

返し、地元の状況に沿った施策を育てていく必要があります。

2. 働くがん患者をとりまく関係者（登場人物）を確認する

図1に、働くがん患者をとりまく個々の関係者（登場人物）を示します。医療機関の関係者、職場の関係者、地域コミュニティの関係者の3群に大別することができます。基本的な考え方の③で述べたように、特定の関係者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ことが効果的です。

①医療機関の関係者

がん診断を受けた本人は、患者として医療機関を受診します。そこには治療を担当する医師や看護師、医療ソーシャルワーカー（MSW）、薬剤師、リハビリ担当者などの医療職が存在します。

一般的に医師は、会社勤めや自営業者の働き方、あるいは就労者の権利に関する具体的な知識が乏しく、個々の患者の就労に関して一般論以上の助言ができるとは限りません。しかし、治療計画や予想される治療の合併症・副作用などについてももっとも詳細に説明できるのは治療医であり、患者や職場関係者はその説明を実際の就労場面にあてはめて工夫することができます。また特に診断当初には、がん発病に動揺した本人や家族が「職場に迷惑をかけたくない」と考えて治療の見通しが立つ前に退職を考慮することが多いものですが、そのときに治療医から就労継続への助言があることは、早まった退職を防ぐ意味で大きな意味をもちます。

薬物の副作用については薬剤師が、運動機能や特定の作業上の工夫についてはリハビリ担当者が助言できます。

医療費補助をはじめとした社会保障制度については、医療ソーシャルワーカー（MSW）が相談にのります。病院内では「医療相談部」などの名称で存在し、各種制度の説明文書も準備されていることが多く、有用な支援源です。「分野別施策と個別目標」では取り組むべき施策の一つとして「患者の長期的経済負担の軽減策」があげられています。都道府県同時で軽減策を実現することは難しいものの、現時点で整備されている経済負担軽減策を患者や家族に周知することで、必要な患者の利用頻度を上げることは可能です。

②職場の登場人物

職場では、本人は患者ではなく労働者です。職場関

係者としては経営者、人事労務担当者、上司、同僚などが存在し、それぞれの立場から本人と接点があります。

経営者や人事労務担当者は、事業所経営と勤労者である本人への支援とのバランスをとりつつ、本人の適正配置や職場での配慮を検討します。直属の上司はその部署の状況をもっともよく理解する立場にあり、配慮の実施状況や本人の様子を把握できます。同僚は患者の身近な支援者ですが、患者の休職や通院によって仕事を肩代わりする立場でもあります。一時的にせよ仕事量が増大する場合、十分説明をして納得を得る必要があります。

一定規模以上の事業所の場合、産業保健スタッフ（産業医や産業看護職）が勤務しています。職場の状況をよく知り医療知識も併せ持つ産業保健スタッフは、働くがん患者の状況を職場関係者に通訳し、合理的な支援を検討するうえで重要な支援源といえます。小規模事業所では産業保健スタッフが勤務しないことが多いため、地域産業保健センターが産業保健活動を推進しています。現状では予算やマンパワーの問題はありますが、地域の貴重な支援源です。

③地域コミュニティの登場人物

本人が暮らす地域コミュニティからもさまざまな支援が得られます。家族は患者にとって最大の支援源です。しかし前述のとおり家族自身の就労や心身のコンディションにも影響が及ぶため、単に支援の提供源ではなく受け手と位置づける必要もあります。

居住地近くのがん診療連携拠点病院の相談支援センター（通院患者以外の相談も可能）や地域のがん患者会は、患者・家族への情報提供や相談窓口として有用です。労働関連法令や社会保障法令に詳しい社会保険労務士は、患者や家族の支援源になるとともに、就業規則上の支援策の検討において事業所の相談窓口としての機能も期待できます。

がん治療医とは別に患者にかかりつけ医がいる場合、患者の生活背景や就労状況を把握していることが多く、働き方に関する相談相手になり得ます。新規就労を希望するがん患者に向けたハローワークの支援の現状は、難病患者や障害者に向けた支援システムに比較するときわめて不十分といわざるを得ませんが、今後の重要な支援源として期待されます。

3. 関係者（登場人物）別の支援へのヒント

「基本的な考え方」のセクションで述べたとおり、

働くがん患者の就労支援の最終ゴールは個々の患者にとって満足度が高い就労のかたちを実現することです。そのためには、都道府県の実情に応じて、さまざまな関係者（登場人物）へ継続的にアプローチする必要があります。

がん対策推進基本計画には盛り込まれたものの、現時点ではがん患者・家族・関係者の間で就労支援の必要性の認識や具体的支援に関する知識が不十分であることが予想されるため、まずは問題意識と対応力を高めるための学習機会を増やし、関係者のネットワークを形成することが重要と考えられます。

厚生労働科学研究「がんと就労」研究班では、関係者向け教育セミナーなどの教材として利用できる支援ガイドブックやQ&A集を平成24年度中に研究班ホームページで公開予定です。たとえば、患者・家族向けQ&A集、産業保健スタッフ向け支援ガイドブック、事業所向け支援ガイドブックの作成が進行中であり、治療医向けの就労支援ポイント集¹²⁾はすでに公開済みです。

以下に、学習機会の増加と関係者のネットワークを中心としたプランの一案を示します（右の①～⑤）。それぞれの企画・実施においては、職能団体や患者会などとの連携が望まれます。特に職場関係者に向けては、経営者協会、各種経済団体、業界団体、中小企業支援団体（商工会議所、全国健康保険協会、労働基準協会等）などの協力を仰ぐと効果的でしょう。また、ここでは主として勤労者を想定していますが、自営業者に向けた支援策も必要です。

特定の関係者に向けた教育セミナーを企画する際は、他の関係者の視点も理解できるようなスピーカー選択も効果的です。たとえば、患者向けセミナーに人事労務担当者を、治療スタッフ向けのセミナーに産業保健スタッフを依頼し、特定の立場の視点を相対化するような工夫です。

5 まとめにかえて

「がん患者の就労を含めた社会的な問題」は新規に設定された分野別施策であり、どの都道府県もゼロから企画立案を始めることになります。働く能力と意思をもったがん患者が不当な差別を受けることなく、

①患者本人と家族向け

- *拠点病院やがん治療病院の協力を得た調査研究事業（実態把握）
- *医療費補助制度や勤労者の権利に関するガイドブック配布、ポータルサイト作成
- *がん患者就労セミナーと個別相談
- *「がんと就労」110番

②治療担当スタッフ・医療機関向け

- *職場近くの医療機関との病病連携、病診連携の推進
- *治療対応時間の延長（医療者の負担には十分配慮）
- *地域のがん治療病院スタッフ向けの研修会
- *医療相談室機能の強化（医療費補助や社会保障関連の情報提供）と広報

③職場関係者向け

- *職場関係者向け研修会（業界団体や中小企業支援団体との連携）
- *産業保健スタッフ向け研修会（専属スタッフ、嘱託スタッフの両方に）
- *公正な採用選考の推進

④地域の関係者向け

- *がん診療連携拠点病院相談支援センター相談員向け研修会
- *ハローワーク関係者向け研修会
- *社会保険労務士と相談支援センターの連携
- *かかりつけ医による就労支援（医師会との連携）

⑤一般市民の啓発～がん教育の普及事業との連携

- *一般市民のがんイメージ改善に向けた啓発
- *がん予防に加え、がん診断後も充実した生があることの教育
- *就労を含めて活発な社会生活を送るがん経験者の紹介

必要な時期に個々の患者の事情に即した配慮を得て、満足度の高い働き方を実現することが最終的ゴールとなります。

参考文献

- 1) Matsuda T, et al : Population-based survival of cancer patients diagnosed between 1993 and 1999 in Japan : A chronological and international comparative study. Japanese Journal of Clinical Oncology 41 : 40-51, 2011
- 2) 高橋都：「がんサバイバーシップ」という言葉が意味するもの、死生学第5巻 <医と法をめぐる生死の境界> 高橋都, 一ノ瀬正樹編, pp9-30, 東京大学出版会, 2008
- 3) 春名由一郎：アメリカ障害者法（ADA）における「合理的配慮」とは？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」班主催 第2回がん就労勉強会報告書
http://www.cancer-work.jp/wp-content/uploads/2012/01/2_workshop_01.pdf
- 4) 「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>
- 5) がん治療と就労の両立に関するインターネット調査報告書 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」班ホームページ
<http://www.cancer-work.jp/>
- 6) 東洋大学経済学部・白書研究会編：<図解要説>中小企業白書を読む, 同友館, 2011
- 7) 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号 68-76, 2010
- 8) 高橋都ほか：日本人のがんイメージ調査. 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」班 平成23年度総括・分担報告書, 149-158, 2012
- 9) Wada K, et al : Awareness and behavior of oncologists and support measures in medical institutions related to ongoing employment of cancer patients in Japan. Japanese Journal of Clinical Oncology 42 : 295-301, 2012
- 10) Mehert A: Employment and work-related issues in cancer survivors. Critical Reviews in Oncology/Hematology 77:109-130, 2011
- 11) 高橋都, 和田耕治, 森見爾, 武藤孝司:がん患者の就労に向けた期待—治療担当スタッフに期待すること. 緩和ケア 22 (Suppl) :156-160, 2012
- 12) 大津真弓, 和田耕治, 太田寛他 : <実例に学ぶ>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>



「治療と就労の両立に関するアンケート調査」

結果報告書



2012年8月

厚生労働省がん臨床研究事業

「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」班

はじめに

平成 23 年 12 月から平成 24 年 2 月にかけて実施いたしました「治療と就労の両立に関するインターネット調査」の折には、ご協力をたまわり誠にありがとうございました。集計結果がまとまりましたのでご報告申し上げます。

研究チーム一同、今回の貴重な調査結果を職場や医療現場に還元し、役立てていきたいと考えております。ご協力くださいました皆様に改めて御礼申し上げます。

末筆ながら、皆様のご健勝とご多幸を心よりお祈り申し上げます。

研究チームメンバー

獨協医科大学医学部公衆衛生学講座

高橋 都

斎藤 伸枝

武藤 孝司

「がんと就労」研究班・患者作業部会

内田スミス あゆみ

鈴木 信行

山田 裕一

東京大学大学院医学系研究科

甲斐 一郎、

渡邊 芳子

東京医科歯科大学保健衛生学研究科 吉野 美紀子

障害者職業総合センター

春名 由一郎

本研究は、厚生労働省がん臨床研究事業「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」(H22-一般-008) (研究代表者高橋都) の助成を受けて行われました。

はじめに.....	1
1. 調査の概要.....	5
2. 結果	6
2-1 患者本人	6
回答者の背景.....	6
本人の就労状況の変化.....	10
就労の悩みの相談状況.....	15
2-2 家族.....	18
診断された患者本人の背景.....	18
回答者（家族）の背景.....	21
あなた（回答者本人）の就労状況の変化	23
就労の悩みの相談状況.....	27
2-3 自由記述の結果.....	30
① 診断後の就労について対応に困ったこと	30
② 治療と就労の両立に向けて実践した工夫.....	36
③ 働くことに関連して知りたいこと.....	40
3. 今後に向けて	43

1. 調査の概要

目的

1. がん患者と家族の就労実態を明らかにすること。
2. 自由記述を通じて、がん患者と家族が就労場面で直面する問題の内容、実践した工夫、知っておきたかった情報を明らかにすること。

調査対象および調査依頼方法

調査対象：過去にがんと診断されたことがある方およびそのご家族。

調査依頼方法：

- 1) がん患者・家族の支援団体およびメーリングリストへの協力依頼
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ました。
- 2) 一般紙やがん患者向け雑誌などへの協力依頼

調査方法

調査期間 平成 23 年 12 月～平成 24 年 2 月

調査方法 インターネット上に調査サイトを設置し、無記名自記式アンケートを実施しました。インターネット環境にない方には、インターネット調査と同じ内容の質問紙を送付し、郵送回収しました。

調査項目

<本人>

- ・ 属性：性別、診断時年齢、診断後経過期間、宗教の有無、扶養家族の有無、通院頻度、最終学歴、がんの種類
- ・ 就労状況：診断前後の就労状況、業種、職場規模、雇用主の治療歴の認識、産業医の有無、退職・異動の経緯、将来の働く意思、収入変化
- ・ 就労の悩みの相談状況：就労の悩みの相談状況と役だち度、相談しなかった理由

<家族>

- ・ がん診断を受けた本人の属性：性別、診断時年齢、診断後経過期間、扶養家族の有無、通院頻度、最終学歴、がんの種類
- ・ 回答者の属性：性別、診断時年齢、宗教の有無、扶養家族の有無、診断された本人との関係、最終学歴
- ・ 就労状況：診断前後の就労状況、業種、職場規模、雇用主の治療歴の認識、産業医の有無、退職・異動の経緯、将来の働く意思、収入変化
- ・ 就労の悩みの相談状況：就労の悩みの相談状況と役だち度、相談しない理由

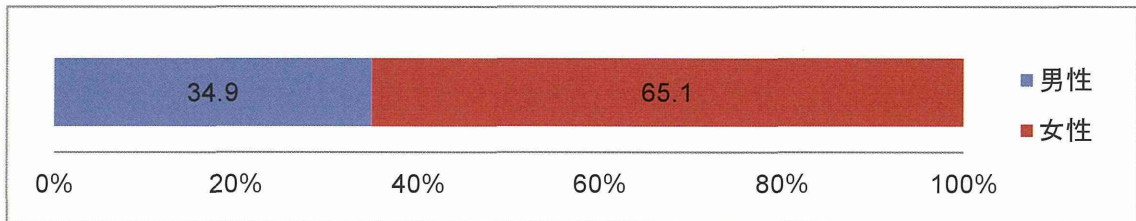
2. 結果

2-1 患者本人

ご本人 431 名（患者会経由 180 名、それ以外経由 251 名）から返信をいただきました。自由記述のみに回答した 4 名を除く 427 名の分析結果を示します。

回答者の背景

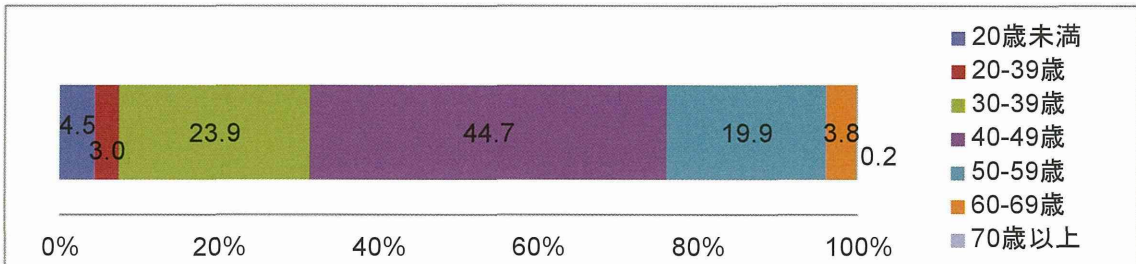
1. 性別（N = 427）



性別	人数(人)
男性	149
女性	278
合計	427

女性の回答者が全体の約 3 分の 2 を占めました。

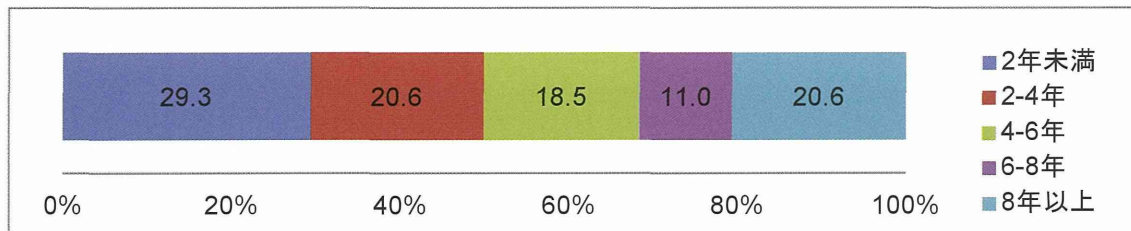
2. 診断時のご年齢（N = 427）



年齢	人数(人)
20歳未満	19
20-39歳	13
30-39歳	102
40-49歳	191
50-59歳	85
60-69歳	16
70歳以上	1
合計	427

40代が最多で、30代、50代が続きました。

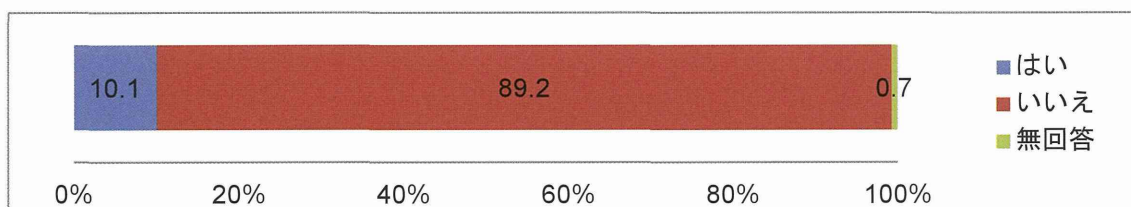
3. 診断後経過期間 (N = 427)



回答	人数(人)
2年未満	125
2-4年	88
4-6年	79
6-8年	47
8年以上	88
合計	427

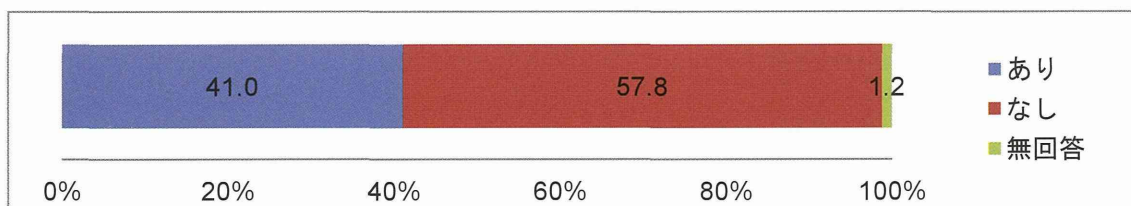
約半数は診断から4年未満でした。

4. 特定の宗教をお持ちですか (N = 427)



回答	人数(人)
はい	43
いいえ	381
無回答	3
合計	427

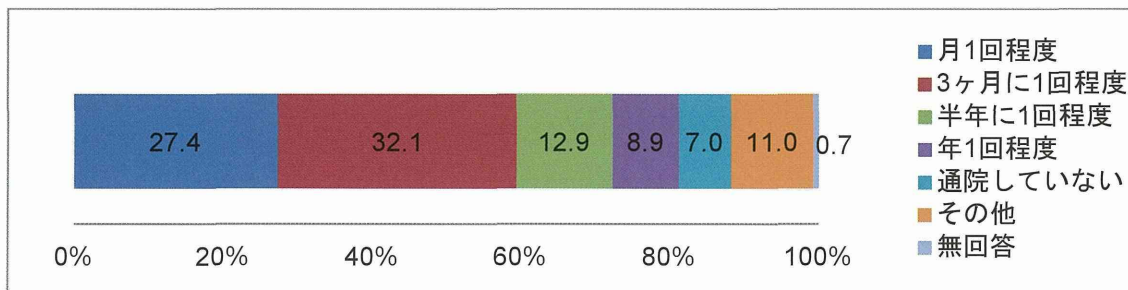
5. 診断時の扶養家族の有無 (N = 427)



回答	人数(人)
あり	175
なし	247
無回答	5
合計	427

診断時に扶養家族がいた回答者は4割強でした。

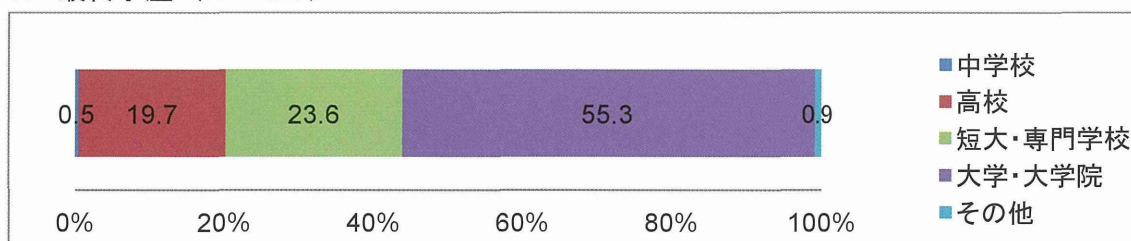
6. 現在の通院頻度 (N = 427)



回答	人数(人)
月1回程度	117
3ヶ月に1回程度	137
半年に1回程度	55
年1回程度	38
通院していない	30
その他	47
無回答	3
合計	427

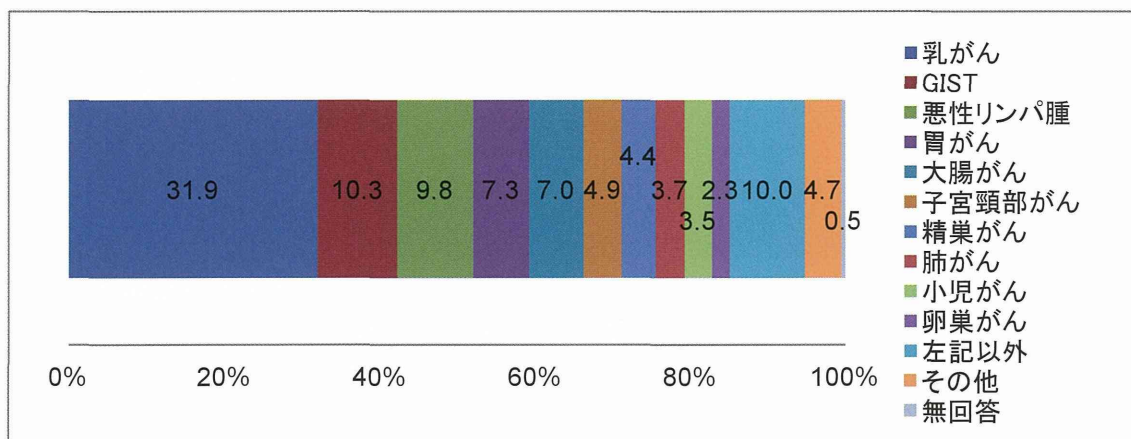
回答者の約6割は3カ月に一度以上通院していました。

7. 最終学歴 (N = 427)



回答	人数(人)
中学校	2
高校	84
短大・専門学校	101
大学・大学院	236
その他	4
合計	427

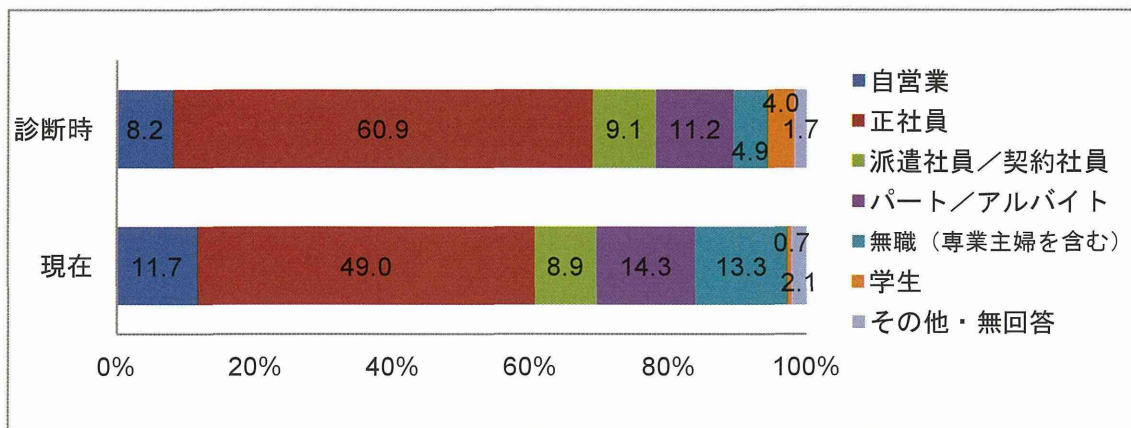
8. がんの種類 (N = 427)



種類	人数	割合 (%)
乳がん	136	31.9
GIST(消化管間質腫瘍)	44	10.3
悪性リンパ腫	42	9.8
胃がん	31	7.3
大腸がん	30	7.0
子宮頸部がん	21	4.9
精巣がん	19	4.4
肺がん	16	3.7
小児がん	15	3.5
卵巣がん	10	2.3
口腔咽頭がん	7	1.6
白血病	7	1.6
甲状腺がん	6	1.4
食道がん	4	0.9
膀胱がん	4	0.9
脳腫瘍	4	0.9
子宮体部がん	3	0.7
肝臓がん	2	0.5
膵臓がん	2	0.5
前立腺がん	2	0.5
皮膚がん	1	0.2
その他	20	4.7
無回答	2	0.5
合計	427	100

本人の就労状況の変化

9. 診断時と現在の就労状況について、あてはまるものをひとつ選んでください。



診断時 (N = 427)

回答	人数(人)
自営業	35
正社員	260
派遣社員/契約社員	39
パート/アルバイト	48
無職(専業主婦を含む)	21
学生	17
その他	6
無回答	1
合計	427

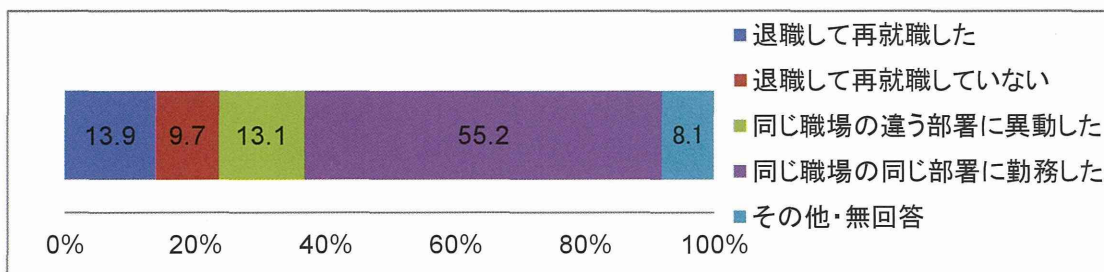
現在 (N = 427)

回答	人数(人)
自営業	50
正社員	209
派遣社員/契約社員	38
パート/アルバイト	61
無職(専業主婦を含む)	57
学生	3
その他	4
無回答	5
合計	427

診断時に比べて調査時は、正社員が減少し、パート/アルバイト、無職が増加していました。

10. (9.で働いていた方に対して)

診断後、検査や治療が進む中で、働き方に変化はありましたか。(N = 382)

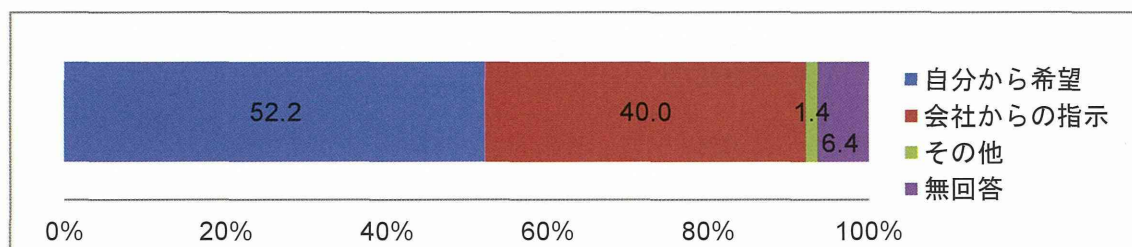


回答	人数(人)
退職して再就職した	53
退職して再就職していない	37
同じ職場の違う部署に異動した	50
同じ職場の同じ部署に勤務した	211
その他	24
無回答	7
合計	382

診断時に働いていた方の約4分の1が退職し、診断後も同じ職場の同じ部署に勤務していたのは211人(55.2%)でした。

11. (10で診断時の職場を退職した、または別部署に異動した方に対して)

退職・異動はどのような経緯で決まりましたか。(N = 140)

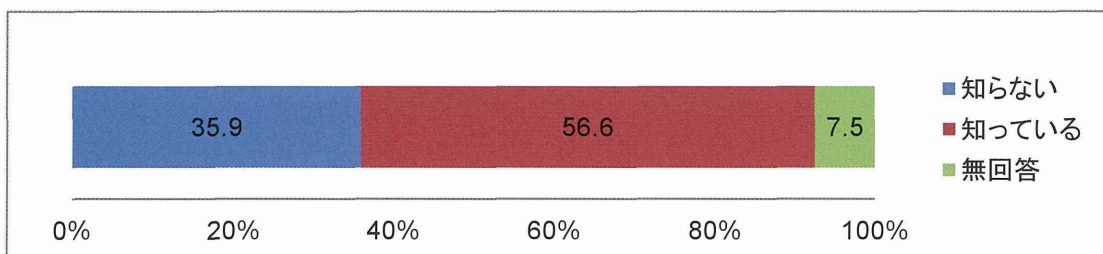


回答	人数(人)
自分から希望した	73
会社側から指示され従った	56
その他	2
無回答	9
合計	140

約半数は自分から希望した退職・異動、4割は会社からの指示によるものでした。

12. (10で「退職して再就職した」方に対して)

再就職した雇用主はあなたの治療歴を知っていますか。(N = 53)

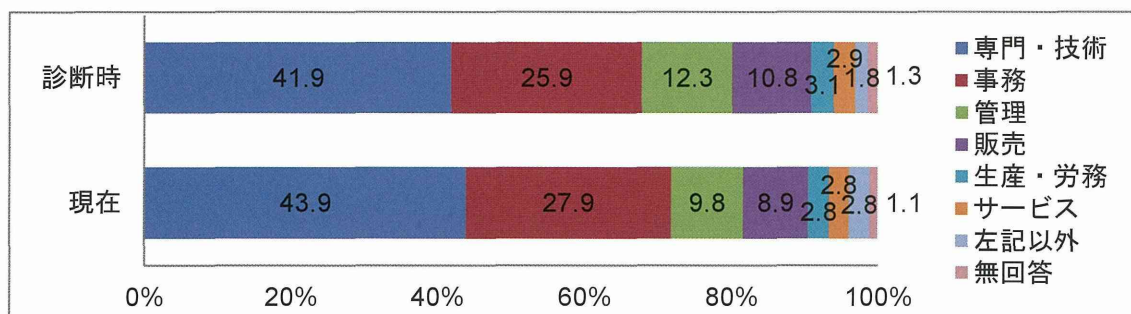


回答	人数(人)
知らない	19
知っている	30
無回答	4
合計	53

雇用主が治療歴を知っている理由(複数回答)としては、「面接時に説明した」が17人と最も多く、以下「就職後に説明した」が7人、「履歴書に書いた」が4人、「その他」が3人の順でした。

13. (診断時も現在も働いている方に対して)

診断時と現在の、もっとも近い業種を選んでください。



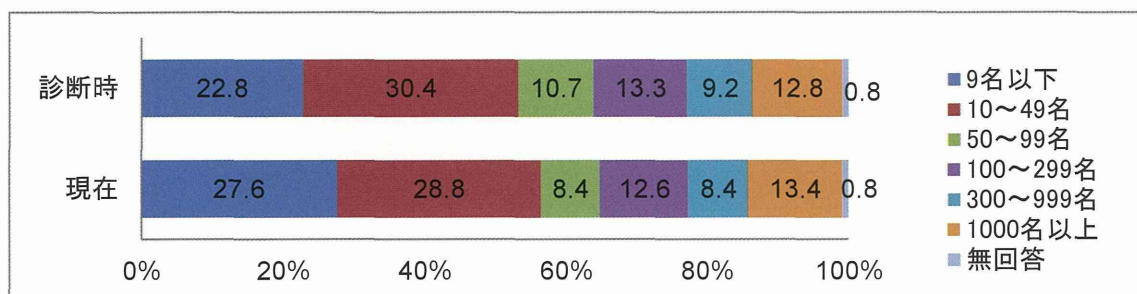
診断時 (N = 382)

回答	人数(人)
専門的・技術的職業	160
事務	99
管理的職業	47
販売	41
生産工程・労務作業	12
サービス職業	11
運輸・通信	3
保安職業	1
農林漁業	1
その他の業種	2
無回答	5
合計	382

現在 (N = 358)

回答	人数(人)
専門的・技術的職業	157
事務	100
管理的職業	35
販売	32
生産工程・労務作業	10
サービス職業	10
運輸・通信	3
保安職業	1
農林漁業	0
その他の業種	6
無回答	4
合計	358

14. 診断時と現在の職場ではおよそ何人が働いていましたか。



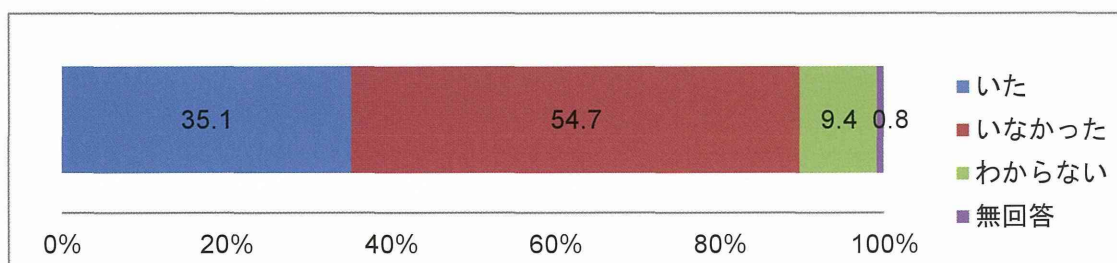
診断時 (N = 382)

回答	人数(人)
9名以下	87
10~49名	116
50~99名	41
100~299名	51
300~999名	35
1000名以上	49
無回答	3
合計	382

現在 (N = 358)

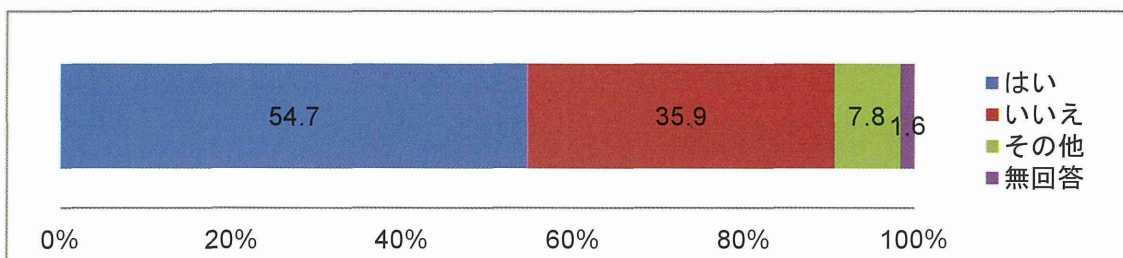
回答	人数(人)
9名以下	99
10~49名	103
50~99名	30
100~299名	45
300~999名	30
1000名以上	48
無回答	3
合計	358

15. 診断時の職場に産業医はいましたか。 (N = 382)



回答	人数(人)
いた	134
いなかった	209
わからない	36
無回答	3
合計	382

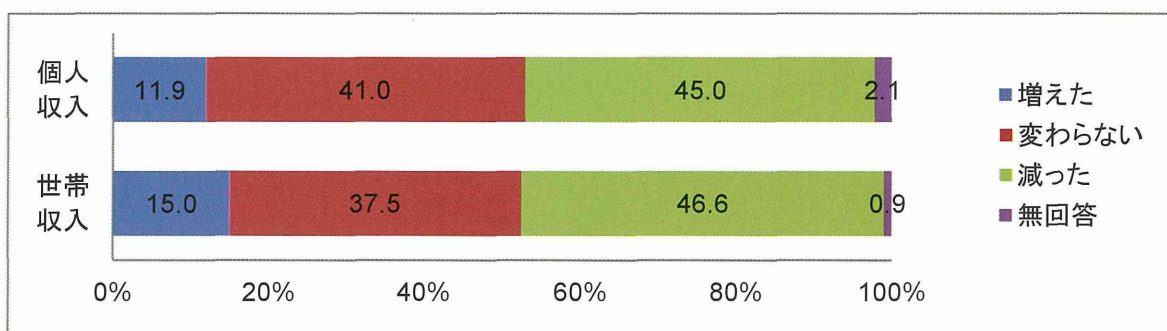
16. (調査時に無職<専業主婦を含む>、学生、その他の方に対して)
将来は働きたいと思いますか。(N = 64)



回答	人数(人)
はい	35
いいえ	23
その他	5
無回答	1
合計	64

半数以上が将来働く意思を持っていました。

17. 診断時と現在で、あなたの収入・世帯収入に変化はありましたか。



あなたの収入 (N = 427)

回答	人数(人)
増えた	51
変わらない	175
減った	192
無回答	9
合計	427

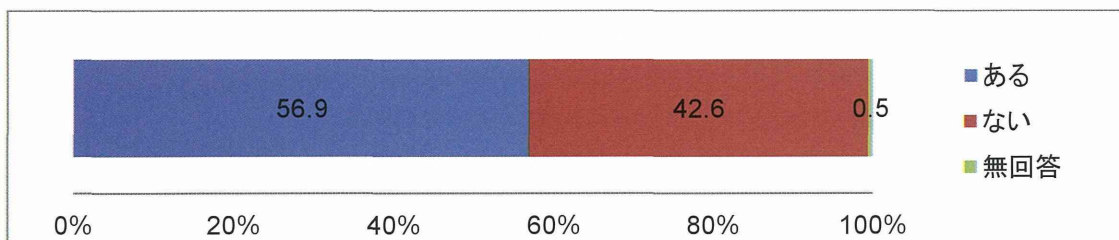
世帯収入 (N = 427)

回答	人数(人)
増えた	64
変わらない	160
減った	199
無回答	4
合計	427

個人収入、世帯収入ともに、半数近くが「減った」と回答していました。

就労の悩みの相談状況

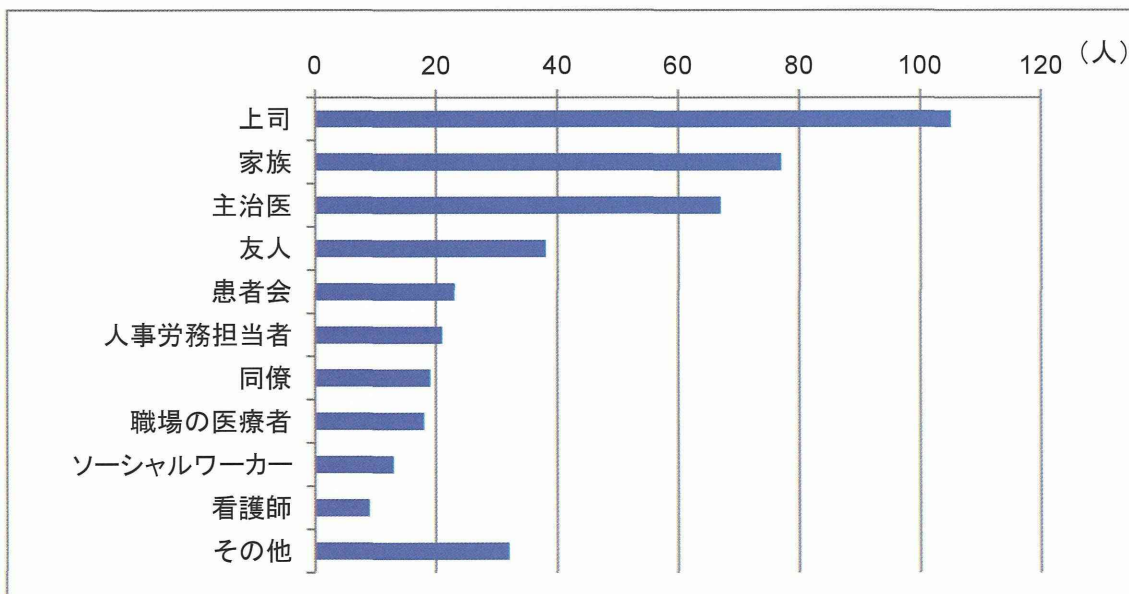
18. 就労に関する問題について、家族、友人、ソーシャルワーカー、患者会、主治医、看護師、職場の医療者（産業医、産業看護職など）、上司、同僚、人事労務担当者、その他の方に相談したことはありますか。（N = 427）



回答	人数(人)
ある	243
ない	182
無回答	2
合計	427

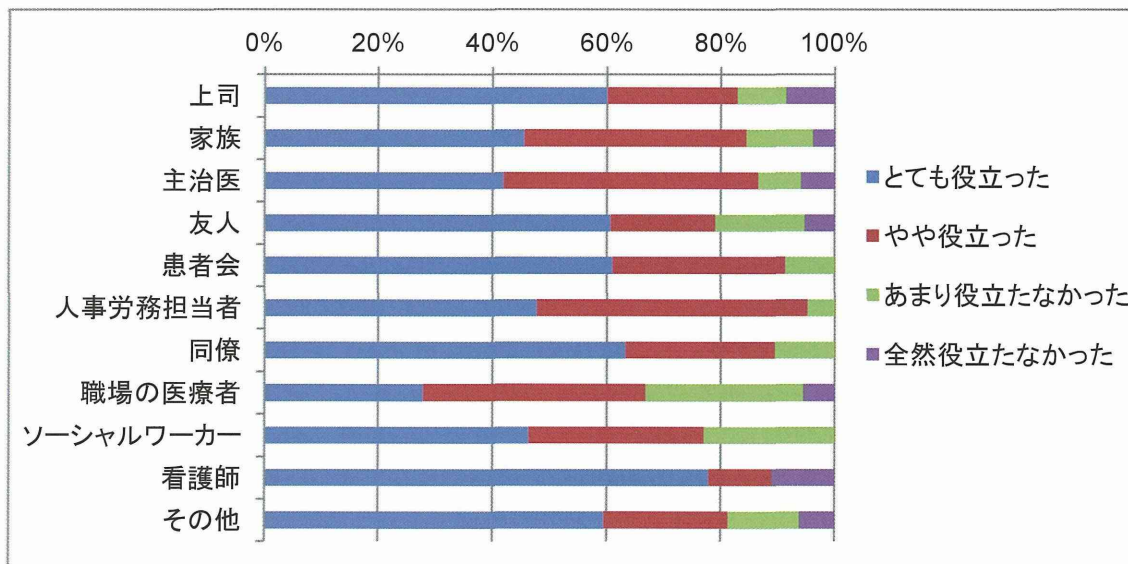
半数以上が就労に関する相談をしたことがありました。

19. (18で相談したことがある方に対して)
誰に相談しましたか。（複数回答可）（N = 243）



20. (18で相談したことがある方に対して)

相談して役立ちましたか。



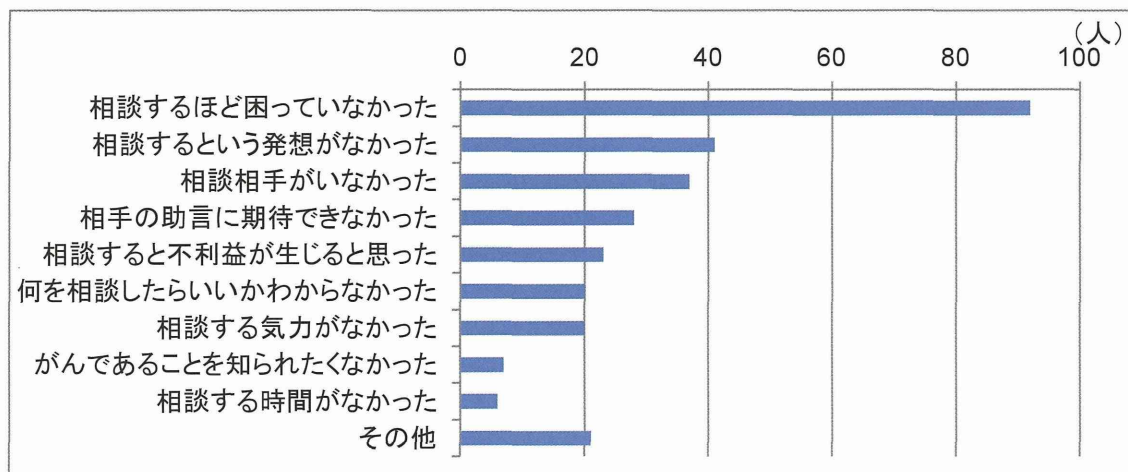
相談した人と役立ち度 (%)

	とも役立った	やや役立った	あまり役立たなかった	全然役立たなかった	合計
上司	63 (60.0)	24 (22.8)	9 (8.6)	9 (8.6)	105 (100.0)
家族	35 (45.4)	30 (39.0)	9 (11.7)	3 (3.9)	77 (100.0)
主治医	28 (41.8)	30 (44.8)	5 (7.4)	4 (6.0)	67 (100.0)
友人	23 (60.5)	7 (18.4)	6 (15.8)	2 (5.3)	38 (100.0)
患者会	14 (60.9)	7 (30.4)	2 (8.7)	0 (0.0)	23 (100.0)
人事労務担当者	10 (47.6)	10 (47.6)	1 (4.8)	0 (0.0)	21 (100.0)
同僚	12 (63.2)	5 (26.3)	2 (10.5)	0 (0.0)	19 (100.0)
職場の医療者	5 (27.8)	7 (38.9)	5 (27.8)	1 (5.5)	18 (100.0)
ソーシャルワーカー	6 (46.1)	4 (30.8)	3 (23.1)	0 (0.0)	13 (100.0)
看護師	7 (77.8)	1 (11.1)	0 (0.0)	1 (11.1)	9 (100.0)
その他	19 (59.4)	7 (21.9)	4 (12.5)	2 (6.2)	32 (100.0)
合計	222 (52.6)	132 (31.3)	46 (10.9)	22 (5.2)	422 (100.0)

相談相手としては上司がもっとも多く、家族、主治医が続きました。

21. (18で相談したことがない方に対して)

相談しなかった理由に○をつけてください。(複数回答可) (N=182)



回答	人数(人)
相談するほど困っていなかった	92
相談するという発想がなかった	41
相談相手がいなかった	37
相手の助言に期待できなかった	28
相談すると不利益が生じると思った	23
何を相談したらいいかわからなかった	20
相談する気力がなかった	20
がんであることを知られたくなかった	7
相談する時間がなかった	6
その他	21
合計	295