

## 厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

### 総括研究報告

キャンサーサバイバーシップ 治療と職業生活の両立に向けたがん拠点病院における介入モデルの検討と  
医療経済などを用いたアウトカム評価～働き盛りのがん対策の一助として～

研究代表者 山内 英子（聖路加国際病院 乳腺外科 部長）

**研究要旨：**がん医療は次のステップに移行してきている。今までの疾患そのものの治癒に重点がおかれたがんの治療から、がんの治療の発展に伴い、がんという病が不治の病でなく慢性疾患としてすら考えられるようになってきた中で、患者の生活の質の低下や治癒によって引き起こされた種々の影響その後の生活について配慮し、がん経験者またその家族の生活の質に目を向けたサバイバーシップという概念が必要とされている。そのがん経験者および家族の遭遇する問題への対処の支援のひとつとして、がんと就労に着目した研究が必要とされている。

というのも、日本の全がん罹患患者数のうち、約半数が就労可能年齢で罹患している。この世代は家庭でも社会でも中心となる世代であり、がん罹患は大きな影響を社会に及ぼす。幾つかの先行研究が行われ、社会でも注目が集まっているが、実際に患者を診察し、現場となる医療機関での試みは行なわれていない。今回の研究班では、医療現場におけるモデルを構築し、この研究により、今後、益々増え続けであろうがん経験者の就労問題に関して、実際の医療現場での問題に対する対策を目指すものである。

本研究では、就労を困難にしている原因の解明と対策を身体的観点と社会的観点の双方向から行なう。社会的観点からは、（１）医療従事者に対して、短時間での研修などを行なうと同時に、医療機関での就労支援を行なうモデル体制を築いた。（２）さらには、就労問題の専門家である社会労務士の病院内での活用モデルを検討した。（３）身体的要因として、がん治療後の認知機能低下や倦怠感などが考えられているが、本邦ではその調査や介入は行なわれていない。今回、その実態調査及び医学的介入を検討した。（４）がんの罹患による労働損失の推計を行い、社会経済への影響を検討した。

今後、社会の中で他のステークホルダー（行政、企業、産業医、ハローワークや社会労務士などの就労専門職）と更なる連携を深めながら、あくまでもがん患者や経験者その家族が中心となった支援の構築をさらに進めていく必要がある。その中で、医療現場においての実践的支援は必要不可欠の部分があり、今回の研究は、その始まりとして重要な意義をなすものと思われる。

研究分担者：

保坂隆（聖路加国際病院）、中村清吾（昭和大学）、  
福田敬（国立保健医療科学院）、  
松岡順治（岡山大学）、齊藤光江（順天堂大学）、  
住谷昌彦（東京大学）、小松浩子（慶應義塾大学）、  
高山智子（国立がん研究センター）

研究協力者：

岩田多加子、尹玲花、大川恵、神田美佳、北野敦子、中山可奈子、名取亜希奈、橋本久美子、牧祥子（以上、聖路加国際病院）、平松利麻（トラヴェシア社会保険労務士事務所）、中尾真由美、矢ヶ崎香（以上、慶應義塾大学）、小郷祐子、八巻知香子（以上、国立がん研究センター）、大坂和可子（聖路加看護大学）

## A. 研究目的

本研究の目的は、がん経験者の就労困難の実態とその原因を調査し、それに基づくカリキュラムの構築および実践をアウトカムも含めて検討し、今後の具体的な方策やガイドライン策定を目指す。

特徴として、現場での必要性を実感し、実際にがん患者の診療にあたっている癌専門医が研究代表者となり、医療現場での実践を目指し、がん患者の就労問題に対して、医療現場側の整備を目標とするものである。

本研究では、就労を困難にしている原因の解明と対策を身体的観点と社会的観点の双方向から行なう。

## B. 研究方法

現段階においての社会での取り組みを整理し、医療現場におけるがん患者やがん経験者が持つ就労に関する問題を描出し、これを踏まえた上で、がん患者の就労支援の病院内モデルの構築を行なった。さらに、働きたいのに働けない身体的問題の描出およびその対策の検討も行った。(図1, 2)

### 1. 社会的要因の原因の解明とその対策

#### 1) 医療従事者への教育活動 (保坂・松岡)

就労問題について配慮すべき事項、および患者へ提供すべき情報は何かなどを医療現場にて講義、およびロールプレイ学習にて勉強会を実施し、その前後での参加者の意識および知識の変化を調査した。

#### 2) 就労に関するグループ療法 (保坂)

乳がん患者に対して主に就労に関することを題材としたグループ療法を行い、問題点の收拾を行うとともに、患者の問題解決能力、コミュニケーション能力を高め、就労規則の知識の提供を行い、その前後での評価を行った。また、それらのセッションを担当することにより、医療者側にも問題意識を高めた。

3) 医療機関における就労に関する相談支援、情報提供のモデル：社会労務士などとの連携 (保坂、

高山、平松)

聖路加国際病院の相談支援センターにおいて、社会保険労務士による就労中もしくは求職中の乳がん患者を対象とした個人相談の効果の検証を行なった。さらには国立がん研究センターがん対策情報センターにおいて、外部の専門職種 (社会保険労務士および産業カウンセラー) との連携体制のあり方について検討を行った。

4) がん患者就労支援における雇用者側、企業労働者側の視点の調査 (齋藤)

企業人を対象として、疾病の理解を深める講義を行い、その前後にアンケートを行い、企業側の意識調査を計画した。

5) がん経験者の就労に関するニーズや課題を調査 (岩田)

働き盛りの若年性乳がん患者のグループ療法を行なっていく過程において、拾い上げられた就労の問題について検討し、支援の必要な項目を検討した。

### 2. 身体的 (医学的) 要因の原因解明とその対策

働きたいのに働けない患者側の要因となる身体的要因についての検討を行なった。

1) がん患者に特有の痛み、治療による副作用のしびれや、認知機能障害の評価と対策 (住谷)

①就労困難の身体的要因としてがん性疼痛患者を対象に、神経障害性疼痛スクリーニング質問表の感度・特異度を評価した。

②化学療法による認知機能障害はケモブレインといわれ、その存在は知れ渡ってきているものの、その実態はまだ明らかでなく対策も見つかっていない。その現状を把握するとともに、そのメカニズムを探索した。

③がん化学療法の副作用による手足のしびれ、感覚障害を発症する末梢神経障害の対策を検討した。

2) がん患者の倦怠感に対する検討 (小松)

乳がん患者に対して倦怠感、倦怠感マネジメントのバリア、生活の質、更年期症状、不安・抑うつ症状に関する質問紙調査を実施した。

3) 抗癌剤による爪障害予防に関する検討 (尹)

癌治療のため施行される化学療法（特にタキサン系）による爪の変形や菲薄化、感染、色素沈着などの爪関連の有害事象に対して、ジェルネイルによる予防効果、心理的効果、および弊害を検証した。

### 3. がん患者および経験者またその家族社会への情報提供

がん患者および経験者またその家族社会への情報提供を目的とした、就労に関する支援ツールとして冊子（Working Survivor Note 添付資料1）やホームページの作成を検討した。

### 4. がんの罹患による労働損失の推計（福田）

2011年度の厚生労働省の公表データを用いて、受療による労働損失と受療日以外の労働損失の推計を行った。

（倫理面への配慮）

倫理面での配慮に関しては、関係機関での倫理委員会での承認を条件として、インフォームドコンセント、自由意思による参加、個人情報保護などを保証する。

## C. 研究結果

### 1. 社会的要因の原因の解明とその対策

#### 1) 医療従事者への教育活動（保坂、松岡）

医療関係者に向けての、就労支援スキルアップワークショップを、平成24年12月に聖路加国際病院において（参加者29名-MSW 4名、医師7名、看護師11名、社会福祉士2名、作業療法士1名、保健師1名、医療事務1名、患者関係者2名）、また平成25年2月に岡山大学において（参加者20名-MSW 6名、医師3名、看護師3名、社労士2名、患者関係者2名、その他4名）行った。医師、看護師、ソーシャルワーカー、作業療法士、医療事務など幅広い医療従事者の参加が得られた。

ワークショップは午前中の座学、午後のロールプレイで構成された。その他にも、四国がんセンター、名古屋などでも開催したワークショップも加えて、医療者の知識、意識の調査を行なった。

聖路加国際病院においては、前後の回答が揃っている23名について、知識に関するアンケート部分の正答率を比較すると、受講前は64.8%に対して、受講後は81.3%と、有意に( $p<0.001$ )高くなっていることが分かった。岡山大学においても、受講前の正答率は全体で62%であったが、受講後では82%と上昇していた。また、ほとんど全ての個人で正答率が上昇した。

この教育活動において、参加した医療者の就労に関する知識は確実に改善し、患者への情報提供、また拾い上げに関する姿勢の改善も認められた。

#### 2) 就労に関するグループ療法-就労リング（保坂）

分担研究者および協力者にて既に聖路加国際病院で行なっている“若年性乳がん患者へのグループ療法-Pink Ring”をモデルとして、乳がん罹患後の就労に関する悩みに対する問題解決の場として就労中の乳がん患者を対象とした個人相談、グループ介入を構築した。

構築の検討後、3種類のファシリテーターの組み合わせによるグループ介入（就労リング）を行なうことを試みた。まずは第1回として、平成24年12月に精神腫瘍医と看護師によるものを行なった（参加者6名）。第2回は看護師とソーシャルワーカー（平成24年1月開催、参加者9名）、第3回は看護師と社会保険労務士（平成24年2月開催、参加者7名）で試みた。グループ療法のため、参加者数は5-10人程度とした。毎週火曜日18時半より各組み合わせとも3セッションで行ない、毎回、反省点、改善点を協議し、マニュアル作りを行なった。

いずれのファシリテーターにおいても参加した患者の就労に関する知識の改善、問題解決技法への改善、また情緒状態の改善が認められた。

#### 3) 医療機関における就労に関する相談支援、情報提供のモデル-社会労務士などとの連携（保坂、高山、平松）

聖路加国際病院の相談支援センターにおいて、社会保険労務士による個人相談を就労中、もしくは求職中の乳がん患者5名に対して行なった。また、相談希望者の5名のうち、2名は就労リング参加者であり、就労リングの場では他の参加者と事情が異なるため、疑問や不安に思っているも発

言できなかったが、個人相談の場において解決することが出来た。これは就労リングと個人相談がお互いに補完し合い機能するものとして効果があることを示している。

さらには国立がん研究センターがん対策情報センターにおいて、今後連携が必要と考えられる社団法人日本産業カウンセラー協会と全国社会保険労務士会連合会へのヒアリングを行い、それぞれの専門職種の位置付けや体制整備状況について整理を行った。

4) がん患者就労支援における雇用者側、企業労働者側の視点の調査（齋藤）

がんサバイバーであり、企業の経営陣である2名からヒアリングを行ない調査票の作成と講義の準備を行なった。

5) がん経験者の就労に関するニーズや課題を調査（岩田）

働き盛りの若年性乳がん患者のグループ療養の参加者 55 名に対して、質問紙調査を行い、就労に関する内容分析を行なった。参加者の平均年齢は 33 歳で、55 名中 42 名が罹患時に就労しており、1 か月以上の休職取得状況には組織や職場での立場・役割が影響していた。また、33% の者が乳癌発症を契機に職場での役割変更を経験していた。若年性乳癌患者の就労問題に対しては、「職場の制度の活用」「上司、同僚の理解と協力」「就労に関する情報」という視点から、治療時期に応じた継続的、長期的な介入が必要であることが示唆された。また同世代患者が少なく、仕事と治療を両立するモデルにできる存在が得難い事を踏まえ、交渉力を見に着けるための支援や、適切な情報提供の必要性が明らかになった。

## 2. 身体的（医学的）要因の原因解明とその対策

働きたいのに働けない患者側の要因となる身体的要因についての検討を行なった。

1) がん患者に特有の痛み、治療による副作用のしびれや、認知機能障害の評価と対策（住谷）

①就労困難の身体的要因の最も高い可能性のある神経障害性疼痛スクリーニング質問表を、がん

性疼痛患者90名を対象に神経障害性疼痛スクリーニング質問表の感度・特異度の評価を行なった。非がん性慢性疼痛の神経障害性疼痛に対しては重み付けスコアの方が感度（88%）、特異度（76%）ともに高く臨床的に有用であるとされているが、がん関連神経障害性疼痛に関しては単純スコアの感度（71%）の方が重み付けスコアの感度（63%）よりも高くスクリーニングとして有用である。

②化学療法による認知機能障害はケモブレインの現状把握およびそのマーカの探索を研究実施機関である聖路加国際病院で倫理承認を得て、研究を開始した。

乳腺外科および腫瘍内科で術前もしくは術後化学療法施行中、施行予定、施行後の乳がん患者を対象とし、化学療法施行前の患者として10名、化学療法2コース施行後の患者20名、化学療法4コース施行後の患者30名、化学療法8コース施行後の患者30名、化学療法施行後長期間の経過観察対象者10名について、認知機能検査およびpNF-Hの測定のための採血を行なう。

現在、化学療法施行前の患者として4名、化学療法2コース施行後の患者4名、化学療法4コース施行後の患者4名、化学療法8コース施行後の患者7名、化学療法施行後長期間の経過観察対象者8名の計27名がすでに測定を終了している。

③がん化学療法の副作用による手足のしびれ、感覚障害を発症する末梢神経障害の対策として、がん化学療法あるいはホルモン療法を初回施行されてから2週間以上が経過した患者に対して、デュロキセチンを投与する単施設、非無作為化、非対照、非盲検化前向き探索試験を研究実施機関である東京大学医学部附属病院で倫理承認を得て、現在、研究実施準備の最終段階である。

2) がん患者の倦怠感に対する検討（小松）

現在、外来にて外来で乳がん治療（ホルモン療法3年以内）を受けている患者 175 名に対して研究の参加を求めた。

研究参加に同意し質問紙に記入した対象者は 149 名であった（回答率 85%）。対象者における倦怠感（FNS（0：無し、10：最大の倦怠感）で調

査し、0と回答した対象者は138名中19名(13.8%)であり、倦怠感有症率は86.2%であった。1-3の軽度倦怠感が68名(49.3%)、4-6の中等度倦怠感が32名(23.1%)、7以上の重度の倦怠感が19名(13.8%)であった。ホルモン療法中乳がん患者の生活の質には、不安・抑うつ傾向、倦怠感マネジメントのバリア、倦怠感、診断からの期間が有意に関連していた。

### 3) 抗癌剤による爪障害予防に関する検討(尹)

癌治療のため施行される化学療法(特にタキサン系)による爪の変形や菲薄化、感染、色素沈着などの爪関連の有害事象に対してのジェルネイルによる予防効果は、ジェルネイル参加者は現在まで4名において、途中経過ではあるが、認められている。全ての化学療法が終了した時点で最終評価を行なうが、現段階において、特に弊害は認められていない。

ジェルネイルという美容的施術を受ける行為が、治療中でも癌患者として引きこもることなく、女性として楽しみを享受できる機会ともなり、心理的な効果も得られている。

## 3. がん患者および経験者またその家族社会への情報提供

Working Survivor Note -就労知識編(添付資料参照)を患者向け情報提供の資料として作成した。今後、これを用いての就労リング、また患者勉強会を行い、評価をおこない、更なる改善を行なう。また、研究班の報告とさらには患者や家族および社会への情報提供、啓発としてホームページの作成を検討した。

## 4. がんの罹患による労働損失の推計(福田)

2011年度の厚生労働省の公表データを用いて、受療による労働損失と受療日以外の労働損失の推計を行ったところ、がん全体では、男性2959億円、女性1569億円、合計で4528億円の損失と推計された。疾患別にみると、患者の受療日数に応じた労働損失が発生するため、男性では「気管、気管支及び肺の悪性新生物」が4491億円、「胃の悪性新生物」が3899億円などとなっていた。女性で

は「乳房の悪性新生物」が5517億円と最も多く、次いで「子宮の悪性新生物」が1794億円となっていた。男女を総合しても「乳房の悪性新生物」による損失が最も大きかった。

さらに、がん患者の就業を促進する対策により就業率が改善を試み、どの程度労働損失が減少するかを推計した結果では、例えば、全体で最も影響の推計値の大きかった乳房の悪性新生物において、(就業率係数×生産力係数)が0.1改善すれば、242億円の労働損失が減少すると推計された。

## D. 考察

がん医療が次のステージへ入るべき時代が到来した。がんが不治の病といわれ、その治療法を見つけることに必死になっていた時代から、がんの治療の発展から、がんという病が不治の病ではなく慢性病として考えられるような時代になってきた。がん罹患率は増加し続け、いわゆるがん生存者の数は確実に増加している。がんの治療を終えたら、それで医療は終わりではない。その後もキャンサーサバイバーとして生きてゆく患者やその周りを支えていく体制(キャンサーサバイバーシップ)を医学的にも、社会的にも整える必要がある。つまりがん医療の次のステージに入ったといえよう。

その中でも、がん患者の就労の問題は重要な課題である。日本の全がん罹患患者数のうち、約半数が就労可能年齢で罹患しており、またこの世代は家庭でも社会でも中心となる世代であり、がん罹患は大きな影響を社会に及ぼす。

がん罹患後に多くの患者が就労に影響を受けていること、また、社会的な課題が浮き彫りにされている。実際に、平成24年度からの第2期がん対策推進基本計画では、その観点から働くがん患者の支援があげられている。

がん患者の就労問題は各方面からのアプローチが必要である。雇用側や産業医などへの情報提供については、先行研究から実施、把握されているが、①就労を困難にしている病態②医療現場における解決に向けての具体的な対応策や啓発に向けたカリキュラム、③社会や医療経済に及ぼす

効果、については把握されていない。

日々、がん患者の診療にあたる医療現場では、実際に、患者が就労の問題を抱えていることに気づきながら、その拾い上げができていない現状がある。その原因として、医療者側の雇用問題に関する知識不足、その後どこへその拾い上げたボールを引き渡したらよいかの体制不足、また患者の身体的要因がわかりながらそれを就労支援に結びつける情報提供体制の不足などがある。

本研究班は、現場での必要性を実感し、実際にがん患者の診療にあたっている医療現場での実践を目指すものである。

### 1. 医療者への就労支援に関する情報提供

社会的背景から、がん患者の就労に関心を持つ医療者は多いものの、十分な現場での拾い上げや支援ができていない。その原因のひとつとして、支援したくても「就労に関する知識がない」ことが実際にあげられている。

医療者がどこまで、支援を行なうか、その先の体制整備など他にも解決すべき問題は多く残されているが、患者から問題点を拾い上げることは、少なくとも我々医療現場で接している医療者が心がける必要がある。それには、医療者への就労に関する最低限の勉強会およびロールプレイを通じて、知識の向上と、またそれにとまなう患者へのアプローチの機会を増やす必要があると考えられる。

緩和ケアに対する認識が低かった医療現場を教育、改善したのはまさに政策との連携であり、それを見習った患者の就労問題に対する政策のモデルを構築していくことにより、医療現場での認識が高まり、またより多くの患者を拾い上げ、がん患者の就労を支援できると思われる。今後もできるだけ多くの医療機関で開催し、医療者の意識の中に患者の就労問題に配慮する観点を入れた診療を広げていく必要がある。

### 2. 医療機関における就労相談介入モデル

就労に関する医療機関による患者への介入としては初めての試みである。

聖路加国際病院における若年性乳がん患者に対するグループ療法の実績、およびそこから得られた就労に関する課題から、就労相談介入モデルとして就労に関するグループ療法-就労リングを試みた。まずは、ファシリテーターの知識を高めることを行ない、その後、様々なファシリテーターの組み合わせでの検討を行ったことも有意義である。

今後、日本の医療機関において展開を期待していく場合に、どのような立場の職種でも行なえるモデルを検討した。いずれのファシリテーターの組み合わせでも患者に対する効果が認められた。

また、当初は、他の精神治療的グループ療法と違い、あくまで就労に関連する情報提供と問題解決技法の向上を目指したものであったが、結果として、患者の情緒状態の改善も得られていたことは興味深い。今後は、医療者を対象にファシリテーター養成講座を行い、全国の多くの医療現場で実証していくことを計画している。

### 3. 医療機関における就労関連専門職（社会労務士、産業カウンセラーなど）との連携

社会労務士を病院内に配置することなどが検討されているのに先行して、今回の研究班で初めてその試みが行なわれた。就労リングというグループ療法への医療者と組んだファシリテーターとしての参加の意義は大きい。

患者に相対する時、ともすれば患者の病態がわからずに就労専門職としてのアドバイスになることも懸念されるが、医療者との組み合わせで患者に相対することによりその部分を補うことができる。また、それらの相談事項を通じて、社会労務士も、がん患者に対する知識やアプローチの仕方の習得につながると思われる。

社会労務士は多くの場合、企業の顧問として活動している場合が多く、個別のがん患者にあたるという、全く異なった視点からの対応になるため、その視点を持った社会労務士が今後、病院内での活動を行っていく上では必要と思われる。

#### 4. 働くことを困難にする患者の身体的要因とその対策

がん患者の就労を困難にする要因として、社会的要因への対策も必要であるが、患者自身の身体的問題の把握、また対策も急務である。いくら社会体制を整えても、患者側の身体的問題が就労を困難にしている部分も残されている。

がんの医療が発展してきた今、サバイバーシップの観点から、がん治療によって引き起こされる様々な身体的問題についても注目され、世界的に研究が行われている。

身体的要因として、がんの治療後の認知機能障害、精神的障害、倦怠感および抗がん剤の副作用などによるしびれ、爪関連の有害事象など、働くことへの身体的障害が考えられているが、本邦ではその調査や介入は行なわれていないため、その実態調査及び医学的介入を検討した意義は大きい。

今回の研究結果より、乳癌の術後ホルモン療法の時期になっても、約86%の女性が倦怠感を感じており、それに対する対策や事前に患者教育を行うことにより、その影響を減らすことも出来ると考えられる。

がん化学療法に伴って手足末端の痛み、しびれ、感覚障害を発症する末梢神経障害は、key typingや筆記など手指動作の阻害因子となり、がん患者のQOLを大きく損なう。特にタイプをする職種など、その出現期間や対策を提供することで、今後、就労へのより具体的な配慮につながると考えられる。

患者の就労を妨げる要因として、治療の副作用による外見の変化も忘れてはならない重要な因子である。抗がん剤により、脱毛や、爪の変形や菲薄化、感染、色素沈着などの爪関連の有害事象は特に、他人の目に触れやすい部位であることから、心理的影響は大きい。これらに対する対策も大事な配慮である。

さらには、これらのデータに基づいたがん治療中の仕事の復帰への配慮事項の整理を行い、医療者側から患者への治療中の就労に関する細かい注意点を検討した内容を患者に治療前に説明し、

理解を促すことが必要である。それにより、患者が雇用者側と今後の就労状態に関しての予測を付けることができる。

また、今年度作成したWorking Survivor Noteをさらに広げ、患者自身が職場への提示ができる形での治療、および対策として患者自身が持ち運び、医療者と雇用側の連携ノートを作り、実際の運用を試みる予定である。

#### 5. 社会経済効果の検討

社会全体が幸せになるためには、がん患者の利益や権利ばかりを求めているはその支援は長続きしない。反対に、癌の罹患率は上昇しており、がんが慢性疾患として位置づけられ、今後、いわゆるキャンサーサバイバーが国民の二人に一人の時代がくると言われている。そのなかで、がん罹患したことによるその労働損失を計り、またその損失を少なくすることによる社会全体への効果を検討することは、別な側面からとても重要なことである。

今回の研究で、がんの罹患による労働損失は明らかであり、またそれが社会に及ぼす影響も多大であることが判った。中でも、男女を総合しても「乳房の悪性新生物」による損失が著しく大きく、今後、増え続けるであろう乳がん患者を主な対象とした本研究の意義は非常に大きい。さらに、がん患者の就業を促進する対策により就業率が改善することができれば、労働損失が改善することも推計された。

これらのことから、社会全体の経済効果のためにも、がん患者の就労対策は重要な課題であることが明らかになった。

#### E. 結論

今後、社会の中で他のステークホルダー（行政、企業、産業医、ハローワークや社会労務士などの就労専門職）と更なる連携を深めながら、あくまでもがん患者や経験者その家族が中心となった支援の構築をさらに進めていく必要がある。その中で、医療現場においての実践的支援は必要不可欠の部分があり、今回の研究は、その始まりとし

て重要な意義をなすものと思われる。

**F. 研究発表**

**1. 論文発表**

特になし

**2. 学会発表**

特になし

**G. 知的財産権の出願・登録状況**

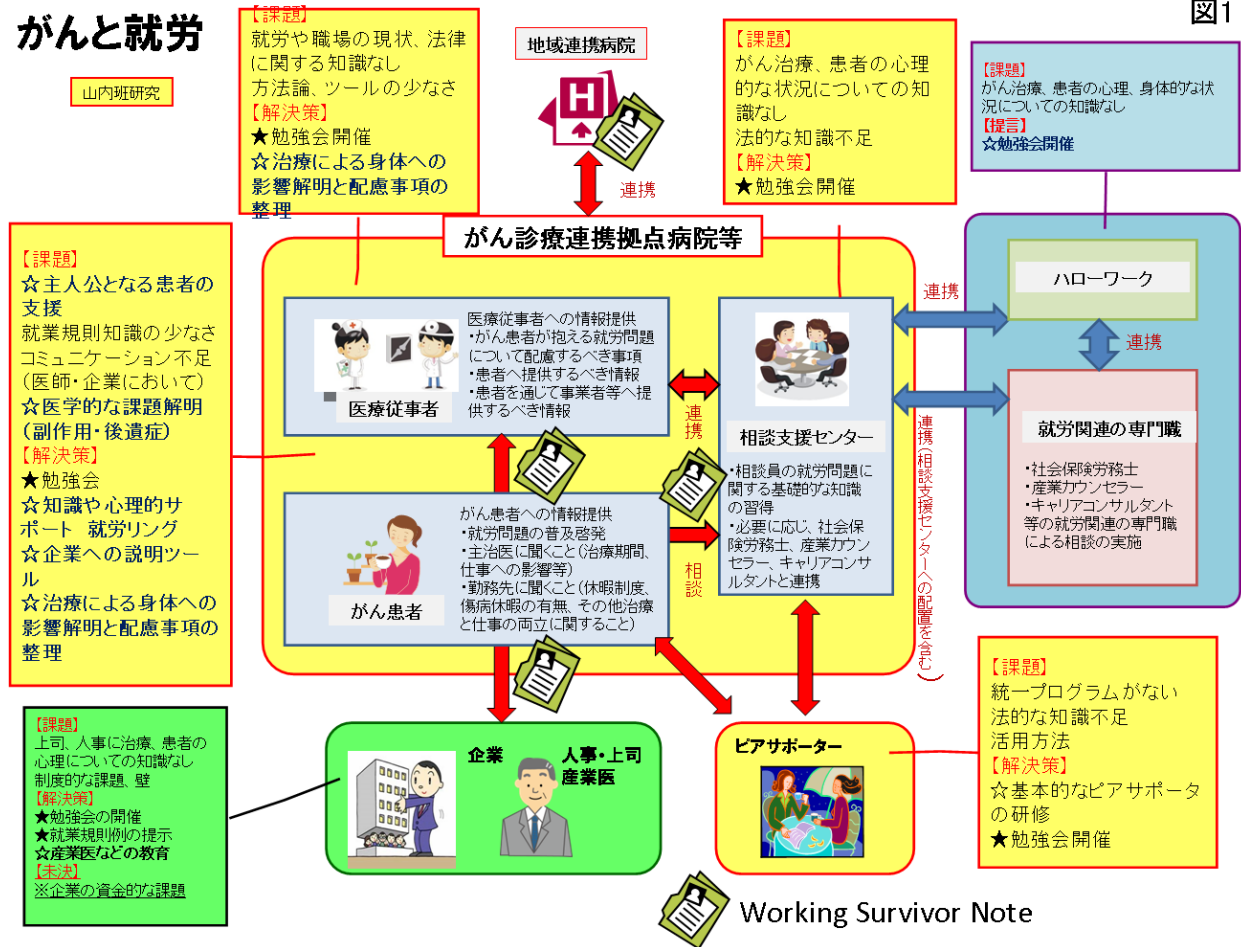
特になし



# がんと就労

山内班研究

図1



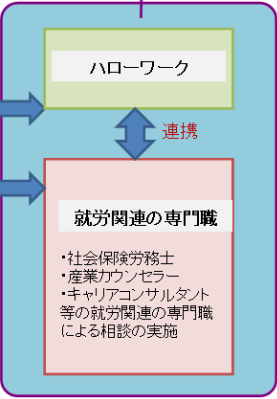
【課題】  
☆主人公となる患者の支援  
就業規則知識の少なさ  
コミュニケーション不足  
(医師・企業において)  
☆医学的な課題説明  
(副作用・後遺症)  
【解決策】  
★勉強会  
☆知識や心理的サポート 就労リング  
☆企業への説明ツール  
☆治療による身体への影響解明と配慮事項の整理

【課題】  
就労や職場の現状、法律に関する知識なし  
方法論、ツールの少なさ  
【解決策】  
★勉強会開催  
☆治療による身体への影響解明と配慮事項の整理



【課題】  
がん治療、患者の心理的な状況についての知識なし  
法的な知識不足  
【解決策】  
★勉強会開催

【課題】  
がん治療、患者の心理、身体的な状況についての知識なし  
【提言】  
☆勉強会開催



【課題】  
統一プログラムがない  
法的な知識不足  
活用方法  
【解決策】  
☆基本的なピアサポーターの研修  
★勉強会開催

図 2

