

# Ⅰ．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 遠藤 源樹  
順天堂大学医学部公衆衛生学講座 准教授

### 研究要旨

「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」、「がん対策基本法」の法改正など、がん治療と就労の両立支援は労働衛生上の重要な課題と認識されつつあるが、病休と復職支援に関する大規模な職域コホート研究は、我々の知る限り、日本では皆無であった。

遠藤は過去に、日本で初めての「復職コホート研究(がん・脳卒中・メンタルヘルス不調)」を実施し、がん患者の復職コホート研究は新聞等に多数掲載され、国会議員、行政等に積極的に情報提供を行い、2016年5月10日の参議院厚生労働委員会でも、遠藤の研究結果(Endo et al. Journal of Cancer survivorship, 2015)が引用されてきた。研究結果には、病休開始後一年までの累積フルタイム復職率が62%、フルタイムでの復職までの病休日数の中央値は201日(白血病等患者は約1.5年)、がん罹患社員の約8割が復職時に「短時間勤務が望ましい」状態であったこと、がんの種類により累積復職率が大きく異なる、等の多くの疫学的知見を、遠藤らは社会に発信してきた。

#### 本研究

班は、がん患者の就労継続に関する更なるエビデンスを収集し、就労支援ツールを開発することを目的に、以下の7つの研究事業を進めてきた。

研究事業1：日本の職域データベースを用いたがんによる長期病休後の禁煙状況等に関する研究(J-ECOHスタディ)ほか

研究事業2：がん患者の就労支援に関する、企業対象インタビュー調査

研究事業3：がん治療・がん関連症状と就労等に関する実態調査

研究事業4：がん患者の認知機能評価票 Cognitive Symptoms Checklist Work 21-item (CSC-W21) 日本版作成のための信頼性・妥当性研究

研究事業5：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

研究事業6：大学病院外来化学療法室におけるがん治療と就労の両立に関する調査研究

研究事業7：がん患者の治療と職業生活の両立支援・がんとの共生をめざして医療機関・職域で活用するツールや合理的配慮の在り方等に関する研究

### A. 研究背景および目的

平成24年に総務省が発表した「日本の人口推移」によると、日本の就労世代の人口は、2010年に8173万

人、2060年には4418万人になることが推定されている。少子高齢化に伴い日本の労働力人口が今後50年でほぼ半減すると見込まれる現在、20代から60代ま

での就労世代の、がんを抱えて働く労働者の割合も増加することが予想される。就労世代のがん患者が増加している理由として、以下の4点、シニアの就労割合の増加、女性の就労割合の増加、就労世代の女性のがん（乳がん・子宮頸がん）の罹患率の増加、医療の発展がある。

まず、シニアの就労割合の増加は、少子高齢化に伴って定年年齢は引き上げられつつあることに起因する。「60歳で定年退職、60歳以降は非正規雇用」等、実際、60歳を境に非正規職員・従業員比率は大幅に上昇している。の女性の就労割合の増加は、平成27年の各種データ（「厚生労働白書」、内閣府「男女共同参画白書」）において、共働き世帯が約1100万世帯を超え、専業主婦世帯の約700万世帯を大きく上回っており、女性のがんと診断された時に、「労働者」である確率が高くなることを意味する。の就労世代のがんの罹患の増加は、乳がんの罹患率の増加や、子宮頸がんの発症年齢の若年化などにより、乳がんや子宮頸がんなどによる療養・復職を経験する労働者は、今後ますます増えていくと予想される。の医療の発展は、侵襲性の低い治療、つまり内視鏡治療や腹腔鏡治療などの、より身体に負荷がかからない治療が可能になってきたことにより、就労可能のがん患者が増加してくること、がん治療の進歩、とりわけ、抗がん剤治療、分子標的治療薬などにより、多くのがん患者が早期に職場復帰できる状態まで回復できることから、職場復帰を図るがん患者は、益々増えていくことが推定される。

がん患者の就労支援が重要であるのは、日本だけに限らず、欧米の先進国でも同様であり、がん患者（Cancer Survivors：がんサバイバーと呼ばれる）の社会復帰の重要性が、広く浸透しつつある。

日本では、2016年2月23日、厚生労働省は、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」によって、がんなどの疾病を抱える方々に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と職業生活が両立できるようにするための、事業場における取り組みなどを促している。また、2016年12月には、がん対策基本法が改正され、「事業者は

がん罹患した労働者の雇用継続に努めなければならない」ことが明記され、がん罹患社員の就労支援が企業の努力義務と定められた。国だけでなく、東京都などの全国の自治体において、がん患者の就労支援に関する施策が展開され、より良い「がん治療と就労の両立支援」に向けた取り組みがなされている。

しかしながら、エビデンスを創出する研究面では、日本においては欧米に比べて大きく後れを取っている。オランダやアメリカ、北欧諸国では、「がん治療と就労の両立支援」に関する研究が幅広く行われ、がん種別の療養日数や復職率、がん治療に伴うさまざまな症状と就労との関連に関するがんサバイバーシップ研究やコホート研究が実施されてきた。欧米のシステマティック・レビューによると、がん患者の復職率は約63.5%であることもわかっている。しかしながら、日本では、がん患者や企業に対するアンケート調査やインタビュー調査などの横断研究のみしか散見されず、オランダなどのような、がん患者就労コホート研究が皆無であった。また、がん患者の復職支援に関する、職業関連因子についても注目した海外の研究は多く存在する一方で日本にはそのような研究は乏しく、がん患者の就労実態（正確な「復職率」「退職率」など）は不明であるにも関わらず、一部の専門家の意見のみで語られる現状があった。

遠藤らは、がん患者における、がん種別の病休・復職等に関する、職域ベースの大規模な研究を日本で初めて実施し、がん治療と就労の両立支援における課題を明らかにしてきた。遠藤らの調査・研究の対象者は、2000年1月1日から2011年12月31日までの12年間に、主治医の診断書で「要療養」と記載され、新規に療養することになった、大企業の正社員1278名であった。12年間のフォローアップ期間中に、初めてがんと診断され、病休となった1,278名について、その休務開始日から365日までの転帰を調査した。対象者1,278名中、最多だったのは、胃がんの282名。順に、肺がん（162名）、結腸・直腸がん（146名。内訳は、小腸がん7名、結腸がん70名、直腸がんなど69名）、肝胆膵がん（98名。内訳は、肝細胞がん38名、胆管

がん9名、胆嚢がん4名、膵がん47名、乳がん(97名。なお、全員女性)、血液系腫瘍(95名。内訳は、白血病32名、悪性リンパ腫46名、多発性骨髄腫8名、他の関連のがん種9名)、男性生殖器腫瘍(78名。内訳は、前立腺がん63名、精巣・陰茎がん15名)、食道がん(67名)、女性生殖器腫瘍(67名。内訳は、子宮がん47名、卵巣がん20名)、尿路系腫瘍(53名。内訳は、腎細胞がん・尿管がん30名、膀胱がん23名)であった。「その他」のがん種としては、脳腫瘍20名、口腔がん20名、咽頭・喉頭がん27名、甲状腺がん19名。そのほか、骨肉腫や副腎がんなど、47名であった。病休開始時の平均年齢は、対象者全体で51.9歳。乳がんと女性生殖器がんでは40歳代後半であった。就労世代のがんは、予防のための意識づけと早期発見の観点から、特に40歳代の女性社員の検診受検が重要であろう。

大企業の正社員1278名のうち、病休開始日から365日以内に退職したのはわずか35名であった。退職者の割合が高かったのは、食道がんであり、胃がん、女性生殖器がん、尿路系腫瘍のがん患者で退職した者は0名であった。復職支援制度が整っていることが、これらの結果となっているかもしれない。病休開始日から1年以内に132名が死亡し、肝胆膵がんに罹患した98名のうち、31名が、病休開始日から365日以内に死亡していた。5年生存率の低さなどの生命予後との関連性があるのかもしれない。病休開始日から1年間、病休が継続していたのは、74名であり、病休継続の割合が最も高かったのは、白血病、悪性リンパ腫などの血液系腫瘍のがん患者であった。

がん種別の累積フルタイム復職率の曲線は、二群に分かれ、累積フルタイム復職率が低い群は、肺がん・肝胆膵がん・食道がん・血液系腫瘍であった。高い群は、胃がん・大腸がん・乳がん・女性生殖器がん・男性生殖器がん・泌尿器系がんであった。これら二群間には、累積フルタイム復職率にかなりの差を認めた。

一方、男女全体の、復職日から5年後まで仕事を続けられた確率(5年勤務継続率)は51.1%であった。つまり、大企業のような、がんの治療と就労の両立支

援制度を整えることができれば、2人に1人は復職日から5年後も治療と就労を両立できるかもしれない。がん自体の5年相対生存率(がん患者が5年間生きられる確率)が約65%であることを考慮すれば、5年勤務継続率が51.1%というのは、かなり高い数値であると考えられる。企業が大企業のようにがんの治療と就労の両立支援(十分な病休期間の設定、短時間勤務制度の導入など)を実施すれば、2人に1人のがん患者は、復職日から5年後も治療と就労を両立して勤務し続けることができるかもしれない。がん患者が復職後、がん自体による症状(体力低下・痛み等)、再発、治療の副作用等により、就労継続が困難になった場合、再病休(死亡を含む)か、依願退職のどちらかの選択となる。復職後に疾病により再病休した率を算出すると、5年間での再病休率は38.8%であった。復職後、疾病により再病休した率を算出すると、復職日から1年後までに再病休全体の57.2%、2年後までに再病休全体の76.3%が集中していた。がん患者に対し復職後2年間、就業上の配慮を施せば、復職後の離職率はかなり減らすことができる可能性がある。これらのデータから、がん患者への就業上の措置は、復職日から1~2年間が望ましい。就業上の配慮の具体例として、短時間勤務制度の導入、立ち仕事からデスクワークなどの座り作業への配置転換、治療やその副作用による突発休などの病気休暇制度等などがあげられる。がん患者の復職後の離職を、これらの制度の期間限定的な導入(復職日から1~2年間)によって、がん患者の就労継続性を高めることができると考えられる。定年退職者を除く、復職後5年間での依願退職率は、10.1%であった。依願退職は復職後の1年間に集中しており、復職後も、がん治療の再開や病状、家庭環境、就労意欲、職場の風土など、様々な要因により、就労継続が困難になっていることが推定される。復職日から1~2年間が、がん治療と就労の両立支援上の最重要期間であり、医療機関・主治医等と企業・産業医等が連携することにより、がん患者の就労継続性を高めることができると考えられる。

## B. 研究内容

( 研究事業 1 ) 日本の職域データベースを用いたがんによる長期病休後の禁煙状況に関する研究

長期の疾病休業を経験することは喫煙者にとって禁煙する動機付けになると考えられる。また、病休日数が長くなることも禁煙する強い動機付けになると考えられるが、実態を明らかにした研究はない。そこで、日本の労働者を対象にがんによる長期病休後の禁煙率について、身体疾患の中で長期病休の主たる原因疾患である循環器疾患と比較した。その結果、循環器疾患と比べ、がんで禁煙率は低い傾向にあったが、いずれの疾患による病休後も禁煙率は 6 割を超えていた。病休日数別にみると、いずれの疾患も病休日数が長いほど禁煙率は高くなったが、循環器疾患と比べがんでの禁煙率は低かった。しかしながら、今回の検討では対象者数が限られており、明確な結論は出せないため、今後さらなる大規模データでの検証が望まれる。がん患者の、がん種別の病休後の復職率、復職後の再病休率の研究については、現在論文化を進めている。

( 研究事業 2 ) がん患者の就労支援に関する、企業対象インタビュー調査

近年、治療と就労の両立支援への取り組みが進められているところである。これまでも産業医、産業看護職、人事労務担当者などを対象とする研究が行われてきたが、その対象企業は大企業の割合が高く、中小企業の情報が不足していた。本研究では中小企業を含む企業を対象として、がんを経験した労働者を企業がどのように支援しているかの実態を調査・把握するための調査を 1 年目に引き続き、追加して行った。

調査は、がんを経験した社員への配慮経験のある経営者、衛生管理者、人事労務担当者、産業保健スタッフ等にインタビュー形式で実施した。疾病により業務に影響が生じたと回答があったのは 34 例中 26 例であり、車輛運転の困難さが最多であった。業務遂行に影響した体調の変化では、体力低下、痛み、動作への影響、思考力の低下、メンタルヘルス不調などが上位であった。職場では、通院のための配慮、残業の制限、

身体的負荷の軽減、業務分担の見直しなどの配慮がなされていた。行政への要望として、休職中や復職直後などの相対的な固定費増加による経営悪化を予防するような助成金、助成金申請手続きの簡素化など助成金にかかわるものが多かった。

( 研究事業 3 ) がん治療・がん関連症状と就労等に関する実態調査

がん患者の治療と就労の両立は喫緊の課題である。しかしながら、がん患者の治療やがん関連症状と就労に関するがんサバイバーシップ研究は日本ではほとんどない。本調査では、がん腫、がん治療、がん関連症状、就労状況についての実態を把握するために、がん患者を対象に Web 患者調査を実施した。がん腫は男性で大腸がん、胃がん、前立腺がんが多く、女性では乳がん、子宮頸がん、甲状腺がんの割合が多かった。がんの病期は Ⅰ 期の比較的進行度が低い人の割合が多かった。症状については、不安状態にある人が 24.6%、抑うつ状態にある人が 10.8%で、疲労の度合いは中等度の人 が 46.4%の割合で見られた。睡眠については、6~7 時間が最も多く不眠症重症度を分類した結果半数以上の人 が不眠症に分類される結果となった。現在の症状は、便秘・下痢や頭痛、しびれやむくみの順で割合が高かった。がん診断時に働いていた人で、職場の人にがんであることを伝えた人は 88.8%であった。フルタイム勤務が 83.5%で、事務職、製造業が最も多かった。職場環境は、座り作業がベースの職場が多く、職場の社員数は 50 名未満が 63.2%で最も多いが、会社全体の社員数は、1000 名以上、50~999 名、50 名未満がほぼ同程度であった。診断時に働いていた人の中では、がんと診断後、年次有給休暇の範囲内で休み、復職した人が 33.8%で最も多いことが分かった。がんの診断後に退職、あるいは転職した人は 13.7%で、多くの人 ががんと診断された後も診断前と同じ職場で働いていることが分かった。退職・転職のリスクについて職場環境の因子を検討した結果、「ステージⅢ以上」、「正社員でない」、「職場の人にがんであることを伝えていない」、「立ち作業がベースの職場環境」

「管理職でない」に有意な結果が認められた。進行したステージ、正社員でないこと、立ち作業がベースの職場環境、管理職でないこと、そして、職場の人にがんであることを伝えていないことが退職・転職のリスク因子であることが示唆された。今後、更なる解析と縦断研究を続けていく予定である。

(研究事業4) がん患者の認知機能評価票 Cognitive Symptoms Checklist Work 21-item (CSC-W21) 日本版作成のための信頼性・妥当性研究

本研究の目的は、がん患者の認知機能を評価する国際的な質問票である Cognitive Symptoms Checklist Work 21-item (CSC-W21) の日本版を作成するために、その信頼性・妥当性研究を実施することである。原著者の承認を得て日本語版を作成した後、20～69歳の女性を対象にがん患者 Web 調査を実施した。その結果、515人の協力者が得られた。515人の平均年齢(標準偏差)は、52.0(7.0)歳で、最少年齢は29歳、最高齢は69歳であった。因子分析の結果について、原著者と協議の上、質問項目は18項目、3因子が抽出され、それぞれ「exuecutive function」「memory」「task completion」とした。Cronbachの係数は尺度全体で、0.921、下位尺度については0.809-0.878で十分な内的整合性が認められた。他の尺度との関連を見るために、抑うつ状態、不安状態を測定するHADS、疲労を測定するBFI、労働遂行能力の低下率を測定するWLQとその下位尺度と、CSC-W18Jの尺度全体、3つの下位尺度とのスピアマンの相関係数を算出した。その結果、0.24-0.48で有意な正の関連が認められた。さらに、抑うつ状態、不安状態にある人の方がいない人より、疲労の重症度が高い人の方が低い人よりCSC-W18の尺度全体、3つの下位尺度得点が高くなることが示され、基準関連妥当性が支持された。今後、さらにがん患者、健康な人、年齢や職種による違いについて検討していく。

(研究事業5) 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

「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、離職の要因を分析した。がん種によって年齢構成や雇用形態、治療内容に違いがあり、それが就労継続の可否に影響を及ぼしていることが分かった。さらに病気や治療による作業能力の低下や職場の環境といった外的条件だけでなく、個々の患者がその仕事にどのような意味を見出しているかということも、重要な要素であることが明らかになった。

(研究事業6) 大学病院外来化学療法室におけるがん治療と就労の両立に関する調査研究

がん治療と就労を両立に関する現状調査を外来化学療法を受けている患者200人を対象に実施、事業場の規模と就労形態が離職に影響を与え、両立に関する相談相手は、上司、主治医、院内相談室の順であり、産業界の役割に関する周知は課題であった。

(研究事業7) がん患者の治療と職業生活の両立支援・がんとの共生をめざして医療機関・職域で活用するツールや合理的配慮の在り方に関する研究。

事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン(厚生労働省)や改正がん対策基本法を踏まえ、がんとの共生をめざし、長期にわたることが少なくない治療と就労についてどのように調和を図るか、がん患者自身へのエンパワメント、主治医の負担を増やさない形での医療機関での支援、そして企業での支援の在り方について、実用的かつ効果的な手法の開発が求められる。本研究では、がん拠点病院等医療機関のがん相談支援センターや職域で活用できる実用的な「がん健カード」「がん健カード作成支援ソフト」を開発した。そしてそれらを効果的に活用するために、医療機関の医療職両立支援コーディネータ等が把握することが望まれる治療・病態の「疾病性」を「職場での配慮内容」へ翻訳する役割の在り方について分析した。さらに、国内外の医療機関での支援取り組みの

実態の調査や、今後増加が見込まれるがん免疫療法に伴う社会生活支援、就労がん患者の睡眠に関する実態調査を行った。

国内外の取組みとして、米国のがん拠点病院における支援の実態調査を行い、スタッフの負担を増やさない形でのコンテンツの展開を模索した。さらに免疫療法に伴う社会生活支援の留意事項、就労がん患者の睡眠時間が有意に短い可能性を明らかにした。

#### C. 健康危険情報

なし

#### D. 研究発表

##### 1. 論文発表

現在、論文の投稿を計画中である。

##### 2. 学会発表等

International Congress of Occupational Health 等にて、学会発表を行う予定である。

#### E. 知的財産権の出願・登録

特に記載するべきものなし

#### F. 参考文献

1. 平成 24 年 総務省「日本の人口推移」

2. 平成 27 年の「厚生労働白書」、内閣府「男女共同参画白書」

3. 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 .

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 遠藤源樹、山口直人、小島原典子ほか. がん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

8. 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

9. 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