

## 原著論文

乳がん治療と仕事の両立：患者と上司、同僚との  
コミュニケーションBalancing Cancer Treatments and Work: Communication between  
Patients with Cancer and their Supervisors and Co-workers

榊原 圭子<sup>1)</sup> 本間 三恵子<sup>2)</sup> 橋本 久美子<sup>3)</sup> 山内 英子<sup>4)</sup>  
Keiko Sakakibara<sup>1)</sup>, Mieko Homma<sup>2)</sup>, Kumiko Hashimoto<sup>3)</sup>, Hideko Yamauchi<sup>4)</sup>

1) 東洋大学社会学部

2) 埼玉県立大学保健医療福祉学部

3) 聖路加国際病院相談支援センター

4) 聖路加国際病院乳腺外科

1) Faculty of Sociology, Toyo University

2) Department of Health Sciences, Saitama Prefectural University

3) Cancer Information and Support Service, St. Luke's International Hospital

4) Department of Breast Surgical Oncology, St. Luke's International Hospital

## Abstract

Balancing work and cancer treatments is a major challenge in Japanese society. Breast cancer is the most prevalent cancer among women; hence, this study examined the communication between patients with breast cancer and their colleagues about balancing work and cancer treatments. Semi-structured interviews were conducted between May 2018 and October 2020 with 12 working women in the Tokyo metropolitan area who had breast cancer. Three themes were extracted after thematic analysis: “actively obtaining information to face cancer and treatments,” “disclosure of breast cancer diagnosis at workplace and coworkers’ reaction,” and “how to interact with colleagues at the workplace after returning to work.” The study participants actively obtained information to face their cancer, disclosed their cancer diagnosis to the people around them, received support, and built good relationships in their workplace through continuous communication after returning to work. The findings show that communication between patients and their supervisors and coworkers is essential for balancing cancer treatments with their workload. Organizations must develop a workplace culture where patients with cancer can feel comfortable sharing their diagnosis and can continue to work while undergoing treatments. This type of environment is critical for supporting patients with cancer in balancing their work with cancer treatments.

## 要旨

がんの治療と仕事の両立は日本社会の課題である。本研究は、女性に最も多いがんである乳がんに着目し、働く乳がん患者が治療と仕事の両立のために上司や同僚とどのようなコミュニケーションを行っているのかについて探索することを目的とした。2018年5月～2020年10月に、首都圏で働くがん経験者の女性12名を対象に半構造化インタビューを行った。逐語録化したインタビューデータをテーマティック・アナリシス法によって分析し、【がんや治療に向き合うための積極的な情報入手】【がん罹患の開示と周囲の反応】【職場復帰後のメンバーとの関わり方】の3つのテーマを抽出した。分析の結果、対象者は、がんと向き合うために積極的に情報を入手し、周囲にがん罹患を開示、周囲に驚かれながらも支援を得、職場復帰後も継続的なコミュニケーションにより職場のメンバーと良好な関係を築き、仕事を続けていることが明らかになった。治療と仕事の両立には患者と職場のコミュニケーションが欠かせない。したがって、がん患者が病気の罹患を職場に開示でき、治療しながら働き続けることを当たり前とする職場風土の醸成が必要である。このような職場をつくるのが、患者に必要とされる支援の提供、そしてがん治療と仕事の両立を促進するのに重要であることが示唆された。

キーワード：乳がん、就労継続、上司・同僚とのコミュニケーション、がんの啓発、職場風土

Keywords: breast cancer, return to work, patients' communication with supervisors and co-workers, cancer education, workplace climate

## 序文

がんは日本人の国民病とも呼ばれ、二人に一人が生涯でがん罹患者とされている（国立がん情報センター, 2020a）。1年間でがんと診断された人は、1985年から2015年の30年間の間に男性では19万人から51万人、女性では15万人から39万人と増加しており、年間の新規がん罹患者数の3割は生産年齢である15-64歳が占めている（Hori et al., 2015）。労働人口が減少にある中、がんの治療と仕事の両立は、我が国の重要な課題である。従来、がんの治療と仕事の両立は主な働き手であった男性の問題であった。しかし働く女性が増加し、労働人口の44.7%を占める今日（総務省, 2020）、がんの治療と仕事の両立は、女性の問題にもなっている。

女性で最も罹患者数が多いのは乳がんで、2020年の罹患者予測数は9万2千人と女性のがん全体の21.4%を占める（国立がん研究センター, 2020b）。乳がんの好発年齢は40-50代であるが、この年代は働き盛りでありかつ家庭での責任も重い。ただでさえ仕事と家庭の両立が容易でないのに加え、がん罹患者することは大変な負担となる。福田ら（2014）が乳がん診断後の就労状況を調査した結果、診断前と同じ職場に継続勤務しているのは53%に留まり、残りの47%は異動（26%）、依願退職（15%）、転職（12%）であったことが報告されている。これは、がんを治療しながら継続勤務することの難しさを示唆している。東京都社会福祉保健局（2014）の調査では、がん罹患者後に継続勤務するうえでの困難について、治療費の増加（34.5%）や収入減（29.7%）などの経済的な困難や、体調や症状、障害に応じた仕事内容の調整ができない（24.9%）、体調や治療の状況に応じた柔軟な勤務ができない（24.9%）、治療・経過観察・通院目的の休暇・休業が取りづらい（23.9%）など、会社の制度や職場風土に起因する問題が挙げられている。このほか、職場のコミュニケーションの問題についても複数の項目が挙げられている。具体的には、仕事の両立や医療保険制度について詳しく相談できる人がいない（13.7%）、治療と仕事の両立について誰に相談すればよいかわからない（12.6%）、病気や治療について職場で言いづらい雰囲気がある（11.9%）、治療をしながら仕事をするについて職場の理解がない、乏しい（11.6%）などである。

がん患者が職場の支援を得て就労を継続するためには、職場メンバーとのコミュニケーションは不可欠である（Yarker et al., 2010）。がん罹患者の職場での開示は、就労継続と有意に関連すること（Pryce et al., 2007）、職場のメンバーとのコミュニケーションは周囲の支援を得、仕事の責任を調整し、治療と両立させていくのに極めて重要であること（Nilsson et al., 2013; Yoo et al., 2010）が報告されている。乳がん患者を対象とした研究についても同様に、がん罹患者した従業員がそれを職場で開示することが、上司や同僚などの周囲からの支援を得るのに不可欠であることが明らかにされている（Robinson et al., 2015）。

しかし、がんの罹患者についてのコミュニケーションは

容易ではない。Stewart et al.（2001）は、研究対象者である乳がん患者の50%以上は自分自身のがん罹患者について職場のメンバーに開示していたが、開示の際には他者がどのように受け止めるか、それに対して自分はどう思うのか、そして開示することがネガティブな結果をもたらすのではないかと懸念していたことを明らかにしている。また、同研究対象者のうちの2割は、がん罹患者について職場で開示したことによって、周囲の自分への見方が変わったり、関係が疎遠になったりするなど、ネガティブな影響があったと回答したことも報告している（Stewart et al., 2001）。Robinson et al.（2015）は、乳がん患者は、職場でがん罹患者について話す相手を慎重に選び、その内容もコントロールしていること、そして上司や職場の支援が十分ではなく、フラストレーションを感じる患者もいることを報告している。日本の研究でも、がん等自分の病気について職場に話すことはデメリットが多いとして、抵抗感を持つ人が多い（須賀ら, 2019）

上記の先行研究に見られるように、がんの罹患者について職場のメンバーとコミュニケーションを行うことは重要であるが、それが容易でないことについて明らかにされている。また、乳がんの罹患者のほとんどは女性であることから、女性特有の疾病と言えるが、罹患者した場合男性上司や同僚に罹患者のことを話にくいという報告もある（渡邊, 2020）。これには、日本の組織における管理職の男女比率が不均衡で、管理職の8割を男性が占める（内閣府, 2020）という背景があり、乳がん罹患者についてのコミュニケーションの難しさが推察される。しかし、乳がん患者が職場の上司や同僚と、どのようなコミュニケーションを行っているのか、その内容について具体的に検討した研究は少なく、日本の乳がん患者を対象にしたものはほとんど見られない。

そこで本研究では、乳がん経験後も就労を継続している女性にインタビューを行い、治療と仕事の両立のために、上司や同僚など職場のメンバーとどのようなコミュニケーションを行ったのかを探索することを目的とした。

## 2. 方法

1)対象者 本研究の対象は、2011年以降に乳がんの診断を受けた働く女性で、インタビュー時には仕事に復帰していた人とした。研究への協力は、研究者チームの所属先病院に通院する患者に依頼した。インタビュー実施前に研究の目的や匿名性の確保などについて説明した書面を対象者にメールで送り、承諾が得られた12名にインタビューを実施した。

2)データ収集方法 インタビューは半構造化面接で、2018年5月から2020年10月に対象者の職場、通院している病院の会議室、またはオンラインで行った。インタビュー時間は60分から78分であった。

3)調査内容 属性（年齢、婚姻有無、子供の有無、仕事内容、勤務年数）、病気に関する情報（診断時期、ステージ、治療内容と時期）、病気や治療について職場の誰に話した

か、周囲の反応、仕事と治療の両立のために受けた配慮、仕事と治療の両立のために工夫したこと、復帰後の仕事内容および働き方に対する満足感などをたずねた。

4)分析方法 本研究の分析には、テーマティック・アナリシス法：以下、TA)を用いた。TAは質的データにその意味を表現するコードを付与して分類することによってテーマを見出す体系的な方法であり、対象者が経験した事実をそのままとらえるところに特徴がある(Boyatzis, 1998; Braun & Clark, 2006)。テーマティック・アナリシス法は最も基本的で世界でも広く使われている分析法である(西城, 2017)。

データの分析は Braun & Clark (2006) および Creswell (2016) に倣い、以下のプロセスで行った。①インタビュー時に録音した音声データから作成した逐語録を繰り返し読み、内容を理解した。②逐語録のデータを意味の固まりごとに要約、コードを付与した。③類似するコードを集約し、そこから乳がん治療と仕事の両立のための患者と職場のメンバーとのコミュニケーションに関するテーマを抽出した。④抽出したテーマの妥当性を検討するために、質的調査の経験が豊富な研究者(第二著者)の助言を受けるとともに、第三、第四著者に内容を確認してもらい、合意が得られるまで議論、さらにインタビュー対象者全員に内容を確認してもらった。⑤テーマおよびサブテーマを決定し、それぞれに名称を付与した。

### 5)倫理的配慮

本研究は、東洋大学社会学部倫理委員会および聖路加国際病院倫理委員会の承諾を得た後に実施した。インタビュー実施時には、本研究の目的および匿名性の確保などについて対象者に再度説明し、同意する旨を書面に記入してもらった。また、インタビューに応じた場合でも、答えたくない質問を拒否したり、途中でインタビューをとりやめたりすることができ、それによって不利益を被ることは一切ないことを説明した。

## 3. 結果

1)対象者の属性 対象者の属性を表1に示す。インタビュー時の年齢は40-60歳、12名中10名はがん罹患前と同じ職場で働いていた。働き方は、フルタイム8名、パートタイム1名、個人事業者1名、アルバイト1名、起業をした人が1名であった。がん罹患した時期は2011年から2018年まで、罹患時のステージはI~IIであった。手術や化学療法などの治療を受けており、休職期間は2週間から1年7か月であった。

2)抽出されたテーマ インタビューテキストの分析により18の概念コードを抽出し、類似した内容を集約して8のサブテーマとし、さらに3つのテーマに集約した。3つのテーマは、【がんや治療に向き合うための積極的な情報入手】【がん罹患の開示と周囲の反応】【職場復帰後のメンバーとの関わり方】であった(表2)。以下、テーマを【】、サブテーマを[]、概念コードを<>、対象者の発言

を「斜字体」で示す。

テーマ1:【がんや治療に向き合うための積極的な情報入手】

対象者は、がんの確定診断がなされた後、病気そのものや、治療方法、副作用などの医学的な情報、休職期間や復帰までの目安、治療費などの経済面、病気休職の制度、フレックスタイムや在宅勤務など、【がんや治療に向き合うための積極的な情報入手】を行っていた。ここには[会社の資源の活用][会社以外の資源の活用]の2つのサブテーマが含まれた。

サブテーマ1 [会社の資源の活用]は、<産業医との面談><休暇や働き方に関する情報の収集>の2つの概念コードから構成されていた。

<産業医との面談>については、対象者は勤務する会社に所属する産業医を訪ね、がん罹患したこと、これからの治療やスケジュールについて話していた。また過去のがん経験者の様子について情報を得ていた。「産業医の先生に、ちょっと事前に、最初の段階で相談できて話が聞けたっていうのも、やっぱりすごい大きかったんですよ」(E)という語りがあるように、産業医に話すことで一定の安心感を得ることができていた。<休暇や働き方に関する情報の収集>については、「まず有給がどれくらい取れるのかと、じゃ、それが切れた後に何か健保のほうでどんな制度があるのかとか。何かやっぱり真っ先にお金のことが心配になったので。(中略)並行してあとは生命保険会社ですよね。もう、すぐ連絡してみたいな」(J)、「健康組合のほうで、まず自分からいろんな情報をもらって、そこで傷病手当があるって話を聞いて、その書類をもらって総務に渡しました」(I)など、治療をしながら仕事を継続するのにどのような制度や支援が使えるのか、自分で積極的に調べて手続きをしていた。

サブテーマ2 [会社以外の資源の活用]は<主治医への積極的な質問><病院主催の各種セミナーへの参加><ネット上のピアサポートやブログの視聴><学術論文や海外医療サイトの閲覧>の4つの概念コードから構成されていた。

<主治医への積極的な質問>は、「主治医の先生がいい方だったので、聞けば何でも答えてくださるんで、割とちゃんと質問したと思います」(F)にあるように、疑問を感じていたことは遠慮せず何でも主治医に質問していた。

また<病院主催の各種セミナーへの参加>により、社会保険労務士の助言を受けながら、治療と仕事の両立について当事者同士で議論、共有し、経済的な問題を気軽に相談する機会を得ていた。「そのセミナーを聞いていたので、何かある意味ちょっと自分のことも客観視じゃないですけど、落ち着いて判断はできたのかなって。(中略)前知識がなかったら、もしかしたらうろたえていたかもしれない、っていうのはありますね」(E)。

<ネット上のピアサポートやブログの視聴>については、ネット上でサポートグループに参加し、患者同士が

つながり、相互にサポートを受け、乗り越えようとしていることが語られた。「告知された時に、ほんとになんで私の人生って、踏んだり蹴ったりで……とネガティブに書き込んでいる人がいても、何十件も励ましの温かいコメントが付くんですよ。(中略) そうすると、この1カ月前に、自暴自棄になって書き込んでいた方が、このグループはみんなすごく優しいから大丈夫、と。そういう連鎖ができていて、なので、ある程度ほっといても勝手にみんなが励まし側に回るというか」(H)。

さらにがんの経験や治療に関する情報があふれる中、信頼できる情報を収集するために「学術論文や海外医療サイトの閲覧」を行っていた。「がんセンターの資料だったりとか、学会の資料だったりとかっていう、きちっとしたエビデンスがあるものを見るようにしていました」(F)。また、最新の情報を得るために、海外の医療サイトを閲覧する対象者もいた。「自分の手術の後のレポートが上がってきたときに、まあ、いろいろ細かいデータが載っていたけど、それを一つ一つ自分で理解するために、インターネットで探って、納得いく理解ができたというの、やはり海外のサイトからですね」(I)。

## テーマ2：【がん罹患の開示と周囲の反応】

2つ目のテーマ【がん罹患の開示と周囲の反応】では、がん罹患したことを誰に話したのか、その理由、開示したことに対して周囲がどのような反応をしたのかについて語られた。このテーマには[がん罹患を開示した相手][周囲の驚きと受け止め][がんに関する周囲の知識・経験の重要性]の3つのサブテーマが含まれた。

サブテーマ3【がん罹患を開示した相手】は「上司や仕事で関係する同僚に限定して開示」と「職場全員への開示」の2つの概念コードから構成されていた。

対象者12名のうち5名は、がんの罹患がわかってから早い時期に「上司や仕事で関係する同僚に限定して開示」していた。上司に対しては「病院から帰ってきてすぐ上席、直属の上席にお時間取ってもらって乳がんになりましたという話をその場でしました」(F)とあるように、非常に早い段階で開示をしていた。同僚に対しては「事実は伝えないと、仕事の面で協力してもらわなきゃいけないので、それはもう伝えました、病名も」(J)と、仕事で関係する人たちに対して開示をしていた。しかし、「あんまり、みんなに言いたくなかったんですね。周りがどういうふうになるかとか、どういうふうになっていうのもすごく気になったし」(A)、「やっぱりまだ、ものすごい衝撃を持って受け止められちゃうっていうのが、やっぱりありますので」(C)など、がんの罹患に対する周囲の反応を考えるとオープンに話すことは躊躇われ、仕事上伝えなくてはいけない人以外には、病気のことを話していなかった。また、特定の人だけに伝えたにもかかわらず、それが他の人にも伝わっていたことについて、「何かこの人も知ってるんだ、みたいなのが入ってきた

ときに、やっぱり何でしょうね、自分から話すのはいいけど、勝手にうわさをされて広まるのは何か嫌」(J)というように限定して開示したことにより、かえって不快な経験をした対象者もいた。

一方、最初から「職場全員への開示」をした対象者は12名中7名であった。「会社に迷惑を掛けるっていうことも分かっていたし、がんっていう、こういう病気の治療は、1カ月、2カ月で終わるっていうわけではないし。だから、それをもう事前にはっきり話しておかないと」(E)、「隠しながらだと、だからなんなんだろうって億測させるじゃないですか。(中略)相手の気持ちを考えたときにその事情を知っていれば腹が立たないこともいっぱいあるんだと思うんです」(F)という発言のように、自分の仕事を職場のメンバーに任せないといけないうのだから、率直に自分の状況を話したほうが気持ちよく仕事を引き受けてもらえると考え、職場全員にがん罹患を開示していた。職場全員に開示したことによって「すごい楽になりましたよ、全部オープンにしたら」(F)、「オープンにしたほうがそういう、より支えてくれる人の母数が増える」(E)など、自分自身の気持ちが楽になり、周囲の支援もより得やすくなったという発言も見られた。

会社で普段から様々なことを話し、信頼関係ができていた職場で働く対象者は、がん罹患のことを抵抗なく話していた。「言いやすい環境っていうか、元々割とみんなでいろんな話しながら仕事してたりとか、飲みに行ったりとか、みんなでしたんですよね、チームで。なので、言いやすかった。みんなで忘年会やったりとか、そのチームの中で。なので抵抗がなかったですよね」(G)。

サブテーマ4【周囲の驚きと受け止め】は「周囲の驚き、うろたえ」「治療優先の指示」「待っている、続けてほしい」という言葉の3つの概念コードから構成されていた。

対象者12名中8名が、がんの罹患を伝えたときに「周囲の驚き、うろたえ」を経験したと語っていた。例えば上司に話した時、「もう固まっているような状態」(J)で、「上司はすごいびっくりして、すぐ治療にかかってください(と言っていた)」(H)などの発言が見られた。同僚に話した時にも「ほんとにその場はもうシーンとなっちゃって『あ、やばい』みたいな感じではありましたがね」(E)など、周囲が戸惑っていたことが語られた。

しかし最初は驚かれたものの、すぐに「治療優先の指示」を受けていた。「ちゃんとしっかり治してくださいということで、仕事のほうは大丈夫なので」(C)、「『治療優先で、仕事のことは気にしないで』と言ってくれました」(K)。そして「上司が待っているって言ってくれていたから、待っていてくれるとしか思っていなかったんですね」(B)、「(上司から)『続けてください』って。その一言は私には大きかった」(D)。「『病気でもいいから、いてって、うちにいてください』って言ってくださったんですね」(F)など、「待っている、続けてほしい

という言葉>が大きな支えになっていた。

サブテーマ5 [がんに関する周囲の知識・経験の重要性] は、<がんに関する上司の知識や経験><がん=死というイメージ>の2つの概念コードから構成されていた。

<がんに関する上司の知識や経験>では、上司自身の周囲にがん経験者がいた場合に、上司とのコミュニケーションが取りやすく、仕事をする上で配慮してほしいことについて相談しやすかったことが語られた。「実はうちの課って、ちょっとそういう病気をして、その後復帰した人を割と預かることがあって、1年前にも実は肺がんのサバイバーがいたんですよ」(K) など、がん経験者が職場にいた場合や、「(上司の)ご親族に、そのような(がんを経験した)方がいらしたと聞いているので、『分かるよ』とか言ってくれたりすることも話しやすいですかね」(D) といったことである。

一方で、上司にがんの知識や経験がない場合には、がんについて、また、がんを治療しながらでも働くことができることを上司に理解してもらうよう働きかけた対象者もいた。例えば、インターネットサイトを紹介し、「こういうサイトが最近できていますって、働きながら治療してる人がたくさんいますって、(中略) もっと大変な人でもこれだけ働いて、うまく調整しながらやってる例がありますっていう、そういうところからちょっと知っていただいて」(C) という発言が見られた。

<がん=死というイメージ>が、周囲とのコミュニケーションでのハードルとなっていることが、次のような発言からうかがえた。「多分うちの上司も聞いて、あ、もうこの人長くないのかな、と思ったんじゃないのかなって思うんですね、なんかね」(C) 「がんっていうものをすごくネガティブなものとしてとらえているからだと思うんですね。がんってわかったら、みんなになんか変な目で哀れみの目で見られるんじゃないかとか。差別的な扱いをされちゃうんじゃないかとか。いろいろネガティブな扱いを受けたりすることを恐れて、がんって言いたくないっていう気持ち強いと思うんで」(H)、「がんだけなんで言えないのかなっていうのが、やっぱりそのイメージがね、すごくあるんでしょうね」(C)。このように、未だに根強く残る<がん=死というイメージ>が、がんに罹患したことを周囲に伝える際のハードルになっていた。

### テーマ3【職場復帰後のメンバーとの関わり方】

3つ目のテーマ【職場復帰後のメンバーとの関わり方】は、手術や治療が一通り終了し、職場に復帰した際に、上司や同僚など職場のメンバーと、どのようにコミュニケーションを取り、関わっていたのかについての語りであった。このテーマには、[治療、体調、要望の伝達][周囲への気遣い][つかず離れずの付き合い]の3つのサブテーマが含まれた。

サブテーマ6 [治療、体調、要望の伝達]は、<治療の経過や症状、体調、要望の共有>という概念コードから構成されていた。

<治療の経過や症状、体調、要望の共有>では、休職からの復帰後、できること、できないことや配慮の要望などを遠慮なく伝えるようにと上司から言われ、また本人もそのように行動していたことが語られた。「要するに何ができて何ができないかっていうのを伝えて、(中略)もう言えることは言って、まずこっちの状況を伝えて、もし配慮をお願いできることがあれば助かりますっていうような感じのやり方だったかなって」(E) など、自分の状況をしっかり伝え、必要な配慮を得ることで仕事を継続していた。このような率直なやり取りが出来たのは、上司や同僚と良好な関係性があったためであることが、次のような発言からうかがえた。「上司とは7年くらい一緒に仕事をしていて、(中略)勤続年数も長かったし、ある程度ものが言えるようになってたってのもあるんで」(C)、「部署のメンバーは、もうずっと知ってるメンバーですね」(J)。また、「具合悪い中で無理して、みんなに迷惑掛けるからって、頑張ってやるのは、周りにもやっぱり余計気を使わせる」(L) というように、あくまでも無理せず、自分の体調を伝えることを心掛けていた。

一方、「会社として、もうちょっと治療しながら働くっていうことに対して、何かはっきりした制度なり何なり、あとはアピールみたいなものが出てくれば安心できるのかなって」(C)、という発言に見られるように、がん経験者自身が会社に働きかけるだけではなく、会社側からの働きかけも求めている。

サブテーマ7 [周囲への気遣い]では、病気の当事者であるインタビュー対象者は、周囲から気遣い、配慮してもらうだけではなく、自分自身も周囲に気遣いを行っていたことが語られた。これは<努力を見せる><感謝を表現する>の2つの概念コードから構成されていた。

<努力を見せる>については、「なるべくできることを少し早めに行ってやる、体調がいいときは残業するっていうことだったりとか」(F)、「こうすれば私はもうちょっと働けますっていうようなことはアピールし続けていた気がします」(D)、「サポートするばかりだと周囲も嫌になってしまう」(F) など、支えてもらっている側としての努力を見せるようにしていた。

また、「やっていただいたっていうやっぱりその感謝とか気持ちとかをちゃんと表現するって大きいと思うんですね。(中略)自分が休むときは差し入れしたりとか、なるべく気持ちよくやってもらえるように」(F) など、<感謝を表現する>ことの重要性も語られた。

サブテーマ8 [つかず離れずの付き合い]は、職場のメンバーとの仕事以外での付き合い方に関するもので、これは<同僚との交流><普通に接してもらう>の2つの概念コードから構成されていた。

<同僚との交流>については、例えば、飲み会がある時に体調が良ければちょっと顔を出して付き合ったりしていた。「治療が落ち着いたときには、なんか、そのへんに入れてもらってくださいよ。切ると、何か行くのってまた大変じゃないですか。(中略) (仕事以外の付き合いを)全部ゼロにしちゃうと、また一から踏み出すのって、結

構、怖いかもしれない」(A)。

そして、対象者が強調していたのがく普通に接してもらったことだった。「何よりも今までどおり普通に接してもらったっていうのが一番ありがたかったです。変に気を遣うこともなくて」(K)といった内容の発言は、12名中10名の対象者に見られた。病気だからといって周囲が気を遣いすぎるのではなく、あくまでも普通に接してもらおうことが強く望まれていた。

#### 4. 考察

本研究では、乳がんに罹患しながら仕事を継続している12名の女性にインタビューを行い、就業継続のために職場の上司や同僚とどのようなコミュニケーションを行ったのかを探索した。その結果、【がんや治療に向き合うための積極的な情報入手】【がん罹患の開示と周囲の反応】【職場復職後のメンバーとの関わり方】の3つのテーマが抽出された。

1つ目のテーマ【がんや治療に向き合うための積極的な情報入手】では、職場のメンバーとのコミュニケーションの前段階として、対象者の女性たちは自分の病気やこれからの治療について理解し、向き合うために、会社内外の資源を積極的に活用し、情報を入手していた。

がん患者のセルフアドボカシー力（がんの罹患という困難な状況の中でも自己コントロール感を取り戻し、病気や治療と向き合う姿勢や力）を高めるために米国で開発された心理教育プログラム Cancer Survivor Toolbox® (National Coalition for Cancer Survivorship)でも、がん患者が最初に行うべきこととして、情報収集を挙げている。

がんとともに生きるプロセスにおいて、情報収集することは、自分の状況を理解し、自分らしい選択を行い、より質の高い生活を送るためには欠かせない（小迫・清水, 2017）。先行研究でも、乳がん経験者は主治医や看護師などの医療者のみならず、家族、同僚、友人、他の乳がん経験者、オンラインサポートグループ、対面の患者会など、様々な情報源を活用していることが報告されている（Hesse et al., 2008; Nagler et al., 2010; Rutten et al., 2005; 瀬戸山・中山, 2011）。瀬戸山・中山（2011）は、日本の乳がん患者の情報源に関する先行研究をレビューし、利用情報源は医療者（医師、看護師）、家族・友人・知人、他の患者、患者会等サポートグループ、書籍・雑誌、インターネット、施設で作成したパンフレットなどであったことを報告している。本研究の対象者も同様の情報源を活用していたが、これに加え、産業医や健康保険組合、さらには海外の文献や学術論文からも情報を得ていたことが新たに明らかになった。瀬戸山・中山（2011）のレビューでは学術論文を情報源としているという報告はされていないことから、本研究の参加者のヘルスリテラシー、すなわち健康に関連する情報を入手・理解・評価し、活用するための知識、意欲、能力（中山・田口, 2021）の高さが窺われた。

2つ目のテーマ【がん罹患の開示と周囲の反応】では、乳がんを経験した女性たちは、誰にどこまでがんの罹患を開示すべきかを慎重に考えていた。開示をめぐるこうした戦略は Robinson et al. (2015) も指摘しており、乳がん経験者は、がんの罹患や治療について、周囲に全面的にオープンに話した者がいる一方で、限られたメンバーだけに開示した者もいたという。また同研究では、開示した結果、職場の多くのメンバーは支援的だったが、中には非支援的な反応もあったことも述べられている。本研究でも、「自分から話すのはいいけど、勝手にうわさをされて広まるのは何か嫌」(J)という発言にあるように、一部の人ががんの罹患を開示したことが、別の人にもいつの間にか広がり、知らないところで詮索をされていたという不快な経験をした対象者がいたという点でも同様であった。

がんなどの慢性的な疾患を持つ人を職場に受け入れるには、病気の罹患によって当事者が受ける影響、仕事への対応、同僚との関係性などに関して理解、共有することが、きわめて重要である（Figueiredo et al., 2004; Robinson et al., 2015; Stewart et al., 2001; Yarker et al., 2010; Yoo et al., 2010）。日本の先行研究でも、がん治療と仕事の両立には職場の理解が欠かせないことが報告されている（山口・石川・友岡, 2016; 和田・稲吉, 2013; 原田・山本・西田, 2019）。ただし、これらの研究では、職場の理解を促すための具体的な行動については言及されていない。本研究では、乳がん経験者が会社に対し、治療をしながら働くための制度づくりや方針の明示を求めていること、また乳がん経験者自身が、がんの知識や経験がない上司に対し、理解を深めてもらうように働きかけていたことが明らかになった。このようにがん治療に関する職場の理解を促す具体的な行動を明らかにしたことは、本研究による新しい知見である。

3つ目のテーマ【職場復職後のメンバーとの関わり方】では、研究対象者は、自分の症状、できることできないことを率直に伝え、必要に応じて配慮を求めている。本研究対象者は、乳がん罹患時のステージがⅠ〜Ⅱであるため、一定の治療が終了すれば働けてしまうからこそ、どこまで開示し、どこまで働くのかを決めなければならない難しさがある。本研究からは、就労継続には、がん罹患の開示が差し支えないと考えられる職場メンバーに対しては、自分の状況を率直に伝えた上で、業務上必要な配慮について交渉することが重要であることが示唆された。

Stergiou-Kita et al. (2016) は、乳がん経験者が自分の状況と配慮の要望を伝え、それを受けた職場側が、その人にカスタマイズした配慮を行うことで、双方の納得感が高まると述べている。また Robinson et al. (2015) は、納得感の高い配慮を実現するには、職場と患者との間での双方向の十分なコミュニケーションが行われることが重要であること、それが十分でない場合には、自分の状況

や配慮の要望を伝えても、満足できる配慮が得られない場合もあることを指摘している。

本研究の対象者のうち、元の職場に復帰した10名は、職場から十分な配慮を得られていた。その背景には、上司や同僚との付き合いが長く、信頼関係が構築されており、日頃から良好なコミュニケーションが行われていたことがあった。上記のRobinson et al. (2015)の指摘のように、上司や同僚との日頃からの良好なコミュニケーションが、乳がん治療と仕事を両立するための支援を得るために重要であることが確認された。

職場メンバーとのコミュニケーションに関して、女性特有の疾病の場合、男性上司や同僚へのコミュニケーションが難しいという報告がある(渡邊, 2020)。本研究の対象者の12名中、10名の上司は男性であり、男性の同僚がいる人も多かった。しかし、相手が男性だから乳がんについて話にくいといった発言は見られなかった。これについても、がん罹患以前から対象者が職場のメンバーと良好な関係を構築していたため、相手が男性であっても、病気について問題なくコミュニケーションが出来たと推察できる。

本研究の対象者である乳がん経験者は、職場から配慮を求めるだけでなく、自分も周囲に配慮していた。例えば「サポートするばかりだと周囲も嫌になってしまう」

(F)ので、サポートへの感謝を表現し、また自分の出来ることをアピールする、体調が良ければ同僚との飲み会にも参加するなど、職場に受け入れてもらうための工夫や努力を行っていた。治療と仕事の両立を実現するには、職場の理解が不可欠であることは多くの研究で報告されてきた通りである。しかし、職場側のアクションを待つだけではなく、がん経験者自身が周囲に働きかけ、工夫を重ねる姿勢や行動が、職場に受け入れてもらうために重要であることが、本研究で新たに明らかになった。

しかし実際には、病気を職場に開示して支援を請うことに従業員は抵抗感を持っている(Robinson et al., 2015; Stewart et al., 2001; 須賀ら, 2019)。このことは、本研究の対象者で、病気の開示を躊躇した人がいたことから明らかになった。一方で、職場(経営者、上司、同僚)は病気に罹患した従業員を支援していきたいと考えており、誰もが躊躇することなく病気に関して職場とコミュニケーションを取ることができ、治療しながら働き続けることを当たり前とする職場風土の醸成が必要である(須賀ら, 2019)。その重要性は、本研究においても確認された。

このような職場づくりには、事業者側の取り組みが必要とされることは言うまでもない。しかし事業者側は、がん治療と仕事の両立支援の必要性を認識している一方、具体的に何をしたらよいのか模索している(東京都福祉保健局, 2014)。この状況を改善するには、がんを経験した当事者の貢献が欠かせない。実際に、がんを経験した社員のコミュニティを設立し、がん罹患者のピアサポート、人事部との連携による両立環境づくりなどの取り組みを始めている組織もある(アフラック生命保険株式会社, 2018)。今後は、がん治療と仕事の両立が可能な職場

作りにおけるがん経験者の役割についての研究も必要であろう。

病気の治療と仕事の両立ができる職場づくりは、健康経営やワーク・ライフ・バランス、ダイバーシティ推進といった観点からも推進されている(厚生労働省, 2021)。このような職場づくりは、がんの治療と仕事の両立を必要とする人だけでなく、働くすべての人にとって重要な課題であると言えよう。

## 5. 本研究の限界と意義

本研究の対象者は一病院に通院する患者であり、全員がその病院の実績や評判から、自らその病院を選択していた。この点から、病気にしっかりと向き合うことができ、治療と仕事の両立のために職場と交渉するコミュニケーション力を備えており、またそのための努力と工夫をしてきた人たちだったと言える。このようなコミュニケーションおよび行動をどのくらいの人が行っているのか、量的調査による確認が今後の課題である。

また、本研究は乳がん罹患時のステージがI、IIである少数の患者の経験に限られている。従って今後、罹患時のステージがIII以上の人も含めるなど、バリエーションを考慮したより多くの乳がん経験者を対象に調査を行い、本研究の結果との共通点や相違点を検討したい。さらに、本研究では各対象者へのインタビューは1回のみであったが、インタビューを複数回行うことによって、上司や同僚とのコミュニケーションの変化といった時間的な要素を検討することも必要と考える。

以上の限界はあるものの、本研究の意義は、乳がん治療と仕事の両立に取り組んできた人を対象としたインタビューにより、両立のために職場の上司や同僚とどのようなコミュニケーションを行ってきたのかを探索し、その具体的な内容を明らかにしたことである。がん患者と職場のメンバーとのコミュニケーションに関する研究は欧米で蓄積されているが、日本ではまだ少ない。本研究は、このテーマについて新たな知見の追加に貢献したと考える。また、本研究は乳がん経験者の女性に絞って検討を行ったが、がんの部位や患者の性別にかかわらず、がん治療と仕事の両立をめぐる職場メンバーとのコミュニケーションという重要なテーマに、新たな示唆を提供することができた。

がんと仕事の両立はただでさえ困難であるのに加え、管理職の約8割が男性であるという日本の組織社会の中で、女性特有の疾患を理解してもらい、両立をマネジメントしていかなければならないという困難もある。これは育児や介護など、主に女性が担ってきた役割と仕事の両立についても共通するものであり、女性が働くことの難しさの背景にある社会構造を前景化するという意義もあると言えよう。

## 結論

乳がんを経験した12名の働く女性を対象に半構造化インタビューを行い、乳がん治療と仕事の両立のために、職場の上司や同僚とどのようなコミュニケーションを行

ったのかを探索した。その結果、【がんや治療に向き合うための積極的な情報入手】【がん罹患の開示と周囲の反応】【職場復職後のメンバーとの関わり方】という3つのテーマが抽出された。対象者が乳がん罹患しながらも、それを何とか乗り越えようと周囲に働きかけ、工夫を重ねていたこと、そして治療しながら働き続けることが当たり前とする職場風土の醸成が求められていることが明らかになった。

### 謝辞

本研究の実施にあたり、インタビューにご協力くださった乳がん経験者の皆様に心より感謝申し上げます。

### 研究資金

本研究は、文部科学省（学術研究助成基金助成金（基盤研究(C)）「職場における合理的配慮の形成—乳がん患者と職場の相互作用」（17K08934）によって実施した。

### 利益相反自己申告

利益相反はない。

### 引用文献

アフラック生命保険株式会社. (2018). がんを経験した社員によるコミュニティ設立について.

<https://www.aflac.co.jp/file/2018042004.pdf> (最終閲覧日：2021年5月1日)

Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.

Creswell, J.W. (2016). *30 Essential skills for the qualitative researcher*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Figueiredo, M., Fries, E., & Ingram, K. (2004). The role of disclosure patterns and unsupportive social interactions in the well-being of breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 13, 96-105.

福田敬, 北野敦子. (2014). がんと就労に関するアンケート調査. 平成24~25年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）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～分担研究報告書

<file:///C:/Users/81909/Downloads/201314029A0006.pdf> (最終閲覧日：2021年1月8日)

原田小夜, 山本昌恵, 西田大介. (2019). がん患者が抱える経済的な問題と家計の見通しを立てるために必要とする情報と支援. *日本健康医学会雑誌*, 28, 147-156.

Hesse, B.W., Arora, N.K., Burke Beckjord, E. & Finney Rutten, L.J. (2008). Information support for cancer

survivors. *Cancer*, 112, 2529-2540.

Hori, M., Matsuda, T., Shibata, A., Katanoda, K., & Sobue, T., Nishimoto H, et al. (2015). Cancer incidence and incidence rates in Japan in 2009: a study of 32 population-based cancer registries for the Monitoring of Cancer Incidence in Japan (MCIJ) project. *Japanese journal of clinical oncology*, 45, 884-891.

国立がん研究センター. (2020a). 最新がん統計.

[https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html) (最終閲覧日：2021年1月5日)

国立がん研究センター. (2020b). 2020年のがん統計予測.

[https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/short\\_pred.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/short_pred.html) (最終閲覧日：2021年1月5日)

厚生労働省. (2021). 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.

<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000760961.pdf> (最終閲覧日：2021年5月1日)

小迫富美恵, 清水奈緒美 編. (2017). がん体験者との対話から始まる就労支援 看護師とがん相談支援センターの事例から. 東京; 日本看護協会出版会. 72.

内閣府. (2020). 男女共同参画白書令和2年版.

[https://www.gender.go.jp/about\\_danjo/whitepaper/r02/zenta/index.html](https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r02/zenta/index.html) (最終閲覧日：2021年5月1日)

Nagler, R.H., Gray, S.W., Romantan, A., Kelly, B.J., DeMichele, A., Armstrong, K., Schwartz, J.S., & Hornik, R., C. (2010). Differences in information seeking among breast, prostate, and colorectal cancer patients: results from a population-based survey. *Patient Education and Counseling*. 81 Suppl: 54-62.

中山和弘, 田口良子. (2021). ヘルスリテラシーとは.

[https://www.healthliteracy.jp/kenkou/post\\_20.html](https://www.healthliteracy.jp/kenkou/post_20.html) (最終閲覧日：2021年10月11日)

National Coalition for Cancer Survivorship. *Cancer Survivor Toolbox*<sup>®</sup>. <https://canceradvocacy.org/resources/cancer-survival-toolbox/> (最終閲覧日：2021年1月20日)

Nilsson, M. I., Olsson, M., Wennman-Larsen, A., Petersson, L-M., & Alexanderson, K. (2013). Women's reflections and actions regarding working after breast cancer surgery - a focus group study. *Psycho-Oncology*, 22, 1639-1644.

Pryce, J., Munir, F., & Haslam, C. (2007). Cancer survivorship and work: Symptoms, supervisor response, co-worker disclosure and work adjustment. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17, 83-92.

Robinson, L., Kocum, L., Loughlin, C., Bryson, L., & Dimoff, J. K. (2015). I wanted you to know: Breast cancer survivors' control of workplace communication about cancer. *Journal of Occupational Health Psychology*, 20, 446-456.

Rutten L.J., Arora, N.K., Bakos, A.D., Aziz, N., & Rowland, J. (2005). Information needs and sources of information



- among cancer patients: a systematic review of research (1980–2003). *Patient Education and Counseling*, 57, 250–261.
- 西城卓也. (2017). テーマティック・アナリシス法—インタビューデータ分析のためのコーディングの基礎— (書評). *医学教育*, 48, 48-49.
- 瀬戸山陽子, 中山 和弘. (2011). 乳がん患者の情報ニーズと利用情報源および情報利用に関する困難. *医療と社会*, 21, 325-336.
- 総務省.(2020).労働力調査(基本集計)2020年11月分.  
<https://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/tsuki/pdf/gaiyou.pdf>(最終閲覧日:2021年1月20日)
- Stergiou-Kita, M., Pritlove, C., & Kirsh, B. (2016). The "Big C"-stigma, cancer, and workplace discrimination. *Journal of Cancer Survivorship*, 10, 1035-1050.
- Stewart, D. E., Cheung, A. M., Duff, S., Wong, F., McQuestion, M., Cheng, T., & Bunston, T. (2001). Long-term breast cancer survivors: Confidentiality, disclosure, effects on work and insurance. *Psycho Oncology*, 10, 259 – 263.
- 須賀万智, 山内貴史, 和田耕治, 柳澤裕之. (2019). 治療と仕事の両立支援の現状と課題: 労働者と経営者に対するアンケート調査. *産業衛生学雑誌*, 61, 59–68.
- 東京都社会福祉保健局. (2014). がん患者の就労等に関する実態調査報告書.  
[https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/smph/iryo/iryohoken/gan\\_portal/soudan/ryouritsu/other/houkoku.html](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/smph/iryo/iryohoken/gan_portal/soudan/ryouritsu/other/houkoku.html)  
 (最終閲覧日:2021年1月5日)
- 山口建, 石川睦弓, 友岡麻美. (2016). がん体験者の就労状況. In 山口建 (代表): 2013 がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書 - がんと向き合った 4054 人の声. 「がんの社会学」に関する研究グループ, 静岡がんセンター, 68-79.
- Yarker, J., Munir, F., Bains, M., Kalawsky, K., & Haslam, C. (2010). The role of communication and support in return to work following cancer related absence. *Psycho-Oncology*, 19, 1078 –1085.
- Yoo, G. J., Aviv, C., Levine, E. G., Ewing, C., & Au, A. (2010). Emotion work: Disclosing cancer. *Supportive Care in Cancer*, 18, 205–215.
- 和田さくら, 稲吉光子. (2013). 外来化学療法を受ける男性消化器がんサバイバーの就労継続の様相. *日本がん看護学会誌*, 27, 37-43.
- 渡邊真澄. (2020). 女性疾病・疾患罹患者のプレゼンティズムとその要因. *社会デザイン学会学会誌* 1, 98-208.

**\*責任著者 Corresponding author : 榊原圭子**  
**email : sakakibara@toyo.jp**

表1 対象者の属性、働き方 (n=12)

対象者	年齢 (インタビュー時)	仕事内容	働き方 (変化があった場合は→で表示)	休職期間	休職後に利用した勤務制度、働き方
A	53	開発	フルタイム	2週間	フレックスタイム制度、有給休暇制度
B	43	マーケティング	フルタイム	1年7か月	短時間勤務、有給休暇制度
C	50	顧客対応	フルタイム	2週間	フレックスタイム制度、有給休暇制度
D	53	医療	フルタイム→パートタイム	1年3か月	パートタイムに移行、有給休暇制度
E	40	経理、人事・総務	フルタイム	4か月	フレックスタイム制度、有給休暇制度
F	45	英文経理	業務委託 (個人事業者)	なし	在宅勤務 (業務委託のため、働き方や場所は自由)
G	40	WEB デザイン	週 3-4 日勤務→週 2 日勤務→週 3-4 日勤務 (アルバイト)	10か月 (産・育休含む)	勤務日数の変更 (休職後は別の仕事も在宅で行っている)
H	46	会社経営	フルタイム→起業	1年	退職し、起業
I	60	貿易	フルタイム	6か月	有給休暇
J	44	営業支援	フルタイム	4か月	短時間勤務制度→フルタイムに戻ってからは、残業なし
K	47	総務	フルタイム	3週間	フレックスタイム制度
L	59	英文事務	フルタイム	4か月	有給休暇制度

表2 抽出されたテーマ、サブテーマ、概念コード(n=12)

テーマ (3)	サブテーマ (8)	概念コード (18)	n
1. がんや治療に向き合うための積極的な情報入手	1. 会社の資源の活用	産業医との面談	4
		休暇や働き方に関する情報の収集	4
	2. 会社以外の資源の活用	主治医への積極的な質問	6
		病院主催の各種セミナーへの参加	7
		ネット上のピアサポートやブログの視聴	5
		学術論文や海外医療サイトの閲覧	4
2. がん罹患の開示と周囲の反応	3. がん罹患を開示した相手	上司や仕事で関係する同僚に限定して開示	5
		職場全員への開示	7
	4. 周囲の驚きと受け止め	周囲の驚き、うろたえ	8
		治療優先の指示	8
		待っている、続けてほしいという言葉	5
	5. がんに関する周囲の知識・経験の重要性	がんに関する上司の知識や経験	6
		がん=死というイメージ	4
	3. 職場復職後のメンバーとの関わり方	6. 治療、体調、要望の伝達	治療の経過や症状、体調、要望の共有
努力を見せる			4
7. 周囲への気遣い		感謝を表現する	4
		同僚との交流	4
8. つかず離れずの付き合い		普通に接してもらう	10