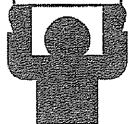


- 6) 厚生労働省：平成 22 年国民生活基礎調査の概況, 2010. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/sai kin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/index.html> (2015 年 6 月 17 日アクセス)
- 7) Mullan F: Seasons of survival: Reflections of a physician with cancer. *N Engl J Med* 313 : 270-273, 1985
- 8) 高橋 都：がんサバイバーシップとは何かー充実した社会生活を実現するための研究と支援についてー, *予防医学* 55 : 117-121, 2013
- 9) 厚生労働省健康局：健康づくりのための睡眠指針 2014, 2014. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000042749.html> (2015 年 9 月 8 日アクセス)
- 10) 厚生労働省健康局：今後の慢性の痛み対策について, 2010. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000ro8f.html> (2015 年 7 月 27 日アクセス)
- 11) Levy MH, Chwistek M, Mehta RS: Management of chronic pain in cancer survivors. *Cancer J* 14 : 401-409, 2008
- 12) Green CR, Hart-Johnson T, Loeffler DR: Cancer-related chronic pain: Examining quality of life in diverse cancer survivors. *Cancer* 117 : 1994-2003, 2011
- 13) Glendenning JL, Barbachano Y, Norman AR, et al: Long-term neurologic and peripheral vascular toxicity after chemotherapy treatment of testicular cancer. *Cancer* 116 : 2322-2331, 2010
- 14) Koch L, Jansen L, Herrmann A, et al: Quality of life in long-term breast cancer survivors: A 10-year longitudinal population-based study. *Acta Oncol* 52 : 1119-1128, 2013
- 15) Tsuchiya M, Horn S, Ingham R: Arm symptoms and QOL in Japanese breast cancer patients. *Journal of Lymphoedema* 3 : 30-35, 2008
- 16) 田上 正, 間端 朋, 原 直美, 他：「がん長期生存者と遷延する痛み」の現状。慢性疼痛 32 : 45-50, 2013
- 17) Melzack R, Wall PD: Pain mechanisms: A new theory. *Science* 150 : 971-979, 1965
- 18) Scottish Intercollegiate Guidelines Network : 106. Control of pain in adults with cancer: A national clinical guideline. Scotland, Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2008. <http://www.sign.ac.uk/pdf/SIGN106.pdf> (2015 年 7 月 27 日アクセス)
- 19) Schreiber KL, Martel MO, Shnol H, et al: Persistent pain in postmastectomy patients: Comparison of psychophysical, medical, surgical, and psychosocial characteristics between patients with and without pain. *Pain* 154 : 660-668, 2013
- 20) Shi Q, Smith TG, Michonski JD, et al: Symptom burden in cancer survivors 1 year after diagnosis: A report from the American Cancer Society's studies of cancer survivors. *cancer* 117 : 2779-2790, 2011
- 21) 田村幸子, 新谷恵子, 佐々木榮子, 他：外来化学療法を受けている慢性期がんサバイバーが抱えている問題および Quality of Life との関連。看護実践学会誌 26 : 73-81, 2014
- 22) 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/image/houkokusyo/investigation_report2012.pdf
- 23) Mehnert A: Employment and work-related issues in cancer survivors. *Crit Rev Oncol Hematol* 77 : 109-130, 2011
- 24) Fujii T, Matsudaira K: Prevalence of low back pain and factors associated with chronic disabling back pain in Japan. *Eur Spine J* 22 : 432-438, 2013
- 25) Lindbohm ML, Kuosma E, Taskila T, et al: Early retirement and non-employment after breast cancer. *Psychooncology* 23 : 634-641, 2014
- 26) Taskila T, de Boer AGEM, van Dijk FJH, et al: Fatigue and its correlates in cancer patients who had returned to work: A cohort study. *Psychooncology*, 20 : 1236-1241, 2011
- 27) Sadovsky R, Basson R, Krychman MK, et al: Cancer and sexual problems. *J Sex Med* 7 : 349-373, 2010
- 28) Harden J, Sanda MG, Wei JT, et al: Survivorship after prostate cancer treatment: Spouses' quality of life at 36 months. *Oncol Nurs Forum* 40 : 567-573, 2013
- 29) Takahashi M, Kai I: Sexuality after breast cancer treatment: Changes and coping strategies among Japanese survivors. *Soc Sci Med* 61 : 1278-1290, 2005
- 30) Takahashi M, Ohno S, Inoue H, et al: Impact of breast cancer diagnosis and treatment on women's sexuality: A survey of Japanese patients. *Psychooncology* 17 : 901-907, 2008

Lecture



解説

がんサバイバーシップ研究の 目的と実際*

土屋 雅子** 高橋 都**

Key Words : cancer survivorship, definition, health behavior, late effects, life course approach

はじめに

わが国のがん罹患数は、年々増加の一途をたどっている。地域がん登録全国推計¹⁾によれば、2001年の罹患数は約56万人、2011年には約85万人と推定された。生存率も増加傾向にあり、がん診断を受けた者の総数は、2015年には16年前の約2倍の533万人に達するとされる²⁾。がんは、依然わが国の死亡原因の第1位ではあるものの³⁾、全がんの5年相対生存率は約59%に達し⁴⁾、がんはもはや不治の病とはいえない。そして、多くのがん患者は治療後も長きにわたり、地域社会で生活を送る。

では、どのような者を「がんサバイバー」と呼ぶのだろうか。現在までに、さまざまに定義づけがなされている。たとえば、5年生存率とからめて、がんとはじめて診断されてから5年程度生存した者を、サバイバーとする立場がある⁵⁾。一方、生存か否かに力点を置くのではなく、全米がんサバイバーシップ連合会⁶⁾のように、「がん診断を受けた者は、診断されたときから人生の最後までサバイバーであり、サバイバーには家族、友人、介護者も含まれる」とする立場もある。さらに、サバイバーは、「がんを診断された者」のみであり、家族は含まないとする立場⁷⁾や、がんを診断されたときからではなく、がん治療後から人生の最後までをサバイバーとする⁸⁾などの定義もある。このように、「がんサバイバー」という用語

の定義にコンセンサスはなく、混沌としている現状がある⁹⁾こと、そして、がんを診断された者の中には、「サバイバー」という言葉の響きに違和感を抱く者がいる⁹⁾ことにも留意しておく必要があるだろう。

本稿では、上記のような議論の存在を踏まえた上で、がん診断を受けた者が地域で社会生活を送る場面に着目し、がんサバイバーシップ研究が目指すところ、研究テーマならびにわが国における研究の実際について解説する。

がんサバイバーシップ研究

1. がんサバイバーシップ

まず、がんサバイバーシップの「シップ(-ship)」の意味するところであるが、辞書的には、「～の状態(state)」あるいは「～の質(quality)」ということになるだろうか。「がんサバイバーシップ」という用語が注目されたのは、アメリカの医師ミュランがきっかけである。ミュランは1985年の論文¹⁰⁾で、自身が縦隔胚細胞腫と診断された経験を踏まえ、生存率の向上にのみ関心を寄せ、がん治療によってひき起こされる身体への影響や、心理社会的問題を過少評価している医学研究に警鐘を鳴らした。具体的には、がん治療による晩期合併症や二次性発がん(以下二次がんとする)の軽減、社会生活を送る上での保険や就労への差別の撤廃、一般地域住民のがんの理解や知識の向上、若者を対象とした教育の充実などを克服課題とし

* Aims of cancer survivorship research and practical issues.

** Miyako TSUCHIYA, Ph.D. & Miyako TAKAHASHI, M.D., Ph.D.: 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[〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1]; Division of Cancer Survivorship Research, Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, Tokyo 104-0045, JAPAN

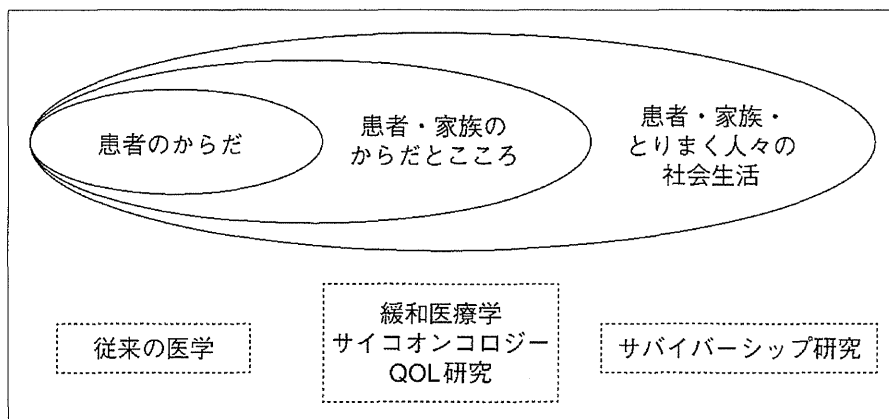


図1 がんサバイバーシップ研究と近隣領域研究との関係

てあげた。ミュランの論文を契機に、その後のアメリカにおけるアドボガシー運動や、政策、学術領域における、「サバイバーシップ」という概念の広がりへと発展していった⁹⁾ことは記憶に新しい。

わが国では、1990年代後半に、がん看護領域で「サバイバーシップ」という用語がいち早く導入されて以降、年々がんサバイバーシップへの関心が高まっている。2012年に制定された第2期がん対策推進基本計画の全体目標では、「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、「がん患者の就労を含めた社会的問題」、「がんの教育・普及啓発」、「小児がん」が、分野別施策と個別目標として含まれた。このように、がん治療後のがんサバイバーの「生活や人生そのもの」にスポットライトがあたり始めている。

2. がんサバイバーシップ研究

がんサバイバー支援とは、がん診断、および治療後の「その後」の社会生活およびそのプロセスに着目し、社会生活を送る上で本人や家族がコミュニティの中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ことをいう(図1)。したがって、がんと診断された本人だけではなく、社会生活を送る上で必要不可欠な登場人物である、家族、友人、職場の者、近隣住民、一般市民なども対象とする。そして、社会生活を送る上で必要不可欠な場所である、家庭、学校、職場、地域社会、社会全体に働きかけるような支援を考えていく。

がんサバイバーシップ研究とは、調査研究による実態の把握、研究成果(エビデンス)を基盤と

した支援策を検討・提案することを目的とし、医療現場や社会、政策への還元をも目指している。

研究テーマとその実際

以下に、がんサバイバーシップ研究で扱う研究テーマをいくつか取り上げ、現在の研究の実際について概観する。

1. がん治療による晩期合併症や二次性発がん
 がん治療による副作用や合併症は、治療後長く継続するものや、治療後数年たってから発現する晩発性障害(心疾患、肺疾患、神経認知的障害など)がある。たとえば、小児がんサバイバーの場合、成人になるまで心機能などの臓器機能障害や不妊症などの内分泌的合併症などの問題が顕在化しないことが多い。造血細胞移植後の晩期合併症にも注意が必要である。アメリカからの報告¹¹⁾によれば、小児がんサバイバーにおける晩期合併症の発現率は、診断後30年位まで上昇するとされる。わが国の小児がんサバイバー(成人)を対象とした調査¹²⁾では、晩期合併症が憂慮の一つであることが示されている。2011年には小児がん経験者向けガイドライン¹³⁾、2013年には医療者向けガイドラインが刊行¹⁴⁾され、晩期合併症の項目が充実している。先述のように、わが国のがんサバイバーも約533万人以上になることが見込まれ、がん治療の長期的な影響を同定することが重要となり、晩期合併症に関する理解と知識の提供が今後ますます必要となろう。

次に、二次がんであるが、主なりリスク要因として、患者の属性や素質、生活習慣や環境およびがん治療(化学療法や放射線療法)があげられ

る¹⁵⁾。たとえば、原発がんがホジキンリンパ腫で横隔膜上放射線療法を若い時に受けた女性は、乳がんのリスクが上昇するという報告がある¹⁶⁾。しかし、原発がんの治療と明らかな因果関係が特定されていない二次がんもあるため、今後、がん治療以外の要因を加味した疫学的データの蓄積が必要である。さらに、二次がん予防の観点から、スクリーニングのための検診のあり方の検討も必要となろう。

2. 健康行動と健康増進

現在がんは、生活習慣病としての側面も注目されており、原発がんへの予防として、喫煙、飲酒、運動、食生活などといったライフスタイルの改善が提案されている。先述の二次がんの予防においても、それらの健康行動との関連性が注目されている。その中でも、過去の喫煙行動が、非小細胞肺癌患者における二次性肺がんのリスクを上昇させるとの報告がある¹⁷⁾。

運動に関しては、二次がんとの関連性は明らかではない。むしろ、運動は、治療後の身体機能の改善や倦怠感、抑うつ傾向の軽減に寄与することが示されている¹⁸⁾¹⁹⁾。先述のように、がんサバイバー支援は、がんサバイバーがよりよい社会生活を送ることを支援することである。倦怠感や抑うつ傾向は、がんサバイバーの物事へのやる気を減退させ、その結果、日常生活での活力も低下させることとなろう。また、倦怠感、抑うつ傾向は、睡眠と密接な関係にもあり、がんサバイバーの健康増進のための睡眠衛生にも着目する必要があるかもしれない。今後、がんを有するサバイバーの健康行動とその効果に関する研究が望まれる。

3. ライフコースに関する課題

まず、ライフコースに関する研究とは、就学、就職、結婚、妊娠・出産、介護などといった人生の節目に訪れるであろうイベント(ライフイベント)を通して、人生を継続的に観察することをいう。したがって、診断を受けた年齢により、診断および治療がその者の人生に与える困難さは、年齢特有の課題へと発展する。ここでは、3つのトピック、①就労、②セクシュアリティ、③生活上の対人関係に焦点をあてる。

(1) 就労

がん診断や治療による仕事の中断は、患者本

人やその家族の経済的な問題へと発展する。さらに、解雇や将来への展望が持てない等の不安がつきまとう。がん患者の就労支援に関する研究は、2004年頃から実態調査²⁰⁾が開始された。厚生労働科学研究「がんと就労」研究班が実施した調査²¹⁾によれば、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ており、50%近くの者の個人収入と世帯収入が減少した。また、がん罹患した就労者が直面する問題として、本人の身体的心理的問題のほかに、会社側の対応の問題(会社の支援制度の不備、症状の無理解、正確な病状把握に基づかない配置転換や退職勧告・解雇)などが示唆されている。

治療と仕事の両立が可能となるかどうかは、①がん種や年齢等の個人属性、②疼痛、疲労感、外見変化、認知的機能等の身体的・認知的要因、③抑うつ、働く意欲、ソーシャルサポート等の心理社会的要因、④職種、職位、就業規則等の職場環境等の、さまざまな要因によるとされる²²⁾。したがって、がん罹患した者の就労問題の対処にも、画一的ではなく個別的な対応が必要となることは言うまでもない。

では、医療現場でどのようなかかわりが可能であろうか。医療現場は、安全で適切な医療提供のほかに、将来起こりうる社会的困難への予防的な情報提供が可能な場所である。たとえば、確定診断時には、患者の就労状況を把握し、就労継続を励まし、院内の相談窓口で医療費補助や社会保障制度等の情報提供が行えるであろう。医療者が活用できる情報資源として、国立がん研究センターがん対策情報センターが発行している「診断されたらはじめにみるがんの仕事のQ & A: がんサバイバーの就労体験に学ぶ第2版」がある(URL: http://ganjoho.jp/data/public/qa_links/brochure/cancer-work/cancer-work.pdf からダウンロード可能)。現在就労支援のモデル事業が行われており、ライフコースに関するがんサバイバー支援、特に成人がんサバイバー支援の中でも、取り組みが進んでいる領域である。

(2) セクシュアリティ

がんの診断や治療が小児期、青年期～若年成人期に行われると、性的発達や妊孕性に影響を

及ぼす場合がある。たとえば、精巣がんやリンパ腫は、男性の無精子症や精子減少症に大きな影響を与える可能性を有し、そして、思春期前に発病した小児がんサバイバーにおいては、性腺や二次性徴などの異常の可能性も指摘されている。そのほかにも、性欲の喪失や性機能障害、ボディイメージの変容などが知られている。

わが国の乳がんサバイバーにおける、がん診断と治療、性反応(性欲, 性感, オルガズム)や性的満足度との関連性は示されている²³⁾²⁴⁾が、男性特有のがんに関する知見はほとんどない。また、小児がんの性的発達に関する知見もなく、小児期から青年期への健全な発達に関するエビデンスを蓄積することも必要であろう。オランダの研究²⁵⁾によれば、子宮がんサバイバーの51%が、性的な問題に関して医療者からの情報支援を必要としているとした。前立腺がんサバイバーを対象としたアメリカの研究²⁶⁾によると、46%の者が、がん治療を受けた年に医療者にEDの支援を求めていた。援助要請行動は、性差や文化などが影響する。わが国のがんサバイバーのニーズを把握し、それを反映させながら、妊孕性を含めたセクシュアリティに関する情報や教育機会を提供していく必要がある。そのためのエビデンスの蓄積が必要である。

(3) 社会生活上の対人関係

社会生活を送る上で、対人関係の問題は避けて通ることはできない。先述のがんサバイバーシップ支援で述べたように、身の周りの者との関係性には、がん罹患した者の家族(夫婦, 親子, きょうだいなど), 友人, 職場の者, 近隣住民, 一般市民などが含まれる。就労とセクシュアリティの問題においても、がん診断や治療の影響と身の回りの者との関係性は常にリンクしているため、治療後のがんサバイバーの社会生活を困難なものとする可能性がある。

対人関係, すなわちコミュニケーションに関する研究は、がん罹患した者が、周囲の者に病名や悩みなどを告げるかどうかという視点から実施されている。たとえば、アメリカの前立腺がんサバイバーを対象とした研究²⁷⁾では、周囲の者に病名などを伝える理由として、話すことにより周囲から支援が得られることを期待していること、そ

して周囲の者は自身の病気について「知る権利がある(“right to know”, p. 241)」としている。わが国における研究は、乳がんと診断された母親が子供に病気を伝えるかどうか²⁸⁾、乳がんサバイバーが、家族(親, 夫), 友人などに晩期機能障害であるリンパ浮腫発現を伝えるかどうか²⁹⁾に関する知見があり、子供への影響の配慮²⁸⁾や社会的役割を優先させる様子²⁹⁾が示されている。対人コミュニケーションは、文化的背景や性差, 年齢などが関係してくるであろうことから、国内における、特に、男性特有のがんに罹患した者の対人関係に関する研究が今後期待される。

おわりに

本稿では、がん体験のうち、特に治療後から人生の最後までに着目し、がんサバイバーシップ研究のテーマとして、①晩期合併症や二次がん, ②健康行動と健康増進, ③ライフコースに関する問題(就労, セクシュアリティ, 対人関係)の3つを取り上げ、その研究の実際と将来の方向性を示した。

がんサバイバーの「その後」の生活や人生を充実させるための支援は、医療機関だけではなく、そのサバイバーを取りまく者や組織, 地域社会, 社会全体が協働して取り組む必要がある。そのためには、がんサバイバーシップ研究に取り組むさまざまな専門性を有する研究者や実務者と連携し、研究知見を蓄積していくことが求められる。

(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) Matsuda A, Matsuda T, Shibata A, et al. Cancer incidence and incidence rates in Japan in 2008 : a study of 25 population-based cancer registries for the monitoring of cancer incidence in Japan (MCIJ) Project. *Jpn J Clin Oncol* 2013 ; 44 : 388.
- 2) がんの統計編集委員. がんの統計'13. 公益財団法人がん研究振興財団 ; 2013. p. 28, 35.

- 3) 厚生労働省大臣官房統計情報局. 平成26年我が国の人口動態—平成24年までの動向—. 2014. URL : <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/81-1a2.pdf>(2015年4月16日アクセス).
- 4) 独立行政法人国立がん研究センター. がん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書. 2010. URL : <http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html#a6>(2015年4月16日アクセス).
- 5) Twombly R. What's in a name : Who is a cancer survivor? J Natl Cancer Inst 2004 ; 96 : 1414.
- 6) National Coalition for Cancer Survivorship. Defining cancer survivorship 1986. Available from : URL : <http://www.canceradvocacy.org/news/defining-cancer-survivorship/>(2014年4月16日アクセス).
- 7) Feuerstein M. Defining cancer survivorship. J Cancer Surviv 2007 ; 1 : 5.
- 8) National Cancer Institute. NCI dictionary of cancer terms. Survivor 2015. Available from : URL : <http://www.cancer.gov/dictionary?CdrID=450125> (2015年4月16日アクセス).
- 9) 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. 高橋 都, 一ノ瀬正樹・編. 死生学(5) — 医と法をめぐる生死の境界—. 東京 : 東京大学出版会 ; 2008. pp. 9-29.
- 10) Mullan F. Seasons of survival : reflections of a physician with cancer. N Engl J Med 1985 ; 313 : 270.
- 11) Oeffinger KC, Mertens, AC, Sklar CA, et al. Chronic health conditions in adult survivors of childhood cancer. N Engl J Med 2006 ; 355 : 1572.
- 12) 石田也寸志, 林 三枝, 井上富美子, 小澤美和. 小児がん経験者の自立・就労に関する横断的実態調査. 日本小児血液・がん学会誌 2014 ; 51 : 482.
- 13) 加藤俊一・監. 石田也寸志, 前田美穂・編. よくわかる小児がん経験者のために—より良い生活の質(QOL)を求めて—. 大阪 : 医薬ジャーナル社 ; 2011. pp. 12-142.
- 14) JPLSG 長期フォローアップ委員会長期フォローアップガイドライン作成ワーキンググループ・編. 前田美穂・責任編集. 小児がん治療後の長期フォローアップガイドライン. 大阪 : 医薬ジャーナル社 ; 2013. pp. 1-356.
- 15) 日野原重明・監. 山内英子, 松岡順治・編. 実践がんサバイバーシップ—患者の人生を共に考えるがん医療を目指して—. 東京 : 医学書院 ; 2014. pp. 28-41.
- 16) Swerdlow AJ, Cooke R, Bates A, et al. Breast cancer risk after supradiaphragmatic radiotherapy for Hodgkin's lymphoma in England and Wales : a National cohort study. J Clin Oncol 2012 ; 30 : 2745.
- 17) Boyle JM, Tandberg DJ, Chino JP, et al. Smoking history predicts for increased risk of second primary lung cancer : a comprehensive analysis. Cancer 2015 ; 121 : 598.
- 18) Buffart LM, Galvão DA, Brug J, et al. Evidence-based physical activity guidelines for cancer survivors : current guidelines, knowledge gaps and future research directions. Cancer Treatment Review 2014 ; 40 : 327.
- 19) 公益社団法人日本リハビリテーション医学会がんのリハビリテーションガイドライン策定委員会・編. がんのリハビリテーションガイドライン. 東京 : 金原出版 ; 2013. pp. 53-75.
- 20) 山口 建. がんの社会学に関する合同研究班. がん体験者の悩みや負担などに関する実態調査報告書「がんと向き合った7885人の声」. 2004.
- 21) 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.
- 22) Mehnert A. Employment and work-related issues in cancer survivors. Crit Rev Oncol Hematol 2011 ; 77 : 109.
- 23) Takahashi M, Ichiro K. Sexuality after breast cancer treatment : changes and coping strategies among Japanese survivors. Soc Sci Med 2005 ; 61 : 1278.
- 24) Takahashi M, Ohno S, Inoue H, et al. Impact of breast cancer diagnosis and treatment on women's sexuality : a survey of Japanese patients. Psychooncology 2008 ; 17 : 901.
- 25) Vermeer WM, Bakker RM, Kenter GG, et al. Sexual issues among cervical cancer survivors : how can we help women seek help? Psychooncology

- 2015 ; 24 : 458.
- 26) Schover LR, Fouladi RT, Warneke CL, et al. Seeking help for erectile dysfunction after treatment for prostate cancer. Arch Sex Behav 2004 ; 33 : 443.
- 27) Jackson T, Davis K, Haisfield L, et al. Disclosure of diagnosis and treatment among early stage prostate cancer survivors. Patient Educ Couns 2010 ; 79 : 239.
- 28) 高橋 都. がん治療をうける親とその子供が経験する困難と支援ニーズに関する研究—親用・子ども用支援リソースの開発に向けて—. 厚生労働科学研究費助成金第3次がん総合戦略研究事業「患者・家族・国民の視点に立った適切ながん情報提供サービスのあり方に関する研究」平成20年度総括・分担研究者(H19-3次がん—一般—035). 2009. pp. 24-39.
- 29) Tsuchiya M, Horn S, Ingham R. Social disclosure about lymphoedema symptoms : A qualitative study among Japanese breast cancer survivors. Psychol Health Med 2014 Dec 6 : 1.

* * *

解説

がん就労者への支援は どうあるべきか

本人と職場が納得して働き続ける上での課題と 人事担当者が押さえない対応策



高橋 都 (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長 医師、博士(保健学)

一般内科医として勤務後、がん罹患後の生活の質やサバイバーシップに関する研究に従事。近年は特に、がん患者と家族の就労問題、家族関係、セクシュアリティ、家庭医と専門医の連携などのテーマに取り組んでいる。厚生労働省科学研究費研究「がんと就労」研究班班長、厚生労働省「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」構成員を務める。主な著書に、『シリーズ生命倫理学第4巻 終末期医療』（共編著 丸善出版 2012）、『Asian Perspectives and Evidence on Health Promotion and Education』（共著 2011）、『がん患者の<幸せな性>新装版』（共訳書 春秋社 2007）などがある。

ポイント

- 日本人の“2人に1人”が“がん”と診断される可能性がありながら、「死に直結する」偏ったイメージ、長期入院と治療による副作用の誤解、経過の個別性が、がん就労者対応を難しくしている
- 人事担当者の心得として、①慌てず個別の状況を正確に把握をする、②人事だけで決めつけない、③従業員本人の希望をよく聴いた上で判断をする、④本人と職場関係者の調整をする、⑤普段から対応に向けたルールづくりをする——ことが重要
- 特に人事担当者が押さえておくべき対応策は、①健康問題で休む従業員の把握、②情報管理・プライバシーの保持、③休職中の業務の引き継ぎと再配分の調整、④主治医からの情報入手、⑤“就業配慮＝働きにくさ”を軽減する工夫、⑥短時間勤務や在宅勤務などの制度整備

1. がん患者の増加と就労問題

近年、がんと診断された従業員（以下、がん就労者）とその家族の就労問題が社会的に注目されている。その背景には、①がん患者の5年生存率が全がん平均で約6割に達し、「長くつきあう慢性病」に変化しつつあること、②わが国の年間新規がん罹患患者約80万人の約3分の1が生産年齢人口（15～64歳）であり、多くの労働者や職場に関わること、③定年年齢の引き上げや再雇用義務化の流

れから、がんの好発年齢である高年齢労働者の一層の増加が見込まれること、などがある。厚生労働省の推計では、治療を受けながら就労する人は全国で325万人に上り、治療を終えて経過観察中の就労者を入れると、その数はさらに増える。

平成24年度から始まった国の「第2次がん対策推進基本計画」¹では、「全体目標」の一つとして「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が明記され、「分野別施策と個別目標」の中で「がん

患者の就労を含めた社会的な問題」への対応が掲げられた。この国策を受けて、都道府県レベルや労働行政の取り組みが急速に広がっている。平成26年には厚生労働省が「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」を組織し、その報告書の中では、企業も重要なステークホルダーとされている²。

しかし企業側から見れば、“がん”は特別ではなく、私傷病の有病者に向けた支援対応の一つとして位置づけられるだろう。

本稿では、がんという病気と治療の特色を踏まえつつ、従業員ががんと診断されたとき、人事担当者がどのように動けば本人と職場関係者の双方が納得するような対応に結びつけられるか、課題と対応策に焦点を当てて論じる。貴重な人材を生かす“がん就労者への支援”が、企業活動の発展においても重要課題であることを、あらためて認識されたい。

2. がん就労者と事業所は何に困るか

厚生労働科学研究「がんと就労」研究班（以下、研究班）が実施した「治療と就労の両立に関するインターネット調査」³では、がん就労者の24%、家族の28%が診断時の職場を退職し、半数近くの回答者の個人収入と世帯収入が減少していた。このアンケート調査では、自由記述欄に仕事上の切実な悩みが数多く寄せられた[図表1]。特に、事業所側の対応への不満や、職場関係者とのコミュニケーションの問題が挙げられていた。

一方、事業所側も対応に苦慮している。前記研究班が実施した経営者／人事担当者のヒアリング（関東地区、従業員規模と業種の異なる6社）では、がんに罹患した従業員について、「本人が職場に病気を開示しないことがある」「会社側が病状を把握しきれないときの対応が難しい」「仕事のパフォーマンスに波があるときどうするか」「適正配置の問題（パフォーマンスが低下した従業員が特定部署に集まる）」「カバーする同僚の不公平感へ

の対応」「企業の存在理由と従業員支援のバランスをとることの難しさ」などが指摘された。

平成25年に東京都が都内事業所を対象に実施したアンケート調査では⁴、従業員ががんを含む私傷病に罹患した際、当該従業員の適正配置や雇用管理などについて89.5%の法人が対応に苦慮したと回答している。具体的な内容としては、従業員規模にかかわらず「病気や治療に関する見通しが分からない」「復職可否の判断が難しい」「代替要員の確保が難しい」「部署異動や業務内容の調整が困難」が上位に挙げられていた[図表2]。

このように、がん就労者と事業所の調査からは、以下の四つが大きな課題として浮かび上がってくる。

- ①両者のコミュニケーション不足に由来する正確な病状把握の難しさ
- ②復職判断や就業配慮の検討が簡単ではない
- ③対応に伴うコスト負担
- ④職場全体のパフォーマンスへの影響

3. がん就労者への対応はなぜ難しいか

がんが長くつきあう慢性病に変化しつつあり、がん就労者への対応は有病者への支援対応の一つとして位置づけられることは前述した。本来、入院を必要とするような有病者への対応に当たっては、本人の病状を正確に見極め、回復状況に応じて適宜対応を修正していくスタンスが求められる。これはがんに限らない基本姿勢であるはずだが、多くの人事担当者が“がん就労者”への対応に特に苦慮する背景には何があるのだろうか[図表3]。

第1に、職場関係者とがん就労者の双方が、がんに対して「死に直結する病」という偏ったイメージを持つ場合が多いことである。2011年に研究班が実施した一般市民約2400人の意識調査⁵では、「日本人の2人に1人が一生のどこかでがんと診断される」と知っていたのは全体の1割にも満たなかった。また、治癒の目安とされる5年相対生存率について質問すると、ほとんどの種類のがんに

図表1 がんに罹患した勤労者が直面する就労問題(文献3より抜粋)

問題カテゴリー	具体的内容や記載例	問題カテゴリー	具体的内容や記載例
1. 経済的な困難		4. 医療施設側の制度・対応の問題	
減収・退職	<ul style="list-style-type: none"> 正社員からアルバイト・嘱託など就労形態の変化 欠勤の増加 自営業・経営者は事業継続の危機 	治療計画や復職後の体調の説明が難しい	<ul style="list-style-type: none"> 治療計画の見通しがたたないと休職期間を決められない 治療計画変更により、予定休職期間を超えた 副作用の予想がつかず、復職後にどの程度仕事ができるか不明
治療費の支払い困難	<ul style="list-style-type: none"> 治療費が高額 減収のため支払いが困難 交通費、家事／育児支援、ウイッグなどの間接経費がかかる 	診察時間が限定される	<ul style="list-style-type: none"> 診察・治療の曜日や時間帯が平日昼間に限定される
保険加入が困難	<ul style="list-style-type: none"> がん既往歴があっても加入できる保険が少ない 	治療連絡が突然である	<ul style="list-style-type: none"> 入院日は病院都合で決まるため仕事の調整に苦勞
将来の経済的負担への懸念	<ul style="list-style-type: none"> 親の年金や貯金を使い、将来が不安 家族の暮らしや子どもの学費が心配 	治療スタッフには相談しにくい	<ul style="list-style-type: none"> 医師や看護師は多忙である 就労について相談すべき相手ではない
2. 会社側の対応の問題		5. 本人の心理的問題	
会社の支援制度が不明	<ul style="list-style-type: none"> 傷病手当金制度を誰も教えてくれなかった 就業規則など社内制度の情報入手方法が分からない どんな勤務形態が可能なのか分からない 社内に相談先がない 	職場異動などによる意欲低下	<ul style="list-style-type: none"> 責任ある仕事を任されず、やりがいを感じない 今までの努力が無駄になった感覚がある
正確な病状把握に基づかない配置転換・退職勧告・解雇	<ul style="list-style-type: none"> 十分働けるのに「使えない人材」と判断されて配転 休職希望を会社に伝えたところ事実上の解雇 	継続就労への自信低下	<ul style="list-style-type: none"> 体力気力の低下から、継続就労への自信を失う
個人情報保護への配慮がない	<ul style="list-style-type: none"> 本人の意思に反して周囲に病名が広まっている 診察結果の説明を強要される 	取り残される焦燥感	<ul style="list-style-type: none"> 多忙な同僚と自分を比較して焦燥感を抱く
健康管理上の配慮をしてくれない	<ul style="list-style-type: none"> 分煙希望に応じてくれない がんは自己責任だから、と配慮してくれない 上司が通院に無理解である 体調不良を申し出ても残業を強いられる 	職場での罪悪感	<ul style="list-style-type: none"> 体調不良で十分働けないときには申し訳なく思う 通院や仕事を減らすことに対して肩身が狭い
病状を理解してもらえない	<ul style="list-style-type: none"> 体調不良を職務怠慢と誤解される 第三者に分かりづらい体調不良(倦怠感、集中力低下など)を理解してもらえない 	解雇への不安	<ul style="list-style-type: none"> 治療と体調不良で長期休職となり、解雇される不安がある
産業医の指示を無視する	<ul style="list-style-type: none"> 会社が産業医の残業回避指示に従わない 	6. 本人の身体的問題(治療の副作用)	
社内の申し送り不十分	<ul style="list-style-type: none"> 上司変更や社内異動時に病気の情報が引き継がれていない 	痛み、全身倦怠感、頻尿・頻便、口内炎・味覚異常、嘔声、手足のしびれ、筋力低下など外見的变化(脱毛・顔色変化など)、集中力の低下	<ul style="list-style-type: none"> 通勤や仕事での痛みが辛い 以前のように仕事ができない 外見が大きく変わり、働き続けられるか不安 治療中、集中力低下でミスが増えた 重いものが持てないため、同僚にサポートを頼む必要がある
中小企業の問題	<ul style="list-style-type: none"> 産業医や産業看護職がない 代替要員の確保が困難 	7. その他	
がん既往による就職差別	<ul style="list-style-type: none"> 履歴書や面接で既往歴を開示すると不採用になる 	相談窓口がない	<ul style="list-style-type: none"> 就労について、病院や地域の誰に相談できるのか分からない
3. 職場関係者と本人のコミュニケーションの問題		資料がない	<ul style="list-style-type: none"> 医療費や仕事上のアドバイスに関する資料がほしい
関係者への病気の伝え方に迷う	<ul style="list-style-type: none"> 上司や同僚がどこまで理解してくれるか予想できない 治療や予後の見通しがたたない時点では説明しにくい 周囲が「がん=死」のイメージを持っている 		

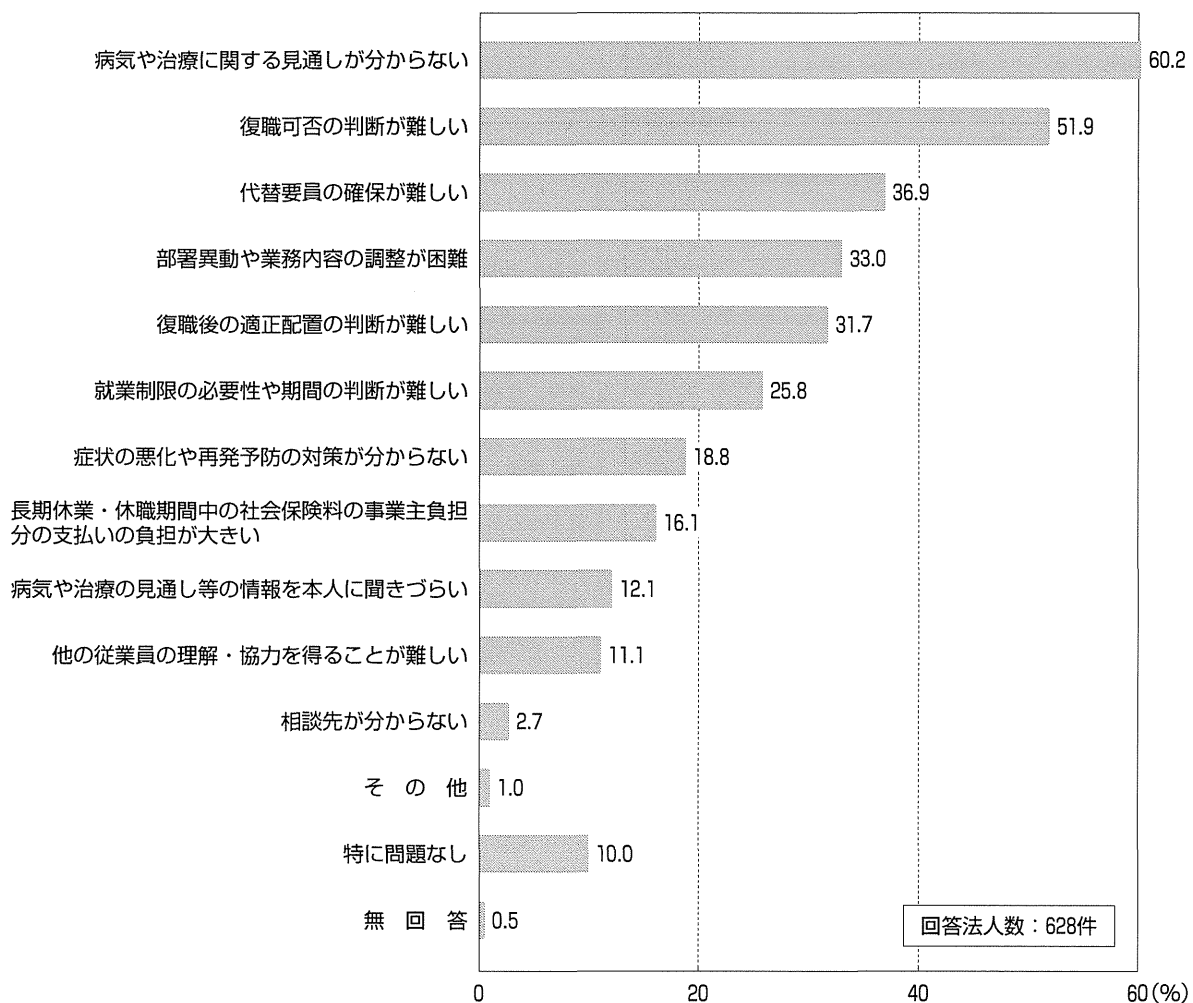
資料出所：厚生労働省がん臨床研究事業「働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究」班「治療と就労の両立に関するアンケート調査」結果報告書

ついて、回答者は実際よりも生存率を低く捉えていた。もし職場関係者がこのようなイメージを持っていると、「がんだから命に関わるのだろう」「がんだから戦力外」と短絡的に考えて就労継続の工夫を怠り、貴重な人材を失ってしまいかねない。がん診断を受けた従業員や家族も、現実より状況を重く捉え、たとえ回復が十分見込まれても「がんだから働くのは無理だろう」「職場に迷惑を掛けたくない」と考えて退職してしまうことがある。がん就労者の対応に当たっては、本人の病状や治療スケジュールを正確に把握し、「がん」のイメージに振り回されない対応を心掛けることが重要である。

第2に、がんは、そのような重篤なイメージを

持たれがちだが、がん治療による入院期間が短縮するとともに治療場所が入院から外来にシフトしていること、しかも治療が長期化していることである。厚生労働省「患者調査」(平成23年)によると、がんによる平均在院日数は平成8年の35.8日から平成23年は19.5日に減少している。35～64歳に限定すると、平成23年データで15.1日とさらに短い⁶。治療の内容も、手術に加えて放射線療法、化学療法(抗がん剤投与)、ホルモン療法など多岐にわたり、治療によっては終了まで数年を要するものもある。また、吐き気などの副作用に対応する薬物療法の進歩により、副作用症状がかなり軽減されるようになった。人事が考えがちな「完全

図表2 従業員が私傷病になった際に対応で苦慮したこと(複数回答)



資料出所：東京都福祉保健局「がん患者の就労等に関する実態調査」(平成26年5月)

に治してからの復職」と「社会生活と治療の調和」を目指す現代のがん医療との間に認識のズレが生じている。

第3に、がんは種類や進行度、治療内容などによって、極めて経過の個性が高いため、対応を標準化できない点である。さらに同じ治療を受けても、副作用の出方や心身の回復スピードは個人によってかなり差があることを理解すべきだろう。状況が多様であるのは職場も同じであり、職場復帰後の就業配慮をはじめとした対応には、個別の状況に応じて対処する人事担当者の企画力が必要になってくる。

4. 人事担当者による対応のポイント

では、人事担当者には具体的にどのような対応が望まれるだろうか。がん就労者への就労支援対応の在り方について、研究班の産業保健エキスパートによってまとめられた『企業のための「がん就労者」支援マニュアル』⁷を参考にして論じた[写真1]。

このマニュアルは、上司・同僚、人事担当者、事業主向けの三つのセクションから構成され、各立場の対応が時系列に沿った形でまとめてあり、研究班のサイトからダウンロードできる。

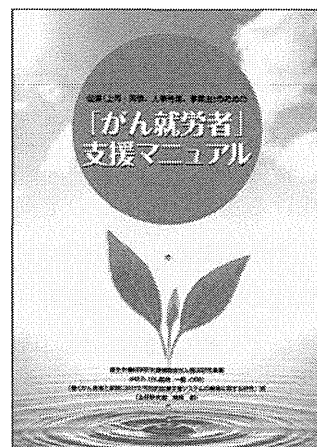
支援対応のプロセス全体を通じた人事の心得5カ条は以下のとおり。

- ①慌てず個別の状況を正確に把握すること
- ②「おそらくこうだろう」と人事だけで決めつけないこと
- ③そのためには従業員本人の希望をよく聞いた上で判断すること
- ④対応に対して周囲から納得感を得るために本人と現場や関係部署の間の調整をすること
- ⑤普段から対応に向けたルールづくりをすること

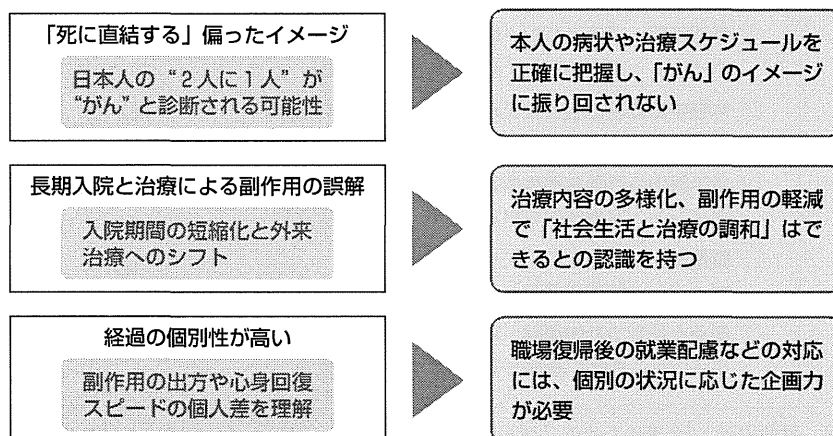
がん就労者に向けた対応を考えることは、有病者全体への対応力の強化につながることを強調したい。

以下、人事担当者に期待される対応のうち、特に押さえておきたいポイントを述べチェック項目にしている[図表4]。本稿に挙げたものがすべて

【写真1】 企業のための「がん就労者」支援マニュアル



図表3 がん就労者への対応の難しさを解決するためには



ではないので、ぜひ『企業のための「がん就労者」支援マニュアル』を参考にいただきたい (http://www.cancer-work.jp/tool/pdf/kigyomukeManu_2013.pdfでダウンロード可能)。

[1]健康問題で休む従業員の存在を把握する

対応の第一歩は、従業員ががんと診断されたときに本人からその情報が人事担当者に入る仕組みを整えることである。がんの場合、他の疾患に比べて、診断を職場に開示することが不利な処遇に結びつくのではないかと危惧する従業員は多い。初期治療の入院期間が短いがんの場合、年次有給休暇で乗り切って職場には罹患を隠すケースもある。本人が病気を開示しないときに正確な病状を把握するのは極めて難しいだけに、心身の不調を職場や人事担当者に相談しやすい関係を普段からつくっておくことが大事である。

休む従業員の存在を早く把握することは、休職・休業に伴うさまざまな手続きを円滑に行う上でも重要である。がん診断直後の従業員や家族は、心理的衝撃を受けるとともに治療の選択や入院準備などで極めて多忙になる。人事担当者は診断早期から、就業規則に定められた支援策（見舞金、休業・休職制度など）や労働者一般に向けた社会保

障制度（傷病手当金など）、休職中の給与や保険などの社内連絡先、療養に当たって届け出るべき書類、職場復帰手続きなどについて本人に情報提供しておきたい。休職・休業者向けの案内文書を作成しておくのもよいだろう。人事のサポートを従業員が早期から実感できれば、その後のやりとりもスムーズに進むことが多い。なお、主治医から医療情報を情報収集する際のポイントは後述する。

[2]情報管理・プライバシーの保持

従業員が「がんに罹患した」という情報を適切に管理することも必要である。主治医の診断書は個人情報であり、鍵の掛かる設備での保管が望まれる。誰でも閲覧できる場所に置くと、病気というプライバシー情報が必要のない範囲まで流出することになりかねない。実際その被害に遭って従業員が会社側への信用を失ってしまった事例や、情報が適切に管理されないことを恐れて病気を開示しない従業員も存在する。

また、人事が従業員のがん罹患を把握した後の関係各署への周知範囲は、本人とよく相談して決めることである。初めは一部の関係者のみに伝えていたケースでも、病状の変化などのため周知範囲を広げたほうが関係者の納得感を得やすいとき

図表 4 人事担当者が押さえておきたいチェック項目とポイント

- 健康問題で休む従業員の存在を把握する<情報収集と提供>
ポイント：相談しやすい関係、サポート体制を作る
- 情報管理・プライバシーの保持<個人情報の取り扱い>
ポイント：本人の同意、周囲の納得感を得る
- 休職中の業務の引き継ぎと再配分<職場への配慮>
ポイント：特定部署、人物へ過度な負担が掛からぬよう調整する
- 主治医から必要な医療情報を得る<外部からの情報取得>
ポイント：医療情報を得るときのコツを押さえる
- 就業配慮を検討する工夫<環境整備>
ポイント：職場に貢献してもらう体制を整える
- あると役立つ社内規則・規定<制度の見直し>
ポイント：職場に貢献してもらう体制を整える

資料出所：『企業のための「がん就労者」支援マニュアル』より抜粋

もある。そのようなときも、本人に事情を説明して同意を得るとよい。本人との話し合いは「プライバシーの保持」と「周囲の納得」を調和させるポイントでもある。

[3] 休職中の業務の引き継ぎと再配分

治療を始める本人にとって、職場から治療に専念するよう言ってもらえることは安堵と励みにつながる。その一方で、その人の業務をカバーする同僚の負担は増大する。人事担当者は、職場の中で業務が過大になり過ぎる場合、一部の業務内容を他部署に委託したり、一時的な人員を手当てしたりして、特定の部署や人物に過度の業務負担が集中しないよう配慮をする。人事のみで解決できない場合は必要部署と連携を取る。ここも人事の企画力が問われる領域である。

[4] 主治医から必要な医療情報を得る

社内における具体的な配慮を検討するためには、がん就労者の個別状況を正確に把握する必要がある。情報の根拠は主治医からの診断書や診療情報提供書となる。また、がん就労者本人が自らの病状や治療スケジュールをよく理解している場合は、本人からの聞き取りも有効である。主治医から医療情報を得るときには幾つかのコツがある[図表5]。

第1に、情報収集の大前提として、患者（従業員）本人の同意があることを示すべきだ。本人の

同意を得ない個人情報のやりとりは、患者のプライバシー権や守秘義務について問題になる場合がある⁸。主治医に送る「診療情報提供のお願い」などの依頼文書には、本人の同意表明欄があるとよいだろう。

第2に、情報収集は、事業所側が患者（従業員）への就業配慮や適正配置を検討する際の参考にする目的である点を明らかにすることだ。主治医は心情的に患者に近いので、適切な配慮のために必要な医療情報でも、本人への不利益を心配して提供に消極的になる場合がある。病名だけで個別の配慮を検討することは難しく、情報が不十分であると必要以上に厳しい就業制限を課してしまいかねない。主治医が提供する情報は本人への配慮を検討する参考情報として活用することを明記したい。

第3に、事業所として、ほしい情報をできるだけ具体的に示すことである。多くの医師は、一般就労者の雇用形態や働き方に詳しくない。時には雇用形態や就業規則を無視した助言が出され、現場での対応が複雑化することもある。現場の対応に役立つ助言を得るには、患者（従業員）の職種や勤務形態、業務負担、業務内容などの情報を主治医に提供した上で、事業所側が知りたいことをできるだけ具体的な質問（超過勤務の可否、出張制限の必要性など）に落とし込む工夫も必要だろう。主治医に診療情報提供を依頼する際の文書見本を[図表6]に示す⁷。

第4に、事業所に産業医や産業看護職がいる場合は、最大限活用することである。産業医から主治医に情報提供依頼書を出してもらうのもよい。職場の状況をよく知る医療従事者がいることを主治医が知れば、より詳細な医療情報を出してもらいやすい。産業医や産業看護職は主治医由来の医学的情報を個々の職場に当てはめ、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できる⁹。復職後の様子を社内で継続的にフォローできることも大きなメリットである。

図表5 主治医から病気関連情報を収集する際のコツ

- ① 情報収集に関して、患者（従業員）本人の同意があることを示す
- ② 情報収集の目的は、職場での就業配慮の検討であることを明記する
- ③ ほしい情報を具体的に示す（病名、治療内容、今後の治療スケジュール、現在の健康状態、起きやすい副作用、超過勤務の可否、出張制限の必要性など）
- ④ 産業医や産業看護職がいる場合は最大限活用する

[5]就業配慮を検討する工夫

仕事をすることでがんを悪化させたり、他者を事故や災害に巻き込む恐れがあったりする場合は、就業制限が必要になる。しかし、そのような事例はさほど多くない。むしろ就業配慮とは、その職場で働くことが本人の健康管理上問題にならないようにするとともに、病気や治療による症状が引き起こすさまざまな働きにくさを軽減するための工夫といえよう。がんという病気を持つ就労者を特別扱いするのではなく、働く意志を持つ本人の就労力を公平に見極め、職場に貢献してもらう体制を整えるアクションともいえる。人事の判断が特に必要になる配慮案件は、次の四つが挙げられる。

- ①部署を超えた人事異動
- ②休憩所やトイレなど環境面の整備
- ③就業規則にない配慮
- ④通勤関連の配慮など

職場内における就業配慮も関係者と密に連携することが求められる。就業配慮を検討する際のポイントを[図表7]に示す。就業配慮を検討する際は「どうやったら働けるか」「どうしたら働きにくさを軽減できるか」を考えるとアイデアが出やすい。

実際に就業配慮を検討する際には、本人の希望と上司や産業医の意見をよく聴き、配慮に対して職場全体の理解と納得が得られるようにすることが重要である。それが得られない就業配慮は同僚の不公平感を生むことが多い。また、本人の就労

図表7 就業配慮を検討する際のポイント

- ①目的は働きにくさの軽減
- ②本人の病状や治療内容について正確な情報を得る
- ③本人の希望をよく聴く
- ④上司や産業医の意見を聴く
- ⑤就業配慮の期間を区切り、状況に応じて修正する

力は時間とともに徐々に回復することが多いので、数カ月単位をめぐりに体調や就労状況を再評価し、就業配慮を修正していくと効果的である。

[6]あると役立つ社内規則・規定

研究班の調査³の自由記述では、役立った、あるいはほしかった社内規則・規定として「短時間勤務制度」「フレックス勤務制度（通院時間の確保のため）」「在宅勤務制度」「リハビリ出勤制度」「通勤上の配慮（自動車通勤を認めるなど）」「流動的な休憩を認める制度」などが挙げられた。

また、東京都の調査⁴（患者向け）でも、がん就労者が勤務する法人に制度があり、当該制度を利用した人の割合が高かったものとして、「時間単位の休暇制度」「失効年次有給休暇の積立制度」「治療目的の休暇・休業制度」「フレックスタイム制」「時差出勤制度」などが挙げられた。いずれも利用者の9割以上が役立ったと回答している。

これらの制度はいずれも、回復途上時や一時的な体調不良が生じたときの対応、さらには通院時間の確保に向けて役立つ仕組みである。しかし、これらの制度を実際に備えている法人は「時間単位の休暇制度」30.7%、「失効年次有給休暇の積立制度」26.8%、「治療目的の休暇・休業制度」25.5%にとどまっており、今後一層の普及が望まれる。

5. 人事担当者が使えるリソース

人事担当者、がん就労者、職場関係者が活用できる支援リソースや相談窓口を[図表8]にまとめた。

がん全般に関するWEB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」(<http://ganjoho.jp/public/index.html>)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。

がん治療と仕事を両立させた事例を検討する

ジネスパーソン向けのサイトもある。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」(http://special.nikkeibp.co.jp/as/201401/work_with_cancer/)は、さまざま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公開している。

全国各地のがん治療の中核病院の相談窓口としては、国が指定するがん診療連携拠点病院などがあるが、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。「がん相談支援センター」がある病院は、前述の「がん情報サービス」で検索可能である。

従業員50人未満で産業医の選任義務がない事業所向けには、労働者健康福祉機構の地域窓口（地

域産業保健センター）における「無料相談サービス」がある。相談は地域の産業医や産業看護職が担当し、場所は各都道府県の産業保健総合支援センターに問い合わせることができる。

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』がある[写真2]。この冊子は、前述の研究班調査³の自由記述を基に、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、資料編（社会保障制度等の説明）、体験者からの「アドバイスの花束」で構成されている。この冊子も「がん情報サービス」からダウンロード可能である。

産業保健スタッフ向けの教材も作成されており、研究班のサイトからダウンロードできる。また、がん就労者向けの書籍も出版されている。

図表 8 人事担当者が活用できるリソース(活用手段、対象者別に分類)

WEBサイト	
人事担当者	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)
人事担当者、がん就労者	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/)
相談窓口	
人事担当者、がん就労者	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
人事担当者（従業員50人未満で産業医の選任義務がない事業所）	労働者健康福祉機構・地域窓口（地域産業保健センター） ※場所は産業保健総合支援センター（ http://www.rofuku.go.jp/shisetsu/tabid/578/Default.aspx ）で問い合わせ可能
冊子	
人事担当者・がん就労者、職場関係者	『がんと仕事のQ & A 第2版』(http://ganjoho.jp/public/support/work/qa/ よりダウンロード可能)
教材・書籍	
企業（上司・同僚、人事労務、事業主）、産業保健スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> 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 嘱託産業医向けガイドブック 産業看護職向けガイドブック 第2版 厚生労働省「がんと就労」研究班サイト（http://www.cancer-work.jp/tool/よりダウンロード可能）
人事担当者、がん就労者	<ul style="list-style-type: none"> 『がんと一緒に働こうー必携CSRハンドブック』（CSRプロジェクト編 合同出版 2010） 『がんとお金の本』（黒田尚子・岩瀬拓士 ビーケイシー）
民間支援団体	
がん就労者	<ul style="list-style-type: none"> 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/）

一般社団法人CSRプロジェクト、特定非営利活動法人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作る民間支援団体は、働くがん患者に向けた「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。これらを活用で

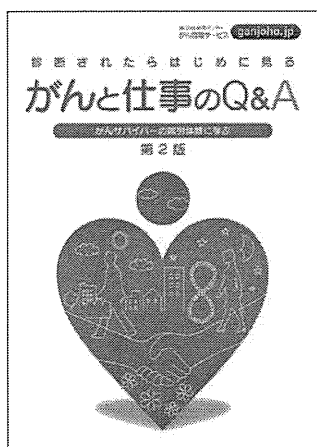
きるリソースとしてがん就労者に伝えることも有用だろう。

6. まとめにかえて～がん就労者への支援が企業にもたらすもの

がん就労者への支援対応の多くは、他の私傷病有病者への対応にも応用できる。何らかの疾患を得ても働く意欲と能力がある従業員を活かすことは、少子高齢化時代の企業の人材活用における重要課題である。がん体験が本人の人間としての幅を広げたり、支援をしてくれた会社への忠誠心を高めたりすることも多い。さらに、がんを含めた有病者への支援が、病気になっていない従業員の安心感や職場全体の士気の向上を生む効果も考えられる。

本稿によって、人事担当者が“がん”のイメージにとらわれることなく、従業員の個別状況を公平に判断し、その就労力を企業活動に活かしていく一助になれば幸いである。

【写真2】『がんと仕事のQ&A 第2版』



＜文 献＞

- 1 厚生労働省「第2次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
- 2 厚生労働省「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書」（平成26年8月）
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000054911.pdf>
- 3 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年8月）
http://www.cancer-work.jp/image/houkokusyo/investigation_report2012.pdf
- 4 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
- 5 Takahashi M, et al: Discrepancies Between Public Perceptions and Epidemiological Facts Regarding Cancer Prognosis and Incidence in Japan: An Internet Survey. Jpn J Clin Oncol 42: 919-926, 2012
- 6 厚生労働省「平成23年（2011）患者調査」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/>
- 7 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/>
- 8 立石清一郎、高橋 都、森 晃爾：特集「がんのリハビリテーション」＜就労支援＞ 総合リハビリテーション 42：1147-1151, 2014
- 9 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 38：1-4, 2015

がん患者の就労支援：医療現場・地域・職域・行政の連携の実際

高橋 都（国立がん研究センター）

1. はじめに

がん患者の就労支援は、この10年ほどの間に世界的にも急速に注目度が高まっている公衆衛生トピックである。我が国でも、第2期がん対策推進基本計画に盛り込まれて以来、医療分野を超えて、労働行政やビジネス界でも重要課題となりつつある。がん患者を対象とした調査¹⁾では、診断時に就労していた回答者の24%が退職し、約半数の個人所得が減少していることが報告されている。

平成26年8月に発表された厚生労働省「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書」²⁾では、がん就労者への就労支援を検討するにあたり、①がん患者・経験者とその家族、②がん診療連携拠点病院、③企業、④ハローワーク等、⑤その他（国民の理解・国の取り組み等）のそれぞれの課題が明記された。さらに同報告書では、雇用・労働関係機関、産業保健総合支援センター、都道府県がん対策担当部署、公益社団法人日本医師会、独立行政法人労働者健康福祉機構、公益社団法人日本看護協会など、さまざまな関係機関の連携の重要性が強調されている。

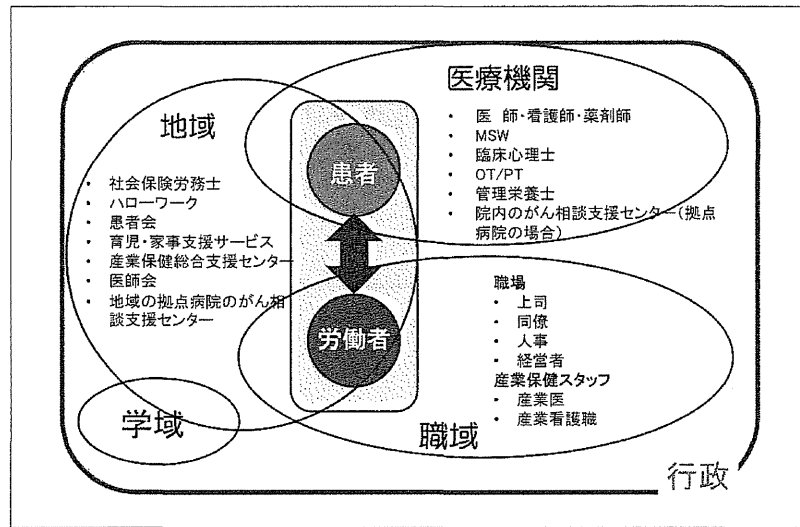
このような流れを受け、第73回日本公衆衛生学会総会ではシンポジウム「がん患者の就労支援：医療現場・地域・職域・行政の連携の実際」が開催され、さまざまな立場からの支援実践が報告されるとともに、医療現場・地域・職域といった異なるフィールド間の連携の方向性や行政の関わりが議論された。本稿ではシンポジウムの内容を一部紹介しながら、働くがん患者と企業が互いに納得できる調和点を見出すための、関係者の連携と協同のあり方について論じたい。

2. 複数のフィールド、複数のプレイヤー、本人のエンパワーメント

がん治療と就労の調和を考える際には、働く本人が医療現場・職場・地域という3つのフィールドにまたがって存在していることを十分意識する必要がある。もし小児期や思春期にがん治療を受けていれば、ここに学域というフィールドも加わる。各フィールドはいずれも国や地域の行政と深い関わりを持ち、またフィールドの中には、複数のプレイヤーが存在する。

図1に働くがん患者をとりまく複数のフィールドとプレイヤーを示す（図1）³⁾。問題は、各フィールド内の複数のプレイヤーが必ずしも有機的に連携していないこと、そして、各プレイヤーが自らのフィールド以外の状況をよく理解していないことだろう。たとえば、

図1 がん就労者を取りまくフィールドとプレイヤー（文献3の図を改変）



多くの医療者は一般企業における人事労務管理や意思決定のしくみを知らないことが多く、逆に職場関係者は現在のがん医療の知識が十分とはいえない。さらに、両者とも地域で活用可能な支援リソースの情報を必ずしも入手していない。プレイヤー間の連携は、フィールド内部とフィールド間の両方で進めることが不可欠である。

また、働くがん患者（以下、がん就労者）本人が複数のフィールドにまたがる唯一の存在であることも、重要ポイントである。自らの病状を正確に把握して職場に説明することができれば、職場側も個別の状況に基づいた就業配慮を検討することができる。本人の説明力や交渉力、さらに地域資源の活用力をあげることも課題である。

3. 医療機関内の多職種連携

平成27年6月現在、全国で422のがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）が厚生労働省に認定されている。拠点病院の認定要件として、拠点病院内に設置されるがん相談支援センターで就労支援を提供することが新たに加えられたこともあり、多忙な医療機関でどのように「就労支援」が行われるべきか、何をすれば「就労支援」をしたことになるのか、戸惑う関係者も少なくない。しかし、患者は必ず医療者と接し、入院中や外来通院時には職場復帰の可能性や具体的対応への情報ニーズが高まる。治療中は情報提供の好機、いわゆる“teachable moment”であり、就労支援の場所として大きな可能性を有している。医療機関内のプレイヤーには、働くがん患者から職場に向けた説明力や交渉力を高めるための支援、すなわちわかりやすい病状説明や地域資源情報の提供が期待される。

医療機関というフィールドの課題は、チーム医療の中でがん就労者や家族への支援がまだ十分に位置づけられていないことだろう。治療スタッフは患者を治療対象として見がちであり、社会人としての姿をイメージすることは決して多くない。特に産業保健のトレーニングを受けていない医療者は「就労支援」のイメージが持てないかもしれない。

表1⁴⁾に、治療と就労の調和に向けた医療者から患者への働きかけのポイントを示す。確定診断時に就労状況を確認し、早まって退職しないよう勧めるとともに、治療プロセス