

がん

に罹患した労働者に対する

治療と就労の 両立支援マニュアル

平成29年3月



独立行政法人 労働者健康安全機構

がんに罹患した労働者に対する
治療と就労の
両立支援マニュアル



はじめに

世界情勢は、政治、経済、文化を含めて今や大きく変わろうとしております。経済は保護主義へ、文化はAI化の全盛期へと良かれ悪しかれ一大変革期を迎えています。わが国においては少子高齢化社会が進む中で、経済の活性化と福祉の充実を目標に国は「一億総活躍社会」の実現を緊急課題として進めています。そこではインフラ整備を含めて、女性の活躍できる社会の実現、高齢者の再雇用とともに、病気を治療しつつ就労を継続できる社会の構築が大きく謳われています。これら基本政策は、厚生労働省の管轄であり、独立行政法人労働者健康安全機構(旧労働者健康福祉機構、以下「機構」という。)の推進している活動でもあります。その一環として、機構では平成21年に「勤労者医療のあり方検討会」が立ち上げられ、勤労者医療の定義をめぐる議論がなされました。その結果、従来の「労働災害の予防と治療」中心の考え方から、勤労者医療とは「勤労者の健康と職業生活を守ることを目的として行う医療及びそれに関連する行為の総称である」と結論づけられました。この定義に沿って職場復帰までを目標とする医療、「仕事を辞めない、辞めさせない医療」に関する調査研究が開始され、現在に至っております。

一方、厚生労働省は「治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会報告書」(平成24年8月)により、「治療と職業生活の両立」とは、病気を抱えながらも、働く意欲・能力のある労働者が、仕事を理由として治療機会を逃すことなく、また、治療の必要性を理由として職業生活の継続を妨げられることなく、適切な治療を受けながら、生き生きと就労を続けられることであるとしています。

これからの勤労者医療は、治療側、企業側において職員の肉体的、精神的健康を守るという考えのみではなく、就労という観点を持った医療の実践と、企業側としては社会福祉の観点からの対応が求められています。しかしながら患者に対する現社会のサポートシステムは一般健康人と同様な取り扱いで、国からの要請にかかわらず、がん罹患による離職率は10年前と同じく約30%とその実績は上がっていません(静岡県立静岡がんセンター「2013年がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」)。その大きな要因は、環境整備が強く訴えられているにも関わらず、治療と就労の両立支援に関する情報が社会に行き渡ってないこと、さらには患者の目線に立った施策が実行され難い状況が社会的に存在することです。これらの社会環境を改善するには、形だけの相談体制の設置だけでなく、患者が遠慮なく相談できるシステムの構築が必要です。この点において医療側から患者の就労に関する悩みの相談に当たる復職(両立支援)コーディネーターが必要不可欠な存在として考えられ、現在、機構が事業化に向けて率先推進しているところです。本マニュアルは、そのガイドラインとして広く医療機関で利用されることが期待されると同時に、企業との積極的な情報交換の一助になればと考えて作成しました。

最後に、勤労者医療の概念が大きく変化し、働く人々の健康保持・職場復帰・就労に対しても適切な医療を実践することと謳われていることに鑑み、労働契約法における安全配慮義務は、従業員の就労と治療の両立を図る方向性を医療と企業両面から支える項目として理解すべきと考えられます。

編者を代表して **野村 和弘**

● 本書の構成 ●

本書は第Ⅰ部から第Ⅵ部までで構成され、巻末に資料を参考として掲載し、利用される皆さまが必要とされる様式などはCD-Romに格納しております。

第Ⅰ部と第Ⅱ部は総論と復職(両立支援)コーディネーターとして備えるべき基本スキルで構成されております。

第Ⅲ部、第Ⅳ部はマニュアルを利用される皆さまが、実際にがん罹患勤労者の両立支援を行う際の流れと使う様式、留意点などや両立支援事例で構成されています。また第Ⅳ部の事例では利用される皆さまが普段、医療現場で体験されていることを想定して支援のうまくできた事例、できなかった事例などを掲載しておりますのでご参照ください。

第Ⅴ部と第Ⅵ部は両立支援過程で必要ながん種別の対応留意点(5大がんの治療法など)と、両立支援に必要な知識(労働関係法令、社会資源概要)で構成されております。特にがんの治療法とステージ、副作用は復職(両立支援)コーディネーターが様式1を理解するために重要となります。がん種は5大がん以外については今回取り上げておりませんが、今後はこのマニュアルをブラッシュアップする際に盛り込むことも検討しております。

最後に本書は医療機関向けマニュアルとしておりますが、企業の労務担当者等の皆さまにも、“両立支援”についてご理解いただけるよう構成されております。ぜひご活用いただければと思います。

がんに罹患した労働者に対する 治療と就労の両立支援マニュアル

目 次

■ はじめに	野村 和弘	i
■ 本書の構成	石川 洋	ii
I 両立支援事業をめぐる		1
1 主治医の役割と復職(両立支援)コーディネーターの必要性	嶋田 紘	2
2 「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」の概要	角田 賢一	6
II 復職(両立支援)コーディネーターに求められる基本スキル		9
1 マネジメント・スキル	豊田 章宏	10
2 両立支援に携わる医療者に求められるコミュニケーション・スキル	小山 文彦	11
III 両立支援の進め方		17
4つのステップによる両立支援の進め方	石川 洋	18
IV 事例から学ぶ両立支援	石川 洋	25
1 術後の外来受診から両立支援を開始して復職した好事例		26
2 示唆に富む事例から学ぶ支援のあり方(1)		34
3 示唆に富む事例から学ぶ支援のあり方(2)		40
4 経営者の交代により退職した事例		44
5 患者自ら会社と交渉して復職した事例		48
6 復職後に辞めないで済む支援を行った事例		51
7 職場に内緒で退職を考えていた患者への支援事例		54
8 他院から転院後の経過観察中に行った支援事例		58
V 支援過程で必要ながん種別の対応留意点		61
1 大腸がんの対応留意点	徳村 弘実	62
2 乳がんの対応留意点	柄川 千代美	65
3 肝がんの対応留意点	草塩 公彦	68

4 胃がんの対応留意点	石崎 雅浩	74
5 肺がんの対応留意点	塩 豊	78

VI 治療と就労の両立支援に必要な知識 81

1 労働関係法令の知識	小川 裕由	82
2 社会資源の活用	藤田 寛・星野 志保・竹内 里夏・平田 直子	86

■ 結びにかえてーがん患者をめぐる現状と両立支援の意義ー	門山 茂	92
------------------------------	------	----

巻末資料 95

事業主のみなさまへ 従業員の復職支援のご案内 / がんの治療と仕事の両立支援のための問診票 / 様式1-1 / 様式1-2 / 様式1-3 / 様式1-4 / 様式1-5 / 様式1-6 / 様式2 / 別表1 / 別表2 / 様式3 / 様式3 記載例 / 様式4 / 様式4 記載例

■ 編集後記	門山 茂	113
■ 執筆者一覧		114

付録CD収録内容

付録書式

01. 事業主のみなさまへ 従業員の復職支援のご案内
02. がんの治療と仕事の両立支援のための問診票
03. がんの治療と仕事の両立支援のための問診票 利用説明書
04. 様式1-1
05. 様式1-2
06. 様式1-3
07. 様式1-4
08. 様式1-5
09. 様式1-6
10. 様式2
11. 別表1
12. 別表2
13. 様式3
14. 様式3 記載例
15. 様式4
16. 様式4 記載例



両立支援事業をめぐって

主治医の役割と 復職(両立支援)コーディネーターの必要性

1 主治医の役割－医療側で留意すべきこと

毎年85万人ががんに罹患し、その3分の1が勤労者であるといわれています。すなわち、毎年25万人以上の勤労者ががんに罹患することになります。また、平成28年の国立がん研究センターの発表では62%のがん患者が5年以上生存するとされ、そうになると約16万人ががんサバイバーということになります。今後も勤労者が減少することが予測されるという状況にあって、この16万人のがんサバイバーへの就労支援は、国にとっても重要な政策課題となっています。

政府はこれまで、平成24年にがん対策基本法の基本計画に「がん患者の就労を含めた社会的な問題」を分野別施策に取り上げ、がん診療連携拠点病院での相談の実施やハローワークでの就労支援を行い、「がん対策推進企業アクション」では事業者向けの普及啓発を行いました。さらに平成27年には「がん対策加速化プラン」を策定し、拠点病院、ハローワーク、産業保健総合支援センター、企業との連携を強化し、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指しています。

最近では、平成28年2月に「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)を策定し、企業側と主治医側の連携のための情報交換方法まで提示しています。

その内容は、まず、がん罹患勤労者が業務内容などを記載した書面を主治医に提出します。それを参考に主治医が症状、就業の可否、望ましい就業上の措置、配慮事項、将来の見通し等を記載した意見書兼診断書を作成します。勤労者は主治医の意見書を事業所に提出、次いで事業者が産業医等の意見を聴取して、就業上の措置などを決定・実施するというものです。

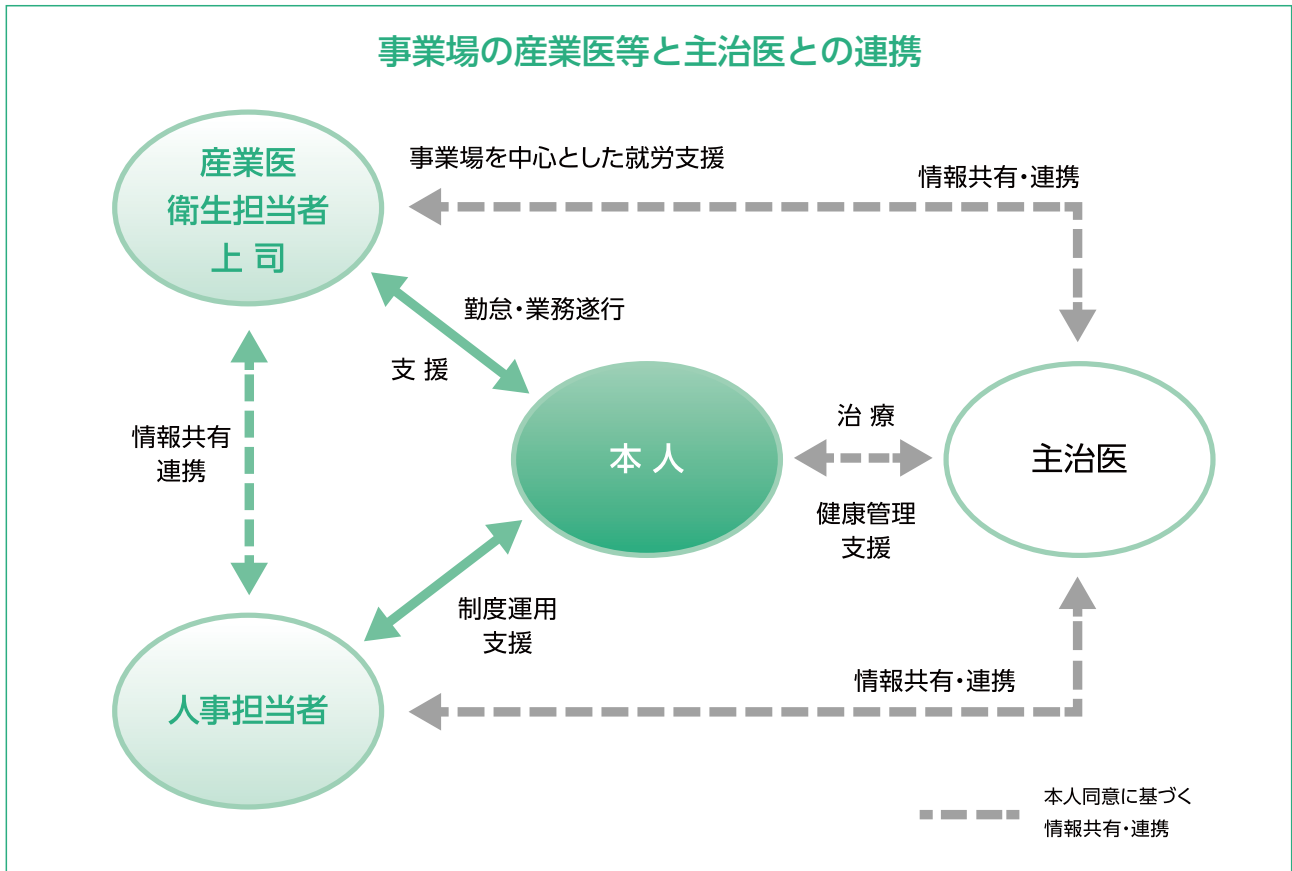
今後主治医は、この意見書の記載を要請される機会が増えると思われます。この意味で今後、本邦におけるサバイバーシップの一層の医学的研究の促進とその普及が望まれます。

2 事業場における就労支援

大企業の場合、規模に応じた人数の専属産業医を選任しなければなりませんが、日本の企業の大多数を占める中小企業の場合は、嘱託産業医に限られた出務時間の中で主に職場の健康管理等に対応しています。そのため、就労支援においては看護職などの衛生担当者の果たす役割、すなわち嘱託産業医との連携(チームワーク)が重要になります。

事業場では、この産業医や衛生担当者と、上司や人事担当とがチームとなり、患者の主治医と連携しながら支援を行います(図1)。

図1



1. がんの診断から治療まで

診断・治療のための休暇や業務負担の軽減等、職場復帰までのおおよその支援体制を築くため、上司、人事担当者も交えた面談が行われます。この際、診断名、治療内容、方針、回復状態、今後の見通し等が必要となります。これら個人情報の開示とその範囲については、必ず本人の同意を得なければなりません。

労働者の変化する体調や精神状態についての情報交換は、主に主治医と産業医(衛生担当者)が窓口になりますが、主治医として社内での情報管理が保証されているかどうか本人に確認することも必要です。

また、各種休暇制度(有給休暇、病欠・休職制度、短時間勤務制度、通院目的休暇制度など)と、家庭経済のための傷病手当金支給や高額療養費、障害年金などについても、人事担当者から説明を受けたかどうか確認します。労働者は子供の教育費や両親の介護など、多様な経済的負担を負っている場合が多いのです。

安心して治療に専念させるためには、これらの情報提供に関して手厚い支援を行う必要があります。

2. がん療養中

可能な限り本人から上司へ、回復状況や職場への復帰の見通しを連絡してもらいます。上司からは本人に、職場の状況について情報提供してあげることもよいでしょう。また、休職者が所属する部署への配慮も必要です。上司は休職者の分の仕事のフォローのために、当該部署のスタッフが疲弊していたり、モチベーションが下がっていないかに留意し、必要に応じ業務調整や人事調整を行ったりもします。

3. 復職に際して

本人から復職の希望があった時、産業医(衛生担当者)として確認しておきたいことは、最終診断名、合併症(後遺障害)、今後の治療方針とその内容、さらに基礎体力や日常生活(食事、トイレなど)、通勤の配慮(通勤手段等)

等です。

不測の事態に備えて、受け入れ医療機関やキーマン(家族と上司)との連絡方法は確認しておく必要があります。

4. 復職後の就労支援

復職後は月1回の面談を行い、体調、回復状況、勤務状況、業務遂行状況等を確認します。両立が困難になってきた場合は、人事部門とも相談して時短や部署配置も考えます。今までの仕事が出来ないことから悩んでしまう社員には、キャリアカウンセリングなど関係者が希望を持てるよう支援する必要があります。

以上に述べた事業場の両立支援体制は理想形ですが、事業場によっては経営上の余裕により十分な支援体制が組めなかったり、事業者や社員の理解不足から本人に不利益が生じるなど、支援体制が不十分なところもあります。しかし、就労を適切に支援していくためには、主治医や医療関係者からの情報提供や助言は、職域の健康管理にとって極めて有用であることは論を待たないのです。

3 復職(両立支援)コーディネーターの必要性と役割

労働者の治療と就労の両立支援には、医療職と事業場側との連携が不可欠です。しかし、医療現場では一般の患者の対応に追われ、主治医や診療スタッフには事業場側との連携に注力できる時間はないのです。そこで当機構では、復職を希望する患者に急性期から継続的に関わり、タイミングよく事業場側と連携する復職(両立支援)コーディネーター(以下「コーディネーター」という。)(図2)の養成を、病院のMSW(メディカル・ソーシャルワーカー)またはがん認定看護師などを対象に試んでいます。

MSWの現状の業務内容は、地域連携の後方支援や高額医療費や休業補償などの社会資源の説明などに費やされています。MSWがコーディネーターとして事業場と連携するためには、職域に関する専門知識も必要になるため研修を行っています。この研修は、公益社団法人日本医療社会福祉協会の認定医療社会福祉士のポイント認定対象にもなっています。内容はコミュニケーションに始まり、人事、社会保険労務、労働衛生関連法、生活動作能力評価などです。もちろん各種疾患の一般的治療法と、その成績と副作用も学びます。

適時開かれる病院における主治医、看護師、薬剤師、理学療法士を含めた両立支援チームによる連絡会議(カンファレンス)の運営は、コーディネーターが担います。コーディネーターは、この会議においてStageや治療内容とその結果、今後の治療の予定、回復の見通しなどの詳しい医療情報を得ます。

コーディネーターは、患者の精神状態、生活、家庭経済について傾聴も含めて配慮しながら、事業場、社会保険労務士や産業保健総合支援センターとも連携して、医師の意見書作成の支援も含め、時期別、状態別に様々な両立支援を行います。

コーディネーターの役割は、医療側の両立支援において中心的なものであり、その知識、行動には高度なものが要求されると考えます。

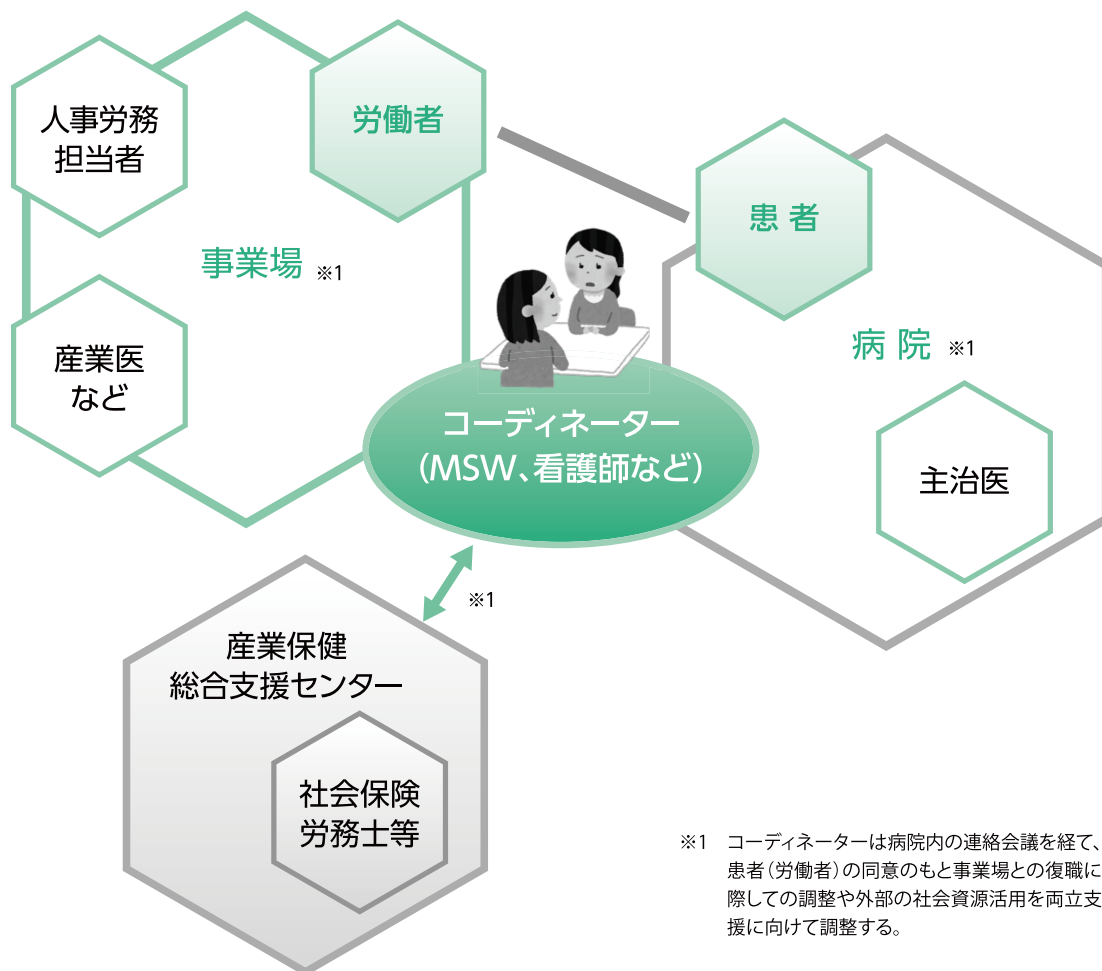
※独立行政法人労働者健康安全機構では、公開研修「コーディネーター研修」を開設しています。(問い合わせ先 044-431-8641)

図2

復職(両立支援)コーディネーターの必要性和役割

両立支援には、病院と事業場との連携が不可欠です。

両立支援とは、労働者(患者)が抱える不安と事業場が雇用のうえで抱える懸念を解決・解消し、健全な事業運営がなされるようにサポートすることです。



「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」の概要

1 ガイドライン公表の背景

- 高齢化の進行に伴い、事業場において疾病を抱える労働者の治療と職業生活の両立への対応が必要となるケースはさらに増えることが予想される。
- 近年の診断技術や治療方法の進歩により生存率が向上し、病気になったからと言って、すぐに離職しなければならないという状況が必ずしも当てはまらなくなっている。
- 疾病を抱える労働者の中には、仕事上の理由で適切な治療を受けることができない場合や職場の理解・支援体制不足等により、離職に至ってしまうケースが見られる。
- ワーク・ライフ・バランスやダイバーシティ推進などの観点から、事業場では、厳しい経営環境の中でも、労働者の健康確保や疾病を抱える労働者の活用に関する取組が推進されてきた。
- 治療と職業生活の両立支援の取組状況は事業場により様々であり、支援方法や医療機関との連携について悩む担当者も少なくない。

こうした背景を踏まえ、平成28年2月23日に厚生労働省からガイドラインが公表されました。

その内容としては、治療が必要な疾病を抱える労働者が、業務によって疾病を増悪させることがないように、事業場において適切な就業上の措置や治療に対する配慮が行われるようにするため、事業場における取組などが示されており、治療と職業生活を両立しやすい休暇制度・勤務制度の導入などの環境整備、治療と職業生活の両立支援の進め方に加え、特に「がん」について留意すべき事項がとりまとめられています。対象とする疾病は、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、その他難病など、反復・継続して治療が必要となる疾病であり、短期で治癒する疾病は対象とされておりません。

2 ガイドラインのポイント

① 治療と職業生活の両立支援を行うための環境整備

- ・ 労働者や管理職に対する研修などによる意識啓発
- ・ 労働者が安心して相談・申出を行える相談窓口を明確化
- ・ 時間単位の休暇制度、時差出勤制度などを検討・導入
- ・ 主治医に対して業務内容などの情報提供を行うための様式や、主治医から就業上の措置などに関する意見を求めるための様式を整備

② 治療と職業生活の両立支援の進め方

- ・ 労働者が事業者支援を求める申出（主治医による配慮事項などに関する意見書を提出）
- ・ 事業者が必要な措置や配慮について産業医などから意見を聴取
- ・ 事業者が就業上の措置などを決定・実施（「両立支援プラン」の作成が望ましい）

③ がんに関する留意事項

- ・ 治療の長期化や予期せぬ副作用による影響に応じた対応の必要性
- ・ がんの診断を受けた労働者のメンタルヘルス面への配慮

このガイドラインの対象者は、主に、事業者、人事労務担当者及び産業医や家族、医療機関の関係者などの支援に関わる方にも活用可能なものですので、本マニュアルと併せて、必要に応じて参照してください。

このガイドラインには様式例集が掲載されており、両立支援のための情報のやり取りを行う際の参考となるように、一例として示されたものです。実際に様式を作成する際には、当該様式例集を必要に応じて加除修正するなどして、本マニュアル中の様式の記載例などを参考に、実態に合った様式を作成することが重要となります。

さらにガイドラインの巻末には、「がん」についての留意事項が掲載されておりますが、その他の疾病に対する留意事項の動向等については、厚生労働省のホームページ等により、適宜確認してください。

※厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html>

当機構では、産業保健総合支援センターが中心となり、このガイドラインの周知や事業場・労働者等への支援を実施しておりますが、労災病院と産業保健総合支援センターとで連携を図りつつ、全国の労災病院に順次両立支援相談窓口を開設し、患者や事業主からの相談対応等を実施しております。

Ⅱ

復職(両立支援) コーディネーターに 求められる基本スキル

マネジメント・スキル

両立支援は、個々の対象者に応じた“オーダーメイド”での対応が求められます。

また、対象者やその家族だけでなく、産業医をはじめとする産業保健関係スタッフや主治医、職場の上司・同僚や就労支援機関等のスタッフなど、様々な立場の人々と接することが多くなります。そのため、対象者の職場に関することはもとより、病態の理解、障害の程度や機能を評価できる医療知識、両立支援に必要な雇用に関する法律ならびに利用可能な行政サービスなど、幅広い知識が必要となります。

また、対象者の支援をするために、様々な立場の人々との意見交換や情報共有する機会が多々ありますので、相手の立場に立って、意見を「傾聴」(カウンセリングにおけるコミュニケーションスキルの一つ。相手の話に意見したり拒否することなく、相手の気持ちに寄り添い注意深く話を聴くこと)する姿勢や、必要な支援を整理、統合して活用するリーダーシップが求められます。

コーディネーターとして両立支援を進めていく上で、自己のマネジメント・スキルを高めていく努力をしていきましょう。

2

両立支援に携わる医療者に求められる コミュニケーション・スキル

1 医療者が備えるべき配慮とコミュニケーション・スキル

コミュニケーションの語源communicare は、ラテン語で「共有する」の意味を持ちます。私たちは、日常生活において、家族、友人、仲間、上司、初対面の他人など様々な相手と対話し、「今、ここ」の思いを共有しようとし、そこに病を抱えた人がいて、その場が病院であれば「患者さん」ですが、職場では何らかの役割を持つ「労働者」であり、家庭ではお父さんやお母さんなどの大切な「家族」の一員です。このように、対話する相手が誰であれ、その人はいくつかのキャリアを併せ持っており、対話場面でどんな情報や情緒を共有しようとするかにより、どのキャリアに焦点を合わせ、お互いにどのような自我状態で応答するかについての選択がなされ、対話が始まります。さらに、どのような内容にまで会話を深めるか、うまく関係性を保つためにはどのような慮りが必要か、どの程度に感情を交えた会話が相応しいか等について、私たちは客観自我の下に、対話する両者を観察しながらコミュニケーションを続けています。

特に医療者は、このような客観自我の統制による「関与しながらの観察participant observation」により、相手をケアしながら、なおかつ注意深く慮りつつ、多くは今後続く縦断的な関係性を保つことが多いと思われます。そして、治療と就労の両立を支えるために求められるコミュニケーションには、大きく分けて2つの視点を備えることが必要でしょう。1つは、がん、糖尿病、脳卒中後遺症等と闘い続ける患者へのケアにおける意思疎通が有効に施されるべきこと(聴く、理解する、伝える等)。2つめは、職業生活のフィールドである事業場・産業保健スタッフ等との情報共有により相互補完的に両立支援が図られるべきことです。

2 闘病者の心理ストレスへの対応

1. 闘病と心理ストレス

闘病する者にとって、長い間、予期的不安を伴う治療行程において少なからず生じる心理ストレスが高度な不安や抑うつ気分へ発展した場合、全般的QOLの低下や希望のなさや治療意欲の低下等につながり、治療(患者)・生活(個人)・就労(労働者)のいずれにも望ましくない影響が大きくなってしまいます(表1)。

表1

闘病と心理ストレス

- 長期間の受療にともなう心理ストレスは、だれでも経験する
- 心理的ストレス反応として、不安・抑うつ等が生じる
- 不安・抑うつが高まると、以下のような望ましくない影響が生じる
 - 全般的QOLの低下
 - 治療意欲の低下
 - 希望が保てず、自己効力感などの低下
(仕事どころではなくなる)
 - 入院・治療期間の長期化(経過の動揺)
 - 家族や周囲にもストレス状態が波及する
 - 抑うつが重症化すると、希死念慮につながる場合もある

治療(患者)、生活(個人)、
就労(労働者)のいずれにも
影響が大きくなる

2. ストレスと気持ちの吐露(またはカタルシス)の取り扱い—受容と共感とは？

いわば通常誰にでも起こりうる不安が増大しないためには、内在したストレスが自覚され、言語化され、表出された時点での「吐露」の取り扱いが重要となります。ここに、クライアント(闘病する者)を中心とした傾聴による受容と共感が求められます(表2)。

表2

受容と共感

- まずは、じっと患者(労働者)の言葉に耳を傾ける
- 批判したり、価値判断したりせずに、受容的に接することが基本である
- 相手の気持ちや気がかりを探り、それを受け止める
- 相手の話した言葉を言い換えて、理解したことを伝える

【受容的な例】

「○○というふうに感じられたのですね。無理もないですよ。」

【非受容的な例】

「そんなことは心配しなくていいですから、もっとがんばりましょう。」

この受容と共感については、例えば、相手の話を聞いている場面で、「はい、わかりました。はい、そうですね」などのように即座に(または繰り返し)相槌を打ち肯定することがけっして共感的理解とは限らないこと、また、そのような対応が話した側にとって支持的に受け容れられたと感じさせるものではないことに留意すべきです。一般に、長時間の面接・傾聴が施しがたい状況においても比較的容易に行える共感的技法とは、フィードバックと呼ばれるものです。具体的には、相手が話した一連の文章中の最後の文節をこちらから繰り返して(オウム返しして)、例えば、「ああ、そうだったのですね。今おっしゃった○○○だと感じたという気持ちを抱えておられたのですね」とか、「そのような気持ちを今日までなかなか誰にも言えなかったのですね。おつらかったでしょう」などのように返し、それに対し相手から「そうだったんです」のように肯定的な答えが返ってくる、その一巡りがあってこそ共感なのだと考え、実践することが有益です。

3. 質問と応答—自己効力とレジリエンスを高めるために

前述の受容と共感の過程で、心理療法等では治療者(医療者)側の沈黙は有意義なことも多いですが、一般的には、どのような質問と応答を行うかにより、ケアまたは治療の方向性を定めていくこととなります。いざ闘病している人と関わる際に持つべき姿勢として、(その闘病者にとって)いったい何がどうして、何が問題で、いつどうしたいのだ? と、はっきりとした答を迫り、焦点を絞る質問は、関わり始める時点では推奨されません。一般には、open question といわれる、「最近どんな調子ですか?」とか「今日の具合はいかがですか?」などのように回答にある程度の自由度を保たせた問答から始め、次第に不安や痛む箇所や悩みの内容等について尋ね(closed question)、徐々に具体的な答を探しつつ焦点化(フォーカシング)していくことが望ましい手法です(表3)。

表3

質問と応答

■ 心配なこと、困っていることを聞く

まず、open question(開かれた質問)から

- 「最近、お体の調子はどうですか?」など
- 病状だけでなく、その人への関心を示す、知ろうとする

■ 次いで、少しずつ質問に焦点を絞っていく (closed question)

- 「何か不安に感じていらっしゃることはありませんか?」
- 「それは、お仕事についてのお悩みですか?」
- わかりやすい言葉を心がける

【例】

「症状や治療のことで、心配や気がかりはありませんか?」
「お仕事や暮らしのことで、不安に感じていることはありませんか?」

過去のレジリエンス(精神的な弾性、回復力につながるもの)に関する研究にあるように、私たちは、クライエント(ここでは、闘病する者)がどのような状況にあっても、心情に沿うよう努め見守る存在となり得れば、心理ストレスの増大を緩衝することが期待できます。ここでの共感とは、単なる相槌や同調と異なり、相手の気持ちや気がかりを探り、受け止め、患者の話した言葉を言い換えて、その心情を理解したことを伝えることです。

併せて、闘病する者の自己効力感self-efficacy、すなわち、ある目標に到達するための能力が自分にあるという思いを高め、保持するための良き支援者となり得ることが求められます。これには、達成体験(クライエントが自分自身で行動して達成できた体験、治療を辛抱して回復した経験など)、代理経験(他者が達成した様子を観察することにより、自身の実現可能性を予期すること)をポジティブ・フィードバックし、言語的説得(達成可能性を、影響力を持ち説得すること)を施すこと等が有効とされ、その基礎となるものはラポールであり、患者が信頼し好影響を受けるほどの専門性(場合によっては権威、威厳)です(表4)。

表4

治療・就労と自己効力感 self-efficacy

「ある目標に到達するための能力が自分にある、という思い」：人がある行動を起こそうとする時、その行動を自分がどの程度うまくできそうかという予測(結果予期と効力予期)の程度が影響する

自己効力感を高めるもの

1. 達成体験：自分自身で行動して、達成できた体験(◎最も定着しやすい)
2. 代理経験：他者が達成した様子を観察することにより、「自分にもできそうだ」と予期すること(○自身の体験よりも機会に富む)
3. 言語的説得：達成可能性を、言語で繰り返し説得すること(△消失しやすい)
4. 生理的情緒の高揚：何らかの影響で気分が高揚すること
他、成功体験を想像(イメージ)すること

3 職域との連携に必要な情報とは何か

次に、医療者が「患者」を診ながら、その現症が職業生活に及ぼす影響と就労パフォーマンスの程度を見積もるためには、どのような職場でいかに就労しているのかを知る、または探ることが必要となります。その業務内容に加えて、作業環境及び職場環境、当該事業場の安全衛生要因と現状との照らし合わせ、事業場側が抱く闘病者の復帰への懸念などについて産業保健スタッフ等と情報を共有することにより、治療と就労の両フィールド間の相互補完が可能となります。

しかしながら、医療者は概して職域の詳細を知らず、産業保健スタッフ等は治療者の役割にありません。医療と職域との間で交わされる「要休業」または「就労可能」を含む診断書のみでは、この相互補完を成立させるには情報が足りません。両者の連携が重要であろうことは、従前から繰り返し強調されるものの、本質的に意思疎通の姿勢や立場の相違があるため、ここであらためて「連携」・「伝達」を意識したコミュニケーション上のポイントを表5に示します。

表5

「連携」・「伝達」を意識したコミュニケーションのために

- 誰かが、職場等で「いつもとちがう」様子を事例性という。
- その事例性が、何か病的なものはらむとき、疾病性という。
- 事例性メガネで見る職場、疾病性メガネで見る医療。
- 両者の相互補完をなすものが、求められる「連携」である。
- わからないことは率直に訊く。「腑に落ちない」は可。
- 「症状・病名」的な表現では、誰かの「いつもとちがう」様子が伝わりにくい。
また、当事者の辛さなどを表せていない。
- いつごろから、どんなふうに、いつもとちがう、心配なのだ、と伝える力が大切。
(わかりやすく、客観的で、ナラティブであること)

さらに、両立支援における相補的連携を図るためには、闘病する者の「今、ここ」をⅠ.医学所見(現症)、Ⅱ.安全衛生要因(勤労状況)、Ⅲ.個人・生活状況、Ⅳ.事業場側の懸念の少なくとも4視点からの評価が必要となるでしょう。参考までに、主にメンタルヘルス対策における医療と職域間の連携において用いてきた情報・項目を以下に例示しました。

Ⅰ.【医学的見解】現症

- ・疾患の種類(ICD-10):うつ病エピソード, 不安障害, 適応障害, 身体化障害など
- ・主な症状:不眠, 抑うつ気分, 全般的意欲低下, 全般的不安耐性低下, 焦燥など
- ・症状の程度:軽症, 中等症, 異常体験を伴う重症など(ICD-10に則して評価)
- ・服薬の状況:薬剤名と服用量/日, 服薬に伴う眠気や注意集中の鈍麻やふらつきなど
- ・睡眠の状況:入眠, 熟眠, 早朝覚醒の有無(構造化面接にて把握する)
- ・生活全般における意欲と興味・関心の保持:最低2週間の持続状況を把握する
- ・気分・不安:気分変動, 全般的状態不安などについてSDS, STAI等にて評価する
- ・注意集中力:日常生活動作, 問診, 簡易前頭前野機能テスト等にて評価する
- ・他, 身体所見:運動性緊張, 消化器症状, 頭痛・筋骨格系症状など

Ⅱ.【安全・衛生にかかる要因】勤労状況のアセスメント項目

- ・作業環境:高・低温, 高所, VDT, 有機物質, 騒音など
- ・勤務時間と適切な休養の確保(勤務形態の規則性, 出張, 超過勤務等の状況)
- ・職業性ストレスの程度(職業性ストレス簡易調査票等に沿う)
- ・就労に関する意欲と業務への関心
- ・段階的復帰, リハビリ出勤制度についての理解と同意
- ・職場の対人関係における予期的不安等の程度
- ・治療と職業生活の両立についての支持・理解者(上司, 産業保健スタッフ等)の存在
- ・安全な通勤の可否
- ・疲労蓄積度:自身および家族から見た「仕事の疲労蓄積度チェックリスト」で評価

Ⅲ.【個人・状況要因】全般的な生活状況のアセスメント項目

- ・睡眠・覚醒リズムの保持
- ・適切な食習慣(栄養, 嗜好品への依存度を含む)
- ・適度な運動習慣
- ・日常生活における業務と類似した行為への関心・遂行状況
- ・経済状況と医療費・保険書類等の利用・管理状況等
- ・整容, 居住環境の清潔保持
- ・家事または, 育児・介護などの有無と程度
- ・生活全般における支持的な家族(配偶者等)や友人(同僚等)の存在
- ・QOL:包括的健康度等を把握

IV. 事業場側の懸案事項チェックリスト

- ・ 診断書病名と現症との相関についての理解
- ・ 寛解に併せた就労意欲の確認
- ・ 寛解と業務遂行能力との相関についての理解
- ・ 寛解の確認と予後診断についての理解
- ・ 対象労働者へのコミュニケーション(接し方, 人間関係)
- ・ 通常の職務による疾患への影響(再発しないか等)
- ・ 長期休業による部署・組織全体のパフォーマンスの低下
- ・ 長期休業による対象労働者の将来性(キャリア形成や勤続可否についての判断等)
- ・ 通勤・実務に伴い安全・衛生面での危険が回避されるか(労働災害の可能性)
- ・ 自殺および危険行為に及ぶ可能性

【関連・参考文献】

- 1) 日本医師会監修. がん緩和ケアガイドブック, 症状マネジメント; 70-75, 2008.
- 2) 庄司順一. リジリエンスについて, 人間福祉学研究 2 (1); 35-47, 2009.
- 3) Werner, Emmy. High-risk children in young adulthood. A longitudinal study from birth to 32years. American Journal of Orthopsychiatry, 59(1), 72-81, 1989.
- 4) 加藤敏, 八木剛平. レジリエンスー現代医学の新しいパラダイムー(金原出版); 76-92, 2009.
- 5) Bandura Albert. Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychologist, 37(2), 122-147, 1982.
- 6) 小山文彦. ココロブルーと脳ブルー(産業医学振興財団), 2011.
- 7) 小山文彦. 教育講演 メンタルヘルス不調者の治療と仕事の「両立支援」ー厚生労働省委託事業・検討会からー. 産業ストレス研究 2013; 20(4): 303ー309.
- 8) 小山文彦, 労働者健康福祉機構編. 主治医と職場間の連携好事例30ー治療と仕事の両立支援 メンタルヘルス不調編Ⅱー(労働調査会), 2015.
- 9) 武藤清栄ほか. 言葉を聞く人、心を聴く人(中災防), 49-100, 2001.
- 10) 河合隼雄. こころの処方箋(新潮文庫), 1998.
- 11) 大月三郎. 精神医学(文光堂)改訂第2版, 13-19, 1984



両立支援の進め方

4つのステップによる両立支援の進め方

両立支援の進め方の概要については、治療就労両立支援の流れ(表1)を参照ください。以下、ステップごとに順を追って解説します。

1 ステップ1

いわゆる「医療相談」の時期で患者さんの心の状態と働く意欲を「問診票」によって、スクリーニングし、アセスメントします。患者さんへ積極的にアプローチしましょう。

キーワード “患者さんが吐露できる環境づくり”

目 標 患者さんが「これも、あれも相談しよう」と思うぐらいの信頼関係の構築が目標ですが、ためらいながら吐露するぐらいでも十分に信頼関係が築けたと考えます。

使用様式 ①「がんの治療と仕事の両立支援のための問診票」(P.97以降)

この様式は、コーディネーターがスクリーニングとして使います。「両立支援」のために行うというよりは、今の患者さんの様々な悩みを医療相談に活かすために行います。問診票を書いてもらうタイミングは、面談の際に書いてもらうことを原則としますが、次のような事例を参考に各医療機関でタイミングを決めます。

(例1) 診断・告知を行った患者さんに対して、外来クランクから連絡をもらい面談を行う際

(例2) 病棟カンファレンスで情報を得た術後患者さんを対象に、退院までに病床を訪れた際

(例3) 外来化学療法が始まる患者さんの情報をがん認定看護師から得て、外来化学療法室を訪れた際

②「従業員の復職支援のごあんない」(P.96以降)

患者さんが復職に意欲があることを確認し同意を得て、患者さんを介して事業所の方にも協力いただくためにお渡しします。

③ 様式1「背景調査票」(P.99以降)

患者さんの基本情報となる調査票です。コーディネーターがカルテなどを見て作成します。作成する時期は①により異なります。

状 況 患者さんの病状と心境は様々で、診断・告知後で「がん」という事実を受け入れられない心境から、手術後の比較的落ち着いた心境まで様々です。コーディネーターが患者さんと初めて接する状況ですから、患者さんはまだ「両立支援」を理解していません。

アセスメント コーディネーターは、問診票で患者さんの“からだ”と“こころ”の状態をまず知ります。次にそれぞれの悩みの解決のために、病院内の専門職に相談し対応を依頼します。主治医、看護師のほか声掛けした専門スタッフが、その患者さんの“両立支援チームメンバー”ということになります。ここまでは普通の医療相談と何ら変わりません。問診票と様式1の悩みや不安の項目を照らして変

(「辞めさせない」から「辞めなくても済む」支援へ)
(「相談室で待つ支援」から「アウトリーチ支援」へ)



やがて、患者さんのからだやこころの状態に合わせて両立支援の説明と同意を得て、②の「従業員の復職支援のごあんない」を患者さんにお渡しして、事業所の協力をお願いしましょう。

留意点

「両立支援」は普段、MSWなどが行っている医療相談に新たに業務が増えることではありません。医療相談の専門的分野に「両立支援」があり、新たな専門的スキルを必要とするものです。

Column

問診票を上手に使う

「医療相談」あるいは「両立支援」は、問診票で患者さんの“今”を知ることから始まります。

患者さんの“こころとからだの今”を知ることは、コーディネーターをはじめ支援する側にとっての必要情報というだけではありません。問診の過程そのものが、患者さんご自身にとっても、自らの漠然としたからだの変調やこころのありようを客観的に知るという意味で、とても大切な機会になります。

下記に、この問診票を使う際のポイントを図示しました(巻末 [CD](#) に収録)。コーディネーターにより埋められた問診票は、その患者さんへの支援を行うにあたって組織されるチーム、すなわち医師や看護師、薬剤師、MSW、リハビリテーションスタッフといった医療機関内の他職種と共有される最初の情報になりますので、丁寧な聴き取りと記述が求められます。

一方でこの問診票によるアセスメントは、詳細な学術的評価・解析を行うものではなく、現時点での患者さんのこころとからだのありようを全体的に把握するためのものです。その意味では、この問診は最初の一回のみではなく、可能なら支援の過程で複数回行うことにより、時系列で患者さんの変化をとらえ、支援に生かしていくといいでしょう。

医療サポーター 問診票		記入者	所属部署	日	月	年
私たちは、あなたの治療にともなう不安や悩みをかかずに、安心して治療に専念していただけるようお手伝いをしたいと考えています。						
その治療方針へのご同意をいただいたおかげのおかげで、次回医療サポーターがもう少し具体的な説明がしたいですがご理解いただけますか？						
☐ ① 覚えていてほしいことや疑問、不安について質問してください。						
チェックが印付いたところを選択する項目						
医師	☐	☐ ・症状や治療についてもっと詳しく知りたい。 ☐ ・今後の治療の進め方を知りたい。				
看護師 リハビリスタッフ	☐	☐ ・日常生活で困っていることがある。 ・入浴： ☐ ・移動： ☐ ・食事・排泄： ☐ ・その他： ☐				
栄養管理士	☐	・これからの食事にしても心配がある。				
薬剤師	☐	・薬の効果や副作用について心配がある。				
ステロスクアチーム	☐	☐ ・病気や治療について、親や子ども、友達、職場の人に、どう話せばよいかわからない。 ☐ ・病状に悩んでいる。 ☐ ・不安を感じていることが多い。				
医員	☐	・通院がたいがい。				
MSW	☐	☐ ・病気や治療、看護に関する理解が足りない。 ☐ ・仕事のことが心配。 ☐ ・その他の心配、不安。 ☐ ・自由に活動できない。				
☐ ② 上記のうちサポーターチームへ相談希望するかどうか確認するものもチェックしてください。						
☐ ■病状の治療について、痛みやからだの状態など、医学的視点に対して対応する医師						
☐ ■日常生活について、からだの処置について対応する看護師						
☐ ■身体機能について、経済的な問題や健康、福祉制などのこと、仕事のことについて対応する医療ソーシャルワーカー						
☐ ■薬について、薬の効果や副作用について対応する薬剤師						
☐ ■不眠、不安などについて対応するストレスケアチーム						
☐ ■食生活・飲酒の問題について対応する管理栄養士						
☐ ■身体的なこと						
☐ ■日常生活動作の工夫、福祉用具の紹介に対応するリハビリスタッフ						
☐ ■身体的なこと						
☐ ③ 治療開始日から連絡先が変更された場合は						
入院部 ☐ ☐ ☐ 入院科 ☐ ☐ ☐ 退院後 ☐ ☐ ☐ 病院 ☐ ☐ ☐ 南室 ☐ ☐ ☐ 月 ☐ 日 時間						
連絡先 自宅 ☐ 携帯電話 ☐						

問診票の利用の仕方

基本的に対象者に記載していただき、復職コーディネーターが回収し保管します。

【記載方法】（初回面談時以下の３つの方法のいずれか）

- ①対象者に記載していただく
- ②復職コーディネーターが聞き取りをしながらかける
- ③対象者に渡し、自分で記載していただき、次回面談時に回収する

【チェックが付いた項目】

基本的には、対象者に多職種へ相談の希望がある否を確認します。
相照の希望がある場合や、復職コーディネーターが報告をした方がよいと判断した際は、多職種へ相談・報告をします。

④ かかだの症状についてお話しします
現在のなかかだの症状はどのくらい進んでいますか？
数値を心にとめてください。

1 我慢できない症状がずっとつづいている
2 我慢できないことがしばしばあり、対応してほしい
3 それほどひどくない方法があるから考えてほしい
1 現在の治療に満足している
0 症状なし
どんな症状ですか？

解説
VRS(verbal rating scale)
0～4まで痛みの強さを段階的に書いてあるものを読み、痛みにあった数字を選んでくれる方法。
このスケールは理解しやすい、痛みの程度が言語化されているためわかりやすい。

⑤ 気持ちのつらさについてお話しします
今の気持ちのつらさはどのくらい進んでいますか？
最高にたつらい
中くらいにつらい
つらさはない

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

解説
つらさの数値計
心のケア専門医に相談するべき気持ちのつらさがあるかどうかを判断するための自己診断法。

⑥ ①～④ かかだの症状と⑤ 気持ちのつらさを詳しくしらべたい方のための記入用紙はこちら

■この1週間で、以下の症状が一層ひどいときは、どれくらいの頻度でしたか？

なにかしら	ほとんどない	たまに	よくある	毎日ある							
痛み（一晩中）がひどい	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
痛み（一晩中）が少し強い	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SLEEP（ぐっすり眠る）	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
吐き気（2回以上）	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
嘔吐（1回以上）	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
食欲不振	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
体重減少	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

解説
NRS(numeric rating scale)
最もよく使用されている評価法のから10までの11段階の数字を用いて、患者自身に痛みのレベルを数字で示してもらう方法。

二通りの方法があり、初診時または治療前の最大の痛みを1ととし、現在はいくつになつたかというpain relief scoreを用いる方法と、自分が今までに経験した最大の痛みを10として現在はいくつにあつたかを質問する方法。

■今より悪い状態のときはどのくらい進んでいますか？（一晩中）の痛み（ひとりで）

なし	ほとんどない	たまに	よくある	毎日ある						
なし	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

■今日の状態や予後

なし	あるが軽微であり受け入れられる	あるが中等であり受け入れられない	悪化する							
なし	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

■1週間を通じた症状の変化の傾向を教えてください（一晩中）の痛み（ひとりで）

1 ほぼ一定の低いレベル
2 最初の1週間ほど安定していたが、1週間以降に急激な増加傾向
3 変動はあるものの全体的に増える傾向がある
4 痛みのレベルが増える傾向がある

2 ステップ2

同意を得た患者さんの支援を始めてから復職準備までの期間です。

キーワード “患者さんが吐露できる環境づくり”、“からだところの変化に注意”

目標 安全配慮義務をはじめとする、復職を前に事業場が抱く懸念を払拭できる環境を築く。

使用様式 ① 様式2「事業場が勤務情報を主治医に提供する際の様式」(P.105以降)

患者さんを介して事業場の方に書いてもらう様式です。産業医のほか事業場のキーパーソン(上司、労務担当者など)を確認しておきましょう。

状況 患者さんの悩みや不安を取り除き、就労意欲を維持させながら事業場から患者さんの職業情報を得て復職の準備をする状況です。患者さんの病状は手術等の主たる治療を待つ状態から手術後の化学療法などを実施するまで、そして、心境は傷病手当申請手続きや限度額認定証申請など経済的負担の軽減や、化学療法の副作用による日常生活の配慮や就労の際の配慮の説明をするなど、少し幅広い期間で心の状態は安定した時期です。

アセスメント 様式2が患者さんを介して回収できる頃には、事業場の就労に関する懸念が患者さんとの面談で明らかとなってきます。産業医のほかに事業場内で両立支援を進めるとき(例えば、化学療法の実施日と有給休暇のプランニングや治療計画と短時間勤務制度のプランニングなどを進める担当者)のキーパーソンは誰かを知ることも重要で、今後の支援を左右します。できれば、ここで事業場の産業医とキーパーソンと会い、ステップ3で行う病状や治療計画に理解をしていただくことも今後の支援が円滑に進むことに繋がります。

様式2の提出により職業情報と医療情報が揃ったところで、主治医をはじめとする「両立支援チーム」のカンファレンスを行い、復職に向けての治療計画を検討します。

留意点 両立支援とは、一言でいえば、患者さんの悩みの解消と事業場側の懸念の払拭です。両立支援を巡る復職の準備期間は事業場と対峙するのではなく、一緒に患者さんの復職をサポートするような環境づくりが大切です。そのために事業場が知りたい医療情報を提供して共有しましょう。

3 ステップ3

復職の準備から復職までの期間です。

キーワード “患者さんや事業場の労務担当者など誰もがわかる診断書”、“支援には限界あり”

目標 事業場が復職プログラムを作成するために必要な材料(治療計画等の医療情報)を提供する。

使用様式 ① 様式3「治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見伺い書兼診断書」(P.109以降)

様式3は患者さんが事業場に提出し、詳しい病状等を理解して復職の参考にしてもらう診断書です。

状 況

術後化学療法などの副作用のために休職などし、復職の準備をしている状況です。事業場はいつまで治療が続くのか見通しがつかない中で、様式2を提出したあとの医療機関の対応を待っている状態であり、休業日数などを参考に今後の配置転換等の方針を決める状況です。

アセスメント

診断書は一般的に検査等所見の結果、病名が決まった時点で書きます。様式3の記載のタイミングは、おおそ主たる治療(手術など)が終わり、今後の治療計画が決まった以降となります。このため診断・告知直後の診断書と合わせて2回発行されることになります。

様式3は、主治医が書く“診断書”の内容が重要となります。「〇〇月△△日から6カ月の加療を要す。復職は可能」といった従来の診断書の記載では、事業場が患者さんを復職させて良いか迷います。例えば、「化学療法のために〇〇月△△日から6カ月の加療を要す。加療内容はレジメン*を参照のこと」と記載し、添付したレジメンで薬剤名と副作用、薬剤投与期間と休薬期間を示し、それを何回繰り返して終わるのか、始まりの日から終わる日まで、具体的な見通しを示してあげることで6カ月間休職の必要はなく、数回の通院化学療法以外は十分働けることがわかるような内容の診断書がベストです。

*レジメン：抗がん剤の種類、量や期間、手順、副作用を示したもの。

コーディネーターは患者さんの医療情報と職業情報が揃ったところで、情報の整理を行います。整理する項目は次の項目を標準として書き出し、主治医へ診断書作成のために情報提供します。

- ① 氏名、生年月日、性別
- ② 職業(具体的に…例:輸送業運転手、夜間運転有り、3日/週勤務正規職員)
- ③ 産業医の有無、職場のキーパーソン
- ④ 家族構成
- ⑤ 家庭生活のキーパーソン
- ⑥ 既往症
- ⑦ がん種とステージ
- ⑧ 手術の有無、人工肛門等の有無
- ⑨ 化学療法等治療の有無
- ⑩ 化学療法等により、患者さんと事業場が配慮すること
- ⑪ 患者さんの不安・悩みと事業場側の懸念
- ⑫ 復職に向けた支援計画
 - ・ 治療の見通し(通院回数や入院期間)が誰でもわかるように時系列に示す。
 - ・ 副作用等により懸念される症状と、家庭生活での配慮と職場での配慮を示す。

留意点

事業場へ提供する医療情報によって事業場が誤解しないように、また様式などの書類が一人歩きしないように、コーディネーターは、事業場のキーパーソンと常日頃から連絡を密にするなど、信頼関係を築くことが大切です。

支援する患者さんすべてが事業場の理解を得て復職できるものではありません。例えば、主治医と産業医の見解は一致して復職可能としても、患者さんと事業場の間で労働条件をめぐるトラブルなどによって休職や離職となるケースも考えられます。コーディネーターの活動範囲には限界があり、就労は患者さんと事業場の労働契約に基づくものですから、労使間トラブルの仲介はで

きません。トラブルに関する相談は専門的知識を有する地域の相談機関や、離職した場合は離職直後の経済的支援等を扱う機関を紹介することとなります。

4 ステップ4

復職したあとのからだところのケアを事業場と連携して支援する期間です。

キーワード “大丈夫かなという気持ちで経過観察”

目標 患者さんのQOLが問題なく健全な生活及び仕事ができていること

使用様式 ① 様式4「職場復帰の可否等についての主治医の意見書」(P.111以降)

使用の際は患者さんの同意が必要です。特に「会社が主治医に確認したいこと」の欄には、より具体的な内容を記載することが大切です。例えば、復職後も化学療法による副作用や人工肛門造設などにより作業能力が低下すると、事業場はこのまま同じ職種で継続就業させてよいか等の懸念を抱きます。こうした状況を主治医に意見を求める際にも、この様式4を使用します。

状況 多くの患者さんが術後化学療法の期間か定期検査のために外来通院している期間で、術後化学療法の副作用により、倦怠感や脱毛など症状の変化に戸惑い、また事業場でも当初に描いていた復職のイメージと異なり戸惑うことが予想される時期です。

アセスメント それまでの面談の中で患者さんが吐露する職場環境や対人関係などの不安・悩みや、事業場側の懸念が様式4に反映されているか、面談記録と様式4の内容を照らし合わせる必要があります。様式4は患者さんを介して主治医に提出してもらうことが原則ですが、患者さんと事業場の方が主治医と面談するのがベストです。

患者さんが復職後も面談は6カ月を目処に引き続き行い“からだところ”は健康か、あるいは“生活と職場”は健全か、「大丈夫かな」という気持ちで経過観察をします。経過観察の期間は病状等により、医療機関で決めます。そうした想像していたことと現実との“ズレ”をこの様式4で合理的、効果的に修正して、労使双方のより良い環境づくりをコーディネーターが支援します。

留意点 復職後は患者さんも事業場も罹患前と同じクオリティを求める傾向があり、実際にはそううまくはいかないことが原因で、両者間で配置換えなどをめぐりトラブルが発生するおそれもあります。様式4はそれを未然に防ぐ役割を果たしますが、“紙が一人歩き”することで逆効果とならないように、コーディネーターは、患者さんや事業場の担当者等にとって話す機会を設けるように心がけましょう。

IV

事例から学ぶ両立支援

術後の外来受診から両立支援を開始して 復職した好事例

Tさん：会社の理解もあり復職した事例

プロフィール

① 年齢：50代 ② 性別：男性

③ 職業：総合建物管理業（設備、清掃、警備）のうち設備管理（フルタイム・夜勤あり）

※勤務5年目

※業務委託を受けているビルごとに事業所を設けており、1事業所で平均10人の従業員数。

会社全体では1,100人規模、本社に嘱託産業医がいる。

④ 家族構成：独居

⑤ 既往歴：多発性硬化症

⑥ がん種：直腸がん

⑦ ステージ：Ⅲ B

⑧ 手術の有無：有 超低位前方切除術、横行結腸ストマ造設術、同閉鎖術

⑨ 化学療法等治療：外来化学療法＋放射線治療

（ゼロータ療法：2W服用1W薬休を8クール）

（放射線治療：1～2カ月予定）

治療経過と支援

傷病名			診療開始日
(1) 直腸がん (2) 人工肛門形成状態			(1) ○○年 7月23日 (2) ○○年 9月 4日
日付	治療経過	面談と対応（支援）	
○○年 7/23	【入院】	ステップ1 参照 初回面談： 介入初期 学び1 参照 ・ 11/27 患者プロフィール作成 ・ 11/27 問診票、様式1作成（表1参照）	
7/25	【手術】超低位前方切除術 横行結腸ストマ造設術		
8/22	【退院】		
10/24	【入院】	ステップ2 参照 介入中期 学び2 参照 ・ 12/4 様式2回収（表2参照） ・ 12/4 両立支援カンファレンス ・ 12/4 様式3作成（表3参照）	
10/27	【手術】横行結腸ストマ閉鎖術		
11/17	【退院】		
11/27	・ 外来通院	ステップ3 参照 ★12/17復職	
12/ 4	・ 外来通院 ・ 化学療法開始～1/30まで（予定）		
12/17	・ 放射線治療開始～1カ月（予定）		

××年 5/21	・ 外来通院 (検査・化学療法等)	ステップ4 参照	介入後期
-------------	-------------------	----------	------

支援の概要

ステップ1 11月27日 支援の開始、問診票とプロフィールを作成

- **介入のタイミング**: 外来通院時に主治医からの両立支援の簡単な説明のあとに、コーディネーター (MSW) をコール。診察のあと、面談室で問診票の記載と初回面談をしました。
様式1 (P.30・表1 参照) は面談のあとカルテや問診票から作成しました。

介入初期 【患者(労働者)の面談における発言】

- ① 診察の時に次のことを先生に聞くのを忘れていました。「摘出術後残存のがんを放射線治療するというのですが、がんは骨盤のどの位置に、範囲はどのくらい残っているのですか。もし、広範囲だと放射線治療で正常な細胞までやられて、大丈夫かと心配です。」
- ② 化学療法とか放射線治療は高額と聞いています。ちょっと支払いできるか心配です。

【コーディネーターが面談や支援で心がけたこと】

- ① 問診票と面談による患者の不安と悩みの傾聴。
 - ・主治医等医療スタッフとの信頼関係の構築
 - ・経済的負担軽減の支援

【支援した内容】

- ① 患者プロフィールと様式1の作成。
- ② 「従業員の復職支援のごあんない」と様式2 (P.31・表2 参照) をTさんに渡しました。様式2は会社の誰に渡すのか確認しました。そして、あとで担当者に両立支援の説明と協力依頼の電話をしても良いか了解を得ました。
- ③ がんの残存等については主治医から、放射線治療に関しては放射線治療医師から次回の外来診察、放射線治療の前の適性判断時に説明してもらうように依頼をしました。
- ④ Tさんの通院費用等支払いについては高額療養費制度により、44,400円が上限であることが分かったので、本人に電話連絡して次回通院時に領収証を持参するように伝えました。

事例からの学び1

1. Tさんは独居で、ひとりになるとがんの残存範囲が気になったり、治療費が気になったりして不安になるようで、その不安を取り除いて安心してもらうことが、最初に手がけるコーディネーターの仕事ですし、そのことは普通のMSWが行っていることと何ら変わりはありません。復職支援ありきではなく医療相談から始めましょう。
2. 介入のタイミングは主治医の判断で横行結腸ストマ閉鎖術のあとの最初の外来受診日となりました。理由は、外来化学療法等の治療計画が分かってから、復職日を決めたいとのTさんの希望があったからです。就労意欲と病状及び精神状態と治療計画などを総合的に捉えた判断です。

ステップ2 両立支援チーム結成

- ステップ1の支援で協力をお願いした主治医、放射線治療医、化学療法室看護師と薬剤師の医療スタッフで構成される両立支援チームを結成して、治療計画の確認のためにカンファレンスを行いました。
- 様式2「職業情報」を回収しました。
- 主治医に様式3(P.33・表3参照)の作成を依頼しました。面談の途中、外来クランクから様式3を受け取り、Tさんに渡しました。

介入中期 【患者(労働者)の面談における発言】

- ① 化学療法費や放射線治療費の支払いについては今日、領収証を持参しました。
- ② 放射線治療の不安は先生方に聞いて、理解できて安心できました。
- ③ 仕事への影響など化学療法の副作用が心配です。

【コーディネーターが面談や支援で心がけたこと】

- ① 患者さんのがんと治療に関する正しい理解。
- ② 事業所の懸念(様式2裏面下段)と対応策(様式3)への反映として主治医に懸念を伝え、職場の配慮の記載をお願いする。

【支援した内容】

- ① 様式3をTさんに渡す際に治療計画を改めて説明しました。そして、会社の誰に渡すのか確認しました。産業医へ渡してほしい旨、担当者に電話連絡しても良いか確認して同意を得ました。
- ② 治療計画に沿って、労務担当者に復職プログラムを作ってもらいたい旨伝えました。既にTさんは残る有給休暇20日を使うつもりで、その後のことについて労務担当者に相談しているということでした。労務担当者へ治療計画の説明をしても良いか確認して同意を得ました。
- ③ 休職中の傷病手当金の申請手続きを行いました。

事例からの学び2

1. ステップ2は復職の準備段階です。患者さんはもとより、会社の労務担当者、産業医などとの連携は様式2を患者さんへ渡したあとに、電話連絡をして面識等を持つことが大切です。書類のやりとりだけではスムーズな両立支援は難しくなりがちです。
2. 様式3では治療計画の全体像と労働者と事業場が配慮すべきことが、わかりやすく記載されおり、事業場の産業医等へ渡すことが望ましいです。

ステップ3 12月17日に復職、仕事の都合で放射線治療は午後となった

- 外来化学療法は副作用もなく順調に行われている。
- 様式3の産業医への提出は確認できていないが、労務担当者は復職支援に理解がある。
- 仕事の都合で放射線治療は午後となった。
- 当初、Tさんが心配していた経済的負担は高額療養費制度により、ほぼ解消されている。

ステップ4 本日で化学療法が終了予定

- 化学療法終了後は2カ月に1回の定期検査及び経過観察となる。
- 年度が替わり就業規則に沿って無理なく治療と仕事ができている。

介入後期 【患者(労働者)の面談における発言】

- ① 上司(労務担当者)や周りの同僚にここまで助けられました。
- ② 困ったことがあったら通院の度にこうして相談できたのが心強かった。
- ③ ○○年度の医療費控除申請のための申告書下書きはできあがり了吗か。
- ④ ゴールデンウィークに久しぶりに両親の墓参りに行ってきました。

【コーディネーターが面談や支援で心がけたこと】

- ① 復職後の職場の様子と本人のQOLの確認。
- ② 今後も相談の窓口を閉ざさない。

【支援した内容】

- ① Tさんの同意を得て、面談のあと労務担当者に化学療法の終了と今後は2カ月に1回の定期検査のための通院となることを伝えた。
- ② 医療費控除申告書下書きを仕上げた。

支援連携図

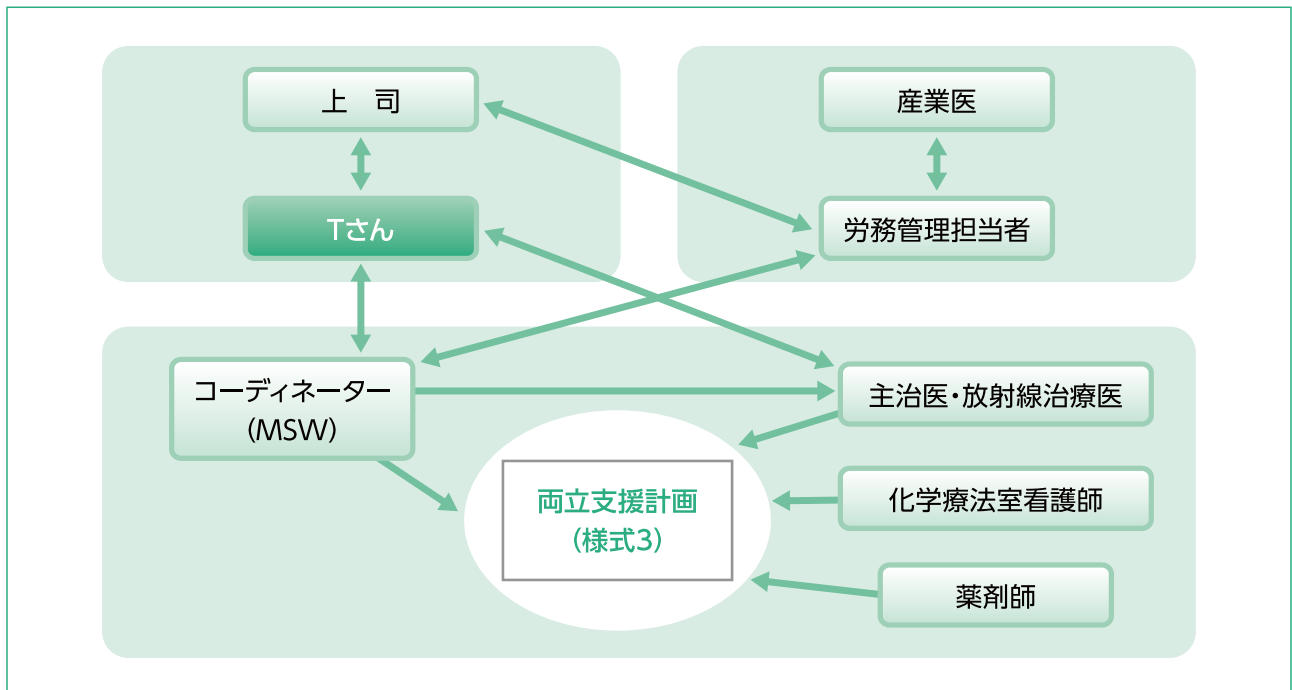


表1

様式 1-1

背景調査票 (Step1) 【大腸がん】

1	患者 ID		年齢	57	性別	男性
2	診断名	直腸癌				
3	予定する主たる治療方法（大腸がん） ☒ 初発 ☐ 再発 ☐ (1) 開腹下結腸切除術 ☐ (2) 腹腔鏡下(補助下)結腸切除術 ☒ (3) 人工肛門増設併用 ☒ (4) その他併施手術 (超低位前方切除術) 手術年月日 年 7 月 25 日 ステージ I II IIIA ☒ B IV 根治度 ☐ A ☐ B ☐ C 治療効果判定 ☐ CR ☐ PR ☐ SD ☐ PD					
・復職コーディネーターは両立支援の問診票または患者から聞き取りして記載する。						
4	配偶者・パートナーの有無 ((1) 有 ☒ (2) 無)					
5	介助をしてくれる人の有無 ((1) 有 ☒ (2) 無)					
6	どんな不安をお持ちですか。該当するものに○を付けてください。(複数回答・相談可) ・コーディネーターは患者さんの不安を受け止めて対応をお願いします。 (1) 社会保障や経済面での不安 (☐) (2) 治療方法や薬など医療に関する不安 (☐) (3) 退院後の生活の仕方や食事に関する不安 (☒) (4) うまく表現できないけれど漠然とした精神的な不安 (☒) (5) 家族のサポートの仕方に関する不安 (☒) (6) 家族のケアに関する不安 (☒) (7) 「働くこと」に関する不安 (☒) (8) そのほかの不安 (☐) 今後、放射線治療を行なうにあたり、その期間の費用が気になります。何回かに1回は休まなければ、いけないなと思っています。					
記載者氏名			記載		年 11 月 27 日	

表2 (表面)

表面

事業場が勤務情報を主治医に提供する際の様式				【様式2】
(主治医所属・氏名) _____ 先生				
今後の就業継続の可否、業務の内容について職場で配慮したほうがよいことなどについて、先生にご意見をいただくための従業員の勤務に関する情報です。 どうぞ、よろしくお願い申し上げます。				
※記載に際しては別表1(職業分類)、別表2(就業形態)を参照ください。				
1.従業員氏名	_____	生年月日	____年 ____月 ____日	
学歴について				
4.最終学歴	☐ 大学院 ☐ 大学 ☐ 短大 ☐ 専門学校 ☒ 高等学校 ☐ 中学校 ☐ その他 (_____)			
現在の職場について(退職している場合は直前の職場について)				
5.事業所名	_____			
6.事業所住所	〒 _____		担当者名	_____
	TEL : _____ (_____) _____		FAX : _____ (_____) _____	
7.従業員数	(1,100) 名程度			
8.産業医	☒ いる ☐ いない ☐ 不明			
9.保健師(看護師)	☒ いる ☐ いない ☐ 不明			
10.復職に向けた相談窓口	連絡先: 本社総務部 担当者: _____			
11.職員食堂	☐ 有 ☒ 無			
12.勤務形態(別表1を参照)	☒ 正社員 ☐ 契約社員(有期労働契約) ☐ 嘱託社員 ☐ 出向社員 ☐ 派遣労働者 ☐ 臨時的雇用者 ☐ パートタイム労働者 ☐ その他 (_____) ・ ☐ 期間の定め有り⇒期限 ____年 ____月まで ・ 契約更新の予定 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明 ※ ☐ 自己都合 ※ ☐ 社会的因子 ※ ☐ その他 ※はコーディネーターまたは担当事務員がチェック			
13.勤務日数	(5) 日/週			
14.勤務時間	(8) 時間/日 (8:30 ~ 17:30) (40) 時間/週 ・ 残業 ☒ 無し ・ シフト ☐ 無し ☐ 有り (_____) 時間/週 ☐ 有り (☐ 2交代 ☐ 3交代 ☐ その他)			
15.役職(役割)	管理士			
16.勤務年数	5 年			
17.勤めた年齢	52 歳 ~ 57 歳			
仕事内容について				
18.仕事の内容	<産業分類>			
	☐ 農業、林業 ☐ 漁業 ☐ 鉱業、採石、砂利採取業 ☐ 建設業 ☐ 製造業 ☐ 電気・ガス・熱供給・水道業 ☐ 情報通信業 ☐ 運輸業、郵便業 ☐ 卸売・小売業 ☐ 金融・保険業 ☐ 不動産、物品賃貸業 ☐ 学術研究、専門技術サービス業 ☐ 宿泊、飲食サービス業 ☐ 生活関連サービス、娯楽業 ☐ 教育、学習支援業 ☐ 医療、福祉 ☒ 複合サービス事業 ☐ サービス業(他に分類されないもの) ☐ 公務(他に分類されるものを除く)			
	☐ その他 (_____)			
	(主婦等) (_____)			
	◆日本標準産業分類(平成25年10月改定)			
	<職業分類>			
	☐ 管理的職業従事者 ☐ 専門的・技術的職業従事者 ☐ 事務従事者			

表2 (裏面)

様式2 裏面

18仕事の内容	☐ 販売従事者 ☐ 農林漁業従事者 ☐ 建設・採掘従事者 ☐ その他	☒ サービス職業従事者 ☐ 生産工程従事者 ☐ 運搬・清掃・包装等従事者	☐ 保安職業従事者 ☐ 輸送・機械運転従事者 ☐ 分類不能の職業（主婦等）
◆日本標準職業分類（平成21年12月改定）			
19職務に必要な 具体的能力・動作 （複数回答可）	☒ 資格を必要とする業務 ☐ 座位での活動 ☒ しゃがんで行う作業 ☐ 走る ☐ 物の運搬（方法： ） ☐ 重量のあるものを引く ☐ 車両・重機等の運転 ☒ パソコン作業（表・グラフ作成） ☒ 電卓計算 ☐ 書字 ☐ その他	☒ デスクワーク ☐ 立位での活動 ☐ 外を歩く（平地） ☒ 階段昇り降り ☒ 物を持ち上げる（ 5 ）kg ☐ 精密作業（細かい手作業） ☐ パソコン作業（文字・文書入力） ☐ パソコン作業（特定のソフト） ☒ 電話対応	☒ 中腰での作業 ☒ 外を歩く（足場の悪い所） ☒ ハシゴ昇り降り ☐ 重量のあるものを押す ☐ 機械操作（内容： ） ☒ パソコン作業（数値入力） ☐ パソコン作業（その他） ☐ 接客
20主な仕事環境	☐ 屋外 ☐ 高所 ・階段 ☒ 有 ・段差 ☐ 少ない ・温度管理 ☐ 一定（ ℃） ・休憩（トイレ、食事、インスリン） ・タバコ ☐ 禁煙	☐ 屋内 ☐ その他 ☐ 無 ☒ 多い ☒ 変動 ☒ 分煙	☒ 屋外・屋内両方 ・エレベーター ☒ 有 ☐ 無 ・トイレ内手すり ☒ 有 ☐ 無 ※温度調整（ ☒ 可 ☐ 不可） ☒ 各自でとれる ☐ 時間が決まっている
21職務に伴う危険性	☐ 機械的（プレスなど） ☐ 転落 ☐ 情報漏洩 ☐ 特になし	☒ 火傷 ☐ 有害性（化学薬品など） ☐ その他	☒ 感電 ☐ 対人トラブル
22通勤手段	☐ 自家用車 ☐ 徒歩（ ）分	☐ バイク ☒ 公共機関（ ☒ 電車 ☒ バス ）	☐ 自転車
23通勤時間	約（ 1.75 ）時間		
治療中の休暇・休業制度、私病休業補償制度の有無			
24治療中の休暇等	・※有給休暇の有無 ☒ 有 ☐ なし ・※有給休暇の残日数（ 40 日） ・※休職期間残日数（ 日） ・※治療中の私病休業補償制度の有無 ☒ 有 ☐ なし		
25. 復職に対する不安や相談事項などありましたら、ご自由にお書き下さい。			
患者さんが今、思う不安や悩みや相談したいこと		会社（産業医や労務管理担当など）が主治医に聞きたいこと	
・残存がんの範囲		・治療期間（いつ頃まで治療が必要か）	
・治療費		・会社が配慮する事はあるか。	
上記内容を確認しました 平成 年 月 日 本人署名			
平成 年 月 日（会社名）			

表3

様式 3

治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見伺い書兼診断書
(診断書と兼用)

患者氏名		生年月日	年	月	日
住所					

病名	直腸癌
治療経過	(発症日、治療経過、現在の状態) 〇〇年 6/26 血便、体重減少を主訴に内科受診。その後検査で直腸癌疑いで 7/8 下部内視鏡検査施行 7/23 直腸癌を認め、外科にて手術目的入院。7/25 長低位前方切除術、横行結腸ストマ造設術施行。 8/22 退院。10/27 横行結腸ストマ閉鎖術施行し、12/4 から外来化学療法を開始予定。また 12/17 から 放射線治療を開始予定。順調にいけば来年 5 月末で治療を一旦終えて、定期検査等経過観察の見込み。 (通勤や業務遂行に影響を及ぼし得る症状や薬の副作用等) 化学療法の副作用として倦怠感、免疫力低下による易感染症など詳細は副作用のしおり参照のこと。
今後の治療予定	(入院治療・通院治療の必要性、今後のスケジュール(半年間、月 1 回の通院が必要)など) 12/4 抗がん剤投与(2W服用 1W休薬)を 8 クール来年 5 月中旬まで加療を要す。 放射線治療を 12/17 から開始し 1 ヶ月程度。そのあとは化学療法で 2 回/月の通院加療。
退院後/治療中の就業継続の可否と継続の場合に業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと(望ましい就業上の措置)	■可 (職務の健康への悪影響は見込まれない) □条件付きで可(就業上の望ましい措置があれば可能) □現時点では困難(療養の継続が望ましい) ヶ月後に再度診察して判断する 就業上の望ましい措置について(配慮する事) □座位で仕事する場合 □立位軽作業の場合 □立位重労働の場合 □その他 職場の配慮としてはトイレに行きやすい環境に配慮ください。腹部に力を入れる作業は周りの応援などの理解が必要です。倦怠感を伴う副作用が出た場合は休養がとれるような配慮が必要です。
その他配慮事項	特にありませんが、何かあったら些細なことでも復職コーディネーターにご連絡ください。
上記の措置期間	〇〇年 12 月 4 日～ ×× 年 5 月 31 日見込み

上記内容を確認しました。

平成 年 月 日 (本人署名)

上記のとおり、職場復帰の可否等に関する意見を提出します。

平成 年 月 日 (主治医署名)

(注) この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

示唆に富む事例から学ぶ支援のあり方(1)

Mさん：主治医と産業医は復職可能とするも会社は復職できないとした事例 (安全配慮義務の拡大解釈)

プロフィール

① 年齢:50代 ② 性別:男性

③ 職業:ビルメンテナンス(電気・ボイラー・空調等管理)(フルタイム・夜勤あり)

※25年間A社に勤務、その後B社に吸収合併となり現在はB社勤務4年半目

※業務委託を受けているビルごとに事業所を設けており、1事業所で平均11人の従業員数。

会社全体では1,300人規模、本社に嘱託産業医がいる。

④ 家族構成:本人、妻、長男、長女 同居

⑤ 既往歴:なし

⑥ がん種:膀胱がん、左外腸骨リンパ節転移

⑦ ステージ:Ⅳ

⑧ 手術の有無:有 膀胱全摘、経皮的腎(腎盂)瘻造設術、回腸導管造設術等

⑨ 化学療法等治療:手術+入院化学療法

(GC療法:入院9日間の後、外来1日、16日目から28日目まで薬休1クールを5クール)

治療経過と支援

傷病名	治療経過	面談と対応(支援)
(1) 膀胱頸部膀胱がん (2) リンパ節転移 (3) 左鼠径部リンパ節転移 (4) リンパ節腫瘍		(1) ○○年 4月 2日 (2) ○○年 9月17日 (3) ××年10月22日 (4) ××年10月23日
日付	治療経過	面談と対応(支援)
××年 10/21 10/22 10/26 11/ 2 11/ 5 11/24 12/ 9 12/14	【入院】 【手術】左鼠径部リンパ節切除術 【退院】 【入院】【化学療法】1クール目 【退院】 【入院】【化学療法】2クール目 【退院】 ・外来通院	ステップ1 参照 初回面談: 介入初期 学び1 参照 ・患者プロフィール作成 ★12/16 復職 学び2 参照 ★12/22 休職 学び3 参照

12/25	・外来通院	ステップ2 参照 介入中期 学び4 参照
HH年		・両立支援カンファレンス
1/13	・外来通院	ステップ3 参照
1/26	【入院】【化学療法】3クール目	1/13:診断書作成、両立支援計画表作成 学び5 参照
2/ 1	【退院】	
3/ 8	【入院】【化学療法】4クール目	
3/14	【退院】	ステップ4 参照 介入後期 学び6 参照
3/18	・外来通院	
4/25	【入院】白血球疾患・化学療法中断	
5/ 3	【退院】	
5/27	【入院】白血球疾患・化学療法中断 ・主訴:微熱～5/25から 食欲もない	
6/ 1	【退院】	
6/13	【入院】精査目的	
6/17	【退院】	
6/27	【入院】閉塞性黄疸発症	
7/11	【退院】	

支援の概要

ステップ1 12月14日 支援の開始、問診票とプロフィールを作成

- **介入のタイミング**:退院時に化学療法室看護師から連絡があり、化学療法のオリエンテーションにあわせて問診票(巻末資料参照)の記載と初回面談をMSWと一緒に実施しました。
- **問診票の内容**(○数字は問い()は評価点数)
 - ①仕事のことが心配だ、②なし、③12/18、④症状なし、⑤つらさはない、⑥痛み(0)しびれ(0)眠気(4)だるさ(1)息切れ(0)食欲不振(3)吐きけ(3)

[介入初期](#) 【患者(労働者)の面談における発言】

- ① 会社が吸収合併してから4年半勤務しています。
- ② 入院中は熟睡できませんでした。
- ③ 食欲はないわけではありませんが、時々、吐きけがあり心配です。
- ④ 退院後すぐに復職しましたが、今後、副作用などが出た時の仕事への影響と会社の対応が心配です。だけど、事業所長に相談したら「心配しないで」と理解を示してくれました。

【コーディネーターが面談や支援で心がけたこと】

- ① 問診票と面談による患者の不安と悩みの傾聴
 - ・不安による睡眠不足
 - ・副作用による吐きけなどの症状
 - ・漠然とした復職に対する不安

【支援した内容】

- ① 患者プロフィールの作成。
- ② 睡眠と疲労(ストレス)は病院内のストレスケアチームにフォローを依頼した。
- ③ 「吐きけ」は主治医に報告・相談した。
- ④ 漠然とした復職に対する不安は、その後、事業所長が「心配しないで」と話したことで、解消されたので経過観察とした。

事例からの学び1

1. 患者さんの悩み・不安は問診票を使い傾聴すると良いでしょう。両立支援をするというよりは、普通に医療相談に応じるぐらいのスタンスから始めると良いでしょう。
2. 介入のタイミング(診断・告知後、入院直後、手術前・手術直後、退院前)は、患者の状態に合わせて判断しましょう。事例の場合は看護師からの情報があつた後から介入しています。職員が両立支援に理解があるから支援に繋がりましたが、介入のタイミングは××年10月のリンパ節切除術後でも良かったかもしれず、介入の時期は遅かったのかかもしれません。
3. 前項2の入院時からの介入の場合に、支援の入口は医療費の経済的負担の軽減から入っても良いでしょう。例えば、高額療養費制度など。
4. 支援介入について、患者さんの同意が得られたら「従業員の復職支援のごあんない」と様式2を患者さんに渡し、会社の上司、労務担当者などへ当医療機関ががんの両立支援を行っていることをまず知っていただきましょう。ここで大切なことは、上司や労務担当者の手元に様式2が届いたかどうか電話で確認することです。書類だけでは、がんの両立支援は理解されません。また、今後の支援のためにも最初から職場との信頼関係を築くうえで電話による連絡は大切です。
5. 様式2は会社の方に書いていただくものです。非協力的な会社も多いので、会社の理解度を知ることもできますから、電話連絡の際は、このがんの両立支援のことを丁寧に伝えましょう。

事例からの学び2

事例では入院による化学療法を行っています。復職に際しては、会社の担当者と一緒に復職プログラムを作成することが、望ましい支援です。

事例からの学び3

事例では、復職の時点で会社にある医療情報は主治医の「診断書」と「従業員の復職支援のごあんない」でした。本来であれば、復職する前に医療情報として「様式3」(詳しい医療情報)が会社へ提供される必要がありますが、会社も詳しい医療情報がない中で復職を許可したと推察されますし、その結果復職後6日目に休職扱いとなったのかかもしれません。

ステップ2 両立支援チームを結成

- ステップ1の支援で協力をお願いした主治医、化学療法室看護師と薬剤師、管理栄養士の医療スタッフで構成される両立支援チームを結成しました。
- 患者さんには「協力依頼の手紙」は渡しましたが、様式2「職業情報」は渡していません。様式2は患者さんに聴きながら作成しました。
- 患者さんは復職して間もなく休職しました。
- 後手となりましたが、主治医に再度、診断書に代わり様式3の作成を依頼しました。

介入中期 【患者(労働者)の面談における発言】

- ① 事業所長から「治療で○月△日から○月×日まで入院という簡単な診断書ではどう解釈すれば良いか分からないから、明日から2カ月は仕事を休みなさい。その間は給料の6割出します。その先60日間出勤できなかったら病欠扱いになります。その60日間で治療が終わっていなければ退職扱いになります」と言われました。
- ② 事業所長から「病人を働かせてはいけないという法律もある」と言われました。
- ③ 今のところ仕事には支障はないし、トラブルも起きていない。しかし、6日目から休職中です。子ども家族を養わなければいけないので、仕事は継続してやっていきたいです。

【コーディネーターが面談や支援で心がけたこと】

- ① 復職後の事業場側の懸念(この場合は安全配慮義務)を把握する。
- ② 仕事を休職していることによる経済的な負担を軽減する。

【支援した内容】

- ① Mさんから再度事業所に、当院が治療と就労の両立支援を行っていることを伝えてもらいました。
- ② 再度、主治医には診断書に代えて様式3を書いてもらうことになりました。
- ③ 事業所長、産業医、Mさん、主治医、コーディネーターが集まって一緒に話す機会を設けることをMさんに提案しました。
- ④ 休職中の傷病手当金の申請手続きを行いました。

事例からの学び4

1. この事例に限らず、多くの診断書は「診断病名と〇〇日間の療養を要す」といった内容であり、事業場は就業規則等に照らして、また安全配慮義務の拡大解釈から、労働者へ休職を促します。(コラム:「私傷病を理由とする解雇」を参照)
したがって、様式3には治療の見通しと事業場及び労働者が業務上配慮すべき事項を記載してあげれば、事業場も休職ではなくほかの就労形態を考える参考となります。
2. 様式3は、復職前に記載して事業場の産業医等へ渡しましょう。
3. この事例の場合は、介入時点から労務担当者等とコーディネーターとのコミュニケーションができていません。

ステップ3 復職12月16日の事後に診断書(様式3)を1月13日に作成した

- 退院後まもなく復職し、6日目には休職しており、本来は復職前に事業場へ提出すべき診断書(様式3)は復職、休職の1カ月後に作成することとなった。
- 前述のとおり1カ月遅れの診断書をもらっても事業場の決断は変わることはなく、産業医も就労が可能であることを理解して、人事部や衛生委員会などで助言したが、復職には繋がらなかった。

事例からの学び5

1. この事例のように事業場が休職扱いとするかどうか判断する時、医療情報が乏しいと休職になりがちです。ですから、復職する前に事業場へ詳しい医療情報を提供することが不可欠です。
2. 詳しい医療情報は患者さんの職種を念頭に置いて記載されるべきであり、事業場が懸念する安全配慮義務については、具体的に職場での配慮すべき点を丁寧に記載するようにしましょう。

ステップ4

休職中の経過観察。Mさんと事業場の見解は平行線のまま。コーディネーターの支援の限界を感じる

面接経緯

- 12月25日に面談、復職して間もなく所長の態度が一変したとMさんから相談されました。
「月に10日も働いていないので明日から2カ月間仕事を休んで治療に専念してください。病欠扱いで給料の6割の支給はあります。そのあと治療が続くようであれば休職扱いとなります。休職期間満了時に治療が続くようであれば自然退職となります。」

介入後期

【患者(労働者)の面談における発言】

- ① 様式3「診断書・両立支援計画票」は事業所長から産業医へ渡してもらいました。
- ② 産業医は診断書から復職可能と判断して所長に助言したようです。
- ③ 3月18日に事業場で本社人事課長、所長とMさんで面談しました。しかし、産業医が欠席でしたから終始、休職と退職の話で復職の話になりませんでした。
- ④ 労働基準監督署へ相談してみようと思っています。
- ⑤ 化学療法は血液のデータが悪いと延期になるし、当初予定の4月終了は難しくて悲観しています。

【コーディネーターが面談や支援で心がけたこと】

- ① 医療情報を事業場へどのような方法(面談、電話、診断書等書類、メール)で誰に伝えるか。
- ② 患者から事業場、患者、コーディネーターの三者面談を求められた時の判断と対応。
- ③ 労働者(患者さん)と事業場の復職をめぐる話し合いが進まない時の、患者さんの不安と地域の相談機関を紹介するタイミング。

【支援した内容】

- ① 主治医に書いてもらった様式3は患者さんを介して産業医へ伝わったようですが、復職できませんでした。
- ② 三者面談には出席しようと両立支援チームのカンファレンスで決めましたが、事業場に断られました。

- ③ 監督署への相談は、事業場とMさんの関係を悪化させることにもなるので、最後の手段にしましょうと伝えました。

事例からの学び6

1. 「監督署への相談は、事業場とMさんの関係を悪化させることにもなるので、最後の手段にしましょうと伝えました」という対応は間違っています。相談されたからと言って監督署がこの事例について事業場を訪れることはありません。
相談する場合は監督署の「総合労働相談コーナー」が良いでしょう。
2. ここまで“こじれる”と復職支援は難しいので、やはり様式2記載の協力を得るタイミングでコーディネーターは患者さんの同意のもと事業場の担当者と面談を持つことが大切です。

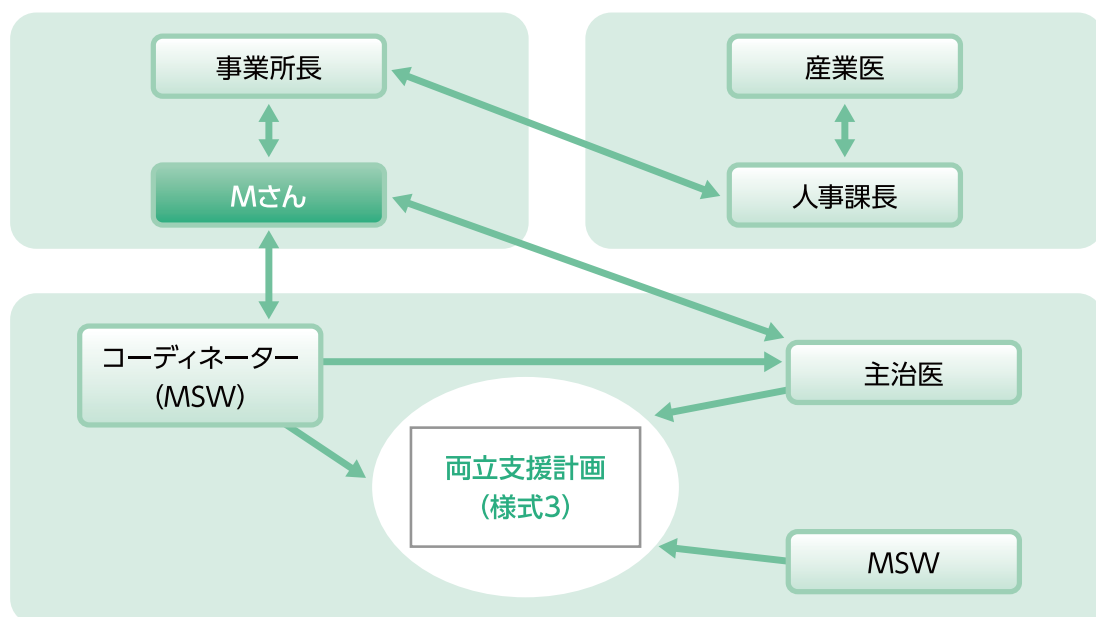
Column

私傷病を理由とする解雇

労働契約は労働者が使用者に使用されて労働し、使用者がこれに対する賃金を支払うという契約であり、労働者が私傷病により労務を提供できないということは、労働契約の債務不履行ですから、そのために労働契約の目的を達成できないのであれば、労働者を解雇せざるを得ません。しかし、解雇には単に私傷病に罹患したことのほかに、それにより労務を提供できないということの客観的に合理的な理由が必要です。

がんの治療と就労の両立支援では前述のとおり、主治医の診断書に労務を提供することが可能であることがより具体的に記載されていることが重要となります。

支援連携図



示唆に富む事例から学ぶ支援のあり方(2)

Sさん：復職後すぐに退職して抑うつ傾向の患者さんをメンタルヘルス科のサポートが奏功して再就職した事例

プロフィール

※職業等は退職前の情報です。

① 年齢：60代 ② 性別：男性

③ 職業：機械整備(夜勤も有り)

※産業医がいる。

④ 家族構成：独身

⑤ 既往歴：胃がん術後

⑥ がん種：肺がん

⑦ ステージ：不明

⑧ 手術の有無：有 胸骨正中切開＋前方腋窩第3肋骨間開胸左上葉切除ND3α

⑨ 化学療法等治療：術後補助化学療法

治療経過と支援

傷病名	治療経過	面談と対応（支援）
(1) 胃がん (2) 左上肺がん、盲腸がん (3) 肝腫瘍 (4) 大腸ポリープ		診療開始日 (1) ○○年 6月23日 (2) ○○年 7月18日 (3) ××年12月11日 (4) △△年 6月14日
日付	治療経過	面談と対応（支援）
△△年 6/23 7/ 2	外来診察	ステップ1 参照 初回面談 介入初期 - 患者プロフィール作成 以降はメンタルヘルsteamによる支援となる 7/2 メンタルヘルス科医師面談 ↑ 医師、臨床心理士による面談14回実施 ↓ - 最終面談
12/ 8		

支援の概要

ステップ1 6月23日 支援の開始、問診票とプロフィール作成

- 介入のタイミング：外科外来医師から両立支援事務担当に連絡があり、コーディネーター(MSW)をコールして支援介入しました。
- 既に退職して失業中で、8月まで失業保険受給予定ですが、それまでに就職したいが就労意欲がわからない。

- コーディネーターがメンタルヘルス科医師に相談しコンサルトすることとなりました。

介入初期 【患者(労働者)の面談における発言】

- ① ○○年7月に肺がん手術。10月に復職しましたが仕事が辛くて△△年3月末で退職しました。
- ② △△年4月にK市のハローワークに失業保険の手続きに行き6月から8月まで失業保険受給の予定です。
- ③ 毎晩のように、22時過ぎに寝ても2時間おきに目が覚めます。食欲もなく就労意欲も湧きません。
- ④ 8月までに仕事を探さなくてはいけないことは分かっていますが、意欲が湧きません。

【コーディネーターが面談や支援で心がけたこと】

- ① 問診票と面談による患者の不安と悩みの傾聴。
 - ・就職の焦りと不安による睡眠不足
 - ・漠然とした就職に対する不安

【支援した内容】

- ① 患者プロフィールを作成しました。
- ② 睡眠と疲労(ストレス)は病院内のストレスケアチームにフォローを依頼しました。
- ③ 本人の就労意欲が湧かないと、がんの両立支援は難しいので、まずはメンタルヘルス科部長にコンサルトをお願いしました。

メンタルヘルスチームによる就労支援

メンタルヘルス科のまとめ

○○年10月に胃がん手術。術後、これまで勤めた機械整備の仕事に復職。しかし、以前と同じ部署では体力的に「しんどい」ため、事務系に配置転換してもらっていたが、集中力が続かず、周りに迷惑をかけてしまうと思うようになり、休養も考えて△△年3月末で自ら退職。

次第に「今は何もしていないのに気分が晴れないのは、何かの病気か、精神的な変調があるのではないか」と話し、来院時には、不眠と疲労を訴え、抑うつ傾向がみられた。心理的サポートを行いながら、不眠・気分の改善を図り、生活基盤・就労に関する支援を検討していくこととした。

特に本人がK市のハローワークに自ら就職活動していたこともあり、メンタルヘルス科医師はハローワークの雇用トータルサポーターあて疾病性に関する“手紙”(P.42の囲み参照)を添えて連携したことが功を奏して再就職に繋がったのかもしれない。

課題と経過

- ① 不眠、全身倦怠感の持続により、再就労に今一つ意欲がもてない。
- ② 不眠への非効果的コーピングか、飲酒週間について要注意。
 - コーディネーター(MSW)、臨床心理士とともに面接して治療・ケアを開始した。
- ③ ハローワークの雇用トータルサポーターに毎週通うようになり、メンタルヘルス科医師とハローワークの雇用トータルサポーターが連携し、就職に向けたセミナーを受講。11月から再就職することとなった。

ハローワークの雇用トータルサポーターあて手紙

ハローワーク〇〇 雇用トータルサポーター

ご担当者 様

△△××様について

この度はお世話になっております。

ご本人からお話をお聞きいただいていると思いますが、がん治療の過程で不眠に伴い、軽度の抑うつと不安高度化が認められ、「体調に自信がない」状況のため△△年7月初旬から対応しています。

もしも再就労を勧めるにあたり、意見書等必要なことがありましたらご連絡ください。疾病性は、いわゆる障がい圏ではありませんが、今後の就労に向けて、ご協力の程よろしくお願いいたします。

△△年Y月Z日

〇〇会 □□総合病院

メンタルヘルス科部長 〇〇〇〇

Column

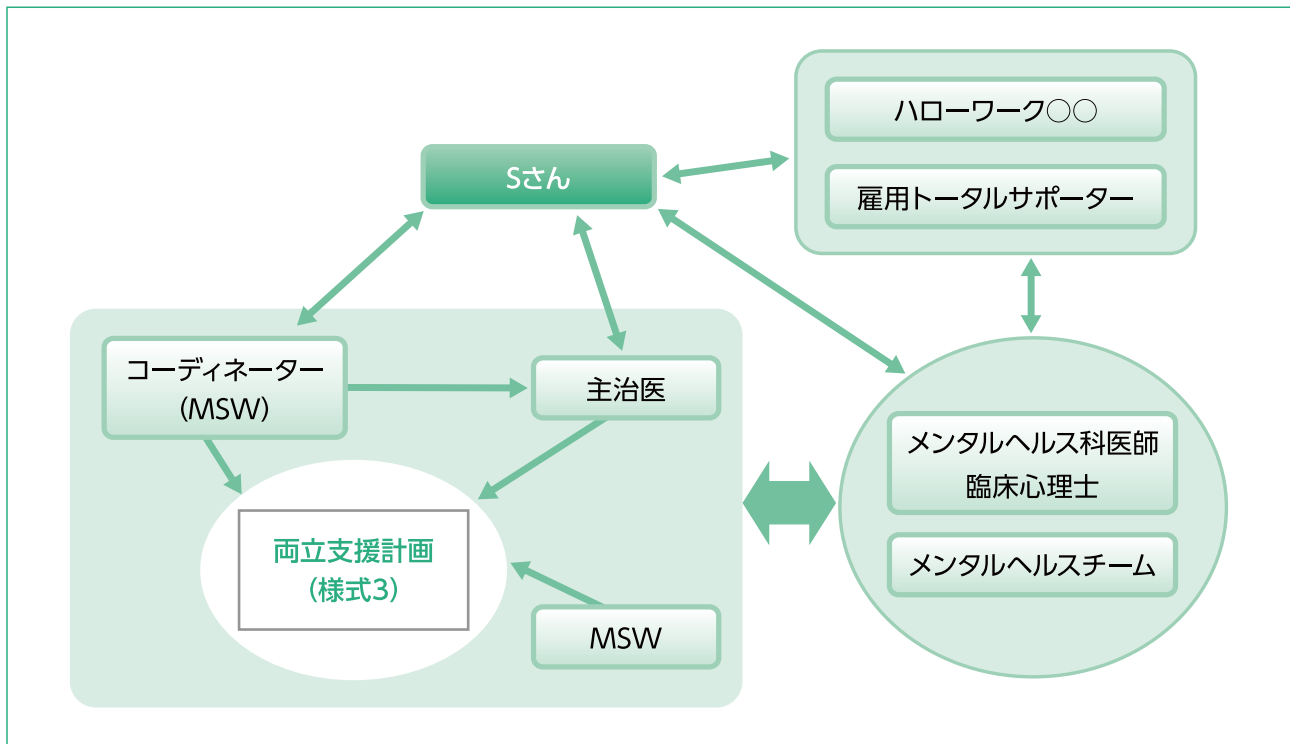
事例性と疾病性

事例性とは、職場において、周りから客観的に見てとれる「いつもと違う様子」を指します。

たとえば、体調不良の訴えが増える、遅刻や早退・欠勤が目立つ、仕事のミスが増える、口数が少なくなる、挨拶ができない、つきあいが悪くなる、細かいことにこだわり過ぎるなど、勤務にさまざまな支障を来すことが挙げられます。一方、疾病性とは、何らかの疾患(うつ病など)の程度や病状を指します。具体的には、過換気発作、洞性頻脈、緊張性頭痛、めまい、胃炎の増悪、高血圧の動揺、慢性疼痛などの心身症状や不眠症、適応障害、不安障害、うつ病、依存症候群等の精神疾患の診断およびその程度や所見を指します。職域で何らかの事例性がクローズアップされた時、それを短絡的に診断などに結びつけようとせず、いつ頃から、どんなふうに変わってきたかについてわかりやすくとらえ、専門家(主治医等)に伝えることが有益です。

【小山文彦著『主治医と職域間の連携好事例30』(労働調査会)】

支援連携図



経営者の交代により退職した事例

Jさん：当初は会社の理解もあったが、経営者の交代に伴い部署が閉鎖となり退職した事例

プロフィール

- ① 年齢：60代 ② 性別：男性
- ③ 職業：NPO 法人にて障害者に陶芸を指導し自立支援を行っている。
※産業医はいない。
- ④ 家族構成：妻と2人暮らし。息子は別居。
- ⑤ 既往歴：虫垂炎・腰部脊柱管狭窄症・胃潰瘍・右肩腱板症
- ⑥ がん種：S 状結腸がん
- ⑦ ステージ：IV
- ⑧ 手術の有無：有 S 状結腸切除術
- ⑨ 化学療法等治療：術後補助化学療法 (FOLFOX) 6カ月
※点滴1回(2日間)を2Wごとに。

治療経過と支援

傷病名	(1) 下血、S 状結腸がん疑い (2) S 状結腸がん	診療開始日	(1) ○○年11月 4日 (2) ○○年11月10日
日付	治療経過	面談と対応（支援）	
○年 11/ 4	【入院】	ステップ1 参照 初回面談 介入初期 ・ 11/27 患者プロフィール作成 ・ 11/27 様式1作成 ・ 12/12 様式3作成	
11/14	【手術】S 状結腸切除術		
11/26	CV ポート造設		
11/27	初回化学療法施行		
12/11	2回目化学療法施行		
12/13	【退院】	ステップ2 参照 介入中期 電話相談 ・ 高額療養費制度の利用	
12/22			
12/25	【入院】3 回目化学療法施行	ステップ3 参照 ★1/5 復職 面談 面談 面談	
12/27	【退院】		
×年			
1/ 8	【入院】4 回目化学療法施行	ステップ4 参照 介入後期 学び1 参照	
1/11	【退院】		
2/19			
4/10			
7/23	【入院】最終化学療法施行		
7/25	【退院】		
10/ 1	・ 外来通院 (検査・化学療法等)		

支援の概要

ステップ1 11月27日 支援の開始、問診票とプロフィール作成

- **介入のタイミング**: 退院日が決まる頃、外科部長が初回面談をしました。
様式1は面談のあとカルテや問診票から作成しました。

介入初期 【患者(労働者)の面談における発言】

- ① お金のことはあまり言いたくないけど、働かないと生活がね。
- ② 職場の上司は理解があると思います。
- ③ 化学療法とか放射線治療は高額と聞いています。ちょっと支払いできるか心配です。

【コーディネーターが面談や支援で心がけたこと】

- ① 問診票と面談による患者の不安と悩みの傾聴。
・経済的負担軽減の支援
- ② 就労意欲の確認。

【支援した内容】

- ① 患者プロフィールと様式1の作成。
- ② また復職しようと思う日が決まったら教えてください。様式3を渡して、気をつけること等を説明します。副作用のこともあるので無理をしないように治療を続けていきましょう。

ステップ2 医療費の件でコーディネーターと電話相談

- 病状の治療経過観察と併せて高額療養費制度の利用を考えて、主治医に次回化学療法は入院で行うことを提言しました。

介入中期 【患者(労働者)の面談における発言】

- ① 退院の請求が来て、やっぱり治療が続けられるかわかりません。
- ② そろそろ復職しようと思います。
- ③ 入院による化学療法については上司に相談してみます。

【コーディネーターが電話相談や支援で心がけたこと】

- ① 経済的負担軽減の支援。
- ② 就労意欲の確認。
- ③ 患者さんのがんと治療の正しい理解。

【支援した内容】

- ① 高額療養費制度を説明し、入院して経過観察と同時に化学療法を行いたい旨伝える。
- ② 次回の化学療法を行う頃から復職されるんですね。
- ③ 治療計画を再度説明して治療が必要なことを説明する。

ステップ3

復職1/5、職場の理解もあり復職できたが、職場の状況が変わった。
副作用もつらい

- 復職できたものの経営者が変わると職場の状況も変わるという不安・悩み。
- 化学療法は副作用(下痢、食用がない、倦怠感)がつらい。
- 当初、Jさんが心配していた経済的負担は高額療養費制度により、ほぼ解消されている。

【患者(労働者)の面談における発言】

- ① 仕事は自由にさせていただいておりましたが経営者の突然の死で、経営者が変わり自分の部門がなくなるかもしれません。
- ② 下痢が続いて食欲もわかないし、欲しいものがありません。
- ③ 傷病手当金の額が少なくなったように思います。

【コーディネーターが面談や支援で心がけたこと】

- ① 復職後の職場の様子と副作用を伴う本人のQOLの確認。
- ② 今の不安・悩みの傾聴と対応。

【支援した内容】

- ① 仕事は大変でしょうが、どうなるか決まるまでは今のモチベーションを維持しましょう。
- ② 化学療法は7/23で終了です。副作用の改善を待ちましょう。
- ③ 傷病手当金の額についてはMSWに連絡して面談をさせていただきます。

ステップ4

復職が一転して退職へ

- 経営方針が変わり赤字部門の閉鎖。その前にハローワークに行くなど職探しをしています。

介入後期

【患者(労働者)の面談における発言】

- ① 考えると会社への不平不満ばかり出てきます。
- ② 化学療法の副作用は改善されました。
- ③ 今は外科の定期検査のほか、整形外科に通っています。

【コーディネーターが面談や支援で心がけたこと】

- ① 復職後の職場の様子と本人のQOLの確認。
- ② 今後も相談の窓口を閉ざさない。

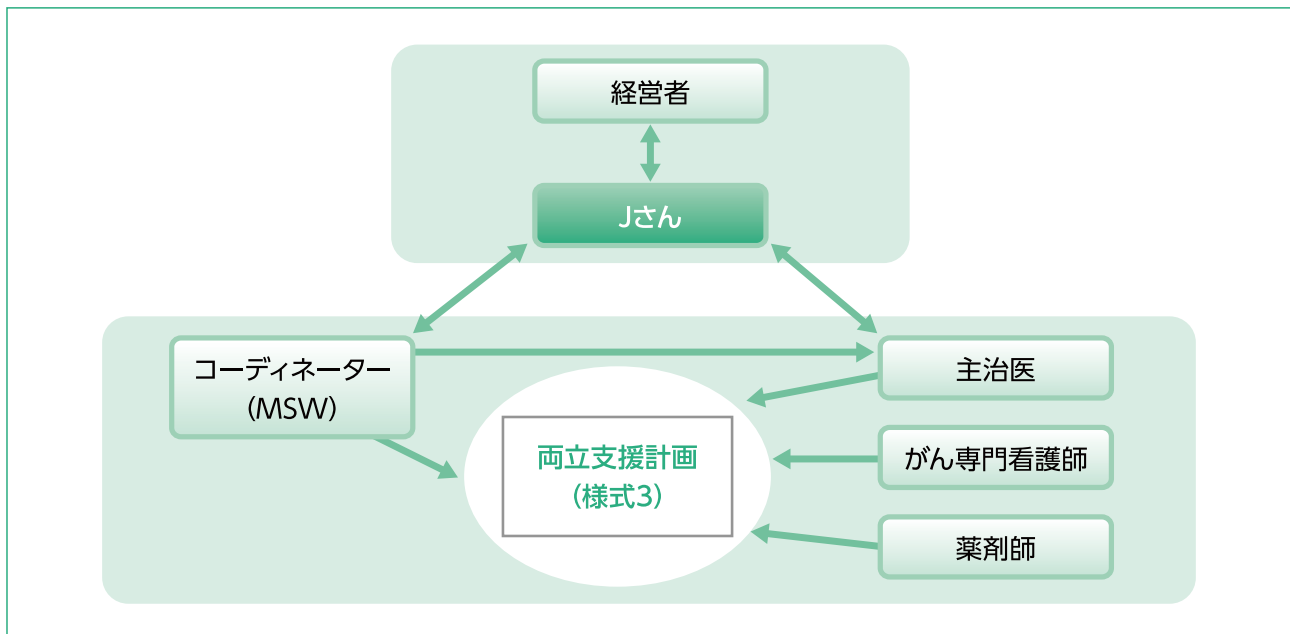
【支援した内容】

- ① 会社の経営状況に絡む復職の支援には申し訳ないけれども介入できません。
- ② 経済的負担の軽減のために障害年金手続きをMSWにお願いしました。
- ③ 引き続き必要に応じて適宜、支援させていただきます。

事例からの学び1

1. 経営者の交代前に復職と治療の両立支援はできたと考えます。
2. しかし、その後の会社の事情には介入できる範囲を超えていると判断しました。
3. 化学療法を行いながら仕事を続けていくことは副作用に対するセルフケアを含め、症状のコントロールが必要であり、精神面でのサポートも必要であると思われます。

支援連携図



患者自ら会社と交渉して復職した事例

Nさん：患者さんから支援の申し出があり、会社との復職の交渉はご本人が行った事例

プロフィール

- ① 年齢：60代 ② 性別：男性
- ③ 職業：製造業（海産物加工）
※産業医 不明。
- ④ 家族構成：既婚だが妻は外国人で、前妻の子ども達とは疎遠。相談相手は友人。
- ⑤ 既往歴：三叉神経痛（時期不明）
- ⑥ がん種：大腸がん
- ⑦ ステージ：Ⅲ B
- ⑧ 手術の有無：有 腹腔鏡補助下S状結腸切除術
- ⑨ 化学療法等治療：術後補助化学療法（ゼローダ）期間は経過で検討

治療経過と支援

傷病名	(1) 腹痛、便秘、腰痛症 (2) 大腸がん (3) 術後イレウス	診療開始日	(1) ○○年 3月20日 (2) ○○年 3月25日 (3) ○○年 4月26日
日付	治療経過	面談と対応（支援）	
○年 3/20	【初診】	ステップ1 参照 初回面談 介入初期 5/30 患者プロフィール作成 5/30 様式1作成 5/30 様式3作成	
4/11	【入院】		
4/14	【手術】腹腔鏡補助下S状結腸切除術		
4/19	【退院】		
4/26	【入院】イレウス管保存的治療		
5/18	【退院】	★6/1 復職 ※両立支援カンファレンス ステップ2, 3, 4 参照 介入後期 学び1 参照	
5/30	外来通院（内服化学療法開始）		
6/ 1			
6/ 5			
6/10			

支援の概要

ステップ1 5月30日 支援の開始、問診票とプロフィール作成

- **介入のタイミング**:入院中に支援のご案内をしましたが、必要ないと断られました。
化学療法開始日の外来診察で主治医から再度説明のあと、コーディネーター(看護師)に支援依頼がありました。面談はMSWも同席しました。
プロフィールや様式1、様式3は面談のあとカルテや問診票から作成しました。
- 両立支援カンファレンス(主治医、薬剤師、コーディネーター(看護師)、MSW)を開催し、次の点について検討しました。
 - 社会資本制度を活用してこのまま退職したら、退職を支援したことにならないか。

介入初期 【患者(労働者)の面談における発言】

- ① 手術前の会社の話では手術後も、もとのポジション(工場長)という話でしたが、イレウスで退院してみると、工場長代理ということで、会社に不満があつて相談にきました。
- ② 辞めようとも思いましたが友人に諭され、今は医療費など経済的負担も心配です。

【コーディネーターが面談や支援で心がけたこと】

- ① 問診票と面談による患者の不安と悩みの傾聴。
 - ・就労モチベーションの維持
 - ・経済的負担軽減の支援

【支援した内容】

- ① 患者プロフィールと様式1、様式3の作成。
- ② 傷病手当受給、失業保険や高額療養費制度の世帯合算についてMSWから説明しました。
- ③ 抗がん剤治療期間や副作用による生活や工場での配慮などについて説明しました。
- ④ 事業場向け支援のごあんないと治療計画(様式3)を会社の労務担当者に渡してください。
治療計画には、Nさんは治療しながら働けること、Nさんの治療の見通しや治療のために休む日数、生活や職場で治療期間に配慮すべきことが記載されています。

ステップ2, 3, 4 休職が一転して復職へ

- Nさんが、様式3を持って会社と直接交渉して、休職が一転して復職していた。

介入後期 【患者(労働者)の面談における発言】

- ① 仕事には6月1日から行っています。事業場向け両立支援の案内と様式3を見せました。
そして交渉して工場長代理はそのまま後輩が継ぎ、私はフリーで3カ月間の仕事ぶりをみて、また相互協議することになりました。
- ② 給与は役員待遇で、体調によっては早退もできることになりました。
- ③ 社長もがん経験者であったので、体を気遣って役職を外したらしいです。
- ④ 抗がん剤の副作用は、手足症候群が出ていますが、我慢して仕事は続けられます。
- ⑤ 何かあればまた相談します。

【コーディネーターが面談や支援で心がけたこと】

- ① 復職後の職場の様子と本人のQOLの確認。
- ② 副作用の症状の確認とケア。

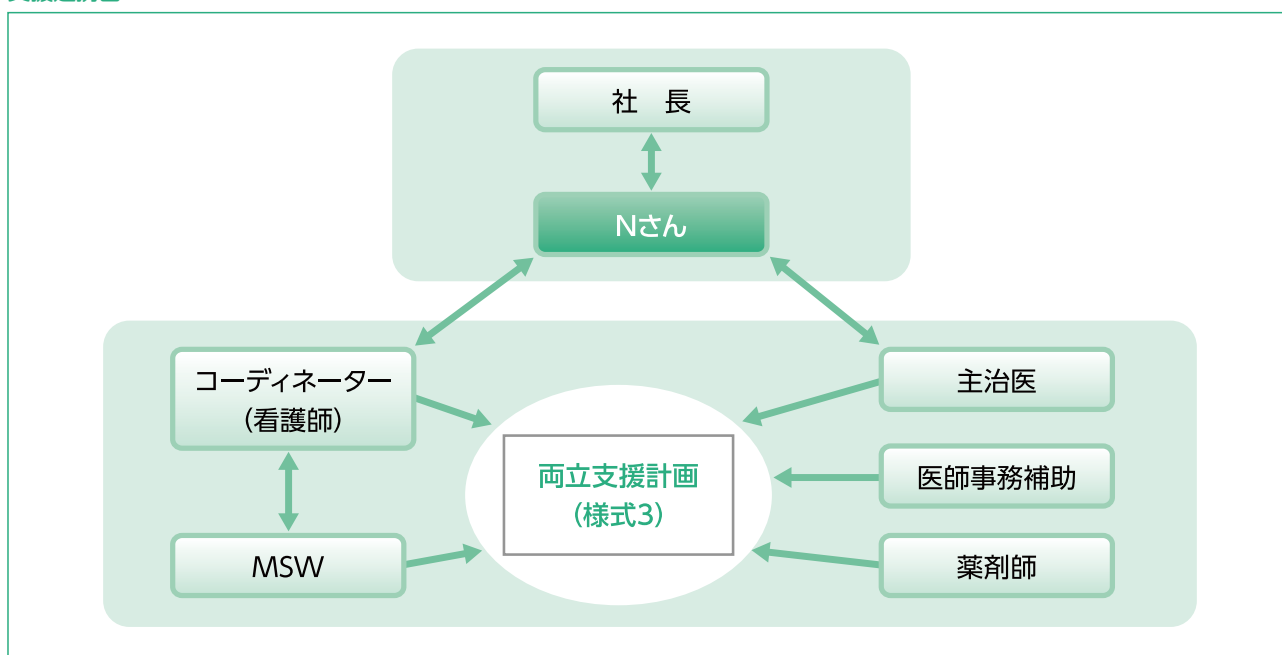
【支援した内容】

- ① 経済的負担の軽減は引き続き行いますが、まずは役員待遇の給与で良かったですね。
- ② 手足症候群は紫外線からの皮膚刺激回避及びインソールによる足底の除圧についても説明しました。
- ③ 引き続き必要に応じて適宜、支援させていただきます。

事例からの学び1

1. 支援介入時に両立支援のご案内を会社へ提示する。また早い段階で様式3を会社へ提示することが、この両立支援にとって大切なツール活用法です。
2. 患者さんの症状が悪化する、または再発して働きにくい状況になれば、社会保障制度を活用して休職し治療に専念することができます。患者さんによっては、その選択の方が安心感に繋がり仕事を継続する動機になることもあります。
3. 患者さんには事前に情報提供を行うことによって、両立支援のことについて知っていれば実際に困ったときに自ら支援を希望してくれることがあります。そのためにも、アウトリーチ(入院中に部屋を訪問して両立支援のことをご案内すること)が功を奏します。
4. 職場から受けた対応に関する不満や納得のいかない思いを丁寧に聴き、不安が軽減すれば本人が自らもセルフエフィカシーが増し、より解決に向けた行動を起こすことが可能かもしれません。

支援連携図



復職後に辞めないで済む支援を行った事例

Aさん：職場の風土や雰囲気にもまれて有休が取りにくいので治療計画を見直した事例

プロフィール

- ① 年齢：40代 ② 性別：女性
- ③ 職業：公務員（総務課 庶務係長）
※産業医 有。 看護師 有。
- ④ 家族構成：単身で両親と同居。
- ⑤ 既往歴：乳房腫瘍（石灰化）
- ⑥ がん種：右乳がん（C領域）
- ⑦ ステージ：I
- ⑧ 手術の有無：有 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）
- ⑨ 化学療法等治療：放射線治療後＋ホルモン療法（16回）

治療経過と支援

傷病名	(1) 右乳がん (T1N0M0)		診療開始日	(1) ○○年11月20日
日付	治療経過	面談と対応（支援）		
○○年 11/20	【初診】	★復職12/7 ステップ1, 2, 3, 4 参照 初回面談 介入初期 ・12/15 患者プロフィール作成 学び1 参照 ・12/15 様式1作成 ・12/15 様式3作成		
11/24	【入院】			
11/27	【手術】乳房部分切除術 センチネル生検 (BP+SN)			
11/30	【退院】			
12/ 7				
12/15	外来通院	2回目面談 ※両立支援カンファレンス		
12/22	外来通院（放射線治療）	3回目面談（放射線治療終了後）		
2/ 9	外来通院			

支援の概要

ステップ1, 2, 3, 4 12月15日 支援の開始、問診票とプロフィール作成

- 介入のタイミング：乳がん認定看護師から就労継続の不安を患者さんが吐露したとの連絡が両立支援担当医師にあり、コーディネーター（保健師）が面談しました。
プロフィールや様式1、様式3は面談のあとカルテや問診票から作成しました。

- 両立支援カンファレンス(両立支援担当医師、主治医、コーディネーター(保健師)、コーディネーター(MSW))を開催し、次の点について検討しました。

○ 公務員で残業時間も多い中で、午前中に化学療法を行った場合の治療計画の見直し検討。

介入初期 【患者(労働者)の面談における発言】

- ① 復職後に仕事柄、選挙や予算編成前の残業(30時間/月)でなかなか治療に専念できませんでしたが、周りの上司や同僚にもがん経験者がおり理解はあると思います。
→(2回目面談では)がんで加療中の同僚も比較的早期に復帰したことから、治療のために有給休暇を使う雰囲気ではありません。部下や同僚の手前、残業をパスすることもできません。
→(3回目面談では)産業医などに相談して休んでもいいですね。
- ② 放射線治療の影響や傷の痛み、右腕の腫れなどがあり、辛い。
→(3回目面談では)放射線治療が終わり体調も良くなりました。

【コーディネーターが面談や支援で心がけたこと】

- ① Aさんの病状の変化等の注視。
- ② 院内の両立支援の連携。
- ③ 問診票と面談による患者の不安と悩みの傾聴及び対応策。
・就労モチベーションの維持
・治療計画の見直し

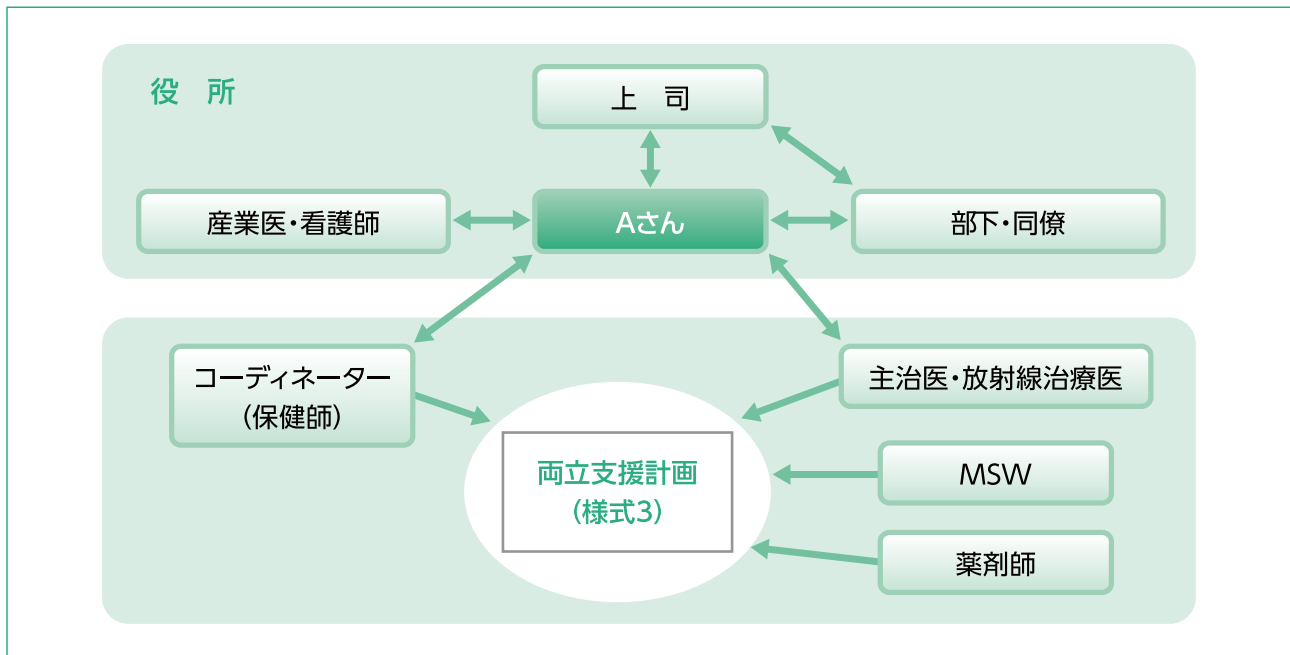
【支援した内容】

- ① 主治医や放射線治療医から治療の途中経過と終了の見通しを説明してもらいました。
- ② 乳がん認定看護師が外来診察時に両立支援の説明を行い、Aさんが職場復帰に不安を抱いていることを知り、両立支援担当医師を介してコーディネーター(保健師)に連絡があり、面談を行いました。
- ③ 職場の雰囲気については様式3なども産業医や看護師に見せて相談し改善することで、今後、同様に乳がんなどを患った職員が有給休暇取得や残業をパスできる環境づくりに役立ちませんかと提言しました。
また、午後から職場復帰できるように、治療計画を見直して放射線治療を午前中に行うように変更しました。

事例からの学び1

1. 復職してもなお治療と就労の両立に悩む患者さんがいるからこそ継続支援が必要です。
2. 復職にあたって、人は面談を重ね信頼関係が築かれなければ、本当の悩みを吐露しません。
そういう意味では、外来の乳がん認定看護師との普段の連携が功を奏した事例です。
3. 職場風土を変えるための両立支援の啓発については、時間をかけて取り組んでいくべき課題です。
4. 事例のように自身から「そうか。休んでもいいですね」との発言から、産業医や産業看護師がいる職場における相談しやすい体制も職場風土を変える可能性の一つです。

支援連携図



職場に内緒で退職を考えていた患者への支援事例

Kさん：職場に内緒で退職も考えていた患者さんに早期支援を行い辞めずに済んだ事例

プロフィール

- ① 年齢：50代 ② 性別：女性
- ③ 職業：大学教授の秘書業務
※勤務20年目
※契約社員 産業医有無は不明
- ④ 家族構成：既婚、相談者有り
- ⑤ 既往歴：特になし
- ⑥ がん種：胃がん
- ⑦ ステージ：Ⅱ B
- ⑧ 手術の有無：有 腹腔鏡下胃全摘、腹腔鏡補助下横行結腸部分切除
- ⑨ 化学療法等治療：術後補助化学療法(TS-1)

治療経過と支援

傷病名	(1) 胃がん	診療開始日	(1) ○○年11月 6日
日付	治療経過	面談と対応（支援）	
○年 11/ 6	紹介初診外来	ステップ1 参照 初回面談 介入初期 ・ 12/11 患者プロフィール作成 ・ 12/11 様式1作成 ・ 両立支援カンファレンス	
12/10	【入院】		
12/14	【手術】腹腔鏡下胃全摘 腹腔鏡補助下横行結腸部分切除		
12/29	【退院】	ステップ2 参照 2回目面談 ・ 1/5 様式3作成 ★1/6 復職 ステップ3 参照 介入中期 3回目面談 ・ 1/13 両立支援カンファレンス 4回目 電話面談 5回目面談	
×年 1/ 5	外来受診		
1/13	外来受診		
×年 1/ 1/	・ 外来受診	ステップ4 参照 6回目面談 介入後期 学び1 参照 7回目面談	
1/ 2/	・ 外来受診		
1/ 4/	・ 外来受診		

支援の概要

ステップ1 12月11日 支援の開始、問診票とプロフィール、様式1の作成

- **介入のタイミング**: 胃全摘手術目的入院直後にごん看護専門看護師がまず介入しました。
コーディネーター(MSW)は術後2回目面談から介入しました。
- 入院時オリエンテーション後に両立支援カンファレンスを行いました。
 - ① 術後補助化学療法や術後体力等回復のために1カ月の休養をお願いしましたが、治療計画の見直しをしましょう。
 - ② 職場に病名を伝えておらず退職を考えるなら、本人を励ましながら復職を勧めましょう。
- 患者プロフィール、様式1は面談のあとカルテや問診票から作成しました。
職場提出用の「従業員の復職支援のごあんない」と様式2(職業情報)はKさんへ渡さずに面談時に聴き取りして記載しました。

介入初期 【患者(労働者)の面談における発言】

- ① がんの告知を受けて動揺しています。インターネットで調べていますが熟睡できません。
- ② 病名は夫以外に誰にも言いたくないし、言わない。言ったら負けるような気がします。
- ③ 腫瘍を取る手術だから退院後2週間ぐらいで職場復帰するつもりでいました。
- ④ 1カ月も休養するなら有給休暇も無くなるし、退職も考えなくては・・・。

【コーディネーターが面談や支援で心がけたこと】

- ① 問診票と面談による患者の不安と悩みの傾聴。
 - ・主治医等医療スタッフとの信頼関係の構築
 - ・患者さんのがんと治療の正しい理解
- ② 復職に対するモチベーションの維持。

【支援した内容】

- ① 患者プロフィールと様式1の作成。
- ② 「従業員の復職支援のあんない」と様式2は本人の希望から職場へは渡さずに、職場情報はKさんから聴き取りで済ませました。
- ③ QOL向上に向けて生活と仕事のバランスが整えていけるように、病状を伝え、退院後の治療計画は仕事の内容を踏まえて、午後比較的遅い時間帯で診察予約することを提案しました。

ステップ2 様式3の作成

- 主治医に様式3の作成を依頼しました。Kさんの意向を尊重して、職場に渡すものではありませんが生活と職場での配慮について記載しました。

ステップ3 復職1月6日

- 病状を自分の中で受け入れられない状態のため、職場に病状を内緒にして復職しました。

介入中期 【患者(労働者)の面談における発言】

- ① 去年の11月から生活がすっかり変わって、そして化学療法の話聞いて、頭が真っ白になりました。抗がん剤治療をするかどうかの猶予期間を3週間いただきました。
- ② 職場には復帰していますが、病名は上司(教授)にしか伝えておりません。
- ③ 家にいるとインターネットを見てしまうので、仕事を続けているほうが気が紛れます。じっとしていると仕事を辞めたくくなります。
- ④ 病気になる前は65歳まで仕事を続けようと思っていました。

【コーディネーターが面談や支援で心がけたこと】

- ① 職に対するモチベーションの維持。
- ② 正確な病状把握と治療計画による回復を意識させる。

【支援した内容】

- ① 65歳まで仕事を続けようと思っていたのだから、辞める前に、続けていくためにどうするかを一緒に考えましょう。
- ② 治療計画を見直しましたから、まず抗がん剤治療をやって、副作用の症状をみていき退職はまだ考えないようにしましょう。
- ③ がんの症状や病態は人によって異なります。Kさんの病状を一番知っているのはインターネットの情報ではなく主治医であり、相談相手は両立支援チームのスタッフですから不安なときには電話でも結構ですからご相談ください。

ステップ4 本日で化学療法が終了予定。

- 化学療法終了後は2カ月に1回の定期検査及び経過観察となる。
- 年度が変わり就業規則に沿って無理なく治療ができた。

介入後期 【患者(労働者)の面談における発言】

- ① 抗がん剤治療を始めましたが、案外副作用もなく仕事を続けられそうです。
- ② 困ったことがあったら通院の度にこうして相談できるのが心強いです。
- ③ 通院は早退して続けられています。ありがとうございました。

【コーディネーターが面談や支援で心がけたこと】

- ① 復職後の職場の様子と本人のQOLの確認。
- ② 今後も相談の窓口を閉ざさない。

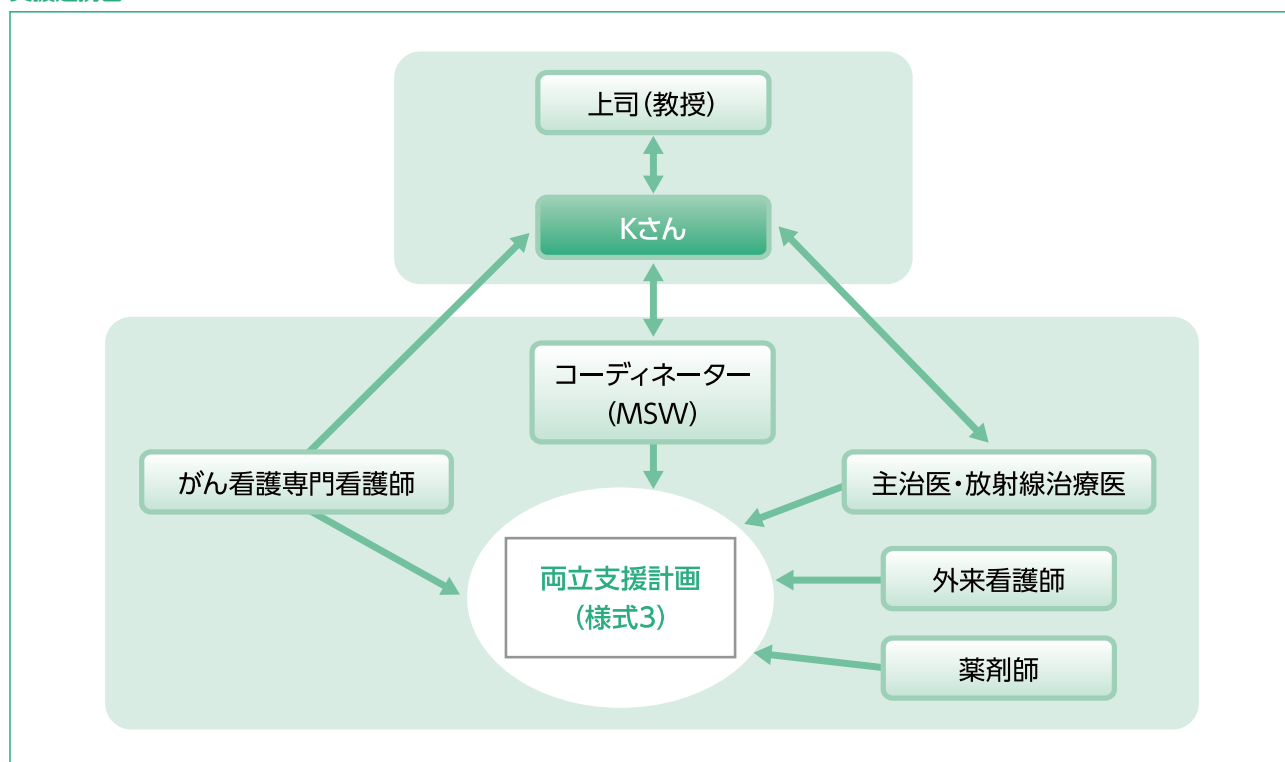
【支援した内容】

- ① 抗がん剤治療の終了見込みがいつ頃になるか伝えました。
- ② 医療費控除等の経済的負担の軽減に関してMSWから話をしてもらいました。

事例からの学び1

1. 個人の気持ちを尊重して、無理して病状を職場へ伝えることがコーディネーターの務めではありません。
2. 診断・告知は「昨日までと違う今の自分、そしてこの先が見えない自分の始まり」です。コーディネーターは時間をかけて傾聴し患者さんの悩みを共有しましょう。
3. 患者さんの職場状況にあった治療計画が退職せずに、無理なく復職することに繋がります。

支援連携図



他院から転院後の経過観察中に行った支援事例

Hさん：転居に伴う転院で退職中に以前の職場に様式3の提示で復職した事例

プロフィール

- ① 年齢：50代 ② 性別：女性
- ③ 職業：更生保護施設の調理人
※産業医 不明
- ④ 家族構成：既婚、子ども3人。
- ⑤ 既往歴：虫垂炎、副鼻腔炎、胃潰瘍、両足神経障害性疼痛
- ⑥ がん種：左乳がん
- ⑦ ステージ：Ⅱ
- ⑧ 手術の有無：有（他院にて） 乳房温存術及び腋窩郭清レベルⅠ
- ⑨ 化学療法等治療：（他院にて）放射線治療＋化学療法（ハーセプチン12カ月）

治療経過と支援

傷病名	(1) 左乳がん術後		診療開始日	(1) ○○年 8月20日
日付	治療経過	面談と対応（支援）		
○○年 8/20	【初診】	ステップ1, 2, 3 参照 初回面談 介入初期 ・ 8/20 患者プロフィール作成 ・ 8/20 様式1作成		
9/17	外来通院（検査・経過観察）	2回目面談 様式3作成 ★10/1復職		
12/17	外来通院（検査・経過観察）	ステップ4 参照 3回目面談 介入後期		
3/17	外来通院（検査・経過観察）	4回目面談 学び1 参照		

支援の概要

ステップ1, 2, 3

8月20日に支援の開始、問診票とプロフィール、様式1、様式3を作成。

- **介入のタイミング**：外来初診時に主治医が支援希望の有無を尋ねて、コーディネーター（MSW）がコールされ面談しました。
プロフィールや様式1は面談のあとカルテや問診票から作成しました。
- 様式3は2回目の面談の直前にカルテなどを見てコーディネーターが作成し、主治医の確認を得て本人に渡しました。

- 2回目の面談でHさんに様式3を渡して、退職したもとの職場へ次の2点について確認を委ねました。

- ① 通勤による復職は可能か。
- ② 医学的には就労可能だが、様式3にある職場における配慮は可能か。

【職場にお願いしたい配慮】

- ・ 左腕の可動域制限はリハビリテーションを行っています。棚の上にある物は取り辛いですから、リハビリテーション終了までの間、脚立使用などの配慮をお願いします。
- ・ 退職前の爪割れによる問題は保護剤の使用で支障なく調理が可能です。
- ・ 上半身の筋力は、例えば食材の運搬は小分けにすれば業務に支障のない程度まで回復しておりますから配慮をお願いします。

介入初期 【患者(労働者)の面談における発言】

- ① 転居に伴ってこの病院を受診したら、悩んでいた仕事のことで支援してくれるというので相談に来ました。今は失業手当をもらっていますが、以前の職場に戻れないか悩んでいます。
- ② 以前の職場は更正保護施設に住み込みで、午前3時から午後8時までの拘束で調理人として働いていました。手術で左手が思うように動かずに退職を機に転居しました。
- ③ ハローワークに行ってもこんな地方都市で50代、乳がんだと希望する仕事が見つかりません。

【コーディネーターが面談や支援で心がけたこと】

- ① 問診票と面談による患者の不安と悩みの傾聴と対応策。
 - ・ 就労モチベーションの維持
 - ・ 経済的負担軽減の支援
 - ・ 手術後の左腕可動域制限の対策
 - ・ 就職支援

【支援した内容】

- ① 40分間Hさんの悩み・不安を傾聴したあと、ア)就職または復職の問題、イ)収入と家賃や医療費など支出の経済的な問題、ウ)術後の左腕可動域制限による身体的な問題、エ)『やすらぎ』的精神的な問題に内容を整理して、一つ一つ片付けていきたいと思いますと声掛けをしました。
- ② カンファレンスにて総合的な悩みは臨床心理士に依頼し、ハローワークとの連携は両立支援担当事務員(医事課員)に依頼して、復職と就職の両面から支援することに決まりました。
- ③ 経済的負担軽減についてはMSWに依頼しました。

ステップ4

- 様式3が功を奏して以前の職場の上司の理解を得て10/1から復職したとの報告を得ました。

介入後期 【患者(労働者)の面談における発言】

- ① 様式3(両立支援の計画票)を上司に見せて話をしました。がん治療も終わり、経過観察中であることやリハビリテーションをしていること、少しの職場の配慮があれば就労可能であることを理解してもらい復職することができました。ありがとうございます。

【コーディネーターが面談や支援で心がけたこと】

- ① 復職後の職場の様子と本人のQOLの確認。

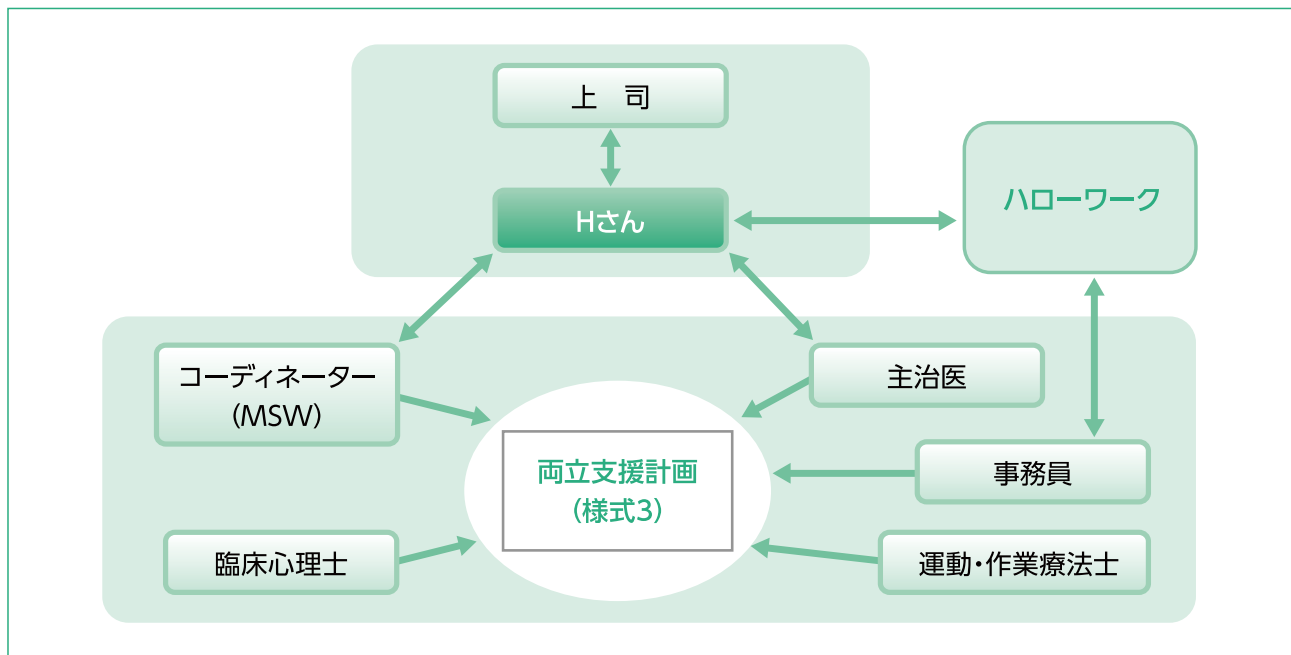
【支援した内容】

- ① 3カ月に1度の定期検査の際には一年ほどを目処に面談を行うことを伝えました。

事例からの学び1

1. Hさんは転院前の病院で治療中に退職されました。そして当院で両立支援のことを知り相談されたのが支援のきっかけでした。院内各所に掲示のポスターを見られたそうです。そして、主治医に話しかけたのがきっかけでした。
2. Hさんも復職した以前の職場の上司も、少しの配慮によって就労が可能であることを、詳しく書いた診断書(様式3)により知りました。そしてそれが復職に繋がりました。
3. 事例のように臨床心理士との連携も両立支援には大切です。

支援連携図





支援の過程で必要な がん種別の対応留意点

大腸がんの対応留意点

1 大腸がんの概要

日本で大腸がんは男性では4番目に、女性では2番目に多いがんです。2015年の大腸がん死亡数は4万9,000人を超えます。大腸がん治療の向上だけでなく、生活の質（QOL）向上、特に治療と就労の両立支援は、様々な病期・病態にある大腸がん患者にとり極めて重要です。治療と就労の両立支援に当たって、大腸がん治療方針と治療の実践における留意点を述べます。

2 大腸がんの標準的な治療方針

大腸がんの治療法には、内視鏡治療、外科手術、化学療法、放射線療法などがあります。その選択と組み合わせは、患者の状態やがんの進行度などによって決められます。大腸がんの進行度は、Stage 0からStage IVまでの5段階に分類されます。それぞれのステージの患者に、効果の高さが確かめられ広く行われている治療法である「標準治療」が推奨されます。大腸がんの治療法は日々研究され、新たな治療法が開発されています。標準治療の決定は、患者の治療法の選択に大きな影響を及ぼします。そして、医療者と患者の相互理解を深めること、人的・経済的負担の軽減、患者利益の増大に資することが期待されます。以下は、その治療方法と方針です。

1. 内視鏡治療

本法は、腸管内で内視鏡的に大腸の病巣部を切除し、切除組織を回収する方法です。Stage 0、Stage I（軽度浸潤）が基本的に対象となります。方法にはポリペクトミー、内視鏡的粘膜切除術と内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）があります。適応基準としては、リンパ節転移の可能性がほとんどなく、腫瘍が一括切除できる大きさと部位にあることです。そのため、腫瘍の大きさ、予測深達度、形態に関する情報が重要です。内視鏡的摘除の目的には診断と治療の両面があります。切除標本の組織学的検索によって治療の根治性と外科的追加腸切除の必要性を判定します。

2. 外科手術: Stage 0-Ⅲ

結腸がん:内視鏡治療が対象外のStage 0とStage Iの症例、およびStage IIとⅢの症例には手術治療が選択されます。近傍のリンパ節に転移している可能性があるため、がんのある大腸とともに基本的にリンパ節郭清を行います。術後には再発をできる限り防ぐため抗がん剤を使用する術後補助化学療法（アジュバント療法）や、放射線による治療を行うことがあります。リンパ節郭清度は術前の臨床所見と術中所見によるリンパ節転移の有無と腫瘍の壁進達度から決定します。がんから約10cm離れ腸管切除を行います。結腸がんの術式には、回盲部切除、右結腸切除、横行結腸切除、左結腸切除そしてS状結腸切除があります。

退院後の後遺症として排便や排尿などの機能障害が起きることはほとんど少ないです。近年、頻度は少なくなっていますが、腸閉塞を来すことがあります。

直腸がん:直腸切除の術式は、前方切除と直腸切断術があります。また、原則的には直腸間膜全切除が行われます。前方切除は、がんを含む腸管を切除し口側と肛門側の断端を吻合します。直腸切断術はがんができた直腸

の腸管とともに、肛門も切り取る手術で、人工肛門(ストーマ)と呼ばれる便の出口を腹部に造ります。他に、括約筋間直腸切除術(ISR)は、肛門に近い下部直腸がんに対し、内肛門括約筋を合併切除することにより肛門側切離端を確保し、永久人工肛門を回避する術式です。手技が高難度で患者側要因だけでなく、術者の経験、技量を考慮して慎重に適応を決定します。手術適応は、病状や、各施設の方針などにより異なるため、まずは医師によく相談しましょう。直腸がんにはリンパ節の側方郭清が追加されることがありその適応基準は、腫瘍下縁が腹膜反転部より肛門側にあり、かつ固有筋層を超えています。自律神経温存術は、がんの進行度、肉眼的な神経浸潤の有無等を考慮して、根治性を損なわない範囲で、排尿機能、性機能温存のため自律神経の温存に努めます。

退院後の後遺症としては、腹痛、頻便、下痢、便秘、腹部症状(腹部膨満・腹鳴・腹部不快)などを引き起こすことがあります。超低位前方切除術やISRの術後では、肛門機能の低下によって、時に便失禁などにより生活の質が落ちてしまうことがあります。また、排尿障害、性器能障害(勃起障害、射精障害)を来すことがあります。永久人工肛門の場合は、職場復帰が可能になることも多いけれども、ストーマ装具の処置、生活障害、ガス音や臭いが気になり、それらに伴う悩みなど多くの職業生活上の問題がみられることがあります。

なお、直腸局所切除のアプローチ法は経肛門的切除、経括約筋の切除、傍仙骨的切除に分類されます。肛門の近くにできたがんを切り取る手術で侵襲は小さいけれども、適応に注意を要します。

腹腔鏡下大腸がん手術:その適応は、がんの部位や進行度などの腫瘍側要因および肥満、開腹歴などの患者側要因だけでなく、術者の経験、技量を考慮して決定します。そのような条件が満たされれば、創傷が小さい、術後回復や在院日数の短縮などの短期的利点が報告され、根治性もほぼ同等と考えられています。現在、多くのがん専門病院や総合病院で結腸がん、直腸がんともに腹腔鏡下手術が広く普及し定着しつつあります。

大腸がん術後5年生存率はStage 0～Stage IVの治癒切除例は、全症例では82.2%、結腸がんでは83.8%、Rsがんでは81.7%、Ra・Rb癌では79.3%でありました。

3. 術後補助化学療法

根治切除が行われたStage III大腸がん(結腸がん・直腸がん)と再発リスクが高いStage II大腸がんあるいはStage IVの完全切除例に、適切なインフォームド・コンセントのもとに術後補助化学療法の適応を考慮します。術後再発を抑制し予後を改善する目的で、術後に実施される全身化学療法です。フッ化ピリミジン系の抗癌剤を中心とした経口剤や点滴静注で一定期間投与されます。直腸がんに対する術後補助化学療法に関しては、エビデンスは少ないけれども、より術後補助化学療法のエビデンスが多い結腸がんに合わせて行います。

術後補助化学療法によって副作用として、食欲不振、下痢、口内炎などの消化器症状、顆粒球減少や血小板減少などの骨髄抑制を来すことがあります。また、5年間の外来フォローアップが原則です。Stage Iでは術後補助療法がないため、長い間隔の来院となります。支援に当たっては、術後補助化学療法の有無なども踏まえて通院、検査のスケジュールを立てることが必要です。

4. Stage IV大腸がんの治療方針

Stage IV大腸がんでは、肝転移、肺転移、腹膜播種、脳転移、遠隔リンパ節転移やその他の転移(骨、副腎、脾など)などの同時性遠隔転移を伴います。したがって予後は不良なことが多いのです。しかし、遠隔転移巣ならびに原発巣がともに切除可能な場合には、原発巣の根治切除を行うとともに遠隔転移巣の切除を考慮します。遠隔転移巣切除以外の治療法には全身化学療法、局所化学療法、熱凝固療法、放射線照射療法などが行われます。それぞれに副作用がありますが、近年支持療法の恩恵で化学療法や放射線治療はかなり副作用を軽減でき

るようになっていきます。

肝転移の治療は、肝切除、全身化学療法、肝動注療法および熱凝固療法があります。肝切除の術式は、転移巣の数、大きさ、部位および重要脈管進展を評価し決定されます。肝切除後の5年生存率は35～58%です。熱凝固療法にはマイクロ波凝固療法とラジオ波焼灼療法があります。全身状態が不良あるいは有効な薬剤がない場合は対症療法、適切なBSC(ベストサポーターケア)を行います。

肺転移の治療は、肺切除、全身化学療法、放射線治療などがあります。適切に選択された症例に対する肺切除は他の治療法では得られない良好な成績が示されています。肺切除後の5年生存率は30～68%です。同時性肺転移では、原発巣の切除を先行し、局所の根治性を評価することが望ましい選択です。転移巣の数、大きさ、部位および気管支内進展を評価し、切除断端距離を確保した転移巣の完全切除ができる術式を決定します。切除不能肺転移で全身状態が一定以上に保たれる場合は、全身化学療法を考慮します。耐術不能な場合では体幹部定位放射線治療も考慮します。

脳転移の約90%の症例は他臓器に転移を伴い、切除術を施行しても予後は不良です。孤立性脳転移に対する切除後の平均生存期間は30～40週と報告されていますが、十分な症例集積に基づく手術療法の有効性の評価は定まっていません。放射線療法は、症状改善率は60～80%です。定位放射線照射、全脳照射などがあります。

5. 再発大腸がんの治療

その治療は、予後が厳しいため予後向上とQOLの改善を目的として行われます。その方法には、手術療法、全身化学療法、動注化学療法、熱凝固療法、放射線療法などがあります。期待される予後、合併症、化学療法の副作用、治療後のQOLなどの様々な因子を考慮し、インフォームド・コンセントのもとに治療法を選択します。局所療法には切除、肝転移では肝動注療法、熱凝固療法、放射線療法などがあります。

化学療法を実施しない場合、切除不能と判断された進行再発大腸がんの生存期間中央値(MCT)は約8カ月と報告されています。最近の化学療法の進歩によってMSTは約30カ月まで延長してきましたが、いまだ治癒を望むことは難しい状況であります。化学療法の目標は腫瘍増大を遅延させて延命と症状コントロールを行うことです。切除不能再発大腸がんに対する化学療法が奏効して切除可能となることがあります。強力な治療が適応となる患者と、強力な治療が適応とならない患者に分けて治療方針を選択するのが、望ましい選択です。分子標的治療薬が適応となる場合には、化学療法との併用が推奨されます。

6. その他の姑息的治療・緩和ケアについて

骨盤内再発や骨転移などによる疼痛、遠隔リンパ節転移に対する症状緩和を目的とした放射線治療が考慮されることがあります。原発巣や皮下転移、リンパ節転移などに対する姑息的切除や責任病巣のバイパス手術・人工肛門造設などの外科治療が有効なことがあります。腸閉塞による経口摂取不能状態の改善や出血のコントロールを目的として、姑息的切除術、バイパス手術、人工肛門造設術を考慮します。尿管閉塞に対して、尿管ステント留置や腎瘻造設術などを考慮します。

緩和医療について、大腸がんにおけるその生命予後への寄与度は明らかではありませんが、緩和ケアの早期導入によりQOLが向上し、生存期間が有意に延長したとの報告があります。再発進行がんでは当初から緩和医療を導入するのが望ましいし、終末期におけるQOL向上のための緩和医療には、精神症状に対するカウンセリングが重要であります。

【参考文献】

大腸癌取り扱い規約第8版 2016 南江堂

大腸癌治療ガイドライン 2016年版 金原出版株式会社

技術認定取得者のための内視鏡外科診療ガイドライン 2014年版 金原出版株式会社

乳がんの対応留意点

乳がんの治療選択は、まず早期乳がん、進行乳がん、転移性乳がんのどのステージにあるかにより決定されます。また薬物療法の選択肢も様々です。ステージ別の治療選択を示すとともに、それぞれの就労支援について記述します。

TNM分類

腫 瘍 転 移		T0 原発巣 なし	T1 ≦2.0cm	T2 2.0cm< ≦5.0cm	T3 5.0cm<	T4 胸壁固定 皮膚の浮腫、 潰瘍、衛星結節
M0	N0		I	Ⅱ A	Ⅱ B	Ⅲ B
	N1	Ⅱ A		Ⅱ B		
	N2	Ⅲ A				
	N3	Ⅲ C				
M1		Ⅳ				

1 早期乳がん (Stage 0, I, II)

1. 手 術

術式は病変の広がりによって乳房温存術または乳房切除術が選択されます。術前診断またはセンチネルリンパ節生検の結果でリンパ節転移があれば腋窩リンパ節郭清術を行います。多くの場合、創部は埋没縫合され抜糸の必要がなく、通常の手術であれば術後2～4週間程度の安静後に、就労は制限なく可能であると思われます。ただし、近年は同時乳房再建が行われることがあり、術式によっては長期間の安静や期間をあけて再手術を要することがあります。このような場合は就労開始まで時間を要する可能性があります。

まず腋窩リンパ節郭清術後の就労に関する一般的な留意点について述べます。腋窩リンパ節郭清術を行った場合は患側上肢のリンパ浮腫の発生率が7～77%で1年以内に71%が発症すると報告されています。リスク因子として切傷、高BMIなどがあります。リンパ浮腫を発症すると弾性ストッキングによる圧迫療法やリンパドレナージ、スキンケアなどを併用する複合的治療が推奨されます。また肩関節可動域低下予防のため、リハビリテーション介入が必要となるケースがあります。

従来、患肢で重いものを持つことを避けるよう指導をしてきましたが、患肢負荷のリンパ浮腫の発症率や増悪への悪影響がないことを示すことが報告されており、重労働でなければ患肢を使った作業も可能です。しかしながら、筋力低下や肩関節可動域制限を発症しているケースがあり、個人の術後の状態により、就労の作業における制限を要します。

患側乳房については、特に乳房再建を行った場合、きつく圧迫するような負荷がかからないようにする必要があります。ユニフォーム着用の義務がある場合、頸部から胸部にかけて、また上肢を含め、露出の大きいものや、体型が露見できるようなものを避けるなどの配慮が必要となります。

2. 放射線治療

術後局所再発の予防として、乳房温存術後は温存乳房の全乳房照射、リンパ節転移を伴う乳房切除術後には胸壁±鎖骨上リンパ節領域の照射を行います。通常は50～60Gy/25～30回の照射であり、約1カ月間の通院を要します。照射時間は10分以内であり、治療中の就労も条件によって可能です。まれに放射線肺炎などの重篤な合併症もあるため、放射線治療後1年以内は就労中に咳嗽や呼吸困難などの症状があればなるべく早めに治療している医療機関へ受診しましょう。

3. 化学療法

術前または術後に3～6カ月行います。乳がんのタイプにより分子標的薬の治療を追加することもあり、最長1年半の治療期間になります。化学療法の期間は脱毛、皮膚障害、易感染性などの副作用を伴います。重篤な感染を起こすと長期間の入院加療が必要となることもあります。治療期間中の就労も十分な注意のもと、可能な場合もありますが、ある程度の制限を要するでしょう。脱毛、皮膚障害などによる外見上の変化が著明であり、周囲の気配りが重要となります。3～6カ月の化学療法終了後、または分子標的薬単独による治療に移行する時期になると、通院回数も減少し、重篤な副作用の可能性はかなり少なくなります。多くの症例はこの時期に復職されます。しかしながら、分子標的治療中は心毒性に対する注意が必要であり、動機や呼吸困難などの症状があればなるべく早めに治療している医療機関を受診してください。また治療終了後も脱毛、皮膚障害、末梢神経障害(しびれなど)が残存しており、対人的な職種や細かい作業などの制限があることもあります。

4. 内分泌療法

術後早期にまたは化学療法終了後に行い、期間は5～10年です。ほとんどの内分泌療法薬は経口薬であり、閉経前では1～6カ月ごとの皮下注射薬も併用することがあります。主な副作用は更年期症状、関節痛です。術後の安静がなくなり、化学療法による副作用も就労可能なレベルまで離脱できていれば内分泌療法中の就労は十分に可能です。上述のように副作用は軽度なものが多いけれども、抑うつ状態などの精神的な症状を有することもあります。

2 進行乳がん(Stage Ⅲ)

遠隔転移がない進行乳がんは基本的に早期乳がんと同じ経過をとりますが、まず術前に化学療法または内分泌療法による薬物療法を行います。進行乳がんの中でも、特に皮膚浸潤を伴う場合は、薬物療法の効果が現れるまで、浸出液や痛みを伴うことがあります。頻回のガーゼ交換や鎮痛薬の内服を要することがあり、周囲に気遣いなくできるよう、職場環境が整っていると術前の薬物療法期間中も就労可能と思われます。術前薬物療法が奏効し手術可能となれば、手術を行うため、その他の治療に関する留意点は早期乳がんと同様です。

3 転移性乳がん(Stage Ⅳ, 再発乳がん)

治療は基本的に薬物療法であり、治療中の留意点は上述の早期乳がんの場合に準じますが、早期乳がんと比べて通院回数は多く、副作用や転移による症状も重篤である可能性があり、就労はできても制限が大きくなります。一方、転移による症状が軽微で化学療法を含まない治療(内分泌療法や分子標的薬)であれば、転移を発症しない時と同レベルの就労も可能である場合が多いです。薬剤選択は乳がんのタイプや転移状況により、内分泌療法、化学療法、分子標的薬のそれぞれまたは組み合わせて治療します。副作用については上述のとおりですが、治療目的は進行を抑えることであり、治療期間は病状が増悪するまで、または副作用で治療困難とな

るまで行います。中止となると、薬剤を変更して治療を継続することを繰り返します。効果判定や治療変更が必要となるときは特に精神的に不安定になりやすいようです。また、転移性乳がんでは転移部位により様々な症状があり、疼痛に対する放射線療法や医療用麻薬による治療、また体液貯留に対するドレナージなどを行います。

以下に主な転移部位別の就労における留意点について記述します。

1. 局所再発、領域リンパ節転移

乳房内再発や腋窩リンパ節再発などの限られた場合は根治を目的とした手術を行いますが、それ以外では薬物療法を行います。皮膚転移では上述の進行乳がんと同様の浸出液や疼痛を伴うことがあります。また頸部リンパ節など露出部位に転移し、皮膚症状が見えることがあります。就労中は患部の保護や被覆が必要となり、周囲の理解を要します。

2. 肝転移

進行すると腹部膨満感、黄疸、倦怠感、食欲不振などの症状が現れます。このような時期にはSupportive care 中心の治療に移行し就労不可能となっている可能性もありますが、体調のよい積極的な治療中、就労中でも急速に病状が進行することもあります。

3. 骨転移

転移部位の疼痛を伴うことが多く、その程度により医療用麻薬を使用しているケースもあります。服用時間は食後に限らず、12時間ごとや8時間ごとなど決められた時間に服用するほか、疼痛が増強した場合には服用時間以外にレスキューの麻薬を服用するため、就労中に服薬できるような職場環境が必要です。転移部位の骨折、脊髄圧迫を発症するときわめて緊急な処置を要するので、激しい疼痛の増強や下半身の麻痺などの際は、医療機関への救急搬送も考慮してください。

4. 肺転移、胸膜播種

転移が少数で、小さいものであれば無症状のことも多いです。進行すると呼吸困難、咳嗽などの症状が出現します。上述の骨転移の場合と同様に医療用麻薬により治療されていることもあります。胸水が大量に貯留すると、胸腔穿刺ドレナージにより治療を行います。また場合によっては入院加療となります。

5. 脳転移

上下肢の麻痺、頭痛、悪心嘔吐など様々な症状が出現します。放射線治療や時には手術による摘出も行います。ステロイドや抗けいれん薬を服用することもあります。状態により急変の可能性があります。意識障害、けいれん発作などの場合は医療機関へ救急搬送する必要があります。

さいごに

乳がん治療中または経過観察中の状態は、治療前とほぼ同等なレベルから、身体的精神的に制限が必要なレベルまで幅広いです。乳がん患者それぞれの状態に合わせての就労支援が必要ですから、両立支援チームカンファレンスでは多方面からアセスメントして、就労している場合は、職場で配慮すべきことを適切・適格に伝えましょう。

【参考文献】

- 1) 乳癌取り扱い規約 第17版、金原出版
- 2) 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン1 治療編 2015年版、金原出版

肝がんの対応留意点

1 肝がんの現状

はじめに、原発性肝がんの多くは肝細胞がんであり、そのほかのがん腫とは背景、性質ともに異なるため肝細胞がんを念頭に論述します。肝細胞がんは発がん患者の9割がB型およびC型肝炎罹患者であり、特に発がん患者の8割をC型肝炎罹患者が占めます。肝炎ウイルスが肝がんと密接な関係があることは以前から指摘されていますが、そのほかの原因としてはアルコール、化学物質、免疫反応に伴う肝障害などがあげられており、いずれにせよ肝細胞への持続的障害が発がんに関与していると考えられています。特に近年では非アルコール性脂肪肝炎 (NASH)、肥満者、糖尿病患者の発がんの増加が指摘されており、今後ウイルス性肝炎患者の減少もあり相対的に患者数は増加してくることが予想されています。

2 肝がんの治療、経過を理解する上での基本知識

1. 多中心性発がんについて

肝細胞がんの特徴的なものとして、多中心性発がんがあります。これは特にC型肝炎ウイルスに関連してみられ、肝炎の進行に伴い肝の繊維化が進行するに従って発がん率が増加することがわかっています。繊維化の最終ステージである肝硬変患者の年間がん発生率は6～7%前後とされています。通常のがん種ではがんの再発といった場合、以前治療したがんの再発であることがほとんどですが、肝がん患者においては、新たな発がんであることが多く認められるということでもあります。肝細胞がん根治療法施行後5年以内の再発率は80%に及ぶとされ、高い再発率を示しますがその多くはこの多中心性発がんによるものと考えられています。このことはいわゆる根治という概念が肝がん患者に対しては他と異なり、患者の多くは長期間に複数回にわたり治療を繰り返しているまたは今後も繰り返すことになる可能性が高いということを示しています。肝細胞がんは血行性(経門脈性)に転移、再発を起こすことも多いけれども、同時多発性の肝細胞がんにおいては原発がんの血行性転移によるものか、もしくは多中心性発がんによるものか、または双方が並列して存在するものかは本来治療方針に大きく影響する要因であります。血行性に多発転移するという事実はその肝細胞がんの悪性度が高いということを示唆し、多中心性の発がんが同時期に複数発生するという事実はその患者の肝臓のもつ発がんポテンシャルが非常に高いことを示唆します。このことは肝細胞がん治療のアルゴリズムを理解する上で重要な基礎の1つとなります。

2. 肝臓の持つ特異性について

肝がん患者を理解する上で大切なことの2点目は、肝臓そのものの特性の理解です。肝臓は生命活動において重要な臓器であり、必要無二の存在です。他の消化器がんにおいて、たとえば胃がんの治療で胃全摘を行っても生命活動において致命的な結果には至りません。しかしながら肝臓に関しては、腎臓における透析療法のような代替治療も存在せずその機能の温存は絶対不可欠のものとなります。ここで重要となるのは肝臓の持つ代償能(予備能)と再生能です。正常な肝臓であれば、広範な肝細胞障害が引き起こされても、生命活動に支障を来さないことが多く、残存する正常な肝細胞の働きにより生命活動の維持が可能です。正常な肝臓にお

いてはその7割を切除しても安全に術後侵襲より回復が可能です。つまり肝臓は巨大な予備能力を有しており、通常の生命活動で使用しているのはその能力のほんの一部にしか過ぎないという事実であります。さらに肝臓はほかの臓器には見られない旺盛な再生能力を持っています。正常な肝臓の7割を切除しても、数週間から数カ月でその容積、機能ともに現状に近く回復します。肝がんの治療はまさにこの2つの特性を利用して行われているといえます。しかしながら一方で肝障害の進行に伴い肝の代償能は縮小するし、再生能もまた障害に応じて低下します。肝がん治療方針を決める上で発症時の肝臓の代償能、再生能はたいへん重要な因子となり、これらを含めて肝機能と言い換えてもいいでしょう。つまり発症時の肝機能によって治療方針は異なった選択になるということです。正常な肝臓を7割切除することは安全に可能ですが、肝機能の低下に従って安全域は5割、3割と減少し、ついには手術困難なレベルに達します。また、術後の回復は肝機能、特に代償能の回復に依存するため、再生能の低下は機能回復の低下に直結します。つまりは治療の内容によりに術前の肝機能が大きく低下する可能性があるため、肝機能不良例になるほど肝臓に対し低い侵襲性を持つ治療法を選択せざるを得ません。通常がんの治療法、予後を規定する上でがんの進行度によるステージ分類が使用されますが、肝がんにおいてはがんの進行度のみならず治療時の肝臓の機能評価も組み合わされたステージ分類が使用されるのは以上の理由によるものです。特に予後はがんの局所コントロールの成否と術後の肝機能に大きく依存し、どの程度のQOLが保たれるかもこれと同様です。

3 肝がんステージ分類と治療のアルゴリズム

肝がんのステージ分類は多種多様であり、施設により異なった評価方法を用いているのが現状です。いずれにせよ前述のごとく、肝がんの進行度、肝機能評価を組み合わせる総合評価を行う方針に変わりはなく、その評価法に異なる基準を設けているということです。ここでは最も一般的と考えられる評価法を示します。肝機能評価法としてはChild-Pugh分類(表1)があり、それぞれの項目により点数を評価して3段階の肝機能に分類するものです。がんの進行度に関しては日本肝癌研究会(LCSGJ)のTNM分類(図1)を示します。この2つの評価を総合した総合ステージとしてJIS score(表2)を示していますが、これは肝がんの予後を最も反映するとされています。また、肝機能と肝がんの評価を踏まえた日本肝臓学会提唱の肝癌治療のアルゴリズム2010(図2)を掲載します。肝臓の機能、肝がんの進行度により治療法が選択されていく過程がわかります。先に述べたように施設により評価法は異なりますがおおむねこのような考え方に基づいて治療方法が決められ、予後が評価されていることを理解してください。

表1 Child-Pugh分類

項 目	ポイント	1 点	2 点	3 点
脳 症		な い	軽 度	ときどき昏睡
腹 水		な い	少 量	中等量
血清ビリルビン値 (mg/d l)		2.0未満	2.0～3.0	3.0超
血清アルブミン値 (g/d l)		3.5超	2.8～3.5	2.8未満
プロトロンビン活性値 (%)		70超	40～70	40未満

各項目のポイントを加算しその合計点で分類する。

Child-Pugh 分類	A 5～6点
	B 7～9点
	C 10～15点

図1 肝細胞癌の進行度

肝細胞癌の進行度

Stage \ 因子	T因子	N因子	M因子
Stage I	T1	N0	M0
Stage II	T2	N0	M0
Stage III	T3	N0	M0
Stage IVA	T4 T1, T2, T3, T4	N0 N1	M0 M0
Stage IVB	T1, T2, T3, T4	N0, N1	M1

肝細胞癌のT因子

	T1	T2	T3	T4
① 腫瘍個数 単発 ② 腫瘍径 2cm以下 ③ 脈管侵襲なし (Vp ₀ , Vv ₀ , B ₀)	①②③ すべて合致 	2項目合致   	1項目合致   	すべて合致せず 

N因子：N0：リンパ節転移を認めない
N1：リンパ節転移を認める

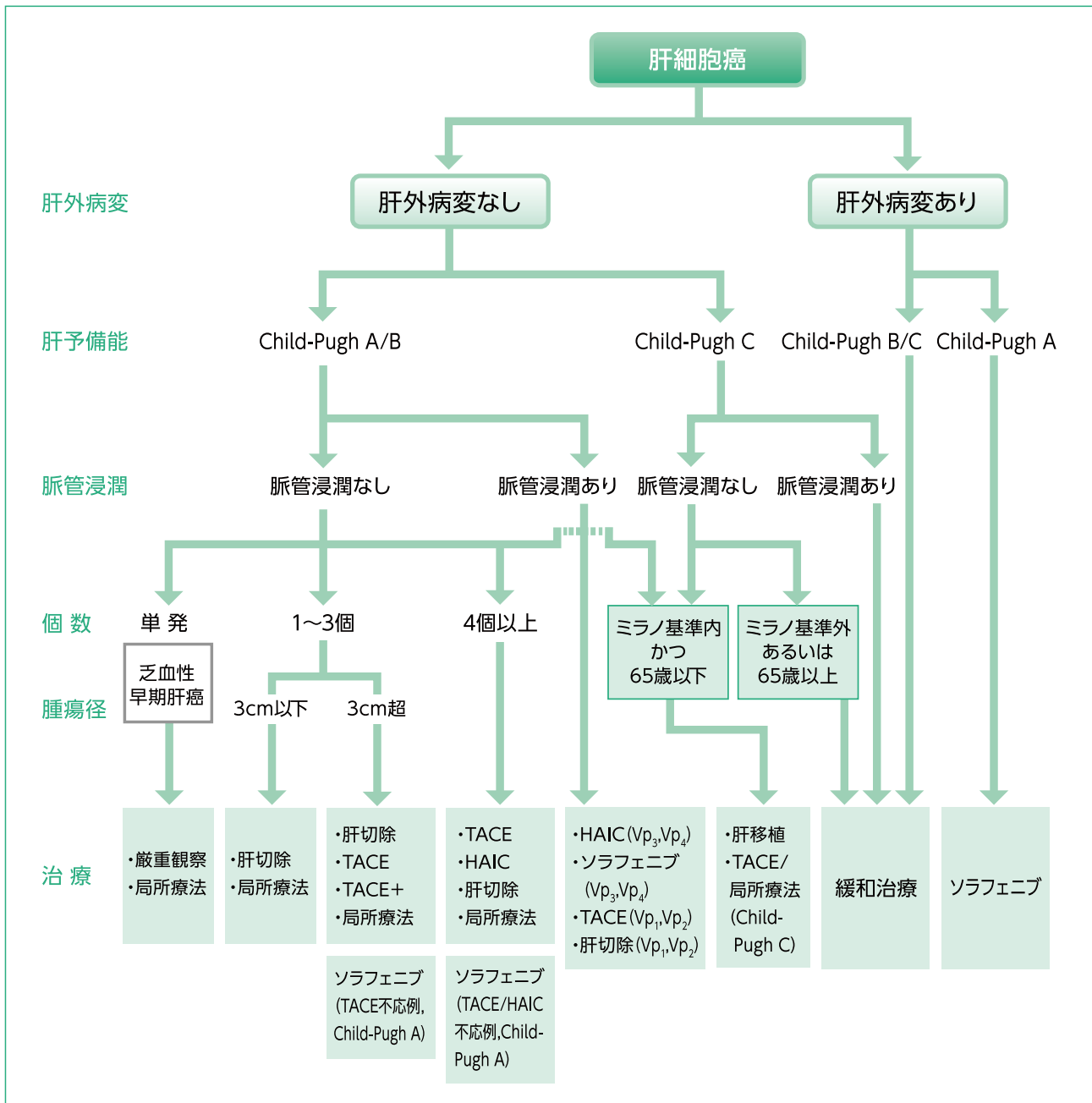
M因子：M0：遠隔転移を認めない
M1：遠隔転移を認める

表2 JIS score

Variable	Score			
	0	1	2	3
Child-Turcotte - Pugh stage	A	B	C	—
TNM stage by LCSGJ	I	II	III	IV

LCSGJ：Liver Cancer Study Group of Japan

図2 肝癌治療のアルゴリズム2010



4 肝がんの治療法

肝がんの治療法で確立されているのは①手術療法（肝切除、肝移植）、②経皮的局所療法（RFA、PEIT、PMCT）、③肝動脈化学塞栓療法（TACE）の3種類であり、そのほか全身化学療法、放射線療法などが試みられていますが、先の3つの治療法が全体の約3分の1ずつを占めているのが現状です。アルゴリズムでも示したように、肝機能、腫瘍の大きさ、数、存在部位、脈管侵襲の有無などにより治療法が選択され、場合によっては同一症例に対し複数の治療法を用いて治療が行われることもあります。また、再発に関しては基礎となる肝炎の進行が関与しており、そのためインターフェロンを用いたB型、C型肝炎に対する治療を行うことにより再発を予防する試みも行われております。

1. 手術療法

肝移植は依然特殊な治療法であり、手術療法の主体は肝切除であるのが現状です。肝切除は他の治療法に比べ局所コントロールに関しては最も有効な手段とされています。従来の切除では手術創が大きく体への負担も大きいと考えられていますが、近年では腹腔鏡下の肝切除も増加傾向にあり、手術そのものの負担の軽減が今後の課題といえます。切除方法としては腫瘍のみを切除することを目的とした部分切除と腫瘍の血行性転移を想定し再発率の低下を目的とした系統的肝切除（亜区域切除、区域切除、葉切除）に分けられます。腫瘍の転移は主に血行性、具体的には門脈を介し転移することが多いことがわかっており、腫瘍の含まれる門脈の流域を含めて切除する術式を系統的肝切除といいます。もちろん腫瘍の進展範囲を考慮して術式が選択されますが、この際問題になるのは肝機能です。一般的に部分切除のほうが腫瘍以外の肝実質の損失が少なく肝機能不良例ではこちらの術式を選択せざるを得ないことがままたり、このような場合経皮的局所療法とどちらを選択するかは腫瘍の存在部位により判断されることも多いのです。肝機能が良好な症例では、肝臓の持つ再生能力も大きいいため術後早期には切除量に準じた肝機能低下が起こりますが、比較的早期に機能的には回復が見込めます。

2. 経皮的局所療法

経皮的に超音波ガイド下に薬剤や熱により選択的に腫瘍を壊死に至らせる方法です。肝切除と異なり手術による切開や剥離といった人体への負担はなく、腫瘍のみにアプローチできることが利点です。エタノールを注入し腫瘍を凝固壊死させるPEIT(percutaneous ethanol injection therapy)に始まりましたが、近年では腫瘍に電極針を穿刺し、ラジオ波にて周辺を凝固壊死させるRFA(radiofrequency ablation)がより確実に腫瘍壊死に至らせるため治療の主流となっています。血管、胆管の近傍、エコーにて描出困難な腫瘍には施行が難しいことが欠点ですが、最近は人工胸水、腹水を用いたりすることにより徐々にその適応範囲を広げています。また肝切除では手術に伴う癒着により複数回の治療が困難となることがありますが、経皮的治療は複数回施行でき、再発が多い肝がんの治療には適しているという利点もあります。

3. 肝動脈化学塞栓療法

肝細胞は肝動脈と門脈の2種類の系統の血流で栄養されていますが、肝がんは主に肝動脈により栄養を受けているという事実を利用した治療法です。肝がんは比較的抗がん剤に感受性が低い腫瘍であり、抗がん剤の大量投与は肝臓に大きな負担を強いるため全身化学療法が発達しませんでした。肝がんを栄養する動脈にカテーテルを挿入し、これより抗がん剤を選択的に注入するとともに、さらにはその栄養血管を塞栓することにより正常な肝細胞に負担をかけずに腫瘍を壊死に至らせる治療としてTACE(transcatheter arterial chemoembolization)が施行されています。実際は腫瘍に停滞する性質を持つリピオドールと抗がん剤の混和剤を使用したり、塞栓材の種類、塞栓範囲など様々なレベルでの施行がされています。局所進行例に対しTACE後肝切除、またはTACEとRFAを組み合わせることにより根治性をあげる工夫もなされており、施設、症例により応用は多様化しています。

5 まとめ

肝がんに対する治療後の就労は、肝機能に依存します。具体的にはChild-Pugh分類など肝機能評価が指標となります。もちろん感染症をはじめとする術後合併症は就労を阻害しますが、これらはいずれ軽快する可能性が高く一時的なものであるし、術後の筋力低下に伴う倦怠感も同様です。肝機能障害の自覚症状は倦怠感な

ど漠然としたものが多く、日常しばしば経験するものであるため、むしろ自覚症状よりは客観的な機能評価に頼るほうが合理的です。治癒後の就労においては肝機能に不可逆的な障害を与えるもの以外は特に支障となることは少ないと考えます。

【参考文献】

原発性肝癌取り扱い規約(第5版補訂版) 2009年6月 金原出版株式会社肝癌診療マニュアル 第2版 医学書院

胃がんの対応留意点

1 手術適用のステージと補助療法等の知識

1. 胃がんとそのステージ分類について

胃がんは、通常内視鏡検査にて確定診断され、胃透視検査、CT検査などを行ってその術前ステージ分類を受けます。胃がんではT(原発巣の壁深達度)、N(リンパ節転移の個数)、M(腹膜播種、遠隔転移の有無)などによりそのステージが、取り扱い規約により規定されています。ステージⅠ～Ⅲまでであれば内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)などの処置、手術などを受け、その病理所見結果により最終ステージが判明します。一般的には手術後の病理所見、手術所見などにより総合的にステージが決定されます。その最終ステージでその後の治療(補助療法、経過観察)が決定されることとなります。術前検査にてステージⅣであれば、一般的には手術などの局所療法は行われず、化学療法などの全身治療が行われることが多いです。

胃がんステージ分類(胃癌取り扱い規約第14版)

	N0	N1	N2	N3	M1
T1a(M), T1b(SM)	ⅠA	ⅠB	ⅡA	ⅡB	Ⅳ
T2(MP)	ⅠB	ⅡA	ⅡB	ⅢA	
T3(SS)	ⅡA	ⅡB	ⅢA	ⅢB	
T4a(SE)	ⅡB	ⅢA	ⅢB	ⅢC	
T4b(SI)	ⅢB	ⅢB	ⅢC	ⅢC	

2. それぞれのステージでの治療について

① ステージⅠ

いわゆる早期胃がんがステージⅠのほとんどを占めます。一部の進行がん(T2(MP)の深達度)も含まれることがあります。しかし早期胃がんT1(M,SM)であってもリンパ節転移が多数あるものは違うステージとなります。一般的にステージⅠA、ⅠBでは、5年生存率も非常に良好で術後化学療法は行われないことが多いです。ESDが適応となる病変はESDが施行され、その他は腹腔鏡下胃切除が行われることが多いようです。

② ステージⅡ

早期胃がんでもリンパ節転移のあるものや進行胃がんの中でリンパ節転移が比較的少ないものが多く含まれます。手術治療としては開腹による胃切除、部位などの関係で胃全摘になるものもあります。このステージから術後の補助化学療法が必要となります。

③ ステージⅢ

進行胃がんの中では比較的進行したものとなりますが、手術などの局所治療が有効と考えられるステージのものです。基本的に定型手術である幽門側胃切除、部位大きさによっては胃全摘が行われます。しかし基本的にリンパ節転移を伴っている胃がんであり、年齢などにもよりますが術後補助化学療法が必須となります。

④ ステージⅣ

腹膜転移や肝、肺などへの遠隔転移を伴っているがんであり、基本的には手術療法は行われません。しかし、

出血、狭窄などの合併症を伴っている場合手術が行われることもあります。基本的に治療は化学療法が主となります。

3. 手術の方法について

幽門側胃切除	もっとも一般的に行われ遠位側の胃を3分の2切除する術式
胃全摘術	胃をすべて取る術式
噴門側胃切除	近位側の胃2分の1を切除する術式

以上が最も頻繁に行われる術式です。上記以外の切除術式とは異なる手術も行われます。特に残存する胃の量により、術後の食事量、体重変化などが大きく影響するため、胃全摘後は最も体調の変化が激しくなり、体重減少の程度が著明となる可能性があります。また胃がん特有の術後の後遺症も切除範囲が大きければ顕著に表れることが多いようです。

4. 胃がんに対する化学療法について

① ステージⅠ

このステージではESD、手術などの治療が主となり、術後に化学療法が行われることはほとんどありません。

② ステージⅡ,Ⅲ

通常根治切除手術後に術後補助化学療法が行われます。現在の標準治療はTS-1の1年間の内服です。したがって一般的にはTS-1の経口摂取を行いながらの復職となることが多いです。また近年ステージⅢの中でも進行した症例では、SOX、XELOXなどが行われることもあります。

③ ステージⅣ

腹膜転移や肝、肺などへの遠隔転移を伴っている胃がんであり、基本的には手術療法は行われません。しかし、出血、狭窄などの合併症を伴っている場合手術が行われることもあります。基本的に治療は以下の化学療法が主となります。

● 胃がん化学療法のレジメンについて

現在胃がんに対しての化学療法は、最近の進歩により高い腫瘍縮小効果(奏効率)を実現できるようになりました。しかし、化学療法による完全治癒は現時点では困難です。したがってステージⅣにおいては胃がんと共存しながら復職していくことが必要となります。そのために治療のスケジュール、治療の副作用は復職に際して大きな問題となります。したがって、レジメンの選択には化学療法の効果についても重要ですが、それを施行できる患者本人の価値観、QOLの考慮が非常に重要であるわけです。

2 術後あるいは化学療法の副作用で考えられる生活と職場における配慮

1. 胃がん手術後に起こる症状とその対応

① 内視鏡的粘膜切除術(EMR)、ESDなどの内視鏡による治療後

切除部位、範囲の大きさなどにもよりますが1週間以内の退院となることが多いです。ほとんどの方は退院後ほどなく就労可能と考えられます。また胃の大きさはまったく変わらず、胃切除後に発生する小胃症状はほとんど認めません。

② 胃切除術後

胃を切除することによる小胃症状が主体となる症状が出ます。個人差がかなりあるために各個人の症状、程度に応じた対応が必要です。復職の時期、復職時の環境なども以下の症状を考慮して行うことが必要となります。

● よくある症状

- ① 逆流、胸やけ
- ② おなら、腹鳴、膨満感、げっぷ
- ③ 腹 痛
- ④ 下 痢
- ⑤ 便 秘
- ⑥ つかえ感、もたれ感
- ⑦ 早期ダンピング…食直後から30分くらいに症状がみられる全身症状(眠け・だるさ・冷汗・どうき・全身熱感・めまい・胸苦しさ・脱力・頭痛・頭重・しびれ・失神・顔の紅潮または蒼白)、腹部症状(腹部膨満・腹鳴・腹部不快・下痢・腹痛・はきけ・嘔吐)
- ⑧ 後期ダンピング…食後2-3時間くらいに見られる低血糖症状(空腹感・だるさ・冷汗・無気力・どうき・脱力・めまい・手指のふるえ・呼吸速拍・頭痛・失神)
- ⑨ やせ(体重減少)…胃切除後は3-6か月くらいまで体重が減少する。特に術式として胃全摘では、体重減少率が高い。
- ⑩ 貧血…鉄欠乏性貧血とビタミンB12欠乏による貧血
手術後、退院してから仕事への復帰、また復帰後の就業時の配慮などについては、胃外科・術後障害研究会ホームページに術後の配慮についての目安として職場への提出用の書類の例があるので参考にしてください。
(http://www.jsqp.jp/pdf/citizen/support_syokuba.pdf.)

2. 胃がん化学療法による副作用

術後補助療法以外の症例、つまりステージⅣの症例では、化学療法を継続していくことが必要となるために、化学療法のスケジュール、その副作用の特徴などを理解しての就労支援が必要となります。一般的によく用いられるものの副作用と注意点を示します。

① TS-1

胃がんでも最も用いられる内服の化学療法剤です。術後補助療法にも使用されます。4週投与2週休薬が1コースの基本です。起こり得る副作用としては、悪心・嘔吐、下痢、口内炎、食欲不振、味覚障害などの消化器症状が主となります。その他色素沈着、発疹、流涙などがあげられます。また当然ながら頻度は低いですが骨髄抑制の可能性もあります。投与スケジュールと副作用などを考慮しての、就業への配慮が必要となります。

② SP療法(TS-1/シスプラチン併用療法)

胃がん化学療法の標準レジメンです。先に記述したTS-1にシスプラチンを組み合わせたレジメンです。シスプラチンの腎障害軽減のため入院による投与前後の補液負荷が必要になります。したがって各施設のパスの設定によりますが数日間の入院が必要となります。さらにTS-1の副作用に加えシスプラチンの嘔気・嘔吐などの副作用が加わります。

③ パクリタキセル、ドセタキセル

パクリタキセルでは週1回、ドセタキセルでは3週1回の投与のレジメンがよく使用されます。両者とも、脱毛、末梢神経障害(手足のしびれ)、アレルギー症状、その他骨髄抑制を来すことがあります。特に脱毛は容姿に変化を来すために就業に際しては事前のウィッグの準備などにも必要になります。また末梢神経障害では手先を使う仕事や歩行が困難になったりすることもあり、抗がん剤の選択を含め支援患者さんの職種などにも注意が必要となります。

以上胃がん術後、および胃がん化学療法で起こり得る副作用、合併症などについて記述しました。手術方法、化学療法のレジメンの種類なども重要ではありますが、上記の症状などは個々の患者さんで大きく個人差があります。したがって最も大切なのは患者さんの訴えを聞き、その胃がんのステージ、個々の症状、また個々の職種、就業内容などに適合した復職、就業スケジュールを立てていくことが大事です。

【参考文献】

胃癌取り扱い規約第14版 2014 南江堂
胃癌治療ガイドライン 第4版 2014 金原出版株式会社
胃切除後障害診療ハンドブック 2015 南江堂
胃外科・術後障害研究会ホームページ

肺がんの対応留意点

1 肺がん治療の基礎

肺がんは日本においても世界でも患者数が増加しているがんです。

肺がんの3大治療法は手術、抗がん剤、分子標的治療薬、免疫治療薬が毎年発売されるので治療成績の向上が期待されています。治療は早期がんでは手術を中心とした治療が選択されることが多く、日本では毎年4万件近い手術が行われています。進行がんでは薬物療法を中心とした集学的治療を選択することが多くなります。

2 進行度分類

肺がんの進行度分類は2009年より世界共通となり、日本でも2010年から同じ分類が使用されています。大きくⅠ期～Ⅳ期の4段階に分けられ、Ⅰ期～Ⅲ期はさらにA, Bに分けられますので全部で7段階の分類になります。

肺がんステージ分類（肺癌取り扱い規約第7版）

	N0	N1	N2	N3
T1a, T1b	ⅠA	ⅡA	ⅢA	ⅢB
T2a	ⅠB	ⅡA	ⅢA	ⅢB
T2b	ⅡA	ⅡB	ⅢA	ⅢB
T3	ⅡB	ⅢA	ⅢA	ⅢB
T4	ⅢA	ⅢA	ⅢB	ⅢB
M1a, M1b	Ⅳ			

● 進行度別の治療法選択

① ⅠA期、ⅠB期

耐術であれば肺葉切除＋リンパ節郭清が基本術式になります。術後補助療法は、腫瘍径が2cmを超えるⅠA期とⅠB期ではユーエフティーの2年間内服が推奨されます。腫瘍径2cm以下のⅠA期では、補助療法は推奨されませんので手術単独治療になります。

標準手術に対する耐術能がない場合は、縮小手術または放射線治療が選択されます。

② ⅡA期、ⅡB期

Ⅰ期と同様に、耐術であれば肺葉切除＋リンパ節郭清が基本術式になります。T3症例では隣接臓器合併切除も行われます。術後補助療法はシスプラチン(CDDP)を含む化学療法が推奨され、現在のところCDDP＋ビノレルビン(VNR)併用療法が世界的な標準となっています。標準手術に対する耐術能がない場合は放射線治療が選択されます。

③ Ⅲ A期

TNM分類でT1～T3まで、N0～N2まで様々な集団が含まれているため、治療方針の決定には呼吸器外科医を含む集学的治療チームによる治療方針の決定が勧められています。耐術能があり多発縦隔リンパ節転移ではない場合は、手術を選択する場合があります。術後補助化学療法はⅡ期と同様にシスプラチンを含む化学療法が推奨され、現在のところCDDP + VNR併用療法が世界的な標準となっています。耐術能がない場合は、化学放射線治療が推奨されます。

④ Ⅲ B期、Ⅳ期

基本的には切除不能進行肺がんです。手術を選択することはまれです。

3 手術手技

1. 標準的切除範囲

肺がんに対する標準的切除範囲は、肺葉切除＋縦隔リンパ節郭清です。例えば右上葉原発の肺がんであれば、右上葉切除＋縦隔リンパ節郭清です。

2. 縮小手術

呼吸機能に問題があり標準的切除では術後の呼吸状態に問題があるとされる場合は、縮小手術を選択する場合があります。楔状切除、亜区域切除、区域切除があります。最近ではごく早期の小型肺がんに対して、積極的に切除範囲を狭めることも行われています。

① 拡大手術

標準的切除ではがんがとり切れない場合は、片側肺摘除や周囲臓器合併切除が行われます。

② 胸腔鏡

肺がんに対する標準的なアプローチとしては、長く開胸手術(20cm程度の皮膚切開、胸部筋群の切離、肋骨の切離を伴い胸腔内を肉眼視します)が行われてきましたが、近年では胸腔鏡を使用することが多くなり、臨床試験の結果を待たずして定着してきました。Ⅰ期肺がんに対しては開胸よりも胸腔鏡を選択するケースが多くなっていますが、進行がんに対しては現在でも開胸が選択されることが多くなります。

4 術後補助療法

- Ⅰ期に対するユーエフティー2年間内服は入院の必要はなく、副作用発現頻度もその強度もあまり心配されるものではありません。しかし、時には白血球減少、肝機能異常などで治療を継続できない場合があります。
- Ⅱ期～Ⅲ A期に対するCDDP + VNR併用療法を原法で実施する場合、数週間にわたり毎週抗がん剤が投与されるので負担が多くまた脱落することが多いため、日本では各施設で工夫した投与を行っています。3～4週間のレジメンで4サイクルを実施するとして3～4カ月間の繰り返し入退院、または頻回な外来通院となります。
- 術後放射線療法は行わないことが標準的です。

5 術後経過観察

定期的な経過観察により術後予後を改善する根拠は示されていませんが術後合併症の発見、状態の把握、精神的支援の側面があり、さらに異時性多発がんはⅠ期でも1.99人/年発生し、切除例は予後良好とされている。このため各施設でスケジュールは異なりますが、術後5～10年程度は数カ月～1年ごとにCT検査を実施しています。

禁煙を推奨しています。

6 術後の呼吸機能低下

呼吸機能に関しては術前に標準的な呼吸機能を有し、標準的な切除であれば機能低下は許容される範囲にとどまります。しかし術前から呼吸機能が低下している場合や拡大手術の場合は、術後に低酸素となり在宅酸素が必要になる場合も想定されます。

以上のことから、どのような患者が介入適用かという命題には、ⅠA期肺がんで胸腔鏡下手術の場合は入院期間も早く早期に社会復帰が予測されますが、進行がんであれば術後補助化学療法が行われ、治療期間が長くなるため介入が必要となる場合があります。また、術前の呼吸機能が低い場合は術後さらに呼吸機能が低下するためにPSが下がりますので、職業によっては介入が必要になります。

経過中のどの時期に介入すべきかは患者背景が重要で、場合によって診断前の時期から介入しないと治療に結びつかないこともあり、患者個々の状況を把握することが重要と考えます。

【参考文献】

肺癌取り扱い規約第7版 2010 南江堂

EBMの手法による肺癌治療ガイドライン 2014年版 金原出版株式会社

EBMの手法による肺癌治療ガイドライン 2015年版 web公開

VI

治療と就労の両立支援に 必要となる知識

労働関係法令の知識

両立支援を進めるに当たり、医療機関から事業者へと提供されるべき情報は、患者の症状や治療の状況、就業継続の可否に関する事項、望ましい就業上の措置に関する意見、等がありますが、この際、企業の労働時間や休暇制度、労働契約や就業規則の取り扱い、といった労働関係法令の知識を持っていることは有用です。

1 労働契約に関する基本的事項

労働契約とは、労働者が使用者に使用されて労働し、使用者がこれに対して賃金を支払うことを内容とする労働者と使用者の間の契約のことです(労働契約法第6条)。

労働契約は「期間の定めのない契約」と「期間の定めのある契約」の2つに分けられます。前者はいわゆる正社員や正規職員と称されるもので、自らの意思で退職を申し出る、定年退職を迎える、特段の事情で解雇される、などの事情が発生しない限り継続して勤務する労働契約です。一方、後者はパート、派遣、嘱託など呼称は様々ありますが、半年間や1年間といった契約期間の定めがある働き方(有期労働契約)であり、非正規雇用労働の典型例です。

治療と就労を継続するに当たり、「期間の定めのない契約」では、社内の各種休暇や福利厚生制度などを把握・活用し、「退職しない(させない)」支援が大事になりますが、「期間の定めのある契約」では、病気の有無にかかわらず、その期間が満了すれば、原則として労働契約は終了します。しかし、有期契約を反復更新することで、結果として長く雇用している実態は多く、こうした契約を使用者から終了させることを「雇止め」と呼んでおり、労働契約法上一定の制限があります。また、正社員など期間の定めのない者との間に、不合理に労働条件を相違させることは禁止されていますが(同法第20条)、職制や職務内容・責任程度の違いによって、社内で行使できる制度や権利等は異なることが多いです。

総務省労働力調査によると、非正規雇用労働者は平成6年以降増加してきており、平成27年現在で約2,000万人、雇用者全体の37.5%を占めています。また、近年、非正規雇用労働者に占める65歳以上の割合が高まっています。まずは患者の労働契約の内容を知ることが重要です。

雇止めの法理 ～労働契約法第19条～

有期労働契約が反復して更新されたことによって、①雇止めが解雇と同視できると認められる場合や、②労働者が期間満了時にその契約が更新されるものと期待することに合理的な理由が認められる場合は、その雇止めは認められないことになっています。

2 就業規則

就業規則とは、労働者が就業上遵守すべき規律や労働条件に関する具体的細目について定めた社内規則のことです。常時10人以上の労働者を使用している事業者はこれを作成しなければなりません(労働基準法第89条)。就業規則に定める労働条件は、労働基準法に定める基準以上かつ合理的なものとする必要があり(同法第93条、労働契約法第7条)、少なくとも、①労働時間・休憩・休日・休暇に関する事項、②賃金の決定・締め切り・支払い・

昇給に関する事項、③退職に関する事項、は必ず記載することになっています。

就業規則を作成する義務者は使用者ですが、これを作成した後は、職場で常時見やすい場所に掲示・備え付けや、書面の交付などによって、労働者に周知する必要があります。就業規則で定め周知された労働条件は、その事業場における労働条件の最低条件としての効力を持ちます。両立支援を進める上で必要となる各種休暇制度をはじめ、労働時間の短縮措置、時間外・深夜労働の免除、配置転換に関する要件、傷病扶助に関する事項など、勤務環境に関する様々な事項が網羅されていますし、無用なトラブルを未然に防止するためにも、日頃より労使双方が就業規則の内容をよく確認しておくことは大切です。「入社以来、就業規則を一度も見たことがない」というのは正しいことではないのです。

3 休日・休暇制度

休日とは、もともと労働義務が無い日のことです。最たる例が「公休日」です。法定休日として最低週1日は休日確保する必要がありますので(労働基準法第35条)、曜日や日数は各企業によって異なるものの、それぞれの職場で公休日が定められているはずです。このほか、年末年始や夏季などの季節に期間を定めて休むものも休日と呼ぶことができます。

一方、休暇とは本来労働義務がある日を、何らかの事情に基づき労働を免除するものです。年次有給休暇、病気休暇、忌引き休暇、誕生日休暇、育児・介護休暇…といったもので、各企業によって多種多様な休暇制度が存在しますが、どのような種類の休暇制度があるのか、また、取得条件、取得可能日数、申請方法、取得時の賃金発生の有無(有給か無給か)などは就業規則に記載されています。

なかでも、年次有給休暇は法定上の休暇制度であることに留意する必要があります。①雇入れの日から起算して6か月の継続勤務、②所定労働日の8割以上出勤、の2要件を満たせば、業種・規模を問わず年次有給休暇は付与されます。付与日数は勤続年数によって異なり、以下のとおりです。週所定労働日が4日以下である短時間勤務の方でも比例付与されますので、「アルバイトだから」、「非常勤職員だから」、有給休暇が無いというのは間違った理解です。

※ 週所定労働日が5日以上の場合

勤続年数	6月	1年 6月	2年 6月	3年 6月	4年 6月	5年 6月	6年 6月以上
付与日数	10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日

※ 週所定労働日が4日以下の場合

	週所定 労働日数	1年間の所定 労働日数	勤続年数						
			6月	1年 6月	2年 6月	3年 6月	4年 6月	5年 6月	6年 6月以上
付 与 日 数	4日	169日～216日	7日	8日	9日	10日	12日	13日	15日
	3日	121日～168日	5日	6日	6日	8日	9日	10日	11日
	2日	73日～120日	3日	4日	4日	5日	6日	6日	7日
	1日	48日～72日	1日	2日	2日	2日	3日	3日	3日

有給休暇を実際に取得するためには、労働者がその時季を指定して取得することになります。指定時季が事業の正常な運営を妨げるような場合には、使用者は休暇時季の変更権が認められています。取得に際し休暇の

目的や理由は問われませんので、旅行のためでも病気治療のためでも構いません。取得したことによる不利益な取扱い(精皆勤手当や賞与の算定に際し欠勤として取扱う等)も禁止されています。

付与は原則として1日単位ですが、労使協定を締結することにより、1年で5日分を上限に時間単位での取得を可能とすることもできます。なお、取得しない年次有給休暇は2年間で時効によって消滅します。

4 就業制限と安全配慮義務

労働者が業務上負傷したり、病気になった場合は、その療養するために休業する期間とその後30日間は解雇できません(労働基準法第19条)。また、療養費や休業補償は労働者災害補償保険法に基づく補償(労災保険)があります。

一方、私傷病については解雇や退職に関する制限規定はありませんが、労働契約法第5条では、「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする」と定められており、特段の取り決めがなくとも労働契約上の付随的義務として、使用者は労働者の安全配慮義務を負うことが明確にされています。この安全配慮義務の拡大解釈が両立支援の障壁となり得ることがあります。安全配慮義務は労働者が業務に従事することによって、疾病を発症したり、増悪することを防止するために配慮する義務であり、疾病を持つ者を一律に排除するための根拠ではありません。

労働安全衛生規則第61条では、事業者は心臓、腎臓、肺等の疾病で労働のため病勢が著しく増悪するおそれがあるものにかかった者については、その就業を禁止しなければならない、とされていますので、治療後の経過が思わしくなく、症状が悪化することにより、就労困難と判断される場合には、就業禁止の措置をとらざるを得ない場合も発生し得ますが、対象者の疾病の種類、程度、就労に伴う負担、就労意欲等の種々の条件を十分に考慮して慎重に判断することになります。

【安全配慮義務に関するH25,9,24最高裁判決(抄)】

長時間労働については、企業は労働者の長時間労働を抑制する措置をとることが要請されており、その際、現実に労働者が長時間労働を行っていることを認識し、あるいは容易に認識可能であったにもかかわらず、長時間労働による災害から労働者を守るための適切な措置をとらないことによって災害が発生すれば、安全配慮義務に違反したと評価されることは当然のことである。

労働関係の言葉と意味

● フレックスタイム

労働者自身が一定の定められた時間帯の中で、始業及び終業の時刻を決定することができる変形労働時間制の一つ。始業及び終業の時刻を労働者の決定に委ねることを就業規則等で定め、かつ一定事項を労使協定で定めて運用できる。労働者が必ず労働しなければならない時間帯(コアタイム)と、労働者がその選択により労働することができる時間帯(フレキシブルタイム)とに分けて実施するのが一般的。厚生労働省の調査によると、従業員1000人以上の企業では約25%で導入しているが、100人未満の中小零細企業では約3%に留まっている。

● 無期転換ルール

労働契約法の改正により有期労働契約が反復更新されて通算5年を超えたときに、労働者の申し込みによって企業などの使用者が無期労働契約に転換しなければならないルール。この改正労働契約法は平成25年4月1日に施行されており、同日以降に締結された労働契約に適用されることから、通算5年目を迎える平成30年4月に、多数の転換の希望を申し込む者が見込まれる。

● 限定正社員

リーマンショック以降、非正規雇用者の急激な増大が問題となり、厚生労働省で検討されてきた中ででてきた概念で、勤務地・職務内容・労働時間などを限定した正社員。パートやアルバイトといった有期の非正規雇用ではないため、雇用が安定するとともに福利厚生を受けられ、転勤や残業が無いなどの利点がある一方、通常の正社員に比べて解雇されやすいという問題点もあるとされる。

● 雇用・請負・委任

「働く」ことの契約形態として、民法では①雇用契約、②請負契約、③委任契約が定められている。請負や委任は建築工事や販売業務などの実施・運営を契約するもので、労働行為が使用者から独立して行われる点で雇用契約と異なる。請負や委任は、労働基準法をはじめとする労働関係各種法令は適用されない。ただし、契約上は請負や委任の形をとっていても、実態として両者間に使用従属性が認められる場合は雇用契約と判断される場合もある。

社会資源の活用

1 高額療養費制度

同一月（1日から月末まで）にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、申請により一定額の金額（自己負担額）を超えて支払った医療費について給付を受けることができる制度です。ただし、保険外併用療養費の差額部分や入院時食事療養費、入院時生活療養費の自己負担額は対象になりません。

被保険者、被扶養者ともに同一月内の医療費の自己負担限度額は、年齢及び所得に応じて次の計算式により算出されます。また、高額療養費の自己負担限度額に達しない場合であっても、同一月内に同一世帯で21,000円以上の自己負担が複数あるときは、これらを合算して自己負担限度額を超えた金額が支給されます（世帯合算）。

なお、同一人が同一月内に2つ以上の医療機関にかかり、それぞれの自己負担額が21,000円以上ある場合も同様です（70～74歳の方がいる世帯では算定方法が異なります）。

おって、同一世帯で1年間（診療月を含めた直近12か月）に3回以上高額療養費の支給を受けている場合は、4回目からは自己負担限度額が変わります（多数該当）。

【70歳未満の方の区分】

所得区分	自己負担限度額	多数該当
区分ア 年収約1,160万円～ 健保：標準報酬月額83万円以上 国保：年間所得901万円超	252,600円+（総医療費 －842,000円）×1%	140,100円
区分イ 年収約770～約1,160万円 健保：標準報酬月額53万～83万円未満 国保：年間所得600万円超901万円以下	167,400円+（総医療費 －558,000円）×1%	93,000円
区分ウ 年収約370～約770万円 健保：標準報酬月額28万円以上53万円未満 国保：年間所得210万円超600万円以下	80,100円+（総医療費 －267,000円）×1%	44,400円
区分エ ～年収約370万円 健保：標準報酬月額28万円未満 国保：年間所得210万円以下	57,600円	44,400円
区分オ （低所得者） 住民税非課税	35,400円	24,600円

【70歳以上75歳未満の方、後期高齢者の方】

被保険者の所得区分		自己負担限度額	
		外来（個人ごと）	外来・入院（世帯）
① 現役並み所得者 (標準報酬月額28万円以上で高齢受給者証の負担割合が3割の方)		44,400円	80,100円+(医療費-267,000円) ×1% [多数該当：44,400円]
② 一般所得者 (①および③以外の方)		12,000円	44,400円
③ 低所得者	Ⅱ（※1）	8,000円	24,600円
	Ⅰ（※2）		15,000円

※1 低所得Ⅰ以外の被保険者

※2 同一世帯の全員が住民税非課税で、その世帯員の各所得が0円となる被保険者
公的年金控除額は80万円として計算

● 限度額適用認定証～高額療養費の現物給付化～

70歳未満の方であっても、平成24年4月より、従来の「入院される方」及び「外来で在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料及び在宅末期医療総合診療料を算定される方」に加え、「外来で療養を受ける方」の高額療養費を現物給付化し、一医療機関ごとの窓口での支払を自己負担限度額までにとどめることができるようになりました。

● 入院時食事代減額制度

住民税が非課税の方は、入院時の食費が減額されます。

区 分		平成28年4月1日～	平成30年4月1日～
①	一般の方	360円	460円
②	住民税非課税	210円	210円
	住民税非課税世帯の方で過去1年間の入院日数が90日を超えている場合	160円	160円
③	②のうち70歳以上で、所得が一定基準に満たない方	100円	100円

【参 考】

厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>全国健康保険協会 <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

2 傷病手当金（平成28年12月現在）

傷病手当金は、病気やけがのために会社を休み、事業主から十分な報酬が受けられない場合に支給されます。なお、任意継続被保険者の方は、傷病手当金は支給されません（健康保険法第104条による継続給付の要件を満たしている者は除く）。

1. 支給される条件

- ① 業務外の事由による病気やケガの療養のための休業であること

自費で診療を受けた場合でも、仕事に就くことができないことについての証明があるときは支給対象となります。また、自宅療養の期間についても支給対象となります。

② 仕事に就くことができないこと

療養担当者の意見等を基に、被保険者の仕事の内容を考慮して判断されます。

③ 連続する3日間を含み4日以上仕事に就けなかったこと

連続して3日間(待期)の後、4日目以降の仕事に就けなかった日に対して支給されます。待期には、有給休暇、土日・祝日等の公休日も含まれるため、給与の支払いがあったかどうかは関係ありません。

④ 休業した期間について給与の支払いがないこと

給与が支払われている間は、傷病手当金は支給されません。ただし、給与の支払いがあっても、傷病手当金の額よりも少ない場合は、その差額が支給されます。

2. 支給される期間

傷病手当金が支給される期間は、支給を開始した日から最長1年6カ月です。1年6カ月の間に仕事に復帰した期間があり、その後再び同じ傷病により仕事に就けなくなった場合は、復帰期間も1年6カ月に算入されます。

3. 支給される金額

1日当たりの金額=支給開始日以前の継続した12カ月間の各月の標準報酬月額を平均した額÷30日×3分の2

* 支給開始日以前の期間が12カ月に満たない場合

- ・ 支給開始日の属する月以前の継続した各月の標準報酬月額の平均額
 - ・ 当該年度の前年度9月30日における全被保険者の同月の標準報酬月額の平均額
- 上記を比べて少ない方の額を使用して計算します。

4. 資格喪失後の継続給付について

資格喪失の日の前日(退職日等)まで被保険者期間が継続して1年以上あり、被保険者資格喪失日の前日に、現に傷病手当金を受けているか、受けられる状態(①②③の条件を満たしている)であれば、資格喪失後も引き続き支給を受けることができます。

【参 考】

全国健康保険協会 <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

3 障害年金

障害年金は、病気やけがが原因で障害が残り、日常生活や働くことが困難な場合などに支給されます。初診日から1年6カ月を経過し全身状態が思わしくない場合は、年金事務所等へ相談されることをお勧めします。

1. 支給の条件

障害年金を受け取るためには、以下すべての条件を満たしている必要があります。

- ① 初診日が、国民年金・厚生年金の被保険者期間中であること。または加入者であって、日本国内に居住する65歳未満であること。
- ② 一定の障害の状態にあること

初診日から1年6カ月経過したときの障害認定日^{*}において、政令で定める一定の基準の状態にあること。

または、65歳に達するまでに障害の状態になったとき。

③ 保険料の納付要件を満たしていること

初診日の前日において、初診日の月の前々月までの公的年金の加入期間の3分の2以上の期間について、保険料が納付または免除されていること、または初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がないこと、が必要です。

初診日に加入していた制度によって、障害の状態に応じた障害年金を受けることができます。障害基礎年金は障害等級が1、2級しかありませんが、障害厚生年金には3級や一時金もあります。

※障害認定日…初診日から起算して1年6カ月が経過した日、または1年6カ月以内にその傷病が治った場合においては治った日(症状が固定し、治療の効果が期待できない状態に至った日を含む)があるときは、その日が「障害認定日」となります。

等 級	1 級	2 級	3 級
障害等級の目安	日常生活能力をまったく失い、常時他人の介護を受けなければならない状態	日常生活がかなりの制限を受ける状態（日常生活能力を70%程度失った状態）	労働能力を50%程度失った状態
国民年金（基礎年金）	○	○	—
厚生年金	○	○	○

※ 厚生年金の被保険者には、3級より軽い障害の場合の障害手当金（一時金）があります。

【参 考】

日本年金機構 <http://www.nenkin.go.jp/>

厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>

4 身体障害者手帳

障害者手帳は、福祉サービスを利用するための「パスポート」です。障害に応じて、身体障害者手帳、療育手帳(知的障害)、精神障害者保健福祉手帳があります。がんの患者さんの場合には、身体障害者手帳の交付を受けられることがあります。

身体障害者手帳は、肢体、視覚、聴覚、平衡機能、音声言語機能、そしゃく機能、内部機能(心臓、腎臓、呼吸器、膀胱・直腸、小腸、免疫、肝臓)に永続する障害がある人を対象としています。障害の程度によって1級から6級までに区分されます。

1. 障害によって利用できる福祉サービス

サービスの内容は障害の部位や等級により様々です。また、自治体によってサービスの範囲が異なることもあります。主なサービスは以下の通りです。

- ① **重度障害者医療**：重度の障害がある人の医療費を助成します(自治体によって制度の名称も対象者の範囲も異なります)。
- ② **自立支援医療(更生医療、育成医療)**：身体障害を軽くしたり、重たくなるのを防ぐための医療費の負担が少なくなります。更生医療は18歳以上、育成医療は18歳未満が対象です。

- ③ **補装具の交付・修理**：障害を補うための用具を交付(または修理)します。肢体不自由に対する義肢(義手・義足)、歩行補助杖、車いす、視覚障害に対する安全杖、義眼、音声言語障害に対する人工喉頭、膀胱・直腸障害に対するストマ用装具などがあります。
- ④ **その他**：施設の利用や交通運賃の割引、税金の障害者控除、駐車禁止除外指定車標章の交付など様々なサービスがあります。また、障害者雇用促進法により、企業には法定雇用率が義務づけられています。

2. 医療費控除

医療費控除は、多額な医療費を支払ったときに、税務署に確定申告を行うことにより、一旦支払った所得税が還付される制度です。所得税の軽減を目的としていますので、還付される金額は本来支払うべき所得税を超えることはありません。原則として、軽減の対象は保険適用の医療費のみですが、入院時の部屋代・食事代、医師等の送迎費用、義肢・松葉杖・補聴器・義歯などの購入費、治療のために購入した一般医薬品、在宅療養の費用なども対象として含まれます。また、生命保険や損害保険等から支払いを受ける保険金、公的医療保険より支給される「出産育児一時金」、「療養費」、「移送費」、「高額療養費」などは医療費から差し引いて計算することになります。

〔医療費控除の計算式〕

(その年に支払った医療費) - (保険金などで補てんされる金額) - (10万円または所得金額の5%)¹⁾ = 医療費控除額²⁾

* 1) 所得金額が200万円未満の人は、10万円ではなく、所得金額の5%を差し引きます。

* 2) 医療費控除には、最高限度額が定められており、200万円を超える医療費控除はできません。

〔その他〕

- ・ 医療費控除における「世帯」の範囲は、「生計を一にする」世帯ごとに1年間に医療費の支払いがあった場合に申告できます。「生計を一にする」とは、必ずしも同居を要件とするものではありません。
- ・ 還付の場合は、翌年から5年以内であれば遡及できます。

【参 考】

厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>

国税庁 <http://www.nta.go.jp>

5 生活福祉資金貸付制度 (平成28年12月現在)

「生活福祉資金貸付制度」は、低所得者や障害者、高齢者の生活を経済的に支えるとともに、その在宅福祉及び社会参加の促進を図ることを目的とした貸付制度です。

1. 実施主体

都道府県社会福祉協議会を実施主体として、県内の市区町村社会福祉協議会が窓口となって実施しています。

貸付対象

低所得世帯	資金の貸付にあわせて必要な支援を受けることにより独立自活できると認められる世帯であって、必要な資金を他から借り受けることが困難な世帯(市町村民税非課税程度)
障害者世帯	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者(現に障害者総合支援法によるサービスを利用している等これと同程度と認められる者を含む)の属する世帯
高齢者世帯	65歳以上の高齢者の属する世帯(日常生活上療養または介護を要する高齢者等)

貸付資金の種類

資金の種類		
総合支援 資金	生活支援費	・生活再建までの間に必要な生活費用
	住宅入居費	・敷金、礼金等住宅の賃貸契約を結ぶために必要な費用
	一時生活再建費	・生活を再建するために一時的に必要かつ日常生活費で賄うことが困難である費用 ・就職・転職を前提とした技能習得に要する経費 ・滞納している公共料金等の立て替え費用 ・債務整理をするために必要な経費 等
福祉資金	福祉費	・生業を営むために必要な経費 ・技術習得に必要な経費及びその期間中の生計を維持するために必要な経費 ・住宅の増改築、補修等及び公営住宅の譲り受けに必要な経費 ・福祉用具等の購入に必要な経費 ・障害者用の自動車の購入に必要な経費 ・中国残留邦人等に係る国民年金保険料の追納に必要な経費 ・負傷または疾病の療養に必要な経費及びその療養期間中の生計を維持するために必要な経費 ・介護サービス、障害者サービス等を受けるのに必要な経費及びその期間中の生計を維持するために必要な経費 ・災害を受けたことにより臨時に必要となる経費 ・冠婚葬祭に必要な経費 ・住居の移転等、給排水設備等の設置に必要な経費 ・就職、技能習得等の支度に必要な経費 ・その他日常生活上一時的に必要な経費
	緊急小口資金※	・緊急かつ一時的に生計の維持が困難となった場合に貸し付ける少額の費用
教育支援 資金	教育支援費	・低所得世帯に属する者が高等学校、大学または高等専門学校に修学するのに必要な経費
	就学支度費	・低所得世帯に属する者が高等学校、大学または高等専門学校への入学に際し必要な経費
不動産 担保型 生活資金	不動産担保型 生活資金	・低所得の高齢者世帯に対し、一定の居住用不動産を担保として生活資金を貸し付ける資金
	要保護世帯向け 不動産 担保型 生活資金	・要保護の高齢者世帯に対し、一定の居住用不動産を担保として生活資金を貸し付ける資金

※ 貸付条件は全国社会福祉協議会のホームページ参照(URLは下記)。貸付に当たっては、各都道府県社会福祉協議会によって定められている審査基準により審査・決定されます。

2. 連帯保証人

原則、必要としますが、連帯保証人を立てない場合も貸付可能です。

3. 貸付金利子

連帯保証人を立てる場合は無利子で、連帯保証人を立てない場合は年1.5%となります。

※緊急小口資金、教育支援資金は無利子

※不動産担保型生活資金は年3%または長期プライムレートのいずれか低い利率

【参 考】

厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>

全国社会福祉協議会 <http://www.shakyo.or.jp/seido/seikatu.html>

結びにかえて

－がん患者をめぐる現状と両立支援の意義－

“がん”は日本の死亡原因の第1位であり、3人の内1人ががんで亡くなり、2人に1人が罹患するポピュラーな疾患です。しかし5年生存率は60%を超えるも、2016年1月に発表された全部位全臨床病期の10年相対生存率は58.2%で、長期に経過をみていくことが必要な慢性疾患の様相を呈しています。がんの診断後、3割近くの人が離職しています。その傾向はこの10年、変化はみられません。これらの総論は以下に挙げたホームページを参照してください。

現在、年間のがん罹患者数は約85万人で、この内65歳未満の働く世代は約3割を占めます。さらに6割の人が5年生存を期待できます。もし仮に5年以内に亡くなるとしても、「がん」の告知、発症後に、単に身体的、医学的に働けなくなる人は半数はいないでしょう。「働く」ということが、日々の暮らしのため、治療費を得るため、という生活に必要な経済的な目的以上の価値を持つ人が、どの位の割合でいるのかは分かりません。「一億総活躍社会」といわれております。日々の糧を得るために、中には意に沿わない仕事をしている人達もいるでしょう。そうした人も含め、我々の社会を共に支えています。

がんの診断後、3割の人達が離職しています。私たちは両立支援が復職率の数字の改善だけで評価されるべきではないと考えています。両立支援では、がん患者さんの希望や生きていくことの大切さを目標にしたいと考えています。

2013年のがん拠点病院数は409施設、がん患者の報告全登録数は656,272例で、日本全体のがん罹患者数の約70%にあたります。一方、当機構の31の労災病院（せき損センター、リハビリテーションセンターを除く）においては平成28年12月現在、12の病院が地域がん診療連携拠点病院の指定を受けています。改正がん対策基本法のもと、両立支援事業にはさらに追い風が吹き、各自治体ではがん拠点病院のがん相談支援センターを中心に、両立支援事業を展開していくことになるでしょう。さらに地域統括相談支援センター並びに類似組織や産業保健総合支援センターもこの枠組みに組み込まれていくことになる可能性があります。こうした状況を踏まえ、私たちはがん拠点病院ではない労災病院における両立支援のあり方を検討して、コーディネーターのあり方、教育プログラム、本マニュアルの改訂などに反映させる必要があると考えています。

今後はがん拠点病院の相談支援センターとも連携をはかり、患者、事業所との対応のあり方などを検討する必要があると思われます。がん相談支援センターによっては社会保険労務士、ハローワークとの連携を行っているところもあり、大いに参考にすべきでしょう。認定がん専門相談員の要件に看護師・社会福祉士等があるため、地域の勉強会や病院を介しての勉強会、講習会の開催などは可能ではないでしょうか。また患者会を通しての知識の習得などはどうでしょうか。各病院のコーディネーターの積極的なリソースの発掘に期待したいと考えます。

当機構では、労災病院と産業保健総合支援センターとの連携はおおむねまとまり、両立支援促進員の配置も決定しました。まだ連携が構築されたばかりですが、その実績を確実に積み上げ、示していくことが必要と考えます。

コーディネーターにとっては、がん拠点病院の相談員と同様のがんに対する医学的知識の習得は困難かもしれません。また、がん患者の抱える悩みは何も就労に限ったことではありません。悩みの解決に当たっては、医師や看護師、理学療法士、薬剤師など様々な職種との連携が必要ですが、当機構の両立支援モデル事業（がん分野）において、コーディネーターの役割はがんの悩みの内、治療と就労の両立支援に強化された内容になっています。さらにこの分野の支援を進めるに当たっては、コーディネーターの過度な負担にならないように、

効率よく支援対象者を見つけ出す方法の検討も必要です。

また、モデル事業の目的は、労災病院以外への両立支援の普及にあり、有効な支援方法の研究を継続していくためには事例の蓄積も重要です。質的な narrative data の記載の仕方や分析の仕方についても検討が望まれます。この分野では、既にいくつかの情報がホームページに公開され、成書にもなっております(下記参照)。有効な支援の参考とし、さらに文献的な検討も継続していく必要があると思います。

【関連統計・情報サイト・冊子等】

- 1) がん診療連携拠点病院の院内がん登録2013年集計報告 http://www.ncc.go.jp/jp/information/press_release_20150803.html、(参照 2016/12/6)
- 2) MSW がおこなうがん患者への就労支援相談 https://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/gantaisaku/documents/sw_jirei2013.pdf、(参照 2016/12/6)
- 3) 静岡がんセンター Web 版 がんよろず相談 Q&A <http://www.scchr.jp/cancerqa.html>、(参照 2016/12/6)
- 4) NPO 法人 HOPE プロジェクト + 一般社団法人 CSR プロジェクト (編)、がん経験者のための就活ブック--サバイバーズ・ハローワーク、東京、合同出版、2015
- 5) CSR プロジェクト (編)、がんと一緒に働こう！一必携 CSR ハンドブック、東京、合同出版、2010

編者を代表して 門山 茂

卷末資料

事業主のみなさまへ（単票）

事業主のみなさまへ

従 業 員 の 復 職 支 援 の ご あ ん な い

病院名 ○○○○病院

当院では、がんの患者さん（従業員）や事業所のご理解とご協力を得て、患者さんがもとの職場に戻れるように、事業所の方々のご意見も伺いながら、治療と仕事の両立支援を行っております。

当院では事業所の事業概要や産業医の有無、患者さんの職種や職場環境といったことなどを所定用紙にご記入、提出いただき、場合によっては担当者が事業所を訪れて労務管理を担当する方や産業医をはじめとする産業保健スタッフの方々と一緒に、患者さんが復職できるように支援して参りたいと考えております。

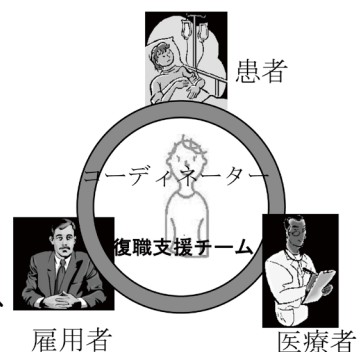
そして、治療計画や職場復帰計画などの情報を事業所と患者さん、そして当院と共有したいと考えております。

得られた情報はこの支援に関係すること以外に使われることはありませんからご安心ください

手順はまず、所定用紙にご記入いただきます。

そして、当院へご提出いただいたあとは、当院の医師や看護師、医療ソーシャルワーカー（MSW）や復職コーディネーター^{（注）}が患者さんの病状や体力などをみながら、復職時期などを患者さんや事業所の方々にご相談させていただきます。

なお、この支援にご協力いただけなかったからといって、患者さんや事業所には何の不利も生じないことを予めお知らせいたします。



（注）復職コーディネーターとは（独）労働者健康安全機構が行う基礎講習を受講したメディカル・ソーシャル・ワーカー（医療社会福祉士）や、がん認定看護師などがん患者と接する専門家が病状、治療計画、復職計画を患者さんや勤め先と情報の共有、調整を行い職場復帰プログラムなどを作成して実務的支援を行う者をいいます。

支援内容に関するお問い合わせは次の連絡先、担当までお申し出ください。

病院名 ○○○会 ××××病院

住 所 〒□□□-0013

東京都○○区××4-1 0-1

電 話 03-3700-×301 （内線 □□） 担当：○○

問診票(表面) (二枚複写) 病院控え・患者用

がんの治療と仕事の両立支援のための問診票

記入日 年 月 日

記入した人 ☐ 患者さん ☐ そのほか代筆(氏名)

私たちは、あなたの治療にともなう心配や不安をおうかがいして、安心して治療に専念していただけるようお手伝いしたいと考えています。

この問診票にご記載いただいたものをもとに、次回からは MSW や復職コーディネーターがもう少し詳しいお話を、お聞かせいただく面談を行いたいと思います。

まずはあなたのことについて少しおうかがいします。

1 気になっていることや心配、不安に思っていることにチェックしてください

- ・病状や治療についてもっと詳しく知りたい・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ☐
- ・どの治療を受けるか迷っている・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ☐
- ・日常生活で困っていることがある
 - ☐ 入浴 ☐ 座る・立つ・階段を上る ☐ 掃除・炊事・洗濯など家事 ☐ 排尿・排便
 - その他()
- ・これからの食事について心配、不安がある・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ☐
- ・薬の効果や副作用について心配、不安がある・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ☐
- ・病気や治療について、家族、友達、職場の人にどう話せばよいか悩んでいる・・・・・・・・ ☐
- ・なかなか眠れない、目が覚めると寝付けられないなどの睡眠に問題を感じる・・・・・・・・ ☐
- ・漠然とした不安を感じる事が多い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ☐
- ・通院がたいへんだ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ☐
- ・病気や治療、療養にかかる費用や学費、生活費など経済的なことが心配だ・・・・・・・・ ☐
- ・仕事のことが心配だ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ☐

2 1について医師などへの相談を希望しますか？ 希望するものすべてにチェックしてください

- 病状や治療について、痛みやからだの症状、一度聴いたけど医学的なことについて対応する医師・・・ ☐
- 日常生活やからだの心配について対応する保健師や看護師・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ☐
- 経済的問題や保健・福祉制度、仕事のことなどに対応する MSW や復職コーディネーター・・・・ ☐
- 薬のことや副作用の症状について対応する薬剤師・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ☐
- 食事や栄養の問題について対応する管理栄養士・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ☐
- 不眠や不安などについて対応する医師や臨床心理士、または居住近くの医療連携の専門医・・・・ ☐
- 日常生活動作の工夫や福祉用具の紹介に対応するリハビリスタッフ・・・・・・・・・・・・ ☐

3 次回面談の希望日とあなたの連絡先をお聞かせください

面談希望日・・・ ☐ 入院前 ☐ 入院中 ☐ 退院後 希望日 年 月 日 時 頃

連絡先 自宅／携帯電話

(注) この問診票はあなたの治療や仕事のサポートに使用し、プライバシーに十分配慮して管理されます。

うらへー

問診票(裏面)

4 からだの症状についておうかがいします

現在のからだの症状はどの程度ですか？
数字に○をつけて症状を書いてください。

- 4 我慢できない症状がずっと
続いている
- 3 我慢できないことがしばしば
あり、対応してほしい
- 2 それほどひどくはないが、
方法があるなら考えてほしい
- 1 現在の治療に満足している
- 0 症状なし

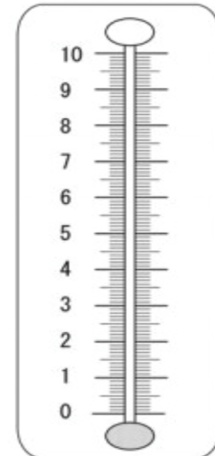
どんな症状ですか？



最高につらい

中くらいにつらい

つらさはない



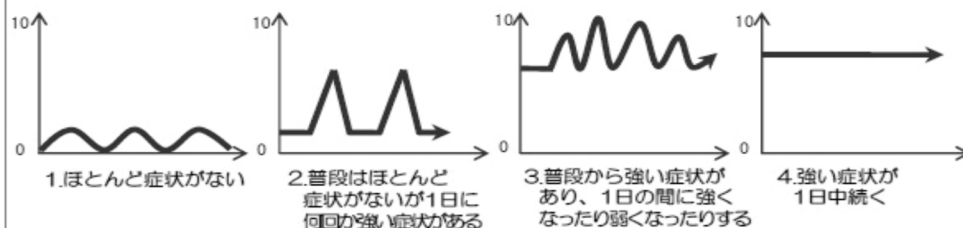
6 「4からだの症状」「5気持ちのつらさ」を詳しく伺うためにご記入ください

■この1週間で、以下の症状が一番強いときは、どれくらいの強さでしたか？

	全く なかった ← → 考えられない ほどひどかった										
痛み（一番強いとき）	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
痛み（一番弱いとき）	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
しびれ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ねむけ（うとうとした感じ）	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
だるさ（つかれ）	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
息切れ（息苦しさ）	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
食欲不振	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
吐き気	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

嘔吐	なし 1日に1回 2～5回/日 6回/日以上				睡眠	よく眠れる 時々起きるが だいたい眠れる 眠れない			
便秘	毎日	2～3日に 1回	3～4日に 1回	なし	便の 状態	硬い	普通	やわらかい	下痢
口の中の痛みや不快感		なし	あるが普段どおり 食べられる		食事の工夫が 必要		十分に食事が できない		

■1日を通して症状の変化はどのパターンに近いですか？（一番困っている症状についてご記入ください）



様式1-1 (単票)

様式 1 - 1

背 景 調 査 票 (S t e p 1) 【大腸がん】

・					
1	患者 ID		年齢		性別
2	診断名				
3	予定する主たる治療方法（大腸がん） ☐ 初発 ☐ 再発 ☐ (1) 開腹下結腸切除術 ☐ (2) 腹腔鏡下(補助下)結腸切除術 ☐ (3) 人工肛門増設併用 ☐ (4) その他併施手術 () 施術年月日 年 月 日 ステージ I II IIIA IIIB IV 根治度 ☐ A ☐ B ☐ C 治療効果判定 ☐ CR ☐ PR ☐ SD ☐ PD				
・ 復職コーディネーターは両立支援の問診票または患者から聞き取りして記載する。					
4	配偶者・パートナーの有無 ((1) 有 (2) 無)				
5	介助をしてくれる人の有無 ((1) 有 (2) 無)				
6	どんな不安をお持ちですか。該当するものに○を付けてください。(複数回答・相談可) ・ コーディネーターは患者さんの不安を受け止めて対応をお願いします。 (1) 社会保障や経済面での不安 () (2) 治療方法や薬など医療に関する不安 () (3) 退院後の生活の仕方や食事に関する不安 () (4) うまく表現できないけれど漠然とした精神的な不安 () (5) 家族のサポートの仕方に関する不安 () (6) 家族のケアに関する不安 () (7) 「働くこと」に関する不安 () (8) そのほかの不安 () 				
記載者氏名			記載	年	月 日

背景調査票 (Step1) 【肝がん】

101

様式1-4 (単票)

様式 1 - 4

背 景 調 査 票 (S t e p 1) 【胃がん】

・ 復職コーディネーターは主治医やカルテ情報等から患者属性を得て記載する。						
1	患者 ID		年齢		性別	
2	診断名					
3	予定する主たる治療方法（胃がん） ☐ 初発 ☐ 再発 ☐ 開腹下（術式 _____ ） ☐ 腹腔鏡下（補助下）（術式 _____ ） ☐ その他（術式 _____ ） ☐ 化学療法（ _____ ） 郭清 D0 D1 D1+ D2 D2+ 施術年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 根治度 ☐ A ☐ B ☐ C 進行度 _____ 治療効果判定 ☐ CR ☐ PR ☐ SD ☐ PD T () N () H () P () CY () M () （リンパ節転移個数 _____ / _____ ） Stage I A I B II A II B III A III B III C IV					
・ 復職コーディネーターは両立支援の間診票または患者から聞き取りして記載する。						
4	配偶者・パートナーの有無 ((1) 有 (2) 無)					
5	介助をしてくれる人の有無 ((1) 有 (2) 無)					
6	どんな不安をお持ちですか。該当するものに○を付けてください。（複数回答・相談可） ・ コーディネーターは患者さんの不安を受け止めて対応をお願いします。 (1) 社会保障や経済面での不安 () (2) 治療方法や薬など医療に関する不安 () (3) 退院後の生活の仕方や食事に関する不安 () (4) うまく表現できないけれど漠然とした精神的な不安 () (5) 家族のサポートの仕方に関する不安 () (6) 家族のケアに関する不安 () (7) 「働くこと」に関する不安 () (8) そのほかの不安 () ()					
記載者氏名				記載	年 _____ 月 _____ 日	

様式1-5 (単票)

様式 1 - 5

背 景 調 査 票 (S t e p 1) 【肺がん】

・ 復職コーディネーターは主治医やカルテ情報等から患者属性を得て記載する。

1	患者 ID		年齢		性別	
2	診断名					
3	予定する主たる治療方法（肺がん） ☐ 初発 ☐ 再発 ☐ (1) 胸腔鏡下手術（術式） 術後補助療法 ☐ 有 ☐ 無 ☐ (2) 開胸手術（術式） 術後補助療法 ☐ 有 ☐ 無 ☐ (3) 化学療法（） ☐ (4) 放射線療法（） ☐ (5) 放射線化学療法（） ☐ (6) 内視鏡治療（） ☐ (7) その他（） 施術年月日 年 月 日 進行度 cT () N () M () c-stage I A I B II A II B III A III B IV 根治度 ☐ A ☐ B ☐ C 治療効果判定 ☐ CR ☐ PR ☐ SD ☐ PD					

・ 復職コーディネーターは両立支援の問診票または患者から聞き取りして記載する。

4	配偶者・パートナーの有無 ((1) 有 (2) 無)
5	介助をしてくれる人の有無 ((1) 有 (2) 無)
6	どんな不安をお持ちですか。該当するものに○を付けてください。(複数回答・相談可) ・ コーディネーターは患者さんの不安を受け止めて対応をお願いします。 (1) 社会保障や経済面での不安 () (2) 治療方法や薬など医療に関する不安 () (3) 退院後の生活の仕方や食事に関する不安 () (4) うまく表現できないけれど漠然とした精神的な不安 () (5) 家族のサポートの仕方に関する不安 () (6) 家族のケアに関する不安 () (7) 「働くこと」に関する不安 () (8) そのほかの不安 ()
記載者氏名 年 月 日 記載 年 月 日	

様式2(表面) (二枚複写) 事業場控え・病院用

表面

事業場が勤務情報を主治医に提供する際の様式										【様式2】	
(主治医所属・氏名)					先生						
今後の就業継続の可否、業務の内容について職場で配慮したほうがよいことなどについて、先生にご意見をいただくための従業員の勤務に関する情報です。											
どうぞ、よろしくお願い申し上げます。											
※記載に際しては別表1(職業分類)、別表2(就業形態)を参照ください。											
1従業員氏名					生年月日		年		月		日
学歴について											
4最終学歴		☐ 大学院 ☐ 大学 ☐ 短大 ☐ 専門学校 ☐ 高等学校 ☐ 中学校 ☐ その他 ()									
現在の職場について(退職している場合は直前の職場について)											
5事業所名											
6事業所住所		〒								担当者名	
		TEL : ()				FAX : ()					
7従業員数		() 名程度									
8産業医		☐ いる ☐ いない ☐ 不明									
9保健師(看護師)		☐ いる ☐ いない ☐ 不明									
10復職に向けた相談窓口		連絡先: 担当者:									
11職員食堂		☐ 有 ☐ 無									
12勤務形態 (別表1を参照)		☐ 正社員 ☐ 契約社員(有期労働契約) ☐ 嘱託社員 ☐ 出向社員 ☐ 派遣労働者 ☐ 臨時的雇用者 ☐ パートタイム労働者 ☐ その他 () ・ ☐ 期間の定め有り⇒期限 年 月まで ・ ☐ 契約更新の予定 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明 ※ ☐ 自己都合 ※ ☐ 社会的因子 ※ ☐ その他 ※はコーディネーターまたは担当事務員がチェック									
		13勤務日数 () 日/週									
		14勤務時間 () 時間/日 (: ~ :) () 時間/週 ・ 残業 ☐ 無し ・ シフト ☐ 無し ☐ 有り () 時間/週 ☐ 有り (☐ 2交代 ☐ 3交代 ☐ その他)									
		15役職(役割)									
16勤務年数		年									
17勤めた年齢		歳 ~ 歳									
仕事内容について											
18仕事の内容		<産業分類>									
		☐ 農業、林業		☐ 漁業		☐ 鉱業、採石、砂利採取業					
		☐ 建設業		☐ 製造業		☐ 電気・ガス・熱供給・水道業					
		☐ 情報通信業		☐ 運輸業、郵便業		☐ 卸売・小売業		☐ 金融・保険業			
		☐ 不動産、物品賃貸業		☐ 学术研究、専門技術サービス業				☐ 宿泊、飲食サービス業			
		☐ 生活関連サービス、娯楽業				☐ 教育、学習支援業				☐ 医療、福祉	
		☐ 複合サービス事業		☐ サービス業(他に分類されないもの)				☐ 公務(他に分類されるものを除く)			
		☐ その他 (主婦等) ()									
		◆日本標準産業分類(平成25年10月改定)									
				<職業分類>							
☐ 管理的職業従事者				☐ 専門的・技術的職業従事者				☐ 事務従事者			

様式2(裏面)

様式2 裏面

18 仕事の内容	☐ 販売従事者 ☐ 農林漁業従事者 ☐ 建設・採掘従事者 ☐ その他 ()			☐ サービス職業従事者 ☐ 生産工程従事者 ☐ 運搬・清掃・包装等従事者			☐ 保安職業従事者 ☐ 輸送・機械運転従事者 ☐ 分類不能の職業（主婦等）		
	◆日本標準職業分類（平成21年12月改定）								
19 職務に必要な 具体的能力・動作 (複数回答可)	☐ 資格を必要とする業務			☐ デスクワーク					
	☐ 座位での活動			☐ 立位での活動			☐ 中腰での作業		
	☐ しゃがんで行う作業			☐ 外を歩く（平地）			☐ 外を歩く（足場の悪い所）		
	☐ 走る			☐ 階段昇り降り			☐ ハンゴ昇り降り		
	☐ 物の運搬（方法： ）			☐ 物を持ち上げる（ ）kg			☐ 重量のあるものを押す		
	☐ 重量のあるものを引く			☐ 精密作業（細かい手作業）			☐ 機械操作（内容： ）		
	☐ 車両・重機等の運転			☐ パソコン作業（文字・文書入力）			☐ パソコン作業（数値入力）		
	☐ パソコン作業（表・グラフ作成）			☐ パソコン作業（特定のソフト）			☐ パソコン作業（その他）		
	☐ 電卓計算			☐ 電話対応			☐ 接客		
	☐ 書字								
☐ その他 ()									
20 主な仕事環境	☐ 屋外			☐ 屋内			☐ 屋外・屋内両方		
	☐ 高所			☐ その他 ()					
	・階段 ☐ 有 ☐ 無			・エレベーター ☐ 有 ☐ 無					
	・段差 ☐ 少ない ☐ 多い			・トイレ内手すり ☐ 有 ☐ 無					
	・温度管理 ☐ 一定（ ）℃ ☐ 変動			※温度調整（ ☐ 可 ☐ 不可）					
	・休憩（トイレ、食事、インスリン）			☐ 各自でとれる ☐ 時間が決まっている					
・タバコ ☐ 禁煙			☐ 分煙						
21 職務に伴う危険性	☐ 機械的（プレスなど）			☐ 火傷			☐ 感電		
	☐ 転落			☐ 有害性（化学薬品など）			☐ 対人トラブル		
	☐ 情報漏洩			☐ その他 ()					
	☐ 特になし								
22 通勤手段	☐ 自家用車			☐ バイク			☐ 自転車		
	☐ 徒歩（ ）分			☐ 公共機関（ ☐ 電車 ☐ バス ）					
23 通勤時間	約（ ）時間								
治療中の休暇・休業制度、私病休業補償制度の有無									
24 治療中の休暇等	・※有給休暇の有無 ☐ 有り ☐ なし								
	・※有給休暇の残日数（ ）日			・有給消化後の病欠残日数（ ）日					
	・※休職期間残日数（ ）日								
	・※治療中の私病休業補償制度の有無 ☐ 有り ☐ なし								
25 復職に対する不安や相談事項などありましたら、ご自由にお書き下さい。									
患者さんが今、思う不安や悩みや相談したいこと					会社（産業医や労務管理担当など）が主治医に聞きたいこと				
上記内容を確認しました 本人署名									
平成 年 月 日 （会社名）									

別表1 (単票)

別表 1

職種		職種内容
1	管理的な仕事	課(課相当を含む)以上の組織の管理的仕事に従事する者をいいます。 例えば、部長、課長、支店長、工場長など
2	専門的・技術的な仕事	高度の専門的水準において、科学的知識を応用した技術的な仕事に従事する者及び医療・法律・芸術その他の専門的性質の仕事に従事する者をいいます。 例えば、科学研究者、機械・電気技術者、一級建築士、プログラマー、システムエンジニア、医師、薬剤師、看護師、准看護師、栄養士、福祉相談員、保育士、介護支援相談員、公認会計士、税理士、教員、記者、編集者、デザイナー、写真家、速記者など
3	事務的な仕事	一般に課長(課長相当職を含む)以上の職務にあるものの監督を受けて、庶務・文書・人事・会計・調査・企画・運輸・通信・生産関連・営業販売・外勤に関する事務及び事務用機械の操作の仕事に従事する者をいいます。 例えば、一般事務員、銀行の窓口事務員、旅行会社カウンター係、案内係、フロント、集金人、メーター検針員、オペレーター、有料道路料金係、出改札係など
4	販売の仕事	商品(サービスを含む)・不動産・証券などの売買、売買の仲立・取次・代理などの仕事、保険外交、商品の売買・製造などに関する取引上の勧誘・交渉・受注の仕事に従事する者をいいます。 例えば、一般商店・コンビニエンスストア・スーパー・デパートなどの販売店員、レジ係、商品販売外交員、保険外交員、銀行外交員、スーパー店長、新聞拡張員、不動産仲介人など
5	サービスの仕事	理容・美容・クリーニング・調理・接客・娯楽など個人に対するサービス、居住施設・ビルなどの管理サービス及びその他のサービスの仕事に従事する者をいいます。 例えば、理容、美容、クリーニング工、調理人、ウェイター、ウェイトレス、接客係、ホームヘルパー、ベビーシッター、駐車場・ビル管理人、寮管理人、ツアーコンダクター、ビデオレンタル店員、広告ビラ配達員など
6	保安の仕事	社会・個人・財産の保護、法と秩序の維持などの仕事に従事する者をいいます。 例えば、守衛、警備員、建設現場誘導係など
7	生産工程の仕事	生産設備の制御・監視の仕事、機械・器具手道具などを用いて原料・材料を加工する仕事、各種の機械器具を組立・調節・修理・検査する仕事、製版・印刷・製本の作業、生産工程で行われる仕事に関連する仕事及び生産に類似する技術的な仕事に従事する者をいいます。 例えば、生産設備制御・監視員、機械組立設備制御・監視員、製造生産・加工処理工、機械組立工、機械修理工、自動車整備工、製品検査工など
8	輸送・機械運転の仕事	機関車・電車・自動車・船舶・航空機などの運転・操縦の仕事、及びその他の関連する仕事、並びに定期機関・機械及び建設機械を操作する仕事に従事する者をいいます。 例えば、電車運転士、バス運転士、営業用乗用車運転者、貨物自動車運転者、船長、航海士・運航士、水先人、船舶機関長・機関士、航空機操縦士など
9	建設・採掘の仕事	建設の仕事、電気工事に係る作業を行う仕事、ダム・トンネルの掘削などの仕事、鉱物の探査・試掘・採掘・採取・選鉱の仕事に従事する者をいいます。(ただし、建設機械を操作する仕事に従事する者は「運送・機械運転の仕事」となります。) 例えば、型枠大工、とび職、鉄筋工、大工、れんが積工、タイル張工、屋根ふき工、左官、畳工、配管工、送電線電工、外線電工、通信線架線工、電信機〇付工、電気工事従事者、土木従事者、坑内採鉱員、石切工、砂利採取員など
10	運搬・清掃・包装等の仕事	主に身体を使って行う定型的な作業のうち、運搬・配達・梱包・清掃・包装等に従事する者をいいます。 例えば、郵便・電報外務員、船内・沿岸荷役従事者、陸上荷役・運搬従事者、倉庫現場員、配達員、荷造工、清掃従事者、包装工など
11	その他の仕事	農・林・漁業の従事者及び上記以外の職種に従事する者をいいます。

※上記の表は、日本標準職業分類(平成 21 年 12 月改定)に基づいています。

別表2 (単票)

別表 2

就業形態

ア 正社員

雇用している労働者で雇用期間の定めのない者のうち、パートタイム労働者や他企業への出向者などを除いた、いわゆる正社員をいう。

イ 契約社員

特定職種（注）に従事し、専門的能力の発揮を目的として雇用期間を定めて契約する者をいう。

（注）契約社員における「特定職種」とは、例えば、科学研究者、機械・電気技術者、プログラマー、医師、薬剤師、デザイナーなどの専門的職種をいう。

※ 定年退職者等の再雇用者であっても、「契約社員」に該当する場合は「契約社員」とする。

※ 「臨時的雇用者」、「パートタイム労働者」、「その他」の労働者であっても、「契約社員」に該当する場合は「契約社員」とし、「嘱託社員」に該当する場合は「嘱託社員」とする。

ウ 嘱託社員

定年退職者等を一定期間再雇用する目的で契約し、雇用する者をいう。

エ 出向社員

他企業より出向契約に基づき出向してきている者をいう。出向元に籍を置いているかどうかは問わない。

オ 派遣労働者

「労働者派遣法（注）」に基づき派遣元事業所から派遣されてきている者をいう。

なお、調査対象事業所が労働者派遣事業を行っている場合、派遣労働者として雇用している労働者についてはその事業所での調査対象としない。

「登録型」とは、派遣会社に派遣スタッフとして登録しておく形態をいう。

「常用雇用型」とは、派遣会社に常用労働者として雇用されている形態をいう。

（注）「労働者派遣法」とは、「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律」をいい、派遣元事業所とは、同法に基づく厚生労働大臣の許可を受け、又は厚生労働大臣に届出を行っている事業所をいう。

カ 臨時的雇用者 （アルバイト＜日雇）

臨時的に又は日々雇用している労働者で、雇用期間が1か月以内の者をいう。

キ パートタイム労働者 （会社の保険に加入している）

正社員より1日の所定労働時間が短いか、1週間の所定労働日数が少ない労働者で、雇用期間が1か月を超えるか、又は定めがない者をいう。

ク その他 （アルバイト）

ア～キ以外の労働者で雇用している者。（正社員と1日の所定労働時間と1週間の所定労働日数がほぼ同じで、パートタイム労働者その他これに類する名称で呼ばれる者を含む）

様式3 (二枚複写) 病院控え・事業場用

様式 3

治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見伺い書兼診断書
(診断書と兼用)

患者氏名		生年月日	年	月	日
住所					

病名	
治療経過	(発症日、治療経過、現在の状態) (通勤や業務遂行に影響を及ぼし得る症状や薬の副作用等)
今後の治療予定	(入院治療・通院治療の必要性、今後のスケジュール(半年間、月1回の通院が必要)など)
退院後/治療中の就業継続の可否と継続の場合に業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと(望ましい就業上の措置)	☐ 可 (職務の健康への悪影響は見込まれない) ☐ 条件付きで可(就業上の望ましい措置があれば可能) ☐ 現時点では困難(療養の継続が望ましい) ヶ月後に再度診察して判断する 就業上の望ましい措置について(配慮する事) ☐ 座位で仕事する場合 ☐ 立位軽作業の場合 ☐ 立位重労働の場合 ☐ その他
その他配慮事項	
上記の措置期間	年 月 日～ 年 月 日

上記内容を確認しました。

平成 年 月 日 (本人署名) _____

上記のとおり、職場復帰の可否等に関する意見を提出します。

平成 年 月 日 (主治医署名) _____

(注) この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

様式3(記載例)

記載例

様式 3

治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見伺い書兼診断書
(診断書と兼用)

患者氏名	〇〇 〇〇	生年月日	年	月	日
			19	×	×
			4		1
住所	東京都大田区〇〇丁目〇-〇-〇〇				

病名	直腸がん
治療経過	(発症日、治療経過、現在の状態) 例：6/26 消化器科CTで直腸がん疑い、7/8 入院、下部内視鏡で腸管浮腫を認める StageⅢ以上。 例：直腸切除術、人工肛門造設術施行の予定。 (通勤や業務遂行に影響を及ぼし得る症状や薬の副作用等) 例：腹部に力を入れる作業は避けた方がよい。 化学療法の予定のため副作用は別途説明。
今後の治療予定	(入院治療・通院治療の必要性、今後のスケジュール(半年間、月1回の通院が必要)など) 例：入院は2回(直腸切除、人工肛門造設と閉鎖)、退院後は化学療法と放射線治療の予定。 例：12月頃から化学療法開始の場合は半年後にほぼ治療終了の見込み。
退院後/治療中の就業継続の可否と継続の場合に業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと(望ましい就業上の措置)	☐可 (職務の健康への悪影響は見込まれない) ☒条件付きで可(就業上の望ましい措置があれば可能) ☐現時点では困難(療養の継続が望ましい) ヶ月後に再度診察して判断する 就業上の望ましい措置について(配慮する事) ☐座位で仕事する場合 ☐立位軽作業の場合 ☒立位重労働の場合 ☐その他 例：作業では重いものを持たない。暑い場所での作業は避ける。頻回にトイレを使うので配慮する。 (注) 提供された勤務情報(様式2)を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
その他配慮事項	例：夏期休暇を入院治療に当てる。通院時間を確保する。休憩場所を確保する。 (注) 治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
上記の措置期間	20××年 7月中旬 日～ 20××年 5月 末 日

上記内容を確認しました。

平成 ××年 〇〇 月 〇 日 (本人署名) _____

上記のとおり、職場復帰の可否等に関する意見を提出します。

平成 ××年 〇〇 月 〇 日 (主治医署名) _____

(注) この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

様式4 (二枚複写) 事業場控え・病院用

様式 4

職場復帰の可否等についての主治医の意見書

患者氏名		生年月日	年	月	日
住所					

※この様式は診察時点の主治医意見であり、病状等により復職に関する意見や配慮等は変わります。

会社（事業所）が主治医に確認したいこと

患者本人の同意のもと、会社（事業所）が患者（労働者）の復職状況を見て、主治医に聴きたいことを書いて、医療機関に提出します。

復職に関する意見	☐ 復職可 ☐ 条件付き可 ☐ 現時点で不可（休業：～ 年 月 日）
	意見
業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと（望ましい就業上の措置）	注）提供された勤務情報（様式2）を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。 ☐ 座位で仕事する場合 ☐ 立位軽作業の場合 ☐ 立位重労働の場合 ☐ その他
その他配慮事項	注）治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
上記の措置期間	年 月 日～ 年 月 日

上記内容を確認しました。

平成 年 月 日 （本人署名）

上記のとおり、職場復帰の可否等に関する意見を提出します。

平成 年 月 日 （主治医署名）

（注）この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社へ提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

様式4(記載例)

記載例		様式 4	
職場復帰の可否等についての主治医の意見書			
患者氏名	〇〇 〇〇	生年月日	年 月 日 19×× 4 1
住所	東京都〇〇区〇〇丁目〇-〇-〇〇		
※この様式は診察時点の主治医意見であり、病状等により復職に関する意見や配慮等は変わります。			
会社（事業所）が主治医に確認したいこと			
例：倉庫で商品の搬入・搬出でフォークリフトの運転や高所作業をしていますが、このまま引き続き作業をさせていいものか。その場合に気をつけることはなにか。配置転換も考えておりますが先生のご意見を伺います。			
復職に関する意見	□復職可 ☒条件付き可 □現時点で不可（休業：～ 年 月 日） 意見例：今、人工肛門を装着しています。会社が懸念する就労時間は次の配慮があれば終日、勤務が可能です。配置転換の場合は座位の仕事を人工肛門閉鎖するまでお願いします。その後の就労は閉鎖後に病状を診て判断しましょう。		
業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと（望ましい就業上の措置）	注）提供された勤務情報（様式2）を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。 □座位で仕事する場合 □立位軽作業の場合 ☒立位重労働の場合 □その他 例：高所作業や重いものを持つなど腹部に力を入れる作業、また暑い場所での作業は避ける。トイレの回数が頻回となるので配慮ください。異臭等ご本人が気にされるので配慮ください。 例：化学療法は2週投与、1週休みを8クール（回）24週行います。倦怠感やむくみなどの症状がありますが、会社の方は本人とよく話して作業内容に配慮ください。		
その他配慮事項	注）治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。 例：化学療法は内服投与で毎日通院の必要はありません。通院時の時間を確保する。		
上記の措置期間	20×× 年 7 月中旬 日～ 20×× 年 5 月 末 日		
上記内容を確認しました。 平成 年 月 日 （本人署名）_____			

上記のとおり、職場復帰の可否等に関する意見を提出します。

平成 年 月 日 （主治医署名）_____

（注）この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

編集後記

手元の資料によれば私が「がんの両立支援」研究に携わったのは平成21年8月が最初である。それ以前に当時東京労災病院 院長の野村先生に院内でがん患者の就労に関してどのような人が辞めていくのか、何が原因で辞めるのか調べてみるように言われ先行研究が行われているか、使用されているQOL尺度などを文章にして提出した。その後、主任研究者として川崎の機構本部にて特任研究ディレクターの嶋田紘先生、横浜市立大学の川上ちひろ先生等にお会いした。患者さんを対象としたアンケート調査を行うこととなり、この分野で先駆的な研究を行っている静岡県立静岡がんセンターの山口建先生を訪ね研究の方向性などに関して御指導頂いた。また、立命館大学の下妻晃二郎先生にQOL尺度のEQ-5D、効用値などを教わり、データーの解析にあたりNPO法人日本臨床研究支援ユニットのお世話になることになった。さらに生物統計に関して東京大学の大橋靖雄先生に御助言を頂いた。

私は以前に労災認定患者を対象に肢体不自由の無い頭部外傷患者の就労状況に関して調査をしたことがあり同様の研究と思っていた。ところが、がん患者の変数の多さ、多様性に富むことをアンケートを作成しながら思い知ることになる。多くの先生方に御指導を頂いたものの、アンケート項目は既存のQOL尺度などを含め172項目にわたり煩雑な物となってしまう欠損データーが多く解析を困難とした。また、専業主婦をアウトカムとして就労群に組み込んだため混乱を招く結果となった。結果として先行研究で就労の阻害因子としてあげられた女性、非正規雇用、低学歴などにその傾向がみられたが統計学的有意差には至らなかった。

アンケート調査では治療と就労の両立支援をどの様に行うのかが見えてこないため試行的介入を平成23年より実施されることになった。当時獨協医科大学公衆衛生学(現 国立がん研究センター)の高橋都先生、CSRプロジェクトの桜井なおみ様などにも御意見を伺った。その後両立支援の試行的介入は平成26年からは23の労災病院にてモデル事業として実施されることになった。平成28年2月には国から事業所向けのガイドラインが発表され、更に12月に改正がん対策基本法が成立し、がん患者の雇用継続について「配慮に努める」と事業主の責務を定めるに至り、モデル事業の目的とされているマニュアルの作成はますます重要となってきたと思う。

また、両立支援の研究会として平成22年1月8日に機構本部にて、平成22年3月18日に「がん等勤労者の罹患率の高い疾病の治療と職業の両立支援について」を開催、啓発活動として「勤労者医療フォーラム がん治療と仕事の両立支援」を開催した。以来、年1回の市民公開講座として「勤労者医療フォーラム」を開催し、平成29年2月10日には8回目の開催を迎えたところである。それぞれの公開講座は、これまでに「勤労者医療」として冊子にまとめている。

今、手元にあるマニュアルの原稿を眺めつつ更に改善が必要と感じており、今後も適宜必要な改定を行っていく予定のため、関係者の皆様には今後とも御支援いただきたい。

また、本書を手に取り参考にして両立支援に携わっていく方々は病院のMSW、がん専門相談員、コーディネーターを想定している。私自身はがん患者さんを直接、主治医として診療する立場にはない。今後の改定には両立支援に携わっていく方々が更に執筆、編集に積極的に関わっていただくことをお願いしたい。

門山 茂

■ 執筆者一覧 (50音順) ○印:編者 []:執筆内容

- 石川 洋 [本書の使い方] [両立支援の進め方] [事例から学ぶ両立支援]
(独) 労働者健康安全機構東京労災病院治療就労両立支援センター事務長
- 石崎 雅浩 [支援過程で必要ながん種別の対応留意点 胃がん]
(独) 労働者健康安全機構岡山労災病院第二外科部長
- 柄川 千代美 [支援過程で必要ながん種別の対応留意点 乳がん]
(独) 労働者健康安全機構関西労災病院乳腺外科部長
- 小川 裕由 [労働関係法令の知識]
(独) 労働者健康安全機構医療企画部勤労者医療課長
- 尾崎 正彦 (独) 労働者健康安全機構横浜労災病院副院長
- 角田 賢一 [[「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」]の概要]
(独) 労働者健康安全機構医療企画部勤労者医療課勤労者医療班長
- 門山 茂 [結びにかえてーがん患者をめぐる現状と両立支援の意義ー] [編集後記]
(独) 労働者健康安全機構東京労災病院治療就労両立支援センター第二両立支援部長
- 草塩 公彦 [支援過程で必要ながん種別の対応留意点 肝がん]
(独) 労働者健康安全機構千葉労災病院第三外科部長
- 小山 文彦 [両立支援に携わる医療者に求められるコミュニケーション・スキル]
東邦大学医療センター佐倉病院 産業精神保健・職場復帰支援センター長・教授・
(独) 労働者健康安全機構本部研究コーディネーター
- 塩 豊 [支援過程で必要ながん種別の対応留意点 肺がん]
(独) 労働者健康安全機構福島労災病院外科部長
- 嶋田 紘 [主治医の役割と復職(両立支援)コーディネーターの必要性]
(独) 労働者健康安全機構特任研究ディレクター・(医) 博俊会春江病院名誉院長
- 竹内 里夏 [社会資源の活用]
(独) 労働者健康安全機構中部労災病院 復職(両立支援)コーディネーター(MSW)
- 徳村 弘実 [支援過程で必要ながん種別の対応留意点 大腸がん]
(独) 労働者健康安全機構東北労災病院副院長
- 豊田 章宏 [マネジメント・スキル]
(独) 労働者健康安全機構中国労災病院治療就労両立支援センター両立支援部長
- 野村 和弘 [はじめに]
(独) 労働者健康安全機構特任研究ディレクター・東京労災病院名誉院長
- 平田 直子 [社会資源の活用]
(独) 労働者健康安全機構関西労災病院 復職(両立支援)コーディネーター(MSW)
- 藤田 寛 [社会資源の活用]
(独) 労働者健康安全機構横浜労災病院 復職(両立支援)コーディネーター(MSW)
- 星野 志保 [社会資源の活用]
(独) 労働者健康安全機構東京労災病院 復職(両立支援)コーディネーター(MSW)

本マニュアルは、独立行政法人労働者健康安全機構
「治療就労両立支援モデル事業」により作成された。