

## 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

研究分担者 小橋 元 獨協医科大学医学部公衆衛生学講座 教授

### <研究協力者>

佐藤（佐久間）りか 健康と病いの語りディペックス・ジャパン 事務局長

研究要旨 がん患者の就労継続と復職を支援するために、「健康と病いの語り」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、離職の要因を明らかにする。

### A. 研究目的

がん患者の就労継続と復職を支援するために、NPO 法人健康と病いの語りディペックス・ジャパン（以下 DIPEX-Japan）が保有する「健康と病いの語り」データアーカイブから、診断時に就労していたがん患者の語りデータを抽出して質的分析を行い、がん診断後の就労継続、離職の要因を明らかにする。

また、質問紙による量的調査の結果とのトライアングレーションを行い、質問紙では捉えきれない就労関連要因を拾い出す。

### B. 研究方法

「健康と病いの語り」データアーカイブとは、ウェブサイト「健康と病いの語りデータベース」のために収集された、多様な疾患や医療体験のインタビューデータ（テキスト）を、研究や教育など非営利目的の二次利用のためにアーカイブ化したものである。

本研究では同アーカイブに収録された「乳がん」「前立腺がん」「大腸がん検診」の語りデータ（計 136 名分）の中から、がんの診断時に就労していた 86 人（男性 45 人／女性 41 人）の語りを抽出して、分析対象とした。

データは統計的代表性よりも文脈や特殊性に注目し、事例間の類似性や相違点を明らかにすることを

目的とした、maximum variation sampling と呼ばれる標本抽出法に拠って収集されたものであり、個々のインタビューの長さは 1~2 時間である。原則として協力者の自宅で行われ、録音機器での記録に加え、同意が得られた場合は映像も撮影している（7~9 割が撮影に同意）。インタビュー形式は非構造化と半構造化の両方を取り入れ、診断前の様子、治療に関する意思決定、治療の実際、仕事と病気の関わり、家族や周囲の反応などの基本項目について網羅するよう設計されている。

録音内容から作成された逐語録は、語り手に送られ、公開を希望しない部分を削除したうえで、データアーカイブに収録されている。それを質的データ解析補助ソフト MAXQDA12 に読み込み、データ横断的に比較分析を行い、就労継続もしくは離職に至った要因を探ることを目的として。がん検診や治療と仕事の関わりについてコーディングを行った。コードごとの詳細な分析は来年度実施する予定である。

(倫理面への配慮)

分析に用いられたテキストデータは匿名化されており、インタビュー時に本人より、研究・教育を目的とした非営利の二次利用について同意が得られたものである。ウェブサイト上に個人識別につながる顔映像も公開されているが、本研究では映像データは用いない。報告書文中に引用されるインタビューのID番号は、サイト上のIDとは異なるものとして、映像との紐づけをしにくくしている。本研究によりインタビューに不利益や危険が及ぶ可能性は極めて低い。

なお、本研究の実施に当たっては、獨協医科大学生命倫理委員会(大学29008)およびDIPEX-Japan倫理委員会(2017-01)の承認を得ている。

### C. 研究結果

今回分析対象となった、がんの診断時に就労していた85人の性別、診断時の年齢、診断からの年数、診断時の就労状況、再発・転移の有無、主な治療方法について、疾患別に整理したのが表1(次ページ)である。

診断時の就労状況を見てみると、フルタイム/パートタイム、正規/非正規、被用者/雇用者/個人事

業主など多様な就労形態が含まれているが、女性に非正規雇用やパートタイムが多くなっている。

また、診断後の仕事への復帰状況について見てみると(表2)、6割以上が元の職場に復帰しているが、2割弱は診断を機に退職もしくは転職しており、手術などの初期治療終了後に復職しても、元の仕事を続けることが困難で退職あるいは転職した人もいた。

がん種による職場復帰の状況の違いは、正規雇用や非正規性別や年齢、病期の影響もあり、さらに化学療法など副作用の強い治療法を受けている人が多いかどうかも関係している。また、60歳以降に診断を受けた人が多い前立腺がんでは、診断時に就労していても既に第一線は退いていることが多く、必ずしも病気だけが離職の原因になっているわけではない。

MAXQDAによるコーディングでは、仕事や職場関連のコードが付いたテキストデータの断片(セグメント)が、乳がん78個、前立腺がん36個、大腸がん38個抽出された。現在、これらのセグメントを読み込み、がんの発見の経緯、医療機関受診のタイミング、職場への告知とそれに対する反応、休職期間の長さ、職場復帰の際の配慮などの要素について分析を進めている。

表1 分析対象となった診断時に就労していた人々の背景と受けた治療

	乳がん (N=39)	前立腺がん (N=33)	大腸がん (N=13)	合計 (N=85)
性別 女	37	0	3	40
男	2	33	10	45
年齢階層別				
20-39	13	0	1	14
40-49	18	2	2	22
50-59	4	8	5	17
60-65	2	15	4	21
> 65	2	8	1	11
診断後の年数				
5年以下	26	23	8	57
6-10年	6	7	3	16
11年以上	7	3	2	12
就業形態				
自営業	7	8	3	18
フルタイム雇用				
正規雇用	18	21	10	49
非正規雇用	5	1	0	6
パートタイム	9	3	0	12
配偶者あり	22	31	9	62
なし	17	2	4	23
再発/転移あり	11	7	2	20
治療の種類				
手術	37	15	(開腹) 9	62
化学療法	14	2	4	20

\*内視鏡下ポリペクトミーは除く

表2 診断後の仕事への復帰

	乳がん (N=39)	前立腺がん (N=33)	大腸がん (N=13)	合計 (N=85)
元の職場に復帰・就労継続	23	22	8	53
復帰後に転職	2	0	2	4
復帰後に早期退職	5	4	1	10
診断を機に転職	4	0	0	4
診断を機に退職	4	6	2	12
診断を機に退職し後に転職	0	1	0	1
その他*	1	0	0	1

\*産休中に発症、そのまま病気休職中

#### D. 考察

まだ分析途中ではあるが、がん診断後の就労継続・離職については、被雇用者の場合企業規模や正規／非正規の違いが大きき要因となっていることが明らかである。特にがんの診断を受けてから、それを職場に伝えるかどうかの判断において、その違いが顕著であった。

大企業で正社員として働く人たちは、休職期間の賃金保証もあり、差して躊躇せずに上司や人事担当に相談していたが、派遣社員では、契約の打ち切りや新規契約の際に不利になることを懸念して、職場には病気のことを伏せる傾向が見られた。

職場復帰までの期間は、抗がん剤や放射線治療などの補助療法をどういう形で受けるかにもよるが、自営業者や派遣社員など休業中の収入保証がない場合は、仕事と治療を並行して行うことを余儀なくされることもある。

がんをきっかけに離職する理由はさまざま、術後の後遺症でそれまでできていたことができなくなった、上司の対応や職場環境の変化がストレスとなった、リンパ浮腫のリスクを考えて手を使う仕事は辞めたといった消極的な理由から離職する人がいる一方、病気を機に自分が本当にやりたいことが何なのかを見つめ直すという積極的な理由で転職した人もいた。

さらに診断に至る前の段階についても、職域がん検診の有無が、早期発見や侵襲性の少ない治療につながっているケースもあり、発見段階から職場復帰に至るプロセス全体を丁寧に見ていく必要性が示唆された。

#### E. 結論

本年度の研究では、「健康と病いの語り」データベース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の二次分析を行うため、データコーディングと、人口学的特性とがんの進行度、受けた治療と就労状況の整理を行なった。引き続き、がん診断後の就労継続、離職の要因を明らかにするために、テーマ分析を実施する。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし

2. 実用新案登録  
なし

3. その他