

がん患者における両立支援の現状と今後

石崎 雅浩, 吉田 亮介, 坂井 淳恵, 和田 友美
大崎由美子, 星島 百合, 田端 りか

岡山労災病院両立支援部

(2019年3月18日受付)

要旨：労働者健康安全機構ではがん患者に対する両立支援の研究を平成21年度から行ってきた。その研究結果から、支援を行うには、医師、看護婦のみならずMSWなどを含めたチームとしての支援活動が必要であり、医療機関、患者、事業所を取り持つコーディネーターの働きが不可欠であることが示唆された。現在ではその結果を踏まえて平成26年度から全国の労災病院でがん患者に対してモデル事業として両立支援をはじめ、その一員として当院でもがん患者に対しての支援を行っている。支援は、従来から行ってきた4ステップでの支援を行っている。医師、看護師、MSWなどを構成員とし、特にがん看護専門看護師、MSW、保健師資格を持つ看護師などがコーディネーターとして、チームで支援を行っている。月1回ミーティングを行い、新しい支援患者の支援方法の検討や経過観察中の患者の報告などを行う。当院では、現在までに胃癌8例、大腸癌15例、肝癌、膵癌、食道癌で各2例、GIST再発症例1例に復職支援を行った。結果として多くの方は復職し両立可能であったが、化学療法が必要な進行例では期間を要する例も多く、今後の検討が必要であった。また事業所に支援情報を提供しても、事業所やその産業医との良好なコミュニケーションを得られた例は非常に少なかった。以上のようなことから今後の問題と考えられるのは、コーディネーターの養成を含めた医療機関での支援の拡充とともに、医療機関と産業医を含めた事業所との相互コミュニケーションの推進、また各事業所での就労支援の雰囲気、風土づくりなどにかかわっていくことが求められる。

(日職災医誌, 67:284—288, 2019)

—キーワード—

両立支援, がん, コーディネーター

1) 初めに

医学の発展に伴い、新しい治療法、薬剤などの開発によりがんの治療も急速に変化している。このような中、がん罹患する人は増えつつあり、二人に一人が生涯でがん罹患するといわれている¹⁾。一方、就労に関しては現在、生産年齢の減少に伴い、隠れた労働力を活用し、勤務開始時間や終了時間を柔軟に決められる仕組みを取り入れ、個人のライフスタイルに合わせた職場を提供することなど、多方面から働き方を変えようとする仕組みを取り入れようと「働き方改革」を進めているところである²⁾。こういった側面からも、現在まではがん罹患したのちに仕事をあきらめていた人たち、また職場で不当にも排除されて仕事を継続できなかった方々に対して、就労の支援をしようとする動きが高まっている。がんの両立支援に対する政府の動きとして、2016年2月適切な

就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と職業生活が両立できるようにするため、事業場における取組などをまとめた「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」(厚生労働省)が作成された³⁾。

2017年3月、政府は、「働き方改革実行計画」をとりまとめ、この計画に基づき、都道府県の労働局が中心となり地域の実情に応じた治療と仕事の両立支援を効果的に進めるため、関係者のネットワークを構築し、両立支援の取組の連携を図ることを目的とする「地域両立支援推進チーム」が設置され、各都道府県も積極的にがん対策の取組を行っており⁴⁾、我々も参加しているところである。さらに、2018年度診療報酬改定では「がん患者の治療と仕事の両立に向けた支援の充実」が評価され、診療報酬が認められることとなり⁵⁾、行政からの支援の後押しも開始された。本稿では、現在までの労働者健康安全機構の取り組みと岡山労災病院での取り組みと実情、また

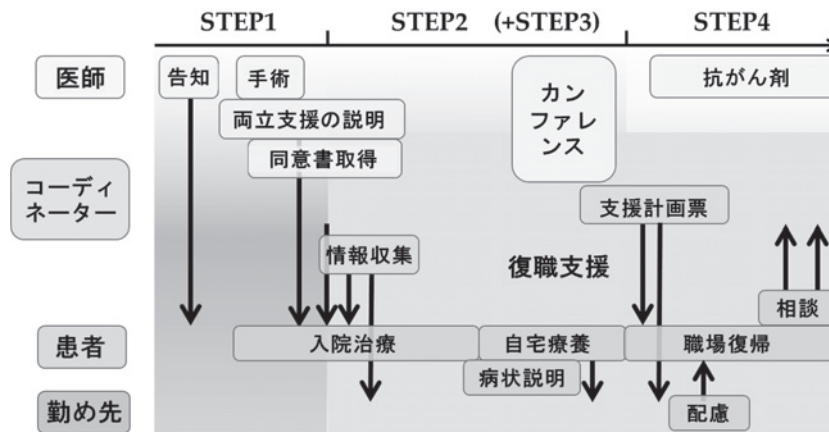


図1 当院での支援の流れ

今後の支援の展望などについて述べたい。

2) 労働者健康安全機構での取り組み

労働者健康安全機構では、平成21年度から、がん患者に対する両立支援の研究を行ってきた。この時点では、医療側と雇用側との連携体制に関する具体的な現状調査や介入についての研究はあまり行われていなかった。実態調査としてのアンケート調査は企業、産業医、主治医、患者を対象に行い、多くの勤労者が離職する理由とその解決を検討するために研究を行った。その調査結果としては、産業医と主治医相互間の情報の共有が乏しいことが改めて明らかになった。産業医を含めた職場と医療機関との情報の共有は患者の同意が前提となり、患者自身が行う事が理想であるが、複雑な医療情報を的確に伝えることは困難であり、そこには主治医、看護師、MSWなどの知識を持ったコーディネーター、またはそれに類するチームが医療側には必要だと考え、これらの人材やチームの育成が望まれる。また、職場を含めた社会ががんという病気の十分な理解と知識の元に、がんの告知を受け入れ、それを受容できる寛容な風土、社会の育成が重要であると述べられている⁶⁾。

その結果を踏まえて平成26年度から全国の労災病院では、がん患者に対してモデル事業として両立支援をはじめ、現在では対象を広げ支援を行っている。そのモデル事業の一環として当院でも両立支援を行っておりその活動についてのべたい。

3) 岡山労災病院でのがん患者に対する就労支援

当院での両立支援は、モデル事業としての取り組みを踏襲して始まった。当院の両立支援部の構成は、医師2人、がん看護専門看護師1人、保健師2人、MSW1人、看護師1名で構成される。月1回集まってミーティングを行っているが、自ら支援を希望する患者がいるときや、こちらから声掛けを行い支援対象となる患者があったときは随時ミーティングを行っている。当初の支援対象は、

大腸癌、乳癌、肝癌、胃癌、肺癌で手術もしくは主となる治療を行った被雇用者を対象症例として登録したが、現在では前出のがん腫以外の患者にも支援を広げている。支援の方法は4ステップでの支援を行っている。第1ステップは、主治医ががんの診断を行い、本人に病名を告知し、患者の情報収集をする段階である。最低限の医療情報や両立支援希望意思の確認、就労状況などの情報収集を開始する。第2ステップとしては手術や化学療法の導入などの主たる治療が終了してから職場復帰の可否の判断および職場復帰支援計画情報の作成の段階である。この支援情報に関しては、術後治療計画、化学療法の治療計画などを主治医から調査し、患者の就労条件と診療スケジュールの調整、職場復帰可能予定日などの支援計画を作成し支援（介入）を開始する。第3ステップとして、いよいよ復職となり復職時の経過観察、フォローを行うステップとなる。患者の外來受診日に経過観察を行い、情報収集、必要な配慮などの評価や見直しを行っていく。この時点でも勤め先と就労状況の情報が交換できればなお効果的となる。第4ステップでは就労が継続してきているかの経過観察の段階である。以上の支援の流れを表にしたものが図1である。現在、支援患者のピックアップ、同意獲得などは医師が行っており、その他のメンバーがコーディネーターとして情報収集、フォローアップ、直接の支援などを行っている。

4) 岡山労災病院でのがん患者さんに対する就労支援の結果

現在までに支援を行ったがん患者さんの内訳としては、男性24名、女性6名、であった。また年齢では被雇用者を対象としているため、40代6名、50代12名、60代12名であった。がん種においては胃癌8例、大腸癌15例、肝癌、膵癌、食道癌で各2例、GIST再発症例1例、計30名に復職支援を行った。復職前に現病の悪化で死亡された方、他院に転院された方2名を除いては全例で復職が可能であった。復職までの期間は1日（退院後すぐ

両立支援計画票

作成日 X年 Y月 Z日

氏名	XXXXX 岡山 労災	会社名	岡山工業 労災営業所 担当番号 総務部														
復職予定日	就業中	有給休暇残日数		休職年数	雇用形態 正規 非正規 嘱託												
※治療計画を時系列に簡単に書いてください。																	
①手術日																	
②化学療法 平成 X年 1月 17日 ~ FOLFOX+アパズチン (2週ごとに点滴:約4~5時間)																	
開始 HX年																	
<table border="1"> <tr> <td>1/17</td> <td>1/31</td> <td>2/14</td> <td>2/28</td> <td>3/14</td> <td>3/28</td> </tr> <tr> <td>初回</td> <td>#2</td> <td>#3</td> <td>#4</td> <td>#5</td> <td>#6</td> </tr> </table> (6コース施行して手術による切除を検討します) 治療をやめて1か月程度で手術						1/17	1/31	2/14	2/28	3/14	3/28	初回	#2	#3	#4	#5	#6
1/17	1/31	2/14	2/28	3/14	3/28												
初回	#2	#3	#4	#5	#6												
治療計画:約3か月抗がん剤治療を行い、可能なら切除を行います。手術の際は2~3週間のお休みが必要です。その後は、経過を見ながら定期的な受診を行って頂きますが、手術が出来ない場合は化学療法が続きます。																	
(患者さんへ) 薬剤の副作用など患者さんが普段の生活で留意すること			(勤め先の方へ) 仕事をするうえでご配慮いただきたいこと														
治療の副作用で倦怠感の増強や食欲不振、排便状況の変化が考えられます。また、副作用としての冷感刺激によるしびれや、手足の発赤や痛み、腫れなどが起こる可能性があります。体調と相談しながら仕事を行ってください。また受診の際に、副作用を過少報告しないよう、ありのままを伝えて下さい。副作用の状況によっては薬を減らしたり休んだりします。我慢して続けることで、副作用が残ったままとなり、仕事に支障を来す可能性もあります。わからないことや不安なことがあったら、受診時または電話でもよいので相談して下さい。少しでも治療が効果的に続けられるようサポートを行います。			仕事はある程度出来ると思いますが、化学療法中は疲れやすいことが考えられます。また、治療を継続することで手足のしびれ感が強くなる副作用もあります。可能であればご本人の体調に合わせて頂くことが出来れば幸いです。現在は2週間ごとの点滴を行っていますが、手術が決まれば、その際は1か月弱程度のお休みが必要になるかと思います。(体調の回復によってはもう少し早く復職可能かもしれませんが)今後の治療へのお休みな等の配慮をお願いします。何を行ってはいけないという制限はありませんので、ご本人が普通に働ける場合は、無理をさせない程度で見守って頂ければと思います。何かお聞きになりたいことがあれば、労災病院両立支援担当へいつでもご相談ください。														

図2 支援計画表の一例

働けた例)から542日までで中央値21日であった。全例で支援計画表(図2)を作成し、患者に手渡し、事業所に提出していただくようにした(今後は“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”記載のものを使用予定)。その中で実際にほぼ全例において支援票を事業所に提出していただいた。多くの方は実際に、事業所から配慮を得られていたようであるが、こちらからの連絡に対して事業所から何らかの連絡、質問などが寄せられた例は1例もなかった。

5) 岡山労災病院でのがん患者さんに対しての就労支援の問題点

岡山労災病院での就労支援の状況について述べてきた。中央、地方がんセンターや、多くの大学病院などを除いては、現在一般の医療機関で実際に就労支援をチームとして行っているところはまだまだ少数であると思われる。現在まで試行錯誤を繰り返しながら支援を行ってきた中で問題点を述べたい。まず第1に早期がんで手術療法のみで治療がほぼ完結し、その後はフォローアップのみとなる患者では、最近の手術治療(腹腔鏡、胸腔鏡手術など)の進歩などによりほとんど大きな問題なく就労支援が行え、復職も非常に容易となっている。しかし、これに化学療法が加わると、就労までの期間が長くなり支援も困難となることが多い。さらに患者の勤労意欲などにも影響し、復職までに非常に長期間を要する患者が出てくる。長期間の化学療法が必要となる患者にこ

そ、就労支援は必要な支援であるといえる。また第2の問題点としては患者の勤める事業所とのコミュニケーションが非常に難しいことである。事業所に支援情報を提供しても、事業所やその産業医との良好なコミュニケーションを得られた例はなかった。つまり産業医もしくは事業所の人事担当者と復職の日程の検討や、支援の計画の修正など密接なコミュニケーションをとれた症例は今まで得られていない。また就労支援を推進する厚生労働省の方針から、平成30年度より療養・就労両立支援指導料を算定できるようになったが、要件を満たせるような患者は当院の支援患者にはおらず、現在の時点ではまだその対象となる患者を得られていない。第3の問題点は、患者自身、また事業所での患者の周囲の意識の問題である。やはりがんと判明したら仕事はやめて治療に専念しなければいけない、働きながら治療していくことは同僚に迷惑をかけるといった考え方の患者もいまだに多く存在し、そういった方々の根底の意識の改革が必要と考える。このようなことは医療機関のみにできることではない。すでに民法のテレビコマーシャルなどで啓発活動が行われているところではあるが、まだまだ不十分であり社会的にみんなの意識を変えていく必要があると考えられる。

6) 今後必要とされる支援の方向

現在まで行ってきた医療機関における支援の方法や実情、問題点を述べてきたが、今後行っていくべき道

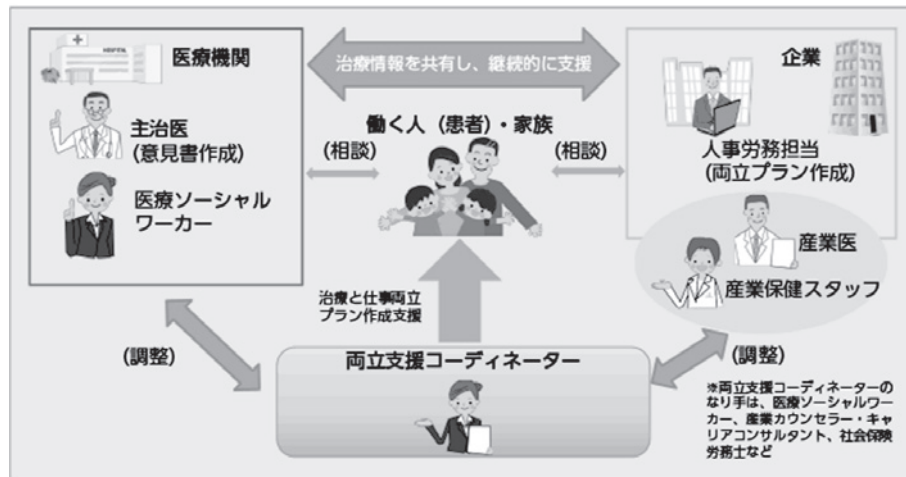


図3 トライアングル型支援（厚生労働省ホームページより引用）

筋を考えてみたい。まず、医療機関における就労支援はさらに進めていく必要がある。医療機関を訪れ、がんと診断され、その時点でがんの患者はどのような対応を取ればよいかわからない人がほとんどである。この時点で、すぐ離職してしまうことをとどまらせ、治療を行う前、もしくは治療を行いながらその後の自分の生活などについてイメージを持っていただく必要がある。最初にごん患者に対応できるのは医療者であるため、まず離職を防ぎ、両立支援の存在を知らせることができる。その際、患者情報の収集や治療方針のすべてを医師、看護師などが行うのは困難で、こういった役目に不可欠であるのが両立支援コーディネーターとなる。現在、労働者健康安全機構では両立支援におけるコーディネーターの重要性を認識し、その養成に力を注いでいるところである。またコーディネーターの存在により医療機関、事業所、患者の3者をつなぐトライアングル型支援を推し進めているところである（図3）。現在、我々の施設では両立支援コーディネーターが専任として保有できる状況ではなく、他の施設でも同様の状況であり、今後コーディネーターの養成、確保が望まれる。

また、最も大きい課題は医療機関と事業所のコミュニケーションの問題である。患者の働く事業所としては、病気の内容、必要な治療の計画などがわからなければ、事業所として患者にどのような対応を取ればよいか困難である。また、医療機関としても、患者がどのような立場で、こういった内容の就労があるのかわからなければ支援に必要な情報も作成しにくい状態となる。近年、意識の進んだ企業などでは両立支援を積極的に推し進めている事例なども報道されているが、多くの企業、特に中小企業などでは実際に身近にがん患者を経験していない、もしくは経験はあるが休職してしまい、実際に通院しながら就労している労働者が少ないなどの理由からどうしてよいかわからない場合が多いのではないかと推測される。こういった事態を打開するためには、各事業所

内での就労支援の雰囲気、風土づくり、また人事担当者、産業医、経営者などへの啓蒙が必要となってくる。現在、我々も岡山県労働局と協力し、人事担当者などの講習会でがん患者に対する講習会にて両立支援の必要性について啓蒙を行っている。また他の医療機関では実際に事業所に赴き、講演会や実際にごん患者が職場で発生した時にどう対応したらよいかロールプレイなどを行って指導する取り組みを行っている施設も存在する⁷⁾。今後はこのように医療機関自体も、また社会、事業所、がん患者も仕事と治療の両立を意識し取り組んでいく必要がある。

7) まとめ

現在のがん治療は10年前に比べ非常に進歩しており、すでにごんは治療できる疾患となりつつある。そういったがん患者さんの両立を目指すために、医療側として我々は何ができるかを考え支援を行ってきた。しかし、現在までの支援では、今後さらに増えつつあるがん罹患患者に対しての就労支援としては十分ではない。今後は、我々医療者も医療機関でのごん患者に対しての支援のアウトリーチがさらに必要とともに、いまだがん患者の身近な存在を十分認識していない事業所や、社会に対してアウトリーチしていくことが望まれている。

利益相反：利益相反基準に該当無し

文献

- 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：がん登録：統計情報サービス。 https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html (参照 2019-3-14)。
- 2) 内閣府：第15回経済財政諮問会議議事要旨 資料4 働き方改革実現会議の状況 平成28年9月30日。 http://www.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2016/0930/s_hinryo_04.pdf (参照 2019-3-14)。
- 3) 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。 <http://www.mhlw.go.jp/file/06->

Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000116659.pdf (参照 2019-3-14).

- 4) 働き方改革実行計画：働き方改革の実現：首相官邸. <http://www.kantei.go.jp/jp/headline/pdf/20170328/01.pdf> (参照 2019-3-14).
- 5) 平成 30 年度診療報酬改定について；政策について，厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000190939.pdf> (参照 2019-3-14).
- 6) 両立支援：労災疾病等医学研究普及サイト. https://www.research.johas.go.jp/22_ryoritsu/themaA00.html (参照 2019-3-14).
- 7) 明屋書店の取り組み：がんと共に働く 知る・伝える・

動きだす. https://special.nikkeibp.co.jp/atclh/work_with_cancer/company06/ (参照 2019-3-14).

別刷請求先 〒702-8055 岡山市南区築港緑町 1-10-25
岡山労災病院
石崎 雅浩

Reprint request:

Masahiro Ishizaki
Department of Employment Support, Okayama Rosai Hospital, 1-10-25, Chikkomidorimachi, Minamiku, Okayama, 702-8055, Japan

Current Status of Employment Support for Patients with Cancer

Masahiro Ishizaki, Ryosuke Yoshida, Atsue Sakai, Tomomi Wada, Yumiko Osaki,
Yuri Hoshijima and Rika Tabata
Department of employment support, Okayama Rosai Hospital

In Japan, the main interest of physicians dealing with cancer has been patients' survival besides the quality of life in patients, such as that related to their work. However, treating cancer while working is now recognized as a major challenge for all medical personnel. Since 2009, the Japan Organization of Occupational Health and Safety (JOHAS) has studied employment support for patients with cancer. This study showed that employment support coordinators may fulfil a principal and inevitable role for employment support between patients with cancer, medical institutes, and business places. Therefore, the JOHAS initiated a model project in 2014. As members of the JOHAS project, we have been practicing employment support for 4 years, and we would like to present the current status and pressing issues of employment support for patients with cancer at our hospital. The employment support department of our hospital is composed of two doctors, four nurses, and one medical social worker (MSW). The procedure is composed of four steps: 1) recruiting and obtaining informed consent, 2) composing an employment support form for patients, 3) getting patients back to work, and 4) following them up. Doctors recruit patients for support, and obtain written informed consent from them. Our coordinators (nurses and MSW) collect information from patients. After the main treatment, such as surgery or first-line chemotherapy, we arrange a meeting and compose the support information form for patients, which includes a schedule of chemotherapy, follow-up, and standard care for returning to their work. We have assisted 30 patients, and most of them managed to return to work with our support successfully. The most important issue of employment support for patients with cancer that we encountered thus far is that we could not fully communicate with personnel management managers or industrial doctors of companies. Good relationships with those individuals lead to a good reinstatement of patients. In addition, medical practitioners must encourage a good atmosphere for employment with cancer treatment at every workplace.

(JJOMT, 67: 284—288, 2019)

—Key words—

employment support, cancer, coordinator