

員加配への配慮>の割合が高く、いずれも75%であった。一方、<産業保健スタッフとの連携>は、「困難である」と「やや困難である」を合わせて8%であり、全項目の中で最も低かった（図1）。

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、「とても期待する」、「まあまあ期待する」と回答した者の割合の合計が最も多かったのは、<本人の不安・悩みの受け止めと相談>であり、100%であった。次いで、<日頃からの従業員との信頼関係づくりと、相談窓口としてのPR>の割合が高く、96%であった。また、前述の2項目と<産業医との連携>は、「とても期待する」の割合が全体の75%であり、これらは全項目の中で高い数値であった（図2）。

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、「とても役立つ」、「まあまあ役立つ」の割合の合計を算出した結果、全ての項目が85%以上であった。このうち、最も割合が高かったのは、<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>であり、99%であった。また、支援経験あり群となし群で項目ごとの平均を比較した結果、全ての項目で有意差はなかった（表2）。

## K. 考察

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、<がんと診断された従業員の家族への対応>が最も割合が高かった理由として、家族への対応が必要なケースは本人や家族の要望と職場の期待との差異が大きい場合や、がんが進行している場合などが想定され、対応に慎重を要すること

が考えられた。また、<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>を困難と感じる者が多かった理由として、人事労務担当者は医学的知識を持ち合わせておらず、本人の回復状況を判断したり、就業が体調に与える影響を予測したりすることに難しさを感じていると考えられた。<がんと診断された従業員のいる職場への人員加配への配慮>も困難と感じる者が多かった項目であるが、がんは診断時点では治療の見通しが立ちにくく、中長期的な視野での判断が必要とされる人員加配について難しさがあると考えられた。一方、産業保健スタッフとの連携が困難と感じられていない理由として、本研究の回答者が定期的に産業看護職の支援を受けている企業に所属しており、産業保健スタッフと良好な関係が構築されていることが影響していると考えられた。

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、全ての回答者が<本人の不安・悩みの受け止めと相談>に期待していると回答したことから、産業看護職の心理的サポート役割が重視されていることが示唆された。また、<日頃からの従業員との信頼関係づくりと、相談窓口としてのPR>、<産業医との連携>についても期待が高かったことから、産業看護職が健康について相談できる身近な存在として認識されており、産業医と人事労務担当者の橋渡しをする役割、つまり、コーディネーターとしての期待が大きいことが考えられた。

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、全ての項目で役立つと回答した者が85%以上であり、人事労務担

当者は職場でがんを持つ従業員を支援していこうとする姿勢があることが示唆された。その中でもニーズが最も高かったのは、<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>であり、人事労務担当者は、部位別の情報や治療法別の情報といった個人差が大きい情報よりも、すべてのがんを持つ従業員への支援に必要な情報を求めている。がんを持つ従業員への支援経験あり群となし群で有意差がなかった理由として、メンタルヘルス疾患やその他の慢性疾患をもつ従業員への支援経験などから想起して有用性を判断できたことが考えられた。

このような人事労務担当者の困難を解消し、がんを持つ従業員に対して適切な支援を行えるよう、産業医や産業看護職は人事労務担当者、上司・同僚、主治医と連携し、必要な情報を適切なタイミングで伝えていく役割を担っている。そのためには、産業医・産業看護職は日頃からがん治療についての最新知識をもち、がんを持つ労働者の心理的なサポートができるようスキルを向上させ、人事労務担当者との協力体制を構築していくことが必要となる。さらに、すべてのがんを持つ従業員が職場で適切な支援が受けられるよう、産業医や産業看護職の支援を受けていない事業場に対しても、これらの情報を発信していくことが望まれる。

本研究の限界として、対象者は産業看護職の支援を受けている会社の人事労務担当者であり、がんに限らず疾患を抱える従業員への支援体制が整っていると思われる。

また、対象者数も十分ではない。今後は、産業保健スタッフをもたない中小規模事業所を含め、対象者を拡大したさらなる調査が必要である。

#### L. 結論

本調査の結果から、日頃より産業看護職から支援を受けている人事労務担当者は、職場でがんを持つ従業員を支援していこうと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、回復と就業上の配慮のバランスの見極め、人員加配について困難と感じていた。また、産業看護職に対しては、心理的サポートやコーディネーターとしての役割を期待していた。人事労務担当者ががんを持つ従業員への支援において感じる困難を解消し、適切な支援を行えるよう、産業医や産業看護職はがんを持つ従業員と人事労務担当者、上司・同僚、主治医と連携し、必要な情報を適切なタイミングで伝えていくという役割が期待される。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。

#### G. 研究発表

- 1) Okahisa J, Nishikido N, Yoshikawa E, Watai I, Sasaki M, Ito M: Difficulties faced by the personnel department in supporting cancer survivors. The 2<sup>nd</sup> APHPE2012, Taipei, 2012.5.5

表1. 回答者の基本属性

項目	人数(%)
<b>年齢</b>	
20代	2 (2.9)
30代	16 (23.5)
40代	28 (41.2)
50代以上	22 (32.4)
<b>主たる担当業務</b>	
人事関連	31 (45.6)
総務関連	15 (22.1)
労務関連	14 (20.6)
その他	8 (11.8)
<b>衛生管理者の資格</b>	
あり	40 (58.8)
なし	28 (41.2)
人事労務部署での 平均経験年数	6.4 ± 7.9 <sup>†</sup>
<b>事業所規模</b>	
3,000人以上	10 (14.7)
1,000～2,999	14 (20.6)
500～999人	10 (14.7)
50～499人	30 (44.1)
50人未満	4 (5.9)
<b>常勤産業医の有無</b>	
あり	31 (45.6)
なし	37 (54.4)
<b>常勤産業看護職の有無</b>	
あり	64 (94.1)
なし	4 (5.9)

<sup>†</sup> 平均 ± 標準偏差

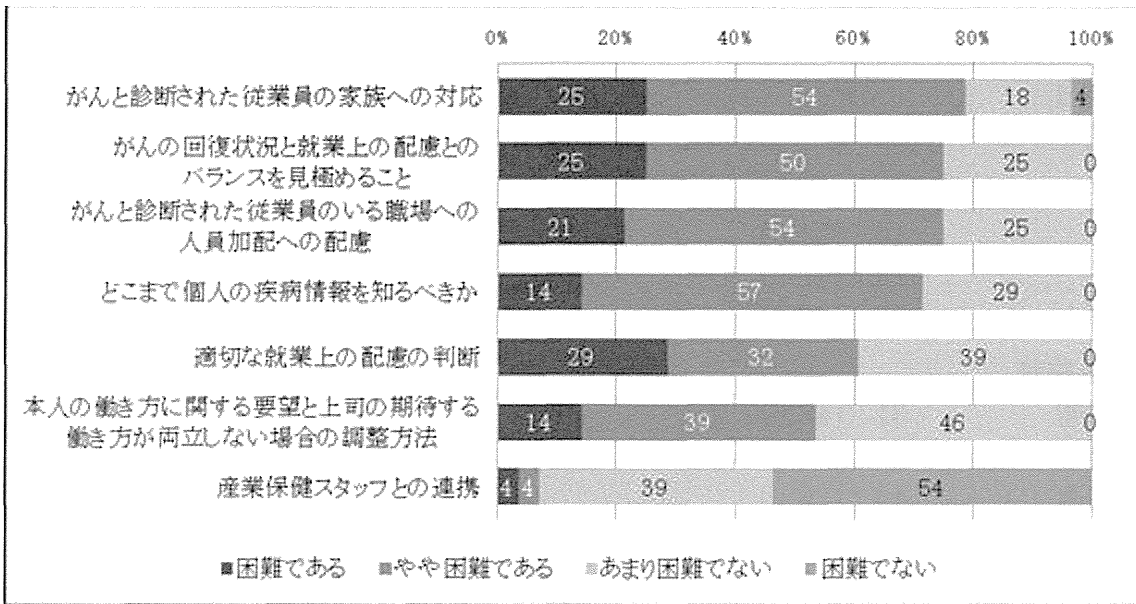


図 1. がんを持つ従業員への支援において感じる困難の割合

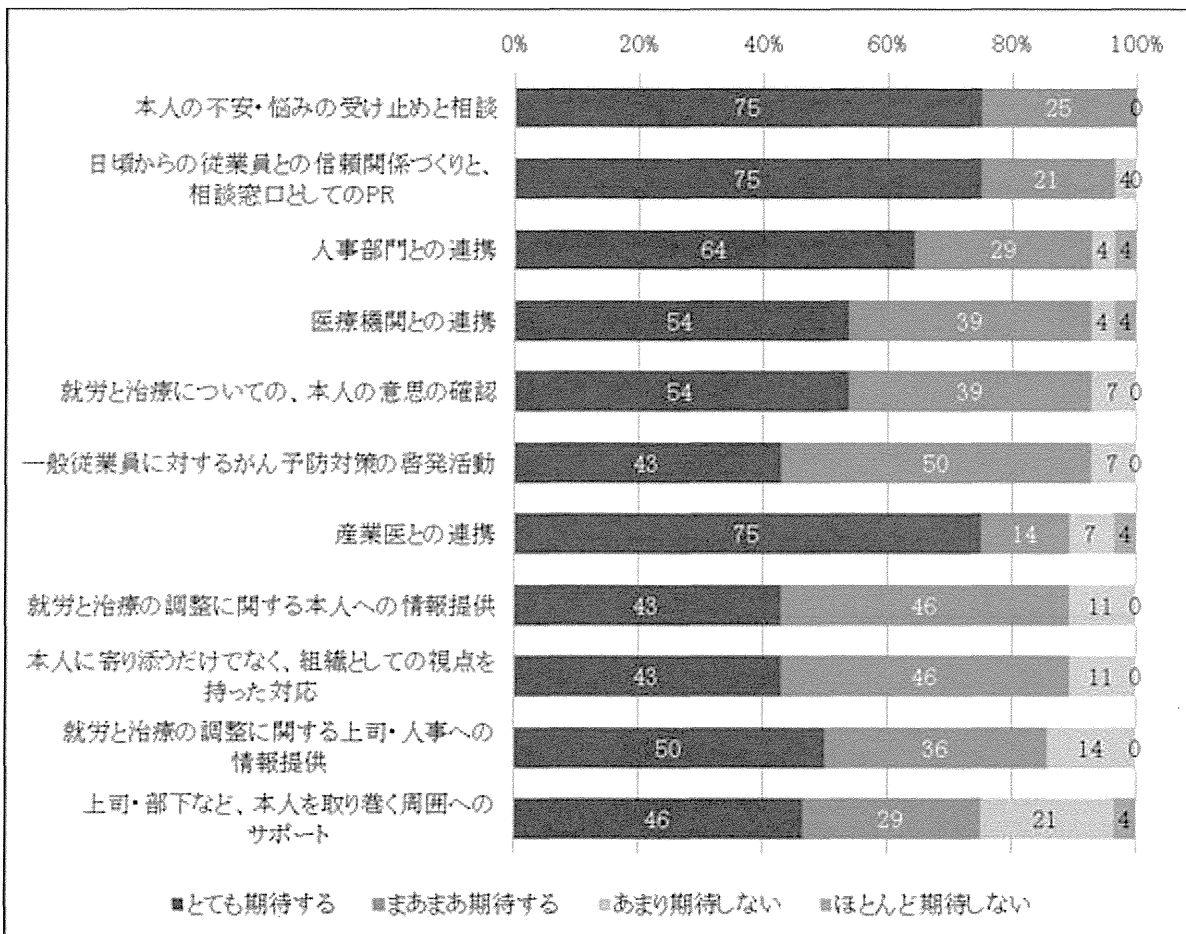


図 2. がんを持つ従業員への支援における産業看護職への期待の割合

表2. 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、支援経験あり群となし群の比較

項目	支援経験		※
	あり(N=29) mean ± SD	なし(N=42) mean ± SD	
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	3.6 ± 0.6	3.8 ± 0.4	n.s.
がんの症状や治療が、業務にどのような影響を与えるかについての情報	3.6 ± 0.6	3.7 ± 0.5	n.s.
がんと共に働く従業員との接し方に関する具体的な注意事項	3.5 ± 0.6	3.7 ± 0.5	n.s.
がんと共に働く従業員に対して、職場として支援できること、支援すべきことについての考え方(概要)	3.3 ± 0.8	3.6 ± 0.6	n.s.
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ときに必要な視点	3.3 ± 0.6	3.4 ± 0.7	n.s.
がんと共に働くための職場環境の整備に必要な視点	3.3 ± 0.8	3.4 ± 0.6	n.s.
がんという疾患に関する一般的な情報(部位別の症状など)	3.2 ± 0.6	3.4 ± 0.5	n.s.
がんの治療に関する一般的な情報(治療計画、薬の副作用など)	3.3 ± 0.6	3.3 ± 0.5	n.s.
産業保健スタッフとの連携のタイミングや連携方法	3.1 ± 0.8	3.4 ± 0.5	n.s.
がんの部位別(胃がん、大腸がん、乳がん等)に、職場で必要となる具体的な対応	3.1 ± 0.9	3.4 ± 0.6	n.s.
がんの治療法ごと(手術、化学療法等)に、職場で必要となる具体的な対応	3.1 ± 0.9	3.3 ± 0.7	n.s.
がんと共に働く従業員の通勤に関する注意事項	3.1 ± 0.7	3.1 ± 0.7	n.s.

※支援経験あり群/なし群のスコアの差の検定:Mann-Whitney のU検定

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

がんに罹患した労働者の復職後の支援において産業保健師が行う働きかけ

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

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

本研究の目的は、がんに罹患した労働者が復職した後、産業保健師が誰に対してどのような働きかけを行っているか、その具体的な内容を明らかにすることであった。企業に所属する産業保健師9名を対象にインタビュー調査を行い、内容分析の手法を用いて類似するコードからカテゴリーを生成した。分析の結果、復職後に保健師が行う働きかけとして11のカテゴリーが生成され、それらは「本人への助言および心理的支援」、「本人および職場関係者からのさらなる情報収集」、「支援体制の構築・強化」の3つに分けられた。保健師は、安定した就業継続に向けて本人のセルフケア能力を高められるような助言および心理的支援を行っていた。また、本人や職場関係者から復職後の状況について多角的に情報収集し、必要な支援の検討に役立てていた。そして、上司や人事の主体性に基づいた支援体制が構築されるよう、上司や人事に対して本人への支援を具体的に依頼したり、認識のすり合わせを行ったりしていた。本研究の結果は、産業看護職向けおよび職場向けの支援ツールの開発に活かされた。これにより、がんに罹患した労働者および職場関係者への支援拡大につながることを期待される。

C. 研究目的

本研究班では、産業看護職ががんを抱える社員にどのような支援を行っているかを明らかにするために、産業看護職へのフォーカス・グループ・インタビューおよび質問紙調査を実施してきた（平成23年度分担研究報告書にて報告）。これにより、産業看護職ががんに罹患した労働者本人および職場関係者に対してどのような支援を行っているか、その全体像をつかむことができた。本研究では、がんに罹患した労働者が復職した後、産業保健師が誰に対してどのような働きかけを行っているか、その具体的な内容を明らかにすることを目的とした。

D. 研究方法

本研究の対象者は、産業看護の実践経験が10年以上で企業に所属している保健師、かつ、がんに罹患した労働者への支援経験を2～3例以上持つ者とした。研究者が作成したインタビューガイドに基づき、半構造化面接を実施した。インタビューでは、がんに罹患した労働者への支援事例1例を想定してもらい、どのような支援を行ったか、具体的な働きかけとその時に判断したこと・意図したことを時系列で尋ねた。対象者の同意を得たうえでインタビューをICレコーダーに録音し、逐語録に起こした。逐語録から、復職後に保健師が行った働きかけについて、主語などを補足しながら要約してコードを抽出した。内容分析

の手法を用いて、類似するコードからカテゴリを生成し、段階的に抽象度を高めてまとめた。

本研究は東海大学健康科学部倫理委員会の承認を得て実施した。研究対象者に対して、文書および口頭にて、研究の趣旨、研究参加の自由性、匿名性、記録類の保管の安全性等について説明し、同意書を取り交わしたうえでインタビューを実施した。研究対象者の都合の良い時間を調整し、プライバシーが守られる個室で行った。また、分析の際には個人名や企業名をアルファベットなどに置き換え、個人や組織が特定されないよう配慮した。

## C. 研究結果

### 1. 対象者および事例の概要

対象者は9名で、産業看護職としての平均経験年数は18.8年であった。インタビューで語られた事例は、男性7名、女性2名、年代は30代～50代、がんの部位は消化器系がんや乳がん、脳腫瘍など多岐に渡っていた。

### 2. 復職後の働きかけ

復職後に産業保健師が行っている働きかけとして、82のコードが抽出された。そこから26のサブカテゴリが生成され、最終的に11のカテゴリに集約された。以下に、生成されたカテゴリを説明する。なお、カテゴリを《 》で、サブカテゴリを〈 〉で表す。

《1 安定した就業継続のための助言》は、〈1-1 就業や通勤においてセルフケアができるよう本人に助言する〉、〈1-2 雇用区分の変更を視野に入れて、本人に就業継続の

道筋を示す〉という2つのサブカテゴリから生成された。保健師は、安全かつ体調に負担なく通勤・就業ができるよう、本人に対して具体的な助言を行っていた。また、本人が就業を継続できるよう様々な情報提供・提案をしたり、配属先変更の可能性や職位の維持が難しいことを伝えたりしていた。

《2 体調に応じた働き方を助言》は、〈2-1 療養に専念すべき時期には休業するよう本人を説得する〉、〈2-2 身体に無理のかからない働き方を本人に提案する〉という2つのサブカテゴリから生成された。保健師は、本人の病状によって療養に専念すべきと判断し、本人が納得のうえで休業できるよう説得していた。また、復職後の本人の働き方に無理があると判断した場合には、本人自身が働き方を見直せるような声かけをしていた。

《3 本人と職場・医療専門職との橋渡し》は、〈3-1 病気について気になることは主治医とよく相談するよう本人に伝える〉、〈3-2 職場や産業保健職の支援が必要なときは、保健師がつなぎ役になることを本人に伝える〉、〈3-3 産業医や主治医以外の臨床医と本人をつなぐ〉という3つのサブカテゴリから生成された。保健師は、予後など本人が不安に感じていることがあれば、すぐに主治医に相談するよう本人に伝えていた。また、本人に産業医や社内の精神保健福祉士の役割をただ紹介するのではなく、必要な時には保健師がつなぎ役となることを本人に伝えていた。

《4 がんとともに働こうとする本人への心理的支援》は、〈4-1 がんを抱えながら仕事を続けることでの不安や焦りを受

け止める)、〈4-2 本人が話したい時はひたすら聞き役になる〉、〈4-3 治療に対する本人の考えを尊重する〉という3つのサブカテゴリから生成された。保健師は、病状悪化に対する本人の不安や、短時間勤務などの就業制限を受けていることに対する焦りを受け止めていた。また、「本人からの受診結果の報告ではひたすら聞き役になる」、「本人が産業医面談で話しきれない時は、保健師単独で話を聞く」など、本人との面談時間を十分に取り、本人の思いを傾聴していた。

《5 復職後の治療や勤務について本人から情報収集》は、〈5-1 復職後の病状や就業状況について本人に確認する〉、〈5-2 職場で得られる支援や今後の希望について本人に確認する〉という2つのサブカテゴリから生成された。保健師は、復職後の病状や就業状況について、具体的な内容を本人に直接確認していた。また、社内に相談できる相手がいるか、本人自身が職場での配慮を必要としているか、本人に確認を行っていた。

《6 復職後の就業状況について職場関係者から情報収集》は、〈6-1 本人の業務内容や職場での役割について上司から情報を得る〉、〈6-2 本人の職場環境について、物理的・心理社会的側面から捉える〉、〈6-3 復職後の本人の様子や配慮状況を、様々な職場関係者に確認する〉という3つのサブカテゴリから生成された。保健師は、本人の仕事内容や、職場内での本人の立場について上司に確認したり、本人が就業している状況や職場のリスクを観察するために、産業医と共に職場巡視を行ったりしていた。また、本人の職場での様子や配慮さ

れている具体的な内容について上司や職場の健康管理担当者に確認していた。

《7 本人と医療職との面談を設定》は、〈7-1 本人との個別面談や産業医面談を設定する〉、〈7-2 主治医・産業医以外の立場の医師から助言を得る場を設定する〉という2つのサブカテゴリから生成された。保健師は、本人や関係者からの情報収集や認識のすり合わせを図るため、面談の場を設定していた。また、本人が主治医以外の臨床医からがんの治療や日常生活での注意点について助言を得られるよう、面談の場を設定しており、その際には本人が聞きたいことを事前に確認し、面談の場で本人から医師に質問できるような雰囲気づくりをしていた。

《8 継続的に支援していくための情報を上司・人事と共有》は、〈8-1 上司や人事に、本人の病状や働き方の希望について情報提供する〉、〈8-2 職場で本人を支援していくことについての上司の考えを確認する〉という2つのサブカテゴリから生成された。保健師は復職後の本人の病状や体調への影響について、医学的判断を踏まえて上司や人事に情報提供していた。また、本人が勤務先を変更したいと考えていることについて、本人の了承のもと、上司に伝えていた。さらに、がんと抱えながら就業を続けていこうとする本人を上司がどのように支えようとしているのか、上司の考えについても確認していた。

《9 本人に必要なとされる支援を上司や人事に依頼》は、〈9-1 職場で対応可能なちょっとした支援を上司に依頼する〉、〈9-2 本人の健康を守るための就業上の措置について、上司や人事に依頼する〉と



いう 2 つのサブカテゴリーから生成された。保健師は、職場内での配置転換や本人の見守り、体調不良時の産業保健職への連絡など、職場の判断ですぐにできる支援について上司に依頼していた。また、本人の配置転換や就業制限が必要とされた場合には、上司や人事にその理由を説明したうえで、必要な対応を具体的に依頼していた。

《10 様々な関係者と連携しながら支援体制を強化》は、〈10-1 上司や人事と協力しながら本人を支援していくという保健師の考えを伝える〉、〈10-2 職場で本人に対して適切な配慮がされるよう産業医と相談する〉、〈10-3 本人が受けている治療について、主治医や臨床医から正しい情報を得る〉という 3 つのサブカテゴリーから生成された。保健師は、上司や人事を安心させるために、本人への支援において産業保健職が協力していくことや、保健師から人事に本人の状況を報告するタイミングについて伝えていた。また、今後の就業や通勤が本人の体調に影響を及ぼすことが予測された場合には、産業医から人事に対して配置転換等の検討を指示することになるため、どのようなタイミングで意見を出すか保健師と産業医の両方で話し合いをしていた。

《11 日々の活動の中での継続的な関わり》は、〈11-1 あらゆる支援機会を通して、本人や上司と話をする機会を持つ〉、〈11-2 介入の時機がくるまでしばらく様子を見る〉という 2 つのサブカテゴリーから生成された。保健師は、職場巡視など通常業務の中で頻回に本人の様子を観察したり、上司と話す機会がある時に本人の様子を確認したりしていた。また、本人や職場の状

況を踏まえて、介入の時機がくるまで経過観察をしていることもあった。

#### D. 考察

前年度のフォーカス・グループ・インタビュー調査では、がんに罹患した労働者の復職後の支援として、保健師が「職場の受け入れ支援」、「本人へのきめ細かな支援」、「支援体制の強化」などを行っていることが明らかとなっている。本研究では、対象者の支援事例について細かく聞き取りをしたことで、産業保健師が復職後に行う働きかけの詳細を明らかにすることができた。生成された 11 のカテゴリーを概観すると、「本人への助言および心理的支援」、「本人および職場関係者からのさらなる情報収集」、「支援体制の構築・強化」の 3 つに分けられると考えた。以下に、それぞれについて述べる。

##### 1. 本人への助言および心理的支援

保健師は、〈1-1 就業や通勤においてセルフケアできるよう本人に助言〉をしていることから、本人が安定して就業を継続できるようセルフケアできることを重視していると考えられた。また、〈3-1 病気について気になることは主治医とよく相談するよう本人に伝え〉ていることから、本人が主治医を活用できるようになることを意図していると考えられた。さらに、体調に応じて配属先や職位が変更になることについて、本人へ予測的に提示していた。本人の病状変化によって就業形態が変更される場合があるが、本人が納得して仕事を続けられるよう、事前に情報提供していると考えられた。心理的支援としては、就

業やがん治療に対する本人の気持ちの受け止め、傾聴を行っていた。保健師は、対象者の個別性に合わせながら、ときには産業医と役割分担をして、心理的支援の中心的役割を担っていると考えられた。以上のことから、保健師はがんに罹患した労働者の安定した就業継続に向けて、本人が様々な資源を活用しながらセルフケアできるようになることに主眼を置いて、助言および心理的支援を行っていたことが明らかとなった。

## 2. 本人および職場関係者からのさらなる情報収集

保健師は、〈5-1 復職後の病状や就業状況について本人に確認〉しており、これによって不足している情報を補うだけでなく、本人の病状に対する理解度や体調に合わせたセルフケアができているかを確認していると考えられた。復職後の就業状況については、上司や職場の健康管理担当者からも情報収集したり、保健師自身が職場に出向いて巡視を行ったりしていた。このことから、保健師は本人の就業に対する職場関係者の認識を多角的に捉え、本人や職場関係者に必要な支援を検討していると考えられた。以上のことから、保健師は本人および職場関係者からの情報を基に、本人のセルフケア能力や関係者からの支援状況を分析し、必要な支援を検討していることが示唆された。

## 3. 支援体制の構築・強化

保健師は〈8-1 上司や人事に、本人の病状や働き方の希望について情報提供〉を行っていた。就業を再開したことで本人の仕

事に対する希望が明確になることから、実際にそれが叶うかを、上司や人事と共に検討していると考えられた。また、〈9-1 職場で対応可能なちょっとした支援を依頼する〉ことで、本人にどのような支援が必要か、どのタイミングでどのような対応をするのが適切か、上司と認識をすり合わせる機会が生まれ、本人に必要な支援について上司の理解を促すことができると考えられた。さらに、〈10-1 上司や人事と協力しながら本人を支援していくという保健師の考えを伝え〉ていた。これは、上司や人事が安心して本人を支援していくための助言であり、上司や人事の主体性を促す働きかけであると考えられた。以上のことから、保健師は本人への支援に対する上司や人事の主体性に基づいた支援体制が構築されるよう、上司や人事に助言したり、産業保健職の協力姿勢を示したりしていることが明らかとなった。

## 4. 本研究の限界

本研究で分析した事例において、保健師と医療機関との直接的なやり取りは少なく、本人を介した情報共有が行われていることが多かった。この理由として、研究対象者の多くが大規模事業場に所属しており、産業医が常勤であったり、産業医・保健師以外の医療専門職者が在籍していたりしたため、社内資源で事足りていることが考えられた。平成23年度に産業看護職を対象に実施した質問紙調査では、医療機関で活用できる資源について情報提供を行っていた看護職は45%、患者会などの医療機関外の資源について情報提供を行っていた看護職は24%であった。がん患

者の心理的適応を促す支援として、社会支援ネットワークを広げることが有用であるとされており、がん診療連携拠点病院の相談支援センターや患者会などについて情報提供していくことでさらなる支援拡大が期待できると考えられる。

#### E. 結論

本研究により、がんに罹患した労働者への復職後の支援において、産業保健師が本人および上司・人事に対してきめ細やかな働きかけを行っていることが明らかになった。保健師は、安定した就業継続に向けて本人のセルフケア能力を高められるような助言および心理的支援を行っていた。また、本人や職場関係者から復職後の状況について多角的に情報収集し、必要な支援の検討に役立てていた。そして、上司や人事の主体性に基づいた支援体制が構築されるよう、上司や人事に対して本人への支援を具体的に依頼したり、認識のすり合わせを行っていた。

本研究の結果は、産業看護職向けおよび職場向けの支援ツールの開発に活かされ

た。これにより、がんに罹患した労働者および職場関係者への支援拡大につながることを期待される。

#### F. 研究発表

##### 4. 論文発表

なし

##### 5. 学会発表

- 2) 岡久ジュン, 錦戸典子: がんに罹患した労働者への支援において産業保健師が行うコーディネーション-復職後の支援に焦点を当てて-。第86回日本産業衛生学会, 2013年5月, 松山(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

がん患者の就労生活支援につながる臨床看護師の実践

研究協力者 濱田麻由美 東京医療保健大学大学院医療保健学研究科 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  
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

臨床看護師のがん患者の就労生活支援の実践を明らかにすることを目的として、臨床看護師の就労生活支援の実践の事例を調査した。がん診療連携拠点病院に勤務する、がん看護経験が10年以上の臨床看護師にインタビュー調査をおこない、M-GTAを参考に内容分析をすすめ、病棟看護師と外来看護師の就労生活支援の実践の事例からカテゴリーを形成した。本結果を、病院内での就労生活支援を多職種で連携し組織的に取り組むように看護管理者へ発信していく予定である。

M. 研究目的

臨床看護師が、がん患者の就労に対してどのような支援をしているか、またはどのような支援ができると考えているかを調査することで、がん患者の就労生活支援の臨床看護師の実践を明らかにすることを目的とした。

N. 研究方法

がん診療連携拠点病院に勤務する、がん看護経験が5年以上ある臨床看護師を研究対象者とし、1回60分程度の半構成面接を行おこない、それを逐語録におこし、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach: M-GTA）を参考に内容分析をすすめ、病棟看護師と外来看護師の就労生活支援に向けた考えと実践を抽出した。

本研究は、東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会のヒトに関する研究倫理

審査を受け承認を得て実施している。研究参加者に対して、はがきで承諾が得られたのち対象者へ連絡後、研究の趣旨と方法、この研究に参加することによって対象者に不利益がないこと、経済的負担はないこと、この研究の参加することは自由意志によること、研究の途中であっても辞退できると、研究以外の目的で情報を使用しないことなどを書面にて参加者の権利として説明した。データはパスワードをかけ保管し、個人が特定されないように暗号化した。

O. 研究結果

インタビュー対象者の属性は、がん看護経験年数が10年以上で、がん看護に関わる認定看護師5名、がん専門看護師1名、看護師長2名、看護師3名の計11名であった。がん看護経験年数が10年以上となったため、対象者は病棟勤務と外来勤務の両方を経験しており、病棟外来看護師の両方の立

場でのインタビューをした臨床看護師が 9 名となった。

#### 1. 病棟看護師の就労生活支援

病棟看護師は、就労生活支援を実践するにあたり【患者の就労に対する価値観を考える】【患者の就労生活への影響を考える】【患者の社会的役割を考える】【就労生活支援の優先順位を考える】の 4 個の就労生活支援の実践に向けた考えが形成された。就労生活支援の実践として、【意図的に就労生活の情報収集する】【就労生活に合わせたセルフケアを指導する】【就労生活への思いを傾聴する】【就労と治療に対する思いを言語化する】【患者周囲の人を巻き込む】の 5 個のカテゴリーが形成された。

#### 2. 外来看護師の就労生活支援

外来看護師の就労生活支援の実践に向けた考えとして、【患者の職場との調整を考える】【治療と就労生活の両立を考える】【患者の社会的役割を考える】【患者の就労に対する価値観を考える】【患者の復職への不安を考える】【就労生活支援の優先順位を考える】の 6 個のカテゴリーが形成された。就労生活支援の実践として、【意図的に就労生活の情報を収集する】【職場への提案を言語化する】【就労生活を送るためのセルフケアを指導する】【治療と就労生活の両立を支援する】【相談できるように配慮する】【早期に就労生活が可能であることを伝える】【患者周囲の人を巻き込む】【患者の就労先と連携する】【がん患者間をつなげる】の 9 個の就労生活支援の実践のカテゴリーが形成された。

#### P. 考察

病棟看護師は、患者の就労生活支援の優

先度を考えることもあるが、患者が喪失する機能を日常生活から就労生活までの幅広い生活状況に合わせてセルフケア指導を実践していると考える。西尾ら<sup>1)</sup>は、病棟看護師のがん患者への情報提供については、生活関連の情報提供は十分に行われていないと述べている一方、経験年数が 10 年以上の看護師は、十分な情報提供ができる可能性が高いと示唆されたと述べている。今回の研究でも、がん看護経験年数が 10 年以上の看護師のインタビュー結果のため、がん看護において熟練している臨床実践能力の高い看護師は、就労生活支援の実践できると考える。入院在院日数が短縮するなかで、経験が浅い看護師は、安全な医療の提供を優先し看護を提供するため、就労生活支援とつながる看護の提供を求めることは困難ではないかと考える。看護実践能力が高い、がん看護に熟練した看護師が中心に、病棟での就労生活支援実践できるように組織的に関わるのが重要と考える。

今回の研究結果から、外来看護師は、病棟看護師より就労生活支援を具体的に実践していると考えられる。がん患者の治療と就労の両立に関するアンケートと調査<sup>2)</sup>で、相談する相手を聞いたときに、看護師に相談した患者は少数であったが、多くの患者がその相談が役に立ったと答えた。がん患者は何かしらの理由で臨床看護師に相談しているのかどうかを迷うことが多いと考えられる。実際に看護師は、さまざまな患者の病期に患者のそばで看護を提供している。そのため、就労生活支援を実践し、患者の思いや不安を傾聴しつつ、具体的な就労生活支援の可否を判断する情報をとることができ、それを具体的に就労生活支援につな

げることができる人材であると考え。

浅野ら<sup>3) 4)</sup>は、がん手術後の患者の心的な緊張の高まりは、がん診断のための検査時点から始まり、退院後3カ月たっても消失せず、退院後早期からの看護援助の在り方は、社会復帰への意思決定過程に基づく援助が重要であると述べている。外来看護師のなかに、患者ががんと診断を受けたときから、就労生活支援の実践している看護師がいた。看護師は、これまでのがん看護の経験から、がん患者が復職するときや、就労生活と治療を両立すると何が起こるかを予測し、早期から就労生活支援として介入することが重要であると判断していると考え。

オランダ<sup>5)</sup>では、がん患者の就労支援のガイドラインがあり、外来のIC時に就労についてのアセスメントを行い、支援方針を立てることとなっている。そこには、がん専門看護師やソーシャルワーカー、看護師が介入している。今回のインタビュー結果で、外来看護師は具体的で様々な就労生活支援を実践していることがわかった。しかし、就労生活支援のための記録のフォーマットがあると語った看護師は1名のみで、多くの看護師が組織的には取り組んでいなかった。就労生活支援の可否の判断や、必要な就労生活支援のアセスメントし、多職種との連携につなげるような、組織的な取り組みが重要であると考え。

#### Q. 結論

臨床看護師は、就労生活支援としてはとらえてはいないが、日常生活支援の一貫として就労生活支援を実践している。そしてがん患者の就労生活支援において、がん患

者の就労に対する思いや考えを言語化し、病院内外の多職種や、患者の職場へ伝える手助けを実践している。しかし、今回の調査対象者は、10年以上のがん看護の経験をもつ、がん看護実践能力が高い看護師であり、新人からすべての看護師が就労生活支援を実践するのは困難と考える。看護管理者は、組織的に就労生活支援に取り組めるよう、がん看護に熟練した看護師の就労生活支援の実践を評価し、病院内での就労生活支援の組織づくりをすすめることが重要である。

#### <参考文献>

- 1) 西尾亜理砂 藤井徹也. 病棟看護師におけるがん患者の治療法の意味決定支援と影響要因に関する検討. 日本看護科学会誌 2011; 31: 14-24
- 2) 「がんの社会学」に関する共同研究班 主任研究者 山口建. がん体験者の悩みや 負担等に対する実態調査報告書がんと向き合った7,885人の声ー「がん悩みデータベース」作成に向けて. 2006
- 3) 浅野美知恵 佐藤禮子. がん患者と家族員の手術療法後の社会復帰における対処過程と看護援助. 千葉看護学会会誌 2001. 12; 2: 17-23
- 4) 浅野美知恵 佐藤禮子. がん手術後成人患者の社会復帰への意思決定. 千葉看護学会会誌 2006. 12; 12: 29-35
- 5) Sietsjk J Tammingal. Enhancing return-to-work in cancer patients, development of an intervention and design of a randomized controlled trial. BMC Cancer 2010;10:345

F. 研究発表

- 7) 第17回日本看護管理学会学術集会(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

がんの就労支援における労働分野との連携の局面とその課題  
～精神障害と難病に対する就労支援との比較から～

研究分担者 春名 由一郎 (独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター主任研究員

研究要旨：近年、障害者雇用分野で新たな課題となっている、精神障害や難病への医療と労働の連携による就労支援について国内、海外の動向を文献等で調査した。がんは、精神障害や難病とは治療と仕事の両立が課題となる慢性疾患という共通点がある一方で、その継続期間に相違点がある。特に就職や転職が関係する就労問題では、病気があっても能力を発揮出来る仕事へのマッチングや職場の配慮事項の検討等の場面で、労働分野と医療分野の密接な連携体制の構築の必要性が示唆された。

#### A. 研究目的

がんの就労支援ニーズの背景として、急性疾患から慢性疾患への疾病構造の転換がある。慢性疾患の増加は、ハローワーク等が中心の労働分野における障害者雇用支援の新たな展開をも促している。

慢性疾患においては、疾病の治療と、病気もちながら生活する人の生活面の問題が密接に関係する。従来の障害者の多くでは障害が固定しており、就労支援において医療分野との直接の関わりがなかった。一方、精神障害や難病等では治療を継続しながらの就労支援が課題であり、労働分野だけでなく、医療分野でも就労支援が課題となっている。

本研究は、労働分野における、特に医療分野との連携による障害者雇用支援において認識されてきた慢性疾患特有の課題や開発されてきた様々な取組について整理することを目的とし、がんの就労問題や就労支援のあり方についての検

討に資するものとした。

#### B. 研究方法

##### 1. 検討対象

精神障害と難病の就労支援を検討対象とした。

##### 2. 検討内容

各障害について、①就労問題の概要（就職率、定着率、職業生活上の問題状況、支援との関係、等）、②就労支援のための制度整備の状況について、国内、海外の文献等から情報を収集しまとめた。

#### C. 結果

##### 1. 就労問題の概要

###### (1) 精神障害

現在、就労支援で医療分野の関与が最も重視されているのは、精神疾患である。精神障害のうち、統合失調症では若年発症により新規就職が課題となるが、近年では、就職後の職場定着の困難性が認識されてきた。一方、気分障害では働き盛りで



の発症が多く、また、治療によって元職への復職が可能の場合も多く、主に休職による治療と復職と職場定着のための支援が重要である。

米国等での、重度精神疾患のある人で就労希望のある人を対象とした就労支援成果の RCT での研究の蓄積によると、労働分野での就労支援、病院のデイケアでの就労支援、福祉的な就労支援では、いずれも就職率は 30%以下であり、しかも、そのほとんどが途中で退職していた。一方、就労支援と医療・生活支援が統合されたチームでの支援では 60%以上の就職率で定着率の改善もあった。そのような統合的な支援は、①就職・復職前から就職・復職後にわたる個別で継続的な支援体制、②無理なく本人の興味や能力等に適合した仕事へのマッチング、③医療・生活・就労の複合的課題への多職種チームによる統合的支援、という要素が必要であることが明らかになっている。

## (2) 難病

多くの難病が完治しないまでも通院や服薬でコントロールできるようになってきたにもかかわらず、生産年齢にある 50 万人以上の難病患者の多くが仕事をめざすことで体調を崩したり、職業生活への参加が制約されている。国内では、障害者手帳の対象となっていない、身体障害の程度の少ない人であっても、デスクワークや短時間勤務以外では、体調悪化による休職や退職が多くなっていた。このような就職後の問題解決には、通院への配慮や勤務中の休憩の取りやすさ、体調に応じた業務調整等が必要であることも明らかになったが、現実には、病気ことを職場に隠している人も多く、このような配慮が得られている人は 30%に満たない状況である。また、就職後の発病での入院後の退職も多かったが、その多くは数年以内に体調も回復し再就職していた。

## 2. 就労支援のための制度整備の状況

### (1) 精神障害

精神障害者の就労支援のためには、治療と仕事の両立に向けた医療と労働の統合された支援が不可欠

であるという一貫したエビデンスを踏まえ、米国では連邦政府が主導して、治療と仕事の両立を可能とできる Evidence-Based Practices の普及を医療分野を中心に進めている。

わが国においても、最近、①精神科医療機関における就労相談と疾患自己管理や生活支援の統合的な提供、②無理のない仕事への職業紹介と就職前後の継続的評価と支援体制の整備（トライアル雇用等の活用）、③定期的通院の場での確認や危機管理的な連絡体制の整備による就職後の継続的なフォローアップ体制の整備、等を目指して、ハローワーク等から医療機関に積極的に働きかけていくための提言がまとめられている。

### (2) 難病

平成 25 年 1 月 25 日に厚生科学審議会難病対策委員会がまとめた「難病対策の改革について（提言）」で「就労支援の充実」が掲げられた。これは、そこで、具体的には、「病者の就業」について健康安全配慮上の懸念をもつ企業に対して、通院等への配慮や無理のない業務配置、残業の制限等の雇用管理マニュアルを提供するとともに、担当医等と連携して個別的就労上の制限や留意事項の検討がしやすいようなツールや制度の活用が検討されている。また、ハローワークによる職業相談や職業紹介において、各疾患の健康安全配慮上の要請と、各人の能力を發揮出来る仕事へのマッチングを両立させるため、モデル的にハローワークに難病就労支援サポーター（仮称）を置き、難病相談・支援センターとの連携強化や、他職種のチーム支援の活用、また、トライアル雇用制度により実際の職場での医療的な側面を含めたアセスメントと支援の統合への取組を促進することが予定されている。また、デスクワークの中でも本人の能力や興味を活かせる仕事に向けて専門技能訓練やパソコン講習等の職業訓練への紹介も重要視されている。さらに、保健所を中心とした地域の難病支援体制の中で、医療・生活・就労の一体的支援が実施できるような体制整備や専門職養成、また、

小児期からの患者の成人後を見据えた就労移行支援も課題となっている。

## D. 考察

### 1. がんと、精神障害や難病の就労問題の比較

精神疾患や難病では、病気に伴う生活上の支障が生涯続くことが多いのに対し、がんの場合は、治療により特に職業生活に支障が大きくなるのは5~10年程度と限定的である。また、がんの多くは働き盛りで発病するため、就業継続あるいは休職・復職の支援が重要である。このような特徴から、がんの就労支援では、メンタルヘルス疾患をモデルにした医療と職場との密接な協力や本人への情報提供・能力付与が基本となり、職探しや就職支援に関わる労働分野の支援の関与は比較的少ないことが想定できる。

その一方で、がん患者でも、中小企業や自営、特別な仕事等で、長期の休職や配置転換が難しい、あるいは、小児がんを経験して就職する等、転職や新規就職が課題となる場面がある。このような場面では、医療分野だけでの支援には限界がある場合が考えられる。

### 2. 労働分野での就労支援の意義

国際的動向として、もはや社会的少数者とは言えない慢性疾患のある人への社会統合は大きな課題であり、慢性疾患のある人への通院や業務調整等の合理的範囲での配慮は人権として保障されるべきと考えられるようになっている（国際連合障害者権利条約）。しかし、諸外国の動向を見ても、人権を前面に押し出した就労支援には企業側の抵抗が強くなりやすい。むしろ、「本人の能力を発揮してもらうためには、通院等の配慮は当然」と理解してもらえような、本人の興味や能力と企業の人材ニーズのマッチングが重要になる。これは、ハローワーク等の労働支援が重要な局面である。

### 3. 労働分野と医療分野の連携による就労支援

わが国の障害者雇用制度は、福祉的な障害者手帳制度と連動して、企業に一定の障害者雇用率を課す

ことを中心としてきた。がんによる肢体不自由、ストーマ、言語機能障害等の身体障害には障害者雇用支援の多くの制度が活用できる。しかし、近年では、障害者手帳を有しない場合でも、健康状態に関連して職業上の問題がある人への支援も、個別の職業相談や職業紹介、トライアル雇用制度等の活用等、進められている。

しかし、がんの場合、精神障害や難病と同様に、仕事内容の制限や職場での配慮についての検討には、健康安全配慮に関する主治医等との協力が重要になる。精神障害や難病の場合、単に、主治医の意見書のような情報では、労働分野での適切な職業紹介も事業主支援も限界が大きいことが明らかになっている。

平成25年度からモデル的に、ハローワークにがん患者等の就労支援サポーターが配置され、医療機関に出向いて、がん患者のニーズにあった就労支援を提供したり、医療機関側との連絡調整等をスムーズにしたりといった新たな事業が予定されている。特に、このような支援が必要な新規就職や転職が課題になるがん患者の対象範囲の明確化や労働分野と医療分野の「餅は餅屋」の連携と役割分担の具体的な検討が必要であろう。特に、医療分野では困難で、労働分野の専門性や社会資源が有効に活用できる支援課題（本人の能力・興味と企業の人材ニーズのマッチング、職場側への助言や支援、等）と、医療分野で実施できるが労働分野では限界のある支援課題（健康安全配慮上の検討、就職後の体調管理や治療と仕事の両立に関する事項、等）を明確にして、適切な局面で統合された支援が提供されるようにすることが重要である。

## E. 結論

精神障害や難病のような、治療と仕事の両立が課題となる慢性疾患による障害に対しては、これまでの障害者雇用支援の限界があり、病気があっても能力を発揮出来る仕事へのマッチングや職場の配慮事

項の検討等の場面で、労働と医療の密接な連携体制の構築が課題となっていることが明らかとなった。がんは、精神障害や難病とは慢性疾患という共通点がある一方で、その継続期間に相違点があり、特に就職や転職が関係する就労支援では労働分野と医療分野の密接な連携体制の構築の必要性が示唆される。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- (1) 春名：「医療機関における精神障害者の就労支援に実態についての調査研究」、障害者職業総合センター資料シリーズ No.71, 2012.
- (2) 春名、東明：「EBP としての IPS の労働分野における意義」、職業リハビリテーション 26 卷

No.1, 13-17, 2012.

### 2. 学会発表

- (1) 春名、東明「『医療と統合された援助付き雇用』としての IPS (海外文献レビューから)」日本職業リハビリテーション学会 (熊本) , 2012.
- (2) 春名：「精神科医療機関における医療・生活・就労支援の連携の実態」日本公衆衛生学会(山口), 2012.
- (3) 日本精神障害者リハビリテーション学会(神奈川)、「精神科医療機関における就労問題の認識と「就労支援」の取組状況との関係」, 2012.

## G. 知的財産権の出願・登録状況

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

医療ソーシャルワーカーによるがん患者の就労支援相談について

研究協力者 堀越由紀子（東海大学健康科学部社会福祉学科教授）

研究（活動）概要

医療機関（拠点病院・地域基幹病院等）において、患者や家族への相談支援を行う現任医療ソーシャルワーカーが有している知見の収集・整理を行った。具体的には①相談支援に際して活用しているソーシャルリソース情報を収集し、患者部会にて作成するQ&A集の編集に協力すること、②がん患者への就労支援相談の実践内容を「事象」として収集し、就労支援におけるスタンス、知識やスキルなどをまとめた。

医療ソーシャルワーカー部会メンバー

浅野正友輝（藤田保健衛生大学病院）

太田英恵（東京厚生年金病院）

佐藤千秋（聖マリアンナ医科大東横病院）

品田雄市（東京医科大学病院）

須田麻理子（国立がん研究センター）

多田弘美（昭和大学病院）

江口美奈子（NTT 東日本関東病院）

大橋英理（NTT 東日本関東病院）

坂本はと恵（国立がん研究センター東病院）

杉本香織（がん研有明病院）

鈴木由佳（元・NTT 東日本関東病院）

田村里子（東札幌病院）

はじめに

がんは、国民全体における罹患率がほぼ2人に1人の割合と高く、しかも稼働年齢層における発症割合が多いことが特徴である。そして、診断や治療技術の進歩によって早期発見・早期治療が可能となった結果、長期生存が可能となったこともあり、職業生活を継続するがん患者の数は確実に増えている。

こうした傾向は我が国のみにとどまらず、国際的にみると、がん医療における政策の焦点は、患者としての生活の質の向上から、社会の構成員としての自己実現を目指すがんサーバイバーシップに移行してきている。

中でも、就労支援は重要課題の一つとされ、適切な就業を阻害する要因の検討と改善、産業側すなわち企業や産業医等の支援力の向上が課題とされている。わが国でも、平成24年度から5カ年のがん対策推進基本計画の重点項目として「働く世代や小児へのがん対策の充実」が盛り込まれるに至り、様々な取り組みが始まっている。

がん患者の医療と職業生活の両立を支援するためには、医療機関、企業等職場、ハローワーク等労働機関などの協力が欠かせない。その際、医療ソーシャルワーカー（以下、MSWとする。）は、がん医療を担うほとんどすべての病院に配置されていることから、支援体制の中で一定の役割を果たすこ