

Table 2. Awareness and behavior of oncologists and support measures in medical institutions, *n* = 668 (%)

	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree	Do not know
I. Awareness and behavior of oncologists					
Learn the type and quantity of the patient's work	186 (27.8)	256 (38.3)	180 (27.0)	46 (6.9)	0 (0.0)
Give consideration to minimizing the patient's absence from work	255 (38.2)	300 (44.9)	92 (13.8)	20 (3.0)	1 (0.1)
Explain the impact of treatment on work	354 (53.0)	267 (40.0)	41 (6.1)	6 (0.9)	0 (0.0)
Advise the patient to tell the supervisor about the prospects for treatment and ask for understanding	121 (18.1)	237 (35.5)	221 (33.1)	87 (13.0)	1 (0.1)
Write the prospects for treatment and necessary considerations in the medical certificate to be submitted to the company	172 (25.7)	299 (44.8)	159 (23.8)	37 (5.6)	1 (0.2)
Consider involvement of a nurse in work-related counseling to be important	231 (34.6)	281 (42.1)	101 (15.1)	26 (3.9)	29 (4.3)
Consider involvement of a medical social worker in work-related counseling to be important	434 (65.0)	202 (30.2)	21 (3.1)	5 (0.7)	6 (0.9)
II. About their own facilities					
The interview sheet requires a description of information on the patient's work	353 (52.8)	48 (7.2)	22 (3.3)	218 (32.6)	27 (4.1)
A patient can see the oncologist at the appointment time	126 (18.9)	267 (40.0)	166 (24.9)	104 (15.6)	4 (0.6)
The chemotherapy can be adjusted according to work-related matters	63 (9.5)	216 (32.4)	218 (32.7)	153 (22.9)	16 (2.4)
The radiation therapy schedule can be adjusted according to work-related matters	49 (7.3)	138 (20.7)	209 (31.3)	167 (25.0)	105 (15.7)
There is a nurse involved in work-related counseling	57 (8.6)	135 (20.2)	196 (29.3)	238 (35.7)	41 (6.2)
There is a medical social worker involved in work-related counseling	170 (25.5)	245 (36.7)	121 (18.1)	99 (14.8)	33 (5.0)

Table 3. Logistic regression analysis of the association between awareness and behavior of oncologists and support measures in medical institutions

	The questionnaire requires a description of information on the patient's work	The patient can see the oncologist at the appointment time (within 1 h)	The chemotherapy schedule can be adjusted according to work-related matters	The radiation therapy schedule can be adjusted according to work-related matters	There is a nurse involved in work-related counseling	There is a medical social worker involved in work-related counseling
Awareness and behavior of oncologists						
Learn the type and quantity of the patient's work	1.0 (0.8–1.1)	1.0 (0.8–1.2)	1.3 (1.1–1.6)			
Give consideration to minimizing the patient's absence from work	1.1 (0.9–1.2)	1.2 (1.1–1.4)	1.9 (1.6–2.1)	1.9 (1.4–2.4)	1.2 (0.8–1.6)	
Explain the impact of treatment on work	1.2 (1.0–1.4)	1.2 (1.0–1.4)	1.3 (0.8–1.7)	0.9 (0.5–1.5)	1.3 (0.8–2.0)	1.2 (1.0–1.3)
Advise the patient to tell the supervisor about the prospects for treatment and ask for understanding	1.2 (1.0–1.3)		1.1 (0.9–1.3)		1.4 (1.1–1.7)	
Write the prospects for treatment and necessary considerations in the medical certificate to be submitted to the company	1.1 (1.0–1.3)		1.3 (1.1–1.5)	1.5 (1.1–1.9)	1.2 (0.9–1.6)	1.1 (1.0–1.2)
Consider involvement of a nurse in work-related counseling to be important		1.1 (1.0–1.3)			2.0 (1.5–2.5)	1.0 (0.8–1.2)
Consider involvement of a medical social worker in work-related counseling to be important	1.2 (1.0–1.4)	1.2 (1.0–1.4)	1.3 (0.8–1.7)	2.3 (1.3–3.0)		1.5 (1.3–1.5)

Data are expressed as odds ratio (95% confidence interval).

patients who want to continue working while undergoing treatment. To clarify their current status and mutual associations, we carried out a questionnaire survey targeting oncologists. The survey revealed that oncologists were supportive of the ongoing employment of patients, indicated by their reported awareness and behavior. However, there was room for improvement in the aspects of advising patients to tell their supervisor about treatment prospects and ask for understanding as well as learning the type and quantity of the patient's work. In regard to support measures in medical institutions, items requiring improvement included having a nurse involved in work-related counseling, adjusting the radiation therapy schedule according to work-related matters and adjusting the chemotherapy schedule according to work-related matters. There were significant associations between the presence of effective institutional support measures and the awareness and behavior of oncologists. The results of this study indicate that oncologists should work on improving support measures for employed patients while exercising leadership and cooperating with medical institutions.

This survey targeted oncologists who were diplomates and faculty of the subspecialty board of medical oncology in the Japanese Society of Medical Oncology. Members of this organization comprise 80% internists and 20% radiologists. We also recruited participants whose surgeons registered in Kanto area among the 9451 oncologists certified by the Japanese Board of Cancer Therapy in 2011. This survey was the largest of its kind among those targeting oncologists engaged in cancer treatment of employed patients in Japan. Interestingly, there were no significant differences among specialties in relation to institutional support measures for employed patients. There were also no significant differences in the status of institutional support measures according to the type of hospitals where the oncologist worked. These results suggest that increased awareness and leadership of oncologists in ongoing support for employed cancer patients promote the formulation of institutional support measures and/or that existing institutional support measures enhance the awareness of oncologists.

It is important for oncologists to ascertain the type and quantity of the patient's work to make temporal considerations for continuation of patient employment. However, oncologists need more time to explain treatment to patients, and efficient and prompt collection of information about patients' work situations is useful. The consultation time for the patient can be reduced if occupational information can be collected efficiently with the aid of a questionnaire. In our survey, 60% of medical institutions were using such measures, with a larger percentage expected in the future. Requiring occupational information on a questionnaire was significantly associated with the following items pertaining to the awareness and behavior of oncologists: explaining the impact of treatment on work, advising patients to tell their supervisor about the prospects for treatment and ask for understanding, and writing the prospects for treatment and

necessary considerations on the medical certificate to be submitted to the company.

Although the waiting time to see an oncologist tends to be prolonged at hospitals, on-time appointments can minimize the patient's absence from work. There was a significant association between the oncologist's awareness of trying to minimize the patient's absence from work and the accuracy of appointment times. On the other hand, although 83% of respondents gave consideration to minimizing the patient's absence from work, only 59% of medical institutions provided on-time appointments, indicating a need for more improvement.

For patients to keep their jobs, it is necessary to facilitate an understanding of the patient's condition in supervisors and colleagues at the workplace (16,17). In particular, highly demanding jobs are difficult to continue and require consultation about specific considerations that are necessary (18). This is only possible when the patient understands the impact of treatment on the job and explains this to the supervisor. Prospects for treatment written in the medical certificate submitted to the company, upon patient request, could promote employers' understanding. However, education is necessary to avoid prejudice and discrimination in the workplace because the supervisor may not have sufficient knowledge about the patient's disease (19). The stigma of cancer may affect job continuation (20,21). The involvement of occupational health physicians is also helpful in addressing such sensitive information in the company (22).

Chemotherapy and radiation therapy are administered in outpatient settings. Thus, patients may have to be absent from work intermittently. In patients with breast cancer, surgery and chemotherapy typically require a median of 40 days of absence from work; patients with prostate cancer treated surgically without radiation therapy or hormonal therapy may require 25 days of absence (6). Chemotherapy has adverse effects and may affect ongoing work (23). On the other hand, radiation therapy exerts a relatively small impact on work (24). Because serial intermittent absences from work due to chemotherapy and radiation therapy may affect the relationship between the patient and the employer, support measures to adjust the treatment schedule according to work-related matters are important. In this study, such support measures were not sufficient, being in place for chemotherapy in 42% of medical institutions and for radiation therapy in 28%. In particular, 16% of respondents replied that they did not know whether time arrangements for radiation therapy at their hospitals were available, indicating that there is room for improvement in information sharing within medical institutions. Some institutions have established a system to provide treatment according to the patient's work-related demands. It is important that these institutions take the initiative in further developing such support measures.

It is important for oncologists to be involved in supporting the continuation of patient employment, and support from nurses and medical social workers facilitates job

continuation (25–27). Although 77 and 95% of oncologists considered involvement of a nurse or a medical social worker, respectively, to be of value for employed patients, involvement of a nurse in work-related counseling was actually available in only 29% of institutions, while medical social workers involved in such counseling were available in 62%. The awareness of oncologists that involvement of a nurse or a medical social worker is important was significantly associated with the presence of such a support measure in their medical institutions. Discussing the nurse-involved or medical social worker-involved counseling program from both the oncologist's perspective and that of the institution may contribute to further progression of support measures.

This study has some limitations. First, this was a cross-sectional study, and causal associations could not be determined. It is possible that the awareness and behavior of oncologists promoted development of the institutional measures. Conversely, the medical institutions' measures may have influenced the awareness and behavior of the oncologists. Second, respondents may have provided socially desirable responses. Thus, response bias may have indicated circumstances better than the actual conditions reflected in the results.

CONCLUSIONS

There is room for improvement in the awareness and behavior of oncologists and measures in medical institutions to support ongoing employment of cancer patients. Oncologists can be influential in medical institutions putting in place measures designed to support employed patients, while medical institutions may alter the awareness and behavior of oncologists by proactively enacting such support measures.

Authors' roles

K.W., M.O., Y.A., H.T., N.T. and M.T. planned the study and K.W. drafted the manuscript. K.W. performed the statistical analysis. All the authors read and approved the final manuscript.

Acknowledgements

We thank all the participants for their involvement in this study.

Funding

This work was supported by a research project for cancer from the Ministry of Health, Labour and Welfare (H22-Cancer Clinical-008) and Grant-in-Aid for Scientific Research (B) (21390158). The funder had no role in study design, data collection and analysis, or the decision to publish.

Conflict of interest statement

None declared.

References

- Chang S, Long SR, Kutikova L, Bowman L, Finley D, Crown WH, et al. Estimating the cost of cancer: results on the basis of claims data analyses for cancer patients diagnosed with seven types of cancer during 1999 to 2000. *J Clin Oncol* 2004;22:3524–30.
- Ferrell BR, Dow KH, Grant M. Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Qual Life Res* 1995;4:523–31.
- Bradley CJ, Bednarek HL. Employment patterns of long-term cancer survivors. *Psychooncology* 2002;11:188–98.
- de Boer AG, Frings-Dresen MH. Employment and the common cancers: return to work of cancer survivors. *Occup Med (Lond)* 2009;59:378–80.
- Matsuda T, Marugame T, Kamo K, Katanoda K, Ajiki W, Sobue T. Cancer incidence and incidence rates in Japan in 2005: based on data from 12 population-based cancer registries in the Monitoring of Cancer Incidence in Japan (MCIJ) project. *Jpn J Clin Oncol* 2011;41:139–47.
- Bradley CJ, Oberst K, Schenk M. Absenteeism from work: the experience of employed breast and prostate cancer patients in the months following diagnosis. *Psychooncology* 2006;15:739–47.
- Taskila-Brandt T, Martikainen R, Virtanen SV, Pukkala E, Hietanen P, Lindbohm ML. The impact of education and occupation on the employment status of cancer survivors. *Eur J Cancer* 2004;40:2488–93.
- Mehnert A. Employment and work-related issues in cancer survivors. *Crit Rev Oncol Hematol* 2011;77:109–30.
- Molina Villaverde R, Feliu Batlle J, Villalba Yllan A, Jimenez Gordo AM, Redondo Sanchez A, San Jose Valiente B, et al. Employment in a cohort of breast cancer patients. *Occup Med (Lond)* 2008;58:509–11.
- Main DS, Nowels CT, Cavender TA, Etschmaier M, Steiner JF. A qualitative study of work and work return in cancer survivors. *Psychooncology* 2005;14:992–1004.
- Lee MK, Lee KM, Bae JM, Kim S, Kim YW, Ryu KW, et al. Employment status and work-related difficulties in stomach cancer survivors compared with the general population. *Br J Cancer* 2008;98:708–15.
- Amir Z, Brocky J. Cancer survivorship and employment: epidemiology. *Occup Med (Lond)* 2009;59:373–7.
- Gordon LG, Lynch BM, Beesley VL, Graves N, McGrath C, O'Rourke P, et al. The Working After Cancer Study (WACS): a population-based study of middle-aged workers diagnosed with colorectal cancer and their return to work experiences. *BMC Public Health* 2011;11:604.
- Bradley CJ, Neumark D, Luo Z, Bednarek H, Schenk M. Employment outcomes of men treated for prostate cancer. *J Natl Cancer Inst* 2005;97:958–65.
- Zhang JYK. What's the relative risk? A method of correcting the odds ratio in cohort studies of common outcomes. *J Am Med Assoc* 1998;280:1690–1.
- Amir Z, Wynn P, Chan F, Strauser D, Whitaker S, Luker K. Return to work after cancer in the UK: attitudes and experiences of line managers. *J Occup Rehabil* 2010;20:435–42.
- Nachreiner NM, Dagher RK, McGovern PM, Baker BA, Alexander BH, Gerberich SG. Successful return to work for cancer survivors. *AAOHN J* 2007;55:290–5.
- Johnsson A, Fornander T, Rutqvist LE, Vaez M, Alexanderson K, Olsson M. Predictors of return to work ten months after primary breast cancer surgery. *Acta Oncol* 2009;48:93–8.
- Park JH, Kim SG, Lee KS, Hahm MI. Changes in employment status and experience of discrimination among cancer patients: findings from a nationwide survey in Korea. *Psychooncology* 2010;19:1303–12.
- Bouknight RR, Bradley CJ, Luo Z. Correlates of return to work for breast cancer survivors. *J Clin Oncol* 2006;24:345–53.
- Conlon A, Gilbert D, Jones B, Aldredge P. Stacked stigma: oncology social workers' perceptions of the lung cancer experience. *J Psychosoc Oncol* 2010;28:98–115.

22. Amir Z, Wynn P, Whitaker S, Luker K. Cancer survivorship and return to work: UK occupational physician experience. *Occup Med (Lond)* 2009;59:390–6.
23. Balak F, Roelen CA, Koopmans PC, Ten Berge EE, Groothoff JW. Return to work after early-stage breast cancer: a cohort study into the effects of treatment and cancer-related symptoms. *J Occup Rehabil* 2008;18:267–72.
24. Hassett MJ, O'Malley AJ, Keating NL. Factors influencing changes in employment among women with newly diagnosed breast cancer. *Cancer* 2009;115:2775–82.
25. Bains M, Munir F, Yarker J, Steward W, Thomas A. Return-to-Work Guidance and Support for Colorectal Cancer Patients: A Feasibility Study. *Cancer Nurs* 2011;34:E1–12.
26. Bains M, Yarker J, Amir Z, Wynn P, Munir F. Helping Cancer Survivors Return to Work: What Providers Tell Us About the Challenges in Assisting Cancer Patients with Work Questions. *J Occup Rehabil* 2011 [Epub ahead of print].
27. Frazier LM, Miller VA, Miller BE, Horbelt DV, Delmore JE, Ahlers-Schmidt CR. Cancer-related tasks involving employment: opportunities for clinical assistance. *J Support Oncol* 2009;7:229–36.



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

高橋 都

(たかはし・みやこ 獨協医科大学公衆衛生学講座・准教授)

はじめに

日本人のおよそ二人に一人が一生のうちにがんと診断される。これだけ身近な病気であるにもかかわらず、死因の第1位でもあることから、がんはいまだに「死に直結する病気」と考えられている。しかし実は、多くのがん経験者が診断後も活発な社会生活を送っていることは意外に知られていない。国内の地域がん登録をもとにしたMatsudaらの論文によると、治癒の目安とされる5年生存率は、予後が厳しい種類のものも含めたすべてのがんの平均が54.3%に達している¹⁾。これは1997年から1999年の間に診断された患者のデータであるから、2011年に診断されるがん患者の5年生存率はおそらく一層上昇しているだろう。この論文が発表された時点で、5年生存率が8割を超えるのは甲状腺がん(92.4%)、精巣がん(92.0%)、乳がん(85.5%)、7割を超えるものには、子宮体がん(76.8%)、子宮頸がん(71.5%)、膀胱がん(76.5%)、喉頭がん(76.1%)、前立腺がん(75.5%)が含まれる。これらの数字は、がんが「長くつき合う慢性病」に変化してきたことをわれわれにはっきりと示している。がん患者や家族のケアを考えると、その個人の身体的・精神的側面への支援だけでなく、社会の中のその

人の暮らし全体を視野に入れることが、医療者にも一般市民にも求められている。

がん患者の社会生活上の問題に取り組むがんサバイバーシップ研究の分野では、就労問題は重要課題として国際的にも注目されてきた。国内でもがん患者団体による調査や提言が発表されており、このテーマに関する複数の研究プロジェクトが併行して進行中である。産業保健の領域では比較的新しいトピックかもしれないが、2009年には雑誌Occupational Medicine第6号(9月号)にがんと就労に関するレビュー論文が一気に4本掲載されるなど、急速に注目度が高まっている。

本稿では、国内で進行中のプロジェクトの中で、筆者が代表をつとめている厚生労働科学研究「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」班の活動について紹介したい。

厚労科研「がんと就労」研究班の活動

本研究班は、平成22年度からの3年プロジェクトとして立ち上がった。目的は3点。第一に、わが国のがん患者と家族が就労場面において具体的にどのような問題に直面し、どのような情報や支援を求めているか明らか

1) Matsuda T, et al: Population-based Survival of Cancer Patients Diagnosed Between 1993 and 1999 in Japan: A Chronological and International Comparative Study. Jpn J Clin Oncol (2010) doi: 10.1093/jco/hyq167236:602-607.010;36:602-607.

にすること。第二に、がんと就労に関する職場関係者、産業保健担当者、治療担当医療者の問題意識や現時点の支援実態を明らかにすること。第三に、患者と家族、職場関係者、産業保健担当者、治療担当医療者のそれぞれが現場で活用できる支援教材を開発し、評価することである。研究班のメンバーを表1に示す。いわゆる「研究者」によって組織された研究班ではあるが、本プロジェクトでは「がんと就労」というテーマについて広く前向きに議論するためのフォーラムづくりを重視し、誰でも参加できる勉強会やシンポジウムを都内で定期開催してきた(写真1)。表2にこれまでの勉強会のスピーカーと発表テーマを示す。毎回約50名が参加し、その背景は、患者や家族、企業関係者、がん治療医、産業医や産業看護師・保健師、メディア関係者、研究者、保健医療系の学生など、実にさまざまである。がんと就労に関わる体験談、解説や意見発表、就労支援のgood practiceの紹介などのあと、ぎっくばらんな全体討議が行われている。各回の逐語録とパワーポイント資料を収載した報告書(写真2)は、研究班ホームページから入手可能である²⁾。

調査研究として、平成22年度は、治療医(日本臨床腫瘍学会会員)の意識や支援実態に関する質問紙調査、専属産業医や企業の人事担当者を対象としたインタビュー調査などを実施した。それらの調査では、治療医、産業医、企業関係者がそれぞれの立場でがん患者の就労を支援しようと試みながらも、具体的な支援や情報共有のありかたについて試行錯誤している状況が明らかになった。同年度は、がん患者の就労支援について国外の支援団体が

表1 研究班メンバー (敬称略)

氏名	所属	専門領域
高橋 都	獨協医科大学公衆衛生学講座	公衆衛生学, 内科学, 精神腫瘍学, 社会調査
武藤孝司	獨協医科大学公衆衛生学講座	公衆衛生学, 産業保健
森 晃爾	産業医科大学産業医実務研修センター	産業医学
多賀谷信美	獨協医科大学越谷病院第1外科学	消化器・内分泌外科
甲斐一郎	東京大学大学院医学系研究科	疫学, 老年社会科学, 社会調査
丸 光恵	東京医科歯科大学国際看護開発学	小児・思春期看護学
和田耕治	北里大学公衆衛生学	公衆衛生学, 産業保健
春名由一郎	(独) 高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター	障害者の労働衛生・保健福祉行政
錦戸典子	東海大学健康科学部	産業看護学



写真1

作成した教材も収集し、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5カ国のがん支援団体や政府機関などが作成した12種類の英語教材について内容を分析した。すべてこの数年以内に発表された教材であり、読者対象としては「雇用主・上司・同僚」と「患者本人と家族」が多かったが、「医療者」「労働組合関係者」向けのものも存在した。いずれも、がん発病が本人の心身に与える影響や就労者の法的権利などに加えて、コミュニケーションに向けたアドバイスが記載され、本人と会社双方の説明責任が強調された内容になっていることが印象的であった。「雇用主・上司・同僚」に向けた

2) 厚労科研「がんと就労」研究班ホームページ <http://www.cancer-work.jp/>

表2 「がんと就労」勉強会のスピーカーとテーマ（敬称略）

開催日	スピーカー	テーマ
第1回 2010.9.6	高橋 都（研究班代表） 内田スミスあゆみ（アイギング株式会社代表取締役）	厚労科研「がんと就労」研究班の概略と目標 「がんと就労」～私の場合
第2回 2010.11.15	春名由一郎（独立行政法人 高齢・障害者 雇用支援機構 障害者職業総合センター上 席研究員） 近藤明美（近藤社会保険労務士事務所代表）	アメリカ障害者法（ADA）における「合理的配慮」とは？ 指定コメント～日本のがん患者の就労相談にのる立場から
第3回 2011.1.31	和田耕治（北里大学医学部公衆衛生学講師） 金 容壺（聖隷浜松病院化学療法科部長）	「がんと就労」―支援に向けた現場の課題：産業医の立場から 同：がん治療医の立場から
第4回 2011.3.7	桜井なおみ（特定非営利活動法人HOPE★ プロジェクト代表、キャンサー・ソリュー ションズ株式会社代表取締役社長）	がん患者就労支援の実践～NPOと株式会社を通じた多角的活動から
第5回 2011.5.16	大曲敏之（サンクステンプ株式会社取締役 経営企画本部長） 工藤雅子（サンクステンプ株式会社人財開 発室長）	障害者雇用を広げる、育む
第6回 2011.7.25	田中 完（新日本製鐵名古屋製鐵所 産業医） 湯澤洋美（足利銀行 産業保健師）	がん患者就業支援のGood Practice



写真2

アドバイスとしては、「仕事への影響を会社側が勝手に想像するのではなく、本人に確認する」「質問は仕事への影響に限定する」「本人が退職を希望する場合、失う社会的権利を理解しているか確認する」など、本人向けには「法的保護を受けるためには会社に説明が必要」「明解な説明とともに解決策の提案も」などが挙げられていた。このあたりは「察し」が幅をきかせるわが国の実践にも示唆に富む内容であり、実態調査の結果とあわせて今後の教材作成に大きく役立つと考えられた。平成23年2月には、これらの資料を作成した団体の中からイギリス最大のがん患者支援団体であるMacmillan Cancer Supportロンドン本部を訪問し、資料作成の手順や広報戦略などについて関係者のヒアリングを行うこともできた。同団体は“Work & Cancer”というキャンペーンを全国展開している。その内容は、今後の勉強会などで報告したい。

平成23年度は、詳しい実態把握を目的とした調査を継続しつつ、課題や支援の方向性が見えてきた対象者に向けて、順次、就業支援リソースのパイロット版の開発に取り組む予定である。

具体的な調査としては、成人がん患者・家族および小児がん家族の親を対象とした就労関連情報ニーズ調査、産業医や産業保健師を対象とした大規模質問紙調査などが予定されている。就業支援リソースとしては、患者の質問に対し国内の関連法規に基づいて答える「がんと就労Q & A集」、治療担当者や人事労務担当者に向けた支援マニュアル、特に復職場面に焦点をあてた産業保健担当者向け復職支援マニュアルなどの作成を検討している。いずれの資料も、パイロット版が出来上がったら想定する利用者に試用していただき、内容のわかりやすさ、現実場面への応用度、追加すべき情報などについてフィードバックを得たうえで改善する予定である。

23年度に特筆すべき活動として、新たに

立ち上がる「がん患者作業部会」がある。この作業部会は、これまでの勉強会参加者で過去にがん体験を持つ方々の中から、「研究者だけが考えるのではなく、もっと患者がやるべきことがある」「患者にもっと協力を要求してもいいのではないか」という声があがったおかげで実現した。まさに、出会いと話し合いの場としての勉強会の成果であり、とてもありがたく受けとめている。体験者の視点を今後の調査や資料作成に生かすことはもちろん、できあがった資料の普及啓発やブラッシュアップの場面でも、その視点が大いに役立つだろう。

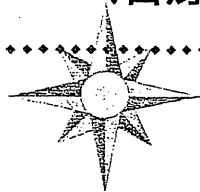
まとめにかえて

がん診断後も自分らしく暮らし続けようとするとき、「就労」はきわめて重要なキーワードになる。とはいえ、万人に共通する決定版の答えを出すのは難しい。がん患者も雇用側も均一な存在ではなく、雇用形態、仕事の内容、がんの部位や治療の種類、治療費、就労者（患者）の属性や職位、さまざまな登場人物（ステークホルダー）の力関係、働くことの意味、企業の規模や業種、企業文化、本人の人生観、がんに対する周囲のまなざしなど、診断後の働き方に影響する要因が実に多いからだ。自営業者や非正規雇用者への支援、中小企業における実践も課題である。しかし、関係者による過不足ない情報の共有と連携のしくみを整えることができれば、働けるがん患者が今までよりも楽に、その能力を発揮することは十分可能だと考える。産業保健関係者は、患者本人や治療担当者と会社の間立ち、情報を共有する際の「翻訳者」の役割も果たすことが期待される。

がん患者の就労支援に興味のある方々は、ぜひ勉強会にご参加いただきたい。読者のみなさまの体験談やご意見をお寄せいただければ、大変幸いである。

3

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—



高橋 都*
森 晃爾***

和田 耕治**
武藤 孝司*

がん患者, 家族, 就労 **Key words**

はじめに

がんの5年相対生存率は全がん平均で54%に達し、甲状腺がん、精巣がん、乳がんでは80%を超え¹⁾、長くつきあう慢性病に変化してきている。生産年齢人口(15~64歳)の新規がん罹患者数も毎年21万人にのぼる¹⁾。さらに、近年は定年年齢の引き上げや再雇用の義務化の流れから、がんの好発年齢である高年齢労働者の増加が見込まれ、がん患者と家族の暮らしを考えるうえで就労問題は急速にその重要度を増している。2012年度から5カ年のがん対策推進基本計画素案にも、重点的に取り組むべき課題として「働く世代や小児へのがん対策の充実」が盛り込まれた。

就労には、収入の糧という意味だけでなく、個人の生き甲斐やアイデンティティの源泉、さらに生活の満足度を上げるという側面もある^{2,3)}。また、患者本人だけでなく、看病する家族の就労状況も大きな影響を受ける⁴⁾。

本稿では、がん患者と家族が直面する就労問題

と関連要因について概説するとともに、がん治療と就労の両立に向けて、一般病院の治療担当スタッフが日常診療の中で実践できる支援について論じる。

がん患者と家族が直面する就労問題

被雇用者と自営業者の区別にかかわらず、就労の悩みは確定診断がついた時から始まる。診断を受けとめ、治療方針を理解して選択していく時期に、働くがん患者は職場関係者への報告や入院中の仕事の申し送り、ときには育児や家事サポートの手配なども考えねばならない。その時点で職場の誰にどの程度相談すべきか悩むケースもある。復職したがん患者827名を対象とした松島の調査⁵⁾では、上司にがんを公表したのは全体の90%、同僚や人事担当に伝えたのはそれぞれ76%、44%であり、職場に一切伝えなかったケースも5%存在した。

復帰に向けて職場から得られる支援の程度はさまざまであり、種々の身体症状(疲労、運動制限、消化器症状、頻尿や頻便、免疫力の低下など)について復帰後の対応に苦慮することも多い。そのような愁訴に周囲の理解がない場合は、本人の自

Miyako Takahashi, Koji Wada, Koji Mori and Takashi Muto

*獨協医科大学医学部 公衆衛生学講座

**北里大学医学部 公衆衛生学講座

***産業医科大学 産業医実務研修センター

表 17 がん患者と家族の就労問題に影響する諸要因〔文献 9〕から著者作成〕

要 因	具体的内容
1. 医学的要因	がん種, 進行度, 治療内容, 診断からの経過期間など
2. 個人属性要因	年齢, 性別, 学歴, 収入, 人種的背景, 婚姻状況, 社会的地位など
3. 健康状態に関わる要因	身体的問題 (疼痛, 疲労感, 外見の変化など), 認知的問題 (集中力や論理的思考の機能など)
4. 心理社会的要因	抑うつや不安の程度, 本人の社会的スキル, 得られるソーシャルサポートなど
5. 本人の働く意欲に関わる要因	働く意思, 職務満足度, 労働の意味など
6. 職場要因	職種, 仕事への要求度や責任の程度, 支持的な雰囲気かどうか, 時短勤務などの配慮の有無, 上司や同僚との人間関係など
7. 就労関係の支援サービスに関わる要因	就労に関するカウンセリング, 就労トレーニング, 職探しサービスなど

信喪失や抑うつの原因になったり, 同僚の陰口や一方的な退職勧奨に結びついたりする事例もある^{6,7)}。家計や医療費のために心身の不調を押し続けて働き続けるケースや, いったん退職して再就職を目指す場合にがん治療歴を就職先に開示するべきかどうか悩むことも多い^{7,8)}。

Mehnert⁹⁾は, がんと就労について 2000 年 1 月から 2009 年 11 月までに出版された 64 本の英語論文のシステムティックレビューを実施した。その結果, 職場復帰ができたのは全対象者の 63.5% だが, 論文によって 24~94% と大きなばらつきがあることが明らかになった。それだけ対象者による差が大きく, 後述するような種々の条件が就労に影響するものと考えられる。国内では, 「がんの社会学」合同研究班の調査¹⁰⁾によると, 勤労者の 31% が依願退職, 4% が解雇され, 自営業の患者の 31% が「休業, 従事していない, 廃業, 代替わり」と回答している。

就労問題はどのような要因に左右されるか

治療後に患者と家族が直面する問題は, さまざ

まな要因に左右される。Mehnert は関連要因を, ①医学的要因, ②個人属性要因, ③健康状態に関わる要因, ④心理社会的要因, ⑤本人の働く意欲に関わる要因, ⑥職場要因, ⑦就労関係の支援サービスに関わる要因に分類した (表 17)⁹⁾。

このような要因は, 患者や家族の就労問題に複合的に関わり, たとえ同じ種類や進行度のがんに罹患したとしても個人や職場の条件によって就労状況は大きく異なることを医療者は理解する必要がある。上記のさまざまな要因については, 先行研究の中で必ずしも一貫した結果が得られておらず, また, 研究のアウトカムとして設定されているのも, 復職の有無, 継続就労の有無, 就労時間, 収入, 退職後の再就職の有無など, さまざまである。

たとえば, 復職率を低める条件としては, 高齢, 女性, 低学歴, 身体症状や疲労が強いこと, 心理的ストレスや抑うつ度が高いこと, などが指摘されている。逆に, 職場側と復職に向けた話し合いをもっている患者や, 主治医から就労への助言を得ている患者の場合は, 復職率が高いことが報告されている。

さらに, 就労者の相互支援やコミュニケーション

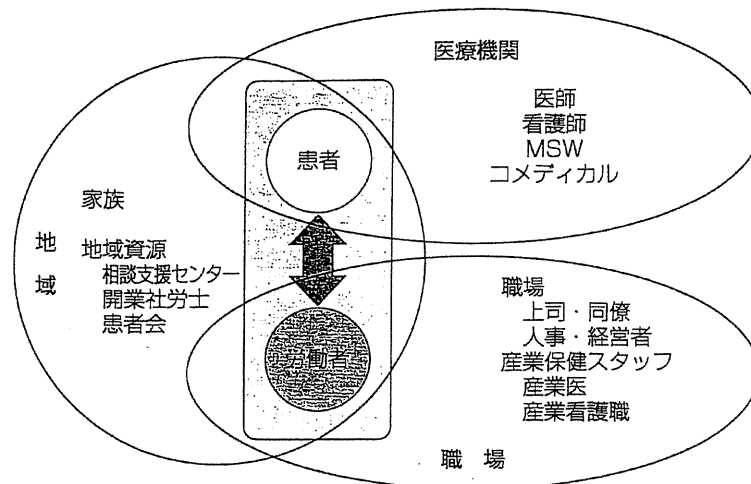


図 22 がん患者の就労支援図

ンに関する職場の文化，経営者の考え方，職場復帰後の本人の就労意欲や態度，職場の規模，産業保健スタッフの支援も，がん患者の就労に影響する¹¹⁾。特に，経営的余力の少ない中小企業における支援は大きな課題である。

治療担当スタッフに期待されること

このように，がん患者と家族の就労の悩みはきわめて個別性が高いが，治療の場で医療者が提供できる支援は実に多い。図 22 に，がん患者の就労支援図を示す。

医療機関では，医師をはじめ，看護師，医療ソーシャルワーカー（以下，MSW）など，さまざまなコメディカルが関与でき，治療担当スタッフは，治療場面で可能なかぎり患者の就労に配慮するとともに，各関係者間の過不足ない情報共有に貢献することができる。職場側では，経営者や人事労務担当者，上司などが関与できるが，資源は職場や状況によって異なる。したがって，職場から得られる支援について本人から情報を集めようとして，医療機関での相談や支援に活かすとよいだろう。

大津らは，厚生労働科学研究プロジェクトの一環として臨床現場でがん患者の就労支援に積極的に取り組む治療医へのインタビューを実施し，好事例から「就労支援の 5 つのポイント」をまとめた（表 18）¹²⁾。重要ポイントは「患者の仕事に関連する情報収集」「多職種によるサポート」「患者の希望に応じた受診・治療への配慮」「治療が仕事に及ぼす影響の説明」「具体的工夫の助言と職場関係者とのコミュニケーション促進」である。すぐにすべてを実現できなくても，できるところから始めてはどうだろうか。特に，患者の仕事関連情報を治療スタッフが把握する点は重要であり，それによって多職種による支援が引き出されることを強調したい。

Wada らによる国内のがん治療医対象の実態調査¹³⁾では，勤務する医療機関において患者の就労支援に看護師や MSW が関与していると回答した医師は，それぞれ 29%，62%であった。また，治療スケジュールが患者の仕事の都合によって調整できるとした医師は，化学療法と放射線療法において，それぞれ 42%，28%にとどまっていた。多職種の関与や治療スケジュールの調整に向けて，医療機関の工夫の余地はあると考えられる。

表 18 〈事例に学ぶ〉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】〔文献 12) から抜粋, 表現を一部修正〕

<p>(ポイント 1) 仕事に関する情報を十分集める</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 患者の仕事に関する情報を十分集めることで、ポイント 2~5 について具体的な対応が可能になる。診療時間内に十分な情報が収集できない場合は、問診票の活用や、看護師との面談などで収集する。 <p>〈集める情報の例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 職種：会社員、自営業、パートなど ◆ 具体的な業務内容：デスクワーク中心、肉体的な負担の大きい仕事の有無（立ち作業、重量物運搬、出張の有無など） ◆ 勤務形態：週あたりの勤務日数、勤務曜日、夜勤の有無、勤務時間など ◆ 通勤：通勤時間、距離、通勤手段など ◆ 職場環境：ストレスの状況、休憩のとりやすさ、時間外労働時間など ◆ 休める時間：取得可能な有給休暇の日数、休職期間など
<p>(ポイント 2) 多職種が連携してサポートする</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 医師（サイコオンコロジストも含む）、看護師（がん看護専門看護師など）だけでなく、医療ソーシャルワーカーや医事課など多職種が関わる。院内の多職種を活用する方法についても説明する。
<p>(ポイント 3) 患者の希望に応じて受診や治療が受けられるように配慮する</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 就労への影響が少ない治療スケジュールを配慮する（例：放射線治療は午前中の早い時間に実施、抗がん剤治療では副作用の強い日が週末にあたるようにする）。 ◆ できるだけ外来予約時間を守る。 ◆ 勤務先近くで化学療法や放射線治療が受診できるよう、医療機関の選択範囲を広げる（医療機関リストを作成して提供）。 ◆ 患者の仕事の都合と主治医の外来日が合わない場合もあるため、治療を標準化し、主治医でなくても対応できるようにする。
<p>(ポイント 4) 仕事を継続しながら治療ができるように治療による仕事への影響について十分に説明する</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 治療の過程で仕事を休むべき時期や仕事への影響を説明する。 ◆ 起こりうる副作用や、避けた方がよい業務（重量物運搬、時間外労働など）を具体的に説明する。 ◆ 就労継続をあきらめる患者もいるため、さまざまな配慮により継続が可能であることを積極的に伝える。 ◆ インフルエンザワクチン接種など、予防可能な感染症の予防接種は積極的に勧める。 ◆ 感染症の罹患リスクを確認するため、予め就業環境や通勤方法を聞いておく。
<p>(ポイント 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する</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 職場に産業医がいる場合には連携する。いない場合は主治医として産業医的な視点をもって仕事についてもアドバイスをする。 ◆ 仕事のこと相談してよいと伝える。 ◆ 復職日は月曜日ではなく木曜日（2 日の勤務で週末に入る）の方が楽であると伝える。 ◆ 重量物の運搬作業などの有無は必ず聞き、一定の期間その業務を避けるようアドバイスする。 ◆ 仕事上の配慮を受けやすいように、病状の見通しを記した詳しい診断書を患者の要望に応じて発行する。上司の理解を得る方法について、MSW などが相談にのる。 ◆ 復職時には業種にかかわらず、①長時間労働など、心身共に疲労をためないよう注意する、②適切な睡眠時間を確保する、③ストレスをできるだけ避ける、④手洗い・通勤時のマスク着用など一般的な感染症の防護対策をする、の 4 点を伝える。

おわりに

働くがん患者が、がんの治療中および治療後も満足度の高い就労生活を実現することは、患者の回復や心理的健康に大きく役立つ³⁾。就労支援に向けて治療担当スタッフの一層の関与が期待され、好事例の蓄積と共有が必要である。

文献

- 1) Matsuda T, Ajiki W, Marugame T, et al : Population-based survival of cancer patients diagnosed between 1993 and 1999 in Japan : A chronological and international comparative study. *Jpn J Clin Oncol* 41 : 40-51, 2011
- 2) Feuerstein M : Work and Cancer Survivors. Springer, New York, 2010
- 3) Peteet JR : Cancer and the meaning of work. *Gen Hosp Psychiatry* 22 : 200-205, 2002
- 4) Grunfeld E, Coyle D, Whelan T, et al : Family caregiver burden : results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. *CMAJ* 170 : 1795-1801, 2004
- 5) 松下年子 : がん経験者 (サバイバー) の生き方. 現代のエスプリ 517 : 68-76, 2010
- 6) 門山 茂, 野村和弘, 嶋田 紘 : がん罹患勤労者の復職・治療と就労との両立支援に関する研究. 産業医学ジャーナル 35 : 89-94, 2012
- 7) CSR プロジェクト 編 : がんと一緒に働こう! 一必携 CSR ハンドブック. 合同出版, 2010
- 8) 黒田尚子 著, 岩瀬拓士 監 : がんとお金の本—がんになった私が伝えたい 58 のアドバイス. ビーケイシー, 2011
- 9) Mehert A : Employment and work-related issues in cancer survivors. *Crit Rev Oncol Hematol* 77 : 109-130, 2011
- 10) 「がんの社会学」合同研究班 : がん向き合った 7,885 人の声. [<http://www.scchr.jp/yorozu/nayami.htm>] (2012 年 1 月 15 日アクセス)
- 11) 厚生労働省がん臨床研究事業 (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支援システムの構築に関する研究」班 : 第 6 回勉強会報告書 [http://www.cancer-work.jp/wp-content/uploads/2012/01/6_workshop.pdf] (2012 年 1 月 15 日アクセス)
- 12) 大津真弓, 和田耕治, 太田 寛, 他 : 〈事例に学ぶ〉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】 [<http://www.cancer-work.jp/wp-content/uploads/2011/10/5point.pdf>] (2012 年 1 月 15 日アクセス)
- 13) Wada K, Ohtsu M, Aizawa Y, et al : 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

10 がん患者の就労支援

高橋 都
海協医科大学

計画に必須の項目 (基本的な考え方)

- 本人にとって後悔が少なく満足度の高い働き方を実現するための支援をします。
- 各都道府県におけるがん患者の就労実態を把握するとともに、医療圏別の特色を検討します。
- 本人や家族を中心にすえ、医療現場、職場、地域コミュニティの関係者(登場人物)に向けたプランを立てます。また関係者間の連携を促進する工夫をします。
- 復職や継続就労時の支援に加え、新規就職への支援も入れます。
- 実態把握に基づいた施策を試行的に実施してノウハウを蓄積しつつ、地元の事情に即した施策を育てます。

平成24年度からの第二期がん対策推進基本計画には「がん患者の就労を含めた社会的な問題」が分野別施策として新たに追加されました。本稿では、がん患者の就労支援が重要視される背景、働くがん患者や家族が直面する問題の内容と影響要因、就労支援において視野に入れるべき関係者(登場人物)、施策立案における基本的な考え方について解説するとともに、都道府県の施策の方向性を示します。

1 なぜ働くがん患者への就労支援が必要か

がんの5年生存率は全がん平均で54%に達し、7~8割を超えるがんも増えています(表1)。がんは、いまや「死に直結する病気」ではなく「長くつきあう慢性病」です。また、日本人男性の54%、女性の40%が一生のいずれかの時点でがん診断を受け、きわめて身近な疾病でもあります。がん発病の影響は本人の心身にとどまらず家計や家庭生活全般にも及びます。

生産年齢人口(15~64歳)の新規がん罹患者数は、毎年20万人以上にのぼり、約7万人ががんで死亡しています。さらに近年は定年年齢の引き上げや再雇用義務化の流れから、がんの好発年齢である高齢労働者の増加も見込まれます。このような背景を受け、働くがん患者に向けた治療と就労の両立支援が、行政サービス、医療現場、職場、地域コミュニティのそれぞれにおいて急速にその重要度を増してきました。治療を受ける患者の職務遂行能力は、一時的に低下しても

多くの場合回復します。貴重な人材の活用は、事業所の経営や社会の活性化にとっても重要課題です。

アメリカやイギリスでは、病気や治療のために一時的に職務遂行能力が低下したがん患者も障害者への差別を禁じた法律で保護されますが、日本では障害者認定の対象になるがん患者はごく一部であり、難病患者や障害者と比較してもがん患者への就労支援はきわめて不十分でした。

平成24年度から始まる第二期がん対策推進基本計画では、「重点的に取り組むべき課題」として「働く世代や小児へのがん対策の充実」が設定され、三点ある「全体目標」の一つとして「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が明記されました。就労は、収入の源であることはもちろんですが、多くの人にとって生きがいや人生における夢、あるいは自分のアイデンティティという意味もあります。「がんになっても安心して暮

らせる社会の構築」には、働く能力と意欲がある人が満足度の高い職業生活を送ることができる社会の実現も含まれます。

また、「分野別施策と個別目標」には「がん患者の就労を含めた社会的な問題」が掲げられ、取り組むべき施策として以下の5点があげられました。

- ①がん患者の就労関連ニーズや課題を明らかにしたうえで、職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族への情報提供と相談支援体制の在り方などを検討し、検討結果に基づいて実践する。
- ②働くことが可能で働く意欲をもった患者が働けるよう、医療従事者、産業保健スタッフ、事業者等との情報共有や連携の下、治療と就労の両立を支援す

る仕組みを検討して試行的取り組みを実施する。

- ③患者の長期的経済負担の軽減策を引き続き検討する。
- ④医療機関は、医療従事者の過度の負担に配慮した上で、患者が働きながら治療を受けられるように配慮するよう努めることが望ましい。
- ⑤事業者は、就労と治療・療養の両立ができる環境の整備、家族ががんになっても働き続けられるような配慮、採用選考時にがん患者が差別されないよう留意が必要である。

情報提供や相談支援体制といったトピック別の課題があげられるとともに、さまざまな関係者に向けた施策立案と関係者間の連携促進の重要性が強調されています。

表1 地域がん登録に基づくがん種類別5年相対生存率(1997-1999年診断分、参考文献1より)

全がん	54.3%	子宮頸がん	71.5%	食道がん	31.6%
甲状腺がん	92.4%	結腸がん	68.9%	多発性骨髄腫	29.8%
精巣がん	92.0%	直腸・肛門がん	65.2%	気管・気管支・肺がん	25.6%
乳がん*	85.5%	口腔・咽頭がん	52.9%	肝がん	23.1%
子宮体がん	76.8%	胃がん	62.1%	胆のうがん	20.2%
膀胱がん	76.5%	卵巣がん	52.0%	膵がん	6.7%
喉頭がん	76.1%	悪性リンパ腫	49.9%		
前立腺がん	75.5%	白血病	32.9%		

*男性乳がんは除く。

2 がん患者と家族が直面する問題

勤労者と自営業者の区別にかかわらず、がんと診断された本人と家族は診断直後から仕事に関連して種々の問題に直面します。

平成15年度に実施された「がんの社会学」合同研究班調査によると、勤労がん患者の31%が依願退職、4%が解雇され、自営業者の31%が「休業、従事していない、廃業、代替わり」したと報告されています。厚生労働科学研究「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(以下「がんと就労」研究班)が平成23年から24年にかけて実施したインターネット調査(回答者427名、回答者の35%は男性、診断時平均年齢43歳)では、診断時に働いていた回答者の24%が退職、13%が同じ職場の別部署に異動し、同じ部署に継続勤務した回答者は55%にとどまりました。

表2は、「がんと就労」研究班インターネット調査で「診断後に直面した就労問題」の自由記述欄に寄せられた

回答の概略を、問題の内容別に整理したものです。

1. 経済的な困難

多くの回答者が言及したのは、治療にともなう経済的な困難です。治療費自体が高額であることに加え、診断後の減収、交通費や脱毛時のウィッグ(かつら)などの間接経費が発生することも理由です。「がんと就労」研究班インターネット調査では回答者の47%が診断時より収入が減ったと回答しました。20~30代に発病した患者は生命保険やがん保険に未加入のことが多く、診断後の加入も困難です。調査時点では貯金とりにくずしや親族からの借金などで対応できているケースも、将来の経済的困難への懸念が大きいことが明らかでした。

2. 事業所側の制度・対応の問題

まず、傷病手当金のように健保組合や共済加入者に

表2 診断を受けた本人が直面する就労問題(概略)(参考文献5より)

問題カテゴリー	具体的内容や記載例
1. 経済的な困難	
減収・退職	<ul style="list-style-type: none"> ・正社員からアルバイト・嘱託など就労形態の変化 ・欠勤の増加 ・自営業・経営者は事業継続の危機
治療費の支払い困難	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・親の年金や貯金を使い、将来が不安 ・家族の暮らしや子どもの学費が心配
2. 会社側の制度・対応の問題	
会社の支援制度が不明	<ul style="list-style-type: none"> ・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
正確な病状把握に基づかない配置転換・退職勧告・解雇	<ul style="list-style-type: none"> ・十分働けるのに「使えない人材」と判断されて配転 ・休職希望を会社に伝えたところ事実上の解雇
個人情報保護への配慮がない	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の意思に反して周囲に病名が広まっている
健康管理上の配慮をしてくれない	<ul style="list-style-type: none"> ・分煙希望に応じてくれない ・がんは自己責任だから、と配慮してくれない ・上司が通院に無理解である ・体調不良を申し出ても残業を強いられる
病状を理解してもらえない	<ul style="list-style-type: none"> ・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、集中力低下など)を理解してもらえない
産業医の指示を無視する	<ul style="list-style-type: none"> ・会社が産業医の残業回避指示に従わない
社内の申し送りが不十分	<ul style="list-style-type: none"> ・上司変更や社内異動時に病気の情報が引き継がれていない
中小企業の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・産業医や産業看護職がない ・代理要員の確保が困難
がん既往による就職差別	<ul style="list-style-type: none"> ・履歴書や面接で既往歴を開示すると不採用になる
3. 職場関係者と本人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	<ul style="list-style-type: none"> ・上司や同僚がどこまで理解してくれるかわからない ・治療や予後の見通しがたたない時点では説明しにくい ・周囲が「がん=死」のイメージを持っている
治療計画や復職後の体調の説明が難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・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
4. 医療施設側の制度・対応の問題	
診察時間が限定される	<ul style="list-style-type: none"> ・診察・治療の曜日や時間帯が平日昼間に限定される
治療連絡が突然である	<ul style="list-style-type: none"> ・入院日は病院都合で決まるため仕事の調整に苦労
治療スタッフには相談しにくい	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や看護師は多忙である ・就労について相談するべき相手ではない

問題カテゴリー	具体的内容や記載例
5. 本人の心理的問題	
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
継続就労への自信低下	・体力気力の低下から、継続就労への自信を失う
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
復帰後の心身の負担	・体調不良で十分働けないときには申し訳なく思う ・通院や仕事量を減らすことに対して肩身が狭い
気力の低下、抑うつ、適応障害	
6. 本人の身体的問題（治療の副作用）	
痛み、全身倦怠感、頻尿・頻便、口内炎・味覚異常、外見的变化（脱毛・顔色変化など）、集中力の低下、嘔声、手足のシビレ、筋力低下など	
7. その他	
相談窓口がない	・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

保障されている制度や、就業規則に明記されている会社独自の支援制度の存在が、本人に必ずしも伝わっていない現実があります。健康時には従業員自ら情報を求めることが少ない領域でもあり、会社は普段からこれらの支援制度について従業員に周知するとともに、質問されたら正確な説明ができるように準備しておく必要があります。

本人の意思に反して病名や病状などが職場に広まることもあり、関連情報を社内の誰とどこまで共有するか、個人情報保護の観点からも本人と職場関係者がよく打ち合わせをする必要があります。

職場における健康管理上の配慮が不十分なケースも多く、本人が職場の分煙を要求しても対応しない、治療や検査目的の通院や有給休暇取得に上司が難色を示す、などの事例がありました。全身倦怠感や集中力低下のように第三者に理解されにくい体調不良の場合、休憩をとると周囲からは職務怠慢と誤解されることもあります。産業医から事業所への配慮指示（残業回避など）が無視されたケースも認められました。

正確な状況把握に基づかない配置転換や退職勧告も問題です。がん患者の多くは一定の治療期間を過ぎれば十分就労が可能です。一般論ではなく、個々の勤

労者の病状や治療スケジュール、復職後に必要な配慮などについて、治療医や産業保健スタッフも交えながら、本人と会社が過不足なく情報共有して話し合うことが不可欠です。ただし、一旦情報が共有された後でも本人や上司が異動することがあるため、メンバーが変化した際の社内の申し送りにも十分留意しなくてはなりません。

一度退職した後に再就職をめざす場合、あるいは小児がん経験者や思春期・若年成人期に治療を受けた患者が初めて就職活動をする場合、履歴書や面接場面でがん罹患歴を明らかにして不採用になるケースもあります。本来、採用の可否は本人の適性と職務遂行能力で判断されるべきであり、がん罹患歴による就職差別を防ぐ方策が必要です。

人事の措置は適正かつ公平でなければなりません。事業所側の対応の問題は事業所の規模にかかわらず認められますが、特に経営余力が少なく産業保健スタッフが配備されていない中小企業で深刻化する傾向があります。2006年の統計では中小企業は日本の企業数の99.7%を占め、その従業員数は国内の民営事業所の雇用の約7割に達します。また市町村の人口規模が小さいほど、企業数、従業員数に占める中小企業率

は上昇します。都道府県における施策では、中小企業の実情も十分意識する必要があります。

3. 職場関係者と本人のコミュニケーションの問題

前項で、「一般論ではなく、がん治療を受ける就労者個人の病状や治療スケジュール、復職後に必要な配慮などについて、治療医や産業保健スタッフも交えながら、本人と会社が過不足なく情報共有することが不可欠」と述べましたが、これは必ずしも簡単ではありません。

本人としては、病名を開示したとき職場関係者の対応が予測できず、病名開示による不利益への懸念があります。また、治療内容やスケジュールの確定に時間がかかる場合や、当初の治療予定が変更になるときには、休職期間の再調整が必要になります。さらに、治療の副作用の出方は個人差が大きいため、復職後の就労パフォーマンスの予測がつきにくい場合もあります。

逆に職場関係者側は、適正配置や必要な配慮を検討するためにも本人の詳しい病状や治療の見通しを把握する必要がありますが、何をどこまで聞けばよいのか迷うこともあります。

治療スケジュールが流動的な状況下でもその時点で可能な限りの配慮を実現するには、必要に応じて産業保健スタッフや治療医の支援も得ながら、患者本人と職場関係者が前向きなコミュニケーションをとることが不可欠です。しかし、復職したがん患者827名を対象としたある調査では、回答者の9割が上司に病名を伝えたものの、同僚と人事担当に伝えたのはそれぞれ76%、44%であり、本人の正確な病状やその経時的変化が職場関係者間で共有されるとは限らないことが示唆されています⁷⁾。さらに、がん罹患歴のない一般市民2,369名を対象としてがんのイメージを質問した調査では、一般市民はがんに対して実際の統計データよりも「まれで治りにくい病気」というイメージを抱いており、その傾向は身近にがん体験者がいない場合に強いことが明らかになりました⁸⁾。職場関係者と本人の一方、あるいは双方ががんに対して偏ったイメージを抱いている場合、正確な見通しに基づいた判断が困難になります。

体調や治療計画の見通しに関する本人と職場関係者とのコミュニケーションは、満足度の高い就労を実現するための最重要ポイントともいえます。

4. 医療施設の制度・対応の問題

医療機関の診療時間も治療と就労の両立に向けた大きな障壁の一つです。がん治療機関の診療時間は多くの場合平日の日中に限られるため、患者は勤務時間中の通院を余儀なくされます。がん治療医を対象とした調査⁹⁾では、「治療の日時や時間を患者の仕事の予定に配慮して決められる」と回答した医師は放射線療法で39%、抗がん剤治療では29%にとどまり、患者は医療機関の都合にあわせざるを得ない状況にあります。就労中の通院時間確保は、遠隔地の病院に通院する患者にとって特に問題です。可能な範囲で医療機関が連携して、外来治療を職場に近い医療機関で行うなどの工夫が必要です。

状況的に可能であれば、治療機関の診療時間を延長して勤務後の受診ができるようにすることも、効果的な就労支援です。しかしそれが医療者の負担増大にならないような工夫が不可欠です。

5. 本人の心理的問題

職場異動や就労形態の変化によって仕事へのやりがいや意欲が失われ、結果的に本人の働く意欲が低下することもあります。体力や気力の回復に時間がかかる場合、もとの職場への復職を果たしても継続勤務への自信喪失や強い焦燥感に悩むケースもあります。職場の配慮として仕事量を減らされた結果、自分の仕事を肩代わりする同僚に肩身の狭い思いをする人もいます。多くの患者にはすでにごん診断自体による心的負担が生じており、これら就労関連の心理的問題が加わると、時には病的な抑うつ状態や適応障害などに結び付く場合もあります。復職自体をゴールとするのではなく、本人のその後のメンタルヘルスへの対応も重要です。

6. 本人の身体的問題（治療の副作用）

がん治療は表2の6「本人の身体的問題（治療の副作用）」にあげるようなさまざまな副作用をとまうことがあります。多くの場合は治療終了とともに軽快しますが、これらの副作用があるうちは通勤や勤務遂行に支障をきたすこともあり、職場での配慮について職場関係者との相談が必要になります。

7. その他

治療と就労の両立に関する相談先がわからない、医療費や仕事上のアドバイスに関する資料がほしい、という記載も数多く見られました。特に、勤労者に保障さ

れている権利や職場関係者とのコミュニケーションのとり方、就労に関する他のがん患者の体験談、個別相談にのってくれる窓口などへの情報ニーズが高いことが明らかになりました。

治療と就労の両立に関する情報の提供と、個別の

相談窓口の整備の両方が求められています。

上記では本人が直面する問題について列記しましたが、看病をする立場の家族の就労も影響を受けることに留意が必要です。

3 がん患者の就労の影響要因

前節では問題の内容を述べましたが、本人と家族が直面する問題はさまざまな要因に左右されます。がん患者の就労について2000年1月から2009年11月までに出版された英文学術論文64本を分析した研究では、就労問題の影響要因として(1)医学的要因、(2)個人属性要因、(3)健康状態に関わる要因、(4)心理社会的要因、(5)本人の働く意欲に関わる要因、(6)職場要因、(7)就労関係の支援サービスに関わる要因があげられました(表3)。

医学的要因はもちろんのこと、発病時の年齢や社会的地位、病気や治療による身体的・認知的問題、本人にとっての労働の意味や働く意思、周囲から得られる

支援の質と量などは、大きな要因です。さらに職場要因として、職種や職位、自分の仕事の代理ができるスタッフの有無、互いに助け合う職場文化、時短勤務など支援制度、上司や同僚との人間関係なども就労のあり方を左右します。

これらの影響要因は本人の働き方に複合的に関わるため、たとえ同じ種類、同じ進行度のがんに罹患したとしても就労状況は大きく異なります。さらに、発病からの経過期間によって問題の内容も変化します。働くがん患者を支援する職場関係者や治療スタッフは、個々の就労者のその時点の状況に応じた個別性の高い配慮を検討する必要があります。

表3 治療と就労の両立に影響する諸要因 (参考文献10から著者作成)

要因	具体的内容
(1) 医学的要因	がん種、進行度、治療内容、診断からの経過期間など
(2) 個人属性要因	年齢、性別、学歴、収入、人種的背景、婚姻状況、社会的地位など
(3) 健康状態に関わる要因	身体的問題(疼痛、疲労感、外見の変化など)、認知的問題(集中力や論理的思考の機能など)
(4) 心理社会的要因	抑うつや不安の程度、本人の社会的スキル、得られるソーシャルサポートなど
(5) 本人の働く意欲に関わる要因	働く意思、職務満足度、労働の意味など
(6) 職場要因	職種、仕事への要求度や責任の程度、支持的な雰囲気かどうか、時短勤務などの配慮の有無、上司や同僚との人間関係など
(7) 就労関係の支援サービスに関わる要因	就労に関するカウンセリング、就労トレーニング、職探しサービスなど

4 都道府県における支援策の可能性

1. 基本的な考え方

以下に、都道府県においてがん患者の就労支援に向けた施策を立てる際に役立つ基本的考え方を示します。

① 本人にとって後悔が少なく満足度の高い就労環境の実現に資する施策を検討する

就労は個人の価値観や人生観に基づく行為です。が

ん体験によって人生における仕事の優先順位が下がる人もいれば、死の間際まで仕事を生きがいと考える人もいます。最終的なゴールは、一人ひとりの働くがん患者にとって後悔が少なく満足度の高い就労環境を実現することであり、それを支援する施策が求められます。

② 都道府県内の働くがん患者が直面する就労問題や支援ニーズを把握する

がん患者の就労支援に向けて、都道府県内の現状把握なしに明確な数値目標を設定するのは困難です。過去の学術研究ではがん患者の就労調査のアウトカムとして、復職率、継続就労率、就労時間、収入、退職後の再就職率などが用いられていますが、これらを正確に把握することは容易ではありません。分野別施策「がん患者の就労を含めた社会的な問題」の個別目標には、「がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を3年以内に明らかにした上で」国、地方公共団体、関係者等が協力して理解を深め、がん患者と家族等の仕事と治療の両立を支援すると記載されています。まず都道府県内の医療機関や患者団体などの協力を得て地域のがん患者が直面する問題や就労関連の支援ニーズを把握する必要があります。また個別の医療圏に特有の事情もあり得るので、可能であれば医療圏別の分析もできるとよいでしょう。

⑤特定の関係者(登場人物)に向けたアプローチと関係者間の連携を促進するアプローチを併用する

施策立案においては、働くがん患者本人と家族を中心に置くことはもちろんですが、本人と家族をとりまく種々の関係者(登場人物)を確認し、各都道府県の実情に

応じて、各関係者の協力を得ることが不可欠です。働くがん患者に向けたさまざまな関係者の支援力を向上させると同時に、関係者間のネットワークをつくり連携を促進させることで、相乗効果が期待できます。

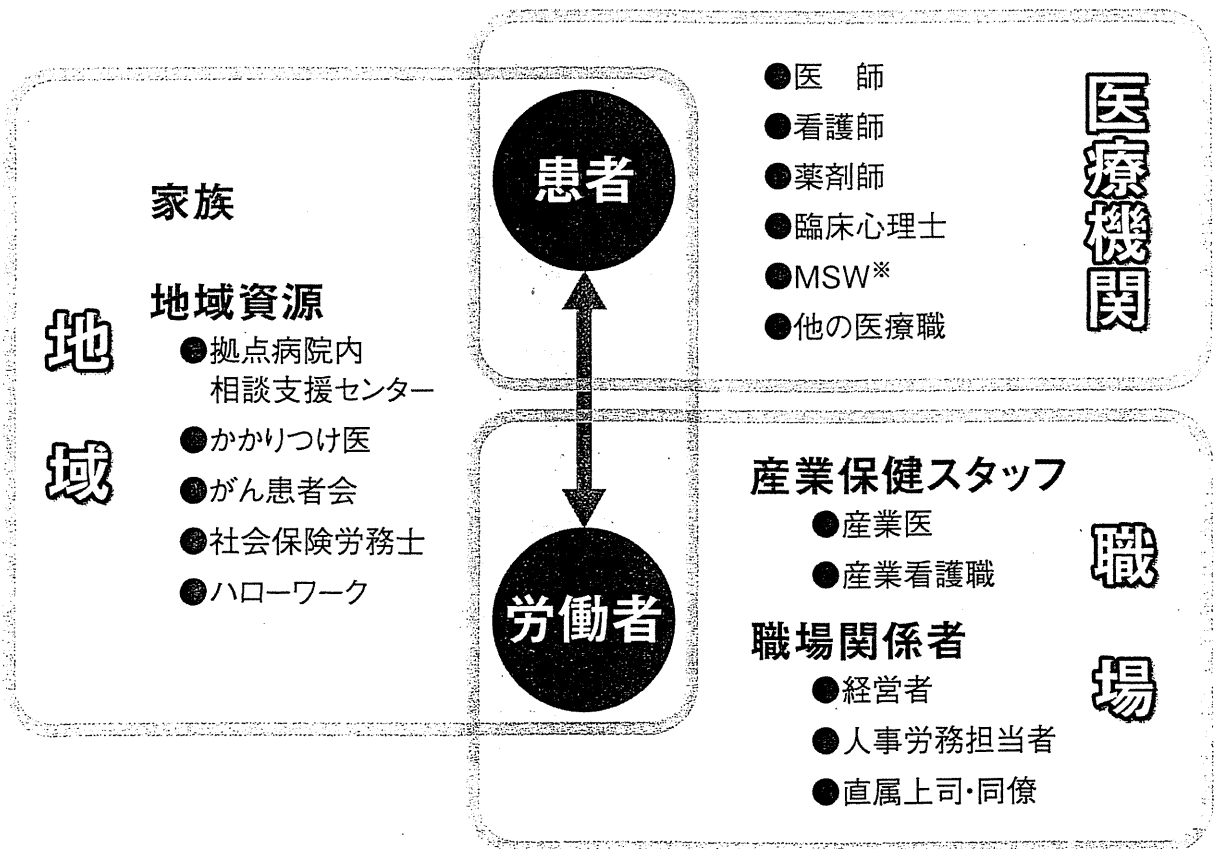
効果的で持続可能な支援を実現するためには、支援の提供側と受け手が互いに納得して、長期的にwin-winの関係になることが理想です。支援の提供側に過度の負担がかからぬような工夫も必要です。

④復職や継続就労時の支援に加え、新規就職への支援策も出す

もとの職場への復職や継続就労と新規就職場面では、本人をとりまく関係者も異なります。たとえば、産業保健スタッフは事業所と雇用関係にある勤労者のみを支援対象とするため、新規求職者は対象外です。新規就職をめざすがん患者に向けたジョブコーチング事業や、教育セミナーも有用かもしれません。職場関係者向けには公正な採用選考の働きかけも重要です。

⑤都道府県の実情に基づいた試行と修正を繰り返す
どの都道府県にも共通点と独自の事情があります。地元の実態把握に基づき、「支援策の試行→ノウハウの蓄積→新たな課題の発見→修正」のプロセスを繰り返す

図1 がん診断を受けて働く人を取りまく「登場人物」(参考文献11の図を改変)



*MSW:医療ソーシャルワーカー