

医療関係者へのインタビュー調査の事例に基づく がん患者の治療と就労に関する支援のあり方

佐藤圭子¹⁾、廣田直子²⁾

1) 松本短期大学 看護学科

2) 松本大学大学院 健康科学研究科

目的：がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業対象病院における就労支援の内容を明らかにし、医療関係者の就労支援のあり方や企業に対する医療機関との効果的な連携について考察する。

方法：調査対象者は、A 病院がん相談支援センターに勤務する社会保険労務士（社労士）1 名、がん看護専門看護師（専門看護師）1 名、医療ソーシャルワーカー（MSW）1 名の計 3 名とした。インタビューガイドを作成した上で、5 つの病期（診断期・治療期・社会復帰を中心とした長期生存期・再発期・終末期）を基本に支援対象患者の選出を依頼した後、半構造化面接法にてグループ面接を行った。データ分析は逐語録を用いて語りから得られた内容を整理し、3 職種の役割や、がん相談支援センターにおける患者および企業側への具体的支援内容についてまとめた。その後、医療機関における就労支援のあり方や、企業に対する医療機関との効果的な連携や支援への提言をまとめた。

結果：インタビュー時の支援対象患者は 6 名であり、3 職種はそれぞれの専門性を生かし、社労士は暮らし（社会的部分）や就労に関した立ち位置、専門看護師は患者のからだ・こころの部分を見ていく立ち位置、MSW はこころと暮らしを重ね合わせた立ち位置から、多角的な介入が行われていた。A 病院においては常勤社労士の存在により「重層的体制」による両立支援が可能であった。また「病職連携」による企業側への、がん患者の就労支援に対する啓発活動も行われていた。終末期においても患者のニーズを尊重し企業との連携を図りながら最期まで継続した関わりが成されていた。

考察：病院における就労支援は、患者のニーズと仕事に対する価値観を重視し 3 職種が専門性を生かして連携を図りながら介入するプロセスが重要である。企業に対しては、病職連携による就労配慮事項の共有や就労支援の啓発により柔軟な対応が図れるといった効果がある。

Key words：重層的体制（Multi-layered system）、立ち位置（point of view）、就労に関わる意見書（opinion concerning the working）、病職連携（collaboration of hospital and work-site）、仕事に対する価値観（values for work）

I. はじめに

2014 年に実施されたがん患者の就労に関する実態調査¹⁾によると、がん患者の 80.5% は仕事を続けたいという意思を持っており、理由として「家庭の生計維持」が 72.5%、「治療費の確保」が 44.5% と、経

（2020 年 6 月 8 日受付 2020 年 7 月 28 日受理）

連絡先：〒 390-0033 長野県松本市笹賀 3118

松本短期大学看護学科

佐藤 圭子

E-mail：ibumasa0606ke@yahoo.co.jp

済的理由が多くを占めていた。加えて、「働くことが自身の生きがいである」との回答者が 57.4% と半数を占めるといった結果であった。このことから、がん患者の就労に対するニーズとして、「本人を含めた家族の生活のために働きたい」と、「患者本人が生きていく上で仕事を中心的な位置づけとなっている」の 2 点が挙げられる。一方で、医療技術が進歩し、就労世代が治療をしながら仕事を続けられる社会となってきた。

がんを含めた慢性疾患に関する治療と就労の両立支援に対し、平成 28（2016）年 2 月に、厚生労働省

は「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」(以下、ガイドライン)²⁾を公表した。国は慢性疾患(がん疾患含む)を抱えながらも就労する患者が、業務によって病状を増悪させないよう、事業場における治療と就労の両立への取り組みの必要性を強調している。しかしながら、現段階ではガイドラインの活用状況に関して、企業と主治医が連携するための様式の提示は成されたものの、主治医は患者の就労状況や職場背景を十分に把握していないことが多く、がん患者個人にあった具体的な「就業上の配慮に関する意見書」の作成には時間を要するという課題がある。一方、企業側は、患者の病状把握や就労対応に苦慮している³⁾。こういった状況を踏まえ、長野県内においては産業保健総合支援センターの両立支援促進員による企業向けの啓発セミナーが行われており、ガイドラインに沿ってがん患者の勤務情報書類(ガイドラインの「勤務情報を主治医に提供する際の様式」にあたる)を作成するための実務研修が行われている。

全国的にも長野県においても中小企業が大多数を占めている⁴⁾。中小企業は、大企業のように産業医を含む産業保健スタッフの支援体制をとることが難しく、主治医と連携するための仕組みや独自の様式がないため、適切にがん患者の情報を得ることが難しい現状である^{5) 6)}。第3期がん対策推進基本計画の中でも、取り組むべき施策として、がん患者への「トライアングル型サポート体制」の構築が挙がっており⁷⁾、がん患者やその家族を中心に医療機関、企業、両立支援コーディネーター(社会保険労務士、医療ソーシャルワーカー、産業カウンセラーなど)の3方向から就労支援への対策を強化する必要があるとされている。中小企業に対する医療者側からの就労支援の啓発活動は急務であると言える。厚生労働省は、平成30(2018)年7月「がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業」を開始するにあたり、平成30(2018)年4月現在、全国に401施設あるがん診療連携拠点病院等(令和元(2019)年7月現在では436施設)のうち⁸⁾、両立支援モデル事業対象病院として7病院を選出した。長野県内ではA病院がん相談支援センターが選ばれている。この事業は、がん相談支援センターに、両立支援コーディネーターの資格を持った相談支援員を専任で配置し、がん患者の状況に応じて個人ごとに「治療と仕事の両立プラン」を策定し、それを活用した両立支援を行う

といったものである。

本研究で用いる「治療と就労の両立支援」とは、病気を抱えながらも働く意欲・能力のある患者が、仕事を理由として治療機会を逃すことなく、また治療の必要性を理由として職業生活の継続を妨げられることなく、適切な治療を受けながら生き生きと働き続けられる社会を目指す取り組みのことである。本来、雇用形態に関わらず全ての患者を対象とし、がん疾患・脳卒中・心疾患・糖尿病・肝疾患・メンタルヘルス・その他難病など、反復・継続して治療が必要となる疾患が対象となる。本研究では、がん疾患のみに着目し研究を行ったが、がんの種類や進行度が同じであっても、がん治療や治療に伴う症状等は患者によって様々であり、両立支援にあたっては、特に個別性に配慮した対応が必要となる。両立支援に関わる関係者としては、医療関係者(医師・看護師・MSW等)、事業場の関係者(人事労務担当者・上司・産業医・保健師等の産業保健スタッフ等)、地域で事業者や労働者を支援する関係機関(産業保健総合支援センター、保健所等)、社会保険労務士が挙げられる。

本研究では、A病院がん相談支援センターにおけるがん患者への就労支援の取り組みについてインタビュー調査し、患者一人ひとりのニーズに対し異なった職種の医療関係者による、両立支援の内容を明らかにすることとした。インタビュー調査をもとにしてまとめた具体的事例から、企業に対する医療機関との効果的な連携や医療関係者の就労支援のあり方について考察し、企業と医療機関の連携の強化や患者に対する相談の充実の実態化への一助にしたいと考えた。本研究によって、医療機関と企業との先駆的な繋がりの実際を明らかにすることは、他の医療関係者や企業に対する具体的支援方法の提言となり、国の掲げるトライアングル型サポート体制の促進に貢献できると考える。

II. 方法

A. 調査対象者

がん患者の治療と就労の両立支援モデル事業の対象病院に選出された、A病院のがん相談支援センターに勤務する医療関係者とした。具体的には、社会保険労務士(以下、社労士)1名、がん看護専門看護師(以下、専門看護師)1名、医療ソーシャルワーカー(以下、MSW)1名の計3名を調査対象者と

した。また、3職種それぞれの専門業務の経験年数は、社労士が20年、専門看護師が31年、MSWは14年であった。さらに、両立支援業務の従事年数は3職種全員が8年間であった。

B. 調査方法

1. インタビューガイドの作成

事前調査にて調査項目の絞り込みを行った上で、インタビュー内容について検討し、以下の基礎項目および調査項目を挙げた。患者に関する基礎項目としては、年齢、性別、家族構成・婚姻状況、職業と職種（大・中小企業か、専属の産業医や保健師の有無）、病名（がん種）・進行度、治療状況（手術療法・化学療法・放射線療法等）の項目を挙げた。さらに調査項目としては、A病院がん相談支援センターの支援体制や3職種それぞれの役割について、患者に対する支援と企業側に対する調整について、以下のよう設定した。

- a. がん相談支援センターの支援体制と3職種それぞれの役割について
- b. 患者側への支援について
 - (1) 初期対応は誰がどういった過程で調整しているか
 - (2) 相談に来たのは本人か家族か
 - (3) 来院時の患者の様子と病期（診断期・治療期・社会復帰を中心とした長期生存期・再発期・終末期）
 - (4) 初期のニーズはどういったものか
 - (5) 支援のゴールはどこか（就労継続・再就職・各種手当の取得など）
 - (6) (4)・(5)の過程における具体的な支援内容と多職種の連携について
 - (7) 主治医との調整や具体的な状況
 - (8) 患者のニーズは満たされたか、一連の支援に対する効果はどういった点にあったか
 - (9) 患者がサバイバーシップを発揮するために支援者として大切に思う点について
- c. 企業側との調整について
 - (1) 患者が企業に対してとった行動について（相談相手や相談時期、治療状況など）
 - (2) 企業側の対応
 - (3) (1)・(2)の中で解決に至らなかった場合、どのような介入をしたか
 - (4) 企業は患者のニーズに沿った対応をしていたか、就労継続にあたり企業と病院との連

携効果について

- (5) 再就職に至った患者の場合、病院と企業とのやり取りはどういった形で行ったか

2. インタビュー方法とデータ収集のエンドポイント

- a. 3名の調査対象者に対し患者選出の参考にしてもらうために、予めインタビューガイドを郵送し5つの病期を基本にして、支援対象患者5名前後の選出を依頼した。
- b. 調査対象者3名に対し文書にて調査に対する承諾を得た上で、半構造化面接法を採用し、ICレコーダーにて録音をしながらグループ面接を行った。途中、インタビューガイドに沿った調査項目の内容が語られなかった場合、適宜質問を加えながら進めた。
- c. データ収集のエンドポイントは、3職種が介入した対象患者の支援期間が5つの病期すべてに対応しており、かつA病院独自の支援や調査対象者それぞれの立場からの介入や思いに対する語りが聴取できたと判断した時点とした。1回のインタビューの中で、これらすべてが語られたと判断したため、再度インタビューは行わなかったが、逐語録作成後の分析過程の中で、調査対象者の語りの意味についての研究者の理解に相違がないことを確認するため、社労士へメールと電話にて2回、MSWへメールにて1回の確認作業を行った。

3. データ分析方法

調査対象者の逐語録を用い、第一段階として患者ごとに具体的支援内容を整理する目的で、まずは基礎項目内容（患者名・性別・家族構成・職業と職種・企業規模・病名と進行度・支援期間と病期・治療状況）をまとめた。続いて、インタビューガイドで挙げた調査項目をさらに整理し、以下の7つの視点（①誰が初期対応したか、またがん相談支援センター以外の多職種との連携の有無と内容、②相談内容と具体的支援、③主治医との連携、④患者の言動、ニーズに対する充足状況、身体的変化、⑤患者と企業とのやり取りや企業側の対応（病名告知・相談）、⑥家族との関わり、⑦病院と企業との連携について）でまとめた。

第二段階として、医療関係者と患者・企業との繋がりを明確にする目的で、支援対象患者毎に図式化を行い、具体的支援内容と医療関係者の介入の関連を示した。さらに、インタビューガイドで挙げた調

査項目の中の「患者がサバイバーシップを発揮するために支援者として大切に思う点」については、各事例において支援の実際を示した上で考察につなげた。

C. 倫理的配慮

本研究は、松本大学研究倫理委員会の承認を得た後（承認番号第89号）、研究協力施設の責任者の承認後に実施した。調査対象者には、研究の意義および目的・方法・研究協力の任意性と撤回の自由、個人情報取り扱いおよび研究終了後のデータの破棄、研究結果の公表について、研究者が文書を用いて説明し、同意書に署名してもらうことで同意を得た。

Ⅲ. 結果

A. がん相談支援センターにおける支援体制と3職種役割

調査対象者3名により選出された支援対象患者は合計6名であり、支援期間は患者一人ひとり異なっていた。診断期から長期生存期までの介入にて復職に至った事例、治療期から支援継続中の事例、治療期から終末期までの長期的な関わりの事例、および終末期における事例、といったように診断期から終末期まで各病期における関わりの実際を把握することができた。

インタビューの中でMSWはA病院がん相談支援センターの支援体制について、以下のように語っていた。「一般的ながん相談支援センターのスタッフは、看護師とMSWの2職種体制で構成されており、これを『単層的体制』とすると、A病院における支援体制は、常勤社労士が加わることにより『重層的体制』が敷かれている」と語っていた。3職種はそれぞれ、患者のこころと暮らし（社会的側面）を重ね合わせたMSWの立ち位置、からだ・こころの部分をエビデンスや治療方針を含めて見ていく専門看護師の立ち位置、そして暮らしや就労に介入する社労士の立ち位置から、治療と就労の両立支援に対し多角的な介入が行われていた。加えてがん相談支援センター以外の多職種との連携による病院における就労支援の実際や、医療関係者と企業との連携及び家族への関わりから、患者の就労に対するニーズの充足を目的に支援が成されていることも把握した。

B. 企業との連携の実際

2016年12月のがん対策基本法の改定⁹⁾に伴う事業主の責務として、患者の雇用継続に配慮しがん対

策に協力することを努力義務とすることが謳われている。このためA病院は企業に対し、患者・病院・企業の三者で、がんの治療計画や治療後に必要なフォローを情報共有し仕事内容を検討していく、というシステムを「病職連携」と名付け、地域に限らず全国へと発信する啓発活動を行っていた。実際、企業の社長・人事・総務などの役員へ向けた出前講座や院内での研修会の開催等により、これまでに県内の大企業から中小企業まで約150社への啓発が行われていた。そのうち、従業員にがん患者がいないにも関わらず勉強会に参加した企業は3分の1ほどであった。これは啓発活動による効果として、企業側における就労支援の問題意識の高まりを示しているといえる。さらに中小企業に対しては、患者の病状が悪化した際の対応として、主に社労士から患者に対して、休職や有給休暇取得に対する企業（上司）との関わり方や、可能な就労形態に対するアドバイスが行われていた。

C. 支援対象患者への支援の実際

1. 対象患者B氏の事例

B氏の属性や支援期間となった病期は、【図1 患者B氏への支援】に示すとおりである。B氏は既に会社へは診断書を提出しており、介入開始時は入院中であったため、病棟看護師より依頼を受けたMSWは経済的側面におけるニーズの把握や、高額医療制度などの健康保険のガイダンスなどを行った。さらに、治療と就労の両立に関する不安や化学療法による脱毛についての悩みもあったため、MSWは社労士へ繋いだ。一方、専門看護師はB氏の訴えをよく聞き、言葉の中からどんな心理作用が働いているのかを見極め、社労士が介入しやすいようにファシリテートする、という立ち位置であった。社労士は、B氏の悩みやニーズを把握し継続的に相談支援を行い、傷病手当金の手続きに関するガイダンスを行いながら、復職に対する意思が確認できるまで支援を継続していく方針であった。

2. 対象患者C氏の事例

C氏の属性や支援期間となった病期は、【図2 患者C氏への支援】に示すとおりである。初期対応として、外来看護師がC氏の言動から仕事に対する悩みがあることに気付き、どういった悩みなのか、そこからどの専門職に繋がればいいのか細かく整理する「問題の具体化」作業を行った。その後社労士へ繋がったが、外来看護師とがん相談支援センターと

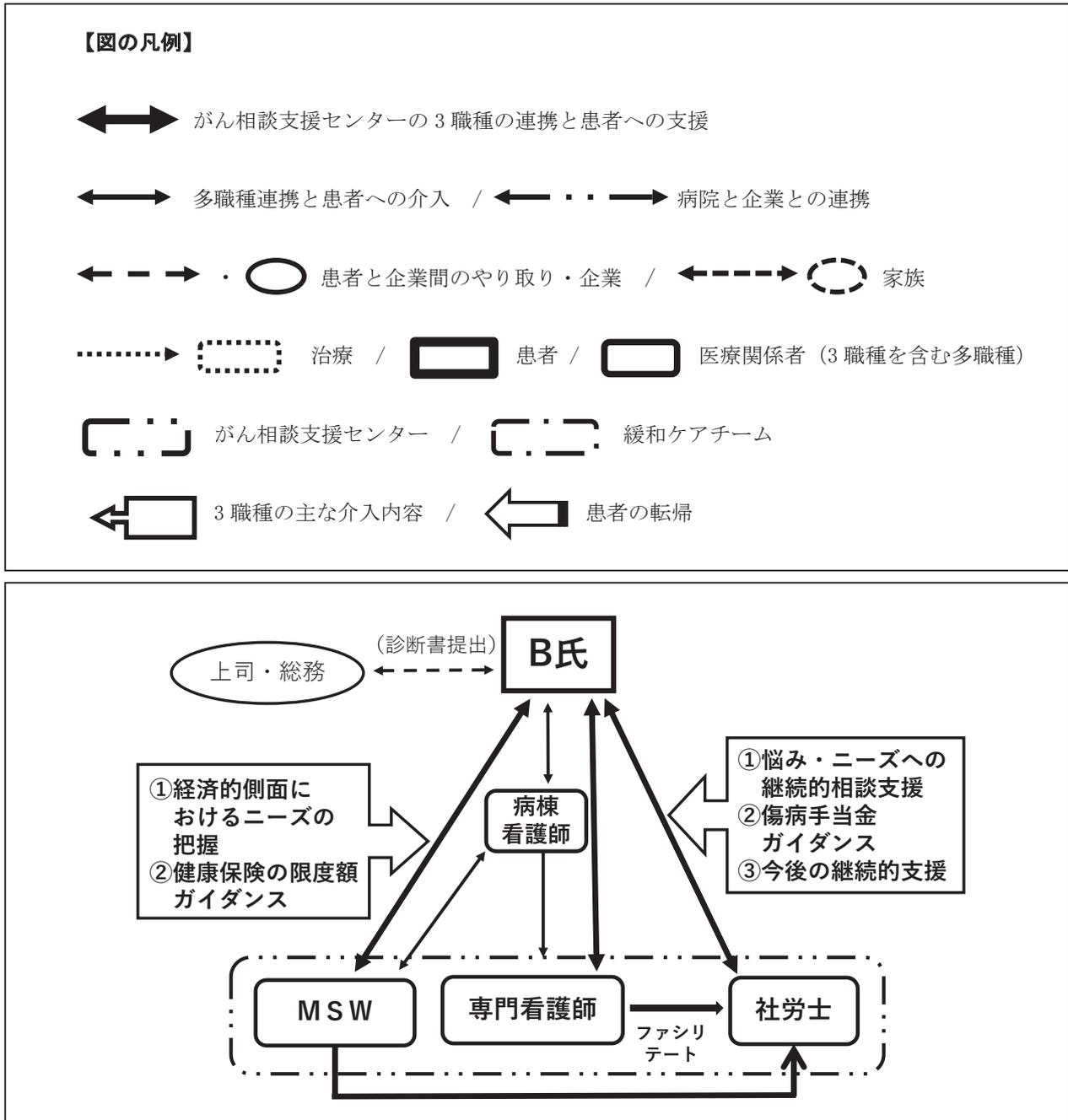


図1 患者B氏への支援

B氏は40歳代の女性で、子宮体癌、職業は郵便局の契約パートを行っている。家族は母親と2人暮らし。支援期間となった病期は、治療期（術前後化学療法および放射線療法）から支援継続中の事例。

の連携が図られていることから、経済的問題を抱えた患者への介入においては、MSWへの情報共有も行われていた。社労士はC氏のすべてを受け入れ、就労に関すること以外の相談にも乗り関係性の構築を図った。その後、復職へのニーズが確認されたため、復職支援として「就労に関わる意見書」(A)作成の支援として、C氏と主治医双方に対して書類作

成への介入を行った。就労意見書はC氏より職場へ提出された後、C氏と産業医および上司との三者面談が行われた結果、復職に至った。さらに、遠藤らの先行研究^{10)~12)}で示されている復職後2年間は経過観察が必要であるとの知見から、C氏への支援は継続中であった。

A病院においては、患者・病院・企業の三者で、

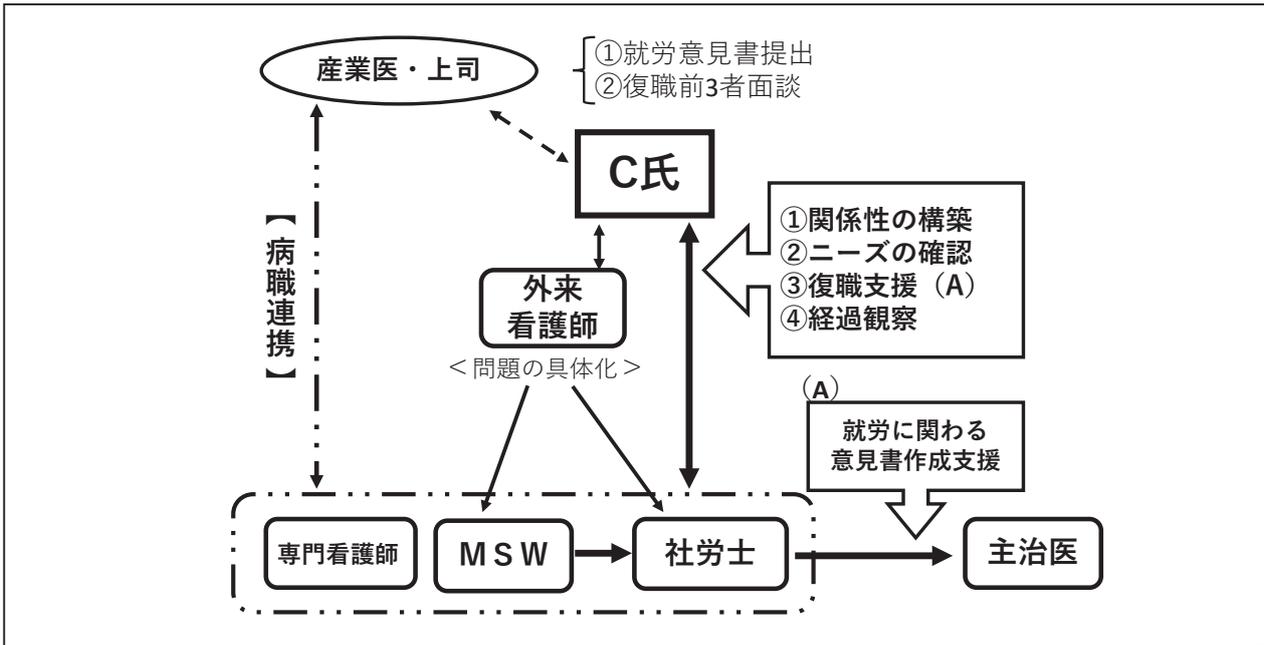


図2 患者C氏への支援

C氏は50歳代の女性で、乳がん（初発）、正規介護職員でシフト勤務にて夜勤あり。家族は娘と2人暮らし。支援期間となった病期は、診断期から治療期（術前化学療法～手術）を経て長期生存期（慢性期）までで、復職に至った事例。

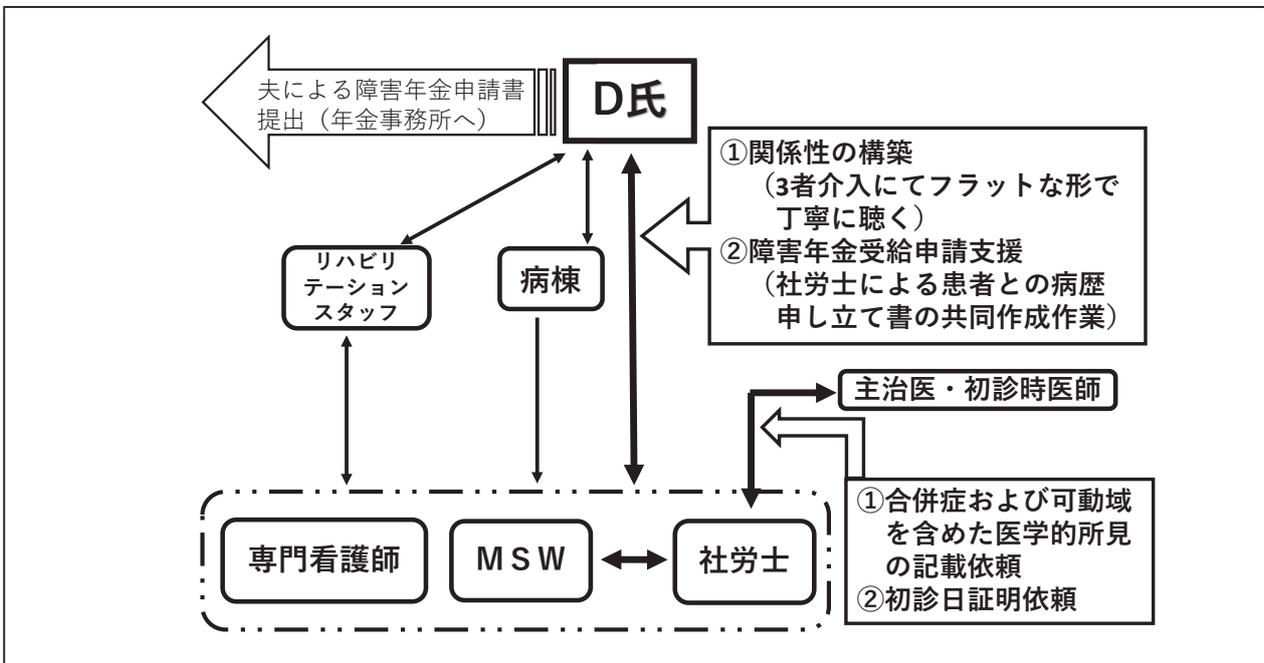


図3 患者D氏への支援

D氏は40歳代女性で、脳腫瘍（5年前より）・脳梗塞（現在）にて右半身麻痺にて車いす生活中。無職であり家族は夫・父親（介護中）との3人暮らし。支援期間となった病期は、治療期（脳腫瘍治療）から終末期まで、障害年金受給申請までに至った事例。

がんの治療計画や治療後に必要なフォローを情報共有し仕事内容を検討していくというシステムが理想的とされ、【病職連携】と名付け、啓発活動を含めた就労支援が行われていた。中でも、社労士による「就労に関わる意見書」作成支援として、C氏の復職へのニーズ（治療前の就労形態と復職後の希望就労形態）を加味した上で、主治医の意見書作成を支援し、C氏より企業へ提出されたことで無事復職に至ったことから、病院と企業との連携が図られた病職連携の成功事例であった。

3. 対象患者 D 氏の事例

D氏の属性や支援期間となった病期は、【図3 患者D氏への支援】に示すとおりである。D氏は療養生活への不安により感情のコントロールが困難となり、病棟看護師との関係性が悪化したことから、病棟より相談支援センターへの介入依頼があり、支援が始まった。がん相談支援センターの3者は、D氏に対しフラットな形で丁寧に話を聴き、訴えの真相を理解し共感に努め関係性の構築を図った。その後、障害年金受給申請作業のため、主に社労士を中心にMSWとともに書類作成支援を行った。また脳梗塞による右半身麻痺が出現しているため、リハビリテーションスタッフからD氏のADLに関する情報を

得ながら連携を図った。通常、障害年金受給申請には専用の書式に患者本人が記載し年金事務所へ提出するのが一般的である。しかしD氏は、右半身麻痺によりADLが低下した状態であったことから、社労士はD氏とともに「病歴申立書（申請書類）の共同作成作業」を行った。これは、病気の経過や治療状況などをD氏自身が詳しく記載したメモをもとに、社労士が患者と内容の確認を行いながら文章化（代筆）していく作業のことであった。加えて、治療（放射線治療）後の合併症とされている脳梗塞との関連性についても、医学的根拠を示す必要があると判断し、添付書類として提出する目的で主治医へ根拠となる文献の依頼を行った。また、障害年金受給には初診日証明が必要であることから、初診時に診たかかりつけの医師への依頼も行った後、完成した障害年金申請書類は、D氏の夫により年金事務所へ提出され請求までに至った。

4. 対象患者 E 氏の事例

E氏の属性や支援期間となった病期は、【図4 患者E氏への支援】に示すとおりである。病棟よりE氏の退院後の生活や精神的側面に対する相談支援の依頼があった。E氏は入院中及び退院後は退職を選択したものの、経済的理由によりもとの職場にお

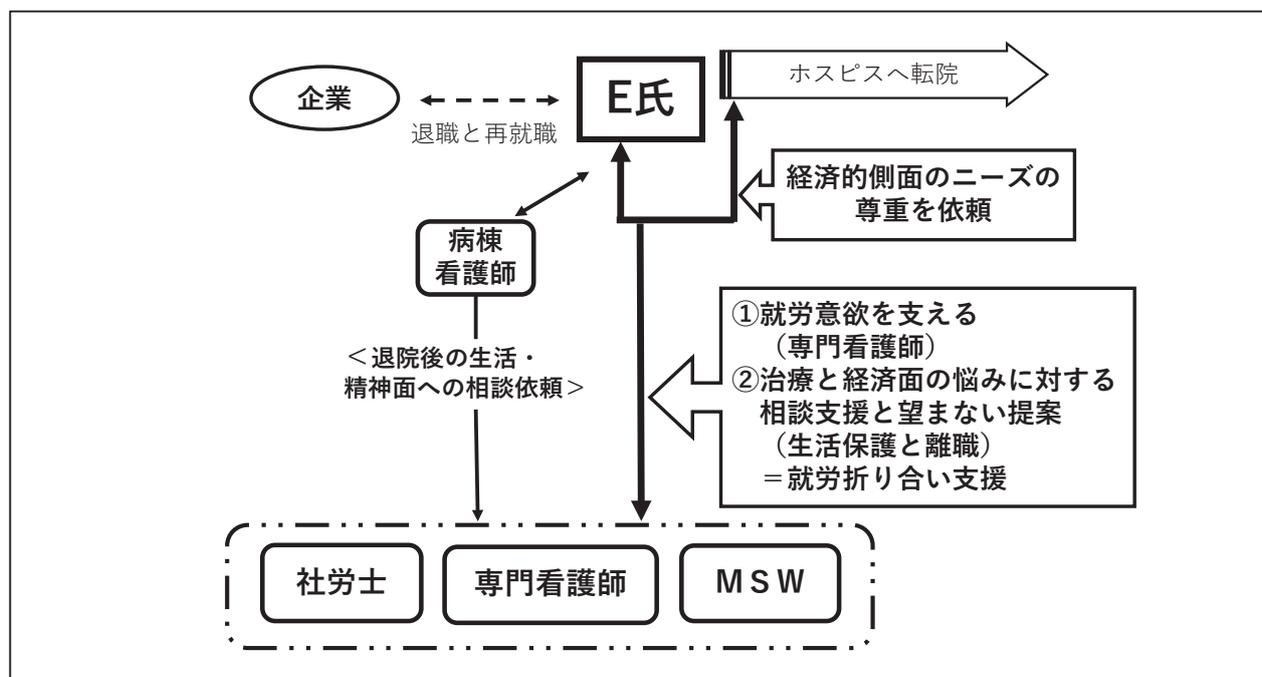


図4 患者E氏への支援

E氏は50歳代男性で、大腸癌（ステージⅢ）、正規雇用の大型トラックの運転手（固定給なし）。1人暮らし（離婚歴あり子ども2人）。支援期間となった病期は、治療期から終末期まででホスピスへ繋げた事例。

いて、退職前と同じ仕事内容（肉体労働）で再雇用に至った。E氏の身体・精神面におけるサポートニーズに対し、主に専門看護師が継続的に相談支援を行った。しかし病状進行から就労継続が困難となり、経済的負担の増大に対する悩みも加わったため、専門看護師およびMSWは、生活保護の手続きや離職の提案を行った。これらの提案は、E氏にとって望まない提案であったため提案を受け入れず、体力が続く限り出勤していた。終末期のがん患者が就労継続を希望した場合、がん相談支援センターの3職種は、十分な相談時間を設け患者の仕事に対するニーズの確認や価値観の尊重、終末期の身体的・経済的側面のすべてを考慮し、職場との折り合いをつけ支えていく、といった支援（「就労折り合い支援」と呼んでいた）を行っていた。その後、E氏の存在を支えつつ終焉の場所を見極め、ホスピスへ繋げた。

5. 対象患者 F 氏の事例

F氏の属性や支援期間となった病期は、【図5 患者F氏への支援】に示すとおりである。企業の産業医から地域連携室経由にてがん相談支援センターへ繋がった。通常は病院と企業間で、患者に関する情報交換や治療方針等に関する直接的なやり取りはないが、この事例においては、産業医のいる企業と病

院間でのやり取りが可能となった事例であった。企業側の主治医に対する依頼（就労継続困難であることの説明、在宅支援調整）に対し、主に専門看護師による介入として、主治医との連携やF氏の仕事に対する価値観（仕事を続けることは生きがいであること）を重視した上での、終末期における在宅支援への促し、家族を交えた三者面談等を行った。さらに専門看護師は企業と直接コンタクトを取り、F氏の就労状況についての情報収集や病院での対応状況等の情報交換を行った（「就労折り合い支援」）。3職種は、F氏の就労継続の意向や仕事への価値観を重視しながら企業と折り合いをつけつつ、仕事を手放し残された時間を家族とともに過ごす方向にシフトさせるために、専門看護師を窓口としながら相談支援を行った。F氏への相談支援においては、主に専門看護師による終末期の患者に対するスピリチュアルペインの考え方を軸にしながら、F氏が職場関係者や家族との関係性を保持できるよう、介入が成されていた。

6. 対象患者 G 氏の事例

G氏の属性や実際期間となった病期は、【図6 患者G氏への支援】に示すとおりである。主治医や病棟看護師からの依頼は、G氏のQOLを意識した在

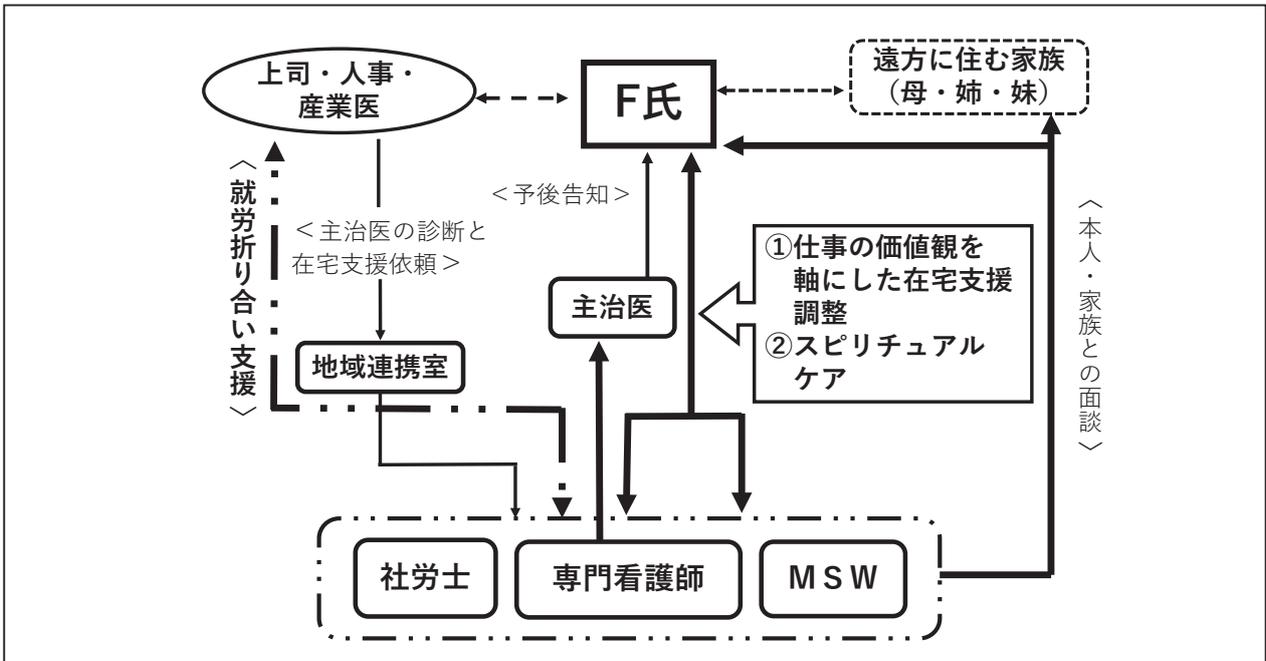


図5 患者 F 氏への支援

F氏は50歳代男性で、膵臓がん、職業は建築関係で（産業医あり）正規雇用。単身赴任にて1人暮らし。家族は母・姉・妹。支援期間となった病期は終末期であり、企業連携が図れ最期まで関わった事例。

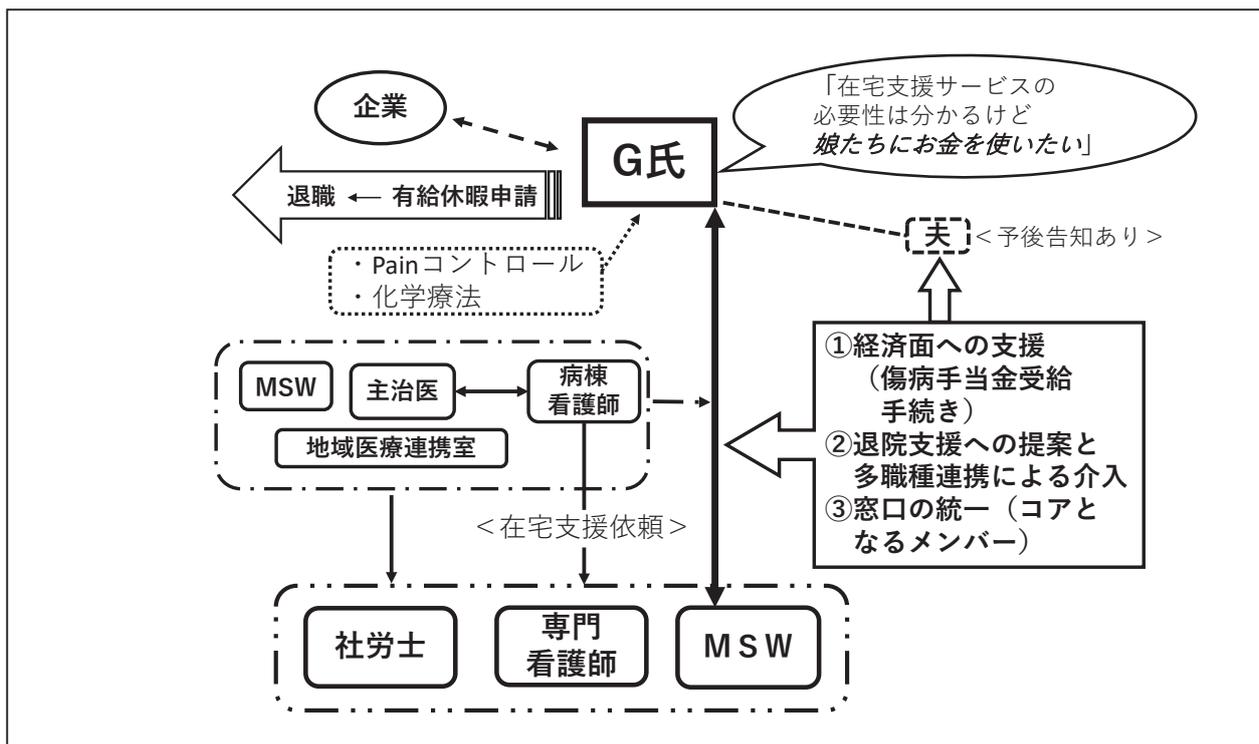


図6 患者G氏への支援

G氏は30歳代女性で、胃がんの再発・多発転移ありがん性骨髄症、企業内の調理師にて正規社員。家族は夫と子ども2人の4人暮らし。支援期間となった病期は、再発期から終末期であり傷病手当金受給に至った事例。

宅支援や、家族と過ごせる時間の調整であった。しかしG氏のニーズは、生活費や子ども2人に対する教育費が必要なため、復職して収入を得たいというものであった。再入院後は緩和ケアチームによる介入と同時に、MSWによる傷病手当金受給への切り替えの提案と手続きを行った。G氏は有給休暇を消化していく方針で職場と話をしていたが、休暇の残りが少なかったことから、傷病手当金受給への切り替えについて納得したため支援を進めた。さらに多職種連携(A)により、G氏の残された時間を軸とした共通認識を持ち、退院後の支援の調整を行った。この際MSWが窓口として関わった。実際G氏は、化学療法の効果があり非常に厳しい状況からは脱したものの、復職となると立ち仕事のため体力的に厳しいと判断し、自ら退職を決意した。また傷病手当金の受給が可能となったことから、退院後の生活を賄える目途がついたためG氏の仕事に対するニーズは満たされた。

IV. 考察

A. がん相談支援センターにおける重層的体制から

見た医療関係者の就労支援のあり方

がん患者が離職するタイミングは、治療前後で88.5%（治療開始前40.2%、治療開始後48.3%）と、初期段階において高い状況であることから⁹⁾、診断期や治療開始前から離職防止への取り組みは重要である。医療者・職場双方で確認すべき就労に関する課題のうち、診断期から初回治療開始までの1~2か月間は離職させないことと言われており、がん患者の就労支援における初期対応は重要である。こういった現状を踏まえ、がん相談支援センターの専門職3者は介入開始時において、それぞれの立ち位置から患者のこころと暮らしに視点を置き、患者一人ひとりの状況を見極めながら介入し、離職防止に努めていると言える。B氏の事例から、MSWが患者一人ひとりの治療と就労に関するニーズを把握し、アウトリーチを図りながら社労士へ繋ぐといった連携、さらに、外来看護師による患者の就労に関する問題の具体化を図る、という初期対応は離職予防には効果的と考える。

また一般的には、傷病手当金や高額療養費、障害厚生年金等の社会保障制度の手続きについては、社

労士やMSWがそれぞれ単層体制にて行われている。しかしA病院がん相談支援センターにおいては、常勤の社労士が関わることにより、患者の仕事に対する価値観を重視しながら、病期を問わず継続的に経済的支援を行うことが可能となっている。このことから、重層的体制による就労支援は効果的であるといえる。

一方、B氏およびD氏への支援において3職種は、患者の価値観を重視しながらフラットな聴き取りを心掛けていた。また専門看護師は患者の言葉に出せない苦痛を代弁する（言語化する）ことで、社労士が介入しやすいようファシリテートを行っていた。こういった3職種の「繋がり」は、それぞれの立ち位置からの効果的な支援であると考えられる。さらに社労士と専門看護師は、患者の社会復帰をイメージしながら、お互いのスキルをミックスした関わりを行っており、こうした実態を探ることができた。さらにC氏への社労士による支援は患者の復職に対するニーズの充足のために、病期や治療に伴う症状変化をマネジメントしながら、患者が能動的行動がとれるような介入になっていたと考える。

従って、重層的体制による患者の治療と就労の両立支援の効果は、患者一人ひとりががんとともに自分の人生を生きていくといった、サバイバーシップの発揮に繋がると考える。

B. 終末期における就労支援の意義

E氏・G氏への支援について、両者は復職や就労継続へのニーズが高いという点で共通していた。終末期の緩和ケアにおいて、3職種が患者の就労に関するニーズを理解していく上で根拠の一つとしているスピリチュアルペインの考え方¹³⁾に基づく「関係存在」を軸とした関わりが成されていた。身体的・経済的側面の現状を見極めながら、最期まで患者本人の就労意欲を尊重し、本人が納得した上で仕事に対する価値観をシフトさせ終焉の場所へ繋げることが、病院における就労支援の意義とされていた。

従って、3職種のスピリチュアルペインの考え方に基づく終末期における就労支援からは、患者が予後告知されている中で「時間存在」の消失と、病状悪化に伴いADL困難に陥っている中で「自律存在」の消失の中で、医療関係者と家族などの援助者が「関係性の存在」で支えることの重要性が示唆される。

C. 病職連携の意義

平成27(2015)年12月制定の「がん対策加速化プラン」の中で、診断時に依願退職または解雇された就労者の割合は34.6%であり、前回調査(2003年の34.7%)からの10年間で変化がなく、状況が改善されているとは言い難いと報告されている¹⁴⁾。就労継続が困難な理由として、自信の消失や他の社員への気兼ね、体力低下やがんによる症状、治療に対する副作用等が生じていることなどが挙がる¹⁵⁾。一方で、遠藤らの復職コホート研究結果によると^{10)~12)}、大企業の正社員の場合、療養開始時から1年以内の離職率は約3%とわずかであったと示されている¹²⁾。さらに遠藤は、がん患者が療養中に「復職」か「退職」かを決めるには4つの因子があるという。そのうちの1つが「企業の復職支援制度」である。これは私傷病で休める期間や内容について、短時間勤務制度の有無、配置転換などの復職後の受け入れ可能性、産業医等による復職面談とフォローアップ等が該当するというものである。従って、大企業の場合はこの企業側の因子を充実させることで復職率の大幅な改善が可能であることが示唆される。さらに遠藤は、両立支援の2本柱は「十分な療養休暇期間」と「通院に配慮した短時間勤務制度」であり、大企業の場合の身分保障期間は1年間であることにに対し、中小企業の平均身分保障期間は3か月といった状況もあるとしており¹¹⁾、大企業と中小企業との間では、離職率に差が出ていると言える。実際、F氏は大企業の従業員であり、産業医との情報交換も可能な状況であったことから、産業医の常駐する大企業の強みが発揮された事例であったと考える。しかしながら、長野県内だけでなく全国的にみても中小企業が多くを占めていることから、A病院の行っている「病職連携」による啓発活動は、特に身分保障期間が十分でない中小企業に対して必要かつ重要であるといえる。

主治医は、患者の罹患前の働き方については理解しがたく、治療後の日常生活における制限に基づき、職場に対し配慮すべきことや避けること、配慮期間などを提示することは難しい現状である。C氏の事例で示した社労士による主治医への就労意見書作成支援は、患者の就労に対するニーズを加味した上で、罹患前後の情報をもとに医学的配慮が成された就労に関わる意見書(復職時における診断書にあたる)が作成可能となり無事復職に繋がっている。これは、病職連携の効果によるものといえる。

さらに、A 病院における就労支援に対する勉強会や出前講座による啓発活動は、産業医や産業医保険スタッフの常駐しない中小企業が、がん患者の治療や副作用などの知識の習得や理解を得る機会と成り得る。長野県内において、がん患者に対する支援制度を設けていない中小企業は78%にも上る¹⁶⁾ことから、病職連携における啓発活動により「企業の復職支援制度」の充実化が図られることで、がん患者の雇用継続が可能になると考える。

D. 研究の限界と今後の課題

本研究を行うにあたり、調査フィールドや調査対象者の絞り込みを行ったところ A 病院がん相談支援センターには、全国初となる常勤社労士の配置がなされており、国の掲げる「トライアングル型サポート体制」の3方向のうち、社労士が病院内で医療関係者の一員として継続した支援ができる体制が整っていることが分かった。加えて病院全体でがん患者の就労支援が行われていた。このため、3名のがん相談支援センターの専門職へのインタビューにより、本研究の目的に沿ったデータ収集ができると判断し実施した。しかし、A 病院の他の医療関係者へのインタビューを行わなかったことから、病院全体の両立支援の実態を網羅できていない可能性がある。また、5つの病期を軸とした支援対象患者の選択を依頼した上で支援の実態を探ったことから、事例数が少数となった。これらの理由から、結果の確実性や信憑性が十分でない可能性も考えられる。しかしながら、A 病院は国の定める両立支援モデル事業対象病院となっていることから、3職種の支援の実態や企業連携について明らかにすることができた点は本研究の強みといえる。

今後は、患者側に視点を当て、支援に対するニーズの充足状況や復職時の企業側との具体的なやり取りと企業の対応状況等の実態を探り、患者側からみた就労支援の効果についても調査していく必要があると考える。

V. 結語

病院における就労支援には、診断期から終末期までの全病期において、医学的エビデンスを含め、患者一人ひとりのニーズや仕事に対する価値観を重

視した継続的な介入が必要である。診断期や治療期、長期生存期といった、いわゆる治療と仕事の両立の時期だけでなく、再発期や終末期においても仕事を手放すことを患者とともに考え、患者の仕事に対する価値観を重視し終焉に向かう過程での全人的ケアも重要である。さらに、病院における就労支援は、がん相談支援センターの3職種が専門性を生かし、それぞれの立ち位置からの介入や、がん相談支援センター以外の多職種とも患者の就労に関する問題の共有を図り、連携をとりながら就労支援を行うプロセスも重要である。こうした体制が、医療関係者への就労支援のあり方の提言に繋がると考える。

さらに、産業医の常駐しない中小企業に対しては、医療機関との効果的な連携や支援として、がん患者に対する情報共有ルートとして病院のがん相談支援センターがあることを周知し、病院の主催する治療と就労の両立支援に対する勉強会等を通じた情報提供、さらには、主治医による就労配慮事項の共有と情報交換、などといった具体的支援がなされていることを提言したい。これらの支援により、企業が就業規則の作成や改正の必要性の意識を高めることができれば、がん患者への柔軟な対応が図られ、離職予防に繋がることが期待される。

加えて、患者側に対しては、本研究が治療上生ずる身体的苦痛からくる就労継続への影響や経済的問題などに対し、いつでも（がんと診断された時点から治療中、および終末期まで）、だれでも（かかりつけの病院でなくても）相談できる窓口があるという情報発信となり、その結果、安心して治療と就労の両立が図られるようになることを期待する。

VI. 謝辞

本研究の実施に際してご協力いただいた、A 病院がん相談支援センターの皆様（特定社会保険労務士、がん看護専門看護師、医療ソーシャルワーカー）には深くお礼申し上げます。

VII. 利益相反

本研究に関連し、開示すべき利益相反はない。

本研究の一部は、第14回信州公衆衛生学会総会（2019年8月）にて発表した。

VIII. 文献

- 1) 東京都福祉保健局：がん患者の就労等に関する実態調査の結果. 2014.
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/soudan/ryouritsu/other/houkoku.html
(アクセス日 2018 年 12 月 11 日)
- 2) 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. 2016 年 2 月公表
<https://www.mhlw.go.jp/content/000492961.pdf> (アクセス日 2020 年 1 月 20 日)
- 3) 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する事業所調査」から —. 日本職業・災害医学会会誌 65 : 39-46. 2017.
- 4) 中小企業庁：中小企業の企業数・事業所数統計一覧. 2014 年調査. 中小企業 HP. 2016 年 1 月 29 日更新.
http://www.chusho.meti.go.jp/koukai/chousa/chu_kigyocnt/index.htm (アクセス日 2018 年 11 月 19 日)
- 5) 高橋 都：がん治療と就労の調和 — 主治医に期待されるアクション. 日本職業・災害医学会会誌 63 : 351-365. 2015.
- 6) 平岡晃, 古屋佑子, 立石誠一郎, 他：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 66 : 11-17. 2017.
- 7) 厚生労働省：第 3 期がん対策推進基本計画.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000183313.html>
(アクセス日 2019 年 2 月 18 日)
- 8) 厚生労働省 HP：がん拠点病院等
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_byoin.html
(アクセス日 2020 年 1 月 14 日)
- 9) 厚生労働省健康局がん・疾病対策課：がん患者のおかれている状況と就労課題の現状について：6-8. 2016.
https://ganjoho.jp/data/med_pro/liaison_council/bukai/data/shiryo8/20161208_03-2_1.pdf
(アクセス日 2018 年 6 月 21 日)
- 10) 遠藤源樹：がん罹患患者社員の就労継続に向けた休職・復職への実務対応. 労働時報 第 3921 号 : 74-93. 2016.
- 11) 遠藤源樹：がんサバイバーシップにおける就労支援. 日本健康教育学会誌第 27 巻. 第 1 号 : 91-98. 2019.
- 12) 遠藤源樹：復職・退職を決定する『4 因子』. がん罹患社員用就業規則標準フォーマットがん時代の働き方改革. 労働新聞社 : pp.69-75. 2019.
- 13) 村田久行：終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア. 日本ペインクリニック学会誌 Vol.18 No.1 : 1-8. 2011.
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjssp/18/1/18_10-0009/_article/-char/ja/
(アクセス日 2019 年 10 月 31 日)
- 14) 厚生労働省：がん対策加速化プラン.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000107743.html> (アクセス日 2019 年 2 月 18 日)
- 15) 「がんの社会学」に関する合同研究班：2013 がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告がんと向き合った 4,054 人の声. 静岡県立がんセンター : 2013.
- 16) 信濃毎日新聞データベース：がんと生きる. 2018.7.3
https://www.shinmai.co.jp/news/nagano/news_list.html (アクセス日 2020 年 1 月 8 日)

Support for Treatment and Employment for Cancer Patient based on Cases Interview Surveys for Medical Personnel

SATO Keiko¹⁾, HIROTA Naoko²⁾

1) *Department of Nursing, Matsumoto Junior College*

2) *Graduate School of Health Science, Matsumoto University*

Objectives: This study aimed to verify ideal employment supports for cancer patients by medical personnel and effective cooperation between medical institutions and companies. We investigated the actual situation of employment support in one hospital that conducted a model project to support the balance between employment and treatment of cancer patients.

Methods: We conducted a group, semi-structured interview with three medical personnel belonging to the Cancer Counseling Support Center of a hospital: a social insurance worker, a certified nurses specialist (cancer nursing) , and a medical social worker. We asked medical personnel to select patients at five stages of illness, and conducted a group interview with those patients. We analyzed interview transcripts verbatim and summarized the roles of the three types of medical personnel and the specific supports for patients and companies.

Result: The subjects for the interview were six patients who were supported at the center. Each of the three types of medical personnel had a multi-faceted intervention based on their specialty. The presence of a full-time social insurance worker in the hospital enabled support in a “multi-layered system” . There were also awareness-raising activities for companies to support working cancer patients through “collaboration between hospital and worksites” .

Considerations: Interventions emphasizing the needs and values of patients with the cooperation of three types of medical personnel were important for supporting the employment and treatment of cancer patients in the study hospital. For companies, the ability to respond flexibly by sharing employment considerations through cooperation with medical personnel and by raising awareness of employment support is effective in supporting cancer patients.
