

労災疾病等13分野医学研究・開発、普及事業【第2期】
(平成21年度～平成25年度)
分野名「勤労者の罹患率の高い疾病の治療と職業の両立支援」

がん罹患勤労者の就労に 関する研究



独立行政法人労働者健康福祉機構
職場復帰・両立支援研究センター

主任研究者
東京労災病院 脳神経血管内治療科部長
門山 茂

【研究の目的】

“がん”は日本人の死亡原因の一位を占め、2人に1人が罹患する頻度の高い疾患です。患者さんへのサポートは精神面や生活面に重点が置かれていました。これはかつて“がん”は死病であるという認識の元に、告知された者への慰めや再発・転移または最終的な死に至る過程を精神的に克服し、スピリチャリティーをサポートする方法であったり、辛い症状や副作用への対処方でした。これらの知識や手法は緩和ケアとしてがん医療の重要な一翼を担っています。

しかし、今日、がんの医療が進歩し5年生存率が50～60%に達する現在、がんを治すことだけでなく、社会に戻り働くことの意義は、長期にわたる高額ながん治療費を支払いつつ、生活を維持をするためだけではなく、社会に参加することにあります。しかし、今だに多くの勤労者ががんにより離職しています。

そこで本研究では、実態調査としてのアンケート調査を産業医、主治医、企業、患者を対象に行い、多くの勤労者が離職する理由とその解決を検討するために研究を行うこととしました。

【方法と対象】

【産業医アンケート】

全国8カ所の産業保健推進センターにおいて自記式アンケートを実施し、73名から回答を得ました（回答率73%）。

【主治医アンケート】

全国の労災病院30施設において自記式アンケートを実施し、221名から回答を得ました（回答率70%）。

【企業アンケート】

北海道および関東近郊の企業を中心に自記式アンケートを実施し、219企業から回答を得ました（回答率16%）。

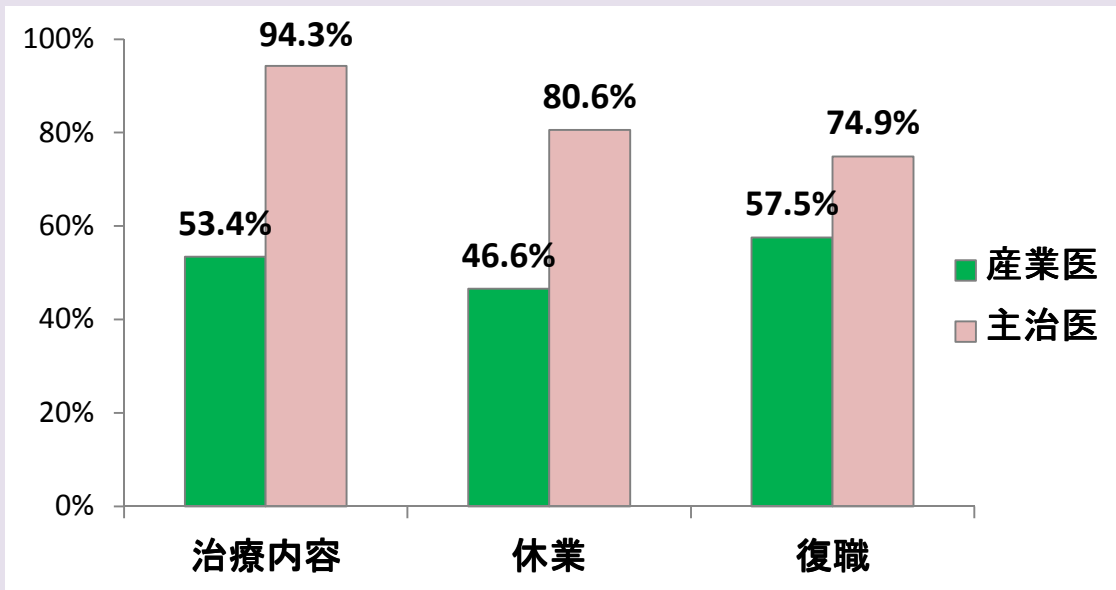
【患者アンケート】

主に労災病院を拠点とし、乳がん298名、大腸がん172名、肝がん92名の計562名に協力を得て、調査員による聞き取り調査とQOL項目を主とした自記式アンケートを実施しました。そのうち、乳がん50名、大腸がん37名、肝がん13名は経過を追って半年後、1年後に同様の調査を行いました。

【結果 ①】

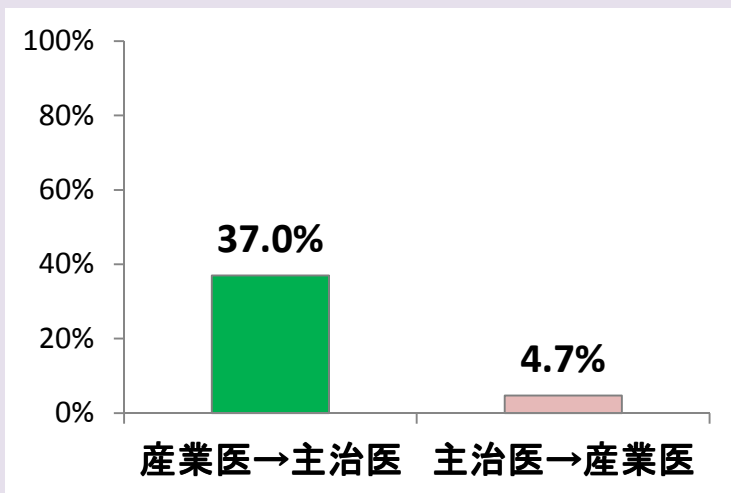
産業医、主治医に対するがん罹患勤労者に関するアンケート調査

がん罹患勤労者から相談を受けたことがある内容



全国の労災病院の主治医に対するアンケートからは、患者との就労に関する相談は約80%の医師が経験していました。労災病院勤務医にとっては患者の就労の問題は身近な話題でした。

産業医と主治医におけるがん罹患勤労者の相談状況

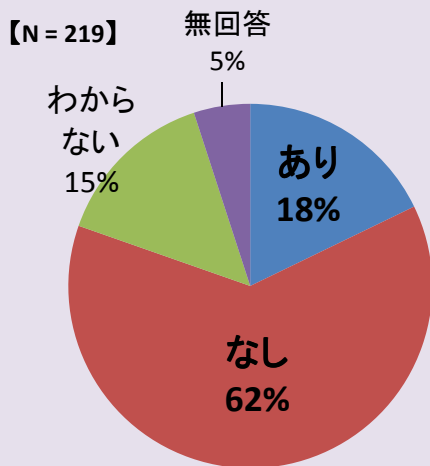


しかし、がん罹患勤労者に関して、産業医から主治医への相談は37%、主治医から産業医は4.7%と両者の情報共有は乏しいことが明らかとなりました。

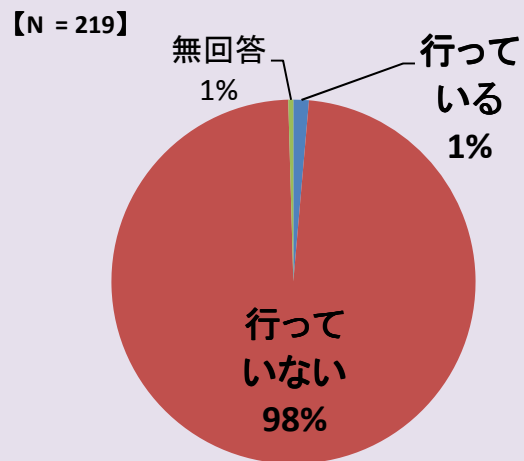
【結果 ②】

企業への「がん罹患勤労者の就労支援」に関するアンケート調査

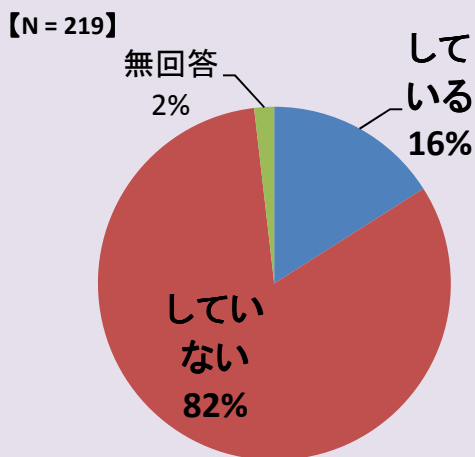
がん罹患した場合の相談窓口の有無



がん罹患患者への配慮内容等の教育を行っているかどうか



がん等私傷病に罹患した従業員に対する柔軟な雇用体制の提示



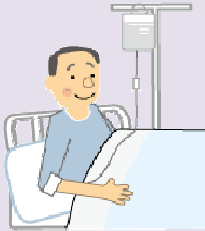
企業においては、がんに対して上司や同僚など周囲の理解を深める活動がほとんど行われておらず、重要な雇用体制の提示や復帰に向けた取り組みを行っている企業は少ないことが明らかとなりました。

産業医と主治医の連携も従業員から復帰を求める事例がないことや支援の考えがないという回答が多く、相談窓口の設置など企業内での職場復帰支援体制が整っていない現状が明らかとなりました。

がんなどの私傷病に関しては会社の福利厚生の度合いによって大きな差がありました。衛生委員会の取り組みも含め、「がん」についての正しい理解の普及が求められます。

乳がん、大腸がん、肝がん罹患勤労者への アンケート調査

【対象者】



- 1) 過去5年以内に70歳以下でがんと診断された方
- 2) 主たる治療を終えて
乳がんは2週間～5年以内
大腸がん、肝がんは6か月～5年以内の方

①アンケート調査員による聞き取り調査

- ✓ 配偶者
- ✓ 介助
- ✓ 持ち家
- ✓ 治療費の出所
- ✓ 年収
- ✓ 資産
- ✓ 仕事内容
- ✓ 雇用形態
- ✓ 就労期間
- ✓ 通勤時間
- ✓ 残業時間
- ✓ 両立支援の制度
など 50 項目



②医師による医学的背景調査票の記入

- ✓ 性別
- ✓ 年齢
- ✓ 保険区分
- ✓ 併存疾患
- ✓ ステージ
- ✓ 組織型
- ✓ 術式
- ✓ 根治度
- ✓ 補助療法
- ✓ 臨床効果判定
- ✓ 副作用
- ✓ 合併症
など 37 項目



③QOL項目を主とした自記式アンケート調査

- ✓ EuroQol 5-Dimension (EQ-5D) (QOL尺度)
- ✓ Hospital anxiety & depression scale (HADS) (うつ、不安の指標)
- ✓ Foundation for the Advancement in Cancer Therapy (F.A.C.T.)
(がん患者用の総合評価)
- ✓ Utrecht work engagement scale (UWES) (仕事への関わり方の指標)
- ✓ Work ability index(WAI) (労働能力の指標) など 85 項目



【結果 ③】

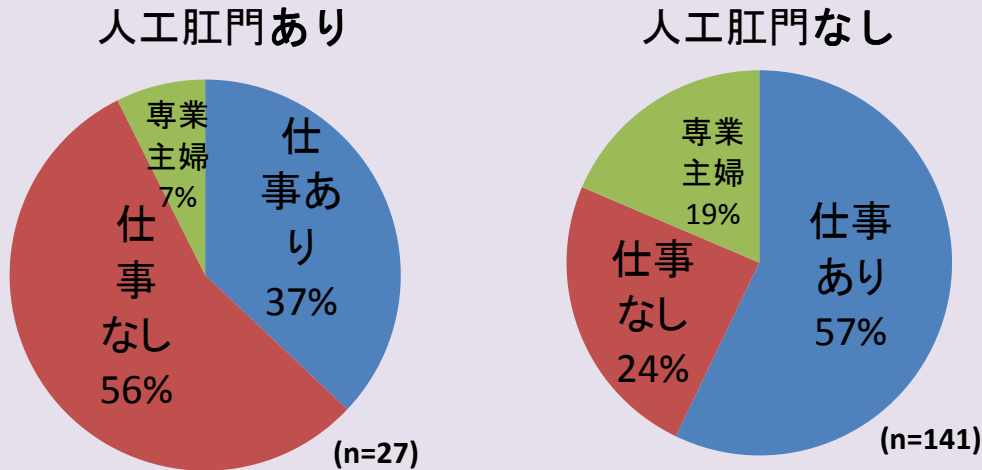
乳がん、大腸がん、肝がん対象者の医学的・社会的因子

乳がん			大腸がん			肝がん		
変数	n	%	変数	n	%	変数	n	%
症例数	298		症例数	172		症例数	92	
性別			性別			性別		
男性	1	0.3%	男性	111	64.5%	男性	75	81.5%
女性	297	99.7%	女性	61	35.5%	女性	17	18.5%
治療開始年齢			治療開始年齢			治療開始年齢		
<50	118	39.7%	<50	17	9.9%	<50	4	4.3%
50-59	111	37.4%	50-59	50	29.1%	50-59	22	23.9%
60<	62	20.9%	60<	103	59.9%	60<	57	62.0%
不明	6	2.0%	不明	2	1.2%	不明	9	9.8%
手術			手術			手術		
乳房切除術	99	33.3%	開腹手術(結腸・直腸)	93	54.1%	外科切除	43	46.7%
乳房温存術	191	64.3%	(複数あり) 腹腔鏡下手術	32	18.6%	肝動脈カテーテル	19	20.7%
その他	2	0.7%	括約筋温存術	44	25.6%	Ablation Therapy	16	17.4%
不明	5	1.7%	hartmann手術	3	1.7%	その他	11	12.0%
			その他	11	6.4%	不明	3	3.3%
			不明	6	3.5%			
臨床病期			臨床病期			臨床病期		
0	29	9.8%	I	22	12.8%	I	31	33.7%
I	131	44.1%	II	47	27.3%	II	27	29.3%
II	115	38.7%	III	56	32.6%	III	13	14.1%
III	13	4.4%	IV	34	19.8%	IV	6	6.5%
IV	2	0.7%	不明	13	7.6%	不明	15	16.3%
不明	7	2.4%						
併存疾患			併存疾患			併存疾患		
高血圧	13	4.4%	高血圧	18	10.5%	B型肝炎	19	21.6%
糖尿病	5	1.7%	糖尿病	12	7.0%	C型肝炎	25	28.4%
その他	10	5.0%	その他	26	15.1%	肝硬変	16	18.2%
						糖尿病	10	11.4%
						その他	9	10.2%
パートナーの有無			パートナーの有無			パートナーの有無		
パートナーあり	233	78.5%	パートナーあり	149	86.6%	パートナーあり	82	89.1%
パートナーなし	63	21.2%	パートナーなし	23	13.4%	パートナーなし	10	10.9%
不明	1	0.3%	不明	0	0.0%	不明	0	0.0%
教育			教育			教育		
高校まで	116	39.1%	高校まで	86	50.0%	高校まで	60	65.2%
大学院まで	95	32.0%	大学院まで	41	23.8%	大学院まで	17	18.5%
不明	86	29.0%	不明	45	26.2%	不明	15	16.3%
就労状況(診断前)			就労状況(診断前)			就労状況(診断前)		
就労	238	80.1%	就労	127	73.8%	就労	78	84.8%
就労せず	59	19.9%	就労せず	45	26.2%	就労せず	14	15.2%
家計収入			家計収入			家計収入		
500万円未満	85	28.6%	500万円未満	76	44.2%	500万円未満	42	45.7%
500-1千万円未満	119	40.1%	500万-1千万円未満	68	39.5%	500万-1千万円未満	28	30.4%
1千万円以上	54	18.2%	1千万円以上	19	11.0%	1千万円以上	9	9.8%
不明	39	13.1%	不明	9	5.2%	不明	13	14.1%
就労			就労			就労		
継続率		63.6%	継続率		51.7%	継続率		54.5%
離職率		10.1%	離職率		22.1%	離職率		34.1%

治療開始時平均年齢は乳がんで52.54±9.72歳、大腸がんで60.20±7.64歳、肝がんで59.80±6.86歳でした。どのがん種もがんと診断されてからも50%以上は就労を継続していましたが、がんと診断されてから乳がんでは10.1%、大腸がんで22.1%、肝がんで34.1%が離職していました。

【結果 ④】

大腸がん；人工肛門造設の有無による仕事の有無



人工肛門を造設した勤労者の離職率が有意に高いことが明らかとなりました。

また、大腸がんにおいては、医師側が就労に際し、制限有り (PS※=1) と判断していても、就労に制限はないとして就労継続している勤労者が70%でした。一方で、離職者においては制限なし (PS=0) と医師が判断していても、「制限あり」と答えた勤労者の割合が22%と、医師の診断と本人の主観的な体調のミスマッチがみられました。

※PS; Performance Statusの略 無症状を0とし、終日就床レベルを4とした5段階評価のスコア

就労の有無と医学的・社会的因子との関連

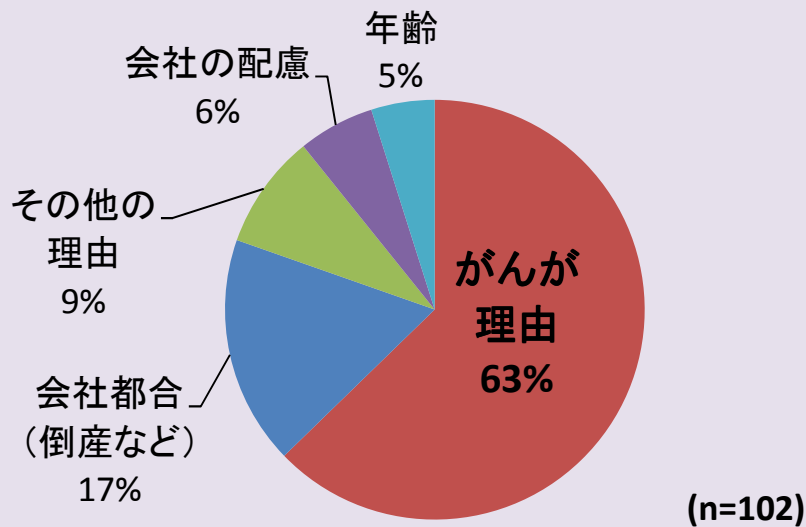
	配偶者	収入	持家	雇用形態	ステージ	QOL	その他
乳がん	差なし	差なし	就労継続者の方が少ない	離職者にパート・アルバイトが多い	離職率と相関しない	離職者でWAIが低下	PS=0でも体力的な不安から離職を選択する者あり
大腸がん	就労継続者の方がいない	離職者に家族年収が多い	就労継続者の方が少ない	離職者にパート・アルバイトが多い	PS及び離職率と相関する	離職者でEQ-5D、HADS(うつ)、FACTが低下	PSと患者本人の制限有無の自覚に差あり
肝がん	就労継続者の方がいない	離職者に金融資産が多い	差なし	就労継続者に自営業が多い	JIS score※及び離職率と相関する	離職者でWAIが低下	就労継続者は外科切除の範囲が小さい者が多い

※JIS score: 肝がんと肝硬変の進行度を足し合わせた総合ステージ分類

乳がんではがんの進行度 (ステージ) と離職率は相関しませんでした。が、体力的な不安を訴えて離職を選択した例がみられました。

【結果 ⑤】

離職（一時離職を含む）した理由



一時離職を含め離職した理由を聞いたところ、約6割ががんが直接の原因であると回答しました。また、復職の保証など会社からの配慮があり離職した勤労者は6%でした。

辞めた具体的な理由には、

雇用形態によるもの：「短期雇用（アルバイト等）のため、治療のために長期休暇をとることが出来なかった」

職場の雰囲気等；「はっきり言われたわけではないが、そう受け取った」

他者への遠慮；「同僚や取引先に迷惑をかけるため」

治療の進捗の不透明さ；「予後の見通しが立たず、入退院の目処もわからなかったため」

体力的な問題；「体力に自信がなくなった」

治療に専念するため；「医師から静養をすすめられた」

などがありました。

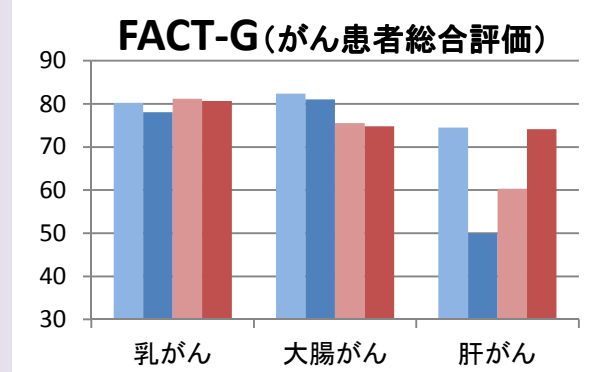
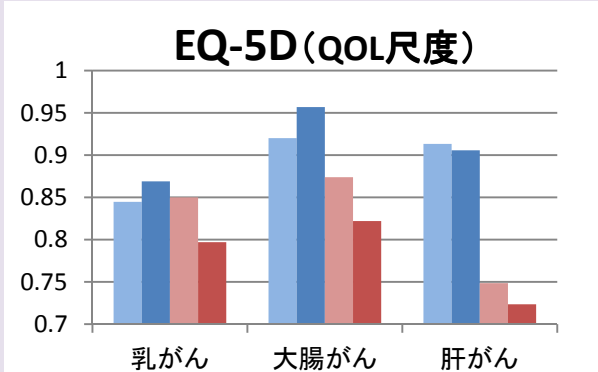
【結果 ⑥】

QOL項目の評価

初回アンケートから1年後の就労状況とQOL状態を比較しました。

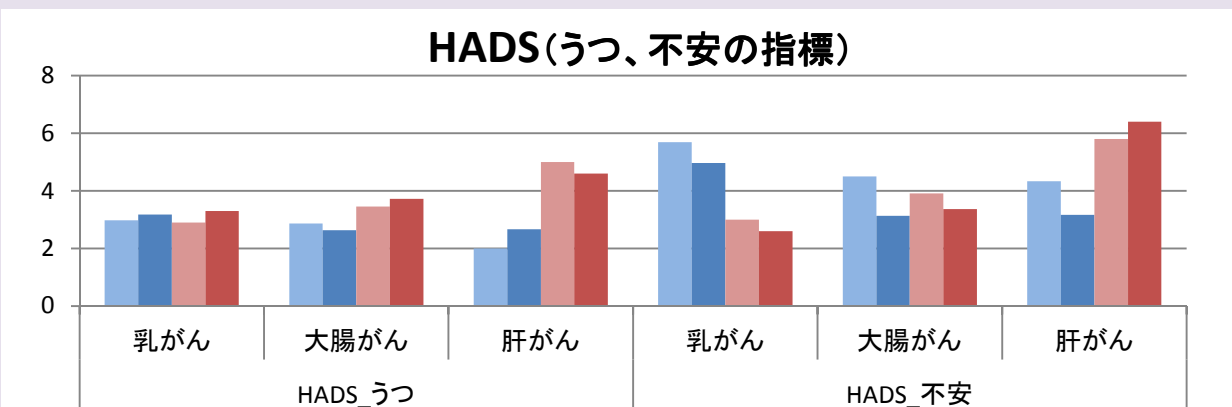
乳がん(就労群n=39、非就労群n=10)、大腸がん(就労群n=22、非就労群n=11)、肝がん(就労群n=6、非就労群n=5)

■ 就労群(初回) ■ 就労群(1年後) ■ 非就労群(初回) ■ 非就労群(1年後)

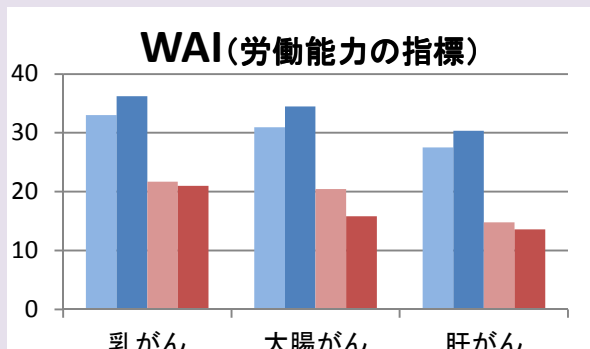
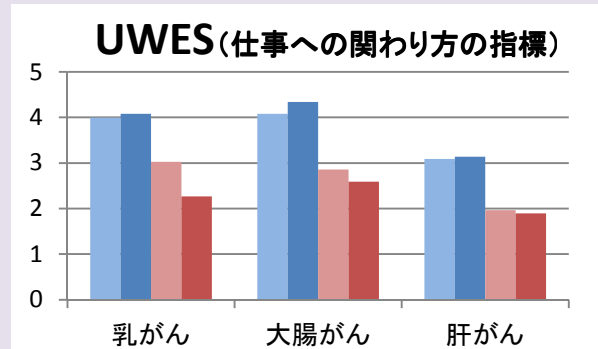


EQ-5D ; 就労群では改善傾向、非就労群では悪化傾向でした。

FACT-G ; 乳がん、大腸がんは就労の有無で大きな差はありませんでした。

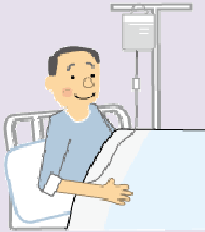


HADS ; 乳がんでは就労群の方が非就労群より不安が強くなりました。



UWES, WAI ; 就労群では改善しましたが、非就労群では悪化傾向でした。

乳がん、大腸がん、肝がん罹患勤労者への 職場復帰支援



【対象者】

- 1) 70歳以下でがんと診断された被雇用者
- 2) 乳がん、大腸がん、肝がんのいずれかの罹患患者

3つのステップを基本に「がん罹患勤労者の治療と就労
両立支援のための手引き」をもとにコーディネーター
(MSW、がん認定看護師)が直接支援を行う



第1ステップ

主治医ががんの診断を行い、本人に告知、情報収集
を行う

- イ がんの診断・告知
- ロ 勤労者の職場復帰に対する意志の確認
- ハ 治療内容、勤務状況、社会保障制度等の情報収集



第2ステップ

職場復帰の可否の判断、職場復帰支援情報の作成・
提供を行う

- イ 診療スケジュール、治療計画の作成
- ロ 化学療法等の治療の副作用及び注意点
- ハ 復職時に配慮されるべき事項の整理
- ニ 職場復帰の可否の判断
- ホ 職場復帰予定日
- ヘ QOLや労働能力の評価



第3ステップ

職場復帰後の経過観察・フォローアップを行う

- イ 体調や精神的症状の確認・フォローアップ
- ロ 勤務状況の確認、就業上配慮されるべき事項の確認
- ハ 職場復帰支援情報の評価と見直し

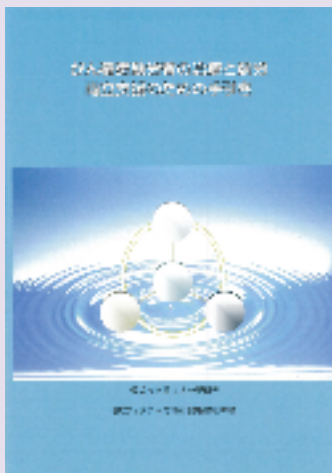
【結果 ⑦】

職場復帰支援の結果

平均年齢	53.6歳		
がん種	大腸がん 11人	乳がん 4人	肝がん 2人
性別	男8人 : 女8人	不明 1人	
就業形態	正規職員 7人	非正規職員 9人	自営業 1人
配偶者	有り 6人		
収入	変化無し 6人	減少 9人	不明 2人

17例への支援は、計39回（1～5回/人、平均3.25回/人）、5分～60分/回（平均23分/回）の面談を行い、14人は職場に復帰しました。

職場復帰に際して、患者の不安は体力やトイレ、食事時間、欠勤などで仕事を失うことがないかなどが多くみられました。



手引きを用いた支援では、

- 1) まず患者が自身の雇用状況を把握し、診療スケジュールと照らし合わせて休暇をどれくらい必要とするか、会社側に伝える情報は何かを整理すること
- 2) 生活についてのアンケートからQOL状況を把握し、必要なフォローを医療側が判断し、患者に寄り添うこと
- 3) 経時的な変化（3か月後、6か月後）を追うことで、必要なフォローの変化を捉えること
- 4) 支援の所要時間と難易度を測ることで、支援コストを勘案すること

を目的として行いました。今後は今回の結果を踏まえてより医療側の支援として実践できるよう手引きをブラッシュアップしていく予定です。

【考 察】

本研究では、がん罹患勤労者に関係するキーパーソンである主治医、産業医、企業そして患者自身への調査を行い、がんの治療と就労の両立についてその障壁と支援による解決法について検討しました。

治療と就労の両立についてはすでにメンタル不調、脳卒中、糖尿病について研究されていますが、がんは勤労者の罹患率が高い病気でありながら、離職率が3割と高いという問題があります。

その要因として、がん罹患勤労者の復職への障害は医学的要因だけではなく、心理的、社会的要因もあることが明らかになりました。

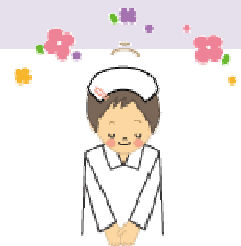
すなわち、がんが今や不治の病であるという偏見を払拭し、半数以上は治癒が期待できる疾患であるという啓発活動により、社会そして企業が彼らに対する受容能力が高まることが必須であると思われれます。

さらにまた、医療側スタッフと企業の産業保健スタッフおよび労務担当スタッフが連携してがん罹患患者の復職にむけてどのように支援するかについて、多くの問題点があることも明らかになりました。

今後はがん罹患患者の復職支援活動を通じて、症例の蓄積と解析を重ねることによりがん患者にとっても、企業にとってもよりよい復職支援モデルを開発することが重要であると考えられました。

【謝 辞】

本研究に御協力いただいた産業医、主治医、企業担当者の皆様、そして聞き取り調査やアンケート調査に協力いただいた勤労者の皆様に厚く御礼申し上げます。



「勤労者の罹患率の高い疾病の治療と職業の両立支援」分野 研究者一覧

門	山	茂	東京労災病院	脳神経血管内治療科部長
尾	崎	彦	横浜労災病院	副院長
草	塩	彦	千葉労災病院	第三外科部長
菰	田	武	千葉労災病院	消化器内科副部長
高	塚	一	関西労災病院	診療顧問
柄	川	千代美	関西労災病院	乳腺外科副部長
萩	原	秀	関西労災病院	消化器内科部長
武	田	裕	関西労災病院	第三消化器外科部長
石	崎	雅	岡山労災病院	第三外科部長
吉	原	治	大阪労災病院	消化器内科部長
守	屋	尚	中国労災病院	内視鏡科部長
竹	田	泰	東京労災病院	外科部長
石	丸	正	関東労災病院	副院長
大	村	泰	福山市民病院	胆肝膵外科・腹腔鏡外科科長
中	島	淳	横浜市立大学附属病院	消化器内科教授
市	川	靖	横浜市立大学附属病院	臨床腫瘍科准教授
斉	藤	聡	横浜市立大学附属病院	消化器内科准教授
川	上	ちひろ	横浜市立大学附属病院	臨床腫瘍科助教
下	妻	晃二郎	立命館大学総合理工学院	生命科学部生命医科学科教授
白	岩	健	国立保健医療科学院	研究員

研究協力者一覧

田	中	志	保	東京労災病院	MSW
宮	腰	智	子	東京労災病院	がん看護専門看護師
橋	場	美	沙子	東京労災病院	がん化学療法認定看護師
上	総	広	美	東京労災病院	主任理学療法士
岩	崎	真	由美	東京労災病院	主任作業療法士
川	又	華	代	東京労災病院	理学療法士
渡	辺	明	日香	東京労災病院	保健師
藤	田	寛		横浜労災病院	MSW
桑	机	美	穂	千葉労災病院	MSW
八木	橋	雅	子	千葉労災病院	ドクターエイド
平	田	直	子	関西労災病院	MSW
松	本	優		岡山労災病院	がん相談員
新	谷	雅	美	岡山労災病院	がん相談員
石	川	京	子	横浜市立大学	アンケート調査員
今	井	美	智子	横浜市立大学	アンケート調査員

本研究は、独立行政法人労働者健康福祉機構 労災疾病等13分野医学研究・開発、普及事業により行われた。

※ 「勤労者の罹患率の高い疾病の治療と職業の両立支援」

テーマ：疾病の治療と職業生活の両立を図るモデル医療及び労働者個人の特性と就労形態や職場環境等との関係が疾病の発症や治療、予防に及ぼす影響等に係る分野横断的研究・開発、普及