

労災疾病等 13 分野医学研究・開発、普及事業
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」

「疾病と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（がん）」研究報告書

平成 25 年 12 月

独立行政法人 労働者健康福祉機構

「疾病と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（がん）」

研究者一覧

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	
分担研究者	横浜労災病院 副院長	尾崎 正彦	
	千葉労災病院 第三外科部長	草塩 公彦	
	千葉労災病院 消化器内科副部長	菰田 文武	
	関西労災病院 診療顧問	高塚 雄一	
	関西労災病院 乳腺外科副部長	柄川千代美	
	関西労災病院 消化器内科部長	萩原 秀紀	
	関西労災病院 第三消化器外科部長	武田 裕	
	岡山労災病院 第三外科部長	石崎 雅浩	
	大阪労災病院 消化器内科部長	吉原 治正	
	中国労災病院 内視鏡科部長	守屋 尚	
	共同研究者	東京労災病院 外科部長	竹田 泰
		関東労災病院 副院長	石丸 正寛
		福山市民病院 胆肝膵外科・腹腔鏡外科科長	大村 泰之
横浜市立大学附属病院 消化器内科教授		中島 淳	
横浜市立大学附属病院 臨床腫瘍科准教授		市川 靖史	
横浜市立大学附属病院 消化器内科准教授		斉藤 聡	
横浜市立大学附属病院 臨床腫瘍科助教		川上ちひろ	
立命館大学総合理工学院 生命科学部生命医科学科 教授		下妻晃二郎	
国立保健医療科学院 研究員	白岩 健		

研究協力者	東京労災病院 MSW	田中 志保
	東京労災病院 がん看護専門看護師	宮腰 智子
	東京労災病院 がん化学療法認定看護師	橋場美沙子
	東京労災病院 主任理学療法士	上総 広美
	東京労災病院 主任作業療法士	岩崎真由美
	東京労災病院 理学療法士	川又 華代
	東京労災病院 保健師	渡辺明日香
	横浜労災病院 MSW	藤田 寛
	千葉労災病院 MSW	桑机 美穂
	千葉労災病院 ドクターエイド	八木橋雅子
	関西労災病院 MSW	平田 直子
	岡山労災病院 がん相談員	松本 優
	岡山労災病院 がん相談員	新谷 雅美
	横浜市立大学 アンケート調査員	石川 京子
	横浜市立大学 アンケート調査員	今井美智子

目 次

1. 本研究の目的・背景 1
2. 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 2
3. 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 13
4. 乳がん・大腸がん・肝がん罹患勤労者への横断・前向き研究 29
5. 職場復帰支援の実践報告 54
6. 総括100
7. 付録102

1. 本研究の目的・背景

職場復帰支援、治療と就労の両立支援といった場合、多く対象となるのはメンタルヘルスである。これは発症の一因が職場環境の場合にあること、発症年齢がまさに就労年齢と重なる事による。また、従来、リハビリテーションの対象となってきた運動機能障害を呈する脳・脊髄疾患や運動器疾患は復職を意識した長い医療経験や制度がある。

“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ある。患者へのサポートは精神面や生活面に重点が置かれがちであった。これは“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あった。これらの知識や手法は緩和ケアとして今では“がん“医療の初期の段階から重要な一翼を担っている。

しかし、がんの医療が進歩し5年生存率が50～60%に達する現在、がん罹患し治療を受けながら生活する患者が増えている。社会生活を継続する上に置いて、がん患者が働くことの意義は社会に参加することは勿論、生活の維持とさらには長期にわたる高額ながん治療費を得ること等にあるが、今だ多くの勤労者ががんに罹患したことによって離職しているとされている。

さらに、H24年度に提示されたがん対策推進基本計画の中には、緩和ケアの重要性などと共に働く世代の就労に関する問題への対応が組み込まれた。がん医療が患者個人から患者を取り巻く社会へと範囲を広げる事となった。

我々、労働者健康福祉機構ではメンタルヘルス、糖尿病、運動機能障害等の職場復帰、両立支援とともに就労者の罹患率の高い疾患としてがん罹患勤労者に関してもH21年度よりその実態調査と支援のあり方について研究を行ってきた。実態調査としてのアンケート調査は企業、産業医、主治医、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た。

2. 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

<目的>

産業医は労働者の健康管理等を行うために必要な医学に関する専門的知識をもって活動する事業場のなかの医師であり、企業風土や考えられる業務上疾病などを考慮し、職場における健康管理のための医学知識の「翻訳家」として人事労務担当者等と協力し、健康で活力ある職場づくりに貢献する人材である。労働者が病に罹患し、治療と就労の両立支援や職場復帰支援を行う場合においては、産業医は企業に的確な医学的見解を伝え、安全管理上必要な配慮等について助言する。しかし、その前に労働者は「患者」として医療機関において主治医にかかっており、最初の診断はもちろん主治医が行っている。産業医と主治医の間に労働者（患者）における医学情報の連絡ツールは、がんにおいて確立されていない。今回は産業医、主治医に対してがん罹患した勤労者への支援等についてアンケート調査を行った。その結果を提示し問題点を考察する。

<方法>

産業医のアンケート調査は全国 8 カ所の産業保健推進センターにて H22 年 8 月から 12 月にかけて行われた産業医講習会受講者 100 名を対象として行った。そのうち、現在または過去に産業医として従事していた 73 人の回答を対象とした。73 人の内訳は、専属の産業医 21 人、嘱託 52 人であった。会社の業種は医療・福祉業を含むサービス業が 43% でもっとも多く、製造業、建設業の第 2 次産業が合わせて 26% であった。所属する事業場の規模は 50 名未満が 1 人、50～299 名は 41 人、300～999 名は 18 人、1,000 名以上は 12 人であった（図 1）。

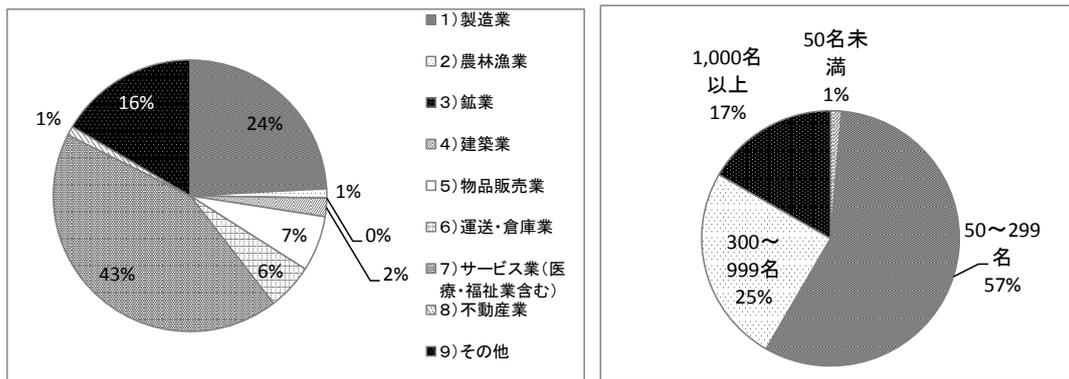


図1 産業医所属会社の業種と規模

主治医のアンケート調査は全国の労災病院 30 施設に於いて H22 年 4 月から 8 月にかけてアンケート用紙を配送し、回収することによって行った。対象は外科、内科医師 315 人で回答者は 221 人（回収率 70%）であった。男性医師 184 名、女性医師 27 名、平均年齢は 42.4 歳であった。外科系と内科系およそ半数ずつであり、主な専門の内訳は消化器内科 81 人、消化器外科 74 人、乳腺外科 19 人等であった（図 2）。

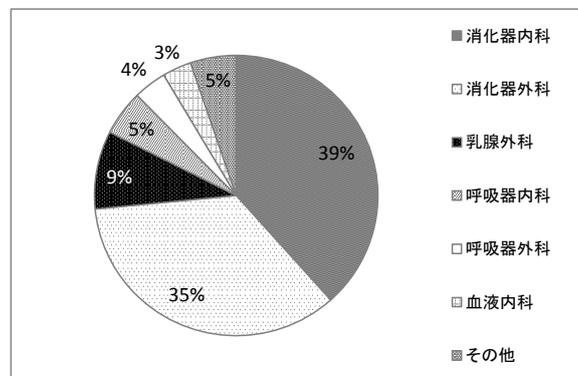


図2 主治医の主な専門

<結果>

産業医・主治医に行ったアンケート項目では、両者に共通項目として同様の質問を行い、その回答について比較を行った。

病気またはがん罹患勤労者の治療内容、休業、復職、転職・離職について相談を受けたことがある産業医は、治療内容（53%）、休業（46%）、復職（58%）の相談を受けたこ

とがあるという回答であった一方、主治医に対する同様な質問では治療（95%）、休業（81%）、復職（75%）という回答であり、いずれも有意（ $p<0.001$ ）に主治医で高い結果となった（図3）。なお、産業医に従業員ががん等に罹患した場合に利用できる相談窓口を設けているのと答えたのは37%であった。

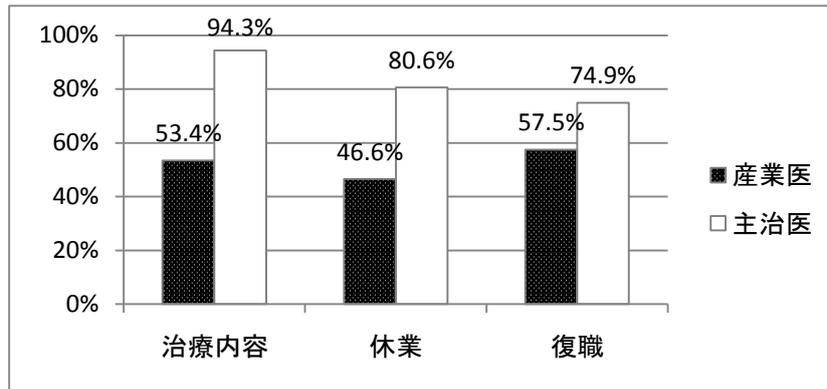


図3 がん罹患勤労者から相談を受けたことがある内容

次に、産業医から主治医に相談したことがあるかという問に対して産業医は37%があると回答した。一方、産業医に相談したことがある主治医は4%であった（図4）。産業医と主治医の相談内容は両者ともに「今後の見通し」が最も多く、主治医から産業医では「労働内容」の相談が次に多かった（図5）。

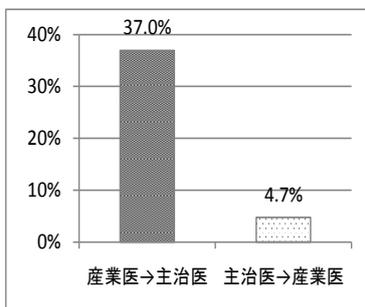


図4 産業医と主治医における互いの相談状況

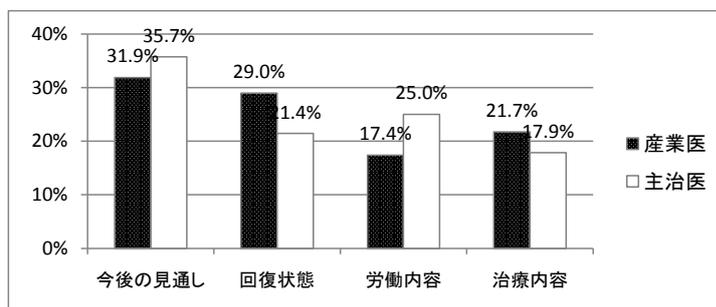


図5 産業医と主治医の相談内容

人事労務管理者とがん患者の回復度に応じた就労プログラムについて相談したことのある産業医は 12%であり、主治医側が経験していたのは 3%であった。復職のための就労プログラムを作る際に重要と思われる項目の選択では、産業医・主治医共に、現在の肉体的・精神的健康状態、がんのステージが上位を占めた。不要とされる項目は産業医・主治医共に性別が最も多かった。通勤時間や治療内容は産業医の方が重要視しており、年齢、性別、家族構成は主治医の方が重要視している傾向がみられた（図 6）。

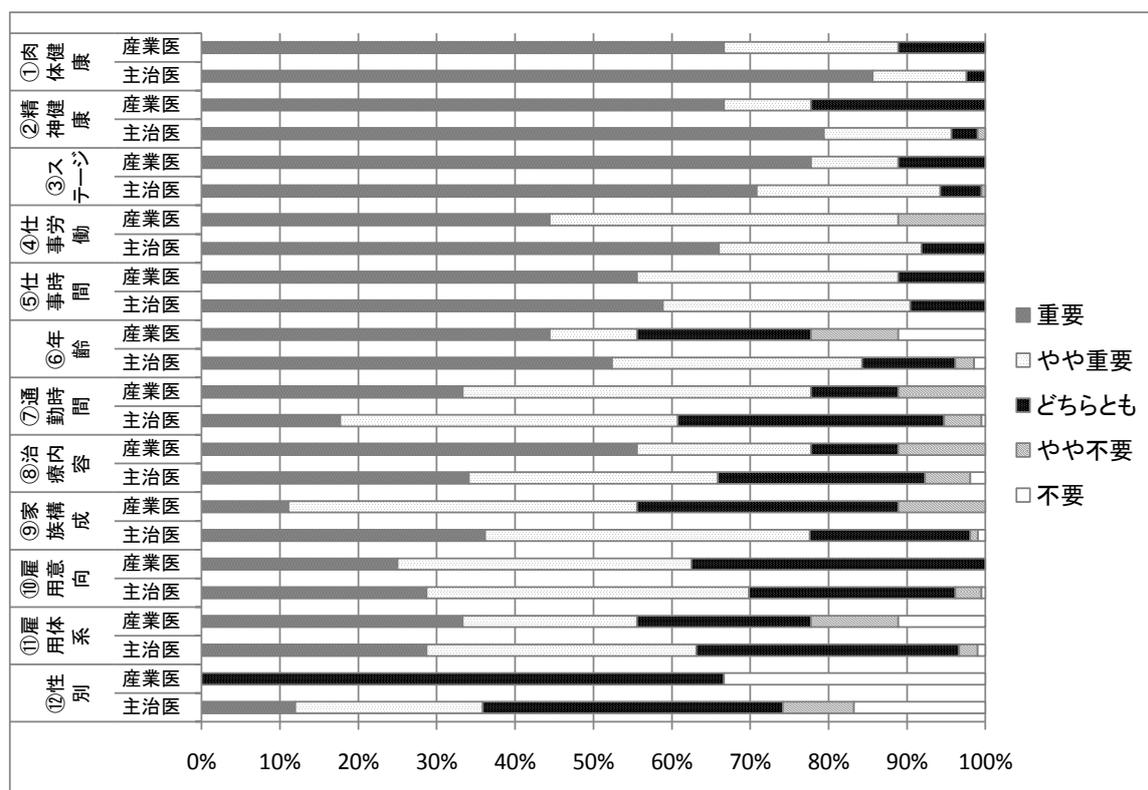


図 6 復職のための就労プログラムに重要と思われる項目（順位順）

会社に休業や復職などを相談する部署（制度）があると答えた産業医は 41%であり、会社において相談を請け負う部署は総務・人事部が半数以上で最も多かった（図 7）。一方、病院内にあると答えた主治医は 17%であった。病院内にそういった部署（制度）がないと答えた主治医に必要と思うか聞いたところ、80%が必要と思うと回答した（図 8）。

復職や就業と治療の両立が治療成績を向上させる可能性については産業医では 76%、主治医で 56%と両者ともに過半数以上で肯定的な意見が多かった。その理由として産業

医は就労を継続することで経済的な安定が治療の継続につながることで改善する理由とした者が最も多い(74%)が、主治医では就労すること自体が改善するが最も多く(65%)、産業医と主治医で見解が異なった(図9)。

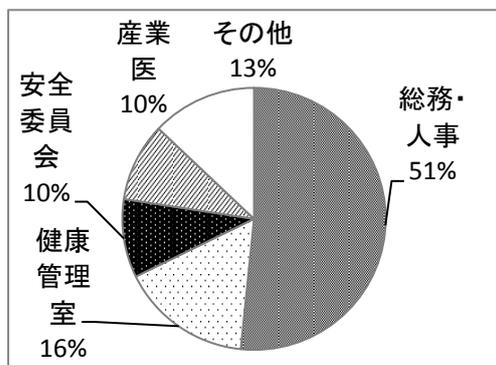


図7 会社において休業や復職を相談する部署

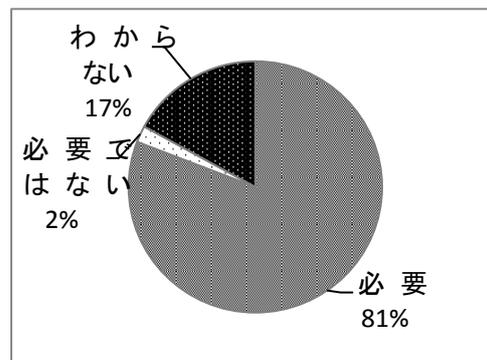


図8 病院内に就労などを相談する場所が必要か

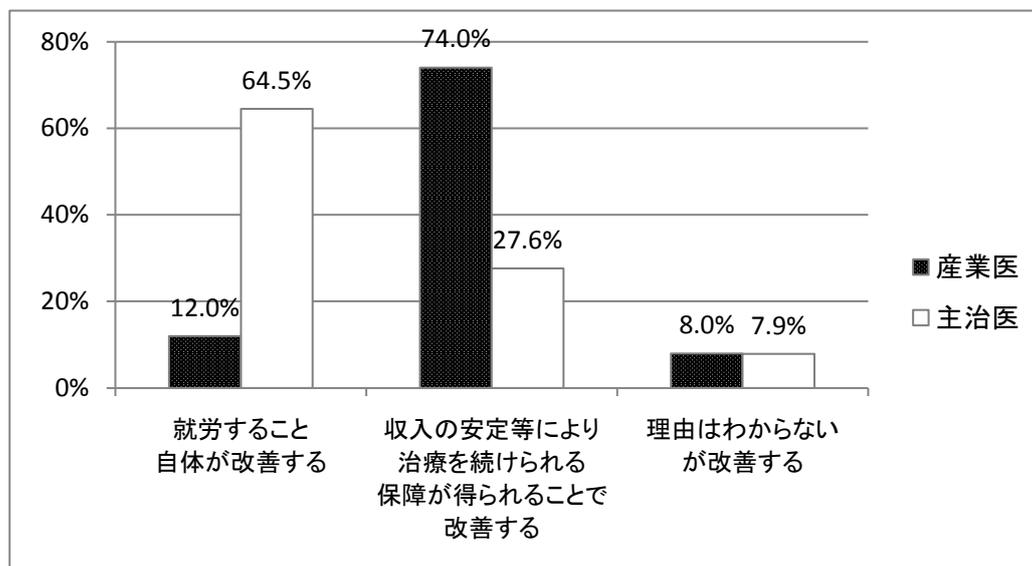


図9 がん罹患勤労者が復職や両立支援で治療成績が改善するという理由

職場復帰支援を行うのにがん患者情報をどの程度職場側に伝えるかという問では、①がんの病名を伝えないで労働条件を設定する為の必要最低限の情報を伝える、②がんの病名を含めて全て伝える、③その他、のうち、産業医は55%、主治医も61%が「②がんの病

名を含めて全て伝えるべき」と回答した（図10）。主治医より今後の見通しなどの治療情報を主治医より提供してもらえば、復職や両立支援を行う上で参考にする と答えた産業医は95%であったが、主治医が産業医へ治療情報を提供する制度を活用すると答えた主治医は61%であった（図11）。特に主治医に活用しない理由を聞いたところ、参加したいが時間が無いという理由が一番多く、続いて守秘義務の不安、医療職責の範囲外が続いた。なお、主治医からの情報をもとに会社内に復職委員会を設けることについては、産業医の83%、主治医の76%が賛成と回答した（図12）。賛成しないと答えた理由については、個人情報の保護（守秘義務）の不安が多く、複数人の前で個人情報を出す必要がない、離職の決定を会議で強権的に行うことは好ましくないと思うといった意見がみられた。

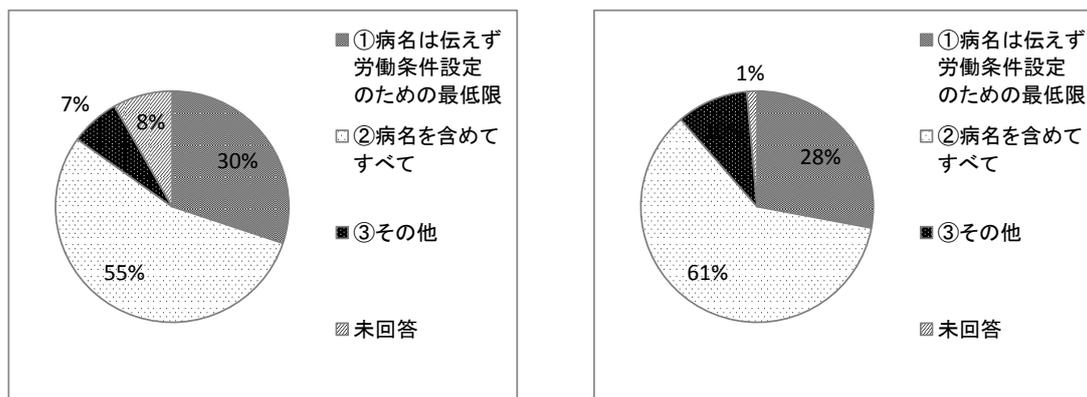


図10 復職支援を行うためにがん罹患勤労者の情報をどの程度職場側に伝えますか（左図：産業医、右図：主治医）

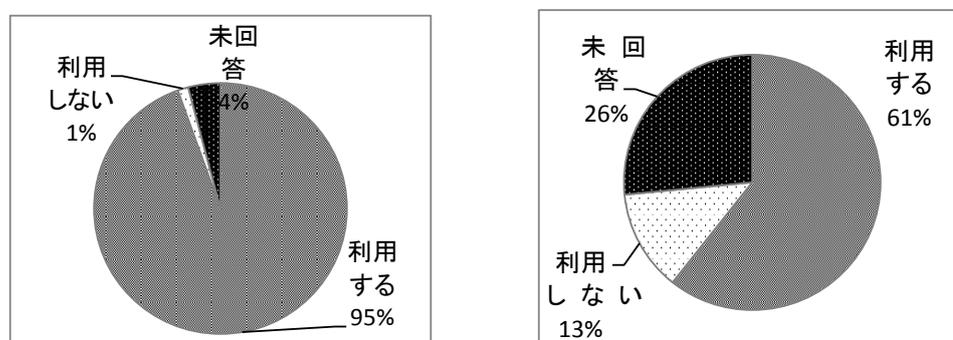


図11 主治医から産業医へ復職や両立支援のための治療情報を提供する制度があれば利用しますか（左図：産業医、右図：主治医）

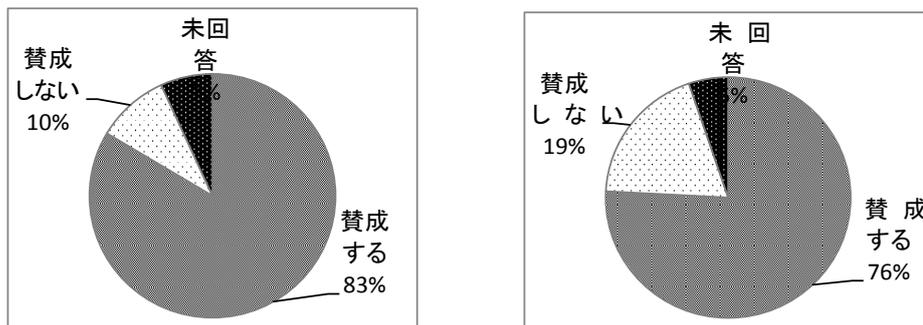


図 1 2 主治医からの情報をもとに会社内で復職委員会を設けることは賛成ですか（左図：産業医、右図：主治医）

医学的に就労可能かどうかの判断基準について、半数以上は軽度の休憩や不安があっても就労可能と判断すると回答した（図 1 3）。ただし、産業医の方が「以前と同様に仕事ができる」「特に不安、心配を感じない」を就労可能基準と回答した割合は多く、主治医よりも厳しくとらえる可能性が考えられた。

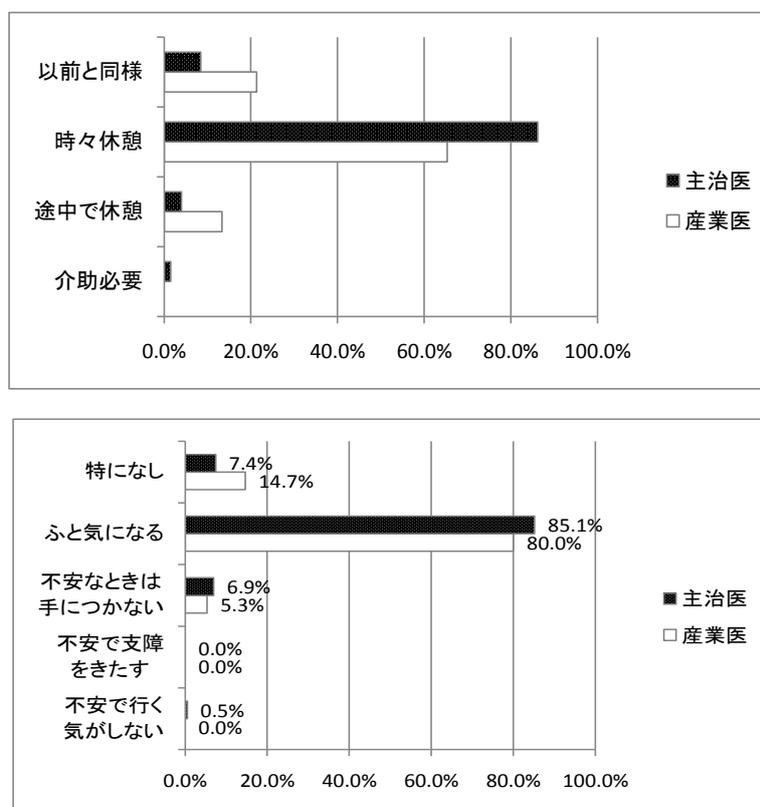


図 1 3 肉体的および精神的にどの程度の能力があれば医学的に就労可能

と判断しますか（上図：肉体的能力、下図：精神的能力）

がんの就労支援のために柔軟な労働環境を整えることは重要だと思っている産業医および主治医はともに 90%以上であり、そのための財源としては①税金、②社会保険料、③大企業などからの基金、④その他をあげたが、産業医（①29%、②49%、③16%、④6%）、主治医（①29%、②33%、③20%、④9%）であり、社会保険料を充てるのが適当という考えが最も多かった。なお、柔軟な労働環境を整える責任部署としては、「企業内福祉」とする回答が産業医および主治医ともに半数以上であった。

産業医アンケート調査では、所属会社の病気休暇制度の有無を尋ねたところ、「有り」とする産業医が 80%、「無い」とした産業医が 4%であり（図 1 4）、「分からない」と答えたのはすべて嘱託産業医であった。病気休暇のための要件は 84%が「医師の診断書」とし、その他には産業医面接といった回答もあった。また、休業補償制度の有無を尋ねたところ、「有り」が 56%、「無い」が 8%であった（図 1 5）。事業所の正規職員と非正規職員のおおよその割合を尋ねた質問では 58%はわからないと回答し、その内訳は専属産業医の 10 人が「分かる」、10 人が「分からない」、嘱託産業医では「分かる」が 20 人、「分からない」が 31 人であった。

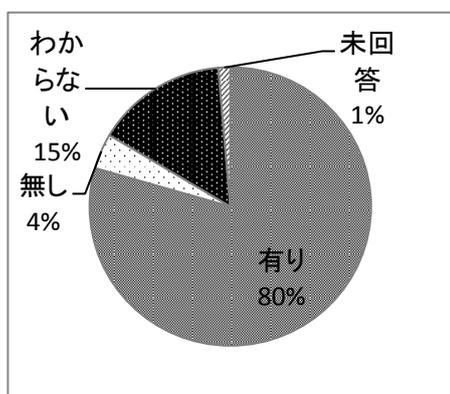


図 1 4 （産業医へ）の所属会社に
病気休暇制度がありますか

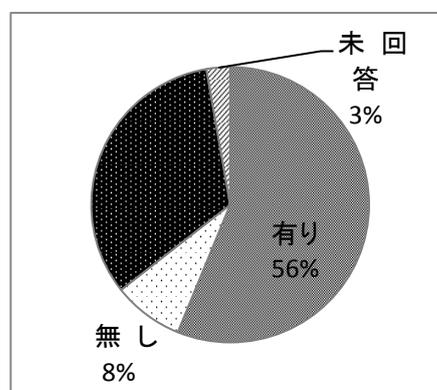


図 1 5 （産業医へ）所属会社に
休業補償制度がありますか

主治医アンケート調査では、医師が思う両立支援について尋ねた。日ごろ、がん患者の復職や治療と就労の両立支援について考えている主治医は 65%であった（図 1 6）。低侵襲治療や個別化（テーラーメイド）医療が就労支援に関連すると考える主治医は 93%に

ものぼった（図17）。また、両立支援のために産業医との医療連携をするのは、主治医とかかりつけ医のどちらが良いと思われるかを尋ねたところ、「主治医が良い」が56%、「かかりつけ医が良い」が40%であった（図18）。ただし、主治医が良いと答えたものも、病状が安定しているときはかかりつけ医でも良いと考えている主治医が約3割いた。

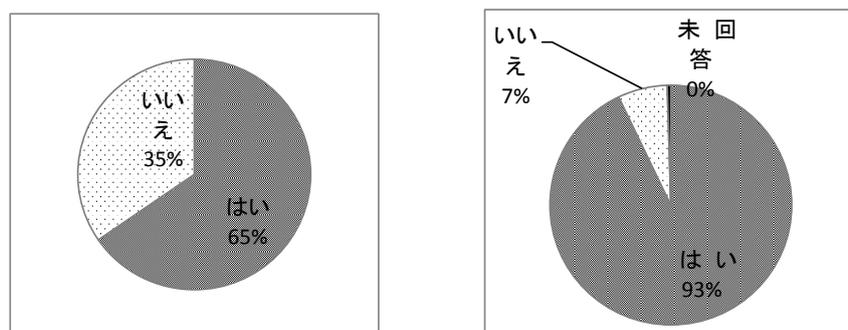


図16 がん患者の復職や就業と治療の両立を支援することを日ごろ考えていますか（左図）

図17 低侵襲治療や個別化医療が就労支援に関連すると思いますか（右図）

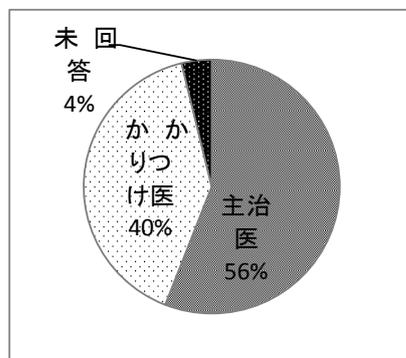


図18 両立支援のために産業医と医療連携するのは、主治医とかかりつけ医のどちらが良いと思いますか

<考察>

今回のアンケート調査は産業医と労災病院勤務主治医に行ったが両者の情報の共有が乏しいことが改めて明らかになった。しかし、就労に関する相談は約80%の主治医が経験していた。この結果から、現段階では患者と主治医との関係が、従業員と産業医との関

係よりも治療を介した結びつきの方が強いと考えられた。ただし、主治医からがんの病名が患者に告知されていてもそれが産業医や職場側にどの程度伝わっているかには疑問が残る。現在は、主治医からの患者情報は、おそらく患者から診断書などにより伝わっていると推察された。産業医、職場側では、病名は必要ないが安全配慮義務に必要な内容を知りたいという要望もある。これは症状に併せて対処方法を回答するというように解釈すれば、一部では適切な回答が可能である。しかし、腰痛を例にとっても、がんという診断がなされている場合には腰椎転移による病的骨折が懸念される。医師は症状に基づき必要な検査を行い診断に至るのが通常のプロセスである。診断を知らされていない産業医では、筋筋膜性頭痛、ギックリ腰といった一般に頻度の多い診断に基づき指示を出す可能性もあり得る。実際には、診断書などで提出される際には「腫瘍」などの病名が使われることもあるが、労務担当者などの窓口となる者は「がん」と認識していることが多いと推測される。一緒の現場で働いている同僚にどの様な形で「がん」を認識してもらうかが今後の課題と思われる。

また、主治医にとっても患者の勤務内容が十分に把握できなければ、無難な「デスクワークなどの軽勤務は可能」、「屋外の重労働は不可」といった回答をしがちである。患者がフォークリフトの運転といった特殊技能を持っていた場合には職場では先に挙げたような回答に困惑し、ひいては患者の職場復帰、両立支援にとって不利になる可能性がある。

しかし、患者の職場復帰の問題は、もっと身近な所にある。例えば、2週間に1回の化学療法の為の休日や、診察のための休みが取れないことや、人工肛門の手入れや易疲労感のために公共交通機関を利用した通勤が困難であったり、頻回のトイレの使用が必要で流れ作業や長時間の会議などの時間に縛られる業務が出来ないことなどがある。これらの症状を職場の同僚に理解してもらい必要な配慮を得る為にはがんという病気、その治療と副作用の理解を受け入れる社会的な風土、文化を築き上げる必要がある。本来は仕事が継続できるはずの人が「がんになったがために仕事を辞めざるをえなかった」という患者が3割程度いる¹⁾ ことを知るべきである。

今回、産業医のアンケート調査では、がん患者との関わりが少ない事も明らかになった。現在の産業医の業務は労働安全衛生上の労働者の健康管理が中心であり、私疾病における健康管理は法律上明確に義務ではないことから、重点としておかれていないことが推察された。さらに、日本の産業構造から産業医が関わるような大企業の就労人口は3割程度である²⁾ ことも要因と考えられた。現時点で、産業医の有無が復職・両立支援に有利であ

るというエビデンスはないと思われるが、産業医が常駐しているような大企業の方が福利厚生の制度が充実している事は予測される。例えば、がん患者に適した事業所内の仕事の変更、混雑時間を避けたり、自家用車を利用した出勤等への配慮、さらには人工肛門のパウチ交換が容易に出来るようなスペースの確保など、中小の企業では困難な配慮が行える可能性がある。厳然たる格差の存在や、階級制度がない日本においても、今後は様々な意味での格差の拡大が懸念される。仮に産業医に復職・両立支援に関して大きな役割を担ってもらうことが有益であるとすれば、現在、産業医が関わっていない中小企業の勤労者に対して、産業医と認定されていても産業医活動を行っていない産業医を何らかの形でがん罹患勤労者の両立支援に活用する方法や制度を検討する意味はあると考える。平成 21 年度時点で産業医の有資格者は約 8 万人と言われるが、平成 15 年度に栃木県で行われた調査では、産業医資格をもつ約 31%は産業医活動をしていなかった³⁾。これらの人材を社会的資源として活用するメリットはあると考えられ、現在あるハローワーク、産業保健推進センター、地域産業保健センターなどの更なる活用、運用も考慮すべきであると考えられた。

産業医を含めた職場と医療機関との情報の共有は患者の同意が前提となり、患者自身が行う事が理想であるが、複雑な医療情報を的確に伝えることは困難かもしれない。そこには主治医、看護師、MSW などの知識を持ったコーディネーター、またはそれに類するチームが医療側には必要だと考える。これらの人材やチームの育成が望まれる。

以上、職場を含めた社会ががんという病気の十分な理解と知識の元に、がんの告知を受け入れ、それを受容できる寛容な風土、社会の育成が重要であることをのべた。

参考文献

- 1) 山口建；シリーズ「がん体験者の声」第 1 集　がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書概要版「がんと向き合った 7, 885 人の声」、「がんの社会学」に関する合同研究班、平成 16 年
- 2) 総務省「平成 21 年経済センサス基礎調査」
- 3) 野見山一生ほか；「認定産業医の産業医活動実態調査」、栃木産業保健推進センター、平成 15 年

3. 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

<目的>

がんに対する職場の理解やがん罹患勤労者に対する支援体制等の実態を明らかにするために企業に対して大規模なアンケート調査を行った。

本報告の構成は、病気休暇制度や衛生委員会の設置、がん等私疾病に罹患した従業員への対応など企業福祉制度の実態から企業福祉と福祉経済に対する企業の考え方を明らかにした。

<調査方法と対象及び調査の回収率>

調査は独立行政法人労働者健康福祉機構がNPO法人次世代育成ネットワーク機構の協力を得て実施した。実施方法は「各企業における私疾病休職者（特に、「がん」患者）への対応に関して、2009年11月6日から2010年2月26日に北海道及び関東近郊の企業を中心に訪問等による調査を行った。

調査実施企業数は1380事業場であり、アンケート調査を行った企業のうち219事業場から有効回答（16%）を得た。企業の産業分類バランスは第二次産業（製造業、建設業）：第三次産業（サービス業等8業種）＝1：4（43社：176社）、規模バランスは従業員数49名以下：50～299名：300～999名：1000名以上＝3：4.5：1.5：1（63社：101社：34社：21社）であった。（表1）アンケートに回答した者の属性は全体で人事（労務・総務）担当者が46.6%と最も多く、次いで経営責任者が21.9%であった（図1）。ただし、企業規模が大きくなるにつれ、経営責任者による回答は減少し、1000名以上の企業では0社であった。

アンケート調査実施事業場の調査に協力出来なかった理由について質問したところ、「多忙」が約6割、「アンケート内容が難しい」が約3割、その他に「協力する意義がわからない」、「義務アンケート以外は無理である（従業員数1000名以上の企業）」、「会社規定などが調べられない（従業員数300名以下の企業）」、「会社が何もしていないと思われたら困る」、「情報漏えいが危惧される」などの回答を得た。

表 1 アンケート実施企業の業種と企業規模の組成

	製造	建設	サービス	情報通信	卸・小売	金融保険	不動産	電力水	飲食宿泊	運輸
～49名	5	5	16	6	6	5	5	5	5	5
50～299名	10	10	10	10	10	10	10	10	10	11
300～999名	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3
1000名～	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
合計	21	22	32	21	21	20	21	20	20	21

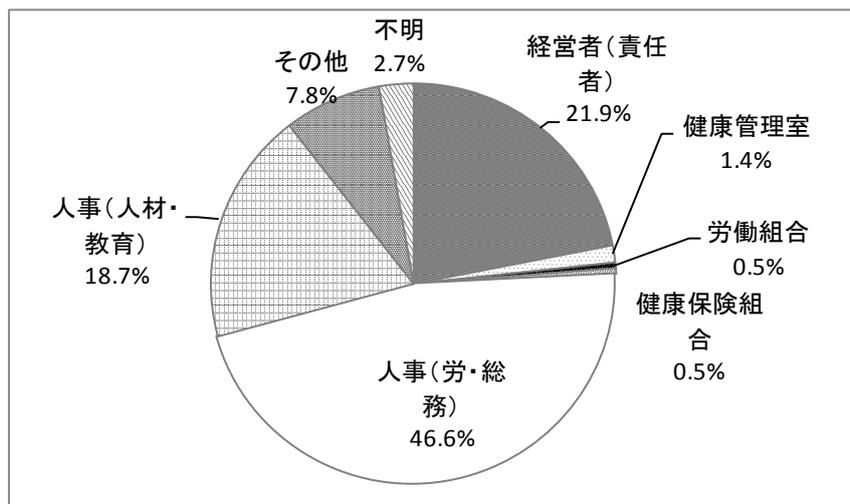


図 1 アンケート回答者属性

I 企業福祉制度の実態

1) 病気休暇制度、休業補償制度及び見舞金制度

平成20年度の労災保険給付対象外である私疾病休職者が発生した企業は約10%であった(図2)。私疾病の中でもメンタルヘルス不調は最大で34人休職した企業もあり、1社あたり平均5.3人と疾病別では最も多かった。がんは平均1.6人で1000人以上の大企業でも年間1人との報告がほとんどであった。

私疾病休職者に対して病休期間を認めている企業は34%で、その期間は最大で3年、最小で7日間、平均約6ヵ月であった。調査した第2次産業の従業員数1000名以上の企業(n=4)ではすべてにおいて病休期間を認めていた。

また、病気休暇制度の要件は70%の企業が医師による診断書、また職場復帰できるかどうかの判断は54%の企業が医療機関の証明書が必要であると回答した。

休業補償制度のある企業は36%で、休業可能な期間は最長で3年半、最短で3ヵ月、平均で約1年間であった。休業は2～3年目までを補償しているところが多く、平均補償額は給与の7～8割であった。製造業、建設業、電気・ガス・水道業はおよそ半数の企業が休業補償制度があると答えた一方、サービス業、卸売・小売業、飲食・宿泊業において休業補償制度があるとの回答は2割程度であった。

病気休職者に対して給料保障となるような見舞金を支払う仕組みのある企業は32%であった。

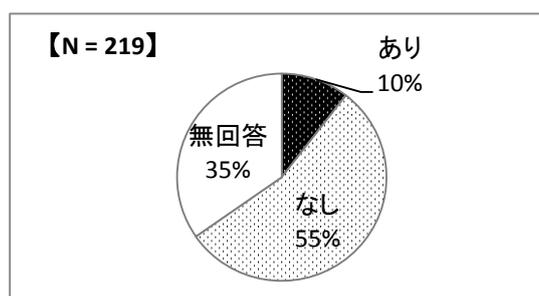


図2 1年間のがん罹患休職者の有無について

2) 産業医またはそれに準ずるものの配置

産業医選任基準のない49名以下の企業では5%、選任基準となる企業では61%で産業医を選任していると回答した。選任基準があるにも関わらず、39%の企業は産業医がいないと回答した(図3)。特に、電気・ガス・水道、情報通信業、運輸業の中規模企業とサービス業の大企業で産業医を選任していない傾向がみられた。

また、産業医を選任している企業で産業医の主たる専門領域を挙げることができた企業は57%であった。

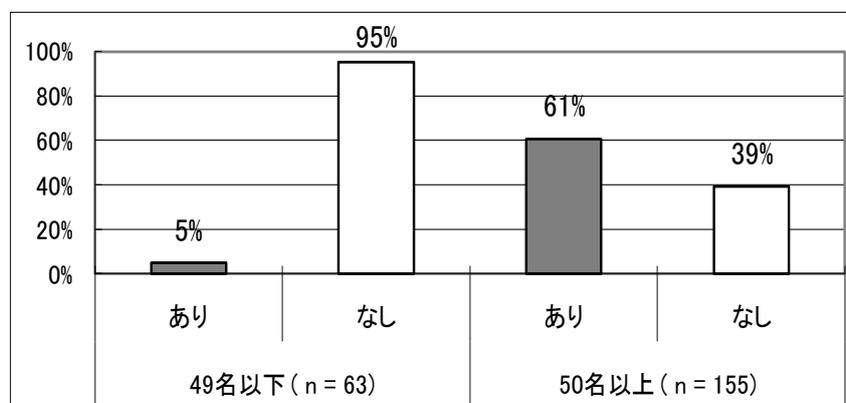


図3 産業医またはそれに準ずるものの配置について

3) 衛生委員会について

衛生委員会は労働者の健康障害の防止、健康の保持増進、さらに健康診断法に基づく医師の処置の結果に基づく対策の樹立を行うこととされている。企業において衛生委員会の設置状況について質問したところ、63%の企業が設置していると回答した。また、規模別、産業医の有無別でみたところ、規模が大きいほど、また産業医を選任している企業の方が衛生委員会をもつ企業が多い傾向がみられた（図4）。

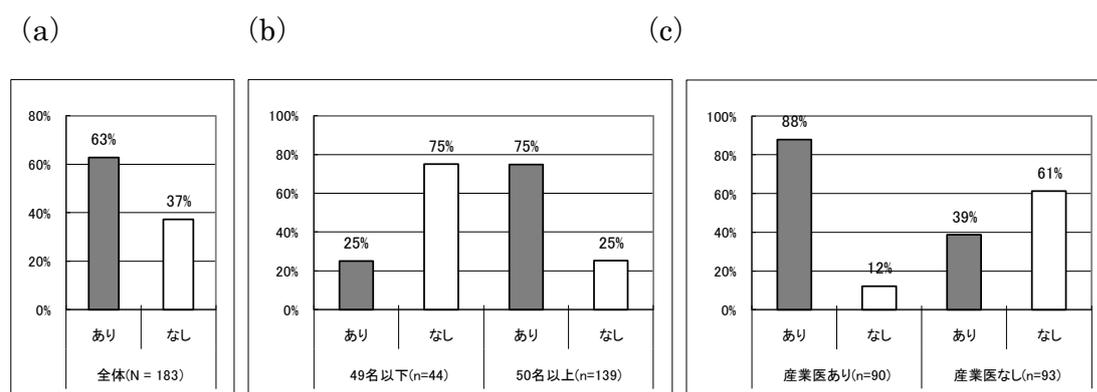


図4 衛生委員会の設置について（a：全体、b：規模別、c：産業医設置有無別）

活動状況は月1回とする企業が37%であり、3か月に1回または半年に1回が10%前後ずつであった。ただし、活動状況がわからないと回答した企業が26%あった。

衛生委員会の構成メンバーには衛生管理者が最も多く、次いで産業医、人事担当者であった。他に労務管理者、事業者、労働組合関係者なども挙げられたが、わからないという回答も多かった。

なお、衛生委員会の検討対象に非正規職員も含まれている企業は22%であった。

衛生委員会が十分に機能していると回答した企業は7%で、どちらでもないが38%で最も多かった（図5）。特に、製造業と建設業の第2次産業においては機能しているとの回答が50%以上であった。機能していると回答した理由には、「毎月1回テーマを決めて実施し、その結果を社員に通知している」、「社内の健康診断結果をもとに対策を指導し、状況によっては通院させ、その結果を確認して相談に乗っている」などがあつた。どちらでもないと回答した理由には、「メタボリック指導の機会を提唱しても希望する職員が少ないなど定期健康診断での結果に基づいて個人的に主治医との相談で解決していること

が多い」、「活動内容が保健衛生に傾き、感染症対策が中心になっている」、「形式的な委員会となっており、要求などしづらい」、「(従業員の勤務が) 24時間体制のため難しい」などがあった。機能していない理由には、「何をしたいのかわからない」、「主業務の合間をぬって行われていて、十分でない」などがあった。機能していると回答していても「不調者がでていないから」や「代表が体調管理に気配りしている」といった理由もあり、衛生委員会として組織的な取り組みが不十分である企業も少なくなかった。衛生委員会の取り組み方について企業としてどのように取り組むべきか理解していない状態の企業もあることがうかがい知れた。

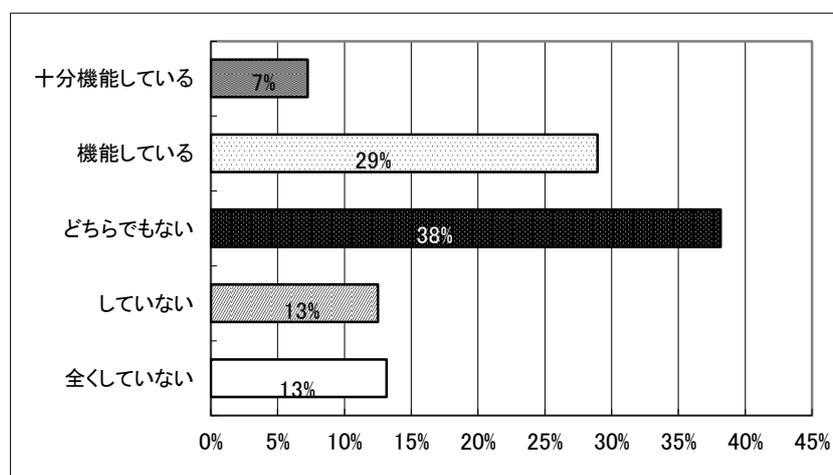


図5 衛生委員会の機能について

II 私疾病やがん罹患従業員に対する企業の対応

1) 相談窓口

私疾病になった場合の相談窓口を設置している企業は20%程度で、がん罹患した場合に相談できる窓口を持つ企業は18%であった(図6)。私疾病に係る相談窓口の形態は電話相談が33%と最も多く、次いで専門カウンセラー(21%)、メール相談(13%)、人事・総務担当者(10%)、産業医(7%)であった。社長自ら行ったり、外注といった回答もあった(図7)。

相談窓口の月の平均利用回数は従業員数1000名以上の大企業で最大170回という例があったが、多くは月1回程度であった。

休職した従業員のうち、1年間で何人くらいが相談窓口を利用したかという質問に対し

て、がん罹患した場合の窓口利用率は8%（36人中3人）であった。他の私疾病での窓口利用率はメンタルヘルス不調で49%（休職者155人中76人）、生活習慣病29%（休職者70人中20人）であることから、がんは他の疾患にくらべ窓口の利用が少ないことが明らかとなった。

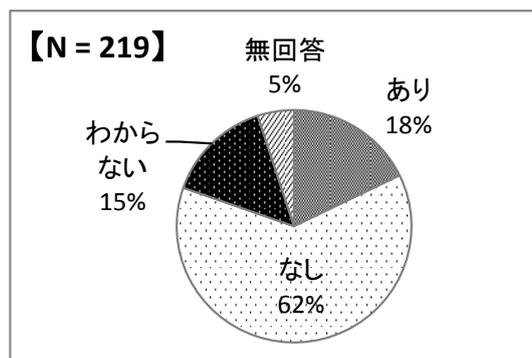


図6 がん罹患した場合の相談窓口の有無

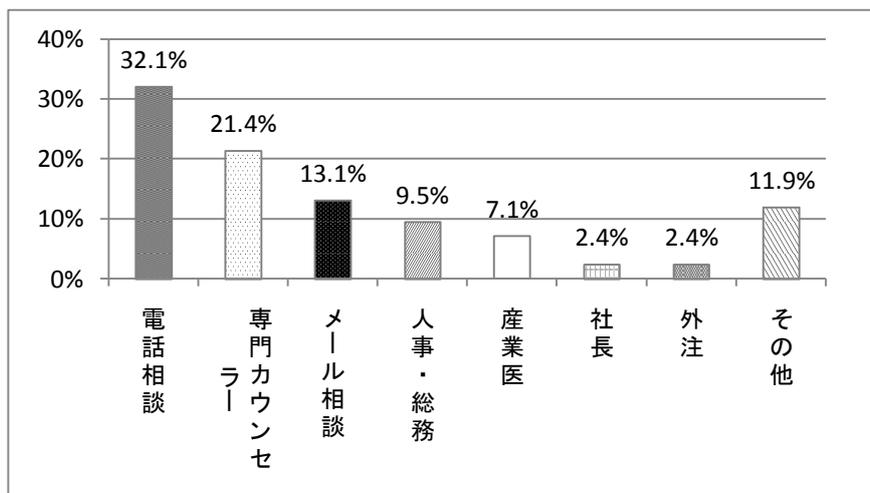


図7 私疾病に係る相談窓口の形態（複数回答可）

2) マネージャー教育

がん、メンタルヘルス不調、生活習慣病を発症した従業員に対する対応マニュアル（マネージャー教育）などの作成（実施）について質問したところ、「している」との回答はがんは0%、メンタルヘルス不調は6%、生活習慣病は3%とすべての疾患でほとんど実施されていない。実施されている具体的内容は、研修やガイドブック等の配布、トラ

イアル復帰やホームページでの案内などであった。

また、がんの治療は長期にわたるなど配慮が必要なこと（治療方法など）に関し、マネージャー教育などを行っている企業は1%であった（図8）。具体的な教育内容は面談によるヒアリングと対応法のアドバイス教育、DVD学習などであった。

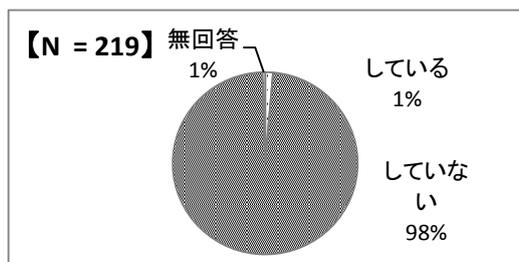


図8 がんの治療に関するマネージャー教育の実施

3) 会社復帰に向けた産業医や主治医との連携や柔軟な雇用体制の提示

私疾病やがんに罹患した従業員の上司や産業医が、主治医と連携を取って、患者の社会復帰に向けて行っていることがあるかどうか質問したところ、行っていると回答した企業は14%であった（図9）。

また、私疾病休職を希望した従業員に対して、柔軟な雇用体制での勤務を提示している企業は16%であった（図10）。具体的な内容は、時短勤務等勤務時間の変更、雇用形態の変更・異動、個別対応、リハビリ出勤などであった。職場復帰に向けての連携や柔軟な雇用体制の提示は特に製造業と金融・保険業において取り組みの割合が多かった。

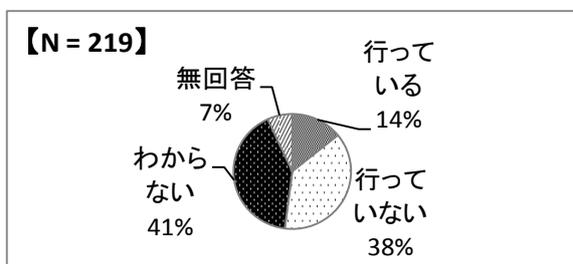


図9 従業員の会社復帰に向けた連携（左図）

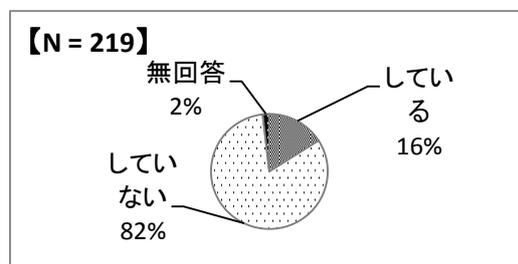


図10 私疾病に罹患した従業員に対する柔軟な雇用体制（右図）

主治医と産業医の連携について、45%の企業は必要であると回答したが47%はわか

らないと回答した（図 1 1）。主治医と産業医の連携が不十分であると思うその理由を質問したところ、従業員から復帰を求める事例がないが 26%で最も多く、次いで現場の処理能力に問題がある、完全に個人情報保護できない、企業内で職場復帰支援の考えがない、産業医の責務の範囲外である、であった（図 1 2）。その他には主治医の非協力、産業医の専門性の違いや医師同士のコミュニケーション不足などが挙げられた。

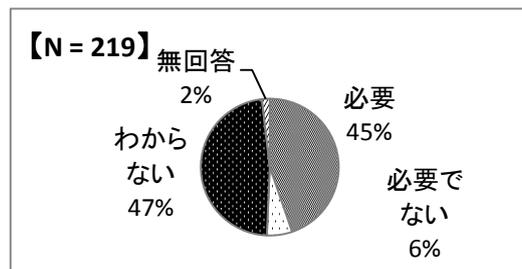


図 1 1 私疾病に罹患した従業員の復職や治療との両立支援における主治医と産業医の連携の必要性について

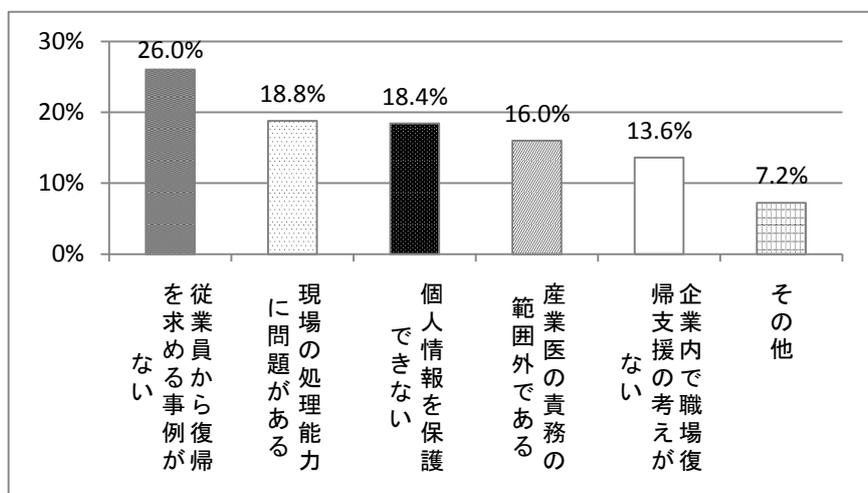


図 1 2 主治医と産業医の連携が不十分である理由（複数回答可）

4）健康対策についての話し合いと復帰配慮指導

健康対策については、特に従業員数 1 0 0 0 名以上の企業で経営者側と従業員とがよく話し合われている傾向がみられた（図 1 3）。

産業医等が私疾病やがんに罹患した従業員が復帰する場合に、その上司に対して病気に

対する配慮をするように指導しているか質問したところ、全体では15%の企業が指導をしていると回答した（図14）。具体的な内容としては、時短勤務等勤務時間の変更、配置転換、セカンドオピニオンによる就業、病気内容の把握、復職プランの立案の上司との共有などを行っていた。

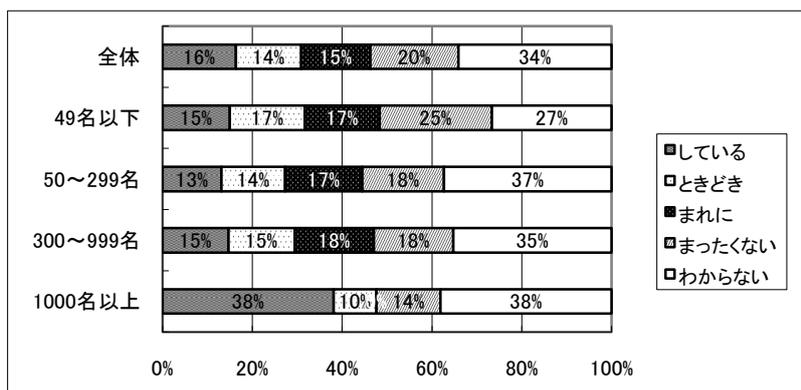


図13 企業内での健康対策についての話し合い

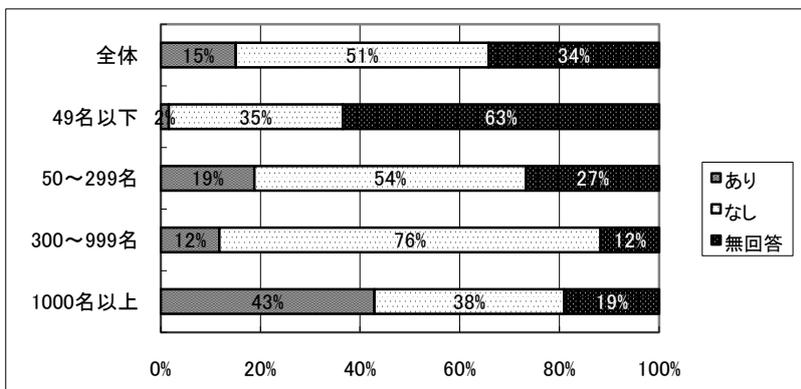


図14 職場復帰について企業内の配慮の指導

5) 病気になった人へのサポートや積極的採用

少子化や高齢化の中で労働資本の確保が重要となってくると考えられる昨今、病気になった人へのサポートは重要だと思うか質問したところ、80%の企業が重要だと思うと回答した。一方で、病気の人または既往歴のある人を積極的に採用するかという質問では、5%の企業が採用すると回答したものの、37%の企業はしないと回答した。

病気になった人へのサポートはどのように行うことが望ましいか、自由記載で質問した

ところ、「生活支援、所得保障などの経済的・金銭的な支援」が最も多く、その他に「労働時間の工夫などその人にあったサポート」、「社会復帰のための体制づくり」、「専門的なカウンセリングなどを行える機関の設置」、「周囲の理解と協力」などが挙げられた。

Ⅲ 企業福祉及び福祉経済に対する考え方

1) 労働環境を整えることについて

がんに罹患した人でも長期生存することが可能となってきたが、今後私疾病やがん罹患従業員でもその回復度に応じて柔軟な労働環境を整えることが将来的にも社会全体としてまたは貴社の将来として重要であると思うか質問したところ、社会全体として重要だと思うと回答したのは46%で、貴社の将来として重要だと思うと回答したのは37%であった。

また、私疾病やがん罹患勤労者の回復度に応じて柔軟な労働環境を整える取り組みの義務化は必要であると思うと回答したのは全体で28%であった。大企業（従業員数300名～1000名以上）の方が、義務化が必要であると答えた割合が多かった（図15）。義務化が必要でないと思う理由には、中小企業から「負担となる、義務化には企業の体力が必要」との理由が多く、他には「形骸化、有形無実になるだけ」、「業務等により様々で義務化である必要がない」、「障害者ほど弱者ではないから」という理由が挙げられた。一方で、意識改革の啓蒙や企業の受容能力に応じた給付制度が重要で生きる意欲のエネルギーとなる支援といった取り組みを行うべきだという意見も挙げられた。

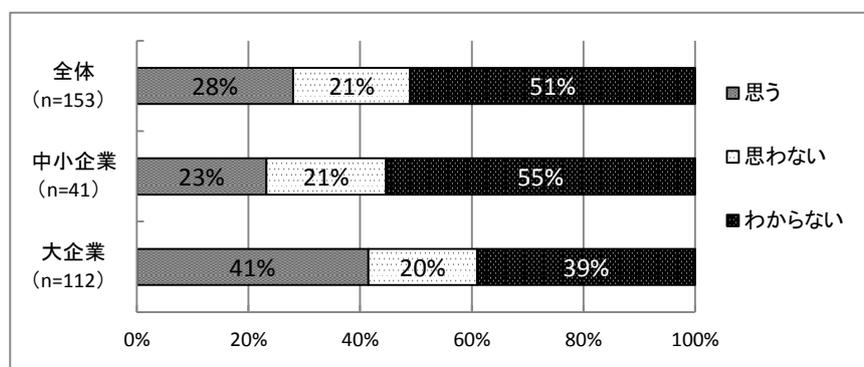


図15 私疾病に対する企業内の労働環境を整える取り組みの義務化は必要であるか

労働環境の整備を公共サービスとして充実させる場合の徴収財源には、税金が妥当という回答が51%で、次いで社会保険料、大企業などからの基金であった（図16）。一方、企業の福祉を充実させるために必要な財源はどうするのがよいと考えるかについては、自社利益が33%で次いで税金30%、社会保険料21%であった（図17）。

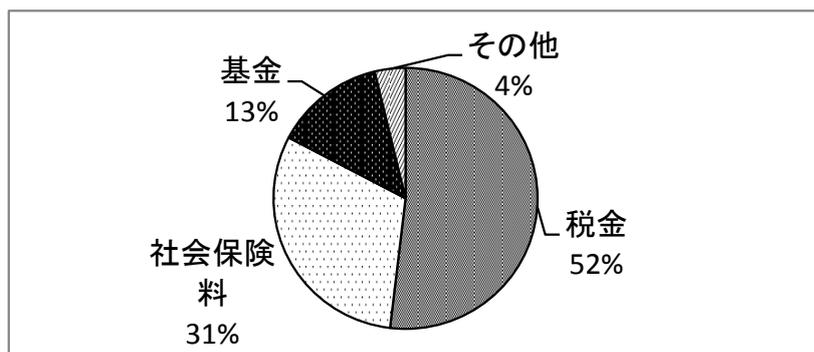


図16 公共サービス充実に妥当だと思われる財源について

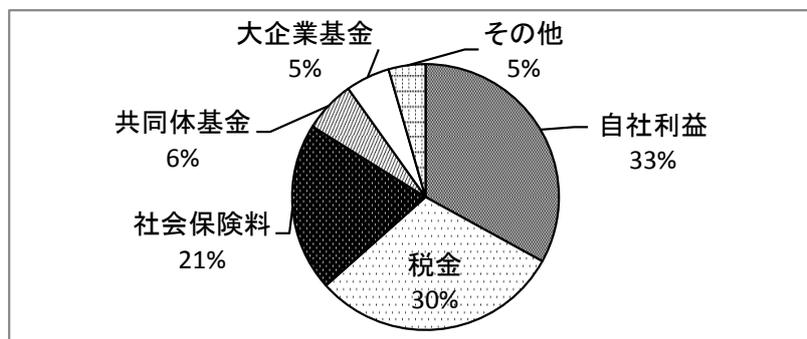


図17 企業福祉充実に妥当だと思われる財源について

企業の福祉を充実させる理由は何であるか質問したところ、戦力を充実させることで利益が上昇すると考えるため33%と最も多く、次いで Corporate Social Responsibility 「企業の社会的責任」(CSR) 活動が25%、企業ブランドの上昇14%、採用に有利だと考えるため12%であった（図18）。その他には人員不足解消、雇用の安定のため、幸せになるためなどがあった。

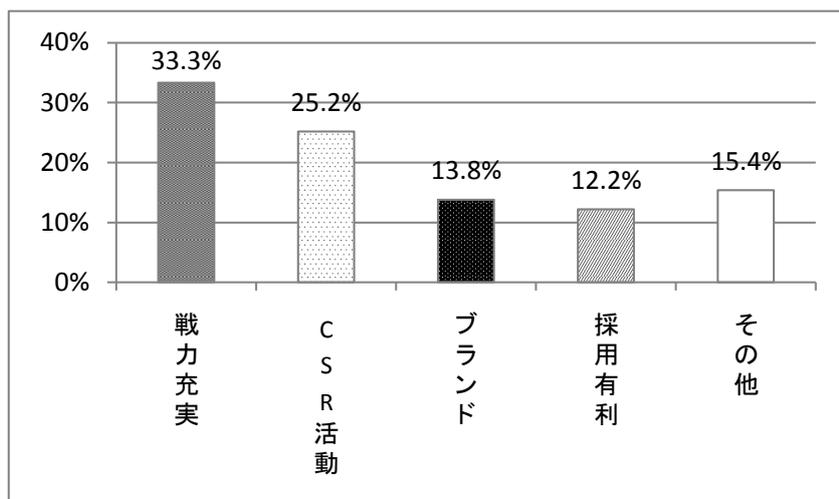


図18 企業の福祉を充実させる理由（複数回答可）

企業福祉には、福利厚生等のかたちで企業が各従業員に対する健康対策を充実させる「企業内福祉」や各企業が福利厚生費を抑えたうえでその費用分を各従業員へ賃金として支払い、対策は従業員の自己責任に任せる「企業外サービス」がある。柔軟な労働環境を整える場合には、企業内福祉と企業外サービスのどちらが適しているか質問したところ、大企業の方が企業外サービスの方がよいと答えた割合が多かった（図19）。

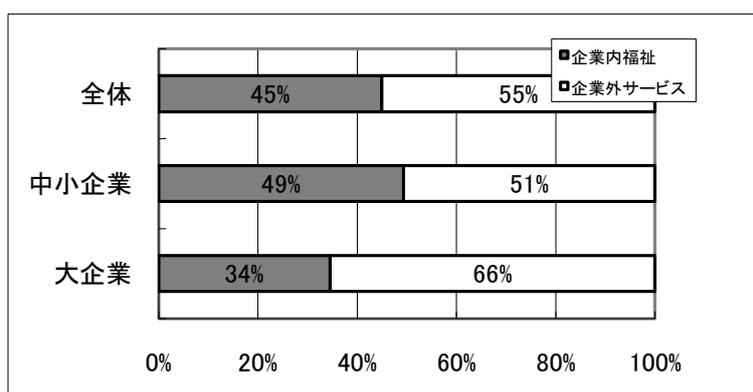


図19 労働環境を整えるための福祉形態について

2) 復職委員会の設置

将来、衛生委員会で主治医から職員の疾病に関する情報提供をしてもらい、復職の判定や復職プランを立てることには44%の企業が賛成し、9%が反対、44%がわからないと回答した。反対の意見には守秘義務不安が最も多く42%で、次いで法の範囲外である、会社との調整が難しい、インセンティブに見合わないであった(図20)。その他に衛生委員会でやることではないとの意見があった。

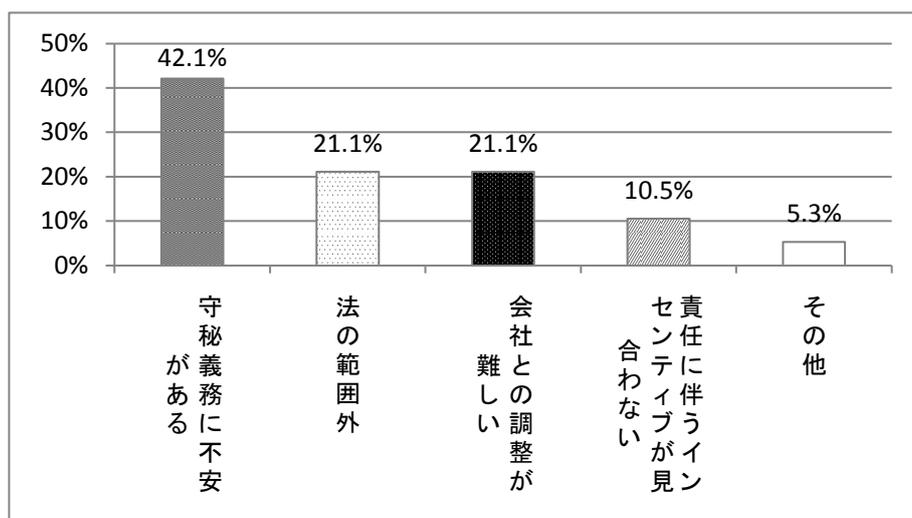


図20 復職プランの作成に反対の理由(複数回答可)

3) Live Donation 制度

米国では消化していない有給休暇を持っている従業員が病気などで休暇を取る他の従業員に権利を譲る(Live Donation)という制度を導入している企業がある。日本でもこのような制度が必要と考えるか質問したところ、必要かまあまあ必要と回答した企業は18%、あまり必要でないか不要と回答した企業が35%であった。45%はわからないと回答した(図21)。

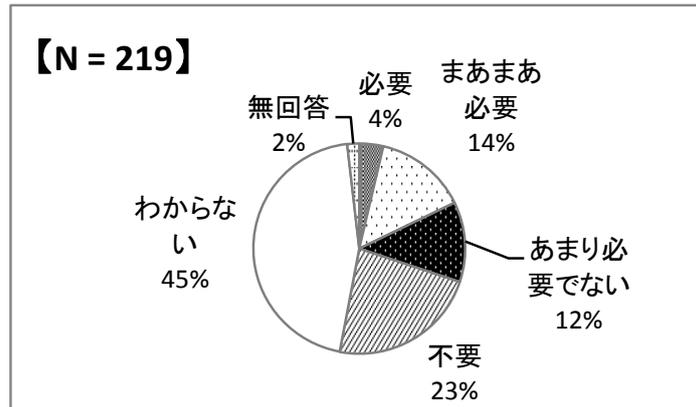


図 2 1 Live Donation 制度について

<おわりに>

本調査では、1 3 8 0 事業場へアンケート調査協力を行ったところ、2 1 9 社から回答を得ることができた。

本調査から明らかとなった問題点は（１）約 2/3 の事業場には病気休暇制度や休業補償制度がない、（２）産業医の選任や衛生委員会の設置がない企業が少なくない、（３）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いない、（４）柔軟な雇用体制の提示や会社復帰に向けて連携を行っている企業は 14~16%と少なく、また産業医と主治医の連携が不十分な理由は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多いことから、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、などが挙げられる。

病気休暇制度は「本人が、業務外の私傷病によって就労できない場合に認められる休暇制度」であり、労働基準法や労働契約法に定められている就業規則の制定において、絶対的必要記載要件ではなく、相対的必要記載事項とされ、定めをおく場合は必ず就業規則に記載しなければならない。業務上の災害であれば、療養期間中及びその後の 30 日間は、解雇が制限されている（労働基準法第 19 条）が、業務外の傷病（私疾病）を原因とする欠勤と解雇の扱いは、法律上とくに定めがない。従って、一定の猶予期間を経過しても復職できない場合は、解雇（退職）扱いとなる可能性がある。休業補償制度は労働基準法第 76 条において、労働者が業務上の負傷等による療養のため、労働することができないために賃金を受けない場合においては、使用者は、労働者の療養中平均賃金の 100 分の 60 の休業補償を行わなければならないとされている。私傷病の場合は、法律で明確な定めは

なく、健康保健等から支給される場合がある。その場合も就業規則ではなく内規で定められていることがあるなど、企業によってさまざまである。これら日本の現状より、私疾病における病気休暇制度や休業補償制度というのは、法律で定められておらず、会社の就業規則上の福利厚生の度合いで差があり、本調査でも多くの企業が定めていないことが明らかとなった。

総務省「平成21年経済センサス基礎調査」¹⁾によれば、日本の企業のうち、大企業に属する企業は0.3%であり、中小企業のうちでも20人以下の小規模企業が87.0%であった。産業医は労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）および労働安全衛生法施行令（昭和47年政令第318号）により、「常時50人以上の労働者を使用する事業場」において選任すべきとされている。また、労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）第七節により衛生委員会等について定められている。従業員数でみれば、小規模企業に属する雇用者数全体の2割程度となるが、日本の約9割の企業において、産業医選任義務はなく、労働者の健康障害の防止及び健康の保持増進に関する衛生委員会を運営する産業保健スタッフ等も法律上は確保する必要がない。本調査では、産業医の選任義務がある従業員数50名以上の企業においても39%が「いない」と答えていた。特にサービス業、飲食・宿泊業、運輸業において設置割合が低かった。選任義務の無い規模では、法律上の定めもなく、95%の企業が選任していなかった。産業医や産業保健スタッフの選任には企業の金銭的な負担も多く、産業医の月1回の職場巡回では相場が月額契約3万円～6万円、常勤となれば平均年収が1,200万円～1,800万円程度と言われている。それらについては、現在は企業の利益から賄わなければならない、産業医等の選任を敬遠する理由の1つとも考えられた。

本研究の結果から、業務上の災害に関しては法律上でさまざまな定めがされているが、勤労者が私疾病により仕事との両立が困難となったとき、それを支援するような法律はなく、現在は会社の福利厚生の度合いによって大きな差があるのが事実である。

また、がん患者の病状に関しては、1) 現在、ほぼ完治が見込め、以前と同様に働ける状態、2) 経過観察もしくはがんはほぼ完治していても副作用等によりある程度の合理的配慮が必要とされる状態、3) 経過観察の状態ではあるが、進行がんでこれから悪化が予測される状態、などのいくつかの状態がある。それぞれの病状を本人が受け入れるとともに職場やコミュニティーもそれを受け入れる成熟した社会を目指すための教育・啓発が必要であると考えられた。

さらに、「治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会報告書」（平成 24 年 8 月）²⁾では、「行政として、既存の仕組み・施策を活用しながら、今後対策を重視しなければいけない課題」とし、「行政の一元的な取り組み」のもと、治療と職業生活の両立について社会的な認識を向上させる必要がある、としている。

本調査では、病休制度等を利用する際または会社復帰をする際に医療機関が出す証明書を必要とする回答が多かったことから、当研究においては、企業側にも復帰の可否がわかりやすい医学的指標の作成が求められていると考えられた。また、企業では病気罹患者の採用には消極的であり、その原因は上司及び周囲の病気への理解不足が考えられたことから、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のための医療現場と企業との橋渡しとなる人材の確保と育成が課題であると考えられた。

<参考>

- 1) 総務省「平成 21 年経済センサス基礎調査」
- 2) 厚生労働省「治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会報告書」

4. 乳がん・大腸がん・肝がん罹患勤労者への横断・前向き研究

<目的>

がん患者の治療成績が上がり5年生存率も50～60%と改善がみられる一方、治療期間が長期化し場合によっては5～10年のとなることもある。がんサバイバーのQOLを中心とした研究は欧米を中心に1990年代から多くの報告がみられるようになった。この中には身体的問題として倦怠感、心肺機能、リンパ浮腫、高次機能障害などがあり、更に心理的な問題、社会底な問題として就労・復職、経済的な問題がある。社会的な問題として貧困や低学歴ががんの予後を悪化させることにWHOも注目している¹⁾。本邦でのサバイバー、がん罹患患者に対する研究はまだ少ないが2003年に厚生労働省の「がんの社会学」研究班が行った「悩み」に対する複数回答では仕事などの社会的かかわり(20.5%)、経済的な問題(35.1%)であった²⁾。我々は2009年より独立行政法人労働者健康福祉機構復職と治療と就労の両立支援に関する研究の一環としてがんに対しての研究を行ってきた。本稿ではがん罹患勤労者を対象とした横断研究と前向き研究に関して述べる。

<方法・対象>

主に労災病院を拠点とし、乳がん、大腸がん、肝がん患者において、1) 過去5年間にがんの診断を受け、がん診断時70歳以下、2) 主たる治療を終えて、乳がんは2週間から5年経過した者、大腸がんと肝がんは6カ月から5年経過した者、3) 研究の承諾が得られた方にアンケート調査を実施した。アンケート期間は2010年4月から2011年12月とした。対象としたがん種の選択にあたっては、発症年齢、5年生存率などの違い等の他に研究者の専門領域等が考慮された。

アンケートの内容は、主にアンケート調査員による聞き取り調査とQOL項目を主とした自記式調査を行った。聞き取り調査の内容は、対象者の社会的背景、就労状況等が主である。

使用した自記式QOL関連項目は、EQ-5D、HADS、FACT、UWES、WAIの5種類である。

EQ-5D (EuroQol 5-Dimension) は5項目の設問に3段階のレベルを選択することで、一次元的な間隔尺度を測る健康関連QOL尺度である。で1から3の選択肢をもつ5問の項目に答え、その配点から死亡を0、完全な健康状態を1としてこの間を2 4 5通りの健康状態とした効用値として測定できる³⁾。尚、日本語版は池上等による日本語版EuroQOL開発委員会により開発されている⁴⁾。

HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) は Zigmond 等により開発され、日本語版は北村により紹介された^{5), 6)}。身体症状をもつ患者に対して測定できることが特徴で、うつと不安に関し、それぞれ7つの質問項目があり、いずれも0～3点までの配点を持つ選択肢が用意されている。うつ、不安とも0～21点で評価され、7点以下を正常、8～10点を境界あるいは疑い例、11点以上を有意に問題ありと判定する。

FACT (Functional Assessment of Cancer Therapy) はプロフィール型尺度に属し、身体面、精神面、社会面、機能面から評価する FACT-General (FACT-G) とがん特異面を加えたがん種用尺度がある。今回、乳がん用尺度の FACT-B、大腸がん用尺度の FACT-C、肝がん用尺度の FACT-Hep のそれぞれ日本語翻訳版を用いた。使用にあたっては FACIT. Org (<http://www.facit.org/>) からの許可を得た。

UWES (Utrecht Work Engagement Scale) はユトレヒト大学の W.B. Schaufeli 等によって開発された⁷⁾。仕事に対する積極的で充実した心理状態を示す尺度とされ活力、献身、没頭の3つの下位尺度からなる17の質問項目で構成されている。日本語版は島津等により開発された⁸⁾。

WAI (Work Ability index) はフィンランド国立産業医学研究所によって開発された労働適応能力の指標で、将来の仕事の継続性が予測されるとされている⁹⁾。現在の適応能力、疾患数、過去1年間の病欠日数、心理状態などの7項目で評価される。日本語版は神代らによって作成され、使用にあたっては使用条件があり認可が必要である¹⁰⁾ (表1)。

医学的背景として、ステージ、Performance Status(PS)、主たる治療法、合併症、補助療法などの記入を行った (表2)。

目的変数を「就労」、「非就労(離職)」とし就労の阻害因子に関して検討をおこなった。

統計解析は主として JAMP ver9 を用いた。平均値の差の検定は t 検定を、グループ間の比率の検定は Mann-Whitney 検定、カイ 2 乗検定を行い、有意水準は 95%とした。

前向き研究は、横断研究の対象者の中から乳癌では主たる治療後 2 週間から 6 ヶ月まで、肝がん・大腸がんでは主たる治療後 6 ヶ月から 1 年までに初回のアンケートを行った患者とした。初回アンケートから 6 ヶ月後と 1 年後に就労状況と治療状況を主体とした質問と初回と同様の既存の 5 つの尺度 (EQ-5D, HADS, FACT, UWES, WAI) の自記式アンケートを主に郵送にて行った。

表 1 WAI

WAI点数	労働能力	対策の目的
7~27	不十分(poor)	労働適応能力の回復 ⇒労働能力を回復するための対策や、労働能力の追加的な評価が必要。
28~36	標準(moderate)	労働適応能力の改善 ⇒労働能力の改善を支援する対策が勧告。
37~43	良好(good)	労働適応能力の支援 ⇒いかにその労働能力を維持するかに関する指示を受ける。
44~49	優秀(excellent)	労働適応能力の維持 Work Ability Indexを補助（情報の収集） ⇒労働や生活習慣など、どの要因が労働能力を維持したり弱めたりするか情報を提供。

表 2 Performance Status(PS) (ECOG performance Status Scale と同じ)

Grade	一般状態 (Performance Status)
0	無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえる
1	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や坐業はできる(例えば軽い家事、事務など)
2	歩行や身の廻りのことはできるが、時に少し介助がいることもある 軽労働はできないが、日中の 50%以上は起居している
3	身の廻りのある程度のことはできるが、しばしば介助がいり、日中の 50%以上は就床している
4	身の廻りのこともできず、常に介助がいり、終日就床を必要としている

<結果>

1) 横断研究

乳がんは 298 例、大腸がん 172 例、肝がん 92 例について回答を得た。

乳がん、大腸がん、肝がんの対象者の特性等については表 3 に示した。乳がんは診断時平均年齢 52.54 ± 9.72 、大腸がんは診断時平均年齢 60.20 ± 7.64 、肝がんは診断時平均年齢 59.80 ± 6.86 であった。乳がんは男性 0.3%、女性 99.7% であり、大腸がんは男性 64.5%、女性 35.5%、肝がんは男性 81.5%、女性 18.5% であった。がん診断時は仕事をしていましたが、調査時には離職していた割合（離職率）は、乳がんが 10.1%、大腸がんが 22.1%、肝がんが 34.1% であり、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た。なお、大腸がんと肝がんにおいて、就労継続と離職に男女差はみられなかった。就労継続者と離職者の初診時年齢と調査時年齢を比較したところ、初診時年齢が若いほど就労継続している者が多かった（図 1）。

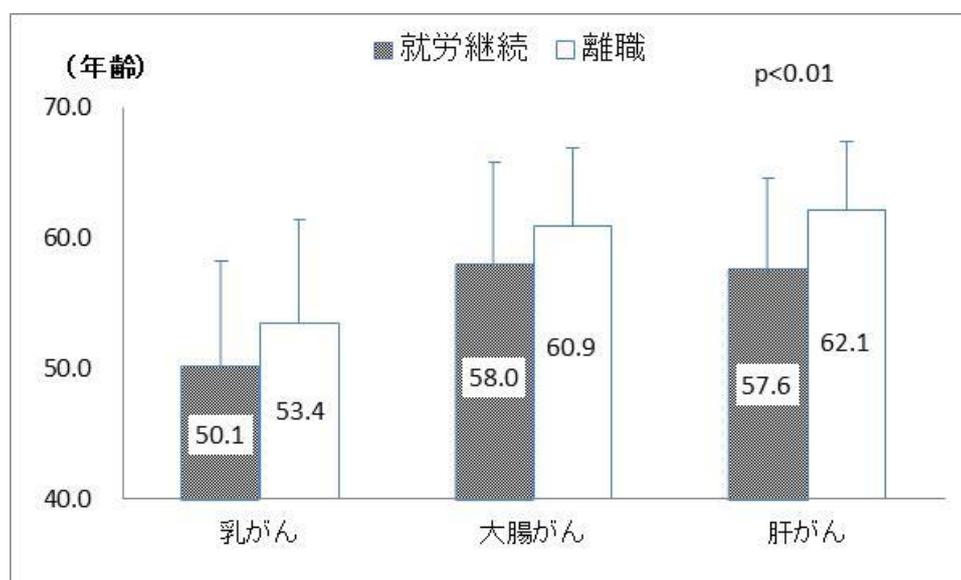


図 1 就労継続と離職の初診時年齢の差

表3 乳がん、大腸がん、肝がん対象者の医学的・社会的要因

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	男性	1	0.3%	性別	男性	111	64.5%	性別	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	<50	118	39.7%	治療開始年齢	<50	17	9.9%	治療開始年齢	<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	乳房切除術	99	33.3%	手術	開腹手術(結腸・直腸)	93	54.1%	手術	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	0	29	9.8%	臨床病期	I	22	12.8%	臨床病期	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	高血圧	13	4.4%	併存疾患	高血圧	18	10.5%	併存疾患	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	パートナーあり	233	78.5%	パートナーの有無	パートナーあり	149	86.6%	パートナーの有無	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	高校まで	116	39.1%	教育	高校まで	86	50.0%	教育	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	238	80.1%	就労状況(診断前)	就労	127	73.8%	就労状況(診断前)	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	500万円未満	85	28.6%	家計収入	500万円未満	76	44.2%	家計収入	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	継続率		63.6%	就労	継続率		51.7%	就労	継続率		54.5%
	離職率		10.1%		離職率		22.1%		離職率		34.1%

聞き取り調査について

乳がん

配偶者の有無や本人及び家族年収において、就労継続者と離職者に差はみられなかった。持ち家は就労継続者の方が無い傾向がみられた。アンケート回答者の約4割はアルバイト・パートの雇用形態であった。治療開始6か月後は37%が休職または離職していた。がんの進行度と離職は相関しないが、PS(Performace Scale, 別表)が1以上で離職率が増加する傾向がみられた。離職は40歳以下と60歳以上に多く、特に若い離職者はアル

バイト・パートの雇用形態の場合、PS=0 であっても体力的な不安から離職を選択している者がみられた。

大腸がん

就労継続者の配偶者がいない割合が多い傾向があり、離職者の家族年収が多い傾向がみられた。がん診断時の雇用形態がアルバイト・パートである人の離職率が高かった。就労継続者は PS=1 でも「就労に際し特に制限なし」と答えた割合が 70%あり、一方で、離職者では PS=0 でも「就労に際し制限あり」と答えた割合が 22%であった。PS=1 でも就労している人の 90%は通勤に自家用車を利用していた。がんの進行度と PS 及び離職率は相関していた。特に、人工肛門の造設（Hartmann 術を受けた人）は離職者が有意に多かった（図 2）。

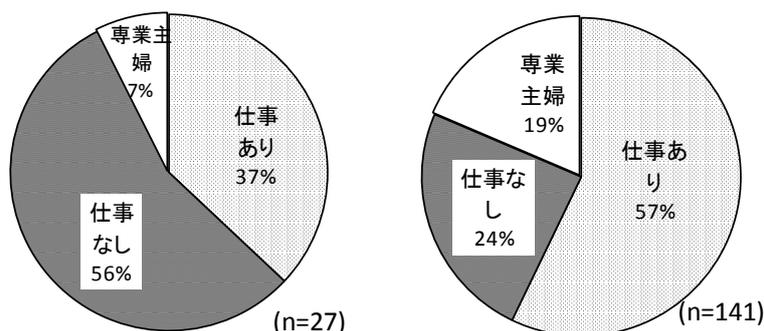


図 2 人工肛門造設の有無による仕事の有無（左；人工肛門あり、右；人工肛門なし）

肝がん

就労継続者の配偶者がいない割合が多く、離職者には金融資産が多く、本人及び家族の年収が中間層（300 万円～800 万円）の者の割合が多かった。就労継続者に自営業が多かった。離職者では、病名等を会社に一切知られたくない人の割合が多かった。がんの進行で離職率は増加するが、Stage I でも約 3 割が離職するなど、進行度初期ですでに離職した者が多かった。JIS (Japan Integrated Staging) score（肝細胞がんの進行度と肝硬変の進行度の両者をたし併せたスコア）が高くなると、離職率が増加した。がんのステー

ジと JIS score には有意な相関が見られた。)であった。就労継続者は外科切除に HrO (肝部分切除) の選択が最も多く、離職者には HrS (肝亜区域切除) が最も多かった。QOL 関連項目では、FACT において有意差がみられた。

辞めた理由

アンケート調査員による患者への聞き取り調査において、一時離職を含め離職した理由を調査したところ、約6割はがんが直接の原因であると回答した(図3)。がん以外の理由では、年齢的なこと、会社の倒産などがあった。会社からの配慮があつての離休職と答えた割合は、回答が得られたうちの6%であった。年齢的なことを除き、がん以外が原因での離職継続率(調査時も離職したまま)は20~40%であるが、がんが理由での離職では72%であり、特に治療に専念するためとした者は離職継続率が93%であった。辞めた理由の中には、「短期雇用(アルバイト等)のため、長期休暇をとることが出来なかった」という雇用形態によるものや、「同僚や取引先に迷惑をかけるため」といった他者への遠慮から離職を選んだ者、「予後の見通しが立たず、入退院の目途もわからなかったため」といった治療の進捗の不透明さも理由として挙げられた。

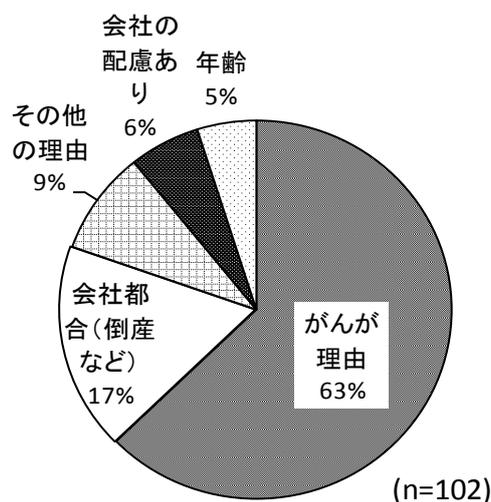


図3 離職(一時離職を含む)した理由

自記式調査（QOL 関連項目）

EQ-5D、HADS、FACT-G における全体の平均値については表 5 に示した。

EQ-5D は乳がんに対し大腸がんで有意に低い値であった。HADS のうつは乳がんに対し大腸がん及び肝がんで有意に高い値であったが、HADS の不安ではがん種により有意差はみられなかった。HADS では 7 点が境界であるため 8 点以上を有所見とすると乳がんの就労群の HADS 不安は 12.9% を占め有意に多かった。FACT-G は乳がんに対し大腸がん及び肝がんで有意に高い値であった。

表 5 EQ-5D、HADS、FACT-G における全体の平均値

		n	Mean	SD	p
EQ-5D	乳がん	273	0.907	0.129	
	大腸がん	166	0.872	0.149	*p<0.05
	肝がん	81	0.872	0.153	
HADS うつ	乳がん	273	3.150	2.889	
	大腸がん	165	4.055	3.050	**p<0.01
	肝がん	81	4.630	3.214	**p<0.01
HADS 不安	乳がん	273	4.923	2.864	
	大腸がん	166	4.886	3.053	
	肝がん	81	5.247	3.172	
FACT-G	乳がん	267	81.839	12.961	
	大腸がん	161	76.699	15.556	**p<0.01
	肝がん	76	73.654	15.852	**p<0.01
UWES	乳がん	231	3.988	0.948	
	大腸がん	134	4.020	1.050	
	肝がん	54	3.510	1.630	*p<0.05
WAI	乳がん	216	37.616	5.436	
	大腸がん	124	33.339	7.787	

肝がん	58	32.655	6.301	**p<0.01
-----	----	--------	-------	----------

主たる治療からの期間

本研究の対象者は乳がんが主たる治療開始から2週間から5年、大腸がんや肝がんが主たる治療から半年から5年までという長期間でのクライテリアとしていることから、主たる治療から1年未満、1年以上3年未満（乳がんのみ、1年以上2年未満と2年以上3年未満に細分）、3年以上と治療経過期間ごとに分類し、各種 QOL 項目について評価を行った。

EQ-5D（図4）は、乳がんは主たる治療からの年数が経過した群ほど効用値が「健康（=1.000）」に近く、1年未満群と3年以上群の間には有意差がみられた（ $p<0.03$ ）。大腸がんは1年以上3年未満群で改善をみせるが、3年以上群においては1年未満群以下に効用値が悪化した。同じ3年以上群の乳がんとの間に有意差がみられた（ $p<0.01$ ）。肝がんはどの期間でもほぼ一定値を示した。

HADS（図5）は、肝がんが全体的にスコアが高めであった。うつは主たる治療からの年数が経過した群ほどスコアの上昇傾向がみられた。大腸がんに関しては、1年未満群と3年以上群の間に有意差がみられた（ $p<0.05$ ）。乳がんの不安は1年未満群でもっとも高かったが、3年以上群ではほぼ他がんと同値であった。不安はすべてのがん種で大きな差はみられず、大腸がん以外はスコアが低下傾向であった。

FACT-G（図6）は肝がんでは3年以上群で改善するも他がんと比べてスコアが低かった。乳がんは比較的高いスコアで治療からの年数によって差はなかった。大腸がんでは主たる治療からの年数が経過した群ほど悪化傾向であった。（ $p<0.05$ ）。

UWES（図7）は乳がんでは変化がみられず、大腸がんでは3年以上経過した群で下がる傾向が見られた。肝がんでは一定の傾向が見られなかった。

WAI（図8）の経年変化は乳がん、大腸がん、肝がんでは一定の傾向は見られなかった。全ての尺度において乳がん、大腸がん、肝がんの順にスコアが悪化する傾向が概ね窺えるが時期によりがん種の逆転がみられることもある。症例数が比較的多い乳がん、大腸がんをみても全ての尺度が経年的に改善するわけではなく、大腸がんの Eq5D、HADS の鬱、FACT-G、大腸がん、乳がんの UWES に悪化傾向が見られる。

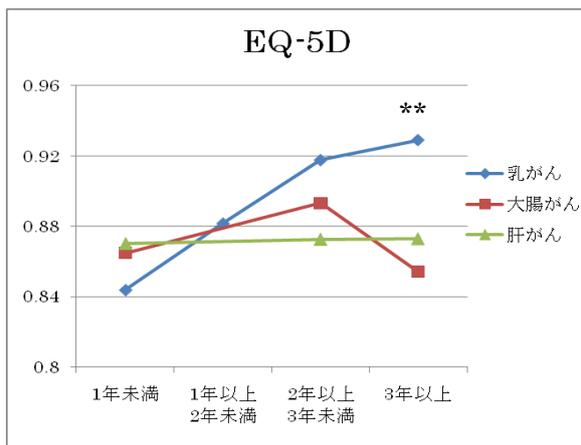


図4 治療経過期間別 EQ-5D

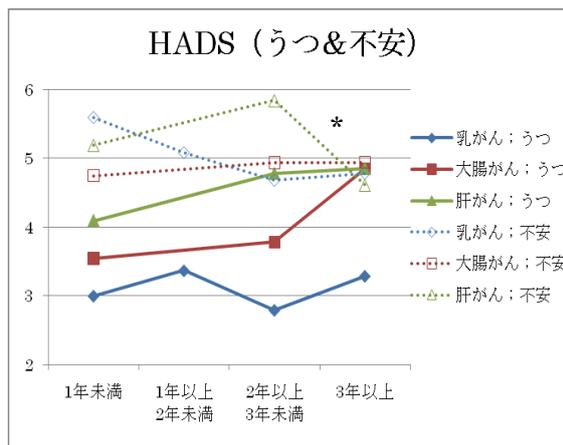


図5 治療経過期間別 HADS

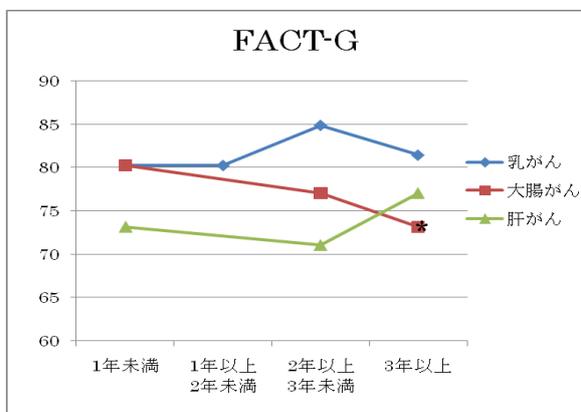


図6 治療経過期間別 FACT-G

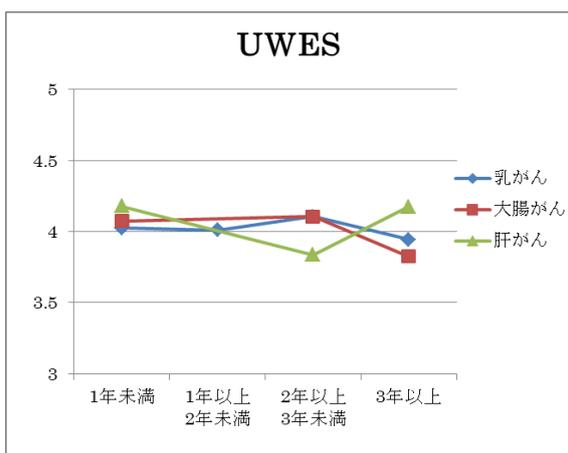


図7 治療経過期間別 UWES

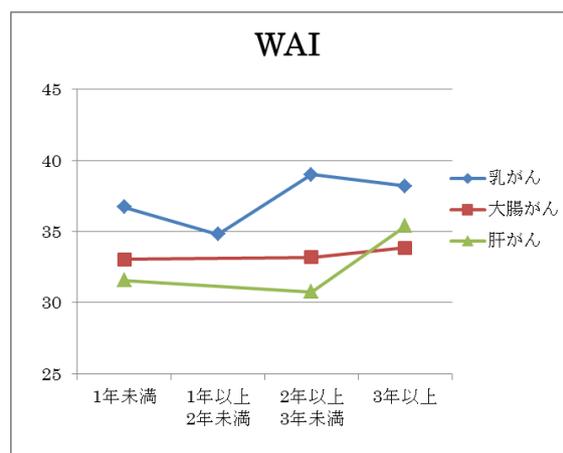


図8 治療経過期間別 WAI

年齢段階別

主たる治療を受けた時点での年齢により、50歳未満、50歳以上60歳未満、60歳以上に分類し、各種 QOL 項目について評価を行った。

EQ-5D (図 9) は、乳がんは年齢によって差はないが、大腸がんや肝がんは年齢とともにスコアの低下がみられた。乳がんの60歳以上と大腸がんの60歳以上におけるEQ-5Dスコアに有意差がみられた ($p<0.05$)。

HADS (図 10) は、乳がんはうつ、不安ともに年齢が若い方がスコアが高いが、有意差はみられず、大腸がんや肝がんは低いスコアであった。大腸がんのうつは乳がんとは反対に年齢が高い方がスコアが高くなった。肝がんの50歳未満のスコアがうつ、不安ともに高いが、有意差はなかった。

FACT-G (図 11) は、乳がん、大腸がんでは年齢による大きな差はみられなかった。

UWES (図 12) は乳がん、大腸がんでは50歳以下では低い傾向にあった。

WAI (図 13) は大腸がん、肝がんでは年齢が高齢になるに従い低下する傾向が見られた。

しかし、UWES、WAI のこの傾向は加齢などの他の影響の可能性もあり必ずしもがん患者に限られる特徴とは言えないと思われる。

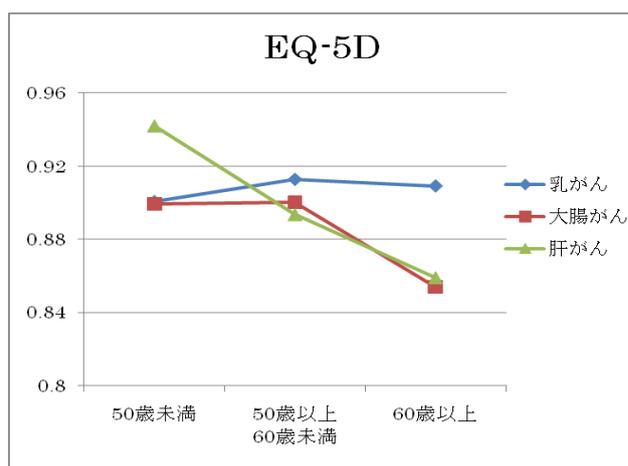


図 9 治療開始年齢別 EQ-5D

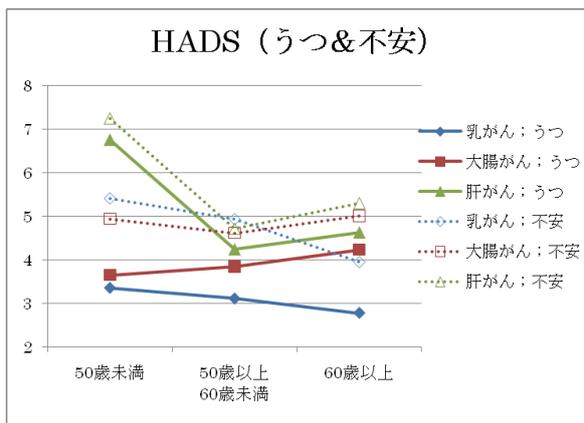


図 1 0 治療開始年齢別 HADS

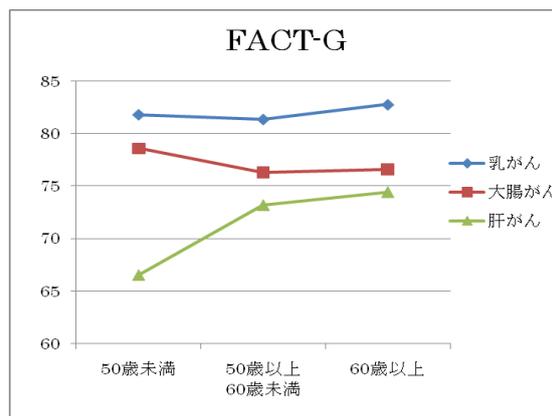


図 1 1 治療開始年齢別 FACT-G

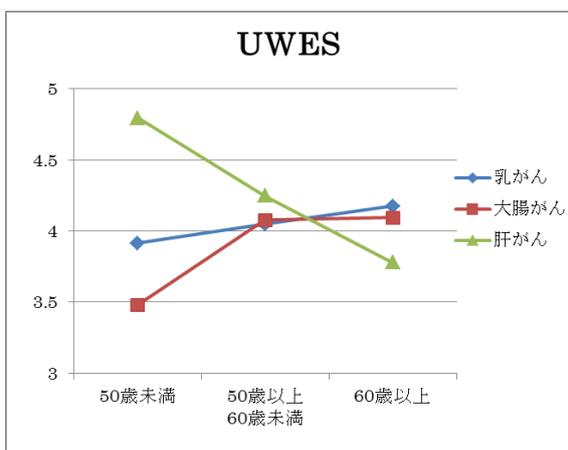


図 1 2 治療開始年齢別 UWES

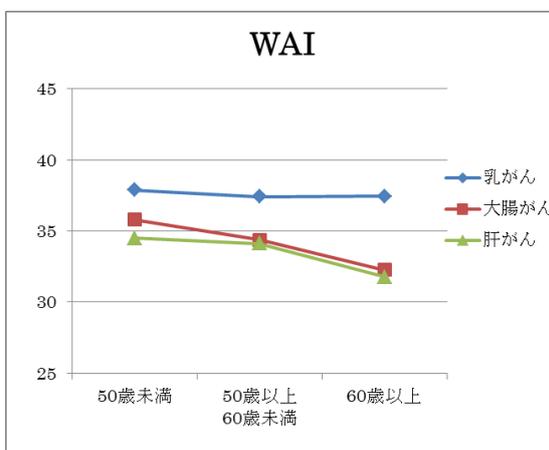


図 1 3 治療開始年齢別 WAI

就労、非就労別

QOL 調査時に就労していたかどうかで分類し、各種 QOL 項目について評価を行った。

EQ-5D (図 1 4) は、乳がんは就労の有無でスコアに差はなかったが、大腸がん、肝がんでは非就労群の方がスコアが低かった。大腸がんについては有意差があった ($p < 0.01$)。

HADS (図 1 5) は、うつにおいて大腸がんの非就労群のスコアが有意に高かった ($p < 0.05$)。

FACT-G (図 1 6) は就労群と非就労群の間に有意差はみられないものの、非就労群で

はスコアが低い傾向がみられた。乳がんと肝がんのスコアの間には有意差がみられ、肝がんはどのがん種よりも有意にスコアが低かった。

UWES (図 1 7)、WAI (図 1 8) に於いても全てのがん種で就労群の方が良好な結果であった。

有意差がみられない尺度もあるが、全ての尺度において就労群の方が良好な結果であったが、唯一、乳がんでは有意差はないものの、不安スコアが非就労群より就労群で高く、他のがん種と異なる傾向がみられた。乳がん患者では働く事への不安があるのかもしれない。

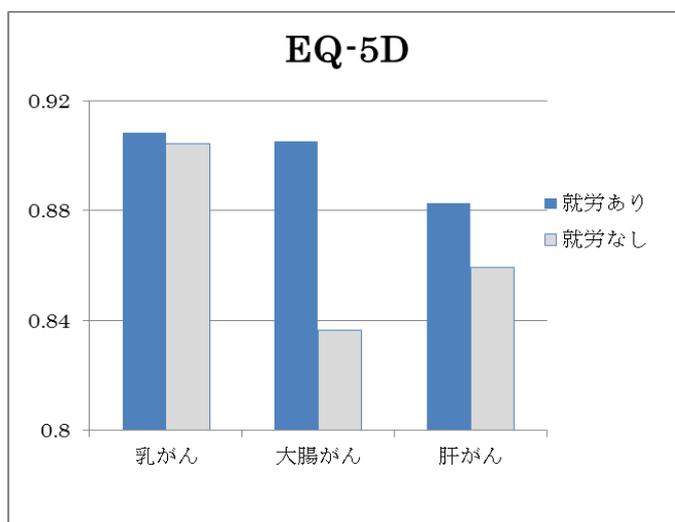


図 1 4 就労有無別 EQ-5D

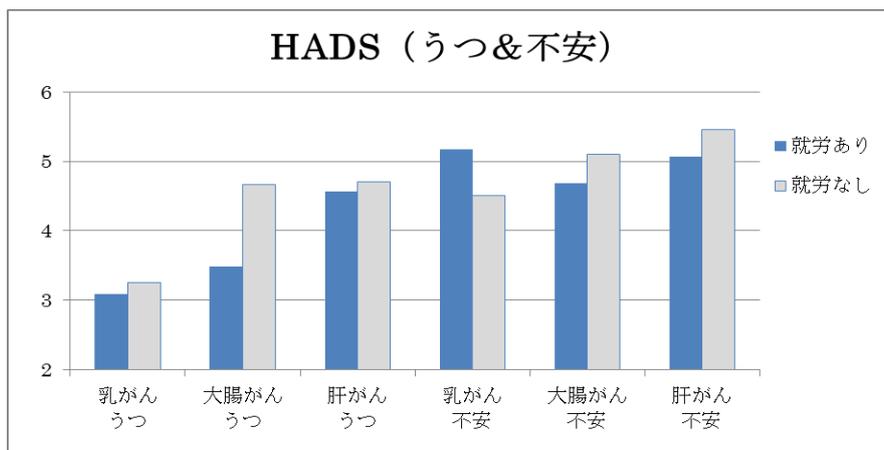


図 1 5 就労有無別 HADS

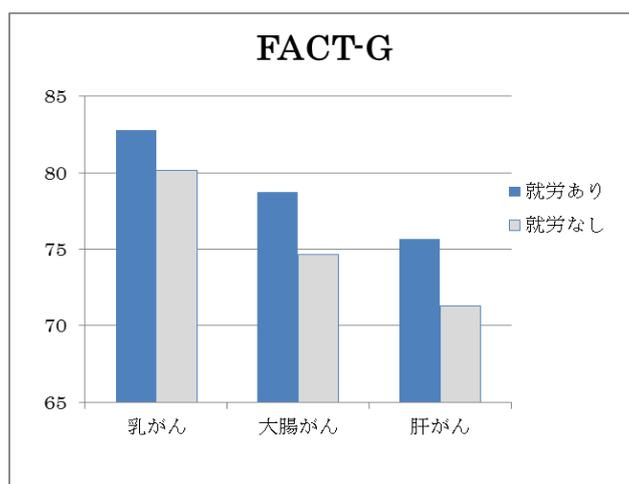


図 16 就労有無別 FACT-G

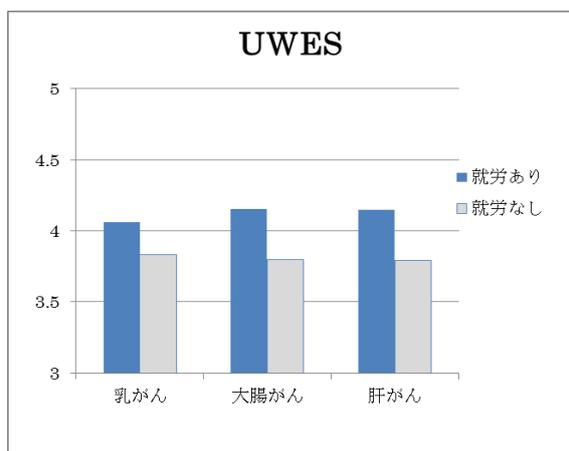


図 17 就労有無別 UWES

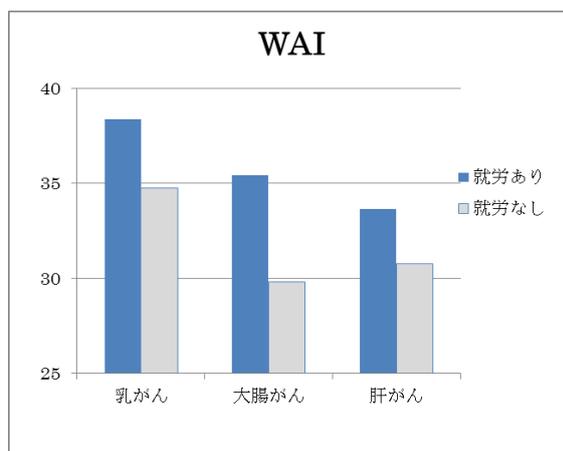


図 18 就労有無別 WAI

2) 前向き研究

乳がん；主たる治療から 1 年以内の登録から 1 年後の最終経過観察まで登録が行えたのは 50 人、最終経過観察まで平均 572 日であった。ほとんどの 46 人が外来で経過観察のみを行っていたが、従来通りの仕事をこなしていたのは 28 人（61%）であった。仕事量を減らす（7 人）、休職（2 人）、離職（6 人）で 33% が仕事を減らすか、していない状態であった。最終経過観察時に外来にて化学療法を行っていたのは 3 人で 1 人は仕事量を減らして継続していたが、2 人は仕事を辞めていた（表 6-1）。全体で仕事を辞めた人の割合は 16% であった。就労群と非就労群を比較すると、HADS 不安はむしろ就労群の初回で不安が強い傾向が見られた。乳がん罹患勤労者が不安を抱えながら仕事を始め 1

年後には改善しているのかもしれない。UWES, WAI は初回から就労群が非就労群に比べ、点数は高く 1 年後にも改善がみられるが、非就労群の UWES は悪化傾向が見られた（表 7-1）。

大腸がん；主たる治療から最終経過観察まで経過が追えたのは 37 人であり、最終経過観察までの平均は 6 5 7 日であった。外来で化学療法を行っている 9 人で、従来通りの仕事をこなしている人は 1 人、4 人が仕事量を減らして継続し、4 人が仕事を辞めていた。外来で経過観察のみを行っている人は 26 人であり、このうち、従来通りの仕事をこなしていたのは 14 人で、7 人は仕事を辞めていた（表 6-2）。全体で仕事を辞めた人の割合は 35%であった。

大腸がんの就労群では非就労群に対して UWES, WAI が有意に高く、1 年後には更に改善しているが、非就労群の WAI はむしろ悪化している傾向がみられた。

FACT-G, C は就労群で有意に高いが、1 年後には両群共に改善がみられていない。就労群では初回 HADS 不安が高い傾向にあるが改善がみられている。HADS 鬱は逆に非就労群で高い（表 7-2）。

肝がん；経過観察が行えたのは 13 人であった。最終経過観察までの平均は 6 9 2 日であった。1 人が入院中、残り 1 2 人は外来経過観察中であるが、従来通りの仕事をこなしているのは 2 人のみで 8 人が仕事を辞めていた（表 6-3）。仕事を辞めている人は 7 2%であった。就労群では非就労群に対して EQ-5D, UWES, WAI が高い傾向にあり、1 年後の就労群では EQ-5D、WAI に更に改善傾向がみられる。非就労群では EQ-5D、FACT はむしろ悪化傾向であった。就労群では初回 HADS 不安が高い傾向にあるが改善がみられている。HADS 鬱は逆に非就労群で高い（表 7-3）。

尺度からみると、EQ-5D は 3 月手の就労群、非就労群の経時的変化を含めて有意な差を認めなかった。HADS 不安では乳がん、大腸がんの就労群初回調査時に高く 1 年後に改善傾向が認められた。HADS うつは肝がんの非就労群で高い傾向が認められた。しかし、HADS 平均点はいずれもカットオフ値の 7 点以下であり、その解釈には慎重を要する。FACT においては、大腸がん就労群の初回で非就労群より有意に高い傾向にあるものの 1 年後では改善がみられていない。FACT が乳がんの PWB（Physical Well-Being：身体状況）および大腸がんの FWB（Functional Well-Being：活動状況）は改善傾向であるが、

FACT-G (general)、FACT=B(Breast), C(Colon), H(Hepatobiliary)他、どのがん種においても悪化傾向であった。UWES、WAI は就労群と非就労群の間に有意差がみられる傾向があった。平均値の差の検定で統計学的に差が出るのは主に就労群と非就労群の間であり、初回と1年後の平均値の有意差がみられたのは大腸がん就労群の HADS 不安のみであった(初回 4.77 v.s. 1年後 3.29)。乳がん、大腸がんの各尺度で1年後の点数から初回点数を差し引いた平均値に就労群と非就労群の間で有意差がみられたのは大腸がんの WAI のみであった(就労群 3.41 v.s. 非就労群-4.67)(表7-4)。これらの結果からは各個人の1年間の尺度の変動幅は少なく、就労群と非就労群の群間の差、特に UWES、WAI の差が目立った。

表6 前向き研究 最終経過観察 仕事と治療

表6-1 乳がん

治療 \ 仕事	仕事				
	①従来通り	②仕事量を減らす	③休職	④辞めた	記載なし
①入院	0	0	0	0	0
②外来、化学療法	0	1	0	2	0
③外来、経過観察	28	7	2	6	3
④通院していない	0	0	0	0	0
記載なし	0	0	0	0	1

表6-2 大腸がん

治療 \ 仕事	仕事			
	①従来通り	②仕事量を減らす	③休職	④辞めた
①入院	0	0	0	2
②外来、化学療法	1	4	0	4
③経過観察	1	5	0	7
④通院していない	0	0	0	0

表 6-3 肝がん

治療	仕事				
	①従来通り	②仕事量を減らす	③休職	④辞めた	記載なし
①入院	0	0	0	1	0
②外来、化学療法	0	0	0	0	0
③経過観察	2	1	0	7	2
④通院していない	0	0	0	0	0

表 7 前向き研究 就労状態と尺度の平均値

表 7-1 乳がん

1年後の就労群と非就労群による初回、1年後の QOL 等の尺度の平均値 (p: *, **, *** <p=0.05)

		EQ5D	HADS Anxiety	p	HADS Depression	FACTG+ Breast	UWES	p	WAI	p
就労群 n=40	初回	0.87	5.55	*,**	2.92	105.4	4.21	*	36.8	**
	1年後	0.89	4.97		3.18	101.1	4.19		39.3	*
非就労群 n=10	初回	0.85	3	*	2.9	105.5	3.79	**	31	*,**
	1年後	0.89	2.89	**	3.67	106.2	3.24	*,**	35	

表7-2 大腸がん

1年後の就労群と非就労群による初回、1年後のQOL等の尺度の平均値 (p: *, **, *** <p=0.05)

		EQ5D	HADS Anxiety	p	HADS Depression	FACTG+ Colon	p	UWES	p	WAI	p
就労 群 n=26	初 回	0.92	4.77	*	3	106.7	*,**	4.35	*	35.4	**
	1 年 後	0.96	3.29	*	2.63	101.7		4.34	**,***	38	*,***
非就 労群 n=11	初 回	0.87	3.91		3.45	94.4	**	3.5	*,**	32.1	***
	1 年 後	0.9	3.7		4.1	94	*	3.57	***	29	*,**

表7-3 肝がん

1年後の就労群と非就労群による初回、1年後のQOL等の尺度の平均値 (p: *, **, <p=0.05)

		EQ5D	HADS Anxiety	HADS Depression	p	FACTG+Hepat	UWES	WAI
就労 群 n=7	初 回	0.87	4.43	2.71	**	137.6	3.71	33
	1年 後	0.91	3.17	2.66	*	133.9	3.76	36.4
非就 労群 n=6	初 回	0.79	6.33	5.83	*,**	113.3	4.31	32.3
	1年 後	0.72	6.4	4.6		122.2	4.74	34

表 7-4 乳がん、大腸がんの各尺度の点数の変化 (1年後-初回) の平均

乳がん：各尺度の変化 (1年後-初回) の平均

	EQ5D	HADS An	HADS D	FACT	UWES	WAI
就労群	0.025	-0.72	0.21	-4.1	0.88	2.6
非就労群	0.052	-0.22	0.77	0.7	-0.5	3.14

大腸がん：各尺度の変化 (1年後-初回) の平均

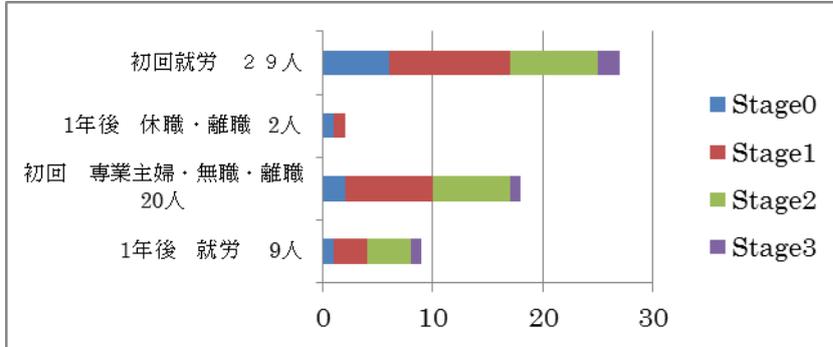
	EQ5D	HADS An	HADS D	FACT	UWES	WAI
就労群	0.04	-1.24	-0.23	-2.36	-0.06	3.41*
非就労群	0.04	-0.3	0.5	-0.48	-0.27	-4.67*

*、**、*** : $p < 0.05$

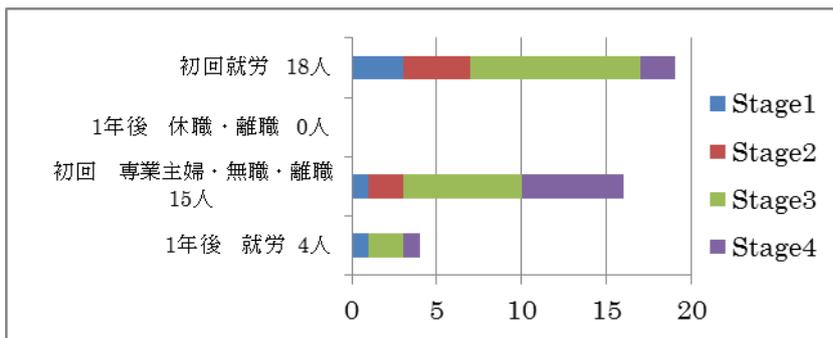
前向き研究における初回調査から1年後の(純粋な)離職率は乳がん7%(2/28)、大腸がん0%(0/20)、肝がん50%(2/4)であった(図19-1~3)。逆に、がんになってから離職もしくは専業主婦や無職だった人が1年後に再就職していたのは、乳がん37%(7/19)、大腸がん18%(3/17)、肝がん22%(2/9)であった。乳がんは離職率が低く再就職率が高く、その就労先はパート・アルバイトであることが多かった。大腸がんと肝がんは離職するとそのまま1年後も離職したままのケースが多かった。これは、乳がんは比較的罹患年齢が若い女性であること、大腸がんと肝がんは罹患年齢のピークが定年退職年齢の60歳前後であることも関係していると考えられた。離職と復職の間には医学的要因のほかに社会的要因も強く関わると考えられ、今後は1例1例の経過から叙述的に検討する必要もある。

図 19-1~3 各がん種のステージと初回、1年後の就労状況の変化（前向き研究）

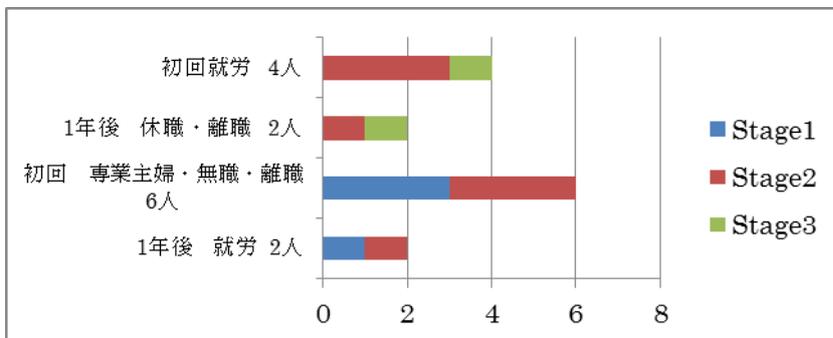
乳がん



大腸がん



肝がん



<考察>

1) 横断研究

今回のアンケート調査により、特に支援がなくともがん罹患勤労者の半数は自力で就労を継続している一方で、乳がんで10.1%、大腸がんで22.1%、肝がんで34.1%は診断後に離職したままであり、その中でも「働きたい」のに働けていない離職者は特に支援対象であると考えられた。

乳がんは日本人女性の罹患率第1位のがんであり、生涯罹患率は14人に1人と言われるほど罹患率の高いがん種である。5年生存率は89.1%と高く、比較的予後の良いがんであり、早期発見であるほど、治癒率も高い。298人の乳がん患者からのアンケート結果では、就労形態はパート・アルバイトが4割と最も多く、派遣・契約社員を入れると全体の半数以上が非正規雇用であった。がん診断時に就労していたが、調査時には離職した人は全体の10%程度であったが、調査時まで一度離職し、再就職している人も多かった。就業形態はパート・アルバイトからパート・アルバイト、正社員からパート・アルバイトといった非正規雇用への就労が多かった。これは、乳がんは治療開始6か月では37%が治療のために離職しており、「平成22年就業形態の多様化に関する総合実態調査結果」¹⁾にあるように、雇用状態が不安定であるが、ライフスタイルに柔軟に対応でき両立が比較的し易い非正規雇用を選択している可能性が考えられた。一方で、医学的に就労に際し制限はないと思われる症例であっても、体力的な不安から離職を選択している者もあり、医師の診断と本人の体調主訴が異なることが示唆された。

乳がんは比較的予後のよいがんであるが、手術に加え、放射線治療や化学療法を行うと、7～8か月程度を期間治療に費やし、さらにホルモン療法を行うと治療期間は年単位となる。EQ-5DとFACT-Gの測定結果は大腸がんや肝がんにはスコアが良好であり、EQ-5Dでは治療経過年数を経るごとに改善の傾向がみられたのは、予後のよいがんであることを示していると考えられた。罹患年齢とQOL項目に明らかな差はみられず、特に若くして乳がん罹患した人はHADSスコアが高いとの報告があったが²⁾、本研究で有意差は得られなかった。就労の有無で有意差が見られたQOL項目はなかった。

大腸がんは生涯罹患率が男性で第3位、女性で第2位のがんであり、生涯罹患率は男性で12人に1人、女性で14人に1人である。5年生存率は約70%であり、比較的予後の良いがんである。172人の大腸がん患者のアンケート結果では、がんの進行度とPSは相関するものの、医師側が就労に際し制限あり（PS=1）と判断していても、就労に際し

制限はないとして就労継続している者が 70%おり、医師の診断と本人の主観的な体調のミスマッチがあった。また、PS=1 で就労継続している者の 90%が「自家用車」で通勤しており、電車等による公共機関の利用よりは比較的負担の少ない方法を選択し通勤していることが考えられた。このような通勤方法を選択することも就労継続には効果的である可能性がある。さらに、人工肛門を造設した者の離職率は有意に高く、離職者には QOL 項目の悪化や体力の低下を示す者が多いことから、人工肛門造設者、抑うつ傾向がみられる患者には特に支援が必要であると考えられた。

大腸がんはごく初期の手術の場合、入院期間は 10 日ほど、通常であれば 3 週間程度の入院で退院となる。長くとも 2～3 カ月であり、労災病院においてもほとんどの患者が術後 3 カ月ほどで職場復帰をする例が多いとされる。比較的スコア的良好な乳がん比べ、大腸がんの EQ-5D、FACT-G は有意に低く、HADS の不安は高かった。また、治療開始期間から再発の危険が高まっている 3 年以上が経過している群では、EQ-5D スコアの低下、HADS の不安の上昇、FACT-G の低下などがみられ、身体・精神状況の悪化がみられた。就労の有無においても、EQ-5D および WAI は就労なし群が有意に低く、身体状況等の悪化が要因の 1 つである可能性が考えられた。ただし、FACT-G では低下傾向であるが有意差はみられなかった。HADS のうつのスコアが就労なし群で有意に上昇していたことから、離職群は精神状況の悪化が見られることが明らかとなった。

肝がんは生涯罹患率が男性で第 5 位となっており、5 年生存率は約 30%と比較的予後の悪いがんである。肝がんは 8 割以上が C 型肝炎ウイルスによって引き起こされ、肝硬変を合併するという特徴がある。そのため、がん発症前より、肝機能が低下している症例は少なくない。本研究でも 88 人のアンケート結果より、ステージが I であっても肝機能障害が進行している者が離職していることが明らかとなった。ただし、かなり身体状況が悪くとも、特に単身男性は就労を継続している傾向があり、無理なく就労出来ているのかは今後詳しく調査していく必要があると考えられた。以上のように、がん種により就労継続の障壁となる要因が異なることが示され、それぞれの病状に合わせた支援が必要となることが推測された。

肝がんはおよそ手術からの入院期間は 10～20 日ほどであり、厚生労働省が発表している肝がんによる平均入院日数は 26 日とされている。ただし、再燃が非常に多く、およそ 1 か月単位で入退院を繰り返すことが多い。また、すでに肝炎等を併発している場合が多く、本研究でも約 68%が B 型または C 型肝炎や肝硬変を合併していた。乳がんや大

腸がんに比べると、QOL スコアは全体的に悪く、治療開始経過においても変化がみられないものが多かった。これは、比較的罹患年齢が高く、肝がんに至るまでにすでに身体機能が悪化している場合も多いことが関連すると考えられた。

2) 前向き研究

前向き研究は乳がん 50 例、大腸がん 37 人、肝がん 13 人の登録ができた。離職率はそれぞれ 16%、35%、62%であった。QOL 尺度では就労群では初回の EQ-5D,UWES,WAI の成績が良い傾向が見られた。非就労群で成績が悪いのはがん罹患した結果なのか、EQ-5D,UWES,WAI の成績が悪い人達が非就労になるのかは不明である。また、就労群では 1 年後に 3 つの尺度に改善傾向があり、非就労群では悪化傾向がみられる理由も慎重に考慮しなければならないと思われる。ストレス耐性の測定が原因の解明の手がかりとなるかもしれない。離職、休職には社会的、身体的、精神的、医学的要因が多岐にわたり統計学的な結果を考察するのは一部では困難と考える。1 例 1 例の経過から叙述的な検討が必要である。

今回、尺度の評価にはその平均値をもって行ったが、HADS の平均値は境界領域を示す 8 以下で有り、正常群、境界群、異常群にカテゴリーに分けての検討が必要である。WAI では 3 がん種共に就労群では標準（28～36）であったのに対して非就労群では 27 以下の不良であった点に関しては WAI のどの項目に差がみられるのかに関して更に検討する必要がある。また、1 年間の経過よりも乳がん・大腸がんにて UWES,WAI の就労群と非就労群の差が目立ったことは、当初より仕事に対して UWES が示すポジティブで積極的な感情・姿勢をもち、WAI が示すような仕事を遂行する能力を持つものが就労群として残ったとも考えられる。一方、がんの告知、治療の経験を経て、仕事の完遂をめざし、スピリチュアルにも良好な変容をもたらした事が UWES、WAI に良い結果をもたらした可能性もあると思われる。また、初回、非就労であったものが就労しているケースが少なからずいることは、がんの治療の終了等がんの経験者、サバイバーにおけるポジティブな変容、posttraumatic growth 等が就労に与える影響に対しても今後検討していかなければならない。既存の尺度は抑鬱、不安、QOL 等の評価には有用と思われるが、就労状況を確実に予測することは困難と考える。

3) がん罹患勤労者の復職、治療と就労の両立に対して

乳がん、大腸がん、肝がん患者合計 562 名を対象とした横断、前向き研究において明らかとなったことは、がんの進行度と離職率は必ずしも相関しないが、がんが理由で離職した人は全体の 6 割であった。「働きたい」と答えているのに主たる治療を終えた調査時も離職したままであった者は「両立が難しいと思ったため」や「はっきり言われたわけではないが（辞めろと言われてるように）そう受け取った」など支援する人が周りにいた場合、踏みとどまったかもしれないと思われる理由も見られた。

乳がんは 40～60 代の女性の罹患率が高く、働き盛りの年齢である。男性に比べパート・アルバイトである割合が高く、治療の特徴として、術後半年は化学療法、放射線治療を行うことがあり、長期の休養を要する場合があります、長期休暇制度などが存在しないパート・アルバイトでは結果的に離職になってしまったケースも見られた。しかし、医師が PS を 0 と診断しても、体力的な不安を強く感じ自ら離職を選ぶケースも散見され、支援者が不安を取り除くこと、体力フォローにリハビリテーションの充実なども取り入れることが必要であるかもしれないと考えられた。

大腸がんは人工肛門の造設者において有意に離職に影響があることが明らかとなったため、人工肛門ケアについて細かく指導することが大切であると考えられた。また、術式（開腹か腹腔鏡か）で就労継続、離職に差はなく、離職者は QOL の低下が見られたことから、術前後にわたって精神的なケアが重要であると考えられた。

肝がんはがんの進行度よりも肝機能の悪化がみられたこと、入退院を短期間で繰り返している者も多く、男性の罹患も多いため、医師の診断により身体状況が悪くても就労を継続している人がいたことから、支援者はがん罹患勤労者が無理をして働いていないかよく観察する必要があると考えられた。

しかし、がん罹患勤労者の職場復帰には、医学的要素のみならず多くの心理・社会的要因などが関与する。高齢者、非正規社員、低学歴など欧米を中心とした先行研究と一致した傾向もみられたががんのステージ、年収など一部合致しない結果も得られた。これら主に社会的要因の他にその時、その国の経済状況や政治情勢にも当然影響を受けると考えられる。また、雇用者や職場の人間関係等も重要な因子となるがナイーブな問題となるとアンケート調査において真実を明らかにするには限界がある。普遍的な治療の方法には統計学的に証明された **evidence-based medicine** が効果的であるが、個々の症例の全てに応用が可能であるわけではなく、**narrative** な、叙事的な記載の中に回答を見つけ出す比重が増えてくるとされる³⁾。阻害因子を明らかにするための統計学的疫学的手法には限界があり、一人一人、それぞれの経過、物語があり再現性がないことは今回のアンケート調査からも強く感じられた。治療と就労の両立に関しては根拠となるがんは罹患率が高い疾患であるが今や死亡宣告ではなく半数以上で治癒が期待できる疾患であるといった正しい知識の啓発と、これを受け入れて職場へのがんの病名の告知、必要な合理的支援へと続く

成熟した風土と共に経済的にも支えることが出来る寛容が必用になると思われる。

今回の横断、前向き研究の結果を活かしながら、今後は患者さんの話しや叙述的記載、物語などのケーススタディの蓄積と解析（テキストマイニング）を行い、どのような支援があれば仕事が続けられるか（トイレ、流れ作業、通勤、食事時間など）、事業所・雇用者への説明の仕方、復職などの相談のよりよい時期、医療機関で出来る支援にはどのようなものがあるかを探索するために、次に実際に職場復帰支援を行うこととした。

<参考>

- 1) 厚生労働省「平成 22 年就業形態の多様化に関する総合実態調査結果」、平成 23 年
- 2) 角田ゆう子他「乳癌術後外来患者の HADS score による精神的 QOL の検討」、日臨外会誌、66(1)1-6、2005 年
- 3) 中山 健夫、闘病記とエビデンス、薬学図書館 56 (3)、220-224、2011 年

5. 職場復帰支援の実践報告

<目的>

我々はがん罹患勤労者に対してアンケート調査を行い低学歴、非正規社員、職場への相談、人工肛門など一部には統計学的には有意に至らないまでも、職場復帰の阻害因子としてある程度の傾向があることを解明した。また、utrecht work engagement scale (UWES)、work ability index (WAI)が低いと1年後の非就労との関連性もあると推察した。しかし、仕事を辞める理由の自由記載においては、見通しの立たないこと、治療のために頻繁に休めず職場の同僚に迷惑をかける、等の職場と被雇用者の人間関係など実に多様な職場復帰への阻害因子が存在する事も判明した。

そこで、実際に試行的な職場復帰支援を行いがん罹患勤労者の語る問題点とその解決に関して検討する事とした。なお、本研究は独立行政法人労働者健康福祉機構、各労災病院の倫理委員会にて了承を得た。

<方法>

対象：70歳以下のがんに罹患した被雇用者。がん種は横断研究、前向き研究と同じく乳がん、大腸がん、肝がんとした。本人へのがんの告知後、口頭と書面にて研究の承諾を得た。

がんの診断・告知から職場復帰後のフォローアップ（図1）までを3ステップとして支援する流れを基本にし（図2）、患者の直接の支援者はコーディネーター（MSW、がん認定看護師等）が行った。

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

第2ステップ 職場復帰の可否の判断、支援情報の作成・提供を行う

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

1) 支援開始時期：開始は各主治医、コーディネーター（MSW、看護師等）の判断で行う。不安や社会資源の援助が治療前から必要であれば入院前から開始した。また、主たる治療、手術後に治療方針が定まった時期、退院後の補助療法の予定がおおよそ決まった時期等が想定された。

2) 支援調査票の記載：医学的背景調査票（ステージ、主たる治療法、補助療法、合併症など）を医師が記載、聞き取り調査票（社会的背景：職種、雇用形態、世帯年収、パートナー・介助者の有無など）は初回、QOL等調査票（EQ-5D, FACT, SOC (sense of coherence ; 首尾一貫感覚) は初回、並びに3ヵ月、6ヵ月後とした。

3) 支援手法：初回面接時に有給休暇の残日数、休暇制度など事業所の雇用契約に関する状況を確認した。同時に高額医療費、傷病手当金などの社会資源に関する情報を提示した。主たる治療後の入院中、後療法中・経過観察のための外来通院日にコーディネータ

一が面接し、症状、副作用等共に事業所との関係、就労状況等を把握した。症状に応じて事業所に要望したい必要な配慮に関して聞き取りを行った。可能であればコーディネーターは事業所の産業医、人事・労務担当等と積極的に話し合い、試行的な支援の趣旨を説明した上で事業所に必要な配慮を提案した。それぞれの問題点、配慮されるべき事柄は副作用、後遺症、通院、経済面、作業・作業環境などの項目毎に整理し、成果物とした。

4)支援の評価：6ヵ月後の就労状況と満足度調査を行った。

図1 職場復帰支援の概念図

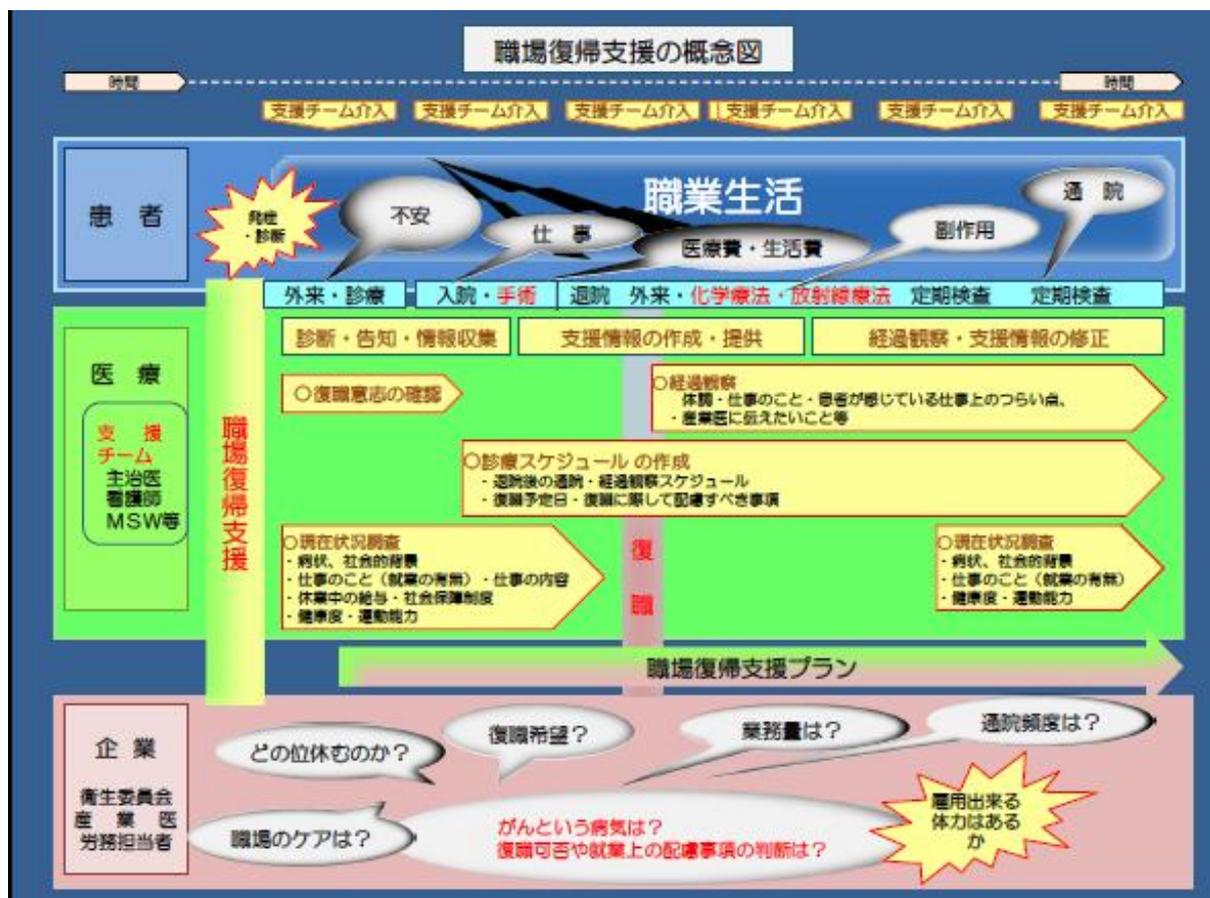
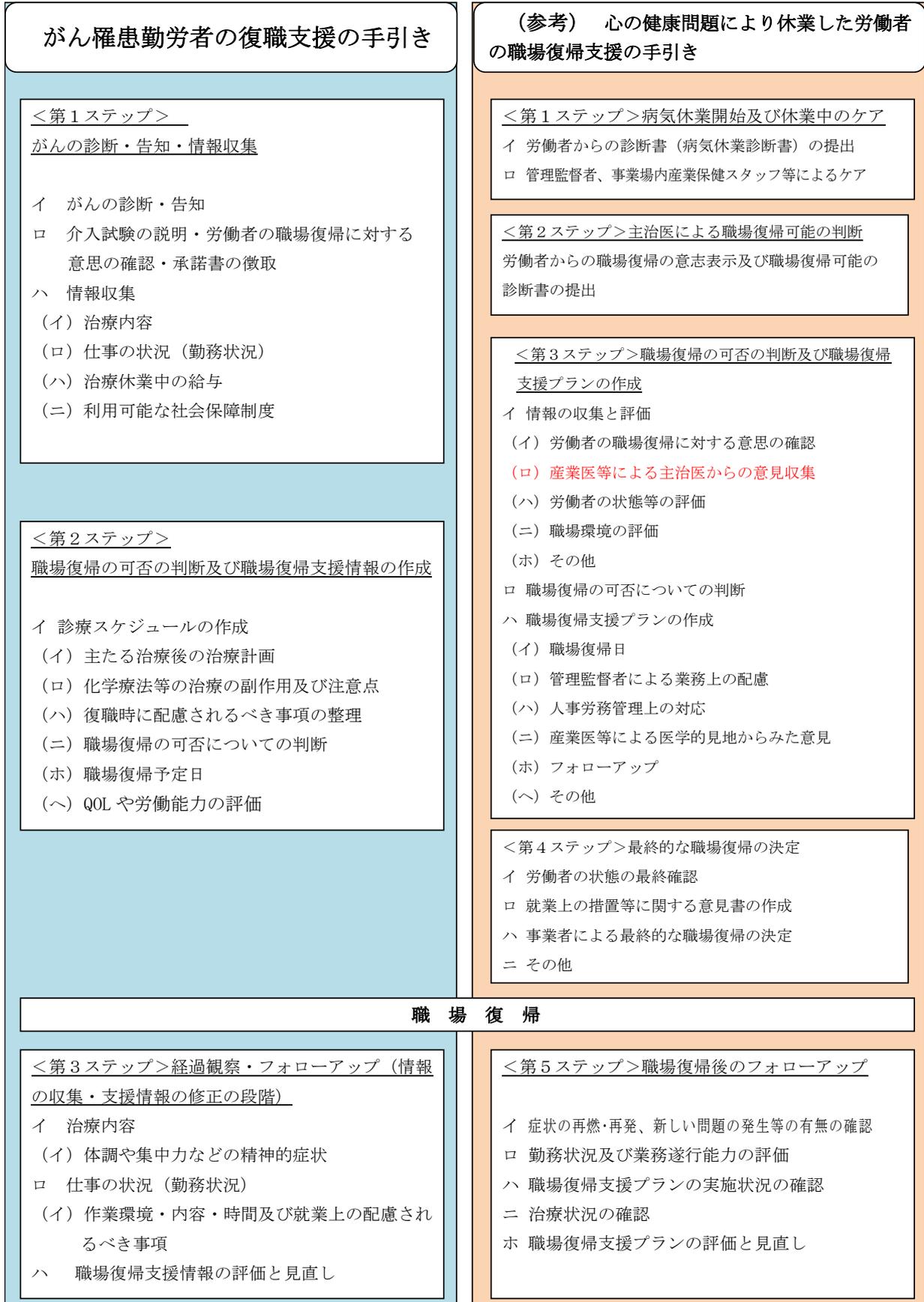


図2 職場復帰支援の流れ



<結果>

22例に対して職場復帰支援を行った。そのうち、記載の欠損が少ない17例を対象とした。その内訳は表1のとおりである。また、各対象者の支援状況の詳細は章末に掲載した。

表1 職場復帰支援対象者の組成

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:女 8:8	記載無し 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	無し 11人	
収入	変化無し 6人	減少 9人	

12人に計39回（1～5回/人、平均3.25回/人）、5分～60分/回（平均23分/回）の面談を行った。内容は聞き取り調査表、QOL調査票であり、傾聴により副作用などの相談が主であった。

最終面談では2人が入院中、個人事業主は廃1人が廃業、1人が未定であった。残り14人は職場に復帰している。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事がないか、などが主であった。

面接初回、3か月後、6か月後のQOL項目（EQ-5D、FACT）とSOC（首尾一貫感覚）の変化を追った大腸がん患者の結果では、面接初回は主たる治療を終え、退院間近の時期が多いが、3か月後は化学療法中である者が多く、EQ-5D、FACTが低下するとともに、SOCの特に把握可能感を低下させており、気持ちや考えが混乱する、人生は何が起こるかわからないといった気持ちになっていた。6か月後には面接初回レベルにQOL項目、SOCともに回復傾向にあり、聞き取り調査での結果と同様に、化学療法中は身体及び精神的にも大きな負担となり、場合によっては就労にも影響を与える可能性も考えられた。

半数以上の事例が継続支援中であるが、支援を終了した事例における満足度調査では「満足している」が約半数であり、残りは「どちらともいえない」であった。企業にまで介入できた例はなかった。特に「満足している」と答えた対象者は精神的な支援に対し、満足を示す例が多かった。

<考察>

我々は医療者が関与できる職場復帰と治療との両立に関する患者支援に関して、更に検討する目的でこの試行的な患者支援を行ってきた。これは、職場復帰に関与する因子が非常に多く複雑で、患者ごとに違い再現性が乏しいため疫学的に職場復帰阻害因子を明らかにする事よりも、実際に支援を行う方が問題の具体的解決に直接結びつくと考えたからである。我々がアンケート調査で上げた復職阻害因子は、先行研究の metaanalysis¹ で述べられている復職し易い因子、雇用者の理解、仕事の自由度、リハビリテーション制度、若年者、高学歴、症状の少なさ、欠勤期間の短さ等とおおよそ矛盾しない結果となった。そして、これらの因子のうち、支援が可能なものは職場環境に関連するものが多い事も明らかとなった。

今回、医療機関が初めてがんの治療と就労の両立支援に取り組むにあたって、「がん罹患勤労者の治療と就労 両立支援のための手引き」を作成し、それに基づいて支援を行った。

横断研究においては、8割以上の患者に配偶者またはパートナーがいたが、今回の職場復帰支援では65%には配偶者またはパートナーがいなかった。パートナーがいない患者が特にこういった支援を求めている可能性も考えられた。

大腸がん患者についてもっとも多く事例を支援することができたが、横断研究からもみられたように、化学療法等による QOL の低下やつらさの訴えがみられ、精神的ケアが非常に助かったとの声が多く聞かれた。また、化学療法やストーマの疑問点も診察で聞けなかった点を支援者から聞くことができ安心できたという回答も多く、患者自身の身体状況と治療の理解が支援者によって深まり、就労の調整に役立ったことが推測された。

しかし、患者は会社への介入を拒否する傾向が強く、会社と連絡を取れた事例は1例もなかった。復帰後はがん罹患前となんら変わらずに働ける場合が多いことから、がんであることを隠しておきたい、「がん」であるために不利な異動などにさらされるのではないかと不安に思っている者もいた。

今回の手引きによる試行では、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った。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ある。

<参考>

1. Mehnert A. Employment and work-related issues in cancer survivors. *Critical reviews in oncology/hematology* 2011;77:109-130.

職場復帰支援事例（症例番号 1 番）

支援事例：Aさん 61歳 男性 タクシー運転手 勤続1年

医学的背景：①S状結腸がん 開腹下結腸切除術（平成24年6月〇日施行）

- ②ステージⅠ 入院期間（16日間）
- ③合併症（なし）
- ④術前依存疾患（脂質代謝異常／脳、心臓血管系疾患）
- ⑤後療法（なし）
- ⑥患者の状態把握に有用な医学的情報（なし）

診療スケジュール：①退院日（平成24年7月〇日）

- ②職場復帰予定日（退院から一週間後）
- ③復職に際しての配慮が必要な事項（就業に特定した注意事項はなし。体調と相談しながら復帰してください。）
- ④通院・経過観察スケジュール（7月〇日採血、9月〇日採血）

社会的背景：①職業分類（8）輸送・機械運転の仕事

- ②事業所規模 1,000人以上
- ③就業形態 嘱託職員
- ④産業医の有無：（無）
- ⑤勤務日・時間数 16日／月 9時間／日（7：00～16：00）
- ⑥治療中の休暇・休業制度（無）
- ⑦有給制度（無）
- ⑧休業補償制度（無）
- ⑨配偶者、パートナー（有）
- ⑩扶養家族（無）
- ⑪持ち家（無）
- ⑫最終学歴（中学校）
- ⑬入院前比較の収入（若干減）

職場復帰支援：

- 第1回聞き取り調査（平成24年7月〇日）看護師・MSW 40分
難易度（3：普通）

- ・収入面での心配は特にない。会社の健康診断で病気が見つかり、早期治療が出来た事で会社には感謝している。
- ・今の会社の健康診断で病気が見つかり、早期に治療が出来たので会社には感謝している。
- ・会社としては7月△日からの復職希望であるが、本人としては、退院後2週間くらいは体を休めてから復帰したいと希望。
- ・上司や産業医に伝えたい事は体重も6kg減り、体力の低下を感じているので、勤務時間を考慮して欲しい。
- ・会社の受入れが良いために就労への不安はない。

○経過観察（平成24年7月○日）MSW 40分 難易度（3：普通）

- ・勤務は7月×日から開始。7時～16時までの8時間勤務。勤務開始2～3日は体力的に辛かったが現在は問題なし。
- ・勤務中の不安も特になく、会社も自分で無理なく調整するように言ってくれている。
- ・勤務開始前は便秘が不安であったが、医師より処方してもらった内服薬がよく効いている。
- ・がんとわかった時が一番ショックで不安であった。不安そうな姿を周囲の人に見せないようにするのが大変であった。
- ・術後は転移もなかったもので、今は、不安はない。

○経過観察（平成24年9月○日）看護師 30分 難易度（3：普通）

- ・日々「経過観察表」に記入しており、自己管理に努めている様子が窺えた。
- ・いつ休みを取ったら体が楽か、というような自己の状態を把握することができ、休みの希望を上司に伝えることができている。
- ・自分の病気の経験（特に金銭面や保険について）について知りたいという同僚が多く、話をする事が多々あるが話をするのは苦痛ではない。
- ・夏の暑さで勤務できるか不安だったが、休みと仕事のバランスを取りながら乗り切ることができたので体力面で自信を持つことができた。
- ・「このような日常の出来事や思いを聴いてもらって安心します。」と面談に対して好意的な意見をいただいた。

○第2回聞き取り調査（平成24年12月〇日）MSW 40分

難易度（3：普通）

- ・仕事は順調である。16日／月が通常勤務で、5日／月ほどアルバイト的に仕事をしている。会社としてはもっと働いてほしいという要望もあるが、体力的な不安もあり、現在の勤務日数を維持してもらっている。
- ・会社にはとても感謝している。病気が見つかり治療（入院）後も変わらずに雇用してくれた。入院（治療）後に仕事が無く、収入も無い状況だと今と同じ気持ちでは毎日を過ごせなかったと思う。仕事がある自分は幸せである。
- ・この両立支援で職員の皆様に心配して頂いて、とても心強かった。心の支えになりました。（終了時アンケート：非常に満足している）

※第2回の聞き取り調査をもって支援を終了、聞き取り調査、生活についてのアンケートは2回のみ実施、3か月目の聞き取り調査及び生活についてのアンケートを実施できなかった。

職場復帰支援事例（症例番号 2 番）

支援事例：Xさん 52歳 女性 総務部勤務 勤続13年

医学的背景：①大腸がん 腹腔鏡下結腸切除術（平成24年6月〇日施行）

- ②ステージⅠ 入院期間（10日間）
- ③合併症 SSI
- ④術前依存疾患（なし）
- ⑤後療法（なし）
- ⑥患者の状態把握に有用な医学的情報（なし）

診療スケジュール：①退院日（平成24年6月〇日）

- ②職場復帰予定日（退院から3日後）
- ③復職に際しての配慮が必要な事項（特になし）
- ④通院・経過観察スケジュール（7月〇日採血）

社会的背景：①職業分類（1）管理的な仕事

- ②事業所規模 10人～49人
- ③就業形態 正社員
- ④産業医の有無：（無）
- ⑤勤務日・時間数 5日／週 8時間／日（9：00～18：00）
- ⑥治療中の休暇・休業制度（有）有給休暇40日
- ⑦有給制度（有）
- ⑧休業補償制度（無）
- ⑨配偶者、パートナー（有）
- ⑩扶養家族（有：親）
- ⑪持ち家（有）
- ⑫最終学歴（大学）
- ⑬対入院前収入（変わらない）

職場復帰支援：

- 両立支援研究（介入）について説明（平成24年6月〇日）
- 「生活についてのアンケート」を本人記入（平成24年6月〇日）
- 第1回聞き取り調査（平成24年7月〇日）MSW 時間 15分

難易度（1：容易）

- ・退院後の職場復帰の状況について本人に確認。
- ・本人が会社の経営サイドにいるためスムーズに復帰できている。
- ・2週間に1回の通院で経過観察している。
- ・体力低下を感じており、昼寝を1時間とるようにしている。
- ・仕事の効率3割。

○経過観察表の本人記録からの評価（退院1週間後の週）

- ・昼休憩3時間のフレックスタイムにて勤務。
- ・軟便でトイレ回数が増え、外出時のトイレ確保必要。

○経過観察表の本人記録からの評価（退院2週間後の週）

- ・米国出張
- ・夕食で酒席となるも体調に問題なし。

○経過観察表の本人記録からの評価（退院3週間後の週）

- ・○日、×日は疲労もあり発熱。
- ・△日より通常勤務（外勤を控え、オフィスワーク中心）
- ・●日以降、体調不良は特にはないが、少し無茶しているか、もう少し安静にしているべきか少し不安（後悔）あり。

○経過観察表の本人記録からの評価（退院4週間後の週）

- ・通常勤務（9：00～20：00 or 21：00）
- ・○日、×日宴席あり。
- ・△日、術後初めてのゴルフ。
- ・●日以降傷口からの浸出液がなくなる。

○経過観察表の本人記録からの評価（退院5週間後の週）

- ・通常勤務（9：00～21：00）オフィスワーク
- ・体重が術前の53kgに戻り、体調不良特になし。

○経過観察表の本人記録からの評価（退院6週間後の週）

- ・通常勤務（9：00～21：00）
- ・○日、×日に右下腹部に少し違和感あるも、△日には解消し、業務にも影響なし。
- ・有給休暇の『半日』単位での取得が認められていれば、通院には有用。

※平成 24 年 8 月〇日、外来通院日に面接。

「経過観察表」を受け取り、健康上の問題も仕事上の問題もなく、術前の生活に戻っているということで介入支援終了。

2 回目以降の聞き取り調査、実施せず。

軟便が続いたときに、職場環境で会社のトイレがシャワー機能付きだったので、大変助かったとの感想があった。

職場復帰支援事例（症例番号 3番）

支援事例：Mさん 45歳 男性 セメント会社勤務 勤続25年

医学的背景：①肝がん 肝区域切除術（平成24年8月〇日施行）

- ②ステージⅡ 入院期間（13日間）
- ③合併症（なし）
- ④術前依存疾患（ ）
- ⑤後療法（予定なし）
- ⑥患者の状態把握に有用な医学的情報（ ）

診療スケジュール：①退院日（平成24年8月〇日）

- ②職場復帰予定日（復職は未定）
- ③復職に際しての配慮が必要な事項（ ）
- ④通院・経過観察スケジュール（10月〇日採血）

社会的背景：①職業分類（9）建設・採掘の仕事

- ②事業所規模 10人～49人
- ③就業形態 出向社員
- ④産業医の有無：（有）
- ⑤勤務日・時間数 5日／週 7時間／日（8：00～16：30）
- ⑥治療中の休暇・休業制度 （有）
- ⑦有給制度 （有）
- ⑧休業補償制度 （有）
- ⑨配偶者、パートナー （有）
- ⑩扶養家族 （有：配偶者、子）
- ⑪持ち家 （有）
- ⑫最終学歴（高校）
- ⑬対入院前収入（2割減）

職場復帰支援：

○第1回聞き取り調査（平成24年8月〇日）ドクターエイド 25分

難易度（1：容易）

- ・退院後は復職して外来通院。仕事効率は5割減。
- ・復職後は元と同じ仕事内容。痛みがあり仕事上の支障。

・治療前は3交替、治療後は交替なし。→会社の理解あり。

○経過観察（平成24年9月○日）ドクターエイド 10分

難易度（3：普通）

・全身状態良好で勤務にも支障なし。

○経過観察（平成24年10月○日）ドクターエイド 5分

難易度（3：普通）

・復職しており特に問題なく勤務行われている。

○第2回聞き取り調査（平成 年 月 日）MSW 分

難易度（ : ）→検査時に面談出来ずに行っていない。

○経過観察（平成24年12月○日）ドクターエイド 5分

・就労に関しては特に問題ない。

職場復帰支援事例（症例番号 4番）

支援事例：Wさん 65歳 男性 建設会社アルバイト 勤続11年

医学的背景：①肝がん S6 亜区域切除術（平成24年5月〇日施行）

②Child-Turcotte-Pugh stage A 入院期間（15日間）

③合併症（肝膿瘍、肝機能低下）

④術前依存疾患（ ）

⑤後療法（予定なし）

⑥患者の状態把握に有用な医学的情報（なし）

診療スケジュール：①退院日（平成24年6月〇日）

②職場復帰予定日（退院から3か月後）

③復職に際しての配慮が必要な事項（肝機能増悪に注意（過労の予防）、術創痛、筋肉疲労に注意）

④通院・経過観察スケジュール（7月〇日採血）

社会的背景：①職業分類（9）建設・採掘の仕事

②事業所規模 1人～9人

③就業形態 臨時的雇用者

④産業医の有無：（無）

⑤勤務日・時間数 5日／週 8時間／日（8：00～17：00）

⑥治療中の休暇・休業制度 （無）

⑦有給制度 （無）

⑧休業補償制度 （無）

⑨配偶者、パートナー（無）

⑩扶養家族 （無）

⑪持ち家 （有）

⑫最終学歴（中学校）

⑬対入院前収入（減）

職場復帰支援：

○第1回聞き取り調査（平成24年6月〇日）MSW 45分

難易度（ ）

- ・兼業農家で体調が回復すれば復職を希望、農業もやりたい。
- ・創部の痛みが夜になると出現するので、復職は、今は厳しい。

○経過観察（平成 24 年 7 月○日）MSW 10 分

難易度（3：普通）

- ・日常生活は問題なし。8 月から仕事を始めたいと思っている。

○経過観察（平成 24 年 12 月○日）MSW 45 分

難易度（：）

- ・8 月まで休職していた。
- 9 月から復職（農業のみ）し、稲刈りで多忙であった。
- 10 月から日雇にも復職。8 時から 17 時まで 23 日/月の勤務。土木作業を行い、最初は体力的に辛かったが、現在は問題なし。

○職場復帰支援終了時アンケート

この度の職場復帰支援について満足と感じている程度は

・・・どちらとも言えない。

職場復帰支援事例（症例番号 5 番）

支援事例：Mさん 53歳 女性 ケアワーカー 勤続16年

医学的背景：①直腸がん 腹腔鏡下結腸切除術（平成24年7月〇日施行）

- ②ステージⅡ 入院期間（14日間）
- ③合併症（ ）
- ④術前依存疾患（ ）
- ⑤後療法（なし）
- ⑥患者の状態把握に有用な医学的情報（ ）

診療スケジュール：①退院日（平成24年8月〇日）

- ②職場復帰予定日（平成24年9月〇日）
- ③復職に際しての配慮が必要な事項（特になし）
- ④通院・経過観察スケジュール（9月〇日経過観察）

社会的背景：①職業分類（2）専門的・技術的な仕事

- ②事業所規模 300人～999人
- ③就業形態 正社員
- ④産業医の有無：（無）
- ⑤勤務日・時間数 5日／週 8時間／日（8：30～17：30）
- ⑥治療中の休暇・休業制度（有）
- ⑦有給制度（有）43日残
- ⑧休業補償制度（有）
- ⑨配偶者、パートナー（無）
- ⑩扶養家族（有：親、子）
- ⑪持ち家（無）
- ⑫最終学歴（高校）
- ⑬対入院前収入（変化なし）

職場復帰支援：

○第1回聞き取り調査（平成24年8月〇日）ドクターエイド 45分

難易度（1：容易）

- ・職場復帰に意欲的。9月〇日には復帰希望（術後37日）。
- ・現在は今まで消化していなかった有給休暇を利用し休職中。

- ・そろそろ有給休暇も消化してしまうので、今後の通院は、月2日与えられている休暇を利用する。

○経過観察（平成24年9月○日）ドクターエイド 10分

難易度（1：容易）

- ・平成24年9月×日から復職している。4～5日間は半日勤務としてもらった。その後は手術前と変わらず通常勤務を行っている。
- ・困っていることといえば、頻便であり8時間勤務のうち7～8回トイレに行っている。食後は更に頻回になってしまう。
- ・マグミットを内服しないと便が出なくなってしまう。また、ガスは少ない。
- ・その他職場復帰に関して問題なし。15年間勤務して職場への復職であったため、非常に協力的で復帰しやすかった。
- ・勤務時間等に問題はないが、帰宅後の家事で疲労感あり。

○経過観察（平成24年10月○日）ドクターエイド 10分

難易度（1：容易）

- ・10月より全くの通常勤務。有給休暇が残り少ないため、ほとんどが6日勤務になってしまう。残業も以前と同様に始まった。
- ・今のところ勤務に際し大きな問題はない。
- ・異動の時期であったが、自分は異動はなし。安心した。

○第2回聞き取り調査（平成24年11月○日）ドクターエイド 30分

難易度（1：容易）

- ・体調は良好であり仕事も順調。手術後も特に問題なし。

職場復帰支援事例（症例番号 6番）

支援事例：Iさん 48歳 女性 看護師 勤続1年

医学的背景：①直腸がん 腹腔鏡下（補助下）結腸切除術（平成24年11月〇日施行）

- ②ステージⅠ 入院期間（14日間）
- ③合併症（ ）
- ④術前依存疾患（ ）
- ⑤後療法（経過観察）
- ⑥患者の状態把握に有用な医学的情報（なし）

診療スケジュール：①退院日（平成24年11月〇日）

- ②職場復帰予定日（平成24年12月〇日）
- ③復職に際しての配慮が必要な事項（特になし）
- ④通院・経過観察スケジュール（11月〇日採血、胸副部XP）（12月〇日採血）

社会的背景：①職業分類（2）専門的・技術的な仕事

- ②事業所規模 300人～999人
- ③就業形態 パートタイム労働者
- ④産業医の有無（無）
- ⑤勤務日・時間数 6/週 7.5時間/日（8：30～17：00）
- ⑥治療中の休暇・休業制度（有）
- ⑦有給制度（有）残3日
- ⑧休業補償制度（無）
- ⑨配偶者、パートナー（無）
- ⑩扶養家族（有：子）
- ⑪持ち家（無）
- ⑫最終学歴（専門学校）
- ⑬対入院前収入（減）

職場復帰支援：

○第1回聞き取り調査（平成24年11月〇日）ドクターエイド 40分

難易度（1：容易）

- ・退院後体調は良い。日常生活も特に問題ない。現在有休を利用、あと3日

残。

12月×日復職を予定している。看護師なので定期検査は勤務先で行う。

○経過観察（平成24年12月○日）ドクターエイド 10分

難易度（1：容易）

・業務内容、時間ともに大きな問題なし。周りの理解もあり復職し易かった。

三か月後の採血は勤務先で行う事となった。当院へは半年後、CTで来院予定。

職場復帰支援事例（症例番号 7 番）

支援事例：Aさん 38歳 男性 造船所勤務 勤続20年

医学的背景：①直腸S状結腸がん 腹腔鏡下（補助下）

結腸切除術（平成24年10月〇日施行）

②ステージⅡ 入院期間（17日間）

③合併症（ ）

④術前依存疾患（ ）

⑤後療法（経口抗がん剤 TS-1）

⑥患者の状態把握に有用な医学的情報（なし）

診療スケジュール：①退院日（平成24年11月〇日）

②職場復帰予定日（平成24年12月〇日）予定休職期間は退院後23日。

③復職に際しての配慮が必要な事項（特になし）

④通院・経過観察スケジュール（12月〇日採血）治療方針決定。

社会的背景：①職業分類（7）生産工程の仕事

②事業所規模 1,000人以上

③就業形態 正社員

④産業医の有無（有）

⑤勤務日・時間数 5/週 8時間/日（8:00～17:00）

⑥治療中の休暇・休業制度（有）

⑦有給制度（有）10日残

⑧休業補償制度（有）

⑨配偶者、パートナー（無）

⑩扶養家族（有：親）

⑪持ち家（無）

⑫最終学歴 専門学校

⑬対入院前収入（減）

職場復帰支援：

○第1回聞き取り調査（平成24年11月〇日）ドクターエイド 分

難易度（3：普通）

- ・退院後下痢症状が続いている。

治療方針は次回受診時に決定。

会社も休めないので、治療は抗がん剤の経口投与を希望。

○経過観察（平成 24 年 12 月〇日）ドクターエイド 40 分

難易度（1：容易）

- ・職場復帰希望。Chemo で体調悪化を心配。

これ以上、欠勤するのも難しい。今日は治療方針を見送り。

○経過観察（平成 25 年 1 月〇日）ドクターエイド 5 分

難易度（3：普通）

- ・現在のところ仕事も問題なくできる。Ts-1 内服後も体調変化なし。

○職場復帰支援終了時アンケート

職場復帰支援事例（症例番号 8番）

支援事例：Sさん 60歳 男性 造船所勤務 勤続38年

医学的背景：①S状結腸がん 腹腔鏡下（補助下）結腸切除術（平成24年7月〇日施行）

②ステージⅢA 入院期間（20日間）

③合併症（縫合不全）

④術前依存疾患（ ）

⑤後療法（経口抗がん剤 ゼローダ、静脈投与エルプテット）

⑥患者の状態把握に有用な医学的情報（なし）

診療スケジュール：①退院日（平成24年7月〇日）

②職場復帰予定日（退院後2週間以降）

③復職に際しての配慮が必要な事項

（術後化学療法を行います。2週間に1回を1クールとした点滴の抗がん剤治療を6回。2週間内副して1週間休むを1クールとした内服の抗がん剤治療を6回行います。どちらも、初回以外は外来通院して頂きながらの治療になりますので、治療の予約日以外は仕事をして構いませんが、抗がん剤では副作用が出現するおそれがありますので、体調と相談しながら仕事をして下さい。）

④通院・経過観察スケジュール（8月〇日採血、抗がん剤治療：46hポンプ）

（8月〇日採血、抗がん剤治療：同上）

社会的背景：①職業分類（7）生産工程の仕事

②事業所規模 300人～999人

③就業形態 正社員

④産業医の有無（有）

⑤勤務日・時間数 5日／週 8時間／日（8：00～17：00）

⑥治療中の休暇・休業制度（有）

⑦有給制度（有）

⑧休業補償制度（有）

⑨配偶者、パートナー（無）

⑩扶養家族（無）

⑪持ち家（有）

⑫最終学歴 (高校)

⑬対入院前収入 (変わらない)

職場復帰支援：

○面談 (平成 24 年 7 月○日) 相談室看護師 20 分

- ・両立支援研究の説明・協力依頼。同意書の記入
- ・術後化学療法予定ということで、どういうものか気になる。
一般的な副作用と投与スケジュールについて説明する。

○第 1 回聞き取り調査 (平成 24 年 8 月○日) 相談室看護師 20 分

難易度 (3 : 普通)

- ・診療スケジュールを渡し、今後の抗がん剤スケジュールなどを説明する。
- ・術後補助化学療法あり。通院中も副作用の観察を行いながら、仕事との両立ができるか声掛けし、確認する。本人はあまり会社に迷惑かけたくないとの事から、当院から会社への連絡、調整はできなかった。

○第 2 回目以降の聞き取り調査 (平成 24 年 10 月○日) 相談室看護師

20 分

- ・仕事をするうえで支障はない。

○経過観察 (平成 24 年 10 月○日) 相談室看護師

- ・仕事内容、仕事時間の制限はない
- ・上司、産業医に伝えたい事は特にない (以前と同じ職場に復帰)
- ・仕事上の不安は、術後化学療法中は少し辛いかな。手のしびれなどがあるが仕事に影響はない。
- ・mFOLFEX6 の #4 でポートトラブルあり。カテーテルが切れていた。
以後、XELOX1 コース、ゼロタ 4 コースに変更となる。
抗がん剤変更に伴い、副作用が辛い時期があったが、休職することなく術後化学療法中も、就労継続される。

○経過観察 (平成 25 年 1 月○日) 相談室看護師 20 分

難易度 (:)

- ・仕事上のつらいことはない
- ・上司や産業医に伝えたい事もない
- ・同僚の協力や理解を得たい事もない

- ・仕事上の不安な事もない
- ・mFOLFOX6+ゼロダの内服による6ヶ月の術後化学療法は終了。(ポ-トラブルにて多少変更あり)

最終投与から約一カ月経過し、「以前と何も変わらない」と本人。

「お酒も量は減ったが飲んでいる。」「甘いものが好きになって体重が病気になる前よりも増えた。」と笑顔で話される。

術後の身体変化も特に大きなものはなく、便秘や下痢などの消化器症状もでていないとのこと。

○第2回目以降の聞き取り調査（平成25年2月〇日）相談室看護師 10分

- ・仕事をするうえで支障はない。
- ・終了時アンケート記入

○職場復帰支援終了時アンケート【様式9】

- ・この度の職場復帰支援についての程度は、(イ)満足している。

- ・その理由

「受診の度に声を掛けてもらって嬉しかった。

一度だけゼロックスをした時に副作用の確認のために電話をしてくれたのが助かった。

あの時が一番きつかったから。」

○職場復帰支援事例サマリー【様式9】一部省略

- ・職場復帰支援の概要

H24年の職場健診で便潜血陽性を指摘され、S状結腸がん発覚。腹腔鏡下にてOPE施行後、6ヶ月の術後化学療法を行った。術後の経過は良く、傷のトラブルや腹部症状の変化などは特になし。排便状態も良好であった。しかし、術後化学療法があり、三か月はmFOLFOX6であったため、副作用と自宅・職場でのインヒューザーポンプの管理に注意が必要であった。副作用は多少のしびれ、食欲低下がみられたが自制内であり仕事内容への影響はなし。ポンプも指導を行う事で、自己管理・自己抜去で対応することができた。仕事内容は平成25年2月〇日現在、事務仕事がメインであり46時間のインヒューザーポンプの注意点を説明したうえで、こちらも影響はなかった。

激しい副作用が出ることなく、仕事に復帰しての術後化学療法を6ヶ月間行う事ができた。仕事内容も本人の希望どおり、以前と同じ部署・内容で継続できた。

しかし、化学療法開始前は、副作用が仕事に及ぼす影響を心配されていたり、途中副作用が強く出た時は、精神的な不安があった。職場までの依頼までは迷惑かけることから希望されなかったが、副作用の確認・対応、声掛け、今回はゼロックスに変更になった時に自宅へ状況確認の電話を行ったりすることで、精神的なフォローになり、仕事継続への支援につながったと考えられる。

会社への介入は本人の希望もあり全くできず。

職場復帰支援事例（症例番号 9番）

支援事例：Yさん 49歳 男性 会社事務 勤続10年

医学的背景：①直腸がん 腹腔鏡下（補助下）結腸切除術（平成24年8月〇日施行）

- ②ステージⅡ 入院期間（36日間）
- ③合併症（縫合不全）
- ④術前依存疾患（腎結石）
- ⑤後療法（ ）
- ⑥患者の状態把握に有用な医学的情報（なし）

診療スケジュール：①退院日（平成24年9月〇日）

- ②職場復帰予定日（平成 年 月 日以降）
- ③復職に際しての配慮が必要な事項

（ストーマ装着での職場復帰になるので、トイレに行きやすい環境・仕事時間などの調節が必要です。また、腹部への圧迫が加わる作業など、ストーマへの損傷が考えられる仕事内容は避けた方がよいでしょう。あとは、食事内容に気をつけながら、ストーマのケアを行っていけば、職場復帰して頂けます。1年後にはストーマをはずす予定です。）

- ④通院・経過観察スケジュール（未定）

社会的背景：①職業分類（7）生産工程の仕事

- ②事業所規模 100人～299人
- ③就業形態 正社員
- ④産業医の有無（無）
- ⑤勤務日・時間数 6日／週 8時間／日（8：00～17：00）
- ⑥治療中の休暇・休業制度（有）14日残
- ⑦有給制度（有）
- ⑧休業補償制度（有）
- ⑨配偶者、パートナー（無）
- ⑩扶養家族（無）
- ⑪持ち家（有）
- ⑫最終学歴（大学）
- ⑬対入院前収入（4割減）

職場復帰支援：

○第1回聞き取り調査（平成24年9月〇日）相談室看護師 45分

難易度（3：普通）

- ・現在入院中
- ・両立支援の説明、同意書署名
- ・仕事の状況確認、症状確認

ストーマについての不安を話しされる。

- ・診療スケジュール説明

○生活についてのアンケート、面談（平成24年9月〇日）相談室看護師 20分

- ・ストーマ装着にての職場復帰となり、ケア方法を説明する。
- ・ストーマ装着での職場復帰に関して、パンフレットを作成し、退院前に渡す。

○経過観察（平成24年10月〇日）相談室看護師 10分

難易度（4：やや困難）

- ・仕事の内容、時間の制限はないが、ストーマには注意している。
- ・上司・産業医に伝えたい事は以前と同じ職場に復帰して、ストーマ装着での職場復帰となるが、会社の理解がある。以前と同じ仕事をこなせている。
- ・同僚の協力や理解を得たい事は特にない。
- ・仕事上の不安も特にない。
- ・退院後初めての受診日に、調査員不在であったため、面談出来ず自宅に電話での確認となった。定期受診の間隔が長い場合は、タイムリーな面談での状況確認が難しかった。

○第2回目以降の聞き取り調査（平成25年1月〇日）相談室看護師 15分

難易度（4：やや困難）

- ・ストーマの漏れが今まで2回あり。どちらも自宅でのみ。

それ以外は、4日毎の交換で順調に行えている。便の硬さも普通。腹部症状なし。本日の受診で、今年3月にストーマ閉鎖手術予定となる。しかし、その後三カ月くらいは一時的にS状結腸にストーマ増設にて経過観察することとなる。

○面談（平成25年3月〇日）相談室看護師 20分

難易度（3：普通）

- ・ ストーマ完全閉鎖目的で入院中
- ・ 一時的にS状結腸にストーマ増設術施行したため、状況の説明を行う。
- ・ 入院中であり、時間確保がしやすかった。

○職場復帰支援終了時アンケート【様式9】

- ・ この度の職場復帰支援についての程度は（イ）満足している。
- ・ その理由

「ストーマの注意点などを説明してもらって助かった。
話をしたり、聞いてもらえて良かった。」

○職場復帰支援事例サマリー【様式9】一部省略

- ・ 職場復帰支援の概要

今回の職場復帰に向けての最大の問題点は、ストーマであった。仕事の内容も工場の肉体労働であったが、本人は同じ部署への復職を希望されており、ストーマケアの方法は勿論、重労働中の注意点や対応を説明する必要があった。そのため「ストーマ装着での仕事復帰のパンフレット」を作成して渡した。

年齢・性格的にも理解良好であった。復帰後も仕事中にストーマが漏れたり、破損することはなかったとのことで、特に大きなトラブルはなく、職場復帰できたと考えられる。S状結腸に再度人工肛門を増設した時も、便の性状が柔らかくなりやすいことや、前回のストーマとの違いを説明した。このあとも、以前よりは管理が「少し手間がかかる」と言われながらも、仕事中の破損や漏れなどのトラブルはなし。しかし、前回以上に炭酸飲料を避けたり、食生活に気を付けている様子。独身であり、両親もいないため食事の管理は大変とのこと。

定期受診間隔が三カ月毎で、なかなか面談の時間がとれず、復帰後の様子が観察しにくかった。復帰直後の慣れるまでの間に、困ったことや不便だったことをもう少し、具体的に確認出来たらよかった。

また、職場へのアプローチは本人も希望されず難しかったため、復帰前の本人への指導に力を入れた。

今後、ストーマ完全閉鎖後も排便状態や便の回数など、発症前とは違う状況が考えられるため、本人への説明や理解、状態に合せた介入を継続していく必要がある。

職場復帰支援事例（症例番号 10 番）

支援事例：Iさん 49歳 男性 予備校勤務 勤続19年

医学的背景：①下行結腸がん 開腹下結腸切除術、

人工肛門増設併用（平成24年11月〇日施行）

②ステージⅡ 入院期間（36日間）

③合併症（縫合不全）

④術前依存疾患（ ）

⑤後療法（静脈投与による抗がん剤）

⑥患者の状態把握に有用な医学的情報（なし）

診療スケジュール：①退院日（平成24年12月〇日）

②職場復帰予定日（退院日から再開）

③復職に際しての配慮が必要な事項

（術後化学療法を約6か月行います。食欲不振や倦怠感、しびれなど抗がん剤による副作用が考えられます。体調が悪い時や血液検査のデータが悪い時は無理をしないようにしましょう。また、46時間のポンプを持って帰り、自宅や職場で管理していただくようになります。）

④通院・経過観察スケジュール（24年12月〇日採血、抗がん剤処方）

（25年1月〇日採血、抗がん剤処方）

社会的背景：①職業分類 （2）専門的・技術的な仕事

②事業所規模 1人～9人

③就業形態 正社員

④産業医の有無 （無）

⑤勤務日・時間数 5日／週 8時間／日 （13：00～21：00）

⑥治療中の休暇・休業制度 （無）

⑦有給制度 （無）

⑧休業補償制度 （無）

⑨配偶者、パートナー （無）

⑩扶養家族 （無）

⑪持ち家 （有）

⑫最終学歴 （大学）

⑬対入院前収入（変わらない）

職場復帰支援：

○面談（平成24年11月○日）相談室看護師 30分

難易度（3：普通）

- ・両立支援の説明、協力依頼
- ・同意書記入
- ・術後化学療法予定であり、一般的な副作用と治療クールの説明。

第1回聞き取り調査（平成24年12月○日）相談室看護師 30分

難易度（3：普通）

- ・診療スケジュールの説明
- ・術後化学療法の副作用確認、仕事の状況確認
- ・退院後すぐに職場復帰する。食欲不振の副作用あり。
- ・本日から外来での治療となり、46時間持続ポンプ装着しての帰宅となる。
- ・ポンプの管理方法と工作中的の注意点を説明する。事務仕事であり、特に影響はないだろうとのこと。

○経過観察（平成25年2月○日）相談室看護師 20分

難易度（3：普通）

- ・仕事内容、時間のつらい点は特にない
- ・上司、産業医に伝えたい事は特にない
- ・同僚の協力や理解を得たい事は、二人でやっているのだから、自分でやるしかない。協力してもらえるところはお願いしている。
- ・現在の仕事上の不安は、化学療法が無事に予定の半年で終わって欲しい。

○第2回目以降聞き取り調査（平成25年3月○日）相談室看護師 15分

難易度（3：普通）

- ・化学療法継続中

○第2回目以降聞き取り調査（平成25年6月○日）相談室看護師 60分

難易度（3：普通）

○職場復帰支援終了時アンケート【様式9】

- ・この度の職場復帰支援についての程度は（イ）満足している。

・その理由

「病気になって不安な事や辛い時もありましたが、話をしたり副作用についてすぐに教えてもらえることで安心できていました。」また、「他にも抗がん剤治療をしながら仕事をしている方がいるというお話しが励みになりました。」

と本人から。受診日に面談出来ず、電話の聴取となる。

○職場復帰支援事例サマリー【様式9】一部省略

・職場復帰支援の概要

H24.9月末から腹部膨満出現し、近医受診しCTにてイレウスと下行結腸腫瘍指摘される。10月×日に当院紹介となり、穿孔の危険性あり同日、緊急で横行結腸人工肛門増設術施行。11月△日下行結腸がんに対し、左半結腸切除術+人工肛門閉鎖術施行。術後化学療法を約6ヶ月行う。入院当初から個人経営の塾講師であり、二人で行っているから、あまり長期に仕事を休めない。もう一人にお願いしているが、早く仕事に戻りたいと話される。

会社のように拘束時間は長くなく、時間的な自由はあるので、二週間に一度の受診に支障はなかったが、授業の時間を休んだり担当を変わってもらう事は難しい状態であり、副作用出現時や体調不良時が心配された。副作用としては吐き気が見られたが、内服対応にて自制内。グレード2のしびれが出現したときは、休薬にて消失、なんとか計12クルの化学療法を終える事ができた。仕事も退院後すぐに復帰してからは、以前と同じように戻る事ができた。しかし、個人経営で少人数の職場の場合、交替や仕事分担が難しく、化学療法中は心身共に負担が大きかったのではないかと考えられる。また、仕事内容の軽減や部署変更なども期待しにくいため、患者への負担は大きい。

今回は指導・声掛けのみの支援だったか、副作用がきつい場合は失業しないように会社への介入などが必要になることもあるのではないかと感じた。

職場復帰支援事例（症例番号 11 番）

支援事例：Oさん 44歳 女性 契約社員 勤続5年

医学的背景：①上行結腸がん 腹腔鏡下（補助下）結腸切除術（平成24年8月〇日施行）

- ②ステージⅠ 入院期間（10日間）
- ③合併症（ ）
- ④術前依存疾患（なし）
- ⑤後療法（なし）
- ⑥患者の状態把握に有用な医学的情報（なし）

診療スケジュール：①退院日（平成24年8月〇日）

- ②職場復帰予定日（退院から5日後）
- ③復職に際しての配慮が必要な事項
（特に仕事を制限する必要なし。体調に合わせて、仕事を再開して大丈夫）
- ④通院・経過観察スケジュール（ 年 月 日）

社会的背景：①職業分類（3）事務的な仕事

- ②事業所規模 50人～99人
- ③就業形態 契約社員
- ④産業医の有無（有）
- ⑤勤務日・時間数 5日／週 7.5時間／日（9：30～18：00）
- ⑥治療中の休暇・休業制度（有）
- ⑦有給制度（有：24日残）
- ⑧休業補償制度（無）
- ⑨配偶者、パートナー（無）
- ⑩扶養家族（無）
- ⑪持ち家（有）
- ⑫最終学歴（高校）
- ⑬対入院前収入（変わらない）

職場復帰支援：

- 第1回聞き取り調査（平成24年8月〇日）相談室看護師 15分
難易度（1：容易）

・体調確認：創部トラブルなし。体力が落ちたが体調はいい。

- ・診療スケジュールの説明

○経過観察（平成 24 年 9 月〇日）相談室看護師 10 分 難易度（1：容易）

- ・仕事内容、時間に辛い点はない
- ・体調も悪くない。

○第 2 回目以降の聞き取り調査（平成 24 年 11 月〇日）相談室看護師 10 分
難易度（3：普通）

- ・体調変わらない。
- ・外来受診時の面談のため十分な時間がとれなかった。

○第 2 回目以降の聞き取り調査（平成 25 年 2 月〇日）相談室看護師 10 分
難易度（3：普通）

- ・体調変わらない。
- ・外来受診時の面談のため十分な時間がとれなかった。

○職場復帰支援終了時アンケート【様式 9】

- ・この度の職場復帰支援についての程度は（ウ）どちらとも言えない
- ・その理由

回答なし

○職場復帰支援事例サマリー【様式 9】一部省略

会社の健診で便潜血の陽性反応あり、上行結腸がん発覚。ステージ I の腹腔鏡下結腸切除術であり、身体への負担少なく済み、術後の経過は良好であった。そのため、退院後は短期間で職場に戻る事ができ、仕事内容も本人の希望どおり以前と同じ部署・業務に戻る事が出来た。また、入院中は有給休暇を利用し、病気で仕事を休むことに会社の理解はあったとのこと。

告知後は独身であることで精神面の心配もされたが、友人や職場の理解もあり、今回の病気を前向きに受け入れている様子。研究にも協力的で、病気や体調のことなど抵抗なく話してくれる。

今回は退院前に、術後の注意点・退院後の職場復帰の目安を主治医に確認し、本人に具体的に伝え、話すことで、復帰時期の参考にしてもらい不安の軽減を図った。それ以上の特別な支援を行う事はなく、本人が自分で解決できる範囲内の病状であり、職場の理解や体制が良好であったケースと考えられる。

本人の希望どおりの職場復帰が行え、職場復帰支援達成とする。

職場復帰支援事例（症例番号 12 番）

支援事例：Xさん 歳 性 勤続 7年

医学的背景：①大腸がん 手術名 直腸切除術低位前方切除術（平成 24 年 7 月〇施行）

②ステージ 入院期間（20 日間）

③合併症（ ）

④術前依存疾患（ ）

⑤後療法（ ）

⑥患者の状態把握に有用な医学的情報（ ）

診療スケジュール：①退院日（平成 24 年 7 月〇日）

②職場復帰予定日（退院から 9 か月後）

③復職に際しての配慮が必要な事項（ ）

④通院・経過観察スケジュール（ 年 月 日）

社会的背景：①職業分類 (4) 販売の仕事

②事業所規模 1,000 人以上

③就業形態 パートタイム労働者

④産業医の有無 (有)

⑤勤務日・時間数 5 日／週 6 時間／日（10：00～16：30）

⑥治療中の休暇・休業制度 (有)

⑦有給制度 (無)

⑧休業補償制度 (有)

⑨配偶者、パートナー (無)

⑩扶養家族 (有：子)

⑪持ち家 (有)

⑫最終学歴 (短大)

⑬対入院前収入 (3 割減)

職場復帰支援：

○第 1 回聞き取り調査（平成 年 月 日）その他 分
難易度（ ）

○経過観察（平成 年 月 日）MSW 分
難易度（1：容易 ）

- ・ 仕事時間の制限（10：00 開始の 6 時間）が辛い。
- ・ 希望は 9：00 開始の 6 時間にしてもらいたい。
- ・ 上司、産業医に伝えたい事はない。
- ・ 同僚の協力や理解を得たい事は特にない。
力仕事は避けている
- ・ 会社の福利厚生が思っていた以上にしっかりしていた。
- ・ 抗がん剤の副作用はない。
- ・ 排便のリズムは自分でわかるので食事でコントロールする

○第 2 回目以降の聞き取り調査（平成 25 年 5 月〇日）MSW

難易度（ : ）

- ・ 対入院前収入は 3 割減
- ・ 仕事をする上での支障についての問いには、身体的にはきついが、やるしかない。支障はない。と答えている。

○職場復帰支援終了時アンケート【様式 8】

- ・ この度の職場復帰支援についての程度は（ウ）どちらとも言えない
- ・ その理由
具体的な支援は受けていないため

職場復帰支援事例（症例番号 14 番）

支援事例：Kさん 46歳 女性 教員 勤続23年

医学的背景：①乳がん 乳房温存術、センチネルリンパ節生検（平成25年5月〇日施行）

- ②ステージⅠ 入院期間（6日間）
- ③合併症（なし）
- ④術前依存疾患（バセドウ病）
- ⑤後療法（FEC療法）
- ⑥患者の状態把握に有用な医学的情報（なし）

診療スケジュール：①退院日（平成25年5月〇日）

- ②職場復帰予定日（翌年まで休職予定）
- ③復職に際しての配慮が必要な事項（薬物療法を継続しながらの復職になると思われるので治療（内分泌療法抗HER2療法）の副作用の可能性あり。体調を考慮することが必要。）
- ④通院・経過観察スケジュール
（7月〇日採血、化学療法は以降3週毎に繰り返し）

社会的背景：①職業分類 （3）事務的な仕事

- ②事業所規模 10人～49人
- ③就業形態 正社員
- ④産業医の有無 （不明）
- ⑤勤務日・時間数 5日／週 7.5時間／日（7：55～16：25）
- ⑥治療中の休暇・休業制度 （有）
- ⑦有給制度 （有：30日残）
- ⑧休業補償制度 （無）
- ⑨配偶者、パートナー （無）
- ⑩扶養家族 （無）
- ⑪持ち家 （有）
- ⑫最終学歴 （大学）
- ⑬対入院前収入 （2割減）

職場復帰支援：

○第1回聞き取り調査（平成 年 月 日）MSW 分

難易度（ : ）

- ・休職中である

職場復帰支援事例（症例番号 17 番）

支援事例：Nさん 64歳 男性 会社嘱託社員 勤続12年

医学的背景：①直腸がん 腹腔鏡下（補助下）結腸切除術（平成25年1月〇日施行）

- ②ステージ不明 入院期間（15日間）
- ③合併症（術後腸管麻痺）
- ④術前依存疾患（^{ろうあ}聾啞）
- ⑤後療法（なし）
- ⑥患者の状態把握に有用な医学的情報（ ）

診療スケジュール：①退院日（平成25年2月〇日）

- ②職場復帰予定日（退院1か月後）
- ③復職に際しての配慮が必要な事項（ ）
- ④通院・経過観察スケジュール（25年2月〇日）（25年5月〇日採血）

社会的背景：①職業分類（7）生産工程の仕事

- ②事業所規模 10人～49人
- ③就業形態 嘱託社員
- ④産業医の有無（無）
- ⑤勤務日・時間数 5日／週 8時間／日（8：00～17：00）
- ⑥治療中の休暇・休業制度（有）
- ⑦有給制度（有）
- ⑧休業補償制度（有）
- ⑨配偶者、パートナー（有）
- ⑩扶養家族（有：配偶者、子）
- ⑪持ち家（有）
- ⑫最終学歴（専門学校）
- ⑬対入院前収入（変わらない）

職場復帰支援：

○第1回聞き取り調査（平成25年2月〇日）MSW 60分

難易度（3：普通）

- ・退院後休職中（有給）。排便回数は一時期増えたが落ち着いてきた。歩いたりして徐々に体調を整えている。父の会社なので復職への心配はない。

- ・聴覚障害者のため手話による調査となった。

○第2回目以降の聞き取り調査（平成25年5月〇日）MSW 20分

難易度（3：普通）

- ・排便は5回/1日、尿パットを当てている。外出時は気を付けている。
- ・仕事は既に復帰している。
- ・直接介入の希望はない。

職場復帰支援事例（症例番号 19 番）

支援事例：Nさん 63歳 女性 個人事業主 勤続18年

医学的背景：①左乳がん

手術名 乳房温存術、腋窩リンパ節郭清術（平成24年8月〇日施行）

②ステージⅢB 入院期間（10日間）

③合併症（なし）

④術前依存疾患（なし）

⑤後療法（TC療法、放射線療法、ホルモン療法（AI））

患者の状態把握に有用な医学的情報（なし）

診療スケジュール：①退院日（平成24年8月〇日）

②職場復帰予定日（ ）

③復職に際しての配慮が必要な事項

（ ）

④通院・経過観察スケジュール（24年10月〇日 TC②、採血）

（24年10月〇日 TC③、採血）

（24年11月〇日 TC④、採血）

（24年12月〇日頃、リニアックの計画）

社会的背景：①職業分類（4）販売の仕事

②事業所規模 1人～9人

③就業形態 個人事業主

④産業医の有無（無）

⑤勤務日・時間数 回答なし

⑥治療中の休暇・休業制度（無）

⑦有給制度（無）

⑧休業補償制度（無）

⑨配偶者、パートナー（無）

⑩扶養家族（無）

⑪持ち家（有）

⑫最終学歴（大学）

⑬対入院前収入（減）

職場復帰支援：

○第1回聞き取り調査（平成24年9月5日） 分

難易度（ : ）

- ・現在入院中
- ・個人事業主であり、この時点で仕事を辞める事を考えていた。

職場復帰支援事例（症例番号 20 番）

支援事例：Tさん 50歳 女性 スーパー・パート 勤続0.5年

医学的背景：①左乳がん 乳房温存術、センチネルリンパ節生検

（平成25年3月〇日施行）

- ②ステージⅡ 入院期間（①6日間、②2日間）
- ③合併症（なし）
- ④術前依存疾患（喫煙者）
- ⑤後療法（TC療法、放射線療法（温存乳房）、ホルモン療法（TAM））
- ⑥患者の状態把握に有用な医学的情報（なし）

診療スケジュール：①退院日（平成24年4月〇日）

- ②職場復帰予定日（退院5か月後）
- ③復職に際しての配慮が必要な事項
（リンパ節郭清はしておらず、乳がんの一般的注意事項を説明した。）
- ④通院・経過観察スケジュール（25年5月〇日 TC②、採血）
（25年6月〇日 TC③、採血）
（25年6月〇日 TC④、採血）
（25年7月〇日頃、リニアックの調整）

社会的背景：①職業分類 （5）サービスの仕事

- ②事業所規模 1,000人以上
- ③就業形態 パートタイム労働者
- ④産業医の有無 （有）
- ⑤勤務日・時間数 4/週 4.5時間（8：00～12：30）
- ⑥治療中の休暇・休業制度 （無回答）
- ⑦有給制度 （無回答）
- ⑧休業補償制度 （無回答）
- ⑨配偶者、パートナー （有）
- ⑩扶養家族 （無）
- ⑪持ち家 （有）
- ⑫最終学歴 （高校）
- ⑬対入院前収入 （無回答）

職場復帰支援：

○第1回聞き取り調査（平成25年4月〇日） 分

難易度（ : ）

・入院中

○6月第2回目のアンケート実施予定であったが、タイミングが合わず
7月末に実施予定。

復職希望は強いが復職と時期は未定。

職場復帰支援事例（症例番号 21 番）

支援事例：Nさん 45歳 女性 スーパー・パート 勤続8年

医学的背景：①右乳がん 乳房切除術（全乳腺切除含む）、センチネルリンパ節生検
（平成25年3月〇日施行）

②ステージⅡ 入院期間（10日間）

③合併症（なし）

④術前依存疾患（喫煙者）

⑤後療法（TC療法）

患者の状態把握に有用な医学的情報（復職を強く要望。

可能なら chemo 中も就労したい様子。）

診療スケジュール：①退院日（平成25年4月〇日）

②職場復帰予定日（平成 年 月 日）

③復職に際しての配慮が必要な事項

（リンパ節郭清はしていませんが、乳がんの一般的注意事項を説明した。）

④通院・経過観察スケジュール（25年5月〇日 TC②、採血）

（25年6月〇日 TC③、採血）

（25年7月〇日 TC④、採血）

（25年7月〇日頃、ホルモン剤開始予定）

社会的背景：①職業分類 （4）販売の仕事

②事業所規模 1,000人以上

③就業形態 パートタイム労働者

④産業医の有無 （無）

⑤勤務日・時間数 5日／週 7時間／日（13：00～21：00）

⑥治療中の休暇・休業制度 （有）

⑦有給休暇 （有）

⑧休業補償制度 （有）

⑨配偶者、パートナー （有）

⑩扶養家族 （無）

⑪持ち家 （無）

⑫最終学歴 (高校)

⑬対入院前収入 (無回答)

職場復帰支援：

5月〇日初回アンケート実施

復職を強く希望。できるなら外来化学療法中も就労したい。

6月〇日一か月毎に経過確認をメールで実施している。

7月〇日の外来時に第2回目以降のアンケート実施予定

6. 総括

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支援についてその障壁と解決について研究を行った。

がん患者の職場復帰の問題は、主治医や企業担当者が思うことよりももっと身近なところにあり、例えば、指先の感覚低下や上肢のリンパ浮腫のために着衣の制限があり、小さなボタンのはめ外しが出来ずにワイシャツの着脱に時間がかかってしまうことや、頻回のトイレなどで泊まりがけなどの長期の出張は困難を来すかもしれないこと、日光過敏のため、日中の営業活動に支障がある、爪や指先、顔面の皮疹などの整容面のため、他人との接触を避けたいなど、職場の上司や同僚に少しの理解でよいものから、必要な配慮を得る必要のあるものから、さまざまである。

今日の日本において、がんという病気とその治療および副作用について理解し、受け入れる文化、風土を作り上げることが障害者雇用促進法や障害を持つアメリカ人法（ADA）などを規範としたがん患者のための経済的な援助を主体とした医療政策に先行すべきであるかもしれない。就労者の中で、がんが身近な病気になりつつある今、職場での病名の告知がコンセンサスを得て、多くの場合、何らかの合理的な配慮がありさえすれば就労と治療の両立が可能であり、たとえがんが死亡原因となろうとも最期まで有意義な人生を送ることが可能となる事を当然と受け入れる成熟した社会を目指すべく、その方法を更に研究する必要がある。

一方で、がん罹患勤労者の必要な合理的配慮に直接、公的資金を投入することはがん罹患勤労者の両立支援に対しては部分的な役割しか果たさないと推測される。これは実際に、アメリカでも ADA 法だけでは雇用率の十分な改善はなされなかった事実があり、日本においても合理的配慮を受けるがん罹患勤労者のトリアージ選定やコストの財政等が大きな問題となる上に早期には実現困難であり、法律だけでは両立支援を理解する風土、社会の育成に十分に貢献しないと考えられた。

職場環境をより良いものに替えるには、がんが非常に身近な病気で誰もが罹患する可能性があり、今日ではがんに罹患しながらも働き続けることが可能であることなどの啓発は重要であろう。一方で、がん罹患勤労者が働きやすい医療を受けることが選択できるような方法や、夜間や休日を利用した医療制度なども重要となるであろう。しかし、これには制度や技術の開発のみならずがん罹患勤労者が働きやすい成熟した社会を形成することが何よりも重要と考える。現在、がんの病名の患者個人への告知はほぼコンセンサスを得ていると言えよう。しかし、事業所が彼らを受け入れる体制はまだ不十分であると考えられることから、患者自らが事業所に自分の病状を説明することが不利と判断している可能性があり、そのため就労と治療の両立が確立できずに職場を去ることが多いとも考えられ

る。

今後もがん罹患勤労者の支援を継続するとともに、一人でも多くのがん罹患勤労者が不安なく生き生きと働けるようなよりよい支援方法について研究を継続していくべきである。

7. 付録

主治医アンケート

該当する回答を○で囲んでください。直接ご回答いただく設問もあります。

(全部で5ページあります。)

1. あなたの年齢を教えてください。 _____ 歳

2. あなたの性別を教えてください。 男性 ・ 女性

3. あなたの専門は何ですか？
 - 1) 内科 (消化器 ・ 呼吸器 ・ 血液 ・ その他 ())
 - 2) 外科 (消化器 ・ 呼吸器 ・ 乳腺 ・ 一般 ・ その他 ())
 - 3) 腫瘍科
 - 4) その他 ()

4. あなたが勤務している病院のベット数 (床) を教えてください。
約 _____ 床

5. あなたが診察するがんの患者は一年間に何人ほどですか？
がん全体: 約 _____ 人
消化器がん: 約 _____ 人
乳がん: 約 _____ 人
呼吸器がん: 約 _____ 人

6. がん患者の今後の治療と休業、復職、転職・離職について相談を受けたことがありますか？

・ 治療内容	1) はい	2) いいえ
・ 休業	1) はい	2) いいえ

- | | | |
|-----|-------|--------|
| ・復職 | 1) はい | 2) いいえ |
| ・転職 | 1) はい | 2) いいえ |
| ・離職 | 1) はい | 2) いいえ |

7. がん患者について、産業医と相談したことがありますか？

- 1) はい 2) いいえ

8. 7. で1) はいと答えた方へ 産業医とどのような目的で相談しましたか？

- 1) 回復状態 2) 治療内容 3) 今後の見通し
4) 労働内容 5) その他 ()

9. 産業医又は人事労務管理者とがん罹患患者の回復度に応じた就労と治療の両立のための就労プログラムを相談したことがありますか？

- 1) はい 2) いいえ

10. あなたが就労プログラムを作成するとすれば、そのときあなたは以下の項目についてどの程度検討しますか？「重要」から「不要」まで五段階で回答してください。

- | | | | | | |
|--------------------|-------|---------|--------------|---------|-------|
| ① 年齢 | 1) 重要 | 2) やや重要 | 3) どちらとも言えない | 4) やや不要 | 5) 不要 |
| ② 性別 | 1) 重要 | 2) やや重要 | 3) どちらとも言えない | 4) やや不要 | 5) 不要 |
| ③ 家族構成 | 1) 重要 | 2) やや重要 | 3) どちらとも言えない | 4) やや不要 | 5) 不要 |
| ④ 現在のステージ | 1) 重要 | 2) やや重要 | 3) どちらとも言えない | 4) やや不要 | 5) 不要 |
| ⑤ 過去の治療内容 | 1) 重要 | 2) やや重要 | 3) どちらとも言えない | 4) やや不要 | 5) 不要 |
| ⑥ 現在の健康状態
(肉体的) | 1) 重要 | 2) やや重要 | 3) どちらとも言えない | 4) やや不要 | 5) 不要 |
| ⑦ 現在の健康状態
(精神的) | 1) 重要 | 2) やや重要 | 3) どちらとも言えない | 4) やや不要 | 5) 不要 |
| ⑧ 現在の仕事量 (時間) | 1) 重要 | 2) やや重要 | 3) どちらとも言えない | 4) やや不要 | 5) 不要 |
| ⑨ 現在の仕事量
(重労働) | 1) 重要 | 2) やや重要 | 3) どちらとも言えない | 4) やや不要 | 5) 不要 |
| ⑩ 通勤時間 | 1) 重要 | 2) やや重要 | 3) どちらとも言えない | 4) やや不要 | 5) 不要 |

- 4) 不安、心配があり、仕事をするのに支障をきたす（半日）
- 5) 不安、心配があり、仕事に行く気がしない日がある（1日）

20. 主治医からの診療情報をもとに、社内の衛生委員会の下部組織として復職や復職プログラム、転職、離職を検討する委員会（例：復職委員会）を設けることには賛成ですか？

- 1) はい
- 2) いいえ

21. 20. で2) いいえと答えた方へ その理由は何ですか。

- 1) 個人情報の保護（守秘義務）に不安
- 2) その他（ ）

22. 患者さんの了解のもとに復職に関して、主治医または産業医が個人情報を企業側（人事労務担当者）に伝える時に、どの程度まで伝えるべきと考えますか。

- 1) 「がん」の病名は伝えなくて、症状、治療の内容、副作用など労働条件を設定するときに最低限なものを伝える
- 2) 「がんの病名」や「stage」、その他治療予定など労働条件を設定する時に必要なものをすべて伝える
- 3) その他（ ）

23. 復職プランの作成や両立支援のために、産業医との医療連携をするには、主治医よりかかりつけ医の方が良いと思われますか？

- 1) はい
- 2) いいえ

24. 23. で2) いいえと答えた理由は何ですか？

- 1) 病状が安定しているときはよいが、不安定な時は任せられないから
- 2) 患者が主治医に診てもらうことを期待しているから
- 3) その他（ ）

25. がん患者も長期生存することが可能となってきました。このような背景の中で

44. 衛生委員会は労働者の健康障害の防止、健康の保持増進、更に健康診断法に基づく医師の処置の結果に基づく対策の樹立を行うこととされていますが、このような衛生委員会の対象者に非正規職員も含まれますか？

- 1) はい 2) いいえ 3) わからない

45. あなたの会社内に病休（病気休暇）制度はありますか？

- 1) はい 2) いいえ 3) わからない

46. 21. で1) はいと答えた方へ 病休期間はどのくらいですか？

- 1) 1～3ヶ月 2) 3～6ヶ月 3) 6ヶ月以上 4) わからない

47. 21. で1) はいと答えた方へ 病休制度の要件は何ですか？

- 1) 医師の診断書 2) その他（ ） 3) わからない

48. あなたの会社内に休業補償制度はありますか？

- 1) はい 2) いいえ 3) わからない

49. 24. で1) はいと答えた方へ 休業可能な期間はどのくらいですか？

- 1) 3ヶ月 2) 6ヶ月 3) 1年 4) 2年
5) その他（ ） 6) わからない

50. 24. で1) はいと答えた方へ 休業期間の補償額はどれくらいですか？

- 給与の： 1) 全額 2) 半額 3) その他（ ）
4) わからない

56. 31. の制度に2) いいえと答えた方へ その理由は何ですか？

- 1) 守秘義務が不安である
- 2) 責任に伴うインセンティブが見合っていない
- 3) 労働安全衛生法の範囲外
- 4) 会社との調整が難しい
- 5) その他()

57. 31. の制度に1) はいと答えた方へ 患者さんの了解のもとに復職に関して、産業医が個人情報(人事労務担当者など)に伝える時に、最高どの程度まで伝えるべきと考えますか。

- 1) 「がん」の病名は伝えなくて、症状、治療の内容、副作用など労働条件を設定するときに最低限なものを伝える
- 2) 「がんの病名」や「stage」、その他治療予定など労働条件を設定する時に必要なものをすべて伝える
- 3) その他()

58. 主治医からの診療情報をもとに、社内の安全衛生委員会で復職や復職プログラム、転職、離職を検討する委員会(例：復職委員会)を設けることには賛成ですか？

2) いいえの場合はその理由をお答えください。

- 1) はい
- 2) いいえ

2) いいえの理由 _____

59. がん患者も長期生存することが可能となってきています。このような背景の中でがん患者でもその回復度に応じて柔軟な労働環境を整えることが重要と思われますか。

- 1) 思う
- 2) 思わない
- 3) わからない

60. がん患者の復職や両立支援制度の充実には費用がかかりますが、その財源はどこから徴収することが妥当だと考えますか。

- 1) 税金
- 2) 社会保険料
- 3) 大企業などからの基金
- 4) その他()

61. 柔軟な労働環境を整えることを行う責任部署としては、企業内福祉と企業外サービスのどちらが適していると考えますか。

- 1) 企業内福祉 2) 企業外サービスを各従業員が選択

*:企業内福祉とは、福利厚生費等のかたちで企業が各従業員に対する健康対策を充実させることをいう

*:企業外サービスを各従業員が選択とは、各企業が福利厚生費を抑制したうえ、その費用分を各従業員の賃金のかたちで支払い、対策は従業員の自己責任に任せることをいう

アンケートは以上になります。ご協力、誠にありがとうございました。

各企業における私疾病休職者(特に、「がん」患者)への対応に関する調査

問1. あなたのお立場(所属)をお答えください。

経営(責任)者	健康管理室	労働組合	健康保険組合
人事・総務担当者(労務管理・安全衛生担当)		人事担当者(人材開発/採用・教育担当)	

*上記に該当がない場合には、具体的な所属をご回答ください。()

問2. あなたの会社の業種は何ですか。

製造業	サービス業	情報通信業	卸売・小売	金融・保険
建設業	不動産業	電気ガス水道業	飲食・宿泊業	運輸業

*上記に該当がない場合には、具体的に業種をご回答ください。()

問3. あなたの会社の規模(従業員数)を教えてください。ご回答は各雇用体系 別をお願いします。

(平成21年3月31日以降の人数で)

正規雇用	契約社員	派遣社員	パート	アルバイト
約 人	約 人	約 人	約 人	約 人

不明な場合には、「不明」とご記入ください。()

問4. H20年度、私疾病休職者(注:労災保険給付の対象とはなっていない休職者)は何人だったでしょうか。そのうち「がん」「メンタルヘルス不調」「生活習慣病」による休職者は何人だったでしょうか。

私疾病休職者	がん	メンタルヘルス	生活習慣病
約 人	約 人	約 人	約 人

不明な場合には、「不明」とご記入ください。()

※メンタルヘルス不調とは、精神病(うつ病等)、神経症(ノイローゼ等)、心身症などの心の病気、または心が不健康な状態をいう

※生活習慣病とは、高血圧、高脂血症、脳卒中、心臓病、糖尿病など、偏った食生活や運動不足、そしてストレスなどの長期間にわたる生活習慣が原因となる病気をいう

問5. 私疾病休職者(注:問4に同じ)に対し、病気休暇期間として何日ぐらいを認めていますか。ご記入ください。

1) 日・ 2) か月・ 3) 年・ 4) 特になし

問6. 問5で1)2)3)と答えた方へ 病気休暇制度の要件は何ですか。

1)医師の診断書・ 2)その他()・ 3)わからない

問7. 私疾病休職者(注:問4に同じ)に対し、会社または保健組合・共済会などを通して、給料保障となるような見舞金を支払う仕組みはありますか。

1) ある・ 2)ない・ 3)知らない

問7で「ある」と回答された方へ、具体的な内容を教えてください。

問8. 米国では、消化していない有給休暇を持っている従業員が、病気などで休暇を取る他の従業員に権利を譲る(live donation)という制度を導入している企業があります。

このような制度は必要だと考えますか。

必要である	まあまあ必要である	あまり必要でない	不要	わからない
-------	-----------	----------	----	-------

問8.で回答された内容についてその理由をお答えください。

例:「必要である」との回答理由は、企業内ではお互いに助けあうことが必要だと思うためなど。

問9. あなたの会社内に休業補償制度はありますか。

1)ある・2)ない・3)わからない

問10. 問9で1)あると答えた方へ 休業可能な期間はどのくらいですか。

1)3ヶ月・2)6ヶ月・3)1年・4)2年・5)その他()

6)わからない

問11. 問9で1)あると答えた方へ 休業期間の補償額はどれくらいですか。年度ごとにご回答ください。

初年度	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目以降
給与の %					

不明な場合には、「不明」とご記入ください。()

問12. もし従業員の方が私疾病になった場合の相談窓口を設けていますか。

また、それぞれの疾患ごとに個別に相談窓口を設けていますか。

私疾病	相談窓口ある	相談窓口ない	わからない
がん	相談窓口ある	相談窓口ない	わからない
メンタルヘルス不調	相談窓口ある	相談窓口ない	わからない
生活習慣病	相談窓口ある	相談窓口ない	わからない

問12.で「ある」と回答された方へ

1. その窓口の形態はどのようになっていますか。(複数回答可)

1)専門カウンセラーがいる相談室がある・2)専門家による電話相談・3)メールでの相談

4)その他(具体的に:)

2. H20年度の利用状況を教えてください(月の平均利用回数)。約 回

3. 私疾病休職届が出た従業員(問4での回答数)のうち、何人ぐらいが相談窓口を利用しましたか。「がん」「メンタルヘルス不調」「生活習慣病」はどうか。

相談窓口の利用人数	「がん」では	「メンタルヘルス」では	「生活習慣病」では
約 人	約 人	約 人	約 人

不明な場合には、「不明」とご記入ください。()

4. 相談窓口があることをどのくらいの頻度で従業員へ告知していますか。

1)年に数回・2)年1回・3)数年に1回

問13. 会社として、「がん」を発症した部下に対する対応マニュアル(マネージャ教育)などを作成していますか。

1)している・2)していない

「している」と回答された方へ

具体的な教育内容を教えてください。

問14. 会社として、「メンタルヘルス不調」を発症した部下に対する対応マニュアル(マネージャ教育)などを作成していますか。

1)している・2)していない

「している」と回答された方へ

具体的な教育内容を教えてください。

問15. 会社として、「生活習慣病」を発症した部下に対する対応マニュアル(マネージャ教育)などを作成していますか。

1)している・2)していない

「している」と回答された方へ

具体的な教育内容を教えてください。

問16. がんの治療は長期に渡るなど配慮が必要なこと(治療方法など)に関し、マネージャ教育などを行っていますか。

1)している・2)していない

1)している と回答された方へ

具体的な教育内容を教えてください。

問17. 企業における雇用形態は多様化していますが、私疾病休職(注:問4に同じ)を希望した従業員に対して短時間勤務やパート社員への異動、退職後の再雇用など、柔軟な雇用体制での勤務を提示していますか。

1)している・2)していない

問17.で 1)している と回答された方へ

具体的な提示内容を教えてください。

問18. 産業医またはそれに準ずるもの(保健師・産業看護師など)を配置していますか。

1)している・2)していない

1)している と回答された方へ 具体的に産業保健スタッフの数を教えてください。

①産業医 _____人 ②保健師 _____人 ③産業看護師 _____人 ④その他() _____人

問19. 産業医の主たる専門領域を1つあげてください(複数人いる場合にはそれぞれ)。

(_____)

問20. 産業医やそれに準ずる者は、私疾病やがんになった患者などが復帰する場合に、その復帰する従業員の上司に対して病気に対する配慮をするように指導していますか。

はい(具体的に _____) ・ いいえ

問21. あなたの会社内の衛生委員会の構成員はどのようになっていますか。※複数回答可

1) 産業医 ・ 2) 事業者 ・ 3) 衛生管理者 ・ 4) 労務管理者 ・ 5) 人事担当者
6) 労働組合関係者 ・ 7) その他(_____) ・ 8) わからない

問22. 衛生委員会の活動状況はどのくらいですか。

1) 週1回 ・ 2) 月1回 ・ 3) 3ヶ月に1回 ・ 4) 半年に1回
5) 年1回 ・ 6) 開催していない ・ 7) その他 ・ 8) わからない

問23. 衛生委員会は労働者の健康障害の防止、健康の保持増進、更に健康診断法に基づく医師の処置の結果に基づく対策の樹立を行うこととされています。

衛生委員会はこのような目的に対して十分に機能していると思えますか。

十分機能している	機能している	どちらでもない	機能していない	全く機能していない
----------	--------	---------	---------	-----------

そのように思われる理由を具体的に

問24. 経営者と従業員が健康対策について、話し合っていますか。

話し合っている	ときどき	まれに	まったくない	わからない
---------	------	-----	--------	-------

話し合っていると回答した方へ(「まれに」であっても)

その話し合いの従業員の立場は？

1) 労働組合員 ・ 2) 従業員代表(立候補制) ・ 3) 従業員代表(選挙)
4) その他(_____)

問25. このような衛生委員会の対象者に非正規職員も含まれますか。

1) はい ・ 2) いいえ ・ 3) わからない

問26. 私疾病やがんになった患者の上司や企業の産業医が、私疾病やがん患者の主治医と連携を取って、患者の会社復帰に向けて何か行っていますか。

1) 行っている ・ 2) 行っていない ・ 3) わからない

問27. これらの復職支援は業種(事務・営業・肉体労働など)によって異なりますか。

又、疾患ががんの場合に他の疾患と異なりますか。

業種 : 1) 異なる ・ 2) 異なるない ・ 3) わからない

がん : 1) 異なる ・ 2) 異なるない ・ 3) わからない

問28. がん罹患労働者も長期生存することが可能となってきていますが、少子化や高齢化の中で今後、私疾病やがん罹患労働者でもその回復度に応じて柔軟な労働環境を整えることが将来的にも重要な問題となると思えますか。

社会全体として……1) 思う ・ 2) 思わない ・ 3) わからない

貴社の将来として…1) 思う ・ 2) 思わない ・ 3) わからない

問 28 で、社会全体の将来に重要な問題だと思うと回答した方へ

①、取り組みの義務化は必要だと思いますか。 1) 思う ・ 2) 思わない ・ 3) わからない

① **で 思うと回答された方へ**

どのような取り組みを行うべきだと考えますか。具体的にご回答ください。

① **で 思わないと回答された方へ**

義務化は必要ない理由を具体的に挙げてください。

②公共サービスとして充実させるとしたら、その財源はどこから徴収することが妥当だと考えますか。

1)税金 ・ 2)社会保険料 ・ 3)大企業などからの基金 ・ 4)その他()

問 28 で、社会全体の将来に重要な問題だと思わないと回答した方へ

病気になった人へのサポートは必要だと思いますか。 1)思う ・ 2)思わない

思うと回答された方へ

病気になった人に対するサポートはどのように行うことが望ましいと考えますか。

問 28 で、貴社の将来に重要な問題だ**と思うと回答された方へ**

①病気のもの(既往歴のあるもの)を積極的に採用しますか。

1)する ・ 2)しない ・ 3)わからない

②企業の福祉を充実させる理由は何ですか(複数回答可)。

1)CSR 活動のため ・ 2)企業ブランド向上のため ・ 3)採用に有利だと考えるため

4)戦力を充実させることで利益が上昇すると考えるため ・ 5)その他()

③企業の福祉を充実させるために必要な財源どうするのがいいと思いますか。

1)税金 ・ 2)社会保険料 ・ 3)自社の利益から ・ 4)大企業などからの基金

5)複数の企業共同体からなる基金 ・ 6)その他()

④柔軟な労働環境を整える場合には、企業内福祉と企業外サービスのどちらが適していると考えますか。

1)企業内福祉 ・ 2)企業外サービスを各従業員が選択

*:企業内福祉とは、福利厚生費等のかたちで企業が各従業員に対する健康対策を充実させることをいう

*:企業外サービスを各従業員が選択とは、各企業が福利厚生費を抑制したうえ、その費用分を各従業員の賃金のかたちで支払い、

対策は従業員の自己責任に任せることをいう

問 28 で、貴社の将来に重要な問題だ**と思わないと回答された方へ**

がん罹患患者などに対して、どのような対応を今後取る予定ですか。具体的にお答えください。

問29. **がんも含めて私疾病に罹患した従業員の復職や治療中に対応した労働環境を整備するための主治医と産業医の連携が必要だと思いますか。** 1)はい ・ 2)いいえ ・ 3)わからない

問30. がんにかかった従業員が、職場復帰できるかどうかの判断を医療サイドに求めますか。

1)本人の申告のみ ・ 2)医療機関の証明書が必要 ・ 3)特に考えていない ・ 4)その他

問31. 主治医と産業医の医療連携が不十分であると言われる理由は何だと思われますか。※複数回答可

- 1) 従業員から職場復帰を求める事例がない
- 2) 私疾病に関しては産業医の責務(労働安全衛生法)の範囲外である
- 3) 現場の処理能力に問題がある
- 4) 企業内で職場復帰支援の考えがない
- 5) 完全に個人情報を保護できない
- 6) その他()

問32. 将来、衛生委員会で主治医から職員の疾病に関する情報提供をもらい、復職の判定や復職プランを立てることに賛成ですか。

1)はい ・ 2)いいえ ・ 3)わからない

問 32.で2)いいえ(反対)と答えた方へ

その理由は何と思われますか。※複数回答可

- 1) 守秘義務(個人情報の保護)が不安である
- 2) 責任に伴うインセンティブが見合っていない
- 3) 労働安全衛生法の範囲外
- 4) 会社との調整がむずかしい
- 5) その他()

問 33. 産業保健センターをご存知ですか? 1)はい ・ 2)いいえ

問 33. で1)はいと答えた方へ

・産業保健センターをご利用頂いたことはありますか? 1)はい ・ 2)いいえ ・ 3)わからない

・今後、産業保健センターを活用したいと思いますか? 1)はい ・ 2)いいえ ・ 3)わからない

アンケートは、以上になります。ご協力誠にありがとうございました。

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」分野

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