

報 告

がん罹患後の女性が就労環境を通して自分らしさへ向かう構造
－乳がん・子宮がん罹患女性の体験から－

近 藤 浩 子*

Structure of reclaiming individuality through the work environment after
developing cancer in women with breast cancer or uterine cancer

Hiroko KONDO*

抄録

本研究の目的は、乳がんあるいは子宮がん罹患後の女性が就労環境を通して自分らしさへ向かう構造を明らかにすることである。研究対象は、乳がんあるいは子宮がん罹患後、就労継続または休職中に研究の同意が得られた5名であり、半構造的インタビューを実施し、KJ法を用いデータを図解化し構造を示した。その結果、女性患者が、がん罹患後の就労環境を通して自分らしさに向かう構造は、【戸惑う職場】【環境による抑圧】【想定外の体調不良】【理解と発信】【成熟した社会を望む】【仕事を辞めない】【生き方を問い直す】の7つの島に集約された。女性がん患者は、罹患後の就労環境を通して、自分自身の理解と発信の重要性に気づき、真の自分に向き合った経過を辿り選択肢のある人生を得ることとなった。女性がん患者に対する多角的な就労支援の可能性が示唆された。

キーワード：乳がん，子宮がん，就労環境，自分らしさ

Key words : breast cancer, uterine cancer, work environment, individuality

I. はじめに

2016年12月の改正がん対策基本法は、がん患者の円滑な社会生活の為の社会環境の整備が図れることが追加され、国民の視点に立ったがん対策を推進した。さらに、2017年度からの第3期がん対策推進基本計画の目標を「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」とし、がん患者及び国民が、がんに対して偏りのない理解と共生できる社会の再構築を加速させている（厚生労働省，2018）。2008年～

2010年における症例の全がん生存率（国立がん研究センター，2019）は、前回の調査結果である62.3%から67.9%と改善傾向となり、国のがん治療と予防の成果を示している。女性のがん生存率は、乳がん93.9%、子宮頸がん76.2%、子宮体がん85.7%である（全国がんセンター協議会，2019）。この結果に示す乳がんの生存率が90%である背景には、増殖が遅い傾向にあるといわれる乳がんの特徴があり、治癒率ではなく、初期と転移再発後の治療経過による効果が

*駒沢女子大学看護学部

混在していることを理解し（全国がんセンター協議会，2019）、今後の乳がん患者の身体変化について詳細な経過を把握していく必要がある。

がんに罹患しても安心した生活が営める社会とは、医療者だけではなく、あらゆる職種や一般の人々が、がん患者を偏見なく理解することが必要であり、何よりもがん患者本人が身構えることなく自分らしく生活ができることであろう。特に、女性のがん罹患年齢は、20～45歳代で増加しており（国立がん研究センターがん情報サービス，2019）、自律した社会生活が営めるよう就労継続支援の認識が高まっている。このような状況の中で、国は、医療機関と会社・産業医との連携の中核を担う両立支援コーディネーターを養成し、トライアングル型支援の構築を進めている（労働者健康安全機構，2019）。矢野（2018）は、がん患者の就労を阻害する要因を身体的問題から国・行政間の問題等の9つに分類し、ステークホルダーの存在を明らかにし、医療者のステークホルダーに対するがん理解のための介入が必要であることを提言した。就労しているがん患者を対象とする研究では、就労継続を支援する一方で、終末期の就労困難な事例に対しては、就労したいという本人の気持ちを汲んだ関わりをしている報告（立石ら，2012）がある。加えて、産業医独自の創意工夫ある実践が示されており、支援者との積極的な情報共有が望まれる。新田ら（2019）は、がん相談に従事する看護師の就労先との連携における困難要因には、看護師の知識・経験不足、そして就労支援体制の不備等があり、身体状況の変化に対する支援の困難要因については、体調変化の見通しの立たなさや個別性対応の難しさに加えて、医療者の捉える病状認識と就労者の就労意欲の違いを明らかにしている。

近年のがん治療は、副作用を緩和する支持療法の発展から、通院しながら抗がん剤治療が可

能である外来化学療法があり、患者の生活の質（QOL）の維持のため積極的に実施されている。先行研究によると、化学療法と役割遂行の困難（田中ら，2012）や就労の継続要因（橋爪ら，2018）、外来通院がん患者の生活への適応（廣川，2016）、就労女性がん患者のボディイメージの心理社会的影響とアピランスケアの必要性（元井ら，2018）等があり、がん治療と社会生活に関連する患者理解や支援に着眼している。

河田（2019）は、がん罹患後の就労は、経済的な課題というよりも、アイデンティティの再構成に意味を持つとし、就労を継続した事例報告をしている。がん患者の自分らしさに関する研究は、終末期の対象が多く（田中，2012）（我妻ら，2015）、人生最期の自分らしさへの変容が示されている。諸田（2010）は、外来受診から後療法までの約半年間の経過の中で、女性がん患者の自分らしさの内面構造を明らかにしたが、長期的な経過にあるがん患者を対象としたものは少ない。これからの女性がん患者に対する就労支援は、心理的な衝撃を乗り越えた経過を辿っていることを理解し、自分らしさや将来の可能性を自ら見出していくことのできる関わりが重要となるであろう。

そこで、本研究では、がん罹患後の女性が就労環境を通して自分らしさに向かう構造を明らかにし、就労支援への示唆を得ることとした。

Ⅱ. 用語の定義

がん罹患後の女性：医師より乳がんまたは子宮がんであると診断をうけ、がんと告知され病名を知り、生活している女性。

自分らしさ：自分の内面から感じとった気持ちに従い行動すること。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

KJ法を用いた質的研究

2. 研究対象

患者会に所属し、医師より乳がんまたは子宮がんの診断を受け、告知され病名を知っている女性であり、かつ、がん罹患後も就労を継続している、もしくは、休職中であり、インタビューに回答できるがん患者とし、研究の同意が得られた者とした。

3. データ収集方法

作成した半構成的インタビューガイドに基づき30～60分のインタビューを実施し、許可を得てICレコーダーに録音をした。録音した内容を、逐語録に書き起こした。質問内容は、①がん罹患してから、最初に考えたことはどのようなことですか②就労状況と休職のきっかけはどのようなことですか③がん罹患後の就労中もしくは休職中で困ったことはどのようなことですか④仕事を継続していく上でまた休職中でも希望はありますか、とした。加えて、仕事内容、家族や同僚との関わりやこれからの希望などについて述べる際は、本来の自分らしさが語られることを考慮しインタビューを実施した。

データ収集は2010年9月～12月に同意の得られた者に対して実施した。

4. データ分析方法

インタビューにより収集したデータはKJ法を活用し質的に統合した。

KJ法は、文化人類学者・川喜田二郎の創案した発想法であり、研究者の恣意的な解釈や分類によるのではなく、データそのものの訴えかけを明らかにする「渾沌をして語らしめる」方法である(川喜田, 1996)。収集した情報を創造的に発想し統合することにより渾沌としたデータ群を構造化できる。本研究の目的は、がん罹患後の女性が就労環境を通して自分らしさ

に向かう構造を明らかにすることである。そのためには、がん罹患後の就労困難状況のみに焦点を当てるのではなく、渾沌としたがん罹患後の就労環境の様相について多角的な視点で把握していく必要があり、それらを統合し構造を示すKJ法が適切であると判断した。

1) KJ法の手順

インタビュー内容の逐語録を熟読し、その全体感を背景として適切に単位化・圧縮化しラベルを作成した。それらを、模造紙に配置し「探検ネット」と呼ばれる図解を作成し全体感を把握した上で、「多段ピックアップ」という技法を用いた。ラベル数は、151枚→137枚→129枚→99枚→80枚→68枚→40枚と精選した。最終ラベル枚数40枚とし、「狭義のKJ法」を実施した。「狭義のKJ法」では、40枚のラベルをグループ編成し、図解化・叙述化までを行った。グループ編成として①ラベル上げ②ラベル集め(セットになるラベルと「一匹狼」と呼ばれるラベルとを確定する。「一匹狼」とは、どのラベルともセットにならないものを指す)③表札づくり(②でセットになったラベルに対し、統合する概念を文章で表わす)を行い、グループ編成結果が10束以内になるまで①～③を繰り返した。本手順は、2段階のグループ編成を実施し、結果を図解化した。図解上では、統合されたラベル群を「島」と呼び、7つの「島」にはそれぞれシンボルマークと言われる象徴的な概念をつけ、「島」と「島」の間に関係線を記入し、構造を示した。尚、本手順の全ての過程において、KJ法に熟練した指導経験者にスーパーバイズを受けながら実施した。

5. 倫理的配慮

新潟医療福祉大学の倫理審査を受け、承認を得てから開始した(承認番号: 17192-100712)。研究協力を依頼した患者会代表者へ研究の趣旨を説明し、研究参加が可能な患者会会員の紹介

について同意を得た。その後、患者会代表者から研究参加者を選出していただき、研究者へ研究参加者の連絡先を教えて良いかの確認を済ませた上で、研究者より研究参加者へ個別に連絡を取り面談可能日を決定した。研究参加は、自由意思であること、協力の中断の自由、中断による不利益はないことを口頭と文書で説明し、同意を得て実施した。面談の際は、プライバシーの保護を確保した。面談中は、心身共に問題ないかを確認し、途中で不安や緊張及び不都合が生じた場合には、直ぐに面談を中止し、主治医に報告できるように十分な配慮を図った。個人が特定されるデータは、記号化し、プライバシーが保護されることを保証した。

IV. 結果

1. 対象者の概要

研究参加の同意が得られた対象者は5名で、その概要は表1の通りである。対象の年齢は、30歳代1名、40歳代3名、50歳代1名であった。

がん発病から現在までの年数は、3年間から10年間であり、がんの種類は、乳がんが4名、子宮がんが1名であった。5名全員が、がん罹患後も離職せず、治療後は罹患時に正規雇用されていた会社に復職、もしくは休職中であるが正規雇用の形態を維持していた(表1)。

2. がん罹患後の女性が就労環境を通して自分らしさに向かう構造

KJ法を用いて統合したがん罹患後の女性が就労環境を通して自分らしさに向かう構造を図1に示した。図解内の表札末尾の○数字は、何段階目の表札であるかを示す。ラベル・表札末尾の●は「一匹狼」の印であり、●の数が、何段階目のラベル集め時に「一匹狼」となったかを示す。また、以下の叙述内においては、最終統合でできたシンボルマークは【 】, 「 」はラベル、< >は第一段階表札、<>は第二段階表札を示す。鳥と鳥との関係性は、「因果関係・順序」「相互関係」「反対・対立」「支える」「波及」を記号で示した(図1参照)。

表1 研究参加者概要

参加者	年齢	家族背景	疾患名・治療法	治療による後遺症・身体的状況等	発症からデータ収集時点までの期間	がん罹患後の就労経過	面接時の就労状況雇用形態
1	40代	未婚	乳がん 外科治療、化学療法	治療による更年期症状 手の指のこわばり	4年経過	治療のために休職し復職したが、抗がん剤治療の影響で体調不良を訴え、1年後に2度目の休職をした。その後、休職中のまま経過している。	休職中 正規雇用
2	40代	既婚	乳がん 左リンパ節転移 (リンパ節郭清) 化学療法	倦怠感、疲れやすい	3年経過	治療のために休職し復職したが、体調不良となり2度目の休職をした。その後、会社の提示した復職プログラムを活用し復職した。	復職プログラム遂行中 正規雇用
3	30代	未婚	乳がん 術前化学療法、外科治療 放射線療法	倦怠感、疲れやすい	4年経過	治療のために休職し復職したが、体調不良となり2度目の休職をした。その後、休職中のまま経過している。	休職中 正規雇用
4	50代	既婚	子宮体がん 化学療法、外科療法	リンパ浮腫、倦怠感	6年経過	自分が設立した会社に勤務している。治療のために休職し復職した。入院中は、PCを持ち込んで仕事をした。会社では、下肢倦怠感があるときは足台を使用するなど工夫しながら勤務できる。	復職中 会社代表取締役
5	40代	既婚 子ども (有)	乳がん 外科療法 妊娠中に乳がん診断を受けた。 子どもをあきらめることと乳房全摘が必要といわれ、セカンドオピニオンを受け、部分切除後に7か月で出産した。	-	10年経過	治療のために休職し、復職した。復職後は、特に問題なく就労できている。	復職中 正規雇用

がん罹患後の女性の就労環境は、がん患者に対する同僚らや上司の【戸惑う職場】と化し、がん患者への関わりがわからない周囲の反応から【環境による抑圧】を感じるようになった。さらに【想定外の体調不良】が生じ、復職後の就労が順調に進まなかった。がん治療の経過の中で、自分自身のがんの【理解と発信】の重要性に気づき、がん患者をそのまま受け入れることのできる【成熟した社会を望む】思いがあった。その希望を基盤に、就労に対して【仕事を辞めない】あるいは【生き方を問い直す】と選択肢を持ち、自分らしさに向かっていた。

以下に、各島と島間の関係性について述べる。

1) 島について

【戸惑う職場】という島では、＜悪意はなくても、がん患者への特別視、戸惑いに直面せざるを得ない＞状況が露呈した。＜がん、不治の病でありドラマの主人公のように復職した自分を捉えて反応する同僚に振り回される＞ことや＜がんに罹患した部下への対応に戸惑う上司に従おうと試みるも、ずれに気づく＞「乳腺症を経過観察していたにも関わらず発症してしまったがんを上司に伝えると『何故早期発見しなかった』と攻められた」「人事課長は、わざとじゃなくいろいろなことが重なって病休明けの配慮が行き届かなかったのは申し訳なかったと思うと言った」という対応があがった。しかし、＜なんとか、がんに罹患した部下を理解し支えようとする上司の声かけがある＞ことから、懸命にがん患者との関わりを通して対応を模索していることが示された。

【環境による抑圧】の島では、＜本当は、復職後は、自分の身体を労わりながら働きたかったが、自分を抑え周囲の環境に馴染もうとしてしまった＞。そのため＜がんに罹患した事で、負い目を感じ必要以上に周囲へ気を使い、自分を抑えてしまう＞こととなり「病気罹患後も会

社に所属させてもらっているのに、文句を言わずに仕事をしないといけないと自分に言い聞かせた」など、職場環境によって自分の感情や体調の悪さを抑え込んでしまう状況が示された。

【想定外の体調不良】の島では、＜復職したときは、もう元気になって働けると思ったので治療の影響による体調不良は、思いもよらなかった＞というこれからの人生を阻まれ衝撃を受けた姿がある。＜治療の影響で、身体が、がん罹患前と同様に仕事をするのが難しいくらい変化してしまった＞「治療により、骨粗鬆症、更年期症状など60代とか70代の女性のような身体になってしまった」「(2回目の休職中) 現在体調は落ち着いているが、治療の薬物の影響で、歩行の支障、起床時の指の動きの悪さや視力低下があり凶面はもう書けない」と自覚した。「(1回目の復職時) まったく元気になったと思いき、全然前向きで恥じらうこともなく、大丈夫ですと言った」ことがあり、治療後の職場復帰に意欲があった。しかし、「(2回目) 復職の際は、会社からは、100%回復の状態ですと復職するようにとのことだが、また体調が悪くなるのではないかと不安感が強く復職できない」状況に陥ってしまい、困惑している。

【理解と発信】の島は、＜がんを自らよく理解し、周囲への伝えにくさを超えていく工夫・発信力が必要だと思う＞とがん罹患後の就労環境の違和感から、自らが主体的に行動する必要があることに気づいた。＜がんを自らよく理解し、職場、特に男性に伝えるのは辛さ・難しさがある＞「病休取得のために男性ばかりの職場でがんと言わなくてはならない」「がんに罹患し身体の異変が自分でもよくわからず、説明がつかなかった」ことを自覚し、報告手段として＜病気のレポート報告が、職場の人達へ、伝えにくいがんの偏りのない理解に繋がればよいと切実に願う＞。実際に、「労務担当者は1回だ

け女性で、それ以外は上司も何もかも全部男性のため、婦人科の病状を口頭で説明することに憚れて、書く方がいいと思った」ことや「病状についてのレポートは、女性の身体のメカニズムが分からない男性上司へ伝える良い方法だと納得した」。また、「自分の病状について、変に断片的な情報が入るよりは、自分で書いた文章を見てもらい医学的なことも含めて理解してもらった方が楽だと思った」と齟齬のない理解を切実に求めている。

【成熟した社会を望む】の島においては、《がん患者への理解が深まり、堂々と就労できる社会であってほしい》と、がん患者でありそのまままで在ることのできる社会への期待を抱いた。そのためには、＜がんに罹患しても、仕事は、工夫次第で可能であること世間の人々に知ってもらいたい＞＜がん患者だからと決めつけず、その就労の意欲・能力を受け入れる社会であってほしい＞と付きまとう負のイメージを払拭し、就労の可能性があることを理解してほしい思いが込められていた。

【仕事を辞めない】の島では、＜がんに罹患しても、30代で一人であることや自分の人生を生きていくために仕事を失ってはいけなないと気づいた＞。現実を直視し、「30代であり先も長いし、何のために生きているかわからない生活にならないように、一人であることから生活のために仕事はしていかなければいけない」、さらに、「転職も考えたが、今までの病気や体調について一定の理解は得られていたので、仕事を続けるなら今の会社に復職するのが一番いいと思っている」と、会社への信頼を感じとり同会社での就労継続の意思が明確になっていった。

【生き方を問い直す】の島では、内省をし《がんに罹患し残された時間を意識していくと自分の気持ちに従って生きたくなった》という決意

が生じた。＜がんに罹患後、残された時間を意識し、何のための仕事か、考えるようになった＞「復職プログラムの配慮で2年経過して恵まれているが、お金のためだけやモチベーションがない中で働けないと思うようになった」ことで、他者に従ってきた人生を変え「昔から勉強が好きで取得した資格と自分のがん罹患の経験から見えてきたがん患者への必要な支援をしていきたいので現職を辞めようと考えている」と、自分の希望する方向へ進もうと行動をおこしていた。

2) 島と島の関係性について

【戸惑う職場】は、【環境による抑圧】を引き起こし、【環境による抑圧】と【想定外の体調不良】には相互に負の影響が示された。しかし、【想定外の体調不良】は、真実を伝えられるのは体験者であるという新たな気づきから【理解と発信】という主体的な行動へ変化した。【戸惑う職場】と【成熟した社会を望む】は対極となった。【理解と発信】と【成熟した社会を望む】は、相互に肯定的影響が示された。【仕事を辞めない】あるいは【生き方を問い直す】という生き方は、【成熟した社会を望む】を基盤に実現される。

V. 考察

乳がんあるいは子宮がん罹患後の女性の就労環境を通して明らかにされた、自分らしさ向かう構造から、集約された島に沿って考察する。

がん罹患後の【戸惑う職場】では、本来のがんに罹患した自分自身とは異なる、同僚や上司が持つがん患者のイメージ像で対応をされた就労環境であった。そのため、がん罹患後の女性は、【環境と抑圧】の島に表現されているように、身体を労わり就労することは困難となり、「復職後、周りに合わせるため、帰宅後の疲労感が強く食事もせずに寝て次の日に起きてという繰

り返しが続いた」と就労環境への適応を試みた限界が示されていた。マズローの欲求理論によると、社会（愛情・帰属）欲求は、欠点や弱さを発見されるのではないかという恐れからは、到底満たすことができないとある（Frank, 1970/1972a）。【環境による抑圧】の島は、「がんに罹患した事で、負い目を感じ必要以上に周囲へ気を使い、自分を抑えてしまう」と表現されて、欠乏状態であることが理解できる。さらに、このような状態は、周囲の誤ったイメージ像の影響を受け、本来の自己の存在を失い関係性の構築が困難になると考える。森田（1998a）は、自己尊重を失う環境とその環境に影響される自己の状態を、それぞれ外的抑圧と内的抑圧とで示した。さらに、改善のためには、エンパワメントが必要であり、社会より受けた不要なメッセージや痛手を取り除く必要があると述べている。エンパワメントとは、あるがままを受容し、内在する資源に向き合うこと（森田, 1998b）であり、この【環境による抑圧】からの脱却には、自己の再構築が必要となり、そのためには、まず、自省から自分自身を理解することが必要であると考えられる。

【想定外の体調不良】は、「（1回目の復職時）まったく元気になったと思い、全然前向きで恥じらうこともなく、大丈夫ですと言った」ように、就労意欲があっても、不安定な体調不良は、不安の増強とこれからの社会生活への復帰意欲の減退に繋がるのが推測される。さらに、【環境による抑圧】で生じた心理的苦痛は、身体的苦痛へと影響していることが理解できる。マズローの欲求理論である生物的・生理的欲求は、生命維持の欲求であり、自己実現のための基盤として、身体管理への支援が不可欠となる（Frank, 1970/1972b）。今回の乳がん罹患した研究参加者3名は、復職後に再度休職している経緯があることから、看護師は、増殖が遅い

傾向にある乳がんの特徴を踏まえて（全国がんセンター協議会, 2019）、就労環境での自己表現や身体変化について詳細な経過を把握し、支援していくことが必要である。さらに、長期経過を見据えた女性がん患者の健康管理支援は、援助側の女性心身医療（土井, 2019）を含む視野の拡大が必要であり、認識の浸透が急務と考える。

今回の研究参加者は、自己を再構築する2つの機会があったと考える。1点目は、自分自身が罹患したがんに関する理解不足の気づきである。【理解と発信】の島で表現されているように、「がんに罹患し身体の異変が自分でもよくわからず、説明がつかなかった」ことを認めたことは、自己受容に繋がり、自己を再構築する機会となったと考える。2点目は、職場上司へレポート報告をする作業の内省効果である。この作業は、「書く」作業が、自分に向き合う機会となり、そして、就労環境における女性がん患者のイメージの払拭を図るための動機付けとなったと考える。研究参加者は、「自分の病状について、変に断片的な情報が入るよりは、自分で書いた文章を見てもらい医学的なことも含めて理解してもらった方が楽だと思った」とあるように、真の自分を理解してほしいという思いがある。さらに、注目する点は、職場男性への乳がんや子宮がんの伝えにくさを、書くという作業が改善を促したこととその伝達を自らが担っていたことである。「労務担当者は1回だけ女性で、それ以外は上司も何もかも全部男性のため、婦人科の病状を口頭で説明することに憚れて、書く方がいいと思った」「病状についてのレポートは、女性のメカニズムが分からない男性上司へ伝える良い方法だと納得した」とあるように、レポート報告をきっかけに積極的な行動と自己責任を担う主体的な姿勢で、発信することが可能となった。門林ら（2017）によると、「書く」

ことは、自己と対話し自己を反省的に捉えるなかで、自己肯定感を伴う自己の再構築の機会となると述べている。レポート作成の機会は、自分に向き合うと共に抗がん剤の影響や身体変化等の理解を深め、ヘルスリテラシーの向上を図れたと考える。女性がん患者の場合は、がんの進行の特徴を踏まえ、ヘルスリテラシーを高める支援と伝達方法の工夫が、女性がん患者の自己受容と自己理解に繋がり、自己の再構築に向けた支援の働きかけとなることが示唆された。

【成熟した社会を望む】の島で表現されているように、がん罹患後の女性が望む成熟した社会は、がん罹患後の女性をそのままを受け止めることが可能な社会であり【戸惑う職場】と対極を示した。<がんに罹患しても、仕事は、工夫次第で可能であることを世間の人々に知ってもらいたい><がん患者だからと決めつけず、その就労の意欲・能力を受け入れる社会であってほしい>との願いがある。そのためには、がん罹患後の就労可能な事実や変わらぬ就労意欲・能力という肯定的側面だけではなく、がんの治療経過による身体変化や想定外の体調不良から生じる就労の困難さの現実を伝える必要がある。加えて、患者が望む社会の実現への思いが原動力として、自己受容と自己理解が図れることによって、真の自分を発信することに繋ると考える。一方で、【戸惑う職場】の島に表現された《なんとか、がんに罹患した部下を理解し支えようとする上司の声掛けがある》ように、職場関係者の情緒的な支援の存在が明らかになった。マズローの承認・自尊欲求について、青木(2012)は「承認とは、相手に自信をもたせ、自発的な成長を促すという目的で行う行為である」と説明し、承認を「行動承認」と「存在承認」の二つの分類で説明している。その一つである、存在承認は、相手の存在そのものを認めることを伝える行動であるとした。例えば、

声をかける、共感する、などがあり、円滑な人間関係の形成に繋がると述べている。このことから、がん罹患後の就労環境における女性がん患者に対する周囲の支援は、自己の再構築の機会となり、発信の糸口として重要な働きかけであることが示唆された。

マズロー(Maslow, 1968/1998)は、成長とは、次の段階への前進が主観的であり、喜ばしく快適であり、本当に満足すべきものである場合に生じ、その判断基準は、外からの基準ではなく、主観的に感じられるものであると述べている。がん罹患後の女性は、【仕事を辞めない】または【生き方を問い直す】の島で表現されるように、自分自身の内面の思いに従いその後の人生を選択したことが、成長へ変化したと考える。また、この成長において必要とされる肯定的側面は、辿ってきた人生を振り返り思い出す経過の中で感じ取ることを可能とし、その喜ばしさや満足する感情に至った時に、成長が見いだされ選択肢のある人生を得るのではないかと推測する。がん罹患後の女性は、「転職も考えたが、今までの病気や体調について一定の理解は得られていたので、仕事を続けるなら今の会社に復職するのが一番いいと思っている」ことから、安堵感や感謝を得ていること、また「昔から勉強が好きで取得した資格と自分のがん罹患の経験から見えてきたがん患者への必要な支援をしていきたいので現職を辞めようと考えている」とあるように、好きだったことや満足していた感情が導かれ、自己肯定感に繋がっていると考える。がん罹患後の女性は、「今はがんを女という属性のようなものと慣れた一方、今年がん友が2名亡くなり、自分もあと何年生きられるのだろうと考えざるを得ない」「がんになって自分にどれだけの時間が残っているのかを考えたとき、何のために仕事をしているのかを考えるようになった」とあるように、実存的

な問いを抱いていた。慢性の経過を辿る女性ががん患者の実存的な問いは、がん告知を経験し自己の生死について苦悩してきた経緯から、がん罹患の初期から生じているのではないかと考える。泉谷（2017）によると、人は、欲求が満たされることのない限界の状態、あるいは満たされたと気づいた場合に、自分の生の限界を感じ取り「なぜ生きるのか」と実存的な問いが生じるのではないかと述べている。そのため、がん罹患後の女性は、変化のない就労環境や身近ながん患者の死の体験を踏まえ、実存的な問いから生きる意味を掴むよう行動していたと考える。

このようなことから、これからのがん罹患後の女性の就労支援は、長期の経過の中で、がんによる身体的変化への対応および発達段階に応じた女性の心理社会的支援に加えて、実存的な問いに向けた関わりが重要であることが示唆された。

VI. 看護支援の示唆

本研究では、がん罹患後の女性の就労環境を通して自分らしさに向かう構造が明らかになった。がんの発症年齢と予測できない身体変化を踏まえて、就労状況を詳細に把握し、長期的な支援体制が改めて重要である。さらに、長期的経過を辿る復職後の心理社会的変化を理解し、実存的な側面を踏まえた就労支援の必要性が示唆された。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、乳がんあるいは子宮がん罹患後、雇用状況が休職も含む正規雇用を継続している30代から50代の女性5名を対象にした収集結果であるという限界がある。今後の課題は、女性がん患者のヘルスリテラシー、がん進行の特徴、生活の充足度、発症期間等を調査し、長期に渡

る女性がん患者の就労支援に実存的視点を踏まえたプログラムの資料を作成することである。

VIII. 結論

がん罹患後の女性が就労環境を通して自分らしさに向かう構造は、【戸惑う職場】【環境による抑圧】【想定外の体調不良】【理解と発信】【成熟した社会を望む】【仕事を辞めない】【生き方を問い直す】の7つの島に集約された。女性がん患者は、罹患後の就労環境を通して自分自身の理解と発信の重要性に気づき、真の自分に向き合った過程を辿り選択肢のある人生を得ることとなった。女性がん患者に対する多角的な就労支援の可能性が示唆された。

謝辞

本研究にご協力いただきましたすべての皆様に心より御礼申し上げます。尚、本研究は、2010年度度新潟医療福祉大学研究奨励金を受けて実施した。

利益相反

本稿にかかわる利益相反は存在しない。

文献

- 青木裕（2012）：人はなぜ「あいさつ」をするのか？ 人間関係作りの盲点, <https://www.itmedia.co.jp/enterprise/articles/1211/21/news001.html>（検索日：2019.9.1）
- Frank, G. G（1970） / 小口忠彦監訳（1972a）：マズローの心理学, 64-68, 産業能率大学出版部.
- Frank, G. G（1970） / 小口忠彦監訳（1972b）：マズローの心理学, 61, 産業能率大学出版部.
- 橋爪可織, 岩永和, 井上真由子, 楠葉洋子(2018):

- 外来化学療法を受けるがん患者の就労継続を可能にする要因, 保健学研究, 31, 25-32, <http://hdl.handle.net/10069/38388>
- 廣川恵子 (2016) : 通院しながら生活するがん患者の調整力と調整力関連する事柄, 川崎医療福祉学会誌, 26 (1), 25-35, doi.org/10.15112/00014284
- 泉谷関示 (2017) : 仕事なんか生きがいにするな 生きる意味を再び考える, 52-53, 幻冬舎新書
- 門林道子, 城丸瑞恵, 仲田みぎわ, 佐藤幹代 (2017) : 「書く」ことでのケア—乳がん・婦人科がん体験者への臨床応用の試み—, 保健医療社会学論集, 28 (1), 44-55, doi:10.18918/jshms.28.1_44
- 河田純一 (2019) : がん経験の中で再構成される自己アイデンティティーライフプランニングにおける就労に注目して—, 保健医療社会学論集, 29 (2), 64-73,
- 川喜田二郎 (1996) : 川喜田二郎著作集 (第5巻) KJ法—渾沌をして語らしめる, 121-142, 中央公論社.
- 国立がん研究センターがん情報サービス : がん登録・統計, https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html#survival (検索日: 2019.8.1)
- 国立がん研究センター : 全がん協加盟がん専門診療施設の診断治療症例について, https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2019/0409/index.html (検索日: 2019.8.1)
- 厚生労働省 : がん対策推進基本計画 (第3期) <平成30年3月>, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000Kenkoukyoku/0000196975.pdf> (検索日: 2019.8.1)
- Maslow.A.H. (1968) / 上田吉一訳 (1998) : 完全なる人間 魂のめざすもの 第2版, 57, 誠信書房
- 森田ゆり (1998a) : エンパワメントと人権, 17-22, 解放出版社.
- 森田ゆり (1998b) : エンパワメントと人権, 18, 解放出版社.
- 諸田直美 (2010) : 乳がんリハビリテーションケアプログラムの有用性—自分らしさの再構築プロセスの内部構造—, 横浜看護学雑誌, 3 (b), 24-31.
- 元井好美, 掛橋千賀子 (2018) : 外来化学療法を受ける初発乳がん患者の就労上の困難と対処, 日本がん看護学誌, 32, 137-147, doi.org/10.18906/jjscn.32_motoi_20170529.
- 新田純子, 下平唯子, 矢野和美 (2019) : がん相談に従事する看護師の就労支援の困難1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, 23d1-11,
- 労働者安全健康機構 : 両立支援コーディネーターの養成, <https://www.johas.go.jp/ryoritsumodel/tabid/1015/Default.aspx> (検索日: 2019.8.1)
- 田中登美, 田中京子 (2012) : 初めて化学療法を受ける就労がん患者の役割遂行上の困難と対処, 日本がん看護学会誌, 26 (2), 62-75, doi.org/10.18906/jjscn.2012-26-2-62.
- 田中いずみ (2012) : 再発・転移後のがん患者が見いだす希望とその希望を見いだすための要因, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 8 (2), 39-47.
- 立石清一郎, 田中宣仁, 森晃爾 (2012) : 働くがん患者への就業支援に関する現状調査, 専属産業医インタビューを通じて, 労働科学, 88 (4), 148-153, doi.org/10.11355/isljsl.88.148
- 土井麻里 (2019) : 女性心身医学にける「身」の医療の重要性, —こころと体といのちの

- 統合へ向けて－, 女性心身医学, 23 (3),
186-192, doi.org/10.18977/jspog.23.3_186
- 我妻孝則, 嶺岸秀子 (2015) : M.Newman 理論
に基づく看護介入による中年期進行肺がん
患者の変化—自分らしく生きることへの支
援—, 日本がん看護学会誌, 29 (1), 24-
33.
- 矢野和美 (2018) : がん患者の就労を阻害する
要因, 通信医学, 70 (2), 69-77.
- 全国がんセンター協議会 : 全協加盟施設の生存
率共同調査, [http://www.zengankyo.ncc.
go.jp/etc/seizonritsu/seizonritsu2010.html](http://www.zengankyo.ncc.go.jp/etc/seizonritsu/seizonritsu2010.html)
(検索日 : 2019.8.1)