

原 著

## 外来治療が必要ながん患者が復職し治療と就労を 継続させていくプロセス

廣川恵子\*<sup>1</sup> 渡辺陽子\*<sup>2</sup> 大石昌美\*<sup>3</sup> 岩田尚子\*<sup>4</sup> 平松貴子\*<sup>3</sup> 山下絹代\*<sup>3</sup>

### 要 約

がん対策推進基本計画のもと、がん患者の就労支援の環境づくりが進められる一方で、がん患者は就労する上でさまざまな困難に直面し、対処している。本研究は、がん患者が治療と就労を両立させていくプロセスを明らかにすることを目的とした。1ヶ月以内に復職予定あるいは復職してから1年以内の者で、外来通院での継続的治療が3ヶ月以上予定されているがん患者9名にインタビューを行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法を用いて分析した。外来治療が必要ながん患者が復職し治療と就労を継続させていくプロセスは、【がんでも仕事を辞める理由が特にない】ことから自然に復職に向かい、職場の管理者と一緒に【がん治療しながら働く“私の働き方”のカスタマイズ】をしていた。職場には、がん罹患のことを知っている直属の上司や同僚からの〈インフォーマルなサポート〉があふれており、その中で【がん罹患後の新たな関係性】を構築していた。復職後もがん治療を続けていることから、がんやがん治療の影響が出現するため、【がん治療をしながら働くための努力】をしていた。治療をしながら就労するがん患者が適切なくインフォーマルなサポート〈を受けられ【がん罹患後の新たな関係性】を構築していけるよう、継続的な支援の重要性が示唆された。

### 1. 緒言

わが国におけるがん患者のうち、20～69歳の生産年齢でがんに罹患した人は全体の43.3%<sup>1)</sup>を占めている。一方でがん治療は分子標的薬や経口抗がん剤の開発、支持療法の充実によって外来通院で行われることが多くなり、がん患者が治療をしながら日常生活を継続させていく可能性は高くなった。しかし、治療に伴うすべての有害事象を軽減できているわけではなく、外来でがん治療を受けているがん患者が、有害事象によって日常生活への支障や不便、社会生活の制限を体験していることが明らかになっている<sup>2,3)</sup>。そして、がんの診断後、勤務者の34%が依願退職または解雇、自営業者等の13%が廃業し、がん診断後の平均年収が診断前の42%に減少しているという現状であり<sup>4)</sup>、がん罹患後も就労を継続させることは容易ではない。また、国外においてもがんサバイバーの26～53%が診断後6年の間に失業または退職して

おり<sup>5)</sup>、がん患者の失業に関連している要因の探索<sup>6)</sup>や、職を失ったがんサバイバーに対する復職支援プログラムの開発および評価<sup>7)</sup>が進められている。

外来化学療法を受けている患者のうち、仕事や家での用事といった役割の遂行が行えているものほどQOLが高いことが明らかにされていた<sup>8)</sup>。がん患者が経済的安定を得るだけでなく社会や家庭において役割を遂行できることは、QOLの向上に重要である。WHOはオタワ憲章で、人が健康を高め真の自由と幸福を得るためには、健康に関する知識や技術を身につけ実行する個人の力と、健康を支援する環境づくりの両方の重要性を示すヘルスプロモーションを提唱した。がん患者が治療と就労を継続させ健康を高めていくためには、がん患者個人と環境の両方へのアプローチが必要である。

わが国においては2012年がん対策推進基本計画で、がん患者の就労を支援する環境づくりとして、

\*1 川崎医療福祉大学 保健看護学部 保健看護学科

\*2 尾道市立市民病院

\*3 川崎医科大学附属病院

\*4 香川労災病院

(連絡先) 廣川恵子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail: hirokawa@mw.kawasaki-m.ac.jp

就労に関する問題への対処が重点的に取り組むべき課題として挙げられ、がん患者の就労支援の環境づくりが進められている。その一方で、がん患者は就労する上でさまざまな困難に直面し、対処していることが明らかにされていた<sup>9-11)</sup>。外来で継続治療を受ける患者の生活や就労条件は患者個々によって様々であり、しかも、病状、体調や治療内容の変化に応じた調整が複雑で長期に渡ることが多い。社会生活や日常生活を営みながら通院治療にかかる時間を定期的に確保するためには、役割を縮小して折り合いをつけることや他者へ部分的な役割を依存することは避けられず<sup>12)</sup>、申し訳なさを感じたり遠慮したりしながら休暇を取って治療を継続している<sup>13)</sup>。就労しながら外来化学療法を受けている患者の役割遂行上の困難を経時的に明らかにした研究では、一貫して時間のやりくりが挙げられていた<sup>11)</sup>。さらに、復職するがん患者に関する課題を明らかにした研究では、休暇の利用可能性や回復プロセスに関する雇用の知識不足など職場の課題の他に、がん患者自身が身体機能のコントロールを再学習することが挙げられていた<sup>14)</sup>。これらのことから継続的な治療が必要ながん患者は、治療しながら就労するというがん罹患前とは違う生活を始める際、特に最初の段階においては、さまざまな課題に直面し、社会や家庭における役割、時間や心身の状態の調整が求められる。Harmer<sup>15)</sup>は、がん患者ががんやがん治療による影響から回復しながら、どのように自分の生活に戻るかということに関心が移っていると述べている。しかし、がん患者が就労に関して直面している困難や対処の内容、再学習の必要性などは明らかにされていたが、職場という人間関係の中でがん患者がどのように治療と就労を両立させていくかというプロセスを明らかにした研究は見当たらなかった。

そこで本研究では、がん患者が治療をしながら復職することを決め、どのように治療と就労を両立させていくのか、そのプロセスを明らかにすることを目的とした。治療をしながら復職を希望しているがん患者が、仕事を失い二重の喪失を体験することなく治療と就労を両立させていけるよう、そのプロセスを支援することが求められる。本研究によって、がん患者が治療と就労を両立させていくプロセスを明らかにすることで、必要な看護支援への示唆を得ることができる。

## 2. 方法

### 2.1 研究協力者

本研究では、がん患者が治療を受けながら就労するために、がん罹患前にはなかったさまざまな課題

への対処が必要となる時期に焦点を当てた。そのため研究協力者は、がん診療連携拠点病院3施設に通院中のがん患者で、1ヶ月以内に復職を予定している、あるいは復職してから1年以内の者で、外来治療が3ヶ月以上予定されている者とした。症状コントロールがはかれており、認知・コミュニケーション機能に障がいがなく、研究協力への同意を条件とした。

### 2.2 データ収集方法

研究者が作成し、プレテストを経て洗練化したインタビューガイドを用いて半構成的面接を行った。面接は、復職予定1ヶ月前～復職後1年以内に第1回を実施した。第2回の面接は、治療や復職に伴う心身への影響に配慮し復職直後を避けて実施することとした。第1回の面接時に復職前だった研究協力者の第2回の面接は復職後3ヶ月以内を目安に、すでに復職していた研究協力者は第1回の面接から3ヶ月以内を目安に実施した。なお、第2回の面接は、その時点で治療と就労を継続できている者とした。面接の内容は、治療をしながら復職する際にどのようなことを考え、どのような調整や工夫をしたか、治療と就労を続けるために心がけていることや大事にしていることなどとした。第2回目面接では、調整内容や心がけていることなどがどのように変化したか、調整や工夫によってどのような成果が得られたかを加えた。面接は個室で行い、なるべく具体的に語るよう促すとともに自由な語りを尊重した。面接内容は許可が得られた場合は、全内容をICレコーダーに録音し、許可が得られない場合は、了解を得て面接中にメモを取り、面接終了後すぐに具体的内容を記述した。データ収集期間は2016年11月下旬～2018年5月中旬であった。

### 2.3 データ分析方法

面接内容から逐語録を作成し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法<sup>16)</sup>を用いて分析した。分析焦点者は「治療をしながら復職し、治療と就労を両立しているがん患者」とした。

分析は次の手順で行った。①逐語録を読み、具体的に語られている1事例を取り上げ、研究目的に関連した部分が分析焦点者にとってどのような経験なのか、どのような意味があるのかを解釈し、概念を生成した。分析シートは概念ごとに作成し、概念名、定義、ヴァリエーション、理論的メモを記載した。②2事例目からは、既存の分析シートへの追加、または新たな概念として分析シートを作成した。概念の生成と同時に概念間の関係を検討した。③複数の概念が関係づけられる場合はカテゴリーを生成した。分析テーマを「外来治療が必要ながん患者が復

職し、治療と就労を両立させていくプロセス」とした。④分析結果としてストーリーラインと結果図を作成した。

研究者間で分析内容の一致を検討し修正を重ねた。第1回目の面接内容から解釈したことを、第2回目の面接の流れに応じて研究協力者に示し、妥当性の確保に努めた。

### 2.4 倫理的配慮

研究協力者候補者に、研究の概要、研究者の連絡先を記載した文書と口頭で説明を行い、同意書への署名で同意を確認した。2回目の面接前には、口頭で同意意思の確認を行って面接を開始した。本研究は川崎医療福祉大学倫理委員会の承認（承認番号16-066）を得て着手し、協力施設の承認を経て実施した。

## 3. 結果

### 3.1 研究協力者の概要

研究協力者は9名だった。年代は、30、40歳代各1名、50歳代5名、60歳代2名だった。がんの部位は、乳房4名、大腸3名、胆管および膵臓が各1名、全員が初発だった。外来治療内容は、化学療法7名、放射線療法のみ1名、放射線療法およびホルモン療法1名だった。就労状況は正社員5名、パート2名、自営業1名、非常勤および個人マネージメント1名であり、第1回目の面接時7名がすでに復職、2名が復職前だった。4名が復職後に就労内容を変更しており、変更内容は定休日の新設、外回り役や担当場所の交代、時間短縮、デスクワークの割合増加であった。面接時間は13～53分、平均33分だった（表1）。

### 3.2 ストーリーラインと結果図

データ分析の結果、16の概念が生成された。このうち15概念から4カテゴリーが形成され“外来治療

が必要ながん患者が復職し治療と就労を継続させていくプロセス”として結果図（図1）が見出された。ストーリーラインは次のとおりである。なお、カテゴリーは【 】, カテゴリーと同等の概念を< >, 概念を「 」で表した。

外来治療が必要ながん患者は、がん治療を受けるために仕事を休んで入院している間に、復職することについて「がんでも仕事ができる」、「生活を守るために働く」、「仕事が張りになる」と考え、【がんでも仕事を辞める理由が特にない】ことから、自然に復職に向かっていった。そして、復職することをイメージし、「試行錯誤しながら心身を整える」ことを始めていた。また、職場の管理者には、復職前から「がんの経過や治療の見通しを伝える」ことや復職にあたっての「要望を示す」ことを積極的にして、職場から「有益な提案を得る」ことができていた。そして職場の管理者と「ルールを踏まえた最善案を話し合う」ことで、一緒に【がん治療しながら働く“私の働き方”のカスタマイズ】をしていた。また、がんやがん治療の変化に伴い自分で「がんや治療の成り行きを予想する」こと、職場の管理者に「がんの経過や治療の見通しを伝える」ことをして、さらなる【がん治療しながら働く“私の働き方”のカスタマイズ】の準備をしていた。

職場には、がん罹患のことを知っている直属の上司や同僚からの<インフォーマルなサポート>があふれており、【がん罹患後の新たな関係性】を「甘えと遠慮でバランスをとる」ことや「気遣いを加減する」ことで構築していた。このような新たな関係性のなかで思い通りに働けないことに直面すると、「重荷になっていることを懸念する」ようになるが、「がん治療最優先だと割り切る」ことや「仕事への向き合い方を変える」ことで乗り越えていた。

表1 研究協力者の概要

| ID | 性別 | 年代 | がんの部位 | 治療内容               | 就労状況/職種               | 復職後の就労内容の変化       | 第1回面接時の復職状況 | 面接の間隔(日) |     | 面接時間(分) |  |
|----|----|----|-------|--------------------|-----------------------|-------------------|-------------|----------|-----|---------|--|
|    |    |    |       |                    |                       |                   |             | 面接の間隔(日) | 1回目 | 2回目     |  |
| A  | 女  | 50 | 大腸    | 手術・化学療法            | 正社員/事務職               | 特になし              | 復職後         | 84       | 45  | 49      |  |
| B  | 女  | 50 | 乳房    | 手術・化学療法            | 自営業/技術職               | 特になし              | 復職後         | 49       | 35  | 18      |  |
| C  | 男  | 60 | 胆管    | 手術・化学療法            | 正社員/販売                | 定休日の新設<br>外回り役の交代 | 復職後         | 84       | 45  | 40      |  |
| D  | 女  | 60 | 乳房    | 化学療法               | 非常勤・個人マネージメント<br>/専門職 | 特になし              | 一部復職        | 94       | 53  | 28      |  |
| E  | 男  | 30 | 大腸    | 手術・化学療法            | 正社員/接客                | 担当場所交代            | 復職前         | 78       | 26  | 13      |  |
| F  | 女  | 40 | 乳房    | 手術・放射線療法<br>ホルモン療法 | パート/専門職               | 特になし              | 復職後         | 35       | 45  | 25      |  |
| G  | 女  | 50 | 乳房    | 手術・放射線療法           | パート/専門職               | 時間短縮              | 復職前         | 28       | 18  | 13      |  |
| H  | 男  | 50 | 大腸    | 手術・化学療法            | 正社員/製造業               | 特になし              | 復職後         | 28       | 25  | 24      |  |
| I  | 男  | 50 | 膵臓    | 化学療法               | 正社員/製造業               | デスクワークの割合増加       | 復職後         | 7        | 46  | 40      |  |

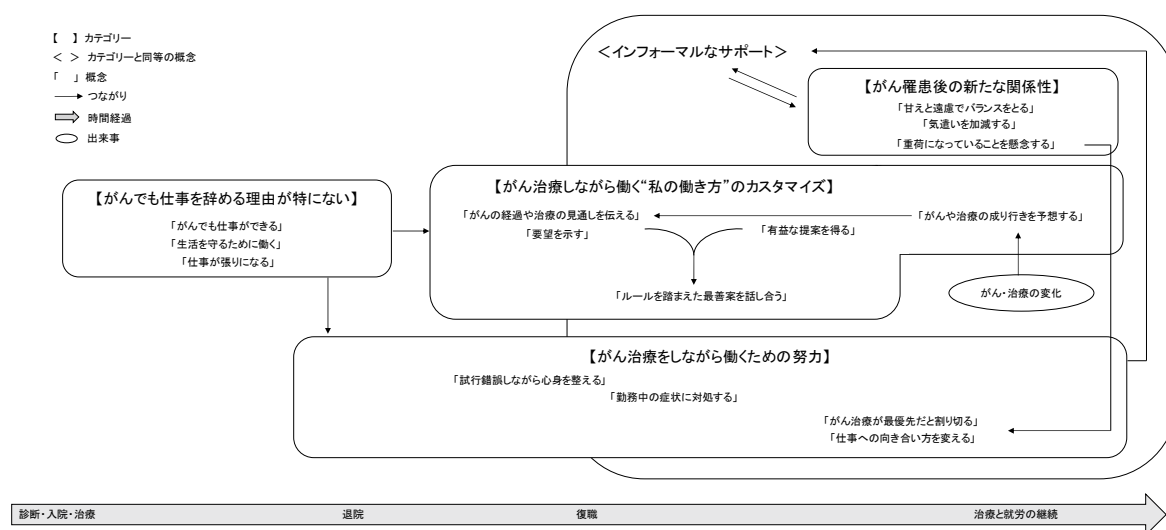


図1 外来治療が必要ながん患者が復職し治療と就労を継続させていくプロセス

復職後もがん治療を続けており、がんやがん治療の影響が出現する。そのため「勤務中の症状に対処する」ことが必要であり、対象者は復職する前から継続して「試行錯誤しながら心身を整える」ことや、「がん治療最優先だと割り切る」、「仕事への向き合い方を変える」ことで気持ちを維持することと合わせて、【がん治療をしながら働くための努力】をしていた。

【がん治療をしながら働くための努力】は周囲の人の<インフォーマルなサポート>を引き出すことにつながっていた。また、<インフォーマルなサポート>を受けることで【がん罹患後の新たな関係性】が生じ、【がん罹患後の新たな関係性】が形成されることで<インフォーマルなサポート>が継続されていた。

### 3.3 カテゴリーと概念

各カテゴリーに含まれる概念の定義と具体例を示し、次にカテゴリーと同等の概念について、定義と具体例を示す。なお、研究協力者の語りは『 』、筆者による補足を（ ）で示し、アルファベットは研究協力者のIDを表す。

#### 3.3.1 【がんでも仕事を辞める理由が特がない】

【がんでも仕事を辞める理由が特がない】は、退院してからもがんの治療があるが、特に仕事を辞める必要性は感じないことから、仕事を辞めるという選択肢が思い浮かばないことを示す。このカテゴリーは3つの概念から形成された。

「がんでも仕事ができる」は、外来治療が必要ながん患者は仕事を休んで入院している間に、復職することについて考えるが、身体の不調を感じていないことから、がんであっても仕事をすることはでき

ると考えることを示していた。F氏は『病気がわかった時点で、仕事をやめる必要はないと思った。ん〜(しばらく考えて)退職は考えなかったなあ。(中略)でもやめるという選択肢はなかった。身体の変化は感じていなかったから、仕事は続けられると思った』と語り、G氏は『(仕事を辞めるという選択は)なかったんですね。不思議になかったですね。初期だということも伺っていたし』と語り、特に迷うこともなく復職することを考えていた。また、I氏は『(仕事を辞めるという感覚は)全然(なかった)。その余命3ヶ月って言われたけど、まあ3ヶ月家にもしょうがないしなあと思って。体調はいいんだし、(仕事に)行けばいいって(思った)』と語り、体調の良さから復職を決めていた。

「生活を守るために働く」は、治療効果が不確かなこと、がんであっても終末期に直面しているわけではないので、当面は生活の維持に必要なお金を稼ぐために仕事しようとすることを示していた。A氏は、『その最後まで弱るまで仕事をしようとは思ってないです。ただ今続けて仕事を確保したいというのは、見通しがわからないうちは生活を守っていかなければいけないからそれを確保するための、仕事なんですね』と語り、今後の治療効果がどうであれ、今日、明日と生活していくための経済的な基盤として仕事をすると考えていた。

「仕事が張りになる」は、家でじっとしていても、時間的にも身体的にも精神的にも良いことはなく、仕事をするのが生活していく意欲になると思うことを示していた。C氏は、『いや、(仕事は)あったほうが良いと思いますよ。まだこの年だったら家で

ね、何もしなくてボーっとしているよりは、仕事をしている方が時間も経つしいと思います』と語り、仕事をする事で1日が充実すると考えていた。

### 3.3.2 【がん治療をしながら働くための努力】

【がん治療をしながら働くための努力】は、がんの治療を受けながら仕事をしていくために、身体や気持ちを整えることを継続的に頑張ることを示していた。このカテゴリーは4つの概念から形成されていた。

「試行錯誤しながら心身を整える」は、復職することを念頭において、日々の生活の中で体力回復や、体調維持に役立つと思うことを、自分の身体や気持ちの反応をみながらあれこれやり、復職後も体調を崩すことなく働けるようにすることを示していた。A氏は、『病人になってしまうと、今度その復帰と言いますか、またその気持ちの切り替えの調整が難しいのではないかと思ったので、少しずつ動いている方が、気がまぎれるところもありますし、また身体も慣らせていかないといけないということで、そうですね、家事をしながらまあこれくらいの程度だったら疲れるのかな、いろいろ身体の管理を自分でしながら』と語り、退院して復職するまでに自分の身体の反応を見ながら、体調を整えていた。また、H氏は復職してからのことを『仕事で今までだったらいけるだろうみたいな感じで、もう仕事優先でやってきていたけど、そこはきっちり割り切って、もう時間やったら8時5時でどんなに忙しくても、無理したら寝込んだりしてまた長引くので、少ない時間でも毎日こう出ていくようにするような健康維持、そういうのはちゃんとやっていますね、今は、退院してからは』と語り、体調を整える努力を継続的にやっていた。

「勤務中の症状に対処する」は、工作中や休憩中に治療によるさまざまな影響が出現するが、工夫をしながらやり過ごすことを示していた。I氏は『今はしんどいっていうか、食事したら調子が悪くなるんですよ。痛くなるっていうか、お腹が張っているっていう感じでね、食事、昼の食事をしたらもう30分くらいはもう車の中で寝るんですよ。おお時間だなと思って外に出て、やっぱりそのお腹が張ったりっていうところがあるんで、やっぱりどこかこう横になっていたら楽っていうことはないんだけど、ちょっとはいいで。』と語り、症状に対処していた。

「がん治療が最優先だと割り切る」は、職場の状況や周りの人への負担を考えると、仕事を優先させて無理をしてしまいそうになるが、今の自分にとっては治療を受けることや治すためにやらないといけないことが一番大事だということを意識して、仕事

を頑張り過ぎないようにすることを示していた。H氏は、1回目の化学療法の際、仕事も頑張ったため、血液データが悪くなり2回目の治療予定が延びてしまった経験から、「早く治療を終わらせたいので無理しない方向で2回目からは調整しております。(中略)とりあえずもう治すのを優先で(中略)。会社の皆には迷惑を当然かけているけど、まあしょうがないですからね」と語っていた。

「仕事への向き合い方を変える」は、がんの治療をしている今は、体力を維持することや無理しないことも大事にしたいので、今までのように無理しながら辛抱しながら仕事をするようなことはやめようと、仕事に対する意識を変えることを示していた。仕事を自分でマネジメントしていたD氏は、『本当にひとつだけ、1日にひとつだけ、やりたいっていうものを決めてこれだけに集中、(今までは)やりたいことが2つ3つあったら全部あたしはその日にやってしまうんです。これだけにしようと思ってやってそれは本当に楽になりました』と語っていた。

### 3.3.3 【がん治療しながら働く“私の働き方”のカスタマイズ】

【がん治療しながら働く“私の働き方”のカスタマイズ】は、がん治療を受けながらどのように働くか、働けるかを自分だけで考えるわけでも、職場側だけが考えるわけでもなく、フォーマルな形で一緒に私に合った働き方を就業規則の中で組み立てることを示していた。このカテゴリーは5つの概念から形成された。

「がんの経過や治療の見通しを伝える」は、自分のことであっても、治療の予定や体調がどう変化するかははっきりわからない、自分でもはっきりわからないということも踏まえて、自分がわかる範囲で可能な限り職場側に説明することを示していた。H氏は、『手術する前に(中略)社長に最初連絡して、こうこうこういう病気ですって、まあその時(詳しい検査の)結果がまだ出てなかったんであやふやな状態で(中略)まあ検査結果が出て(中略)こうこうこういう結果が出ましたって言うて。(中略)一応、報告は上司にずっとそれは言って今こういう治療やっていますって』と、不確実な情報も含めてできる限り上司に報告していたことを語っていた。

「要望を示す」は、体調や治療の影響などを考えて、自分はどのようにして欲しいのか、どのようにしたいのか知らせることを示していた。E氏は、『動ける感じがあって、で、会社に相談…っていうかできれば早めに復帰させていただきたいんですけどって言ったら…(中略)いや別に明日からでもいいよって言われて、もう急ぎよ復帰して。なんですけど、

最初はまあ、様子見がてら3時間とか5時間とかって思っていたんですけど、やってみて、あ、これいけると思ったんで。うん、実際に動けるかどうかやってみないとわからないのであれなんですけどという相談はして、まあ、無理そうなら言って…とりあえずは行って動いてみて』と語り、自分の希望を相談という形で伝えていた。

「有益な提案を得る」は、職場や病院から、自分にとって役立つ方法を示してもらい、選択できるひとつの案、可能な方法を手に入れることを示していた。C氏は、『(中略)あの水曜日を一応店の定休日にしたんですよ。(治療が火曜日に決まって)定休日を(水曜日に)設けたのが後の方です。火曜日に抗がん剤を打つから、まあ店的にも水曜日ぐらいが暇な時もあるから、まあ万が一、まあ抗がん剤打った次の日も休みの方がいいかなって感じで、まあ一応水曜日を定休日に決めたいんですけどね。もう定休日設けるっていうから、じゃあその辺でいいかねーって感じですよ』と語り、自分の治療の曜日に配慮した定休日の提案を受けていた。

「ルールを踏まえた最善案を話し合う」は、職場や病院における条件を理解したうえで、職場や病院と相談して一番いい方法を見つけたり選んだりすることを示していた。もともと15:30までのパート勤務をしていたG氏は、『治療をしながら行く場合は午前中だけの出勤にさせていただいて、午後からは欠勤という扱いはできますかって聞いたならそれは全然大丈夫ですっていうことだった』と語り、自分の希望と就業規則のすり合わせをしていた。

「がんや治療の成り行きを予想する」は、今後、がんや治療がどう変わっていくか、それに伴って体調やスケジュールがどのように変化するか、仕事にどのような影響が出るかなど考え、必要な調整をイメージすることを示していた。D氏は2回目の面接で、『先週、その薬を変えて薬を足したので、身体が結構大変だったんですね。その後が丸2日寝たので、それまでは抗がん剤の後は全然ただあの一、ぼーっとするだけで、次の日は全くその副作用はなかったんです。今回は2日くらい身体がだるくて動かなかったんで、少し(過ごし方を)変えて行かないといけないかもしれない』と、治療内容の変更に伴って身体のダメージが変わったことを捉え、今後、新たな調整の必要性を考えていた。

### 3.3.4 【がん罹患後の新たな関係性】

【がん罹患後の新たな関係性】は、がん罹患やがん治療を受けながら復職していることによって生まれた付き合い方を示していた。このカテゴリーは3つの概念から形成された。

「甘えと遠慮でバランスをとる」は、職場で周りの人がしてくれるさまざまな気遣いに甘え過ぎないように、遠慮し過ぎないように、バランスをとって職場の人の気遣う気持ちを損なわないようにすることを示していた。A氏は、『ここはしっかり甘えようと思いました。その気持ちを汲ませていただくという形で、思いましたね。変にいや大丈夫ですと、いう形にするとせつかくのその好意というものが、バランスが崩れるなと思ったので、様子を困りながら、すみませんと、ありがとうございますと声をかけながら甘えさせてもらう』と語り、意識して上手に甘えることを語っていた。一方でA氏は『ちょっと横になってくる？みたいなことは言ってくれますけど、じゃあって行けないので、うーん。ありがとね。よっぽどしんどい時はそうするわとか』と語り、気遣いに甘えることがいつでもできるわけではなく、遠慮することもあったことを語っていた。

「気遣いを加減する」は、職場の人にがんの治療を受けながら仕事をしている自分の状態を伝え、ちょうどいい気遣いになるよう加減することを示していた。職場で周りの人が過剰に気遣ってくれることを心苦しく感じていたD氏は、『みんなはすごく気を遣ってくれて。(中略)みんなも最初出た時はどういう風に接していいかわからなかったと思うんです。こういう治療しながら来て、っていうのが、それ以降は体調いい時しかあたし来ないからっていうのが、みんなにもわかったみたいで、だから行った時にはなんかだんだん気を遣わなくて、そう。普通に接してくれるようになって、体調のいい時しか来ないっていうのははっきり伝えました。伝えて、悪い時は来てないからだから大丈夫ですってみんなに、はっきり伝えたので』と語っていた。

「重荷になっていることを懸念する」は、仕事には行きたいが、このような状態で仕事に行っても役に立つどころか、周りの人の負担になったり迷惑をかけたりしていると気にすることを示していた。仕事に行くことで長生きできていると感じていたI氏は、『工場長もその社長もその一僕がこうなった時には、全力でバックアップしてやるって言ってくれたけど、変に長生きしているから、会社に負担がかかっているんじゃないかという変な思いもあるんですよ』と語り、仕事のおかげで長生きできているという思いと同時に、それが職場にとっては負担になっているのではないかと気に掛けていた。

### 3.3.5 <インフォーマルなサポート>

<インフォーマルなサポート>は、同僚や上司が自主的、主体的に態度や行動で差し伸べる有形無形、多種多様な手助けのことを示していた。H氏は、

『(上司は) ちょっとでもしんどいようだったら休んだらって向こうから言うてるので、優しい人なので。結構かばってくれるので、仕事の方でも、まあ残業しないといけないとか(中略) そういうのは全部、上司が勝手に断ってくれたりするんで、自分から言わなくても、結構そういう面では助かっていますよね。気を遣ってくれているので、同僚もやっぱりそれなりにね、気遣ってくれるから助かっています』と語り、自分から言い出さなくても上司が配慮してくれていることを感じていた。またI氏は、『(階段を上らないといけないような用事があると)工場長がなんかね、おおんとか行ってくれーみたいに。(工場長が察してくれるのは)すごいすごい。普段はあんまり(近くに)おることはなかったけど、最近はずっと(自分の近くに)いるんでね、まーよく見るんじゃないんですかね』と語り、上司が行動を変えてさりげなく自分を気に掛けてくれていることに気づいていた。

#### 4. 考察

##### 4.1 <インフォーマルなサポート>と【がん罹患後の新たな関係性】

本研究の結果、がんになったこと、がんの治療を受けていることを知っている同僚や上司が自主的、主体的に態度や行動で仕事の負担を軽くしたり、温かいことばをかけたたり、いろいろな面で差し伸べる有形無形、多種多様な手助けである<インフォーマルなサポート>が見出された。H氏は上司から身体を気遣うことばをかけてもらったり、仕事の免除など自分から言い出しにくいことを言わなくても配慮してもらったりしていた。またI氏は、上司が察してくれたり、さりげなく気に掛けてくれたりしていることを感じていた。がん患者を対象とした研究では、3人に2人が仕事継続において同僚や上司の理解が必要と実感していることが明らかにされている<sup>17)</sup>。田村ら<sup>18)</sup>は、がん患者には多岐にわたる人的サポートが重要であり、就労継続している患者にとっては職場内のサポートも必要不可欠であると述べている。本研究において、治療をしながら復職し治療と就労を継続しているがん患者は、がんや治療のことを知っている上司や同僚の理解に基づいた<インフォーマルなサポート>を受けていた。このようなサポートはどれも“やらなければならないサポート”ではなく、職場の人の理解に基づいて自由意思でなされているものであり、サポート内容も程度も自主的、主体的なものと言える。【がん治療しながら働く“私の働き方”のカスタマイズ】を、就業規則を踏まえるなどフォーマルなサポートと考えると、職

場の人の理解に基づいて自由意思でなされているサポートは、<インフォーマルなサポート>と言えよう。体調だけでなくがんの成り行きや治療経過など不確かな要素があるがん患者には、フォーマルなサポートだけでは補いきれない部分が日々あり、それを埋めていくのが<インフォーマルなサポート>であった。

<インフォーマルなサポート>の特徴は、サポート内容も程度も自主的、主体的で制限がないという点であり、フォーマルなサポートでは補えない部分を多面的に埋めていくことができる。しかし逆に、職場の人の理解に基づいて自由意思でなされるものであるため、サポートの継続性が確実とは言えない。つまり、<インフォーマルなサポート>は無制限であると同時に、いつ途絶えるかわからないという特徴も合わせ持つ。また、がん罹患前からの職場であっても、治療をしながら復職するという状況になってから生じているという点も特徴と言える。どんな支援が行われる状況でも、始めのうちは人間関係のバランスが悪い<sup>19)</sup>。治療をしながら復職し治療と就労を継続しているがん患者は、<インフォーマルなサポート>を受けることで今までとは異なる状況を、「甘えと遠慮でバランスをとる」ことや「気遣いを加減する」といった【がん罹患後の新たな関係性】によって、整えていた。職場の理解と配慮は、就労を継続していくうえで欠かせないものであり、特に雇用されている場合、経営者や上司、同僚からの理解が就労意欲にも影響を与える<sup>20)</sup>。就労の継続に欠かすことのできない<インフォーマルなサポート>を受け取り、いい形で継続していくためには、【がん罹患後の新たな関係性】を形成していくことが重要だと考える。

##### 4.2 がん患者にとっての就労の意義と就労継続の思い

和田と稲吉<sup>20)</sup>は、がんと診断され、がん向き合い生きているがん患者は、自身にとっての仕事の意味、自身の存在を再確認して仕事に取り組み、がん罹患したことをきっかけとし、働くことに生きることの充実を求めていると述べていた。本研究においても、治療をしながら復職し治療と就労を継続しているがん患者は、「生活を守るために働く」、「仕事が張りになる」のように、働くこと、仕事に行くことの意味を考えていた。C氏は仕事をすれば時間が早く経つと語り、仕事をしている間はがんから気を散らすことができる<sup>21)</sup>という効果を感じていた。H氏は仕事に行くこと自体がリハビリになると語り、「生活を守るために働く」こと以外にも、仕事の意義を見出していた。

治療をしながら復職し治療と就労を継続していくプロセスにおいてがん患者は、【がん治療しながら働く“私の働き方”のカスタマイズ】ができ、＜インフォーマルなサポート＞を受けながら仕事を継続することができていても、自分が職場において「重荷になっていることを懸念する」ようになっていた。松田ら<sup>22)</sup>の研究においても、外来通院しているがんサバイバーが職場環境や制度はよいが同僚への負担を考える、治療による身体症状や入院で会社に迷惑をかけるといった、職場に迷惑をかけ申し訳ないという思いをもっていることが明らかになっていた。さまざまなサポートを受けることができ、仕事を継続できていても、本人がそのことをどう感じているのかによっては、申し訳なさが増強し、退職に向かう可能性があると考えられた。

#### 4.3 看護支援への示唆

がん患者の復職を成功させるためには、問題の深い理解、配慮の検討、コミュニケーション、教育、資源、経済的支援といった複数の戦略が必要である<sup>23)</sup>。本研究の結果から、治療と就労を継続させていくプロセスにおいてがん患者は、「甘えと遠慮でバランスをとる」ことや「気遣いを加減する」ことで【がん罹患後の新たな関係性】を構築しており、コミュニケーションの支援の必要性が示唆された。がん患者が治療をしながら復職し治療と就労を継続していくプロセスにおいて、職場での理解と多種多様なサポートは重要である。就労の継続に欠かすことのできない＜インフォーマルなサポート＞を受け取り、いい形で継続していくためには、【がん罹患後の新たな関係性】を形成していくことが必要である。治療をしながら復職するがん患者に対する支援として、＜インフォーマルなサポート＞に甘えることも必要だということや、遠慮する気持ちへの共感が示唆された。シャイン<sup>19)</sup>は、支援が長引く状況では、ある時点でふさわしい支援が、別の時点で適切だとは限らないことを心得ておくべきであり、支援する者はその支援が適切かどうか確かめることが必要だと述べている。治療をしながら就労するがん患者の場合、がんの治療が長期間に及んだり、病期の進行や有害事象の影響によって状況が変わったりすることが少なくない。＜インフォーマルなサポート＞が自分の状況に適切ではないことを言いつらいと感じるがん患者には、以前はふさわしかった支援がふさわしくなくなったのは、状況の変化によるものだということを伝え、適切な支援が受けられるようにする方法を、一緒に考えることも必要である。

さらに、治療をしながら就労するがん患者は＜インフォーマルなサポート＞に相応した働き方ができ

ていない、いろいろなサポートしてもらい迷惑をかけて申し訳ないと捉えることが明らかになった。これも、がんの治療が長期間に及ぶことが影響していると考えられる。【がん罹患後の新たな関係性】は、時間の経過や状況によって変化し、また＜インフォーマルなサポート＞は状況に合わせて変化させていかなければならない。治療をしながら就労するがん患者が適切なく＜インフォーマルなサポート＞を受けられ、【がん罹患後の新たな関係性】を構築していけるよう、継続的に支援していくことが必要である。

本研究では、仕事を辞めるかどうか悩んだ、仕事をすることを決断したといった語りはなく、【がんでも仕事を辞める理由が特にない】ことから自然に復職を決めていた。これは、がんが初期だと言われた者も月単位で余命を告げられていた者も同じであり、身体の不調を感じていない場合は「がんでも仕事ができる」と考えていた。このことから、体調をどのように感じているかは復職を考える時のポイントになると考えられた。初期だから復職するつもりだろう、病期が進んでいるから退職するだろうと決め付けることは避け、仕事に対する気持ちを積極的に聞いていくことが大切だと考える。また、復職を考えているその時の体調で早まった退職を決めてしまわないよう、今後の治療や治療に伴う有害事象、体調回復の見通しなど情報提供していく支援も重要だと考えた。

#### 5. 結論

5.1 “外来治療が必要ながん患者が復職し治療と就労を継続させていくプロセス”は、【がんでも仕事を辞める理由が特にない】と考えることから自然に復職に向かい、【がん治療しながら働く“私の働き方”のカスタマイズ】を職場と共に進めていた。職場には、＜インフォーマルなサポート＞があり、【がん罹患後の新たな関係性】を構築していた。【がんでも仕事を辞める理由が特にない】と考えると【がん治療をしながら働くための努力】を始め、それは復職してからも継続していた。

5.2 ＜インフォーマルなサポート＞を受けることで【がん罹患後の新たな関係性】が生じ、【がん罹患後の新たな関係性】が形成されることで＜インフォーマルなサポート＞が継続されていた。

5.3 治療をしながら就労するがん患者が適切なく＜インフォーマルなサポート＞を受けられ、【がん罹患後の新たな関係性】を構築していけるよう、継続的な支援の重要性が示唆された。



## 6. 研究の限界と今後の課題

研究協力者の選定において、復職や治療と就労の継続における困難性は条件としなかったが、本研究の協力者はいずれも比較的順調に復職し治療と就労の継続ができた方であった。就労条件や治療の影響などにより、治療と就労の継続が難しいがん患者の

プロセスが反映できていない点が本研究の限界と考える。今後は、治療をしながら復職し治療と就労を継続するプロセスにおいて、順調ではなかった方、復職した後に休職や退職した方などに、対象を広げていく必要があると考える。

## 謝 辞

仕事をしながら通院される中で、貴重な時間を割いてインタビューにご協力くださった患者の皆様、本研究にご理解いただきデータ収集にご協力くださった施設管理者の皆様、心より深くお礼申し上げます。

なお、本研究はJSPS 科研費（課題番号15K11636）の助成を受けた研究成果の一部です。

## 文 献

- 1) 厚生労働省政策統括官(統計・情報政策, 政策評価担当) 編集:平成29年患者調査上巻(全国編). 厚生労働統計協会, 東京, 2017.
- 2) 武居明美, 瀬山留加, 石田順子, 神田清子: Oxaliplatinによる末梢神経障害を体験したがん患者の生活における困難とその対処. 北関東医学, 61(2), 145-152, 2011.
- 3) 平山憲吾, 濱田珠美: 上皮成長因子受容体チロシンキナーゼ阻害剤による皮膚障害を抱える非小細胞肺癌患者が直面している日常生活への影響. 日本がん看護学会誌, 31, 181-190, 2017.
- 4) 厚生労働省: 疾患を抱える従業員(がん患者など)の就業継続 現状と課題に関する資料 (b)「がん患者の就労や就労支援に関する現状」.  
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000043580.pdf>, 2013. (2019.8.20確認)
- 5) Mehnert A: Employment and work-related issues in cancer survivors. *Critical reviews in oncology/hematology*, 77(2), 109-130, 2011.
- 6) Bennett D, Kearney T, Donnelly DW, Downing A, Wright P, Wilding S, Wagland R, Watson E, Glaser A and Gavin A: Factors influencing job loss and early retirement in working men with prostate cancer: findings from the population-based Life After Prostate Cancer Diagnosis (LAPCD) study. *Journal of Cancer Survivorship*, 12, 669-678, 2018.
- 7) Egmond MP, Duijts SFA, Jonker MA, Beek AJ and Anema JR: Effectiveness of a tailored return to work program for cancer survivors with job loss: Results of a randomized controlled trial. *Acta Oncologica*, 55, 1210-1219, 2016.
- 8) 光井綾子, 山内栄子, 陶山啓子: 外来化学療法を受けている患者のQOLに影響を及ぼす要因. 日本がん看護学会誌, 23(2), 13-22, 2009.
- 9) 元井好美, 掛橋千賀子: 外来化学療法を受ける初発乳がん患者の就労上の困難と対処. 日本がん看護学会誌, 32, 137-147, 2018.
- 10) 佐藤三穂, 吉田恵, 前田美樹, 鷺見尚己: 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, 2013.
- 11) 田中登美, 田中京子: 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, 2012.
- 12) 堀井直子, 小林美代子, 鈴木由子: 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, 2009.
- 13) 反町真由, 石田和子, 石田順子, 神田清子: 外来で化学療法を受けている乳がん患者の食欲不振の要因とセルフケア行動の分析. 群馬保健学紀要, 25, 33-40, 2005.
- 14) Grubb I, Hanson G, Bradley C, McMullen C, Ritzwoller D, Hodge S, Varga A and Banegas MP: Colorectal cancer survivors' challenges to returning to work: A qualitative study. *European Journal of Cancer Care*, 28(4), e13044, 2019. (2019.8.20確認)
- 15) Harmer V: Helping survivors to adjust after cancer. *Nursing Times*, 108(6), 12-16, 2012.
- 16) 木下康仁: グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践. 弘文堂, 東京, 2003.
- 17) 桜井なおみ, 市川和男, 後藤悌, 清水美宏, 村主正枝, 柳澤昭浩, 山本尚子: がん患者の就労・雇用支援に関する

- 提言—病とともに歩む人が、自分らしく生きていくために—。社会事業研究, 48, 177-187, 2009.
- 18) 田村沙織, 光木幸子, 葉山有香: 外来化学療法を受けるがん患者の就労状況によるセルフケア能力の違い。日本看護研究学会雑誌, 40(4), 631-638, 2017.
- 19) エドガー・H・シャイン著, 金井真弓訳, 金井壽宏監訳: 人を助けるとはどういうことか。英治出版, 東京, 2009.
- 20) 和田さくら, 稲吉光子: 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, 2013.
- 21) Torp S, Brusletto B, Withbro TB, Nygaard B and Sharp L: Work experiences during and after treatment among self-employed people with cancer. *Journal of Occupational Rehabilitation*, Advance online publication, doi.org/10.1007/s10926-019-09845-2, 2019. (2019.8.24確認)
- 22) 松田芳美, 田中久美子, 渡邊由香里, 佐藤郁美, 戸室真理子: がんの診断を受け外来通院する東北地方に住むがんサバイバーの就労の実態。日本がん看護学会誌, 29(3), 73-78, 2015.
- 23) Fitch MI and Nicoll I: Returning to work after cancer: Survivors', caregivers', and employers' perspectives. *Psycho-Oncology*, 28, 792-798, 2019.

(令和元年12月13日受理)

## The Process by Which Cancer Patients Return to Work and Continue to Receive Outpatient Treatment

Keiko HIROKAWA, Yoko WATANABE, Masami OISHI, Naoko IWATA,  
Takako HIRAMATSU and Kinuyo YAMASHITA

(Accepted Dec. 13, 2019)

**Key words** : cancer patient, return to work, outpatient treatment, process

### Abstract

While the creation of a supportive workplace for cancer patients is encouraged, patients who continue to receive treatment while working face various challenges. The purpose of this study was to clarify the process by which cancer patients balance treatment and work. Nine patients were interviewed who were scheduled to return to work within a month, or had returned within the past year and had been scheduled to receive more than 3 months of outpatient treatment. The analysis used a modified grounded theory approach. The process for patients to continue treatment and work began with the ideas that: 1. [I have no particular reason to quit my job even with cancer] and 2. [the manager customized "my way of working"]. The workplace was filled with <informal support> from managers and colleagues who knew about the diagnosis, and [a new relationship was built after cancer]. Since the subjects continued with treatment after returning to work, they were making [efforts to work while receiving cancer treatment] and to resist the influence of cancer and the treatment. The importance of continuous support was suggested to help patients who work during treatment to receive appropriate <informal support> and build a [new relationship after cancer].

Correspondence to : Keiko HIROKAWA

Department of Nursing  
Faculty of Nursing  
Kawasaki University of Medical Welfare  
Kurashiki, 701-0193, Japan  
E-mail : [hirokawa@mw.kawasaki-m.ac.jp](mailto:hirokawa@mw.kawasaki-m.ac.jp)

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.29, No.2, 2020 305–314)