

がんと共に生きる

～ がん患者さんの就労の現状と課題 ～

医療側調査班

青柳潤、安達美聡、高祖麻美、田口俊亮、中西真由子、山本大雅

<背景・目的>

2012年に改訂された政府のがん対策推進計画(1)では、新たに「がん患者の就労を含めた社会的な問題」という項目が加わり、就労に関する問題への対応や働き世代の検診受診率の向上が今後取り組むべき重点課題として掲げられた。これは、近年の治療法の進歩による目覚ましい予後の改善を受け、がん対策の在り方が、これまでの治療を中心としたものから、治療に留まらず、その後の社会生活にまで目を向けるという、パラダイムシフトが生じた結果と言える。こうした背景の下、滋賀県のがん対策推進計画でもがん患者の就労支援が大きなテーマとなり、その実情を把握するため、滋賀医科大学社会医学講座は滋賀県より委託を受け「がん患者の療養と生活の両立支援のための実態調査」というアンケート調査を実施した。

本実習の目的は、“がん患者の就労の現状と課題の把握、そしてその解決策の提言”である。これを達成するため、上述のアンケート調査に加え、がん患者の就労実態により迫るために、我々は関係者(患者、医療者、企業)に対して直接聞き取り調査を行うことに重点を置いた。また、がんの早期発見は早期復職に繋がるとの考えから、がん検診についても就労問題の一つとして捉え、文献による実態調査を行った。

<対象と方法>

① アンケート調査

滋賀医科大学社会医学講座実施のアンケート調査「がん患者の療養と生活の両立支援のための実態調査」の分析(患者:223件、企業:235件、医療者:80件)

② 聞き取り調査

- ・滋賀医科大学がん患者サロン「ゆらり」の皆様
- ・公立甲賀病院がん患者サロン「ゆかい(癒会)」の皆様
- ・乳がん患者会「あけぼの滋賀」の皆様
- ・公立甲賀病院がん支援センター相談員:臨床心理士 木本美際先生
- ・滋賀医科大学附属病院:多川晴美副看護部長、MSW岡村理先生、森田幸代先生
- ・乳腺外科医師:田中彰恵先生

③ 文献調査

- ・がん検診の実態について、厚生労働省、滋賀県庁の発表資料の調査

<結果>

現状と課題の把握のため、我々(医療側調査班)は医療者への調査を担当し、更に患者への調査は、企業を担当したグループ(産業側調査班)と共同で実施した。本報告書では、聞き取り調査結果と文献調査結果について述べ、アンケート調査の解析結果については、添付資料とした。

A. 【聞き取り調査結果】

1. 患者を対象とした聞き取り調査（滋賀医大病院がん患者サロン・あけぼの滋賀）

(1) がん患者を取り巻く現状とそれに伴う悩み

- ① 身体的負担：治療の副作用（嘔気、リンパ浮腫など）による。
- ② 精神的負担：「がん＝死」という考え方がいまだに根強いいため、周囲にがんだと告げることに對して躊躇、葛藤し、孤独感を感じる患者が多い。就労については、告知を受けた直後の精神状態で前向きな意欲を持つことは難しく、混乱の中で辞職してしまうことも多いため、患者本人の状態が安定するまで早急な判断を求めない姿勢、精神的サポートが必要である。
- ③ 経済的負担：高額な治療費が必要となるうえに、治療中はそれ以前と同様に働くことが難しい場合が多いため、さらに負担が増してしまう。
- ④ 物理的・時間的負担：通院や治療に要する時間の確保が必要であるため、治療と就労との両立が困難となる。

(2) 医療に対する要望

- ① 日常生活に対する配慮：「疾患や治療に伴い生じる身体的な苦痛について、事前にある程度知らせてほしい」「一瞬でも患者の側に立って考えてほしい」という意見が多数みられた。
- ② 信頼関係の構築：医師が患者に対して発する言葉の影響力の大きさを自覚し、患者がたとえ短時間でも気持ちを自由に吐露できる雰囲気を作ることの重要性に対する意見が多かった。

(3) ピアサポートの有用性

「同じ立場の者同士」だからこそ支えあうことができる場所として、療養生活の中で生じる互いの悩みや不安を語ったり、聞いたりすることによって、参加者の精神的な支えとなっている。また、「がん＝死」という偏見から解放された場所であり、「がんとどのように向き合うべきか」を前向きに考えることができる場所である。

2. 医療者を対象とした聞き取り調査

(1) 医師（乳腺外科：田中彰恵先生）

患者の就労問題に対しては、時間的余裕がなく、医師がそこまで深くかかわることが難しいというのが現状であった。医師はあくまで治療を中心に考え、精神的サポートや社会的サポートの面は看護師や臨床心理士との協働でカバーすべきとの意見であった。

就労の継続に関しては、医師としては患者が仕事を辞める必要性は全くないという認識であり、寧ろ、がん（特に乳がん）は治る可能性が高い疾患であるとし、社会との関わりを持ち続け、経済的な負担を軽減するためにも、仕事は続けるべきという考えであった。

(2) 相談支援センター（公立甲賀病院：臨床心理士、滋賀医大付属病院：MSW・看護師）

相談内容の多くを占めるのは、「疾患に関する精神的苦痛や治療法選択の上での疑問や不安」である。その中で医師や医療スタッフとの関係が原因となる精神的苦痛も多い。相談支援センターの対応姿勢は、「患者の言葉の背景にあるニーズを把握・共有し、自己決定や自己実現をサポート」を基本としている。

相談支援センターの抱える課題は、①患者にとっての物理的・心理的なアクセサビリティの低さ、②医師やその他の職種との連携不足、であり、患者はもちろん医療者に対してもセンターの存在や役割の周知に力を注ぎその解決を図っている。

また、主治医には「自分の限界（医師という職種の限界、自身の能力の限界）を認識すること」「他職種との協働を図ること」が求められるという意見をいただいた。

B.【文献調査結果】（がん検診の実態調査）

都道府県がん対策カルテ 2012 (2)によると、滋賀県におけるがん検診受診率は目標の 50%に届かないだけでなく、都道府県の全国平均をも下回っていた（表 1）。県内の市町村では受診アクセス向上のために、夜間・土日の検診や特定健診との同時実施を行うことで受診率の向上を図っており、近年では受診率が若干の向上傾向にあるが、全国平均には程遠いというのが現状であった。

表 1. 滋賀県のがん検診受診率（2010 年）

	肺がん	胃がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
滋賀県	16.3% (46位)	27.9% (37位)	24.0% (31位)	21.8% (39位)	21.5% (41位)

<考察>

ここまで述べたように、我々は、がん患者が直面している就労問題について、その現状と課題を把握するため、多くの患者・医療関係者・企業に協力を頂き、アンケート調査と聞き取り調査を実施した。そして、多方面から実態に迫った結果として、非常に多くの課題が浮かび上がってきた。企業への調査結果の考察は、産業側調査班の報告書に譲り、本報告書では、患者・医療関係者への調査を通じて浮かび上がってきた課題の中から、我々が特に重要と考えた 3 つの課題（1. 医師との信頼関係の構築、2. 支援者[相談支援センターや患者同士]とのつながり、3. 低いがん検診受診率）について順に考察し、深めたい。

課題 1. 医師との信頼関係の構築

「主治医との接し方が上手にいかず憂うつです。」（50代 女性）

「もう少し患者の立場になって、よく話をきいてほしい。先生からみてたいしたことないと思う事も、患者にとっては不安でたまらなかつたりする事もあります。」（40代 女性）

これは、アンケート調査で患者から医療関係者に向けて寄せられた言葉である。がん患者にとって、身体的苦痛も勿論あるが、医師との関係が思うようにいかないことが精神的苦痛の一因となる患者も多いことが明らかとなった。一連の聞き取り調査を通じて、我々は多くの患者に繰り返し、「就労に関して医師に求めることはないですか」との問いかけを行ったが、聞こえてきたのは、「医師に求めるのは、先ずはがんの治療であり、就労支援までは期待していない」という声であった。患者は、医師が治療だけでとても忙しく、努力もしていることを十分すぎるほど知っていたのである。将来医師となる自分達に何ができるのか、我々の出した結論は、どんなに忙しいときでも、時間がないからできない、と諦め思考停止してしまうのではなく、時間が無くてもできることを探し、工夫する、という患者の心への「配慮」あろうということであった。

がん患者の就労を考える上で、大前提として患者自身が前向きに治療に立ち向かい、乗り越えることが重要である。患者の中には、告知直後に混乱したまま、会社に迷惑をかけるとの気持ちから、一足飛びに退職を選んだ事例もあった。一方で、医療者への聞き取り調査から、実際には多くのがんでは、「治療」と「就労継続」は不可能ではないということ、一度辞めると復職が困難であること、治療には多額の費用がかかること、などが明らかとなった。以上を踏まえると、就労問題で医師にできる「配慮」とは、丁寧な問診でがん患者が働く姿を想像し、就労を継続する際の注意点を伝えること、高額の治療費などの経済的負担に対して専門家に患者をつなぐことと言える。そして何よりも、告知直後の落ち込みから前向きな気持ちが芽生えるまでの心の谷間の期間を短くするため、温かい声掛けを続けること、これこそが医師にできる最高の就労支援であると言えるのではないだろうか。

課題 2. 支援者(相談支援センターや患者同士)とのつながり

本実習を進める過程で、我々はがん診療連携拠点病院に、相談支援センターという組織が設置されており、そこには臨床心理士や MSW や専門看護師という専門家が常駐し、がん患者の抱える様々な悩みに無料で対応しているということを知った。更に、これとは別に、がん患者サロンという、同じ病気を抱える者同士が悩みを共有しお互いに支えあうことができる場が沢山存在し、参加者の精神的な支えとなっている実態を知った。

その一方で、これらの存在を知らないという患者も多く、知っていたとしても何を相談していいのかわからない、そもそも自分が何に困っているかもわからないという人もいた。このように非常に有用な資源があるにもかかわらず、十分な利用がなされていないのは、情報提供や周知の不十分さ、患者や医師の認知度の低さといった物理的な問題に加えて、患者自身が「相談すること」に不慣れであったり、恥と感じたりする心理的な問題が、敷居を高めてしまっていることが一因であると考えられる。

聞き取り調査を重ねた結果、患者を相談支援センターや患者サロンにつないでいく、その重要な役割を医師は積極的に担うべきであるという確信を我々は持つに至った。確かに医師は忙しく、また患者の悩みに対して全て応えるだけの知識は持ち合わせていない。しかし、「がんになったら手に取るガイド」等の冊子を開き、「こんな悩みを相談できますよ」と例を示し、がん相談支援センターという専門家への連携や患者同士のむすびつきを媒介するという「配慮」を示すには、5分もかからないことである。そしてその5分は、患者さんの何年分もの貴重な時間に相当するのではないだろうか。医師には治療に加え、患者の精神面・社会面を含めた包括的な視点が必要とされよう。

課題 3. 低いがん検診受診率

がん検診はがんの早期発見・早期治療に繋がり、医療費の抑制という医療経済面からもその重要性が唱えられている。就労に関しても、早期の職場復帰へと繋がることから、その意義は極めて大きい。しかしながら、滋賀県ではがん対策推進計画においてがん検診受診率の目標値を50%以上と掲げているものの、その実態は全国平均をも下回るものである。

がん検診受診率が低いには三つの理由が考えられる。第一の理由は、住民のがん検診に対する興味・知識の不足である。内閣府の調査でも、がん検診の意義や目的が十分に浸透していない様子が伺える(3)。第二の理由は、時間の不足である。がん検診対象者の多くは働き世代であり、会社や家庭の都合によりがん検診のための時間の確保は容易ではない。近江八幡市の調査でも「時間があれば」という声が上がっていた(4)。第三の理由は、企業間でがん検診実施の熱意に差があるということである。がん検診実施についてはガイドラインが存在せず、実施の有無や内容は各企業に委ねられている。そのため、

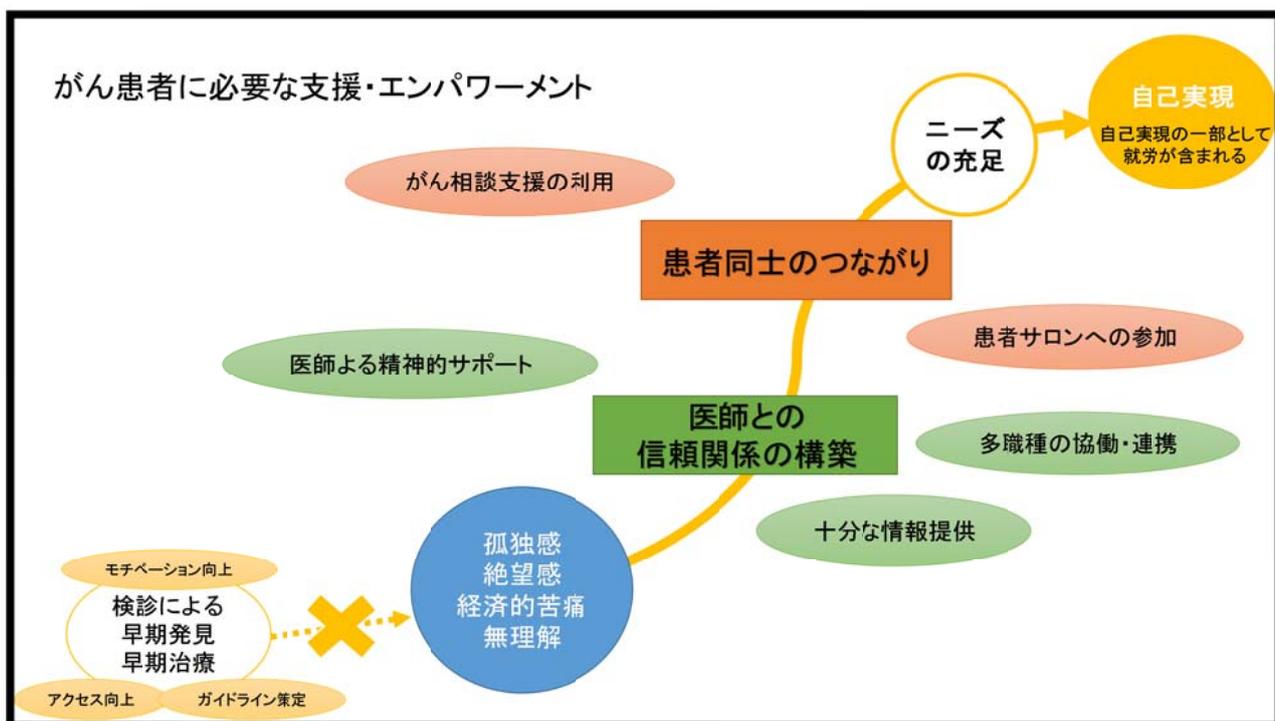
がん検診を実施していない企業に勤める人たちは市町村の検診に行かざるをえない状況にあり、第二の理由と相まって受診率低下の要因となっている。

これらに対し我々は以下の三つの提言を行う。第一は、受診に対する個人のモチベーション向上に向け、検診にインセンティブを取り入れることである。例えば、全がん検診を受診した場合の翌年のがん検診の無料クーポン券の進呈、誕生日にがん検診1つが無料となるキャンペーンの実施等が考えられる。第二は、検診アクセスの向上のため、がん検診カーの更なる普及や福井県などが行っているネットでの検診予約サービスの導入である。第三は、企業を対象とした検診ガイドラインの策定を進めることである。加えて、社内のがん検診受診率が50%以上の企業を滋賀県が認定企業として表彰するなど、企業側にとって取り組みがいがある仕組みを作るといことも有効ではないだろうか。

<結論>

本実習を通じ、がん患者が告知を受けてから就労について冷静に考えることができるようになるには、がんを受容して精神的に立ち直ることが必要であり、がん患者の就労問題を解決するためには、まず患者一人一人のエンパワーメントが必要であると考えに至った。そして、その過程において、①医師と患者の信頼関係の構築、②がん相談支援センターの積極利用や患者同士のつながり、の2点が重要であると結論付けた(下図)。

また、がん検診受診率の向上に向け、働き世代が受診しやすい環境作りが大切であり、個人のモチベーションをあげること、アクセスしやすい環境づくりおよび企業のモチベーションがあがるような働きかけをすることが鍵であると考えられる。「がん検診へ行ってきます!」と胸を張って言えるような社会にすることで、がん検診の受診率向上によるがんの早期発見・早期治療、ひいてはがん患者の就労問題の改善へと繋がるであろう。



<謝辞>

菊井津多子様、冨田勢津子様、はじめ滋賀医科大学がん患者サロン「ゆらり」の皆様、公立甲賀病院がん患者サロンゆかい（癒会）の皆様、乳がん患者会「あけぼの滋賀」の皆様、滋賀県庁健康長寿課：嶋村清志先生、奥井貴子先生、公立甲賀病院がん相談支援センター：臨床心理士 木本美際先生、同がん相談支援部：小嶋一夫先生、滋賀医科大学付属病院：多川晴美副看護部長、MSW 岡村理先生、滋賀医科大学精神医学講座：森田幸代先生、同社会医学講座：加藤正人先生、本実習を行うに際し、以上の皆様に多大なご協力、そして温かい励ましのお言葉を頂きました。ここに深く感謝するとともに、厚く御礼を申し上げます。最後に、このような機会を提供して頂くとともに、折に触れ我々の議論に対して適切なアドバイスを下さり、我々を導いて下さいました滋賀医科大学社会医学講座の埴田和史先生に深く感謝致します。

<参考文献、URL>

1. 厚生労働省 がん対策推進計画
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf
2. がん政策情報センター 都道府県がん対策カルテ 2012
http://ganseisaku.net/pdf/karte/record2012_j_part3.pdf
3. 内閣府世論調査 2013
<http://www8.cao.go.jp/survey/h19/h19-gantaisaku/index.html>
4. 「がん検診受診率向上大作戦」日本医療政策機構 市民医療協議会
http://ganseisaku.net/pdf/practices/shiga_brochure.pdf