

とが期待される。

実際に、日常的にがん患者や家族に対応しているMSWは少なくないのであって、医療費や生活費等の経済問題、傷病手当金や障害年金等社会保障制度の活用、家庭や職場における人間関係の問題など、就労支援につらなる課題に対応している。

しかし、当のMSWはそれらを必ずしも就労支援の一端とは考えておらず、退院支援やターミナルケアを含む療養計画作成支援、児童虐待やDVへの対応など、多岐に亘る相談対応に追われる中で、労働機関等との連携まで力を注げない実態も想像された。

わが国のMSWは、「病院等の保健医療の場において、社会福祉の立場から患者のかかえる経済的、心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る（平成元年制定、14年改正 厚生労働省局長通知 医療ソーシャルワーカー業務指針）」と定義され、職能団体である（公益社団法人）日本医療社会福祉協会所属会員数に非組織数をあわせて、10,000人近くが配置されている。基礎資格は多くが社会福祉士、ついで精神保健福祉士取得者である。

MSWの業務範囲は、①療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助、②退院援助、③社会復帰援助、④受診・受療援助、⑤経済的問題の解決、⑥地域活動、調整援助と規定され、医療と職業生活との両立支援は本来MSWの守備範囲に入っている。

A. 研究（活動）目的

「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」（研究責任者 高橋都先生）は平成22年にスタートしたが、平成24年度になって、そこに医療ソーシャルワーカー（以下、MSWとする）の部会が設置された。設置の背景には、就労支援において不可欠となる、患者・家族、職場、医療機関、労働機関等の連携体制の中で、MSWは医療サイドにあって医療と生活、医療と社会を繋ぐポジションにいて、そして就労支援の入り口と

なる経済的問題をはじめとする相談支援を数多く行っていることがあった。

部会では、今後構築が目指されるがん就労の一体型支援体制においてMSWにはどのような貢献ができるのかを探るために、がん治療機関（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MSWが有している知見の収集・整理を行った。

B. 研究（活動）方法

< 具体的作業 >

部会で行った具体的な作業は、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、そして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ること、の2つである。

1. については、部会員ががん患者の相談支援に従事しながら活用しているリソースを収集し、目的やセクターごとに分けて整理した。
2. については、部会員が経験した就労支援相談の事例を念頭に、就労支援におけるいくつかの介入ポイントをインシデントとして設定し、個人情報を加工するなどして完全に匿名化し、“事象”として集積した。

< 倫理的配慮 >

事象の集積にあたっては、患者の個人情報をそのまま扱うことはなかったが、所属機関においてMSWとして働く業務内容を用いることになるため、各自の所属機関の体制に応じて、倫理審査を受審した。

また、活動にあたっては、（公益社団法人）日本医療社会福祉協会ならびに（一版社団法人）日本社会福祉学会の倫理規定に則った。

C. 研究（活動）結果

1. 相談支援におけるリソースについて

MSWは、患者の状況に応じて、フォーマル、インフォーマルの多様なリソースを活用していることが確認された。

それら情報は、患者部会が作成した「Q&A集」の編集に提供した。また「MSWが行うがん患者への就労支援相談」をMSW向けコンテンツとして作成したが、その事象集において活用すべきリソースを記載した。

2. 就労支援の事象について

部会メンバーからは30余の“事象”が収集された。事象は、次のような項目にそって整理し、記述した。

- ・ タイトルとキーワード
- ・ サバイバーの状況（年代、性別、病名、治療経過、職種、家族状況、経済状況など）
- ・ 依頼経緯（主訴、依頼元）
- ・ 支援経過（治療期とMSW支援の経過）
- ・ 活用されたリソース
- ・ 支援の留意点

その結果、以下に示すような実践内容が明らかになった。なお、事象については、代表的な10例を選出し、「MSWがおこなうがん患者への就労支援相談」に収載した。

C-1 MSWが行っている就労支援の内容

事象を精査したところ、MSWは、自身の活動を就労支援と認識しているか否かにかかわらず、ソーシャルワークの知識や技術を駆使し、多彩な対応をしていることが分かった。

MSWが相談支援にあたるテーマは、がんの病期・治療経過に応じて変化していた（図1）。また、就労支援では患者が遭遇している課題によって、介入の強弱があることがうかがわれた（図2）。すなわち、患者自身が課題に取り組み、自身で解決していける場合、MSWは情報提供や簡単な助言をした

上で、見守り役となっていた。一方、職場の理解を促す必要がある場合、ひいては雇用継続が危ぶまれる場合には、積極的に介入していた。また、MSWは病院内外の関係者と、常に連携しており、その対象は支援課題によって変化していた。（表1）。

これらを踏まえ、MSWが行っている就労支援相談の内容をまとめると以下の通りになる。なお、事象において以下の項目は複合しており、就労支援は優れて総合的な支援であることがうかがわれた。

A) コミュニケーション促進の支援

このコミュニケーションは、医師をはじめとする医療者と患者の間、職場と患者の間、そして家庭・家族と患者の間におけるものを含み、MSWは患者の思いや考えを聞くとともに、患者が自身の望むところに従って、必要な相手と必要なコミュニケーションをとっていけるように支援していた。その支援においては、当事者同士のコミュニケーションの復活と促進が目指されるが、必要時には代弁的機能も果たしていた。

B) 情動的サポートの支援

がんに罹ったこと、厳しい治療を潜り抜けること、身体機能的・体力的・時間的な制約を受けながら医療と職業生活を遂行していくこと、人間関係の変化に直面することなど、患者や家族がかかえるストレスは多大である。それをふまえて、MSWは常に情緒的なサポートを行っていた。

C) 心理面、情緒面、そしてスピリチュアルな側面の支持

就労は、多くの患者にとって経済的自立に欠かせぬ要素である。就労が障害されることは収入の減少ひいては経済苦にもつながる。そして経済苦は、病気とは異なる不安や苦痛をもたらす。それらは独立心や責任遂行感、安全感の揺らぎであり、自尊感情の傷つきでもある。

また、就労はしばしば自己実現や自己価値の確認など実存的な意味合いを持っている。思うように働けないこと、自身の達成目標に届かないこと

は、しばしばスピリチュアルな痛みをもたらす。MSWは、そうした側面についても対応していた。

D) 個別的なリハビリプログラム作成の支援

就労は、患者のがん種や病期、病状、治療内容・治療計画、副作用等有害事象といった医療的側面、患者の意欲や職能といった本人の側面、患者の職種ならびに具体的作業内容、職場の人的・物理的環境や雇用条件など職業の側面、家族・家庭の側面など、多様な要素がかかわりあっており、しかも個別性が高いことがうかがわれた。

就労支援を積極的に行っているMSWの事象では、MSWがこれらの諸要素に関する情報を丁寧に収集し、就労支援に特化したアセスメントが行われていた。

E) 自己決定をしていくための支援

がんサーバイバーシップの考え方では、患者は脆弱な存在ではなく、レジリエンス（復元力）をもった存在であると考えられる。どのような厳しい状況下にあっても、職業を継続するか・しないか、どのような働き方については生き方をするかといった事柄は、患者自身が考え、重要他者と相談しながら決めていくべきものである。

MSWは、就労者としての患者の権利が妨げられないように対策し、患者が自身の権利行使のために選択しうる方法を探す一方で、患者自らが自身にかかわる情報を吟味し、考慮し、方向性を決めていくための支援をしていた。

F) 関係者との交渉のための支援

就労支援においては、職業生活との両立が可能な治療スタイルの決定に際しては医師との間で、また安定かつ安全な就労継続のためには職場関係者との間で、話し合いをしていかなければならない。その際、患者は自身の考えや希望を相手に単に伝えるだけでなく、職業生活の遂行という目標達成のために、具体的対応策を引き出さなければならない。

たとえば、医師との間では、外来日時の変更から抗がん剤治療の時期や方法の選択といったテーマで、職場との間では病気や治療に関する正しい理解や働き方の配慮といったテーマで、患者は自身に有益な結論を引き出せるように“交渉”のためのコミュニケーションを行う。MSWは、その具体的方法について助言し、時には教示していた。

C-2 相談支援においてMSWが留意していることについて

事象に関する考察を進める中で、MSWは一定のスタンスを保持しようとしていることが明らかになった。MSWの相談支援は、ややもすると、患者や家族の主訴に対応したリソース情報を与え助言するという図式に収められがちである。就労支援を例にとるなら「職場復帰したい→診断書の手配と職場への連絡方法の助言」、「仕事を探したい→ハローワークを紹介」といったように描かれがちである。

しかし、事象を考察する中で、そうした描かれ方では不十分だとの見解で一致した。部会員が重要要素として挙げたのは、MSWとしての視点であった。通常、ある職業が依拠している価値や視点といった内容は、業務内容を表す際には言及されないことが多い。しかし、MSWは、支援が、リソースやサービスを患者状況に即して割り振っていくような「貼り付け型」になることを嫌い、患者の希望や意思を中核に据えようとする「こだわり」を持っていた。それらを加味し、就労支援における留意点としてMSWのスタンスをまとめたものが以下の項目である。

A) 就労の主体は患者さん自身であることを自覚する

就労に関するさまざまな選択や決定を、患者さん自らが行っていけるように支援することが基本姿勢である。働く主人公は患者さんである。

B) 就労は個別性が大きい、ゆえに具体化が必要となることを念頭におく

就労の状況は非常に個別性が大きい。そのため、その患者さんの就労にかかわる諸状況について個別かつ具体的に丁寧に把握し、理解しながら支援を進める。例えば、仕事を斡旋してほしいとの相談主訴であった場合でも、職業紹介はできないと対応するのではなく、その人が考える仕事とはどのようなものかを話し合うこと。それによって仕事を探す道筋が明らかになっていく

C) 「不確実性」と「不安」に向きあう

がん患者さんの就労では、病状経過、治療方針や内容、症状や副作用等にもなう「不確実性」が大きいので、患者さん側も職場側も不安を抱えやすく、それがコミュニケーション不足と相俟って困難性につながる。そこで、患者さんが実際にはどのような働き方をすることができ、どのように職場への貢献ができるのかを具体化し、職場にアピールしていけるようにする。そのうえで必要な配慮を明らかにしながら職場と話し合っているようにする。

D) 「しごと」の名がなくても就労支援につらなるという認識をもつ

たとえば経済的問題の解決・調整支援や傷病手当金等の所得保障制度活用支援などは、就労に関連していることが少なくない。がんの病状程度や治療期にかかわらず、あらゆる局面で就労にまつわる支援を意識する。

E) 就労スタイルには個人の価値観や人生観が反映していることに配慮する

就労支援のゴールは、ただ仕事に就くことではない。がんを有しながらどのように働くか、何のために働くか、そもそも働くか働かないか…などのテーマは、がん患者さんにとって仕事と同時に人生を考えることにつながることを踏まえる。

F) リソースとは既存の制度だけではないと認識して探し出す

リソースの活用ではがん患者さんにとって最善のプランを探すことが肝要である。支援者の早ず

ぎる、安易な諦めは、患者さんに利益をもたらさない。患者さんの既存の制度活用では適用条件に留意しつつも、柔軟な運用を目指すこと。また、活用することができるリソースは既に一般化された制度だけではないので、制度が使えないときにはどのようにすればいいか考えること、リソースは探し当てていくものだとして認識しておく。

G) 就労支援の相談には相応のスキルが求められるので専門性を磨く

就労支援には、関係する人々との間で熟達したコミュニケーションが欠かせない。それは、いわば目的達成型のコミュニケーションであり、問題を明らかにするための積極的傾聴、課題を共有するための探索と明確化、プラン策定のための提案や助言、現実的ゴール達成のための巧みな交渉などが含まれる。

C-3 がん患者の就労支援におけるソーシャルワーク・アセスメントについて

がん患者の就労支援相談においては、がんという疾患や治療経過が、その患者個人の身体的側面、精神心理的側面、生活の側面に及ぼしている影響を、仕事との関連で捉えることが重要である。事象においてMSWは、就労支援に特化した以下のようなソーシャルワーク・アセスメントを編み出していた。

A) 状況把握のための情報収集

状況把握のために以下の点について情報収集し把握する。

<個人の状況>

- ・ 個人の属性など～年齢・性別・学歴・収入・医療保険・家族の状況・居住地の地域性など、
- ・ 本人の交渉能力・社会的スキル 家族や周囲から得られるサポートの有無

<身体的側面>

- ・ がんの種類・進行度（ステージ）・診断からの経過期間 診療形態（通院・入院）治療内容

(治療計画・治療期間含む)ならびに必要な
休暇日数

- ・ 今後起こりうる治療の副作用(頻尿・便秘・
皮膚障害・難聴・抹消神経障害・視覚障害な
ど治療の副作用が仕事にどう影響するか)
- ・ 後遺症(仕事にどのように影響するか)
- ・ 身体上の変化～身体的な変容(疼痛・疲労感・
外見の変化)、認知的問題の有無(集中力や
論理的思考の機能の減退がないか)

<気持ちの状況>

- ・ 心理的な状態～どのような心配・不安を、感
じているか、抑うつや不安の程度
- ・ 不安の強さが日常生活を脅かしている様子
があるか、就労に関する機能や能力が変化した
自己についての受け止めや評価について
- ・ 仕事への想い～働く意思や意欲・満足度、仕
事をする事の意味・価値、仕事と治療や療養
の両立やバランスについての考えかた、望ん
でいる就労の状態、どの程度の就労形態(罹
患前の状態と同様?何割程度?)を望むか

<生活の状況>

- ・ 経済状況～給与の支給状況・傷病手当金の受
給の有無、生命保険の加入・種類・申請状況、
経済的余力
- ・ 収入減少の場合それを補う公的制度の該当が
あるか否か

<仕事の状況>

- ・ 仕事の内容～どのような仕事か=業種(農業、
建設業等)、職種(事務職、専門・技術職、
営業職など)、役職(責任の程度や要求度)、
職位(仕事の負荷の度合いを自分で裁量する
ことが可能な状況か)
- ・ 職場の環境～支持的な雰囲気か否か・上司と
同僚との人間関係、職場への通勤状況(距
離・時間・方法・負荷の度合い)
- ・ 就労条件～就労時間(超過勤務の頻度や時間
数、時短勤務など配慮の有無・法的保護の理

解)、有給休暇の有無、就業上の留意事項(治
療の副作用と就業内容の折り合い)車の運
転・長時間の立ち仕事・手先の細かい作業の
有無、通勤にかかる時間など

- ・ 就労系の支援サービスについて～就労トレ
ーニング・職探し支援など の支援があるか、可
能性があるか

B) 個人と仕事の関係の全体像を捉える

A) で収集した諸状況に関する情報を収集し、そ
れぞれの関係を捉え、統括し、その個人と仕事の全
体像を把握する。

C) 支援すべきリアルニーズの特定

全体像を捉えた中から、緊急性・重要度を分析し、
支援すべきニーズを、対象者との面接を通して特定
させる。

なお、リアルニーズとは、患者が感じ、考えてい
るニーズとMSWの専門的観点を話し合いによっ
てすり合わせ、何を課題とするかについて合意した
内容をいう。

D. 考察

就労支援は社会福祉領域においても重要課題と
なっている。『「福祉から雇用へ」推進5か年計画
(平成19年)』では、生活保護受給者、障害者、母
子世帯等の福祉サービスの利用者に対して、基本的
に可能な限り就労による自立・生活の向上を図ると
いうねらいが掲げられた。特に障害者については、
雇用障害者数の増加や就職数に数値目標が設けら
れ、就労移行支援や職業能力開発の推進されている。

がんサバイバーの就労課題は、必ずしも障害
者の場合と同じではないが、心身機能や活動にお
いて制約を受けることがある点、社会活動への参
加において条件付きとなる点がある点、さらに
物的・人的環境に配慮を要することがある点など、

似通った面もある。そこで、障害者の就労支援の基盤となる職業リハビリテーションについて概観すると、ILOは、職業リハビリテーション条約において「職業リハビリテーションとは、障害者が適当な雇用に就き、それを継続し、かつ、それにおいて向上することにより、社会への統合または再統合を促進することにある」と謳っている。

これを参照にするなら、がん患者の就労支援とは、疾病によって就労者としての脆弱性が強調されがちながんサバイバーが、社会の構成員としての地位を保持していけるようにするための支援であるといえるだろう。

ソーシャルワーカーが行う就労支援は「働くこと」の困難に対して、その困難を生じている要因と「働くこと」から排除されていることから生じてくる困難の両面にわたって人間の多様な生き方と生活を保障するための一連の「ソーシャルワーク」とされている。ソーシャルワーカーが視野に入れるのは、「働くこと」に困難を有する人々である。ソーシャルワーカーは、その困難を生じさせる諸要因に患者や家族ら当事者とともに向き合うことになる。また、就労から疎外されている人、就労の機会を剥奪されている人が遭遇している困難にも目をむけていく。

今回、がん患者の就労支援実践事象の考察を通して、MSWが行うがん患者への就労支援の内容や特徴の概要が把握できた。それらは、普遍的な就労支援ソーシャルワークの要素を含みつつ、がんに特化した内容も提示していた。

すなわち、MSWは、①支援にあたっては、本人の希望や意思を中核に据えている。②就労支援と捉える幅は広く、新規就労先開拓から選択的退職に至るまでを就労支援と考えている。③支援課題に応じて、介入に強弱があり、また医療機関内外関係者との連携も変化させている。④用いられている支援方法は、ソーシャルワーカーとして普遍性があるものの、がんに特化したアセスメント

視点などを開発している。といったことがらである。

今後は、現任MSWが行っているがん患者への就労支援事象をさらに収集し、医療と職業生活の両立支援体制におけるMSWの役割機能を明らかにするとともに、就労支援に求められる力量（コンピテンシー）内容を明らかにしていきたい。

【文献】

- 1) 公益社団法人日本医療社会福祉協会(2002)「医療ソーシャルワーカー業務指針」
<http://www.jaswhs.or.jp/guide/ethics.php>.
- 2) ILO(2005)「障害者の職業リハビリテーション及び雇用に関する条約（第159号）」、
<http://www.ilo.org/public/japanese/region/asr/o/tokyo/standards/c159.htm>.
- 3) 社団法人日本社会福祉士会（2010）『ソーシャルワーク視点に基づく就労支援実践ハンドブック』中央法規.

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

堀越由紀子：がんサバイバーの「就労」～MSWの立場からとらえる. 第25回日本サイコオンコロジー学会総会（福岡）2012年9月
シンポジウム：がんサバイバーとサイコオンコロジー

F. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

3. 特許取得

なし

4. 実用新案登録

なし

その他

なし

MSW がおこなうがん患者への就労支援相談

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業 (H22-がん臨床-一般-008)
「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」
(主任研究者: 高橋 都)

目次

I. はじめに.....	1
II. がん患者さんの就労支援相談における医療ソーシャルワーカー（MSW）の役割.....	2
1. 就労支援相談における留意点.....	2
2. がん就労支援における医療ソーシャルワーカー（MSW）の位置.....	3
3. がん患者さんの就労支援相談におけるアセスメントについて.....	7
III. 事象.....	9
1. 患者と職場の関係強化のためのコミュニケーション支援.....	10
2. 人工肛門増設後の不安を抱えた人の復職支援.....	12
3. 治療プロセスに適した相談支援と生活再構築の支援.....	14
4. 婦人科系がん治療後の人への就労支援.....	16
5. 化学療法中の人への就労支援.....	19
6. がん治療後の人への就労支援.....	21
7. 社会的役割を多く担っている女性への就労支援.....	24
8. 生活保護を利用しながらの療養環境整備と再就労支援.....	27
9. ターミナル期における就労支援.....	29
10. 雇用契約が危ぶまれる場合の支援.....	33
IV. 医療ソーシャルワーカー業務指針.....	38
1. 趣旨.....	38
2. 業務の範囲.....	39
3. 業務の方法等.....	41
4. その他.....	44
V. MSW 部会メンバー.....	45

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

がん患者家族の治療と就労の両立に関するインターネット調査
研究協力者 齋藤伸枝 獨協医科大学大学院

研究要旨：がん発病が家族の就労および経済状況に及ぼす影響の実態を把握する目的で、平成23年12月から平成24年2月にかけてインターネット調査を実施した。

最終的に、患者本人91名から返送があり、有効回答65名の回答を分析した。19名(29.2%)が診断時勤務していた職場を退職した。退職後再就職した6名中3名(50.0%)は再就職先に病名非開示であった。診断時正社員だった39名中8名(20.5%)が正社員資格を喪失。26名(40.0%)の個人収入が減少していた。

多重ロジスティック回帰分析の結果、診断後に個人収入が減少した回答者は、女性であり(OR5.42, 95%CI1.03-28.42)、学歴が低かった(OR5.32, 95%CI1.03-27.61)。

研究代表者 高橋 都 獨協医科大学公衆衛生学講座准教授
研究分担者 武藤孝司 獨協医科大学公衆衛生学講座教授
甲斐一郎 東京大学大学院医学系研究科教授
研究協力者 内田スミスあゆみ 患者作業部会
鈴木信行 患者作業部会
山田裕一 患者作業部会
渡邊芳子 患者作業部会（研究業務）
吉野美紀子 東京医科歯科大学大学院国際看護開発学

A. 研究目的

地域がん登録に基づいた日本人がん患者の5年生存率は全がん平均54%に達しており(Matsuda et al, 2010)、2015年にはがん患者が530万人に達すると言われていた。がん患者の増加および予後の改善とともに、がん患者家族も増加することが予想される。しかしながら「がんは死に直結する病である」という社会的イメージは根強く、がん患者のみならず患者家族も就労

継続や新規就職活動の場面でさまざまな困難に直面している。がん患者本人の就労問題に関する研究は国内でも増えているが、患者家族の就労・経済状況に関する研究はきわめて少ない。本調査では、がん患者家族の就労変化や困難の実態に関する基礎データを収集する。

本研究の目的は、働くがん患者家族の就労状況と、個人収入減少の関連要因を明らかにすることである。

B. 研究方法

<対象者>

がん患者の成人家族を対象とした。

すでに支援団体などにアクセスがある家族とそれ以外の者では情報ニーズにおいて差があることが予想されるため、両者に依頼した。

がん患者・家族の支援団体およびがん患者・家族が参加するメーリングリスト（書籍やインターネット上で連絡先を公表している団体）に協力を依頼した。調査を依頼する団体の検索については、「全国患者会ガイド，学研，2004」を参照にするとともに、本研究班患者作業部会の協力を得た。

特定の団体にアクセスしていないがん患者の意見を把握する目的で、大手新聞での広報、がん患者向けネットコラム（例：朝日新聞社「アピタル」— 研究チームの鈴木がブログ「のぶさんの患者道場」を担当）、がん患者向け雑誌などで広報を実施した。

<データ収集方法>

1) 患者・家族支援団体やメーリングリスト経由の対象者：基本的にインターネット調査を広報したが、本調査への協力を希望するもののインターネットへの接続環境を持たない者に限定して、インターネット調査と同じ内容の質問紙調査を実施した。

① ネット調査：団体のミーティングやメーリングリストでネット調査 URL を広報した。

② 質問紙調査：団体から必要部数の指示を受け、郵送してミーティングなどで配布してもらい、返信用封筒で郵送回収した。

2) 新聞・雑誌など不特定多数を対象とした媒体経由の対象者：ネット調査を実施した。

1) で用いた URL とは別の URL を設定し、新聞などで告知した。

ネット調査については、1) 2) の両方で、同一の IP アドレスからの回答は 1 回のみとなるように設定した。

<調査項目>

1) 本調査を知った経緯：患者会・メーリングリスト、新聞・雑誌、友人の紹介、その他

2) がん診断を受けた本人の属性：診断時の年齢、性別、最終学歴、現在の通院頻度、扶養家族の有無

3) 回答者の属性：診断時の年齢、性別、診断された本人との関係、最終学歴、扶養家族の有無、特定の信仰の有無

4) 臨床的背景：がんの種類、診断後経過期間

5) 診断当時の就労状況：就労形態、業種、会社の規模

6) 診断や治療にともなう就労形態の変化：異動退職などの有無、その意志決定の経緯、再就職時の病名提示

7) 現在の就労状況：就労形態、業種、会社の規模、個人収入の変化、世帯収入の変化、現在無職の回答者の将来の就労希望の有無

8) 就労関連の問題に関する相談行動：相談相手、相談内容、役立ち度（理由）、相談しなかった理由

9) 診断後の就労に関する困難体験（自由記述）

10) 治療と就労の両立に向けて工夫したこと（自由記述）

11) 診断後の就労に関連して知りたいこと（自由記述）

<倫理面への配慮>

本調査は獨協医科大学生命倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

調査は平成23年11月から平成24年2月にかけて実施した。

表1に回答者と患者の背景、表2に回答者の診断時の就労状況と職場背景を示す。

(1) 就労状況の変化

診断当時と調査時の就労状況の変化を表3に示す。全返答者91名のうち、診断時就労し、自営業を除き回答不備のない65名を分析対象とした。同じ職場の同じ部署に継続して勤務しているのは、36名(55.4%)であった。また、診断時正社員だった39名中、調査時も正社員であった者は31名(79.5%)にとどまった。

(2) 退職・異動の経緯

退職・異動をした25名にその経緯を質問したところ、「自分から希望した」のが17名(68.0%)、「会社側から指示され従った」が6名(24.0%)、無回答2名(8.0%)であった。

(3) 再就職先への治療歴の開示

一旦退職して再就職をした6名に、再就職先への治療歴の開示有無を質問したところ、3名(50.0%)が非開示であった。開示した経緯は、面接時に説明した者が2名、その他が1名であった。

(4) 収入の変化と診断後個人収入減少の関連要因

診断時と現在の収入の変化について、自身の収入と世帯収入に分けて質問したところ、個人収入については26名(40.0%)、世帯収入については31名(47.7%)が「減った」と回答した(表4)。

ロジスティック回帰分析の結果を表5に示す。診断後に個人収入が減少した回答者は、減少しなかった回答者と比較すると女性であり(OR5.42, 95%CI1.03-28.42)、非正社員であり(OR2.58, CI1.86-3.61)、学歴が低

い(OR5.32, 95%CI1.03-27.61)傾向を有意に示した。

(5) 就労に関する相談行動

就労に関する問題について誰かに相談したことがあるかどうか質問したところ、相談したことがあるのは24名(36.9%)であった。

相談しなかった理由(複数回答)を複数回答で質問した結果を表6に示す。もっとも多かったのは「相談するほどではなかった」であるが、「相談相手がいなかった」「何を相談していいかわからなかった」「相談する時間がなかった」「相手の助言に期待できなかった」「相談する気力がなかった」などを選択した回答者も存在した。

D. 考察

(1) 就労状況の変化

回答者の約3割が診断時の職場を退職し、正社員だった者の約2割が正社員以外の立場に変化していることから、がん診断と治療が患者家族の就労状況に少なからず影響していることが明らかになった。

退職後再就職していない約2割の回答者は、現在がん患者の看護等に従事しているのか、または休職中なのか詳細は不明である。しかし現在の日本では再就職が困難な状況である。実際の支援場面では、個別の文脈に対する詳細な検討とともに、支援制度の充実が求められよう。

(2) 退職・異動の経緯

退職・異動を「自分から希望した」のは17名(68.0%)、「会社側から指示され従った」のは6名(24.0%)であったが、自分からの希望が「勤務先に迷惑をかけまい」とする自己規制によるものか、就労観の変化によるものかは不明である。ただし自由記述では自己規制

的に退職した体験談もあり、医療者や相談スタッフには、簡単に諦めずに職場との交渉によって合理的な結果を引き出すよう助言するアプローチも求められよう。

(3) 再就職先への治療歴の開示

再就職した対象者の約半数が、再就職先に家族のがん治療歴を開示していないことが明らかとなった。がん患者へのサポートの必要が減り、再就職先に言う必要がなくなった結果なのか、その詳細は不明である。逆に面接時の説明により、家族のがん治療歴を開示しても採用に至るケースもあり、再就職時の説明に関する好事例の検討が求められよう。

(4) 収入の変化と診断後個人収入減少の関連要因

回答者の約4割が、個人収入が減少したと回答している。個人収入減少の関連要因として、減少した回答者は女性で低学歴である傾向を示した。

女性の個人収入が減少したということは、がん患者への関わり（通院、看護、介護等）が男性よりも密である可能性も考えられる。低学歴者の個人収入減少の原因は明らかではないが、このような危険因子を持つ患者家族への支援が必要であろう。

(5) 就労に関する相談行動

就労の悩みについて相談したのは4割弱であり、相談しなかった理由について、より詳細な検討が必要である。がん患者のみならず患者家族も安全かつ効果的に相談できる窓口の充実が必要である

E. 結論

本調査では、がん診断を受けた患者家族の就労状況の変化や収入減の関連要因、さらに相談行動について貴重な知見を得た。今後、がん種類別の分析も進める予定である。

F. 研究発表

2. 学会発表

- 1) 齊藤伸枝、高橋都、西連地利己、武藤孝司：わが国のがん患者家族の就労状況—収入源の関連要因の検討 獨協医学会 2012.12.1

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

5. 特許取得

なし

6. 実用新案登録

なし

その他

なし

表1 回答者および患者背景

性別	n	%	がんの種類	n	%
男性	20	30.8	GIST（消化管間質腫瘍）	10	15.4
女性	45	69.2	悪性リンパ腫	8	12.3
平均年齢（歳）	38.8		乳がん	7	10.8
術後経過期間（月）中央値	48		小児がん	7	10.8
がん患者との関係（患者は回答者の・・・）			その他	6	9.2
配偶者	31	47.7	大腸がん	4	6.2
子	15	23.1	肺がん	4	6.2
親	13	20.0	精巣がん	4	6.2
兄弟、その他	5	7.7	膵臓がん	3	4.6
無回答	1	1.5	卵巣がん	3	4.6
現在の通院頻度			肝臓がん	2	3.1
月1回程度	12	18.5	脳腫瘍	2	3.1
3ヶ月に1回程度	7	10.8	胃がん	1	1.5
半年に1回程度	6	9.2	子宮体部がん	1	1.5
年1回程度	3	4.6	前立腺がん	1	1.5
通院していない	7	10.8	甲状腺がん	1	1.5
その他	30	46.1	白血病	1	1.5
診断時の扶養家族の有無（有り）	25	38.5			
最終学歴					
中学	0	0.0			
高校	16	24.6			
短大・専門学校	12	18.5			
大学・大学院	37	56.9			
宗教の有無（有り）	12	18.5			

表 2 患者本人の診断時の就労状況と職場背景

診断時の就労状況					
自営業	10	15.4			
正社員	39	60.0			
派遣社員/契約社員	7	10.8			
パート/アルバイト	9	13.8			
もっとも近い業種					
専門的・技術的職業	24	36.9			
管理的職業	8	12.3			
事務	13	20.0			
販売	9	13.9			
サービス職業	7	10.8			
農林漁業	1	1.5			
運輸・通信	1	1.5			
無回答	2	3.1			
			従業員数		
			9名以下	23	35.4
			10～49名	11	16.9
			50～99名	10	15.4
			100～299名	7	10.8
			300～999名	3	4.6
			1000名以上	11	16.9
			産業医の有無		
			いた	21	32.3
			いなかった	39	60.0
			わからない	5	7.7

表 3 就労状況の変化

	N	%
退職して再就職した	6	9.2
退職して再就職していない	13	20.0
同じ職場の違う部署に異動した	6	9.2
同じ職場の同じ部署に勤務した	36	55.4
その他	4	6.2
合計	65	100.0

表 4 収入の変化

	N	%
個人収入		
増えた	9	13.9
変わらない	30	46.1
減った	26	40.0
合計	65	100.0
世帯収入		
増えた	6	9.2
変わらない	28	43.1
減った	31	47.7
合計	65	100.0

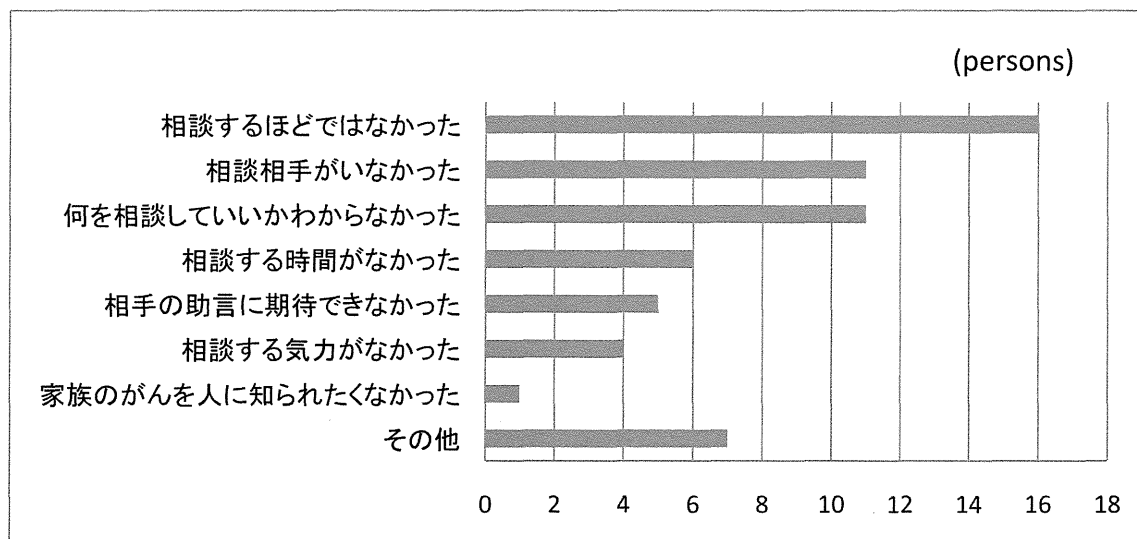
表 5 診断後個人収入減少の関連要因¹⁾

	OR	95% CI
性別 (0 = 男性, 1 = 女性)	5.42	1.03-28.42
診断時年齢 (10 歳単位)	0.96	0.89-1.04
学歴 (0 = 短大以上, 1 = 高卒以下)	5.32	1.03-27.61
診断時の就労状況 (0 = 正社員, 1 = 自営業)	5.56	0.69-44.87
(0 = 正社員, 1 = パート/派遣社員)	1.10	0.24-5.06
診断時の業種 (0 = 管理/専門/技術職, 1 = それ以外)	0.77	0.21-2.83
診断時職場の従業員数 (0 = 50 名以上, 1 = 50 名未満)	0.53	0.11-2.56
宗教の有無 (0 = あり, 1 = なし)	0.99	0.94-1.04
診断時職場の産業医の有無 (0 = いた, 1 = いない/わからない)	0.82	0.17-4.05

1) 多重ロジスティック回帰分析：性別、診断時年齢、学歴、宗教の有無、診断時の就労状況、診断時の業種、診断時職場の従業員数、診断時職場の産業医有無を一括投入

OR: Odds ratio, CI: Confidence interval

表 6 仕事関連の悩みを誰にも相談しなかった理由 (複数回答) N=41



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

がん患者と家族の治療と就労の両立に関するインターネット調査
＜最終報告＞

研究代表者 高橋 都 獨協医科大学公衆衛生学講座准教授

研究要旨：がん発病が本人の就労に及ぼす影響の実態を把握する目的で、平成 23 年 12 月から平成 24 年 2 月にかけてインターネット調査を実施した。

最終的に、患者本人 431 名から返送があり、有効回答 326 名の回答を分析した。83 名 (25. 4%) が診断時勤務していた職場を退職した。退職後再就職した 49 名中 27 名 (55. 1%) は再就職先に病名非開示であった。診断時正社員だった 245 名中 60 名 (24. 5%) が正社員資格を喪失。160 名 (49. 1%) の個人所得が減少していた。

多重ロジスティック回帰分析の結果、診断時の職場を退職した回答者は、扶養家族がなく (OR2. 33, CI1. 20-4. 54)、非正社員であり (OR2. 58, CI1. 86-3. 61)、診断時の職場に産業医がいなかった (OR2. 93, CI1. 42-6. 07)。

自由記述分析では、診断を受けた本人は、単に経済的な問題だけでなく、職場関係者や医療者とのコミュニケーションの不備、さらに心身の不調などの問題に直面することが少なくないことが明らかになった。

研究分担者 武藤孝司 獨協医科大学公衆衛生学講座教授
甲斐一郎 東京大学大学院医学系研究科教授
研究協力者 内田スミスあゆみ 患者作業部会
鈴木信行 患者作業部会
山田裕一 患者作業部会
渡邊芳子 患者作業部会 (研究業務)
斎藤伸枝 獨協医科大学大学院
吉野美紀子 東京医科歯科大学大学院国際看護開発学

A. 研究目的

地域がん登録に基づいた日本人がん患者の 5 年生存率は全がん平均 54%に達しているが (Matsuda et al, 2010)、「がんは死に直結する病である」という社会的イメージは根強く、がん治療を受ける患者は就労継続や新規就職活動の場面でさまざまな困難に直面している。

しかし、がん治療と就労の両立に向けて、患者や家族が活用できる就労支援ツールはきわめて少ない。本調査では、実効性の高い就労支援ツールの開発に向けて、患者や家族の就労変化や困難の実態、さらに当事者の立場からの情報ニーズに関する基礎データを収集することを目指した。平成 23 年度には中間結果を示した

が、本報告では最終結果を報告する。

本研究の目的は以下の2点である。

- 1) 患者と家族の就労変化の実態と、就労場面で直面する困難体験の詳細を明らかにする。
- 2) 治療と就労の両立に向けて、患者と家族が具体的に知りたい情報を明らかにする（情報ニーズの把握）。

B. 研究方法

<対象者>

成人がん患者を対象とした。

すでに支援団体などにアクセスがある患者・家族とそれ以外の者では情報ニーズにおいて差があることが予想されるため、両者に依頼した。

がん患者・家族の支援団体およびがん患者・家族が参加するメーリングリスト（書籍やインターネット上で連絡先を公表している団体）に協力を依頼した。調査を依頼する団体の検索については、「全国患者会ガイド，学研，2004」を参照するとともに、本研究班患者作業部会の協力を得た。

特定の団体にアクセスしていないがん患者の意見を把握する目的で、大手新聞での広報、がん患者向けネットコラム（例：朝日新聞社「アピタル」— 研究チームの鈴木がブログ「のぶさんの患者道場」を担当）、がん患者向け雑誌などで広報を実施した。

<データ収集方法>

1) 患者・家族支援団体やメーリングリスト経由の対象者：基本的にインターネット調査を広報したが、本調査への協力を希望するもののインターネットへの接続環境を持たない者に限定して、インターネット調査と同じ内容の

質問紙調査を実施した。

- ① ネット調査：団体のミーティングやメーリングリストでネット調査 URL を広報した。
- ② 質問紙調査：団体から必要部数の指示を受け、郵送してミーティングなどで配布してもらい、返信用封筒で郵送回収した。

2) 新聞・雑誌など不特定多数を対象とした媒体経由の対象者：ネット調査を実施した。1) で用いた URL とは別の URL を設定し、新聞などで告知した。

ネット調査については、1) 2) の両方で、同一の IP アドレスからの回答は1回のみとなるように設定した。

<調査項目>

- 1) 本調査を知った経緯：患者会・メーリングリスト、新聞・雑誌、友人の紹介、その他
- 2) 属性：回答者の立場（患者・家族）、診断時の年齢、性別、最終学歴、現在の通院頻度、婚姻状況、扶養家族の有無、特定の信仰の有無
- 3) 臨床的背景：がんの種類（自由記載）、治療種類（手術・化学療法・放射線療法・ホルモン療法・その他）
- 4) 診断当時の就労状況：就労形態、業種、会社の規模
- 5) 発病にともなう就労形態の変化：異動退職などの有無、その意志決定の経緯、再就職時の病名提示
- 6) 現在の就労状況：就労形態、業種、会社の規模、個人収入の変化、世帯収入の変化、現在無職の回答者の将来の就労希望の有無
- 7) 就労関連の問題に関する相談行動：相談相手、相談内容、役立ち度（理由）、相談しなかった理由

- 8) 診断後の就労に関する困難体験（自由記述）
- 9) 治療と就労の両立に向けて工夫したこと（自由記述）
- 10) 診断後の就労に関連して知りたいこと（自由記述）

<倫理面への配慮>

本調査は獨協医科大学生命倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

調査は平成 23 年 11 月から平成 24 年 2 月にかけて実施した。

表 1 に患者本人の背景、表 2 に本人の診断時の就労状況を示す。

（1）就労状況の変化

診断当時と調査時の就労状況の変化を表 3 に示す。全返答者 431 名のうち、診断時就労し、自営業を除き回答不備のない 326 名を分析対象とした。診断時正社員だった 245 名中、調査時も正社員であった者は 185 名 (75.5%) にとどまった。

退職・異動の有無を表 3 に示す。同じ職場の同じ部署に継続して勤務しているのは、59.2%であった。

（2）退職・異動の経緯

退職・異動をした 133 名にその経緯を質問したところ、「自分から希望した」のが 68 名 (51.1%)、「会社側から指示され従った」が 54 名 (40.6%)、その他 1 名 (0.8%)、無回答 10 名 (7.5%) であった。

（3）再就職先への治療歴の開示

一旦退職して再就職をした 49 名に、再就職先への治療歴を開示有無を質問したところ、27 名 (55.1%) が非開示であった。応募時の履歴書に書いた者が 4 名、面接時に説明した者が 15 名、就

職後に説明した者が 6 名、その他が 3 名であった。

（4）収入の変化

診断時と現在の収入の変化について、自身の収入と世帯収入に分けて質問したところ、個人収入については 160 名 (49.1%)、世帯収入については 145 名 (44.5%) が「減った」と回答した (表 4)。

（5）就労に関する相談行動

全対象者に、就労に関する問題について誰かに相談したことがあるかどうか質問したところ、相談したことがあるのは 202 名 (62.0%) であった。

相談しなかった理由（複数回答）を複数回答で質問した結果を表 5 に示す。もっとも多かったのは「相談するほどではなかった」であるが、「相談するという発想がなかった」「相談相手がいなかった」「相手の助言に期待できなかった」「何を相談していいかわからなかった」「相談する気がなかった」などを選択した回答者も存在した。

（6）診断時の職場を退職する関連要因

ロジスティック回帰分析の結果を表 6 に示す。診断時の職場を退職した回答者は、退職しなかった回答者と比較すると有意に扶養家族がなく (OR2.33, CI1.20-4.54)、非正社員であり (OR2.58, CI1.86-3.61)、診断時の職場に産業医がいない (OR2.93, CI1.42-6.07) 傾向を示した。

（7）自由記述分析

自由記述欄は 3 点について質問した。

- ①診断後の就労に関して対応に困ったこと、
- ②治療と就労の両立に向けて実践した工夫、
- ③働くことに関連して知りたいこと

以下、①②③のそれぞれについて、回答者の記載内容をまとめたカテゴリーと、典型的な記載例を表 7 に示す。

まず「対応に困ったこと」に関する自由記述の内容は大別して、

- ・ 経済的な困難
- ・ 職場の制度・対応の問題
- ・ 職場関係者とのコミュニケーションの問題
- ・ 自営業者の問題
- ・ 家族との関係
- ・ 医療側の制度・対応の問題
- ・ 本人の心理面への影響
- ・ 通勤・仕事中の副作用や後遺症の問題
- ・ 再就職時の問題
- ・ その他

に分類された。中には、問題ではなく有難かった支援（「上司の理解があったから復職がスムーズだった」「会社の制度が整っていたので苦労が少なくてすんだ」など）に関する記載も見られた。

回答者が実践した「治療と就労の両立に向けて実践した工夫」は、自身の心身の体調管理、働き方や通院の工夫、職場関係者とのコミュニケーション、負担をかけている同僚への配慮など、多岐にわたっていた。体調管理を最優先する回答者が多い中で、元気に仕事ができることを職場にアピールする者もいた。また、積極的に病状を職場関係者に説明して配慮を得たケース、あえて病気を公表しないことを選ぶケースも存在した。工夫の仕方は診断からの経過期間や個々の状況によって多様であった。

「働くことに関連して知りたいこと」については、採用時や継続就労時に病名を公表することが得策なのかどうか、公表しない場合にはどのような不利益が生じる可能性があるか、という質問がもっとも多く寄せられた。さらに、仕事に関する相談先や情報収集方法、

さまざまな支援制度の情報も求められていた。

D. 考察

（1）就労状況の変化と退職の関連要因

回答者の約4分の1が診断時の職場を退職し、正社員だった者の約4分の1が正社員以外の立場に変化していることから、がん診断と治療が就労状況に少なからず影響していることが明らかになった。

退職の関連要因として、退職した回答者は有意に扶養家族がなく、非正社員であり、診断時の職場に産業医がいない傾向を示した。

扶養家族の不在については、逆に扶養家族を有する回答者のほうが、医療費や生活費捻出のために「仕事をやめたくてもやめられない」(job lock)状況に陥っている可能性も考えられる。また、非正規雇用の問題は、がんに限ったことではない。実際の支援場面では、個別の文脈に対する詳細な検討とともに、支援制度の充実が求められよう。

職場に産業医が存在することの意義も改めて明らかになった。一方で職場規模との関連が認められず矛盾した結果である。今回の調査で明らかに産業医が勤務していると思われる規模の職場に勤務する回答者の中にも「職場に産業医がいない」と答えたケースが少なからず存在し、各職場における産業医の存在感を反映したものと考えられる。病状の正確な理解にもとづいて職場における適切な配慮を検討するために、産業医の関与が一層期待される。

（2）退職・異動の経緯

退職・異動を「自分から希望した」のは49名(48.5%)、「会社の指示に従った」のは36名(35.6%)であったが、自分からの希望が“勤務先に迷惑をかけまい”とする自己規制によるものか、本