

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

坂本はと恵

(国立がん研究センター東病院副サポーターケアセンター長)

高橋 都

(国立がん研究センターがんサバイバーシップ支援部長)

がんは働く世代の病気であり、がん患者の仕事と治療の両立は、わが国における社会問題の中でも喫緊の重要な課題である。これまでに実施された先行研究から、国内外におけるがん患者の離職要因は、制度面や職場からの支援の欠如、身体変化に伴う作業能力の低下、抑うつ等の精神心理的問題や、認知機能の低下等があげられている。わが国ではこれらに加え、がん患者が周囲に配慮する傾向が強く、これが離職を早める要因にもなっている。一方、事業所側では、代替要員の確保、病気の仕事への影響度や治療経過に関する情報の欠如、現場として柔軟な勤務や金銭的な補償が難しいことが指摘されている。すなわち、今後求められる対策は、柔軟な雇用制度の策定や運用、質が担保された相談窓口の設置と周知、医療現場から患者や事業所が求める医療情報の配信と共有、があげられる。なお、政策的には、2012年に施行された第2期がん対策推進基本計画を契機に、人的支援を中心に体制が整い、実際に就労支援行われるようになってきた。しかし、明らかな離職予防効果が検証された支援方法は少なく、今後の検討課題である。また、がん治療を実施する立場である医療機関に求められる支援としては、個々の患者がそれぞれの時期に必要なものに応じたきめ細かい就労支援であり、多職種・多組織間の連携で支援の輪をつなぎ、事業所とも情報共有した支援である。また、これらの就労支援は、最終的には患者の治療に対するアドヒアランスを上げ、精神的苦痛を取り除き、QOL (Quality of Life) や予後の改善にもつながる可能性がある。

目次

- I はじめに
- II がん患者の仕事と治療の両立に関する実態と期待される対応
- III わが国における政策展開
- IV 医療機関における支援のあり方
- V 様々な支援資源の活用促進
- VI 結語

I はじめに

近年、がん医療技術の向上は目覚ましく、5年生存率は向上し続けている。国立がん研究セン

ターがん対策情報センターによる2016年の報告では、5年生存率は62.1%に到達した。これはひとえに、長年にわたり、がん医療従事者が治癒や予後の延長を目指し、医療技術の向上に向けて組んできた成果であろう。一方で、長期生存が実現すればおのずと生じる社会生活とがん治療の両立に関する議論が立ち遅れていたことが、この数年で浮き彫りにされている。特に、毎年約85万人以上が新たにがんと診断されるうち、20歳から65歳の患者は25万人と、働く世代が約30%を占めており(国立がん研究センターがん対策情報センター2016)、がん患者を取り巻く社会生活の問題の中でも、仕事と治療の両立に関する支援体制づ

くりは喫緊の課題であるといえる。

本稿では、わが国におけるがん患者の仕事と治療の両立に関して、現在、がん患者が直面している問題と支援体制の状況について概観するとともに、医療機関における具体的支援のあり方について解説する。

II がん患者の仕事と治療の両立に関する実態と期待される対応

がん患者の仕事と治療の両立に関して、国外では欧米を中心に1980年代後半より、国内では2000年以降に実態把握が行われ、表1のように離職の要因が報告されている。具体的には、がん患者の離職は①職場からの支援の欠如、②身体変化に伴う作業能力の低下、③抑うつ・抗がん剤治療の副作用としての認知機能低下、いわゆるケモブレインといった精神面の変化が離職の主な原因とされ、さらに年齢や性別、職務内容等の因子が加わることで、さらに離職率が高まると報告されている(Mehnert 2011; Spelten et al. 2002; Tamminga et al. 2010)。

なお、これらの先行研究の限界として、①がん種については、調査対象とされたがん種が限定されていることから参考程度で理解する必要があること、②いずれの調査も離職要因の実態把握に留まっており、有用性の高い介入方法の検討には至っていない点も指摘されている(Tamminga et

al. 2010)。

いずれにしろ、日本の文化や雇用形態や各種保険制度を考えると、欧米の先行研究結果を用いて日本における就労支援対策を論じることには限界がある。そこで本節では、わが国における、がん患者の仕事と治療の両立に関して、患者自身と、患者の勤務先である事業所、両者の立場から、①離職の実態、②問題解決に向けた取り組みの状況、③仕事と治療の両立を実現するために必要と考えている事柄、④患者や事業所それぞれに期待されている対応、の4つの視点から考察する。

1 がん患者の立場から

(1) がん患者の離職の実態と直面する課題

わが国では、診断時に就労していた患者のうち約25～30%が診断後に離職、自営業者の13%が廃業している(高橋ほか2013a; 山口ほか2013)。加えて、離職の時期については、複数の調査において約40%が確定診断前後から初回治療開始前に離職していることが明らかになっている(赤羽2013; 西田ほか2016)。

離職理由には、①仕事を続ける自信がなくなった、②仕事関係者に迷惑をかけたと思った、③治療や静養に必要な休みを取ることが困難であった、といった事柄が上位を占めており(山口ほか2013)、制度面の限界や患者自身が周囲に理解を求めることを感じていることが明らかとなっている。

表1 がん患者の離職要因

要因	国外報告	国内報告
健康状態	がん種(頭頸部、脳、乳、肺、血液・リンパ、消化管、子宮・卵巣)、再発・転移、合併症	—
治療関連	化学療法、放射線治療、広範囲の手術	—
機能障害	肉体的疲労、身体機能変化に伴う作業能力の変化	—
精神面	抑うつ状態、不安 Chemo Brainによる集中力・認知機能の低下	—
個人因子	女性、年齢(50歳以上)、低学歴、低所得 患者自身のがんに対する誤解	扶養家族なし
職場因子	肉体的労働、仕事上の差別 上司・産業保健スタッフからの配慮・支援の欠如	非正規雇用 産業医が不在

出所: 高橋ほか(2013a)、Mehnert(2011)、Spelten et al.(2002)、Tamminga et al.(2010)

また内閣府（2014）が一般市民を対象に実施した世論調査では、仕事とがん治療の両立を困難にする要因として、①代わりに仕事をする人がいない、または頼みにくい、②職場が休むことを許してくれるかどうかわからない、といった項目が上位を占めていたことが明らかとなっている。

つまり、がん患者、未経験者、いずれの立場においても、わが国では、がん治療と仕事の両立について、周囲に相談しながら検討する、という視点や風土そのものが行き渡ってはおらず、そのことが離職要因の一因であると考えられる。

なお、がん患者が仕事と治療の両立のために必要と考えている事柄については、①勤務時間を短縮できる制度、②長期の休暇や休暇制度、③がん・後遺症についての周囲の理解、④柔軟に配置転換できる制度等、柔軟な働き方への体制整備が上位にあげられている（山口ほか 2013）。

一方で仕事と治療の両立が困難であったがん患者に対して、問題解決のために相談を実施したか否かを問うた調査からは、調査対象者の約40%が相談をしていないことが明らかとなっており、要検討課題である。相談をしなかった理由は、①相談するという発想がなかった、②相談の助言に期待できなかった、③相談すると不利益が生じるといった、等が上位を占めており、相談窓口の啓発、対応の質の担保、匿名相談の保障等、いくつ

かの側面からの体制強化が求められている（高橋ほか 2013a）。

(2) がん患者に期待される対応

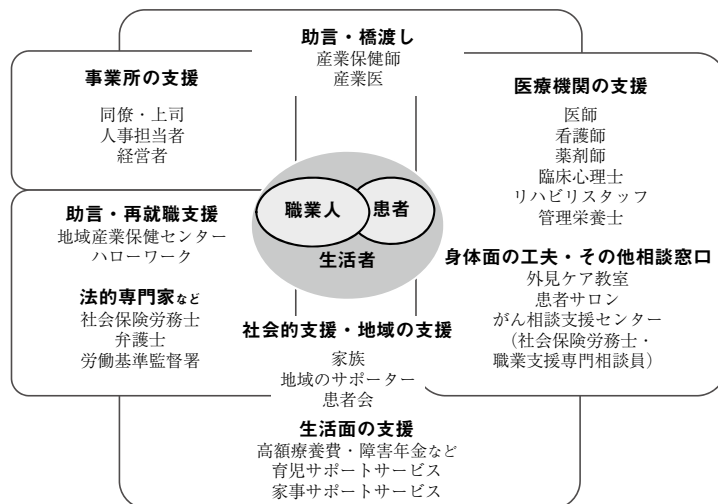
がん患者の仕事と治療の両立に関して最も重要となるのは、患者本人の意思決定や行動からスタートすることを忘れてはならない。患者自身も、離職という決断をする前に、受けられる支援や離職することで失う権利がないかについて事業所や医療機関の相談窓口を確認をすること、主治医や看護師に対しては、自分自身の従来の職務内容を伝えつつ、これから受ける治療が従来の職務内容にどのような影響をもたらすのか十分に理解したうえで職場との話し合いの場に出席する、といった能動的な姿勢が期待されている。

2 事業所の立場から

(1) 事業所が直面している課題

がん患者の仕事と治療の両立支援は、患者自身と上司、医療関係者、職場関係者等、各々の関係者が独立して行う支援では完結しない。図に示すように、患者本人、事業所の上司や人事、産業保健スタッフをはじめ、医療機関の治療医や看護師、医療ソーシャルワーカー等、組織を越えた多職種の連携が必要不可欠である。しかし現状では、患者の就労先である事業所が、従業員の仕事とがん治療の両立に関して、どのような点に課題

図 がん患者の仕事と治療の両立を支援する関係者



出所：著者作成。

を持ち、どのような策があれば解決に導くことができるかと考えているのか定量的に検討した報告は限られている。加えて、従業員50人未満の事業所では産業医の選任状況が7.9%（厚生労働省2006）という現状に即した、医療者と事業主の通訳的な役割を果たす産業保健スタッフが常駐しない場合の適切な連携手法は、十分に示されているとは言えない。

こうした状況下ではあるが、2014年以降、東京都や千葉県において、事業所を対象とした調査が行われ、以下のような結果が示されている。

まず離職実態として、がんに罹患した従業員がいた事業所は、いずれの調査も約40%、そのうち1カ月以上連続して休職・休業した従業員がいた事業所は約70%を占めている（村田2014；坂本ほか2017）。

次に、がんに罹患した従業員の仕事と治療の両立を図るうえで、事業所として課題と考える問題の上位は、①代替要員の確保、②病気そのものや治療の内容、仕事への影響がわからない、③柔軟な勤務制度の整備が困難、④金銭的な補償が困難等、事業所内の体制や医学的見解を含む、様々な要素が含まれることが明らかになっている（村田2014；坂本ほか2017）。

また、事業所が苦慮した案件についての相談の有無と相談先については、千葉県の調査で確認されている。その結果、専門家へ相談をした事業所は18.4%に留まり、相談先は社会保険労務士と産業医が主で、地域産業保健センターおよび医療機関の相談部門の活用は殆ど無いことが明らかになっている。加えて、専門家へ「相談をしなかった」と回答した事業所に対し、相談しなかった理由を確認したところ、79.5%が「従業員と話し合い対応できた」と回答する一方で、18.9%の事業所が「相談する先がわからなかった」と回答しており、相談窓口の存在や機能に関する情報が届いていないことが、両立支援の課題の一つとなることが指摘されている（坂本ほか2017）。

なお、事業所が公的機関の普及啓発・情報提供活動に期待する内容は、いずれの調査においても、①他社での取り組み事例、②必要となる就業上の配慮、③法人が相談できる相談窓口、④従業

員の相談窓口、⑤従業員の受診医療機関との連携方法が上位を占めている（村田2014；坂本ほか2017）。

(2) 事業所に期待される対応

①柔軟な休暇制度や勤務制度の整備

前述したように、仕事と治療の両立が困難であった理由に、治療や静養に必要な休暇取得や柔軟な勤務体制の整備が困難といった、制度面の限界があげられている。これは、わが国で戦後まもなく成立した労働基準法や労働組合法に影響されていると考えられる。現行の雇用システムは、働き方の根幹を定める労働法に基づき設計されており、事業所が定年までの雇用を保障する一方で、働き方については、私傷病が完治していない状態や、何かしらの副作用が継続した状態で復職することを前提とした制度設計にはなっていない。こうした背景から、事業主には今後、がんや難病等の長期的な通院を要する疾患の特性を踏まえた制度設計の見直しの実施期待されている。

例えば、がん治療の場合、放射線治療のように、1回当たりの15分程度の治療を1カ月～2カ月連日実施する治療の場合は、一定期間、短時間休暇が取得できれば、連日の出勤が可能となる場合がある。また、人工肛門を造設した患者の場合、装具の保護のために腹部への強い圧力や激しい運動を避ける必要があり、時差出勤制度の利用により満員電車での通勤を避けることが可能となることで、より安全な通勤が確保される。

こうした、がん治療の特性を踏まえ、今後充実が期待される制度の具体例をあげるとすれば、1時間単位の年次有給休暇制度の整備や時差出勤制度、短時間勤務制度の整備が考えられる。また、入院治療や通院のための病気休暇の整備も期待されることである。

なお、これらの休暇・勤務制度の整備状況については、時間単位の年次有給休暇を導入している企業割合は16.8%（厚生労働省2017）、病気休暇制度のある企業は22.4%（厚生労働省2013）、在宅勤務の導入企業は16.2%（総務省2015）にとどまっており、いまだ十分な整備状況とはいえない。少子高齢化社会が加速するわが国では、今後さらに労働人口が減少することが見込まれており、今

後、企業活動の維持のためには、がんを含む慢性疾患の労働者が可能な限り職務を継続できるような制度設計は避けて通れない事柄といえる。事業主は、がん治療の特性とあわせて、体制整備の必要性を十分に理解し、各種制度の充実を図ることが期待される。

②事業所における支援制度・相談窓口の周知

仕事と治療の両立に際して生じた問題について、患者が周囲に相談した実績は一部に限られていることが確認されている。その要因として、患者自身は、相談対応の質や相談内容の守秘義務が守られず、今後の昇進に悪影響が生じるのではないかといった、相談することによる不利益や相談機能の安全性や質を指摘されている。従って、患者にその存在が知られるような仕組みづくりと、対応の質の担保が求められている。

まず第1に、事業所の管理者が検討すべき対策として、がんと診断された際に周囲に相談する風土づくりが考えられる。それは、がんに対する誤解の解消からスタートする。実際、がんに関する誤解については、がん体験を持たない一般市民への意識調査において、がんの部位別に5年生存率を質問し以下のような結果が示されている。例えば、精巣がんの5年生存率は地域がん登録では92.0%であるに対し、回答者数が最も多いのは40～50%であった(Takahashi et al. 2012)。つまり、一般市民が持つがんのイメージは、医学的事実よりもはるかに治りにくいというイメージということである。事業所の管理者には、従業員対象の産業保健スタッフによる講習実施等、がんに対する誤解の解消を目的とした取り組みが期待されている。

第2に、事業所の管理職や産業保健スタッフに求められる事柄として、相談窓口の周知と質の担保がある。相談窓口の周知については、①相談者の個人情報保護されている点、②がん罹患した他の従業員の仕事と治療の両立事例や会社の具体的対応に関する情報、③休職中に受けられる社内の支援制度等について、社内報や研修会を通じて周知するといった工夫が考えられる。また、従業員ががんと診断された際には、①本人の同意を得たうえで、産業保健スタッフや医療機関の主治

医と情報共有を行い、当該の従業員の治療の見通しや起こりうる副作用といった個別の状況を十分に情報収集したうえで、②仕事と治療の両立に向けて、就労時間や業務内容の調整等について助言を行うことが望ましい。

Ⅲ わが国における政策展開

1 第2期がん対策推進基本計画

わが国における、がん患者の仕事と治療の両立支援については、2012年6月に施行された、第2期がん対策推進基本計画（厚生労働省2007）がひとつの起点となっている。本計画の全体目標に、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が追加され、さらに「分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標」として「がん患者の就労を含めた社会的な問題」と「就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す」と明記された。加えて具体的に取り組むべき施策が、以下のように示されている。

【取り組むべき施策】

- ①がん以外の患者へも配慮しつつ、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方等を検討し、検討結果に基づいた取組を実施する。
- ②働くことが可能かつ働く意欲のあるがん患者が働けるよう、医療従事者、産業医、事業者等との情報共有や連携の下、プライバシー保護にも配慮しつつ、治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて検討し、検討結果に基づき試行的取組を実施する。
- ③がん患者も含めた患者の長期的な経済負担の軽減策については、引き続き検討を進める。
- ④医療機関は、医療従事者にとって過度な業務負担とならないよう健康確保を図った上で、患者が働きながら治療を受けられるように配

慮するよう努めることが望ましい。

- ⑤事業者は、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮に努めることが望ましい。また、職場や採用選考時にがん患者・経験者が差別を受けることのないよう十分に留意する必要がある。

【個別目標】

がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を3年以内に明らかにした上で、国、地方公共団体、関係者等が協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を進め、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援することを通じて、抱えている不安の軽減を図り、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目標とする。

このように、国が推進するがん患者の仕事と治療の両立支援は、①患者・家族、②がん診療連携拠点病院、③患者の職場である事業所、④国民全体の理解、⑤経済的負担等、付随して生じる社会的苦痛、の5つの側面から構成されてスタートした。

2 改正がん対策基本法

がん対策基本法成立から10年経過した、2016年12月に「がん患者が安心して暮らせる社会」の実現にむけ、事業主へ雇用継続への配慮を求めることなどを明記した改正がん対策基本法（厚生労働省2016）が成立した。就労に関する改正内容は以下のとおりである。

【基本理念の追加】

がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること。

【事業主の責務】

事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、国及び地方公共団体

が講ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

【がん患者の雇用の継続等】

国及び地方公共団体は、がん患者（その家族を含む）の雇用の継続又は円滑な就職に資するよう、事業主に対するがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

なお、同法に基づき2017年度からの第3期がん対策推進基本計画へも、がん患者の就労支援の強化が盛り込まれる見通しである。

3 これまでに実施されている就労支援対策

第2期がん対策推進基本計画施行後から、現在に至るまでに、以下の事業が展開されている（表2）。

まず、がん患者と事業所、主治医らの病状に対する情報共有の強化や、相談の質の担保を目指して、2013年度より「がん患者の就労に関する総合支援事業」が開始されている。これは、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターに社会保険労務士等の労働問題の専門職を週1回程度配置し、仕事と治療の両立や職場復帰支援を医療者と協働しながら展開する事業である。

次に、がん罹患が影響して離職した患者の再就職支援を実施することを目的に、2013年度より厚生労働省職業安定局による「がん患者等に対する就職支援事業」が実施されてきた。本事業は、ハローワークに専任の就労支援ナビゲーターを配置し、最寄りのがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにて出張相談を実施、がん罹患を契機に、離職をした患者の新規就職を支援する事業である。2013年度は、全国5カ所でスタートし、就職率40.0%（相談件数547件）であったが、3年目を迎えた2015年度の就職支援実績は51.2%（相談件数：3350件）へと向上している。なお、本事業は2016年度より「長期療養者等に対する就労支援事業」として正規事業へ移行、全国47都道府県にて実施されている。今後は、就職後の職場定着の支援やがん治療と両立可能な求人確保の推進等、広域にわたる活動が期待されている。

また、事業主側への支援としては2013年度よ

表2 がん患者への主な就労支援対策

開始年	事業名等	担当部局
2012年	第2期がん対策推進基本計画	—
2013年～	がん患者の就労に関する総合支援事業	厚生労働省健康局がん対策・健康増進課
2013年～	がん患者等に対する就職支援事業	厚生労働省職業安定局
2013年～	治療と職業生活の両立等の支援対策事業	厚生労働省労働基準局安全衛生部
2014年	がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会	厚生労働省健康局がん対策・健康増進課
2016年	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	厚生労働省労働基準局、健康局、職業安定局

り厚生労働省労働基準局による「治療と職業生活の両立等の支援対策事業」が開始され、2016年2月に「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」(厚生労働省労働基準局・健康局・職業安定局2016)が策定されたほか、産業保健スタッフ向けの支援マニュアル(高橋ほか2013b)の整備が進められつつある。

これらの事業と並行し、厚生労働省健康局は2014年に「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」を立ち上げ、がん患者の就労に関するニーズや課題を踏まえて、今後の具体的な方策として、①がん患者と主治医と産業保健スタッフが連携した病状、配慮事項の共有、②地域産業保健センター等の地域窓口と連携した相談支援体制、人材育成の体制整備、③従業員に対する研修の実施、等の具体的方策が示されている。

以上のように、わが国における政策的取り組みは、がん患者の仕事と治療の両立実現という一つの目標に向かい、厚生労働省の健康局、労働局、職業安定局の3局の協働という、前例のない組織横断型で遂行されている。いずれの施策も開始したばかりであるが、各事業の実施から把握された効果と課題を共有しつつ、さらなる改善策が構築されることを期待したい。

IV 医療機関における支援のあり方

ここまで述べてきたように、現在の政策的整備は、解雇等の問題が顕在化した後の対応が急務

の課題として行われてきた。結果、離職予防の支援体制の整備は、未だ十分とはいえない。ここでは、診断初期のがん患者と密に関わることになる、医療従事者の具体的支援のあり方について解説する。

1 医療機関における支援の意義

働くがん患者の支援において、医療従事者が注視すべきは、診断初期からの支援の重要性である。事実、診断後間もない患者が、予後や治療内容に関する情報不足と誤解から過度に落胆し、早まった退職を決断に至る現状がある。西田ほか(2016)が実施した、がん専門病院の初診患者対象の調査では、初診時点で「治療のスケジュールや起こり得る副作用について早めに知りたい」と希望する患者は約60%を占めていること、坂本ほか(2017)による、職場関係者への調査でも、医療機関に対して、起こり得る有害事象や治療に必要な期間について早い段階からの情報を求めていることが明らかになっていることから、診断初期からの個別支援、関係者の情報共有が、両立支援の要となることが明らかとなりつつある。

こうした状況から、仕事と治療の両立支援を医療機関で積極的に実践する意義は大きくわけて2つある。第1に、がん治療の安全な継続・完遂に影響を与える点である。仕事や経済的問題は身体的・精神的苦痛や実存的苦痛に連鎖するとされ(Kobayashi et al. 2008)、問題が重層化した場合、治療の中断につながるといわれる。したがって、

身体面・精神面の安定と社会面の安定は車の両輪の関係にあると認識し、包括的な視点でアセスメントを行うことが望ましい。

第2に、制度活用の側面からである。わが国における社会資源利用は、原則自己申請制であり、患者自身が自身の状況に合致した社会資源を同定し、適切な窓口へ申請をしなければ利用は実現しない。従来であれば、一連の手順について親族や近隣住民から支援を受けられる環境であったであろうが、少子高齢化が進む今、必ずしも患者自身の身近に支援者が存在しない時代である。こうした環境の中では、医療従事者が唯一、どの患者に対しても平等に支援者となりうる存在である。最も患者に接する頻度の高い医療従事者として、就労に関する希望や問題の有無について、患者と対話する立場として期待される。

2 多職種による支援

支援を必要とする対象者の同定に際して重要なことは、年齢や家族状況によって患者を取捨選択せず、まずは、すべての患者への基本対応として位置付けること、その後、問題の段階に応じて支援方法を変更することが望ましい。また、これらは時間的経過や身体状況とともに変化するため、がん診断時・退院時等、治療の転帰ごとに患者・家族に支援ニーズの有無を確認することを忘れてはならない(表3)。

そのうえで医師・看護師は、患者に対し仕事と治療の両立に関する問題の有無と専門家による支援ニーズを確認する。支援ニーズが確認された場合は、がん相談支援センター(医療ソーシャルワーカーや看護師・状況に応じて社会保険労務士等)の支援が受けられることを情報提供する。

介入依頼を受けた、がん相談支援センター担当者は、本人の働き方に対する希望を確認するとともに、包括的アセスメントを実施する。あわせて、本人を通じて職場側の支援体制について確認することが望ましい。その際には、①休暇制度や、時差出勤等の勤務制度の有無と、②本人と医療機関との情報共有の窓口を担う担当者(人事労務担当者・上司・産業医等)、③情報共有時に用いる様式や形態(診断書・診察時同席等)、の3点を確認す

る。

これらの情報を踏まえつつ、主治医は患者へ職場に対する情報提供の同意を得たうえで、職場への情報提供を行う。情報提供の際、会社独自様式が指定されている場合を除き、表4に示す情報を明記することが望ましい(厚生労働省労働基準局、健康局、職業安定局2016)。

なお、これら一連の支援の中で、留意点が2点ある。

まず第1の留意点は、復職可否や必要な就業配慮についての主治医の意見は、必ずしも妥当かつ有用性が高いとは言えない実態があること理解することである(古屋ほか2014)。実際、Wada et al.(2012)によるがん治療医を対象とした調査では、治療が仕事に及ぼす影響を説明する医師は93%、診断書に治療の見通しや必要な配慮を記載していると回答した医師は71%を占めていたにもかかわらず、古屋ら(2014)の産業医を対象とした調査では、職務規定や職務内容にそぐわない主治医の意見書により、事業所側の対応が煩雑化することが指摘されている。

こうした両者の齟齬を解消するために、医療者は、①事業所から情報提供の依頼を受けた際には、事業所側が、患者の何を確認したいのかを具体的に確認すること、②本人の職務内容や定められている就業規則について理解しつつ情報提供を行うために、患者の勤務先に産業医等の産業保健スタッフが所属している場合には積極的に連携をとること、③患者が、職務遂行に必要な支援をスムーズに受けられるよう、事業所から依頼された文書は迅速に発行すること、等の対応を行うことが望ましい(高橋2015)。加えて、これら事業所との連携ポイントを、より多くの医療者が正しく理解するために、医療機関全体の取り組みとして、産業医や職場関係者の情報共有のあり方や、情報提供書や診断書の適切な記載方法について、がん治療医が学ぶ機会を設けることが期待されている。

第2に、がん治療や副作用に関する情報については、文書を用いて説明を行うことが望ましい。文書を用いることで、患者は何度も見直すことが可能となり、病状理解の促進につながる。また、

表3 医療者が実践可能な仕事と治療の両立支援

対象	声かけ・確認内容	ポイント
All patients	早まって辞めないで	<ul style="list-style-type: none"> ・「周りに迷惑をかけたくない」という場合は、治療がひと段落してからでも決断可能であることを伝える ・「人生観が変わったので仕事をやめたい」という場合は支持的に関わる
	会社員として持っている権利を知ろう	<ul style="list-style-type: none"> ・辞めると失う権利の確認 例) 組合独自の高額療養費付加給付制度 ・就業規則の確認 例) 所得保障・休業保障期間等 ・公的制度の確認 例) 傷病手当金, 障害年金等
Many patients	他の患者さんの工夫を知る	<ul style="list-style-type: none"> ・再就職の際に既往歴をどう伝えるか ・病気のことを周囲にどのように伝えたか ・インターネット, 小冊子, 患者会の紹介 例) 国立がん研究センターがん情報サービス (表4参照)
	疾患や治療の見通しについての理解を深める	<ul style="list-style-type: none"> ・治療が職務内容に与える影響をイメージできているか
	会社とのコミュニケーションを深める	<ul style="list-style-type: none"> ・治療スケジュールを可視化し情報提供 ・必要に応じて, 主治医との面談も可能であることを提案
Few Patients	雇用の確保 再就職を希望	<ul style="list-style-type: none"> ・労働問題専門職 例) 社会保険労務士, 産業保健総合支援センター ・再就職支援 例) ハローワーク 就労支援ナビゲーター・就労訓練制度・教育訓練給付金等

表4 仕事と治療の両立支援に必要な情報

	項目	備考
1	症状・治療の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の症状 ・入院や通院治療の必要性とその期間 ・治療の内容, スケジュール
2	退院後又は, 通院治療中の就業可否に関する意見	<ul style="list-style-type: none"> ・通勤や業務遂行に影響を及ぼしうる症状や副作用の有無とその内容
3	望ましい, 就業上の措置に関する意見	<ul style="list-style-type: none"> ・避けるべき作業 ・時間外労働の可否 ・出張の可否
4	その他配慮が必要な事項に関する意見	<ul style="list-style-type: none"> ・通院時間の確保 ・休憩場所の確保

出所：厚生労働省労働基準局, 健康局, 職業安定局 (2016)

同様の文書を事業所にも提供することで、患者から事業所への治療内容の説明が容易になり、その結果、就業上の配慮を引き出す手助けとなる。

第3の留意点として、経済面への配慮も忘れてはならない。就労支援を必要とする患者は、経済面の不安を抱えていることが少なくない。がん相談支援センター担当者は、患者が高額療養費制度や障害年金といった経済的負担を軽減する社会保障制度が十分活用できているかを確認することはもちろん、経済面の確保を重視するあまり、職務

遂行能力が十分に回復しているのかを十分に吟味しないままに職場復帰することで身体的・心理的負担が増大しないよう十分に考慮する必要がある。対策として、無給の試し出勤制度の有無を職場に確認するよう確認することも一法であろう。

V 様々な支援資源の活用促進

これまでの実態調査から、がん患者の仕事と治療の両立に際し、患者・事業主とも、①事業主や

従業員の相談先と医療機関へのアクセス方法を知りたい、②がんの一般的な診療内容・標準的な治療内容、標準的治療時の副作用とその対処方法について知りたい、③各種情報は、ホームページやリーフレットにより入手を希望する、といったニーズを有していることが確認されている。これらのニーズに応えるべく、現在、様々な支援資源や相談窓口が公開されている。事業所関係者や医療者は、各支援資源の意味づけを十分に理解し、患者や家族、事業所に対して、支援資源の情報提供を行うことが期待される。

1 事業所向け相談窓口

現在わが国では、従業員50人未満の事業所では産業医の選任状況は7.9%（厚生労働省2006）、その他の産業保健スタッフの配置を含めても、産業保健サービスと連携体制が構築できている事業所は40%未満という実態である。このように産業保健サービスが十分整備されていない事業所が相談可能な支援資源として、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターや地域産業保健センターが設置されている。

まず、全国427カ所に設置されている、がん診療連携拠点病院では、がん患者やその家族、地域住民、地域医療福祉従事者を対象に、がんに関する情報提供や相談対応を実施している。事業所において従業員ががんに罹患した際に、標準的ながん治療の概要に関する情報収集や医師との連携に際しての窓口として活用することが可能である。

次いで、独立行政法人労働者健康福祉機構が実施主体となり、各地域に産業保健総合支援センターや地域窓口（地域産業保健センター）が設置されており、事業所向けの支援を展開している。産業保健総合支援センターは全国47都道府県に設置されており、事業所や労務管理担当者を対象に、仕事と治療の両立に関する制度導入の助言や研修の実施するほか、労働者や事業所の申し出により、両立支援促進員が医療機関と連携して、仕事と治療の両立・復職に関する個別支援を実施している。また、監督管轄区域ごとに設置されている地域窓口（地域産業保健センター）では、労働者50人未満の小規模事業所と労働者を対象とし

て、労働者の健康管理に関する相談対応や、産業保健に関する情報提供を実施している。

なお、これら事業所向けの相談窓口は未だ十分に利用されていない実態も報告されている（坂本ほか2017）。今後さらに、各相談窓口から事業所に対する広報活動を行うことはもちろん、事業所側の積極的な活用が期待される。

2 情報の活用

がん治療や療養生活に役立つ情報、各種用語の解説については、国立がん研究センターがん対策情報センターが運営するサイトの活用が推奨される。なお、本サイトに掲載されている、がん種ごとの治療の概要等を解説した冊子等はPDFでダウンロードできるほか、最寄りのがん診療連携拠点病院がん相談支援センターより入手可能である。

その他、患者、事業所、相談支援担当者といった関係者ごとに、活用可能な資料や相談が可能な団体・施設を列挙した（表5）。なお、これらの支援資源の他に、近年では行政・医療機関・がん患者団体等が地域に密着する形で、がん患者向け仕事と治療の両立支援活動を展開しつつある。事業所関係者や医療者は、全国共通の支援資源の他に地域独自で展開される支援活動を十分に把握し、患者のニーズに合わせて情報提供することが望ましい。

3 ピアサポート

仕事と治療の両立に関して、仕組みの側面では、がんの部位や会社の有する制度は異なり、個別性の高い支援が求められる。一方で、患者の体験するつらさや悩みには共通部分も少なくない。

高橋ほか（2013a）や保坂ほか（2012）によると、患者会やサポートグループ参加は、他の患者とのコミュニケーションを通じて、①生活や仕事上の困難に対する具体的かつ実践的な対処法を体験的知識として獲得する、②自尊心を取り戻す、といった側面で有用であり、それは家族や上司への相談と同程度に有益であるとされる。患者同士が出会い学び合う場を提供することも、仕事と治療の両立支援に重要な構成要素である。

表5 がん患者の仕事と治療の両立に関する支援資源

主な対象	提供方法	提供元
患者・家族 事業所	がんに関する情報	国立がん研究センターがん情報サービス http://ganjoho.jp/public/qa_links/brochure/cancer-work.html 「それぞれのがんの解説」「生活・療養」「資料室」ほか
	体験談	国立がん研究センターがん情報サービス http://ganjoho.jp/public/index.html 「がんと共に働く まず一歩前へ」「がんと仕事のQ&A 第2版」
		国立がん研究センター・日経BP社 http://special.nikkeibp.co.jp/atclh/work_with_cancer/case14/index.html 「がんと共に働く 知る・伝える・動き出す」
	相談窓口	国立がん研究センターがん情報サービス http://ganjoho.jp/public/consultation/index.html 「がんの相談」 一般社団法人CSRプロジェクト http://workingsurvivors.org/index.html 「患者さんのための就労相談ほっとコール」 「人事担当者のための就労サポートコール」
	制度情報	特定非営利活動法人がんと暮らしを考える会 http://www.ganseido.com/ 「がん制度ドック」
事業所	支援マニュアル	厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業「がんと就労」研究班 http://cancer-work.ncc.go.jp/tool/ 「企業のための〈がん就労者〉支援マニュアル」 「産業看護職向けガイドブック第2版」 「嘱託産業医向けガイドブック」
		がん対策推進企業等連携推進業務 http://www.gankenshin50.mhlw.go.jp/index.html 「がん対策推進企業アクション」
相談支援担当者	取り組み事例	厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業「がんと就労」研究班 http://cancer-work.ncc.go.jp/tool/ 「医療ソーシャルワーカー向け事例集」 国立がん研究センターがん情報サービス http://ganjoho.jp/med_pro/consultation/support/guidebook.html 「がん専門相談員ための「社会保険労務士との連携ヒント集」」

VI 結 語

なぜ今、がん患者の仕事と治療の両立支援が重要視されるのであろうか。

患者の視点からは、がん罹患を契機に働く場を失うことは、経済的損失にも直結するものであることを忘れてはならない。雇用問題と経済的問題を抱える患者はそれを持たない患者の3倍以上うつ状態にあったことも明らかとなっており(児玉2012)、精神的苦痛の予防のためにも必要不可欠といえよう。

また、両立支援は患者の治療へのモチベーションやアドヒアランスの向上、自尊心の維持に影響することも明らかとなっており、医療の安全な遂行のためにも必要不可欠である。

加えて、少子高齢化社会が到来しているわが国においては、今後ますます労働人口が減少することが見込まれていることから、がんを含め、何かしらの私傷病を有する従業員に対して、通院や業務調整といった合理的範囲内での配慮を実施しなければ、企業活動が維持できなくなる可能性があり、必要不可欠な取り組みである。

わが国において、すべての国民が「がんになっても安心して暮らせる社会」や「がん治療を受けながら働ける社会」に関して関心を持つこと、また、それぞれの立場で主体性を持ちながら関わる日が来ることを願ってやまない。

* 本論文は、平成28年度厚生労働科学研究補助金(がん対策推進総合研究事業、課題番号H26-がん政策—一般—018)「働くがん患者の職場復帰支援に関する研究——病院における離職予防プログラム開発評価と企業文化づくりの両面から」の研究の一環として作成された。

引用・参考文献

- 赤羽和久 (2013) 「がん治療スタッフによる就労支援：乳がん治療を通して取り組んだこと、取り組むべきこと」『がんと就労——働くがん患者と家族を社会で支えるために シンポジウム』.
- 厚生労働省 (2006) 「安全衛生推進者等の選任をしている事業所割合」『平成 17 年労働安全衛生基本調査結果の概況』 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/05/03.html> 2017 年 2 月 22 日確認.
- 厚生労働省 (2007) 「がん対策基本法」 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0405-3a.pdf> 2017 年 2 月 22 日確認.
- 厚生労働省 (2013) 「平成 25 年就労条件総合調査結果の概況」 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/jikan/syurou/13/gaiyou01.html> 2017 年 3 月 10 日確認.
- 厚生労働省 (2016) 「がん対策基本法の一部を改正する法律の公布について」 <http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T161222H0010.pdf> 2017 年 2 月 22 日確認.
- 厚生労働省 (2017) 「平成 28 年就労条件総合調査結果の概況」 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/jikan/syurou/16/index.html> 2017 年 3 月 10 日確認.
- 厚生労働省労働基準局・健康局・職業安定局 (2016) 「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」.
- 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」地域がん登録全国推計による罹患データ 1975-2011 (2016) http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html 2017 年 2 月 22 日確認.
- 児玉有子 (2012) 「医療費アンケート中間報告」 <http://www.pt-spt.umin.jp/201211.pdf> 2016 年 12 月 23 日確認.
- 坂本はと恵・松岡かおり・西田俊朗 (2017) 「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」『日本職業・災害医学学会誌』 65 : 30-46.
- 総務省 (2015) 「平成 27 年通信利用動向調査の結果」 http://www.soumu.go.jp/main_content/000445736.pdf 2017 年 3 月 10 日確認.
- 高橋都 (2015) 「がん患者の就労支援——医療現場・地域・職域・行政の連携の実際」武藤孝司・磯博康・村嶋幸代編『公衆衛生領域における連携と協働——理念から実現に向けて』171-178. 日本公衆衛生協会.
- 高橋都ほか (2013a) 「がん患者と家族の治療と就労の両立に関するインターネット調査最終報告」『厚生労働省「働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究」班 (研究代表者 高橋都) 平成 24 年度総括・分担研究報告書』113-118.
- 高橋都ほか (2013b) 「企業 (上司・同僚、人事労務、事業主) のための「がん就労者」支援マニュアル」『厚生労働省「働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究」班 (研究代表者 高橋都)』 <http://cancer-work.ncc.go.jp/tool/> 2017 年 2 月 27 日確認.
- 内閣府 (2014) 「がん対策に関する世論調査 (平成 26 年 11 月調査) 報告書」 <http://survey.gov-online.go.jp/h26/h26-gantaisaku/2-5.html> 2017 年 2 月 22 日確認.
- 西田俊朗ほか (2016) 「がん患者の仕事と治療の両立に関する調査研究」『厚生労働省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——病院における離職予防プログラム開発評価と企業文化づくりの両面から」班 (研究代表者 高橋都) 平成 27 年度総括・分担研究報告書』.
- 古屋祐子ほか (2014) 「がん就労者の支援に向けた職場と医療機関の連携 (第 1 報)」『第 87 回日本産業衛生学会』.
- 保坂隆ほか (2012) 「就労相談に関する介入モデルの検討と実施」『厚生労働省がん臨床研究事業「がん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) 平成 24 年度総括・分担研究報告書』.
- 村田由佳 (2014) 「がん患者の治療と仕事の両立に向けた課題とは——東京都「がん患者の就労等に関する実態調査」を踏まえて」『保健師ジャーナル』70(9) : 794-798.
- 山口健ほか (2013) 「がん向き合った 4,054 人の声」『がんの社会学』に関する研究グループ (研究代表者 静岡がんセンター山口健) がん体験者の悩みや不安等に関する実態調査報告書』.
- Kobayashi, K. et al. (2008) "Effects of Socioeconomic Factors and Cancer Survivors' Worries on their Quality of Life (QOL) in Japan," *Psycho-Oncology*, 17(6) : 606-611.
- Mehnert, A. (2011) "Employment and Work-related Issues in Cancer Survivors," *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 77(2) : 109-130.
- Spelten, E. R. et al. (2002) "Factors Reported to Influence the Return to Work of Cancer Survivors," A Literature Review, *Psycho-oncology*, 11(2) : 124-131.
- Takahashi, M. et al. (2012) "Discrepancies between Public Perceptions and Epidemiological Facts regarding Cancer Prognosis and Incidence in Japan : An Internet Survey" *Jpn J Clin Oncol*, 42(10) : 919-926.
- Tamminga, S. J. et al. (2010) "Return-to-work Interventions integrated into Cancer Care," A Systematic Review, *Occup Environ Med*, 67(9) : 639-664.
- Wada, K. et al. (2012) "Awareness and Behavior of Oncologists and Support Measures in Medical Institutions Related to Ongoing Employment of Cancer Patients in Japan," *Jpn J Clin Oncol*, 42(4) : 295-301.

さかもと・はと恵 国立研究開発法人国立がん研究センター東病院 副サポーターブケアセンター長。最近の論文に、「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」『日本職業・災害医学学会誌』2017年、65:、pp. 30-46。社会福祉学専攻。

たかはし・みやこ 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターがんサバイバーシップ支援部長、内科医。博士 (保健学)。最近の主な著作に「企業のためのがん就労支援マニュアル」労働調査会、2016。公衆衛生学専攻。