

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

がん種別就労支援ガイドンス作成プロジェクト

研究分担者 齊藤 光江 順天堂大学医学部乳腺・内分泌外科学研究室 教授

<研究協力者>

武藤 剛 順天堂大学医学部衛生学講座 非常勤助教

露木 恵美子 中央大学大学院戦略経営研究科 教授

近藤 明美 近藤社会保険労務士事務所 特定社会保険労務士

永江 耕治 株式会社 AP Communications 執行役員

田口 良子 鎌倉女子大学家政学部管理栄養学科 准教授

荒井 有希子 順天堂医院医療福祉相談室 MSW

奥出 有香子 順天堂練馬病院看護部

齊藤 有希 順天堂医院薬剤部

岡崎 みさと 順天堂大学大学院医学研究科乳腺・内分泌外科学研究室博士課程

信濃 裕美 順天堂大学大学院医学研究科臨床薬理学博士課程

今井 綾 順天堂大学医学部乳腺・内分泌外科学研究室 研究助手

清水 桂子 順天堂大学医学部治験臨床研究支援センター

三柴 丈典 近畿大学法学部 教授

難波 美智代 シンクパール 代表理事

桜井 なおみ CANSOL 株式会社 代表

研究要旨

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。

A. 研究背景および目的

- 1) 癌種横断的就労実態のアンケート (中間集計)・・・
患者の現状把握をすることで、患者視点に立った癌治療と就労の両立支援の課題を抽出する
- 2) Bridge between Clinic & Company (BCC) 架け橋大賞審査会・・・最先端の試みをしている病院、職場、支援団体の支援状況を知り、各施設からの患者への両立支援のあり方を考える
- 3) 癌種別治療パス・・・医療者側から職場に向けて発信できる、患者の個別性に立ち入らない各種癌の治療総論情報ツールを作成し、がん治療に対する職場理解を深める

B. 対象と方法

- 1) 癌種横断的就労実態のアンケート；順天堂医院外来化学療法室において抗癌剤治療を実施中の全ての癌種の患者（65歳以下）を対象とし、計200名を目標に癌種横断的就労実態アンケート調査 (Fig. 5 参照) を実施。①就労を継続中の患者対象のアンケートと②がんの診断もしくは治療によって就労を理由に退職した患者対象のアンケートの2種類を作成した。就労状況に関わる設問以外は共通とした。尚、本調査は順天堂大学医学部の病院倫理審査委員会での承認を得ている。(今回は、期間2017.3月から11月の中間集計である。)
- 2) BCC 架け橋大賞審査会；公募 (Fig.2 参照) 後、応募企業・病院・支援団体の中から書類選考で選出したグループに11月23日の審査会で、両立支援実態について発表してもらい、患者会のメンバー3名と有識者7名による公正な審査の結果、各カテゴリー（大・中・小企業、病院、支援団体）の中から優秀企業を選出。

- 3) 癌種別治療パス；臨床医の立場から、主治医を多忙にさせない、患者のプライバシーを保護することを旨しながら、企業側に参考になる癌種別治療別の治療期間と一般的な症状を示すものとした。

- ① 連絡カードの類は簡潔明瞭に（カレンダーに線引き（赤；療養、黄；制限付、青；完全復帰等）
- ② 詳細は、一般向け冊子を予め作成・配布し、それを参照してもらうようにし、患者の自己管理能力を高めることにつなげることを目指した。

上記①②を患者が理解していることを前提とし、患者のプライバシー侵害回避に留意した。

上記①②以上のことを知らせない（下記③に通ずる）。しかし職場のニーズに応えることとした。

③症状が書かれた診断書よりも、療養期間と出勤時にできることできないことが示せることが重要という認識で作成した。

C. 結果

- 1) 癌種横断的就労実態アンケート調査結果 (Fig1 参照)
 - ①就労継続中 104名 (87.4%)
 - ②診断告知や治療を理由に退職 15名 (12.6%)
 - ・退職した患者②は、化学療法以外に手術や放射線治療を受けたことがある人の割合が高かった
 - ・就労組①の約2割は、休職中であった。退職組②の4分の1強は、いずれ職業に就きたいと考えていた
 - ・仕事に支障が出る症状は、①②共通して1位；倦怠感・体力の低下、2位；脱毛、他にしびれ、集中力の低下、重いものが持てない、悪心嘔吐、むくみが続き、就労組①に、外見の変化が多く、退職組②に悪心嘔吐が多い傾向が見られた
 - ・がんの治療と就労の両立に関して、医療機関内の相談相手は、両群とも第1位は、主治医であったが、退

職組②では、がん治療センターがそれと同数であったものの、過半数は、どこにも相談をしていなかった。就労組①は、第2位が看護師であり、どこにも相談をしなかった人は、約半数いた。

・地域での相談窓口は、両群でほとんど利用がなかった。

・職場での相談は、両群とも第1位が、上司であり、退職組②では次に同僚、就労組①では人事担当者、同僚が続いた。いずれの群も、産業医や産業看護師の利用はほとんどされていなかった。

・就労している人も、退職をした人も、主治医と職場関係者が自身の同意のもとであれば、治療や就労に関する情報のやり取りをしてほしいと思っている人の割合は、半数弱であった。やり取りをする必要はないと考えている人は、退職をした人②で約3分の1、就労している人①で約4分の1いた。

・就労をしている患者①は、家族の支援に満足をしている人の割合が高く、次に職場の支援に満足しており、医療側への満足度はこれらを下回っていた。仕事の状況への満足度は、医療側からの支援への満足度に類似していたが、仕事の状況に不満に感じている人の割合は、支援への不満を上回っていた。

・体調は、両群でほぼ同じ申告状況であったが、就労組①で少し悪いと答えた人が多い傾向があった。

・退職した患者の職場は、就労を継続している患者の職場と比較して、中小零細企業が多かった。

2) BCC 架け橋大賞審査会結果 ; 以下に選出された企業と表彰理由を示す。

架け橋大賞最優秀賞 福井県済生会病院

隅々まで網羅的に目配り気配りが行き届いた就労支援を展開されていることが高く評価された。就労支援窓口があり支援コーディネーターが積極的に活動されていること、自治体の労働局などとの連携で取り組む課題を抽出し、ワークフローを作成し、活動し、その評価を行ってさらに発展させておられることが素晴らしく、今後の更なる充実が期待された。

架け橋大賞病院賞 都立駒込病院

アピランスの変化は、がん治療の症状の一部

ではあるものの、患者さんにとっては就労への大きなハードルとなる悩みであり、このケアに着目し、多職種で病院全体の活動につなげることができている点が評価された。

架け橋大賞支援団体賞 NPO 法人京都ワーキング・サバイバー

サバイバーの視点に立ち、復職したら終わりではなく、そこからの支援を考える場として、京都ならではのお寺の利用など、様々な創意工夫がなされており、短い取り組みながら、今後の発展が大いに期待される活動である。若者の啓発の一環として女子大生を巻き込んでいる点も評価された。

架け橋大賞大企業賞 サッポロビール株式会社

人財宣言、健幸創造宣言など、会社の性質上、健康には特に意識的に心掛けたい経営側の意図が伝わる、人間らしい思いやりに満ちた疾患予防企画、使いやすさに配慮した制度に、医療に直接かかわらない企業のモデルとしてふさわしいと評価された。

架け橋大賞中規模企業賞 朋和産業株式会社

モノづくり産業界で、社員の“居場所”としての職場を用意しようとする社長の気遣い心遣いが感じられる発表であり、一人一人に向き合った結果の特例休暇制度などの柔軟な対応には、企業はこうあってほしいと感じさせられた。

架け橋大賞小規模企業賞 ヘルスデザイン株式会社

大企業に比べ、制度上のハンディを負いがちな中小零細企業に勤める労働者の両立支援を目的として立ち上げた小規模支援組織である。設立の目的、情報の提供、100%の就労復帰を目指す姿勢、働きながら治療を続けるための支援などまさに架け橋の役割を担う支援団体であるが、その組織自体が小規模にて企業賞にふさわしいと評価された。

4) 癌種別治療パス作成状況は、図表として供覧する。(Fig. 3 参照)

治療(手術・放射線・薬物)の中で、現在薬物療法、特に化学療法についての作成が進んでいる。癌種としては、卵巣がん、乳がん、大腸がん、精巣がん、胃がんの作成が完成している。

D. 考察

- 1) 癌種横断的就労実態のアンケート (中間集計)・・・
がん罹患すると就労を諦める人が少なからずいるという報告は幾多あるが、中でも一番負担が大きいと考えられる化学療法実施中の患者において、実施中の病院において、中間集計であることや回収率の差異などの問題はあれ、退職者が87%を上回る患者が、退職はせずに就労との両立を図っているという実態は、予想を上回るものであった。医療費や生活費に対処するという経済的な理由や、化学療法ができる全身状態であるということの反映か、病院外の市中で行われるアンケートに何らかのバイアスが強くかかっているためか、一病院での調査にて、順天堂医院の特性なのかは不明である。調査結果で特筆すべきは、企業側の一番の相談役であろうことが期待される産業医や産業保健師の存在の周知がなされていないか、利用されていない点であった。患者が務める職場の規模にも依存するが、今後の課題の一つと考えられた。医療と職場の橋渡しも、必要性を感じていない患者の存在は、支援することのメリットを医療者や職場側からのみの議論で進めることの危険性を示唆する結果とみなす必要があることを示唆する。医療のエンドユーザーであり、本研究の対象者である患者を含めた議論の必要性を再確認させられる結果であると考えられた。
- 2) Bridge between Clinic & Company (BCC) 架け橋大賞審査会・・・応募施設においては、様々な支援がなされていた。審査会でのプレゼンテーションは時間に限りがあり、現場での実態、課題、広報できる内容や範囲の許諾など、更なるヒアリングが必要であると考えられた。
- 3) 癌種別治療パス・・・今回は化学療法のパスを作成したが、がん治療は日進月歩であり、適宜 update されなければ利用価値がない。全ての癌種のガイドラインに目を配り、タイムリーに更新する

必要性を考えると、これを実施すべき組織を定めておく必要があると考えられた。診療ガイドラインを作成する学会や、癌治療時の支持療法を扱う学会、薬剤師や薬学系の学会、センター機能を持つがん専門病院の患者情報窓口などが協力して作成することなどが考えられる。同様に、手術療法や放射線療法についても、それぞれのガイドラインや患者に情報提供を行っている機関に呼びかけて作成する必要があると考えられた。

E. 結論

- 1) 癌種横断的就労実態のアンケート中間集計から、就労を継続しているために見えてきたことは、職場の規模とそれに伴う制度、相談の有無などであった。産業医や産業看護職の存在や周知も課題である。
- 2) BCC 架け橋大賞審査会からは、先進的な企業の取り組みの一端がわかったが、今後両立支援普及のために、本企画が活かされることを目指す。
- 3) 癌種別治療パスは、主な化学療法レジメについて試作したが、今後各癌種の治療全体をわかりやすく職場に伝えるためのツール作りは、広くガイドライン作成母体などと連携を図って行うことを課題とする。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
未発表
2. 学会発表等
 - 1) 現在中間集計の段階にて、最終集計が終了後に公開を計画している。
 - 2) Home Page (Fig. 4)で結果を公表中である。
 - 3) 小冊子は、現在、化学療法スケジュールについて作成が進んでいるが、手術や放射線療法など、他の治療についても同様に作成した後に発表する計画である。

4) 田口良子、齊藤光江、武藤剛、遠藤源樹. 乳癌患者の復職状況と診断時の就業状態及び治療内容に関する研究. 第76回日本公衆衛生学会2017 鹿児島

5) 岡崎みさと、田口良子、奥出有香子、信濃裕美、武藤剛、齊藤光江. 癌治療と就労両立の実態. 第2回日本がんサポーターブケア学会2017 大宮

H. 知的財産権の出願・登録

特に記載すべきものなし

I. 参考文献

1. 平成24年 総務省「日本の人口推移」

1. 平成27年の「厚生労働白書」、内閣府「男女共同参画白書」

2. Motoki Endo, Yasuo Haruyama, Miyako Taka hashi, 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

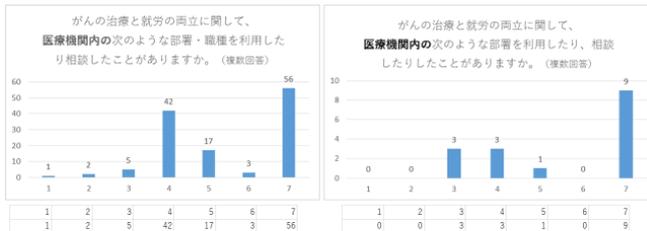
6. 遠藤源樹、山口直人、小島原典子ほか. がんに罹患した労働者の病休・復職等のデータによる、中小零細企業の復職支援制度の構築の検討. 平成27年度産業医学調査研究報告集, 1-28. 平成28年3月

7. 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

8. 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

Fig. 1 癌種横断的

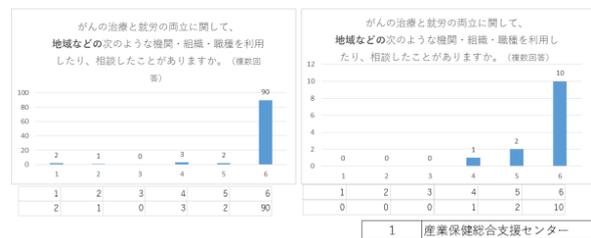
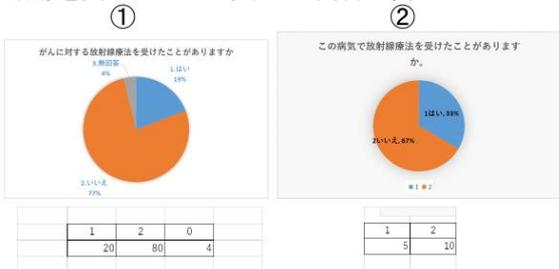
癌種横断的的就労実態のアンケート(2017.3月8日承認) 中間(11/47Q)集計結果(2017.3-11)
 対象: 外来化学療法中の患者(65歳以下) ①就労継続中 ②診断告知や治療を理由に退職
 ①104名(87.4%) ②15名(12.6%)



がんの治療と就労の両立に関して、医療機関内の相談相手は、両群とも
第1位は、主治医であったが、退職組では、がん治療センターがそれと同数であったものの、
過半数は、どこにも相談をしていなかった。
 就労組は、第2位が看護師であり、どこにも相談をしなかった人は、約半数いた。

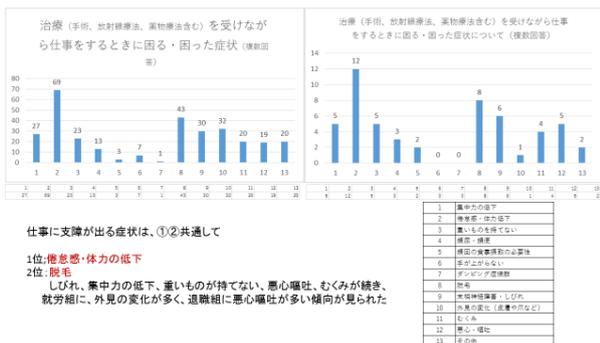
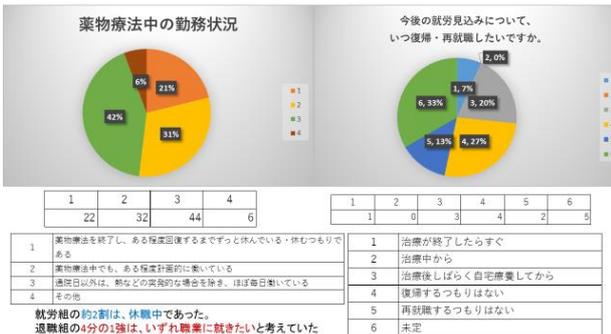
1	患者・看護相談室
2	医療福祉相談室
3	がん治療センター
4	主治医
5	看護師
6	その他
7	どこ(誰)にも相談しなかった

退職した患者は、化学療法以外に手術や放射線治療を受けたことがある人の割合が高かった



地域での相談窓口は、両群でほとんど利用が無かった。

1	産業保健総合支援センター
2	社会保険労務士
3	ハローワーク
4	患者会
5	その他
6	どこ(誰)にも相談しなかった

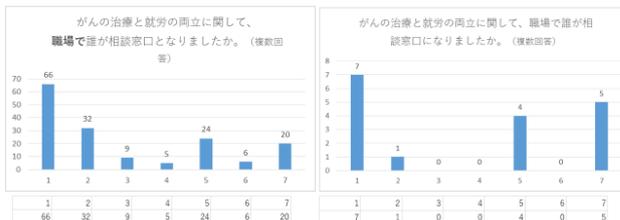


仕事に支障が出る症状は、①②共通して

1位:倦怠感・体力の低下

2位:脱毛

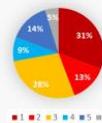
しびれ、集中力の低下、重いものが持てない、悪心嘔吐、むくみが続き、就労組に、外見の変化が多く、退職組に悪心嘔吐が多い傾向が見られた



職場での相談は、両群とも
第1位が、上司であり、退職組では次に同僚、就労組では次に同僚、同僚が続いた。
 いずれの群も、産業医や産業看護師の利用はほとんどされていなかった。

1	上司
2	人事担当者
3	産業医
4	産業看護師
5	同僚
6	その他
7	誰にも相談しなかった

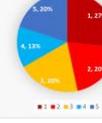
がんの治療と就労を両立するために、主治医と職場の関係者があなたの同意のもと、治療や就労に関する情報をやり取りすることについてどう感じますか。



1	2	3	4	5	6
32	14	29	9	15	5

就労している人も、退職した人も、主治医と職場関係者が自身の同意のもとであれば、治療や就労に関する情報のやり取りをしてほしいと思っている人の割合は、半数弱であった。やり取りをする必要はないと考えている人は、退職をした人で約3分の1、就労している人で約4分の1いた。

がんの治療と就労を両立するために、主治医と職場の関係者が、あなたの同意のもとで治療や就労に関する情報をやり取りすることについてどのように感じますか。

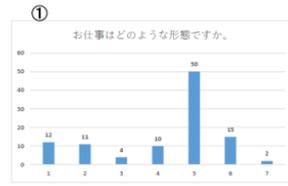
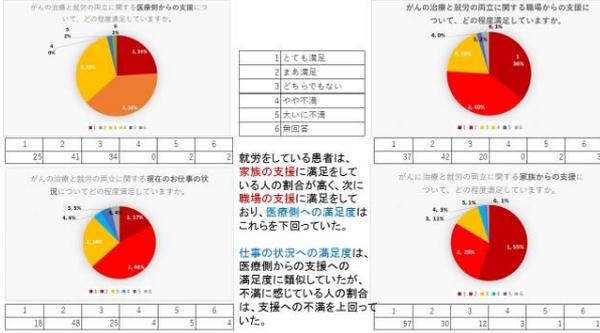


1	2	3	4	5
4	3	3	2	3

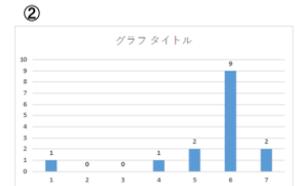
1 やりとりしてほしい
 2 どちらかと言えばやりとりしてほしい
 3 どちらとも言えない
 4 どちらかと言えばやり取りする必要はない
 5 やりとりする必要はない
 6 無回答



- 1 とても満足
- 2 まあ満足
- 3 どちらでもない
- 4 やや不満
- 5 大いに不満
- 6 無回答

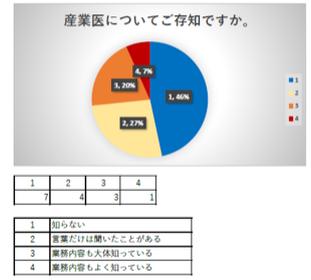
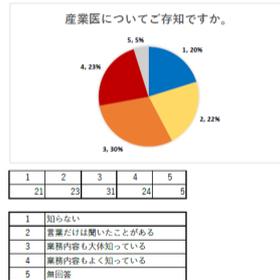


- 1 自営業主（家族だけ、または自分だけで事業を営んでいる人、またはその家族従業員）
- 2 従業員を雇っている事業主、またはその家族従業員
- 3 官公庁や公営企業の従業員（常勤に限る）
- 4 民間企業や団体の役員
- 5 民間企業や団体の正社員
- 6 非正規従業員（パート、アルバイト、契約社員、派遣社員）
- 7 無回答・複数回答等

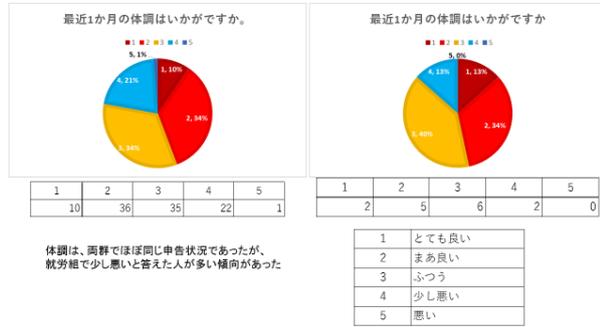
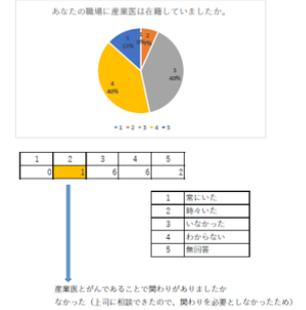


- 1 自営業主（家族だけ、または自分だけで事業を営んでいる人、またはその家族従業員）
- 2 従業員を雇っている事業主、またはその家族従業員
- 3 官公庁や公営企業の従業員（常勤に限る）
- 4 民間企業や団体の役員
- 5 民間企業や団体の正社員
- 6 非正規従業員（パート、アルバイト、契約社員、派遣社員）
- 7 無回答

①就労組では、過半数が産業医について知っていた。 ②退職組は約1/4が知っていた。



① あなたの職場に産業医は在籍していましたか。 ②退職組の職場には産業医はほとんどいなかった

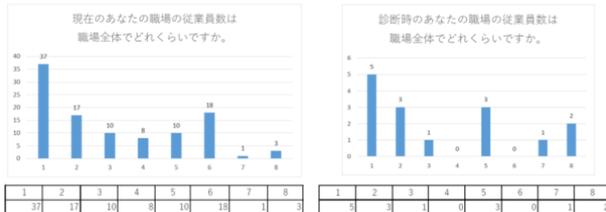


- 1 とても良い
- 2 まあ良い
- 3 ふつう
- 4 少し悪い
- 5 悪い

- 1 50人未満
- 2 50人以上300人未満
- 3 300人以上500人未満
- 4 500人以上1000人未満
- 5 1000人以上3000人未満
- 6 それ以上
- 7 わからない
- 8 無回答

職場の規模

全体に、中小零細が多いが、就労組で3000人以上の大企業がいた。



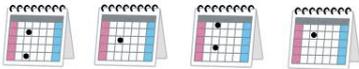
初回化学療法

DC療法



- ドセタキセルとカルボプラチンを1日目に点滴し、その後2週間お休み。(3週間で1サイクル)
- 6サイクル繰り返す
- 1回の点滴時間はおよそ2.5～3時間前後

●：点滴の日



乳がん治療ガイドライン2015年 (第4)

初期治療

AC療法



- ドキリルピジンとシクロフォスファミドを3週間ごとに点滴する。(3週間で1サイクル)
- 4回繰り返す
- 1回の点滴は約1時間30分前後

●：点滴の日



診察や血液検査により、薬を点滴を延期することもある。

乳がん治療ガイドライン2014年

乳がん

用語の定義



用語	目的
初期治療	乳がんが診断され、最初に受ける治療のこと。他の臓器への転移(浸透)を防ぐ。がんを完全にする治療として、すでに広がっているがんを治す。痛みや腫れを軽減し、乳がんを完全に治す(根治)することを目的とする治療。
再発・転移治療	がん細胞が他の臓器へ転移した場合には、身体全体への治療が必要。薬を使うことで、がんの進行を抑えたり、症状を和らげることが期待できる。DCは薬を使うが、がんと共存することがある。再発を抑えながら長く付き合うという概念。

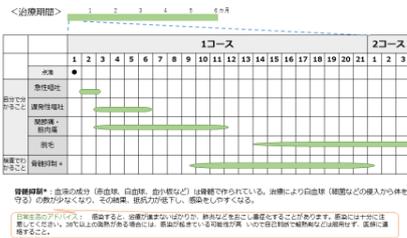
がんを完全に治すことも目指す治療

がんと上手につきあうことも目指す治療

乳がん治療ガイドライン2014年

初回化学療法

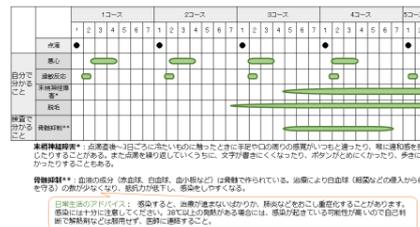
DC療法 (主な副作用とその発現時期)



乳がん治療ガイドライン2014年 第4版 第4

初期治療

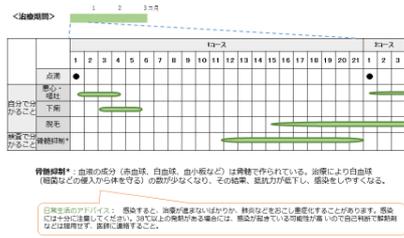
Weekly パクリタキセル (主な副作用と発現時期)



乳がん治療ガイドライン2014年 第4版 第4

初期治療

AC療法 (主な副作用とその発現時期)



乳がん治療ガイドライン2014年 第4版 第4

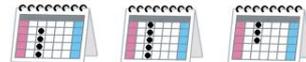
初期治療

Weekly パクリタキセル (ハーセプチン付)



- パクリタキセルを毎週点滴する
 - 12回繰り返す
 - 1回の点滴時間は約1時間30分前後
- 注) 場合により、ハーセプチンを同じタイミングで点滴することもある

●：点滴の日



診察や血液検査により、薬を点滴を延期することもある。

乳がん治療ガイドライン2014年

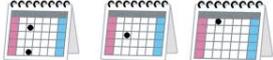
初期治療

DOC(ドセタキセル)療法



- ドセタキセルを3週間ごとに点滴する (3週間で1サイクル)
- 4回繰り返す
- 1回の点滴時間は約1時間30分前後

●：点滴する日



診察や血液検査により、薬を点滴を延期することもある。

乳がん治療ガイドライン2014年

術後補助化学療法

カペシタビン療法



- カペシタビン1回5～8錠を1日2回服用する
- 14日間服用し、1週間お休み(3週間で1サイクル)
- 6か月間継続する

●：薬を服用する日 ●：薬を服用しない日



●診察や血液検査により、薬を減量したり、「休」を長くすることもある

大腸がん治療ガイドライン2014年

大腸がん

用語の定義

用語	目的
術後補助化学療法	手術後に残っている可能性のある微小ながん細胞に対して、再発予防を目的として行う全身の化学療法
一次治療	手術が不可能もしくは、再発した症例に対して最初に行う化学療法
二次治療	一次治療の次に行う化学療法
三次治療	二次治療の次に行う化学療法

術後補助化学療法

カベシタピン療法 (主な副作用とその発現時期)

<治療期間> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
内服薬	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
点滴薬	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
副作用	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
検査	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

主要な副作用*：手のひらや足の裏がチクチクしたり赤く腫れたり、ときに水ぶくれができる。肌が変色したり、皮膚が痒いことがある。
詳細な副作用*：血球減少（白血球、赤血球、血小板減少）は発症しやすい。治療により白血球（細菌などの侵入から身を守る）の数が少なくなり、抵抗力が低下し、感染症をしやすい状態になる。
日常生活のポイント：感染すると、治療が難しくなり、時には命を失うことがある。清潔に保つことが重要です。また、十分な休息と栄養をとり、体調を良く保つことが大切です。副作用がひどい場合は、医師に相談してください。

術後補助化学療法

テガフル・ウラシル+ホリナート療法

● UFT1回1~2錠/包とホリナートを1回1錠を1日3回服用する
 ● 28日間服用し、1週間休薬（5週間で1サイクル）
 ● 6カ月間継続する。

●：薬を服用する日 ●：薬を服用しない日

* 診察や血液検査により、薬を減量したり、「休」を長くすることもある

大腸がん治療ガイドライン2014年

術後補助化学療法

5-FU+ホリナート療法

● 5-FUとホリナートを週1回点滴する
 ● 6週間連続して点滴し2週間休み（8週で1サイクル）
 ● 6カ月間継続する

●：点滴する日 ●：点滴しない日

大腸がん治療ガイドライン2014年

術後補助化学療法

UFT+ホリナート療法 (主な副作用とその発現時期)

<治療期間> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
内服薬	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
点滴薬	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
副作用	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
検査	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

大腸がん治療ガイドライン2014年

術後補助化学療法

5-FU+ホリナート療法 (主な副作用とその発現時期)

<治療期間> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
点滴薬	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
副作用	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
検査	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

大腸がん治療ガイドライン2014年

術後補助化学療法

FOLFOX療法

● 5-FUとロイコポリンとオキサリプラチンを2週間ごとに点滴する。
 ● 2週間で1サイクル
 ● 6カ月継続（12回繰り返す）

●：点滴する日 ●：点滴しない日

* 診察や血液検査により、薬を減量することもある。

大腸がん治療ガイドライン2014年

術後補助化学療法

FOLFOX療法 (主な副作用とその発現時期)

<治療期間> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
点滴薬	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
副作用	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
検査	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

大腸がん治療ガイドライン2014年

術後補助化学療法

CapeOX療法

● オキサリプラチンを3週間に1回点滴
 ● カベシタピン1回4~6錠を1日2回14日間服用し、1週間お休み（3週間で1サイクル）
 ● 6カ月継続。

●：点滴する日 ●：点滴しない日

* 診察や血液検査により、薬を減量することもある

大腸がん治療ガイドライン2014年

術後補助化学療法

CapeOX療法 (主な副作用と発現時期)

<治療期間> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
点滴薬	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
副作用	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
検査	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

大腸がん治療ガイドライン2014年

術後補助化学療法



S-1内服療法

- S-1を1回2～3（錠）（カプセル）（包）を1日2回服用する
- 28日間毎日服用し2週間お休み。（6週間で1サイクル）
- 1年間継続する。



* 診察や血液検査により、薬を減量したり、「休」を長くすることもある

大腸がん治療ガイドライン2016年

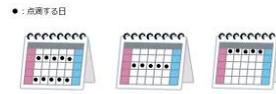
導入化学療法

EP療法

（年齢や血液検査の結果によりBEP療法の代わり）



- エトポシド、シスプラチンを5日間連続して点滴をし、その後お休み。
- 3週間で1サイクルとし、これを4回繰り返す。

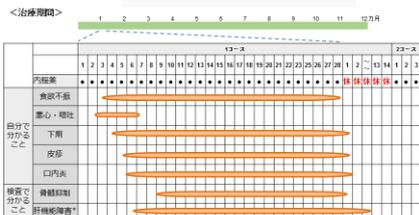


* 診察や血液検査により、薬を点滴を延期することもある。

精巣腫瘍ガイドライン2015

術後補助化学療法

S-1内服療法
（主な副作用とその発現時期）

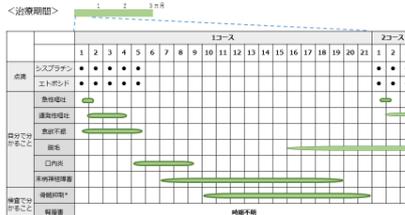


骨髄抑制*：血液の成分（赤血球、白血球、血小板など）は骨髄で作られている。治療により白血球（細菌などの侵入から体を守る）の数が少なくなると、その結果、抵抗力が低下し、感染をしやすくなる。

?????

導入化学療法

EP療法
（主な副作用とその発現時期）



骨髄抑制*：血液の成分（赤血球、白血球、血小板など）は骨髄で作られている。治療により白血球（細菌などの侵入から体を守る）の数が少なくなると、その結果、抵抗力が低下し、感染をしやすくなる。

日本臨床のアドバンス： 副作用と、治療が難しい場合は、検査などをあわせて治療化することができます。薬品は必ず事前に確認してください。副作用が重くなる場合は、医師が診察し、適切な処置を行います。医師に連絡してください。

※ 医師 がん治療薬開発センター 監修 一橋大学

精巣腫瘍

用語の定義



用語	目的
導入化学療法	腫瘍を減少させることで、根治治療の効果を向上させるための化学療法
救済化学療法	再発した症例に対して行う化学療法

精巣腫瘍ガイドライン2015

用語の定義



用語	目的
術後補助化学療法	手術後に残っている可能性のある微小ながん細胞に対して、再発予防を目的として行う化学療法
一次治療	手術が不可能もしくは、再発した症例に対して最初に行う化学療法
二次治療	一次治療の次に行う化学療法
三次治療	二次治療の次に行う化学療法

導入化学療法

BEP療法



- エトポシド、シスプラチンを5日間連続し、ブレオマイシンを2、9、16日に点滴する。（ブレオマイシンは 1、8、15日に点滴する場合もある。）
- 3週間で1サイクルとし、これを4回繰り返す



* 診察や血液検査により、薬を点滴を延期することもある。

精巣腫瘍ガイドライン 2014年

精巣腫瘍ガイドライン2015

術後補助化学療法

S-1内服療法



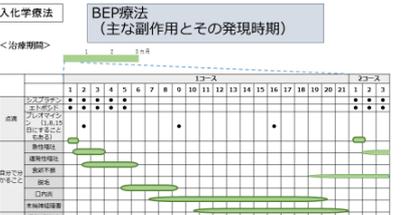
- S-1を1回2～3（錠）（カプセル）（包）を1日2回服用する
- 28日間毎日服用し2週間お休み。（6週間で1サイクル）
- 1年間継続する。



* 診察や血液検査により、薬を減量したり、「休」を長くすることもある

術後補助化学療法

S-1内服療法
（主な副作用とその発現時期）



骨髄抑制*：血液の成分（赤血球、白血球、血小板など）は骨髄で作られている。治療により白血球（細菌などの侵入から体を守る）の数が少なくなると、その結果、抵抗力が低下し、感染をしやすくなる。

?????

※ 医師 がん治療薬開発センター 監修 一橋大学

術後補助化学療法

CapeOX療法

- オキサリプラチンを3週間に1回点滴
- カペシタピン1回4~6錠を1日2回14日間服用し、1週間お休み(3週間で1サイクル)
- 6カ月継続

▲：点滴と飲み薬
●：飲み薬

診察や血液検査により、薬を減量することもある

胃がん治療ガイドライン2017年?

術後補助化学療法

CapeOX療法 (主な副作用と発現時期)

<治療期間> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 1 2 3

副作用	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	
▲ 全体的な副作用																									
● 内服薬																									
● 点滴																									
● 手術																									
● 手術後																									
● 手術前																									
● 手術後																									
● 手術前																									

実務経験者*1: 点滴薬液を2日ごとに1回ずつに減らすと、手足や口の周りの感覚が鈍りやすくなり、喉に違和感を覚えることがあります。また点滴薬液の量が少ないと、文字が書きにくくなり、ボタンがとめにくくなり、歩きにくくなるなどのことがあります。

手術経験者*2: 手術の当日は胃がチカチカしたりあくせんだり、ときには嘔吐がでますが、色が黄色い場合は、悪化が疑われます。

胃がん治療ガイドライン2017年?

術後補助化学療法

SOX療法

- オキサリプラチンを3週間に1回点滴
- S-1を1回2~3(錠)(カプセル)(包)を1日2回14日間服用し、1週間お休み(3週間で1サイクル)
- 6カ月継続

▲：点滴と飲み薬
●：飲み薬

診察や血液検査により、薬を減量することもある

胃がん治療ガイドライン2017年?

Fig. 4

本研究グループのHome Page

がん医療と職場の架け橋
Bridge between Clinic & Company

Fig. 5

1. 現在までの治療と、治療の仕事への影響についてお聞きがいたします

問 1-1 がんに対する手術を受けたことがありますか。
1. はい(西暦20()年()月頃 または 約()年()ヶ月前) 2. いいえ

問 1-2 がんに対する放射線療法を受けたことがありますか。
1. はい(西暦20()年()月頃 または 約()年()ヶ月前) 2. いいえ

問 1-3 薬物療法中の勤務状況についてお答えください。(1つだけに○)
1. 薬物療法を終了し、ある程度回復するまでずっと休んでいる・休むつもりである
2. 薬物療法中でも、ある程度計画的に働いている
3. 通院日以外は、熱などの突発的な場合を除き、ほぼ毎日働いている
4. その他()

問 1-4 治療(手術、放射線療法、薬物療法を含む)を受けながら仕事をすると、困る・困った症状についてお答えください。(あてはまるものを全てに○)
1. 集中力の低下 2. 倦怠感・体力低下 3. 重い物を持ってない
4. 頻尿・頻便 5. 頻回の食事摂取の必要性 6. 手が上がらない
7. ダンピング症状群 8. 脱毛 9. 末梢神経障害・しびれ
10. 外見の変化(皮膚や爪など) 11. むくみ 12. 悪心・嘔吐
13. その他()

2. あなたのこれまでの就業状態についてお聞きがいたします

問 2-1 現在の職場は、診断時と同じ職場ですか。
1. 同じ職場 二次ページの問 2-2へ 2. 異なる職場

副問 2-1-1 【異なる職場でお勤めの方に】どのような経緯で現在の職場にお勤めですか。(1つだけに○)
1. 転職した 2. 診断後に転職した(診断時は無職) 3. その他()

副問 2-1-1-1 【診断後に転職した方に】どのタイミングで転職されましたか。※治療は手術を含む
1. 診断後～治療開始前 2. 治療中 3. その他()

副問 2-1-1-2 転職の理由はどのようなことですか。(あてはまるものを全てに○)
1. 生計を維持するため 2. がんの治療費を賄うため 3. 働くことは生きがいでいるから
4. 病気から気を紛らわすため 5. その他()

副問 2-1-1-3 【転職した方に】前職はどのタイミングで退職されましたか。※治療は手術を含む
1. 診断後～治療開始前 2. 治療中 3. その他()

副問 2-1-1-4 退職はどのような経緯で決まりましたか。(1つだけに○)
1. 依頼退職した 2. 解雇された 3. 元々の契約により 4. 定年のため 5. 廃業した
6. その他()

副問 2-1-1-5 【依頼退職した方に】退職の理由はどのようなことですか。(あてはまるものを全てに○)
1. 治療に専念するため 2. 体力に自信がないから 3. 職場の人に迷惑をかけたと思ったから
4. 病気を発症したため 5. 辞めることを促されたため
6. 就業上の配慮を希望したが理解が得られなかったから 7. その他()

問 2-2 【現在、診断時と同じ職場でお勤めの方に】現在の勤務状態はいかがですか。(1つだけに○)
1. 通常通り勤務中 2. 職場の制度を利用したり配慮を受けて勤務中 3. 休職・休業中

副問 2-2-1 【休職・休業中である方に】休職・休業の理由は何ですか。(1つだけに○)
1. 適院や入院で仕事ができない 2. 体力的に自信がないから 3. 職場の人に迷惑をかけたと思ったから
4. 自ら療養が必要であると考えたため 5. 療養が必要であると医師に勧められたため
6. その他()

副問 2-2-2 今後の就業見込みについてお聞きします。いつ復帰したいですか。(1つだけに○)
1. 治療が終了したらずぐ 2. 治療中から 3. 治療後しばらく自宅療養してから
4. 復帰するつもりはない 5. 再就職するつもりはない 6. 未定

3. あなたの就業形態と職場についてお聞きがいたします

以下の各問に対し、**現在**と**診断時**の状態についてお聞きしています。
●現在 → 全ての方にお答えください。
●診断時 → 診断時のお仕事と現在と異なる場合のみお答えください。

質問	現在	診断時
問 3-1 お仕事はどのような形態ですか。(1つだけに○)	1. 自営業主(家族だけ、または自分だけで事業を営んでいる人、またはその家族従業員) 2. 従業員を雇っている事業主、またはその家族従業員 3. 官公庁や公営企業の従業員(常勤に限る) 4. 民間企業や団体の役員 5. 民間企業や団体の正社員(役員以外) 6. 非正規従業員(パート、アルバイト、契約社員、派遣社員)	1. 自営業主(家族だけ、または自分だけで事業を営んでいる人、またはその家族従業員) 2. 従業員を雇っている事業主、またはその家族従業員 3. 官公庁や公営企業の従業員(常勤に限る) 4. 民間企業や団体の役員 5. 民間企業や団体の正社員(役員以外) 6. 非正規従業員(パート、アルバイト、契約社員、派遣社員)
問 3-2 お仕事はどのような職種ですか。(1つだけに○)	1. 専門・技術職 2. 経営・管理職 3. 事務・営業職 4. 販売・サービス職 5. 生産・調子・倉庫・技術職 6. 農林漁業 7. 自由業(弁護士・作家など) 8. その他()	1. 専門・技術職 2. 経営・管理職 3. 事務・営業職 4. 販売・サービス職 5. 生産・調子・倉庫・技術職 6. 農林漁業 7. 自由業(弁護士・作家など) 8. その他()
問 3-3 あなたの職場の従業員数は、職場全体でどれくらいですか。(1つだけに○)	1. 50人未満 2. 50人以上300人未満 3. 300人以上500人未満 4. 500人以上1000人未満 5. 1000人以上3000人未満 6. それ以上 7. わからない	1. 50人未満 2. 50人以上300人未満 3. 300人以上500人未満 4. 500人以上1000人未満 5. 1000人以上3000人未満 6. それ以上 7. わからない
問 3-4 あなたの職場では診断書があれば、どのくらいの期間休めますか。	1. 最大() (例:1年間) !該当する場合☑ ☐病気になる ☐勤務年数による 2. わからない 3. その他()	1. 最大() (例:1年間) !該当する場合☑ ☐病気になる ☐勤務年数による 2. わからない 3. その他()

	現在	診断時
問 3-5 がんによる受診・治療中の就労に関して利用した制度をお答えください。(あてはまるものを全てに○)	1. 病気療養目的の休業・休暇(給与支給)(積立休暇を除く) 2. 病気療養目的の休業・休暇(給与不支給) 3. 短時間勤務 4. 時差出勤 5. 在宅勤務 6. リハビリ出勤・試し出勤 7. フレックス勤務 8. 傷病手当金 9. 高額療養費制度 10. 限度額適用認定証 11. 医療費控除 12. 年次有給休暇(1日単位) 13. 年次有給休暇(時間単位) 14. 積立休暇(失効年次有給休暇の積立) 15. その他() 16. いずれも利用していない	1. 病気療養目的の休業・休暇(給与支給)(積立休暇を除く) 2. 病気療養目的の休業・休暇(給与不支給) 3. 短時間勤務 4. 時差出勤 5. 在宅勤務 6. リハビリ出勤・試し出勤 7. フレックス勤務 8. 傷病手当金 9. 高額療養費制度 10. 限度額適用認定証 11. 医療費控除 12. 年次有給休暇(1日単位) 13. 年次有給休暇(時間単位) 14. 積立休暇(失効年次有給休暇の積立) 15. その他() 16. いずれも利用していない

	現在	診断時
問 3-6 がんに関して職場で受けた就業上の配慮やサポート、措置についてお答えください。(あてはまるものを全てに○)	1. 業務内容の変更 2. 業務量の変更 3. 部署の異動 4. 長期・遠隔地への出張を控える 5. 残業・深夜勤務を控える 6. 勤務地の変更 7. 就業形態の変更 8. 役職の変更・降格 9. 過時休憩できる 10. 重い物を持たない 11. 車通勤が認められる 12. トイレに近い席に座れる 13. 通院時間を確保できる 14. 通院のための遅刻、早退、勤務時間のシフトなどが認められる 15. 勤務時間中に短時間の通院が認められる 16. その他() 17. いずれも受けていない	1. 業務内容の変更 2. 業務量の変更 3. 部署の異動 4. 長期・遠隔地への出張を控える 5. 残業・深夜勤務を控える 6. 勤務地の変更 7. 就業形態の変更 8. 役職の変更・降格 9. 過時休憩できる 10. 重い物を持たない 11. 車通勤が認められる 12. トイレに近い席に座れる 13. 通院時間を確保できる 14. 通院のための遅刻、早退、勤務時間のシフトなどが認められる 15. 勤務時間中に短時間の通院が認められる 16. その他() 17. いずれも受けていない

問 3-7 がんのために、職場に診断書を提出しましたか。
 [診断時の職場でのことをお答えください。診断時に無職だった方は、現在の職場でのことをお答えください。]

1. 提出した	2. 提出していない
副問 3-7-1 提出した理由(あてはまるものを全てに○) 1. 病気療養目的の休暇制度を利用するため 2. 就業上の配慮を受けるため 3. 提出を求められていないが、自分として提出した方がよいと考えたから 4. 働き続けたり、復職のため、働けるという証明を必要としたから 5. その他()	副問 3-7-2 提出していない理由(1つだけに○) 1. 通常通り勤務しているため、提出する機会がない 2. 職場に病気療養目的の休暇制度などがなく、その機会がないため 3. 職場に病気療養目的の休暇制度はあるが、がんであることを知られたくないため申請しなかった 4. その他()

問 3-8 産業医についてご存じですか。(1つだけに○)
 1. 知らない 2. 言葉だけは聞いたことがある 3. 業務内容もたいくち知っている 4. 業務内容もよく知っている

4. 職場での上司・人事担当者・産業保健スタッフとの関わりについておかがいします

以下の各問に対し、**上司**と**人事担当者**のそれぞれについてお答えください。
 [診断時の職場でのことをお答えください。診断時に無職だった方は、現在の職場でのことをお答えください。]

	上司	人事担当者
問 4-1 病気であることを、上司、人事担当者に話しましたか。(1つだけに○)	1. 上司がいない 2. 全く話していない 3. がんとは話さず、治療が必要な病気であると話した 4. がんという病名のみ話した 5. がんという病名と治療内容などについて話した	1. 人事担当者がいない 2. 全く話していない 3. がんとは話さず、治療が必要な病気であると話した 4. がんという病名のみ話した 5. がんという病名と治療内容などについて話した
副問 4-1-1 [がんであることを話した方に]話したのはなぜですか。(あてはまるものを全てに○)	1. 病体制度を利用したり、就業上の配慮を受けたいから 2. 周囲の人にも、がんに関する情報を伝えるように注意を促したいから 3. 迷惑をかけるまいから 4. その他()	1. 病体制度を利用したり、就業上の配慮を受けたいから 2. 周囲の人にも、がんに関する情報を伝えるように注意を促したいから 3. 迷惑をかけるまいから 4. その他()
副問 4-1-2 話をしたことはよかったですか。(1つだけに○)	1. よかった 2. どちらでもない 3. 悪かった	1. よかった 2. どちらでもない 3. 悪かった
副問 4-1-2-1 [よかったと回答の方に]よかったのはなぜですか。(あてはまるものを全てに○)	1. 話したことで安心できた 2. 声をかけたり気遣ってもらえた 3. 病体制度を利用したり、就業上の配慮をしてもらえた 4. その他()	1. 話したことで安心できた 2. 声をかけたり気遣ってもらえた 3. 病体制度を利用したり、就業上の配慮をしてもらえた 4. その他()
副問 4-1-2-2 [悪かったと回答の方に]悪かったのはなぜですか。(あてはまるものを全てに○)	1. 自分がどう思われているのかわからなかった 2. 病体制度を利用したり、就業上の配慮を受けられなかった 3. 退職を勧められた 4. その他()	1. 自分がどう思われているのかわからなかった 2. 病体制度を利用したり、就業上の配慮を受けられなかった 3. 退職を勧められた 4. その他()
副問 4-1-3 [がんであることを話していない方に]話さなかったのはなぜですか。(あてはまるものを全てに○)	1. 話す必要がないと思ったから 2. 同情されたり深刻に受け止められたいから 3. 不当な扱いを受けることを避けたいから 4. 心配をかけたくないから 5. その他()	1. 話す必要がないと思ったから 2. 同情されたり深刻に受け止められたいから 3. 不当な扱いを受けることを避けたいから 4. 心配をかけたくないから 5. その他()
副問 4-1-4 話さなかったことはよかったですか。(1つだけに○)	1. よかった 2. どちらでもない 3. 悪かった	1. よかった 2. どちらでもない 3. 悪かった
副問 4-1-4-1 [よかったと回答の方に]よかったのはなぜですか。	1. これまでと同様に付き合いや仕事ができ 2. その他()	1. これまでと同様に付き合いや仕事ができ 2. その他()
副問 4-1-4-2 [悪かったと回答の方に]悪かったのはなぜですか。	1. 病体制度を利用したり、就業上の配慮を受けられず、無理をして働いた 2. その他()	1. 病体制度を利用したり、就業上の配慮を受けられず、無理をして働いた 2. その他()

以下の各問に対し、**産業医**と**産業看護職**のそれぞれについてお答えください。
 [診断時の職場でのことをお答えください。診断時に無職だった方は、現在の職場でのことをお答えください。]

	産業医	産業看護職 (産業看護師、産業保健師)
問 4-2 あなたの職場に産業医、産業看護職は在籍していましたか。(1つだけに○)	1. 常にいた 2. 時々いた 3. いなかった 4. わからない	1. 常にいた 2. 時々いた 3. いなかった 4. わからない
副問 4-2-1 [産業医、産業看護職がいる方に]がんであることで、関わりがありましたか。	1. 関わりがあった 2. 関わりがなかった	1. 関わりがあった 2. 関わりがなかった
副問 4-2-1-1 [関わりがなかった方に]関わりがなかった理由としてどのようなことが挙げられますか。(あてはまるものを全てに○)	1. どうしたら会えるかわからない・常勤ではないので会うのが難しいから 2. 上司に相談できたので、関わりを必要としなかったため 3. どのような関わりを持ちうるかわからないから 4. がんの専門家ではないと思うから 5. 自分の仕事の具体的な内容までご存じしないと思うため 6. その他()	1. どうしたら会えるかわからない・常勤ではないので会うのが難しいから 2. 上司に相談できたので、関わりを必要としなかったため 3. どのような関わりを持ちうるかわからないから 4. がんの専門家ではないと思うから 5. 自分の仕事の具体的な内容までご存じしないと思うため 6. その他()
副問 4-2-1-2 [関わりがあった方に]どのタイミングで関わりがありましたか。(あてはまるものを全てに○)	1. 診断前後 2. 休職前 3. 休職中 4. 復職前 5. 復職後 6. 定期的 7. その他()	1. 診断前後 2. 休職前 3. 休職中 4. 復職前 5. 復職後 6. 定期的 7. その他()
副問 4-2-1-3 どのような関わりでしたか。(あてはまるものを全てに○)	1. 診断書などの書類の提出 2. 治療経過の報告 3. 面談・相談 4. どのような内容ですか。 1. 体調管理 2. 休職 3. 復職 4. 離職 5. 就業配慮の内容 6. その他()	1. 診断書などの書類の提出 2. 治療経過の報告 3. 面談・相談 4. どのような内容ですか。 1. 体調管理 2. 休職 3. 復職 4. 離職 5. 就業配慮の内容 6. その他()
副問 4-2-1-4 関わったことはよかったですか。(1つだけに○)	1. よかった 2. どちらでもない 3. よくなかった	1. よかった 2. どちらでもない 3. よくなかった
副問 4-2-1-4-1 [よかったと回答の方に]よかったのはなぜですか。(あてはまるものを全てに○)	1. 自分の話を聞いてもらった 2. 治療を受けながら働く他の社員の様子を知れた 3. 治療内容について相談できた 4. 就業・休業に関する情報が得られた 5. 就業・休業に関して、納得できる選択が可能となった 6. その他()	1. 自分の話を聞いてもらった 2. 治療を受けながら働く他の社員の様子を知れた 3. 治療内容について相談できた 4. 就業・休業に関する情報が得られた 5. 就業・休業に関して、納得できる選択が可能となった 6. その他()

以下の各問に対し、**産業医**と**産業看護職**のそれぞれについてお答えください。

	産業医	産業看護職 (産業看護師、産業保健師)
問 4-3 あなたの職場の産業医、あるいは産業看護職に、どのようなことを期待しますか。	具体的に	具体的に
※あなたの職場に産業医、産業看護職がない場合には、もしいたらどのようなことを期待するかをお答えください。		

問 4-4 がんの治療と就労の両立に関して、医療機関内の次のような部署・職種を利用したり、相談したことがありますか。(あてはまるものを全てに○)

1. 患者看護相談室 2. 医療福祉相談室 3. がん治療センター 4. 主治医
 5. 看護師 6. その他() 7. どこ(誰)にも相談しなかった

問 4-5 がんの治療と就労の両立に関して、地域などの次のような機関・組織・職種を利用したり、相談したことがありますか。(あてはまるものを全てに○)

1. 産業保健総合支援センター 2. 社会保険労務士 3. ハローワーク 4. 患者会
 5. その他() 6. どこ(誰)にも相談しなかった

問 4-6 がんの治療と就労の両立に関して、職場で誰が相談窓口となりましたか。(あてはまるものを全てに○)

1. 上司 2. 人事担当者 3. 産業医 4. 産業看護職
 5. 同僚 6. その他() 7. 誰にも相談しなかった

問 4-7 がんの治療と就労を両立するために、主治医と職場の関係者(上司、人事担当者、産業保健スタッフなど)が、あなたの同意のもとで、治療や就労に関する情報をやりとりすることについてどのようにお感じですか。(1つだけに○)

1. やりとりしてほしい 2. どちらかと言えは 3. どちらも 4. どちらかと言えは 5. やりとりする必要はない
 やりとりして ほしい 言えない

5. 今後の治療と、治療と就労の両立へのお気持ちについてうかがいます

問 5-1 治療(手術、放射線療法、薬物療法を含む)終了予定はいつですか。

1. 西暦20()年()月頃 2. わからない

問 5-2 がんの治療と就労の両立に関する下記の各事項について、どの程度満足していますか。(それぞれ1から5のあてはまる場所に○)

	とても満足	まあ満足	どちらでもない	やや不満	大いに不満
(1) 医療側からの支援	1	2	3	4	5
(2) 家族からの支援	1	2	3	4	5
(3) 職場からの支援	1	2	3	4	5
(4) 現在の仕事の状態	1	2	3	4	5

6. 最後に、ご自身のことについておうかがいします

問 6-1 最近1ヶ月の体調はいかがですか。(1つだけに○)
 1. とても良い 2. まあ良い 3. ふつう 4. 少し悪い 5. 悪い

問 6-2 同居者はどなたですか。がんと診断された時点と現在のそれぞれについてお答えください。
 (それぞれあてはまるものを全てに○)

診断時			現在		
1. 一人暮らし	2. 祖父	3. 祖母	1. 一人暮らし	2. 祖父	3. 祖母
4. 父親	5. 母親	6. 兄弟姉妹	4. 父親	5. 母親	6. 兄弟姉妹
7. 配偶者	8. 子ども	9. 孫	7. 配偶者	8. 子ども	9. 孫
10. その他()			10. その他()		

問 6-3 あなたを含めた世帯人数(生計を共にする人数)は何人ですか。がんと診断された時点と現在のそれぞれについてお答えください。

診断時	現在
()人世帯	()人世帯

問 6-4 主たる生計者はどなたですか。がんと診断された時点と現在のそれぞれについてお答えください。
 (それぞれあてはまるものを全てに○)

診断時			現在		
1. あなたご自身	2. 配偶者		1. あなたご自身	2. 配偶者	
3. 父親	4. 母親	5. 兄弟姉妹	3. 父親	4. 母親	5. 兄弟姉妹
6. 子ども	7. その他()		6. 子ども	7. その他()	

これで質問は終わりです。

★★★大変長時間ご協力いただき、ありがとうございました★★★

最後に、この調査に関するご意見、ご感想などございましたら、ご自由にお書きください。

★★★ご協力ありがとうございました★★★

恐れ入りますが、お書き漏れがないか、もう一度お確かめのの上、担当者へご提出ください。