

がん患者に対する看護職者の治療と就労の両立支援内容と困難感： 文献レビュー

小山珠美¹⁾、山口拓允²⁾、金丸由美子³⁾、松成裕子⁴⁾

要旨 本研究の目的は、「がん患者の治療と就労の両立」に対する支援の実践内容、ならびに困難であった両立支援の内容を、これまでに発行された文献をレビューしたうえで抽出し、今後のがん患者の治療と就労の両立における支援の一助とすることであった。検索源は、医学中央雑誌 Web 版 Ver. 5において、キーワードを「がん」「治療」「就労」とした。これらの、文献検索の結果に対し、さらに原著論文と看護論文を条件に加えた。病院の看護職・企業の看護職において共通していた両立支援の実践内容は【情報提供】【相談対応】であり、困難であった実践内容で共通していた項目は【連携不足】【情報不足】【プライバシーへの配慮】【経済的問題への介入】【疾患・治療の見通しの不確かさ】が挙げられていた。がん患者の両立支援において、看護職は、他機関との連携の下で患者の意向を汲み取りアドボケートする役割があると考えられる。

キーワード：がん患者、両立支援、看護職、治療、就労

緒言

我が国におけるがんの罹患率は、2021年現在で男性65.5%、女性50.2%であり、性別にかかわらず2人に1人ががんに罹患することが明らかにされている¹⁾。また、生産年齢人口におけるがん罹患患者数も年々増加してきていることに起因し、仕事をしながらがん治療を行っている患者も増加してきていることが、厚生労働省から報告されている²⁾。そのため、がん患者が就労を継続しながら治療を行うことができるよう、2012年6月に改訂された「がん対策推進基本計画」では、「取り組むべき重点課題」の項目にがん患者の就労を含めた社会的な問題が盛り込まれた³⁾。しかし、2014年、診断時点で就労していたがん患者の約30%（勤労者：34.7%、自営業者：30.7%）が罹患後に離職していたことが報告されており⁴⁾、がん患者が就労を継続することは困難である可能性が高い。

がん患者の就労状況に関する文献レビューでは、就労

継続を左右する要因として、身体調整、情報獲得、就労への価値、支援体制、職場の配慮、経済状況が関連していると報告しており⁵⁾、さらにはがんと就労に関する職場の現状に関する報告では、治療と就業の決定要因として個人要因、疾患要因、環境要因、医療機関要因、社会要因が挙げられており⁶⁾、個人の生活に根差した課題解決が必要である可能性が高いと考えられる。これらのようにがんと就労に関する論文はこれまでいくつか挙げられており、そのどれもが支援体制の重要性にも言及している。特に、医療機関要因や環境要因・社会的要因としての就労場所における要因においては、看護職が携わることが可能であり、この両者の両立支援の現状や課題を明らかにすることで、がん患者のよりよい両立支援の方向性を検討することができる可能性が考えられる。また、がん患者の就労支援に関するレビュー論文はこれまでほとんど報告されておらず、病院側の両立支援と企業側の両立支援で実践されている支援内容をレビューされた論

¹⁾ 敦賀市立看護大学

²⁾ (公財)原子力安全研究協会放射線災害医療研究所

³⁾ 長崎大学病院

⁴⁾ 鹿児島大学医学部保健学科

連絡先：山口 拓允

(公財)原子力安全研究協会 放射線災害医療研究所

〒105-0004 東京都港区新橋5丁目18-7

TEL: 050-9001-2843 / FAX: 03-5470-1978

E-mail: yamaguchi@nsra.or.jp

文はこれまで報告されていない。社会的現状を鑑みた上で、今後のがん治療と就労の両立を継続していくための支援の方針を明らかにすることは極めて重要であると考ええる。

そこで、本研究では、「がん患者の治療と就労の両立」に対する支援の実践内容、ならびに困難であった両立支援の内容を病院の看護職と企業の看護職の両側から、これまでに発行された文献をレビューしたうえで抽出したうえで、その支援内容を分類し、カテゴリー化することで、がん患者の治療と就労の両立における効果的な支援を明らかにし、今後の支援のための一助とすることを目的とした。

研究方法

1. 用語の定義

「就労」とは、収入を伴う仕事に従事していること⁷⁾とし、「就労支援」とは、復職支援・就労継続のほか、新規就労の支援を含むものとしている。これは、2014年2月、厚生労働省は、同省健康局に「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」（以下、「検討会」という。）を設置し、省内関係部局の協力のもと、がん患者・経験者の就労支援のあり方についての検討に着手した、検討会での定義⁸⁾である。

「両立支援」とは、治療が必要な疾病を抱える労働者が、業務によって疾病を増悪させることなどがなく、事業場において適切な就業上の措置を行いつつ、治療に対する配慮が行われるようにするため、関係者の役割、事業場における環境整備、個別の労働者への支援を行うこと⁹⁾とした。

2. 文献検討の方法

1) 研究デザイン

質的帰納的研究

2) 研究対象

2015年から2020年までのがん患者の治療と就労の両立のための支援に関する論文

3) 調査方法

- (1) 今回は、日本国内におけるがん患者の治療と就労の両立における支援に関する研究の現状を明らかにすることに主眼を置くことにし、「医学中央雑誌 Web 版 (Ver.5)」(以下、医中誌とする)を選択した。
- (2) 「がん患者の治療と就労の両立のための支援」に関する文献を、がん患者の就労支援に関して明言された「がん対策基本計画」改定後の就労支援に関する現況を明らかにするため、2015年1月から2020年12月まで実施した。キーワードを「がん」「治療」「就労」とした。

- (3) さらに看護職による「がん患者の治療と就労の両立のための支援」に関する文献を選択するため「原著論文」「看護文献」に限定した。

4) 分析方法

- (1) 医中誌の検索結果から研究者それぞれが文献タイトル・抄録を読んだうえで研究内容の判断を行い、「がん患者の治療と就労の両立のための支援」に関する文献のなかで、患者への就労と治療の両立支援を行っている病院・企業における支援者を対象にした文献を選択した。
- (2) 研究者間で結果に相違があった場合は、協議を行い、対象にするか検討をしたうえで、本文の解析を行う文献を決定した。
- (3) 研究対象になった文献内容の精読を行い、分析対象になった文献の中で、「両立支援の実践内容」「困難であった両立支援の内容」に関する記述を抜き出し、研究者間で協議したうえでコード化・カテゴリー化を行った。コードのカテゴリー化では、効果的な支援、もしくは影響・効力の強い因子によって分類し、その内容を包括する単語で命名した。

3. 倫理上の配慮

参考、引用したデータの出典を明記することで、倫理的配慮を行った。

結果

1. 当該研究における該当文献

本研究は、2015年から2020年までのがん患者の両立支援に関する原著論文かつ看護文献において、患者を支援する立場にある企業や病院における看護職に関する文献を対象にレビューを行った。対象期間において、病院における支援者を対象にした文献は7本¹⁰⁻¹⁶⁾であり、企業における支援者を対象にした文献は3本¹⁷⁻¹⁹⁾であった。本稿においては、カテゴリーを【 】で提示する。

2. 病院の看護職における両立支援の実践内容

この項目に関する記載において抽出されたカテゴリーは【情報提供】【相談対応】であった(表1)。

3. 病院の看護職における困難であった両立支援の内容

この項目に関する記載において抽出されたカテゴリーは、【連携不足】【看護への展開困難】【相談対応】【社会や勤務先の理解不足】【疾患・治療の見通しの不確かさ】【経済的問題への介入】【情報不足】【プライバシーへの配慮】がカテゴリーとして抽出された(表2)。

表1 病院の看護職における両立支援の実践内容

カテゴリー	コード
情報提供	就労を意識した情報提供 病院組織での就労支援の広報活動 社会保障制度などに関する相談と相談先の情報提供 治療による副作用の労働への影響についての情報提供と助言
相談対応	相談された内容についての個別対応 オリエンテーションを利用した就労継続への助言 治療と仕事の両立に関する判断への支援 復職時期への助言 治療中の勤務に関する助言 患者の仕事に対する思いへの支援

表2 病院の看護職における困難だった両立支援の内容

カテゴリー	コード
連携不足	病院における多職種間の連携不足 産業保健との連携不足 地域保健との連携不足 企業側の復職システムとのすり合わせの必要性 連携・紹介 就労先との情報共有 就労先との就労可否の判断の調整 病院側と就労先が情報共有できず連携できない 院内の就労相談に対する理解・連携が図れていない 行政や関連機関の活動・連携が進んでいない 医療知識が乏しい企業やハローワーク関係者との連携が難しい 患者と就労先の意向を調整する場・支援体制が整っていない 看護師の立ち位置で企業との直接的なやり取りが難しい 就労先と患者・家族の希望との乖離 就労支援について看護師が相談できる窓口がない 仕事の状況・内容によって対応が困難 病院の体制や対応が整っていない 主治医によって就労に対する考え方・見通しの説明が異なる
看護への展開困難	就労支援のニーズに気づくが、支援に至らない 退院後の就労を見据えた支援ができない 看護師の自己研鑽・学習不足 時間が取れない 看護に結び付けられない 何をしたらいいかわからない 余裕がない 看護師はできない 看護師による就労支援の仕組みづくりの必要性 役割の範囲を超えている
相談対応	アドバイス 患者ニーズを把握することが難しくなっている 就労支援窓口の存在・活動内容の認知度が低く就労ニーズを拾っていない セルフケア支援 就労意欲、病状、就労状況など多種多様で個性の高い対応が求められる がん患者が相談しやすい職場風土の醸成と整備を進める 傾聴
社会や勤務先の理解不足	がん患者が働くことに対する社会の理解が不足している 就労先のがん就労支援に対する理解不足

疾患・治療の見通しの不確かさ	病状が変化・進行する時々に応じて就労可否の判断・支援が求められる 治療の見通しが不確かで先を予測した支援の判断が難しい
経済的問題への介入	治療に伴う経済的負担の増加に比べて社会的支援が不十分 経済的な問題への解決
情報不足	情報収集 病棟看護師が就労の情報を知らない 相談窓口の周知が行き届きにくい 情報がない・制度を知らない 相談・連携先がわからない
プライバシーへの配慮	疾患の特性から患者が公表しにくい

4. 企業の看護職における両立支援の実践内容

この項目に関する記載において抽出されたカテゴリーは、【相談対応】【連携・調整】【環境改善】【情報提供】【プライバシーへの配慮】であった（表3）。

5. 企業の看護職における困難であった両立支援の内容

この項目に関する記載において抽出されたカテゴリーは、【疾患・治療の見通しの不確かさ】【人事への介入】【連携不足】【役割理解】【情報不足】【プライバシーへの配慮】【経済的問題への介入】であった（表4）。

考察

本研究において、2015年から2020年の間で出版されたがん患者の就労と治療の両立支援に関する原著論文かつ看護文献をレビューし、両立支援として実施された内容と、困難であった両立支援の内容に関する内容を抽出し、カテゴライズした研究を行った。

1. 病院の看護職と企業の看護職における両立支援の実践内容の一致性

病院側、企業側の看護職が実践した両立支援は【情報提供】【相談対応】の2点において共通していた。がん患者の就労支援において、情報提供は重要な観点として報告されており、今後利用できるサービスや支援冊子・パンフレットを提供することで、患者自身の治療や症状について理解していくことができる可能性が高い²⁰⁾。また、相談対応を実践していきながら患者が気軽に質問できるような良好な関係を築くこと、医療従事者としての基本的な対応を行うことも重要な就労支援として挙げられており²⁰⁾、がん患者にとっての両立支援において重要であると考えられる。これら2点の実践は、患者が治療を理由に退職することなく就労を継続するために重要な両立支援の両輪である可能性が高いと考える。

2. 病院の看護職と企業の看護職における両立支援の実践内容の相違性

企業の看護職における実践で特異的なものは、【連携・調整】【環境改善】【プライバシーへの配慮】であった。企業においては、がん患者が治療を継続しながら働くことができるように、休職や休暇の制度の利用、在宅勤務の制度等が必要になり、制度がない場合は人事担当部署との連携のもとで制度導入等を実施する必要がある²¹⁾。そのため、患者の疾病状況や疾病の特徴等を知る看護職は、患者の代弁者として他の部署との連携をとり、さらにはがん患者が働きやすい環境に改善するために実践していく必要があると考える。また、がん患者であること等、患者のプライバシーに関する内容を他社員が知り得る可能性が高いため、企業の看護職は、病院の看護職と比較して患者のプライバシーの保護に係る実践を行ってきたものとする。

3. 病院の看護職と企業の看護職における両立支援の困難感の一致性

病院の看護職と企業の看護職における両立支援の困難感において、【連携不足】【情報不足】【プライバシーへの配慮】【経済的問題への介入】【疾患・治療の見通しの不確かさ】が共通していた。【連携不足】に関しては、院内での連携不足だけではなく、産業保健や地域保健との連携の不足が病院側の看護職から挙げられ、企業側からは、医療との連携や産業医との連携の不足が挙げられていた。産業医を対象にした調査において、がん患者の一部の情報を患者の許可を取ったうえで共有することが、職場やがん患者の不安軽減に役立っていることが報告されており²²⁾、病院側と企業側での連携の重要性が挙げられている。しかし、現状看護職においては企業側と病院側の連携が不足していることが挙げられ、それに伴い両立支援が困難になっていることが明らかになった。そのため、企業側は看護職と産業医、病院側は治療医と看護職の間で連携を強化し、患者にとって最良の支援を行うことが重要であるとする。また、【情報不足】に

表3 企業の看護職における両立支援の実践内容

カテゴリー	コード
相談対応	従業員からの相談対応 休職や復職にあたっての面談 人事や上司への調整・助言 支援対象者の思いやニーズの汲み取り 復職後の定期的な支援
連携・調整	医療機関との連携 車内で勤務時間や仕事量等を調整してもらえるよう代弁する
環境改善	一次予防や環境改善の取組みを含めた支援 他者に病気と気づかせない勤務時間の調整 がんの治療に必要な休暇の調整 体調に応じた配置転換 休暇制度の活用 現在のがん治療に合わせた休暇制度の見直し
情報提供	限定した情報の開示
プライバシーへの配慮	同僚に病気を知られないための配慮

表4 企業の看護職における困難だった両立支援の内容

カテゴリー	コード
疾患・治療の見通しの不確かさ	病気や治療の見通しが分からないこと 症状の悪化や再発予防の対策が分からない
人事への介入	代替要員の確保が難しい 就業制限の必要性や機関の判断が難しい 復職許可の判断が難しい 診断書の内容が人事担当者に理解できていない 健康は後回しという考えの経営者が少なくない 両立支援のための休暇制度や勤務制度自体が整備されていない職場が多い 後輩の育成・指導への苦悩 症状や治療に合わせた部署移動・配置調整が難しい 復職後の適切な配置の判断が難しい
連携不足	専門職と連携できていない 専門職の活用方法が分かっていない 医療との連携方法が分かっていない 主治医と産業医の連携がないことへの苦悩 安心して働ける職場づくりを支援するには単発的なかわりでは限界があり包括的な活動が必要 産業医や産業保健師との連携の現状
役割理解	産業保健師の役割が理解されていない職場があること 産業保健師の役割が明確化されていない事業場では、関係者間の連携がうまくいかず、支援対象者に不利益な状況になってしまうこと
情報不足	他企業からの両立支援状況が得られないことによる事業所における対応の良否が判断できない がん患者の復職に関する事例集が欲しい 情報が来ていない 情報が行き届いていない
プライバシーへの配慮	プライバシーの問題であるため本人に聞きづらい
経済的問題への介入	社会保険料の支払い負担が大きい

関しては、本調査の結果から看護職は福祉サービスに関する知識が不足している可能性が示唆された。そのため看護職は、福祉職との連携のもとで患者の代弁者としての役割を担う必要があると考える。また、【プライバシー

への配慮】に関しては、「本人に聞きづらい」「疾患の特性から患者が公表しにくい」ということが本研究の対象文献において明らかにされている。企業側の看護職においては、実践内容にも【プライバシーへの配慮】が挙げ

られており、実践はしているものの患者の倫理上の問題点の困難さを抱えている可能性が示唆された。【経済的問題への介入】において、病院側では治療費に関する事、企業側では社会保険料に関する事で経済的問題に関する対応の困難感を看護職は感じていた。がん治療に係る年間の治療費は厚生労働省「医療給付実態調査」から算出すると、平均で入院治療が75万円程度、通院で6万円程度であるとされる²⁴⁾。しかし、陽子線治療や重粒子治療等、放射線治療は年間300万円程度かかるとされ、かなりの費用が治療にはかかる²⁵⁾。高額療養費制度の利用²⁶⁾等、様々な社会資源を活用しながら治療を継続することができるような情報提供が求められる可能性が考えられる。しかし前述の通り、看護職が経済的問題の緩和に関する知識をあまり持っていないことが考えられるため、MSW等福祉職との連携が重要であると考えられる。さらに、【疾患・治療の見通しの不確かさ】に関しては、疾患の特徴から病院側、企業側の両者とも困難感を抱えていることが明らかにされているが、両立支援に関する様々な情報を看護職が持つておくことや福祉職との協働によって、患者に今後考えられる疾患・治療の見直しに伴う選択肢を提示することができるものとする。国立がん研究センターが2017年に作成した、「がんになっても安心して働ける職場づくりガイドブック」においては、企業側の対応を詳細に示しており両立支援のプランの実施と見直しを行いながら社員の気持ちに寄り添い支援を行うことが記載されている²³⁾。企業側における対応では、病院側からの患者の治療状況等の情報提供してもらい、現在の患者の状況に合わせた両立支援のプランを作成・見直しをしていくことが必要であると考えられるとともに、病院側の看護職は、治療医との連携のもとで患者の状況や治療の見直し等の情報共有をしていく必要が考えられる。

4. 病院の看護職と企業の看護職における両立支援の困難感の相違性

病院の看護職において特異的に挙げられていた両立支援の困難感に関する項目は、【看護への展開困難】【相談対応】【社会や勤務先の理解不足】であり、企業側の看護職において特異的に挙げられていた両立支援の困難感に関する項目は、【人事への介入】【役割理解】であった。病院側においては、実践内容と重複する【相談対応】が困難感に挙げられており、その理由として考えられるものが【看護への展開困難】である可能性が考えられる。特に、看護職には就労支援に関する知識が十分でない可能性が高く、看護職自身で実践することが難しいと考えられる。しかし、看護実践上の倫理的概念として日本看護協会が掲げるアドボカシーの役割²⁷⁾としての実践が期

待され、患者の思いを多職種や他機関との連携のもとで実践していく必要があると考える。また、【社会や勤務先の理解不足】に関しては、企業側の看護職との連携のもとで実践が必要であると考えられる。しかし、企業側の看護職において、困難である実践に【人事への介入】【役割理解】を挙げており、看護職が患者の人事に関する事へ介入することは難しいと考えられる。さらに、企業内での看護職の役割が理解されていないことにより、両立支援への介入が難しいことも問題点として考えられる。これまで多くの企業が両立支援に向けて様々な取り組みを実践してきている²¹⁾ため、先行事例から看護職がどのように介入することができるか検討を進めていき、患者の利益が最大になるような支援を実施することが必要であると考えられる。

研究の限界

本研究は、医中誌 web のみを用いて文献検討を行ったため、欧文で書かれた文献を対象に入れていないことが本研究の限界と言える。

結論

病院側の看護職が実践した両立支援の内容は【情報提供】【相談対応】であり、企業側の看護職が実践した両立支援内容と重複していた。一方、企業側の看護職が特異的に実践した両立支援内容は【連携・調整】【環境改善】【プライバシーへの配慮】であった。また、病院側の看護職が困難であった両立支援の内容は、【連携不足】【看護への展開困難】【相談対応】【社会や勤務先の理解不足】【疾患・治療の見通しの不確かさ】【経済的問題への介入】【情報不足】【プライバシーへの配慮】であり、企業側の看護職が困難であった両立支援内容は【疾患・治療の見通しの不確かさ】【人事への介入】【連携不足】【役割理解】【情報不足】【プライバシーへの配慮】【経済的問題への介入】であり、病院側の看護職と企業側の看護職において困難であった支援内容にも重複が見られた。特に、看護職においては、他機関との連携の下で患者の意向を汲み取りアドボケートする役割があると考えられる。

文献

- 1) 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.
- 2) 厚生労働省. 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/0000037517.pdf>.
- 3) 厚生労働省. がん対策推進基本計画, 2012. https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.

- pdf.
- 4) 厚生労働省. がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書, 2014. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000054911.pdf>.
 - 5) 橋本理恵子, 今井芳江. がん患者の就労状況に関する文献検討. *The Journal of Nursing Investigation* 2019; 17(1): 1-9.
 - 6) 荒木葉子. がんと就労をめぐる職場の現状とリワークツールを活用した両立支援. *産業保健と看護* 2018; 10(3): 51-57.
 - 7) 厚生労働省. 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン, 2016. <https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000621298.pdf>.
 - 8) 厚生労働省. 働き方改革実行計画(概要)平成29年3月28日働き方改革実現会議決定参考4, 2016. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12602000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Roudouseisakutantou/0000173130.pdf.
 - 9) 厚生労働省. 治療と職業生活の両立支援についての取り組み. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000213499.pdf>.
 - 10) 廣川恵子, 永石恵美, 村松百合香 他. がん患者に対する看護師の就労支援に関する実態調査. *川崎医療福祉学会誌* 2020; 29(2): 385-396.
 - 11) 新田純子, 下平唯子, 矢野和美. がん相談に従事する看護師の就労支援とその困難の実態. *日赤看会誌* 2020; 20(1): 79-88.
 - 12) 新田純子, 下平唯子, 矢野和美. がん相談に従事する看護師の就労支援の困難の内容分析. *日本赤十字秋田看護大学・日本赤十字秋田短期大学紀要* 2019; 23: 1-11.
 - 13) 鳴海叔子, 梅津美香, 奥村美奈子 他. 岐阜県内の医療機関におけるがん患者の就労支援の実情と課題—看護師を対象とした面接調査から—. *岐阜県立看護大学紀要* 2020; 20(1): 137-144.
 - 14) 大沢知春, 鈴木ゆりか. 当院におけるがん患者に対する就労支援の取り組みと今後の課題. *川内市立病院医誌* 2018; 38: 57-60.
 - 15) 松本里加, 佐藤真由美. A病院における婦人科がん術後患者の就労支援に関する現状—病棟・外来・退院調整看護師へのインタビューより—. *埼玉医科大学看護学科紀要* 2019; 12(1): 45-52.
 - 16) 山崎恭子. A病院にて外来化学療法を担当する看護師が捉えているがん患者への就労支援. *日職災医誌* 2019; 67: 480-486.
 - 17) 崎山紀子, 錦戸典子. 産業保健師の産業保健活動から見た中小企業におけるがんを含む疾病を持つ社員の治療と就労の両立支援の現状と課題. *日健教誌* 2019; 27(1): 115-119.
 - 18) 佐藤真由美, 櫻井理恵. 地方銀行に勤務している婦人科がん罹患した女性労働者への治療と職業生活における両立支援の現状と課題. *埼玉医科大学看護学科紀要* 2018; 11(1): 41-48.
 - 19) 高岸弘美, 小池賀津江, 嶋田やよい. A県の中小企業におけるがん患者への就労支援に関する研究. *山梨県立大学看護学部・看護学研究科研究ジャーナル* 2018; 4: 67-80.
 - 20) 古屋佑子, 高橋都. がん患者の就労支援. *Jpn J Rehabil Med* 2017; 54: 289-292.
 - 21) 澤田幹. がん罹患患者に対する治療と仕事の両立支援: 先進企業事例からの示唆. *金沢大学経済論集* 2020; 40(2): 35-65.
 - 22) 古屋佑子, 高橋都, 立石清一郎 他. 働くがん患者の就業配慮における産業医から見た治療医との連携に関する調査. *産業衛生雑誌* 2016; 58(2): 54-62.
 - 23) 国立研究開発法人国立がん研究センター. がんになっても安心して働ける職場づくりガイドブック—中小企業編—. https://ganjoho.jp/data/pub/support_work/guidebook02.pdf.
 - 24) 厚生労働省. 医療費給付実態調査. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450389&tstat=000001044924&cycle=0&tclass1=000001044945&tclass2=000001156339&tclass3val=0>.
 - 25) 厚生労働省. 令和元年6月30日時点における先進医療Aに係る費用. 先端医療会議資料. <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000592187.pdf>.
 - 26) 厚生労働省. 高額療養費制度を利用される皆さまへ. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/hoken/juuyou/kougakuiryou/index.html.
 - 27) 公益社団法人日本看護協会. 看護実践情報. <https://www.nurse.or.jp>.
 - 28) 林亜希子, 安藤詳子. 外来がん化学療法患者における自己効力感の関連要因. *日がん看会誌* 2010; 24(3): 2-11.
 - 29) 富岡晶子. AYA世代がん患者の看護. *ファルマシア* 2018; 54(12): 1119-1123.
 - 30) 布施恵子, 奥村美奈子, 梅津美香 他. 企業所属の産業看護職が実施しているがん患者である従業員への就労支援の現状と課題. *岐阜県立看護大学紀要* 2021; 21(1): 101-112.

The Contents of Balancing Support for Cancer Patients between Treatment and Employment and that of Difficulties, by Nurses: A Literature Review

KOYAMA Tamami¹⁾, YAMAGUCHI Takumi²⁾, KANAMARU Yumiko³⁾, MATSUNARI Yuko⁴⁾

1) Tsuruga Nursing University

2) Radiation Emergency Medicine Research Center, Nuclear Safety Research Association

3) Nagasaki University Hospital

4) School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University

Abstract

In Japan, the morbidity rate of cancer is 65.5% in male, 50.2% in female as of 2021. Regardless of gender, one half of Japanese is afflicted the cancers. Because the younger age (c.f. 15 years old – 60 years old) is afflicted the cancers, the patients who treat their cancer with working is increasing. On the basis of this background, we aimed to clarify the contents and difficulty of balance support between working and treatment.

The research source was used in *Ichu-Shi* web ver.5. The research keywords were “Cancer”, “Treatment”, “Working”; and we added the condition as “Original Article” and “Nursing Article”.

The common practices of balancing support among nurses in hospitals and nurses in companies were “provision of information” and “consultation”. On the other hand, the common practices that were difficult were “lack of coordination”, “lack of information”, “consideration for privacy”, “intervention for economic problems” and “uncertainty of the outlook of disease and treatment. In balancing support for cancer patients, nurses are considered to have a role in understanding and advocating patients’ intentions in collaboration with other organizations and specialists.

Keywords: Cancer Patients; Balancing Support; Nurses; Treatment; Employment