

201221007B (別冊 6冊有り)

厚生労働科学研究費補助金

がん臨床研究事業

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
～ 患者/家族・人事労務担当者・産業保健担当者の3者の視点を
生かした支援リソースの開発、評価、普及啓発法の検討～

平成22年度～24年度 総合研究報告書

研究代表者 高橋 都

平成25年(2013)3月

目 次

I.	総合研究報告	1
	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 獨協医科大学医学部公衆衛生学講座 高橋 都	
II.	研究成果の刊行に関する一覧表	25
III.	研究成果の刊行物・別刷	33
1.	研究班で開発した支援リソース（表紙・目次）	33
	1) 診断されたらはじめに見る「がんと仕事のQ&A」	
	2) 企業（上司・同僚、人事労務、事業主）のための「がん就労者」支援マニュアル	
	3) 嘱託産業医中心に産業看護職・人事労務も必読～「がん就労」復職支援ガイドブック	
	4) がんを持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	
	5) MSWがおこなうがん患者への就労支援相談	
	6) 事例に学ぶーがん患者の就労支援に役立つ5つのポイント（がん治療に関わる医師向け）	
2.	がんと就労勉強会報告書（表紙・目次）	48
3.	年次成果報告シンポジウム報告書（表紙・目次）	66
4.	研究班に関連したメディア記事	78
5.	刊行論文別刷り（一部）	107

I 総合研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

総合研究報告書

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
患者/家族・人事労務担当者・産業保健担当者の3者の視点を生かした
支援リソースの開発、評価、普及啓発法の検討

研究代表者 高橋 都 獨協医科大学医学部公衆衛生学講座准教授

研究要旨：本研究は平成22年度から24年度にかけて実施された3年プロジェクトである。目的は、1. わが国のがん患者の就業実態と情報ニーズの把握、2. 産業保健担当者、企業関係者、治療担当医療者の支援実態の把握、3. 各関係者に向けた支援リソースの開発・評価である。目的1, 2に向けては、3年間を通じて様々な関係者を対象とした多角的な実態調査を実施し、学会や学術誌において発表した。目的3に向けては、海外の支援団体が作成した支援リソースの分析と関係団体の視察を行うとともに、実態調査の結果にもとづいた各種支援リソースの開発を行った。さらに、関係者のネットワーク形成を目指してオープン参加の勉強会を9回と各年度の成果報告シンポジウムを3度実施し、その報告書を公開した。

支援リソースとして、患者・家族向けQ&A、企業向け「がん就労者」支援マニュアル、嘱託産業医向けガイドブック、産業看護師向けガイドブック、医療ソーシャルワーカー向けガイドブック、臨床医向けの支援ポイントを新たに作成し、研究班ホームページにおいて公開した。

本プロジェクトの当初の目的はほぼ達成された。

研究分担者

武藤孝司（獨協医科大学医学部公衆衛生学
講座教授）

森晃爾（産業生態科学研究所産業保健経営
学研究室教授）

甲斐一郎（東京大学名誉教授）

多賀谷信美（獨協医科大学越谷病院第一外
科学准教授）

春名由一郎（独立行政法人高齢・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）

丸光恵（東京医科歯科大学大学院保健衛生
学研究科教授）

和田耕治（北里大学医学部公衆衛生学准教
授）

錦戸典子（東海大学健康科学部看護学教科
授）

研究協力者

立石清一郎（産業医科大学産業医実務研修
センター助教）

柴田喜幸（産業医科大学実務研修センター
准教授）

平岡 晃 (財団法人西日本産業衛生会健康管理部医師)	鈴木信行 (患者作業部会)
田中宣仁 (パナソニック株式会社エコソリューションズ社東京汐留ビル産業医)	山田裕一 (患者作業部会)
古屋佑子 (産業医科大学産業医実務研修センター修練医)	渡邊芳子 ((患者作業部会・研究業務)
小笠原隆将 (産業医科大学産業医実務研修センター修練医)	堀越由紀子 (東海大学東海大学健康科学部教授)
前田留美 (東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科特任助教)	田村里子 (医療法人東札幌病院ソーシャルワーカー)
岡田弘美 (東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科大学院生)	村本ゆう子 (東京女子医科大学病院ソーシャルワーカー)
江川京子 (東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科大学院生)	坂本はと恵 (独立行政法人国立がん研究センター東病院ソーシャルワーカー)
吉野美紀子 (東京医科歯科大学国際看護開発学技術補佐員)	樋口由起子 (独立行政法人国立がん研究センター中央病院ソーシャルワーカー)
大津真弓 (自治医科大学産業医)	須田麻里子 (独立行政法人国立がん研究センター中央病院ソーシャルワーカー)
田中 完 (新日鐵住金株式会社名古屋製鐵所産業医)	品田雄市 (東京医科大学病院ソーシャルワーカー)
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)	細金 操 (東海大学医学部付属病院ソーシャルワーカー)
岡久ジュン (東海大学大学院健康科学研究科看護学専攻大学院生)	米川亜希 (東京医科歯科大学医学部付属病院ソーシャルワーカー)
望月麻衣 (東海大学大学院健康科学研究科看護学専攻大学院生)	佐藤千秋 (聖マリアンナ医科大学東横病院ソーシャルワーカー)
吉川悦子 (東京有明医療大学看護学部講師)	太田英恵 (東京厚生年金病院ソーシャルワーカー)
佐々木美奈子 (東京医療保健大学医療保健学部教授)	江口美奈子 (NTT 東日本関東病院ソーシャルワーカー)
伊藤美千代 (東京医療保健大学医療保健学部講師)	杉本香織 (がん研究会有明病院ソーシャルワーカー)
濱田麻由美 (東京医療保健大学医療保健学部助手)	安原千晶 (東京医科大学市川総合病院ソーシャルワーカー)
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)	多田弘美 (昭和大学病院ソーシャルワーカー)
内田スミスあゆみ (患者作業部会)	

大橋英理 (NTT 東日本関東病院ソーシャル
ワーカー)
中川広子 (筑波メディカルセンター病院ソ
ーシャルワーカー)
鈴木由佳 (元・NTT 東日本関東病院)
浅野正友輝 (藤田保健衛生大学病院ソーシ
ャルワーカー)
西連地利己 (獨協医科大学公衆衛生学講座
准教授)
角田美也子 (獨協医科大学第一外科学助教)
齋藤伸枝 (獨協医科大学大学院医学研究科
大学院生)
石田也寸志 (愛媛県立中央病院小児科主任
部長)
事務担当
川俣栄梨 (獨協医科大学)

A. 研究目的

近年、がん医療における政策や研究の焦点は、患者個人のQuality of Lifeから、社会の中で長期的自己実現を目指すがんサバイバーシップにシフトしている。中でも、がん患者や家族の就業環境の改善は国際的にも最重要課題の一つとされ、至適な就業を阻む要因の検討、家族の就業問題、産業医や企業の人事労務担当者の支援力向上が喫緊の課題とされている。しかし、わが国のがん患者の就業支援は、事実上手つかずの状況である。

本プロジェクトの目的は、1. わが国のがん患者と家族の就業実態と情報ニーズ、さらに就業の阻害要因を明らかにすること、2. 就業環境整備のキーパーソンである産業医、人事労務担当者、

治療担当医療者の支援実態を明らかにし、支援力向上への課題を明らかにすること、3. 患者・家族、産業保健担当者、人事労務担当者、治療担当医療者のそれぞれに向けて、教材と教育カリキュラムを開発・評価するとともに、国民に向けた効果的啓発の方策を提言することである。

本プロジェクトは、多様な背景をもつ患者と家族の実情を把握する点、産業保健担当者・人事労務担当者・治療担当医・企業関係者の視点もとりこむ点、種々の立場の関係者に向けた就業支援リソースを開発・評価する点で独創的である。

B. 研究方法

平成22年度は、前述した各関係者を対象とした実態調査を企画・実施し、その問題意識や情報ニーズを把握するとともに、海外支援団体が作成した支援教材や研修会カリキュラムの分析も行った。

平成23年度は、前年度に引き続いて各関係者を対象とした実態調査を実施し、その問題意識や情報ニーズを分析した。

平成24年度は、追加の実態調査を実施するとともに、23年度までに実施した調査の結果にもとづき、さまざまな関係者に向けた支援リソースを開発した。

さらに、関係者のネットワーク形成を目的として、オープン参加の勉強会を3年間で計9回、各年度の成果報告会シンポジウムも3度実施し、そのすべての報告書を作成して公開・配布した。

<倫理面への配慮>

本プロジェクトに関連する研究活動においては、ヘルシンキ宣言第5次改定および厚生労働省が定める臨床研究に関する倫理指針および疫学研究に関する倫理指針に従い、必要に応じて調査実施前に関係機関の倫理委員会の承認を得ている。インフォームドコンセントの取得にあたっては、研究目的の詳細な説明、結果公表に際しての匿名性の保持、個人情報の保護、自由意思による研究への参加等を保証した。

C. 研究結果

C-1 本プロジェクトで実施した実態調査および関連論考

(1) がん患者の就労に関する経営者・人事労務担当者のヒアリング(本部)

がん患者の就労に関する会社経営や人事労務管理上の課題を検討する目的で、関東地区の4つの経済団体へのヒアリングを実施した。また、経済団体の協力を得て、様々な規模と業種の会社6社の経営者および人事労務担当者を対象としたヒアリングを実施した。がん患者の就労に関する困難の程度は会社によって異なるが、複数の会社の関係者から指摘された具体的な困難として、①本人が病気を開示しないときのコミュニケーションのとりかた、②会社側が病状を把握しきれないときの対応、③仕事のパフォーマンスに波があるときの対応、④適正配置の問題(負担が少ない部署への配置転換の結果、パフォーマンスが低下した従業員が特定部署に集

まる傾向があるため部署全体としてのパフォーマンスが低下する)、⑤同僚の不公平感、⑥企業の存在理由と従業員支援とのバランスをとる難しさ、などが含まれた。ヒアリングの結果に基づいて調査票を作成し、来年度には企業関係者を対象とした質問紙調査を予定している。

また、複数の会社関係者が、人事労務担当者向けの「がんと就労」Q&A集や勉強会開催を望んでいた。

(2) 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(本部)

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、家族91名から返送があった。

退職の関連要因を明らかにする目的で、診断時に自営以外の形で就労していた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。

(3) 乳がん患者と配偶者の診断後サバイバーシップに関するカップル調査(本部)

がん発病が患者本人と夫の就労や心理状態に及ぼす影響を明らかにする目的で、平成23年2月から3月にかけて患者本人と配偶者を対象とした調査を実施した。総配布数283件のうち配偶者を有する者が225名。患者本人からの返信203件(回収率71.7%)、配偶者からの返信137件(回収率60.9%)、夫婦の両方から返信を得たのは135組であった。心身健康度(SF8)、抑うつ度(CES-D)、病気による内的成長尺度(PTGS)、夫婦関係満足度は夫婦間相関が認められた。夫の約9割が何らかの体調変化を自覚していたにもかかわらず、第三者に相談したのは62.0%にとどまった。夫の心身面へのケアも必要である。

(4) 日本人のがんイメージ調査(本部)

がん治療歴のない一般市民(調査会社「インテージ」登録モニター)2369名に、20種のがんの5年生存率と日本人男女それぞれの生涯累積罹患率を質問。対象者は疫学的データよりも5年生存率を悲観的に、生涯累積罹患率を低く回答していた。

(5) 小児がんサバイバーの長期フォローアップに関する看護師全国調査(丸グループ)

小児がん経験者への看護の実態を明らか

にするために、小児がん治療を行っている施設の看護管理者および看護師に対してアンケート調査を行った。外来・病棟における就労支援は「医師・他職種との情報共有」および「患者・家族の相談を受ける」が主なものであり、知識の提供や継続的な支援は行われていなかった。看護管理者が看護に困難を感じた事例のうち、就職に問題があった3事例の内容は、「体力がない」などの身体的理由が主なものであったが、面接時の差別的対応などがんの経験者であることによる被差別も含まれた。また、就業継続上では通院のための休暇取得困難等、職場側の理解不足が含まれた。これらの問題に対して、治療終了後の小児がん患者に対しても支援を継続する必要がある、他職種との連携や支援体制を整えることの重要性が再確認された。

(6) 閉経前子宮頸がん患者のがん治療に伴う身体症状および心理社会的影響と患者の就労問題に関する調査(丸グループ)

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。26名の閉経前子宮頸がん患者(平均年齢39.6歳)を対象とした調査を実施し、うつの発症率や就労状況について分析した。

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

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には、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。

(7) 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 (丸グループ)

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。

(8) 患者の就労に関するがん専門医の意識と医療機関の体制に関する全国調査 (和田グループ)

がん患者の就労支援については、主治医であるがん専門医の協力が必須である。本

研究ではがん専門医と医療機関の就労支援体制を把握する目的で、平成 22 年度に日本臨床腫瘍学会専門医・指導医を対象とした調査を、平成 23 年度に日本がん治療認定医機構の認定医 (関東在住外科医) 対象の質問紙調査を実施し、両調査をあわせて分析した(有効回答率 45%)。問診票に就労関連情報欄があるのは 60%、患者の仕事の都合にある程度配慮して治療日程を決める回答者は、化学療法の場合 42%、放射線療法の場合 28%にとどまった。

(9) がん患者の就業支援に関する産業医の意識調査(森グループ)

医療技術の向上や労働人口の高齢化により、がん罹患した後も就業を継続する労働者が今後増加することが予想され、産業医が就業に関する支援を行う機会も多くなると考えられる。しかし産業医によるがん患者への就業支援については、参考となる書籍や論文等はほとんどなく、標準的な対応も定まっていない。したがって産業医が適切な対応を行うため、産業医向けがん患者就業支援マニュアル等のツール開発が有効と考えられる。そのための基礎資料を得ることを目的に、前年度のインタビュー結果を基に日本産業衛生学会指導医・専門医(以下、産業衛生専門医)を対象としてがん就業に関する意識調査を行った。

回収数(回収率)は 188 名(44.2%)であった。回答が不完全であったデータ等を除く 173 名(40.7%)が解析対象者となった。「②～⑤メンタル復職手引きにおける 5 ステップに対応した項目」では、43 項目中 34 項目で「全くそうだ・まあそうだ」に 80%以上回答が集中した。「⑥がん就業の問題に

関する考え」では、「産業医と人事労務」および「産業医と臨床医」の連携が重要であるとの回答が90%近くあった。「⑦がん就労者の復職支援ツールに記載すべき内容」では、「治療に伴う副作用」、「治療スケジュール」、「がんや治療による障害が就業に与える影響」、「倫理的側面」といった項目が重要との回答が80%を上回った。

各復職ステップにおける産業衛生専門医の意識は同一回答に集中する傾向にある。産業衛生専門医の視点を公表しマニュアルにまとめることで、がん患者の復職に対して十分経験のない医師であっても一定水準の復職支援が可能となることが期待される。産業衛生専門医向けに必要な情報としては、「がんや治療に伴う障害や副作用と職業との適合」、「治療スケジュール」等が挙げられる。そのため臨床専門医からの意見聴取を実施し、産業衛生専門医向けの情報を示すとともに、産業医と臨床医の連携の在り方について検討を行う必要性が示唆された。

(10) がんと就労に関する産業看護職の支援の実際と課題—質問紙調査より（錦戸グループ）

がんと診断された労働者本人、上司・同僚、人事労務担当者に対して産業看護職が行っている支援の実際と支援上の困難点、およびそれらに関連する要因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対象とした質問紙調査を実施した。労働者本人、上司・同僚、人事労務担当者への支援および支援上の困難点について4件法でたずね、それぞれの度合いをスコア化し、平均点を算出した。因子分析を行って類似する項目をまとめ、因子ごと

の平均点（因子スコア）を算出した。さらに、各対象への支援と困難点、および回答者の基本情報の関連をみるために相関分析を行った。分析の結果、労働者本人への支援の平均スコアは、上司・同僚および人事労務担当者への支援の平均スコアよりも有意に高かった。支援対象毎に因子スコアを比較したところ、労働者本人への支援では「診断時の支援」が、上司・同僚への支援では「サポート体制を整えるための支援」が、人事労務担当者への支援では「適切な調整のための情報提供」が、それぞれ最も高かった。支援上の困難点については、「外部医療機関・家族との連携」が最も因子スコアが高かった。また、相関分析より、常勤産業医の不在が労働者本人への「復職に向けた支援」、「社内外の資源についての情報提供」、および人事労務担当者への支援全体に有意な負相関を示した。困難点に関しては、基本情報との関連は見られなかった。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開発や連携システムづくりの検討に活かしていく予定である。

(11) がんと就労に関する職場での支援に関する人事労務担当者への質問紙調査（錦戸グループ）

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。

（12）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に関するインタビュー調査（錦戸グループ）

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て、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実施した。

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っていた。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。

（13）がん患者の就労生活支援につながる臨床看護師の実践（錦戸グループ）

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についてインタビュー調査を実施した。対象は、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11名である。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。

(14) 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に関する分析 (和田グループ)

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果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。

(15) 生活機能の観点からみた、がんの就労問題の構造の分析 (本部：春名)

がんの就労支援のための支援リソースの開発において、疾患の治療や支援とは独立した、病気を持ちながら生きる患者の生活・人生の視点を明確にするため、WHOのICF国際生活機能分類の枠組みによって、がんの就労問題に関する既存の資料の内容を分析した。その結果、がんの就労問題においては、障害や他の長期慢性疾患のある人と同様に、仕事内容や業務調整の可能性、職場の理解や配慮等の「合理的配慮」の影響の大きさ、「病気や障害のせいで働けないと思われたくない」一方で「理解や配慮が必要」という二面性が認められた。また、がん治療の副作用の強さから、疾患治療と職業生活の両立が困難になりやすかった。本人の職場とのコミュニケーションの支援と、医療と労働の支援の谷間を埋める支援が特に重要と考えられた。

(16) 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に関する文献調査—精神障害と難病に対する就労支援との比較から— (本部：春名)

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するとともに、がんとの比較考察を行った。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。

C-2 本プロジェクトで開発した各種支援リソース

(1) 「産業医向けがん就労支援マニュアル」の作成(森グループ)

がん就労者の復職支援に関して十分な経験のない産業医(主に診療業務を行いながら嘱託産業医業務も行っている医師や、今後日本産業衛生学会専門医資格の取得を目指す医師等)が、より円滑な復職支援を行えるよう作成されたものであり、産業医の支援力向上を目的として、「嘱託産業医向けがん就労復職支援ガイドブック」(以下、ガイドブック)を開発した。

ガイドブック作成にあたっては、23年度の本研究班で行われた産業医425人のアンケート調査の結果を参考にした。この調査では、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を参考に5ステップでの対応について、同意(1)～非同意(5)の5段階で調査対象者の意見を問い、90%以上の同意、90%未満～80%以上の同意、80%未満の同意の3段階で実施すべき対応

の重要度を分けた。研究分担者と研究協力者で、その結果および産業医活動の実際の経験をもとにガイドブックを作成し、第85回日本産業衛生学会で提示して、その際出されたコメントを参考にして完成版を作成した。

今後は研修会等を通して、産業医に対して周知教育しガイドブックの普及を図るとともに、実務での利用時の情報を得てさらに改善を継続していくことが重要であると考えられる

(2) 乳がん「医療-職域連携ツール」(通称:乳がん連携手帳)の開発(森グループ)

もともと就業世代で罹患者数が多いと考えられる乳がんに焦点を当て、職場と医療現場の過不足内情報共有を促進するツールとして「乳がん医療-職域連携ツール」(以下、連携手帳)を開発した。

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、連携ツールを完成させた。内容は、ハンドブック形式の手帳部分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部分からなる。

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。来年度以降、乳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。

(3) 企業向け「がん就労者」支援マニュアル（第1章 上司・同僚ができること）の開発（錦戸グループ）

がん罹患した従業員を職場で効果的に支えるために、企業向けの支援マニュアルを開発した。マニュアルの利用者をがん罹患した従業員の上司・同僚、人事労務、事業者に分けたうえで、第1章では上司・同僚向けの内容を掲載した。

がんの治療経過に沿って支援時期を5つに分け、それぞれにおいて上司・同僚が行えることを「A. 本人への働きかけ」、「B. 職場内コミュニケーションと業務調整」、「C. 人事との連携」、「D. 産業保健スタッフ等との連携」という4つの視点で整理した。これに、支援時期全体を通して課題となる5つのテーマを加え、それぞれについて上司・同僚が行える支援項目をまとめた。がんと就労のバランスをとりながら働きやすい職場づくりを実現するためには、本人と日常的に接する頻度の高い上司・同僚からの支援が不可欠である。本マニュアルががん罹患した従業員への支援拡大の一助となることが期待される。

(4) 企業向け「がん就労者」支援マニュアル（第2章 人事労務にできること、第3章 事業主にできること）の開発（森グループ）

「がん就労者」支援マニュアルでは、第2章に人事労務担当者向けの内容、第3章に事業者向けの内容を収載した。

人事向けの章の項目は、1. 社内規則・規

定・手順の確認・見直し、2. 緊急事態への対応・ルール化、3. 休業・休職者情報の取得とプライバシーへの配慮、4. 事例発生時のがん就労者への説明事項、5. 人事としての就業配慮へのかかわり方、6. 社内外の連携、となった。事業主向けの章としては、1. 職場としての方針の明確化、2. 風土づくり、3. 体制づくりとなった。

作成されたβ版のマニュアルは、研究班成果発表シンポジウム後に一定期間にわたり公開してパブリックコメントを収集した。1名の人事コンサルティング担当者、1名の社会保険労務士および研究班メンバーと日頃よりつながりのある企業の人事労務担当者5名からのコメントが収集された。一部、マイナーな改訂の必要性を指摘するコメントもあったが、大半がマニュアルの内容の妥当性を支援する内容であった。

(5) 「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（錦戸グループ）

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。

(6) 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（本部：患者作業部会）

23年度実施の「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。

巻末資料の収集・選択についても、医療ソーシャルワーカー部会の協力を得た。

(7) 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（本部：MSW部会）

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。

これらの知見は、「医療ソーシャルワーカー向けガイドブック」のかたちにもまとめ、研究班ホームページにて公開した。

(8) がん治療を行う臨床医向け「実例に学ぶ：5つのポイント」(和田グループ)

働くがん患者の支援に積極的ながん治療専門医を対象としたインタビューによって得られた好事例をもとに、医療機関の体制を推進するリーフレットを作成した記載した5つのポイントは以下のとおりである。

- ① 患者さんの仕事に関する情報を十分に集めます。
- ② 患者さんの悩みに対して、医療職が幅広くサポートします。
- ③ 患者さんの希望に応じて受診や治療ができるように配慮します。
- ④ 仕事を継続しながら治療できるよう、治療による仕事への影響について十分に説明します。
- ⑤ スムーズに職場に復帰できるような工夫や職場（上司や同僚）の理解を得るためのアドバイスをします。

C-3 海外がん支援団体作成の支援教材の分析 および関連団体の視察

海外のがん患者支援団体が就労支援に向けて開発した資料を収集・分析し、わが国における支援リソース作成の方向性を考察した。アメリカ、イギリス、オーストラリア、ニュージーランド、デンマークの7団体が公開している12教材を分析対象とした。資料の使用対象としては、

患者本人、職場関係者（雇用主・上司・同僚）、医療関係者、労働組合関係者を想定したものが作られていた。本人向け教材には、治療中の仕事のマネジメント、雇用差別を禁止する法的根拠、経済的問題の軽減策、復職・就職・退職へ向けた計画作成などのトピックがとりあげられていた。職場関係者向けの教材では、がんに罹患した従業員との関係作り、職場でのサポート方法、復職・退職・死亡への対応なども解説されていた。国内向け資料の作成にあたっては、各種法的根拠やわが国の就労文化も考慮した実効性のある支援に向けた検討が不可欠であること、また、中小企業や個人事業主を対象とした教材開発の必要性も明らかになった。

また、2011年2月に、ロンドンに本部を持つ非営利がん患者支援団体 MacMillan Cancer Support を視察し、就労に関連する支援プロジェクトの担当者から、教材の作成や普及啓発について情報収集を行った。

C-4 「がんと就労」勉強会とシンポジウムの開催

関係者のネットワーク形成を目的として、計9回の勉強会と年次ごとの成果報告シンポジウムを実施した。勉強会には各回約60名、シンポジウムには約130名が参加した。参加者の背景は患者・家族、治療担当医療者、産業保健スタッフ、企業関係者、行政関係者など多岐に渡った。すべての勉強会とシンポジウムについて、発表内容・資料・総合討論記録で構成される報告書を作成し、ホームページで公開するとともに希望者に

配布した。

D. 考察

がん患者の就労の種々の関係者を対象とした実態調査と、その知見に基づいた支援リソースを開発した。

今年度公開した各種支援リソースは、2月15日の公開以降、3月10日現在の総ダウンロード数は1400件を超えている。今後の課題として、これらリソースの普及啓発方法のさらなる検討と、リソースの効果評価が挙げられる。その課題に向けて、これまでの勉強会やシンポジウムで形成した患者団体関係者・企業関係者・多職種の医療者などのネットワークを活用していく予定である。

E. 結論

本プロジェクトは平成22-24年度にかけて実施された3年プロジェクトである。がん患者の就労や関係者の支援状況に関する実態の把握と、各種支援リソースの開発を行い、当初の目的をほぼ達成した。

F. 健康危険情報

特記すべき事なし

G. 研究発表

1. 論文発表

(1) 学術雑誌

- 1) Uchino A, Muto T, Muto S. Occupational health and safety services for immigrant workers in Japanese workplace. *Ind Health* 48: 231-235, 2010.
- 2) Hsieh SD, Ashwell M, Muto T, Tsuji H,

- Arase Y, Murase T. Urgency of reassessment of role of obesity indices for metabolic risks. *Metabolism* 59: 834-840, 2010.
- 3) 和田耕治:働くがん患者の現状と必要な仕組み. *労働の科学* 65:34-37, 2010
- 4) 和田耕治, 太田寛, 川島正敏, 田中克俊, 相澤好治: 医療機関における職員の復職支援体制の現状と対策. *日本医事新報* 4500(2010年7月24日)p105-108
- 5) 鳩野洋子, 山下清香, 原善子, 尾形由起子, 前野有佳里, 永田昌子, 梶木繁之, 森晃爾:保健指導サービスの質の管理に向けて. *保健師ジャーナル* 66:824-831, 2010
- 6) Ledesma D, Takahashi M, Kai I: Interest in a group psychotherapy program among Philippine breast cancer patients and its correlative factors. *Psycho-Oncology*, 20: 1007-1012, 2011
- 7) 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* doi: 10.1093/jjco/hyr202, 2012
- 8) 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* 2012;(In press)
- 9) Ishida Y, Honda M, Kamibeppu K, et al: Social outcomes and quality of life of childhood cancer survivors in Japan: a cross-sectional study on marriage, education, employment and health-related QOL (SF-36) *International Journal of Hematology*. 2011;93(5):633-644.
- 10) Yoshino Y, Ohta H, Kawashima M, Wada K, Shimizu M, Sakaguchi H, Okada J, Aizawa Y: The Knowledge of cervical cancer and screening adherence among nurses at university-affiliated hospital in Japan. *Kitasato Med J*, 42:6-14, 2012.
- 11) Wada K, Kondo N, Gilmour S, Ichida Y, Fujino Y, Satoh T, Shibuya K. Trends in the leading causes of death by occupations among men aged 30-59 years in Japan, 1980-2005. *BMJ* 2012;344:e1191
- 12) 和田耕治:就労支援の土台となるのは互いに助け合える職場づくりだ. *連合* 276, 2011, p18-20.
- 13) 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
- 14) 高橋都: 血液悪性腫瘍寛解状態—がんサバイバーシップの視点から. *JIM (Journal of Integrated Medicine)* (印刷中)
- 15) 高橋都:がん患者の就労支援<働きながらがんを治療する> がん患者と家族の就労支援—厚生労働科学研究「がん

- と就労」研究班の活動について 労働の科学 66(8):484-487, 2011
- 16) 高橋 都:がん診断後の就労生活の充実に向けて 医学のあゆみ (印刷中)
- 17) 春名由一郎:小児慢性疾患患者の就労支援、治療 93(10):2015-2020, 2011
- 18) 小森友貴, 和田耕治:産業医に聴く!現場の活動 コラボと実践—医療現場における産業医と産業看護職の連携 産業看護 3(1):44-46, 2011
- 19) 丸光恵:成人科ナースに知ってほしい小児慢性疾患患者の移行支援—成人移期支援とは ナーシングトゥデイ 26(3):14-19, 2011
- 20) 錦戸典子:困ったら聞いてみよう!産業看護実践 Q&A「総務担当者をやる気にさせるには、どんなことから始めればよいのでしょうか?」産業看護 3(3):268-269, 2011
- 21) 錦戸典子, 三橋祐子, 白石知子, 森晃爾, 堤明純, 森田哲也, 土屋譲, 北條稔:産業医における他職種・他機関との連携の現状と課題 日本産業衛生学会専門医と地域産業保健センター登録医との比較を通して 産業医学ジャーナル 34(5):68-74, 2011
- 22) 多賀谷信美, 青柳裕之, 小山裕介, 中川彩, 岩崎喜実, 窪田敬一:乳癌センチネルリンパ節生検における fluorescence imaging と Image overlay navigation を併用した新たな試み 日本シミュレーション外科学会誌 19(1)13-17, 2011
- 23) 武藤孝司:欧州の産業保健制度と産業医の業務 産業医学レビュー 23(4):235-256, 2011
- 24) 石田也寸志, 細谷亮太:小児がん治療後の QOL—Erice 宣言と言葉の重要性— c 2011;115(1):126-131
- 25) 石田也寸志, 山口悦子, 堀浩樹, 他:小児急性リンパ芽球性白血病患児・家族の QOL アンケート調査—第 1 報. 日本小児科学会雑誌 2011;115(5):918-930.
- 26) 石田也寸志, 山口悦子, 本郷輝明, 他:小児急性リンパ芽球性白血病患児・家族の QOL アンケート調査—第 2 報. 日本小児科学会雑誌 2011;115(5):931-942
- 27) 山崎恭子, 錦戸典子, 佐々木明子:実践の場で働く産業保健師の保健活動における技術 お茶の水看護学雑誌 5(2):40-49, 2011
- 28) 錦戸典子:産業保健師活動あらかると地域・職域連携による「元気職場づくり」公衆衛生情報 2011 年 5 月号:44-46, 2011
- 29) 錦戸典子:産業看護職に期待されるチーム・コーディネーション必要な能力とその育成方策:産業看護 3(5):33-38, 2011
- 30) 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
- 31) 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
- 32) 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
- 33) 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
- 34) 矢形 寛、高橋 都: 若年性乳癌患者の QOL *日本臨床*, 70:731-735, 2012
- 35) 高橋 都: 面白い質的研究を生みだそう!—データの質の確保について. *医学教育* 43:37-39, 2012
- 36) 春名由一郎: 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.
- 37) Koji Mori, Seiichiro Tateishi, Koh Hiraoka, Toshihiko Kubo, Ryuji Okazaki, Katsunori Suzuki, Yuichi Kobayashi and Kimitoshi Kohno: How Occupational Health Can Contribute at a Disaster and What We Should Prepare for the Future? -Lessons Learned through Support Activities of a Medical School at the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant in Summer 2011. *Journal of Occupational Health* (In print)
- 38) Ishizaki Y, Maru M, Higashino H, Katsumoto S, Egawa K, Yanagimoto Y, Nagahama T: The transition of adult patients with childhood-onset chronic diseases from pediatric to adult healthcare systems: a survey of the perceptions of Japanese pediatricians and child health nurses. *Biopsychosoc Med.* 20:6-8, 2012
- 39) 春名由一郎、東明貴久子: 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* 26:13-17, 2012
- 40) 立石清一郎、田中宣仁、森晃爾: 働くがん患者への就業支援に関する現状調査: 専属産業医インタビューを通じて労働科学 (印刷中)
- 41) 藤野善久, 高橋直樹, 横川智子, 茅嶋康太郎, 立石清一郎, 安部治彦, 大久保靖司, 森晃爾: 産業医が実施する就業措置の文脈に関する質的調査 *産業衛生学雑誌* 54 : 267-275, 2012
- 42) 横川智子、佐々木七恵、平岡晃、立石清一郎、堤明純、森晃爾: 海外における就業上の措置に関する論文調査 *産業衛生学雑誌* 54:163-173, 2012
- 43) 丸光恵: 地域ですべての子どもの育ちを見守るために 小児慢性疾患患者へのキャリアオーバー支援の現況と課題 *小児保健研究* 71(2) : 186-189, 2012
- 44) 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* (印刷中)
- 45) 錦戸典子、豊田加奈子: 地域・職場における心の健康の現状と対策~連携・協働の強化に向けて. *保健の科学* 54(5) : 292-298, 2012

- 46) 錦戸典子: 産業看護職の特性を活かした参加型職場環境改善支援の進め方 産業看護 4 (6) : 35-39, 2012
- 47) 錦戸典子: 労働者と家族を巡るメンタルヘルス支援ネットワークの再構築～分野や職種を越えた連携強化を目指して～産業精神保健 20(2): 81-86, 2010
- 48) 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: がん就労に関する産業看護職の支援状況と課題(第3報)ー支援実践への関連要因と課題日本産業衛生学会誌 54:253, 2012
- 49) 三橋祐子、錦戸典子: 地域・職域連携の成果に関する自治体保健師の認識と関連要因の検討日本地域看護学会誌 15(2): 55-63, 2012
- 50) 望月麻衣、錦戸典子: 医療機関における職場環境改善の介入評価研究の動向 産業精神保健 20(4): 362-368, 2012
- 51) 松谷千枝、佐々木美奈子、武村雪絵、菅田勝也: 指示書の読みにおける看護師の読み方と見誤り: 眼球運動測定を通して医療の質・安全学会誌 7(1): 19-29, 2012
- 52) 竹内朋子、戸ヶ里泰典、佐々木美奈子、真田弘美: 新卒看護師の職業コミットメントー入職前後の変動ならびに職業継続意欲との関連性ー日本看護管理学会誌 16(1): 5-12, 2012
- 53) 吉川悦子、水野 ルイス里美: 第30回国際産業保健学会報告 「すべての人のための産業保健」を実現するために 労働の科学 67(6): 356-358, 2012
- 54) 吉川悦子、仲尾 豊樹、毛利 一平: 外国人労働者のための参加型アプローチによる職場環境改善 労働の科学 67(4): 238-242, 2012
- 55) 吉川悦子、吉川 徹: 参加型アプローチを用いた職場環境改善を支えるアクションチェックリストの特徴と活用可能性 産業看護 4(3): 275-278, 2012
- 56) 吉川悦子: 参加型アプローチによる職場環境改善活動の取り組み : 6原則と共通特徴に基づいたファシリテーターのためのトレーニング 産業看護 4(6): 581-584, 2012
- 57) 阪井万裕、成瀬昂、渡井いずみ、有本梓、村嶋幸代: 看護師のワーク・エンゲージメントに関する文献レビュー 日本看護科学会誌 32(4): 71-78, 2012
- 58) 渡井いずみ: ワーク・ファミリー・コンフリクト尺度 (Work-Family Conflict Scale: WFCS) 日本語版の開発と検討 日本看護評価学会誌 2(1): 31-34, 2012
- 59) 伊藤美千代: がん患者のリハビリテーション 職業復帰を目指して 「産業領域におけるがんをもつ労働者支援のあり方および支援策について」 産業看護職の活動を中心に 日本職業・災害医学会会誌 60 臨増別 169, 2012
- 60) 錦戸典子: がん患者の就労支援: 産業保健師の立場から 医学のあゆみ(印刷中)
- 61) 吉川悦子: 産業安全保健における参加型アプローチの概念分析 産業衛生学雑誌 (印刷中)

(2) 書籍

- 1) Takahashi M: Health Promotion for Cancer Survivors: New Paradigm beyond Prevention and Treatment. In Muto T, Nakahara T, Eun WN, eds, Asian