人の人生観や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範囲での配慮を引き出すよう本人に助言するアプローチも求められよう。

同様に、約３分の１が会社指示による異動・退職と回答しているが、職務上期待される業務遂行能力が明らかに損なわれた結果なのかどうか、その詳細は不明である。異動・退職に関する会社側の判断が公正なものとして本人に受けとめられているのか、納得感も含めた調査が必要であろう。

（３）再就職先への治療歴の開示

再就職した対象者の４割近くが、再就職先にがん治療歴を開示していないことが明らかとなった。逆に履歴書や面接時の説明により、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必要と考えられる。

（４）収入の変化

個人収入、世帯収入ともに対象者の約半数が減収したと回答している。減収の有無の関連要因の検討が必要である。

（５）就労の関する相談行動

就労の悩みについて相談するのは全体の半数強であり、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。

（６）自由記述について

多角的な内容を把握することができた。多くの困難が記載された一方で、種々の工夫によって乗り越えている回答者も見られ、工夫のヒントを共有することが重要であると考えられた。

今回把握できた困難・工夫・情報ニーズの知見は、患者本人や家族が活用できるＱ＆Ａ集の開発に生かしていく予定である。

Ｅ．　結論

本調査では、がん診断を受けた本人の就労状況が変化や関連要因、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

3．論文発表

（４）　学術雑誌

1. Takahashi M, Ichiro K, Muto T: Discrepancies Between Public Perceptions and Epidemiological Facts Regarding Cancer Prognosis and Incidence in Japan: An Internet Survey. Jpn J Clin Oncol 42 (10): 919-926, 2012

2. Wada K, Ohtsu M, Aizawa Y, Tanaka H, Tagaya N, Takahashi M: Awareness and Behavior of Oncologists and Support Measures in Medical Institutions Related to Ongoing Employment of Cancer Patients in Japan. Jpn J Clin Oncol. 42:295-301, 2012

3. Ishida Y, Takahashi M, Maru M, Mori M et al : Physician Preferences and Knowledge Regarding the Care of Childhood Cancer Survivors in Japan: A Mailed Survey of the Japanese Society of Pediatric Oncology. Jpn J Clin Oncol. 42(6): 513-521, 2012

4. 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 (Suppl)：156-160, 2012

5. 矢形　寛、高橋　都：若年性乳癌患者のQOL 日本臨床, 70:731-735, 2012

6. 高橋　都：面白い質的研究を生みだそう！ーデータの質の確保について．医学教育 43:37-39, 2012

（5） 書籍

1. 高橋　都:医師が治らない患者と向き合うとき―「見捨てないこと」の一考察．安藤泰至・高橋都編：シリーズ生命倫理学第４巻「終末期医療」pp211-225, 丸善出版, 2012
2. 高橋　都:セクシュアリティへのサポート 阿部恭子・矢形寛編：乳がん患者ケア, pp251-255, 学研メディカル秀潤社, 2012
3. 高橋　都:乳がん患者の就労支援　阿部恭子・矢形寛編:乳がん患者ケア, pp280-285, 学研メディカル秀潤社, 2012
4. 高橋　都:がん患者の就労支援　今井博久編, 日本のがん対策 pp130-139, サンライフ企画, 2012

4．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
2. 高橋　都、齋藤伸枝、内田スミスあゆみ、鈴木信行、山田裕一、武藤孝司:わが国の患者の就労状況変化と退職の関連要因（ポスターディスカッション発表）　第50回日本癌治療学会、横浜 2012
3. 齋藤伸枝、高橋　都、内田スミスあゆみ、鈴木信行、山田裕一、武藤孝司:乳がん患者の就労状況変化と退職の関連要因　（ポスター発表）、第50回日本癌治療学会、横浜 2012
4. 吉野美紀子、高橋　都、多賀谷信美、角田美也子、武藤孝司：乳がんカップル調査＜第２報＞　乳がん患者の夫の抑うつ度と関連要因の検討　（ポスター発表）第20回日本乳癌学会学術総会，熊本 2012.6.28
5. Miyako Takahashi: Work-related issues in cancer survivors and families（シンポジウム発表）第10回日本臨床腫瘍学会学術集会，2012.7.27
6. 高橋　都：がん治療と就労の両立：産業保健スタッフに期待すること（メインシンポジウム発表）　第85回日本産業衛生学会，2012.6.1
7. 吉野美紀子、高橋　都、多賀谷信美、角田美也子、甲斐一郎、武藤孝司：第25回日本サイコオンコロジー学会総会　（ポスター発表）福岡，2012.
8. 高橋　都：がんサバイバーシップ研究と実践～国内外の動向、第25回日本サイコオンコロジー学会総会(シンポジウム発表)，2012.9.22
9. 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(ワークショップ発表)，2012.7.27

H．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

7．特許取得

なし

8．実用新案登録

なし

その他

なし

表1　患者本人の背景（N=326）

性別	n	%
男性	115	35.3
女性	211	64.7
年齢（歳）	47.9±8.2	
術後経過期間（月）中央値	48ヶ月	
（範囲）	(1-280)	
現在の通院頻度		
月１回程度	92	28.2
３ヶ月に１回程度	107	32.8
半年に１回程度	46	14.1
年１回程度	23	7.1
通院していない	19	5.8
その他	38	11.7
無回答	1	0.3
診断時の扶養家族の有無（有り）	140	42.9
最終学歴		
中学	1	0.3
高校	67	20.6
短大・専門学校	76	23.3
大学・大学院	179	54.9
その他	3	0.9
宗教の有無（有り）	35	10.7

がんの種類	n	%
乳がん	105	32.2
GIST（消化管間質腫瘍）	35	10.7
悪性リンパ腫	32	9.8
胃がん	26	8.0
大腸がん	21	6.5
子宮頸部がん	20	6.1
肺がん	14	4.3
精巣がん	14	4.3
卵巣がん	7	2.2
口腔･咽頭がん	6	1.9
白血病	6	1.9
食道がん	4	1.2
膀胱がん	3	0.9
脳腫瘍	3	0.9
甲状腺がん	3	0.9
胆のう・胆管がん	2	0.6
膵臓がん	2	0.6
子宮体部がん	2	0.6
前立腺がん	2	0.6
その他	18	
無回答	1	0.3

表２患者本人の診断時の就労状況と職場背景

(N=326)

診断時の就労状況	N	%
正社員	245	75.2
派遣社員/契約社員	38	11.7
パート/アルバイト	43	13.2
もっとも近い業種		
専門的・技術的職業	130	39.9
管理的職業	41	12.6
事務	95	29.1
販売	34	10.4
サービス職業	9	2.8
保安職業	1	0.3
農林漁業	0	0.0
運輸通信	3	0.9
生産工程・労務作業	9	2.8
その他の業種	10	3.1
無回答	1	0.3

従業員数	N	%
9名以下	54	16.6
10～49名	104	31.9
50～99名	38	11.7
100～299名	51	15.6
300～999名	31	9.5
1000名以上	48	14.7
産業医の有無		
いた	125	38.5
いなかった	166	51.1
わからない	34	10.5
無回答	1	0.3

表 3　退職・異動の有無

	N	%
退職して再就職した	49	15.0
退職して再就職していない	34	10.4
同じ職場の違う部署に異動した	50	15.3
同じ職場の同じ部署に勤務した	193	59.2
合計	326	100.0

表 4　収入の変化

	N	%
個人収入		
増えた	42	12.9
変わらない	123	37.7
減った	160	49.1
無回答	1	0.3
合計	326	100.0
世帯収入		
増えた	40	12.3
変わらない	136	41.7
減った	145	44.5
無回答	5	1.5
合計	326	100.0

表５　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=326

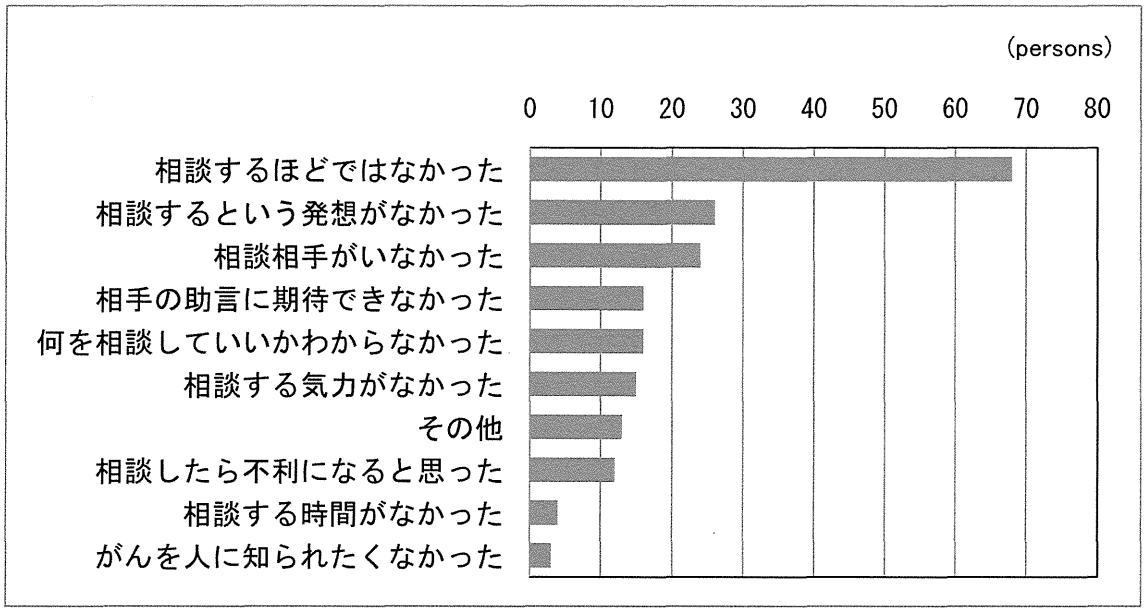

表６　診断後退職有無の関連要因[1)]

	OR	95% CI
扶養家族の有無　(0 = あり, 1 = なし)	2.33	1.20-4.54
診断時年齢（10 歳単位）	0.96	0.93-1.00
学歴　(0 = 短大以上, 1 = 高卒以下)	0.88	0.41-1.88
診断時の正社員資格　(0 =正社員,　1 = 非正社員)	2.58	1.86-3.61
診断時の業種（0 = 管理/専門/技術職, 1 = それ以外）	1.03	0.53-2.00
診断時職場の従業員数　(0 = 50 名以上, 1 = 50 名未満)	1.03	0.56-1.90
宗教の有無　(0 = あり, 1 = なし)	2.33	0.63-8.67
診断時職場の産業医の有無 (0 = いた, 1 = いない/わからない)	2.93	1.42-6.07
就労の悩みの相談有無　(0 = あり, 1 = なし)	1.70	0.93-3.12

1）　多重ロジスティック回帰分析：扶養家族の有無、診断時年齢、学歴、宗教の有無、診断時の正社員資格、診断時の業種、診断時職場の規模、診断時職場の産業医有無、就労の悩みの相談有無　を一括投入

OR: Odds ratio, CI: Confidence interval

表７　自由記述

（１）診断後の就労について対応に困ったこと	
カテゴリー	記載例
1.　経済的な困難	
減収・退職	・通院による欠勤増加、残業もできなくなり減収になった ・正社員からアルバイト・嘱託などになって減収 ・自営のため減収 ・体調不良で退職せざるを得ず、収入が絶たれた。
治療費の支払いが困難	・治療費が高額 ・減収のため支払いが困難 ・交通費、家事/育児支援、ウイッグなどの間接経費がかかる
保険加入が困難	・がん既往歴があっても加入できる保険が少ない
将来の経済的負担への懸念	・今は親の年金や貯金を使っているが、将来が不安 ・将来の家族の暮らしや子どもの学費が心配 ・今後再発で高額医療が必要になればきつい状況が予想される
辛くても休めない状況がある	・解雇が怖くて体調不良時にも無理をしている ・治療のため有給休暇を使い切り、それ以上休めなかった ・生活に困るので、働き続けるしかない ・治療費捻出のため仕事をやめる余裕はない
2.　会社側の制度・対応の問題	
職場の支援体制の不備	・傷病手当金制度を誰も教えてくれなかった ・就業規則など社内制度の情報入手方法がわからない ・どんな勤務形態（時短など）が可能なのかわからなかった ・社内に相談先がない ・有給休暇を消化しきらないと特別休暇がとれない ・会社側が健康保険の制度をよく知らない
理解のない上司	・欠勤が多いから、と有給休暇をとらせてくれない ・通院のための遅刻を予告したら叱責された ・病名を疑われて、複数の病院での診察を余儀なくされた
正確な病状把握に基づかない配置転換・退職勧告・解雇	・十分働けるのに「使えない人材」と判断されて配転になった ・病名を伝えたら会社の態度が豹変して自主退職を勧められた ・休職希望を会社に伝えたところ事実上の解雇になった

個人情報保護への配慮がない	・自分の意思に反して周囲に病名が広まっていた ・周囲に知ってほしくない内容まで知られていた ・診察結果の説明を強要される ・病状を人前で大声で話す上司に困る ・産業医に相談するときに、あらかじめ人事に相談内容を伝えるのはおかしい
健康管理上の配慮をしてくれない	・職場の分煙希望に応じてくれない ・空気清浄器の設置希望は個人のワガママと言われた ・遠慮なく休憩できる場所が社内になく、戸外で横になっている ・がんは自己責任だから、と配慮してくれない ・体調不良を申し出ても残業を強いられる ・体調不良による異動希望を受け入れてもらえない
病状を理解してもらえない	・体調不良を職務怠慢と誤解される ・第三者にわかりづらい体調不良（倦怠感、集中力低下、食事量や食べるスピードなど）を理解してもらえない ・仕事をするからにはそれなりの成果を求められ、辛かった ・飲み会を断るとき、体調管理の重要性をわかってもらえない
産業医の指示を無視する	・会社が産業医の残業回避指示に従わらない
社内の申し送りが不十分	・社内異動時に病気の情報が引き継がれてなかった ・休職明けに上司が変わり、信頼関係づくりに時間がかかった
時間経過による配慮の変化	・最初は支援的でも、治療が長引くと社内の目が厳しくなる
中小企業の問題	・産業医や産業看護職がいない ・代理要員の確保が困難
がん既往による就職差別	・履歴書や面接で既往歴を開示すると不採用になる
3.　職場関係者とのコミュニケーションの問題	
関係者への病気の伝え方に迷う	・上司や同僚がどこまで理解してくれるか予想できない ・周囲が「がん＝死」のイメージを持っている ・部下にどう話したらよいか ・できれば話したくなかったが、通院をどう説明するか悩んだ ・体調の波をいちいち説明すると、「そうまでして働かなくても」と言われそうでわずらわしかった
治療計画や復職後の体調の説明が難しい	・治療計画の見通しがたたないと休職期間を決められない ・治療計画変更により、予定休職期間を超えた ・副作用の予想がつかず、復職後にどの程度仕事ができるか不明

相談機会が少ない	・上司が不在がちで相談できない

特別扱いがうっとうしい	・周囲の過剰な気遣いが迷惑なことがあった ・がんというイメージから同情されるのが嫌だった ・乳がんを報告したら女性上司が泣いた
がん既往歴を会社に伝えていないことの弊害	・通院のための休みがとりにくい ・倫理的に後ろめたい ・社員旅行（温泉など）などの誘いがあると悩む ・症状があっても我慢するしかなかった
4.　自営業者の問題	
顧客減少・継続困難	・自営業者は事業継続が難しくなる ・休職中に顧客が減った
顧客や社員に迷惑をかける	・仕事の引き継ぎや処理のため、顧客や社員に迷惑をかけた ・取引先との信用が大事。幸い理解してもらって取引継続している
手当や保障がない	・自営業には、減収を補填する手段がない
カバーしてくれる人がいない	・仕事のカバーをしてくれる人がいないため、入院・治療の日程調整が大変だった
5.　家族との関係	
家事を手伝ってくれない	・家族には退職を勧められたが、そんなことよりもっと家事を手伝ってほしかった ・家族が高齢のため家事手伝いを期待できず、心身両面と仕事に影響がでた
入院中の家族の生活の心配	・自分が入院中、家族の食事に困った
家族の就労への影響	・自分の入院に伴い、妻が幼い子供を自宅で面倒みきれず、妻自身の仕事が続けられなくなった
就労に関する家族の意向とのズレ	・仕事が忙しいと、家族の心配が高まり「仕事するな」と言われる ・自分は職場復帰可能と思うが、家族のほうが心配する
6.　医療側の制度・対応の問題	
診察時間が限定される	・診察や治療の曜日や時間帯が平日昼間に限定されるので調整が難しい
遠距離通院の弊害	・遠距離通院のため体力的、時間的に就労は不可能だった
突然の治療連絡にふりまわされる	・入院日は病院の都合で決まるため仕事の調整に苦労した
治療スタッフには相談しにくい	・医師や看護師は多忙で就労相談などできない ・就労について相談するべき相手ではない
副作用の説明が不十分	・下痢による体力低下があることを事前に知っておきたかった ・脱毛が激しいと誤解して退職したが、それほどでもなかった

7.　本人の心理面への影響	
職場異動などによる意欲低下	・責任ある仕事をまかされず、やりがいを感じない ・今までの努力が無駄になった感覚がある ・クリエイティブな仕事は意欲が下がるといい作品ができない ・仕事上の夢をあきらめた
仕事継続への自信低下	・体力気力の低下から、継続就労への自信を失う ・同病の知人がなくなると仕事への意欲がなくなる
取り残される焦燥感	・多忙な同僚と自分を比較して焦燥感を抱く
職場で肩身が狭い（罪悪感がある）	・仕事量を減らしてもらうことに罪悪感がある ・休職で周囲に迷惑をかけることが心苦しい ・頻回の通院で肩身が狭かった ・自分の仕事を同僚に振り分けるのが心理的に負担だった ・体調不良で十分働けないときには申し訳なく思う ・復帰後はしっかり仕事をしたいと思いながら、疲れは禁物という気持ちもあり、葛藤している
解雇への不安	・治療と体調不良で長期休暇となり、解雇される不安がある
生きがいがない	・仕事を生きがいに頑張るつもりだったが、退職勧告をされ、生きている意味が分からない
仕事の意味を考えた	・人生は限られているという感覚と責任の重い仕事のはざまで、時間的な優先順位をつけるジレンマがあった。
8.　通勤・仕事中の副作用や後遺症の問題	
痛み	・通勤や仕事中の痛みが辛い ・職場に痛みを理解してくれる人がいない
口内炎	・口内炎がひどいため、食事がとりにくい
頻尿・頻便	・術後、トイレの回数が増えて職場で恥ずかしい思いをする ・通勤時に便意をもよおすことが増えて、遅刻をする ・職場ではおならができない（トイレに頻回に行く） ・通勤時にトイレを見つけるのに苦労した
ダンピング症候群	・ダンピング症候群による冷や汗、腹痛
全身倦怠感・体調不良・体力低下	・抗がん剤・放射線治療による体調不良で働くのが辛い ・体力が著しく低下して、以前のように仕事ができない
気力の低下	・抗がん剤治療後、気力がなくなった
外見的変化（脱毛）	・脱毛が仕事に支障を来した（営業職） ・外見が大きく変わり、働き続けられるか不安になる
集中力の低下	・抗がん剤治療中、集中力が低下し、ミスが増えた

味覚異常	・ホルモン療法の副作用で味覚異常になり、調理関係の仕事に影響している
嗄声	・後遺症による声のかすれから、電話応対に支障がある
放射性肺炎	・放射線肺炎による咳や発熱のため、仕事に集中できない
食事回数増加	・就業中に食事を数回に分けてとるのが難しい
しびれ	・治療の副作用で手足のしびれがあり、以前のように働けない
筋力低下	・術後、重い物が持てないため、同僚にサポートを頼む必要がある
抑うつ	・うつ病や治療の副作用により、以前と同じように働けない
9.　再就職時の問題	
再就職が可能かどうか心配	・この就職難や自分の年齢を考えると、再就職できるか不安 ・体調とおりあう仕事が見つかるかどうか
病名公表を迷う	・就職活動時に治療による空白期間をどうみられるか心配 ・採用面接時に病名を公表したら不採用になり、以降迷っている ・明らかに不利なので病名は伏せている
10. その他	
相談窓口がない、わからない	・就労について、病院や地域の誰に相談できるのかわからない
資料がない	・医療費や仕事上のアドバイスに関する資料がほしい
11.　困らなかった・良かった条件	
	・自営業だったので時間が自由になり、体調に合わせて仕事量を変えることができた ・社長の家族にがん患者がいたため、とても理解ある対応をしてもらえた ・時差出勤のおかげで、休暇を取らなくてすんだ ・早期がんだったため入院日数が少なく、手術を受けたことさえ周囲に知られずにすんだ ・公務員だったので、支援が手厚かった。

（２）治療と就労の両立に向けて実践した工夫	
カテゴリー	記載例
1. 体調管理・体力保持に留意した	
無理をしないで休んだ	・休暇をとことんつかって、体調管理をした ・抗がん剤治療後に２週間休んで気分の切り替えをはかった ・疲れたら横になるなどして、からだをいたわった
規則正しい生活をした	・規則正しい生活と食事を心がけた ・体調管理の自己コントロールを徹底した
体力強化・健康増進を心がけた	・半年の入院中には足腰の筋力維持のためにスクワットや連続歩行をした ・外を散歩するようにして体力をつけていった ・疲れやすいため、休養、食事、運動に気を配った
脳をアクティブにするよう努めた	・脳をアクティブな状態にするためテレビをやめて読書を心がけた。
積極的に副作用対策をした	・副作用が出たときに服用できる薬を前もって処方して貰った ・手足のしびれがでないようアイスグローブを着用した ・うがいと手洗いをまめにした（感染症の予防） ・化学療法は副作用がより軽く、短期間の外来治療が可能な方を選択した ・抗がん剤の副作用を軽くするよう、水の飲み方を工夫した。 ・重い荷物は持てないのでキャリーバッグを使った ・リンパ浮腫予防のため動き方や仕事のしかたを工夫した

家事の手抜きをした	・体調不良時は、家事の手抜きをした。家族（夫）に食事の支度を替わってもらう、外食する、早めに就寝するなど ・多少の家のよごれには目をつむり、自分にプレッシャーをかけないようにした
仕事で無理をしないように心がけた	・会社の小部屋に簡易ベッドを設置した ・遠距離出張業務を控えさせてもらった ・仕事よりも治療優先と考え、切り替えを上手くするよう心がけた
通院負担の軽減をはかった	・遠距離通院なので、体調に合わせて、日帰りか一泊にして、無理をしないようにした
飲食のつきあいを断った	・身体を休めるため、職場での飲みや遊びの付き合いを半分にした
トイレの確認をした	・副作用で下痢があったので、いつもトイレがどこにあるか確認しながら移動した
2. メンタルヘルスを保つ工夫をした	
精神科など受診した	・うつ症状があったが精神科の治療も受けて、仕事に取り組めるようになった。 ・手術後の精神的不調に対して、服薬治療、コーチングを受けた
患者会・闘病記などを利用した	・患者会へ参加することで心の奥の話が見聞でき、気持ちの整理がついた ・がんの関連図書、闘病記、ホームページを読むなど、がん経験者の心構えを学んだ
気持ちの持ちようを変えた	・以前と状況が違うのだから、治療中の自分が出来る範囲で精一杯やるよう開き直った ・誰にとっても生は保障されたものではないことに気付き、気が楽になり、仕事も継続できた ・前向きに考えるようにした
仕事・生き方について家族とよく話し合った	・周囲(家族)の理解を得ることが精神的安定につながった。仕事や生き方について何度も話し合った
外見を整える工夫をした	・(副作用による脱毛のため) カツラを使い、爪や肌の手入れをプロにしてもらい、自分を奮い立たせた
3. 職務内容を変更した	
社内の立場を変えた	・対外的には責任者を交代してもらった
就労時間を減らして負担軽減した	・３ヶ月ほど就労時間を半分にした
自分のペースでできる仕事に変えた	・仕事内容は本意でないが、車通勤が可能で、仕事が楽そうな職場を選んだ
理解度の高い職場に移った	・後遺症の嗄声を隠せないため、病気や後遺症を理解してくれた友

	人の店で働いた
自営に踏み切った	・雇用を他人に頼らず、自営の準備を進めた（資格取得・簿記・ホームページづくりなど） ・失業中、就職活動をしなくていいように職業訓練校へ通った
4. 仕事の意味をとらえなおした	
仕事の意味をとらえなおした	・自分の可能性や夢を長期的な視点で考えるようにした ・評価や昇進を考えないようにした
5. 働き方を工夫した	
スケジュール調整をした	・前倒しで仕事を進めるなど、仕事のスケジュールを調整している ・自営業を縮小した。打ち合わせは治療日から外した ・免疫力が低下する時期は仕事内容を調整した（外で人と接する業務を外し、個室でデスクワークの仕事にした） ・公務外出時は30分余裕を持って行動した
時短・フレックス・リハビリ出勤・勤務日減少・在宅ワークなどに変更した	・通院をフレックス扱いにしてもらった ・疲労をためないように時短申請をして、その分の給与は返上した ・在宅ワークをした（会社の理解あってのこと）
同僚の協力をあおいだ	・休むときは事前に仕事を分担してもらい、業務停滞を防いだ ・休業中の自分の担当業務は文書化して引き継いだ
職場の状況を継続的に確認した	・入院中もメールや電話で情報を確認した
仕事の遅れを休日にカバーした	・残業と休日に仕事の遅れをカバーした
通勤の工夫をした	・始発電車の利用と定時の退社で体調管理した
6. 通院スケジュールを工夫した	
仕事に影響が出ない治療日・受診時間を選んだ	・放射線治療は早朝に受け、仕事に間に合わせた ・手術は仕事に支障をきたさない時期にした（休日、長期休暇、大型連休を利用） ・土日の休みと金曜日の有給休暇を使い、化学療法を受けられるサイクルにした ・外来化学療法で、副作用の強い日は会社の休日に当たるように投与日を調整してもらった。 ・治療後（5日入院、6クール）、体調のいい期間を有効活用できるように仕事のスケジュールを調整した ・診察・検査、複数科の受診は同じ日にしてもらった
仕事に影響が出にくいスケジュールが組める病院や医師を選択した（転院も含む）	・仕事を続けるため、化学療法を外来で受けられる病院へ転院した ・職場に近い病院で化学療法を受けられるようにした ・後遺症・合併症の治療は、近隣で夜間または土日に受診できる医師を選択した

7. 職場関係者への状況説明、コミュニケーションの工夫	
病気・治療・副作用・通院頻度・ほしい配慮などを説明した	・上司や同僚に、体調によって出来ない事や通院頻度をきちんと説明した ・職場に情報（副作用、治療期間、検査結果）の開示をして理解を求めた ・治療しながら勤務する上で、予想される状況の説明と対応策を示し、協力を依頼した
定期的に上司に報告・継続的にアピールした	・健常人は病状理解できないのだから、自分の状態を周囲に言い続けた
職場に理解者をつくった	・職場に少数でも理解者をつくった（聞いてもらえる環境は救いとなる）
職場の啓発を心がけた	・話しやすい雰囲気にして、病気や治療についての情報を伝えた
あえて公表しなかった（そのほうが楽だから）	・同僚には、がんとは違う理由で休んでいると上司から説明してもらった（精神的に楽） ・現在の派遣先上司にはぼかして伝え、他の人たちには明かしていない。意外につっこまれない。
やる気をみせた、「普通」をアピールした	・元気に仕事ができることを職場にアピールした ・転勤や応援にも志願して行き、他のスタッフと同等以上に仕事をした ・仕事を休むのは入院の時のみと決めて、体調が優れない時でもあらかじめ処方して貰った薬を飲んで対処した
カバーしてくれる同僚とのコミュニケーションを大切にした	・同僚が苦手な仕事などを進んで引き受け、周囲と溶け込むようにした（負担をかけている同僚への配慮）
無給で仕事をした	・同僚や部下に遠慮なく通院するために、リハビリ勤務や通院時間は早退・遅刻・自己休暇扱いとして、その時間分は無給とした ・サービス残業で仕事の穴埋めをした（同僚への配慮としても）
8. 家族の収入に頼った	
配偶者・親から経済的支援を受けた	・配偶者の経済的支援で生活した ・ほかの家族からの金銭的な援助などは不可欠だった
9. 新規就職活動時の工夫	
	・既往歴や健康欄のない履歴書を使って就職活動した
10. その他	
工夫する余地がなかった	・工夫の仕方もわからなかった（両立は無理という会社の思い込みが強かった）

（3）働くことに関連して知りたいこと	
カテゴリー	具体的内容や記載例
1.　病名を公表するかどうか	
採用時の病歴開示の是非・開示時期	・履歴書や採用面接時に病歴をどこまで開示すればよいか ・採用時に治療中の場合、いつどのように話せばいいのか ・治療歴について話さなければいけないのか ・病名開示は採用に影響するのか
就労後の病名公表の是非	・病名・治療歴を会社でどこまで話すのがよいか ・病名公表のメリット、デメリット ・職場の健康診断時にがん罹患歴を既往歴欄に書く必要があるか ・顧客先に病名を伝える必要があるか ・治療中でも会社に病名を開示しない選択はあり得るのか ・採用決定後に病名がわかると取り消されることはあるか ・何年経てば病歴を公表しなくてもいのか
がんの病歴が就労に及ぼす影響	・社内で相談すると昇進や仕事内容に影響があるか ・後日治療歴が判明したら解雇の理由になるか
病状や治療内容を社内で報告すべき相手と伝え方	・直接の上司には病歴を話しておくべきか ・理解を得る為に同僚に公表するケースはあるか ・異動・転勤・上司交代・派遣先変更時、治療歴を話すべきか ・体調不良時にはどのように伝えればいいのか ・病状・治療内容の変更について報告義務はあるのか
2.　病名を公表しないことによる問題と対処方法	
病名を公表しないことに伴う問題	・病歴を隠して採用された人は健康診断や社員旅行のときにどう対処しているか ・がん病歴を隠すことは、ストレスになり再発を誘発するのでは？ ・病気をなぜ隠さなければならないのか

3.　相談先	
就労に関する相談先	・就労に関する相談窓口が知りたい ・社内には相談できる人がいないが、体調不良（倦怠感）で仕事ができないとき、どこかに相談先はあるのか
法律に関する相談先	・私傷病休暇や労働関係法などの法律に関する知識を増やしたい ・法律に関する相談先について知りたい ・病状悪化・休職による収入問題に関する相談先はどこか
産業医の役割とそれに代わる相談先	・産業医とは何をしてくれる人か ・産業医や産業保健師は、就労支援や生活の相談に乗ってくれるか ・産業医がいない場合は、誰に相談すればいいのか
がん患者専門の相談先	・がん患者専門の公的相談機関はあるか
4.　情報収集方法	
就労と治療の両立を可能にするための情報収集方法	・がん治療と就労に関する情報はどこで得られるか ・治療を就労時間外で行ってくれる病院を調べる方法
5.　支援制度の有無	
就労支援制度	・がん患者が優遇される就労支援制度はあるか ・がん患者のための就労支援や職業訓練はあるか ・がん患者のリハビリ出勤制度はあるのか ・時短勤務でも正社員として働けるのか ・病気を理由に働き方を変えられるか（異動を断る・時短申請など） ・治療の際、どの程度会社を休めるか ・傷病手当金の受給期間と条件は何か
後遺症に関する助成制度	・治療後の後遺症に対して、障害者認定はされるのか（リンパ浮腫、ダンピング症候群など）
母子家庭・子育て支援制度	・母子家庭や子育て世代への支援制度はあるか
助成金・その他の制度	・先進医療費が高額の場合、対処方法はあるか ・高額療養費だけでなく、助成金や保険料軽減制度があるか ・副作用による脱毛時にかつら購入のための補助金制度はあるか ・失業給付金受給期間中に再就職が不可能な場合の対処方法は？
6.　企業の意識	
がんと就労に関する企業の意識	・がん患者の就労を企業はどう考えているのか ・がん患者でも採用受け入れ可能な企業名を公開する制度はないか

7.　治療後の職場復帰・再就職・生活	
治療後の就職活動や職種	・診断後、失業した人達の求職活動や生活について知りたい ・年齢や病気の壁があるが、就職先はどのように探すのか ・元の職種や待遇を維持できた方は、どのような工夫をされたのか（成功例が知りたい） ・転職した方はどんな職種を選択したのか
治療後の体力回復時期	・手術後・抗がん剤治療後の体力回復時期を知りたい（就労可能か）
生活上の一般的な注意点	・一般的にがん患者が気を付けるべき生活習慣について知りたい
8.　保険・障害年金	
保険	・がん既往歴があっても加入できる保険の情報がほしい ・保険に代わるリスクヘッジ手段はないのか
年金	・障害年金の受給要件について知りたい ・退職後、年金だけで生活できるのか
9.　その他	
他のサバイバーが抱えている不安	・どのような不安を抱え、対処しているか（昇格、異動、就労意欲低下等）

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

小冊子「診断されたらはじめに見る―がんと仕事のＱ＆Ａ」の開発

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：「治療と就労の両立に関するインターネット調査」の自由記述欄に寄せられた患者本人と家族の体験談や質問をもとにして、「がんと仕事のＱ＆Ａ」を開発した。

「がんと仕事のＱ＆Ａ」は79個のＱ＆Ａと24個のコラム、さらに体験者からのアドバイス欄や資料セクションで構成される。

作業は主として患者作業部会が担当し、専門的見地から、本研究班の産業保健スタッフと医療ソーシャルワーカー部会が内容を吟味するとともに、法的妥当性について外部の社会保険労務士の意見も反映した。

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
渡邉芳子　　患者作業部会（研究業務）
吉野美紀子　東京医科歯科大学国際看護開発学

Ａ．研究目的

治療と就労の両立に向けて、患者本人と家族は様々な困難に直面する。困難の中には個別性の高いものもあれば多くのケースに共通するものもあるが、個々の患者や家族が持つ就労関連の情報量の格差はきわめて大きく、すでに存在する社会資源や救済制度が知られていないことも少なくない。

就労に関する体験談をまとめた単行本は国内でも少数出版されているものの、状況に応じて本人の能力を生かす工夫や、勤務先との交渉の仕方のノウハウなどに関する情報は、現時点では極めて少ない。

そこで本研究班では、本研究班が実施した「治療と就労の両立に関するインターネット調査」の自由記述欄に寄せられた患者や家族の体験談をもとに、就労関連の問題に対応する際に役立つＱ＆Ａ形式の支援リソースを開発することを目指した。

本研究の目的は以下の２点である。

3) 就労場面において、患者と家族が活用できるＱ＆Ａを開発し、想定利用者からコメントを収集して改善する。
4) 開発したＱ＆Ａの広報方法を検討する。

Ｂ．研究方法 ― Q&A開発のプロセス

＜Questionの選定＞

平成23年11月から 平成24年 2月の間に実施した「治療と就労の両立に関するインターネット調査」の自由記述欄に寄せられた、患者本人432名、家族91名からの記述をQuestion 選定材料として用いた。

自由記述欄では「就労場面で実際に困った事」「困難に対応するために実践した工夫」「当時知りたかった事、現在知りたいこと」の３種を質問した。第一段階として、上記３種類の質問に対する回答のうち類似した内容のものをまとめた。その結果、初期 Question として 262 の質問がたてられた。第二段階として、262 の質問内容の類似性や回答の導きやすさを検討してさらに整理し、回答者の属性や臨床的背景情報も考慮して回答者の質問意図を議論した上で、最終的に 78 個の質問にまとめた。

＜Answerとコラムの作成＞

78個のQuestion について、患者作業部会内で分担してAnswer案を作成した。Question の中には回答として複数の可能性や選択肢が考えられるもの、あるいは就労に関する価値観や人生観が関与して明解な正解を提示しにくいものもあり、Answer案については頻回の議論を必要とした。作業全体を通じて、就労に関する多様な価値観を尊重することと、回答者の自由記述から伝わってくる心理社会的辛さや痛みを共有することを重視した。また、回答が難しい質問に対しても「あたりさわりのない回答」で無難に逃げることがないように心がけた。

正解を提示しにくいQuestion については、関連するトピックについて具体的な工夫や参考になる体験談を提供してくれた９名の回答者に追加取材を実施し、より詳細な文脈を把握したうえで体験談コラムを作成した。

さらに、患者支援団体関係者、企業関係者、産業保健師からのコメントや情報提供、さらに患者作業部会メンバーの体験談も追加し、コラムは最終的に24個となった。

患者作業部会が作成したAnswer案とコラムは、研究班内の産業保健スタッフや医療ソーシャルワーカー、さらに過去の勉強会に参加した企業人事労務担当者に提示し、専門的見地から内容と表現に関するコメントを得た。さらに、社会保険労務士に依頼してAnswer記述の法的妥当性についてチェックを受けた。最終的に編集業務専門家から日本語表現について助言を得て、読みやすさを重視した修正を行った。

Answer 作成のプロセスで、Q&A は大別して「仕事とがん公表」「働き方の問題」「お金と健康保険」「家事や子育て」にまとめられたため、それぞれを章立てして目次を作成した。

また、使用上の利便性を考え、各 Q&A が主として「正社員」「非正規雇用者」「自営業者」「その他（主として求職者）」のうちどの就労形態に適用されるのかを、四葉マークイラストを用いて示した。

＜パイロット版へのコメント収集＞

平成24年12月15日にQ&Aパイロット版を研究班ホームページで公開し、広くコメントを収集した。それらのコメントと、同日に開催された平成24年度成果報告シンポジウムの総合討論におけるがん体験者からの発言をふまえて、新たに「入院治療で勤務先を休む際に留意すること」というQ&Aも追加した（Q&Aは最終的に79個）。

C．研究結果

最終的に、79個のQ&A、24個のコラム、追加取材に応じた回答者からの「アドバイスの花束」、役立つ資料集、索引で構成される、78ページの小冊子が完成した。

内容の内訳は、「仕事とがん公表」Q&A14個・コラム7個、「働き方の問題」Q&A46個・コラム16個、「お金と健康保険」Q&A46個・コラム1個、「家事や子育て」Q&A2個・コラム0個である。

もっとも多くのQ&Aとコラムが割り当てられた「働き方の問題」では、Q&Aの内容を診断時からの時系列に従って配置し、「入院前の不安」「人間関