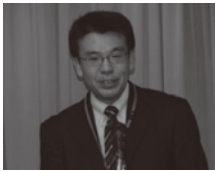


5. がんサバイバーの就労問題の障害構造論による分析



春名 由一郎

((独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター)

障害構造論による分析の目的と方法

障害構造論とは、病気自体のことだけではなく、その病気が生命、生活、人生にどのように影響するかという「生活機能」に着目することで、そのネガティブな側面が「障害」と位置づけられます。

目的としては、がんで長期に治療を必要としている人の職業生活における困難状況と、その要因を構造的に整理することとしました(スライド1)。

資料としては、予備的な研究として、本研究班の勉強会での事例と、国内外の資料を使用しました(スライド2)。

分析の枠組みとしては、WHOの国際生活機能分類(ICF:International Classification of Functioning, Disability and Health)のフレームワークを使い、健康状態、生活機能(心身機能・構造、活動、参加)、背景因子としての環境因子、個人因子の関係をみることにいたしました。

結果

生活機能全般に関すること(スライド3)

がんの就労問題が、「生活機能」の問題であることは、がんの分野で「サバイバーシップ(Survivorship)」と言われているものが「病気とともに自分らしく生きること」であることから言えます。それは、「がんの治療とは独立した、生命・生活・人生の課題」や「自分らしく生きる」ことで、一般的な「障害」の概念より広い概念であることを示しています。

また、保健・医療の問題だけではなく、人権や法制度の問題も関わっていることや、いろいろな要因への

障害構造

- 「生活機能」:健康状態(疾病、失調等)による、生命、生活、人生への影響:個人と環境との相互作用による。
- 「障害(Disability)」:生活機能のネガティブな側面。

目的

- がんで長期に治療を必要としている人の職業生活における困難状況と、その要因を、構造的に整理すること。

スライド1

方法

- 資料
 - 勉強会での事例
 - 国内外のがんと就労の資料
- 分析枠組
 - ICF国際生活機能分類のFramework
 - 健康状態:がん
 - 生活機能:生命、生活、人生
 - 背景因子:環境因子、個人因子
 - 職業生活の諸局面
 - 職業準備、就職/復職、職場適応/就業継続、(主観的側面)

スライド2

個別マネジメントが重要である、ということに「生活機能」の特徴が表れています。さらに、「生活機能」には様々な要因が関わるので、「がんでも働けるのか、あるいは働けないのか」とか、「支援は必要なのか、必要ではないのか」といった関係者の共通理解に課題もみられます。

健康状態 (スライド4)

健康状態の特徴です。がんの就労問題が急速にクローズアップされてきた原因は、がん治療の進歩によりがんが慢性疾患化してきたことがあります。5～10年は経過観察や治療・再発・手術の可能性があります、服薬や通院で寛解を維持しているとか、予防的対応が必要となっています。

さらに生存者が急速に増加していたり、働き盛りでの発病が多いということもあります。しかし、まだ、がん医療の急速な進歩については一般的な理解が非常に不足している状況もあります。

心身機能・構造 (スライド5)

最も仕事に影響している心身機能・構造の問題は、薬の副作用でした。投薬後数日が激しく、それが数ヶ月繰り返され、その後もダメージが残る。吐き気であるとか頭痛、関節痛などさまざまなものがあります。投薬後3日程度がもっとも強いとか、全身のダメージへのリハビリが非常に重要だということがあります。

その他、部位によっては直腸・膀胱機能障害、下肢障害、言語機能障害といった障害認定の対象になる場合もありますし、障害認定以外の機能障害としては疲労感とか、性機能障害、浮腫、しびれなどが起こっています。

活動 (スライド6)

活動に関しては、いちばん仕事に影響するのは業務上のスケジュール管理の課題でした。突然

生活機能全般

- 「サバイバーシップ」=病氣とともに自分らしく生きることの課題
 - がんの治療とは独立した、生命・生活・人生の課題
 - 自分らしく生きる
 - 一般的な「障害」概念より広い
- 総合的アプローチの必要性
 - 保健・医療、人権や法制度
 - 様々な要因への個別マネジメントの重要性
- 関係者の総合的な共通理解の課題
 - がんでも働ける／働けない？
 - 企業の負担は大きい／大きくない？
 - 社会的支援は必要／不必要？

スライド3

健康状態

- 医療の進歩によるがんの慢性疾患化
 - 5～10年は経過観察や治療、再発・手術の可能性
 - 集中的な治療は1～2年
 - 服薬、通院で寛解を維持／予防的対応
- 生存者の急速な増加
 - 5年生存率が7～8割の疾患が増加
- 働き盛りでの発病が多い
 - 40歳代以前:乳がん、子宮がん、精巣腫瘍、白血病、等
 - 40歳代以降:胃がん、大腸がん、等
- がん医療の急速な進歩への一般的理解不足

スライド4

心身機能・構造

- 薬の副作用(投薬後数日が激しく、それが数ヶ月繰り返され、その後もダメージが残る)
 - 吐き気、頭痛、関節痛、発熱、貧血、免疫低下、脳出血等
 - 投薬後3日程度が最も強い
 - 全身のダメージへのリハビリが重要
- 障害認定の対象(部位による)
 - 直腸・膀胱機能障害、下肢障害、言語機能障害、呼吸器機能障害、高次脳機能障害、等
- 障害認定以外の機能障害
 - 疲労感、性機能障害、浮腫、しびれ、等

スライド5

の休職や症状の変化がありますので、厳密な工程がある仕事であるとかアポイントのある仕事、または中小企業や自営業などの仕事になりますと、仕事を休めないということがあり、休むのなら仕事を辞めなければし方がないといった影響が出てきます。これが企業経営にも影響してくる問題になります。

また疾患管理と職務課題遂行の両立という課題があり、疾患管理を優先させて仕事を犠牲にするか、仕事を優先させて疾患管理を犠牲にするかといった状態の人がたくさんおられます。一部にはその両立は図れている場合もあります。

また機能障害に特異的な課題としては、浮腫による立ち作業の問題などもありました。

病気のことについての職場でのコミュニケーションの問題、職場での人間関係などの問題もありました。

参加 (スライド7)

また参加の問題としては、仕事に就く前の小児がんの方の教育場面の問題や、就職活動における問題もありました。フルタイムの週に5日は困難だが短時間の非常勤なら可能だとか、中小企業や自営業での職務要件の違いの影響、就業継続、処遇の問題なども出てきていました。

働く理由について、30代、40代で家族を抱え絶対に働かなければいけないという方と、生きがいのために働きたいという方で違いがあります。経済的なことだけではなく、生きがい、QOL、尊厳、社会とのつながりのために働くという方もおられます。また、治療費を稼ぐため、生活のためには働かざるをえないという事例もありました。


環境因子 (スライド8)

こうしたがんの人の生活、人生への影響にはさまざまな環境因子が関わってきていました。本人の直接支援者としては家族、友人の支えがあります。また職場や同僚、上司の理解や配慮について、これがすべてだという指摘もみられました。

またattitude (態度) については、病気・病歴によるレッテル貼りの問題もありました。

サービス・制度の問題も絡んできていて、社会保障に関しては高額医療費と収入減への支援不足の問題、


活動



- 業務上のスケジュール管理の課題
 - 突然の休職、症状の変動
 - 業態や企業規模による影響の差
- 疾患管理と職務課題遂行の両立の課題
 - 疾患管理vs.職務課題遂行、安全配慮vs.就労支援のジレンマ
 - 職種等(デスクワーク、アポの有無等)による違い
- 機能障害に特異的な課題
 - 浮腫:立ち作業困難、上腕が上がらない、等々...
 - 麻痺、言語障害、ストーマ、等の個別課題...
- 職場での病気や配慮についてのコミュニケーションの課題(スキル不足、偏見、本人の我慢)
- 職場の人間関係の課題

スライド6

参加



- 職業生活の局面別の問題状況
 - 職業準備の課題: 仕事と疾患管理の両立の見通し、小児がん患者の教育、等
 - 就職活動での病気の説明の困難性/病気による不合理な雇用差別
 - 一般的な就労条件による就職/復職制約
 - フルタイム、週5日は困難/短時間、非常勤は可能
 - 中小企業や自営業での一人の職務要件の大きさ
 - 就業継続
 - 処遇
- 働く理由
 - 就労の必要性の切実さの個人差
 - 生きがい、QOL、尊厳、社会とのつながりのために働く
 - 治療継続と生活のために働く

スライド7

保健医療分野で言いますと医師や看護師による仕事についての相談や意見書、ソーシャルワーカーの取組、診療時間調整の問題などがあります。

労働分野で言いますと、業務調整等で企業と本人のWIN-WIN関係をどう創るかといった企業経営に関することであるとか、人にやさしい企業を創るという法令遵守の問題、産業保健職が関わる休職・復職支援の問題、障害者雇用に関わるような環境整備や合理的配慮のかかわりもあります。さらに、専門分野の枠を超えた、保健医療と職場のチームワークや情報共有が必要だという話、職場と入院患者をつなぐような支援が必要だということもありました。

個人因子 (スライド9)

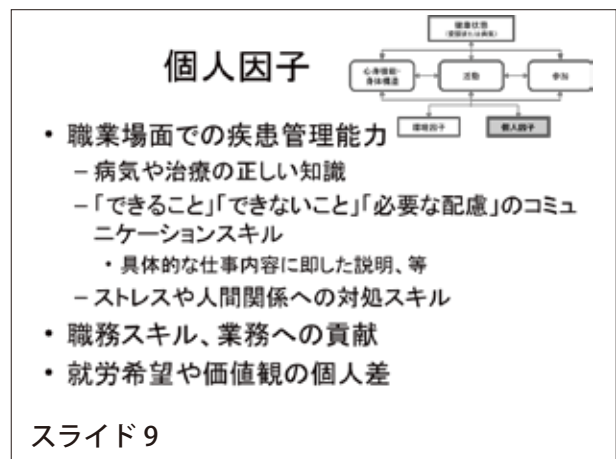
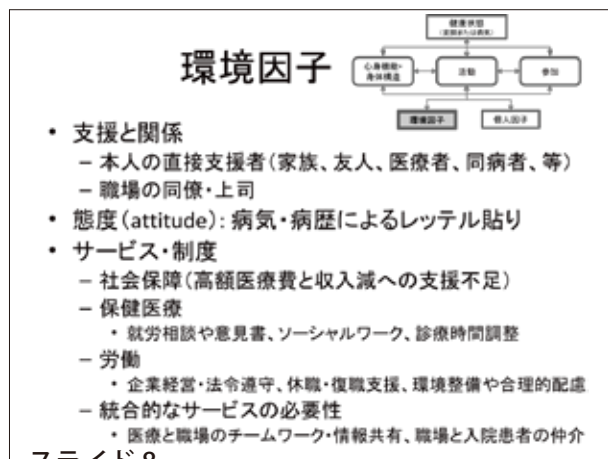
また病気のことだけではない、本人の職業場面での疾患管理能力の問題があり、病気や治療の正しい知識を持っているかどうかとか、「できること」や「できないこと」、「必要な配慮」についてのコミュニケーションのスキルの問題などもあります。このスキルがある人とない人では問題の起こり方がかなりちがっているようです。

がんでできないことを一般的に説明するのではなく、具体的な仕事内容に即した説明ができるかとか、あるいはストレスや人間関係への対処スキルのちがいも大きく影響しています。

仕事の能力自体によって、仕事ができる人であるならば様々な配慮も得られやすくて問題も起こりにくくなることもあり、さらに、就労希望や価値観の個人差による職業問題への影響もあります。

考察：共通理解の目標 (スライド10)

ただがんであるということだけで就労問題が起こっているわけではなく、環境因子との関わりとか、個人のスキルによって問題の起こり方がちがってきます。すべてがうまくいっている人については、がんであっても仕事内容や配慮が適切であり、職業人としてなんら問題なく働くことができ企業の負担も過大ではないという状況です。こういう状態の人は「『病気のせいで働けない』と思われたくない」ということで、がんによる職業問題は見えにくくなります。



の疾患管理と職業生活の両立が困難になりやすく、本人の生活や人生の問題、企業経営のマイナスが生じ、このような状況が強調されると、企業の人は「がんの人の雇用は難しい」と考えやすくなるでしょう。

したがって、「がんの人は働けない」「働けて支援もいらない」のいずれかの見方に偏ることなく、支援をすることによって働けるようにしていくということが大切ということが、関係者の共通認識の目標になるのではないかと思います。

結論(スライド11)

がん診断後の5～10年間、通院・服薬の継続による副作用による体調変動や再発・入院の可能性により、職場での業務スケジュールの調整、安全配慮、就業継続等の職業的問題に直面している人が増加しております。

ただその効果的支援と考えられる、保健医療と企業の経営・雇用管理の取り組み、本人の疾患対処能力や職業能力の開発支援等は、必ずしも一般に実施されていない。

そこで、今後、がんの治療と就労・企業経営の両立のためのさまざまな具体的取り組みを明確にしつつ、社会的取り組みと、共通理解を促進する必要があると思われます。

以上です。ご清聴ありがとうございました。

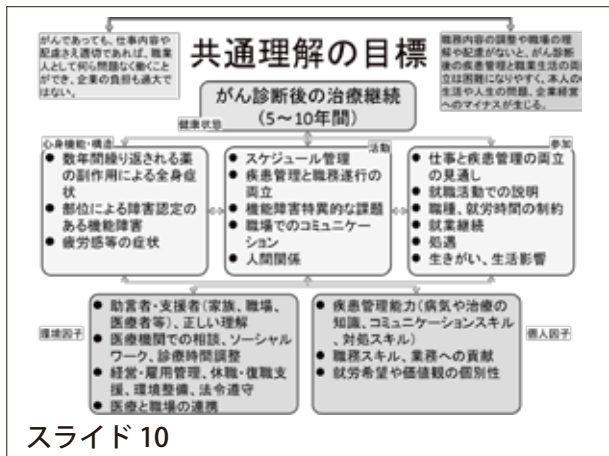
質疑応答

企業への疾患説明の両側面ーいかに適切に行なうか

丸(司会) ありがとうございます。がんの患者さんの就労に関しましてどういった要因が困難を引き起こしているのか、また支援をどういう側面から行えばいいのかということで、たいへん簡潔にまとめてご発表いただきました。ありがとうございます。いかがでしょうかなかにかご質問、コメント等ございますか。

春名先生の方から、私どもの取り組みについてこういったところに力点を置いたらというアドバイスがございましたらお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

春名 企業側に説明する時に、がんの人には問題があるということを強調したら、企業の方は雇用できな



結論

- がんの診断後の5～10年間、通院・服薬の継続による副作用による体調変動や再発・入院の可能性により、職場での業務スケジュールの調整、安全配慮、就業継続等の職業的問題に直面している人が増加している。
- その効果的支援と考えられる、保健医療と企業の経営・雇用管理の取組、本人の疾患対処能力や職業能力の開発支援等は、必ずしも一般に実施されていない。
- 今後、がんの治療と就労・企業経営の両立のための様々な具体的取組を明確にしつつ、社会的取組と、共通理解を促進する必要がある。

スライド 11

いとか負担が大きいと思うでしょう。それなら働けるというところだけを強調すると、支援は必要ではないのかということになってしまいます。企業での面接や、コミュニケーションの場面だけでなく、関係者への支援リソースの開発においても、その両面をどのようにうまく説明するのかということがむずかしいと思っています。

丸 いかがでしょうか。会場の方からなにかございますか。それではありがとうございました。前半はこれで終了させていただきます。春名先生ありがとうございました。