

## 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

国立がん研究センターがん対策情報センター 若尾 文彦

## 分担研究者

国立がん研究センターがん対策情報センター	高橋 都
金沢医科大学・医学部腫瘍内科学 講師	久村 和穂
日本赤十字看護大学・地域看護学 准教授	吉川 悦子
四国がんセンター乳腺外科・化学療法科医長/外来化学療法室室長/臨床研究センター臨床研究推進部長/臨床試験開発室長	青儀 健二郎
愛知県がんセンター中央病院	乳腺科・副院長/乳腺科部長 岩田 広治
石巻赤十字病院	呼吸器外科・副院長 鈴木 聡
福井県済生会病院	外科・外科主任部長/集学的がん診療センター長 宗本 義則
岐阜市民病院	がんセンター・診療局長 澤 祥幸
国立がん研究センター東病院	呼吸器外科長 坪井 正博
国立がん研究センター中央病院	病院長 西田 俊朗
国立がん研究センター東病院	副サポーターケア室長 坂本はと恵
横浜市立大学大学院	教授 山中 竹春
東海大学医学部	教授 立道 昌幸
国立がん研究センター中央病院	呼吸器内科 堀之内秀仁

## 研究要旨

〔目的〕医療機関におけるがん患者就労支援の包括的な仕組みの構築に向け、就労支援の共通基盤となるべき基本的要素を検討するとともに、働くがん患者が治療の時間軸の中で、いつ離職を考慮しているのかを明らかにし、それぞれの時期における有用な支援を解明する。

〔方法〕がん診療連携拠点病院に勤務する多職種医療者を対象とする質問紙調査を実施するとともに、国立がん研究センター東病院・神奈川県立がんセンターの2施設に初診した患者を対象に調査票を用いた前向き観察研究を実施した。研究登録は初診時、追跡調査は初診から6ヶ月後と初診から2年後に設定した。

〔結果〕探索因子分析の結果、多職種アプローチにより「患者の職場での心身のセルフケア能力を高める」、治療と仕事を両立できるよう、「患者の職場環境の支援獲得能力を高める」の2因子26項目を抽出した。また、患者登録は388名（同意取得率98.2%/回収率91.9%）であった。離職率は、初診時が220名（5.7%）、初診後6ヶ月が26名（12.4%）、初診後2年が22名（16.2%）であった。また、治療時期により変化する支援ニーズとしては、診断初期の患者は利用可能な支援制度の情報ニーズや、治療に要する時間等の標準的ながん治療の情報に対するニーズが高いこと、診断から時間がたつごとに制度や医学的情報では解決困難な他の患者の工夫を知る場を求めていることが明らかとなった。

〔結論〕アクションチェックリスト（ACL）の各因子の項目内容を考慮し、因子負荷量の基準を0.4として、因子負荷量0.4未満の項目がみられなくなるまで解析を行い2因子26項目を抽出した。がん専門病院受診前から2年後に至るまで一定数の患者が離職を考慮しており、離職予防を目的とした介入は、がん検診等を実施する地域の医療機関で開始する必要性があること、治療を実施する専門病院が継続した支援を行う必要性が示唆された。これらの結果を「仕事と治療の両立 お役立ちノート draft 版」（平成30年度作成）に反映し最終版を発行した。今後、本ノートを用いた両立支援の有用性検証、および、ACL活用のための研修パッケージ策定と評価を計画している。

## A. 研究目的

本研究班では H29 年度に、医療機関におけるがん患者就労支援の包括的な仕組みを構築するため、がん相談支援センター以外も含めた多職種スタッフで取り組むがん患者就労支援のためのアクションチェックリスト(以下 ACL)原案を開発した。H30 年度は、ACL に含めたアクションフレーズの基本的要素を明らかにすることを目的として、ACL 原案に対する多職種スタッフの認識に関する横断的調査を実施した。

また、がん患者を対象に実態調査を行い、以下の3つの点を明らかにすることである。それは、がん患者の診断初期からの離職率の把握、離職の背景要因と復職の阻害要因を明らかにし、就労継続・復職にあたり、医療者が果たすべき役割を明確化することである。本研究は前向きにがん患者の離職リスク要因を明らかにすることに加えて、新たにがんの部位・治療内容との相関を分析し、治療の時間軸に沿って、いつ、どのようなタイミングで医療者がどのような介入することが有用かを明らかにすることを目指している。

## B. 研究方法

前向き研究

### 1) 研究デザイン

前向き観察研究

### 2) 調査実施期間

(1)第1回：研究許可日～約4ヶ月間

(2)第2回：第1回調査実施から約6ヶ月後の約4ヶ月間

(3)第3回：第2回調査実施から約2年後の約4ヶ月間

### 3) 調査項目

3-1 職業生活とがん治療の両立に関して重要と考えられる、以下の3つの要素

- (1)就労の阻害要因および促進要因
- (2)離職や復職にあたっての相談状況
- (3)医療者に対して望む支援、その他受けたいと考える支援

3-2 .がんの疑いもしくはがん診断直後から調査回答時までの退職の検討(あるいは退職)した場合の経緯

- (1)退職の経緯
- (2)退職した時期
- (3)退職した理由

3-3 職業生活とがん治療の両立を左右する要素の調整変数としての質問項目

(1)仕事の生産性及び活動障害に関する質問票(WPAI)

(2)がん患者用の QOL 尺度  
EORTCQLQ-C30 (version 3)

4-4 .患者の背景情報としての基本属性

### 4) 評価項目と分析

#### 4-1 . 評価項目

- (1)主要評価項目：離職率
- (2)副次評価項目：復職率・治療中断患者数  
離職決断時期
- (3)基本属性の違いによる就労状況の回答分布
- (4)心身の状況、がん治療(検査を含む)が仕事の生産性に与えた影響等と就労状況の回答分布
- (5)施設特性の違いによる就労状況の回答分布

(4)心身の状況、がん治療(検査を含む)が仕事の生産性に与えた影響等と就労状況の回答分布

(5)施設特性の違いによる就労状況の回答分布

#### 4-2 . 疫学調査の解析

項目ごとに単純記述統計を行う。また就労状況の回答分布と回答者の属性等との関連を検討する。

あわせて、治療開始前、初期治療終了直後(初診から6か月後)、がん診断か

ら約 2 年後といった治療の時間軸に沿い、就労状況および仕事と治療の両立を困難とするリスク因子の抽出を行う。

#### 5) 予定症例数

400 例

#### 6) 算出根拠

研究参加施設における初診患者の受診者数を加味し、実施可能症例数として設定した。

A CL 原案の開発として、現在ハローワークと社会保険労務士の両方との連携がないがん診療連携拠点病院、または一方とは連携があるがん診療連携拠点病院において、がん診療に携わっている多職種の医療者を対象として、自己記入式質問紙調査を用いた横断研究を行った。

#### < 倫理面への配慮 >

厚生労働省が定める臨床研究に関する倫理指針および疫学研究に関する倫理指針に従い、必要に応じて、調査実施前に関係機関の倫理審査委員会の承認を得る予定である。また、研究の趣旨および研究方法の説明、予測されるメリット・デメリット、結果公表に際しての匿名性の保持、同意撤回の権利等を趣旨説明書に明記した。

解析方法としては、アクションフレーズ 50 項目について、探索的因子分析を行った。最初に因子数を指定せずに分析を行い、スクリープロットを用いて因子数を決定した。続いて、重みなしの最小二乗法、プロマックス回転による因子分析を行い、因子解釈の可能性を考慮しながら項目を決定した。

### C. 結果

#### 1. 第 1 回実態調査

平成 27 年 8 月～平成 28 年 6 月の期間に、

国立がん研究センター東病院および神奈川県立がんセンター初診し、調査に同意を得た 423 名に調査票を配布し、388 名より回答を得た。

(回収率 91.7%)

#### 1) 平均年齢

52.7 歳

#### 2) 性別

男性 217 名 (55.9%)、女性 170 名 (43.8%)、不明 1 名 (0.3%)

#### 3) 勤務形態・業種・従業員数

常時雇用従業員が 184 名 (47.4%) を占めていた。業種としては、販売的職業・事務的職業・専門的職業がそれぞれ 15～17% を占め、従業員数では、50 人以下の小事業所が 4 最も多く、42.9% を占めた。

(表 1)。

#### 4) 診断状況

がんの疑いと説明を受けてから、実態調査回答までの期間の中央値は、1.5 ヶ月であった。尚、がんの確定診断がついている患者は 181 名 (46.4%)、確定していない患者は 207 (53.4%) であった。

#### 5) 離職状況

調査回答時までに離職した患者は、22 名 (5.7%) であった。

#### 6) 離職理由

離職理由の上位は 周囲に迷惑をかけたくなかったから (60.0%)、体力的に続ける自身がなかったから (60.0%)、自分自身の生活の優先順位が変わったから (10.0%) という理由であった。

#### 7) 離職検討の有無

調査回答時までに離職していない 366 名の患者のうち、離職を検討したことがある患者は 78 名 (21.3%) であった。

#### 8) 診断初期に職場に対して希望する支援

診断初期に患者が職場へ希望する支援の

上位3項目は、休職中に職場から受けられる支援制度について知りたい(45.4%)、受診日や治療方針の決定に仕事の都合を調整してほしい(29.1%)、病気についての理解を深めてほしい(23.5%)であり、身分保障や所得保障の期間に関する希望が約半数を占めた。

#### 9) 診断初期に医療者に対して望む支援

患者が医療者に対して望む支援の上位3項目は、治療のスケジュールや起こりうる副作用について、早めに教えてほしい(57.5%)、休職中に受けられる公的的制度について知りたい(33.0%)、他の患者さんがどのようにしているのか知る場を提供してほしい(30.2%)であった。尚、会社との交渉支援やハローワーク等の労働専門職を加えた支援ニーズは、それぞれ5%以下に留まった。

#### 10) WPAI(労働生産性)およびQOLに関して

離職群と就労継続群でWPAIを比較検討したところ、アブセンティーズムに関しては、離職群が就労継続群よりも約4分の1に低下していることが確認された。また、QOLに関して離職群と就労継続群で有意差が確認された項目において、身体的活動性、役割活動性は、離職群が有意に評価が低く、悪心・嘔吐、痛みが、離職群が有意に強いことが確認された。

### 2. 第2回実態調査

第1回調査にて2回目以降の調査協力についての合意を得た患者を対象に、第1回調査から約6か月目に、第2回目の調査を実施した。平成28年3月~平成29年3月の期間に230名に調査票を配布、209名より回答を得た。(回収率90.9%)

#### 1) 離職状況

第1回目(初診時)の調査後から第2回目(初診から6ヵ月後)の間に離職した患者は、26名(12.4%)であった。

#### 2) 離職理由

離職理由の上位3項目は、周囲に迷惑をかけたくなかった(60.9%)、体力的に続ける自信がなかった(26.1%)、続けられるような支援制度がなかった(26.1%)であった。

#### 3) 離職検討の有無

第2回の調査回答時まで離職していない183名の患者のうち、離職を検討したことがある患者は53名(29.0%)であった。

#### 4) 初診から6ヵ月後に職場に希望する支援

患者が職場に希望する支援の上位3項目は、休職中に職場から受けられる支援制度を知りたい(23.9%)、受診日や治療方針の決定に仕事の都合を調整してほしい(18.7%)、がん治療歴のある他の従業員にどのように対応したのか教えてほしい(17.7%)であった。

#### 5) 初診から6ヵ月後に医療者に対して望む支援

患者が医療者に対して望む支援の上位3項目は、治療のスケジュールや起こりうる副作用について早めに教えてほしい(30.1%)、他の患者さんがどのようにしているのか知る場を提供してほしい(25.8%)、受診日や治療方針の決定に仕事の都合を考慮してほしい(18.2%)であった。尚、会社との交渉に対する支援ニーズは3.8%、ハローワーク等の労働専門職を加えた支援ニーズは9.1%に留まる結果となった。

### 3. 第3回実態調査

第1回調査にて2回目以降の調査協力についての合意を得た患者を対象として、初

診から約2年目に第3回目の調査を実施した。平成29年8月から開始し平成30年12月の期間に調査票を配布し136名より回答を得た。(回収率70.4%)

#### 1) 離職状況

第2回目(初診から6ヵ月後)から第3回(6ヶ月後から2年後)の間に離職した患者は、22名(16.2%)であった。

#### 2) 離職理由

離職理由の上位3項目は、周囲に迷惑をかけたくなかった(55.6%)、体力的に続ける自信がなかったから(33.3%)、続けられるような支援制度がなかったから(5.6%)であった。

#### 3) 離職検討の有無

第3回の調査回答時まで離職していない114名の患者のうち、離職を検討したことがある患者は27名(23.6%)であった。

4) 初診から2年後に職場に希望する支援患者が職場に希望する支援の上位3項目は、休職中に職場から受けられる支援制度を知りたい(18.4%)、病気についての理解を深めてほしい(18.4%)、受診日や治療方針の決定に仕事の都合を調整してほしい(13.2%)であった。

5) 初診から2年後に医療者に望む支援患者が医療者に対して望む支援の上位3項目は、治療のスケジュールや起こりうる副作用について早めに教えてほしい(23.5%)、他の患者さんがどのようにしているのか知る場を提供してほしい(22.8%)、休職中に受けられる公的制度について知りたい(10.3%)であった。会社との交渉に対する支援ニーズは2.8%、ハローワーク等の労働専門職を加えた支援ニーズは9.3%に留まっており、初診時および6ヶ月後と大き

な変化は見られなかった。

ACL 開発研急では、調査参加協力の承諾が得られたがん診療連携拠点病院19施設に対し、多職種定期ミーティング出席者全員に質問紙を配布し、回収数は436人であった(回収率88.4%)。そのうち、基本属性項目に回答抜けがあった者14人、アクションフレーズ50項目すべてに同じ回答肢を選択した者33人、計47人を除外し、最終的な解析対象者は389人であった(有効回答率89.2%)

対象者389人が勤務している医療機関の種類は、一般病院273人(70.2%)、大学病院116人(29.8%)であった。職種は、看護師133人(34.2%)、医師88人(22.6%)、薬剤師37人(9.5%)、医療ソーシャルワーカー29人(7.5%)、栄養士25人(6.4%)、医事系事務職25人(6.4%)であった。過去1か月間において診療、ケア、サポートに携わった平均がん患者数(標準偏差)は26人(53.0)、そのうち就労世代(15-64歳)の平均患者数(標準偏差)は9人(20.2)、そのうちアクションフレーズ50項目のいずれかの項目についてアクションした、すなわち就労支援した平均患者数(標準偏差)は4人(9.6)であった。

探索因子分析を行った結果、スクリープロットにより3因子目に落ち込みがみられたため、因子抽出数を2因子と設定した。次に、重みなしの最小二乗法、プロマックス回転による因子分析を行った結果から、各因子の項目内容を考慮し、因子負荷量の基準を0.4とした。因子負荷量0.4未満の項目がみられなくなるまで解析を行った。最終解は2因子26項目を抽出した。

第一因子として、因子負荷量の高い項目は、「栄養士は、各患者の「生活」および「就

労」状況や治療による副作用に合わせて、食事の摂り方の工夫（補食、間食、水分、量、種類、時間設定など）について、患者に提案する」、「栄養士は、多くの情報の中から、患者が食事に関する適切な情報を選択、活用できるよう、患者に助言する」などの16項目であった。多職種アプローチにより「患者の職場での心身のセルフケア能力を高める」支援と命名した。

第二因子は、「患者が就労を続けるために、患者自身が職場からの配慮を得ていく工夫について、患者に助言する」、「就労支援」情報提供ツールとして、「相談支援センター」リーフレットや「治療と仕事両立」カード（すぐに仕事はやめず、まずは相談することを勧めるというメッセージ）を、患者に手渡す」などの10項目であった。治療と仕事を両立できるよう、「患者の職場環境の支援獲得能力を高める」支援と命名した。

#### D. 考察

今回の結果は中間報告であり、本考察では離職予防を目指した支援体制のあり方を、

1)患者が求める支援と、2)いつ、どこで、誰が、どのような支援をすることが望ましいのか、という観点から考察する。これにより支援プログラムを実施する場所ががん診療連携拠点病院が良いかか、かかりつけ医が良いか、といった問題に関しても示唆が得られると考える。

1)診断初期のがん患者の離職実態と離職予防の働きかけを実施すべき機関

現時点で得られている調査結果から、がんの疑いの説明を受けてから、初期治療開始直後までの期間に離職した患者は22名（5.7%）で、離職していない患者366名のうち、退職を検討したことがある患者は、

78名（21.3%）、この時期から約6か月後の間に離職した患者は26名（12.4%）で、また離職していない患者183名のうち離職を検討したことがある患者は、53名（29.0%）、この時期から約2年後の間に離職した患者は22名（16.2%）、また離職していない114名のうち離職を検討したことがある患者は27名（23.7%）であった。

則ち、がん専門病院受診前から2年後に至るまで一定数の患者が離職を考慮しており、離職予防を目的とした介入は、がん検診等を実施する地域の医療機関で開始する必要性があること、治療を実施する専門病院が継続した支援を行う必要性が示唆された。

#### 2)がん患者の支援ニーズ

現時点で得られている実態調査の結果から、治療時期により変化する支援ニーズが3つ見えてきた。1つは、診断初期の患者は、がんの罹患時に本来受けられる支援の情報を持っておらず、その情報を求めていることである。2点目は、治療に要する時間等の標準的ながん治療の情報である。3点目は、診断から時間がたつごとに制度や医学的情報では解決困難な他の患者の工夫を知る場を求めていることである。

ACL開発研究から得られた、がん患者就労支援の共通基盤となる2つの基本的要素は、今後、医療機関におけるがん患者就労支援の包括的な仕組みづくりの枠組みとなることが考えられる。

研究班では、この2つの基本的要素をふまえたうえで今回用いたACLをさらに洗練させ、H31年度には、多職種医療者が自施設の施設特性を生かした就労支援策を考案、実施、推進するための研修プログラム立案を予定している。

#### E. 結論

国立がん研究センター東病院・神奈川県立がんセンターにおいて、約 400 名の患者を対象に前向き観察研究を実施し、その結果を平成 30 年度に作成した「仕事と治療の両立 お役立ちノート draft 版」に反映し最終版を発行した。今後、本ノートを用いた両立支援の有用性検証を行う予定である。

また、本研究で開発されたアクションチェックリストを活用するための研修パッケージを作成し、その効果を検証することができれば、全国の医療機関において、その施設の状況に応じた現実的ながん患者へに対する就労支援活動を普及することが可能であると考え、最終年度に研修パッケージの作成及びパイロット研修の実施と評価を計画している。

## G . 研究発表

### 1. 論文発表

#### 書籍

- 1) 吉川悦子, 小木和孝, 佐野友美, 吉川 徹: 『職場ストレス予防チェックポイント～ 職場ストレス予防のための実際的な改善策』大原記念労働科学研究所 (東京), 2018.
- 2) 立石清一郎: 「治療と職業生活の両立」. 森晃爾【編】『働く人の健康状態の評価と就業措置・支援』pp136-159, 労働調査会 (東京), 2018.
- 3) 立石清一郎: 「治療と職業生活の両立支援 休職から復職に至る一貫した支援のポイントは」. 森晃爾【編】『嘱託産業医のための Q&A 改訂 5 版 産業保健ハンドブック』pp102-105, 労働調査会 (東京), 2018.
- 4) 立石清一郎: 「治療と仕事の両立支援制度」堀江正知監修『産業保健ストラ

テジーシリーズ第 3 巻. 適正配置・両立支援ストラテジー[第 2 版]』pp11-13, バイオコミュニケーションズ (神奈川), 2019.

- 5) 柴田喜幸: 『産業保健スタッフのための教え方 26 の鉄則』. 中央労働災害防止協会 (東京), 2018.
  - 6) 吉川 悦子「職場ストレス予防チェックポイント～ 職場ストレス予防のための実際的な改善策」大原記念労働科学研究所, 東京, 2018
  - 7) 立石清一郎「治療と職業生活の両立」森晃爾 (編), 「働く人の健康状態の評価と就業措置・支援」労働調査会, 東京, 2018, pp 136-159
  - 8) 立石清一郎「治療と職業生活の両立支援 休職から復職に至る一貫した支援のポイントは」森晃爾 (編) 嘱託産業医のための Q&A 改訂 5 版 産業保健ハンドブック, 労働調査会, 東京, 2018, pp102-105
  - 9) 立石清一郎「治療と仕事の両立支援制度」堀江正知監修, 産業保健ストラテジーシリーズ
  - 10) 第 3 巻 適正配置・両立支援ストラテジー[第 2 版], バイオコミュニケーションズ, 神奈川, 2019, pp11-13
  - 11) 柴田喜幸 (単著) 「産業保健スタッフのための教え方 26 の鉄則」中央労働災害防止協会, 東京, 2018
- #### 雑誌
- 1) 若尾文彦 乳がんの疫学。日本医師会雑誌 147(3)469-472, 2018
  - 2) 若尾文彦 特集がんと学校保健 総論 - がんに関する最新の情報 - 学校保健 330: 2-3, 2018
  - 3) 若尾文彦 がん情報のあり方とそれを取り巻く問題。癌と化学療法 45(5):769-774, 2018
  - 4) 若尾文彦 健康日本 21 (第二次)

- 5年の成果とこれからの取り組み - 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底  
「がん」。月刊『健康づくり』481:12-15,2018
- 5) 若尾文彦 胃癌の疫学。医学のあゆみ 266(9):649-654,2018
- 6) 小島原典子,福本正勝,吉川悦子,品田佳世子, 對木博一:「科学的根拠に基づく産業保健分野における復職ガイダンス 2017」の作成。産業衛生学雑誌。60(5):103-111,2018
- 7) 立石清一郎:我が国における治療と職業生活の両立支援研究の変遷について。産業医学レビュー。Vol31(1):53-72,2018
- 8) 立石清一郎, 市来嘉伸, 荻ノ沢泰司, 榎田奈保子, 細田悦子, 近藤貴子, 黒木一雅:【治療と仕事の両立におけるストレス】医療職の立場から見たがん患者の就業配慮の手法に関する検討。産業ストレス研究。(1340-7724)25 卷3号:289-295,2018.
- 9) 藤野昭宏,立石清一郎,森晃爾:身体疾患を有する患者の就労支援における患者及び主治医と会社及び産業医との情報共有に関する倫理的検討 合理的配慮と安全配慮義務に関する法的・倫理的検討(解説)。人間と医療。8号:43-51,2018.
- 10) 立石清一郎:さまざまな場面での就労支援 治療関連障害でもととの仕事ができない/無理なとき 産業医からみた就労支援。緩和ケア。29 卷1号:44-45,2018.
- 11) 立石清一郎:両立支援に向けた社内環境・体制の整備、高齢者雇用と働き方改革 治療と仕事の両立支援のポイント。エルダー。40(11)通巻 469号:48-49,2018.
- 12) 立石清一郎:個人情報入手・整理と個人情報の取り扱い、高齢者雇用と働き方改革 治療と仕事の両立支援のポイント。エルダー。40(12)通巻 470号:46-47,2018.
- 13) 立石清一郎:職場復帰・両立支援プランの策定の方法、高齢者雇用と働き方改革 治療と仕事の両立支援のポイント。エルダー。41(1)通巻 471号:40-41,2018.
- 14) 立石清一郎:職場復帰・両立支援プランの策定の方法、高齢者雇用と働き方改革 従業員ががんに罹患した時の対応。エルダー。41(2)通巻 472号:40-41,2018.
- 15) 立石清一郎:まとめ・その他の留意事項、高齢者雇用と働き方改革 従業員ががんに罹患した時の対応。エルダー。41(4)通巻 474号:50-51,2019.
- 16) Nagata M, Nagata T, Inoue A, Mori K:Effect modification by attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) symptoms on the association of psychosocial work environments with psychological distress and work engagement. FRONTIERS IN PSYCHIATRY 10:166, 2019.
- 17) 新里なつみ,永田昌子,永田智久,森晃爾:企業における健康施策決定プロセスと企業・労働者のニーズを踏まえた産業医の介入に関する探索的検討。産業衛生学雑誌(印刷中)
- 18) 永田昌子,森晃爾,永田智久,金子鉾明,井上愛:職場での課題解決につながりうる衛生委員会における産業医の行動の種類。日本衛生学雑誌。74:18022,2019.
- 19) Kusumoto A, Kajiki K, Fujino Y, Namba Y, Nagata T, Nagata M, Tsutsumi A, Mori K:Characteristics of self-reported daily life note (LN) users in return-to-work judgment for workers on sick leave due to mental health conditions, and usefulness of the tool. Ind Health 57(1):79-83,2019.
- 20) Mori K, Mori T, Nagata T, Nagata



- M, Iwasaki M, Sakai H, Kimura K, Shinzato N: Factors of Occurrence and Improvement Methods of Presenteeism Attributed to Diabetes: A Systematic Review. JOURNAL OF OCCUPATIONAL HEALTH 61(1):36-53,2019.
- 21) Ito N, Nagata T, Tatemichi M, Takebayashi T, Mori K: Needs Survey on the Priority Given to Periodical Medical Examination Items among Occupational Physicians in Japan. JOURNAL OF OCCUPATIONAL HEALTH 60(6):502- 514,2018.
- 22) Mori K:Current Status and Issues for the Role of Occupational Health Physicians in Japan.JMA Journal 1(1):15-21,2018.
- 23) 高橋哲雄,久保達彦,森晃爾:英国の危機管理システムと安全衛生機能の位置づけ.産業医科大学雑誌.40(2):201-208,2018.
- 24) Nagata T, Mori K, Ohtani M, Nagata M,Kajiki S, Fujino Y, Matsuda S, Loeppke R:Total Health-related Costs Due to Absenteeism, Presenteeism, and Medical and Pharmaceutical Expenses in Japanese Employers. JOURNAL OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE 60(5):e273-e280,2018.
- 25) 鈴木聡: 医療者の「話す」と「聴く」.新薬と臨床.67:1551-1554,2018.
- 26) Hisamura K, Matsushima E, sukayama S, Murakami S, Motoo Y: An exploratory study of social problems experienced by ambulatory cancer patients in Japan: Frequency and association with perceived need for help. Psycho-oncology 27(7):1704-1710,2018.
- 27) 錦戸典子:【多様な「働き方」とメンタルヘルス】治療と就労の両立支援の推進に向けた課題とメンタルヘルスの視点 保健師を含めた多職種連携による支援モデルの検討.産業精神保健.26 巻特別号:49-52,2018.
- 28) 崎山紀子,錦戸典子:がん患者サバイバーシップへの支援 産業保健師の産業保健活動から見た中小企業におけるがんを含む日本健康教育学会誌疾病を持つ社員の治療と就労の両立支援の現状と課題.日本健康教育学会誌.27 巻 1 号:115-119,2018.
- 29) 石川真子,錦戸典子:わが国の職域におけるソーシャル・キャピタルと健康影響に関する研究動向.産業精神保健.26 巻 4 号:409-416,2018.
- 30) 澤祥幸:肺がんサバイバーに医師ができること;欧米における肺がんサバイバーシップの現状.日本医事新報.4915:41-47,2018.
- 31) 澤祥幸:さまざまな場面での就労支援;治療関連障害でもととの仕事ができない/無理なとき—医療者側の考え方.緩和ケア.vol29 NO.1:036-041,2018.
- 32) Kotani H, Kataoka A, Sugino K, Iwase M, Onishi S, Adachi Y, Gondo N, Yoshimura A, Hattori M, Sawaki M, Iwata H:The investigation study using a questionnaire about the employment of Japanese breast cancer patients. JAPANESE JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 48(8):712-717,2018.
- 33) Takahashi M, Tsuchiya M, Horio Y, Funazaki H, Aogi K, Miyauchi K, Arai Y.: Job resignation after cancer diagnosis among working survivors in Japan: timing, reasons and change of information needs over time. Jpn J Clin Oncol.48(1):43-51,2018.

- 34) 清水佐智子(鹿児島大学 医学部保健学科看護学専攻),宮下 光令,藤澤 大介,藤森 麻衣子,高橋 都:がんサバイバーの就業状況、収入の変化に関する経験の実態とQOL・心の健康との関連. Palliative Care Research. 13(3):209-218, 2018
- 35) 鷹田佳典,土屋雅子,田崎牧子,高橋 都:小児期,思春期・若年成人期発症がん経験者が就職活動時に直面する困難と情報・支援ニーズに関する探索的研究 病気に関連する困難経験に焦点をあてて. 日本保健医療行動科学会雑誌. 33(1):29-38, 2018.
- 36) 平岡晃,古屋佑子,立石清一郎,赤羽和久,錦戸典子,森晃爾,高橋都:事業場向け両立支援ガイドラインが「現場」に求めることー医療者向け支援ツールの開発 日本職業・災害医学会誌. 66(1):11-17, 2018.
- 37) 高橋都:外来で「がんサバイバー」を診るポイントは?総合診療. 28(9):1265-1268, 2018.
- 38) 古屋佑子,高橋都:がん患者の就労支援. 日本臨床. 76(増刊2号):41-46,2018.
- 39) 藤野昭宏、立石清一郎、森晃爾:身体疾患を有する患者の就労支援における患者及び主治医と会社及び産業医との情報共有に関する倫理的検討 合理的配慮と安全配慮義務に関する法的・倫理的検討(解説).人間と医療. 8号:43-51,2018.
- 40) 立石清一郎:さまざまな場面での就労支援 治療関連障害でもととの仕事ができない/無理なとき 産業医からみた就労支援.緩和ケア. 29 巻 1 号:44-45,2018.
- 41) 立石清一郎:両立支援に向けた社内環境・体制の整備、高齢者雇用と働き方改革 治療と仕事の両立支援のポイント. エルダー. 40(11)通巻 469 号:48-49,2018.
- 42) 立石清一郎:個人情報の入手・整理と個人情報の取り扱い、高齢者雇用と働き方改革 治療と仕事の両立支援のポイント. エルダー. 40(12)通巻 470 号:46-47,2018.
- 43) 立石清一郎:職場復帰・両立支援プランの策定の方法、高齢者雇用と働き方改革 治療と仕事の両立支援のポイント. エルダー. 41(1)通巻 471 号:40-41,2018.
- 44) 立石清一郎:職場復帰・両立支援プランの策定の方法、高齢者雇用と働き方改革 従業員ががんに罹患した時の対応. エルダー. 41(2)通巻 472 号:40-41,2018.
- 45) 立石清一郎:まとめ・その他の留意事項、高齢者雇用と働き方改革 従業員ががんに罹患した時の対応. エルダー. 41(4)通巻 474 号:50-51,2019.
- 46) Nagata M, Nagata T, Inoue A, Mori K:Effect modification by attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) symptoms on the association of psychosocial work environments with psychological distress and work engagement. FRONTIERS IN PSYCHIATRY 10:166, 2019.
- 47) 新里なつみ,永田昌子,永田智久,森晃爾:企業における健康施策決定プロセスと企業・労働者のニーズを踏まえた産業医の介入に関する探索的検討. 産業衛生学雑誌(印刷中)
- 48) 永田昌子,森晃爾,永田智久,金子 鉦明,井上愛:職場での課題解決につながりうる衛生委員会における産業医の行動の種類. 日本衛生学雑誌. 74:18022,2019.
- 49) Kusumoto A, Kajiki K, Fujino Y, Namba Y, Nagata T, Nagata M, Tsutsumi A, Mori K:Characteristics of self-reported daily life note (LN) users in return-to-work judgment for workers on

- sick leave due to mental health conditions, and usefulness of the tool. *Ind Health* 57(1):79-83, 2019.
- 50) Mori K, Mori T, Nagata T, Nagata M, Iwasaki M, Sakai H, Kimura K, Shinzato N: Factors of Occurrence and Improvement Methods of Presenteeism Attributed to Diabetes: A Systematic Review. *JOURNAL OF OCCUPATIONAL HEALTH* 61(1):36-53, 2019.
- 51) Ito N, Nagata T, Tatemichi M, Takebayashi T, Mori K: Needs Survey on the Priority Given to Periodical Medical Examination Items among Occupational Physicians in Japan. *JOURNAL OF OCCUPATIONAL HEALTH* 60(6):502- 514, 2018.
- 52) Mori K: Current Status and Issues for the Role of Occupational Health Physicians in Japan. *JMA Journal* 1(1):15-21, 2018.
- 53) 高橋哲雄, 久保達彦, 森晃爾: 英国の危機管理システムと安全衛生機能の位置づけ. *産業医科大学雑誌*. 40(2):201-208, 2018.
- 54) Nagata T, Mori K, Ohtani M, Nagata M, Kajiki S, Fujino Y, Matsuda S, Loeppke R: Total Health-related Costs Due to Absenteeism, Presenteeism, and Medical and Pharmaceutical Expenses in Japanese Employers. *JOURNAL OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE* 60(5):e273-e280, 2018.
- 55) 鈴木聡: 医療者の「話す」と「聴く」. *新薬と臨床*. 67:1551-1554, 2018.
- 56) Hisamura K, Matsushima E, sukayama S, Murakami S, Motoo Y: An exploratory study of social problems experienced by ambulatory cancer patients in Japan: Frequency and association with perceived need for help. *Psycho-oncology* 27(7):1704-1710, 2018.
- 57) 錦戸典子: 【多様な「働き方」とメンタルヘルス】 治療と就労の両立支援の推進に向けた課題とメンタルヘルスの視点 保健師を含めた多職種連携による支援モデルの検討. *産業精神保健*. 26 巻特別号:49-52, 2018.
- 58) 崎山紀子, 錦戸典子: がん患者サバイバーシップへの支援 産業保健師の産業保健活動から見た中小企業におけるがんを含む日本健康教育学会誌疾病を持つ社員の治療と就労の両立支援の現状と課題. *日本健康教育学会誌*. 27 巻 1 号:115-119, 2018.
- 59) 石川真子, 錦戸典子: わが国の職域におけるソーシャル・キャピタルと健康影響に関する研究動向. *産業精神保健*. 26 巻 4 号:409-416, 2018.
- 60) 澤祥幸: 肺がんサバイバーに医師ができること; 欧米における肺がんサバイバーシップの現状. *日本医事新報*. 4915:41-47, 2018.
- 61) 澤祥幸: さまざまな場面での就労支援; 治療関連障害でもととの仕事ができない/無理なとき—医療者側の考え方. *緩和ケア*. vol29 NO.1:036-041, 2018.
- 62) Kotani H, Kataoka A, Sugino K, Iwase M, Onishi S, Adachi Y, Gondo N, Yoshimura A, Hattori M, Sawaki M, Iwata H: The investigation study using a questionnaire about the employment of Japanese breast cancer patients. *JAPANESE JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY* 48(8):712-717, 2018.
- 63) Takahashi M, Tsuchiya M, Horio Y, Funazaki H, Aogi K, Miyauchi K, Arai Y.: Job resignation after cancer diagnosis

among working survivors in Japan: timing, reasons and change of information needs over time. Jpn J Clin Oncol.48(1): 43-51, 2018

64) 清水佐智子(鹿児島大学 医学部保健学科看護学専攻),宮下 光令,藤澤 大介,藤森 麻衣子,高橋 都:がんサバイバーの就業状況、収入の変化に関する経験の実態とQOL・心の健康との関連. Palliative Care Research. 13(3):209-218, 2018.

65) 鷹田佳典,土屋雅子,田崎牧子,高橋 都:小児期,思春期・若年成人期発症がん経験者が就職活動時に直面する困難と情報・支援ニーズに関する探索的研究 病気に関連する困難経験に焦点をあてて. 日本保健医療行動科学会雑誌.33(1):29-38, 2018.

66) 平岡晃,古屋佑子,立石清一郎,赤羽和久,錦戸典子,森晃爾,高橋都:事業場向け両立支援ガイドラインが「現場」に求めることー医療者向け支援ツールの開発 日本職業・災害医学会誌.66(1):11-17, 2018.

67) 高橋都:外来で「がんサバイバー」を診るポイントは?総合診療. 28(9):1265-1268, 2018.

68) 古屋佑子,高橋都:がん患者の就労支援. 日本臨床.76(増刊2号):41-46,2018.

## 2. 学会発表

1) 加藤明日香,吉川悦子,吉川徹,高橋都,若尾文彦:第16回日本臨床腫瘍学会学術集会シンポジウム,病院ぐるみで取り組むがん患者の就労支援のためのアクションチェックリスト開発 (Developing action checklists for employment assistance provided by multidisciplinary medical teams in clinical settings for cancer survivors),神戸 2018.7.20

2) 大橋りえ,立石清一郎,浜口伝博,宮本俊明,森口次郎,井手宏,上原正道,梶木繁之,永田昌子,永田智久,伊藤直人,森晃爾:第91回日本産業衛生学会,身体疾患患者の復職事例の収集と事例検索サイトの開発,熊本 2018.5.17

3) 久村和穂,木村美代,松島英介,濱大輔,道淵路子,我妻孝則,小川真生,北本福美,元雄良治:第31回日本サイコオンコロジー学会学術大会,働く世代のがん患者の社会的問題に関する満たされない支援ニーズ:相談のしづらさ・相談相手との関連,金沢 2018. 9.21-22

4) 福井里美,三浦里織,坂井志織,石橋裕,久村和穂,新井敏子,近藤明美,西口旬子,星野晴美:第31回日本サイコオンコロジー学会学術大会,がん化学療法を受けるがんサバイバーへの就労支援に関する文献検討, 金沢 2018. 9.21-22

5) 福井里美,坂井志織,三浦里織,石橋裕,新井敏子,久村和穂,近藤明美:第8回がん相談研究会大会,障害年金申請を支援している社会保険労務士が捉えるがん患者支援の難しさ,東京 2019.3.9

6) 青儀健二郎,高橋都:第26回日本乳癌学会学術総会,がん患者就労支援担当者のための教育セミナー体制構築と実践,京都 2018.5.17

7) 青儀健二郎,灘野成人,谷水正人,宮内一恵,清水弥生,関木裕美,池辺琴映,柴田喜幸,小島俊一,高橋都:第3回日本がんサポーターシップ学会学術集会 サバイバーシップ/患者会・遺族家族支援部,がん患者就労に関わる職場担当者向け教育セミナー構築の試み,静岡 2018.8.31

8) 澤祥幸:第57回全国自治体病院学会,地域における包括的ながん診療とがんサバイバーシップの提供に向けてー地域

の自治体病院の役割, 福島 2018.10.18-19

9) 澤祥幸: 第 59 回日本肺癌学会学術集会, がん相談からみた肺癌患者・家族の直面する課題, 東京 2018.11.29-12.1

10) Miyako Takahashi: The impact of cancer on adolescent and young adult survivors' jobseeking and work continuation: the need for comprehensive support. Plenary lecture, Global AYA Cancer Congress, Sydney, Dec 6. 2018.

11) 高橋都: 第 59 回日本肺癌学会学術集会, メディカルスタッフシンポジウム「肺癌療養に必要な患者支援」日常業務中の「就労支援」- 各職種の専門性を活かした関わり, 東京 2018.11.29

12) 高橋都: 第 91 回日本産業衛生学会, シンポジウム「がん対策における治療と職業生活との両立支援」, 熊本 2018.5.19

13) 青儀健二郎, 谷水正人, 宮内一恵, 清水弥生, 関木裕美, 池辺琴映, 柴田喜幸, 高橋都: がん患者の就労支援体制構築を企図した企業管理者向けセミナーの実施, 第 118 回日本外科学会定期学術集会, 東京 2018.4.5

14) 坂本はと恵: 仕事と治療の両立を考える - AYA 世代に焦点をあてて - . 第 10 回日本がん薬剤学会学術集会: 東京, 2018.05

15) 坂本はと恵, 坪井正博, 飯田洋子, 関根絵理花, 西田俊朗. がん診療連携拠点病院における就労支援の実態 - 全国がん診療連携拠点病院実態調査から - . 第 16 回日本臨床腫瘍学会学術集会: 兵庫, 2018.07

16) 坂本はと恵. がん診断初期からはじまる仕事と治療の両立支援を目指して. 第 31 回日本サイコオンコロジー学会: 石川, 2018.09

## H. 知的財産権の出願・登録状況 なし