
原 著

がん患者の就労状況に関する文献検討

橋 本 理恵子¹⁾, 今 井 芳 枝²⁾

¹⁾大分大学医学部看護学科, ²⁾徳島大学大学院医歯薬学研究所

要 旨 本研究の目的は, がん患者の就労に関する研究の動向とともに就労状況における特徴を明らかにし, 医療職者の立場からがん患者の就労に対する支援体制の方向性を検討していくことである. 文献は, 医学中央雑誌 Web 版 (Ver.5) を用いて, 「がん」 and 「就労」, 「がん」 and 「就労支援」, 「がん」 and 「仕事」をキーワードに原著論文に限定し文献検索を行った. がん患者を対象とした就労に関連する文献に限定し, 小児がん患者・小児がん経験者を対象とした論文, 医療職者が対象である論文, 症例報告については除外し, 25論文を分析対象とした. がん患者の就労状況の実態, がん患者の就労継続を左右する要因について着目し整理した. 結果, がん患者の就労状況の特徴として, がんの診断から治療開始前までの早い時期に離職する傾向にあった. がん患者の就労継続を左右する要因として, 【身体調整】【情報獲得】【就労への価値】【支援体制】【職場の配慮】【経済状況】が明らかになった. 医療職者は, 社会の動向や施策, 就労の場で行われている取り組みを理解し, 患者の治療と就労の調整役として, 就労継続を左右する要因である【身体調整】【情報獲得】【就労への価値】【支援体制】【職場の配慮】【経済状況】の6視点を持ち, 離職が多い診断時から支援する介入プログラムを構築する必要性が示唆された.

キーワード: がん患者, 就労支援, 相談

はじめに

現在, わが国のがん5年相対生存率は62.1%に達し¹⁾, 約3人に2人が, がんと診断されてから5年以上の経過をもつ. 働きながらがん治療のために通院している者は32.5万人に上り²⁾, がん患者の約3人に1人は, 20歳から64歳までの就労可能年齢でがんに罹患³⁾しているため, 治療と就労の両立支援が必要とされてきた. 2012~2016年度の第2期がん対策推進基本計画では, 個別目標として「がん患者の就労を含めた社会的な問題」が盛り込まれ⁴⁾, 「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」報告書においては, 「がん患者・経験者とその家族の就労支援の取組の必要性」²⁾が示された. これは,

医療機関が, がん患者の社会的な問題に対する役割を担うことを方向づける画期的な内容であり, 医療職者には, がん患者の就労や経済的問題に関連した社会的側面の支援のあり方が問われていると言える. 一般に就労は収入を得るだけでなく, 社会とのつながりを持ち, 自己実現する側面がある. 就労しなければ経済的基盤がなくなり, 貧困や治療困難・中止となるだけでなく, 社会的役割を持つことでの自己実現が脅かされることになる. このため, がん患者にとって, がんで職を失うことは, 社会的なQOLを低下することにつながる. 田中ら⁵⁾は, 初めて化学療法を受ける就労がん患者が, 担ってきた社会的役割を遂行していく上での困難として, 役割を失う恐れや病気や治療が役割に及ぼす影響のわからなさを抱えていると報告している. 山口ら⁶⁾は, 就労患者の約25-30%が, がん診断後に退職していることを述べている. また, 厚生労働省による「がん患者のおかれている状況と就労支援の現状について」⁷⁾では, 退職者の約40%が, 確定診断前後から初回治療開始までの間に退職していると報

2019年6月17日受付

2019年8月5日受理

別刷請求先: 橋本理恵子, 〒879-5593 大分県由布市挾間町医大ヶ丘1丁目1番地

大分大学医学部看護学科実践看護学講座成人看護学

告している。がん告知時、医療職者から治療法の提示や治療の有害事象についての情報提供はされているが、就労や経済的問題に関する情報提供などなく、患者は、今後の治療にお金がどのくらいかかるのか、就労をどのように考えたらいいか分らない状況である。このような現状において、がん患者の就労支援のニーズについて、医療職者はアンテナを高くすることの大切さ⁸⁾が指摘されている。仕事と治療の両立の困難さに直面したがん患者が、問題解決のために第三者に相談したか否かを調査した結果では、調査対象者の約40%が相談していないと回答⁹⁾しており、医療職者側からがん患者へアプローチする必要性が示唆されている。

現在、第3期がん対策推進基本計画および、がん専門医療人材養成プランの重点課題として、がん患者等の就労を含めた社会的な問題が取り上げられ³⁾、厚生労働省から「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」¹⁰⁾、「企業・医療機関連携マニュアル」¹¹⁾が、独立行政法人労働者健康安全機構から「治療と就労の両立支援マニュアル」¹²⁾が公表され、がん患者の就労における支援を医療職者が行う必要性を示唆している。さらに、働き方改革実行計画を踏まえた両立支援コーディネーターの育成により、支援対象者が治療と仕事を両立できるよう、それぞれの立場に応じた支援の実施及び両立支援に関わる関係者との調整を行うこと¹³⁾が、両立支援コーディネーターの役割として求められている。また、治療と仕事の両立支援は、労働者本人から支援を求める申出がなされたことを端緒に取り組むことが基本とされており、がん患者・家族への教育も重要になると言わざるを得ない。就労支援においては患者教育が大切であると言われているが、今後、がん看護に関わる医療職者が、就労や経済的問題に着目して支援体制を構築していくことは喫緊の課題であるといえる。このような背景を受け、がん患者の就労に関する研究も増え始めているが、働く世代のがん患者への医療職者による支援は発展途上だといえる。

そこで、本研究の目的は、がん患者の就労に関する研究の動向とともに就労状況における特徴を明らかにして、医療職者の立場からがん患者の就労に対する支援体制の方向性を検討していくことである。

方 法

1. 文献検索方法および対象文献の選定方法

国内医学文献情報データベースである「医学中央雑誌Web版(Ver.5)」を用いた。がん患者の就労に関する文献を認める2008年1月～2018年12月の過去10年間に発表された論文を対象とし、文献の属性は「原著論文」に限定した。検索キーワードは、「がん」and「就労」とし検索し221件、「がん」and「就労支援」で検索し20件が該当した。さらに、「がん」and「仕事」で検索した結果、366件であった。該当する607件の文献のうち、重複文献を除く457件の論文を概観し、がん患者を対象とした就労に関連する文献に限定し、小児がん患者・小児がん経験者を対象とした論文、医療職者が対象である論文、症例報告については除外し、25論文¹⁴⁻³⁸⁾を分析対象とした。

2. 分析方法

抽出した文献の概観を捉えるために、文献名、年代、文献種類、研究デザイン、研究目的、就労の定義、対象者背景、使用尺度、就労継続要因、就労阻害要因、相談者、研究結果等に関する記載状況についてコーディングシートを用いて整理した。さらに、がん患者の就労状況の特徴を明確にするために、がん治療に伴う就労形態の変化と離職状況、相談先についてまとめ、就労継続要因、就労阻害要因に関連する内容については、がん患者の就労継続を左右する要因として、就労継続、阻害要因に関する記述を抽出し、その意味内容を損なわないようにコード化した。コードの類似性に基づいて、サブカテゴリとし、さらに抽象度をあげてカテゴリー化した。なお、対象論文の選定と分析はがん看護学を専門とする共同研究者間で検討を行った。

3. 倫理的配慮

本研究は文献研究であり、文献から引用する際、著作権に配慮し、引用した文献の出典を正確に記載した。

結 果

1. がん患者の就労に関する研究の動向

分析対象となった25論文を発行年毎にみると、2018年6文献、2017年6文献、2016年2文献、2015年3文献、2014年1文献、2013年3文献、2011年1文献、2009年3文献であった。文献数は、2017年以降、増加を認めた。就労についての定義は4文献のみで設定されており、「仕事

に就くことで、家庭での家事、育児を含む」「フルタイム、パートタイムを含み、仕事に従事しており、賃金を得ていること」「自営または就労契約を行って仕事をすること」「就労者：入院時に就労している患者」であり、研究者によりさまざまな定義づけを行っていた。研究デザインは、量的研究19文献、量・質併用研究2文献、質的研究4文献であった。

対象となる年齢は、20歳代～70歳代の範囲であり、就労可能な年齢で設定され、対象のがん疾患は様々であるが、25論文中20文献は乳がんの患者が含まれていた。さらに、内容は、就労と生活満足度やセルフケア能力、価値観等「就労との関連性をみたもの」が5件^{15, 18, 19, 22, 33)}、診断後の就労状況（働き方の変化、退職時期や理由、阻害要因）、就労の悩みや相談状況（相談相手と相談内容）等「現状調査・実態調査」が14件^{14, 16, 20, 21, 25, 26, 28-32, 36-38)}、就

労に対する思いや就労継続可能にする要因など体験等患者自身の現象を記述している「体験について」が6件^{17, 23, 24, 27, 34, 35)}であった。

2. がん患者の就労状況の特徴

がん患者の就労状況の特徴について、表1に示した。就労形態の変化では、診断時と比べ調査時には正社員、パートタイマー、自営業等が減少し、無職、専業主婦が増加していたというように、休職や離職が進んでいること^{14-16, 19-22, 25, 29, 32, 36-38)}を報告している文献は13件であった。離職時期はがんの疑い時、診断時、入院時、診断後、治療開始時、治療中、フォローアップ中の時期^{14, 16, 25, 30, 36-38)}が報告されていた。このうち、診断時から治療開始までの期間に離職率が高い^{14, 16, 30, 36-38)}ことを指摘していた。また、復帰後に離職した³⁷⁾報告もあった。離職の決定に関しては、職場からの指示^{14, 16, 20, 28, 32)}、自ら離職を希望し

表1. がん患者の就労状況の特徴

がん治療に伴う就労形態の変化	
	<ul style="list-style-type: none"> ・診断時と比べパートタイマー、正社員、自営業が減少^{14, 19, 20)} ・パートタイマーや派遣社員など非正規社員の退職率が高く、自営業は低い傾向¹⁴⁾ ・正規雇用と非正規雇用の離職率を比較すると非正規雇用で高い^{16, 38)} ・事務、サービス業、販売、生産業が離職²⁵⁾ ・フルタイムから契約・パートタイムに変更³⁰⁾ ・契約・パートタイムは、辞職する傾向が高い³⁰⁾ ・がん治療前就労者のうち、離職、転職した患者の割合は増加²¹⁾ ・「休職中」「廃業した」「無職」を認めた³²⁾ ・がんの診断後、職務を変更した者がいた³⁷⁾ ・約7割が復帰した²⁹⁾ ・診断後では、就労していない人が増加¹⁶⁾
がん治療に伴う離職状況	
【属性】	
性別	<ul style="list-style-type: none"> ・女性の方が仕事を辞める割合が高い、男性の方が転職する割合が高い²²⁾ ・男性は、「就業時間が減った」「転職した」「仕事を辞めた」女性は、「就業時間が減った」「転職した」「仕事を辞めた」²²⁾ ・男性の非正規雇用労働者の失職率が高い²⁸⁾ ・女性は無職、専業主婦が増加^{14, 20)} ・就労していない群は全員が女性¹⁵⁾ ・女性は「職場で負担になりたくない」割合が高い³⁷⁾
年齢	<ul style="list-style-type: none"> ・診断時より就労継続している群は年齢が若い^{15, 16, 19)} ・就労を継続できない理由として高齢である^{19, 32)}
職種	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての職種で就労者が減少²⁵⁾
勤続年数	<ul style="list-style-type: none"> ・勤続年数が長いほど離職が低い¹⁹⁾
がんのステージ	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事継続の意思があっても、Stage 4では依願退職、解雇していた²⁸⁾ ・早期に発見されるほど失職が有意に低い²⁸⁾
【離職時期】	
	<ul style="list-style-type: none"> ・診断前：がんの疑いの説明を受けて³⁰⁾ ・診断時～治療開始前：診断時、診断時など入院時、治療開始時^{14, 16, 25, 36-38)} ・治療中：化学療法中、手術期、放射線治療、内分泌療法^{14, 28)} ・職場復帰後³⁷⁾ ・治療後、フォローアップ期²⁸⁾
【離職する要因】	
	<ul style="list-style-type: none"> ・退職者自らの希望^{14, 16, 20, 25, 28, 30, 32, 37, 38)}、会社の指示退職、解雇^{14, 16, 20, 28, 32)}、希望異動²⁰⁾、会社からの指示異動²⁰⁾
相談先	
	<ul style="list-style-type: none"> ・家族・親戚^{14, 16, 19, 20, 25, 29, 31, 36)} ・会社の上司・同僚^{14, 16, 19, 20, 25, 29, 31, 33, 36)} ・友人^{14, 16, 19, 20, 25, 29, 36)} ・医師^{14, 16, 19, 20, 25, 29, 31, 33, 37)} ・看護師^{14, 19, 20, 25, 33, 37)} ・その他の医療職者： <ul style="list-style-type: none"> ・MSW^{14, 25, 37)}、薬剤師³⁷⁾、リハビリスタッフ³⁷⁾、栄養士³⁷⁾、心理士³⁷⁾、医師以外の医療者^{16, 31)}、がん相談支援センター^{14, 20)} ・職場：産業医^{16, 19, 25, 29, 31)}、産業保健師^{19, 29)}、会社の医療者^{14, 20)}、産業医以外の職場内の医療スタッフ³¹⁾、その他の職場の人³¹⁾ ・その他：社会保険労務士¹⁶⁾、ハローワーク¹⁶⁾、役所²⁰⁾、人事労務担当者²⁰⁾、総務や人事係^{16, 31)}、患者会^{14, 16, 25)}

た^{14, 16, 20, 25, 28, 30, 32, 37, 38)}が多くみられた。

離職者の背景では、正規雇用者に比べ、非正規雇用者の離職率が高率であること^{14, 16, 20, 28, 36, 38)}、性別では、男性より女性の方が離職する割合が高い^{14, 15, 20, 22)}、診断時から就労を継続している者では年齢が若い^{15, 16, 19)}、就業年数が長い者ほど離職が低いこと¹⁹⁾、早期に診断されるほど退職が有意に低いが、Stage IVでは依願退職、解雇を認める²⁸⁾ことが報告されていた。相談相手は、家族、医師、会社の上司・同僚、友人、看護師などであった。少数ではあるが、がん相談支援センター、医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker：MSW）、会社の医療者、患者会、人事、社会保険労務士、ハローワーク、役所などの職種、組織、機関^{14-16, 19, 20, 25, 30, 31, 33, 36, 37)}が報告されていた。

3. がん患者の就労継続を左右する要因

がん患者の就労継続を左右する要因について、表2に示した。

就労継続を左右する要因の内容については、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを[], コードを「 」で表した。

がん患者にとって、「治療が身体に及ぼす影響がわからなかった」¹⁴⁾といった治療の見通しを持つことの難しさや治療による心身への影響は、就労継続する上で調整しづらい[身体・心理状況]^{14, 20, 25, 27, 28, 30, 32, 35)}を呈していた。通院や体調不良、治療での欠勤など、治療を受けるためには[仕事に及ぼす影響]^{14, 16, 20, 25, 30, 33, 34, 37)}を考慮する必要がある。「職場に近い医療機関を選択」³³⁾するなど、就労と治療をマネジメントしていく[両立の調整や工夫]^{17, 23, 27, 30, 33)}を抱え、がん患者が治療を受けながら【身体調整】に取り組む力を獲得することが就労継続につながることを報告されていた。

がん患者は、[情報量]^{14, 17, 25, 30, 35)}として、公的支援や保障、職場の支援体制などを理解し探究することが求められ、「就労の相談窓口の利用を希望」¹⁶⁾「会社とのコミュニケーションをどのようにしたら良いか知りたい」³⁰⁾といった、具体的な行動化に向けた[情報ニーズ]^{16, 28, 30, 31, 37)}を持ち、主体的に窓口での相談や制度の活用方法を理解していく【情報獲得】能力を持つことが就労継続に影響することが認められた。

がん患者にとって、就労は「社会や人とのつながり」^{18, 23)}といった、[就労への意味づけ]^{14, 17, 18, 23, 27, 28, 32, 34)}をもっていった。就労状況によっては、同僚への迷惑や社会での自身の役割が果たせない[役割遂行の難しさ]^{14, 18, 20, 25, 33, 34, 37)}

が生じており、がん患者の就労継続には【就労への価値】に基づく判断があることが報告されていた。

がん患者が就労継続する上で、サポートする[家族・医療職者の支援]^{14, 17, 19, 20, 27, 28, 32-35)}として、「家族が応援してくれるから」^{14, 17, 20)}「仕事が継続できるようサポートを受ける」³⁴⁾など、支援を受けることや、「同じ病気を経験された方に相談することができる」³²⁾「仕事継続に向けての医療従事者への（支援の）要望」²⁸⁾といった[相談・支援者の存在]^{14, 15, 20, 25, 28, 30, 32, 36)}が、重要な要素であり、家族や同病者、医療職者などからの【支援体制】の構築の必要性が認められた。

がん患者にとって、職場の上司や同僚からの[病気の理解]^{14, 20, 25, 38)}、[職場の理解や配慮]^{17, 18, 20, 23-25, 28, 30, 32, 33)}や治療や体調に合わせた「業務の負担軽減」²⁰⁾、融通がきくような[就業形態]^{14, 17, 20, 25, 28, 31, 33)}の検討など環境面での配慮が必要であり、離職せず治療に取り組める【職場の配慮】のニーズが高いことが報告されていた。

がん患者は、治療を継続する上で、働かなければ収入低下につながる[経済的負担]^{17, 33-35)}を抱えており、公的支援や保障、治療に伴う「医療費の補助」²⁸⁾といった[経済的補助]^{28, 31)}を活用しつつ、【経済状況】を気にかけ、就労継続する上で気がかりな問題として捉えていた。

考 察

1. がん患者の就労状況における特徴

がんの就労に関する研究動向は、2017年から増加しており、国の施策の後押しを受けて研究が進んだことで、就労に関する文献は年々増加している傾向だが、内容は実態調査が多く、就労に伴うがん患者の体験や就労継続に及ぼす因子探索研究は数少ない。今後は、把握した現状を踏まえて、就労継続に向けた具体的な介入に焦点化した研究が必要であるといえる。がん患者の離職の時期は、診断時から治療開始の時期が多く^{14, 16, 25, 36-38)}、非正規雇用者^{14, 16, 20, 28, 36, 38)}、女性^{14, 15, 20, 22)}、がんの進行度が高い²⁸⁾ほど離職が高かった。がん患者の就労状況においては、がん治療に伴い就業形態に変化を来すだけでなく、離職や休職が進んでおり、就労を継続する困難さが浮き彫りとなっていた。がん患者は、がんの診断時、治療を優先しなければならないと、治療を実際に受けてみての状況を勧めることなく、離職を決めている背景が伺える。医療職者は、がん患者が早まって退職しないよう助言し、当面の就労継続を促す^{14, 40)}よう支援する必要がある。こ

表2. がん患者の就労継続を左右する要因

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
身体調整	身体・心理状況	<ul style="list-style-type: none"> ・「病気の治療中・体調不良」^[28,32] ・「その他体調管理について」^[30] ・「心理的問題」^[25] ・「治療が身体に及ぼす影響が分からなかった」^[14] 	<ul style="list-style-type: none"> ・「身体的問題」^[35] ・「身体がつかなくなった」^[20,25] ・「労働再開に伴う心身の負担」^[27]
	仕事に及ぼす影響	<ul style="list-style-type: none"> ・「体力的に継続が困難であった」^[16,20,25] ・「復職できそうもないと思った」^[20] ・「治療中は全力で仕事に打ち込めない」^[34] ・「化学療法による副作用症状は仕事に支障を来す」^[16,34] ・「仕事の量・ペース・内容がきつく、身体状況に見合っていない」^[20] 	<ul style="list-style-type: none"> ・「体調不良や治療の都合で欠勤が多い」^[16,30] ・「がんの症状により行動制限がある」^[30] ・「(治療中であり) 治療に集中したかった」^[14]
	両立の調整や工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・「(仕事できるという) 病状安定の自覚」^[27] ・「自分自身の身体を調整」^[25] ・「化学療法継続に伴う問題と対処」^[27] ・「通勤時間など、職場との調整に悩む」^[30,33] 	<ul style="list-style-type: none"> ・「スムーズな社会復帰への主体的な行動」^[27] ・「職場に近い医療機関を選択」^[33] ・「職場の最適応に向けた(身体)調整」^[27]
情報獲得	情報量	<ul style="list-style-type: none"> ・「職場の支援体制を知らない」^[30] ・「治療場・治療内容」^[27] ・「相談できる場を知らない」^[14] ・「職場外の機関から受けられる公的支援の情報不足」^[30] 	<ul style="list-style-type: none"> ・「(制度整備など) 国や行政間の問題」^[25] ・「(相談するという) 選択肢が思いつかなかった」^[25] ・「(制度活用など) 社会的問題」^[25]
	情報ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ・「就労の相談窓口の利用を希望」^[16] ・「経済的問題について相談したい」^[30] ・「同じような治療を受けた患者の復職の体験、および副作用に対処するヒントに関する情報ニーズが高い」^[27] ・「入院日および入院期間、予想治療費、治療スケジュールの情報ニーズが高い」^[27] ・「休職中に利用できる公的制度の仕組みについて知りたい」^[20] ・「職業生活と治療をどのように両立するか、具体的方法について知りたい」^[30] ・「病院の内外でがん患者の相談窓口や精神的緩和ケア(を希望)」^[25] ・「会社とのコミュニケーションをどのようにしたら良いか知りたい」^[30] ・「他の患者さんがどのようにしているのか知りたい」^[30] 	<ul style="list-style-type: none"> ・「がん経験者の先輩、医療専門職者を希望」^[31]
就労への価値	就労への意味づけ	<ul style="list-style-type: none"> ・「仕事を続ける意味を見出すこと」^[25] ・「仕事に対する独自の価値観」^[27] ・「生きがい」^[18] ・「がん体験がもたらした仕事に対する考えの転換」^[27] ・「仕事への向き合い方」^[27] ・「急いで仕事に就く必要がない」^[28] ・「働く自信がない」^[28,32] 	<ul style="list-style-type: none"> ・「社会や人とのつながり」^[18,23] ・「社会貢献」^[18] ・「生活のため」^[18] ・「治療中でも責任があることで仕事は休めない」^[34] ・「体力的に仕事を果たせないと考えた」^[14] ・「休みがちで疎外感」^[18]
	役割遂行の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・「職場で負担になりたくない」^[27] ・「職場に迷惑をかけたくない」^[14,18,20,25] ・「受けている配慮を返せていない」^[18] ・「仕事上の責任を十分に果たせない」^[33] ・「化学療法による副作用は女性としての外見に影響する」^[34] 	<ul style="list-style-type: none"> ・「職場の仲間負担や迷惑をかけている」^[33] ・「主婦としての役割に支障を来す」^[33] ・「家族に要介護者がいた」^[20,25]
支援体制	家族・医療職者の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・「家族が応援してくれるから」^[14,17,20] ・「仕事が継続できるようサポートを受ける」^[24] ・「主治医に相談したことがある」^[39] ・「家族や医療者間の問題」^[35] ・「家族機能を維持する」^[27] ・「治療のスケジュールを病院と相談して都合のよい日にずらしてもらった」^[33] 	<ul style="list-style-type: none"> ・「復職に向けた病院からの支援」^[28] ・「重要他者を心の支えにする」^[34] ・「医師の支えがあり安心」^[17,20] ・「家族の協力が得られない」^[20]
	相談・支援者の存在	<ul style="list-style-type: none"> ・「会社や医師に対する就労支援への要望」^[20] ・「誰かと相談することを考えていない」^[20,36] ・「何を相談していいのか分からない」^[14,20] ・「相手の助言に期待できない」^[14,20,25] ・「就労中断時は、セルフケア能力の『自分にできないところは人にやってもらう』能力が低い」^[15] ・「会社とのコミュニケーションに苦慮しており、医療者等に仲介に入って欲しい」^[30] ・「同じ病気を経験された方に相談することができる」^[20] ・「仕事継続に向けての医療従事者への(支援の)要望」^[28] 	<ul style="list-style-type: none"> ・「相談する相手がない」^[25,36] ・「相談する時間がない」^[14,20] ・「誰かに相談するほど深刻ではない」^[14,25,36] ・「相談する気力がない」^[14,20]
職場の配慮	病気の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・「相談すると不利益が生じると思った」^[20] ・「職場の人たちに病気について理解してもらえた」^[14] ・「診断時の辞職者のうち自らのがんについて雇用主に話していない者がいた」^[38] 	<ul style="list-style-type: none"> ・「がんを知られたくない」^[20,25]
	職場の理解や配慮	<ul style="list-style-type: none"> ・「業務の負担軽減」^[20] ・「仕事を調整」^[25] ・「職場環境および同僚の支援に感謝」^[20] ・「職場の理解が得られない」^[30] ・「会社と同僚からの助けが得られない」^[30] ・「職場の現状として、理解・支援は得られた」^[17,18,24,25] ・「部署を異動、仕事内容を変えてもらった」^[33] ・「病気や治療のため体調が悪くなったときに、早退や休みを取りにくい」^[33] ・「もともと職場の人間関係に恵まれておらず、今後の対応に苦慮している」^[30] 	<ul style="list-style-type: none"> ・「事業主の理解や支援が得られている」^[28] ・「今後の就労への希望」^[24] ・「仕事上で同僚や上司に病状を理解してもらえる」^[22] ・「社内の産業医に相談することができる」^[22] ・「休職、休暇などの制度がなかった」^[25] ・「企業全体・役員間の問題」^[25] ・「直属の上司間や同僚間の問題」^[35]
	就業形態	<ul style="list-style-type: none"> ・「休暇を取得しやすい環境」^[14,20,25] ・「復職後の就業環境に対する制度的支援」^[28] ・「勤務時間の変更や仕事内容の軽減など職場からの支援」^[17,20,31,33] ・「病気休暇など会社の福利厚生制度を利用した」^[20,33] 	<ul style="list-style-type: none"> ・「休職制度」^[20] ・「休職中の生活保障」^[28]
経済状況	経済的負担	<ul style="list-style-type: none"> ・「病気や治療が昇進・給与に悪影響を及ぼす」^[33] ・「社会的問題」^[25] ・「経済的負担感」^[27] 	<ul style="list-style-type: none"> ・「経済的な余裕がなく仕事は辞められない」^[34] ・「治療で働けなくなると収入が減るので困る」^[34]
	経済的補助	<ul style="list-style-type: none"> ・「医療費の補助」^[20] 	<ul style="list-style-type: none"> ・「経済的な支援・保障」^[31]

れは、がん告知後は混乱しているが、医療職者の介入で離職防止につながった³⁹⁾という報告からもいえることである。また、早急な離職の決断を防ぐために、医療職者は診断による衝撃や動揺に対する情緒的支援をしつつ、就業に関連した支援も同時に実施する必要がある²²⁾ことが示唆されている。しかし、初期治療の時期においては、病院内、企業内ともに両立支援のシステムが整備されていない状況⁴¹⁾が報告されており、この時期に今後の長期的な見通しを踏まえ、病院-企業が連携できるような働きかけることが重要であると推測できる。

また、正規雇用者に比べ非正規雇用者は、福利厚生が限られている現状もあるため、がん患者の雇用形態も含めて踏み込んだ情報収集が必要であると考えられる。特に、就労に関する相談の特徴として、がん患者側より発信するのが難しい現状が示されているため、医療職者側より意図をもった積極的なアプローチが不可欠であるといえる。「がんであることを知られたくない」^{20, 25)}、「相談すると不利益が生じるといった」²⁰⁾という相談をネガティブに捉えているがん患者の存在を加味し、患者の思いを確認しながら支援を行う必要がある。

2. がん患者の就労継続を左右する要因を踏まえた支援体制の方向性

就労継続を左右する要因として、【身体調整】【情報獲得】【就労への価値】【支援体制】【職場の配慮】【経済状況】が共通した内容として明らかとなった。この6つの視点の過不足で就労継続と離職を決定づける要因となることが推察でき、重要なアプローチの視点であると考えられる。先行研究において治療と就業の決定要因として、個人要因、疾患要因、環境要因、医療機関要因、社会要因の必要性⁴²⁾が報告され、就労継続と離職を決定づける要因は個人の生活に密着した課題を解決する必要性が伺える。医療職者は、告知後のがん患者は精神状態が不安定で介入しにくいと判断してしまいがちになるため、例えば、初回診察時の問診票に就労に関する6つの視点を網羅した質問項目を設け、がん患者のニーズのスクリーニングを事前にしておくような対応や、患者が、就労をどのように考えていけばよいのか、道案内できるような治療のスケジュール、生活の変化を細やかに伝えられるようなリーフレットや冊子を渡しておくなど有用な介入の工夫を検討する必要がある。

がん患者の【身体調整】は、副作用や症状の程度、自ら調整していく力が影響しており、がん患者自身が治療の見通しが理解できなければならない。また、【支援体

制】【職場の配慮】では、[家族・医療職者の支援]や治療や体調に合わせた「業務の負担軽減」、職場の「病気の理解」[就業形態]が影響しているため、医療職者としてがん患者への支援強化には、家族を含めた情報収集や教育にとどまらず、がん患者が職場と交渉できる力が獲得できる支援が非常に有効であることを念頭に置く必要がある。がん患者の【就労への価値】は、生きがいや生活の基盤である【経済状況】につながることもあれば、他者への迷惑や負担、自身の役割との兼ね合いがあることも認識し、がん患者それぞれの価値を聞き、就労継続を支える細やかさが求められる。しかし、がん患者は、がん告知・治療と流れていく療養プロセスの中で、【情報獲得】のニーズはあっても、探求していくエネルギーが枯渇していることが考えられるため、医療職者は、がん告知時から患者の情報ニーズを満たす配慮が必要である。

結 論

医療職者は、社会の動向や施策、就労の場で行われている取り組みを理解し、患者の治療と就労の調整役として、就労継続を左右する要因である【身体調整】【情報獲得】【就労への価値】【支援体制】【職場の配慮】【経済状況】の視点を持ち、離職が多い診断時から支援する介入プログラムを構築する必要性が明らかとなった。

文 献

- 1) 国立がん情報センターがん情報サービス, がん登録・統計最新がん統計, https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html (2019. 5. 7アクセス, 2019. 1. 21掲載).
- 2) 厚生労働省, がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書「らしく、働く」～仕事と治療の調和に向けて～(平成26年8月), <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000054911.pdf> (2019. 5. 7アクセス, 2014. 8掲載).
- 3) 厚生労働省, がん対策推進基本計画(第3期) (平成30年3月) <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf> (2019. 5. 7アクセス, 2019. 3掲載).
- 4) 厚生労働省, がん対策推進基本計画(第2期) (平

- 成24年6月) https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku02.pdf (2019.5.7アクセス, 2012.6掲載).
- 5) 田中登美, 田中京子: 初めて化学療法を受ける就労がん患者の役割遂行上の困難と対処, *がん看護学会誌*, 26 (2), 62-75, 2012.
- 6) 山口健, 磯部宏, 斎藤聡, 他: 選択肢回答における集計結果, In 山口健 (主任): *がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書概要版 がん向き合った7,885人の声*, 2-12, 厚生労働省がん研究助成金「がんの社会学」に関する合同研究班, 東京, 2014.
- 7) 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支援の現状について*, https://ganjoho.jp/data/med_pro/liaison_council/bukai/data/shiryos/20161208_03-2_1.pdf (2019.5.7アクセス, 2016.12掲載).
- 8) 清水奈緒美: *就労支援: やめる前にできる支援*, *がん看護*, 22 (4), 南江堂, 2018.
- 9) 高橋都, 斎藤伸枝, 武藤孝司, 他: 厚生労働省がん臨床研究事業「働くがん患者と家族に向けた総括就業支援システムの構築に関する研究」班, 「治療と就労の両立に関するアンケート調査」, 2012.
- 10) 厚生労働省, *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*, <https://www.mhlw.go.jp/content/000492961.pdf> (2019.5.7アクセス, 2019.3掲載).
- 11) 厚生労働省, *企業・医療機関連携マニュアル* <https://www.mhlw.go.jp/content/000492960.pdf> (2019.5.7アクセス, 2019.3掲載).
- 12) 独立行政法人 労働者健康安全機構, *治療と就労の両立支援マニュアル*, https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/kinrosyashien/pdf/bwt-manual_cancer.pdf (2019.5.7アクセス, 2017.3掲載).
- 13) 労働者健康安全機構, 「両立支援コーディネーターの養成に関する委員会」とりまとめ結果, https://www.research.johas.go.jp/22_ryoritsu/docs/coordinator.pdf (2019.5.7アクセス, 2017.11掲載).
- 14) 塩ノ谷美津子, 黒部綾, 北澤里美, 他: 外来化学療法を受けるがん患者の診断後の就労状況の変化に関する実態調査 *がん治療と就労の両立における課題*, *長野市民病院医学雑誌*, 1, 59-65, 2016.
- 15) 田村沙織, 光木幸子, 葉山有香: 外来化学療法を受けるがん患者の就労状況によるセルフケア能力の違い, *日本看護研究学会雑誌*, 40 (4), 631-638, 2017.
- 16) 高原悠子, 赤羽和久, 若山尚士, 他: 化学療法中のがん患者の就労状況調査および治療と就労の両立支援の取り組み, *死の臨床*, 63 (4), 2017.
- 17) 和田さくら, 稲吉光子: 外来化学療法を受ける男性消化器がんサバイバーの就労継続の様相, *日本がん看護学会誌*, 27 (2), 37-46, 2013.
- 18) 小塩佳奈, 水上勝義: *がん就労者のストレスと就労意向の関連の検討*, *産業ストレス研究*, 25 (2), 249-256, 2018.
- 19) 富田眞紀子, 高橋都, 多賀谷信美, 他: 乳がん患者の診断後の就労変化とその関連要因, *乳癌の臨床*, 32 (6), 519-529, 2017.
- 20) 松田芳美, 田中久美子, 渡邊由香里, 他: がんの診断を受け外来通院する東北地方に住むがんサバイバーの就労の実態, *日本がん看護学会誌*, 29 (3), 2015.
- 21) 中村圭一郎, 原賀順子, 西田傑, 他: 婦人科がん治療後における就労生活の現状, *婦人科の実際*, 66 (2), 211-215, 2017.
- 22) 清水佐智子, 宮下光令, 藤澤大介, 他: がんサバイバーの就業状況, 収入の変化に関する経験の実態とQOL・心の健康との関連, *Palliative Care Research*, 13 (3), 209-218, 2018.
- 23) 橋爪可織, 岩永和, 井上真由子, 他: 外来化学療法を受けるがん患者の就労継続を可能にする要因, *保健学研究*, 31, 25-32, 2018.
- 24) 中倉喜恵, 樋口幸子, 小幡由希恵, 他: 同種造血幹細胞移植を受けた患者の就業状況とその思い, *新潟県立がんセンター新潟病院看護部看護研究*, 平成20年度, 21-27, 2009.
- 25) 新田佳苗, 柄川千代美, 沖代格次, 他: 治療別にみた乳癌患者の就労状況, *日本職業・災害医学会会誌*, 63 (5), 276-283, 2015.
- 26) 豊田章宏: 全国労災病院入院患者病職歴調査からみた就労がん患者の実態, *日本職業・災害医学会会誌*, 64 (2), 128-137, 2016.
- 27) 堀井直子, 小林美代子, 鈴木由子: 外来化学療法を受けているがん患者の復職に関する体験, *日本職業・災害医学会会誌*, 57 (3), 118-124, 2009.
- 28) 村上正泰, 伊藤嘉高: がん患者のステージ・雇用形態別にみる就業の現状と課題 *山形県内がん診療連携拠点病院における患者調査を通して*, *保健医療社会学論集*, 26 (1), 37-47, 2015.

- 29) 尾崎正彦：患者背景因子からみた大腸がん患者の就労状況，日本職業・災害医学会誌，61(6)，372-376，2013.
- 30) 西田俊朗，坪井正博，大松広伸，他：働くがん患者と家族の就業支援体制の強化・充実に関する研究 退職率減少と復職率増加にむけた介入方法の検討，大和証券ヘルス財団研究業績集，39，26-33，2016.
- 31) 松田彩子，小林未果，松下年子，他：職場復帰したがん患者の心のケアとサポート インターネット調査より，総合病院精神医学，23(4)，378-386，2011.
- 32) 桜井なおみ，山本尚子，村主正枝，他：がん患者の就労の現状と就労継続支援に関する提言，日本医事新報，4442，89-93，2009.
- 33) 佐藤三穂，吉田恵，前田美樹，他：がん患者が外来化学療法を受けながら仕事を継続するうえでの困難と取り組み，およびそれらの関連要因，日本がん看護学会誌，27(3)，77-84，2013.
- 34) 元井好美，掛橋千賀子：外来化学療法を受ける初発乳がん患者の就労上の困難と対処，日本がん看護学会誌，32，137-147，2018.
- 35) 矢野和美：がん患者の就労を阻害する要因，通信医学，70(2)，69-77，2018.
- 36) Saito Nobue, Takahashi Miyako, Sairenchi Toshimi, et al : The Impact of Breast Cancer on Employment among Japanese Women, Journal of Occupational Health, 56(1), 49-55, 2014.
- 37) Takahashi Miyako, Tsuchiya Miyako, Horio Yoshitsugu, et al : Job resignation after cancer diagnosis among working survivors in Japan : timing, reasons and change of information needs over time, Japanese Journal of Clinical Oncology, 48(1), 43-51, 2017.
- 38) Kotani Haruru, Kataoka Ayumi, Sugino Kayoko, et al : The investigation study using a questionnaire about the employment of Japanese breast cancer patients, Japanese Journal of Clinical Oncology, 48(8), 712-717, 2018.
- 39) 大沢知春，鈴木ゆりか：当院におけるがん患者に対する就労支援の取り組みと今後の課題，仙台市立病院医誌，38，57-60，2018.
- 40) 高橋都，平岡晃，古屋祐子，他：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 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 Ver.1，2016.
- 41) 高橋美保，植竹智香，中山奈緒子，他：がんの治療と就労の両立支援連携モデルの作成－医療と企業の専門職のフォーカスグループインタビューから－，東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース紀要／東京大学大学院教育学研究科総合教育科学専攻臨床心理学コース [編]，41，42-51，2018.
- 42) 荒木葉子：がんと就労をめぐる職場の現状とリワークツールを活用した両立支援，産業保健と看護，10(3)，51-57，メディカ出版，2018.

Working Situations of Patients with Cancer : A Literature Review

Rieko Hashimoto¹⁾ and Yoshie Imai²⁾

¹⁾Department of Nursing, Faculty of Medicine, Oita University

²⁾Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School

Abstract The purpose of this study was to clarify the characteristics of the working situation derived from the findings of research studies on cancer patients, and to explore the possibilities of support systems towards employment of patients with cancer from the viewpoint of the health care staff.

The literature review used the Ichushi-Web (Ver .5), limiting the search to only original papers using the following keywords : “cancer” and “working”, “cancer” and “working support”, “cancer” and “job”. Moreover, the review included dissertation studies and excluded papers focused on pediatric patients with cancer, papers designed for medical staff, and case reports.

From these inclusion and exclusion criteria, only 25 research papers remained. These were all focused on the actual conditions of working situations of patients with cancer, and the factors affecting the continuation of working by the patients with cancer. An astounding finding was that actual status of employment for patients with cancer was dictated by the status of their cancer treatments. They tended to leave their employment early, often before cancer treatment began. Factors that were found crucial to the characteristics are [Physical adjustment] [Information acquisition] [Value for working] [Support system] [Consideration of workplace] [Economic situation] influencing the viewpoint for the continuation of work for patients with cancer. Health care professionals need to understand that the social trends and policies, including the activities being carried out at places of employment are important towards the coordination of treatment and further employment of the patient with cancer. It is suggested that it is necessary to construct an intervention program that supports many types of workers, but most especially those patients with cancer.

Key words : cancer patient, work support, consultation