

**がん患者の治療と職業生活の両立支援・がんと共生をめざして
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**

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
研究分担者 武藤 剛 順天堂大学医学部衛生学講座 非常勤助教
竹田 省 順天堂大学 産婦人科学講座 特任教授
寺尾 泰久 順天堂大学医学部産婦人科学講座 前任准教授
林 和彦 東京女子医科大学がんセンター、化学療法・緩和ケア科 教授
西村 勝治 東京女子医科大学医学部精神医学講座 教授

< 研究協力者 >

齋藤 光江 順天堂大学医学部乳腺内分泌外科学
泉 博之 産業医科大学産業生態科学研究所人間工学研究室
横山 和仁 順天堂大学医学部衛生学講座
石井 理奈 順天堂大学医学部衛生学講座
木幡 布美江 順天堂大学医学部公衆衛生学講座
難波 美智代 一般社団法人シンクパール代表理事
佐藤 靖祥 東京大学大学院医学系消化管外科学

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（厚生労働省）や改正がん対策基本法を踏まえ、がんと共生をめざし、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。さらに、国内外の医療機関での支援取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。

A. 研究背景および目的

平成 28 年 2 月、厚生労働省より「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」¹⁾が公表された。これは、特にがんをはじめとする種々の疾病の医学的進歩に伴う治療予後向上や、日本社会の超少子高齢化に伴う労働力不足と高齢就業者の増加を背景としている。さらに健康経営や diversity & inclusion といった概念

の普及に呼応した企業の人材活用への取組みもこの追い風となっている。国際的にも臨床医学と予防医学（特に 3 次予防や産業保健）の協調と連携の機運がみられ、英国では 2010 年より、家庭医（General Practitioner）が The Statement of Fitness for Work（通称、Fit Note）を作成する制度が導入されており、医療機関と職域をつなぐ有用な連携ツールの一つと考えられる²⁾。英国の

この制度は、' Sick Note to Fit Note ' という言葉が象徴するように、医療機関の主治医が、患者の仕事に関して「病休診断書」のみならず「就業両立意見書」を作成するという大きな意識改革をもたらしつつある。このように患者のwell-beingの推進をめざした主治医による social prescribing (社会的処方) が近年、欧州を中心に注目されている³⁾。わが国では、ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月閣議決定)の実現へ向けた大きな具体的な柱である働き方改革の検討課題の一つとしてこの問題が提起され、働き方改革実行計画(平成29年3月働き方改革実現会議決定)では、企業の意識改革と受け入れ態勢の整備、医療機関と職域の連携支援体制の推進、さらに産業医や産業保健機能の強化が盛り込まれている。

このような両立支援の推進の対象として想定される最大の疾病が、がんである。超少子高齢化に伴う就労人口の高齢化や定年延長とあわせ、今後ますます就労中にがんと診断される労働者の増加が予想される。また、女性の就労率や若年女性のがん(乳がん・子宮頸がん)罹患率の上昇とあわせ、がん患者の就労(Stay at Work)継続支援の必要性が一段と増す。改正がん対策基本法(平成28年12月)では、「事業者はがんに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。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喫緊の課題である。

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**、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や産業保健スタッフが把握することが望まれる治療内

容・症状・病態の「疾病性」を「職場での合理的配慮内容」へ**翻訳する役割の在り方**を各種専門家の意見を聴きながらまとめた。

B. 研究方法

【1】支援ツール(がん健カード・がん健カード作成支援ソフト)作成

がん臨床専門医、公衆・労働衛生専門家(研究者・実務者)、産業保健実務家、患者団体代表からなる専門家パネル会議ならびにそれを補完する連携ディスカッションにより、ツールの素案となるたたき台原案(エキスパートオピニオン)を作成した。特にがん治療中の生活に影響を与えうる就業内容の分析については、作業管理ならびに作業環境管理の両者の観点を踏まえた労働衛生・人間工学の視点を導入した。がん治療中の就労継続に影響しうる症状や病態(疾病性)の分析については、現在のわが国における各がん種の治療別退院・就業可能レベル(主治医判断)の事例と、産業保健スタッフによるがん職場復帰支援実務事例^{4,5)}の両者のすり合わせによる分析を行い、これらの結果を踏まえ、さらに、「診断から治療、職場復帰、治療との両立のタイムコース」の要素を盛り込んだ「がん健カード作成支援ソフト」を開発した。各界の関係者を交えたパネル会議によるエキスパートオピニオン集約により、患者(就労者)・支援スタッフ(臨床医・産業保健スタッフ・医療職両立支援コーディネータ等)が活用できるがん健カードとがん健カード作成支援ソフトである。

「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」(平成28年2月、厚生労働省)では、医療機関(主治医)と職域(産業医等の産業保健スタッフ、あるいは職場の支援スタッフ)の情報連携に関する様式が提示されている。労働者の健康情報(患者の医療情報)は特に配慮を要する個人情報であり、両立支援を行う職場では、その疾病性情報を職場での配慮内容に翻訳した「事例性情報」が求められ、それを盛り込んだ

連携文書が実用的である⁴⁾。ただ先行研究により、自由記載形式の就労（復職・両立）意見書では、実際に患者やその上司にとって就労現場で役立つ意見書を得られにくい場合をみとめる⁴⁾ことから、実効性かつ主治医負担をできるだけ増やさない形での双方向連携ツール様式「がん健カード」の作成をめざす。

【2】がん患者の両立支援のために職域で求められる合理的配慮の在り方と、その推進のために医療機関支援スタッフ（がん相談支援センター等における看護師・薬剤師・臨床心理士・医学物理士・医療職両立支援コーディネータ）や職域の産業保健スタッフに望まれる役割の分析

上記【1】の開発ツールの実効的な活用のため、支援スタッフが果たすべき役割について、特に、他人に気づかれにくく支援の必要性が高いことが多い invisible symptoms（メンタルヘルス不調、睡眠障害、疼痛コントロール、倦怠感、ケモブレイン等の認知機能低下）について、文献検索とエキスパートオピニオンの集約をめざす。今年度は、がん患者の就業継続（Stay at Work）支援を医療機関で推進するための国内外の取り組み事例分析を実施した。米国マサチューセッツ州のがん拠点病院の Oncology Unit において、外来化学療法室を担当するナースプラクティショナーへのインタビュー調査を実施した（2018年5月）。倫理的配慮として本研究は順天堂大学医学部倫理委員会承認（第2017024号）をうけた。

C. 研究結果

【1】支援ツール（がん健カード・がん健カード作成支援ソフト等）作成

がん健カード作成支援ソフトを開発し、福井県済生会病院、那覇市立病院、順天堂医院等にて、がん健カード作成支援ソフトを用いたモデル事業を実施しており、フィードバックを重ねている。

【2】がん患者の両立支援のために職域で求められる合理的配慮の在り方と、その推進のために

医療機関支援スタッフ（がん相談支援センター等における看護師・薬剤師・臨床心理士・医学物理士・医療職両立支援コーディネータ）や職域の産業保健スタッフに望まれる役割の分析

（2-1）米国のがん拠点病院（医療機関）における両立支援へ向けた取り組み事例

今年度は、がん患者の職場復帰（Fitness for Work）・就業継続（Stay at Work）支援を医療機関で推進するための国内外の取り組み事例分析を実施した。米国マサチューセッツ州のがん拠点病院の Oncology Unit において、外来化学療法室を担当するナースプラクティショナーへのインタビュー調査を実施した（2018年5月）。

がん患者への就労を含めた社会状況支援として、診断時・大きな治療方針変更時に、（希望制ではなく）全例に1時間の個別教育セッションをナースプラクティショナーが担当している。使用する抗がん剤の効果や副作用といった薬剤の説明はもとより、サバイバーのメンタルヘルスを支援するための患者会、経験者の集まり、マインドフルネス・ヨガや東洋医療等の情報提供が行われている。抗がん剤に伴う味覚障害に対処するためのクッキングテキストは、1)口内の痛み、2)便秘、3)体重減少予防、4)下痢、5)体重増加予防、6)好中球減少（感染予防）7)吐き気や嘔吐のカテゴリーごとに、それらの症状があっても美味しく食事摂取が可能となるレシピが100種類以上提示されていた。さらにこれらのレシピは動画による調理法説明も行われていた。患者の職業生活についてのサポートは、仕事の作業内容に影響する症状や治療関連事象がある場合、患者本人が望む場合、ナースプラクティショナーが本人の上司に対して、現状や今後の見通し、配慮の必要性を記載した意見書を作成することで対応されていた。

（2-2）わが国での現在のがん免疫療法に伴う治療関連症状とそれに関する社会生活支援

わが国で現在、切除不能進行・再発胃がんに対する治療として実施されているニボルマブ治療（免疫療法）は、2週間隔で1回約40分の外来点

滴で可能となっている。副作用として、頻度（全体）は43%（重篤なもの10%）、内訳としては、皮膚掻痒症（かゆみ）9%、下痢7%、皮疹6%、倦怠感（だるさ）6%、食欲不振5%、悪心4%、肝障害3%等となっている。頻度は低いものの重篤な副作用として、間質性肺炎、横紋筋融解、1型（劇症）糖尿病などの指摘がある。また薬価等の費用について、3割負担でも2コース（4週）あたりで25万円強という高額さが課題であるが、高額療養費制度での対応となることが外来現場では説明されている。免疫療法については、まだ国内での使用実績は途上であるが^{13,14}、今後の拡大が見込まれ、両立支援における課題についての事例集積が望まれる。

昨年同様、パネル会議等によるエキスパートオピニオンの集約（暫定版）として、疾患特異的ではなく診療科横断的だが職場での作業生産性に負の影響を与えやすい症状に着目し、「invisible symptoms（他人に気づかれにくい症状）」を医療スタッフが積極的に評価して介入する重要性が指摘された。体力低下や倦怠感・だるさ（cancer related fatigue）、慢性疼痛（頭痛、腰痛、背部痛、四肢の痛み）、メンタルヘルス不調や睡眠障害⁸⁾⁹⁾、認知機能低下¹⁰⁾（集中力・記憶力低下）といった症状について、医療機関多職種支援スタッフを中心とした医療職が積極的にその有無を評価し、フォローアップや必要に応じた医療（担当医、主治医）へのフィードバック（連携）を行うことが重要と考えられた。

（2-3）就労がん患者の睡眠障害の実態調査

今年度はパイロット調査として、インターネット調査会社に登録されている20-60代の男女を対象に無作為に実施した質問紙調査の解析を実施した。IT関係職種で働く2,485名の回答者のうち、がんと診断後現在も就労を継続していると回答した25名の睡眠状況は、平日の平均睡眠時間5時間10分と、それ以外の方の平均6時間5分と比べて明らかに短いことが示唆された。これが治療関連症状（がん治療中睡眠障害）によるものか、がん

治療に伴う仕事やプライベート時間の減少によるしわ寄せによるものか、今回の調査では明確ではない。来年度以降の本調査でさらに実態を明らかにし、医療機関におけるがん患者両立支援に際して睡眠の評価と介入の必要性・有用性を検討していく。

（2-4）日蘭米がんサバイバーシップ共同研究
現在、オランダの「がんと就労の両立支援に関するガイドライン」を日本語に翻訳を、オランダ・アムステルダム大学との共同で行っている。

また、オランダ・アムステルダム大学・Boer博士が開発したThe quality of working life questionnaire for cancer survivors (QWLQ-CS)の日本語版、オランダ・フローニンゲン大学 Ute Bultmann 教授と米国・フロリダ国際大学 Amick III Benjamin 教授の Work Role Functioning Questionnaire の開発も行っている。その他、Tufts 大学 Debra Lerner 教授が開発した、CaregiverWLQ 日本語版の開発を実施予定である。

D. 考察

がん健カード作成支援ソフトは、支援スタッフが活用するにとどまらず、就労がん患者が自らのがんと共生にむけた empowerment として使用するツールをめざすことから、職業生活（作業事例性）・治療（疾病性）・タイムコース（治療見込カレンダー）の3基本要素を押さえつつ、がん患者の多様性に対応できるような実践ツールの開発をめざす。さらに、フォローアップが見過ごされがちであるが職場での生産性やがん患者のQOLに深く関連する invisible symptoms について、わが国における実態解明と、医療機関がん相談支援センターや職域の産業保健スタッフを活用した解決策の提案をめざしていく。

がん患者の就労継続へむけた取組み分析として、今年度実施した米国の事例について、わが国の医療体制で実行可能性の高いものを取捨検討する必要がある。現在の日本のがん拠点病院のがん相談支援センターの体制において、米国のナースプラ

クティショナーが行っていた全患者への教育セッションを実施することは不可能であろうが、様々な支援コンテンツを IT 化 (スマホアプリや動画) して提供すること、個別の就労現場への配慮等について、主治医意見書 (産業医または職場の衛生管理者、所属長宛て) のひな形を自動作成できるソフトの導入といった工夫によって、医療機関においてスタッフの労力を増やさない形での支援拡充は可能であると考えられる。本年度のパイロット調査で示唆された就労がん患者の睡眠時間の短さが、がん関連症状としての睡眠障害か、治療に伴う時間的しわ寄せによるものか、平日と休日の睡眠時間の格差 (social jet lag) の有無の評価も今後検討していく。

E. 結論

両立支援ツールとして、治療や病態に伴う症状である疾病性情報を職場での配慮調整事項に翻訳できる「がん健カード策支援ソフト」を開発した。

米国の医療機関での事例調査を踏まえ、わが国のがん拠点病院がん相談支援センターで、様々な支援コンテンツを IT 化 (スマホアプリや動画) して提供すること、個別の就労現場への配慮等について、主治医意見書 (産業医または職場の衛生管理者、所属長宛て) のひな形を自動作成できるソフトの導入といった工夫によって、医療機関においてスタッフの労力を増やさない形での支援拡充の可能性が示された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

・Katagiri R., Muto G., Sasaki S.: Promoting and inhibiting factors for the use of validated dietary assessment questionnaires in health check-up counseling: from occupational health nurses and dietitians' perspective. *Industrial Health* 57: 90-98, 2019

・Muto G, Yokoyama K, Endo M, Fujino Y. Harmonizing work with diseases treatment and prevention. *Ind Health* 2019;9(1):e5.

2. 学会発表等

今後発表を予定している。

H. 知的財産権の出願・登録

特に記載するべきものなし

I. 参考文献

1. 厚生労働省: 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. 2016
2. 久保達彦, 藤野善久, 村松圭司, 松田晋也. 英国の産業医制度と産業医アクセス確保政策としての Fit Note. *J UOEH (産業医科大学雑誌)* 2013; 35(4):299-303
3. Loftus AM, McCauley F, McCarron MO. Impact of social prescribing on general practice workload and polypharmacy. *Public Health* 2017; 148: 96-101.
4. 横山和仁. 主治医と産業医の連携の現状 連携の効果、非連携の不利益、連携行動に影響する因子と連携ガイドの提唱. (平成 28 年度 厚生労働省労災疾病臨床研究事業. 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 pp59-272, 2017.
5. 齊藤光江. 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 28 年度 厚生労働省労災疾病臨床研究事業. 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 pp333-382, 2017.
6. Endo M, Sairenchi T, Kojimahara N, Haruyama Y, Sato Y, Kato R, Yamaguchi N. Returning to work after sick leave due to cancer: a 365-day cohort study of Japanese cancer survivors. *J Cancer Surviv.* 2016 10(2):320-9.
7. Endo M, Haruyama Y, Muto G, Kiyohara K,

- Mizoue T, Kojimahara N, Yamaguchi N. Work sustainability among male cancer survivors after returning to work. *J Epidemiol*. 2018 28(2):88-93.
8. Savard J, Villa J, Ivers H, Simard S, Morin CM. Prevalence, natural course, and risk factors of insomnia comorbid with cancer over a 2-month period. *J Clin Oncol*. 2009 27(31):5233-9.
9. A randomized-controlled trial of an early minimal cognitive-behavioural therapy for insomnia comorbid with cancer. *Behav Res Ther*. 2015 67:45-54.
10. Xu S, Thompson W, Ancoli-Israel S, Liu L, Palmer B, Natarajan L. Cognition, quality-of-life, and symptoms clusters in breast cancer: Using Bayesian networks to elucidate complex relationships. *Psychooncology*. 2017 Oct 20, in press.
11. 職域疫学研究会. 労働者を対象とする定期健康診断の改訂に関する5つの提言. *産業医学ジャーナル*. 2017 40(4):21-30.
12. 小児・若年がん長期生存者に対する妊孕性のエビデンスと生殖医療ネットワーク構築に関する研究班. 研究代表者: 三善陽子: がんと妊娠の相談窓口 がん専門相談員向け手引き (第2版)
http://www.j-sfp.org/ped/dl/teaching_material_20170127.pdf
13. Naidoo J, Page DB, Li BT, Connell LC, Schindler K, Lacouture ME, Postow MA, Wolchok JD. Toxicities of the anti-PD-a and anti-PD-L1 immune checkpoint antibodies. *Annals of Oncology* 2015 26:2375-91.
14. Postow MA, Sidlow R, Hellmann MD. Immune-Related Adverse Events Associated with Immune Checkpoint Blockade. *N Engl J Med* 2018;378;2 158-168.