

がん罹患勤労者の両立支援モデル事業 Model study of return to work for cancer survivors 東京労災病院 治療両立支援センター、門山 茂 Shigeru Kadoyama, Tokyo Rhosai Hospital, Research center for health and employment support

目的

本モデル事業では、調査の有効性を統計学的に証明することではなく、「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会 報告書(厚労省H26年8月15日)」にあるように医療機関に普及する事ができるマニュアルを作ることを目的とする。

対象と方法 表1

対象は診断時、70歳以下の被雇用者(雇われている人。自営業者、雇用主は除外)。がん種は乳がん、大腸がん、肝がん、胃がん、肺がんとした。
方法は既に本研究にて作成した「手引書」に従って病院内で、主としてコーディネーターが対象者と直接面談して本事業内容の説明・承諾を得て就労支援の障壁を明らかにしつつその解決を図る過程を重要視した。事例の効率的収集のためH26年度から施設を全国23労災病院にて行う事とした。尚、普及用のマニュアル作成にあたっては各事例の記載から障壁毎の対応を抽出する。そのためにテキストマイニング、半構造化面接、質的研究等の手法を取り入れたい。

対象と方法 表1

対象
①手術後退院時、70歳以下の被雇用者(雇われている人。自営業者、雇用主は除外)
②がん種:乳がん、大腸がん、肝がん、胃がん、肺がん ・乳がん:手術に加え化学療法、放射線療法が行われた症例 ・大腸がん、胃がん:内視鏡的摘出術のみは適確 ・肝がん、肺がん:化学療法、放射線療法のみでも適確
③就労に影響するメンタルヘルス、脳・心血管疾患等は除く
方法
①作成した「手引書」に従って、主としてコーディネーターが対象者と直接面談して本事業内容の説明・承諾を得て、就労の障壁を明らかにしつつその解決を図る過程を回数、所要時間を含めて記載
②全体で200症例以上、各がん種40例以上を目標
③事例の収集はH26年度から施設を全国23労災病院にて行う
④普及用のマニュアル作成にあたっては各事例の記載から障壁毎の対応を抽出する。そのためにテキストマイニング、半構造化面接、質的研究等の手法を取り入れたい

結果 表2

H26年10月からH27年9月までに51事例の報告があった。がん種別では、乳がんは25例、胃がん、大腸がんはそれぞれ11例であるが、肝がん・肺がんは危惧された通り2例と少ない。介入時期は術前後で見ると前者が23例、27例であるががん種別の特徴よりも、介入病院の違いによるもの大きい傾向である。また、介入結果への影響などは不明である。休職、離職は15例(29.4%)であるが経過観察中である点を考慮する必要がある。治療との両立の障壁は休職・休暇、通勤等の普遍的な事項からがん種に特有なものまで様々であった。

結果 表2

がん種(n)	介入開始時期 術前/術後	障壁	休職、離職など
乳がん(25)	8/17	通勤、通院・休職、雇用形態、出張、リンパ浮腫、瘢痕、補助療法の副作用	7
大腸がん(11)	6/5	休職・休暇、ストマ、化学療法の副作用、下痢・便秘などの腹部症状	4
胃がん(11)	8/2	休職・休暇、通勤、食事の取り方、情報開示、化学療法の副作用	2
肝がん(2)	1/外来化学療法 1	通勤、年休、転移	1
肺がん(2)	術後 1、放射線療法 1	メンタルヘルス、進行癌	1

考察

H21年度から始まった13分野研究の中の両立支援(がん分野)に於いては患者に対するアンケート調査が主体となり、障壁に関して多くの知見を得ることができたが、復職をアウトカムした際には統計学的有意差を得られた項目は少なかった。これはアンケート作成時に項目が多岐に渡り、解析にあたり個々の項目に於いて症例数が相対的に少なくなってしまう事、専業主婦を就労群に組み込んだためアウトカムの判断が複雑になってしまった事などが原因とあげられる。がん患者の職場復帰への介入は今までに欧米でも幾つかの報告が散見されるが、主として職業訓練を含む理学療法や心理、精神的なアプローチである。しかしrandomized controlled trialに関しては有効性を証明できた研究は少なくエビデンス レベルも決して高くない(ここでは2015年のCochrane Reviewの要約を提示する 表3)。本事業化調査研究においては、対照群が割り付けられることはないため、個々の事例にあたりできるだけ多くの事例経験を道筋を立てて叙述的なナラティブな物語として収集し、それらを分析、検討することによって今後起こりうる個々の症例の障壁解決の有効な指針作成を目指すこととした。マニュアルの妥当性を考慮するにあたっては患者の満足度、採算性、必要性などが検討されるべきと考える。

表3 Interventions to enhance return-to-work for cancer patients (Review), The Cochrane Library de Boer AGEM, Taskila TK, Tamminga SJ, et al 2015, Issue 9, <http://www.thecochranelibrary.com>

-15 RCTs including 1835 cancer pts. (1806-2014)
-Breast cancer (7 trials) or prostate cancer (2 trials).
-Psycho-educational interventions: low quality evidence, (RR 1.09, 95% CI 0.88 to 1.35, n = 260 patients)
-Physical training: low quality evidence, (RR 1.20, 95% CI 0.32 to 4.54, n = 28 patients)
-Medical intervention (less radical or functioning conserving medical intervention): low quality evidence, (RR 1.04, 95% CI 0.96 to 1.09, n = 1097 patients)
-Multidisciplinary interventions (vocational counselling, patient education, behavioral training, physical exercises: moderate quality evidence, (RR 1.11, 95% CI 1.03 to 1.16, n = 450 patients).
-Authors' conclusions
-We found moderate quality evidence that multidisciplinary interventions enhance the RTW of patients with cancer.