

厚生労働科学研究費補助金

がん対策推進総合研究事業

がん患者の就労継続及び職場復帰
に資する研究

平成29年度 総括・分担研究報告書

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)

平成30 (2018) 年 3月

I. 総括研究報告	
がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究	1
遠藤 源樹	
II. 分担研究報告	
1. 民間大企業において連続30日以上休業したがん患者の 復職率、退職率、死亡率	15
溝上 哲也	
2. 職域多施設研究データベースにもとづくがん患者の 健康状態の評価に関する研究	17
桑原 恵介	
3. がん患者等の就労支援に関する、企業対象インタビュー調査	20
森口 次郎	
4. がん治療・がん関連症状と就労等に関する実態調査	32
遠藤 源樹	
5. 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	84
遠藤 源樹	
6. 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 質的研究	89
小橋 元	
7. がん種別就労支援ガイダンス作成プロジェクト	94
齊藤 光江	
8. 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（両立支援マトリクス・がん健カード等） や合理的配慮の在り方に関する研究	108
武藤 剛、林 和彦、西村 勝治、山口 直人 （資料）両立支援マトリクス・がん健カード等	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	123

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 (五十音順、敬称略)

桑原 恵介 帝京大学大学院公衆衛生学研究科 講師
小橋 元 獨協医科大学医学部公衆衛生学講座 教授
齊藤 光江 順天堂大学医学部乳腺・内分泌外科学研究室 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・講座主任
林 和彦 東京女子医科大学がんセンター長 緩和ケア・化学療法科 教授
溝上 哲也 国立国際医療研究センター疫学予防研究部 部長
武藤 剛 順天堂大学医学部衛生学講座 非常勤助教
森口 次郎 一般財団法人京都工場保健会 理事・医療部長
山口 直人 東京女子医科大学医学部公衆衛生学講座 教授・講座主任

研究協力者 (五十音順、敬称略)

赤穂 理絵 東京女子医科大学医学部精神医学講座 准教授
浅田 健一 みずほ証券診療所 産業医
荒井 有希子 順天堂医院医療福祉相談室 MSW
Angela de Boer Coronel institute of Occupational Health, Academic Medical
Center, University of Amsterdam
石井 理奈 順天堂大学医学部衛生学講座
石田 陽子 株式会社心陽 代表取締役
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 准教授
今井 綾 順天堂大学医学部乳腺・内分泌外科学研究室 研究助手
今井 鉄平 アズビル株式会社 統括産業医
大崎 陽平 ヘルスデザイン株式会社 共同代表
大津 真弓 ひまわり産業医. 労働衛生コンサルタント事務所 代表
岡崎 みさと 順天堂大学大学院医学研究科乳腺・内分泌外科学研究室博士課程
小笠原 隆将 三菱ふそうトラック・バス 産業医
奥出 有香子 順天堂練馬病院看護部
北村 文彦 順天堂大学医学部衛生学講座 准教授
黒田 玲子 東京大学環境安全本部 助教

木幡 布美江	順天堂大学医学部公衆衛生学講座
近藤 明美	近藤社会保険労務士事務所 特定社会保険労務士
齊藤 有希	順天堂医院薬剤部
坂本 宣明	ヘルスデザイン株式会社 共同代表
桜井 なおみ	CANSOL株式会社 代表
櫻木 園子	一般財団法人京都工場保健会 産業保健推進本部
佐藤 靖祥	東京大学大学院医学系消化管外科学
佐藤 准子	順天堂大学医学部公衆衛生学講座 助教
佐藤 (佐久間) りか	健康と病いの語りディペックス・ジャパン 事務局長
信濃 裕美	順天堂大学大学院医学研究科臨床薬理学博士課程
清水 桂子	順天堂大学医学部治験臨床研究支援センター
鈴木 瞬	SNC 産業医事務所 所長
鈴木 有佳	順天堂大学医学部公衆衛生学講座
田口 良子	鎌倉女子大学家政学部管理栄養学科 准教授
露木 恵美子	中央大学大学院戦略経営研究科 教授
永江 耕治	株式会社 AP Communications 執行役員
難波 美智代	シンクパール 代表理事
西浦 千尋	東京ガス株式会社 専業産業医
堀口 和美	都立駒込病院 外科 医師
松井 健太郎	東京女子医科大学精神医学講座 助教
増田 将史	イオン株式会社グループ人事部統括産業医
Micheal Feuerstein	Uniformed services of University, professor, Journal of Cancer Survivorship editer-in-chief, Journal of Occupational Rehabilitation editer-in-chief
三柴 丈典	近畿大学法学部 教授
三井 清美	昭和大学公衆衛生学講座
宮田 辰徳	熊本大学大学院生命科学研究部消化器外科学
百田 哲	沖電気工業(株)健康推進室 産業医
柳下 薫寛	順天堂大学医学部呼吸器内科
横山 和仁	順天堂大学医学部衛生学講座 教授

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、遠藤は社会に発信してきた。

本研究班は、がん患者の復職後の就労継続に関する更なるエビデンスを収集することとし、以下の7つの研究事業を進めてきた。

研究事業1：民間大企業において連続30日以上休業したがん患者の復職率、退職率、死亡率

がん患者の復職に関して、休業したがん患者の復職状況評価がその議論の基礎となるが、そうしたデータが乏しいのが現状である。本研究では、民間大企業の産業保健情報を収集しているJ-ECOHスタディを活用し、がん患者の休業経過(復職率、退職率、死亡率)を調査した。結果として、がんによる長期休業者は、休業開始から2.5年までに80.5%が復職、2.7%が退職、16.8%が死亡していた。このことから、大企業におけるがんによる長期休業者の復職支援対策では、がんの早期発見による死亡率低下が主要課題であることが示唆された。現在、更なる分析を進めている。

研究事業2：職域多施設研究データベースにもとづくがん患者の健康状態の評価に関する研究

がん患者の就労継続を実現するために、働くがん患者の健康状態や健康に影響しうる要因の状況を把握し、適切な対策を講じることが求められる。しかしながら、わが国において就労するがん患者の健康状態や生活習慣に関するエビデンスは乏しい。本研究では、勤労者の健康管理情報を収集している職域多施設研究(J-ECOHスタディ)のデータベースを活用し、がんによる長期の疾病休業前後の体重変動や喫煙行動について予備的に検証した。結果として、がんによる長期休業者では、復職後に体重が減少していることや、がん種によって体重減少の幅は大きく異なること、喫煙者の約半数が禁煙していたこ

とが示唆された。現在、更なる分析を進めている。

研究事業3：がん患者等の就労支援に関する、企業対象インタビュー調査

これまで、産業医、産業看護職、人事労務担当者などを対象とした治療と就労の両立支援に関する研究が行われてきたが、その対象企業の多くは大企業であった。本研究では主に中小企業を対象として、がんを経験した労働者を企業がどのように就労支援しているかの実態を把握するための調査を実施した。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22例中17例であり、車輛の運転や重量物の取扱が困難になったことや、体力低下あるいは体調に波があるために従来の業務を遂行できないなどであった。職場では、通院のための配慮や残業の制限、身体的負荷の軽減などの配慮がなされていた。従来の傷病手当金のように一定期間休職するのではなく、定期的に数日間休職する場合にも使えるような支援を望む意見があった。今回の調査では小規模企業からの情報がわずかであったため、平成30年度はさらに、引き続き小規模企業を中心に事例の収集を行う予定である。

研究事業4：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殆どない。本調査では、がんの種類、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。がん腫は乳がん、大腸がん、胃がんの割合が多く、ステージはIとII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25%、疲労の度合いは中等度の人42.2%であり、睡眠パターンに満足している人は18.5%と低い傾向が認められた。現在の症状は、便秘・下痢や頭痛、しびれや浮腫の順で割合が高かった。症状、不安状態、疲労、睡眠障害等の所見は、女性の方が男性よりも認める割合が高かった。就労状況は、診断時に働いていた人のうち、調査実施時まで就労継続をできていたがん患者は69%であり、その半数以上が正社員で事務職等、座り作業ベースの職場で働いている人の割合が多かった。勤務形態は80%以上の人フルタイム勤務で、短時間勤務を行っている人は15.9%で、離職率が約31.0%であった。今後、更なる解析と縦断研究を継続していく予定である。現在、外来におけるがんサバイバーシップ研究の実施に向け、準備を進めている。

研究事業5：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

がん治療と就労の両立支援を現場で効果的に行うためには、がん患者の認知機能を正しく評価することが必要であるが、日本には、がん患者の認知機能を評価する日本の質問票は見当たらない。Journal of Cancer survivorship 編集長のMicheal Feuerstein教授から遠藤宛に依頼があったことを契機に、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)の日本版を作成している。現在、Back translationが終了し、その信頼性・妥当性研究を実施している。乳がんと診断されて1年以上経過し、18～69歳のフルタイムかパートタイムで働いている女性を対象にがん患者Web調査を実施した。その結果、協力者は515名、乳がん診断時に働いていた人は87.4%で、パート・アルバイトが半数近くを占め、デスクワーク中心の仕事内容の人が半数以上であった。また、多くの人が軽度の疲労状態にあり、30.7%の人が不安状態にあった。仕事に対しては、記憶に関する

る項目が難しいと答えた人の割合が高く、業務遂行に関する項目に難しいと答えた人の割合が少なかった。また、休憩なしで働くことが困難である割合が多く、一方、仕事の手順やスケジュールを守るとは困難である割合が少ないことが報告された。平成 30 年度内での CSC-W21 の日本版作成に向けて、引き続き信頼性、妥当性研究を進めていく。

研究事業 6：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

DIPEX-JAPAN(健康と病の語りのデータベース)が保有するナラティブ・データベースから、がんと就労に関係する部分を抽出して質的研究を実施し、データベース化する。がん患者の就労継続と復職を支援するために、DIPEX-JAPAN の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、離職の要因を現在分析している。

研究事業 7：がん種別就労支援ガイドランス作成プロジェクト

現行のがん患者の就労支援には、幾つかの課題がある。1) 医療現場で患者のニーズが把握できていない、2) 職場間でがんやその治療に関する情報や支援制度の格差がある、3) 医療現場と職場のコミュニケーションに、患者のプライバシーや医師への負担、支援体制の整備等の未解決課題から十分でないことなどである。そこで、我々は、それぞれの課題について、その解決の糸口を見出すための調査研究を行った。1) には治療中患者にアンケートを行い、2) には、広く職場での支援実態の公表ができる状況にある職場を公募し、プレゼンテーションの機会を設け、3) に関しては、コミュニケーションツールの開発を試みた。結果、1) では就労と治療の両立実態が明らかになり、2) では、大中小規模別職場の両立支援実態の一端を知る機会となり、3) は主治医・産業医コミュニケーションの一助となるであろう頻度の高い癌種別治療ガイドブックの早見版(癌種別治療パス)の試作を行うことができた。

研究事業 8：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(両立支援マトリクス・がん健カード等)や合理的配慮の在り方に関する研究

超少子高齢化に伴う就労人口の高齢化や定年延長により、わが国では、就労中ながんと診断される労働者のさらなる増加が予想される。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(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「両立支援マトリクス」(治療コース(カレンダー)とそれに伴い望まれる合理的配慮の一覧表)、医療機関から職域へ患者中心に情報授受を行う「がん健カード」(Clinics to Companies:C2C 連携ツール)、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「職場での配慮内容」へ翻訳する役割の在り方について分析した。

両立支援マトリクスについて、職業生活(作業事例性:19項目)・治療(疾病性:共通19+15項目)・タイムコース(治療見込カレンダー)の3基本要素の抽出を行った。合理的配慮(共通)としては、①職場復帰前の練習や調整、②通勤調整(時差出勤)、③作業の段階的な慣らしや一時的な中止(作業転換)、④休憩(トイレや捕食等を含む)の在り方、⑤使用薬剤による作業の適否(主治医ならびに産業医

指示)、⑥食事関連配慮、⑦時間外残業の制限等の要素が抽出された。さらに、両立支援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を含む）や職域の産業保健スタッフに望まれる役割として、①体力低下や倦怠感（cancer related fatigue）、②慢性疼痛、③メンタルヘルス不調や睡眠障害、④認知機能低下といった invisible symptoms（他人に気づかれにくい症状）を評価・フォローアップする重要性が示唆された。

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、①シニアの就労割合の増加、②女性の就労割合の増加、③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、④医療の発展——がある。

まず、①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。②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。③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。④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。

日本においては、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かもしれない。

がん治療のために休職(病休・欠勤等)した社員がフルタイムで復職できるまでに、がん全体で平均201日(約6か月半)、時短勤務ができるようになるまでには平均80日(約2か月半)を要した。大企業の場合には病休設定期間も長く、中小企業の場合、病休制度そのものがなく、「欠勤」として身分保障があるのが約3~6か月であることが推定されるが、「年次有給休

暇では対応できない治療が必要ながんで療養した場合、フルタイムで復帰できるまで約6か月半の期間を要する」ことは、がん患者の復職率が全体として上がらない要因かもしれない。現在の制度下では、中小企業のがん患者が、「期間満了」で退職に至っている事例も少なくないかもしれない。6か月から1年間の「身分保障期間」の設定こそ、がん罹患社員の復職率を上げ、離職を防ぐことができる可能性もある。

今回の調査で、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。

病休開始日から60日・120日・180日・365日における、累積復職率(全体)は、それぞれ、16.7%・34.9%・41.7%・62.3%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。

さらに、男性がん患者の復職後の就労実態を調査した。1,033名の男性のうち、786名が復職したが、復職日から半年後の勤務継続率(0.5年勤務継続率)は80.1%、以降、1年後71.2%、2年後60.9%、3年後56.1%、4年後51.4%、5年勤務継続率は48.5%であった。復職後の5年間に約半数の男性社員が、がん治療と就労を両立できており、復職支援制度を整備することで、就労継続率を高めることができるかもしれない。しかしながら、男性がん患者の、復職後の5年勤務継続率をがん種で比較してみると、10%台から70%台まで、大きな差異を認めた。特に、肺がん14.2%、

食道がん 28.7%の一方、前立腺がん等の男性生殖器がんでは 73.3%、胃がんでは 62.1%の方が、復職後 5 年間、勤務を継続できていた。前立腺がん、精巣がん、胃がんは、復職後の平均勤務年数は 10 年を超えていた。

B. 研究内容

本研究では、女性のがん患者の復職後の就労継続の実態を調査し、分析した。245 名の女性が、新規のがんにより病休となったが、224 名が、フォローアップ期間中に復職した。復職日から 5 年後の勤務継続率は、60.4%であった。復職した最初の 2 年間に勤務継続率は大きく減少しており、この期間の配慮が、がん治療と就労の両立上、重要であることが示唆された。

女性のがん患者の復職後の 5 年勤務継続率は、がんの種類によって大きな差が認められた。特に、肺がんが 31.3%と低い一方で、乳がんでは 63.4%、子宮がん等の女性生殖器がんでは 67.8%、胃がんは 63.4%であった。胃がんなど、5 年勤務継続率が高いこれらのがん種では、復職後の平均勤務年数は 10 年を超え、復職後の 2 年間で、がん患者の就労継続上、重要であることが示唆された。

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。

本調査・研究の対象は、年次有給休暇では足りずに、主治医の「要療養」の診断書で病休を取得後に治療を要したがん患者であり、がん患者の中でも、より重症の対象集団であることが推定される。実際の 5 年勤務継続率は、この数値よりもさらに高い可能性がある。今後は、中小企業のがん患者の 5 年勤務継続率は、か

なり低い数値であるかもしれない。中小企業の労働者や非正規の労働者に対する、がん治療と就労の両立支援に関する制度を整備することで、勤務継続率を上昇させることが重要である。

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 年間で望ましい。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 年間で、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。

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 Takahashi, 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. がんに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

表. がん種別の療養日数等

がん種	時短勤務ができるまで 要した療養日数の 中央値	フルタイム勤務が できるまで 要した日数の 中央値
胃がん	62	124
食道がん	123	—
結腸・直腸がん	66.5	136.5
肺がん	96.5	—
肝胆膵がん	194	—
乳がん	91	209
女性生殖器がん	83	172
男性生殖器がん	60.5	124.5
尿路系腫瘍	52	127
血液系腫瘍	241	—
他のがん	91	195
全体	80	201

がん種	全体 (人数)	男性 (人数)	女性 (人数)	病休開始日の 平均年齢
胃がん	282	262	20	52.9
食道がん	67	64	3	54.7
大腸がん	146	140	6	51.9
肺がん	162	143	19	54.1
肝胆膵がん	98	91	7	54.4
乳がん	97	0	97	48.1
女性生殖器がん(子宮がん等)	67	0	67	46.4
男性生殖器がん	78	78	0	53.0
尿路系腫瘍	53	52	1	53.2
血液系腫瘍	95	86	9	49.0
他のがん	133	117	16	50.7
全体	1278	1033	245	51.9

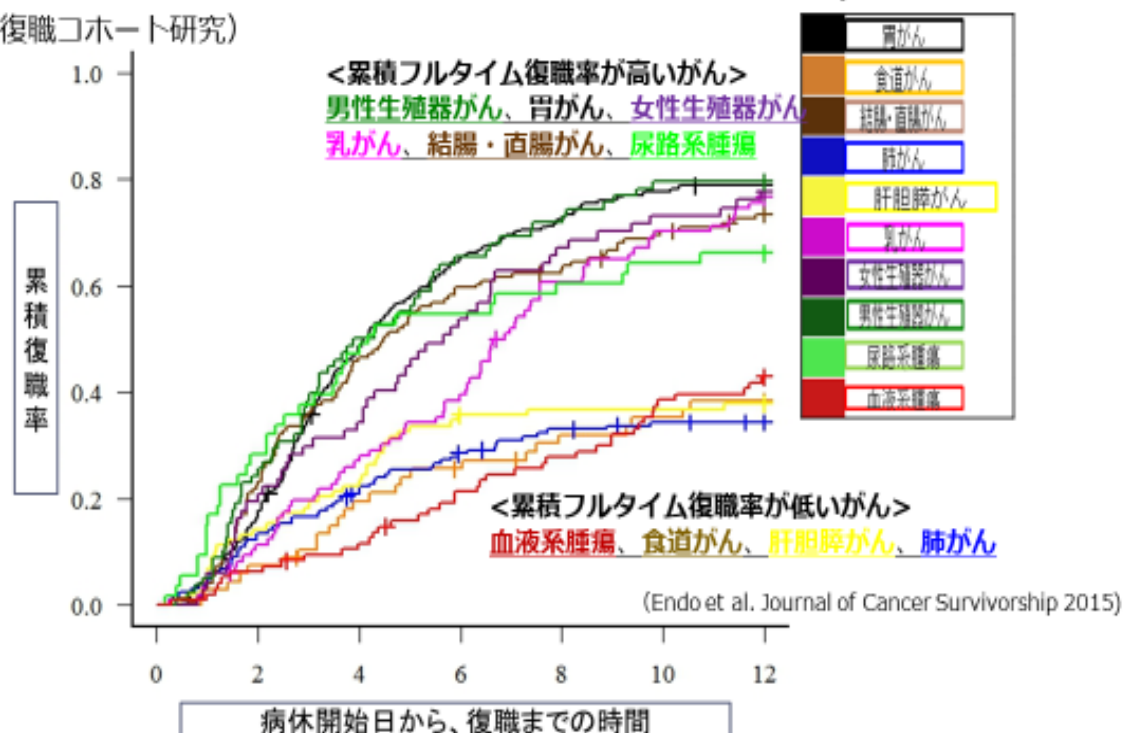
表. がん種別の病休開始日からの転帰

がん種	退職	死亡	病休継続	復職
胃がん	0	16	3	263
食道がん	9	7	2	47
結腸・直腸がん	3	16	4	123
肺がん	7	22	11	122
肝胆膵がん	6	31	7	54
乳がん	2	1	6	87
女性生殖器がん	0	0	5	62
男性生殖器がん	4	1	5	68
尿路系腫瘍	0	7	1	45
血液系腫瘍	1	12	19	62
他のがん	3	19	11	98
全体	35	132	74	1031

がん種	フルタイムで復職	時短勤務で復職	時短/フル勤務の比
胃がん	40	223	5.6
食道がん	5	42	8.4
結腸・直腸がん	31	92	3.0
肺がん	31	91	2.9
肝胆膵がん	13	41	3.2
乳がん	15	72	4.8
女性生殖器がん	11	51	4.6
男性生殖器がん	16	52	3.3
尿路系腫瘍	15	30	2.0
血液系腫瘍	14	48	3.4
他のがん	38	60	1.6
全体	229	802	3.5

図. がん種別の累積フルタイム復職率の推移 (1278人)

(遠藤らの復職コホート研究)



復職判定のポイント

「職場は、病院やリハビリ施設ではない。利害関係が渦巻く、収益を求める組織」

・ 主治医よりの「復職可能」の診断書の確認 (必須にすべき)

①生活リズムの確認 (“それなりに普通に”生活できるレベル”か?)

「安定した勤務ができる生活リズムが継続しているか」

例：生活記録表等

②就労意欲の確認

③就業能力の確認 (“働くことができるレベル”か?)

必要な頭脳労働・肉体労働が可能か?

一定時間の集中力持続、考える力があるか?

例：通勤訓練、リワーク

④職場の受け入れ態勢の確認

復職する職場 (本人の希望を含めて)、仕事内容、勤務時間、管理監督者

・ 治療と就労の両立に関する環境の確認 (通院) の確認

通院するための時間等が確保できるか?

復職判定結果

- 復職可能
 - 短時間勤務が望ましい
 - フルタイム勤務が可能であるが、残業は不可
 - 通常勤務が可能で、時間外労働は月__時間まで可能
 - 制限なし
 - 作業内容に配慮が必要（具体的には： _____）
 - 車の運転は不可
 - 夜勤は不可
 - 産業医のその他の意見（ _____）
- 復職できる状態ではない（復職不可）
- 主治医と連携（照会状等）する必要性あり
- 今後、産業医面談が必要 次回 月 日 時から

復職後の5年勤務継続率(←5年"勤務"生存率)
5-year "work" survival rate

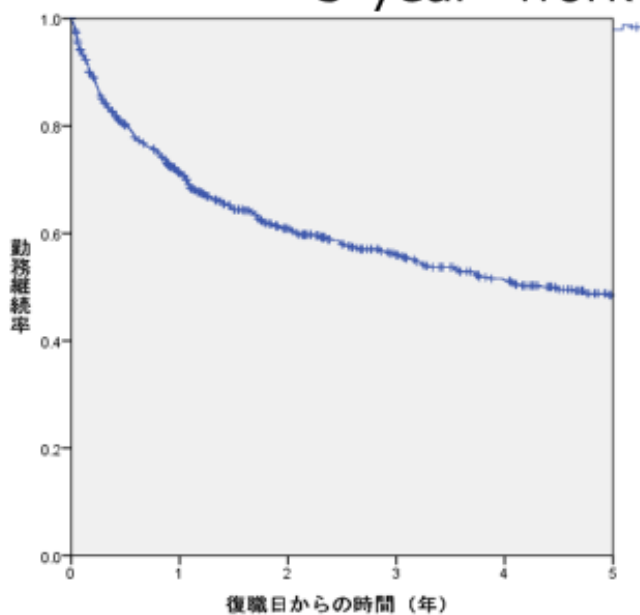


図. 復職後の5年"勤務"継続率(Work Survival Rate)

復職後の5年勤務継続率(男性):

48.5%

図. 男性がん患者の復職後の5年勤務継続率

復職後の5年勤務継続率(←5年"勤務"生存率)
5-year "work" survival rate

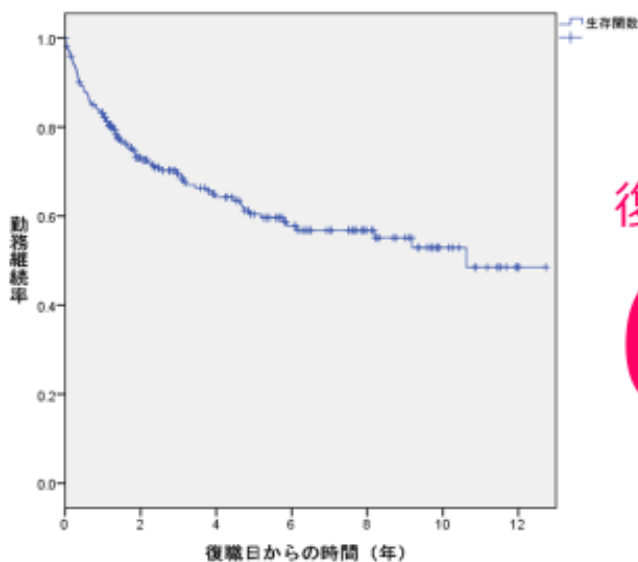


図. 復職後の5年"勤務"継続率(Work Survival Rate)

復職後の5年勤務継続率(女性):

60.4%

図. 女性がん患者の復職後の5年勤務継続率

復職後の5年勤務継続率

5-year "work" survival rate

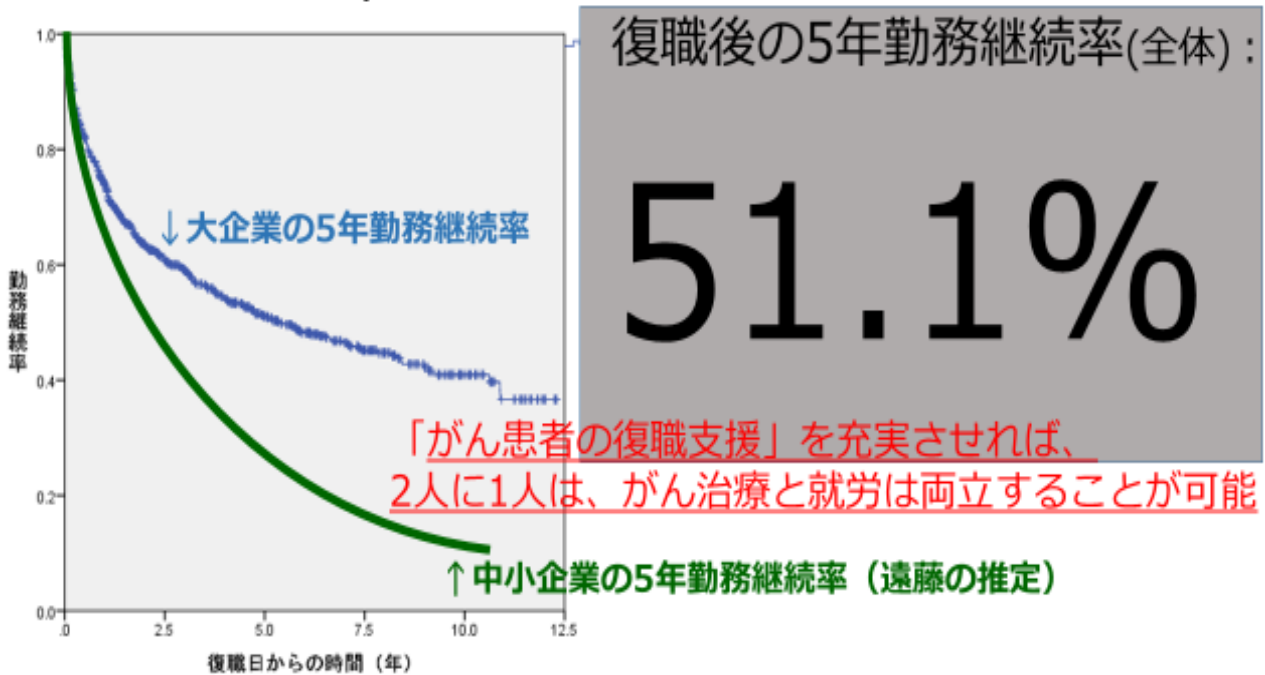


図. 復職後の5年勤務継続率 (全体)

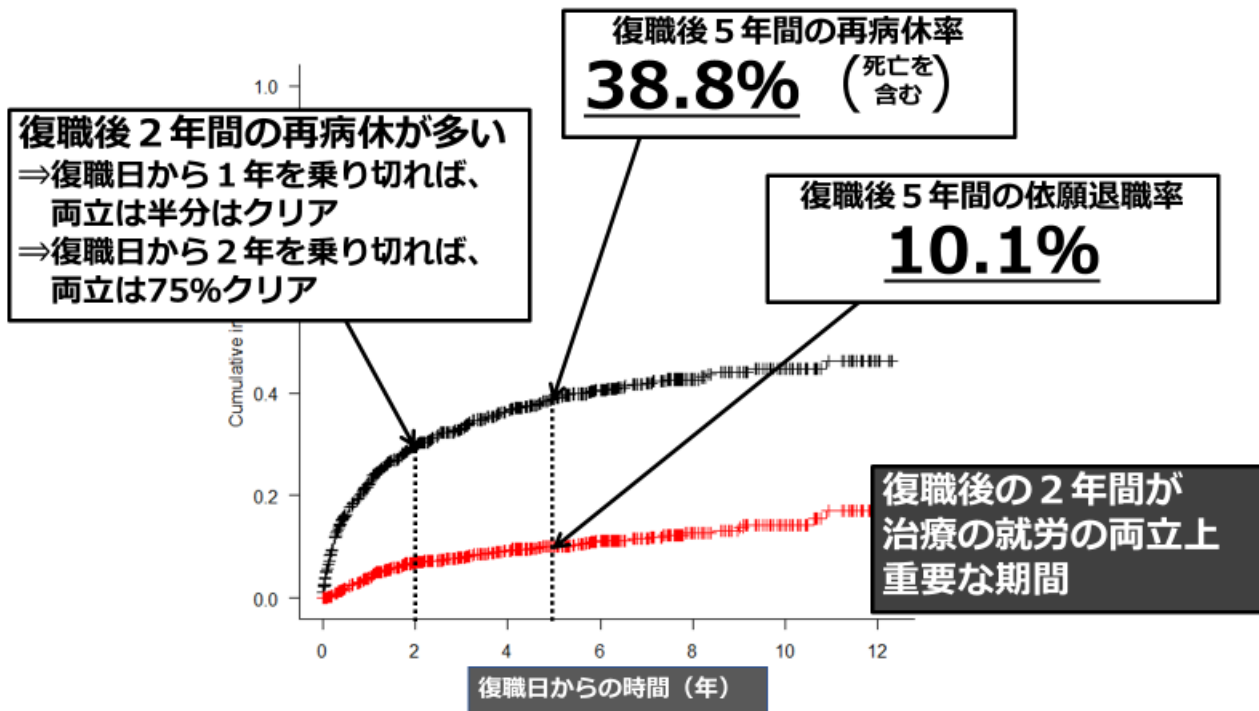


図. 復職後の5年再病休率と5年依願退職率 (全体)

II. 分担研究報告書

民間大企業において連続 30 日以上休業したがん患者の 復職率、退職率、死亡率

研究分担者 溝上 哲也 国立国際医療研究センター 疫学予防研究部 部長

<研究協力者>

西浦 千尋 東京ガス株式会社 専業産業医

研究要旨

がん患者の復職支援の検討では、休業したがん患者の復職状況評価がその議論の基礎となるが、そうしたデータに乏しいのが現状である。そこで本研究グループでは、民間大企業の産業保健情報を収集している J-ECOH コホートを活用し、がん患者の休業経過（復職率、退職率、死亡率）を調査した。結果として、がんによる長期休業者は、休業開始から 2.5 年までに 80.5%が復職、2.7%が退職、16.8%が死亡していた。このことから、大企業におけるがんによる長期休業者の復職支援対策では、がんの早期発見による死亡率低下が主要課題であることが明らかとなった。

A. 序文

がんは日本人労働者の長期休業要因の第 2 位である¹⁾。がん患者の復職支援の検討では、がん患者の復職状況評価がその議論の基礎となるが、疾病休業者の復職に関する職域コホート研究は我々の知る限り日本では殆ど実施されておらず、議論の基礎となるデータに乏しいのが現状である。

そこで本研究グループでは、民間大企業の産業保健情報を収集している J-ECOH コホートを活用し、がんにより連続 30 日以上休業した労働者（長期休業者）の休業経過を調査した。

B. 方法

日本人労働者の産業保健情報を収集している J-

ECOH コホートデータのうち、疾病休業情報のある民間大企業 12 社に所属する 55 歳以下の約 8 万人の労働者のデータを利用した。55 歳以下に限定した理由は休業中に定年退職を迎えるケースを除くためである。J-ECOH コホートにおける休業情報が連続 30 日以上（以下、長期休業）に限定されているため、本調査では長期休業のみを調査対象とした。2 年間（2012 年 4 月から 2014 年 3 月末まで）の観察期間中に発生した長期休業エピソードを転帰確定まで追跡し、復職率・退職率・死亡率を調査した（2017 年 3 月追跡終了）。同一人の複数回休業については、観察期間中の初回休業エピソードのみを含めた。疾病分類は ICD-10 を使用した。分析は復職、退職、死亡を競合リスクとして扱い、生存分析により行った。

C. 結果

2年間で全疾患合計1209エピソードが発生し、その内がんは113エピソード(9%)であった。がんによる長期休業者の性年齢構成は、休業開始時平均年齢が男性46.3歳、女性43.5歳で、男性割合が64.6%であった。図1に長期休業したがん患者の休業経過を示す。復職率、退職率、死亡率はそれぞれ、1.5年時点で79.6%、1.8%、14.2%であり、2.5年時点で80.5%、2.7%、16.8%であった。全疾患の休業経過と比較すると、がん患者は休業期間を通じ退職率が低い一方、死亡率が高かった。

D. 考察

長期休業したがん患者は、死亡しなければ大半のケースで復職していたことから、調査対象企業群におけるがん患者の復職率向上の主要課題は、がんの早期発見による死亡率低下であることが明らかとなった。推測ではあるが休業中の退職率が非常に少なかった理由としては、調査対象企業群では休業しながら化学療法や放射線療法を受けたとしても十分復職に間に合う休業期間があること、復職後に化学療法や放射線療法を受ける場合でも休暇取得やフレックス制度により仕事と治療の両立が可能な会社側の

受け入れ態勢があり復職しやすいことが考えられる。

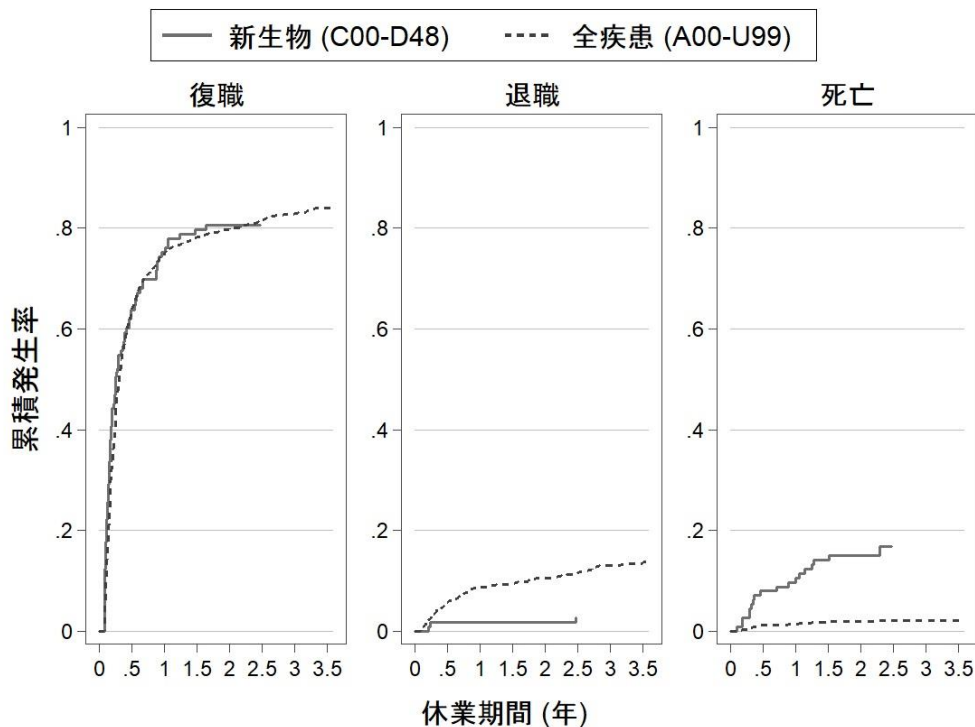
結果解釈上の注意点として、本調査には早期のがんが含まれる30日未満の休業者や、休業制度を利用せずに退職あるいは死亡した労働者が含まれていないこと、56歳以上のデータは除外していることがある。

本調査では、一部の民間大企業を対象として、がん患者の長期休業の状況を示した。今後は、詳細な診断分類やセクター(公的、民間)、企業規模、業種ごとに疾病休業指標のモニタリングや比較が可能となるよう、大規模な疾病休業レジストリが整備されることが望まれる。

参考文献

1. Chihiro Nishiura, Motoki Endo, et al. Age-, sex-, and diagnosis-specific incidence rate of medically certified long-term sick leave among private sector employees: The Japan Epidemiology Collaboration on Occupational Health (J-ECOH) study. *Journal of Epidemiology*. 2017;27:590-5

図1. 連続30日以上休業した、がん患者の休業経過



職域多施設研究データベースにもとづくがん患者の健康状態の 評価に関する研究

研究分担者 桑原 恵介 帝京大学大学院公衆衛生学研究科 講師

研究要旨

がん患者の就労継続を実現するために、働くがん患者の健康状態や健康に影響しうる要因の状況を把握し、適切な対策を講じることが求められる。しかしながら、わが国において就労するがん患者の健康状態や生活習慣に関するエビデンスは乏しい。そこで本研究グループでは、勤労者の健康管理情報を収集している職域多施設研究（J-ECOH スタディ）のデータベースを活用し、がんによる長期の疾病休業前後の体重変動や喫煙行動について予備的に検証した。結果として、がんによる長期休業者では、復職後に体重が減少していることや、がん種によって体重減少の幅は大きく異なること、喫煙者の約半数が禁煙することが示唆された。

A. 研究背景および目的

少子高齢化や診断・治療技術の進展などを背景として、がんと診断された後も働き続ける労働者は今後さらに増えると見込まれる。がん患者の治療と就労の両立を支援していくためには、その健康状態や健康に影響を及ぼす要因について状況を把握し、適切な策を講じる必要がある。しかしながら、本邦ではその基礎資料となる定量的なデータは不足しているのが現状である。

分担研究者らは、職域多施設研究（J-ECOH スタディ）を2012年から開始し、勤労者の健康管理情報を網羅的に収集している。本研究では、そのデータベースを用いて、働くがん患者における健康状態や健康に影響しうる要因の現状について把握した上で、それらががん患者の就労継続とどのように関わるかを明らかにする。

研究初年度は、J-ECOH スタディにおいてこれまで収集した各種情報を整理・統合し、本研究の目的を達成するための専用データベースの構築を図るとともに、このデータベースを用いて、がんによる長期疾病休業前後における体重変動について予備的に検討した。また、喫煙はがん罹患後の予後を悪化させる因子であるため、喫煙行動の変化についても同様の検証を予備的に行った。

B. 研究方法

1) 研究設定

関東・東海地方に本社を置く12企業、13施設が参加したJ-ECOH スタディ

2) 研究デザイン

大規模疫学データベースを用いたコホート研究。

3) 研究対象者

研究に参加する事業場において、研究期間内のいずれかの年度に当該事業場に在籍しており、かつ産業医の健康管理下にある社員約 10 万名。

4) 研究で収集するデータ

健康診断や長期疾病休業日数などの健康管理情報を収集する。

5) データ分析

がんによる復職前後の体重変動の評価

がんによる長期病休(連続 30 日以上)の開始の評価期間は 2012 年度とし、その復職評価は 2012 年度から 2013 年度まで行った。がんによる長期病休前後の体重は 2008 年度から 2015 年度までの健診データで評価した。復職後に体重減少が生じているかどうかや、がん種によって病休前後の体重変化が異なるかどうかは混合効果モデルを用いて検証した。

がんによる復職前後の喫煙行動の評価

がんによる病休の開始・復職については前項と同様の手法で評価した。がんによる長期病休前後の喫煙行動は 2008 年度から 2015 年度までの健診データから得た。また、長期病休開始前に喫煙していた者を対象として、ロジスティック回帰分析を用いて、復職後に禁煙した者の割合を循環器疾患と比較した。

(倫理面での配慮)

国立国際医療研究センター倫理委員会にて承認を得ている。健康診断成績や疾病罹患など通常の産業医業務の中で取得されるデータについては個別に調査説明や同意は行わず、事業場に研究実施の情報公開文書を事業所内に掲示し、データ提供を拒否する場合には調査担当者に申し出る。データは企業側で匿名化を行った上で研究事務局に提供する方式とした。

C. 研究結果

1) 健康診断データの収集および整理

12 施設(11 企業)から計約 10 万名分について 2008～2015 年度分のデータと結合し、8 年分の縦断データベースが作成済みである。

2) 長期病気休暇の登録

13 施設(12 企業)の従業員総計約 10 万名の集団における連続 30 日以上長期病休情報を収集した。傷病

名、病休開始、病休終了、転帰(復帰・退職)のデータを得た。傷病名には ICD-10 を割り当てるコーディングシステムが運用されている。

3) がんによる病休前後の体重変動の解析

2012 年度にがんによる長期病休を開始し、2013 年度までにこの病休が終了したのは 100 名強であった。このうち、病休前後の両時点の身長および体重データが得られたのは約 60 名であった。全がんでみると、Body mass index (BMI) は平均で約 23kg/m² から約 22 kg/m² まで減少していた。この減少は性・年齢を調整後も認められ(P<0.001)、がん種別にみると特に食道がんや胃がんにおいて体重減少が顕著であった。

4) がんによる病休前後の喫煙行動の変化の解析

2012 年度にがんによる長期病休を開始し、2013 年度までに病休が終了した者の中で、休職前に喫煙データが得られたのは約 90 名(喫煙率約 34%)であり、病休終了後は約 40 名(喫煙率約 13%)であった。休職前に喫煙していた者の約半数は復職後に禁煙をしていた。この禁煙率は循環器疾患によって休職・復職した者での禁煙率と比べると低かったが、統計学的な有意差は認められなかった。

D. 考察および結論

日本の労働者を対象とした健診データベースと病休データベースから解析データベースを作成できたが、抽出されたがん患者数はまだ多くないことから、病休開始の評価期間を現在の 1 年間から延長し、データベースを更新した上で再解析する必要がある。

今回、がんによる長期病休から復職後に、体重は減っており、特に胃がんや食道がんで体重減少が大きいことが示唆された。今回の対象者は、がんによって 30 日以上連続して会社を休んだがん患者であり、がんの重症度は比較的高い集団であったと考えられる。したがって、働くがん患者全体における体重減少は、今回観察された減少幅よりも小さい可能性がある。また、喫煙行動の解析結果から、休職前に喫煙していた者の約半数は復職後に禁煙するものの、この禁煙率は循環器疾患と比べると低いことが示唆された。しかしながら、復職後の健診データがない者が多く、これらの

禁煙率は実際よりも高い率になっていると考えられる。本研究は大企業の勤労者を対象としているため、今回の結果は中小企業での実態とは乖離している可能性がある。

今回の予備的解析では対象者数は少なく、得られた結果は偶然による可能性があるため、今後は、がんによる休職・復職を評価する期間を延長し、対象者数を増やすことで結果の安定性の確保に努める。また、復職後の体重減少や喫煙行動が就労継続とどのように関わるかを明らかにし、就労継続を支援するための参考資料とする。

E. 結論

がんによる長期の疾病休業から復職後に体重は減少しており、この体重減少はがん種によってかなり異なることが示唆された。また、がんによる長期病

休を経験後も喫煙を続ける者の割合が高い可能性が示された。しかしながら、現時点での患者数はそれほど多くはなく、偶然に得られた結果である可能性は否定できないため、解析データベースを更新し、患者数を増やして再検証する必要がある。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表等
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

がん患者等の就労支援に関する、企業対象インタビュー調査

研究分担者 森口 次郎 一般財団法人京都工場保健会 理事

<研究協力者>

櫻木 園子 一般財団法人京都工場保健会 産業保健推進本部 医療次長

研究要旨

近年、疾病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かった。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把握するための調査を行った。

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22例中17例であり、車輛運転や重量物の取扱が困難になったことや、体力低下あるいは体調に波があるために従来の業務がこなせないことなどであった。職場では通院のための配慮や残業の制限、身体的負荷の軽減などの配慮がなされていた。従来の傷病手当金のように一定期間休職するのではなく、定期的に数日間休職する場合にも使えるような支援を望む意見があった。

今回の調査では小規模企業からの情報はわずかであったため、平成30年度も引き続き小規模企業を中心に事例の収集を行う予定である。

A. 目的

がん患者は、復職後の就労継続が困難な場合が多く、治療のために退職を選択する労働者も多い。中小企業は一般に人的資源、金銭的資源が大企業に比べて乏しく、がん患者の就労支援についても差があると考えられるが、

これまでのがんの治療と就労の両立支援についての研究では、常勤の産業看護職のいる事業場を対象とするもの、専属産業医の割合が高い大企業を中心とするものなどが多い¹⁾²⁾³⁾。そのため、中小企業におけるがん患者の就労支援についての実態を把握するために

調査を行った。

B. 方法

一般財団法人京都工場保健会の会員企業で、がんを経験した労働者への配慮経験のある経営者、衛生管理者、人事労務担当者、産業保健スタッフなどにインタビュー調査を行った。インタビューはこれまでの類似の研究調査^{2)、3)、4)、5)、6)}で使用された項目を参考に作成した調査用紙を用いた半構造化面接とし、京都工場保健会に所属する産業医が行った。

C. 結果

1 企業から複数の事例についてインタビューしたものを含め、14 企業、22 事例について聴取した。一部を事例 1~6 として文末に記す。

(1) 企業について

企業規模は、50 人未満 2 例、50 人以上 100 人未満 0 例、100 人以上 200 人未満 8 例、200 人以上 1000 人未満 9 例、1000 人以上 3 例であった。

業種は、製造業 16 例、情報通信業 2 例、卸売業・小売業 1 例、サービス業 3 例。

労働者の勤務する事業場に産業医が選任されているのは 17 例、産業看護職が勤務しているのは 2 例（いずれも 1,000 人以上規模の企業）であった。

(2) 労働者について

性別は男性 12 例、女性 10 例であった。

年齢は 20 代 1 例、30 代 2 例、40 代 4 例、50 代 9 例、60 代 5 例、70 代 1 例。

労働者の雇用形態は正社員 12 例、パート 3 例、定年後再雇用 2 例、嘱託 1 例、契約社員 1 例、出向 1 例、派遣 1 例、経営者 1 例であ

った。

勤務時間はパートの 1 例が週 4 日、1 日 3 時間勤務であった以外は、フルタイムの勤務をしていた。早朝（5 時出勤）勤務を含むシフト勤務の例はあったが、夜勤に就いている例はなかった。

(3) 病気について

がんの種別は、大腸がん 2 例、胃がん 3 例、肺がん 2 例、乳がん 6 例、膵臓がん 1 例、悪性リンパ腫 1 例、子宮がん 3 例、その他 4 例であった。

罹患してからの期間は 4 か月から 6 年であった。

(4) 職場環境について

屋内作業 17 例、屋内・屋外作業（営業活動を含む）5 例。

階段あり 14 例、エレベーターあり 10 例、段差が多い 4 例、トイレ内に手すりあり 15 例、作業場所の温度が一定ではない 6 例、作業場所の温度調整ができない 5 例。

職場が分煙されている 21 例、禁煙 1 例であった。

(5) 通勤の状況について

自家用車 7 例、バイク 1 例、自転車 2 例、公共交通機関（電車）11 例で、病気を機に通勤手段を変更した例はなかった。ただし、自宅から最寄り駅までは家族の支援を受けた例があった。

(6) 業務内容について（複数回答あり）

資格を必要とする業務 6 例、デスクワーク 15 例、高度な判断を必要とする作業・知的作業 11 例、坐位での活動 11 例、立位での活動 10 例、中腰での作業 2 例、しゃがんで行う作業 1 例、屋外の平地を歩く 5 例、足場の悪いところを歩く 1 例、階段の昇り降りを伴う 3 例、

ハシゴの昇り降り 2 例、物の運搬 6 例（クレーン・フォークリフト、5-10 kg のコンテナを手で運ぶ、台車など）、重量物取扱い 3 例、精密作業 9 例、機械操作 4 例、車両・重機等の運転 5 例、パソコン作業 14 例、電話対応 9 例、窓口・接客業務 4 例、書字 4 例、交渉・渉外・営業 6 例、生産管理や部門間の調整などの社内調整 5 例であった。

作業に伴うリスクについては、機械的危険 7 例、火傷 3 例、感電 3 例、転落 2 例、有害性物質 2 例、対人トラブル 9 例、情報漏洩 8 例、危険なし 4 例であった。

(7) 疾病による業務への影響について
(内容については複数回答あり)

業務遂行の困難が生じたのは 17 例であった。困難になった具体的内容は、車両運転、重量物取扱い、現場での作業全般、体力低下に伴い営業や通常の業務ができなくなった、体調に波があるため出張を禁止した、化学療法の副作用で出勤できない日があった、治療中に欠勤した、復職後しばらくはリハビリ勤務をした、体力低下のために定時や週 5 日の勤務ができなかった、などであった。

(8) 今後の見通しについて

今後の見通しを聞いているのは 17 例であった。退職や再休職のためわからない、とする回答や一旦治療は終了しているという回答もあった。

聞いている内容は、今後は定期的な経過観察のみ、治療内容、緩和ケアに移行しているなどであった。

(9) 職場で実施した配慮について（複数回答あり）

通院のための配慮 20 例、休憩時間の配慮 4 例、残業の制限 14 例、業務分担の見直し 8 例、

出張の制限 5 例、身体的負荷の軽減 9 例、就業時間の融通 5 例、短時間勤務 2 例であった。その他として、勤務日数の低減、本来 4 勤 2 休だが 3 日以内の連続勤務にした、週 2 日で 1 時間短縮勤務にした、などであった。

(10) 雇用契約の変化について

がん罹患後に雇用契約を変更したのは 2 例であった。1 年毎の雇用契約にした例と、1 ヶ月給から時給に変更して 3 か月契約とした例であった。

それとは別に、もともと契約社員を正社員に変更する検討をしているときに発症し、復職時に正社員となった例があった。

(11) 産業保健職の関与について

産業医が関与したのは 12 例であった。産業看護職が関与したのは 2 例であった。

関与した内容は、復職にあたって復職プラン作成を主導した、復職後の配慮についての助言、復職後の定期フォローなどであった。

(12) 職場との情報共有について

上司に情報共有していたのは 19 例であった。共有された情報の内容は、体調面で配慮が必要なことについて、病名や通院・治療による業務への影響について、病名のみ、本人から直接上司に報告などであった。また、配慮などの調整を上司が主導し、多くの情報を把握していた例もあった。

同僚に情報共有していたのは 12 例であった。伝えられた内容は配慮などの最小限の情報、緊急時の処置について、病名、勤務日数の変更についてなどであった。

(13) 職場に対する支援について

上司に対する支援をしていたのは 10 例で、人員補充や他部署からの応援などのサポート、上司が作成した配慮事項の承認などであ

った。

同僚に対する支援をしていたのは3例で、人員補充、本人が病名開示を望まなかったため上司に任せている、などであった。

(14) 就業支援についての工夫

- ・ 管理職であり、勤務時間等は本人の裁量とした。
- ・ 傷病手当などは社労士と連携して対応できた
- ・ 今回は短期の休職だったので対応できたが、長期の休職には対応できないため類似案件に備えて正社員を補充した
- ・ 治療中の休職期間に制限をつけない
- ・ 病状に応じて柔軟に対応

(15) 就業支援について困ったこと、心配

- ・ バリアフリー化ができていないため、症状悪化や体力低下時の対応が不安
- ・ 病気休業中に補充した人員が本人復帰後に余剰とならないよう仕事の再分配、仕事量の増加をしなければならない
- ・ 休業中の人員補充が難しく、シフトを組むのに困る
- ・ がんの病状を初めて聞いた際、心情的にどう対応してよいかわからず困った
- ・ 正確な情報を得ることと、個人情報に誰に、どの範囲で共有するか判断に困る
- ・ 本人が病名開示を望まず、同僚が支援・配慮に納得しなかった
- ・ 事業への影響を最小限に抑えることに腐心している
- ・ 長期欠勤になれば人員の確保が難しい
- ・ 1~2週間の休業なら対応できるが、それ以上は無理である
- ・ 女性のがんに対して男性管理職が関与しづらい(過去には女性管理職がいてやりや

すかった経験がある)

- ・ 就労支援よりもがん検診の受診率向上への取り組みが必要、当該社員も2年早く発見できていればとの後悔がある

(16) 行政への要望

- ・ 他社事例の紹介やガイドラインの整備
- ・ 中小企業で使えるツールの開発
- ・ がんのみならず、様々な疾病や介護などに幅広く対応できる助成金
- ・ がん治療中の社員に対する、障害者雇用のような助成金
- ・ 有給休暇や傷病手当金を使い切った後の休業に対する公的支援
- ・ 障害年金の利用促進
- ・ 家族の健康問題へのセーフティネット

D. 考察

階段やエレベーターの有無、室温調整の可否や休憩時間が固定されていることなどの職場環境の要因が復職する際の問題となる例はなかった。ただし、階段の昇降にサポートが必要になる例はあった。

業務遂行が困難になった原因として、体力低下による作業量の減少、通院のための休みが挙げられていた。一人の労働者として期待される業務量をこなせないことへの対応の難しさを示すものと思われる。また、休業中の社員に対する社会保険料などの負担も企業にとっては大きく、現在の傷病手当金は例えば勤務日数を減らした場合の補填には利用できないため、使い勝手が悪いと感じる意見があった。

通勤方法を変更した例はなかったが、1例で最寄り駅までは家族により送迎されており、通勤手段の有無によって退職を選択する例

もあると考えられる。

例外的ではあるが、経営者ががんにかかった事例も聞くことができた（事例6）。この会社の場合は次期社長に引き継ごうとしていたタイミングであったために何とか対応できたとのことだったが、状況によっては事業の存続が困難になることも予想される。働く場所の確保という意味では労働者にとっても重大な問題であり、経営者の支援も課題であろう。

森口の研究では、メンタルヘルス不調での休職者の割合は企業規模が小さくなるほど少なく⁷⁾、休職することも難しくなる状況が推察される。がん患者においても同様に、企業規模が小さくなるほど休職が難しく、離職に繋がりやすい状況が想定される。化学療法や放射線治療においては、治療のインターバル期間には比較的良い体調が保たれる場合もあることから、定期的に休みながらも就労を続けることのできる制度の構築が望まれる⁸⁾。

尚、今年度の調査は中小企業の現状を知ることが主たる目的であったが、実際には労働者50人未満の企業からの情報はわずかであったため、平成30年度も引き続き小規模企業を中心に事例の収集を行う予定である。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

櫻木園子、森口次郎. 従業員300名以下の企業におけるがん患者の就労支援に関する

インタビュー調査. 第91回日本産業衛生学会

G. 知的財産権の出願・登録

特に記載なし

H. 参考文献

引用文献

1. 働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究 平成23年度 総括・分担研究報告書 研究代表者 高橋 都
2. 身体疾患を有する患者の治療と就労の両立をするための主治医と事業場（産業医等）の連携方法に関する研究—「両立支援システム・パス」の開発—平成28年3月 総括・分担研究報告書 研究代表者 森 晃爾
3. 働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究 平成24年度 総括・分担研究報告書 研究代表者 高橋 都
4. 東京都 難病・がん患者就労支援奨励金申請の手引き 東京都産業労働局雇用就業部
5. がんに罹患した労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル 平成29年3月 労働者健康全機構
6. 「がん就労」復職支援ガイドブック 産業医実務研修センター
7. 小規模零細事業場におけるメンタルヘルスの現状把握とメンタルヘルス対策の普及・啓発方法の開発 平成25年度 産業医学振興財団特別研究 研究代表者 森口 次郎

8. 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

医学振興財団一般研究 研究代表者 遠藤 源樹

事例 1	
業種	製造業
企業規模	全社 100人以上200人未満 事業場 50人以上100人未満
産業保健職	産業医 選任あり(月1回訪問) 産業看護職 なし
社員	女性 60代 乳がん 罹患後6年 罹患の5年後に別部位にがん、転移かどうかは不明
雇用形態	嘱託 週5日 7時間30分
従来業務	高度な判断・知的作業 座位での活動 書字 組立作業 物の運搬(箱に入った部材、5kg程度) 精密作業
危険性	有害性(アルコールでの清拭)
業務遂行困難	あり 2つ目のがんが発症してから 就業への強い意欲があったが、体力の低下が著しく全般的に困難となった。治療との兼ね合いで週5日の勤務は不可能と判断した。
業務遂行困難の理由	体力低下 痛み(不眠に繋がっていた) 抗がん剤による吐き気、便秘
見通しについて	聞いている 最初の乳がんは術後順調で経過観察のみだった。2つ目のがんは退職後の治療見込み、病状の推移など頻繁に確認していた。病状は深刻で退職も考慮されたが本人の強い要望で就業継続となった。
就労にあたっての配慮	通院のための配慮 残業禁止 業務分担の見直し 身体的負荷の軽減 短時間勤務 就業日数を週2日として時間も9時から16時半に1時間短縮、帰りの電車で座れるようにした。報酬は定時の週2日分を維持した。
産業保健職の関与	産業医 なし 産業医は月1回の活動をしているが、会社として判断して対応し、情報を共有した。
職場への支援	特になし。キャリアが長く多くの社員に技能指導してきた師匠のような存在で、全員の受け入れが良かった。年下の上司を含めて、みんなが支える気持ちで関わっている。
就業支援についての工夫や困っていること	就労日数、時間などの条件の見直しを行った。 自宅から最寄り駅までは家族の送迎などの支援があった様子。 定年退職間近で引継ぎをほぼ終えていたためスムーズに対応できたが、2、3年早ければ混乱したと考える。 長時間電車に乗るので、通勤中に倒れることへの心配があった。最後は自宅最寄り駅で体調悪化を感じて帰宅し、以後出勤できずに1か月後に希望退職、2か月後に亡くなった。

事例2	
業種	製造業
企業規模	全社 100人以上200人未満 事業場 100人以上200人未満
産業保健職	産業医 選任あり(年1回程度訪問) 産業看護職 なし
社員	女性 40代 リンパ腫 罹患後4か月
雇用形態	パート 週5日 8時間
従来業務	デスクワーク 高度な判断・知的作業 座位での活動 物の運搬 精密作業 パソコン作業 書字 クリーンルーム内での顕微鏡での検品
危険性	機械的危険
業務遂行困難	あり 体力低下。2か月半ほど治療のため連続勤務が困難だった。
業務遂行困難の理由	体力低下
見通しについて	聞いていない 治療完了後に傷病手当金の手続きのみ
就労にあたっての配慮	通院のための配慮 残業禁止(治療終了後1ヶ月程度) 治療中は3日以内の連続勤務とした
産業保健職の関与	産業医 なし 産業看護職 なし
職場への支援	上司に大まかな病状と治療による欠勤見込の情報共有
就業支援についての工夫や困っていること	病状に応じて柔軟に対応している。 検品は土日を含めて対応が必要なので、事業への影響の最小化に腐心している。もし長期欠勤となれば、人材の確保など困難な事態があり得る。
行政への要望	両立支援のための各種助成金はあるに越したことはない

事例 3	
業種	卸売・小売業
企業規模	全社 100人以上200人未満 事業場 50人以上100人未満
産業保健職	産業医 選任なし 産業看護職 なし 社長の妻（看護師）に健康の相談はしている
社員	男性 50代 喉頭がん 罹患後6か月
雇用形態	正社員 週4.5日 8時間
従来業務	立位での作業 中腰での作業 物の運搬 重量物取扱い 精密作業 パソコン作業 電話対応窓口・接客業務
危険性	機械的危険 火傷 切創
業務遂行困難	あり 体力低下と通院のために勤務時間を5時間/日に短縮。 仕出しの業務を一時期免除した。休職は1か月半ぐらいだった。
業務遂行困難の理由	体力低下 放射線治療中心で、一時期声が出ず、接客業務ができなかった。 一時期味覚の低下で研究職を担当できなかった。
見通しについて	聞いている しばらく経過観察のための通院が必要
就労にあたっての配慮	通院のための配慮 休憩時間の配慮（裁量を増やした） 残業禁止（短縮勤務終了後、一時期はみなし残業の1時間を軽減） 身体的負荷の軽減 就業時間の融通（5時間に短縮）
産業保健職の関与	産業医 なし 産業看護職 なし
職場への支援	本人から上司に伝達。上司と総務が連携して業務調整。 同僚にも本人が伝えた。 営業部長の配下の社員が一時期半減（2人から1人へ）することになり事業継続困難となったため他店舗からの応援等調整支援を実施した。
就業支援についての工夫や困っていること	当該労働者が社長と親しい間柄であったため、直接状況の確認や報告が行われ、それに基づく支援もスムーズだった。 傷病手当などについては社労士と連携して対応。 今回は短期の休職だったため、なんとか持ったが、長期では対応できないため、類似案件への準備を兼ねて正社員を補充した。
行政への要望	強いて言えば、中小企業で使えるツールの啓発を進めて欲しい。

事例 4	
業種	情報通信業
企業規模	全社 300人以上1,000人未満 事業場 50人以上100人未満
産業保健職	産業医 選任あり(月2~3回) 産業看護職 なし
社員	男性 60代 胃がん 罹患後4年
雇用形態	正社員 月20日 7.5時間
従来業務	資格を必要とする業務 デスクワーク 高度な判断・知的作業 座位での活動 平地を歩く 階段昇り降り 物の運搬(パソコンを手で持って運搬、台車使用) 車両・重機等の運転 パソコン作業 電話対応
危険性	対人トラブル 情報漏洩
業務遂行困難	階段の昇降 パソコンの運搬 自動車の運転
業務遂行困難の理由	動作への影響 体力低下 痛み
見通しについて	聞いている 既にステージIVのため、緩和ケア領域へ移行しつつある。出退勤、並びに事務所内での階段移動は他人の支援が必要。
就労にあたっての配慮	通院のための配慮 残業禁止 出張の制限 身体的負荷の軽減 雇用契約の変更(規程により1年毎の雇用契約)
産業保健職の関与	産業医 あり 毎月産業医面談を行い、体調把握と就労についての助言をしている。
職場への支援	上司には(担当者が)知っていること全てを伝えている。 同僚には病状と緊急時の処置を伝えている。
就業支援についての工夫や困っていること	正確な情報を得ることと、個人情報をごくまで(誰に対して、どのレベルまで)共有すればよいか、判断に困ることが多い。
行政への要望	就業支援よりもがん検診の受診率向上への取り組みが必要である。 当該社員も2年早く発見できていれば、との後悔がある。

事例 5	
業種	サービス業
企業規模	全社 200人以上300人未満 事業場 200人以上300人未満
産業保健職	産業医 選任あり(月1回訪問) 産業看護職 なし
社員	男性 60代 胃がん 罹患後1年
雇用形態	契約社員 月20日程度 7.5時間
従来業務	資格を必要とする業務 デスクワーク 座位での活動 パソコン作業 電話対応 窓口・接客業務 交渉・渉外・営業 社内調整
危険性	特になし
業務遂行困難	あり 全て。手術前の化学療法の副作用で出社できない日が多くあった。
業務遂行困難の理由	抗がん剤の副作用(吐き気、倦怠感)
見通しについて	聞いている 治療内容について
就労にあたっての配慮	通院のための配慮 残業の禁止 業務分担の見直し
産業保健職の関与	産業医 あり 復職面談で就業上の配慮の検討
職場への支援	上司に病状、産業医意見等全般を伝えている。 上司に対し、人事、就労条件面での相談を総務部門でフォローしている。 本人とチームを組んでいた同僚の負担軽減のため、新しく雇用し人員追加した。
就業支援についての工夫や困っていること	工夫; 病気休業中の人員補充。 困っていること; 休業中の人員追加後に、休業明けに本人が復職した際に人員が余剰とならないよう、仕事の分配、仕事量の増加をしなければならぬ。
行政への要望	休業中に新たに雇用したりすることで、がん治療中の方の支援をするには固定費が企業にかさんで来るので、障害者雇用のような助成金は必要だと考える。

事例 6	
業種	製造業
企業規模	全社 10人未満 事業場 10人未満
産業保健職	産業医 選任なし 産業看護職 なし
社員	男性 70代 胃がん 罹患後5年
雇用形態	社長 週5日 12時間
従来業務	高度な判断・知的作業 立位での活動 重量物取扱い（金型交換）精密作業（仕上担当） 機械操作 車両・重機等の運転
危険性	機械的作業
業務遂行困難	有 重量物取扱い、納品、機械の上での高所作業
業務遂行困難の理由	動作への影響 体力低下 思考・判断力の低下 メンタルヘルス不調併発 ダンピング症状
見通しについて	聞いている。胃全摘後、体重が70kgから40kgに減少。抗がん剤治療。3年後に肺転移、その後亡くなった。
就労にあたっての配慮	通院のための配慮 業務分担の見直し 身体的負荷の軽減 就業時間の融通 現社長との役割分担を見直した。働くことが生きがい、元気の源だったため、できる範囲で就業を継続した
産業保健職の関与	産業医 なし 産業看護職 なし
職場への支援	後任社長（息子）とは密に情報共有した。 社員とは入院など不在の情報を共有。 後任社長の負担は高まったが、支援の術がなかった。
就業支援についての工夫や困っていること	夜勤の社員にクレーンでの金型交換を完全に任せた。徐々に移行し始めているときだったのでスムーズだった。後任社長は前社長の発症3年前から、引継ぎのための勤務を始めており、ある程度の準備ができていたので、この難局をある程度スムーズに乗り切ることができた。 後任社長の入社直後だったら大混乱していた。後任社長はメンタル不調を発症していたと思う。 近隣でも社長兼労働者的な経営者が多いため、準備できていない時期に類似のことがあれば大変だろう。倒産するかもしれない。
行政への要望	がんのみならず様々な疾病や介護などに幅広く対応する助成金 家族の健康問題へのセーフティネットも欲しい。

がん治療・がん関連症状と就労等に関する実態調査

研究代表者 遠藤 源樹 順天堂大学公衆衛生学講座 准教授

<研究協力者>

佐藤 准子 順天堂大学医学部公衆衛生学講座 助教
三井 清美 昭和大学医学部衛生学公衆衛生学講座

研究要旨

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。

がん腫は乳がん、大腸がん、胃がんの割合が多く、ステージはⅠとⅡ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 25%、疲労の度合いは中等度の人 が 42.2%の割合で見られた。睡眠パターンに満足している人は 18.5%と低い傾向が認められた。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。症状、不安状態、疲労、睡眠障害等の所見は、女性の方が男性よりも認める割合が高かった。

就労状況は、診断時に働いていた人のうち調査実施時まで就労継続できていたがん患者は 69%であり、その半数以上が正社員で事務職等、座り作業ベースの職場で働いている人の割合が多かった。勤務形態は 80%以上の人フルタイム勤務で、短時間勤務を行っている人は 15.9%で、離職率が約 31.0%であった。今後、更なる解析と、縦断研究を継続していく予定である。現在、外来におけるがんサバイバーシップ研究の実施に向け、準備を進めている。

A. 研究背景および目的

本研究の目的は、がん治療、抑うつ、不安、疲労、睡眠状況等のがん関連症状と就労状況の実態調査を行い、がん患者の就労継続及び就労継続に資する疫学的知見を得ることである。

B. 方法

1) 対象者、実施年月日：患者の Web 調査会社に登録している全てのがん患者を対象にして、平成 29 年 11 月にパネル調査を実施した。

2) デザイン、方法：縦断研究、各項目毎に回答者全員の割合と男女毎等の割合を算

出した。就労状況の変化については回答者全員の人数を算出した。

3) 基本的属性:性、年齢、住所(都道府県)、

婚姻状況、子どもの有無、世帯年収、職業

4) がん腫、がんの病期、入院の有無、手術

(していない・手術(開腹・開胸術・腹腔鏡術)・(胃・大腸内視鏡術))、抗がん剤治療の有無、放射線治療の有無、抗がん剤や放射線治療以外の治療(ホルモン治療・その他・治療していない)

5) 既往歴:脳卒中、心筋梗塞、メンタルヘルス不調、気管支喘息、糖尿病、高血圧、脂質異常症、胃潰瘍、その他、

6) 体力(療養前の元気な時の体力を100%とした時の現在の体力)

7) ここ最近2週間の体調

8) Hospital Anxiety and Depression scale(以下HADS):HADSは、14項目から構成され、質問の奇数番号がanxiety、偶数番号がdepressionの質問であり、各項目が0~3点の尺度である。奇数番号の合計得点が8点以上を不安状態、偶数番号の合計得点が11点以上を抑うつ状態と定義される。また、不安状態と抑うつ状態の合計得点を総合評価として20点以上を不安・抑うつ状態とされる。

9) 現在の症状:頭痛、背部痛、腹痛、その他の痛み、便秘・下痢、めまい、風邪(鼻水)・風邪(のどの痛み)・風邪(咳)・動悸・息切れ・むくみ・その他・特になし

10) 睡眠状況について:不眠症重症度質問票(ISI)を用いた。ISIは、過去2週間の不眠症状についての自記式質問紙で、7項目より構成されている。各項目は0-4点で、合計得点は0-28点で、得点が高いほど不眠の重症度が高い。カットオフ値は7

点である。各項目毎に全体の割合、男女毎の割合の算出と、カットオフ7点以上と6点以下の2つの群に分けて、全体の割合と男女別の割合を算出した。

11) 疲労、倦怠感: Brief Fatigue Inventory(以下BFI):倦怠感の有無、倦怠感の強さ、倦怠感の生活への支障の10項目から構成されている。倦怠感の強さと生活への支障0-10点の平均点を算出して、総合的倦怠感スコアとした。1-3点を軽症、4-6点を中等症、7-10点を重症と定義されている。

12) 就労状況:がんと診断された日に仕事についていたかどうか、がんと診断された後の状況、がんと診断されてからしばらくしてから働き始めたかどうか、職場の人にがんであることを伝えたかどうか、通勤時間、職位(管理職・管理職でない)、社員区分(正社員・契約社員・派遣社員・その他)、職種(事務職・営業職・技術職・研究職、その他)、仕事内容(立ち作業ベース・座り作業ベース・熱中症の恐れのある熱源のある職場・ものを運ぶ職場・長時間の運転・神経を集中しなければならない作業を伴う職場・夜勤がある・その他)、業種(建設業・製造業・(電気・ガス・熱供給・水道業)・情報通信業・(運輸・郵便業)・(卸売業・小売業)・(金融業・保険業)・不動産業・飲食業・(医療・福祉)・(教育・学習支援業)・その他・働いていない)、働いていた職場の社員数、会社全体の社員数について質問した。

C. 研究結果

1) 対象者の選定と属性(図1~図13)

平成29年11月15日、16日にがん患者

web 調査を実施した。回答数は 1648 名、そのうち、がん診断時期やがん腫不明 63 名を除いた 1585 名 (96.2%) を対象とした。

対象者の性別は、男女がほぼ半数ずつで (男性 : 53.1%、女性 : 46.9%)、年齢層は、60 歳以上 (43.3%) が最多であるが、半数以上が 60 歳未満の就労世代の人が占めていた。地域は、関東が最も多かった (35.3%) が、沖縄を除く北海道から九州までほぼ全国に渡っていた。既婚者が多く (74.7%)、70% の人が子供を持っていた。世帯収入は、便宜上、①400 万未満、②400-800 万、③800-1200 万、④1200 万以上の 4 群に群分けを行った。400-800 万が最も多く (32.6%)、次いで 400 万未満 (32.4%)、800-1200 万 (14.0%) であった。調査実施時の職業はフルタイムで働いている人が 43.0% で最も多く、次いでパートの人が 11.9% で、回答者の半数以上の人働いている結果であった。

2) がんについて (図 14~図 29)

療養となったがん腫は、その他を除いて乳がんが最も多く (17.7%)、次いで大腸がん (15.0%)、胃がん (11.8%) の割合が多く、少ないのは白血病 (2.4%)、悪性リンパ腫 (2.9%) であった。性別では、男性では大腸がん (22.4%)、胃がん (18.1%) の順で多く、女性では乳がん (37.5%)、子宮頸がん (19.8%) の順で多かった。進行度は多い順にステージⅠ、ステージⅡ、ステージⅢ、ステージⅣの順で、進行の度合いが低い人が多い結果であった。診断時からの年数は 10 年以上の人が最も多く (30.8%)、次いで 2~4 年未満

(19.4%)、4~6 年未満 (14.8%) で、回答者の半数以上が診断時から 6 年以上経過していた。

がんのために入院したことがある人/している人は 88.6% で、男女ともに 80% 以上の人に入院の経験を認めた。治療においては、男女と同様に 80% 以上の人が開腹・開胸・腹腔鏡等の手術を受けているが、抗がん剤治療、放射線治療、抗がん剤・放射線治療以外の治療に関しては半数以上の人を受けていなかった (抗がん剤なし : 65.7%、放射線なし : 78.2%、抗がん剤放射線治療以外の治療なし : 74.3%)。抗がん剤・放射線治療以外の治療では、ホルモン治療が 18.0% であった。

3) がん以外の既往歴 (図 30、31)

今までにがん以外の病気にかかったことのある病気は、「がん以外の病気はない」と答えた人が 39.4% で最も多く、がん以外の病気に罹患したことがない人の割合が多い結果となった。高血圧 (23.2%)、胃潰瘍 (13.1%) の順に多かった。

4) 体力 (療養前の元気な時の体力を 100% とした時の現在の体力) : 得られた回答を①90% 以上、②70~89%、③40~69%、④39% 以下の 4 群に群分けを行った。(図 32、図 33) その結果、90% 以上の人 43.7% と最も多く、次いで 70~89% (33.2%) で回答者の 70% 以上の人元気の時の体力に比べて現在の体力は 70% 以上であると回答していた。

5) ここ最近 2 週間の体調 (図 34、図 35)

ここ最近 2 週間の体調はいかかですか、

という質問に対して、「まあ良い」と答えた人が 48.3%と最も多く、「良い」と答えた人が 31.4%で、体調が悪い人の割合は少なかった。

6) HADS (図 36、図 37)

HADS については、抑うつ状態、不安状態、不安・抑うつ状態、それぞれについて回答者全体の割合を算出し、抑うつ状態の人は 13.4%、不安状態の人が 25.0%、不安・抑うつ状態の人が 13.6%であった。抑うつ状態に比べて不安状態にある人の割合が高いことが示された。また、女性の方が男性より不安状態にある人の割合が多い傾向が認められた。

7) 現在の症状 (図 38、図 39)

現在の症状については、特になしと答えた人が 31.9%で最も多かったが、便秘・下痢 (26.1%)、頭痛 (19.4%)、むくみ (15.6%) の順で割合が高かった。男女別では、男性は、特にない人が 38.6%であったが、便秘・下痢 (24.5%)、しびれ (16.4%) の順で多かった。女性では、特にない人より頭痛が最も多く (29.6%)、次いで、便秘・下痢 (28%)、むくみ (22.6%) の順で認められた。

8) 睡眠状況について (図 40～図 57)

平均睡眠時間は、5～6 時間 (32.5%)、6～7 時間 (30.9%) の順に割合が高かった。男女別にみると 5～6 時間が最も多いが、女性の方が男性より 4～5 時間の割合が多く、8 時間以上の割合が少ないことが認められた。

寝つきの困難、睡眠維持の困難、目が覚

めるのが早すぎるのが問題は「ない」人が最も多かった (それぞれ 50.1%、42.6%、39.2%)。いずれの問題も「重い」「深刻」と答えた人の割合は少ない一方で、約半数の人が「軽い」「中程度」の問題を感じていた。

睡眠パターンの満足度については、「普通」と「不満足」が「満足」を超えており (それぞれ 39.1%、31.2%)、男女別に見ると、女性より男性の方が「満足」や「普通」と答えた人の割合が多く、「非常に不満足」と答えた人の割合は男性より女性の方が多い傾向が認められた。

「集中力が日中の機能を妨げていますか」の質問に対しては、「全く妨げていない」に答えた人 (35.1%) に対して、「とても妨げている」、「極めて妨げている」人の割合は少なく (それぞれ 7.1%、1.4%)、日常生活において集中力を問題としている人が少ない結果であった。

「他の人から見て、睡眠時間の問題があなたの生活の質を妨げている程度はどの位ですか」の質問に対しては、「全く顕著でない」と答えた人の割合が 51.5%で、約半数の人が問題としていないことが示された。男女別に見ると、「全く顕著でない」と答えた人の割合は男性の方が女性より多く、「とても顕著」と答えた人の割合は女性の方が多い傾向が認められた。

現在の睡眠時間の問題は、「全く心配でない」と答えた人が 39.2%と最も多かったが、「少し心配」と「いくらか心配」に回答した人の合計 (それぞれ 33.6%、17.0%) が約半数である結果となった。

次に、ISI をカットオフ値 7 点以上と 6 点以下に分けて検討した。その結果、7 点

以上の人の割合の方が 6 点以下の人の割合を超えており、不眠症に分類される人の方が多結果となった。男女別に見ると、男女とも 7 点以上の割合が多い結果であったが、女性の方が 7 点以上の割合が多い傾向が認められた。

昼寝は（図 58～図 61）、半数近くの人（47.2%）が昼寝をし、昼寝をする日数は多い順から 2 日が 24.1%、1 日が 20.5%であるが、毎日昼寝をする人の割合も 11.5%であった。男女別にみると、女性の方は週の昼寝日数が少ない人が多いのに対して、男性は週に 5 日、6 日、7 日と週の昼寝日数が多い人の割合が高いことが示された。

9) 疲労・倦怠感（図 62～図 65）

「この 1 週間の普通とは異なる疲れやだるさを感じましたか」という質問に対して「はい」と答えた人は 37.5%で、「いいえ」と答えた人より少なかった。男女別では、女性は、「はい」と答えた人が 41.9%で半数近い人がこの 1 週間に普通とは異なる疲れやだるさを感じていた。一方で、男性は「はい」と答えた人は 33.7%であった。

BFI については、疲労・倦怠感が、軽症に該当する人の割合が 45.0%と最も多い結果となったが、中等症（42.2%）、重症（12.8%）の割合も少なくない。男女別に見ると、女性は中等症に該当する人の方が軽症に該当する人より多く、それに対して男性は、軽症に該当する人が 49.5%で、半数が軽症であった。

10) 就労状況（図 66～図 91）

がんと診断された日に働いていた人は

全体で 71.7%であった。男女別に見ると、男性は 80%、女性は 62.4%の人が、がんと診断された日に働いていた。また、その 89.4%の人が職場の人に、自分ががんであることを伝えており、男性の方が女性より高い割合で会社に伝えていた。

通勤時間は、通勤時間は、得られた回答から単位を「分」に直し、0～108 分に対して 15 分ごとに群分けを行った。その結果、16～30 分（28.4%）、0～15 分（28.1%）、46～60 分（16.1%）の順で多く、121 分以上（0.7%）、106～120 分（2.7%）と通勤時間が長い人の割合は少なかった。男女別に見ると、女性の方が男性より通勤時間が短い人の割合が高い結果となった。

職位、社員区分、職種、労働形態は、管理職でない人の割合が 68.1%であった。社員区分は正社員が 63.3%で最も多く、男女別では、男性は 78.0%の人が正社員であるのに対して女性の正社員の割合は 41.7%であった。また、労働形態では残業なしのフルタイム勤務が 46.0%で最も多く、残業ありのフルタイム勤務（38.2%）を合計すると 80%以上の人の労働形態はフルタイム勤務であった。男女別に見ると、男性は短時間勤務が 6.9%であるのに対して、女性における短時間勤務は、29.0%と、残業ありのフルタイム勤務 29.3%とほぼ同じ割合であった。職種は、多い順から事務職（36.3%）、技術職（26.1%）、営業職（14.4%）で、男女別に見ると、女性は事務職の割合が最も多く、男性では技術職の割合が高かった。

診断時に働いていた業種は、製造業が 18.9%で最も多く、次いで卸売業・小売業、医療・福祉の順であった。男女毎に見ると、

男性では製造業が最も多いのに対して、女性では医療・福祉と卸売業・小売業の割合が共に 13.5 % と最も割合が高かった。仕事内容は、座り作業がベースの職場が 699 人と最も多く、熱源のある職場、長時間運転の割合は低い傾向が見られ、男女別に見ても同様の傾向が認められた。

企業規模は、職場の社員数、会社全体の社員数について、どちらも 50 名未満が最も多く（それぞれ 62.3%、36.6%）、次いで 50～999 名（それぞれ 29.2%、31.3%）であった。男女別にみると、男性では職場の社員数が、50 名未満が 56.8%と最も多く、会社全体の社員数では 1000 名以上が最も多いこと、女性では職場の社員数、会社全体の社員数ともに 50 名未満が最も多いことが示された。

がん診断時と調査実施時の就労状況の変化を検討した結果、診断時に働いていた人は 1137 人、働いていない人は 448 人であった。働いていた人のうち、調査実施時においても働いていた人は 784 人 (69%)、働いていない人（離職した人）は 353 人 (31.0%) であった。診断時に働いていた人の多くが調査時においても働いていることが示された。一方で、診断時に働いていなかった人のうち、調査実施時に働いていた人は 87 人 (19.4%)、働いていない人は 361 人 (80.6%) であった。また、診断時に働いていた 1137 人の復職状況について図 89 に示した。

D. 結論

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 Web パネル調査を実施した。がん

関連症状は、便秘・下痢、頭痛、むくみの症状の訴えが多く、不安状態、疲労や睡眠に問題を感じている人がいることが分った。また、そのいずれの症状も女性の方が男性より問題を抱えている割合が高い傾向が認められた。就労状況は、がん診断時に働いていた人の多くが調査時においても働いている、一方で、31.0%の割合で離職していることが示された。がん腫、がん関連症状と就労の関連を検討することが今後の課題である。

E. 学会発表

1. 論文発表

今後、論文投稿を予定している。

2. 学会発表等

今後、学会発表を予定している。

3. 知的財産権の出願・登録状況

なし

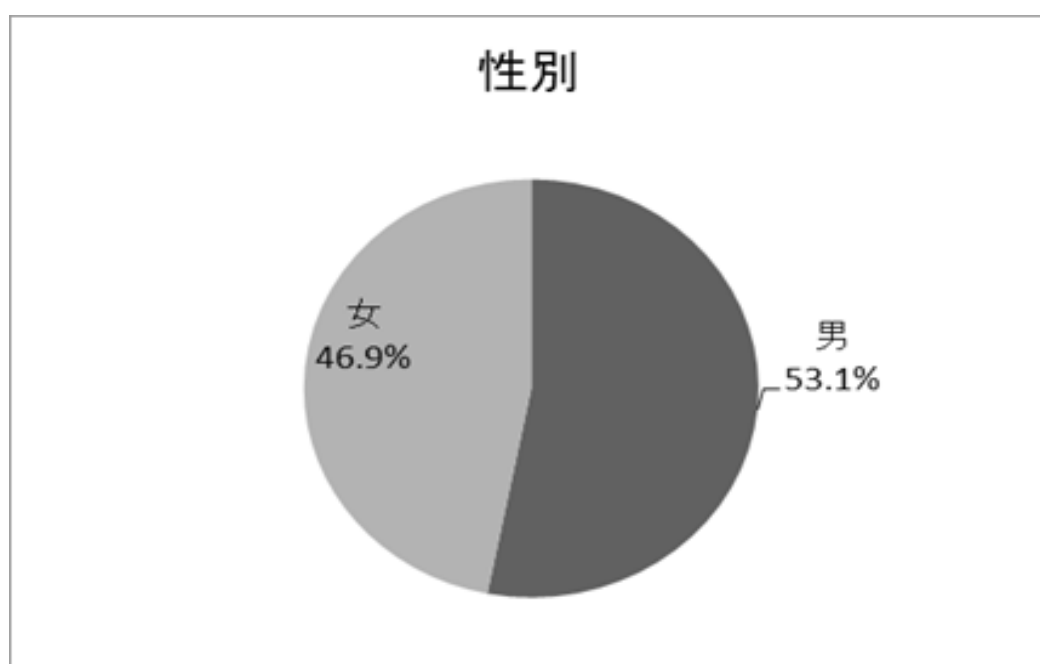
(参考文献)

1. 角田ゆう子、福間英祐、和田守憲二、比嘉国基ほか. 乳癌術後外来患者の HADS score による精神的 QOL の検討. 日本臨床外科学会. 66(1). 1-6. 2005.

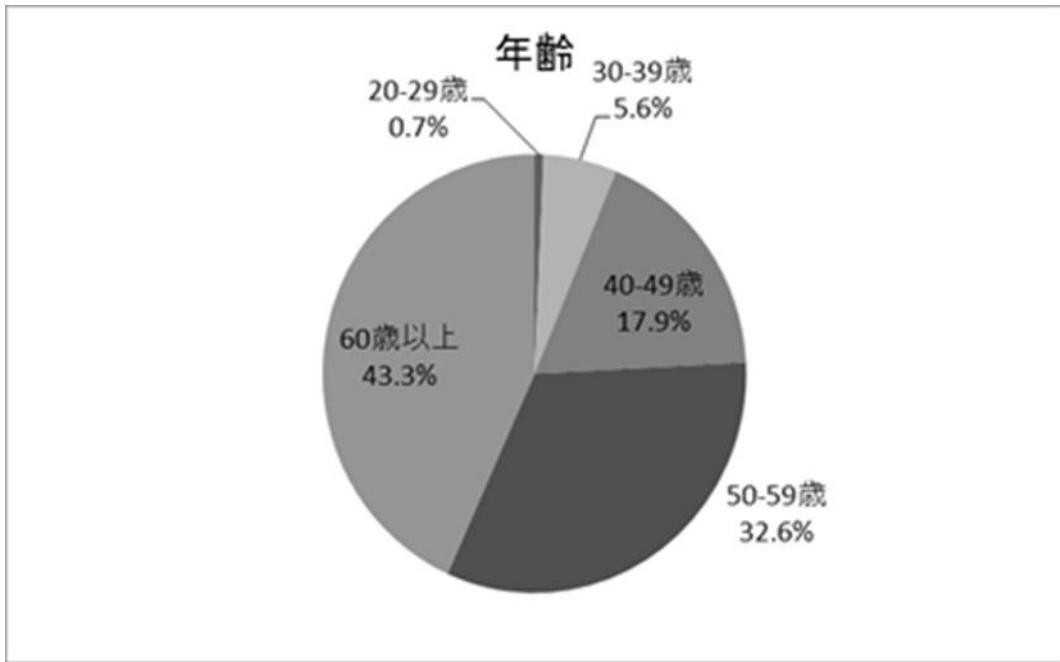
2. Okuyama T, Wang XS, Akechi T, Mendoza TR, Hosaka T, Cleeland CS, Uchitomi Y. Validation study of the Japanese version of the brief fatigue inventory. J Pain Symptom Manage. 25(2). 2003.

3. 伊藤光、平松哲夫. 睡眠障害に対するプロトコールに基づく薬物治療管理 (PBPM) 後の睡眠状況の変化と患者満足度の評価. 日本プライマリ・ケア連合会誌. 40(2). 79-85. 2017.

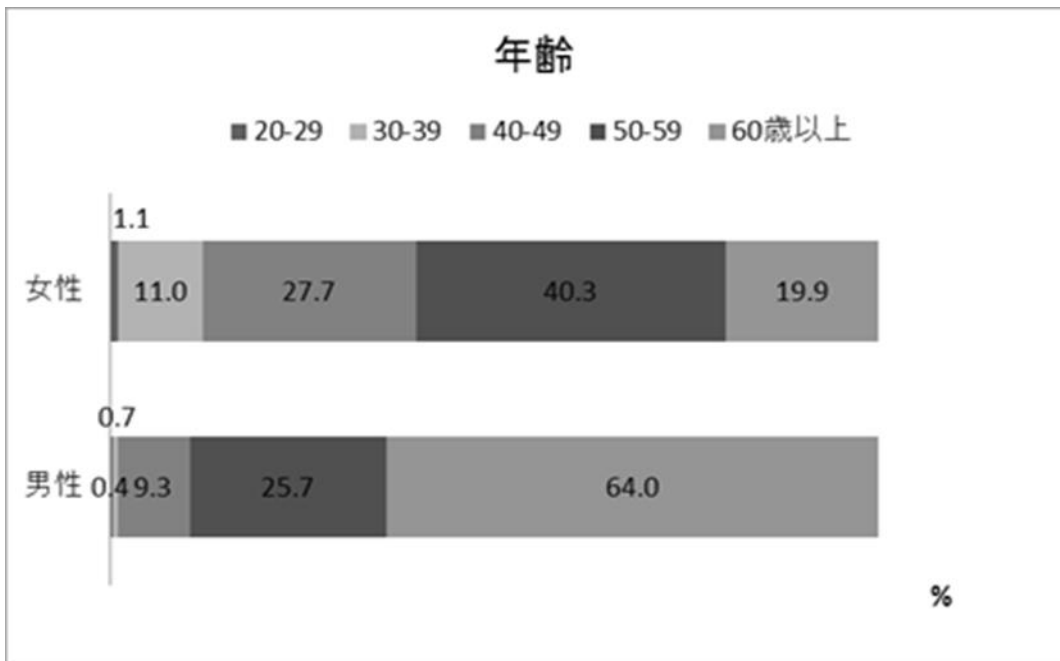
4. Motoki Endo, Yasuo Haruyama, Go Muto, Tetsuya Mizoue, Noriko Kojimahara, Naohito Yamaguchi. Work sustainability among male cancer survivors after returning to work. J Epidemiology 2017
5. Motoki Endo, Yasuo Haruyama, Miyako Takahashi, Chihiro Nishiura, Noriko Kojimahara, Naohito Yamaguchi. Returning to work after sick leave due to cancer: A 365-day cohort study of Japanese cancer survivors. J Cancer Survivorship.



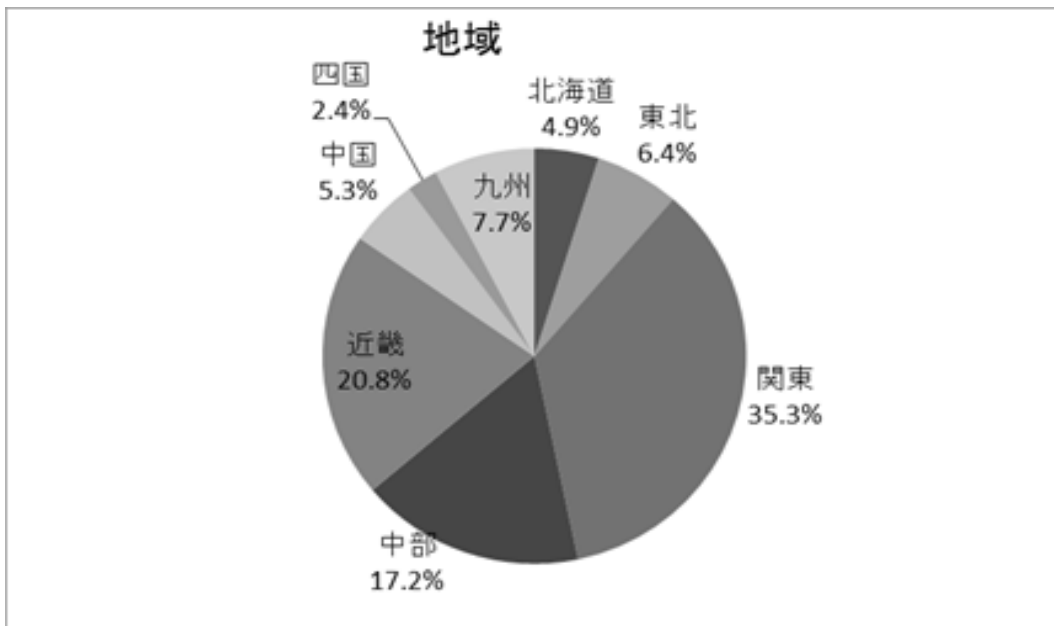
(図 1 : 性別(n=1585))



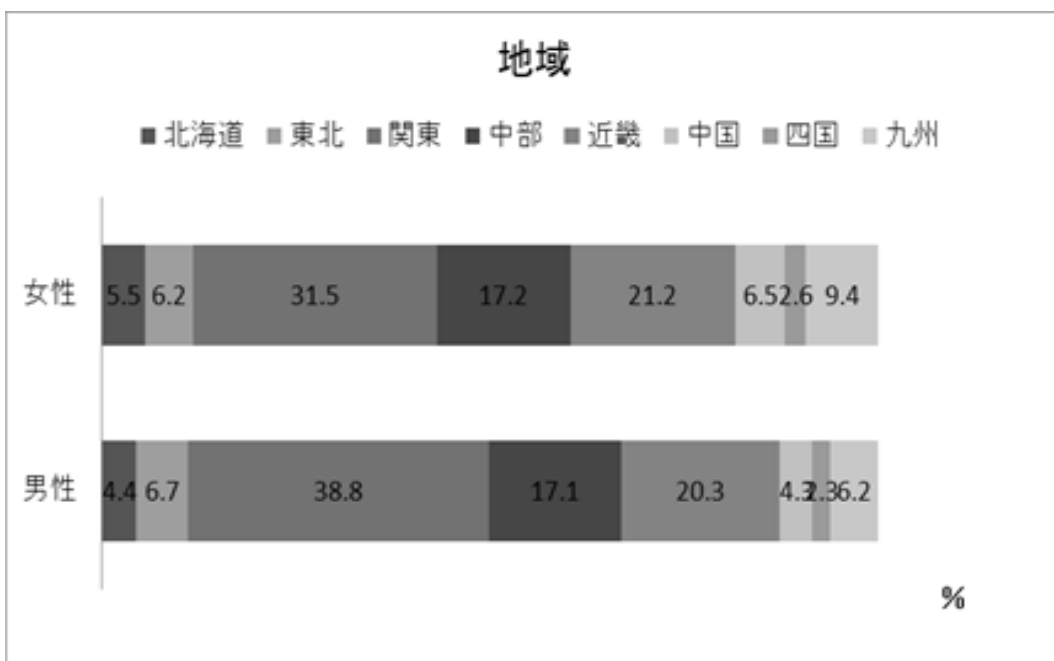
(図2：年齢(n=1585))



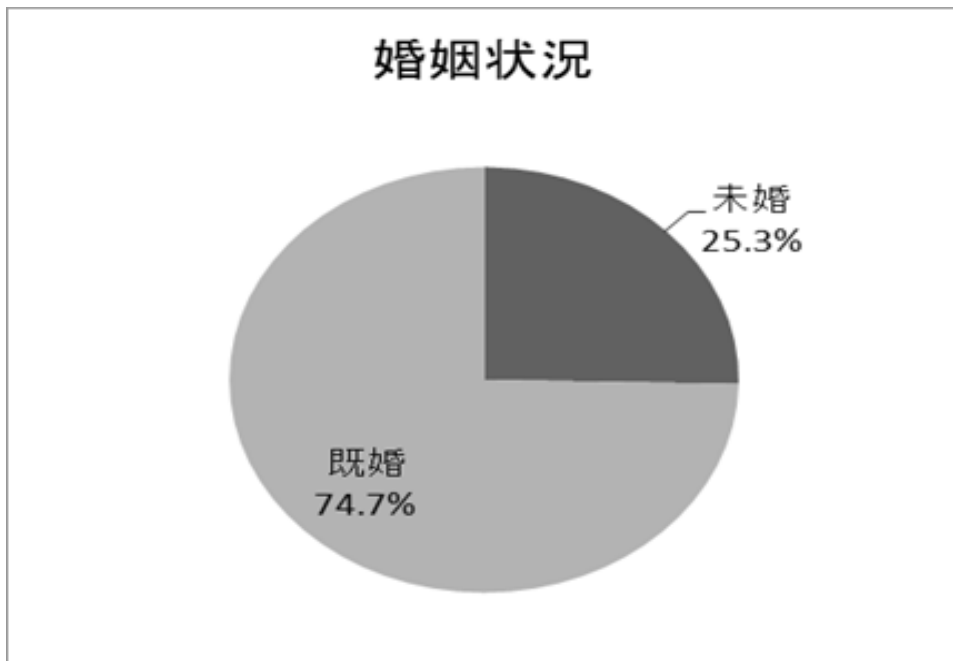
(図3：男女別年齢(男性：841，女性：744))



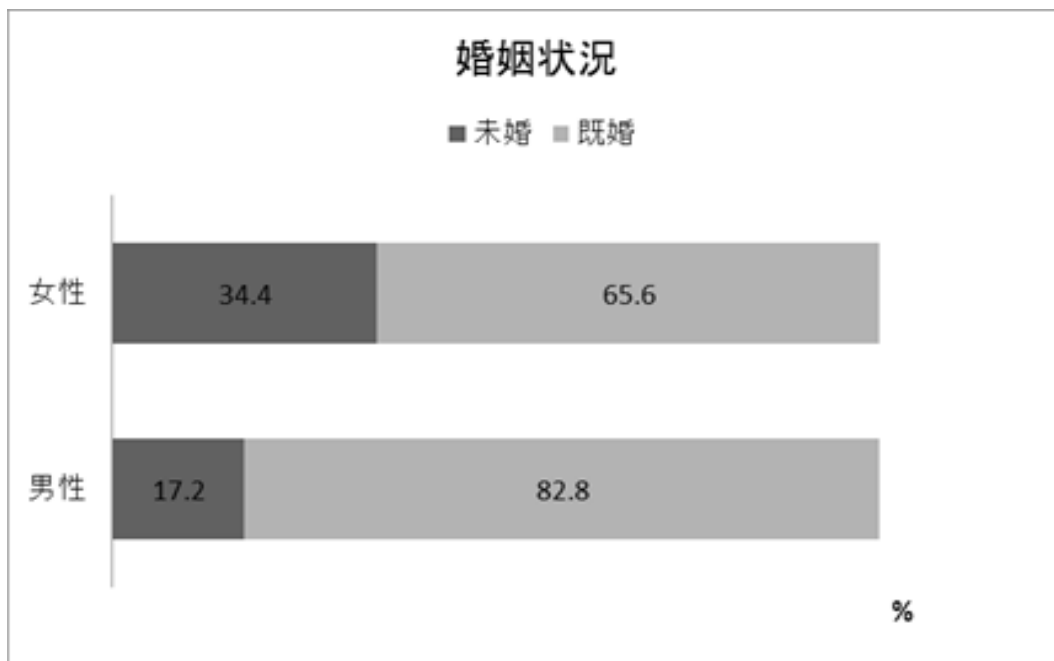
(図 4 : 地域(n=1585))



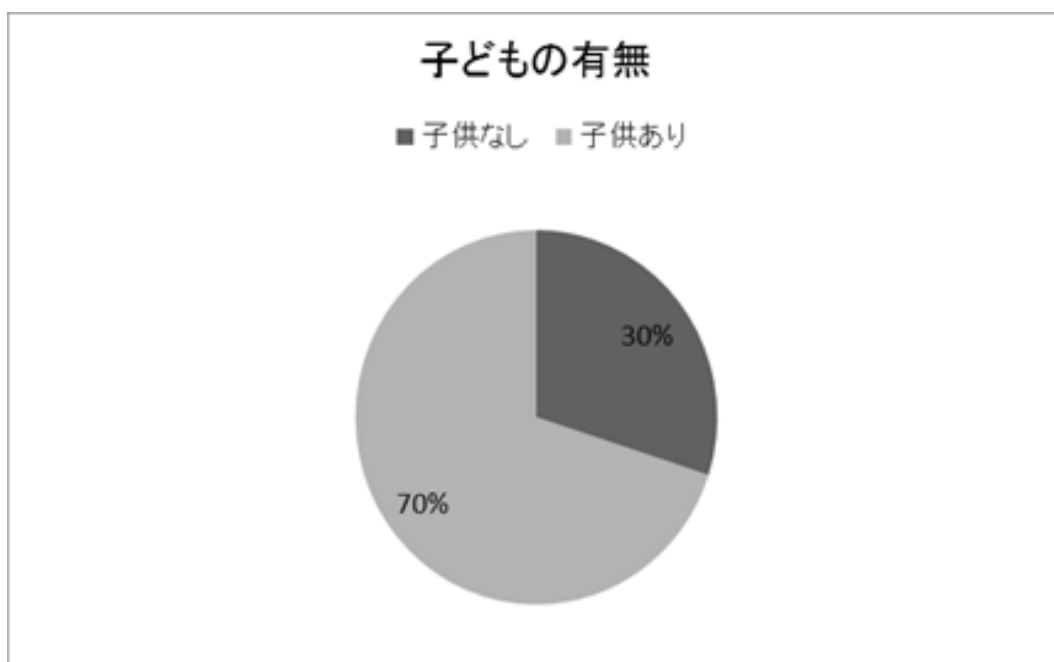
(図 5 : 男女別地域(男性 : n=841, 女性 : n=744))



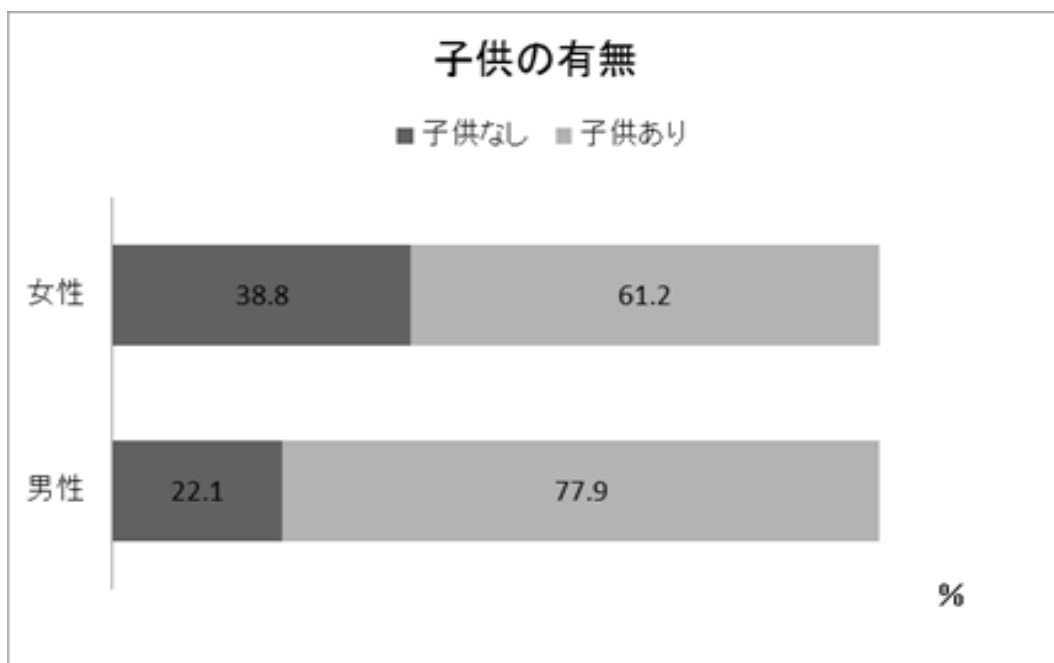
(图 6 : 婚姻状况(n=1585))



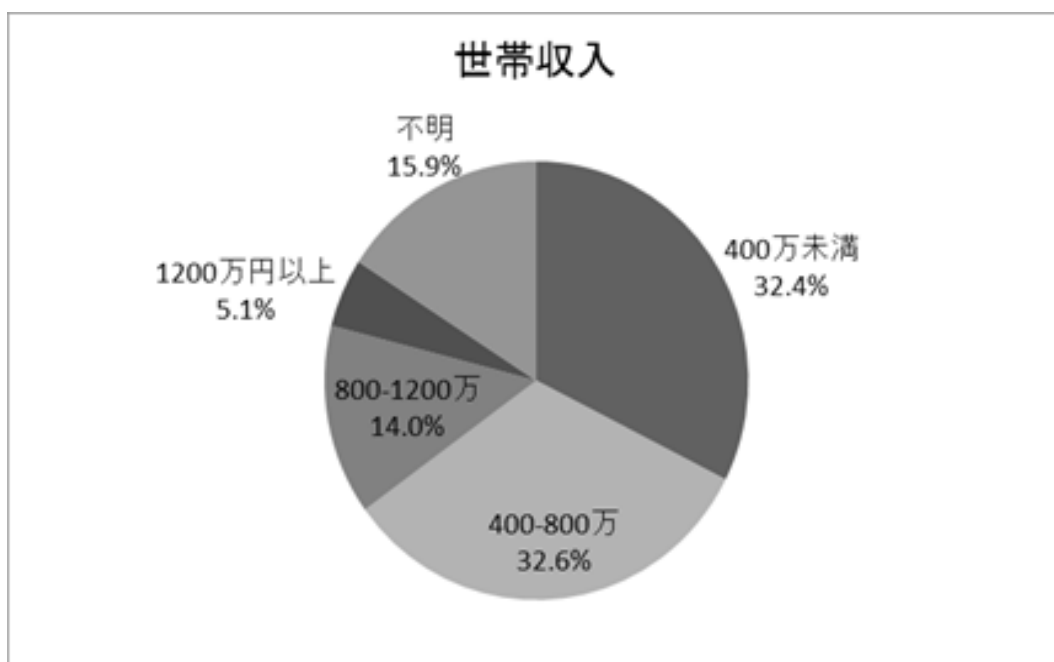
(图 7 : 男女别婚姻状况(男性 : n=841, 女性 : n=744))



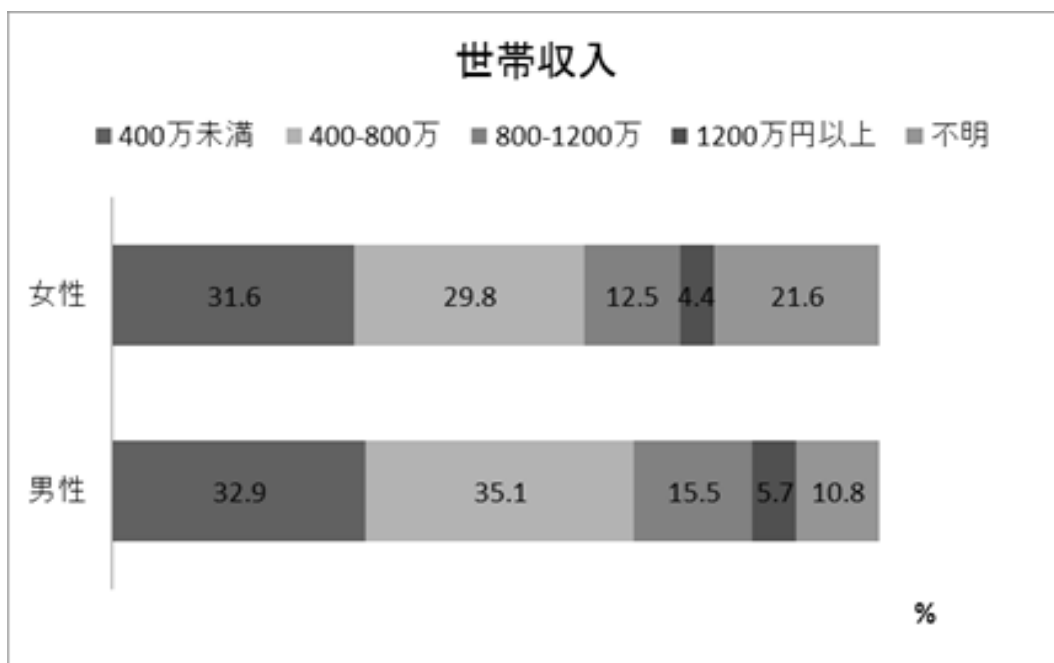
(図8：子供の有無(n=1585))



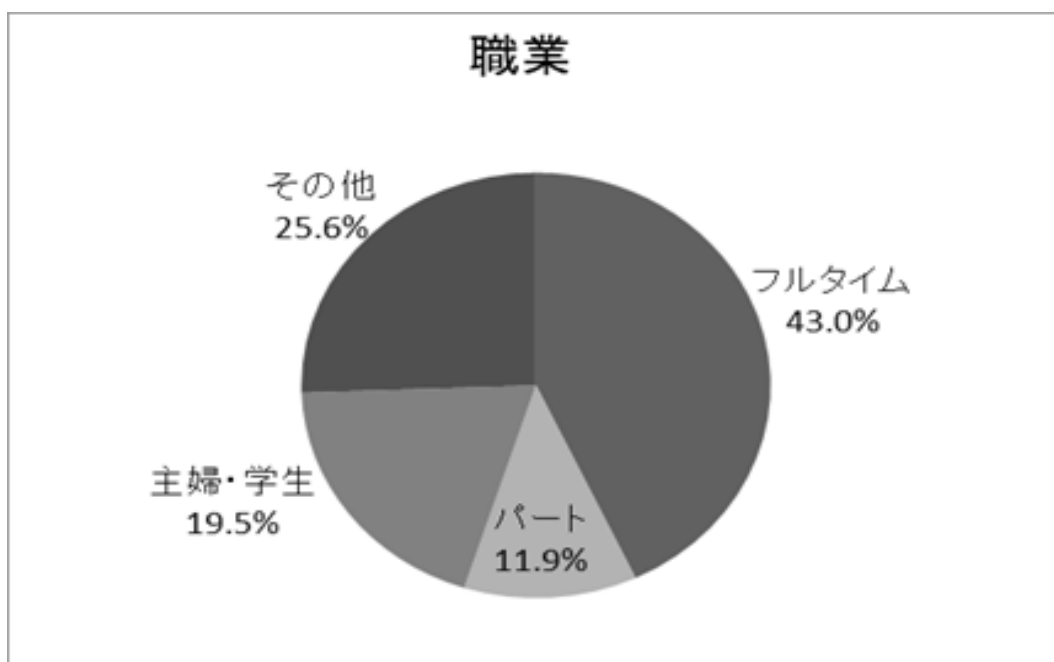
(図9：男女別子供の有無 (男性：n=841, 女性：n=744))



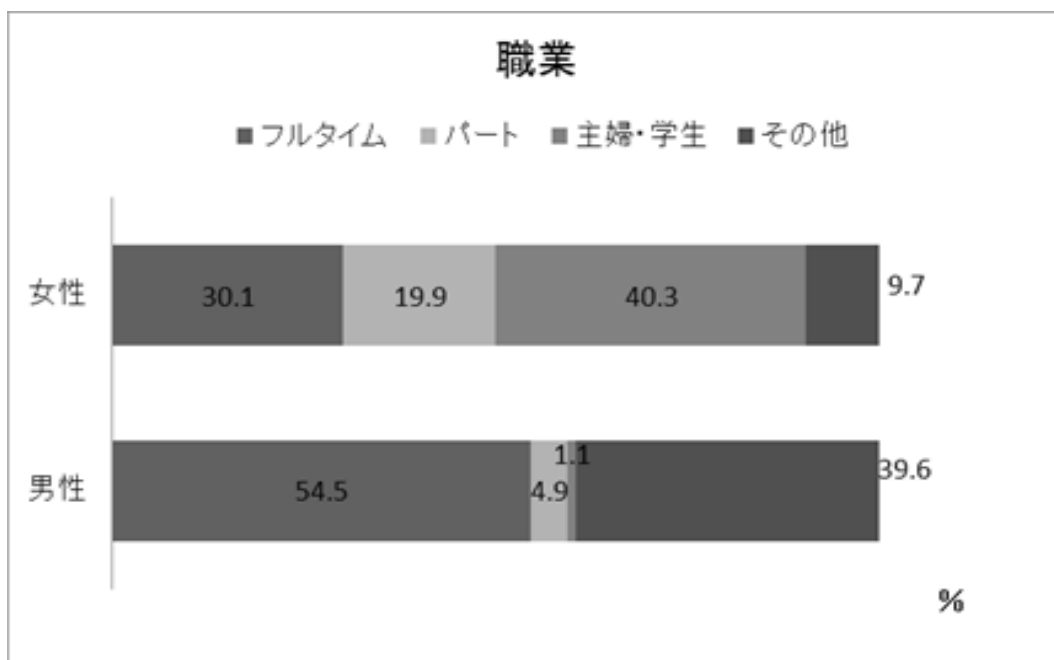
(図 1 0 : 世帯収入 (n=1585))



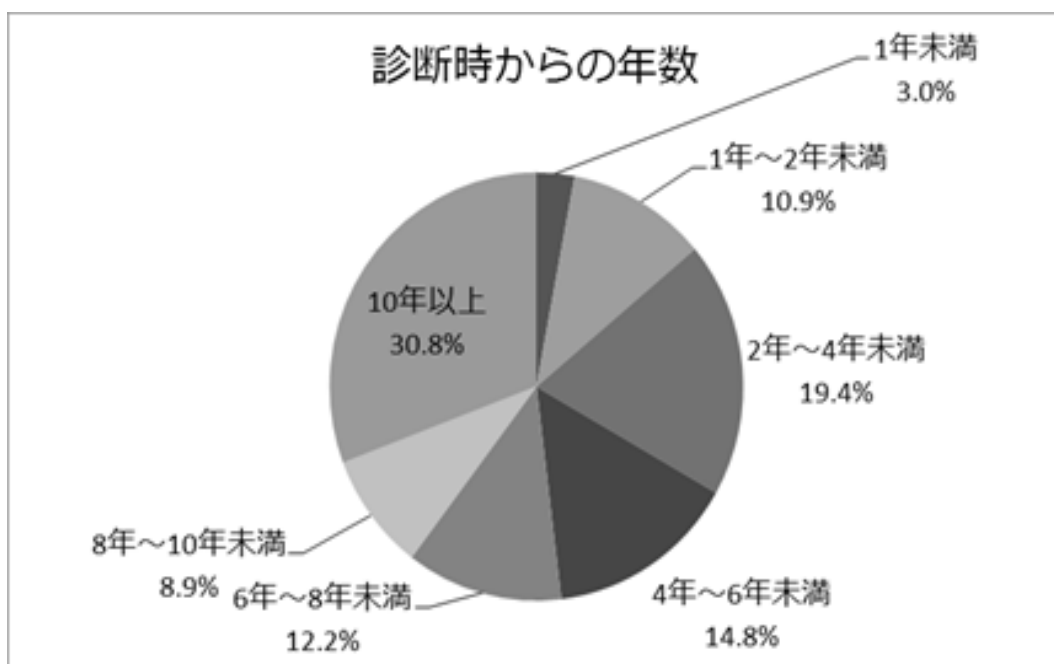
(図 1 1 : 男女別世帯収入 (男性 : n=841, 女性 : n=744))



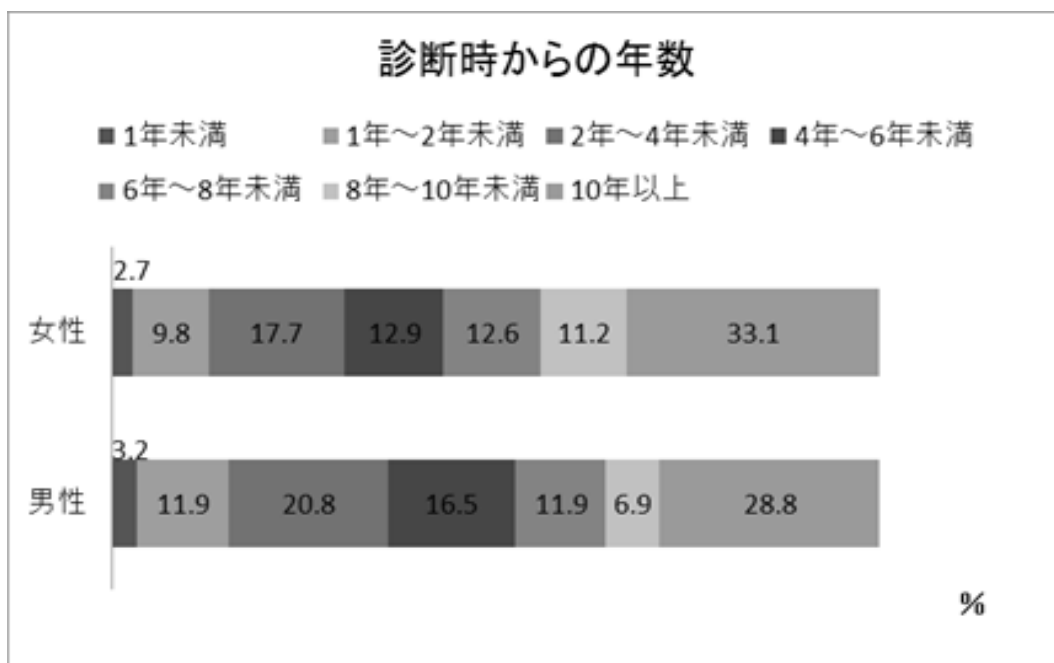
(図 1 2 : 職業 (n=1585))



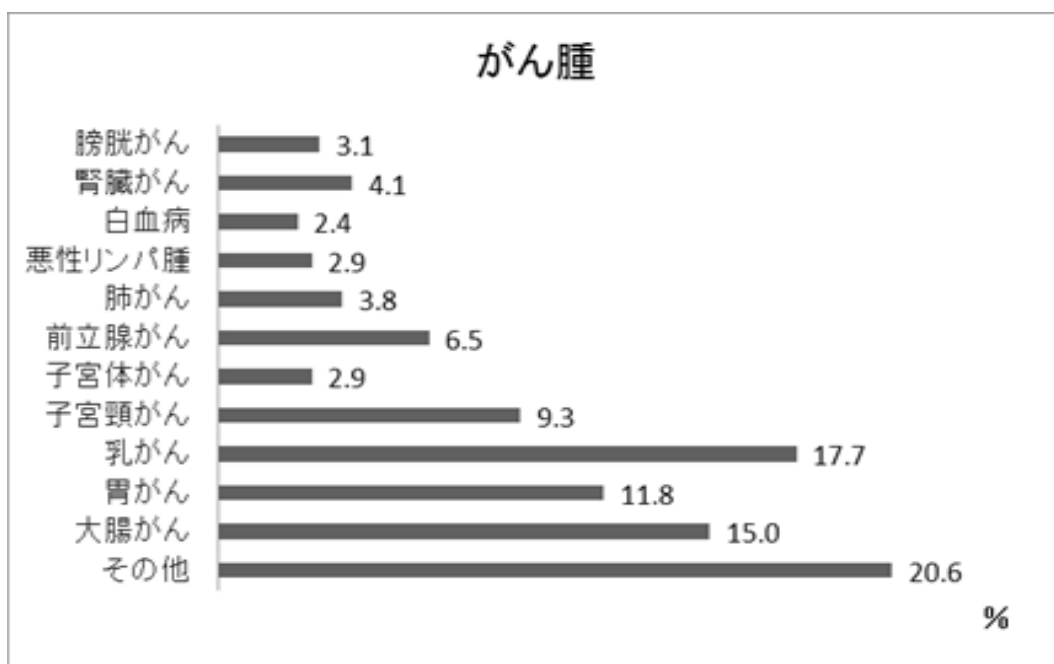
(図 1 3 : 男女別職業(男性 : n=841, 女性 : n=744))



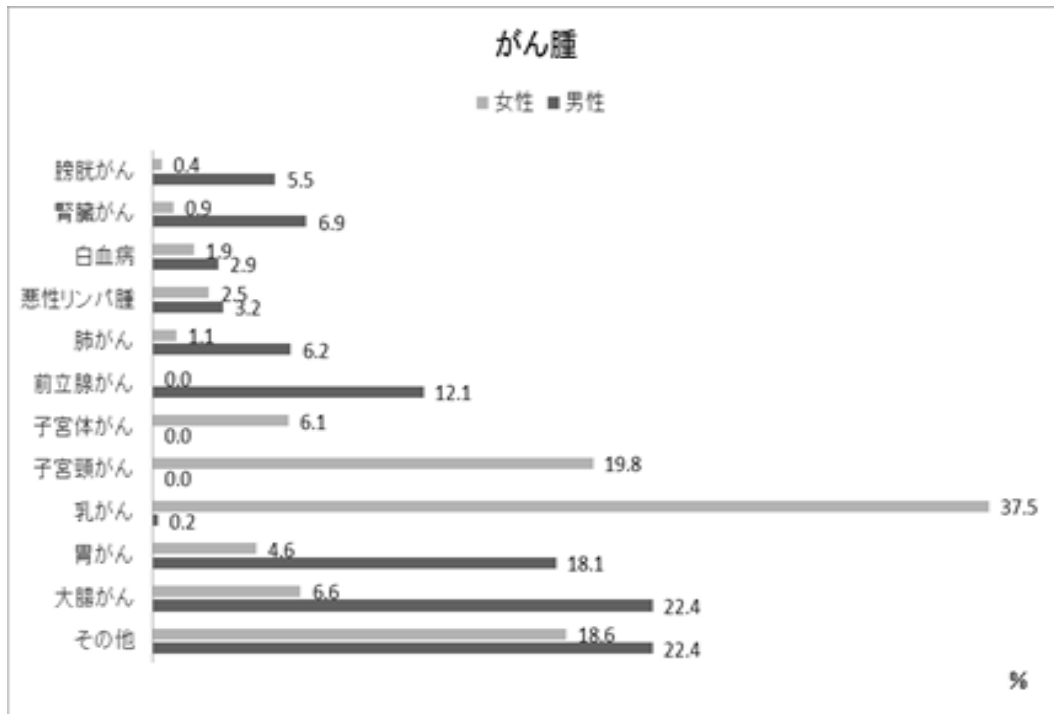
(図 1 4 : 診断時からの年数 (n=1585))



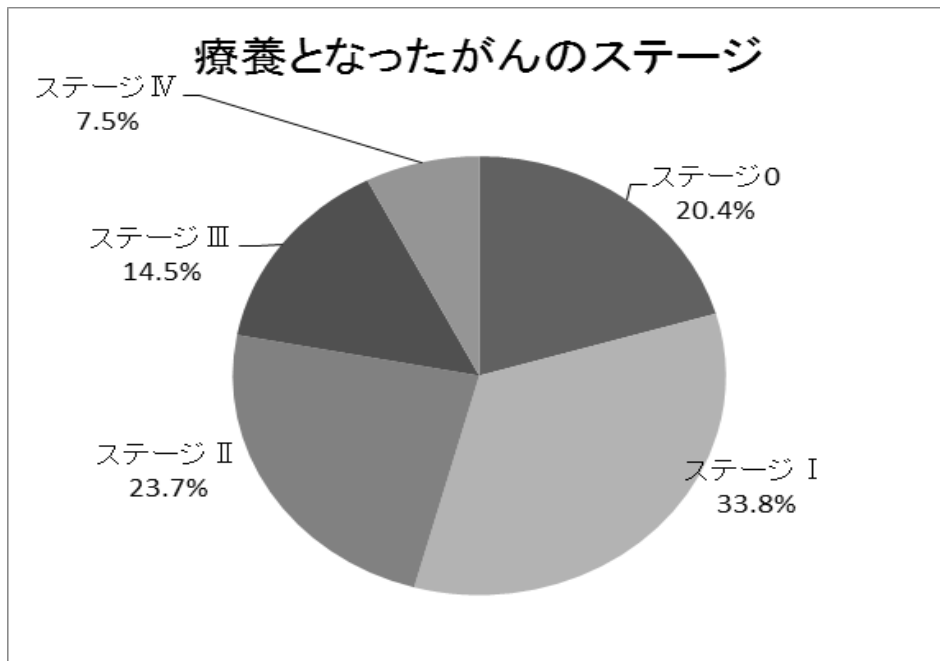
(図 1 5 : 男女別診断時からの年数(男性：n=841, 女性：n=744))



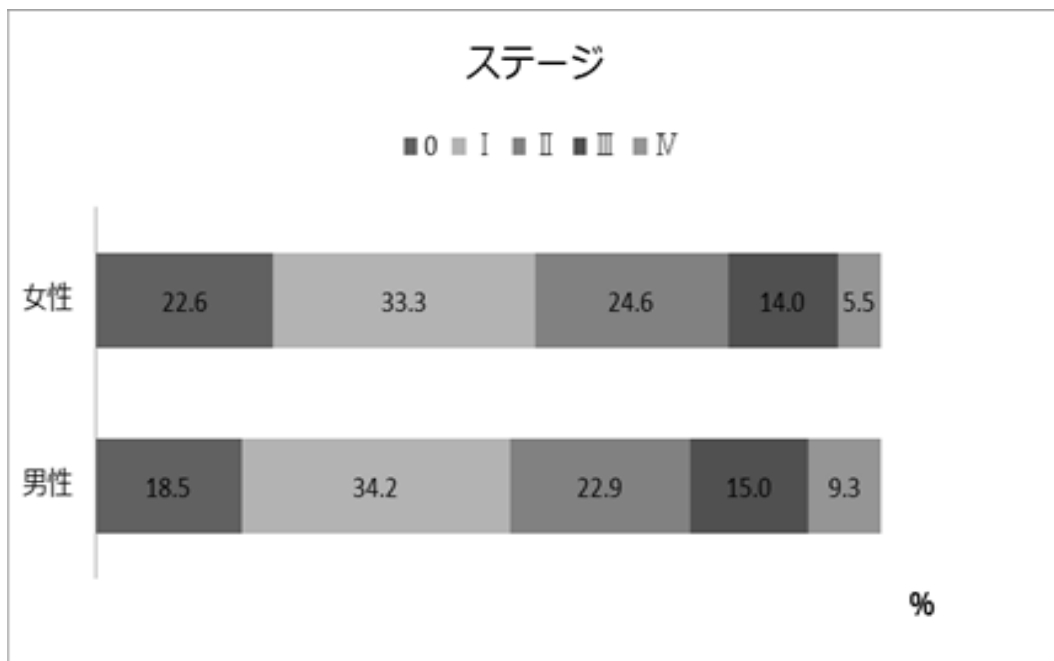
(図 1 6 : がん腫 (n=1585))



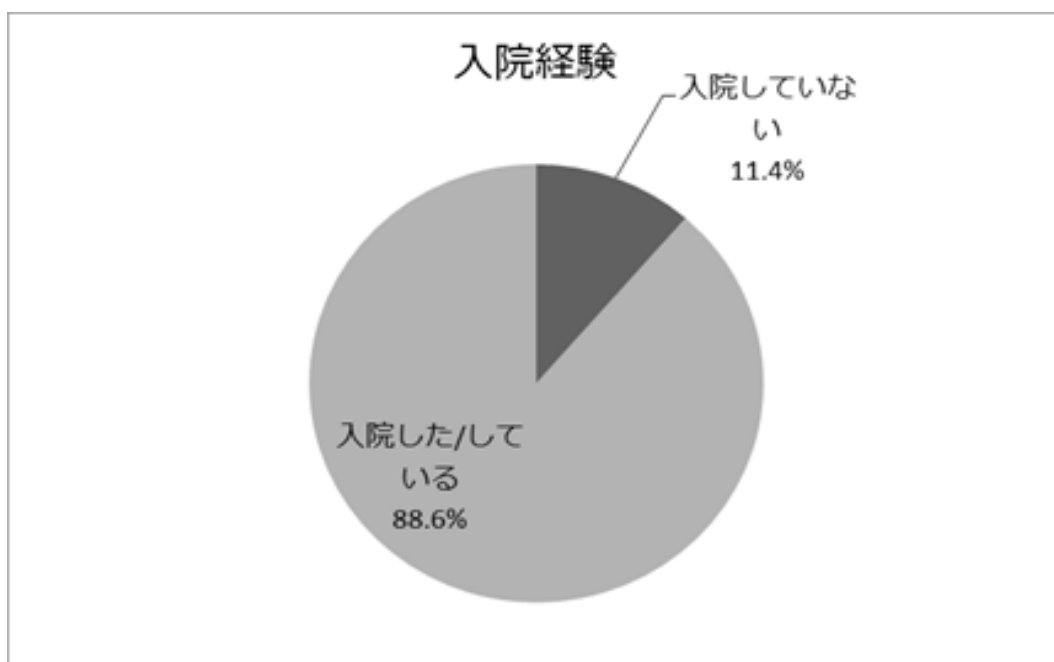
(図 1 7 : 男女別がん腫 (男性 : n=841, 女性 : n=744))



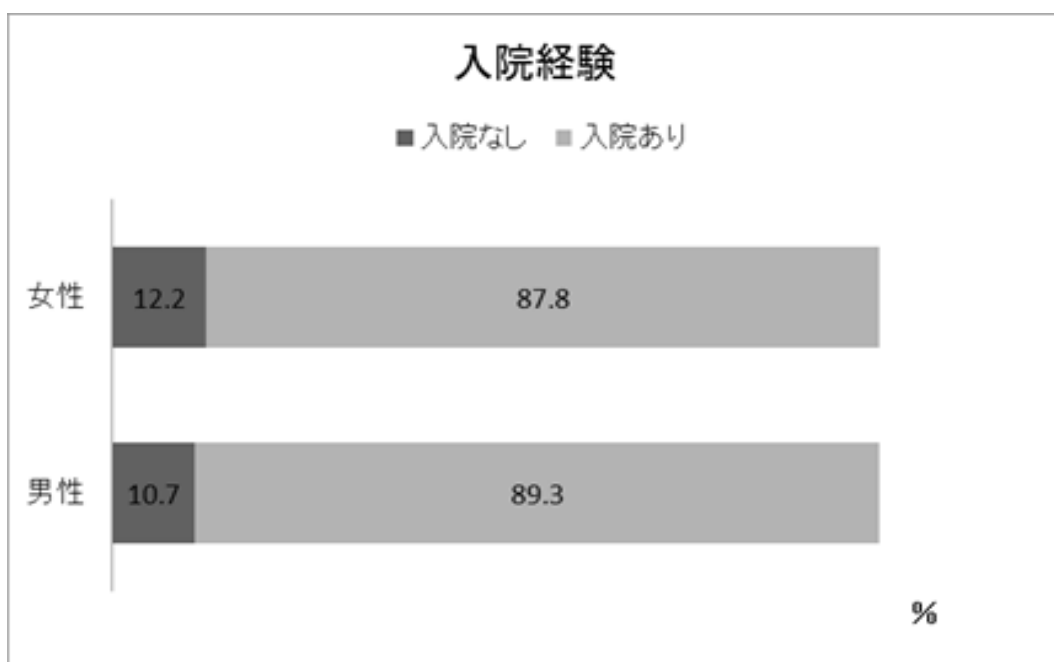
(図 1 8 : 療養となったがんのステージ (n=1585))



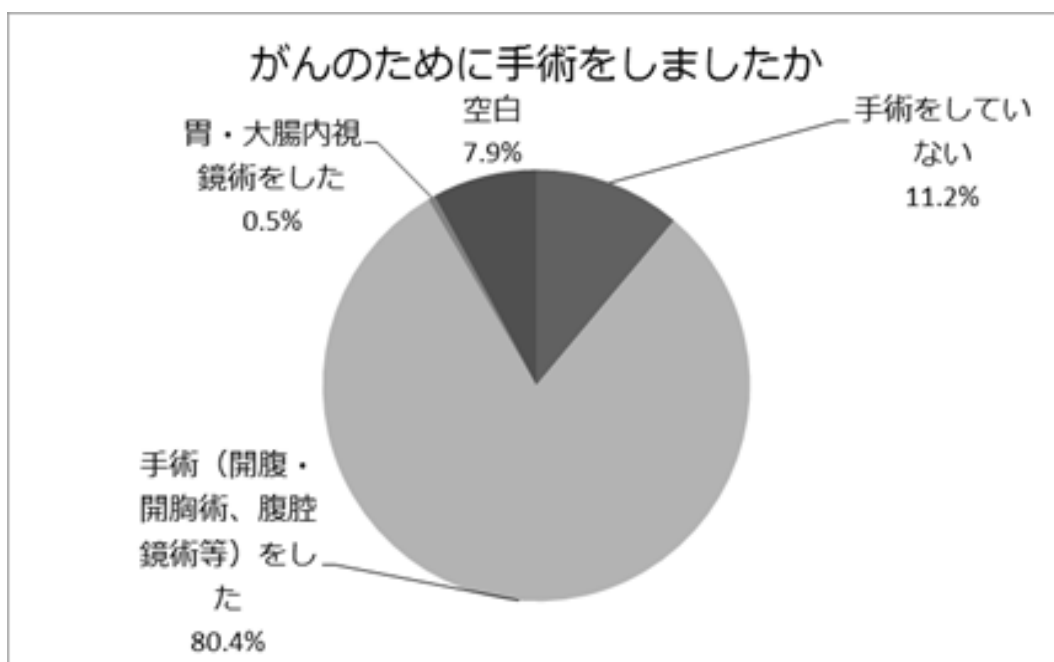
(図 1 9 : 男女別療養となったがんのステージ(男性 : n=841, 女性 : n=744))



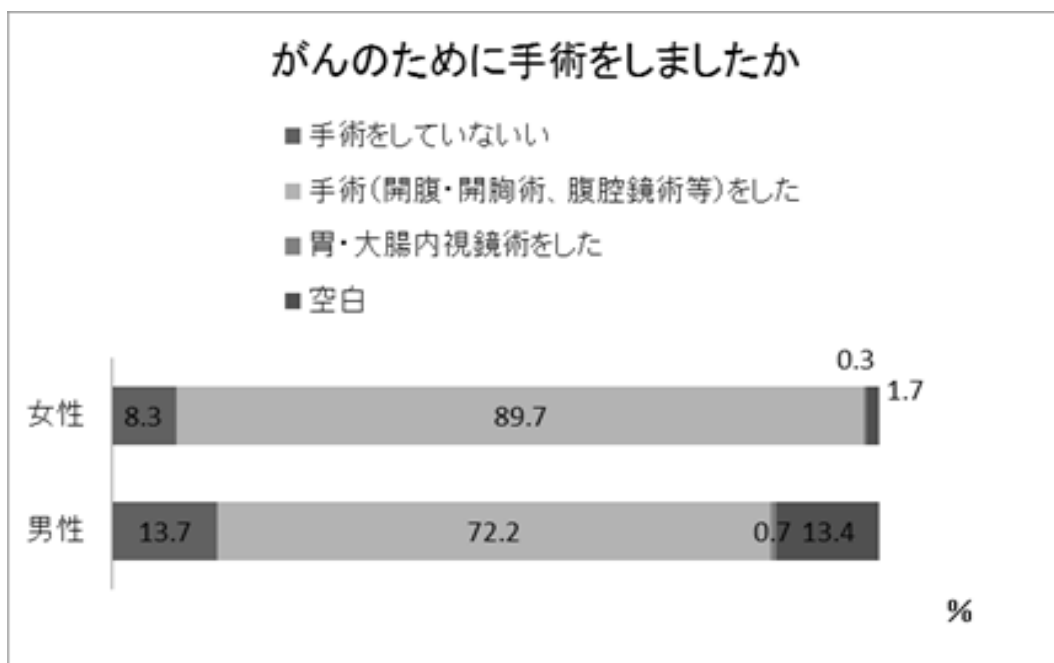
(図 2 0 : 入院経験 (n=1585))



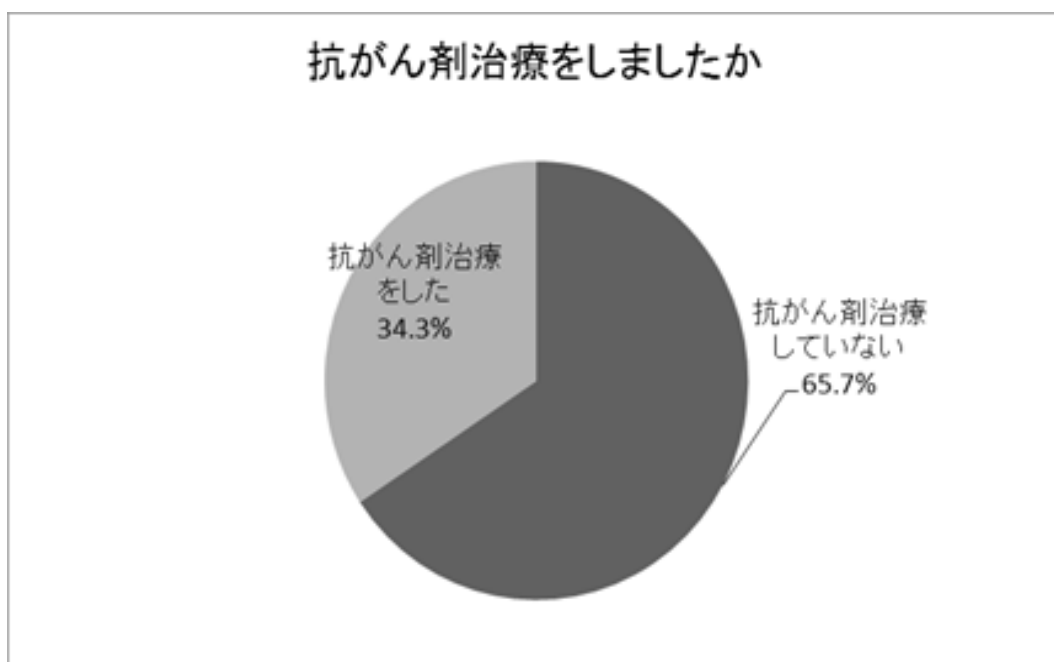
(図 2 1 : 男女別入院経験 (男性 : n=841, 女性 : n=744))



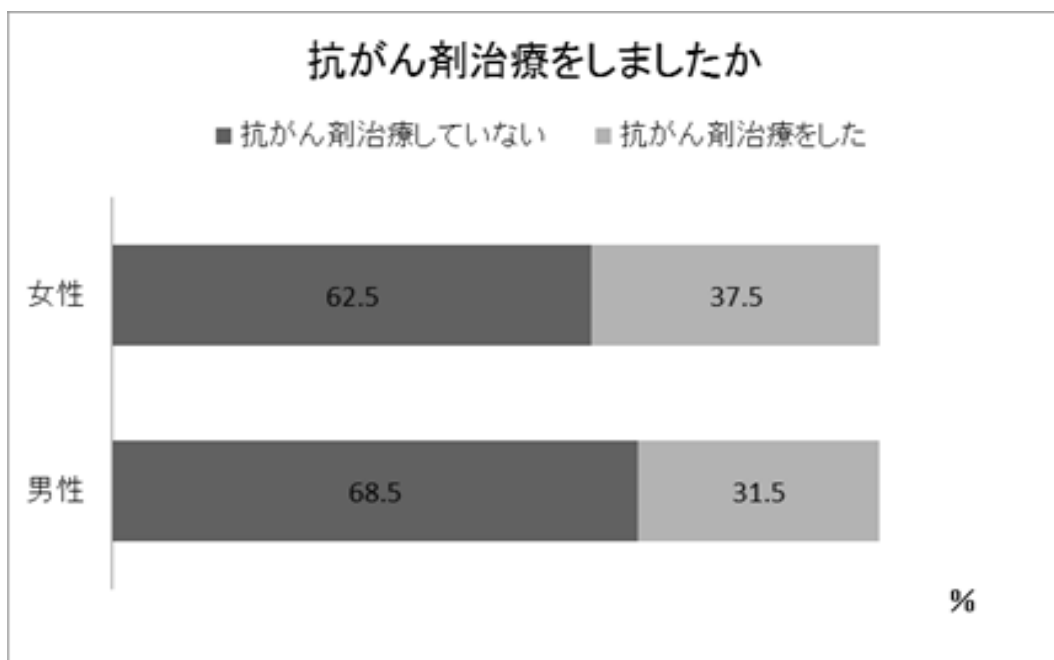
(図 2 2 : がんのために手術しましたか (n=1585))



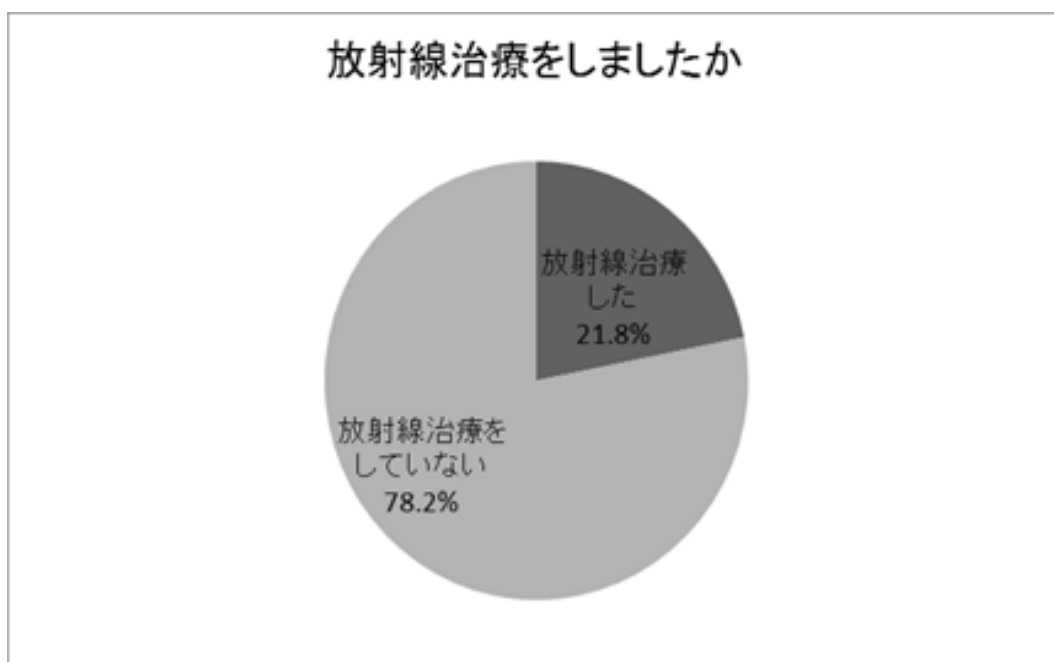
(図 2 3 : 男女別がんのために手術しましたか(男性 : n=841, 女性 : n=744))



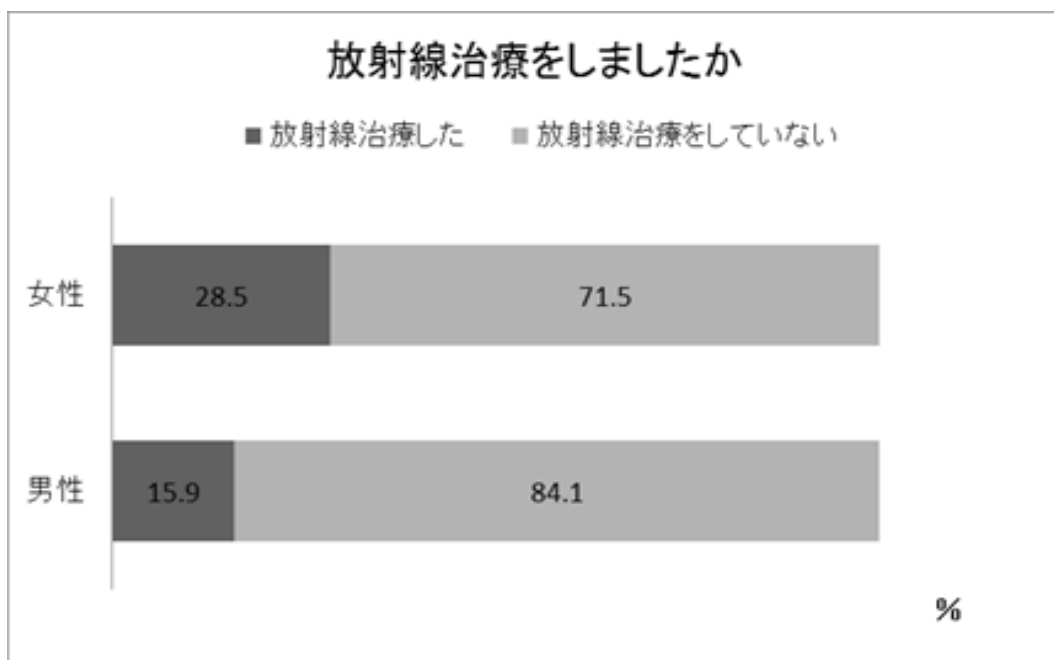
(図 2 4 : 抗がん剤治療をしましたか (n=1585))



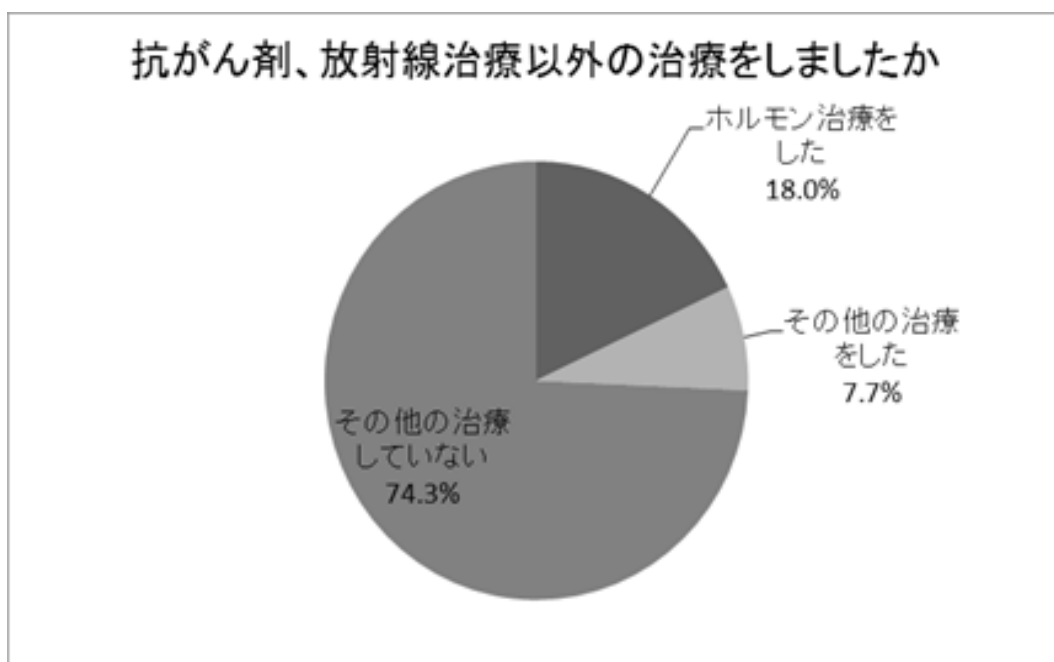
(図 2 5 : 男女別抗がん剤治療をしましたか (男性：n=841, 女性：n=744))



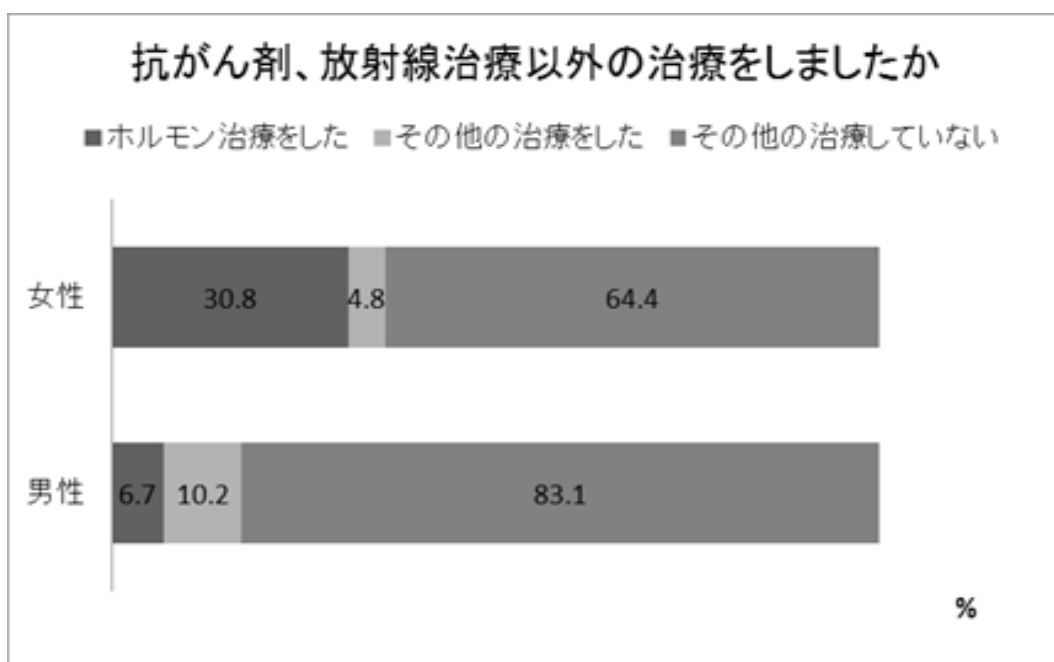
(図 2 6 : 放射線治療をしましたか (n=1585))



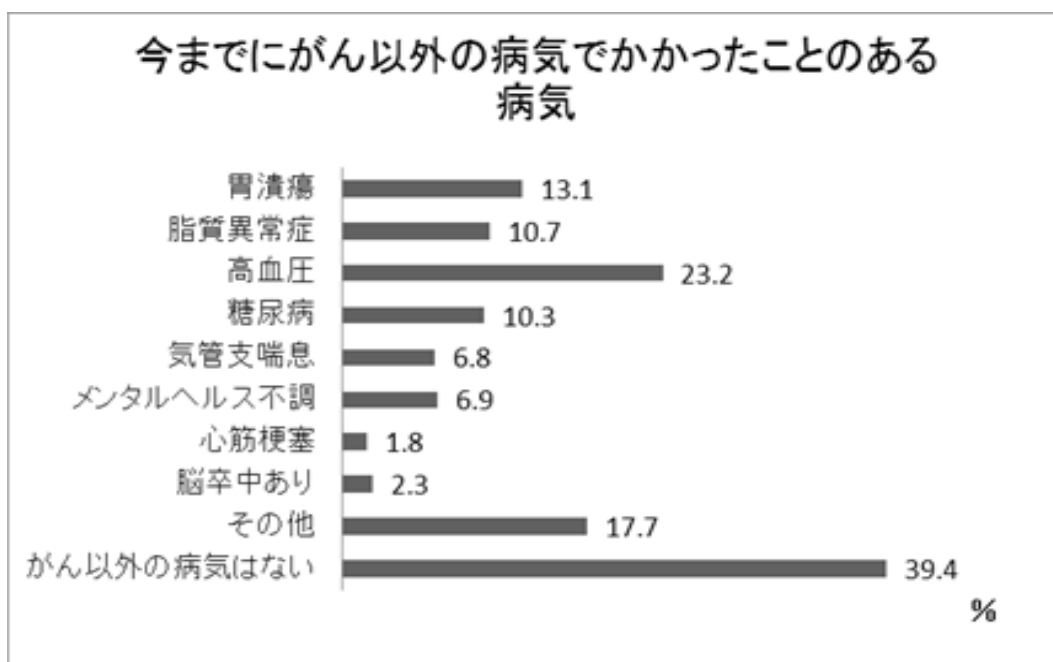
(図 2 7 : 男女別放射線治療をしましたか(男性：n=841, 女性：n=744))



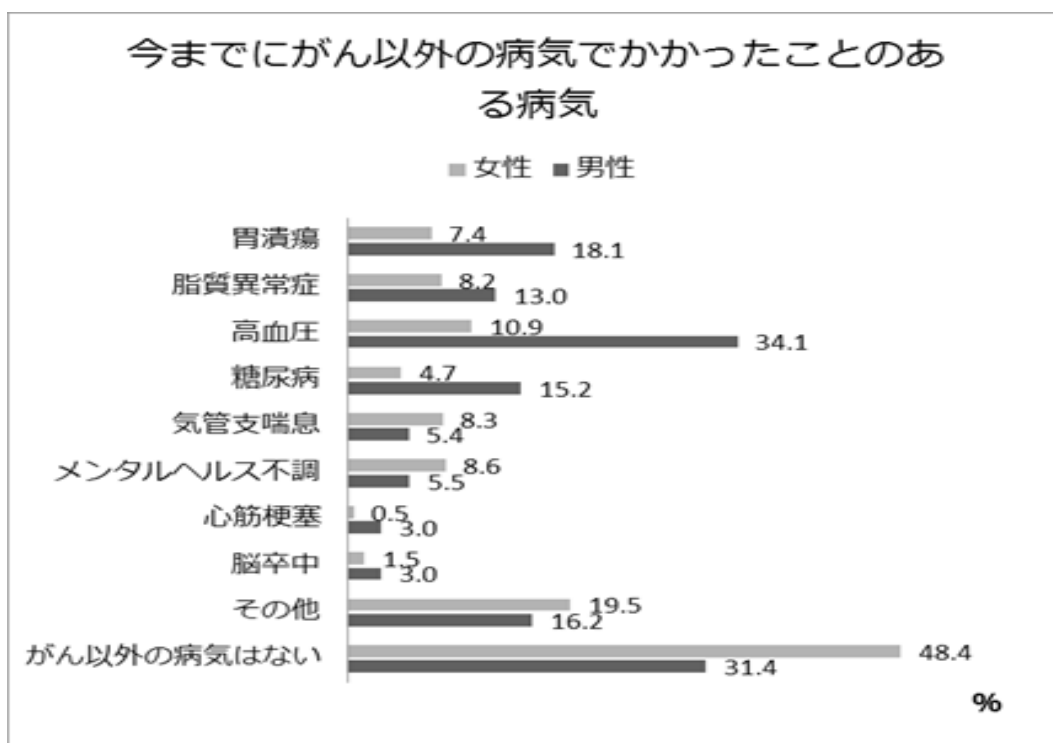
(図 2 8 : 抗がん剤・放射線治療以外の治療をしましたか (n=1585))



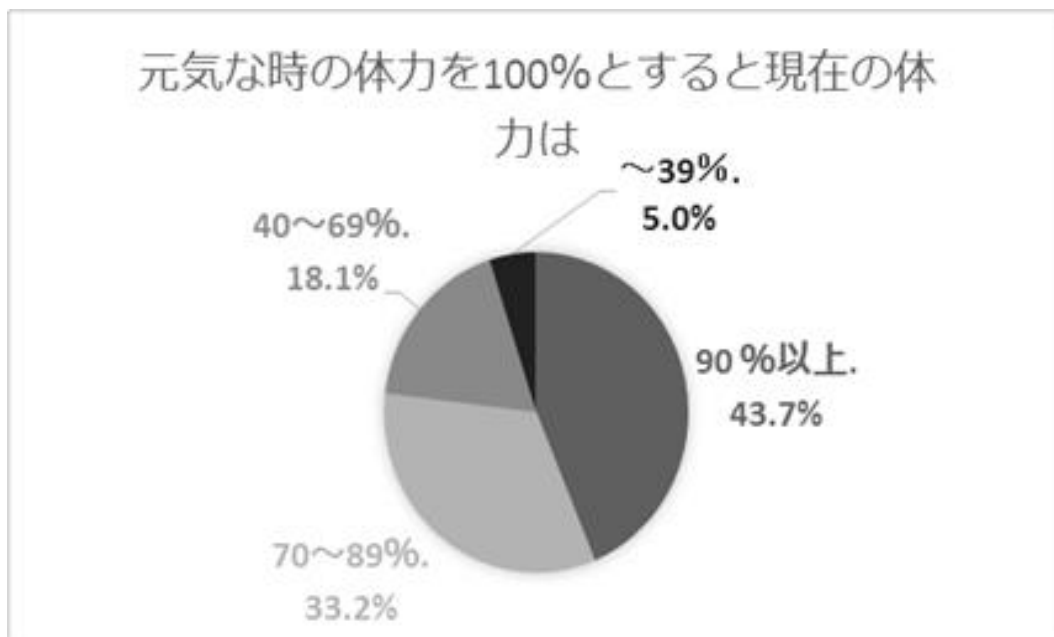
(図 2 9 : 男女別抗がん剤・放射線治療以外の治療をしましたか (男性：n=841, 女性：n=744))



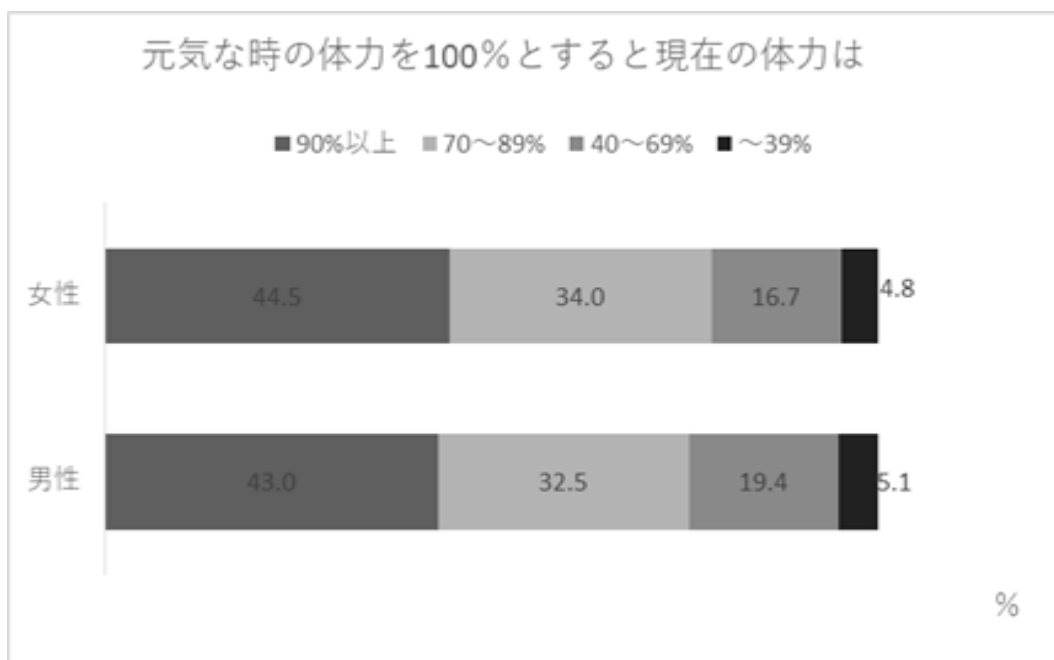
(図30：今までにがん以外の病気でかかったことのある病気 (n=1585))



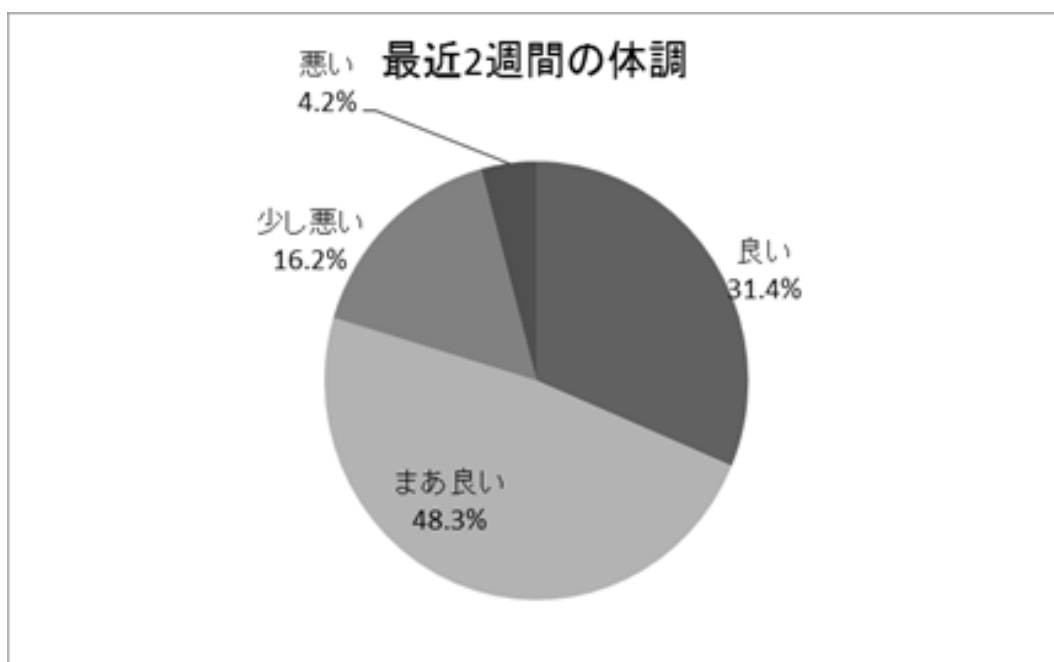
(図31：男女別今までにがん以外の病気でかかったことのある病気(男性：n=841, 女性：n=744))



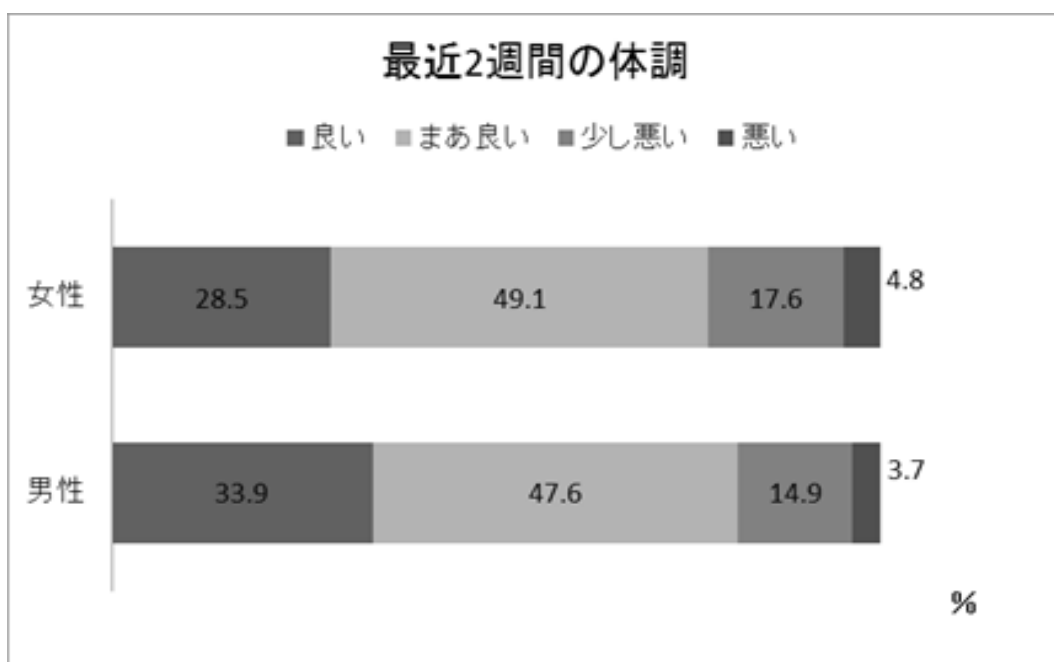
(図 3 2 : 元気な時の体力を 100%とすると現在の体力は (n=1585))



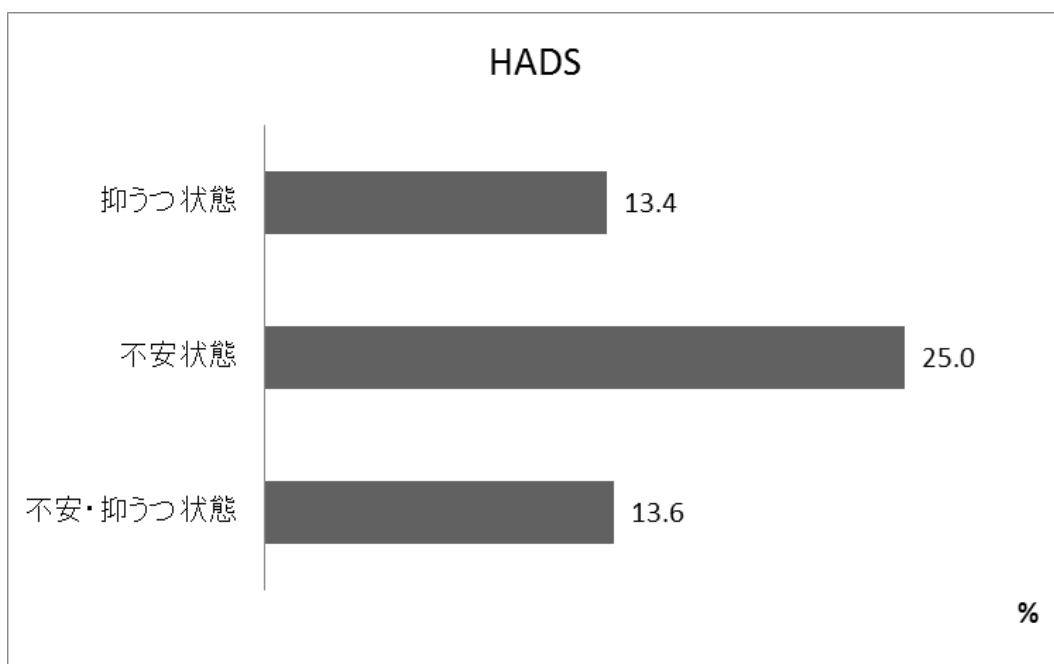
(図 3 3 : 男女別元気な時の体力を 100%とすると現在の体力は (男性：n=841, 女性：n=744))



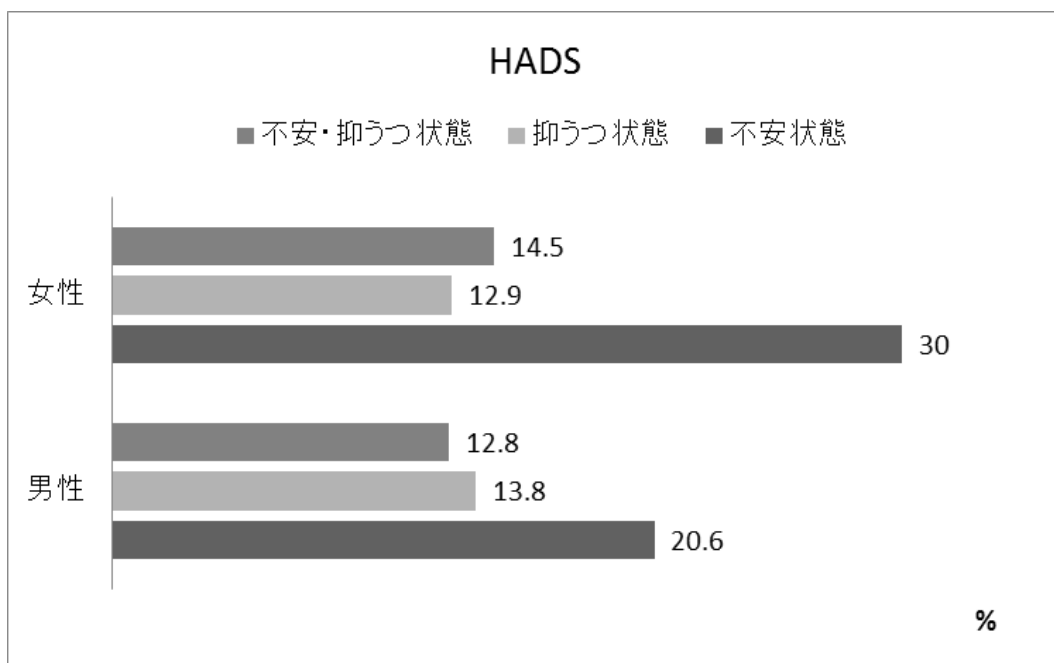
(図 3 4 : 最近 2 週間の体調 (n=1585))



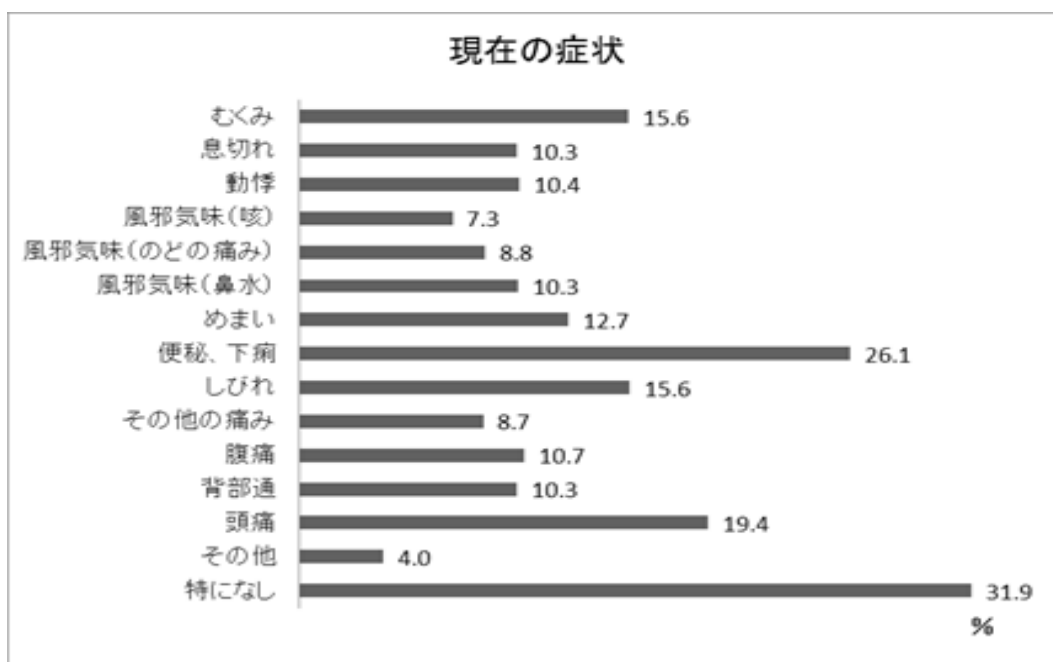
(図 3 5 : 男女別最近 2 週間の体調(男性 : n=841, 女性 : n=744))



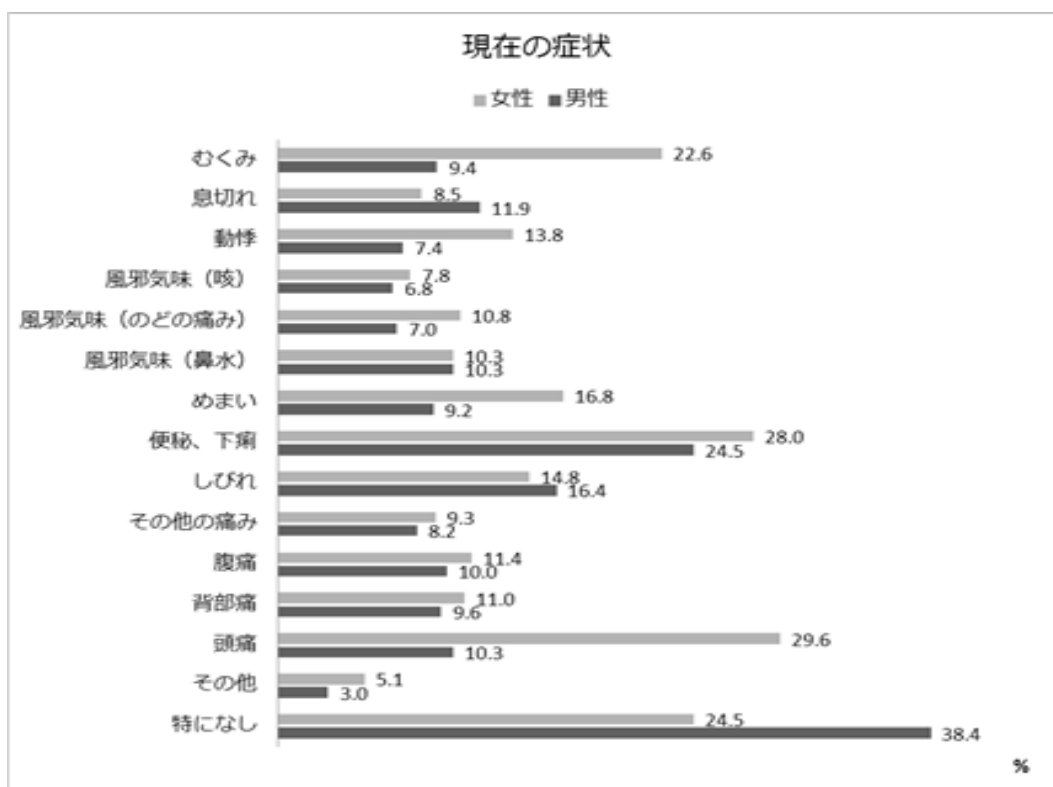
(図 3 6 : HADS (n=1585))



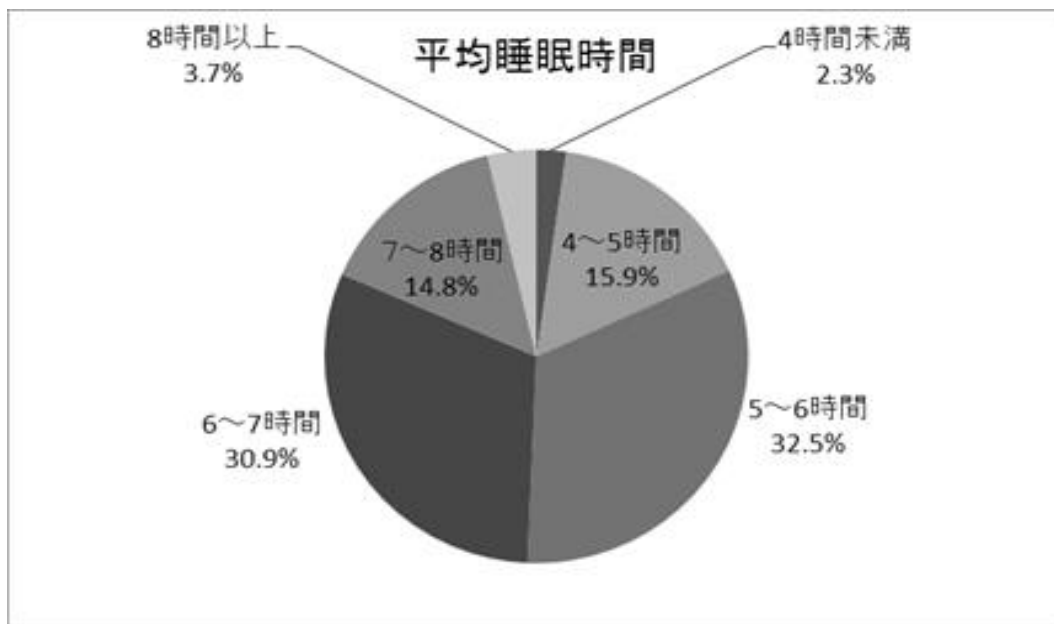
(図 3 7 : 男女別 HADS (男性 : n=841, 女性 : n=744))



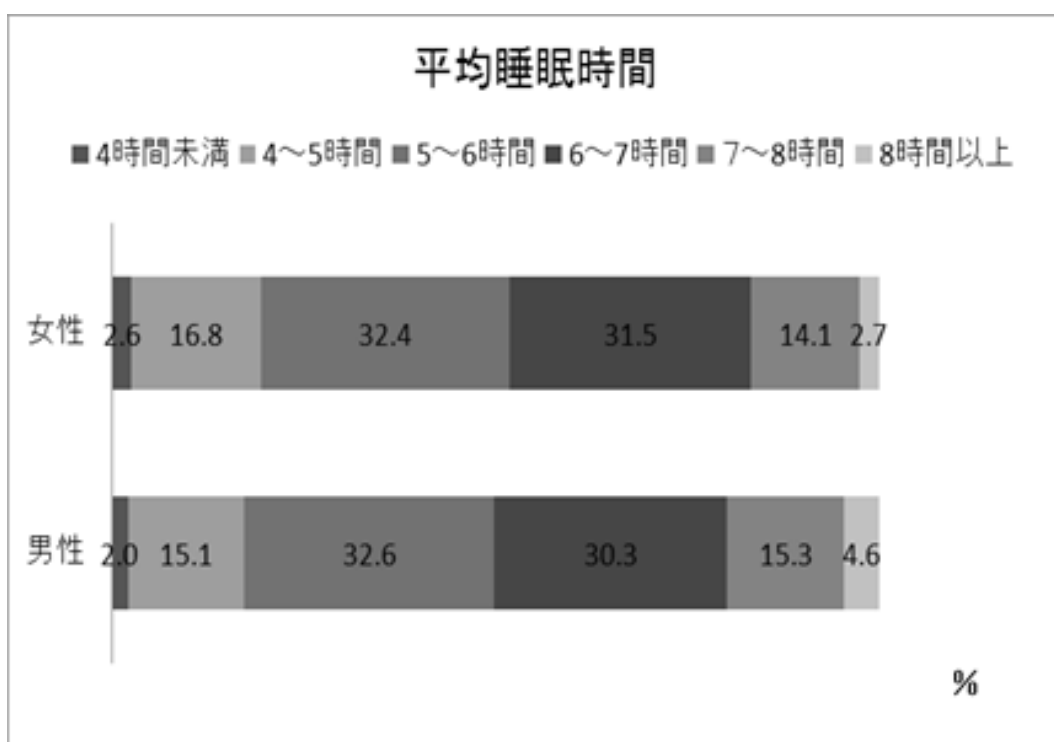
(図 3 8 : 現在の症状 (n=1585))



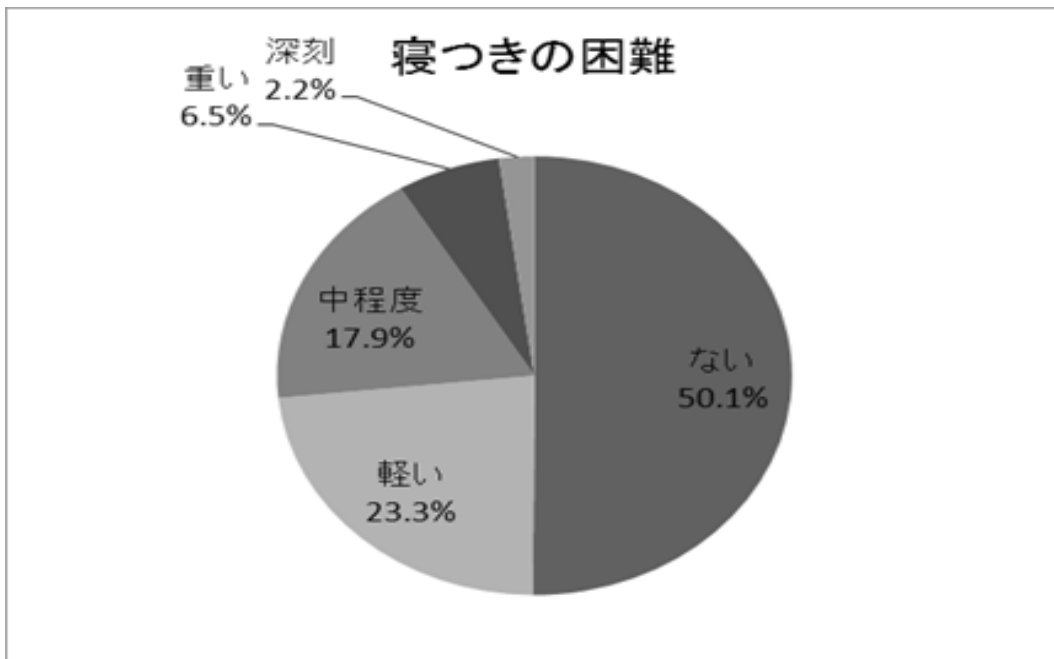
(図 3 9 : 男女別現在の症状(男性 : n=841, 女性 : n=744))



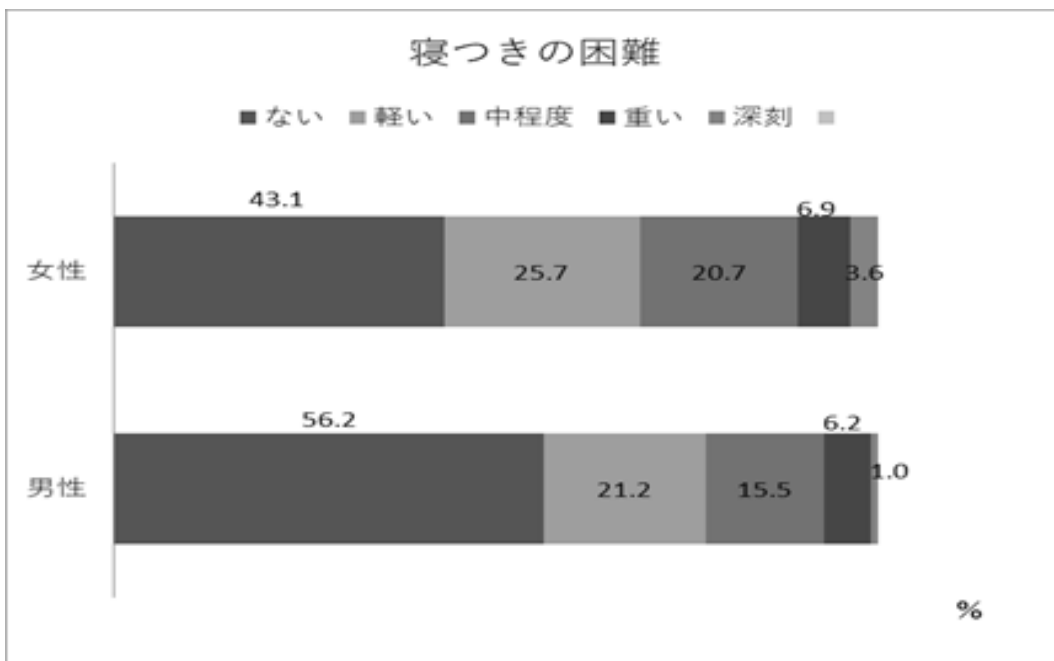
(図 4 0 : 平均睡眠時間 (n=1585))



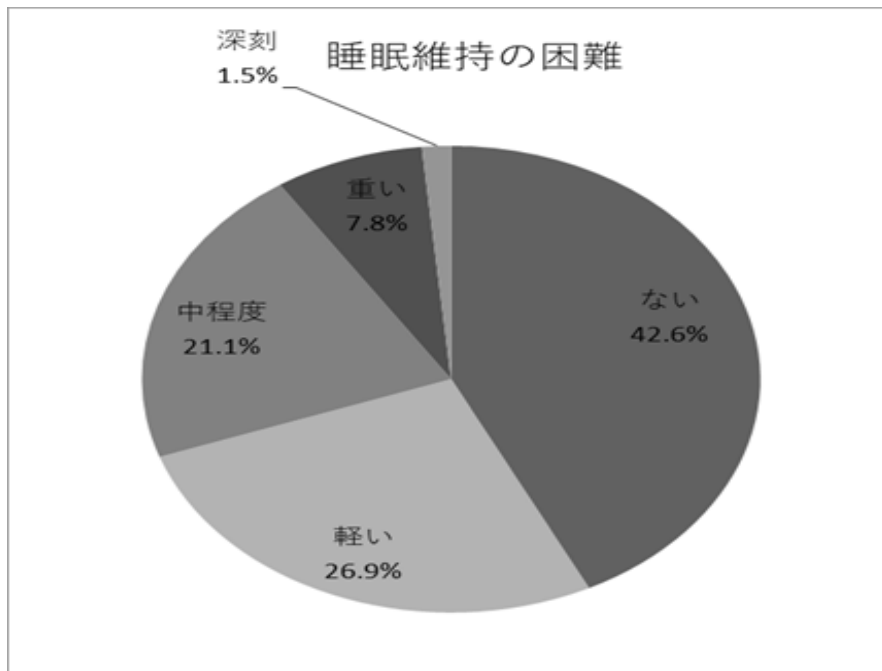
(図 4 1 : 男女別平均睡眠時間 (男性 : n=841, 女性 : n=744))



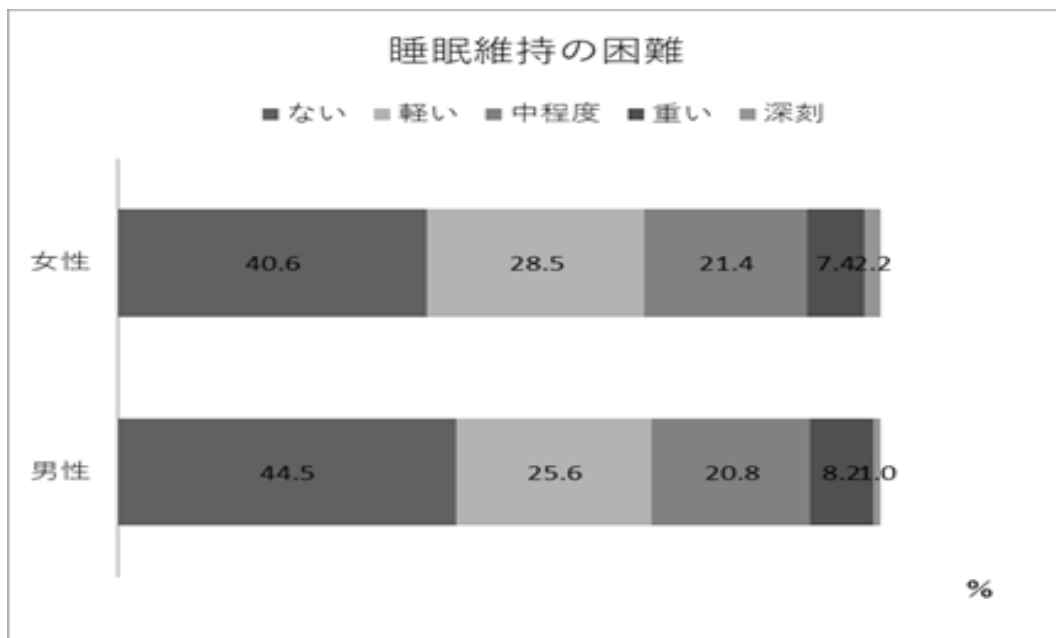
(図 4 2 : 寝つきの困難 (n=1585))



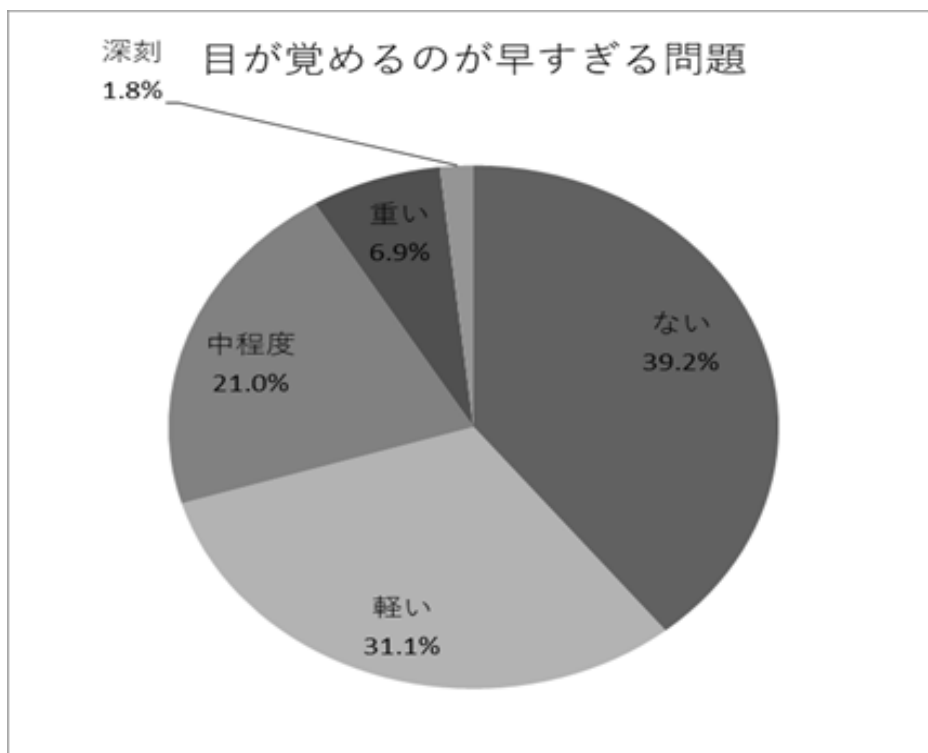
(図 4 3 : 男女別寝つきの困難(男性 : n=841, 女性 : n=744))



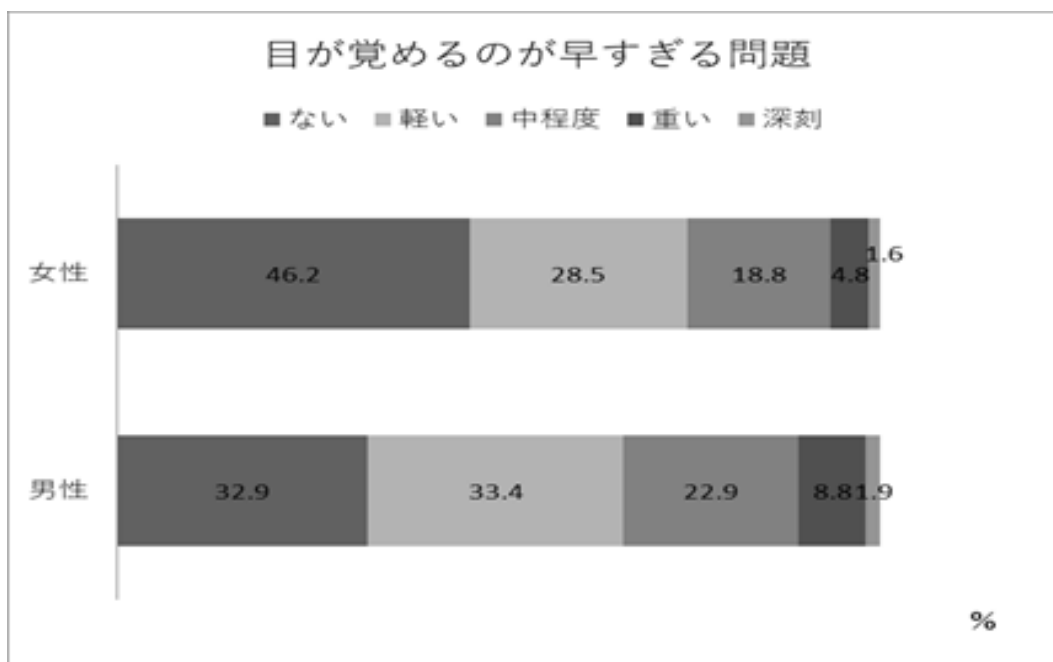
(図 4 4 : 睡眠維持の困難 (n=1585))



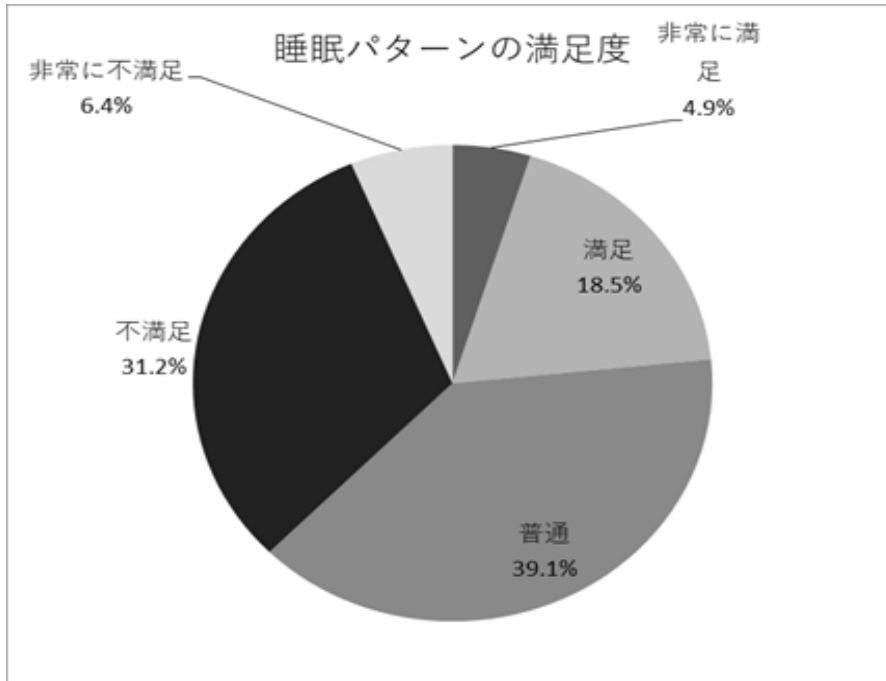
(図 4 5 : 男女別睡眠維持の困難(男性 : n=841, 女性 : n=744))



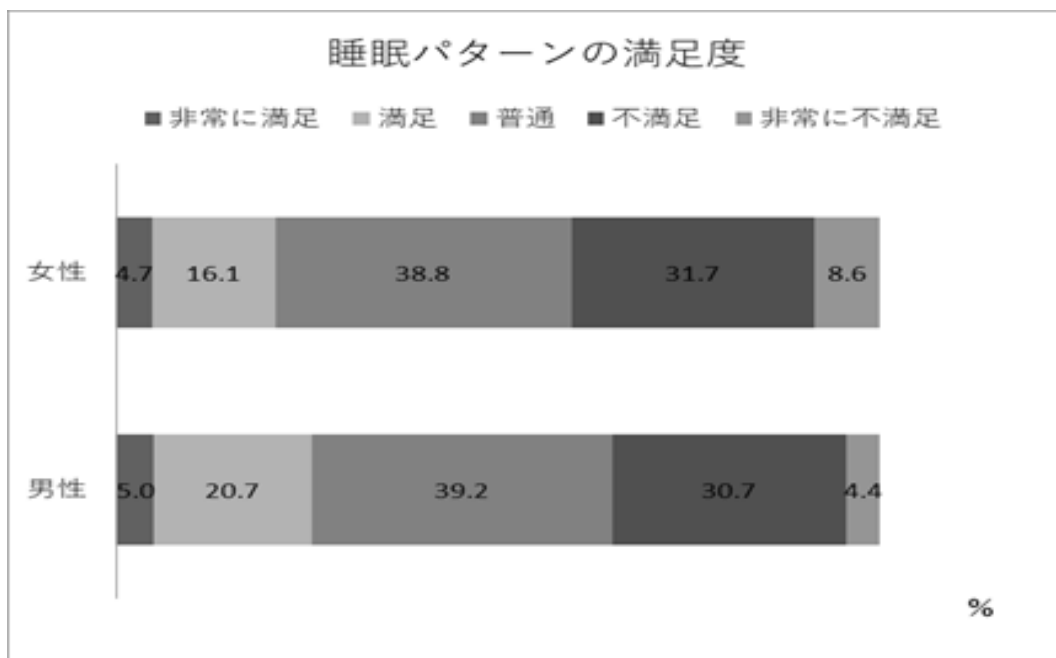
(図 4 6 : 目が覚めるのが早すぎる問題 (n=1585))



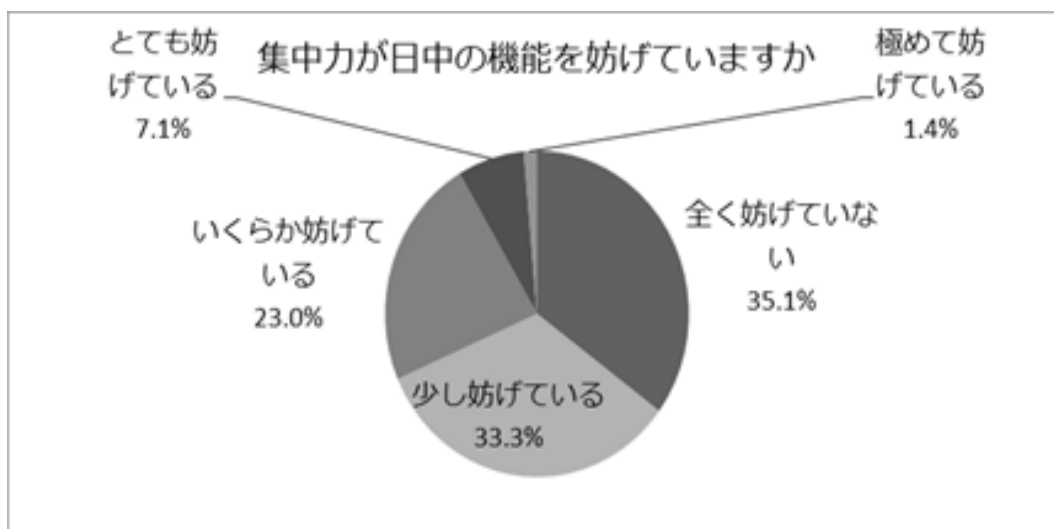
(図 4 7 : 男女別目が覚めるのが早すぎる問題(男性 : n=841, 女性 : n=744))



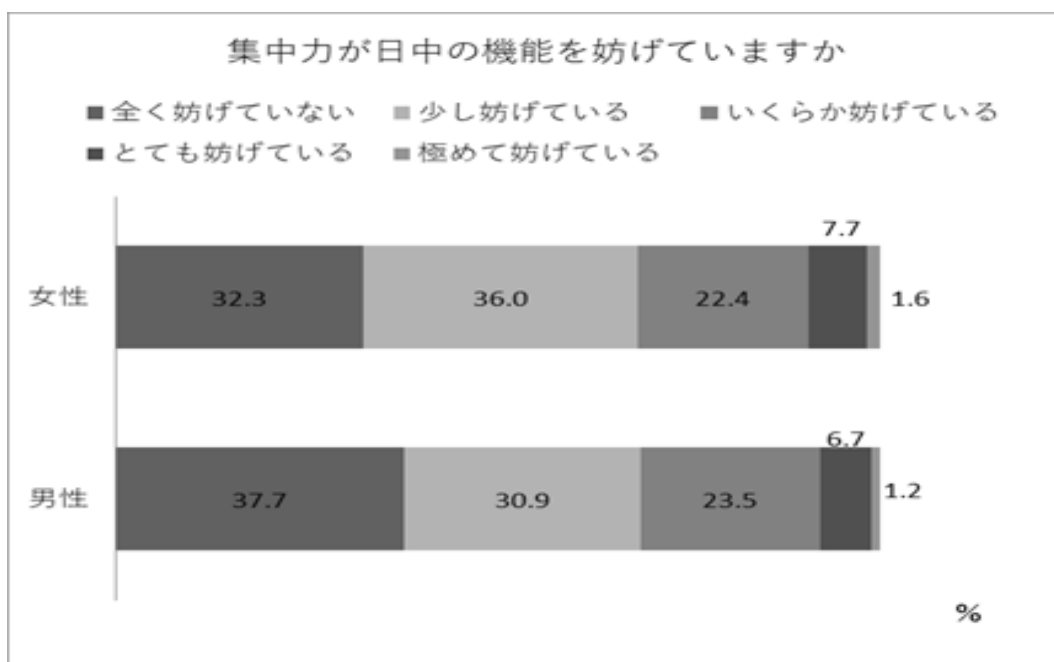
(図 4 8 : 睡眠パターンの満足度 (n=1585))



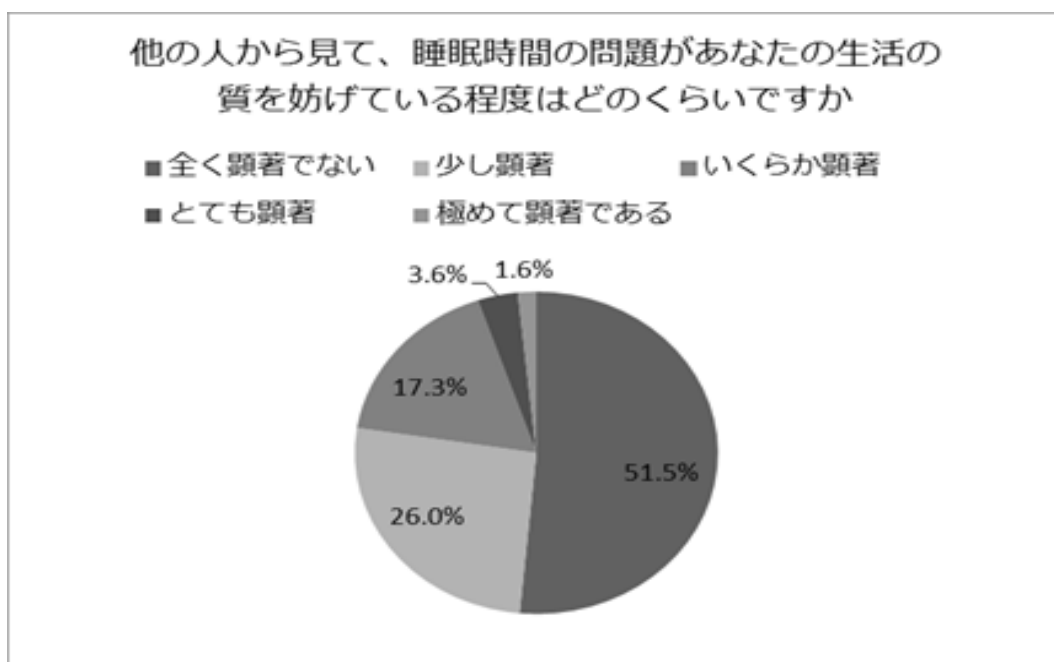
(図 4 9 : 男女別睡眠パターンの満足度(男性 : n=841, 女性 : n=744))



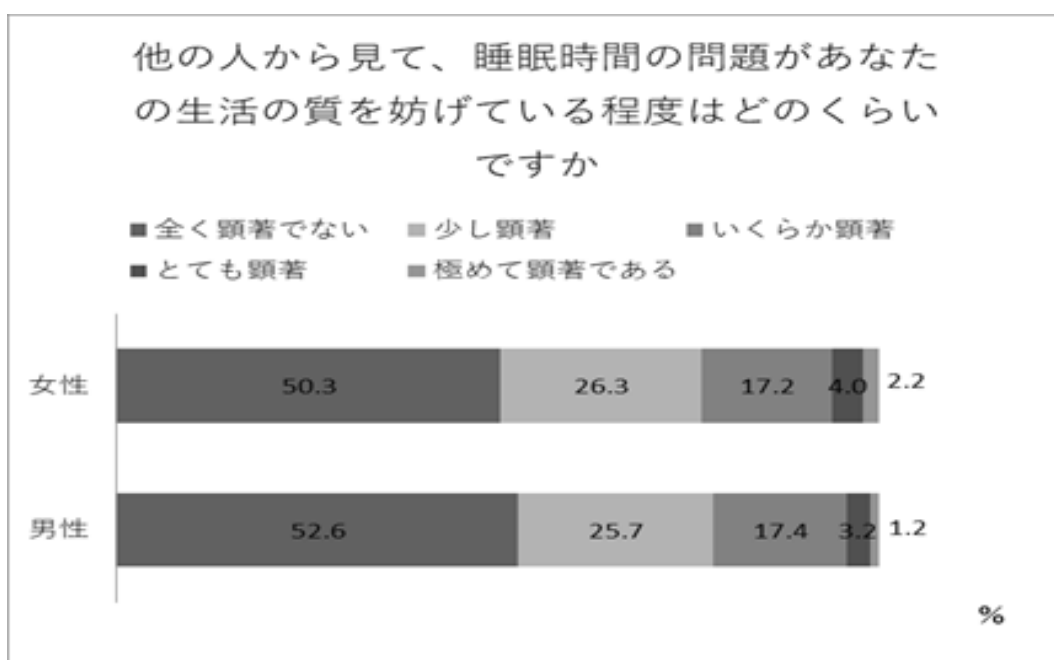
(図 5 0 : 集中度が日中の機能を妨げていますか (n=1585))



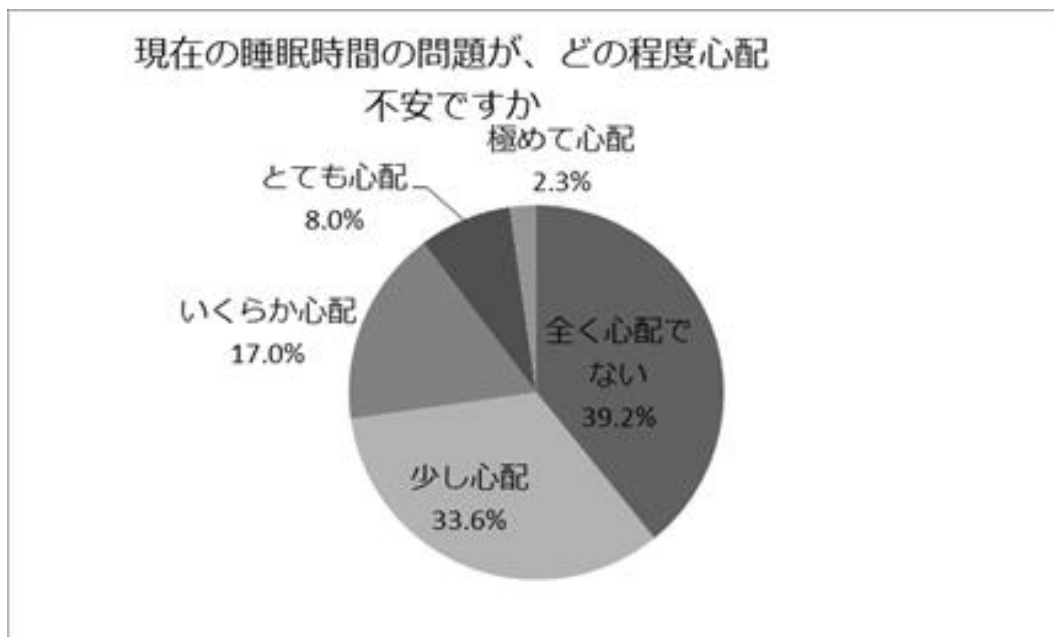
(図 5 1 : 男女別集中度が日中の機能を妨げていますか(男性：n=841, 女性：n=744))



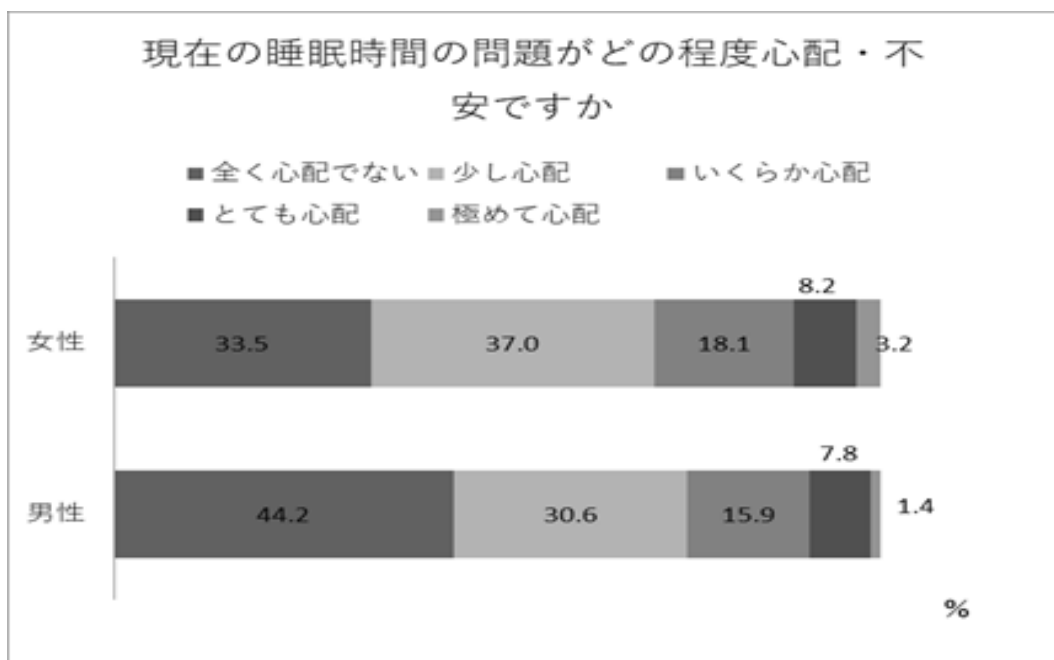
(図 5 2 : 他の人から見て、睡眠時間の問題があなたの生活の質を妨げている程度はどのくらいですか (n=1585))



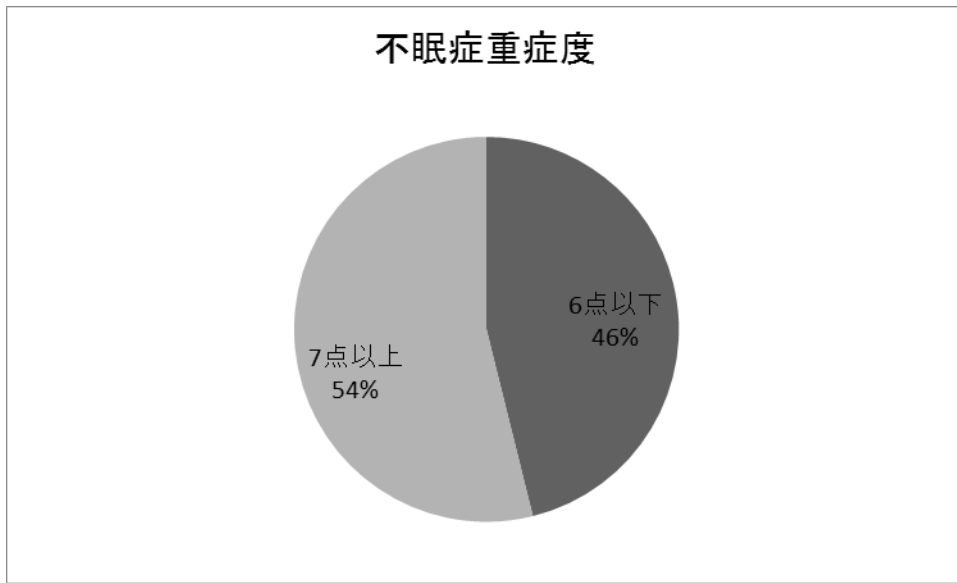
(図 5 3 : 男女別、他の人から見て、睡眠時間の問題があなたの生活の質を妨げている程度はどのくらいですか(男性 : n=841, 女性 : n=744))



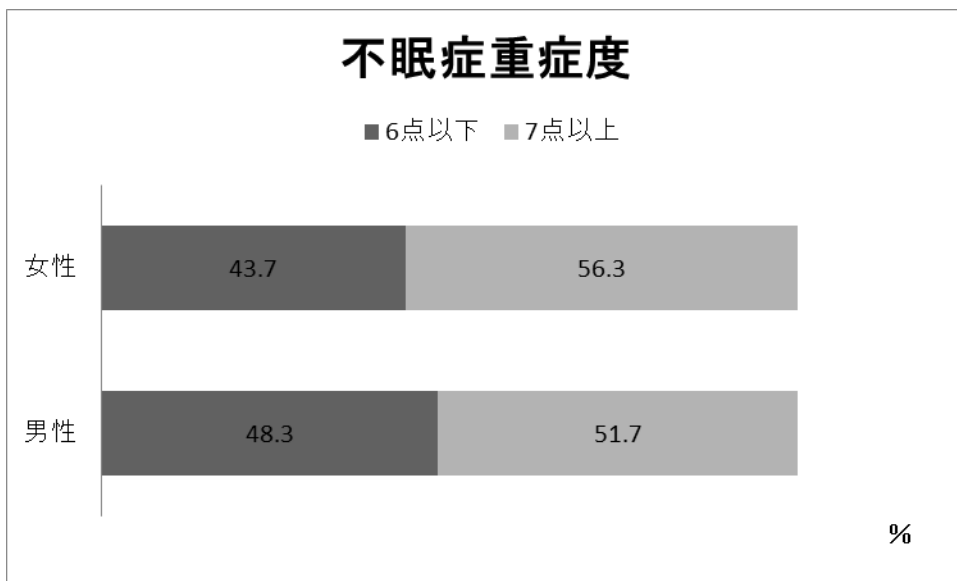
(図 5 4 : 現在の睡眠時間の問題が、どの程度心配、不安ですか (n=1585))



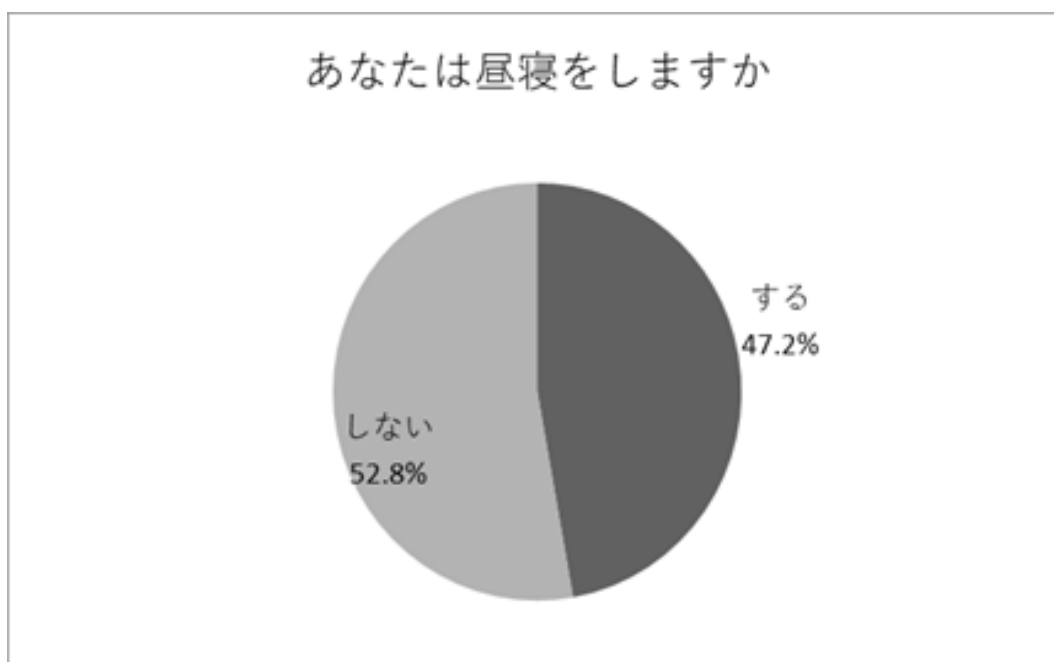
(図 5 5 : 男女別現在の睡眠時間の問題が、どの程度心配、不安ですか (男性：n=841, 女性：n=744))



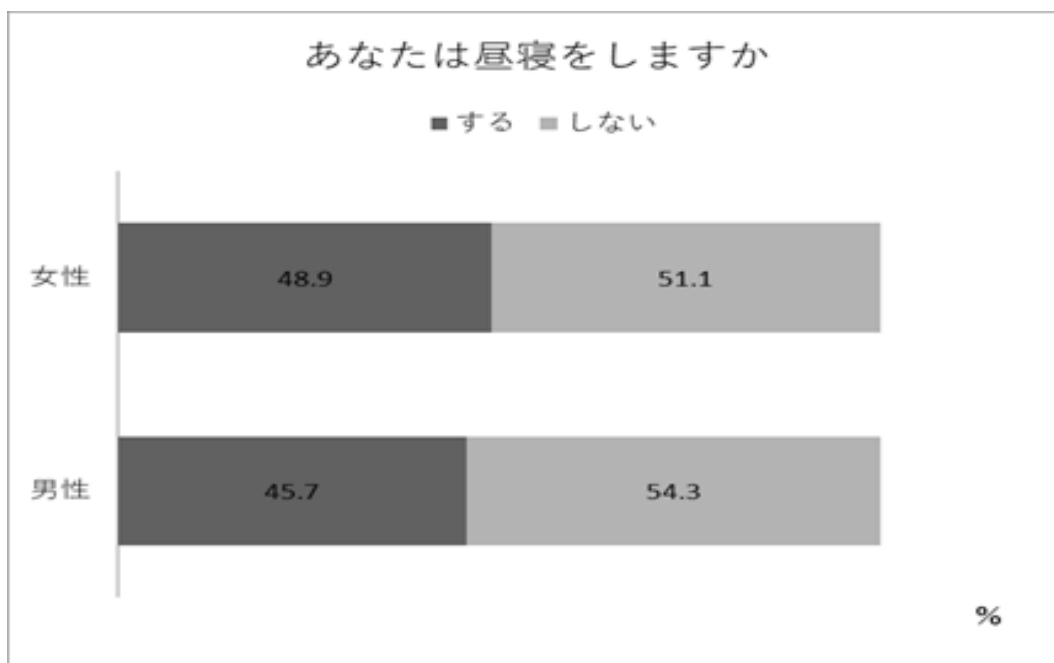
(图 5 6 : 不眠症重症度(n=1585))



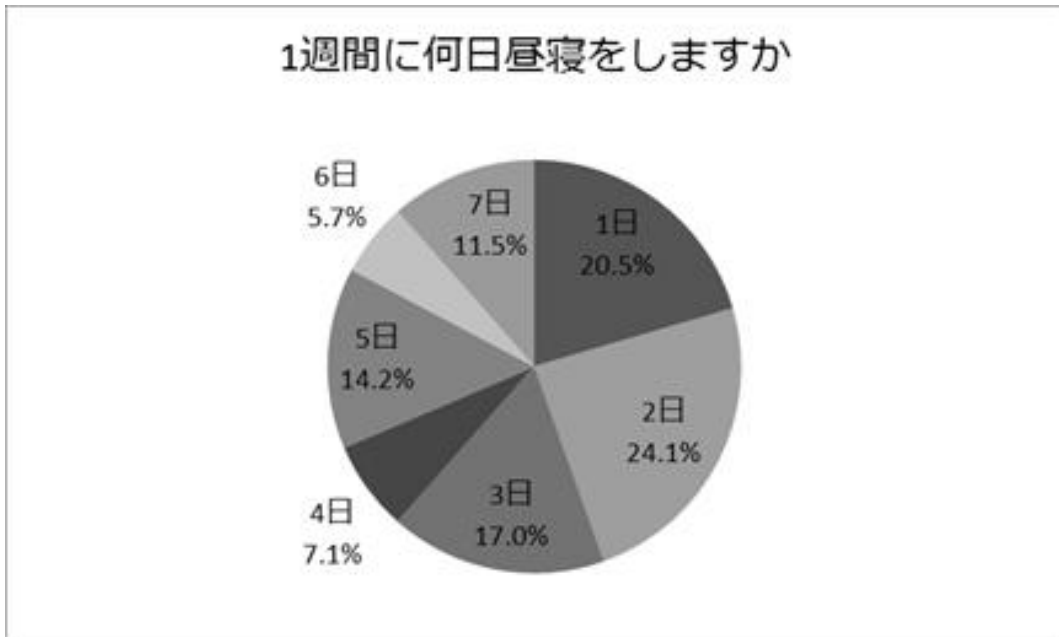
(图 5 7 : 男女別不眠症重症度(男性 : n=841, 女性 : n=744))



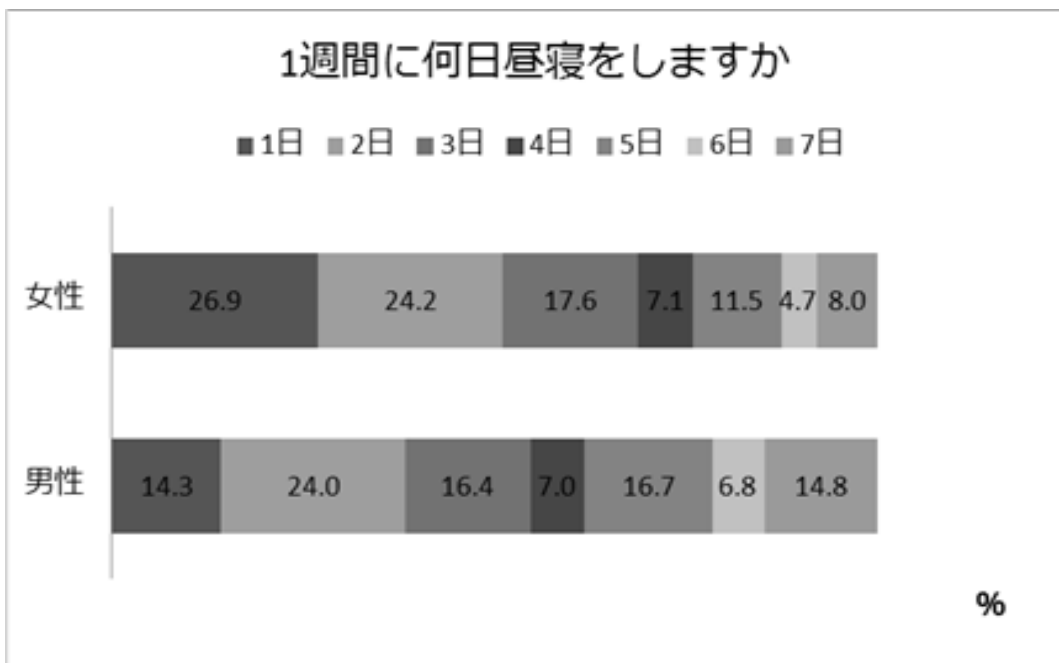
(図 5 8 : あなたは昼寝をしますか (n=1585))



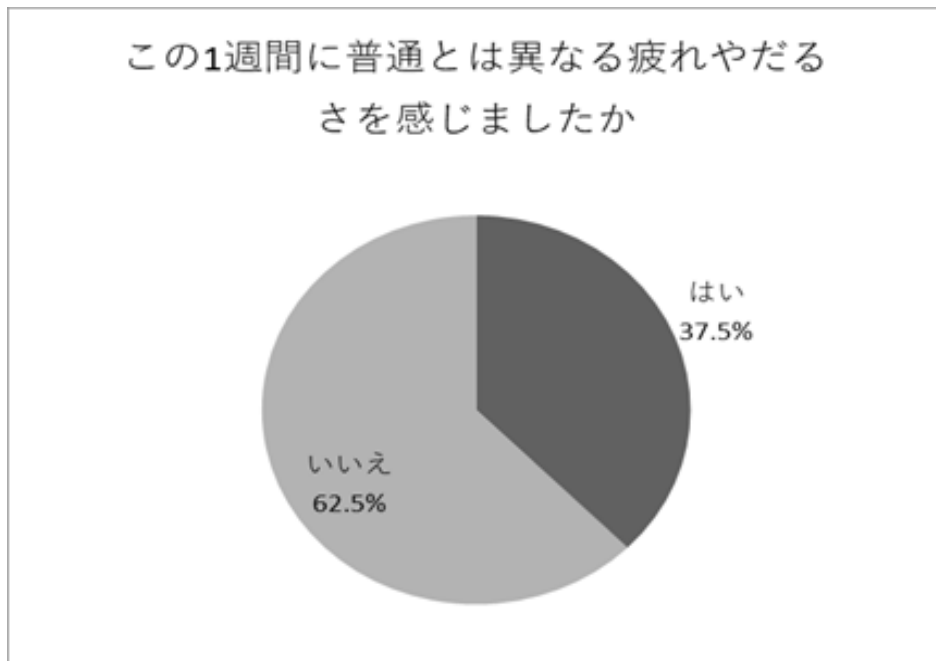
(図 5 9 : 男女別あなたは昼寝をしますか(男性 : n=841, 女性 : n=744))



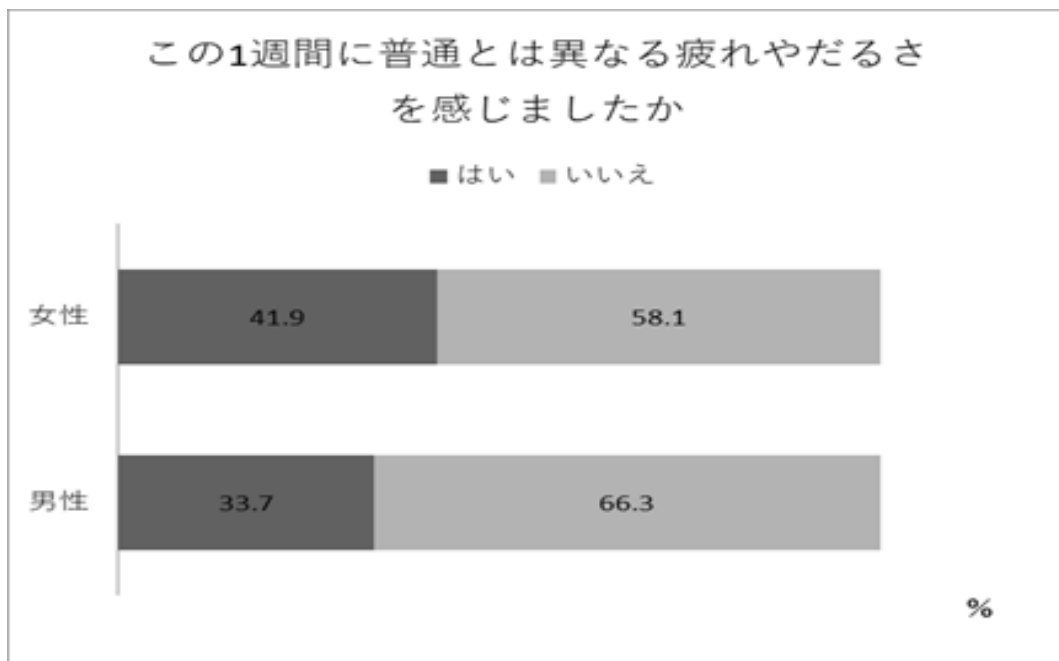
(図 6 0 : 1 週間に何日昼寝をしますか (n=748))



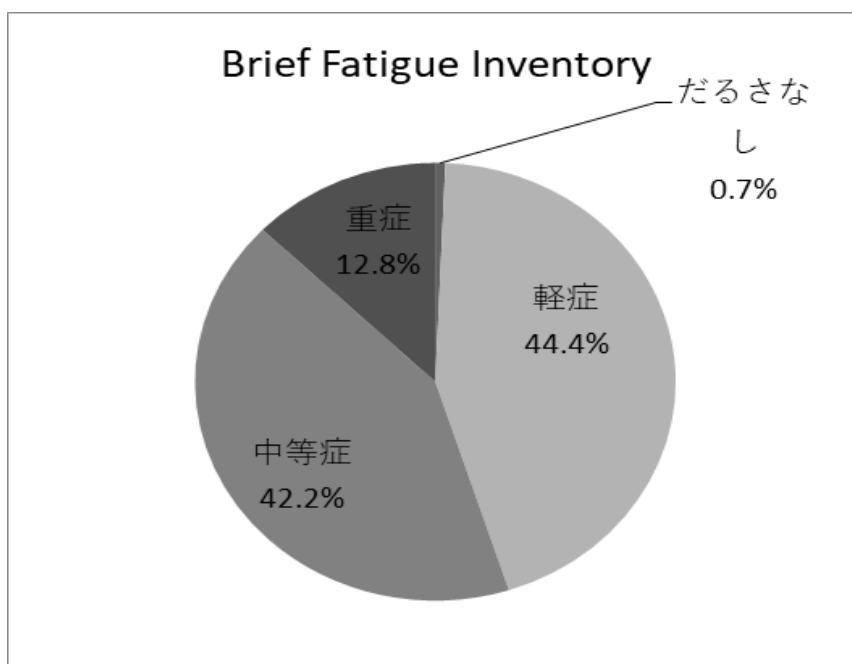
(図 6 1 : 男女別 1 週間に何日昼寝をしますか (男性 : n=384, 女性 : n=364))



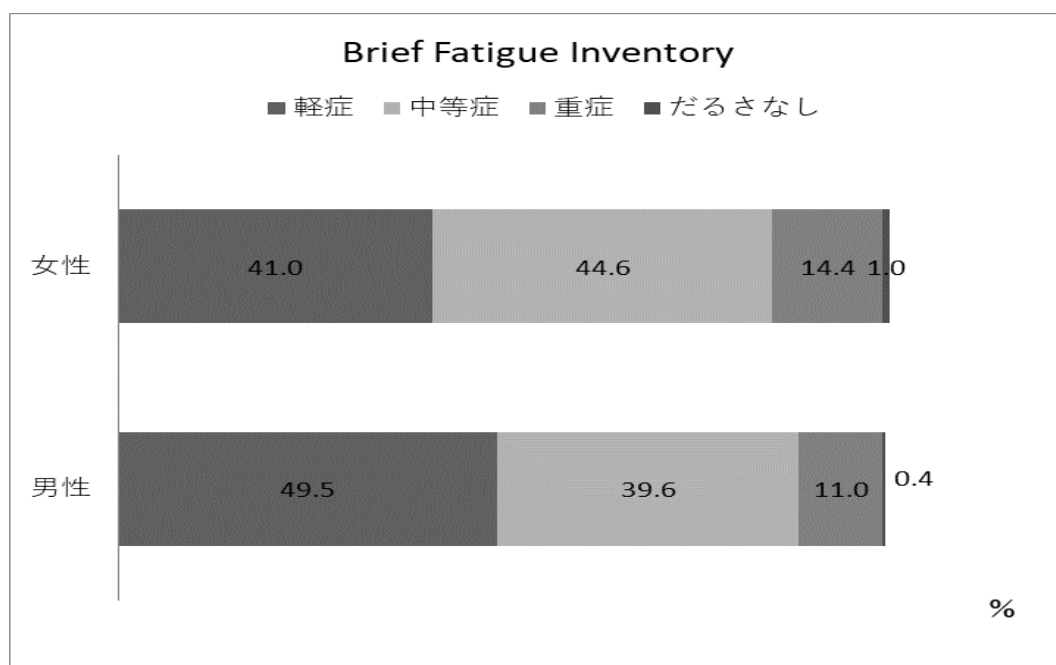
(図 6 2 : この 1 週間に普通とは異なる疲れやだるさを感じましたか (n=1585))



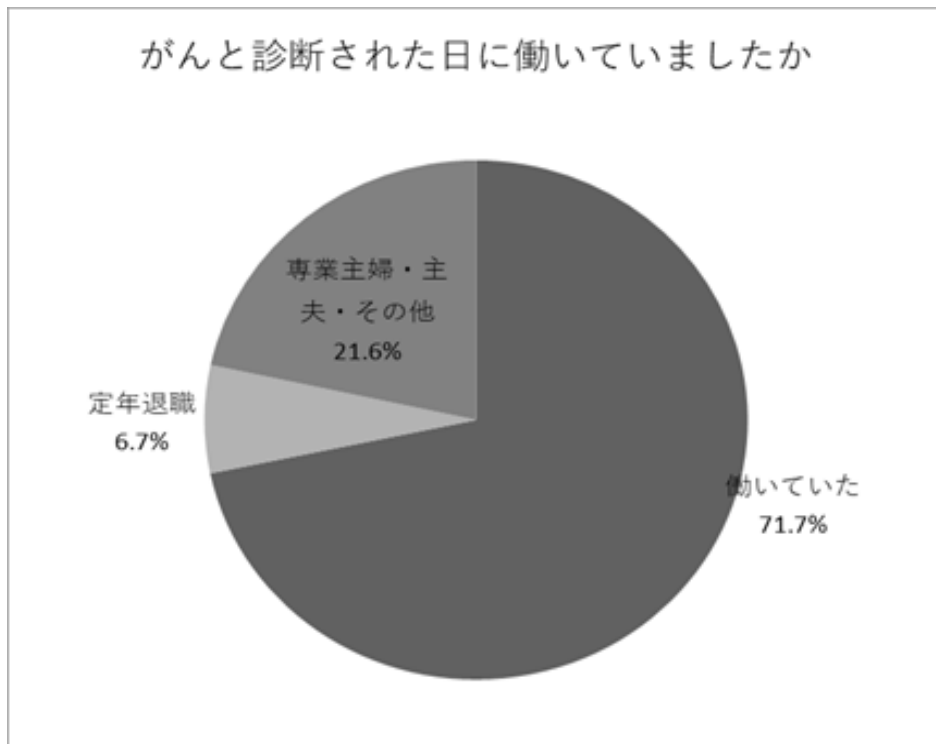
(図 6 3 : 男女別 この 1 週間に普通とは異なる疲れやだるさを感じましたか(男性:n=841, 女性:n=744))



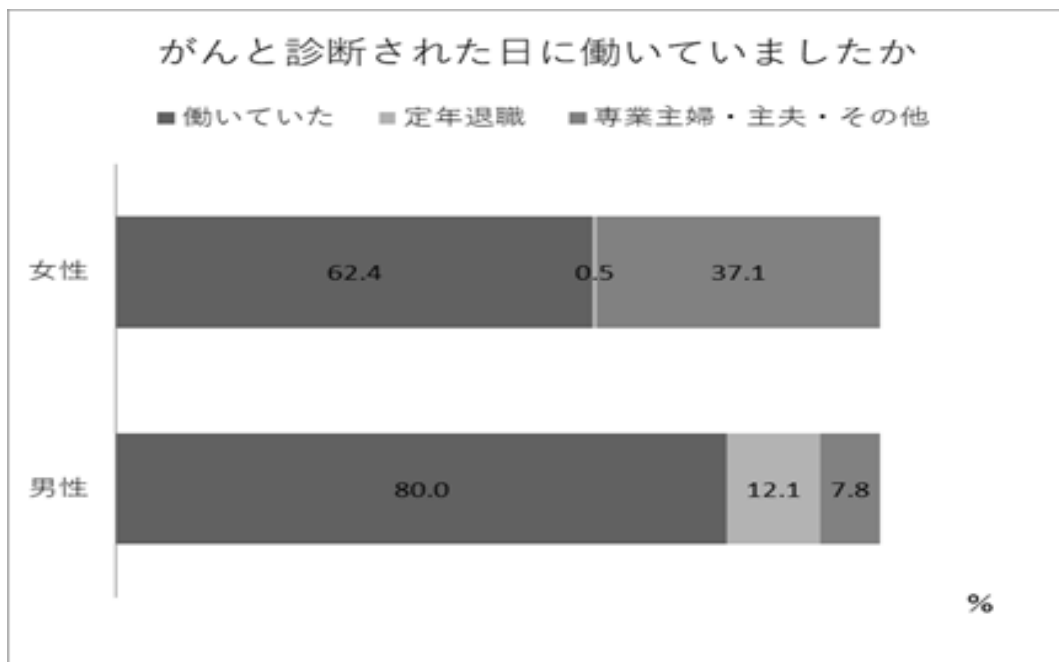
(図 6 4 : Brief Fatigue Inventory(n=595))



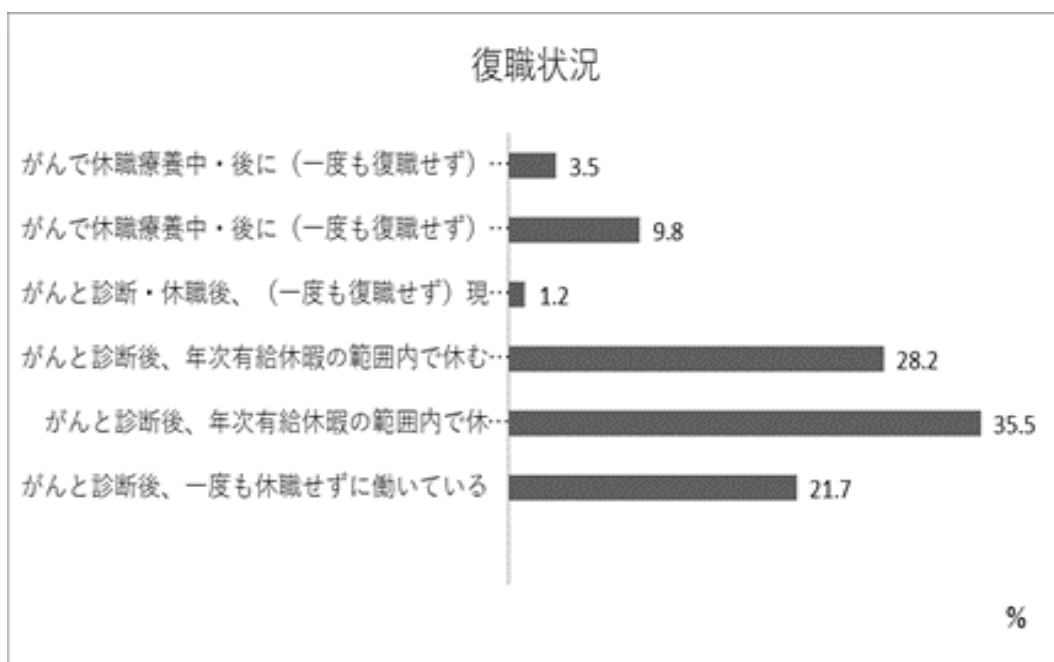
(図 6 5 : 男女別 Brief Fatigue Inventory (男性 : n=283, 女性 : n=312))



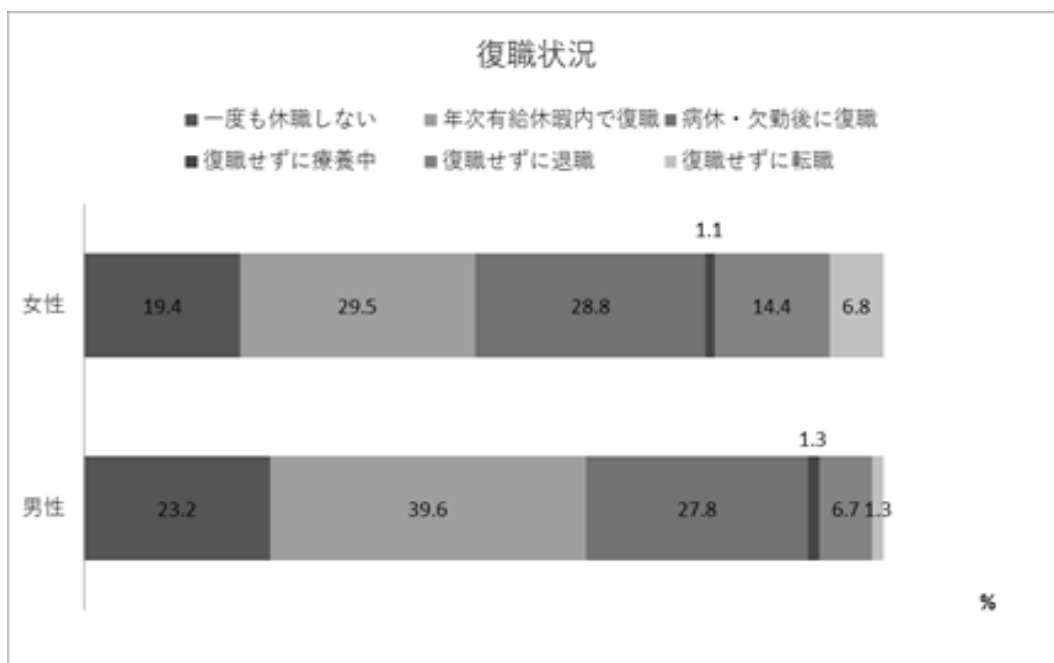
(図 6 6 : がんと診断された日に働いていましたか (n=1585))



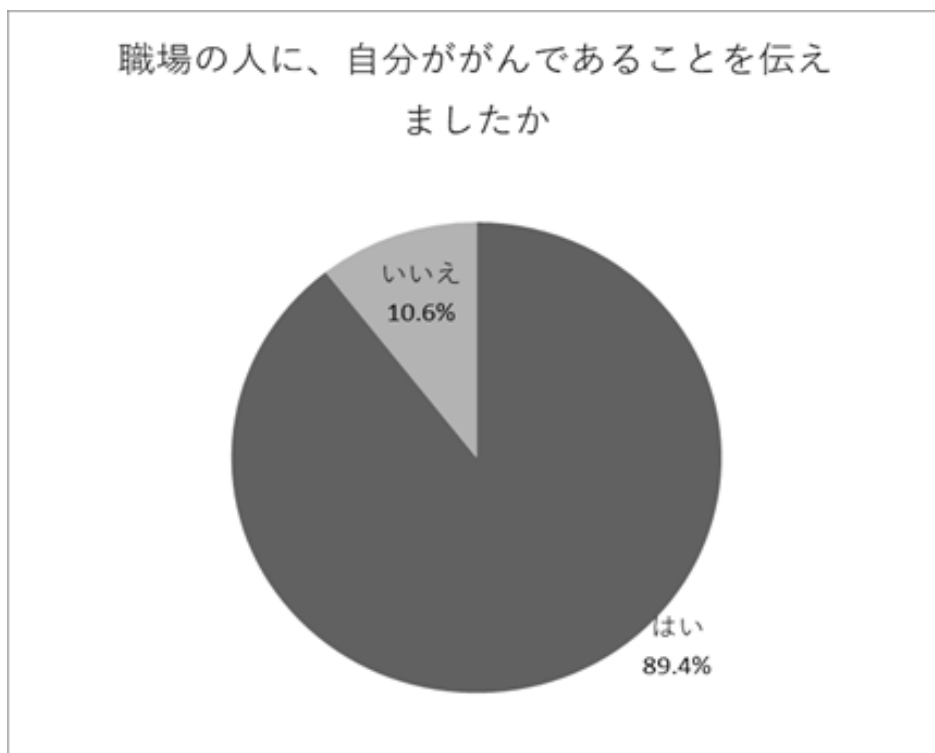
(図 6 7 : 男女別がんと診断された日に働いていましたか(男性：n=841, 女性：n=744))



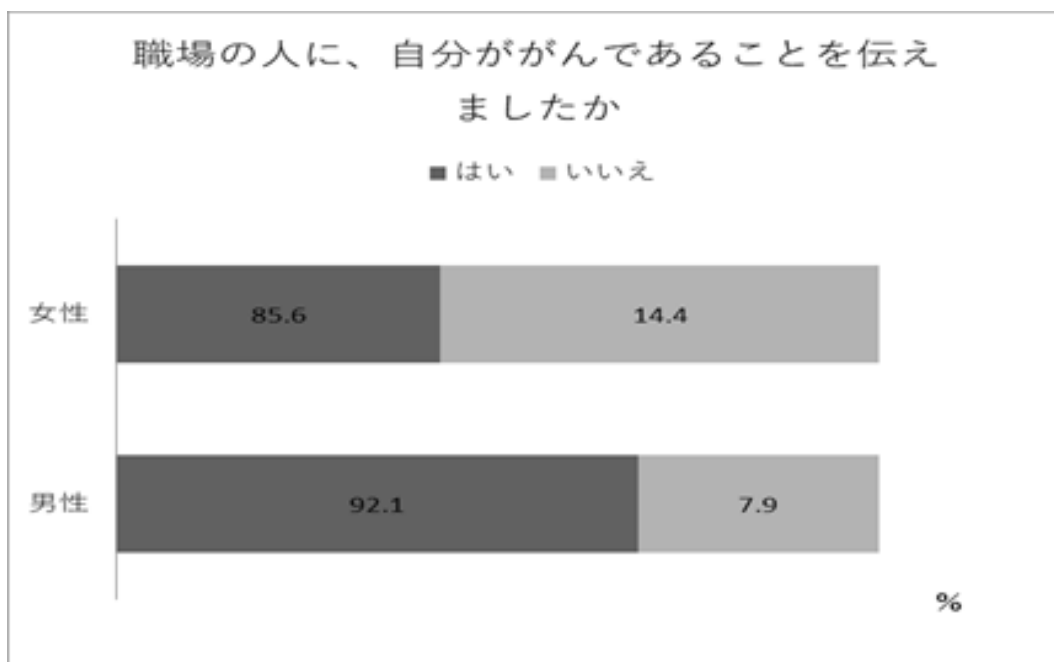
(図 6 8 : 復職状況 (n=1127))



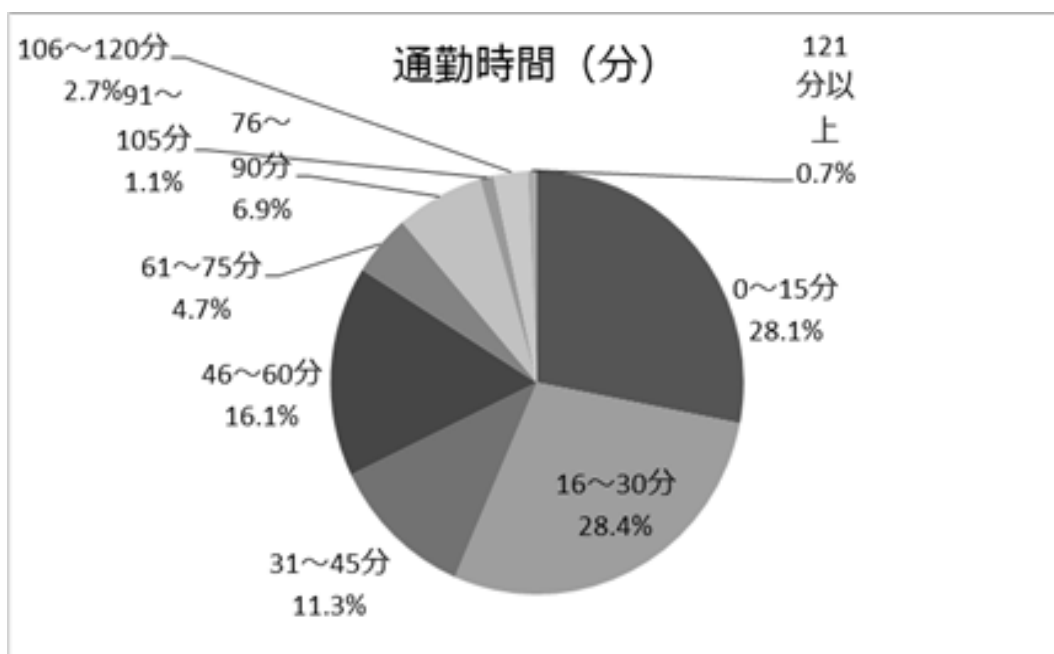
(図 6 9 : 男女別復職状況 (男性 : n=669, 女性 : n=458))



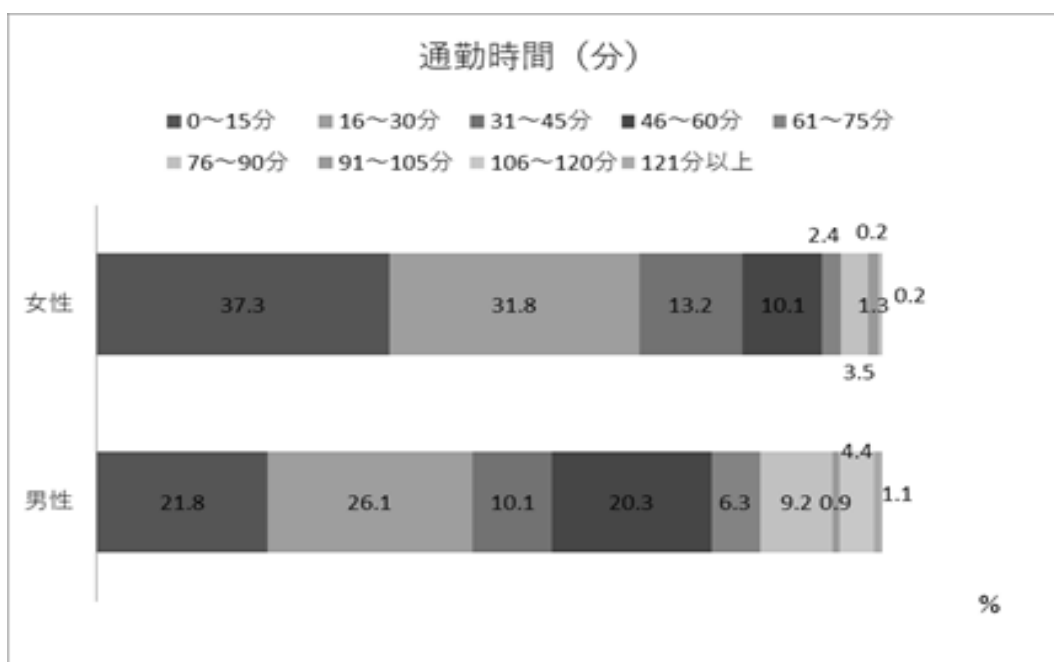
(図70：職場の人に、自分のがんであることを伝えましたか (n=1127))



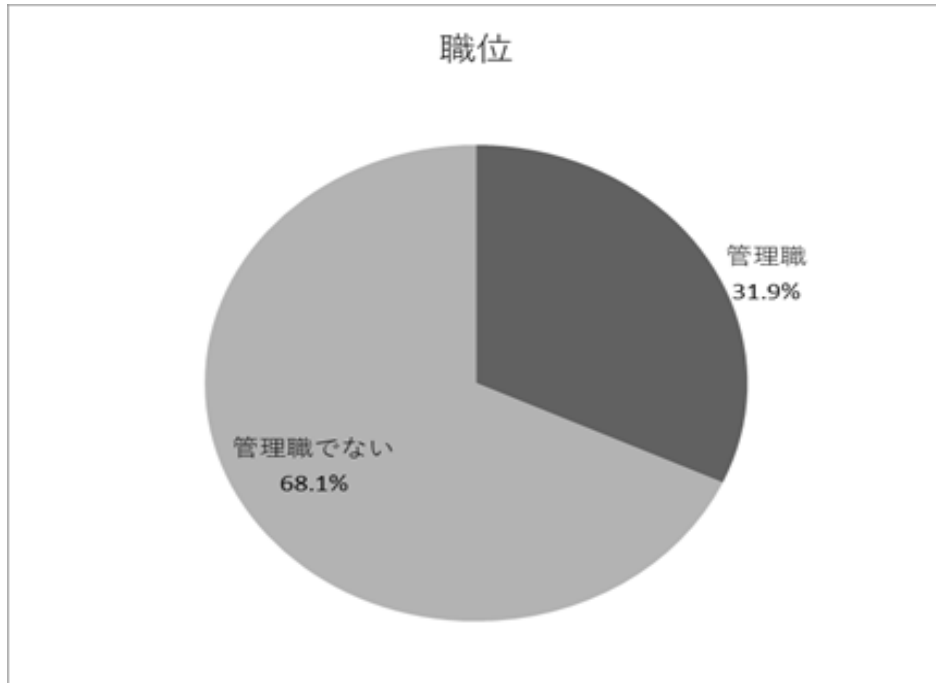
(図71：男女別職場の人に、自分のがんであることを伝えましたか(男性：n=669, 女性：n=458))



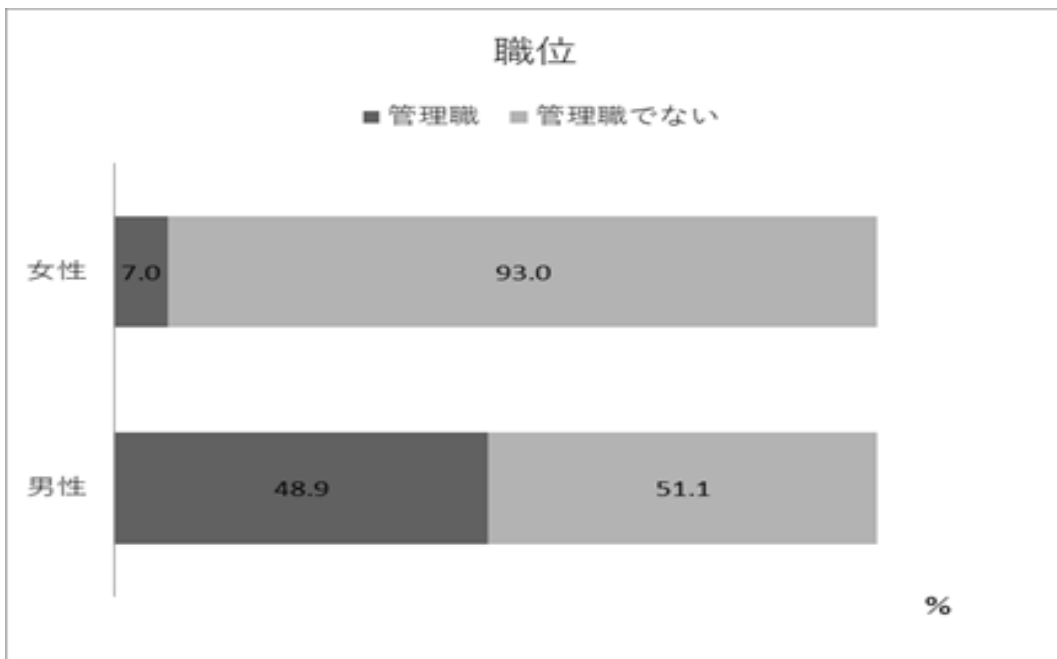
(図 7 2 : 通勤時間 (n=1127))



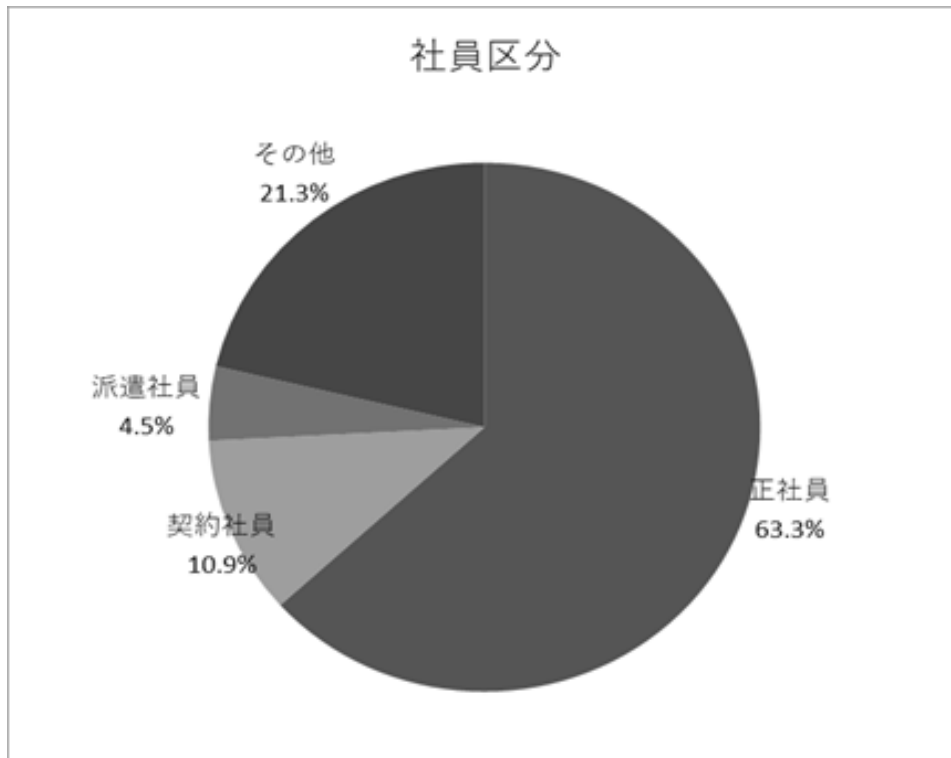
(図 7 3 : 男女別通勤時間 (男性 : n=669, 女性 : n=458))



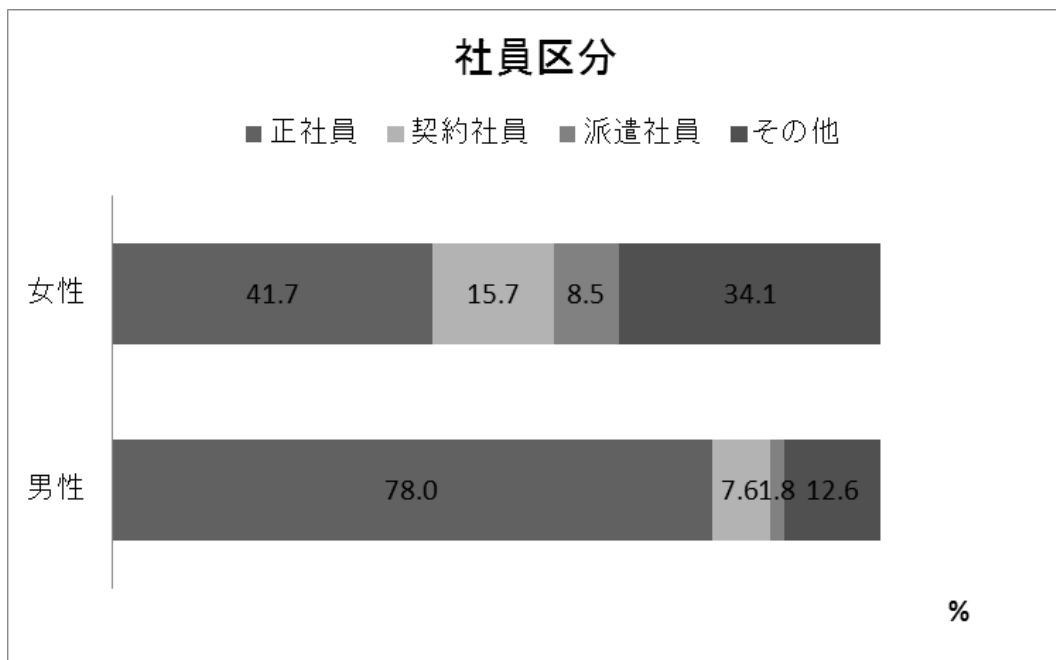
(図 7 4 : 職位 (n=1127))



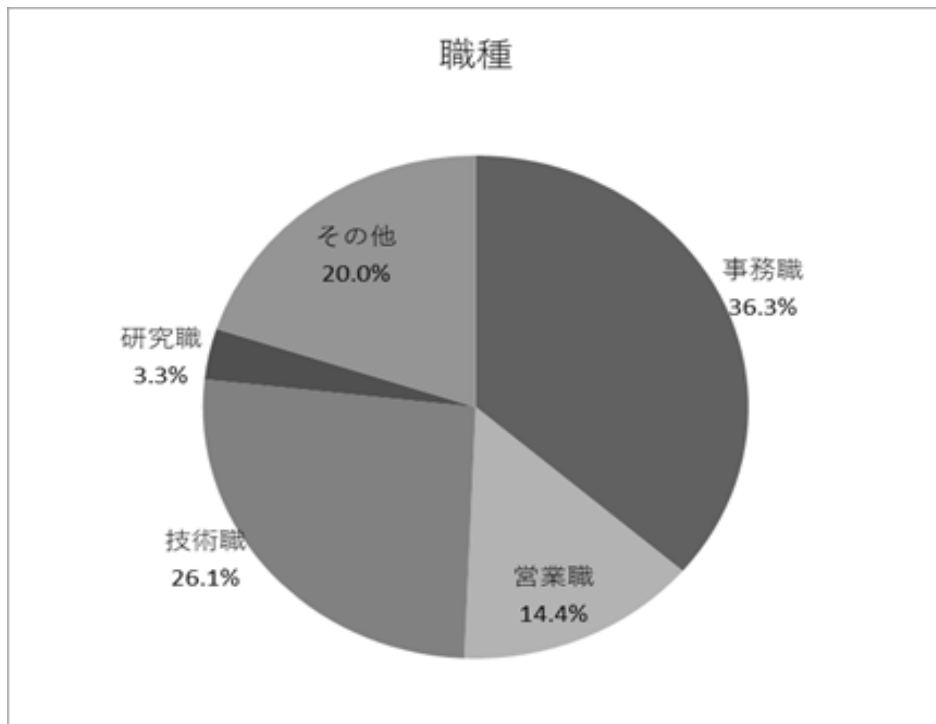
(図 7 5 : 男女別職位(男性 : n=669, 女性 : n=458))



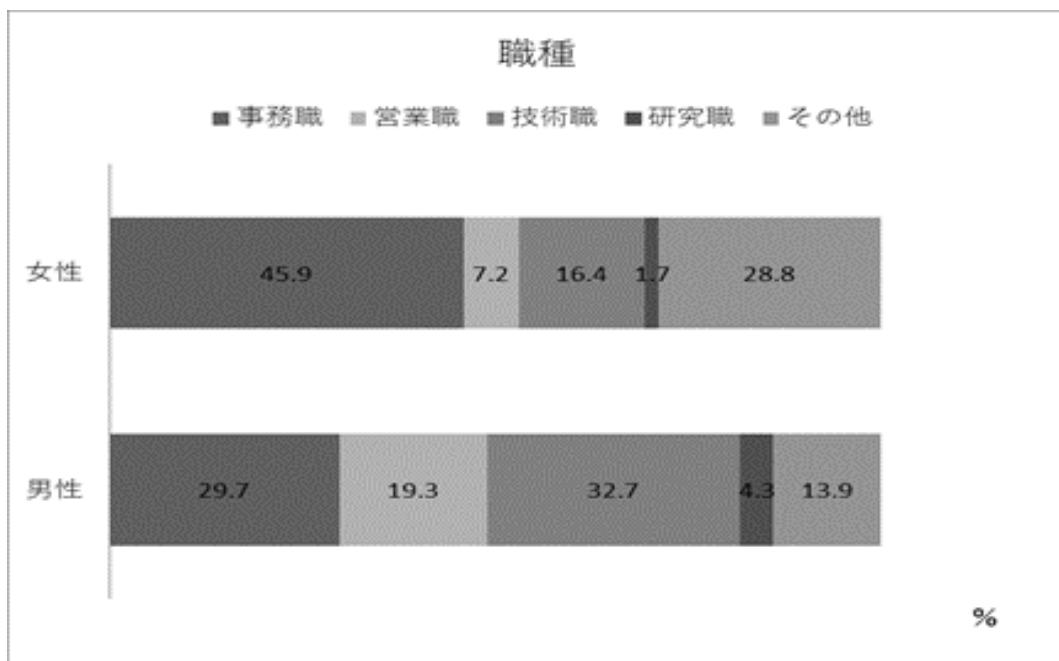
(図 7 6 : 社員区分 (n=1127))



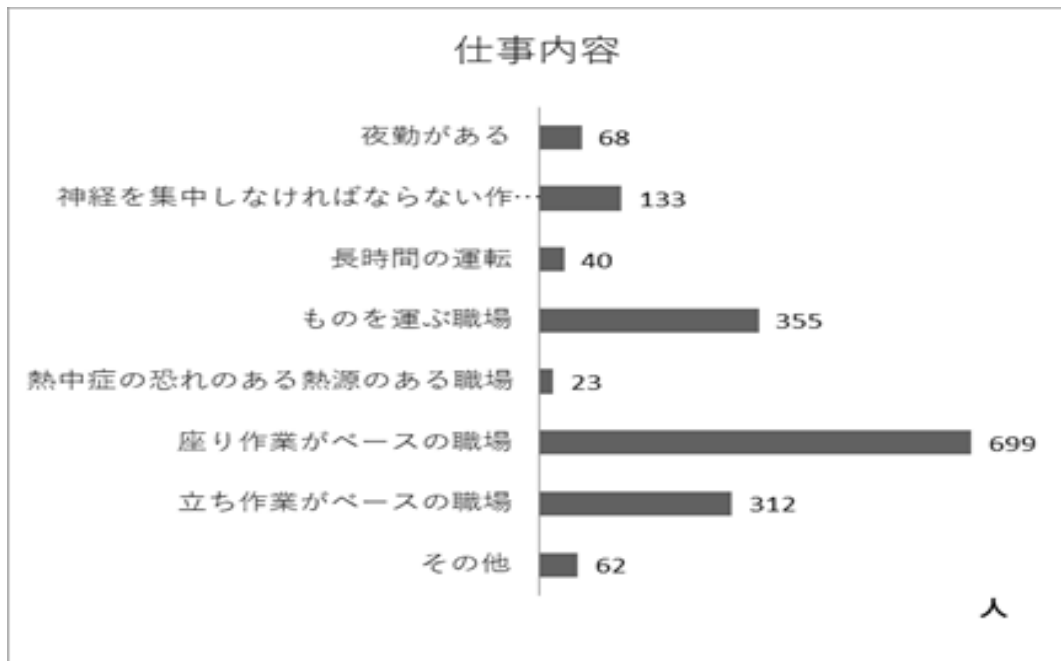
(図 7 7 : 男女別社員区分 (男性 : n=669, 女性 : n=458))



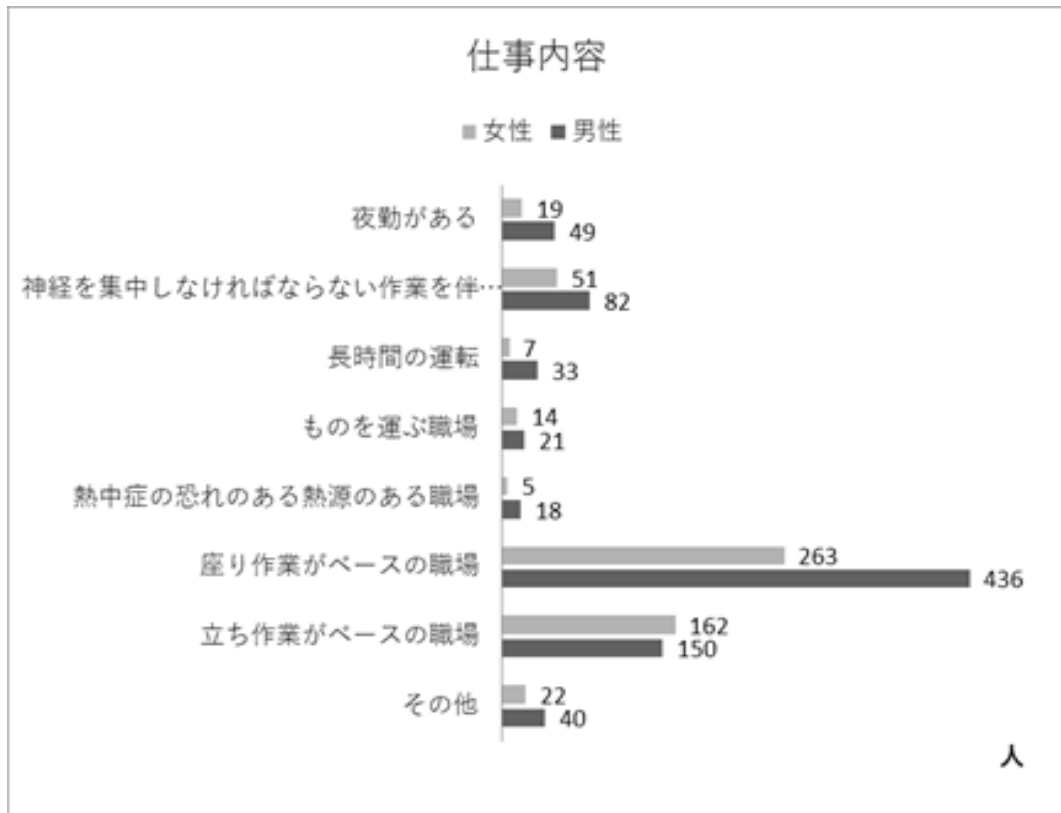
(図 7 8 : 職種 (n=1127))



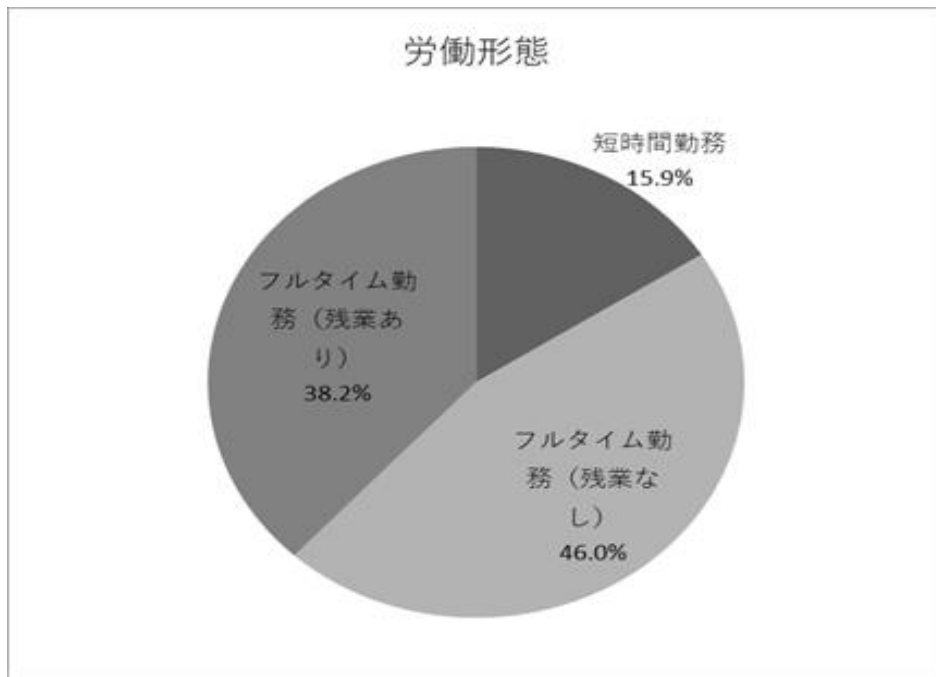
(図 7 9 : 男女別職種(男性 : n=669, 女性 : n=458))



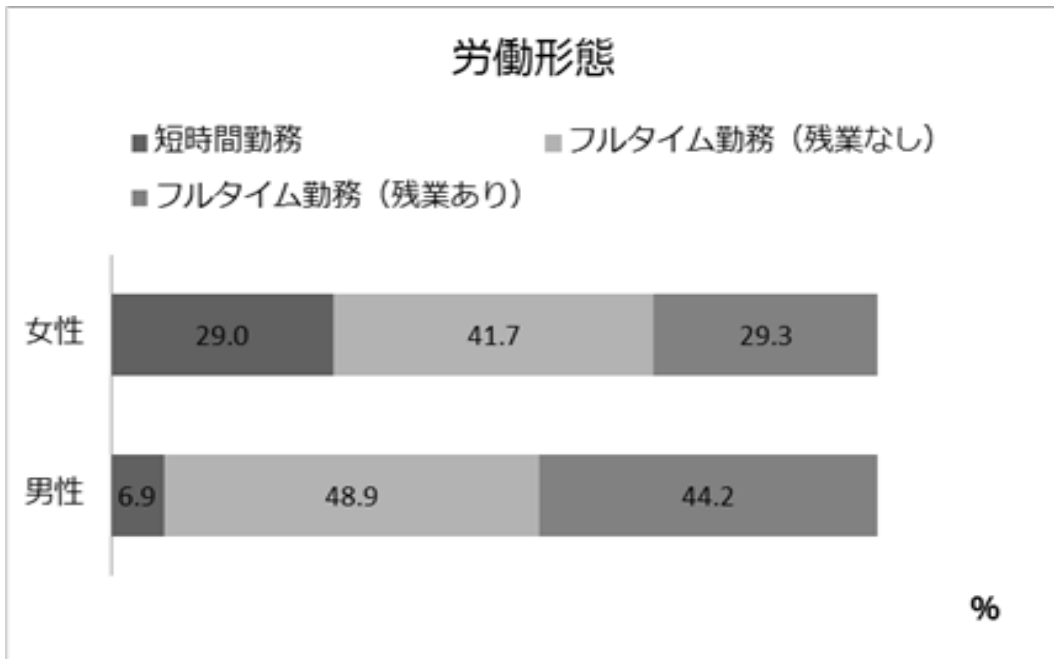
(図 8 0 : 仕事内容 (n=1127))



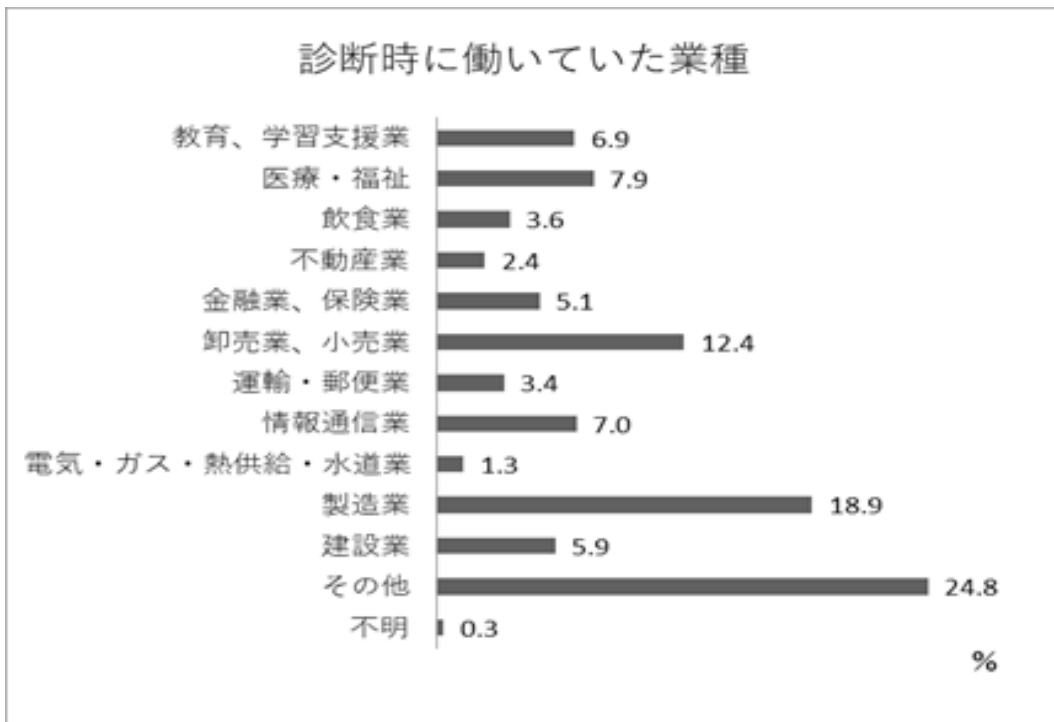
(図 8 1 : 男女別仕事内容 (男性 : n=669, 女性 : n=458))



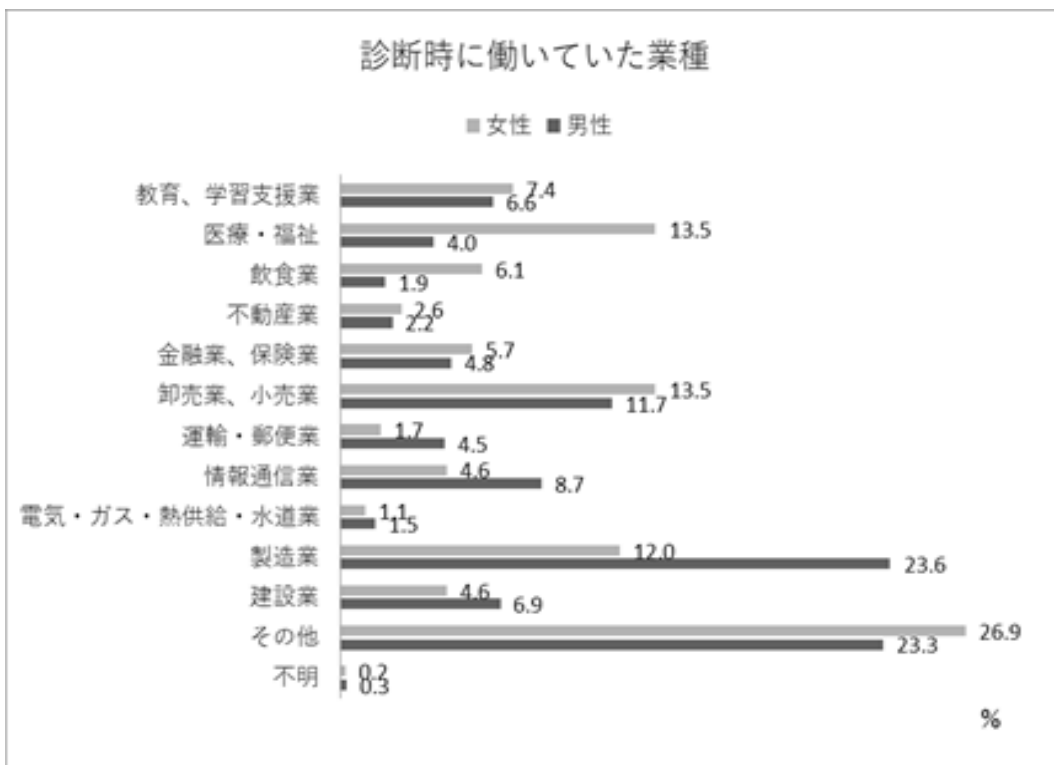
(図 8 2 : 労働形態(n=1127))



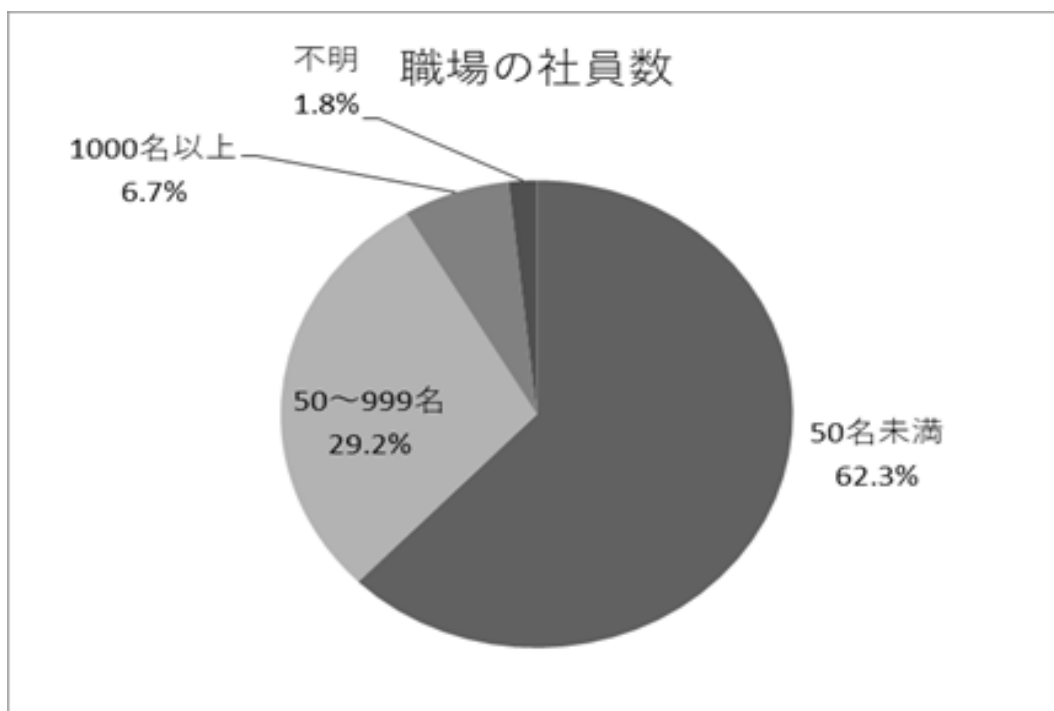
(図 8 3 : 男女別労働形態 (男性 : n=669, 女性 : n=458))



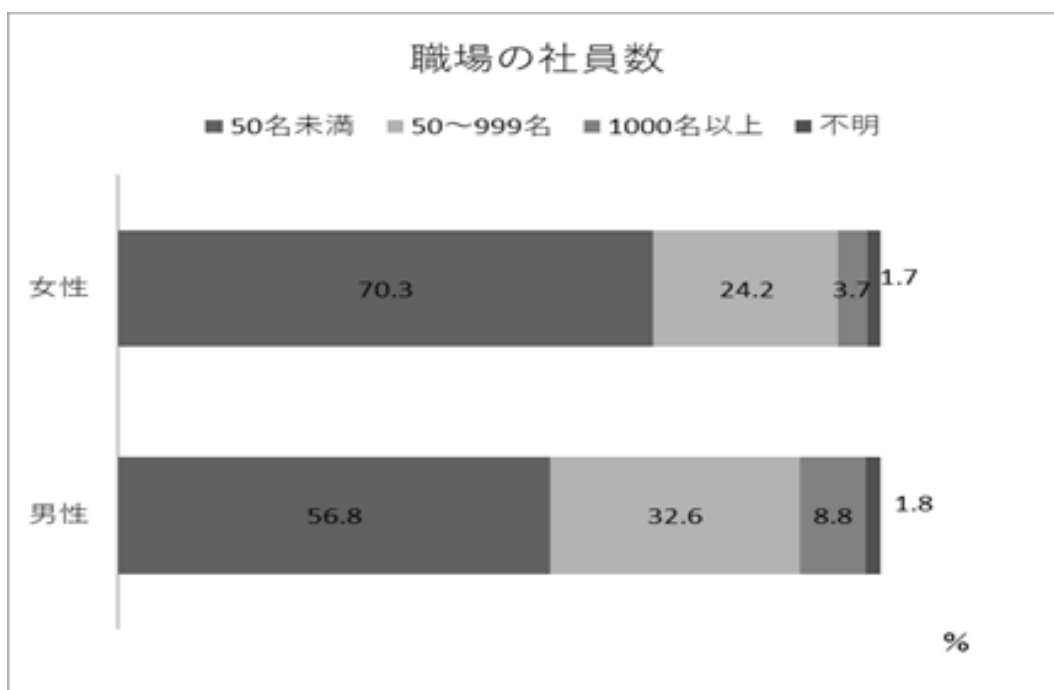
(図 8 4 : 診断時に働いていた業種 (n=1127))



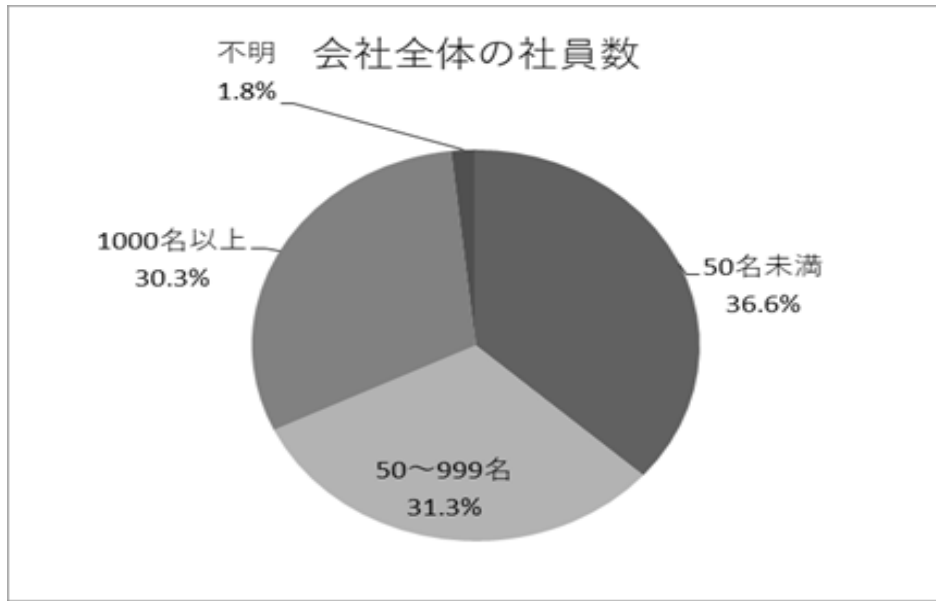
(図 8 5 : 男女別診断時に働いていた業種(男性：n=669, 女性：n=458))



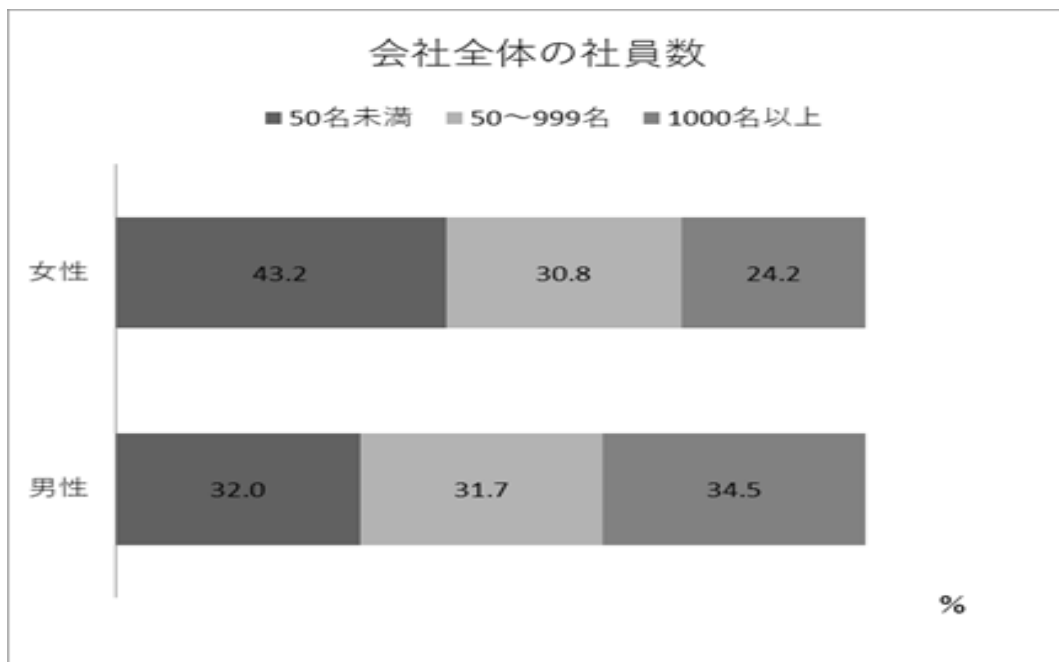
(図 8 6 : 職場の社員数 (n=1127))



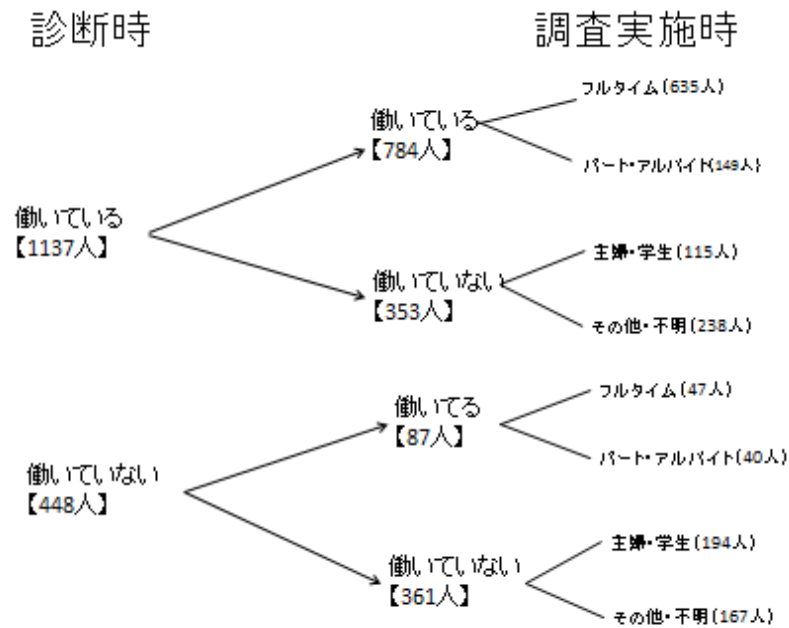
(図 8 7 : 男女別職場の社員数 (男性 : n=669, 女性 : n=458))



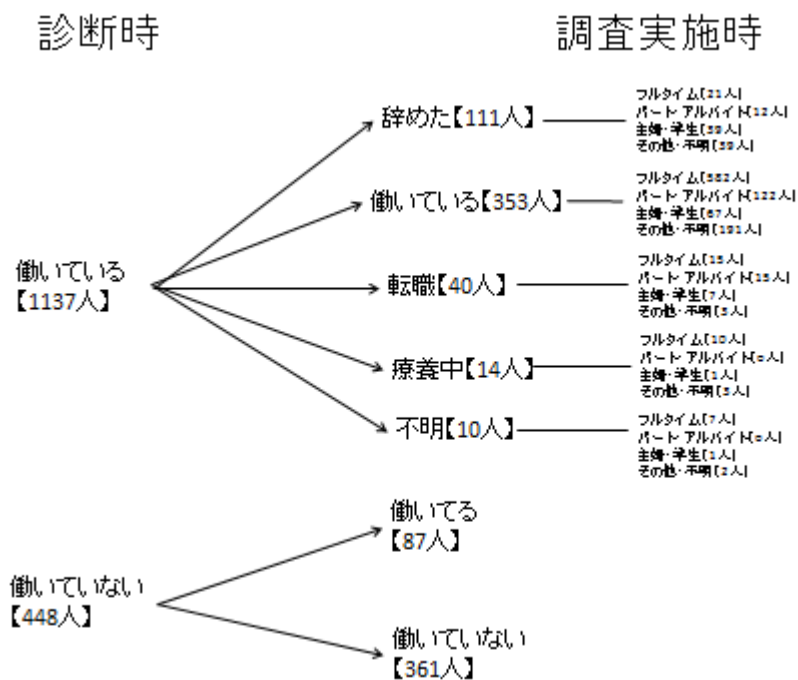
(図 8 8 : 会社全体の社員数 (n=1127))



(図 8 9 : 男女別会社全体の社員数 (男性 : n=669, 女性 : n=458))



(図 9 0 : 回答者の就労状況)



(図 9 1 : 診断時に働いていた人の復職状況)

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

分担研究報告書

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

研究代表者 遠藤 源樹 順天堂大学公衆衛生学講座 准教授

<研究協力者>

佐藤 准子 順天堂大学医学部公衆衛生学講座 助教

三井 清美 昭和大学医学部衛生学公衆衛生学講座

研究要旨

がん治療と就労の両立支援を現場で効果的に行うためには、がん患者の認知機能を正しく評価することが必要である。しかしながら、がん患者の認知機能を評価する日本の質問票は見当たらない。そこで、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。乳がんと診断されて1年以上経過し、18～69歳のフルタイムかパートタイムで働いている女性を対象にがん患者 Web 調査を実施した。その結果、協力者は515名、乳がん診断時に働いていた人は87.4%で、パート・アルバイトが半数近くを占め、デスクワーク中心の仕事内容の人が半数以上であった。また、多くの人が軽度の疲労状態にあり、30.7%の人が不安状態にあった。仕事に対しては、記憶に関する項目が難しいと答えた人の割合が高く、業務遂行に関する項目に難しいと答えた人の割合が少なかった。また、休憩なしで働くことが困難である割合が多く、一方、仕事の手順やスケジュールを守ることは困難である割合が少ないことが報告された。CSC-W21 の日本版作成に向けて、引き続き信頼性、妥当性研究を進めていく。

A. 研究背景および目的

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) の日本版の信頼性・妥当性研究を実施することである。遠藤らは、米国の Michael

Feuerstein 博士 (Journal of Cancer Survivorship 編集長) から CSC-W21 日本版 (案) 作成の依頼を受け、Back Translation を行って CSC-W21 日本版 (案) を作成してきた。本研究により、日本で初めての就労するがん患者の認知機能を評価する質問票を開発することができ、がんに罹患した労働者の認知機能向上に向けた、効果的な支援を行うことにつながると考えている。

B. 方法

2017 年 6 月 22 日に、遠藤は渡米して、Michael Feuerstein 博士と、本研究に関するミーティングを実施して、研究計画を策定した。本研究は、疾患パネルをもつ調査会社に登録されているがん患者を対象とし、全て Web ベースでの回答にて調査を行った。対象者は、調査会社に登録している、乳がんと診断されてから 1 年経過し、フルタイムかパートタイムで働いている、18 歳から 69 歳までの女性である。信頼性研究は、CSC-W21 日本版 (案) を再テスト法にて行い、妥当性研究は、CSC-W21 日本版 (案) と Work Limitation Questionnaire (WLQ) 日本版、Hospital Anxiety and Depression scale (HADS) 、 Brief Fatigue Inventory (BFI) 日本版と比較することにより実施する。WLQ 日本版を使用するにあたって、米国・タフツ大学と順天堂大学の間で、WLQ 日本版の使用に関する契約を交わしている。

以下の A, B, C の 3 種の調査を行う予定である。本報告においては主に A 調査における対象者の実態を、割合を算出して報告する。【A 調査】として、乳がんと診断されて 1 年経過し、フルタイムかパートタイムで働

いている 18~69 歳の女性を対象として、年齢、婚姻状況、WLQ、HADS、BFI と就労状況に関する実態調査、【B 調査】A 調査の対象者から年齢、婚姻状況、学歴、勤務形態をマッチングさせた 100 名をランダムに抽出し、がんと診断されたことのない健常者の女性 100 名と比較する。【C 調査】A 調査の対象者に、A 調査回答後 2 週間後に CSC-W21 日本版 (案) を再度実施する。

C. 研究結果

1) 調査実施時期と対象者の属性 (年代、婚姻状況のみ A, C 調査)

A 調査は 2018 年 1 月 18 日に、C 調査は 2018 年 2 月 1 日に実施した。A 調査の回答者は 515 名、C 調査の回答者は 412 名であった。

年代は、A 調査、C 調査とも 50~54 才が最も多く、55~59 才、45~49 歳の順で割合が高かった。婚姻状況は、A 調査、C 調査とも既婚者の方が未婚者より多い結果となった。

最終学歴は、高校卒業が最も多く、次いで、短期大学卒業、大学卒業の順で割合が高かった。

2) HADS

HADS は、不安状態にある人が 30.7% で抑うつ状態 12.6% を上回った。

3) BFI

BFI は、疲労の度合いが軽症に属する人が 61.4% で半数以上の人が軽い疲労を感じている結果であった。また、中等症の人が、だるさがない人を上回り、多くの人が疲労を感じていることが示された。

4) 就労状況

A 調査においてがんと診断時に働いていた人は 87.4% であった。また、調査実施時

の職業はA調査、C調査とも、パート・アルバイトが最も多く、次いで事務系の会社員であった。

5) CSC-W21 日本版 (案)

「のどまで出かかっていることを思い出すことが難しい」「見なれたものや身近な人の名前を思い出すことが難しい」等、記憶に関する項目に困難を感じている割合が高く、「仕事を完了するまで業務を続けることが難しい」「仕事や活動のすべての手順を完了することが難しい」等業務遂行に関する項目は困難を感じている割合が少ない傾向が認められた。

6) WLQ

「職場に着いたら、すぐに仕事を始めること」「所定の手順やスケジュールを守ること」等時間管理に関する項目は困難な時間が少なかった。一方で、時間管理の中でも「ひと休みや休憩をとらず仕事をする」と「仕事に、読むなど、目を使うことが楽にできること」等集中力に関する項目が困難である時間が多いことが報告された。

D. 結論と今後の予定

A調査の参加者は、50～54才が最も多く、既婚者の割合が高かった。最終学歴は、高校卒業が最も多く、がん診断時に働いていた人は87%であった。パート・アルバイトが最も多く、デスクワーク中心の仕事内容が多い結果であった。引き続き、CSC-W21日本版の信頼性、妥当性研究を進めていく。

E. 学会発表

1. 論文発表

今後、論文の投稿を予定している。

2. 学会発表等

今後、学会発表を予定している。

3. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(参考文献)

1. 角田ゆう子、福間英祐、和田守憲二、比嘉国基ほか. 乳癌術後外来患者の HADS score による精神的 QOL の検討. 日本臨床外科学会. 66(1). 1-6. 2005.
2. Okuyama T, Wang XS, Akechi T, Mendoza TR, Hosaka T, Cleeland CS, Uchitomi Y. Validation study of the Japanese version of the brief fatigue inventory. J Pain Symptom Manage. 25(2). 2003.

表1 A調査：年代、婚姻状況、就労状況、職業、仕事内容、最終学歴、HADS, BFI, CSC
 C調査：年代、婚姻状況、職業、CSC

項目	項目(下位項目)	A調査(n=515)		C調査(n=412)	
		n	割合(%)	n	割合(%)
年代	25才～29才	1	0.2	0	0
	30才～34才	2	0.4	1	0.2
	35才～39才	19	3.7	12	2.9
	40才～44才	47	9.1	39	9.5
	45才～49才	115	22.3	89	21.6
	50才～54才	139	27	117	28.4
	55才～59才	124	24.1	110	26.7
婚姻状況(1)	60才以上	68	13.2	44	10.7
	未婚	197	38.3	158	38.3
	既婚	318	61.7	254	61.7
婚姻状況(2)	結婚したことがない	117	22.7		
	結婚している	314	61		
	結婚後に離婚した	78	15.1		
就労状況	結婚後に死別した	6	1.2		
	診断された日に働いていた	450	87.4		
職業	診断された日に働いていなかった	65	12.6		
	公務員	21	4.1	20	4.9
	経営者・役員	8	1.6	4	1
	会社員(事務系)	94	18.3	69	16.7
	会社員(技術系)	16	3.1	13	3.2
	会社員(その他)	72	14	62	15
	自営業	23	4.5	18	4.4
	自由業	14	2.7	12	2.9
	専業主婦(主夫)	23	4.5	21	5.1
	パート・アルバイト	217	42.1	171	41.5
	学生	0	0	0	0
	その他	21	4.1	17	4.1
	無職	6	1.2	5	1.2
仕事内容 (複数回答)	デスクワークが中心	264	58.7		
	からだをよく使う仕事为中心	162	36		
	営業職	12	2.7		
	その他【 】	22	4.9		
最終学歴	中学卒業	3	0.6		
	高校卒業	196	38.1		
	短期大学卒業	122	23.7		
	専門学校卒業	72	14		
	大学卒業	114	22.1		
	大学院卒業	7	1.4		
HADS	その他【 】	1	0.2		
	抑うつ状態	65	12.6		
	不安状態	158	30.7		
	不安・抑うつ状態	76	14.8		
BFI	だるさなし	69	13.4		
	軽症	316	61.4		
	中等症	109	21.2		
CSC	重症	21	4.1		
	何を書こうとしていたのかを思い出すが難しい	82	15.9	50	12.1
	話している時に、自分の思考過程を思い出すが難しい	88	17.1	77	18.7
	電話で話した内容を思い出すが難しい	58	11.3	50	12.1
	会話や会議の内容を思い出すが難しい	64	12.4	45	10.9
	言いたい言葉を思い出すが難しい	151	29.3	123	29.9
	見なれた物や身近な人の名前を思い出すが難しい	162	31.5	132	32.0
	「のどまで出かかっている」ことを思い出すが難しい	210	40.8	178	43.2
	頼まれたことをすぐに思い出すが難しい	63	12.2	34	8.3
	仕事全体の過程を理解することが難しい	54	10.5	28	6.8
	ある業務が、作業計画や作業過程と、どれくらい適合しているのかを理解することが難しい	49	9.5	40	9.7
	問題解決するための情報がどこにあるのかを記憶しておくことが難しい	65	12.6	49	11.9
	異なる事柄が全体の中でどこに位置しているのかを理解することが難しい	55	10.7	53	12.9
	どのように決定されたのかを把握することが難しい	48	9.3	38	9.2
	自分の知見を見直すために、新しい情報を活用することが難しい	82	15.9	57	13.8
	見聞きすることの一部だけに焦点を当ててではなく、全体を考慮することが難しい	73	14.2	58	14.1
	問題が起こった時、何が問題であるかを理解して、問題が何であるかを的確に理解するのが難しい	68	13.2	50	12.1
物事の流れをたどることが難しい	48	9.3	28	6.8	
グラフやフローチャートを理解することが難しい	74	14.4	74	18.0	
仕事や活動のすべての手順を完了することが難しい	44	8.5	32	7.8	
仕事を完了するまで、業務を続けることが難しい	41	8.0	16	3.9	
最も重要な手順が最初に来るように、優先度順に手順を並べることが難しい	49	9.5	41	10.0	

表2 A 調査における WLQ

この2週間の間、 あなたの身体的な健康状態やこころの問題によって 以下のことを行うことが、 困難だった時間はどれくらいの長さでしたか？	すべての 時間、困難 だった (100%)	ほとんどの 時間、困難 だった	ある程度の 時間、困難 だった(約 50%)	わずかな 時間、困難 だった	困難な時 間はなかつ た(0%)	私の仕事 には、あて はまらない
決められた時間、仕事をする事	0.4	1.4	8.3	21	61.9	7
勤務日の始まりに楽に仕事に出かける事	0.6	3.7	8.7	20.6	58.6	7.8
職場に着いたら、すぐに仕事を始める事	0.8	1	5.6	10.7	73.4	8.5
ひと休みや休憩をとらず仕事をする事	2.5	2.7	8	20.6	50.1	16.1
所定の手順やスケジュールを守る事	1.6	1.2	4.1	13.2	72.4	7.6
仕事のことを考え続ける事	0.4	2.9	7.8	21	63.5	4.5
仕事中、クリアに考える事	1	2.7	7	25	59.6	4.7
注意深く仕事をする事	1.4	2.5	6.4	27.6	59.2	2.9
仕事に集中する事	0.8	3.5	6.8	27.8	58.3	2.9
思考の脈絡を失わずに仕事をする事	0.6	2.9	6.6	20.2	64.1	5.6
仕事中に、読むなど、目を使うことが楽にできる事	1.7	2.7	8.9	25.4	55.3	5.8
個別に対面で、会議に参加して、あるいは電話で人と話しをすること	1.2	1.9	3.7	10.9	61.9	20.4
仕事中、周囲の人に関係する感情をコントロールすること	1.4	2.5	7.6	18.3	61.2	9.1
他の人が仕事を成し遂げるのを手助けすること	0.6	2.5	3.7	9.7	67.4	16.1
仕事をこなすこと	0.8	1.9	7.2	19.8	67.4	2.9
十分に迅速に仕事をする事	1.2	2.7	8.3	24.3	60.8	2.7
時間通りに仕事を完了すること	0.8	3.3	7.6	17.1	66.8	4.5
間違いのないように仕事をする事	0.8	2.3	7	23.9	62.9	3.1
自分にできることは成し遂げたと感じる事	1.4	3.5	5.8	16.5	69.5	3.3
	すべての 時間 (100%)	ほとんどの 時間	ある程度の 時間(約 50%)	わずかな 時間	全くない (0%)	私の仕事 にはあては まらない
この2週間の間に、 身体的な健康状態やこころの問題に起因する困難がなく、 職場内を歩くまたは移動すること (例えば、会議に出席することなど)が 可能な時間がどれくらいありましたか？	40	22.5	8.3	8.5	12.4	8.2
この2週間の間に、 身体的な健康状態やこころの問題に起因するような困難がなく、 仕事中に10ポンド(約4.5kg)以上の物を持ち上げたり、 運んだり、動かしたりすることが可能な時間がどれくらいありましたか？	22.3	12.4	10.3	15.3	12.6	27
この2週間の間に、 身体的な健康状態やこころの問題に起因するような困難がなく、 仕事中に15分間以上座っていたり、立ったままでいたり、 ひとつの姿勢を保つことが可能な時間がどれくらいありましたか？	42.7	25.4	12.6	8.3	6.8	4.1
この2週間の間に、 身体的な健康状態やこころの問題に起因するような困難がなく、 仕事中に何度も同じ動きを繰り返すことが可能な時間が どれくらいありましたか？	39	22.9	12.4	9.1	7.2	9.3
この2週間の間に、 身体的な健康状態やこころの問題に起因するような困難がなく、 仕事中に体を曲げたり、ねじったり、物を取るために 身を乗り出したりすることが可能な時間がどれくらいありましたか？	33.6	20.4	14.8	13	8	10.3
この2週間の間に、 身体的な健康状態やこころの問題に起因するような困難がなく、 手持ちの小さな道具や機器 (例: 電話、ペン、キーボード、パソコンのマウス、ドリル、ヘヤドライヤー、研 磨機) を使用することが可能な時間がどれくらいありましたか？	46.8	18.6	12.6	10.1	4.7	7.2

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

研究分担者 小橋 元 獨協医科大学医学部公衆衛生学講座 教授

<研究協力者>

佐藤（佐久間）りか 健康と病いの語りディペックス・ジャパン 事務局長

研究要旨 がん患者の就労継続と復職を支援するために、「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、離職の要因を明らかにする。

A. 研究目的

がん患者の就労継続と復職を支援するために、NPO 法人健康と病いの語りディペックス・ジャパン（以下 DIPEX-Japan）が保有する「健康と病いの語り」データアーカイブから、診断時に就労していたがん患者の語りデータを抽出して質的分析を行い、がん診断後の就労継続、離職の要因を明らかにする。

また、質問紙による量的調査の結果とのトライアングレーションを行い、質問紙では捉えきれない就労関連要因を拾い出す。

B. 研究方法

「健康と病いの語り」データアーカイブとは、ウェブサイト「健康と病いの語りデータベース」のために収集された、多様な疾患や医療体験のインタビューデータ（テキスト）を、研究や教育など非営利目的の二次利用のためにアーカイブ化したものである。

本研究では同アーカイブに収録された「乳がん」「前立腺がん」「大腸がん検診」の語りデータ（計 136 名分）の中から、がんの診断時に就労していた 86 人（男性 45 人／女性 41 人）の語りを抽出して、分析対象とした。

データは統計的代表性よりも文脈や特殊性に注目し、事例間の類似性や相違点を明らかにすることを

目的とした、maximum variation sampling と呼ばれる標本抽出法に拠って収集されたものであり、個々のインタビューの長さは 1～2 時間である。原則として協力者の自宅で行われ、録音機器での記録に加え、同意が得られた場合は映像も撮影している（7～9 割が撮影に同意）。インタビュー形式は非構造化と半構造化の両方を取り入れ、診断前の様子、治療に関する意思決定、治療の実際、仕事と病気の関わり、家族や周囲の反応などの基本項目について網羅するよう設計されている。

録音内容から作成された逐語録は、語り手に送られ、公開を希望しない部分を削除したうえで、データアーカイブに収録されている。それを質的データ解析補助ソフト MAXQDA12 に読み込み、データ横断的に比較分析を行い、就労継続もしくは離職に至った要因を探ることを目的として。がん検診や治療と仕事の関わりについてコーディングを行った。コードごとの詳細な分析は来年度実施する予定である。

(倫理面への配慮)

分析に用いられたテキストデータは匿名化されており、インタビュー時に本人より、研究・教育を目的とした非営利の二次利用について同意が得られたものである。ウェブサイト上に個人識別につながる顔映像も公開されているが、本研究では映像データは用いない。報告書文中に引用されるインタビューのID番号は、サイト上のIDとは異なるものとして、映像との紐づけをしにくくしている。本研究によりインタビューに不利益や危険が及ぶ可能性は極めて低い。

なお、本研究の実施に当たっては、獨協医科大学生命倫理委員会(大学29008)およびDIPEX-Japan倫理委員会(2017-01)の承認を得ている。

C. 研究結果

今回分析対象となった、がんの診断時に就労していた85人の性別、診断時の年齢、診断からの年数、診断時の就労状況、再発・転移の有無、主な治療方法について、疾患別に整理したのが表1(次ページ)である。

診断時の就労状況を見てみると、フルタイム/パートタイム、正規/非正規、被用者/雇用者/個人事

業主など多様な就労形態が含まれているが、女性に非正規雇用やパートタイムが多くなっている。

また、診断後の仕事への復帰状況について見てみると(表2)、6割以上が元の職場に復帰しているが、2割弱は診断を機に退職もしくは転職しており、手術などの初期治療終了後に復職しても、元の仕事を続けることが困難で退職あるいは転職した人もいた。

がん種による職場復帰の状況の違いは、正規雇用や非正規性別や年齢、病期の影響もあり、さらに化学療法など副作用の強い治療法を受けている人が多いかどうかも関係している。また、60歳以降に診断を受けた人が多い前立腺がんでは、診断時に就労していても既に第一線は退いていることが多く、必ずしも病気だけが離職の原因になっているわけではない。

MAXQDAによるコーディングでは、仕事や職場関連のコードが付いたテキストデータの断片(セグメント)が、乳がん78個、前立腺がん36個、大腸がん38個抽出された。現在、これらのセグメントを読み込み、がんの発見の経緯、医療機関受診のタイミング、職場への告知とそれに対する反応、休職期間の長さ、職場復帰の際の配慮などの要素について分析を進めている。

表1 分析対象となった診断時に就労していた人々の背景と受けた治療

	乳がん (N=39)	前立腺がん (N=33)	大腸がん (N=13)	合計 (N=85)
性別 女	37	0	3	40
男	2	33	10	45
年齢階層別				
20-39	13	0	1	14
40-49	18	2	2	22
50-59	4	8	5	17
60-65	2	15	4	21
> 65	2	8	1	11
診断後の年数				
5年以下	26	23	8	57
6-10年	6	7	3	16
11年以上	7	3	2	12
就業形態				
自営業	7	8	3	18
フルタイム雇用				
正規雇用	18	21	10	49
非正規雇用	5	1	0	6
パートタイム	9	3	0	12
配偶者あり				
なし	17	2	4	23
再発/転移あり				
なし	11	7	2	20
治療の種類				
手術	37	15	(開腹) 9	62
化学療法	14	2	4	20

*内視鏡下ポリペクトミーは除く

表2 診断後の仕事への復帰

	乳がん (N=39)	前立腺がん (N=33)	大腸がん (N=13)	合計 (N=85)
元の職場に復帰・就労継続	23	22	8	53
復帰後に転職	2	0	2	4
復帰後に早期退職	5	4	1	10
診断を機に転職	4	0	0	4
診断を機に退職	4	6	2	12
診断を機に退職し後に転職	0	1	0	1
その他*	1	0	0	1

*産休中に発症、そのまま病気休職中

D. 考察

まだ分析途中ではあるが、がん診断後の就労継続・離職については、被雇用者の場合企業規模や正規／非正規の違いが大きな要因となっていることが明らかである。特にがんの診断を受けてから、それを職場に伝えるかどうかの判断において、その違いが顕著であった。

大企業で正社員として働く人たちは、休職期間の賃金保証もあり、差して躊躇せずに上司や人事担当に相談していたが、派遣社員では、契約の打ち切りや新規契約の際に不利になることを懸念して、職場には病気のことを伏せる傾向が見られた。

職場復帰までの期間は、抗がん剤や放射線治療などの補助療法をどういう形で受けるかにもよるが、自営業者や派遣社員など休業中の収入保証がない場合は、仕事と治療を並行して行うことを余儀なくされることもある。

がんをきっかけに離職する理由はさまざま、術後の後遺症でそれまでできていたことができなくなった、上司の対応や職場環境の変化がストレスとなった、リンパ浮腫のリスクを考えて手を使う仕事は辞めたといった消極的な理由から離職する人がいる一方、病気を機に自分が本当にやりたいことが何なのかを見つめ直すという積極的な理由で転職した人もいた。

さらに診断に至る前の段階についても、職域がん検診の有無が、早期発見や侵襲性の少ない治療につながっているケースもあり、発見段階から職場復帰に至るプロセス全体を丁寧に見ていく必要性が示唆された。

E. 結論

本年度の研究では、「健康と病いの語り」データベース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の二次分析を行うため、データコーディングと、人口学的特性とがんの進行度、受けた治療と就労状況の整理を行なった。引き続き、がん診断後の就労継続、離職の要因を明らかにするために、テーマ分析を実施する。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

がん種別就労支援ガイドンス作成プロジェクト

研究分担者 齊藤 光江 順天堂大学医学部乳腺・内分泌外科学研究室 教授

<研究協力者>

武藤 剛 順天堂大学医学部衛生学講座 非常勤助教

露木 恵美子 中央大学大学院戦略経営研究科 教授

近藤 明美 近藤社会保険労務士事務所 特定社会保険労務士

永江 耕治 株式会社 AP Communications 執行役員

田口 良子 鎌倉女子大学家政学部管理栄養学科 准教授

荒井 有希子 順天堂医院医療福祉相談室 MSW

奥出 有香子 順天堂練馬病院看護部

齊藤 有希 順天堂医院薬剤部

岡崎 みさと 順天堂大学大学院医学研究科乳腺・内分泌外科学研究室博士課程

信濃 裕美 順天堂大学大学院医学研究科臨床薬理学博士課程

今井 綾 順天堂大学医学部乳腺・内分泌外科学研究室 研究助手

清水 桂子 順天堂大学医学部治験臨床研究支援センター

三柴 丈典 近畿大学法学部 教授

難波 美智代 シンクパール 代表理事

桜井 なおみ CANSOL 株式会社 代表

研究要旨

現行のがん患者の就労支援には、幾つかの課題がある。1) 医療現場で患者のニーズが把握できていない、2) 職場間でがんやその治療に関する情報や支援制度の格差がある、3) 医療現場と職場のコミュニケーションに、患者のプライバシーや医師への負担、支援体制の整備等の未解決課題から十分でないことなどである。そこで、我々は、それぞれの課題について、その解決の糸口を見出すための調査研究を行った。1) には治療中患者にアンケートを行い、2) には、広く職場での支援実態の公表ができる状況にある職場を公募し、プレゼンテーションの機会を設け、3) に関しては、コミュニケーションツールの開発を試みた。結果、1) では就労と治療の両立実態が明らかになり、2) では、大中小規模別職場の両立支援実態の一端を知る機会となり、3) は主治医・産業医コミュニケーションの一助となるであろう頻度の高い癌種別治療ガイドブックの早見版（癌種別治療パス）の試作を行うことができた。

A. 研究背景および目的

- 1) 癌種横断的就労実態のアンケート (中間集計)・・・患者の現状把握をすることで、患者視点に立った癌治療と就労の両立支援の課題を抽出する
- 2) Bridge between Clinic & Company (BCC) 架け橋大賞審査会・・・最先端の試みをしている病院、職場、支援団体の支援状況を知り、各施設からの患者への両立支援のあり方を考える
- 3) 癌種別治療パス・・・医療者側から職場に向けて発信できる、患者の個別性に立ち入らない各種癌の治療総論情報ツールを作成し、がん治療に対する職場理解を深める

B. 対象と方法

- 1) 癌種横断的就労実態のアンケート；順天堂医院外来化学療法室において抗癌剤治療を実施中の全ての癌種の患者（65歳以下）を対象とし、計200名を目標に癌種横断的就労実態アンケート調査 (Fig. 5 参照) を実施。①就労を継続中の患者対象のアンケートと②がんの診断もしくは治療によって就労を理由に退職した患者対象のアンケートの2種類を作成した。就労状況に関わる設問以外は共通とした。尚、本調査は順天堂大学医学部の病院倫理審査委員会での承認を得ている。(今回は、期間2017.3月から11月の中間集計である。)
- 2) BCC 架け橋大賞審査会；公募 (Fig.2 参照) 後、応募企業・病院・支援団体の中から書類選考で選出したグループに11月23日の審査会で、両立支援実態について発表してもらい、患者会のメンバー3名と有識者7名による公正な審査の結果、各カテゴリー（大・中・小企業、病院、支援団体）の中から優秀企業を選出。

- 3) 癌種別治療パス；臨床医の立場から、主治医を多忙にさせない、患者のプライバシーを保護することを旨しながら、企業側に参考になる癌種別治療別の治療期間と一般的な症状を示すものとした。

- ① 連絡カードの類は簡潔明瞭に（カレンダーに線引き（赤；療養、黄；制限付、青；完全復帰等）
- ② 詳細は、一般向け冊子を予め作成・配布し、それを参照してもらうようにし、患者の自己管理能力を高めることにつなげることを目指した。

上記①②を患者が理解していることを前提とし、患者のプライバシー侵害回避に留意した。

上記①②以上のことを知らせない（下記③に通ずる）。しかし職場のニーズに応えることとした。

③症状が書かれた診断書よりも、療養期間と出勤時にできることできないことが示せることが重要という認識で作成した。

C. 結果

- 1) 癌種横断的就労実態アンケート調査結果 (Fig1 参照)
 - ①就労継続中 104名 (87.4%)
 - ②診断告知や治療を理由に退職 15名 (12.6%)
 - ・退職した患者②は、化学療法以外に手術や放射線治療を受けたことがある人の割合が高かった
 - ・就労組①の約2割は、休職中であった。退職組②の4分の1強は、いずれ職業に就きたいと考えていた
 - ・仕事に支障が出る症状は、①②共通して1位；倦怠感・体力の低下、2位；脱毛、他にしびれ、集中力の低下、重いものが持てない、悪心嘔吐、むくみが続き、就労組①に、外見の変化が多く、退職組②に悪心嘔吐が多い傾向が見られた
 - ・がんの治療と就労の両立に関して、医療機関内の相談相手は、両群とも第1位は、主治医であったが、退

職組②では、がん治療センターがそれと同数であったものの、過半数は、どこにも相談をしていなかった。就労組①は、第2位が看護師であり、どこにも相談をしなかった人は、約半数いた。

・地域での相談窓口は、両群でほとんど利用が無かった。

・職場での相談は、両群とも第1位が、上司であり、退職組②では次に同僚、就労組①では人事担当者、同僚が続いた。いずれの群も、産業医や産業看護師の利用はほとんどされていなかった。

・就労している人も、退職をした人も、主治医と職場関係者が自身の同意のもとであれば、治療や就労に関する情報のやり取りをしてほしいと思っている人の割合は、半数弱であった。やり取りをする必要は無いと考えている人は、退職をした人②で約3分の1、就労している人①で約4分の1いた。

・就労をしている患者①は、家族の支援に満足をしている人の割合が高く、次に職場の支援に満足をしており、医療側への満足度はこれらを下回っていた。仕事の状況への満足度は、医療側からの支援への満足度に類似していたが、仕事の状況に不満に感じている人の割合は、支援への不満を上回っていた。

・体調は、両群でほぼ同じ申告状況であったが、就労組①で少し悪いと答えた人が多い傾向があった。

・退職した患者の職場は、就労を継続している患者の職場と比較して、中小零細企業が多かった。

2) BCC 架け橋大賞審査会結果 ; 以下に選出された企業と表彰理由を示す。

架け橋大賞最優秀賞 福井県済生会病院

隅々まで網羅的に目配り気配りが行き届いた就労支援を展開されていることが高く評価された。就労支援窓口があり支援コーディネーターが積極的に活動されていること、自治体の労働局などとの連携で取り組む課題を抽出し、ワークフローを作成し、活動し、その評価を行ってさらに発展させておられることが素晴らしく、今後の更なる充実が期待された。

架け橋大賞病院賞 都立駒込病院

アピランスの変化は、がん治療の症状の一部

ではあるものの、患者さんにとっては就労への大きなハードルとなる悩みであり、このケアに着目し、多職種で病院全体の活動につなげることができている点が評価された。

架け橋大賞支援団体賞 NPO 法人京都ワーキング・サバイバー

サバイバーの視点に立ち、復職したら終わりではなく、そこからの支援を考える場として、京都ならではのお寺の利用など、様々な創意工夫がなされており、短い取り組みながら、今後の発展が大いに期待される活動である。若者の啓発の一環として女子大生を巻き込んでいる点も評価された。

架け橋大賞大企業賞 サッポロビール株式会社

人財宣言、健幸創造宣言など、会社の性質上、健康には特に意識的に心掛けたい経営側の意図が伝わる、人間らしい思いやりに満ちた疾患予防企画、使いやすさに配慮した制度に、医療に直接かかわらない企業のモデルとしてふさわしいと評価された。

架け橋大賞中規模企業賞 朋和産業株式会社

モノづくり産業界で、社員の“居場所”としての職場を用意しようとする社長の気遣い心遣いが感じられる発表であり、一人一人に向き合った結果の特例休暇制度などの柔軟な対応には、企業はこうあってほしいと感じさせられた。

架け橋大賞小規模企業賞 ヘルスデザイン株式会社

大企業に比べ、制度上のハンディを負いがちな中小零細企業に勤める労働者の両立支援を目的として立ち上げた小規模支援組織である。設立の目的、情報の提供、100%の就労復帰を目指す姿勢、働きながら治療を続けるための支援などまさに架け橋の役割を担う支援団体であるが、その組織自体が小規模にて企業賞にふさわしいと評価された。

4) 癌種別治療パス作成状況は、図表として供覧する。(Fig. 3 参照)

治療(手術・放射線・薬物)の中で、現在薬物療法、特に化学療法についての作成が進んでいる。癌種としては、卵巣がん、乳がん、大腸がん、精巣がん、胃がんの作成が完成している。

D. 考察

- 1) 癌種横断的就労実態のアンケート (中間集計)・・・
がん罹患すると就労を諦める人が少なからずいるという報告は幾多あるが、中でも一番負担が大きいと考えられる化学療法実施中の患者において、実施中の病院において、中間集計であることや回収率の差異などの問題はあれ、退職者が87%を上回る患者が、退職はせずに就労との両立を図っているという実態は、予想を上回るものであった。医療費や生活費に対処するという経済的な理由や、化学療法ができる全身状態であるということの反映か、病院外の市中で行われるアンケートに何らかのバイアスが強くかかっているためか、一病院での調査にて、順天堂医院の特性なのかは不明である。調査結果で特筆すべきは、企業側の一番の相談役であろうことが期待される産業医や産業保健師の存在の周知がなされていないか、利用されていない点であった。患者が務める職場の規模にも依存するが、今後の課題の一つと考えられた。医療と職場の橋渡しも、必要性を感じていない患者の存在は、支援することのメリットを医療者や職場側からのみの議論で進めることの危険性を示唆する結果とみなす必要があることを示唆する。医療のエンドユーザーであり、本研究の対象者である患者を含めた議論の必要性を再確認させられる結果であると考えられた。
- 2) Bridge between Clinic & Company (BCC) 架け橋大賞審査会・・・応募施設においては、様々な支援がなされていた。審査会でのプレゼンテーションは時間に限りがあり、現場での実態、課題、広報できる内容や範囲の許諾など、更なるヒアリングが必要であると考えられた。
- 3) 癌種別治療パス・・・今回は化学療法のパスを作成したが、がん治療は日進月歩であり、適宜 update されなければ利用価値がない。全ての癌種のガイドラインに目を配り、タイムリーに更新する

必要性を考えると、これを実施すべき組織を定めておく必要があると考えられた。診療ガイドラインを作成する学会や、癌治療時の支持療法を扱う学会、薬剤師や薬学系の学会、センター機能を持つがん専門病院の患者情報窓口などが協力して作成することなどが考えられる。同様に、手術療法や放射線療法についても、それぞれのガイドラインや患者に情報提供を行っている機関に呼びかけて作成する必要があると考えられた。

E. 結論

- 1) 癌種横断的就労実態のアンケート中間集計から、就労を継続しているために見えてきたことは、職場の規模とそれに伴う制度、相談の有無などであった。産業医や産業看護職の存在や周知も課題である。
- 2) BCC 架け橋大賞審査会からは、先進的な企業の取り組みの一端がわかったが、今後両立支援普及のために、本企画が活かされることを目指す。
- 3) 癌種別治療パスは、主な化学療法レジメについて試作したが、今後各癌種の治療全体をわかりやすく職場に伝えるためのツール作りは、広くガイドライン作成母体などと連携を図って行うことを課題とする。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
未発表
2. 学会発表等
 - 1) 現在中間集計の段階にて、最終集計が終了後に公開を計画している。
 - 2) Home Page (Fig. 4)で結果を公表中である。
 - 3) 小冊子は、現在、化学療法スケジュールについて作成が進んでいるが、手術や放射線療法など、他の治療についても同様に作成した後に発表する計画である。

4) 田口良子、齊藤光江、武藤剛、遠藤源樹. 乳癌患者の復職状況と診断時の就業状態及び治療内容に関する研究. 第76回日本公衆衛生学会2017 鹿児島

5) 岡崎みさと、田口良子、奥出有香子、信濃裕美、武藤剛、齊藤光江. 癌治療と就労両立の実態. 第2回日本がんサポーターブケア学会2017 大宮

H. 知的財産権の出願・登録

特に記載すべきものなし

I. 参考文献

1. 平成24年 総務省「日本の人口推移」

1. 平成27年の「厚生労働白書」、内閣府「男女共同参画白書」

2. Motoki Endo, Yasuo Haruyama, Miyako Takahashi, 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

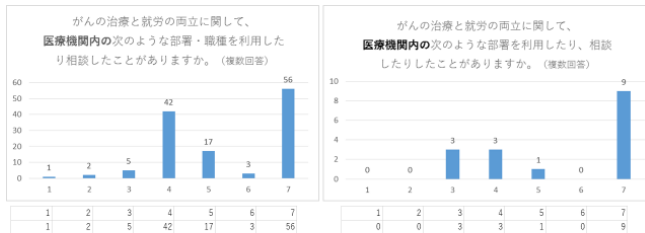
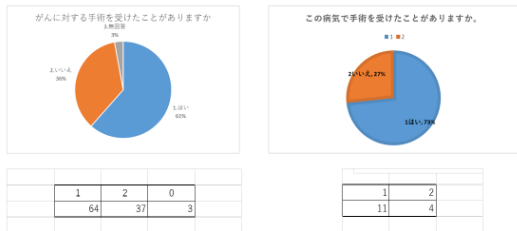
6. 遠藤源樹、山口直人、小島原典子ほか. がんに罹患した労働者の病休・復職等のデータによる、中小零細企業の復職支援制度の構築の検討. 平成27年度産業医学調査研究報告集, 1-28. 平成28年3月

7. 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

8. 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

Fig. 1 癌種横断的

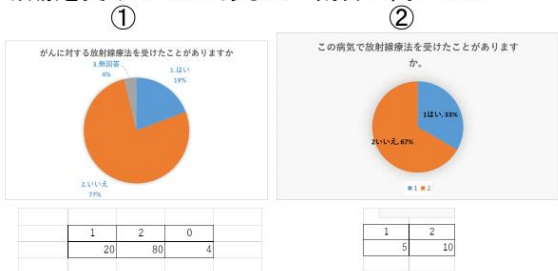
癌種横断的的就労実態のアンケート(2017.3月8日承認) 中間(11/47Q)集計結果(2017.3-11)
 対象: 外来化学療法中の患者(65歳以下) ①就労継続中 ②診断告知や治療を理由に退職
 ①104名(87.4%) ②15名(12.6%)



がんの治療と就労の両立に関して、医療機関内の相談相手は、両群とも
第1位は、主治医であったが、退職組では、がん治療センターがそれと同数であったものの、
 退職組では、どこにも相談をしていなかった。
 就労組は、第2位が看護師であり、どこにも相談をしなかった人は、約半数いた。

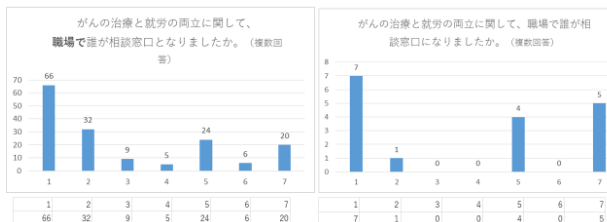
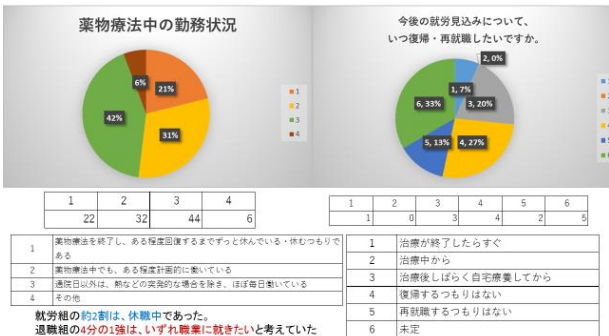
1	患者・看護相談室
2	医療福祉相談室
3	がん治療センター
4	主治医
5	看護師
6	その他
7	どこ(誰)にも相談しなかった

退職した患者は、化学療法以外に手術や放射線治療を受けたことがある人の割合が高かった



地域での相談窓口は、両群でほとんど利用が無かった。

1	産業保健総合支援センター
2	社会保険労務士
3	ハローワーク
4	患者会
5	その他
6	どこ(誰)にも相談しなかった



職場での相談は、両群とも
第1位が、上司であり、退職組では次に同僚、就労組では人事担当者、同僚が続いた。
 いずれの群も、産業医や産業看護師の利用はほとんどされなかった。

1	上司
2	人事担当者
3	産業医
4	産業看護師
5	同僚
6	その他
7	誰にも相談しなかった

がんの治療と就労を両立するために、主治医と職場の関係者があなたの同意のもと、治療や就労に関する情報をやり取りすることについてどう感じますか。



就労している人も、退職した人も、主治医と職場関係者が自身の同意のもとであれば、治療や就労に関する情報のやり取りをしてほしいと思っている人の割合は、半数弱であった。やり取りをする必要はないと考えている人は、退職をした人で約3分の1、就労している人で約4分の1いた。

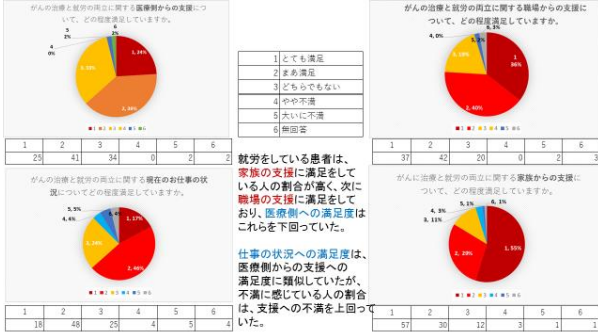
がんの治療と就労を両立するために、主治医と職場の関係者が、あなたの同意のもとで治療や就労に関する情報をやり取りすることについてどのように感じますか。



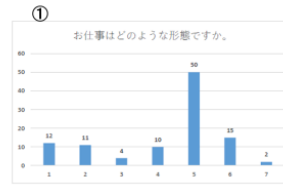
1 やりとりしてほしい
 2 どちらかと言えばやりとりしてほしい
 3 どちらとも言えない
 4 どちらかと言えばやり取りする必要はない
 5 やりとりする必要はない
 6 無回答



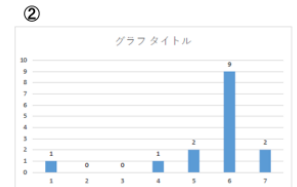
- 1 とても満足
- 2 まあ満足
- 3 どちらでもない
- 4 やや不満
- 5 大いに不満
- 6 無回答



- 1 知らない
- 2 言葉だけは聞いたことがある
- 3 業務内容も大体知っている
- 4 業務内容もよく知っている
- 5 無回答

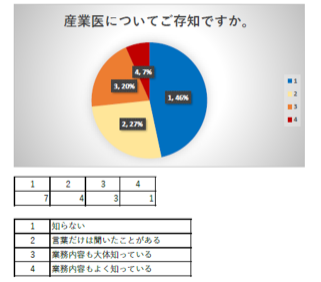
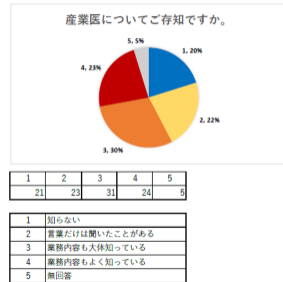


- 1 自営業主（家族だけ、または自分だけで事業を営んでいる人、またはその家族従業員）
- 2 従業員を雇っている事業主、またはその家族従業員
- 3 官公庁や公営企業の従業員（常勤に限る）
- 4 民間企業や団体の役員
- 5 民間企業や団体の正社員
- 6 非正規従業員（パート、アルバイト、契約社員、派遣社員）
- 7 無回答・複数回答等

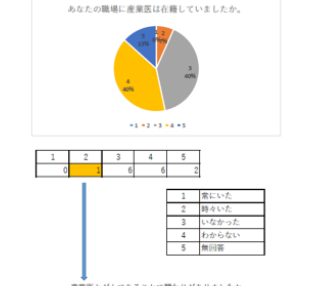


- 1 自営業主（家族だけ、または自分だけで事業を営んでいる人、またはその家族従業員）
- 2 従業員を雇っている事業主、またはその家族従業員
- 3 官公庁や公営企業の従業員（常勤に限る）
- 4 民間企業や団体の役員
- 5 民間企業や団体の正社員
- 6 非正規従業員（パート、アルバイト、契約社員、派遣社員）
- 7 無回答

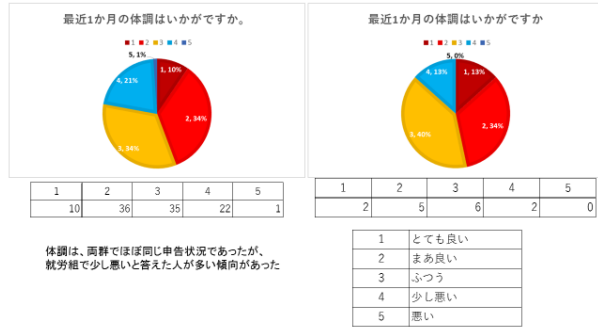
①就労組では、過半数が産業界について知っていた。 ②退職組は約1/4が知っていた。



① あなたの職場に産業界は在籍していましたか。 ②退職組の職場には産業界はほとんどいなかった



産業界とがんであることで関わりがありましたか
なかった（上司に相談できたので、関わりを必要としなかったため）



体調は、両群でほぼ同じ申告状況であったが、就労組で少し悪いと答えた人が多い傾向があった

- 1 とても良い
- 2 まあ良い
- 3 ふつう
- 4 少し悪い
- 5 悪い

- 1 50人未満
- 2 50人以上300人未満
- 3 300人以上500人未満
- 4 500人以上1000人未満
- 5 1000人以上3000人未満
- 6 それ以上
- 7 わからない
- 8 無回答

職場の規模

全体に、中小零細が多いが、就労組で3000人以上の大企業があった。

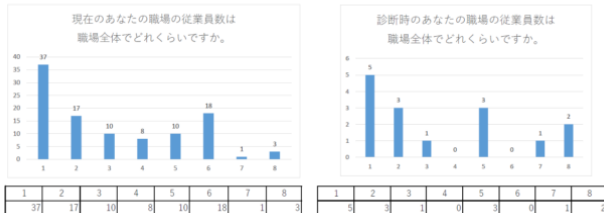


Fig.2

BCC(Bridge between Clinic & Company) Grand Prize
**第2回がん医療と職場の
 架け橋大賞
 最終審査会**

日時: 2017年11月23日 10:00-12:00
 場所: 順天堂大学医学部10号館1F



***** プログラム *****

一次審査で選考された団体のプレゼンテーション
 (①Clinic ②Company ③支援団体)

昨年の架け橋大賞最優秀賞受賞団体(中外製薬)の活動紹介
 BCCの活動紹介

最終審査結果発表と表彰

主催: 順天堂大学医学部 乳腺・内分泌外科
 共催: 同大学 衛生学、公衆衛生学
 連絡先: teambcc@juntendo.ac.jp
 Home Page : <https://teambcc.jp/>

初回化学療法

TC療法



- パクリタキセルとカルボプラチンを1日目に点滴しその後2週間お休み。(3週間で1サイクル)
- 3~6サイクル繰り返す
- 1回の点滴時間はおよそ4.5~5時間前後

●: 点滴の日



結果がん治療ガイドライン2015年(第4版)

初回化学療法

TC療法 (主な副作用とその発現時期)

<治療期間> 1 2 コース

	1コース												2コース													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3		
点滴	●																									
急性嘔吐																										
遅発性嘔吐																										
白血球減少																										
血小板減少																										
脱毛																										
腎臓機能*																										

特効薬群* 血液の成分(赤血球、白血球、血小板)は継続で作られている。治療により白血球(細胞などの侵入から体を守る)の数が少なくなると、その結果、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: 嘔吐すると、治療が進まないばかりで、体力をさらに消費化することがあります。嘔吐には十分に注意していただき、少しでも嘔吐がある場合は、医師に報告できる可能性があります。いかなる段階でも嘔吐が止まらない場合は、医師に報告してください。

改訂版 がん化学療法副作用ハンドブック 第2版 一部改定

初回化学療法

Dose-dense TC療法



- パクリタキセルとカルボプラチンを1日目、パクリタキセルのみ8日目、15日目に点滴する。(3週間で1サイクル)
- 6~9サイクル繰り返す
- 点滴時間は1日目はおよそ2時間半~3時間前後、8日目、15日目は1時間半~2時間前後

●: 点滴の日



結果がん治療ガイドライン2015年(第4版)

初回化学療法

Dose-dense TC療法 (主な副作用とその発現時期)

<治療期間> 1 2 コース

	1コース												2コース													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3		
点滴	●																									
急性嘔吐																										
遅発性嘔吐																										
白血球減少																										
血小板減少																										
脱毛																										
腎臓機能*																										

特効薬群* 血液の成分(赤血球、白血球、血小板)は継続で作られている。治療により白血球(細胞などの侵入から体を守る)の数が少なくなると、その結果、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: 嘔吐すると、治療が進まないばかりで、体力をさらに消費化することがあります。嘔吐には十分に注意していただき、少しでも嘔吐がある場合は、医師に報告できる可能性があります。いかなる段階でも嘔吐が止まらない場合は、医師に報告してください。

改訂版 がん化学療法副作用ハンドブック 第2版 一部改定


Fig.3

連携に必要なツールの開発 一継続進行中
 ・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

前期-初回化学療法

AC療法

- ドキシソピンとシクロホスファミドを3週間ごとに点滴する。(3週間で1サイクル)
- 1回の点滴は約
- 4回繰り返す。




診察や血液検査により、薬を点滴を遅延することもある。

卵巣がん

用語の定義

名称	目的
初回化学療法	治療成績の向上を目的として行う初回化学療法
術前化学療法	手術に先立って、または経腸留置管に癌治療薬を注入し、手術後の術後経過を改善することを目的として行う化学療法
維持化学療法	寛解後に長期生存を目的として行う化学療法
二次化学療法	再発時や初回化学療法に抵抗を示した場合に行う化学療法



図説がん治療ガイドライン 2015年(第4版)

初回化学療法

DC療法



- ドセタキセルとカルボプラチンを1日目に点滴し、その後2週間お休み。(3週間で1サイクル)
- 6サイクル繰り返す
- 1回の点滴時間はおよそ2.5~3時間前後

●: 点滴の日



乳がん治療ガイドライン2015年 (第4)

初期治療

AC療法



- ドキリルピジンとシクロフォスファミドを3週間ごとに点滴する。(3週間で1サイクル)
- 4回繰り返す
- 1回の点滴は約1時間30分前後

●: 点滴の日



診察や血液検査により、薬を点滴を延期することもある。

乳がん治療ガイドライン2014年

乳がん

用語の定義



用語	目的
初期治療	乳がんが診断され、最初に受ける治療のこと。他の臓器への転移(浸襲)ががん治療の目的として、すでに起こっているかもしれない。微小転移を根絶し、乳がんを完全に治す(根治)することを目的とする治療。
再発・転移治療	がん細胞が他の臓器へ転移した場合には、身体全体への治療が必要。薬を使うことで、がんの進行を抑えたり、症状を和らげることが期待でき、QOLを高めることが、がんと共存することが出来る。再発を抑えながら長く付き合うという概念。

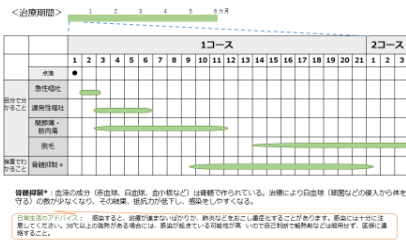
がんを完全に治すことも目指する治療

がんと上手につきあうことも目指する治療

乳がん治療ガイドライン2014年

初回化学療法

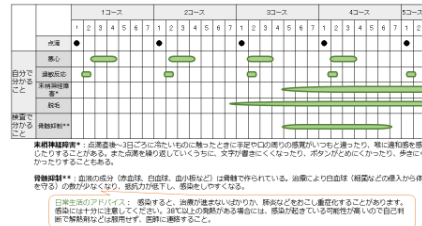
DC療法 (主な副作用とその発現時期)



乳がん治療副作用ハンドブック 第2版 第4

初期治療

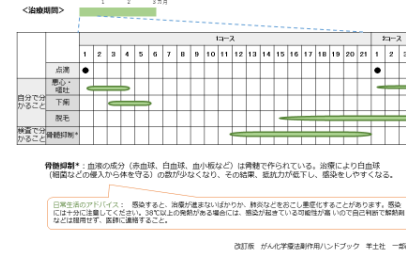
Weekly パクリタキセル (主な副作用と発現時期)



乳がん治療副作用ハンドブック 第2版 第4

初期治療

AC療法 (主な副作用とその発現時期)



乳がん治療副作用ハンドブック 第2版 第4

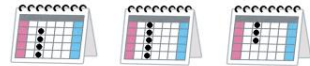
初期治療

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

●: 点滴の日



診察や血液検査により、薬を点滴を延期することもある。

乳がん治療ガイドライン2014年

初期治療

DOC(ドセタキセル)療法



- ドセタキセルを3週間ごとに点滴する (3週間で1サイクル)
- 4回繰り返す
- 1回の点滴時間は約1時間30分前後

●: 点滴する日



診察や血液検査により、薬を点滴を延期することもある。

乳がん治療ガイドライン2014年

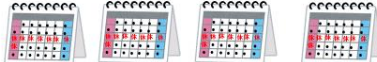
術後補助化学療法

カペシタビン療法



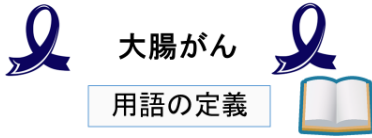
- カペシタビン1回5~8錠を1日2回服用する
- 14日間服用し、1週間お休み(3週間で1サイクル)
- 6か月間継続する

●: 薬を服用する日 ●: 薬を服用しない日



●診察や血液検査により、薬を減量したり、「休」を長くすることもある

大腸がん治療ガイドライン2014年



用語	目的
術後補助化学療法	手術後に残っている可能性のある微小ながん細胞に対して、再発予防を目的として行う全身の化学療法
一次治療	手術が不可能もしくは、再発した症例に対して最初に行う化学療法
二次治療	一次治療の次に行う化学療法
三次治療	二次治療の次に行う化学療法

術後補助化学療法

カペシタピン療法 (主な副作用とその発現時期)

＜治療期間＞ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23

1コース	2コース
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23	1 2 3
薬物療法	
副作用	
食欲不振	
悪心	
下痢	
口内炎	
貧血	
検査で分かること	
肝機能障害	経過不順
血小板減少症	経過不順
腎機能障害	
骨格筋障害	
末梢神経障害	
体重減少	
白血球減少症	

主要な副作用*：手のひらや足の裏がチカチカしたり赤く腫れたり、ときには水ぶくれができる。目が黄色したり、皮膚が痒いなどもある。
経腸栄養*：血球減少(白血球、赤血球、血小板など)は検査でやられている。治療により白血球(細菌などの侵入から身を守る)の数が少くなり、抵抗力が低下し、感染をしやすい。
日常生活のアドバイス：感染すると、治療が遅まればいけなくなる。肺炎などもあり、重症化することもあります。免疫力は十分に注意してください。37℃以上の発熱がある場合は、感染が起きている可能性があるため自己判断で解熱剤などは服用せず、医師に連絡してください。 ???

術後補助化学療法

5-FU+ホリナート療法 (主な副作用とその発現時期)

＜治療期間＞ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23

1コース	2コース
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23	1 2 3
薬物療法	
副作用	
食欲不振	
悪心	
下痢	
口内炎	
貧血	
検査で分かること	
肝機能障害	経過不順
血小板減少症	経過不順
腎機能障害	
骨格筋障害	
末梢神経障害	
体重減少	
白血球減少症	

???

術後補助化学療法

FOLFOX療法

- 5-FUとロイコポリンとオキサリプラチンを2週間ごとに点滴する。
- 2週間で1サイクル
- 6カ月継続 (12回繰り返し返す)

●：点滴する日 休：点滴しない日

診察や血液検査により、薬を減量することもある。

大腸がん治療ガイドライン2014年

術後補助化学療法

テガフル・ウラシル+ホリナート療法

- UFT1回1~2錠/包とホリナートを1回1錠を1日3回服用する
- 28日間服用し、1週間休薬 (5週間で1サイクル)
- 6カ月間継続する。

●：薬を服用する日 休：薬を服用しない日

* 診察や血液検査により、薬を減量したり、「休」を長くすることもある

大腸がん治療ガイドライン2014年

術後補助化学療法

FOLFOX療法 (主な副作用とその発現時期)

＜治療期間＞ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23

1コース	2コース
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23	1 2 3
薬物療法	
副作用	
食欲不振	
悪心	
下痢	
口内炎	
貧血	
検査で分かること	
肝機能障害*	経過不順
血小板減少症*	経過不順
腎機能障害	
骨格筋障害	
末梢神経障害	
体重減少	
白血球減少症	

主要な副作用*：点滴直後~3日以内に発熱が起きたときに手足や口の周りに痒いものや腫れがいつと違ったり、喉に違和感を感じたりすることもある。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、ボタンがためにくくなったり、歩きにくくなったりすることもある。
経腸栄養*：血球減少(白血球、赤血球、血小板など)は検査でやられている。治療により白血球(細菌などの侵入から身を守る)の数や減少となり、免疫力が低下し、感染をしやすい。
日常生活のアドバイス：感染すると、治療が遅まればいけなくなる。肺炎などもあり、重症化することもあります。免疫力は十分に注意してください。37℃以上の発熱がある場合は、感染が起きている可能性があるため自己判断で解熱剤などは服用せず、医師に連絡してください。 ???

術後補助化学療法

5-FU+ホリナート療法

- 5-FUとホリナートを週1回点滴する
- 6週間連続して点滴し2週間休み (8週で1サイクル)
- 6カ月間継続する

●：点滴する日 休：点滴しない日

大腸がん治療ガイドライン2014年

術後補助化学療法

CapeOX療法

- オキサリプラチンを3週間に1回点滴
- カペシタピン1回4~6錠を1日2回14日間服用し、1週間お休み (3週間で1サイクル)
- 6カ月継続。

●：点滴+飲み薬 休：飲み薬

診察や血液検査により、薬を減量することもある

大腸がん治療ガイドライン2014年

術後補助化学療法

UFT+ホリナート療法 (主な副作用とその発現時期)

＜治療期間＞ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23

1コース	2コース
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23	1 2 3
薬物療法	
副作用	
食欲不振	
悪心	
下痢	
口内炎	
貧血	
検査で分かること	
肝機能障害	経過不順
血小板減少症	経過不順
腎機能障害	
骨格筋障害	
末梢神経障害	
体重減少	
白血球減少症	

???

術後補助化学療法

CapeOX療法 (主な副作用と発現時期)

＜治療期間＞ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23

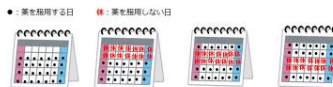
1コース	2コース
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23	1 2 3
薬物療法	
副作用	
食欲不振	
悪心	
下痢	
口内炎	
貧血	
検査で分かること	
肝機能障害	経過不順
血小板減少症	経過不順
腎機能障害	
骨格筋障害	
末梢神経障害	
体重減少	
白血球減少症	

主要な副作用*：点滴直後~3日以内に発熱が起きたときに手足や口の周りに痒いものや腫れがいつと違ったり、喉に違和感を感じたりすることもある。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、ボタンがためにくくなったり、歩きにくくなったりすることもある。
経腸栄養*：血球減少(白血球、赤血球、血小板など)は検査でやられている。治療により白血球(細菌などの侵入から身を守る)の数や減少となり、免疫力が低下し、感染をしやすい。
日常生活のアドバイス：感染すると、治療が遅まればいけなくなる。肺炎などもあり、重症化することもあります。免疫力は十分に注意してください。37℃以上の発熱がある場合は、感染が起きている可能性があるため自己判断で解熱剤などは服用せず、医師に連絡してください。 ???

術後補助化学療法

S-1内服療法

- S-1を1回2〜3（錠）（カプセル）（包）を1日2回服用する
- 28日間毎日服用し2週間お休み。（6週間で1サイクル）
- 1年間継続する。



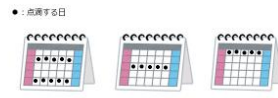
* 診察や血液検査により、薬を減量したり、「休」を長くすることもある

大腸がん治療ガイドライン2016年

導入化学療法

EP療法
(年齢や血液検査の結果によりBEP療法の代わり)

- エトポシド、シスプラチンを5日間連続して点滴をし、その後お休み。
- 3週間で1サイクルとし、これを4回繰り返す。

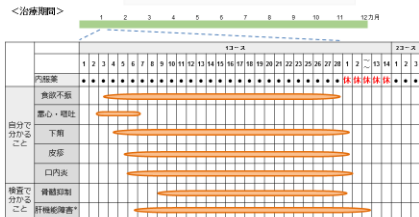


診察や血液検査により、薬を点滴を延期することもある。

精巣腫瘍ガイドライン2015

術後補助化学療法

S-1内服療法
(主な副作用とその発現時期)

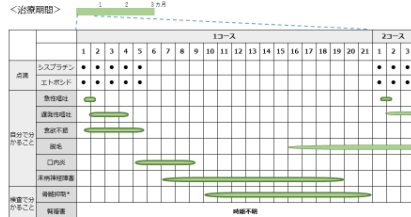


骨髄抑制*：血液の成分（赤血球、白血球、血小板など）は骨髄で作られている。治療により白血球（細菌などの侵入から体を守る）の数が少なくなると、その結果、抵抗力が低下し、感染をしやすくなる。

?????

導入化学療法

EP療法
(主な副作用とその発現時期)



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）の数が少なくなると、その結果、抵抗力が低下し、感染をしやすくなる。

?????

精巣腫瘍

用語の定義

用語	目的
導入化学療法	腫瘍を減少させることで、根治治療の効果向上させるための化学療法
救済化学療法	再発した症例に対して行う化学療法

精巣腫瘍ガイドライン2015

胃がん

用語の定義

用語	目的
術後補助化学療法	手術後に残っている可能性のある微小ながん細胞に対して、再発予防を目的として行う化学療法
一次治療	手術が不可能もしくは、再発した症例に対して最初に行う化学療法
二次治療	一次治療の次に行う化学療法
三次治療	二次治療の次に行う化学療法

導入化学療法

BEP療法

- エトポシド、シスプラチンを5日間連続し、ブレオマイシンを2、9、16日に点滴する。（ブレオマイシンは 1、8、15日に点滴する場合もある。）
- 3週間で1サイクルとし、これを4回繰り返す



診察や血液検査により、薬を点滴を延期することもある。

精巣腫瘍ガイドライン2015

術後補助化学療法

S-1内服療法

- S-1を1回2〜3（錠）（カプセル）（包）を1日2回服用する
- 28日間毎日服用し2週間お休み。（6週間で1サイクル）
- 1年間継続する。

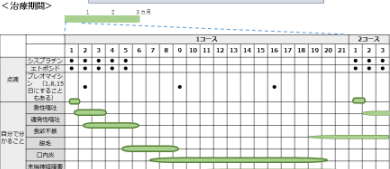


* 診察や血液検査により、薬を減量したり、「休」を長くすることもある

胃がん治療ガイドライン 2014年

導入化学療法

BEP療法
(主な副作用とその発現時期)



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）の数が少なくなると、その結果、抵抗力が低下し、感染をしやすくなる。

?????

大腸がん治療ガイドライン2016年

術後補助化学療法

CapeOX療法

- オキサリプラチンを3週間に1回点滴
- カペシタピン1回4~6錠を1日2回14日間服用し、1週間お休み(3週間で1サイクル)
- 6カ月継続

▲：点滴と飲み薬
●：飲み薬

診察や血液検査により、薬を減量することもある

胃がん治療ガイドライン2017年?

術後補助化学療法

CapeOX療法 (主な副作用と発現時期)

<治療期間> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 1 2 3

副作用	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	
▲ 全体的な副作用																									
● 内服薬																									
● 点滴																									
● 手術																									
● 入院																									
● 手術後																									
● 手術前																									
● 手術後																									
● 手術前																									

実務経験者*1: 点滴薬液を2日ごとに1回ずつに減らすと、手足や口の周りの感覚が鈍りやすくなり、喉に違和感を覚えたりする。また点滴薬液の量が少ないと、文字が書きにくくなり、ボタンがとめにくくなり、歩きにくくなることもある。

手術経験者*2: 手術の当日は胃がチカチカしたり赤く腫れたり、ときには嘔吐が起き、尿が黄色い。痔が変色したり、痔瘻が再発することもある。

胃がん治療ガイドライン2017年?

術後補助化学療法

SOX療法

- オキサリプラチンを3週間に1回点滴
- S-1を1回2~3(錠)(カプセル)(包)を1日2回14日間服用し、1週間お休み(3週間で1サイクル)
- 6カ月継続

▲：点滴と飲み薬
●：飲み薬

診察や血液検査により、薬を減量することもある

胃がん治療ガイドライン2017年?

Fig. 4

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

Fig. 5

1. 現在までの治療と、治療の仕事への影響についてお聞きがいたします

問 1-1 がんに対する手術を受けたことがありますか。
1. はい(西暦20()年()月頃 または 約()年()ヶ月前) 2. いいえ

問 1-2 がんに対する放射線療法を受けたことがありますか。
1. はい(西暦20()年()月頃 または 約()年()ヶ月前) 2. いいえ

問 1-3 薬物療法中の勤務状況についてお答えください。(1つだけに○)
1. 薬物療法を終了し、ある程度回復するまでずっと休んでいる・休むつもりである
2. 薬物療法中でも、ある程度計画的に働いている
3. 通院日以外は、熱などの突発的な場合を除き、ほぼ毎日働いている
4. その他()

問 1-4 治療(手術、放射線療法、薬物療法を含む)を受けながら仕事をすると、困る・困った症状についてお答えください。(あてはまるものを全てに○)
1. 集中力の低下 2. 倦怠感・体力低下 3. 重い物を持ってない
4. 頻尿・頻便 5. 頻回の食事摂取の必要性 6. 手が上がらない
7. ダンピング症状群 8. 脱毛 9. 末梢神経障害・しびれ
10. 外見の変化(皮膚や爪など) 11. むくみ 12. 悪心・嘔吐
13. その他()

2. あなたのこれまでの就業状態についてお聞きがいたします

問 2-1 現在の職場は、診断時と同じ職場ですか。
1. 同じ職場 二次ページの問 2-2へ 2. 異なる職場

副問 2-1-1 【異なる職場でお勤めの方に】どのような経緯で現在の職場にお勤めですか。(1つだけに○)
1. 転職した 2. 診断後に転職した(診断時は無職) 3. その他()

副問 2-1-1-1 【診断後に転職した方に】どのタイミングで転職されましたか。※治療は手術を含む
1. 診断後～治療開始前 2. 治療中 3. その他()

副問 2-1-1-2 転職の理由はどのようなことですか。(あてはまるものを全てに○)
1. 生計を維持するため 2. がんの治療費を捻うため 3. 働くことは生きているから
4. 病気から気を紛らわすため 5. その他()

副問 2-1-1-3 【転職した方に】前職はどのタイミングで退職されましたか。※治療は手術を含む
1. 診断後～治療開始前 2. 治療中 3. その他()

副問 2-1-1-4 退職はどのような経緯で決まりましたか。(1つだけに○)
1. 依頼退職した 2. 解雇された 3. 元々の契約により 4. 定年のため 5. 廃業した
6. その他()

副問 2-1-1-5 【依頼退職した方に】退職の理由はどのようなことですか。(あてはまるものを全てに○)
1. 治療に専念するため 2. 体力に自信がないから 3. 職場の人に迷惑をかけたと思ったから
4. 病気を発症したため 5. 辞めることを促されたため
6. 就業上の配慮を希望したが理解が得られなかったから 7. その他()

問 2-2 【現在、診断時と同じ職場でお勤めの方に】現在の勤務状態はいかがですか。(1つだけに○)

1. 通常通り勤務中 2. 職場の制度を利用したり配慮を受けて勤務中 3. 休職・休業中

副問 2-2-1 【休職・休業中である方に】休職・休業の理由は何ですか。(1つだけに○)
1. 適院や入院で仕事ができない 2. 病気の症状や治療の副作用・後遺症のため
3. 自ら療養が必要であると考えたため 4. 療養が必要であると医師に勧められたため
5. その他()

副問 2-2-2 今後の就業見込みについてお聞きします。いつ復帰したいですか。(1つだけに○)
1. 治療が終了したらずぐ 2. 治療中から 3. 治療後しばらく自宅療養してから
4. 復帰するつもりはない 5. 再就職するつもりはない 6. 未定

3. あなたの就業形態と職場についてお聞きがいたします

以下の各問に対し、**現在**と**診断時**の状態についてお聞きしています。
●現在 → 全ての方にお答えください。
●診断時 → 診断時のお仕事と現在と異なる場合のみお答えください。

質問	現在	診断時
問 3-1 お仕事はどのような形態ですか。(1つだけに○)	1. 自営業主(家族だけ、または自分だけで事業を営んでいる人、またはその家族従業員) 2. 従業員を雇っている事業主、またはその家族従業員 3. 官公庁や公営企業の従業員(常勤に限る) 4. 民間企業や団体の役員 5. 民間企業や団体の正社員(役員以外) 6. 非正規従業員(パート、アルバイト、契約社員、派遣社員)	1. 自営業主(家族だけ、または自分だけで事業を営んでいる人、またはその家族従業員) 2. 従業員を雇っている事業主、またはその家族従業員 3. 官公庁や公営企業の従業員(常勤に限る) 4. 民間企業や団体の役員 5. 民間企業や団体の正社員(役員以外) 6. 非正規従業員(パート、アルバイト、契約社員、派遣社員)
問 3-2 お仕事はどのような職種ですか。(1つだけに○)	1. 専門・技術職 2. 経営・管理職 3. 事務・営業職 4. 販売・サービス職 5. 生産・調子・倉庫・技術職 6. 農林漁業 7. 自由業(弁護士・作家など) 8. その他()	1. 専門・技術職 2. 経営・管理職 3. 事務・営業職 4. 販売・サービス職 5. 生産・調子・倉庫・技術職 6. 農林漁業 7. 自由業(弁護士・作家など) 8. その他()
問 3-3 あなたの職場の従業員数は、職場全体でどれくらいですか。(1つだけに○)	1. 50人未満 2. 50人以上300人未満 3. 300人以上500人未満 4. 500人以上1000人未満 5. 1000人以上3000人未満 6. それ以上 7. わからない	1. 50人未満 2. 50人以上300人未満 3. 300人以上500人未満 4. 500人以上1000人未満 5. 1000人以上3000人未満 6. それ以上 7. わからない
問 3-4 あなたの職場では診断書があれば、どのくらいの期間休めますか。	1. 最大() (例:1年間) !該当する場合 □病気になる □勤務年数による 2. わからない 3. その他()	1. 最大() (例:1年間) !該当する場合 □該当する場合 □勤務年数による 2. わからない 3. その他()

	現在	診断時
問 3-5 がんによる受診・治療中の就業に関して利用した制度をお答えください。(あてはまるものを全てに○)	1. 病気療養目的の休業・休職(給与支給)(積立休暇を除く) 2. 病期療養目的の休業・休職(給与不支給) 3. 短時間勤務 4. 時差出勤 5. 在宅勤務 6. リハビリ出勤・試し出勤 7. フレックス勤務 8. 傷病手当金 9. 高額療養費制度 10. 限度額適用認定証 11. 医療費控除 12. 年次有給休暇(1日単位) 13. 年次有給休暇(時間単位) 14. 積立休暇(失効年次有給休暇の積立) 15. その他() 16. いずれも利用していない	1. 病気療養目的の休業・休職(給与支給)(積立休暇を除く) 2. 病期療養目的の休業・休職(給与不支給) 3. 短時間勤務 4. 時差出勤 5. 在宅勤務 6. リハビリ出勤・試し出勤 7. フレックス勤務 8. 傷病手当金 9. 高額療養費制度 10. 限度額適用認定証 11. 医療費控除 12. 年次有給休暇(1日単位) 13. 年次有給休暇(時間単位) 14. 積立休暇(失効年次有給休暇の積立) 15. その他() 16. いずれも利用していない

	現在	診断時
問 3-6 がんに関して職場で受けた就業上の配慮やサポート、措置についてお答えください。(あてはまるものを全てに○)	1. 業務内容の変更 2. 業務量の変更 3. 部署の異動 4. 長期・遠隔地への出張を控える 5. 残業・深夜勤務を控える 6. 勤務地の変更 7. 就業形態の変更 8. 役職の変更・降格 9. 過時休憩できる 10. 重い物を持たない 11. 車通勤が認められる 12. トイレに近い席に座れる 13. 通院時間を確保できる 14. 通院のための遅刻、早退、勤務時間のシフトなどが認められる 15. 勤務時間中に短時間の通院が認められる 16. その他() 17. いずれも受けていない	1. 業務内容の変更 2. 業務量の変更 3. 部署の異動 4. 長期・遠隔地への出張を控える 5. 残業・深夜勤務を控える 6. 勤務地の変更 7. 就業形態の変更 8. 役職の変更・降格 9. 過時休憩できる 10. 重い物を持たない 11. 車通勤が認められる 12. トイレに近い席に座れる 13. 通院時間を確保できる 14. 通院のための遅刻、早退、勤務時間のシフトなどが認められる 15. 勤務時間中に短時間の通院が認められる 16. その他() 17. いずれも受けていない

問 3-7 がんのために、職場に診断書を提出しましたか。
[診断時の職場でのことをお答えください。診断時に無職だった方は、現在の職場でのことをお答えください。]

1. 提出した	2. 提出していない
副問 3-7-1 提出した理由(あてはまるものを全てに○) 1. 病気療養目的の休暇制度を利用するため 2. 就業上の配慮を受けるため 3. 提出を求められていないが、自分として提出した方がよいと考えたから 4. 働き続けたり、復職のため、働けるという証明を必要としたから 5. その他()	副問 3-7-2 提出していない理由(1つだけに○) 1. 通常通り勤務しているため、提出する機会がない 2. 職場に病気療養目的の休暇制度などがなく、その機会がないため 3. 職場に病気療養目的の休暇制度はあるが、がんであることを知られたくないため申請しないから 4. その他()

問 3-8 産業医についてご存じですか。(1つだけに○)
1. 知らない 2. 言葉だけは聞いたことがある 3. 業務内容もたいくち知っている 4. 業務内容もよく知っている

4. 職場での上司・人事担当者・産業保健スタッフとの関わりについておかがいします

以下の各問に対し、**上司**と**人事担当者**のそれぞれについてお答えください。
[診断時の職場でのことをお答えください。診断時に無職だった方は、現在の職場でのことをお答えください。]

	上司	人事担当者
問 4-1 病気であることを、上司、人事担当者に話しましたか。(1つだけに○)	1. 上司がいない 2. 全く話していない 3. がんとは話さず、治療が必要な病気であると話した 4. がんという病名のみ話した 5. がんという病名と治療内容などについて話した	1. 人事担当者がいない 2. 全く話していない 3. がんとは話さず、治療が必要な病気であると話した 4. がんという病名のみ話した 5. がんという病名と治療内容などについて話した
副問 4-1-1 [がんであることを話した方に]話したのはなぜですか。(あてはまるものを全てに○)	1. 病体制度を利用したり、就業上の配慮を受けたいから 2. 周囲の人にも、がんに気をつけるように注意を促したいから 3. 迷惑をかけるといけないから 4. その他()	1. 病体制度を利用したり、就業上の配慮を受けたいから 2. 周囲の人にも、がんに気をつけるように注意を促したいから 3. 迷惑をかけるといけないから 4. その他()
副問 4-1-2 話をしたことはよかったですか。(1つだけに○)	1. よかった 2. どちらでもない 3. 悪かった	1. よかった 2. どちらでもない 3. 悪かった
副問 4-1-2-1 [よかったと回答の方に]よかったのはなぜですか。(あてはまるものを全てに○)	1. 話したことで安心できた 2. 声をかけたり気遣ってもらえた 3. 病体制度を利用したり、就業上の配慮をしてもらえた 4. その他()	1. 話したことで安心できた 2. 声をかけたり気遣ってもらえた 3. 病体制度を利用したり、就業上の配慮をしてもらえた 4. その他()
副問 4-1-2-2 [悪かったと回答の方に]悪かったのはなぜですか。(あてはまるものを全てに○)	1. 自分がどう思われているのかわからなかった 2. 病体制度を利用したり、就業上の配慮を特に受けられなかった 3. 退職を勧められた 4. その他()	1. 自分がどう思われているのかわからなかった 2. 病体制度を利用したり、就業上の配慮を特に受けられなかった 3. 退職を勧められた 4. その他()
副問 4-1-3 [がんであることを話していない方に]話さなかったのはなぜですか。(あてはまるものを全てに○)	1. 話す必要がないと思ったから 2. 同情されたり深刻に受け止められたいから 3. 不当な扱いを受けることを避けたいから 4. 心配をかけたくないから 5. その他()	1. 話す必要がないと思ったから 2. 同情されたり深刻に受け止められたいから 3. 不当な扱いを受けることを避けたいから 4. 心配をかけたくないから 5. その他()
副問 4-1-4 話さなかったことはよかったですか。(1つだけに○)	1. よかった 2. どちらでもない 3. 悪かった	1. よかった 2. どちらでもない 3. 悪かった
副問 4-1-4-1 [よかったと回答の方に]よかったのはなぜですか。	1. これまでと同様に付き合いや仕事ができ 2. その他()	1. これまでと同様に付き合いや仕事ができ 2. その他()
副問 4-1-4-2 [悪かったと回答の方に]悪かったのはなぜですか。	1. 病体制度を利用したり、就業上の配慮を受けられず、無理をして働いた 2. その他()	1. 病体制度を利用したり、就業上の配慮を受けられず、無理をして働いた 2. その他()

以下の各問に対し、**産業医**と**産業看護職**のそれぞれについてお答えください。
[診断時の職場でのことをお答えください。診断時に無職だった方は、現在の職場でのことをお答えください。]

	産業医	産業看護職 (産業看護師、産業保健師)
問 4-2 あなたの職場に産業医、産業看護職は在籍していましたか。(1つだけに○)	1. 常にいた 2. 時々いた 3. いなかった 4. わからない	1. 常にいた 2. 時々いた 3. いなかった 4. わからない
副問 4-2-1 [産業医、産業看護職がいる方に]がんであることで、関わりがありましたか。	1. 関わりがあった 2. 関わりがなかった	1. 関わりがあった 2. 関わりがなかった
副問 4-2-1-1 [関わりがなかった方に]関わりがなかった理由としてどのようなことが挙げられますか。(あてはまるものを全てに○)	1. どうしたら会えるかわからない・常勤ではないので会うのが難しいから 2. 上司に相談できたので、関わりを必要としなかったため 3. どのような関わりを持ちうるのかわからないから 4. がんの専門家ではないと思うから 5. 自分の仕事の具体的な内容までご存じしないと思うため 6. その他()	1. どうしたら会えるかわからない・常勤ではないので会うのが難しいから 2. 上司に相談できたので、関わりを必要としなかったため 3. どのような関わりを持ちうるのかわからないから 4. がんの専門家ではないと思うから 5. 自分の仕事の具体的な内容までご存じしないと思うため 6. その他()
副問 4-2-1-2 [関わりがあった方に]どのタイミングで関わりがありましたか。(あてはまるものを全てに○)	1. 診断前後 2. 休職前 3. 休職中 4. 復職前 5. 復職後 6. 定期的 7. その他()	1. 診断前後 2. 休職前 3. 休職中 4. 復職前 5. 復職後 6. 定期的 7. その他()
副問 4-2-1-3 どのような関わりでしたか。(あてはまるものを全てに○)	1. 診断書などの書類の提出 2. 治療経過の報告 3. 面談・相談 4. どのような内容ですか。 1. 体調管理 2. 休職 3. 復職 4. 離職 5. 就業配慮の内容 6. その他()	1. 診断書などの書類の提出 2. 治療経過の報告 3. 面談・相談 4. どのような内容ですか。 1. 体調管理 2. 休職 3. 復職 4. 離職 5. 就業配慮の内容 6. その他()
副問 4-2-1-4 関わったことはよかったですか。(1つだけに○)	1. よかった 2. どちらでもない 3. よくなかった	1. よかった 2. どちらでもない 3. よくなかった
副問 4-2-1-4-1 [よかったと回答の方に]よかったのはなぜですか。(あてはまるものを全てに○)	1. 自分の話を聞いてもらった 2. 治療を受けながら働く他の社員の様子を知れた 3. 治療内容について相談できた 4. 就業・休業に関する情報が得られた 5. 就業・休業に関して、納得できる選択が可能となった 6. その他()	1. 自分の話を聞いてもらった 2. 治療を受けながら働く他の社員の様子を知れた 3. 治療内容について相談できた 4. 就業・休業に関する情報が得られた 5. 就業・休業に関して、納得できる選択が可能となった 6. その他()

以下の各問に対し、**産業医**と**産業看護職**のそれぞれについてお答えください。

	産業医	産業看護職 (産業看護師、産業保健師)
問 4-3 あなたの職場の産業医、あるいは産業看護職に、どのようなことを期待しますか。	具体的に	具体的に

※あなたの職場に産業医、産業看護職がない場合には、もしいたらどのようなことを期待するかをお答えください。

問 4-4 がんの治療と就業の両立に関して、医療機関内の次のような部署・職種を利用したり、相談したことがありますか。(あてはまるものを全てに○)

1. 患者看護相談室	2. 医療福祉相談室	3. がん治療センター	4. 主治医
5. 看護師	6. その他()	7. どこ(誰)にも相談しなかった	

問 4-5 がんの治療と就業の両立に関して、地域などの次のような機関・組織・職種を利用したり、相談したことがありますか。(あてはまるものを全てに○)

1. 産業保健総合支援センター	2. 社会保険労務士	3. ハローワーク	4. 患者会
5. その他()	6. どこ(誰)にも相談しなかった		

問 4-6 がんの治療と就業の両立に関して、職場で誰が相談窓口となりましたか。(あてはまるものを全てに○)

1. 上司	2. 人事担当者	3. 産業医	4. 産業看護職
5. 同僚	6. その他()	7. 誰にも相談しなかった	

問 4-7 がんの治療と就業を両立するために、主治医と職場の関係者(上司、人事担当者、産業保健スタッフなど)が、あなたの同意のもとで、治療や就業に関する情報をやりとりすることについてどのようにお感じですか。(1つだけに○)

1. やりとりしてほしい	2. どちらかと言えはやりとりしてほしい	3. どちらとも言えない	4. どちらかと言えはやりとりする必要はない	5. やりとりする必要はない
--------------	----------------------	--------------	------------------------	----------------

5. 今後の治療と、治療と就業の両立へのお気持ちについてうかがいます

問 5-1 治療(手術、放射線療法、薬物療法を含む)終了予定はいつですか。

1. 西暦20()年()月頃	2. わからない
------------------	----------

問 5-2 がんの治療と就業の両立に関する下記の各事項について、どの程度満足していますか。(それぞれ1から5のあてはまる場所に○)

	とても満足	まあ満足	どちらでもない	やや不満	大いに不満
(1) 医療側からの支援	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
(2) 家族からの支援	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
(3) 職場からの支援	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
(4) 現在の仕事の状態	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....

6. 最後に、ご自身のことについておうかがいします

問 6-1 最近1ヶ月の体調はいかがですか。(1つだけに○)
 1. とても良い 2. まあ良い 3. ふつう 4. 少し悪い 5. 悪い

問 6-2 同居者はどなたですか。がんと診断された時点と現在のそれぞれについてお答えください。
 (それぞれあてはまるもの全てに○)

診断時			現在		
1. 一人暮らし	2. 祖父	3. 祖母	1. 一人暮らし	2. 祖父	3. 祖母
4. 父親	5. 母親	6. 兄弟姉妹	4. 父親	5. 母親	6. 兄弟姉妹
7. 配偶者	8. 子ども	9. 孫	7. 配偶者	8. 子ども	9. 孫
10. その他()			10. その他()		

問 6-3 あなたを含めた世帯人数(生計を共にする人数)は何人ですか。がんと診断された時点と現在のそれぞれについてお答えください。

診断時	現在
()人世帯	()人世帯

問 6-4 主たる生計者はどなたですか。がんと診断された時点と現在のそれぞれについてお答えください。
 (それぞれあてはまるもの全てに○)

診断時			現在		
1. あなたご自身	2. 配偶者		1. あなたご自身	2. 配偶者	
3. 父親	4. 母親	5. 兄弟姉妹	3. 父親	4. 母親	5. 兄弟姉妹
6. 子ども	7. その他()		6. 子ども	7. その他()	

これで質問は終わりです。

★★★大変長時間ご協力いただき、ありがとうございました★★★

最後に、この調査に関するご意見、ご感想などございましたら、ご自由にお書きください。

★★★ご協力ありがとうございました★★★

恐れ入りますが、お書き漏れがないか、もう一度お確かめの上、担当者へご提出ください。

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

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（両立支援マトリクス・がん健カード等）
や合理的配慮の在り方に関する研究

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
	林 和彦	東京女子医科大学 がんセンター長・教授
	西村 勝治	東京女子医科大学 神経精神科 教授
	山口 直人	東京女子医科大学 公衆衛生学 教授

<研究協力者>

遠藤 源樹（本事業統括・研究代表者） 順天堂大学医学部公衆衛生学講座 准教授
齋藤 光江 順天堂大学医学部乳腺内分泌外科学 教授
赤穂 理絵 東京女子医科大学精神医学講座 准教授
松井健太郎 東京女子医科大学精神医学講座 助教
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 准教授
横山 和仁 順天堂大学医学部衛生学講座 教授
北村 文彦 順天堂大学医学部衛生学講座 准教授
石井 理奈 順天堂大学医学部衛生学講座
鈴木 有佳 順天堂大学医学部公衆衛生学講座
佐藤 准子 順天堂大学医学部公衆衛生学講座 助教
佐藤 靖祥 東京大学大学院医学系消化管外科学
木幡 布美江 順天堂大学医学部公衆衛生学講座
柳下 薫寛 順天堂大学医学部呼吸器内科
難波 美智代 一般社団法人シンクパール 代表理事
三柴 丈典 近畿大学法学部 教授
宮田 辰徳 熊本大学大学院消化器外科学

Angela de Boer Coronel institute of Occupational Health, Academic Medical Center,
University of Amsterdam

浅田 健一 みずほ証券診療所 産業医
石田 陽子 株式会社心陽 代表取締役
今井 鉄平 アズビル株式会社 統括産業医
大崎 陽平 ヘルスデザイン株式会社 共同代表
大津 真弓 ひまわり産業医. 労働衛生コンサルタント事務所 代表

小笠原隆将 三菱ふそうトラック・バス 産業医
黒田 玲子 東京大学環境安全本部 助教
坂本 宣明 ヘルスデザイン株式会社 共同代表
鈴木 瞬 SNC産業医事務所 所長
西浦 千尋 東京ガス株式会社 専業産業医
増田 将史 イオン株式会社グループ人事部統括産業医
百田 哲 沖電気工業(株)健康推進室 産業医

研究要旨

超少子高齢化に伴う就労人口の高齢化や定年延長により、わが国では、就労中がんと診断される労働者のさらなる増加が予想される。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（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「両立支援マトリクス」（治療コース（カレンダー）とそれに伴い望まれる合理的配慮の一覧表）、医療機関から職域へ患者中心に情報授受を行う「がん健カード」（Clinics to Companies:C2C 連携ツール）、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「職場での配慮内容」へ翻訳する役割の在り方について分析した。

両立支援マトリクスについて、職業生活（作業事例性：19項目）・治療（疾病性：共通19+15項目）・タイムコース（治療見込カレンダー）の3基本要素の抽出を行った。合理的配慮（共通）としては、①職場復帰前の練習や調整、②通勤調整（時差出勤）、③作業の段階的な慣らしや一時的な中止（作業転換）、④休憩（トイレや捕食等を含む）の在り方、⑤使用薬剤による作業の適否（主治医ならびに産業医指示）、⑥食事関連配慮、⑦時間外残業の制限等の要素が抽出された。さらに、両立支援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を含む）や職域の産業保健スタッフに望まれる役割として、①体力低下や倦怠感（cancer related fatigue）、②慢性疼痛、③メンタルヘルス不調や睡眠障害、④認知機能低下といったinvisible symptoms（他人に気づかれにくい症状）を評価・フォローアップする重要性が示唆された。

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年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「両立支援マトリクス」（治療コース（カレンダー）とそれに伴い望まれる合理的配慮の一覧表）、医療機関から職域へ患者中心に情報授受を行う「がん健カード」（Clinics to Companies:C2C 連携ツール）、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」について分析する。

B. 研究方法

【 1 】支援ツール（両立支援マトリクス、がん種別ガイドランス）作成

（1-1）がん治療中の生活に影響を与えうる就業内容の分析

（1-2）がん治療と就労の両立に影響しうる症状や病態（疾病性）の分析

（1-3）がん種別、診断後のタイムコースカレンダーを含めた両立支援マトリクスおよび両立支援ガイドランス策定

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）を作成する。特に（1）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て分析する。（2）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う。（3）1、2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「職場での合理的配慮マトリクス」の作成をめざす。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）が活用できるマトリクスならびにガイダンスを作成する。

【2】医療機関－企業（C2C）連携簡便ツール開発（2－4）がん患者のエンパワメントをめざした、医療機関（主治医）と職域（産業保健スタッフや人事担当者）の連携ツールとしての、がん健カード策定

「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。

【3】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】【2】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。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（両立支援マトリクス、がん種別ガイダンス）作成

（1－1）がん治療中の生活に影響を与えうる作業内容の分析（研究協力者：泉博之）

作業環境管理および作業管理の観点から、安全面も含めて身体への影響が大きいと考えられる作業の洗い出しを行った。その結果、作業環境12項目、心身負荷作業5項目、勤務形態（時間帯）2項目（計： $12 \times 5 \times 2 = 120$ 項目）が抽出された。

1. 作業環境（環境から身体や疾患への直接的影響および保護具による影響）

a・温熱環境

- ① 暑熱：28℃以上
- ② 寒冷：冷蔵庫／冷凍庫・寒冷地

b・騒音・振動環境

- ③ 騒音曝露
- ④ 長時間の振動曝露（車両運転）

c・有害光線（皮膚等への影響・保護具着用）

- ⑤ 紫外線曝露（屋外・溶接作業）

d・放射線

- ⑥ 屋外（自然放射線）
- ⑦ 放射線取扱作業

e・化学物質

- ⑧ 有機溶剤など

f・低酸素環境（呼吸器の問題）

- ⑨ 坑内作業・ピット内作業
- ⑩ 粉じん環境（保護具着用による呼吸抵抗・酸素濃度の低下）

- ⑪ 高所作業（転倒・転落）
- ⑫ 暗所作業
- 2. 心身高負荷作業（精神的身体的作業強度・作業量・作業時間・作業速度の影響：呼吸器・循環器への負担、作業への拘束によるトイレ休憩の制限など、長時間の緊張を強いられる、不活動による影響）
- g・筋力が要求される作業
- ⑬ 全身の筋力が必要とされる作業（重量物取扱い作業・運送業（移動含む）：立位作業）
- ⑭ 局所的な筋力が繰り返し必要とされる作業（ライン作業による組立作業：立位・座位）
- h・より高い集中が要求される作業
- ⑮ 連続作業時間が長く自発休憩がとりづらい作業（ライン作業による組立作業：立位・座位）
- ⑯ 注意集中が要求される作業（検査・確認作業）
- ⑰ 不活動となりやすい作業（事務作業（VDT作業を含む）：長時間座位作業）
- 3. 勤務形態（勤務の時間帯）
- ⑱ 夜間・深夜勤務
- ⑲ 交代制勤務

全体としては上記 $12 \times 5 \times 2 = 120$ 項目が理論的に考えられ、本年度は暫定案としてこれらに、「対人・接客作業」と「出張が多い勤務」を加え、別表のとおり 19 項目を設定し、両立支援マトリクスの横軸（x 軸）とした。

（1－2）がん治療と就労の両立に影響しうる症状や病態（疾病性）の分析

パネル会議と関係者ディスカッションにより（エキスパートオピニオン）、両立に影響しうる疾病性情報の共通項目として、下記が抽出された。

【共通疾病性情報（臓器別：マトリクス縦軸（y 軸））】

<就労に影響を与える症状（疾病性）>

1・体力

- 1. 療養前の約 90%の体力
- 2. 療養前の約 80%の体力
- 3. 療養前の約 70%の体力
- 2. 上部消化管
- 4. 口内炎
- 5. 味覚の変化・異常
- 6. 食欲不振
- 7. 胸やけ
- 8. 吐き気（悪心・嘔吐）
- 3. 下部消化管
- 9. 下痢
- 10. 便秘
- 4. 疼痛
- 11. 頭痛
- 12. 体幹痛（背部痛・腰痛）
- 13. 四肢の痛み（関節痛・筋肉痛）
- 5. 呼吸器
- 14. 息切れ
- 6. 皮膚・四肢
- 15. しびれ（末梢神経障害）
- 16. 脱毛
- 17. 手足症候群（手指・足の痛みやしびれ、皮膚の腫れ、爪の変形）
- 18. かゆみや湿疹
- 19. 筋肉の痙攣（こむら返り等）
- 7. その他
- 20. 立ちくらみ
- 21. 倦怠感・疲れやすさ

<両立継続について、医師・産業医等のフォローアップが必要な症状>

- 22. 認知機能低下（集中力・記憶力低下）
- 23. 睡眠障害
- 24. メンタルヘルス不調
- 25. ひどい倦怠感・疲れやすさ
- 26. 制御が難しい痛み

<両立の可否について、主治医および産業医の判断を必ず要する状況>

- 27. 療養前の 70%未満の体力

- 28. 重篤な肺機能障害（間質性肺炎等）
- 29. 重篤な心機能障害
- 30. 重篤な肝機能障害
- 31. 重篤な腎機能障害
- 32. 重篤な骨髄機能障害（貧血、血小板低下）
- 33. 重篤な免疫機能障害（骨髄抑制）
- 34. 重篤な内分泌障害（低カリウム血症）
- 35. 制御できていない痛み
- 36. 重篤なメンタルヘルス不調や睡眠障害

また各がん種（胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん、子宮体がん）特有のものとして下記が抽出された。

【胃がん（臓器別：マトリクス縦軸（y 軸））】

- ・ダンピング症候群（食後の症状）
 - 1. 低血圧
 - 2. 発汗
 - 3. めまい
 - 4. 動悸
 - 5. 脱力感
 - 6. 腹鳴（おなかがゴロゴロ鳴る）
 - 7. 低血糖症状

<両立の可否について、主治医および産業医の判断を必ず要する状況>

- ・腸閉塞
- ・縫合不全

【大腸がん（臓器別：マトリクス縦軸（y 軸））】

- ・下部消化管
 - 1. 排便障害
 - 2. 人工肛門
- ・泌尿器
 - 3. 排尿障害（血尿、頻尿、排尿時痛、残尿感等）
 - 4. 性機能障害

<両立の可否について、主治医および産業医の判断を必ず要する状況>

- ・腸閉塞
- ・縫合不全
- ・手術創感染

【乳がん（臓器別：マトリクス縦軸（y 軸））】

- ・四肢
 - 1. 利き手の運動障害・しびれ
 - 2. 利き手でない手の運動障害・しびれ
 - 3. リンパ浮腫
 - 4. 上半身のチリチリした痛み
- ・更年期障害様症状
 - 5. 顔面の紅潮やほてり、のぼせ
 - 6. 発汗
 - 7. 動悸
 - 8. メンタルヘルス不調・睡眠障害

【子宮頸がん・子宮体がん（臓器別：マトリクス縦軸（y 軸））】

- ・泌尿器
 - 1. 排尿障害（血尿・頻尿・排尿時痛・残尿感等）
 - 2. 性機能障害
- ・更年期障害様症状
 - 3. 顔面の紅潮やほてり、のぼせ
 - 4. 発汗
 - 5. 動悸
 - 6. メンタルヘルス不調・睡眠障害

（1－3）がん種別、診断後のタイムコースカレンダーを含めた両立支援マトリクスおよび両立支援ガイドランス策定

1－1（マトリクス横軸（x 軸））と1－2（縦軸（y 軸））を組み合わせた「要配慮・支援項目」について、合理的配慮の素案作成を開始した。要配慮の内容としては、①職場復帰前の練習（試し出勤・通勤練習）、②通勤方法の調整（時差出勤）、③特定の作業内容の段階的な慣らし、または一時的な中止（他作業内容への転換）、④就業時間中の休憩（トイレや捕食等を含む）の取り方・時間・裁量の自由度、⑤使用薬剤による作業の適否（主治医ならびに産業医指示）、⑥食事関連配慮（食後作業の調整を含む）、⑦時間外残業の制限といった項目が抽出された。これらをもとに別表のような暫定素案を作成した。

また、最終的なマトリクスは、診断後の治療タイム

コースカレンダー(時間軸)を含めたものをめざしていることから、「がんと診断後の治療見通しの社会的タイムコース」についての基礎データ収集を開始した。(※1:厚生労働省患者調査(平成26年9月)、※2国内がん拠点病院(パイロットサンプル)導入クリニカルパスに基づき算出、※3先行国内横断研究⁶⁾7)

・胃がん

[平均在院日数]

全体 19.3日(※1)

手術(胃切除術(腹腔鏡下、開腹下))

13-15日(※2)

抗がん剤(SP,SOX)(初回導入)

4-8日(※2)

[休業から復職までの日数](※3)

全体(大企業・時短勤務)

62日

(大企業・フルタイム)

124日

・大腸がん

[平均在院日数]

全体 18.0日(※1)

手術 10-14日(※2)

抗がん剤(FOLFOX+BV)(初回導入)

4-6日(※2)

[休業から復職までの日数](※3)

全体(大企業・時短勤務)

67日

(大企業・フルタイム)

137日

・乳がん

手術(乳房(LN)切除、部切センチネル)

7-12日(※2)

抗がん剤(Per+HER+DOC)(初回導入)

3-10日(※2)

[休業から復職までの日数](※3)

全体(大企業・時短勤務)

91日

(大企業・フルタイム)

209日

・子宮がん

[休業から復職までの日数]

(女性生殖器がん全体※3)

(大企業・時短勤務)

83日

(大企業・フルタイム)

172日

【3】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

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の抽出を行った。このような「invisible symptoms(他人に気づかれにくい症状)」として、①体力低下や倦怠感・だるさ(cancer related fatigue)、②慢性疼痛(頭痛、腰痛、背部痛、四肢の痛み)、③メンタルヘルス不調や睡眠障害^{8) 9)}、④認知機能低下¹⁰⁾(集中力・記憶力低下)が挙げられた。これらの症状は、職場の上司部下や同僚等の人間関係だけのフォローアップは難しいと考えられ、職域の産業保健スタッフや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。今後、本研究班の他分担グループの認知機能評価質問紙妥当性研究や、わが国におけるがん患者睡眠障害実態調査(現在進行中)とあわせ、その成果の実用化へむけた検討を実施する。

また、特に職域では近年、がんの3次予防(就業継

続・職場復帰)のみならず、2次予防(重症化予防)としての早期発見・治療が、がん対策推進企業アクション等の活動を通して普及しつつある。現在わが国の20-40歳代女性のがん検診受診率は他の先進国に比べて低いと指摘されるが、働く20-40歳代女性の受診率向上をめざしたがん検診休暇制度創設といった提言¹¹⁾もなされている。職域では、就労妊産婦に対する産業保健スタッフの支援として、母性健康管理指導事項連絡カードを用いた産科主治医と職域の連携が行われることがあるが、がんの両立支援でも同様なシステムでの連携や、さらに、妊娠中にみつかるとがん(妊娠期がん:欧米での報告では1,000-1,500妊婦に1人の割合。最多は乳がんで妊婦3,000人に1人とされる¹²⁾)やがん治療と妊孕性温存の両立についても、がんとの共生を支える医療スタッフが支援する在りかたを検討すべきと考えられた。

D. 考察

支援ツール作成について、人間工学・産業衛生的観点から抽出した作業内容項目や、臨床面(疾病性)観点から抽出した共通項目だけでも、かなり多岐にわたるとともに、その各々について軽症から重症までバリエーションが大きいことが、今後の実用面における最大の課題である。本ツール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ががんとの共生にむけた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。

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する、

時間軸を含む両立支援マトリクスについて、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基本要素の抽出および基礎情報の収集を行った。作業内容項目としては、作業環境・心身高負荷作業・勤務形態等からなる19項目を暫定案としてマトリクスのx軸に設定した。疾病性情報(共通)としては、要配慮19項目に加え、主治医や産業医等の判断・評価・フォローアップを検討すべき15項目を暫定案とし、マトリクスのy軸として設定した。マトリクスの中身にあたる合理的な配慮(共通)としては、①職場復帰前の練習(試し出勤・通勤練習)、②通勤方法の調整(時差出勤)、③特定の作業内容の段階的な慣らし、または一時的な中止(他作業内容への転換)、④就業時間中の休憩(トイレや捕食等を含む)の取り方・時間・裁量の自由度、⑤使用薬剤による作業の適否(主治医ならびに産業医指示)、⑥食事関連配慮(食後作業の調整を含む)、⑦時間外残業の制限といった項目が素案として抽出された。さらにがん診断後のタイムコースに用いる素案として、先行研究や実態調査文献・現在使用されるクリニカルパスから、入院日数・休業から復職までの日数の平均値等を収集した。そして、両立支援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として、特に、①体力低下や倦怠感・だるさ(cancer related fatigue)、②慢性疼痛(頭痛、腰痛、背部痛、四肢の痛み)、③メンタルヘルス不調や睡眠障害、④認知機能低下といったinvisible symptoms(他人に気づかれにくい症状)に着目する重要性を提唱し、医療職による積極的な評価、フォローアップ、そして必要に応じた医療(担当医、主治医)連携の在り方について検討を行った。

平成30年度は、両立支援マトリクスを活用して、全国の複数のがん相談支援センターでの就労支援の事例を収集して、更なるブラッシュアップを図る予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

・武藤剛、横山和仁、福田洋、遠藤源樹. 職域からの女性の健康支援—就労と女性のライフコース両立をめざして. 保健の科学. 2017 59(10):680-687

2. 学会発表等

現在発表を検討している。

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.

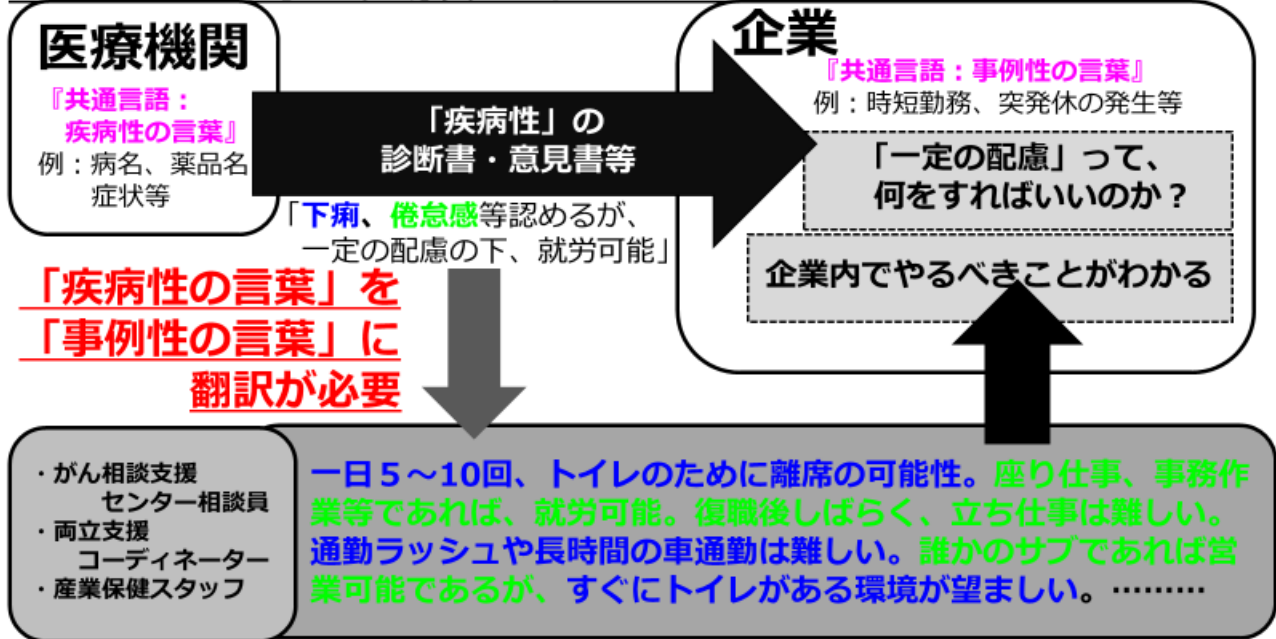
10. Xu S, Thompson W, Ancoli-Israel S, Liu L, Palmer B, Natarajan L. Cognition, quality-of-life, and symptoms clusters in breast cancer: Using Bayesian networks to elucidate complex relationships. Psychooncology. 2017 Oct 20, in press.

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)

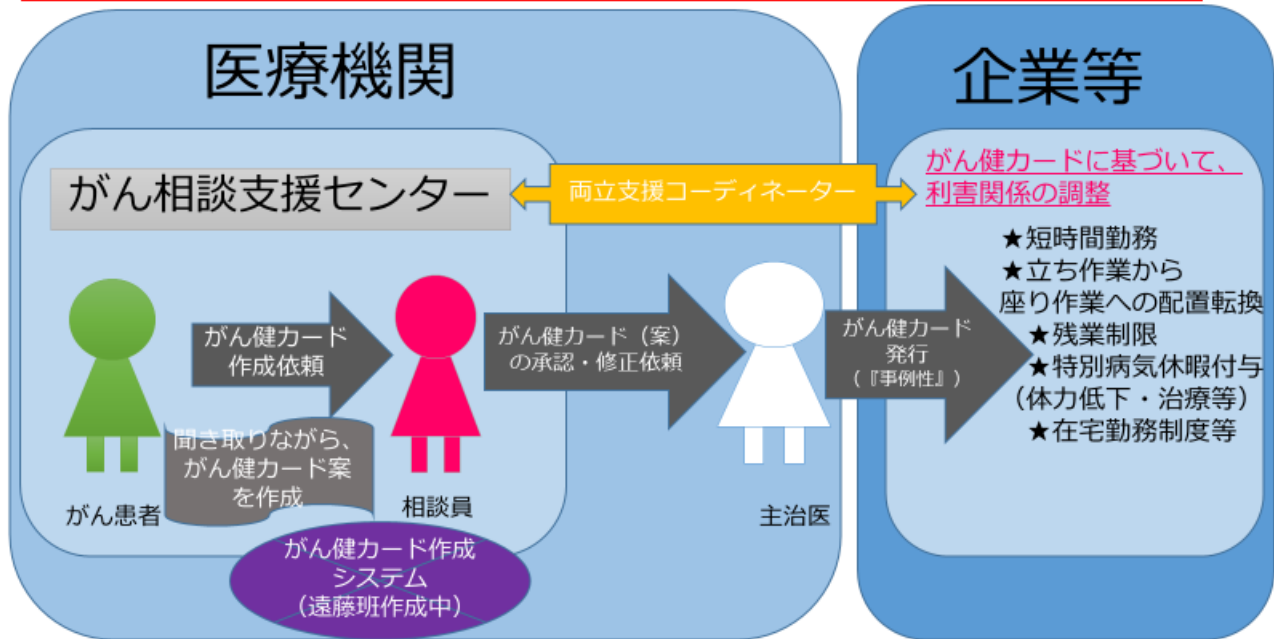
http://www.j-sfp.org/ped/dl/teaching_material_20170127.pdf

がん種別両立支援マトリクス (『疾病性から事例性への翻訳』)



がん種別	両立支援	事例性															
		事例1	事例2	事例3	事例4	事例5	事例6	事例7	事例8	事例9	事例10						
乳がん	事例1																
乳がん	事例2																
乳がん	事例3																
乳がん	事例4																
乳がん	事例5																
乳がん	事例6																
乳がん	事例7																
乳がん	事例8																
乳がん	事例9																
乳がん	事例10																
乳がん	事例11																
乳がん	事例12																
乳がん	事例13																
乳がん	事例14																
乳がん	事例15																
乳がん	事例16																
乳がん	事例17																
乳がん	事例18																
乳がん	事例19																
乳がん	事例20																
乳がん	事例21																
乳がん	事例22																
乳がん	事例23																
乳がん	事例24																
乳がん	事例25																
乳がん	事例26																
乳がん	事例27																
乳がん	事例28																
乳がん	事例29																
乳がん	事例30																

『がん健カード』（がん種別健康管理指導事項連絡カード）



医療機関（主治医）の意見書（様式1）

氏名	
病名	

就労判定	<input type="checkbox"/> 就労可能 <input type="checkbox"/> 就労継続が困難
就業上の 配慮	<input type="checkbox"/> 就業上の配慮が望ましい 就業上の具体的な配慮事項は、 相談員作成の事項（様式2）を参考のこと

以上のとおり、意見を述べる。

平成 年 月 日

所属： _____

医師名 _____ (印)

医療機関（がん相談支援センター相談員）の意見書（様式2）

氏名		生年月日	年 月 日
病名等			
治療の見通し・就業に関する事項（医療機関記入欄）※当てはまる項目にチェックして、ご記入ください。			
今後の 治療の見通し	<input type="checkbox"/> 化学療法を予定（月 日頃から）	<input type="checkbox"/> 一月月に（ ）日の外来での治療を予定	
	<input type="checkbox"/> 放射線療法を予定（月 日頃から）	<input type="checkbox"/> 短時間勤務ができれば、治療が可能	
	<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 治療等に伴い、再療養の可能性が高い	
	具体的な治療計画:		
就業上の意見	例：〇〇〇〇が望ましい		

以上のとおり、意見を述べる。

平成 年 月 日

医療機関名：

診療科：

医療機関の住所：

医療機関の電話番号：（ ）

相談員名



（本人記入欄）

上記の内容を確認しました。

平成 年 月 日

本人署名



本人の現在の状況（患者記入→医療機関用）（様式3）

氏名(本人署名)		雇入れ日 職場復帰日	年 月 日
就労・復職希望者本人の自覚症状等（本人記入欄）※当てはまる項目にチェックの上、ご記入ください。 ※回答したくない場合は、空欄でも構いません。			
① 睡眠状況：			
② ★入眠時刻： 時 分 起床時刻： 時 分 睡眠時間： 時間 熟睡感が（ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし）			
<input type="checkbox"/> 寝つきが悪い <input type="checkbox"/> 夜中に何度も目が覚める <input type="checkbox"/> 明け方に目が覚めて眠れない <input type="checkbox"/> 朝寝・昼寝を週（ ）日以上する <input type="checkbox"/> その他（ ）			
②食事等：			
★ <input type="checkbox"/> 朝食を毎日食べる <input type="checkbox"/> 朝食は週に 日食べないことがある <input type="checkbox"/> 朝食は毎日食べない			
★ <input type="checkbox"/> 昼食を毎日食べる <input type="checkbox"/> 昼食は週に 日食べないことがある <input type="checkbox"/> 昼食は毎日食べない			
★ <input type="checkbox"/> 食欲がある <input type="checkbox"/> 食欲があまりない <input type="checkbox"/> 分食が必要である（3食以外の食べる時間帯： ）			
③体力・メンタルヘルス等：			
★質問：療養前の元気な時の体力を100%とすると、今は何パーセントですか→ ____%			
★質問：ここ最近2週間の体調はいかがですか（ <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> まあ良い <input type="checkbox"/> 少し悪い <input type="checkbox"/> 悪い）			
★質問：わけもなく朝から疲れた感じがすることがありますか（ <input type="checkbox"/> 全くない <input type="checkbox"/> 週に 日は思う <input type="checkbox"/> 毎日思う）			
★質問：何かに集中したり、決断できないことがありますか（ <input type="checkbox"/> 全くない <input type="checkbox"/> 週に 日は思う <input type="checkbox"/> 毎日思う）			
★質問：気分が沈んだり、憂鬱でいっぱいなことがありますか（ <input type="checkbox"/> 全くない <input type="checkbox"/> 週に 日は思う <input type="checkbox"/> 毎日思う）			
★質問：不安で、心が落ち着かないことがありますか（ <input type="checkbox"/> 全くない <input type="checkbox"/> 週に 日は思う <input type="checkbox"/> 毎日思う）			
★質問：自分が消えてしまっても良いと思うことがありますか（ <input type="checkbox"/> 全くない <input type="checkbox"/> 週に 日は思う <input type="checkbox"/> 毎日思う）			
③ 症状：			
⑦生活状況 : <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
家族の就労状況： <input type="checkbox"/> 自分ひとりで稼いでいる <input type="checkbox"/> 共働き <input type="checkbox"/> その他（ ）			
⑧通勤経路：（例：自宅 7:05（徒歩）→八王子 7:25 発(中央線)→新宿 7:58 着（徒歩）→8:15 会社着）			
職場に望む配慮事項	<input type="checkbox"/> 定期的な上長面談をしたい <input type="checkbox"/> （産業医がいる場合は）定期的な産業医面談をしたい <input type="checkbox"/> 通勤時間に配慮が欲しい（具体的には： ） <input type="checkbox"/> 通院のための休暇・時間が欲しい（ ） <input type="checkbox"/> その他：		

情報提供書(事業主→医療機関用) (様式 4)

①業種	1.建設業 2. 製造業 3.電気・ガス・熱供給・水道業 4.情報通信業 5. 運輸・郵便業 6.卸売業、小売業 7.金融業、保険業 8. 不動産業 9. 飲食業 10.医療・福祉 11. 教育、学習支援業 12. その他 () 番号 ()		
②想定される 職場の社員数	1. 1～19人 2. 20～49人 3. 50～99人 4. 100～199人 5. 200～299人 6. 300～499人 7. 500～999人 8. 1000人以上 番号 ()		
③想定される作業・状況等に関する就労条件 ※必須条件 (労働者ができることが求められる場合) : ○ 希望条件 (労働者が必ずしもできる必要はなく、配慮の余地がある場合) : △ 非該当条件 (該当しない場合) : - のいずれかの印 (○, △, -) を、下記の各項目に付けてください。			
フルタイムの勤務ができること		時間外労働ができること (時間程度)	
夜間・深夜勤務ができること		交代制勤務ができること	
遠方の出張ができること			
座位での事務作業ができること		立位での事務作業ができること	
座位での対人・接客作業ができること		立位での対人・接客作業ができること	
座位での注意集中が要求される仕事ができること		立位での注意集中が要求される作業ができること	
座位でのライン作業・機械ペース作業ができること		座位でのライン作業・機械ペース作業ができること	
重量物の取扱作業・全身の筋力が必要とされる作業ができること		熱源のある場所での作業、夏場の炎天下での作業ができること	
冷凍庫など寒冷地での作業ができること		85dB以上の騒音作業場で作業ができること	
長時間の車の運転ができること		有機溶剤を大量に扱う作業ができること	
高所作業ができること		回転物近くでの作業ができること	
作業・状況等に関する、その他の就労に関する条件			
④配慮が可能な事項 ※職場での該当項目に○をつけてください。			
短時間勤務制度がある		サブ的業務 (誰かの仕事を手伝う業務) が可能	
座位での業務への配置転換が可能		産業医面談が定期的に可能 (医師名:)	
休憩室 (男女別で、プライベート空間が確保された、横になれるスペース) が利用可能			
その他:			
⑤勤務形態			
基本の始業・終業時間	始業時間 時 分 ~ 終業時間 時 分		
休日	完全週休二日制・それ以外 ()		
⑥その他の情報提供 しておきたい事項			

上記内容を確認のうえ、医療機関へ提出します。

平成 年 月 日 (本人署名)

印

上記内容を確認のうえ、医療機関へ提出することに同意します。

平成 年 月 日 (事業主署名)

印

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

別紙 5

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
遠藤源樹	企業ができるがん治療と就労の両立支援実務ガイド	岩倉春光	企業ができるがん治療と就労の両立支援実務ガイド	日本法令	東京	2017	293
遠藤源樹	第4章【病気との共存】解説 がん罹患社員の就労継続に向けた休職・復職の実務対応		企業の健康対策の実務	労務行政	東京	2018	333 (P196-227)

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
遠藤源樹	がんと就労 両立支援の具体策(連載第1回) 増えるがん罹患社員	労働新聞	第3107号	13	2017.4.3
遠藤源樹	がんと就労 両立支援の具体策(連載第2回) 厚労省がガイドライン	労働新聞	第3108号	13	2017.4.10
遠藤源樹	がんと就労 両立支援の具体策(連載第3回) 病休実態調査	労働新聞	第3109号	13	2017.4.17
遠藤源樹	がんと就労 両立支援の具体策(連載4回) 種別の病休・復職調査(1)	労働新聞	第3110号	13	2017.4.24
遠藤源樹	がんと就労 両立支援の具体策(連載第5回) 種別の病休・復職調査(2)	労働新聞	第3111号	13	2017.5.1

遠藤源樹	がんと就労 両立支援 の具体策(連載第6回) 種別の病休.復職調査 (3)	労働新聞	第3112号	13	2017.5.15
遠藤源樹	がんと就労 両立支援 の具体策(連載第7回) 種別の病休.復職調査 (4)	労働新聞	第3113号	13	2017.5.22
遠藤源樹	がんと就労 両立支援 の具体策(連載第8回) 5年勤務継続率	労働新聞	第3114号	13	2017.5.29
遠藤源樹	がんと就労 両立支援 の具体策(連載第9回) 勤務継続率(男女別)	労働新聞	第3115号	13	2017.6.5
遠藤源樹	がんと就労 両立支援 の具体策(連載第10 回)産業医の活用	労働新聞	第3116第	13	2017.6.12
遠藤源樹	がんと就労 両立支援 の具体策(連載第11 回) 産業医を選ぶコツ	労働新聞	第3117号	13	2017.6.19
遠藤源樹	がんと就労 両立支援 の具体策(連載第12 回)療養期	労働新聞	第3118号	13	2017.6.26
遠藤源樹	がんと就労 両立支援 の具体策(連載第13 回)健康情報の取扱い	労働新聞	第3119号	13	2017.7.3
遠藤源樹	がんと就労 両立支援 の具体策(連載第14 回)復職への4要素	労働新聞	第3120号	13	2017.7.10
遠藤源樹	がんと就労 両立支援 の具体策(連載15回) 復職面談	労働新聞	第3121号	13	2017.7.17
遠藤源樹	がんと就労 両立支援 の具体策(連載第16 回)復職判定	労働新聞	第3122号	13	2017.7.24
遠藤源樹	がんと就労 両立支援 の具体策(連載第17 回)復職後の対応	労働新聞	第3123号	13	2017.7.31

遠藤源樹	がんと就労 両立支援 の具体策(連載第18 回)事例性と疾病性①	労働新聞	第3124号	13	2017.8.14
遠藤源樹	がんと就労 両立支援 の具体策(連載第19 回)事例性と疾病性②	労働新聞	第3125号	13	2017.8.21
遠藤源樹	がんと就労 両立支援 の具体策(連載第20 回)乳がん対策	労働新聞	第3126号	13	2017.8.28
遠藤源樹	がんと就労 両立支援 の具体策(連載第21 回)胃がん対策	労働新聞	第3127号	13	2017.9.4
遠藤源樹	がんと就労 両立支援 の具体策(連載第22 回)大腸がん対策	労働新聞	第3128号	13	2017.9.11
遠藤源樹	がんと就労 両立支援 の具体策(連載第23 回)社内外の支援者	労働新聞	第3129号	13	2017.9.18
遠藤源樹	がんと就労 両立支援 の具体策(連載最終 回)法整備	労働新聞	第3130号	13	2017.9.25
遠藤源樹	人事で取り組む疾病と 就労の両立支援 がん罹患社員の復職コ ホート研究から	人事実務	4月号	56-59	2017年4月
遠藤源樹	人事で取り組む疾病と 就労の両立支援 がん罹患社員の復職 後の5年勤務継続率	人事実務	5月号	58-61	2017年5月
遠藤源樹	人事で取り組む疾病と 就労の両立支援 がん治療と就労の両立 支援のために	人事実務	6月号	47-51	2017年6月
遠藤源樹	どう進める? 治療と就 労の両立支援 (上)メンタルヘルス不 調社員への対応	安全と健康	Vol.18(7)	676-679	2017年7月
遠藤源樹	どう進める? 治療と就 労の両立支援 (中)がん罹患社員へ の対応	安全と健康	Vol.18(8)	784-787	2017年8月

遠藤源樹	どう進める？治療と 就労の両立支援 (下)脳卒中罹患社員へ の対応	安全と健康	Vol. 18(9)	891-893	2017年9月
Motoki Endo	Work Sustainability Among Male Cancer Survivors After Re- turning to Work.	Jornal of E- pidemiology	Vol.28(2)	88-93	2018年2月
武藤 剛 横山 和仁 福田 洋 遠藤 源樹	職域からの女性の健 康支援 -就労と女性のライフ コース両立をめざし て-	保健の科学	Vol.59(10)	680-687	2017年10月