

## 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

研究分担者 桑原 恵介 帝京大学大学院公衆衛生学研究科 講師

### 研究要旨

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。そこで本研究グループでは、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することが示唆された。

### A. 研究背景および目的

少子高齢化や診断・治療技術の進展などを背景として、がんと診断された後も働き続ける労働者は今後さらに増えると見込まれる。がん患者の治療と就労の両立を支援していくためには、その健康状態や健康に影響を及ぼす要因について状況を把握し、適切な策を講じる必要がある。しかしながら、本邦ではその基礎資料となる定量的なデータは不足しているのが現状である。

分担研究者らは、職域多施設研究（J-ECOH スタディ）を2012年から開始し、勤労者の健康管理情報を網羅的に収集している。本研究では、そのデータベースを用いて、働くがん患者における健康状態や健康に影響しうる要因の現状について把握した上で、それらががん患者の就労継続とどのように関わるかを明らかにする。

研究初年度は、J-ECOH スタディにおいてこれまで収集した各種情報を整理・統合し、本研究の目的を達成するための専用データベースの構築を図るとともに、このデータベースを用いて、がんによる長期疾病休業前後における体重変動について予備的に検討した。また、喫煙はがん罹患後の予後を悪化させる因子であるため、喫煙行動の変化についても同様の検証を予備的に行った。

### B. 研究方法

#### 1) 研究設定

関東・東海地方に本社を置く12企業、13施設が参加したJ-ECOH スタディ

#### 2) 研究デザイン

大規模疫学データベースを用いたコホート研究。

#### 3) 研究対象者

研究に参加する事業場において、研究期間内のいずれかの年度に当該事業場に在籍しており、かつ産業医の健康管理下にある社員約 10 万名。

#### 4) 研究で収集するデータ

健康診断や長期疾病休業日数などの健康管理情報を収集する。

#### 5) データ分析

##### がんによる復職前後の体重変動の評価

がんによる長期病休(連続 30 日以上)の開始の評価期間は 2012 年度とし、その復職評価は 2012 年度から 2013 年度まで行った。がんによる長期病休前後の体重は 2008 年度から 2015 年度までの健診データで評価した。復職後に体重減少が生じているかどうかや、がん種によって病休前後の体重変化が異なるかどうかは混合効果モデルを用いて検証した。

##### がんによる復職前後の喫煙行動の評価

がんによる病休の開始・復職については前項と同様の手法で評価した。がんによる長期病休前後の喫煙行動は 2008 年度から 2015 年度までの健診データから得た。また、長期病休開始前に喫煙していた者を対象として、ロジスティック回帰分析を用いて、復職後に禁煙した者の割合を循環器疾患と比較した。

##### (倫理面での配慮)

国立国際医療研究センター倫理委員会にて承認を得ている。健康診断成績や疾病罹患など通常の産業医業務の中で取得されるデータについては個別に調査説明や同意は行わず、事業場に研究実施の情報公開文書を事業所内に掲示し、データ提供を拒否する場合には調査担当者に申し出る。データは企業側で匿名化を行った上で研究事務局に提供する方式とした。

### C. 研究結果

#### 1) 健康診断データの収集および整理

12 施設(11 企業)から計約 10 万名分について 2008～2015 年度分のデータと結合し、8 年分の縦断データベースが作成済みである。

#### 2) 長期病気休暇の登録

13 施設(12 企業)の従業員総計約 10 万名の集団における連続 30 日以上長期病休情報を収集した。傷病

名、病休開始、病休終了、転帰(復帰・退職)のデータを得た。傷病名には ICD-10 を割り当てるコーディングシステムが運用されている。

#### 3) がんによる病休前後の体重変動の解析

2012 年度にがんによる長期病休を開始し、2013 年度までにこの病休が終了したのは 100 名強であった。このうち、病休前後の両時点の身長および体重データが得られたのは約 60 名であった。全がんでみると、Body mass index (BMI) は平均で約 23kg/m<sup>2</sup> から約 22 kg/m<sup>2</sup> まで減少していた。この減少は性・年齢を調整後も認められ(P<0.001)、がん種別にみると特に食道がんや胃がんにおいて体重減少が顕著であった。

#### 4) がんによる病休前後の喫煙行動の変化の解析

2012 年度にがんによる長期病休を開始し、2013 年度までに病休が終了した者の中で、休職前に喫煙データが得られたのは約 90 名(喫煙率約 34%)であり、病休終了後は約 40 名(喫煙率約 13%)であった。休職前に喫煙していた者の約半数は復職後に禁煙をしていた。この禁煙率は循環器疾患によって休職・復職した者での禁煙率と比べると低かったが、統計学的な有意差は認められなかった。

### D. 考察および結論

日本の労働者を対象とした健診データベースと病休データベースから解析データベースを作成できたが、抽出されたがん患者数はまだ多くないことから、病休開始の評価期間を現在の 1 年間から延長し、データベースを更新した上で再解析する必要がある。

今回、がんによる長期病休から復職後に、体重は減っており、特に胃がんや食道がんで体重減少が大きいことが示唆された。今回の対象者は、がんによって 30 日以上連続して会社を休んだがん患者であり、がんの重症度は比較的高い集団であったと考えられる。したがって、働くがん患者全体における体重減少は、今回観察された減少幅よりも小さい可能性がある。また、喫煙行動の解析結果から、休職前に喫煙していた者の約半数は復職後に禁煙するものの、この禁煙率は循環器疾患と比べると低いことが示唆された。しかしながら、復職後の健診データがない者が多く、これらの

禁煙率は実際よりも高い率になっていると考えられる。本研究は大企業の勤労者を対象としているため、今回の結果は中小企業での実態とは乖離している可能性がある。

今回の予備的解析では対象者数は少なく、得られた結果は偶然による可能性があるため、今後は、がんによる休職・復職を評価する期間を延長し、対象者数を増やすことで結果の安定性の確保に努める。また、復職後の体重減少や喫煙行動が就労継続とどのように関わるかを明らかにし、就労継続を支援するための参考資料とする。

#### E. 結論

がんによる長期の疾病休業から復職後に体重は減少しており、この体重減少はがん種によってかなり異なることが示唆された。また、がんによる長期病

休を経験後も喫煙を続ける者の割合が高い可能性が示された。しかしながら、現時点での患者数はそれほど多くはなく、偶然に得られた結果である可能性は否定できないため、解析データベースを更新し、患者数を増やして再検証する必要がある。

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表等  
なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし