

がん患者の就労支援 現状と課題

東京労災病院 治療就労両立支援センター 加藤 宏一

かとう こういち ● 1996年、札幌医科大学医学部卒業後、東京女子医科大学脳神経外科入局。都立墨東病院、埼玉県済生会栗橋病院等に勤務。現在は、東京労災病院脳外科部長兼治療就労両立支援部長。治療就労両立支援センターでは、がんや脳卒中の患者さんに対する治療と就労の両立支援体制づくりに従事している。

1. がんの両立支援

日本人は高齢化に伴い、2人に1人ががんに罹患し、3人に1人ががんで亡くなっています。

家族や身近な人ががんになると、自分も将来がんになるのでは、すでにがんに罹っているのではと不安になります。

それでも自分ががんになると考えている人は多くありません。がんと診断されると、家族のことや自分のことで頭がいっぱいになり、仕事を辞めてしまう方も少なくありません。

がんは治る病気、通院で治療できる病気になってきていますが、「がんになったら仕事どころではない」、「重要な仕事を任せられない」と事業所側が判断することもあります。

また、通院治療だからといって入院治療より楽とは限りません。

抗がん剤の副作用には自宅や職場で対処しなければなりません。2週や3週に1回の抗がん剤治療を週末に行い、副作用が落ち着く月曜日から出勤を続けている方もいます。

がんの患者情報はインターネットにあふれていますが、病状や生活、仕事内容は一人ひとり異なります。患者の病状は、実際治療に携わっている主治医でないとわかりませんし、今後の治療方針も主治医の判断となります。

がんに限らず、病気の症状や経過は一人ひとり異なることを前提に復職プランを作り、サポートしなければなりません。

本人に復職するよう任せるのではなく、復職後も治療、仕事、生活に支障がないか、メンタルが弱っていないかなど一定期間の確認が必要です。

2. 東京労災病院 治療就労両立支援センター

東京労災病院治療就労両立支援センターは労働者健康安全機構の行う「治療就労両立支援事業（がん分野）」の中核的施設として、全国の労災病院と協力し、事例データの収集、分析、評価を行い、事業計画策定、両立支援の普及を進めています。

平成30年4月1日から平成31年3月31日までの1年間でみると、215名のがん患者にモデル事業（※平成31年3月までは「治療就労支援モデル事業」として実



図1. 東京労災病院外観

施)へ参加いただいています。

がんの部位別では乳がんが76例ともっとも多く、性別・年代別・部位別でみても女性は40代・50代の乳がんが多く、男性は50代・60代の大腸がんが多い結果でした。

両立支援者全体の復職率は78.3%で、支援介入がなければ復職が難しかったことを考えると、高い復職率といえます。

当院では、「治療を受けながら仕事を続けることが可能」、「治療に合わせた働き方を一緒に考えていきましょう」というポスター、パンフレット、名刺サイズのカードなどを作成し両立支援を周知させています。

また、平成22年から一般市民向けに開催している「がんの治療と就労両立支援」のフォーラムは今年で10回目を迎えました。

3. トライアングル型の両立支援

平成21年から25年に当機構が行った、「勤労者の罹患率の高い疾病の治療と職業の両立支援（がん分野主任研究者 門山茂）」の研究では、産業医から主治医への就労相談が37.0%であったのに対し、主治医から産業医への情報提供は4.7%と低いものでした。

事業所側、主治医側と患者(就労者)との情報共有がうまくできていないことが分かり、この3者間を調整する役割として両立支援コーディネーターが必要とされました。

平成29年に内閣府から出された働き方改革実行計画にも、両立支援コーディネーターの養成、トライアングル型支援などの推進が組み込まれました。

平成30年春の診療報酬改定においては、がんの「療養・就労両立支援指導料」が新設されましたが、主治医と産業医との情報共有を進めるにあたり、両立支援コーディネーターの重要性が認識されるようになっていきます。

両立支援を進めるうえでは、主治医意見書の判断が甘くなっていないか注意が必要です。

患者が徐々に回復している様子を見ている主治医が、条件付きで「復職可能」とし主治医意見書を提出すると、事業所側で対応が難しくなることがあります。

一人分の仕事ができない状態で職場に戻ると周囲のフォローが増すため、その部署が成り立たなくなる危険も出てきます。

「軽作業なら可能」という主治医意見書も曖昧で、そもそも当てはまる業務がない職場もあります。

産業医は患者の仕事内容を理解し、人事労務担当者とも復職内容を検討することができますが、病院の主治医は患者の仕事内容(職場環境、業務内容、ポジション、マンパワーなど)を十分理解せずに、患者側の希望を組み入れて意見書を記載することがあります。意見書を作成する前に仕事や家族の情報を医師へ伝え、書ききれない情報を事業所へ伝えることが重要であり、両立支援コーディネーターの腕の見せ所です。

がんで離職するタイミングは、がんを診断されてから最初の治療が始まるまでの間が最も多くなっています。急いで仕事を辞めてしまわないためには、がんの発症前から治療と仕事は継続できることを知っておく必要があり、両立支援の社会への周知が重要です。



図2. 東京労災病院治療就労両立支援センター窓口