

- (5) 医療者に対して望む支援、その他受けたいと考える支援
- (6) 仕事の生産性及び活動障害に関する質問票 (WPAI)
- (7) がん患者用の QOL 尺度 EORTC QLQ-C30 (version 3)

3-3. 調査実施期間

- (1) 第 1 回：倫理審査承認後～約 2 ヶ月間
- (2) 第 2 回：第 1 回調査実施から約 6 ヶ月後の約 2 ヶ月間

4) 疫学調査の解析

上記前向き観察研究の解析を行い、①がん患者の診断初期の離職率の把握、②離職背景と復職の阻害要因の解析、③就労継続・復職にあたり、医療者に望む支援要素について、明らかにする。

尚、①治療開始前、②初期治療終了直後（初診から 6 か月後）、といった治療の時間軸に沿い、就労状況および仕事と治療の両立を困難とするリスク因子の抽出を行う。

5) 調査見込み症例数

400 例

6) 算出根拠

本研究は観察研究として、研究実施期間を約 2 か月と設定したうえで、研究参加施設における初診患者の受診者数を加味し、実施可能症例数として設定した。

D. 考察

1. 働くがん患者就労状況

我が国における働く世代の新規がん罹患者は、2005 年には約 21 万人であったが、2008 年には 25 万 9000 人と増加している。

がん患者の就労問題については、乳がんや子宮がんを中心に調査研究が行われ、①患者はがん診断後に約 40%が離職（うち 4%は解雇）している、②就労の相談に関して、調査対象者の約 40%が相談をしておらず、主な理由として「相談相手がいなかった」と回答した者は 13%を占め、その他は「相談する発想がなかった」等の理由であった、③がん診断後に離職した患者の再就職率は約 9%程度である、と報告されている。

2. がん診療連携拠点病院における就労支援

国立がん研究センター東病院の調査では、以下のことが明らかとなっている。①就労の問題を理由に相談支援センターに来室した患者の約 70%が診断時に既に仕事を離職している。②その中でも、i. がんの確定診断前に退職した：6.0%、ii. 治療開始前に退職した：16.7%、iii. 治療中に退職した：13.9%と、診断初期から初期治療の間に退職をする患者が、一定数の割合で存在している。iv. 離職後の再就職の困難さと、それに伴う経済的問題を理由に治療の継続を諦める患者が存在している状態が明らかになっている。

3. 政策的な整備

現在、政策的な整備が徐々に進められ、がん診療連携拠点病院への社会保険労務士の配置、ハローワーク・産業医との連携整備等、ステークホルダーごとの人的整備は進められているが、その対象者は、解雇等の、問題が顕在化した後の対処が主であり、患者ががんと診断され離職する前に就労相談するという体制や手法は未だ十分には整備されているとは言えない。

また、医療福祉従事者が働くがん患者の離職予防や職場復帰を支援するための構造化されたプログラムもほとんど見受けられない。

4. 本研究の必要性

がん患者の退職の決断や相談行動の実態と現状での支援体制から、空白となっている部分が大きく分けて2つある。1つは、診断初期の段階での患者の就労継続支援体制である。2つめは、いつ、どこで、誰が、どのような役割を担い支援を展開することが望ましいのか、の支援介入ポイントと方法である。この2点を把握することで、支援プログラムを実施するのは、がん診療連携拠点病院なのか、がんの初期診断をするかかりつけ医なのか、といった適切な実施機関についても示唆が得られると考える。

E. 結論

1. 以下の4点に重点をおき実態調査を実施する。①がん診断初期の時点から初期治療終了後の患者を主な対象とする。②就労を困難にしている要因について、患者の主観的視点に加え、QOL 尺度等を用いて定量的に説明と対策の検討を行う。③がん診断から治療を受ける過程のいつ、離職を決断するのかを把握することで、支援者の介入ポイントを明らかにする。④支援プログラムが、現在の医療システムに適応できるものとするため、医療における各専門職が担うべき役割をと明確化し、より効率的・効果的な役割分担を検討する、である。

2. 実態調査における評価項目

- 1) 主要評価項目：離職率
- 2) 副次評価項目：復職率・治療中断患者数・
離職決断時期

3. 今後2015年3月までに、実態調査に関するIRB承認を得て、2015年4月以降の早い段階で実態調査を実施する予定である。

F. 研究発表

1. 学会発表

- 1) 坂本はと恵・佃志津子・尾野杏奈・田鎖暁子・飯塚美乃・高井緑子：ソーシャルワーカーにとってのがん相談支援. 第34回日本医療社会事業学会, 2014年5月, 茨城
- 2) 坂本はと恵：がん患者への心理的・社会的・経済的課題へのアプローチ. 第67回国立病院総合医学会, 2014年11月, 横浜

2. その他

- 1) 坂本はと恵：新指針を検証する. がん医療マネジメント研究会シンポジウム, 2014年8月, 東京
- 2) 坂本はと恵：がん専門病院における就労支援. 第17回大阪緩和医療フォーラム, 2014年8月, 大阪
- 3) 坂本はと恵：がん患者の就労の問題と支援. がん看護20巻第2号, 2015

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究補助金（がん政策研究事業）

分担研究報告書

がん患者の就労支援に関する直近の文献調査研究

研究分担者 立道昌幸 東海大学医学部公衆衛生学 教授

研究協力者 遠藤 整 東海大学医学部公衆衛生学 講師

研究要旨

がん患者に対する就労支援に関する病院介入研究に関して、今年度は文献研究を実施した。Tamminga らによって、2008 年 10 月発刊分までのシステマティックレビューが終了しているため、それ以降について、**rehabilitation, intervention, cancer** をキーワードに文献検索を行った。データベースは PubMed を用いた。910 編の論文がヒットしたが、さらに **return to work** に論文タイトル、アブストラクトをしぼったところ 60 編が相当した、研究の内容から、該当する 11 論文において、就労支援に関する病院介入研究を認めた。RCT も 2 研究で行われていたが、いずれも **feasibility** 研究か、あるいはサンプルサイズの問題もあり、有意な介入効果は認められなかった。これら「がんと就労」における研究は、直近の研究報告でも婦人科系癌の研究が多く、他には大腸がんが 2 研究のみであり、今後日本で初めて行う介入研究のプロトコール作成には、がん種別を含めたより個別化の問題を解決する必要があると考えられた。

A. 研究目的

本研究班では、病院での介入プロトコールの開発、介入研究の実施、介入研究の効果判定を主な目的としている。がん患者に対する介入プロトコール、介入研究の実施については、すでに 1980 年以降から実施されている。Tamminga らによって 2010 年に発刊されたシステマティックレビュー (Occup Environ Med.2010: 67:639-648) によると 23 論文、19 研究があるが、コントロール群を設定した研究は、4 研究のみであった。近年のがんと就労の問題が国際的にも共通の課題になっている現状であるので、本年度は、本班の研究班の目的に一致した直近の文献を検索することを目的とした。

B. 研究方法

データベースとしては PubMed を用い **intervention, cancer, rehabilitation** のキーワードにて直近 5 年間の検索を実施した。論文の選定は、Tamminga の方法に準じた。

C. 研究結果

キーワード検索では 910 件が相当した。さらに、それらのタイトル、アブストラクトの中から、**return to work**、英語、に絞ったところ、60 編が該当した。それらのアブストラクトから 11 論文が本研究に該当する論文であった。以下に列挙すると、

- 1) Williamson et al (2014) :大腸がん患者に対する電話でのフォローアップ介入 (n=21) UK,
- 2) Vidor et al (2014) :乳がん患者に対す

る精神科医によるインタビュー介入:研究
プロトコール開発 : France

3) Hubbard et al (2013): 乳がん患者に
対する職業リハビリ介入 feasibility 研究 :
pilot RCT (n=7,11):UK

4) Tamminga et al(2013): 婦人科がん患
者に対する病院での就労支援介入、RCT
(n=65,68):Netherland

5) Munir et al (2013) : intervention
mapping を用いた就労支援ガイダンスツ
ールの開発 : UK

6) Groeneveld et al (2012) : がん患者の
就労に対する集学的介入のプロトコールの
開発 : Netherland

7) Tamminga et al (2012) : がん患者に
対する病院での就労支援介入のプロセス評
価 : Netherland

8) Thijs et al (2012) : がん化学療法受
療者に対する身体トレーニングを用いたリ
ハビリ介入 non-RCT (n=72, n=38):
Netherland

9) Kyle et al: 乳がん患者に対する職業リ
ハビリ介入研究の feasibility 研究 : UK

10) Bains et al (2011) : 大腸がん患者に
対する就労ガイダンス、支援介入における
feasibility 研究(n=13):UK

11) Tamminga et al (2010) :がん患者
に対する就労支援介入の RCT の介入法の
開発とデザイン : Netherland

具体的な介入プロトコールの開発に関す
るものが 6 編、feasibility 研究が 2 編、実
質的なコントロール群を設定しての研究が
3 編であり、そのうち RCT が 2 研究であ
った。

D. 考察

直近の文献調査を実施したが、介入法の開
発、feasibility 研究までの報告が多く、実際
RCT の報告は 2 研究のみであった。このこ
とから今回研究班で実施する介入研究に関
しては、介入法の開発、プロセス評価、
feasibility 研究等のこれらの過程を踏む必
要があることが推測された。ただし、
feasibility 研究においては、どの研究も受
け入れについては良好である結果であった。

介入方法としては、精神科医、がん専門看
護師、ソーシャルワーカーによる面接が主
な介入方法であったが、多施設共同研究と
いう研究方法では、介入の施設間の整合性
を考えると、トレーニングされた専門看護
師による介入が最も適当であるという指摘
があった。

介入方法は、それぞれの研究で異なって
いたが、Tamminga らの方法は、1) 通常
の精神腫瘍学的ケアの一環としての、患
者教育と支援、2) 治療医と産業医との間
のコミュニケーションの改善、3) がん患者、
産業医、雇い主との協調による復職プラン
の作成であった。特に産業医とのコミュニ
ケーションの重要性を指摘していた。しか
し、日本とオランダの産業医制度の違いに
より、今回研究対象としている、がん患者
の多くは、産業医の選任義務のない小規模事
業所であり産業医の存在を重要視できない
点で考慮が必要である。Hubbard らの方法
は、ベースラインでの質問紙への回答を元
に、それぞれの case management として
電話にて就労維持、復職を支援するニーズ
をアセスメントして、がん関連の副作用で
ある疲労、気分変調に対する支援、職場適
応を可能にさせるべく、就業時間や業務役割
の調整を行う介入を行った。この研究では

産業医の介入はない。

効果判定の primary outcome は、いずれも復職までの日数と QOL であった。QOL の測定には、VAS、SF-36 や 乳がん に特化したものとしては、functional assessment of cancer therapy-breast cancer (FACT-B) 疲労感には、multidimensional fatigue inventory (MFI)、あるいは、うつには、center for epidemiologic studies for depression scale (CES-D)、self-efficacy には、general self-efficacy scale(ALCOS) 身体的業務負荷量は (questionnaire of Perception and Judgement of work(VBBA)、work ability には、work ability index(WAI)仕事機能低下には、work limitation questionnaire(WLQ)などを用いていたが、それぞれには日本語版が開発されているので利用可能と思われた。

サンプルサイズについては、介入群による復職不可能の RR は 0.53 程度と予想され、80%のパワーと水準 0.05 で算出すると、各群約 110 名が実質必要となり、フォローアップ不良、ベースラインでの欠損を考えれば、両群で 300 名の患者が必要なサンプルサイズと計算されていた。また、他の研究では休職期間の短縮をアウトカムにした場合は、両群で 70 名が必要となる。いずれにしても最低 100 名以上のリクルートは必要と考えられた。

直近で報告された RCT では、primary, secondary のアウトカムとも統計的には有意な差つまり、効果は認められなかった。計画のサンプルサイズに達せず、統計的パワーが無かったことが、最大の要因であるがそれぞれの介入方法の問題点として、すでにコントロールグループにおいても就労支

援が加わっている点や産業医の関与について困難であった点、また、別の研究では、電話だけのアプローチの限界などが挙げられていた。

E. 結論

病院での就労支援の介入研究について、文献検索を行った。当領域での介入研究について feasibility はよく、受け入れには問題なかった。今回の研究班での研究は、ヒストリカルコントロールを用いる研究計画であるが、明確な効果判定のためには、統計的パワーを得ることが必要であり対象人数を増やすことが重要である。そのためには介入方法の共通化を要する。しかしながらそれぞれの介入には個別対応が不可欠である点で工夫が必要とされる。さらには、婦人科がんだけでなく、消化器がん、肺がんも対象とした場合、それぞれのがん腫、がん治療での特異性があるため、さらに個別化プログラムの開発が必要であるかも知れない。介入者については専門看護師が適任とされ、就労支援のためのトレーニングが別途必要であるが、多施設における介入の整合性が得られる点では当研究班では考慮すべき点かと思われた。

F. 研究発表

古屋 博行、立道昌幸、渡辺哲：第73回公衆衛生学会総会：2014. 11. 宇都宮：肝疾患相談センターにおける就労相談に関する実態調査

G. 知的財産権・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん政策研究事業）
分担研究報告書
産業看護職向けのガイドブックを用いた研修プログラムの総合評価

研究分担者 錦戸 典子 東海大学大学院健康科学研究科看護学専攻 教授

研究要旨

昨年までの研究で開発した産業看護職向けガイドブック「がんをもつ労働者と職場へのより良い支援のための 12 のヒント」を用いた産業看護職向け研修プログラムの効果検証を行うために、昨年度の研修実施に引き続いて研修後の変化をみるためのデータ収集を行い、昨年度までに得られたデータと合わせて総合的な分析・評価を行った。研修前、研修直後、研修 3 か月後の 3 回にわたる調査に関して記入漏れがなかった 40 名のデータを分析した結果、研修後の約 3 ヶ月間にがんと診断され治療している従業員、または過去に治療していた従業員への支援を実施した者が半数以上おり、そのうち 86%から本研修が実際の支援実践に役立ったとの回答が得られた。また、研修前、研修直後、3 ヶ月後と時間を経るに従って、がんと就労に関する支援項目を実施することへの自信が高まっていた内容が 15 項目あり、集合研修により支援の視点を学び、実際に職場に戻って実践することによりさらに自信が深まるという好循環が起こっていた可能性が考えられた。

本研究により、我々が開発した支援ガイドブックを活用した、がんと就労に関する産業看護職向けの研修プログラムの効果が検証できたと考える。今回開発・検証した産業看護職向け研修プログラムおよび支援ガイドブックが今後広く活用され、産業看護職による職場でのがん就労支援が普及・強化されること期待する。

研究協力者

佐々木美奈子（東京医療保健大学医療保健学部 教授）
伊藤美千代（東京医療保健大学医療保健学部 講師）
吉川 悦子（東京有明医療大学看護学部 講師）
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）
岡久ジュン（株式会社オリエンタルコンサルタンツ）

A. 研究目的

がん罹患した労働者と職場への産業看護職による支援を推進するため、産業看護職向けに開発した研修プログラムの効果を検証することを目的に、データの継続収集と分析を実施した。

B. 研究方法

研修の目的と内容

本分担研究グループでは平成 24 年度に産業看護職向けガイドブック「がんをもつ労働者と職場へのより良い支援のための

12 のヒント」を作成した。平成 25 年度には、そのガイドブックを用いた産業看護職向け研修プログラムを開発し、平成 25 年 11 月から平成 26 年 3 月の間に計 4 回実施した。

研修の目的は、がんに罹患した社員と職場への支援に関する産業看護職自身の困難感を減らし、積極的に支援してもらうこととし、がん患者に対して、社内外の各職種が連携して支援できるよう、産業看護職としてのコーディネーター役割を果たせるようになることを目指した。

約 3 時間にわたる研修内容は、以下の通りとした。まず、ガイドブックの紹介と活用方法に関する全体講義を行った。その後、乳がんと診断された女性労働者の事例を提示し、事例に基づく 2 回のグループワークを行った。1 回目のグループワークでは、労働者本人、上司・同僚、人事それぞれが抱える問題や気持ちについて意見を出し合い、関係者の理解を広げることを目指した。2 回目のグループワークでは、労働者本人、上司・同僚、人事それぞれに対する支援と、主治医や産業医などの関係者との連携の内容について意見を出し合ってもらった。最後に、質疑応答と参加者自身の課題を振り返る時間を設けた。

調査方法

研修の効果を評価するために参加者に対して 3 回に分けて調査を実施した。

まず、研修前に基本属性とがんをもつ労働者及び職場に対する支援 23 項目について、研修前の時点での自信の度合いを 4 件法で尋ねた。研修直後にも、研修前と同じ方法で支援の自信の度合いについて尋ねた。

研修からおおよそ 3 ヶ月が経過したタイ

ミングで、研究協力への同意を得られた参加者に調査票を送付して、(1)研修後のがんと診断され治療している従業員、または過去に治療していた従業員への支援を実施したか、(2)研修後のがんと就労に関する職場組織への支援（風土づくり、日頃からの関係づくり等）を実施したか、(3)前述の個別支援、組織支援にあたり研修で学んだことが役立ったか、(4)前述の個別支援、組織支援にあたりガイドブックが活用できたか、について尋ねた。これらに加えて、研修前および研修直後と同様の内容で、(5)がんをもつ労働者及び職場に対する支援について自信の度合いを尋ねた。

倫理的配慮

調査の趣旨、ならびに調査結果を研修評価の研究に用いることを対象者に文書および口頭で説明した。研究協力への同意の有無に関する記入欄を設け、同意が得られた対象者のデータのみを分析した。本研究は、東海大学健康科学部倫理委員会の承認を得て実施した。

分析方法

回答者の基本情報、研修 3 ヶ月後の個別支援および組織支援の状況について集計した。個別支援の実施状況から、「支援実施群」と「未実施群」に分け、「産業看護職の経験 5 年以上」「看護師資格あり」「保健師資格あり」「衛生管理者資格あり」「主担当事業所の規模 1,000 人以上」の割合を算出し、 χ^2 乗検定で比較した。がんをもつ労働者及び職場に対する支援 23 項目について、「できると思う」を 4 点、「ある程度できると思う」を 3 点、「あまりできないと思う」を 2 点、「できないと思う」を 1 点とし、研修前、研修直後、3 ヶ月後の各項目の平均

値を算出し、3 群間で一元配置分散分析を行った。次に、研修 3 ヶ月後の各支援の自信の度合いについて、「支援実施群」と「未実施群」それぞれのスコアの平均値を算出した。2 群間の平均の差を比較するために、F 検定によって分散が等しいか判断し、その結果に応じた t 検定を行った。

C. 研究結果

4 回の研修で合計 66 名の参加があり、研修から約 3 ヶ月後に送付した調査票に対して、47 名から回答を得た（回収率 71.2%）。このうち、支援の自信度に関する問いの全てに回答した 40 名を分析の対象とした。

回答者の概要

回答者の基本属性を表 1 に示した。回答者のうち、産業看護職としての経験年数が 5 年以上の者は 22 人（55%）、病院での看護師経験を持つ者は 37 人（93%）であった。

研修後にがんと診断され治療している従業員、または過去に治療していた従業員への支援を実施した者は 21 人（53%）であった。一方、がんと就労に関する職場組織への支援（風土づくり、日頃からの関係づくり等）を実施した者は 14 人（35%）であった。

研修およびガイドブックの効果

がんをもつ従業員への支援を実施した 21 人のうち、研修が「役立った」「まあ役立った」と回答した者は 18 人（86%）、ガイドブックを「活用できた」「まあ活用できた」と回答した者は 11 人（52%）であった。一方、組織への支援を実施した 14 人のうち、研修が「役立った」「まあ役立った」と回答した者は 12 人（86%）、ガイドブックを「活用できた」「まあ活用できた」と

回答した者は 8 人（57%）であった。

研修前、研修直後、3 か月後の支援に対する自信の度合いの変化

がんをもつ労働者及び職場に対する支援 23 項目について、研修前、研修直後、3 か月後のそれぞれの時点の自信の度合いを、一元配置分散分析を用いて分析した。ほとんどの項目は研修前から研修 3 か月に向かって自信の度合いが有意に高まっていたが、8 項目において有意な上昇がみられなかった。

具体的な項目としては、「面談スキル（含積極的傾聴知識・スキル）を活用し、がん治療や仕事についての本人の心理状態（治療への不安や就労継続希望など）について聴き取る」、「本人にとっての職場内キーパーソンを把握し、本人が周囲から必要な協力が得られるように、本人に上司・同僚への伝え方等について助言を行う」、「職場の上司・同僚と産業看護職自身が良い信頼関係を築く」、「本人への就業支援において、職場（上司・同僚）と調整すべき事項をアセスメントする」、「産業看護職自身が社内の人事諸制度や関連法制度（健康保険法・労働安全衛生法・雇用機会均等法・がん対策基本法など）について把握する」、「産業医に適宜状況を報告し、産業医の勤務形態や得意分野に応じた効果的な連携を行う」、「必要に応じて、本人の同意のもとに、産業医と連携して主治医との適切な情報共有を行う」、「本人の疾患の状況等に応じた適正配置や仕事量の調整ができるよう、産業医や主治医との連携のもとに、本人・上司・人事労務に適切な情報提供を行う」の項目については、自信の度合いに関する有意な上昇がみられなかった。

個別支援実施群と未実施群の比較

研修後の支援実施群と未実施群において基本属性に関する χ^2 検定の結果、有意差が見られた項目はなかった(表2)。

がんをもつ労働者及び職場に対する支援23項目について、支援実施群と未実施群でスコアの平均の差を比較した結果、7項目において支援実施群が未実施群よりも有意にスコアが高かった(表3)。具体的には、「必要な情報収集を行い仕事への影響を予測」「本人の就労状況の把握」「がんと就労の両立に向けた課題の抽出」「本人の主体性を引き出す支援計画の立案」「上司・同僚の不安や困難を把握」「職場として本人にできることを上司・同僚に助言」「社内制度や関連法制度の把握」という項目において、個別支援を実施した群のほうが支援に対する自信の度合いが高いという結果であった。

D. 考察

1. 研修プログラムの評価

研修3ヶ月後における調査により、研修後に個別支援、組織支援を行った者それぞれにおいて回答者の86%が、研修が役立ったと評価しており、実践に役立つプログラムであったことが示唆された。一方、ガイドブックについて活用できたと回答したのは50%台にとどまっていた。ガイドブックは産業看護職ががんと就労に関する支援において疑問や困難を感じたときに支援の方向性を検討するためのツールとして作成しており、基本的な内容を中心に、応用のヒントを加えた内容となっている。実際の支援においては、対象者の状況を踏まえてさらに応用していく必要があるが、ガイドブ

ックを用いながら実践事例を題材とした集合研修を行うことにより、実践で役立つ考え方や技術が習得できていた可能性が考えられた。

がんをもつ労働者及び職場に対する支援の自信については、23項目中15項目が研修前、直後、3か月後に向かって有意に高まっていたが、8項目において有意な上昇がみられなかった。心理状況の把握やキーパーソンの把握、職場との信頼関係構築、職場との調整、産業医との連携、本人への情報提供などの項目については、支援実施群・未実施群との自信の度合いの差もない項目であったので、がんと就労の支援にとどまらない、より基本的な項目であったと見ることもできる。これらの項目に関する受講者の支援の自信を高めるためには、普段からのOJTなど更なる工夫が必要である可能性が考えられる。

支援を実際に経験することによってがん就労者への支援イメージが具体的なものとなり、経験値が高まっていくことが推察される。特に、本人への情報収集や支援計画の立案、職場への助言や社内制度の把握など、がん就労支援において経験する可能性の高い項目であり、実践経験を経て自信を強めていく可能性が示唆された。一方、全体的なコーディネートや多職種連携、とりわけ外部医療機関も含めた連携については、がん就労支援のすべての事例において経験するものでないことと、産業看護職が所属する組織による職務や特性とも関連することから、多様な場面において活用できる実践的な研修プログラム、ガイドブックが有用であると考えられる。

2. 産業看護職向けの研修プログラムの最終版

これらの調査結果を踏まえて、産業看護職向け研修プログラムの最終版を検討した。その具体的内容を表 5 に示す。また、研修を実施する講師向けのマニュアルを別添のように作成した。これには、研修の内容とスライドに沿って、研修の進め方やねらい、具体的な説明事項を記載した。さらに、講師による解説のポイント、個人ワークおよびグループワークの支援のポイントをまとめた。

E. 結論

本研究により、がんと就労に関する産業看護職向けに開発した研修プログラムの効果を検証できたと考えている。今後、このプログラムが広く活用され、産業看護職によるがん就労支援が普及・強化されることを期待する。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 錦戸典子, 吉川悦子, 佐々木美奈子, 伊藤美千代, 渡井いずみ, 岡久ジュン, 望月麻衣: 職場でがん患者を支える産業看護職の役割 (特集 看護職だからこそできる がん患者の“就労支援”). 看護 66(5): 73-77, 2014
- 2) 錦戸典子, 佐々木美奈子, 渡井いずみ, 望月麻衣: がん患者の就労支援～支援の必要性と職場での支援の枠組み～. がん看護 19(2): 205-209, 2014
- 3) 渡井いずみ, 錦戸典子, 吉川悦子, 岡久ジュン: がん患者の就労支援～職場における産業看護職の役割と支援の実

際～. がん看護 19(2): 210-214, 2014

- 4) 濱田麻由美, 伊藤美千代, 佐々木美奈子: がん患者の就労支援～臨床看護師による体調管理と仕事の両立支援の実際～. がん看護 19(2): 215-217, 2014
- 5) 吉川悦子: がん患者の就労を支える がんを持つ労働者への就労支援における産業保健スタッフの役割. 労働の科学 69(6): 346-349, 2014

2. 学会発表

- 1) Yoshikawa E, Nishikido N, Sasaki M, Ito M, Watai I, Mochizuki M, Okahisa J : Development and valuation of an occupational health nurses' training program about supporting employed cancer survivors. The 21st Asian Conference on Occupational Health, September 2014, Fukuoka
- 2) 錦戸典子, 佐々木美奈子, 伊藤美千代, 吉川悦子, 渡井いずみ, 望月麻衣, 岡久ジュン: がんをもつ労働者と職場へのより良い支援に向けて～産業看護職向けガイドブックの改訂～. 第 73 回日本公衆衛生学会総会, 2014 年 11 月, 宇都宮
- 3) Okahisa J, Nishikido N, Sasaki M, Ito M, Yoshikawa E, Watai I, Mochizuki M, Takahashi H : Evaluation of a training program developed for occupational health nurses who provide support for workers with cancer: Focusing on changes in their support. 31st International Congress on

Occupational Health, June 2015,
Seoul (予定)

3. その他

- 1) 佐々木美奈子：がんをもつ労働者と職

場への支援 ～産業保健師の役割を中心～. 地方公務員安全衛生推進協会
職域担当看護職研究会（関東地区）,
2014年7月, 東京

表1 回答者の基本属性

項目	人数	(%)
年代		
20代	2	(5%)
30代	20	(50%)
40代	9	(23%)
50代	7	(18%)
60代	1	(3%)
無回答	1	(3%)
保有資格		
看護師	34	(85%)
保健師	28	(70%)
学会登録産業看護師	2	(5%)
産業カウンセラー	5	(13%)
衛生管理者	23	(58%)
所属		
企業（産業保健部門）	27	(68%)
企業（診療所）	1	(3%)
健康保険組合	4	(10%)
行政機関	2	(5%)
その他	6	(15%)
勤務先事業所規模		
50人未満	0	(0%)
50～499人	13	(33%)
500～999人	10	(25%)
1,000～2,999人	6	(15%)
3,000人以上	11	(28%)
産業医の雇用形態		
常勤	11	(28%)
非常勤	27	(68%)
無回答	2	(5%)
産業看護職自身の雇用形態		
常勤	36	(90%)
非常勤	4	(10%)

表2 研修後の支援実施群と未実施群の基本属性

項目	個別支援の状況		χ^2 検定
	支援実施群	未実施群	
がんをもつ従業員への支援実施	53%	48%	n. s.
産業看護職の経験5年以上	62%	47%	n. s.
看護師資格あり	86%	84%	n. s.
保健師資格あり	71%	68%	n. s.
衛生管理者資格あり	62%	53%	n. s.
主担当事業所の規模1,000人以上	43%	42%	n. s.

表3 研修前・直後・3ヶ月後の各支援項目に対する自信の度合いの比較

項目	研修前	研修後	3か月後	F値
がん診断を受けて、現在の病態や今後の治療計画など、必要な情報を本人から適切に把握し、仕事への影響を予測する	2.8	3.0	3.1	5.763 **
面談スキル（含 積極的傾聴知識・スキル）を活用し、がん治療や仕事についての本人の心理状態（治療への不安や就労継続希望など）について聴き取る	3.0	3.2	3.2	2.809
本人の仕事内容・労働条件・職場環境（物理化学的環境、心理社会的環境など）について、情報収集する	3.0	3.0	3.2	6.283 **
疾患による本人の職務遂行能力の変化、心理状態、仕事内容・労働条件・職場環境に関する情報を統合し、現状や今後についてアセスメントする	2.6	2.9	3.0	7.222 **
がん治療・療養と就労の両立に向けた課題を明らかにする	2.5	2.8	2.9	12.148 ***
本人の主体性を引出しながら、がん治療・療養と就労の両立に向けた支援計画を立案する	2.4	2.7	2.7	7.63 **
本人にとっての職場内キーパーソンを把握し、本人が周囲から必要な協力が得られるように、本人に上司・同僚への伝え方等について助言を行う	2.8	3.0	2.8	2.726
職場の上司・同僚と産業看護職自身が良い信頼関係を築く	3.0	3.1	3.1	1.498
職場の上司・同僚の立場、職場の状況を理解する	2.8	3.1	3.1	6.105 **
職場の上司・同僚が、どのような点で不安や困難を感じているか把握する	2.7	3.0	3.1	9.372 ***
本人への就業支援において、職場（上司・同僚）と調整すべき事項をアセスメントする	2.6	2.8	2.9	2.827
職場におけるサポート体制を構築・強化するための必要な支援計画を立案する	2.2	2.6	2.6	9.148 ***
職場として本人に向けてできることについて、上司・同僚に助言する	2.7	3.0	2.8	3.759 *
上司・同僚の負担増による心身の健康影響に関して情報収集し、適切に支援する	2.4	2.9	2.8	15.18 ***
人事労務担当者の立場、会社の状況を理解する	2.7	3.0	3.0	4.127 *
産業看護職自身が社内の人事諸制度や関連法制度（健康保険法・労働安全衛生法・雇用機会均等法・がん対策基本法など）について把握する	2.8	2.9	2.9	0.961
治療と就業の両立のために活用可能な休職規定や柔軟な勤務制度、健康保険等の諸制度等について、本人が知り、活用できるよう、本人と人事労務担当者間の情報共有の支援を行う	2.8	3.1	3.0	3.399 *
産業医に適宜状況を報告し、産業医の勤務形態や得意分野に応じた効果的な連携を行う	3.0	3.1	3.2	1.996
その他の社内の各組織・活用可能な職種・人材について把握する	2.4	2.6	2.7	3.348 *
必要に応じて、本人の同意のもとに、産業医と連携して主治医との適切な情報共有を行う	2.8	3.0	3.0	1.135
本人の疾患の状況等に応じた適正配置や仕事量の調整ができるよう、産業医や主治医との連携のもとに、本人・上司・人事労務に適切な情報提供を行う	2.8	2.9	3.0	2.308
個人情報保護に留意して、関係者間の情報の共有方法に関して適切に調整・支援を行う	2.9	3.0	3.2	5.187 **
本人が利用できる社外機関・団体等の役割に関する知識を持ち、必要時に本人に伝える	2.4	2.8	2.9	12.843 ***

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001 （一元配置分散分析）

表4 研修3ヶ月後の各支援項目に対する自信の度合いについて支援実施群と未実施群の比較

項目	支援実施群	未実施群	p値
がん診断を受けて、現在の病態や今後の治療計画など、必要な情報を本人から適切に把握し、仕事への影響を予測する	3.3	2.7	***
面談スキル（含 積極的傾聴知識・スキル）を活用し、がん治療や仕事についての本人の心理状態（治療への不安や就労継続希望など）について、聴き取る	3.3	3.0	
本人の仕事内容・労働条件・職場環境（物理化学的環境、心理社会的環境など）について、情報収集する	3.4	3.0	**
疾患による本人の職務遂行能力の変化、心理状態、仕事内容・労働条件・職場環境に関する情報を統合し、現状や今後についてアセスメントする	3.1	2.8	
がん治療・療養と就労の両立に向けた課題を明らかにする	3.1	2.6	*
本人の主体性を引出しながら、がん治療・療養と就労の両立に向けた支援計画を立案する	3.0	2.5	*
本人にとっての職場内キーパーソンを把握し、本人が周囲から必要な協力が得られるように、本人に上司・同僚への伝え方等について助言を行う	3.0	2.6	
職場の上司・同僚と産業看護職自身が良い信頼関係を築く	3.0	3.1	
職場の上司・同僚の立場、職場の状況を理解する	3.1	3.1	
職場の上司・同僚が、どのような点で不安や困難を感じているか把握する	3.2	2.9	*
本人への就業支援において、職場（上司・同僚）と調整すべき事項をアセスメントする	3.0	2.7	
職場におけるサポート体制を構築・強化するための必要な支援計画を立案する	2.8	2.5	
職場として本人に向けてできることについて、上司・同僚に助言する	3.0	2.6	*
上司・同僚の負担増による心身の健康影響に関して情報収集し、適切に支援する	2.9	2.7	
人事労務担当者の立場、会社の状況を理解する	3.1	2.8	
産業看護職自身が社内の人事諸制度や関連法制度（健康保険法・労働安全衛生法・雇用機会均等法・がん対策基本法など）について把握する	3.1	2.7	*
治療と就業の両立のために活用可能な休職規定や柔軟な勤務制度、健康保険等の諸制度等について、本人が知り、活用できるよう、本人と人事労務担当者間の情報共有の支援を行う	3.0	2.9	
産業医に適宜状況を報告し、産業医の勤務形態や得意分野に応じた効果的な連携を行う	3.3	3.1	
その他の社内の各組織・活用可能な職種・人材について把握する	2.7	2.7	
必要に応じて、本人の同意のもとに、産業医と連携して主治医との適切な情報共有を行う	2.9	3.1	
本人の疾患の状況等に応じた適正配置や仕事量の調整ができるよう、産業医や主治医との連携のもとに、本人・上司・人事労務に適切な情報提供を行う	3.0	2.9	
個人情報保護に留意して、関係者間の情報の共有方法に関して適切に調整・支援を行う	3.2	3.1	
本人が利用できる社外機関・団体等の役割に関する知識を持ち、必要時に本人に伝える	2.9	2.8	

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001 (t検定)

表5 産業看護職向けの研修プログラムの最終版

テーマ : がんをもつ労働者と職場へのより良い支援のために～産業看護職に必要なスキル～		
時間 : 180 分	対象人数 : 40人	
講師 : 産業看護職	対象者 : 産業看護実践経験:1年以上5年未満の産業看護職	
内容		時間配分
挨拶と導入		15分
講師の自己紹介と研修目的の説明		
1. 産業看護職向けガイドブックの紹介		5分
(1) ガイドブックの紹介 ①支援の枠組み 4つの視点		
2. 事例検討(乳がんを発症した女性社員)を通じて支援を考える		150分
(1) 事例紹介 (2) 事例に対して必要な支援を考える～個人ワーク ①症状や仕事の状況から支援ニーズと必要な支援・留意点について考える ②現時点でのがんを持つ社員の支援への自信の程度を解答する (3) 視点を広げながらがんと就労両立支援を考える ①産業看護職向けガイドブックの概要の紹介 ②職場への支援・人事労務との連携について話題提供 (4) グループで学びを共有しながら理解を深める ①本人の気持ち・立場と周囲(上司・同僚、人事労務)の気持ち・立場をそれぞれ考える ②各グループで検討したことを発表し、学びを共有する (5) 実際の支援内容やその留意点を言語化する(グループワーク) ①がんの特徴をふまえ12のヒントを一つずつ確認する ②日ごろからの取り組みについても確認する ③本人への支援策の検討(グループワーク) ④各グループで検討したことを発表し、学びを共有する ⑤上司・同僚への支援策の検討(グループワーク) ⑥各グループで検討したことを発表し、学びを共有する ⑦人事労務との連携についての検討(グループワーク) ⑧各グループで検討したことを発表し、学びを共有する (6) グループ討議を通して気づいた課題や支援について整理する(個人ワーク)		
3. まとめ		10分
①今後の自信の課題の整理と表明 ②質疑応答 ③アンケート記入等 ④研修後のフォローについてのインフォメーション		

1. 産業看護職向けガイドブックの紹介

① ガイドブックの紹介（スライド3）

実際にガイドブックを手に持ち、本日の研修ではこのガイドブックをテキストとして活用することを受講者に伝える。内容の確認についてはこの後の時間に設定しているので、まず、目次を見てもらい、ざっとどんな内容が含まれているのか目を通してもらいます。

② ガイドブックの概要（スライド4）

次にガイドブック1ページを開いてもらい、支援の枠組みの4つの視点を紹介します。そして、今日の研修会では、がんを持つ就労者の支援をこの4つの視点からとらえていくことを説明しておきます。

<講師による解説のポイント>

・導入部分では、ガイドブックの開発経緯について簡単に紹介し、実際にガイドブックの中身を自由に見てもらいます。

- ✓ 本日の研修では、産業看護職向けのガイドブックを活用しながら進めていきたいと思えます。まずは、どのようなものか書いてあるのか、ページを開いてご覧ください。この産業看護職向けガイドブックは、実際に現場でがんをもつ就労者の支援に携わる産業看護職の皆さんに、インタビューやアンケート調査にご協力いただき、その経験をまとめたものです。日頃の産業看護活動の中での優れた実践（良好実践）や課題としていることを収集して、より良い支援を行うためのヒントや具体的な行動（アクション）をお示ししています。
- ✓ 日々の実践の中で、がんと就労に関して「困ったな」「どうすればいいのかな？」と疑問に思ったり、困難を感じた際に、このガイドブックを手に取っていただき、支援の方向性について検討していただければと思います。

2. 事例検討(乳がんを発症した女性社員)を通じて支援を考える

① 事例の紹介（スライド5～9）

乳がんと診断され、手術が必要となった女性労働者田中さんが、職場への告知をためらっているケースです。田中さんの背景（家庭内での様子）、職場の状況、病状、会社の制度など事例の概要を紹介します。（別紙●）

② 個人ワーク（1）（スライド10）10分間

事例展開シート（別紙●）を使って、田中さんについて以下のことを10分間で書きだしてもらいます。

- ・想定される支援内容
- ・支援の留意点

個人ワークシートの赤い線で囲んでいる部分に記載してもらおう。

<講師による個人ワーク支援のポイント>

- ・受講者の傾向として、本人を対象とした支援については記載内容が多いのですが、上司・同僚、人事労務については記載できない場合が多いようです。個人ワークが進まない受講者がいる場合は「それぞれの立場（上司、同僚、人事労務）に立つとどんな風に田中さんをとらえますか？」などと質問して考えてもらいます。
- ・まったくアイデアが出ない受講者がいる場合は、ガイドブックの事例を読んでもらうようにしてください。（ガイドブックの事例 1 は今回の事例に非常に似ているので参考になります）

事例展開記入用紙A:個人作業用						
事項 関係者	支援・連携ニーズ 関係者が求めていること／関係者に必要なこと		支援内容と留意点		実践に向け	
	開始時	追記 (討議・ガイドブックをふまえて)	開始時	追記 (討議・ガイドブックをふまえて)	自己の課題	必要な取り組み
本人を対象とした支援						
上司・同僚を対象とした支援						
人事労務との連携						
その他の関係者との連携						
備考						

③ 個人ワーク 2 (スライド 11)

がん就労支援に関する自信を評価します。

問4 <研修前にご記入ください>				
社員が、がんの診断を受けた場合、下記に記載された支援を行うことができると思いますか？ 実際にやってみなければわからないことではありますが、現時点で実施できるイメージが持てる かどうかで、各項目について直感的にあてはまる欄に○をつけてください				
	4. できると 思う	3. ある程 度できると 思う	2. あまり できないと 思う	1. できな いと思う
(1) がん診断を受けて、現在の病態や今後の治療計画など、必要な情報を本人から適切に把握し、仕事への影響を予測する	4	3	2	1
(2) 面談スキル(含 積極的傾聴知識・スキル)を活用し、がん治療や仕事についての本人の心理状態(治療への不安や就労継続希望など)について、聴き取る	4	3	2	1
(3) 本人の仕事内容・労働条件・職場環境(物理化学的環境、心理社会的環境など)について、情報収集する	4	3	2	1
(4) 疾患による本人の職務遂行能力の変化、心理状態、仕事内容・労働条件・職場環境に関する情報を統合し、現状や今後についてアセスメントする	4	3	2	1
(5) がん治療・療養と就労の両立に向けた課題を明らかにする	4	3	2	1
(6) 本人の主体性を引出しながら、がん治療・療養と就労の両立に向けた支援計画を立案する	4	3	2	1
(7) 本人にとっての職場内キーパーソンを把握し、本人が周囲から必要な協力が得られるように、本人に上司・同僚への伝え方等について助言を行う	4	3	2	1
(8) 職場の上司・同僚と産業看護職自身が良い信頼関係を築く	4	3	2	1
(9) 職場の上司・同僚の立場、職場の状況を理解する	4	3	2	1
(10) 職場の上司・同僚が、どのような点で不安や困難を感じているか把握する	4	3	2	1
(11) 本人への就業支援において、職場(上司・同僚)と調整すべき事項をアセスメントする	4	3	2	1
(12) 職場におけるサポート体制を構築・強化するための必要な支援計画を立案する	4	3	2	1
(13) 職場として本人に向けてできることについて、上司・同僚に助言する	4	3	2	1
(14) 上司・同僚の負担増による心身の健康影響に関して情報収集し、適切に支援する	4	3	2	1
(15) 人事労務担当者の立場、会社の状況を理解する	4	3	2	1
(16) 産業看護職自身が社内の人事諸制度や関連法制度(健康保険法・労働安全衛生法・雇用機会均等法・がん対策基本法など)について把握する	4	3	2	1
(17) 治療と就業の両立のために活用可能な休職規定や柔軟な勤務制度、健康保険等の諸制度等について、本人が知り、活用できるよう、本人と人事労務担当者間の情報共有の支援を行う	4	3	2	1
(18) 産業医に適宜状況を報告し、産業医の勤務形態や得意分野に応じた効果的な連携を行う	4	3	2	1
(19) その他の社内の各組織・活用可能な職種・人材について把握する	4	3	2	1
(20) 必要に応じて、本人の同意のもとに、産業医と連携して主治医との適切な情報共有を行う	4	3	2	1
(21) 本人の疾患の状況等に応じた適正配置や仕事量の調整ができるよう、産業医や主治医との連携のもとに、本人・上司・人事労務に適切な情報提供を行う	4	3	2	1
(22) 個人情報保護に留意して、関係者間の情報の共有方法に関して適切に調整・支援を行う	4	3	2	1
(23) 本人が利用できる社外機関・団体等の役割に関する知識を持ち、必要時に本人に伝える	4	3	2	1

③ 産業看護職向けガイドブックの紹介（スライド 12～13）

ガイドブックの全体の構成について紹介します。受講者にガイドブックを手を持ってもらい、そのような内容が記載されているか、ざっと内容をつかんでもらう。

④ グループワーク導入にあたり事例の補足説明（スライド 14～18）

事例の理解を深めるために、事例を取り巻く周囲の状況や立場を考える必要性を伝えます。産業看護職は、本人の支援を中心に考えがちになりますが、上司・同僚、人事労務の立場になって考えることができることが重要なことを説明します。そして、職場の状況について追加で説明します。

受講者の傾向として、個人支援に比べて、上司・同僚や人事労務との連携について具体的な支援内容を挙げるのが難しいようです。そのため職場の状況をイメージできるような情報を提供し、職場について受講者の目が向くようにサポートします。

⑤ グループワーク(1)（スライド 19～20）

アイスブレイクとしてグループ内で自己紹介してもらい、お互いを知ってもらいます。

- ・氏名、所属、研修参加理由について（一人 30 秒程度で話してもらいます）

次に、本人、上司・同僚、人事労務の立場や気持ちをグループで話し合ってもらいます。

<講師によるグループワーク支援のポイント>

- ・まず、司会、書記、発表者を決めてもらうなど、各々の役割を決めてもらうと良いでしょう。（発表は複数回あるので、全員が役割を持てるように促しましょう）
- ・本人については、「労働者として今回のことをどのように考えているのか？」を中心に意見を出しあってもらいます。
- ・上司・同僚、人事労務を中心において、それぞれの立場や気持ちも考えて、意見を出しあってもらいます。

⑥ グループワーク(1)の発表（スライド 21）

各グループの討議内容を発表してもらい、その内容をパワーポイント上に記載していきます。

- ・田中さんが抱える問題
- ・上司・同僚の立場や考え方
- ・人事労務の立場

すべてのグループに発表してもらいますが、重複した内容については省略して発表してもらいます。

⑦ 12 のヒントの紹介（スライド 22～35）

12 のヒントについて一つずつ解説しますドブックの内容について確認します。

支援の枠組みの 4 つの視点でそれぞれ重要な支援事項をまとめたものが 12 のヒントです。それぞれの支援の視点にどのようなヒントが記載されているか、ガイドブックを開きながらこの 12 のヒントについて、具体的な行動（アクション）説明します。

12 のヒントを見ながら、この事例ではどのような支援が必要かをイメージしてもらいます。

⑧ 日ごろからの取り組み（スライド 36）

すでに事例が出ていない時点でも産業看護職にとって重要な支援のヒントが記載されているので、ガイドブックの18～19ページを見てもらいながら、説明します。

- ⑨ グループワーク(2)本人への支援の検討（産業医・外部医療機関との連携も視野にいれて）
（スライド37）

本人に対する支援策と支援における留意点についてグループで意見交換します。

本人に対して、産業看護職としてどのように支援するかを考えます。

その際に、産業医や主治医（医療機関）との連携についても考えてもらいます。

- ⑩ グループワーク(2)の発表（スライド38）

すべてのグループに発表してもらいますが、重複した内容については省略して発表してもらいます。

- ⑪ グループワーク(3) 上司・同僚への支援（スライド39）

上司・同僚への支援とその留意点についてグループで意見交換します。

- ⑫ グループワーク(3)の発表（スライド40）

すべてのグループに発表してもらいますが、重複した内容については省略して発表してもらいます。

- ⑬ グループワーク(4)人事労務担当との連携（スライド41）

人事労務担当との連携とその留意点についてグループで意見交換します。

- ⑭ グループワーク(4)の発表（スライド42）

すべてのグループに発表してもらいますが、重複した内容については省略して発表してもらいます。

- ⑮ 個人ワーク(3)個人ワークシートの記入（スライド43）

グループで検討したことやグループ発表を聞いて、新たに考えた支援内容を個人ワークシートの右側に記載してもらい、学びを整理します。

- ⑯ 事例検討のまとめ

支援のポイントを振り返りながら、実際の支援場面でも、各視点からの支援や連携が行えるようにイメージづくりを行います。

特に意見が出なかった項目については、関連する12のヒントの頁を見てもらいながら補足説明する。

3. まとめ

- ① 今後の課題の整理（スライド44）

本日の研修を受けて感じた自分自身の課題とその解決策について、個人ワークシートの右の部分に記載してもらいます。

- ② アンケート記入（スライド45）

研修後に支援の自信がどのように変化したか振り返ってもらいます。

- ③ 研修後のフォロー（スライド46）

産業保健センターの相談サービスについて周知する。