の検定を行った。カテゴリカルデータの分析では Chi-square test および Fisher's Exact test、量的データの分

析では Mann-Whitney's U test を用いた。各因子間の相関は Pearson の相関係数を用いた。有意水準(α)は 0.05 とした。

C. 研究結果

1. 対象者の背景と医学データ

研究に参加した対象は 26 名で、診断時の平均年齢は 39.6 歳 (SD=5.9)、調査時の平均年齢は 44.5 歳 (SD=5.8) であった。家族構成は夫と子どもの核家族が 10 名と最も多く、以下、配偶者と二人暮らしが 6 名、三世代家族が 5 名、母子家庭が 2 名、独居が 2 名、母親と同居が 1 名であった。

子宮頸がんの進行期は I 期が 19 名、II 期が 5 名でほとんどが進行早期であった。

治療内容は、26 名中 24 名が手術を含む治療を受け、そのうち 21 名が準広汎・広汎子宮全手術、20 名がリンパ節切除を受けていた。放射線治療は 16 名、化学療法は 13 名が受けていた。

2. 対象者の就業状況

26 名のうち、治療以前に就労していた者は 21 名で、そのうち 12 名に治療以降に就労状況の変更があった。治療に際し、休業したものは 9 名、退職したものは 8 名、就労を継続したものは 2 名であった。

就労状況変更の理由は、「落ち込みや不安など精神的な理由」6 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。調査時に就労していた 16 名の就労形態は、常勤・派遣 7 名、パートアルバイト 6 名、自営業 3 名であった。

3. 就労と関連する要因

調査時の就労の有無別による比較では、

診断時および調査時の年齢、家族構成、学歴、不安、うつ、倦怠感の重症度、睡眠の質、ボディイメージ、ワークライフバランス、排尿・排便障害、リンパ浮腫のつらさ、性生活の満足度および不安との間には、有意差は認めなかった。

ワークライフバランスと関連要因との相関では、ワークライフバランスの満足度の高さと、ネガティブなボディイメージ ($r=0.65, p<0.001$)、性生活への満足度の低さ ($r=-0.65, p<0.01$)、排尿障害 ($r=0.55, p<0.05$)、排便障害 ($r=0.50, p<0.05$)、睡眠の質の低下 ($r=0.45, p<0.05$)、抑うつ ($r=0.44, p<0.05$) との相関関係が有意であった。

4. 不安・うつの有症率と関連因子

HADSにより、26名中10名(38%)が不安を、8名(31%)がうつを有していた。

不安とうつの有無別による比較では、どちらも調査時の就労の有無、治療様式、診断時および調査時の年齢との間には有意差は認めなかった。

不安を有する群では、倦怠感の重症度 ($|Z|<0.01$)、生活での支障 ($|Z|<0.01$) の得点が有意に高かった。

うつを有する群では、倦怠感の重症度 ($|Z|<0.01$) および、生活での支障 ($|Z|<0.01$)、睡眠の質 ($|Z|<0.01$)、ボディイメージ ($|Z|<0.01$)、ワークライフバランス ($|Z|<0.05$) の得点が有意に高かった。

5. 不安・うつに関連する症状の有症率

1) 倦怠感の認識

CFS 尺度によって、64%の患者が倦怠感を有することが明らかとなった。また、BFI 尺度による倦怠感の重症度では重症

が19%、中等症が19%、軽症が50%であった。

倦怠感による生活の支障が生じる場面は、中等症以上の者が多かった順に、「家庭内外の通常の仕事」(52%)、「生活を楽しむこと」(48%)、「対人関係」(48%)であった。

2) 睡眠の質

PSQI 尺度では、19%の患者が「睡眠の質が悪い」ことが明らかとなった。

3) ボディイメージ

ボディイメージ尺度の平均得点は12.04 (SD=8.2)で、「いつも」と答えたものが多かった項目は、多い順に「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」11名、「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」8名、「自分の身体に不満を感じたことがある」7名であった。

4) うつの説明変数

HADS の下位尺度で測定されたうつの度合いを従属変数とし、重回帰分析を行ったところ ($\alpha=0.05, 1-\beta=0.68, F=0.35$)、倦怠感の重症度 (標準回帰係数 $\beta=0.71, p<0.0001$) とワークライフバランスの満足度 (標準回帰係数 $\beta=0.48, p<0.001$) の二変数により、うつの度合いが説明された ($R^2=0.85, p<0.0001$)。

D. 考察

1. 子宮頸がん治療後の合併症と就労

子宮頸がん治療は、リンパ節の廓清に伴うリンパ浮腫の発症や、手術操作に伴う排尿障害、放射線治療に伴う排便障害など、治療後も長期にわたり様々な弊害をもたらしていた。これらの身体症状によって、

就労状況が変化している可能性が示唆された。また、身体症状のみならず、落ち込みや不安など、精神的な理由によっても就労の変更を余儀なくされていた。

先行研究でも同様であり、がんによって生じた身体的な変化、倦怠感のほかに、がんのストレスの調整困難が就労復帰の関連要因として明らかとなっている⁶。就労復帰に当たっては、患者の希望を確認すると同時に、治療以前から変化した身体機能や、就労の妨げとなるような身体症状および、うつを含めた精神状態をアセスメントし、十分に働ける状況かどうかを確認する必要がある。

2. うつの早期発見

調査時点では、うつの診断を受けている者は対象者より除外したが、HADS 尺度では対象の 3 割が臨床的な抑うつ状態であり、うつのハイリスク群と分類された。

このことから臨床では、子宮頸がん治療後の患者の抑うつ症状の正確な査定が困難であり、治療対象に含まれていなかったと考えられた。うつは、治療終了後の生活の質を左右する重要な症状である。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。

うつを有する患者は、倦怠感によって日常生活上の支障を来している可能性が示唆された。うつの早期発見・介入という視点でも倦怠感の症状を中心に情報収集する必要があると考えられた。

3. うつの予防に向けた生活調整の支援

うつを有する閉経前子宮頸がん治療後

の患者は、ワークライフバランスの満足度が低い傾向にあった。閉経前子宮頸がん患者においては、家事や育児など家庭生活で担う役割が多いことが推察される。そのため、就労そのものによる負担よりも、家庭内外で担う複数の役割によってワークライフバランスが変化することが、退院後の患者の心身への負担となっている可能性がある。

うつ予防の観点から、看護師は治療以前より患者家族に対し、治療中や、治療直後の患者の状態への理解を促すことで、家庭生活での患者の負担が最小限となるよう支援していくことが求められる。また、退院初期に外来に来院した際には、家庭生活が維持されているか、就労の希望はあるかという視点からも情報収集し、就労復帰に向けては、倦怠感や睡眠に問題が生じていないかをアセスメントし、ワークライフバランスが維持されるよう支援する必要がある。

就労復帰を最終目的とする場合では、とくに日常生活・社会生活に支障を来す症状である排尿障害や排便障害への対処を中心とした生活支援が、就労復帰、継続への支援につながることを期待される。

閉経前子宮頸がん患者のうつへの看護支援は、うつと関連する症状の緩和に加え、家庭生活を基盤とした就労支援を、生活支援として行うことが、うつの治療以前に看護に期待される支援として示唆された。

4. 倦怠感緩和への支援

治療後数年が経っていても、がん治療に

伴う倦怠感は十分に緩和されておらず、就労や家事など日常生活に問題を抱えることはうつハイリスク要因であった。閉経前子宮頸がん治療後の患者において、倦怠感による生活での支障は「通常の仕事（家庭外での仕事や毎日の生活における雑事を含む）」や、「生活を楽しむこと」、「対人関係」などに生じていた。治療後も継続している倦怠感の重症度や、それがどの程度社会生活の妨げになっているかを把握することが重要である。

明らかな倦怠感の原因が見当たらない場合、休息や活動エネルギー管理などによる一般的な倦怠感緩和に努めるとともに、生活上での困難感がどのように生じているか把握し、家事や日常での工夫、家族など支援者への依頼を提案することも求められる。

E. 結論

1. 閉経前子宮頸がん治療後のうつハイリスク要因は、治療後数年が経っていても緩和されていないがん治療に伴う倦怠感や睡眠障害および、これらの症状がもたらす生活での支障であった。
2. 閉経前子宮頸がん患者においては、就労支援と同時に、家庭生活における役割の負担を把握し、うつの予防的な介入に努める必要がある。

<参考文献>

1. Zigmond AS, Snaith RP, 北村俊則 訳. Hospital anxiety and depression scale (HAD 尺度). 季刊 精神科診断学. 1993;4(3):371-2.
2. Okuyama T, Wang XS, Akechi T,

Mendoza TR, Hosaka T, Cleeland CS, et al. Validation study of the Japanese version of the brief fatigue inventory. *J Pain Symptom Manage.* 2003 Feb;25(2):106-17.

3. Okuyama T, Akechi T, Kugaya A, Okamura H, Shima Y, Maruguchi M, et al. Development and validation of the cancer fatigue scale: A brief, three-dimensional, self-rating scale for assessment of fatigue in cancer patients. *J Pain Symptom Manage.* 2000 Jan;19(1):5-14.
4. 土井由利子, 箕輪眞澄, 内山真, 他. ピッツバーグ睡眠質問票日本語版の作成. *精神科治療学.* 1998 06;13(6):755-63.
5. Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Al Ghazal S. A body image scale for use with cancer patients. *Eur J Cancer.* 2001 Jan;37(2):189-97.
6. Pryce J, Munir F, Haslam C. Cancer survivorship and work: Symptoms, supervisor response, co-worker disclosure and work adjustment. *J Occup Rehabil.* 2007 Mar;17(1):83-92.

F. 研究発表

1. 学会発表
 - 1) Kyoko Egawa, Chikako Banjo, Mitsue Maru, Rumi Maeda, Toshro Kubota, Miyako Takahashi. Home Care after Cancer Treatment among Premenopausal Cervical Cancer Survivors and Their Caregivers. the 9th International Conference of the

Global Network of WHO
Collaboration Centers for Nursing
and Midwifery. P0138. Kobe, Japan.
June 2012. (ポスター口演)

2) Kyoko Egawa, Mitsue Maru,
Chikako Banjo, Toshiro Kubota,
Miyako Takahashi. Physical,
psychological and social factors of
cancer-related fatigue among
premenopausal cervical cancer
survivors. 17th International
Conference On Cancer Nursing,
O-119. Prague, Czech Republic.
September 2012. (口演)

3) 江川京子、丸光恵、前田留美、久保田
俊郎：治療後の閉経前子宮頸がん患者
のうつの実態とその関連要因。演題番
号 10070。第 41 回日本女性心身医学会
学術集会。東京。8 月 2012 年。(口演)
【優秀演題賞受賞】

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

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

小児がんの子どもをもつ母親の就労の変化とその関連要因

研究協力者 岡田 弘美 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：小児がんの母親の就労への影響の実態と就労の変化に関連する要因を明らかにするため、小児がん治療終了後の母親を対象にアンケート調査を行った。小児がん発病直後は最も就労することが困難な時期であり、約 3 割の母親が退職していた。就労している母親は、小児がんの子どもや家族に加え、就労についてもストレスを抱えており、治療中も就労継続する母親はよりストレスが高いと推察された。治療中も就労を継続している母親の半数は、経済的理由を抱えていたため、ストレスの軽減とともに経済的支援利用の検討の必要性が示唆された。

A. 研究目的

CDC（Center for Disease Control and Prevention, 米国疾病予防管理センター, 2004）は、“がんサバイバー”を「がんと診断された個人、ならびに家族、友人、介護者を含むがんの診断により影響を受ける人々」と定義し、家族もケアの対象と位置付けた。近年の女性の就労率の上昇に伴い、小児がんの子どもの家族の中でも特に母親に対しては、就労も視野に入れた支援が求められている。しかし、小児がんの子どもをもつ母親に関する研究は、治療中・終了後を通して心理面に焦点を当てているものが多く、就労に関する実態調査はほとんどみられない。そこで本研究は、小児がんの子どもの母親の、診断後の

- 1) 就労の変化、2) 就労意欲、3) 小児がんによるストレス、4) ソーシャルサポートの特徴と関連を明らかにし、小児がんの子どもをもつ母親の就労を支援するための基礎資料を得ることを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象

治療終了後の小児がんの子ども（0～15歳で悪性腫瘍と診断された者）をもつ母親。

2. 調査期間

2012年3月から11月

3. データ収集方法

関東圏の大学病院と小児専門病院の小児がんを専門とする医師から、対象者に研究内容を説明の後、了解を得た対象者に質問紙を配布した。対象者には自宅での質問紙の記入を依頼し、郵送にて回収した。

4. 調査内容

1) 人口統計学的データ

- ・母親（年齢、最終学歴、入院中の住居の変更、付き添いの有無）
- ・小児がんの子ども（診断名、年齢）

2) 就労の実態

- ・就労状況（診断時・治療中・現在）
- ・年収（診断時・現在）
- ・病状に関する職場への報告の有無と内容
- ・利用した職場の制度
- ・就労が困難な時期
- ・就労が困難な時期の小児がんの子どもの状況
- ・現在の就労への影響の有無とその内容
- ・現在就労していない理由

3) 就労意欲

- ・就労意欲の大きさ
- ・診断前の就労理由

4) 小児がんによるストレス

- ・就労することが困難だと感じた時期の病院、小児がん患者、家族、仕事に関するストレス

5) ソーシャルサポート

- ・就労することが困難だと感じた時期の夫、両親・親戚、友人、近所の人、医師、看護師から受けた援助の内容と援助の程度

5. 倫理的配慮

データ収集を行った2施設の倫理委員会の承認を得た。対象者には文書にて、研究の目的、研究参加の自由、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、データの集計結果においても個人を特定できないように配慮した。返送をもって研究参加の同意を得たものとした。

C. 研究結果

96名に質問紙を配布し、62名の回答を得た(回収率64.6%)。

1. 人口統計学的データ

1) 母親の属性

40歳台が31名(50.0%)を占め、高等教育を受けたものが47名(75.8%)であった。母親が主たる家計の維持者である者は8名(12.9%)おり、そのうちシングルマザーが4名(6.5%)であった。

2) 小児がんの子どもの属性

小児がんの子どもの診断時の平均年齢は、診断時に就労していた母親の子どもは6.5歳(SD=±4.5)、就労していなかった母親の子どもは3.1歳(SD=±2.9)であった。調査時の平均年齢は、就労している母親の子どもは10.8歳(SD=±5.1)、就労していない母親の子どもは8.1歳(SD=±3.7)であった。白血病が29名(46.8%)と最も多かった。

2. 母親の就労状況

診断時に就労していた母親は、32名(51.6%)であった。調査時は32名(51.6%)が就労していたが、診断時と比較して、非正規雇用の割合が高かった。診断時に就労していた母親の90.6%が職場に子どもの病気について報告しており、その内容は「治療期間」と「病状」が最も多かった。

会社の制度の導入・利用状況を複数回答で得たところ、「介護休暇」が最も多く導入されていたが、利用したのは2名であった。就労継続した母親が制度を利用しなかった理由を自由記述で得たところ、「有給で対応できた」、「職場が制度を利用しにくい雰囲気だった」、「介護休暇はあったが3か月までしか習得できないなどの条件があり、治療の現状と合わなかった」、「職場に子どもの病気を報告していなかった」という回答が見られた。退職した母親は、全ての制度について「導入されていない」、または「導入されているかわからない」と回答した。

子どもががんを発病したことにより、職場から「特別な配慮を受けた」と回答した母親は、就労を継続した母親10名中8名(80.0%)、休職した母親12名中11名(91.7%)退職した母親10名中5名(50.0%)であった。配慮の内容は、「上司・同僚が相談に乗る、心配や不安を聞く」という情緒的サポートと、「勤務日の希望や変更を優先的に行う」「定時帰宅しやすい雰囲気作り」、「短時間勤務制度の導入」、「(職場に制度はなかったが)長期休業を認める」、「契約は残っていたが、無条件で退職認める」という実際的サポートであった。

3. 子どものがんを発病と就労

子どもが小児がんを発病したことにより、就労が困難だと感じた時期は、「診断時」と「診断された直後から1か月の間」を合わせ17名(53.1%)が「小児がんの発病直後」と回答した。就労が困難だと感じた時期の出来事で、最も多かった回答は「小児がんの子どもの病状が悪化した」13名

であった。

子どもが小児がんと診断されたことによる「現在の就労」への影響を尋ねたところ、25名(40.9%)が「影響がある」と回答した。影響の内容のうち、ポジティブな影響(複数回答)では、「家族との時間を優先するようになった」の19名が最も多かった。ネガティブな影響(複数回答)では、「再就職することが難しい」(9名)と、「自分のやりたい仕事ができない」(9名)が最も多かった。

4. 就労の変化とその理由

小児がんの診断後の就労の変化の有無は、診断時に就労していた母親32名のうち、変化のあった者は24名(75.0%)、変化のなかった者は8名(25.0%)であった。就労の変化の内容は、休業が12名、退職が10名、就業・営業時間の変更が1名、就労日数の減少が1名であった。

就労を継続した理由は、「生計維持のため」の5名が最も多く、その他に「働くことは当然だから」、「小児がんの子どもの医療費・介護費」、「再就職が難しい」であった。退職した理由は「面会・付添」であった。退職した理由は、「面会」の他、「長期休業が認められなかったため」であった。退職者10名のうち5名が、経済的に困窮したと回答した。

5. 就労意欲

就労意欲の大きさが「変わらなかった」と回答した母親は、10名(31.3%)であった。「弱くなった」17名(53.1%)と「やや弱くなった」5名(15.6%)を合わせると、約7割の母親に、子どもががんと発症したことによる就労意欲の低下が見られた。

「就労意欲の大きさ」を「変わらなかった」群と「弱くなった」「やや弱くなった」群の2群に分け、就労の変化の有無について、Fisherの正確確率検定を行った。その結果「就労意欲の大きさ」は就労の変化と関連し($p<0.05$)、母親の就労意欲の低下と、休退職には有意な関連が見られた。

6. 小児がんによるストレス

母親の小児がんによるストレスの内容は、ストレスの強い順に「患者の体調」、「患者の予後」、「きょうだいの情緒」、「入院期間の長期化」、「きょうだいの育児」、「付添や面会と家事・仕事との両立」、「患者の情緒」、「労働時間の減少」であった。

7. ソーシャルサポート

ソーシャルサポートを重要他者別に平均得点で見ると、夫(23.9±5.4)が最も高かった。就労の変化の有無別に各重要他者をみても、就労の変化の無かった母親(就労継続群)は就労の変化のあった母親(休退職群)に比べ、有意に夫の得点が高かった。

就労継続した母親10名に、就労するために望むサポートを複数回答で得たところ、病院に対しては、「きょうだいを預かるスタッフやスペースの充実」(6名)であった。職場に対しては「仕事と家庭の両立できる職場づくり」(9名)、「育児や介護などの休職制度の充実や利用しやすい環境」(8名)が必要であると回答した。

D. 考察

1. 母親の就労意欲の特徴と就労に関する意思決定への支援

診断時に就労していた母親の約7割に就労意欲の低下が見られた。これらの母親のストレスの内容は多岐に渡っていたものの、小児がんの子どもの病状や予後に対しては強いストレスを抱えていた。母親にとって小児がんという診断名は重く、予後に対するストレスが就労意欲の低下につながったと考えられた。

就労意欲の低下は休退職と有意な関連が見られたことから、母親の就労継続を左右する重要な要因であることが示唆された。その一方で、多くの母親が発病直後を「就労することが最も困難な時期である」としていたが、この時期に母親は休退職の意思決定をしていると予測された。

発病直後は、母親は混乱と動揺を経験し、不安や恐怖、罪悪感などの感情により強いストレス下にあり³、多くの母親の就労意欲は容易に低下すると考えられる。看護師は母親の話聞き、これらの母親の感情を受け止める必要がある。また調査結果より、疾患や治療終了後を含めた今後の生活の見通しを持ってないことが、休退職の意思決定につながっていると推察された。治療終了後に退職したことを後悔している母親もいることから、診断後の見通しが持てるよう支援する必要がある。

2. 治療中も就労を継続する母親への支援

小児がんの子どもをもつ母親は小児がんの子どもや家族に加えて、「付添・面会と家事・就労との両立」「労働時間の減少」という就労に関するストレスを抱えていることが明らかとなった。治療中も就労する母親は、就労に関するストレスが継続すると予測される。成人のがん患者の家族を対象とした研究⁴では、がん患者をケアしながら、就労することは身体的疲労が大きいと報告しており、小児がんの子どもをもつ母親も同様であると推察される。看護師は、就労している母親が多大なストレスと疲労を抱える可能性が高い集団であることを認識する必要がある。その上で、面会や子どものケアへの参加によって心身のストレスが増強しないよう調整する必要がある。

就労している母親は、「きょうだいの育児・情緒」にもストレスを感じており、病院に対して「きょうだいを預かるスタッフやスペースの充実」を望んでいた。きょうだいもまた小児がんの診断により影響を受ける家族の一員であり、心理的ケアの必要性が報告されている⁵。看護師は母親が抱えるきょうだいに関する問題を確認し、きょうだいの経験する変化やストレスについて説明し、どのようにきょうだいをケアしていくのが良いか母親とともに検討する必要がある。また就労している母親は平日の夕方や週末に面会に訪れるこ

とが多いと予測される。地域サービスとも協働し、就労している母親の面会時間に対応したきょうだい預かりサポートが得られるように働きかけることが望ましい。

本調査では、治療中も就労する母親の半数は、経済的理由を抱えていることが明らかとなった。就労を継続した母親の8割が、「育児や介護のための休職制度の充実と利用しやすい環境が必要」と回答していることから、経済的理由が無ければ、子どもの看護を行いたいという希望があると考えられる。看護師は母親がこのような心情を持ちながら就労していることを理解し、母親の望む面会のあり方を共に考えていく必要がある。さらに経済的理由があっても休職を希望する場合、医療ソーシャルワーカーと連携し、患者会の療養助成や介護休業給付金等の経済的支援の利用を検討する必要がある。

3. がんの子どもをもつ母親の休職制度

診断時に就労していた母親 32 名のうち 10 名 (31.3%) が退職していた。退職した母親の職場の制度について、「休職制度が導入されている」と回答した者はおらず、また職場から配慮を受けたものは半数にとどまった。就労していたほとんどの母親が、職場に治療期間や病状について報告していたが、休職を促し、治療終了後に復職することを前提とした支援を得られていたとは言い難い。

カナダの先行研究⁶では、診断後に就労を中断した母親の80%は休職し、退職はわずか13%であった。さらに休職した母親の80%は前職に復職していると報告している。日本では、育児休業、介護休業等育児または家族介護を行う労働者の福祉に関する法律において、子の看護休暇や介護休業が認められている。しかし、小児がんの治療は約半年から1年の入院による治療を行うため、これらの休暇・休業では入院治療に対する十分な

休職期間を得ることはできない。母親が望む期間の休職ができ、治療終了後に復職できる制度が導入されることが望ましいと考えられる。

E. 結論

1. 診断時に就労していた母親の約 7 割に就労意欲の低下が見られ、小児がんの診断によるストレスが原因と推察された。また、発病直後の最も困難な時期に、休退職を決断していた。診断時の母親の心理面のケアを充実させると共に、正しい病識と治療中から終了後の見通しを持てるよう支援することが、母親の就労に関する意欲を支え、意思決定への支援につながると考えられた。
2. 就労している母親は、小児がんの子どもや家族に加えて、就労に関してもストレスを抱えていた。看護師は、就労する母親は強い心身のストレスを抱えている集団であることを認識し、面会と子どものケアへの参加の調整や、きょうだいケアの必要性も検討する必要がある。また、半数の母親は経済的理由により就労していたため、休職を希望する場合、医療ソーシャルワーカーと連携し、経済的支援の利用を検討する必要がある。
3. 診断時に就労していた母親の約 3 割が退職していた。就労していたほとんどの母親が、職場に治療期間や病状について報告していたが、休職を促し、治療終了後に復職することを前提とした支援を得られていたとは言い難い。母親が望む期間の休職ができ、治療終了後に復職できる制度が導入されることが望ましい。

<文献>

1. Centers for disease control and prevention. A national action plan for cancer survivorship: advancing public health strategies 2004;1
2. Wakefield CE, McLoone JK, Butow P, et al. Parental adjustment to the completion of their child's cancer treatment. *Pediatric Blood Cancer* 2011; 56:524-531.
3. Dolgin MJ, Phipps S, Fairclough DL, Sahler OZ, Askins M, Noll RB, Butler RW, Varni JW, Katz ER. Trajectories of adjustment in mothers of children with newly diagnosed cancer: a natural history investigation. *Journal of Pediatric Psychology* 2007;32(7):771-782.
4. Gaugler JE, Given WC, Linder J, Kataria R, Tucker G, Regine WF. Work, gender, and stress in family cancer caregiving. *Support Care Cancer*. 2008;16:347-357.
5. Wilkins KL, Woodgate RL. A review of qualitative research on the childhood cancer experience from the perspective of siblings: a need to give them a voice. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 2005;22(6):305-319.
6. Limburg H, Shaw AK, McBride ML. Impact of childhood cancer on parental employment and sources of income: a Canadian pilot study. *Pediatric Blood Cancer* 2008;51: 93-98

F. 研究発表

1. 論文発表
Cancer Nursing へ投稿予定
2. 学会発表
日本家族看護学会第 20 回学術集会で発表予定

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

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

「治療と就労の両立」支援のための産業看護職向けガイドブックの開発

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

がんを抱えながら就労する労働者と職場への産業看護職の支援内容を明らかにすることを目的として、産業看護職へのフォーカス・グループ・インタビューや質問紙調査を進め、これらの研究結果に基づき、がんと診断された労働者やそれを取りまく職場・会社組織等に対して、産業看護職が産業保健チームの一員として、より良い支援を行うためのヒントや関連情報を掲載したガイドブックを作成した。

本ガイドブックで示した支援内容は、がんと診断された場合を含めて、全ての労働者にとって健康で働きやすい職場環境づくりに役立つことを意図した。今後は本ガイドブックを活用した産業看護職への研修プログラムの実施や、ウェブサイトを通じた普及を行う予定である。

研究協力者

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）

望月 麻衣（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）

濱田麻由美（東京医療保健大学医療保健学部 助手）

渡井いずみ（名古屋大学大学院医学系研究科 准教授）

A. 研究目的

産業看護職が、がんと診断された労働者の治療と職業生活の両立を支援するためには、がんを持つ労働者本人だけでなく、職場・事業者への支援や産業保健チームの一員として社内に支援体制を構築することが重要である。その際に活用できる支援ツールとして、「がん治療と就労の両立」支援のための産業看護職向けガイドブック（以下、ガイドブック）の開発を目的とした。

B. 研究方法

ガイドブック開発にあたって、2011年度に産業看護職を対象に実施した2つの調査結果（フォーカス・グループ・インタビュー調査と質問紙調査、平成23年度分担研究報告書に掲載）を基に、産業看護職によるがんと就労支援に関する実践内容を再検討して、支援のためのヒントを整理した。また、がんを持つ労働者の職場復帰や就業継続の支援などの二次予防・三次予防の取り組みを中心としながら、一次予防や日頃の職場風土づくりも含めて幅広い内容となる

よう意図した。さらに、具体的な支援イメージを容易に想起し、支援にあたってのヒントの理解を深めることができるよう、支援事例や有用な情報リソース（ウェブサイトや書籍等）を提示することとした。これらの検討に基づき作成した試作版を産業看護実践者の意見を反映させて修正し、最終版とした。

C. 研究結果

1. ガイドブックのねらいと対象

ガイドブックのねらいとしては、「がんと診断された労働者やその労働者が働いている職場・会社組織等に対して、産業看護職が産業保健チームの一員として、より良い支援を行うためのヒントや方策を示すこと」とした。

本ガイドブックは、主に事業場に雇用されている産業看護職を対象としているが、労働者の健康支援を事業場外から継続的に行っている労働衛生機関や健康保険組合等に所属する産業看護職の取り組みにも役立つ内容とした。

2. ガイドブックの全体構成

ガイドブックの全体構成を図1に示す。

「はじめに」の部分では、導入として最近のがん就業者を取り巻く環境とガイドブックのねらいについて解説した。

2011年度の産業看護職を対象とした2つの調査結果より、産業看護職の支援の視点には、「本人への支援」、「上司・同僚への支援」、「人事労務との連携」、「産業保健チーム内および外部医療機関との連携」の4つの支援の側面があることが明らかとなった。そこで、4つの支援の側面を軸として、より良い支援のための12のヒントに整理し

た。本ガイドブックでは、これらの12のヒントに沿って、それぞれ重要なポイントについて解説した。

さらに、予防を含む幅広い視点から「がんと診断されても就業が継続可能な職場環境・職場風土づくり」のための日頃の取り組みについてそのヒントとなる情報を提示した。最後に、具体的な支援事例を3事例提示し、付録として有用な情報リソースも掲載した。

3. より良い支援のための12のヒントの内容

12のヒントの主な内容として、①本人へのきめ細やかな相談や心理面のサポート、意思決定の支援、プライバシー保護などの「本人への支援」、②本人を取り巻くサポート体制を構築し、相互支援を促進するための「上司・同僚への支援」、③適正配置や柔軟な勤務パターン調整のための「人事労務との連携」、④産業医との役割分担や外部医療機関との連携など「産業保健チーム内および外部医療機関との連携」の4つの視点から、がんと就労を両立するためのより良い支援へと導くヒントを提示した。12のヒントを表1に示す。

本ガイドブックで採用したヒントの示し方は、産業看護職による支援のあり方を「アクションフレーズ」、すなわち具体的な行動を示す文章で示すとともに、研究グループによる各種調査結果や収集した事例等を引用しながら、どのように取り組めばよいかを明確に理解しやすい形式で示した。また、ガイドブック内では「日頃からの取り組み」として、情報が迅速に共有できる仕組みづくりやがんと診断されても就労を継続できるような職場環境や職場風土づくりを進め

るための、労働者個人、職場、組織・事業場への支援についても 12 のヒントと同様のアクションフレーズで提示した。

D. 考察

1. より良い支援のための 12 のヒント

より良い支援のための 12 のヒントを示す方法として、4 つの支援の視点、すなわち「労働者本人」、「上司や同僚」、「人事労務との連携」、「産業保健チーム内および外部医療機関との連携」から整理した。この 4 つの支援の視点は、平成 23 年度実施したフォーカス・グループ・インタビューおよび質問紙調査から明らかになった点であり、産業看護職は、労働者個人への個別ケアのみならず、職場への支援として上司や同僚、組織への支援として人事労務との連携などのコーディネーション機能を発揮しながら、がんを持つ労働者が働きやすい労働環境の調整を行えることを出来るだけ平易に伝える内容となっていると考える。また、産業看護職が産業保健チームの一員として、産業医と役割分担をしながら支援を進めていることや、外部医療機関と連携においても中心的な役割を果たすことが期待されていることが、ヒントを通して多くの産業看護職に伝わり、より良い連携につながることを期待している。

また、ガイドブックでは、これらの 4 つの支援の視点から 12 のヒントについてアクションフレーズでの表現を採用した。4 つの支援の視点から 12 のヒントをアクションフレーズで示すことにより、「誰に」「どのように」行動するかを具体的に知ることができ、すぐに実践に活かしやすいと考える。

2. 日頃からの取り組み

日頃からの取り組みは、がんと診断される前における産業看護職による支援の内容を紹介している。

平成 23 年度に実施したフォーカス・グループ・インタビューでは、熟達した産業看護職は、がんと診断される前から労働者との信頼関係を構築し、職場のネットワークを活用しながら、復職後に至るまで継続的に働きかけを行っていた。一方、比較的経験の浅い産業看護職の場合、がんを持つ労働者との信頼関係の構築や情報収集ルートの構築に困難を感じていることが明らかになった。これらの結果から、産業看護職が適切な支援を行うためには、休業中や復職時など、「がん」という事象が発生した後から初めて関わるのではなく、事象が発生する前、つまり日頃からの職場巡視や健康診断などの機会をとらえて、労働者や職場との接点を持って信頼関係を構築しておくこと、またポピュレーションアプローチを中心とした予防の視点からの働きかけによる職場風土づくりが重要であることが示唆された。予防を含む幅広い視点から、がんと診断されても就業が継続可能な職場環境・職場風土づくりが重要であると考えられる。

3. 支援事例の提示

支援事例として、フォーカス・グループ・インタビュー調査で得られたケースや研究メンバーの実践事例を参考に、複数の事例を統合し脚色を加えて、3 例の具体的な事例を作成した。事例①は、がん診断直後の職場への伝え方に関する事例、事例②では職場と協力しながら復職直後の体調に合わせた就業配慮を行った事例、事例③として復職後の海外出張における調整を行った事

例であった。このような様々な支援プロセスでの事例を提示することによって、各支援プロセスにおける産業看護職の支援について、具体的にイメージすることができ、理解を深める効果が期待できると考える。

E. 結論

がんと診断された労働者が治療を継続しながら職業生活を送るためには、がんを持つ労働者本人・家族をとりまく、医療従事者、職場の上司・同僚、人事労務担当者、および産業保健チームが有機的な連携をしながら支援体制を構築する必要がある。

今後、本研究で作成したがん治療と就労の両立のための産業看護職ガイドブックを活用し、産業看護職への研修プログラムの実施や、ウェブサイトを通じた普及啓発を行う予定である。

本ガイドブックが、産業看護職による就労支援を推進していくための一助となることが期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 渡井 いずみ, 吉川悦子, 錦戸 典子, 岡久ジュン, 佐々木美奈子, 伊藤美千代: がんと就労に関する産業看護職の支援状況と課題 (第 1 報) —フォーカス・グループ・インタビューの結果から— 第 85 回日本産業衛生学会 2012 年 5 月, 名古屋
- 2) 岡久ジュン, 錦戸典子, 渡井いずみ, 吉川悦子, 佐々木美奈子, 伊藤美千

代: 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— 第 85 回日本産業衛生学会 2012 年 5 月, 名古屋

- 3) 錦戸典子, 岡久ジュン, 渡井いずみ, 吉川悦子, 佐々木美奈子, 伊藤美千代: 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— 第 85 回日本産業衛生学会 2012 年 5 月, 名古屋
 - 4) Okahisa J, Nishikido N, Yoshikawa E, Watai I, Sasaki M, Ito M: Difficulties faced by the personnel department in supporting cancer survivors, The 2nd Asia-Pacific Conference on Health Promotion and Education, May 2012, Taiwan
 - 5) 吉川悦子, 渡井いずみ, 錦戸典子, 岡久ジュン, 佐々木美奈子, 伊藤美千代: がんと就業に関する産業看護職の支援上の困難と課題: フォーカス・グループ・インタビューの結果から 第 32 回日本看護科学学会学術集会 2012 年 12 月, 東京
 - 6) 望月麻衣, 錦戸典子, 吉川悦子, 岡久ジュン, 渡井いずみ, 佐々木美奈子, 伊藤美千代, 濱田麻由美: 「がんと就労」支援のための産業看護職ガイドブックの開発」 第 86 回日本産業衛生学会, 2013 年 5 月, 松山 (予定)
3. その他
- 1) 吉川悦子, 錦戸典子, 岡久ジュン, 望月麻衣, 渡井いずみ, 佐々木美奈子, 伊藤美千代, 濱田麻由美: 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「職場における支援～産業看護職向け支援ガイドブック～より」 2012年12月, 東京
- 2) 吉川悦子, 錦戸典子:「がんと就労」: 本人と職場を支える産業看護職のより良い支援とは－1) 支援ガイドブックの開発経緯と概要, 保健指導リソースガイド, 2013年2月
- 3) 岡久ジュン, 錦戸典子:「がんと就労」: 本人と職場を支える産業看護職のより良い支援とは－2) 本人への支援, 保健指導リソースガイド, 2013年3月(予定)
- 4) 渡井いずみ, 錦戸典子:「がんと就労」: 本人と職場を支える産業看護職のより良い支援とは－3) 上司・同僚への支援, 保健指導リソースガイド, 2013年4月(予定)
- 5) 佐々木美奈子, 錦戸典子:「がんと就労」: 本人と職場を支える産業看護職のより良い支援とは－4) 人事労務担当との連携, 保健指導リソースガイド, 2013年5月(予定)
- 6) 伊藤美千代, 錦戸典子:「がんと就労」: 本人と職場を支える産業看護職のより良い支援とは－5) 産業保健チーム内および外部医療機関との連携, 保健指導リソースガイド, 2013年6月(予定)
- 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

産業看護職向け支援ガイドブックの内容

はじめに

- ・最近のがん就業者を取り巻く環境とマニュアルのねらい

より良い支援のための12のヒント

- ・労働者本人
- ・上司や同僚
- ・人事労務
- ・産業保健チーム内および外部医療機関との連携

4つの視点から支援を実施する上での12のヒントを示す。

目次からの取り組み

- ・予防を含む、広い視点からの「がんと診断されても就業が継続可能な職場環境・職場風土づくり」のための日頃の取り組みについて掲載


支援事例・有用な情報リソース

- ・がんを持つ社員への産業看護職による具体的な支援事例の提示
- ・がんと就労を支援するための有用なウェブサイトや文献等の紹介

図1 ガイドブックの全体構成

表1「がんをもつ労働者と職場へのより良い支援のための12のヒント」一覧

視点	ヒント項目
本人への支援	①定期的に体調と仕事の状況を確認します ②ちょっとした困りごとにすぐに相談対応します ③本人の自己決定を支えるための働きかけをします ④精神面や情緒面をサポートします ⑤プライバシーに配慮して、健康情報を含む個人情報を取り扱います ⑥治療と仕事を両立できる職場環境や作業条件について確認し、調整します
上司・同僚への支援	⑦がんと診断された労働者を取り巻くサポート体制の構築と強化にむけて支援します ⑧互いに支えあい気遣う職場風土づくりを促します ⑨適正配置について産業看護職の立場から助言します
人事労務との連携	⑩利用可能な制度や柔軟な勤務パターンについて確認し、調整します
産業保健チーム内および外部医療機関との連携	⑪産業医と役割分担し、定期的に情報交換します ⑫医療機関との連携の可否や方法について検討し、調整します



がんをもつ労働者と職場への より良い支援のための12のヒント

「治療と就労の両立」支援のための産業看護職向けガイドブック

平成24年度 厚生労働科学研究費 がん臨床研究事業(研究代表者:高橋 都)
「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」班
産業看護グループ 編



目次

はじめに

1. がんをもつ労働者と職場へのより良い支援のための12のヒント

【本人への支援】

- ヒント1. 定期的に体調と仕事の状況を確認します…………… 1
- ヒント2. ちょっとした困りごとにすぐに相談対応します…………… 2
- ヒント3. 本人の自己決定を支えるための働きかけをします…………… 3
- ヒント4. 精神面や情緒面をサポートします…………… 4
- ヒント5. プライバシーに配慮して、健康情報を含む個人情報を取り扱います…………… 5

【上司・同僚への支援】

- ヒント6. 治療と仕事を両立できる職場環境や作業条件について確認し、調整します…………… 6
- ヒント7. がんと診断された労働者を取り巻くサポート体制の構築と強化にむけて支援します… 7
- ヒント8. 互いに支えあい気遣う職場風土づくりを促します…………… 8

【人事労務との連携】

- ヒント9. 適正配置について産業看護職の立場から助言します…………… 9
- ヒント10. 利用可能な制度や柔軟な勤務パターンについて確認し、調整します…………… 10

【産業保健チーム内および外部医療機関との連携】

- ヒント11. 産業医と役割分担し、定期的に情報交換します…………… 11
- ヒント12. 医療機関との連携の要否や方法について検討し、調整します…………… 12

2. 日ごろからの取り組み

…………… 13

3. 支援事例

- 事例①「子宮がんと診断され、長期療養が必要となったケース」…………… 15
- 事例②「管理職の協力があって、円滑に復職できたケース」…………… 17
- 事例③「復職後、海外出張が可能かどうか調整したケース」…………… 19

4. 付録

- 付録①：関連サイト情報…………… 21
- 付録②：本ツール作成に活かした研究成果…………… 23

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職場での支援の実際と課題

— 人事労務担当者への質問紙調査より —

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 教授

研究要旨

がんを持ちながら就労している従業員に対して、人事労務担当者が行っている支援の現状と課題、および人事労務担当者が産業看護職に期待する役割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通じて、人事労務担当者を対象とした質問紙調査を実施した。がんを持つ従業員への支援において感じる困難、がんを持つ従業員への支援における産業看護職への期待、がんを持つ従業員への支援に役立つ情報の有用性について4件法でたずねた。87名から回答があり（回収率88.8%）、有効回答数は68であった。このうち、がんを持つ従業員への支援経験がある者は約4割であった。支援において感じる困難は、＜がんと診断された従業員の家族への対応＞が最も高かった。産業看護職への期待は、＜本人の不安・悩みの受け止めと相談＞が最も高かった。支援に役立つ情報は、＜がんと共に働く従業員の、身体的・心理的状況についての特徴＞が最も高かった。本調査の結果から、人事労務担当者は職場でがんを持つ従業員を支援する姿勢をもっていることが示唆された。がんを持つ従業員への支援経験がある人事労務担当者は、家族への対応や人員加配を困難と感じており、また、産業看護職に心理的サポート等の役割を期待していた。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改訂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）

望月 麻衣（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（名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻 准教授）

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）

濱田麻由美（東京医療保健大学医療保健学部 助手）

H. 研究目的

がんと診断された後も就業を継続する従業員への支援に際しては、人事労務担当者の役割も大きい。本研究の目的は、がんを持ちながら就労している従業員への支援に

おいて人事労務担当者が抱えている困難、および産業看護職に期待する役割を明らかにすることである

本研究により、がんを持つ従業員を職場で支える人事労務担当者に必要な看護支援

について示唆が得られる。また、がんを抱える就労者のための支援ガイドラインの基礎情報とすることで、従業員及び事業者に対する支援の向上に活かされる。

I. 研究方法

日本産業衛生学会の登録産業看護師を通じて、98名の人事労務担当者に郵送法による自記式質問紙調査を実施した。登録産業看護師に対して、日頃の活動のうで協力体制をとっている人事労務担当者1名に質問紙を手渡すよう依頼した。

質問項目は、①事業所規模や常勤産業医の有無などの基本情報、②がんを持つ従業員への支援経験の有無、③がんを持つ従業員への支援において感じる困難（7項目）、④がんを持つ従業員への支援における産業看護職への期待（11項目）、⑤がんを持つ従業員への支援に役立つ情報の有用性（12項目）とし、産業看護職を対象とした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。がんを持つ従業員への支援において感じる困難については、「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」の4件法で尋ねた。同様に、がんを持つ従業員への支援における産業看護職への期待については、「とても期待する」、「まあまあ期待する」、「あまり期待しない」、「ほとんど期待しない」の4件法で尋ねた。がんを持つ従業員への支援に役立つ情報の有用性については、「とても役立つ」、「まあまあ役立つ」、「あまり役立たない」、「ほとんど役立たない」の4件法で尋ねた。支援における困難および産業看護職への期待については、がんを持つ従業員への支援経験がある者から

回答を得た。

回答者の基本属性および各質問項目の基本統計量を算出した。また、支援に役立つ情報の有用性については、選択肢を1点から4点に点数化して数値が高いほど有用性が高いと仮定し、がんを持つ従業員への支援経験あり群となし群で項目ごとの平均を算出して、Mann-WhitneyのU検定により比較した。

本研究は、東海大学健康科学部倫理委員会の承認を得たうえで実施した。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。

J. 研究結果

87名から回答があり（回収率88.8%）、このうち有効回答数は68であった。事業所規模は「50～499人」が最も多く全体の44.1%、常勤産業医がいると回答した者は45.6%、常勤産業看護職がいると回答した者は94.1%であった（表1）。がんを持つ従業員への支援経験がある者は28人で、全体の41.2%であった。

がんを持つ従業員への支援において感じる困難については、「困難である」、「やや困難である」と回答した者の割合の合計が最も多かったのは、＜がんと診断された従業員の家族への対応＞であり、全体の79%であった。次いで、＜がんの回復状況と就業上の配慮とのバランスを見極めること＞、＜がんと診断された従業員のいる職場への人