

キャンサーサバイバーシップ 治療と職業生活の両立に向けたがん拠点病院における介入モデルの検討と

医療経済などを用いたアウトカム評価 ～働き盛りのがん対策の一助として～

研究代表者

聖路加国際病院乳腺外 山内 英子

研究分担者：

保坂隆（聖路加国際病院）、中村清吾（昭和大学）、

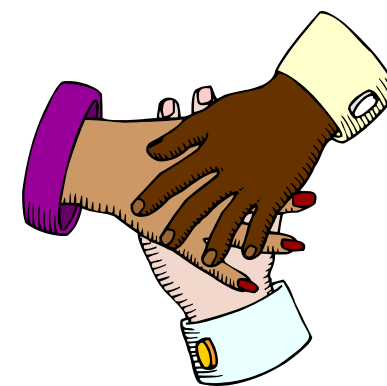
福田敬（国立保健医療科学院）、

松岡順治（岡山大学）、齊藤光江（順天堂大学）、

住谷昌彦（東京大学）、小松浩子（慶應義塾大学）、

高山智子（国立がん研究センター）

www.survivorship.info



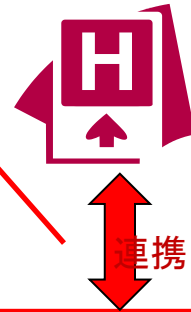
がんと就労

山内班研究成果

【就労相談に関する病院介入モデル】

1. 医療者への就労に関する勉強会
2. 就労リング
3. 就労リングの全国展開

地域連携病院



【がん相談支援センターの役割モデル】

1. 相談支援員に対する勉強会
2. 就労リング
3. 「働くこと」に関する相談対応状況に関する調査

【就労に関する患者アンケート調査】

就労状態を変更した割合、理由や職場の現状、実際に休職を要した日数

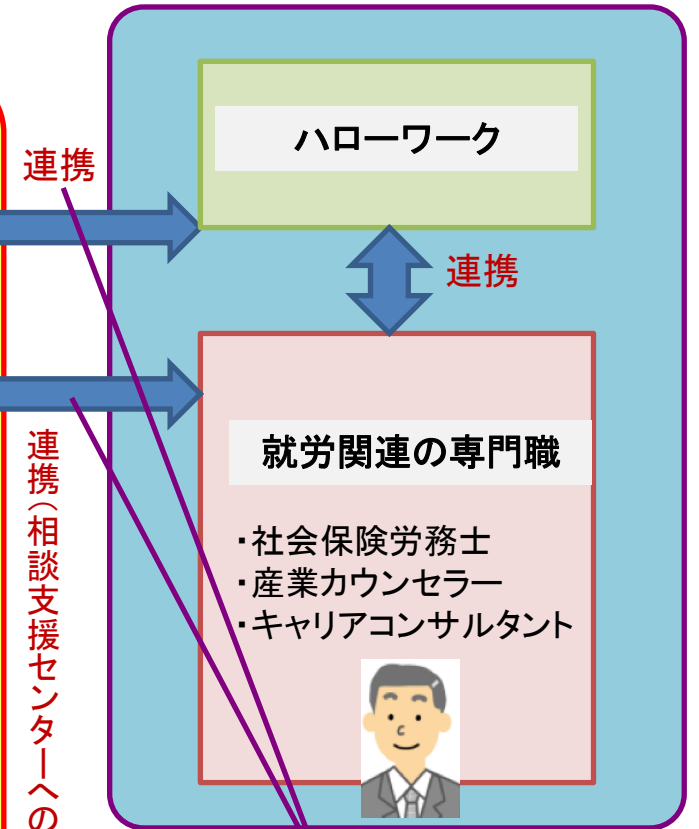
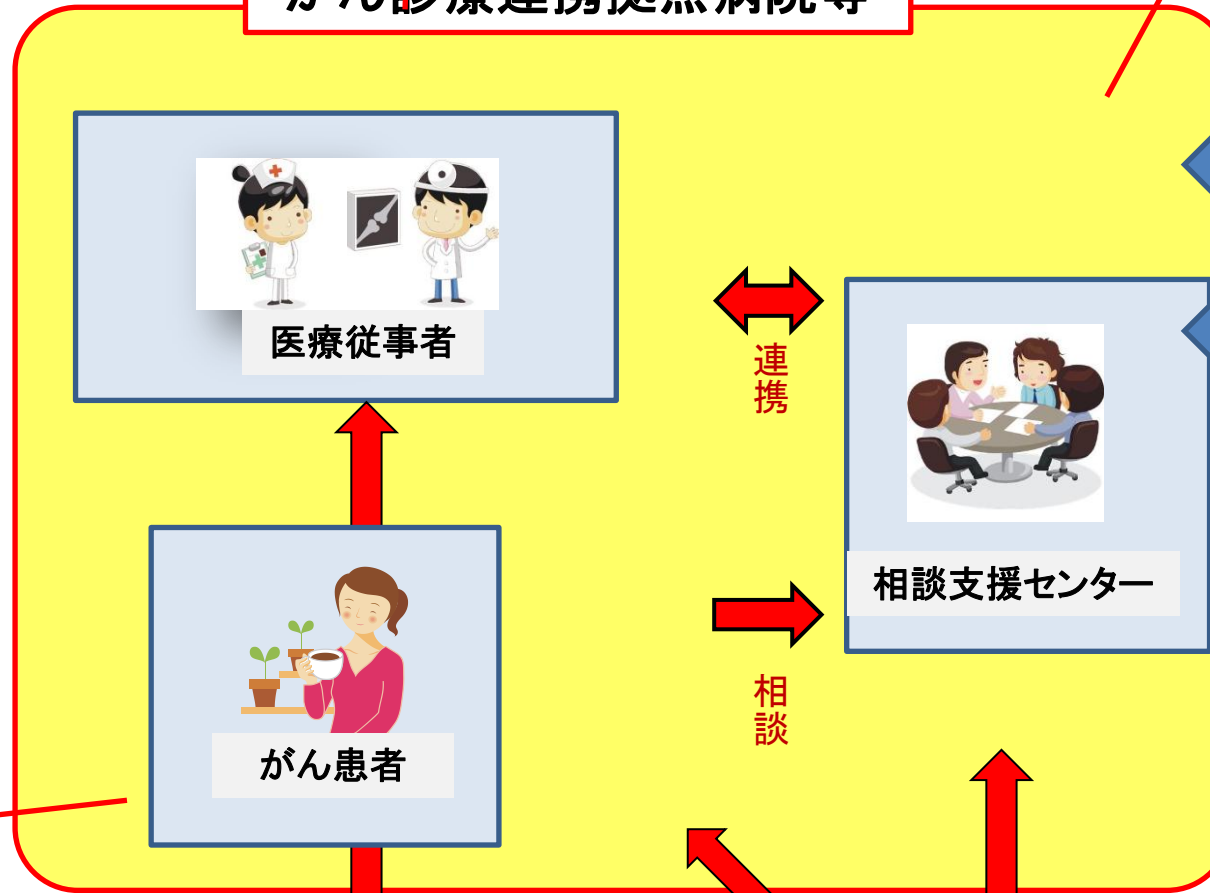
【働きたいのに働けない身体的要因の解明】

1. 化学療法誘導性認知機能障害の実態と解明
2. ホルモン療法による倦怠感と就労
3. しびれの解明

【企業人への働きかけ】

1. 企業人ががん患者の就労に関してどのように考えているかを調査。企業がすべきことの意識調査。
2. 企業人に対するがん患者の就労支援セミナー

がん診療連携拠点病院等



【院外の就労専門家との連携モデル】

1. がん治療、患者の心理、身体的な状況についての知識のセミナー
2. 就労リングへの参加

【がん患者の就労損失による経済効果】

がんに罹患していることによる就業率と生産率の低下による試算

がんと就労

山内班研究成果

【就労に関する患者アンケート調査】

就労状態を変更した割合、理由や職場の現状、実際に休職を要した日数

【働きたいのに働けない身体的要因の解明】

1. 化学療法誘導性認知機能障害の実態と解明
2. ホルモン療法による倦怠感と就労
3. しびれの解明

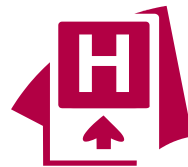
【企業人への働きかけ】

1. 企業人ががん患者の就労に関してどのように考えているかを調査。企業がすべきことの意識調査。
2. 企業人に対するがん患者の就労支援セミナー

【就労相談に関する病院介入モデル】

1. 医療者への就労に関する勉強会
2. 就労リング
3. 就労リングの全国展開

地域連携病院

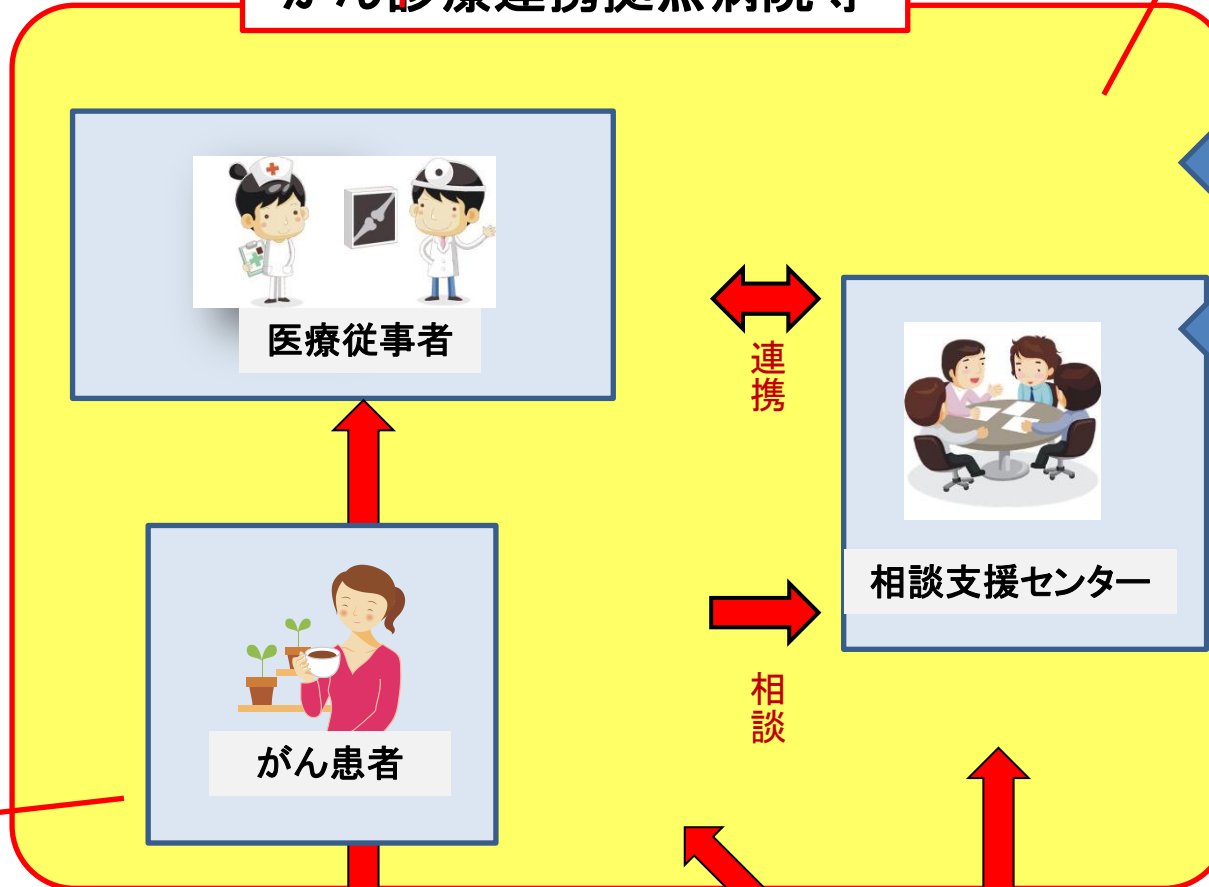


連携

【がん相談支援センターの役割モデル】

1. 相談支援員に対する勉強会
2. 就労リング
3. 「働くこと」に関する相談対応状況に関する調査

がん診療連携拠点病院等



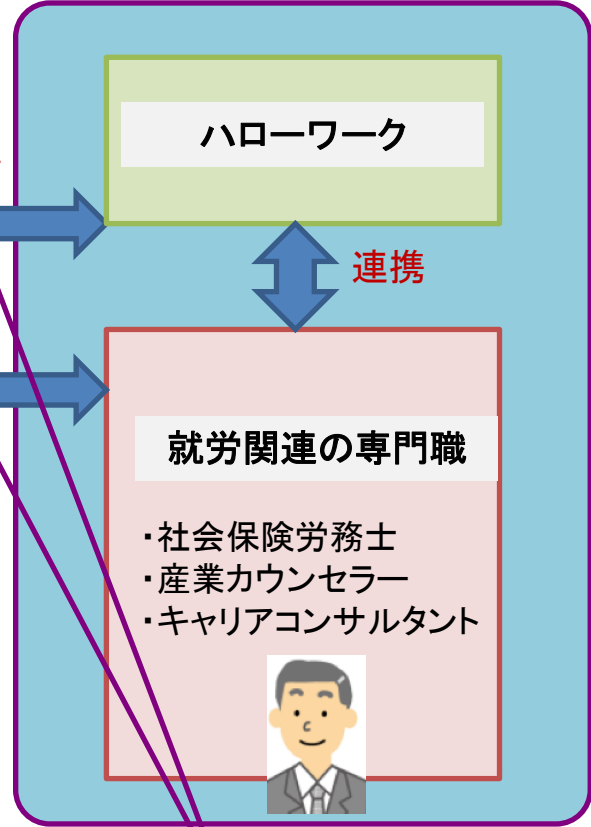
連携

連携

連携

相談

連携（相談支援センターへの配置を含む）



【院外の就労専門家との連携モデル】

1. がん治療、患者の心理、身体的な状況についての知識のセミナー
2. 就労リングへの参加

【がん患者の就労損失による経済効果】

がんに罹患していることによる就業率と生産率の低下による試算

がん拠点病院院内モデル研究

医療者のための就労に関する講習会を行った

主催 平成24年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）山内班
研究代表者 聖路加国際病院 乳腺外科 山内英子



就労相談支援 スキルアップセミナー

～治療と職業生活の両立に向けて～

「がんと就労」に関わる相談は、医学的な知識や心理的な知識に加えて労働法や職場環境の違い（雇用形態、就業規則、残業、職場の理解など）に関する知識や理解が不可欠になります。そこで本セミナーでは、産業カウンセラーや社会保険労務士などを、講師・ファシリテーターに迎え、がん患者への就労支援を行うにあたり、必要な知識や支援のポイントをロールプレイなどによって学んでいきます。

（途中昼食休憩あり）

日時：2012年12月2日(日) 9:00～16:00

場所：聖路加国際病院 研修室 A
（聖路加国際病院 旧館5階 住所：東京都中央区明石町10-1）

募集対象者：

がん患者に関わる医療従事者、及び
働くがん経験者・家族の支援をお考えの方
定員：30名（先着順、定員になり次第締切ります）
申し込み方法：裏面をご覧ください。

参加費：無料

プログラム	09:00～09:10	ご挨拶（聖路加国際病院 乳腺外科 山内英子）
	09:10～12:00	直学（途中10分間の休憩あり）テキストを使い、講義形式で行います。
	12:00～13:00	昼食（各自ご持参ください）
	13:00～15:15	ロールプレイ（途中10分間の休憩あり）グループワーク形式で行います。
	15:15～15:45	総合討論
	15:45～16:00	修了式

セミナー運営事務局お問い合わせ先：メール breastcenter@luke.or.jp



医療者の就労知識への講習会の効果

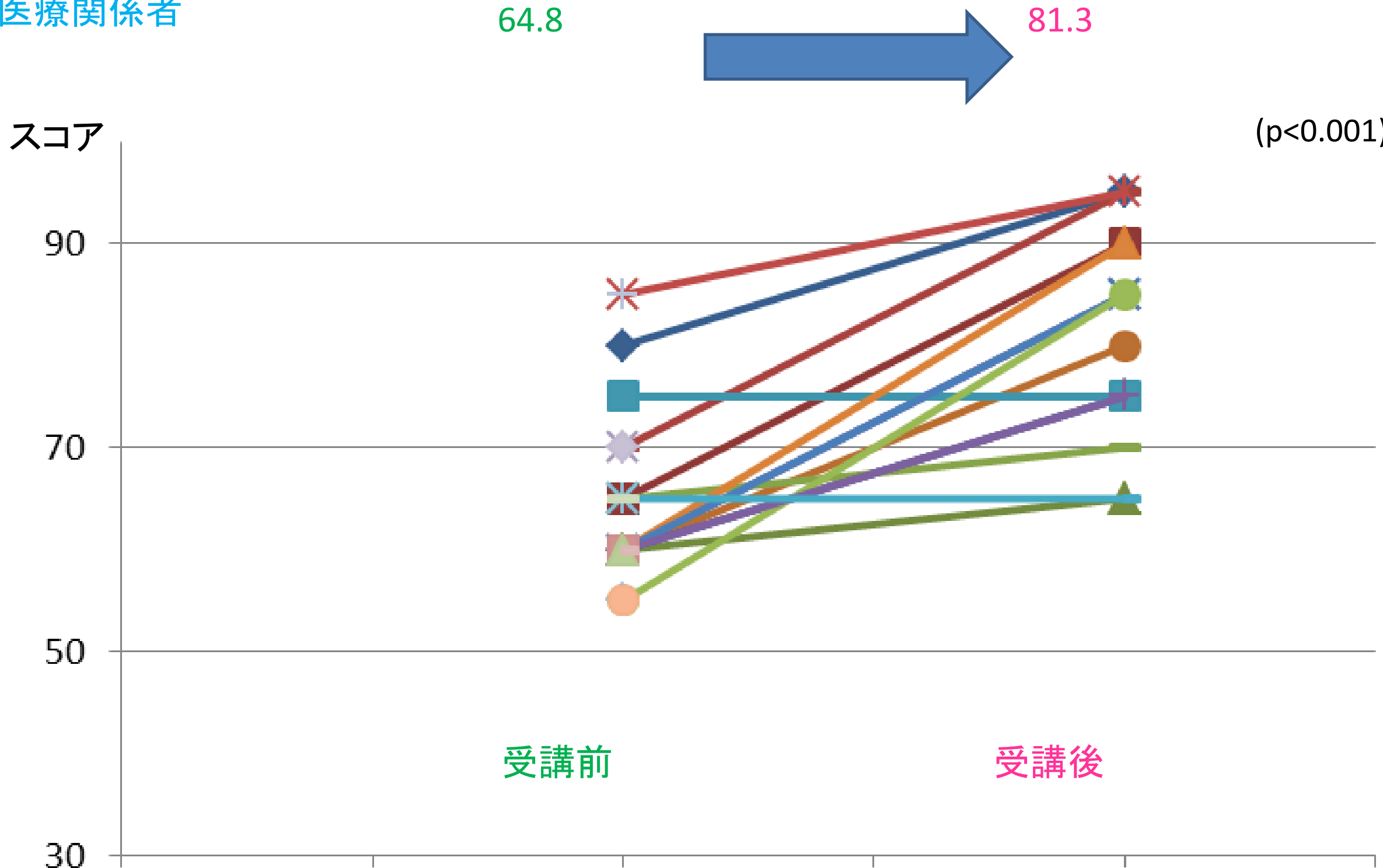
医療関係者

64.8

81.3

スコア

($p < 0.001$)



受講前


受講後

聖路加国際病院、岡山大学、四国がんセンター、順天堂大学、昭和大学で開催。

就労 Ring プログラム

がんサバイバーの就労に関する悩みに対するグループ介入による問題解決の場。

就労規則の知識の提供を行い、問題点を共有し、
患者の問題解決能力やコミュニケーション能力を高める。

就労リング	
時間と回数	1時間×3回
内容	<p>問題解決技法型 (Problem-solving Type)</p> <p>第1回：・治療に関する情報や見通しの整理 ・就業規則、社内制度、産業医について ・働くことへの希望や想いについて</p> <p>第2回：・休職中の過ごし方と利用できる制度 ・働き方、働き場所の変更と情報開示 ・仕事の価値観など</p> <p>第3回：・雇用に関わる労働条件、労働法の考え方</p>
	 <p><テキスト></p>
ファシリテーター	看護師+MSW (社労士、産業カウンセラー) ファシリテーターマニュアルも作成
目的	労働に関する法律、制度の知識の習得 直接的な問題解決 問題解決技法の習得

就労リング研究

2012年度

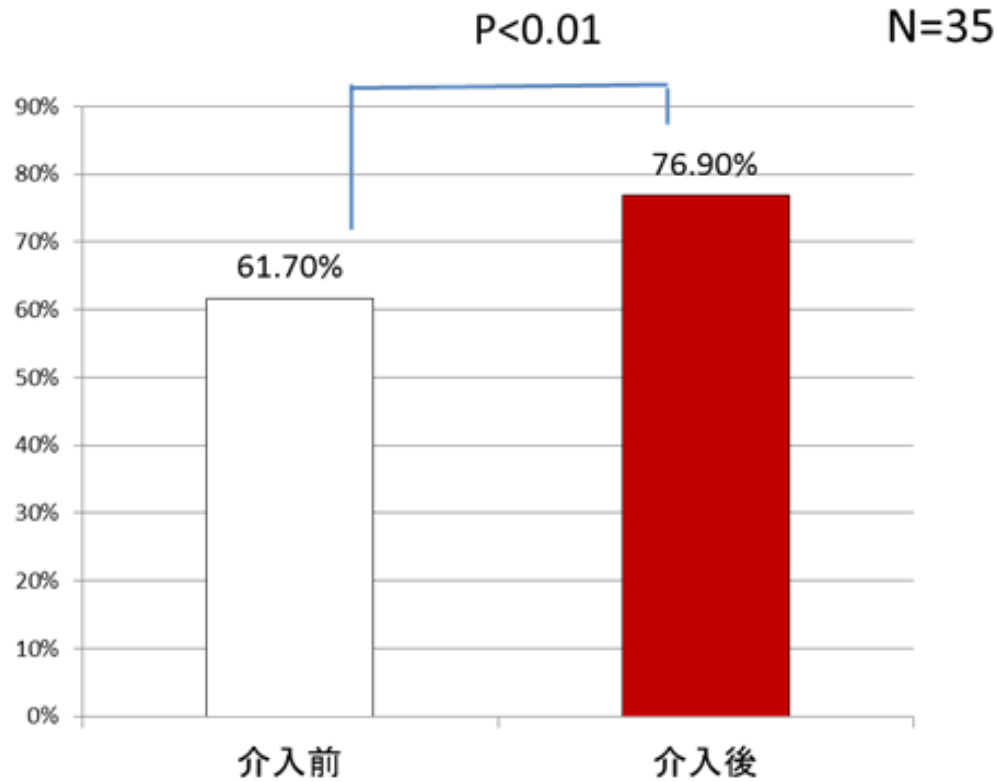
- グループ療法をモデルにして「就労リング」を考案
- 医療者用の講習会
- 3種類のファシリテーターの組み合わせ
 - ① Dr+Ns, ② Ns+MSW, ③ Ns+社労士, で実施

2013年度

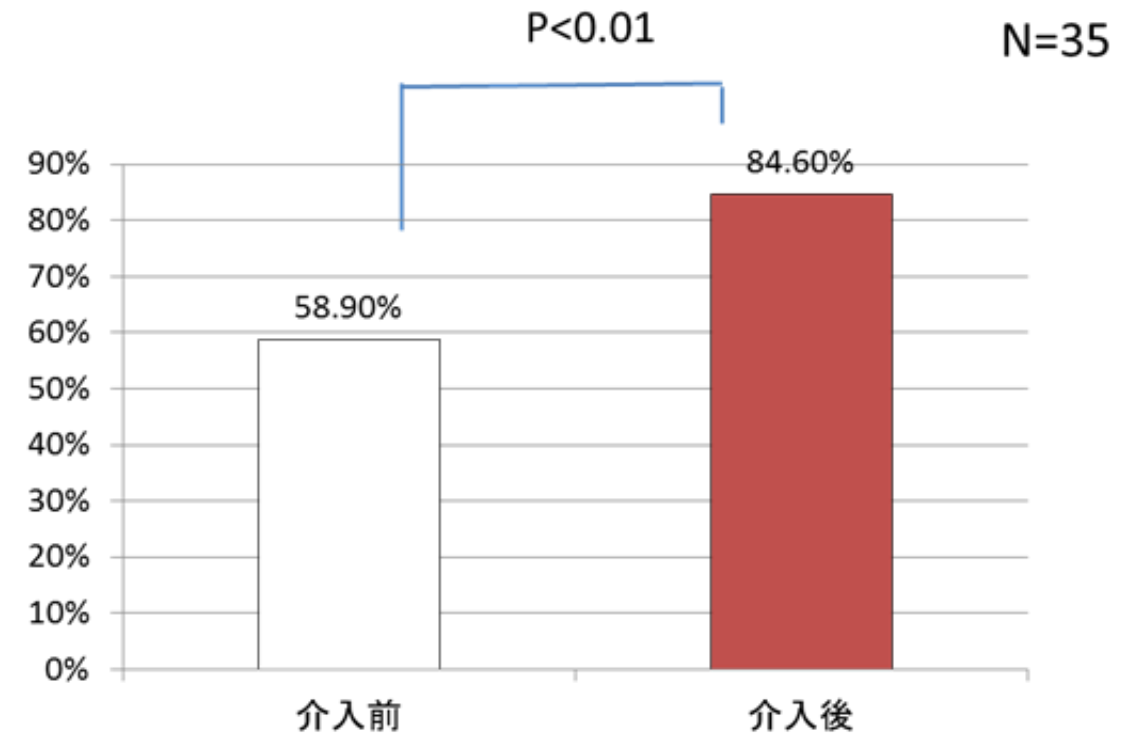
- 聖路加では「Ns+MSW」で就労リング継続中
- 医療者を対象に「就労リング・ファシリテーター養成講座」を開催
- 多施設で就労リングを実施し効果を検証
- 社労士・産業カウンセラーを対象とした「がん就労支援サポーター養成講座」を開催

聖路加ではその後も就労リング（主としてNs + MSW）が継続中。N=35時点での評価は・・・

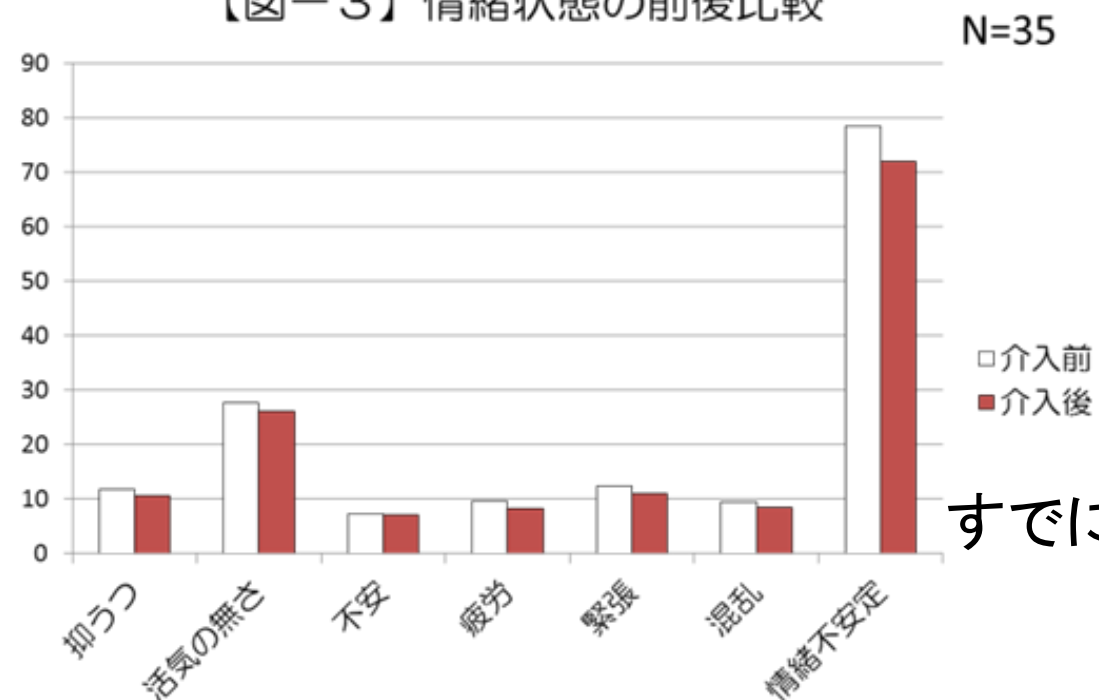
【図-1】 就労に関する知識の前後比較



【図-2】 就労に関する問題解決技法の前後比較



【図-3】 情緒状態の前後比較



すでに60名以上が参加。



改善傾向はあるも有意差は無し

『就労リング』ファシリテーター養成講座

2013/6/23

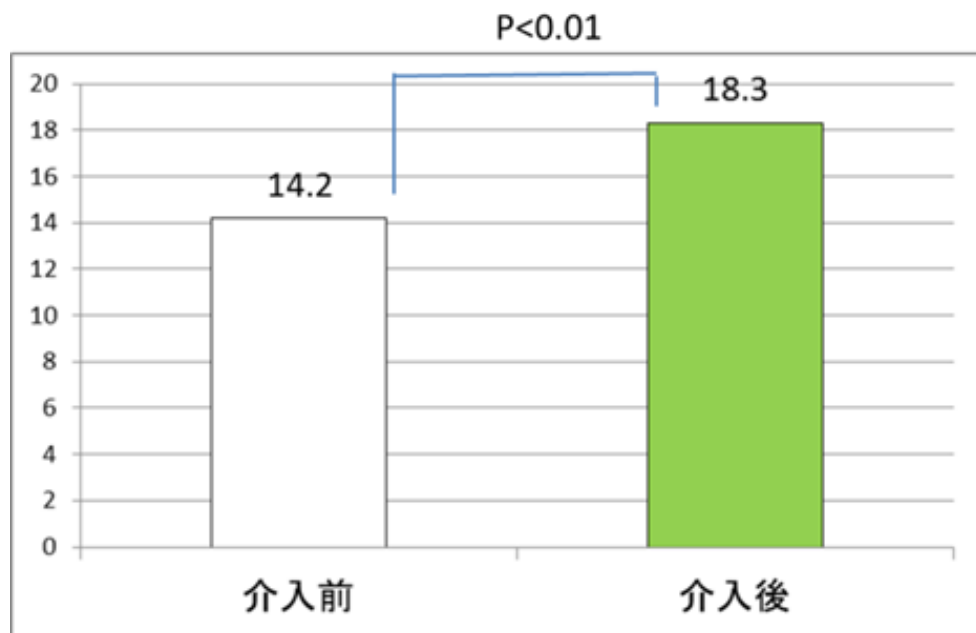
多施設共同研究に参加可能な施設から
2人1組で参加・・全国から25施設50人



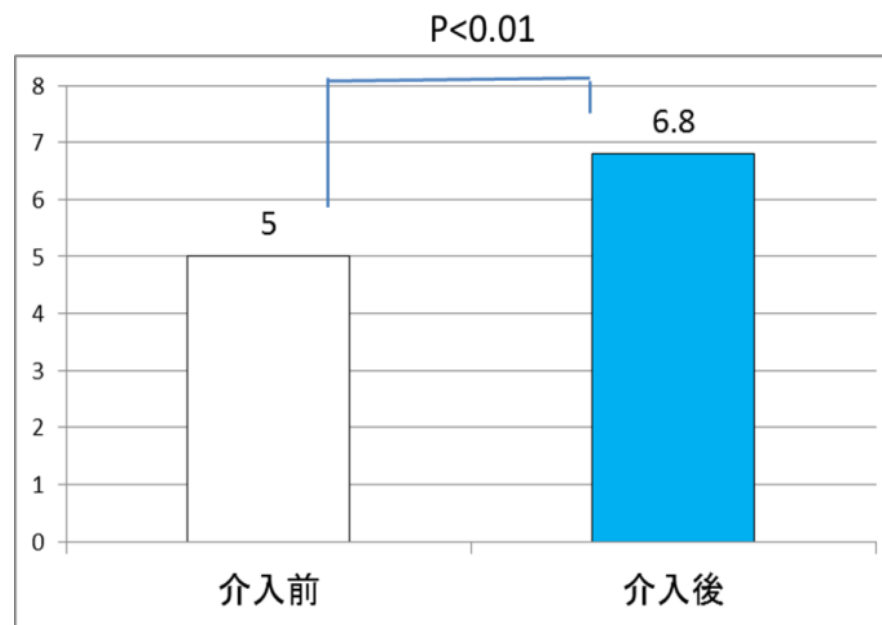
相談支援センター勤務の看護師や、MSW、医師などが参加。

『就労リング』ファシリテーター養成講座受講者の施設のうち、倫理委員会承認後、現在全国6カ所の病院で就労リング終了、参加患者数30名

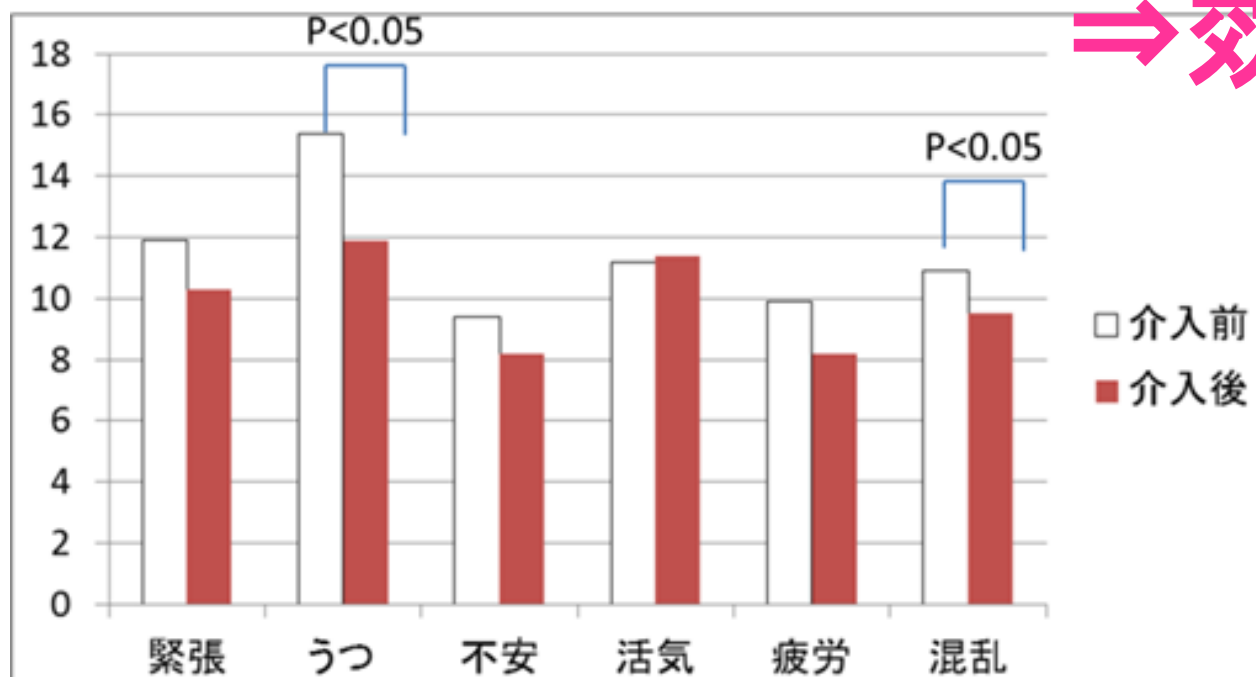
【図-3】就労に関する知識の前後比較



【図-4】就労に関する問題解決法の前後比較



【図-5】情緒状態の前後比較



⇒効果が確認できた！

がん拠点病院など医療現場における就労支援モデルの今後

- 予想外のことだったが、就労リングには知識・問題解決技法だけでなく、互いの情緒的支援にもなることがわかった。(グループ療法的な意義)
- 医療者は就労に関して素人だが、社労士や産業カウンセラーその他の方とのコラボで就労に悩むがん患者への強力なサポートになるだろう
- 『就労リング』は患者向けテキスト、ファシリテーターマニュアルを含め構造化されており、1日の養成講座への参加でも習得でき、どこの施設で行っても、その効果は普遍的であることが実証された
- 社労士/産業カウンセラーらが病院に入り込む支援モデルとして提唱していきたい



**医療従事者以外との
チーム医療！！**



がんと就労

山内班研究成果

【就労に関する患者アンケート調査】

就労状態を変更した割合、理由や職場の現状、実際に休職を要した日数

【働きたいのに働けない身体的要因の解明】

1. 化学療法誘導性認知機能障害の実態と解明
2. ホルモン療法による倦怠感と就労
3. しびれの解明

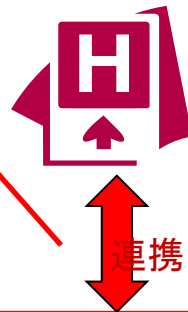
【企業人への働きかけ】

1. 企業人ががん患者の就労に関してどのように考えているかを調査。企業がすべきことの意識調査。
2. 企業人に対するがん患者の就労支援セミナー

【就労相談に関する病院介入モデル】

1. 医療者への就労に関する勉強会
2. 就労リング
3. 就労リングの全国展開

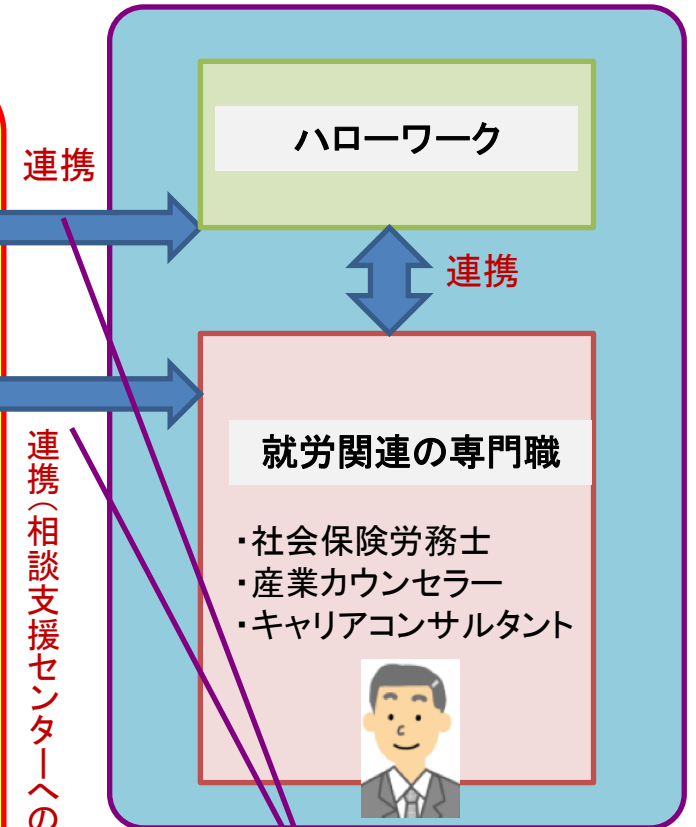
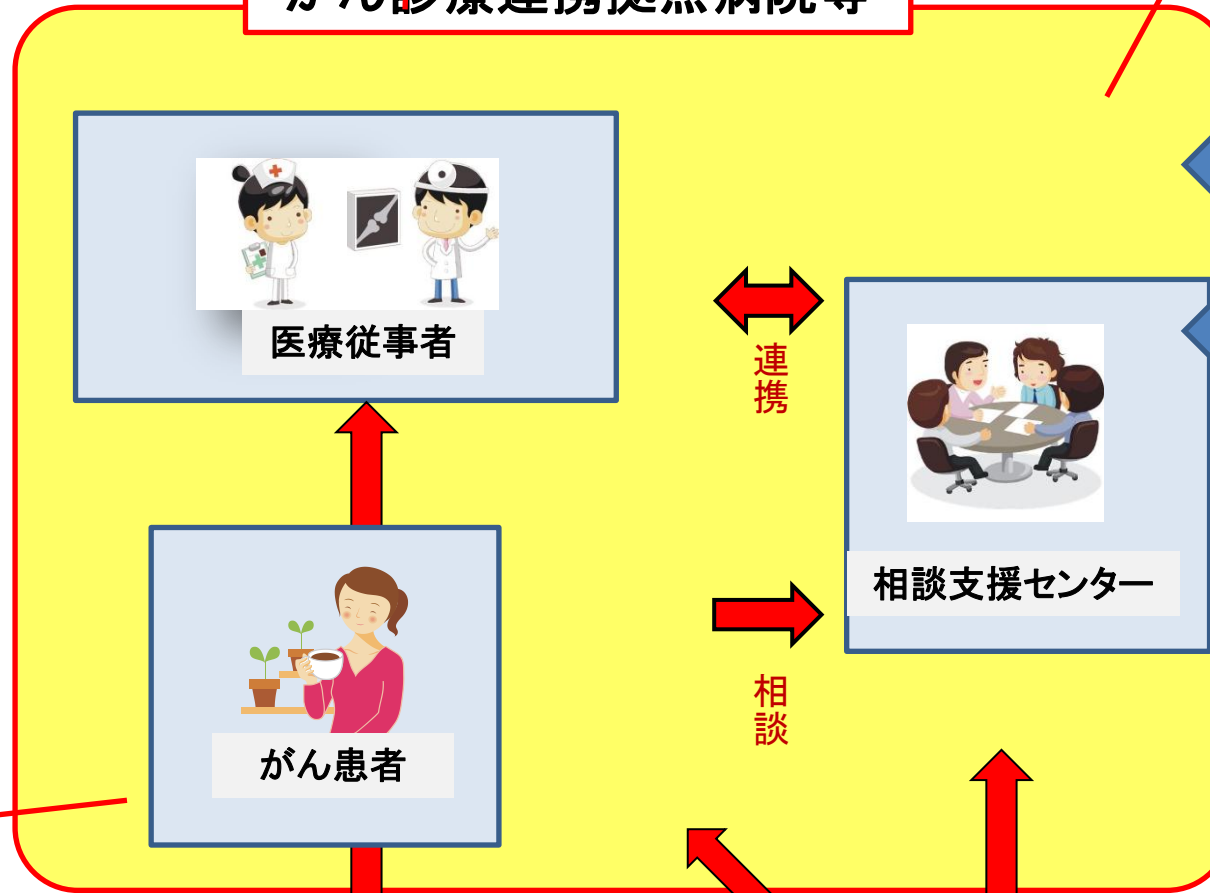
地域連携病院



【がん相談支援センターの役割モデル】

1. 相談支援員に対する勉強会
2. 就労リング
3. 「働くこと」に関する相談対応状況に関する調査

がん診療連携拠点病院等



【院外の就労専門家との連携モデル】

1. がん治療、患者の心理、身体的な状況についての知識のセミナー
2. 就労リングへの参加

【がん患者の就労損失による経済効果】

がんに罹患していることによる就業率と生産率の低下による試算

院外の就労専門家
社会労務士
ハローワーク
産業カウンセラー
などとの連携

がん就労支援サポーター養成講座

2013年9月29日

全国から(青森、長崎などから)社会労務士、ハローワーク
従事者、産業カウンセラーなど95名の参加あり。

就労支援サポーター養成講座(午前)



●オンコロジー(腫瘍学)

●サイコオンコロジー(精神腫瘍学)



就労支援サポーター養成講座(午後)

●2種類の就労支援を体験

①患者役1名に2名が相談にのる

②患者役4名に2名のファシリテーターが対応する(就労リング)

●β版(8冊)の改訂への提案



その他

2013年11月9日 名古屋

2013年11月25日大阪

2014年1月11日東京

で開催

がん就労支援サポーター養成講座の評価

がんと心の関係についての調査表

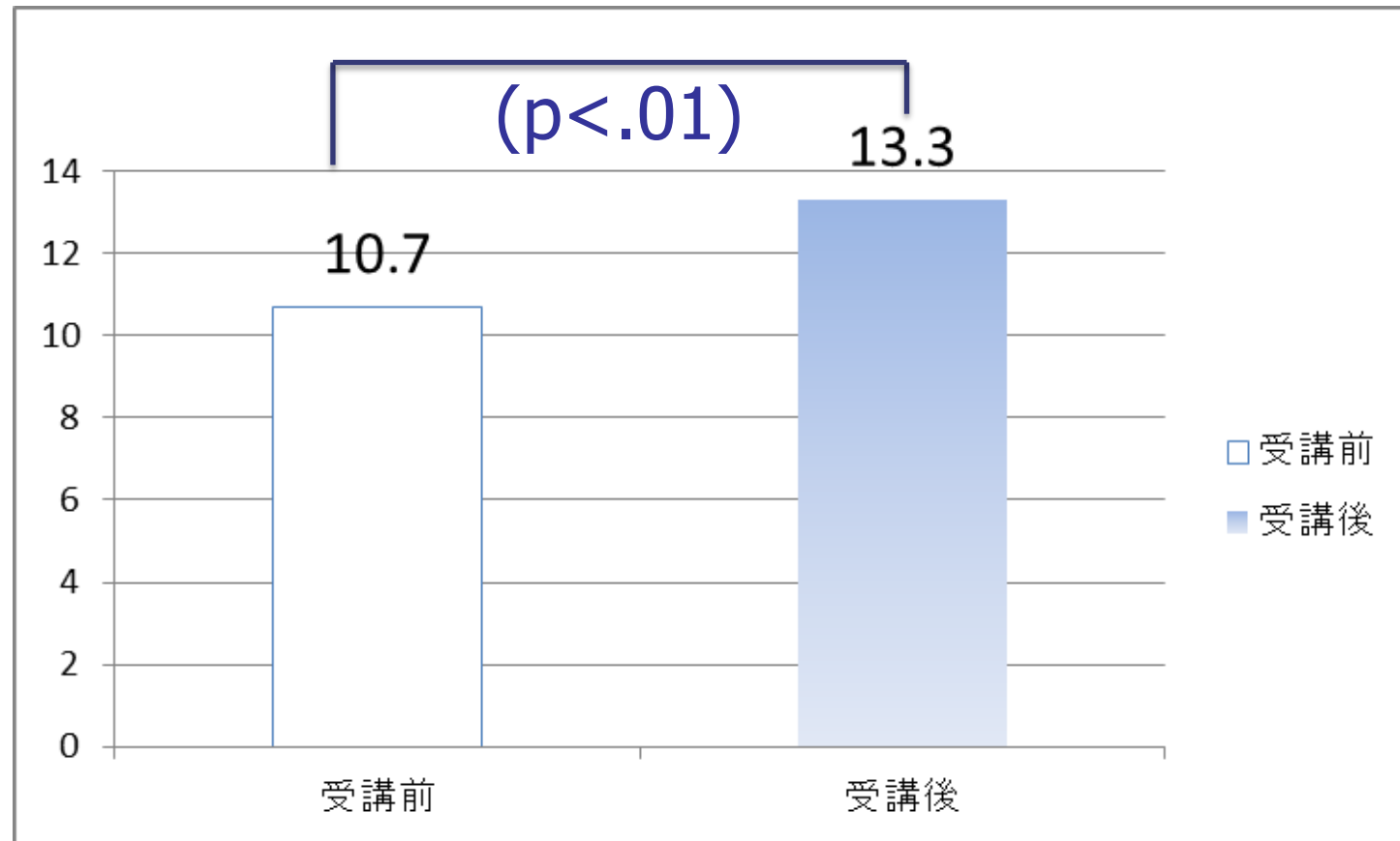
お名前()

次の文章の()に〇×を入れてください。

- () 1, がん患者のグループ療法で、患者の生存期間は延長する。
- () 2, カウンセリングは、隣り合って座って行われる。
- () 3, 家族・友人・主治医などからの支援をピア・サポートという。
- () 4, がん患者の心理の理解には「波線モデル」が役立つ。
- () 5, がん患者の1割に、精神疾患が合併している。
- () 6, 適応障害は「うつ病」のひとつの型である。
- () 7, うつ病患者が感情表出しにくい状態を「仮面うつ病」という。
- () 8, 「防御的退行」は「悲哀の仕事」のひとつである。
- () 9, がんの告知はしばしば希死念慮を生じさせる。
- () 10, 認知症の治療のことを「認知療法」という。
- () 11, 日本では毎年50万人の人が癌で亡くなっている。
- () 12, 日本では3人に1人が一生に1回はがんに罹患する。
- () 13, 肉腫も悪性腫瘍に含まれる。
- () 14, がん治療の三位一体とは手術、化学療法、粒子線治療である。
- () 15, 5大がんとは、肺がん・胃がん・乳がん・甲状腺がん・大腸がんである。
- () 16, 日本では子宮頸がんは、20歳~40歳代前半の若い年齢層で増加している。
- () 17, 日本のがん患者の50%ほどは依願退職や解雇されている。
- () 18, がん患者の3人に1人は就労可能年齢で罹患している。
- () 19, がん診療連携拠点病院のほとんどは大学病院である。
- () 20, 日本人の死因の1位は脳血管障害であり、がんは第2位である。

以上です。ありがとうございました。

20問から成る がんと心の関係についての 質問表の 正答数の前後比較



現在、聖路加では社労士・産業カウンセラーとともに就労リングを行っており、実施・効果の評価は今後の課題

がんと就労

山内班研究成果

【就労に関する患者アンケート調査】

就労状態を変更した割合、理由や職場の現状、実際に休職を要した日数

【働きたいのに働けない身体的要因の解明】

1. 化学療法誘導性認知機能障害の実態と解明
2. ホルモン療法による倦怠感と就労
3. しびれの解明

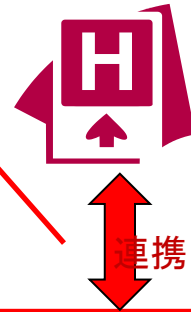
【企業人への働きかけ】

1. 企業人ががん患者の就労に関してどのように考えているかを調査。企業がすべきことの意識調査。
2. 企業人に対するがん患者の就労支援セミナー

【就労相談に関する病院介入モデル】

1. 医療者への就労に関する勉強会
2. 就労リング
3. 就労リングの全国展開

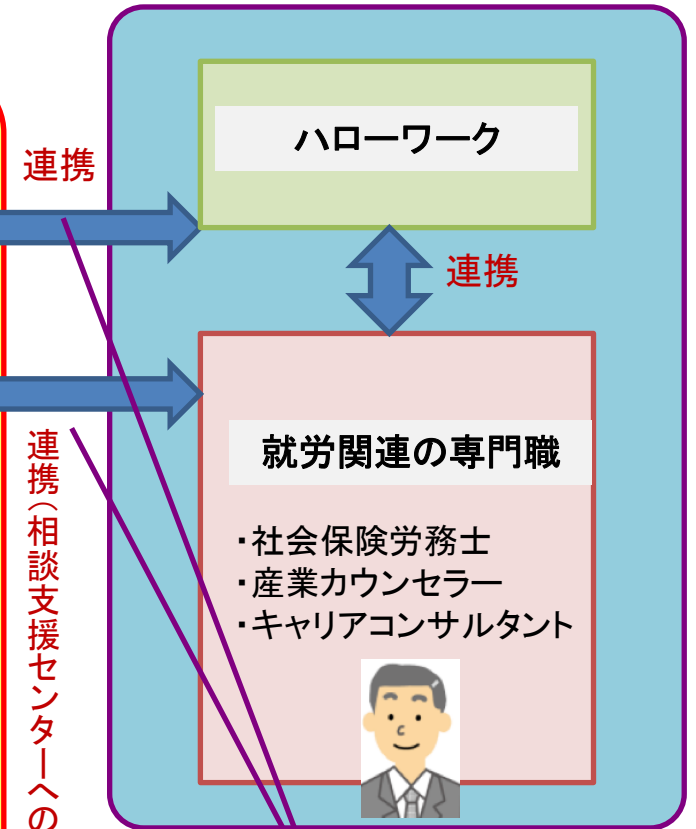
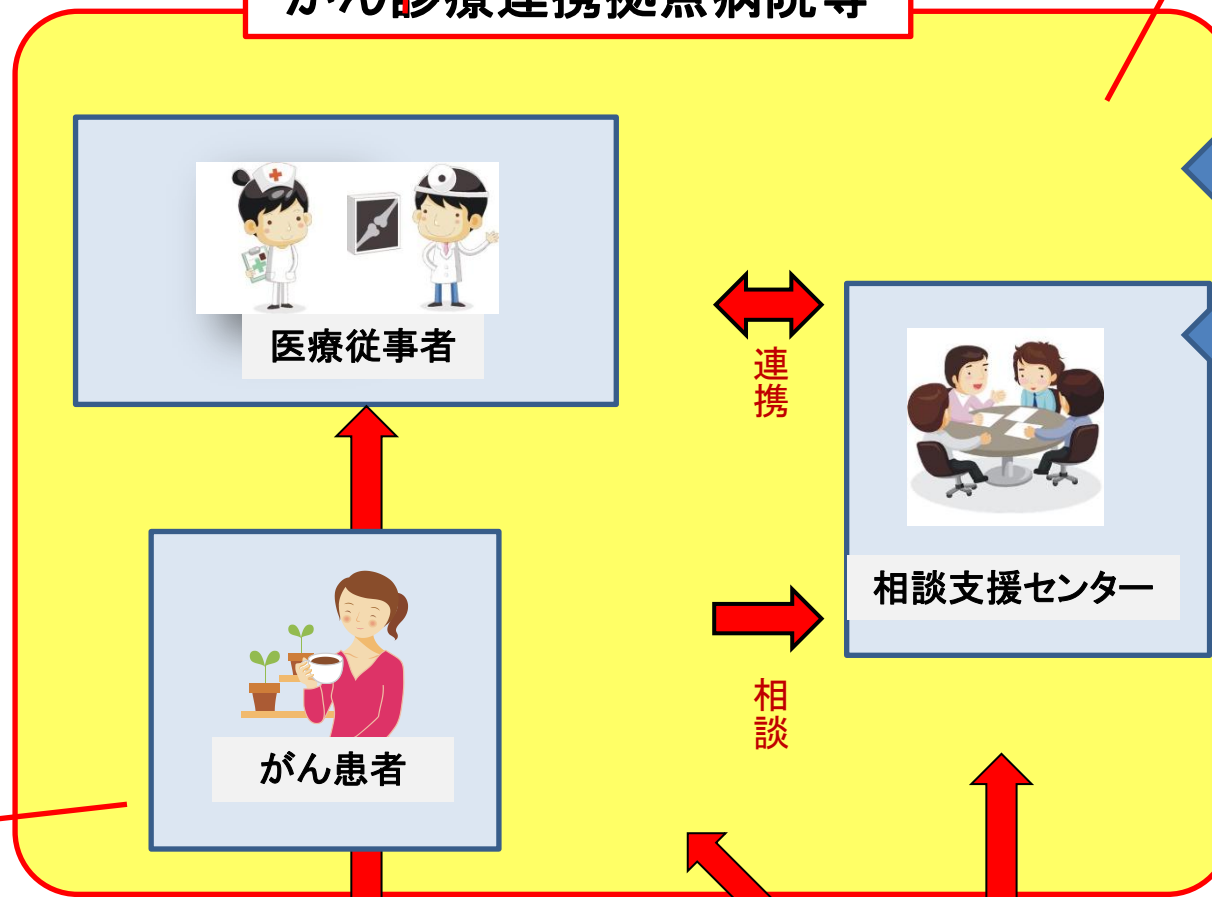
地域連携病院



【がん相談支援センターの役割モデル】

1. 相談支援員に対する勉強会
2. 就労リング
3. 「働くこと」に関する相談対応状況に関する調査

がん診療連携拠点病院等



【院外の就労専門家との連携モデル】

1. がん治療、患者の心理、身体的な状況についての知識のセミナー
2. 就労リングへの参加

【がん患者の就労損失による経済効果】

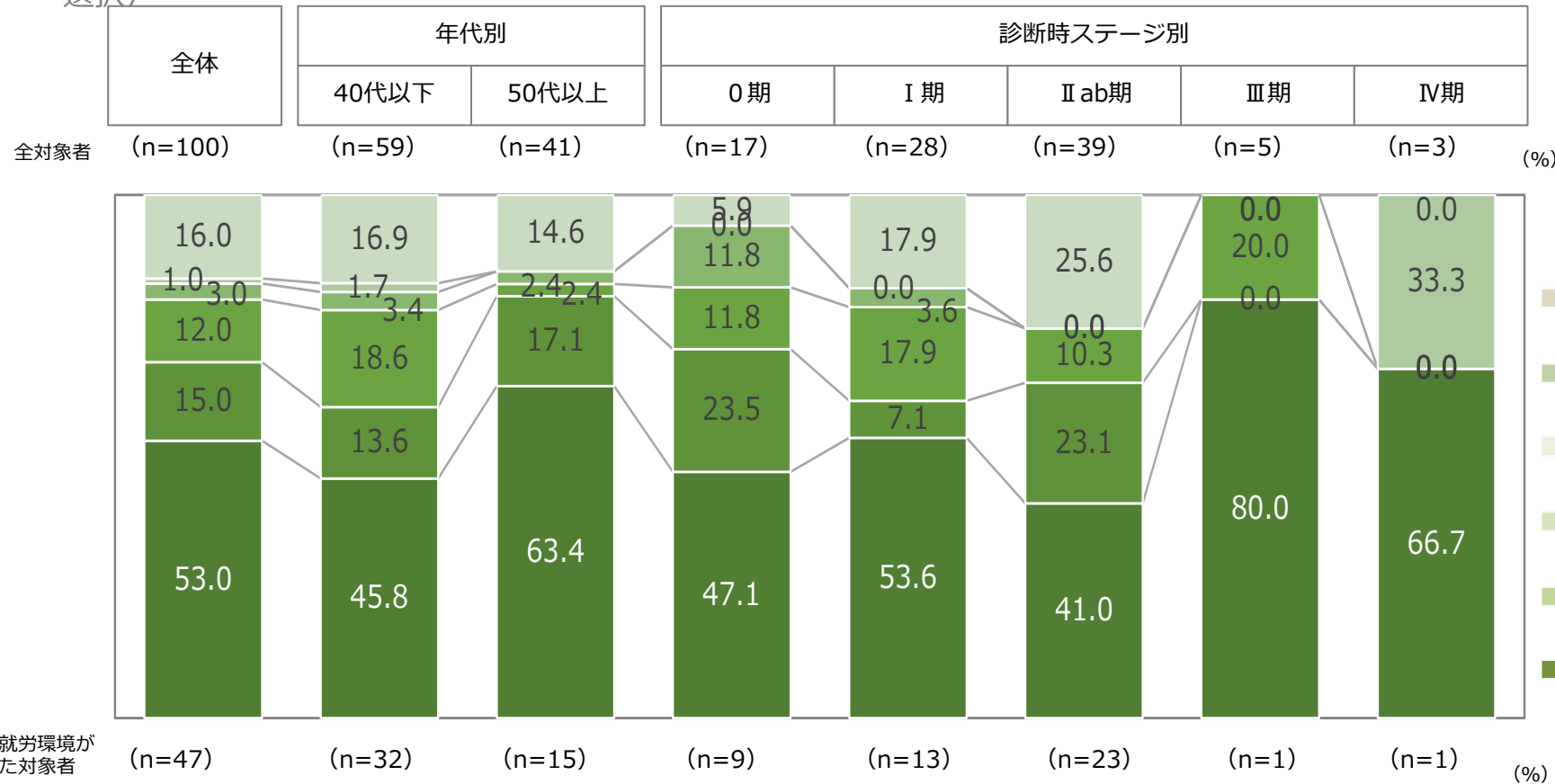
がんに罹患していることによる就業率と生産率の低下による試算

2-1 就労状況の変化

- 罹患後、それ以前と同じ就労をしている人は53.0%。
- 就労状況が変わった人は、依願退職が15.0%、転職が12.0%と続いている。

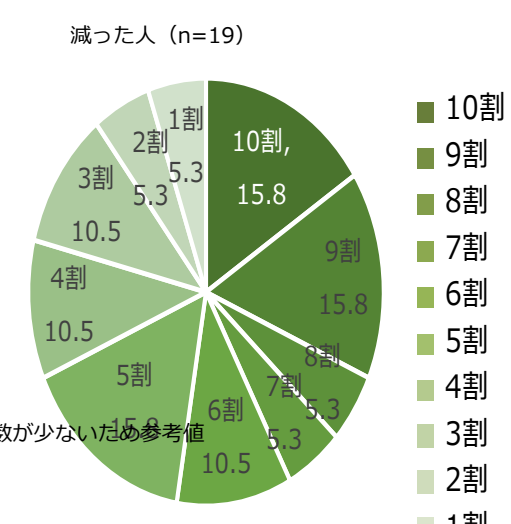
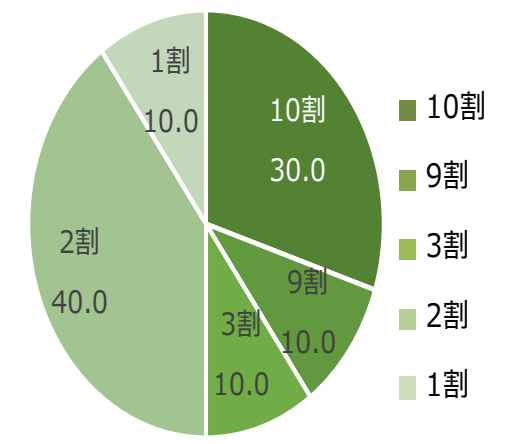
Q18 乳がん罹患後の就労についてお聞きします。該当するものをひとつお選びください。（1つ選択）

Q19 乳がん罹患後に就労状況が変化した方にお尋ねします。就労状況が変化したことにより、年間の収入は変化しましたか？（1つ選択）



【Q18: その他の解答】

- ・病気休職の後復帰
- ・無職から父の死後不労所得を得る地主に
- ・乳がん罹患時は無職で退院後就職
- ・派遣先で正社員採用になった
- ・一日の就労時間を減らしてもらった
- ・自営で廃業した
- ・退職促進があった
- ・非常勤講師



※診断時ステージ別で、0期・III期、IV期はサンプル数が少ないため参考値

2-4 就労継続への影響要因—重量解析

Q25 がん罹患後に職業を変えられた方にお聞きします。下記の中から就労継続に影響を及ぼしたと思われる事項を影響が強い順から5つまでお選びください。（それぞれ1つずつ選択）

- 就労継続に影響したと考えている要因を得点化した結果をそれぞれ上位3位をみていく。**罹患後職業を変えた人全体では1位「倦怠感」、2位「働く意欲・モチベーションの低下」、3位「働くことがストレスに感じた」であった。**
- 続いて治療別でも同様にみる。
- 「手術（温存）」では、1位「働くことがストレスに感じた」、2位「働く意欲・モチベーションの低下」、3位「倦怠感」。
- 「ホルモン療法」では、1位「倦怠感」、2位「働く意欲・モチベーションの低下」、3位「手のむくみ・浮腫」「ほてり・のぼせ」。

全体 (n=41)				手術（温存） (n=25)				ホルモン療法 (n=27)			
平均	標準偏差	最小値	最大値	平均	標準偏差	最小値	最大値	平均	標準偏差	最小値	最大値

要因	全体 (n=41)				手術（温存） (n=25)				ホルモン療法 (n=27)				
	平均	標準偏差	最小値	最大値	平均	標準偏差	最小値	最大値	平均	標準偏差	最小値	最大値	
医学的要因	倦怠感	1.20	1.70	0	5	1.04	1.56	0	5	1.37	1.66	0	5
	集中力の減少	0.73	1.41	0	5	0.68	1.19	0	4	0.78	1.31	0	4
	手のむくみ、浮腫	0.66	1.62	0	5	0.68	1.59	0	5	0.89	1.87	0	5
	ほてり、のぼせ	0.61	1.46	0	5	0.44	1.24	0	5	0.89	1.73	0	5
	身体の痺れ	0.59	1.45	0	5	0.68	1.59	0	5	0.26	0.93	0	4
	関節のこわばり	0.59	1.40	0	5	0.32	0.93	0	4	0.48	1.26	0	5
	脱毛、皮膚障害など容姿の変化	0.51	1.21	0	5	0.80	1.47	0	5	0.67	1.36	0	5
	不眠	0.44	1.23	0	5	0.36	1.23	0	5	0.41	1.23	0	5
	痛み	0.34	0.95	0	4	0.48	1.14	0	4	0.19	0.67	0	3
	目のかすみ	0.12	0.95	0	3	0.08	0.39	0	2	0.11	0.57	0	3
その他	0.24	0.95	0	5	0.20	0.98	0	5	0.37	1.31	0	5	
社会制度的要因	平日通院時間を確保するのが困難だった	0.54	0.95	0	5	0.48	1.39	0	5	0.44	1.17	0	5
	会社、上司から退職を勧められた	0.41	0.95	0	5	0.56	1.53	0	5	0.63	1.54	0	5
	契約が切れた、契約の延長が無かった	0.37	0.95	0	5	0.56	1.53	0	5	0.52	1.47	0	5
	家族の反対	0.32	0.95	0	5	0.44	1.24	0	5	0.41	1.19	0	5
	職場の無理解、嫌がらせ	0.22	0.95	0	4	0.28	0.96	0	4	0.33	0.98	0	4
	主治医から休むように指示された	0.22	0.95	0	5	0.36	1.23	0	5	0.33	1.19	0	5
	有休が無くなった	0.15	0.95	0	4	0.20	0.80	0	4	0.19	0.77	0	4
会社（産業医等）から休むように指示された	0.00	0.95	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	0	0	
心理的要因	働く意欲、モチベーションが低下	1.02	0.95	0	5	1.08	1.62	0	5	0.96	1.55	0	5
	働くことがストレスに感じた	0.83	0.95	0	5	1.20	1.83	0	5	0.74	1.43	0	4
	職場に迷惑をかけると思った	0.73	0.95	0	5	0.92	1.62	0	5	0.85	1.58	0	5
	働くかと再発しそうで怖い	0.66	0.95	0	5	0.48	1.24	0	5	0.59	1.37	0	5
	うつ症状、うつのような状態になった	0.37	0.95	0	5	0.28	0.87	0	4	0.48	1.23	0	5
	がんと知られるのが嫌だったから	0.29	0.95	0	5	0.24	0.99	0	5	0.04	0.19	0	1
居づらくなった	0.27	0.95	0	5	0.04	0.20	0	1	0.19	0.77	0	4	

※受けた（受けている）治療別で、n数20未満は参考値

がんと就労

山内班研究成果

【就労に関する患者アンケート調査】

就労状態を変更した割合、理由や職場の現状、実際に休職を要した日数

【働きたいのに働けない身体的要因の解明】

1. 化学療法誘導性認知機能障害の実態と解明
2. ホルモン療法による倦怠感と就労
3. しびれの解明

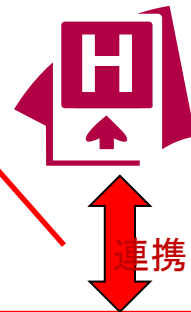
【企業人への働きかけ】

1. 企業人ががん患者の就労に関してどのように考えているかを調査。企業がすべきことの意識調査。
2. 企業人に対するがん患者の就労支援セミナー

【就労相談に関する病院介入モデル】

1. 医療者への就労に関する勉強会
2. 就労リング
3. 就労リングの全国展開

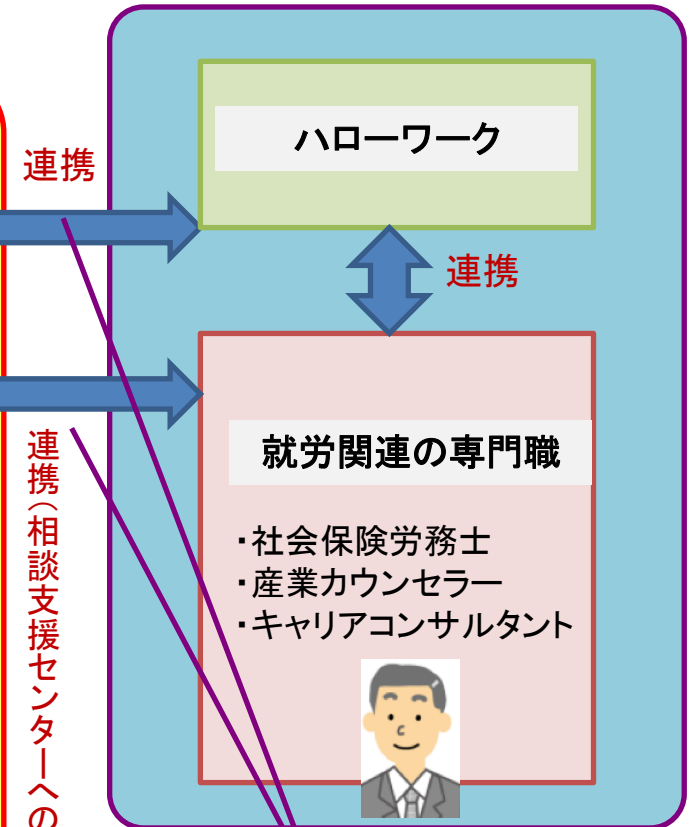
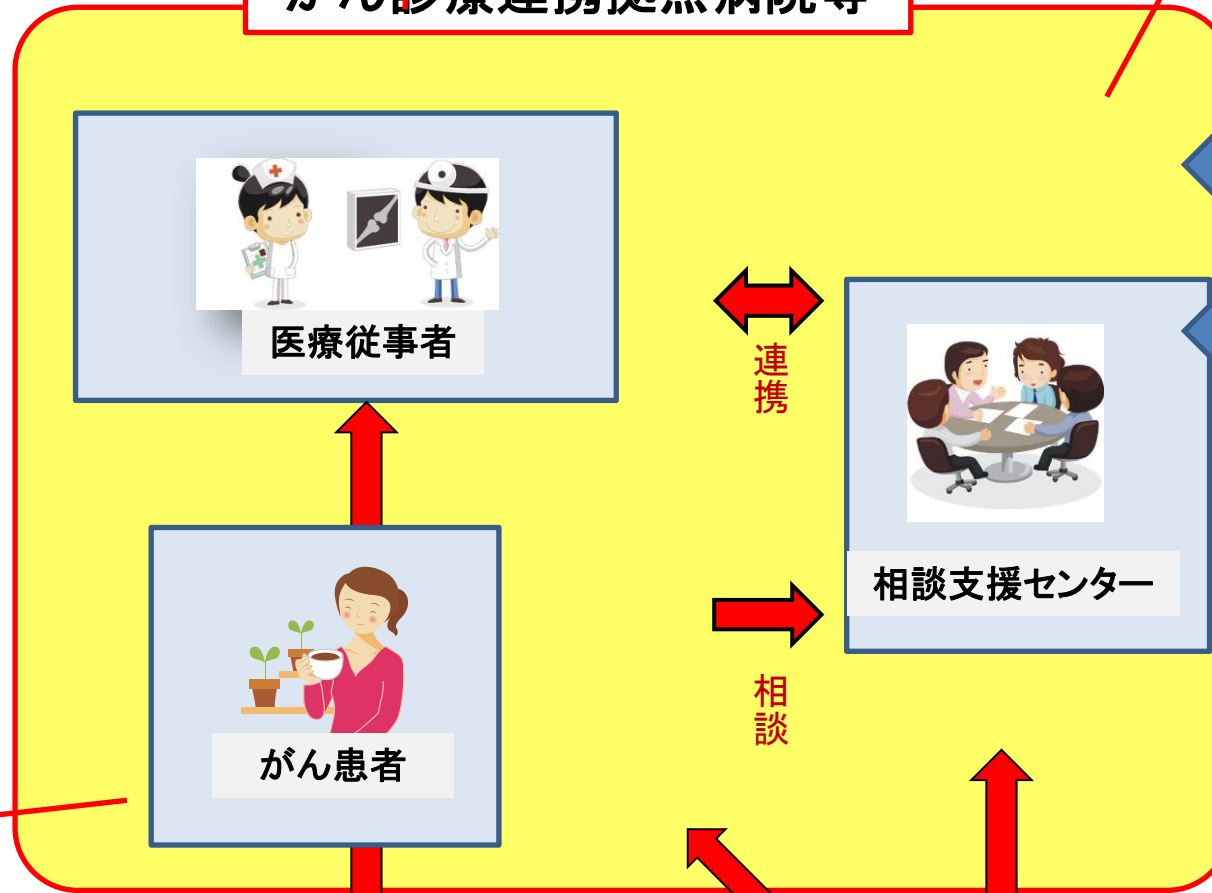
地域連携病院



【がん相談支援センターの役割モデル】

1. 相談支援員に対する勉強会
2. 就労リング
3. 「働くこと」に関する相談対応状況に関する調査

がん診療連携拠点病院等



【院外の就労専門家との連携モデル】

1. がん治療、患者の心理、身体的な状況についての知識のセミナー
2. 就労リングへの参加

【がん患者の就労損失による経済効果】

がんに罹患していることによる就業率と生産率の低下による試算

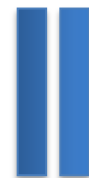
がんに罹患していることにより、仕事や家事 ができないことによる年間の労働損失

2011年度の厚生労働省の患者調査¹⁾、賃金構造基本統計調査²⁾、総務省の労働力調査³⁾、
のいずれも公表データを用いて、がんの罹患による労働損失の推計を行った。

受療による労働損失の推計(全体) : 4500億円



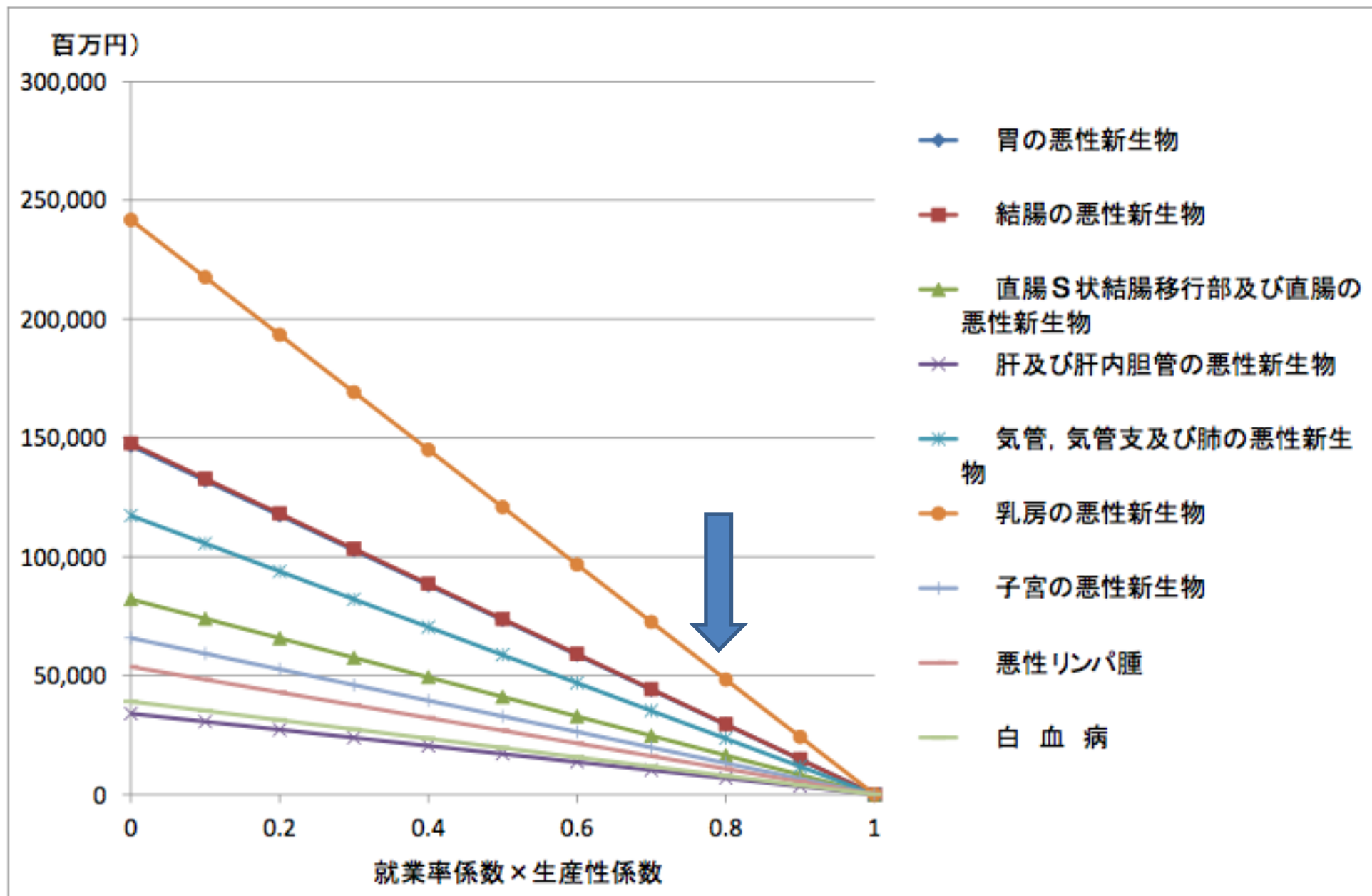
受療日以外の労働損失の推計(全体): 1兆3800億円
(仮に全員がやめてしまった場合)



最大1兆8千億円

がんに罹患していることにより、仕事や家事 ができないことによる年間の労働損失

今年度アンケート調査から年間の労働損失日数が $16/246=0.065$ だけ減少すると仮定し、就業率係数を $0.935(=1-0.065)$ 、アンケート調査から生産力係数を 0.85 とすると、この積は 0.795 となる。この場合の乳がんの労働損失金額は約491億円と推計される。



乳がんに罹患していることにより、仕事や家事ができないことによる年間の労働損失 アンケート調査からの実際を考慮して

受療による労働損失の推計(乳がん) : 551億円



受療日以外の労働損失の推計(乳がん): 491億円
(アンケート調査から)



1042億円

がんと就労

山内班研究成果

【就労に関する患者アンケート調査】

就労状態を変更した割合、理由や職場の現状、実際に休職を要した日数

【働きたいのに働けない身体的要因の解明】

1. 化学療法誘導性認知機能障害の実態と解明
2. ホルモン療法による倦怠感と就労
3. しびれの解明

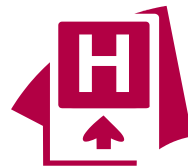
【企業人への働きかけ】

1. 企業人ががん患者の就労に関してどのように考えているかを調査。企業がすべきことの意識調査。
2. 企業人に対するがん患者の就労支援セミナー

【就労相談に関する病院介入モデル】

1. 医療者への就労に関する勉強会
2. 就労リング
3. 就労リングの全国展開

地域連携病院

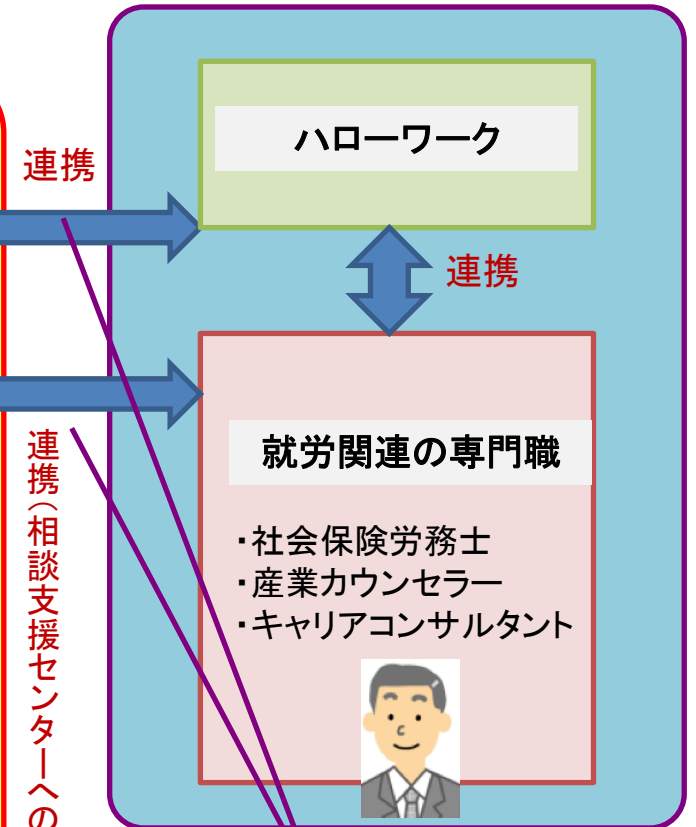
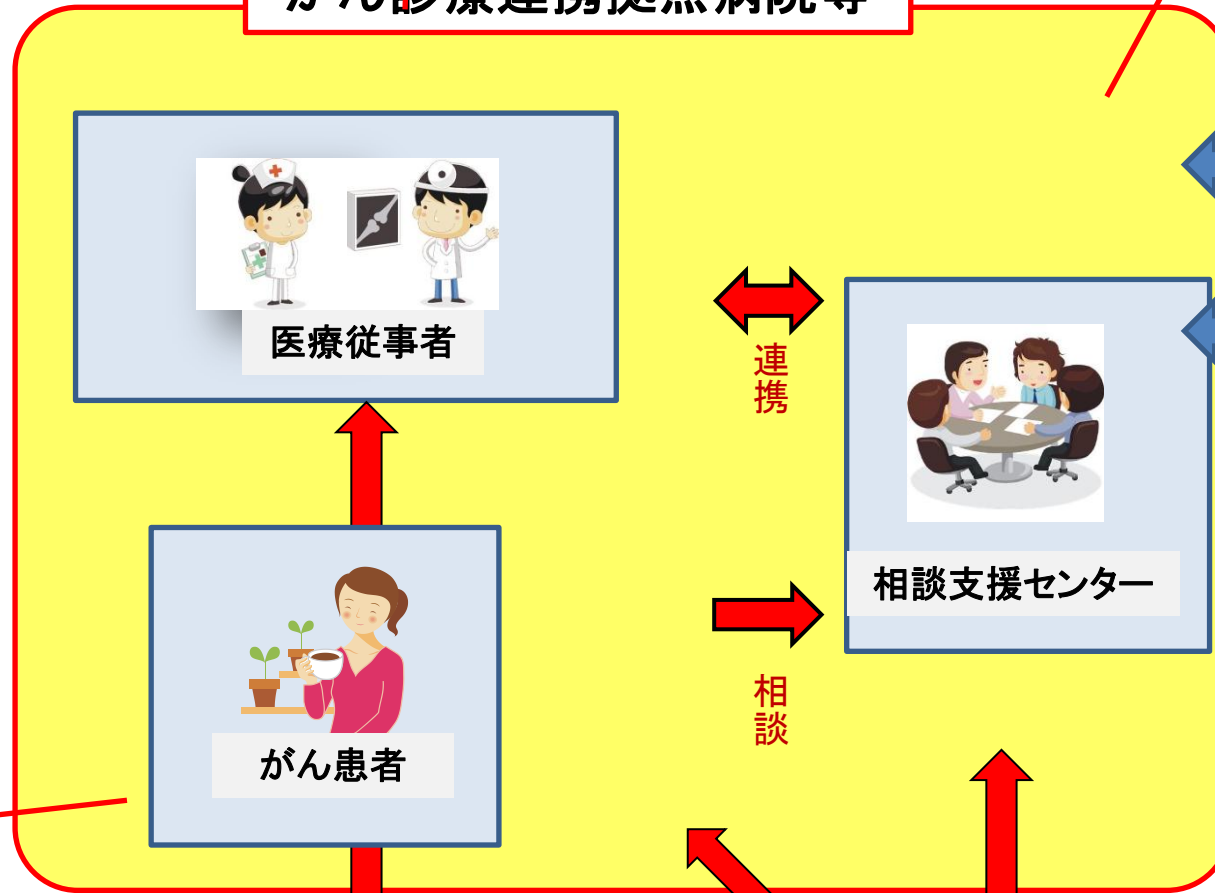


連携

【がん相談支援センターの役割モデル】

1. 相談支援員に対する勉強会
2. 就労リング
3. 「働くこと」に関する相談対応状況に関する調査

がん診療連携拠点病院等



【院外の就労専門家との連携モデル】

1. がん治療、患者の心理、身体的な状況についての知識のセミナー
2. 就労リングへの参加

【がん患者の就労損失による経済効果】

がんに罹患していることによる就業率と生産率の低下による試算



働きたいのに働けない身体的要因の解明

外来ホルモン療法を受ける乳がん患者の倦怠感、労働能力、精神的負担が生活の質(QOL)に与える影響

○研究参加者は143名、有効回答は135名(94%)。

○労働能力が不十分な者(WAI \leq 36)が59名(43.7%)、倦怠感が強い者(CFS \geq 19)が58名(43%)、抑うつがある者(K6 \geq 5)が47名(34.8%)。

○労働能力およびQOLを従属変数とした重回帰分析の結果、労働能力は倦怠感、抑うつ・不安、併存疾患数、そして今後の仕事継続の意志と関連が見られた($p<0.05$)。



労働能力は倦怠感と抑うつ・不安が関連し、それらが低い場合に労働能力とQOLとの関連が示された。よって、ホルモン療法を受ける乳がん患者の就労支援は、倦怠感や抑うつ・不安のケアを基盤とした労働能力を維持・向上させる働きかけが必要である。

①化学療法誘発性認知機能障害（ChemoBrain）

②がん術後せん妄による認知機能障害

記銘力低下

書字能力低下

空間見当識低下

注意力低下

就労困難

ADL/QOL低下

痛み

しびれ

巧緻障害

キータイピング困難

書字困難

歩行困難

- 脱髄biomarkerによる神経傷害の定量化と重症度評価
- 認知機能の心理物理評価法の確立
- 脳MRI volumetryを用いた認知機能障害の定量化
- 神経保護薬による予防法の開発

がん患者の就労支援
ADL/QOL改善
Cancer survivorship

- 経頭蓋大脳運動野磁気刺激療法（rTMS）による疼痛治療法の新規開発
- 遺伝子多型調査による末梢神経障害の発症・重症化素因の解明と治療開発 基盤の探索

③化学療法誘発性末梢神経障害性疼痛

がんと就労

山内班研究成果

【就労に関する患者アンケート調査】

就労状態を変更した割合、理由や職場の現状、実際に休職を要した日数

【働きたいのに働けない身体的要因の解明】

1. 化学療法誘導性認知機能障害の実態と解明
2. ホルモン療法による倦怠感と就労
3. しびれの解明

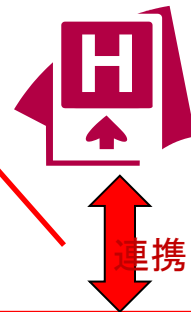
【企業人への働きかけ】

1. 企業人ががん患者の就労に関してどのように考えているかを調査。企業がすべきことの意識調査。
2. 企業人に対するがん患者の就労支援セミナー

【就労相談に関する病院介入モデル】

1. 医療者への就労に関する勉強会
2. 就労リング
3. 就労リングの全国展開

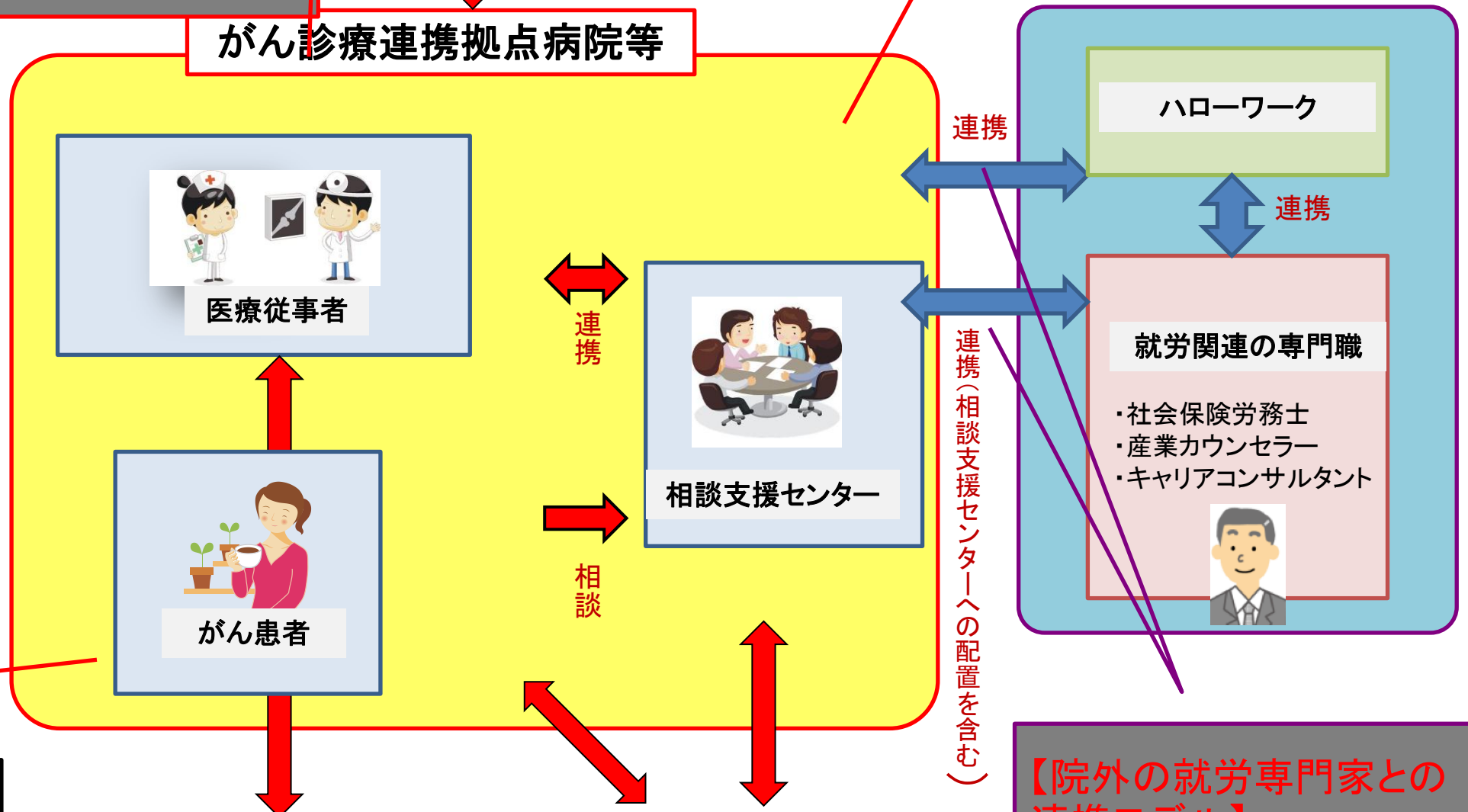
地域連携病院



【がん相談支援センターの役割モデル】

1. 相談支援員に対する勉強会
2. 就労リング
3. 「働くこと」に関する相談対応状況に関する調査

がん診療連携拠点病院等



【がん患者の就労損失による経済効果】

がんに罹患していることによる就業率と生産率の低下による試算

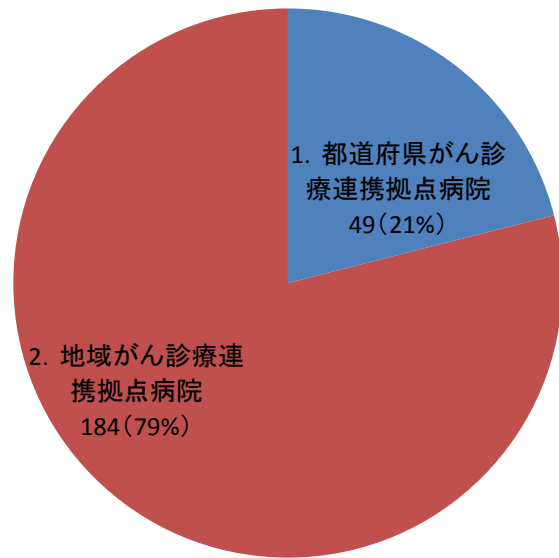
【院外の就労専門家との連携モデル】

1. がん治療、患者の心理、身体的な状況についての知識のセミナー
2. 就労リングへの参加

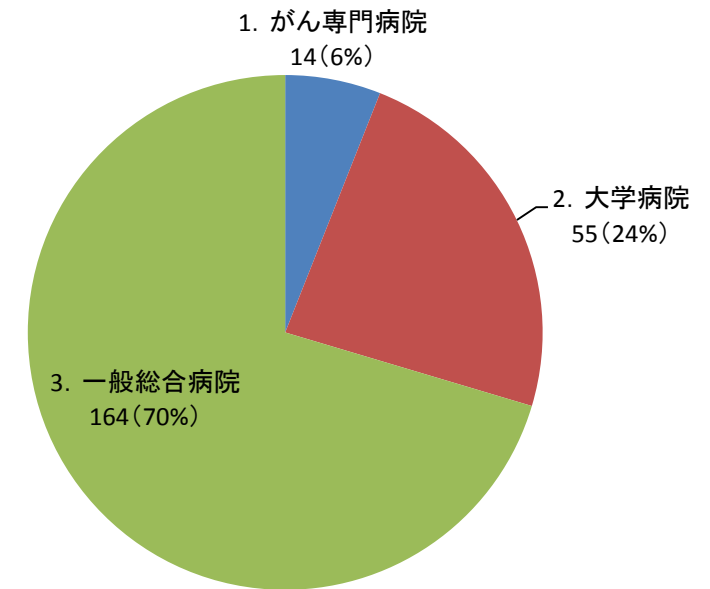
「働くこと」に関する相談対応状況

H25年4~6月に、がん診療連携拠点病院(397施設)の相談支援センターに対して実施
回収数:233施設(58.7%)

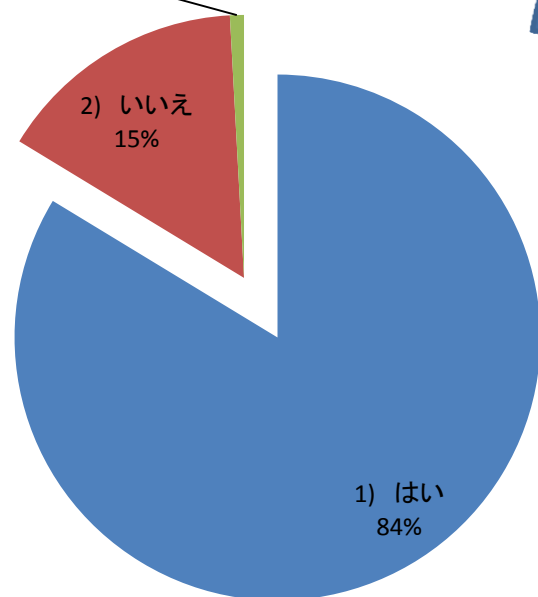
調査回答内訳(拠点種別) n=233



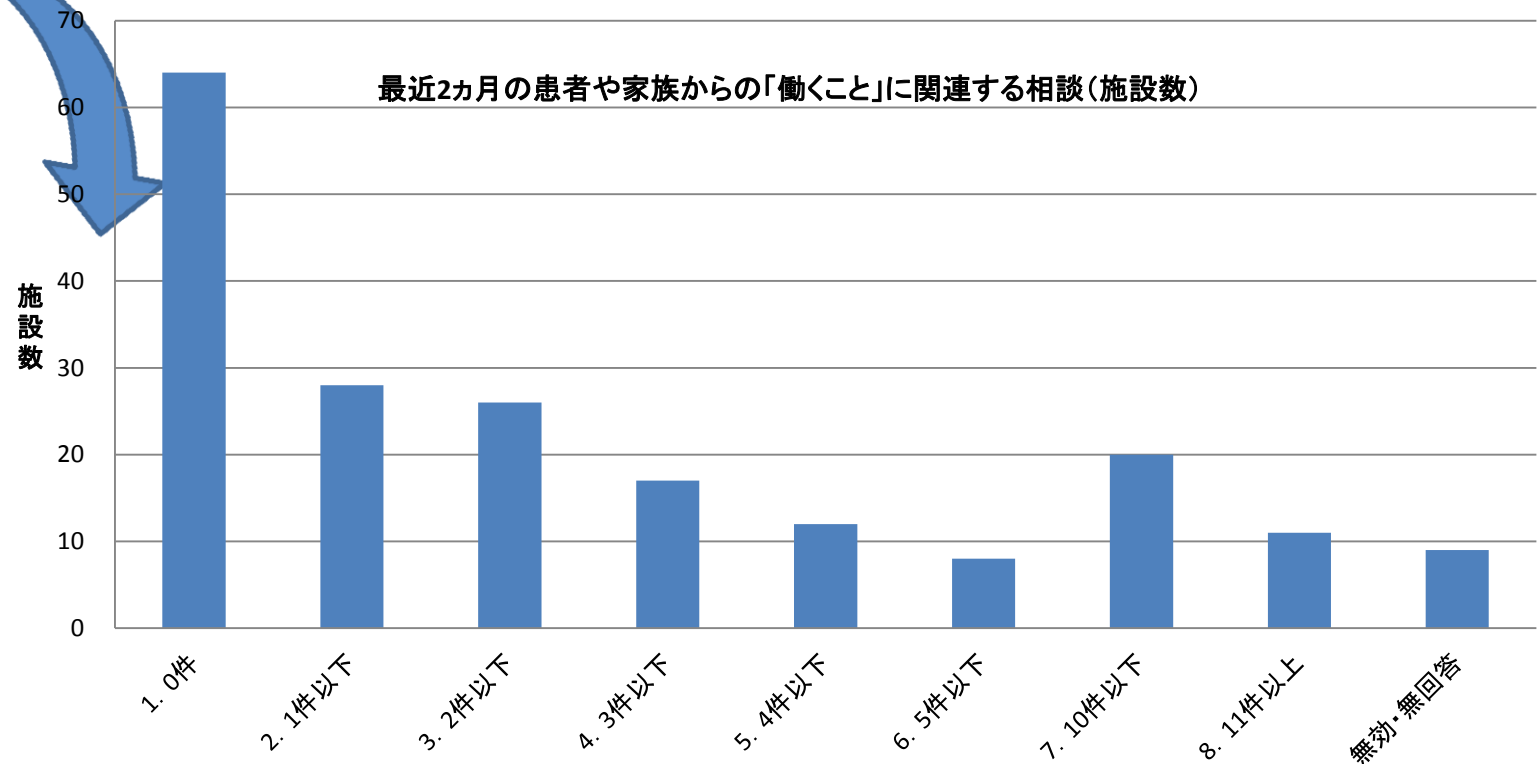
調査回答内訳(病院種別)



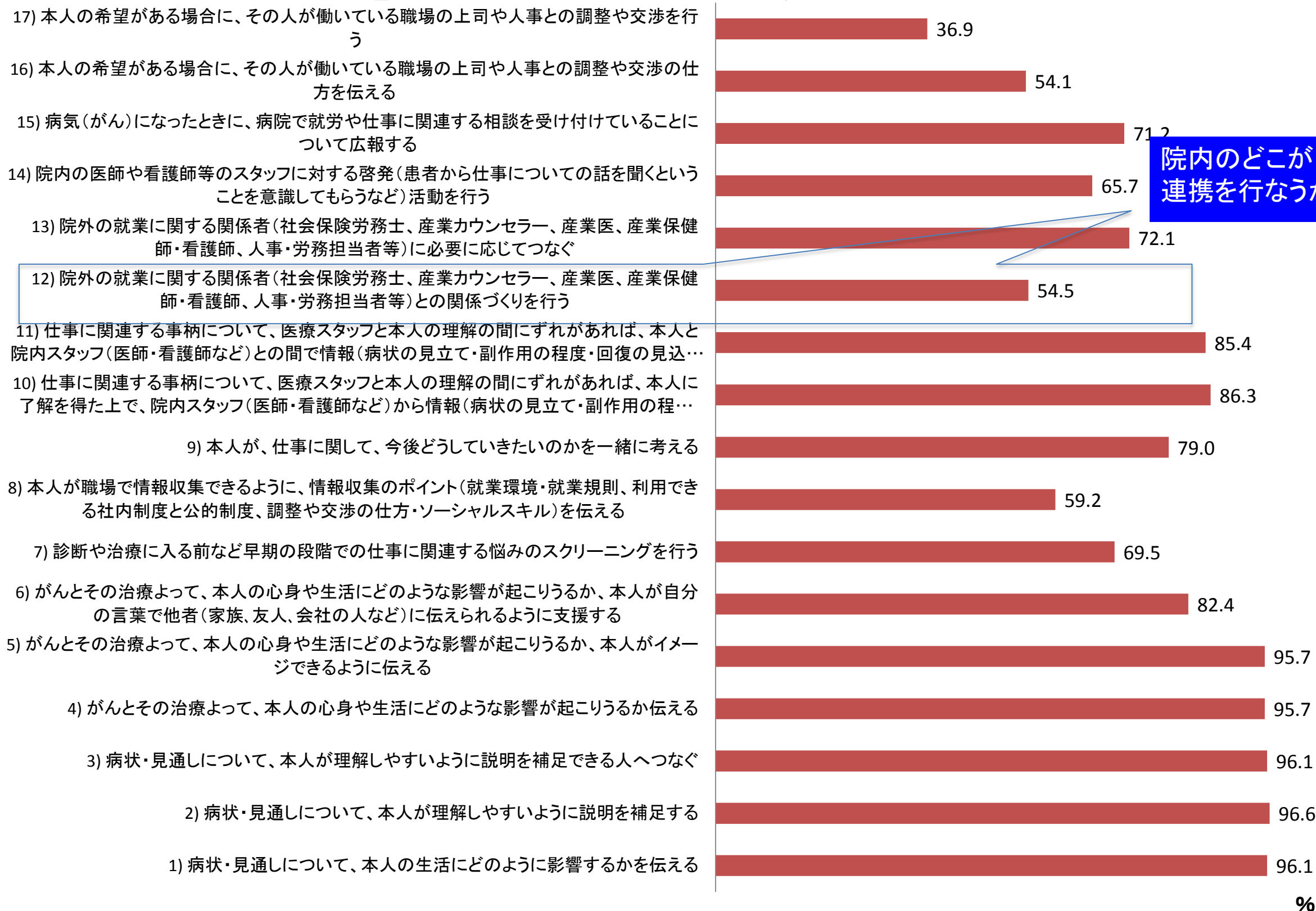
無回答 1%
患者や家族からの「働くこと」に関する相談対応経験



最近2カ月の患者や家族からの「働くこと」に関する相談(施設数)



病院内のスタッフが対応すべきと考える 「働くこと」に関する対応や支援 n=233施設



院内のどこが連携を行なうか？

がんと就労

山内班研究成果

【就労に関する患者アンケート調査】

就労状態を変更した割合、理由や職場の現状、実際に休職を要した日数

【働きたいのに働けない身体的要因の解明】

1. 化学療法誘導性認知機能障害の実態と解明
2. ホルモン療法による倦怠感と就労
3. しびれの解明

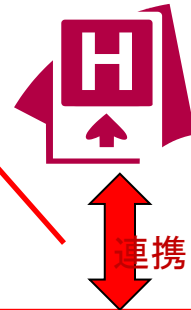
【企業人への働きかけ】

1. 企業人ががん患者の就労に関してどのように考えているかを調査。企業がすべきことの意識調査。
2. 企業人に対するがん患者の就労支援セミナー

【就労相談に関する病院介入モデル】

1. 医療者への就労に関する勉強会
2. 就労リング
3. 就労リングの全国展開

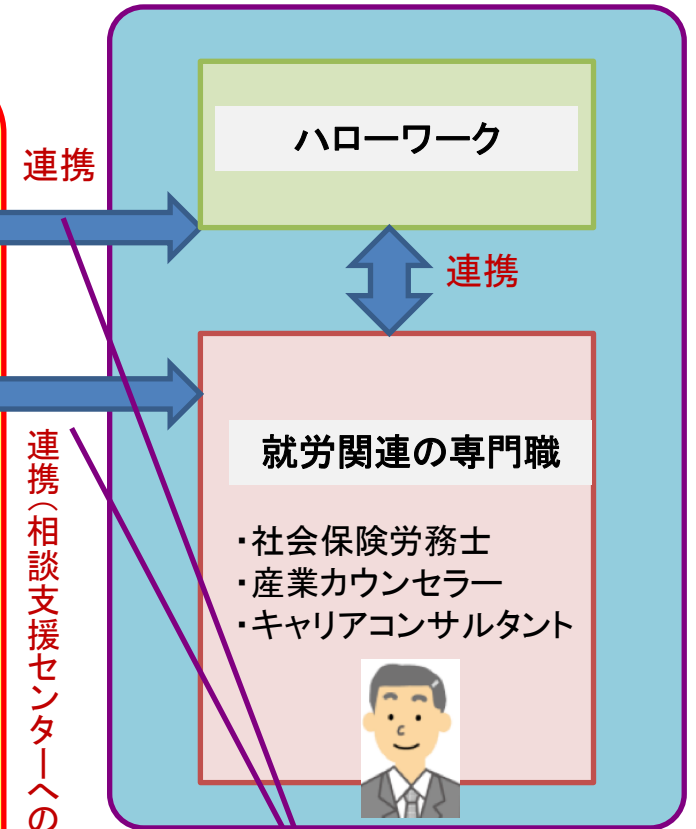
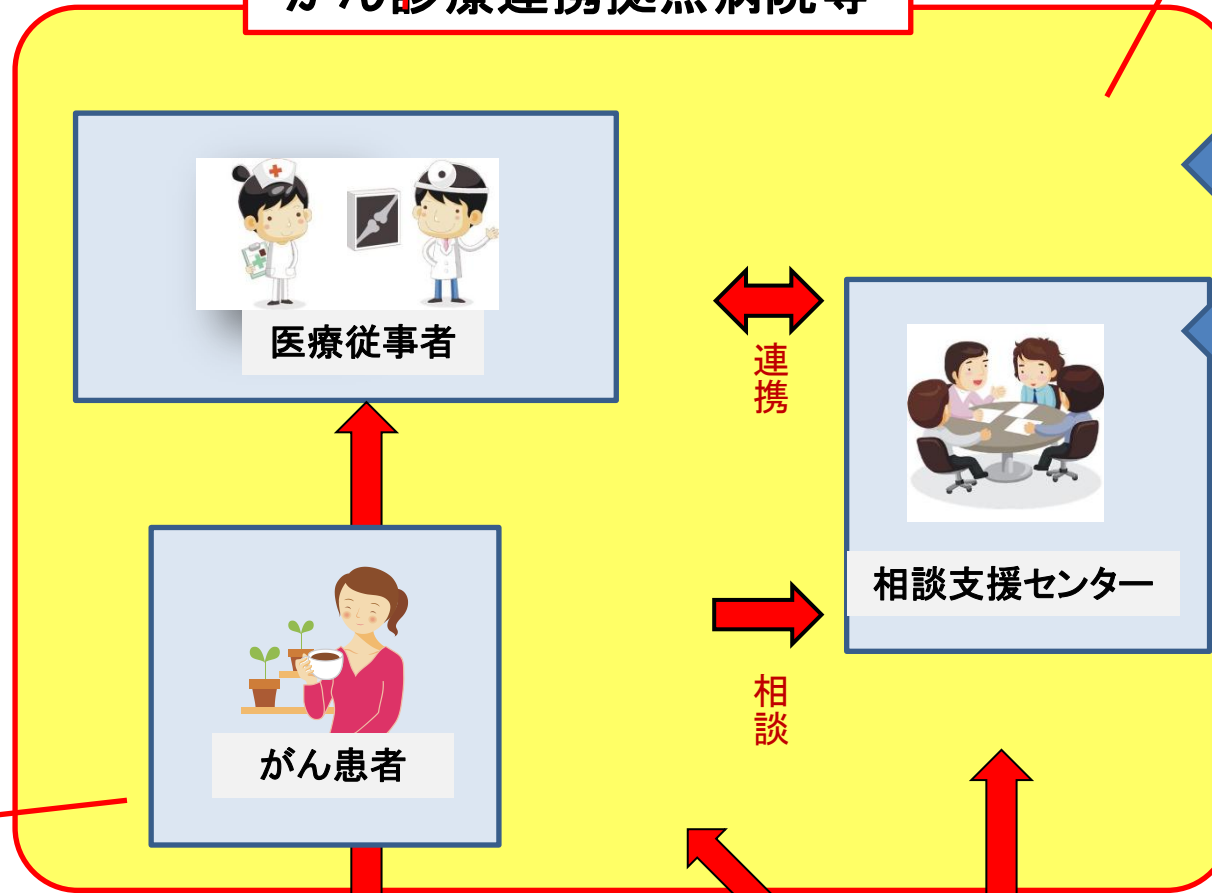
地域連携病院



【がん相談支援センターの役割モデル】

1. 相談支援員に対する勉強会
2. 就労リング
3. 「働くこと」に関する相談対応状況に関する調査

がん診療連携拠点病院等



【院外の就労専門家との連携モデル】

1. がん治療、患者の心理、身体的な状況についての知識のセミナー
2. 就労リングへの参加

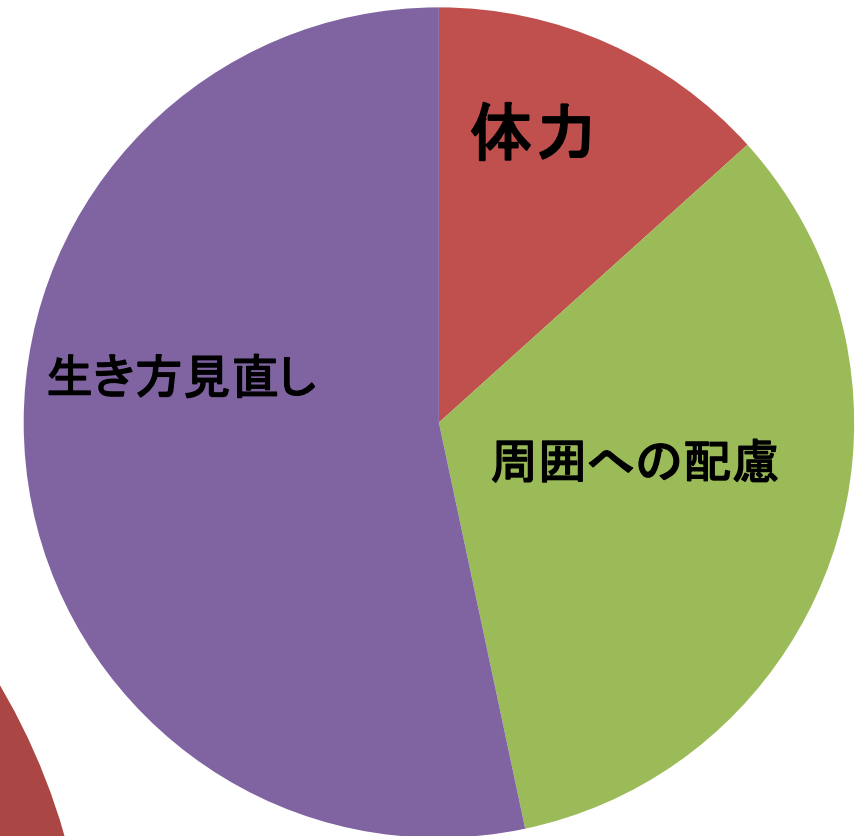
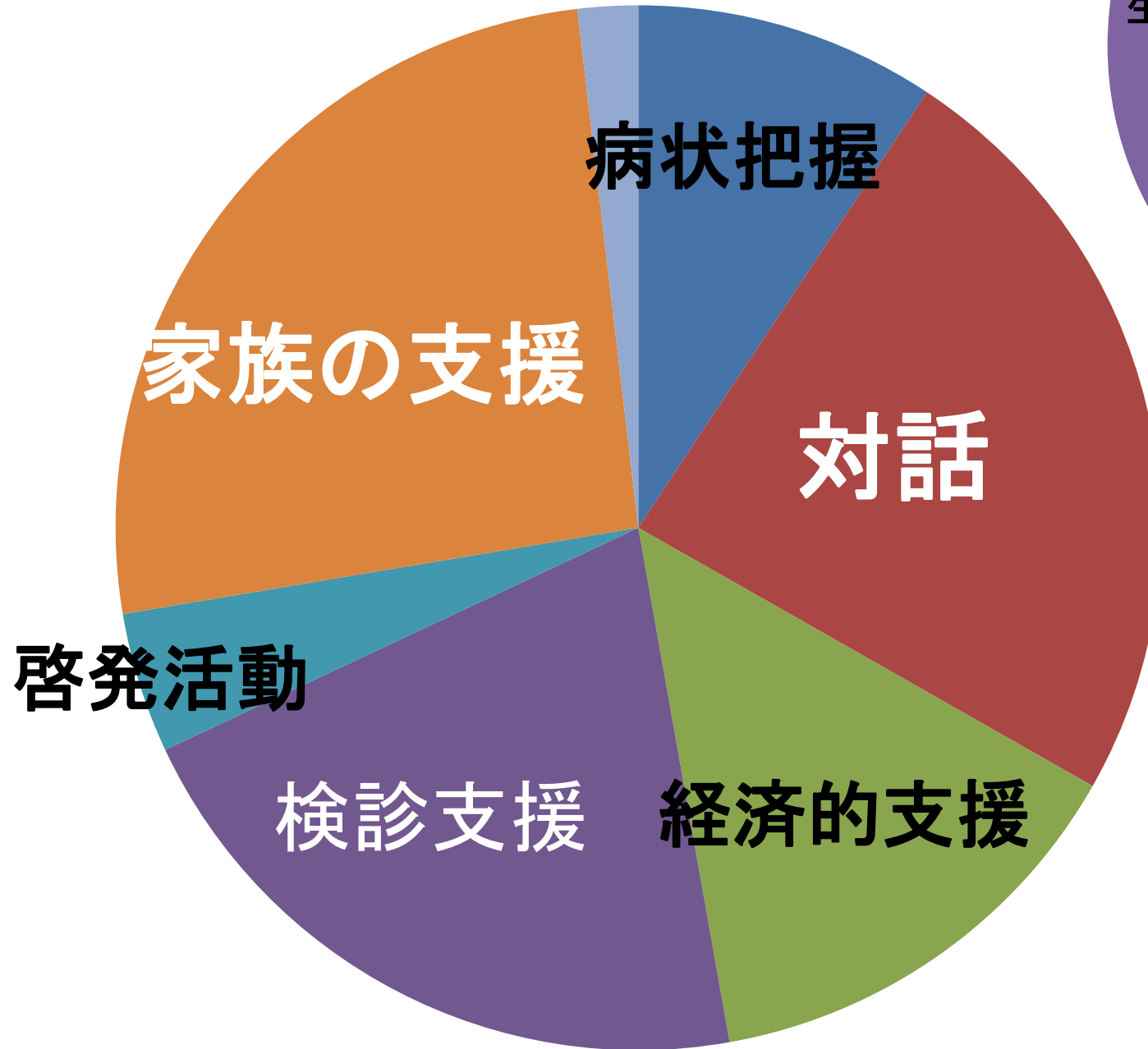
【がん患者の就労損失による経済効果】

がんに罹患していることによる就業率と生産率の低下による試算

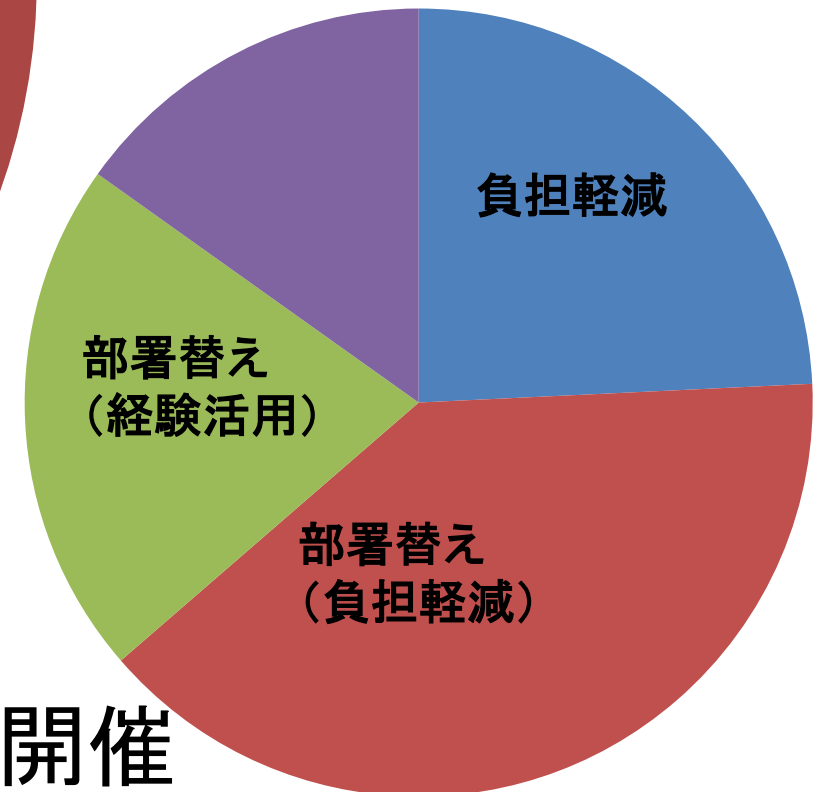
今後、企業がすべきことについて

大手5製薬企業の内勤・外勤者、ビジネススクールの
社会人大学院生(現役・修了生) 計104名

自身が癌になったら仕事非継続の理由



部下が癌になったら
同じ仕事をさせない理由



➡ 企業人に対する就労支援セミナーの開催

がんと就労

山内班研究成果
から今後の課題

【医療従事者】

1. 拾い上げ、声かけの必要性
2. 身体的要因の解明
3. 患者への情報提供の努力
4. 雇用側との連絡を誰が行なうか？—患者？コーディネーター？

地域連携病院



連携

【がん相談支援センター】

1. 相談支援センターの役割として行ないうるかの検討
2. 就労専門家との連携窓口としての機能が可能か？
3. 相談支援センターに専門家がいて活用されるか？費用は？

がん診療連携拠点病院等

【患者】

1. 情報収集
2. やめる前に検討
3. コミュニケーション
4. 経験を活かす—ピアサポート効果
患者力を高める



医療従事者



がん患者

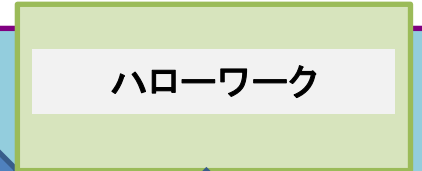


相談



相談支援センター

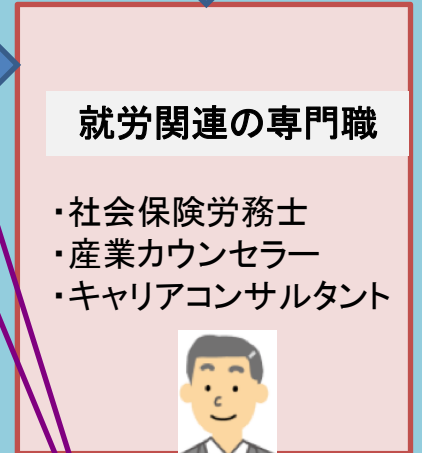
連携



ハローワーク



連携



就労関連の専門職

- ・社会保険労務士
- ・産業カウンセラー
- ・キャリアコンサルタント

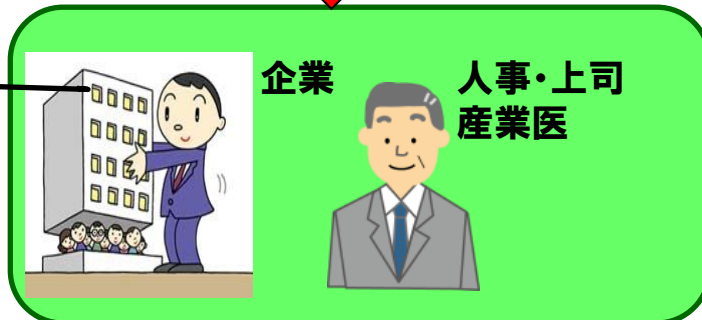
連携（相談支援センターへの配置を含む）

【院外の就労専門家】

1. がん患者に関する知識および理解が必要
2. 誰がどのように連携するか—就労リングモデル？

【企業】

1. がん患者への理解
2. がん経験者の能力を生かす
3. 柔軟な就労環境



企業

人事・上司
産業医



ピアサポーター

がん拠点病院など医療現場における就労支援モデル —就労リングの効果と活用—

医療従事者



- 声かけを行い、ボールを拾い安くなる
- 医療者の罪の意識からの解放
- 就労の専門家とのコラボで情報提供を行いやすくなる
- 患者の実際の声を拾い上げることができる
- 身体的要因を把握

患者



- 就労に関する知識・問題解決技法だけでなく、互いの情緒的支援も(グループ療法的な意義、ピアサポート的な意義、意外な解決策)
- 個別相談につながっていく
- 医療現場で行なわれることへの安心感

就労の専門家
(社会労務士、
ハローワーク、
産業カウンセラーなど)



- がん患者から生の声を聞くことで知識理解が高まる
- 医療者とともにサポートできる
- その後の個別相談につながる



社労士/産業カウンセラーらが病院に入り込む支援モデルとして提唱していきたい

就労リング事例： 乳がん 40歳 未婚

2013年3月 ソーシャルワーカーに相談

「4月から転職の予定だったが、4月乳がんの手術を受けることになり、治療が落ち着くまでは就職は保留にしてもらっている。転職が決まる前に病気がわかっていたら辞めなかったとも思う。必要な手続きを教えて欲しい」 3月末で現職は退職し、国保手続きをされる予定

↓
MSWより、限度額認定証手続きの説明。また保険の資格が切れたら国保加入にすぐに行くよう説明。任意継続という選択肢も説明し、加入している組合に相談を勧めた。

↓
3月末 新しい雇用先より、治療専念を理由に内定取り消し。無職。

↓
主治医より、「就労リング」を紹介され参加（精神腫瘍科医、看護師、MSW、社労士も参加）

↓
その後、社労士と数回 個別相談 内定取り消しについて交渉することも検討

↓
新しく仕事を見つけることを決心

6月 術後、抗がん剤治療を通院で受けながら、パートで仕事を開始

↓
9月 就職活動 **就労リングで得た知識が活用できた**
健康診断の書類作成など、就職に関する主治医との調整を、相談支援センターでも支援

↓
12月 正規採用決定

↓
2014年 3月より再就職



就労リング参加者の声（自由記載から抜粋）



1. 「問題解決能力の高まり」

会社側の義務、働く側の権利についての労働関係法規を学ぶことができたのは大きな財産。会社からサポートを得るため戦略上、法律知識は不可欠で、ツールを得ることができた。

2. 「参加者全員の知識がレバレッジされている」

- ・ 10年近く仕事と病気を両立している人もいて、それぞれの困難を乗り越えてきた経験が共有できた。準備されたプログラム以上の情報を、引き出すことができていたと思う。
- ・ 他の人の質問を聞くことで、自分も気づかないたくさんの気づきがあった。

3. 「現実の厳しさ及びその対応」

がん患者が抱える就労のリアルな現実について具体的に知ることができ、その解決策もテキストやDiscussionで示され安心した。

4. 「詳細な社会保障制度の説明」

保険の種類ごとに（国保とそれ以外）どういう経済的支援があるかを具体的に知ることができた。また傷病手当金を申請する時の落とし穴に対する注意喚起は、役にたった。

5. 「病院関係者とのネットワーク」

- ・ 主治医以外に病院で自分を支えてくれる人がいることに気づくことができた。1人で抱え込まなくなりました。
- ・ 就労リングで素敵な先生や同じがん患者にお会いできることも毎回の楽しみだった。コネクションができてどれ程の力になったことか。何かあれば駆け込もうと思う。そう思えば毎日が安心

6. 「患者同志のネットワーク」

- ・ 就労しているという共通項をもった我々は、他の患者会のネットワークより強い結びつきを感じます。就労に関するノウハウを先輩患者皆さんがシェアしてくださいますし、その闘病の姿勢に勇気を頂きます。皆が互いに支えあう場が生まれた、この就労リングで育まれた友情を大事にしています。
- ・ 自分の悩みが妥当かわらなかったが、皆も同じなんだと共感できて、とても安心できた。

7. 「テキスト」

テーマ別になっており読みやすく使いやすくサンプルが豊富。会社とのコミュニケーションにおける話の持って行き方などがテキストにあり、会社に復職支援サポートを頼むところが最もエネルギーのいるところで、神経をつかうところなので、役にたちました。

8. 「先生方の熱意がセッション成功の原動力」

勉強会を通じて実は多くの精神的ケアもしていただいたように思います。このセッションの成功の要は、ファシリテーターの熱意によるところが大きいと思います。マニュアルにそって行っても支援したいという熱意がなければ、孤独に闘っている患者の力になりにくいと思う。