

— コ・メディカル・レポート —

当院におけるがん患者に対する就労支援の 取り組みと今後の課題

大 沢 知 春, 鈴 木 ゆりか*

要旨：近年のがん治療の進歩は目覚ましく、がんは治る病気、あるいは延命が期待できる病気となった。一方、全体の罹患者のうち30%は就労可能年齢で罹患しており、また、がんと診断された被雇用患者のうち34.6%が依願退職あるいは解雇に至っている現状などから、就労の問題がクローズアップされ、がん対策推進基本計画を基盤とした様々な取り組みが進行中である。当院においても、平成29年度から仙台市市民協働事業として、がん患者への就労相談による支援を開始した。患者、家族、医療スタッフへの周知不足等により相談件数が伸び悩んだものの、介入できたケースにおいては、不安の軽減や課題整理といった成果も得られた。早期に介入するためには、問診票の見直しや苦痛のスクリーニングの導入、さらには医療スタッフへの教育や研修会開催などで就労支援の理解を深めていくことが今後の課題である。

はじめに

我が国における年間のがん死亡数は37万人、罹患者数は100万人を超えるまで増加している。平成24年の地域がん登録全国推計による年齢別がん罹患者数データによれば、がん患者の30%は、20歳から64歳までの就労可能年齢で罹患している¹⁾。

近年のがん治療の進歩は目覚ましく、様々な抗がん剤が登場し、それに伴い治療ガイドラインが改訂され、より効果のある治療、より負担の少ない治療の開発が進んでいる。その結果、がんは治る病気、あるいは延命が期待できる病気となり、通院しながら住み慣れた環境で生活しているがん患者も多い。仕事をしながらがん治療を行っている人は、平成22年時点では32.5万人と推定されていた。しかしながら、平成25年の実態調査²⁾では、がんと診断された被雇用患者のうち34.6%が診断後に依願退職あるいは解雇に至っていた。この結果は、10年前の実態調査と比べて大きな改善は認められていない。企業内におけるがん患

者への理解や協力がまだまだ進んでおらず、早期離職などの問題が顕在化しており、職場復帰あるいは仕事と治療の両立は依然厳しい状況である。

こうした状況を踏まえ、がんになっても安心して暮らせる社会の構築や、それに向けて国、地方公共団体、関係者等が協力して仕事と治療の両立を支援することなどを目標に掲げた、がん対策推進基本計画（第2期）が策定された。

当院でも早期に離職した患者や、仕事と治療の両立で悩む患者と携わる機会も多くなり、就労支援につなげる仕組みの必要性を痛感していた。これまで、当院に専門的な就労相談ができる窓口がなく、患者は告知後の精神的に不安定な中で、十分な助言、指導が得られないまま仕事を辞めるか、継続するか等の重要な決断をしなければならなかった。

このような情勢の下、当院においても平成29年度から、一般社団法人パーソナルサポートセンター（以下PSC）との協働事業として、がん患者に対する就労支援の取り組みを開始した。目標としては、不安を少しでも軽減し、生きる希望を持ってもらい、安心して治療に臨み、治療中・治療後に社会復帰して働き続けられることを掲げ

仙台市立病院 化学療法室
*同 総合サポートセンター

た。活動は5月から開始されたばかりで、十分な評価を下せる期間ではないが、これまでの活動を振り返り、成果や問題点、今後の課題についてまとめた。

対象及び方法

I. 対象

治療中または治療後のがん患者で、就労相談を希望した方。相談件数は延べ23件。

II. 方法

・PSCが仙台市から受託し運営している「仙台市生活自立・仕事相談センターわんすてっぷ」から定期的に専任の就労相談支援員の派遣を受け、がん患者の病状にあわせた伴走型就労支援を実施する。

・相談希望に応じ、月2回当院において、再就職支援、職場復帰支援、就労継続支援を行う。必要に応じて、社会保険労務士、弁護士などの専門家と連携し、休職、復職に関する支援を行う。

・相談内容と支援内容の分析から、取り組みの成果や今後の課題を明らかにする。

III. 期間

平成29年5月～平成30年3月

IV. 倫理的配慮

対象患者には、紙面にて、以下について説明し、同意を得ている。

・得られた情報については、PSCと当院の関係機関のみで情報共有すること。

・得られた情報については、就労相談以外では使用しないこと。

結 果

就労支援を開始するにあたり、PSCスタッフ、医療福祉相談員（以下MSW）、がん化学療法認定看護師が事業運営に携わることになり、平成28年10月から3月までに4回の事前打ち合わせを行い、就労支援は5月から開始した。打ち合わせの内容としては、事業内容の確認、周知方法、リーフレット・院内掲示用ポスターの作成、事業ネーミングの検討、予約受付から支援開始までのフロー作成、インタビュー紙の作成、個人情

報の取り扱いなどを協議した。

事前の打ち合わせから、化学療法開始前や治療中の方の就労支援に対するニーズが高いものと予想し、積極的に「仕事と治療の両立」、「社会資源・制度の利用」などの情報提供を行い、就労相談を提案した。しかし、予想に反して、「治療が一段落してから考えたい」、「休職できることになったから」などの声が多く、相談は先延ばしとなりがちで、件数は伸びなかった。

がん診断後の就労の実態に関する認識を高め、早期に相談を受けてもらうために、対象をがん患者全体に広げ、院内全体へ就労支援情報の周知に努めた。具体的な周知活動としては、患者、家族に対して、外来・病棟などへのポスター、リーフレットの設置、TVモニターでの案内を行った。また、医療スタッフには、がん患者に対する就労支援の理解を深める目的で、外来看護師対象の勉強会の開催、相談窓口案内カード（名刺大）の診察室への設置を実施した。さらに、相談室を、人の行き来が多い1階に変更するとともに、外来患者が多い午前中から相談を開始し、曜日も変更するなど利用しやすい日時とした。

その結果、期間内の就労相談件数は23件実施された。具体的な相談内容としては、「就労と治療の両立への不安」、「休職した場合の職場への後ろめたさ」、「休職した場合または離職した場合の経済的な問題」、「復職後の働き方への不安」の4つが主であった。

「就労と治療の両立」に関しては、患者自身の病気や治療の現状理解を確認し、場合によっては補足や修正の説明を行った。更に、今後の治療スケジュールの確認を一緒に行い、日常生活の組み立てを提案した。

「休職した場合の職場への後ろめたさ」に関しては、当院のMSWが社会保険労務士に制度上の仕組みを確認し、傷病手当金は受給後であれば、体調によって出勤可能な時に出勤しながら、受給可能であることが分かり、休職ではない働き方の提案ができた。

「経済的な問題」に関しては、就労にまつわる法律や制度、医療費の軽減を目的とした助成制度

について、MSW や PSC の就労相談支援員から説明を受け、がんの告知後で非常に混乱している状況でありながらも、次にやるべきことが具体化された。結果的には、退職に至る前段階での支援介入が可能になり、離職防止につなげることができた。また、治療開始前から継続して関わっているケースに対しては、「復職に向けての研修の提案」や「希望する職種の情報提供」などを積極的に行った。

「復職についての不安」を抱えている患者は非常に多く、就労相談支援員に話すことで、課題整理や解決策の考案ができたことにより、不安軽減につながった。また、離職のタイミングは、診断後1か月以内と復職後1年以上経過してからが多いとされているが、復職後に「以前のような働き方ができない」と感じ、職場において疎外感を強く感じて相談に至ったケースもあった。就労相談を通して、自身が感じているほど働き方に変化がないことや周囲の評価が落ちていないことに気づき、就労継続のモチベーションにつながったケースも認められた。

考 察

平成 27 (2015) 年の厚生労働省研究班による調査¹⁾では、がんと診断されて退職した患者のうち、4割以上が最初の治療が開始される前に退職していた。理由としては、「職場に迷惑をかけたくなかった」、「がんになったら気力・体力的に働けないだろうと予測した」、「治療と仕事を両立する自信がなかった」といった、治療への漠然とした不安が挙げられている。これらを踏まえ、診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることが重要であると思われた。

がん告知を受けた患者の早期離職を防止するためには、治療方針決定場面において、可能な限り早く介入することが大切であり、就労支援のニーズを早期に拾い上げる仕組みを構築することが急務である。当院においても患者、医療者への周知として、「ポスター、リーフレットの設置」、「TVモニターでの案内」、「時間・相談環境の調整」、「外来看護師対象の勉強会開催」、「相談窓口案内カー

ド(名刺大)の診察室設置」などを試行した。

しかしながら、相談件数は23件にとどまっている。介入が必要であるのに、患者、医療者への情報提供が不十分であったため、介入まで至らないケースが多数存在したと推察される。

当初は、化学療法が開始となる患者を対象に、就労支援の案内を行っていたが、希望者が少なかった。告知後には精神的動揺を生じやすく、現状を受け入れるのが困難であり、就労のことまで考えが及ばなかったことも要因と考えられた。私たち医療者は、このような時期に仕事を辞めるか、継続するか等の重要な決断は慎重に進めるべきであることを患者に伝えることが必要である。そのためには、患者の状況を正確に見極め、最適なタイミングでサポートできるような態勢を整えておくことが重要であり、医療者全体への正確な情報提供が不可欠である。

これまでの患者の意識としては、病院は病気を診てもらおうところであり、仕事や生活の問題は別問題としてとらえていたと推察される。今後は患者側の意識改革を図るため、医療者側から「就労や生活についての問題も相談可能であること」を意識付けることが不可欠であろう。患者が、相談してくれるのを待つばかりではなく、医療者側から積極的に関わろうとする姿勢が必要である。

具体的な関わりとしては、問診票への就労に関わる項目の追加や、苦痛のスクリーニングの導入により、患者のトータルペインの視点からの介入を検討している。また、診察に携わる医師や医療スタッフを対象に就労支援に関する研修会を開催し、患者の生活に寄り添った多面的なサポートの必要性の理解を深めることが重要である。特に多職種間での調整役を担っている看護師は、患者の生活背景を把握し、治療と生活が切り離されることのないサポートを目指し、必要なサポートが適時提供されるように、院内外問わず多職種との日頃からの連携を深めることが重要である。

更に、企業側との連携も重要課題となっており、平成 28 (2016) 年 2 月に、がん治療の特徴を踏まえた治療と仕事の両立支援を行えるよう、厚生労働省において「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」が作成された。本事業は平成30年度も実施することとしており、がん患者の復職に関して不安を抱いている企業者側への就労支援の理解を深める目的で、がん罹患者の家族、企業等を対象にしたシンポジウムを企画予定である。また、患者、病院、企業間での認識のズレを防止し、情報共有を円滑に行えるようにアセスメントシートの検討も行っており、更なるがん患者の就労支援の活性化を図っていく予定である。

今回の取り組みの相談内容は、「就労と治療の両立への不安」、「休職した場合の職場への後ろめたさ」、「休職した場合または離職した場合の経済的な問題」、「復職後の働き方への不安」の4つが主であったが、不安の軽減や課題整理といった成果も得られた。患者の意向に沿いながら、真摯に対応することにより、目的に沿った伴走型の就労支援に繋がっていくものと思われた。今後は、相談者からの主観的な評価を求めながら、相談内容の充実を図っていくことも必要であると考えている。

ま と め

今回の取り組みを通し、今後がん患者に対する就労支援を進めるには、次のことが必要と考えられる。

1. 問診票の見直し、苦痛のスクリーニング導入により、就労支援のニーズを早期に拾い上げる仕組みを構築し、早期離職の防止に努めること
2. 勉強会や周知活動による院内スタッフへの意識改革を図り、治療・療養の時期を問わ

ず、就労のニーズがあることに気づけるようアンテナを高く保つこと

3. 看護師は職種間での連携を強め、適切なサポートが継続して受けられるような調整役を担うこと
4. 患者、病院、企業間での情報共有の円滑化を目的としたアセスメントシートの作成をすること
5. セミナーなどを通し、企業にもわかりやすい就労支援の検討をすること
6. 相談者の評価により、相談内容の充実を図っていくこと

働くことは経済的に生活を支えるだけのものではなく、その人の生きがいや、その人らしい人生を支えるものである。「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」の一端を担うことを意識し、就労支援の理解の浸透をめざし、取り組んでいきたい。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：がん対策推進基本計画（第3期）平成29年10月
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196973.pdf>
平成30年2月1日参照
- 2) 「がんの社会学」に関する研究グループ：2013 がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書「がん向き合った4054人の声」
<https://www.scchr.jp/cms/wp-content/uploads/2016/07/2013taikenkoe.pdf>
平成30年2月1日参照
- 3) 小迫富美恵 他：がん体験者との対話から始まる就労支援 看護師とがん相談支援センターの事例から、日本看護協会出版会、東京、2017