

令和 5 年 10 月 25 日現在

機関番号：32206

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2019～2022

課題番号：19K24266

研究課題名（和文）治療を受けながら職場復帰を目指すがん患者の就労支援モデルの構築

研究課題名（英文）Constructing system of worker support with cancer who return to work while receiving treatment.

研究代表者

矢野 和美（KAZUMI, YANO）

国際医療福祉大学・大学院・講師

研究者番号：40847860

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,200,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、働く意欲のあるがん患者が就労を継続する上で影響を与えている要因を特定することを目的とした。就労困難リスクを上げる要因は、AYA世代、休職期間の長期化、倦怠感、呼吸困難、経済的問題であった。就労困難リスクを下げる要因は、世帯収入1,000万円以上、欠勤期間7ヶ月未満、役割機能があるであった。本結果から、倦怠感や呼吸困難などの症状を緩和し、休職期間が7カ月を超えないように支援することが、働く意欲のあるがん患者が就労を継続する上で重要であることが示唆された。がん患者が就労を継続する上で、制度といった経済的支援に限定することなく、心理・社会・身体的支援が不可欠であることが明らかになった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

2023年4月、第4期がん対策推進基本計画が策定され、第3期に続き「がんとの共生」として就労支援が盛り込まれている。治療や支持療法の発展と共に今後益々治療と仕事の両立支援が重要になると考える。本研究は、がん患者の就労継続に影響を与えている要因を明らかにしたものであり、治療と仕事の両立支援をより具体化できる一助になると考える。

研究成果の概要（英文）： This study aimed to identify the factors affecting the continuation of work in patients with cancer who expressed a willingness to work. A total of 515 patients who were diagnosed with cancer within the last five years and who were willing to work were included. The factors that decreased the likelihood of working were being an adolescent or young adult, long-term absenteeism, fatigue, dyspnea, and economic problems. Factors that increased the likelihood of working were household income of 10 million yen or more, absenteeism of less than 7 months, and role functions. Our findings suggest that, to support the continuation of work, it is crucial to alleviate symptoms, such as fatigue and breathing difficulties, for patients with cancer, and provide support to ensure that their leave of absence does not exceed 7 months. In particular, psychological, social, and physical support to adolescents and young adults with cancer and those with economic problems are essential.

研究分野：がん看護学

キーワード：がん患者 就労継続 就労支援 就労継続要因 EORTC QLQ-30C

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

現在、仕事をもちながら治療をしているがん患者は、32.5万人(厚生労働省、2010)であり、そのうち3人に1人は、解雇または廃業、休業・休職を余儀なくされ、これら働き世代のがんにかかわる労働力損失は、年間1.8兆円(山口、平成16年)ともいわれている。また、半年以上離職した人は、その後の復職が困難な状況(キャンサーソリューションズ株式会社、2016)であり、これは患者だけでなく、その家族のQOLをも損ないかねず、重要な社会的問題である。これらに対して、ガイドラインの策定、雇用継続に配慮する努力義務、診療報酬新設・改定など、様々な対策を講じてきた。しかしながら、患者は仕事や生活の変化に関連した情報提供を望んでいる(矢野、2018)のに対して、提供する側の看護師は、症状に関連した解決方法の提示や情報提供を行っており(新田、2019)、患者のニーズに合致した支援に至っていないことが推察できる。この主たる原因は、看護師自身の知識・経験不足(新田、2019)によることが明らかになっている。そこで、本研究では、がん患者の就労支援の促進・強化の一助になる看護師に焦点を当てる。看護師が就労支援を行う際の知識を補完する方策(包括的就労支援モデル)の示唆を得る。

2. 研究の目的

就労意欲のあるがん患者の就労継続に影響を与えている要因を明らかにし、就労支援モデル構築の示唆を得る。

3. 研究の方法

就労意欲のある診断5年以内のがん患者(年齢:20歳代~60歳代)の就労形態は、再就職、休職・退職中を含む。

1) 調査項目

就労状況

年齢

性別

Performance Status (PS) [ECOGのPerformance Status 日本語訳、1999]

闘病期間

休職期間

がん種

婚姻状況

扶養家族

世帯年収

The European Organization for Research and Treatment of Cancer(EORTC)のQLQ-C30 version 3 日本語版(2020年9月使用許諾)

2) データ収集方法

インターネット調査会社にサンプリングとデータ収集を依頼し、がん患者パネルに登録中で、本研究対象者に該当する方に限定し、2020年11月に調査協力の依頼をした。

3) 分析方法

就労意欲のあるがん患者の就労継続状況を把握するために、就労形態別に非就労者と就労者に分け、分析を行った。就労形態別の関連を確認するために単変量解析を行った。その変数の中から有意確率が5%未満であるものを説明変数とし、非就労群を「就労困難群=1」、就労群を「就労非困難群=0」の目的変数とし、二項ロジスティック回帰分析を行った(変数増加法・尤度比)。なお分析における統計学的有意水準は5%未満とし、統計解析には、統計解析ソフトSPSS 25.0を使用した。

4. 研究成果

解析対象者515名、男性308名(59.8%)、女性207名(40.2%)、平均年齢54.7±10.9歳であった。以下、就労形態別に報告する。

1) 就労意欲のある就労困難群

調査の結果、68名(13.2%)は、就労意欲があるにもかかわらず非就労者であった。年齢は平均52.3±12.7歳であり、男性が44名(64.7%)、女性が24名(35.3%)であった。PSは、0-1(問題なく活動可能、激しい活動は制限されるが歩行可能、軽作業や座位作業も可能)が33名(48.5%)、2(歩行可能で身の回りのことはすべてできるが作業は困難)が25名(36.8%)、3(限られた身の回りのことのみ可能)5名(7.4%)、4(全く動けず身の回りのことも困難。完全にベッドか椅子での生活)5名(7.4%)であった。がん種は、頭頸部・口腔がん5名(7.4%)、呼吸器系3名(4.4%)、消化器系18名(26.5%)、腎泌尿器系4名(5.9%)、男性生殖器2名(2.9%)、女性生殖器12名(17.6%)、乳がん18名(26.5%)、血液系4名(5.9%)、その他2名(2.9%)であった。婚姻状況は、既婚52名(76.5%)、未婚16名(23.5%)、扶養家族あり40名(58.8%)であった。

8%)、扶養家族なし 28 名(41.2%)であった。世帯年収は、200 万未満が 7 名(10.3%)、200-400 万未満 16 名(23.5%)、400-600 万未満 16 名(23.5%)、600-800 万未満 6 名(8.8%)、800-1000 万未満 8 名(11.8%)、1000 万以上 3 名(4.4%)、わからない・無回答 12 名(17.6%)であった。闘病期間は、診断から 2 年以内 45 名(66.2%)、3 年から 5 年以内 23 名(33.8%)であった。休職期間(過去含)は、0 日 17 名(25.0%)、0-1 か月 3 名(4.4%)、2-3 か月 4 名(5.9%)、4-6 か月 3 名(4.4%)、7-11 か月 1 名(1.5%)、1 年以上 40 名(58.8%)であった。

2) 就労意欲のある就労非困難群

調査の結果、447 名(86.8%)が就労者であった。年齢は平均 55.2±10.6 歳であり、男性が 163 名(36.5%)、女性が 284 名(63.5%)であった。Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) が開発した活動の程度を表す Performance Status (PS) は、0-1 (問題なく活動可能、激しい活動は制限されるが歩行可能、軽作業や座位作業も可能)が 332 名(74.3%)、2 (歩行可能で身の回りのことはすべてできるが作業は困難)が 98 名(21.9%)、3 (限られた身の回りのことのみ可能)13 名(2.9%)、4 (全く動けず身の回りのことも困難。完全にベッドか椅子での生活)4 名(0.9%)であった。がん種は、頭頸部・口腔がん 31 名(6.9%)、呼吸器系 13 名(2.9%)、消化器系 163 名(36.5%)、腎泌尿器系 25 名(5.6%)、男性生殖器 48 名(10.7%)、女性生殖器 35 名(7.8%)、乳がん 73 名(16.3%)、血液系 19 名(4.3%)、その他 40 名(8.9%)であった。婚姻状況は、既婚 321 名(71.8%)、未婚 126 名(28.2%)、扶養家族あり 309 名(69.1%)、扶養家族なし 138 名(30.9%)であった。世帯年収は、200 万未満が 17 名(3.8%)、200-400 万未満 94 名(21.0%)、400-600 万未満 91 名(20.4%)、600-800 万未満 66 名(14.8%)、800-1000 万未満 56 名(12.5%)、1000 万以上 72 名(16.2%)、わからない・無回答 51 名(11.4%)であった。闘病期間は、診断から 2 年以内 258 名(57.7%)、3 年から 5 年以内 189 名(42.3%)であった。休職期間(過去含)は、0 日 135 名(30.2%)、0-1 か月 119 名(26.6%)、2-3 か月 66 名(14.8%)、4-6 か月 40 名(8.9%)、7-11 か月 32 名(7.2%)、1 年以上 55 名(12.3%)であった。

3) 就労形態別 QLQ-C30 の概要

(1) 就労意欲のある就労困難群

Functional scale では、PF が 80.1±22.7、RF が 75.7±28.4、EF が 74.3±27.6、CF が 73.3±26.7、SF が 65.9±30.8 であった。Symptom scale では、FA が 32.8±26.8、NV が 6.4±14.7、PA が 19.1±25.3、DY が 15.7±21.9、IN が 24.0±33.5、AP が 12.3±24.4、CO が 17.6±27.9、DI が 12.7±21.6 であった。FI は、39.2±37.7 であった。

(2) 就労意欲のある就労非困難群

Functional scale では、PF が 87.8±15.9、RF が 39.3±18.2、EF が 85.0±20.4、CF が 84.3±21.1、SF が 82.6±24.5 であった。Symptom scale では、FA が 24.5±23.4、NV が 4.1±13.8、PA が 13.6±21.2、DY が 8.1±17.2、IN が 16.6±25.3、AP が 7.2±18.8、CO が 13.0±23.5、DI が 8.3±20.5 であった。FI は、22.1±31.6 であった。

4) 就労形態と各変数との関連

就労形態に関連して有意差の見られた変数は、年齢 ($p<0.05$)、AYA 世代 ($p<0.01$)、性別 ($p<0.01$)、PS ($p<0.01$)、休職期間 ($p<0.01$)、がん種 ($p<0.05$)、世帯年収 ($p<0.05$)、PF ($p<0.05$)、RF ($p<0.01$)、EF ($p<0.05$)、CF ($p<0.05$)、SF ($p<0.01$)、FA ($p<0.05$)、DY ($p<0.01$)、DI ($p<0.05$)、FI ($p<0.01$) であった。NV、PA、IN、AP、CO においては有意差が見られなかった。

5) 就労困難を高くする要因と低くする要因

就労意欲のあるがん患者の就労継続に関連する要因事前に変数の散布図を観察し、著しく直線関係を示すような変数は存在しなかった。モデル²検定の結果は $p<0.01$ で有意であり、各変数も有意 ($p<0.05$) であった。Hosmer-Lemeshow 検定の結果は $p=0.670$ であり、判別的的中率は 86.8% であった。就労意欲のあるがん患者の就労継続困難に関連する変数は、AYA 世代 (OR=3.64, 95%CI=1.35-9.77)、1000 万以上の世帯年収 (OR=0.18, 95%CI=0.05-0.66)、休職期間 (OR=1.43, 95%CI=1.22-1.67)、7M 未満の休職期間 (OR=0.23, 95%CI=0.13-0.43)、RF (OR=0.97, 95%CI=0.95-0.98)、FA (OR=1.01, 95%CI=1.003-1.023)、DY (OR=1.02, 95%CI=1.001-1.034)、FI (OR=1.02, 95%CI=1.004-1.021) であった。

就労困難リスクを高くする要因は、AYA 世代、休職期間の長期化、疲労、呼吸困難、経済的問題であった。就労困難リスクを低くする要因は、世帯年収 1000 万以上、休職期間 7 か月未満、役割機能があることであった。就労支援を行う際には AYA 世代、女性にアセスメントの視点を置く (Roelen CA, 2011、村上正泰、2015、Arndt V, 2019) ことが示唆される。休職期間が長ければ長いほど就労困難リスクは高くなるが、休職期間 7 か月未満では就労困難リスクは低くなる。つまり、休職期間が 6 か月以上の場合、離職につながる (キャンサーソリューションズ、2016) 可能性が高く、離職予防に向けた無理のない復職・

就労支援が重要になると考える。自覚症状に着目すると、倦怠感や呼吸困難が就労困難リスクを高くする要因(Stone P, et al, 2000, Stasi R, et al, 2003, Gupta D, et al, 2007, Mock V, et al, 2007, Ryan JL, et al, 2007, Bower J. E. et al, 2014)であった。倦怠感、呼吸困難ともに、就労や日常生活に大きく影響を及ぼす症状(Gupta D, 2007, Lou VW, 2017, Damani, 2018)である。これは、作業能力や認知機能、通勤を含めた就労にかかわるあらゆる身体活動やQOLにも大きな影響を与える(Duijts SF, 2013, Dorland HF, 2018)。また、雇用主には労働者の生命、身体等の安全を守るという安全配慮義務があるが、これらの症状はこの義務をも大きく揺るがす可能性がある。このように身体的な症状は精神心理、社会にも影響していることがわかる。トータルペインの視点(Saunders C, 1964)で包括的に就労困難リスクを見極める必要がある。さらに、身体機能や社会的支援、セルフマネジメント能力が不安やうつ病の軽減、早期職場復帰につながる(Hankins M, 2013, Hung CT, 2020, Rollin L, 2020)ため、就労支援の中にこれらの要素を取り入れることの重要性が示唆される。経済的問題は就労困難リスクが高い要因として抽出されたが、世帯年収1000万以上では就労困難リスクが低い要因になることが明らかになった。がん診断以降年収は減少(桜井なおみ, 2009, 松田芳美, 2015, 清水佐智子, 2018)、その減少割合は4割ともいわれ治療費などの支出が増える患者にとっては大きな問題になっている(CSR, 2010, 静岡がんセンター, 2013, Takahashi M, 2018, Saito N, 2014)。さらに、年収は生存率に影響(Ansell David, 1993)を与え、働くことへのやりがい(東京都福祉保健局, 2014)だけでなく、生きがいにも影響している。やりがいは、本研究における「役割機能がある者は、就労困難リスクを低くする」という結果に関連しており、社会的役割を持ち、一定の収入を得ることができるようトータルペインの視点で包括的な就労支援を提供することが重要だと考える。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 Kazumi Yano	4. 巻 12(3)
2. 論文標題 Factors Influencing the Continuation of Work in Patients with Cancer Willing to Work: An Exploratory Study	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 Social Sciences	6. 最初と最後の頁 115
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.3390/socsci12030115	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------