

# がん患者の仕事と治療の両立支援の現状

西田俊朗<sup>†</sup> 坂本はと恵<sup>\*</sup>

IRYO Vol. 71 No. 7 (281-287) 2017

## 要旨

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、がんを取り巻く社会問題の中でも喫緊の重要な課題である。

これまでの調査研究結果から離職の要因としては、制度面や職場からの支援の欠如、身体変化にともなう作業能力の低下、抑うつ等認知機能の低下が挙げられており、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挙げられている。したがって、その対策としては柔軟な雇用制度の策定や運用、信頼に足る就労支援窓口の設置と周知、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必要と考える。

がん対策基本法の制定やがん対策推進基本計画の推進により、人的支援を中心に体制が整い、実際に就労支援が行われるようになってきた。ただ、離職予防にも有効なもの、科学的エビデンスの確立したものは少なく、今後の検討課題である。現在、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。こういった就労支援は、最終的には患者のアドヒアランスを上げ、精神的苦痛を取り除き、Quality of Life (QOL) や予後の改善にもつながるものと見込まれる。

キーワード 就労支援, 離職, がん対策基本法

## はじめに

がんの罹患者数は約85万人／年以上と依然高いも

のがんの治療成績は向上し、2016年の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)

国立がん研究センター中央病院 胃外科 \*国立がん研究センター東病院 サポートケアセンター／がん相談支援センター †医師

著者連絡先：西田俊朗 国立研究開発法人 国立がん研究センター 中央病院 病院長

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

e-mail: tnishida@ncc.go.jp

(平成29年2月14日受付, 平成29年4月14日受理)

Support for Cancer Patients to Balance Work and Treatment: Present Situation and Perspectives

Toshiro Nishida and Hatoe Sakamoto Yamaguchi\*, National Cancer Center Hospital and \*Supportive Care Center, National Cancer Center Hospital East

(Received Feb. 14, 2017, Accepted Apr. 14, 2017)

Key Words: employment support, turnover, Cancer Control Act

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，身体機能変化にともなう作業能力の変化	
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 産業医の不在

([http://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html)) では，全がん患者の平均5年生存率は62.1%となっている。治療率の向上と治療中のQuality of Life (QOL) の改善にともない，がん患者の治療と社会生活との両立が重要な課題となって来ている。とくに，20歳から65歳の働く世代のがん患者数が25万人と，全体の約30%を占めており，仕事と治療の両立は，がんを取り巻く社会問題の中でも，喫緊の課題である。

がん患者の仕事と治療の両立に関して，先行する欧米では1980年代後半より，本邦では2000年以降に実態調査研究が行われ，表1のような離職の要因が報告されてきた。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) 身体変化にともなう作業能力の低下，3) 抑うつ・Chemo Brain (→288pを参照) による集中力や認知機能の低下といった精神面の変化が離職の主な原因とされている。そこに表1に示す年齢や性別，職務内容等の因子が加わると，さらに離職率が高まると考えられている。がん種に関しては，これまでの研究で対象とされたがん種が限定されていることから，参考程度の意味しか持たない。これら離職要因が，離職予防の観点からも重要な因子になるかを検討した報告はない<sup>1)-8)</sup>。

いずれにしても，日本の文化や雇用形態を考えると，欧米での就労支援の先行研究結果をそのまま外挿し適応する訳にはいかない。そこで，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，がん患者が直面する課題と現状での支援状況について概観し，今後の医療機関における支援のあり方について考察する。

## がん患者の仕事と治療の両立と支援の実態

患者と患者の勤務先である事業所への調査研究からみえた，離職の実態と問題解決に向けた現状の取り組みを1) がん患者の側面と2) 事業所の立場から検討し，次に3) 両者に共通する課題とその解決のための具体的な支援について考察する。

### 1. がん患者の離職の実態と直面する課題

これまでの研究から，わが国では，就労患者の約25-30%ががん診断後に離職し，自営業者の13%が廃業している<sup>9)</sup>。離職時期は，離職者の約40%が確定診断前後から初回治療開始までの間に離職し，一番多くなっている<sup>10)</sup>。

患者サイドよりみた主な離職理由は①仕事を続ける自信が喪失，②仕事関係者に迷惑をかけたくないという思い，そして③治療や静養に必要な休みを取れないという理由が挙げた<sup>9)</sup>。すなわち，制度面の限界や患者自身が周囲の理解や協力を求めることの難しさを感じていることが明らかとなった。一方，内閣府の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>) によると，非がん罹患者の一般市民を対象にした調査では，仕事とがん治療の両立を困難にするとされる要因として①代理の人材の確保困難や依頼のしにくさ，②職場の休職許可が不明あるいは期待できない，といった項目が上位を占めていた。がん患者あるいは一般人いずれの立場からみても，わが国では，治療と仕事の両立

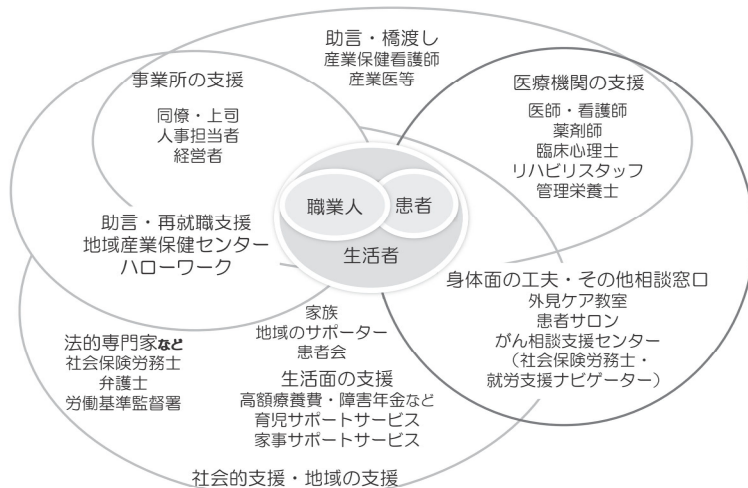


図1 がん患者の仕事と治療の両立を支援する関係者  
著者らが考えるがん患者を取り巻く支援の輪を示す。

の際に、がん患者が周囲に配慮する傾向が強くなり、これが離職要因の一因にもなっている。

アンケート調査によるとがん患者自身が求める支援や制度は、頻度が高い順に①勤務時間を柔軟に運用できる制度、②長期の休養や休暇制度、③がんや後遺症に対する周囲の理解、④配置転換等柔軟な働き方への体制整備が挙げられる<sup>9)</sup>。一方、仕事と治療の両立の困難に直面したがん患者が、問題解決のために第三者に相談をしたか否かを調査すると、調査対象者の約40%が相談をしておらず要検討課題となっている。相談をしなかった理由は①相談する発想がなかった、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、対応の質の担保や匿名相談の保障等の強化が求められている<sup>11)</sup>。

## 2. 事業所が抱える就労支援の課題

がん患者の仕事と治療の両立支援には、患者を中心に、事業所の上司や仲間、人事部、産業保健スタッフ、医療機関の担当医や看護師、医療ソーシャルワーカー、地域産業保健センター等の公的支援組織、そして家族や地域等が組織を越えて多職種で連携し協力することが必要である(図1)。しかし、これまで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問題意識を持ち、どのような対策が必要と考えているのか検討した報告は少ない。厚生労働省の平成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>)によると、従業員50人未満の事業所では産業医の選任状況が

7.9%と低く、産業保健スタッフが常駐しない場合は、医療者と事業主を結ぶ別立ての連携方法が必要である。こうした状況下で、東京都と千葉県において、事業所を対象としたがん患者の就労調査が行われ、以下のような結果が報告されている<sup>12)13)</sup>。

がんに従業員がいた事業所数は、両調査とも全体の約40%であった。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%であった。両調査で、がんに従業員の仕事と治療の両立を図る上で事業所が抱える課題は、頻度の高い順に①代替要員の確保、②病気や治療内容の情報欠如や仕事への影響度が不明なこと、③柔軟な勤務制度の確保が困難なこと、④金銭的な補償が難しいこと等が挙げられている。千葉県の調査では、さらに事業所が苦慮した案件をどこかに相談したか否かについても調査した。その結果、専門家へ相談をした事業所は問題を抱えた事業所の18.4%にとどまり、その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や医療機関の相談部門の活用はほとんどないことが明らかになった。専門家へ「相談をしなかった」理由として、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「相談する先が不明」と回答しており、相談窓口の存在やその機能の情報が事業所に届いていないことが明らかとなった。

一方、事業所が公的機関に対し期待する支援内容は、いずれの調査においても①他社での取り組み成功事例の提示、②職務内容や勤務時間の調整といった就業上必要な配慮が可能な柔軟な制度設計、③法人が相談できる相談窓口の設置や④従業員の相談窓

口の設置、⑤従業員の受診医療機関との連携方法の具体的提示が上位を占めていた。

### 3. 患者・事業所に共通する課題とその対策

以上を踏まえ、がん患者の仕事と治療の両立に関して、患者ならびに事業所が求める共通の支援やその対策は、以下の3点が挙げられる。

①柔軟な雇用制度：両者より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いわれる。働き方の根幹を定める労働関連法に基づき設計された現行の雇用システムは、事業所が定年までの雇用を保証する一方で、働き方については、慢性疾患の治療と仕事が両立するような柔軟な休暇制度は設置されていない。今後、労働人口の減少が見込まれるわが国において、がんを含む慢性疾患を持つ労働者が、可能な範囲で職務を遂行するためには、制度の見直しを行うことが必要であろう。

②信頼に足る就労相談窓口：次に就労支援の相談先が挙げられる。患者からは、相談対応の質や相談することによる不利益等への不安の指摘があり、事業主は相談ニーズを有しているにもかかわらず、相談窓口の存在を知らないという実態がある。したがって、患者や事業所にその存在が知られ信頼に足る就労相談窓口の配備・周知が求められる。

③医療情報の配信：三点目はがんの一般的な医療情報である。患者、事業所ともに仕事とがん治療を両立する上で必要な知識として、がんに関する理解と基本的な治療情報を挙げている。患者は「がんについての周囲の理解」が必要と回答し、かたや事業所は「病気そのものや治療の内容、仕事への影響がわからない」と回答している。具体的には、がん患者は現在受けている、あるいは、今後受ける治療により心身にどのような変化が生じるか、そしてそれに対して業務上どのような配慮が必要となるかがわかり、それを周囲に伝達する際に役立つ資材が必要と答え、事業所は両立支援を考慮した勤務計画や職場環境を整える上で必要ながん診療の基本的な情報を求めており、患者・事業所双方が利用可能な標準的な医療情報とそれを説明する資材が必要であろう。

以上、がん患者の仕事と治療の両立のために、具体的に医療現場に求められる事柄としては①事業主や従業員の信頼できる相談先としての医療機関への

アクセス方法と、②がんの一般的な診療内容・標準的な治療内容、標準治療時の副作用とその対処方法の情報をホームページやリーフレット等を介して発信することが挙げられる。これらは関係者が協力すれば善処可能な課題であり、早急な対応が求められている。

---

## 医療機関におけるがん患者への支援

---

### 1. これまでの整備状況

2012年6月、第2期がん対策推進基本計画に「働く世代へのがん対策の充実」が重点的に取り組むべき課題として明記された。これを機に、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やハローワークの派遣事業が開始された。また事業所への支援としては、2016年2月に厚生労働省より「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」<sup>14)</sup>が策定され、産業保健スタッフ向けの研修や支援マニュアル(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。2013: [http://www.cancer-work.jp/tool/pdf/kigyomukeManu\\_2013.pdf](http://www.cancer-work.jp/tool/pdf/kigyomukeManu_2013.pdf))が整備された。また、今回改正されたがん対策基本法では「事業主の責務」を設け、働く人ががんになっても雇用を継続できるような配慮することを明記した。

しかし、これまでの整備は、解雇等の問題が顕在化した後の対応が主であり、離職予防の支援体制の整備は十分とはいえない。がんと診断後間もない時期に、がん患者が予後や治療内容に関する情報不足と誤解から離職を決断する現状があり、離職予防では診断初期からの介入が重要である。がん専門病院の初診患者を対象とした調査では、1. 初診時にすでに6%の患者が辞職しており、2. 初診患者の約6割が、就労を続ける上で「治療のスケジュールやおこり得る副作用について早めに知りたい」と希望している<sup>15)</sup>。事業所への調査でも、医療機関に対して治療にともないお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提供を求めており<sup>13)</sup>、診断初期からの関係者の情報共有や支援が必要である。

### 2. 医療機関での支援の意義

医療機関で仕事と治療の両立支援を行う理由に、仕事のがん治療の継続・完遂に影響を与える事実がある。仕事は収入をもたらすだけでなく、患者の社

表2 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	・現在の症状 ・入院や通院治療の必要性とその期間
2 退院後又は、通院治療中の就業可否に関する意見	・治療の内容、スケジュール ・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	・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	・通院時間の確保 ・休憩場所の確保

「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月厚生労働省)より

会的・経済的安定をもたらし、この安定は身体面・精神面の安定とも関連する。逆に、就労問題や経済的課題は身体的・精神的苦痛やスピリチュアルペイン(→289pを参照)を増強し<sup>15)</sup>、治療の中断につながる可能性を秘めている。治療を継続し予後を改善するためには、社会的・経済的安定と身体的・精神的安定の両者の安定が重要で、患者を包括的な視点でアセスメントし、対処する必要がある。

もう一つの事情は、支援制度の性質上第三者の介入・支援が必要になってきていることがある。本邦では制度等社会資源を利用するには自己申請が必要で、患者自らが自分に必要な社会支援を見つけ、適切な窓口へ申請をしなければならない。従来、このような支援や情報は親族や近隣住民・友人から受けていたと思われるが、少子高齢化が進み患者の身近に支援者が存在しなくなった。こうした状況では、医療従事者が最も患者に接する頻度が高く、就労に関する希望や問題の収集や情報提供ができる数少ない職種として期待されている。

### 3. 多職種による支援のあり方

医療現場での就労支援は、基本的に働くすべての患者が必要としていると考え対処し、診療の段階や治療状況に応じて支援方法を変更することが望ましい。患者が必要とする支援は、時間的経過や身体状況とともに変化するため、診断時、退院時、外来通院時等治療の転帰ごとに患者・家族に支援ニーズの有無とその内容を確認する必要がある。

支援には院内の多職種連携が必須である。医師・看護師が、患者の仕事と治療の両立に関する課題の有無を把握し、専門的見地から具体的支援ニーズを

確認する。支援ニーズが確認された場合、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)につなぎ、がん相談支援センターでは、本人の働き方に対する希望を確認し、包括的アセスメントを実施する。同時に、患者を通して職場の支援体制を確認する。その際①休暇制度や時差出勤等の勤務制度の有無、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)を患者と共に確認することが重要である。これらの情報を踏まえて、主治医は職場への情報提供を行う。情報提供の際、会社独自の様式が指定されている場合を除き、表2に示す情報を明記することが望ましい。実際、昨年より情報提供の具体的な様式が、国や県から提示されている(具体的には、文献14や「ちばがんナビ」：事業者(産業医)から主治医へ従業員の業務内容等の勤務状況を伝えるための「復職・就労継続支援に関する情報提供依頼書」(<http://www.pref.chiba.lg.jp/pbgnv/useful/useful03/>)を参照されたい)。

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の担当者は、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どうかを確認する必要がある。ただ、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ないのに職場復帰し、身体的・心理的負担が増大しないよう十分に配慮する必要もある。たとえば、職場復帰に十分自信が持てない中、無理に復帰し給与が支給された場合、仕事が十分にでき

表3 医療者が実践可能な仕事と治療の両立支援

声かけ・確認内容		ポイント
Step1	早まって辞めない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・人生観が変わった、という場合は支持的に関わる</li> </ul>
Step2	会社員として持っている権利を知ろう	<ul style="list-style-type: none"> <li>・辞めると失う権利はないかの確認 例) 組合独自の高額療養費付加給付制度</li> <li>・就業規則の確認 例) 所得保障・休業保障期間等</li> <li>・公的制度の確認 例) 傷病手当金、障害年金等</li> </ul>
Step3	疾患や治療の見通しについての理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療が職務内容に与える影響をイメージできているか</li> </ul>
Step4	会社とのコミュニケーションを深める	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療スケジュールを十分理解しているか</li> <li>・必要に応じて、主治医との面談も可能であることを提案</li> </ul>
Step5	他の患者さんの工夫を知る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再就職の際に既往歴をどう伝えるか</li> <li>・病気のことを周囲にどのように伝えたか</li> <li>・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</li> </ul>
Step6	雇用の確保 再就職を希望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・再就職支援 例) ハローワーク 就労訓練制度・教育訓練給付金等</li> </ul>

ず不甲斐ないというマイナス感情に加え、短時間であっても出勤したことで傷病手当金の受給対象外となり、結果的に休職中よりも収入が減少することがある。このような場合、身体を慣らすリハビリ目的の出勤は給与支給対象外として扱うなど身体側面だけでなく経済的側面や心理学的側面等も考慮し、さまざまな角度からの視点を加えて、段階的な復職の工夫が必要であろう(表3)。

#### 4. ピアサポート

個々の患者が抱える問題点は個々別々でさまざまであるが、患者体験としての苦痛や悩みには共通部分も少なくない。患者会やサポートグループへの参加は、他の患者とのコミュニケーションを生み、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が得られると共に、冷静な自己や自尊心を取り戻すきっかけにもなる。一般的にはピアサポートは、家族や上司への相談と同程度に有益であるとされる<sup>11)</sup>。医療現場の者が、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とって重要なことである。

#### おわりに

がん医療の現場で、患者が継続的に働くことを支援する理由はいくつかある。ひとつに、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、自尊心の維持のために必要不可欠であることが挙げられる。がん罹患を契機に働く場を失うことは、患者の立場からは経済的資源の喪失に直結し、社会的には貴重な労働力の損失に繋がる。また、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倍以上うつ状態になりやすく、患者の精神的苦痛の予防のためにも重要である。医療機関の中で「がん治療を受けながら働くことを支援する」ということが重要な仕事であることを、医師・看護師・ソーシャルワーカーを含むすべての医療者が認識して患者と関わることを願ってやまない。

**著者の利益相反:** 西田俊朗、坂本はと恵、両者とも本論文関係する利益相反はありません。

[文献]

- 1) Spelten ER, Sprangers MAG, Verbeek JHAM. Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review. *Psychooncology* 2002; 11: 124-31.
- 2) Feuerstein M, Hansen JA, Calvio LC et al. Work productivity in brain tumour survivors. *J Occup Environ Med* 2007; 49: 803-11.
- 3) Kessler RC, Greenberg PE, Mickelson KD et al. The effects of chronic medical conditions on work loss and work cutback. *J Occup Environ Med* 2001; 43: 218-225.
- 4) Short PF, Vasey JJ, Belue R. Work disability associated with cancer survivorship and other chronic conditions. *Psychooncology* 2008; 17: 91-7.
- 5) Feuerstein M, Luff GM, Harrington CB et al. Pattern of workplace disputes in cancer survivors: a population study of ADA claims. *J Cancer Surviv* 2007; 1: 185-92.
- 6) Maunsell E, Drolet M, Brisson J et al. Work situation after breast cancer: results from a population-based study. *J Natl Cancer Inst* 2004; 96: 1813-22.
- 7) Taskila T, Lindbohm ML, Martikainen R et al. Cancer survivors' received and needed social support from their work place and the occupational health services. *Support Care Cancer* 2006; 14: 427-35.
- 8) 高橋 都: 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」班平成24年度総括・分担研究報告書 2013: p113-8.
- 9) 山口 健, 石川陸弓, 友岡麻美. 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 2013: p68-79.
- 10) 西田俊朗ほか: 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 2016: p 40-58.
- 11) 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): 「治療と就労の両立に関するアンケート調査」結果報告書. 2012: p15-7.
- 12) 村田由佳. 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* 2014; 70: 794-8.
- 13) 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 -. *日職災医誌* 2017; 65: 30-46.
- 14) 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: p 1-26.
- 15) Kobayashi K, Morita S, Shimonagayoshi M et al. Effects of socioeconomic factors and cancer survivors' worries on their quality of life (QOL) in Japan. *Psycho-Oncology* 2008; 17: 606-11