

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 と 企業におけるがん治療と就労の両立支援の実態調査

研究分担者 齊藤 光江 順天堂大学医学部乳腺腫瘍学講座 教授

<研究協力者>

齊藤 有希 順天堂医院薬剤部

田口 良子 鎌倉女子大学家政学部管理栄養学科 准教授

研究要旨 I. がん治療と就労を両立に関する現状調査を大学病院の外来化学療法を受けている患者 200 人を対象に実施、就労形態（非正規か正規か）が離職に影響を与え、産業医の役割周知は課題となった。II. がん治療と就労の両立支援に尽力している事業場を募集し、がんサバイバーや企業人事、社労士らと活動の評価を継続して行っている。病院からは見えない職場の実態把握に役立て、今後の調査の課題を抽出している。

I. 大学病院での調査

A. 研究の背景と目的

本邦では 2018 年に 38 万人以上ががんで亡くなり 2016 年には 99 万人以上が新たにがんと診断された。がんの罹患率は増加し、がん種によっては 5 年生存率が 70%を超え、治療そのものだけでなく、生きていくがん患者と家族のサポートや、がんになっても安心して暮らせる社会の構築が重要視されてきている。その一方、患者の 3 人に 1 人は就労可能年齢で罹患し、がんに関連した医療の進歩により放射線治療や薬物療法は外来での治療が可能になっているにも関わらず、罹患後就労継続を希望する患者の 3 割が離職しているという報告がある。第 3 期がん対策推進基本計画では、患者本位のがん医療の実現のために医療機関、職場や地域が各々取り組むべき施策が挙げられている。また平成 30 年度診療報酬改

定では「療法・就労両立支援指導致」が新設され主治医と産業医の連携の強化が期待され、企業においては「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に基づくがん患者の働きやすい環境整備を推進することが求められている。

がん患者が治療を受けつつ就業を継続するためには、職場でのサポートや就業配慮などの両立支援が不可欠であるが、治療の現場での支援も追及されねばならない。しかし様々な背景を持つ患者の就労実態やそれぞれの職場におけるサポートや就業配慮の実態は十分明らかになっていない。

本研究はそれら①就業の実態と就業配慮の実態把握と、②様々な患者背景の中で就労の継続・退職を選択させる要因の探索を目的とし、順天堂大学医学部附属順天堂医院（以下、当院）外来化学療法室

にて、点滴によるがん化学療法中の患者を対象としてアンケート調査を実施した。

B. 研究方法

・患者を取り巻く状況の中からとくに就労と関連が深いと推測される①就労形態②会社の規模（従業員数）③産業医の関わりの深さ④手術の実施に焦点をあてアンケートを作成した。

・対象患者

アンケート調査は2017年3月から当院外来がん化学療法室で点滴によるがん化学療法を実施した患者のうち、就業可能年齢（20-65歳）の患者200名を対象に行った。診断時点で如何なる形態でも就労していなかった患者は除外した。

・調査項目と調査方法

アンケートは診療科横断的に自記式で実施した。

・倫理的配慮

本研究は当院における病院倫理委員会の承認を受け実施した（受付番号16-207）。

・解析方法

退職を選択させる要因の探索についてはアウトカムを退職とし、多変量ロジスティック回帰分析を行った。オーバーフィットを回避するためshrinkageという方法を用い、全ての統計解析にはRversion.3.6.1を使用し、 $p < 0.05$ を統計学的に有意とした。

（倫理面への配慮）

2017年3月病院倫理委員会の承認を得た。説明同意文書を用いて説明の後、書面で同意取得したケースのみに調査を実施。

C. 研究結果

非退職者は89.5%、うち22%が休職していた。退職者は10.5%で、うち50%は診断後・治療開始前に退職していた。83%は依願退職し、29%が再就職を希望していた。がん治療と就労の両立につき医療機関で相談した部署はどこかという質問に対して非退職者の「主治医」が40.2%、退職者の「がん治療センター」が14.2%でそれぞれ最も多いが、

非退職者の51.9%、退職者の57.1%は医療機関のどこにも相談をしておらず、ハローワーク等、地域の就労支援機関で相談した患者は3%未満であった。職場での相談窓口は「上司」が非退職者で66%、退職者で47%であり、「産業医」への相談人数を大きく上回った。

		非退職	退職	退職率
性別	男	89	4	4.30%
	女	90	17	15.90%
年齢	≤39	20	2	9.10%
	≥40, ≤49	54	7	11.47%
	≥50, ≤59	80	8	9.10%
	≥60	25	4	13.80%
がん種	乳がん	66	13	16.50%
	大腸がん	35	2	5.40%
	肺がん	27	3	10.00%
	リンパ腫	17	1	5.60%
	膵臓がん	16	0	0.00%
	卵巣	1	2	66.70%
	咽頭	3	0	0.00%
	前立腺がん	3	0	0.00%
	胃がん	2	0	0.00%
	脳腫瘍	2	0	0.00%
初発/再発・転移	初発	158	12	7.05%
	再発・転移	21	9	30.00%
発症からの年数	1年未満	3	0	0.00%
	1年	34	11	24.40%
	2年	17	3	15.00%
	3年	10	0	0.00%
	4年	2	0	0.00%
	5年以上	13	7	35.00%

・アンケートに回答した患者の基本属性は上記アンケートを依頼した患者210人中200人(95.2%)

より回答を得た。

アンケート調査の結果を以下に示す。

手術を受けた患者の退職率は11.8%、受けていない患者の退職率は8.0%、放射線療法を受けた患者の退職率は15.9%、受けていない患者の退職率は9.3%であった。非退職者179名には治療終了まで休職および治療終了後複職の見込みのないものが38名含まれた。「会社への所属の終了のみを退職」ではなく、仮に「事実上就業していないことを広義の退職」とみなすと、本アンケートの回答者の広義の退職者数は60名となり、30%が治療中に就労していないこととなる。

仕事をする上で支障をきたす副作用は倦怠感・体力低下が最も多く、次いで脱毛、末梢神経障害の順で選ばれているが、退職者の割合は高い順から①頻回の食事の必要(20%)、②頻尿・頻便、悪心・嘔吐(16%)、③浮腫、集中力の低下(15%)④脱毛(13%)、⑤倦怠感・体力低下(10.9%)、⑥末梢神経障害(9.6%)となった。

退職者の離職のタイミングは46.6%が診断後～治療開始前であり退職理由は依願退職が最も多い。依願退職の理由は複数回答可で、多い順に「治療に専念するため」(10名)、職場の人に迷惑をかけたから(8名)、体力に自信がない(4名)、病気療養に対する休暇制度がない・使い切ったから(4名)と続いた。

アンケート回答時点で休業および退職中の患者の復職の見込みについては、なんらかのかたちであれ復帰を希望している患者のうち12%を退職者が占めた。一方復帰・再就職の予定がない患者の77%が退職者であった。

50人未満の企業の退職率は10.2%、50人～300人では9.3%、300～500人では8.3%、

500～1000人では0%、1000～3000人では10%、3000人以上では0%であった。

産業医を「知らない」患者における退職率は32.2%、「言葉だけは聞いたことがある」のは23.3%、「業務内容も大体知っている」のは6.0%、「業務内容もよく知っている」のは4.0%であった。

産業医がいた場合、がんであることで産業医と関わったのは、非退職者26名/62名・・・41.9% 退職者0名/1名・・・0%

産業医が「常々いた」企業では退職率は0%、「時々いた」企業では2.6%、{いなかった}企業では9.5%であった。

患者自身が主たる生計者である場合の診断時点の退職率は6.1%と患者以外が主たる生計者だった場合の退職率17.0%より低かった。アンケート回答時点では患者自身の場合は4.5%、患者以外の場合は18.5%であり、患者が主たる生計者の場合は退職率が低かった。

【記述統計結果に対する考察と多変量ロジスティクス回帰分析の説明変数の選定】

がん患者の就労と療養の両立支援の実態把握

・就労形態に関して

当院においてがんと診断されたのちに退職したのは200人中21人(10.5%)であった。これは先行研究と比較して低い。しかし休業・休職等の制度を利用し、実質的には離職している患者38名が非退職者に含まれており、仮にこれを退職者と扱うとしたなら、就労と両立していない人は合計59名(29.5%)となり、先行研究の3人に1人が退職というデータに近似していることになるが、これを同一視することには危険が伴うので、ここではあくまでも厳密な意味での退職・非退職で分析を勧めた。即ちこの休業・休職制度のおかげで退職を免れた38名が企業による就労支援の顕れと言える。非正規雇用の退職率は32.5%と他就業形態と比較しても群をぬいて退職率が高い。

・診断時の療養と就労両立についての説明の重要性に関して離職のタイミングは診断時～治療開始前が46.6%と最も多く、このタイミングの退職はがん治療による侵襲および副作用に起因するのではない。休業を要する日数など、療養と就労の両立についての情報提供が診断時に十分になされていれば、退職を思いとどまらせることができた可能性がある。

・手術の実施に関して

「2013年がんと向き合った4,054人の声(がん体

験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書)では2013年は2003年より化学療法の影響が大きくなっていると分析されているが、外来化学療法室での患者初回面談で、術後の苦痛の訴えを傾聴する機会は多く、手術を実施した11.8%が退職している。術後の体力低下やダンピング症候群、手術による術部の疼痛、ストーマの管理、排尿障害など、これらの苦痛は薬剤で緩和し難い。以上から退職の要因と推測する。

・会社の規模(従業員数)、産業医の介入の深さに関しては、50人未満の事業所では退職率が10.2%、50~300人では9.3%、300~500人では8.3%、500~1000人では0%、1000~3000人では10.0%、3000人以上では0%であり、傾向としては従業員数が増えるほど退職率が低くなり、就労支援体制は大企業を中心に整備が進んでいる可能性を示唆している。

従業員数が常時50~3000人の事業場では1名以上の、常時3000人以上の事業場では2名以上の産業医を選任すること、さらに常時1000人以上(一定の基準をみたま場合は500人以上)の事業場で専属の産業医を選任することが労働安全衛生法により義務付けられている。産業医の認知度が高いほど退職率が低い傾向にある。

・会社での相談体制に関して

患者が職場で相談する相手は上司>人事担当者>産業医の順で多かった。就業上の配慮を受けるため等様々な理由から上司に相談する状況がわかるが、上司は通常医療の専門家ではないので、がん患者になった部下の業務の判断など適切にできるのか疑問である。管理者の研修の項目にがんに関する教育を加えるなど、管理職のサポート制度が必要であろう。

産業医の滞在が長いほど退職率が低い傾向がある。また、現状では産業医と従業員との関わりが希薄であるが、関わりがあった場合は面談等患者の支援に結びついていることが見て取れる。

・病院での相談体制に関して

就労と治療の両立について、患者が院内で相談するのは、非退職者では主治医が多く、退職者ではがん治療センターが多いが、非退職者・退職者ともに最

も多いのは「誰にも相談していない」場合であった。この要因として患者から病院が就労の相談をできる認識されていないことや、就労についての支援窓口が不明で相談したい事があってもできなかったなど、病院の就業支援体制の不十分さが考えられる。

特に診断~治療開始の時期に療養と就労の両立についての情報提供が重要だとわかる。しかし医師の外来診療は疾患の説明だけでも非常に多忙であり、また診察時間が伸びた分だけ診察の待ち時間が長くなり患者にとっても不利益であろう。こうした事由から療養と就労の両立についての情報提供は、主治医でなくとも用が足りる部分はメディカルスタッフの職能を活用すること、また相談窓口を設置し院内に相談部署があることを周知することが不可欠であると思われる。

【就労の継続・退職を選択させる要因の探索の考察】・・・研究目的②に対応

「非正規雇用であること」、「手術の実施」において統計的有意差がしたが、「非正規雇用であること(オッズ比19.3)」、「手術の実施(オッズ比0.02)」であることから、「非正規雇用であること」は退職を選択させる要因と考えられるが、一方「手術の実施」はオッズ比<1より退職を選択させる要因とは考え難いことが示唆された。

「産業医がいなかった(オッズ比2.26)」ことは企業に産業医が不在であることが退職を増加させる可能性があるが $P=0.6789(\geq 0.05)$ であることから統計的有意差は確認できなかった。

II. 事業場の両立支援実態調査と評価

A. 目的

大学や病院側からは見ることができない、癌治療と就労の両立の事業場からの支援実態を知る。

B. 方法

継続事業で、第4回となる審査会(2019.11.17)に十数の事業所が応募、活動実態をプレゼンテーションしていただき、がんサバイバー・社労士・企業の人事・ビジネススクール教員、産業医、医療者らで評価を行い、審議の後、事業所の種別に優良企業を表彰をする。優良企業には、引き続き、研究グルー

プへの協力を頂き、本研究への様々なアドバイスを頂く。

C. 結果

がん患者就労支援ネットワーク（全部門）

中小零細企業に対する支援は、今の日本における癌治療と就労の両立支援の一番困難な部分への挑戦であり、またがんを coming out したくない人としても良い人に分けた支援など、独創的できめ細やかなサービスの考案と実践を全国レベルで行っていることが評価された

聖路加国際病院（病院部門）

様々な立場の患者さんの目線で、取り組みをされており、経年的に視点を変え、新たな挑戦を展開している点が評価された。

ヤフー株式会社（大企業部門）

自社のビジネスの特性を活かしたシステムティックな健康教育と情報共有、整理されたコンセプト、制度の成果の評価（健康相談件数の増加度）と結果のフィードバックなどが評価された。

シンクパール（支援団体部門）

患者体験という強いモチベーションをもとに行われてきた癌教育と啓発、10年の経験と医療行政にも訴えるリーダーシップが評価された。

また、乳がん治療モデルカレンダーをがん患者就労支援ガイドンスの一部として作成した。

D. 健康危険情報 特になし

E. 研究発表

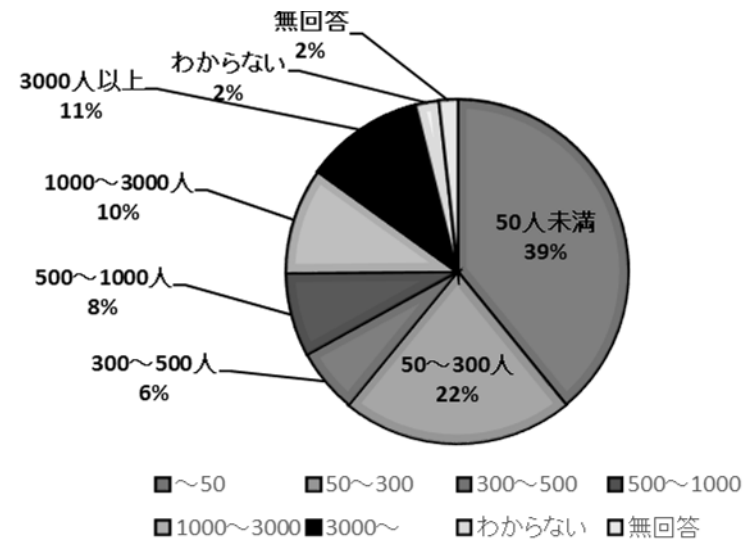
- 論文発表 Taguchi R, Y Okude, M Saito. What cases patients with breast cancer to change employment?: evidence from the health insurance data in a medical facility. Industrial Health. 2019;57:29-39.
- 学会発表 第59回日本社会医学会 シンポジウム「過労死予防からダイセトワークへ 癌と仕事の両立問題」 齊藤光江 H30. 7. 2
- 学位論文 Saito U, R Taguchi, M Saito. 大学病院化学療法室における就労実態調査 2020年2月学位審査承認。(論文執筆中)

F. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

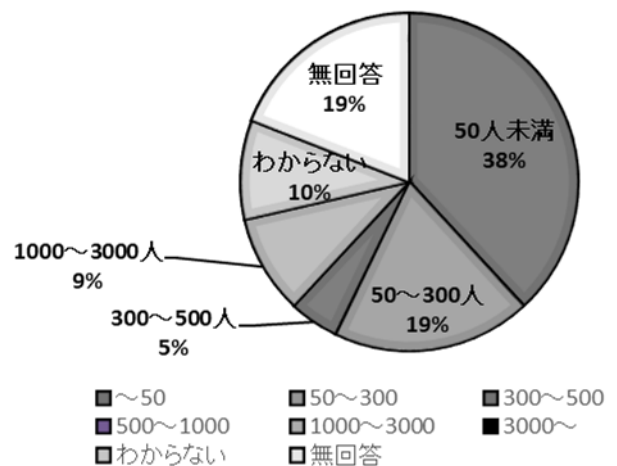
1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

参考データ 研究 I.

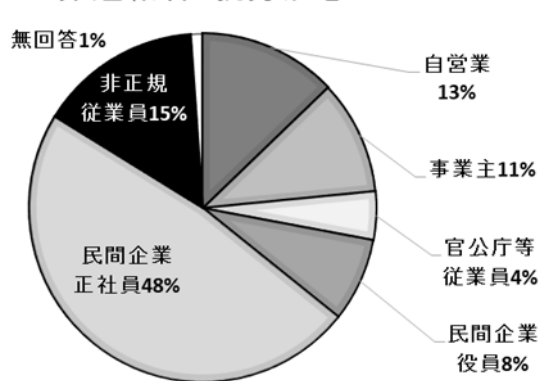
就労を継続した患者の職場規模



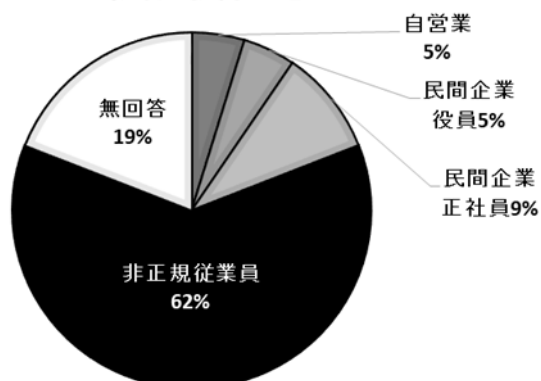
就労を継続しなかった患者の職場規模



非退職者・就労形態



退職者・就労形態



		Estimate	S.E.	WaldZ	Pr
就業形態	非正規であること	2.9603	0.8202	3.61	0.0003
会社の規模	従業員1000人以上	0.6242	1.2846	0.49	0.627
手術の実施	手術実施	-3.6754	1.234	-2.98	0.0029
	再発・転移	-1.0905	1.239	-0.88	0.3788
産業医の関わりの深さ	産業医(言葉はきいたことがある)	-0.1315	0.9102	-0.14	0.8851
	産業医(業務内容大体知っている)	-1.4202	1.2369	-1.15	0.2509
	産業医(業務内容よくいる)	-0.335	1.3782	-0.24	0.8079
	産業医(時々いた)	0.0528	2.0789	0.03	0.9797
	産業医(いなかった)	0.8172	1.9742	0.41	0.6789
	産業医(わからない)	2.141	1.9792	1.08	0.2794

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

リンク アクセス

お問い合わせ

SDCについて

行事計画

参加者募集中の研究

ご提供できる成果

よくあるご質問

より良いがん医療と職場の両立を目指す

がん医療と職場の架け橋

Bridge between Clinic & Company

参加者募集中の研究

ご提供できる成果

ご挨拶 GREETING



がん治療の患者は症状を自分で解決すべき問題と捉え、自己が医師や治療方針から得る下押し、自立の道を探ったり試行を断念したりしている現状があります。

また、職場側の理解も進んでおらず、結果、就業の遅延や配置換え、これらを恐れての

無理な労働で、治療に影響がはるケースがあります。医療現場は、がん患者の心身を支える立場から状況支援をする必要があると考えられます。

具体的には、以下のようなことが求められます。

詳細を読む

ニュース NEWS

一覧を見る

2016/04/11 ウェブサイトを開設しました

2016/03/05 第一回がん医療シンポジウム開催

2016/02/23 「事業場における治療と職業生活の

2016/02/23 ニュースアクセスニュースアクセス

2016/02/23 ニュースアクセスニュースアクセス

2016/02/23 ニュースアクセスニュースアクセス

〒113-8521 東京都文京区本郷2-1-1
慶応義塾大学 札幌・Academy
TEL: 03-3813-3111(EXT7686) FAX: 03-3813-3307
URL: www.jurken.ac.jp/med/

© 2016 Bridge between Clinic & Company.

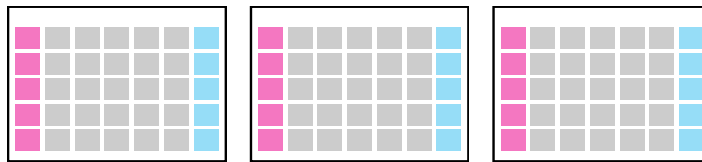
乳がんの治療カレンダー

順天堂大学医学部 乳腺腫瘍学講座

齊藤光江 信濃裕美 齊藤有希

2019.11.03

治療には、家族や職場の産業医療職・上司と共有できる 治療カレンダーがあると便利



どのようなものですか？

標準カレンダーをもとに、個別に作成します。診療スケジュールを書き込みます。
1年間は月めくり、その後は年めくりです。

いつ作成するのですか？

主治医と本人で治療方針を話し合い、
意思決定されたときです。

誰が作成するのですか？

主治医と本人です。

協働作業ですか？

はい。まず主治医が標準カレンダーを渡します。
次に実際の受診日を患者さんが記入します。来院ごとに修正していきます。

受診日だけの記入ですか？

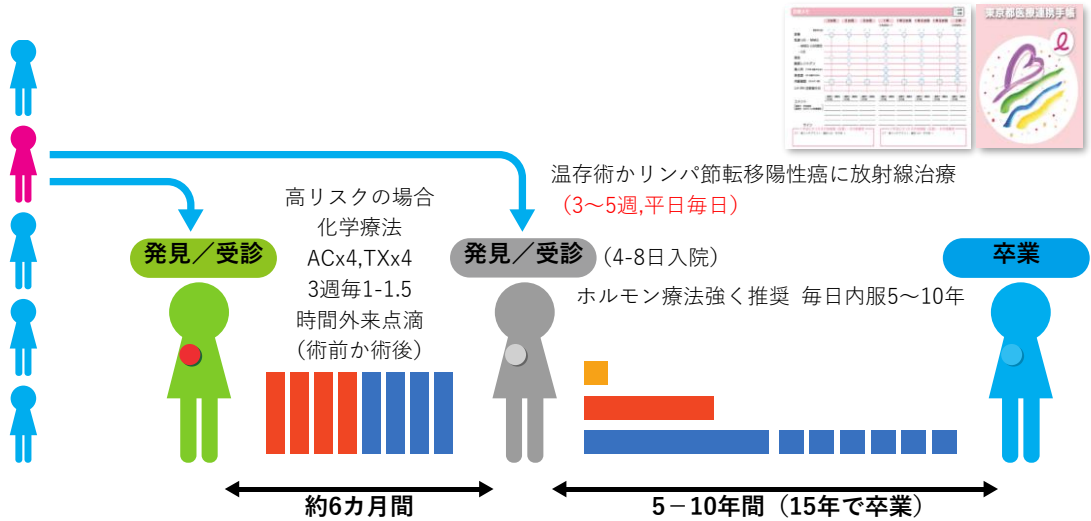
標準カレンダーには、頻度の高い副作用が書かれています。
個別化カレンダーには自身の症状を書きます。
仕事に支障を来すかもしれない日の予想を主治医が、実際に本人が書き込みます。

職場には見せるべきですか？

ご本人のお気持ち次第です。病名を明らかにしない場合でも、
どういう頻度で受診や治療が必要なのか、どのような症状が起こりうるのかを、
産業医もしくは上司に伝えるときに便利です。

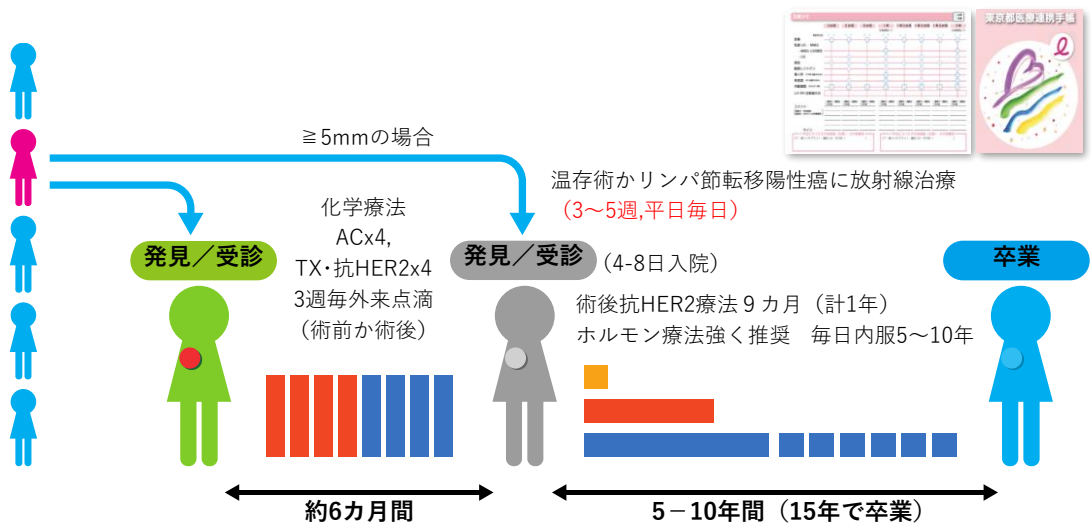
標準的な乳癌治療の流れ

(Luminal type; ホルモン受容体陽性)



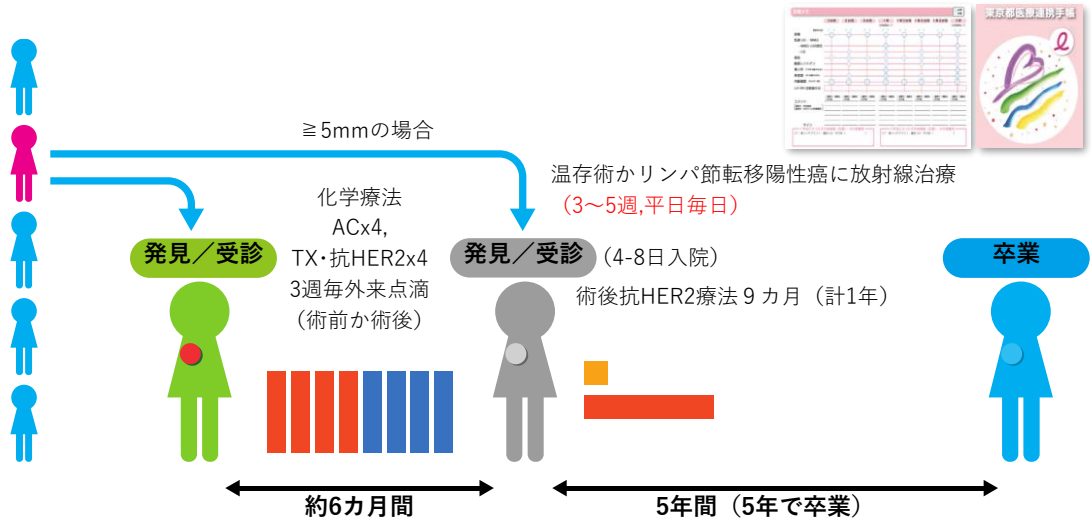
標準的な乳癌治療の流れ

(Luminal HER2 type)



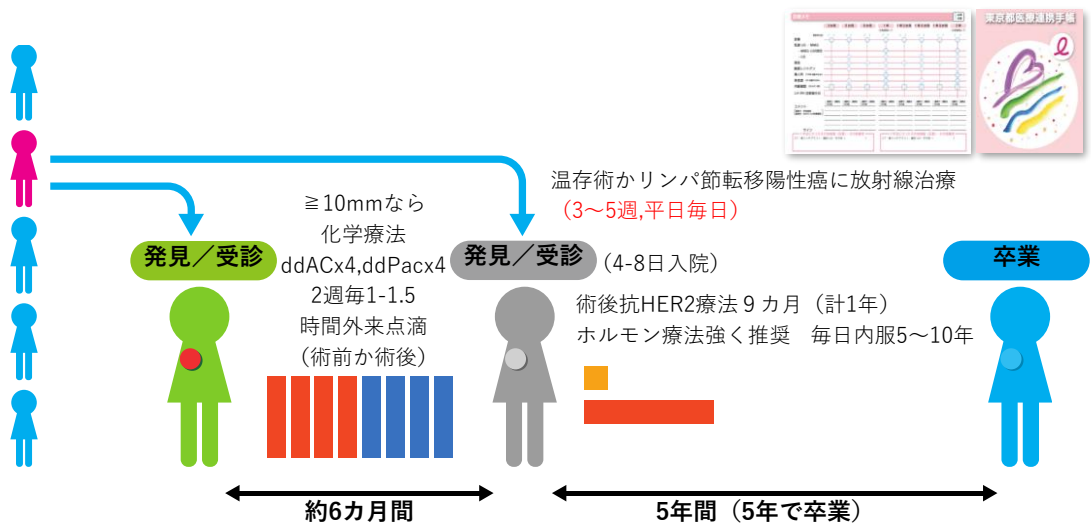
標準的な乳癌治療の流れ

(HER2 type)



標準的な乳癌治療の流れ

(TN type; triple negative / ホルモン受容体もHER2高発現も無し)



ddAC: dose dense AC療法, ddPac: dose dense Paclitaxel

3週毎ではなく2週毎とし、発熱性好中球減少予防のために、化学療法後24時間以降にGCSF製剤を予防投与する

転移をした場合の乳癌治療

転移発見 ~~手術~~ 原則、生涯何らかの薬物療法を続ける / シームレスに緩和医療

放射線療法 (適宜)

分子標的薬治療 (感受性があれば・・・)

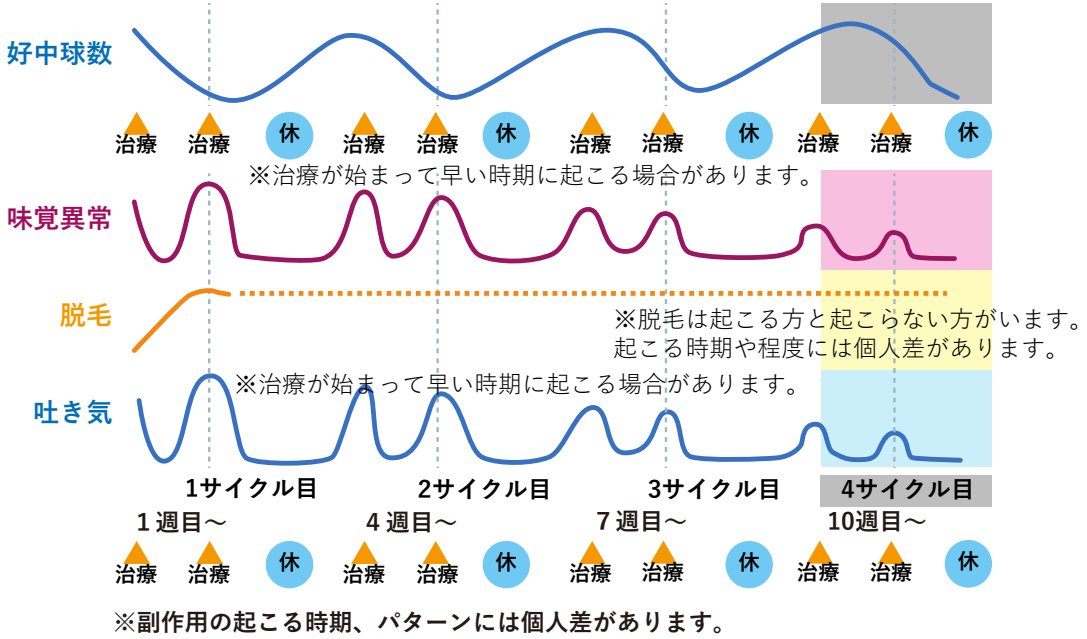
Luminal type: mTOR阻害剤、CDK4/6阻害剤、
HER2 type: trastuzumab, pertuzumab, TDM1, Lapatinib
TN typeを含む全てのtype: PARP阻害剤(HBOCなら), 免疫チェックポイント阻害剤(PDL1+, msi highの場合)
ペバシズマズ (血管新生阻害剤)

ホルモン治療 (感受性があれば・・・)

化学療法

SERM(TAM, TOR, フルベストラント) AI(ANA, LTZ, EXE)
MPA, LH-RHAC, TXT, TXL, NAV, CMF, GEM, TS-1, Xeloda, エリブリン、アバスタチン、・・・

抗癌剤副作用の主な発現パターン



連携に必要なツールの開発

職場 (人事・産業医・患者) 向けに既存の診療ガイド ラインの簡易説明版など、連携に必要なツールを開発

初期治療

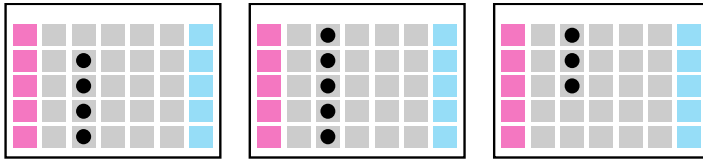
Weekly パクリタキセル（ハーセプチン付）



- 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

診察や血液検査により、薬と点滴を延期することもある。



乳癌診療ガイドライン2014年



Weekly パクリタキセル（主な副作用と発現時期）

		治療期間																											
		1コース							2コース							3コース							4コース			5コース			
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	1	2		
自分で分かること	点滴	●							●								●								●				
	浮腫																												
	過敏反応																												
	末梢神経障害*																												
	脱毛																												
検査で分かること	骨髄抑制*																												

末梢神経障害*：点滴直後～3日ごろに冷たいものに触ったときに手足や口の周りの感覚がいつもと違ったり、喉に違和感を感じたりすることがある。また点滴を繰り返していくうちに、文字が書きにくくなったり、ボタンがとめにくかったり、歩きにくかったりすることもある。

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）の数が少なくなり、抵抗力が低下し、感染をしやすくなる。

日常生活のアドバイス：感染すると治療が進まないばかりか、肺炎などをおこし重症化することがあります。感染には十分注意してください。38℃以上の発熱がある場合には、感染が起きている可能性が高いので自己判断などで解熱剤などは使用せず、医師に連絡すること。