

図1 がん就労者を取りまく関係者（登場人物）文献4を改変

表2 治療と就労の調和に向けた患者への働きかけのポイント

1. 確定診断時
  - ・患者の就労状況を把握する
  - ・就労継続を励ます（早まった退職の防止）
  - ・院内の相談窓口の場所を教える（就労・医療費補助情報の入手）
2. 治療プロセス全体を通じて
  - ・病状、治療計画、予想される副作用などをわかりやすく説明する
  - ・医療情報や治療計画はできるだけ文書にして渡す
  - ・患者と良好なコミュニケーションを保つ（質問しやすい雰囲気をつくる）
  - ・可能な範囲で、仕事と両立しやすい治療スケジュールを組む
  - ・必要に応じて、職場関係者や産業医から連絡してもらってよいことを伝える
  - ・必要に応じて、患者の職場や自宅に近い医療機関と連携する

学療法について約4割の医師が「治療の日時を患者の仕事の予定に配慮して決められる」と回答している。できる範囲で患者の希望に沿った受診予約を調整することは、患者の就労継続に大きく貢献するとともに、主治医が患者の就労面にも配慮しているというメッセージにもなる。

さらに、職場関係者や産業医・産業看護職がいるかどうかを確認し、いる場合は産業保健スタッフから適宜連絡してもらってよいことを主治医から伝えるのも良い。患者の勤務先近くに治療や経過観察が可能な医療機関があれば、適宜連携をとることも有効な就労支援になる。

### 3) 職場関係者と情報共有をする際のポイント

がんに限らず、働く有病者が職場復帰する場面では、復職可否や必要な就業配慮について、主治医が職場から意見を求められることが多い。前述のWadaらの調査では、治療が仕事に及ぼす影響を説明する医師は93%、診断書に治療の見通しや必要な配慮を書くようにしていると回答した医師は71%にのぼったが、その説明の具体的な内容やアドバイスの妥当性については明らかではない。また、同調査の自由記述<sup>6)</sup>では「診療時間内の対応は困難」「仕事の内容や体制が把握できないため（勤務継続可否を）主治医が判断するのは困難」「一度対応を始めるとキリがなくなるのもこわい」などの意見も寄せられた。産

表3 治療スタッフが職場関係者と患者の医療情報を共有する際のポイント

1. 職場への情報提供について患者本人の同意があることを確認する
2. 復職判断や就業配慮の助言を求められたら、職場側が得たい情報をできるだけ明確にして対応する
3. 患者の職場に産業保健スタッフがいる場合は、積極的に連携する
4. 職場から依頼された文書はできるだけ速やかに発行する

表4 働くがん患者が活用できるリソース

1. Webサイト
  - ・国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス」  
<http://ganjoho.jp/public/index.html>
  - ・国立がん研究センターと日経BP社との共同プロジェクト「がんと共に働く：知る・伝える・動きだす」  
[http://special.nikkeibp.co.jp/as/201401/work\\_with\\_cancer/](http://special.nikkeibp.co.jp/as/201401/work_with_cancer/)
2. 地域の相談窓口
  - ・全国のがん診療連携拠点病院がん相談支援センター  
場所は「がん情報サービス」で検索可能
3. 冊子
  - ・がんの仕事のQ & A 第2版  
<http://ganjoho.jp/public/support/work/qa/>  
からダウンロード可能
4. 民間支援団体
  - ・一般社団法人CSRプロジェクト <http://workingsurvivors.org/>
  - ・特定非営利活動法人キャンサーリボンズ  
<http://www.ribbonz.jp/>
  - ・特定非営利活動法人がんと暮らしを考える会  
<http://www.gankura.org/>

業医調査では、雇用契約や職場規定にそぐわない主治医のアドバイスによって職場の対応が複雑化することも指摘されており<sup>7)</sup>、情報共有や助言のあり方には工夫が必要である。ここでは、主治医から職場に向けて患者情報を提供する際に留意すべきポイントを挙げてみたい（表3）。

第1に、職場に医療情報を提供する大前提として、本人の同意を確認することである。文書による診療情報提供の場合は本人の同意署名があることが多いが、それ以外の場合は特に、本人の同意が得られていることを確認したい。

第2に、患者の職場（特に産業医・産業看護職がない職場）から復職判断や就業配慮の助言を求められたら、職場側が必要とする情報を明確にしたうえで対応することである。情報が不足すると職場で個別の配慮を検討することは難しく、十分働ける患者に対して必要以上に厳しい就業制限が課されてしまいかねない。復職後の働き方に関して具体的な助言をするためには、本来なら職場状況の詳細な把握が不可欠だが、業務内容や雇用形態については本人からある程度聴取ができて、就業規則やその運用の実際までを主治医が把握することは難しい。結果的に職場側が「患者の言いなりの診断書」「病状を反映しない助言」と受け取るような情報提供になってしまうケースもある。職場側の就業配慮の検討に役立つ助言をするには、職場側が患者の何を確認したいのかを具体

的に確認するのが効果的だと考えられる。会社から主治医に送る情報提供依頼書の文書見本<sup>9)</sup>や、「会社と主治医の情報連絡シート」も提案されている<sup>9)</sup>。

第3に、患者の勤務先に産業医や産業看護職がいる場合、主治医は積極的に連携することである。職場の状況をよく知る医療者として、産業医や産業看護職は前述のような医学的情報を個々の職場にあてはめ、就労の時間、業務内容、出張の可否等の業務負荷、環境の整備、受診時間の確保、副作用出現時の休養・休業などについて助言することが可能である<sup>10)</sup>。復職後も患者を社内で継続的にフォローできることもメリットである。産業保健スタッフ側にも、職場から医療機関への橋渡しの役割が期待される。

第4に、職場から依頼された文書はできるだけ迅速に発行することである。診断書や診療情報提供書などの文書は、職場における具体的な就労支援アクションを始める根拠である。文書発行の重要性については主治医に向けた一層の啓発も必要だろう。

#### (5) 活用できるリソース

近年、がん就労者の支援に向けてさまざまな支援リソースが公開されている(表4)。これらは主治医をはじめとする治療担当スタッフから患者や家族に向けて、積極的に提供したい情報である。

がん全般に関する情報源としては、国立がん研究センターがん対策情報センターが運営するサイト「がん情報サービス」がある。各種がんや治療の解説、生活・療養関連情報、用語集などがまとまっている総合サイトであり、がんに関する正確な基本知識を得るために最適である。国立がん研究センターと日経BP社との共同プロジェクト「がんと共に働く：知る・伝える・動きだす」は、がん治療と仕事を両立させた事例を検討するビジネスパーソン向けのサイトである。様々な従業員規模の会社で働くがん就労者の事例検討会を定期開催し、その様子や関連情報をプロジェクトのホームページで公開している。

全国各地のがん診療連携拠点病院に併設されるがん相談支援センターには相談員が配置され、その病院に受診していない患者や関係者も利用できる。場所は前述の「がん情報サービス」で検索可能である。

がん就労者をはじめ、関係者が広く活用できる冊子としては、「がんと仕事のQ&A 第2版」(写真)がある。この冊子は、前述の研究班調査<sup>2)</sup>の自由記述をもとにして、複数のがん体験者、医療者、就労専門家らが協力して作成したもので、81のQ&Aと47の体験談コラム、体験者からの「アドバイスの花束」、資料編(参考サイト)で構成されている。Q&Aセクションは、「診断から復職まで」「復職後の働き方」「新しい職場への応募」「お金と健康保険」「家事や子育て」というセクションで構成されている。

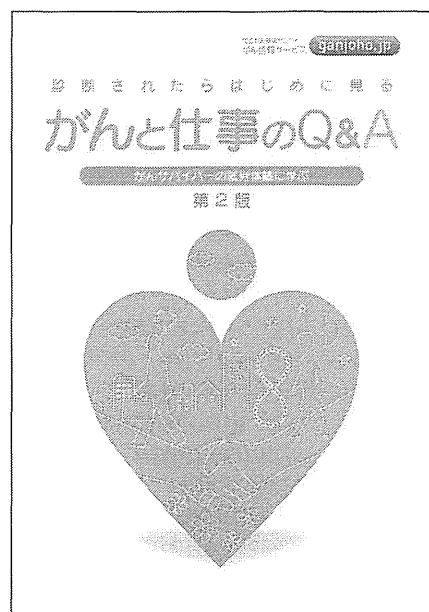


写真 がんと仕事のQ&A 第2版

本冊子は「がん情報サービス」からダウンロード可能である。

一般社団法人CSRプロジェクト、特定非営利活動法人がんキャンサーリボンズ、特定非営利活動法人がんと暮らしを考える会など、医療者やがん体験者がつくる民間支援団体は、がん就労者に向けた無料電話相談、グループミーティング、支援冊子の配布、社会保障制度の検索システムなど、多角的なリソースを提供している。

#### (6) 結 語

がん就労者支援が目指すゴールは、本人の個別状況に基づいて就労力を公正に判断すること、そして本人と職場の双方が納得できる対応を生み出すことである。がん就労者への支援対応の多くは、他の私傷病有病者にも応用可能である。何らかの疾患を得ても働く意欲と能力がある人材を活かすことは、本人と事業所の双方に対して大きな意味を持つ。

がん治療と就労の調和に向けて、本稿では治療を担う主治医の役割を中心に述べたが、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、理学療法士・作業療法士、栄養士など、多職種の医療者が自らの専門技量を通じて貢献できる余地がある。治療の現場は、就労支援の現場でもある。

本論文の内容は、第62回日本職業・災害医学界学術大会シンポジウム12「術後補助化学療法と就労の両立支援をめざして」における発表に加筆したものである。また本論文は平成26年度厚生労働科学研究費補助金(がん政策研究事業、課題番号H26-がん政策—一般—018)「働くがん患者の職場復帰支援に関する研究—病院における離職予防プログラム開発評価と企業文化づくりの両面から」の研究の一環として作成された。

利益相反：利益相反基準に該当無し

### 文 献

- 1) 厚生労働省 がん対策推進基本計画（平成 24 年 6 月）[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan\\_keikaku02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf), (参照 2015-07-22).
- 2) 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：「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. [http://www.cancer-work.jp/wp-content/uploads/2012/08/investigation\\_report2012.pdf](http://www.cancer-work.jp/wp-content/uploads/2012/08/investigation_report2012.pdf), (参照 2015-07-22).
- 3) 東京都保健福祉局「がん患者の就労等に関する実態調査」報告書（平成 26 年 5 月）[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo\\_hoken/gan\\_portal/soudan/ryouritsu/houkokoku.html](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/soudan/ryouritsu/houkokoku.html), (参照 2015-07-22).
- 4) 高橋 都：がん患者の就労支援—わが国の現状と今後の課題. 公衆衛生 45 : 987—991, 2013.
- 5) 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.
- 6) 和田耕治：がん患者の就労支援に関するがん専門医の意識と医療提供体制の元応に関する調査, 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」平成 23 年度

総括・分担研究報告書, pp 33—53.

- 7) 古屋佑子, 高橋 都, 立石誠一郎, 他：がん就労者の支援に向けた職場と医療機関の連携（第 1 報）：好影響事例および悪影響事例の検討, 第 87 回日本産業衛生学会発表, 2014.
- 8) 企業（上司・同僚, 人事労務, 事業主）のためのがん就労者支援マニュアル <http://www.cancer-work.jp/tool/>, (参照 2015-07-22).
- 9) がん患者の職場復帰支援に関するパンフレット（滋賀医科大学社会医学講座衛生学部門）<http://www.shiga-med.ac.jp/~hqpreve/chiiki/>
- 10) 竹田 透：特集「がん治療と就労の両立をめぐる I」職域における現状と対応上のポイント（産業医の視点から）. 産業医学ジャーナル 38 : 5—8, 2015.

別刷請求先 〒104-0045 東京都中央区築地 5-5-1  
国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターがんサバイバーシップ支援研究部

高橋 都

### Reprint request:

Miyako Takahashi  
Division of Cancer Survivorship Research, Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, 5-1-1, Tsukiji, Chuo-ku, Tokyo, 104-0045, Japan

## Cancer and Work: How Can Physicians Support Working Survivors?

Miyako Takahashi

Division of Cancer Survivorship Research, Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center

Work-related issues are globally regarded as an important aspect of cancer survivorship. In Japan, “support for working survivors” was added as an issue requiring special attention in the revised Basic Plan for Cancer Control approved by a Cabinet in 2012.

In this article, the author first gives an outline of the diverse work-related issues confronted by working cancer survivors and people at worksites. Then, specific actions that physicians can take to empower working survivors to cope with their situations are discussed. Those actions include encouraging the survivors to continue working, providing them easy to understand information regarding their medical condition, and providing them detailed treatment schedules as well as information on possible side effects that may influence their ability to work. Information sharing between physicians and company personnel regarding the survivors' health condition and work ability is also important to provide an appropriate and reasonable working environment for the survivor.

Much of the support toward working cancer survivors can be applied to people with non-work related illnesses. The goals of supporting working cancer survivors are to treat them in an equitable manner based on their individual situations and to create solutions which are acceptable for both survivors and the workplace.

(JJOMT, 63: 351—356, 2015)

### —Key words—

cancer, work, physicians, information sharing

## 特集

## がん患者や家族の「働くこと」をめぐる課題

## がんと「働くこと」

—医療現場と職場のそれぞれの立場から就労支援を考える—

平岡 晃<sup>1)</sup>, 高橋 都<sup>2)</sup>

## はじめに

「働く」という行為は、収入を得ることだけでなく、われわれに生きがいやアイデンティティを与える意味ももち、社会生活の重要な要素のひとつであると考えられる。しかし、がんと診断された後の就労においては、多くの患者が心身のコンディション、職場関係者とのコミュニケーション、将来の働き方への不安や悩みを抱えており、さらには家族の就労にも影響が及ぶことが少なくない。

がん診断後の就労支援は第2期がん対策推進基本計画に盛り込まれ、社会的にも注目されている。しかし職場での就労支援は、現状では各企業の判断に任されていて十分とはいえない状況である。

## 1. 本問題の背景

## 1) がん就労者の増加

現代は「2人に1人ががんになる」といわれている。国立がん研究センターがん対策情報センターの統計によると、新規のがん患者は増え続け、2015年の新規罹患患者は98万人を超えることが予測されている<sup>1)</sup>。がん罹患患者増加の一番の原因は人口の高齢化によるものであるが、2011年

の新規罹患患者851,537人のうち「20～64歳」の年齢層は262,322人と全体の30.8%を占める<sup>2)</sup>。新規がん患者の3人に1人は就労可能年齢であることより、就労世代が多くを占める職場でも、従業員が「がんに罹患すること」は決して稀なこととはいえない状況である。

さらにさまざまな治療の進歩により、がんの生存率は著しく向上している。2003～2005年に診断されたがん患者の5年生存率は58.6%であり、10年前と比較しても10%以上上昇している<sup>3)</sup>。また、対象は少し異なるが、がん診療拠点病院内がん登録データでは、2007年に診断を受けた患者の5年生存率は64.3%まで向上している<sup>4)</sup>。医療職以外の一般人の中には、がんと病気に不治の病というイメージを抱く人もいるかもしれない。しかし、このようになんか罹患しても長期間生存する患者が増えてきている現状であり、がんは長期間治療を続けながらより長い生存を目指す「慢性的な病気」へと変化している。実際に2010年の厚生労働省の特別推計では、「仕事を持ちながら悪性新生物で通院している者」は、約32.5万人（男性14.4万人、女性18.1万人）いるとされている（図1）<sup>5)</sup>。経過観察通院も加えれば、より多くの就労者が治療と仕事の両立に直面して

筆者：1) ひらおか こう（国立がん研究センターがん対策情報センターがんサバイバーシップ支援研究部外来研究員、コマツ健康増進センタ産業医）

2) たかはし みやこ（国立がん研究センターがん対策情報センターがんサバイバーシップ支援研究部部長）

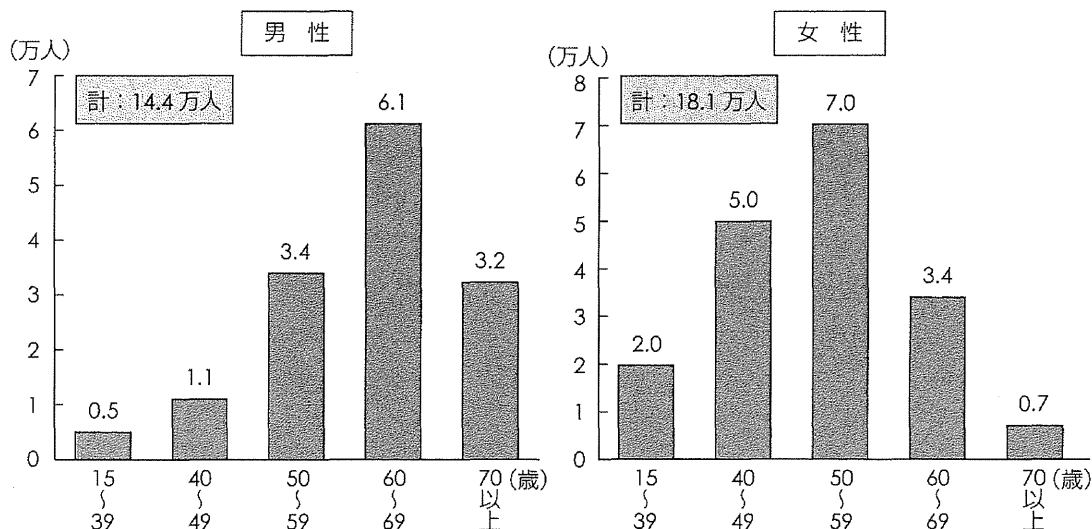


図1 仕事をもちながら悪性新生物で通院している者（厚生労働省健康局がん対策・健康増進課，2015<sup>9)</sup>）  
 仕事をもちているとは，調査月に収入を伴う仕事を少しでもしたことを行い，被雇用者のほか，自営業主，  
 家族従事者を含む。

いるといえよう。

## 2) がん就労者に向けた国の施策

2006年にがん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として，がん対策基本法が策定された。またこの法にもとづき，2012年より始まった第二次がん対策推進基本計画の重点的に取り組む課題として，「働く世代へのがん対策の充実」が盛り込まれた。また個別目標として，「がん患者の就労を含めた社会的な問題」があげられ，その内容は「就労に関するニーズや課題を明らかにした上で，職場における理解の促進，相談支援体制の充実を通じて，がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す」となっている。

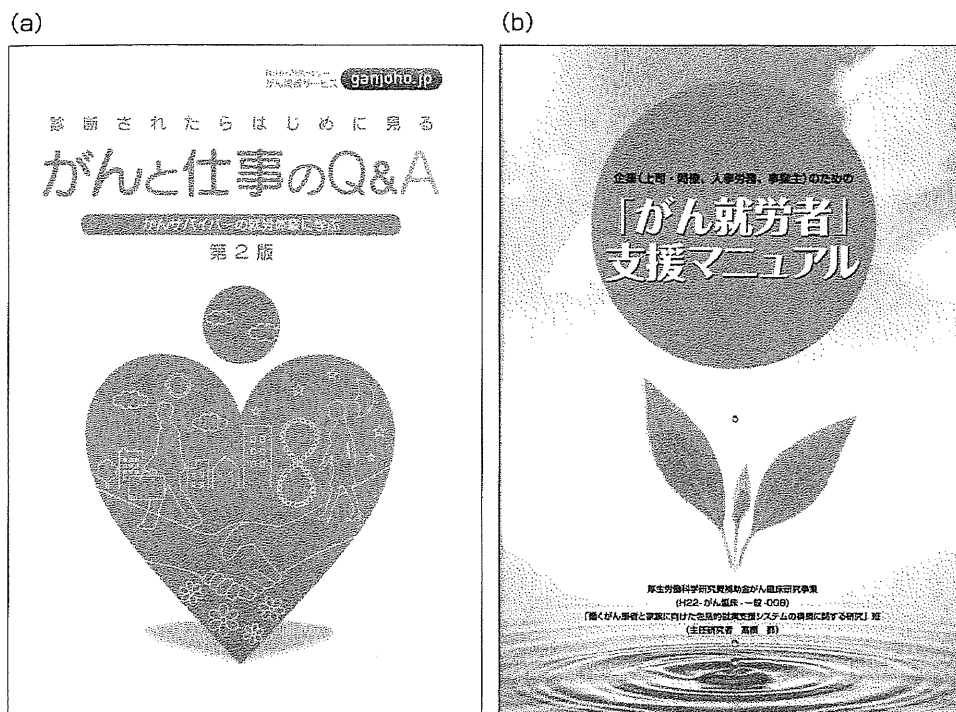
実際に，がん拠点病院の相談支援センターに就労に関する専門家（社会保険労務士や産業カウンセラーなど）の配置，がん患者の職探しにおけるハローワークと診療連携拠点病院の連携モデル事業，事業場における就労支援に関する事例集の作成などさまざまな分野で，体制づくりは徐々に進んでいる。

## 2. 働くがん患者と職場が直面する課題

### 1) 働くがん患者本人の問題

「がん」と一言でいっても，がん種，発生する臓器，進行度や治療方法などによって患者に起きる症状はさまざまである。多くのがん患者に共通して生じやすい症状として，「倦怠感（だるさ）」「易疲労感（疲れやすさ）」「記憶力・集中力の低下」や「気分の落ち込み」などで，これらの症状は，いずれも周囲にはわかりにくいものである。仕事の内容がデスクワークの場合，表面上明らかな症状がなくても，前述の症状によるパフォーマンス低下があることも多いので要注意である。しかし，自覚症状によってどの程度仕事のパフォーマンスに影響するかは，患者によって大きく異なるため，どのような症状に困っているかを必ず本人に確認をしてから支援を開始する必要がある。

また，症状以外の働くがん患者が抱える問題は，減収や治療費の支払いなどの経済的な問題，支援制度が不明，正確な病状把握にもとづかない配置転換や退職勧告などの職場の制度・対応の問題，関係者への病気の伝え方などのコミュニケーションの問題，診察時間の限定，治療スタッフへの仕事の相談しにくさなどの医療施設側の対応の問題



資料1 がん患者に向けた就労支援リソース（「がんと就労」<sup>8)</sup>、国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス、2014<sup>10)</sup>）

など多岐にわたる<sup>6)</sup>。

## 2) 職場における課題

近年の複数の調査で、がん患者の就労について職場での課題が浮き彫りになってきている。2004年の厚生労働科学研究「がんの社会学」研究班の調査では、がん診断後の勤務者の34%が依願退職・解雇されていることが明らかになった<sup>5)</sup>。それから10年近く経過した2013年の東京都福祉保健局の調査でも、がんと診断された後の離職率は21.3%という結果である<sup>7)</sup>。がん患者が離職に追い込まれる背景として、業務起因や業務遂行と関係の深いメンタルヘルスと違い、労働衛生の現場で取り上げられていないため、本人を含めた関係者に対する支援のための情報が不足していることがあげられる。

前述の東京都福祉保健局の企業への調査では、私傷病患者の職場復帰の際に苦慮した事項として、病気や治療に関する見通しがわからない(60.2%:1位)、復職可否の判断が難しい(51.9%:2位)、復職後の適正配置の判断が難しい(31.7%:

5位)、就業制限の必要性や期間の判断が難しい(25.8%:6位)、症状の悪化や再発予防の対策がわからない(18.8%:7位)、など支援を行う上で必要となる病気関連の情報や対応に関する項目が上位の多くを占めていた。おそらくその背景には、安全配慮義務や個人情報保護に対するやや過剰ともいえるコンプライアンス重視があるのかもしれない。実際に産業医としてがん患者の支援を行う際に、企業の人事労務関係者からの相談は前述の内容が多い。

このような内容を含めて、厚生労働省科学研究「がんと就労」研究班では2012年に「企業（上司・同僚、人事労務、事業主）のための「がん就労者」支援マニュアル」（資料1-a）を作成した<sup>8)</sup>。職場でのがん患者の就労支援について、企業の中での立場（経営者・人事・上司／同僚）によってどのような支援ができるのかがわかりやすく記載されているため、参考にしていただきたいと思う。

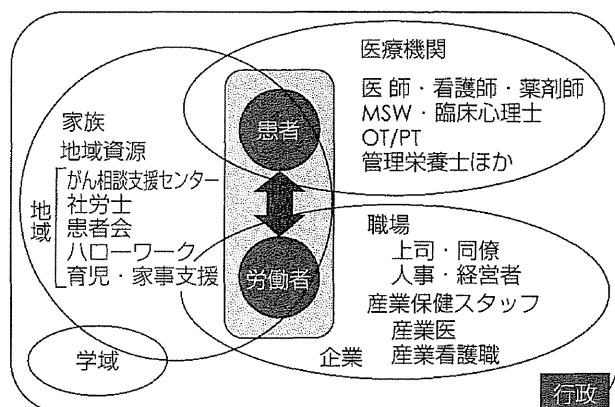


図2 働くがん患者と支援者たち (高橋, 2013<sup>9)</sup>)

### 3. それぞれの立場でのがん就労支援

#### 1) 就労支援に関するさまざまな登場人物

働くがん患者は、労働者と患者というまったく違った2つの立場をもっている。そして、そのそれぞれ立場の周囲に支援者がいる(図2)<sup>9)</sup>。例えば、職場には上司・同僚、人事労務部門のスタッフ、経営者などの支援者がいる一方で、医療機関では医師、看護師、ソーシャルワーカー、相談員などの支援者がいる。残念ながら、現時点では双方が連携を取りながら、すべての働くがん患者を支援するという体制は実現できていない。しかし、片方の立場のみで支援することは難しく、適切な就労支援を成功させるためには患者本人と家族、医療者、職場のすべての関係者が就労支援について理解を深め、連携を取りながら進めていくことが望ましい。本人やすべての関係者が活用できる情報源として、国立がん研究センターがん対策情報センターが発行する「がんと仕事のQ & A 第2版」(資料1-b)がある<sup>10)</sup>。この冊子は複数のがん体験者、医療者、就労専門家らが協力して作成したものである。

#### 2) 本人・家族の立場でできること

がん患者の就労支援においてもっとも重要となるのは、本人の意思である。本人やその家族が就労を継続するのか、継続するのであれば病気になる前と働き方を変える必要があるのかなどの方向

性を決める必要がある。本人や家族がその判断をするために治療スタッフは病気や治療に関する情報を提供し、その情報を得て職場関係者は本人の判断した方向性に合わせて業務の調整を行う。本人や家族が積極的に情報を集め、判断した内容を関係者に伝えることができれば、支援は成功する可能性が高まる。

#### 3) 医療現場の治療スタッフによる就労支援のポイント

医療現場において、患者の就労支援に積極的にかかわっている治療スタッフは多くないのが現状である。しかし、すべての働く患者は治療スタッフと接する機会があるため、情報提供や具体的な支援に対して今後大いに期待したい。

治療医は診断書や前述の診療情報提供書を利用して、病名に加えて、治療内容、今後のスケジュール、現在の健康状態、起きやすい副作用・合併症などの情報提供をすることができる。このような情報があれば、職場側は、本人の業務内容や職場の状況に応じて具体的な配慮を実施することができる。また、これらの書類については本人や職場から依頼された後、できるだけ速やかに発行できるとよい。治療医による文書は、職場での支援において極めて大きな役割を果たすことが多く、可能な限り迅速に対応することが望ましい。

看護師は外来や入院時を通して、もっとも患者と接する機会が多く、患者からの就労に関する情報を得る機会も多い。そのような情報を治療医と共有することで、具体的な支援が実行可能になる。また、確定診断がついた際や治療を始める段階で、早まって退職しないように助言をしていただきたい。退職の判断は患者自身がきちんと自分の状況を整理して、熟慮した上で行うべきである。

#### 4) 職場関係者における就労支援のキーワード

前述したように、働くがん患者の支援に対するニーズはがん種、発生する臓器、進行度や治療方法などの状況に加えて、働く職場環境(職場の規模、業種、本人の職種、雇用形態など)によって

大きく左右される。したがって、がん患者の就労を支援する際は「あわてない、決めつけない、しっかり聴く」の3つのキーワードがとても重要である<sup>8)</sup>。また、どの立場の支援者であっても一緒に寄り添い、考える姿勢が、がん患者の就労支援にとってもっとも大切なポイントであることは想像に難くない。

#### (1) あわてない

非常に早期のがんで、治療の影響がほとんどなかったり、職場への説明力に長けていたりして、働くことに関して、ほとんど困っていないことがない患者も少なくない。したがって、がん患者すべてに具体的な支援が必要なわけではない。また、逆にある程度進行期であったとしても、適切な配慮が実施されれば就労を継続することができる。あわてずに、がん診断を受けた従業員の個別状況を正確に把握することが重要である。

#### (2) 決めつけない

同じような病状の患者であっても、個人属性や職場の状況が異なれば必要な支援も異なることもある。また、本人の意思を確認しない過剰な支援は、本人の就労意欲の低下につながることもあるので要注意である。

#### (3) しっかり聴く

支援を実施する前に、必ず本人に何ができて何が難しいのかをしっかりと聴くことが重要である。また就労を再開してからも定期的に状況を確認し、支援の継続や終了、変更などの判断を本人と一緒に考えていくことが望ましい。

### 5) 職場と治療医のコミュニケーション

職場において適切な支援が難しい理由として、治療医とのコミュニケーションの問題がある。職場とがん治療医のコミュニケーションは通常、診断書を通じて行われることが多い。しかし、がんを治療する医師が患者の職場や仕事の状況について詳しく理解していることは少なく、すべての医師が職場の状況に応じた必要な配慮を過不足なく診断書に記載することは難しい。職場の実態に合わない配慮（例えば、短時間勤務のルールのない

職場に対して、短時間勤務が必要であるという内容）が記載されてしまうと、職場は対応に苦慮してしまう。実際に企業の就労支援の妨げになるような治療医のコメントがあった事例も存在する。また一般的に、治療医が記載する診断書は必要最低限の内容に限られるため、職場も診断書のみで適切な配慮を実施することは困難である。

このような状況を防ぐために、職場に産業医がいる場合、診断書の情報をもとに職場に必要な配慮に関する意見を依頼するとよいだろう。病態や治療の状況と業務の内容を考慮した上で、職場の実態に即したアドバイスが期待できる。

産業医が不在、もしくは産業医にこのような機能が期待できない場合、職場の上司や人事労務担当者が直接治療医のいる医療機関を訪問し、必要な配慮について相談をする、もしくは診療情報提供依頼書を利用するといいたいだろう。診療情報提供依頼書はメンタルヘルス不調者への職場での配慮実施のために使われることが多いが、がん患者に対しても同様に使用することができる。依頼書には就業配慮を行う上で、治療医に確認したい項目をできるだけ具体的に記載することが望ましい。例えば、時間外勤務、交替勤務、宿泊を伴う出張、立ち作業など、患者本人に負担が生じる可能性のある業務内容について遂行可能かどうかを記載する。また、職場の関係者が治療医に相談する場合、必ず本人の同意が必要なことはいうまでもない。

### おわりに

今後、少子高齢化が進む中で、新卒・若手社員の供給は徐々に減少していき、中高齢者をどれだけ戦力として維持・発展させ続けられるかが、企業にとって重要な課題になることが予想される。将来の企業戦力の年齢分布を考えると、いずれその戦力の相当数のがんの好発年齢になり、影響は職場にも否応なく訪れる可能性が高い。またその世代の労働者は、若年者と比べるとがんだけでなく、他の病気を抱えるリスクも高いといえる。そのような状況になる前の現段階から、職場におけ



る「がん患者の就労支援」の在り方を検討することは、がんに限らずすべての病気を抱えながら働く労働者の支援に通じる部分があり、企業にとっても有用である可能性が高い。

これからはどの規模の企業でも、企業活動を維持・発展するために、病気を抱えながら働く労働者の支援の方法を考えていく必要があるだろう。

## 文 献

- 1) 国立研究開発法人国立がん研究センター：2015年のがん罹患数，死亡数予測. [http://www.ncc.go.jp/jp/information/press\\_release\\_20150428.html](http://www.ncc.go.jp/jp/information/press_release_20150428.html) (2015年10月26日現在)
- 2) 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス：がん罹患率～年齢による変化. [http://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html) (2015年10月26日現在)
- 3) 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス：5年相対生存率表. [http://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html) (2015年10月26日現在)
- 4) 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス：がん診療連携拠点病院院内がん登録 2007年生存率報告書. [http://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/brochure/hosp\\_c\\_reg\\_surv.html](http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/hosp_c_reg_surv.html) (2015年10月26日現在)
- 5) 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課：がん患者の就労や就労支援に関する現状。「第1回がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」資料，2014. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000037517.pdf> (2015年10月26日現在)
- 6) 高橋 都：働くがん患者の現状と課題—患者支援の視点から—. 産業医学ジャーナル, 38 (1) : 13-17, 2015.
- 7) 東京都福祉保健局：「がん患者の就労等に関する実態調査」報告書(平成26年5月). [http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo\\_hoken/gan\\_portal/soudan/ryouritsu/houkoku.html](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/soudan/ryouritsu/houkoku.html) (2015年10月26日現在)
- 8) がんと就労：企業（上司・同僚，人事労務，事業主）のための「がん就労者」支援マニュアル. [http://www.cancer-work.jp/tool/kigyou\\_manual\\_form/index.html](http://www.cancer-work.jp/tool/kigyou_manual_form/index.html) (2015年10月26日現在)
- 9) 高橋 都ほか：がん患者の就労支援—わが国の現状と今後の課題—. 公衆衛生, 77 (12) : 987-991, 2013.
- 10) 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス：がんと仕事のQ&A 第2版. 2014. [http://ganjoho.jp/public/qa\\_links/brochure/cancer-work.html](http://ganjoho.jp/public/qa_links/brochure/cancer-work.html) (2015年10月26日現在)

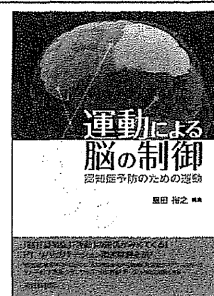
新刊

## 運動による脳の制御—認知症予防のための運動—

編集 島田 裕之（国立長寿医療研究センター部長）

B5判・232頁・定価（本体4,000円+税）

- 本書では、運動に着目した認知症予防の理解のため、「脳」「認知症」「運動」の関係を詳述するとともに、国内外の介入研究の結果を網羅し、現時点で何がわかっている、何がわからないのかを明示しています。認知症予防の実践に役立つよう、具体的な評価方法や、認知機能を高める効果的な運動プログラムを紹介しています。



978-4-7644-0071-9

## 特集

## がん患者や家族の「働くこと」をめぐる課題

がんに関患した労働者への職場からの  
支援の現状と課題

錦戸 典子

## はじめに

近年、がんに関患するリスクがほぼ2人に1人となり、働く世代（15～64歳）のうち毎年約30万人が新たにがんと診断されている。早期発見や治療技術の進歩により、がん関患者の5年生存率は全がん平均で約6割に達し、がんは「死に直結する病気」ではなく、「長くつきあう病気」に変化している。仕事を続けながら治療ができる環境の整備が、働く世代のがん関患者の人生の質や経済状態に直結し、家族への影響も大きいことを加味すると、働く世代のがん関患者の治療と就労の両立支援は、早急に対応策を講ずべき社会的課題の1つといえる。その中でも、職場から適切な理解と支援を得られるか否かが、就労継続の可否を左右する大きな課題といえる。このような背景から、第2期がん対策推進基本計画（2012～）に「働く世代へのがん対策の充実」が重点的に取り組むべき課題として盛り込まれたことを受けて、各都道府県でも各種実態調査や、企業向けの研修会、がん治療と就労継続の両立支援に関する良好実践を行っている企業の表彰と支援事例の普及啓発などの取り組みが始まっている。本稿では、職場からの支援の実態と推進対策の現状、および今後の課題について整理したい。

## 1. 職場からの支援の種類と現状

職場からの支援としては、大きく分けて、保健医療の専門職である産業保健スタッフからの支援と、非医療職である経営者・人事労務担当者・職場の上司や同僚などからの支援があると想定される。

## 1) 産業保健スタッフからの支援

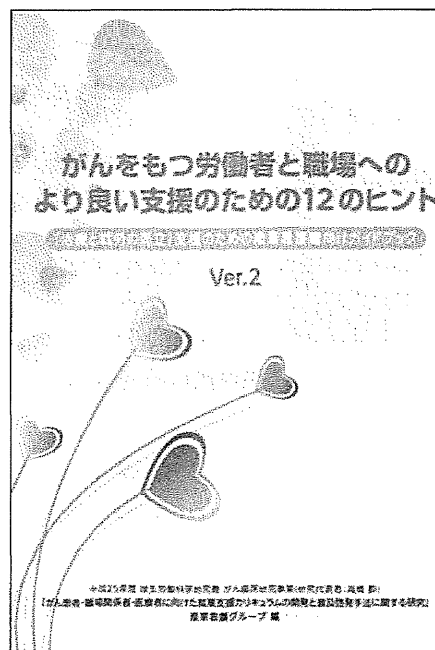
がんに関患した労働者自身や周囲の上司・同僚、人事労務担当者などは、「がん」に対して大きな不安をもつとともに、主治医から伝えられる医療情報の理解が難しい場合がある。そこで、産業医や産業看護職などの産業保健スタッフが、医療機関と職場の中間の立場で、双方の理解を助けるとともに、がんに関患しても働きやすい職場づくりを推進するためのファシリテーター役割を果たすことが大いに期待される。

産業医は、従業員数50人以上の事業場において選任が義務付けられているのに対し、産業看護職と呼ばれる保健師・看護師は、法的な配置基準などはないが、企業・団体などに直接雇用されている他、民間の労働衛生機関や健康保険組合などに所属して、契約企業などの職場を支援している。常勤で働く産業看護職は常勤産業医より多いともいわれており、非常勤の産業看護職や、前述のよ

うに事業場外機関から訪問支援する看護職を含めると、わが国のほとんどを占める中小企業で働く人々への支援に関しても産業看護職が貢献できる可能性が高いといえる。

筆者ら産業看護実践経験者で構成した研究チームが実施した産業看護職への質問紙調査結果では、回答者の約8割にがんと診断された労働者への支援経験があり、常勤産業医がいない職場では、がんと診断された労働者本人および人事労務担当者に対して、産業看護職がより中心的な支援役割を担っていることが示唆された<sup>1)</sup>。また、支援経験のある熟練産業保健師へのインタビュー調査からは、具体的な支援内容の特徴が明らかとなった<sup>2)</sup>。すなわち、全支援時期を通じて、産業保健師は「病状」「就業状況」「心理状態」「周囲からの支援状況」について情報収集し、それらをもとに「がんと向き合うことと安全に就業することとの折り合いのつけどころ」と「がん治療と就業継続のための支援体制」に関するアセスメントをふまえて、「がんを持ちながら就業する労働者を後押しする支援」と「支援体制の構築・強化のための関係者への支援」を行っていた。支援時期別の特徴として、診断時から休業中は事例の全体像を捉え、治療に専念することに向けて本人および上司・人事の不安が緩和されるよう支援していた。復職期は病状の変化や職場に必要な支援を予測し、本人の自主性と上司・人事の協力を引き出すような働きかけを行っていた。復職後は、就業や病状の変化から支援ニーズをきめ細かに分析し、本人および上司・人事の主体性を高めることに主眼を置いていた。筆者らは、これらの調査結果にもとづき、産業看護職向けの支援ガイドブック(資料1)<sup>3)</sup>や研修プログラムなどを開発し、各都道府県産業保健総合支援センター等を通じて、産業看護職による支援の普及を図っているところである。

なお、産業医による支援に関するツール開発および研修プログラム開発等に関しては、産業医科大学の産業医学実務研修センター(森晃爾センター長)の研究チームを中心に活発に展開されて



資料1 産業看護職向けの支援ガイドブック  
(錦戸ほか, 2014<sup>3)</sup>)

いる。しかしながら、産業医・産業看護職などの産業保健スタッフを雇用していない事業場がまだ多い状況があり、がんに罹患したすべての労働者に支援をあげるためには、産業保健スタッフからの支援だけでは不足と考えられる。

## 2) 経営者、人事労務、上司・同僚からの支援

### (1) 研究班で作成した支援ツールの紹介

職場からの支援を広く推進するためには、経営者や人事労務担当者、上司・同僚などが自ら主体的に動いて、がんに罹患した労働者への支援を行えるようにしていくことが望まれる。そこで、筆者らは、前述の産業医科大学チームと協働で、企業向け支援ツールを開発した<sup>4)</sup>ので、簡単に紹介する。

企業向け支援ツールの開発にあたり、主な読み手として次の3者を想定した。第1に、がんをもつ労働者の身近にいる職場の上司・同僚、第2に人事労務担当者、第3に経営者である。今回は、われわれ産業看護チームが担当した、上司・同僚向けの部分について詳述する。構成としては、職場の上司・同僚が職場内で実施可能な支援プラン

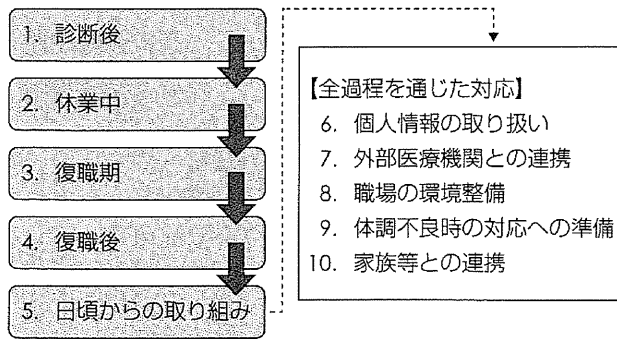


図1 がん治療経過に沿った対応

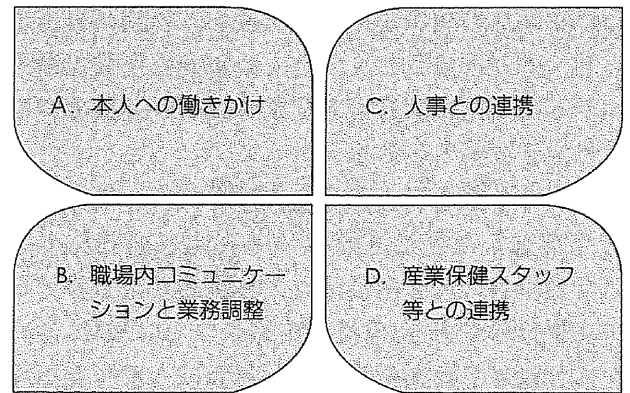


図2 対応の視点(治療経過に沿った支援)

のリストをまず提示し、その解説を後述した。できていないところを探す点検型のチェックリストではなく、プラン提示型のアクション・チェックリストであり、実際に職場で対策を行う際に活用できる支援ツールとなることを意図した。そのため、なるべく平易なわかりやすい表現で、しかも忙しい職場の方々に使っていただけるように、途中からでもすぐに読みたい場所を見つけられることを意図して開発した。

まず、がんの治療経過にそった枠組みとして、図1のように「診断後」から「復職後」という経過に沿ってアクションプランを作成した。さらに、日頃からの取り組みは大事と考え、それも付け加えた。これら治療経過に沿った支援については、対応の視点を次の4つ、「本人への働きかけ」「職場内コミュニケーションと業務調整」「人事との連携」「産業保健スタッフ等との連携」に分けて記載した(図2)。産業保健スタッフがいないう会社については、産業保健スタッフの代わりに、健保組合、労働衛生機関、地域産業保健センターなどの外部機関を活用することも提示した。それぞれのブロックに2~4ずつ、計50項目のアクションプランを作成し、あとのページで詳しく解説した。さらに、これらとは別に「全過程を通じた対応」として、「個人情報の取り扱い」や「外部医療機関との連携」などについても各々アクションプランを作成し、同様にあとのページで詳しく解説を加えた。「7. 外部医療機関との連携」の、アクションプラン例としては、「7-1. 守秘義務を鑑み、患者である本人を通して、主治医に連絡しま

す。」や、「7-2. 主治医からの情報を、配置や勤務時間の調整に活かします。」などである。コラムとして、さまざまな支援事例や支援のためのちょっとしたヒントになるようなトピックスも、適宜配置した。

## (2) 表彰企業における良好実践事例より

各都道府県において、国の第2期がん対策推進基本計画を受けた活動が始まっているが、ここでは、東京都の例を簡単に紹介する。東京都では、がんの治療と仕事の両立支援の一環として、2014年度より「がん患者の治療と仕事の両立への優良な取組を行う企業表彰」を行っており、初年度は「優良賞」として、中小企業部門4社、大企業部門3者、特別部門1社の計8社を表彰した。受賞企業の取り組みや効果に関しては「事例紹介集」として公開されているが、ここでは特に中小企業部門4社の取り組みを紹介したい。

常勤の産業医や産業保健師等の専門職がいないう中小企業の場合は、主に人事労務部門や総務部門が中心となって、がんに関患した従業員のニーズをくみ取りつつ、柔軟な勤務制度や休暇制度の導入、相談窓口の設置などを行っていた。がんの既往歴があっても働く意欲・スキルがあり、現在働ける健康状態であれば、がん患者であることを事前に知りつつ雇用した事例も紹介されている。月2日の治療休暇制度(半日単位での取得も可能)や、体調に配慮した時差出勤や配置転換、短時間勤務への変更、および、在宅勤務制度の導入などを通じて、がんに関患した従業員も就労継続が可

能になったという。また、これらの制度をパート社員にも利用できるようにしたり、がんに罹患した従業員の手記を本人の了解を得た上で社内報に掲載している企業もみられた。このようなさまざまな取り組みにより、周囲の従業員にもがんに対する理解が深まるとともに、がん罹患後もそれらの方々が頑張っている姿を目にすることで、他の従業員も仕事への意欲が増し、結果的に社内の雰囲気良くなったことなどが、成果として紹介されている。なかには、従業員と家族に寄り添いながら一元的な支援を行う部署としてヒューマンリソースセンターを立ち上げ、長期の病気休職者が出た場合は、センターの担当者が家庭や受診している病院に出向き、心のケアや必要な情報提供、休職中の手続きや待遇等の説明を行っている事例もみられた。一方、がんの早期発見の支援として、がん検診の費用を会社がすべて負担し、がん検診の受診を奨励している企業の事例もみられた。これら4社すべての受賞企業に共通しているのは、経営者や経営幹部に、従業員とその家族を支える積極的な姿勢がみられることであり、各々の経営理念にもその姿勢が具現化されていたことが印象的である。

## 2. 職場からの支援拡大に向けての課題と展望

本稿では、がんに罹患した労働者への職場からの支援として、産業保健スタッフによる支援と、職場メンバー(経営者、人事労務担当者、および上司・同僚)による支援に分けて、研究班の調査結果と開発した支援ツール、および良好実践をしている企業の実例の事例を振り返ってきた。常勤あるいはそれに近い雇用形態の産業保健スタッフを擁する大企業、もしくは、経営者を中心に従業員の健康を守る姿勢が明確な中小企業においては、今後の支援の拡大が期待される。

しかし、がんに罹患した労働者への職場からの支援拡大に関する大きな障壁として、産業保健スタッフを雇用していない中小規模の企業、さらに、会社としてがんなどの病を抱える従業員の就労継

続支援の重要性に未だ気づいていない企業が、わが国の企業の大半を占めることがあげられる。この大多数の企業の経営者や人事労務担当者への啓発や情報提供をいかに進めるべきか、学際的な衆知を集めた多角的なアプローチが必要と考えられる。例えば、①マスメディアなどを活用した啓発キャンペーン、②国や自治体の産業振興部局や保健部局を通じた啓発活動、③経営者団体や労働者団体への啓発活動、④がんに罹患した労働者自身への啓発活動などである。最後のがんに罹患した労働者自身への啓発に関しては、まずは職場からの支援を期待できることを知るとともに、それぞれの職場に適切な支援を求めるためのアプローチができるよう、病院関係者などから啓発ツールを働くがん患者自身に手渡すなどの支援も必要となるだろう。啓発活動の中心として、治療と就労の両立支援に関する良好実践をしている企業の具体的な取り組み事例とその成果を紹介していくことが効果的と考えられる。有能な従業員が退職せずに働き続けることで得られる経営面の効果や、職場風土の向上などの有形・無形の波及効果などが広く社会に周知していくことが、未だ治療と就労の両立支援に取り組んでいない企業に取り組みを促す大きな力となるだろう。がんを始めとするさまざまな病や障害を抱えても、自分らしく安心して働ける社会づくりに向けて、さまざまな分野・職種・立場の垣根を越えた実質的な連携をさらに進めていきたい。

## 文 献

- 1) 錦戸典子ほか：がんと就労に関する産業看護職の支援の実際と課題—質問紙調査より—。分担研究報告書(分担研究者 錦戸典子), 平成23年度 厚生労働省科研(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システムの構築に関する研究」(主任研究者 高橋都)。
- 2) 岡久ジュンほか：がんに罹患した労働者への支援において産業保健師が行うコーディネーション支援時期別の具体的内容とその特徴—。日本地域看護学会誌, 17(1):13-22, 2014。
- 3) 錦戸典子ほか：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—「治療と就労

の両立」支援のための産業看護職向けガイドブックVer.2. 平成25年度厚生労働科学研究費がん臨床研究事業「がん患者・職場関係者・医療者に向けた就業支援カリキュラムの開発と普及啓発手法に関する研究」班(研究代表者 高橋都), 2014. [http://www.cancer-work.jp/tool/pdf/sangyoukangosyoku\\_vol2.pdf](http://www.cancer-work.jp/tool/pdf/sangyoukangosyoku_vol2.pdf) (2015年12月8日現在)  
(2013年3月に作成したガイドブックの改訂版, 研究班のHPからダウンロード可能:<http://www.cancer-work.jp/tool/index.html>)

4) 錦戸典子ほか: 治療と就労の両立に向けた, 職場における具体的な対応方法・ヒント—上司・同僚にできること—. 「がん就労者」支援マニュアル, 平成24年度厚生労働省科研(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システムの構築に関する研究」(研究代表者 高橋都), pp. 9-47, 2013. [http://ganjoho.jp/data/public/support/work/qa\\_files/kigyomukeManu\\_2013.pdf](http://ganjoho.jp/data/public/support/work/qa_files/kigyomukeManu_2013.pdf) (2015年12月8日現在)

## 保健の科学バックナンバー

### ◆特集◆ 家族支援・家族療法 (57巻6月号)

バイオサイコソーシャルアプローチ	渡辺俊之	DVのある家族への支援とは	中村 正
認知症をもつ高齢者がいる家族の支援	額原禎人	自死遺族へのアプローチ	吉野淳一
「生き方」の選択とエンド・オブ・ライフケア		ハイリスクな子どもと家族の支援	生島 浩
	児玉久仁子	海外に在住する家族の支援	渋谷田鶴子

### ◆特集◆ がん治療と生殖医療 (56巻9月号)

わが国における生殖医療の動向	石原 理	がん患者に対する生殖医療の現状と課題	高江正道, 鈴木 直
生殖医療と看護の役割	森 明子	がん患者のリプロダクション外来と看護	中村 希
生殖補助医療をめぐる倫理	鶴若麻理	学校におけるリプロダクティブヘルス	小松良子
造血管疾患未婚患者の卵子凍結保存	青野文仁		

### ◆特集◆ 子どもの緩和ケア (55巻6月号)

日本における子どもの緩和ケアの動向	加藤陽子	子どもの緩和ケアにおける教育の役割	斉藤淑子
家族の願い	有國美恵子	子どもを自宅で看取るということ	梶原厚子
子どもの疼痛緩和をめぐる	東樹京子	小児緩和ケアのこれから	多田羅竜平
病気をもつ子どもと家族の心のケア	白石恵子		

(株)杏林書院 発行 詳細はホームページをご覧ください → <http://www.kyorin-shoin.co.jp>

## 6. その他のトピックス

### 2) がんサバイバーシップ： 治療後の痛みによる影響

土屋 雅子 高橋 都

国立研究開発法人 国立がん研究センター  
がん対策情報センター がんサバイバーシップ支援研究部

#### 要 旨

近年、がん罹患者数および5年相対生存率が上昇し、がん診断や治療後に社会生活を送るがん経験者が急増している。これらの状況を踏まえると、当人やその家族が社会生活を送る上で直面する困難を明らかにし、その状況が好転するように支援する必要性が高まっているといえる。本稿では、がんサバイバーシップ研究の目的とその主な研究テーマを概観し、がん治療後の痛みの問題およびがん治療後の痛みががんサバイバーシップに与える影響（QOLの問題、就労の問題、セクシュアリティの問題）について概説する。

(ペインクリニック 36 : S713-S719. 2015)

キーワード：がんサバイバーシップ研究、痛み、がんサバイバーシップへの影響

#### はじめに

1986年に、全米がんサバイバーシップ連合会<sup>1)</sup>が、「がんサバイバー」という用語を用いてから久しい。しかし、この用語のコンセンサスは未だなく、文字どおり、「サバイバー」を「生存者」という意味で捉える立場<sup>2)</sup>もあれば、生死にかかわらず「がんと診断された者」あるいは「がんと診断された者とその支援者」とする立場<sup>1)</sup>もある。したがって、「がんサバイバー」という用語は、受け手により、様々な意味合いに解釈される可能性があることに留意されたい。

本邦におけるがん罹患者数は、2015年には約98万人と推計され<sup>3)</sup>、全がん患者の5年相対生存率は約59%に達している<sup>4)</sup>。1993年と

比較すると、罹患者数は約2倍<sup>3)</sup>、5年相対生存率は約6%<sup>4)</sup>の上昇となっている。2015年末には、過去にがん診断を受けた者は533万人に達するとされる<sup>5)</sup>ことから、がん診断と治療後にも、多くのがん経験者が地域社会で生活を送るといえる。さらに、がんに罹患した3人に1人が20～64歳の就労可能年齢とされ、通院しながら治療を受けている就労者は約33万人といわれている<sup>6)</sup>。がんはもはや不治の病ではない。このパラダイムシフトにより、われわれは、病棟から地域社会へ、すなわち、がん診断や治療を受けた患者の「その後」の生活や人生そのものへと目を向けていく必要がある。

本稿では、がんサバイバーシップ研究およびその主要な研究テーマを概観し、がんの治療後の痛みについて述べ、最後に、痛みががんサバ

---

**Cancer survivorship : Impact of pain after treatment**

Miyako Tsuchiya, et al

National Cancer Center, Center for Cancer Control and Information Services, Division of Cancer Survivorship Research

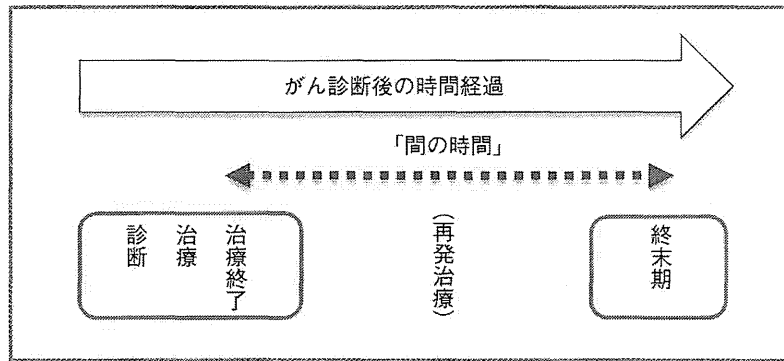


図1 がんサバイバーシップ研究が特に着目する「間の時間」(文献8より引用)

イバーシップに与える影響について概説する。

### 1. がんサバイバーシップ研究とは

がん診断や治療の「その後」を生きるプロセス全体のことを、「がんサバイバーシップ」と呼ぶが、これは、1985年に米国の医師ミュランが発表した論文<sup>7)</sup>により注目された概念である。ミュランは32歳で縦隔のセミノーマと診断されたが、自身の論文ではがん診断・治療を受けた当事者として、身体偏重主義的ながん医療に警鐘を鳴らした。これが、その後の米国におけるアドボガシー運動および「がんサバイバーシップ」という概念の普及の契機となった。本邦では、「がんサバイバーシップ」という用語と概念は、未だ馴染みがないかもしれないが、第二期がん対策推進基本計画の全体目標に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が明記された。そして、就労を含めた社会的な問題などが分野別施策と個別目標として含まれ、いよいよがんサバイバーシップ支援への本格的な取り組みが始まろうとしている。

図1に示すように、がんサバイバーシップ研究は、初期治療終了後から終末期までの「間の時間」に焦点を当てる。言い換えれば、がん患者ががん診断や治療の「その後」の社会生活を送る場所である、家庭、職場、学校、地域社会、などに着目する。そして、がん経験者やその周

りの人々が、より良い生活および人生が送れるような方略を検討し、提言を行うことを目指す。

がん経験者が抱えるとされる全人的な痛み、すなわち、①身体的な痛み、②精神的な痛み、③社会的な痛み、④スピリチュアルな痛み、について、これらを緩和することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」につながるであろう。しかし、従来の医学研究は、医療者による医療介入の多い急性期や終末期を研究テーマとして取り扱うことが多く、患者やその家族などの「その後」の社会生活に焦点を当てた研究は未だ少ない。したがって、がん経験者がどのような人生を歩んでいるか、その過程でどのような困難に直面しているか、その困難さを軽減するためにどのような支援が必要か、そして、望ましい支援の時期はいつか、などの様々な疑問に十分に答えられていない。

まずは、「その後」の生活における当人とその家族の実状や多面的なニーズを調査研究から示し、その困難や問題の所在が医学のみで解決できないようであれば、様々な領域の専門家と共同で具体的な支援策を検討していくことが肝要である。そして、がん診断や治療の「その後」の問題を把握することにより、早期介入の可能性を探ることができ、臨床現場への研究成果の還元も可能となる。図2に、がん経験者と周りの人々の「その後」の生活を支える医療機関の役割を示す。



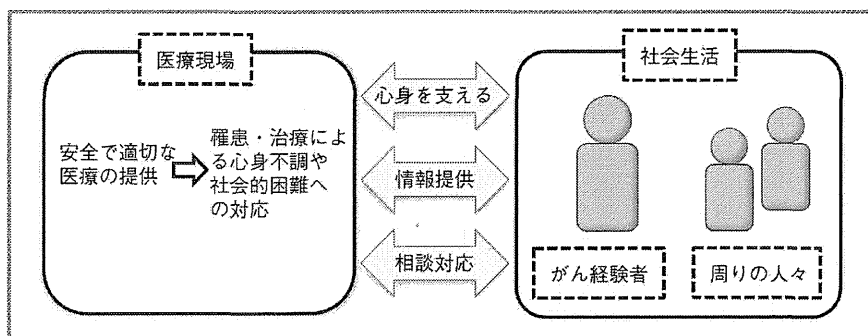


図2 がん経験者と周りの人々の「その後」の生活を支える医療現場の役割

表1 がんサバイバーシップ研究のトピック（文献8より引用）

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 長期的合併症への対応および晩発障害・二次がんのスクリーニング：発生率と関連要因</li> <li>・ 経済効率のよい経過観察の在り方</li> <li>・ 専門医とかかりつけ医の連携</li> <li>・ 周囲との人間関係：カップル・親子・兄弟姉妹・友人知人・職場関係者など</li> <li>・ ライフスタイルと健康増進：喫煙，飲酒，運動，食事，睡眠など</li> <li>・ ライフコースに関連するテーマ：恋愛，結婚，性生活，子どもを持つ，育児，介護など</li> <li>・ 就学・就労</li> <li>・ 経済的問題：医療費，生活費，各種保険など</li> <li>・ がんリハビリテーション</li> <li>・ 生きることに関する実存的問題</li> </ul>
---

## 2. がんサバイバーシップ研究の

### 主要テーマ

がんサバイバーシップ研究の主な研究テーマは、がん経験者と周りの人々の生活あるいは人生そのものを扱うため、多岐にわたる(表1)<sup>8)</sup>。がん治療による晩期合併症(心機能，肺機能，認知機能の低下など)や二次性発がん(二次がん)といった身体的問題への理解は、がん経験者の社会生活および周りの人々との良好な人間関係の構築の一助となろう。次に、ライフスタイルと健康増進であるが、原発がんの予防と同様に、二次がんの予防として注目されているが、十分なエビデンスが得られているとはいえない現状である。最後に、進学，就職・就労，結婚，などのライフイベント上の問題は、診断を受け

た年齢により異なること、また、実存的問題と密接な関係があるため重要課題の一つといえる。特に、小児期・思春期・若年成人期に診断を受けた経験者のライフイベントに関する研究は未だ多くなく、今後の発展が望まれる研究領域である。

一見すると、表1に示した長期的合併症や晩発障害といった身体的問題やがんリハビリテーション以外の研究領域は、がんに特化した問題ではないと思われるかもしれない。というのも、睡眠障害や痛みといった問題は、日本人の健康問題として、近年、注目されており、厚生労働省が「健康づくりのための睡眠指針2014」<sup>9)</sup>を策定したり、「慢性の痛みに関する検討会」からの提言を報告<sup>10)</sup>したりしている。したがって、がんサバイバーシップ研究において、年齢の上昇に伴い多くの者が直面し得る健康問題や社会

生活上の問題を取り扱う場合には、がん診断や治療の影響（長期的な影響）および同年代の健常者と何がどれくらい異なるのかを明らかにすることを念頭に置き、調査研究を実施することが大切となる。

### 3. がんの治療と痛み

がんの治療後の痛みは、手術後の創部の痛みや、四肢の切断による幻肢痛（phantom limb pain）、乳房切除による幻影痛（phantom pain）、化学療法による化学療法誘発性末梢神経障害（chemotherapy induced peripheral neuropathy）や粘膜炎、放射線療法による照射部位の皮膚炎・粘膜炎・口内炎、などが挙げられる。ただし、これらの痛みは、がん種、治療の部位、神経損傷の程度、服用している薬物の量や種類、他の病気への罹患および個人属性などにより違いが生じる。さらに、病期が進むと、腫瘍が骨や神経、内臓などを圧迫することによる痛みも生じる。他の分類の仕方として、病態生理学的見地から、①体性痛、②内臓痛、③神経障害性痛、に分類することもできる<sup>11)</sup>。

がんの治療による痛みは、治療が一段落すると消滅するように思われがちであるが、実際にはそうではないことが国内外の研究から示されている。例えば、米国のGreenら<sup>12)</sup>の研究（n=199）によると、治療後3年以上経過していても約20%のがん経験者（乳がん、前立腺がん、大腸がん、肺がんなど）が痛みを有している。また、英国のGlendenningら<sup>13)</sup>の研究（n=730）では、化学療法を受けた精巣がん経験者の約22%に化学療法誘発性末梢神経障害が発現しており、刺すような痛みや焼けるような痛みを有していたと報告している。さらに、同年代の健常者を対照群に置いたドイツのKochら<sup>14)</sup>の研究においては、乳がん経験者の痛みは、同年代の健常者と比較して深刻で、診断後5～10年にかけて痛みの訴えが増加したとしている。

表2 痛みの知覚に影響を与える要因  
（文献19より引用：www.sign.ac.uk/pdf/SIGN106.pdf P10より一部抜粋、日本語訳：土屋）

・不快感	・退屈
・不眠症	・悲しみ
・疲労感（倦怠感）	・抑うつ
・不安感	・内向性
・恐怖心	・社会的な孤立
・怒り	・感情の抑制

治療終了後のがん性痛に関する本邦の研究知見は散見される程度であるが、国外の研究と同様に、がん経験者における痛みが報告されている。例えば、術後平均5年経過した乳がん経験者を対象とした研究<sup>15)</sup>（n=300）では、約62%の経験者が術側の upper limb に慢性的なしびれや痛みを有していた。痛み治療の専門家を対象とした研究<sup>16)</sup>（n=210）では、治療後1年以上経過したがん経験者に対して手術に関わる痛みの治療を行ったと回答した者が最も多く（開胸術後痛約81%；幻肢痛約73%；断端部痛約62%；乳房切断後痛50%）、次いで、化学療法に関わる痛み（約44%）、放射線治療に関わる痛み（約40%）の治療であった。

人が痛みを知覚するメカニズムは複雑であり、身体損傷－神経刺激－脳への伝達、といった生物学的プロセスはもちろんのこと、その他に心理学的プロセスが影響しているとされる<sup>17)</sup>。すなわち、心理学的プロセスは、生物学的プロセスで知覚された痛みを、強化あるいは緩和する役割を担うとされている。表2<sup>18)</sup>に痛みを強化する要因を示す。この痛みと心理学的プロセスの関連性は、乳がん経験者を対象とした米国の研究（n=200）からも示されており、Schreiberら<sup>19)</sup>は、術後経過年数よりもむしろ、不安や抑うつがこれらの慢性痛の関連要因であったと報告している。

#### 4. がんサバイバーシップと痛み

##### 1) QOL への影響

前述したように、近年のがん医療の進歩により、がんの5年相対生存率が上昇し、通院しながらの治療が可能となった。しかし、がん治療後の痛みが慢性化傾向にあることや、痛みには心理的な側面も少なからず影響を与えることから、一概に「その後」のがん経験者のQOLが向上しているとはいえない。

国内外の研究によると、がん経験者が抱える痛みによりQOLが低下することが示されているが、痛みが身体・心理的QOLのほか社会的QOLの低下につながることは注目に値する。例えば、がん診断後1年が経過したがん経験者（乳がん、前立腺がん、大腸がん、婦人科がん、肺がんなど）を対象とした米国のShiら<sup>20)</sup>の研究（n=4903）によれば、92%のがん経験者ががん治療に関連した症状を抱えており、その中でも痛みは、日常生活での機能や対人関係の悪化を招く要因とされた。さらに、外来で化学療法中の壮年期（30～60歳台）のがん経験者を対象とした田村らの研究<sup>21)</sup>（n=826）によれば、体性痛、内臓痛および神経障害性痛は、身体活動面、精神面および社会活動面のQOLに影響を与えるとした。しかし、国内外にみても「その後」の痛みとQOLに関する研究は、抑うつや倦怠感との関連性を調べた研究に比べて少なく、今後の研究が待たれる領域である。

##### 2) 就労への影響

就労問題は、生活の糧や高額ながんの治療費の捻出といった経済的な問題から、他者や実社会とのつながりや生きがいといった、その人なりの「生き方」そのものへの問題をも包含する。また、小児期・思春期・若年成人期などにがん罹患した者にとっての就職は、学生から社会人への移行すなわち自立・自己の確立への第一

歩となる大切なライフイベントである。したがって、がん治療および心理的な問題などと就職・就労が両立されなければ、社会と分断される可能性を孕み、社会的痛みやスピリチュアルな痛みが強化されるであろうことは容易に想像できよう。

本邦のがんに罹患した就労者の離職率は、厚生労働科学研究「がんと就労」研究班が実施した調査<sup>22)</sup>によると、がん罹患した就労者の24%、その家族の28%が診断時に在職していた職場を退職したとし、そして、約半数の個人収入や世帯収入が減少したと報告している。がん治療後に就労が可能となるかどうかは、①がん種や年齢などの個人属性、②認知的機能（化学療法による認知機能の低下）、③痛みや抑うつ、働く意欲、ソーシャルサポートなどの心理社会的要因、④職種、職位、就業規則などの職場環境など、様々な要因によるとされている<sup>23)</sup>が、健常人における痛み（腰痛）と就労に関する研究<sup>24)</sup>と比べて、がん経験者を対象とした研究は国内外にみても乏しい。がん経験者における離職に関連する要因は、同僚からのサポートの乏しさとともに、仕事を含めた日常生活に支障をきたすほどの痛みであるとした、北欧の乳がん経験者を対象にした研究<sup>25)</sup>などが散見されるのみである。

前述の米国<sup>18)</sup>での先行研究やオランダでの先行研究<sup>26)</sup>が示しているように、がん診断後の慢性痛は疲労感や抑うつと密接な関連があるため、がん経験者の就労問題を考える時には、痛み単体へのアプローチではなく、気分や疲労感への介入も必要といえる。さらに、前述の先行研究<sup>25)</sup>によると、同僚からのサポートの乏しさが早期退職と関係していることから、職場での人間関係を含めた就労環境への働きかけを行う必要があるといえよう。痛みと就労の問題に関して、乳がん以外のがん経験者を対象とした研究はほとんどなく、国内外を含めて、他のがん罹患した経験者を対象とした研究が待たれる。

### 3) セクシュアリティへの影響

がんの治療は、がん経験者の生殖機能、性機能（性欲、性感、オルガズム）および性的満足感に影響を与える可能性がある。これらの問題は、がん経験者のみならず、パートナーへも大きく影響するため、「その後」の生活では重要な問題である。例えば、Sadovskyら<sup>27)</sup>が行った文献レビューによると、前立腺がんの手術経験者の24～82%がEDとなり、60～87%に性機能の低下、61～91%に性的満足感の低下がみられたとの報告がある。別の研究<sup>28)</sup>では、治療後3年経過した時に前立腺がん手術経験者が性機能障害を抱えていると、パートナーの性的満足感などが低下し、自身のケア提供者としての立場に否定的な見方をすることが報告されている。本邦の男性がん経験者のセクシュアリティに関する知見はほとんどなく、男性がん経験者とパートナーの困難感については不明である。

男性がん経験者と同様に、女性がん経験者の生殖機能や性機能の低下の問題も深刻であることが、同じくSadovskyら<sup>27)</sup>の文献レビューから示されている。例えば、20～64%の乳がん経験者に性欲の低下、20～48%の者に膣潤滑低下、30～38%の者に性交痛などの訴えが認められたとの報告がある。また、日本人乳がん経験者を対象とした研究<sup>29)</sup>からも、パートナーからの反応や性交痛への恐怖心などが示されている。

医療者は、がん治療によるセクシュアリティの問題への理解を深めることにより、がん治療後の性的変化の可能性について、当人とパートナーの双方に対して事前に情報提供を行い、カップル間の長期的な不調を緩和することが可能であろう。また、医療者は、性に関するカップル間のコミュニケーションの促進や、性交痛の緩和への助言なども行うことが望まれる<sup>29,30)</sup>。

### おわりに

がんサバイバーシップ研究は、がん治療の

「その後」の社会生活に焦点を当てる。主な研究テーマとして、がん特有の問題から社会生活上の悩みや対人関係、健康増進の問題など、健常人を含めた多くの人に当てはまる問題をも扱う。

がんサバイバーシップを充実させるためには、がん経験者が「その後」の社会生活で直面する様々な痛みを緩和することが大切である。本稿では、①がんの治療の影響による痛みの問題、②QOLの問題、③ライフイベントの一つである就労の問題、④セクシュアリティの問題、を取り上げ、将来の方向性を示した。全人的な痛みの中でも、痛みががんサバイバーシップに与える影響に関する研究は十分とはいえ、様々ながん種、性別、年代に着目した今後の研究が待たれる。

本論文は国立がん研究センター研究開発費「充実したがんサバイバーシップに向けた多角的支援モデルの開発に関する研究」(25-A-18)の研究の一環として作成された。

### 文献

- 1) National Coalition for Cancer Survivorship: Defining cancer survivorship: 1986. <http://www.canceradvocacy.org/news/defining-cancer-survivorship/> (2015年7月27日アクセス)
- 2) Twombly R: What's in a name: Who is a cancer survivor? J Natl Cancer Inst 96: 1414-1415, 2004
- 3) 国立がん研究センター: 2015年のがん罹患数、死亡数予測. [http://www.ncc.go.jp/jp/information/press\\_release\\_20150428.html](http://www.ncc.go.jp/jp/information/press_release_20150428.html) (2015年7月22日アクセス)
- 4) 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
- 5) 「がんの統計」編集委員: がん年齢調整死亡率年次推移 [1958～2012年] (公益財団法人がん研究振興財団・編: がんの統計'13). 東京, 国立がん研究センターがん対策情報センター, 2013, 28