

I. 総括研究報告書

がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究

研究代表者 遠藤 源樹
順天堂大学医学部公衆衛生学講座 准教授

研究要旨

「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」、「がん対策基本法」の法改正など、がん治療と就労の両立支援は労働衛生上の重要な課題と認識されつつあるが、病休と復職支援に関する大規模な職域コホート研究は、我々の知る限り、日本では皆無であった。

遠藤は過去に、日本で初めての「復職コホート研究(がん・脳卒中・メンタルヘルス不調)」を実施し、がん患者の復職コホート研究は新聞等に多数掲載され、国会議員、行政等に積極的に情報提供を行い、2016年5月10日の参議院厚生労働委員会でも、遠藤の研究結果(Endo et al. Journal of Cancer survivorship, 2015)が引用されてきた。研究結果には、病休開始後一年までの累積フルタイム復職率が62%、フルタイムでの復職までの病休日数の中央値は201日(白血病等患者は約1.5年)、がん罹患社員の約8割が復職時に「短時間勤務が望ましい」状態であったこと、がんの種類により累積復職率が大きく異なる、等の多くの疫学的知見を、遠藤は社会に発信してきた。

本研究班は、がん患者の復職後の就労継続に関する更なるエビデンスを収集することとし、以下の7つの研究事業を進めてきた。

研究事業1：民間大企業において連続30日以上休業したがん患者の復職率、退職率、死亡率

がん患者の復職に関して、休業したがん患者の復職状況評価がその議論の基礎となるが、そうしたデータが乏しいのが現状である。本研究では、民間大企業の産業保健情報を収集しているJ-ECOHスタディを活用し、がん患者の休業経過(復職率、退職率、死亡率)を調査した。結果として、がんによる長期休業者は、休業開始から2.5年までに80.5%が復職、2.7%が退職、16.8%が死亡していた。このことから、大企業におけるがんによる長期休業者の復職支援対策では、がんの早期発見による死亡率低下が主要課題であることが示唆された。現在、更なる分析を進めている。

研究事業2：職域多施設研究データベースにもとづくがん患者の健康状態の評価に関する研究

がん患者の就労継続を実現するために、働くがん患者の健康状態や健康に影響しうる要因の状況を把握し、適切な対策を講じることが求められる。しかしながら、わが国において就労するがん患者の健康状態や生活習慣に関するエビデンスは乏しい。本研究では、勤労者の健康管理情報を収集している職域多施設研究(J-ECOHスタディ)のデータベースを活用し、がんによる長期の疾病休業前後の体重変動や喫煙行動について予備的に検証した。結果として、がんによる長期休業者では、復職後に体重が減少していることや、がん種によって体重減少の幅は大きく異なること、喫煙者の約半数が禁煙していたこ

とが示唆された。現在、更なる分析を進めている。

研究事業3：がん患者等の就労支援に関する、企業対象インタビュー調査

これまで、産業医、産業看護職、人事労務担当者などを対象とした治療と就労の両立支援に関する研究が行われてきたが、その対象企業の多くは大企業であった。本研究では主に中小企業を対象として、がんを経験した労働者を企業がどのように就労支援しているかの実態を把握するための調査を実施した。調査は、がんを経験した社員への配慮経験のある経営者、衛生管理者、人事労務担当者、産業保健スタッフ等にインタビュー形式で実施した。疾病により業務に影響が生じたと回答があったのは22例中17例であり、車輛の運転や重量物の取扱が困難になったことや、体力低下あるいは体調に波があるために従来の業務を遂行できないなどであった。職場では、通院のための配慮や残業の制限、身体的負荷の軽減などの配慮がなされていた。従来の傷病手当金のように一定期間休職するのではなく、定期的に数日間休職する場合にも使えるような支援を望む意見があった。今回の調査では小規模企業からの情報がわずかであったため、平成30年度はさらに、引き続き小規模企業を中心に事例の収集を行う予定である。

研究事業4：がん治療・がん関連症状と就労等に関する実態調査

がん患者の治療やがん関連症状と就労に関するがんサバイバーシップ研究は日本では殆どない。本調査では、がんの種類、がん治療、がん関連症状、就労状況についての実態を把握するために、がん患者を対象にWeb患者調査を実施した。がん腫は乳がん、大腸がん、胃がんの割合が多く、ステージはIとIIの比較的進行度が低い人の割合が多かった。症状については、不安状態にある人が25%、疲労の度合いは中等度の人42.2%であり、睡眠パターンに満足している人は18.5%と低い傾向が認められた。現在の症状は、便秘・下痢や頭痛、しびれや浮腫の順で割合が高かった。症状、不安状態、疲労、睡眠障害等の所見は、女性の方が男性よりも認める割合が高かった。就労状況は、診断時に働いていた人のうち、調査実施時まで就労継続をできていたがん患者は69%であり、その半数以上が正社員で事務職等、座り作業ベースの職場で働いている人の割合が多かった。勤務形態は80%以上の人フルタイム勤務で、短時間勤務を行っている人は15.9%で、離職率が約31.0%であった。今後、更なる解析と縦断研究を継続していく予定である。現在、外来におけるがんサバイバーシップ研究の実施に向け、準備を進めている。

研究事業5：がん患者の認知機能評価票 Cognitive Symptoms Checklist Work 21-item (CSC-W21) 日本版作成のための信頼性・妥当性研究

がん治療と就労の両立支援を現場で効果的に行うためには、がん患者の認知機能を正しく評価することが必要であるが、日本には、がん患者の認知機能を評価する日本の質問票は見当たらない。Journal of Cancer survivorship 編集長のMicheal Feuerstein教授から遠藤宛に依頼があったことを契機に、がん患者の認知機能を評価する国際的な質問票であるCognitive Symptoms Checklist Work 21-item (CSC-W21)の日本版を作成している。現在、Back translationが終了し、その信頼性・妥当性研究を実施している。乳がんと診断されて1年以上経過し、18～69歳のフルタイムかパートタイムで働いている女性を対象にがん患者Web調査を実施した。その結果、協力者は515名、乳がん診断時に働いていた人は87.4%で、パート・アルバイトが半数近くを占め、デスクワーク中心の仕事内容の人が半数以上であった。また、多くの人が軽度の疲労状態にあり、30.7%の人が不安状態にあった。仕事に対しては、記憶に関する

る項目が難しいと答えた人の割合が高く、業務遂行に関する項目に難しいと答えた人の割合が少なかった。また、休憩なしで働くことが困難である割合が多く、一方、仕事の手順やスケジュールを守るとは困難である割合が少ないことが報告された。平成 30 年度内での CSC-W21 の日本版作成に向けて、引き続き信頼性、妥当性研究を進めていく。

研究事業 6：がん患者の就労継続及び職場復帰に資するナラティブ・データの質的分析

DIPEX-JAPAN(健康と病の語りのデータベース)が保有するナラティブ・データベースから、がんと就労に関係する部分を抽出して質的研究を実施し、データベース化する。がん患者の就労継続と復職を支援するために、DIPEX-JAPAN のデータアーカイブに収録された乳がん、前立腺がん、大腸がんの患者 85 人のインタビューデータを用いて、がん診断後の就労継続、離職の要因を現在分析している。

研究事業 7：がん種別就労支援ガイダンス作成プロジェクト

現行のがん患者の就労支援には、幾つかの課題がある。1) 医療現場で患者のニーズが把握できていない、2) 職場間でがんやその治療に関する情報や支援制度の格差がある、3) 医療現場と職場のコミュニケーションに、患者のプライバシーや医師への負担、支援体制の整備等の未解決課題から十分でないことなどである。そこで、我々は、それぞれの課題について、その解決の糸口を見出すための調査研究を行った。1) には治療中患者にアンケートを行い、2) には、広く職場での支援実態の公表ができる状況にある職場を公募し、プレゼンテーションの機会を設け、3) に関しては、コミュニケーションツールの開発を試みた。結果、1) では就労と治療の両立実態が明らかになり、2) では、大中小規模別職場の両立支援実態の一端を知る機会となり、3) は主治医・産業医コミュニケーションの一助となるであろう頻度の高い癌種別治療ガイドブックの早見版(癌種別治療パス)の試作を行うことができた。

研究事業 8：がん患者の治療と職業生活の両立支援・がんと共生をめざして 医療機関・職域で活用するツール(両立支援マトリクス・がん健カード等)や合理的配慮の在り方に関する研究

超少子高齢化に伴う就労人口の高齢化や定年延長により、わが国では、就労中ながんと診断される労働者のさらなる増加が予想される。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(厚生労働省)や改正がん対策基本法を踏まえ、がんと共生をめざし、長期にわたることが少なくない治療と就労についてどのように調和を図るか、がん患者自身へのエンパワメント、主治医の負担を増やさない形での医療機関での支援、そして企業での支援の在り方について、実用的かつ効果的な手法の開発が求められる。本研究では、がん拠点病院等医療機関のがん相談支援センターや職域で活用できる実用的な「両立支援マトリクス」(治療コース(カレンダー)とそれに伴い望まれる合理的配慮の一覧表)、医療機関から職域へ患者中心に情報授受を行う「がん健カード」(Clinics to Companies:C2C 連携ツール)、そしてそれらを効果的に活用するために、医療機関の医療職両立支援コーディネータや産業保健スタッフが把握することが望まれる治療内容・症状・病態の「疾病性」を「職場での配慮内容」へ翻訳する役割の在り方について分析した。

両立支援マトリクスについて、職業生活(作業事例性:19項目)・治療(疾病性:共通19+15項目)・タイムコース(治療見込カレンダー)の3基本要素の抽出を行った。合理的配慮(共通)としては、①職場復帰前の練習や調整、②通勤調整(時差出勤)、③作業の段階的な慣らしや一時的な中止(作業転換)、④休憩(トイレや捕食等を含む)の在り方、⑤使用薬剤による作業の適否(主治医ならびに産業医

指示)、⑥食事関連配慮、⑦時間外残業の制限等の要素が抽出された。さらに、両立支援推進のために医療機関支援スタッフ（がん相談支援センター等を含む）や職域の産業保健スタッフに望まれる役割として、①体力低下や倦怠感（cancer related fatigue）、②慢性疼痛、③メンタルヘルス不調や睡眠障害、④認知機能低下といった invisible symptoms（他人に気づかれにくい症状）を評価・フォローアップする重要性が示唆された。

A. 研究背景および目的

平成 24 年に総務省が発表した「日本の人口推移」によると、日本の就労世代の人口は、2010 年に 8173 万人、2060 年には 4418 万人になることが推定されている。少子高齢化に伴い日本の労働力人口が今後 50 年でほぼ半減すると見込まれる現在、20 代から 60 代までの就労世代の、がんを抱えて働く労働者の割合も増加することが予想される。就労世代のがん患者が増加している理由として、以下の 4 点、①シニアの就労割合の増加、②女性の就労割合の増加、③就労世代の女性のがん（乳がん・子宮頸がん）の罹患率の増加、④医療の発展——がある。

まず、①シニアの就労割合の増加は、少子高齢化に伴って定年年齢は引き上げられつつあることに起因する。「60 歳で定年退職、60 歳以降は非正規雇用」等、実際、60 歳を境に非正規職員・従業員比率は大幅に上昇している。②の女性の就労割合の増加は、平成 27 年の各種データ（「厚生労働白書」、内閣府「男女共同参画白書」）において、共働き世帯が約 1100 万世帯を超え、専業主婦世帯の約 700 万世帯を大きく上回っており、女性のがんと診断された時に、「労働者」である確率が高くなることを意味する。③の就労世代のがんの罹患の増加は、乳がんの罹患率の増加や、子宮頸がんの発症年齢の若年化などにより、乳がんや子宮頸がんなどによる療養・復職を経験する労働者は、今後ますます増えていくと予想される。④の医療の発展は、侵襲性の低い治療、つまり内視鏡治療や腹腔鏡治療などの、より身体に負荷がかからない治療が可能になってきたことにより、就労可能のがん患者が増加してくること、がん治療の進歩、とりわけ、抗がん剤治療、分子標的治療薬などにより、多くのがん患者が早期に職場復帰できる状態まで回復できることから、職場復帰

を図るがん患者は、益々増えていくことが推定される。

がん患者の就労支援が重要であるのは、日本だけに限らず、欧米の先進国でも同様であり、がん患者（Cancer Survivors：がんサバイバーと呼ばれる）の社会復帰の重要性が、広く浸透しつつある。

日本においては、2016 年 2 月 23 日、厚生労働省は、「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」によって、がんなどの疾病を抱える方々に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と職業生活が両立できるようにするための、事業場における取組みなどを促している。また、2016 年 12 月には、がん対策基本法が改正され、「事業者はがんに関連した労働者の雇用継続に努めなければならない」ことが明記され、がん罹患社員の就労支援が企業の努力義務と定められた。国だけでなく、東京都などの全国の自治体において、がん患者の就労支援に関する施策が展開され、より良い「がん治療と就労の両立支援」に向けた取り組みがなされている。

しかしながら、エビデンスを創出する研究面では、日本においては欧米に比べて大きく後れを取っている。オランダやアメリカ、北欧諸国では、「がん治療と就労の両立支援」に関する研究が幅広く行われ、がん種別の療養日数や復職率、がん治療に伴うさまざまな症状と就労との関連に関するがんサバイバーシップ研究やコホート研究が実施されてきた。欧米のシステマティック・レビューによると、がん患者の復職率は約 63.5%であることもわかっている。しかしながら、日本では、がん患者や企業に対するアンケート調査やインタビュー調査などの横断研究のみしか散見されず、オランダなどのような、がん患者就労コホート研究が皆無であった。また、がん患者の復職支援に関する、職業関連因子についても注目した海外の研究は多

く存在する一方で日本にはそのような研究は乏しく、がん患者の就労実態(正確な「復職率」「退職率」など)は不明であるにも関わらず、一部の専門家の意見のみで語られる現状があった。

遠藤らは、がん患者における、がん種別の病休・復職等に関する、職域ベースの大規模な研究を日本で初めて実施し、がん治療と就労の両立支援における課題を明らかにしてきた。遠藤らの調査・研究の対象者は、2000年1月1日から2011年12月31日までの12年間に、主治医の診断書で「要療養」と記載され、新規に療養することになった、大企業の正社員1278名であった。12年間のフォローアップ期間中に、初めてがんと診断され、病休となった1,278名について、その休務開始日から365日までの転帰を調査した。対象者1,278名中、最多だったのは、胃がんの282名。順に、肺がん(162名)、結腸・直腸がん(146名。内訳は、小腸がん7名、結腸がん70名、直腸がんなど69名)、肝胆膵がん(98名。内訳は、肝細胞がん38名、胆管がん9名、胆嚢がん4名、膵がん47名)、乳がん(97名。なお、全員女性)、血液系腫瘍(95名。内訳は、白血病32名、悪性リンパ腫46名、多発性骨髄腫8名、他の関連のがん種9名)、男性生殖器腫瘍(78名。内訳は、前立腺がん63名、精巣・陰茎がん15名)、食道がん(67名)、女性生殖器腫瘍(67名。内訳は、子宮がん47名、卵巣がん20名)、尿路系腫瘍(53名。内訳は、腎細胞がん・尿管がん30名、膀胱がん23名)であった。「その他」のがん種としては、脳腫瘍20名、口腔がん20名、咽頭・喉頭がん27名、甲状腺がん19名。そのほか、骨肉腫や副腎がんなど、47名であった。病休開始時の平均年齢は、対象者全体で51.9歳、乳がんと女性生殖器がんでは40歳代後半であった。就労世代のがんは、予防のための意識づけと早期発見の観点から、特に40歳代の女性社員の検診受検が重要かもしれない。

がん治療のために休職(病休・欠勤等)した社員がフルタイムで復職できるまでに、がん全体で平均201日(約6か月半)、時短勤務ができるようになるまでには平均80日(約2か月半)を要した。大企業の場合には病休設定期間も長く、中小企業の場合、病休制度そのものがなく、「欠勤」として身分保障があるのが約3~6か月であることが推定されるが、「年次有給休

暇では対応できない治療が必要ながんで療養した場合、フルタイムで復職できるまで約6か月半の期間を要する」ことは、がん患者の復職率が全体として上がらない要因かもしれない。現在の制度下では、中小企業のがん患者が、「期間満了」で退職に至っている事例も少なくないかもしれない。6か月から1年間の「身分保障期間」の設定こそ、がん罹患社員の復職率を上げ、離職を防ぐことができる可能性もある。

今回の調査で、大企業の正社員1278名のうち、病休開始日から365日以内に退職したのはわずか35名であった。退職者の割合が高かったのは、食道がんであり、胃がん、女性生殖器がん、尿路系腫瘍のがん患者で退職した者は0名であった。復職支援制度が整っていることが、これらの結果となっているかもしれない。病休開始日から1年以内に132名が死亡し、肝胆膵がん罹患した98名のうち、31名が、病休開始日から365日以内に死亡していた。5年生存率の低さなどの生命予後との関連性があるのかもしれない。病休開始日から1年間、病休が継続していたのは、74名であり、病休継続の割合が最も高かったのは、白血病、悪性リンパ腫などの血液系腫瘍のがん患者であった。

病休開始日から60日・120日・180日・365日における、累積復職率(全体)は、それぞれ、16.7%・34.9%・41.7%・62.3%であった。

がん種別の累積フルタイム復職率の曲線は、二群に分かれ、累積フルタイム復職率が低い群は、肺がん・肝胆膵がん・食道がん・血液系腫瘍であった。高い群は、胃がん・大腸がん・乳がん・女性生殖器がん・男性生殖器がん・泌尿器系がんであった。これら二群間には、累積フルタイム復職率にかなりの差を認めた。

さらに、男性がん患者の復職後の就労実態を調査した。1,033名の男性のうち、786名が復職したが、復職日から半年後の勤務継続率(0.5年勤務継続率)は80.1%、以降、1年後71.2%、2年後60.9%、3年後56.1%、4年後51.4%、5年勤務継続率は48.5%であった。復職後の5年間に約半数の男性社員が、がん治療と就労を両立できており、復職支援制度を整備することで、就労継続率を高めることができるかもしれない。しかしながら、男性がん患者の、復職後の5年勤務継続率をがん種で比較してみると、10%台から70%台まで、大きな差異を認めた。特に、肺がん14.2%、

食道がん 28.7%の一方、前立腺がん等の男性生殖器がんでは 73.3%、胃がんでは 62.1%の方が、復職後 5 年間、勤務を継続できていた。前立腺がん、精巣がん、胃がんは、復職後の平均勤務年数は 10 年を超えていた。

B. 研究内容

本研究では、女性のがん患者の復職後の就労継続の実態を調査し、分析した。245 名の女性が、新規のがんにより病休となったが、224 名が、フォローアップ期間中に復職した。復職日から 5 年後の勤務継続率は、60.4%であった。復職した最初の 2 年間に勤務継続率は大きく減少しており、この期間の配慮が、がん治療と就労の両立上、重要であることが示唆された。

女性のがん患者の復職後の 5 年勤務継続率は、がんの種類によって大きな差が認められた。特に、肺がんが 31.3%と低い一方で、乳がんでは 63.4%、子宮がん等の女性生殖器がんでは 67.8%、胃がんは 63.4%であった。胃がんなど、5 年勤務継続率が高いこれらのがん種では、復職後の平均勤務年数は 10 年を超え、復職後の 2 年間で、がん患者の就労継続上、重要であることが示唆された。

一方、男女全体の、復職日から 5 年後まで仕事を続けられた確率（5 年勤務継続率）は 51.1%であった。つまり、大企業のような、がんの治療と就労の両立支援制度を整えることができれば、2 人に 1 人は復職日から 5 年後も治療と就労を両立できるかもしれない。がん自体の 5 年相対生存率（がん患者が 5 年間生きられる確率）が約 65%であることを考慮すれば、5 年勤務継続率が 51.1%というのは、かなり高い数値であると考えられる。企業が大企業のようにがんの治療と就労の両立支援（十分な病休期間の設定、短時間勤務制度の導入など）を実施すれば、2 人に 1 人のがん患者は、復職日から 5 年後も治療と就労を両立して勤務し続けることができるかもしれない。

本調査・研究の対象は、年次有給休暇では足りずに、主治医の「要療養」の診断書で病休を取得後に治療を要したがん患者であり、がん患者の中でも、より重症の対象集団であることが推定される。実際の 5 年勤務継続率は、この数値よりもさらに高い可能性がある。今後は、中小企業のがん患者の 5 年勤務継続率は、か

なり低い数値であるかもしれない。中小企業の労働者や非正規の労働者に対する、がん治療と就労の両立支援に関する制度を整備することで、勤務継続率を上昇させることが重要である。

がん患者が復職後、がん自体による症状（体力低下・痛み等）、再発、治療の副作用等により、就労継続が困難になった場合、再病休（死亡を含む）か、依願退職のどちらかの選択となる。復職後に疾病により再病休した率を算出すると、5 年間での再病休率は 38.8%であった。復職後、疾病により再病休した率を算出すると、復職日から 1 年後までに再病休全体の 57.2%、2 年後までに再病休全体の 76.3%が集中していた。がん患者に対し復職後 2 年間、就業上の配慮を施せば、復職後の離職率はかなり減らすことができる可能性がある。これらのデータから、がん患者への就業上の措置は、復職日から 1~2 年間で望ましい。就業上の配慮の具体例として、短時間勤務制度の導入、立ち仕事からデスクワークなどの座り作業への配置転換、治療やその副作用による突発休などの病気休暇制度等などがあげられる。がん患者の復職後の離職を、これらの制度の期間限定的な導入（復職日から 1~2 年間）によって、がん患者の就労継続性を高めることができると考えられる。

定年退職者を除く、復職後 5 年間での依願退職率は、10.1%であった。依願退職は復職後の 1 年間に集中しており、復職後も、がん治療の再開や病状、家庭環境、就労意欲、職場の風土など、様々な要因により、就労継続が困難になっていることが推定される。復職日から 1~2 年間で、がん治療と就労の両立支援上の最重要期間であり、医療機関・主治医等と企業・産業医等が連携することにより、がん患者の就労継続性を高めることができると考えられる。

C. 健康危険情報

なし

D. 研究発表

1. 論文発表

現在、論文の投稿を計画中である。

2. 学会発表等

International Congress of Occupational Health 等にて、学会発表を行う予定である。

E. 知的財産権の出願・登録

特に記載すべきものなし

F. 参考文献

1. 平成24年 総務省「日本の人口推移」
2. 平成27年の「厚生労働白書」、内閣府「男女共同参画白書」
3. Motoki Endo, Yasuo Haruyama, Miyako Takahashi, Chihiro Nishiura, Noriko Kojimahara, Naohito Yamaguchi. Returning to work after sick leave due to cancer: A 365-day cohort study of Japanese cancer survivors. *J Cancer Survivorship*, 2015.
4. Motoki Endo, Toshimi Sairenchi, Noriko Kojimahara, Yasuo Haruyama, Yasuto Sato, Naohito Yamaguchi. Sickness absence and return to work among Japanese stroke survivors: a 365-day cohort study. *BMJ Open*. 2016 Jan.
5. Motoki Endo, Yasuo Haruyama, Takashi Muto, Mikio Yuhara, Kenichi Asada and Rika Kato. Recurrence of Sickness Absence Due to Depression after Returning to Work at a Japanese IT Company. *Industrial Health* 2013, 51, 165-171.
6. Motoki Endo, Takashi Muto, Yasuo Haruyama, Mikio Yuhara, Toshimi Sairenchi, Rika Kato. Risk factors of recurrent sickness absence due to depression: a two-year cohort study among Japanese employees. March, 2014. *Int Arch Occup Environ Health*.
7. 遠藤源樹、山口直人、小島原典子ほか. がんにかかった労働者の病休・復職等のデータによる、中小零細企業の復職支援制度の構築の検討. 平成27年度産業医学調査研究報告集, 1-28. 平成28年3月
8. 齊藤光江、武藤剛、奥出有香子、露木恵美子、遠藤源樹、近藤明美ほか. がん患者の治療と就労の両立支援に関する研究—医療現場・働く患者・職場の3視点から—. 平成27年度労災疾病臨床研究事業費補助金. 主治医と産業医の連携に関する有効な手法の提案に関する研究. 総括・分担研究報告書, 129-138. 平成28年3月
9. 遠藤源樹、山口直人、溝上哲也、西村勝治ほか. 病休と復職支援に関する研究. 平成28年度労災疾病臨床研究事業費補助金. 主治医と産業医の連携に関する有効な手法の提案に関する研究. 総括・分担研究報告書. 平成29年3月

表. がん種別の療養日数等

| がん種 | 時短勤務ができるまで 要した療養日数の 中央値 | フルタイム勤務が できるまで 要した日数の 中央値 |
|---------|-------------------------------|------------------------------------|
| 胃がん | 62 | 124 |
| 食道がん | 123 | — |
| 結腸・直腸がん | 66.5 | 136.5 |
| 肺がん | 96.5 | — |
| 肝胆膵がん | 194 | — |
| 乳がん | 91 | 209 |
| 女性生殖器がん | 83 | 172 |
| 男性生殖器がん | 60.5 | 124.5 |
| 尿路系腫瘍 | 52 | 127 |
| 血液系腫瘍 | 241 | — |
| 他のがん | 91 | 195 |
| 全体 | 80 | 201 |

| がん種 | 全体 (人数) | 男性 (人数) | 女性 (人数) | 病休開始日の 平均年齢 |
|----------------|------------|------------|------------|----------------|
| 胃がん | 282 | 262 | 20 | 52.9 |
| 食道がん | 67 | 64 | 3 | 54.7 |
| 大腸がん | 146 | 140 | 6 | 51.9 |
| 肺がん | 162 | 143 | 19 | 54.1 |
| 肝胆膵がん | 98 | 91 | 7 | 54.4 |
| 乳がん | 97 | 0 | 97 | 48.1 |
| 女性生殖器がん(子宮がん等) | 67 | 0 | 67 | 46.4 |
| 男性生殖器がん | 78 | 78 | 0 | 53.0 |
| 尿路系腫瘍 | 53 | 52 | 1 | 53.2 |
| 血液系腫瘍 | 95 | 86 | 9 | 49.0 |
| 他のがん | 133 | 117 | 16 | 50.7 |
| 全体 | 1278 | 1033 | 245 | 51.9 |

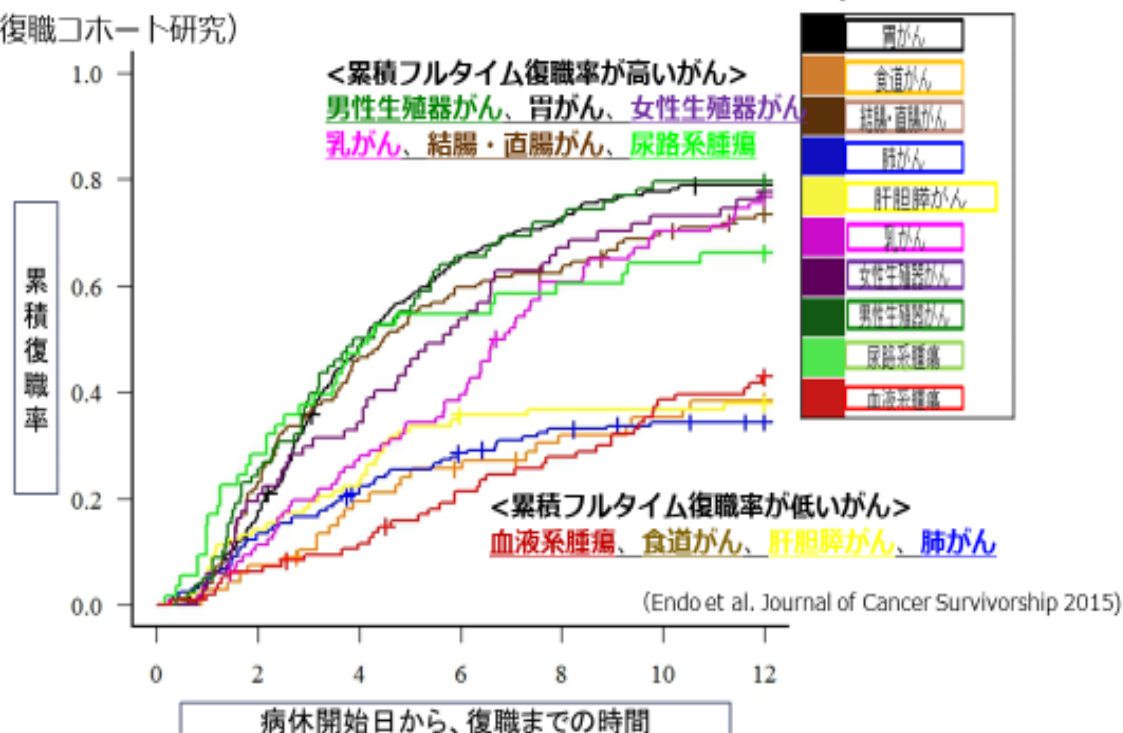
表. がん種別の病休開始日からの転帰

| がん種 | 退職 | 死亡 | 病休継続 | 復職 |
|---------|----|-----|------|------|
| 胃がん | 0 | 16 | 3 | 263 |
| 食道がん | 9 | 7 | 2 | 47 |
| 結腸・直腸がん | 3 | 16 | 4 | 123 |
| 肺がん | 7 | 22 | 11 | 122 |
| 肝胆膵がん | 6 | 31 | 7 | 54 |
| 乳がん | 2 | 1 | 6 | 87 |
| 女性生殖器がん | 0 | 0 | 5 | 62 |
| 男性生殖器がん | 4 | 1 | 5 | 68 |
| 尿路系腫瘍 | 0 | 7 | 1 | 45 |
| 血液系腫瘍 | 1 | 12 | 19 | 62 |
| 他のがん | 3 | 19 | 11 | 98 |
| 全体 | 35 | 132 | 74 | 1031 |

| がん種 | フルタイムで復職 | 時短勤務で復職 | 時短/フル勤務の比 |
|---------|----------|---------|-----------|
| 胃がん | 40 | 223 | 5.6 |
| 食道がん | 5 | 42 | 8.4 |
| 結腸・直腸がん | 31 | 92 | 3.0 |
| 肺がん | 31 | 91 | 2.9 |
| 肝胆膵がん | 13 | 41 | 3.2 |
| 乳がん | 15 | 72 | 4.8 |
| 女性生殖器がん | 11 | 51 | 4.6 |
| 男性生殖器がん | 16 | 52 | 3.3 |
| 尿路系腫瘍 | 15 | 30 | 2.0 |
| 血液系腫瘍 | 14 | 48 | 3.4 |
| 他のがん | 38 | 60 | 1.6 |
| 全体 | 229 | 802 | 3.5 |

図. がん種別の累積フルタイム復職率の推移 (1278人)

(遠藤らの復職コホート研究)



復職判定のポイント

「職場は、病院やリハビリ施設ではない。利害関係が渦巻く、収益を求める組織」

・ 主治医よりの「復職可能」の診断書の確認 (必須にすべき)

①生活リズムの確認 (“それなりに普通に”生活できるレベル”か?)

「安定した勤務ができる生活リズムが継続しているか」

例：生活記録表等

②就労意欲の確認

③就業能力の確認 (“働くことができるレベル”か?)

必要な頭脳労働・肉体労働が可能か?

一定時間の集中力持続、考える力があるか?

例：通勤訓練、リワーク

④職場の受け入れ態勢の確認

復職する職場 (本人の希望を含めて)、仕事内容、勤務時間、管理監督者

・ 治療と就労の両立に関する環境の確認 (通院) の確認

通院するための時間等が確保できるか?

復職判定結果

- 復職可能
 - 短時間勤務が望ましい
 - フルタイム勤務が可能であるが、残業は不可
 - 通常勤務が可能で、時間外労働は月__時間まで可能
 - 制限なし
 - 作業内容に配慮が必要（具体的には： _____）
 - 車の運転は不可
 - 夜勤は不可
 - 産業医のその他の意見（ _____）
- 復職できる状態ではない（復職不可）
- 主治医と連携（照会状等）する必要性あり
- 今後、産業医面談が必要 次回 月 日 時から

復職後の5年勤務継続率(←5年"勤務"生存率)
5-year "work" survival rate

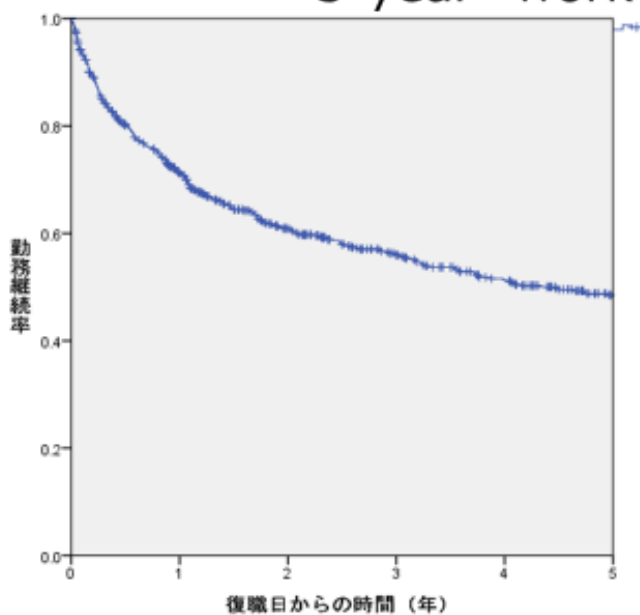


図. 復職後の5年"勤務"継続率(Work Survival Rate)

復職後の5年勤務継続率(男性):

48.5%

図. 男性がん患者の復職後の5年勤務継続率

復職後の5年勤務継続率(←5年"勤務"生存率)
5-year "work" survival rate

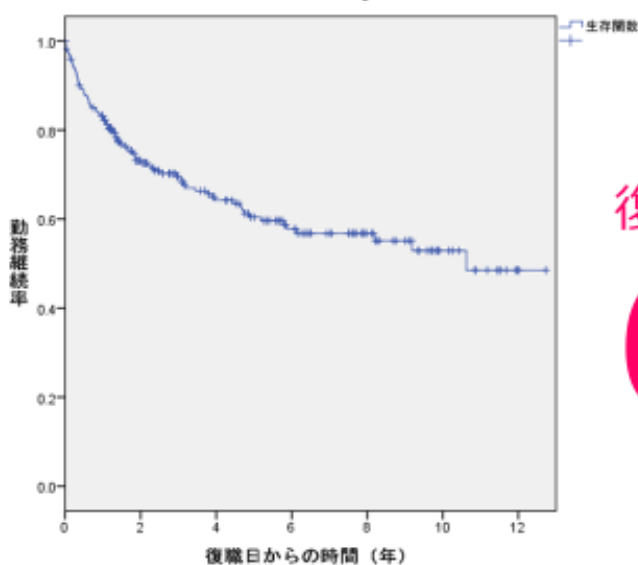


図. 復職後の5年"勤務"継続率(Work Survival Rate)

復職後の5年勤務継続率(女性):

60.4%

図. 女性がん患者の復職後の5年勤務継続率

復職後の5年勤務継続率

5-year "work" survival rate

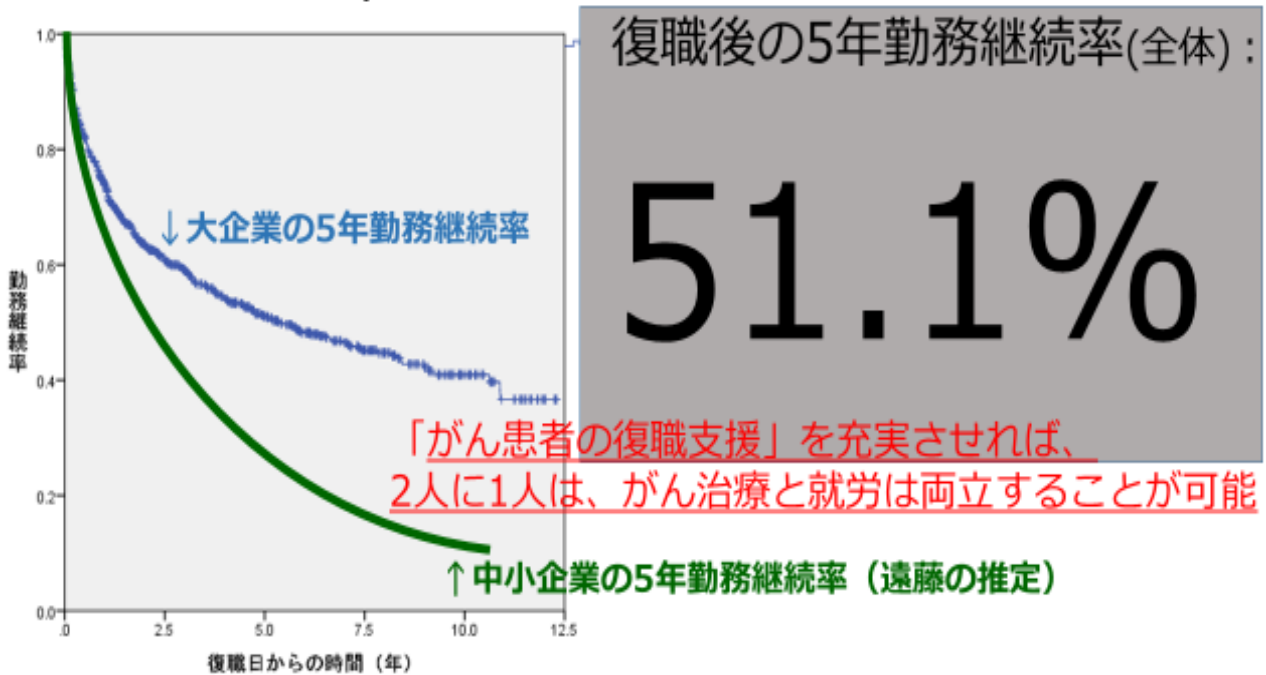


図. 復職後の5年勤務継続率 (全体)

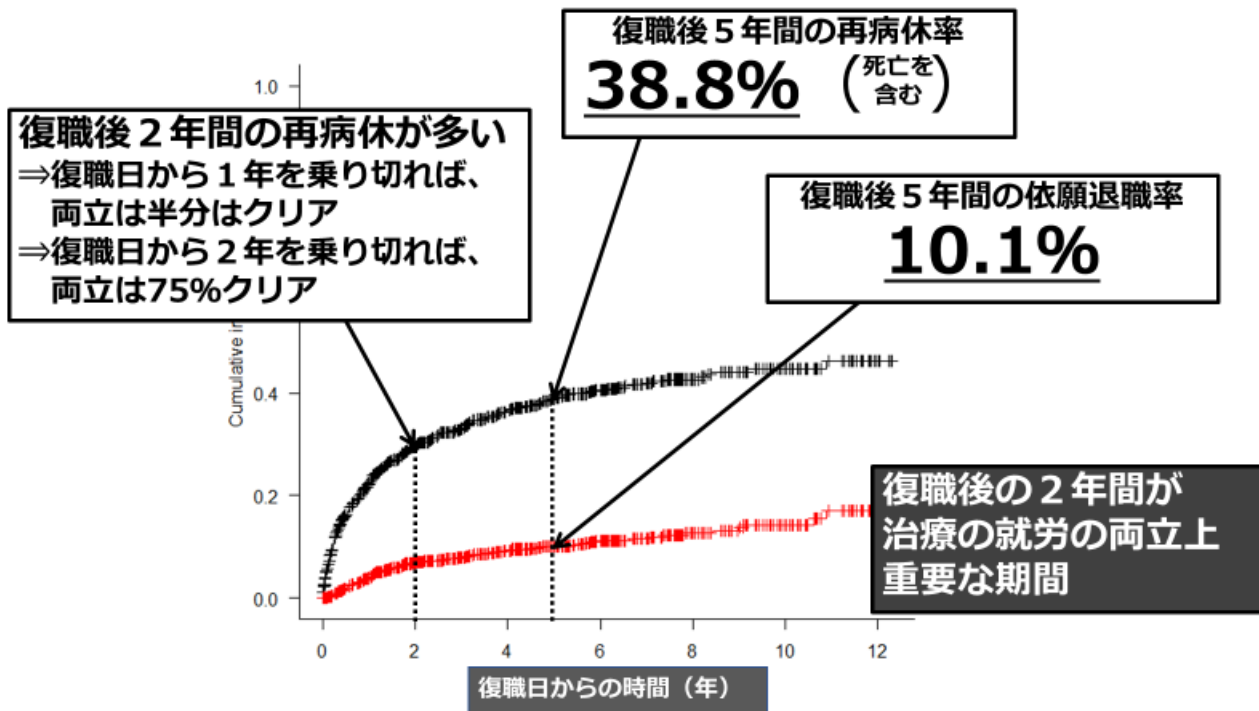


図. 復職後の5年再病休率と5年依願退職率 (全体)