

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告

就労相談に関する介入モデルの検討と実施

研究分担者 保坂 隆（聖路加国際病院精神腫瘍科 医長）
研究協力者 岩田多加子（聖路加国際病院看護部）
橋本久美子（聖路加国際病院医療相談・連携支援センター）
神田 美佳（聖路加国際病院医療相談・連携支援センター）
平松 利麻（トラヴェシア社会保険労務士事務所）
中山可南子（聖路加国際病院乳腺外科）
北野 敦子（聖路加国際病院乳腺外科）
牧 祥子（聖路加国際病院医療相談・連携支援センター）

【要旨】

がん医療は新たなステップに移り、かん経験者またその家族の生活の質に目を向けた医療が提供されつつあり、キャンサーサバイバーシップの中においての〈がんと就労〉に着目した研究が必要とされている。

日本の全がん罹患患者数のうち、20歳から69歳までが46.8%を占め、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可能性が高い。がん罹患後に多くの患者が就労への影響を受けていることや、その社会的課題については先行研究が指摘しているが、その問題解決や啓発に向けたカリキュラムなどの具体的な対応策の検討は行なわれていない。

就労中に乳がんと診断された患者の多くが、検査、手術、化学療法による通院および体調変化のために休職、ときには離職を余儀なくされる。さらに、その後の復職にも影響を与え「働きたくても働けない」状況になることが臨床では多く経験する。その中で患者は、就労に関する疑問や悩みを抱え、相談すべき機会や場を利用できないでいる。

そこで、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、グループ介入を施行した。特に、グループ介入の内容・目的は、就労規則の知識の提供を行い、問題点を共有し、患者の問題解決能力やコミュニケーション能力を高めることである。

まず、がん患者の就労についての相談に乗るはずの医療者のために、就労に関する知識や相談スキルを習得するためにワークショップを開催した。参加した医療者29のうち、前後の回答が揃っている23名について、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わかった。

これを受講した医療者から、2名ずつのファシリテーターによるグループ介入（以後、就労リング）を行った。3種類の組み合わせは、①精神腫瘍医と看護師、②看護師とソーシャルワーカー、③看護師と社労士であった。介入は毎週1回、60分ずつで計3回とした。

各セッションでは、研究グループで作成したマニュアルに則り、就労に関する知識や社会資源の活用などのミニレクチャーに加えて、個々の抱えている就業上の問題についてのディスカッションを問題解決技法的に進めていった。マニュアルも修正していき、最終版を作成した。3セッションの就労リング前後で施行した、就労上の知識調査（本研究用に作成）、QOL評価（POMS:

Profile of Mood States) , 自由記載による質的評価などを比較検討した。

その結果, 3種類のいずれの組み合わせでも, 受講者の知識は増し, 問題解決能力も高まった。さらに, 予想しなかったことであるが, どのグループの参加者の QOL も受講によって向上していた。

たった3回の就労に関するグループ介入(就労リング)によって, 乳がん患者の就労に関する知識や問題解決能力も高まり, 同時に, 同じ状況を分かち合えることにより, QOLも向上することがわかった。「就労リング」は, がん患者の就労支援のための, 実際のであり効率的な介入方法であると結論づけられた。今後は, 医療者を対象にしたファシリテーター養成講座を開催し, 多くの医療現場で実証していく必要がある。

A. 研究目的

がん医療は新たなステップに移り, がん経験者またその家族の生活の質に目を向けた医療が提供されつつあり, キャンサーサバイバーシップの中においての<がんと就労>に着目した研究が必要とされている。

日本の全がん罹患患者数のうち, 20歳から69歳までが46.8%を占め, 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可能性が高い。がん罹患後に多くの患者が就労への影響を受けていることや, その社会的課題については先行研究が指摘しているが, その問題解決や啓発に向けたカリキュラムなどの具体的な対応策の検討は行なわれていない。

就労中に乳がんと診断された患者の多くが, 検査, 手術, 化学療法による通院および体調変化のために休職, ときには離職を余儀なくされる。さらに, その後の復職にも影響を与え「働きたくても働けない」状況になることが臨床上では多く経験する。その中で患者は, 就労に関しての疑問や悩みを抱え, 相談すべき機会や場を利用できないでいる。

そこで, 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, グループ介入を施行した。特に, グループ介入の内容・目的は, 就労規則の知識の提供を行い, 問題点を共有し, 患者の問題解決能力やコミュニケーション能力を高めることである。

B. 研究方法

本研究は, 以下の2つのテーマに分けられる。
研究1: 医療者の就労に関するワークショップ開催とその効果の検証

対象: 聖路加国際病院および他院の医療関係者(医師・看護師・ソーシャルワーカーなど)

方法: 「がん経験者の就労相談に関わる人のためのスキルアップマニュアル」(CSR Project)をテキストとして座学3時間, ロールプレー約2時間を含む1日間のワークショップ(資料1)の受講者に対して, 受講前後で就労に関する知識を問うアンケート(資料2)を実施し, その比較を行った。なおワークショップ講師は, 櫻井なおみ氏(CSR Project)および社労士藤田久子氏(キャンサー・ソリューションズ株)であった。

研究2: 就労中の乳がん患者を対象としたグループ介入の効果の検証

対象: 聖路加国際病院または他院通院中の, 就労中で乳癌と診断された女性および乳癌診断後復職を希望している女性。対象には, 臨床研究であることなどを口頭または文面で報告し了承を得た。

介入: 研究1のワークショップに参加した研究者のうち, ①精神腫瘍医と看護師, ②看護師とソーシャルワーカー, ③看護師と社労士, の3種類のファシリテーターの組み合わせで施行した。介入は週1回60分で, 計3回のセッションを行う。各セッションでは, 就労に関する知識や社会資源の活用などのミニレクチャーに加えて, 個々の抱えている就業上の問題についてのディスカッションを問題解決技法的に進めていく。マニュアルの作成も目的のひとつである。

評価：就労上の知識調査（本研究用に作成），QOL 評価（POMS: Profile of Mood States），自由記載による質的評価などを，第1回目のセッション開始時と，第3回目のセッション終了時に施行し比較検討する。

<研究における倫理的配慮>

本調査試験へ参加が，自由意思によるものであること，参加されない場合でも，不利益がないこと，参加に同意した後での取り消しや途中で中断するが可能であることなどを，文面にて保証した。データ入力には研究者以外の者が，研究内容などを知らないままに行った。また，入力・解析を通じて個人が特定されないようにした。

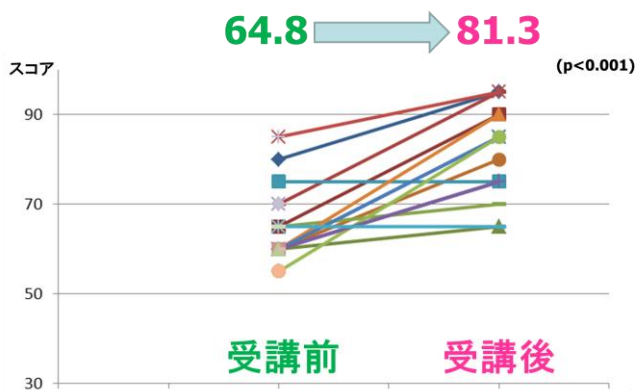
C. 研究結果

研究1：医療者の就労に関するワークショップ開催とその効果の検証

参加者は医療者 29 名であった。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わかった。【図-1】

自由記載では「相談されても、どこへもっていったらいいかわからない。話を切り出して相談されてもどうしたらよいかわからないので、敢えて聞くことを避けていた時もある。」など，就労に関する知識不足のために相談には乗りにくい現状が明らかになった。

【図-1】就労知識への講習会の効果(医療関係者)



研究2：就労中の乳がん患者を対象としたグループ介入の効果の検証

3種類のファシリテーター組み合わせによるグループ介入（以後，就労リング）に参加した人数と，そのうち前後の質問紙記入が揃っている人数を（ ）内に示す。

A, 精神腫瘍医と看護師による就労リング

参加者 = 6 人 (4 人)

B, 看護師とソーシャルワーカーによる就労リング

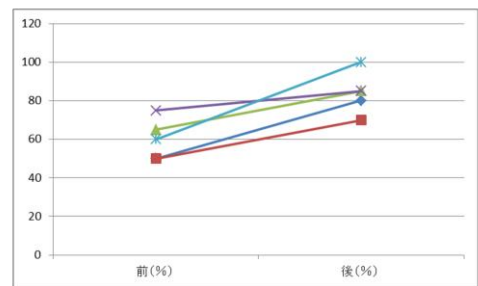
参加者 = 9 人 (6 人)

C, 看護師と社労士による就労リング

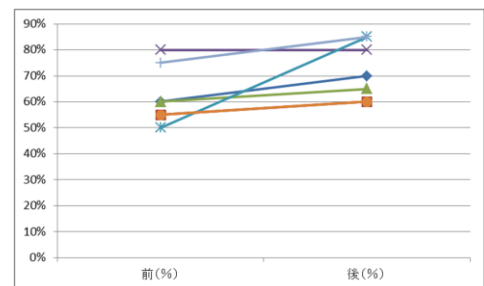
参加者 = 7 人 (7 人)

就労に関する知識を問う質問紙の正答率 (%) の就労リング前後の変化をグループごとに示すと【図-2】，【図-3】，【図-4】のようになり，それぞれ正答率は高くなる傾向が見られた。（人数が少ないために統計的な処理はしていない）就労リングは，就労に関する知識の獲得には有効な方法であることが示されたことになる。3グループ 18 人の前後のデータを合計すると，平均値は 62% から 77% へ有意に正答率が上がった。 ($p < 0.01$)

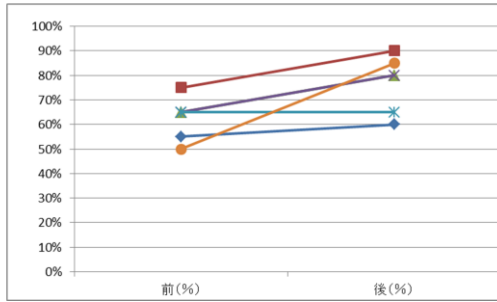
【図-2】就労リングの就労知識への効果(乳がん患者A)



【図-3】就労リングの就労知識への効果(乳がん患者B)

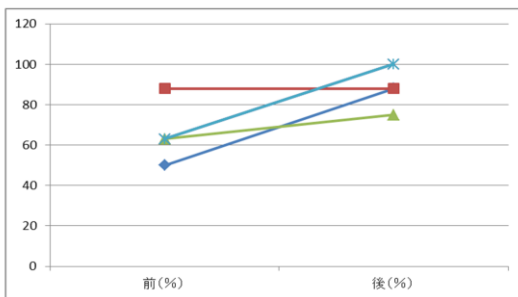


【図-4】就労リングの就労知識への効果(乳がん患者C)

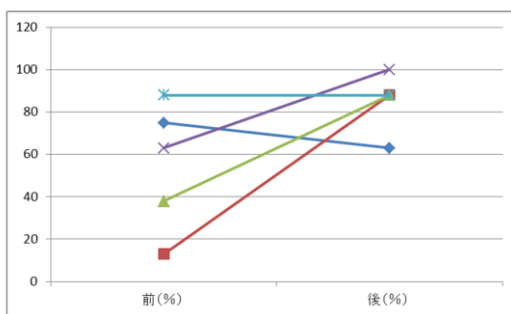


また同様に、問題解決技法を問う質問紙の正答率(%)の就労リング前後の変化を各グループごとに示すと【図-5】、【図-6】、【図-7】のようになり、それぞれ正答率は高くなる傾向が見られた。3グループ18人の前後のデータを合計すると、平均値は59%から85%へ有意に正答率が高まった。(p<0.01)

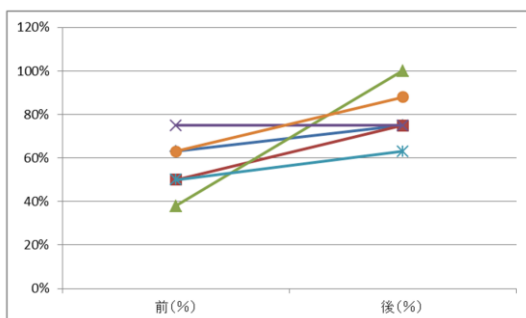
【図-5】就労リングの問題解決への効果(乳がん患者A)



【図-6】就労リングの問題解決への効果(乳がん患者B)

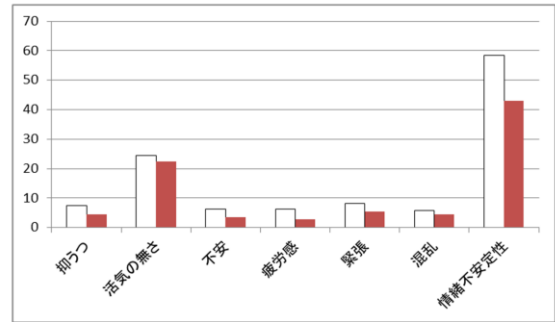


【図-7】就労リングの問題解決への効果(乳がん患者C)

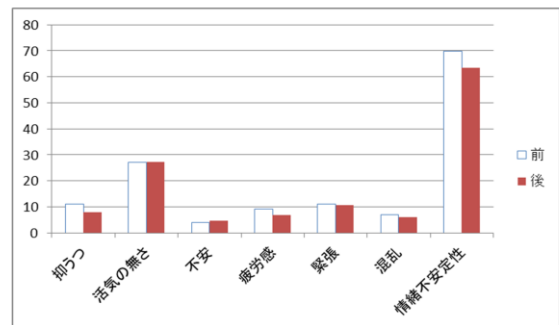


さらに、情緒状態を表す POMS の前後比較をそれぞれのグループ毎に示すと、【図-8】、【図-9】、【図-10】のようになる。有意差は得られていないが、就労リングが情緒状態の改善にも効果的だったことが示された。

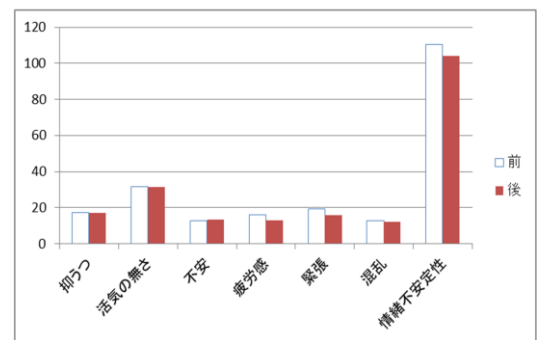
【図-8】就労リングの情緒状態への効果(乳がん患者A)



【図-9】就労リングの情緒状態への効果(乳がん患者B)



【図-10】就労リングの情緒状態への効果(乳がん患者C)



D. 考察

がん患者の就労に関心を持つようになった医療者は多い。これは当然ではあるが、患者にとっても、社会にとっても望ましい傾向になってきている。しかし、医療者はがん患者の就労を支援したいという気持ちは、十分に現場では発揮できていない。それは本研究1のワークショップに参加した医療者からの事由記載にもあった

ように、支援したくても「就労に関しての知識が少ない」ことが原因のようだ。実際に、医学教育やその後の臨床研修の中では、患者の就労支援は、どのような臨床科の研修にも取り込まれていないのが現実である。このことは、医師だけでなく、看護師やその他の医療職にも共通する現実である。

そのような現実のなかで、医療者にとっての就労に関する知識の獲得を目的として、ほぼ丸1日のワークショップを開催した。講師は乳癌サバイバーと社労士であった。このワークショップの中で、参加者は就業規則を確かめることの大切さや、企業の安全配慮義務を含む労働法や、職場への伝え方や、休職制度や傷病手当金制度などの企業や健保組合からのサポート体制や、雇用に関係した社会保障制度などを学び、ロールプレーを通して問題解決技法を学んでいった。

そしてこのような予備知識をもった医療者が2人ずつでファシリテーターとなり、同じメンバーで計3回のグループ介入（就労リング）をしたところが本研究2のコアになっている。この形式の介入に至ったのは、分担研究者の10数年間にわたる「乳癌患者に対するグループ療法」が背景にあるので、ここで振り返ってみる。

同じ種類のがん患者が数名集まって、決められた曜日の決められた時間に集まって、ファシリテーターによって週1回1時間半ずつくらいの話し合いをするものをグループ療法という。医療者が入っていない場合はセルフヘルプ・グループという。日本でも、心理社会的教育（がんとストレスの関係、情緒状態と癌の進行の関係、などを説明する）、問題解決技法、支持的療法、リラクゼーション、イメージ療法などを組み込んだプログラムを作成し、介入前後に施行したPOMSという心理テストを比較したところ、抑うつ・活気の無さ・疲労・混乱、および緊張・情緒不安定などほとんどすべての項目で有意な改善がみられた。（保坂 隆：がん患者への構造化された精神科的介入の有効性について。精神医学 41：867-870, 1999）しかし、まだ診療報酬化されていないために、すべての病院で行われているわけではない。

1997-2004 年度

●厚生省がん研究助成金：

テーマ：がん患者の精神症状発現要因の解析とその対応に関する研究（分担研究）

2007-2009 年度

●厚生労働省がん臨床研究事業：

テーマ：がん患者や家族が必要とする社会的サポートやグループカウンセリングの有用性に関する研究（研究代表者）

この時の介入は、相互の情緒的支援を目指したもので、少なくとも3回は必要であることも明らかになっていた。しかし、本研究は、互いの情緒的支援というよりも、参加者の就労知識の獲得と問題解決技法の習得を目指したものである。

その意味では、前後の比較によって、就労知識の獲得と問題解決技法の習得という二つの目的は達成されたと考えられる。

しかし、それに加えて、情緒的にも改善している点が予想されていなかった副次的効果であると言える。

情緒的支援を目指したグループ療法と、就労リングの違いを【図 - 11】に示す。

【図-11】グループ療法と、就労リングの違い

	5回の介入プログラム (Pink Ring, Smile Ring)	3回の介入プログラム (就労リング)
時間と回数	1時間半 × 5回	1時間 × 3回
内容	情緒的支援型 (Emotional-support Type)	問題解決技法型 (Problem-solving Type)
ファシリテーター	精神腫瘍科医+看護師 臨床心理士+看護師	看護師+MSW 看護師+社労士
目的	情緒の改善 コーピングスタイルの改善 認知の改善	直接的な問題解決 問題解決技法の習得

E. 結論

まず、がん患者の就労についての相談に乗るはずの医療者のために、就労に関する知識や相談スキルを習得するためにワークショップを開催した。参加した医療者 29 のうち、前後の回答が揃っている 23 名について、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わかった。

これを受講した医療者から、2名ずつのファシリテーターによるグループ介入（以後、就労リング）を行った。3種類の組み合わせは、①精神腫瘍医と看護師，②看護師とソーシャルワーカー，③看護師と社労士であった。介入は毎週1回，60分ずつで計3回とした。各セッションでは，研究グループで作成したマニュアル(資料3)に則り，就労に関する知識や社会資源の活用などのミニレクチャーに加えて，個々の抱えている就業上の問題についてのディスカッションを問題解決技法的に進めていった。マニュアルも修正していき，最終版を作成した。3セッションの就労リング前後で施行した，就労上の知識調査(本研究用に作成)，QOL評価(POMS: Profile of Mood States)，自由記載による質的評価などを比較検討した。

その結果，3種類のいずれの組み合わせでも，受講者の知識は増し，問題解決能力も高まった。さらに，予想しなかったことであるが，どのグループの参加者のQOLも受講によって向上していた。

たった3回の就労に関するグループ介入（就労リング）によって，乳がん患者の就労に関する知識や問題解決能力も高まり，同時に，同じ状況を分かち合えることにより，QOLも向上することがわかった。「就労リング」は，がん患者の就労支援のための，実地的であり効率的な介入方法であると結論づけられた。今後は，医療者を対象にしたファシリテーター養成講座を開催し，多くの医療現場で実証していく必要がある。

資料1：ワークショップ案内

資料2：アンケート表

資料3：ファシリテーターマニュアル

資料4：就労Ring勉強会案内ちらし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

特記すべきことなし