

がん相談支援センターでの多職種連携による

就労支援に関する実態調査

武田桃佳¹⁾ 佐藤大介²⁾

1) 福井大学医学部看護学科 2) 福井大学学術研究院医学系部門看護学領域

【要旨】

本研究の目的は、がん相談支援センターでの就労支援に関する多職種間の連携の実態を明らかにし、就労支援を行う上での看護師の役割を検討する。A病院がん相談支援センターに勤務する、就労に関する相談の実務経験がある看護師、社会保険労務士に、半構造面接法によるインタビュー調査を実施した。分析にはKH Coder®を使用し、共起分析を行った。その結果、看護師1名、社会保険労務士1名の協力が得られた。社会保険労務士の語りでは、『がん相談支援センターにおける就労支援に関する多職種連携』など7個のサブグラフが抽出された。看護師の語りでは、『スタッフ間の就労支援に関する情報提供』『がん相談支援センターでの就労支援の体制』など8個のサブグラフが抽出された。就労支援における看護師の役割は、患者の身体面への支援をベースに、早期から意図的に就労や経済面に関する話題と必要な情報提供を行い適切な職種に繋げながらがん患者をサポートしていくことが求められる。

Key words : がん相談支援センター, 就労支援, 多職種連携

責任著者：佐藤大介 〒910-1193 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月 23-3 satodai@u-fukui.ac.jp

Employment support at a cancer counseling support center through
multidisciplinary collaboration

TAKEDA, Momoka SATO, Daisuke

- 1) College of Nursing School of Medical Sciences, University of Fukui
- 2) Faculty of Medical Sciences, Division of Nursing, Field of Clinical Nursing, University of Fukui

Abstract

The aim of this study is to elucidate the actual collaboration of various professions to provide employment support at a cancer counseling support center and to examine the role of nurses in providing such support. A nurse and a certified labor and social security attorney, both of whom had practical experience in employment-related counseling at the cancer counseling support center of Hospital A, were interviewed by utilizing a semi-structured approach. KH Coder® was used for analysis, including co-occurrence analysis. From the attorney's narrative, seven subgraphs related to multidisciplinary collaboration in employment support at the cancer counseling support center were extracted. From the nurse's narrative, eight subgraphs were extracted, covering information provision on staff collaboration in employment support and the structure of employment support at the cancer counseling support center. The role of nurses in employment support involves the intentional provision of information from an early stage on topics related to employment and economic aspects, grounded in support for patients' physical well-being, while actively introducing cancer patients to suitable occupations.

Key words: cancer counseling support center, employment support, multidisciplinary collaboration

Corresponding Author: SATO Daisuke 23-3 Matsuokashimoaizuki Eiheiji Yoshida Fukui 910-1193 satodai@u-fukui.ac.jp

I. はじめに

現在、日本人が一生のうちにがんと診断される確率は、男性 65.5%、女性 51.2%といずれも 2 人に 1 人である¹⁾。増加しているがん罹患者数のうち 3 人に 1 人は就労可能年齢で罹患しており、がん治療のために仕事を持ちながら通院している者は 32.5 万人いる²⁾。また、がん医療の進歩により、がんと診断された人の 5 年相対生存率は男女計で 64.1%と、我が国の全がんの 5 年相対生存率は上昇傾向にある¹⁾。それに伴い、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらかん治療を受けられる可能性が高まっている。そのため、がんになっても生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められている³⁾。

がん患者を対象にした調査によると、がんの診断後、勤務者の 34%が依願退職、解雇されており、自営業等の者も 13%が廃業している²⁾。平成 28 年に実施された「がん対策に関する世論調査（内閣府）」では、「現在の日本の社会では、がんの治療や検査のために 2 週間に一度程度病院に通う必要がある場合、働き続けられる環境だと思うか」という設問に対し、「そう思わない」者が 64.5%であった。この 64.5%の者に対し、「働き続けることが困難である理由」を聞いたところ、「代替りの人に頼めない」、「休暇を許可されるかわからない」、「通院と仕事の両立が体力的・精神的に困難」、「休むと収入の減少、評価の低下につながる」という回答が挙げられた⁴⁾。また、「働くことが可能で、働く意欲のあるがん患者が働き続けるようにするためには、どのような取り組みが必要だと思うか」という設問では、「短時間勤務の活用」、「1 時間単位の休暇、長期休暇などの柔軟な休暇制度の活用」等の回答が上位に挙げられている⁵⁾。これらのことから、がんになっても安心して暮らせる社会の構築および、働く世代のがん患者の就労支援の充実が十分に果たせているとは言えない。今後、職場におけるがん治療と仕事の両立支援のための体制整備や理解の促進を着実に推進することや、医療従事者により治療開始前に必要な支援についての説明が確実になされる必要がある³⁾。

さらに、がん患者にとって就労継続を左右する要因の 1 つとして、身体調整を行えるか否かという点が橋本らの研究⁶⁾であげられている。がん患者は、治療の見通しを持つことが難しく、就労継続するうえで調整しづらい身体・心理状況を呈している。また、がん患者は通院や体調不良・治療による欠勤など仕事に及ぼす影響を考慮する必要がある⁶⁾、がん治療を行う中で身体状況と仕事の調整は容易でないことが窺える。一方で、「職場に近い医療機関を選択」するなど、就労と治療をマネジメントしていく両立の調整や工夫を行っているがん患者もいることが明らかになっており、がん患者が治療を受けながら身体調整に取り組む力を獲得することが就労継続につながることも報告されている⁶⁾。山崎らの研究⁷⁾では、看護師自身もがん治療を受けるがん患者が就労と治療の両立がイメージできない状況を捉えていたこと、患者にとって就労を続けることは患者の強みにつながるため、患者が望む限り就労が継続できるように支援していくことが看護師の役割であると考えていたことが明らかになっている。また、看護師によるがん患者への就労支援として、化学療法の副作用と患

者の労働内容をすり合わせることで、仕事の状況に合わせた治療スケジュールの組み立てを具体的に助言すること、就労を継続しても退職してもその思いに寄り添うことなどであることも示唆された⁷⁾。医師や看護師等の治療に関する知識を持った職種が就労支援に関与することで、がん治療による身体的影響をコントロールしながら就労継続するための支援が行えると考えられる。

がん対策推進基本計画第2期でがん患者の就労に関する現状と取り組むべき施策が取り上げられて以来、がん患者に対する就労支援の実態についての看護研究が報告されている。がん相談に従事する看護師の就労支援の実践状況と困難感について、新田ら⁸⁾は、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割の看護師が困難感を感じながらも就労支援を実践していると明らかにしている。その困難感の要因として、廣川ら⁹⁾や新田ら¹⁰⁾は、看護師の知識・経験不足、就労先の就労支援に対する理解不足、就労支援の体制整備・連携不足を挙げている。また、廣川らの研究⁹⁾では、看護師による就労支援は、看護の現場の環境や知識といった問題だけでなく、権限や会社側の姿勢など看護師として不可抗力なことも影響するため、できることに限りがあることが示されている。しかし、看護師から「限られたことなら看護師にも可能」「条件を整えば看護師にも可能」、「専門家やシステムの構築が必要」という意見も挙げられており、8割以上の看護師が、病棟・外来いずれにおいても看護師の就労支援への介入が必要であると考えている⁹⁾。他の先行研究でも数々の就労支援の取り組みがなされているが、看護師のみで就労支援を行うことには限界があるため、社会保険労務士や医療ソーシャルワーカー（以下MSW）などの多職種との連携をとって就労支援を行っていくことが必要であると言える。ただし、看護師による就労支援の困難な要因に「相談・連携先がわからない」⁹⁾があることから、就労支援に関して看護師と他職種、病棟や外来などとの部門間の連携が十分に図れていないと考えられる。今後、就労支援に関する多職種間や多部門間での連携強化、就労支援のシステム化、患者および看護師への就労支援に関する相談・連携の場の普及等が必要になると考えられる。

がん相談支援についての現状・課題として、患者の療養生活が多様化する中で、拠点病院等のがん相談支援センターが中心となって、患者やその家族等の精神的・社会的な悩みに対応していくことが求められている³⁾。国は、がん患者が確実に必要な支援を受けられるよう、初診時等にごん相談支援センターについて説明することや、広報を行うことの取り組みを促してきた。令和4年整備指針改定においては、更なる相談支援体制の整備を推進するために、拠点病院等は、「外来初診時から治療開始までに、がん患者と家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問できる体制を整備することが望ましい」こととされた。さらに、厚生労働省は、がん患者の就労に関する総合支援事業として、①拠点病院等に就労の専門家を配置し、相談等に対応すること、②拠点病院等に両立支援コーディネーターの研修を受講した相談支援員を配置し、がん患者の診断時からニーズの把握と、継続的に適切な両立支援を行うことを掲げた¹¹⁾。このように、がん患者に就労支援を行う際、がん相談支援センターが果たす役割は大きいと考えられる。現在のがん相談支援センターは、①誰でも、②信頼でき

る情報を、③自ら解決できるよう支援する、④中立の立場で橋渡しすることで、を目指すものとしている¹²⁾。しかし、その課題として、がん相談支援センターの周知不足により活動の限界があること(①④)、相談支援センターで必要な情報支援の幅が広がったこと、相談者の多様化・環境の複雑化により、相談支援センターのみでの対応が難しいこと(②③)が挙げられる¹²⁾。この課題の中で、①④について、がん相談支援センターの周知の取り組みに関する先行研究¹³⁾¹⁴⁾はみられるが、②③について、がん相談支援センターでの就労支援に関する多職種間や多部門間での連携に関する研究は少ない。また、今後そのような多職種間や多部門間での連携強化、就労支援のシステム化、患者および看護師への就労支援に関する相談・連携場の普及等が必要となると考えられることから、がん相談支援センターに従事する多職種を対象に就労支援の実態を明らかにすることで、看護師ががん患者に対してより効果的に就労支援を実施できると考えられる。

II. 用語の定義

がん就労者とは、がん罹患した就労者(雇用形態に関わらず、企業や事業場で仕事についているもの)とする。

がん患者の就労支援とは、がん就労者が治療と職業生活を両立するのを支援することと定義する。

III. 研究目的

本研究の目的は、がん相談支援センターでの就労支援に関する多職種間や多部門(病棟、外来等)間の連携の実態を明らかにし、がん相談支援センターで就労支援を行う上での看護師の役割を検討することである。

IV. 研究方法

1. 研究対象

A病院のがん相談支援センターに勤務する看護師(がん相談支援センターにおいて就労に関する相談の実務経験がある者)および両立支援コーディネーターの研修を受講した相談支援員、両立支援促進員とする。

2. 研究期間

2023年4月20日～12月6日とする。

3. データ収集方法

研究協力の承諾後、研究対象者にはインタビューガイドを用いて1回30分程度の半構造化面接法によるインタビューを行う。調査内容は以下のとおりである。

1) 基本属性

所持する資格(看護師・社会福祉士等)、両立支援コーディネーターの研修を受講した相談支援員または両立支援促進員の取得の有無、がん相談支援センターの所属年数、がん患者

の就労に関する相談の経験年数

2) インタビューガイド

- (1) がん相談支援センターでの支援体制（患者にどのように周知しているか、がん相談支援センターに寄せられる相談に対してどのように対応・支援を行っているかなど、がん相談支援センターでの患者に対する支援の概要）
- (2) がん相談支援センターに所属する各職種（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士）の役割（がん相談支援センターに寄せられる相談（就労に関するものに限らず）に対して、各職種がどのように対応しているのか）
- (3) 両立支援コーディネーターの研修を受講した相談支援員、両立支援促進員の役割
- (4) 就労に関する相談内容
- (5) がん相談支援センターに所属する多職種（相談支援員、両立支援促進員も含む）間での連携内容
- (6) がん相談支援センターと病棟・外来等の他部門との連携内容（他部門に所属する職種へのがん相談支援センターの周知、働きかけはどのように行っているのか）

インタビューの際には、プライバシーを確保できる部屋を使用し、自由な発言を促した。インタビュー記録は研究対象者の許可を得て記録用紙に記録するとともに、IC レコーダーに録音した。

4. 分析方法

インタビューの録音内容を逐語化し、逐語録を作成する。分析には、テキストマイニングのために開発された開発ソフトウェア KH Coder® (kxcoder-3b07d.exe) を使用し、共起分析を行った。KH Coder に読み込ませる逐語録は、略語や方言、指示語などを、内容が大きく変わることはないよう標準的な言い回しに書き換えたものを使用し、抽出に偏りがないように配慮した。共起ネットワーク図においては、共起の程度が強いものが線で結ばれており、円が大きいほど抽出語の頻出数が大きい。なお共起ネットワークの設定は、Jaccard 係数、上位 100 とし共起ネットワークで分類されたサブグラフについて文脈を確認し各語句の特徴をふまえて命名した。

V. 倫理的配慮

研究対象者に、研究の意義・目的・方法について口頭と文書で説明し、研究協力を得た。研究への協力は任意であり、辞退の際も不利益が生じないこと、インタビューの際も話したくない内容は話す必要はないことを説明した。また、研究結果は個人が特定されないように保護し、研究のデータは研究者以外が取り扱うことはなく、研究終了後は消去することを説明し、これを遵守する。なお、本研究は福井大学医学系研究倫理審査委員会の承認（承認番号 20230090）を得て実施した。

VI. 結果

1. 対象者の概要

研究参加の同意が得られた対象者は社会保険労務士（以下社労士）1名、看護師1名の計2名であった。インタビュー時間は、社労士が約45分、看護師が約45分であった。なお対象者の概要は表1に示す。

表1 対象者の概要

	社労士	看護師
年代	50歳代	30歳代
両立支援コーディネーターの取得	無	有
両立支援促進員の取得	有	無
A病院がん相談支援センターでの経験年数	6年	4年
インタビュー時間	約45分	約45分

2. がん相談支援センターでの就労支援の実態

1) 社労士視点からみたがん相談支援センターでの就労支援の実態

社労士の語りからがん相談支援センターで実践している就労支援の実態について、7つのサブグラフが明らかとなった（図1）。

【がん相談支援センターにおける就労支援に関する多職種連携】では、[相談][看護師][社労士][MSW][連携]等の語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《窓口になっているのが看護師さんであったり、MSWさんのところに相談が入ってきたものが予約として入ってきて、社労士の私の元には相談当日に「今日は何件ご相談が入っています」ということが聞かされる》《MSWさんが病棟で担当している患者さんからのお話の中で仕事に関する相談とか年金に関する相談があったりすると、こちらに社労士さんが来ているので相談どうですかということをお話繋いでもらっている》《看護師さんからこういう情報があったら良いなということは、一緒に同席してもらった上で、治療や薬の状況などお話しする必要があるときには助言として看護師さんにお話を聞くので、今はその連携が取れている》《それぞれができる役割があると思うので、看護師さんには看護師さんの役割があると思いますし、私たち社労士は社労士の役割があるし、MSWはMSW、もちろん主治医もそこに介入してくるので、その中で連携がとれて、どこかに相談すればどこかに繋がるというのを常に窓口として開いておけば、どこかが入り口+支援に繋がれば良いのかなと思います》といったことが挙げられた。

【就労および退職の判断に関する自己決定支援】では、[患者][退職][選択][情報]等の語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《退職についていつでも辞められるというお話はもちろんさせてもらいますが、その選択の時期を誤らないように》《退職ということはやはり理由があってその選択をするという気持ちも大事にしてあげたいと思っている》《いくつかの選択肢のお話をして、どちらかを選択するかは患者さんが一番良いと思うような選択肢を選べるように情報をお渡しする》といったことが挙げられた。

【社会保障に関する情報提供】では、[制度][お伝え]といった語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《他人と比較することではなく、患者さん自身の場合のケースだとかこういった制度が使えるということを私たち社労士もお伝えしていく》《制度のお話はもちろんしますが、制度はこうだからこうだということではなくて、その制度を選択する理由、裏付けになるようなところも理解をしてもらった上でその制度を選択してもらおうというように、患者さんが自身で判断できるような情報をお伝えする》といったことが挙げられた。

【大企業の就労支援の充実化】では、[企業][社員][大事][安心]等の語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《その後続く社員、他にたくさんいる社員たちにも制度として整えたものがあれば、就労支援として病気になった後からでも安心して働き続ける会社だと社員からも望まれる会社であるし、病気になった後からでも安心して働き続けるための就労支援が社会の中でも広がっていくと、人が集まってくる良い会社だということで、良い人員の確保につながるということでもあると思う》《社員を大事にしましょうという風土に力を入れたいという企業も増えてきている》《もしもの時に会社側が温かく、病気になっても安心して働ける場であると選ばれる企業になるということが少しずつ浸透していつているということ、この10年間で感じます》といったことが挙げられた。

【患者が就労支援を受けるための来院の必要性】では、[大学病院][来る]といった語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《不確定な情報があって、患者さん本人が確認したいということであれば、もちろん来ていただければその情報についてお話することもできるので、まずは相談窓口に来てもらうというところ》《基本的に患者さんが相談に来てもらってからその場での対応という形になる》といったことが挙げられた。

【自営業の患者を取り巻く支援の希薄さ】については、[フリーランス][自営業][支援]等の語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《フリーランス、自営業、個人事業主の方々が病気になったときの支援が現在は手薄になっていたりする》《フリーランス、自営業、個人事業主と大企業に勤めている方が病気になったときの保障を受けられる受けられないの差がすごくある》《セーフティーネットからあふれる社会保障制度から溢れるような自営業、フリーランス、非正規の方、社会保険を加入していない方がもし病気になられたときの支援が今後10年は必要になってくる》といったことが挙げられた。

【治療を受けながら仕事を継続するための就労支援】については、[仕事][治療][両立支援]といった語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《両立支援というのが病気・治療と仕事の両立ということだけではなく、育児、介護、病気・治療との両立支援という、大きな括りでいうと9つのテーマがある中の1つが治療と仕事の両立支援》等が挙げられた。

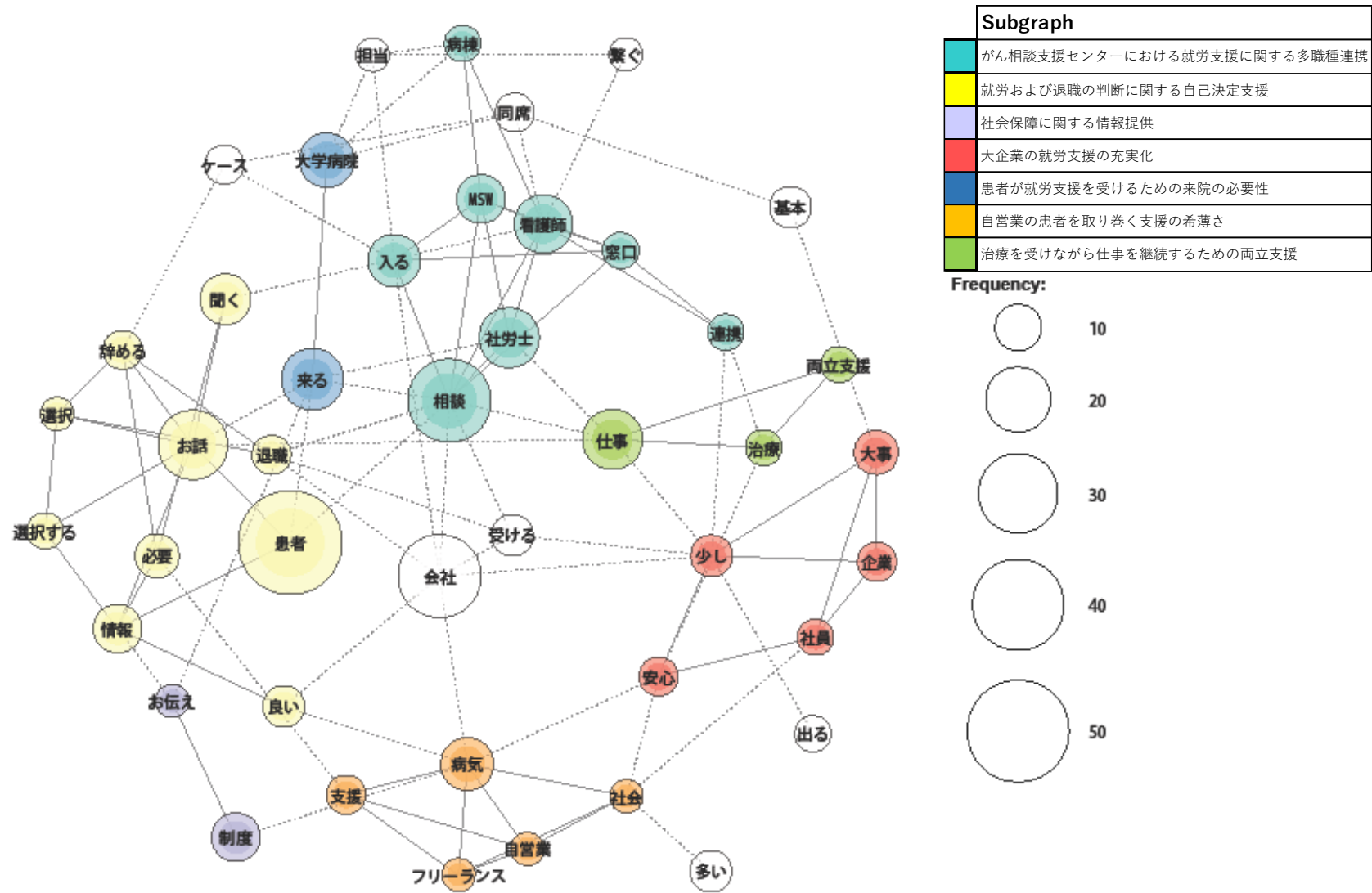


図1 がん相談支援センターの社労士による就労支援の実態

2) 看護師視点でみたがん相談支援センターでの就労支援の実態

看護師の語りからがん相談支援センターで実践している就労支援の実態について、8つのサブグラフが挙げられる（図2）。

【患者が相談窓口を知るきっかけ】では、[患者][相談会][窓口][案内][ポスター]等の語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《確実に私に来るのが、相談会のポスターを貼っているの、そのポスターを見て参加を受けたいんですという形で来て、相談会の窓口ががん相談員かそのソーシャルワーカーさんとなっているので、「ポスターを見て相談会に来たいんです」という患者さんがいるんですけどということで繋いでもらう》《図書館に貼ってあったポスターを見て院内にがん相談支援センターがあるのを知ったからと電話をかけてきた患者さんもいて》《ホームページで相談の窓口があるというのを見て、予約必要ですかとかお金必要ですかという感じで来られる患者さんがいる》《病棟看護師さんや先生からがん相談支援センターの方に連絡が来て、案内してあげてほしいというように来る》といったことが挙げられた。

【スタッフ間の就労に関する情報共有】では、[相談][情報共有][知る][周知]等の語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《後でスクリーニングシートのがん相談の希望の有無の情報が上がってくるので、相談に入らせてもらって、相談に入った後に共有した方が良いなという内容だったりすると、通院治療センターの看護師さんと情報共有したり》《入院支援センターの看護師さんも近くにいるので、そのときちょうどお話ができるのであれば、情報をもらって相談に入ったり》《相談までは希望していないけど、入院支援センターの看護師さんが情報をキャッチした時点で、窓口に関係しておいた方が良くないかなとか、今後緩和ケアチームの介入を見据えた方が良くないかなという内容だったりすると、向こうで個別に情報をもらったりする》《周知、スタッフが知っていればそこから患者さんに発信もできるということがあると思う》《周知は患者さんに向けてもそうですけど、院内のスタッフにしても》といったことが挙げられた。

【相談内容のスクリーニング】では、[がん相談][スクリーニング][必要]といった語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《どういったことを相談したいですかというのを、確認して、スクリーニング、振り分けを私の中でしてはいます》《スクリーニングシートでがん相談を希望しますかという者の紙が通院治療センターの方でとっているのと、入院支援センターでもとっている》といったことが挙げられた。

【がん相談支援センターでの就労支援の体制】では、[がん相談支援センター][ソーシャルワーカー][両立支援]等の語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《がん相談支援センターに専従の看護師として配置されて、がん相談の担当という形で勤務している》《病棟の患者さんと病棟担当のソーシャルワーカーさんがいるので、そのソーシャルワーカーさんに繋いだり、外来だったら、外来担当のソーシャルワーカーさんかがん相談支援センターの相談会で社労士さんとかと直接お話を聞いた方が良くないと判断したらそこに繋いで》《ソーシャルワーカーの2人も担当で両立支援担当でいるので、一緒に

相談会とかがあれば患者さんを繋いで、同席したりという動きをしている人達にはなる》等といったことが挙げられた。

【治療継続と退職に関連した経済基盤の不安定さ】では、[仕事][辞める][続ける][治療][お金]等の語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《患者さんによっては、続けたいと思っけていても実際それで治療が始まってみるとやっぱり無理だったので、そこで辞めるという選択をしたりという風にはなってしまうていて》《でもフリーの患者さんたちに何かをしてあげることも難しい、親・家族を頼りにしても家族も高齢になっていて、どちらかというて面倒を見なければいけないし、きょうだいの方もそれぞれ家族があるからお金の面で頼るのも難しいし、結局身体の治療のこともあるけど仕事も続けなないといけなないんだという中》《治療による辛さが仕事のことて意識が向いていたことでちよつと楽に過ごせたというようにプラスに働く患者さんもいれば、どうしても辛いのにお金の面を心配しながらやらなきゃといけなないという患者さんもいる》といったことが挙げられた。

【入院中のがん患者の就労に関する情報収集】では、[入退院支援][看護師][多い]といった語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《入退院支援看護師さんだとソーシャルワーカーさんがペアになっていて病棟で対応していることが多い》《情報をキャッチできることが多いのは入退院支援看護師さん》《今は就労に関してアンテナを張っているのは入退院支援看護師さんがどうしても多くなる》といったことが挙げられた。

【就労に関する思いの傾聴】では、[就労][お話][聞く]といった語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《就労に関しては、いろいろとお話を聞く中で仕事に関することがぼろっと出てきたり、いろんなことて言われる》《「悩んでいるんです」「辛いんです」ということから一歩踏み込んで次の行動にどう移すのかということとかは、来てもらってお話を聞くというてが一番良いのかなと思っけています》《よほど自分で伝えられるかとか大丈夫かなと思っける患者さんだと、後追いで来たときにお話を聞いたりとかはある》といったことが挙げられた。

【がん相談支援センター外の多職種ての介入】では、[緩和ケアチーム][薬剤師][栄養士][先生]等の語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《結局相談に入っけていても限界が見えてきたなというてか、痛みの方が強くてとかとなると、その緩和ケアチームのスタッフに相談したり》《私たちも答えられないことがあるので、薬とか栄養のこと、病気のことについて相談が来たときて、一応先生とか薬剤師さんとかに連絡してくださいという、がん相談支援センターの所属ではないんですけど、私の方から相談できる窓口というてか、そういう一覧がある》《私では手に余るというてか、繋いだ方がいいなというてものだったりすると、名前が載っている栄養士さんや薬剤師さんに連絡したり、そのて専門の科の先生に連絡して確認したり》といったことが挙げられた。

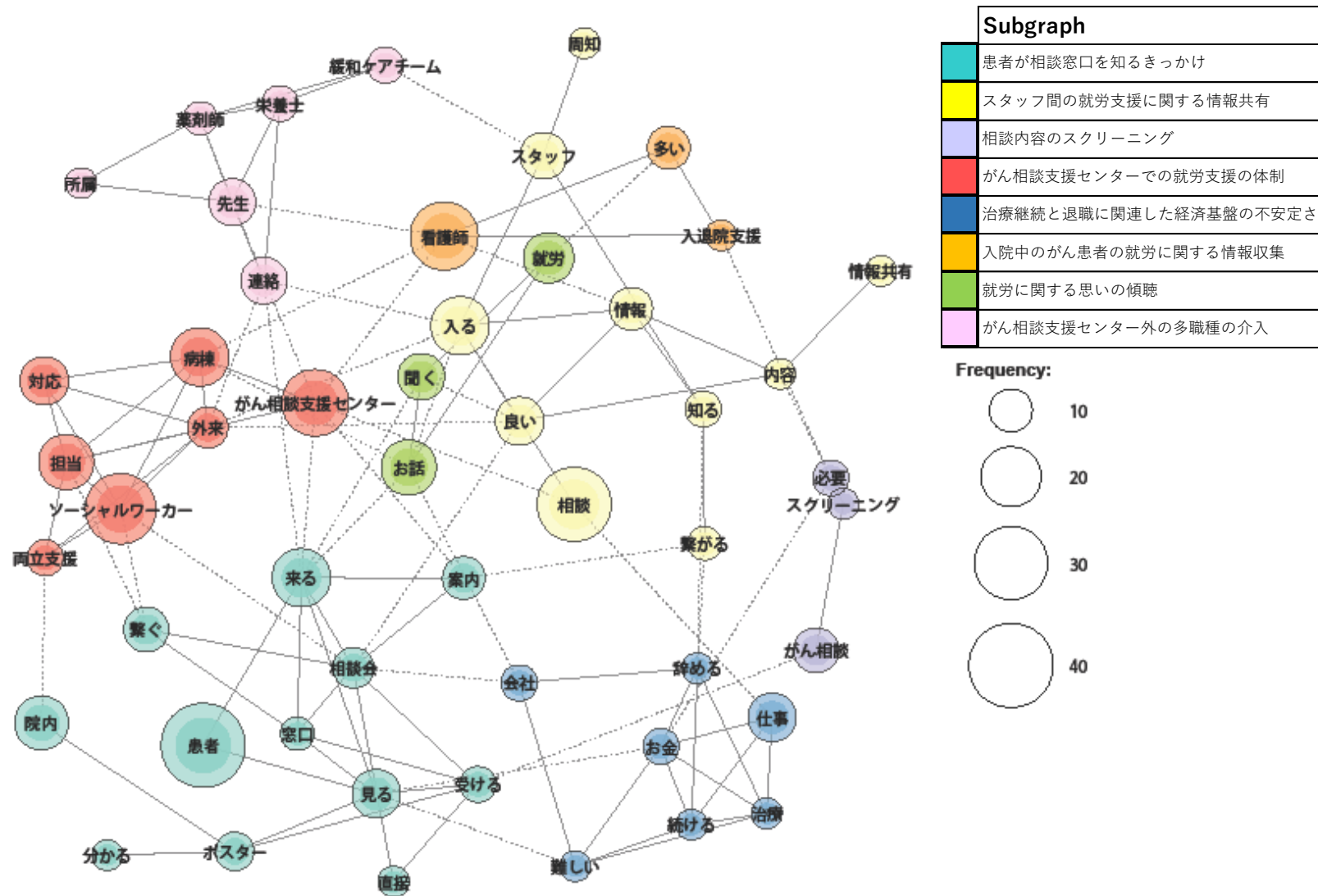


図2 がん相談支援センターの看護師による就労支援の実態

3) 社労士、看護師双方の視点からみたがん相談支援センターでの就労支援の実態

社労士、看護師双方の語りからがん相談支援センターで実践している就労支援の実態について、9つのサブグラフが挙げられる（図3）。

【仕事と治療を両立するための医療と企業の連携】では、[企業][治療][就労支援][連携]等の語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《復職するタイミングがあったときに会社にどのような配慮を受けるとより復職に結びついていくのか、復職のための配慮をどのように会社に伝えていこうか、ということの相談が復職・就労支援については一番多い》《この10年間でここまで支援体制を整えて、企業と医療機関と患者さんと私たち社労士という連携体制ができているというところがある》《治療による辛さが仕事のことに意識が向いていたことでちょっと楽に過ごせたというようにプラスに働く患者さんもいれば、どうしても辛いのにお金の面を心配しながらやらなきゃいけないという患者さんもいる》といったことが挙げられた。

【両立支援に関する院内の連携】では、[看護師][MSW][繋ぐ][対応]等の語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《それぞれができる役割があると思うので、看護師さんは看護師さんの役割があると思いますし、私たち社労士は社労士の役割があるし、MSWはMSW、もちろん主治医もそこに介入してくるので、その中で連携がとれて、どこかに相談すればどこかに繋がるというのを常に窓口として開いておけば、どこかが入り口+支援に繋がれば良いのかなと思います》《MSWの2人も担当で両立支援担当でいるので、一緒に相談会とかがあれば患者さんを繋いで、同席したりという動きをしている人達にはなる》《分かっている病棟看護師さんとMSWさんに先に繋いだり》《全部が全部がん相談支援センターにかかってきたら私に対応というよりは、まだ入院しているし、退院までにここのお話だけお願いしますという形で病棟担当のMSWさんと情報共有させてもらってという形にしている流れになる》といったことが挙げられた。

【就労に関する相談のきっかけ】では、[がん相談支援センター][窓口][案内][相談会]等の語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《相談が最初に入る第一の窓口になっているのが看護師さんやMSWさんになっています》《外来だったら、外来担当のMSWさんかがん相談支援センターの相談会で社労士さんとかと直接お話を聞いた方が良いと判断したらそこに繋いで》《案内を見てというのは本当に少ない》《病棟看護師さんや先生からがん相談支援センターの方に連絡が来て、案内してあげてほしいというように来る》といったことが挙げられた。

【就労に関する相談体制】では、[患者][相談][お話][聞く][同席]等の語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《同席して常に相談対応はさせてもらっているのが大学病院では基本》《基本的に患者さんが相談に来てもらってからその場での対応という形になる》《一応カルテの記録で相談に来てこういうお話を聞いているというのは、それぞれ面談に入ったスタッフが残してはいる》といったことが挙げられた。

【間接的な就労支援の連携体制】では、[緩和ケアチーム][薬剤師][栄養士][先生]等

の語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《がん相談の対応として入っているのが私ともう 1 人のがん相談員がいるのと、あと緩和ケアチームで動いているスタッフ》《100 件分を全部私が聞いているのではなく、MSW さんであったりとか、緩和ケアチームの看護師さんも就労の相談を聞くことがあったり》《私では手に余るといふか、繋いだ方がいいなというものだったりすると、名前が載っている栄養士さんや薬剤師さんに連絡したり、そこの専門の科の先生に連絡して確認したり》といったことが挙げられた。

【退職に関する社会保障制度の情報提供】では、[退職] [選択] [制度] [お伝え] 等の語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《他人と比較することではなく、患者さん自身の場合のケースだところといった制度が使えるということを私たち社労士もお伝えしていく》《それなりの理由があつて相談に来る患者さんは退職の意思表示を示したときは、びっくりして辞めるというよりは患者さん自身の次のキャリアのために辞めるという選択肢をとるケース》《退職についていつでも辞められるというお話はもちろんさせてもらいますが、その選択の時期を誤らないように》《制度のお話はもちろんしますが、制度はこうだからこうだということではなくて、その制度を選択する理由、裏付けになるようなところも理解をしてもらった上でその制度を選択してもらおうというように、患者さんが自身で判断できるような情報をお伝えする》といったことが挙げられた。

【社会保障制度の課題】では、[フリーランス] [病気] [支援] [難しい] 等の語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《フリーランス、自営業、個人事業主の方々が病気になったときの支援が現在は手薄になっていたりする》《セーフティーネットからあふれる社会保障制度から溢れるような自営業、フリーランス、非正規の方、社会保険を加入していない方がもし病気になられたときの支援が今後 10 年は必要になってくる》《フリーランスの患者さんは会社みたいに保障されていることはないので、なかなかがん相談支援センターに来て、前向きなお話とかが難しかったり》といったことが挙げられた。

【相談支援の必要性の判断】では、[がん相談] [スクリーニング] といった語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《どういったことを相談したいですかというのを、確認して、スクリーニング、振り分けを私の中ではしています》《スクリーニングシートでがん相談を希望しますかという者の紙が通院治療センターの方でとっているのと、入院支援センターでもとっている》といったことが挙げられた。

【入退院支援看護師の情報発信】では、[入退院支援] [多い] といった語句が抽出され、サブグラフを構成していた。具体的には、《入退院支援看護師さんと MSW さんがペアになって病棟で対応していることが多い》《情報をキャッチできることが多いのは入退院支援看護師さん》《今は就労に関してアンテナを張っているのは入退院支援看護師さんがどうしても多くなる》といったことが挙げられた。

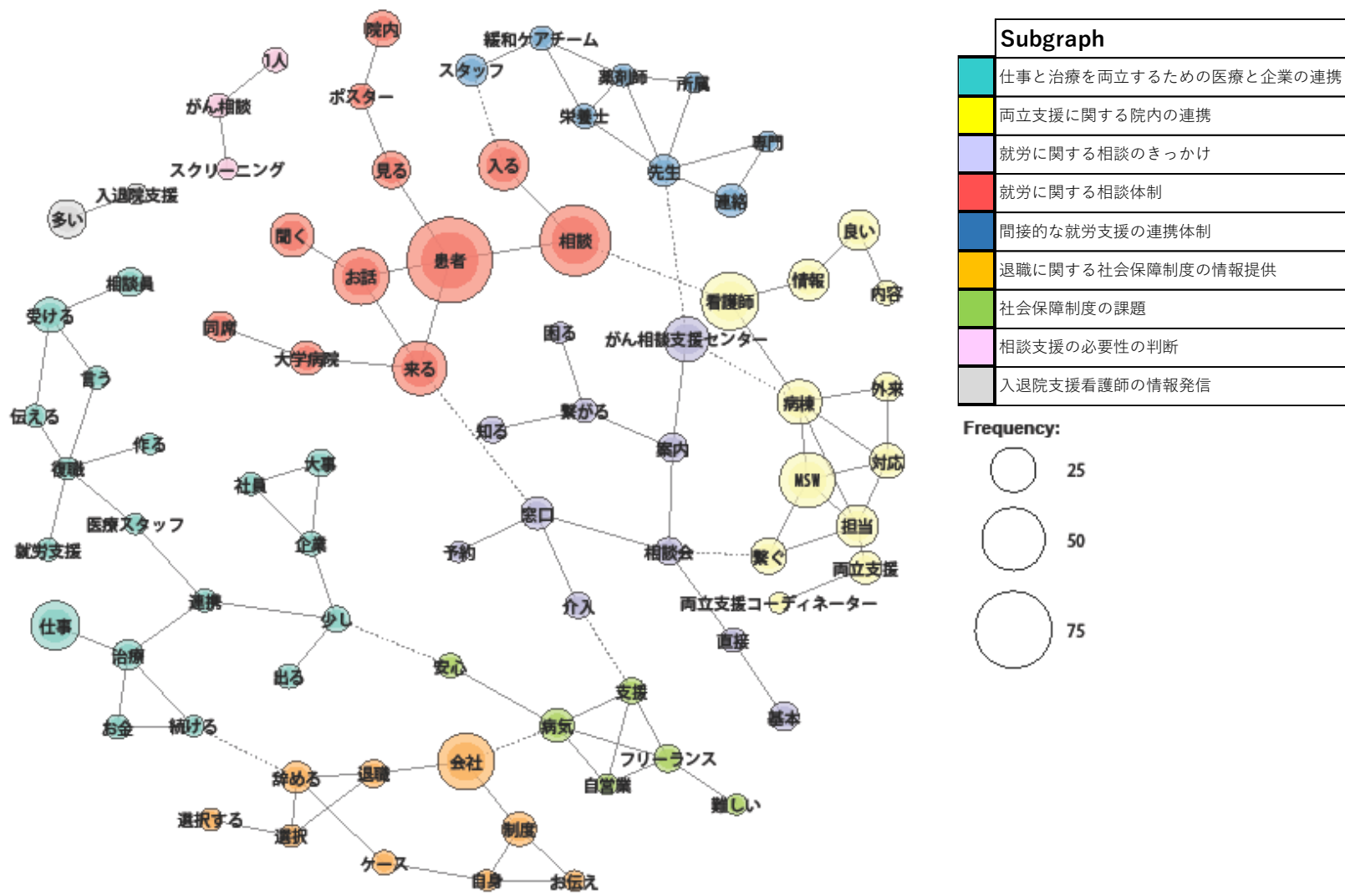


図 3 社労士と看護師による就労支援の連携

VII. 考察

図1、図2、図3の共起ネットワーク図より、『がん患者に対する院内での連携による就労支援』と、『病院と企業の連携による就労支援』の2点について、考察を深める。

1. A病院のがん相談支援センターでの多職種連携による就労支援

社労士、看護師のそれぞれの視点の語りから、がん相談支援センターでの就労支援における看護師の役割としては、【就労に関する思いの傾聴】、【相談内容のスクリーニング】、【スタッフ間の就労に関する情報共有】が、社労士の役割としては、【社会保障に関する情報提供】、【就労および退職の判断に関する自己決定支援】が挙げられた。A病院のがん相談支援センターでは、社労士は常勤ではなく、1ヵ月に1回A病院に来ている状況で、患者が社労士に相談できるタイミングは限られている。そのため、がん相談支援センターでがん相談や両立支援を担当している看護師やMSWが最初の相談窓口になって患者の相談を受けており、そこから社労士を含めた適切な支援を行える職種に繋いでいた。相談内容によっては看護師やMSWが答えられる範疇で対応していた。しかし相談内容が具体的な仕事や年金、制度に関する専門的な知識が必要な場合は、社労士が来るタイミングで相談を繋ぎ、面談に同席しながら協働で相談支援を実施していた。一般的ながん相談支援センターのスタッフは、A病院と同様に、看護師とMSWの2職種体制で構成されていることが基本であり¹⁵⁾、常勤社労士がいるがん相談支援センターは少ない。一方で、常勤社労士も含めた3職種体制で構成されているがん相談支援センターでは、2職種体制での支援よりもがん患者の仕事に対する価値観を重視しながら、病期を問わず継続的に経済支援が行えるという効果が示された¹⁴⁾¹⁵⁾。したがって、常勤社労士がいることによって、2職種体制での就労支援よりもより効果的な就労支援を実施できるということが言える。そのため、がん拠点病院等のがん相談支援センターそれぞれに常勤社労士を配置し、3職種体制でがん患者の就労支援を実施できる体制にすることが一番望ましい体制ではあるが、すべての拠点病院等で常勤の社労士を雇うことには限界があると考えられる。A病院では、1ヵ月に1回と少ない頻度ではあるが、社労士とも連携し、協働で相談支援を行っているため、がん患者の仕事に対する価値観を重視した、病期を問わない継続的な経済支援を行うことができていると考えられる。しかし、常勤で社労士がいるがん相談支援センターと比較すると、社労士も含めた理想的な支援を実施していないため、社労士がA病院がん相談支援センターに来る頻度を増やし、患者のニーズに対応できる相談体制の構築が望ましい。

他の院内スタッフについて、入院中の患者は、「情報をキャッチできることが多いのは入退院支援看護師さん」「入退院支援看護師さんとMSWさんがペアとなっていて病棟で対応していることが多い」というように、各病棟に1人ずつ入退院支援看護師とMSWがいるため、連携して入院患者の就労に関する相談対応を行っていた。入退院支援看護師は、入院前の患者情報を活用し、患者が健康問題を抱えながらも退院後の生活に適応できる支援を行う。それ以外にも入退院支援看護師は、入院中の患者は高齢者が多いため、高齢患者が施設か、自宅に戻るか療養の場の選定に対する支援が業務の中心となっている。一方で、就労可

能年齢の患者に対しては、入院前の情報をとる中で就労に関することをキャッチして就労支援に繋げている可能性が推察される。外来では、外来担当の MSW が相談対応していた。《がん相談の対応として入っているのががん相談支援センター専従の看護師ともう 1 人のがん相談員と、あと緩和ケアチームのスタッフ》というように、緩和ケアチームのスタッフも就労に関する相談支援を実施していた。直接就労に関して相談を受けたり支援を行うということは少ないが、《がん相談支援センターの看護師のみでは手に余るといえるか、繋いだ方がいいなというものは栄養士さんや薬剤師さんに連絡したり、専門の科の先生に連絡して確認したり》というように、必要に応じて栄養士や薬剤師、医師とも連携しているということが明らかになった。

このように、まずは看護師や MSW が窓口となってがん患者の相談を聞き、必要に応じて社労士や緩和ケアチーム、栄養士、薬剤師、医師に繋いで連携をとりながら支援を行っていき、就労支援が様々な職種での連携によって実施されていた。

一方で、病棟のがん患者に対して《分かっている病棟看護師さんと MSW さんに先に繋いだり》している実態と、《今は就労に関してアンテナを張っているのは（病棟だと）入退院支援看護師さんがどうしても多くなる》といった入退院支援看護師による就労支援が明らかとなった。入院支援センターや通院治療センターではスクリーニングシートで患者のニーズを把握でき、患者の希望に応じて就労支援に介入していると推察する。しかし、そのほかの部門の外来看護師がどこまでがん患者の就労に関する相談・支援に関心を寄せているか本研究において明らかとなっていない。がん患者への就労支援について看護師間で差がある理由として、患者の在院日数の短縮化や外来で 1 人の患者に割く時間が短いことなどから看護師が就労に関する相談支援をする時間的余裕がないこと、患者の身体面に目が行きがちで社会面に十分に目を配れていないことなどが挙げられると考える。鳴海ら¹⁶⁾は、在院日数の短縮化や業務の役割分担によって患者と関わる時間が限られ、患者を全人的に捉えることが困難な状況があるという課題を明らかにしている。松本ら¹⁷⁾や廣川ら⁹⁾も、「余裕がない」「時間がとれない」といった理由により、病棟や外来の看護師ががん患者への就労支援を行うことが困難であると述べている。一方で、「看護師の自己研鑽・学習不足」といった理由も就労支援が困難な理由に挙げられており¹⁷⁾、就労支援に関する研修会等の参加経験がある看護師と未参加の看護師では、未参加の看護師の方が就労支援に対して困難感を持っていた⁹⁾。したがって、病棟でも外来でも患者と関わる時間が限られる中で、研修会を通して、就労支援に対する意義、がん相談支援センターや病棟・外来担当の MSW との連携方法を知る必要がある。

看護師の中には「がん相談支援センターがどのようなところなのか分からない」、「患者から就労やお金のことなどについて相談を受けたときに自分もうまく答えられないし、どこに繋がら良いかも分からない」といった者も一定数いると考えられる。薬剤師を対象に行ったがん相談支援センターの認知率の調査では、「言葉だけは知っている」の認知率が高かった¹⁴⁾。これは看護師においても同様の認知率であると考えられる。このような認知率に

なる背景としては、在院日数の短縮化により、入院期間内に就労などの患者の社会面にまで目を向け、がん相談支援センターに繋げることが難しいという点が考えられる。また、がん相談支援センターでの就労支援は2012年のがん対策推進基本計画第2期で盛り込まれて以来、約10年をかけて広がってきたものである。そのため、特にがん対策推進基本計画で就労支援のことが盛り込まれる以前に看護基礎教育を終えた看護師にとっては、がん相談支援センターと連携して就労支援を行うことの教育が十分にされておらず、就労支援について十分に知らないということが考えられる。看護師の語りで「周知、スタッフが知っていればそこから患者さんに発信もできるということがあると思う」「周知は患者さんに向けてもそうですけど、院内のスタッフにしても」といったことが挙げられていたように、看護師をはじめ、院内のスタッフに向けて、がん相談支援センターの役割や活動を周知、教育していくことが必要である。社労士の語りで「看護師、MSW、社労士、主治医の各職種ができる役割の中で連携をとれて、どこかに相談すればどこかに繋がるという体制がとれたら良いのかなと思います」とあった。院内全体でがん相談支援センターでの支援体制の理解度を上げれば、院内スタッフが連携して患者にも周知し、患者の抵抗を減らして相談できることに繋がると考えられる。患者に対する周知にも繋がるということからも、患者に関わる院内スタッフに対してがん相談支援センターの周知が一層必要になる。八巻らの研究¹³⁾では、相談件数が多いかまたは大きく増加していた施設は、院内スタッフに相談支援センターが認知されるための具体的な「アクション」をとっているということが明らかになっている。認知向上に向けた「アクション」とは、院内誌への連続投稿、がん相談支援センター便りの発行、がん相談支援センター主体のスタッフ向け勉強会の開催を実施していた。また、病棟や外来で行われているカンファレンスに参加する、病棟内を定期的にラウンドする、新人研修の中で相談支援センターの紹介を含む、依頼があった病棟やスタッフにフィードバックするといったことも挙げられた。現在のA病院で実施されているポスターの掲示などの周知に加え、先述のようなスタッフへの介入があると、より院内スタッフのがん相談支援センターの認知率が向上すると考える。

患者ががん相談支援センターの相談窓口を知り、相談に至るまでのきっかけについて、「相談会のポスターを見て相談会に来たい」と相談会の窓口となっているがん相談員かMSWに繋いでもらう、「図書館に貼ってあったポスターを見て院内にがん相談支援センターがあるということを知ったから」というように、案内・ポスターを見たことがきっかけでの相談窓口に来る患者がいた。一方で、「(がん相談支援センターの)案内を見てというのは本当に少ない」というように、患者自身がポスターなどの案内を見て来る方は少数で、「病棟看護師さんや先生からがん相談支援センターに連絡が来て、案内してあげてほしい」というように、院内のスタッフを介して相談に来ることが多い実態であった。院内で患者の目に留まりやすい場所にポスターを掲示したり、院外に向けてもポスターの掲示やホームページへの記載などを行ったりしており、患者に向けてがん相談支援センターの周知は行っている。しかし、それを見て実際にはがん相談支援センターに患者が来るということは少なく、患

者への周知が十分にできていないということが課題であるといえる。また、ポスターやホームページなどの案内を見ていても、仕事やお金に関する相談をすることに抵抗を持っていて、がん相談支援センターに足を運ばない患者や何を相談して良いのかが分からない患者がいることも考えられる。仕事やお金に関する経済的な相談することに抵抗感がある理由として、看護師は治療のことを中心にみており、経済的相談をしてもいいと思っていない患者がいるということが挙げられる¹⁸⁾。また、経済的問題に関する相談は、家計の事情をあらかじめにする必要があるということも、相談に抵抗感を持つ理由となっていると考えられる¹⁸⁾。そのため、患者に対しては、がん相談支援センターが院内にあるという案内・周知以外にも、気軽に足を運び、相談できるよう、がん相談支援センターに来ることの垣根を低くすることが必要である。これらを実現させるためには、看護師が患者の身体面だけではなく、経済面や就労に関して気にかけることが重要である。看護師側から経済面や就労のことで困っていることはないかを聞くことで、患者も相談しやすくなると考えられる。

2. 病院と企業の連携による就労支援

企業に勤務している患者の場合は、病気になった後も、安心して働き続けるための体制が浸透している実態が明らかになった。また、企業単独、医療機関単独での支援ではなく、お互いに連携することによって、患者が病気を抱えながらも安心して働き続けることができるような支援が整備されてきた。2015年に策定された「がん対策加速プラン」では、がん相談支援センター、ハローワーク、企業などが連携してがん患者への就労支援を充実化させることが盛り込まれている¹⁹⁾。そこからがん相談支援センターとハローワークと企業が徐々に連携強化されて、企業に勤めるがん患者が治療をしながら仕事を続けるための支援が広がってきたということがいえる。

一方で、「フリーランス、自営業、個人事業主の方々が病気になった時の支援が現在は手薄になっている」ことから、仕事を続けるための支援が不足していることも明らかとなった。今後は、企業に勤めている患者が病気を抱えながらも安心して仕事を継続できるように、企業とも連携して、患者に適した復職・就労支援を行っていくことをさらに浸透させていくことに加え、フリーランスや自営業、個人事業主の患者に対しても、企業に勤めている患者と同様に病気になった後も安心して仕事を継続できるための支援を充実化させていくことが求められている。仕事は患者の生活のために必要なものであることに加え、仕事が患者の生きがいになっている場合もある。そのため、まずは患者の仕事に対する考えを傾聴し、治療しながら仕事をどのように継続できるかを、患者に適した情報を提供しながら共に考えるということが必要になると考えられる。

しかし、がん罹患後、患者が就労を継続することだけが良いということではなく、退職の希望があれば、それに対する支援も必要となる。社労士の語りでは、患者から仕事の相談を受けた際に、【就労および退職の判断に関する自己決定支援】として、就労継続か退職かを患者自身が一番良いと思える選択ができるように支援しているということを挙げられ、退職の判断も一概に間違いとは言えないということが明らかになった。患者が就労継続する

ために、会社と連携して病気を抱えながらも安心して働き続ける体制を整備することや、フリーランスの患者に対する支援を強化することはもちろん必要になるが、退職を希望する患者に対しても、その選択に対して支援していくことが求められている。

VIII. 本研究の限界と今後の看護の方向性

本研究は、1施設のがん相談支援センターのみでの実態調査であり、対象者も社会保険労務士と看護師が1名ずつと少ないことから、結果の一般化には限界がある。また、対象施設の地域の実情が結果に反映されており、他地域の患者への就労支援との相違がある可能性がある。今後は他施設、他地域のがん相談支援センターで行っている就労支援の実態も把握し、複数施設での実態の比較、検討が必要である。

本研究では、患者と院内スタッフへのさらなる周知が課題として明らかになった。まずは看護師など院内スタッフに対して、八巻らの研究¹³⁾で挙げられたような病棟や外来スタッフへの周知の強化や、研修会を通じた就労支援に関する教育が求められている。さらに、看護基礎教育においても、就労支援など患者の社会面に関する支援の方法の教育を充実化させることが必要である。今後は院内スタッフの周知・教育を行い、それによる患者への就労支援としてどのように変化が現れたか評価する必要がある。

また、フリーランスで仕事をしている患者に対する仕事と治療の両立支援が不足していることが明らかとなった。今後はフリーランスの患者それぞれに適した両立支援を患者と共に考えながら行っていき、フリーランスの患者全体での両立支援として最適な支援方法を見出していくことが必要である。

IX. 結論

がん相談支援センターでの就労支援に関する多職種間や他部門間との連携の実態を明らかにするために、A病院がん相談支援センターの社労士と看護師の2名に面接を行った結果、以下のことが明らかになった。

1. がん患者に対して、看護師やMSWが窓口となり、社労士や緩和ケアチームなどとも連携しながら、多職種で就労支援が行われていた。
2. がん患者への就労支援として、病院単独、企業単独ではなく、お互いに連携をとり、病気になる後も安心して働き続けるための体制が整備されていた。一方で、フリーランスの患者に対する仕事と治療の両立支援は手薄になっているという課題が挙げられた。
3. 患者、医療スタッフともにがん相談支援センターの周知不足が課題であり、より患者が就労に関して相談しやすくするために、医療スタッフへの周知・教育が必要である。
4. 企業に勤めるがん患者への就労支援は充実してきているが、フリーランスの患者への支援が手薄になっているため、今後はフリーランスの患者への支援を充実化させることが求められている。

引用・参考文献

- 1) 国立がん研究センター がん情報サービス：“最新がん統計” .
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html. (2023. 6. 20 参照)
- 2) 厚生労働省：“がん患者の治療と職業生活の両立等の支援の現状について” .
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000037517.pdf>. (2023. 6. 20 参照)
- 3) 厚生労働省：“がん対策基本推進計画（第4期）” .
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001077913.pdf>. (2023. 6. 20 参照)
- 4) 内閣府：“平成26年度 がん対策に関する世論調査 2. 調査結果の概要 5. がんの患者と社会のつながりについて” ,
<https://survey.gov-online.go.jp/h26/h26-gantaisaku/2-5.html>. (2023. 6. 21 参照)
- 5) 内閣府：“平成28年度 がん対策に関する世論調査 2. 調査結果の概要 5. がんの患者と社会のつながりについて” ,
<https://survey.gov-online.go.jp/h28/h28-gantaisaku/2-5.html>. (2023. 6. 21 参照)
- 6) 橋本理恵子, 今井芳枝：“がん患者の就労状況に関する文献検討” , The Journal of Nursing Investigation, 17(1), 1-9, 2019
- 7) 山崎恭子：“A 病院にて外来化学療法を担当する看護師が捉えているがん患者への就労支援” , 日職災医誌, 67, 480-486, 2019
- 8) 新田純子, 下平唯子, 矢野和美：“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” , 日赤看会誌(J JPN Red Cross Soc Nurs Sci), 20(1), 79-88, 2020
- 9) 廣川恵子, 永石恵美, 村松百合香, 水島加奈子, 林美紀, 和氣浩子：“がん患者に対する看護師の就労支援に関する実態調査” , 川崎医療福祉学会誌, 29(2), 385 - 396, 2020
- 10) 新田純子, 下平唯子, 矢野和美：“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, 2018
- 11) 厚生労働省：“仕事と治療の両立支援” ,
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_byoin_00008.html, (2023. 7. 3 参照)
- 12) 厚生労働省：“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>, (2023. 7. 3 参照)
- 13) 八巻知香子, 高山智子(2014), “がん診療連携拠点病院「相談支援センター」における院内外への周知の取り組みに関する検討” , 医療と社会, 24(2), 185-197, (2014)
- 14) 根本貴子, “がん相談支援センターの周知と利用に関する研究の動向” , 上智社会福祉専門学校 紀要, 17, 56-70, 2022
- 15) 佐藤圭子, 廣田直子：“医療関係者へのインタビュー調査の事例に基づくがん患者の治療と就労に関する支援のあり方” , 信州公衆衛生雑誌, 15, 5-17, 2020

- 16) 鳴海叔子, 梅津美香, 奥村美奈子, 布施恵子, 橋本薫衣, 桐生奈津紀: “岐阜県内の医療機関におけるがん患者の就労支援の実状と課題 ー看護師を対象とした面接調査から”, 岐阜県立看護大学紀要, 20(1), 137-144, 2020
- 17) 松本里加, 佐藤真由美: “A 病院における婦人科がん術後患者の就労支援に関する現状 ー病棟・外来・退院調整看護師へのインタビューよりー”, 埼玉医科大学看護学科紀要, pp45-52, 2019
- 18) 原田小夜, 山本昌恵, 西田大介: “がん患者が抱える経済的な問題と家計の見通しを立てるために必要とする情報と支援 ーがん患者サロンへのインタビューからー”, 日健医誌, 28(2), 147-156, 2019
- 19) 厚生労働省: がん対策加速化プラン, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000107766.pdf>, (2023. 12. 2 参照)