

## 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

堀井 直子<sup>1)</sup>, 小林美代子<sup>2)</sup>, 鈴木 由子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>中部大学生命健康科学部保健看護学科

<sup>2)</sup>独立行政法人労働者健康福祉機構中部労災病院看護部

(平成 21 年 2 月 23 日受付)

**要旨**：職業を持ち外来化学療法を受けている 9 名に対し，復職に関する体験についてインタビューをし，医療機関の看護職が行う復職支援の可能性について検討をした．結果，復職に関する体験は，①職場への再適応に向けた調整，②労働再開に伴う心身の負担，③化学療法継続に伴う問題と対処，④家族機能を維持する，⑤仕事継続に向けての医療従事者への要望，⑥仕事に対する独自の価値観，⑦スムーズな社会復帰への主体的な行動，⑧がん体験がもたらした仕事に対する考えの転換，の 8 カテゴリーに分類された．復職には個人の仕事観や立場も影響するが，外来での高額な治療費負担もきっかけになっていた．また，仕事内容も復職可否の要因であった．復職を自ら調整できる患者もいれば治療中は復職できないと考えている患者もいた．患者の意志を尊重した復職支援には，復職理由，仕事内容を把握し，適切な復帰時期，復職しやすい要件を助言していくことが必要である．

(日職災医誌, 57 : 118—124, 2009)

### —キーワード—

外来がん患者, 化学療法, 復職体験

### 1. 緒 言

近年，化学療法を受けるがん患者数は増加の一途をたどり，2002 年の「外来化学療法加算」の導入にともなって，入院から外来へと治療がシフトし，外来通院をしながら治療継続・療養生活を行うがん療養者が増加している．通院で治療するがん療養者は社会の中で生活し，その生活や価値観は個人により異なる．特に成人期や初老期を生きる人にとっては，生活の大半が仕事に影響されることも多い．実際に日本人の労働観の調査結果<sup>1)</sup>からは，仕事は自己実現の一つであるという結果が示された．これは労働生活が人生の重要な一部であることを示している．入院前に就労していた患者が，退院後に職場復帰や就労を継続することはその人らしく生きていくうえで重要である．しかしその過程においては，心身の負担をかかえ，治療を続ける中で復職を果たすことになる．職場適応に関する支援は，本来なら産業医や産業看護職の役割であろう．しかし，そのような専門職が職場にいないケースが多いことも現実である．そこで，診断された時点から密接な関わりを持つ医療機関の看護職が支援することも一つの方法と考える．がん患者に対し労働生活への適応を含めた支援が可能になれば，患者の QOL

(quality of life) は高まるのではないかと期待される．

本研究では，外来化学療法を受けているがん患者の復職体験を明らかにし，医療機関の看護職者が行う復職支援について検討する資料としたい．

### 2. 目 的

がんを発症し外来で化学療法を継続している患者の復職に関する体験を明らかにし，告知を受けた時から復職に至る経過における支援方法を検討するための基礎的資料を得る．

なお，本研究における復職に関する体験とは，職業を持つ患者が発症から労働生活再適応に至る過程において，感じ，考え，行動したことと定義した．

### 3. 対 象

勤労者医療を理念に掲げる A 病院の外来において化学療法を受け復職した患者で，以下の条件を満たし，研究に同意の得られた患者とした．①告知を受けている，② 20 歳以上である，③重篤な精神状態，精神障害を有さない，④質問の内容が理解できる，とし，あらかじめ条件を満たす患者を主治医より推薦を受けた．

表1 対象者の基本属性と職場復帰状況

ケース No	性別	病名	面接時年齢	病期	面接時の化学療法の内容	キーパーソン	休職期間(日)	仕事内容			
								主な職業(仕事上の立場)	経験年数	1カ月の休日数	1日の労働時間
1	男	上行結腸がん	58	IV	FOLFIRI	妻	72日	営業職(支店長)	36	9	8
2	男	胃がん	63	IV	TSI	妻	55日	事務(管理職)	40	8	8
3	男	直腸がん	55	IV	FOLFOX6	本人	34日	労務コンサルタント(共同経営者)	17	6	8
4	男	直腸がん	71	IIIA	UFT	妻	56日	工事現場の管理(アルバイト)	11	15	8~9
5	男	大腸がん	57	IV	mFOLFOX6	妻	277日	自動車販売業(営業職)	28	6	11
6	女	虫垂がん	69	II	UHT/UZEL	夫	60日	製菓業(自営)	46	4	5~6
7	女	乳がん	47	IIIA	タキソール	夫	53日	惣菜製造業の経理(パート)	5	4	5
8	男	S状結腸がん	57	IIIB	UHT/UZEL	妻	19日	事務職	10	8	9
9	男	大腸がん	51	IV	FOLFOX6	妻	91日	建設業(管理監督)	10	4	12

#### 4. 方法

##### 1. 質問紙調査

外来診察の待ち時間に質問紙の記載を依頼し、不明な点は面接時に確認した。質問紙の調査項目は、①復職時期、②発症前の仕事について、③現在の収入について、④現在の仕事について、とした。

##### 2. 半構成的面接調査

質問紙に記入後、個室においてインタビューシートに基づき半構成的面接を行った。インタビュー項目は、①職場復帰のために、いつ、どのようなことを自分で行ったか、②職場復帰についてどのような気持ちや考えをもっていたか、③実際にどのような経過でどのような形で復職したか、④発症してから現在に至るまでに仕事に関わることで、家族、上司、同僚、医療従事者など周囲の人たちとどのような関わりがあったか、⑤職場復帰までの経過の中で困難であったこと。

##### 3. 診療録からの情報の収集

患者の疾患の背景について補完的に情報を収集した。項目は、診断日、癌の種類、病期、年齢、入院期間、治療内容である。

面接当日は、先に質問紙への記入を依頼し、質問紙の回答内容の確認から面接を開始した。その後、インタビューシートの項目にそって質問を行い、対象者が語る内容を重視した。

なお、本研究はA病院倫理委員会の承認を受けて実施した。

研究を開始する前に、研究対象者に対して個別的研究内容を口頭と文書で説明し、協力は自由であること、協力の拒否や承諾後の辞退によって不利益は被らないこと、研究のために得た情報は研究以外の目的では使用しないこと、秘密を守ることを約束し、承諾を得られたら研究同意書に署名をもらった。得られたデータは直ちに記号化し、個人が特定されないように配慮した。

分析方法は、対象者の了解を得て録音をとり、逐語録を起こした。逐語録を注意深く読み、その意味内容から復職に関する体験を要約し、1体験とした。同じ体験が繰り返して表出されている場合には1体験として扱い、意味内容の類似性からコード、サブカテゴリー、カテゴリーへと抽象度を上げ分類を行った。分析過程においては研究者間で繰り返し検討し、合意が得られたものを採択した。

調査期間は、平成19年3月~6月である。

#### 5. 結果

##### 1) 対象者の基本属性と復職状況

対象者は、男性7名、女性2名の9名であり、面接時の平均年齢は $58.7 \pm 7.8$  (47~71)歳、癌腫は消化器がん8名、乳がん1名で、病期はII~IV期であった。手術は5名(ケースNo.2, 3, 5, 6, 7)が受けていた。発症前の仕事は表1に示した。会社員7(事務4, 営業2, 現場1)名、自営業2名で平均休職期間は $79.7 \pm 76.8$  (19~277)日、その後はいずれも発症前の仕事に復帰していた。面接時点では発症後、2カ月から1年9カ月が経過しており、対象者全員が日常生活行動については自立していた。

##### 2) 復職体験

面接調査から275の復職に関する体験が示され、内容を分析した結果、93コード、26サブカテゴリー、そして次の8カテゴリー【I. 職場への再適応に向けた調整】、【II. 労働再開に伴う心身の負担】、【III. 化学療法継続に伴う問題と対処】、【IV. 家族機能を維持する】、【V. 仕事継続に向けての医療従事者への要望】、【VI. 仕事に対する独自の価値観】、【VII. スムーズな社会復帰への主体的な行動】、【VIII. がん体験がもたらした仕事に対する考えの転換】に分類された(表2)。ここで体験例を一部紹介する。

##### 【I. 職場への再適応に向けた調整】について

①昔から癌というと重症というイメージがありますよ

表2 化学療法過程にあるがん患者の復職体験

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
I. 職場への再適応に向けた調整	1. 仕事継続を容易にするための病名の公表	1) 職場や顧客、関連会社に迷惑を及ぼさないように自分の病気を伝える 2) 仕事の協力を得るために職員に病気のことを話す 3) 休職、復職を容易にするためのがんの公表 4) がんという重病のイメージを利用した労働負荷調整
	2. 復職時期の調整	5) 復職の時期を医師に相談する 6) 休職と復職時期を自ら調整する
	3. 自らが行った労働負荷調整	7) 仕事での身体的負担を軽減するための工夫・調整 8) 体調と折り合いをつけながら仕事をする 9) 楽な部署への配置転換の検討 10) 職場に近いという理由で選択した医療機関 11) 休職中も病状を経営者に毎日報告した 12) 復職をスムーズにするための仕事相手との関係性の維持 13) 体力に合わせて自分の仕事を他者へ委譲する 14) 自らが行った勤務調整 15) 管理職という立場を利用した勤務調整 16) 自分の仕事量の減少に伴い役割分掌変更を検討する
	4. 職場の協力を得て行った労働負荷調整	17) 社長や上司からの労働負荷調整 18) 勤務形態の変更 19) 通院治療時間の保障
II. 労働再開に伴う心身の負担	5. 治療に伴う心身の苦痛	20) 身体疲労はあっても無理をして仕事を行う 21) 長距離運転で疲労増強の自覚 22) 倦怠感が仕事を困難にする 23) 痛みを我慢しながら仕事をする 24) 通勤時における身体的負担
	6. 代替できない仕事の負担	25) 責任ある立場のための負担 26) 自分でやらねばという性格 27) 自分でしかできない仕事は協力を頼めない 28) 事業主という立場から顧客や従業員に迷惑をかけられないという責任感 29) 他に委ねたにも関わらずやり直しをしなければならなかった仕事
	7. 周囲の人たちからの偏見	30) 治療中でも完璧に回復していると思われる 31) 顧客から受ける重病人という扱い
	8. 十分な成果を上げられないことから来るストレス	32) ノルマを果たさねばならないストレス 33) リストラされるのではないかという思い 34) 会社では不要な人材であるとの自覚
	9. 復職を左右する仕事内容	35) 通勤の負担が少ないことによる復職への自信 36) 継続可能な労働内容 37) 事務職ゆえに職場復帰が容易
III. 化学療法継続に伴う問題と対処	10. 経済的負担増大による困惑と対処	38) 高額な治療費による経済的負担 39) 生活維持のための公的制度・民間保険の活用 40) 経済的理由による復職の選択
	11. 有害事象が社会生活に及ぼす影響	41) 抗がん剤の有害事象による閉じこもりの生活 42) 脱毛に伴う対人関係の問題の自覚 43) 始終ある倦怠感による労働時間の短縮
	12. 外来化学療法に対する不安	44) 抗がん剤の中止に伴う再発の不安 45) 自立して行えない輸液ポンプの操作 46) 新しい抗がん剤に対する治療効果の期待 47) 効果のでない抗がん剤に対する消極的な希望 48) 入院化学療法から外来化学療法へ切り替わったことによる身体的苦痛
	13. 治療時間確保のための調整	49) 働きながら治療を受ける際のコツをつかむ 50) 勤務形態を利用した治療の継続 51) 抗がん剤治療継続に向けての勤務調整 52) 休業日を利用した職場へ迷惑をかけない治療の継続 53) 体調から判断して選択した入院化学療法 54) 労働を可能にした通院間隔
IV. 家族機能を維持する	14. 家族から得られたサポート	55) 妻からの得られた入院中の身の回りの世話 56) 家族のサポートを受けている身の回りの世話 57) 身内から得た精神的サポート 58) 家族から受けた有形・無形のサポート

IV. 家族機能を維持する	15. 責任の自覚に伴う家族役割の遂行	59) 病を持つ妻を気遣い退院後はすぐ買い物に行った 60) 高齢や身障者である家族の生活に対する責任 61) (病名を知らない) 家族への配慮
	16. 家族に心配をかけないための治療方法の選択	62) 家族に病名を告げていないため安心感を得るために入院して化学療法を行うことを選択 63) 家族に配慮しながらのストーマケア 64) 家族に不安を与えないための病名の隠蔽
V. 仕事継続に向けての医療従事者への要望	17. 医療者を信頼して治療法とケアを任せる	65) ストーマケアは担当看護師と医師を信じて行っている 66) 治療法の決定は医師に任せる 67) 医師だけの説明で満足
	18. 病気や治療法の見通しを知りたい	68) 病状の見通しを医師に聞く 69) 病気や治療法についての説明は頻繁に欲しい 70) 治療に関する見通しを教えて欲しい 71) (医療者に対して) 身体的状況を正確に教えて欲しい 72) 病気については全て話して欲しいと医師に要望している 73) 治療費に関する情報の提供不足に関する不満 74) もっと早く復職すれば違和感が無かったのではないかという後悔
	19. 医師が行う職場関係者との調整	75) 医師より会社の人に伝えられた治療後の経過 76) (医師から) 共同経営者へも伝えて欲しい自分の病状
VI. 仕事に対する独自の価値観	20. 生きがいとしての仕事	77) 仕事が好き 78) 仕事が出来ると健康に喜びを感じる 79) 仕事生きがい
	21. 職場から必要とされている自信	80) 職場の上司から得られている信用 81) 職場から信頼されていたという自負
	22. 仕事は生活の一部	82) 仕事中心の人生だから仕事を辞めることは考えてもいない 83) 生活の一部となっている仕事復帰への必然性 84) 仕事を趣味にしていきたい 85) 子供たちが独立するまで就労したいという希望
VII. スムーズな社会復帰への主体的な行動	23. 自己にて行う健康管理	86) 体力の回復に向けた生活リハビリ 87) 身体に負担をかけないための生活習慣の変更 88) 自己による悪化防止のための健康管理
	24. 社会復帰の時期を医師に確認する	89) 医師に確認したスポーツ開始時期 90) 生活面に関する疑問を医師に尋ねる
VIII. がん体験がもたらした仕事に対する考えの転換	25. 仕事で気分を紛らわせる	91) 仕事に出ることによって体調が良くなったという自覚 92) 仕事で気分を紛らわしたい
	26. 仕事の仕方への再検討	93) がん体験を仕事の仕方を振り返る機会にしたい

ね。…癌とは無縁の会社の人たちは同情的で協力が得られやすいです (ケース 1)。

②先生から「1カ月ぐらいいは重労働はやらないほうがいいよ」と言われたので、食事を作ったり、だんだん身体を慣らして行って最終的に仕事も手伝うようにしたんです (ケース 6)。

③一応、会社では3カ月休んでいいという話だけど、3カ月休むと浦島太郎になっちゃうので、会社には顔を出していました (ケース 9)。

④仕事は自分で調整しています。身体の調子のいいときに帳簿をつけないと、調子が悪いときはもう寝るしかありませんから (ケース 7)。

⑤リハビリは毎日、体力をつけるために歩いていました。初日は5分、2日目10分、3日目15分と、1時間ぐらいい歩けるようにやりました。(ケース 1)。

⑥通院は、3週間に1日程度であれば職場では配慮される。たまたま、私は役員なものですから、出勤は特に決められてはいないです。通常の職員ですと、難しかった

たかもしれませんね (ケース 2)。

⑦会社が気を遣ってくれて、定時になったら帰れ、帰れということで、2~3週間は5時になったらすぐに帰っていましたからね。そういう意味では楽でしたけどね (ケース 8)。

## 【II. 労働再開に伴う心身の負担】について

①最初から副作用がありましたね。ポワツとしたりとか、貧血症状が出たりして、最初の3日間は横になってばかりでしたね (ケース 5)。

②1日平均して100キロ近く車を運転するから、その後が辛い。お客さんと飲食はほとんどできなくなって。お酒が飲めないからということではなく身体が辛いからです。身体がついていけない感じです (ケース 3)。

③化学療法中にも関わらず周囲の人たちから完璧に回復していると思われているのも困ります (ケース 1)。

④営業の世界なので、最終的には数字を上げないとクビになっちゃうんです。だから、このまま3~4カ月ぐらいい1台も車が売れない時は、肩たたきにはなるでしょ

うね。1年のブランク(休職期間)は従業員も変わり、事務所自体もけっこう変わっていて復帰するには長すぎたかなと思いますね(ケース5)。

### 【III. 化学療法継続に伴う問題と対処】について

①仕事を休むと収入は減るから大変です。高額医療と傷病手当と両方もらっても給料よりはだいぶ少なかった(ケース5)。

②頭の毛がいっぱい抜けるのでね。人に会う仕事をやっているものだから帽子をかぶってというわけにはいかなないので、どうやってごまかすかという問題がありましたね。(ケース5)。

③抗がん剤を打つのに2日か3日かかるので、その休みをローテーションで調整して何とかご理解を得ていますけど、最初は3日ずつ月に2回の6日間休んでいましたけど、今では2日目、3日目はポンプをぶら下げたまま出勤しています(ケース1)。

### 【IV. 家族機能を維持する】について

①支えになったのは家族というか、女房でしょうね(ケース1)。

②母親も高齢で、姉も身障者なので、僕の病気のことは一切話してないです。最近では仕事からも早く帰るし、何か変だなあとは思っているかも知れない(ケース3)。

### 【V. 仕事継続に向けての医療従事者への要望】について

①やっぱりこのだるさについて、抗がん剤を打っている間は仕方がないものなのか、ある程度は改善されるのか、それだけは先生に聞いてみようかなと(ケース3)。

②本当は今回の12回で(化学療法は)終了と最初に言われたけど、まだ治療が続くということで先が見えてこない。目途が立てば精神的にも楽になるから教えて欲しいけど(ケース5)。

③昨日、会社の人に来て、〇〇先生(主治医)と三者で話し合いをして、抗がん剤をした3日間は仕事をしないほうがいいと先生から会社の人に言ってくれました(ケース5)。

④守秘義務があるから先生は遠慮してみえたみたいですが、共同経営者の人には何ら隠してもらわなくてもいいですから、こういう状況でこうされたいですよという助言があったほうが仕事も上手くいくので、その方がいいですよ(ケース3)。

### 【VI. 仕事に対する独自の価値観】について

①仕事なんかやってはいけないという人もいるけど、僕から仕事を取ったら死んじゃうよって。命に代えてまでとは言わないけど、やはりお客さまと話すのが好き(ケース3)。

②指名されて大きな現場ばかり任されてきた。私が1つ事故を起こしたら、その現場からは即、クビになっちゃうからね。頼られていることが分かるから頑張る(ケース4)。

③僕は仕事ではパイオニア的なところをずっとやってきて、新しいことを開発するような仕事を担当してきたんです(ケース2)。

④4月で傷病手当金の支給が終わるため、どうしても復職するか退職するか決断するところまで来ちゃったものだから。今、少しずつ仕事に行き始めたんだね(ケース5)。

⑤自営だから経済的補償はない。否応なく仕事はやらなければいけなくて、誰もやってくれないので。(ケース7)。

### 【VII. スムーズな社会復帰への主体的な行動】について

①家が3階建てですから、階段を上ったり下ったりして、とにかく筋肉を少しでもつけないといけないと思って(ケース6)。

②やっぱり食べることと身体をもとに戻すための努力が一番大変だと思うけど、大切なことです(ケース7)。

③入院していても毎日、社長には電話を入れて状況を報告していました(ケース9)。

④医師からあまり早くから働かないほうがいいと言われていたので、午前中働いて午後から休むとかして徐々に身体を慣らしていきました(ケース6)。

### 【VIII. がん体験がもたらした仕事に対する考えの転換】について

①(自分にしかできない仕事があるので不都合を生じないためにも)事務所のやり方も見直さなくてははいけなかなと思っています。人を増やすのか、今の仕事を縮小するのか。今のままでは仕事はできないから(ケース3)。

②仕事をしないと生活にかかわるけど身体が一番大事なものだから現状を維持しながら、身体と相談しながらということですかね(ケース5)。

③今までがむしゃらにやってきたからある意味では、仕事の仕方とか、向かい方を振り返るにはいいチャンスかなと(ケース9)。

## 6. 考 察

従来の復職に関する研究は、復職の成否に関連する要因が検討されていることが多く、復職支援の対象も、麻痺などの身体的な障害や高次脳機能障害などの認知障害者に対する職業訓練、メンタルヘルス休職者に対する事業所の取り組みについての検討が多かった<sup>2)~6)</sup>。本研究は、がん患者の復職体験について患者サイドから語られた点に意義がある。カテゴリーに沿って支援の方向性や可能性を考察する。

【VII. スムーズな社会復帰への主体的な行動】、【I. 職場への再適応に向けた調整】という患者の体験から、患者は社会復帰に向けて、体力をつけるような工夫を自らの生活に取り入れる主体性をもっていた。また復職に向

けては、職場の環境を自ら調整できる者もいれば、化学療法中は復職ができないと考え、適切な復職時期を逸している者もいた。復職時期は、医師に確認をすとしても、ほとんどの患者が自分の判断で復職をしている実態があった。一方、職場では、日進月歩に医学が進歩している状況の中で、「がん」に罹患し、「化学療法」を受けている患者に対し、どのように扱ったらよいかの情報に乏しく、復職可否の判断もできにくい状況にあると思われた。患者本人にも、職場側へも、復職に向けた十分な知識や情報が行き届いていないことが問題と考えられた。看護職は主治医と十分に連携をとり、治療方針を確認しながら、化学療法の十分な知識を持って、患者や職場へ情報提供をしていくことの必要性が示唆された。

【II. 労働再開に伴う心身の負担】、【III. 化学療法継続に伴う問題と対処】という体験からは、患者は傷病手当金の受給が終了するなど区切りのいい時期に復職を果たし、健康時のような体力が戻っていない自覚と化学療法に伴う有害事象の発現のため、十分に仕事が遂行できない困難感を自覚していた。臨床の場面において、看護職が患者の復職や労働生活再適応への援助を行うときは、事業所の産業看護職とは援助方法は異なると思われる。また職場の外である医療機関からでは援助も限界がある。しかし、医療機関の看護職は、患者の健康状態とその経過については詳細な情報を得ることができる。ということは、患者が体験する【II. 労働再開に伴う心身の負担】【III. 化学療法継続に伴う問題と対処】に対しては、他職種と協働しながら積極的に介入できる部分であると考えられる。患者の復職に要求される健康レベルにあわせて、患者の健康レベルを引き上げていくために、心身の負担に耐えうる体力・筋力の向上、有害事象への対処などセルフケアの観点で、医療者の適切なアドバイスは不可欠と考える。また、患者が病気後の自分の健康レベルの変化を具体的につかめるように、患者の有害事象の把握と労働生活についても適切にアセスメントをして、患者自らが適切に労働負荷の調整ができるように支援をすることも重要であろう。

【VI. 仕事に対する独自の価値観】、【VIII. がん体験がもたらした仕事に対する考えの転換】という体験からは、復職には患者個々の仕事観が根底にあり、がん罹患したことや、生活や仕事上の困難の自覚から、自らの仕事に対する考えの転換をして、仕事に向かう姿勢に折り合いをつけている状況があった。この折り合いをつける条件には、仕事上の立場や仕事内容が重要であり、管理職や事務職の人は労働負荷の調整も比較的可能で、職場からの協力も得やすいようであった。しかし体力や実績を数値で求められる営業職は、復職を果たしても仕事上の成果を上げられないことへのストレスを感じていた。これらから復職支援を行うには、身体的な情報のみならず、患者が復職をしたい理由、仕事の具体的な内容、仕事上の

立場、経済的状況、職場環境など、復職の難易度や条件を判断するための情報が必要であることが確認できた。

また、復職までのプロセスにおいて、患者から【V. 仕事継続に向けての医療従事者への要望】という体験が示された。これは、仕事に戻るための段取りを行うために、病気の見通しを教えてほしいという要望が大半を占めていた。医療者が考える見通しとは治療の奏効率を示す場合が多い。もちろんそれは重要なことではあるが、患者は家族機能を維持し、職場に迷惑をかけないために、あるいは自分の身体に見合った仕事の仕方を決断するために、体力的にどの程度の仕事が可能かの見通しを教えて欲しいのである。医療者は、患者を生活者であり労働者であるという視点で関わる必要があると考える。労働者である患者本人が、避けることのできない治療を続けながら、自らの復職に関して、何を考え、何を行っているかについて、医療者はもっと関心を持ち、援助に結び付けていくことが必要である。

現在、A病院では「職場復帰のためのチェックリスト」を作成し、がんと診断されたその時からスムーズな休職や復職を視野に入れた支援方法について検討中である。今後、検証を重ね、より実用化に即したものにしていきたいと考えている。そして、病棟—外来—職場の看護職間の連携を密にすることで、職場復帰を望む患者への継続看護の可能性を広げていきたい。

これらの結果は9名の対象者の体験から導き出されたものであり、このような人々の復職をサポートするための関わりを考える上で参考にできる有用なものと考えられる。更に対象者を加えることによって有用な知見が見出されることも考えられるが、それが本研究の限界である。

## 文 献

- 1) 清川雪彦, 山根弘子: 日本人の労働観—意識調査に見るその変遷. 大原社研誌 542: 14—33, 2004.
- 2) 山脇京子, 藤田倫子: 胃がん手術体験者の職場復帰に伴うストレスとコーピング. 日本がん看護誌 20: 11—18, 2006.
- 3) 独立行政法人労働者健康福祉機構愛知県産業保健センター: メンタルヘルス職場復帰困難事例への対応に関する調査研究報告書. 2007.
- 4) 渡邊崇子, 湯田京子: 高次脳機能障害を有する中途障害者の復職支援について. 職業リハビリテーション研究 10: 39—41, 2002.
- 5) 岡崎 渉, 音羽健司, 秋山 剛: 職場復帰のメンタルヘルス—職場復帰プログラム. 臨床看護 31(1): 35—39, 2005.
- 6) Brines J, Sslazar MK, Graham KY, Pergola T: Return to work experience of injured workers in a case management program. AAOHN Journal 47 (8): 365—372, 1999.
- 7) 福田敦子, 米田美和, 矢田真御子, 他: 外来がん化学療法患者の自己管理行動に対する看護支援の検討. 神大医保健紀要 18: 115—121, 2002.
- 8) 武居明美, 伊藤民代, 狩野太郎, 他: 外来で化学療法を受けているがん患者の不安の分析. Kitakanto Med J 55:

133—139, 2005.

- 9) 菅原聡美, 佐藤まゆみ: 外来に通院するがん患者の療養生活上のニード. 千葉大学看護学部紀要 26: 27—37, 2004.
- 10) 梅津美香, 堀井直子, 小林美代子: 職場復帰のためのアセスメントツール開発に関する研究. 文部科学省研究費補助金研究報告書. 2003.

別刷請求先 〒487-8501 愛知県春日井市松本町 1200  
中部大学生命健康科学部  
堀井 直子

**Reprint request:**

Naoko Horii  
College of Life & Health Sciences, Chubu University, 1200,  
Matsumoto-cho, Kasugai, Aichi, 487-8501, Japan

---

## Adjustment of Cancer Patients Who Were Receiving Outpatient Chemotherapy to Returning to Work

Naoko Horii<sup>1)</sup>, Miyoko Kobayashi<sup>2)</sup> and Yuko Suzuki<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>College of Life & Health Sciences, Chubu University

<sup>2)</sup>Department of Nursing, Chubu Rosai Hospital

Nine patients who received chemotherapy were interviewed about returning to their job by nurses. The nurse discussed the following eight items with the patients: “Adjustment of the patient to be able to get used to going to work”, “patient’s anxiety about whether the patient can physically perform his job and get along with co-workers”, “how to overcome problems at work associated with continued use of chemotherapy”, “maintaining a good relationship with one’s family”, “possible job requirement that the patient be as productive as before” “confirmation about how the patient feels about the value of his job”, “what the patient needs to do to smoothly return to work” and “any changes in the patient’s feelings about his job after his cancer experience”. The patient’s philosophy on work also influenced how the patient felt about returning to work. The patient’s view of his job also changed due to the high treatment cost. Moreover, whether the patient could return to his job was related to the type of job he had. We found that there were two types of patients: patients who could adjust and return to work, and patients who felt that they could not work while receiving treatment. We thought that it is necessary for nurses to talk with patients regarding the reason why the patient wants to go back to work, the type of work the patient has, and appropriate time to go back to work, and to give reassuring words so that the patient feels comfortable going back to work.

(JJOMT, 57: 118—124, 2009)