

治療就労両立支援モデル事業報告：がん分野

加藤 宏一

東京労災病院治療就労両立支援センター

(2018年12月26日受付)

要旨：目的：「治療と就労の両立支援」は2017年に出された「働き方改革実行計画」のテーマの1つともされ、医療機関、事業所、都道府県労働局が積極的に取り組みを始めている。労働者健康安全機構においては2014年度から「治療就労両立支援モデル事業」を展開している。今回、2016年度および2017年度のがん分野におけるモデル事業の進捗状況および事例集積の結果を報告する。

対象と方法：大腸がん、胃がん、乳がん、肝がん、肺がんの70歳以下の被雇用者を対象とし、東京労災病院治療就労両立支援センターが中核的施設、全国22の労災病院が協力施設となり治療就労両立支援を展開し事例収集、分析、評価を行う。支援体制としては両立支援コーディネーターを中心に、患者・家族、病院、事業所を繋げるサポート体制をとっている。

結果：両立支援介入事例数は2016年度140例、2017年度151例であった。年代・性別・がん種ごとの内訳では、50～60代男性の大腸がん、40～50代女性の乳がんが多かった。原職復帰したものは213件中106件(49.8%)、がん種別の復職事例数は胃がん31/45(68.9%)、大腸がん34/72(47.2%)、乳がん32/62(51.6%)、肺がん6/19(31.6%)、肝がん3/15(20.0%)であった。支援相談内容としては、合併症・副作用に対するもの、社会資源の活用や経済的問題、心理的負担軽減やメンタルヘルスケアが多かった。

考察：復職率は胃がん、乳がん、大腸がんの順に高く、肺がん、肝がんでは低く、進行度やステージ、治療内容が大きく関わっていると思われた。原職復帰はいまだ少なく、治療を優先させた両立支援として事業所側との調整が重要である。また、60代以下の就労世代では治療費や生活費など経済的にも就労が重要であることが示された。

結論：両立支援コーディネーターを中心とした本人(家族)、医療機関、事業所を繋げる支援体制の確立と普及が就労支援の重要な礎になるとと思われる。

(日職災医誌, 67:289—293, 2019)

—キーワード—

がん, 治療就労両立支援, 働き方改革

1. はじめに

2016年2月、厚生労働省から事業者・人事労務担当者・産業保健スタッフを対象に「事業場における治療と就労の両立支援のためのガイドライン」¹⁾が刊行された。2017年3月には「治療と就労の両立支援」も一つのテーマとされ、政府から「働き方改革実行計画」が出されている。「働き方改革実行計画」では都道府県の労働局が中心となり「地域両立支援推進チーム」を設置し、地域の実情に応じた治療と仕事の両立支援を進めることとされた。また、2020年までに両立支援コーディネーターを2,000人養成する計画も進められている。各都道府県でも

積極的に両立支援への取り組みが始められている。2018年度診療報酬改定では、がん患者に対し「療養・就労両立支援指導料」として1,000点の診療報酬が認められた。医療機関、事業場、社会全体で「治療と就労の両立支援」に向けて変革が求められている。

労働者健康安全機構においては、2009年から行ってきた「治療と就労の両立支援」に関する研究成果を踏まえて、2014年度からがん、脳卒中、糖尿病、メンタルヘルスの4分野で「治療就労両立支援モデル事業」を開始している。がん分野では東京労災病院治療就労両立支援センターが中核的施設となり、事業実施計画及び事例収集システムを作成し、22の労災病院が協力施設となりモデ

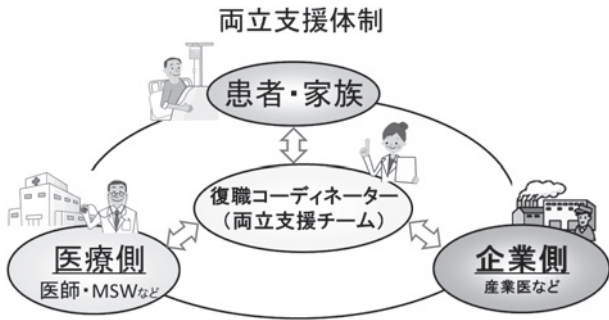


図1 両立支援コーディネーターによるトライアングル型サポート体制

ル事業を展開している。モデル事業の目的としては、①がん種とステージ別の復職状況を明らかにする、②事業場と患者(労働者)、医療機関の連携手法を確立、③データベース化、④より実用的なマニュアルの改訂としている。2017年3月には「治療と就労の両立支援マニュアル(がん分野)」²⁾を刊行し、主治医の役割と両立支援コーディネーター(以下、コーディネーター)の必要性、コーディネーターに求められる基本スキル(マネジメント・スキル、コミュニケーション・スキル)、両立支援の進め方を解説している。また、がん種別の対応留意点、労働関係法令や社会資源の知識、事例集も掲載している。労働者健康安全機構および産業保健センターが国内各地域において開催している「両立支援コーディネーター研修」においても当マニュアルを用いている。

今回、両立支援モデル事業のがん分野における進捗状況および事例集積の結果を報告する。

2. 対象と方法

「治療就労両立支援モデル事業(がん分野)」の対象者は原則、大腸がん、胃がん、乳がん、肝がん、肺がんの70歳以下の被雇用者としている。他のがん種や70歳以上、雇用者、自営業者はモデル事業には含まずに支援を行っている。両立支援の方法としては、コーディネーターを中心に、患者・家族、病院、企業を繋げるトライアングル型サポートを行っている(図1)。支援時に使用する書類は、就労継続・復職に関する主治医意見書、事業場向け両立支援モデル事業案内文章、モデル事業に対する同意・同意撤回書等がある。各事例で医学情報(ステージ分類、手術術式、補助療法、転帰等)、職業情報(事業場規模、職業分類、勤務形態、通勤状況、作業内容等)、また、就労に関する問題点、対処法に関し中核的施設へ報告する。中核的施設は各協力施設の事例を集積し、分析や評価、フィードバックを行う。今回、2016年度及び2017年度に両立支援で介入した事例を基に進捗状況を報告する。なお、復職事例に関しては支援介入から復職まで長期にわたることが多いため、2015年10月から2018年3月まで復職したものについて検討した。

3. 結果

両立支援介入事例数は2016年度140例、2017年度151例であった。支援終了数は2016年度介入事例では45件、2017年度介入事例では68件であった。年代別では40代から60代が94%を占めていた(表1)。がん種別にみると2016年度は、胃がん31件、大腸がん48件、乳がん34件、肺がん13件、肝がん7件、その他7件であった(表2)。2017年度は、胃がん24件、大腸がん54件、乳がん39件、肺がん12件、肝がん12件、その他10件であった。年代・性別・がん種ごとの内訳では、2016年度で50~60代男性の大腸がんが28人、40~50代女性の乳がん27人と多い。2017年度でも50~60代男性の大腸がん32人、40~50代女性の乳がん34人と多かった(表3)。

2018年3月までに支援が終了したものでみると、元の職業に復職(原職復帰)したものは213件中106件(49.8%)と約半数であった。がん種別の復職事例数は胃がん31/45(68.9%)、大腸がん34/72(47.2%)、乳がん32/62(51.6%)、肺がん6/19(31.6%)、肝がん3/15(20.0%)であった。復職までの平均期間は70.6日、中央値は20.0日であった。がん種別にみた復職までの平均期間は胃がん55.2日、大腸がん85.0日、乳がん49.4日、肺がん39.7日、肝がん190.3日であった(表4)。

就労者(患者)とコーディネーターの面談は全がん種で173人に695回、一人あたり平均4回であった。支援・指導内容は多岐にわたっており、分類すると重複内容もみられたが、合併症・副作用に対する支援や指導、社会資源の活用や経済的問題、心理的負担軽減やメンタルヘルスケア、勤務調整、また胃癌での食事指導や大腸がんでのストマトラブルに対する支援も多かった(表5)。

また、支援が中止となったものの理由では、病状の進行、体調不良、治療を優先、定年退職、経済的問題で治療同意が得られなかったものなどがあげられていた。

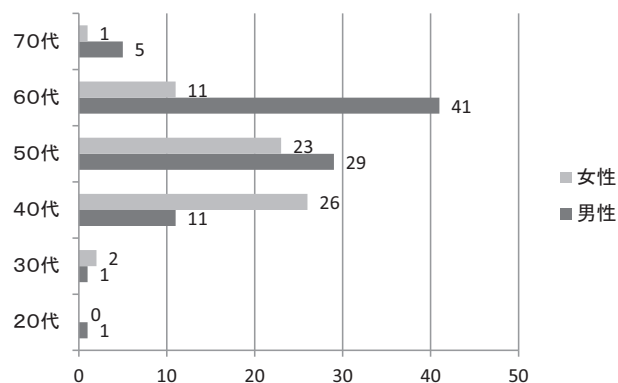
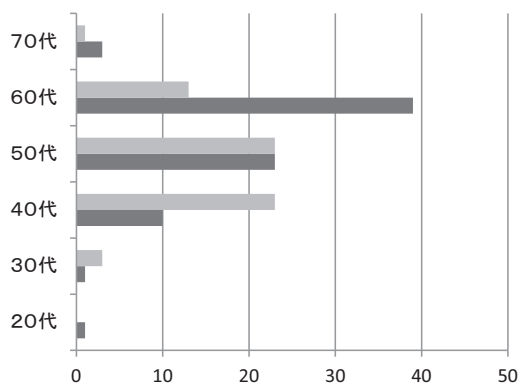
4. 考察

がんの治療就労両立支援は、復職後も治療を継続し、病状や就労状況が変化することもあり、支援を継続することが多い。2016年度に支援介入したもので終了は45/140(32.1%)、2017年度では68/157(43.3%)と、支援を継続しているものが多い。がん種別では大腸がん、乳がんが多く、大腸がんは50代・60代男性、乳がんは40代・50代女性に多かった。復職率は胃がん、乳がん、大腸がんの順に高く、肺がん、肝がんでは低く、進行度やステージ、治療内容が大きく関わっていると思われた。入院加療後、2週に1回の化学療法などで治療を継続できるものでは早期の復職が可能であったが、入院加療と外来加療も終了してからの復職となると長期間の休業を要していた。肝がんは病状の進行などの理由で両立支援モデル事業として介入できた事例数が少なかったが、復

表1 性別・年代別支援数

(2016年度 n=140)

(2017年度 n=151)



2016年度の性別内訳は男性77人、女性63人。性別・年代別では男性が50～60代62人、女性が40～50代46人と多い。
2017年度の性別内訳は男性88人、女性63人。性別・年代別では男性が50～60代70人、女性が40～50代49人と多い。

表2 がん種ごとの支援数

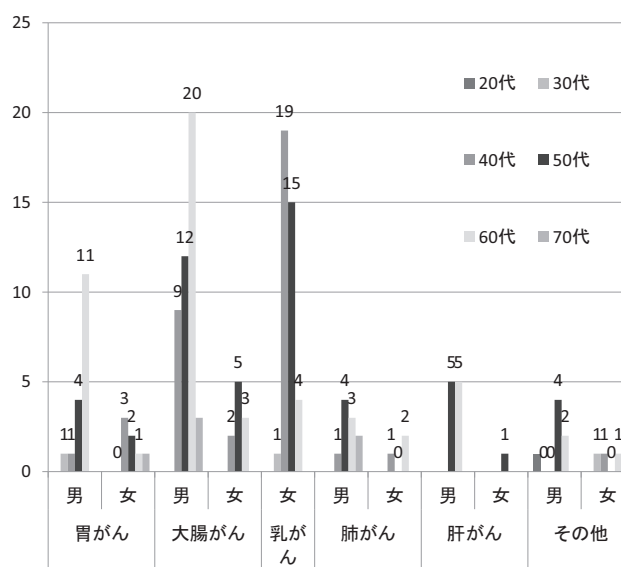
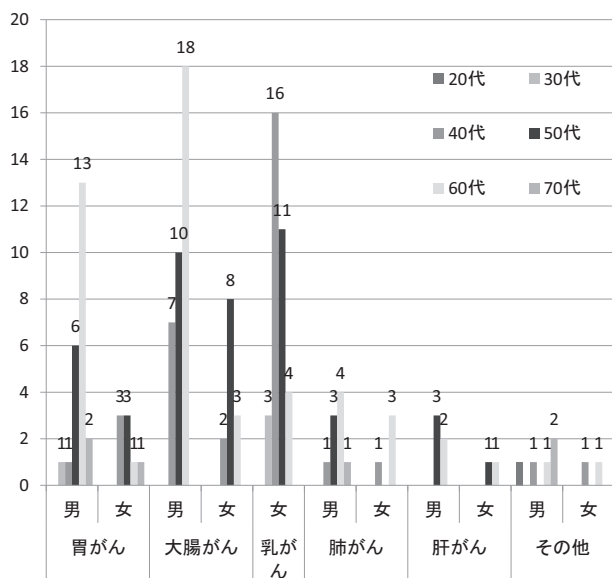
	胃がん	大腸がん	乳がん	肺がん	肝がん	その他
2016年度支援数 (n=140)	31	48	34	13	7	7
支援終了数	11	16	8	5	1	4
2017年度支援数 (n=151)	24	54	39	12	12	10
支援終了数	12	29	16	5	3	3

支援終了したもの以外は支援継続中である。

表3 年代・性別・がん種ごとの支援継続数

2016年度 n=140

2017年度 N=151



年代・性別がん種ごとの内訳では、2016年度で50～60代男性の大腸がんが28人、40～50代女性の乳がん27人と多い。
2017年度でも50～60代男性の大腸がん32人、40～50代女性の乳がん34人と多かった。

職まで平均で半年以上を要していた。相談内容では合併症・副作用に対する支援や指導、社会資源の活用や経済

的問題が多く、退院後の生活を成り立たせるために必須のものが就労に対しても重要である。通院治療を継続す

表4 がん種ごとの復職事例数

がん種	胃がん	大腸がん	乳がん	肺がん	肝がん
支援介入数(人)	45	72	62	19	15
復職事例数(人)	31	34	32	6	3
復職率(%)	68.9	47.2	51.6	31.6	20
復職までの平均期間(日)	55.2	85	49.4	39.7	190.3

表5 がん種ごとの支援・指導内容

支援・指導内容(重複あり)	胃がん	大腸がん	乳がん	肺がん	肝がん
合併症・副作用に対する支援・指導	10	39	17	6	2
社会資源の情報提供, 経済的問題	7	19	9	7	5
心理的負担軽減, メンタルヘルスケア	7	8	4	5	3
勤務調整	3	3	7	3	2
食事指導	19	0	0	0	0
ストマトラブル	0	8	0	0	0

ることは治療費を払い続けることでもあり、限度額制度など社会資源を利用しても実際の支出は多く、60代以下では経済的にも就労が切実な問題となっていることがうかがえた。胃癌での食事指導や大腸がんでのストマトラブルなど、がん種ごとの違いも就労への配慮として重要である。また、がん患者では抑うつ状態になりメンタルヘルスの支援を要する事例も多く、復職後もメンタル面のサポートを忘れないことが重要と思われた。コーディネーターの面談回数は一人当たり平均4回となっていたが、就労者(患者)との面談以外に事業場との調整や主治医との方向性確認など業務数が多いのが現実である。

労働安全衛生法では、労働者の安全と健康を確保するとともに快適な職場環境の形成を促進すること、また第六十六条では、医師の意見を勘案し就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講ずることが定められている。両立支援で最も労力を費やすのも就労者と事業場との業務調整である。産業医のいる大企業では両立支援の体制が整っていることもあるが、日本の企業はほとんどが中小企業で現時点では両立支援の経験も少ない。コーディネーターは職場に復帰するサポートをし、復帰した後も治療を継続でき、通勤や体調不良時などの配慮を事業場に提案する役目を持つ。患者側と事業場側の交渉を行うものではない。コーディネーターは主治医がうかがい知ることができない事柄や進捗情報を主治医に報告し、病院側から事業場へ就労上の配慮を依頼する。就労者は一人ひとり社会背景や事情が異なり、病状の進行や治療法、副作用もさまざまである。コーディネーターへの相談内容も多岐にわたっており、治療を優先し就労も継続させるためには事業場へ詳細な配慮を依頼する必要がある。復職後も治療のために休むことや時間外勤務の制限などで、同僚や上司に負担をかけることを気にするものも多い。上司や人事担当から情報を収集し事業場自体でも負担が大きくなって

いないか確認する必要もある。

がんに対する意識調査では「がんになっても治療しながら働くことは可能である」の質問に対し67.1%が「そう思う」、「多少思う」と答えており、年代が上がるにつれ可能と思う割合が多くなっていった。特に70歳以上では男女とも84%以上が可能と思うと回答していた³⁾。がん患者の80%が就労を続けたいと意向があり、生計を維持するため、働くことが生きがいのため、治療費を賄うため、という理由が多かった⁴⁾。本モデル事業での相談内容も経済的な事柄が多く、就労世代にとって働けなくなるこの問題の重要性が改めて明らかとなった。近年は分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬の認可もあり平均入院期間が短縮され、外来での治療が増えてきているため、より両立支援の重要性も増していると思われる。今後は収集事例から検討されたことを基に「治療と就労の両立支援」の進め方を医療機関側だけでなく、事業所側や社会全体に示していく段階にあると思われる。

5. 結 論

がん患者に対する「治療と就労の両立支援」事業では50~60代男性、40~50代女性に支援を要する対象が多く、経済的問題も含めて就労世代には切実な問題である。治療と就労の両立は「働き方改革」のひとつとして政府や都道府県レベルでの活動も活発となっている。しかし本モデル事業での原職復帰も約半数と、がん患者にとっての就労は厳しい状況である。両立支援コーディネーターによる本人(家族)、医療機関、事業所を繋げるトライアングル型支援体制の確立と普及が就労支援の重要な礎になると思われる。

本研究は独立行政法人労働者健康安全機構の「治療就労モデル事業」によるものである。

謝辞：本研究にあたり、以下の協力機関担当者に深謝します。中国労災病院治療就労両立支援センター 豊田章宏先生、当院名誉院

長 野村和弘先生, 労働者健康安全機構本部特任ディレクター嶋田
紘先生, 東京労災病院治療就労両立支援センター職員.

「治療就労両立支援モデル事業（がん分野）」の協力施設（労災病
院）

北海道中央, 釧路, 青森, 東北, 福島, 千葉, 関東, 横浜, 燕,
富山, 浜松, 中部, 旭, 大阪, 関西, 神戸, 和歌山, 中国, 山陰,
岡山, 香川, 長崎

利益相反：利益相反基準に該当無し

文 献

- 1) 厚生労働省：「事業場における治療と就労の両立支援の
ためのガイドライン」平成28年2月.
- 2) 独立行政法人労働者健康安全機構：がんに罹患した労働
者に対する治療と就労の両立支援マニュアル 平成29年

3月.

3) 東京都福祉保健局：東京都がん対策推進計画に係る都民
意識調査 平成29年3月.

4) 東京都福祉保健局：「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.

別刷請求先 〒143-0013 東京都大田区大森南4-13-21
東京労災病院治療就労両立支援センター
加藤 宏一

Reprint request:

Koichi Kato
Research Center for the Promotion of Health and Employ-
ment Support, Tokyo Rosai Hospital, 4-13-21, Omoriminami,
Otaku, Tokyo, 143-0013, Japan

Model Project of Health and Employment Support: Cancer Section

Koichi Kato

Research Center for the Promotion of Health and Employment Support, Tokyo Rosai Hospital

Health and Employment Support are one of the workstyle reforms, which were confirmed by the Japanese government. Medical institutions, workplaces, and labor departments of the prefectures began to cope with the support. The Japanese Organization of Occupational Health and Society developed the “Model Project of Health and Employment Support” in 2014. The expert coordinators adjust for workers in both hospitals and work places. The model project of the cancer section managed 140 workers in 2016 and 151 workers in 2017. Numerous colon cancers in men in their 50s and 60s and breast cancers in women in their 40s and 50s are included. Almost half of the workers (49.8%) could retain their former jobs with the support. More than half of the workers with colon and breast cancer returned to their jobs and continued therapy; however, only one-third of the workers with lung cancer and one-fifth of those with liver cancer returned to their jobs. The contents of consultations vary from side effects to mental health and economic issues. There are many social problems preventing cancer workers from resuming their former jobs and continuing therapy. The expert coordinators are important for health and employment relations.

(JJOMT, 67: 289—293, 2019)

—Key words—

cancer, health and employment support, workstyle reform