

〔資料〕

岐阜県内の医療機関におけるがん患者の就労支援の実状と課題 －看護師を対象とした面接調査から－

鳴海 叔子 梅津 美香 奥村 美奈子 布施 恵子 橋本 薫衣 桐生 奈津紀

Current Status and Issues of Working Support for Cancer Patients at Medical Institutions in Gifu Prefecture: From Interview for Nurses

Yoshiko Narumi, Mika Umezu, Minako Okumura, Keiko Fuse, Kai Hashimoto and Natsuki Kiryu

I. はじめに

我が国のがん患者の約3人に1人は20歳から64歳までの就労可能年齢でがんに罹患しておりその数は増加している(国立がん研究センターがん対策情報センター, 2019)。近年、がん医療の進歩は目覚ましく生存率は上昇傾向にあり(国立がん研究センターがん対策情報センター, 2019)、がんであっても長期に渡り療養生活を送ることが可能となっている。さらに少子高齢化が急速に進み、生産年齢人口の減少により就労人口が減少し労働力の確保が求められている。第3期がん対策推進基本計画(厚生労働省, 2018)では、がん患者の就労支援・社会課題への取り組みを強化し、就労世代のがん患者が働き続けることができるよう支援体制を強化していく必要性について述べている。

就労は療養生活の経済的基盤を確保することや、生きがいや社会貢献の機会となる。長期の療養生活を送るがん患者にとって、就労を継続できることは経済的負担の軽減につながる。がん患者はがんによる症状や手術療法後の機能喪失、化学療法の副作用症状の出現や定期的な通院によって、就労生活を含む生活への影響が少なからずある。そのため、医療機関の看護職は今後の起こり得る症状や就労生活への影響を予測し、患者自身が就労生活をどのように送っていくかを自ら考えられるよう支援する必要がある。

医療機関の看護師の就労支援に関しては、神奈川県のがん看護専門看護師やがん関連の認定看護師が執筆者となり

「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－」(小迫ほか, 2017)といった著書が発刊されるなど、がん看護専門看護師や認定看護師が就労支援に取り組み、その啓発を行っている。しかし、岐阜県のがん看護専門看護師やがん関連の認定看護師の就労支援への取り組みの実状は明らかになっていない。

また、隣県の愛知県(2018)では、労働者の18.5%が従業者数300人以上の事業場に勤務しているが、岐阜県(2018)は8.9%にとどまっている。医療専門職である産業看護職が常駐している事業場の多くは従業者数300人以上であることを考慮すると、岐阜県の労働者の多くは就労の場において産業看護職の支援を受けられていないことが推察される。これらのことから、岐阜県の医療機関の看護師が、がん患者の就労生活を支援することはより重要な役割であると考えられる。

そこで、岐阜県内のがん診療連携拠点病院もしくは地域のがん診療を行っている中核病院でがん看護を専門として活動している看護師(がん看護専門看護師、がん関連の認定看護師)を対象とし、がん患者の就労支援の実状と課題を把握し、医療機関の看護師の就労支援の質の向上を目指す必要があると考えた。

本研究の目的は、岐阜県内の医療機関で活動しているがん看護専門看護師とがん関連の認定看護師が捉えているがん患者の就労支援の実状と課題を把握することである。

Ⅱ. 研究方法

1. 対象

岐阜県内のがん看護専門看護師とがん関連の認定看護師のうち、がん診療連携拠点病院と地域のがん診療の中核病院に勤務している看護師を対象とし、5医療圏から各2～5名の調査の同意が得られた計14名である。

2. データ収集方法

調査項目は①がん看護に関する取得資格、②がん看護専門看護師・認定看護師としての経験年数、③所属施設のがん患者の就労に関する相談窓口、④所属施設で行われているがん患者の就労支援の活動、⑤対象者自身が行っているがん患者の就労支援、⑥がん患者の就労支援で課題だと感じることである。面接内容は対象の了解を得て録音した。面接は研究者1～2名が所属施設へ訪問、もしくは調査対象者が岐阜県立看護大学へ来学した際に実施した。

3. データ収集期間

2019年3月～6月に面接調査を実施した。

4. 分析方法

面接担当者が逐語録もしくは録音内容から調査項目ごとに内容を抽出し、意味内容を損なわないよう要約した。調査項目⑤は、対象者が行っている就労支援だけでなく対象者以外の看護師が行っている就労支援についても語られたため、対象者以外の看護師による就労支援の内容も抽出した。調査項目①②は単純集計し、調査項目③④は施設ごとに内容を整理した。調査項目⑤⑥は要約を類似性に基づきまとめ、サブカテゴリ、カテゴリとして命名した。尚、調査項目⑤は行っている就労支援を表現できるようカテゴリ名を付け、調査項目⑥は就労支援における課題を表現できるようカテゴリ名を付けた。

5. 倫理的配慮

調査対象者の所属施設の施設長もしくは看護責任者に本研究の趣旨や方法、倫理的配慮について口頭と文書で説明し承諾を得た後、調査対象者に同様に説明を行い、同意を得た。調査の実施にあたり、岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（平成30年12月、承認番号0229）。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の概要

調査協力が得られた対象の所属施設は11施設で対象者

は14名であった。14名のうち7名のがん看護専門看護師であり、他7名はがん化学療法認定看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれか1つの資格を取得していた。資格取得後の臨床経験年数は、1年以上3年未満が2名、3年以上6年未満が2名、6年以上9年未満が6名、9年以上12年未満が4名であった。聞き取り調査の時間は平均42分であった。

2. 所属施設のがん患者の就労に関する相談窓口とその活動内容

がん患者の就労に関する相談窓口として複数の窓口について回答があった施設は3施設であり、窓口として1部署が挙げられた施設は7施設、就労に関する窓口は特に設置されていないが患者から相談があった場合は認定看護師が対応しているという回答は1施設であった。就労に関する相談窓口は、5施設から「がん相談支援センター」が挙げられ、がん相談に限らない様々な相談に対応する窓口4施設、医療連携室等3施設、就労支援と謳った部署1施設であった。就労に関する相談に対応する職種（複数回答）としては、院内リソースとして、看護師については相談窓口の部署所属の看護師・がん看護専門看護師・認定看護師などが対応しており、すべての施設で相談対応する職種として看護専門職が挙げられた。院内リソースとして医療ソーシャルワーカーについては8施設から回答があった。院外リソースとしては、社会保険労務士5施設、ハローワークの相談員3施設、産業保健総合支援センターの両立支援促進員3施設であった。

がん患者の就労支援の活動として、上述したように医療機関内の相談対応はすべての施設で行われていた。さらに、院外リソースによる相談日を館内放送等で周知していた施設が2施設あった。また、医療機関外の場所での相談対応を予定していると1施設から回答があった。患者・家族および事業所向けの啓発活動について、行っているとの回答が1施設から得られた。

3. 看護師によるがん患者の就労支援

要約97のデータを28のサブカテゴリに分類し、さらに12のカテゴリに整理した（表1）。本文中では、カテゴリを【】、サブカテゴリを<>で示す。要約は「」で示す。

【就労について相談可能な存在になる】は、3サブカテゴリあり<看護師が就労について相談可能な存在であると理解してもらえるように関わる><仕事のことを聞くよう

表1 看護師によるがん患者への就労支援

カテゴリ	サブカテゴリ
就労について相談可能な存在になる	看護師が就労について相談可能な存在であると理解してもらえるように関わる (6)
	仕事のことを聞くように努めている (9)
	患者に関わり続けるうちに仕事への思いに関わることができる (2)
適切な情報を提供する	就労支援に関する資料を渡す (5)
	患者が最善の選択ができるように可能な限りの情報を提供する (5)
患者の意思決定を支える	患者の考えを尊重して患者の決めた療養生活を認める (6)
	患者の話を聴いて受け止めるが、直ぐには仕事を辞めない方が良いことを伝える (3)
患者の主体的な問題解決行動を支える	仕事と治療を両立できるように患者と話し合う (12)
	積極的な介入ではなく、仕事が負担になっていないかなどの状況を見守る (2)
就労との関係から治療方法を調整する	経済的負担を減らすために治療方法を調整する (1)
	仕事が継続できるように治療時に配慮する (2)
治療と仕事が両立できるように具体的に助言する	職場での今後の調整について助言する (6)
	治療の副作用が仕事に及ぼす影響を考慮し対応を助言する (4)
	職場復帰の目処に関する相談に対応する (2)
診断時から介入を開始する	治療開始前に治療費や仕事について確認している (6)
積極的治療を終える患者の意向に沿って就労支援を行う	積極的治療を終える患者からの仕事復帰や経済的な心配事を詳しく聞き相談に乗る (2)
家族に働きかける	病状上就労困難な場合に家族に働きかける (1)
院内全体で就労支援に取り組む	院内全体で患者の仕事状況を確認できるようにする (1)
就労支援に関わる他職種と連携する	患者のニーズをアセスメントし、適切な相談窓口や専門職を選んで繋げる (12)
	紹介した他職種から適切な支援が受けられたかを患者に確認する (1)
院内の看護師に就労支援について教育する	看護師が活用できるように自分自身の考えや判断を記録に残す (1)
	就労支援を行っていることを外来看護師に伝える (1)
	委員会や勉強会の場で、就労支援について話している (3)
	病棟看護師に就労支援の内容について伝える (1)
	就労支援に関する研修を行う (1)
	就労支援への取り組みによりスタッフの意識が高まる (1)
	スクリーニングシートの活用や慌てて退職しないことを呼びかけるチラシの配布を通じて看護師教育を行っている (1)
社会保険労務士の予約をするための予定表を看護師が配布していることにより、看護師の就労支援の意識が変わっている (1)	

※サブカテゴリ内の () は要約数を示す

に努めている>などであった。具体的には「治療を続けながら仕事を継続するための支援があるので相談して欲しいと伝えている」「金銭面を相談して良い相手として選ばれるように、忙しさを見せずに話を聞く姿勢を見せて、相談を受けるタイミングを逃さないようにしている」など、看護師が日常的に患者から就労に関する相談が受けられるよう意識しながら患者と関わっていた。

【適切な情報を提供する】は、2サブカテゴリあり<就労支援に関する資料を渡す><患者が最善の選択ができるように可能な限りの情報を提供する>であり、具体的には「患者の精神状態に考慮しつつ就労に関する話をし、落ち

着いたときに見てもらえるよう資料を渡している」など、患者にとって必要なタイミングを逃さないように就労支援に関する情報を提供するよう努めていた。

【患者の意思決定を支える】は、2サブカテゴリあり<患者の考えを尊重して患者の決めた療養生活を認める><患者の話を聴いて受け止めるが、直ぐには仕事を辞めない方が良いことを伝える>であった。

【患者の主体的な問題解決行動を支える】は、2サブカテゴリあり<仕事と治療を両立できるように患者と話し合う><積極的な介入ではなく、仕事が負担になっていないかなどの状況を見守る>であった。具体的には「患者が生

活の中で大切にしていることを把握し、生活の中に治療を組み込んで治療と生活のバランスをとることについて患者と考える」など、看護師が指導的な関わりをするのではなく患者との話し合いや見守りを行い支持的に関わっていた。

【就労との関係から治療方法を調整する】は、2サブカテゴリあり<経済的負担を減らすために治療方法を調整する><仕事が継続できるように治療時に配慮する>であった。具体的には「患者から仕事に影響のない方法で抗がん剤の投与の希望がありそれに応じた」などであった。

【治療と仕事が両立できるように具体的に助言する】は、3サブカテゴリあり<職場での今後の調整について助言する><治療の副作用が仕事に及ぼす影響を考慮し対応を助言する>などであった。具体的には「職場での仕事の調整や継続について患者が確認するよう伝えている」「治療の副作用が仕事に及ぼす影響を捉え、声をかけている」など、就労の場で患者がどのように行動すると良いかを助言していた。

【院内全体で就労支援に取り組む】は、1サブカテゴリであった。【就労支援に関わる他職種と連携する】は、2サブカテゴリあり<患者のニーズをアセスメントし、適切な相談窓口や専門職を選んで繋げる><紹介した他職種から適切な支援が受けられたかを患者に確認する>であった。就労支援の専門窓口や専門職に繋げ、繋いだ後にどのような支援を受けたか確認し継続的に関わっていた。

【家族に働きかける】【積極的治療を終える患者の意向に沿って就労支援を行う】【診断時から介入を開始する】は、それぞれ1サブカテゴリであった。

【院内の看護師に就労支援について教育する】は、8サブカテゴリあり<看護師が活用できるように自分自身の考えや判断を記録に残す><就労支援を行っていることを外来看護師に伝える><委員会や勉強会の場で、就労支援について話している>などであった。

4. がん患者の就労支援で課題だと感じること

要約84のデータを45のサブカテゴリに分類し、さらに12のカテゴリに整理した(表2)。本文中では、カテゴリを【】、サブカテゴリを<>で示す。

【短い入院期間で患者の就労ニーズを捉え支援できる能力をもつ】は、2サブカテゴリあり<入院期間の短縮化に伴い病棟看護師が患者のニーズを把握することが難しくなっている>などであった。具体的には「在院日数の短

縮により病棟の看護師が患者と関わる時間が短く、短時間で患者のニーズを把握しアセスメントすることが難しい」などであった。

【患者の利益につながるよう看護の立場で医師に働きかける】は、3サブカテゴリあり<全てのがん患者が医師から同程度の説明が受けられるようにする><雇用側が患者の就労を検討する上で診断書が活用できるよう対応が必要>などであった。

【就労支援に関する院内教育の方法を検討する】は、5サブカテゴリあり<外来はパートの看護師が多いため学習会開催が難しく参加も少ない><院内教育でがん就労について企画しても関心がある看護師しか参加しない>などであった。

【県内で看護師対象の就労支援の研修を検討する】は、1サブカテゴリであり「看護職の研修に関する情報が少ないこと」が課題として挙げられた。

【企業の制度や就労の専門家の活動に関する看護師の知識を強化する】は、3サブカテゴリあり<看護師が企業の仕組みや雇用に関する制度、社会保険労務士の役割などを知らないため支援ができない><非正規雇用の支援では看護師が職場との調整を悩むだけで終わってしまう>などであった。

【看護の視点で就労支援する能力を育成する】は、4サブカテゴリあり<患者の生活を捉えた支援の必要性に対する看護師の意識が低い><MSWが社会的側面の支援を担うため看護の立場で就労支援が考えられない>などであった。具体的には「病棟看護師は院内の相談窓口へ繋げることはできるが、一歩踏み込んだ話をするのが難しく、仕事について提案することができない」など個々の看護師の実践能力についての課題が挙げられた。

【看護師による外来での就労支援を可能にする体制を整備する】は、4サブカテゴリあり<外来で医師が治療方針を説明する時に看護師が介入する必要がある><外来で就労支援できる看護師が少ない><外来の多忙さと人員不足のため就労への支援ができない状況がある>などであり、入院中と外来受診時の限られた時間の中でいかに就労支援を行うかが課題として挙げられた。

【組織として遅れている支援について整備を図る】は、2サブカテゴリであった。【既存の支援体制が効果的に機能するように取り組む】は、8サブカテゴリあり<支援部門

表2 がん患者の就労支援で課題だと感じること

カテゴリ	サブカテゴリ
短い入院期間で患者の就労ニーズを捉え支援できる能力をもつ	入院期間の短縮化に伴い病棟看護師が患者のニーズを把握することが難しくなっている (3)
	入院サポートセンターで患者基礎情報を得ているため病棟看護師が就労の情報を知らない (1)
患者の利益につながるよう看護の立場で医師に働きかける	全てのがん患者が医師から同程度の説明が受けられるようにする (1)
	雇用側が患者の就労を検討する上で診断書が活用できるよう対応が必要 (1)
	主治医が交代すると専門看護師への支援依頼が途絶える (1)
就労支援に関する院内教育の方法を検討する	外来はパートの看護師が多いため学習会開催が難しく参加も少ない (2)
	院内教育でがんと就労について企画しても関心がある看護師しか参加しない (2)
	勤務時間外の開催で学習会参加者が減少傾向にあり検討が必要である (1)
	がん就労支援について学ぶ機会がない (1)
県内で看護師対象の就労支援の研修を検討する	患者の利益のため看護師を対象にがん就労支援の教育が必要である (1)
	県内で看護師を対象とした就労支援の研修が少ない (1)
企業の制度や就労の専門家の活動に関する看護師の知識を強化する	看護師が企業の仕組みや雇用に関する制度、社会保険労務士の役割などを知らないため支援ができない (4)
	非正規雇用の支援では看護師が職場との調整を悩むだけで終わってしまう (1)
	看護師が職場の実状を理解して患者に具体的な提案ができるとよい (1)
看護の視点で就労支援する能力を育成する	患者の生活を捉えた支援の必要性に対する看護師の意識が低い (4)
	MSW が社会的側面の支援を担うため看護の立場で就労支援が考えられない (2)
	看護師は就労に関する支援が難しく相談部門につなげている (4)
	看護師ががん患者の生活に気付けるよう働きかけができるとよい (1)
看護師による外来での就労支援を可能にする体制を整備する	外来で医師が治療方針を説明する時に看護師が介入する必要がある (5)
	外来で就労支援できる看護師が少ない (1)
	外来の多忙さと人員不足のため就労への支援ができない状況がある (2)
	外来受診時の看護師の支援が不十分である (1)
組織として遅れている支援について整備を図る	院内で遅れている支援について整備をすすめる (3)
	超急性期病院で就労支援を可能とする体制整備づくりが必要である (1)
	支援部門を活用できない患者の心理を捉えて支援を検討する (2)
	院内の各部門の連携が取れていない (5)
	院内で整備している支援リソースの活用を促す (3)
既存の支援体制が効果的に機能するように取り組む	就労に関する相談部門や担当者、就労に関する情報を院内外に発信し周知・啓発を図る (3)
	がん診療連携拠点病院の相談窓口を院外患者が利用しやすいよう整備する (1)
	就労支援の相談部門に繋いだ患者のフォローアップができていない (3)
	支援部門の担当看護師として患者の相談に対応できる知識・技術の習得や多職種連携の整備が必要である (1)
	外国籍のがん患者に配慮した支援体制を検討する必要がある (1)
がん患者の就労支援の充実に向けた新たな支援方法を検討する	病院と職場が就労支援について直接連絡や相談ができるとよい (2)
	がん患者を継続的に支援するために認定看護師による看護外来開設やポイントでの面談ができるとよい (2)
	ハローワークや社会保険労務士と看護師が同席する相談会ができると良い (1)
	先進的な取り組みや学びを今後の自施設の活動につなげる (1)
がん患者が相談しやすい職場風土の醸成と体制の整備を進める	就労継続支援の一つである夜間・休日の治療体制整備は病院の経営上困難である (1)
	がん患者であることを職場に伝えにくい風土がある (2)
	がん患者であることを職場に伝えられず退職する患者がいる (3)
	患者が退職勧告を恐れて相談できない企業がある (1)
	患者が退職を望んでも認めてもらえない職場がある (1)
	職場が従業員に就労支援の内容を示していない (1)
	人事労務担当者ががん患者に関する知識を得ることでの確かな支援ができる (1)
医療機関も職場の視点でがん患者の就労支援の体制を整備する必要がある (1)	
治療と仕事の両立を可能とする企業内制度を検討する	有給休暇を治療日に充てるため体調調整や長期化する治療に対応できなくなる (2)

※サブカテゴリ内の () は要約数を示す

を活用できない患者の心理を捉えて支援を検討する><院内の各部門の連携が取れていない><院内で整備している支援リソースの活用を促す>などであり、具体的には「各部署が個別に支援をしており院内で連携して就労支援を行う体制が作られていない」など資源を最大限に活用する必要性について課題が挙げられた。

【がん患者の就労支援の充実に向けた新たな支援方法を検討する】は、5サブカテゴリあり<病院と職場が就労支援について直接連絡や相談ができる>とよい><がん患者を継続的に支援するために認定看護師による看護外来開設やポイントでの面談ができる>とよい><ハローワークや社会保険労務士と看護師が同席する相談会ができる>と良い>など、さらに充実した就労支援を行うための方法が挙げられた。

【がん患者が相談しやすい職場風土の醸成と体制の整備を進める】は、7サブカテゴリあり<がん患者であることを職場に伝えにくい風土がある><がん患者であることを職場に伝えられず退職する患者がいる><患者が退職勧告を恐れて相談できない企業がある>などであった。また、【治療と仕事の両立を可能とする企業内制度を検討する】は、1サブカテゴリあり、職場における就労支援の課題が挙げられた。

IV. 考察

1. 岐阜県の医療機関で行われているがん患者の就労支援

がん患者の就労支援の相談対応は調査対象者の所属する全ての施設で行われていた。窓口が設置されていなくても看護専門職が対応できる体制となっており、さらに相談対応者は看護専門職だけでなく院内外の他職種も介入していた。2012年の第2期がん対策推進基本計画（厚生労働省、2012）にがん患者の就労支援に関する事項が設けられて以降、就労支援のために病院内に窓口や就労の相談対応ができる専門家の配置など様々な取り組みがなされ、がん診療連携拠点病院や地域のがん診療の中核病院では院内外のリソースを活用し就労支援を行っていることが窺えた。

対象者は、がん患者にとって【就労について相談可能な存在になる】ことを行っていた。看護師は患者の生活の支援者であり、がん患者の就労支援を行うことはがん患者の全人的苦痛の社会的苦痛を緩和することである。しかし、在院日数の短縮化や機能別の業務分担などが進んだことにより看護師側も治療的な側面を優先しやすい状況があるこ

とや、「治療と就労の両立に関するアンケート調査」結果報告書で、就労の悩みを看護師に相談したと回答したがん患者は2%（高橋ら、2012）であることから、患者側の認識として看護師は仕事などの社会的な問題の相談相手として考えられていないことが推察される。そのような状況では、患者の就労ニーズを把握し就労支援を行うことは困難である。よって、対象者は患者と関わる際に<看護師が就労について相談可能な存在であると理解してもらえように関わる>ことや、<仕事のことを聞くように努めている>ことを意識して行い、患者に看護師が就労に関する問題を相談できる存在であることを認識してもらえよう努め、患者から積極的に就労に関する思いを引き出し、就労支援に繋げようとしていることが考えられた。

また、対象者は患者に対し【適切な情報を提供する】ことや、【患者の意思決定を支える】こと、【患者の主体的な問題解決行動を支える】ことを行っていた。就労可能年齢にあるがん患者は自らの生活を自律的に過ごすことが可能であり、就労生活においても同様である。よって、医療者の立場から今後起こりうることを予測し、適切な時期に【適切な情報を提供する】ことや、患者がこの先をどのように過ごしていくかなどについて<仕事と治療を両立できるように患者と話し合う>ことで、患者が置かれている就労環境と身体状況について向き合い、考える機会を作り、患者自身がどのように就労生活を継続していくか決定できるよう【患者の意思決定を支える】ことを行っていると考えられた。また、患者が決定することを支援するだけでなく、その決定したことを継続していくことが最善であるか、患者の伴走者となり見守り【患者の主体的な問題解決行動を支える】ことを行い、がん患者の自律性を支援していると考えられた。

【就労との関係から治療方法を調整する】では、がん治療が与える就労生活への影響を最小限にするようにしていた。これは、患者が自ら行うことではなく医療者側が提供する医療を患者の就労生活に合わせて調整しており、治療と就労生活の両立を目指すためには、患者側の支援と医療の調整・変更など双方向で行うことが求められているためであると考えられた。

【治療と仕事が両立できるように具体的に助言する】では、患者が産業看護職のいない就労の場において、患者自身が自分の体調・体力に応じて、どの程度の労働が可能で

あるか、どの程度の休息が必要かについて考え、患者が自ら企業側に相談し、今置かれている状況の中で自ら問題を解決していくことが求められる。がん患者の約6割以上が体力低下を感じており、体力低下は目に見えない隠れた症状 (invisible symptoms) と言われており、身近にいる人であっても気付くことが難しい (遠藤, 2019) ため、その意義は大きい。

【診断時から介入を開始する】では、がんの診断後は患者の精神的動揺が大きく、就労に関することまで十分考えが及ばないことが多い。働くがん患者の職場復帰支援に関する研究 (国立がん研究センター, 2015) によると、がんと診断されて退職した約4割の人が初回治療の開始前に退職していたと報告しており、<治療開始前に治療費や仕事について確認している>ことによって、患者が治療と就労を継続することについて考える機会ができ、仕事を辞めるかどうかの決断を急ぐことなくがんの治療に向き合うことが可能となり、早期離職を防いでいることが考えられた。また【積極的治療を終える患者の意向に沿って就労支援を行う】では、がんの終末期を生きる患者にとって就労を継続もしくは退職することはどのような意味や影響があるかを詳しく聞き、相談に応じていた。がんの臨床経過は、診断期・治療期・長期生存期・再発期・終末期と辿る。それぞれの時期で患者にとって働くことの意味は何かを理解し、状況に応じた支援を行っていくことが求められると考える。

行われている就労支援の多くは患者本人に対する支援が中心であったが、【家族に働きかける】ことも行っており、患者の就労継続が困難な時などの経済的支援については、家族を含めた就労支援が必要になることも考えられた。

【院内全体で就労支援に取り組む】【就労支援に関わる他職種と連携する】については、先述した通り、既にごがん患者の就労支援体制が整えられつつあるため、就労支援に関わる専門職が院内に配置され多職種で取り組んでいることが窺えた。

【院内の看護師に就労支援について教育する】は、多くの対象者が実践していた。対象者ががん看護専門看護師もしくは認定看護師であったことから、自らの看護実践だけでなく、自らが就労支援の中心となり実践しながらも日常的に患者と関わるジェネラル・ナースに対しても教育的に関わり、院内の就労支援の質の向上に取り組んでいると考

えられた。

2. 岐阜県のがん患者の就労支援の課題

【短い入院期間で患者の就労ニーズを捉え支援できる能力をもつ】は、病棟における課題である。在院日数の短縮化や業務の役割分担によって患者と関わる時間が限られ、患者を全人的に捉えることが困難な状況がある。看護師が患者の就労に関するニーズを捉えられなければ就労支援を行うことができない。病棟だけでなく外来においても、患者と関わる時間が限られた中で、いかに看護師が患者の社会的側面に関心を向け意識的に関わるかが就労支援を行う上で重要となると考える。

【患者の利益につながるよう看護の立場で医師に働きかける】は、現在多くの医療機関の医師が作成する診断書などの書類は疾病性の言葉で書かれるため、実際に就労生活における注意点や必要な配慮について把握することが困難である。よって、患者の就労生活で活用できる事例性の言葉で記載されるようになれば、産業看護職のいない企業であってもがん患者が支援を受けられやすい状況につながるのではないかと考える。

【就労支援に関する院内教育の方法を検討する】【県内で看護師対象の就労支援の研修を検討する】【企業の制度や就労の専門家の活動に関する看護師の知識を強化する】【看護の視点で就労支援する能力を育成する】といった、看護師の就労支援の実践能力を向上するための知識や技術習得の必要性が多く挙げられた。これらは、対象者ががん看護専門看護師や認定看護師であり、先述したように、既に院内で教育的取り組みを実践し、院内の看護師の知識と技術の向上を求めていることが一つの理由として考えられる。また、患者によってがん種や病期・治療内容・雇用形態・労働内容も異なる。看護師が患者の身体的・精神的・社会的側面、発達段階など総合的に患者を捉え、必要な支援をアセスメントし、院内外のリソースを最大限に活用できるようにするために、知識や技術を得ておくことが求められる。特に看護師は多職種の調整役を担うため、院内外にどのようなリソースがあるか把握し、必要な時期に最大限に活用することが求められる。

【看護師による外来での就労支援を可能にする体制を整備する】【組織として遅れている支援について整備を図る】【既存の支援体制が効果的に機能するように取り組む】については、主に院内の各部署での就労支援体制を整えてい

くことが求められている。就労支援のために病院内に窓口や就労の相談対応ができる専門家の配置がされているが、実際はその利用者数も少なく、窓口の存在を知っている看護師も多くないため、支援を必要としている患者が活用できていない状況があると考えられる。一方で、【がん患者の就労支援の充実に向けた新たな支援方法を検討する】では、さらに充実した就労支援を行うためには、多職種の専門性を生かし、多職種間や医療機関と事業場との連携方法や相談体制など新たな仕組みを作っていく必要がある。

次に、【がん患者が相談しやすい職場風土の醸成と体制の整備を進める】【治療と仕事の両立を可能とする企業内制度を検討する】については、中小規模の事業場では制度等が大規模事業場と比較して不十分であることや、事業場の理解などによって、患者が十分な支援を受けられない状況がある。医療機関の看護師が直接的に関わることができないが、医療機関の看護師の就労支援によってがん患者が治療と就労を両立し、企業側が成功体験を積み重ねることができれば、職場の風土に変化をもたらす一助となるのではないかと考える。

以上から、医療機関の看護師が常に患者の社会的側面に関心を向けること、患者が就労に関することを相談しやすい姿勢で在ることや相談しやすい関係・環境づくりを行い、患者の就労ニーズを捉えることが就労支援を行うために重要であると考えられる。そのために、看護師が社会的側面の支援者であることを看護師自身が再認識できる機会を改めて作ることが急務である。

V. 本研究の限界

本研究は、がん看護専門看護師とがん関連の認定看護師を対象としており、対象者が所属している部署や各医療機関での活動の中から捉えた実状や課題であることを考慮する必要がある。しかし、岐阜県内のがん治療を行っている医療機関11施設かつ県内の5医療圏から各2～5名のがん看護に専任している看護師からの意見であることは、県内におけるがん患者の就労支援の実状と課題を把握する上で重要なデータであると言える。

謝辞

本調査にご協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は、平成30年-令和3年度科学研究費補助金基盤研究(C)研究 課題番号18K10316「医療機関と職場の協働によるがん患者の両立支援を促進する人材育成プログラムの開発」の一部である。

利益相反

利益相反に相当する事項はない。

文献

- 愛知県. (2018). 平成28年経済センサス-活動調査 結果の概要 (愛知県版 確報). 2019-10-19. <https://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/273582.pdf>
- がん患者就労支援ネットワーク. (2019). がん治療と就労の両立支援. 遠藤源樹(編). 選択制がん罹患社員用就業規則標準フォーマット がん時代の働き方改革(初版)(pp.69-70). 労働新聞社.
- 岐阜県. (2018). 平成28年経済センサス-活動調査(確報)集計結果 調査結果の概要. 2019-08-02. <https://www.pref.gifu.lg.jp/kensei/tokei/tokei-joho/11111/kohyoshiry/syoukou-jigyousho/keizaisensasu/h28keisen-katudokakuhou.data/H28chousakekkanogaiyo-kakuho.pdf>
- 厚生労働省. (2012). 第2期がん対策推進基本計画. 2019-08-19. https://www.mhlw.go.jp/file/06-SeisakuJouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku02.pdf
- 厚生労働省. (2018). 第3期がん対策推進基本計画. 2019-08-16. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-SeisakuJouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196973.pdf>
- 国立がん研究センターがん対策情報センター. (2015). 働くがん患者の職場復帰支援に関する研究. 2019-10-19. <https://www.jcancer.jp/wp-content/uploads/2015/12/shoroku/06.pdf>
- 国立がん研究センターがん対策情報センター. (2019). 最新がん統計. 2019-08-02. https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html
- 小迫富美江, 清水奈緒美. (2017). 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-(第1版). 日本看護協会出版会.

(受稿日 令和元年8月22日)

(採用日 令和2年1月27日)