

**患者ニーズに即した
支援体制の整備を**

(独)労働者健康福祉機構では、09年度から11年度にかけて、企業や主治医・産業医、がん患者(勤労者)を対象としたアンケート調査を行い、がん患者(勤労者)の就業の実態や課題の把握に努めてきた(P11図1~図3)。

それらを踏まえ、東京労災病院職場復帰両立支援研究センター長の門山茂さんは、治療と仕事の両立支援として、まず、外来で化学療法を受ける患者に対応した受診体制が必要だと指摘する。具体的には、外来の化学療法を土曜日や夜間に受けられるようにすることで、会社を休まずに治療を継続できるようにする。しかし、医療機関にとってはコスト増となり、現状のままこの体制づくりを行えば、ただでさえ疲弊している勤務医、とくに外科医への負担が増大する。そこで門山さんは、「元外科医の開業医の先生方の協力によって実現できるのではないかと考えている。ただしこの場合は、外来化学療法を行うための、開業医とのデータ共有の仕組みづくりも必要だ。

医療機関から 進める両立支援

がんの治療と仕事の両立には、患者を中心に職場、医療機関を加えた3者の連携が欠かせない。

(独)労働者健康福祉機構では、2009年度から「労災疾病13分野研究・勤労者の罹患率の高い疾病の治療と職業生活の両立支援研究(がん分野)」のなかで、医療者が果たすべき役割を検討している。これまでの研究で明らかになった課題や、両立支援に向けた今後の取り組みを紹介する。



**職場との連携には
情報管理などが課題**

治療と職業生活の両立支援において、門山さんが最も大きな課題のひとつとしてあげるのは、主治医から職場へ提供される、患者の医療情報の管理である。医療機関と職場の連携はもちろん重要だが、産業医や人事担当者など、誰にどこまでの情報を伝えるのか、また、その情報を誰が管理するのかを職場であらかじめ決めておかなければ、大きな問題となりかねないからだ。

「現在の相談支援センターの仕組みでは、就労支援のノウハウが不足しているのでは」と指摘する。門山さんも「相談所があることさえ、患者に十分に伝わっていない場合もあります。主治医では伝えきれないため、医療ソーシャルワーカー

こうした課題に対して門山さんは、がん患者の病状を職場(産業保健スタッフなど)に正しく伝えるためのシステムの構築をめざし、12年度から新たな研究を開始した。東京労災病院などでがんの治療を受けた勤労者を対象に、実際に治療と仕事の両立をサポートしつつ、職場復帰の阻害要因や、職場復帰のために医療機関として

何ができるかを明らかにしていく。

具体的には、12年6月にがんの治療を受けた患者が退院し始める6月末ごろから、乳がん、大腸がん、肝がんの患者・合計1000人を目的に調査研究を開始し、13年度まで続ける。主治医には、治療内容や診療スケジュールに関する調査票に記入してもらい、患者には、仕事内容や勤務先の休暇制度等について聞き取り調査を行うとともに、体調や職場への要望を記入する経過観察表を配布する。3カ月後、6カ月後にも聞き取り調

査を行い、就労状況や体調などが必要に応じて変化し、それに伴って必要な配慮はどう変わっていくかを把握する。「患者の同意が得られれば、事業主にも今回の研究について説明して協力してもらおうことも想定しています」と門山さんは説明する。

がんの種類によっても必要な配慮は異なることから、調査研究を通して、まずは「どのような患者なのか」を医療機関側でデータベース化していくこととしている。

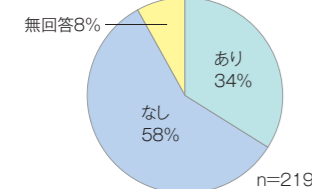
「格差」を広げない
両立支援策が必要

いづれにしても、がんの治療と仕事の両立支援にはコストがかかる、その負担は大きな課題だ。門山さんは「両立支援のコストは診療報酬で、というのはひとつの方向性であると思います」と言う。労災病院では、両立支援のひとつである職場復帰リハビリテーションで、労災関連疾病についてはすでに診療報酬の実績があるからだ。また門山さんは、これからの両

立支援の方向性について「格差を広げない施策が重要」と強調する。「医療費を考えると、医療を継続するために仕事は必要ですが、それだけでは生きがいでありません。働くことは生きがいでありません。しかし、がん患者が働こうという場合、大企業なら身体的な負担が少ない職場への異動などの配慮ができ、中小企業では無理というのが現状。日本を支えている中小企業が使える両立支援策が求められており、今回の研究をその足がかりとしたいと考えています」(門山さん)

図1 企業アンケート(一部抜粋)

●私傷病による病気休暇期間の有無



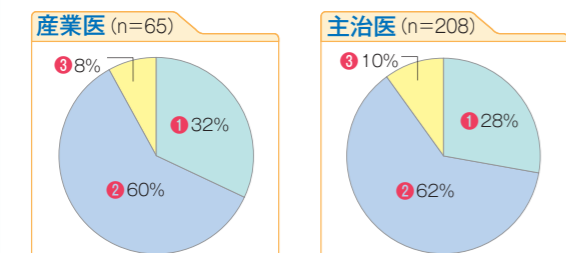
▲私傷病による病気休暇期間を設定していない企業は約6割。また、短時間勤務等の柔軟な雇用体制のない企業も約8割であった。

図2 主治医・産業医アンケート(一部抜粋)

●情報提供への考え方

患者の了解のもとに復職に関して、個人情報企業側に伝えるときに、どの程度まで伝えるべきだと考えますか。

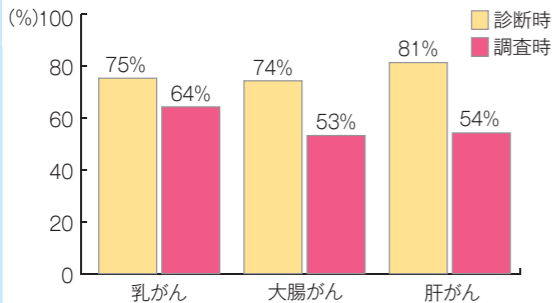
- 1 がんの病名は伝えなくて、症状、治療の内容、副作用など労働条件を設定するときに必要な最低限の情報を伝える
- 2 がんの病名やステージ、その他治療予定など労働条件を設定するときに必要なものをすべて伝える
- 3 その他、ケースバイケース



▲復職にあたっては、「[がん]の病名を含めた情報の提供が必要」と考えている割合が高い。一方で、産業医のなかで、主治医に情報提供を依頼したことがある者は約4割、主治医が産業医に情報提供を行った割合は約4%との結果も得られており、両者の情報の共有は少ない

図3 がん患者(勤労者)アンケート(一部抜粋)

●就労者の割合の変化



※主たる治療からアンケート調査時までの平均期間
乳がん → 32.1ヵ月 大腸がん → 27.1ヵ月 肝がん → 45.6ヵ月

▲がんの診断後の就労率は、乳がんは11%減、大腸がんは21%減、肝がんは28%減であり、がんの種類によっても就労状況は異なる

出典:「第5回治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会」門山委員提出資料