

分担研究報告書

がん患者の仕事と治療の両立に関する調査研究

分担研究者

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	副サポートケア室長	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〕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〕平成 27 年 8 月から平成 30 年 10 月に、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〕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〕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を行う予定である。

A. 研究目的

本研究の目的は、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

1) 研究デザイン

前向き観察研究

2) 症例の選択基準

[適格条件]

- (1) IRB による研究計画承認後、早い時期の約 1 か月間に、研究参加施設に初診した初回治療前の患者
- (2) 年齢：20 歳～65 歳

(3) 対象部位：がんの疑いもしくは臨床的・組織学的、病理学的に診断されている者で、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において治療を開始する予定の患者

(4) 調査に関する合意が得られること

〔除外条件〕

以下のいずれかを満たす患者は登録の対象としない。

- (1) 初診後、再診予定のない患者
- (2) 患者に明らかな意識障害がある場合
- (3) 患者に重篤な身体症状があり、研究への協力が困難な場合
- (4) 患者に重篤な精神症状（重度の認知機能障害、重度の抑うつ状態）があり、研究への協力が困難な場合
- (5) 患者が日本語の理解が困難な場合
- (6) その他、担当医が調査への参加が不適格と判断した患者

3) 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

4) 調査項目

4-1. 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

4-2. 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

4-3. 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

- (1) 年齢
- (2) 性別
- (3) 婚姻状況
- (4) 世帯状況（同居者の内容と数）
- (5) 発病前の就業状況
- (6) がんの診断状況
- (7) がんの部位
- (8) 初回治療前の検査状況
- (9) PS

5) 評価項目と分析

5-1. 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

5-2. 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。

6) 予定症例数

400例

7) 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。

<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。

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%)と言う理由であった。

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。

表1 就労状況(N=388)

	NA = no answer	
	件数	%
雇用体制		
常時雇用されている従業員	184	47.4
臨時雇用・パート・アルバイト	91	23.5
自営業主	46	11.9
常時雇用されている公務員	20	5.2
自営業以外の経営者、役員	13	3.4
家族従業者	12	2.8
単独事業者	11	1.8
内職	0	0.0
その他	7	3.1
NA	4	1.0
業種		
事務的職業	54	16.8
販売的職業	51	16.0
専門的職業	38	13.1
管理的職業	25	9.5
生産工程作業従事者	24	7.7
サービス事業者	21	6.7
運輸・通信・保安職	20	6.7
農林漁業	3	0.8
その他	61	21.4
NA	6	1.3
従業員数		
1～50人	165	42.5
500人以上	110	28.4
50～100人	44	11.3
101～300人	34	8.8
301～500人	16	4.1
その他	11	2.8
NA	8	2.6

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。

2. 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ヵ月後から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には離職していない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。

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%)、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%)、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。

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。

F. 研究発表

1. 学会発表

1) 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

2) 坂本はと恵, 坪井正博, 飯田洋子, 関根絵梨花, 西田俊朗 . がん診療連携拠点病院における学会学術集会：兵庫, 2018.07

3) 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

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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