

第3回がんと共生のあり方に関する検討会	資料 3
令和元年10月23日	

がん患者の仕事と治療の両立支援

国立がん研究センター東病院
サポーターズケアセンター／がん相談支援センター
副サポーターズケアセンター長 坂本 はと恵
呼吸器外科 科長 坪井 正博

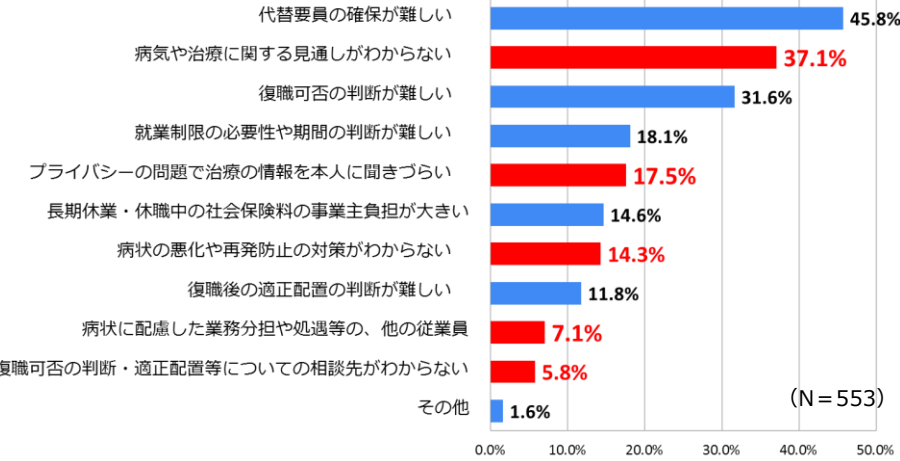
平成29年度厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業
がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究（H29-がん対策-一般-011）
平成30年度がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業
令和元年度がん患者及び脳卒中患者の仕事と治療の両立支援モデル事業

1. 事業所と医療機関の連携

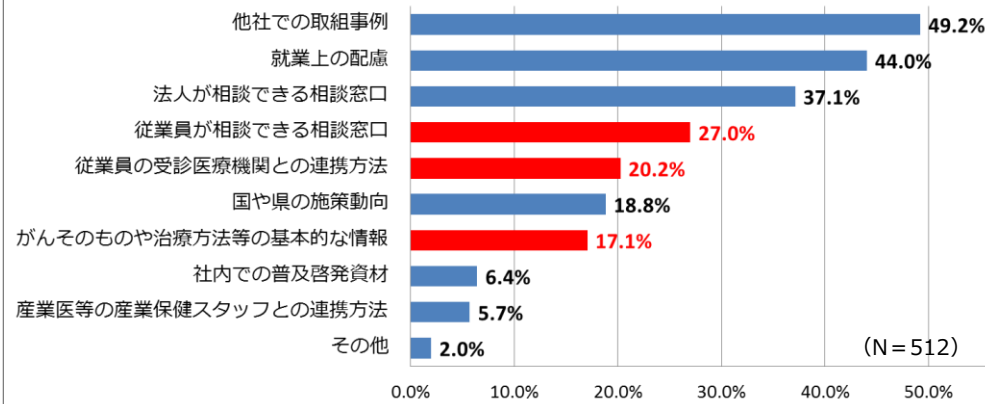
【目的】事業所がどのような課題を持ち、公的機関や医療機関にどのような支援・連携を期待しているのかを明らかにする。

- 専門家へ相談をした事業所は18.4%。主な相談先は社会保険労務士・産業医：86.8%であり、医療機関の主治医：16.0%・相談部門：0.0%、地域産業保健センター：0.9%である。
- 専門家へ相談しなかった主な理由は「従業員と話し合い対応できた」：79.5%、「相談する先がわからなかった」：18.9%。

従業員が私傷病の診断を受けた際、対応に苦慮したこと



従業員ががんと診断を受けた場合に事業主が知りたいこと



医療機関との連携に関する具体例

「治療の見通し」に関する具体例

治療に要する期間	89.8%
副作用や後遺症の対処方法	35.6%
治療で起こりうる副作用	32.2%

「医療機関との連携方法」に関する具体例

従業員が医療機関の相談窓口にご相談の際の手続き	45.0%
従業員と雇用主と一緒に医療機関で説明を受ける場合の手続き	30.8%
相談に係る費用について	23.1%
その他	1.2%

アクセシビリティの解消

事業所および患者向けリーフレット・情報共有シート作成

がんや診断されても、すぐに仕事を辞めないで

がんの診断を受けたら、仕事を辞めなくていい。早く治療を受けよう。早く治療を受けよう。早く治療を受けよう。

仕事と治療を両立している患者さんはたくさんいます

まずは、情報を集めましょう

がんの診断を受けたら、仕事を辞めなくていい。早く治療を受けよう。早く治療を受けよう。早く治療を受けよう。

会社と相談してみよう

会社と相談してみよう。会社と相談してみよう。会社と相談してみよう。

従業員が「がんを診断された」とき、ご利用ください！

事業所と医療機関の連携が可能です

1. 従業員の「がんの診断を受けた」ときに、まずはリーフレットをお渡しください。

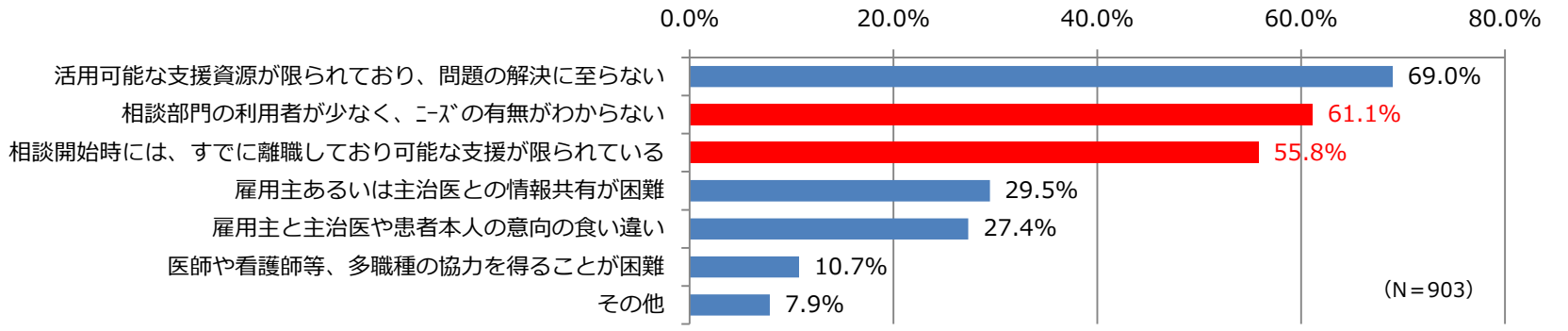
2. 千葉県のがん診療連携拠点病院では、がん患者さんの仕事と治療の両立を支援しています。

2. 医療機関における就労支援の実態

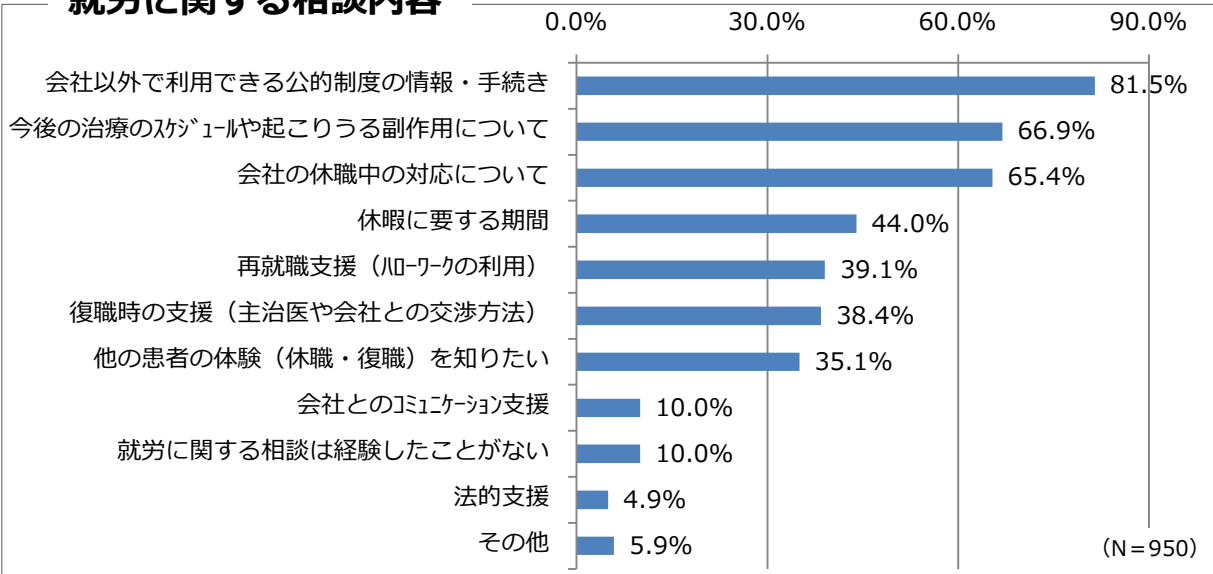
【目的】 病院特性の異なる医療機関における、がん患者の就労支援の実態を明らかにする。

- 調査対象：がん診療連携拠点病院および労災病院 計451施設(有効回答235施設 978名/回収率52.1%)
- がん患者の就労に関する相新規談件数：年間10.0件（中央値）
- 社会保険労務士や産業保健スタッフ・ハローワークとの協働体制を整備している医療機関：43.6%
- 相談員の配置場所：外来専従32.4%、病棟専従46.4%

相談員の対応困難感



就労に関する相談内容



アウトリーチの重要性

- ・ 相談部門に来室した患者に就労支援に関するニーズを確認：38.6%
- ・ 各種スクリーニングへの反映：29.3%
- ・ 相談部門からアウトリーチ：11.2%

緩和ケアスクリーニングへの反映を推奨

東病院実績	2012年度	2017年度
初診から初回面談まで	1年5か月	3.9ヶ月
就労継続希望	11.1%	71.8%
退職後	30.6%	2.6%

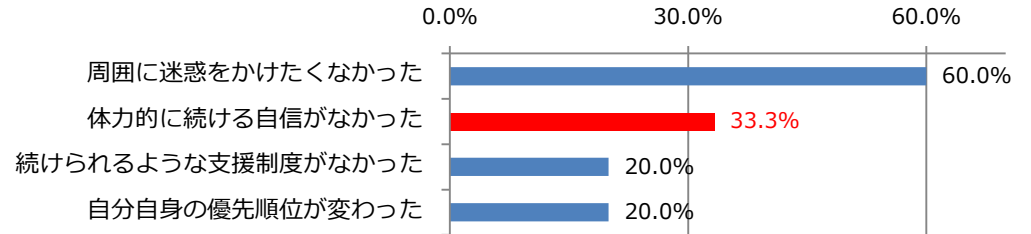
3. 治療プロセスに応じた支援の検討

- 一定数のがん治療体験者は、身体的困難（疲労・体力の低下など）・心理社会的問題（不安、抑うつ、悲嘆、自己評価の低下、復職困難など）・経済的問題に直面し、QOLの低下が生じている。（Gotai et al.2002ほか）
- 介入プログラムの構成要素で多くを占めたのは、就労に関連した教育・助言・励まし：68%、職業訓練（リハビリなど）：21%、職場との調整：11%であった。先行研究では*Feasibility study*に留まるものが多く、対象者数の限界等により有用性が評価されたものはほとんど見当たらない。（Taminga et al.2010ほか）

【目的】 働くがん患者の治療の時間軸での支援ニーズの把握・離職を考慮する時期について明らかにする。

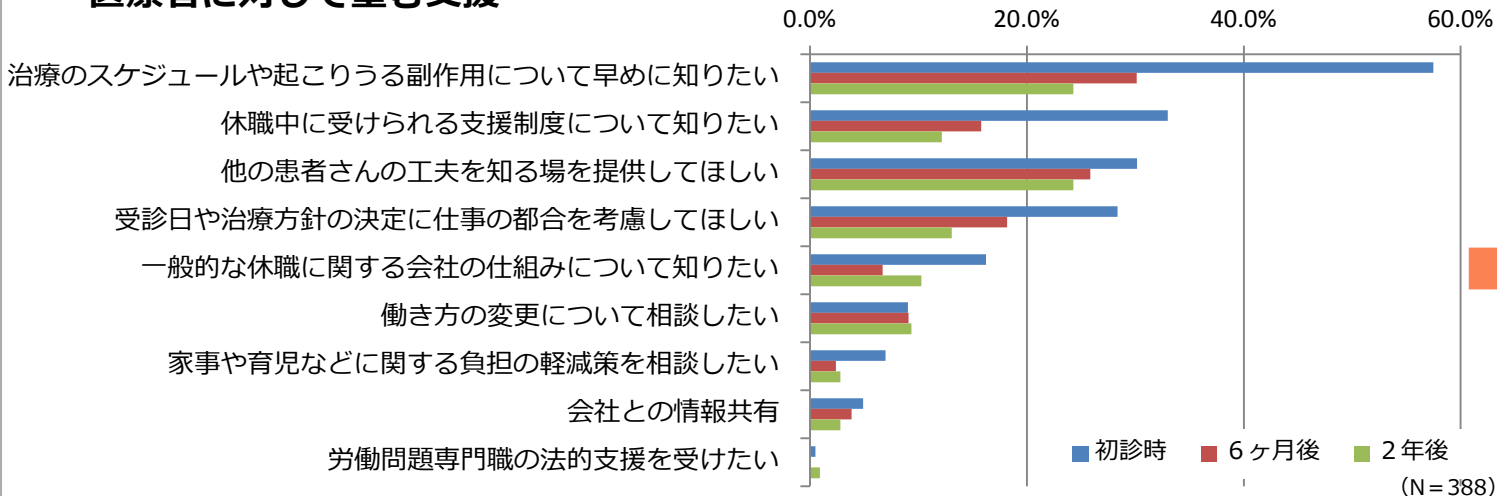
【離職の実態・主たる離職理由】

- ・ がん専門病院初診時：5.7%
- ・ 初診後から6か月以内：12.4%
- ・ 6か月後から2年以内：16.2%



※この他、**がんの疑いの説明を受けた時点で離職を検討した患者：33.3%**

医療者に対して望む支援



既存の役立つ資源を知る

診断初期から活用可能な資料作成



4. 「仕事と治療の両立 お役立ちノート」 を用いた就労支援プログラムに関する研究

【目的】 モデル事業と並行して、仕事とがん治療の両立 お役立ちノート」を組み合わせた就労支援プログラムの臨床的有用性を検証する。

- 実施施設：モデル事業実施施設17施設のうち、有志の9施設
- 調査対象：研究実施施設に初診し、初回治療を開始予定の患者
- 主要評価項目：離職率
- 副次評価項目：就労継続率・離職決断時期、EORTC QLQ-C30、がん患者の病気に対する効力感尺度（SEAC）ケアへのアクセス

診断初期からのスクリーニングシステム

予防
All patients

1回目：担当医による告知・治療方針決定のタイミングに実施
▶担当医の診察に同席し、その後以下の内容について面談
- 認知機能（疾病、治療内容、代替案、合理的な選択、今後の見通しの理解）
- 抑うつの確認（PHQ-9）
- 情緒的な支援



早期介入
Many patients

1-2回目：スクリーニング・オリエンテーション・アセスメント
▶実施項目
- 身体面：身体症状や医療処置
- 精神面：不安、抑うつ、認知機能
- 社会面：就労や治療費、独居、通院手段、介護など
- 家族：家族間の意見の相違、ネグレクトなど
- サポーターの有無
▶問題の整理、支援を必要とする事柄の同定、問題解決アプローチ



継続支援
Few Patients

2-3回目：情報提供・セルフケア支援
▶実施項目
- 治療全体の流れ、症状に関する説明、対処方法、担当医や各職種の効果的な相談の仕方
- セルフマネジメントに関する助言：運動、栄養、口腔ケア、リハビリ等
- 専門的支援への引継ぎ：情報、制度、各専門職、サポートグループ等

4回目以降：継続支援・フォローアップ
▶実施対象者
- スクリーニングによる同定
- 退院後の外来時、治療方針変更時等



検証項目

- ・評価時期：初診から3か月後、初診から6か月後
- ・評価項目：
 - [実行可能性] 自記式調査票
 - ①満足度(満足、役に立った、他に進める)
 - ②理解度(病気や治療の内容、今後の見通し)
 - ③意思決定の葛藤の度合い(DCS日本語版)
 - [表面妥当性・内容妥当性] 半構造面接
 - ①わかりやすさ
 - ②理解の難しい項目、不足している項目の有無
 - [その他]
 - ①離職率
 - ②活用した支援資源の項目数
 - ③EORTC QLQ-30
 - ④病気に対する効力感(SEAC)

アウトカム
QOL向上
社会での自立

まとめ

現状と課題

1. がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターと社会保険労務士・ハローワークの協働体制は拡充されつつあるが、事業所や患者さんへの周知は検討の余地があると考ええる。
2. 医療機関においては既存のシステムと連動したアウトリーチを行っている施設では、就労支援を希望する患者が多く、より早期に相談支援センターや専門家等の支援を活用していた。
3. モデル事業と並行して「仕事と治療の両立 お役立ちノート」を用いた就労支援プログラムの有用性評価を有志の施設で検証中である。

今後は、体力低下を理由に就労継続を断念せざるを得ない患者へリハビリ等も含めた就労支援プログラムの検討が必要と考ええる。