

厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合研究事業
がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究

平成 29 年度 総括研究報告書

研究代表者 若尾 文彦

平成30(2018)年 5月

作成上の留意事項

分担研究報告書がある場合は、「総括・分担研究報告書」と表記すること。

目 次

I. 総括研究報告	
がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究-----	1
若尾 文彦	
II. 分担研究報告	
1. 「患者さんのための〈がん治療による症状で困ったときの職場での対応ヒント集〉」 改訂第一版の作成に関する研究 -----	7
高橋 都	
(資料) 患者さんのための〈がん治療による症状で困ったときの職場での対応ヒント集	
2. 多職種医療者によるがん就労支援促進のためのアクションチェックリストの開発に関する研究 -----	88
高橋 都	
(資料) アクションチェックリスト案	
3. がん患者の仕事と治療の両立に関する調査研究に関する研究-----	102
坪井 正博	
(資料) 仕事とがん治療の料率お役立ちノート	
EORTC QLQ-C30平均スコア	
4. がん診療連携拠点病院・労災病院におけるがん患者への就労支援実態調査に関する研究 -----	145
坪井 正博	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	148

総括研究報告書

がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究

研究代表者

国立がん研究センターがん対策情報センター 若尾 文彦

分担研究者

国立がん研究センターがん対策情報センター	高橋 都
金沢医科大学・医学部腫瘍内科学 講師	久村 和穂
日本赤十字看護大学・地域看護学 准教授	吉川 悦子
四国がんセンター乳腺外科・化学療法科医長/外来化学療法室室長/臨床研究センター臨床研究推進部長/臨床試験開発室長	青儀 健二郎
愛知県がんセンター中央病院 乳腺科・副院長/乳腺科部長 岩田 広治	
石巻赤十字病院 呼吸器外科・副院長 鈴木 聡	
福井県済生会病院 外科・外科主任部長/集学的がん診療センター長 宗本 義則	
岐阜市民病院 がんセンター・診療局長 澤 祥幸	
国立がん研究センター東病院 呼吸器外科長 坪井 正博	
国立がん研究センター中央病院 病院長 西田 俊朗	
国立がん研究センター東病院 副サポーターケア室長 坂本はと恵	
横浜市立大学大学院 教授 山中 竹春	
東海大学医学部 教授 立道 昌幸	
国立がん研究センター中央病院 呼吸器内科 堀之内秀仁	

研究要旨

〔目的〕 病院における就労支援策を企画するためのチーム研修を立案し評価すること、先行研究班が実施してきた、前向き観察研究の最終評価と解析を行い、それに基づき、がんの疑いの時点で地域で関わる医療者の離職予防の介入の実行可能性について評価を行うことを目的とする

〔方法〕 患者ヒアリングに基づき「がん治療による働きにくさ対応ヒント集」を作成する。がん診療連携拠点病院におけるフォーカスグループインタビュー、エキスパートミーティングにより多職種医療者によるがん就労支援促進のためのアクションチェックリストを開発する。がん専門病院に受診する患者を対象に、がん診断から2年後まで継続的に追跡調査を行い、診断初期からの離職状況、離職の背景となる要因、復職の阻害要因、就労継続・復職にあたり医療者が果たすべき役割などを検討した。がん診療連携拠点病院・労災病院におけるがん患者への就労支援実態調査を実施した。

〔結果〕 実態調査の結果と患者対象前向き観察研究の結果を踏まえ、「仕事と治療の両立 お役立ちノート Draft 版」を、患者ヒアリングに基づき、「患者さんのための〈がん治療による症状で困ったときの職場での対応ヒント集〉」を、医療者インタビューに基づき、「多職種医療者によるがん就労支援促進のためのアクションチェックリスト」を作成した。

〔結論〕 病院ぐるみの就労支援に向けては、日々の臨床実践の中で、各職種が専門的な役割機能を発揮し、患者の就労関連情報を共有しながら連携して取り組むことの重要性および、がんの疑いの説明を受けた段階から初期治療後までに、離職予防を目的とした介入は、がん検診等を実施する地域の医療機関で開始し、初期治療を実施する専門病院が継続支援を行う必要性が示唆された。

A. 研究目的

がん患者の就労継続、就労と治療の両立のための支援が求められているが、病院における具体的なアクションは確立されておらず、体制が異なる病院において、画一的な支援プログラムの実施は非現実的であり、施設特性に応じた支援策が必要とされる。また、これまでのがん患者の離職防止に関する研究は、後ろ向き研究が主であり、治療の時間軸別にみた介入方法や効果を検討したものはない。

そこで、1)病院における就労支援策を企画するためのチーム研修を立案し評価すること、2)先行研究班が実施してきた、前向き観察研究の最終評価と解析を行い、それに基づき、がんの疑いの時点に地域で関わる医療者の離職予防の介入の実行可能性について評価を行うことを目的とする。

B. 研究方法

「患者さんのための〈がん治療による症状で困ったときの職場での対応ヒント集〉」について、国立がん研究センターがん対策情報センター「患者・市民パネル」を対象に実施した、「がん治療による働きにくさ対応ヒント集β版」に対する評価データ（計44名）を用いて自由記述意見の分析を実施した。

多職種医療者によるがん就労支援促進のためのアクションチェックリストの開発は、全国がん診療連携拠点病院8施設において、多職種医療者計84名およびがん患者計13名を対象に、フォーカスグループインタビューを実施し、102例の好事例が収集され、KJ法を用いて分類、さらに臨床家と研究者からなるエキスパートオピニオンに基づいて検討をおこなった。

がん患者の仕事と治療の両立に関する調査研究については、平成27年8月から平成30年6月の間に、がん専門病院2施設に受診する患者を対象に、がん診断から2年後

まで継続的に追跡調査を行い、①診断初期からの離職状況、②離職の背景となる要因、復職の阻害要因、③就労継続・復職にあたり医療者が果たすべき役割を検討した。

がん診療連携拠点病院・労災病院におけるがん患者への就労支援実態調査については、平成29年10月に全国がん診療連携拠点病院および労災病院451施設に調査票を用いて実態調査を行った。

C. 研究結果

患者さんのための〈がん治療による症状で困ったときの職場での対応ヒント集改訂第一版では、就労していくにあたり、治療の副作用や合併症により引き起こされる症状への患者の主な対処方法の実態は、〈主治医と相談できていない〉（71.4%）と〈職場では我慢する〉（37.0%）と回答された。これらの結果を踏まえ、改訂第一版の構成は、「ステップ1：自分の困っている症状について考えよう！ がん体験者の工夫から」「ステップ2：主治医に相談しよう！」「ステップ3：職場へ配慮を求めよう！」とした。他の患者体験談を通して、自身が困っている症状について自身で考えることによって、主治医から医学的なアドバイスをもらいやすいよう、その上で職場に配慮をお願いできるよう促す構成とした。

多職種医療者によるがん就労支援促進のためのアクションチェックリストの開発について、全国がん診療連携拠点病院において、多職種医療者およびがん患者計を対象に、フォーカスグループインタビューを実施し、収集された好事例より、臨床家と研究者からなるエキスパートオピニオンに基づいて、支援内容の構造化と統合化によって検討し、9領域（施設全般、全職種、主治医、看護師、薬剤師、栄養士、理学/作業療法士、ソーシャルワーカー、事務員）、計47項目のアクションフレーズに整理され、就

労支援のためのアクションチェックリストの原案を作成した。

がん患者の仕事と治療の両立に関する調査について、がん専門病院 2 施設に受診する患者を対象に、がん診断から 2 年後まで継続的に追跡調査を行い、①診断初期からの離職状況、②離職の背景となる要因、復職の阻害要因、③就労継続・復職にあたり医療者が果たすべき役割を検討した。現時点では、早期の結果のみ判明しているが、がんの疑いの説明を受けた時点から 6 か月の間に、約 18%の患者が離職ないし離職を考慮していた。診断初期のがん患者の主たる支援ニーズは、①診断初期には、患者は本来受けられる支援の情報を持っておらず、その情報を求めていること、②治療に要する時間等のがん治療の標準的な情報であった。また、がん患者の多くは小規模事業所の従業員であり、そちらへの支援も重要であることが示唆された。

がん診療連携拠点病院・労災病院におけるがん患者への就労支援実態調査として、全国がん診療連携拠点病院および労災病院 451 施設に調査票を用いて実態調査を行い、235 施設の代表者（回収率 52.1%）と、258 施設 978 名のがん専門相談員より回答を得た。主な結果は、2016 年度に就労に関する相談実績を有する施設は 173 施設（73.6%）、②新規相談件数の中央値は 10.0 件（最少 1 件、最大 185 件）であった。尚、支援体制と相談実績の関連は、緩和ケアスクリーニングを用いた就労支援ニーズ確認（複数回）あり（29.3%）、社会保険労務士もしくはハローワーク出張相談と相談部門の協働体制あり（52.8%）が有意に高かった（ $P < 0.01$ ）。医療機関における就労相談の実績はがん拠点病院でも限られていた。一方で緩和ケアスクリーニングや労働問題専門職の

院内配置により相談実績が高い傾向がみられ、今後の両立支援プラン策定に際しては、潜在的なニーズの掘り起こしを検討していく必要性が示唆された。

D. 考察

ヒント集改訂第一版で紹介している患者体験談は、がん種、治療段階、年齢、性別、職種などといった患者背景を網羅しているとは言い難い。より多くの患者に活用してもらうためには、今後も継続調査し、豊かな事例収集を地道に実施し、改訂していく必要がある。また、症状が就労に及ぼす影響や対応方法について、患者から主治医に相談して助言を得るということが実はなかなか困難であることも確認された。

がん患者の就労支援のためのアクションチェックリストの原案の妥当性を検証するため、今後は、全国のがん診療連携拠点病院の多職種医療者を対象に、大規模アンケート調査を実施していく必要があると考えられた。。

がんの疑いの説明を受けた段階から、初期治療後までに、一定数のがん患者が実際に離職したり、しないまでも離職を考慮していたことから、離職予防を目的とした介入は、がん検診等を実施する地域の医療機関で開始し、初期治療を実施する専門病院が継続支援を行う必要性が示唆された。

医療機関における就労相談の実績はがん拠点病院や労災病院でも限られていた。一方で緩和ケアスクリーニングや労働問題専門職の院内配置により相談実績が高い傾向がみられ、今後の両立支援プラン策定に際しては、がん診断初期から経時的に行う潜在的なニーズの掘り起こしの必要性が示唆

された。

E. 結論

ヒント集について、就労場面の症状対応にむけた患者のセルフケアや、主治医や職場とのコミュニケーションに実際に役立つかどうか、利用する患者、医療者、職場関係者による評価が必要であると考えます。

病院ぐるみの就労支援に向けては、日々の臨床実践の中で、各職種が専門的な役割機能を発揮し、患者の就労関連情報を共有しながら連携して取り組むことの重要性が示唆された

実態調査の結果と患者対象前向き観察研究の結果を踏まえ、「仕事と治療の両立 お役立ちノート Draft 版」を作成した。平成30年度はお役立ちノートを用いて、がん診断初期から行う仕事と治療の両立支援の有用性検証を行う予定である。

国立がん研究センター東病院・神奈川県立がんセンターにおいて、約400名の患者を対象に前向き観察研究を実施中である。平成30年6月には、2年目（第3回）の追跡調査が終了予定である。調査が終了次第、1) がんの部位・治療内容との相関を分析するとともに、治療の時間軸に沿った患者の支援ニーズの変化と、2) 就労継続を困難にしている要因について、患者の視点に加えQOL尺度等を用いた詳細な分析を行い、がん患者の離職予防プログラムの作成を目指す予定である。

F. 研究発表

なし

G. F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

[1] 錦戸典子. 産業看護職ならではの一次予防へのストラテジー～職場環境改善を中心に～ 産業ストレス研究. 2017 25(1):74

[2] 錦戸典子, 森田哲也. 治療と就労の両立を支援する心理社会的職場環境づくりに向けて～がん就業者と同僚・上司との相互支援を中心に～. 産業ストレス研究. 2017 24(4):343-347

[3] Takahashi M, Tsuchiya M, Horio Y, Funazaki H, Aogi K, Miyauchi K, Arai Y. Job resignation after cancer diagnosis among working survivors in Japan: timing, reasons and change of information needs over time. Jpn J Clin Oncol. 2018 48(1):43-51

[4] 土屋雅子, 荒井保明, 堀尾芳嗣, 船崎初美, 青儀健二郎, 宮内一恵, 高橋都. がん患者への就労支援 経済的負担軽減を目指す策としての公的支援制度およびがん専門病院における就労支援サービスの認知度と利用状況. 癌の臨床. 2018 63(5):461-468

[5] 古屋佑子, 高橋都. 婦人科腫瘍と就労. 日本臨床 (印刷中)

[6] 坂本はと恵, 高橋都. がん治療を受けながら働く人々が抱える問題とその支援. 労働研究. 2017 682:13-24

[7] 古屋佑子, 高橋都. がん患者の就労支援. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine. 2017 54:289-292

[8] 高橋都. 特集「治療と就労の両立支援」解説1 がんに関する留意事項～ガイドラインより. 安全と健康. 2017 18(5):22-23

[9] 荒木夕宇子, 高橋都. AYA世代のがん経験者の就労支援. がんと化学療法. 2017 4:19-23

- [10] 石丸知宏, 服部理裕, 永田昌子, 桑原恵介, 渡邊聖二, 森 晃爾. ストレスチェックの受検に関連する因子: 定期健康診断と同時期に実施することを中心とした検討. 日本衛生学雑誌. (印刷中)
- [11] 平岡晃, 古屋佑子, 立石清一郎, 赤羽和久, 錦戸典子, 森晃爾, 高橋都. 事業場向け両立支援ガイドラインが「現場」に求めること-医療者向け支援ツールの開発. 日本職業・災害医学会会誌. 2018 66(1):11-17
- [12] 大河原眞, 梶木繁之, 楠本朗, 藤野善久, 新開隆弘, 森本英樹, 日野義之, 山下哲史, 服部理裕, 森晃爾. 精神科主治医からの情報提供を充実させるために産業医が依頼文書に記載すべき要素の検討. 産業衛生学雑誌. 2018 60(1):1-14
- [13] 立石清一郎, 高橋哲雄, 大橋りえ. 産業保健の視点から～治療と就業生活の両立支援、高齢化対策、母性健康管理～. 労働安全衛生広報. 2017 1160(49):38-43
- [14] 立石清一郎. 産業保健の視点で見た我が国の農家の課題. 労働の科学. 2017 72(2):10-13
- [15] Tateishi S. Continuous Improvement of Fitness for Duty Management Programs for Workers Engaging in Stabilizing and Decommissioning Work at the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant. Journal of Occupational Health (in press)
- [16] Anan T, Mori K, Kajiki S, Tateishi S. Emerging Occupational Health Needs at a Semiconductor Factory following the 2016 Kumamoto Earthquakes: Evaluation of Effectiveness and Necessary Improvements of List of Post-disaster Occupational Health Needs. Journal of occupational and Environmental Medicine. 2018 60(2):198-203
- [17] 坂本はと恵, 松岡かおり, 西田俊朗: がん患者の就労支援に関して事業所が医療機関に望むこと-千葉県「がん患者の就労支援に関して事業所が医療機関に望むこと-千葉県「がん患者の就労支援に関する事業所調査」から-. 日職災医誌 65:30-46, 2017
- [18] 西田俊朗, 坂本はと恵. がん患者の仕事と治療の両立支援の現状. 国立医療学会誌 医療 第71巻 第7号:281-287, 2017
- ## 2. 学会発表
- [1] 錦戸典子. 産業看護職による、がんをもつ労働者と職場への支援～すべての職場での両立支援の実現に向けて～. 日本職業・災害医学会会誌. 第65巻臨時増刊号 2017 141
- [2] 高橋都. 職域における総合的がん対策～がん労働者の就労支援. 日本産業衛生学会 2017年5月. 東京.
- [3] 平岡晃, 古屋佑子, 赤羽和久, 立石清一郎, 森晃爾, 高橋都. がん治療スタッフ向け「治療と職業生活の両立支援」ガイドブックの作成. 日本産業衛生学会学術大会. 2017年5月. 東京.
- [4] 高橋都. AYA世代がん患者の就労問題. 第15回日本臨床腫瘍学会学術大会. 2017年7月. 神戸.
- [5] 高橋都. がんサバイバーシップ研究と実践: パブリックヘルスの視点から. 第15回日本臨床腫瘍学会学術大会. 2017年7月. 神戸.
- [6] 高橋都. がんサバイバーの就労を考える～医療者個人と病院ぐるみの支援について. 第2回日本サポーターケア学会学術大会. 2017年10月. 大宮.
- [7] 高橋都. 新たながん対策において求め

られるサイコオンコロジーの潮流 がん治療と就労の両立 精神心理専門職の役割は何か? 第 58 回日本心身医学会学術大会, 2017 年 6 月, 札幌.

[8] 森晃爾. 疾患を有する患者の治療等就労の両立を支援するための「就労支援パス」使用ガイドの開発. 第 65 回日本職業災害医学会学術大会, 2017 年 11 月, 北九州.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

「患者さんのための〈がん治療による症状で困ったときの職場での対応ヒント集〉」
改訂第一版の作成

研究分担者 高橋 都

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部長

研究要旨

国立がん研究センターがん対策情報センター「患者・市民パネル」を対象に実施した、「がん治療による働きにくさ対応ヒント集β版」に対する評価データ（計44名）を用いて自由記述意見を分析し、ヒント集改訂第一版を作成した。就労していくにあたり、治療の副作用や合併症により引き起こされる症状への患者の主な対処方法の実態は、〈主治医と相談できていない〉（71.4%）と〈職場では我慢する〉（37.0%）と回答された。これらの結果を踏まえ、改訂第一版の構成は、「ステップ1：自分の困っている症状について考えよう！ がん体験者の工夫から」「ステップ2：主治医に相談しよう！」「ステップ3：職場へ配慮を求めよう！」とした。他の患者体験談を通して、自身が困っている症状について自身で考えることによって、主治医から医学的なアドバイスをもらいやすいよう、その上で職場に配慮をお願いできるよう促す構成とした。

分担研究者

森晃爾 産業医科大学・産業生態科学研究所・教授
立石清一郎 産業医科大学・保健センター・副センター長
柴田喜幸 産業医科大学・産業医実務研修センター・准教授
錦戸典子 東海大学・健康科学部看護学科・教授

研究協力者

加藤明日香 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部・特任研究員
平岡晃 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部・外来研究員
古屋佑子 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部・外来研究員
赤羽和久 赤羽乳腺クリニック・院長

A. 研究目的

がん治療は種々の副作用や合併症を引き起こすが、患者が就労する際、それらの症状が作業

の障害になることが少なくない。本研究は、就労場面において患者が抱える症状に関連した具体的な困難と、それらを軽減するために工夫し

ていることをまとめた「がん治療による働きにくさ対応ヒント集β版」（平成26-28年度厚生労働省研究班作成）を改訂し、第一版を作成することを目的とした。

B. 研究方法

ヒント集の改訂には、国立がん研究センターがん対策情報センター「患者・市民パネル」を対象に実施した（平成28年度）、アンケート調査および電話追加取材によるβ版に対する評価データを用いて、自由記述意見を追加分析した。その結果に基づき、改定第一版案を作成した。

続いて、改定第一版案を研究チーム全員で共有し、全体の構造、文書表現、視覚的効果などについて議論し、最終版とした。

C. 研究結果

「患者・市民パネル」計44名が、β版に対する評価を行った。性別は、男性12名、女性12名、未回答20名、年代は、20代2名、30代5名、40代10名、50代7名、未回答20名であった。がん種は、乳がん7名、肺がん3名、直腸がん2名、子宮頸がん2名、甲状腺がん2名、胃がん、膵臓がん、膀胱がん、前立腺がん、脳腫瘍、精巣腫瘍、骨肉腫、悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群が各1名であった。

就労の妨げとなっていると回答された主な症状は、「だるさ・疲れやすさ」が22名、「気分の落ち込み」が19名、「記憶力・集中力の低下」「脱毛」が各11名、「ほてり・のぼせ」「手術部位の傷の痛み」が各8名、「体重減少」「めまい・ふらつき」「下痢・頻便」「足のしびれ・痛み」が各7名であった。

就労していくにあたって、治療の副作用や合併症により引き起こされる症状への患者の対処

方法については、以下の2点が主な特徴として回答された。

1. 主治医と相談できていない

有効回答者28名中20名（71.4%）が、困っている症状について、職場でどのように対応したらよいか主治医には相談できていないと回答した。日常生活に関係する症状については主治医に相談できるが、社会生活（特に就労）に関連する症状については相談できない、または相談してはいけないのではないかと思うなどの理由が挙げられた。

2. 職場では我慢する

有効回答者27名中10名（37.0%）が、職場に病気の開示をしていない、または開示していたとしても、就労の障壁となる個々の症状については、職場に相談できずに、我慢して自分でなんとか工夫して対処していると回答した。

ヒント集のレイアウトに関しては、「情報の羅列で、文字数が多く、読みにくい」「誰に向けた（企業向けか患者向けか）ヒント集なのかわかりにくい」「『働きにくさ対応ヒント集』という表現は暗いイメージを受ける。もっと希望を持てる表題と内容にして欲しい」との回答が挙げられた。その改善案としては、「色分け、イラストや写真を使用」、「吹き出しを用いて患者の『声』として紹介」「体験談として、略歴（がん種、年齢、性別）などを明記することで、もっと身近に、親近感を持てるように」、「時折専門家によるひとことアドバイスなどを盛り込んで」欲しいなどの回答が多数挙げられた。

以上の分析結果を踏まえて、改訂第一版は（資料1）、タイトルは「患者さんのための、がん治療による症状で困ったときの、職場での対応ヒント集」とした。構成は「ステップ1：自分の困っている症状について考えよう！がん体験者の工夫から」「ステップ2：主治医に相談しよう！」「ステップ3：職場へ配慮を求めよう！」の3章とした。

さらに、改訂第一版には、各自が働く場面で困りそうな症状や工夫を考えるための「仕事を続けていくためのわたしのメモ帳」（64ページ）を追加作成した。「わたしのメモ帳」は、他の患者体験談を通して、自身が困っている症状について自身で考えることによって、主治医から医学的なアドバイスをもらいやすいよう、その上で職場に配慮をお願いできるよう、各自が実際の自身の行動に注目し、少しでも次のステップにつながる「行動」喚起となるように、3ステップで構成した補助ワークシートである。

D. 考察

ヒント集改訂第一版で紹介している患者体験談は、がん種、治療段階、年齢、性別、職種などといった患者背景を網羅しているとは言いがたい。より多くの患者に活用してもらうためには、今後も継続調査し、豊かな事例収集を地道に実施し、改訂していく必要がある。

また、症状が就労に及ぼす影響や対応方法について、患者から主治医に相談して助言を得ることが実はなかなか困難であることも確認された。

E. 結論

ヒント集改訂第一版を作成した。今後は、本ヒント集が、就労場面の症状対応にむけた患者のセルフケアや、主治医や職場とのコミュニケ

ーションに実際に役立つかどうか、利用する患者、医療者、職場関係者による評価も必要であろう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- [1] 錦戸典子. 産業看護職ならではの一次予防へのストラテジー～職場環境改善を中心に～産業ストレス研究. 2017 25(1)74
- [2] 錦戸典子, 森田哲也. 治療と就労の両立を支援する心理社会的職場環境づくりに向けて～がん就業者と同僚・上司との相互支援を中心に～. 産業ストレス研究. 2017 24(4):343-347
- [3] Takahashi M, Tsuchiya M, Horio Y, Funazaki H, Aogi K, Miyauchi K, Arai Y. Job resignation after cancer diagnosis among working survivors in Japan: timing, reasons and change of information needs over time. *Jpn J Clin Oncol*. 2018 48(1):43-51
- [4] 土屋雅子, 荒井保明, 堀尾芳嗣, 船崎初美, 青儀健二郎, 宮内一恵, 高橋都. がん患者への就労支援 経済的負担軽減を目指す策としての公的支援制度およびがん専門病院における就労支援サービスの認知度と利用状況. 癌の臨床. 2018 63(5):461-468
- [5] 古屋佑子, 高橋都. 婦人科腫瘍と就労. 日本臨床 (印刷中)
- [6] 坂本はと恵, 高橋都. がん治療を受けながら働く人々が抱える問題とその支援. 労働研究. 2017 682:13-24
- [7] 古屋佑子, 高橋都. がん患者の就労支援. *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine*. 2017 54:289-292
- [8] 高橋都. 特集「治療と就労の両立支援」解説

- 1 がんに関する留意事項～ガイドラインより. 安全と健康. 2017 18(5):22-23
- [9] 荒木夕宇子, 高橋都. AYA 世代のがん経験者の就労支援. がんと化学療法. 2017 4:19-23
- [10] 石丸知宏, 服部理裕, 永田昌子, 桑原恵介, 渡邊聖二, 森 晃爾. ストレスチェックの受検に関連する因子: 定期健康診断と同時期に実施することを中心とした検討. 日本衛生学雑誌. (印刷中)
- [11] 平岡晃, 古屋佑子, 立石清一郎, 赤羽和久, 錦戸典子, 森晃爾, 高橋都. 事業場向け両立支援ガイドラインが「現場」に求めること-医療者向け支援ツールの開発. 日本職業・災害医学会誌. 2018 66(1):11-17
- [12] 大河原眞, 梶木繁之, 楠本朗, 藤野善久, 新開隆弘, 森本英樹, 日野義之, 山下哲史, 服部理裕, 森晃爾. 精神科主治医からの情報提供を充実させるために産業医が依頼文書に記載すべき要素の検討. 産業衛生学雑誌. 2018 60(1):1-14
- [13] 立石清一郎, 高橋哲雄, 大橋りえ. 産業保健の視点から～治療と就業生活の両立支援、高齢化対策、母性健康管理～. 労働安全衛生広報. 2017 1160(49):38-43
- [14] 立石清一郎. 産業保健の視点で見た我が国の農家の課題. 労働の科学. 2017 72(2):10-13
- [15] Tateishi S. Continuous Improvement of Fitness for Duty Management Programs for Workers Engaging in Stabilizing and Decommissioning Work at the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant. Journal of Occupational Health (in press)
- [16] Anan T, Mori K, Kajiki S, Tateishi S. Emerging Occupational Health Needs at a Semiconductor Factory following the 2016 Kumamoto Earthquakes: Evaluation of Effectiveness and Necessary Improvements of List of Post-disaster Occupational Health Needs. Journal of occupational and Environmental Medicine. 2018 60(2):198-203
2. 学会発表
- [1] 錦戸典子. 産業看護職による、がんをもつ労働者と職場への支援～すべての職場での両立支援の実現に向けて～. 日本職業・災害医学会誌. 第 65 巻臨時増刊号 2017 141
- [2] 高橋都. 職域における総合的がん対策～がん労働者の就労支援. 日本産業衛生学会 2017 年 5 月. 東京.
- [3] 平岡晃, 古屋佑子, 赤羽和久, 立石清一郎, 森晃爾, 高橋都. がん治療スタッフ向け「治療と職業生活の両立支援」ガイドブックの作成. 日本産業衛生学会学術大会. 2017 年 5 月. 東京.
- [4] 高橋都. AYA 世代がん患者の就労問題. 第 15 回日本臨床腫瘍学会学術大会. 2017 年 7 月. 神戸.
- [5] 高橋都. がんサバイバーシップ研究と実践: パブリックヘルスの視点から. 第 15 回日本臨床腫瘍学会学術大会. 2017 年 7 月. 神戸.
- [6] 高橋都. がんサバイバーの就労を考える～医療者個人と病院ぐるみの支援について. 第 2 回日本サポーティブケア学会学術大会. 2017 年 10 月. 大宮.
- [7] 高橋都. 新たながん対策において求められるサイコオンコロジーの潮流 がん治療と就労の両立 精神心理専門職の役割は何か? 第 58 回日本心身医学会学術大会. 2017 年 6 月. 札幌.
- [8] 森晃爾. 疾患を有する患者の治療等就労の両立を支援するための「就労支援パス」使用ガイドの開発. 第 65 回日本職業災害医学会学術大会. 2017 年 11 月. 北九州.
- H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

がん治療を続けながらも働くことができる！

患者さんのための がん治療による**症状**で困ったときの **職場**での対応ヒント集

がん体験者の工夫に学ぶ

第1版

厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業
働くがん患者の職場復帰支援に関する研究
(H26-がん政策—一般-018)
がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究
(H29-がん対策—一般-011)



はじめに

がん、そしてがんの治療は、さまざまな症状を引き起こします。そのため、がんを持ちながら働くということは、決して簡単なことではありません。

この冊子でご紹介するがん体験者の皆さんも、上司や同僚への伝え方を含めて、試行錯誤を重ねながら、ご自身の職場や仕事内容に合わせて、各症状に対処する方法を、徐々に編み出していきました。たとえ、がん種、性別、年齢、職種、雇用形態などが違って、がんという病気を通して得られた貴重な経験を知ることで、共に学び合い、参考となる体験談が必ず見つかるでしょう。

また、この冊子では、先輩患者さんの体験談を通じて、ご自分が働く場面で困りそうな症状や工夫を考えるための「仕事を続けていくためのわたしのメモ帳」（64ページ）をご紹介します。「わたしのメモ帳」は、主治医から医学的なアドバイスをもらうときや、職場に配慮をお願いする場面でもご活用いただけたと思います。

この冊子が、皆さまがお仕事を続けるうえで、少しでもお役にたてば幸いです。

2018年3月

厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業
(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
(H29-がん対策-一般-011)
がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究

作成ワーキンググループ：加藤明日香、平岡晃、古屋佑子、赤羽和久、高橋都

※本冊子の作成に向けたアンケート調査や追加取材に対して貴重な体験談をお寄せくださった、国立がん研究センターがん対策情報センター「患者・市民パネル」の皆さまに、心から御礼申し上げます。

この冊子の使い方

3つの流れで、**症状**とつき合いながら、**仕事の続け方**がわかる！

ステップ1

自分の困っている症状について考えよう！
~がん体験者の工夫から~

ステップ2

主治医に相談しよう！

ステップ3

職場へ配慮を求めよう！



みかん先生が

「わたしの
メモ帳」付き

がん体験者の実際の**工夫**から、わかりやすく解説！

目次

ステップ 1

自分の困っている症状について考えよう！ ~がん体験者の工夫から~

1. だるさ・疲れやすさ.....	4
2. 記憶力や集中力の低下.....	6
3. 吐き気・嘔吐	8
4. 食欲低下	10
5. 体重減少	12
6. ほてり・のぼせ・発汗	14
7. 手足のしびれ・痛み	16
8. 手足のむくみ	18
9. 人工肛門・人工膀胱	20
10. 下痢・頻便・便失禁	22
11. 頻尿・尿漏れ	24
12. 皮膚の荒れ・爪の変化	26
13. 脱毛	28
14. 視力の低下	30
15. 聴力の低下	32

16. 声の出にくさ・しゃべりにくさ	34
17. 免疫力の低下（感染しやすさ）	36
18. 気分の落ち込み	38
19. 骨転移の痛み	40
20. 放射線照射部の皮膚の違和感	41
21. 手術部位の傷の痛み	42
22. ダンピング症候群	44

ステップ 2	主治医に相談しよう！	48
---------------	-------------------------	-----------

ステップ 3	職場へ配慮を求めよう！	54
---------------	--------------------------	-----------

1. 職場の相談相手.....	55
2. わたしのメモ帳.....	62
3. 職場の相談の流れ.....	66

資料編	70
------------	-------	-----------

ステップ1

自分の困っている
症状について考え
よう！

~がん体験者の工夫から~



ステップ
1

自分の困っている症状について考えよう！



皆さん、はじめまして。私、がん治療を専門としています、**みかん先生**と申します。この度、私が、この冊子の案内役を務めさせていただくことになりました。最後のページまで、どうぞよろしくお願いいたします。

この冊子は、皆さんの先輩患者さんの体験談をご紹介します。がんと診断を受けても、がんの治療中であっても、仕事を続けている人は大勢います。この冊子でご紹介しています多くの先輩患者さんたちも、がん治療による様々な症状に苦しみながらも、それぞれの職場において、各症状の対処法を工夫しながら、働き続けています。

この冊子を通して、先輩患者さんと出会い、貴重な体験談を聞くことができるのは、大変心強いですね。皆さんの就労継続に、この冊子がお役立ていただければ嬉しいです。





それでは、先輩患者の皆さんが、主治医そして職場関係者とのコミュニケーションも含めて、実際にどのような工夫をしながら、仕事を続けておられるのか、症状別の体験談から読み始めていきましょう！



ステップ
1

1 だるさ・疲れやすさ



だるさ・疲れやすさは、さまざまな治療の副作用のこともあれば、精神的な疲れからくるときもあります。本人にとっては非常に辛いのですが、周囲にわかってもらいにくい症状でもあります。

体験者が工夫したこと



とにかく疲れないように、体力を温存しながら過ごせるような無理のない作業の仕事に限定してもらいました。長い時間の会議も体力がもたないため、途中の退席や休憩も許してもらい、疲れたら途中でも仕事を中断して帰宅させてもらいました。帰宅後もなるべく早く寝るようにして睡眠時間を多く取って、体力を回復させています。
(悪性リンパ腫・男性・30歳代)

いちばん抗がん剤の副作用が強く出る期間を週末にし、週明けはまだつらいため、会議や外勤は避け、なるべくデスクワーク、ルーチンワークを週明けに集中させました。

(大腸がん・女性・40歳代)



上司に症状を伝え、配慮を求めました。総務に電話し、朝夕のラッシュを避けた時短勤務が可能か確認しました。

(甲状腺がん・女性・20歳代)



週半ばで1日休暇。取れる時には、半休や時間休暇をとって、まずは仕事に身体をなれさせ、体力を回復することに努めました。

(乳がん・女性・50歳代)



仕事柄土日が休みではなく週休2日の交代休であったので、「水日が休み」や「月金が休み」など勤務が連続しないため助かりました。

(精巣腫瘍・男性・40歳代)



職場に復帰するタイミングは、週初めの月曜日からではなく、水曜日や木曜日などから始め、2~3日勤務したらすぐに休日となるように調整して復帰したほうが、その後、疲れを残すことが少ないでしょう。

また、職場復帰後も、休息は、「短時間の休息」を「回数多く」とるほうが、疲労回復には効果的です。職場で短時間でも横になれる場所を見つけておくとよいでしょう。

夜は十分な睡眠をとるよう心がけましょう。もしも眠れない日が続くようであれば、主治医に相談しましょう。

ステップ
1

2 記憶力や集中力の低下



化学療法（抗がん剤）をはじめとしたがん治療が記憶力に及ぼす影響は、最近注目されているものの、その詳細はまだ明らかではありません。ただ、多くの方が記憶力や集中力の低下、思考スピードの低下、同時にいくつかの仕事をこなすことができないなどの変化を経験しています。自分では自覚するものの、周囲に理解してもらいにくい症状です。

体験者が工夫したこと



普段は症状としての自覚はないのですが、抗がん剤治療する前に味わったことのない感覚で、すこーんと大事なことが、しなければならにと思っていたことを忘れてしまうことがあります。常に何か忘れていないか、大事なことが抜けていないか、自分に問いかけています。また、仕事の手順や、期日のあることはメモしています。普通の方がやる以上に細かく丁寧に記述しています。

（乳がん・女性・40歳代）

議事録を作るようにし、（職場では）お互いメールで再度確認するようにしてくれる事を協力してもらいました。また、大事な打ち合わせでは、必ず私以外が同席してくれて、間違いがないように確認し合うという習慣が職場内で配慮してもらえたので、一人で悩むことがなくなって気持ちが楽になりました。

（悪性リンパ腫・男性・30歳代）





数少ない集中できる日に、出来る限り効率的に（仕事を）片づけることに心がけました。完璧を目指さず、細部に時間をかけないようにし、極力多くのことを進展させることに専念しました。

（脳腫瘍・男性・40歳代）

頭が真っ白になったときは深呼吸して、落ち着いて思い出すようにしました。少し混乱してきたら、意識的に席を離れリセットするように心がけました。その後はだいたい落ち着いて作業することができました。

（子宮肉腫・女性・50歳代）



上司からは、「ゆっくりでいいので確実な仕事を」と言われ、他の作業を極力なくしてもらいました。仕事を減らし、自分のペースでゆとりを持って仕事できる状態にさせていただけてよかったです。

（乳がん・女性・30歳代）

CHECK
薬や治療の影響で、記憶力や集中力の低下、考えることが疲れてしまうことがあることを知っておきましょう。これらの症状には、日ごろから、メモを取る、物を同じ場所に置く、仕事をゆっくり進めるといった工夫を心がけるとよいでしょう。

同時にいくつかの仕事をこなすことを要する業務に就いている場合には、職場復帰時は、通常業務の7~8割程度に減らした状態から開始し、徐々に慣らしていくとよいでしょう。

ステップ
1

3 吐き気・嘔吐（おうと）



抗がん剤による吐き気や嘔吐は、投与24時間以内に起きる急性のもの、その後に生じて数日続く遅発性のもの、さらに以前の治療経験を思い出して起きる精神的なものがあります。また、放射線療法による食道や胃の粘膜炎、痛み止めなどの薬物、消化管閉塞など、さまざまな理由で生じます。

体験者が工夫したこと



パソコンの作業を続けると、吐き気がひどくなるような気がして、1時間ごとにPC作業、倉庫での在庫確認作業を行いました。

（肝内胆管がん・女性・40歳代）

主治医の先生に相談し、吐き気止めを処方してもらって、服用しています。

（乳がん・女性・30歳代）



吐き気止めを内服し予防しました。臭いで吐き気が出そうなときは、マスクを着用しました。たまに中座してトイレに行くことがあります。

（白血病・女性・40歳代）

吐き気止めを飲み、また吐き気が強く出た食べ物は、仕事がある日は避けるようにしました。（吐き気止めの）服薬のタイミングは半年程度してわかるようになりました。

（乳がん・女性・30歳代）



休憩時間に水分をこまめにとりました。

（乳がん・女性・30歳代）



吐き気や嘔吐の出方や種類から、処方内容を調整し、それぞれに適した対策を講じることができます。我慢せずに、主治医に相談しましょう。

日ごろから、においや食べ物など、吐き気と関連する刺激を避けることもポイントです。また、他の原因による吐き気や嘔吐かどうか、検査を受ける必要があることもあります。

ステップ
1

4 食欲低下



食事がおいしく感じられず、食べる気分になれないことがあります。治療の後は、副作用や後遺症、心配や不安など、さまざまな原因で食欲が落ちやすいものです。副作用の強い時期を過ぎれば、食欲は自然に戻ってきますが、体力を維持し感染を防ぐためにも、バランスのとれた栄養摂取が大切です。

体験者が工夫したこと



ジュース、牛乳、乳酸菌飲料、ココア、サイダー、炭酸水などの飲料を多く取りました。バナナ、グレープフルーツ、その他果物、プリン、ヨーグルトなどを取るようになりました。看護師さんの「食べられるものを食べればよい」という一言がとても安心しました。

(膀胱がん、肺がん・男性・50歳代)

チーズやバナナ、市販の栄養補給食品等、少量で栄養価の高いものを常備しました。職場の人の休憩時間などとタイミングを合わせて食べました。

(胃がん、大腸がん、膀胱がん、前立腺がん・男性・50歳代)





胃切除後は炭酸はNGと言われたので、「ビールが飲めない人生になるんだな」と思いましたが、あるときに友人から「エールビールは炭酸がないからいいぞ」と強引にお店に誘われました。思い切って行ってみたら、エールビールは飲めました。これなら飲める！と思いましたが、缶ビールを「おじさん飲み」するのではなく、きざと思われても、グラスにうつすといいです。麦を味わうことができます。

(胃がん・男性・20歳代)



食事内容、食事回数、1回の食事量を工夫していくことが必要です。

食欲低下の症状には、漢方薬なども効果的であるとの報告もあります。味覚障害についても、対応や工夫ができますので、主治医と相談しましょう。

また、口内炎や胃炎など、粘膜障害の副作用を伴う抗がん剤に対しては、それぞれに対して薬での対応が可能です。

一度にたくさん食べられない時の間食や、脱水を防ぐためのスポーツドリンクの利用も効果的です。職場では食事時間や場所が決まっていることも多いので、他人と合わせることなく、マイペースで食事や間食ができるよう、上司に相談してみるのもよいでしょう。

ステップ
1

5 体重減少



がんが作り出すサイトカインという物質のために、からだの栄養代謝の異常が起こり、食べる以上にエネルギーが消費されて栄養不良の状態に傾きやすくなります。それに伴い、体重減少、食欲不振、脱力感、筋力の低下などが生じます。

体験者が工夫したこと



入院治療の間に20kg体重が落ち、頑張って食べているのですが増えません。筋力低下。長距離の歩行ができないのでマイカー通勤、階段の昇降ができないのでエレベーター使用、和式トイレが使えないので多目的トイレを使用します。カ仕事は女性の同僚がやってくれています。

(骨髄異形成症候群・女性・20歳代)

再発が判明し、抗がん剤を内服していた際に下痢症状が強く、52⇒47kgになりました。市販の栄養補助食品を間食で食べ体重増加を図りました。

(膵臓がん・男性・50歳代)



食べたいもの、食べられるものを摂るようにしましょう。少量でエネルギーの高い（高カロリー）食品を利用して、一度にまとめてとらずに、間食をうまく取り入れるとよいでしょう。



ステップ
1

6 ほてり・のぼせ・発汗



ホルモン療法により、突然からだがほてったり大量の汗が噴き出たりすることがあります。男女ともに起こりますが、予測できないので職場での対応に困ることが少なくありません。

体験者が工夫したこと



突然ほてり、滴り落ちるほど汗がでました。半袖+カーディガンのアンサンブルを着るようにし、温度調整するようにしました。

(子宮頸がん・女性・30歳代)

洋服は前あきで体温調節がしやすいものを着用しました。

(脳腫瘍、乳がん・女性・50歳代)



職場はクール・ビス*を実施しており、夏場のホットフラッシュ(ほてり・のぼせ・発汗)・かつらはとてもつらかったです。こまめな脱ぎ着や、機能性下着等での工夫しました。うちわなどで涼を取っていました。

(乳がん・女性・30歳代)

*環境対策などを目的として衣服の軽装化をすること



タオルを胸と背中に入れておき、汗をかいたら抜き取ります。給湯室にある冷蔵庫の冷凍室に保冷剤を常備、首に巻いたり背中に入れてたりして熱を冷ましました。

(乳がん・女性・30歳代)



ひどいときは(就業)時間中でも、横になって休むことも認められました。手術後復帰して、3年目までは週1回くらいは(ほてり・のぼせ・発汗が)出ていたような気がしますが、5年目過ぎたころからは年間数回程度に減少してきたように思います。

(スキルス胃がん・男性・30歳代)



ほてり・のぼせ・発汗の症状の多くは、治療を開始してしばらくは続きますが、ひどい症状が一生続くということはありません。主治医に相談して、これらの症状と上手につき合っていく方法を、一緒に考えていただきましょう。



ステップ
1

7 手足のしびれ・痛み



抗がん剤の種類によっては、末梢神経への影響から手足のしびれや痛みが生じることがあります。指や足底の感覚が鈍るため、切り傷や火傷、つまづきなどの原因にもなります。細かな作業への支障が出るものの、なかなか周囲には理解してもらいにくい症状です。

体験者が工夫したこと



抗がん剤治療の副作用で手足にしびれが残っています。特に手先と足先は麻痺している感じで感覚がありません。手足と足先が冷えるとひどくなる気がするので、お風呂で必ず湯船に浸かり、温めると少し楽になる気がします。ずっとそれを続けています。

(悪性リンパ腫・男性・30歳代)

手のこわばりがあり指先に力が入らなくなりました。動作をする前に手をマッサージしたり、力を入れやすくするためにゴム手袋を使ったりするようにしました。

(子宮頸がん・女性・30歳代)



細かな作業、例えば、書類をめくる、包装する、ものをつまむなどがスムーズにできなくなったので、指に滑り止めをつけ、焦らず落ち着いて作業しました。

(子宮肉腫・女性・50歳代)

文字が書きにくくなること、重いものが持てないこと、キーボード入力が遅くなりました。キーボード入力が遅いのはそれほど周りには迷惑はかけなかったと思います。提出する書類は、文字を書かずになるべくワード文書にしました。

(大腸がん・女性・40歳代)



右利きでしたが、作業が続くと疲れるので、術側とは反対の左手でマウスを持ちました。同僚からは「器用だね～」と言われましたが、上司は気付いていなかったかもしれません。今でもときどき、左手でマウスを持ちます。主治医からは、腕のリハビリ運動を勧められました。

(乳がん・女性・50歳代)



同じ系統の抗がん剤でも、手足のしびれや痛みといった症状が比較的少ない薬を使用することもできます。特に、手先を使う職業の方は、治療開始前に、ご自身の仕事内容を、あらかじめ主治医に伝えておくといいでしょう。主治医の方でも、薬の副作用が和らぐように抗がん剤投与時に工夫をしたり、副作用が軽減されるように薬物療法で対処したりすることができます。手足のしびれや痛みがなくなるまでに時間はかかりますが、薬などで症状を和らげることはできる場合がありますので、まずは主治医や他の治療スタッフ（看護師や薬剤師など）に相談しましょう。

ステップ
1

8 手足のむくみ



手術や放射線治療によってリンパの流れが悪くなると、手足のむくみ（リンパ浮腫）が出る場合があります。リンパ浮腫は一度出ると治りにくいので、日ごろのセルフケアが大切です。またリンパ浮腫とは別に、心臓や腎臓の働きが弱ることもむくみの原因になります。

体験者が工夫したこと



連続してパソコンの入力作業を続けることが難しかったです。

（乳がん・女性・30歳代）

（職場では）席を離れて、少し体を動かすようにしたり、座ったまま軽く足を動かしたりと運動をするようにしました。1時間に1度ほど席を立つことに関してとがめられることがなかったので助かりました。

（乳がん・女性・30歳代）



医師の指導をもらいました。立ち仕事は続けて行わない、連続2時間、3時間/日まで。1時間立ち仕事をしたら、1時間デスクワークをする。座っているときはできるだけ足を上げておき、机の下に台を用意しています。

（子宮肉腫・女性・50歳代）



重いものは持たないように（医師から）指導を受けていました。重いものを運搬する作業では、できるだけ分けて荷物を運んだり、短時間でも作業の後に足を上げて休むようにしました。

（子宮頸がん・女性・30歳代）

工事現場へ行くときに、虫刺されや木の枝にひっかけないように精神的にハラハラしました。一日中歩くと、鼠蹊部が腫れて下着の摩擦も痛いほどになるので困りました。現場作業に従事する日は、半日に決めて、デスクワークをしたりしました。立ち仕事は、依頼して交替してもらったりしています。主治医からは、弾性ストッキングの着用とマッサージを勧められました。

（子宮頸がん・女性・30歳代）



CHECK
適度な運動と安静のバランスが大切です。患部に負担がかかるような業務に就いている場合には、休憩の取り方など、あらかじめ上司と相談しておくことが必要です。

日々、むくみがないかどうかをご自身でも観察して、早期発見を心がけましょう。リンパ浮腫の予防には、スキンケア（清潔、保湿、傷をつけないこと）、同じ姿勢を続けないこと、からだに負担をかけすぎないことなどが大切です。

また、むくみを起こさないように、日常生活での注意事項を守るとともに、必要時には、専門スタッフによる適切なリンパドレナージも検討するとよいでしょう。

ステップ
1

9 人工肛門・人工膀胱（ぼうこう）



消化器がん・泌尿器がん・婦人科がんなどでは、手術の部位により、人工肛門や人工膀胱が必要になる場合があります。通常、仕事への支障はほとんどないものの、トイレの確認や周囲とのコミュニケーションに工夫が必要です。

体験者が工夫したこと



通勤で利用する路線のトイレを事前にすべて調べました。特に身障者用のトイレがある駅を中心に利用しました。また、どこに行くにせよ、まずトイレの位置を確認するようにしました。

（膀胱がん、肺がん・男性・50歳代）

袋にたまった便を排泄するため頻繁に（体調によって）トイレに行かなければならないことがあります。通勤時の対応のため、朝は食事をしないでジュースだけにしました。出張や客先訪問など、スペアの装具を持ち歩いて仕事をしていました。ただ、1日に2回漏れてしまったり、装具を変える前に、下着が汚れてしまったりしたこともありました。そのような場合は、職場の近隣に外出し、対応しました。

（直腸がん・男性・50歳代）





予備装具を常に身近に持つようにしました。（職場の）デスクの脇に、装具入れ用のダンボール箱の設置を容認してくれました。（職場に）隣接する建物が体育館で多目的トイレがありました。自分の職場のトップと体育館の館長の交渉で利用できるようになりました。

（胃がん、大腸がん、膀胱がん、前立腺がん・男性・50歳代）

自己導尿の道具を忘れて外出して、訪問先や自社にトイレが無いことなど困りました。訪問先の近くの洋式トイレのあるコンビニや役所をチェックしていました。自己導尿の道具を小分けにして、どのカバンにも入れていました。自社のトイレの改修をして、導尿しやすいようにトイレに鏡を付けました。

（子宮頸がん・女性・30歳代）



CHECK
人工肛門や人工膀胱の周辺の皮膚のかぶれ、頻回の下痢や便秘、尿の変化など、気になる症状が現れたら、主治医に相談しましょう。装具選びや日常のセルフケアについては、皮膚・排泄ケア認定看護師も相談にのってくれます。

▶これから手術を受ける方へ

緊急手術や病巣部位によっては対応できないこともありますが、仕事内容や日常生活において利用しやすい部位に適切な人工肛門を造設することが重要です。ご自身の仕事内容や日常生活（ベルトの位置など）について、手術前に、主治医や皮膚・排泄ケア認定看護師と十分に相談しておき、できるだけ生活に支障のない部位に造設してもらうようにしましょう。

ステップ
1

10 下痢・頻便・便失禁



消化管の手術や腹部の放射線治療、一部の抗がん剤投与の後などに、下痢や頻便の症状が出る場合があります。時間経過とともに改善することが多いものの、通勤や業務の妨げになることが少なくありません。

体験者が工夫したこと



我慢しないことにしました。もよおしたら会議中でも接客中でも席を立ちトイレに行くように決めました。また処方された下痢止めなどを症状が軽いうちに服用するようにしました。結果的にひどくならないうちに対処する方が仕事に影響がないと思います。また出勤直前や出勤途中にもよおした場合はトイレを優先し、出勤途中のトイレを把握しました。バッグにいつも替えのパンツを用意しておきました。（職場には）出勤前のトイレで遅刻する場合があること、会議や接客中にトイレにたつことがあることを説明し理解してもらいました。

（大腸がん・女性・40歳代）

接客業なので、腹痛と便意にはとても苦労しました。普段の食事から気を付けました。便意をもよおさぬよう、朝は食べたらくだるまで待って出勤。昼は抜き。市販の栄養補助食品なども適宜使ったことがあります。接客中の便意は、途中で同僚に替わってもらいました。他の人でもあることだから。

（胃がん・男性・20歳代）





おなかを温めてみたりして工夫しました。脱水が辛い時には、近くのクリニックで点滴をしてもらいました。一緒に働いている方が「気にせず」と言ってくださったことで楽になりました。

(白血病・女性・40歳代)

生理用品をお尻のあたりにあてて、もしもの時にも下着や服を汚さないようにしました。また、汚れたら替えられるように、予備の生理用品や、おむつ用の消臭グッズ、おしりふきなどのグッズを持ち歩くようにしました。長い打ち合わせでは、途中で中座するかもということを前もって伝えるようにしました。

(乳がん、直腸がん・女性・40歳代)



突然便意をもよおし、一度トイレに行くと、一度では済まないで何度も激しい痛みで襲われてトイレに駆け込むことがつらかったです。大事な仕事や、移動があるときは下剤を飲まないようにしています。その後に便秘がひどくなりつらい思いをしますが仕方ありません。

(子宮頸がん・女性・30歳代)

CHECK
水分補給とともに、無理に我慢をしないよう心がけましょう。出張や夜間勤務のない業務に就いている場合には、できるだけ排便習慣を整えることが大切です。

軽い下痢の場合は、整腸剤や止痢剤を内服して調節することができます。頻回の下痢が数日以上続く場合には、主治医に相談しましょう。

ステップ
1

11 頻尿・尿漏れ



骨盤内の手術や放射線治療、あるいは抗がん剤の種類によっては、頻尿、尿漏れ、トイレに間に合わないといった症状が起きることがあります。咳・くしゃみ、嘔吐など腹圧がかかる症状がきっかけのこともあります。下痢や頻便と同様、仕事場面での工夫が必要です。

体験者が工夫したこと



遠慮したり、恥ずかしがったりせずすぐにトイレに行くようにしています。

(乳がん・女性・30歳代)

勤務先までのトイレの場所をすべて把握しています。
(肺がん、甲状腺がん、膀胱がん・男性・40歳代)



通勤でも電車を乗る前、降りた後などこまめに(トイレに)行くようにしています。行くところのトイレの位置をチェックして対応するようにしています。ひどくなるきっかけは特になく、突然もあり気候もありわからないので、あまりトイレに行けそうにない時には尿もれパッドを試してみることもあります。何かが変わるわけではないけれど、安心感につながっていると思います。

(乳がん・女性・30歳代)



着替えを持ち歩くようにしました。ひどいときは尿とりパットではなく紙おむつをしました。もし失禁して汚してしまっても目立たないような素材や色の服を選んでいきます。なるべく早めに行くことで対処。タイマーなどまで使用してという状況まではありませんでしたが、時間を決めてトイレに行くようにしていました。

(子宮頸がん・女性・30歳代)

むくみの副作用軽減のため、利尿剤を服用しています。頻回にトイレに行かなければならず仕事が中断されます。面談や会議の予定がある時は、利尿剤を服用しませんでした。

(GIST・女性・40歳代)



CHECK

尿道周囲の筋肉（骨盤底筋）を鍛える運動が効果的です。頻尿や尿漏れが日常生活や仕事に差し支える場合は、恥ずかしいことはありませんので、遠慮なく主治医に相談しましょう。必要に応じて薬を処方したり、泌尿器科を紹介してくれます。



ステップ
1

12 皮膚の荒れ・爪の変化



抗がん剤や放射線療法により、皮膚や爪の変化が起きることがあります。仕事の内容にもよりますが、工夫が必要になることが少なくありません。

体験者が工夫したこと



保湿を心がけています。手先の汚さはあきらめました。爪や手先に炎症を起こし水仕事などがつらいので、マイ手袋を用意し、洗剤などに触れないようにしました。水仕事や重たいものを運ぶ時などが本当につらい時は、同僚に伝え代わってくれました。

(大腸がん・女性・40歳代)



日ごろからのスキンケア（清潔・保湿・傷をつけないこと）が大切です。爪用のケア製品もありますので、主治医や看護師に聞いてみましょう。かゆみがあるときにかいてしまうと、さらに悪化するので、かゆみ止めの薬については主治医に相談しましょう。



ステップ
1

13 脱毛



抗がん剤には、副作用で髪が抜けるものと抜けないものがあります。脱毛の程度には個人差があり、薬の量や使用期間にも影響されます。一時的にせよ外見変化を伴うので、仕事への影響を気にする人が少なくありません。

体験者が工夫したこと



脱毛自体は短期間のことで、程なく生えてくると聞いていたので、かつらの購入はせず、帽子をかぶって就業しました。初対面の方は違和感を覚えると思い、なるべくはじめに「病気のため帽子をかぶって就業しています」と断るようにしました。次第に、そんなことわざわざ言わなくても見ればわかることと思い、あえて言わずに普通に接するようになりました。

(脳腫瘍・男性・40歳代)

接客していてお客さまに失礼なのではないかと考えていました。脱毛部分が目立たないようにヘアピンをつけていました。漢方と出会って症状が落ち着いたのは1年半くらいかかりました。

(骨肉腫、甲状腺乳頭がん・女性・40歳代)



ウィッグを使用していましたが、ロッカー室で人がいる時に制服に着替えるのは、ウィッグがずれることがあり苦労したので、(洋服は)かぶりものを避けるようにしました。

(子宮肉腫・女性・50歳代)



ウィッグ（を使用し始める）タイミングを正月明けや休暇明けに持ってきてなるべく周囲に変化感をもたれないように努力しました。家でつけて家でとるようにしていました。それでも変わるとわかるようで、職場ではどんなに暑くてつらくても我慢しました。（同僚たちは）ウィッグに知らんぷりをしてくれました。

（大腸がん・女性・40歳代）

夏場、蒸し暑く、ウィッグ着用では耐えられないほどでした。クールネットという冷感素材のネットをかぶった上にウィッグを着用しました。

（乳がん・女性・40歳代）



抗がん剤投与後2～3週間で脱毛が始まることが多く、治療終了後3～6か月後には再び生えてきます。ただ、完全に生えそろうには1～2年かかる場合があります。

初めは帽子でもよいですが、ある程度したらご自身の納得のいくウィッグ（かつら）があるとよいでしょう。治療終了後2年間くらいは使用することもあります。

抜け始めは痛みやかゆみを伴うことが多いので、主治医や他の治療スタッフ（看護師や薬剤師など）に相談してください。脱毛している間は、特に頭皮をやさしく洗い、地肌を清潔に保ちましょう。生え始めてからの毛染めやパーマの時期などについても、適宜、主治医や看護師と相談しましょう。

ステップ
1

14 視力の低下



抗がん剤によっては、視力が落ちる、まぶしい、眼が痛い、涙が止まらないなどの症状が出る場合があります。抗がん剤が涙の中に排出されることなどが原因と考えられています。また「見えやすさ」は照明など職場環境にも影響されます。

体験者が工夫したこと



目が悪くなったというより、視界が狭くなったような、周りが見えなくなった気がします。あまりパソコンに仕事を長時間しないようにしました。ある程度、他の人にやってもらうように任せるようにして、仕事自体を引き継いでしまいました。また、車の運転が苦手になりました。スピードを出さないようにして、周りには遅いと思われても慎重に遅いスピードで運転しています。特に夜は見えにくくなったので夜の運転はしないようにしています。

(悪性リンパ腫・男性・30歳代)

抗がん剤の長期服用による副作用と思われるため、主治医から眼科受診の紹介状を書いてもらいました。

(乳がん・女性・30歳代)





細かな文字が見えにくくなりました。PC作業が続くと数字の3、6、8、9の判別が困難になりました。長時間PC作業を行わないようにしました。メガネの度を上げ、目薬を使用しました。

(子宮肉腫・女性・50歳代)

化学療法終了後に、書類が見つらくなりました。職場復帰の前に、メガネの度数を調整したので、仕事には影響しませんでした。

(精巣腫瘍・男性・40歳代)



職場で、コンピュータなどを用いたディスプレイやキーボード使用を要する業務に就かれている場合には、PC作業対策として、ディスプレイの角度や作業姿勢の工夫、ドライアイ、抗がん剤の副作用対策として頻回の点眼薬（刺激のないもの）投与が大切です。

症状によっては、眼科で治療をしたほうが良いこともあります。主治医に早めに相談しましょう。

ステップ
1

15 聴力の低下



一部の抗がん剤では聴力の低下（特に高い音が聞こえにくい）や耳鳴りの症状が出ることがあります。投与量にもよります。

体験者が工夫したこと



抗がん剤の影響か、治療終了半年後くらいに時折聞こえづらさが増すようになりました。会議や打ち合わせの際、相手の話が聞きづらい時があり困りました。会議、打ち合わせの座席を前方、あるいは、左耳のほう聞き取りやすいので、右隅に座らせてもらいました。また補聴器を購入しました。

（精巣腫瘍・男性・40歳代）

会議や会話の際、他の方の発言が聞き取りにくかったです。1年くらいで回復してきました。もともと聞きかえすことはありましたが、回数は増えていたと思います。（職場では）「聞きかえすよ」とは伝えていました。補聴器も購入しましたが、片側だと補聴器購入のときの補助が出ませんでした。

（精巣腫瘍・男性・40歳代）



早めの対応で改善することがあります。聞こえにくさや耳鳴りに気づいたら、主治医に相談しましょう。



ステップ
1

16 声の出にくさ・しゃべりにくさ



がんの場所によっては、声帯の手術が必要になる場合があります。また、声帯を動かす神経の障害や、口の周りや舌の筋肉の動きにくさなどにより、発声や発音がうまくいかないこともあります。声の変化は職業生活に影響しますが、手術後も仕事を続けている方は少なくありません。

体験者が工夫したこと



極力、Eメールでコミュニケーションを図るように努めました。話す前に、一度メモを作成し、ゆっくり話すようにしました。

(脳腫瘍・男性・40歳代)

打ち合わせや意思疎通の際は電子メモ（ブギーボード®）を活用し、筆談を行いました。（喉頭摘出者の）発声教室に通学し、食道発声の習得に努めました。私自身の申出により、（職場は）業務時間中の発声教室通学を、私用外出扱いにすることで認めてくれました。現在は食道発声で、筆談は一切していません。ビバボイス®という小型マイクを自分で購入し、会議などの部屋が広い場所では使用しています。

(食道がん・男性・40歳代)





冬場は気管孔を覆うエプロンを濡らし、保湿に努めています。自席でも、気管孔を覆っているエプロンの下から頻繁にぬぐうようにしています。

(食道がん・男性・40歳代)



喉頭全摘出術を受けると声が失われますが、食道や器械（電気喉頭）を使う発声、あるいは気管食道ろうによるシャント音声で新しい音声を獲得することができます。神経の障害や筋肉の動きにくさがある場合は、発音の明瞭さを改善させるリハビリテーションもあります。主治医やリハビリテーションの専門家とよく相談しましょう。



ステップ
1

17 免疫力の低下（感染しやすさ）



がん治療はからだの免疫力を低下させることがあります。たとえ職場復帰できるくらいの体力が戻っていても、通勤中や勤務時に感染を防ぐ工夫は必要です。

体験者が工夫したこと



抗がん剤治療後は、冬季であったため、インフルエンザ予防のため、2カ月間外出ができませんでした。手洗い・うがい、入浴を心がけました。

（膀胱がん、肺がん・男性・50歳代）

綿マスクを水でぬらして使用しました。家はもちろん、職場にいる間、通勤時にも使用。感染予防、のどの乾燥防止、咳止め効果にもなり常用していました。また、平行して呼吸器科の病院にはよくお世話になり、漢方薬、咳止め、貼り薬等よく使用していました。

（悪性リンパ腫・男性・50歳代）



（職場で）空気清浄機、マスク、換気などを徹底しました。自分が行かなくてもよいような集まりには、他のスタッフに行ってもらいました。

（白血病・女性・40歳代）



(職場に) 空気清浄機を設置。常にマスクをしていました。学級閉鎖があっても症状がなければ、来てしまう児童がいました。一つのフロアを教室として使用していますので、咳が出ている児童などは、他のスタッフが、私からは遠い席に誘導してくれました。

(脳腫瘍、乳がん・女性・50歳代)

恵まれた職場環境で、私の職場の仲間は、全員で私が初めて職場復帰してからしばらくの間、ずっと全員がマスクをして過ごしてくれました。さらに私以外で、風邪をひいてしまった人がいると、朝早くから携帯のメールで連絡を取り合って、全員が出席する会議などは、風邪をひいている人は欠席してくれて、(中略) こういった配慮のおかげで仕事を失くすことがなかったです。その代わりに、治療の進行状態や症状、すべてを常に定期的に伝えていました。

(悪性リンパ腫・男性・30歳代)



感染を「予防する」ことが大事です。万が一、体調の変化があったら、早めに主治医に相談し、必要に応じて治療を受けましょう。

ステップ
1

18 気分の落ち込み



将来の見通しや生活の心配などから、気持ちが落ち込む人は少なくありません。日によって、また一日の中でも時間帯にとって「どうしても元気が出ない」「気持ちが上向かない」と感じることもあり、仕事にも影響します。

体験者が工夫したこと



復帰できる喜びもありましたので、自分を奮い立てて職場に向かうということがまずは出発です。（職場）復帰の過程でも、必要により産業医の面接などもあり安心して相談できました。身体が厳しい時は言葉で伝え、最悪の事態になる前に対処、休暇取得などしました。

（悪性リンパ腫・男性・50歳代）

無理はせず、仕事を休みました。有休を1時間単位で取得できたため、調子を見て遅れて出勤したり、午後から出勤したりといった対応ができました。

（乳がん・女性・30歳代）



仕事に来ている方が気がまぎれたので、何とか出るようにしました。朝出られない時は、仕事に行ったら大丈夫だったということを思い出して仕事に行くようにしました。

（乳がん・女性・30歳代）



一番ひどいときには、部屋の片隅に閉じこもりました。少し気分が上向いてからは、もともとアウトドアが好きだったこともあり、できるだけ外に出かけるようにしました。自分のペースで、一人でできるような運動をしました。一人でミニゴルフとか。散歩して、疲れたらバスで帰ってくるとか。

(肺がん・男性・40歳代)

100%の仕事がこなせない自分が情けなく、周囲の目も気になりました。病院のHPでソーシャルワーカーさんを知り、メールにて相談、精神科を受診しました。

(乳がん・女性・40歳代)



無理をせず、休養や睡眠を十分にとりましょう。それでも気分の落ち込み、疲れやだるさが続く場合には、積極的に主治医や他の治療スタッフ（看護師や薬剤師など）、がん相談支援センターの相談員に相談し、助けを求めましょう。



ステップ
1

19 骨転移の痛み



がんが骨に転移すると、骨膜への刺激や骨折などによって痛みが起きます。

体験者が工夫したこと



横になると楽になることが多いです。痛いときは頓服用の薬を内服するが、痛みが軽快するまでに15～20分程度かかります。自分じゃできない場面では、他の職員へかわってもらうとか、業務範囲を限定しました。なので、デスクワークが増えました。

(前立腺がん・男性・50歳代)



がんの痛みの多くは治療できるものです。痛みを取り除く薬などが進歩していますので、決して我慢せず、早めに主治医に相談してみましょう。

ただ、痛み止めの薬によっては眠気をもよおすものもありますので、運転業務など、自他への危険が予想される作業に従事している場合には、ご自身の仕事内容について、必ず主治医やがん性疼痛看護認定看護師に伝えてください。その上で、痛み止め服用時の注意事項に関するアドバイスを求めましょう。

20 放射線照射部の皮膚の違和感



放射線治療によって、照射された部位の皮膚に、乾燥やかゆみ、ヒリヒリ感、熱感、色調の変化、むくみ、表皮剥離（ひょうひはくり）などの変化が起こります。その程度は、照射の量や、部位、照射方法によって異なります。通常は、照射終了後2週間～1ヵ月程度で、ほぼ回復します。

体験者が工夫したこと



乳がんのヒリヒリは、前開きの柔らかい素材のシャツ、ブラウスなどは脱ぎ着しやすいし、肌に当たりません。ブラトップは、下着ほど締め付けがなく、マーキングで汚れても苦にならず、使い易かったです。直腸がんのヒリヒリは、ドーナツ状の座布団を購入しました。

（乳がん、直腸がん・女性・40歳代）



スキンケアが大切で、皮膚への刺激を最小限にしましょう。照射部位をゴシゴシこすったり、かいたりしないようにします。入浴やシャワーは短時間にして、石けんを泡立てて、ぬるめのお湯で流します。放射線照射した皮膚では汗腺が機能しなくなることが多いため、入浴後に保湿剤などを用いて十分なスキンケアを継続する必要があります。

ステップ
1

21 手術部位の傷の痛み



手術の後は、傷あとが痛んだり、ひきつれ感や違和感が残ることがあります。多くの場合、時間とともに和らぎますが、長く続くこともあります。同じ治療でも、痛みの程度や痛みが出る期間には個人差が少なくありません。

体験者が工夫したこと



今（術後）3年目になりますが、時々痛みます。自製の範囲内で、しばらくじっとしていれば治ります。気分転換が一番いいみたいです。

（肺がん・男性・50歳代）

腹部の痛みで歩くことが困難だったので、通勤時、社内の移動、出張などで時間が通常よりかかりました。最初の半年くらいは症状が強く、今では慣れましたが、いまだに歩行時に痛みを感じます。余裕をもって移動するようにしています。

（乳がん・女性・40歳代）



主治医に、術後の痛みを、通勤途中や仕事中にどのように処理したらよいか尋ねて、薬よりもカイロで温めたほうが良いとアドバイスを受けてとても役に立ちました。

（肺がん・男性・40歳代）



(職場で)在庫補充するときに、高い棚から商品を取るときに傷がつぱりました。慣れるまで3カ月くらいかかりました。少しの高さでも脚立を使うようにしました。

(骨肉腫、甲状腺乳頭がん・女性・40歳代)

首の筋肉を切っており、自転車での振り返りや後方確認の動作ができませんでした。上半身全体で向くようにしましたが、自転車ではバランスの問題もありできなかったので、当初は自転車で営業と一緒に回ることはしないように(職場で)配慮してもらいました。最初は車での営業から始め、徐々に自転車での営業補助を始めました。

(甲状腺がん・女性・20歳代)



術後の痛みが続いて生活に不自由が生じる場合には、我慢しないで主治医に相談しましょう。主治医に相談するときには、①痛みを感じる動きや姿勢、②部位、③痛みの種類(ピリピリ、ズキズキなど)、④生活上の具体的な支障内容を整理して伝えるとよいでしょう。

ステップ
1

22 ダンピング症候群



胃の切除手術の後、めまい、動悸（どうき）、発汗、頭痛、手指の震えなどのさまざまな不快な症状が起こることがあります。食べ物が急に小腸に流れこむため食事中や直後に起こる早期ダンピング症候群と、食後2～3時間の低血糖によって起こる晩期ダンピング症候群があります。胃切除を受けた人の2～3割に起きると言われています。

体験者が工夫したこと

昼食後にめまいがしてしまうため、あらゆる作業に支障があります。術後3年目くらいまでは顕著に出ていましたが、最近は慣れてきました。

（胃がん・男性・20歳代）



（食事は）できるものだけ残すこととしました。飴やビスケットなどのお菓子、時にはおにぎりを持ち歩くようにしました。食後1～2時間は胃腸が動く時間であり、おならが出やすいです。出ない時は逆に腹部が張ってつらいですが、その時間にゆっくり歩くようにすると胃腸が動いてガスが出やすくなり、症状が良くなります。周囲にはガスが出やすいことは、説明して理解してもらっています。

（乳がん・女性・50歳代）

ブドウ糖を常備しています。少量を分けて食べる場合、ランチは通常の半分量くらい食べられますが、他の時間は離席しないで、ビスケットや音が出にくいせんべいなどを食べて対応しています。自席で食べるときには音やにおいが出にくいよう気を使っています。

(スキルス胃がん・男性・30歳代)



「少量」の食事を一日5～6回に分けてとり、食事中的水分を控えるようにします。流し込むような食べ方は控えましょう。職場でも、食事は休憩時も含めて少量ずつこまめに補給できるよう、関係者と相談しましょう。多くの場合は徐々に改善しますが、症状が続くときは主治医に相談しましょう。

術後の栄養指導時に、職場での食事のとり方の工夫について相談することをお勧めします。



ステップ2

主治医に
相談しよう！



ステップ
2

主治医に相談しよう！



先輩患者さんの体験談は、いかがでしたか？

症状は、その強さや気になる程度には個人差がありますが、がん体験者の多くの皆さんは、まずは主治医に相談しているようです。医学的に正しい情報を踏まえた上で、各症状の対処法を工夫しながら、それぞれの職場で働かれているようです。

各症状について我慢をする必要はありません。まずは主治医に相談して、もしかしたら痛みや不快感を和らげる生活上のアドバイスもらえるかもしれませんし、薬で症状を抑えることができるかもしれません。

主治医から、各症状について医学的なアドバイスをもらうことは、あなたが働き続けるために必要な、大きな第一歩となるということを覚えてください。

また、たとえ就業中のことであっても、あなたが困っている症状について知ることは、主治医にとっても、あなたの治療と一緒に考える上で、大変役に立つことであることを覚えていてください。





主治医に加えて、看護師、薬剤師、がん相談支援センターの相談員に相談してみるのもよいでしょう。

それでは、今度は皆さんの番です。あなたが働くにあたり、**現在困っている症状**について、この冊子の64ページにある「仕事を続けていくためのわたしのメモ帳」に、いくつでも、書き出してみましよう。



この冊子の64ページの
「わたしのメモ帳」へ！

ステップ
2

主治医に相談しよう！



次に、現在困っている症状のために、あなたが職場で困る具体的な仕事内容を、「わたしのメモ帳」に書き出してみましよう。





「わたしのメモ帳」に書き出すことはできましたか？

主治医に相談できるよう、記入した「わたしのメモ帳」を、次の診察に持っていきましょう。

主治医の中には、診察中大変忙しそうで、相談にのってくれる雰囲気ではないかもしれません。そのような時は、「わたしのメモ帳」を手渡してみるとよいでしょう。

「わたしのメモ帳」の**主治医からのアドバイス**には、主治医から指導いただいた内容を、診察後すぐに、ご自身で書きとめておきましょう。

また、「わたしのメモ帳」は、記入する前に、各自で印刷をしておき、治療開始時だけでなく、治療中、治療後、または職場復帰時、転職時など、その都度、活用していきましょう。



ステップ3

職場へ
配慮を求めよう！



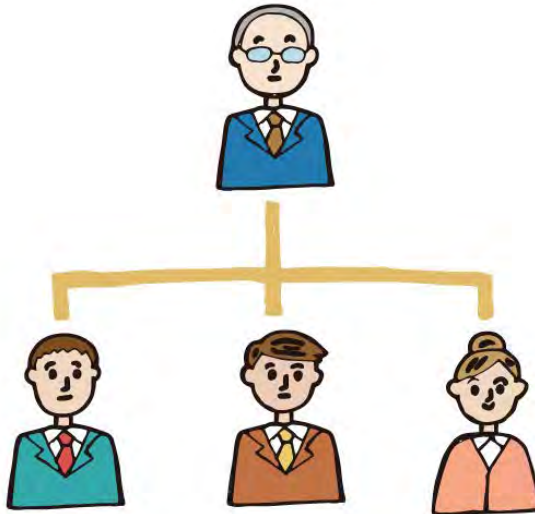
ステップ
3

職場へ配慮を求めよう！



主治医の指導をもとに、ある程度、ご自身の症状をコントロールできるようになったとしても、実際に職場で「働く」ということは、時に厳しく、心身ともに負担が大きいこともあります。

そのような中でも、少しでも安心して働き続けることができるよう、がん体験者の皆さんは、どのように職場に配慮を求めたのでしょうか？ がん体験者の皆さんのご経験を、相談相手別に、ご紹介したいと思います。



1 職場の相談相手

上司・同僚・顧客

少しずつカミングアウト



入社した時は病気のことを誰にも話していなかったため、症状を持ちながら働くのにかなりつらい思いもしましたが、まずは仕事で認めてもらい、人間関係を構築した上で、少しずつカミングアウトしていきました。給湯室などで一緒になったタイミングや、出勤時に駐車場から職場へ歩く道すがらなど、一人ずつに話をしていきました。

(乳がん・女性・30歳代)

相談はメールでも

電話や面談では泣いてしまうので、上司にはメールで相談していました。がんになってすぐに上司には伝えたので、(症状について)どこまで言うかということは上司と相談。体調不良のこともあるから、周囲には公開していました。メールはうまく使えると思います。

(乳がん・女性・40歳代)



症状と、副作用の出る期間を伝える



上司と同僚に伝えて配慮を求めました。治療が長期化したので、会社全職員や主要な取引先などにカミングアウトしました。副作用の症状が出る期間や配慮してほしい内容を説明しました。会社や周囲には、特別な病ではないこと、今や2人に1人ががんになること、治療は長期間続くが、少しの配慮で勤務継続が可能なこと、腎臓透析者などがん患者だけの問題ではないことなどを説明しました。

(大腸がん・女性・40歳代)

ステップ
3

1 職場の相談相手

上司・同僚・顧客

休む頻度と期間、体調管理の注意事項を伝える



直属の上司と店長に時間を設けてもらい、別室にて病気についてと現在の状況について説明、抗がん剤治療を受けている時は、どのような頻度で休みが必要か、期間と治療後の体調管理の注意点等を説明しました。一部配慮をお願いしたいこともあります。ほとんど自身の業務は今まで通り滞りなくできることをアピールしました。上司がかわる度に行いました。自分のグループのメンバーにも同様の内容を伝え、協力をお願いしました。

(子宮肉腫・女性・50歳代)

少しの配慮で、できる仕事があることを伝える

(上司に) 薬に対する副作用が出るが、ちょっと配慮してもらえることで通常通り(病気になる前と同じよう)に仕事ができることを伝えました。伝える際は、上司が忙しくないタイミングを見計らい、経過も伝えながら今ある症状、今後起こりうる症状を伝えました。以前できていたことが、副作用などによりできなくなった場合は迅速に伝えるようにすると同時に、できなかったことができるようになった場合にはそれも迅速に伝えるようにしました。常に、今どのような状況なのかを上司にも把握してもらえるように心がけました。

(乳がん・女性・30歳代)





職種の希望も伝える

説明をしたいので、上司にまとまって時間を取ってもらえるようにお願いをしました。その際、上司の上司にも一緒に話を聞いてもらうことで、今後の方針などを検討いただく際、誤ったかたちで病気が伝わらないように工夫しました。私は『外勤』を希望していたので「必ず復帰して働けるようにするので、病気を理由に内勤になるのはどうしても嫌だ」と熱意をもって強く訴えました。その結果、手術後は一時体調面で配慮をいただくこととなりましたが、『外勤』のまま働き続けることができました。

(甲状腺がん・女性・20歳代)



ステップ
3

1 職場の相談相手



がん体験者の多くの皆さんは、それぞれの職場で、相談しやすい人（例：上司など）に相談していることが多いようです。ご自身のがんの種類、治療内容、起こりそうな副作用について、できるだけわかりやすく、事前に、そして、その後の治療経過も含めて、伝えているようです。

ただ、きわめて早期のがんで、侵襲の少ない切除術で根治の可能性が高く、職場での配慮もまったく必要がないのであれば、必ずしもご自身の病状について職場に説明する必要はないかもしれませんね。

でも、ご自身の就労状況について配慮を求めたい場合には、職場に、ご自身の病状や健康状態について説明する必要があります。その際、職場での個人情報や健康情報の取り扱いについて、事前に確認しておくことが大切です。また、病状を伝える相談相手についてもあらかじめ決めておくことも大切です。

それでは、上司の他に、職場にはどのような相談相手がいるのでしょうか？



人事労務担当者

就業規則の説明を依頼する



人事部に直接相談し治療中の休暇など、就業規則の解釈を依頼しました。

(大腸がん・女性・40歳代)

現在の病状について説明する

人事担当者に直接話し、自分の体の状態を理解してもらうように努めました。

(脳腫瘍・男性・40歳代)



職務遂行には問題がないことを伝える



勤務復帰の際、人事部に面談していただき、職務遂行には問題ないこと、疲労など副作用の症状が出た際は上司に相談させていただくことなど事前に説明し、配慮はありがたいが遠慮は必要なしとお伝えしました。

(精巣腫瘍・男性・40歳代)

ステップ
3

1 職場の相談相手

産業医・産業看護職

残業免除の推奨を得る

人事部ヒアリングの後、産業医との面談で産業医の評価を得てのち復職が認められる制度であったので産業医に対して状況説明を行ないました。その時点では特に勤務に支障のある副作用等はありませんでしたが、何かあればいつでも相談にのる旨言っていました。また無理のないよう、当面は残業を免除する形態での勤務を推奨していただきました。

(精巣腫瘍・男性・40歳代)



職種替えがスムーズに



産業医や保健室の看護師さんとも十分に相談できる制度もありましたので、再発後の復帰では、職種替えを希望し、現場の活動職場から事務職場へ異動といったことがスムーズに実現できました。(悪性リンパ腫・男性・50歳代)

異動の支援を得る

会社の産業医や保健師・看護師に相談して、専門医の紹介、復職時の勤務条件として、早出残業禁止、休日出勤禁止、出張禁止としてもらったり、毎月の面談で体調について相談、遠距離通勤だったため、東京地区への異動の相談、人事への希望伝達をしてもらったりと、配慮を得られたことはとても有難かったです。(脳腫瘍・男性・40歳代)





上司以外にも、がん体験者の多くの皆さんは、職場の人事労務担当者、産業医や産業看護職の先生方にも、相談していることが多いようです。



ステップ
3

2 わたしのメモ帳



それでは、今度は皆さんの番です。

「わたしのメモ帳」に書きとめておいた**主治医からのアドバイス**をもとに、再度、ご自身に該当する症状の体験談（この冊子のステップ1）を読み直してみましょう。

そして、がん体験者の皆さんの工夫を参考にしながら、各症状について、あなたの職場で、あなたが**ご自身で少し工夫**したら、できそうな仕事内容を、「わたしのメモ帳」に書き出してみましょう。



この冊子の64ページの
「わたしのメモ帳」へ！



「わたしのメモ帳」に書き出すことはできましたか？

次に、ご自身で工夫できそうなことを試してみたとします。その上で、さらに職場から配慮をもらえたら助かるだろうと思うことを、具体的に書き出してみましょ

「職場に配慮を求めたいこと」については、具体例を書き出すのにあまり悩まなくて構いません。大切なのは、職場が、あなたが、どのような症状で、どのような仕事内容に困っているのかを知ることです。他によいアイデアを一緒に考えてくれるかもしれません。





仕事を続けていくための わたしのメモ帳

厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業
働くがん患者の職場復帰支援に関する研究
(H26-がん政策一般-018)
がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究
(H29-がん対策一般-011)

チェック欄	記入日	現在困っている症状	この症状のために 困る仕事内容	主治医からのアドバイス	少しの工夫でできる 仕事内容	職場に 配慮を求めたいこと
例： <input checked="" type="checkbox"/>	2018年 1月10日	手のしびれ	電話の受話器が持ちにくい	手を温めるとよい	仕事中、指なし手袋をすれば、 筆記は無理なくできる	しばらく、電話対応は、他のス タッフに交代してもらえないか どうか？
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						

※このメモ帳は、必要なだけコピーしてお使いください。※チェック欄は、各症状について、職場に相談できたらチェックを入れましょう。



仕事を続けていくための わたしのメモ帳

厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業
働くがん患者の職場復帰支援に関する研究
(H26-がん政策一般-018)
がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究
(H29-がん対策一般-011)

チェック欄	記入日	現在困っている症状	この症状のために 困る仕事内容	主治医からのアドバイス	少しの工夫でできる 仕事内容	職場に 配慮を求めたいこと
例： <input checked="" type="checkbox"/>	2018年 1月10日	手のしびれ	電話の受話器が持ちにくい	手を温めるとよい	仕事中、指なし手袋をすれば、 筆記は無理なくできる	しばらく、電話対応は、他のス タッフに交代してもらえないか どうか？
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						

※このメモ帳は、必要なだけコピーしてお使いください。※チェック欄は、各症状について、職場に相談できたらチェックを入れましょう。

ステップ
3

3 職場の相談の流れ



それでは、職場に配慮をお願いできるよう、記入した「わたしのメモ帳」を、明日、職場へ持っていきましょう。

職場の上司に相談できるのが理想的ですが、難しいようであれば、信頼できる職場の同僚に、相談にのってもらうのもよいでしょう。また、職場に**産業医**や**産業看護職**がいれば、相談は必ずしも上司でなくて構いません。

もしも、職場関係者に相談するのはどうしても難しいという人は、ご自身が治療を受けている病院の**がん相談支援センター**の相談員に相談してみることから始めてみましょう。

さらに、現在、厚生労働省では、職場において患者（従業員）に必要な配慮を行うため、職場関係者（人事労務担当者・産業医・産業看護職等）が、積極的に主治医から患者（従業員）の医療情報を取得するよう勧めています（2016年2月「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」）。

主治医から医療情報や就労上の具体的な配慮に向けた意見を得るときには、「**情報提供依頼書**」という書類（見本1）があると便利です。これは、職場から主治医に依頼するものです。

大切なのは、主治医に送る「**情報提供依頼書**」、そして、それを受けて、主治医が意見を記載する**文書**には、どちらにも、患者本人の署名欄があるということです。患者本人の同意がなくては、職場と主治医との間で患者の医療情報を共有することはできません。



就業配慮に関する情報提供依頼書の様式例（見本1）

〇〇年〇月〇日

職場における就業配慮に関する情報提供依頼書

〇〇〇〇

〇〇〇〇先生 御机下

〒〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地
〇〇工場 〇〇課 〇〇〇〇
TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

平素より弊社の従業員の健康管理にご協力いただきありがとうございます。

弊社職員の就業配慮を行うために、任意書式の文書によりご意見をいただければと思います。下記に当該社員の業務内容等について記載しています。危険業務に関しては事故等発生の可能性を検討の上必要な配慮について、高負荷業務に関しては業務を行うことで本人の健康面への影響を検討の上必要な配慮についてご意見をいただけたらと思います。その際、弊社の就業規則において可能な勤務形態について本紙に記載しています。就業配慮が必要な場合には〇カ月ごとにご意見をいただきたく思います。なお、いただいた情報は、本人の適切な職場復帰および就業への順応を支援する目的のみに使用され、プライバシーには十分配慮し管理します。

今後とも弊社の健康管理活動へのご理解ご協力をよろしくお願い申し上げます。

氏名 〇〇 〇〇（〇〇才）男・女 生年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

業務内容：

通勤方法： 徒歩、公共交通（着座可能）、公共交通（着座不可）、自動車、その他（ ）
危険業務の有無： 自動車運転、重機運転、高所作業、危険物取り扱い、その他（ ）
高負荷業務： 重筋作業、立位作業、ライン作業、深夜作業、交代制勤務、その他（ ）
可能な就業形態： 残業禁止、日勤のみ、時短勤務（〇時間勤務）、座位作業、その他（ ）
弊社産業医の有無： 無・有（氏名 ）

（本人記入欄）

私は本情報提供依頼書に関する説明を受け、情報提供文書の作成・提供について同意します。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

氏名

印



また、職場の人事労務担当者に、「**情報提供依頼書**」の作成と合わせて（見本1）、あなたの具体的な「**勤務情報**」も一緒に（見本2）、主治医へ提出していただくとよいでしょう。

あなた自身の申出により、あなたの勤務情報、そして治療内容などの医療情報が、職場と主治医との間で共有されることによって、適切な配慮へとつながり、結果として、長期的により働きやすくなるはずです。

それでも、ご自身の病状について、職場にご自身の言葉で説明し、理解してもらうのはなかなか難しいときもありますね。職場に産業医がいれば、これらの文書手続きを進めてもらうこともできます。あるいは、職場の上司や人事労務担当者が外来診察に同行したいと言うかもしれません。その場合も、見本1・2のような文書で、あなたの働き方が主治医に伝われば、あなたの病状や治療内容、さらに職場での配慮について、実際の仕事の状況に応じて説明してもらえるでしょう。

がんを持ちながら働くということは、決して簡単なことではありませんが、がんになっても、がんの治療中であっても、早まって仕事を辞める必要はありません。それぞれの仕事内容に合わせて、症状に対するご自身の対応や工夫、そして周囲からの多少の配慮は必要になりますが、働き続けることはできます！



資料編

■がん情報サービス

<http://ganjoho.jp>

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総合がん情報サイトです。「それぞれのがんの情報」「診断・治療」などの医学情報に加えて、「生活・療養」に関するセクションもあります。



←QRコードを読み込むと同サイト画面に行きます

■がんと仕事のQ&A

<http://ganjoho.jp/public/support/work/qa/>

厚生労働科学研究費研究班が、がんサバイバーの就労体験談をもとに作成したQ&A集です。「診断から復職」「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」の5章からなり、81個のQ&Aと47のコラムが収載されています。



←QRコードを読み込み、同サイト画面に行くと、
がんと仕事のQ&A第2版（PDF）がダウンロードできます

■がんとともに働く ～知る・伝える・動き出す

http://special.nikkeibp.co.jp/atclh/work_with_cancer/

国立がん研究センターがん対策情報センターが日経BP社と協同で運営する情報サイトです。がん治療と仕事を両立する体験者の事例や、企業の取り組み事例を紹介しています。



←QRコードを読み込むと同サイト画面に行きます

本冊子の体験談は、アンケート調査及び追加取材でいただきました内容を一部加工して引用しています。

がん治療による症状で困ったときの職場での対応ヒント集 第1版

編集・発行：厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業
働くがん患者の職場復帰支援に関する研究（H26-がん政策—一般-018）
がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究（H29-がん対策—一般-011）

2018年3月 第1版1刷 発行

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

多職種医療者によるがん就労支援促進のためのアクションチェックリストの開発

研究分担者 高橋 都

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部長

研究要旨

全国がん診療連携拠点病院 8 施設において、多職種医療者計 84 名およびがん患者計 13 名を対象に、フォーカスグループインタビューを実施した。102 例の好事例が収集され、KJ 法を用いて分類、さらに臨床家と研究者からなるエキスパートオピニオンに基づいて、支援内容の構造化と統合化によって必要項目数に減じた。最終的に、9 領域（施設全般、全職種、主治医、看護師、薬剤師、栄養士、理学/作業療法士、ソーシャルワーカー、事務員）、計 47 項目のアクションフレーズに整理され、就労支援のためのアクションチェックリストの原案を作成した。

分担研究者

久村和穂 金沢医科大学・医学部腫瘍内科学・講師
吉川悦子 日本赤十字看護大学・地域看護学・准教授
青儀健二郎 四国がんセンター・乳腺外科・化学療法科医長/外来化学療法室室長/臨床研究センター臨床研究推進部長/臨床試験開発室長
岩田広治 愛知県がんセンター中央病院・乳腺科・副院長/乳腺科部長
鈴木聡 石巻赤十字病院・呼吸器外科・副院長
宗本義則 福井県済生会病院・外科・外科主任部長/集学的がん診療センター長
澤祥幸 岐阜市民病院・がんセンター・診療局長

研究協力者

加藤明日香 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部・特任研究員
吉川徹 労働安全衛生総合研究所・過労死等調査研究センター・統括研究員
赤羽和久 赤羽乳腺クリニック・院長
高原悠子 名古屋第二赤十字病院・薬剤部・薬剤師
室田かおる 名古屋第二赤十字病院・がん診療推進センター・看護師長
船崎初美 愛知県がんセンター中央病院・地域医療連携・相談支援センター・室長補佐

A. 研究目的

がん患者の就労と治療の両立のための支援が求められているが、体制が異なる病院におい

て、画一的な支援プログラムの実施は非現実的であり、施設特性に応じた支援策が必要とされる。本研究は、各施設に合わせた就労支援策

を、自ら積極的に考案することを目的とした、病院ぐるみで取り組む「がん就労支援」実施のためのアクションチェックリストを開発することを目的とした。

B. 研究方法

共同研究機関である全国ブロック別がん診療連携拠点病院施設において、多職種医療者および同医療機関を受診しているがん患者を対象にして、フォーカスグループインタビューを実施した。

本研究は、国立がん研究センター研究倫理審査委員会および各医療機関の倫理審査委員会にて研究実施の承認を得た（括弧内は倫理承認番号）。

- ・ 国立がん研究センター中央病院（2017-130）
- ・ 名古屋第二赤十字病院（1235）
- ・ 石巻赤十字病院（17-21）
- ・ 愛知県がんセンター（2017-1-193）
- ・ 金沢医科大学病院（1225）
- ・ 福井県済生会病院（2017-052）
- ・ 四国がんセンター（2017-53）
- ・ 岐阜市民病院（430）

倫理面への配慮：

本研究の研究参加者より同意書へ署名をいただく際、研究担当者は、以下の点を説明文書に記載した上で、研究参加者に口頭説明した。

- ・ インタビュー調査への参加は、強制ではなく、自由意思によるものであること。
- ・ インタビューは、調査協力者の氏名等、個人を特定される質問は含まれないこと。さらに、インタビューで回答された固有名詞はすべて削除されること。
- ・ 調査協力辞退の権利があり、インタビューを途中でやめても、一切の不利益が生じな

いこと。同意撤回は、分析の関係上、2019年1月31日までに本人の申出があった場合にのみ可能となること。

- ・ インタビューは録音され、分析終了時に、破棄されること。
- ・ 調査参加の同意書は、研究事務局が正を、対象者が副を保管すること。
- ・ 調査結果は、学術集会や論文で公表されること。
- ・ 公表の際には、個人が特定されるような情報は一切含まないこと。
- ・ 本研究で得たデータを他の研究に用いることはないこと。
- ・ 本研究は国立がん研究センターの内部監査の対象となり、第3者がインタビュー及び本研究で得られた個人情報（同意書）などを閲覧する可能性があること。

フォーカスグループインタビューは、以下のインタビューガイドを用いた半構造化面接とした。

インタビューガイド：

- ・ 多職種医療者向け
病院としてでも、個人としてでも構いません、現在、あなたは、どのようにがん患者の就労支援に取り組んでいますか？
- ・ 患者向け
診断後これまでに、あなたが治療を受けている病院で、あなたは、医療従事者から、どのような就労支援を受けましたか？

フォーカスグループインタビューで得たデータを質的統合法（KJ法）を用いて分類した。さらに、臨床家と研究者からなるエキスパートオピニオンに基づいて、支援内容の構造化と統合化によって必要項目数に減じた。

C. 研究結果

がん診療連携拠点病院 8 施設において、治療者（医師、看護師、薬剤師、理学療法士など）計 48 名、相談員（ソーシャルワーカー、臨床心理士など）計 36 名、がん患者計 13 名に、フォーカスグループインタビューを実施した。

インタビュー時間数は、治療者計 10 時間 52 分、相談員計 7 時間 53 分、がん患者計 10 時間 30 分であった。

102 例の好事例が収集され、がん患者の就労支援に最も役立つとされた好事例を、エキスパートオピニオンにより選別、病院で実施する有効な就労支援アクションをフレーズ化した。なお、102 例の好事例については、医療機関が提供した支援として患者にも届いており、患者が援助として実感していたことを、患者インタビューからも確認した。

最終的に、9 領域（施設全般、全職種、主治医、看護師、薬剤師、栄養士、理学/作業療法士、ソーシャルワーカー、事務員）、計 47 項目のアクションフレーズに整理され、就労支援のためのアクションチェックリストの原案を作成した。

9 領域における代表的なアクションフレーズとしては、施設全般は「就労支援」に関する院内フロー（誰がどの時点で何をして、誰につなげるかの流れ図）を作成し、それを全職員で共有するしくみを作る」、全職種は「多職種カンファレンスを活用し、各患者の「生活」および「就労」状況について、各専門職の視点を共有し、気になることを話合う」、主治医は「告知時、「仕事を辞めるかどうかの決断はあとでもできるので、とりあえず今は仕事を辞めないように」と患者に伝える」、看護師は「生活のしやすさに関する質問票」を定期的実施し、

「働く」項目を活用して、「就労支援」を必要としている患者を拾い上げ、必要な他職種へつなぐ」、薬剤師は「患者は仕事を続ける」という前提で、患者に服薬指導をする」、理学/作業療法士は「職場での患者の実際の身体の動かし方を想定して、理学/作業療法の観点から、リハビリ計画を立てる」、ソーシャルワーカーは「患者の悩みや不安が、「職探し」であるのか「就労継続」であるのか明確にするのを手伝う」などであった。

D. 考察

がん患者の就労支援のためのアクションチェックリストの原案の妥当性を検証するため、今後は、全国のがん診療連携拠点病院の多職種医療者を対象に、大規模アンケート調査を実施していく必要がある。

E. 結論

本研究から、病院ぐるみの就労支援に向けては、日々の臨床実践の中で、各職種が専門的な役割機能を発揮し、患者の就労関連情報を共有しながら連携して取り組むことの重要性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- [1] Takahashi M, Tsuchiya M, Horio Y, Funazaki H, Aogi K, Miyauchi K, Arai Y. Job resignation after cancer diagnosis among working survivors in Japan: timing, reasons and change of information needs over time. *Jpn J Clin Oncol.* 2018 48(1):43-51
- [2] 土屋雅子, 荒井保明, 堀尾芳嗣, 船崎初美, 青儀健二郎, 宮内一恵, 高橋都. がん患者へ

- の就労支援 経済的負担軽減を目指す策としての公的支援制度およびがん専門病院における就労支援サービスの認知度と利用状況. 癌の臨床. 2018 63(5):461-468
- [3] 坂本はと恵, 高橋都. がん治療を受けながら働く人々が抱える問題とその支援. 労働研究. 2017 682:13-24
- [4] 古屋佑子, 高橋都. がん患者の就労支援. *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine*. 2017 54:289-292
- [5] 高橋都. 特集「治療と就労の両立支援」解説 1 がんに関する留意事項～ガイドラインより. 安全と健康. 2017 18(5):22-23
- [6] 荒木夕宇子, 高橋都. AYA 世代のがん経験者の就労支援. がんと化学療法. 2017 4:19-23
- [7] 平岡晃, 古屋佑子, 立石清一郎, 赤羽和久, 錦戸典子, 森晃爾, 高橋都. 事業場向け両立支援ガイドラインが「現場」に求めること-医療者向け支援ツールの開発. 日本職業・災害医学会会誌. 2018 66(1):11-17
- [8] Kono K, Goto Y, Hatanaka J, Yoshikawa E. Competencies Required for Occupational Health Nurses. *Journal of Occupational Health*. 2017 59(6): 562-571
- [9] 吉川悦子. 日本人は“働き過ぎ”?!その実態と問題に迫る 第8回 過重労働を防ぐ良好事例. 安全と健康. 2017 68(8):804 - 805
- [10] 吉川悦子. 医療・介護職場における参加型職場環境改善を支援するツール. 人間工学. 2017 53:112-113
- [11] 吉川悦子, 吉川徹. 医療機関のストレスチェック制度を現場で生かすために ストレスチェック制度を現場で生かすために 看護師が安全で生き生きと働き続けられる職場環境づくりへの応用. 看護 2017 69(7):66-69
- [12] 佐藤京子, 安田有理, 木村富貴美, 佐々木功, 古田昭彦, 鈴木聡. がん経験者の就労を支援する病院主催の「カフェ」. 石巻赤十字病院雑誌. 2016 20:33-36
- [13] Hisamura K, Matsushima E, Tsukayama S, Murakami S, Motoo Y. An exploratory study of social problems experienced by ambulatory cancer patients in Japan: Frequency and association with perceived need for help. *Psychooncology*. 2018 Mar 12. DOI: 10.1002/pon.4703. [Epub ahead of print]
- ## 2. 学会発表
- [1] 高橋都. 職域における総合的がん対策～がん労働者の就労支援. 日本産業衛生学会 2017年5月. 東京.
- [2] 平岡晃, 古屋佑子, 赤羽和久, 立石清一郎, 森晃爾, 高橋都. がん治療スタッフ向け「治療と職業生活の両立支援」ガイドブックの作成. 日本産業衛生学会学術大会. 2017年5月. 東京.
- [3] 高橋都. AYA 世代がん患者の就労問題. 第15回日本臨床腫瘍学会学術大会. 2017年7月. 神戸.
- [4] 高橋都. がんサバイバーシップ研究と実践: パブリックヘルスの視点から. 第15回日本臨床腫瘍学会学術大会. 2017年7月. 神戸.
- [5] 高橋都. がんサバイバーの就労を考える～医療者個人と病院ぐるみの支援について. 第2回日本サポーティブケア学会学術大会. 2017年10月. 大宮.
- [6] 高橋都. 新たながん対策において求められるサイコオンコロジーの潮流 がん治療と就労の両立 精神心理専門職の役割は何か? 第58回日本心身医学会学術大会. 2017年6月. 札幌.
- [7] 吉川悦子, 吉川徹, 竹内由利子, 佐野友美, 湯浅晶子. メンタルヘルス一次予防のための参加型職場環境改善ファシリテータ研修の効果と課題. 第90回日本産業衛生学会学術大会. 2017年5月. 東京.

- [8] 吉川悦子. 復職判断に活用できる指標. 第90回日本産業衛生学会学術大会. 2017年5月. 東京.
- [9] 湯浅晶子, 吉川悦子, 吉川徹, 竹内由利子, 佐野友美. 参加型職場環境改善の評価指標に関する文献検討. 第90回日本産業衛生学会学術大会. 2017年5月. 東京.
- [10] 安部仁美, 錦戸典子, 吉川悦子, 佐々木美奈子, 伊藤美千代, 須藤ジュン, 渡井いずみ. 中小企業における良好事例から見た「がん治療と職業生活の両立支援」のあり方. 第90回日本産業衛生学会学術大会. 2017年5月. 東京.
- [11] 久村和穂, 木村美代, 松島英介, 濱大輔, 道渕路子, 我妻孝則, 小川真生, 北本福美, 元雄良治. 働く世代のがん患者が経験する社会的問題: 年代別の特徴と治療過程における変化の分析. 第22回日本緩和医療学会学術大会. 2017年6月. 横浜.
- [12] 久村和穂, 木村美代, 松島英介, 濱大輔, 道渕路子, 我妻孝則, 小川真生, 北本福美, 元雄良治. 働く世代のがん患者の生活状況と心理社会的問題: 婚姻・同居者・経済状況との関連. 第30回日本サイコオンコロジー学会学術大会. 2017年10月. 品川.
- [13] 久村和穂, 木村美代, 松島英介, 濱大輔, 道渕路子, 我妻孝則, 小川真生, 北本福美, 元雄良治. 若年期・中年期のがん患者が経験する社会的問題と心理的問題との関連. 第30回日本サイコオンコロジー学会学術大会. 2017年10月. 品川.
- [14] 天野可奈子, 久村和穂, 本松裕子, 市倉加奈子, 松島英介. がん患者を看病する配偶者の社会的問題とその支援ニーズの実態. 第30回日本サイコオンコロジー学会学術大会. 2017年10月. 品川.
- [15] 青儀健二郎, 谷水正人, 宮内一恵, 清水弥生, 関木 裕美, 池辺琴映, 柴田喜幸, 高橋 都. 乳がん患者就労支援のための支援者教育体制構築の試み. 第25回日本乳癌学会学術集会. 2017年7月. 福岡.
- [16] 青儀健二郎, 谷水正人, 宮内一恵, 清水弥生, 関木 裕美, 池辺琴映, 柴田喜幸, 小島 俊一, 高橋 都. 企業管理者を対象としたがん患者就労支援教育構築の試み. 第55回日本癌治療学会学術集会. 2017年10月. 横浜.
- [17] 青儀健二郎, 谷水正人, 宮内一恵, 清水弥生, 関木 裕美, 池辺琴映, 柴田喜幸, 小島 俊一, 高橋 都. がん患者就労支援のための企業スタッフ教育体制の構築. 第2回日本がんサポーターティブケア学会学術集会. 2017年10月. 大宮. 2017/10/28.
- [18] Sawa T. Mini Symposium: MS 04 Joint IASLC/GLCC Session: Current Issues in Lung Cancer Advocacy. World Conference on Lung Cancer. The IASLC 18th World Conference on Lung Cancer. October 2017. Yokohama.
- [19] Sawa T. Patient Advocacy – Making a Difference for Lung Cancer Patients in Japan – Education & Public Relation, West Japan Oncology Group. Japanese Alliance for Lung Cancer Advocacy. 58th Annual Meeting of the Japan Lung Cancer Society. October 2017. Yokohama.

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

<主治医>

	2/14 エキスパートオピニオン	修正案
1	初診時に、主治医は、「検査結果が出るまでは重大な決断はしないように」と、患者に伝える	確定診断前、主治医は、「検査結果が出るまでは重大な決断はしないように」と、患者に伝える
2	告知時、主治医は、「仕事を辞めることはしないように」と、再度患者に伝える	告知時、主治医は、「仕事を辞めるかどうかの決断はあとでもできるので、とりあえず今は仕事を辞めないように」と、患者に伝える
3	告知時、主治医は、看護師に話を聞いてもらうよう、患者に勧める	告知時、主治医は、看護師と話をするよう、患者に勧める
4	治療計画時、主治医は、患者の仕事内容、通勤時間や通院時間(体力)、移動手段(車の運転)について、患者に尋ねる	治療計画時、主治医は、患者の就労の有無と、仕事の内容、雇用形態、通勤手段などについて、患者に尋ねる
5	治療計画時、主治医は、可能な限り、患者が仕事を両立できるような治療スケジュールを、患者に提案する	初期治療の計画時、主治医は、可能な限り、患者が治療と仕事を両立できるような治療スケジュールを、患者に提案する
6	再発時、両立支援できる治療法を提案する	再発時、主治医は、患者が治療と仕事を両立できるような治療法を、患者に提案する
7	薬の副作用を説明した上で、就労に影響する項目については、薬剤師からの説明を受けるよう勧める	治療計画時、主治医は、患者の就労場面に影響しそうな副作用について説明し、薬剤師からも説明を受けるよう、患者に勧める
8	治療計画時、主治医は、患者の復職がスムーズに進むよう、がんリハビリ療法を取り入れることを、患者に勧める	治療計画時、主治医は、患者の復職がスムーズに進むよう、がんリハビリテーション療法を取り入れる
9	治療計画時、患者に多大な経済的負担がかかる場合、主治医は、別の治療の選択肢についても提案し、ソーシャルワーカーに話を聞いてもらうよう、患者に勧める	治療計画時、患者に多大な経済的負担がかかる場合、主治医は、別の治療の選択肢についても提案するとともに、ソーシャルワーカーに相談するよう、患者に勧める
10	職場を混乱させない診断書の作成を努める	治療開始後、主治医は、職場から配慮が得られやすくなるよう、職場が知りたい情報を患者に事前確認した上で、診断書を作成する
11	患者が治療中の病状を職場へ伝えやすいよう、情報提供する	治療開始後、主治医は、患者と職場とのやりとりがスムーズに進むよう、病状、治療計画、予測される副作用について、わかりやすく、患者に説明する
12	治療開始後、主治医は、治療によって仕事に支障が出ていないかどうか確認し、対処方法や予防方法について、患者に教える	治療開始後、主治医は、治療によって仕事に支障が出ていないかどうか確認しながら、対処方法や予防方法について、患者に教える
13	他職種から、患者の「生活」および「就労」状況に関する情報を、自ら積極的に尋ねて取り入れながら、主治医は、患者を治療する	患者の治療に際して、主治医は、患者の「生活」および「就労」状況に関する情報を、積極的に他職種に尋ね、治療方針の検討に反映する

<看護師>

	2/14 エキスパートオピニオン	修正案
1 14	診断前の外来検査中、外来看護師は、「検査日については、すぐに返事をしなくて大丈夫です。職場と相談してから教えてください」と、患者に伝える	確定診断前、看護師は、「検査日については、職場と相談してから決めても大丈夫です」と、患者に伝える
2 15	診断時、告知時、治療変更時に、看護師が、診察に同席する	告知時や治療変更時に、看護師は、患者の「生活」および「就労」状況に関する情報をキャッチするため、診察に同席する
3 16	看護師は、「相談支援センター」リーフレットを、患者に手渡す	看護師は、「相談支援センター」を紹介するリーフレットを患者に手渡し、院内に「就労支援」が得られる相談窓口があることを患者に伝える
4 17	「生活のしやすさに関する質問票」の「働く」項目を活用して、看護師は、「就労支援」を必要としている患者を拾い上げ、必要な多職種へ、患者をつなぐ	「生活のしやすさに関する質問票」などを活用して、看護師は、「就労支援」を必要としている患者を拾い上げ、必要な他職種へつなぐ
5 18	治療開始後、看護師は、治療終了時の体力の低下・回復の観点から、現実的な復職方法について、患者に教える	治療終了時の体力の低下や回復状況を考慮して、看護師は、無理のない復職スケジュールについて、患者に助言する
6 19	治療開始後、看護師は、日々のケアの中で、患者が就労継続していけるよう、時間をかけて継続的に、配慮を得ていく力を育てる	患者が就労を続けるために、看護師は、患者自身が職場からの配慮を得ていく工夫について、患者に助言する
7 20	治療開始後、看護師は、日々のケアの中で、患者に、以下のような声かけをする	看護師は、日々のケアの中で、「仕事の方はいかがですか」と、患者に声かけをする
8 21	看護師は、患者の情報を多職種に伝え、情報共有する	看護師は、患者の「生活」および「就労」状況に関する情報を多職種と情報共有する

< 薬剤師 >

	2/14 エキスパートオピニオン	修正案
1 22	薬剤師は、「患者は仕事を続ける」という前提で、服薬指導をする	薬剤師は、化療中であっても「患者は仕事を続けることができる」という前提で、患者に服薬指導をする
2 23	薬剤師は、「こういう副作用が起きるかもしれないけれども、仕事上、大丈夫ですか」と、患者に尋ねる	薬剤師は、「このような副作用が起きるかもしれないけれども、お仕事に影響が出そうでしょうか」と、患者に尋ねる
3 24	アピアランスケアを、看護師につなぐ	薬剤師は、副作用による外見の変化が生じても、安心して、現在就いている仕事を継続できるよう、患者のアピアランスケアを行う職種につなぐ
4 25	患者の訴えにより、適切な他職種につなげる	薬剤師は、食欲不振、味覚障害、生活に対する不安などの患者の訴えにより、患者を適切な他職種へつなぐ
5 26	薬剤師は、副作用の症状を緩和する薬を使っていくのはいかがでしょうかと、主治医に提案する	薬剤師は、副作用の症状を緩和する薬を使っていくのはいかがでしょうかと、主治医に提案する

<理学/作業療法士>

	2/14 エキスパートオピニオン	修正案
1 27	理学療法士は、職場での実際の身体の動かし方を想定して、理学療法の観点から、リハビリ計画を立てる	理学療法士・作業療法士は、職場での患者の実際の身体の動かし方や作業を想定して、理学・作業療法の観点から、リハビリ計画を立てる
2 28	理学療法の経過をみながら、理学療法士は、作業内容など具体的な復職に向けての工夫について、患者に助言する	理学療法士・作業療法士は、患者の機能回復の経過をみながら、作業内容など具体的な復職に向けての工夫について、患者に助言する
3 29	理学療法中に得た、患者の「仕事」に関する悩みについて、理学療法士は、電子カルテに記録し、主治医に直接伝える	理学療法・作業療法中に得た、患者の「生活」および「就労」に関する悩みについて、理学・作業療法士は、電子カルテに記録し、主治医に直接伝える

<ソーシャルワーカー>

	2/14 エキスパートオピニオン	修正案
1 30	相談支援センターで、ソーシャルワーカーは、患者の相談ごとが、「職探し」であるのか「就労継続」であるのか明確にするのを手伝う	ソーシャルワーカーは、患者の悩みや不安が、「就労継続」であるのか「職探し」なのか明確にするのを支援する
2 31	相談支援センターで、ソーシャルワーカーは、患者の悩みを聞き、患者の中で漠然としている相談内容を整理するのを手伝う	ソーシャルワーカーは、患者の悩みや不安を傾聴し、患者の中で漠然とした相談内容を整理することを支援する
3 32	相談支援センターで、ソーシャルワーカーは、患者の就労継続を支援することで、病気に対する不安を軽減するのを手伝う	ソーシャルワーカーは、患者の就労が継続できるよう活用可能な制度や相談窓口、患者会などの資源を紹介する
4 33	ソーシャルワーカーは、院内の各種勉強会等で、「就労」に関して患者がどのような悩みを抱えているのかについて、講義する	ソーシャルワーカーは、多職種から相談支援センターへの患者紹介を促すために、院内の勉強会などで、「就労」に関する患者の困りごとや支援ニーズの事例について、多職種に説明する

<事務員>

	2/14 エキスパートオピニオン	修正案
1 34	事務員は、会計係と協力し、限度額認定書のリストを活用して、支援が必要な患者を拾い上げる	事務員は、会計係と協力し、限度額認定証のリストを活用して、経済面の支援が必要になりそうな患者を拾い上げる
2 35	事務員は、患者のところに、いつ、どのような助成の申請が可能かどうか、教えに出向く	事務員は、いつ、どのような医療費助成の申請が可能であるか、経済面の支援を必要とする患者に医療費助成の手続きについて説明する

<全職種>

		2/14 エキスパートオピニオン	キーワード	修正案
医師	2	告知時、主治医は、「仕事を辞めることはしないように」と、再度患者に伝える	辞めないでと言う	確定診断判明後、「仕事を辞めるかどうかの決断はあとでもできるので、とりあえず今は仕事を辞めないように」と、患者に伝える
医師	4	治療計画時、主治医は、患者の仕事内容、通勤時間や通院時間(体力)、移動手段(車の運転)について、患者に尋ねる	就労状況を聞く	治療計画時、患者の仕事の内容、雇用形態、通勤手段について、患者に尋ねる
医師	5	治療計画時、主治医は、可能な限り、患者が仕事を両立できるような治療スケジュールを、患者に提案する	治療スケジュール	初期治療の計画時、治療と仕事を両立できるような治療スケジュールであるか患者に確認する
医師	9	治療計画時、患者に多大な経済的負担がかかる場合、主治医は、別の治療の選択肢についても提案し、ソーシャルワーカーに話を聞いてもらうよう、患者に勧める	経済的負担	治療によって多大な経済的負担がかかる場合、ソーシャルワーカーや事務員に相談するよう、患者に勧める
医師	12	治療開始後、主治医は、治療によって仕事に支障が出ていないかどうか確認し、対処方法や予防方法について、患者に教える	副作用への対処	治療によって仕事に支障が出ていないかどうか確認し、対処方法や予防方法について、患者に助言する
看護師	5 18	治療開始後、看護師は、治療終了時の体力の低下・回復の観点から、現実的な復職方法について、患者に教える	復職スケジュール	治療終了時の体力の低下や回復状況を考慮して、無理のない復職スケジュールについて、患者に助言する
看護師	6 19	治療開始後、看護師は、日々のケアの中で、患者が就労継続していけるよう、時間をかけて継続的に、配慮を得ていく力を育てる	患者の自立性	患者が就労を続けるために、患者自身が職場からの配慮を得ていく工夫について、患者に助言する
薬剤師	3 24	アピアランスケアを、看護師につなぐ	副作用への対処	副作用による外見の変化が生じて、安心して、現在就いている仕事を継続できるよう、患者のアピアランスケアを行う職種につなぐ
薬剤師	4 25	患者の訴えにより、適切な他職種につなげる	副作用への対処	食欲不振、味覚障害、生活に対する不安などの患者の訴えにより、患者を適切な他職種へつなぐ
PT/O	2	理学療法の経過をみながら、理学療法士	復職の工夫	患者の機能回復の経過をみながら、作業時間や作業内容など復職に向けての工夫について

T	28	は、作業内容など具体的な復職に向けての工夫について、患者に助言する		て、患者に助言する
MSW	3 32	相談支援センターで、ソーシャルワーカーは、患者の就労継続を支援することで、病気に対する不安を軽減するのを手伝う		削除(不安軽減は就労支援の最終的な成果の一つであり、「不安軽減を手伝う」ことは具体的なアクションになりにくい)
事務	2 35	事務員は、患者のところに、いつ、どのような助成の申請が可能かどうか、教えに出向く		削除:全体には含めず事務員のみアクションとする
1			患者の自立性	患者が自身の就労に対する悩みや望んでいることがあれば、医療スタッフに話して欲しいと、患者に伝える
2			患者間交流	患者が身近な成功例を知ることで就労継続に対する自信を持てるよう、患者会やサロンなど就労に関する患者間の積極的な交流を、患者に勧める
3			相談支援センター	「就労支援」を必要としている患者をソーシャルワーカーへつなぐことができるよう、「相談支援センター」の場所と提供している「就労支援」内容について知る
4			多職種カンファレンス	多職種カンファレンスを活用し、各患者の「生活」および「就労」状況について、各専門職の視点を共有し、気になることを話合う
5			人材育成・教育	日々の臨床の中に「就労支援」を取り込むことができるよう、各専門職における基礎的な実践能力について、人材育成・指導していく

<全般>

	2/14 エキスパートオピニオン	修正案
1		「就労支援」に関する院内フロー(誰がどの時点で何をして、誰につなげるかの流れ図)を作成し、それを全職員で共有するしくみを作る
2		診断書など、主治医と職場の情報共有を目的とした文書作成を支援するしくみを作る
3		「相談支援センター」が提供している院内「就労支援」サービスについて、院内外で、患者に周知する
4		「就労支援」情報提供ツールとして、「相談支援センター」リーフレットや「治療と仕事両立」カードを、患者に手渡す
5		患者にとって安心感が得られる、憩いの場所となるよう病院全体の環境づくりの工夫をする

分担研究報告書

がん患者の仕事と治療の両立に関する調査研究

分担研究者

国立がん研究センター東病院	呼吸器外科長	坪井 正博
国立がん研究センター中央病院	病院長	西田 俊朗
国立がん研究センター東病院	副サポーターケア室長	坂本はと恵
横浜市立大学大学院	教授	山中 竹春
東海大学医学部	教授	立道 昌幸
国立がん研究センター中央病院	呼吸器内科	堀之内秀仁

研究要旨

がん患者の職業生活と治療の両立のための支援体制は、現在政策的に進められつつある。具体的には社会保険労務士やハローワーク・産業医との連携体制を強化等で、解雇や離職後の再就職が困難等の問題が顕在化した後の対応が中心であり、離職防止の観点からの仕組みづくりやアウトカム評価は行われていない。

本研究は、平成27年8月から平成30年6月の間に、がん専門病院2施設に受診する患者を対象に、がん診断から2年後まで継続的に追跡調査を行い、①診断初期からの離職状況、②離職の背景となる要因、復職の阻害要因、③就労継続・復職にあたり医療者が果たすべき役割を明らかにすることを目的としている。

現時点では、早期の結果のみ判明しているが、がんの疑いの説明を受けた時点から6か月の間に、約18%の患者が離職ないし離職を考慮していた。診断初期のがん患者の主たる支援ニーズは、①診断初期には、患者は本来受けられる支援の情報を持っておらず、その情報を求めていること、②治療に要する時間等のがん治療の標準的な情報であった。また、がん患者の多くは小規模事業所の従業員であり、そちらへの支援も重要であることが示唆された。

A. 研究目的

本研究の目的は、がん患者を対象に実態調査を行い、以下の3つの点を明らかにすることである。それは、①がん患者の診断初期からの離職率の把握、②離職の背景要因と復職の阻害要因を明らかにし、③就労継続・復職にあたり、医療者が果たすべき役割を明確化することである。

本研究は前向きにがん患者の離職リスク要因を明らかにすることに加えて、新たにかん部位・治療内容との相関を分析し、治療の時間軸に沿って、いつ、どのようなタイミングで医療者がどのような介入することが有用かを明らかにすることを目指している。

B. 研究方法**1) 研究デザイン**

前向き観察研究

2) 症例の選択基準

[適格条件]

- (1) IRBによる研究計画承認後、早い時期の約1か月間に、研究参加施設に初診した初回治療前の患者
- (2) 年齢：20歳～65歳
- (3) 対象部位：がんの疑いもしくは臨床的・組織学的、病理学的に診断されている者で、国立がん研究センター東病院および神奈川県立がんセンターにおいて治療を開始する予定の患者
- (4) 調査に関する合意が得られること

〔除外条件〕

以下のいずれかを満たす患者は登録の対象としない。

- (1) 初診後、再診予定のない患者
- (2) 患者に明らかな意識障害がある場合
- (3) 患者に重篤な身体症状があり、研究への協力が困難な場合
- (4) 患者に重篤な精神症状（重度の認知機能障害、重度の抑うつ状態）があり、研究への協力が困難な場合
- (5) 患者が日本語の理解が困難な場合
- (6) その他、担当医が調査への参加が不適格と判断した患者

3) 調査実施期間

- (1) 第1回：研究許可日～約4ヶ月間
- (2) 第2回：第1回調査実施から約6ヶ月後の約4ヶ月間
- (3) 第3回：第2回調査実施から約2年後の約4ヶ月間

4) 調査項目

4-1. 職業生活とがん治療の両立に関して重要と考えられる、以下の3つの要素

- (1) 就労の阻害要因および促進要因
- (2) 離職や復職にあたっての相談状況
- (3) 医療者に対して望む支援、その他受けたいと考える支援

4-2. がんの疑いもしくはがん診断直後から調査回答時までの退職の検討（あるいは退職）した場合の経緯

- (1) 退職の経緯
- (2) 退職した時期
- (3) 退職した理由

4-3. 職業生活とがん治療の両立を左右する要素の調整変数としての質問項目

- (1) 仕事の生産性及び活動障害に関する質問票(WPAI)
- (2) がん患者用のQOL尺度

EORTCQLQ-C30 (version 3)

4-4. 患者の背景情報としての基本属性

- (1) 年齢
- (2) 性別
- (3) 婚姻状況
- (4) 世帯状況（同居者の内容と数）
- (5) 発病前の就業状況
- (6) がんの診断状況
- (7) がんの部位
- (8) 初回治療前の検査状況
- (9) PS

5) 評価項目と分析

5-1. 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) 基本属性の違いによる就労状況の回答分布
- (4) 心身の状況、がん治療（検査を含む）が仕事の生産性に与えた影響等と就労状況の回答分布
- (5) 施設特性の違いによる就労状況の回答分布

5-2. 疫学調査の解析

項目ごとに単純記述統計を行う。また就労状況の回答分布と回答者の属性等との関連を検討する。

あわせて、①治療開始前、②初期治療終了直後（初診から6か月後）、③がん診断から約2年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。

6) 予定症例数

400例

7) 算出根拠

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。

<倫理面への配慮>

厚生労働省が定める臨床研究に関する倫理

指針および疫学研究に関する倫理指針に従い、調査実施前に関係機関の倫理審査委員会の承認を得た。また、研究の趣旨および研究方法の説明、予測されるメリット・デメリット、結果公表に際しての匿名性の保持、同意撤回の権利等を趣旨説明書に明記した。

C. 結果

1. 第1回実態調査

平成27年8月～平成28年6月の期間に、国立がん研究センター東病院および神奈川県立がんセンター初診し、調査に同意を得た423名に調査票を配布し、388名より回答を得た。

(回収率91.7%)

1) 平均年齢

52.7歳

2) 性別

男性217名(55.9%)、女性170名(43.8%)、不明1名(0.3%)

3) 勤務形態・業種・従業員数

常時雇用従業員が184名(47.4%)を占めていた。業種としては、販売的職業・事務的職業・専門的職業がそれぞれ15～17%を占め、従業員数では、50人以下の小事業所が4最も多く、42.9%を占めた。(表1)。

4) 診断状況

がんの疑いと説明を受けてから、実態調査回答までの期間の中央値は、1.5ヶ月であった。尚、がんの確定診断がついている患者は181名(46.4%)、確定していない患者は207(53.4%)であった。

5) 離職状況

調査回答時までに離職した患者は、22名(5.7%)であった。

6) 離職理由

離職理由の上位は①周囲に迷惑をかけたくなかったから(60.0%)、②体力的に続ける自

身がなかったから(60.0%)、③自分自身の生活の優先順位が変わったから(10.0%)と言う理由であった。

7) 離職検討の有無

調査回答時までに離職していない366名の患者のうち、離職を検討したことがある患者は78名(21.3%)であった。

8) 診断初期に職場に対して希望する支援

診断初期に患者が職場へ希望する支援の上位4項目は、①休職中に職場から受けられる支援制度について知りたい(45.4%)、②受診日や治療方針の決定に仕事の都合を調整してほしい(29.1%)、③病気についての理解を深めてほしい(23.5%)、④がん治療歴のある他の従業員に、どのように対応したのか教えてほしい(17.3%)、であり、身分保障や所得保障の期間に関する希望が約半数を占めた。

9) 診断初期に医療者に対して望む支援

患者が医療者に対して望む支援の上位4項目は、①治療のスケジュールや起こりうる副作用について、早めに教えてほしい(57.5%)、②

雇用体制	NA=no answer	
	件数	%
常時雇用されている従業員	184	47.4%
臨時雇用・パート・アルバイト	91	23.5%
自営業主	46	11.9%
常時雇用されている公務員	20	5.2%
自営業以外の経営者、役員	13	3.4%
家族従業者	12	2.8%
単独事業者	11	1.8%
内職	0	0.0%
その他	7	3.1%
NA	4	1.0%
業種		
事務的職業	54	16.8%
販売的職業	51	16.0%
専門的職業	38	13.1%
管理的職業	25	9.5%
生産工程作業従事者	24	7.7%
サービス事業者	21	6.7%
運輸・通信・保安職	20	6.7%
農林漁業	3	0.8%
その他	61	21.4%
NA	6	1.3%
従業員数		
1～50人	165	42.5%
50人以上	110	28.4%
50～100人	44	11.3%
101～300人	34	8.8%
301～500人	16	4.1%
その他	11	2.8%
NA	8	2.6%

休職中に受けられる公的制度について知りたい (33.0%)、③他の患者さんがどのようにしているのか知る場を提供してほしい (30.2%)、④受診日や治療方針の決定に仕事の都合を考慮してほしい (28.4%) であった。会社との交渉支援やハローワーク等の労働専門職を加えた支援ニーズは、それぞれ5%以下に留まった。

10) WPAI (労働生産性) および QOL に関して

離職群と就労継続群で WPAI を比較検討したところ、アブセンティーズムに関しては、離職群が就労継続群よりも約4分の1に低下していることが確認された。

また、QOL に関して離職群と就労継続群で有意差が確認された項目は下記の通りである。①身体的活動性、②役割活動性は、離職群が有意に評価が低く、③悪心・嘔吐、④痛みが、離職群が有意に強いことが確認された。

2. 第2回実態調査

第1回調査にて2回目以降の調査協力についての合意を得た患者を対象に、第1回調査から約6か月目に、第2回目の調査を実施した。平成28年3月～平成29年3月の期間に230名に調査票を配布、209名より回答を得た。(回収率90.9%)

1) 離職状況

第1回目(初診時)の調査後から第2回目(初診から6ヵ月後)の間に離職した患者は、26名(12.4%)であった。

2) 離職理由

離職理由の上位項目は、①周囲に迷惑をかけたくなかったから(60.9%)、②体力的に続ける自信がなかったから(26.1%) ③続けられるような支援制度がなかったから(26.1%)、であった。

3) 離職検討の有無

第2回の調査回答時までには離職していない

183名の患者のうち、離職を検討したことがある患者は53名(29.0%)であった。

4) 初診から6ヵ月後に職場に希望する支援

患者が職場に希望する支援の上位4項目は、①休職中に職場から受けられる支援制度を知りたい(23.9%)、②受診日や治療方針の決定に仕事の都合を調整してほしい(18.7%)、③がん治療歴のある他の従業員にどのように対応したのか教えてほしい(17.7%)、④病気についての理解を深めてほしい(16.7%)であった。

5) 初診から6ヵ月後に医療者に望む支援

患者が医療者に対して望む支援の上位4項目は、①治療のスケジュールや起こりうる副作用について早めに教えてほしい(30.1%)、②他の患者さんがどのようにしているのか知る場を提供してほしい(25.8%)、③受診日や治療方針の決定に仕事の都合を考慮してほしい(18.2%)、④休職中に受けられる公的制度について知りたい(15.8%)、であった。会社との交渉に対する支援ニーズは3.8%、ハローワーク等の労働専門職を加えた支援ニーズは9.1%に留まる結果となった。

2. 第3回実態調査

第1回調査にて2回目以降の調査協力についての合意を得た患者を対象として、初診から約2年目に第3回目の調査を実施した。平成29年8月から開始し平成30年3月31日時点で152名に調査票を配布、107名より回答を得ている。(回収率40.4%)

D. 考察

今回の結果は中間報告であり、本考察では離職予防を目指した支援体制のあり方を、1)患者が求める支援と、2)いつ、どこで、誰が、どのような支援をすることが望ましいのか、とい

う観点から考察する。これにより支援プログラムを実施する場所はがん診療連携拠点病院が良いか、かかりつけ医が良いか、といった問題に関しても示唆が得られると考える。

1) 診断初期のがん患者の離職実態と離職予防の働きかけを実施すべき機関

現時点で得られている調査結果から、①がんの疑いの説明を受けてから、初期治療開始直後までの期間に離職した患者は22名(5.7%)で、離職していない患者366名のうち、退職を検討したことがある患者は、78名(21.3%)、②①の時期から約6か月後の間に離職した患者は26名(12.4%)で、また離職していない患者183名のうち退職を検討したことがある患者は、53名(29.0%)をであった。

がんの疑いの説明を受けた段階から、初期治療後までに、一定数のがん患者が実際に離職したり、しないまでも離職を考慮していたことから、離職予防を目的とした介入は、がん検診等を実施する地域の医療機関で開始し、初期治療を実施する専門病院が継続支援を行う必要性が示唆される。

2) がん患者の支援ニーズ

現時点で得られている実態調査の結果から、診断初期のがん患者の支援ニーズが3つ見えてきた。1つは、診断初期の患者は、がんの罹患時に本来受けられる支援の情報を持っておらず、その情報を求めていることである。2点目は、治療に要する時間等の標準的ながん治療の情報である。3点目は、制度や情報では見えてこない他の患者が実施した具体的な工夫を知る場を求めている。

また、第1回目(初診時)の調査後から第2回目(初診から6ヵ月後)の間に離職した患者のうち26.3%が、「続けられるような支援制度がなかった」ことを離職の要因として回答して

いた。今後、離職予防の対策を検討するにあたり、がん治療が仕事におよぼす影響をどういった点で既存の制度ではカバーできないのかも詳細に検討する必要がある、制度変更や充実に向けての課題が明らかになりつつある。

E. 結論

国立がん研究センター東病院・神奈川県立がんセンターにおいて、約400名の患者を対象に前向き観察研究を実施中である。平成30年6月には、2年目(第3回)の追跡調査が終了予定である。調査が終了次第、1) がんの部位・治療内容との相関を分析するとともに、治療の時間軸に沿った患者の支援ニーズの変化と、2) 就労継続を困難にしている要因について、患者の視点に加えQOL尺度等を用いた詳細な分析を行い、がん患者の離職予防プログラムの作成を目指す予定である。

F. 研究発表

- 1) 坂本はと恵, 松岡かおり, 西田俊朗: がん患者の就労支援に関して事業所が医療機関に望むことー千葉県「がん患者の就労支援に関して事業所が医療機関に望むことー千葉県「がん患者の就労支援に関する事業所調査」からー. 日職災医誌 65: 30-46, 2017
- 2) 坂本はと恵, 高橋都. がん治療を受けながら働く人々が抱える問題とその支援. 日本労働研究雑誌 第682号: 13-24, 2017
- 3) 西田俊朗, 坂本はと恵. がん患者の仕事と治療の両立支援の現状. 国立医療学会誌 医療 第71巻 第7号: 281-287, 2017

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

働く世代のあなたに

仕事とがん治療の両立 お役立ちノート

Draft Ver.4

● がんの診断を受けて間もないあなたに ●



がん治療を経験された方が、診断直後の気持ちをこんな風にお話されることがあります。「診断直後って、自分が何に悩んでいるのか、何がわからないのかも分からない状態です。たくさんの『え？ こんときはどうすればいいの？』ってことが、実際の優先順位に関係なく走馬灯のように、もしくは、新幹線の中のニュース表示のように頭の中を流れるんです。」

今まさに、あなた自身も「仕事はもう続けられないだろう」「お金はどうしよう」「子どものことはどうしたらいいのか？」と様々な心配ごとが頭のなかを駆け巡っている状況かもしれません。

今のあなたに伝えたいのは、「あわてないで」ということです。

がんの治療は、がんの部位によって方法も期間も、副作用も異なります。これまでの生活になかった「治療を受ける」ことで、どんな風に生活や仕事に変化が生じるのか、まずは情報を得ていきましょう。

病気や治療に関する情報を提供してくれる人、相談できる人は主治医だけではありません。

治療を経験した患者さん、病院のがん相談支援センターのソーシャルワーカーや看護師、会社の上司など、あなたを応援したいと願っている人がたくさんいます。

「人に頼るなんて・・・」「誰かに相談するなんて」と遠慮しないでください。身体や心のパワーが落ちているときはお互い様です。これまでのあなたが誰かに頼りにされて手を差し伸べたことがあるでしょう。今は、あなたが誰かに頼っていいときです。

このノートは、あなたが上手に応援隊を増やして、よりよい社会生活が送れることを願って作成しました。少しずつ読み進めて、お役立ていただければと思います。

「仕事とがん治療の両立 お役立ちノート」
作成グループ一同

はじめに

仕事をどうしようと思ったら・・・

このノートを手にとったとき、まずは、ご自身の一番気がかりな箇所から読んでみてください。

また、治療の状況や会社との相談をどのように進めていくかは、病院の相談員とともに一緒に考えてみましょう。

例えば・・・

●治療に専念しなくちゃダメなの？

仕事を休む時の仕組みについて ▶ **Scene 1・2・5**

●これからどんな治療が始まるの？

治療についての説明を受ける際のポイント ▶ **Scene 2**

●会社にどこまで伝えるの？

上司や同僚に伝える工夫 ▶ **Scene 3**

●お金はどのくらいかかるの？

費用負担の軽減 ▶ **Scene 1**

●他の人がどうしてるかを知りたい

がん相談支援センターや体験談などを活用する ▶ **お役立ちページ**

または・・・

●すでに復職を考えている

復職にむけて ▶ **Scene 4**

●すでに転職を考えている

新しい働き方を考える ▶ **Scene 6**

目次

はじめに

仕事をどうしようと思ったら・・・	3
------------------	---

Scene 1 現在の状況を整理してみましょう 診断時 再発時

1. 病気や治療についての理解を深めましょう	6
2. 利用可能な制度について情報を集めましょう	8
3. お金のこと、家族のことについて立ち止まって考えてみましょう	10
1) お金に関わること	10
2) ご家族をはじめとする、あなたの理解者について	12

Scene 2 治療開始にあたり 検査中 治療開始前 復職希望者

1. どこに何を確認すればいい？	14
1) 担当医に確認すべきポイント	14
2) 会社に確認すべきポイント	15
2. 様々な情報をもとに、 あなた自身の気持ちも振り返ってみましょう	16

Scene 3 上司や同僚に伝える工夫 治療方針を聞いた時 復職希望者

1. 職場へ伝える範囲について整理しましょう	18
1) 伝達の時期と内容	18
2. 休職中にできること	20
1) 定期的な報告を心がけましょう	20
2) リハビリ（生活習慣の維持）も大切です	21

Scene 4 復職におけて 退院前後 復職希望者

1. 職場の理解や配慮を得るために、現在の状況を振り返ってみましょう	22
------------------------------------	----

Scene 5 働きながら治療を受けるとき 退院後・通院中 復職希望者

1. 自分自身の身体や心のメンテナンスも大切に	24
2. 様々な専門家を活用して	26

Scene 6 新しい働き方を模索するあなたに 働き方の変更を検討中

1. 新しい働き方を考える	28
2. 就職支援窓口	29
コラム1 がん相談支援センターを活用してください	10
コラム2 お子さんがいるあなたへ	12
コラム3 診断書が必要になったら	18
コラム4 事業所が知りたいと考えていること	20
コラム5 安全配慮義務って何?	22
コラム6 復職に必要な手続きを確認しておきましょう	23
コラム7 事業所と主治医との情報共有に役立つ様式	23
コラム8 経験者からのメッセージ・ピアサポートの重要性	24

お役立ちページ

仕事と治療の両立に役立つ情報・相談先	30
--------------------------	----

現在の状況を整理してみましょう

Scene 1

1. 病気や治療についての理解を深めましょう

Scene 2

がんの疑いと説明を受けた後、さらにがんの状態を詳しく検査を受け、その後、正確な治療方針を聞くまでに、一般的には2～3週間を要することになります。

Scene 3

治療方針をきちんと聞くまで、あなた自身、とてもご心配なことでしょう。ただ、職場の方も心配しているはずです。この期間に会社の方にご自身の状況を伝える際には、「まだ何もわからない」ではなく、「今わかっていることは〇〇」「いつ頃に何がわかりそうなのか」「それまでに週〇回程度お休みをいただくかもしれない」など、見通しを伝えていくとよいでしょう。

Scene 4

Scene 5

	項目	内容
Scene 6 お役立ちページ	<input type="checkbox"/> 病名 (主治医からの説明内容も残しておくといよいでしょう)	
	<input type="checkbox"/> 病気の状態 (同じ病名でも経過には個別性があります。インターネット等からの情報も参考にはなりますが、ご自身の場合はどうかを主治医に確認しましょう。)	
	<input type="checkbox"/> 今後の予定 <input type="checkbox"/> 今後、治療の方針が決まるまでに、どの程度、通院が必要でしょうか。 <input type="checkbox"/> 診断の確定後、入院が必要となった場合、いつ頃からになるでしょうか。 (病院によっては、入院の待機期間が生じる場合があります)	
	<input type="checkbox"/> その他、気がかりなこと	

■ NOTE

2. 利用可能な制度について情報を集めましょう

Scene 1

ここでは特に、診断後間もない時期でも、知っておいていただきたい制度をご紹介します。

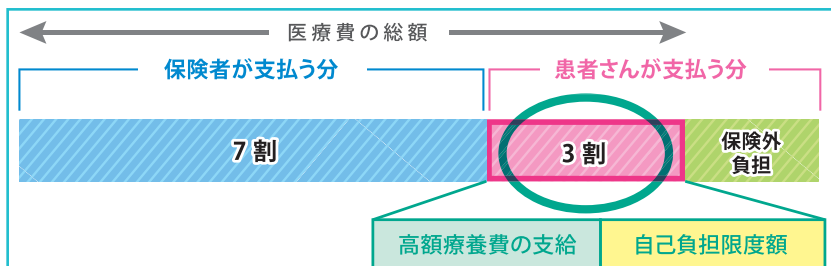
Scene 2

高額療養費制度

【制度の概要】

所得に応じて、医療機関や薬局で支払った一定額以上の医療費の「自己負担限度額」を超えた分が払い戻される制度です。

例)



Scene 3

Scene 4

Scene 5

Scene 6

お役立ち
ページ

【支給の条件】

- (1) 1か月(1日～末日)に支払った医療費
- (2) 同じ医療機関(原則、歯科や院外薬局は別計算)で支払った医療費が対象
- (3) 外来と入院は別計算
- (4) 保険適応外の医療費は対象外

【自己負担限度額とは】

自己負担限度額は、所得により異なります。70歳未満の方の自己負担限度額は下記の通りです。

● 70歳未満(内訳)

所得区分	自己負担限度額	多数該当*
年収約1,160万円～	252,600円+ a	140,100円
年収約770～1,160万円	167,400円+ a	93,000円
年収約370～770万円	80,100円+ a	44,400円
～年収約370万円	57,600円	44,400円
市町村民税非課税者	35,400円	24,600円

*多数該当：直近12ヶ月の間に、同一世帯で3回以上高額療養費に該当した場合は、4回目から自己負担額が引き下げられます。

【付随した制度】

●支払い窓口での支払いを最小限に抑える

医療機関での支払いを、最初から自己負担限度額に抑えることが可能です。あらかじめ、医療費が高額になるとわかっている場合、事前に加入している公的健康保険から「限度額適用認定証」を取り寄せ、医療機関の会計に提示することで、医療機関での支払いが自己負担限度額に抑えられます。限度額適用認定証を医療機関に提示していない月の医療機関での支払いは、3割の負担金額をいったん支払い、その後、高額療養費制度の還付金受け取りの手続きを行う必要があります。

●院外薬局における支払いが高額になったとき

医療機関と院外薬局の支払いを合算して高額療養費の還付を受けることができます。

本来、医療機関と院外薬局の支払いは、別々の医療機関とみなされ、それぞれの支払いが1機関あたり21,000円以上にならないと、合算して高額療養費制度の申請はできません。

ただし、一部の保険組合では、医療機関と薬局の支払いを合算して申請することが可能になっています。注1) これは義務ではないため、保険組合によっては取り扱っていませんが、まずは、ご自身の加入している保険組合に取り扱いがあるか確認をしてみましょう。

*注1：「高額療養費支給事務の取り扱いについて」より（厚生省通知・昭和48年10月17日 保険発第95号）

Scene 1

Scene 2

Scene 3

Scene 4

Scene 5

Scene 6

お役立ち
ページ

その他の社会保障制度について知る ▶ お役立ちページ：P31

3. お金のこと、家族のことについて立ち止まって考えてみましょう

1) お金に関わること

出ていくお金		金額
● 病院での治療にかか るお金	健康保険が適用になるもの	
	健康保険適応にならないもの	
● 病院の治療費以外で、 かかるお金	家族が病院に付き添うお金	
	通院時の交通費	
	医療用かつらの購入費	
	入院に必要な用具の購入費	
● 介護や養育が必要な ご家族がいる場合	・ 教育費	
	・ 介護費	
● その他		
出ていくお金の小計		
入ってくるお金		金額
● 給与（休職した場合に見込まれる収入）		
● 家族の収入		
● 生命保険還付金		
● 預貯金		
● その他		
入ってくるお金の小計		
収支（「入ってくるお金の小計」－「出ていくお金の小計」）		

▶ コラム 1

■ がん相談支援センターを活用してください

がん相談支援センターでは、がんの病気や治療、療養生活についての情報探しのお手伝いや相談にお応えしています。また、心のケアや生活に役立つ制度の紹介、家族への支援も行っています。

療養生活にまつわる様々な疑問を、主治医に確認する必要はありません。病院の中のがん相談支援センターや、外来に同席している看護師・薬剤師なども、上手に活用して正しい情報を得てください。

正しい情報はあなたの“力”となるはずですよ。





がん専門相談員からのワンポイントアドバイス

病気になると、健康保険で自己負担が軽減される「直接治療にかかるお金」と、健康保険の対象にならない「その他にかかるお金」、両方の費用負担が生じます。ただし、「その他にかかるお金」を軽減できないと諦めないでください。

本人または家族が1年間に10万円を超える医療費を支払った場合に、確定申告をすれば、税金が戻る制度（医療費控除）がありますが、そこでは、公共の交通機関を利用した場合の交通費や入院時の部屋代・食事代等の費用も控除の対象となります。

まずは治療に関連して負担した諸経費について、領収書を保管しておくこと、領収書が発行されないものは療養日記などに記録しておくことをお勧めします。

直接治療にかかるお金



その他にかかるお金



Scene 1

Scene 2

Scene 3

Scene 4

Scene 5

Scene 6

お役立ちページ

2) ご家族をはじめとする、あなたの理解者について

Scene 1

これから始まる療養生活の中で、あなたのことを一番理解してくださる方はどなたですか？その方は、仕事をしていますでしょうか？あるいは、学生でしょうか？

Scene 2

また、一緒に暮らしていますか？別々での生活でしょうか？

Scene 3

ご病気をきっかけにご自身やご家族の生活は、少なからず変化することがあります。その変化に対応するために、ご家族をはじめとする理解者をお願いしたいこと、あるいは第三者（公的サービス等）をお願いしたいことなど、一度、考えを整理してみましょう。

Scene 4

<ご自身の理解者、あなたにとっての大切な方について書き出してみましょう>

Scene 5

● あなたにとっての理解者（ ）
例：兄弟、子ども、配偶者、親、知人など

Scene 6

● あなたが療養生活に入ること、気がかりとなる方
 養育が必要なお子さん
 介護を必要とするご家族
 ペット
 その他（ ）

お役立ち
ページ

<あなたの療養生活に関することを、どなたにお願いしますか？>

- 病院の通院に関して
 病院での大切な説明の時に、同席をお願いしたい方（ ）
 病院へのお見舞い、着替えのお世話をお願いしたい方（ ）
 病院の身元保証人をお願いする方（ ）
- 気がかりとなる方のお世話について
 ご家族の炊事・洗濯・食事の準備などの家事（ ）
 子どもさんの送り迎え（ ）
 介護を必要とする方への介護（ ）
 お金の管理（ ）
 ペットの散歩（ ）

コラム 2

■ お子さんがいるあなたに

子育て中の方にとって、がんの診断を受けることは、ご自身の治療のこと以上に、子どもさんの世話や病気のことをどこまで伝えるかといったことも重要な問題の一つになります。

「心配させたくない」「親ががんだとわかったらショックでふさぎ込んでしまうのではないか」というご心配もあるかもしれませんが、子どもは親御さんの様子を見て、いつもと違う何かが起きていることに気づきます。子どもさんも大切な家族の一員として、状況を伝えることが、子どもさんの安心感につながります。

親が“がん”と診断された時、子どもにどう伝えるか

ポイント

内容

- | | |
|-----------------------|---------------------------------------|
| それは“がん”という病名 | 曖昧な言葉で不安を増強させない |
| 誰のせいでもない | 子どもや親の言動とがんは関係ない子どもが自分を責めないように |
| “がん”はうつる病気ではない | 「自分も病気になると髪の毛が抜けるのかな」等、誤解しないように |
| 親自身が“がん”治療についての情報源になる | がんの部位や治療期間、身体の変化、生活への影響や子どもに協力してほしいこと |

M.D.アンダーソンがんセンター Kids Need Information Too (KNIT) 子どもだって知りたいたい 一部抜粋

- 公的サービスで補えることもあります
 - * 子どもさんの食事：ファミリーサポート（各市町村）
 - * 延長保育
 - * 介護サービスの拡充：一時的に、ショートステイやデイサービスなど、長時間の介護をお願いすることも可能です（各市町村の介護保険課・介護保険を利用している方は、担当ケアマネジャーへ相談を）
 - * 身元保証人について：お願いできる方がいらっしゃらない場合は、遠慮なく医療機関の相談窓口にご相談してみてください。状況をお聞きしながら対応させていただきます。

生活を支援する制度について知る ▶ お役立ちページ：P32

Scene 1

Scene 2

Scene 3

Scene 4

Scene 5

Scene 6

お役立ち
ページ

■ NOTE

1. どこに何を確認すればいい？

1) 担当医に確認すべきポイント

治療に関する時間的見込みや、これから受ける治療の副作用が仕事にもたらす影響について整理しましょう。

また、抗がん剤や放射線治療の副作用など、治療内容によっては、発現時期、症状などが予測可能です。起こりうる事柄を事前に知っておけば安心していられますし、事前に必要な対応も準備可能です。

手術の場合	
<input type="checkbox"/>	何日くらい休みが必要でしょうか。
<input type="checkbox"/>	手術の前後にどの程度通院が必要になりますか。
<input type="checkbox"/>	手術を受けることで、できなくなること、難しくなることはありますか。
<input type="checkbox"/>	手術の後に、追加で治療をする可能性はありますか。 それは、どのくらいの期間でしょうか。
<input type="checkbox"/>	手術にかかる費用はどのくらいでしょうか。

放射線治療の場合	
<input type="checkbox"/>	治療は何回受けることになりますか。
<input type="checkbox"/>	1回の治療にかかる時間はどのくらいですか。
<input type="checkbox"/>	治療を受ける時間について相談はできますか。 (仕事との兼ね合いで希望があれば伝えてみることも大切です)
<input type="checkbox"/>	どのような副作用がおきますか。
<input type="checkbox"/>	抗がん剤治療を並行して受けることはありますか。 (その場合のスケジュールについても確認してみましょう)
<input type="checkbox"/>	治療にかかる費用はどのくらいでしょうか。



がん専門相談員からのワンポイントアドバイス

“診察室で質問をするときに、ひと工夫”

定期受診の際に、主治医に確認したいことがある場合は、その要点を箇条書きしたものを、診察室前に外来受付経由でお渡しするののも一つの方法です。

主治医も、患者さんを診察にお呼びする前に、その日患者さんがお聞きになりたいことがわかると、時間的・内容的に、心づもりをして診察をスタートすることができます。

スムーズなコミュニケーションには、主治医と患者さん、双方からの協力が大切です。

薬物治療の場合	
<input type="checkbox"/>	入院・外来通院、どちらで受ける治療でしょうか。
<input type="checkbox"/>	治療（通院）の頻度はどのくらいでしょうか。
<input type="checkbox"/>	治療の頻度はどのくらいでしょうか。
<input type="checkbox"/>	1回の治療にかかる期間（時間）はどのくらいですか。
<input type="checkbox"/>	どのような副作用が、どのくらいの期間続きますか。
<input type="checkbox"/>	よく起きる副作用で気を付けたほうがよいことはありますか。 (車の運転など気を付ける必要がある副作用もあります。ご自身の職務内容を伝えながら質問してみましょう。)
<input type="checkbox"/>	治療の前後に出勤することは可能ですか。
<input type="checkbox"/>	治療にかかる費用はどのくらいでしょうか。

Scene 1

Scene 2

Scene 3

Scene 4

Scene 5

Scene 6

お役立ち
ページ

治療スケジュールや副作用について、情報を知りたい方へ ▶ お役立ちページ：P30

2) 会社に確認すべきポイント

会社に確認すべきポイント	
<input type="checkbox"/>	就業規則はどうなっているでしょうか。 休職期間や休職期間中の給与の条件などについて、確認をしてみましょう。
<input type="checkbox"/>	時短制度やフレックス勤務の有無
<input type="checkbox"/>	辞めると失ってしまう権利がないかの確認も忘れずに 会社に属していることで、ご加入の保険組合独自の高額療養費制度や傷病手当金の付加給付制度が設けられている場合もあります。

2. 様々な情報をもとに、あなた自身の気持ちも振り返ってみましょう

Scene 1

今、あなた自身が大切にしたいことは何と何でしょうか。

病気を経験することで、ご自身の生活の中で、より大切にしたいことの優先順位が変化することは、時折起きることです。

今後の働き方を考えるとともに、生活全体の中で何を大切にしたいと考えているのか、一度振り返ってみるとよいでしょう。

考えがまとまらない時には、無理をしないでください。

少し落ち着いて考えるゆとりが出てきたら、考えてみましょう。

Scene 4

大切なのは、ご自身の気持ちをゆっくり振り返らずに、大きな決断をしないことです。

Scene 5

あなた自身の気持ち

Scene 6

<input type="checkbox"/>	治療中、どのように働きたいと考えていますか。
<input type="checkbox"/>	仕事を続けるために必要なことはどんなことですか
<input type="checkbox"/>	仕事を辞めることで、生活や経済面にはどのような影響が出るでしょうか。

お役立ち
ページ

他の患者さんの経験を知りたい方へ ▶ お役立ちページ：P31



がん専門相談員からのワンポイントアドバイス

当初、自宅近くの医療機関に受診したものの、治療で頻繁に通院を必要とするため、職場近くの医療機関に移れないか、というご相談を受けることがあります。

予定している治療と同様の治療を実施している医療機関であり、事前に病院と病院で情報のやり取りをしておくことで対応いただける医療機関もあります。

いずれにしろ、当面予定されている治療だけを職場近くの医療機関にお願いするのか、完全に転院するのか等、ご自身の希望を主治医や相談員にお伝えいただいたうえで、病院同士の調整を開始してもらうことが大切です。

■ NOTE

Scene 1

1. 職場へ伝える範囲について整理しましょう

Scene 2

職場に病名を公表するか否かは、多くの患者さんが悩む事柄です。

Scene 3

病名を伝えることで、あなたにとって働きづらい状況が生じるかもしれない、という点をご心配でしょうか。

Scene 4

ただ、病名を伝えないことで、かえって働きづらい状況を生じさせるかもしれません。

Scene 5

大切なのは、伝えた場合、伝えなかった

Scene 6

場合に生じる良い部分、つらい部分、両方の視点から検討することが大切です。また会社には、従業員に対する安全配慮義務があります。あなたが配慮を必要とする状況であれば、その気持ちや状況を人事担当者や上司へ具体的に伝える必要もあります。これらのことを踏まえて、「誰に」「いつ」「何を」伝えるのかを事前に整理しておくこと、実際に関係者と話す際に、落ち着いて対応することができるでしょう。



お役立ちページ

1) 伝達の時期と内容

入院治療前	入院治療中	復職前	復職後
<ul style="list-style-type: none"> ● 休職を必要とする期間 ● 治療の見通し 	<ul style="list-style-type: none"> ● 会社と相談の上、必要に応じて現状や今後の見通しを報告 	<ul style="list-style-type: none"> ● 復帰可能な時期 ● 復職に向けた段取りを確認 ● 病名を伝える範囲 	<ul style="list-style-type: none"> ● 業務量や勤務時間の相談

安全配慮義務って何？ ▶ コラム5：P22

▶ コラム 3

■ 診断書が必要になったら

主治医に診断書の作成を依頼する際には、診断書提出の目的にそった記載をお願いします。診断書作成の依頼を病院事務を経由して行う場合は、診断書作成の依頼書などに、下記の要点を添付しておくとういでしょう。

また、会社に所定の書式がない場合は、厚生労働省が作成した様式を活用するののも一つの方法です。

詳しくはコラム7 (P23) をご参照ください。

ポイント1 休暇取得が目的の場合	入院期間
	入院前後に通院する頻度
	外来化学療法の場合は、通院頻度や実施期間
	外来化学療法実施後に副作用が強く出る可能性がある期間 その他治療により生じうる身体面の変化(どの程度か)
ポイント2 復職を目的としている場合	いつから可能か 治療上やってはいけないこと、あるいは職場と共有し配慮が必要と考えること(例：薬の影響による、運転業務の停止など)





がん専門相談員からのワンポイントアドバイス

“周囲の理解者・協力者にも正しい情報を”

インターネットで、“〇〇がん”と検索すると、ありとあらゆる情報が出現し、何が正しい情報がわからない・・・、という経験をしたことはないでしょうか。

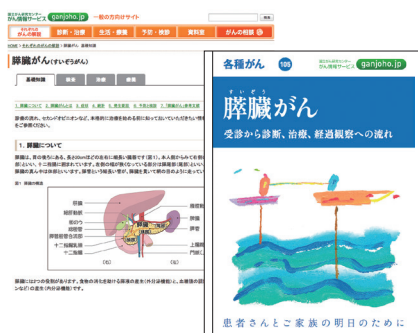
適切に情報の更新が行われていて、推奨されている治療の安全性など、内容の質も担保されているものとして、がん対策情報センターが運営する「がん情報サービス」があります。

このサイトでは、がん種ごとの解説や副作用対策など、療養生活に役立つ情報が網羅されています。また、同様の内容が冊子となっており、全国のがん診療連携拠点病院で入手することが可能です。

正しい情報を得て、療養生活に役立ててください。

また、正しい情報にアクセスできずお困りなのは、あなたの支援者（ご家族や会社の方）も同じかもしれません。

支援者の皆さんに、病気のことを伝える際には、がん情報サービスの情報や冊子を1冊添えるのも、一つの方法です。



2. 休職中にできること

Scene 1

1) 定期的な報告を心がけましょう

Scene 2

会社にとって、あなたは大切な仲間です。体調はどうなのか、聞いてもいいのか等、会社の方もわからずに困っている場合もあります。

Scene 3

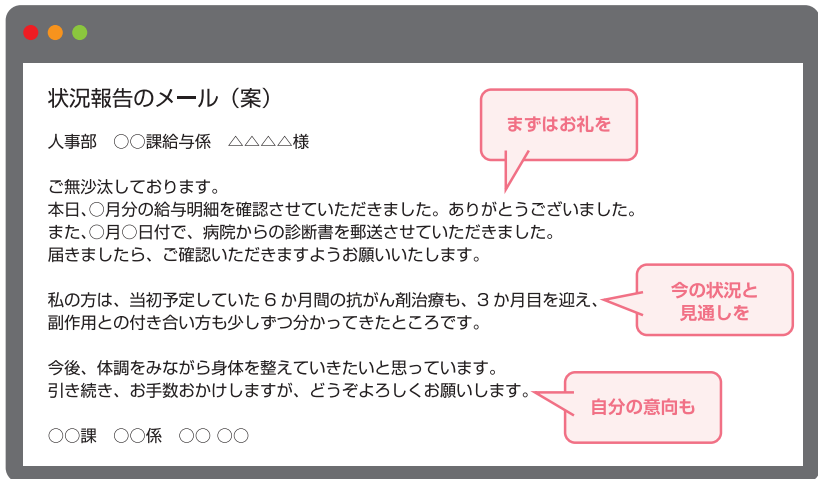
大切なのは、あなた自身に負担のない方法で、会社との接点を保つことです。メールや電話、時には、ひと月に1回は会社訪問をする、など、会社とあなたにとってよい方法でコミュニケーションをとってみてください。

Scene 4

Scene 5

Scene 6

お役立ち
ページ



▶ コラム 4

■ 事業所が知りたいこと (医療機関版)

職場と医療機関の連携に関して、職場の方々は下記のような事柄が重要だと考えていることがわかりました。(千葉県内事業所実態調査・2014年)

診断書や情報冊子の活用はもちろんですが、必要に応じて、がん相談支援センターを職場からの問い合わせ窓口としてお伝えいただくことも可能です。

- ▶ 病気そのものや、治療に関する一般的な解説
- ▶ 治療期間の見通し
- ▶ 従業員の方と事業所関係者がともに、医療機関で病状説明を受ける場合の手続き方法 (その窓口)

2) リハビリ(生活習慣の維持) も大切です

がんと診断された時に多くの方は、生活の場で体を動かすこと(身体活動量)が元の身体活動量と比較して、約90%低下すると言われています。

また、治療後も、その傾向は持続し、元の活動量を100とすると、30%程度しか改善しないという報告もあります。

その背景には、精神的な疲労感や治療に伴う直接的な身体的疲労感が関与していると言われています。

復職した後に、慌てないためにも、復職前から、下記のことに取り組んでおくといでしょう。

- 出勤する前で、就寝・起床をしてみましょう。
- 出勤している時間帯に、外出してみましょう。
- 模擬出勤(通勤電車に乗る・図書館で一定時間過ごすなど)も試してみるとよいでしょう。
- 上記のことに取り組みながら、身体や心の疲れ具合を確認しつつ、復職時の出勤時間などを検討してみましょう。

出勤時に工夫したこと(外見ケアなど)の情報を知りたい場合 ▶ お役立ちページ: P30, 31

Scene 1

Scene 2

Scene 3

Scene 4

Scene 5

Scene 6

お役立ち
ページ

■ NOTE

Scene 1

1. 職場の理解や配慮を得るために、現在の状況を振り返ってみましょう

Scene 2

現在のご自身の身体の状況を踏まえて、職場に協力をお願いしたいことを整理してみましょう

Scene 3

	起こりうる影響	考えられる対応策
勤務時間	<input type="checkbox"/> 満員電車での通勤が困難 <input type="checkbox"/> フルタイムでの勤務が困難 <input type="checkbox"/> 副作用の出現頻度により、変則的な出勤になる可能性がある <input type="checkbox"/> その他（ ）	
作業効率 (会社の業績に関する事柄)	<input type="checkbox"/> 納期の厳守が困難 <input type="checkbox"/> 頻回に休憩が必要 <input type="checkbox"/> その他	
環境面の配慮	<input type="checkbox"/> 長時間の立ち仕事が困難 <input type="checkbox"/> オストメイト用トイレの利用 <input type="checkbox"/> 服装への配慮(制服通勤の許可など) <input type="checkbox"/> その他	

Scene 4

Scene 5

Scene 6

お役立ちページ

- ポイント：仕事と治療の両立には、治療の情報と職場の情報・協力、双方が必要不可欠です。
必要に応じて、病院の主治医やがん相談支援センターと、会社の産業保健スタッフの連携も可能です。一人で解決しようとせず、上手に活用してください。

> コラム 5

■ 安全配慮義務って何？

職場には、社員の生命、身体等の安全を確保しつつ仕事をするように健康診断の実施や、必要と認められた場合の就業上の配慮（配置転換や勤務時間短縮など）を行う責任があります。

こうした安全配慮義務の観点から、主治医の診断書を求めたり、産業医の判断を仰いだりします。

こういった背景も理解しつつ、事業所の関係者とコミュニケーションをとることも大切です。

▶ コラム 6

■ 復職に必要な手続きを確認しておきましょう

復職に必要な手続きは職場ごとに異なります。

職場によっては、診断書の提出後に産業医等の産業保健スタッフや上司との面談を設ける場合もありますし、面談は実施しない職場もあるようです。

まずは、早めに病気療養中の職員が復職する際の一般的な流れと提出に必要な書類を確認しておきましょう。

特に診断書の作成は、医療機関により2週間程度時間を要する場合があります。作成を依頼する際には、担当医（あるいは書類担当の事務）に、いつまでに診断書が必要か期日を伝えることも大切です。

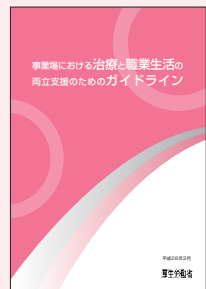
▶ コラム 7

■ あなたが安心して復職するために 職場と主治医の連携に役立つ資料

2016年2月、厚生労働省より「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」が公表されました。

ガイドラインでは、がん診断後も仕事の継続を希望する患者さんが、治療を受けながらも工夫をしながら仕事を継続できるように、下記のように情報共有を行うことを提案しています。

- Step 1** ご本人が職場へ診断について報告
- Step 2** 職場から主治医へ「勤務情報提供書」を提出
- Step 3** 主治医から職場へ「主治医意見書」を提出
- Step 4** 資料を参考にしつつ、ご本人と職場で復職後の勤務スケジュール等について話し合い



尚、ガイドライン内には「勤務情報提供書」や「主治医意見書」の様式例も紹介されています。職場に所定の書式がない場合などは、是非ご活用ください。

1. 自分自身の身体や心のメンテナンスも大切に

復職後、体調はいかがでしょう。

「思った以上に体力が落ちていて驚いた」、「自宅での生活では気がつかなかったけれども、集中力が落ちていてショックを受けた」など、ご自身でも初めて気がこともあったかもしれません。

職場への復帰は、仕事と治療の両立のゴールではなく、通過地点です。

まずは1週間あるいは1か月程度、仕事に取り組む中で聞こえてくる、ご自身の身体と心の声に耳を傾けつつ、定期的に上司や産業保健スタッフとコミュニケーションをとってみましょう。

復職前に取り決めた働き方を変更してはいけなく、ということはありません。

上司や産業保健スタッフとの話し合いのもと、会社内の制度を上手に活用しながら、徐々に元のペースで働けるよう工夫してみてください。

1) 職場に確認してみましょう

通勤による負担軽減のために出勤時間をずらす必要がある場合などに備えて、下記のような休暇制度、勤務制度を設けている職場もあります。ご自身の職場の設置状況を確認してみるとよいでしょう。

● 休暇制度

□ 時間単位の年次有給休暇制度

本来、年次有給休暇は1日単位の付与ですが、時間単位で付与している職場もあります。

▶ コラム 8

■ 経験者からのメッセージ・ピアサポートの力

2013年に患者さんを対象に実施された調査で、がん患者さんの心の苦悩に関して、患者さん自身が求める情報や支援の1位は「体験談、同病者との交流」であったことが報告されました。(2013年静岡がんセンター実態調査報告)

患者さんからのニーズも高まる中で、現在、全国のがん診療連携拠点病院では、その地域の患者会の方、ピアサポーターの方と協働して、病院内で患者サロンを開催したり、地域のサロンを紹介したりすることが増えてきています。

患者会や患者サロンの場で、他の患者歩みを聞きながら、自分自身が歩んできた人生を振り返ること、これからの自分の新たな生き方を模索すること、そのプロセスや共感こそが、がん支配されない、あなたらしい明日への一步を踏みだす力になることでしょう。また、あなたとの出会った誰かが、あなたとの交流で力を得ることもあります。

がん体験者やその家族との交流の場

地域

患者会

各地で活動している患者会においては、日常的に患者さん・ご家族の交流が行われている。また、サロンとして場を設けている患者会も多い。

患者・家族



医療機関

がんサロン（茶話会等）
原則、がん診療連携拠点病院で開催されている。

ピア・サポーターズサロン
都道府県や患者会が主体となりピア・サポート研修を実施し、研修修了者が拠点病院等でピア・サポーターズサロンを開催している。

ピア・サポートと同じような境遇やよく似た体験をもつ同士が助け合うことを意味します。

□傷病休暇・病気休暇

年次有給休暇とは別に付与されている制度です。取得条件は職場ごとに異なります。

●勤務制度

□時差出勤制度

始業や終業の時間を変更することにより、身体に負担のかかる通勤時間帯を避けて通勤することが可能になります。

□短時間勤務制度

育児、介護休業法に基づく短時間勤務制度とは別に、病気療養中・後の負担を軽減することを目的として、一定の労働時間を短縮する制度です。

□在宅勤務

パソコン等を活用して、自宅で勤務することにより、通勤による身体への負担を軽減することを目的とした制度です。

□試出勤制度

長期間にわたり休業していた従業員に対し、勤務時間や勤務日数を短縮した形で試し出勤を行う制度です。試し出勤をしながら、復職時の勤務体制について話し合いを行うことが可能となります。

2) 心のメンテナンス

初回の治療後に自分のペースでの仕事を取り戻すには、少なくとも半年から1年はかかると言われてしています。

ただ多くの方が、「1日も早く復帰を」と希望し、復職後に「これまで普通にできたことができなくなっている」とショックを受けたり、時には、周囲からの疎外感を感じるほどつらさを感じる方もいらっしゃるようです。

こういったときには、身体への負担軽減を検討するのと同じくらい、ご自身のストレスに目を向けることも大切になります。ストレスの原因をなくすことは難しいかもしれませんが、ストレスが過剰にならないように上手にコントロールすることは可能です。

以下のことを参考にしながら、上手に向き合ってみてください。

●自分のストレスの傾向を知る

<書き出してみましょう>

□どのようなことにストレスを感じやすいですか

例) 「再発したらどうしよう、という不安が周期的にやってくる」

「異動後の仕事に、どうしてもやりがいを感じられずイライラしています。」

()

□ストレスを感じたときに、どのような反応を起こしやすいでしょうか

()

□これまで、ストレスをどのように解消してきましたか？

()

Scene 1

●いくつかの対処法を持つとよいでしょう

一人だけで対処する必要はありません。必要に応じて、病院の精神腫瘍科医や臨床心理士、がん専門相談員を活用することも可能ですし、同じ体験をした患者さんの集まりで体験を共有することが力になることもあります。

Scene 2

もともとのご自身のコミュニティの対処方法だけでは解決が難しい場合は、病院や地域の第3者に支援を求めることも一つの方法です。お住まいの近くにある、患者会やメンタルサポートの専門職については、がん相談支援センターが情報をお持ちです。遠慮なくお聞きください。

Scene 4

<あなたが持ち合わせている対処法を確認してみましょう>

- 家族や知人とのコミュニケーション
- 身体を動かすこと
- 地域活動への参加
- 病院や地域で開催されている患者会（ピアサポート）への参加
- 病院の精神腫瘍科やがん相談支援センターの活用

Scene 5

Scene 6

お役立ち
ページ

2. 様々な専門家を活用して

2012年以降、がん診療連携拠点病院に仕事に関わる法に詳しい社会保険労務士やファイナンシャルプランナーが配置され始めています。

社会保険労務士は、労働、年金、社会保険の専門職で、多くは企業に対して、労働者の労働条件、労働保険や社会保険のことについて相談にのっています。

社会保険労務士の医療機関への出張相談では、病気のことに関する伝達やタイミング、治療の影響による職場内の異動や復職時のコミュニケーションに関するアドバイスを行っています。

あわせて、休職等で収入が見込まれない場合に申請可能な、障害年金の効果的な書類作成の方法についてもアドバイスを行っています。

また、通院されている医療機関に社会保険労務士の配置がない場合は、電話の相談窓口を活用するのも一つの方法です。

他の患者さんの工夫を知りたい場合は ▶ お役立ちページ：P31

■ NOTE

Scene 1

1. 新しい働き方を考える

Scene 2

がんの診断をきっかけに、仕事への価値観が変わることや、身体の変化に伴い働き方の変更をせざるを得ないことも少なくありません。

Scene 3

働き方を変えることは、大変なことです。だからこそ、一度立ち止まって、あなたらしさ、あなたの強みを整理してみましょう。

Scene 4

1人で考えることが大変な時は、がん相談支援センターの相談員や、ハローワークの出張相談員がお手伝いすることも可能です。「こんな風に働きたい」と明確にならない段階でも、遠慮なくご活用ください。

Scene 5

Scene 6

お役立ちページ

どう働きたいと考えていますか？

<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ●フルタイム ●非常勤 	
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ●これまでの経験やスキルを活かしたいと考えている ●これまでとは違った領域にチャレンジしたい 	
<input type="checkbox"/>	●通勤範囲（時間・手段）	
<input type="checkbox"/>	●その理由（病名等）を伝えることは可能でしょうか	

どんな仕事に就きたいと考えていますか？

<input type="checkbox"/>	収入の変化はどの程度見込んでいますか？	
<input type="checkbox"/>	役職の変化は、どのようにお考えですか？	
<input type="checkbox"/>	新たな業種にチャレンジすることを考えている場合、そのための資金や時間的ゆとりはありますか。（職業訓練給付の活用は可能？）	
<input type="checkbox"/>	希望している仕事の採用状況（景気動向）はどうでしょうか。	
<input type="checkbox"/>	新たな働き方に家族の理解は得られそうですか？	

2. 就職支援窓口

2012年以降、一部のがん診療連携拠点病院のがん相談支援センター内にハローワーク職員による出張相談が展開されています。

2017年時点で、すべての医療機関に配置されてはいませんが、設置医療機関においては、その医療機関に通院していない患者さんからの相談も対応していることが多いようです。

上手に活用してください。

●がん診療拠点病院における長期療養者就職支援事業

ハローワークの就職支援ナビゲーターががん診療連携拠点病院に定期的（例：2週間に1回）に出張し、求職活動の支援を行っています。

実際の相談は、就職支援ナビゲーターとがん専門相談員が協働して、患者さんの治療状況をお伺いしつつ、その体調や通院状況に配慮した求人情報の提供や調整を行っています。

また、就職活動応募書類の作成や面接の受け方のアドバイスはもちろん、以前とは異なった業種で働くことを希望している方には、その仕事の採用状況（景気動向）や職業訓練の情報をお伝えするなど、就職準備の支援も実施しています。

長期療養者就職支援事業 一覧 ▶ お役立ちページ：P30

■ NOTE

Scene 1

1. がん治療に関する情報

Scene 2

がん情報サービス

国立がん研究センター がん対策情報センター

<http://ganjoho.jp>

がんの部位別解説、副作用対策、その他療養生活に関する事柄

Scene 4

患者支援・相談

静岡県立がんセンター

<https://www.scchr.jp/supportconsultation.html>

体験者の声に基づいた、診療上の悩み、身体の苦痛、心の苦悩、暮らしの負担などの紹介と対処法のアドバイス

Scene 6

お役立ち
ページ

2. 仕事に関する専門家へ相談をしたいとき

がん診療連携拠点病院 がん相談支援センター

国立がん研究センターがん情報サービス

<https://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/fTopSoudan?OpenForm>

主治医と会社の橋渡し、病院の相談窓口

社会保険労務士

全国社会保険労務士連合会

<https://www.shakaihokenroumushi.jp/about/tabid/203/Default.aspx>

仕事に関する法律の専門家

長期療養者就職支援事業(実施箇所や連携先の拠点病院一覧)

厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyouanteikyoku/0000158142.pdf>

再就職の相談

治療と仕事の両立支援ナビ

厚生労働省

<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/>

職場と主治医との情報共有・診断書等

事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン

厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html>

職場と主治医との連携・情報共有に関する様式、様式作成時の留意点等を掲載

3. 他の患者さんの工夫を知る

がんと仕事のQ&A第2版

国立がん研究センターがん情報サービス

<http://ganjoho.jp/public/support/work/qa/index.html>

体験者の声、コラム

がん体験者の悩みQ&A(Web版がんよろず相談Q&A)

静岡県立がんセンター

<https://www.scchr.jp/cancerqa/>

がん体験者の悩み、助言

4. 制度の情報

1) 経済面の負担軽減

▶ 医療費の負担を軽減する

高額療養費制度

【申請場所】 加入している公的健康保険

【対象】 医療保険による1か月の医療費自己負担額が一定の金額を超えた場合

皆さんに共通して利用いただきたい制度です

高額療養費制度限度額適用認定証

【申請場所】 加入している公的健康保険

【対象】 医療保険による1か月の医療費自己負担額が一定の金額を超えた場合
治療前に認定証を医療機関に提示しておくことで、医療機関窓口の支払額が、一定額に抑えられます。

皆さんに共通して利用いただきたい制度です

石綿(アスベスト)健康被害給付

【申請場所】 保健所・環境再生保全機構・地方環境事務局など

【対象】 石綿を吸入することにより中皮腫・肺がん・石綿肺・びまん性胸膜肥厚を発症した患者

【申請時期】 診断時

高額医療・高額介護合算制度

【申請場所】 各市町村介護保険窓口

【申請時期】 毎年8月から1年間の医療保険と介護保険の自己負担額の合計が、基準額を超えた場合

同一世帯に、介護保険と医療保険の自己負担が一定額を超えた場合に、超えた金額が還付されます。

▶ 連続して仕事を休んだ・お給料が出なくなったら

Scene 1

傷病手当金

【申請場所】 加入している健康保険

Scene 2

【対象】 雇用保険の被保険者

【申請時期】

Scene 3

会社を休んだ日が連続して3日間あり、4日目以降も休んだ場合

会社を休んでいる間に、給与の支払いがない、あるいは支払額が傷病手当金よりも少ない場合は、その差額を受けることができます。

Scene 4

Scene 5

▶ 病気により身体の状況が変化した場合

治療内容、身体状況により該当しないかを確認しましょう。

Scene 6

障害年金

【申請場所】 年金事務所または市町村

【主な対象】

永久人工肛門・尿路変更術・新膀胱造設・喉頭全摘出

在宅酸素療法・治療の副作用による倦怠感、体重減少などの全身衰弱など

【申請時期】

初診時から1年6か月経過後

(障害が固定されると判断される場合は、その事実が生じた日)

お役立ち
ページ

身体障害者手帳

【申請場所】 各市町村障害福祉担当窓口

【対象】 視覚・音声・言語機能・内臓機能などの障害を有する患者

【申請時期】 障害が固定したと判断されたとき

▶ 仕事を続けられない生活費の支援が必要な状況の場合

生活福祉資金

【申請場所】 各市町村社会福祉協議会

【対象】 低所得、障害者、高齢者世帯

【備考】 低利もしくは無利子

生活保護

【申請場所】 各市町村福祉事務所

【対象】

他の制度を利用しても、生活費が生活保護法で規定する最低生活費に満たない場合

2) お子さんのいるあなたに

▶ 育児や介護の支援

Scene 1

ファミリーサポートセンター事業

Scene 2

女性労働協会

http://www.jaaww.or.jp/service/family_support/

Scene 3

子どもの学費

Scene 4

奨学金制度

Scene 5

日本学生支援機構

<https://www.jasso.go.jp/>

Scene 6

お役立ち
ページ

出典・参考文献

Scene 1

一般社団法人CSRプロジェクト

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（平成20年8月）

Scene 2

一般社団法人CSRプロジェクト

がんと一緒に働こう！（合同出版，平成22年5月）

Scene 3

Scene 4

「がんの社会学」に関する研究グループ

2013がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書（平成24年）

Scene 5

Scene 6

がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会

がん患者・経験者の就労支援の在り方に関する検討会報告書（平成26年8月）

厚生労働省

治療を受けながら安心して働き続けることができる職場づくり（平成27年3月）

厚生労働省

事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン（平成28年2月）

公益社団法人日本医療社会福祉協会 編

改訂版 相談・支援のための福祉・医療制度活用ハンドブック（新日本法規，平成28年11月）

小迫富美恵，清水奈緒美 編

がん体験者との対話から始まる就労支援－看護とがん相談支援センターの事例から－（日本看護協会出版会，平成29年2月）

厚生労働省

職場づくり事例集（平成29年3月）

独立行政法人労働者健康安全機構

がんに関与した労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル（平成29年3月）

遠藤源樹

企業ができる がん治療と就労の両立支援実務ガイド（日本法令，平成29年7月）

坂本はと恵，松岡かおり，西田俊朗

がん患者の就労支援に関して事に業所が医療機関に望むこと－千葉県「がん患者の就労支援に関する事業所調査」から－（日職災医誌65：30－46，平成29年）

お役立ち
ページ

坂本はと恵,高橋都

がん治療を受けながら働く人々が抱える問題とその支援 (日本労働研究雑誌 第682号 : 13-24, 平成29年)

厚生労働省

事業場における治療と職業生活のためのガイドライン 企業・医療機関連携マニュアル (平成30年3月)

(発行年順)

Scene 1

Scene 2

Scene 3

Scene 4

Scene 5

Scene 6

お役立ち
ページ

作成グループ

平成29年度厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業）
「働くがん患者の就労継続および職場復帰に資する研究」

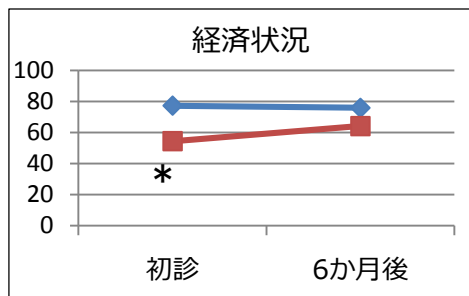
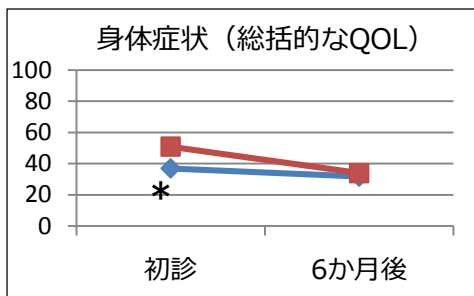
西田 俊朗 国立がん研究センター中央病院

坪井 正博 国立がん研究センター東病院 呼吸器外科

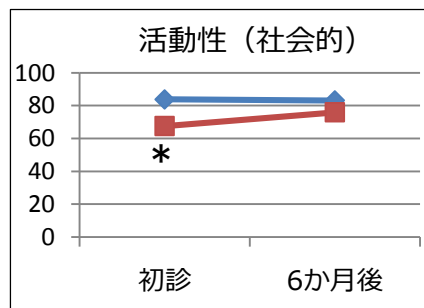
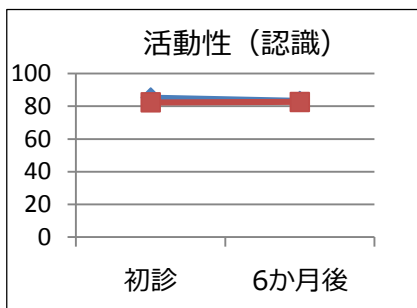
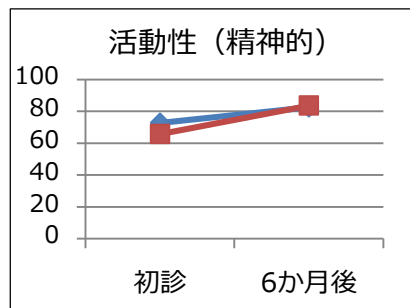
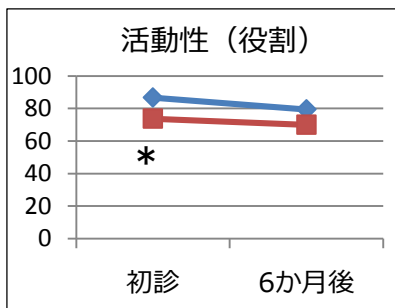
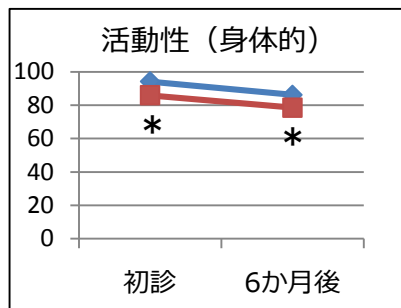
坂本 はと恵 国立がん研究センター東病院 サポートケア室

堀之内 秀仁 国立がん研究センター中央病院 呼吸器内科・地域医療連携部

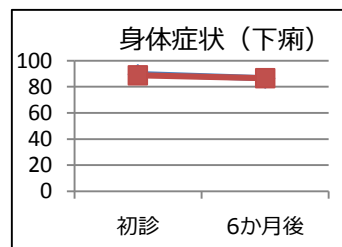
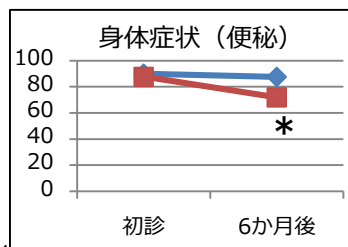
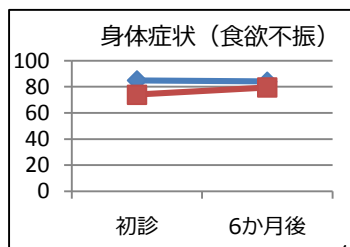
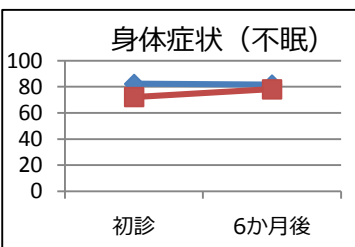
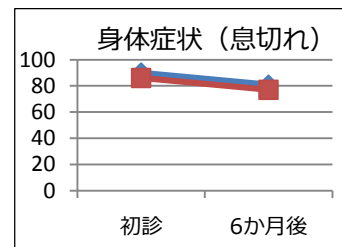
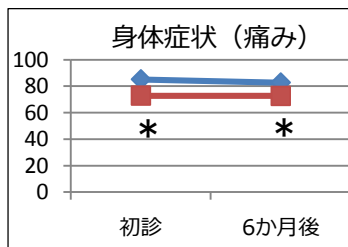
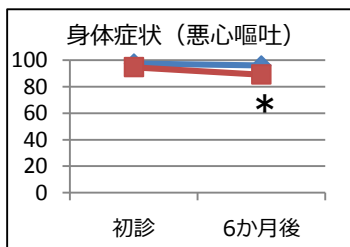
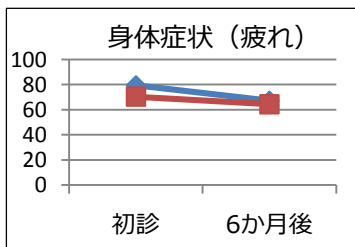
1. 総括的および経済状態の平均スコア



2. 活動的尺度による平均スコア



3. 身体症状尺度における平均スコア



分担研究報告書

がん診療連携拠点病院・労災病院におけるがん患者への就労支援実態調査

分担研究者

国立がん研究センター東病院	呼吸器外科長	坪井 正博
国立がん研究センター中央病院	病院長	西田 俊朗
国立がん研究センター東病院	副サポーターケア室長	坂本はと恵
横浜市立大学大学院	教授	山中 竹春
東海大学医学部	教授	立道 昌幸
国立がん研究センター中央病院	呼吸器内科	堀之内秀仁

研究要旨

【目的】 病院特性の異なる医療機関における、就労支援体制の実態を明らかにする。

【方法】 平成 29 年 10 月に全国がん診療連携拠点病院および労災病院 451 施設に調査票を用いて実態調査を行った。

【結果】 235 施設の代表者（回収率 52.1%）と、258 施設 978 名のがん専門相談員より回答を得た。主な結果は、2016 年度に就労に関する相談実績を有する施設は 173 施設（73.6%）、②新規相談件数の中央値は 10.0 件（最少 1 件、最大 185 件）であった。尚、支援体制と相談実績の関連は、緩和ケアスクリーニングを用いた就労支援ニーズ確認（複数回）あり（29.3%）、社会保険労務士もしくはハローワーク出張相談と相談部門の協働体制あり（52.8%）が有意に高かった（ $P < 0.01$ ）。

【結論】 医療機関における就労相談の実績はがん拠点病院でも限られていた。一方で緩和ケアスクリーニングや労働問題専門職の院内配置により相談実績が高い傾向がみられ、今後の両立支援プラン策定に際しては、潜在的なニーズの掘り起こしを検討していく必要性が示唆された。

A. 研究目的

病院特性の異なる医療機関における、がん患者の就労支援体制の実態を明らかにする。

B. 研究方法

1) 対象

全国のがん診療連携病院 434 施設および独立行政法人労働者健康安全機構に所属する労災病院 31 施設において、がん患者・家族の相談支援業務に係る部門の医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）、看護師。

2) 方法

(1) 二重封筒法を用いた郵送法

自記式質問紙調査

(2) 調査実施期間

平成 29 年 9 月に全国のがん診療連携病院 434 施設および独立行政法人労働者健康安全機構に所属する労災病院 31 施設における、がん患者・家族の相談支援業務に係る部門の責任者に調査依頼を送付した。尚、調査締め切りは、調査依頼を発送した日から 2 週間後とした。

(3) 調査手順

a. 全国のがん診療連携病院 434 施設および独立行政法人労働者健康安全機構に所属する労災病院 31 施設において、がん患者・家族の相談支援業務に係る部門の責任者に調査依頼を送付した。

b. 責任者に送付する資料には、責任者用質問紙 A 票 1 部と、相談支援業務に従事する MSW および看護師記入用調査票 B 票 5 部を封

入した。また、当該部署に所属する人員が5名以上の場合は、任意の5名に配布するよう依頼した。

c. 相談支援業務に従事するMSWおよび看護師用の調査票には、調査の趣旨、返信用封筒を同封し、回答者には調査票記入後郵送を依頼する。

2) 調査項目

(1) 就労支援に関する重要項目

- a. 就労に関する相談依頼経路
- b. 就労に関する相談内容、相談対応時間
- c. 就労支援に関する困難感

(2) 基本属性

- a. 施設が所在する都道府県、施設特性
- b. 外来・入院患者数、平均在院日数
- c. 相談部門職員数および基礎資格
- d. 就労に関する相談支援体制、相談実績

3) 調査方法

(3) 評価項目

- a. 社会保険労務士等の労働問題専門職の配置有無と相談支援実施状況の回答分布
- b. その他施設特性の違いによる就労支援実施状況の回答分布

(4) 分析

項目ごとに単純記述統計を行うとともに就労状況の回答分布と施設（回答者）の属性等との関連を検討した。

<倫理面への配慮>

厚生労働省が定める臨床研究に関する倫理指針および疫学研究に関する倫理指針に従い、調査実施前に関係機関の倫理審査委員会の承認を得た。また、研究の趣旨および研究方法の説明、予測されるメリット・デメリット、結果公表に際しての匿名性の保持、同意撤回の権利等を趣旨説明書に明

記した。

C. 結果

平成29年10月に全国がん診療連携拠点病院および労災病院451施設に調査票を配布し、235施設の代表者（回収率52.1%）、258施設978名のがん専門相談員より回答を得た。

回答施設の内訳は、①がん診療連携拠点病院217施設（回収率51.5%）、②労災病院17施設（回収率58.8%）、③がん診療連携拠点病院・労災病院（回収率61.5%）であった。

1. 就労に関する相談実績

平成28年度に就労に関する相談実績を有する施設は173施設（73.6%）、新規相談件数の中央値は10.0件（最少1件、最大185件）であった。

がん専門相談員が実施している主な相談内容の上位5項目は、①公的制度の情報利用方法（81.5%）、②治療のスケジュールや起こりうる副作用（66.9%）、③会社の休職中の対応について（65.4%）、④休職に要する期間（44.0%）、⑤再就職支援（39.1%）であった。

患者1人当たり、2.4回の面談を実施しており、対応時間として最も多く見られたのは20～49分程度であった。

2. 労働問題専門職との連携体制整備状況

225施設より回答を得たうち、①病院内に社会保険労務士・その他産業保健スタッフが配置されていたのは47施設（20.9%）、②ハローワークの両立支援コーディネーターが配置されているのは51施設（22.7%）であった。

3. 支援体制と相談実績の関連性に関して

緩和ケアスクリーニングを用いた就労支援ニーズ確認（複数回）あり（29.3%）、社会保険労務士もしくはハローワーク出張相談と相談部門の協働体制あり（52.8%）が有意に高いことが確認された。（ $P < 0.01$ ）

4. がん専門相談員の困難感

就労に関する支援を実施するにあたり、がん専門相談員が困難感を感じている事柄については、897名の相談員からのべ2345件の回答を得た。結果は困難感の高い順に、①活用可能な支援資源が限られており問題の解決に至らない（69.0%）、②相談部門の利用者が少なく支援ニーズの有無がわからない（61.1%）、③相談開始時にはすでに離職しており可能な支援が限られている（56.0%）、④雇用主や主治医との情報共有が困難（29.4%）、⑤雇用主と主治医、患者本人の意向の食い違い（27.2%）、⑥医師や看護師等、多職種の協力を得ることが困難（10.8%）であった。

D. 考察

医療機関における就労相談の実績はがん拠点病院や労災病院でも限られていた。一方で緩和ケアスクリーニングや労働問題専門職の院内配置により相談実績が高い傾向がみられ、今後の両立支援プラン策定に際しては、がん診断初期から経時的に行う潜在的なニーズの掘り起こしの必要性が示唆された。

E. 結論

今回の実態調査の結果と別途実施中の患者対象前向き観察研究の結果を踏まえ、本研究グループでは、「仕事と治療の両立 お役立ちノート Draft 版」を作成した。平成

30年度はお役立ちノートを用いて、がん診断初期から行う仕事と治療の両立支援の有用性検証を行う予定である。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
立石清一郎	医療機関に必要な化学物質のリスクアセスメント		医療機関の産業保健	南山堂	東京		印刷中
平岡晃, 高橋都	乳がん薬物療法とのお付き合い～プロのコツ	増田慎三	乳癌薬物療法副作用マネジメント	メジカルビュー社	東京	2017	394-397
高橋都	乳がん患者の就労支援	阿部恭子, 矢形寛	乳がん患者ケア	学研メディカル秀潤社	東京	2017	277-282

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
若尾文彦	わが国のがん診療体制一常に活用を考える	Medical Practice	34	2-7	2017
若尾文彦	第3期がん対策推進基本計画(案)のポイント	保健師ジャーナル	73	978-984	2017
若尾文彦	がん対策による生存率向上とがん登録	東京都小児科医会報	36	11-15	2017
若尾文彦	わが国のがん対策	産科と婦人科	83	615-620	2017
錦戸典子	産業看護職ならではの一次予防へのストラテジー～職場環境改善を中心に～	産業ストレス研究	25(1)	74	2017
錦戸典子, 森田哲也	治療と就労の両立を支援する心理社会的職場環境づくりに向けて～がん就業者と同僚・上司との相互支援を中心に～	産業ストレス研究	24(4)	343-347	2017
土屋雅子, 荒井保明, 堀尾芳嗣, 船崎初美, 青儀健二郎, 宮内一恵, 高橋都	がん患者への就労支援 経済的負担軽減を目指す策としての公的支援制度およびがん専門病院における就労支援サービスの認知度と利用状況	癌の臨床	63(5)	461-468	2018
古屋佑子, 高橋都	婦人科腫瘍と就労	日本臨床			印刷中
坂本はと恵, 高橋都	がん治療を受けながら働く人々が抱える問題とその支援	労働研究	682	13-24	2017

古屋佑子, 高橋都	がん患者の就労支援	The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine	54	289-292	2017
高橋都	特集「治療と就労の両立支援」解説1 がんに関する留意事項～ガイドラインより	安全と健康	18(5)	22-23	2017
荒木夕字子, 高橋都	AYA世代のがん経験者の就労支援	がんと化学療法	4	19-23	2017
石丸知宏, 服部理裕, 永田昌子, 桑原恵介, 渡邊聖二, 森晃爾	ストレスチェックの受検に関連する因子: 定期健康診断と同時期に実施することを中心とした検討	日本衛生学雑誌			印刷中
平岡晃, 古屋佑子, 立石清一郎, 赤羽和久, 錦戸典子, 森晃爾, 高橋都	事業場向け両立支援ガイドラインが「現場」に求めること-医療者向け支援ツールの開発	日本職業・災害医学会誌	66(1)	11-17	2018
大河原眞, 梶木繁之, 楠本朗, 藤野善久, 新開隆弘, 森本英樹, 日野義之, 山下哲史, 服部理裕, 森晃爾	精神科主治医からの情報提供を充実させるために産業医が依頼文書に記載すべき要素の検討	産業衛生学雑誌	60(1)	1-14	2018
立石清一郎, 高橋哲雄, 大橋りえ	産業保健の視点から～治療と就業生活の両立支援、高齢化対策、母性健康管理～	労働安全衛生広報	1160(49)	38-43	2017
立石清一郎	産業保健の視点で見た我が国の農家の課題	労働の科学	72(2)	10-13	2017
吉川悦子	日本人は“働き過ぎ”?! その実態と問題に迫る 第8回 過重労働を防ぐ良好事例	安全と健康	68(8)	804 - 805	2017
吉川悦子	医療・介護職場における参加型職場環境改善を支援するツール	人間工学	53	112-113	2017
吉川悦子, 吉川徹	医療機関のストレスチェック制度を現場で生かすために ストレスチェック制度を現場で生かすために 看護師が安全で生き生きと働き続けられる職場環境づくりへの応用	看護	69(7)	66-69	2017
佐藤京子, 安田有理, 木村富貴美, 佐々木功, 古田昭彦, 鈴木聡	がん経験者の就労を支援する病院主催の「カフェ」	石巻赤十字病院雑誌	20	33-36	2016

Takahashi M, Tsuchiya M, Horio Y, Funazaki H, Aogi K, Miyauchi K, Arai Y.	Job resignation after cancer diagnosis among working survivors in Japan: timing, reasons and change of information needs over time	Jpn J Clin Oncol	48(1)	43-51	2018
Hisamura K, Matsushima E, Tsukayama S, Murakami S, Motoo Y	An exploratory study of social problems experienced by ambulatory cancer patients in Japan: Frequency and association with perceived need for help	Psychooncology		DOI: 10.1002/pon.4703	2018 [Epub ahead of print]
Kono K, Goto Y, Hatanaka J, Yoshikawa E	Competencies Required for Occupational Health Nurses	Journal of Occupational Health	59(6)	562-571	2017
Tateishi S	Continuous Improvement of Fitness for Duty Management Programs for Workers Engaging in Stabilizing and Decommissioning Work at the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant	Journal of Occupational Health			in press
Anan T, Mori K, Kajiki S, Tateishi S	Emerging Occupational Health Needs at a Semiconductor Factory following the 2016 Kumamoto Earthquakes: Evaluation of Effectiveness and Necessary Improvements of List of Post-disaster Occupational Health Needs	Journal of occupational and Environmental Medicine	60(2)	198-203	2018
坂本はと恵, 松岡かおり, 西田俊朗	がん患者の就労支援に関して事業所が医療機関に望むことー千葉県「がん患者の就労支援に関して事業所が医療機関に望むことー千葉県「がん患者の就労支援に関する事業所調査」からー	日職災医誌	65	30-46	2017
西田俊朗, 坂本はと恵	がん患者の仕事と治療の両立支援の現状	医療	71	281-287	2017