

乳がん患者の就労を支える Job recovery path の開発

課題番号 26360058

2014 年～2017 年度 科学研究費助成金 基盤 C 研究成果報告書

平成 30 年 2 月 28 日

研究代表者 新谷 奈苗
(奈良学園大学・保健医療学部・教授)

はしがき

乳がん治療と就労の両立支援について、2回の科学研究費助成金事業により研究を継続してきた。

初回の研究では、がん拠点病院で初発の乳がんと診断され、化学療法を受けている患者17名（平均年齢は48.4歳±6.3）を対象とした。対象者には「治療と仕事を継続していく上での苦悩と課題」について個別に半構造的インタビューを行った。インタビューでは、治療と仕事を継続していく上で生じる困難や、継続していく上で職業人・女性・妻・母親・娘・といった役割に及ぼす影響（身体的、精神的、社会的影響）と、それに対する患者の苦悩と課題を明らかにすることを目的とした。

コードから、中分類、大分類とまとめていった結果、【治療方針を自己決定しな

ければならない精神的重圧】【家族との信頼関係の希薄さ】【病気と治療への理解不足による思いやりの欠如】【病気の予後不安】【経済的負担の大きさ】【病気が原因で仕事を失うことへの不安】【ボディイメージの変容】【副作用の辛さ】【治療計画の不透明さ】【医療者との信頼関係の希薄さ】【信頼できる友人がいない】【医療機関までの距離と時間の融通】の12カテゴリが得られた。またカテゴリ化の過程で、大分類レベルの項目から関連図を作成した。

その結果、大分類、カテゴリの上位に「職場での困難要因」「仕事継続への動機」「アイデンティティの問題」「家族の困難要因」「治療計画の不透明さ」があり、特に多くの要因と密接に関連しながらこれまで見落とされがちであった概念として「治療計画の不透明さ」があることが明確になった。

患者の困難には、疾患の状況、治療計画、業種、それぞれの福利厚生により違いがあった。なかでも多くの要因に関連していた困難は、未知の経験である治療が及ぼす影響により仕事が遂行できなくなるのではないかという「治療計画の不透明さ」という困難であった。治療の影響により、仕事ができなくなるのではないか、長期に休まなければならなくなるのではないかという不安は家計とも直結していることから深刻であった。治療計画が明確になり、それに加え、出現する副作用、体力低下が、治療のどの段階で、どのくらいの期間起こり消失するのか、患者にとっては知っておかなければならない重要な情報であることを関連図の作成に見出すことができた。

本研究では、治療計画の不透明さや仕事継続に対する不安を軽減することを目的に、治療による困難な状況から仕事に本格的に復帰するための道筋を明らかにすることを目指した。ここにその成果を報告する。

調査にご協力いただいたがん拠点病院では、化学療法を受けるために来院した

治療前後の患者にインタビューすることができた。化学療法の侵襲により体調不良に陥る可能性もあるため、隣室では常に医師が診察をしている時間内に調査を実施するように調整し、患者の安全に配慮した調査を実施することができた。

治療と就労の両立と労働との調和を図りつつ、職業生活が送れることを目指して、この貴重なインタビュー結果が、新しい企業内医療の考え方や取り組みの一助となれば望外の喜びである。

研究代表者 新谷奈苗

研究組織

研究代表者：新谷 奈苗（奈良学園大学保健医療学部 教授）
研究分担者：岩永 誠（広島大学大学院総合科学研究科 教授）
研究分担者：佐藤 禮子（東京通信大学設立準備室 教授）
研究分担者：河野 啓子（四日市看護医療大学 名誉学長）
研究分担者：守本 とも子（奈良学園大学保健医療学部 教授）
研究分担者：辻下 守弘（奈良学園大学保健医療学部 教授）
研究協力者：永岡 裕康（元早稲田大学大学院情報生産システム研究科）
研究協力者：小池 恵理子（岐北厚生病院乳がん看護認定看護師）
研究協力者：新谷 昌也（神戸大学大学院経済学研究科）

交付決定額（配分額）

（金額単位：千円）

	直接経費
2014年度	1,500
2015年度	800
2016-7年度	1,200
総計	3,500

研究発表

論文

新谷奈苗・小池恵理子・守本とも子，2015，外来化学療法を受けている乳がん患者の仕事継続への困難（査読付），医療福祉情報行動科学誌（2），12-18 頁

学会発表

新谷奈苗・立川茂樹・金城夏樹，2016，乳がん患者のワーク・トリートメントバランス支援方略の検討－医療者・雇用者・社会資源調整者の立場から見た治療と就労の両立－，日本産業看護学会 第 5 回学術集会（アクトシティー浜松コンgresセンター，静岡 日本）

新谷奈苗・小池恵理子・金城夏樹・立川茂樹，2017，治療と就労の両立に伴う困難要因の職種による違い，第 31 回日本がん看護学会学術集会（高知県立県民文化ホール，高知 日本）

著作

新谷奈苗（編著），痛みの看護，ピラールプレス，ISBN-10：4861941725，ISBN-13：978-4861941726，2017/3/27

部の編者：第IV部「痛みケアにおける看護実践例」

章の担当部分：第 14 章 がん性疼痛のある患者の看護

乳がん患者の就労を支える Job recovery path の開発

背景

日本における乳がんの年齢階級別罹患率は 20 歳代から増加し、ピークの 45～49 歳まで増加し続けている。他の部位のがんと比較すると、好発年齢は圧倒的に働く世代が占めている（国立がん研究センターがん情報サービス，2008）。このような状況を鑑み、平成 24 年のがん対策推進基本計画では、女性のがん対策、就労への取り組み、働く世代の検診受診率向上といった項目が新たに追加された。

2011 年に採択された「乳がん患者のワーク・トリートメントバランスを支える患者支援プログラムの開発」（研究課題番号 23510355）の研究成果においては、化学療法のために病院を訪れた乳がん患者に直接インタビューをした結果から、患者には乳がん罹患したことが原因で離職した者が多いことが明確になった（新谷，2011）。この研究結果が示した離職の要因は複数絡み合っているが、大きく下記 5 点にまとめられる。

1. 自暴自棄：がんの宣告を受け、パニックになり何もかも投げ出してしまう。あるいは職場の雰囲気等から居づらいついてしまう。
2. 治療負荷：治療手術、化学療法、放射線治療、ホルモン療法といった様々な治療を継続して受ける必要があることから、数年は復職できないとあきらめる。
3. 機能的変化：治療開始後の体調変化（化学療法の副作用による嘔吐や上肢可動域の狭小化など）により、従来と同形態の就労が困難になる。
4. 表面的変化：外見の変化（体の浮腫み、脱毛、爪の黒化など）により他人との接触に自信がなくなる。
5. 企業都合：休職期間が満了し、企業の規定により解雇となる。あるいは不当な解雇が行われる。

乳がん治療においては、働く世代が多いこともあり、その命を守るべく次々と新たな治療が開始される。またその治療方針も、乳がんの病期を踏まえた、より安全度の高いオーバー治療が選択されるため副作用負担が大きく、数々の形態機能的変化をも引き起こす。乳房切除後に生じるリンパ浮腫発生頻度は、その後の就労継続を左右している（内田ら，2009）。田中ら（2012）が行った化学療法を受ける就労がん患者の面接調査では、「先の見通しがみえず不安になる」「役割と治療の両立が難しい」といったカテゴリが抽出され、患者の内面の不安な様相が明らかになり、また筆者が行った研究結果（新谷，2011）では、皮膚症状から「化粧をする気持ちが失ってしまった」といった意欲の後退も認められている。表面的変化が及ぼす影響については、「命と引き換えならしかたがない」としながらも、「職場の人の目が気になる」「胸の形態変化を衣服でごまかす」といった周囲の目を意識しながら就労している状況が明示されている（白神ら，2012）。

また、2013 がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査によれば、被雇用者の 34.6%が依願退職、あるいは解雇となっており、これは 2003 年の調査結果

(34.7%) とほとんど変化がない実態が明らかになっている (山口ら, 2013)。一方で、病気を抱える労働者の 92.5%が就労継続を希望し、現在仕事をしていない人でも 70.9%が就労を希望している (厚生労働省, 2014)。

さらにわが国の 99.7%が中小零細企業である現実や、就労形態が多岐にわたる現状において、常勤産業医の存在や、正規雇用か非正規雇用かといったことによって、支援に差が表れている。自営業では、支援は皆無といっても過言ではない。また、乳がん患者は働く世代に多く、就学時の子どもを抱えている者が大半であり、子どもへの告知のタイミングや、告知後の子どもへの影響を考えると、患者が抱える精神的負担は測り知れないものがある。

乳がん患者 (労働者) が治療と仕事、家庭生活を両立させるためには、離職の要因を取り除く必要がある。筆者は労働者である患者に寄り添う産業看護職者という立場から、また治療を抱えながら仕事を継続してきた乳がん経験者として、社会制度、企業のルール、患者を取り巻く人のサポートといった様々な環境を整え、それらを連携させることが必要であるとの思いと同時に困難性も強く実感している。問題の解決には、治療開始から回復までのプロセスにおいて、患者にとっての就労の意味や思いを踏まえた就労支援を、様々な機関が行っていくことが重要である。本研究においては、乳がん患者の治療開始から罹患前に近い状態に回復するまでの、治療と就労、家庭生活に関わるパスを明確にする。パスには治療の進展に伴って患者が直面する困りごとと、それに対する支援制度、社会資源を網羅する。このパスは、患者の仕事や治療の個別性を踏まえたインタビュー調査を実施した結果から明らかにする。乳がん罹患による生活の変化や回復の道筋が明示されることにより、患者は罹患から元の労働状況に戻るまでの期間や、その間のダメージが予測できることになり、希望を持つことができる。また人事担当者や上司にとっては、患者の労働態様に合った対応が可能となる。周囲の支援者にとっては、男性や患者以外の者には気づかない女性ならではの、また患者ならではの思いを考慮したきめ細かい対応が可能となる。本研究結果は、わが国の政策に沿う女性のがん対策、就労への取り組みの一助になると考えている。

研究目的

がん患者の多くが、がん治療の身体に及ぼす侵襲の大きさから離職を余儀なくされている。このことは、本人にとっては生き甲斐の喪失、経済的困窮、企業にとっては人材の流出、社会にとっては生産人口の減少という問題を発生させている。本研究は、乳がん患者が治療開始から罹患前に近い状態に回復するまでの治療と就労、家庭生活に関わる道筋 (path・パス) を、患者の治療の個別性や労働態様、家族形態といった生態的特性等を踏まえたうえで明確にすることで、就労の継続を促すことを目的とする。なお本研究で用いるパスは、医療現場で使われ

る「critical path」あるいは「clinical path」とは異なり、患者の生活がどのように変化、回復していくかの道筋を示す、「Job recovery path」である。

研究方法

研究手順

1. 課題の明確化と課題解決策の検討

1) 課題の明確化

患者が実際にどのような不安や困りごとを抱えているか、どのような支援があれば仕事が継続できるのかを明確にするため、患者にインタビュー調査を実施し、潜在的ニーズを顕在化する。

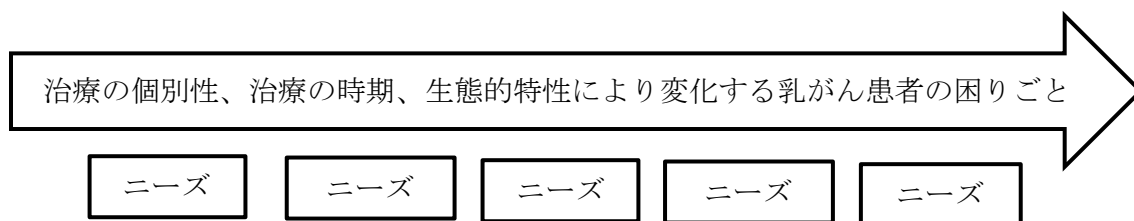


図 1. 乳がん患者のニーズの変化

ステージ 0～ステージⅢA の初期乳がん治療においては、一般に以下の各治療プロセスを組み合わせ、一連の治療過程として実施されることが多い。

- 全身治療（薬物療法）
 - 化学療法
 - ホルモン療法
- 局所治療
 - 手術（乳房温存手術、乳房切除術）
 - 放射線療法

そこで本研究では、上記治療プロセス毎に課題を抽出することとした。また調査対象者は、特に中長期に渡って副作用が継続し、就労の継続を困難にしている化学療法患者を対象とした。

本研究における標準的治療過程としては、以下の 2 パターンを想定した。

1. 手術→化学療法→放射線療法→ホルモン療法
2. 化学療法→手術→放射線療法→ホルモン療法

ただし、1 と 2 において治療の順序が異なることによる課題を、全体プロセスというの項目で取り上げるようにすることで、各治療プロセスの課題は同等に扱える

と考える。

2) 課題解決策の検討

顕在化されたニーズを元に、対応策を検討した。この時、医療者の視点に加え、社会福祉関係者や企業の総務・人事担当者、産業看護職者といった、様々な立場の視点を組み合わせて検討することが肝要である。

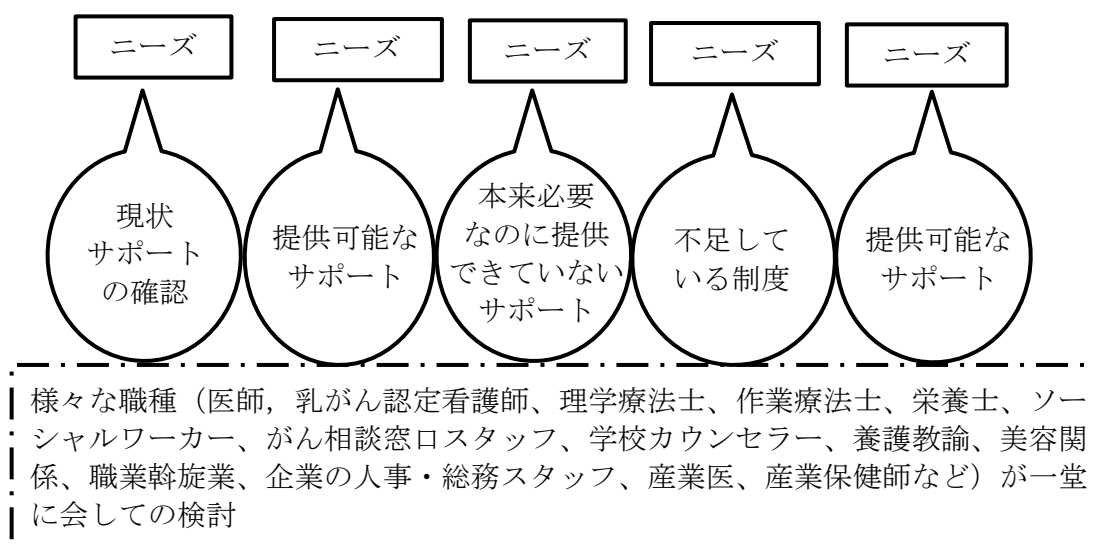


図 2. ニーズに対する対策の検討

2. Job recovery path の策定

標準的治療過程をベースに、上記検討結果を織り込み、各治療プロセスにおいて留意すべき内容、提案事項を含めた Job recovery path を策定する。

調査対象

A 県内のがん拠点病院で乳がんと診断され、化学療法を受けている患者から、主治医と本人の了解が得られている患者の中で、就労を継続している患者 5 名を対象とした。平均年齢は 44.0 歳±8.5、患者は初発の乳がん患者であった。

データ収集

患者 5 名を対象とし「治療と仕事を継続していく上での困りごと」について個別に半構造化インタビューを行った。インタビューガイドは、治療と仕事を継続していく上で生じる困難や、それに対する患者の課題を明らかにすることを目的として項目を作成した。表 1 にインタビューガイドを示す。

表 1. インタビューガイド

項目	インタビューガイドの内容
治療が仕事や生活に及ぼす影響とその内容	治療を受けることで、①仕事に及ぼす影響はありますか。②生活に及ぼす影響はありますか。①、②で「影響」はどのようなことですか。
影響により感じる困りごと	影響により、どのような困りごとを感じていますか。また体験していますか。
その困りごとは予測可能か、また情報は誰から得たか	その困りごとは、治療開始前、予測できましたか。またどの時点で予測しましたか。 予測の方法についてですが、このような困りごとが起こるかもしれないということを医療者や他の誰かから情報を得ましたか。
困りごとに対する対処行動	その困りごとに対して、どのような対処行動を取りましたか。
治療中の困りごとに対する医療者の支援	医療者からどのようなかかわりや支援、または、医療と職場の連携があれば、治療中の困りごとは少なくなったと思われませんか。思いがありましたらお聞かせください
治療中の困りごとに対する職場の支援	職場からどのようなかかわりや支援、または職場と医療の連携があれば、治療中の困りごとは少なくなったと思われませんか。思いがありましたらお聞かせください。

分析方法

インタビュー内容を逐語録に起こし、その逐語録を意味の取れる程度のまとまった単位で区切り、通院により化学療法を受けている乳がん患者の、治療と仕事の両立を継続していく上での困りごとや思いを抽出し、産業保健師、看護師、看護学部大学教員の研究者3名で課題として明確化した。

明確化した課題を分担研究者、研究協力者で検討し、解決策を提案、その解決策を治療プロセスに反映した Job recovery path を策定した。

倫理的配慮

A 県内のがん拠点病院の管理者と患者本人に説明文を用いて研究の目的・方法、守秘義務の遵守、研究参加の自由意思の尊重、途中辞退の権利、不参加による不利益がないことについて説明し、同意を得た。なお、本研究は研究者が所属している奈良学園大学の倫理委員会において承認を得た（受付番号 29-006）。

結果

1. 課題の明確化と課題解決策の検討

インタビュー調査から課題を抽出し、それぞれの課題に対して解決策を検討した結果を以下に示す。

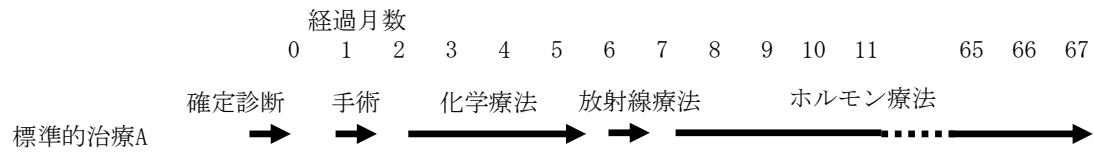
表 2. 課題と解決策

タイミング	患者の思い	対応策
0. 全体プロセス	治療プロセスとは関係なく、長期にわたって再発の恐れを感じ続けていなければならない	<ul style="list-style-type: none"> ・再発リスクの詳細情報を提供する ・スピリチュアルな啓発を行う
0. 全体プロセス	定年まで治療と仕事を両立させることができるか、わからない	<ul style="list-style-type: none"> ・治療による副作用は一時的なものであることを周知する ・再発リスクを明確にする
0. 全体プロセス	いつ転移が起こるか不安が続く	<ul style="list-style-type: none"> ・患者のステージ、グレード、治療方法別の再発リスクを知りたいときは、わかりやすく調べられる方法を作る ・転移のことばかり考え不安になっているのではなく、気持ちを切り替える方法を教える
0. 全体プロセス	手術前に化学療法で小さくすることを医師に勧められた	<ul style="list-style-type: none"> ・標準治療の過程を理解させる
0. 全体プロセス	化学療法の効果を確認するためにも切除する前に化学療法を行う方が良く医師が勧めた	<ul style="list-style-type: none"> ・標準治療の過程を理解させる
1. 確定診断時	仕事を辞めなければならないのではないかと不安が大きかった	<ul style="list-style-type: none"> ・標準治療の過程を理解させる ・術後の回復時期を明確にする ・治療による副作用は一時的なものであることを説明し理解させる。
1. 確定診断時	遺伝子の検査結果によって、念のため化学療法を受けることがある	<ul style="list-style-type: none"> ・遺伝子検査の実施要領、結果に対する対応要領を明確にする
2. 確定診断後	働くことで気持ちを紛らわせることができた	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタル面での対処方法を伝える
3. 手術後	手術後の傷をどのように保護しなければならないか明確になっていないため、子ども相手の仕事などの場合は、復帰できるタイミングが予測できない	<ul style="list-style-type: none"> ・術後の注意事項が詳細にわかる手段を提供する －部分切除の場合 －全摘の場合 －リンパ節除去の場合
4. 化学療法中	化学療法の治療中には、紫外線を浴びるのが良くないと言われているが、実際にどのくらいの紫外線量が有害なのかわからない	<ul style="list-style-type: none"> ・治療中の注意事項が詳細にわかる手段を提供する －水に入ってもよい時期 －紫外線を浴びるとどのような問題があるか説明し理解させる －紫外線の量を明確に説明する
4. 化学療法中	化学療法で体力が低下しているが、通常勤務がいつからできるのか見通しが立たない	<ul style="list-style-type: none"> ・体力回復に要する期間の統計的情報を提供する
4. 化学療法中	化学療法中、身体が重いのが気持ちのせいか副作用なのかわからない	<ul style="list-style-type: none"> ・化学療法によってどのような副作用が発症するかという情報を広く一般向けにも公開、啓発する
4. 化学療法中	化学療法の影響で、歯槽膿漏という思いがけない副作用が起こったことにショックを受けた	<ul style="list-style-type: none"> ・化学療法によってどのような副作用が発症するかという情報を広く一般向けにも公開、啓発する
4. 化学療法中	化学療法の影響で例えば歯槽膿漏になっても、次から次へと休む理由をつけているかのように思われるような気がして言い出せない	<ul style="list-style-type: none"> ・化学療法によってどのような副作用が発症するかという情報を広く一般向けにも公開、啓発する
4. 化学療法中	化学療法の影響で例えば歯槽膿漏になっても、職場の人は副作用であると理解していない	<ul style="list-style-type: none"> ・化学療法によってどのような副作用が発症するかという情報を広く一般向けにも公開、啓発する
4. 化学療法中	化学療法中、多剤併用もあり治療費が高額になる	<ul style="list-style-type: none"> ・2人に1人はがんの時代にあって、企業としてがん保険に加入させる仕組みを創設する ・高額療養費制度の周知を徹底する
4. 化学療法中	化学療法の回数を重ねると、副作用がひどくなるのではないかと不安が高まる	<ul style="list-style-type: none"> ・化学療法によってどのような副作用が発症するかという情報を広く一般向けにも公開、啓発する ・回数を重ねることにより侵襲が大きくなるのは何故かについても理解を得る
4. 化学療法中	化学療法の薬が変わった場合、副作用の状況が変わるのではないかと不安がある	<ul style="list-style-type: none"> ・抗がん剤の種類による副作用発症状況の違いを明確にする
4. 化学療法中	しんどい時に仕事を代わってくれる人がいると安心して仕事を続けられる	<ul style="list-style-type: none"> ・民間企業を含め、治療中に不足人員を派遣する保険制度を創設する
4. 化学療法中	仕事を続けるうえで、どのくらいの期間仕事ができない状態になるのかわからないため、調整が難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・副作用の影響期間を統計的に調査、明確化する

表 2. 課題と解決策（続き）

タイミング	患者の思い	対応策
4. 化学療法中	現在の状況が副作用によるものかどうか、わからない	・化学療法によってどのような副作用が発症するかという情報をデータベース化し、症例の検索を可能とする
4. 化学療法中	高額な医療費に対する補助制度があることを病院からの情報で知った	・治療プロセスと併せ、手続き一覧をデータベース化し、検索可能とする
4. 化学療法中	治療と仕事の折り合いをつけることが難しく、精神的に納得できない気がする	・標準治療の過程を周知する ・副作用からの回復時期を明確にする ・化学療法の副作用は一時的なものであることを周知する ・産業保健スタッフががん治療の知識を向上させ、治療と仕事の調整に対し、効果的なアドバイスができるようにする
4. 化学療法中	治療の副作用のため客を断ることが精神的なショックである	・化学療法の副作用は一時的なものであることを周知する ・産業保健スタッフががん治療の知識を向上させ、治療と仕事の調整に対し、効果的なアドバイスができるようにする
4. 化学療法中	化学療法の副作用で手がしびれることが仕事に影響し、仕事を辞めなければならなくなった例がある	・化学療法の副作用は一時的なものであることを周知する ・企業側は一時的に派遣労働者を雇う等の対応を行う ・産業保健スタッフががん治療の知識を向上させ、治療と仕事の調整に対し、効果的なアドバイスができるようにする
4. 化学療法中	化学療法の副作用でシャンプーやエステで指先の感覚が鈍ると仕事に支障があるため、その仕事から外れなければならない	・化学療法の副作用は一時的なものであることを周知する ・企業側は一時的に派遣労働者を雇う等の対応を行う ・産業保健スタッフががん治療の知識を向上させ、治療と仕事の調整に対し、効果的なアドバイスができるようにする
4. 化学療法中	化学療法の副作用である肌荒れに対する対処方法など知る方法があれば、仕事が不安なくできる	・副作用への対処方法をデータベース化し、検索可能とする ・医療者が副作用に対する生活上の対応策を学び、効果的なアドバイスができるようにする
4. 化学療法中	毛髪が再び生えてくる時期がわからない	・副作用からの回復時期を明確にする
4. 化学療法中	副作用の個人差が大きいと、同じ会社で副作用の軽い人がいると理解してもらえない	・副作用には個人差、時期による差（波）があることを周知する
4. 化学療法中	化学療法を3回くらい経験すると、副作用の波が見えてきて、仕事のペースがつかみやすい	・経験談を蓄積し、AIの分析に活かす
5. 化学療法後	職場復帰にあたっては、以前と同様に仕事ができると思われそうだが、しんどい時に容易に休める環境であってほしい	・副作用の発生に波があることを周知する ・化学療法を終えたからこそ、体力低下が起こり、以前と同様な体力をつけるには時間を要することを職場に理解させる
6. 放射線療法中	化学療法で体力が落ちているため、わずかな負担でもしんどい	・化学療法で体力が落ちている時期であるため、近隣で治療できるよう配慮する
7. ホルモン療法前	ホルモン療法でどのような副作用が発生するかわからないため、ホルモン療法を実施しながら仕事に復帰できるか予測で	・ホルモン療法によってどのような副作用が発症するかという情報を広く一般向けにも公開、啓発する
7. ホルモン療法前	乳がん治療のためのホルモン剤治療が子宮がんのリスクを高めることが悲しい	・ホルモン療法の副作用情報を明確にする ・子宮がんのリスクに対しては、定期検診を心がけることで大事に至らないことを理解させる
8. 仕事を休みたい時	体調が悪く仕事を休みたいとき、周囲の人が休んでいいと言ってくれても、実際には休むと言出しにくい	・化学療法時は所定日数を休まなければならないような制度を創設する
8. 仕事を休みたい時	公立の学校や大企業では、休職したら臨時職員が入り、周りに迷惑をかけずに済む	・民間企業を含め、化学療法中に不足人員を派遣する保険制度を創設する
8. 仕事を休みたい時	体調が悪く仕事を休みたいとき、周囲の人が休んでいいと言ってくれても、自分が抜けると仕事に支障があることがわかっていて、実際には休むと言いつつ医療スタッフからの声掛けが頑張ろうという気持ちのもとになる	・民間企業を含め、化学療法中に不足人員を派遣する保険制度を創設する
9. つらい時	医療スタッフからの声掛けが頑張ろうという気持ちのもとになる	・患者の思いを伝え、医師、看護師に対する啓発活動を実施する

2. Job recovery path の策定



0. 全体プロセス

- ・標準治療の過程を理解させる
- ・再発リスクを明確にする
- ・再発リスクの詳細情報を提供する
- ・治療による副作用は一時的なものであることを周知する
- ・患者のステージ、グレード、治療方法別の再発リスクを知りたいときは、わかりやすく調べられる方法を作る
- ・転移のことばかり考え不安になっているのではなく、気持ちを切り替える方法を教える
- ・スピリチュアルな啓発を行う

1. 確定診断時

- ・標準治療の過程を理解させる
- ・術後の回復時期を明確にする
- ・治療による副作用は一時的なものであることを説明し理解させる
- ・遺伝子検査の実施要領、結果に対する対応要領を明確にする

2. 確定診断後

- ・メンタル面での対処方法を伝える

3. 手術後

- ・術後の注意事項が詳細にわかる手段を提供する
 - －部分切除の場合
 - －全摘の場合
 - －リンパ節除去の場合

4. 化学療法中

- ・治療中の注意事項が詳細にわかる手段を提供する
 - －水に入ってもよい時期
 - －紫外線を浴びるとどのような問題があるか説明し理解させる
 - －紫外線の量を明確に説明する
- ・体力回復に要する期間の統計的情報を提供する
- ・化学療法によってどのような副作用が発症するかという情報を広く一般向けにも公開、啓発する
- ・2人に1人ががんの時代にあつて、企業としてがん保険に加入させる仕組みを創設する
- ・高額療養費制度の周知を徹底する
- ・回数を重ねることにより侵襲が大きくなるのは何故かについても理解を得る
- ・抗がん剤の種類による副作用発症状況の違いを明確にする
- ・民間企業を含め、治療中に不足人員を派遣する保険制度を創設する
- ・副作用の影響期間を統計的に調査、明確化する
- ・化学療法によってどのような副作用が発症するかという情報をデータベース化し、症例の検索を可能とする
- ・治療プロセスと併せ、手続き一覧をデータベース化し、検索可能とする
- ・標準治療の過程を周知する
- ・副作用からの回復時期を明確にする
- ・化学療法の副作用は一時的なものであることを周知する
- ・産業保健スタッフががん治療の知識を向上させ、治療と仕事の調整に対し、効果的なアドバイスができるようにする
- ・企業側は一時的に派遣労働者を雇う等の対応を行う
- ・副作用への対処方法をデータベース化し、検索可能とする
- ・医療者が副作用に対する生活上の対応策を学び、効果的なアドバイスができるようにする
- ・副作用には個人差、時期による差（波）があることを周知する
- ・経験談を蓄積し、AIの分析に活かす

図 3. Job recovery path

5. 化学療法後
 - ・副作用の発生に波があることを周知する
 - ・化学療法を終えたからこそ、体力低下が起こり、以前と同様な体力をつけるには時間を要することを職場に理解させる
6. 放射線療法中
 - ・化学療法で体力が落ちている時期であるため、近隣で治療できるよう配慮する
7. ホルモン療法前
 - ・ホルモン療法の副作用情報を明確にする
 - ・ホルモン療法によってどのような副作用が発症するかという情報を広く一般向けにも公開、啓発する
 - ・子宮がんのリスクに対しては、定期検診を心がけることで大事に至らないことを理解させる
8. 仕事を休みたい時
 - ・化学療法時は所定日数を休まなければならないような制度を創設する
 - ・民間企業を含め、化学療法中に不足人員を派遣する保険制度を創設する
9. つらい時
 - ・患者の思いを伝え、医師、看護師に対する啓発活動を実施する

図 3. Job recovery path (続き)

考察

近年、分子標的薬や経口抗がん薬の開発や副作用への支持療法の進歩など、がん医療が発展したことにより、多くの患者が外来で治療を受けるようになった(高口, 2017)。外来での治療を安全に進めるために、患者への疾患に関する教育と心理・社会的な支援、活用可能な社会資源の情報提供などを行い、患者と家族のQOL向上を目指している。

本調査対象者の乳がん患者の平均年齢は44.0歳±8.5であることから、仕事や子育て中の年代であり、化学療法の副作用に伴う脱毛、皮膚の色素沈着、乳房切除など容姿の変化に対応しながらの仕事の継続により、より専門的な心理、社会的支援が必要であった。また30代、40代といった年代であることから、子どもの教育資金、住宅ローン、老後に備えた貯蓄といった問題もあり、治療が身体に及ぼす負担により、仕事を休まなくてはならないことでの減収に不安を感じていた。田口(2017)の568名の乳がん患者が初診時に抱えている社会的苦痛を明らかにした研究においても、治療費が高額なために経済面の問題がいわれており、治療費の目安の提示が苦痛を和らげることがいわれている。国立がん研究センターがん情報サービス(2013)によると、生涯でがん罹患する確率は、女性46%(2人に1人)といわれていることや、今後定年退職後に延長雇用制度が進むなかで、高齢の就労がん患者が増加することが予測され、活用可能な社会資源の情報提供も必要である。これには、個人の自助努力による生命保険の入院給付補償への準備、家計負担が重くならないよう、医療機関で支払う医療費が1か月で上限額を超えた場合、その超えた額を支給する高額療養費制度の利用、がんの手術

や治療などで休職した場合の傷病手当金、がんにより失業した場合の雇用保険基本手当などがある。しかしインタビュー調査結果では、これらの情報提供が不十分であるという印象が見受けられることから、支援の必要性は高い。

治療過程においての看護師の患者支援については、調査対象となった病院に乳がん専門看護師が配置されていることもあり、セルフケア的な比較的多くの情報を得ている印象があった。小野ら(2015)の研究では、乳房全摘術の患者に対し、看護師が術前・入院中・退院後まで継続的に乳房補正のケアを行うことで、ボディイメージの変化への受容がスムーズにでき、退院後の生活がイメージしやすく、とくに、仕事をもっている患者を早期に社会復帰につなげる支援として、本ケアは有用であったとされている。乳がん患者に関わるであろう他の認定看護師として、がん化学療法認定看護師の存在がある。しかし2010年に行った林らの化学療法を受けるがん患者に対する看護の実践状況と看護実践に関連する要因の研究において、副作用症状の把握に関するケアや精神面、理解に対するケアの実践度が高い一方、セルフマネジメントや日常生活を見据えたケアの実践度が低かったとあり、日常生活である就労との関連をサポートするには十分でなかった様子がうかがえる。安全で確実にがん化学療法を継続するには、看護師の副作用症状のマネジメント・セルフケア支援・意思決定支援・患者や家族を含めての心理的支援が重要であり、患者を支援するためには積極的な他職種との連携が不可欠であると考えられる(高子, 2012)。同時に患者の日常である労働生活を支える産業看護職者も専門性の向上が重要であり、悪性新生物の治療のため仕事をもちながら通院している者が32.5万人(厚生労働省国民生活基礎調査, 2010)いる現状においては、発展するがん治療技術への知識の研鑽と他職種との連携が望まれる。産業保健スタッフが軸となり、事業者と連携し、疾患の正しい知識や発症予防・重症化予防、職場の制度改革等に関する取り組みの意識、啓発を行うことで、治療と仕事の両立に理解がある職場風土の醸成も期待される。

がん治療に携わる医療者は、出現する可能性の高い副作用やそれが日常生活に及ぼす影響、出現してから消失するまでの予測期間などに関する情報を、希望する患者や職場の上司、企業の人事担当者等に提供することが求められる。しかし実際に、出現し得る症状やその期間を伝えているケースはほとんど見受けられなかった。医療者として不確実な情報を伝えることができないという制約もあるが、その信頼性を含めて情報を提供するために、患者の病状、治療と出現した副作用等の症例情報を積み重ね、科学的な根拠を築き、誰でも容易に確度の高い副作用情報を知ることができるよう、人工知能等も活用していく必要がある。

インタビューの中で、就労が困難になる要因としては、体力に関する不安、身体のしびれ等の機能障害、就労を優先する上での形態上の不安、頻回な通院などがあった。就労が困難になる要因のなかには、化学療法時は副作用による身体への負担があり休職をする患者も多い。しかし治療は化学療法、放射線療法、ホルモン療法と積み重なり負担が大きくなる。これら治療をある程度終えたから以前と同じ業

務に戻れるわけではなく、低下した体力が元に戻るにはしばらく時間がかかることが理解されていない。また通院により2週間に一度程度病院に通う必要がある場合、働き続けることを難しくさせている最も大きな理由は、「代わりに仕事をする人がいない、またはいても頼みにくいから」と答えた者が22.6%、「職場が休むことを許してくれるかどうかわからないから」22.2%、「休むと職場での評価が下がるから」8.8%、「休むと収入が減ってしまうから」13.1%であった（内閣府 がん対策に関する世論調査, 2014）。働きながら治療を続けるには、上司や同僚の理解と協力が鍵を握ることは明らかであるが、2017年2月の失業率は2.8%であり、有効求人倍率は2013年11月以降、求人数と求職者数が一致する1倍を上回り続け、2017年3月には1.45倍まで上昇している（東洋経済, 2018）。このような状況において、治療をしながら働かなければならない者をサポートしたいが、人手不足からくる人員補填の難しさがある。

治療、子育て、介護と、何かを両立しながら働く人々が増えていくなかで、現在まで会社に貢献し、従来の業務に慣れた人々をどのように支えるか、人手不足の世の中で、現在の日本が考えていかなければならない課題である。職場におけるがん経験者と上司・同僚など周囲とのコミュニケーションを調査した研究（アフラック, 2013）では、職場でがん経験者と働いた機会がある上司・一般社員は、がん経験者の復帰後の仕事に対する理解度が高いという調査結果がある。がん経験者と働いた機会がある上司やがん経験者である社員を軸として、職場内での周囲の理解を広めていく方法が考えられた。

本研究の最終的な目的である「乳がん患者が治療開始から罹患前に近い状態に回復するまでの治療と就労、家庭生活に関わる道筋（path・パス）を、患者の治療の個別性や労働態様、家族形態といった生態的特性等を踏まえたうえで明確にする」ためには、出現する可能性の高い副作用やそれが日常生活に及ぼす影響、出現してから消失するまでの予測期間などに関する情報を職業と照らし合わせ、いつ、どのような勤務形態で就労可能な状態になるのかといった具体的な指標が必要となる。今回は数人のインタビュー調査であったが、パスを確実なものにするためには、今後より多くのデータを収集し、統計的に検討し科学的根拠ある情報にしていく必要がある。

「謝辞」

本研究は、2014年度 科学研究費助成金 基盤C（番号：26360058）を受け研究を行いました。

インタビュー調査をご了解くださった多くの乳がん患者さんに心からの感謝を申し上げます。みなさんは、心身ともに過酷な状況にあるなかでも、前向きに現状をみつめ、家族に感謝し、時には乳がんという病気にさえ感謝しておられる、素敵な方々でした。

岐北厚生病院の山本名誉院長をはじめ、石原副院長、高橋乳腺外科部長、そして患者さんから何度となくそのお名前を耳にした、明るくて頼りがいのある乳がん看護認定看護師の小池恵理子主任のご協力でこの研究を進めることができたことに、重ねて御礼を申し上げます。

【引用文献】

国立がん研究センターがん情報サービス（2008），

<https://ganjoho.jp/public/index.html>

新谷 奈苗（2014），乳がん患者のワーク・トリートメントバランスを支える患者支援プログラムの開発，科学研究費助成成果報告書，

<http://hataraku.ec-net.jp/>

内田 直子，永田 友美，伊藤 和子，他（2009），乳がん術後リンパ浮腫と生活状況変化について，トヨタ医報（1343-9685）19巻，88-92

田中 登美，田中 京子（2012），初めて化学療法を受ける就労がん患者の役割遂行上の困難と対処，日本がん看護学会誌 26巻2号，62-75

白神 佐知子，秋元 典子（2012），職業を持つ乳がん術後患者の身体的変化の受けとめ方と対処，日本がん看護学会誌 26巻，264

山口建，他（2013），2013年 がん向き合った4,054人の声（がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査 報告書），

<https://www.scchr.jp/book/houkokusho/2013taikenkoe.html>

厚生労働省（2014），治療を受けながら安心して働ける職場づくりのために，

[http://www.mhlw.go.jp/new-](http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/140328-01.pdf)

[info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/140328-01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/140328-01.pdf)

高口 弘美（2017），外来化学療法センターの現況と外来化学療法看護，市立札幌病院医誌 77巻1号，55-62

田口 賀子（2017），がん診療連携拠点病院を受診した乳がん患者が初診時に抱えている社会的苦痛 苦痛のスクリーニングをとおして，日本看護学会論文集：慢性期看護 47号，15-18

国立がん研究センターがん情報サービス（2013），

<https://ganjoho.jp/public/index.html>

小野 紫穂，森 美代子（2015），乳がん患者の乳房補整ケアの効果 入院前・入院中・退院後初回受診時までのケアを振り返って，北海道看護研究学会集録

平成 27 年度， 14-16

林 千春， 国府 浩子（2010）， 化学療法を受けるがん患者に対する看護の実践状況と関連要因， 日本がん看護学会誌 (0914-6423)24 巻 3 号， 33-44

高子 利美（2012），がん薬物療法マネジメントにおける専門医療者の役割 がん化学療法看護認定看護師の役割， がん治療レクチャー (2185-5684)3 巻 1 号， 230-234

厚生労働省国民生活基礎調査（2010）， <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21kekka.html>

内閣府 がん対策に関する世論調査（2014）， <https://survey.gov-online.go.jp/h26/h26-gantaisaku/2-5.html>

日本にとって人手不足はどれほど深刻なのか（2018）， 東洋経済， <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21kekka.html>

職場でのがん経験者とのコミュニケーション調査報告（2013）， アフラック， http://www.aflac.co.jp/news_pdf/20130416.pdf#search=%27E3%81%8C%E3%82%93+%E5%B0%B1%E5%8A%B4+%E4%B8%8A%E5%8F%B8%E7%90%86%E8%A7%A3%27