

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

令和元年度 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)

令和2 (2020) 年 3月

目 次

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 . 日本の職域データベースを用いたがんによる ----- 7
 長期病休のリスク要因に関する研究
 溝上 哲也 桑原 恵介
- 2 . がん患者等の就労支援に関する啓発事例の作成 ----- 11
 森口 次郎
- 3 . がん患者の離職とがん関連疲労に関する研究 ----- 29
 遠藤 源樹
- 4 . がん患者の認知機能評価票Cognitive Symptoms Checklist Work
 21-item (CSC-W21)日本版作成のための信頼性・妥当性研究 ----- 60
 遠藤 源樹
- 5 . がん患者の職場復帰の心理的要因に関する
 システマティック・レビュー -----67
 小橋 元
- 6 . 大学病院外来化学療法室におけるがん治療と就労の両立に関する
 調査研究と企業におけるがん治療と就労の両立支援の実態調査 ----- 85
 齊藤 光江
- 7 . がん患者の治療と職業生活の両立支援・がんと共生をめざして
 医療機関・職域で活用するツールや合理的配慮の在り方
 に関する研究 -----100
 遠藤 源樹、武藤 剛、齊藤 光江、竹田 省、寺尾 泰久、
 林 和彦、西村 勝治、小橋 元

- III . 研究成果の刊行に関する一覧表 -----212

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腫瘍学講座 教授
竹田 省 順天堂大学医学部産婦人科学講座 特任教授
寺尾 泰久 順天堂大学医学部産婦人科学講座 前任准教授
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 北里大学医学部衛生学部 講師
森口 次郎 一般財団法人京都工場保健会 理事・医療部長

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
井上 陽介 国立国際医療研究センター疫学予防研究部 上級研究員
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
今井 雄也 順天堂大学医学部公衆衛生学講座大学院博士課程
植田 結人 順天堂大学医学部公衆衛生学講座大学院博士課程
江口 泰正 産業医科大学産業保健学部人間情報科学 准教授
江口 尚 北里大学医学部公衆衛生学
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
大森 由紀 北里大学医学部衛生学
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
川又 華代	東京大学 22 世紀医療センター 特任研究員
北村 文彦	順天堂大学医学部衛生学講座
黒田 尚子	ファイナンシャルプランナー
黒田 玲子	東京大学環境安全本部 助教
小泉 智恵	獨協医科大学 埼玉医療センター
小島 健一	鳥飼総合法律事務所 パートナー 弁護士
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	キャンサー・ソリューションズ株式会社 代表取締役
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
佐藤 准子	順天堂大学医学部公衆衛生学講座
佐藤 靖祥	東京大学大学院医学系消化管外科学
佐藤 (佐久間) りか	健康と病いの語りディベックス・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
高橋 麻衣	米国マウントサイナイ医科大学・ベスイスラエル病院腫瘍内科
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
土屋 直子	順天堂大学医学部公衆衛生学講座
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
松平 浩	東京大学 22 世紀医療センター 特任教授
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
山岸 勉	山岸労務管理事務所
山本 公香	城西大学経営学部
横山 和仁	順天堂大学医学部衛生学講座 客員教授
吉川 和子	社労士法人サムライブレイン

I. 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総括研究報告書

がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究

研究代表者 遠藤 源樹
順天堂大学医学部公衆衛生学講座 准教授

研究要旨

「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」、「がん対策基本法」の法改正など、がん治療と就労の両立支援は労働衛生上の重要な課題と認識されつつあるが、病休と復職支援に関する大規模な職域コホート研究は、我々の知る限り、日本では皆無であった。遠藤は過去に、日本で初めての「復職コホート研究(がん・脳卒中・メンタルヘルス不調)」を実施し、がん患者の復職コホート研究は新聞等に多数掲載され、国会議員、行政等に積極的に情報提供を行い、2016年5月10日の参議院厚生労働委員会でも、遠藤の研究結果(Endo et al. Journal of Cancer survivorship, 2015)が引用されてきた。研究結果には、病休開始後一年までの累積フルタイム復職率が62%、フルタイムでの復職までの病休日数の中央値は201日(白血病等患者は約1.5年)、がん罹患社員の約8割が復職時に「短時間勤務が望ましい」状態であったこと、がんの種類により累積復職率が大きく異なる、等の多くの疫学的知見を、遠藤らは社会に発信してきた。

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

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

研究事業2：がん患者の就労支援に関する、企業対象インタビュー調査

研究事業3：がん治療・がん関連症状と就労等に関する実態調査

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

研究事業5：がん患者の就労継続及び職場復帰に資するナラティブ・データの質的分析

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

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

A. 研究背景および目的

平成24年に総務省が発表した「日本の人口推移」によると、日本の就労世代の人口は、2010年に8173万人、2060年には4418万人になることが推定されて

いる。少子高齢化に伴い日本の労働力人口が今後50年では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。

日本では、2016年2月23日、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」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であろう。

大企業の正社員1,278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。

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

一方、男女全体の、復職日から5年後まで仕事を続けられた確率(5年勤務継続率)は51.1%であった。つまり、大企業のような、がんの治療と就労の両立支援制度を整えることができれば、2人に1人は復職日

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

B. 研究内容

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

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

(研究事業2) がん患者の就労支援に関する、企業対象インタビュー調査

近年、治療と就労の両立支援への取り組みが進められているところである。これまでも産業医、産業看護職、人事労務担当者などを対象とする研究が行われてきたが、その対象企業は大企業の割合が高く、中小企業の情報不足していた。本研究では中小企業を含む企業を対象として、がんを経験した労働者を企業がどのように支援しているかの実態を調査・把握するための調査を1年目に引き続き、追加して行った。調査は、がんを経験した社員への配慮経験のある経営者、衛生管理者、人事労務担当者、産業保健スタッフ等にインタビュー形式で実施した。疾病により業務に影響が生じたと回答があったのは34例中26例であり、車輻運転の困難さが最多であった。業務遂行に影響した体調の変化では、体力低下、痛み、動作への影響、思考力の低下、メンタルヘルス不調などが上位であった。職場では、通院のための配慮、残業の制限、身体的負荷の軽減、業務分担の見直しなどの配慮がなされ

ていた。行政への要望として、休職中や復職直後などの相対的な固定費増加による経営悪化を予防するような助成金、助成金申請手続きの簡素化など助成金にかかわるものが多かった。

(研究事業3) がん治療・がん関連症状と就労等に関する実態調査

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

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

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

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

(研究事業 5) がん患者の就労継続及び職場復帰に資するナラティブ・データの質的分析

「健康と病いの語り」データアーカイブに収録された乳がん、前立腺がん、大腸がんの患者85人のインタビューデータを用いて、がん診断後の就労継続、離職

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

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

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

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

事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン(厚生労働省)や改正がん対策基本法を踏まえ、がんと共生をめざし、長期にわたることが少なくない治療と就労についてどのように調和を図るか、がん患者自身へのエンパワメント、主治医の負担を増やさない形での医療機関での支援、そして企業での支援の在り方について、実用的かつ効果的な手法の開発が求められる。本研究では、がん拠点病院等医療機関のがん相談支援センターや職域で活用できる実用的な「がん患者就労支援ガイド」 「就労意見書作成支援ソフト(がん共通版)」等を開発した。その開発のために、国内外の医療機関での支援取り組みの実態の調査や、今後増加が見込まれるがん免疫療法に伴う社会生活支援、就労がん患者の睡眠に関する実態調査を行った。国内外の取り組みとして、米国のがん拠点病院における支援の実態調査を行い、スタッフの負担を増やさない形でのコンテンツの展開を模索した。さらに免疫療法に伴う社会生活支援の留意事項、就労がん患者の睡眠時間が有意に短い可能性を明ら

かにした。本研究では、がん患者が安心して治療に臨めるように、また、復職支援がスムーズに行えるための工夫として、がん患者が直面する経済的な面での情報提供と、事業者側と主治医など医療者側とが適切な連携をとることの効果効用のリサーチ、ならびにがん患者の診断から休職、復職までのメンタルヘルスについての知見をまとめ、医療機関（特にがん相談支援センター等）にて活用できる成果物「がんと就労のエビデンスブック」を、がん患者の罹患後の体力・運動についても研究し、がん治療後の就労、復職、メンタルヘルス、運動などについて、よりよいQOLをめざすために必要だと思われる情報等を取りまとめた「がん患者就労支援ガイド」を作成するに至った。今後、これらの成果物の活用促進が期待される。

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 Taka hashi, Chihiro Nishiura, Noriko Kojimahara, Naohito Yamaguchi. Returning to work after sick leave due to cancer: A 365-day cohort study of

Japanese cancer survivors. J Cancer Survivorship, 2015.

4. Motoki Endo, Toshimi Sairenchi, Noriko Kojimahara, Yasuo Haruyama, Yasuto Sato, Naohito Yamaguchi. Sickness absence and return to work among Japanese stroke survivors: a 365-day cohort study. BMJ Open. 2016 Jan.

5. Motoki Endo, Yasuo Haruyama, Takashi Muto, Mikio Yuhara, Kenichi Asada and Rika Kato. Recurrence of Sickness Absence Due to Depression after Returning to Work at a Japanese IT Company. Industrial Health 2013, 51, 165-171.

6. Motoki Endo, Takashi Muto, Yasuo Haruyama, Mikio Yuhara, Toshimi Sairenchi, Rika Kato. Risk factors of recurrent sickness absence due to depression: a two-year cohort study among Japanese employees. March, 2014. Int Arch Occup Environ Health.

7. 遠藤源樹、山口直人、小島原典子ほか. がん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

II. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん政策研究事業）

分担研究報告書

日本の職域データベースを用いた

がんによる長期病休のリスク要因に関する研究

研究分担者 溝上哲也 国立国際医療研究センター臨床研究センター疫学・予防研究部部長

桑原恵介 帝京大学大学院公衆衛生学研究科 講師

<研究協力者>井上陽介 国立国際医療研究センター疫学・予防研究部 上級研究員

研究要旨

がんによる長期の疾病休業を経験した労働者の就労継続状況は必ずしも良好ではなく、この病休を防ぐための取り組みが求められる。しかしながら、がんによる長期病休のリスク要因に関するエビデンスは乏しい。そこで、職域多施設研究（J-ECOH スタディ）の縦断データを用いて、喫煙および体格と長期疾病休業発生との関連を検証した。非喫煙と比べ、禁煙および喫煙はどちらも長期病休リスクの増加と関連し、がんに限った解析でも同様の傾向であった。体格について、男性では標準体重と比べ、やせと肥満で長期病休リスクは高まるものの、がんに限った解析では関連ははっきりしなかった。がんによる長期病休を発生させないために、職域での喫煙開始を防ぐ取り組み、ならびに禁煙を促す取り組みが求められると考えられる。

A. 研究背景

がんをはじめ、病気を理由とした休職は、企業にとって人的資源の損失、生産性低下、社会保障費の増大を意味する。ビジネスを持続的に発展させていくためには、社員の休職の原因となる要因を把握することは重要な課題である。

2019 年度、分担研究者らは病休のリスク要因として体格と喫煙に着目した研究を実施した。

喫煙と長期病休について

タバコは疾病負荷の主たる原因となっており、病休との関連も数多く報告されている。しかしながら、病休の原因疾患ごとのリスク要因

の評価はほとんどされていないのが実情である。また喫煙本数により影響がどのように異なるのか調べた研究も少ない。

体格と長期病休について

肥満と病休の関連については、これまでに数多く報告がある。しかしながら、やせと病休との関連を調べた研究は少なく、結果も一致していない。また、病休の原因となった疾患ごとに調べた研究はほとんどない。日本人は欧米諸国に比べて肥満者の割合が少ない一方でやせの割合が多く、肥満だけでなくやせにも着目して病休との関連を研究することは、日本の労働者の健康づくりを推進するためのエビデンス（科学的根拠）づくりとして欠か

せない。

以上をふまえて、国立国際医療研究センター疫学・予防研究部は、職域多施設研究 (J-ECOH スタディ) のデータを用いて、ベースライン時点の体格とその後の長期病休発生との関連、およびベースライン時点の喫煙とその後の長期病休発生との関連についてそれぞれ検討を行った。

B. 方法

1. 対象：J-ECOH スタディ参加施設の労働者のうち、2011 年度に職域定期健康診断を受診した 20～59 歳。喫煙と長期病休の関連を検討した際には、70896 名、体格と長期病休の関連を検討する際には、77760 名を対象とした。

2. 追跡期間：最大 5 年間 (2012 年 4 月～2017 年 3 月)

3. 説明変数の定義

喫煙については、現在喫煙者、過去喫煙者、喫煙未経験者の 3 群に分類した。現在喫煙者については、一日当たりの喫煙本数により、1-10 本、11-20 本、21 本以上の 3 群にも分類した。

また、肥満・やせの指標 (Body mass index: BMI) を算出し、(1) やせ (BMI 18.5 kg/m² 未満)、(2) 正常 (BMI 18.5-24.9 kg/m²)、(3) 過体重 (BMI 25.0-29.9 kg/m²)、(4) 肥満 (BMI 30.0 kg/m² 以上) に分類した。

4. 長期病休

コホート内で病休の登録制度を構築し、参加企業の産業医を通じて報告された長期病休 (連続 30 日以上) のケースをアウトカムとして使用した。長期病休の原因となった疾患は、国際疾病分類 (ICD-10) に基づいて分類した。

5. 統計解析

コックス比例ハザードモデルを用いて、体格

と長期病休のリスクの関連、喫煙と長期病休のリスクの関連をそれぞれ検討した。

C. 結果

喫煙と長期病休

非喫煙と比べ、現在喫煙ですべての疾患による長期病休 (HR = 1.31, 95%信頼区間 1.17-1.46)、身体疾患による長期病休 (HR = 1.42, 95%信頼区間 1.21-1.67)、外傷による長期病休 (HR = 1.84, 95%信頼区間 1.31-2.59) のリスクが統計学的に有意に増加していた。身体疾患についてさらに詳細な解析を行うと、現在喫煙でがんによる長期病休 (HR = 1.49 95%信頼区間 1.10-2.00) と心血管疾患による長期病休 (HR = 2.09, 95%信頼区間 1.26-3.45) のリスクが増加していた。また、統計学的有意ではなかったものの、過去喫煙においてもがんによる長期病休のリスクは増加していた (HR = 1.37, 95%信頼区間 0.98-1.91)。

さらに、すべての疾患による長期病休、身体疾患による長期病休については、喫煙本数と量反応関係が認められた。また、すべての疾患による長期病休 (HR = 1.29, 95%信頼区間 1.09-1.53) と心血管疾患による長期病休 (HR = 2.47, 95%信頼区間 1.17-5.20)、外傷による長期病休 (HR = 2.03, 95%信頼区間 1.24-3.33) では、喫煙本数が少ない群でもリスクが有意に上昇していた。がんではリスクは増加していたものの、統計学的には有意ではなかった (HR = 1.39, 95%信頼区間 0.85-2.26)

体格と長期病休

体格と長期病休の関連に関する解析の結果では、男性においてはやせ、肥満の両方で長期病休のリスクの上昇がみられた。標準体重と比較して、長期病休のリスクはやせていると 1.56 倍 (95%信頼区間 1.23-1.96)、肥満であると 1.81 倍 (95%信頼区間 1.81-2.17)

であった。一方、女性においては過体重のみで長期病休のリスクの上昇がみられました（ハザード比 [HR] = 1.54 倍 95%信頼区間 1.81-2.17）。

男性で行った原因疾患別の解析では、精神疾患、身体疾患ともに U 字型の関連、すなわちやせと肥満の両方でのこれらの疾患による長期病休のリスク上昇が認められたが、がんでは明確な関連は認められなかった。

D. 考察

喫煙と長期病休

喫煙に関しては、現在喫煙ががんによる長期病休のリスク上昇に関連していることが明らかになった。これは、喫煙とがん死亡などの関連を示した先行研究と一致するものである。喫煙本数が少ない群ですべての原因による長期病休のリスクが有意に上昇していることは、喫煙本数に安全な許容レベルというものが存在しないとす近年の研究と一致するものである。がんに限った解析においても長期病休リスクは上昇していたものの、統計学的には有意ではなかった。これは喫煙本数が 1 本から 10 本の群での症例数が 20 名と少なかったことが影響したと考えられる。

体格と長期病休

体格に関する研究では、男性においては肥満とやせの両方が長期病休のリスク上昇と関連していることが明らかになった。またこの傾向は、身体疾患、精神疾患の両方を原因疾患とする長期病休で認められた。しかしながら、がんに限った解析ではこの関連は明確ではなかった。

女性については、過体重のみすべての長期病休リスク上昇の傾向が認められ、肥満ややせでは明確な関連は認められなかった。女性の対象者および症例数が少なかったことも関連がはっきりしなかった一因であると考えら

れる。また、上述の理由により、女性では原因疾患別の解析は困難であった。そのため、就労女性での実態を明らかにするためにより大規模かつ長期の研究を実施する必要がある。

E. 結論

がんによる長期病休のリスク要因について日本の職域コホートのデータによって検証した結果、喫煙は明確な関連を示した一方、肥満ややせは明確な関連を示さなかった。男女別かつ原因疾患別の解析に耐えられる症例数を確保するために、今後、さらなる大規模かつ長期のコホート研究が望まれる。その一方で、今回の結果でも示されたように喫煙とがんの関連は明確であり、日本の喫煙率は依然として高いことから、職域において喫煙開始を防ぐ取り組み、および禁煙指導・サポートの充実による禁煙の実現ががんによる長期病休を防ぐために求められると考えられる。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Hori A, Inoue Y, Kuwahara K, Kunugita N, Akter S, Nishiura C, Kinugawa C, Endo M, Ogasawara T, Nagahama S, Miyamoto T, Tomita K, Yamamoto M, Nakagawa T, Honda T, Yamamoto S, Okazaki H, Imai T, Nishihara A, Sasaki N, Uehara A, Murakami T, Shimizu M, Eguchi M, Kochi T, Konishi M, Kashino I, Yamaguchi M, Nanri A, Kabe I, Mizoue T, Dohi S; Japan Epidemiology Collaboration on Occupational Health Study Group. Smoking and long-term sick leave in a Japanese working population: Findings of the Japan Epidemiology Collaboration on Occupational Health Study. *Nicotine & Tobacco Research*, in press doi:10.1093/ntr/ntz204
- 2) Kuwahara K, Endo M, Nishiura C, Hori A, Ogasawara T, Nakagawa T, Honda T, Yamamoto

S, Okazaki H, Imai T, Nishihara A, Miyamoto T, Sasaki N, Uehara A, Yamamoto M, Murakami T, Shimizu M, Eguchi M, Kochi T, Nagahama S, Tomita K, Konishi M, Hu H, Inoue Y, Nanri A, Kunugita N, Kabe I, Mizoue T, Dohi S, for the Japan Epidemiology Collaboration on Occupational Health Study Group. Smoking cessation after long-term sick leave due to cancer in comparison with cardiovascular disease: Japan Epidemiology Collaboration on Occupational Health Study. Industrial Health, in press

doi: 10.2486/indhealth.2019-0136

3) Endo M, Inoue Y, Kuwahara K, Nishiura C, Hori A, Ogasawara T, Yamaguchi M, Nakagawa T, Honda T, Yamamoto S, Okazaki H, Imai T, Nishihara A, Miyamoto T, Sasaki N, Uehara A, Yamamoto M, Murakami T, Shimizu M, Eguchi M, Kochi T, Nagahama S, Tomita K, Kunugita N, Tanigawa T, Kabe I, Mizoue T, Dohi S, for the Japan Epidemiology Collaboration on Occupational Health Study Group. Body mass index and medically certified long-term sickness absence among Japanese employees. Obesity. 28(2): 437-444, 2020

doi:10.1002/oby.22703

2. 学会発表等

1) 桑原恵介, 遠藤源樹, 加部勇, 土肥誠太郎, 溝上哲也. 病休期間別にみた長期病休後の禁煙率: がんと循環器疾患の比較 (J-ECOH スタディ第 25 報). 第 92 回日本産業衛生学会, 名古屋, 5 月, 2019.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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

がん患者等の就労支援に関する啓発事例の作成

分担研究者 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 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。本研究では中小企業を含む企業を対象として、がんを経験した労働者を企業がどのように支援しているかの実態を調査・把握するための調査を1年目、2年目に行。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。

本年度は、上記調査で得られた事業場での対応について困ったことや不安、工夫した点をもとに、これから両立支援に取り組もうとする事業場に役立てられる資料を作成した。

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¹⁾。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、昨年度までの調査でも産業医や産業看護職の関与が少ないことがわかっている。

そこで、事業場の経営者、衛生管理者、人事労務担当者が両立支援を進めるために有用な情報を盛り込んだ啓発事例を作成することとした。

B. 平成 29、30 年度の結果の概要

一般財団法人京都工場保健会の会員企業および特定非営利活動法人の代表者や産業保健総合支援センターの労働保健専門職な

どから紹介された企業で、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。

本調査研究について、順天堂大学倫理委員会の審査を受け（順大医倫第 2017066 号）、労働者の氏名や生年月日などの個人情報を取り扱わないため、個々の労働者の同意は不要との判断を得ている。

1 つの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、25 企業、34 事例（男性 20 例、女性 14 例）について聴取した。

(1) 企業について

企業規模は労働者数 50 人未満 6 例、50 人以上 100 人未満 4 例、100 人以上 200 人未満 12 例、200 人以上 1,000 人未満 9 例、1,000 人以上 3 例であった。

業種は、建設業 2 例、製造業 17 例、情報通信業 2 例、運輸・郵便業 1 例、卸売業・小売業 3 例、金融・保険業 2 例、医療・福祉業 2 例、教育・学習支援業 1 例、サービス業 4 例であった。

事業場に産業医が選任されているのは 24 例、産業看護職が勤務しているのは 7 例であった。産業医が関与したのは 17 例、産業看護職が関与したのは 6 例であった。

(2) 病気について

がんの種別は、乳がん、胃がん、大腸がん、子宮がん、肺がん、前立腺癌、肝臓がん、膵臓がん、悪性リンパ腫などであった。罹患してから期間は 4 か月から 11 年であった。

(3) 疾病による業務への影響について

業務遂行の困難が生じたのは 26 例、内容は車両運転、重量物取り扱い、現場での作業全般、体力低下に伴い通常の業務が困難、体調の波があり出張を禁止、化学療法の副作用や治療のために欠勤した、復職後しばらくリハビリ勤務をした、体力低下で定時や週 5 日の勤務ができなかった、などであった。

(4) 業務遂行に影響した体調の変化

動作への影響、体力低下、しびれ、思考力低下、メンタルヘルス不調、痛み、ダンピング症状、吐き気などであった。

(5) 職場で実施した配慮について

通院のための配慮、休憩時間の配慮、残業の制限、業務分担の見直し、出張の制限、交代勤務の制限、身体的負荷の軽減、就業時間の融通、短時間勤務、フレックス制度の利用、勤務日数の低減などであった。

(6) 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例が 3 例あった。

(7) 情報共有について

今後の見通しを聞いているのは 29 例であった。上司に情報共有しているのは 29 例で、体調面で配慮が必要なこと、病名、通院・治療による業務への影響などであった。同僚に情報提供していたのは 23 例で、配慮などの最小限の情報、病名、緊急時の処置について、勤務日数の変更についてなどであった。

(8) 就業支援についての工夫

病状に応じて柔軟に対応、業務の透明性を高めるようマニュアル整備を進めている、今回は短期の休職であり対応できたが長期休職が必要な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付けない、メンタルヘルス不調者に認めている慣らし勤務を他の疾患に広げることを検討、などであった。

(9) 就業支援について困ったこと

休業中の人員補充が困難、シフトなど人員のやりくりが困難、正確な情報の収集と個人情報情報の伝達範囲や内容の判断、女性のがんに対して男性管理職が関与しづらいなどで、人員配置に関わるものが多かった。

(10) その他

職場環境、通勤の状況、業務内容、行政への要望についても聴取した。

労働者数 100 人未満規模の企業で産業医の選任が少ない傾向で、事例への関与も少なかったことから、中小企業の産業保健が不十分であることが示唆された。メンタル不調が 100 人未満規模で多かったことから、小規模事業場では休業補償などが大企業に比べ不十分であり不安を覚える可能性が示唆され

た。企業規模が小さくなるほど休職が難しく、離職に繋がりがやすい状況が想定される。

C. 方法

B に示した平成 29・30 年度の調査の結果から、事業場で就業支援について困ったことや不安、工夫した点などを抽出し、研究協力者を中心に分担研究者、研究代表者と議論を重ねて検討し、啓発事例を作成した。

D. 結果

啓発事例を作成した。資料 1 として文末に添付する。参考としたアンケートの内容を以下に示す。

ケースの労働者像：「キャリアが長く、多くの社員に技術指導をしてきた師匠のような存在で、部署に所属する全員の受け入れがよかった。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」という事例に着想を得た。

1.2 ケース：「少人数でやりくりしているので、1 人欠けると影響が大きく調整が困難」（対応で困ったこと）

1.2.1 解説：「傷病手当金については社会保険労務士と連携して対応」（工夫したこと）

1.2.2 コラム：「今回の経験をもとに、マニュアルの整備で業務の透明性を高めた」（工夫したこと）

1.3.1 解説：「正確な情報を得ることと、個人情報などをだれに対してどのレベルまで共有すればよいか困った」（対応で困ったこと）

2.2 ケース：「主治医から就業に関する情報を得にくかった。産業医が介在しなくても本人同意があれば情報提供してほしい」（対応で困ったこと）

3.3 ケース：「心情的にどう対応してよいか戸惑った」（対応で困ったこと）

4.3.2 コラム：就労日数、時間など条件の見直し（工夫したこと）

5.1.3 コラム：「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。現在の当該社員も 2 年早く発見できていればとの後悔がある」（行政への要望）

インタビュー調査で、「休職中の傷病手当金については社会保険労務士に相談して対応した」という事例があったことから、啓発事例で傷病手当金についても解説を加えた。

資料としては厚生労働省が作成した事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン⁷⁾など、事業者が入手しやすいものを示した。

E. 考察

労働者 100 人未満の事業場では産業医の選任が少ない傾向であり、産業医選任義務のない事業場で働く人が多いことから、啓発事例にはあえて産業医の関与を含めず、解説で産業医について触れた。

労働安全衛生調査によると、治療と仕事を両立できるような取り組みがない事業所は 4 割を超え、事業所規模が小さくなるほどその割合が増えることから⁸⁾、実際に労働者が何らかの配慮を必要とすることになった場合にどのようなことから始めればよいのか、どこに相談すればよいのかわからない状況が起こりうる。啓発事例ではストーリー仕立てにすることで、どのような場面でどのように考えればよいかを示すようにした。

2013 がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書¹⁾によれば、がんと診断された時に「仕事をこれまで通り続けたい」「以前よりペースを落として仕事を続けたい」と考えていた人はそれぞれ 54.4%、21.9%と全体の 75%を超えていたが、診断後に依願退職、もしくは解雇された被雇用者は 34.6%に上り、希望通りに仕事を継続できなかった人がいることがわかる。がんになっても安心して仕事を続けるために必要なこととして、「勤務時間を短縮できる制度」「長期の休職や休暇制度」が挙げられている。通院で抗がん剤治療を行う場合、治療後数日間の体調不良が認められるものの、それ以外の日は普通に過ごせることがある。現在の傷病手当金制度は連続欠勤には対応できるが、月に数日休むことを数か月間継続することには対応していない。任意のがん保険で通院保障があれば、通院日については保障されるが、抗がん剤治療後に体調不良で休む場合には適応されない。企業等での処遇についても、有給休暇がなくなれば本来は懲戒処分に該当しうる欠勤となり、勤怠不良として取り扱われる可能性がある。通院で治療を継続する場合の生活を保障する仕組みや、断続的に取得できる傷病休暇・病気休暇制度の構築が望まれる。

医療機関に所属するがん専門相談員、両立支援コーディネーターは患者から事業場の情報を得るため、患者である労働者自身が事業場の就業規則などを理解していなければ正確な情報を得ることができない。早い段階で人事労務担当者が連携できるように、両立支援コーディネーターの役割などを事業場に周知する必要がある。

今回の啓発事例では、労働者自身のメンタルヘルス不調や、インタビュー調査で複数挙げられた胃切除後のダンピング症状への対応などは盛り込むことができなかった。ダンピング症候群については、企業・医療機関連携マニュアル⁹⁾の事例 3 (がん)の中に示されている。個別の症状をすべて取り上げることはできないので、啓発事例では基本的な考え方を解説した。

啓発事例はホームページで公開し、ダウンロードして利用できるようにする予定である。

謝辞：京都府立医科大学附属病院の谷口知子氏にはがん専門相談員、両立支援コーディネーターについて貴重な助言を頂いた。感謝いたします。

F. 健康危険情報

なし

G. 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

H. 知的財産権の出願・登録

特に記載なし

I. 引用文献

1. 2013 がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書 研究代表者 山口 建
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. 事業場における治療と仕事の両立支援の
ためのガイドライン 平成 31 年 3 月改
定版 厚生労働省
 8. 平成 30 年労働安全衛生調査（実態調
査） 結果の概要 事業所調査
 9. 企業・医療機関連携マニュアル 事業場
における治療と仕事の両立支援のための
ガイドライン（参考資料） 平成 31 年
3 月改定版 厚生労働省

資料 1：啓発事例

0 プロローグ

0.1 ケース：佐藤さんは従業員 40 人ほどの製造業に務める 50 代の女性です。品質保証部で長く検査業務に携わっています。現在のチームリーダーである田中さんをはじめ、スタッフはみんな佐藤さんに仕事を教わり、成長してきました。今でも困ったときはすぐに相談に乗ってくれる、頼りになる存在です。その佐藤さんが、時々仕事を休むようになりまして。1 か月に 2~3 回で、有給休暇の範囲内であり、勤怠上問題になるようなことではありませんが、今までにはないことだったので、少し気になります。

0.1.1 解説：架空の事例を基に、労働者ががんになった時に事業場でどのように対処すればよいのかを考えます。

1 がんと診断され、治療のために仕事を休むとき

1.1 ケース：そんなある日、チームリーダーの田中さんに佐藤さんから相談がありました。

「実は、今年の健康診断で乳がん検診を受けたら精密検査が必要と言われて検査に行っていたのだけれど、乳がんだと言われたの。それで、入院して手術を受けないといけなくなって。」

田中さんは、病名を聞いて驚きましたが、そう言えば、健康診断のあとで佐藤さんが

「検査に引っかかっちゃった。今度精密検査を受けてくるわ」

と言っていたことを思い出しました。がんと診断されたのなら、残された時間はわずかしかないのでしょうか。田中さんは、どんな顔をして佐藤さんの話を聞けばよいのか困ってしまいました。

1.1.1 解説：すべてのがんの 5 年相対生存率は 66.1 パーセント、女性の乳がんの 5 年相対生存率は 92.5 パーセントです（国立がん研究センター、2019 年 8 月）。2017 年のデータによると、生涯でがんにかかるリスクは男性が 62 パーセント、女性が 47 パーセントで、およそ 2 人に 1 人はがんになる計算です（同）。その一方、がんで死亡するリスクは男性 25 パーセント、女性 15 パーセントで、数値を単純に割り算することはできませんが、がんにかかってもそれが原因で亡くなるとは限りません。つまり、がんと診断されたからと言ってすぐに「残り少ない余命」と考える必要はないわけです。「そんな時に仕事をしていていいのか、家族との時間を優先する方が良いのではないかと、焦って退職を勧めることのないようにしましょう。

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/hosp_c_reg_surv.html

1.2 ケース：佐藤さんは、

「まあ、がんって言われちゃったから私も不安になったけど、がんはまだ小さいから手術で取りきれられるでしょう、と言われてるの。手術の後は放射線治療をすることになっているから、退院しても1ヶ月ちょっとは毎日通院しないといけないことになっているんだけどね。」

と説明してくれました。

田中さんは、「まずは佐藤さんがきちんと病気を治してくれることが第一だけど、佐藤さんが治療のために休むことになったら、チームの仕事をみんなでがんばらないといけないな」という考えも浮かんできました。

- 1.2.1 解説：病気のために休職に入る前に、休職中の連絡方法を確認しておきましょう。また、休職制度や復職の手続きについても確認するようにしましょう。病気で仕事ができず、事業主から十分な報酬を受け取れない場合、患者さんや家族の生活を保障するため、健康保険から傷病手当金が支給されます。ある事業場では社会保険労務士に相談して手続きをしてもらいました。全国健康保険協会（協会けんぽ）に加入している場合は、ホームページから申請書をダウンロードすることができます。

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat310/sb3040/r139>

提出先は健康保険被保険者証（健康保険証）に記載されている管轄の協会けんぽ支部（保険者）です。

- 1.2.2 コラム：ある事業場では、従業員の入院に当たって業務の透明性を高める必要性を痛感し、他の人が代理で業務をすることができるように、マニュアルを整備しました。

1.3 ケース：佐藤さんの入院治療が始まりました。休職直前、佐藤さんからチームのメンバーに手術を受けること、しばらく休職することの説明がありました。

休職中は、これまで佐藤さんが担当していた業務を他のメンバーに割り振って対応しなくてはなりません。佐藤さんはベテランで何でもこなすことができるので、その業務を割り振るのはなかなか骨の折れることでした。また、佐藤さんが休んでいるので、他部署の人が心配して「どうしたの?」と田中さんに聞いてきます。

- 1.3.1 解説：従業員が不在の間の業務をどのように分担するかは難しい問題です。でも、誰でも体調不良になって休む可能性があります。日頃から多能工化を進めるなど、備えておくことも必要です。また、従業員が突然の体調不良で休むことも考えられます。業務の内容や進捗が他の人にわかるように、情報共有をし

ておくことも大切です。

- 1.3.2 解説：病気の内容については、プライバシーにかかわることですから、本人の承諾なく他の人に伝えることはできません。誰に、どこまで話をするのかという範囲を予め確認しておきましょう。確認ができない場合や本人が望まない場合は「病気の治療のため」と述べるにとどめましょう。ただし、憶測や根拠のないうわさが広がらないようにも注意しましょう。

2 職場への復帰

- 2.1 ケース：約 2 か月の入院治療と自宅療養を経て、佐藤さんから職場に復帰したいと連絡がありました。管理部の鈴木さんは、がん、と聞いていたけれど、そんなにすぐに職場に復帰できるのかと心配になりました。そこで、佐藤さんが仕事をするとすれば、どのような仕事ならできるのか、できないことは何か、確認することにしました。

- 2.1.1 解説：病気の状態がわからないまま、仕事についてもらって良いのか判断することは困難です。本人の了解を得て、就業において必要な配慮を主治医に尋ねるようにしましょう。

- 2.1.2 資料：厚生労働省が作成した「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」には、事業場から主治医に対して、治療の状況や就業継続等の可否について意見を求める様式例が示されています。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html>

- 2.2 ケース：鈴木さんは、文書を作成して佐藤さんから主治医に渡してもらいました。佐藤さんの話では、日常生活において、主治医から特に注意はされていないようでした。佐藤さんの業務は検査で、薬品を扱うことはありますが、座って作業することが可能で重いものを扱う必要もありません。サンプルの箱は最大 3 kg程度で、それも持つことが難しければ周囲の人に運んでもらうことが可能です。佐藤さんは、「手術をした方の左腕はむくみやすかったり、上がりにくかったりするけど、仕事には支障はないと思います。」

と言っています。

主治医の診断書では、「軽作業可、残業禁止」となっていました。

- 2.2.1 解説：入院・手術でベッド上での生活が続くと、体力が低下します。無理をしないように、初めは残業禁止となることがあります。また、体を慣らす意味で最初の 1 週間程度は半日勤務とすることが可能であれば、検討します。半日単位の有給休暇の取得や、病気のための時間短縮勤務の制度があれば活用しましょ

う。

2.3 ケース：佐藤さんが職場に復帰して5ヶ月が経ちました。もともと残業の少ない職場ですが、休職前と同程度には残業もしています。田中さんは佐藤さんの体調を時々確認するようにしています。

「手術をしたところは、最初のうちは痛かったけど、切っているんだからしょうがないわよね。でも、最近はほとんど気にならないの。この前、手術から半年後の精密検査だったけど、特に問題がなくて、また3か月後に来てください、って。」

復帰直後はむくみのために時々手を休めて、ストレッチをしたり手を振ったりしている様子が見られましたが、そう言えば最近はそのような姿を見ることがなくなりました。

2.3.1 解説：社員が「休んだ分を取り戻さなければ」と考え、無理をしてしまうことがあります。時々、体調を確認して、業務の負担が大きくなりすぎていないかを確認すると良いでしょう。

2.3.2 解説：がんの治療を受けても、その後は体調が回復して通常の勤務がこなせるまでになる患者さんがたくさんいます。必要以上に業務を制限して、本人の仕事を奪ってしまうことのないようにしましょう。もちろん、体調に応じて業務の割り当てをすることは大切です。判断に迷う時は、改めて主治医の意見を聞くようにすると良いでしょう。この場合も、退院時と同じ書式で主治医に意見を求めることができます。事業場で産業医を選任している場合は、産業医から主治医に問い合わせてもらっても良いでしょう。復職支援の進め方についての詳しい情報は、2.1.2で紹介した「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」をご覧ください。

3 継続的な治療と仕事の両立支援

3.1 ケース：佐藤さんの手術から5年ほど経ちました。佐藤さんが病気になったことなど周囲の人が忘れてしまいそうなほど、佐藤さんは以前と同じように働いています。佐藤さんも50代後半になり、そろそろ定年を迎えようとしています。田中さんは、佐藤さんの業務内容をチームのメンバーがこなせるように技術の伝承を進めてきました。これまでの佐藤さんの経験を、中堅・若手が受け継いでいます。

そんなある日、佐藤さんからチームリーダーの田中さんに相談がありました。

「この前の定期検査で、肺に影がある、と言われたの。前の乳がんが転移したのか、別のがんができたのかはわからないけど、手術は難しいんですって。それで、抗がん剤で治療をすることになって、また入院することになったの。」

もうすっかり元気そうに見えていたので、田中さんはショックを受けました。けれど、佐藤さんの前でそれを表すわけにもいきません。

3.1.1 コラム：ある事業場の人事担当者は、「がんという話を聞いて、心情的にどのように関わればよいのか困った」と素直な感情を教えてくださいました。驚いたり、悲しくなったりするのは当然の感情ですが、ご本人を前にしてどうすればよいのか、と悩むのもまた自然なことです。日頃の関わりの深さによっても違うでしょう。病気のことを聞いて、一人の人間としてお見舞いの気持ちを伝えるようにしましょう。担当者が一人で抱え込まないようにする体制づくりが望まれます。

3.2 ケース：佐藤さんの闘病生活が再び始まりました。前は 2 か月の休職後は比較的元気そうに復帰してきたのですが、今回は 1 ヶ月の入院治療の後、仕事をつづけながら外来での抗がん剤治療をすることになりました。

3.2.1 解説：最近は、外来での抗がん剤治療をすることが多くなってきました。影響の現れ方は個人差が大きく、治療が進むにつれて体調変化の波をつかめるようになってくることもありますが、反対に不調が積み重なっていくこともあります。

3.3 ケース：佐藤さんは、抗がん剤治療の翌日に全身のだるさが強くなり、ぐったりしてしまいました。体調を確認しに来た看護師さんに、

「こんなことで、仕事に復帰できるか心配だわ」

と弱音を漏らしてしまいました。すると看護師さんは、

「院内に、『がん相談支援センター』っていうのがあって、いろいろと相談に乗ってもらえますよ。あとでリーフレットを持ってきますね。ナースステーションから予約もできるので、必要だったら言ってくださいね。」

と教えてくださいました。そういえば、病棟の掲示板にポスターが貼ってありました。

佐藤さんは、相談してみることにしました。

指定された時間にがん相談支援センターに行くと、がん専門相談員で、両立支援コーディネーターの高橋さんが対応してくれました。

「がん相談支援センターはがんについてのいろんな相談に対応しています。患者さんが治療をしながらお仕事を続けられるように両立のための支援をしています。具体的には、患者さんのその時の体調を伺いながら、どういう業務ならできるのかを確認した上で、主治医の先生から会社に業務内容の調整を依頼する文書を作ってくださいようをお願いしたり、ご希望があれば、病院に定期的に来られている産業保健総合支援センターの両立支援促進員さんとお話しいただく機会を設けたりしています。」

佐藤さんは、抗がん剤治療の後しばらく全身のだるさが強くなるため、仕事に復帰できるのかと不安を感じていました。そこで、高橋さんの支援を申し込むことにしました。

「それでは、佐藤さんのお仕事について教えてくださいね。」

高橋さんは、佐藤さんの業務内容を詳しく聞いてくれました。

3.3.1 解説：2012年の「がん対策推進基本計画」において、「職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方等を検討し、検討結果に基づいた取り組みを実施する。」ことが、取り組むべき施策として掲げられました。これを受けて、2015年から労働者健康安全機構が両立支援コーディネーターの養成を開始し、2018年の通達「働き方改革実行計画をふまえた両立支援コーディネーターの養成について」(基安発0330第1号)において、研修の内容が示されました。

3.3.2 解説：主治医が、業務上の配慮として「軽作業であれば可能」と書いたところ、「うちの会社に軽作業はない」として解雇されてしまった、という事例があります。「がん患者は働けない」という思い込みから起こってしまったものと考えられます。これからは、事業者にもがんについての正しい知識を持つことが求められます。

3.4 ケース：退院の前に、両立支援コーディネーターの高橋さんが、主治医の伊藤先生から会社に提出する復職のための診断書の内容について佐藤さんと一緒に相談してくれることになりました。

「伊藤先生、佐藤さんは点滴治療の後、特に2日間は、全身のだるさが強くなってしまいますが、治療をしながらお仕事に復帰したいそうです。治療の日を、金曜日にしてもらうことはできますか？」

「私の外来は火曜日なので、外来は別の日に来てもらうことになるけど、それでもかまわないのだったら金曜日に治療を受けられるようにしておきますよ。」

「佐藤さん、私がセンターでお伺いしたるさ以外に、仕事をする上で問題になりそうなことは他にありますか？」

「そうですね、ほとんど座って作業できる業務なので、今のところ、それ以外にはないと思います。」

「それでは、伊藤先生、毎週金曜日の通院と、月1回程度の火曜日の通院が必要になることも記載してください。」

こうして、伊藤先生が会社宛に診断書兼意見書を作成する内容を決めていきました。高橋さんがポイントをまとめていくので、伊藤先生も診断書を作成しやすくなりました。

3.4.1 解説：主治医が作成する診断書は、単に「就労可能」「軽作業であれば可能」な

ど、簡単な内容になりがちです。病院内の両立支援コーディネーターが協力して事前に情報収集することによって、より具体的な業務上の配慮を記載した診断書兼意見書を作成してもらいやすくなります。

3.5 ケース：主治医の診断書兼意見書を持って、佐藤さんは復職の相談のために会社に行きました。管理部の鈴木さんと品質保証部の渡辺部長が待っていました。

「毎週金曜日に抗がん剤治療を受けることになりました。治療の後はだるくなってしまうので、土日に休んで月曜日に備えたいと思います。作業はできると思います。」

「チームリーダーの田中さんが佐藤さんの復帰を待ちわびていましたよ。またみんなの指導をお願いします。でも、無理はしないようにしてください。」

「佐藤さん、有給休暇があまり残っていないので、通院の日は欠勤になってしまいますが、会社としてはやむを得ないこととして理解しています。給与では欠勤処理をしますので、ご了承いただけますか。」

3.5.1 解説：入院などで一定期間休む場合は病気欠勤や休職の扱いになりますが、企業の就業規則ではこのように定期的に休むことを想定していないことがほとんどだと思われます。病気休暇を1日あるいは半日単位で柔軟に適用できるようにするなど、治療のために仕事を休むことになっても、安心して働き続けることのできる制度を作ることが望まれます。

4 体調不良と就業の継続

4.1 ケース：佐藤さんの治療を続けながら働く日々が始まりました。抗がん剤の影響なのか、やはり体力が低下しているようです。座っているのもつらそうに見えるときがあります。チームリーダーの田中さんが声をかけました。

「大丈夫ですか、辛かったら休憩してくださいね。作業は言っておさったらこちらで手伝いますから。」

「ごめんなさい、大丈夫よ。さっき階段を上がったら息が切れてしまって。もう少しすれば落ち着くと思うの。」

大丈夫、と佐藤さんが言うので、田中さんはそれ以上何も言えなくなりました。

4.1.1 解説：「大丈夫ですか」と尋ねると、つい「大丈夫」と答えてしまいがちです。

「体が辛そうなので、少し休んでください」など、声のかけ方を工夫できれば理想的ですが、気を遣いあっていると声をかけることも難しくなってしまう。定期的に体調を確認する場を設けることも良いでしょう。

4.2 ケース：佐藤さんは月に1回、主治医の外来を受診しています。診察の前に両立支援センターの高橋さんのところへ行き、少し話してから診察の待合室に行きます。

「佐藤さん、この1ヶ月、体調はいかがでしたか？」

「それが、最近は息切れがひどくて、2階にある職場に行くのも階段を昇りきれなくて、踊り場で休憩しないといけないんですよ。」

「階段がきついんですね。建物にエレベーターはありますか？」

「あるんですけど、1UP・2DOWNで、1階分を昇るときは階段を使うことになっているんです。荷物を持っている場合は安全のためにエレベーターを使うようになっているんですけど、いつも荷物があるわけではないので。」

「そうですか。でも、佐藤さんは体調のことがあるので、エレベーターを使わせてもらえるように先生から会社に診断書を出してもらってはどうですか。」

「ああ、頼んでもいいんですね。じゃあ、お願いします。」

佐藤さんは診察の時に、金曜日の治療の後に体調が悪くなること、月曜日にも時々仕事を休んでしまうことを話しました。伊藤先生は、

「あまり体力が落ちすぎるようだったら、少し治療をお休みしましょうか。」

と提案しましたが、佐藤さんはそれでは病気が進行してしまうのではないかと不安になって、やっぱり治療は継続したい、と答えました。

4.2.1 解説：両立支援コーディネーターは、医療機関によってはがん相談支援センターのがん専門相談員が兼ねている場合もあります。がん相談支援センターは、がん患者さんの療養上の相談、就労に関する相談や情報提供などを行っており、がん相談支援センターを設置することが要件とされているがん診療連携拠点病院等は全国に393ヶ所あります（2019年7月1日現在）

4.2.2 解説：職場に産業医がいる場合は、主治医が就労の状況を考慮して療養上の指導を行い、患者さんの同意を得て産業医に文書で病状、治療計画、就労上の措置に関する意見などの診療情報を提供し、産業医から治療継続等のための助言を取得して治療計画を見直し・再検討した場合に療養・就労両立支援指導料を診療報酬に加算できます。

4.3 ケース：佐藤さんの治療ははかばかしくないようです。金曜日に治療を受けたあと、寝込むことが多くなったとのことで、週明けの月曜日にも休んでしまうことが増えました。このまま働き続けて大丈夫なのか、田中さんは心配になってきました。佐藤さんが診断書を持ってきたので、それを持って行くついでに管理部の鈴木さんに相談することにしました。

「佐藤さんはこのまま仕事を続けていても大丈夫なんですか。時々、ひどく具合が悪そうにしていることがあるんです。休むように言っても、少し座っていれば落ち着くから、とそのまま仕事を続けていて。」

「診断書には、階段を昇るのが負担になるので、エレベーターを使わせてほしいということと、治療のために体調不良になることがあるので休む場合がある、とありますね。佐藤さんは働きたい、と言っているんですね。」

「改めて確認したことはありません。休む時はきちんと連絡して下さるので、続けたい気持ちはあるのだと思います。」

「一度、佐藤さんに今後の働き方をどうするか、相談したほうがいいですね。」

4.3.1 解説：体調によっては勤務が不安定になることもあります。職場の状況によってどこまで許容できるかに違いがあるので、人事部門と所属部門で十分に話し合う必要があります。職場が許容できる範囲を超えて欠勤してしまうようであれば、休職を検討します。

4.3.2 コラム：ある事業場では、社員さんから週3日勤務にしたいとの申し出があり、月給払いから時給払いに契約を変更しました。たまたまその社員さんが定年退職後の再雇用で契約社員であったことも、切り替えをスムーズにできた要因です。

5 エピローグ

5.1 ケース：管理部の鈴木さんが佐藤さんとの面談を調整しようとしていた矢先、佐藤さんからチームリーダーの田中さんに「出勤しようとしたが気分が悪くなり、今日は休む」という連絡が入りました。翌日以降も体調は回復せず、出勤することが難しいということで休職のための主治医の診断書が送られてきました。

しばらくして、復帰は難しいとのことで退職を希望し、手続きが行われました。

後日、ご家族から亡くなったという連絡が入りました。佐藤さんは、ぎりぎりまで勤務を続けられたことを、とても感謝していたとのことでした。田中さんは、佐藤さんがかなり無理をして勤務を続けているのではないかと心配していたので、最後はご家族とゆっくり過ごす時間が持てたのかと、寂しく、悲しい思いの中にも少し救われる思いがしました。

5.1.1 解説：仕事は、収入のためばかりではなく、生きがいや生活の張り合いでもあります。働き方の工夫で就労を続けられるよう、職場と労働者が相談していくことが大切です。

5.1.2 解説：このケースでは最後は残念な結果になりましたが、再発なく過ごされる患者さんはたくさんおられます。がんと診断されたからといってすぐに退職しないよう、職場も労働者も治療をしながら就労を続けることに取り組みましょう。1.1.1で紹介した国立がん研究センターのデータでは、乳がん 期の5年相対生存率は99.8%です。両立支援と合わせて、がんの早期発見に取り組むことも検討しましょう。

5.1.3 コラム:ある事業場に勤めていた社員さんは、佐藤さんと同じ乳がんにかかり、2週間に1回の抗がん剤治療を続けていました。予定の治療終了後は定期的に検査を続け、再発することなく元気に仕事をして、定年退職となりました。また、社員が大腸がんになったことをきっかけに、それまでも健康診断時に大腸がん検診を実施していましたが、有所見者への受診の呼びかけを強化した事業場もあります。

参考資料 1：2013 がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書によれば、がんと診断されたときに被雇用者であった 1,628 人のうち、依願退職した人は 496 名（30.5%）、解雇された人は 66 名（4.1%）となっています。また、診断時から離職までの期間では、診断直後から 1 か月未満では 31 名（5.6%）、直後から 3 か月未満までの期間では 169 名、29.8%とがんと診断されてから早い時期に 3 割近くが仕事をやめているという結果でした。仕事を継続できなかった理由として、「辞めるよう促された、もしくは辞めざるを得ないような配置転換をされた」が 8.1%、「解雇された」が 5.4%となっています。

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000129860.pdf>

**治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例
(診断書と兼用)**

患者氏名		生年月日	年	月	日
住所					

病名					
現在の症状	(通勤や業務遂行に影響を及ぼし得る症状や薬の副作用等)				
治療の予定	(入院治療・通院治療の必要性、今後のスケジュール(半年間、月1回の通院が必要、等))				
退院後/治療中の就業継続の可否	<input type="checkbox"/> 可 (職務の健康への悪影響は見込まれない) <input type="checkbox"/> 条件付きで可 (就業上の措置があれば可能) <input type="checkbox"/> 現時点で不可 (療養の継続が望ましい)				
業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと(望ましい就業上の措置)	例：重いものを持たない、暑い場所での作業は避ける、車の運転は不可、残業を避ける、長期の出張や海外出張は避ける など 注) 提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。				
その他配慮事項	例：通院時間を確保する、休憩場所を確保する など 注) 治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。				
上記の措置期間	年	月	日	～	年 月 日

上記内容を確認しました。 年 月 日 (本人署名) _____

上記のとおり、診断し、就業継続の可否等に関する意見を提出します。

年 月 日 (主治医署名) _____

(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

参考資料 3：両立支援の進め方（事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドラインより作成）

1. 両立支援の検討に必要な情報

症状、治療の状況
退院後又は通院治療中の就業継続の可否に関する意見
望ましい就業上の措置に関する意見
その他配慮が必要な事項に関する意見

2. 両立支援を必要とする労働者からの情報提供

3. 治療の状況等に関する必要に応じた主治医からの情報収集

4. 就業継続の可否、就業上の措置及び治療に対する配慮に関する産業医等の意見聴取

5. 休業措置、就業上の措置及び治療に対する配慮の検討と実施

産業医等の意見を踏まえた検討

入院等による休業を要さない場合の対応
「両立支援プラン」の策定
「両立支援プラン」等に基づく取り組みの
実施とフォローアップ
周囲の者への対応

入院等による休業を要する場合の対応
休業開始前の対応
休業期間中のフォローアップ
職場復帰の可否の判断
「職場復帰支援プラン」の策定
「職場復帰支援プラン」等に基づく
取り組みの実施とフォローアップ
周囲の者への対応

がん患者の離職とがん関連疲労に関する研究

研究代表者 遠藤 源樹 順天堂大学医学部公衆衛生学講座 准教授

<研究協力者>三井 清美

昭和大学衛生学公衆衛生学講座

研究要旨

がん患者の就労についてはがんサバイバーとその家族だけでなく、雇用者や社会にとって重要な課題である。また、就労に影響を与える因子の1つとして考えられているがん関連疲労は、がん患者のQOL低下への影響の大きさに関わらず医療者や研究者の関心が低いのが現状である。本年度はがん患者パネル調査のデータを用いて、がん診断後の「離職」、「がん関連疲労」をアウトカムにそれぞれのリスク因子を明らかにした。本研究の結果から、がん患者の中でも女性、血液がん、進行がん、非正規社員、また、若年層の人、薬物療法を受けた人やこれから受ける予定の人に対して、がん診断後、医療従事者、企業や社会からより注意深い支援を行うことが必要であることが示唆された。

A. 研究背景

がんは依然として世界中の罹患率と死亡率の主要な原因の1つであるが、がん5年相対生存率はほとんどの先進国で着実に改善している。がん患者とその家族だけでなく、雇用者や社会にとって、がん患者の就労継続は重要な課題になっている。遠藤らは男性・女性それぞれについて復職日からの5年勤務継続率を検討した結果、どちらも生殖器がんの割合が高く肺がんの割合が低いことが明らかになり、5年勤務継続率はがん種ごとに大きな差があることを示唆した(Endo et al. Journal of Epidemiology, 2017、Endo et al. BMC Public Health, 2019)。

がん患者の治療と就労について欧米では多くのコホート研究が行われ個人因子、臨床的

因子、社会的因子など様々な因子によって影響を受けていることが報告されている。しかしながら日本では殆ど検討されていないのが実情である。

一方で、手術、化学療法、放射線治療などは様々な副作用があることは多くの人知っている。その1つにがん関連疲労があり、がん患者の65%が疲労を感じていると報告されている。がん関連疲労は通常の疲労とは異なり、休憩や睡眠によって回復される疲労ではなく、日常生活における活動性の低下や就労に大きな影響を及ぼすにも関わらず殆ど検討されていない。

本年度はがん患者パネル調査のデータを用いてがん腫別の日本人がんサバイバーにおけるがん診断後の離職の予測因子とがん関連疲

がんが重症化するリスク因子を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

統計解析は、がん診断後の離職の予測因子、がん関連疲労のリスク因子を明らかにするために多変量ロジスティック回帰分析を用いて分析し、オッズ比(OR)と95%信頼区間(CI)を算出した。離職の予測因子、がん関連疲労重症化のリスク因子のそれぞれ以下を行った。

1. がん診断後の離職の予測因子

対象者750人を「離職した」と「離職しない」に2群に分類し従属変数とした。独立変数として以下の項目を選択した。がん腫は以下の10腫に分類した：胃がん(reference)、大腸がん、肺がん、乳がん、女性生殖器がん、男性生殖器がん、膀胱がん、血液がん、甲状腺がん、と他のがんであった。年齢は、「39歳以下(reference)、40-49歳、50-59歳、60歳以上」の4つに層化した。がんのステージは0とIを早期がん(reference)、II, III, とIVを進行がんの2群に分け、がん診断年については2000-2008(reference)と2009-2017の2群に分類した。雇用形態については、正社員(reference)、非正規社員と自営業(外部委託も含む)の3つに群分けを行った。企業規模は、49人以下(reference)、50人~999人、1000人以上の3群に群分けを行った。

2. がん関連疲労重症化のリスク因子

対象者876名をJapanese Version of the Brief Fatigue Inventory (BFI-J)のスコアから4以上、4以下の2群に分類して従属変数とした(BFI-Jは、点数が高くなるほど疲労が重症化していることを示す)。独立変数は以下の項目を選択した。すなわち、がん腫は乳がん(reference)、大腸がん、女性生殖器がん、胃

がん、血液がん、肺がん、男性生殖器がん、甲状腺がん、膀胱がん、その他のがんの10腫である。年齢は、四分位数をベースにして60歳未満(reference)と60歳以上の2群に分けた。また、診断からの年数は診断された年から5年未満(reference)と5年以上の2群に、ステージは0, I(reference)、II~IVの2群に分けた。治療方法は、手術、薬物療法、放射線治療についてそれぞれ「受けていない」(reference)、「受けた」の2群で比較した。

C. 研究結果

1. がん診断後の離職の予測因子(表1~表3)

本研究の対象者750名中、離職した人は93名(12.4%)であった。がん診断後の離職の予測因子を検討するために年齢、性、がんの種類、がんのステージ、がん診断年、管理職/非管理職、雇用形態、企業規模を独立変数にして多変量ロジスティック回帰分析を行った結果、「女性」、「血液がん」、「進行がん」、「非正規社員」の4項目であった。すなわち、男性を対照群にした女性のオッズ比は3.67(95%CI: 1.71-7.87)、胃がんを対照群にした血液がんのオッズ比は4.23(95%CI: 1.37-13.04)、早期がんを対照群にした進行がんのオッズ比は2.48(95%CI: 1.52-4.03)、正規社員を対照群にした非正規社員のオッズ比は2.51(95%CI: 1.40-4.50)であった。

2. がん関連疲労重症化のリスク因子(表4~表6)

本研究の対象者876名のうち、BFIのスコアが4以上の方は263名(30.0%)であった。がん関連疲労のリスク因子を検討するために年齢、性、がんの種類、がんのステージ、がん診断年、治療方法を独立変数にして多変量ロジスティック回帰分析を行った結果、オッズ比(95%CI)が有意であったのは、年齢が60歳以上(reference:60歳未満)(OR, 0.587; 95%CI,

0.413-0.835)、薬物療法を受けたこと (reference:薬物療法を受けていない) (OR, 1.922; 95%CI, 1.329-2.781)の2項目であった。

D. 考察・結論

1. がん診断後の離職の予測因子

本研究の対象者750人中12.4%ががんと診断された後に仕事を辞めたことが示された(がん離職率12.4%)。多変量解析で「女性」「血液がん」「進行がん」「非正規社員」の4項目が、がん診断後の離職のリスク因子であることが示唆され、先行研究を支持する結果となった。女性の労働者の方が男性より仕事のための能力を回復するためにより多くの時間を要すること、家事や育児の多くを女性が担っていることが報告されている。日本の診療ガイドラインによると、血液がんでは全ての患者が化学療法を受け、高用量の化学療法の適用となることが少なくないため、重篤な副作用により、特に血液がんにおいては就労継続が困難になる可能性があるとして示唆された。がんのステージが上がるにつれてがん関連疲労の中心である身体的な症状と精神的な不調がより顕著になり、就労に影響を及ぼす可能性が考えられる。雇用形態についてFeuerstein教授らは職場環境が、がん患者の雇用に大きく影響することを報告している。正社員と比較すると非正規社員は十分に長い期間の病休を取り、短時間勤務から徐々に復職することが難しく離職に結びつきやすいと考えられる。

2. がん関連疲労重症化のリスク因子

がん関連疲労の重症化は年齢と薬物療法と関連があることが認められた。60歳以上は60歳以下の人よりがん関連疲労のリスクが低いことが示され、本研究の結果は、65歳未満の方が65歳以上より疲労のスコアが高いという

先行研究を支持する結果となった。また、外来で化学療法を受けている人々の80-96%はがん関連疲労を報告することが示されている。薬物療法を受けた人のリスクが高かったという本研究の結果は、これらの先行研究を裏付ける結果であった。しかし、がん腫やがんのステージとの関連は認められなかった。

本研究の結果、女性、血液がん、進行がん、非正規社員、また、若年層の人、薬物療法を受けた人に対して、がん診断後、医療従事者、企業や社会からより注意深い支援が必要であることが示唆された。

E 研究発表

1. 論文発表

1) Endo M, Muto G, Imai Y, Mitsui K, Nishimura K, Hayashi K; Predictors of Post-Cancer Diagnosis Resignation Among Japanese Cancer Survivors. J Cancer Surviv. DOI: [10.1007/s11764-019-00827-0](https://doi.org/10.1007/s11764-019-00827-0)

2) Cancer-related fatigue among Japanese cancer survivors: Japan cancersurvivorshipnational research project (Endo-Han)
(がん関連疲労重症化のリスク要因について、現在投稿するための準備中である。)

2. 学会発表等

3. 知的財産権の出願・登録状況
なし

(参考文献)

1. がん診断後の離職の予測因子

(論文参照)

2. がん関連疲労重症化のリスク因子

1. 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.

2. Chidinma C Ebede , Yongchang Jang Carmen P Escalante . Cancer-Related Fatigue in Cancer Survivorship. *Med Clin North Am.* 101(6).1085-1097. 2017.

3. Ikuko Chiba, Tomoyo Sasahara, Michiyo Mizuno. Factors in Cancer-Related Fatigue Self-Management Behaviors of Outpatients Undergoing Chemotherapy. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing.* 6(3).209-211. 2019.

4. Wada S, Shimizu K, Inoguchi H, Shimoda H, Yoshiuchi K, Akechi T, Uchida M, Ogawa A, Fujisawa D, Inoue S, Uchitomi Y, Matsushima E. The Association Between Depressive Symptoms and Age in Cancer Patients: A Multicenter Cross-Sectional Study. *J Pain Symptom Manage.* 50(6).768-77. 2015.

5. A. Fabi, R. Bhargava, S. Fatigoni, M. Guglielmo, M. Horneber, F. Roila, J. Weis, K. Cancer-related fatigue: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis and treatment. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.02.016>

表1

		Mean age at diagnosis	Total (%)	Males	Females	P-value
n		53.7	750	449	301	
がん診断後に仕事を辞めたか	Did not resign	53.9	657 (87.6%)	415 (92.4%)	242 (80.4%)	<0.001
	Resigned	52.4	93 (12.4%)	34 (7.6%)	59 (19.6%)	
年齢						<0.001
	≤39		60 (8.0%)	9 (2.0%)	51 (16.9%)	
	≥40, ≤49		167 (22.3%)	62 (13.8%)	105 (34.9%)	
	≥50, ≤59		298 (39.7%)	178 (39.6%)	120 (39.9%)	
	≥60		225 (30.0%)	200 (44.5%)	25 (8.3%)	
がん種	胃がん	57.6	97 (12.9%)	83 (18.5%)	14 (4.7%)	<0.001
	大腸がん	57	124 (16.5%)	108 (24.1%)	16 (5.3%)	
	肺がん	58.9	33 (4.4%)	29 (6.5%)	4 (1.3%)	
	乳がん	51.5	121 (16.1%)	0 (0.0%)	121 (26.9%)	
	女性生殖器がん	43.3	94 (12.5%)	0 (0.0%)	94 (31.2%)	
	男性生殖器がん	60.2	62 (8.3%)	62 (13.8%)	0 (0.0%)	
	膀胱がん	57	68 (9.1%)	62 (13.8%)	6 (1.3%)	
	血液がん	52.1	35 (4.7%)	25 (5.6%)	10 (2.2%)	
	甲状腺がん	47.8	33 (4.4%)	14 (3.1%)	19 (6.3%)	
	その他	52.6	83 (11.1%)	66 (14.7%)	17 (5.6%)	
がんのステージ	早期がん (0, I)	52.5	417 (55.6%)	236 (52.6%)	181 (60.1%)	0.041
	進行がん (II, III, IV)	55.1	333 (44.4%)	213 (47.4%)	120 (39.9%)	
がん診断年	2000-2008	57.2	227 (30.3%)	124 (27.6%)	103 (34.2%)	0.054
	2009-2017	55.2	523 (69.7%)	325 (72.4%)	198 (65.8%)	
管理職/非管理職	管理職	58.2	237 (31.6%)	217 (48.3%)	20 (6.6%)	<0.001
	非管理職	51.6	513 (68.4%)	232 (51.7%)	281 (93.4%)	
雇用形態	正社員	54.5	471 (63.5%)	355 (80.1%)	116 (38.8%)	<0.001
	非正規社員	51.3	225 (30.0%)	58 (13.1%)	167 (55.9%)	
	自営業	55.8	46 (6.1%)	30 (6.8%)	16 (5.4%)	
企業規模	≤49	53.3	292 (38.9%)	152 (33.9%)	140 (46.5%)	0.001
	≥50, ≤999	53.4	242 (32.3%)	148 (33.0%)	94 (31.2%)	
	≥1000	54.5	216 (28.8%)	149 (33.2%)	67 (22.3%)	

1 他のがん (n=83) (口腔がん (n=14), 食道がん (n=13), 脳腫瘍 (n=11), 咽頭がん (n=11), 他 (n=34).

表2

		Did not resign (n)	Resigned (n)	Resignation rate (%)	P-value
n		657	93	12.4%	
性	男性	415	34	7.6%	<0.001
	女性	242	59	19.6%	
年齢					0.317
	≤39	48	12	20.0%	
	≥40, ≤49	148	19	11.4%	
	≥50, ≤59	262	36	12.1%	
	≥60	199	26	11.6%	
がん腫	胃がん	88	9	9.3%	<0.001
	大腸がん	116	8	6.5%	
	肺がん	28	5	15.2%	
	乳がん	95	26	21.5%	
	女性生殖器がん	86	8	8.5%	
	男性生殖器がん	58	4	6.5%	
	膀胱がん	65	3	4.4%	
	血液がん	24	11	31.4%	
	甲状腺がん	28	5	15.2%	
	その他	69	14	16.9%	
がんのステージ	早期がん(0, I)	382	35	8.4%	<0.001
	進行がん (II, III, IV)	275	58	17.4%	
がん診断年	2000–2008	197	30	13.2%	0.655
	2009–2017	460	63	12.0%	
管理職/非管理職	管理職	219	18	7.6%	0.007
	非管理職	438	75	14.6%	
雇用形態	正社員	435	36	7.6%	<0.001
	非正規社員	175	50	22.2%	
	自営業	39	7	15.2%	
企業規模	≤49	248	44	15.1%	0.141
	≥50, ≤999	213	29	12.0%	
	≥1000	196	20	9.3%	

表3

Variables	Categories	Multivariate analyses		
		OR	95%CI	P-value
年齢	≤39	1 (ref)		
	≥40, ≤49	0.51	(0.21–1.25)	0.14
	≥50, ≤59	0.57	(0.24–1.37)	0.21
	≥60	0.98	(0.36–2.67)	0.974
性	男性	1 (ref)		
	女性	3.67	(1.71–7.87)	0.001
がん腫	胃がん	1(ref)		
	大腸がん	0.67	(0.23–1.92)	0.451
	肺がん	2.49	(0.69–9.00)	0.165
	乳がん	0.83	(0.31–2.22)	0.709
	女性生殖器がん	0.3	(0.09–0.98)	0.046
	男性生殖器がん	0.72	(0.20–2.66)	0.621
	膀胱がん	0.52	(0.13–2.13)	0.365
	血液がん	4.23	(1.37–13.04)	0.012
	甲状腺がん	1.15	(0.31–4.31)	0.838
	その他	2.04	(0.76–5.48)	0.158
がんのステージ	早期がん	1(ref)		
	進行がん	2.48	(1.52–4.03)	<0.001
がん診断年	2000–2008	1(ref)		
	2009–2017	0.95	(0.57–1.59)	0.845
管理職/非管理職	管理職	1(ref)		
	非管理職	1.08	(0.53–2.17)	0.838
雇用形態	正社員	1(ref)		
	非正規社員	2.51	(1.40–4.50)	0.002
	自営業	1.74	(0.66–4.56)	0.26
企業規模	≤49	1(ref)		
	≥50, ≤999	0.75	(0.42–1.32)	0.313
	≥1000	0.6	(0.32–1.12)	0.109

表 4

sex		Total	%	Males	%	Females	%	p-value
n		876		459	52.4	417	47.6	
BFI score								
	<4	613	70.0	333	72.5	280	67.1	<0.0001*
	≧4	263	30.0	126	27.5	137	32.9	
年齢								
	<60	500	57.1	166	36.2	334	80.1	<0.0001*
	≧60	376	42.9	293	63.8	83	19.9	
診断からの年数								
	<5year	363	41.4	207	45.1	156	37.4	0.024*
	≧5year	513	58.6	252	54.9	261	62.6	
がん腫								
	乳がん	182	20.8	1	0.2	181	43.4	<0.0001*
	大腸がん	131	15.0	106	23.1	25	6.0	
	女性生殖器がん	116	13.2	0	0.0	116	27.8	
	胃がん	94	10.7	74	16.1	20	4.8	
	血液がん	41	4.7	27	5.9	14	3.4	
	肺がん	36	4.1	28	6.1	8	1.9	
	男性生殖器がん	66	7.5	66	14.4	0	0.0	
	甲状腺がん	38	4.3	14	3.1	24	5.8	
	膀胱がん	75	8.6	66	14.4	9	2.2	
	その他	97	11.1	77	16.8	20	4.8	
ステージ								
	0, I	506	57.8	259	56.4	247	59.2	0.401
	II - IV	370	42.2	200	43.6	170	40.8	
治療方法								
	手術							
	受けていない	781	89.2	403	87.8	378	90.6	0.176
	受けた	95	10.8	56	12.2	39	9.4	
	薬物療法							
	受けていない	313	35.7	150	32.7	163	39.1	0.048*
	受けた	563	64.3	309	67.3	254	60.9	
	放射線							
	受けていない	211	24.1	76	16.6	135	32.4	<0.0001*
	受けた	665	75.9	383	83.4	282	67.6	

表 5

BFI		<4	%	≧4	%	p-value
n		613	70.0	263	30.0	
性						
	男性	333	38.0	126	14.4	0.081
	女性	280	32.0	137	15.6	
年齢						
	<60	323	36.9	177	20.2	<0.0001*
	≧60	290	33.1	86	9.8	
診断からの年数						
	<5year	244	27.9	119	13.6	0.039*
	5year ≦	369	42.1	144	16.4	
がん腫						
	乳がん	122	13.9	60	6.8	0.030*
	大腸がん	99	11.3	32	3.7	
	女性生殖器がん	79	9.0	37	4.2	
	胃がん	67	7.6	27	3.1	
	血液がん	29	3.3	12	1.4	
	肺がん	28	3.2	8	0.9	
	男性生殖器がん	53	6.1	13	1.5	
	甲状腺がん	25	2.9	13	1.5	
	膀胱がん	57	6.5	18	2.1	
	その他	54	6.2	43	4.9	
ステージ						
	0, I	372	42.5	134	15.3	0.008*
	II-IV	241	27.5	129	14.7	
治療方法						
	手術					
	受けていない	60	6.8	35	4.0	0.125
	受けた	553	63.1	228	26.0	
	薬物療法					
	受けていない	426	48.6	137	15.6	<0.0001*
	受けた	187	21.3	126	14.4	
	放射線					
	受けていない	474	54.1	191	21.8	0.136
	受けた	139	15.9	72	8.2	

表 6

		OR	95%CI	p-value	
性	男性	1(ref)		0.981	
	女性	1.006	(0.621-1.630)		
年齢	<60	1(ref)		0.003*	
	≧60	0.587	(0.413-0.835)		
診断からの年数	<5year	1(ref)		0.148	
	5year ≦	0.798	(0.588-1.084)		
がん腫	乳がん	1(ref)		0.173	
	大腸がん	0.574	(0.420-1.616)		
	女性生殖器がん	0.940	(0.581-1.796)		
	胃がん	0.629	(0.588-2.407)		
	血液がん	0.196	(0.203-1.387)		
	肺がん	0.486	(0.270-1.862)		
	男性生殖器がん	0.567	(0.318-1.875)		
	甲状腺がん	0.313	(0.679-3.349)		
	膀胱がん	0.788	(0.414-1.952)		
	その他	0.128	(0.863-3.222)		
ステージ	0, I	1(ref)		0.351	
	II-IV	1.177	(0.836-1.659)		
治療	手術	受けていない	1(ref)	0.296	
		受けた	0.725		(0.408-1.289)
	薬物療法	受けていない	1(ref)	1.329-2.781)	<0.0001*
		受けた	1.922		
	放射線	受けていない	1(ref)		0.783
		受けた	0.945	(0.629-1.418)	

資料2 がん患者の就労実態調査（患者ベース）

2-1.がん患者就労実態調査票による調査（外来ベース）

研究代表者：遠藤源樹 順天堂大学公衆衛生学講座 准教授

研究分担者：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 精神医学講座 教授・講座主任

竹田省 順天堂大学 産婦人科学講座 特任教授

寺尾泰久 順天堂大学 産婦人科学講座 先任准教授

研究協力者：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

三井清美 昭和大学公衆衛生学講座

研究方法と進捗：

18～65歳のがん患者を対象者にして、対象者の年齢・性別等の基本情報、がん種や治療に関する情報、Brief fatigue inventory (BFI)、Hospital Anxiety and Depression scale (HADS)（うつ症状）、不眠症重症度質問票 (ISI) 睡眠状況、痛み等のがんに関連する症状、職種や仕事内容等の就労に関するデータ等の情報を、質問票による調査を実施する。現在、順天堂医院等でのがんサバイバーシップ研究実施に向けて、倫理審査委員会への準備を進めている。

Abstract

Purpose: In Japan, due to the increased incidence of cancer among the working population, it has become more important to support employees to achieve a balance between cancer treatment and work. This study aimed to clarify predictors of resigning from employment after being diagnosed with cancer (post-cancer diagnosis [PCD] resignation) among Japanese employees.

Methods: As part of a Japanese national research project (Endo-Han), the investigators conducted a web-based survey of cancer survivors (CSs) in 2017. The investigators analyzed the risk factors for PCD resignation using a logistic regression model, including age at diagnosis, sex, cancer type, cancer stage, year of diagnosis, whether the patient held a managerial role, type of employment, and company size.

Results: Of 750 employed Japanese CSs, 93 (12.4%) resigned from their jobs. The non-managers resigned more often (14.6%) than the managers (7.6%) ($p=0.007$). The temporary workers exhibited the highest PCD resignation rates (22.2%), while the PCD resignation rates of the self-employed workers and permanent workers were 15.2% and 7.6%, respectively ($p<0.001$). As the result of multivariate analysis, being female (odds ratio [OR]: 3.67, 95%CI: 1.71–7.87), hematological cancer (OR: 4.23, 95%CI: 1.37–13.04), advanced cancer (OR: 2.48, 95%CI: 1.52–4.03), and being a temporary worker (OR: 2.51, 95%CI: 1.40–4.50) were identified as predictors of PCD resignation.

Conclusions: In total, 12.4% of Japanese employees quit their jobs after being diagnosed with cancer. Being female or a temporary worker and advanced cancer were identified as predictors of PCD resignation. Regarding cancer type, hematological cancer was most strongly associated with PCD resignation.

Implication of Cancer Survivors: CSs who are females, temporary workers and have advanced cancer, should be followed-up more carefully after cancer diagnosis for their work sustainability, by medical professionals, companies, and society.

Table 1. Basic characteristics of the study subjects (n=750)

		Mean age at diagnosis	Total(%)	Males	Females P-value
n		53.7	750	449	301
Did subject resign after being diagnosed with cancer?	Did not resign	53.9	657(87.6%)	415(92.4%)	242(80.4%)<0.001
	Resigned	52.4	93(12.4%)	34(7.6%)	59(19.6%)<0.001
Age	≤39		60(8.0%)	9(2.0%)	51(16.9%)
	≥40, ≤49		167(22.3%)	62(13.8%)	105(34.9%)
	≥50, ≤59		298(39.7%)	178(39.6%)	120(39.9%)
	≥60		225(30.0%)	200(44.5%)	25(8.3%)
Type of cancer	Gastric cancer	57.6	97(12.9%)	83(18.5%)	14(4.7%)<0.001
	Colon cancer	57	124(16.5%)	108(24.1%)	16(5.3%)
	Lung cancer	58.9	33(4.4%)	29(6.5%)	4(1.3%)
	Breast cancer	51.5	121(16.1%)	0(0.0%)	121(26.9%)
	Female genital cancer	43.3	94(12.5%)	0(0.0%)	94(31.2%)
	Male genital cancer	60.2	62(8.3%)	62(13.8%)	0(0.0%)
	Urinary cancer	57	68(9.1%)	62(13.8%)	6(1.3%)
	Hematological cancer	52.1	35(4.7%)	25(5.6%)	10(2.2%)
	Thyroid cancer	47.8	33(4.4%)	14(3.1%)	19(6.3%)
Other cancers ¹	52.6	83(11.1%)	66(14.7%)	17(5.6%)	
Stage of cancer	Early stage cancer (0, I)	52.5	417(55.6%)	236(52.6%)	181(60.1%)<0.041
	Advanced cancer (II, III, IV)	55.1	333(44.4%)	213(47.4%)	120(39.9%)
Year of cancer diagnosis	2000–2008	57.2	227(30.3%)	124(27.6%)	103(34.2%)<0.054
	2009–2017	55.2	523(69.7%)	325(72.4%)	198(65.8%)
Manager/non-manager	Manager	58.2	237(31.6%)	217(48.3%)	20(6.6%)<0.001
	Non-manager	51.6	513(68.4%)	232(51.7%)	281(93.4%)
Type of employment	Permanent worker	54.5	471(63.5%)	355(80.1%)	116(38.8%)<0.001
	Temporary worker	51.3	225(30.0%)	58(13.1%)	167(55.9%)
	Self-employed worker	55.8	46(6.1%)	30(6.8%)	16(5.4%)
Company size	≤49	53.3	292(38.9%)	152(33.9%)	140(46.5%)<0.001
	≥50, ≤999	53.4	242(32.3%)	148(33.0%)	94(31.2%)
	≥1000	54.5	216(28.8%)	149(33.2%)	67(22.3%)

¹ The other cancers (n=83) included oral cancer (n=14), esophageal cancer (n=13), brain cancer (n=11), pharyngolaryngeal cancer (n=11), and others (n=34).

Table 2. Frequency of resignation after being diagnosed with cancer (n=750)

		Did not resign (n)	Resigned(n)	Resignation rate(%)
n		657	93	12.4%
Sex	Males	415	34	7.60%
	Females	242	59	19.60%
Age	≤39	48	12	20.00%
	≥40, ≤49	148	19	11.40%
	≥50, ≤59	262	36	12.10%
	≥60	199	26	11.60%
Cancer site	Gastric cancer	88	9	9.30%
	Colon cancer	116	8	6.50%
	Lung cancer	28	5	15.20%
	Breast cancer	95	26	21.50%
	Female genital cancer	86	8	8.50%
	Male genital cancer	58	4	6.50%
	Urinary cancer	65	3	4.40%
	Hematological cancer	24	11	31.40%
	Thyroid cancer	28	5	15.20%
Other cancers	69	14	16.90%	
Cancer stage	Early stage cancer (0, I)	382	35	8.40%
	Advanced cancer (II, III, IV)	275	58	17.40%
Year of cancer diagnosis	2000–2008	197	30	13.20%
	2009–2017	460	63	12.00%
Manager/non-manager	Manager	219	18	7.60%
	Non-manager	438	75	14.60%
Type of employment	Permanent worker	435	36	7.60%
	Temporary worker	175	50	22.20%
	Self-employed worker	39	7	15.20%
Company size	≤49	248	44	15.10%
	≥50, ≤999	213	29	12.00%
	≥1000	196	20	9.30%

Table 3. Univariate and multivariate analyses of predictors of resignation after being diagnosed with cancer

		Multivariate analyses		
Variables	Categories	OR	95%CI	P-value
Age	≤39	1 (ref)		
	≥40, ≤49	0.51	(0.21–1.25)	0.14
Sex	≥50, ≤59	0.57	(0.24–1.37)	0.21
	≥60	0.98	(0.36–2.67)	0.974
	Males	1 (ref)		
	Females	3.67	(1.71–7.87)	0.001
Cancer site	Gastric	1(ref)		
	Colon	0.67	(0.23–1.92)	0.451
	Lung	2.49	(0.69–9.00)	0.165
	Breast	0.83	(0.31–2.22)	0.709
	Female genital cancer	0.3	(0.09–0.98)	0.046
	Male genital cancer	0.72	(0.20–2.66)	0.621
	Urinary cancer	0.52	(0.13–2.13)	0.365
	Hematological cancer	4.23	(1.37–13.04)	0.012
	Thyroid	1.15	(0.31–4.31)	0.838
	Others	2.04	(0.76–5.48)	0.158
Cancer stage	Early stage cancer	1(ref)		
	Advanced cancer	2.48	(1.52–4.03)	<0.001
Year of cancer diagnosis	2000–2008	1(ref)		
	2009–2017	0.95	(0.57–1.59)	0.845
Manager/non-manager	Manager	1(ref)		
	Non-manager	1.08	(0.53–2.17)	0.838
Type of employment	Permanent worker	1(ref)		
	Temporary worker	2.51	(1.40–4.50)	0.002
	Self-employed worker	1.74	(0.66–4.56)	0.26
Company size	≤49	1(ref)		
	≥50, ≤999	0.75	(0.42–1.32)	0.313
	≥1000	0.6	(0.32–1.12)	0.109

2-2.がん患者ナラティブデータベースDIPEX-JAPANの質的研究

研究分担者：小橋元 獨協医科大学公衆衛生学講座 教授
研究協力者：佐久間りか DIPEX-Japan 事務局長
小泉智恵 獨協医科大学公衆衛生学講座 助教

1. 診断後の仕事への復帰状況

A 乳がんの特徴的な非正規雇用の人の語り

A-1 53歳（51歳）・女性 乳がん・派遣社員



がんになったことがショックというよりも、仕事どうしよう……。

何でしょうね。がんになったことがショックというよりも、仕事どうしようとか、管理職なので、すぐには休めないとかね。で、母子家庭なので、どうしてもこう、何ですかね。…どうしようみたいな感じがあったので、…仕事場の人がちょうど辞めたときだったので、新しい人を育ててからじゃないと私は休めないっていう状態だったので、もうそっちを先に優先して、手術は1カ月半ぐらい延ばしたんですね。で、すぐ取れますよみたいな感じで、まあ1カ月半ぐらい延ばしたからといって、リスクはそんなに変わりはないということだったので。（中略）上司の部長の方が「戻ってきてくれ」と、「いつまでも待っている」って言ってくださって、それはすごいうれしかったんですね。うれしかったんですけど、まあ結局は退院して戻るとい話をしたときに、降格させられて、それで結局仕事は、私は辞めたんですけど。

A-2 42歳（42歳）・女性 乳がん・派遣社員

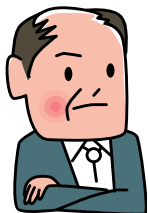


派遣先と派遣元とを全部、もうすべてオープンにしました。

病名が分かった時は、一応、派遣先にも――仕事が営業というものだったので、お客さまを担当で持っているような仕事でしたので、そちらで迷惑がまず掛かっちゃいけないということで――派遣先と派遣元とを全部、もうすべてオープンにしました。（中略）その後は、実際にその病名を派遣先にこう伝えて、仕事の、相談というか、仕事を「それでも働きたいです」という意向をちょっと示しても、なかなか難しいところはやっぱりありまして。で、実際にその…派遣で、がんになるといのはこういうことなんだっていう（笑）のをちょっと思い知ったといいますか。仕事については…、本来であれば公表しない方が良かったのかなというのがちょっとあります。（中略）通院をしているとどうしても、何らかの形で影響が出ないとは限らないので、その分も分かってもらいたいというところで、派遣会社に話をしたんですが、そうすると、もう、えー、仕事としては受けられない、という反応があるところの方が多かったです。

B 前立腺がんの特徴的な定年延長期間中の人の語り

B-1 61歳（60歳）・男性 前立腺がん・団体職員



わしも好きでがんになったんじゃないんやけども。「あ、もう健康じゃなければ再雇用しませんよ」という。組織としてはそうかもしれせんけども。まあ、一言でいえば冷たいもんやなど。

60歳で定年ということで、（中略）、ひと時代前だったら、そのまんま年金生活入れたんですけどもね。60ですぐ移行して。今、なかなかそういうわけにもいきませんで、64から年金生活という形になりましたので、まあ、とりあえず4年間は再雇用ということで、同じ職場。まあ、場所が、関東のほうに変わったんですけども。（中略）結果が出るのと転勤辞令とが大体だぶったような時期なんですけども。いわゆるPSA、まあ、血液検査で、まあ、毎年1回受けておったんですが、どういうわけか、この4～5年はちょっと失念しておりまして、あれは、あの一、オプションでせないかんということなんで、まあ、たまたま忘れておったんですけども、今年で60で最後だということ、オプションで、向こうの看護婦さんのほうから話がありましたんで、「ああ、そらもう頼んまっせ」ということで、えー、したんですが。（中略）64まで勝手に年金延ばして、その間（かん）にペアとして、えー、再雇用ということ。そこでちょん切るんじゃないよという制度がありながら、こういうふうな、わしも好きでがんになったんじゃないんやけども。「あ、もう健康じゃなければ再雇用しませんよ」という。組織としてはそうかもしれせんけども、もう冷……。まあ、一言でいえば冷たいもんやなど。

2-2.がん患者ナラティブデータベースDIPEx-JAPANの質的研究

2. 就労継続の要因

C大手企業社員や公務員の語り

A-1 53歳（51歳）・女性 乳がん・派遣社員



上司に相談をたら、外して下さったんですよ。代わりにもうほかの人を雇っていただいて。

当初はね、私もすぐに復帰できるもんだと思ってたので、もう会社側のほうも、人を代わりに補充するっていうことは、全くなかったんですね。私もそのつもりだったので、とにかく7月に入院して9月に復帰するっていう自分の意気込みもあったんですけど、やはり、手術して入院して、抗がん剤が始まって、放射線治療。全部で、実質的に10カ月、会社はお休みしたんですね。会社側も、まさかそんなに長引くとは思ってなかったってことで、「まだ復帰しないの？」っていう連絡はいただいてんですけど、だんだんとやっぱり会社のほうも、「これはちょっとただごとじゃないぞ」と思ったらしく、私も今までやってた仕事も、すごいストレスの多い部署だったんで、多分復帰したとしても、同じ部署では働けないだろうっていうことで、当時の上司に相談をして。そしたらもう、本当に恵まれてる会社でよかったなと思ったんですけど、外して下さったんですよ。代わりにもうほかの人を雇っていただいて。もう私は、とにかく、「取りあえず復帰して、考えようか」っていうような感じでやっていただいたんで、とっても気が楽でしたね。

C-2 51歳（47歳）・女性 乳がん・銀行員



保健婦さんが間に入って、いるんですね。いろんな話とか連絡とか付けていただいて。

主に医務室の保健婦さんが間に入って、保健婦さんの上司となる人事部の関係の人が、あの、そういう専門の人がいるんですね。その人と保健婦さんとで間に入っていただいて、私の職場の配属されてるところの上司といろんな話とか連絡とか付けていただいて。で、今回（再発後）お休みに入るに当たって、いわゆる本部詰めって言って、「どこにも所属してないよ」っていう状態にしてくれたんですね。どっかに配属されてると、そこは私が行ってない間、一人減で仕事しなくちゃいけなくなっちゃうので。でも、本部詰めにすれば、一人それを補充する人があてがわれるんですね。人事のほうからね。今までは、そういうふう本部詰めっていう形にしなかったんで、「早く復帰しなきゃ。早く復帰しなきゃ。みんなに迷惑かけちゃう。早く復帰しなきゃ」っていう焦りもあったけど、今回は、そういう本部詰めにさせていただいたことによって、私の代わりの人が補充されるよっていうことで、ある意味、（治療に）専念できるっていう部分があって。そういうのは全部、その人事と、その保健婦さんとでやってもらいました。

C-3 53歳（49歳）・男性 前立腺がん・公務員

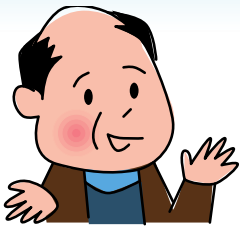


**民間の人だったら、
ひよっとしたらク
ビになったかも。**

（通院で受けた）IMRT放射線は、1日で一気に当てられないけれど、毎日しなきゃならなかったんだな。土日休んで。多分そうだった。（中略）入院してもいいんですけども、治療する以外のときは、ただ、何もしないでいなきゃならないんですよ。これがつらいじゃないですか、だって。うん。だから、それよりも、やっぱり、生活のリズム、少し、治療しなければならないっていうのもあるんですけども。だからその分、その点、あの、職場の皆さんには、多分迷惑かけたと思います。皆さん理解していただきましたけどね。ある意味これは、地方公務員だからできたようなものであって、普通の民間の人だったら、ひよっとしたらクビになったかもしれないし。厳しいところで、そんなに簡単には。やっぱり、思い切って入院でもしてもらったほうがよかったかもしれないですけど。まあ、わたしのある意味、わがままで。

D 自営業者・個人事業主の語り

D-1 59歳（56歳）・男性 前立腺がん・設計事務所経営



ざっと病室で机のような形を全部こさえて、パソコンももちろん置いてましたし、ずっとそこでチェックやら仕事やとかです。

実際の治療のほうは、まあ順調に運びましたから、その中身、治療の中身は、まああんまり細かくお話ししても、まああんまり意味がないかと思うんですけども。まあ、あの、手術受けられた方にはちょっと気の毒なほど楽しさせていただいたものですね。えー、まあ、こんな楽な治療でいいのかなというのが、まあ、放射線治療の、まあ特徴と言えば特徴ですよ。当時は、まあ、私、たまたま仕事のちょっと忙しい時期とかち合っていましたのですけれどもね。えー、仕事の、事務所が大阪だったんですけども、どうしても打ち合わせに出ていかなければいけないときいうのも何度かあったわけなんです。それ全部病院抜けてですね、仕事もやりましたし。最後締め切りの間際というようなときには、ざっと病室で机のような形を全部こさえて、まあ、パソコンももちろん置いてましたし、仕事の図面の束置いてずっとそこでチェックやら仕事やとかですね、皆ずっと病室でしながら。えー、結構、うーん、まあ、相部屋だったんですけども、みんなそういうことやってましたですね。

D-2 71歳（64歳）・男性 前立腺がん・窯業経営



疲れない程度のお仕事をお引き受けしながらです。マイペースと言うのかな、はい、自分の生活をこの基準で守りたいなど。

（自営業の）マイナスの面はね、何人かのお客さんから一度に仕事がかたまったときに大変なんです。だから、そういうときは、もう、極力、自分のできる量だけ、うん、は、受けますけど、あとは、少し遅れますよと、遅くなりましてもいいですかということで了解いただいて、受けるものは受けますけど、そうじゃない急ぎのものは、まあ他の業者さんでお願いしてくださいって、お断りすることもありますねえ。やはり、自分を、時間的に窮屈に縛ってしまいますと、その責任感のほう为重荷になります。もう、これから、その企業として、利益がそんなに上げられる業種じゃないんで、まあ、そこそこ生活できればいいかなというぐらいの考えで、今は仕事に従事しています。まあ、とにかく疲れない程度のお仕事、うん、お引き受けしながらですから、お客さんも正直言うと、ちょっと頼りない面があるかもわかりませんね、はい、そういう点では、マイペースと言うのかな、はい、自分の生活を、まあ、この基準で守りたいと思う、その範囲内で仕事も進めながらやっています、はい。

E仕事と治療の両立に関する語り

E-1 47歳（42歳）・女性 乳がん・会社員



「もうやっちゃってください」っていうことで、一気に全部やってもらった。

（初発の時は）今の会社で、正社員でした。でも、働いてまだ1年ちょっとぐらいでした。（中略）あまり長く休めないのが、普通は、抗がん剤と放射線治療っていうのは重ねないらしいんですけど、私はもうそんな休んでられないし、放射線、毎日って聞いているから、「もうやっちゃってください」っていうことで、一気に全部やってもらったので。放射線のほうはちょうど休職の最後で終わってましたし、点滴は、あと1回残す感じになってました。最後の最後がもう…重ねれば重ねるだけ副作用って重複されてくるので、しんどくなってくるんですね。で、かなりきつかったですけど、最後は点滴受けてから仕事に行くみたいな形だったので、もうOL復活してましたし。

E-2 47歳（42歳）・女性 乳がん・会社員（E-1に同じ）



定時に退社して点滴をして、9時ぐらいに帰っていきっていう生活でした。

（再発時の化学療法では）私、休むともう有休ないし、クビになっちゃうから、「そこは何かならないでしょうか？」ということで、夜に行く方法とかないかと。「サテライト的に、もう診断がついてる患者に抗がん剤だけ夜間にやっているとあります」っていうふうに、その先生が、「僕が担当しています」とおっしゃってくださったので、「そこに、仕事終わってから行きます」って、仕事休まなくてもいいように、まず段取りをつけていただいて。（中略）で、夜、職場から、隣の県というか、他府県越えをしないといけないので、定時に退社して1時間半ぐらいかけてその病院行って、点滴を受けて帰ると。8時までに滑りこめば何とかなので、8時までにとにかく病院に行き着いて、点滴をして、9時ぐらいに帰っていきっていう生活でした。

F職場におけるがんの Awareness に関する語り

F-1 51歳（49歳）・男性 大腸がん・会社員（中小企業）



社長のほうからは、もう再三、再検査…行けということを書われました

はい、えーと、一番最初、えーと、見つかったのは、えー、会社の定期的な健康診断で。で、そのときに、検便を、えーと、2日分採るということで、えー、採って検査のほうへ出したんですけども、その、えーと、どちらかのほうに、えー、血が混ざっていたということで、連絡が入りまして。でー、再検査…の通知をいただきました。でー、本来であれば、実際問題、1回ですんで、はっきり言えば行ってね、うん、あの一、よく周りから聞けば、痔だったり、ええ、ポリープ程度だったっていうのは、よく聞きましたので。うーん、自分としては、それほど重要視していなかったんですけども。でー、まあ、会社の社長のほうからは、もう再三、再検査…行けということを書われましたんで。（中略）社長の…要するに……言葉というか、命令というか（笑）、とにかく行けっていう…ねえ。

3. 離職に至る要因

G非正規雇用の人の語り

G-1 42歳（42歳）・女性 乳がん・派遣社員（A-2に同じ）



最初に自分で気が付いてから10カ月近くは何もしていない状態でした。

最初に自分で気が付いたのが11月で、年が明けて健康診断に行ったのは8月なので、10カ月近くは何もしていない状態でした。（中略）まず、踏ん切りが付かなかったというのもありますし、あと、経済的なことを考えると、ちょっとその時の状況で、もし、その進んだがんだった場合に、家族がその病気療養をしてましたので、…かなりちょっと経済的な負担が大きくなるだろうというのと、少しそこまでに自分のことに使うまでの余力をちょっと付けるために、仕事を優先しようと思ってました。

（中略）最悪の、そのがんだということになると、かなりやっぱりもう手術するんであっても、入院したりとか、その後の医療費のこととかを考えると、その時にその経済状態で、というのはちょっと考えにくかったですね（笑）、はい。

3. 離職に至る要因

G非正規雇用の方の語り

G-2 42歳（38歳）・女性 乳がん・派遣社員



**放っておいてしま
おうってことで、実はもう放っ
ておいたんですね。**

実は2月から、あの、派遣でもう仕事のほう決めてたんですね。で、今もし病院に行って最悪がんだと言われたときに治療をまずしないといけない。そしたらせっきゃく決めたお仕事がまずもうできなくなってしまう。で、派遣という形で働くのは、実はそのときが初めてでして、ちょっとやっぱり正社員と全然雇用形態が違いますので、やはり、ちょっと保障という点で、もう何もないような状態になるんじゃないかということで、やはりすごく不安を感じまして、とりあえずちょっと今回はしこりはあるけれども、もしかして良性かもしれないし、放っておいてしまおうってことで、実はもう放っておいたんですね。

G-3 53歳（51歳）・女性 乳がん（A-1に同じ）



**初めから、辞めさ
せてくれていれば、
もっとちゃんと治
療はできたのかな
とか思ったりもし
ますね。**

待ってくださるということだったので、「復帰をするために抗がん剤とかを使うと、いろんな副作用とかが出て、仕事に行けない可能性もあるから、なるべくそういうのは避けて」、みたいな形で、「放射線も毎日5日間を5週間連続行かなければいけないので、ちょっと無理なのかな」とか。あるいは会社の近くの病院だったので「休憩時間をそこに使わせてもらおうか」みたいな話をしていて。そこまで考えていたんだけど、企業側は何も考えてくれなくて、結局、私を要らないような形で、復帰をするときに言われたりとかしたので。だったら初めから、辞めさせてくれていれば、もっとちゃんと治療はできたのかなとか思ったりもしますね。仕事があるので、手術も1カ月半延ばしたっていうのが、それが原因かどうかは分からないんですけど、リンパまで転移していたので。うーん。何か馬鹿だったかな…とか思いますね。

H中小企業の社員の語り

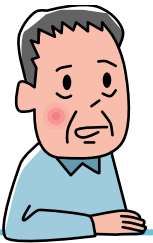
H-1 60歳（57歳）・男性 前立腺がん・社員（中小企業）



「辞めていただけたらありがたい」ってはっきり言われました。

ちょうど休職期間終わる頃はですね、元気になってきましたね。そこで、休職切れるタイミングをこう見計らいながら（笑）、正直なところ、もう一回働くってことを選択肢の中に入れてたわけですね。もうフルじゃなくても、私の場合は、例えばカウンセリングとか、キャリアサポートの仕事もありましたので、そういったことをやるかっていうこと。あるいは、社内で、社内のそれは、1回、会社には相談しました。現場に戻りたいっていう、復職したい。でも、やっぱり中小企業、厳しくて、拒否されましたね、実質的に。「辞めていただけたらありがたい」ってはっきり言われました。フルタイムじゃなくてもいい。私、自分自身の体のこともあるから、いきなりフルタイムの自信はなかったので、時間を短くして、曜日、あるいは少なくするとかっていう相談に乗ってほしいっていうことは、会社に打診しましたが、断られましたね。

H-2 51歳（49歳）・男性 大腸がん・会社員（中小企業）（F-1に同じ）



社長が、経験者ですんで、それは、何もなし。要するに、例えば、何時から検査だつて言えば、そこで、うん、その時間帯は抜けて、ええ。

前は、何か、その検査入院と手術で、まあ、ほとんど1カ月ぐらい入るのが、検査入院が駄目だつていうことで、要するに、1週間に1回ぐらいのペースで、要するに、いろんな検査に毎回行って、ええ、だから、その都度、やはり、…変な意味で大変でしたね、それは。昔は、何かその、検査入院で1週間やら10日入れたのが、今はそういうのは、入院のあれにはいれないみたいな話をされて、ええ。

—でも、それ、1週間に1回、病院で検査受けるって、とても大変だと思うんですけど。そういうときって、会社はどういったお休みになるんですか。もう有給全部使っちゃうんですか。

いや、…ま、うちの会社的には、結局、社長が、経験者ですんで、それは、何もなし。要するに、例えば、何時から検査だつて言えば、そこで、うん、その時間帯は抜けて、ええ。

—もう検査戻ってきたら、また普通に働いてっていうことで、お休みの扱いじゃないっていう。

じゃないです。うちの会社的には、やっぱり、社長が経験者ですんで、その辺は、…ええ、逆に…ちゃんと行ったっていうだけで、そういう休みにはしなくていいですね、ええ。

I-1 51歳（48歳）・女性 乳がん・会社員



「乳房（ちぶさ）切り取っちゃったんですか」って言われて、それで、もう、ショックで。

あの、嫌だったのは、職場の上司に、えー、ま、告知を受けたあとの、説明して、そのほう、報告というか、せ、あの、「こういう病気になってしまいました。手術をしなくちゃならないので、そのあと治療があるので、お休みをしなくちゃならないです」って言ったときに、「戦力にならないな」っていうふうな、何か吐き捨てるように言われたのがすごく残っていて。そのあと、がらっと雰囲気変わって、「いいよ、いいよ、もう仕事なくて」って言われたんですけど。ただ、その、「戦力にならないな」っていう吐き捨てるように言われたのがすごく嫌だったのと、それから、職場異動させられて、異動した先で、あの、ちょっと人間関係が駄目になって、で、通えなくなって、あの、休んじゃったんですけど。そこで、その上司が入れ替わって、替わった、新しく替わった上司の人に、面談したことがあったんですけどね。その人に、ま、病気のことを説明したら、言われたことが「乳房（ちぶさ）切り取っちゃったんですか」って言われて、それで、もう、ショックで。結局、それで、私、1カ月ぐらい眠れなくなっちゃったんですけど。で、あの、精神科に通うようになってしまったんですけど。そんな言葉を、あれは、一番ショックでしたね。

J「がん＝死」の恐怖

J-1 61歳（60歳）・男性 前立腺がん・団体職員（B-1に同じ）



電車が行き交うのにゴーってな音があつて。もうその音聞いただけで、こっちでいう、おぞけづいて。「もう、もう、もう駄目や」と。

「ああ、がんか。がんならイコール死ぬことや」って。「ああ、死にたくないや。なら…死ぬまでに何か片付けとかないかん。身辺整理、あれせにやいかん、これせにやいかん」。そっちのほうばかりですね。要するにパニックですね。朝、宿舎から出ていく前に顔洗って、歯磨いてやとくと、すぐ近くに電車が、通勤電車が通るとるんですけども、あっこは丘陵地帯なんで、トンネル多いんですね。で、トンネルに、電車が行き交うのにゴーってな音があつて。もうその音聞いただけで、こっちでいう、おぞけづいて。「もう、もう、もう駄目や」と。もう、もう地獄のほうに引きずり込まれるんじゃないかならうかつちゅう、そんな感じで。

J-2 63歳（62歳）・男性 大腸がん・喫茶店経営（診断を機に廃業）



検査がない日でも、もう仕事している気がなくて、うん。

自分で検査して、郵送して。ほんだら、2週間ぐらいかかったのかな、郵送で返ってきたら、あれ、2日間やるんですよ、検査をね。そうすると、2日とも、陽性のほうで、再検査すぐにしなさいというて書いてあったんで、ほれで、その日もお店をしていたんですけども、お客さんの前で手が震えてくるような感じで。でも、その次の日には、もう近所のお医者さんへ、その用紙を持って行って。（中略）で、すぐに、もう、次の週の頭には、総合病院へ紹介状書いてもらって行って。すぐに、そこで一番早く検査できるのはいつだって。で、もう、12月にはお店休んでいましたからね。もう、全部、そっちに……検査のほうに、…検査がない日でも、もう仕事している気がなくて、うん。

K本当にやりたいことを探す

K-1 50歳（43歳）・女性 乳がん・グラフィックデザイナー



本当の自分は何をしたいんだろうかって思って、自分を見つめ直した。

今までデザイナーでずっとお仕事をできてきてまして、残業どころか、まあ24時間ずっと仕事みたいな感じだったんですけども、すべて見るものが勉強になったり、次の仕事の分の参考になったりっていう感じだったんですけども。まあ病気になって、同じことを続けなければいけないっていうか、続けるのかな、と思ったときに、もう素直にもうそれは嫌だと思ったんですね。確かに自分が好きでこのデザインの仕事をやって、いろいろな企業さんの広告とかデザインとか、本当にそれは好きでやってるんですけども、同じことは嫌だ、とにかく同じことは嫌だと思って。そのときじゃあ自分が、本当の自分は何をしたいんだろうかって思って、自分を見つめ直した1年ぐらいが一番精神的にしんどかったんですけども。（中略）そこでようやく見つけたのが、ほんとに自分はものを作るのが好きだということで、それは変わらない。だけど、今までの仕事とはまあ違うような、違うことをやりたい。（中略）自分が本当にやりたいことを見つけるまでに1年ぐらいかかりました。やりたいことっていうのはイコール自分の一番避けたい部分でもあったんで、乳がんの活動っていうのに辿り着くまで、やっぱ1年ぐらいかかりました。



**何か物足りなさ
ていうんですか。
何かそういったの
がちょっとありま
した。**

放射線治療は、えー、退院してから1カ月間通ってたんですけど、毎日。まあ、通って、まあ、治療自体はそんなに苦痛ではなかったんですけど、やっぱり精神的にちょっとね、まあ、落ち込むこともあったんですけど。でも…、あの一、何か毎日がやっぱり楽しくて、何か充実してるなって感じはありましたけどだけど、どこか、心のどこかで何か…、何だろう。何か物足りなさっていうんですか。何かそういったのがちょっとありました。で、それは何だろうって全然分からなかったんですね。（中略）で、あるときに、ある人の話で、えっと、私のこの満たされてない部分っていうのが何だったのかっていうのが分かったんですね。で、それは、あの一、今まで私はやりたいこと…、夢があったんですけど、その夢を諦めていたんですね、ずーっと。で、その夢を諦めてた自分に気が付いたんですよ。気が付いて、まあ、あの一、病気になったことでいろいろこう生き方ですとか、自分はね、あの一、どうしてこの病気になったのかとか、どういう生き方をしていきたいのか、本当にこう後悔しない人生を歩んでいるのかというふうにずうっと考えてました。そのときに、やっぱりこう、諦めてた夢を、それを思い出したんですね。それで、まあ、一度しかない人生なので、ちょっとチャレンジしてみようかなっていうふうに思い立ったのが、まあ、えーと、手術してから1年後に、えっと、看護師を辞めて、その一、前から夢であった、その一、マッサージのサロンを、オープンさせたんですね。

4. がん患者にとっての仕事の意味

L仕事 = 収入

L-1 47歳（42歳）・女性 乳がん・会社員（E-1に同じ）



「どういう治療が考えられますか？一緒に考えてください」ってお願いしました。

そして、最初の、初発の治療は、切って、その後、術後の抗がん剤と放射線を行って、その間、3ヶ月間の、仕事の休職をしました。私は一人で暮らしていましたし、病気になったことで、病気になったから家に戻る、親のところに帰るといことは考えていなかったの、「とにかく私には優先順位があります」と。

「治療は大事です。命は大事です。でも、それをするにはお金が要ります。だから、働きます。働いて治療します。さあ、どういう治療が考えられますか？一緒に考えてください」っていうふうにドクターにお願いしました。

L-2 42歳（38歳）・女性 乳がん・派遣社員（G-2に同じ）



経済的に家計もひっ迫してくると、治療できない人も出てくると思うんですよね。

特に私のような派遣とか、ちょっと不安定な位置付けで働いてる人っていうのは、やっぱり会社に知られるとあの、契約できないんじゃないかとか、そういうすごく不安もありますし、やっぱり、あの、治療を実際にするとなると、すごく経済的にも負担がかかるんですよね。で、安定した収入があっても月々のその治療にお金がかかるとなると経済的にも精神的にも負担がかかるのに、そんな中であの、安定した収入がないってなると、それ以上の負担ってすごいんですよね。で、もう、体以上に経済的に家計もひっ迫してくると、実際治療したいのにできない人も出てくると思うんですよね。

M-1 50歳（48歳）・女性 乳がん・会社員（大企業）



自分の立ち位置の一つがなくなってる、ぐらついている、そういう感じがすごくあって。

その、休んでる間というのは8ヶ月間だったんですけども、何かすごくやっぱり不安だったんですね。ずっと仕事してきて、勤めてきて、いわゆる自分の立ち位置の一つがなくなってる、ぐらついている、そういう感じがすごくあって。でも、やっぱり、抗がん剤のせいで、あの一、いろんなとこしびれたりだとか、気力が続かないとか、いろいろありますから、やっぱり無理もできない。いろいろあって。（中略）で、復職して1ヶ月ぐらいやっぱり、なんかこう、前の調子には戻れなかったんですが、で、前の仕事に戻るのは無理というのはみんなが判断、周りもみんな判断していて、ですから、24時間呼び出されるような仕事はまず無理だと思いますので、実際に夜中でもお客さまに駆けつけるというのはしょっちゅうありましたので、ま、そういう仕事からは外してもらって、以前からやりたいと言ってたところの仕事に移していただいて、そういう意味ではすごく、その、恵まれてたと思います。（中略）しかも、8ヶ月間ずっとお給料出てましたし、それで前半のその年の休んだときも含めて評価が下がったわけではないので、普通の評価でいられたので、すごく周りに恵まれたというふうに思ってます。

M-2 34歳（32歳）・女性 乳がん・看護師



誰かに必要とされているということが、何か心の健康のためにはすごく大事なことですよね。

誰かに必要とされているということが、何か心の健康のためにはすごく大事なことですよね。何か、家にその病欠中で休んでいるときも。家に1人していると心の中がこう澱んできてしまうという。自分だけの考えだけで、誰にもしゃべれず、こう何かしゃべっていても。何ていうか。誰か聞いてくれる人がいないとやっぱり張り合いがないし。ご飯を食べるのも1人だと寂しいし、やっぱり、人は1人では生きていけないんだなっていうのをすごくこう病気をして痛感したので、誰かのお役に自分が立てるんだったら、自分の生きていうちは、元気なうちは、そういうお役に立てるように半日でも何でも、行って話を聞くだけでもいいから。自分の健康のためでもあり、その患者さんたちのそのためでもあるっていうところで、すごく仕事は大切ですね。

4. がん患者にとっての仕事の意味

M仕事 = 生き甲斐・アイデンティティ

M-3 41歳（37歳）・女性 乳がん・看護師→マッサージサロン経営（K-2に同じ）



仕事に戻ったときは、何かすごく新鮮でしたね。

当時、私は看護師をやっていたので、えーと、そうですね。まあ、あー、2週間で復帰をして、で、仕事に戻ったときは、あの一、何かすごく新鮮でしたね。うん。何だろう、あの一、今まで特別変わりはないんですけど、すごく、患者さんとのこの接し方が、こう、自分では、何て言うんですかね。柔らかくなってきたってような、こう思ったりですとか、ちょっとしたことで嬉しいとか、こう、きれいだなとかって、普段、何気なく見過ごしてたことが、あの一、すごく輝いて見えたりとかっていうふうな感じはすごくありましたね、

M-4 46歳（35歳）・女性 乳がん・教員



誰かの役に立っているって感じられたときに、すごく幸せだったんです。

中学校の教員をしています。えー、ちょうど中学校2年生ぐらいの、（中略）自分のしんどさで、自分が今、本当にどんだけいろいろな恵まれていたり、ある面はしんどいけど、ある面はいい思いをしている、幸せな思いをしているってようなことが受け入れられない、そういう年ごろの子たちに、健康で、元気で、何でもできるとき、自分がしたいことをしようと思えば何でもできるときにあるっていうことを、何かうまい方法で伝えていけたらな。私自身を振り返っても、中学校のころ、高校のころ、自分のしんどさばかりで周りに八つ当たりもしてたし、そういう思いもあるし、自分が病気になるまで、自分が本当に恵まれているとか、自分がこう…、何でもやろうと思えばできるっていうことがありがたいなっていうことをこう感じるということがなかったので、それが自分が病気になって、自分の10年後の命はとかいうことに向き合ったときに、ああ、でも、仕事もできる。あの一、子育てもできている。こんな私でも、誰かの役に立っているって感じられたときに、すごく幸せだったんです。だから、そういう思いをなかなか、中学生ぐらいって、言うたら言うだけ反発するんだけど、何かいい方法で伝えていけることができないかな。で、それをすることが、私のこの職業に就いた意味でもあるかな。こんなこと言ったらすごくこうね、恥ずかしいんですけど、そんなこと思ったりもしています。

N仕事＝ストレス

N-1 60歳（57歳）・男性 前立腺がん・社員（H-1に同じ）



精神的なストレスというのは、発病にかかわりがきつとあるというふうに思うんです。

お客さま相談室みたいなもの、まあもっと平たく言うとクレーム対応をする部署ということで、その仕事もしておりました。まあそれは、実はその発病にかかわりがきつとあるというふうに思うんですけども。精神的なストレスというのは、かなりやはり強い。まあ特に私の場合は現場でこじれたクレームの話を全部もう一度今度こう解きほぐして、お客さまのところにまずおわびに行き、お客さまの気持ちを全部受け止めて、そして、もう一度お客さまに会社としてどういうことをして差し上げたいかというお話を、ゼロからもう一度するような形になりますので、まああの、本社に上がってくるというのは、やはり現場の対応が悪くて上がってくることになりますので、まあ非常にこじれた件が実際上は多かったです。

N-2 79歳（56歳）・男性 乳がん・会社



病気になって当たり前のような生活やとったような気がします。

まず、がんになるような仕事をしておりました。小さい会社が急激に膨張しましたので、ばかでもちよんでも偉くなれたわけです。管理職になるわけです。ほんなら、やっぱり、能力のない人間が、小さい器が大きな器に変わった場合、どうしていいかわからなかったわけです。数字との追っかけっここです。ですから、5時会社終わりますと、それから自分の部下を20何人ぐらいおられますが、飲みに行ったり、ま、入れも変わりもマージャンをやって、それから、飲みに行き、それから、するもんですから、それがコミュニケーションと考えていました。で、家へ帰るのが、大方3時ごろで、ご飯食べる日だけお母さんに、「本日はご飯を食べます」言うて（笑）連絡します。そやから、朝9時に、あの、会社始まりますが、朝礼がありますんで、それも、何かしゃべらないかんから、牛乳1本飲んでそのまま走って行きました。不規則。それから、どうですか。全ての面において、病気になって当たり前のような生活やとったような気がします。まず、職業はそういうことで、営業管理職をやっておりましたんで、今考えてみると、当然がんになって然るべきような生活状態であったと思います。

厚生労働科学研究費補助金（がん政策研究事業）

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 順天堂大学医学部公衆衛生学講座 准教授

<研究協力者>

山本 公香 城西大学経営学部

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・妥当性研究を行うことを目的として、原著者の承認を得て日本語版を作成した後、20~69 歳の女性を対象にがん患者 Web 調査を実施した。因子分析の結果について、原著者と協議の上、質問項目は 18 項目、3 因子が抽出され、それぞれ「executive function」「memory」「task completion」と名付けた。信頼性研究に関して、Cronbach の α 係数は尺度全体で、0.921、下位尺度については 0.809-0.878 で十分な内的整合性が認められた。また、テスト再テストを実施し、CSC 全体、各下位尺度の 1 回目と 2 回目の相関係数と 18 項目それぞれの κ 係数を算出し、信頼性が示された。妥当性研究に関しては他の尺度との関連を見るために、抑うつ状態、不安状態を測定する HADS、疲労を測定する BFI、労働遂行能力の低下率を測定する WLQ とその下位尺度と、CSC-W18J の尺度全体、3 つの下位尺度とのスピアマンの相関係数を算出した。その結果、0.24-0.48 で有意な正の関連が認められた。さらに、抑うつ状態、不安状態にある人の方がいない人より、疲労の重症度が高い人の方が低い人より CSC-W18 の尺度全体、3 つの下位尺度得点が高くなることが示され、基準関連妥当性が支持された。がん患者と健常者との比較を行った結果、「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」の 1 項目に有意な結果が認められ、がん患者の方が「はい」と答えた割合が高かった。

本研究の結果、Cognitive Symptoms Checklist Work 21-item (CSC-W21) の日本版の信頼性・妥当性が示された。

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資することを目的としている。

B. 方法

本研究は、がん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。回答者の本調査への参加は自由意志に基づいて行われ、いつでも中断できることを明示した。本研究は、大学の倫理委員会で審議、承認を取得後に実施した。

1. CSC-W21 日本版(案)の作成手順

CSC - W21 は「memory」「attention」「executive function」の 3 つの下位尺度、21 問の質問項目で構成されている自記式の質問紙である。CSC-W21 の質問項目は、職場で経験しうる記憶、注意、遂行機能に関する質問に対して、当てはまる場合には「はい」、当てはまらない場合には「いいえ」を選択して回答する。

2017 年 6 月 22 日に、遠藤は渡米して、CSC-W21 の原著者 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。Feuerstein 博士から日本語版作成の許可を得て、バックトランスレーションを実施した。まず、オリジナルの 21 項目を、日本語を母国語とする者が英語から日本語へ翻訳を行い、それらの日本語をオリジナルの尺度を知らない者が英語に訳した。最後に原著者による確認で一部訳語の調整を行われ、CSC-W21J を作成した。

2. 調査内容

調査内容は CSC-W21J(案)、Work Limitation Questionnaire (WLQ) 日本版、Hospital Anxiety and Depression scale (HADS)、Brief Fatigue Inventory (BFI) を 1 回目に同時に行い、2 週間後に再度 CSC-W21J(案)に答えてもらった。

BFI

がん患者の倦怠感を評価するための簡便な質問票で、アメリカの Dr Cleeland らによって開発された尺度である。「この 24 時間の」倦怠感の強さについて「0: だるさなし」から「10: これ以上考えられないほどのだるさ」と、生活などへの支障について「0: 支障なし」から「10: 完全に支障になった」について点数が高くなるにつれて疲労感、倦怠感や支障の度合いが高くなることを示す調査票である。

HADS

HADS は、「うつ」と「不安」を評価するための 14 項目からなる自記式の質問紙で、不安を評価する合計点が 8 点以上を「不安状態」。鬱を評価する合計点が 11 点以上を「抑うつ状態」と評価することが出来る。

WLQ

1998 年にタフツ大学の Dr Lerner らが開発した尺度で、presenteeism による労働能力の低下率を測定することができる。過去 2 週間について健康問題によって職務が遂行出来なかった時間の割合や頻度を「常に支障があった」から「まったく支障はなかった」の 5 段階及び「私の仕事にはあてはまらない」から選択して回答する。採点方法については、Dr Lerner から契約した機関にのみ配布されるガイドラインに従って得点を算出した。信頼性研究は、CSC-W21 日本版(案)を再テスト法、アルファ係数を算出することで行い、妥当性研究は、CSC-W21 日本版(案)と WLQ 日本版、HADS、BFI と比較することにより実施した。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使用に関する契約を交わしている。

C. 研究結果

1) CSC-W18 J 尺度の構成

CSC-W21 の 21 項目に対して、主因子法、プロマックス回転による探索的因子分析を行った。固有値、累積寄与率、原版等から原著者と協議して、日本語版においては 21 項目のうち 3 項目を除いた 18 項目、3 因子構造が妥当であると判断された。第 1 因子は、仕事をするための過程や流れを把握することに関する因子で「executive function」と命名した。第 2 因子は、記憶に関する因子で、「memory」と命名した。第 3 因子は、仕事を完了させるために必要な手順や優先順位に関する因子で、「task completion」と命名した。これにより、構成概念妥当性が支持された。

2) 信頼性の検討 (内的整合性、再検査信頼性)

Cronbach のアルファ係数は、第 1 因子が .878、第 2 因子が .821、第 3 因子が .809、尺度全体が .921 で、高い内的整合性が証明された。再検査信頼性は、1 回目と 2 回目の 3 つの下位尺度間の相関係数を算出した。さらに、各項目の κ 係数も算出した。その結果、第 1 因子の相関係数は .57、第 2 因子は .50、第 3 因子は .54 であり (いずれも $P=0.000$) で、1%水準で有意な正の関連が認められた。また、各項目の κ 係数を求めた結果それぞれ 0.19~0.45 (全ての項目で $p<.001$) であった。以上のことから CSC-W21 の信頼性が支持された。

3) 基準関連妥当性、構成概念妥当性の検討

まず始めに CSC-W18J の尺度全体、下位尺度のそれぞれと HADS の下位尺度、BFI、WLQ の下位尺度のスピアマンの相関係数を求めた。その結果、CSC-W18 尺度全体、下位尺度のと HADS

の「抑うつ状態」、「不安状態」、BFI、WLQ の「At-work productivity loss」「Time management」「Physical」

「Mental-Interpersonal」「Output」との間で相関係数が 0.24~0.48 であり (いずれも $P=0.000$)、それぞれ 1%水準で有意な正の相関が認められた。

さらに以下の仮説に基づいて検討した。

①抑うつ状態にある人 (11 点以上) はそうでない人 (10 点以下) より CSC-W18J、下位尺度の値が高い。

②不安状態にある人 (8 点以上) はそうでない人 (7 点以下) より CSC-W18J、下位尺度の値が高い。

③疲労度合いが高い人の方が低い人より CSC-W18J、下位尺度の値が高い。

その結果、抑うつ状態にある人、不安状態にある人はそうでない人より CSC-W21 の尺度全体、下位尺度の平均値が高いことが明らかになった (いずれも、 $P=0.000$)。疲労においても有意な結果が認められ ($P=0.000$)、多重比較の結果、重症度が中程度、重症の人は疲労がない人、軽症の人より CSC-W21 の尺度全体、下位尺度の平均値が高いことが明らかになった ($P=0.000$)。

以上を踏まえて、CSC-W18 の基準関連妥当性が支持されたと考えられる。

4) がん患者と健常者との比較

CSC 各 18 項目に対してそれぞれ χ^2 検定を行った結果、「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」の 1 項目において有意な結果が認められ、がん患者において「はい」と答えた人の割合が高かった ($p=0.042$)。しかし、CSC18 項目の合計得点の平均値、3 つの下位尺度の平均値においてがん患者と健常者との間に有意な結果は認められなかった。

D. 結論

誌. 54. 101-107. 2012.

Cognitive symptoms checklist Work 21 item 日本語版を作成するために、信頼性、妥当性について検討した。その結果、18 項目、3 因子構造で CSC-W18J の信頼性、妥当性が示された。

E. 学会発表

1. 論文発表

今後発表予定である。

2. 学会発表等

なし

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. 井田浩正, 中川和美, 三浦昌子, 石川清子, 矢倉尚典. Work Limitation Questionnaire 日本語版 (WLQ-J) の開発: 信頼性・妥当性の基礎的検討. 産業衛生学雑誌

表 1 CSC-W18J 尺度の因子分析結果 (n=515)

		executive function	memory	task completion	
$\alpha = .921$	I executive function ($\alpha = .878$)	見聞きすることの一部だけに焦点を当てるのではなくて、全体を考慮することが難しい	0.890	-0.148	-0.015
		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	0.806	0.003	-0.099
		物事の流れをたどることが難しい	0.709	-0.037	-0.002
		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	0.614	0.135	0.035
		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	0.569	0.118	0.143
		グラフやフローチャートを理解することが難しい	0.559	-0.202	0.111
		どのように決定されたのかを把握することが難しい	0.537	0.305	-0.022
		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	0.521	0.170	-0.063
		会話や会議の内容を思い出すことが難しい	-0.061	0.871	-0.053
		電話で話した内容を思い出すことが難しい	-0.005	0.813	-0.041
II memory ($\alpha = .821$)	頼まれたことをすぐに思い出すことが難しい	0.121	0.484	-0.043	
	何を書こうとしていたのか思い出すことが難しい	-0.110	0.466	0.194	
	話している時に、自分の思考過程を思い出すことが難しい	0.041	0.426	0.107	
	仕事や活動のすべての手順を完了することが難しい	-0.016	-0.100	0.900	
III task completion ($\alpha = .809$)	仕事を完了するまで、業務を続けることが難しい	0.009	0.005	0.610	
	仕事全体の過程を理解することが難しい	0.072	0.160	0.509	
	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	0.398	-0.068	0.402	
	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	0.295	0.224	0.311	
	I	1	0.62	0.71	
	II		1	0.58	
	III			1	

表 2 下位尺度の 1 回目と 2 回目の関連 (n=412)

Spearman	executive function1回目	memory1回目	task completion1回目
executive function2回目	0.57**		
memory2回目		0.50**	
task completion2回目			0.55**

表3 18項目の1回目と2回目のκ係数(n=412)

	κ 値	p値
何を書こうとしていたのか思い出すことが難しい	0.44	p<.001
話しているときに、自分の思考過程を思い出すことが難しい	0.45	p<.001
電話で話した内容を思い出すことが難しい	0.41	p<.001
会話や会議の内容を思い出すことが難しい	0.31	p<.001
頼まれたことをすぐに思い出すことが難しい	0.37	p<.001
仕事全体の過程を理解することが難しい	0.36	p<.001
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	0.33	p<.001
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	0.34	p<.001
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	0.45	p<.001
どのように決定されたのかを把握することが難しい	0.42	p<.001
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	0.33	p<.001
見聞きすることの一部だけに焦点をあてるのではなくて、全体を考慮することが難しい	0.40	p<.001
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	0.40	p<.001
物事の流れをたどることが難しい	0.23	p<.001
グラフやフローチャートを理解することが難しい	0.43	p<.001
仕事や活動のすべての手順を完了することが難しい	0.34	p<.001
仕事を完了するまで業務を続けることが難しい	0.19	p<.001
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	0.38	p<.001

表4 CSC-W18 J と下位尺度の平均値 (標準偏差) と範囲

n=469(n=515からWLQ欠損値がある人を除いた)

	平均(標準偏差)	Range
CSC-W18J合計	2.22(3.91)	0-18
executive function	1.05(1.98)	0-8
memory	0.70(1.33)	0-5
task completion	0.46(1.11)	0-5

表5 CSC-W21 の尺度全体、下位尺度とWLQの下位尺度、疲労、HADS不安、HADS抑うつとの関連 (n=469)

Spearman	CSC合計	executive function	memory	task completion
At Work Productivity Loss Score	0.45**	0.40**	0.37**	0.41**
TimeManagement	0.39**	0.37**	0.34**	0.39**
PhysicalTasks	0.30**	0.25**	0.24**	0.25**
mantalInterpersonalTasks	0.48**	0.43**	0.40**	0.45**
OutputTasksScale	0.42**	0.39**	0.35**	0.40**
疲労合計	0.36**	0.33**	0.30**	0.34**
HADS不安	0.41**	0.40**	0.34**	0.35**
HADSうつ	0.43**	0.40**	0.38**	0.33**

表 6 HADS 不安(n=469) : 7点以下と8点以上によるCSC合計点数、下位尺度点数の平均値の違い

		平均値(標準偏差)	
CSC合計	7点以下	0.98(2.00)	t(160.55)=-8.65, p=0.000
	8点以上	5.01(5.43)	
executive function	7点以下	0.46(1.09)	t(163.28)=-8.17, p=0.000
	8点以上	2.40(2.75)	
memory	7点以下	0.35(0.83)	t(169.99)=-7.19, p=0.000
	8点以上	1.50(1.82)	
task completion	7点以下	0.17(0.57)	t(158.71)=-6.79, p=0.000
	8点以上	1.13(1.63)	

表 7 HADS うつ(n=469) : 10点以下と11点以上によるCSC合計点数、下位尺度点数の平均値の違い

		平均値(標準偏差)	
CSC合計	10点以下	1.67(3.16)	t(61.59)=-5.56, p=0.000
	11点以上	6.12(5.97)	
executive function	10点以下	0.80(1.65)	t(62.08)=-5.12, p=0.000
	11点以上	2.84(2.97)	
memory	10点以下	0.54(1.15)	t(63.11)=-7.30, p=0.000
	11点以上	1.86(1.88)	
task completion	10点以下	0.33(0.88)	t(60.63)=-4.33, p=0.000
	11点以上	1.41(1.87)	

表 8 疲労(n=469)分散分析 : 疲労の度合によるCSC合計点数、下位尺度点数の平均値の違い

		平均値(標準偏差)		多重比較
CSC合計	0	0.51(1.29)	F(3, 465)=35.45, p=0.000	0<中等症, 重症 軽症<中等症, 重症 中等症>0, 軽症 重症>0, 軽症
	軽症	1.52(2.75)		
	中等症	5.43(5.71)		
	重症	5.13(6.69)		
executive function	0	0.22(0.67)	F(3, 465)=29.06, p=0.000	0<中等症, 重症 軽症<中等症, 重症 中等症>0, 軽症 重症>0, 軽症
	軽症	0.73(1.51)		
	中等症	2.56(2.83)		
	重症	2.33(3.19)		
memory	0	0.22(0.61)	F(3, 465)=21.93, p=0.000	0<中等症, 重症 軽症<中等症, 重症 中等症>0, 軽症 重症>0, 軽症
	軽症	0.51(1.08)		
	中等症	1.54(1.85)		
	重症	1.80(2.04)		
task completion	0	0.07(0.31)	F(3, 465)=27.69, p=0.000	0<中等症, 重症 軽症<中等症, 重症 中等症>0, 軽症 重症>0, 軽症
	軽症	0.28(0.80)		
	中等症	1.33(1.72)		
	重症	1.00(1.64)		

がん患者の職場復帰の心理的要因に関するシステマティック・レビュー

研究分担者 小橋 元 獨協医科大学医学部教授

<研究協力者> 小泉 智恵 獨協医科大学埼玉医療センター
春山 康夫 獨協医科大学医学部教授

研究要旨 当該分野に必要な研究や支援を整理するために、がん患者における心理的要因の職場復帰への関連についてのシステマティック・レビューを行った。PubMed、Web of Science、PsychINFO のデータベースを用いて cancer, neoplasms, return to work, mental health, depression, anxiety, psychological, psychosocial のキーワードで 2000 年から 2019 年までの文献を検索した。リサーチクエスションによる選択基準を設け、1 次及び 2 次スクリーニングにより文献を精査し、選択された文献を対象とした。検索された 267 論文のうち上記の選択基準を満たした 16 論文を精読し、研究デザイン 3 分類（介入研究、コホート研究、横断研究）と心理的要因 5 分類（精神症状、疲労、QOL、心理的苦痛、対人関係）により結果を整理した。その結果、心理的要因である精神症状、疲労、QOL、心理的苦痛、対人関係のいずれもが職場復帰と有意に関連した。また、ヨガ、ワークブックによる介入が精神症状を軽減し、職場復帰を促進する可能性が示唆された。今後のがん患者の職場復帰研究においては、心理的要因を加えること、職場復帰を促進する心理支援を開発、評価することが望まれる。一方でサンプルサイズと心理的要因の測定尺度に留意することが必要と思われる。

A. 研究目的

がん患者における心理的要因と職場復帰との関連について現在までの知見のシステマティック・レビューを行い、今後の研究や支援のための基礎資料とすることを目的とした。

B. 研究方法

1. データベースと文献検索方法

文献検索のデータベースには、PubMed、Web of Science、PsycINFO を用いた。検索キーワードは、cancer, neoplasms, return to work, mental health, depression, anxiety, psychological, psychosocial とした。PubMed での検索式は、((((cancer[Title/Abstract] OR neoplasms[Title/Abstract]) AND (return to work[Title/Abstract])) AND ((mental health)[Title/Abstract] OR depression[Title/Abstract] OR anxiety[Title/Abstract])) OR (((cancer[Title/Abstract] OR neoplasms[Title/Abstract]) AND (return to work[Title/Abstract])) AND (psychological[Title/Abstract] OR psychosocial[Title/Abstract])) NOT (review[Title] OR systematic review[Title] OR meta-analysis[Title])) と作成し実行した。実行結果に対して、2000年1月1日から2020年1月27日（検索実施日）までに公表された本文が英語または日本語で英文抄録がある文献という条件を付けて抽出した。

2. 文献選択基準

リサーチクエスション (PI/ECO) を用いて本システマティック・レビューの選択基準を下記の通り設けた；

P：職場復帰したがん患者（性別、年齢、がん種、進行度を問わず）

I/E：心理的要因（メンタルヘルス、QOL、重要他者からのサポート的な関係、職場復帰のための心理支援策）

C：職場復帰しなかったがん患者

O：職場復帰に関する変数（職場復帰率、離職数、休職日数、早退遅刻数、アブセンティーズム、プレゼンティーズム、障壁など）

1 次スクリーニングは、文献検索で得られた論文のタイトルと抄録を精読し、以下の選択基準を用いた。（1）がん患者・サバイバーを対象に心理・メンタルヘルス要素と職場復帰との関係を扱った定量的研究の文献、（2）対象者は、がん種・がんの進行を問わずがん患者またはがんサバイバーで、がん診断前に就労していた男女（概ね 18 歳から 65 歳）、（3）論文の種類は、英語・日本語で英文抄録がある論文であることとした。なお、タイトルと抄録からだけでは選択基準を満たさないと判断できない論文は除外せずに残した。

2 次スクリーニングは、1 次スクリーニングで残った論文について全文を入手し、1 次スクリーニングの選択基準を満たし、かつ設定したリサーチクエスションに合致する論文を選択した。

C. 研究結果

1. 文献スクリーニングと採択文献の特徴

検索キーワードによる文献検索の結果、PubMed 99件、Web of Science 251件、PsychINFO 56件、合計 406 件の論文が抽出された。重複論文を除外して、1 次スクリーニングの対象文献は 267 件であった。1 次スクリーニングの結果、267 件のうち 188 件が除外され、79 件が 2 次スクリーニングの対象となった。2 次スクリーニングの結果、63 件が除外され、

最終的に採択した16件が対象となった(Figure 1)。

16件の対象文献をTable 1に示す。対象論文の特徴として、対象者のがん種は、乳がん6件、血液がん2件、頭頸部がん2件、鼻咽頭がん1件、複数がん種混合5件であった。研究実施国は、ドイツ3件、フランス3件、オランダ3件、イギリス2件、スウェーデン2件、デンマーク1件、ノルウェー1件、カナダ1件であった。研究デザインで分類すると、介入研究(ランダム化比較試験2件7, 8)計2件、コホート研究(前向きコホート研究9件9-17、後ろ向きコホート1件18)計12件、横断研究4件19-22であった。この研究デザインの分類ごとに結果を整理した。

2. 職場復職において取り上げた心理的要因

心理的要因として取り上げられた要因は多い順に、うつ10件(文献7-13, 18-20)、不安7件(文献7, 9, 10, 18-21)、疲労5件(文献9, 11, 13, 14, 20)、QOL3件(文献10, 14, 15)、健康に対する主観的な認知3件(文献12, 17, 22)、心理2件(文献16, 22)、睡眠障害1件(文献18)、対人関係1件(文献18)、タイプDパーソナリティ1件(文献20)であった(多重該当を含む)。研究デザインに関わらず、いずれの研究においても心理的要因の不調が職場復帰の障壁になるという方向性で仮説検証がなされていた。

心理的要因の内容を整理すると、睡眠障害はうつ、不安の症状の1つでもあり、精神症状の1つと捉えられる。そこで本システムティック・レビューではうつ、不安、睡眠障害をまとめて精神症状とした。一方、疲労はがん治療の副作用として生じる。QOLはがん診断、がん治療に関連して生じる。健康に対する主観的な認知、職場に対する心理的制約、心理的問題は、脅威と認知されたストレスとそれに伴う心理的苦痛と考えられる。タイプDパーソナリティは、ネガティブ感情性と社会的抑制の2因子から構成されており、不安、うつなどのネガティブな感情や心理的苦痛を含んでいる。そこで健康に対する主観的な認知、心理、タイプDパーソナリティをまとめて心理的苦痛とした。このように心理的要因を分類すると、精神症状、疲労、QOL、心理的苦痛、対人関係の5つに整理された。本レビューでは、研究デザインと、この心理的要因の5分類との観点からまとめた。

3. 横断的研究における研究結果

横断研究4件の結果、精神症状、疲労、心理的苦痛は職場復帰と有意な関連を示した。不安19-21、うつ19, 20、疲労20、タイプDパーソナリティ20、発病前の仕事の心理的制約性22が少ないことが職場復帰と関連した。

4. コホート研究による研究結果

コホート研究は10件で、コホートの追跡期間は6か月1件、12か月4件、18か月2件、24か月1件、5年1件、16年1件であった。全ての論文において心理的要因が職場復帰に有意な影響を及ぼし

ていたことが示された。

心理的要因のうち、精神症状と職場復帰との関連については、不安、うつ、睡眠障害と職場復帰との単変量解析において各得点の低下と職場復帰率の上昇が有意に認められた。また、多変量解析を行うと、うつ得点の低さが職場復帰の予測因子の1つであった(ハザード比: 0.81, 95%CI 0.66-0.99)¹¹。

疲労と職場復帰との関連は、全般的疲労、精神的疲労は6か月後¹⁴、身体的疲労は12か月後⁹の職場復帰を有意に予測した。がんの手術後18か月時の持続的な疲労は5年後の職場復帰に影響した(OR: 6.3, 95% CI 1.7, 23.4)¹³。QOLと職場復帰との関連は、全般的QOLが良好であると6か月後¹⁴、24か月後¹⁰の職場復帰が増加した。精神的なQOLが良好であると12か月後の職場復帰が増加した¹⁵。

心理的苦痛については、仕事に関連するがんの認知として、長続きする、コントロール感が低いと職場復帰しなかった¹²。心理的苦痛や不適応症状といった心理的理由がある場合職場復帰の調整を要した¹⁶。最後に、対人関係としてパートナーとの関係を取り上げた後ろ向きコホート研究によると、パートナーとの関係が良好でない場合には職場復帰せずに失業中の割合が有意に高かった¹⁸。

5. 介入研究による研究結果

介入研究は2件で、いずれもランダム化比較試験であった。介入方法と介入期間は、4週間のワークブックと2週に1度の電話サポートを実施しその後12か月間観察した研究⁷、週1回のヨガを12週間実施しその後12か月間観察した研究⁸であった。収集された心理的要因は、うつ、不安であった。介入の効果としては、ワークブックと電話サポートによる介入群は12か月後のうつ、不安の得点が低く、職場復帰率が高かった(介入群68%、通常ケア群47%)が、検出力不足のために有意差は認められなかった。ヨガによる介入は3か月後のうつをコントロール群に比べて有意に軽減させた。また、6か月後の介入群の職場復帰率はコントロール群より高かった(介入群53%、コントロール群23%)。

D. 考察

がん患者の職場復帰と心理的要因との関連を調べるため、システムティック・レビューを行った。横断研究の結果、心理的要因が良好であると職場復帰率が高く、心理的要因が不良であると職場復帰率が低いことが明らかになった。この場合の心理的要因は、うつ、不安、睡眠障害といった精神症状や心理的苦痛のほか、疲労、QOL、対人関係により構成されるが、これらすべてが職場復帰と有意な関連を示した。コホート研究の追跡期間から、がんの診断時期、治療時期の心理的要因が治療後数年にわたる職場復帰率に影響することが分かった。

したがって、職場復帰直前になっての心理的要因の
アセスメント支援よりも、がん診断時期、がん治療
時期から心理的要因に配慮することが必要と考え
られる。日本の大規模調査によると、「がんの診断
や治療を受けて悩んだこと」として「不安など心の
問題」をあげた人は診断時 61.1%、治療中 37.3%、
治療後経過観察時 43.2%とどの時期でも最も多い
割合を占めていた⁵。乳がん診断後数ヶ月における
大うつ病の発症は31.3%²³、PTSD症状の発症は23%²⁴
と一般人口の3倍以上であった。初期の乳がん
と診断された女性における臨床レベルの大うつ病
major depressionの有病率 prevalenceは診断1年
目48%、2年目25%、3年目23%、4年目22%、5年目
15%と、長期にわたって精神的に不調であった²⁵。
このようにがん患者の精神症状が悪いことはがん
診断時期から認められ長期的に持続しやすいため、
早期に精神症状をスクリーニングすることで、の
ちの職場復帰のハイリスクとなる可能性が高い人
をみつけ、適切な心理支援を提供することは、がん
治療後の復職支援としても効果的なのではないだ
ろうか。

メンタルヘルスのアセスメントと心理支援をセ
ットにしたシステムは既に米国総合がんセンター
ネットワーク(NCCN)が取り組んでいる。がん診断
時期の不安や精神症状の増悪をスクリーニングし、
予防・対処しながらがん医療を進めること、外来や
病棟でメンタルヘルスのスクリーニングを行い、
速やかに適切な支援につなげる医療体制をガイド
ラインで推奨している²⁶。日本においてもがん診療
連携病院等の施設要件の1つとしてこうしたシス
テムを実施していることが必須とされている²⁷。こ
れらのシステムはそもそも職場復帰促進を目的と
したものではないが、既にあるシステムを利用す
れば簡易にスクリーニングを行うことができ、職
場復帰の促進にもつながるのではないだろうか。

精神症状を軽減し職場復帰を促進するために有
効な介入は、ヨガ⁸、職場復帰のためのワークブ
ックと電話サポート⁷であったが、介入研究は2件と
非常に少なかった。これまで心理的要因が検討さ
れてこなかったため、今後は心理的要因の改善か
ら職場復帰を促進する介入方法の開発と研究を進
める必要がある。マインドフルネス心理療法によ
る介入が職場復帰率を上昇させるかどうか検討す
ることも有益かもしれない。

ワークブックと電話サポートの介入⁷について
は、1週間で1章を遂行し、全4章を4週で完了で
きる形式となっていた。その内容は、病気と治療
の認知、信念の歪みを修正すること、自信を高める
こと、疲労と疲労のトリガーを見つけコントロール
する方法などであり、認知行動療法、心理教育とい
った心理療法と似ていた。今後は心理介入を用い
た職場復帰支援の開発と効果評価を進めていくこ
とが必要である。

心理的要因と職場復帰との関係は、単変量解析
では有意差がみられたものの、いくつかの多変量
解析で有意差が認められなかった。その理由として、
不安などメンタルヘルスの得点は多くの者が得点
で低くなる傾向、床効果がある中で得点が高い者
が少数であるために検出力が小さいためサンプル
サイズが十分でなかった可能性が考えられる。分
析対象者が最小45人から最大750人と幅があつた
が、多くの研究のサンプルサイズが少数であつた。
取り扱った精神症状の変数は、精神疾患の有病率
が高くないために一貫して全ての解析で有意差が
認められなかった。今後は十分なサンプルサイズ
の研究が必要とされる。

一方、尺度が統一されていない点も結果のばらつ
きに影響したと考えられる。例えば、うつの尺度と
してはHADSを用いた研究が最も多かつた。HADSはが
ん患者を対象とした調査でよく使用されるが、適応
障害圏疑いを判別する目的で使用されることが多
い。これに対して他の論文ではCES-D、BDI-IIを使
用していたが、これらの尺度は臨床診断にも用いる
尺度である。用いる尺度の違いは対象者の得点分布
の偏りを生み出していた可能性がある。今後は、国
内外で尺度を統一することにより、複数の研究を用
いたメタアナリシスが可能となるだろう。

また、職場復帰メンタルヘルスサポートガイドを
「がん患者就労支援ガイドランス」の一部として作成
した。

E. 結論

本研究では、がん患者における心理的要因と職場
復帰との関連について、2000年から2019年までの文
献のシステマティック・レビューを行った。対象と
なった267論文のうち選択条件を満たした16論文を
精読した結果、心理的要因である精神症状、疲労、
QOL、心理的苦痛、対人関係のいずれもが職場復帰
と有意に関連した。また、ヨガ、ワークブックによ
る介入が精神症状を軽減し、職場復帰を促進する可
能性が示唆された。

今後のがん患者の職場復帰研究においては、心理
的要因を加えること、職場復帰を促進する心理支援
を開発、評価することが望まれる。一方でサンプル
サイズと心理的要因の測定尺度に留意することが
必要と思われる。

引用文献

1. van Muijen P, Weevers NL, Snels IA, Duijts SF, Bruinvels DJ, Schellart AJ, et al. Predictors of return to work and employment in cancer survivors: a systematic review. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2013;22:144-60. (in eng).
2. Endo M, Haruyama Y, Muto G, Kiyohara K, Mizoue T, Kojimahara N, et al. Work Sustainability Among Male Cancer Survivors After Returning to Work. *J Epidemiol*. 2018;28:88-93. (in eng).

3. 小橋 元, 佐々木りか. 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; 2019.
4. 内富庸介, 小川朝生. 精神腫瘍学. 東京. 医学書院; 2011.
5. 「がんの社会学」に関する合同研究班、研究代表者山口建. がん向き合った7,885人の声; 2014.
6. 一般社団法人CSRプロジェクト. 「がん罹患と就労」調査結果報告書 (中小企業・個人事業主編); 2016.
7. Grunfeld EA, Schumacher L, Armaou M, Woods PL, Rolf P, Sutton AJ, et al. Feasibility randomised controlled trial of a guided workbook intervention to support work-related goals among cancer survivors in the UK. *Bmj Open*. 2019;9.
8. Jong MC, Boers I, van der Velden APS, van der Meij S, Göker E, Timmer-Bonte ANJ H, et al. A randomized study of yoga for fatigue and quality of life in women with breast cancer undergoing (neo) adjuvant chemotherapy. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2018;24:942-53.
9. Horsboel TA, Bultmann U, Nielsen CV, Nielsen B, Andersen NT, de Thurah A. Are fatigue, depression and anxiety associated with labour market participation among patients diagnosed with haematological malignancies? A prospective study. *Psycho-Oncology*. 2015;24:408-15.
10. Isaksson J, Wilms T, Laurell G, Fransson P, Ehrsson YT. Meaning of work and the process of returning after head and neck cancer. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 2016;24:205-13. (in eng).
11. Spelten ER, Verbeek J, Uitterhoeve ALJ, Ansink AC, van der Lelie J, de Reijke TM, et al. Cancer, fatigue and the return of patients to work - a prospective cohort study. *European Journal of Cancer*. 2003;39:1562-7.
12. Cooper AF, Hankins M, Rixon L, Eaton E, Grunfeld EA. Distinct work-related, clinical and psychological factors predict return to work following treatment in four different cancer types. *Psycho-Oncology*. 2013;22:659-67.
13. Schmidt ME, Scherer S, Wiskemann J, Steindorf K. Return to work after breast cancer: The role of treatment-related side effects and potential impact on quality of life. *European journal of cancer care*. 2019;28:e13051-e. (in eng).
14. Porro B, Michel A, Zinzindohoué C, Bertrand P, Monrigal E, Trentini F, et al. Quality of life, fatigue and changes therein as predictors of return to work during breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2015;33:702. (in eng).
15. Mehnert A, Koch U. Predictors of employment among cancer survivors after medical rehabilitation--a prospective study. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2013;39:76-87. (in eng).
16. Vayr F, Montastruc M, Savall F, Despas F, Judic E, Basso M, et al. Work adjustments and employment among breast cancer survivors: a French prospective study. *Supportive Care in Cancer*. 2020;28:185-92.
17. Hedayati E, Johnsson A, Alinaghizadeh H, Schedin A, Nyman H, Albertsson M. Cognitive, psychosocial, somatic and treatment factors predicting return to work after breast cancer treatment. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2013;27:380-7. (in eng).
18. Gruber U, Fegg M, Buchmann M, Kolb HJ, Hiddemann W. The long-term psychosocial effects of haematopoietic stem cell transplantation. *European journal of cancer care*. 2003;12:249-56. (in eng).
19. So N, McDowell LJ, Lu L, Xu W, Rock K, Waldron J, et al. The Prevalence and Determinants of Return to Work in Nasopharyngeal Carcinoma Survivors. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*. 2020;106:134-45.
20. Kiserud CE, Fagerli UM, Smeland KB, Fluge O, Bersvendsen H, Kvaloy S, et al. Pattern of employment and associated factors in long-term lymphoma survivors 10 years after high-dose chemotherapy with autologous stem cell transplantation. *Acta Oncologica*. 2016;55:547-53.
21. Verdonck-de Leeuw IM, van Bleek W-J, Leemans CR, de Bree R. Employment and return to work in head and neck cancer survivors. *Oral oncology*. 2010;46:56-60. (in eng).
22. Fantoni SQ, Peugniez C, Duhamel A, Skrzypczak J, Frimat P, Leroyer A. Factors related to return to work by women with breast cancer in northern France. *Journal of occupational rehabilitation*. 2010;20:49-58. (in eng).
23. 川瀬和美, 田部井功, 角徳文, 神尾麻紀子, 内田賢. 乳癌患者の心のケア 術前後のアンケート調査 うつ状態は30.8%. *乳癌の臨床*. 2012;27:110-1. (in 日本語).
24. Vin-Raviv N, Hillyer GC, Hershman DL, Galea S, Leoce N, Bovbjerg DH, et al. Racial disparities in posttraumatic stress after diagnosis of localized breast cancer: the BQUAL study. *J Natl Cancer Inst*. 2013;105:563-72. (in eng).
25. Burgess C, Cornelius V, Love S, Graham AL. *Journal of Clinical Oncology: Distress Management*. Version 1. [homepage on the Internet]; c2019 [updated 2020/3/9]. Available from: <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/distress-patient.pdf>
26. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in
27. がん診療連携拠点病院等の整備について

[homepage on the Internet]; c2018. Available from:
<https://www.mhlw.go.jp/content/000347080.pdf>.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000347080.pdf>
<https://www.mhlw.go.jp/content/000347080.pdf>

- F. 研究発表
1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

- G. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)
1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

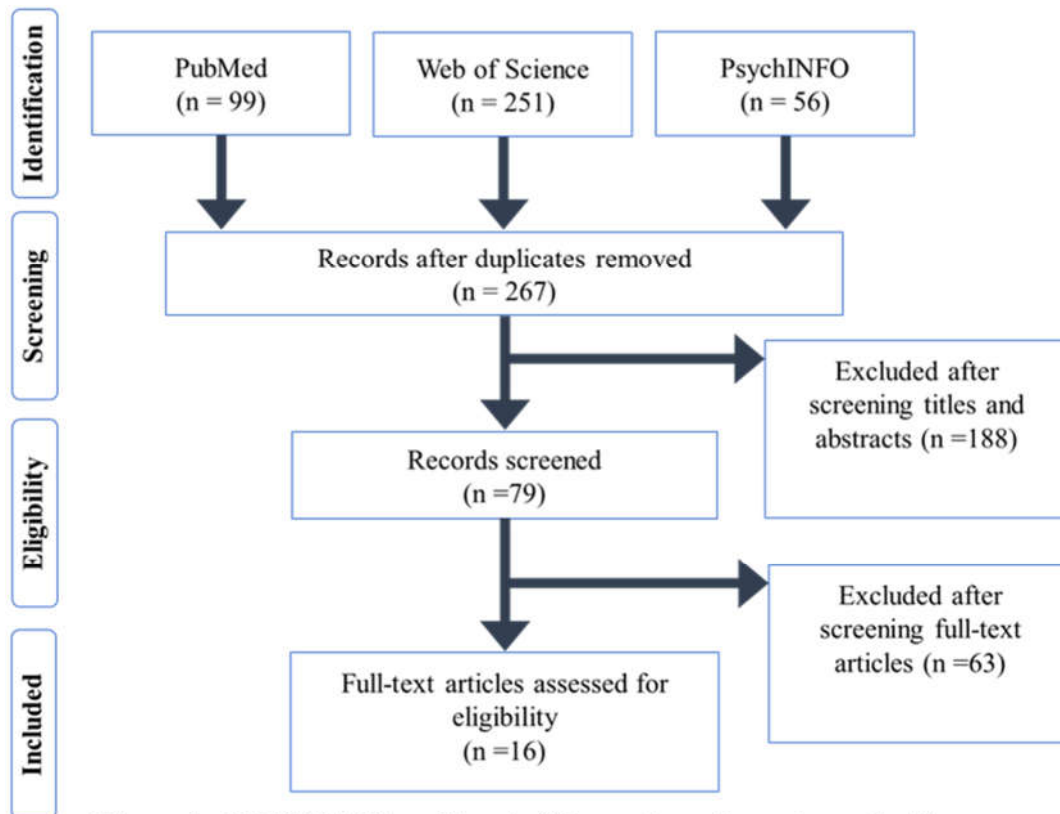


Figure 1. PRISMA Flow Chart of the systematic review selection process

Table 1. Characteristic of the included articles

筆頭著者名 (出版年)・引用文献番号	国・地域	研究デザイン	対象	介入/曝露/比較対照	職場復帰した割合	心理的要因と職場復帰との関係について調べた結果	
So, N. (2020). ¹⁹	カナダ	横断研究	鼻咽頭がんで有職であり、かつ強度変調放射線療法を4年以上前に受け、調査時点で65歳未満のがんサバイバー (n=73)	職場復帰の有無 無職者	62%	職場復帰した人はHADSの不安得点とうつ得点有意に低かった。多重ロジスティック回帰分析においてHADS不安得点(OR = 0.87, 95% CI [0.76, 1.0])、うつ得点(OR = 0.89, 95% CI [0.78, 1.0])が職場復帰に影響した。	
Kiserud, C. E. (2016). ²⁰	ノルウェー	横断研究	1987-2008年に悪性リンパ腫で大量化学療法と造血幹細胞移植を受けてから平均10年後のサバイバー (n=312)	調査時点の有職 (n=179)・無職 (n=102)	無職者	58% (調査時有職者の割合)	単変量解析では、有職者は無職者比べて疲労、うつ、不安が低かった。性・年齢・教育を調整した多変量解析では、疲労、うつ、不安の有意差はなくなり、タイプDパーソナリティと仕事能力に有意差が認められた。
Verdonck-de Leeuw, I. M. (2010). ²¹	オランダ	横断研究	頭頸部がん診断時に65歳未満で、かつがん治療後2年経過した者 (n=85)	職場復帰の有無 職場復帰しなかった人	83% (診断時 有職者 53人のうち)	高レベルの不安がある場合職場復帰しなかった (chi2 = 6.58, p < .05)	
Fantoni, S. Q. (2010). ²²	フランス	横断研究	診断時に有職であった18-60歳のがん患者 (n=379)	36か月の職場復帰 職場復帰しなかった人	82% (10.8か 月時点)	発病前の仕事で心理学的制約、組織的制約がある場合職場復帰する割合が低く (OR=0.22, 95%CI=0.07-0.66)、かつ職場復帰までに要する時間も長かった (OR=0.44, 95%CI=0.30-0.62)。	
Horsboel, T. A. (2015). ⁹	デンマーク	前向きコホート研究。2時点 (登録時、登録時から12か月)	6-9か月前に血液悪性腫瘍と診断された有職男女 (n=196)	調査期間中の職場復帰 登録時病気休職中の人106人	49% (登録時病 気休職中 (n=106)の うち)	身体的疲労と職場復帰との関係は単回帰でも多変量回帰でも認められた。不安症状と職場復帰の間に有意な関連性が認められたが、診断からの期間や性別などを調整すると有意傾向にとどまらなかった。うつと職場復帰との間に有意な関連性は見つからなかった。	
Isaksson, J. (2016). ¹⁰	スウェーデン	前向きコホート研究。24か月の複数回のインタビューと質問紙	頭頸部がんの診断時に有職だった患者 (n=66)	調査期間中の職場復帰 無職者	53%	治療後24か月時点の職場復帰者は無職者と比べて不安とうつで有意差がなかったが、職場復帰者の方が有意にQOLが良好であった。インタビューによると、多くの患者は疲労、心理 (がん診断と治療に関連したうつ、集中困難、睡眠障害、精神的緊張感、バーンアウト症状)、栄養が職場復帰の障壁となっていた。	
Spelten, E. R. (2003). ¹¹	オランダ	前向きコホート研究。4時点 (病欠初日、6か月後、12か月後、18か月後)	がん診断時で有職でがん治療後の患者 221人	職場復帰の有無 病欠者	64% (病欠初日 から 18か月時)	うつ、疲労ともに単回帰では得点が高いと職場復帰が増加した。疲労はがん関連因子と相関が高いため疲労を除いてコックスハザードモデル解析を行うと、うつ得点の低さが職場復帰の予測因子の1つであった (ハザード比=0.81, 95%CI 0.66-0.99)。	
Cooper, A. F. (2013). ¹²	イギリス	前向きコホート研究。3時点 (研究開始時、6か月後、12か月後)	診断時18歳以上で有職で、進行がんを除く乳がん、婦人科がん、頭頸部がん、泌尿器がんの治療完了した者 (n=290)	調査期間中の職場復帰 職場復帰しなかった人	89-94%	仕事に関連するがんの認知として、長続きする、コントロール感が低いと職場復帰しなかった。メンタルヘルスは頭頸部がんのみうつが強いと職場復帰しなかった (OR=0.89, 95%CI=0.81-1.00)。	
Schmidt, M. E. (2019). ¹³	ドイツ	前向きコホート研究。3時点 (乳がん診断時、術後1年、5年)	乳がん診断時で5年のフォローアップを完了した定年前年の患者 (n=135)	調査時点の職場復帰・診断時と同じ働き時短勤務 方か否か	手術1年後57%、5年後73% (診断前と同じ働き方をしている者の割合)	術後1年の職場復帰は、うつ(OR = 2.9, 95% CI [1.1, 8.0])、胸回りの動かしにくさ (OR = 2.4 [1.2, 4.9])、若年 (OR = 4.4 [1.3, 15.3])、短い教育年数 (OR = 4.9 [1.3, 19.4])、化学療法を受けたこと (OR = 5.3 [1.9, 14.5])も職場復帰を妨げていた。5年後の職場復帰は、術後1.5年時の持続的な疲労の増加 (OR = 6.3, 95% CI [1.7, 23.4])、診断前の長時間労働 (OR = 1.7, 95% CI [1.0, 2.8])が障壁であった。	
Porro, B. (2019). ¹⁴	フランス	前向きコホート研究。3時点 (アジュバンド療法開始時、3か月後、6か月後)	乳がん診断時に有職でアジュバンド療法をおこなった女性 (n=68)	職場復帰の有無 無職者	60%	全般的QOL (OR=1.09, 95%CI 1.01-1.17)、認知機能 (OR=1.10, 95%CI 1.03-1.17)、全般的疲労 (OR=1.82, 95%CI 1.04-3.17)、精神的疲労 (OR=0.29, 95%CI 0.11-0.81)は6か月後の職場復帰に関係した。精神的疲労の変化は6か月後の職場復帰に関係した (OR=0.02, 95%CI 0.001-0.29)。	
Mehnert, A. (2013). ¹⁵	ドイツ	前向きコホート研究。3時点 (がん診断後平均11か月のリハビリテーション開始前、終了時、数か月後)	3時点参加した者 (n=750)	公的保険で通常おこなわれるがん治療後のリハビリテーション	無職者	76% (リハビリテーションの12か月後)	精神的QOLが高いほど (OR=1.03, 95%CI 1.00-1.07)、有害な相互作用が少ないほど (OR=0.58, 95%CI 0.33-0.99)、12か月後に職場復帰した。
Vayr, F. (2020). ¹⁶	フランス	前向きコホート研究。2時点 (化学療法第1クール初日、12か月後)	乳がん診断時に有職であった18-65歳の患者 (n=185)	職場復帰の有無 なし	42%	2.2% (4人) は心理的理由で職場復帰を調整した。	
Hedayati, E. (2013). ¹⁷	スウェーデン	前向きコホート研究。3時点 (診断後8か月時、11か月時、18か月後)	乳がん診断後8か月時の乳がん女性 (n=45)	調査期間中の職場復帰 職場復帰しなかった・失業中の者	64%	身体機能、役割機能、身体イメージの認知がより良好である場合、職場復帰していた	
Gruber, U., M. (2003). ¹⁸	ドイツ	後ろ向きコホート研究	過去16年に造血幹細胞移植を受けたがんサバイバー (n=163)	現在の職場復帰 職場復帰しなかった・失業中の者	69%	失業中の患者は、痛み、不安、睡眠障害、うつ、社会的機能の障害、パートナーとの関係不良および家族生活不良の得点で有意に高かった。	
Grunfeld, E. A. (2019). ⁷	イギリス	ランダム化比較試験。4時点 (介入前、介入直後、6か月後、12か月後)	乳がん、婦人科がん、前立腺がん、結腸直腸がんの診断時に有職で最低2週間が治療を受けた患者。 (n=58)	4週間の職場復帰のワークブックと2週間の電話サポートによる介入	通常ケア (治療12か月後にワークブック渡される)	介入群68%、通常ケア群47% (12か月後)	職場復帰した割合は通常ケア群より介入群の方が多かったが有意差はなかった。不安とうつの症状は通常ケア群より介入群の方が少なかったが有意差はなかった。
Jong, M. C. (2018). ⁸	オランダ	ランダム化比較試験。3時点 (介入前、3か月後、6か月後)	乳がんステージ1-3かつ化学療法中の女性 (n=83)	通常ケア (12週間) 通常ケア (ヨガなし)	通常ケア (ヨガなし)	ヨガ群52%、通常ケア群23% (6か月後)	ヨガ群は介入後3か月でうつが有意に低下し、ヨガ群の6か月後の仕事復帰は有意に多かった

がん患者の職場復帰における メンタルヘルスサポート ガイド

産業保健担当者※が

がんになった従業員に対してサポートするためのガイド

※産業保健担当者とは、産業医、保健師・看護師等産業保健スタッフ、心理職（精神保健福祉士、公認心理師、臨床心理士、産業カウンセラー）といった専門職をまとめて指します

がん治療時期・職種別のキーポイント

治療のフェーズ

がん診断直後

がん治療による休職中

復職時

両立勤務時 (治療中～治療後経過観察中)

メンタルサポート キーポイント	産業医	産業保健スタッフ (保健師、看護師)	心理職 (精神保健福祉士、公認 心理師、臨床心理士、産 業カウンセラー)
<ol style="list-style-type: none"> がん診断直後は強いショックと不安をアセスメントと対応。不調が続く人もいるので継続的フォローが必要。 がん診断後にすぐ離職の必要はないと伝え、仕事継続できるよう調整。 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医と連携し、心理アセスメントを指示及び精神不調の対応。 仕事継続にむけて職場と本人と話し合う場を設けることを提示。 	<ul style="list-style-type: none"> 心理アセスメントと医師の指示により、仕事継続にむけて職場、本人と相談、調整。 	<ul style="list-style-type: none"> 心理アセスメントの実施と報告・説明。 産業医の指示、産業保健スタッフとの協力で、仕事継続にむけて職場、本人と相談、調整。
<ol style="list-style-type: none"> 復職や職業継続に対する不安や焦りを傾聴。 退院間近・復職間近の急激なうつ症状などの体調変化に注意。 	<ul style="list-style-type: none"> 復職に向けて、がんの主治医と連携。 急激なうつ症状に対する注意と対応。 	<ul style="list-style-type: none"> 復職・職業継続と通院との両立に向けた調整。 退院間近・復職間近の急激な落ち込みや不安に注意。 	<ul style="list-style-type: none"> 復職・職業継続に対する不安や焦りのカウンセリング。 退院間近・復職間近の急激な落ち込みや不安に注意。
<ol style="list-style-type: none"> がん治療による身体的精神的不調と対処について、産業保健担当者と本人、職場と相談。 復職後の急激なうつ症状などの体調変化に注意。 	<ul style="list-style-type: none"> 就業可否判断において、心理アセスメント、認知アセスメントを参考に、がん治療による身体的精神的不調の適切な対応と、職場、本人への指示。 	<ul style="list-style-type: none"> がん治療による心身不調と仕事との両立について、本人、職場と相談・調整。仕事生活調整。 	<ul style="list-style-type: none"> 心理アセスメント、認知アセスメントの実施と報告・説明。 がん治療による精神的不調と対処行動、復帰後とがん診断前とのギャップショックのカウンセリング。
<ol style="list-style-type: none"> がん治療による身体的精神的不調と対処について、産業保健担当者と本人、職場と相談。 がんは慢性疾患と捉え、体調と相談しながら働けるように、時々職場と本人に声かけをしていく。いつでも相談しやすいつながりを持つ。 	<ul style="list-style-type: none"> 治療と仕事との両立に向けてがんの主治医と連携。 心身の不調に適切な対応し、職場、本人への指示。 	<ul style="list-style-type: none"> がん治療による心身不調と仕事との両立について、本人、職場と相談・調整。仕事生活調整。 体調と相談しながら働けているか声かけ、相談を促す 	<ul style="list-style-type: none"> がん治療による精神的不調と対処行動、復帰後とがん診断前とのギャップショックのカウンセリング。 職場のコミュニケーション、ストレス対処のカウンセリング。

ご本人に伝えてほしい内容

1. 「がんになると、不安や落ち込みを抱えるのは当然です。その人が弱いからではありません」
 - 1) ショックな出来事にあうと、どんな人でも気持ちが落ち着かなくなりま
す。相談できる場所・人を見つけましょう。
2. 「がんの状況によりますが、がん患者の7割以上は、がんを克服して
元気になります。」
3. 「がん治療と仕事を両立している方が増えています。がんの検査や
治療に合わせて勤務時間、仕事内容の相談や調整をしていきましょ
う」
 - 1) 「がんとわかったら、仕事を辞めずに続けていく方法を探しましょう」
 - 2) がん診断後に仕事を依願退職・解雇された方が35%いましたが、現在は医
学の進歩で、がんを克服して仕事を継続できるようになってきました。
仕事は生活のためにもやりがいとしても大切です。
 - 3) がん治療しながら仕事を継続している人は毎年約36.5万人いました。

<従業員ががんになった後>

□がんになると、不安や落ち込みを抱えるのは当然です。その人が弱いからではありません

- ショックな出来事にあうと、どんな人でも気持ちが落ち着かなくなります

□がん診断により、患者の6割は強い不安に陥ります。治療が進み、治療が終わっても患者の4割は強い不安を抱えて過ごします。

□がんと診断されると

- 落ち着かない、そわそわする
- 食欲がない、眠れない
- 憂うつになったり、何事も楽しめなくなったりする
- ぼんやりして集中力が下がる
- 感情の波がある（急に泣いたり、イラついたりする等）
- 不調を我慢して周囲に心配かけまいとするなどいつもと違う様子が現れます。

次のことにご配慮ください

□産業医の方へ

- 就業可否判断において、心理アセスメントを参考に、がん治療による身体的精神的不調の対応と、職場、本人への指示。

□産業保健スタッフの方へ

- 心理アセスメントと医師の指示により、仕事継続にむけて職場、本人と相談、調整。

□心理職の方へ

- 心理アセスメントの実施と報告・説明。
 - がん医療では「つらさと支障の寒暖計」がよく使われます
 - 参考 <http://plaza.umin.ac.jp/~pcpkg/dit/dit.pdf>
 - 産業医の指示、産業保健スタッフとの協力で、仕事継続にむけて職場、本人と相談、調整。

がん診断直後
休職中
復職時
両立勤務時

休職、仕事調整を検討する時 ご本人に伝えてほしい内容

1. がんの検査や治療、診察に合わせて勤務時間、仕事内容を調整できるかたずねましょう
 2. 職場の人事担当者に、どのような制度が使えるそうかたずねましょう
 - 1) 通院時間の確保、体力に応じた働き方などに使える制度や対応策に何があるかを把握しましょう
 3. 職場、仕事のチームで可能な対応をたずねましょう
 - 1) 通院時間の確保、体力に応じた働き方、副作用・後遺症に対する理解など、職場、仕事のチームで何ができるかを考えてみましょう
- ➡ これらの情報をまとめてご本人が職場と仕事を調整していきましょう

＜従業員が仕事調整をためらう場合の対処法＞

- がんのため仕事ができなくなるのではないかと、思っている
 - 職場に迷惑がかかる、評価が下がる、仕事を続けられない
- ➡ **本人の立場に立って、仕事を継続する気持ちを尊重し、具体的な方法を提示しましょう**
- がん診断によって精神的に落ち込んでやる気が出ない
 - 先のことは考えられない、どうしたらいいかわからない
- ➡ **今まで問題なくできたことでこれからもできそうなことを続けていきましょう**
- 普段のコミュニケーションがうまくいっていない
 - 忙しくて話す時間が取れない、わかってもらえるか心配
- ➡ **話すタイミング、わかりやすい筋道を考えましょう。すべてわかってもらえなくても少しずつ伝えることを大事にしましょう。**

＜従業員ががん治療で休職中＞

□がん治療の副作用や心身の不調が起こります。職場で対処や工夫が必要になります

□がん治療によって

- 体力の低下
- 手術に伴う後遺症（浮腫、発声、排尿障害等）
- 薬物治療に伴う副作用（脱毛、発疹、関節痛、倦怠感）
- 今までできたことができなくなった等治療前と治療後のギャップショック
- 今まで通り仕事を続けられなくなるのではないかという不安や焦りなどが現れます。

次のことにご配慮ください

□産業医の方へ

- 復職に向けて、がんの主治医と連携
- 急激なうつ症状に対する診断、診療、連携。

□産業保健スタッフの方へ

- 復職・職業継続と通院との両立に向けた調整。
- 退院間近・復職間近の急激な落ち込みや不安に注意。

□心理職の方へ

- 復職・職業継続に対する不安や焦りのカウンセリング
- 退院間近・復職間近の急激な落ち込みや不安に注意。

ご本人が不調を抱えやすい時

□がん治療による副作用、合併症状が重いと、心身の不調や退職につながります。職場ぐるみでの対処の工夫が必要です

- 副作用、合併症はさまざまです
 - 外見の変化、筋力低下、むくみ、胃腸症状など
 - 身体的疲労、精神的疲労、持続的な疲労
 - 物事ののみ込みや記憶、集中力の低下
 - がん診断前と現在とのギャップに対する悩みや落ち込み
- 副作用、合併症状と、それらが仕事に影響しているかたずねましょう
- 副作用止めや合併症対策など何か病院で勧められたことがあるかたずねましょう
- ご本人なりにどのように対処できるかたずねましょう。

復職したご本人と、一緒に働く 職場の方へ伝えてほしい内容

□ご本人と職場ともに、心身の不調に気づき早めに対応 しましょう

- 副作用や合併症状で心身の不調になることがあります（外見の変化、筋力低下、むくみ、胃腸症状など）
 - ➡ 心身の不調を言える機会を設け、その対応を話し合しましょう
- 身体的、精神的に疲れやすい
 - ➡ 疲労回復のために定時退社・休憩・休暇が必要です
早めに休んで仕事を継続勤務してもらった方が、長い目でみて仕事の助けになります
- 物事のみみ込みや記憶、集中力の低下
 - ➡ 一度に伝えることを減らし、メモ・記録を共有しましょう
- がん治療前と現在のギャップに悩む
 - ➡ ご本人も職場も、以前と比較して焦らずに。これまでできたことで、今できそうなことから取り掛かり、できることを増やしましょう。チームや職場での理解、体調に合わせて仕事を調節する工夫、職場での役割と居場所を作る工夫が必要になります

＜従業員が復職時＞

□がん治療の副作用や心身の不調が起きます。職場で対処や工夫が必要になります

□がん治療によって

- 体力の低下
- 手術に伴う後遺症（浮腫、発声、排尿障害等）
- 薬物治療に伴う副作用（脱毛、発疹、関節痛、倦怠感）
- 今までできたことができなくなった等治療前と治療後のギャップショック
- 今まで通り仕事を続けられなくなるのではないかという不安や焦りなどが現れます。

次のことにご配慮ください

□産業医の方へ

- 就業可否判断において、心理アセスメント、認知アセスメントを参考に、がん治療による身体的精神的不調の適切な対応と、職場、本人への指示。

□産業保健スタッフの方へ

- がん治療による心身不調と仕事との両立について、本人、職場と相談・調整。仕事生活調整。
- 体調と相談しながら働けているか声かけ、相談を促す。

□心理職の方へ

- 心理アセスメント、認知アセスメントの実施と報告・説明。
- がん治療による精神的不調と対処行動、復帰後とがん診断前とのギャップショックのカウンセリング。

＜従業員が 両立勤務時＞

□がん治療の副作用や心身の不調が起きます。職場で対処や工夫が必要になります

□がん治療によって

- 体力の低下
- 手術に伴う後遺症（浮腫、発声、排尿障害等）
- 薬物治療に伴う副作用（脱毛、発疹、関節痛、倦怠感）
- 今までできたことができなくなった等治療前と治療後のギャップショック
- 今まで通り仕事を続けられなくなるのではないかという不安や焦り

などが現れます。

次のことにご配慮ください

□産業医の方へ

- 治療と仕事との両立に向けてがんの主治医と連携。
- 心身の不調を適切な対応し、職場、本人への指示。

□産業保健スタッフの方へ

- がん治療による心身不調と仕事との両立について、本人、職場と相談・調整。仕事生活調整。

□心理職の方へ

- がん治療による精神的不調と対処行動、復帰後とがん診断前とのギャップショックのカウンセリング。
- 職場のコミュニケーション、ストレス対処のカウンセリング。

このガイドは、今後の「がん患者のがん治療と職場復帰、仕事との両立のための産業保健体制構築に役立てていただくために、先行研究の知見と臨床現場の経験などを元に製作致しました。

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」

2020年3月

分担研究者 小橋 元

研究協力者 小泉 智恵

春山 康夫

大学病院外来化学療法室におけるがん治療と就労の両立に関する 調査研究 と 企業におけるがん治療と就労の両立支援の実態調査

研究分担者 齊藤 光江 順天堂大学医学部乳腺腫瘍学講座 教授

<研究協力者>

齊藤 有希 順天堂医院薬剤部

田口 良子 鎌倉女子大学家政学部管理栄養学科 准教授

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

I. 大学病院での調査

A. 研究の背景と目的

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

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

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

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

にて、点滴によるがん化学療法中の患者を対象としてアンケート調査を実施した。

B. 研究方法

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

・対象患者

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

・調査項目と調査方法

アンケートは診療科横断的に自記式で実施した。

・倫理的配慮

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

・解析方法

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

（倫理面への配慮）

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

C. 研究結果

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

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

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

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

より回答を得た。

アンケート調査の結果を以下に示す。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

【記述統計結果に対する考察と多変量ロジスティクス回帰分析の説明変数の選定】

がん患者の就労と療養の両立支援の実態把握

・就労形態に関して

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

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

・手術の実施に関して

「2013 年がんと向き合った 4,054 人の声 (がん体

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

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

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

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

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

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

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

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

【就労の継続・退職を選択させる要因の探索の考察】・・・研究目的②に対応

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

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

II. 事業場の両立支援実態調査と評価

A. 目的

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

B. 方法

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

プへの協力を頂き、本研究への様々なアドバイスを頂く。

C. 結果

がん患者就労支援ネットワーク（全部門）

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

聖路加国際病院（病院部門）

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

ヤフー株式会社（大企業部門）

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

シンクパール（支援団体部門）

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

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

D. 健康危険情報 特になし

E. 研究発表

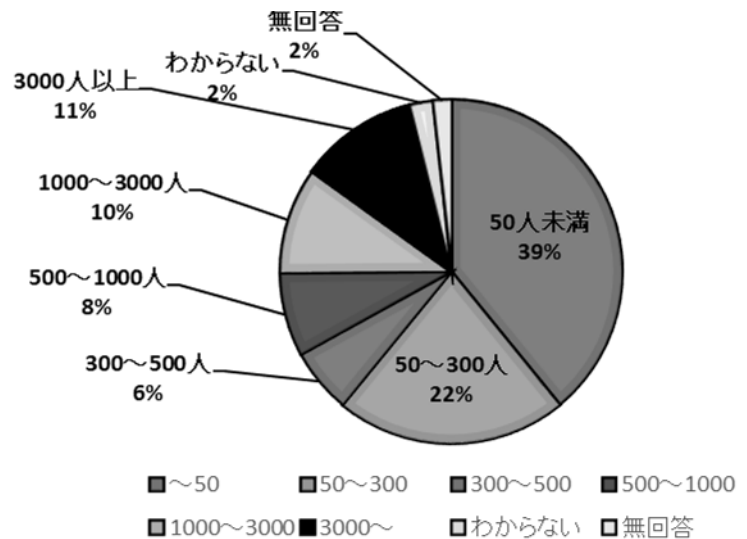
- 論文発表 Taguchi R, Y Okude, M Saito. What cases patients with breast cancer to change employment?: evidence from the health insurance data in a medical facility. Industrial Health. 2019;57:29-39.
- 学会発表 第59回日本社会医学会
シンポジウム過労死予防からダイセネットワークへ
癌と仕事の両立問題 齊藤光江 H30. 7. 2
- 学位論文 Saito U, R Taguchi, M Saito. 大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

F. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

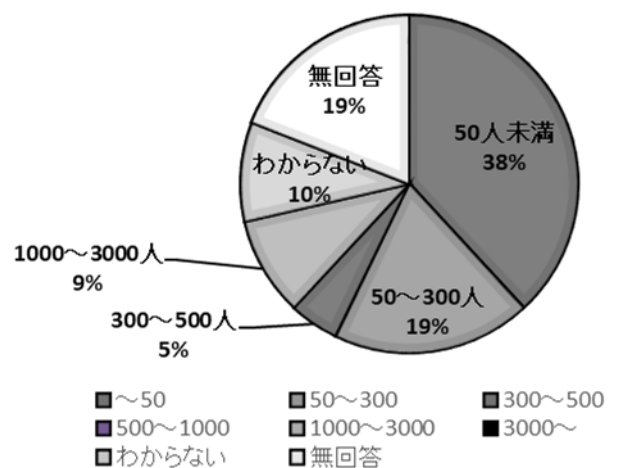
1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

参考データ 研究 I.

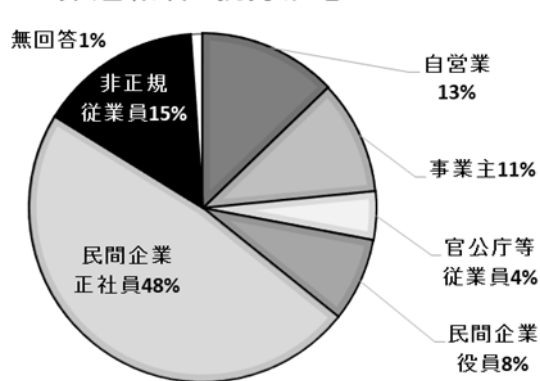
就労を継続した患者の職場規模



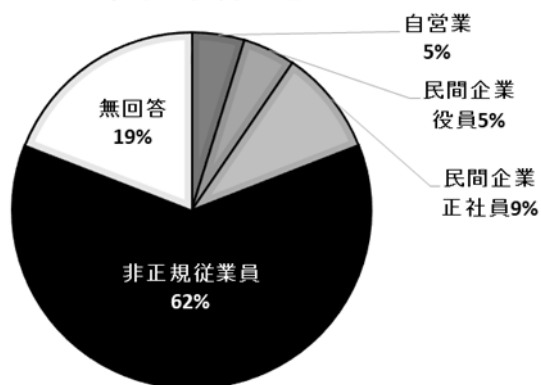
就労を継続しなかった患者の職場規模



非退職者・就労形態



退職者・就労形態



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

本研究グループのHome Page



がん医療と職場の架け橋
Bridge between Clinic & Company

リンク

アクセス

お問い合わせ

SDCについて

行事計画

参加者募集中の研究

ご提供できる成果

よくあるご質問

より良いがん医療と職場の両立を目指す

がん医療と職場の架け橋

Bridge between Clinic & Company

参加者募集中の研究

ご提供できる成果

ご挨拶 GREETING



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

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

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

具体的には、以下のようなことが求められます。

詳細を読む

ニュース NEWS

一覧を見る

2016/04/11 ウェブサイトを開設しました

2016/03/05 第一回がん医療シンポジウム開催

2016/02/23 「事業場における治療と職業生活の

2016/02/23 ニュースアクセスニュースアクセス

2016/02/23 ニュースアクセスニュースアクセス

2016/02/23 ニュースアクセスニュースアクセス

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

© 2016 Bridge between Clinic & Company.

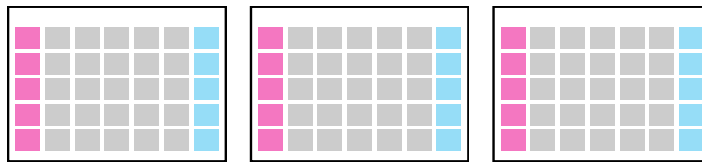
乳がんの治療カレンダー

順天堂大学医学部 乳腺腫瘍学講座

齊藤光江 信濃裕美 齊藤有希

2019.11.03

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



どのようなものですか？

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

いつ作成するのですか？

主治医と本人で治療方針を話し合い、
意思決定されたときです。

誰が作成するのですか？

主治医と本人です。

協働作業ですか？

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

受診日だけの記入ですか？

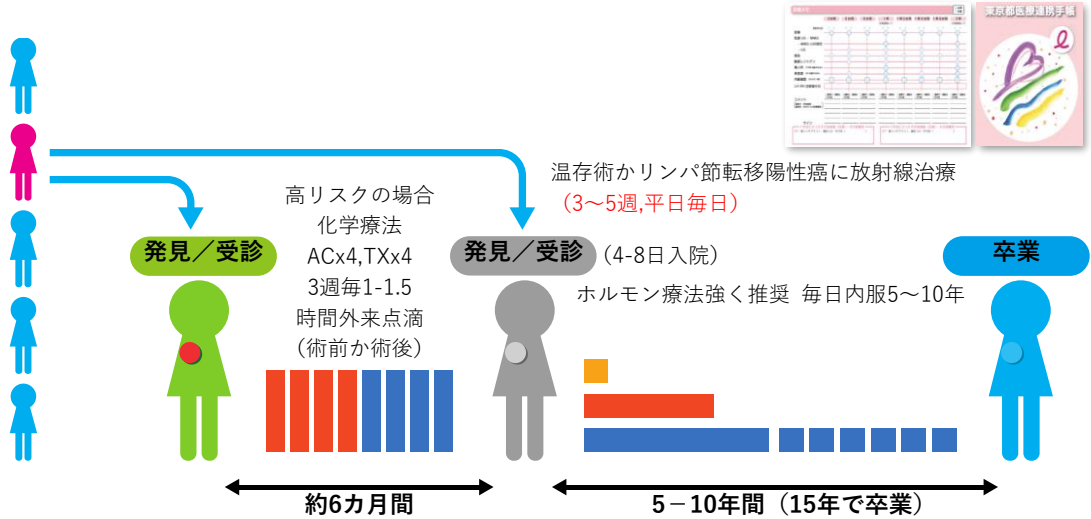
標準カレンダーには、頻度の高い副作用が書かれています。
個別化カレンダーには自身の症状を書きます。
仕事に支障を来すかもしれない日の予想を主治医が、実際に本人が書き込みます。

職場には見せるべきですか？

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

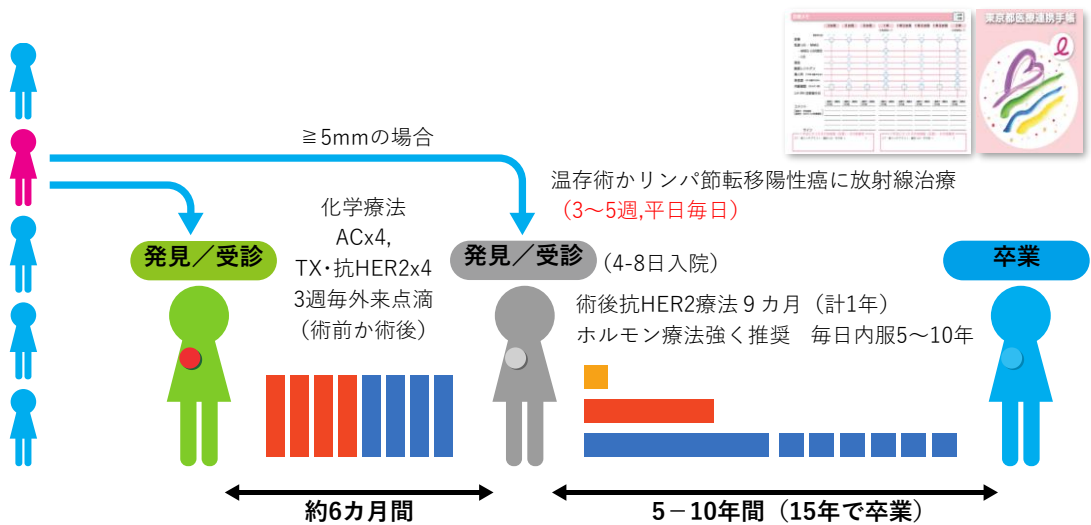
標準的な乳癌治療の流れ

(Luminal type; ホルモン受容体陽性)



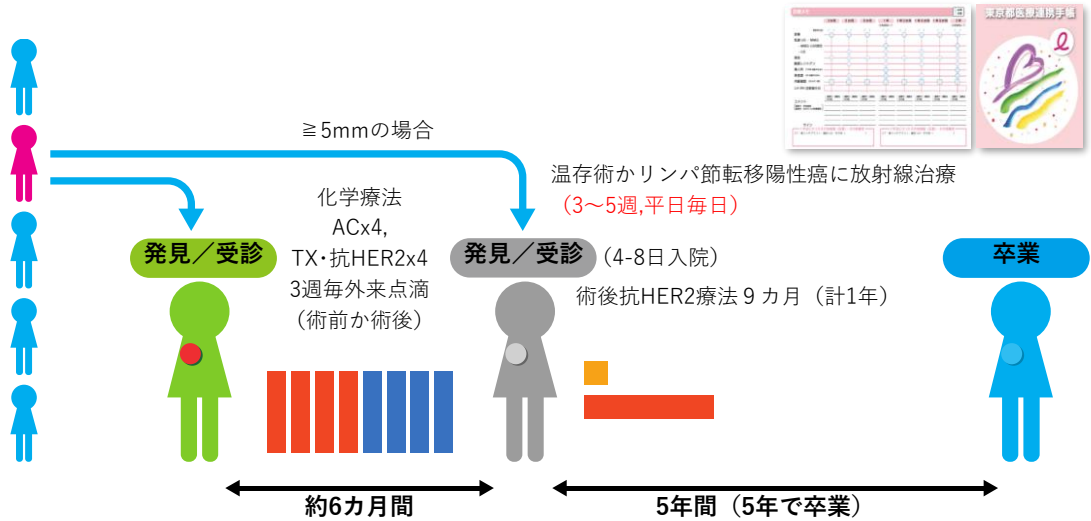
標準的な乳癌治療の流れ

(Luminal HER2 type)



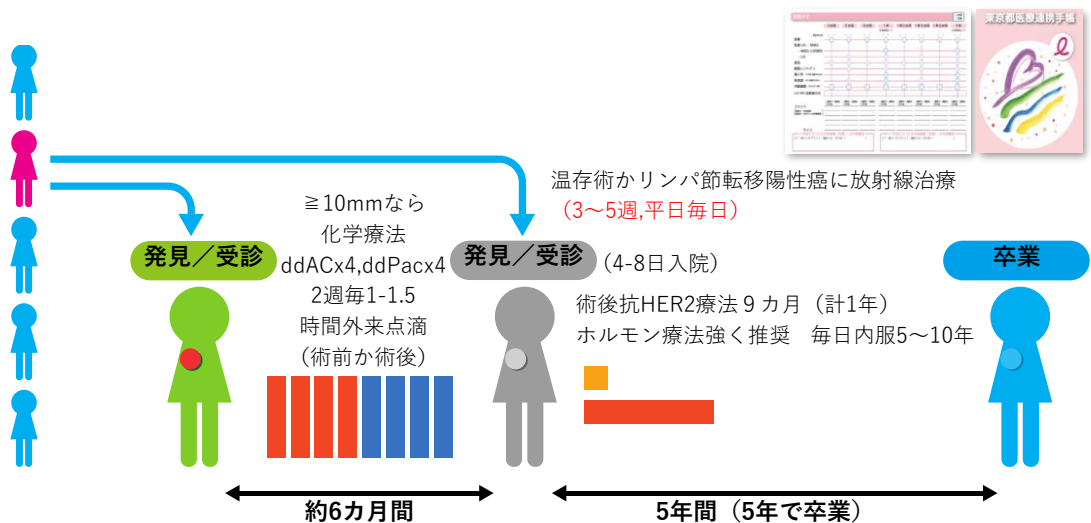
標準的な乳癌治療の流れ

(HER2 type)



標準的な乳癌治療の流れ

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



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

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

転移をした場合の乳癌治療

転移発見

~~手術~~

原則、生涯何らかの薬物療法を続ける / シームレスに緩和医療



放射線療法 (適宜)

分子標的薬治療 (感受性があれば・・・)

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

ベバシズマズ (血管新生阻害剤)

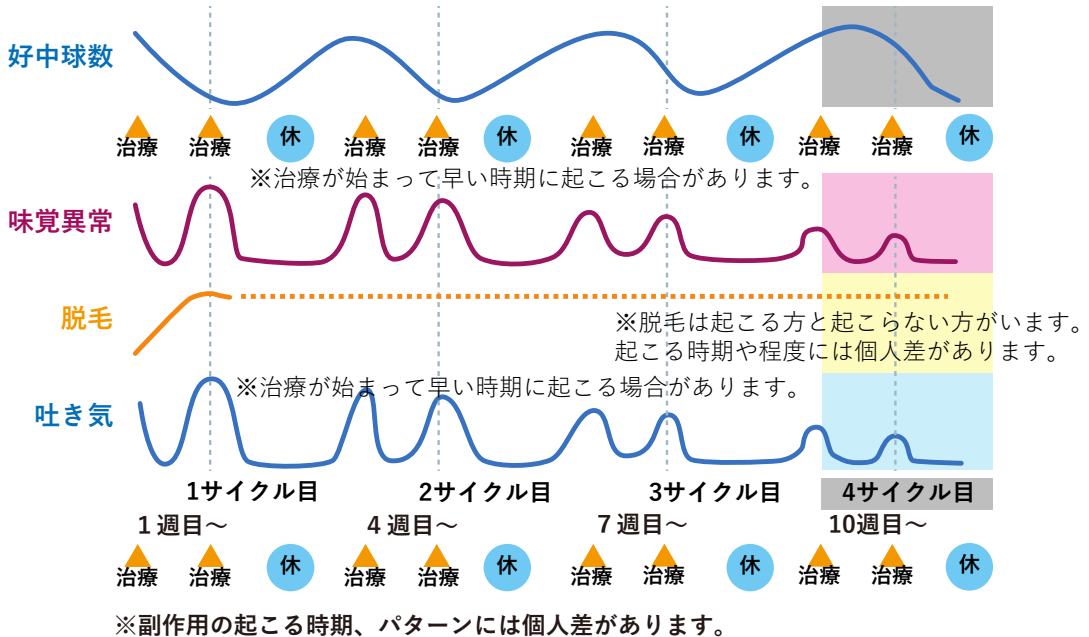


ホルモン治療 (感受性があれば・・・)

化学療法

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

抗癌剤副作用の主な発現パターン



連携に必要なツールの開発

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

初期治療

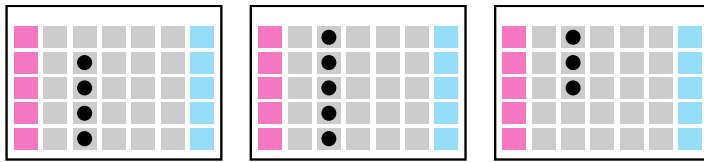
Weekly パクリタキセル（ハーセプチン付）



- パクリタキセルを毎週点滴する
- 12回繰り返す
- 1回の点滴時間は約1時間30分前後

注) 場合により、ハーセプチンを同じタイミングで点滴することもある

診察や血液検査により、薬と点滴を延期することもある。



乳癌診療ガイドライン2014年



Weekly パクリタキセル（主な副作用と発現時期）

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

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

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

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

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

研究代表者	遠藤 源樹	順天堂大学公衆衛生学講座	准教授
研究分担者	武藤 剛	北里大学衛生学	講師
	齊藤 光江	順天堂大学乳腺腫瘍学講座	教授
	竹田 省	順天堂大学産婦人科学講座	特任教授
	寺尾 泰久	順天堂大学産婦人科学講座	前任准教授
	林 和彦	東京女子医科大学がんセンター、化学療法・緩和ケア科	教授
	西村 勝治	東京女子医科大学精神医学講座	教授
	小橋 元	獨協医科大学公衆衛生学講座	教授
研究協力者	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	順天堂大学衛生学講座	客員教授
	北村 文彦	順天堂大学衛生学講座	准教授
	石井 理奈	順天堂大学衛生学講座	
	春山 康夫	獨協医科大学公衆衛生学講座	准教授
	小泉 智恵	獨協医科大学公衆衛生学講座	助教
	江口 泰正	産業医科大学産業保健学部看護学科 人間情報科学	准教授
	大森 由紀	北里大学衛生学	講師
	高橋 麻衣	米国マウントサイナイ医科大学・ベスイスラエル病院腫瘍内科	
	佐藤 靖祥	東京大学大学院医学系消化管外科学	
	難波 美智代	一般社団法人シンクパール	代表理事
	黒田 尚子	ファイナンシャルプランナー	
	山岸 勉	特定社会保険労務士、	前田 康彦 特定社会保険労務士
	石川 光子	特定社会保険労務士、	吉川 和子 特定社会保険労務士

研究要旨 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン（厚生労働省）や改正がん対策基本法を踏まえ、がんと共生をめざし、長期にわたることが少なくない治療と就労についてどのように調和を図るか、がん患者自身へのエンパワメント、主治医の負担を増やさない形での医療機関での支援、そして企業での支援の在り方について、実用的かつ効果的な手法の開発が求められる。本研究では、がん拠点病院等医療機関のがん相談支援センターや職域で活用できる実用的な「がん患者就労支援ガイドンス」「就労意見書作成支援ソフト（がん共通版）」等を開発した。さらに、国内外の医療機関での支援取組みの実態の調査や、今後増加が見込まれるがん免疫療法に伴う社会生活支援、就労がん患者の睡眠に関する実態調査を行った。国内外の取組みとして、米国のがん拠点病院における支援の実態調査を行い、スタッフの負担を増やさない形でのコンテンツの展開を模索した。さらに免疫療法に伴う社会生活支援の留意事項、就労がん患者の睡眠時間が有意に短い可能性を明らかにした。本研究では、がん患者が安心して治療に臨めるように、また、復職支援がスムーズに行えるための工夫として、がん患者が直面する経済的な面での情報提供と、事業者側と主治医など医療者側とが適切な連携をとることの効果効用のリサーチ、ならびにがん患者の診断から休職、復職までのメンタルヘルスについての知見をまとめ、医療機関（特にがん相談支援センター等）にて活用できる成果物を作成した。加えて、がん患者の罹患後の体力・運動についても研究し、がん治療後の就労、復職、メンタルヘルス、運動などについて、よりよいQOLをめざすために必要だと思われる情報等を取りまとめた。

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」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後向上や、日本社会の超少子高齢化に伴う労働力不足と高齢就業者の増加を背景としている。さらに健康経営や diversity & inclusion といった概念の普及に呼応した企業の人材活用への取組みもこの追い風となっている。国際的にも臨床医学と予防医学（特に 3 次予防や産業保健）の協調と連携の機運がみられ、英国では 2010 年より、家庭医（General Practitioner）が The Statement of Fitness for Work（通称、Fit Note）を作成する制度が導入されており、医療機関と職域をつなぐ有用な連携ツールの一つと考えられる。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。わが国では、ニッポン一億総活躍プラン（平成 28 年 6 月閣議決定）の実現へ向けた大きな具体的な柱である働き方改革の検討課題の一つとしてこの問題が提起され、働き方改革実行計画（平成 29 年 3 月働き方改革実現会議決定）では、企業の意識改革と受け入れ態勢の整備、医療機関と職域の連携支援体制の推進、さらに産業医や産業保健機能の強化が盛り込まれている。

このような両立支援の推進の対象として想定される最大の疾病が、がんである。超少子高齢化に伴う就労人口の高齢化や定年延長とあわせ、今後ますます就労中にがんと診断される労働者の増加が予想される。また、女性の就労率や若年女性のがん（乳がん・子宮頸がん）罹患率の上昇とあわせ、がん患者の就労（Stay at Work）継続支援の必要性が一段と増す。改正がん対策基本法（平成 28 年 12 月）では、「事業者はがんに罹患した労働者の雇用継続に努めなければならない」ことが明記され、がん罹患社員の就労支援が企業の努力義務と定められた。がんと共生をめざし、長期的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「就労意見書作成支援ソフト（がん共通版）」を開発し、そしてそれらを効果的に活用するために、医療機関の医療職両立支援コーディネータや産業保健スタッフが把握することが望まれる治療内容・症状・病態の「疾病性」を「職場での合理的配慮内容」へ翻訳する役割の在り方を各種専門家の意見を聴きながらまとめてきた。

さらに、働き盛り世代のがん患者の速やかな職場復帰を助ける復職支援の観点から、重要かつ有益な情報の包括的な整理を経て作成した支援ツールを、各種専門家の意見を聞きながら、成果物「がんと就労のエビデンスブック」「がん患者就労支援ガイダンス」を作成することを目的とした。

B. 研究方法

「就労意見書作成支援ソフト：がん共通版」

がん臨床専門医、公衆・労働衛生専門家（研究者・実務者）、産業保健実務家、患者団体代表からなる専門家パネル会議ならびにそれを補完する連携ディスカッションにより、ツールの素案となるたたき台原案（エキスパートオピニオン）を作成した。特にがん治療中の生活に影響を与えうる就業内容の分析については、作業管理ならびに作業環境管理の両者の観点を踏まえた労働衛生・人間工学の視点を導入した。がん治療中の就労継続に影響しうる症状や病態（疾病性）の分析については、現在のわが国における各がん種の治療別退院・就業可能レベル（主治医判断）の事例と、産業保健スタッフによるがん職場復帰支援実務事例の両者のすり合わせによる分析を行い、これらの結果を踏まえ、さらに、「診断から治療、職場復帰、治療との両立のタイムコース」の要素を盛り込んだ「就労意見書作成支援ソフト（がん共通版）」を開発した。本ソフトの就労意見は、「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」（平成 28 年 2 月、厚生労働省）の様式に数秒

でアウトプットされるように開発した。
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として、上記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した。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。

「がんと就労のエビデンスブック」の開発のため、今までの遠藤班や海外の先行文献をエビデンスブックとしてまとめた。「がん患者就労支援ガイド」
「がんとお金ガイド」「がん患者職場復帰メンタルヘルスサポートガイド」等を作成した。

C. 研究結果

就労意見書作成支援ソフト：がん共通版
就労意見書作成支援ソフト（がん共通版）を開発し、福井県済生会病院、那覇市立病院、順天堂医院等にて、がん健カード作成支援ソフトを用いたモデル事業を実施し、臨床現場での実務上の課題を解決した。

わが国での現在のがん免疫療法に伴う治療関連症状とそれに関する社会生活支援

わが国で現在、切除不能進行・再発胃がんに対する治療として実施されているニボルマブ治療（免疫療法）は、2週間隔で1回約40分の外来点滴で可能となっている。副作用として、頻度（全体）は43%（重篤なもの10%）、内訳としては、皮膚掻痒症（かゆみ）9%、下痢7%、皮疹6%、倦怠感（だるさ）6%、食欲不振5%、悪心4%、肝障害3%等となっている。頻度は低いものの重篤

な副作用として、間質性肺炎、横紋筋融解、1型（劇症）糖尿病などの指摘がある。また薬価等の費用について、3割負担でも2コース（4週）あたりで25万円強という高額さが課題であるが、高額療養費制度での対応となることが外来現場では説明されている。免疫療法については、まだ国内での使用実績は途上であるが、今後の拡大が見込まれ、両立支援における課題についての事例集積が望まれる。昨年同様、パネル会議等によるエキスパートオピニオンの集約として、疾患特異的ではなく診療科横断的だが職場での作業生産性に負の影響を与えやすい症状に着目し、「invisible symptoms（他人に気づかれにくい症状）」を医療スタッフが積極的に評価して介入する重要性が指摘された。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（集中力・記憶力低下）といった症状について、医療機関多職種支援スタッフを中心とした医療職が積極的にその有無を評価し、フォローアップや必要に応じた医療（担当医、主治医）へのフィードバック（連携）を行うことが重要と考えられた。

両立支援の推進へむけた医療機関、職域、そして両者の協調連携の環境整備（準備性）に関する実態調査

医療機関で実施する両立支援・復職にむけたプログラムについて、海外からのRCT試験の結果を収集した。2019年12月時点の段階で、MESH termとして cancer survivors, return to work, unemployment, sick leave, occupation をキーワードとした。678患者が含まれる3RCTを検討した。オランダのEgmondらのRCT(2016)はがん治療で失職した労働者に対する院内復職リハビリ支援による、早期復職への効果や1年後の復職率、疲労（fatigue）、QOL、社会参加のエンドポイントを比較したが有意な差をみとめなかった。ドイツのFauserらのRCT(2019)は、働くがん患者への復職支援介入による効果を分析したが、自己効力感やQOLで有意な差をみとめなかった。オランダの

Tamminga らの RCT(2013) も、働く婦人科がんの患者に対して復職支援プログラムを医療機関で実施したが、復職率や QOL で有意な差を見いだせなかった。これらは基本的に医療機関で復職リハビリの延長として欧州で女性のがん患者を対象としている共通点があり結果に影響している可能性はある。また悪性腫瘍という進行性の疾病であるという特殊性が影響した可能性は大きい。職域との連携を強化した場合の効果や、職場の人材活用の観点からの経済学的な効果検証が今後求められる。わが国でも企業側が健康経営ならびに人材活用の観点で、自社社員のがん罹患と休退職を企業側の突然おこりうるリスクとして捉える一方、自社社員の健康（がん罹患イベント発生なし）を資産ととらえてリスク時の積み立てを行う取組みが民間ベースでみられる。このような取組みを導入する中小企業勤務者がそうでない企業の勤務者と比べてがん罹患時の就業継続率が高いのか、企業側の健康経営風土と環境整備の観点から分析する必要も求められる。

日蘭米がんサバイバーシップ共同研究

現在、オランダの「がんと就労の両立支援に関するガイドライン」を日本語に翻訳を、オランダ・アムステルダム大学との共同で行っている。

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

「がんと就労のエビデンスブック」

「がん患者就労支援ガイダンス」

がん患者社会保険制度・お金のガイド

がん患者が直面するお金の問題が難しいのは、費用がいつ、どれくらい必要か先が見通せないこと、それを判断する手がかりの情報が不足していることに加えて、治療による就業不能からくる収入減が大きなインパクトになることがわかった。一例として 45 歳の乳がん患者が、がんに罹患した

場合としなかった場合と比較すると 75 歳時点の貯蓄残高に 5 倍の差がでる。対処方法としては支出絶対額の多い住宅ローンや保険の見直しが有効であり、がん罹患後でも加入できる保険の情報も、がん患者には有益なものであることなどを取りまとめた。がん患者を支える社会保障制度には多種多様であり、それらをごん患者社会保険制度・お金のガイドとして取りまとめた。治療に直接かわるもの以外でも、退職したり、介護状態や障害が残るなど生活に影響が出た場合に使えるものも複数ある。制度の種類や窓口は多岐にわたり、しくみも複雑なものが多いが、それらをガイドとして取りまとめた。

がん患者職場復帰メンタルヘルスサポートガイド等

がん患者でも、がん診断直後、治療による休職中、復職後におけるメンタルヘルスサポートガイドを開発した。それぞれのタイミングで、本人の心情に配慮することが重要であり、業務の内容や周囲の理解など職場の環境の整備も欠かせない要素であることがわかった。それぞれの局面で、心理アセスメントなどを行い、心理的にも体力的にも、過度な負担とならないような声かけと見守りが有効である。復職したがん患者が抱えがちな不安や懸念に対し、支援者が先回りして把握し、声掛けしたり、一緒に解決方法を探ることが、結果的に奏功する可能性が高いことが、現場のヒアリングから示唆された。

がん患者が治療後に主治医の判断の下一定程度の運動を継続することについて取りまとめた。運動の様々な効果は、心身の疲労回復に有効である。概して体力低下をきたしたがん患者は、復職して就労するにあたり、日常生活を超える体力が求められる。がん治療後のがん患者の活動レベルを評価・計測できる指標・研究が少ないため、今後検討されるべきであると考えた。

D. 考察

支援ツール作成について、人間工学・産業衛生学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。しかしながら、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のがんと共生にむけた empowerment として使用するツールとしての活用が期待される。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ことが今後の課題であると考えられる。

E. 結論

就労意見書作成支援ソフト(がん共通版)を活用することにより、両立支援のガイドラインの活用促進が期待される。「がんと就労のエビデンスブック」「がん患者就労支援ガイダンス」が、医療機関(特に、がん相談支援センター)での活用が期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

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

Industrial Health 57: 90-98, 2019

・Muto G, Yokoyama K, Endo M, Fujino Y.

Harmonizing work with diseases treatment and prevention. Ind Health 2019;9(1):e5.

2. 学会発表等

今後発表を予定している。

H. 知的財産権の出願・登録

特に記載するべきものなし

I. 参考文献

1. 厚生労働省: 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン. 2016
2. 久保達彦, 藤野善久, 村松圭司, 松田晋也. 英国の産業医制度と産業医アクセス確保政策としての Fit Note. J UOEH (産業医科大学雑誌) 2013; 35(4):299-303
3. Loftus AM, McCauley F, McCarron MO. Impact of social prescribing on general practice workload and polypharmacy. Public Health 2017; 148: 96-101.
4. 横山和仁. 主治医と産業医の連携の現状—連携の効果、非連携の不利益、連携行動に影響する因子と連携ガイドの提唱—. (平成 28 年度 厚生労働省労災疾病臨床研究事業. 主治医と産業医の連携に関する有効な手法の提案に関する研究) 総括分担研究報告書 pp59-272, 2017.
5. 齊藤光江. がん患者の治療と就労の両立支援に関する研究—医療現場・働く患者・職場の3視点から—. (平成 28 年度 厚生労働省労災疾病臨床研究事業. 主治医と産業医の連携に関する有効な手法の提案に関する研究) 総括分担研究報告書 pp333-382, 2017.
6. Endo M, Sairenchi T, Kojimahara N, Haruyama Y, Sato Y, Kato R, Yamaguchi N. Returning to work after sick leave due to cancer: a 365-day cohort study of Japanese cancer survivors. J Cancer Surviv. 2016 10(2):320-9.
7. Endo M, Haruyama Y, Muto G, Kiyohara K, Mizoue T, Kojimahara N, Yamaguchi N. Work sustainability among male cancer survivors after returning to work. J Epidemiol. 2018 28(2):88-93.
8. Savard J, Villa J, Ivers H, Simard S, Morin CM. Prevalence, natural course, and risk factors of insomnia comorbid with cancer

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

資料3 『がんと就労のエビデンスブック』

『がん患者就労支援ガイドンス』作成プロジェクト

研究代表者：遠藤 源樹 順天堂大学 公衆衛生学講座 准教授

研究分担者：齊藤 光江 順天堂大学 乳腺腫瘍学講座 教授

武藤 剛 順天堂大学 衛生学 非常勤助教

研究協力者：堀口 和美 都立駒込病院 外科

宮田 辰徳 熊本大学 消化器外科

奥出 有香子 順天堂練馬病院 看護師

清水 桂子 順天堂大学 乳腺腫瘍学講座

荒井 有希子 順天堂医院 医療福祉相談室 MSW

遠藤班成果物1. 「がんと就労のエビデンスブック」

- （既にOriginal articlesとしてaccept）
- 既に受理済**
 - 1.がんと離職（Endo et al. J Cander Survivorship, 2019 : IF 3.585）
 - 2.男性のがん種別の勤務継続（Endo et al. J Epidemiology, 2018 : IF 3.078）
 - 3.女性のがん種別の勤務継続（Endo et al. BMC Public Health, 2019 : IF 3.275）
 - 4.がん患者の病休前後の喫煙率の変化（Kuwahara et al. Ind H, 2019 : IF 1.319）
- 現在作成中**
 - 中小企業がん罹患社員の事例集（森口次郎）
 - 乳がん・前立腺がん患者の就労に関するDIPEX-JAPAN事例集（小橋元）
 - 「がんと就労」海外文献レビュー（武藤剛）
 - オランダ「がんと就労」ガイド（遠藤源樹）
 - （令和元年度末までにsubmit予定）
 - 5.乳がん患者の離職と病休（with齊藤光江教授、小風暁教授）
 - 6.がん種別の睡眠・うつ不安・疲労（with西村勝治教授、林和彦教授）

厚労科研遠藤班成果物2. 「がん患者就労支援ガイドンス」（現在作成中）（日本福祉研究センター共同研究「Cognitive Behavioral Therapy for Cancer Patients」日本福祉研究センター共同研究 Feuerstein教授）

1. 「がん患者治療モデルカレンダー（乳がん）」（齊藤光江）
2. 「がん患者治療」メンタルヘルスサポートガイド」（小橋元）
3. 「がん患者社会保障制度・お金のガイド」（遠藤源樹、ゆいらぼ、黒田尚子）

乳がん治療モデルカレンダー作成プロジェクト

研究分担者：齊藤光江 順天堂大学 乳腺腫瘍学講座 教授

（別冊子「乳がんの治療カレンダー」参照）

資料1 がん患者の復職後の就労継続率

本研究班では、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ことが示唆された。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63.3%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と考えられる。

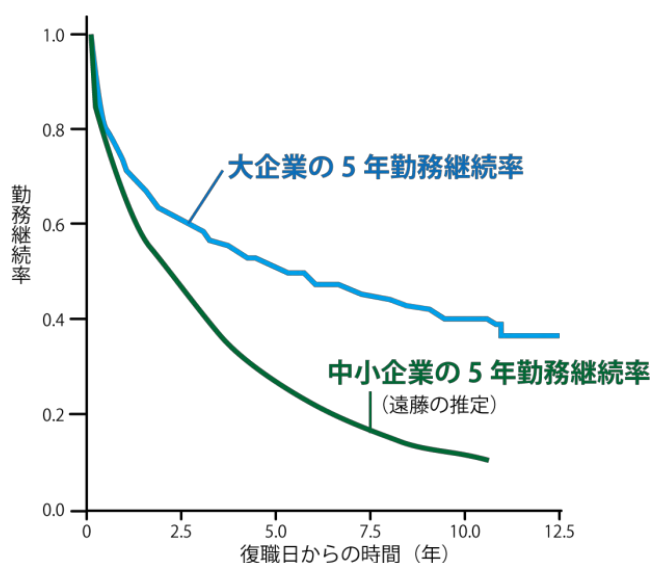
本調査・研究の対象は、年次有給休暇では足りずに、主治医の「要療養」の診断書で病休を取得後に治療を要したがん患者であり、がん患者の中でも、より重症の集団であることが推定される。実際の5年勤務継続率は、この数値よりもさらに高い可能性がある。病休制度や復職支援制度が充実していないと一般的に考えられる、中小企業のがん患者の5年勤務継続率は、これより低い数値であることが推定される。中小企業の労働者や非正規の労働者に対する、がん治療と就労の両立支援に関する制度を整備することで、勤務継続率を上昇させることが重要である。

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、依願退職するか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とが示唆された。これらのデータから、がん患者への就業上の措置は、復職日から1～2年間が望ましいと考えられる。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挙げられる。がん患者の復職後の離職を、これらの制度の期間限定的な導入（復職日から1～2年間）によって、がん患者の就労継続性を高めることができると考えられる。

定年退職者を除く、復職後5年間での依願退職率は、10.1%であった。依願退職は復職後の1年間に集中しており、復職後も、がん治療の再開や病状、家庭環境、就労意欲、職場の風土など、様々な要因により、就労継続が困難になっていることが推定される。復職日から1～2年間が、がん治療と就労の両立支援上の最重要期間であり、医療機関・主治医等と企業・産業医等が連携することにより、がん患者の就労継続性を高めることができると考えられた。

復職後の5年勤務継続率



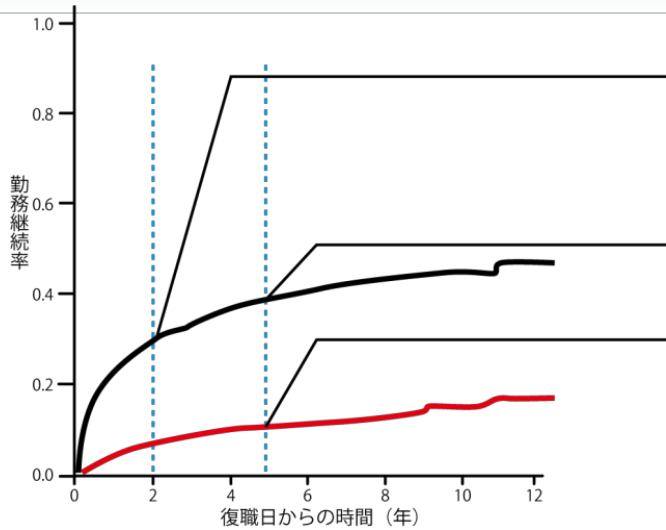
復職後の5年勤務継続率（全体）

51.1%

「がん患者の復職支援」を充実させれば、
2人に1人は、がん治療と就労は
両立することが可能

「企業ができる がん治療と就労の両立支援実務ガイド」
遠藤 源樹 著 株式会社日本法令 より

復職後の2年間で治療を就労の両立上とても大切



復職後2年間の再病休が多い

→復職日から1年を乗り切れば、両立は半分クリア

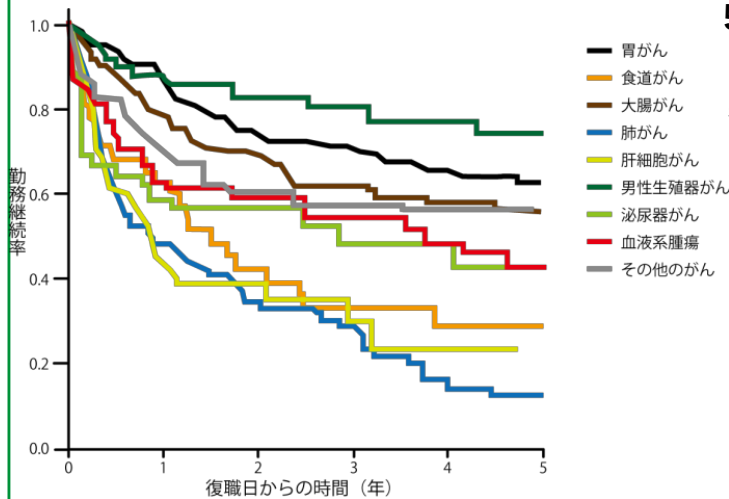
→復職日から2年を乗り切れば、両立は75%クリア

復職後5年間の再病休率38.8% (死亡を含む)

復職後5年間の依願退職率10.1%

「企業ができる がん治療と就労の両立支援実務ガイド」
遠藤 源樹 著 株式会社日本法令 より

がん種ごとの5年勤務継続率 (男性)



5年勤務計測率 (男性)

男性生殖器腫瘍 73.3%

胃がん 62.1%

大腸がん 57.5%

血液系腫瘍 48.3%

泌尿器系腫瘍 48.3%

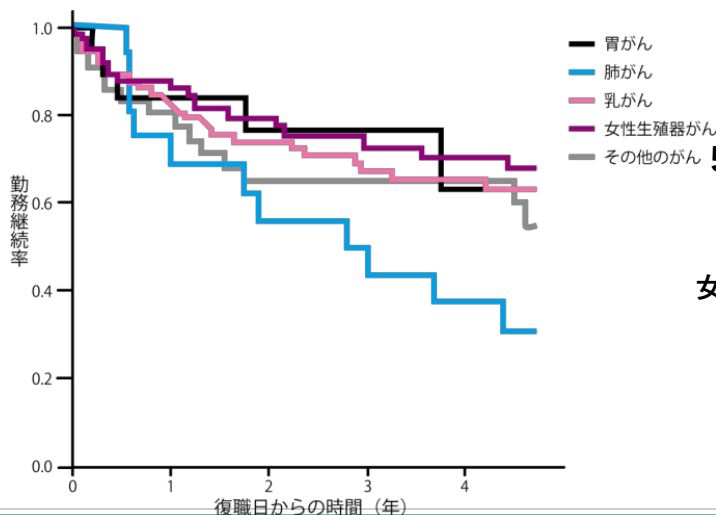
食道がん 28.7%

肺がん 14.2%

がん種ごとに、
5年勤務継続率に
大きな差

Endo et al. Journal of Epidemiology, 2017

がん種ごとの5年勤務継続率 (女性)



5年勤務計測率 (女性)

乳がん 63.4%

女性生殖器腫瘍 67.8%

胃がん 63.1%

肺がん 31.3%

がん種ごとに、
5年勤務継続率に
大きな差

BMC Public Health,
2019

論文① (BMC Public Healthに受理)

Recurrent sick leave and resignation rates among female cancer survivors after return to work: The Japan sickness absence and return to work (J-SAR) study

Motoki Endo, Yasuo Haruyama, Go Muto, Yuya Imai, Kiyomi Mitsui, Tetsuya Mizoue, Hiroo Wada, Gen Kobashi, Takeshi Tanigawa

Abstract

Background: To date, there have not been any workforce-based Japanese cohort studies investigating work sustainability after return to work (RTW). The objective of this study was to investigate the post-RTW cumulative recurrent sick leave rate and cumulative resignation rate among female cancer survivors.

Methods: Among Japanese employees who were registered in the Japan sickness absence and return to work (J-SAR) study, the subjects were those female employees who returned to work after sick leave due to newly clinically diagnosed cancer (C01-C99; ICD-10), based on a physician's certificate, between 2000 and 2011. The last day of the follow-up period was December 31, 2012. The recurrent sickness leave rate and resignation rate were calculated using competing risk survival analysis.

Results: Of 223 cancer survivors, 61 took further physician-certified sick leave after their RTW. The median duration of the post-RTW work period among all cancer survivors was 10.6 years. The work continuance rates of the female cancer survivors were 83.2% and 60.4% at 1 and 5 years after they returned to work, respectively. There was a steep reduction in the work continuance rate during the first post-RTW year. There were considerable differences in the work continuance rate according to the primary cancer site. Cumulative recurrent sick leave rates of 11.8% and 28.9% were seen at 1 and 5 years after the subjects returned to work. The cumulative resignation rate was 5.0% and 10.7% at 1 and 5 years after the subjects returned to work. Most recurrent sick leave occurred in the first year after the subjects returned to work, followed by the second year.

Conclusions: Sixty percent of female cancer survivors were still working at 5 years after returning to work, although the work continuance rates for different types of cancer varied significantly.

中小企業におけるがん患者の就労に関する事例集

研究分担者：森口次郎 京都工場保健会 理事・医療部長

研究協力者：櫻木園子 京都工場保健会

本研究の方法およびその科学的合理性：

京都工場保健会が健康診断等で関連がある、複数の事業場の経営責任者もしくは総務人事担当者等に対して、がん患者の就労支援に関するインタビュー調査を、下記の質問票をベースに行い、特に中小企業における、がん患者の就労支援の実態を明らかにして、今後の課題を抽出することを目的とする。本研究によって得られた知見により、中小企業におけるがん罹患社員の就労支援の課題を抽出して、中小企業におけるがん罹患社員の現状と課題が明らかにすることができる。

研究実施の進捗：

がん患者は、復職後の就労継続が困難な場合が多い（遠藤の先行研究）ことから、中小企業におけるがん患者の復職後の就労継続に向けた取り組みに関する実態調査（インタビュー調査）を平成29年10月から実施を開始した。

対象事業場数の目標として、50人未満規模10-20社、50-99人規模10社、100-199人規模10社、200-299人規模10社である。インタビュー対象は、がんを経験した労働者への配慮経験がある経営者、衛生管理者、（産業保健職）などである。

下記の質問票を参考に半構造化面接を実施し（30-60分）、下記のような、中小企業のがん罹患社員の事例・ハンドブックを作成している。

表1 事例の数

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
男性（例）	5	8	7
女性（例）	5	4	5
合計	10	12	12

表2 雇用形態

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
正社員	6	9	7
パート	1	1	1
派遣社員	0	0	1
契約社員	1	2	2
出向	0	0	1
経営者	2	0	0
合計	10	12	12

表3 役職の有無

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
役職あり	2	2	2
役職なし	6	10	10
経営者	2	0	0
合計	10	12	12

表4 がんの種類

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
大腸	2	2	2
胃	3	2	2
肺	0	2	0
前立腺	1	0	0
乳腺	2	2	4
肝臓	1	0	0
膵臓	0	1	0
悪性リンパ腫	0	0	1
子宮	1	1	1
その他	1	2	2
合計	10	12	12

表5 産業医・産業保健職の有無、関与の有無

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
事例数	10	12	12
産業医選任あり	3	11	10
事例への関与あり	2	9	6
産業看護職あり	2	2	3
事例への関与あり	2	2	2

表6 職場における身体的負荷

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
事例数	10	12	12
階段あり	5	8	10
エレベーターなし	5	7	5
段差が多い	1	3	2
トイレ手すりなし	7	8	7
温度変動あり	7	3	3
温度調節できない	2	3	3
休憩時間固定	1	7	8
休憩時間なし (短時間パート)	1	0	0
分煙されている	8	11	12
職場は禁煙	2	1	0
交代・シフト勤務	1	3	0

表7 事例が担当していた従来の業務の内容

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
事例数	10	12	12
資格を要する	6	6	3
デスクワーク	7	8	10
高度な判断・知的作業	8	8	6
座位での作業	7	7	8
立位での作業	6	6	5
中腰の作業	4	3	0
しゃがみ作業	3	3	0
屋外歩行・平地	4	2	5
屋外歩行・足場の悪い場所	2	0	1
階段昇降あり	4	4	2
はしご昇降あり	1	2	1
物の運搬	2	4	3
重量物取扱い	1	3	0
精密作業	3	6	2
機械操作	2	2	2
車輛運転	4	3	3
パソコン作業	7	8	8
電話対応	7	6	5
窓口・接客	4	5	1
書字	6	7	1
交渉・渉外・営業	4	4	4
社内での調整	4	3	3

表8 業務に伴う危険性

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
事例数	10	12	12
機械的危険	3	5	1
火傷	1	1	2
感電	3	1	5
転落	2	3	0
有害物質	0	3	0
対人トラブル	6	5	7
情報漏洩	5	5	6
危険なし	1	0	4

表9 遂行が困難になった業務内容

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
事例数	10	12	12
業務遂行困難あり	8	9	9
業務遂行困難の内容			
資格を要する	1	0	0
デスクワーク	1	0	0
高度な判断・知的作業	1	0	0
座位での作業	1	0	0
立位での作業	2	0	0
中腰の作業	2	0	0
しゃがみ作業	2	0	0
屋外歩行・平地	2	1	1
屋外歩行・足場の悪い場所	1	0	0
階段昇降あり	1	1	1
はしご昇降あり	2	0	0
物の運搬	1	0	1
重量物取扱い	1	0	0
精密作業	0	0	0
機械操作	0	0	0
車輛運転	3	2	1
パソコン作業	1	0	0
電話対応	0	0	0
窓口・接客	1	0	0
書字	0	0	0
交渉・渉外・営業	1	0	0
社内での調整	1	0	0

表10 業務遂行が困難になった理由

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
事例数	10	12	12
動作への影響	5	2	1
体力低下	7	9	8
しびれ	2	2	1
思考力低下	5	1	0
メンタルヘルス不調	4	2	0
痛み	5	3	2
ダンピング症候群	2	1	3
咳嗽	0	1	0
強い倦怠感	1	0	0
吐き気	0	1	1
入院・通院のため	0	2	0

その他意見

- ・乳房切除後に一時的に上肢の挙上が困難になり、同僚が代行した
- ・体力低下で座り作業も困難だった
- ・一時期声が出なくなり接客などができなくなった
- ・一時期味覚の低下で研究職を担当できなかった
- ・化学療法の度に数日の欠勤があった（複数あり）

表11 就業において配慮した内容

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
事例数	10	12	12
通院配慮	7	9	12
休憩時間の配慮	5	7	1
残業制限	3	7	9
業務分担の見直し	7	4	4
出張制限	2	3	3
交代勤務制限	1	1	0
身体負荷軽減	7	6	4
就業時間の融通	4	5	1
短時間勤務	3	2	0
フレックス制度の利用	0	1	0

その他配慮した内容

- ・ ホルモン療法によりめまい、ふらつきのため座れる電車でゆっくり通勤できるよう配慮
- ・ 持続的な負荷がかかる業務を免除
- ・ 一時的に管理職から外した
- ・ エレベーターの利用を許可した
- ・ 部長であり、自己判断での対処を容認した
- ・ 出勤日数を減らした（複数あり）
- ・ ダンピング症状のため、仕事に合間の食事を許可した（複数あり）
- ・ 配置転換（複数あり）
- ・ 自宅からの距離、食事の規則性を考慮した部署にした
- ・ 本来は雇用契約を見直す業務へ契約変更せず配置換え
- ・ 営業職から内勤事務に異動
- ・ 寮から車での通勤を許可した
- ・ しんどい時に事務作業ができるよう、事務所に机を設置した
- ・ 有給休暇を取得しやすくした

表12 今後の見通しと上司・同僚への情報共有、支援

企業規模	100人未満	100人以上200人未満	200人以上
事例数	10	12	12
今後の見通しについて聞いている	9	10	10
情報共有			
上司に伝えている	7	10	12
同僚に伝えている	8	7	8
上司・同僚への支援			
上司への支援あり	0	7	3
同僚への支援あり	3	1	2

表13 上司に伝えている内容

100人未満

- ・ 本人から直接相談され聴取した内容を把握している
- ・ 経営層と親しい一部の社員のみ妻からの情報を共有。告知されていなかったため本人が正確な情報を持っていなかった
- ・ 病名と手術やその後の治療計画
- ・ 病名と手術や化学療法などの治療内容。理解や支援の向上の助けとなった
- ・ 本人から病気の内容、治療について伝えている
- ・ 息子である後任社長とは密に情報共有した（経営者のケース）

100人以上200人未満

- ・ 本人から上司に伝達している。上司と総務が連携して業務調整を実施した
- ・ 病名や休職期間など。運行管理者にも伝達し、復職時の意思決定にも関与
- ・ 大まかな病状と治療による欠勤の見込みを共有
- ・ 社長に病名や治療、就労状況を報告
- ・ 病名、術後で人工肛門を造設されたことなど
- ・ 体調面で配慮が必要なことについて
- ・ 病名と治療経過、その後の観察状況
- ・ すべて本人が伝えている

200人以上

- ・ 治療計画
- ・ 病名、通院頻度、就業に影響を与える症状等について
- ・ 病気、治療状況、通院状況について係長まで伝えている
- ・ 病状、産業医意見など全般
- ・ 本人の了承を得て病名のみ
- ・ 本人が直接病状、治療計画を説明している（複数あり）
- ・ 担当者が知っていること全てを伝えている
- ・ 病名や今後の見込み、配慮などの調整を上司が主導したため、多くの情報を把握している（複数あり）

表14 同僚に伝えている内容

100人未満

- ・把握していることはすべて伝え、理解と協力を依頼
- ・本人の了承を得て、病状に応じた配慮を要請
- ・本人が直接伝えている
- ・病名と手術やその後の治療計画、概ね上司と同様の内容（複数あり）
- ・入院など不在の情報を共有（経営者のケース）

100人以上200人未満

- ・手術のため欠勤していることのみ共有。同僚のサポートが不可欠であり、一定の共有は必要と判断した
- ・労働組合役員であり、術前に組合の集会で本人が伝えたとのこと
- ・本人が直接病気について伝えている（複数あり）
- ・当初は「体調不良」のみ、経過中に痩せていき、2回目の入院後に病名を伝達
- ・病名は伝えず、配慮の内容のみ伝達。一部同僚には本人から伝えていた
- ・がんで療養中であり、週2日の勤務となること

200人以上

- ・治療計画
- ・本人の了承を得て病名のみ
- ・病状と緊急時にすぐに救急車を呼ぶなどの処置の方法
- ・配慮内容などの最小限の情報（複数あり）

表15 上司に対する支援の内容

100人未満

- ・後任社長の負担は高まったが、支援のすべがなかった（経営者のケース）
- ・法人代表者なので「上司への支援」は特になし（経営者のケース）

100人以上200人未満

- ・運行管理者と共同で復帰に要する準備を決定
- ・当該部門の配下の社員が一時記半減することになり事業継続が困難となったため、他店舗からの応援など調整・支援を行った
- ・産業看護職への回復の可能性や予後などの病状確認に可能な範囲で対応した。産業医面談への同席も許可した
- ・キャリアが長く多くの社員に技術指導した師匠のような存在で、同僚社員の受け入れが良かった。
上司を含めみんなが支える気持ちで関わっている

200人以上

- ・休みを要する時の人員配置
- ・いつでも相談を受け付けている。本人と面談した後にフィードバックを行っている
- ・人事、就労条件面での相談を総務部門で対応している
- ・産業医と作成した配慮案を人事部門が承認。制度のことなど不明な点があれば助言を行った。（複数あり）
- ・当事者の管理業務を分散させ、特定の管理職への過度の負担を回避できた
- ・営業所長が当事者の管理者でもあり、引継ぎの必要がなく支援は不要だった（複数あり）

表16 同僚に対する支援の内容

100人未満

- ・ アルバイトの補充。個々の負担が高まるため全員の給料を増額
- ・ 個人で分担していた雑用を全員で対応できるようにした
- ・ 当該労働者の異動やその支援のための兼務で1.5人削減となったため、支障のない範囲での情報共有などにより理解を促し、同僚の意欲や体調の維持に努めた

100人以上200人未満

- ・ 特にしていないが、限られた人数で業務をしており助け合う風土が培われている
- ・ 当該部門の配下の社員が一時記半減することになり事業継続が困難となったため、他店舗からの応援など調整・支援を行った（上司への支援と同じ）
- ・ 部長職の代行者を設定、人事総務部門による個別支援も実施した

200人以上

- ・ 本人が病名開示を望まず、業務上のことは上司に任せている
- ・ 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人員を雇用した

表17 就業支援の工夫

100人未満

- ・社員を大切にする方針を明示し、相互に多少の無理をしてでも助け合う風土ができて
いる
- ・分担の見直し、本人の困りごとに応じた対応。
今後、治療や病状の変化があってもなるべく長期に就労できるように支援したい。
- ・夜勤の社員に本人の業務を完全に任せた
- ・社長が不在でも事業が継続できる体制を構築した（経営者のケース）

100人以上200人未満

- ・本人同意のもと主治医を訪問し、情報収集と支援に努めた
- ・個別性を持って対応するようにしている
- ・本人が社長と親しく、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した
- ・病状に応じて柔軟に対応
- ・業務の透明性を高めておかないと引継ぎ等で困ることを実感し、マニュアル整備を進
めている
- ・メンタルヘルス不調者に認めている慣らし勤務を他の疾患にも広げることを検討中
- ・就労日数、時間などの条件の見直し
- ・管理職であり勤務時間等は本人の裁量とした（複数あり）

200人以上

- ・管理職であり勤務時間等は本人の裁量とした（複数あり）
- ・治療中の休職期間に制限を設けない
- ・今回は短期の休職でなんとか対応できたが、長期では対応できないため、類似案件へ
の備えを兼ねて正社員を補充した
- ・女性のがんは男性管理職が介入しづらいが、女性管理職がおりやりやすかった（複数
あり）

表18 就業支援で困ったこと

100人未満

- ・もともと退職予定のパート社員でそのまま退職したが、パート社員に配慮をしようとしても本人が気を遣ってしまうのではないか
- ・少人数のため（企業や部署）人員が限られており、人のやりくりが困難（複数あり）
- ・概ね不調だったので業務量を制限していたが、たまの好調な日に与える業務に困った
- ・工事現場ごとに1名必要な有資格者ではやりくりが困難
- ・手術のみで復帰するなら支援しやすいが、抗がん剤などの継続的治療では対応が困難
- ・収益性とのバランスがあるため、いつも今回のような対応ができるか不安
- ・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、ある程度の準備ができていたため
難局をある程度スムーズに乗り切れたが、入社直後だったら大混乱していた

100人以上200人未満

- ・主治医から就業に関する情報が得づらい場合がある。
産業医が介在しなくても本人同意があれば、人事総務に情報提供してほしい
- ・有資格者が少ない職種の社員ではやりくりが困難
- ・今回は短期の休職であり対応できたが、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
- ・職場のバリアフリー化ができておらず、症状悪化・体力低下時に対応できるか不安
- ・出勤中は通常の業務ができており特に困ることはない（復帰直後は一時的に配慮した例も含め、複数あり）
- ・事業場トップであり、他者が強く指示しにくかったかもしれない
- ・職場全員が状況を知っており、特に問題となるようなことはない

200人以上

- ・1～2週間の休みならば対応できるが、それ以上は困難
- ・休職中の人員補充。（複数あり）
- ・シフト配置に困ることがある
- ・休業中に人員を追加し、本人復帰後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ない
- ・本人が病名開示を望まない場合、同僚が支援・配慮に対して納得しないことがある
- ・がんの病状を初めて聞いたとき、心情的にどう対応して良いか戸惑った
- ・休職中は同僚のフォローで乗り切れた
- ・正確な情報を得ることと、個人情報等を誰に、どの範囲まで共有すればよいか判断が難しい
- ・女性のがんは男性管理職が介入しづらい（複数あり）
- ・少人数の部署ではやりくりが困難になる（複数あり）

表19 行政への要望

100人未満

- ・助成金はすでにくつもあると考える。両立支援に積極的に取り組む事業場の認定制度など、そのような事業場を応援する制度の充実
- ・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
- ・事務所への手すり設置などへの助成金
- ・本人は勤務が不安定になり収入が減ると同時に医療費がかかるため、難病のような医療費の上限設定
- ・復職後1年程度、本人と法人の収入を下支えする助成金
- ・有資格者の休職による不在期間、法人の評価ランクが下がり収益性が低下するため、両立支援中には特別評価を行ってほしい
- ・有給休暇が減ることの不安への社会的な支援制度
- ・両立支援についての国の姿勢を力強く示してほしい

100人以上200人未満

- ・助成金があっても手順が多く煩雑で使いづらい。手順を簡素化してほしい
- ・中小企業で使えるツールの啓発
- ・両立支援のための各種助成金
- ・具体的事象も含めた国の方針の明確化
- ・他社事例を教えてもらいたい
- ・ガイドラインの整備
- ・生活維持のための本人への支援制度の充実
- ・障害年金の利用促進

200人以上

- ・休業中に新規雇用するなど固定費が上昇するため、障害者雇用のような助成金が必要
- ・家族の健康問題へのセーフティネット
- ・がん検診の受診率向上への取り組み
- ・有給休暇や傷病手当金を使い切った時の公的支援（複数あり）

0 プロローグ

0.1 ケース：佐藤さんは従業員40人ほどの製造業に務める50代の女性です。品質保証部で長く検査業務に携わっています。現在のチームリーダーである田中さんをはじめ、スタッフはみんな佐藤さんに仕事を教わり、成長してきました。今でも困ったときはすぐに相談に乗ってくれる、頼りになる存在です。その佐藤さんが、時々仕事を休むようになりました。1か月に2～3回で、有給休暇の範囲内であり、勤怠上問題になるようなことはありませんが、今までにはないことだったので、少し気になります。

0.1.1 解説：架空の事例を基に、労働者ががんになった時に事業場でどのように対処すればよいのかを考えます。

1 がんと診断され、治療のために仕事を休むとき

1.1 ケース：そんなある日、チームリーダーの田中さんに佐藤さんから相談がありました。

「実は、今年健康診断で乳がん検診を受けたら精密検査が必要と言われて検査に行っていたのだけれど、乳がんだと言われたの。それで、入院して手術を受けないといけなくなって。」

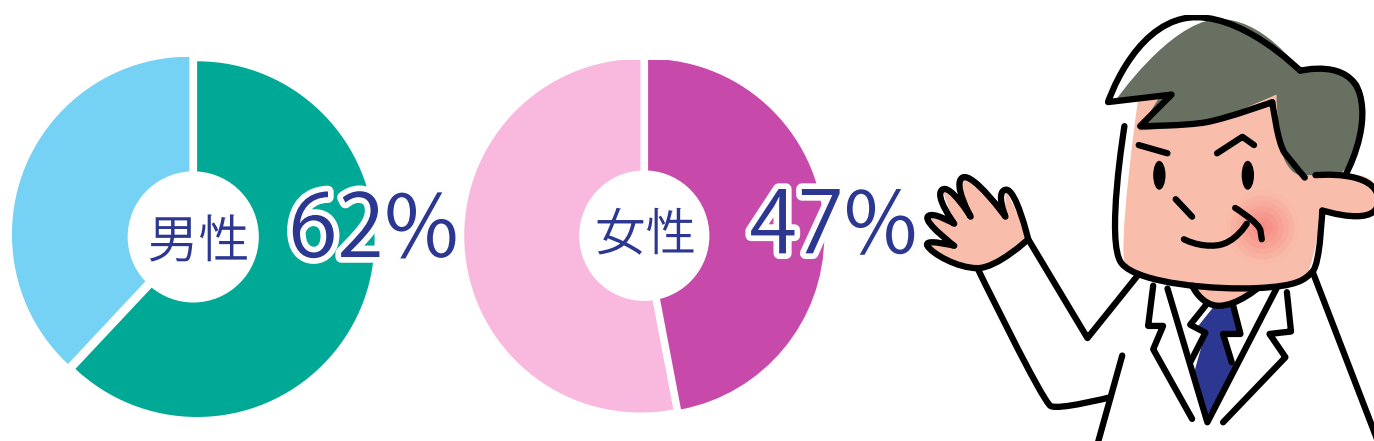
田中さんは、病名を聞いて驚きましたが、そう言えば、健康診断のあとで佐藤さんが

「検査に引っかかっちゃった。今度精密検査を受けてくるわ」

と言っていたことを思い出しました。がんと診断されたのなら、残された時間はわずかしかないのでしょうか。田中さんは、どんな顔をして佐藤さんの話を聞けばよいのか困ってしまいました。



生涯でがんにかかるリスク



1.1.1 解説：すべてのがんの5年相対生存率は66.1パーセント、女性の乳がんの5年相対生存率は92.5パーセントです（国立がん研究センター、2019年8月）。2017年のデータによると、生涯でがんにかかるリスクは男性が62パーセント、女性が47パーセントで、およそ2人に1人はがんになる計算です（同）。その一方、がんで死亡するリスクは男性25パーセント、女性15パーセントで、数値を単純に割り算することはできませんが、がんにかかってもそれが原因で亡くなるとは限りません。つまり、がんと診断されたからと言ってすぐに「残り少ない余命」と考える必要はないわけです。「そんな時に仕事をしていていいのか、家族との時間を優先する方が良いのではないかと、焦って退職を勧めることのないようにしましょう。

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/hosp_c_reg_surv.html

1.2 ケース：佐藤さんは、

「まあ、がんって言われちゃったから私も不安になったけど、がんはまだ小さいから手術で取りきれられるでしょう、と言われてるの。手術の後は放射線治療をすることになっているから、退院しても1ヶ月ちょっとは毎日通院しないといけないことになっているんだけどね。」

と説明してくれました。

田中さんは、「まずは佐藤さんがきちんと病気を治してくれることが第一だけど、佐藤さんが治療のために休むことになったら、チームの仕事をみんなでがんばらないといけない」という考えも浮かんできました。



チームの仕事は?..

休職制度や復職の
手続きについても
確認しましょう



1.2.1 解説：病気のために休職に入る前に、休職中の連絡方法を確認しておきましょう。また、休職制度や復職の手続きについても確認するようにしましょう。病気で仕事ができず、事業主から十分な報酬を受け取れない場合、患者さんや家族の生活を保障するため、健康保険から傷病手当金が支給されます。ある事業場では社会保険労務士に相談して手続きをしてもらいました。全国健康保険協会（協会けんぽ）に加入している場合は、ホームページから申請書をダウンロードすることができます。

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat310/sb3040/r139>

提出先は健康保険被保険者証（健康保険証）に記載されている管轄の協会けんぽ支部（保険者）です。

1.3 ケース：佐藤さんの入院治療が始まりました。休職直前、佐藤さんからチームのメンバーに手術を受けること、しばらく休職することの説明がありました。休職中は、これまで佐藤さんが担当していた業務を他のメンバーに割り振って対応しないといけません。佐藤さんはベテランで何でもこなすことができるので、その業務を割り振るのはなかなか骨の折れることでした。また、佐藤さんが休んでいるので、他部署の人が心配して「どうしたの？」と田中さんに聞いてきます。

おや、
佐藤さんは?..



1.3.1 解説：従業員が不在の間の業務をどのように分担するかは難しい問題です。でも、誰でも体調不良になって休む可能性があります。日頃から多能工化を進めるなど、備えておくことも必要です。また、従業員が突然の体調不良で休むことも考えられます。業務の内容や進捗が他の人にわかるように、情報共有をしておくことも大切です。

1.3.2 解説：病気の内容については、プライバシーにかかわることですから、本人の承諾なく他の人に伝えることはできません。誰に、どこまで話をするのかという範囲を予め確認しておきましょう。確認ができない場合や本人が望まない場合は「病気の治療のため」と述べるにとどめましょう。ただし、憶測や根拠のないうわさが広がらないようにも注意しましょう。



誰に、どこまで話を
するのかという範囲を
予め確認！

1.2.2 コラム：

ある事業場では、従業員の入院に当たって業務の透明性を高める必要性を痛感し、他の人が代理で業務をすることができるように、マニュアルを整備しました。

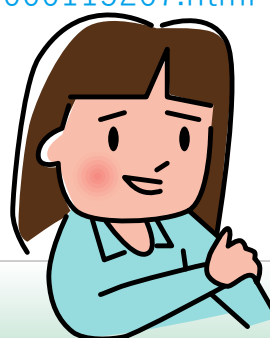
2 職場への復帰

2.1 ケース：約2か月の入院治療と自宅療養を経て、佐藤さんから職場に復帰したいと連絡がありました。管理部の鈴木さんは、がん、と聞いていたけれど、そんなにすぐに職場に復帰できるのかと心配になりました。そこで、佐藤さんが仕事をするとすれば、どのような仕事ならできるのか、できないことは何か、確認することにしました。

2.1.1 解説：病気の状態がわからないまま、仕事についてもらって良いのか判断することは困難です。本人の了解を得て、就業において必要な配慮を主治医に尋ねるようにしましょう。

2.1.2 資料：厚生労働省が作成した「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」には、事業場から主治医に対して、治療の状況や就業継続等の可否について意見を求める様式例が示されています。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html>



仕事には支障はないと思います

2.2 ケース：鈴木さんは、文書を作成して佐藤さんから主治医に渡してもらいました。佐藤さんの話では、日常生活において、主治医から特に注意はされていないようでした。佐藤さんの業務は検査で、薬品を扱うことはありますが、座って作業することが可能で重いものを扱う必要もありません。サンプルの箱は最大3kg程度で、それも持つことが難しければ周囲の人に運んでもらうことが可能です。佐藤さんは、

「手術をした方の左腕はむくみやすかったり、上がりにくかったりするけど、仕事には支障はないと思います。」

と言っています。

主治医の診断書では、「軽作業可、残業禁止」となっていました。

2.2.1 解説：入院・手術でベッド上での生活が続くと、体力が低下します。無理をしないように、初めは残業禁止となることがあります。また、体を慣らす意味で最初の1週間程度は半日勤務とすることが可能であれば、検討します。半日単位の有給休暇の取得や、病気のための時間短縮勤務の制度があれば活用しましょう。

2.3 ケース：佐藤さんが職場に復帰して5ヶ月が経ちました。もともと残業の少ない職場ですが、休職前と同程度には残業もしています。田中さんは佐藤さんの体調を時々確認するようにしています。

「手術をしたところは、最初のうちは痛かったけど、切っているんだからしょうがないわよね。でも、最近はほとんど気にならないの。この前、手術から半年後の精密検査だったけど、特に問題がなくて、また3か月後に来てください、って。」

復帰直後はむくみのために時々手を休めて、ストレッチをしたり手を振ったりしている様子が見られましたが、そう言えば最近はそのような姿を見ることがなくなりました。

2.3.1 解説：社員が「休んだ分を取り戻さなければ」と考え、無理をしてしまうことがあります。時々、体調を確認して、業務の負担が大きくなりすぎていないかを確認すると良いでしょう。

2.3.2 解説：がんの治療を受けても、その後は体調が回復して通常の勤務がこなせるまでになる患者さんがたくさんいます。必要以上に業務を制限して、本人の仕事を奪ってしまうことのないようにしましょう。もちろん、体調に応じて業務の割り当てをすることは大切です。判断に迷う時は、改めて主治医の意見を聞くようにすると良いでしょう。この場合も、退院時と同じ書式で主治医に意見を求めることができます。事業場で産業医を選任している場合は、産業医から主治医に問い合わせてもらっても良いでしょう。復職支援の進め方についての詳しい情報は、2.1.2で紹介した「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」をご覧ください。

必要以上に業務を制限して、
本人の仕事を
奪ってしまうこと
のないように



3 継続的な治療と仕事の両立支援

3.1 ケース：佐藤さんの手術から5年ほど経ちました。佐藤さんが病気になったことなど周囲の人が忘れてしまいそうなほど、佐藤さんは以前と同じように働いています。佐藤さんも50代後半になり、そろそろ定年を迎えようとしています。田中さんは、佐藤さんの業務内容をチームのメンバーがこなせるように技術の伝承を進めてきました。これまでの佐藤さんの経験を、中堅・若手が受け継いでいます。

そんなある日、佐藤さんからチームリーダーの田中さんに相談がありました。

「この前の定期検査で、肺に影がある、と言われたの。前の乳がんが転移したのか、別のがんができたのかはわからないけど、手術は難しいんですって。それで、抗がん剤で治療をすることになって、また入院することになったの。」

もうすっかり元気そうに見えていたので、田中さんはショックを受けました。けれど、佐藤さんの前でそれを表すわけにもいきません。

3.2 ケース：佐藤さんの闘病生活が再び始まりました。前は2か月の休職後は比較的元気そうに復帰してきたのですが、今回は1ヶ月の入院治療の後、仕事をつづけながら外来での抗がん剤治療をすることになりました。

3.2.1 解説：最近では、外来での抗がん剤治療をすることが多くなってきました。影響の現れ方は個人差が大きく、治療が進むにつれて体調変化の波をつかめるようになってくることもありますが、反対に不調が積み重なっていくこともあります。

3.3 ケース：佐藤さんは、抗がん剤治療の翌日に全身のだるさが強くなり、ぐったりしてしまいました。体調を確認しに来た看護師さんに、

「こんなことで、仕事に復帰できるか心配だわ」

と弱音を漏らしてしまいました。すると看護師さんは、

「院内に、『がん相談支援センター』っていうのがあって、いろいろと相談に乗ってもらえますよ。あとでリーフレットを持ってきますね。ナースステーションから予約もできるので、必要だったら言ってくださいね。」

と教えてくれました。そういえば、病棟の掲示板にポスターが貼ってありました。佐藤さんは、相談してみることにしました。

指定された時間にごん相談支援センターに行くと、がん専門相談員で、両立支援コーディネーターの高橋さんが対応してくれました。

「がん相談支援センターはがんについてのいろいろな相談に対応しています。患者さんが治療をしながらお仕事を続けられるように両立のための支援をしています。具体的には、患者さんのその時の体調を伺いながら、どういう業務ならできるのかを確認した上で、主治医の先生から会社に業務内容の調整を依頼する文書を作っていただくようお願いしたり、ご希望があれば、病院に定期的に来られている産業保健総合支援センターの両立支援促進員さんとお話しいただく機会を設けたりしています。」

佐藤さんは、抗がん剤治療の後しばらく全身のだるさが強くなるため、仕事に復帰できるのかと不安を感じていました。そこで、高橋さんの支援を申し込むことにしました。

「それでは、佐藤さんのお仕事について教えてくださいね。」

高橋さんは、佐藤さんの業務内容を詳しく聞いてくれました。

両立支援コーディネーター



3.3.1 解説：2012年の「がん対策推進基本計画」において、「職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方等を検討し、検討結果に基づいた取り組みを実施する。」ことが、取り組むべき施策として掲げられました。これを受けて、2015年から労働者健康安全機構が両立支援コーディネーターの養成を開始し、2018年の通達「働き方改革実行計画をふまえた両立支援コーディネーターの養成について」（基安発0330第1号）において、研修の内容が示されました。

3.3.2 解説：主治医が、業務上の配慮として「軽作業であれば可能」と書いたところ、「うちの会社に軽作業はない」として解雇されてしまった、という事例があります。「がん患者は働けない」という思い込みから起こってしまったものと考えられます。これからは、事業者にもがんについての正しい知識を持つことが求められます。

3.1.1 コラム：

ある事業場の人事担当者は、「がんという話を聞いて、心情的にどのように関わればよいのか困った」と素直な感情を教えてくださいました。驚いたり、悲しくなったりするのは当然の感情ですが、ご本人を前にしてどうすればよいのか、と悩むのもまた自然なことです。日頃の関わりの方深さによっても違うでしょう。病気のことを聞いて、一人の人間としてお見舞いの気持ちを伝えるようにしましょう。担当者が一人で抱え込まないようにする体制づくりが望まれます。

3.4 ケース：退院の前に、両立支援コーディネーターの高橋さんが、主治医の伊藤先生から会社に提出する復職のための診断書の内容について佐藤さんと一緒に相談してくれることになりました。

「伊藤先生、佐藤さんは点滴治療の後、特に2日間は、全身のだるさが強くなってしまのですが、治療をしながらお仕事に復帰したいそうです。治療の日を、金曜日にしてもらうことはできますか？」

「私の外来は火曜日なので、外来は別の日に来てもらうことになるけど、それでもかまわないのだったら金曜日に治療を受けられるようにしておきますよ。」

「佐藤さん、私がセンターでお伺いしただるさ以外に、仕事をする上で問題になりそうなことは他にありますか？」

「そうですね、ほとんど座って作業できる業務なので、今のところ、それ以外にはないと思います。」

「それでは、伊藤先生、毎週金曜日の通院と、月1回程度の火曜日の通院が必要になることも記載してください。」

こうして、伊藤先生が会社宛に診断書兼意見書を作成する内容を決めていきました。高橋さんがポイントをまとめていくので、伊藤先生も診断書を作成しやすくなりました。



3.4.1 解説：主治医が作成する診断書は、単に「就労可能」「軽作業であれば可能」など、簡単な内容になりがちです。病院内の両立支援コーディネーターが協力して事前に情報収集することによって、より具体的な業務上の配慮を記載した診断書兼意見書を作成してもらいやすくなります。



事前に情報収集

3.5 ケース：主治医の診断書兼意見書を持って、佐藤さんは復職の相談のために会社に行きました。管理部の鈴木さんと品質保証部の渡辺部長が待っていました。

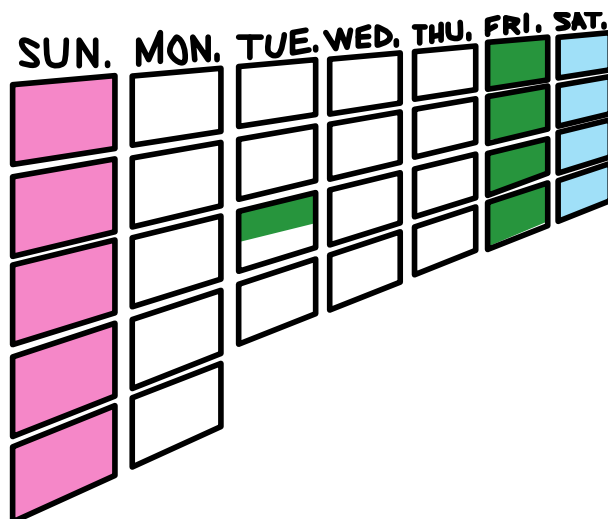
「毎週金曜日に抗がん剤治療を受けることになりました。治療の後はだるくなってしまうので、土日に休んで月曜日に備えたいと思います。作業はできると思います。」

「チームリーダーの田中さんが佐藤さんの復帰を待ちわびていましたよ。またみんなの指導をお願いします。でも、無理はしないようにしてください。」

「佐藤さん、有給休暇があまり残っていないので、通院の日は欠勤になってしまいますが、会社としてはやむを得ないこととして理解しています。給与では欠勤処理をしますので、ご了承いただけますか。」



3.5.1 解説：入院などで一定期間休む場合は病気欠勤や休職の扱いになりますが、企業の就業規則ではこのように定期的に休むことを想定していないことがほとんどだと思われれます。病気欠勤を1日あるいは半日単位で柔軟に適用できるようにするなど、治療のために欠勤することになっても、安心して働き続けることのできる制度を作ることが望まれます。



4 体調不良と就業の継続

4.1 ケース：佐藤さんの治療を続けながら働く日々が始まりました。抗がん剤の影響なのか、やはり体力が低下しているようです。座っているのもつらそうに見えるときがあります。チームリーダーの田中さんが声をかけました。

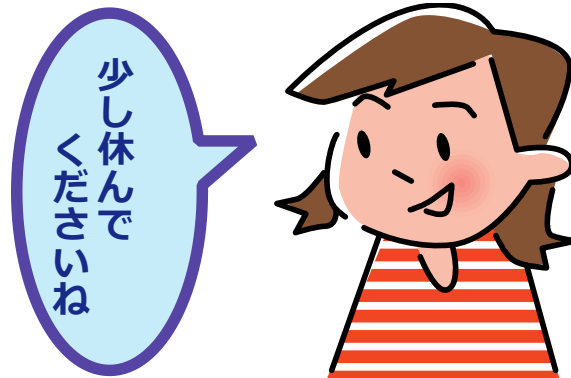
「大丈夫ですか、辛かったら休憩してくださいね。作業は言って下さったらこちらで手伝いますから。」

「ごめんなさい、大丈夫よ。さっき階段を上ったら息が切れてしまって。もう少しすれば落ち着くと思うの。」

大丈夫、と佐藤さんが言うので、田中さんはそれ以上何も言えなくなりました。



4.1.1 解説：「大丈夫ですか」と尋ねると、つい「大丈夫」と答えてしまいがちです。「体が辛そうなので、少し休んでください」など、声のかけ方を工夫できれば理想的ですが、気を遣いあっていると声をかけることも難しくなってしまいます。定期的に体調を確認する場を設けることも良いでしょう。



4.2 ケース：佐藤さんは月に1回、主治医の外来を受診しています。診察の前に両立支援センターの高橋さんのところへ行き、少し話してから診察の待合室に行きます。

「佐藤さん、この1ヶ月、体調はいかがでしたか？」

「それが、最近は息切れがひどくて、2階にある職場に行くのも階段を昇りきれなくて、踊り場で休憩しないといけないんですよ。」

「階段がきついんですね。建物にエレベーターはありますか？」「あるんですけど、1UP・2DOWNで、1階分を昇るときは階段を使うことになっているんです。荷物を持っている場合は安全のためにエレベーターを使うようになっているんですけど、いつも荷物があるわけではないので。」

「そうですか。でも、佐藤さんは体調のことがあるので、エレベーターを使わせてもらえるように先生から会社に診断書を出してもらってはどうかですか。」

「ああ、頼んでもいいんですね。じゃあ、お願いします。」

佐藤さんは診察の時に、金曜日の治療の後に体調が悪くなること、月曜日にも時々仕事を休んでしまうことを話しました。伊藤先生は、

「あまり体力が落ちすぎるようだったら、少し治療をお休みしましょうか。」

と提案しましたが、佐藤さんはそれでは病気が進行してしまうのではないかと不安になって、やっぱり治療は継続したい、と答えました。



4.2.1 解説：両立支援コーディネーターは、医療機関によってはがん相談支援センターのがん専門相談員が兼ねている場合もあります。がん相談支援センターは、がん患者さんの療養上の相談、就労に関する相談や情報提供などを行っており、がん相談支援センターを設置することが要件とされているがん診療連携拠点病院等は全国に393ヶ所あります（2019年7月1日現在）。

4.2.2 解説：職場に産業医がいる場合は、主治医が就労の状況を考慮して療養上の指導を行い、患者さんの同意を得て産業医に文書で病状、治療計画、就労上の措置に関する意見などの診療情報を提供し、産業医から治療継続等のための助言を取得して治療計画を見直し・再検討した場合に療養・就労両立支援指導料を診療報酬に加算できます。

4.3 ケース：佐藤さんの治療ははかばかしくないようです。金曜日に治療を受けたあと、寝込むことが多くなったとのことで、週明けの月曜日にも休んでしまうことが増えました。このまま働き続けて大丈夫なのか、田中さんは心配になってきました。佐藤さんが診断書を持ってきたので、それを持って行くついでに管理部の鈴木さんに相談することにしました。

「佐藤さんはこのまま仕事を続けていても大丈夫なんですか。時々、ひどく具合が悪そうにしていることがあるんです。休むように言っても、少し座っていれば落ち着くから、とそのまま仕事を続けていて。」

「診断書には、階段を昇るのが負担になるので、エレベーターを使わせてほしいということ、治療のために体調不良になることがあるので休む場合がある、とありますね。佐藤さんは働き続けたい、と言っているんですね。」

「改めて確認したことはありません。休む時はきちんと連絡してくださるので、続けたい気持ちはあるのだと思います。」

「一度、佐藤さんに今後の働き方をどうするか、相談したほうがいいですね。」



4.3.1 解説：体調によっては勤務が不安定になることもあります。職場の状況によってどこまで許容できるかに違いがあるので、人事部門と所属部門で十分に話し合う必要があります。職場が許容できる範囲を超えて欠勤してしまうようであれば、休職を検討します。



十分に話し合う
必要がありますね

4.3.2 コラム：

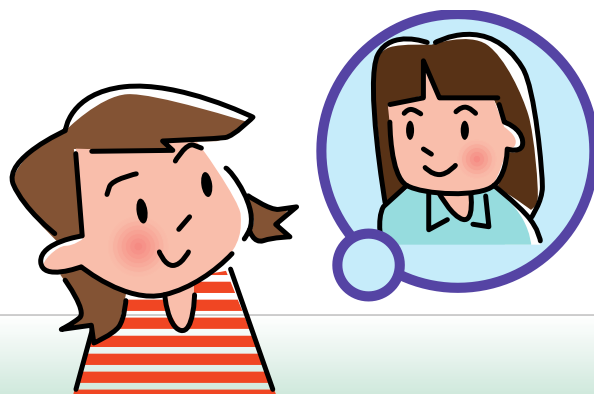
ある事業場では、社員さんから週3日勤務にしたいとの申し出があり、月給払いから時給払いに契約を変更しました。たまたまその社員さんが定年退職後の再雇用で契約社員であったことも、切り替えをスムーズにできた要因です。

5 エピローグ

5.1 ケース：管理部の鈴木さんが佐藤さんとの面談を調整しようとしていた矢先、佐藤さんからチームリーダーの田中さんに「出勤しようとしたが気分が悪くなり、今日は休む」という連絡が入りました。翌日以降も体調は回復せず、出勤することが難しいということで休職のための主治医の診断書が送られてきました。

しばらくして、復帰は難しいとのことで退職を希望し、手続きが行われました。

後日、ご家族から亡くなったという連絡が入りました。佐藤さんは、ぎりぎりまで勤務を続けられたことを、とても感謝していたとのことでした。田中さんは、佐藤さんがかなり無理をして勤務を続けているのではないかと心配していたので、最後はご家族とゆっくり過ごす時間が持てたのかと、寂しく、悲しい思いの中にも少し救われる思いがしました。



5.1.1 解説：仕事は、収入のためばかりではなく、生きがいや生活の張り合いでもあります。働き方の工夫で就労を続けられるよう、職場と労働者が相談していくことが大切です。

5.1.2 解説：このケースでは最後は残念な結果になりましたが、再発なく過ごされる患者さんはたくさんおられます。がんと診断されたからといってすぐに退職しないよう、職場も労働者も治療をしながら就労を続けることに取り組みましょう。

1.1.1で紹介した国立がん研究センターのデータでは、乳がんⅠ期の5年相対生存率は99.8%です。両立支援と合わせて、がんの早期発見に取り組むことも検討しましょう。



5.1.3 コラム：

5.1.3 コラム：ある事業場に勤めていた社員さんは、佐藤さんと同じ乳がんにかかり、2週間に1回の抗がん剤治療を続けていました。予定の治療終了後は定期的に検査を続け、再発することなく元気に仕事をして、定年退職となりました。また、社員が大腸がんになったことをきっかけに、それまでも健康診断時に大腸がん検診を実施していましたが、有所見者への受診の呼びかけを強化した事業場もあります。

5.1.4

参考資料1：2013がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書によれば、がんと診断されたときに被雇用者であった1,628人のうち、依願退職した人は496名（30.5%）、解雇された人は66名（4.1%）となっています。また、診断時から離職までの期間では、診断直後から1か月未満では31名（5.6%）、直後から3か月未満までの期間では169名、29.8%とがんと診断されてから早い時期に3割近くが仕事をやめているという結果でした。仕事を継続できなかった理由として、「辞めるよう促された、もしくは辞めざるを得ないような配置転換をされた」が8.1%、「解雇された」が5.4%となっています。

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000129860.pdf>

1. 両立支援の検討に必要な情報

症状、治療の状況
退院後又は通院治療中の就業継続の可否に関する意見
望ましい就業上の措置に関する意見
その他配慮が必要な事項に関する意見

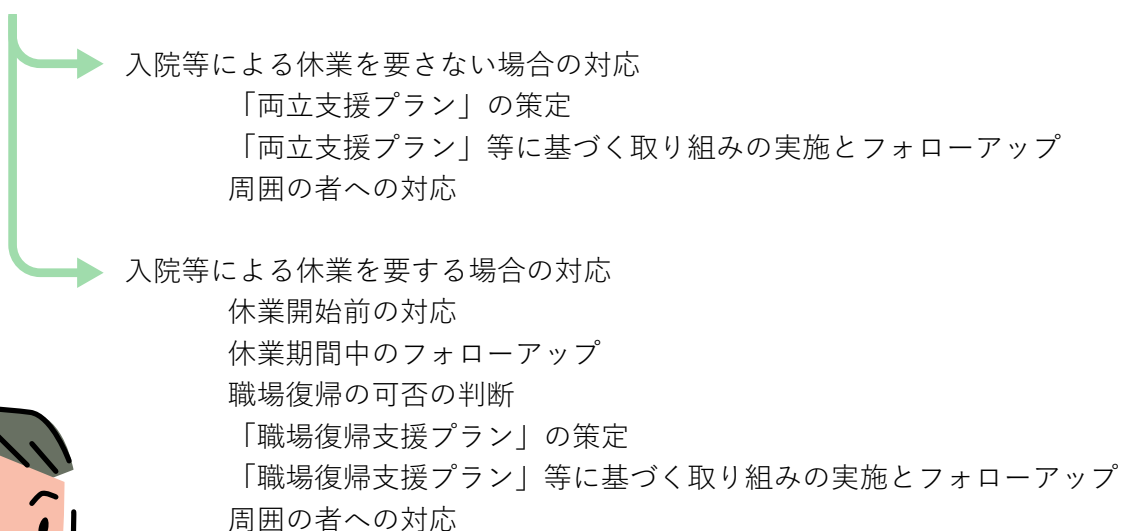
2. 両立支援を必要とする労働者からの情報提供

3. 治療の状況等に関する必要に応じた主治医からの情報収集

4. 就業継続の可否、就業上の措置及び治療に対する配慮に関する産業医等の意見聴取

5. 休業措置、就業上の措置及び治療に対する配慮の検討と実施

産業医等の意見を踏まえた検討



厚労科研： 3. 順大G配布資料（分担武藤）
がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究
（遠藤班） 令和元年度班会議

Dec 11, 2019

がん患者の治療と仕事の両立支援 効果と連携推進の方策

－ 職場復帰支援プログラム（海外文献レビュー）
－ 連携推進に寄与する因子

研究分担者：武藤 剛 北里大学医学部衛生学（講師）

研究協力者：高橋麻衣 北里大学（特別研修生）

／ニューヨーク マウントサイナイ・ベスイスラエル病院腫瘍内科レジデント



【失敗Case 1】

65歳男性・胃がん（正社員）

契約社員での就業条件（週〇日勤務）
と治療の必須条件（通院日数に関する
主治医判断）が折り合わず退職

⇒治療はその選択肢しかなかったか？

⇒主治医からの情報提供書には、

「がん治療による通院を考えると

就業は困難である」と明記されていた

（産業医は、「両立できる方法を模索したかった」が、
「主治医意見の重み」が優先された）

【失敗Case 2】

64歳女性・卵巣がん（正社員）

本人の復職申し出があったが復職後の化学療法スケジュールと就業両立を人事が懸念

⇒この際に、産業医はがんによる休職を把握

⇒主治医に化学療法スケジュールや副作用を照会（対応の遅れ）

⇒休職の延長、そのまま退職

人事側より：断続的な化学療法による休みに急には対応不能。突然の代替要員は確保できない

⇒休職開始時（手術前後）から対応しないと難しい？

【失敗Case3】

52歳男性・膵臓がん末期（正社員）

疼痛コントロールをしながら、本人は最期まで就業継続を希望。産業医は、「社内の時短勤務制度活用」により「本人のQOLを維持しながらの就業継続が可能では」と考えていた

しかし本人の上司は「時短勤務制度や傷病手当金制度をしらなかつた」。「産業医と面談をすると『休め』と言われ仕事できなくなる」と面談せず、フルタイム勤務を続け壮絶な最期

⇒「がんと診断されたら」の社内制度の周知は？

【成功Case4】

51歳男性・肺腺がん末期（stageIV）

労作時息切れから、肺がんが判明。休職開始となった。連絡をうけた人事が本人を見舞い、同時に、傷病手当金制度や就業規則（休復職）、会社の復職支援制度を説明（本人から主治医へ伝達）。最期まで就業継続を希望。2か月後、主治医から復職時意見書発行。産業医面談から、業務調整や時短勤務を活用し復職、継続中。

⇒「がんと診断されたら」の社内制度を整備したあとうまくいった（Case3と同企業）

【成功Case5】

48歳男性・悪性リンパ腫（百貨店）

悪性リンパ腫による病休後、**主治医意見書**の発行あり、**産業医面談**を経て復職。その後**予想以上に骨髄抑制が長期化しG-CSFを使用しながら**復職。主治医から適宜情報を得て、産業医の調整により、一時的に不特定多数との接触がある業務を外し、就業継続。回復後元職場に戻る。

⇒予想外の事態への対応もスムーズに行うには？

⇒医療機関で使用するクリニカルパスの共有？

【成功Case 6】

62歳男性・下部食道がん（建設業）

食道がんの術後、産業医面談を経て復職。その際、手術創による腹筋力低下をみとめた。また主治医からの情報提供書で、液状栄養補給剤の摂取継続の必要性が判明。「重筋作業の配慮」と「栄養補給剤を業務中任意のタイミングでとれる」よう、産業医意見による調整を行い実現。

⇒業務を理由に治療が不十分にならないよう

⇒治療を理由とする業務影響を、組織として支えあえるよう（Business Continuity Planの観点は？）

がん患者の治療と仕事の両立に向けた支援の充実

- がん患者の治療と仕事の両立の推進等の観点から、主治医が産業医から助言を得て、患者の就労の状況を踏まえて治療計画の見直し・再検討を行う等の医学管理を行った場合の評価を新設する。
- 専任の看護師等が、がん患者に対し、就労を含む療養環境の調整等に係る相談窓口を設置した場合の評価を設ける。

(新) **療養・就労両立支援指導料: 1,000点**
相談体制充実加算: 500点



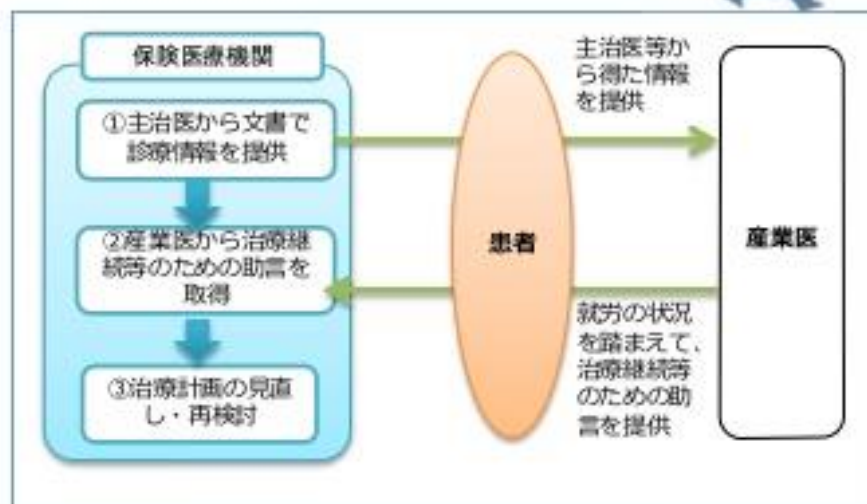
【算定要件】

就労中のがん患者であって、入院中の患者以外のものに対し、以下の全てを行った場合に算定する。

- (1) 医師が病状、治療計画、就労上必要な配慮等について、産業医あてに文書で診療情報を提供
- (2) 医師又は医師の指示を受けた看護師若しくは社会福祉士が病状や治療による状態変化等に応じた就労上の留意点に係る指導
- (3) 産業医から治療継続等のための助言の取得
- (4) 産業医による助言を踏まえ、医師が治療計画を見直し・再検討

【相談体制充実加算の施設基準】

- (1) 療養環境の調整に係る相談窓口を設置し、専任の看護師又は社会福祉士を配置していること。
- (2) 就労を含む療養環境の調整について、相談窓口等において患者からの相談に応じる体制があることを周知していること。



【両立支援の流れ(イメージ)】

Effectiveness of Occupational Rehabilitation Program / Collaboration between OP and AP for Cancer Survivors

Background

While the results of several meta-analyses have shown beneficial effects of occupational rehabilitation program for cancer survivors, these results might be insufficient.

We aimed to determine the benefits of these programs for cancer survivors to return to work.

Methods

Searched PubMed, EMBASE, and reference lists of articles until December 2019. Randomized controlled trials on the efficacy of occupational rehabilitation program for cancer survivors were eligible.

Literature Search

Using MESH terms and synonyms of “cancer survivors”, “return to work”, “unemployment”, “sick leave”, and “occupation”.

We will also review the references of retrieved articles for potentially eligible trials.

Results

A total of 21 references retrieved from all searches

→13 full text articles for full review

→3 randomized controlled trials with 678 patients were included

(10 articles excluded or not reviewed due to data accessibility)

RCT-1

Work-Related Medical Rehabilitation in Cancer Rehabilitation - Short-Term Results from a Cluster-Randomized Multicenter-Trial

David Fauser et al. Rehabilitation (Stuttg) 2019 Jun

Results:

At 12 months, 71.5% of the subjects in the intervention group and 25.3% of those in the control group returned to work (95% CI [0.61; 1.19]; $p = 0.355$).

The intervention and control groups did not differ significantly either in the the secondary endpoints of Quality of Life and fatigue.

RCT-2

Effectiveness of a tailored return to work program for cancer survivors with job loss: results of a randomized controlled trial.

van Egmond MP et al, Acta Oncol. 2016 Sep - Oct;55(9-10):1210-1219.

Results:

During the follow-up, 24.7% of the participated in the intervention group, and 20.9% of the control group sustainable returned to work.

The crude hazard ratio (HR) for duration until sustainable RTW was 0.86 (95% CI 0.46–1.62; p 1/4 0.642). In the adjusted model, the intervention group had a slight, but statistically non-significant, improvement (HR 1.16; 95% CI 0.59–2.31; p 1/4 0.663).

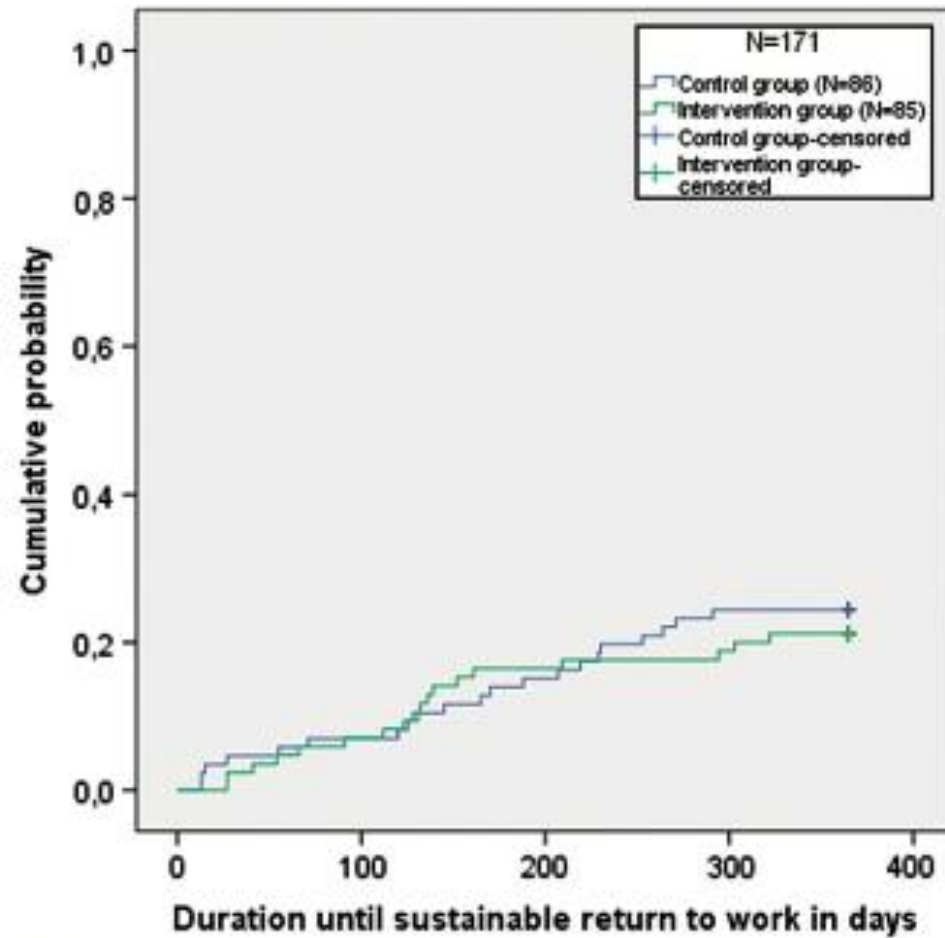


Figure 3. Kaplan-Meier curves for duration until sustainable RTW, intention-to-treat analysis.

RCT-3

Effectiveness of a hospital-based work support intervention for female cancer patients - a multi-centre randomised controlled trial

Tamminga SJ et al, PLoS One. 2013 May 22;8(5):e63271.

Results:

Return-to-work rates were 86% and 83% ($p = 0.6$) for the intervention group and control group. Median time from initial sick leave to partial return-to-work was 194 days (range 14–435) versus 192 days (range 82–465) ($p = 0.90$) with a hazard ratio of 1.03 (95% CI 0.64–1.6).

Quality of life and work ability improved statistically over time but did not differ statistically between groups.

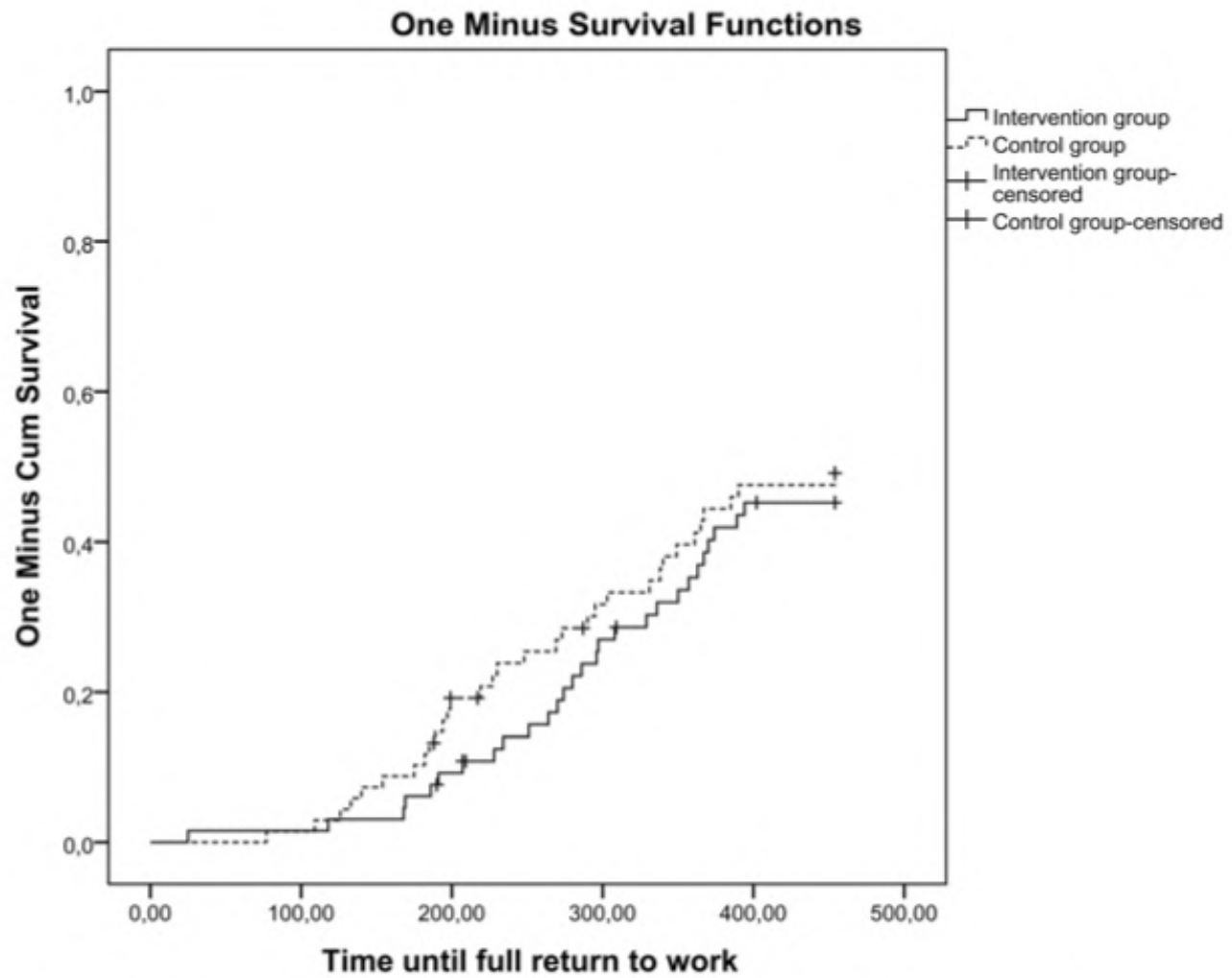


Figure 2. Kaplan-Meier survival curves for time to partial return-to-work (a) and full return-to-work (b).
 doi:10.1371/journal.pone.0063271.g002

Data Analysis

Primary Outcome

Rate of Return to Work

Secondary Outcomes

Time to Return to Work, Quality of Life (EORTC QLQ-C30),
Fatigue (EORTC FA13)

労働者自身が治療と仕事の両立で 必要と感ずること

- 第1位 体調・治療の状況に応じた**柔軟な勤務形態**
- 第2位 治療・通院目的の**休暇・休業制度**
- 第3位 休暇制度等が利用しやすい**風土の醸成**
- 第4位 労働者に配慮した**治療方法の情報提供**
- 第5位 病気の予防や**早期発見、重症化予防**推進

出典：治療と職業生活の両立等の支援対策事業調査結果
平成25年度厚生労働省委託事業

連携の要因

■ 促進

- (1) 事業場が知りたい情報は、不調者の詳細な診断や治療方針よりも、業務遂行能力と安全衛生面の問題
- (2) 事業場における、主治医と介在する産業保健スタッフの存在・確保
- (3) 治療期間における、職場と介在するコーディネータなどの育成・確保
- (4) 治療と就業支援を多軸的な角度からアセスメントする

■ 抑制

- (1) 治療の視点では、患者が労働者・生活者である点は主眼でない
- (2) 主治医にとって、職場との連携、調整への裁量や費やすエフォートに見合う診療報酬上のメリットがない
- (3) 守秘義務、個人情報保護の観点より、職場に病名や疾病性を伝えにくい

出典：主治医と職域間の連携好事例30(小山文彦)、労働調査会2015年

成功のために重要なこと

1) 連携に対する主治医の理解

- ・連携に理解ある主治医へ紹介
- ・主治医の理解を得る努力

(業務内容や企業の支援体制(復職手順を含む)の伝達)

2) 連携に対する職場の理解

- ・社内の体制整備(窓口、情報管理を含む)
- ・事業場内での関係者の連携

3) 疾病レベルの評価(就業判定)

- ・「ある程度」疾病が制御されていることは前提
- ・疾病性、事例性の両側面を考慮

【結果】主治医との連携行動には、事業場の環境整備が重要

産業医が主治医と年10回以上の連携を行った調整オッズ比
(事業場規模^aで調整したロジスティック回帰分析)

	復職	健診事後措置
	ORs (95% CI)	ORs (95% CI)
I 個人因子 (属性)		
男性	1.273 (0.645-2.512)	0.876 (0.459-1.672)
産業医歴11年以上	0.830 (0.456-1.511)	1.596 (0.897-2.839)
労働衛生コンサルタント保有	1.645 (0.902-3.003)	0.876 (0.494-1.552)
臨床医学領域の専門資格保有	0.723 (0.400-1.307)	1.105 (0.625-1.953)
II 主治医との連携に対する意識		
(i)精神疾患からの復職で、連携は必要	2.427 (1.191-4.948)	1.778 (0.926-3.411)
(ii)身体疾患からの復職で、連携は必要	2.234 (1.211-4.122)	1.578 (0.883-2.819)
(iii)重症化予防(早期介入)で連携は必要	1.474 (0.817-2.661)	2.036 (1.135-3.650)
(iv)慢性疾患の治療薬剤の情報連携は就業判断や治療効果向上に有用	0.817 (0.453-1.473)	1.002 (0.567-1.771)
III 事業場の環境因子		
事業者から連携を依頼された時に連携する	0.853 (0.476-1.529)	0.751 (0.426-1.324)
復職・就労判断では原則いつも産業医意見書を求められる	1.043 (0.456-2.385)	0.652 (0.294-1.447)
産業看護職の存在	5.562 (1.200-25.788)	5.006 (1.373-18.256)
連携様式の存在(復職用)	4.214 (2.014-8.816)	1.636 (0.882-3.035)
連携様式の存在(健診事後措置用)	2.283 (1.213-4.297)	3.631 (1.943-6.786)

a:事業場の従業員数500人以上か未満かで調整

Muto et al. Ind Health,

2019

がん患者の治療と仕事の両立に向けた支援の充実

- がん患者の治療と仕事の両立の推進等の観点から、主治医が産業医から助言を得て、患者の就労の状況を踏まえて治療計画の見直し・再検討を行う等の医学管理を行った場合の評価を新設する。
- 専任の看護師等が、がん患者に対し、就労を含む療養環境の調整等に係る相談窓口を設置した場合の評価を設ける。

(新) **療養・就労両立支援指導料: 1,000点**
 相談体制充実加算: 500点



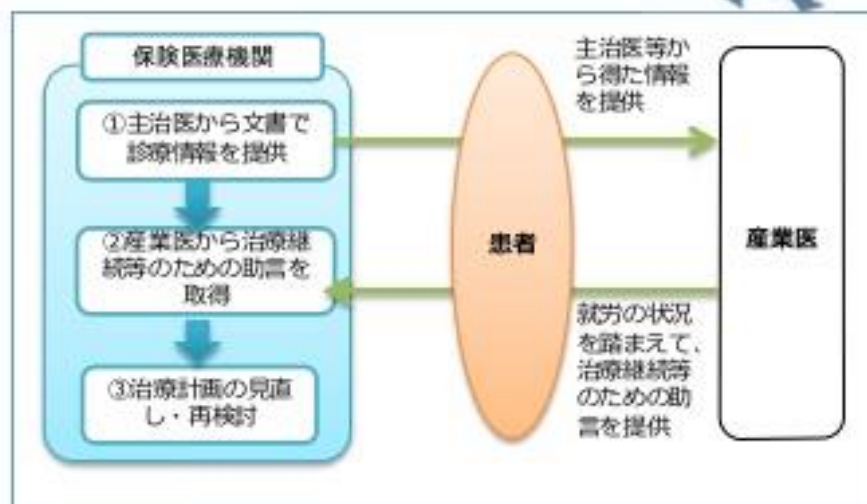
【算定要件】

就労中のがん患者であって、入院中の患者以外のものに対し、以下の全てを行った場合に算定する。

- (1) 医師が病状、治療計画、就労上必要な配慮等について、産業医あてに文書で診療情報を提供
- (2) 医師又は医師の指示を受けた看護師若しくは社会福祉士が病状や治療による状態変化等に応じた就労上の留意点に係る指導
- (3) 産業医から治療継続等のための助言の取得
- (4) 産業医による助言を踏まえ、医師が治療計画を見直し・再検討

【相談体制充実加算の施設基準】

- (1) 療養環境の調整に係る相談窓口を設置し、専任の看護師又は社会福祉士を配置していること。
- (2) 就労を含む療養環境の調整について、相談窓口等において患者からの相談に応じる体制があることを周知していること。

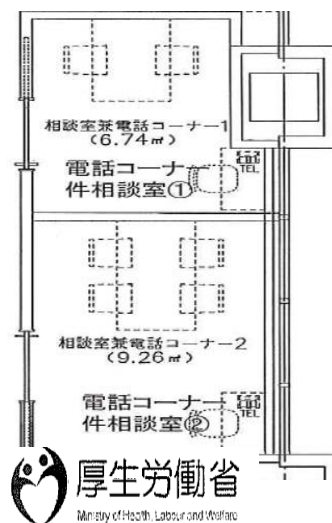


【両立支援の流れ(イメージ)】

特集 IoT・AI、遠隔機器を活用した保健・医療活動

遠隔機器やIoT等を活用した 産業保健活動の展開

武藤 剛¹⁾、神田橋宏治²⁾、横山 和仁³⁾



治療と職業生活の両立支援のためのパイロット事業 厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

事業の趣旨

- 病院内に患者の職場復帰を支援するためのコーナーを設置し、テレワークが実施可能な場を提供する
- 病気の治療と職業生活の両立は「ニッポン一億総活躍プラン」においてその推進が求められるとともに、「働き方改革実現会議」においても議論されているテーマ

事業の概要

- 病院内に職場復帰支援コーナー(院内コーナー)を設置
- 患者は医師の許可に基づいて院内コーナーを利用(職場復帰に向けての短時間就労等)
- 院内コーナーの利用状況や、利用者の意見等を踏まえ、職場復帰支援の課題を検証

院内コーナーの環境等

- 病院の一角に院内コーナーを設置
- 通信環境を整備し、パソコン、プリンター複合機、打ち合わせスペースを設ける



6. 遠隔機器を活用したD to D連携や、産業保健スタッフ自身の教育—実践活動の質の向上へ向けて—

保険診療の枠組みでは、放射線や病理の画像診断に関してD to D(医師間)連携にオンライン機器を活用する仕組みが進んでいる。同様に産業保健の分野でも、D to D連携に遠隔機器を活用できる可能性がある。例えば、職場復帰支援を含む、治療と仕事の両立支援の分野では、こころの健康問題のみならずがんを初めとするさまざまな疾病において、職場復帰時に産業医と主治医の連携が必要となる場面がある¹⁵⁻¹⁷⁾。現在は文書(主治医意見書/両立支援様式)や産業保健スタッフが労働者(患者)本人と主治医外来に同行する形の連携が多いが、遠隔機器の活用により、本人の同意を前提とした医療機関と職場の連携がより円滑に行われ、結果として両立支援を大きく推進する可能性がある。D to D連携に留まらず、事業場内での総括管理として、遠隔地での衛生委員会での活用についても検討の余地がある¹⁸⁾。

がん患者 お金ガイド



～がんとお金、備えておきたい自助努力編～

がん患者が直面する 「がんとお金」の3つの問題

がんは、いつまで、どれだけお金がかかるのかわからない(支出増)

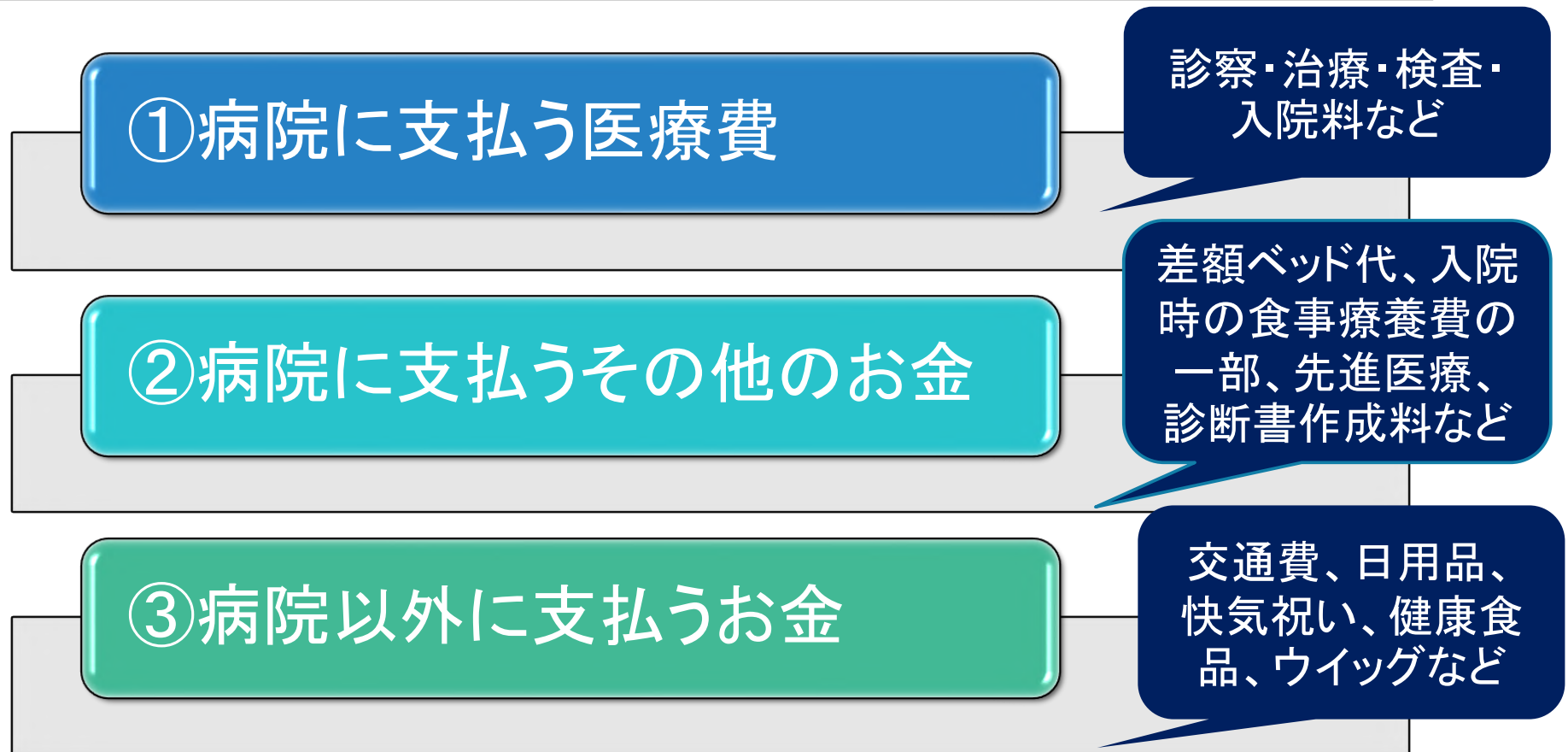
がんは、収入にも大きな影響を与える(収入減)

がんの経済的リスクに備える方法がわからない(情報不足)

「治療費≠医療費」に注意！



「がん」にかかる3つのお金



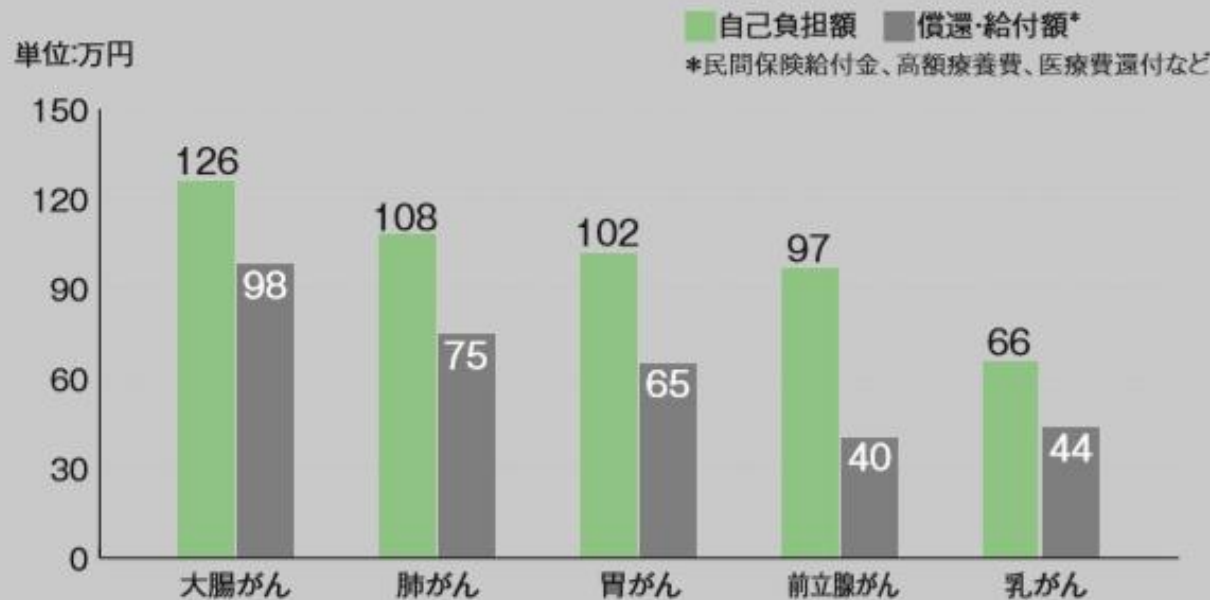
がんにかかるお金は「長期化」「高額化」の傾向

「がん」の医療費の目安

◆がんの部位別・自己負担額と償還・給付額

実質的な負担額は部位によって20~50万円程度と差がでます。

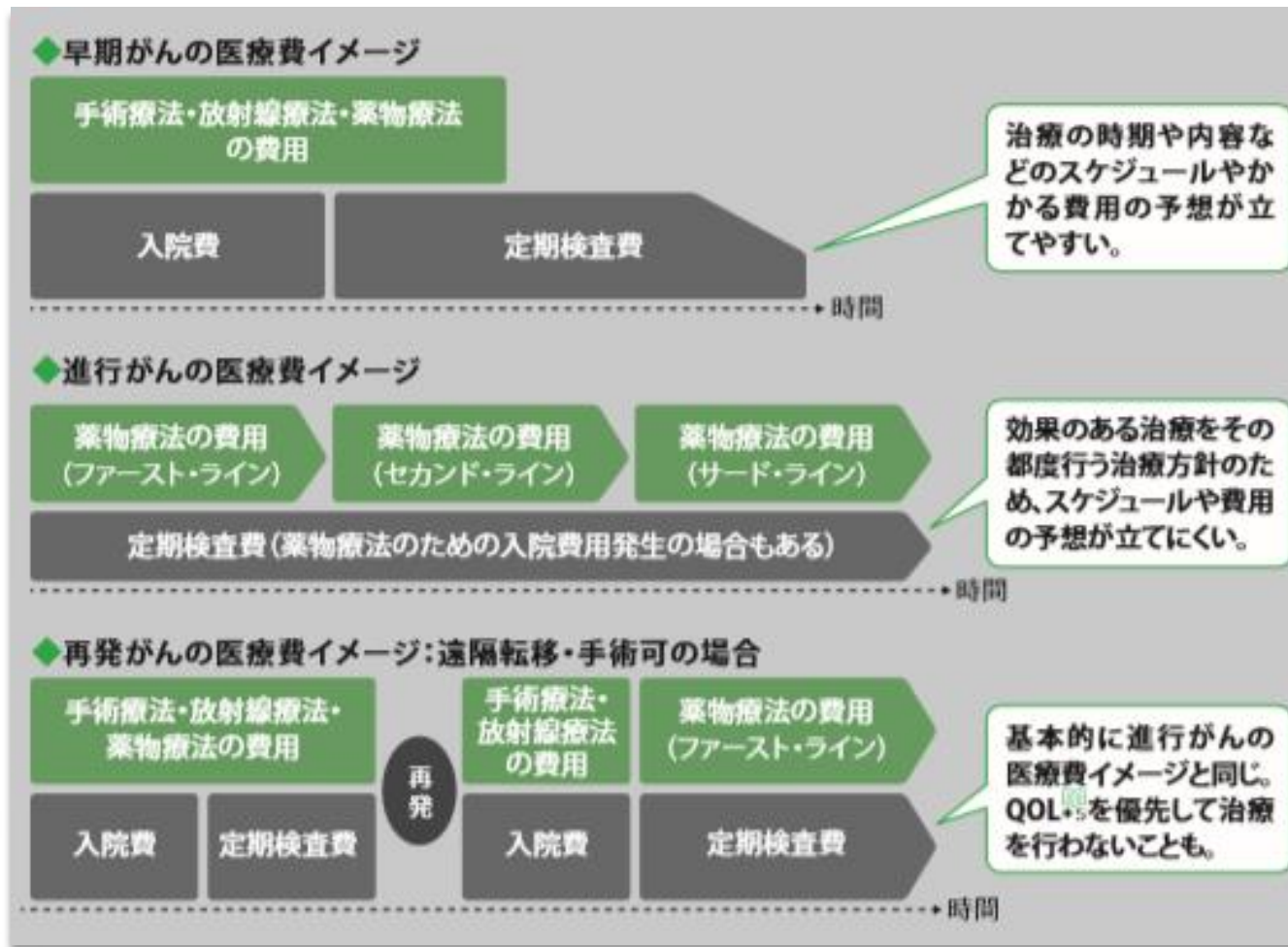
全体の平均	自己負担額(年間)	償還・給付額(年間)	実質的な負担額
	92万円	61万円	21万円



出所:厚生労働省 第3次対がん総合戦略研究事業「がんの医療経済的な解析を踏まえた患者負担の在り方に関する研究」2012年度報告書

がん医療費は「がんの種類」、「進行度(ステージ)」、「価値観(医療にどこまでお金をかけたか・かけられるか)」によって変わる

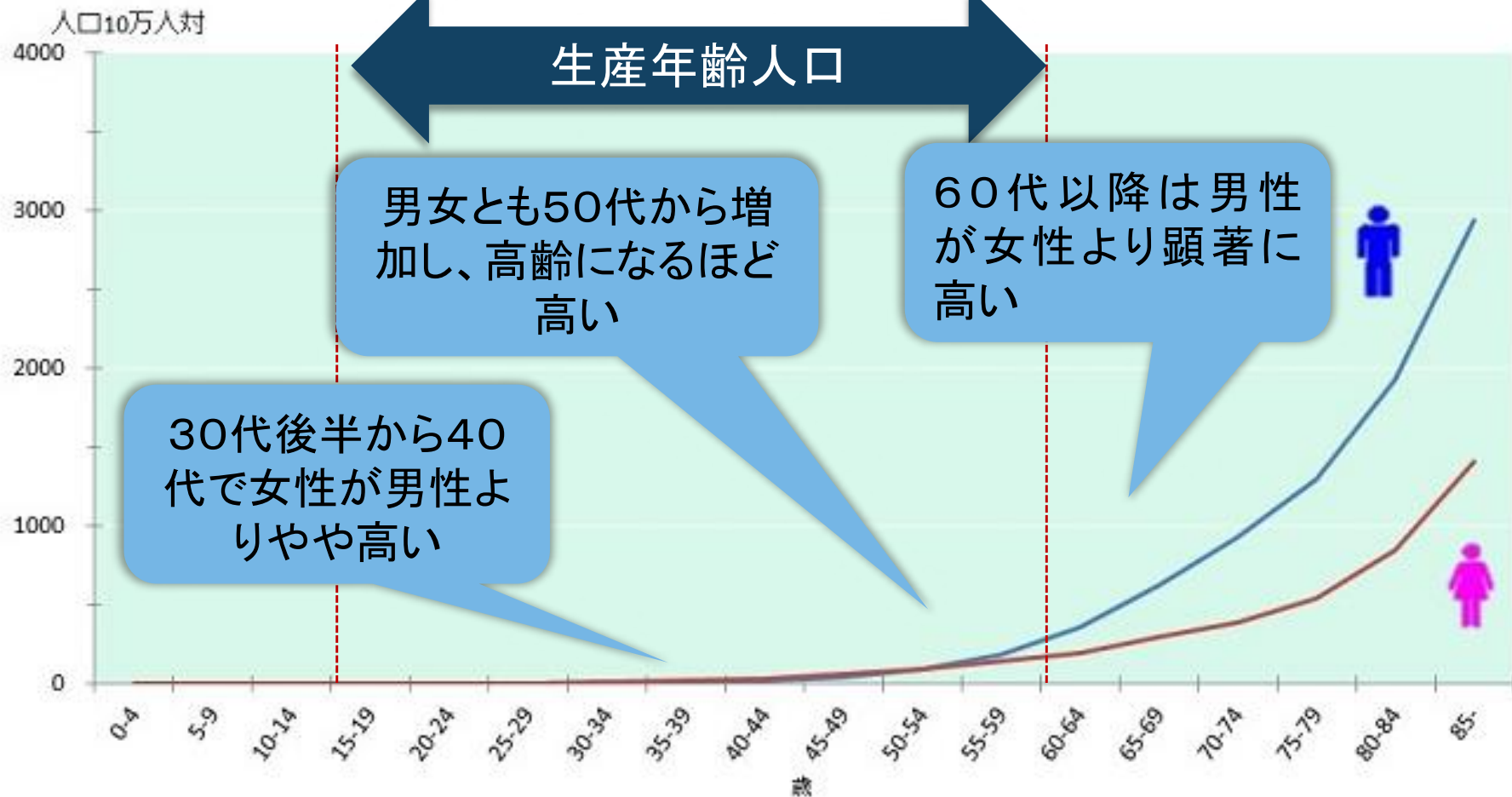
「がん」医療費のかかり方



早期に発見、適切な治療ができれば医療費は抑えられ、再発リスクも低減 → 経済的負担減

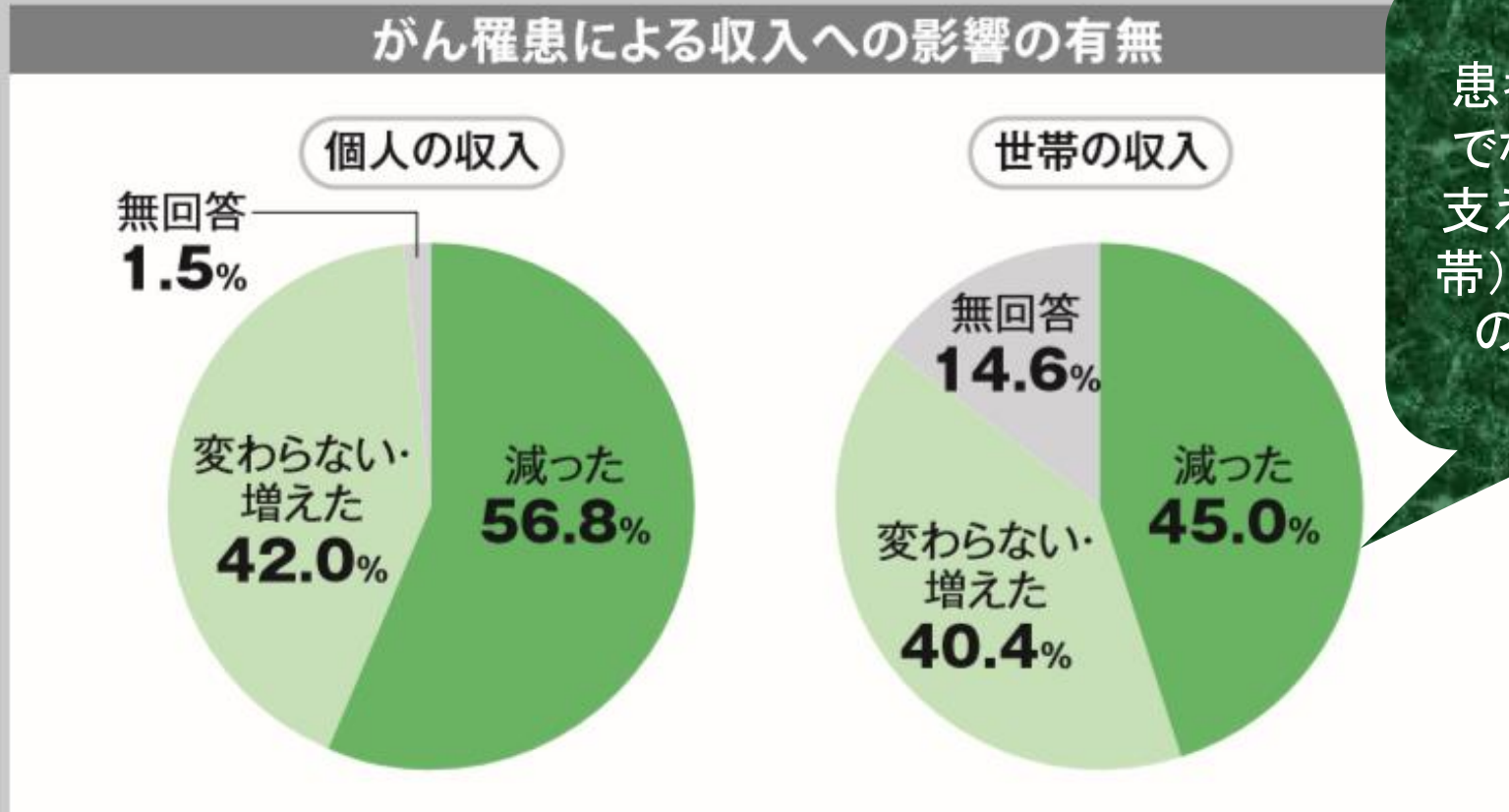
がん患者の3人に1人が働く世代

がん罹患率(年齢階級別罹患率 全部位2017年)



「がん」が収入に与える影響

◆がん罹患後の収入の変化

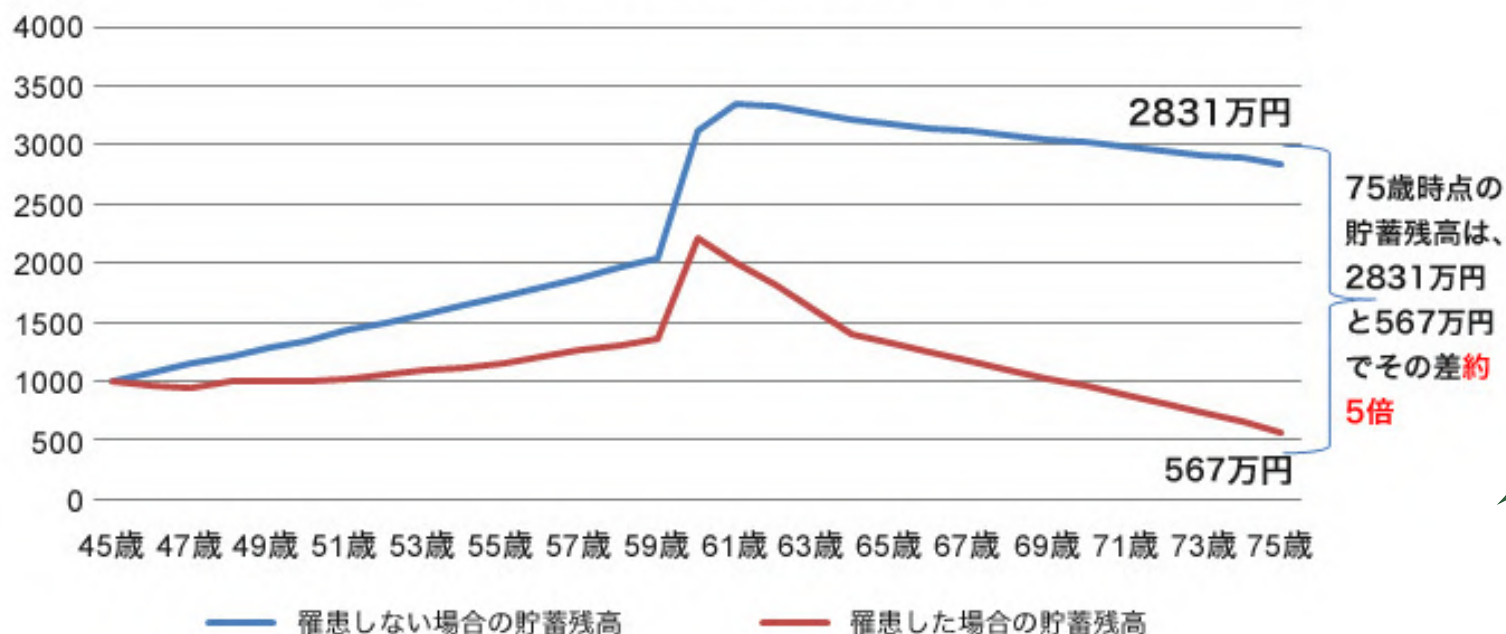


患者個人だけでなく、それを支える家族(世帯)の収入減少の可能性大

出所:東京都福祉保健局「がん患者の就労等に関する実態調査」2014年5月

乳がんにかかった場合としない場合のキャッシュフロー

乳がんにかかった場合・しない場合の
キャッシュフロー比較



罹患後、毎月の給与だけでなく、退職金、公的年金受給額など生涯年収が変わる可能性あり

<前提条件>

A子さん(45歳) 年収400万円 会社員(正社員)独身、賃貸、金融資産1,000万円

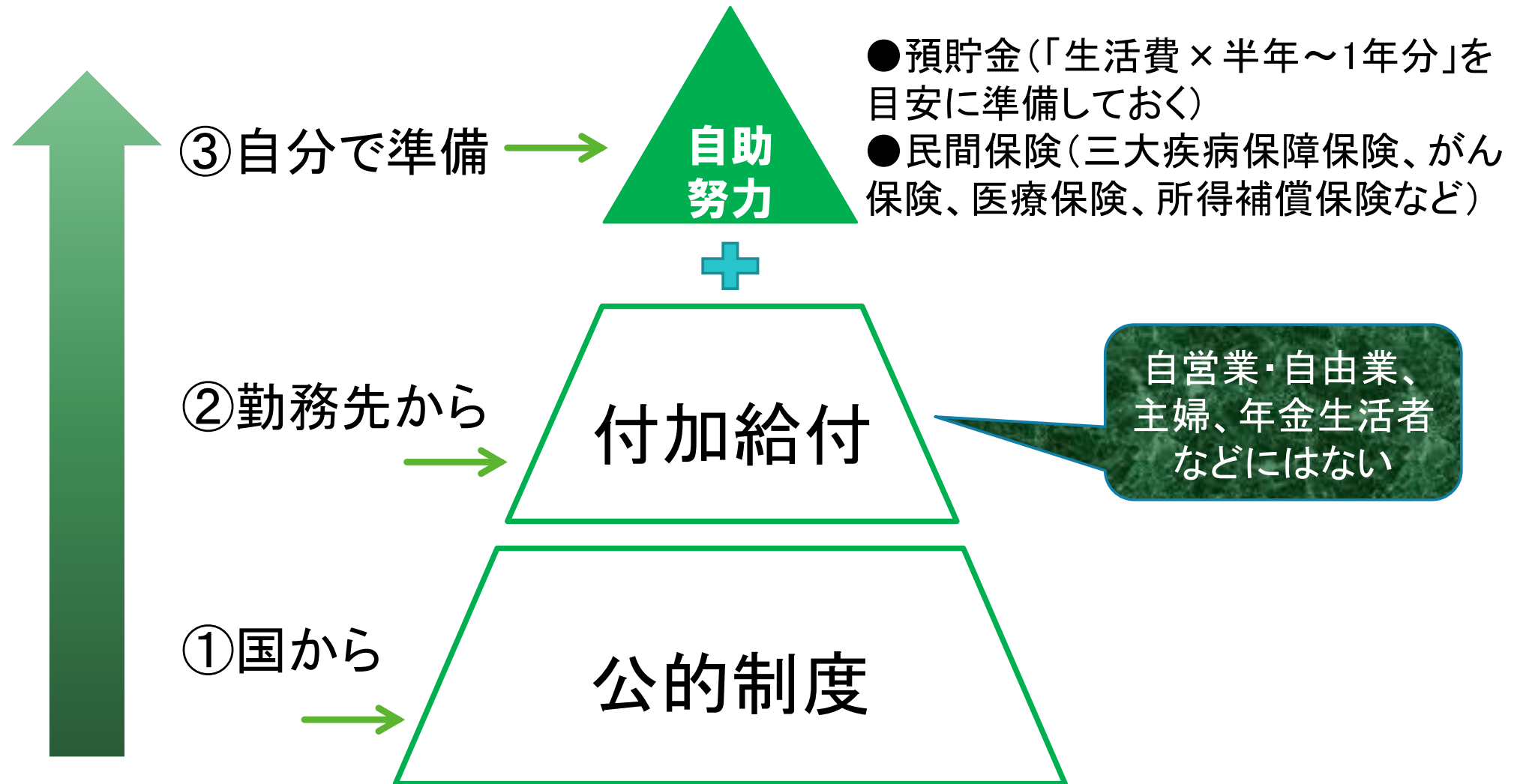
【罹患しなかった場合】

- ・60歳定年時に退職金1,000万円
- ・その後64歳まで嘱託社員として働く(年収は現役時代の50%)
- ・65歳から老齢基礎年金+老齢厚生年金(年金額160万円)を受け取る
- ・65歳から確定年金(年金額20万円)を受け取る

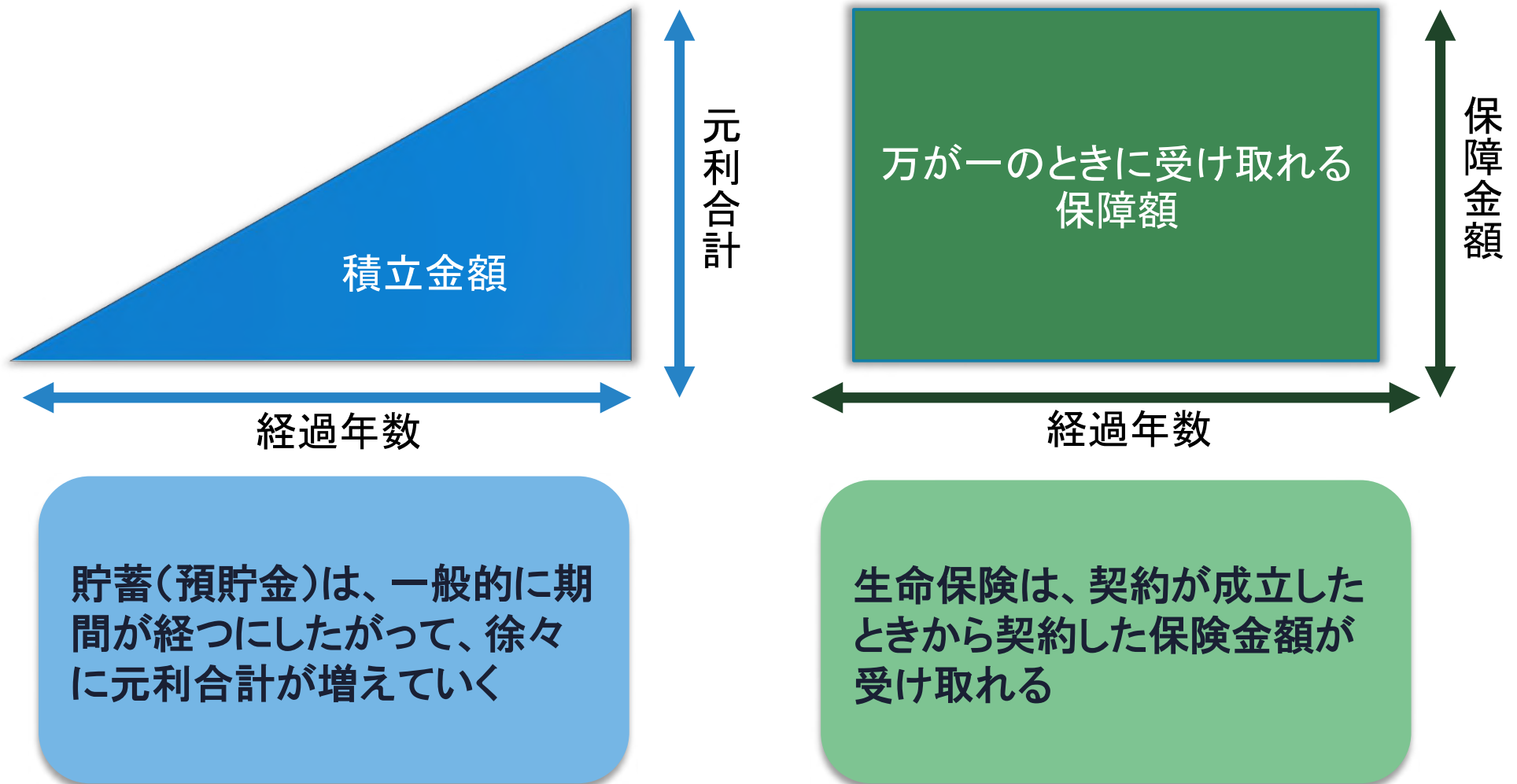
【罹患した場合】

- ・ステージはIIa。乳房全摘出後、抗がん剤治療(半年)、ホルモン治療を5年間行った。乳房再建手術も受けた
- ・罹患した翌年以降5年間は年収2割減。7年目以降、定年までは1割減と仮定
- ・がん保険から罹患した年に給付金150万円受け取る
- ・60歳定年時に退職金800万円
- ・その後64歳まで嘱託社員として働く(年収は現役時代の50%)
- ・65歳から老齢基礎年金+老齢厚生年金(年金額120万円)を受け取る
- ・65歳から確定年金(年金額20万円)を受け取る

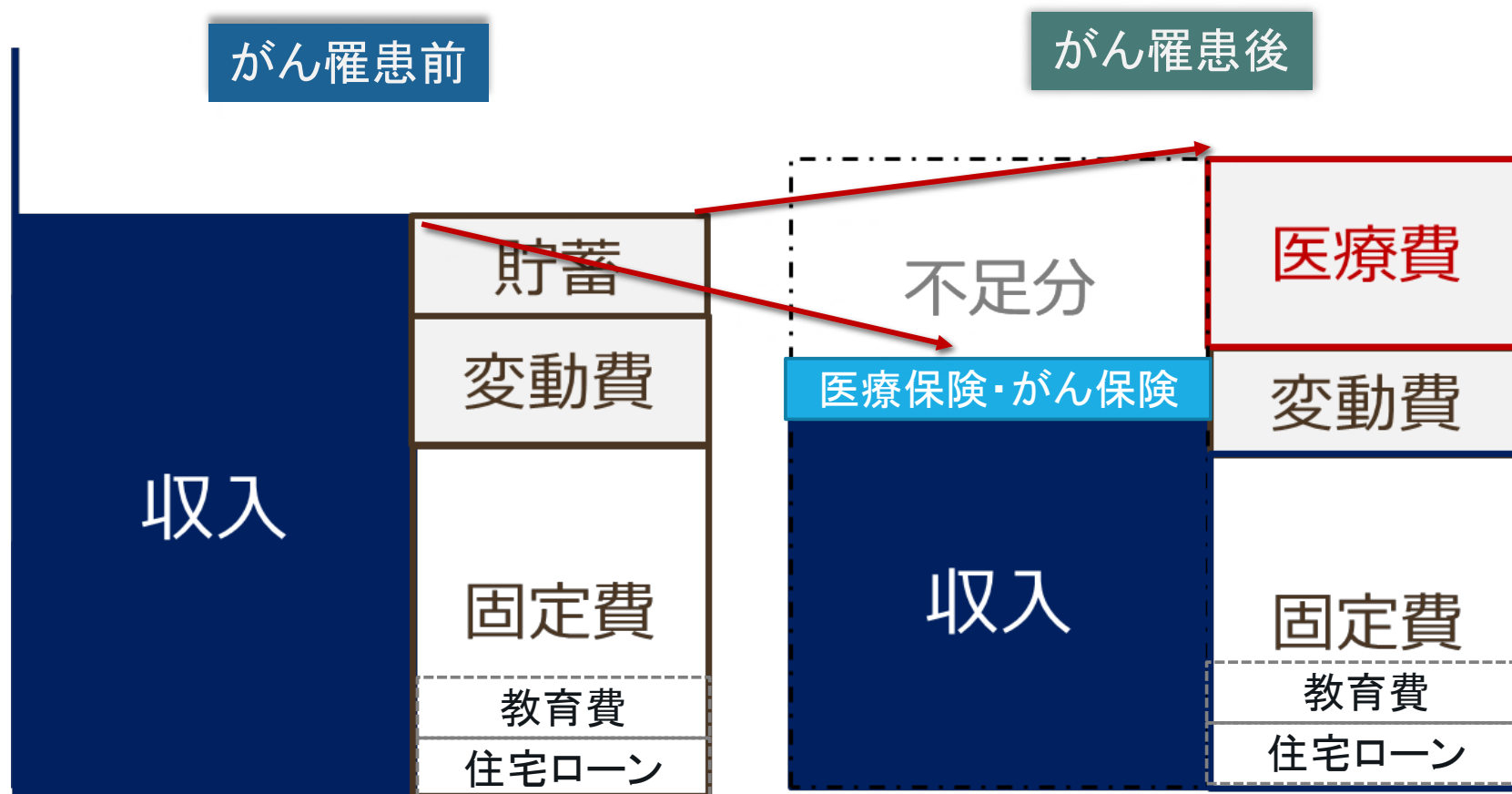
「がん」に備える方法のイメージ



預貯金と生命保険の役割の違い (貯金は三角、保険は四角)



がん罹患前後の家計の変化



罹患後の家計を改善させる方法は2つだけ

収入をふやす

長期に安定して働く

働き手をふやす

公的制度を利用する

民間保険に加入する

運用する(税制優遇のある商品の利用)

不動産の活用(売却・賃貸・リバースモーゲージ)

支出をへらす

医療費の節約(ジェネリックの活用など)

固定費(住宅ローン、教育費、生命保険料)の見直し

変動費(食費、交通費、通信費など)の見直し

減った収入に応じて
支出を調整する

住宅ローン返済の見直し法

住宅ローン返済の調整方法一覧表

希望	支払い調整期間	方法	内容	手続きの場所
住み続けたい	短期	リスケジュール	返済条件の変更	金融機関
	中長期	セール&リースバック	売却し賃貸へ変更	不動産会社
		リバースモーゲージ	住宅を担保にお金を借り、利息のみ返済。死亡後売却	金融機関
		リバースモーゲージ型住宅ローン	借り換えし利息のみ返済。死亡後売却	金融機関
手放さず他に居住	中長期	賃貸	賃貸料で住宅ローンに充当する	不動産会社・金融機関など
		マイホーム借り上げ制度	契約内容により住宅に戻ったり売却も可能	JTI 移住住みかえ支援機構
手放しても良い		任意売却	売却価格によりローンが残る可能性あり	不動産会社など
		競売	滞納が続き住宅ローンを借りている金融機関経由で裁判所の管理となる	

がん経験者でも加入できる 医療保険・がん保険

◆がん経験者でも加入できる民間保険

① 無選択(無告知)型 医療保険

特徴・ポイント

健康状態の告知・医師の診査の必要なし。年齢制限さえ満たせば、がん治療中であっても加入できる

注意点

- 既往症や現在治療中の病気は、基本的に**保障の対象外**
- 保険に加入してから**90日間**は保障の対象外

② 引受基準緩和 (限定告知)型医療保険

特徴・ポイント

加入できる基準が緩和。がんが寛解(病状が落ち着いて安定した状態)・完治した状態でなくても申込みできる商品もある

注意点

- 加入後**1年間**は保険金額は1/2となる
- 一部特約については、加入してから**90日間**はがんは保障の対象外

③ がん経験者向けがん保険

特徴・ポイント

がん経験者向けに開発されたがん保険

注意点

- 商品数が少ない

罹患後の保険の見直し手順

ステップ1: 自分が加入している公的保障から受けられる制度・サービスを洗い出す

ステップ2: イザという時に使える預貯金がどれくらいあるか考える(目安は生活費の半年分~1年分)

ステップ3: 加入している民間保険が今の自分の保障ニーズ、医療の現状、保険料と給付内容のバランスが取れているかをチェック

ステップ4: 必要に応じて保障を減額・追加する(本人の加入が難しければ家族の保障の上乗せ、自家保険(医療貯蓄)で備える方法も有効)

ステップ5: 保険料の払込み確認や保険証券の管理など、必要に応じて家族に伝えておく(残高不足で失効等にならないように)

がん患者 社会保険制度・ お金ガイド



～がん患者が利用できる社会保険制度編～

がん患者を支える 社会保障制度の4つの柱

社会保障制度の
一つ

1. 社会保険

(医療保険、年金保険、雇用保険)

あらかじめ保険料を出し合い、病気・災害・失業のリスクにあった場合、必要なお金やサービスを支給する制度

2. 公的扶助

(生活保護)

経済的な理由で生活が困窮している者に対し、最低限の生活を保障する制度

社会保障制度

申請しない限り利用ができません！

3. 社会福祉

(身体障害者福祉、高齢者福祉)

社会保険と公的扶助の中間に位置し、障害者等に生活を保障する制度

4. 公衆衛生

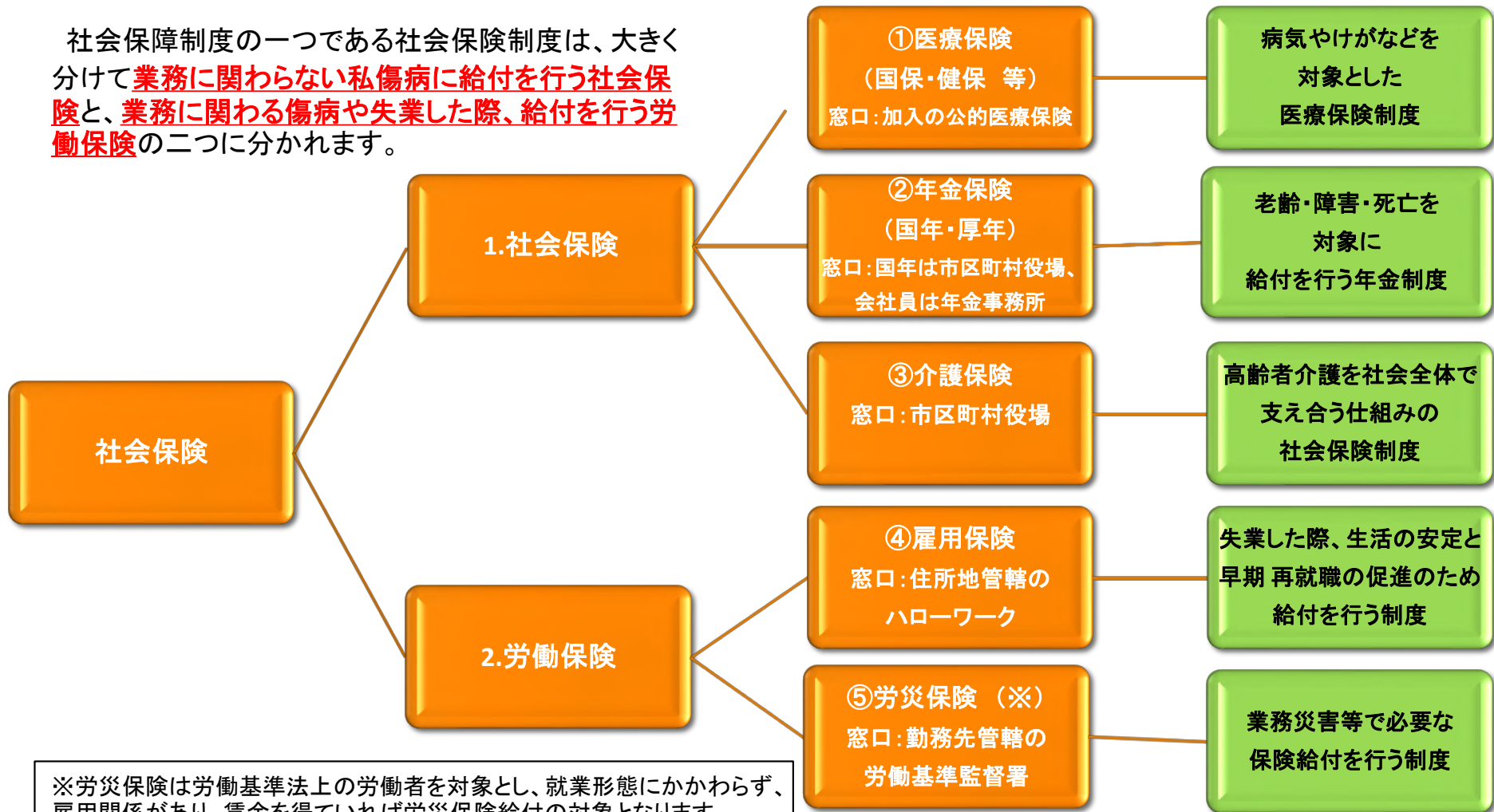
(予防接種、感染者予防)

病気にかからないように、予防や衛生環境を整える制度

※がんに罹患した場合、上記4つの社会保障制度が支えます。ただし、申請しない限り各制度の利用ができないのでご注意を！

社会保険制度を知ろう！

社会保障制度の一つである社会保険制度は、大きく分けて**業務に関わらない私傷病に給付を行う社会保険**と、**業務に関わる傷病や失業した際、給付を行う労働保険**の二つに分かれます。



※労災保険は労働基準法上の労働者を対象とし、就業形態にかかわらず、雇用関係があり、賃金を得ていれば労災保険給付の対象となります。

がんで困ったら使える 主な社会保険制度一覧

業務に関わらない傷病

- ・医療保険
 - ☑ 高額療養費(ア)
(限度額適用認定)
 - ☑ 傷病手当金(イ)
(健保のみ)

病院にかかった



- ・年金保険
 - ☑ 障害年金(ウ)

障害が残った



- ・雇用保険
 - ☑ 基本手当

退職した



- ・医療保険 + 介護保険
 - ☑ 高額介護合算療養費制度
- ・介護保険
 - ☑ 訪問看護など
様々なサービス

要介護状態になった



- ・年金保険
 - ☑ 遺族年金
- ・医療保険
 - ☑ 埋葬料

働き手を亡くした



業務に関わる傷病

- ・労災保険
 - ☑ 療養補償給付
 - ☑ 休業補償給付 + 特別支給金

病院にかかった



- ・労災保険
 - ☑ 障害補償給付 + 特別支給金
 - ☑ 傷病補償年金 + 特別支給金

障害が残った



- ・雇用保険
 - ☑ 基本手当

退職した



- ・労災保険
 - ☑ 介護補償給付

要介護状態になった



- ・労災保険
 - ☑ 遺族補償給付 + 特別支給金
 - ☑ 葬祭料

働き手を亡くした



※各制度についての解説は、P5～P9をご覧ください。

※上記(ア)(イ)(ウ)は利用度の高い制度であるため、申請等についてP10以降をご参照ください。

<制度解説> 病院にかかり 高額な治療費、休業時の収入低下で困った！

社会保険制度	利用できる制度		相談窓口
医療保険	高額療養費 (限度額適用認定)	<p>同月(1日から月末まで)にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、自己負担限度額を超えた分があとで払い戻される制度。なお、高額な医療費の支払いに充てるため、高額療養費が支給されるまでの間、無利子の貸付制度がある。また、医療費が高額になることが事前にわかっている場合、「限度額適用認定証」を事前に準備し提示する方法もある。</p> <p>→ P10参照</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽ ・組合健保 ・市区町村役場 <p>※加入の公的医療保険が窓口です</p>
	傷病手当金 ※健保のみ	<p>病気休業中に被保険者(健保に加入している方)とその家族の生活を保障するために設けられた制度で、被保険者が病気やケガのために会社を休み、事業主から十分な報酬が受けられない場合に支給される。</p> <p>→ P11参照</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽ ・組合健保 <p>※加入の公的医療保険が窓口です</p>
労災保険	療養補償給付	<p>療養補償給付は、「療養の給付」(現物給付)と「療養の費用の支給」(現金支給)の2種類あり、労働者が業務上の傷病により療養を必要とする場合に支給される。なお、「療養の給付」が原則となる。</p> <p>→ 必要な療養の給付を支給する(よって治療費の負担なし)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・労働基準監督署
	休業補償給付	<p>業務上を原因とする疾病により、休業せざるを得ない状況になった場合、休業中の所得を補償する。</p> <p>→ 休業4日目から休業1日につき、給付基礎日額60%相当額が支給され、さらに特別支給金も支給される</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・労働基準監督署

※ 医療保険制度では上記制度以外、保険外診療を受けた際、厚生労働大臣の定める「評価療養(先進医療等)」と「選定療養(180日以上入院等)」については、「保険外併用療養費」として保険診療との併用が認められています。詳しくは加入の公的医療保険窓口へ。

<制度解説>

障害が残り

生活・仕事が制限され困った！

社会保険制度	利用できる制度		相談窓口
年金保険	障害年金	<p>病気やケガによって生活や仕事などが制限されるようになった場合、現役世代も含めて受給できる年金。 障害年金には「障害基礎年金」「障害厚生年金」があり、病気やケガで初めて医師の診療を受けたときに国民年金に加入していた場合は「障害基礎年金」、厚生年金に加入していた場合は「障害厚生年金」を請求できる。 ただし、支給要件があるので、相談窓口にてご確認を。 → P12～参照</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・年金事務所 ・街角の年金相談センター ・市区町村役場 <p>※国年は市区町村役場、会社員は年金事務所。街角の年金相談センターは厚年・国年の相談が可能</p>
労災保険	障害補償給付	<p>業務が原因となった疾病が治ったとき、身体に一定の障害残った場合、障害補償給付が支給される。 なお、一定の障害とは、1級から14級まで身体の障害状態により定められている。 → 障害等級に応じ障害補償年金や障害補償一時金が支給され、さらに特別支給金も支給される</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・労働基準監督署
	傷病補償年金	<p>業務に関わる傷病が、療養開始後1年6か月を経過した日または同日後において「傷病が治癒しておらず」「傷病による障害の程度が傷病等級に該当する」とき、傷病補償給付が支給される。 → 障害の程度に応じ、定められた給付基礎日額分の年金が支給され、さらに特別支給金も支給される</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・労働基準監督署

<制度解説>

退職や

要介護状態になり困った！ ①

社会保険制度	利用できる制度		相談窓口
<p>医療保険 + 介護保険</p>	<p>高額介護 合算療養費 制度</p>	<p>同一の医療保険(国民健康保険、後期高齢者医療制度、会社の健康保険など)制度に属する世帯の者が、毎年8月から1年間に医療保険と介護保険サービスの両方を利用しており、その自己負担額の合算が自己負担限度額を超えた場合、加入する公的医療制度窓口に申請することにより高額介護合算療養費が支払われる制度。ただし、医療保険・介護保険の自己負担額のいずれかが0円であった場合は支給されない。 なお、70歳未満の者については、医療保険の自己負担額が21,000円以上ある者が合算対象となる。</p> <p>→ 詳しくは相談窓口にてご確認を</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽ ・組合健保 ・市区町村 役場 <p>※加入の公的医療保険が窓口です</p>
<p>介護保険</p>	<p>「施設を利用するサービス」 「自宅で利用するサービス」 「生活環境を整えるためのサービス」等</p>	<p>介護保険は、高齢者介護を社会全体で支え合う仕組みの社会保険制度だが、40歳からでも介護認定された方であれば、サービスを利用することができる。 ただし、がんの場合、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに利用が限られる。</p> <p>→ 障害年金や、他の社会保障制度と合わせた利用が可能。詳しくは地域包括支援センターまたは、市区町村役場にご確認を</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・市区町村役場 ・地域包括支援センター

<制度解説>

退職や

要介護状態になり困った！ ②

社会保険制度	利用できる制度		相談窓口
雇用保険	基本手当	<p>一般被保険者が離職し、労働の意思及び能力を有するにも関わらず職業に就く事が出来ない状態の場合、離職日より前2年間に、被保険者期間が12か月以上(疾病等により自己都合で離職した特定理由離職者の場合は、離職日より前1年間に被保険者期間が通算して6か月以上でも可)ある時、受給できる。</p> <p>なお、受給期間は原則1年となるが、疾病などを理由にすぐ職業につけない場合、受給期間の延長が可能。ただし、傷病手当金との併給は出来ない。</p> <p>→ 基本手当の日額は、原則、離職前6か月の賃金を平均した1日分の45%～80%を乗じて得られた額となる(下限額、上限額あり)</p>	・住所地管轄のハロワーク
労災保険	介護補償給付	<p>障害補償年金、傷病補償年金の受給者のうち、第1級、第2級の精神・神経、胸腹部臓器障害のある者で、現に介護を受けている場合、支給される制度。</p> <p>→ 常時介護の場合、介護費用として支出した額を支給。ただし、上限額あり。また、親族等の介護によっても額が変わるため、詳しくは相談窓口にてご確認を</p>	・労働基準監督署

<制度解説> 生計維持者を亡くして 困った！

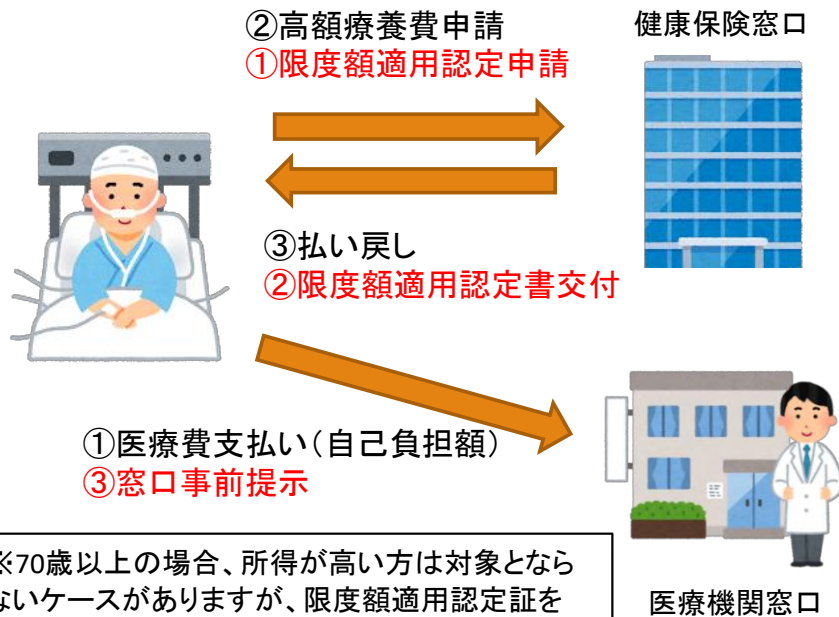
社会保険制度	利用できる制度		相談窓口
年金保険	遺族年金	<p>国民年金または厚生年金保険の被保険者(被保険者であった方)が亡くなったとき、その方により生計を維持されていた遺族が受けることができる年金。</p> <p>遺族年金には、「遺族基礎年金」「遺族厚生年金」があり、亡くなられた方の年金の納付状況により、いずれかまたは両方の年金が支給される。</p> <p>→ 受給できる方の要件があるため、詳しくは相談窓口でご確認を</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・年金事務所 ・街角の年金相談センター ・市区町村役場 <p>※国年は市区町村役場、会社員は年金事務所。街角の年金相談センターは厚年・国年の相談が可能</p>
医療保険	埋葬料	<p>被保険者が死亡したときは、埋葬を行った家族(被保険者に生計を維持されていた人であれば受給可能)に支給される。</p> <p>→ 埋葬を行った家族に埋葬料が支給される。なお、会社員の場合、被保険者が退職した後お亡くなりになった時は、一定要件に該当すれば埋葬料が支給されるケースもある。詳しくは相談窓口でご確認を</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽ ・組合健保 ・市区町村役場 <p>※加入の公的医療保険が窓口です</p>
労災保険	遺族補償給付	<p>業務が原因で亡くなった労働者の遺族に対し、遺族補償給付金が支給される。</p> <p>→ 遺族の数により定められた給付日額分の年金等が支給され、さらに特別支給金も支給されるが、受給できる方の要件があるため、詳しくは相談窓口でご確認を</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・労働基準監督署
	葬祭料	<p>業務が原因で亡くなった労働者の葬祭を行った場合、支給される。</p> <p>→ 原則、315,000円に給付基礎日額の30日分を加えた額が支給される</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・労働基準監督署

<利用度の高い制度>

(ア) 高額療養費制度(限度額適用認定)

- 高額療養費とは、同一月(1日から月末まで)にかかった医療費が、自己負担限度額(※)を超えた場合、申請することで払い戻される制度です。ただし、世帯で自己負担額を合算できるケースや、高額負担が年で一定月数を超えた場合、自己負担額が下がる多数該当となるケースもあり、制度が複雑なためご利用をお考えの際は加入の公的医療保険窓口にご相談下さい。

<申請の流れ> (矢印黒字記載: 高額療養費の流れ 矢印赤字記載: 限度額適用認定の流れ)



※70歳以上の場合、所得が高い方は対象とならないケースがありますが、限度額適用認定証を事前に交付しておくと、入院時窓口で提示することで、支払いが自己負担限度額までとなります。

70歳未満の方の区分 (※自己負担限度額) 出典: 全国健康保険協会ホームページより

平成27年1月診療分から

所得区分	自己負担限度額	多数該当※2
①区分ア (標準報酬月額83万円以上の方) (報酬月額81万円以上の方)	252,600円 + (総医療費※1 - 842,000円) × 1%	140,100円
②区分イ (標準報酬月額53万円～79万円の方) (報酬月額51万5千円以上～81万円未満の方)	167,400円 + (総医療費※1 - 558,000円) × 1%	93,000円
③区分ウ (標準報酬月額28万円～50万円の方) (報酬月額27万円以上～51万5千円未満の方)	80,100円 + (総医療費※1 - 267,000円) × 1%	44,400円
④区分エ (標準報酬月額26万円以下の方) (報酬月額27万円未満の方)	57,600円	44,400円
⑤区分オ(低所得者) (被保険者が市区町村民税の非課税者等)	35,400円	24,600円

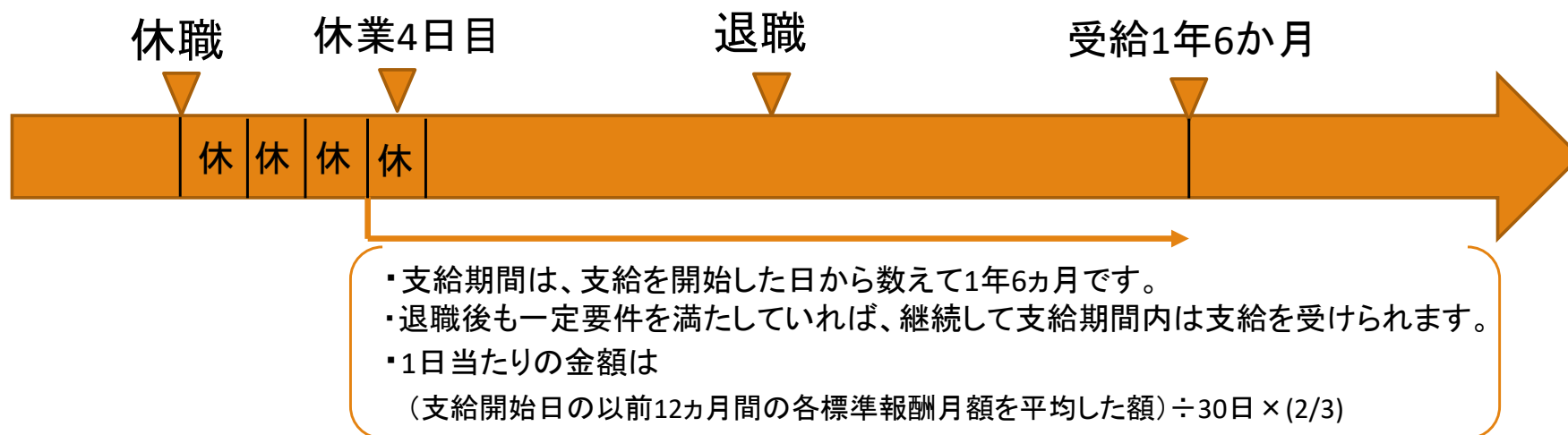
※1 上記は2020年1月現在、協会けんぽに加入の70歳未満の者の自己負担額ですが、70歳以上の方の自己負担額は別に定められています。加入する健康保険のHP等でご確認下さい。

※2 多数該当とは、直近12か月以内に3回以上高額療養費を受けた場合、自己負担額が4回目以降降がる仕組みです。

<利用度の高い制度>

(イ) 傷病手当金

- 傷病手当金は、被保険者が病気のために働くことができず、給与の支払いがなく(もしくは少額)、会社を休んだ日が連続して3日間(待期期間)あれば、4日目以降、加入する協会けんぽ(組合健保)に申請することで傷病手当金が休んだ日に対して支給されます。
- 待期期間は、年次有給休暇や会社所定の休日であっても連続3日あれば成立します。



※ 傷病手当金と基本手当(雇用保険)は併給できませんが、時期をずらすことでそれぞれを受給ができます。

※ 同一の傷病等による厚生年金保険の障害厚生年金または障害手当金を受けている場合、傷病手当金は原則、支給されません。

※ 傷病手当金は、支給期間にいったん復職するも再度労務に服することが出来なくなった場合、短期間の復職であれば同一傷病の初発として支給期間内まで傷病手当金を受給することが可能ですが、相当期間職場復帰されていた場合、「社会的治癒」とみなされ、その後の傷病手当金の支給は各健康保険の判断に委ねられます。

<利用度の高い制度>

(ウ)-1 障害年金・要件

～初診日が国民年金加入期間の場合～

障害基礎年金

支給要件

1. 国民年金に加入している間に、障害の原因となった病気について初めて医師等の診療を受けた日(これを「初診日」という)があること
※20歳前や、60歳以上65歳未満(年金制度に加入していない期間)で、日本国内に住んでいる間に初診日があるときも含む。
2. 一定の障害の状態にあること(障害等級1級～2級)
3. 保険料納付要件を満たしていること
※初診日の前日において、次のいずれかの要件を満たしていることが必要。ただし、20歳前の年金制度に加入していない期間に初診日がある場合は、納付要件はない。
(1)初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の2/3以上の期間について、保険料が納付または免除されている
(2)初診日において65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がない

障害認定

- 初診日から1年6ヶ月を経過した日(その間に治った場合は治った日)または20歳に達した日に障害の状態にあるか、または65歳に達する日の前日までの間に障害の状態となった場合
※例えば、初めて医師の診療を受けた日から1年6ヶ月以内に、次に該当する日があるときは、その日が「障害認定日」となります。
- (1)人工肛門の造設、尿路変更術を施術した場合は、造設又は手術を施した日から起算して6ヶ月を経過した日
 - (2)新膀胱を造設した場合は、造設した日
 - (3)切断又は離断による肢体の障害は、原則として切断または離断した日(障害手当金または旧法の場合は、創面が治癒した日)
 - (4)喉頭全摘出の場合は、全摘出した日

※詳細は市区町村役場等にお尋ね下さい。

<利用度の高い制度>

(ウ)-2 障害年金・要件

～初診日が厚生年金加入期間の場合～

障害厚生年金

支給要件

1. 厚生年金に加入している間に、障害の原因となった病気について初めて医師等の診療を受けた日(これを「初診日」といいます。)があること
2. 一定の障害の状態にあること(障害等級1級～3級)
3. 保険料納付要件を満たしていること
※初診日の前日において、次のいずれかの要件を満たしていることが必要。
(1) 初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の2/3以上の期間について、保険料が納付または免除されている
(2) 初診日において65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がない

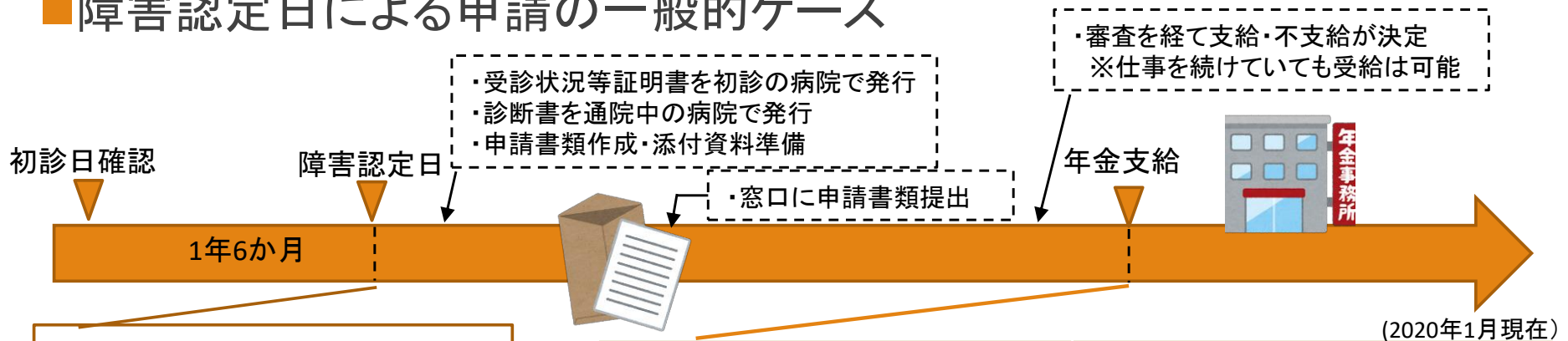
障害認定

- 初診日から1年6ヶ月を経過した日(その間に治った場合は治った日)に障害の状態にあるか、または65歳に達する日の前日までの間に障害の状態となった場合
※例えば、初めて医師の診療を受けた日から1年6ヶ月以内に、次に該当する日があるときは、その日が「障害認定日」となります。
- (1) 人工肛門の造設、尿路変更術を施術した場合は、造設又は手術を施した日から起算して6ヶ月を経過した日
 - (2) 新膀胱を造設した場合は、造設した日
 - (3) 切断又は離断による肢体の障害は、原則として切断又は離断した日(障害手当金又は旧法の場合は、創面が治癒した日)
 - (4) 喉頭全摘出の場合は、全摘出した日

※詳細は年金事務所にお尋ね下さい。

<利用度の高い制度> (ウ)-3 障害年金・申請 ～障害認定日による申請の場合～

■障害認定日による申請の一般的ケース



障害認定日に国民年金法施行令・厚生年金法施行令(別表第一)に定める障害等級1級、2級または3級の状態にあるときに障害認定日の翌月(※)から年金が受けられます(ただし、一定の資格期間が必要です)。

なお、請求書に添付する診断書は、障害認定日時点の症状がわかるものが必要です。(請求する日が、障害認定日より1年以上過ぎているときは、請求手続き以前3ヶ月以内の症状がわかる診断書も併せて必要)

(※)時効による消滅のため、遡及して受けられる年金は5年分が限度です。

障害基礎年金

- 【1級】780,100円×1.25+子の加算
- 【2級】780,100円+子の加算

※子の加算

- 第1子・第2子 各 224,500円
- 第3子以降 各 74,800円

※子とは次の者に限る

- (1) 18歳到達年度の末日(3月31日)を経過していない子
- (2) 20歳未満で障害等級1級または2級の障害者

障害厚生年金

- 【1級】
(報酬比例の年金額) × 1.25 + [配偶者の加給年金額※(224,500円)]
- 【2級】
(報酬比例の年金額) + [配偶者の加給年金額※(224,500円)]
- 【3級】
(報酬比例の年金額) 最低保障額 585,100円

※その方に生計を維持されている65歳未満の配偶者がいるときに加算されます。

令和元年度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

がんと身体活動・運動

産業医科大学 産業保健学部
准教授 江口泰正

エビデンスのある運動の効果(抜粋)

死亡率の低下 (全死因) ★

がんのリスク低減 (結腸、乳 等) ★

心血管系疾患の改善 ★

減量、腹部肥満の改善 ★

高血圧の改善

高中性脂肪の改善

HDLコレステロールの増加

高血糖の改善

運動器症候群の低減 ★

生活機能の改善

転倒リスクの低減

ストレス症状の改善 ★

抑うつ of 改善 ★

幸福感の向上

認知機能の改善

★印は、中程度～強いDese Response が明らかなもの

がんの部位別にみた運動効果のエビデンス

結腸 (colon)	強い	血液 (hematologic)	限定的
乳 (breast)	強い	頭頸部 (head and neck)	限定的
腎臓 (kidney)	強い	膵臓 (pancreas)	限定的
子宮内膜 (endometrial)	強い	前立腺 (prostate)	限定的
膀胱 (bladder)	強い	卵巣 (ovary)	限定的
食道 (esophageal)	強い	脳 (brain)	特定不能
胃 (stomach)	強い	甲状腺 (thyroid)	なし
肺 (lung)	中程度	直腸 (rectal)	なし

座位時間の影響

Am J Clin Nutr 2012;95:437-45.

Amount of time spent in sedentary behaviors and cause-specific mortality in US adults¹⁻³

Charles E Matthews, Stephanie M George, Steven C Moore, Heather R Bowles, Aaron Blair, Yikyung Park, Richard P Troiano, Albert Hollenbeck, and Arthur Schatzkin

中・高強度の運動をしていても、
座位時間が長いと
がんによる死亡や
心臓病による死亡の
リスクは高い

がんの部位別にみた長時間座位リスクのエビデンス

結腸 (colon)	中程度	血液 (hematologic)	不明
乳 (breast)	不明	頭頸部 (head and neck)	不明
腎臓 (kidney)	不明	膵臓 (pancreas)	不明
子宮内膜 (endometrial)	中程度	前立腺 (prostate)	不明
膀胱 (bladder)	不明	卵巣 (ovary)	不明
食道 (esophageal)	不明	脳 (brain)	不明
胃 (stomach)	不明	甲状腺 (thyroid)	不明
肺 (lung)	中程度	直腸 (rectal)	不明

強いエビデンスのある、がんに伴う諸症状への効果

倦怠感 (Cancer related fatigue)

有酸素運動 (中強度で量が多くないもの)
筋力トレーニング (中～高強度)

QOL (Health-related quality of life)

有酸素運動 (中～高強度)
筋力トレーニング (中～高強度)

身体機能 (Physical Function)

有酸素運動 (中～高強度)
筋力トレーニング (中～高強度)

不安 (Anxiety)

有酸素運動 (中～高強度)

抑うつ (Depression)

有酸素運動 (中～高強度)

リンパ浮腫 (Lymphedema)

筋力トレーニング (主要な筋への高度に管理されたプログラムは悪化を防ぐ)

骨の健康 (Bone health) 中程度のエビデンス

筋力トレーニング (中～高強度 + 十分な衝撃刺激があるもの)

睡眠 (Sleep) 中程度のエビデンス

有酸素運動 (中強度)

American College of Sports Medicine; Effects of Exercise on Health-Related Outcomes in Those with Cancer.

https://www.exerciseismedicine.org/assets/page_documents/exercise-guidelines-cancer-infographic.pdf (2020/1/7 access より抜粋、編集)

原典 Campbell, KL.et al. Med Sci Sports Exerc. 2019;51 (11): 2375-2390

運動の3本柱

筋力トレーニング

リラックス運動

有酸素運動

筋力
トレーニング

有酸素運動
(歩行や自転車など)

リラックス運動
(ストレッチ体操など)

運動の様々な効果を疲労回復に活かす

運動実施の単発的効果

血液循環

疲労物質の分解？

体温上昇

身体諸機能の亢進？

筋弛緩

筋緊張の軽減？

解放・達成感

疲労感・倦怠感の減少？

運動の様々な効果を疲労軽減に活かす

運動実施の継続効果

持久力

全身疲労の発生低減？

筋力

筋疲労の発生低減？

抗酸化能

疲労原因の除去機能亢進？

達成・優越感

疲労感・倦怠感の減少？

体力を高めることで、疲労しにくい、また疲労回復しやすい身体をつくる

「労働体力」という視点から

就労のためには、
日常生活を超える「体力」が求められる

FIOHで開発されたWork ability index (WAI)

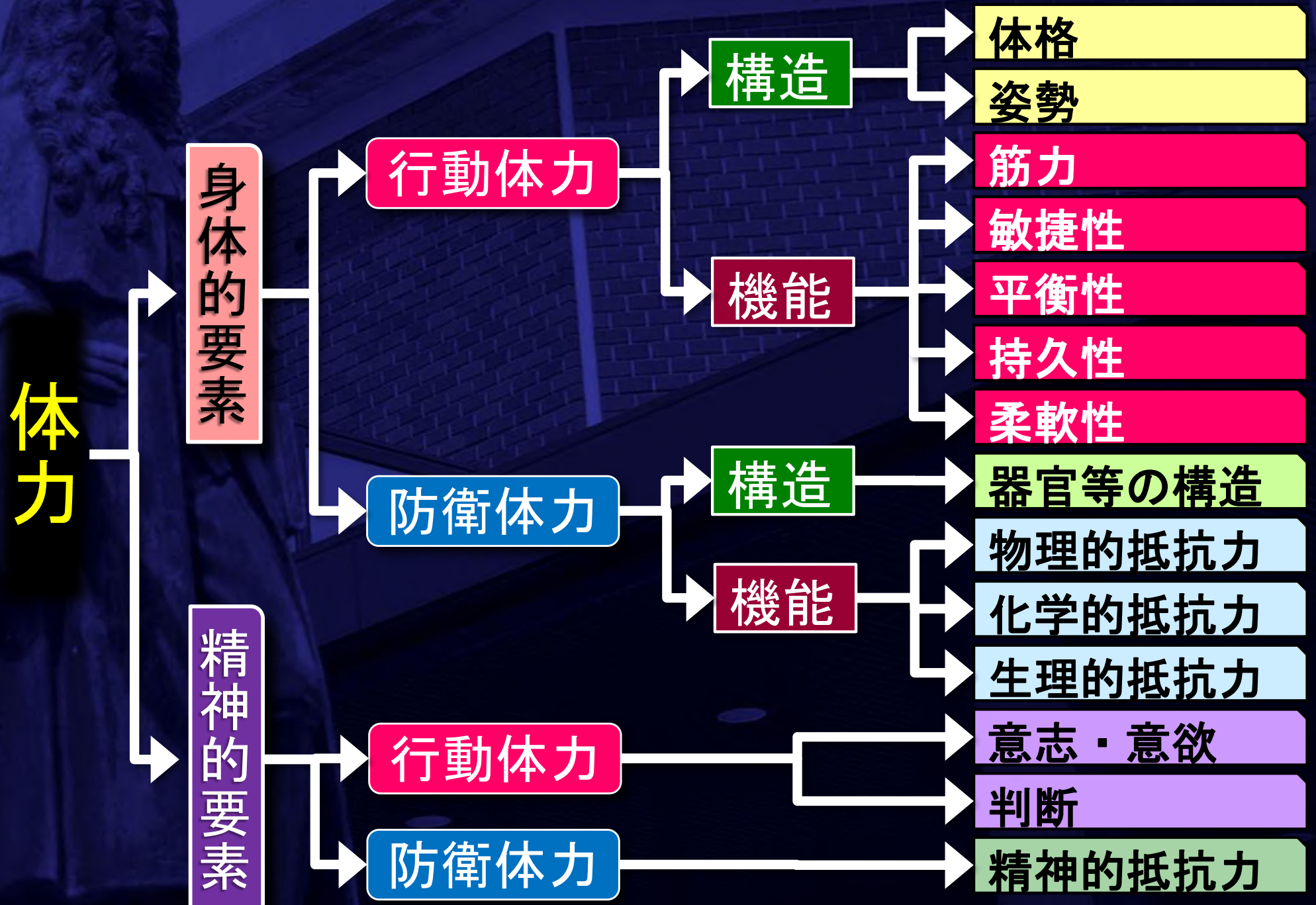
Tuomi K, Ilmarinen J, et al. Work Ability Index. Finnish Institute of Occupational Health, 1998



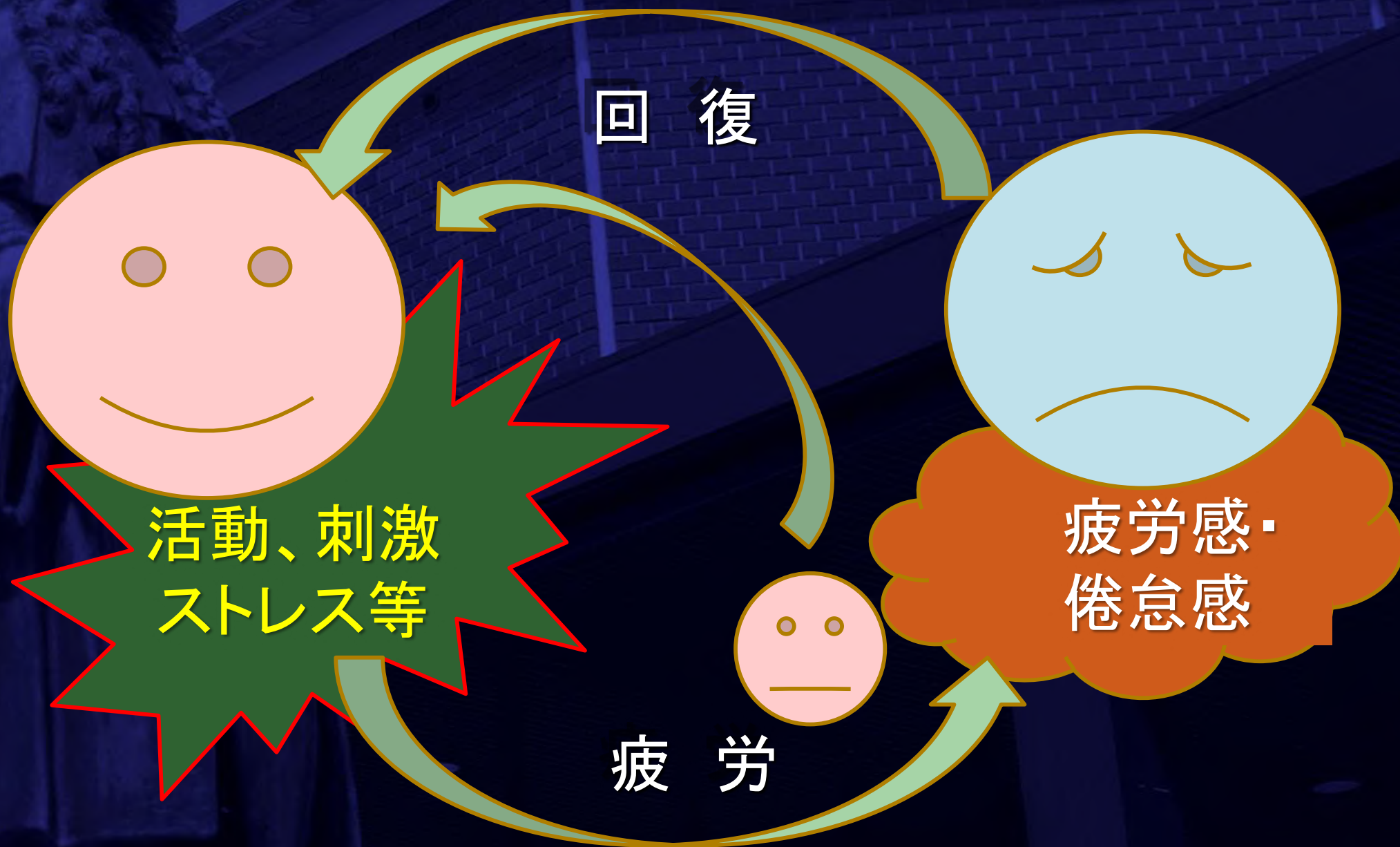
疾病内容の評価が多く、体力的指標はほとんどない

体力の分類

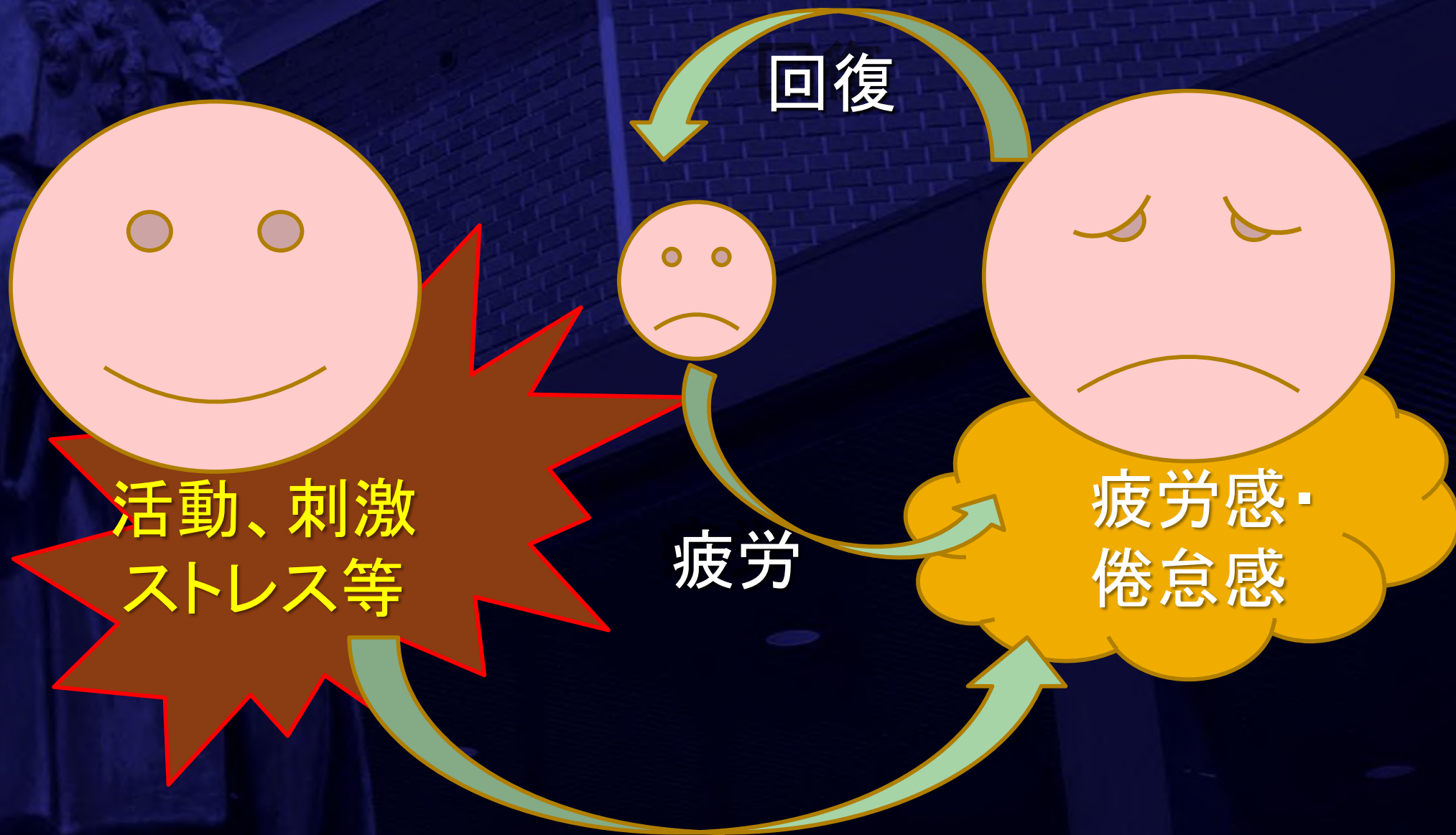
猪飼（1966）による分類に
一部加筆修正



身体状況のサイクル



回復力の差



労働者が抱える健康課題としての疲労

身体的疲労

精神的疲労

蓄積

身体不調

メンタル
ヘルス不調

一般労働者が抱える身体的課題

1. 法令遵守
2. リスクマネジメント
 - 安全リスク（例）転倒災害リスク
3. 人的資源管理
 - アブゼンティーズム（疾病休業）
 - プレゼンティーズム（労働遂行能力の低下）
4. 職場の活性化，一体感の醸成

有訴率とプレゼンティーズムによる損失の上位5症状

	有訴率	プレゼンティーズム損失
1位	首の不調や肩こり	首の不調や肩こり
2位	眼の不調	精神の不調
3位	全身倦怠感	全身倦怠感
4位	腰痛	腰痛
5位	胃腸障害	眼の不調

これからの課題

1. がんのタイプ・サブタイプや、進行のステージ、患者のタイプやコンディション 等、様々なパターンによる反応の違いは？
2. 身体活動・運動自体ではなく、間接的な影響はないのか？
3. 対象や状況に応じた安全性の具体的管理法は？
4. 労働内容や時間の影響、休憩や休日のとり方は？

その他 多数

がん患者の就労継続及び職場復帰と身体活動・運動に関しては、まだ不明な点が多く、特に日本人を対象とした研究は非常に少ない。今後のさらなる研究が求められる。

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

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	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
遠藤源樹	第3章 がん罹患社員の実務対応	株式会社労務行政	治療と就労の両立支援ガイドンス-疾患別に見た就労支援の実務-	株式会社労務行政	東京	2020	127-172
遠藤源樹	順天堂発・がん治療と就労の両立支援ガイド-Cancer and Work-	株式会社労務行政	治療と就労の両立支援ガイドンス-疾患別に見た就労支援の実務-	株式会社労務行政	東京	2020	223-228
遠藤源樹, がん患者就労支援ネットワーク	選択制がん罹患社員用就業規則標準フォーマット	株式会社労働新聞社	選択制がん罹患社員用就業規則標準フォーマット～がん時代の働き方改革～	株式会社労働新聞社	東京	2019	6-158

雑誌

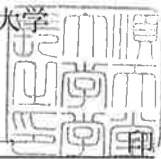
発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Motoki Endo, Y osuke Inoue, K eisuke Kuwaha ra, Chihiro Nis hiura, Ai Hori, Takayuki Ogas awara, Miwa Y amaguchi, Tohr u Nakagawa, T oru Honda, Shu ichiro Yamamot o, Hiroko Okaz aki, Teppei Ima i, Akiko Nishih ara, Toshiaki M iyamoto, Naoko Sasaki, Akihik o Uehara, Mak oto Yamamoto, Taizo Murakam i, Makiko Shim izu, Masafumi Eguchi, Takeshi Kochi, Satsue Nagahama, Ken taro Tomita, N aoki Kunugita, Takeshi Taniga wa, Maki Konis hi, Akiko Nanr i, Isamu Kabe, Tetsuya Mizou e, Seitaro Dohi, for the Japan Epidemiology C ollaboration on Occupational H ealth Study Gr oup	Body mass index and medically certified long term sickness absence among Japanese empl oyees.	Obesity	28(2)	437-444	2020
Motoki Endo, G o Muto, Yuya I mai, Kiyomi Mi tsui, Katsuji Ni shimura, Kazuh iko Hayashi	Predictors of post-cance r diagnosis resignation among Japanese canc er survivors.	Journal of Cancer S urvivorshi p	Nov13	106-113	2019
Motoki Endo, Y asuo Haruyama a, Go Muto; Yum ya Imai, Kiyom i Mitsui, Tetsuy a Mizoue, Hiroo Wada, Gen Koto bashi, Takeshi Tanigawa	Recurrent sick leave a nd resignation rates a mong female cancer su rvivors after return to work: the Japan sickne ss absence and return to work (J-SAR) study.	BMC Publ ic Health	11;19(1)	1248	2019

Hori A, Inoue Y, Kuwahara K, Kunugita N, Akter S, Nishihara C, Kinugawa C, Endo M, Ogasawara T, Nagahama S, Miyamoto T, Tomita K, Yamamoto M, Nakagawa T, Honda T, Yamamoto S, Okazaki H, Imai T, Nishihara A, Sasaki N, Uehara A, Murakami T, Shimizu M, Eguchi M, Kochi T, Konishi M, Kashino I, Yamaguchi M, Nanri A, Kabe I, Mizoue T, Dohi S; Japan Epidemiology Collaboration on Occupational Health Study Group.	Smoking and Long-Term Sick Leave in a Japanese Working Population: Findings of the Japan Epidemiology Collaboration on Occupational Health Study.	Nicotine & Tobacco Research	Nov 4	1-8 (10.1093)	2019
遠藤源樹	特集：どうする？両立支援～治療と就労編～	安全衛生のひろば	10月号	7-16	2019
遠藤源樹, 三井清美	特集『がん患者の就労問題－今までの成果と今後の展望』がん治療と就労の両立支援－がんサバイバーシップ研究と順天堂発・がん患者就労支援ツール－	癌と化学療法	10月号46(10)	1491-1508	2019

令和2年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 順天堂大学
 所属研究機関長 職名 学長
 氏名 新井



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・准教授
 (氏名・フリガナ) 遠藤 源樹 ・ エンドウ モトキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	順天堂大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---


6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 順天堂大学
 所属研究機関長 職名 学長
 氏名 新井



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学研究科・教授
 (氏名・フリガナ) 齊藤 光江 (サイトウ ミツエ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 獨協医科大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 吉田 謙一郎



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 小橋 元 (コバシ ゲン)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	獨協医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

- (留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 順天堂大学
 所属研究機関長 職名 学長
 氏名 新井



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学研究科・特任教授
 (氏名・フリガナ) 竹田 省 (タケダ サトル)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

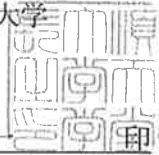
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 順天堂大学
 所属研究機関長 職名 学長
 氏名 新井



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・先任准教授
 (氏名・フリガナ) 寺尾 泰久 (テラオ ヤスヒサ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

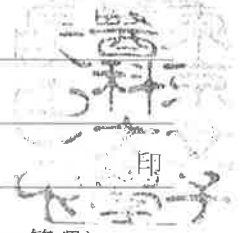
令和2年4月2日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京女子医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 丸 義朗



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 林 和彦・ハヤシ カズヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由 :)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由 :)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容 :)

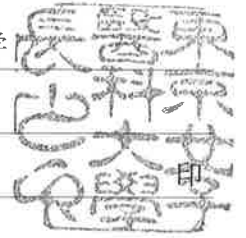
(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 東京女子医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 丸 義朗



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業2. 研究課題名 がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授(氏名・フリガナ) 西村 勝治・ニシムラ カツジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 國土 典宏



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 臨床研究センター 疫学・予防研究部 部長

(氏名・フリガナ) 溝上 哲也・(ミゾウエ テツヤ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立国際医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし、一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

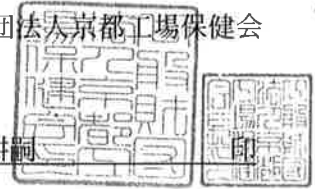
令和2年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 一般財団法人京都工場保健会

所属研究機関長 職名 会長

氏名 河原 耕嗣



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 一般財団法人京都工場保健会・理事、医療部長

(氏名・フリガナ) 森口 次郎・モリグチ ジロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	一般財団法人京都工場保健会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

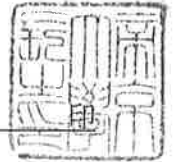
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 順天堂大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 帝京大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 冲永佳史



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 大学院公衆衛生学研究科 講師
(氏名・フリガナ) 桑原 恵介・(クワハラ ケイスケ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立国際医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

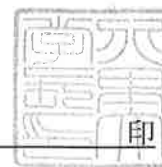
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 北里大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 伊藤 智夫



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・講師
(氏名・フリガナ) 武藤 剛・(ムトウ ゴウ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。