

がん治療と就労の調和—主治医に期待されるアクション

高橋 都

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研究部

(平成 27 年 5 月 27 日受付)

要旨：二人に一人が一生のどこかでがん罹患する我が国では、患者、家族、同僚、友人知人など、立場は異なっても誰もががんと無縁ではられない。第 2 期がん対策推進基本計画に盛り込まれて以来、がん就労者への支援のあり方が社会的にも注目されている。本稿では、がん治療を担う医療者、特に主治医が日常診療の中で提供できる就労支援について概説する。

がん就労者の支援にあたって重要なのは、がん就労者自身のエンパワーメントである。がん就労者の環境は、医療機関、職場、地域コミュニティのさまざまな条件に影響される。この 3 つのフィールドにまたがる唯一の存在はがん就労者本人であり、本人が自らの医学的状況をよく理解し、自分の支援者や活用できる地域のリソースを知ることができれば、必要な支援を職場から引き出していくことができる。入院や外来受診はがん就労者や家族に向けたアクションの好機であり、主治医からがん就労者に向けた病状や治療計画のわかりやすい説明は、本人の状況理解を助けて説明力や対応力の向上に役立つ。主治医と職場関係者との円滑な情報共有も課題である。

また、がん就労者への支援の多くは他の私傷病有病者にも応用可能であり、何らかの疾患を得ても働く意欲と能力がある人材を活かすことは、本人と事業所の双方に対して大きな意味を持つ。がん就労者支援が目指すゴールは、本人の個別状況に基づいて就労力を公正に判断すること、そして本人と職場の双方が納得できる対応を生み出すことである。

(日職災医誌, 63: 351—356, 2015)

—キーワード—

がん, 就労, 主治医, 情報共有

(1) はじめに～なぜ「がん患者の就労支援」なのか

第 2 期がん対策推進基本計画¹⁾という国のがん対策に盛り込まれて以来、がん患者の就労支援への社会的注目が急速に高まっている。二人に一人が一生のどこかでがん罹患する我が国では、患者、家族、同僚、友人知人など、立場は異なっても誰もががんと無縁ではられない。また、予後の改善とともにがんは長くつきあう慢性病に変化しつつあるが、定年年齢の引き上げや再雇用義務化の流れもあり、がんを含む有病者への対応は、貴重な人材の活用という意味で企業活動の重要テーマとも言える。「がん対策」は従来医療分野で展開してきたが、がん患者の就労支援は、労働行政や事業場との連携を真正面から探る必要性をもった課題と言える。

ところで、がんと就労が注目されるにつれ“なぜがんだけがとりあげられるのか”、“がん患者を特別扱いしろということか”という疑問の声を聴くことがある。当然のことながら、がん患者への就労支援のあり方は、労災

疾病ではないほかの私傷病にも応用ができる。また、支援とは特別扱いをするということではない。目指す最終ゴールは、本人の個別状況と就労力が公正に判断されること、そして本人と職場の双方が納得できる対応を生み出すことである。

がん治療を担う医療者は、自らのアクションがどのように患者の就労支援に結びつくのか具体的にイメージできないことも多い。しかし実は治療現場の医療者が貢献できる余地はきわめて大きい。患者は治療過程において、医療機関で長い時間を過ごし、必ず多職種の医療者と接するからである。本稿では、特にがん治療に携わる医療者が提供できる具体的な就労支援のかたちについて論じたい。

(2) 患者と職場が直面する困難

厚生労働科学研究「がんと就労」研究班（以下、研究班）が実施したインターネット調査²⁾では、働くがん患者（以下、がん就労者）の 24%、家族の 28% が診断時の職

場を退職し、半数近くの回答者の個人収入と世帯収入が減少していた。この調査では具体的な困難の内容を自由記述で質問したが、その結果をまとめたものを表1に示す。患者が直面する問題は多岐にわたり、特に、事業所側の対応への不満や、職場関係者とのコミュニケーションの問題が数多く挙げられた。その多くは患者の正確な病状が職場に十分理解されていないことに関連しており、注目すべきである。

一方、平成25年に東京都が都内事業所を対象に実施した調査では³⁾、従業員ががんを含む私傷病に罹患した際、その雇用管理などについて89.5%の法人が対応に苦慮したと回答した。具体的には、従業員規模に関わらず「病状や治療に関する見通しがわからない」、「復職可否の判断が難しい」、「代替要員の確保が難しい」、「症状や治療に配慮した部署異動や業務内容の調整が困難」が上位に挙げられた。これらは職場側が従業員の私傷病を把握し得たときの困りごとだが、上記研究班が実施した企業ヒアリング(関東地区、従業員規模と業種の異なる6社)では、そもそも「本人が職場に病気を開示しないことがある」、「会社側が病状を把握しきれないときの対応が難しい」という声も寄せられた。比較的短期間の入院ですむがん治療の場合、職場での不利益を恐れて有給休暇で対応する患者も存在する。本人の病状を把握できないことが、職場が適切な対応を検討するうえで大きな障害になっていることは明らかである。

(3) ポイントは患者自身のエンパワーメント

がん患者の就労支援の重要性は医療者にも理解されつつあるが、臨床現場はきわめて多忙である。またがん治療の現場では産業保健のトレーニングを受けた医療者は少数派であることもあり、医療者としてどこまでの対応をしたらよいのか、戸惑う声も聞かれる。

しかし、がん患者の就労支援は医療者からのアクションだけで完結するものではない。本人の周囲には、医療機関、職場、地域コミュニティという3つのフィールドがあり、さまざまな「登場人物」が存在している(図1)⁴⁾。ここで注目すべきことは、3つのフィールドにまたがる唯一の存在は本人だという点である。本人が自らの医学的状況をよく理解し、自分の支援者や活用できる地域のリソースを知ることができれば、必要な支援を職場から引き出していくことができる。治療を担う医療者は、普段からのコミュニケーションや情報提供を通じて、本人のエンパワーメント、つまり本人の説明力や対応力の向上を手伝うことができる。この点を理解することは重要である。

(4) 臨床医ができる具体的な支援～小さなアクションが状況を変える

ここでは、①確定診断時のアクション、②治療プロセ

ス全体を通じたアクション、③職場関係者との情報共有に関するアクションの3場面に分けて、治療を担う臨床医から患者への働きかけのポイントを示したい。

確定診断時と治療プロセス全体を通じて主治医に期待されるアクションを表2にまとめた。

1) 確定診断がついた場面

この場面で重要なのは、第1に、患者の就労状況を確認することである。この段階で把握するのは、就労の有無、仕事の内容、雇用形態(正社員、派遣、パート、自営業など)程度で良い。

第2に、もし患者が就労しているなら、早まって退職しないよう助言し、当面の就労継続を促すことである。患者や家族ががんに対して悲観的なイメージを抱いていると、患者本人の実際の病状とは関係なく「がんだから働けないだろう」と思い込むことも多い。労働者に保障される種々の支援システムは雇用契約を前提としているため、いったん退職してしまうと会社や健康保険組合などから提供される種々の私傷病者向け支援制度が活用できなくなってしまう。通常、労働者としての権利や社会保障制度、さらに就業規則が定める支援策を確認する時間は十分あるので、早まって退職しないよう確定診断時に主治医から伝えておきたい。

第3に、医療費補助や社会保障制度などの関連情報入手できる院内の相談窓口(相談支援センター、医療連携室など)の場所を患者や家族に伝えることである。治療スタッフ自身が社会保障などの詳細情報を提供する必要はない。むしろ、情報のありかや相談スタッフの居場所を早期に伝えることが、患者や家族の心理的安寧につながる。

2) 治療プロセス全体を通じて

治療プロセス全体を通じて主治医が行うべきアクションは、まず、病状、治療計画、予想される副作用などを、患者と家族にわかりやすく説明することである。業務内容や職場の状況をもっともよく知るのは患者本人である。治療スタッフが本人の病状や治療計画について丁寧に説明をすれば、本人の病状理解が進み、職場に向けた状況説明力も高まる。本人は医療現場と職場の橋渡しを担える立場にあり、本人の説明が正確であれば職場関係者は必要な就業配慮を検討しやすくなるのである。「わかりやすく説明をし、患者と家族の理解を確認する」という医療者の本来の役割を果たすことが、結果的に大きな就労支援につながることを強調したい。

医療情報や治療計画は、本人があとから確認できるよう、可能な限り文書として手渡すことが望ましい。また、患者と主治医の関係が良好でざっくばらんに質問しやすい雰囲気と保たれると、患者の理解は一層促進される。

可能な範囲で仕事と両立しやすい治療スケジュールを組むことも就労支援になる。Wadaらが実施した国内のがん治療医の調査⁵⁾では、放射線治療について約3割、化

表1 がんに罹患した勤労者が直面する就労問題（文献2の自由記述結果を抜粋・一部改編）

| 問題カテゴリー | 具体的内容や記載例 |
|---|---|
| 1. 経済的な困難 | |
| 減収・退職 | <ul style="list-style-type: none"> ・正社員からアルバイト・嘱託など就労形態の変化 ・欠勤の増加 ・自営業・経営者は事業継続の危機 |
| 治療費の支払い困難 | <ul style="list-style-type: none"> ・治療費が高額 ・減収のため支払いが困難 ・交通費、家事/育児支援、ウイッグなどの間接経費がかかる |
| 保険加入が困難 | <ul style="list-style-type: none"> ・がん既往歴があっても加入できる保険が少ない |
| 将来の経済的負担への懸念 | <ul style="list-style-type: none"> ・親の年金や貯金を使い、将来が不安 ・家族の暮らしや子どもの学費が心配 |
| 2. 会社側の対応の問題 | |
| 会社の支援制度が不明 | <ul style="list-style-type: none"> ・傷病手当金制度を誰も教えてくれなかった ・就業規則など社内制度の情報入手方法が分からない ・どんな勤務形態が可能なのかわからない ・社内に相談先がない |
| 正確な病状把握に基づかない配置転換・退職勧告・解雇 | <ul style="list-style-type: none"> ・十分働けるのに「使えない人材」と判断されて配転 ・休職希望を会社に伝えたと事実上の解雇 |
| 個人情報保護への配慮がない | <ul style="list-style-type: none"> ・本人の意思に反して周囲に病名が広がっている ・診察結果の説明を強要される |
| 健康管理上の配慮をしてくれない | <ul style="list-style-type: none"> ・分煙希望に応じてくれない ・がんは自己責任だから、と配慮してくれない ・上司が通院に無理解である ・体調不良を申し出ても残業を強いられる |
| 病状を理解してもらえない | <ul style="list-style-type: none"> ・体調不良を職務怠慢と誤解される ・第三者に分かりづらい体調不良（倦怠感、集中力低下など）を理解してもらえない |
| 産業医の指示を無視する | <ul style="list-style-type: none"> ・会社が産業医の残業回避指示に従わない |
| 社内の申し送りが不十分 | <ul style="list-style-type: none"> ・上司変更や社内異動時に病気の情報が引き継がれてない |
| 中小企業の問題 | <ul style="list-style-type: none"> ・産業医や産業看護職がない ・代替要員の確保が困難 |
| がん既往による就職差別 | <ul style="list-style-type: none"> ・履歴書や面接で既往歴を開示すると不採用になる |
| 3. 職場関係者と本人のコミュニケーションの問題 | |
| 関係者への病気の伝え方に迷う | <ul style="list-style-type: none"> ・上司や同僚がどこまで理解してくれるか予想できない ・治療や予後の見通しがたかない時点では説明しにくい ・周囲が「がん＝死」のイメージを持っている |
| 治療計画や復職後の体調の説明が難しい | <ul style="list-style-type: none"> ・治療計画の見通しがたかないと休職期間を決められない ・治療計画変更により、予定休職期間を超えた ・副作用の予想がつかず、復職後にどの程度仕事ができるか不明 |
| 4. 医療施設側の制度・対応の問題 | |
| 診察時間が限定される | <ul style="list-style-type: none"> ・診察・治療の曜日や時間帯が平日昼間に限定される |
| 治療連絡が突然である | <ul style="list-style-type: none"> ・入院日は病院都合で決まるため仕事の調整に苦労 |
| 治療スタッフには相談しにくい | <ul style="list-style-type: none"> ・医師や看護師は多忙である ・就労について相談するべき相手ではない |
| 5. 本人の心理的問題 | |
| 職場異動などによる意欲低下 | <ul style="list-style-type: none"> ・責任ある仕事を任せられず、やりがいを感じない ・今までの努力が無駄になった感覚がある |
| 継続就労への自信低下 | <ul style="list-style-type: none"> ・体力気力の低下から、継続就労への自信を失う |
| 取り残される焦燥感 | <ul style="list-style-type: none"> ・多忙な同僚と自分を比較して焦燥感を抱く |
| 職場での罪悪感 | <ul style="list-style-type: none"> ・体調不良で十分働けないときには申し訳なく思う ・通院や仕事を減らすことに対して肩身が狭い |
| 解雇への不安 | <ul style="list-style-type: none"> ・治療と体調不良で長期休暇となり、解雇される不安がある |
| 6. 本人の身体的問題（治療の副作用） | |
| 痛み、全身倦怠感、頻尿・頻便、口内炎・味覚異常、嘔声、手足のしびれ、筋力低下など 外見の変化（脱毛・顔色変化など）、集中力の低下 | <ul style="list-style-type: none"> ・通勤や仕事での痛みが辛い ・以前のように仕事ができない ・外見が大きく変わり、働き続けられるか不安 ・治療中、集中力低下でミスが増えた ・重いものが持てないため、同僚にサポートを頼む必要がある |
| 7. その他 | |
| 相談窓口がない | <ul style="list-style-type: none"> ・就労について、病院や地域の誰に相談できるのかわからない |
| 資料がない | <ul style="list-style-type: none"> ・医療費や仕事上のアドバイスに関する資料がほしい |

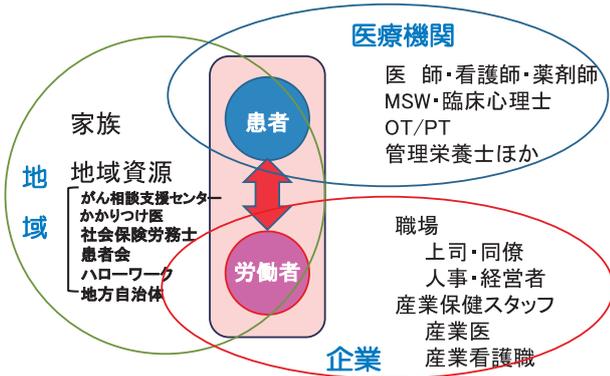


図1 がん就労者を取りまく関係者(登場人物)文献4を改変

表2 治療と就労の調和に向けた患者への働きかけのポイント

1. 確定診断時
 - ・患者の就労状況を把握する
 - ・就労継続を励ます(早まった退職の防止)
 - ・院内の相談窓口の場所を教える(就労・医療費補助情報の入手)
2. 治療プロセス全体を通じて
 - ・病状、治療計画、予想される副作用などをわかりやすく説明する
 - ・医療情報や治療計画はできるだけ文書にして渡す
 - ・患者と良好なコミュニケーションを保つ(質問しやすい雰囲気をつくる)
 - ・可能な範囲で、仕事と両立しやすい治療スケジュールを組む
 - ・必要に応じて、職場関係者や産業医から連絡してもらってよいことを伝える
 - ・必要に応じて、患者の職場や自宅に近い医療機関と連携する

学療法について約4割の医師が「治療の日時を患者の仕事の予定に配慮して決められる」と回答している。できる範囲で患者の希望に沿った受診予約を調整することは、患者の就労継続に大きく貢献するとともに、主治医が患者の就労面にも配慮しているというメッセージにもなる。

さらに、職場関係者や産業医・産業看護職がいるかどうかを確認し、いる場合は産業保健スタッフから適宜連絡してもらってよいことを主治医から伝えるのも良い。患者の勤務先近くに治療や経過観察が可能な医療機関があれば、適宜連携をとることも有効な就労支援になる。

3) 職場関係者と情報共有をする際のポイント

がんに限らず、働く有病者が職場復帰する場面では、復職可否や必要な就業配慮について、主治医が職場から意見を求められることが多い。前述のWadaらの調査では、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書くようにしていると回答した医師は71%にのぼったが、その説明の具体的な内容やアドバイスの妥当性については明らかではない。また、同調査の自由記述⁶⁾では「診療時間内の対応は困難」「仕事の内容や体制が把握できないため(勤務継続可否を)主治医が判断するのは困難」「一度対応を始めるとキリがなくなるのもこわい」などの意見も寄せられた。産

表3 治療スタッフが職場関係者と患者の医療情報を共有する際のポイント

1. 職場への情報提供について患者本人の同意があることを確認する
2. 復職判断や就業配慮の助言を求められたら、職場側が得たい情報をできるだけ明確にして対応する
3. 患者の職場に産業保健スタッフがいる場合は、積極的に連携する
4. 職場から依頼された文書はできるだけ速やかに発行する

表4 働くがん患者が活用できるリソース

1. Web サイト
 - ・国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス」
<http://ganjoho.jp/public/index.html>
 - ・国立がん研究センターと日経BP社との共同プロジェクト「がんと共に働く：知る・伝える・動き出す」
http://special.nikkeibp.co.jp/as/201401/work_with_cancer/
2. 地域の相談窓口
 - ・全国のがん診療連携拠点病院がん相談支援センター
場所は「がん情報サービス」で検索可能
3. 冊子
 - ・がんと仕事のQ & A 第2版
<http://ganjoho.jp/public/support/work/qa/>
からダウンロード可能
4. 民間支援団体
 - ・一般社団法人CSRプロジェクト <http://workingsurvivors.org/>
 - ・特定非営利活動法人キャンサーリボンズ
<http://www.ribbons.jp/>
 - ・特定非営利活動法人がんと暮らしを考える会
<http://www.gankura.org/>

業医調査では、雇用契約や職場規定にそぐわない主治医のアドバイスによって職場の対応が複雑化することも指摘されており⁷⁾、情報共有や助言のあり方には工夫が必要である。ここでは、主治医から職場に向けて患者情報を提供する際に留意すべきポイントを挙げてみたい(表3)。

第1に、職場に医療情報を提供する大前提として、本人の同意を確認することである。文書による診療情報提供の場合は本人の同意署名があることが多いが、それ以外の場合は特に、本人の同意が得られていることを確認したい。

第2に、患者の職場(特に産業医・産業看護職がいない職場)から復職判断や就業配慮の助言を求められたら、職場側が必要とする情報を明確にしたうえで対応することである。情報が不足すると職場で個別の配慮を検討することは難しく、十分働ける患者に対して必要以上に厳しい就業制限が課されてしまいかねない。復職後の働き方に関して具体的な助言をするためには、本来なら職場状況の詳細な把握が不可欠だが、業務内容や雇用形態については本人からある程度聴取ができて、就業規則やその運用の実際までを主治医が把握することは難しい。結果的に職場側が「患者の言いなりの診断書」「病状を反映しない助言」と受け取るような情報提供になってしまうケースもある。職場側の就業配慮の検討に役立つ助言をするには、職場側が患者の何を確認したいのかを具体

的に確認するのが効果的だと考えられる。会社から主治医に送る情報提供依頼書の文書見本⁹⁾や、「会社と主治医の情報連絡シート」も提案されている⁹⁾。

第3に、患者の勤務先に産業医や産業看護職がいる場合、主治医は積極的に連携することである。職場の状況をよく知る医療者として、産業医や産業看護職は前述のような医学的情報を個々の職場にあてはめ、就労の時間、業務内容、出張の可否等の業務負荷、環境の整備、受診時間の確保、副作用出現時の休養・休業などについて助言することが可能である¹⁰⁾。復職後も患者を社内で継続的にフォローできることもメリットである。産業保健スタッフ側にも、職場から医療機関への橋渡しの役割が期待される。

第4に、職場から依頼された文書はできるだけ迅速に発行することである。診断書や診療情報提供書などの文書は、職場における具体的な就労支援アクションを始める根拠である。文書発行の重要性については主治医に向けた一層の啓発も必要だろう。

(5) 活用できるリソース

近年、がん就労者の支援に向けてさまざまな支援リソースが公開されている(表4)。これらは主治医をはじめとする治療担当スタッフから患者や家族に向けて、積極的に提供したい情報である。

がん全般に関する情報源としては、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「がん情報サービス」がある。各種がんや治療の解説、生活・療養関連情報、用語集などがまとまっている総合サイトであり、がんに関する正確な基本知識を得るために最適である。国立がん研究センターと日経BP社との共同プロジェクト「がんと共に働く：知る・伝える・動き出す」は、がん治療と仕事を両立させた事例を検討するビジネスパーソン向けのサイトである。様々な従業員規模の会社で働くがん就労者の事例検討会を定期開催し、その様子や関連情報をプロジェクトのホームページで公開している。

全国各地のがん診療連携拠点病院に併設されるがん相談支援センターには相談員が配置され、その病院に受診していない患者や関係者も利用できる。場所は前述の「がん情報サービス」で検索可能である。

がん就労者をはじめ、関係者が広く活用できる冊子としては、「がんと仕事のQ&A 第2版」(写真)がある。この冊子は、前述の研究班調査²⁾の自由記述をもとにして、複数のがん体験者、医療者、就労専門家らが協力して作成したもので、81のQ&Aと47の体験談コラム、体験者からの「アドバイスの花束」、資料編(参考サイト)で構成されている。Q&Aセクションは、「診断から復職まで」「復職後の働き方」「新しい職場への応募」「お金と健康保険」「家事や子育て」というセクションで構成されている。

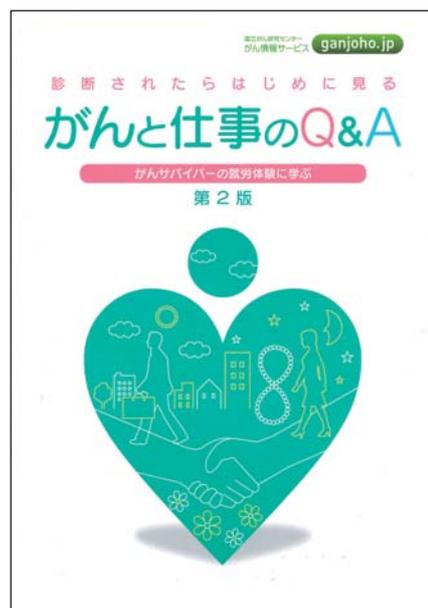


写真 がんと仕事のQ&A 第2版

本冊子は「がん情報サービス」からダウンロード可能である。

一般社団法人CSRプロジェクト、特定非営利活動法人キャンサーリボンズ、特定非営利活動法人がんと暮らしを考える会など、医療者やがん体験者がつくる民間支援団体は、がん就労者に向けた無料電話相談、グループミーティング、支援冊子の配布、社会保障制度の検索システムなど、多角的なリソースを提供している。

(6) 結 語

がん就労者支援が目指すゴールは、本人の個別状況に基づいて就労力を公正に判断すること、そして本人と職場の双方が納得できる対応を生み出すことである。がん就労者への支援対応の多くは、他の私傷病有病者にも応用可能である。何らかの疾患を得ても働く意欲と能力がある人材を活かすことは、本人と事業所の双方に対して大きな意味を持つ。

がん治療と就労の調和に向けて、本稿では治療を担う主治医の役割を中心に述べたが、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、理学療法士・作業療法士、栄養士など、多職種の医療者が自らの専門技量を通じて貢献できる余地がある。治療の現場は、就労支援の現場でもある。

本論文の内容は、第62回日本職業・災害医学界学術大会シンポジウム12「術後補助化学療法と就労の両立支援をめざして」における発表に加筆したものである。また本論文は平成26年度厚生労働科学研究費補助金(がん政策研究事業、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。

利益相反：利益相反基準に該当無し

文 献

- 1) 厚生労働省 がん対策推進基本計画 (平成 24 年 6 月) http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf, (参照 2015-07-22).
- 2) 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：「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. http://www.cancer-work.jp/wp-content/uploads/2012/08/investigation_report2012.pdf, (参照 2015-07-22).
- 3) 東京都保健福祉局「がん患者の就労等に関する実態調査」報告書 (平成 26 年 5 月) http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/soudan/ryouritsu/houkoku.html, (参照 2015-07-22).
- 4) 高橋 都：がん患者の就労支援—わが国の現状と今後の課題. 公衆衛生 45 : 987—991, 2013.
- 5) Wada K, Ohtsu M, Aizawa Y, et al: 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: 295—301, 2012.
- 6) 和田耕治：がん患者の就労支援に関するがん専門医の意識と医療提供体制の元応に関する調査, 厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業「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」平成 23 年度 総括・分担研究報告書. pp 33—53.
- 7) 古屋佑子, 高橋 都, 立石誠一郎, 他：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) : 好影響事例および悪影響事例の検討, 第 87 回日本産業衛生学会発表. 2014.
- 8) 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 <http://www.cancer-work.jp/tool/>, (参照 2015-07-22).
- 9) がん患者の職場復帰支援に関するパンフレット (滋賀医科大学社会医学講座衛生学部門) <http://www.shiga-med.ac.jp/~hqpreve/chiiki/>
- 10) 竹田 透：特集「がん治療と就労の両立をめぐって I」職域における現状と対応上のポイント (産業医の視点から). 産業医学ジャーナル 38 : 5—8, 2015.

別刷請求先 〒104-0045 東京都中央区築地 5-5-1
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研究部

高橋 都

Reprint request:

Miyako Takahashi
Division of Cancer Survivorship Research, Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, 5-1-1, Tsukiji, Chuo-ku, Tokyo, 104-0045, Japan

Cancer and Work: How Can Physicians Support Working Survivors?

Miyako Takahashi

Division of Cancer Survivorship Research, Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center

Work-related issues are globally regarded as an important aspect of cancer survivorship. In Japan, “support for working survivors” was added as an issue requiring special attention in the revised Basic Plan for Cancer Control approved by a Cabinet in 2012.

In this article, the author first gives an outline of the diverse work-related issues confronted by working cancer survivors and people at worksites. Then, specific actions that physicians can take to empower working survivors to cope with their situations are discussed. Those actions include encouraging the survivors to continue working, providing them easy to understand information regarding their medical condition, and providing them detailed treatment schedules as well as information on possible side effects that may influence their ability to work. Information sharing between physicians and company personnel regarding the survivors' health condition and work ability is also important to provide an appropriate and reasonable working environment for the survivor.

Much of the support toward working cancer survivors can be applied to people with non-work related illnesses. The goals of supporting working cancer survivors are to treat them in an equitable manner based on their individual situations and to create solutions which are acceptable for both survivors and the workplace.

(JJOMT, 63: 351—356, 2015)

—Key words—

cancer, work, physicians, information sharing