

研 究 報 告

がん相談に従事する看護師の就労支援とその困難の実態

新田 純子¹, 下平 唯子¹, 矢野 和美²

The State of Working Support and Associated Difficulties of Nurses Who Provide Cancer Consultation

Junko Nitta, Yuiko Shimodaira, Kazumi Yano

キーワード：就労がん患者，就労支援上の困難，がん相談

key words : working patients with cancer, difficulties with working support, cancer consultation

Abstract

[Objective] In this study, we surveyed nurses engaged in cancer consultation to clarify the actual working support they provided to cancer patients, when they provided such support, and specific difficulties they experienced while providing such support.

[Methods] A questionnaire survey was conducted in May 2017 among nurses with at least 6 years of clinical experience who were mainly engaged in cancer consultation at 426 designated cancer hospitals, and responses were obtained from 106 nurses (recovery rate: 24.9%; valid response rate: 100%).

[Results] 'Coordination with patient's employer about working ability judgement' and 'information sharing with the place of employment' were found to be difficult by approximately 90% of the nurses, while approximately 90% of the nurses were not practicing these support activities. The level of this difficulty differed significantly depending on the availability of a working support manual. The proportion of nurses experiencing difficulty and the level of their sense of difficulty at the time of 'progression/recurrence/metastasis,' 'transition to palliative care,' or 'changes in physical conditions' were greater than those at the time of any other event. Nurses with CNS/CN certificates experienced a significantly lower level of difficulties at the time of changes in physical conditions.

[Conclusions] The working support manual serves as an information source that nurses can rely on while cooperating with the place of employment. Conviction and confidence of CNS/CN in care results can reduce the expected difficulties in terms of working support when the future course of the patient's physical condition is uncertain.

要 旨

本研究の目的は、がん患者への就労支援の内容と時期について、がん相談に従事する看護師による実践

受付日：2018年11月27日 受理日：2019年11月5日

1. 日本赤十字秋田看護大学 Japanese Red Cross Akita College of Nursing
2. 国際医療福祉大学大学院 International University of Health and Welfare Graduate School

状況およびその困難の実態を明らかにすることである。

がん診療連携拠点病院426施設において、主にがん相談に従事する臨床経験6年以上の看護師を対象として2017年5月に質問紙調査を実施し、106名（回収率24.9%、有効回答率100%）の回答を得た。

「就労先との就労可否の判断の調整」「就労先との情報共有」は、看護師の約9割が実践していないにもかかわらず、困難を感じる割合が約9割と高かった。この困難の程度は就労支援マニュアルの有無と有意差があった。「進行・再発・転移時」「緩和ケア移行時」「身体状況変化時」の時期に、困難を感じる割合、程度ともに他の項目より高かった。身体状況変化時の困難の程度は専門看護師（CNS）・認定看護師（CN）の有資格者で有意に低かった。

就労支援マニュアルは就労先との連携におけるよりどころとなる。CNS・CNのケアの成果に対する確信や自信は、身体的経過の見通しが不確かな時期に先を予測した就労支援の困難感を低減する。

1. 緒言

A. がん患者の就労支援における医療機関の役割

厚生労働省（2016a）の資料では、2012年の調査によると、がん患者の約3人に1人は就労可能年齢で罹患し、仕事を持ちながらがん治療のため通院する者は32.5万人と推計されている。また、2013年の調査によると、がん診断時点で就労していた者の約35%ががん診断後に依願退職・解雇されたが、他の55%はこれまで通りの業務量での勤務継続を希望し、約20%は業務量を減らしての勤務継続を希望していた。つまり診断時点では勤労者の75%は業務量を調整しながらも勤務を継続することを希望しているが、実際には診断後に35%の人が依願退職や解雇に至っているという現状がある。

このようながん就労者の治療と職業生活の両立を支援するために、2016年に、国の取り組みとして医療機関、職業安定所や社会保険労務士（以下、社労士）、企業などの多職種、多職種が連携する包括的な就労支援事業が始まった（厚生労働省、2014a）。ここで、医療機関に期待されているのは、「すぐに仕事を辞める必要はないこと」を患者に伝え、就労に配慮した診療・相談の対応や情報提供する体制を整備するとともに、就労支援に関する知識・スキルの向上に努め、社労士や企業と連携し仕事と治療の両立を支援することである。しかし、がん就労者の就労支援における医療機関側に対するニーズおよび医療機関が持つ課題として以下の点が報告されている。そのニーズ・課題は①就労ニーズを把握する体制、②症状に関する相談・解決方法の提示、③就労ニーズや労働環境を意識した治療方針の説明、④経済的負担の見通しに関する情報提供、⑤就労上の課題の解決を図る支援、⑥就労先との情報共有、⑦就労先との就労可否の判断の調整である（厚生労働省、2016b）。これらの課題に対しては、医療従事者向けの就労支援マニュアルやガイド（がん情報サービス、2014; がん対策情報センター、2017）の整備が提唱されている。

B. がん患者の就労支援における看護師の役割

がん診療連携拠点病院は、がん相談支援センターの

設置とがん相談に従事する者の配置が義務付けられており、その相談員は就労支援において全人的にアセスメントし、連携し得る適切な専門職や部署・機関につなぎ、適切な情報提供をすることが役割として期待されている（がん情報サービス、2014, p.83）。最近の研究においては、がん相談に関する看護介入として、心理的支援、意思決定支援、家族支援、身体症状コントロール、医療費の相談の順に多いことが報告されている（黒木・生山・腰原他、2015, p.58）。また、がん患者の療養相談における意思決定支援は、意思決定の方向性や先に進むための具体的な取り組みの明確化を促進すること（川崎、2015, p.281）、がん就労者に対する看護師の就労相談は、日常生活上の留意点の職場への公表やワークモチベーションを高めることが報告されており（佐藤・吉田・前田他、2013, p.82）、がん相談における看護師による就労支援の有効性が示唆されている。また、がん相談支援センターにおける就労支援の困難としては、がん相談支援センターの認知度が低く、関係する専門部署・職種間の連携に課題があり、がん相談員が包括的な就労支援のシステムの中で就労ニーズを的確に把握する難しさが挙げられている（がん情報サービス、2016）。

がんは多様な症状を発現し進行・再発する疾患特性があることから、治療経過の時期に応じた介入が必要と考える。そこで本研究では、がん相談に従事する看護師の就労支援の内容と時期に関する実践状況およびその困難の実態を明らかにすることを目的とする。がん相談に従事する看護師は、タイムリーに就労ニーズを把握して他部署・他職種につなぐ役割を持つことから（がん情報サービス、2014, p.83）、包括的な就労支援のシステムの中で要となる立ち位置にある。そのため、看護師の就労支援に焦点を当て、実践状況とその困難の実態が明らかになることにより、がん就労者の就労支援におけるより具体的な示唆が得られるのではないかと考える。

II. 研究方法

A. 研究デザイン

本研究デザインは、実態調査型研究である。

B. 用語の操作的定義

本研究では、がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書（厚生労働省，2014a）を参考に以下の用語を定義する。

がん就労者とは、がんに罹患した就労者（雇用形態にかかわらず、企業や事業場で仕事についている者）とする。

がん患者の就労支援とは、がん患者の治療と職業生活との両立を支援することと定義する。

C. 研究対象者・データ収集方法

研究対象者は、主に施設内でがん相談に従事する臨床経験6年以上の看護師とした。対象者の選定基準は、がん診療連携拠点病院のがん患者指導管理料の算定基準（5年以上がん患者の看護に従事した経験を有し、かつ6月以上の研修を修了した者）を参考に、臨床経験6年以上とした。

「がん診療連携拠点病院等一覧表（平成28年10月1日現在）」として厚生労働省が指定・公表する全国426施設の長に対して、研究対象者としてがん相談に主に従事する臨床経験6年以上の看護師1名の推薦を依頼し、推薦する研究対象者に対して無記名自記式質問紙を配付してもらった。質問紙は、研究対象者の自由意思により個別に郵送法で返送することをもって回収した。2017年5月に依頼し、回収期限は1ヶ月とした。

D. 質問紙の作成

就労支援の内容と時期の項目は、就労支援における医療機関側のニーズ・課題（厚生労働省，2014a）を参考に設定した。プレテストは、がん診療連携拠点病院でがん相談に従事している看護師5名をネットワーク法により選定し、参加の同意が得られた3名から協力を得た。プレテストの結果に基づき、質問紙の設問の項目・方法によって調査目的に適った回答が得られるか研究者間で検討・修正するとともに、回答者から回答に迷う設問や疑問など指摘があった点を修正して質問紙を完成させた。

E. 調査内容

対象者の属性および勤務状況などに関する設問は、性別、年齢、臨床経験年数、がん相談経験年数、専門看護師（以下、CNS）・認定看護師（以下、CN）の資格の有無など基本属性の5問、配属場所、勤務形態、就労支援マニュアルの有無など3問とした。就労支援の実践に関する設問は、実践している割合や実践して感じる困難など15問とした。就労支援の実践に関する細項目の構成は、就労ニーズの把握や就労先との就労可否の判断の調整など就労支援の内容7項目、がん診断前や復職・休職時など就労支援の時期8項目とし

た。15分程度で回答できる全25問とした。なお、困難の程度については、1～4のリッカートスケール（1. 感じない、2. あまり感じない、3. やや感じる、4. とても感じる）を用いて調査した。

F. データ分析方法

統計ソフトIBM SPSS Ver.21を用いて、就労支援の内容と時期について実践している割合、実践して感じる困難の割合については単純集計し、困難の程度についてはリッカートスケールに1～4点の得点を付与して度数分布を算出した。臨床経験年数（6～20年群と21年以上群）、がん相談経験年数（4年以下群と5年以上群）、資格（CNS・CN）の有無、支援マニュアルの有無と、困難を感じる程度の比較についてはMann-WhitneyのU検定を行い、5%有意水準とした。

なお、特定領域のエキスパートナースの特性（石井・藤田，2014，p.33）として、その特定領域で5年以上の臨床経験および対象者へのケアに関わった経験があり、高度な看護ケアを展開していると周囲から認められていることが示されている。これを参考に、がん相談経験年数を4年以下と5年以上の2群に区分した。

G. 倫理的配慮

研究対象者の所属施設長、看護部長に文書で研究協力を依頼し、該当する研究対象者に研究依頼文書を配付してもらった。研究対象者に、研究目的と方法、研究協力への任意性の確保、研究協力の如何により不利益を被らないこと、得られたデータは統計的に処理し研究目的にのみ使用することを文書で説明するとともに、個人のプライバシーに配慮するため質問紙は無記名とした。質問紙の返信をもって、研究参加への同意を得たものとした。本研究は、研究代表者所属施設の研究倫理審査委員会の承認（承認番号28-116）を得て実施した。

III. 結果

A. 研究対象者の属性および勤務状況等（表1）

全国のがん診療連携拠点病院426施設に質問紙調査を依頼した結果、がん相談に従事する臨床経験6年以上の看護師106名から回答があり（回収率24.9%）、有効回答率は100%であった。対象者所属施設の所在地域は、北海道、東北、関東、中部・東海、近畿、中国・四国、九州・沖縄の7地域それぞれ9(8.5%)～23(21.7%)施設の分布であった。がん患者指導管理料の算定ありは97名(91.5%)であった。施設内で活用するがん就労支援マニュアルありは40名(37.7%)であった。施設内で活用する就労支援マニュアルは、がん就労者および事業所に向けて国や行政機関などが作成したものであった。対象者の性別は女性が104名(98.1%)、年齢は40～50歳代が80名(75.5%)であった。臨床経験年数は21年以上が67名(63.2%)、がん

相談経験年数は5年以上が57名(53.8%)であった。有資格(CNS・CN)者は77名(72.6%),「がん相談」業務を専従・専任とする者は84名(79.2%)であった。

B. がん就労支援の実践と困難の実態

1. 就労支援内容と支援時期別の実践割合(図1)

支援内容では、「症状に関する相談・解決方法の提

表1. 対象者の属性および勤務状況等

項目	人数	%
性別		
男性	2	1.9
女性	104	98.1
年齢		
30歳代	22	20.8
40歳代	46	43.4
50歳代	34	32.1
60歳代	4	3.8
臨床経験年数		
6～10年	2	1.9
11～15年	16	15.1
16～20年	21	19.8
21～25年	36	34.0
26年以上	31	29.2
がん相談経験年数		
4年以下	49	46.2
5～9年	34	32.1
10～14年	14	13.2
15年以上	9	8.5
資格(複数回答)		
がん看護:CNS	25	23.6
緩和ケア看護:CN	21	19.8
がん性疼痛看護:CN	11	10.4
がん化学療法看護:CN	10	9.4
その他:CNS(1)・CN(8)	9	8.5
資格なし	29	27.4
無回答	3	2.8
配属場所		
がん相談支援センター	69	65.1
がん化学療法外来	11	10.4
緩和ケアセンター(室)	11	10.4
その他	10	9.4
無回答	5	4.7
「がん相談」の勤務形態		
専従(業務の8割以上)	64	60.4
専任(業務の5割以上)	20	18.9
兼任(業務の3割以上)	19	17.9
無回答	3	2.8
がん就労支援マニュアルの有無		
あり	40	37.7
なし	62	58.5
無回答	4	3.8
所在地域		
北海道	9	8.5
東北	17	16.0
関東	20	18.9
中部	10	9.4
近畿	16	15.1
中国・四国	10	9.4
九州・沖縄	23	21.7
無回答	1	0.9

N=106

示],「就労ニーズの把握」については対象者の9割が実践していたが,「就労先との就労可否の判断の調整」,「就労先との情報共有」については1割未満であった。

支援時期では,受診から確定診断までの「がん診断以前」については約8割の看護師が実践していなかったが,「がん診断以前」を除くすべての時期で,約6～8割の看護師が就労支援を行っていた。

2. 就労支援を実践して困難を感じる割合・程度(図2,表2)

支援内容における困難では,困難をととても感じる・やや感じる者の割合が多かったのは,「就労先との情報共有」が82.1%(87名),「就労先との就労可否の判断の調整」が79.2%(84名),「就労上の課題解決支援」が74.5%(79名)の順であった。これら3項目は,困難を感じる程度の順位も上位であり,中央値は「やや感じる」を示す3.0より高値であった。

支援時期における困難では,困難をととても感じる・やや感じる者の割合が多かったのは,「進行・再発・転移時」が80.2%(85名),「身体状況変化時」が79.2%(84名),「緩和ケア移行時」が73.6%(78名)の順であった。これら3項目は,困難を感じる程度の順位も上位であり,中央値は「やや感じる」を示す3.0より高値であった。

3. 属性による就労支援を実践して感じる困難の程度の比較(表2)

7項目の支援内容のうち,「就労ニーズの把握」と「症状に関する相談・解決方法の提示」は,CNS・CNの資格有り群の方が無し群より,困難感が有意に低かった(それぞれ $U=694.5, p=.013$; $U=691.5, p=.025$)。「就労先との情報共有」「就労可否の判断の調整」は,就労支援マニュアルの有り群の方が無し群より,困難感が有意に低かった(それぞれ $U=711.5, p=.014$; $U=692.5, p=.035$)。

8項目の支援時期のうち,「初期治療開始時」,「退院時」,「復職時」,「身体状況変化時」はCNS・CNの資格有り群の方が無し群より,困難感が有意に低かった(それぞれ $U=499.5, p=.008$; $U=476.5, p=.026$; $U=485.5, p=.007$; $U=610.5, p=.038$)。

がん相談経験年数4年以下と5年以上の群により比較した結果,支援内容,支援時期ともに有意差はみられなかった。

IV. 考察

本調査対象者の所属施設は,全国7地域にそれぞれ1～2割の比率で分布しており,対象者の分布には地域の偏りがなかった。また,約9割の所属施設で「がん患者指導管理料」が算定されていたことから,がん看護に関するCNS・CNの資格を持つ看護師が専任で

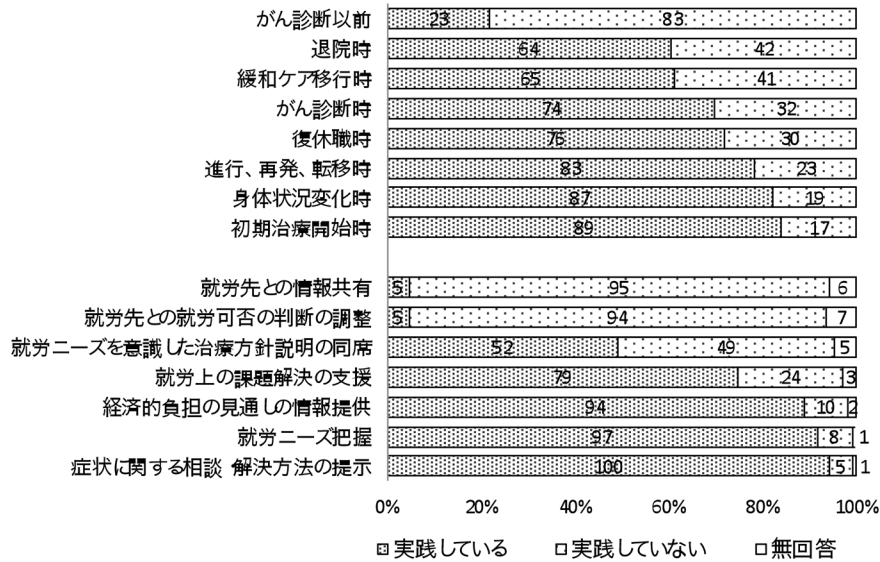


図1. 就労支援を実践している割合
N=106 グラフ内の数値は回答数を示す。

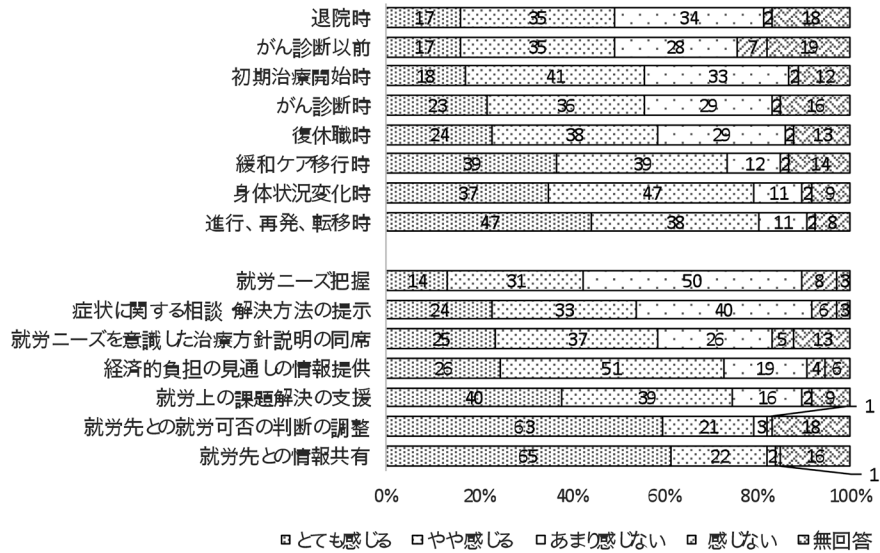


図2. 就労支援を実践して困難を感じる割合
N=106 グラフ内の数値は回答数を示す。

がん相談に従事する体制が整っている施設であった。以下、これらの施設で勤務する看護師の就労支援の実態と支援の際に抱く困難について、がん相談体制の拡充およびがんの疾患・治療の特性の2つの観点から、考察を加える。

A. がん相談体制の拡充

全国のがん相談支援センターでがん相談に専従・専任で従事している者の割合は、2009年度、2015年度ともに約5割であった（厚生労働省、2016b）。今回実施した調査では、がん相談に専従・専任で従事している者の割合は8割に増加しており、約7割の看護師がCNS・CNの有資格者であった。このことから、わが国のがん相談の体制は、がん看護に関する専門的な

知識と経験を有する看護師が、がん相談が必要なときには適切に対応できるよう整備されてきているといえる。このがん相談体制が拡充した要因の1つとして、2014年のがん診療連携拠点病院の施設基準（厚生労働省、2014b）の見直しに併せて、がん患者管理指導料の施設基準（厚生労働省、2014c）としてCNS・CNの資格を持つ専任の看護師の配置が義務付けられたことが考えられる。

B. がん就労者への就労支援の実態と課題

1. 就労支援内容の実態と課題

本調査結果から、がん相談に従事する看護師の就労支援の実態として、支援内容と支援時期により、実践の割合、実践して感じる困難の割合・程度には違いが

表2. 支援内容・支援時期による就労支援を実践して困難を感じる程度の比較

項目	資格					支援マニュアルの有無					臨床経験年数					がん相談経験年数												
	n	人数	中央値	平均	ランク	U	P値	n	人数	中央値	平均	ランク	U	P値	n	人数	中央値	平均	ランク	U	P値							
支援内容	87	あり	65	3.7	45.1	642	0.366	88	あり	36	3.6	38.3	7115	0.014*	89	6~20年	29	3.8	47.1	8085	0.492	90	4年以下	38	3.7	46.2	961.5	0.781
		なし	22	3.6	40.7				なし	52	3.8	48.8				21年以上	60	3.7	44.0				5年以上	52	3.7	45.0		
支援時期	85	あり	64	3.7	42.9	664.5	0.923	85	あり	35	3.6	37.8	692.5	0.035*	87	6~20年	28	3.8	46.8	749.0	0.376	88	4年以下	35	3.8	47.3	836.0	0.281
		なし	21	3.7	43.4				なし	50	3.8	46.7				21年以上	59	3.7	42.7				5年以上	50	3.7	42.6		
経済的負担の見通しの情報提供	94	あり	71	3.2	45.8	698.5	0.264	94	あり	39	3.1	41.8	851.5	0.066	96	6~20年	30	32.0	48.3	985.0	0.966	97	4年以下	41	3.3	48.3	1118.5	0.816
		なし	23	3.4	52.6				なし	55	3.4	51.5				21年以上	66	3.3	48.6				5年以上	56	3.3	49.5		
就労ニーズを意識した治療方針説明の同席	90	あり	69	2.8	43.1	558	0.093	91	あり	36	2.9	44.7	943	0.687	92	6~20年	30	2.8	43.7	845.5	0.458	93	4年以下	40	2.8	44.4	954.5	0.387
		なし	21	3.2	53.4				なし	55	3.0	46.9				21年以上	62	3.0	47.9				5年以上	53	3.0	49.0		
症状に関する相談・解決方法の提示	100	あり	74	2.6	46.8	691.5	0.025*	99	あり	39	2.7	50.0	1169	0.994	102	6~20年	35	2.6	48.0	1049.5	0.360	103	4年以下	46	2.7	51.3	1280.0	0.828
		なし	26	3.1	60.9				なし	60	2.7	50.0				21年以上	67	2.7	53.3				5年以上	57	2.7	52.5		
就労ニーズ把握	100	あり	73	2.3	46.5	694.5	0.013*	100	あり	40	2.5	52.4	1124.5	0.566	102	6~20年	34	2.3	46.3	978.0	0.173	103	4年以下	46	2.4	48.6	1156.5	0.268
		なし	27	2.8	61.3				なし	60	2.4	49.2				21年以上	68	2.5	54.1				5年以上	57	2.5	54.7		
がん診断以前	85	あり	64	2.7	42.9	663	0.923	83	あり	37	2.8	42.4	838.0	0.900	86	6~20年	31	2.6	36.8	823.0	0.973	103	4年以下	35	2.8	46.0	840.0	0.522
		なし	21	2.7	43.4				なし	46	2.0	41.7				21年以上	58	2.8	49.4				5年以上	52	2.7	42.7		
がん診断時	88	あり	67	2.8	41.8	521	0.058	86	あり	37	3.0	45.6	829.5	0.475	89	6~20年	31	2.6	36.8	643.5	0.020*	87	4年以下	37	3.0	47.4	910.5	0.542
		なし	21	3.2	53.2				なし	49	2.5	41.9				21年以上	58	3.1	49.4				5年以上	53	2.8	44.2		
初期治療開始時	92	あり	70	2.6	42.6	499.5	0.008*	90	あり	37	2.8	46.9	927.5	0.640	93	6~20年	33	2.6	39.9	756.0	0.044*	94	4年以下	38	2.8	49.5	988.5	0.532
		なし	22	3.2	58.8				なし	53	2.7	44.5				21年以上	60	2.9	50.9				5年以上	56	2.7	46.2		
退院時	86	あり	65	2.6	40.3	476.5	0.026*	89	あり	37	2.8	47.5	852.0	0.866	87	6~20年	31	2.6	38.9	711.0	0.136	88	4年以下	36	2.8	45.4	904.5	0.775
		なし	21	3.1	53.3				なし	47	2.5	43.2				21年以上	56	2.8	46.8				5年以上	52	2.7	43.9		
復休職時	91	あり	69	2.7	42.0	485.5	0.007*	89	あり	37	3.0	47.5	870.5	0.418	92	6~20年	33	2.7	39.5	743.0	0.046*	93	4年以下	38	3.0	49.4	955.0	0.454
		なし	22	3.4	58.4				なし	52	2.5	43.2				21年以上	59	3.0	50.4				5年以上	55	2.8	45.4		
身体状況変化時	96	あり	72	3.2	45.0	610.5	0.038*	93	あり	38	3.3	46.2	1014.5	0.792	96	6~20年	34	3.3	46.3	980.5	0.536	97	4年以下	40	3.4	51.5	1041.5	0.428
		なし	23	3.6	57.5				なし	55	2.7	47.6				21年以上	62	3.3	49.7				5年以上	57	3.2	47.3		
進行、再発、転移時	95	あり	72	3.3	45.8	669.5	0.131	94	あり	38	3.3	44.6	953.0	0.347	97	6~20年	33	3.4	48.7	1047.5	0.943	98	4年以下	41	3.5	53.8	992.5	0.164
		なし	23	3.6	54.9				なし	56	3.0	49.5				21年以上	64	3.4	49.1				5年以上	57	3.3	46.4		
緩和ケア移行時	94	あり	67	3.2	42.9	596.5	0.080	88	あり	36	3.2	40.9	808.0	0.237	91	6~20年	33	3.3	43.5	876.0	0.467	92	4年以下	38	3.4	48.1	965.5	0.602
		なし	23	3.6	53.1				なし	52	2.8	47.0				21年以上	58	3.3	47.4				5年以上	54	3.3	45.4		

Mann-WhitneyのU検定 *: p<0.05

あり、その困難の程度には、CNS・CNの資格の有無、就労支援マニュアルの有無による有意差があることが明らかとなった。

就労支援の支援内容では、症状に関する相談や就労ニーズの把握については、看護師の約9割が実践していた。実践の割合が高い理由として、症状に関する相談は、2016年の包括的な就労支援事業がスタートする前から、がん相談に従事する看護師にとっては重要な役割として実施されてきたことが考えられる。がん就労者は、治療中から治療後も多様な身体症状をセルフケアしながら、仕事の内容やペースと折り合いをつけ治療と両立することを余儀なくされる。そのため、就労継続に影響を及ぼす症状により仕事上の責任を十分に果たせない困難を抱えている（佐藤・吉田・前田, 2013, p.81）。一方で、就労継続の様相として、就労ニーズに合う職場の理解や、疾患・治療による症状をコントロールできている症状安定の自覚が報告されている（和田・稲吉, 2013, p.41）。このように、症状に関する相談は就労を継続するうえで重要な意味を持つことから、症状の相談と就労ニーズの把握は密接に関連する支援内容であることが双方の実践の割合が高い理由の1つといえよう。

また、この2つの支援内容を実践して感じる困難さにはCNS・CNの資格の有無による有意差はあるが、がん相談経験年数4年以下と5年以上の群による有意差はなかった。このことから、症状の相談と就労ニーズの把握に関する困難さには、CNS・CNの症状マネジメントやコンサルテーションなどに関する専門的なあるいは熟練した知識や技術に裏付けられたケアの成果に対する確信や自信が反映していることが考えられる。なお、本調査対象者であるがん相談に従事する看護師およびCNS・CNの有資格者は、5年以上がん看護に従事した経験を有することが要件とされている。今回、がん相談経験年数による差がみられなかった理由として、本調査対象者が特定領域のエキスパートナースの特性（石井・藤田, 2014, p.33）とされる5年以上のがん看護の経験を有していたことが考えられる。

一方、就労先との「就労可否の判断の調整」や「情報共有」については、看護師の約9割が実践していないにもかかわらず、困難を感じる割合が約9割と高かった。つまり、実践していないにもかかわらず定期的に困難を感じている者が多いことがいえる。秘匿性の高い個人情報扱いを就労先と連携する支援内容は実践経験がなく、包括的な就労支援システムに起因する特有な課題であり、これまでのがん相談に関する知識・経験では対応しきれないことが考えられる。また、看護師が就労先と連携する支援内容を実践していない理由として、就労先との連携における看護師の役割の不明確さが考えられる。がん治療スタッフ向けガイドブック（がん対策情報センター, 2017）に示され

た書式例によると、就労先は主治医に就労者の勤務情報を提供して就労可否の判断について意見を求めることを想定している。しかし、就労先にとっては、就労者が症状をマネジメントしながら就労継続するのを支援するうえで、医師による医学的な情報提供・判断に併せて、看護師による身体・心理・社会・生活面からの情報提供・判断は有用であり、就労先との連携における看護師の役割を明確にすることも必要と考える。

この就労先との連携に対して感じる困難には就労支援マニュアルの有無による有意差があった。このことから、判断のよりどころとなる就労支援マニュアルの有効活用は、実践経験がない支援内容に対する予期的困難感を低減することがいえる。しかしながら、就労支援マニュアルが有ると回答した看護師が4割にも満たなかった結果については、がん診療連携拠点病院においても就労支援に関する情報や意識が十分に浸透しておらず、既存の就労支援マニュアルについても施設全体として周知・活用されていない可能性が推察される。その要因として、国の重点目標とする包括的ながん就労支援の取り組み開始から間もないこと、また、医療機関の活用ニーズに合った治療スタッフ向け就労支援マニュアル（がん対策情報センター, 2017）は今回調査直前まで発行されていなかったことも考えられる。それらが有効活用されるよう周知方法の検討が必要と考える。このような中で、平成30年度診療報酬改定（厚生労働省, 2018）に伴い、個別改定項目としてがん患者の治療と就労の両立支援が明示されたことは、医療機関においても組織的な就労支援体制の整備・周知の追い風となることが期待される。

2. 就労支援時期の実態と課題

「がん診断以前」を除くすべての時期で、看護師の6~8割が就労支援を実践していたが、受診から確定診断までの「がん診断以前」では就労支援を実践している看護師は約2割であった。さらに、「がん診断以前」の就労支援については、予期的に困難を感じる者も含めると約5割が困難を感じていた。このことから、がん診断前の就労支援に至らない理由は、看護師がこの時期に患者と関わる機会がなく、さらに、患者自身の確定診断前の就労に対する関心が低いために、就労支援へのニーズを把握できないことであると考えられた。がんの疾患特性から初発症状や確定診断のための検査によっては診断以前から就労に影響することも考えられ、がん診断以前の就労支援の必要性も推測できる。しかし、就労支援の窓口となるがん相談支援センターの認知率は、一般市民で10%未満（2013年調査）、がん診療連携拠点病院のがん体験者で約50%（2014年調査）と低い現状がある（厚生労働省, 2016b）。また、「がん診断以前」の就労支援の実践の割合が低い理由として、就労はがん患者が直面する困りごとの1つではあるが（がん情報サービス, 2014）、

確定診断前の患者の関心の優先順位が診断・治療にあるため、看護師もその関心の優先順位をとらえた結果と推察された。先行研究では、就労支援を実践して困難に感じる理由の1つとして、〈がん診断前後や病状進行時期によっては就労に対する患者の関心が低い〉ことが報告されている（新田・下平・矢野，2018, p. 6）。つまり、がん診断以前は、患者自身の関心は就労よりも診断や治療に寄せられている。しかし、看護師は先を見据えて予期的にこの時期から就労支援を行う必要性を感じているものの、患者が関心を寄せていない事柄に関して支援の手がかりがつかみにくく、実践することに困難を感じている可能性がある。これらのことから、看護師は「がん診断以前」の就労支援が必要と考えているが、そのニーズを十分に把握できないために現実には実践に結びついていない現状が推察された。

これまで公表された就労支援ガイドブックなど（厚生労働省，2016c; がん対策情報センター，2013; がん対策情報センター，2017）は、「がん診断以前」の介入を示していない。しかし、がん診断時点で就労していた者の約2割が退職し、その約4割は治療開始前に離職している（厚生労働省，2016a）。また、がん診断時に就労していた外来化学療法患者の約55%は就労について相談しておらず、28.8%が診断から治療開始前に退職していたとの報告（塩ノ谷・黒部・北澤他，2017, p.62-63）がある。治療と仕事の両立の可能性が考えられるにもかかわらず、治療開始前に離職するのを回避するための方策として、就労に対する患者の関心が低い「がん診断以前」に、がん相談につなげて潜在的な就労支援へのニーズを把握する必要性が考えられる。

就労支援の「身体状況変化時」、「進行・再発・転移時」、「緩和ケア移行時」の時期では、就労支援の実践の割合、困難を感じる割合・程度のいずれも他の時期に比較して高かったことから、身体状況の変化や治療方針の変更の時期に就労支援のニーズは高く、支援が難しいことが推察された。がんの疾患特性として、完治が望めず、侵襲的な治療を繰り返し、進行・再発の経過や症状発現は多様な様相を呈することから、先の見通しが立ちにくい。さらに、進行、再発、転移という転帰をたどるがん就労者は、身体面の変化時には自身の認識とは異なる病状をバッドニュースとして伝えられることも推察される。初めて化学療法を受けるがん就労者は、仕事を両立するうえで病気や治療が体に及ぼす変化や治療効果がわからず仕事上の役割の見通しがつかない困難（田中・田中，2012, p.65）があり、復職するうえで「病気や治療法の見通しを知りたい」という医療者への要望（堀井・小林・鈴木，2009, p.121）がある。しかし、がんの病態や治療に加えて就労環境の多様さは、医療者にとっても今後の見通し

の判断を難しくしていることが考えられる。これらのことから、身体的経過の見通しが不確かな時期に先を予測した就労支援の難しさや、病状の進行・悪化により患者の就労ニーズに身体状況が伴わないと考えられる時期に患者の就労ニーズに沿った課題解決の難しさがあることが推察され、がん就労支援に特有ながんの疾患特性に起因する課題であるといえる。

また、身体状況の変化や治療方針の変更の時期に就労支援をして感じる困難の程度はCNS・CNの資格の有無による有意差がみられた。この困難の程度の差には、CNS・CNの専門的なあるいは熟練した知識や技術に裏付けられたケアの成果に対する確信や自信が反映していることが考えられる。

C. 看護への示唆と課題

本調査により、がん相談に従事する看護師はがん診断時から緩和ケア移行までの時期において、困難を感じながらも就労支援を実践している実態が明らかとなった。また、専門的なあるいは熟練した知識や技術に裏付けられたケアの成果に対する確信や自信が就労支援の困難感を低減していることがいえる。このことから、がん相談に卓越した看護師は診断・治療の経過時期に応じてどのように就労支援しているのか、その実践から帰納的にがん就労支援の構造を明らかにすることにより、就労支援のモデルを構築する必要がある。

また、「がん診断以前」については、今後の治療経過を見通し潜在する就労ニーズを予測して予期的に困難を感じているが、就労支援に至っていないことが推察された。診断のための精査から治療開始までの期間が短いことが予想される患者などの場合、その初期対応がその後の関係専門職とのスムーズな連携につながるのではないだろうか。患者や家族にとって〈衝撃的な患者のがんの診断〉（菊地・神田，2017, p.762）以前に、仕事をすぐ辞めないための制度の活用や一般的な治療の見通しなど予備知識の提供は、診断後の就労継続に関する意思決定への支援となり得る。がん診断以前は早期離職を回避するための重要な就労支援の初期対応時期であると考えられる。そのため、「がん診断以前」の潜在的な就労支援のニーズを調査するとともに、「がん診断以前」の就労支援の有用性について検証する必要がある。

V. 本研究の限界

本調査結果は、全国を代表するがん診療連携拠点病院で、専任でがん相談に従事する体制が整っている施設に限定された就労支援の実態である。今後は、がん診療連携拠点病院でない施設や専任・専従でない施設で勤務する就労支援の実態を明らかにする必要がある。

VI. 結論

がん相談に従事する看護師の就労支援の実践状況とその困難の実態を調査した結果、がん診断時から緩和ケア移行までの時期においては、6～9割の看護師が困難を感じながらも就労支援を実践していることが明らかとなった。

支援内容7項目のうち、「就労先との就労可否の判断の調整」、「就労先との情報共有」については約9割が実践していないにもかかわらず、困難を感じると回答した割合が約9割と高かった。これらの困難の程度は就労支援マニュアルの有無と有意差があったことから、就労支援マニュアルは、就労先との連携におけるよりどころとなるといえる。

支援時期8項目のうち7項目については6～8割が実践し、「進行・再発・転移時」、「身体状況変化時」、「緩和ケア移行時」の順で困難を感じる割合・程度が高かった。身体状況変化時の困難の程度はCNS・CNの有資格者で有意に低かったことから、CNS・CNの専門的なあるいは熟練した知識や技術に裏付けられたケアの成果に対する確信や自信は、身体的経過の見通しが不確かな時期に先を予測した就労支援の困難感を低減するといえる。

「がん診断以前」の就労支援をしている割合は約2割であったにもかかわらず、約5割が困難を感じると回答していた。「がん診断以前」の潜在的な就労支援のニーズを調査するとともに、「がん診断以前」の就労支援の有用性について検証する必要がある。

謝辞

本研究の調査にご協力いただきました研究対象者及び研究施設の関係者の方々に深く御礼申し上げます。本研究は、平成29年度「学校法人 日本赤十字学園教育・研究及び奨学金基金」の助成を得て実施したものであり、その一部を本論文で発表した。

本研究の一部は、第37回日本看護科学学会学術集会において発表した。

JNは研究デザイン、データ収集と分析、草稿の作成、YSは草稿および研究全体の流れへの助言、KYは草稿への助言により研究および論文に貢献した。すべての著者は最終原稿を読み承認した。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

がん情報サービス (2014). がん専門相談員のための学習の手引き～実践に役立つエッセンス～第2版. https://ganjoho.jp/data/hospital/consultation/files/gakushu_guide02.pdf (2017.6.1)

がん情報サービス (2016). 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会第8回情報提供・相談支援部会 (参考資料3-1) がん相談支援センターからみたがん対策上の課題と必要と考えられる対応についてのご報告. https://ganjoho.jp/data/med_pro/liaison_council/bukai/data/shiryos/20161208_sanko_03-1.pdf (2017.6.1)

がん対策情報センター (2013). がんを持つ労働者と職場へのより良い支援のための12のヒント「治療と就労の両立」支援のための産業看護職向けガイドブック Ver.2. https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/05survivor/pdf/sangyoukangosyoku_v2.pdf (2017.6.1)

がん対策情報センター (2017). がん治療スタッフ向け治療と職業生活の両立支援ガイドブック Ver.1. https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/05survivor/pdf/ryoritsushien_vol1.pdf (2018.6.1)

堀井直子・小林美代子・鈴木由子 (2009). 外来化学療法を受けているがん患者の復職に関する体験. 日本職業・災害医学会誌, 57(3), 118-124.

石井歩・藤田佐和 (2014). 若年がんサバイバーの希望を支える看護ケア エキスパートナースの実践より. 高知女子大学看護学会誌, 39(2), 32-41.

川崎優子 (2015). がん患者の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデルの開発. 日本看護科学会誌, 35, 277-285.

菊地沙織・神田清子 (2017). 難治性がん患者とともに歩む配偶者が新たな役割を形成するプロセス. 日本看護研究学会雑誌, 40(5), 759-770.

厚生労働省 (2014a). がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書「らしく働く」～仕事と治療の調和に向けて～. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000054911.pdf> (2018.3.17)

厚生労働省 (2014b). 健発0110第7号 平成26年1月10日 がん診療拠点病院等の整備について. 厚生労働省健康局長2014-1-10. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000155799.pdf> (2018.3.17)

厚生労働省 (2014c). 健発0305第2号 平成26年3月5日 特掲診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取り扱いについて. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000203034.pdf> (2018.3.17)

厚生労働省 (2016a). がん患者のおかれている状況と就労支援の現状について. https://ganjoho.jp/data/med_pro/liaisoncouncil/bukai/data/shiryos/20161208_03-2_1.pdf (2018.3.17)

厚生労働省 (2016b). がん相談支援センターの現状と課題. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai>

- 10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000132360.pdf (2018.3.17)
- 厚生労働省 (2016c). 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. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/0000198758.pdf> (2018.3.17)
- 厚生労働省 (2018). 平成30年度診療報酬改定について個別改定項目について. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000193708.pdf> (2018.6.1)
- 黒木由里子・生山笑・腰原麻衣子・鏡朋子・武見綾子 (2015). 全国がん診療連携拠点病院におけるがん患者カウンセリングの実態と課題. 日本赤十字看護学会誌, 15(1), 55-60.
- 新田純子・下平唯子・矢野和美 (2019). がん相談に従事する看護師の就労支援の困難の内容分析. 日本赤十字秋田看護大学日本赤十字秋田短期大学紀要, (23), 1-11.
- 佐藤三穂・吉田恵・前田美樹・鷺見尚己 (2013). がん患者が外来化学療法を受けながら仕事を継続するうえでの困難と取り組み, およびそれらの関連要因. 日本がん看護学会誌, 27(3), 77-84.
- 塩ノ谷美津子・黒部綾・北澤里美・駒津睦子・皆川美和・原恵, 岡村由紀・小林あかね・内藤郁子・宮下有理・徳竹加代子・北原啓祐 (2017). 外来化学療法を受けるがん患者の診断後の就労状況の変化に関する実態調査 がん治療と就労の両立における課題. 長野市民病院医学雑誌, 1(1), 59-65.
- 田中登美・田中京子 (2012). 初めて化学療法を受ける就労がん患者の役割遂行上の困難と対処. 日本がん看護学会誌, 26(2), 62-75.
- 和田さくら・稲吉光子 (2013). 外来化学療法を受ける男性消化器がんサバイバーの就労継続の様相. 日本がん看護学会誌, 27(2), 37-46.