平成24～25年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

総合研究報告書

キャンサーサバイバーシップ　治療と職業生活の両立に向けたがん拠点病院における介入モデルの検討と

医療経済などを用いたアウトカム評価～働き盛りのがん対策の一助として～

研究代表者　山内 英子　（聖路加国際病院 乳腺外科　部長）

**研究要旨**：がん医療は次のステップに移行してきている。今までの疾患そのものの治癒に重点がおかれた、がんの治療から、がんの治療の発展に伴い、がんという病が不治の病でなく、慢性疾患としてすら考えられるようになってきた中で、患者の生活の質の低下や治癒によって引き起こされた種々の影響その後の生活について配慮し、がん経験者、また、その家族の生活の質に目を向けたサバイバーシップという概念が必要とされている。そのがん経験者および家族の遭遇する問題への対処の支援のひとつとして、がん患者の就労支援が、がん対策推進基本計画にもあげられ、支援体制を考えることが重要になっている。

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

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

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

研究分担者：

保坂隆（聖路加国際病院）、中村清吾（昭和大学）、福田敬（国立保健医療科学院）、

松岡順治（岡山大学）、齊藤光江（順天堂大学）、

住谷昌彦（東京大学）、小松浩子（慶應義塾大学）、

高山智子（国立がん研究センター）

研究協力者：

岩田多加子、神田美佳、北野敦子、中山可奈子、名取亜希奈、橋本久美子、牧祥子（以上、聖路加国際病院）、平松利麻（トラヴェシア社会保険労務士事務所）、青柳　秀昭、中尾真由美、矢ヶ崎香（以上、慶應義塾大学）、中嶋　友紀、山根　香織（岡山大学）、小郷　祐子、八巻知

香子（国立がん研究センター）、渡邊知映（昭和大学）

多施設研究協力者：

石巻赤十字病院（地域医療連携課　佐藤京子、MSW　 高橋斐美）、四国がんセンター（患者・家族総合支援室　池辺琴映、大西明子）、日本赤十字社長崎原爆病院（乳腺・内分泌外科　畑地登志子、山崎愛）、聖マリアンナ医科大学病院（乳腺・内分泌外科　津川浩一郎、がん相談支援センター 松隈愛子）、亀田総合病院（看護部　松崎晃子、地域医療支援部　佐藤 朝美）、岐北厚生病院（MSW　春日里英、看護師　小池恵理子）

1. **研究目的**

本研究の目的は、がん患者の就労を支援する

一つの形として、主に実際の医療現場であるがん拠点病院でのモデルを構築し、全国に展開すること、また医療従事者以外の就労専門家との連携モデルを目指す。就労を困難にしている原因の解明と対策を身体的観点と社会的観点の双方向から行なう。

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

　さらには、今回の研究から整理されてきた、今後の課題や具体的に行なうべき方策も提示するものである。

1. **研究方法**

医療現場における、がん患者やがん経験者が持つ就労に関する問題を描出し、これを踏まえた上で、がん患者の就労支援の病院内モデルの構築を行なった。さらに、医療者のみでなく、院外の就労の専門家として、社労士・産業カウンセラー・ハローワーク従事者など連携モデルを検討した。また、働きたいのに働けない身体的問題の描出およびその対策の検討も行った。

**1．社会的要因の原因の解明とその対策**

1)医療従事者への教育活動（保坂・松岡•中村•齋藤）

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

2）就労相談に関する病院内介入モデルの検討と実

施（保坂）

1. 相談に関する病院内介入モデルとしての就労

リングの継続実施

就労中で乳癌と診断された女性および乳癌診断後復職を希望している患者に対して、医療現場において、就労に関する知識や社会資源の活用などのミニレクチャーに加えて、個々の抱えている就業上の問題についてのディスカッションを問題解決技法的に進めていくグループ介入（就労リング）を継続して行い、その前後での評価を行った。

1. 就労リングの全国展開の試み

多施設共同研究に参加可能な施設から2人1組で参加を募り、全国25施設50名から就労リングのファシリテーター養成講座に参加いただき、6人グループになり、研究班で作成したファシリテーターマニュアルに従って、同施設の2名がファシリテーターとなり、交代しながら、3セッションのロールプレーをした。その後、各施設で就労リングを実施していただき、その効果を検証し、誰がどこで行っても、乳癌患者の就労に関する知識・問題解決能力の向上だけでなく、情緒的サポートになるモデルを提唱する。既に6カ所で施行開始、その他数カ所の施設では倫理委員会で検討中。

③就労相談に関する病院内介入モデルへの院外就労専門家の導入

院外の就労の専門家として、社労士・産業カウンセラー・ハローワーク従事者などの参加を募り、全国から93名の参加があり、がん就労支援サポーター養成講座を開催した。がん患者に対する理解を深めてもらう目的から、午前中「臨床腫瘍学」「サイコオンコロジー」それぞれ40分間講義し、午後は6人グループで「就労リング第1セッション」のロールプレーを行い、2人1組で「個別相談」のロールプレーを行なった。また、研究班で作成した「Working Survivor’s Note-β版」についての、就労の専門家からの意見をいただき、今後の院内介入モデルについて討議を行なった。癌についての知識の質問20問から成る質問表を作成し、前後で施行し比較し、受講後での知識の増加を確認した。今後は、協力施設で、受講者等が実際に「がん就労支援サポーター」としてがん患者に介入し、その効果を実証していく予定である。既に聖路加国際病院では就労リングに院外の就労専門家が参加するモデルが行なわれている。

3）がん相談支援センターにおける「働くこと」に関する相談の実態に関する調査（高山）

がん相談支援センターにおいて、「働くこと」に関する相談はどのくらいあるのか実態を把握することを目的として、全国の397の相談支援センターに対して調査を実施した。

4）がん患者就労支援における雇用者側、企業労

働者側の視点の調査（齋藤）

がんの疫学の講義、就労支援の実態紹介、およびロールプレー（3人1組のグループを編成、就活中のサバイバー、企業の面接官、観察者の3人。二人分体験。）を中央大学大学院経営戦略科の学生に対して行なった。また、企業人を対象として疾病への理解を深める講義を行い、その前後にアンケートを行い、企業側の意識調査を行った。

5)がん経験者の就労に関するアンケート調査（福田•北野）

乳がん罹患前後の就労の実態と、就労を困難にした実際の要因、がん患者が実際にどの程度の経済負担があるのか、がんによる実際の就労影響からの経済的影響、乳がん患者の就労に関する要望を把握することを目的としてアンケート調査を行った。

6)医療者に対する就労支援に対する意識アンケート調査　（橋本）

先行研究班（高橋班）の分担研究（和田）で用いられたアンケート用紙を用いて、本研究班において全国で行なわれた就労支援に関する勉強会参加者へ、就労支援に対する意識調査を行なった。

7)がん経験者の就労に関するニーズや課題を調

査（岩田）

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

**2．身体的（医学的）要因の原因解明とその対策**

（小松•住谷•名取）

働きたいのに働けない患者側の要因となる身体的要因についての検討を行なった。

1. 化学療法誘発性認知機能障害に関する調査

働きたいのに働けない身体的要因の原因解明とその対策として、がんの治療後の化学療法誘発性認知機能障害の働くことへの身体的障害の実態調査を行った。乳がん治療中の患者に対して、認知機能検査およびそれを予知できる可能性を探索した、血液マーカの検討を行なった。また、化学療法を受けているがん患者が認知機能の変化と生活や仕事への影響をどのように認識しているかについて明らかにすることを目的とした質的帰納的研究をおこなった。

②がん患者の倦怠感が労働能力に及ぼす影響に関する研究

治療を受ける乳がん患者の就労に影響する主要な要因としては倦怠感が挙げられており、治療関連の倦怠感は仕事の生産性の低下、復職率の低下、そして仕事に集中することへの困難さを生じさせている現状がある。横断研究をおこない、外来にてホルモン療法を中心に治療を受ける乳がん患者のうち、術後1か月以上経過し、ホルモン療法開始から現在まで1年以上継続し働いているに対しての倦怠感（Cancer Fatigue Scale【CFS】）、労働能力（日本語版Work Ability Index【WAI】）、抑うつ・不安（K6）、生活の質（FACT-B）の調査を行った。

1. がん性疼痛およびがん治療期の痛みについての研究

がん性疼痛およびがん治療期の痛みは、がん患者のQOLを低下させる要因であるだけでなく、化学療法や放射線療法などのがん治療の完遂率を阻害させる要因でもある。さらに、がんサバイバーにとっては、術後遷延性疼痛がADLとQOLを損なう主たる要因であることも報告されている。痛みの質を検討し、また、がん治療期の神経障害性疼痛は化学療法誘発性ニューロパチーに対する対策を検討した。

**3．がん患者および経験者またその家族社会への情報提供**

がん患者および経験者またその家族社会への情報提供を目的とした、就労に関する支援ツールとして冊子（Working Survivor Note 添付資料1）やホームページの作成をした。また、一般向け勉強会を開催した。

**4．がんの罹患による労働損失の推計**（福田）

2011年度の厚生労働省の公表データを用いて、受療による労働損失と受療日以外の労働損失の推計を行った。また、乳がん患者への実際のアンケート結果から、経済損失を予測した。

（倫理面への配慮）

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

1. **研究結果**

**1．社会的要因の原因の解明とその対策**

1）医療従事者への教育活動

医療関係者に向けての、就労支援スキルアップ

ワークショップを、平成24年12月に聖路加国際病院において（参加者29名-MSW4名、医師7名、看護師11名、社会福祉士2名、作業療法士1名、保健師1名、医療事務1名、患者関係者2名）、また平成25年2月に岡山大学において（参加者20名-MSW6名、医師3名、看護師3名、社労士2名、患者関係者2名、その他4名）行った。医師、看護師、ソーシャルワーカー、作業療法士、医療事務など幅広い医療従事者の参加が得られた。

ワークショップは午前中の座学、午後のロールプレイで構成された。その他にも、四国がんセンター、名古屋などでも開催したワークショップも加えて、医療者の知識、意識の調査を行なった。

聖路加国際病院においては、前後の回答が揃っ

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

その後、平成25年度には昭和大学、順天堂大

学、名古屋、鹿児島、四国において同様のワークショップを開催した。参加した医療者総数177名中で、前後の回答がそろっている145名についても、知識に関するアンケート部分の正答率を比較すると、受講前に対して、受講後は有意に(p<0.001)高くなっていることが分かった。この教育活動において、参加した医療者の就労に関する知識は確実に改善し、患者への情報提供、また拾い上げに関する姿勢の改善も認められた。

2）就労相談に関する病院内介入モデルの検討と実

施

①就労相談に関する病院内介入モデルとしての就労リングの構築

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

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

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

その後、聖路加国際病院では聖路加国際病院では全部で60名以上の参加があったが、有効回答が得られた35名のデータのみ解析した。まず、知識に関するアンケート部分の正答率を比較すると、介入前は61.7%に対して、介入後は76.9%と、有意に(p<0.01)高くなっていることがわかった。また、問題解決技法に関する質問への正答率は、介入前は58.9%に対して、受講後は84.6%と、有意に(p<0.01)高くなっていることがわかった。さらに、情緒状態を表すPOMSの介入前後比較は、否定的な情緒状態のほぼ全ての種類で改善傾向が見られた。しかし、統計的な有意差は得られなかった。

1. 就労リングの全国展開の試み

今後、就労リングの導入を考えている施設からのファシリテーター候補2名ずつの医療関係者（医師・看護師・ソーシャルワーカーなど）を全国から集め、「がん経験者の就労相談に関わる人のためのスキルアップマニュアル」(CSR Project)をテキストとして座学、ロールプレーを含む1日間のワークショップの受講者に対して、ファシリテーターマニュアルに従い、実際の就労リングのロールプレーを行った。

『就労リング』ファシリテーター養成講座に参加した施設のうち、全国6カ所の医療施設で倫理委員会を通り、就労リングが施行された。各施設では乳がん患者さん3～8名の参加のため、計30名の介入前後の比較を行った。それによると、知識に関するアンケート部分の正答数を比較すると、全20項目中で、介入前は14.2項目に対して、介入後は18.3項目と、有意に(p<0.001)高くなっていることがわかった。また、問題解決技法に関する質問では、全12項目中で、受講前は5.00項目に対して、受講後は6.84項目と、有意に(p<0.001)高くなっていることがわかった。さらに、情緒状態を表すPOMSの介入前後比較は、否定的な情緒状態のほぼ全ての種類で改善傾向が見られ、特に、「抑うつ」と「混乱」の2種類では統計的に有意(p<0.05)な改善がみられた。

②就労相談に関する病院内介入モデルへの院外就労専門家の導入

就労支援サポーター養成講座への参加者は95名であった。参加者のほとんどが社会保険労務士あるいは産業カウンセラー、あるいは両方の資格を持っていた。どちらの資格も持たない参加者はたとえば看護師だけ、ソーシャルワーカーだけ、という者は10名であった。

腫瘍学・精神腫瘍学の関する調査表前後の回答が揃っている93名について、正答数を比較すると、全20項目中で、受講前は10.7項目に対して、受講後は13.3項目と、有意に(p<0.01)高くなっていることがわかった。その後同様の講座を東京、名古屋、大阪でも開催した。

3）がん相談支援センターにおける「働くこと」に関する相談の実態に関する調査

調査回答は、233施設（58.7%）から得られた。相談支援センターは、195施設（84.4%）、最近2ヶ月間に「働くこと」が主訴としてあげられた相談件数が1件以下だったと、約半数の92施設（49.5%）の相談支援センターで回答していたが、5件以上と回答した相談支援センターも39施設（16.7%）であった。またこの2ヶ月の間の相談で主訴としてではないが、潜在的に「働くこと」に関連する相談があったと回答した施設は、141施設（64.7%）であった。院内での対応状況についても（図5）、「働くこと」に関する対応や支援に対して実施できている状況には、項目ごとに大きく差があり、院外の関係者との調整の仕方や交渉に関しては、全くできていないという施設が1/3に上っていた。

4）がん患者就労支援における雇用者側、企業労

働者側の視点の調査

経営者と管理職が22名、女性24名、40歳以上46名、本人ががん経験5名、身近にがん患者65名、自身ががんになったら仕事継続希望86名（経済的理由69名、生きがい11名）退職希望15名（周囲への遠慮、体力理由等）。部下ががんになった際、同じ仕事継続希望72名、非希望32名（負担軽減21、がんを活かした部署に異動7）。企業の示したい姿勢としては、家族が患った際の支援＞患者とのコミュニケーション＞早期発見支援＞経済的支援＞がんの知識を得たい＞啓発運動支援の順であった。

5）がん経験者の就労に関するアンケート調査

診断後にそれ以前と同じ就労をしていたのは全体の53％であった。依願退職をした人が全体の15％、転職が12％であった。罹患後職業を変えた人たちが、就労継続に影響をしたと考えている要因は「倦怠感」が最も多く、次に「働く意欲・モチベーションの低下」、「働くことがストレス」という返答だった。一方で最近1年間に、病気のために仕事や家事を休んだ日があった割合は通院を除いて40％であり、平均日数は36.8日であった。診断直後に比べれば少ないものの平均通算1か月以上は休んでいることが分かった。乳がん治療にかかった相医療費の平均は1,000,375円だった。

6）医療者に対する就労支援に対する意識アンケート調査

本研究において、2013年12月2日から2014年2月25日までの間に全国7カ所で医療者向け就労支援の勉強会を開催した。これに参加した医療者（医師・看護師・ソーシャルワーカー）の男女107人からアンケートの回答を得た。全体の88％が、がん患者者の仕事に関心を持ち、仕事の業務内容を聞き関わっていることがわかった。また、患者が仕事を辞めずに治療ができることは望ましいと考えているのは全体の97％で、患者が仕事をなるべく休まなくてすむように外来や検査の日にちや時間の設定に58％が配慮している。一方で、「患者の産業医とやり取りをしたことがある」のは、全体の10％で、「会社に提出する診断書に今後の見通しや職場で必要な配慮を書くようにいている」のは、31％、「会社の産業医から治療の見通しと職場での必要な配慮についての意見書を求められたら回答する」のが、36％であり、「患者の仕事へのアドバイスは難しいと思っている」46％であった。医療者は関心は高いが、産業医や企業との実際の調整へかかわる機会がなく、仕事へのアドバイスは難しいと思っていることがわかった。さらに、実態においては、「問診票で患者の職業を問う欄がある」のは49％、「外来は、予約時間どおり（1時間以内のずれ）受診ができる」のは、全体の24％、「平日夕方や週末など患者や家族が仕事を休まなくても受信できる体制がある」のは14％、「抗がん剤の治療日時は、患者の仕事の予定に配慮して決める」のは40％、「放射線治療の日時は仕事の予定に配慮して決められる」39％、「就業に関して患者の依頼や必要に応じて看護師が個別対応している体制がある」33％、「ケースワーカーやソーシャルワーカーが個別対応している体制がある」71％であった。

7)がん経験者の就労に関するニーズや課題を調査

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

2．身体的（医学的）要因の原因解明とその対策

①化学療法誘発性認知機能障害に関する調査

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

化学療法未施行群（n=5）でpNF-Hが増加した症例はなかった。化学療法終了後長期観察群（n=12、 最終化学療法からの期間864.8±320.9日）でpNF-Hが増加した症例はなかった。化学療法1クール終了群（n=11）では、9.1%（n=1）でpNF-H増加が観察された。化学療法3クール終了群（n=18）では、27.8%（n=5）でpNF-H増加が観察された。化学療法7クール終了群（n=18）では、61.1%（n=11）でpNF-Hの増加が観察された。化学療法の薬剤別にpNF-H増加例の内訳を評価すると、アンスラサイクリン系は20例中3例（15.0%）の増加、タキサン系は7例中3例（42.9%）の増加、アンスラサイクリン系とタキサン系の併用は19例中11例（57.9%）の増加であった。化学療法後の評価で痛みとしびれの訴えがあった患者のうち、化学療法誘発性neuropathyによるものと考えられるglove and stocking patternの疼痛部位を訴えたものは4例のみで、そのうち1例だけがpNF-Hが陽性であった。pNF-H陽性例（n=17）と陰性例（n=47）の2群ではCognitive Fail Question他のアンケート調査では統計学的有意差を示すものは無かった。

②がん患者の倦怠感が労働能力に及ぼす影響に関する研究

対象基準に適合した患者は175名であり、研究参加に同意し質問紙に記入した対象者は149名であった（回答率85％）。149名の回答中有効回答は138であった（93％）。労働能力が不十分な者(WAI≦36)が59名(43.7%)、倦怠感が強い者(CFS≧19)が58名(43%)、抑うつがある者(K6≧5)が47名(34.8%)。労働能力およびQOLを従属変数とした重回帰分析の結果、労働能力は倦怠感、抑うつ・不安、併存疾患数、そして今後の仕事継続の意志と関連が見られた(p<0.05)。

**3．がん患者および経験者またその家族社会への情報提供**

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

さらには小児がん就労支援の研究班（小澤班）と共に、一般向けの発表会を行い、158名の参加を得ることができ、非常に有意義な情報提供の場と意見交換の場となった。まず、我々の研究班の研究報告として、なぜ今この研究班が立ち上がったか、その内容を発表した。ついで、自身がサバイバーであり、まさにがん患者の就労問題を、身をもって経験し、その後もこの活動に貢献されている桜井なおみさんから、自身の体験に基づいて、課題を整理していただいた。研究班の活動の一つである、成人がん経験者の就労に対する病院モデルとしての「就労リング-働くがん経験者のためのグループ療法モデル」を実践している保坂先生よりその成果を報告いただいた。さらに研究班の分担研究として、成人がん経験者の就労に影響する身体的要因の解明と対策を小松先生より報告いただき、今後の課題も意見交換を行った。最後に、がん経験者の自立と就労は医療者のみで解決できることではなく、医療者以外の就労の専門家との連携がまさに求められており、そのモデルとして今回の研究班にご参加いただいた社会保険労務士の平松さんからがん患者就労支援における社会保険労務士の役割をお話しいただいた。

参加者は医療従事者のみならず、患者およびその家族、社会における就労の専門家、メディア関係の方と多岐にわたり、活発な意見交換が行われた。まさに、医療現場と社会とのつながった貴重な場となった。また、今回、小児がん経験者やその家族も含むセッションと合同開催したことにより、さらに広い意見交換の場となり、社会全体を広い視野で見据えながら、この課題をさらに解決していく重要性の認識の場ともなった。

**4．がんの罹患による労働損失の推計**（福田）

2011年度の厚生労働省の公表データを用いて、受療による労働損失と受療日以外の労働損失の推計を行ったところ、がん全体では、男性2,959億円、女性1,569億円、合計で4,528億円の損失と推計された。疾患別にみると、患者の受療日数に応じて労働損失が発生するため、男性では「気管、気管支及び肺の悪性新生物」が4,491億円、「胃の悪性新生物」が3,899億円などとなっていた。女性では「乳房の悪性新生物」が5,517億円と最も多く、次いで「子宮の悪性新生物」が1,794億円となっていた。男女を総合しても「乳房の悪性新生物」による損失が最も大きかった。

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

アンケート調査の結果を受療日以外の労働損失に応用するため、以下の値を用いた。就業率係数は賃金センサスから得られる年間の平均労働日数（246日）に対する調査結果での年間平均労働損失日数（16日）を1から減じた値とし、1-16/246=0.935とした。生産力係数については、アンケート調査から、0（生産性がない）から10（生産性は非常に高い）の回答結果の平均が8.5であったため、これを用いて0.85とした。

これにより（商業率係数×生産力係数）の積は0.935×0.85=0.795となり、これを昨年度の推計結果に当てはめると、約491億円となった。

これに昨年度推計した女性の乳がんに関する受療日の労働損失約551億円を足し合わせると合計で罹病による労働損失は約1,042億円と推計された。

1. **考察**

がん医療が次のステージへ入るべき時代が到

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

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

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

がん患者の就労問題は各方面からのアプローチが必要である。雇用側や産業医などへの情報提供については、先行研究から実施、把握されているが、①就労を困難にしている病態②医療現場における解決に向けての具体的な対応策や啓発に向けたカリキュラム、③社会や医療経済に及ぼす効果、については把握されていなかった。

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

これらのことから、本研究班は、現場での必要性を実感し、実際にがん患者の診療にあたっている医療現場での実践を具体化および実現したものである。

**1．医療者への就労支援に関する情報提供**

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

医療者がどこまで、支援を行なうか、その先の

体制整備など他にも解決すべき問題は多く残されているが、患者から問題点を拾い上げることは、少なくとも我々医療現場で接している医療者が心がける必要がある。それには、医療者への就労に関する最低限の勉強会およびロールプレーを通じて、知識の向上と、またそれにともなう患者へのアプローチの機会を増やす必要があると考えた。本研究班においてそれを実践し、実際に医療現場においての効果を時間したことは大きい。

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

**2．医療機関における就労相談介入モデル**

就労に関する医療機関による患者への介入としては初めての試みであり、それを具体化し、構造化し、どこの施設でおこなっても普遍的な効果が得られるモデルとして構築した意義は大きいと思われる。

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

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

また、当初は、他の精神治療的グループ療法と違い、あくまで就労に関連する情報提供と問題解決技法の向上を目指したものであったが、結果として、患者の情緒状態の改善も得られていたことは興味深い。実際に医療現場において、この介入による患者への効果が認められている。今回の研究から、この「就労リング」モデルは患者向けテキスト、ファシリテーターマニュアルを含めて構造化されており、一日の養成講座への参加でも習得でき、どこの施設で行なっても普遍的な効果が得られるモデルとして実証された。今後は、さらに医療者を対象にファシリテーター養成講座を行い、全国の多くの医療現場で実現していくことを期待している。

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

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

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

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

社会保険労務士あるいは産業カウンセラーが医療者とペアになった「就労リング」も聖路加国際病院では開始し、その効果が認められて来ており、今後の多施設での実施と検証の段階に入ってきている。

**4．働くことを困難にする患者の身体的要因とその対策**

　がん患者の就労を困難にする要因として、社会的要因への対策も必要であるが、患者自身の身体的問題の把握、また対策も急務である。いくら社会体制を整えても、患者側の身体的問題が就労を困難にしている部分も残されていることが、本研究の就労困難にしている要因に対するアンケートからも明らかになった。

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

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

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

労働能力は倦怠感と抑うつ・不安が関連し、それらが低い場合に労働能力とQOLとの関連が示された。よって、ホルモン療法を受ける乳がん患者の就労支援は、倦怠感や抑うつ・不安のケアを基盤とした労働能力を維持・向上させる働きかけが必要である。

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

　さらには、これらのデータに基づいたがん治療中の仕事の復帰への配慮事項の整理を行い、医療者側から患者への治療中の就労に関する細かい注意点を検討した内容を患者に治療前に説明し、理解を促すことが必要である。それにより、患者が雇用者側と今後の就労状態に関しての予測を付けることができる。

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

**5．社会経済効果の検討**

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

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

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

　**結論**

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

**F. 研究発表**

 **1. 論文発表**

1. 橋本久美子：『医療者が知っておきたい　がんサバイバーシップ（仮）「就労リング」の活動から』。看護2014年4月号、医学書院

 **2. 学会発表**

1. Hideko Yamauchi, Kumiko Hashimoto, Rima Hiramatsu Mayumi Nakao, Hiroko Komatsu, Takashi Fukuda, Takashi Hosaka : Cancer Survivorship: Facts and Support System for Working Survivors. The 29th International Congress of Medical Women's International Association 2013.7.31-8.3 Seoul
2. Hideko Yamauchi, Kumiko Hashimoto, Takako Iwata　Rina Hiramatsu, Takashi Fukuda, Takashi Hosaka : Establishing Japanese model "Working Ring"-informational, emotional and problem-solving group intervention for working breast cancer survivors. The 36th San Antonio Breast Cancer Symposium 2013.12.10-14 San Antonio
3. 中山可南子、保坂　隆、橋本久美子、牧　洋子、山内英子：乳がん患者就労問題の解決ツールとして施行した、医療従事者に向けた講習会の効果。第114回　日本外科学会定期学術総会
4. 橋本久美子、神田美佳、牧　祥子、中山加南子、保坂　隆、山内英子。Support system for working breast cancer survivors- Establishing national model in Japan。Global Academic Programs 2014
橋本久美子、神田美佳、牧　祥子、岩田多加子、平松利麻、中山加南子、保坂　隆、山内英子：就労相談に関する介入モデル「就労リング」の実施と検討。第28回　日本がん看護学会学術集会
5. 橋本久美子、神田美佳、牧　祥子、岩田多加子、平松利麻、中山加南子、保坂　隆、山内英子：就労相談に関する介入モデル「就労リング」の実施と検討。第3回がん相談研究会。

**3. その他のメディア**

＜新聞・テレビ＞

1. 2013.4.22 ＜読売新聞　社会保障面＞ がん・難病と仕事 治療と両立 就労支援を
2. 2013.6.12 ＜産経新聞 生活面＞ 変わる働き方 生涯現役時代 病気・障害編 「お互いさま」の企業風土を。
3. 2013.9.24 ＜朝日新聞23面＞ 治療と仕事の両立 学び語り 悩み解消
4. NHK Eテレ「ハートネットTV」
5. フジテレビ「とくダネ！」

＜市民公開シンポジウム・講演会など＞

1. 保坂　隆：就労支援。がんと自立・就労　厚生労働科学研究（がん臨床研究）推進事業公開シンポジウム 2013.12.21 東京
2. 山内英子：がん治療の実際と仕事について　ワークライフバランスセミナー　働きやすい職場づくり～仕事と治療の両立に向けて～。がんと自立・就労 厚生労働科学研究（がん臨床研究）推進事業公開シンポジウム 2013.12.21 東京
3. 山内英子：「がん経験者 自立と就労」の取り組み紹介と家族へのケア。キャンサーサバイバーフォーラム 2013.12.7 東京
4. 橋本久美子：「就労リング」「茶話会」の活動～。第7回 青森県キャンサーボード講演会。2014.1.17

**G．知的財産権の出願・登録状況**

1. 特許取得

　 　特記すべきことなし

2. 実用新案登録

　 　特記すべきことなし

3.その他

　 　特記すべきことなし

資料1：課題のまとめ

資料2：研究班成果のまとめ

資料3：見えてきた課題のまとめ

資料4：就労リングの効果と活用

資料 5：公開シンポジウム（2013.12.21）の

チラシ