

201221077A

厚生労働科学研究費補助金

がん臨床研究事業

がんサバイバーシップ 治療と職業生活の両立に向けたがん拠点病院に
おける介入モデルの検討と医療経済などを用いたアウトカム評価
～働き盛りのがん対策の一助として～

平成 24 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 山内 英子

平成 25 (2013) 年 3 月

目 次

I	総括研究報告	
	研究代表者 山内 英子	1
II	分担研究報告	
1.	保坂 隆, 他	11
	就労相談に関する介入モデルの検討と実施	
2.	福田 敬	35
	がんの罹患による労働損失の推計	
3.	松岡 順治	43
	医療者へのがん患者就労支援セミナーの実施	
4.	齊藤 光江	45
	がん患者就労支援における雇用者側・企業労働者側の視点の調査	
5.	住谷 昌彦	47
	就労調査介入方法、介入モデルの検討・実施、アウトカムの検証	
6.	小松 浩子	53
	身体的(医学的)要因の原因解明とその対策 ―がん患者の倦怠感に対する検討―	
7.	高山 智子, 他	65
	就労に関する相談対応の相談支援センターと就労関連専門職との連携体制のあり方に関する検討	
8.	平松 利麻, 他	71
	就労相談に関する介入モデルの検討と実施 社会保険労務士による就労中もしくは求職中の乳がん患者を対象とした個人相談の効果の検証	
9.	岩田 多加子, 他	77
	若年性乳癌患者のグループ療法から得られた就労問題	
10.	尹 玲花, 他	83
	乳癌患者を対象とした抗癌剤の爪障害予防に関する先行研究	
III	Working Survivor' s Note	87
IV	研究成果に関する刊行一覧	155
V	研究班員名簿	157

I 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
総括研究報告

キャンサーサバイバーシップ 治療と職業生活の両立に向けたがん拠点病院における介入モデルの検討と
医療経済などを用いたアウトカム評価～働き盛りのがん対策の一助として～

研究代表者 山内 英子 （聖路加国際病院 乳腺外科 部長）

研究要旨：がん医療は次のステップに移行してきている。今までの疾患そのものの治療に重点がおかれたがんの治療から、がんの治療の発展に伴い、がんという病が不治の病でなく慢性疾患としてすら考えられるようになってきた中で、患者の生活の質の低下や治療によって引き起こされた種々の影響その後の生活について配慮し、がん経験者またその家族の生活の質に目を向けたサバイバーシップという概念が必要とされている。そのがん経験者および家族の遭遇する問題への対処の支援のひとつとして、がんと就労に着目した研究が必要とされている。

というのも、日本の全がん罹患者数のうち、約半数が就労可能年齢で罹患している。この世代は家庭でも社会でも中心となる世代であり、がん罹患は大きな影響を社会に及ぼす。幾つかの先行研究が行われ、社会でも注目が集まっているが、実際に患者を診察し、現場となる医療機関での試みは行なわれていない。今回の研究班では、医療現場におけるモデルを構築し、この研究により、今後、益々増え続けであろうがん経験者の就労問題に関して、実際の医療現場での問題に対する対策を目指すものである。

本研究では、就労を困難にしている原因の解明と対策を身体的観点と社会的観点の双方向から行なう。社会的観点からは、（１）医療従事者に対して、短時間での研修などを行なうと同時に、医療機関での就労支援を行なうモデル体制を築いた。（２）さらには、就労問題の専門家である社会労務士の病院内での活用モデルを検討した。（３）身体的要因として、がん治療後の認知機能低下や倦怠感などが考えられているが、本邦ではその調査や介入は行なわれていない。今回、その実態調査及び医学的介入を検討した。（４）がんの罹患による労働損失の推計を行い、社会経済への影響を検討した。

今後、社会の中で他のステークホルダー（行政、企業、産業医、ハローワークや社会労務士などの就労専門職）と更なる連携を深めながら、あくまでもがん患者や経験者その家族が中心となった支援の構築をさらに進めていく必要がある。その中で、医療現場においての実践的支援は必要不可欠の部分があり、今回の研究は、その始まりとして重要な意義をなすものと思われる。

研究分担者：

保坂隆（聖路加国際病院）、中村清吾（昭和大学）、
福田敬（国立保健医療科学院）、
松岡順治（岡山大学）、齊藤光江（順天堂大学）、
住谷昌彦（東京大学）、小松浩子（慶應義塾大学）、
高山智子（国立がん研究センター）

研究協力者：

岩田多加子、尹玲花、大川恵、神田美佳、北野敦子、中山可奈子、名取亜希奈、橋本久美子、牧祥子（以上、聖路加国際病院）、平松利麻（トラヴェシア社会保険労務士事務所）、中尾真由美、矢ヶ崎香（以上、慶應義塾大学）、小郷祐子、八巻知香子（以上、国立がん研究センター）、大坂和可子（聖路加看護大学）

A. 研究目的

本研究の目的は、がん経験者の就労困難の実態とその原因を調査し、それに基づくカリキュラムの構築および実践をアウトカムも含めて検討し、今後の具体的な方策やガイドライン策定を目指す。

特徴として、現場での必要性を実感し、実際にがん患者の診療にあたっている癌専門医が研究代表者となり、医療現場での実践を目指し、がん患者の就労問題に対して、医療現場側の整備を目標とするものである。

本研究では、就労を困難にしている原因の解明と対策を身体的観点と社会的観点の双方向から行なう。

B. 研究方法

現段階においての社会での取り組みを整理し、医療現場におけるがん患者やがん経験者が持つ就労に関する問題を描出し、これを踏まえた上で、がん患者の就労支援の病院内モデルの構築を行なった。さらに、働きたいのに働けない身体的問題の描出およびその対策の検討も行なった。(図1,2)

1. 社会的要因の原因の解明とその対策

1) 医療従事者への教育活動(保坂・松岡)

就労問題について配慮すべき事項、および患者へ提供すべき情報は何かなどを医療現場にて講義、およびロールプレイ学習にて勉強会を実施し、その前後での参加者の意識および知識の変化を調査した。

2) 就労に関するグループ療法(保坂)

乳がん患者に対して主に就労に関することを題材としたグループ療法を行い、問題点の收拾を行うとともに、患者の問題解決能力、コミュニケーション能力を高め、就労規則の知識の提供を行い、その前後での評価を行った。また、それらのセッションを担当することにより、医療者側にも問題意識を高めた。

3) 医療機関における就労に関する相談支援、情報提供のモデル:社会労務士などとの連携(保坂、

高山、平松)

聖路加国際病院の相談支援センターにおいて、社会保険労務士による就労中もしくは求職中の乳がん患者を対象とした個人相談の効果の検証を行なった。さらには国立がん研究センターがん対策情報センターにおいて、外部の専門職種(社会保険労務士および産業カウンセラー)との連携体制のあり方について検討を行った。

4) がん患者就労支援における雇用者側、企業労働者側の視点の調査(齋藤)

企業人を対象として、疾病の理解を深める講義を行い、その前後にアンケートを行い、企業側の意識調査を計画した。

5) がん経験者の就労に関するニーズや課題を調査(岩田)

働き盛りの若年性乳がん患者のグループ療法を行なっていく過程において、拾い上げられた就労の問題について検討し、支援の必要な項目を検討した。

2. 身体的(医学的)要因の原因解明とその対策

働きたいのに働けない患者側の要因となる身体的要因についての検討を行なった。

1) がん患者に特有の痛み、治療による副作用のしびれや、認知機能障害の評価と対策(住谷)

①就労困難の身体的要因としてがん性疼痛患者を対象に、神経障害性疼痛スクリーニング質問表の感度・特異度を評価した。

②化学療法による認知機能障害はケモブレインといわれ、その存在は知れ渡ってきているものの、その実態はまだ明らかでなく対策も見つかっていない。その現状を把握するとともに、そのマーカーを探索した。

③がん化学療法の副作用による手足のしびれ、感覚障害を発症する末梢神経障害の対策を検討した。

2) がん患者の倦怠感に対する検討(小松)

乳がん患者に対して倦怠感、倦怠感マネジメントのバリア、生活の質、更年期症状、不安・抑うつ症状に関する質問紙調査を実施した。

3) 抗癌剤による爪障害予防に関する検討 (尹)

癌治療のため施行される化学療法（特にタキサン系）による爪の変形や菲薄化、感染、色素沈着などの爪関連の有害事象に対して、ジェルネイルによる予防効果、心理的効果、および弊害を検証した。

3. がん患者および経験者またその家族社会への情報提供

がん患者および経験者またその家族社会への情報提供を目的とした、就労に関する支援ツールとして冊子（Working Survivor Note 添付資料1）やホームページの作成を検討した。

4. がんの罹患による労働損失の推計 (福田)

2011年度の厚生労働省の公表データを用いて、受療による労働損失と受療日以外の労働損失の推計を行った。

（倫理面への配慮）

倫理面での配慮に関しては、関係機関での倫理委員会での承認を条件として、インフォームド Consent、自由意思による参加、個人情報の保護などを保証する。

C. 研究結果

1. 社会的要因の原因の解明とその対策

1) 医療従事者への教育活動（保坂、松岡）

医療関係者に向けての、就労支援スキルアップワークショップを、平成24年12月に聖路加国際病院において（参加者29名-MSW 4名、医師7名、看護師11名、社会福祉士2名、作業療法士1名、保健師1名、医療事務1名、患者関係者2名）、また平成25年2月に岡山大学において（参加者20名-MSW 6名、医師3名、看護師3名、社労士2名、患者関係者2名、その他4名）行った。医師、看護師、ソーシャルワーカー、作業療法士、医療事務など幅広い医療従事者の参加が得られた。

ワークショップは午前中の座学、午後のロールプレイで構成された。その他にも、四国がんセンター、名古屋などでも開催したワークショップも

加えて、医療者の知識、意識の調査を行なった。

聖路加国際病院においては、前後の回答が揃っている23名について、知識に関するアンケート部分の正答率を比較すると、受講前は64.8%に対して、受講後は81.3%と、有意に($p < 0.001$)高くなっていることが分かった。岡山大学においても、受講前の正答率は全体で62%であったが、受講後では82%と上昇していた。また、ほとんど全ての個人で正答率が上昇した。

この教育活動において、参加した医療者の就労に関する知識は確実に改善し、患者への情報提供、また拾い上げに関する姿勢の改善も認められた。

2) 就労に関するグループ療法-就労リング(保坂)

分担研究者および協力者にて既に聖路加国際病院で行なっている“若年性乳がん患者へのグループ療法-Pink Ring-”をモデルとして、乳がん罹患後の就労に関する悩みに対する問題解決の場として就労中の乳がん患者を対象とした個人相談、グループ介入を構築した。

構築の検討後、3種類のファシリテーターの組み合わせによるグループ介入（就労リング）を行なうことを試みた。まずは第1回として、平成24年12月に精神腫瘍医と看護師によるものを行なった（参加者6名）。第2回は看護師とソーシャルワーカー（平成24年1月開催、参加者9名）、第3回は看護師と社会保険労務士（平成24年2月開催、参加者7名）で試みた。グループ療法のため、参加者数は5-10人程度とした。毎週火曜日18時半より各組み合わせとも3セッションで行ない、毎回、反省点、改善点を協議し、マニュアル作りを行なった。

いずれのファシリテーターにおいても参加した患者の就労に関する知識の改善、問題解決技法への改善、また情緒状態の改善が認められた。

3) 医療機関における就労に関する相談支援、情報提供のモデル-社会労務士などとの連携(保坂、高山、平松)

聖路加国際病院の相談支援センターにおいて、社会保険労務士による個人相談を就労中、もしくは求職中の乳がん患者5名に対して行なった。また、相談希望者の5名のうち、2名は就労リング参加者であり、就労リングの場では他の参加者と

事情が異なるため、疑問や不安に思っているも発言できなかったが、個人相談の場において解決することが出来た。これは就労リングと個人相談がお互いに補完し合い機能するものとして効果があることを示している。

さらには国立がん研究センターがん対策情報センターにおいて、今後連携が必要と考えられる社団法人日本産業カウンセラー協会と全国社会保険労務士会連合会へのヒアリングを行い、それぞれの専門職種的位置付けや体制整備状況について整理を行った。

4) がん患者就労支援における雇用者側、企業労働者側の視点の調査（齋藤）

がんサバイバーであり、企業の経営陣である2名からヒアリングを行ない調査票の作成と講義の準備を行なった。

5) がん経験者の就労に関するニーズや課題を調査（岩田）

働き盛りの若年性乳がん患者のグループ療養経の参加者 55 名に対して、質問紙調査を行い、就労に関する内容分析を行なった。参加者の平均年齢は 33 歳で、55 名中 42 名が罹患時に就労しており、1 か月以上の休職取得状況には組織や職場での立場・役割が影響していた。また、33% の者が乳癌発症を契機に職場での役割変更を経験していた。若年性乳癌患者の就労問題に対しては、「職場の制度の活用」「上司、同僚の理解と協力」「就労に関する情報」という視点から、治療時期に応じた継続的、長期的な介入が必要であることが示唆された。また同世代患者が少なく、仕事と治療を両立するモデルにできる存在が得難い事を踏まえ、交渉力を見に着けるための支援や、適切な情報提供の必要性が明らかになった。

2. 身体的（医学的）要因の原因解明とその対策

働きたいのに働けない患者側の要因となる身体的要因についての検討を行なった。

1) がん患者に特有の痛み、治療による副作用のしびれや、認知機能障害の評価と対策（住谷）

①就労困難の身体的要因の最も高い可能性のある

神経障害性疼痛スクリーニング質問表を、がん性疼痛患者90名を対象に神経障害性疼痛スクリーニング質問表の感度・特異度の評価を行なった。非がん性慢性疼痛の神経障害性疼痛に対しては重み付けスコアの方が感度（88%）、特異度（76%）ともに高く臨床的に有用であるとされているが、がん関連神経障害性疼痛に関しては単純スコアの感度（71%）の方が重み付けスコアの感度（63%）よりも高くスクリーニングとして有用である。

②化学療法による認知機能障害はケモブレインの現状把握およびそのマーカーの探索を研究実施機関である聖路加国際病院で倫理承認を得て、研究を開始した。

乳癌外科および腫瘍内科で術前もしくは術後化学療法施行中、施行予定、施行後の乳がん患者を対象とし、化学療法施行前の患者として10名、化学療法2コース施行後の患者20名、化学療法4コース施行後の患者30名、化学療法8コース施行後の患者30名、化学療法施行後長期間の経過観察対象者10名について、認知機能検査およびpNF-Hの測定のための採血を行なう。

現在、化学療法施行前の患者として4名、化学療法2コース施行後の患者4名、化学療法4コース施行後の患者4名、化学療法8コース施行後の患者7名、化学療法施行後長期間の経過観察対象者8名の計27名がすでに測定を終了している。

③がん化学療法の副作用による手足のしびれ、感覚障害を発症する末梢神経障害の対策として、がん化学療法あるいはホルモン療法を初回施行されてから2週間以上が経過した患者に対して、デュロキセチンを投与する単施設、非無作為化、非対照、非盲検化前向き探索試験を研究実施機関である東京大学医学部附属病院で倫理承認を得て、現在、研究実施準備の最終段階である。

2) がん患者の倦怠感に対する検討（小松）

現在、外来にて外来で乳がん治療（ホルモン療法3年以内）を受けている患者175名に対して研究の参加を求めた。

研究参加に同意し質問紙に記入した対象者は149名であった（回答率85%）。対象者における

倦怠感はFNS（0：無し、10：最大の倦怠感）で調査し、0と回答した対象者は138名中19名

（13.8%）であり、倦怠感有症率は86.2%であった。1-3の軽度倦怠感が68名（49.3%）、4-6の中等度倦怠感が32名（23.1%）、7以上の重度の倦怠感が19名（13.8%）であった。ホルモン療法中乳がん患者の生活の質には、不安・抑うつ傾向、倦怠感マネジメントのバリア、倦怠感、診断からの期間が有意に関連していた。

3) 抗癌剤による爪障害予防に関する検討（尹）

癌治療のため施行される化学療法（特にタキサン系）による爪の変形や菲薄化、感染、色素沈着などの爪関連の有害事象に対してのジェルネイルによる予防効果は、ジェルネイル参加者は現在まで4名において、途中経過ではあるが、認められている。全ての化学療法が終了した時点で最終評価を行なうが、現段階において、特に弊害は認められていない。

ジェルネイルという美容的施術を受ける行為が、治療中でも癌患者として引きこもることなく、女性として楽しみを享受できる機会ともなり、心理的な効果も得られている。

3. がん患者および経験者またその家族社会への情報提供

Working Survivor Note -就労知識編（添付資料参照）を患者向け情報提供の資料として作成した。今後、これを用いての就労リング、また患者勉強会を行い、評価をおこない、更なる改善を行なう。また、研究班の報告とさらには患者や家族および社会への情報提供、啓発としてホームページの作成を検討した。

4. がんの罹患による労働損失の推計（福田）

2011年度の厚生労働省の公表データを用いて、受療による労働損失と受療日以外の労働損失の推計を行ったところ、がん全体では、男性2959億円、女性1569億円、合計で4528億円の損失と推計された。疾患別にみると、患者の受療日数に応じて労働損失が発生するため、男性では「気管、気管支及び肺の悪性新生物」が4491億円、「胃の悪

性新生物」が3899億円などとなっていた。女性では「乳房の悪性新生物」が5517億円と最も多く、次いで「子宮の悪性新生物」が1794億円となっていた。男女を総合しても「乳房の悪性新生物」による損失が最も大きかった。

さらに、がん患者の就業を促進する対策により就業率が改善を試み、どの程度労働損失が減少するかを推計した結果では、例えば、全体で最も影響の推計値の大きかった乳房の悪性新生物において、（就業率係数×生産力係数）が0.1改善すれば、242億円の労働損失が減少すると推計された。

D. 考察

がん医療が次のステージへ入るべき時代が到来した。がんが不治の病といわれ、その治療法を見つけることに必死になっていた時代から、がんの治療の発展から、がんという病が不治の病ではなく慢性病として考えられるような時代になってきた。がん罹患率は増加し続け、いわゆるがん生存者の数は確実に増加している。がんの治療を終えたら、それで医療は終わりではない。その後もキャンサーサバイバーとして生きてゆく患者やその周りを支えていく体制（キャンサーサバイバーシップ）を医学的にも、社会的にも整える必要がある。つまりがん医療の次のステージに入ったといえよう。

その中でも、がん患者の就労の問題は重要な課題である。日本の全がん罹患患者数のうち、約半数が就労可能年齢で罹患してことから、またこの世代は家庭でも社会でも中心となる世代であり、がん罹患は大きな影響を社会に及ぼす。

がん罹患後に多くの患者が就労に影響を受けていること、また、社会的な課題が浮き彫りにされている。実際に、平成24年度からの第2期がん対策推進基本計画では、その観点から働くがん患者の支援があげられている。

がん患者の就労問題は各方面からのアプローチが必要である。雇用側や産業医などへの情報提供については、先行研究から実施、把握されているが、①就労を困難にしている病態②医療現場における解決に向けての具体的な対応策や啓発に

向けたカリキュラム、③社会や医療経済に及ぼす効果、については把握されていない。

日々、がん患者の診療にあたる医療現場では、実際に、患者が就労の問題を抱えていることに気づきながら、その拾い上げができていない現状がある。その原因として、医療者側の雇用問題に関する知識不足、その後どこへその拾い上げたボールを引き渡したらよいかの体制不足、また患者の身体的要因がわかりながらそれを就労支援に結びつける情報提供体制の不足などがある。

本研究班は、現場での必要性を実感し、実際にがん患者の診療にあたっている医療現場での実践を目指すものである。

1. 医療者への就労支援に関する情報提供

社会的背景から、がん患者の就労に関心を持つ医療者は多いものの、十分な現場での拾い上げや支援ができていない。その原因のひとつとして、支援したくても「就労に関する知識がない」ことが実際にあげられている。

医療者がどこまで、支援を行なうか、その先の体制整備など他にも解決すべき問題は多く残されているが、患者から問題点を拾い上げることは、少なくとも我々医療現場で接している医療者が心がける必要がある。それには、医療者への就労に関する最低限の勉強会およびロールプレイを通じて、知識の向上と、またそれにとまなう患者へのアプローチの機会を増やす必要があると考えられる。

緩和ケアに対する認識が低かった医療現場を教育、改善したのはまさに政策との連携であり、それを見習った患者の就労問題に対する政策のモデルを構築していくことにより、医療現場での認識が高まり、またより多くの患者を拾い上げ、がん患者の就労を支援できると思われる。今後もできるだけ多くの医療機関で開催し、医療者の意識の中に患者の就労問題に配慮する観点を入れた診療を広げていく必要がある。

2. 医療機関における就労相談介入モデル

就労に関する医療機関による患者への介入と

しては初めての試みである。

聖路加国際病院における若年性乳がん患者に対するグループ療法の実績、およびそこから得られた就労に関する課題から、就労相談介入モデルとして就労に関するグループ療法-就労リングを試みた。まずは、ファシリテーターの知識を高めることを行ない、その後、様々なファシリテーターの組み合わせでの検討を行ったことも有意義である。

今後、日本の医療機関において展開を期待していく場合に、どのような立場の職種でも行なえるモデルを検討した。いずれのファシリテーターの組み合わせでも患者に対する効果が認められた。

また、当初は、他の精神治療的グループ療法と違い、あくまで就労に関連する情報提供と問題解決技法の向上を目指したものであったが、結果として、患者の情緒状態の改善も得られていたことは興味深い。今後は、医療者を対象にファシリテーター養成講座を行い、全国の多くの医療現場で実証していくことを計画している。

3. 医療機関における就労関連専門職（社会労務士、産業カウンセラーなど）との連携

社会労務士を病院内に配置することなどが検討されているのに先行して、今回の研究班で初めてその試みが行なわれた。就労リングというグループ療法への医療者と組んだファシリテーターとしての参加の意義は大きい。

患者に相対する時、ともすれば患者の病態がわからずに就労関連専門職としてのアドバイスになることも懸念されるが、医療者との組み合わせで患者に合い対することによりその部分を補うことができる。また、それらの相談事項を通じて、社会労務士も、がん患者に対する知識やアプローチの仕方の習得につながると思われる。

社会労務士は多くの場合、企業の顧問として活動している場合が多く、個別のがん患者にあたるという、全く異なった視点からの対応になるため、その視点を持った社会労務士が今後、病院内での活動を行っていく上では必要と思われる。

4. 働くことを困難にする患者の身体的要因とその対策

がん患者の就労を困難にする要因として、社会的要因への対策も必要であるが、患者自身の身体的問題の把握、また対策も急務である。いくら社会体制を整えても、患者側の身体的問題が就労を困難にしている部分も残されている。

がんの医療が発展してきた今、サバイバーシップの観点から、がん治療によって引き起こされる様々な身体的問題についても注目され、世界的に研究が行われている。

身体的要因として、がんの治療後の認知機能障害、精神的障害、倦怠感および抗がん剤の副作用などによるしびれ、爪関連の有害事象など、働くことへの身体的障害が考えられているが、本邦ではその調査や介入は行なわれていないため、その実態調査及び医学的介入を検討した意義は大きい。

今回の研究結果より、乳癌の術後ホルモン療法の時期になっても、約86%の女性が倦怠感を感じており、それに対する対策や事前に患者教育を行うことにより、その影響を減らすことも出来ると考えられる。

がん化学療法に伴って手足末端の痛み、しびれ、感覚障害を発症する末梢神経障害は、key typingや筆記など手指動作の阻害因子となり、がん患者のQOLを大きく損なう。特にタイプをする職種など、その出現期間や対策を提供することで、今後、就労へのより具体的な配慮につながると考えられる。

患者の就労を妨げる要因として、治療の副作用による外見の変化も忘れてはならない重要な因子である。抗がん剤により、脱毛や、爪の変形や菲薄化、感染、色素沈着などの爪関連の有害事象は特に、他人の目に触れやすい部位であることから、心理的影響は大きい。これらに対する対策も大事な配慮である。

さらには、これらのデータに基づいたがん治療中の仕事の復帰への配慮事項の整理を行い、医療者側から患者への治療中の就労に関する細かい注意点を検討した内容を患者に治療前に説明し、

理解を促すことが必要である。それにより、患者が雇用者側と今後の就労状態に関しての予測を付けることができる。

また、今年度作成したWorking Survivor Noteをさらに広げ、患者自身が職場への提示ができる形での治療、および対策として患者自身が持ち運び、医療者と雇用側の連携ノートを作り、実際の運用を試みる予定である。

5. 社会経済効果の検討

社会全体が幸せになるためには、がん患者の利益や権利ばかりを求めているはその支援は長続きしない。反対に、癌の罹患率は上昇しており、がんが慢性疾患として位置づけられ、今後、いわゆるキャンサーサバイバーが国民の二人に一人の時代がくると言われている。そのなかで、がん罹患したことによるその労働損失を計り、またその損失を少なくすることによる社会全体への効果を検討することは、別な側面からとても重要なことである。

今回の研究で、がんの罹患による労働損失は明らかであり、またそれが社会に及ぼす影響も多大であることが判った。中でも、男女を総合しても「乳房の悪性新生物」による損失が著しく大きく、今後、増え続けるであろう乳がん患者を主な対象とした本研究の意義は非常に大きい。さらに、がん患者の就業を促進する対策により就業率が改善することができれば、労働損失が改善することも推計された。

これらのことから、社会全体の経済効果のためにも、がん患者の就労対策は重要な課題であることが明らかになった。

E. 結論

今後、社会の中で他のステークホルダー（行政、企業、産業医、ハローワークや社会労務士などの就労専門職）と更なる連携を深めながら、あくまでもがん患者や経験者その家族が中心となった支援の構築をさらに進めていく必要がある。その中で、医療現場においての実践的支援は必要不可欠の部分があり、今回の研究は、その始まりとし

て重要な意義をなすものと思われる。

F. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

がんと就労

山内班研究

図1

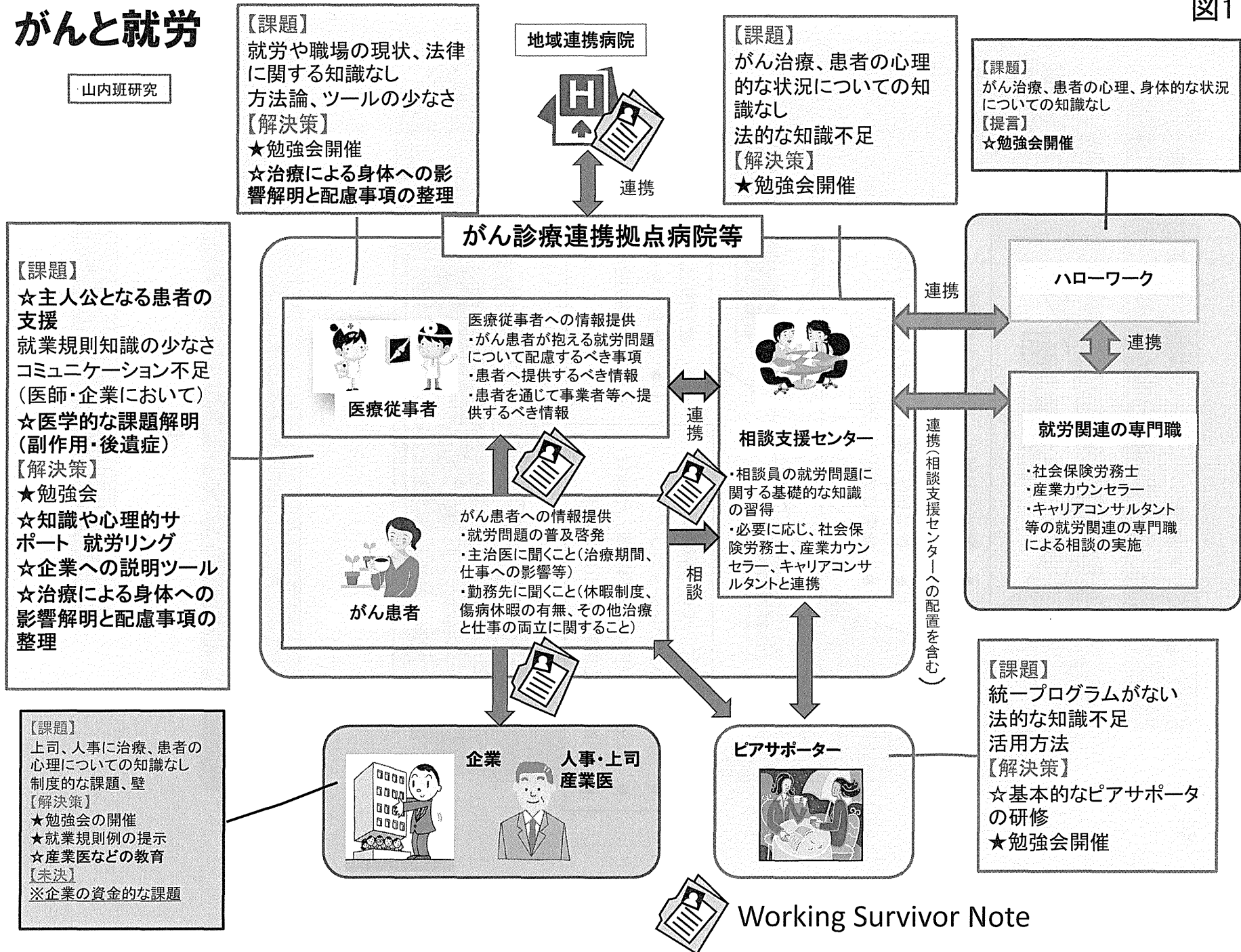
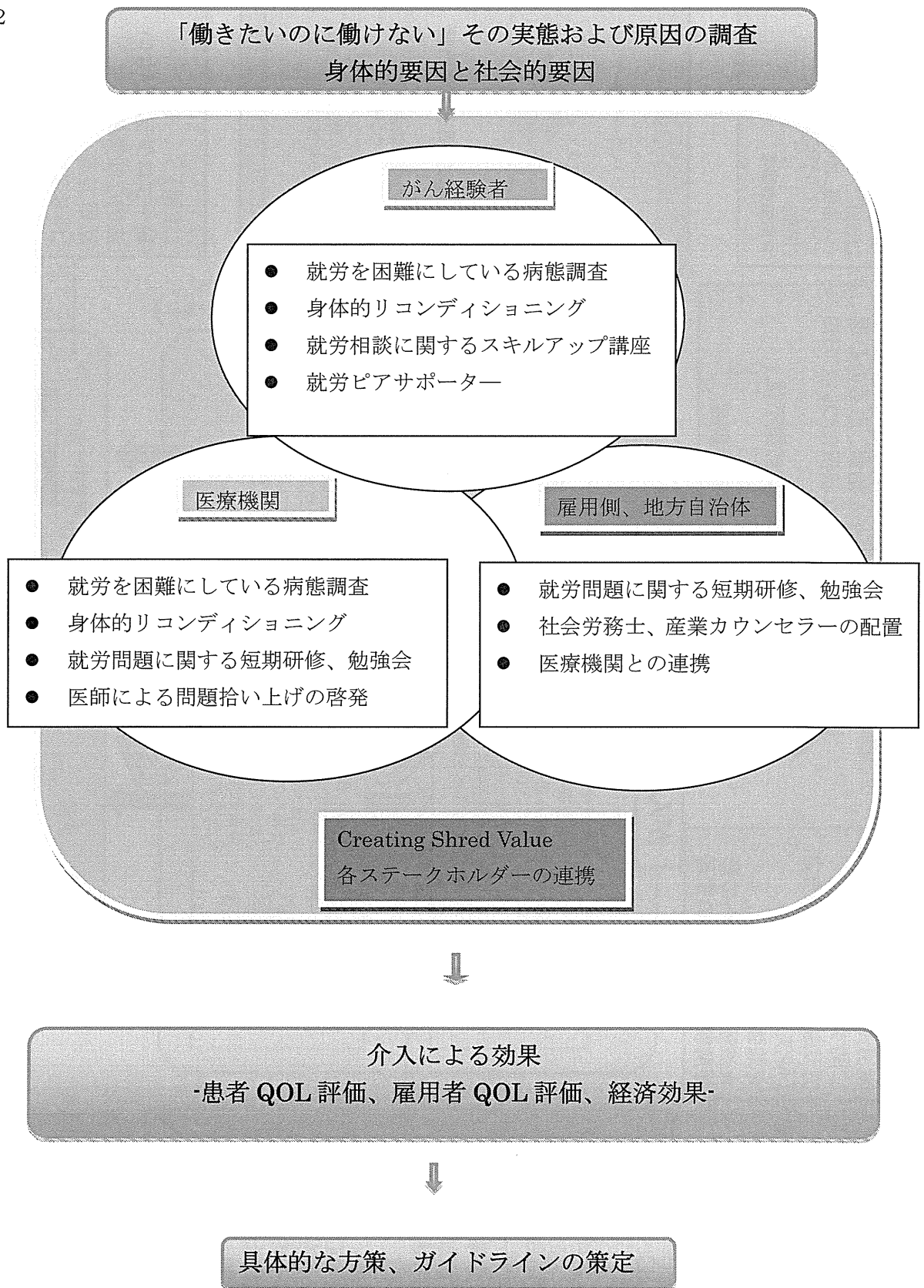


図 2



II 分担研究報告

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

就労相談に関する介入モデルの検討と実施

研究分担者 保坂 隆（聖路加国際病院精神腫瘍科 医長）
研究協力者 岩田多加子（聖路加国際病院看護部）
橋本久美子（聖路加国際病院医療相談・連携支援センター）
神田 美佳（聖路加国際病院医療相談・連携支援センター）
平松 利麻（トラヴェシア社会保険労務士事務所）
中山可南子（聖路加国際病院乳腺外科）
北野 敦子（聖路加国際病院乳腺外科）
牧 祥子（聖路加国際病院医療相談・連携支援センター）

【要旨】

がん医療は新たなステップに移り、かん経験者またその家族の生活の質に目を向けた医療が提供されつつあり、キャンサーサバイバーシップの中においての〈がんと就労〉に着目した研究が必要とされている。

日本の全がん罹患患者数のうち、20歳から69歳までが46.8%を占め、約半数が就労可能

年齢で罹患している。この世代は家庭でも社会でも中心となる世代であり、がん罹患は大きな影響を社会に及ぼす可能性が高い。がん罹患後に多くの患者が就労への影響を受けていることや、その社会的課題については先行研究が指摘しているが、その問題解決や啓発に向けたカリキュラムなどの具体的な対応策の検討は行なわれていない。

就労中に乳がんと診断された患者の多くが、検査、手術、化学療法による通院および体調変化のために休職、ときには離職を余儀なくされる。さらに、その後の復職にも影響を与え「働きたくても働けない」状況になることが臨床上では多く経験する。その中で患者は、就労に関する疑問や悩みを抱え、相談すべき機会や場を利用できないでいる。

そこで、乳がん罹患後の就労に関する悩みに対する問題解決の場として就労中の乳がん患者を対象とした個人相談、グループ介入を施行した。特に、グループ介入の内容・目的は、就労規則の知識の提供を行い、問題点を共有し、患者の問題解決能力やコミュニケーション能力を高めることである。

まず、がん患者の就労についての相談に乗るはずの医療者のために、就労に関する知識や相談スキルを習得するためにワークショップを開催した。参加した医療者29のうち、前後の回答が揃っている23名について、正答率を比較すると、受講前は64.8%に対して、受講後は81.3%と、有意に($p<0.001$)高くなっていることがわかった。

これを受講した医療者から、2名ずつのファシリテーターによるグループ介入（以後、就労リング）を行った。3種類の組み合わせは、①精神腫瘍医と看護師、②看護師とソーシャルワーカー、③看護師と社労士であった。介入は毎週1回、60分ずつで計3回とした。

各セッションでは、研究グループで作成したマニュアルに則り、就労に関する知識や社会資源の活用などのミニレクチャーに加えて、個々の抱えている就業上の問題についてのディスカッションを問題解決技法的に進めていった。マニュアルも修正していき、最終版を作成した。3セッションの就労リング前後で施行した、就労上の知識調査（本研究用に作成）、QOL評価（POMS:

Profile of Mood States) , 自由記載による質的評価などを比較検討した。

その結果, 3種類のいずれの組み合わせでも, 受講者の知識は増し, 問題解決能力も高まった。さらに, 予想しなかったことであるが, どのグループの参加者のQOLも受講によって向上していた。

たった3回の就労に関するグループ介入(就労リング)によって, 乳がん患者の就労に関する知識や問題解決能力も高まり, 同時に, 同じ状況を分かち合えることにより, QOLも向上することがわかった。「就労リング」は, がん患者の就労支援のための, 实际的であり効率的な介入方法であると結論づけられた。今後は, 医療者を対象にしたファシリテーター養成講座を開催し, 多くの医療現場で実証していく必要がある。

A. 研究目的

がん医療は新たなステップに移り, がん経験者またその家族の生活の質に目を向けた医療が提供されつつあり, キャンサーサバイバーシップの中においての<がんと就労>に着目した研究が必要とされている。

日本の全がん罹患者数のうち, 20歳から69歳までが46.8%を占め, 約半数が就労可能年齢で罹患している。この世代は家庭でも社会でも中心となる世代であり, がん罹患は大きな影響を社会に及ぼす可能性が高い。がん罹患後に多くの患者が就労への影響を受けていることや, その社会的課題については先行研究が指摘しているが, その問題解決や啓発に向けたカリキュラムなどの具体的な対応策の検討は行なわれていない。

就労中に乳がんと診断された患者の多くが, 検査, 手術, 化学療法による通院および体調変化のために休職, ときには離職を余儀なくされる。さらに, その後の復職にも影響を与え「働きたくても働けない」状況になることが臨床上では多く経験する。その中で患者は, 就労に関しての疑問や悩みを抱え, 相談すべき機会や場を利用できないでいる。

そこで, 乳がん罹患後の就労に関する悩みに対する問題解決の場として就労中の乳がん患者を対象とした個人相談, グループ介入を施行した。特に, グループ介入の内容・目的は, 就労規則の知識の提供を行い, 問題点を共有し, 患者の問題解決能力やコミュニケーション能力を高めることである。

B. 研究方法

本研究は, 以下の2つのテーマに分けられる。
研究1: 医療者の就労に関するワークショップ開催とその効果の検証

対象: 聖路加国際病院および他院の医療関係者(医師・看護師・ソーシャルワーカーなど)

方法: 「がん経験者の就労相談に関わる人のためのスキルアップマニュアル」(CSR Project)をテキストとして座学3時間, ロールプレー約2時間を含む1日間のワークショップ(資料1)の受講者に対して, 受講前後で就労に関する知識を問うアンケート(資料2)を実施し, その比較を行った。なおワークショップ講師は, 櫻井なおみ氏(CSR Project)および社労士藤田久子氏(キャンサー・ソリューションズ株)であった。

研究2: 就労中の乳がん患者を対象としたグループ介入の効果の検証

対象: 聖路加国際病院または他院通院中の, 就労中で乳癌と診断された女性および乳癌診断後復職を希望している女性。対象には, 臨床研究であることなどを口頭または文面で報告し了承を得た。

介入: 研究1のワークショップに参加した研究者のうち, ①精神腫瘍医と看護師, ②看護師とソーシャルワーカー, ③看護師と社労士, の3種類のファシリテーターの組み合わせで施行した。介入は週1回60分で, 計3回のセッションを行う。各セッションでは, 就労に関する知識や社会資源の活用などのミニレクチャーに加えて, 個々の抱えている就業上の問題についてのディスカッションを問題解決技法的に進めていく。マニュアルの作成も目的のひとつである。

評価：就労上の知識調査（本研究用に作成），QOL 評価（POMS: Profile of Mood States），自由記載による質的評価などを，第1回目のセッション開始時と，第3回目のセッション終了時に施行し比較検討する。

<研究における倫理的配慮>

本調査試験へ参加が，自由意思によるものであること，参加されない場合でも，不利益がないこと，参加に同意した後での取り消しや途中で中断するが可能であることなどを，文面にて保証した。データ入力には研究者以外の者が，研究内容などを知らないままで行った。また，入力・解析を通じて個人が特定されないようにした。

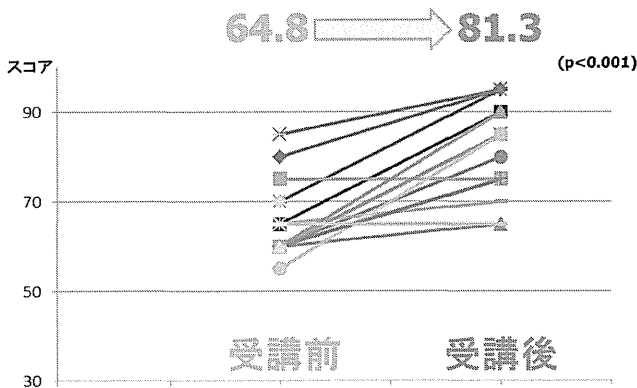
C. 研究結果

研究1：医療者の就労に関するワークショップ開催とその効果の検証

参加者は医療者 29 名であった。前後の回答が揃っている 23 名について，知識に関するアンケート部分の正答率を比較すると，受講前は 64.8% に対して，受講後は 81.3% と，有意に ($p < 0.001$) 高くなっていることがわかった。【図-1】

自由記載では「相談されても，どこへもっていったらいいかわからない。話を切り出して相談されてもどうしたらよいかかわからないので，敢えて聞くことを避けていた時もある。」など，就労に関する知識不足のために相談には乗りにくい現状が明らかになった。

【図-1】就労知識への講習会の効果(医療関係者)



研究2：就労中の乳がん患者を対象としたグループ介入の効果の検証

3種類のファシリテーター組み合わせによるグループ介入（以後，就労リング）に参加した人数と，そのうち前後の質問紙記入が揃っている人数を（ ）内に示す。

A, 精神腫瘍医と看護師による就労リング

参加者 = 6 人（4 人）

B, 看護師とソーシャルワーカーによる就労リング

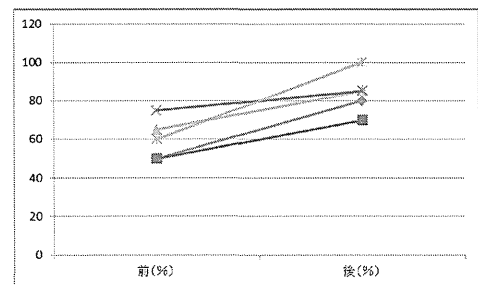
参加者 = 9 人（6 人）

C, 看護師と社労士による就労リング

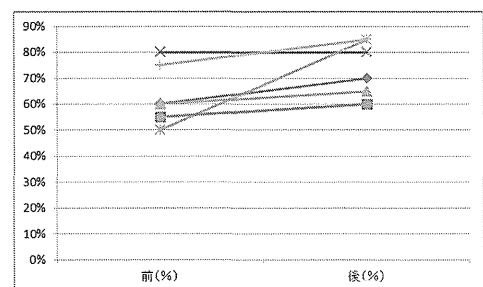
参加者 = 7 人（7 人）

就労に関する知識を問う質問紙の正答率（%）の就労リング前後の変化をグループごとに示すと【図-2】，【図-3】，【図-4】のようになり，それぞれ正答率は高くなる傾向が見られた。（人数が少ないために統計的な処理はしていない）就労リングは，就労に関する知識の獲得には有効な方法であることが示されたことになる。3グループ 18 人の前後のデータを合計すると，平均値は 62% から 77% へ有意に正答率が上がった。（ $p < 0.01$ ）

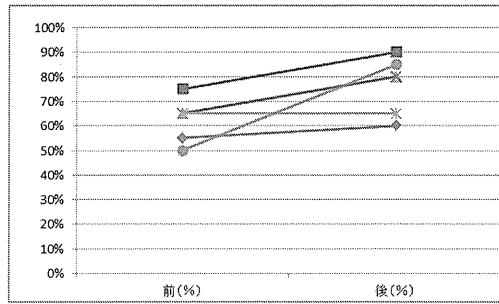
【図-2】就労リングの就労知識への効果(乳がん患者A)



【図-3】就労リングの就労知識への効果(乳がん患者B)

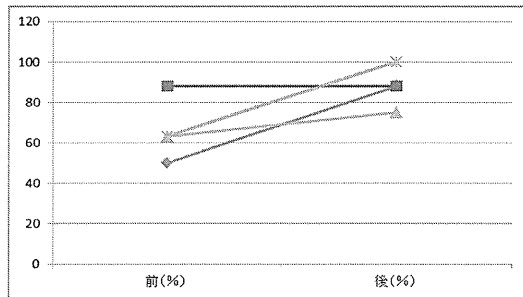


【図-4】就労リングの就労知識への効果(乳がん患者C)

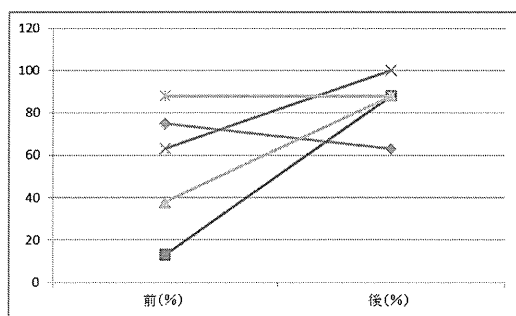


また同様に、問題解決技法を問う質問紙の正答率(%)の就労リング前後の変化を各グループごとに示すと【図-5】、【図-6】、【図-7】のようになり、それぞれ正答率は高くなる傾向が見られた。3グループ18人の前後のデータを合計すると、平均値は59%から85%へ有意に正答率が高まった。(p<0.01)

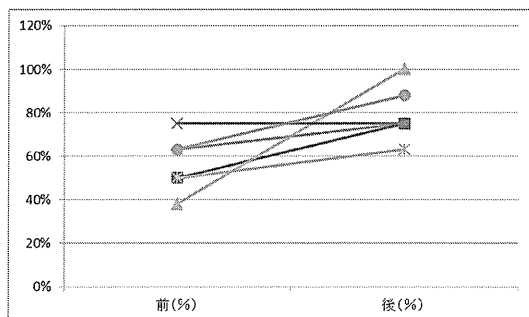
【図-5】就労リングの問題解決への効果(乳がん患者A)



【図-6】就労リングの問題解決への効果(乳がん患者B)

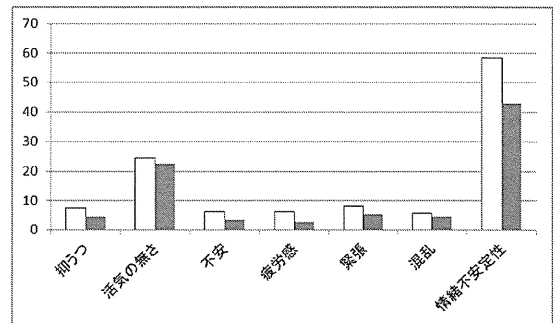


【図-7】就労リングの問題解決への効果(乳がん患者C)

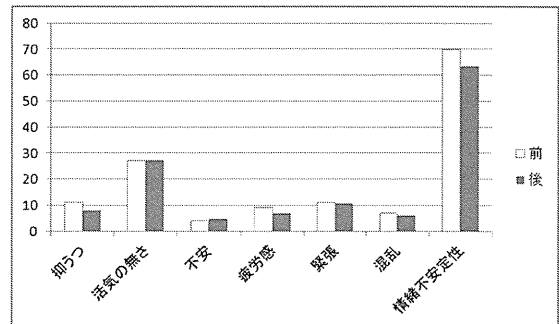


さらに、情緒状態を表す POMS の前後比較をそれぞれのグループ毎に示すと、【図-8】、【図-9】、【図-10】のようになる。有意差は得られていないが、就労リングが情緒状態の改善にも効果的だったことが示された。

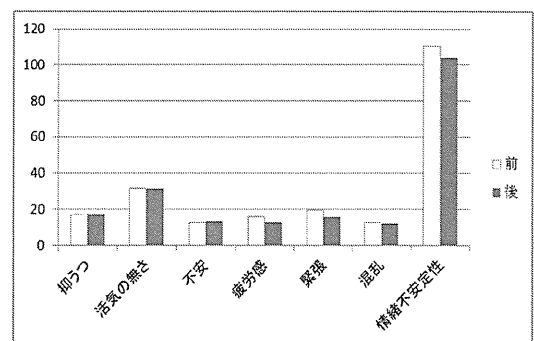
【図-8】就労リングの情緒状態への効果(乳がん患者A)



【図-9】就労リングの情緒状態への効果(乳がん患者B)



【図-10】就労リングの情緒状態への効果(乳がん患者C)



D. 考察

がん患者の就労に関心を持つようになった医療者は多い。これは当然ではあるが、患者にとっても、社会にとっても望ましい傾向になってきている。しかし、医療者はがん患者の就労を支援したいという気持ちは、十分に現場では発揮できていない。それは本研究1のワークショップに参加した医療者からの事由記載にもあった

ように、支援したくても「就労に関する知識が少ない」ことが原因のようだ。実際に、医学教育やその後の臨床研修の中では、患者の就労支援は、どのような臨床科の研修にも取り込まれていないのが現実である。このことは、医師だけでなく、看護師やその他の医療職にも共通する現実である。

そのような現実のなかで、医療者にとっての就労に関する知識の獲得を目的として、ほぼ丸1日のワークショップを開催した。講師は乳癌サバイバーと社労士であった。このワークショップの中で、参加者は就業規則を確かめることの大切さや、企業の安全配慮義務を含む労働法や、職場への伝え方や、休職制度や傷病手当金制度などの企業や健保組合からのサポート体制や、雇用に関係した社会保障制度などを学び、ロールプレーを通して問題解決技法を学んでいった。

そしてこのような予備知識をもった医療者が2人ずつでファシリテーターとなり、同じメンバーで計3回のグループ介入（就労リング）をしたところが本研究2のコアになっている。この形式の介入に至ったのは、分担研究者の10数年間にわたる「乳癌患者に対するグループ療法」が背景にあるので、ここで振り返ってみる。

同じ種類のがん患者が数名集まって、決められた曜日の決められた時間に集まって、ファシリテーターによって週1回1時間半ずつくらの話し合いをするものをグループ療法という。医療者が入っていない場合はセルフヘルプ・グループという。日本でも、心理社会的教育（がんとストレスの関係、情緒状態と癌の進行の関係、などを説明する）、問題解決技法、支持的精神療法、リラクセーション、イメージ療法などを組み込んだプログラムを作成し、介入前後に施行したPOMSという心理テストを比較したところ、抑うつ・活気の無さ・疲労・混乱、および緊張・情緒不安定などほとんどすべての項目で有意な改善がみられた。（保坂 隆：がん患者への構造化された精神科的介入の有効性について。精神医学 41：867-870, 1999）しかし、まだ診療報酬化されていないために、すべての病院で行われているわけではない。

1997-2004 年度

●厚生省がん研究助成金：

テーマ：がん患者の精神症状発現要因の解析とその対応に関する研究（分担研究）

2007-2009 年度

●厚生労働省がん臨床研究事業：

テーマ：がん患者や家族が必要とする社会的サポートやグループカウンセリングの有用性に関する研究（研究代表者）

この時の介入は、相互の情緒的支援を目指したもので、少なくとも3回は必要であることも明らかになっていた。しかし、本研究は、互いの情緒的支援というよりも、参加者の就労知識の獲得と問題解決技法の習得を目指したものである。

その意味では、前後の比較によって、就労知識の獲得と問題解決技法の習得という二つの目的は達成されたと考えられる。

しかし、それに加えて、情緒的にも改善している点が予想されていなかった副次的効果であると言える。

情緒的支援を目指したグループ療法と、就労リングの違いを【図-11】に示す。

【図-11】グループ療法と、就労リングの違い

	5回の介入プログラム (Pink Ring, Smile Ring)	3回の介入プログラム (就労リング)
時間と回数	1時間半×5回	1時間×3回
内容	情緒的支援型 (Emotional-support Type)	問題解決技法型 (Problem-solving Type)
ファシリテーター	精神腫瘍科医＋看護師 臨床心理士＋看護師	看護師＋MSW 看護師＋社労士
目的	情緒の改善 コーピングスタイルの改善 認知の改善	直接的な問題解決 問題解決技法の習得

E. 結論

まず、がん患者の就労についての相談に乗るはずの医療者のために、就労に関する知識や相談スキルを習得するためにワークショップを開催した。参加した医療者29のうち、前後の回答が揃っている23名について、正答率を比較すると、受講前は

64.8%に対して、受講後は81.3%と、有意に ($p < 0.001$) 高くなっていることがわかった。

これを受講した医療者から、2名ずつのファシリテーターによるグループ介入（以後、就労リング）を行った。3種類の組み合わせは、①精神腫瘍医と看護師、②看護師とソーシャルワーカー、③看護師と社労士であった。介入は毎週1回、60分ずつで計3回とした。各セッションでは、研究グループで作成したマニュアル（資料3）に則り、就労に関する知識や社会資源の活用などのミニレクチャーに加えて、個々の抱えている就業上の問題についてのディスカッションを問題解決技法的に進めていった。マニュアルも修正していき、最終版を作成した。3セッションの就労リング前後で施行した、就労上の知識調査（本研究用に作成）、QOL評価（POMS: Profile of Mood States）、自由記載による質的評価などを比較検討した。

その結果、3種類のいずれの組み合わせでも、受講者の知識は増し、問題解決能力も高まった。さらに、予想しなかったことであるが、どのグループの参加者のQOLも受講によって向上していた。

たった3回の就労に関するグループ介入（就労リング）によって、乳がん患者の就労に関する知識や問題解決能力も高まり、同時に、同じ状況を分かち合えることにより、QOLも向上することがわかった。「就労リング」は、がん患者の就労支援のための、実際的であり効率的な介入方法であると結論づけられた。今後は、医療者を対象にしたファシリテーター養成講座を開催し、多くの医療現場で実証していく必要がある。

資料1：ワークショップ案内

資料2：アンケート表

資料3：ファシリテーターマニュアル

資料4：就労Ring勉強会案内ちらし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

特記すべきことなし