

## 資料

## がん患者に対する看護師の就労支援に関する実態調査

廣川恵子<sup>\*1</sup> 永石恵美<sup>\*2</sup> 村松百合香<sup>\*3</sup> 水島加奈子<sup>\*4</sup> 林美紀<sup>\*5</sup> 和氣浩子<sup>\*6</sup>

## 要 約

がんの診断や治療を実施する病院における看護師の就労支援の実態を明らかにし、看護への示唆を得ることを目的とした。5施設において、がん患者への看護経験が1年以上の看護師に無記名自記式質問紙調査を実施した。332名から回答を得て、単純集計と $\chi^2$ 検定を行った。8割以上の看護師が病棟、外来いずれにおいても看護師による就労支援が必要だと認識していた。実際に就労支援をしている看護師は12.0%であり、実施している内容は、「傾聴」、「連携・紹介」、「情報収集」、「アドバイス」の順に多かった。がん対策推進基本計画における施策のひとつとして「がん患者等の就労を含めた社会的な問題」が位置づけられていることを知っている者は、35.5%だった。就労支援が困難な理由として最も多かったのは「情報がない・制度を知らない」次いで「何をしたらいいかわからない」であった。就労支援に関する研修会等において、就労支援の全体像から看護師の役割をみることであれば、専門的な支援が必要な患者をみつけること、システムにつなげることの意義、重要性が理解でき、実践につながると考えられた。

## 1. 緒言

日本においてがん罹患者数は1985年以降増加し続け、2017年には生産年齢にあたる20~69歳の罹患者数は43.3%を占めている<sup>1)</sup>。その一方、がん医療の進歩によって全がんの5年相対生存率は60%を超えた<sup>2)</sup>。これは、がん罹患後も社会で活躍する者が増えていることを表しており、厚生労働省健康局が平成22年国民生活基礎調査を基に行った特別集計によると、仕事をもちながらがんの治療のために通院している者は32.5万人を数えた<sup>3)</sup>。このような状況を受け、2012年第2期がん対策推進基本計画では、がん患者の就労を含めた社会的な問題が重点課題として挙げられ、病院、企業、ハローワークなど社会全体で就労を支援する仕組みづくりがすすめられた。具体的には、すべてのがん診療連携拠点病院にがん相談支援センターを設置し、社会労務士や産業カウンセラーといった就労の専門家が、がん患者からの仕事に関する相談に対応をするというものである。

さらに2018年度診療報酬改定では、療養・就労両立支援指導料、相談体制充実加算が新設され、制度としても充実した。

がん患者の就労の実態として、診断時に働いていた者の約4分の1が退職していることが明らかになった<sup>4)</sup>(P.9)。高橋<sup>5)</sup>が離職のタイミングを調査したところ、がん診断確定時31.7%、診断後、最初の治療を待っている間8.5%、最初の治療中11.6%(P.16)であり、がんの診断から最初の治療中に50%を越えるがん患者が離職していた。これらのことから、診断や治療を受ける病院において就労に関するアプローチが重要といえる。さらに退職の理由としては、職場に迷惑をかけたくなかった、がんになったら気力・体力的に働けないだろうと予測したから、治療と仕事を両立する自信がなかったからの順に多く<sup>5)</sup>(P.16)、医療者から適切な情報提供や考える時間があれば、退職に至らなかったケースもあると考えられた。また、手術以外の治療を受けた者は手術

\*1 川崎医療福祉大学 保健看護学部 保健看護学科

\*2 長崎大学病院

\*3 南岡山医療センター

\*4 津山中央病院

\*5 高松赤十字病院

\*6 三原赤十字病院

(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

のみの治療を受けた者よりも復職率が低いこと、休職期間が12ヶ月未満の者の復職率が高いことが明らかにされており<sup>6)</sup>、治療法や休職期間に基づいた早期からのアプローチが必要となる。さらに、雇用形態によって懸念していることに違いがあることが明らかになっており<sup>7)</sup>、どのような雇用形態なのかといった情報収集も重要である。つまり、がん患者が復職を具体的に考え始める時期からではなく、診断や治療を受ける早期からのアプローチが重要と言える。

がん対策推進基本計画を受けて、専門家に相談できる仕組みが整えられた。しかし、がんの診断を受けて治療を始めるというストレスフルな状況の中で、がん患者だけの力で相談支援センターなど就労支援のキーとなる場、人材に辿り着くには、多大なエネルギーを要すると考えられる。就労に関する問題について、看護師に相談したというがん患者は最も少なく<sup>4)</sup>1割にも達していなかった(P.13)。また、看護師から仕事の悩みを抱えているか聞かれたがん患者は35.6%であり<sup>5)</sup>(P.15)、看護師からのアプローチも十分とは言えない。がんの診断、治療を受ける病院において必ず接点があり、がん患者の療養生活に最も近い存在である看護師が、就労に関して課題を抱えているがん患者を早い段階で捉え、情報を提供したり適切な支援が受けられるよう専門家につなげたりすることができれば、がん患者は社会全体の取組みを有効に活用できる。

そこで、本研究ではがん患者ががんの診断、治療を受ける病院における看護師の就労支援の実態を明らかにし、看護への示唆を得ることを目的とした。がん患者に対する看護師の就労支援が充実することによって、就労支援のすそ野が広がり、就労に関する課題を抱えるがん患者が取り残されることなく、適切な支援を受けられるようになることを考える。

なお、本研究において就労支援を「就労という人間にとってかけがえのない営みをそれぞれの状況に即して実現できるように支援すること」<sup>8)</sup>と定義した。

## 2. 方法

### 2.1 対象者

都道府県がん診療連携拠点病院1施設、地域がん診療連携拠点病院2施設、一般病院2施設の計5施設において、がん患者が入院している病棟もしくは通院している外来に勤務する看護師であって、がん患者への看護経験が1年以上の者699名とした。

### 2.2 調査方法

5施設の看護部長に研究協力依頼書を用いて協力

の依頼を行った後に、研究対象者へ研究協力依頼書、無記名自記式質問紙、返信用切手を貼付した封筒をひとセットにしたものを配布予定人数分渡し、部署ごとに配布してもらった。回答期限は2週間とし、郵送での回収を行った。回収期限日のみ回答期限であることをアナウンスしてもらった。

### 2.3 調査内容

調査内容は、就労支援に関する認識、看護の実際と困難性、属性とした。就労支援に関する認識については、病棟看護師によるがん患者の就労支援が必要だと思うか、外来看護師によるがん患者の就労支援が必要だと思うか、がん対策推進基本計画における分野別施策のひとつとして、「がん患者等の就労を含めた社会的な問題」が位置付けられていることを知っているか、就労支援に関する研修会等に参加したことがあるか、参加したことがある場合は参加動機と参加した研修等の開催主体、参加したことがない場合は参加していない理由を質問した。看護の実際については、がん患者の就労支援を1回でも実施したことがあるか、実施している場合はその具体的な内容、実施したタイミングを質問した。困難性については、がん患者の就労支援に関する看護は困難だと思うか、困難だと思う場合は難しいと思う看護は何か、難しいと思う理由を質問した。質問紙はプレテストを経て洗練化した。属性に関する質問の一部を除き、回答は複数の選択肢からあてはまる番号に○をつけるようにした。また、選択肢の中に該当する回答がない場合を考慮し、質問内容によって「その他」を設け、自由記載ができるスペースを作った。最後にがん患者の就労支援に関する看護についての意見を求めた。

### 2.4 調査期間

調査期間は2018年5月～7月であった。

### 2.5 分析方法

設問ごとに単純集計を行った。次に診療提供体制別に看護師による就労支援の必要性の認識、就労支援に関する施策の認知、就労支援に関する研修会等への参加の有無、就労支援の実施、就労支援の困難感について $\chi^2$ 検定を行った。

就労支援の実施の有無および困難感と年代、職位、就労支援に関する施策の認知、研修会等への参加の有無について $\chi^2$ 検定を行った。

自由記載で求めたがん患者の就労支援に関する看護についての意見は、内容によって似たものを集め、カテゴリー化した。

### 2.6 倫理的配慮

上司など優越的立場にある者から質問紙を配布することになるため、施設責任者に対して、対象者へ

の質問紙配布の際には任意性の確保を依頼した。対象者全員に対して、研究の目的、協力内容、回答の用途、匿名性の保障、質問紙への回答は自由意思に基づいて決定してよいことを記載した文書を添付配布し、熟読して検討した上で自己決定できるようにした。また、回答は無記名とし、回答内容は看護実践を評価するものではないことを文書で説明し、精神的・心理的苦痛の軽減に努めた。

なお、本研究は川崎医療福祉大学倫理委員会の承認（承認番号17-119）を得た後に着手し、協力施設における倫理審査を経て実施した。

### 3. 結果

#### 3.1 対象者の概要（表1）

5施設の699名に質問紙を配布し344名から回答があった（回収率49.2%）。このうち看護経験年数が条件を満たしていないもの12名を除いた332名の回答を有効回答とした（有効回答率47.5%）。対象者の平均年齢は40.6歳（範囲22～66歳）だった。性別は女性325名（97.9%）、男性6名（1.8%）、職位はスタッフが261名（78.6%）、スタッフ以外が70名（21.1%）だった。回答時の所属部署は、病棟216名（65.1%）、外来102名（30.7%）、病棟と外来の兼務11名（3.3%）だった。5施設間で年代（ $\chi^2=8.090$ ,  $df=12$ ,  $p=.778$ ）および職位構成（ $\chi^2=8.559$ ,  $df=4$ ,  $p=.073$ ）に有意差は認めなかった。

#### 3.2 がん患者の就労支援に関する認識

##### 3.2.1 看護師による就労支援の必要性

病棟看護師による就労支援が「非常に必要」、「ある程度必要」と回答した者は283名（85.2%）、外来看護師による就労支援が「非常に必要」、「ある程度必要」と回答した者は297名（89.5%）だった（表2）。診療提供体制別に看護師による就労支援の必要性の認識をみたところ、病棟看護師による就労支援（ $\chi^2=2.884$ ,  $df=2$ ,  $p=.236$ ）、外来看護師による就労支援（ $\chi^2=2.064$ ,  $df=2$ ,  $p=.356$ ）のいずれも有意差は認めなかった。

##### 3.2.2 就労支援に関する施策の認知

がん対策推進基本計画における施策のひとつとして「がん患者等の就労を含めた社会的な問題」が位置づけられていることを知っているかという設問で、「よく知っている」、「少し知っている」と回答した者は、118名（35.5%）だった（表2）。診療提供体制別に就労支援に関する施策の認知をみたところ、都道府県がん診療連携拠点病院において、施策を認知している看護師が有意に多かった（ $\chi^2=10.741$ ,  $df=2$ ,  $p=.005$ ,  $p<.01$ ）。

##### 3.2.3 就労支援に関する研修会等への参加

就労支援に関する研修会等に参加したことがある者は11名（3.3%）だった。研修会等への参加動機を複数回答で聞いたところ、最も多かったのは「関心がある」8名（72.7%）、次いで「勧められて」と「業

表1 対象者の概要 n=332

	人数	%
<b>年 齢</b>		
20代	69	20.8
30代	87	26.2
40代	96	28.9
50代	65	19.6
60代	13	3.9
無回答	2	0.6
<b>性 別</b>		
女性	325	97.9
男性	6	1.8
無回答	1	0.3
<b>職 位</b>		
スタッフ	261	78.6
スタッフ以外	70	21.1
無回答	1	0.3
<b>部 署</b>		
病棟	216	65.1
外来	102	30.7
兼務	11	3.3
無回答	3	0.9

表2 看護師による就労支援の必要性と施策の認知

人数(%) n=332

	非常に必要	ある程度必要	あまり必要ではない	全く必要ではない	無回答
病棟看護師の就労支援	66 (19.9)	217 (65.4)	43 (13.0)	1 (0.3)	5 (1.5)
外来看護師の就労支援	95 (28.6)	202 (60.8)	21 (6.3)	0 (0.0)	14 (4.2)
	よく知っている	少し知っている	あまり知らない	全く知らない	無回答
施策の認知	20 (6.0)	98 (29.5)	139 (41.9)	73 (22.0)	2 (0.6)

表3 就労支援に関する研修会等への参加

	人数	%
研修会等への参加 n=332		
あり	11	3.3
なし	319	96.1
無回答	2	0.6
研修会等への参加動機 (複数回答) n=11		
関心がある	8	72.7
誘われて	0	0
なんとなく	0	0
勧められて	2	18.2
業務指示	2	18.2
その他	1	9.1
研修会等の開催主体 (複数回答) n=11		
所属施設	6	54.5
所属施設以外	7	63.6
研修会等に参加していない理由 (複数回答) n=319		
関心がない	29	9.1
機会がない	252	79.0
時間がない	95	29.8
その他	31	9.7
無回答	2	0.6

務指示」が各2名(18.2%)だった。研修会等の開催主体を複数回答で聞いたところ、「所属施設」が6名(54.5%)、「所属施設以外」が7名(63.6%)だった。所属施設以外の開催主体としては、労働者健康安全機構、日本がん看護学会、国立がん研究センターが記載されていた。一方、研修会等に参加したことがない者は、319名(96.1%)だった。参加していない理由を複数回答で聞いたところ、最も多かったのは「機会がない」252名(79.0%)、次いで「時間がない」95名(29.8%)だった(表3)。参加していないその他の理由として、「研修会があることを知らない」が16名と最も多く、「勤務地の近くで研修がない」が3名などであった。診療提供体制別に就労支援に関する研修会等への参加の有無をみたところ、有意差は認めなかった( $\chi^2=2.090$ ,  $df=2$ ,  $p=.352$ )。

### 3.3 がん患者の就労支援に関する看護の実際と困難性

就労支援を実施していると回答した者は40名(12.0%)であり、実施している内容を複数回答で聞いたところ、「傾聴」29名(72.5%)、「連携・紹介」26名(65.0%)、「情報収集」21名(52.5%)、「アドバ

イス」15名(37.5%)、「セルフケア支援」11名(27.5%)の順に多かった。また、就労支援のタイミングを複数回答で聞いたところ、最も多かったのは「話題になった時」26名(65.0%)、次いで「外来治療期間中」13名(32.5%)だった(表4)。診療提供体制別に就労支援の実施をみたところ、有意差は認めなかった( $\chi^2=1.926$ ,  $df=2$ ,  $p=.382$ )。

就労支援に関する看護は困難だと思うかという設問で、「非常に困難」、「ある程度困難」と回答した者は286名(86.1%)だった(表5)。就労支援が困難だと回答した者に、困難だと思う就労支援の内容を複数回答で聞いたところ、「アドバイス」264名(92.3%)、「情報収集」140名(49.0%)、「連携・紹介」112名(39.2%)、「セルフケア支援」110名(38.5%)、「傾聴」40名(14.0%)の順に多かった。また、困難な理由を複数回答で聞いたところ、最も多かったのは「情報がない・制度を知らない」239名(83.6%)、次いで「何をしたらいいかわからない」135名(47.2%)、「相談・連携先がわからない」129名(45.1%)、「余裕がない」113名(39.5%)だった(表6)。その他の困難な理由として、「時間がない」

表4 就労支援に関する看護の実際

	人数	%
就労支援の実施 n=332		
している	40	12.0
していない	292	88.0
就労支援の実施内容 (複数回答) n=40		
情報収集	21	52.5
アドバイス	15	37.5
セルフケア支援	11	27.5
連携・紹介	26	65.0
傾聴	29	72.5
その他	1	2.5
就労支援のタイミング (複数回答) n=40		
初診時	4	10.0
がん診断時	3	7.5
入院までの通院時	1	2.5
入院初日	4	10.0
治療計画決定まで	4	10.0
治療計画決定時	9	22.5
治療開始まで	2	5.0
外来治療期間中	13	32.5
外来治療終了後	1	2.5
治療変更時	3	7.5
問診票記載時	9	22.5
話題時	26	65.0

表5 就労支援の困難感

	人数(%) n=332				
	非常に困難	ある程度困難	あまり困難ではない	全く困難ではない	無回答
就労支援の困難感	38 (11.4)	248 (74.7)	28 (8.4)	4 (1.2)	14 (4.2)

表6 就労支援の困難性

	n=286	
	人数	%
困難だと思う就労支援の内容 (複数回答)		
情報収集	140	49.0
アドバイス	264	92.3
セルフケア支援	110	38.5
連携・紹介	112	39.2
傾聴	40	14.0
その他	15	5.2
就労支援が困難な理由 (複数回答)		
看護に結びつけられない	42	14.7
何をしたらいいかわからない	135	47.2
余裕がない	113	39.5
役割の範囲を越えている	78	27.3
看護師はできない	29	10.1
情報がない・制度を知らない	239	83.6
相談・連携先がわからない	129	45.1
その他	17	5.9

が最も多く12名が記載していた。また、「情報収集をしてアセスメントする自信がない」、「個人情報という点で迂闊に介入できない」、「患者が就労のこと

を訴えない」といった記載があった。診療提供体制別に就労支援の困難感をみたところ、有意差は認めなかった ( $\chi^2=2.134$ ,  $df=2$ ,  $p=.344$ )。

### 3.4 がん患者の就労支援の実施と困難感に関連するもの

就労支援の実施の有無と年代、職位、就労支援に関する施策の認知、研修会等への参加の有無について関連性を分析した。その結果、職位がスタッフ以外の者はスタッフよりも、有意に就労支援を実施していた ( $\chi^2=5.235$ ,  $df=1$ ,  $p=.037$ ,  $p<.05$ ) (図1)。また、就労支援に関する施策を知っている者は知らない者よりも、有意に就労支援を実施していた ( $\chi^2=34.526$ ,  $df=1$ ,  $p=.000$ ,  $p<.001$ ) (図2)。さらに、研修会等に参加している者は参加していない者よりも、有意に就労支援を実施していた ( $\chi^2=51.894$ ,  $df=1$ ,  $p=.000$ ,  $p<.001$ ) (図3)。一方、就労支援の実施と年代においては、有意差を認めなかった ( $\chi^2=4.744$ ,  $df=3$ ,  $p=.191$ )。

就労支援の困難感と年代、職位、就労支援に関する施策の認知、研修会等への参加の有無について関連性

を分析した。その結果、研修会等に参加している者は参加していない者よりも、有意に就労支援は困難ではないと感じていた ( $\chi^2=14.338$ ,  $df=1$ ,  $p=.005$ ,  $p<.01$ )

(図4)。一方、就労支援の困難感と年代 ( $\chi^2=0.324$ ,  $df=3$ ,  $p=.955$ )、職位 ( $\chi^2=1.268$ ,  $df=1$ ,  $p=.255$ )、就労支援に関する施策の認知 ( $\chi^2=2.552$ ,  $df=1$ ,  $p=.119$ ) においては、有意差を認めなかった。

就労支援の実施と就労支援の困難感について関連性を分析した。その結果、就労支援を実施している者は実施していない者よりも、有意に就労支援は困難ではないと感じていた ( $\chi^2=10.090$ ,  $df=1$ ,  $p=.005$ ,  $p<.01$ ) (図5)。

### 3.5 がん患者の就労支援に関する看護についての意見

がん患者の就労支援に関する看護についての意見は、74名 (22.3%) が記載していた。分析の結果、就労支援に関する看護について、【看護師による就

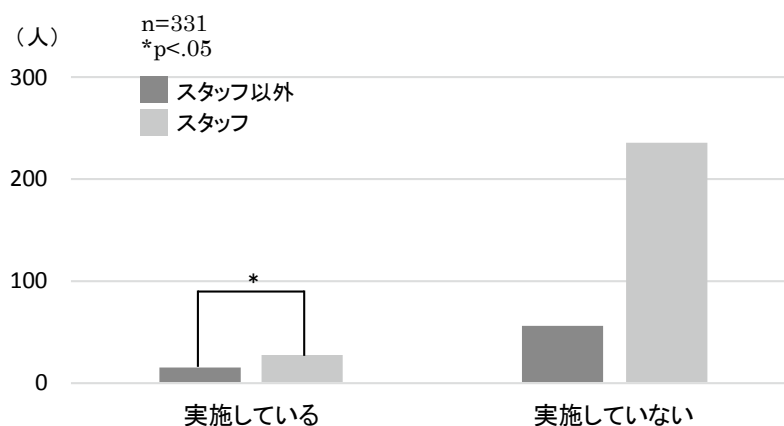


図1 職位と就労支援の実施

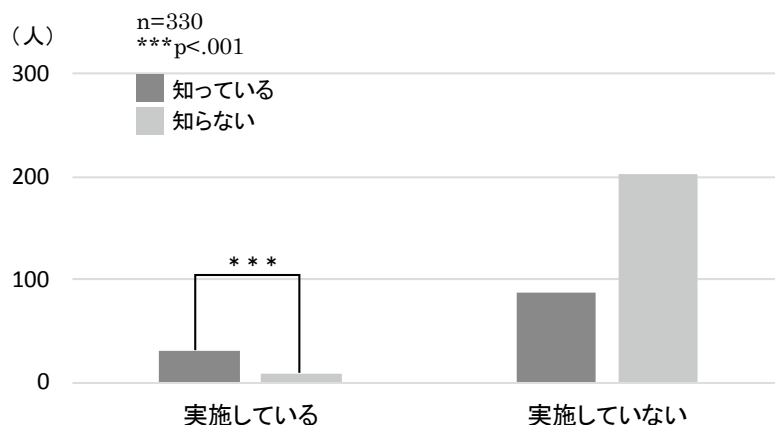


図2 施策の認知と就労支援の実施

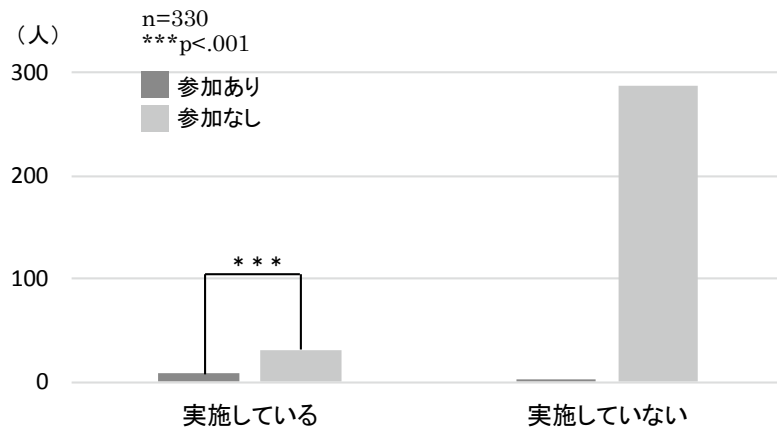


図3 研修会等への参加と就労支援の実施

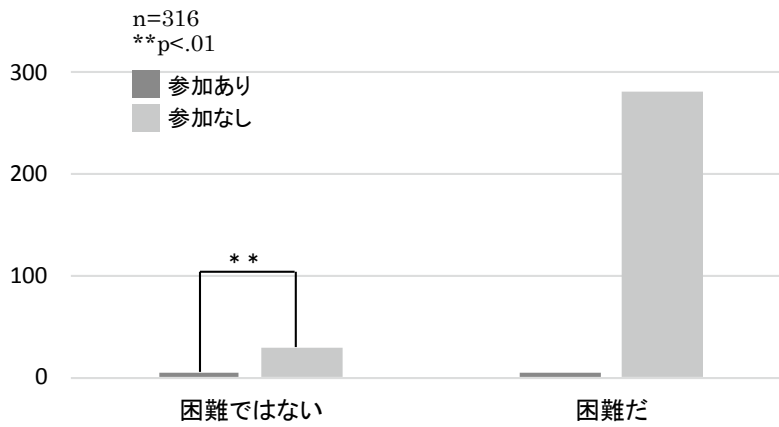


図4 研修会等への参加と就労支援の困難感

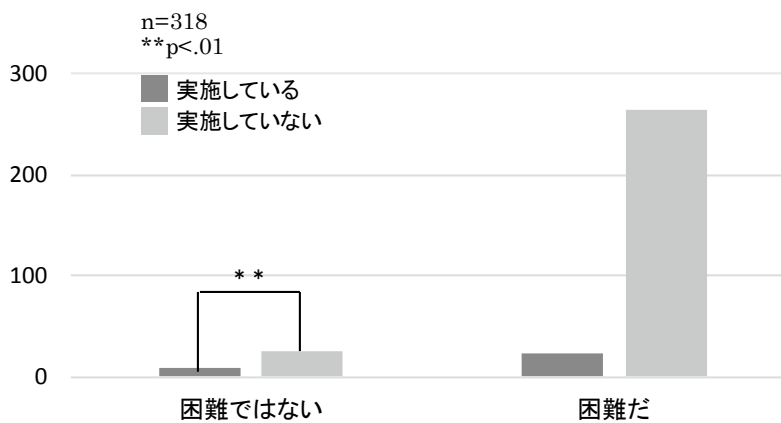


図5 就労支援の実施と困難感

労支援の限界】，【就労支援の可能性】，【就労支援の難しさ】，【看護師の就労支援への思い】，【疑問】の5つの大カテゴリーにまとめられた（表7）。大カテ

ゴリーごとに内容を説明する。なお，大カテゴリーは【】，中カテゴリーは『』で示す。

表7 就労支援に関する看護についての意見

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
看護師による就労支援の限界	看護師が就労支援するのは大きな負担	就労支援は個人活動になり負担が大きい
		時間が限られるので就労支援までできない
		混合病棟で就労支援は無理だ
		心理面の援助が必要なので、就労支援は難しい
		就労支援するために必要な情報・知識・時間がなく、できていない
		就労支援は大切だが、就労支援まで考えられていない
限られている看護師の権限	病気を理由とした職場の敬遠	治療と仕事が続けられるよう支援しているが、就労という意味では支援できていない
		指示を出すのはDrなので、看護師が就労支援するのは難しい
就労支援の可能性	限られたことなら看護師にも可能	看護師ができればよいが、病気ということで敬遠する職場が多いと思う
		傾聴ならできるが専門家の窓口が必要
	条件が整えば看護師にも可能	傾聴・助言・紹介程度しかできない
		知識があれば関わられる可能性がある
		情報があれば就労支援に取り組みたい
		知識を備えた人材が揃っているところならできる
看護師が就労支援をする手がかり	病棟では難しいが就労支援する部署があれば可能	
	多職種や専門家と連携できれば可能	
就労支援の難しさ	就労支援に求められる慎重さ	問診票に就労に関する項目を作ることが必要
		退院後の生活への思いを傾聴することから始めるとよい
	就労支援は多様	看護師の就労支援は難しいのでMSWに任せる
		就労支援のシステム化が必要
		就労支援は行政や福祉がやるべきで、看護師はつなぐ役割
		知識がない状態で無責任なことではできない
看護師による就労支援への思い	就労支援に関するツールが少ない	患者、雇用側、医療側に正しい知識が必要
		患者個人ではなく雇用側に看護の視点で支援するとよい
	就労支援には情報・知識・時間・機会が必要	企業側の情報がない
		就労支援するには、時間と勉強が必要
	看護師による就労支援は必要	高齢がん患者が多いため就労支援する機会がない
		就労支援は大事なので看護師ができれば理想的
疑問	就労支援できるようにになりたい	就労支援を必要としている患者は多く、重要
		がん患者が仕事をもって社会と関わる事は大切
	就労支援を学びたい	その人らしく生きられるように就労支援したい
		勉強して就労支援できるようにになりたい
	就労支援に対する自己の姿勢	看護師の役割を学びたい
		就労支援の方法など、具体的に知りたい
看護師が就労支援を行うことへの疑問	就労支援を学びたい	就労支援について学びたい
		就労支援について学べる機会が欲しい
	支援の仕方がわからない	自分らしく生きられるよう援助したいので就労支援について学びたい
		今まで就労支援をやってこなかったことに気づいた
支援の仕方がわからない	患者は就労支援を看護師に求めている	相談には対応してきたが、看護師から話題にしていなかった
		入院中は就労支援より治療の看護に専念したい
	支援の仕方がわからない	就労支援は大切だが、看護としてやることなのか疑問に感じる
		就労支援をどこが行うべきかわからない
支援の仕方がわからない	支援の仕方がわからない	今まで通りに働けるようなサポートは難しく、会社側にメリットがない
		就労支援に伴う情報公開に抵抗感がある患者への支援がわからない



### 【看護師による就労支援の限界】

【看護師による就労支援の限界】は、看護師が就労支援をするに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を示していた。

これには『看護師が就労支援するのは大きな負担』、『限られている看護師の権限』、『病気を理由とした職場の敬遠』という3つの中カテゴリーが含まれていた。

### 【就労支援の可能性】

【就労支援の可能性】は、看護師が就労支援できる範囲、条件やきっかけといった前提に加えて、看護師の就労支援に限らない就労支援全体の方向性が示されていた。これには『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』、『看護師が就労支援をする手がかり』、『専門家やシステムの構築』という4つの中カテゴリーが含まれていた。

### 【就労支援の難しさ】

【就労支援の難しさ】は、就労支援は患者や家族の生活、人生全般に大きく関わることだという認識があり、安易な気持ちで簡単にはできないということを示していた。これには『就労支援に求められる慎重さ』、『就労支援は多様』、『就労支援には情報・知識・時間・機会が必要』という3つの中カテゴリーが含まれていた。

### 【看護師による就労支援への思い】

【看護師による就労支援への思い】は、看護師が就労支援をすることの意味や必要性を自覚し、看護としての就労支援をしていきたいという気持ちが示されていた。これには『看護師による就労支援は必要』、『就労支援できるようになりたい』、『就労支援を学びたい』、『就労支援に対する自己の姿勢』という4つの中カテゴリーが含まれていた。

### 【疑問】

【疑問】は、看護師が就労支援を行う意義や必要性を疑う気持ちや、実際に就労支援を行った際に生じた疑問が示されていた。これには『看護師が就労支援を行うことへの疑問』、『支援の仕方がわからない』という2つの中カテゴリーが含まれていた。

## 4. 考察

本研究によって明らかになった、がん患者に対する看護師の就労支援の実態から、看護への示唆を考察する。

### 4.1 がん患者に対する就労支援における看護師の役割

本研究の結果から、85.2%の看護師が病棟看護師

による就労支援が必要、89.5%の看護師が外来看護師による就労支援が必要だと考えていることが明らかになった。つまり、8割以上の看護師が病棟、外来いずれにおいても看護師による就労支援が必要だと認識していた。しかし、実際に就労支援をしている看護師は12.0%であり、2割にも満たなかった。このことから、看護師による就労支援の必要性は認識していても、なんらかの理由によって実践に至っていないと考えた。実際に就労支援している看護師が、実施している内容として挙げたのは、「傾聴」、「連携・紹介」、「情報収集」、「アドバイス」の順であり、主に傾聴、連携・紹介に看護師としての役割を見だして実践していると言える。一方、就労支援を実施していない看護師が、困難だと思う内容として挙げたのは、「アドバイス」、「情報収集」、「連携・紹介」、「セルフケア支援」、「傾聴」の順であり、アドバイスや情報収集を就労支援における看護師としての役割と考えていると言える。このように就労支援を実施している看護師と実施していない看護師とでは、就労支援における看護師の役割の捉え方に違いがあり、これが実践を阻む理由のひとつと考えられた。さらに、就労支援に関する看護についての意見をみると、【看護師による就労支援の限界】、【就労支援の可能性】、【就労支援の難しさ】が記述されていた。この3つの大カテゴリーから、看護師は就労支援に対して、限界、条件や困難さといった障壁を感じていることが伺える。就労支援はすでに実施している看護とは別のものであり、新たに求められるものであり、そのため就労に関する知識や時間の捻出が必要だと認識していると考えた。

患者は診断時から復職前の間、医療施設における就労に関する情報として、入院期間や医療費の見込み、治療スケジュール、予想される仕事に差し支えそうな副作用の情報と対処方法のヒントを求めている<sup>5)</sup>(P.16)。また、Zamanzadeh et al.<sup>9)</sup>は患者が医師や看護師から病気や復職の可能性について、十分な情報が提供されていないために、復職について不確かさを抱いていることを明らかにしていた。患者は仕事に戻るプロセスのために、身体的にも精神的にも準備をする必要がある<sup>10)</sup>、治療の見込み、スケジュールや仕事に影響する可能性のある副作用などの情報が必要である。このような情報を提供し対処を支援することこそ、就労支援における看護師の役割だと考える。患者の復職に要求される健康レベルにあわせて、患者の健康レベルを引き上げていくために、心身の負担に耐えうる体力・筋力の向上、有害事象への対処などセルフケアの観点で、医療者の適切なアドバイスは不可欠<sup>11)</sup>であり、まさに看護の

役割だと考える。看護師はがん患者の職場復帰において情報提供や提案が役割だと認識している<sup>12)</sup>。就労支援において、看護師はどのような視点での情報提供が求められているのか、どのような役割を果たすことができるのかを認識できれば、すでに実践している看護の中にも就労支援の一端を見つけることができ、看護を広げていくことができると考える。

#### 4.2 就労支援の全体像を理解できる研修の実施

がん対策推進基本計画における施策のひとつとして「がん患者等の就労を含めた社会的な問題」が位置づけられていることを知っている者は、4割にも達していなかった。これは、看護師が社会的な取組みとして行われている就労支援の全体像を、十分つかめていないことを表す。また、就労支援が困難な理由として最も多かったのは「情報がない・制度を知らない」次いで「何をしたらいいかわからない」であった。これは、看護師が就労支援に関する情報や制度、支援方法を知らないことが困難感に影響していると考えられる。さらに、就労支援の実施と困難感の両方に関連していたのは、研修会等への参加だった。これは、研修会等への参加をしている者は参加していない者より、就労支援を実施していること、就労支援は困難だと思っていないことを表す。

濱田と佐々木<sup>13)</sup>は、がん患者は就労生活の相談は治療とは関係のないことと思ひ、自ら医療者に相談することを躊躇することが推測していた。がん患者の方から何も相談がないということは、必ずしも看護師に何も求めている、ニーズがないということを表しているのではない。西村<sup>14)</sup>は、就労支援における看護師の役割として、診療の補助を担う外来看護師と、退院後の生活を見据えてかわり日常生活の援助を担う病棟看護師が、就労生活における患者の思いや悩みを拾い上げる役割を担えるのではないかと述べていた。就労支援に関する研修会等において、就労支援の全体像から看護師の役割をみることであれば、専門的な支援が必要な患者をみつける

こと、システムにつなげることの意義、重要性が理解でき、実践につながると考えた。

#### 5. 結論

8割以上の看護師が病棟、外来いずれにおいても看護師による就労支援が必要だと認識していた。がん対策推進基本計画における施策のひとつとして「がん患者等の就労を含めた社会的な問題」が位置づけられていることを知っている者は、35.5%だった。就労支援に関する研修会等に参加したことがある者は3.3%だった。研修会等に参加したことがない者は96.1%であり、理由は「機会がない」、「時間がない」などだった。就労支援を実施している者は12.0%であり、「傾聴」、「連携・紹介」、「情報収集」、「アドバイス」、「セルフケア支援」の順に多かった。困難だと思う就労支援の内容は、「アドバイス」、「情報収集」、「連携・紹介」、「セルフケア支援」、「傾聴」の順に多かった。困難な理由は「情報がない・制度を知らない」、「何をしたらいいかわからない」、「相談・連携先がわからない」、「余裕がない」だった。研修会等に参加している者は参加していない者よりも、有意に就労支援を実施していた。就労支援に関する施策を知っている者は知らない者よりも、有意に就労支援を実施していた。研修会等に参加している者は参加していない者よりも、有意に就労支援は困難ではないと感じていた。就労支援における看護師の役割を認識できれば、すでに実践している看護の中にも就労支援の一端を見つけることができると考える。

#### 6. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者が5施設の看護師に限定されており、一般化に限界がある。今後は、全国規模での実態調査を行い就労支援の動向を捉えること、実態調査の結果を踏まえて就労支援の充実を図ることが課題である。

#### 謝 辞

貴重な時間を使って質問紙に回答してくださった看護師の皆様には、深く感謝申し上げます。なお、本研究の一部は第33回日本がん看護学会学術集会において発表した。

#### 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年患者調査上官(全国編). 厚生労働統計協会, 東京, 2017.
- 2) 国立がん研究センター:最新がん統計.  
[https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html), 2019. (2019.5.3確認)
- 3) 厚生労働省健康局がん・疾病対策課:がん患者の置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/liaison\\_council/bukai/data/shiryo8/2016](https://ganjoho.jp/data/med_pro/liaison_council/bukai/data/shiryo8/2016), 2016. (2019.4.28確認)

- 4) 厚生労働省がん臨床研究事業「働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究」班：「治療と就労の両立に関するアンケート調査」結果報告書。  
[http://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/.../inv\\_report2012.pdf](http://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/.../inv_report2012.pdf), 2012. (2019.4.29確認)
- 5) 高橋都：働くがん患者の職場復帰支援に関する研究—病院における離職予防プログラム開発評価と企業文化づくりの両面から—平成27年度総括・分担研究報告書厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業。  
<http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NISR00.do?resrchNum=20150717A>, 2016. (2019.4.29確認)
- 6) Amir Z, Moran T, Walsh L, Iddenden R and Luker K : Return to paid work after cancer: A British experience. *Journal of Cancer Survivorship*, 1(2), 129-136, 2007.
- 7) Tamura S, Sakaguchi K and Yamanaka R : Concerns and returns to work in patients with breast cancer receiving outpatient chemotherapy: A pilot study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(2), 187-192, 2019.
- 8) 自立相談支援事業従事者養成研修テキスト編集委員会編集：自立相談支援事業従事者養成研修テキスト—生活困窮者自立支援法—。中央法規出版, 東京, 2014.
- 9) Zamanzadeh V, Valizadeh L, Rahmani A, Zirak M and Desiron H : Cancer survivors' experiences of return to work: A qualitative study. *Psycho-Oncology*, 27, 2398-2404, 2018.
- 10) Isaksson J, Wilms T, Laurell G, Fransson P and Ehrsson YT : Meaning of work and the process of returning after head and neck cancer. *Supportive Care in Cancer*, 24(1), 205-213, 2016.
- 11) 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.
- 12) Yagil D, Eshed-Lavi N, Carel R and Cohen M : Health care professionals' perspective on return to work in cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 27, 1206-1212, 2018.
- 13) 濱田麻由美, 佐々木美奈子：がん患者の就労支援. 癌と化学療法, 43(13), 2473-2476, 2016.
- 14) 西村裕美子：病院における就労支援. 看護技術, 64(7), 65-69, 2018.

(令和元年11月21日受理)

## Nurses' Participation in Providing Support Regarding Employment to Oncology Patients

Keiko HIROKAWA, Emi NAGAISHI, Yurika MURAMATSU, Kanako MIZUSHIMA,  
Miki HAYASHI and Hiroko WAKI

(Accepted Nov. 21, 2019)

**Key words** : cancer patient, employment support, nurse, survey of actual conditions

### Abstract

The purpose of this study was to clarify the actual conditions of nurses' participation in providing support regarding employment to oncology patients and to obtain suggestions on barriers which nurses could help to alleviate. An anonymous, self-administered questionnaire of oncology nurses with at least one year of experience was carried out in 5 facilities. Responses were obtained from 332 nurses and analysis was performed through simple tabulation and  $\chi^2$  test. More than 80% of nurses thought that it was part of their role to provide support regarding employment to oncology patients. Of the respondents, 12% of nurses provided employment support to patients. The types of support which nurses provided include, in ascending order of importance, "listening," "cooperation/introduction," "information gathering," and "advice." The feeling that "employment as a cancer patient is a social issue" was identified by 35.5% of nurses. The most difficult barriers for employment support were identified as "no information, no knowledge of the system," followed by "I do not know what to do." These results demonstrate that the majority of oncology nurses feel that it is part of their role to help connect patients with the employment support system so that they are able to receive specialized support.

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 385 – 396)