平成 26 年度労災疾病臨床研究事業

身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための主治医と事業場（産業医等）の連携方法に関する研究
—「両立支援システム・パス」の開発—

総括・分担研究報告書

平成 27 年 3 月

研究代表者

産業医科大学教授
森　晃爾

目 次

総括研究報告書

身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための主治医と事業場（産業医等）の連携方法に関する研究—「両立支援システム・パス」の開発
研究代表者 森 晃爾 …… 1

分担研究報告書

1. 身体疾患患者の就労継続に与える就労上および治療上の要因に関する文献調査
① 「がん」:職場復帰を阻害する因子-特に血液がんについて（中間報告）
研究分担者 塚田順一 …… 9
② 「がん」:罹患と Return to work との関連についての体系的文献レビュー（中間報告）
研究分担者 立石清一郎
研究分担者 高橋 都
研究代表者 森 晃爾 …… 37
③ 「循環器疾患」
研究分担者 安部治彦 …… 63
④ 「脳卒中・骨関節」
研究分担者 佐伯 覚 …… 75

2. 事業場において就労支援を行う上で必要な治療状況等の情報および就労配慮を行う上で障害となる要因に関するインタビュー調査
研究分担者 立石清一郎
研究代表者 森 晃爾 …… 93

3. 事業場での就労支援に際して、主治医が提供すべき情報および情報提供において必要な就労実態等に関する検討
① がん患者の就労復帰に与える就労および治療上の要因に関するインタビュー調査 主治医側からみた課題（中間報告）
研究分担者 塚田順一 …… 99
② 「循環器科専門医」へのインタビュー調査—現状と課題の把握—
研究分担者 安部治彦 …… 105
③ 「リハビリテーション科専門医」へのインタビュー調査
研究分担者 佐伯 覚 …… 115

4. 身体疾患を有する患者の就労支援における主治医と産業医の情報共有に関する倫理的検討プライバシーへの配慮等の倫理的事項の検討
研究分担者 藤野昭宏 …… 123

平成26年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究　総括研究報告書

身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための主治医と事業場（産業医等）の連携方法に関する研究—「両立支援システム・パス」の開発—

研究代表者　森　晃爾（産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学　教授）

研究要旨：

身体疾患（あるいは内部障害）を有する就労者が治療を継続しつつ、事業場側で健康状態に応じた配慮を受け、治療と仕事の両立の支援がなされるためには、主治医から事業主または担当者（産業医を含む）に対して、病状や治療状況、業務上の注意などについて情報や意見が提供される必要がある。身体疾患の種類と事業場側の状況を勘案した、治療と仕事を両立するための主治医と事業場間での情報交換のあり方とその有効性に関する評価・検討を行うとともに、主治医、事業場（産業医等）、患者（就労者）の3者が関わる「両立支援システム」の提言およびそれを可能とする「両立支援パス」の開発を目的とした研究を実施することにした。

研究の実施に当たっては、疾患群として、急性期治療と急性期リハビリを経て、退院後も通院治療が必要な疾病であり、職場復帰後もリハビリを含む治療継続が必要であるという共通点を持つとともに、治療状況や心理状態が就労に大きく影響する「がん」、心肺機能や治療内容が就労に大きく影響する「循環器疾患」、四肢の運動機能が影響する「脳卒中・骨関節疾患」を対象とした。一方、事業場側の要因として、規模によって産業医の選任等の健康管理体制に大きな差異が生じるため、健康管理体制（企業規模）ごとに、主治医に求める情報の内容等について検討することとした。

3年間の研究の1年目として平成26年度は、以下の研究を行った。

1. 身体疾患患者の就労継続に与える就労上および治療上の要因に関して、疾患群ごとの文献調査
2. 事業場において就労支援を行う上で必要な治療状況等の情報および就労配慮を行う上で障害となる要因に関するインタビュー調査のうち、専属産業医調査および嘱託産業医（労働衛生機関医調査）
3. 事業場での就労支援に際して、主治医が提供すべき情報および情報提供において必要な就労実態等に関する情報に関する検討を行うための疾患群ごとの専門医を対象としてインタビュー調査
4. プライバシーへの配慮等の倫理的事項の検討

その結果、身体障害者の就労支援等に関して比較的豊富な知見のある脳卒中・骨関節疾患を除き、文献上の知見は非常に限られたものであった。その中でも、就労復帰を阻害する属性等に関する文献に比べて、具体的な阻害要因とそれを解決するための就労支援に関する情報が不足していた。しかし、限られた知見であっても、文献検索の結果、就労支援においては病状や症状と職場環境等の条件に柔軟（Flexible）に対応することの重要性が強調されていた。これは、多様な病態と多様な職場環境の中における支援においては、当然のことと考え

られる。しかし、職場で柔軟な対応を行う際には、就労支援を適切に行うための情報と、業務の多様性等の就労配慮の余地が必要となる。

就労支援を行うために必要な情報のうち、当該労働者の健康状態や治療状況に関する情報は、主治医から提供されることになるが、情報の提供に当たっては倫理的課題やコミュニケーション上の課題が明らかになった。一方、産業医側の調査では、情報を入手した理由や就労配慮を行う上で具体的に確認した事項を明確にした情報提供依頼状を、本人を通じて主治医に送ることによって円滑に情報を入手している事例などが聴取された。また、就労配慮を行おうとする際、事業場の規模は、産業医等の専門職の関与が得られるか、および配置転換や職務内容の変更などの就労配慮の余地に大きく影響すると考えられた。

研究分担者

塚田順一　産業医科大学病院

高橋　都　国立がん研究センターがん対策情報センターサバイバーシップ支援研究部部長

安部治彦　産業医科大学医学部不整脈先端医学教授

佐伯　覚　産業医科大学医学部リハビリテーション医学教授

藤野昭宏　産業医科大学医学部医学概論教授

立石清一郎　産業医科大学産業医実務研修センター講師

A. 研究の背景と目的

身体疾患（あるいは内部障害）を有する就労者が治療を継続しつつ、事業場側で健康状態に応じた配慮を受け、治療と仕事の両立の支援がなされるためには、主治医から事業主または担当者（産業医を含む）に対して、病状や治療状況、業務上の注意などについて情報や意見が提供される必要がある。しかし、事業場で実施できる配慮は、就労規則などのルールに則り行うことになるため、主治医側から提供される情報の内容によっては、却って配慮を困難にする場合も少なくない。そこで、身体疾患の種類と事業場側の状況を勘案した、治療と仕事を両立するための主治医と事業場間での情報交換のあり方とその有効性に関する評価・検討を行うとともに、主治医、事業場（産業医等）、患者（就労者）の３者が関わる「両立支援システム」の提言およびそれを可能とする「両立支援パス」の開発を目的とした研究を実施することにした。

研究の実施に当たっては、疾患群として、急性期治療と急性期リハビリを経て、退院後も通院治療が必要な疾病であり、職場復帰後もリハビリを含む治療継続が必要であるという共通点を持つとともに、治療状況や心理状態が就労に大きく影響する「がん」、心肺機能や治療内容が就労に大きく影響する「循環器疾患」、四肢の運動機能が影響する「脳卒中・骨関節疾患」を対象とした。一方、事業場側の要因として、規模によって産業医の選任等の健康管理体制に大きな差異が生じるため、健康管理体制（企業規模）ごとに、主治医に求める情報の内容等について検討することとした。

研究は３年間として、その期間中において、文献調査、事業場側調査、主治医調査、患者実態調査、倫理的検討、ツー

ル作成、ツールの有効性の検討、両立支援システム・パスの８項目に分けて実施する予定である。

B. 方法

平成26年度の研究として、以下を行った。

1. 身体疾患患者の就労継続に与える就労上および治療上の要因に関して、疾患群ごとの文献調査
2. 事業場において就労支援を行う上で必要な治療状況等の情報および就労配慮を行う上で障害となる要因に関するインタビュー調査のうち、専属産業医調査および嘱託産業医（労働衛生機関医調査）
3. 事業場での就労支援に際して、主治医が提供すべき情報および情報提供において必要な就労実態等に関する情報に関する検討を行うための疾患群ごとの専門医を対象としてインタビュー調査
4. プライバシーへの配慮等の倫理的事項の検討

C. 結果

1. 身体疾患患者の就労継続に与える就労上および治療上の要因に関する文献調査

(1) がん

がんについては、「職場復帰を阻害する因子-特に血液がんについて」と「罹患とReturn to workとの関連について」に分けて、文献調査を行った。

「職場復帰を阻害する因子-特に血液がんについて」では、文献検索サイトPubMedを用いて、血液がん患者の就労に関する論文を検索し、本研究の趣旨に合致した論文72件を抽出した。抽出された論文を分析整理し，内容からカテゴリー分類した。

その結果、血液がんの対象疾患として、悪性リンパ腫、白血病、多発性骨髄腫が最も系統的に分析されており、我々もこれらの疾患を対象とした。また、血液がんの特徴として、造血幹細胞移植をうけた患者が存在し、移植後の就労復帰を検討したものもみられた。これらの論文では、他の固形がんと同様に、疲労・不安や低 QOL が血液がん患者の就労復帰の阻害因子となる可能性が示唆された。

しかし、論文数は依然少なく、就業配慮に関する検討は更になされていない。加えて、その国の医療事情や宗教・文化の違いが影響し、尺度の多文化的同等性が課題である。このために、論文の結果が必ずしも我が国に当てはまるとは限らない。特に、就労に関しては、日本独特の文化や仕事や人生に対する価値観、日本人の性格などが大いに影響するかもしれない。このため、本研究で探究する両立支援のプログラムは、患者の有する社会的背景、不安・疲労などの症状や職場における QOL に基づいた支援である必要があると考えられる。

「がん罹患とReturn to workとの関連について」は、がん就労者の復職時における就労上の課題と就労配慮の方法について整理することを目的とし、英文文献を対象に調査した。調査の対象として、47 編の文献が抽出された。これらの文献において「結果」の内容に記載されているがん就労者の復職に関わる事象は、以下の５つのカテゴリーに分類した。① 症状または機能低下 17 編、② 病院からの支援 11 編、③ 職場からの配慮 27 編、④ 家族・社会の支援 6編、⑤ 患者本人の要因 15編。今回の調査によって、がん就労者の復職時における就労上の課題と就労配慮の方法に関する既存のエビデンスが整理できた。本レビュ

一の論文の内容について、今後も引き続きさらに詳細な解析を行い、がん就労者の復職時における就労配慮の実態および課題を整理していく予定である。

(2) 循環器疾患

就労支援に関与する文献や臨床ガイドライ心疾患を発症した患者には就労者も多く、その後の復職(職場復帰)や就労に関しては各々に対し配慮が必要である。しかし就業区分の決定や就業上の配慮すべき点に関して、企業側(産業医側)と主治医(医療機関)間でのコミュニケーションは実際的には非常に希薄であり、産業医側に必要な情報が伝わっているか、あるいは患者の不利益になっていないか、などの不安が医療現場にはある。本研究の目的は、Web 検索システムや循環器疾患に関わる学会ホームページ等を利用し、就労支援に関与する文献や臨床ガイドラインが、どの程度言及されているのかを明らかにすることにある。

Web 検索の結果、日本循環器学会から「心疾患患者の学校、職域、スポーツにおける運動許容条件に関するガイドライン」と「ペースメーカ、ICD、CRT を受けた患者の社会復帰・就学・就労に関するガイドライン」が既に発行されていた。特に後者は、労働安全衛生法・労働基準法に基づいた就労指導のみならず、個人情報保護に関する記載もなされていた。心疾患を有する就労者の身体活動能力は勿論、職場環境から自動車運転制限に至るまで幅広くしかも具体的に記載されており、臨床医にとって極めて有用性が高いガイドラインである。

国内からの文献調査では、介護職、看護職、リハビリテーション領域から心筋梗塞患者を対象とした報告が多くなされていたが、復職時の主治医と産業医の対応、等に言及したものはなかった。

現時点では「主治医ー産業医間のコミュニケーション」の必要性に関しては検討されていない。しかし、臨床医は日々の診療においてその重要性を認識しており、いかに作り上げて行くかが今後の課題であり、適切なツールを作成する必要がある。

(3) 脳卒中・骨関節疾患

より復職が困難とされる脳卒中を対象とすることによって、骨関節疾患に伴う他の肢体不自由機能障害においてもある程度カバーできると考えられるため、脳卒中に絞り文献調査を実施した。

脳卒中後の復職の過程は各々の事例できわめて個別性が高く、神経学的、機能的要因など多要因によって影響を受けている。そのため、疾病や心身機能が改善されても、なかなか仕事に就くことが困難であることが多く、復職を望む 60%以上の者の復職が困難な状況である。また、雇用者側も、脳卒中を抱えている従業員を雇った経験がないため、どのように対応すればよいのか分からず時間ばかりが過ぎていくことが多い。脳卒中リハにおいて復職成功例を生み出すことが最も重要な援助であり、リハビリチームの実力そのものであると説いている。医療スタッフが一丸となって、対象者を理解し制度を把握し、環境を調整していくことで、対象者の働くことに関する作業ニーズに応えることが出来ると考えられる。また、科学的根拠に基づいた予測やアプローチだけでなく、さまざまな障壁を乗り越える努力あってこそ復職は実現可能なゴールになると考えられた。

2. 事業場において就労支援を行う上で必要な治療状況等の情報および就労配慮を行う上で障害となる要因に関する

インタビュー調査

大規模企業・中規模企業・小規模企業の3 群について、就業配慮のために必要な情報の整理、②就業配慮の実態把握を明らかにし、適切な就業配慮を行う手法を導き出すとともに、その阻害要因についても見出し、身体疾患患者の復職に関する留意点について、企業規模による違いを明確にするために、3 群それぞれのフォーカスグループディスカッションを実施する。そのうち本年は、大企業専属産業医、中小規模労働衛生機関所属嘱託産業医に対して実施した。

大規模企業の課題は仕組みが整っていることにより時に柔軟な対応がとりにくいこと、中規模企業の課題は就業能力が低下した場合の配置転換の余地がない、診療情報提供書が届く日と産業医訪問日がずれることによる個人情報保護の難しさ、産業の意見による就業配慮が実施されないケースが存在すること、などが挙げられている。

規模ごとのフォーカスグループディスカッションをさらに実施するとともに、各ディスカッションの逐語訳を作成したうえでスクリプト分析を進め、企業規模ごとの問題点を見出していくこととする。

3. 事業場での就労支援に際して、主治医が提供すべき情報および情報提供において必要な就労実態等に関する情報に関する検討

(1) がん専門医へのインタビュー調査

がん患者の就労復帰に関して、主治医側からみた就労復帰に際する留意点や現状での問題点・課題を明確にする目的で、がんを専門とする血液内科医に半構造化面接法を用いて、インタビューを実施した。その内容を記録し質的帰納法を参考に分析する。文章をコードに整理し，内容からカテゴリー分類した。

主治医側の視点として、会社側から主治医への就労支援に関する相談などのアプローチがほぼないことが明らかとなった。一方、主治医は患者に関する情報を会社側に提供する用意はあると考えている。しかし、患者情報は個人情報のためには、会社での患者の不利益を考慮し、現状、情報提供は困難である。このように、主治医が安心して情報提供であるための、就労支援のための会社体制整備や支援プログラムの必要性が見いだせた。

(2) 循環器科専門医へのインタビュー調査

心疾患を発症した患者には就労者も多く、その後の復職（職場復帰）や就労に関して十分な配慮が必要である。しかし就業区分の決定や就業上配慮すべき点に関して、企業側（産業医側）と主治医（医療機関）間でのコミュニケーションは実際的には非常に希薄であり、産業医側に必要な情報が伝わっているか、あるいは患者の不利益になっていないか、などの不安が医療現場（主治医）にはある。そこで、心疾患を有する就労者の職場復帰に係る循環器内科医へインタビュー調査を行い、復職支援の現状を把握した上で、その改善事項を見出すことにした。

循環器内科医師へのインタビューは、産業医科大学倫理委員会での承認を得た後に開始され、現在も調査継続中である。現時点での主治医調査結果をまとめると、心疾患患者自身から日常生活や社会生活上での一般的な相談を受けることがあっても、企業の産業医から就労や職場復帰を行う上での具体的な患者情報の紹介依頼は殆どなされていないことが明らかと

なった。特に、嘱託産業医からの依頼を経験した主治医は皆無であった。現状では、単なる診断書でのやり取りのみしかなされていないため、具体的な患者（就労者）の心機能の程度・身体活動能力や職場環境での注意点（デバイス植込み就労者）、自動車運転の可否、など就労を行う上で必要となる情報提供依頼は殆どなされていなかった。産業医が患者の復職時に行う就労支援（就労区分の決定や職場環境改善、など）において、心疾患を有する就労者の情報提供依頼を主治医に行っていないことは、単に診断書の疾患病名のみで判断されている可能性が高く、過度の就労制限や就労者の医療支援への配慮なしに就労区分が決定されている可能性を示唆するものである。

主治医—産業医間のコミュニケーションをいかに作り上げて行くかが今後の課題であり、適切なツールの作成と併せ、産業医の再教育が必要である。

(3) リハビリテーション科専門医へのインタビュー調査

脳卒中や骨関節疾患等の肢体不自由障害者の復職や就業配慮に関する留意点について、診療経験が豊富なリハビリテーション科専門医にフォーカスグループディスカッションを実施し、就業配慮のために提供すべき必要な情報の整理、医療機関での就業状況の把握方法、事業場への情報提供の方法等を明らかとし、適切な就業配慮を行う手法を導き出すとともに、その阻害要因についても見出し解決策を整理した。

医療機関側より情報提供できる脳卒中の復職を促進する要因および阻害する要因については、すでに予後予測研究などで明らかとなった要因に合致している。しかし、どのような情報でも、事業場側で復職できない事由として利用されることがあるため、当初は曖昧な表現や内容で診断書を記載することが多い。医療機関側での就労状況の把握方法は、本人より直接聴取する、本人の同意を得て職場の上司等が来院した折に確認することが多い。医療機関側から事業場への情報伝達の方法は限られており、頻度としては院内で職場上司との面談によることが最も多い。肢体不自由者において就業配慮を行う際に障害となる要因については、産業医や職場の無理解や偏見が最も重要となる。本人を含めて、医療機関側と事業場の連携方法、その背景にある信頼関係をいかに構築するかにかかっている。

4. プライバシーへの配慮等の倫理的事項の検討

身体疾患を有する患者の就労復帰に際し、主治医と産業医又は企業の間での医療情報の開示及び提供において倫理的に留意すべき事項を検討するために、国内外の産業医の倫理綱領や産業保健従事者のための倫理ガイドラインの中から、主治医と産業医との間で身体疾患を有する患者の就労復帰の際に留意すべき倫理的事項を抽出して整理した。さらに、本研究の共同研究者である臨床医を対象に半構造化面接によるインタビューを行い、現時点で身体疾患を有する患者の就労復帰に際して、主治医の立場での産業医又は企業に対する医療情報開示における倫理的問題点に関する調査を行った。

身体疾患を有する患者の就労復帰に際して、主治医と産業医の間での医療情報の開示及び提供において倫理的に留意すべき事項に関して明記された内容は、何れのガイドラインにおいても存在しなかった。しかし

ながら、5 つのガイドラインの内 2 つの指針の中で、産業医から主治医に医療情報を求める際の、身体疾患を有する従業員本人にその旨を伝えて同意を得るという一般的なインフォームド・コンセントの手続については明記されていた。

また、共同研究者である 3 名の臨床医へのインタビューの結果から、身体疾患を有する患者の職場復帰に際して、主治医の立場で産業医及び企業に対する医療情報の開示及び提供における倫理的留意事項として、患者本人が就労に際して社会的不利益を被らないように相当に慎重な開示及び提供を実施していることが示唆された。

D. 考察

本研究では、主治医、事業場（産業医等）、患者（就労者）の３者が関わる「両立支援システム」の提言およびそれを可能とする「両立支援パス」の開発を行うことを目的としている。しかし疾病を身体疾患に絞っても、その疾病の病態は多様であり、一方就労の場である事業場等においても、規模や業種など多様である。このような多様性の組み合わせの中で有効に機能する仕組みを検討するために、身体疾病側を急性期治療と急性期リハビリを経て、退院後も通院治療が必要な疾病であり、職場復帰後もリハビリを含む治療継続が必要であるという共通点を持つとともに、治療状況や心理状態が就労に大きく影響する（がん）、心肺機能や治療内容が就労に大きく影響する（循環器疾患）、四肢の運動機能が影響する（脳卒中・骨関節疾患）に分類した。事業場側を産業医選任の義務の有無を基本に、事業場規模で分類したうえで、全体的な課題およびその組合せにおける課題を整理することとした。また、両者間の連携において、個人情報の共有など倫理的配慮が必要となる事項についても検討することとした。

本年度は、身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための文献上の知見を整理するとともに、主治医および産業医の立場で、情報共有の課題や工夫、就労支援を行う際の課題についてインタビュー調査を中心に検討した。その結果、身体障害者の就労支援等に関して比較的豊富な知見のある脳卒中・骨関節疾患を除き、文献上の知見は非常に限られたものであった。その中でも、就労復帰を阻害する属性等に関する文献に比べて、具体的な阻害要因とそれを解決するための就労支援に関する情報が不足していた。さらに、就労支援については、有望者の就労に関しては、就労に関する法令や慣習、文化的背景などが影響するが、欧米諸国の情報に比べて、日本国内からの報告は限られたものであった。日本においても、両立支援または就労支援に関する研究の推進が必要と考えられる。

限られた知見であっても、文献検索の結果、就労支援においては病状や症状と職場環境等の条件に柔軟（Flexible）に対応することの重要性が強調されていた。これは、多様な病態と多様な職場環境の中における支援においては、当然のことと考えられる。しかし、職場で柔軟な対応を行う際には、就労支援を適切に行うための情報と、業務の多様性等の就労配慮の余地が必要となる。

就労支援を行うために必要な情報のうち、当該労働者の健康状態や治療状況に関する情報は、主治医から提供されることになる。今回行った各分野の専門医に

対するインタビューや倫理的課題の検討においては、提供した情報が職場内でどのように取り扱われるかが分からない、患者本人が従事する具体的な仕事が分からない、産業医がどのような情報を必要としているかが分からないといった、コミュニケーション上の課題が明らかになった。その中で、リハビリテーション科専門医は、職場上司などからから就労状況などの情報を積極的に聴取していることが示された。他の疾患と異なり障害が目に見えることや障害者雇用になることが多いことなどが一因として考えられる。

一方、産業医側の調査では、情報を入手した理由や就労配慮を行う上で具体的に確認した事項を明確にした情報提供依頼状を、本人を通じて主治医に送ることによって円滑に情報を入手している事例などが聴取された。また、就労配慮を行おうとする際、事業場の規模は、産業医等の専門職の関与が得られるか、および配置転換や職務内容の変更などの就労配慮の余地に大きく影響すると考えられる。

本研究の目的を達成するために、２年目は、基礎情報として文献的検討の結果をさらに詳細に分析すること、事業場規模による就労支援の課題をさらに明確にすることに加えて、患者（就労者）本人が治療と仕事の両立においてどのような課題に直面し、どのように対応しているかといった実体験を聴取することなどを行い、それらの基礎情報をもとに両立支援のための情報共有様式やガイドなどのツールを検討していく予定である。

E. 研究発表

平成 26 年度はなし

平成 26 年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

がん患者の就労継続に与える就労上および治療上の要因に関する文献調査

職場復帰を阻害する因子-特に血液がんについて

（中間報告）

研究分担者

塚田順一　産業医科大学病院　血液内科

平成 26 年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究　分担研究報告書
（身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための主治医と事業場（産業医等）の連携方法に関する研究—「両立支援システム・パス」の開発—）

がん患者の就労継続に与える就労上および治療上の要因に関する文献調査
職場復帰を阻害する因子ー特に血液がんについて（中間報告）

研究分担者　産業医科大学病院　血液内科　診療教授　塚田順一

研究要旨
【目的】血液がん患者の就労復帰に関して、文献の体系的レビューを実施した。文献レビューにて、就労復帰を阻害する因子を抽出し、就労復帰に際する留意点や現状での課題を明確にし、就業復帰時への配慮に役立つ情報を得る。
【方法】両立支援での課題を抽出するために、血液がんを専門とする医師３名で、文献検索サイト PubMed を用いて、血液がん患者の就労に関する論文を検索し、本研究の趣旨に合致した論文７２件を抽出した。抽出された論文を分析整理し，内容からカテゴリー分類する。
【結果および考察】検索の結果、血液がんの対象疾患として、悪性リンパ腫、白血病、多発性骨髄腫が最も系統的に分析されており、我々もこれらの疾患を対象とした。また、血液がんの特徴として、造血幹細胞移植をうけた患者が存在し、移植後の就労復帰を検討したものもみられた。これらの論文では、他の固形がんと同様に、疲労・不安や低 QOL が血液がん患者の就労復帰の阻害因子となる可能性が示唆された。しかし、論文数は依然少なく、就業配慮に関する検討は更になされていない。加えて、その国の医療事情や宗教・文化の違いが影響し、尺度の多文化的同等性が課題である。このために、論文の結果が必ずしも我が国に当てはまるとは限らない。特に、就労に関しては、日本独特の文化や仕事や人生に対する価値観、日本人の性格などが大いに影響するかもしれない。このため、本研究で探究する両立支援のプログラムは、患者の有する社会的背景、不安・疲労などの症状や職場における QOL に基づいた支援である必要があると考えられる。

研究協力者
山口享宏　（産業医科大学病院　血液内科　助教）
北村典章　（産業医科大学病院　血液内科　修練指導医）

A. 研究目的

1．はじめに

現代医療においてもがんは死に直結する重篤な疾患であるが、手術や化学療法などの治療が奏功し死の危険性が回避できた場合は、慢性疾患として長期的問題となる。現在、生存するがん患者をがんサバイバー（Cancer Survivor）と呼んでいるが、更に患者が就労者である場合、これは患者、家族および医療関係者だけではなく、会社関係者に及ぶ、現実問題となるのである。ここにおける会社関係者には、人事・総務担当者、上司・同僚、産業医、産業保健師などが含まれる。しかし、がん患者が就労できることは、経済的にがん患者を安定させ、がん患者の社会との関わりを維持でき、人生における目標や意味を有することにもつながり、意義深い（1）。緩和医療では人生における意義の喪失をspiritual pain として心の痛みと定義しており、仕事をやめることは人生における大きな喪失として心の痛みとなる。

残念ながら、がん患者の就労を阻害する因子に関する研究は未だに少なく、がん患者の就労と治療の両立支援に影響する因子は確立されていない。がんによる身体機能の喪失や低下は個々のがん種によって多様性があり、それらを網羅することは膨大な作業となり、不可能である。このため、今回の研究ではがんに共通して患者就労に大きくすると考えられる因子として、日常動作における生活の質QOL(quality of life)、精神的因子である不安・抑うつ気分 anxiety、がん症状として長期に患者を悩ませる倦怠感など含む疲労 fatigue の3因子から検証をしたい。欧米では乳癌などにおいて評価研究が行われてきたが、現在ではより幅広いがんについて研究が行われている。しかし、白血病や悪性リンパ腫などの血液がん患者に関しては研究がほとんどなされていない。本研究においては、血液がんに注目し、3 因子の現状分析に基づいて、患者側・会社側（産業保健師・産業医・会社関係者）および主治医側の3者が利用できる両立支援のためのシステム・パスを作成する。

2．がん患者における就労の問題

日本においては、生涯でがんに罹患する可能性は、男性約 60%、女性約45%であり、国民の2人に1人ががんになる時代である（2）。一方、がんの早期発見と治療法の進歩とともに、全がんの5年相対生存率は 58.6%（診断年平成 15 年から 17 年）と確実に改善傾向である（3）。20 歳～64 歳の働き世代で新たにがんと診断される人は1年間に男性 11 万人、女性 10 万人と推計され、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している機会が増えつつある。

しかし、がん患者・経験者とその家族の中には就労を含めた社会的な課題に直面している者も多い。例えば、平成 16 年の厚生労働省研究班によると、がんに罹患した勤労者の 30.5%が依願退職、4.2%が解雇となり、自営業

等の約 13%が廃業したことが報告されている（4）。このような背景をもとに第2次がん対策推進計画でがん患者・経験者の就労支援のあり方についての課題を明らかにし、がん患者・経験者が復職・就労継続のほか、新規就労するためには、がんの部位や重症度、職場の制度などにもよるが、がん治療に関わる医師が就労支援の観点を持って患者に関わることや、医療機関と事業場の情報共有、支援体制を構築することが求められている。

事業場においては、がん患者・経験者への支援策について、厚生労働省がん臨床研究事業より「企業のための＜がん就労者＞マニュアル」が示されている（5）。産業保健の目的は、労働者の健康状態と職場状況で不適合が起こらないようにすること（6）であり、産業医は安全配慮的観点として、作業内容を確認し、医療機関から身体症状や精神状態、また作業と治療が両立できるような制限・措置の情報を共有することが必要である。

一方、がん患者・経験者が直面する問題、影響要因としては厚生労働省がん臨床研究事業“がんと就労”研究班が実施したインターネット調査（7）における診断後に直面した就労問題に関して、①経済的な困難、②職場側の対応不足やコミュニケーションの問題、③医療施設や医療者の問題、④再就職時の問題、⑤本人の心理的問題、⑥本人の身体的問題、⑦その他、が挙げられ、実に様々な要因に左右され、しかも医学的要因のみならず、個人的要因や職場要因、また、本人にとっての就労の意味などにも大きく影響される（8）。

3．就労に及ぼす血液がんの特徴

近年、白血病や悪性リンパ腫などの血液がんにおいては、新規抗がん薬や分子標的薬が開発され、造血幹細胞移植療法の技術も発達し、従来からの治療成績は格段に改善され、多くの血液がん患者ががんサバイバーとなっている。しかし、乳がんなどの固形がんと比較して、血液がん患者の就労支援に関する研究はほぼなく、未解明である。また、両立支援のためのシステム・パスの開発に関して、血液がんは固形がんに比べ、以下の特徴を有すると考えられる。

① 緊急入院となるため、突然の出来事にて仕事の引継ぎができない。
② 強力な抗がん薬治療のため、副作用が長期・重篤であり、かつ個人差が大きい。
③ 化学療法の完遂率と予後には相関があり、治療を通院においても完遂させることが重要である。
④ 月単位と入院期間が長く、長期欠勤を余儀なくされ、就労復帰を困難にする
⑤ 外来において、固形がんと比べ、頻回の通院が必要で薬の副作用のコントロールが難しい。
⑥ 外科的処置を要さず、身体外見上の変化はなく健常人との差異がない。
⑦ 未だに白血病などの血液がんを不治の病と考える人が多く、会社で

の周囲の病気への理解が乏しい

⑧ 同種造血幹細胞移植を受けた患者は慢性の移植片対宿主病（GVHD）のコントロールを必要とする。

B. 研究方法と結果

1．血液がん患者の就労復帰におけるQOL研究

① QOL研究の目的

我々は身体的・心理的・役割機能面・社会面など多数の要素を含み、客観的もしくは主観的に評価し得る、最も代表的な指標であるQOLに着目した。QOL研究は患者の話を詳細に分析する質的方法と、ある集団のQOLを確立された評価尺度を用いて測定、数値化する量的方法がある。

がん特異的なQOL研究で代表的な調査票は、①EORTC QLQ（European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Cancer Therapy：欧州がん研究・治療機構，オランダ，1993）（９）、②FACT（Functional Assesment of Cancer Therapy, 米国, 1993）（１０）であり、双方日本語版の開発も進められている。

また、各々のQOL調査票は総合QOL（Grobal QOL）と各々5つの下位尺度（身体面、精神/心理面、社会面、役割/機能面など）、症状（倦怠感、疼痛、不安など）が評価できる。両者の違いとしては、社会性でEORTC QOQ-C30は社会的活動を挙げ、FACTは関係性と支援を挙げる点で異なり、本研究においては重要な点である。

② QOL研究の方法と結果

本報告書では、より客観的で大規模に行われている量的方法で、がん、とりわけ造血器腫瘍、造血幹細胞移植患者・経験者を対象として、QOL研究の文献検索を実施し、その概要を述べる。そして、QOL研究から、より就職支援に関する項目を抽出することで、治療と就労の両立を支援するためのシステム・パス作成に役立てる。

文献検索サイトPubMedを用いて、検索をしたところ“EORTC QLQ”が2250件、“EORTC QLQ-C30”が1889件であった。また、“EORTC QLQ-C30”AND（“leukemia”OR“leukaemia”）は34件、“EORTC QLQ-C30”AND“lymphoma”は52件、“EORTC QLQ-C30”AND“myeloma”は47件であった。“WEORTC QLQ-C30”AND“hematopoietic”AND“transplantation”は24件であった。

同様の方法を用いて、“FACT-G”は398件であった。“FACT-G”AND（“leukemia”OR“leukaemia”）5件、“FACT-Leu”6件で“FACT-G”AND“lymphoma”は13件、“FACT-Lym”は3件、“FACT-G”AND“myeloma”2件、“FACT-MM”は1件であった。“FACT-G”AND“hematopoietic”AND“transplantation”は2件、“FACT-BMT”は29件であった。

① 白血病：表1

② 悪性リンパ腫：表2

③ 多発性骨髄腫：表３
④ 造血幹細胞移植　表４

２．血液がん患者の就労復帰における不安の影響

①不安研究の目的

近年の医学の進歩にて、がん患者の生存率や期間は改善してきている。しかし，多くのがん患者は副作用を有する化学療法などの治療を受けながら生活しており、また、治療後の後遺症などでも悩んでいる。特に、がん患者はがんであることや再発の不安など心理的に大きなショックを受け、ストレスの中で生活しており、QOL が大きく悪化する（１１、１２)。伊藤らは外来化学療法をうける進行がん患者の不安を【症状に対してのコントロール不足】【日常生活の負担感】【再発・悪化への不安】【不十分な説明による不満足感】【家族関係の葛藤】【将来の見通しが立たない不安】【死への恐怖】と分類している（１３）。

②不安研究の方法と結果

文献検索サイトＰ ubMed を用いて、検索をしたところ“leukemia”が271178 件、“anxiety”AND“leukemia”は 317 件、“anxiety”AND“leukemia”AND“work”は 11 件であり、本研究に関係する文献は 5 件であった。“anxiety”AND“leukemia”AND“employment”は 8 件であり、本研究に関係する文献は 3 件であった。このうち、現在の研究手法との合致性を考慮し、2000 年以降の文献を抽出した。

“anxiety”AND“lymphoma”は 237 件、“anxiety”AND“lymphoma”AND“work”は本研究に関係する文献は 8 件であった。“anxiety”AND“leukemia”AND“employment”で、本研究に関係する文献は 3 件であった。このうち、現在の研究手法との合致性を考慮し、2000 年以降の文献を抽出した。

“anxiety”AND“hematopoietic stem cell transplantation”は 100 件、AND“work”は本研究に関係する文献は 8 件であった。“anxiety”AND“leukemia”AND“employment”は重複を除き、本研究に関係する文献は 3 件であった。このうち、現在の研究手法との合致性を考慮し、2000 年以降の文献を抽出した。

表５　血液がんにおける不安と就労について

造血幹細胞移植を中心に検討が行われているが、その研究数は極めて少ないことが証明された。また、文献検索から、不安測定の手法としては、我が国でもしばしば利用されている STAI 尺度（State-Trait Anxiety Inventory）と HADS（Hospital Anxiety and Depression scale）を用いることが妥当であると考えられた（１４、１５)。STAI は、今どのように感じているかという一過性の状況反応である状態不安および、いつもどのように感じているか安定した傾向である特性不安を測定可能であり、不

安やうつ症状のスクリーニング尺度としてHADSを用いる。

3．がん患者の就労復帰に及ぼす疲労の影響

① 疲労研究の目的

がん患者の就労支援において、がんとその治療に伴う疲労は復職の阻害要因の一つとなる。がんとそれに伴う疲労が復職に与える影響の前向き研究として、2003年のSpeltenらの報告がある（１６）。がん生存者の復職に関して疲労と他のがん関連症状の影響について、様々ながん腫（消化器、乳腺、婦人科、泌尿器、血液・腫瘍など）の患者195人を調査した。休職から6ヶ月で24%、18ヶ月で64%が復職した。また、復職までの期間と相関した因子は、疲労、がん腫、治療法、年齢、性別、うつ、身体症状、仕事量が挙げられた。また、疲労スコアはがん腫と身体症状、うつスコアと強く相関した。休職6ヶ月時点の疲労レベルは、休職から18か月時点での復職の予測因子となると結論付けた。よって、がん患者の就労支援において、がんとその治療などから生じるがん関連疲労、それに付随する臨床的、社会的因子などを調査する必要がある。

がんの中では、特に乳癌における疲労も含めた健康関連QOLを調査した報告は多数みられる。2008年のレビュー（１７）の中でも、疲労は身体的・精神的症状と関連してQOL低下の強い因子となる報告が多数みられた。また、疲労は無再発生存期間の予測因子となるとする報告（１８）もあり、疲労が労働者の復職に影響するだけでなく、その後の再発や生命予後にも影響を与える可能性があることを示している。

一方で、血液がんの生存者の就労に関する報告は少ない。その中で血液がんの復職予測の研究として、Horsboel TAらの報告（１９）がある。デンマーク国内で2000年から2007年に登録された造血器疾患患者の1741名を対象として病気休職から復職までを疾患別に解析した。65%の患者が復職し、多発性骨髄腫と急性白血病(AML/ALL)が他の造血器疾患(HL/DLBCL/FL/CML/CLL)と比較して復職率が有意に低かった。血液がんの中でどの疾患に診断されたかが最も重要な因子となる。また、診断後の抗うつ薬や抗不安薬の使用、女性、高齢者、低い教育レベルでは復職率が有意に低下した。一方、この報告では、質問紙による疲労の評価と復職との関連は調査されていない。他のがん腫では、疲労は健康関連QOLや身体的・精神的症状と影響することが示唆されている。このため、血液がんに関しての疲労と復職に関して、英文を対象に文献検索を行った。

PubMedを用いて、2000年以降の文献を検索した。疲労を“fatigue”で、就労に関するキーワードとして“employment”あるいは“work”として、各血液がん(hematological malignancy/leukemia/lymphoma/myeloma/stem cell transplant)の疲労と

就労に関する英語文献を検索した。

② 疲労の研究方法と結果

（1）疲労と就労に関して

“fatigue”AND“hematological malignancy”は 9 件、この中で、“employment”あるいは“work”で抽出し、本研究に関係する文献は 0 件であった。

“fatigue”AND“leukemia”は702件、この中で、“employment”あるいは“work”で抽出し、本研究に関係する文献は 2 件であった。

“fatigue”AND“lymphoma”は 728 件、この中で、“employment”あるいは“work”で抽出し、本研究に関係する文献は 4 件であった。

“fatigue”AND“myeloma”は 371 件、この中で、“employment”あるいは“work”で抽出し、本研究に関係する文献は 1 件であった。

“fatigue”AND“stem cell transplant”は 50 件、この中で、“employment”あるいは“work”で抽出し、本研究に関係する文献は 2 件であった。

このように、血液がん患者の疲労と就労に関する研究報告は非常に少ないことが判明した。

表 6　白血病とその治療が及ぼす疲労と就労について

表 7　リンパ腫とその治療が及ぼす疲労と就労について

表 8　骨髄腫とその治療が及ぼす疲労と就労について

表 9　造血幹細胞移植が及ぼす疲労と就労について

C. 考察

乳癌に関する疲労と健康関連 QOL の調査において、疲労は身体的・精神的症状と関連して QOL 低下の強い因子となる報告が多数ある。血液がんに関しても、疲労と就労に関する研究報告は少ないが同様の傾向にあることが判明した。リンパ腫に関して、ホジキンリンパ腫(HL)の生存者においての慢性疲労はしばしば経験される問題である。Daniëls LA らのレビュー（２０）の中で、HL 経験者は一般人と比較して 11-76%と高い疲労保持率であり、高齢になると疲労レベルも高くなる。しかし疲労の予測因子として、性別や発症時病期、治療法は慢性疲労の独立因子ではなかった。長期生存した HL 経験者は併存疾患や治療後期の後遺症、精神的苦痛に注目すべきと報告した。

さらに Daniëls LA らの別の報告（２１）では、267 人のホジキンリンパ腫（HL）患者に対して、QLQ-C30 と FAS を用いて疲労を、HADS を用いて不安とうつを測定した。一般人と比較して HL 患者は疲労の割合が高く、うつと不安が疲労と強く相関していると報告した。

その他、HL/NHL 経験者での健康関連 QOL に関しての治療や社会人口統計学的特徴、臨床的特徴の影響についてレビュー（２２）されている。HL 経験者は、身体的・社会的・認知

的機能や全体的な健康状態、疲労や経済的問題を抱えている。更に、高齢女性で併用療法を行った HL 経験者は、健康関連 QOL が低い。一方で、NHL 経験者は、身体的機能や食欲低下、バイタリティ、経済的問題を抱えている。化学療法は健康関連 QOL に影響せず、化学療法レジメンでの差もない。このように、リンパ腫の中でも、HL と NHL とでは症状や治療法が異なることで疲労を含めた健康関連 QOL に差が出ることが見出された。NHL に関して、Jensen RE らは aggressive NHL の患者で診断後 2-5 年以上生存した患者の健康関連 QOL について報告した（２３）。若年者や NHL 再発既往、保険未加入などの生存者では、身体的・精神的機能が低下し、うつや不安、疲労のレベルも高い。これら生存者に対しての介入が期待され、特に若年者においても復職に影響を与えると考える。

白血病に関しての報告　（２４）では、AML 経験者の健康関連 QOL に関する一般人との比較を EQ-5E と QLQ-C30 を用いて行った単施設での調査で 92 人の回答が得られた。AML 経験者は身体機能低下、疲労や疼痛、呼吸困難、食欲低下、経済的困難を認め、賃金労働に就いていない AML 経験者が多いと報告している。また、化学療法中の白血病患者における QOL と疲労の影響因子に関して報告し（２５）、疲労と強い相関がある因子として婚姻状態(独身)、疼痛、経済状態を挙げている。

その他、造血幹細胞移植と疲労に関して、Prieto JM らが報告（２６）している。造血幹細胞移植を受けた患者において疲労と関連する臨床的な因子として、入院時のうつが強く関連する。その他、高齢者、悪い全身状態、病気や治療の重篤度、貧血、嘔気嘔吐や食欲低下などの消化器症状は疲労と有意に相関した。

疲労は主観的な症状であり、医療スタッフ等のバイアスを介さずに適切に患者自身の状態を評価する方法が必要である。日本でのがん患者の疲労・倦怠感の評価・研究は、次の二つの質問紙を用いて行われていることが多い。一つ目は、日本で開発された Cancer Fatigue Scale (CFS)　（２７）で、15 問の質問から構成され、簡便で短時間で記入できる。各 5 段階(1：いいえ~5：とても)までで自己記入式で評価する。身体的・精神的・認知的倦怠感の 3 つの異なる倦怠感を評価でき、がん患者においての良好な信頼性・妥当性を確認されている。もう一つは、Breaf Fatigue Inventory (簡易倦怠感尺度)（２８）であり、9 問の質問で構成され、倦怠感の程度と生活 7 領域への影響について、各重症度を 11 段階(0：なし~10：完全に支障になった)で評価する。米国で開発されて日本語に翻訳され、信頼性と妥当性の検証も行われている。今後、がん患者への仕事と治療の両立に関する実態調査を行う際に、疲労・倦怠感を把握する質問票として CFS や BFI を用いることが短時間に信頼性と妥当性のあ

る調査が可能なツールと考えている。

がんと QOL においては、がん種や治療等の医学的要因、また個人的要因や社会的要因など交絡因子が多く、ひとまとめにするのは困難を極める。例えば、がん種だけでも、胃がん患者では、がんの進行により倦怠感が悪化し、社会機能が不良となることが総合 QOL に影響することが考えられ、大腸がん患者では、倦怠感により総合 QOL が主に影響を受けることが認められている。一方、肺がん患者では、機能面との関連は認められず、疼痛、食欲不振、経済面がすることが総合 QOL と優位に関連があることが認められており、さまざまである。そこで、今回我々は造血器腫瘍、造血幹細胞移植患者・経験者に焦点を絞り、文献検索を行った。背景としては、2013 年日本血液学会公開シンポジウムにて報告された血液疾患患者就労アンケート調査報告では就労状況が発症時と同じであるのは 45%で、発症に伴い転職・離職は 23%であった（２９）。また、離職された方の就労希望条件は勤務時間の短縮 20%、日数の短縮 10%、通院治療のための休暇の追加 5%、運動負荷の低減 20%で、変化なしは 5%であった。また、日本移植者協議会の報告によれば、移植者に行ったアンケート調査では移植後 68.2%がほぼ健康と答え、悪いと回答した方は 8.9%にすぎなかった。しかし、38.5%が拒絶反応の経験を持ち 84.3%が何らかの合併症を持っている。そして身体に関する問題以外に移植者の QOL を阻害する社会的要因が就労と結婚であり 31.7%が解雇や退職に追い込まれ、その結果、移植後無職の方が男性で 19.5%、女性で 25%に及んでいる。今回の文献調査において、造血器腫瘍に関しては明らかな特徴は認めなかったが、造血幹細胞移植においては精神面が大きく、QOL に影響を与えることが抽出された。

以上、これら研究は、その国の医療や文化の違い等が影響する可能性が高く、尺度の多文化的同等性が課題とされており、必ずしも日本に当てはまるとは限らない。また、本研究の主題である就労に関しても同様で、日本独特の文化、日本人の性格等、独自の要因が大いに影響し、それこそが重要な要因かもしれない。そこで、今後我々は患者・産業医・主治医の調査を質的方法で行うことにより、我が国に特異的な要因も含め、就労復帰と QOL・疲労・不安の関連については詳細に分析し、治療と就労の両立を支援するためのシステム・パス作成に役立てる。

D. 結論

がん患者の就労支援において、がんとその治療にともに就労復帰を考える場合に、がん患者の臨床的特徴(年齢、性別、治療法など)、精神的特徴(うつや不安、不眠、認知機能などとその治療薬の有無など)、社会的背景(結婚の有無、収入や保険など)、それらを総合的に評価した健康関連 QOL も含めた評価が必要となる。今回我々は、がん患者の就労復帰に関する文献レ

ビューを行った。その結果、他の固形がんと同様に、血液がん患者の就労復帰を阻害する可能性のある因子を証明した文献は依然少数であったが、文献レビューでは、血液がんでは QOL が悪化し、低 QOL・疲労・不安などが就業復帰の阻害因子となることが示されていた。しかし、就業配慮や復帰支援に関する検討はなされておらず、今後我々が行うがん患者に対しての仕事と治療の両立支援に関する実態調査と分析の中ではこれらを反映させていきたい。

就労復帰の支援には患者の仕事能力回復による職場復帰への適応能力を高めることが必要であるが、主治医・産業医（産業保健師）・会社・患者４者による同時に、教育・啓発・環境整備への取り組みが必要となる。このためには、取り組みに必要な患者もしくは会社情報をえることが必須であり、ツールにて患者の就労復帰を支援する適切な情報交換が可能となる。

また、就業配慮や就業支援は労働者の雇用形態・業務形態・社会的背景に大きく影響される。これらの形態に対応できる支援ツールづくりが求められる。

E. 参考文献

1) Work and Cancer Survivor Springer edited by Michael Freuerstein ISBN 978-0-387-72040-1 2009
2) 地域がん登録全国推計によるがん罹患データ(1975年～2010年), 国立がん研究センターがん対策情報センター
3) 全国がん罹患モニタリング集計 2003-2005 年生存率報告（独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター, 2013）
独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成 22 年度報告書
4) 山口建（「がんの社会学」に関する合同研究班主任研究者）：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 7885 人の声
5) 厚生労働省がん臨床研究事業高橋都研究班（2010～2012 年）「企業のための＜がん就労者＞マニュアル」
6) 産業保健の目的, 産業医学振興財団
7) 厚生労働省「働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究」班：「治療と就労の両立に関するアンケート調査」結果報告書, 2012
8) 高橋都：連載　がん患者の就労支援. 医学のあゆみ, 2013
9) Anderson N et al. The EORTC QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. J Natl Cancer Inst 1993
10) Cella D et al. The Functional Assessment of Cancer Therapy

scale: Development and validation of the general measure. J Clin Oncl 1993
11) 永田倫人ら、胃がん術後患者の症状と家族の QOL および不安との関連　日本看護研究学会雑誌 Vol. 36　No. 1　2013
12) 齋藤雅子ら、低侵襲的治療を繰り返す肝細胞がん患者の体験（第1報）－状態不安・特性不安（新版 STAI）との関連－　Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 19:117－121　2014
13) 伊藤民代ら、STAI スコア状態不安が高得点を示した外来がん化学療法患者の不安内容の分析　群馬保健学紀要　25　: 69–76, 2004
14) 下妻晃二郎　がんと QOL　J. Natl. Inst. Public Health, 53(3): 2004
15) 谷田憲俊、倦怠感。不安、抑うつとその対策　癌と化学療法 33 : 34－37　2006
16) Spelten ER et al. Cancer, fatigue and the return of patientsto work – a prospective cohort study. Euro J Cancer 39 1562-1567　2003.
17) Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: A bibliographic review of literature from 1974 to 2007. J Exp Clin Cancer Res. 27:32 2008,
18) Groenvold M et al. Psychological distress and fatigue predicted recurrence and survival in primary breast cancer patients. Breast Cancer Res Treat 105:209-219 2007.
19) Horsboel TA, et al. Type of hematological malignancy is crucial for the return to work prognosis: a register-based cohort study. J Cancer Surviv 7:614–623 2013.
20) Daniëls LA, et al. Persisting fatigue in Hodgkin lymphoma survivors: a systematic review. Ann Hematol92:1023–1032 2013.
21) Daniëls LA, et al. Chronic fatigue in Hodgkin lymphoma survivors and associations with anxiety, depression and comorbidity. British Journal of Cancer 110, 868-874　2014.
22) Oerlemans S, at al. The impact of treatment, socio-demographic and clinical characteristics on health-related quality of life among Hodgkin's and non-Hodgkin's lymphoma survivors: a systematic review. Ann Hematol90:993–1004 2011.
23) Jensen RE, at al. Health-Related Quality of Life Among Survivors of Aggressive Non-Hodgkin Lymphoma. Cancer. 119(3):672-80 2013.
24) Leunis A, et al. Impaired

health-related quality of life in acute myeloid leukemia survivors: a single-center study. Eur J Haematol. Sep;93(3):198-206 2014.
25) Musarezaie A, et al. Factors affecting quality of life and fatigue in patients with leukemia under chemotherapy. J Educ Health Promot. Jun 23;3:64 2014.
26) Prieto JM, et al. Clinical factors associated with fatigue in haematologic cancer patients receiving stem-cell transplantation. Eur J Cancer. Aug;42(12):1749-55 2006.
27) Okuyama T, et al : Development and validation of the Cancer Fatigue Scale : A brief, three-dimensional, self-rating scale for assessment of fatigue in cancer patients. J Pain Symptom Manage 19 : 5-14, 2000.
28) Okuyama T, et al : Japanese version of the M.D. Anderson Symptom Inventory : A validation study. J Pain Symptom Manage 26 : 1093-104, 2003.
29) 血液疾患患者就労アンケート調査報告（特定非営利活動法人　白血病研究基金を育てる会）

F. 研究発表　　なし

表1　白血病におけるQOL

著者	タイトル	雑誌名	巻号	出版年	QOL	疾患	症例数	コメント
Leunis A, et al.	Impaired health-related quality of life in acute myeloid leukemia survivors: a single-center study.	Eur J Haematol	93	2014	EORTC QLQ-C30	AML	92	仕事がない、同種移植、社会支援がないことがQOL低下させる
Timilshina N, et al.	Do quality of life or physical function at diagnosis predict short-term outcomes during intensive chemotherapy in AML?	Ann Oncol	93	2014	EORTC QLQ-C30	AML	239	
Guerin A, et al.	Impact of low-grade adverse events on health-related quality of life in adult paptients receiving imatinib or nilotinib for newly diagnosised Philadelphia chromosome positive chronic myelogenous leukemia in chronic phase.	Curr Med Res Opin	30	2014	FACT-Leu	CML	593	TKIの有害事象が低いとQOLに影響しない
Cella D, et al.	The impact of symptom burden on patient quality of life in chronic myeloid leukemia.	Oncology	87	2014	EORTC QLQ-CML24, FACT-Leu	CML		CMLの評価としてQOLは重要
Efficance F, et al.	International development of an EORTC questionnaire for assessing health-related quality of life in chronic myeloid leukemia patients	Qual Life Res	23	2014	EORTC QLQ-CML24	CML	655	EORTC QLQ-CML24は妥当
Pashos CL, et al.	Association of health-related quality of life with gender in patients with B-cell chronic lymphocytic leukemia.	Support Care Cancer	21	2013	FACT-Leu	CLL	1140	女性のほうが社会面が高い一方、身体面や症状は低い
Else M, et al.	Quality of life in chronic lymphocytic leukemia: 5-year results from the multicenter randomized LRF CLL4 trial.	Leuk Lymphoma	53	2012	EORTC QLQ-C30	CLL	777	寛解維持はQOLを改善させる
Cella D, et al.	Measuring health-related quality of life in leukemia: the Functional Assessment of Cancer Therapy-leukemia (FACT-Leu) questionnaire.	Value Health	15	2012	FACT-Leu	Leukemia	79	FACT-LeuにおいてPSを3段階に層別化することが重要
Trask PC	Health-related quality of life of bosutinib (SKI-606) in imatinib-resistant or imatinib-intolerant chronic pahse chronic myeloid leukemia.	Leuk Res	36	2012	FACT-Leu	CML		ボスチニブ投与後96週以上でQOL改善が示唆される
Prisacilla D, et al.	The Socio-Demographic and Clinical Factors Associated with Quality of Life among Patients with Haematological Cancer in a Large Government Hospital in Malaysia.	Malays J Med Sci	18	2011	EORTC QLQ-C30	haematological cancer	105	女性、40歳以下がQOLが良く、就労者が疼痛がなく、役割が良い

Johnsen AT, et al.	Health related quality of life in a nationally representative sample of haematological patients.	Eur J Haematol	83	2009	EORTC QLQ-C30	haematological malignancies	732	化学療法を受けている高齢者はQOLが低い
Else M, et al.	Patients' experience of chronic lymphocytic leukaemia: baseline health-related quality of life results from the LRF CLL4 trial.	Br J Haematol	143	2008	EORTC QLQ-C30	CLL	431	70歳以上は身体面でQOLは低いが経済面では高い
Messerer D, et al.	Impact of different post-remission strategies on quality of life in patients with acute myeloid leukemia	Haematologica	93	2008	EORTC QLQ-C31	AML	419	通常化学療法もしくは造血幹細胞移植が長期のQOLを損なう
Wang XQ, et al.	Study on the quality of life in long-term survivors with acute leukemia in shanghai.	Zhonghua Liu Xing Bing Za Zhi.	24	2003	FACT-G	AML	95	長期生存者の50%はフルタイム勤務へ
Holzner B, et al.	Quality of life measurement in oncology—a matter of the assessment instrument?	Eur J Cancer	37	2001	EOLTC QLQ-C30, FACT-G	CLL, HL, BMT	418	EOLTC QLQ-C30とFACT-Gは大きな差異がないが、社会面でEORTC QLQ-C30のみBMTの方がCLLより低く抽出された

表2　悪性リンパ腫におけるQOL

著者	タイトル	雑誌名	巻号	出版年	QOL	疾患	症例数	コメント
Oerlemans S, et al.	Health-related quality of life and persistent symptoms in relation to (R-)CHOP14, (R-)CHOP21, and other therapies among patients with diffuse large B-cell lymphoma: results of the population-based PHAROS-registry	Ann Hematol.	93	2014	EORTC QLQ-C30	DLBCL	256	DLBCLの長期生存者は健常者よりQOLが悪い。とくにCHOP14はしびれ、倦怠感がCHOP21より多い
Oerlemans S, et al.	Impact of therapy and disease-related symptoms on health-related quality of life in patients with follicular lymphoma: results of the population-based PHAROS-registry	Eur J Heamatol.	93	2014	EORTC QLQ-C30	FL	580	Immunochemotherapyを施行したFL患者はQOLが低い
Hussin O, et al.	Satisfaction with information provision is associated with baseline but not with follow-up quality of life among lymphoma patients: Results from the PROFILES registry	Acta Oncol.	53	2014	EORTC QLQ-C30	lymphoma	1186	
van der Poel MW, et al.	Quality of life more impaired in younger than in older diffuse large B cell lymphoma survivors compared to a normative population: a study from the population-based PROFILES registry	Ann Hematol.	93	2014	EORTC QLQ-C30	DLBCL	363	若年者DLBCLは高齢者に比べ、身体的QOLが高いが経済的には低い。健常者と比較すると認識面や社会面でQOLが低い
Vissers PA, et al.	The impact of comorbidity on Health-Related Quality of Life among cancer survivors: analyses of data from the PROFILES registry	J Cancer Surviv	7	2013	EORTC QLQ-C30	甲状腺がん、大腸がん、NHL	3792	併存症を持ったがん患者は身体面、感情面、下位尺度においてQOLが低い
Georgakopoulos A, et al.	EORTC QLQ-C30 and FACT-Lym for the assessment of health-related quality of life of newly diagnosed lymphoma patients undergoing chemotherapy.	Eur J Oncol Nurs	17	2013	EORTC QLQ-C30, FACT-Lym	lymphoma	80	化学療法中の悪性リンパ腫においてQOL評価はEOLTC QLQ-C30とFACT-Gで同等
Crott R, et al.	An assessment of the external validity of mapping QLQ-C30 to EQ-5D preferences	Qual Life Res	22	2013	EORTC QLQ-C30, EQ-5D	乳がん, MM, NHL, NSCLC	695	EORTC QLQ-C30, EQ-5Dの妥当性
Yosk KL,et al.	The Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) is valid for monitoring quality of life in patients with non-Hodgkin lymphoma.	Leuk Lymphoma	54	2013	FACT-G	NHL	611	寛解時の希望喪失と嘔気、治療中の副作用が問題

Dean HF, et al.	Defects in lymphocyte subsets and serological memory persist a median of 10 years after high-dose therapy and autologous progenitor cell rescue for malignant lymphoma.	Bone Marrow Transplant.	47	2012	EORTC QLQ-C30	ASCT for lymphoma	37	健常者と比較し身体面、社会面でQOLが低い
Smith SK, et al.	The impact of cancer and quality of life for post-treatment non-Hodgkin lymphoma survivors.	Psychooncology	19	2010	FACT-G	NHL	652	合併症や治療に対する恐怖があると身体的精神的にQOLが低い。また若年者は身体的には高いが精神的に低い
Diamond C, et al.	Quality of life, characteristics and survival of patients with HIV and lymphoma.	Qual Life Res	19	2010	FACT-G	HIV-NHL	50	HIV関連NHLは非HIV関連NHLよりQOLが低い
Brandt J, et al.	Quality of life of long-term survivors with Hodgkin lymphoma after high-dose chemotherapy, autologous stem cell transplantation, and conventional chemotherapy	Leuk Lymphoma	51	2010	EORTC QLQ-C30, EQ-5D	HL	98	BCNUで治療した群で呼吸苦がある以外差がない
Demirre MF, et al.	Health-related quality-of-life assessment in patients with cutaneous T-cell lymphoma.	Arch Dermatol.	14	2005	FACT-G	CTCL	22	進行期CTCLはQOLが悪い
Demirre MF, et al.	Prognosis, clinical outcomes and quality of life issues in cutaneous T-cell lymphoma.	Hematol Oncol Clin North Am	17	2003	FACT-G	CTCL		
Holzner B, et al.	Quality of life measurement in oncology--a matter of the assessment instrument?	Eur J Cancer	37	2001	EORTC QLQ-C30, FACT-G	CLL, HL, BMT	418	EOLTC QLQ-C30とFACT-Gは大きな差異がないが、社会面でEORTC QLQ-C30のみBMTの方がCLLより低く抽出された

表3　多発性骨髄腫におけるQOL

著者	タイトル	雑誌名	巻号	出版年	QOL	疾患	症例数	コメント
van der Poel MW, et al.	Elderly multiple myeloma patients experience less deterioration in health-related quality of life than younger patients compared to a normative population: a study from the population-based PROFILES registry.	Ann Hematol.	94	2015	EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-MY20	MM	289	65歳以下においてMM患者は健常者と比較しすべてンぼ面においてQOLが低い
Sloot S, et al.	Side effects of analgesia may significantly reduce quality of life in symptomatic multiple myeloma: a cross-sectional prevalence study	Support Care Cancer	23	2015	EORTC QLQ-C30	MM	21	疼痛はQOLを低下させる
Proskorovsky I, et al	Mapping EORTC QLQ-C30 and QLQ-MY20 to EQ-5D in patients with multiple myeloma	Health Qual Life Outcomes	11	2014	EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-MY20、EQ-5D	MM	154	身体面、疼痛、不眠においてMM患者はQOLを低下させる
Jones D, et al.	Validation of the M. D. Anderson Symptom Inventory multiple myeloma module.	J Hematol Oncol.	5	2013	EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-MY20	MM	132	MDASI-MMの妥当性
Groeneveldt L, et al.	A mixed exercise training programme is feasible and safe and may improve quality of life and muscle strength in multiple myeloma survivors.	BMC Cancer	24	2013	FACT-G	MM	37	MMにおいて運動プログラムはQOLを改善させる
Acaster S, et al.	Impact of the treatment-free interval on health-related quality of life in patients with multiple myeloma: a UK cross-sectional survey	Support Care Cancer	21	2013	EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-MY20, EQ-5D	MM	605	無治療期間がQOLに影響する
Mols F, et al.	Health-related quality of life and disease-specific complaints among multiple myeloma patients up to 10 yr after diagnosis: results from a population-based study using the PROFILES registry.	Eur J Heamatol.	89	2012	EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-MY20	MM	156	MM患者は症状が強くQOLが低い

Osborne TR, et al.	What issues matter most to people with multiple myeloma and how well are we measuring them? A systematic review of quality of life tools.	Eur J Heamatol.	89	2012	EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-MY24	MM	39研究	EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-MY24の妥当性
Kontoidimopoulous N, et al.	Reliability and validity of the Greek QLQ-C30 and QLQ-MY20 for measuring quality of life in patients with multiple myeloma	Scientific World Journal.		2012	EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-MY20	MM	39	EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-MY20の妥当性
Wagner LI, et al.	Content development for the Functional Assessment of Cancer Therapy-Multiple Myeloma (FACT-MM): use of qualitative and quantitative methods for scale construction	J Pain Symptom Manage	43	2012	FACT-MM	MM	13	FACT-MMの妥当性

表4　造血幹細胞移植が及ぼすQOLについて

著者	タイトル	雑誌名	巻号	出版年	QOL	疾患	症例数	コメント
Artherholt SB, et al.	Risk factors for depression in patients undergoing hematopoietic cell transplantation	Biol Bone Marrow Transplant	20	2014	EORTC QLQ-C30	HSCT	228	HSCTは抑うつのリスク
Hamilton BK, et al.	Quality of life and outcomes in patients≥60 years of age after allogeneic hematopoietic cell transplantation.		49	2014	FACT-BMT	allo-SCT	351	60歳以上の患者は社会面、機能面、総合QOLで良好
Schumacher A, et al.	Resilience in patients after allogeneic stem cell transplantation	Support care cancer	22	2014	EORTC QLQ-C30	HSCT	75	回復力
Al-Jawahri, et al.	Impact of age on quality of life, functional status, and survival in patients with chronic graft-versus-host disease.	Biol Bone Marrow Transplant	20	2014	FACT-BMT	cGVHD	522	cGVHDにおいて60歳以上はそれより若い年代よりQOLが良好
Benish Weisman M, et al.	Healing stories: narrative characteristics in cancer survivorship narratives and psychological health among hematopoietic stem cell transplant survivors	Palliat Support Care	12	2014	FACT-BMT	HSCT	23	造血幹細胞移植生存者と精神
La Nasa G, et al.	Long-term health-related quality of life evaluated more than 20 years after hematopoietic stem cell transplantation for thalassemia.	Blood	122	2013	FACT-BMT		109	サラセミア移植後20年以上経過した患者は一般人とQOL同等
Janicsak H, et al.	Quality of life and its socio-demographic and psychological determinants after bone marrow transplantation	Eur J haematol	91	2013	FACT-BMT	BMT	121	BMT後は大きく精神状態がQOLに影響する
Herzberg PY, et a.	Personality influences quality-of-life assessments in adult patients after allogeneic hematopoietic SCT: results from a joint evaluation of the prospective German Multicenter Validation Trial and the Fred Hutchinson Cancer Research Center.	Bone Marrow Transplant	48	2013	FACT-BMT	alloHSCT	208	神経質は機能面でQOLを低下させ、楽観主義はQOLを向上させる
Cohen MZ, et al.	Symptoms and quality of life in diverse patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation	J Pain Symptom Manage	44	2012	FACT-BMT	HSCT	164	骨髄破壊的同種移植はQOLを低下させる、男性は女性より倦怠感が少ない、機能面が高いとQOLが良好

Kisch A, et al.	Factors associated with changes in quality of life in patients undergoing allogeneic haematopoietic stem cell transplantation	Eur J Cancer Care	21	2012	FACT-BMT	HSCT	75	100日後の心理面は改善させるがその他は悪化する、12か月後、身体面、社会面で悪化させ、心理面ではさらに改善させる
Grulke N, et al.	Quality of life in patients before and after haematopoietic stem cell transplantation measured with the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of Life Core Questionnaire QLQ-C30.	Bone Marrow Transplant	47	2012	EORTC QLQ-C30	HSCT	2800	身体面、倦怠感、呼吸苦、不眠でQOLを低下させる
Pidala J, et al.	Sensitivity of changes in chronic graft-versus-host disease activity to changes in patient-reported quality of life: results from the Chronic Graft-versus-Host Disease Consortium	Haematologica	96	2011	FACT-G、FACT-BMT	cGVHD	336	FACT-GはFACT-BMTやSF-36よりcGVHDを鋭敏に抽出する
Heutte N, et al.	Quality of life in 269 patients with poor-risk diffuse large B-cell lymphoma treated with rituximab versus observation after autologous stem cell transplant	Leuk Lymphoma	52	2011	EORTC QLQ-C30	ASCT for DLBCL	269	便秘と倦怠感のQOLが低下する
Anderson I, et al.	Patients' perception of health-related quality of life during the first year after autologous and allogeneic stem cell transplantation	Eur J Cancer Care	20	2011	EORTC QLQ-C30	Transplantation	211	骨髄破壊的同種移植はQOLを低下させる
Pallua S, et al.	Impact of GvHD on quality of life in long-term survivors of haematopoietic transplantation.	Bone Marrow Transplant	45	2010	EORTC QLQ-C30	HSCT	100	GvHDがQOLを低下させる

表5 血液がんにおける不安と就労について

著者	タイトル	雑誌名	巻号	出版年	疾患	症例数	コメント
Evans, J et al	Incurable, invisible and inconclusive: watchful waiting for chronic lymphocytic leukaemia and implications for doctor-patient communication.	Eur J Cancer Care	21	2012	CLL chronic lymphacytic leukemia	12	将来への不安が強く、他人へ病名を打ち明けない。治療を受けておらずとも、不安やうつ傾向にある。仕事へのプレシャーなどへ影響する。
Andersen NT et al	Type of hematological malignancy is crucial for the return to work prognosis: a register-based cohort study.	J Cancer Surviv.	7	2013	eight subtypes of hematological malignancies	長期欠勤した1741	血液がんでは、病名が重要な就労復帰の因子であり、多発性骨髄腫や急性白血病では復帰が困難であった。
Pettengell R et al	The impact of follicular lymphoma on health-related quality of life.	Ann Oncol.	19	2008	follicular lymphoma	222	濾胞性リンパ腫の寛解患者も強い不安係数を示した。
Young F et al	Life coaching following haematopoietic stem cell transplantation: a mixed-method investigation of feasibility and acceptability.	Eur J Cancer Care	15	2015	Haematopoietic stem cell transplantation (HSCT)	7	移植後の生活指導は患者の復職や精心理や経済的自立を支援する可能性がある。
Redd WH et al	Physical, psychological, and social sequelae following hematopoietic stem cell transplantation: a review of the literature.	Psychooncology	18	2009	hematopoietic stem cell transplantation (HSCT)	文献レビュー	大部分の移植患者が就学就労を果たしているが、それらができなかった患者集団を抽出して検討する必要がある。
Hiddemann W et al	The long-term psychosocial effects of haematopoetic stem cell transplantation	Eur J Cancer Care	12	2003	allogenic, syngenic and autologous haematopoetic stem cell transplantation (HSCT)	163	移植後、30.7%の患者は就労復帰をしていない。就労不可と疼痛・不安・睡眠障害や家族夫婦での問題は相関がある。 9.8%の患者しか心理療法、39.3%の患者しかリハビリを受けていない。.
Henningsg U et al	The role of biomedical and psychosocial factors for the prediction of pain and distress in patients undergoing high-dose therapy and BMT/PBSCT.	Bone Marrow Transplant	29	2002	bone marrow transplantation (BMT)	63	移植後不安が最も精神状態を表す。
Larsen J et al	Health-related quality of life, symptom distress and sense of coherence in adult survivors of allogeneic stem-cell transplantation.	Eur J Cancer Care	10	2001	adult survivors of allogeneic, haematopoietic stem cell transplantation (HSCT)	25	Swedenの研究にて、移植患者の20/22 は復職もしくは復学に成功している。

表6　白血病とその治療が及ぼす疲労と就労について

著者	タイトル	雑誌名	巻号	出版年	疾患	症例数	コメント
Musarezaie A, et al	Factors affecting quality of life and fatigue in patients with leukemia under chemotherapy.	J Educ Health Promot	23(3)	2014	leukemia	115	患者の疲労と就労状態に有意差は見られなかったが、疲労はQOLに強く影響する
Wang , et al	Clinical factors associated with cancer-related fatigue in patients being treated for leukemia and non-Hodgkin's lymphoma.	J Clin Oncol.	20(5)	2002	leukemia and non-Hodgkin's lymphoma	228	急性白血病の方が慢性白血病やNHLよりも疲労の重症度が強い。疲労が強ければ、患者の仕事・就労にも影響する。

表7 リンパ腫とその治療が及ぼす疲労と就労について

著者	タイトル	雑誌名	巻号	出版年	疾患	症例数	コメント
Butt Z, et al	Longitudinal screening and management of fatigue, pain, and emotional distress associated with cancer therapy.	Support Care Cancer	16(2)	2008	solid tumor or lymphoma	99	治療後、半数以上の患者が疲労や疼痛、精神的苦痛を経験している。そして患者とその家族はそれら問題について解決を図ろうとしている。
Harder H, et al	Cognitive status and quality of life after treatment for primary CNS lymphoma.	Neurology.	62(4)	2004	primary CNS lymphoma	19	PCNSLの患者は他の血液がん患者よりも治療後の認知機能障害が強い。これは、不安やうつ、疲労による認知機能状態やQOLの低下では説明のつかないものであった。また、PCNSL患者は対照群よりも仕事復帰の割合が低い。
Wettergren L, et al	Individual quality of life in long-term survivors of Hodgkin's lymphoma—a comparative study.	Qual Life Res.	12(5)	2003	Hodgkin's lymphoma	121	HL生存者の生活における重要点の一つに仕事・就労が挙げられる。また、生存者の共通の問題点の一つに疲労が挙がる。
Wang, et al	Clinical factors associated with cancer-related fatigue in patients being treated for leukemia and non-Hodgkin's lymphoma.	J Clin Oncol.	20(5)	2002	leukemia and non-Hodgkin's lymphoma.	228	急性白血病の方が慢性白血病やNHLよりも疲労の重症度が強い。疲労が強ければ、患者の仕事・就労にも影響する。

表8　骨髄腫とその治療が及ぼす疲労と就労について

著者	タイトル	雑誌名	巻号	出版年	疾患	症例数	コメント
Boland E, et al	Living with advanced but stable multiple myeloma: a study of the symptom burden and cumulative effects of disease and intensive (hematopoietic stem cell transplant-based) treatment on health-related quality of life.	J Pain Symptom Manage	46(5)	2013	multiple myeloma	32	移植後骨髄腫患者において、健康関連QOLの身体的機能を低下させる要因の一つに疼痛や疲労が影響する。この身体機能低下は進行性の就労不能と自立不能にも関連する。

表9 造血幹細胞移植が及ぼす疲労と就労について

著者	タイトル	雑誌名	巻号	出版年	疾患	症例数	コメント
Boland E, et al	Living with advanced but stable multiple myeloma: a study of the symptom burden and cumulative effects of disease and intensive (hematopoietic stem cell transplant-based) treatment on health-related quality of life.	J Pain Symptom Manage	46(5)	2013	multiple myeloma	32	移植後骨髄腫患者において、健康関連QOLの身体的機能を低下させる要因の一つに疼痛や疲労が影響する。この身体機能低下は進行性の就労不能と自立不能にも関連する。
Mosher CE, et al	Quality of life concerns and depression among hematopoietic stem cell transplant survivors.	Support Care Cancer.	19(9)	2011	hematopoietic stem cell transplant	406	移植後生存者の関心事項として、疲労や痛みなどの身体症状や就労維持がある。非就業状態や低収入状態では、QOLが低い。

平成 26 年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

身体疾患患者の就労継続に与える
就労上および治療上の要因に関する文献調査
「がん罹患と就労復帰との関連についての
体系的文献レビュー」

【中間報告】

研究分担者

立石 清一郎　産業医科大学産業医実務研修センター

高橋 都　国立がん国立がん研究センターがん対策情報センターサバイバーシップ支援研究部

森 晃爾　産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学

平成 26 年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究　分担研究報告書
（身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための主治医と事業場（産業医等）の連携方法に関する研究—「両立支援システム・パス」の開発—）

身体疾患患者の就労継続に与える就労上および治療上の要因に関する文献調査
「がん罹患と Return to work との関連についての体系的文献レビュー」
【中間報告】

研究分担者　産業医科大学・産業医実務研修センター　　講師　　立石 清一郎
国立がん研究センターがん対策情報センターサバイバーシップ支援研究部部長
産業医科大学・産業生態科学研究所　　教授　　森 晃爾

研究要旨
【目的】
がん罹患と就労復帰との関連を検討した文献の体系的レビューを行い、がん就労者の復職時における就業配慮の実態および課題を整理することを目的とし、英文及び和文誌を対象に、レビューを行った。
【方法】
キーワードにて文献検索サイト PubMed を検索（検索日：2014 年 12 月 23 日）し、206 編ヒットした（発行期間：2000 年-2014 年 10 月）。5 名の医師によって、その中から、タイトル及び要約から今回の目的に該当する文献 94 編に絞った。それら 94 編の本文について詳細な検討を行った結果、47 編の文献が抽出された。
【結果および考察】
47 編の論文の「結果」の内容に記載されているがん就労者の復職に関わる事象について、5 つのカテゴリーに分類した。① 症状または機能低下 17 編、② 病院からの支援 11 編、③ 職場からの配慮 27 編、④ 家族・社会の支援 6 編、⑤ 患者本人の要因 15 編であった。がん罹患と就労復帰との関連を検討した文献の体系的レビューを行ったことで、がん就労者の復職時における就業配慮の実態および課題を整理できた。本レビューの論文の内容について、今後も引き続きさらに詳細な解析を行い、がん就労者の復職時における就業配慮の実態および課題を整理していく。

研究協力者
岡　亜希子　　（産業医科大学　産業医実務研修センター）
岡田　岳大　　（産業医科大学　産業医実務研修センター）
原田　有理沙　（産業医科大学　産業医実務研修センター）

A. 研究目的

医療技術の向上や労働人口の高齢化により、職場の中でがんに罹患した後も就業を継続していく労働者（以下、がん就労者）の数が今後増加していくことが予想される。また、第2期がん対策推進基本計画でもがん患者の就労に関する課題が取り上げられている。がん就労者の就業支援は、職場復帰時の就業配慮が基本となっており、今後産業医がん就労者の就業に関する意見を述べる機会が多くなると考えられる。がん就労者特有の就労に関する具体的な課題として、1)治療（手術・放射線・化学療法）による症状の変化、2)職場復帰後のがん治療継続への対応、3)ターミナル期において就労継続を希望した際の配慮等を予想された。

このようながん就労者への就業支援の課題に対し、医療機関（主治医等）と事業場（産業医等）の情報交換の連携および患者の主体的関わりのあり方について詳細に検討し、検討結果に基づき情報提供のための様式やガイド等の連携ツールを開発する必要がある。

そこで本調査では、がん罹患と就労復帰との関連を検討した文献の体系的レビューを行い、がん就労者の復職時における就業配慮の実態および課題を整理することを目的とした。

がん患者の就労継続を与える就労上および医療上の要因及び治療と就労の両立に関わる指標について、英文と和文誌を対象に、レビューを行った。

B. 研究方法

下記のキーワードにて文献検索サイトPubMedを検索（検索日：2014年12月23日）し、206編ヒットした(発行期間:2000年-2014年10月)。5名の医師によって、その中から、タイトル及び要約から今回の目的に該当する文献94編に絞った。それら94編の本文について詳細な検討を行った結果、47編の文献が抽出された。抽出の基準は5名の研究者で検討した。

inclusion criteriaを

1) 就労継続を阻害している患者側の要因（具体的な症状等）について記載がある
2) 就労継続をする上で必要なaccommodationについて記載がある
3) 元来有していたが、病気（症状、治療）により一時的または恒久的に失われてしまった就労能力への対応について記載がある
4) 病院での介入であっても職業上のリハビリテーション等、業務能力に関係する介入について報告している
5) 研究対象に18歳以上、60歳未満（労働年齢）を含む文献である

と定めた。

exclusion criteriaを

1) Abstractの記載がない文献である
2) レター等の一般的な論文の体裁の整っていない文献である
3) レビュー論文である
4) AYA世代のがん等、元々就労能力を獲得できていない患者にアプローチした論文である
5) 年齢や性別、人種、病期など、ただ単に職場復帰や仕事の継続に及ぼす要素についての論文である

と定めた。尚、検索式を用いてヒットしたもののうち研究本来の目的がが罹患と就労復帰との関連の検討でなくても、上記の条件を満たすものはレビューの対象とした。これら文献のうち、国内及び海外にまで相互貸借依頼を実施しても所蔵館がみつからず除外された文献が1編あった(図1)。結果的に和文誌はヒットせず、英文文献のみとなった。

検索キーワード：("neoplasms"[MeSH Terms] OR "cancer"[All Fields] OR "oncology"[All Fields] OR "carcinoma"[MeSH Terms] OR "carcinoma"[All Fields]) AND ("employment"[MeSH Terms] OR

"employment"[All Fields]) AND ("productivity"[All Fields] AND "presenteeism"[All Fields] OR "就労復帰"[All Fields] OR "accommodation"[All Fields] OR "fitness for work"[All Fields] OR "fit for work"[All Fields] OR "disability"[All Fields] OR "handicap"[All fields]) AND (English[Lang] OR Japanese[Lang]) AND "humans"[MeSH Terms] AND ("2000/01/01"[PDAT] : "2014/12/15"[PDAT])

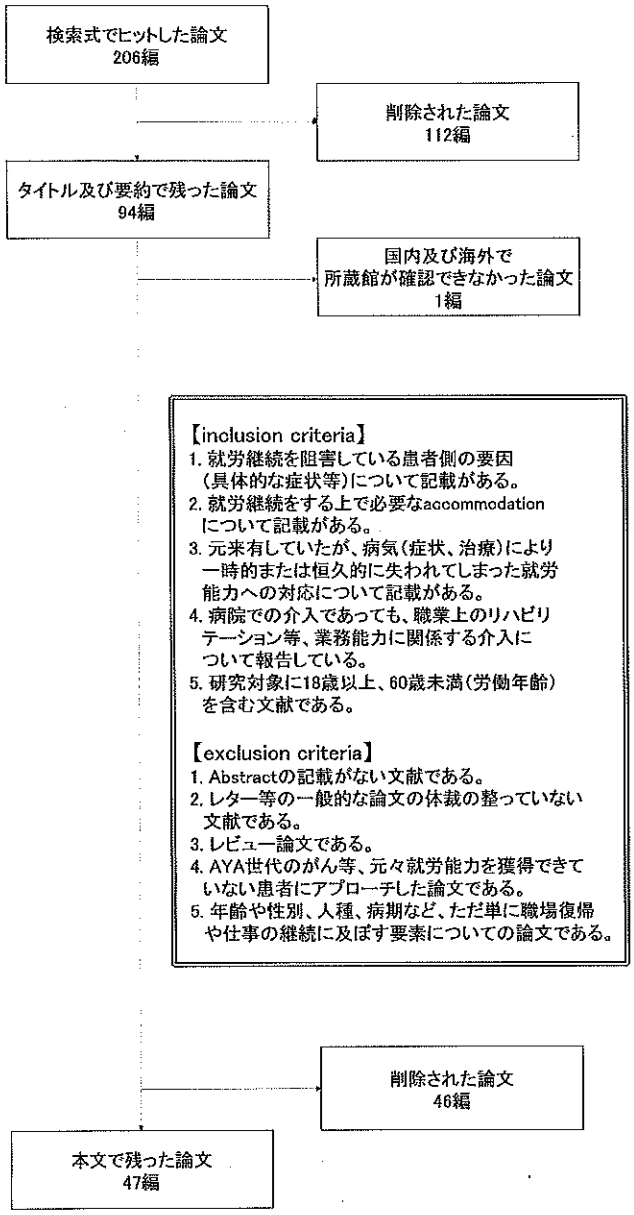

図1・本調査における論文選別

C. 研究結果 および D. 考察

47編の論文の「結果」の内容に記載されているがん就労者の復職に関わる事象について、5つのカテゴリーに分類された。

1．症状または機能低下
2．病院からの支援
3．職場からの配慮
4．家族・社会の支援
5．患者本人の要因

1．　症状または機能低下

症状または機能低下について検討されていた原著論文が17編確認された。(表1)

がん就労者の復職に関わる具体的な症状としては、神経障害、他人が理解困難な発語、食事・嚥下等に関わる口腔内の機能障害、味覚、嗅覚、見た目の変化、首や肩・腕の動きの悪さ、呼吸機能の低下、疼痛、長時間の座位困難、認知力・記憶力低下等が報告されていた[4,10,22,32,34,35,37,38,44]。特に、疲労、体調の悪さといった症状が復職・就労継続に大きな影響を及ぼしており、これら症状による sickness absence は就労継続の上で重要な課題であった[27-29,42,44]。

2．　病院からの支援

病院からの支援について検討されていた原著論文が11編確認された。(表2)

うち、職業リハビリテーションの必要性についての研究は、4編あった[7,8,11,16]。医療機関を主体とした介入研究は4編あったが、有意差があった研究はなかった[7,9,20,31]。

病院の支援についての論文は、inclusion criteria 4にあるように、職業上のリハビリテーション等、業務能力に関係する介入に限ったため、調査対象となる文献が少なくなった。

3．　職場からの配慮

職場からの配慮について検討されていた原著論文が 27 編確認された。(表 3) 今回の論文選別では、職場からの視点に重きを置いたため、記載数が最多であった。

具体的な配慮の内容については、上司・同僚からの理解や支援、労働時間の縮減等の就業時間の調整、時短からのリハビリ復職、在宅等の多様な雇用形態の適応、仕事の裁量権を持ち flexibility にマネジメントする、小休憩をとる、身体的または精神的負担を軽減する業務変更、経済的サポート等が報告されていた[2,5,6,26,27,32,39,43,45]。

また、事業場の規模別の検討は見当たらなかった。

4. 家族・社会の配慮

家族・社会の配慮について検討されていた原著論文が 6 編確認された。(表 4)

家族や社会的要因が就労継続に影響を与える報告があったが、その詳細な記載はなかった。

5. 患者本人の要因

患者本人の要因について検討されていた原著論文が 15 編確認された。(表 5)

具体的な要因としては、年齢、人種、教育レベル、経済的背景等の個人の背景に関する要因[12),14),24),27)]や、復職する意志の有無、自分にとっての仕事の意味や価値、仕事に社会的な役割を感じている、本人の努力、信念、悲観的か否か、不安や自信喪失等の個人の心理的要因が報告されていた[1,10,12,13,15,17,21,23,27,32,40]。

E. 結論

がん罹患と就労復帰との関連を検討した文献の体系的レビューを行ったことで、がん就労者の復職時における就業配慮の実態および課題を整理できた。

がんやその治療によって引き起こされる症状や disability は、個人差はあるものの、がんの種別や治療方法により、その多くは予測可能なものであった。しかし、復職の可否や実施されている adjustment は、これら症状や disability と直接的な関連を指摘されている論文は存在しなかった。また adjustment は職種を含む職場環境や個人的背景に影響を受けており、職場側要因により影響を受けると推察された。つまり、実施されている標準的な就業配慮は存在しない。しかしながら、個人的背景や患者を取り巻く環境により、就業配慮を受けづらい群がいることが示されている。よって、がん就労者へのアプローチは職場環境により Flexible な対応が求められる反面、個人要因により差別されることのないよう一般的対応についてある程度示しておくことも重要であるものと考えられる。

また、本レビューでは事業場の規模別での検討については検索にヒットしなかった。職場で実施可能な就業配慮は、事業場規模によって影響を受けることが容易に予想できる。今後、職場で実施可能な就業配慮を検討する上で、事業場の規模別でのがん罹患と就労復帰との関連を検討する研究が不可欠である。

がん就労者が治療を継続しつつ、事業場側で健康状態に応じた就業配慮を受け、治療と仕事の両立支援がなされるためには、今後、事業場規模や、症状毎の就業上の困難等の特徴を踏まえた実態調査が必要である。加えて、医療機関、企業、家族や社会、そして患者本人、という 4 方面から連携した構造化したアプローチが望まれる。まずは、医療機関と企業が連携し、がん就労者に介入する研究が期待される。

本レビューの論文の内容について、今後、5 つのカテゴリー毎の要素について、就労復帰の阻害因子と促進因子の観点から、さらに詳細なサブカテゴリー分類をする分析を行い、がん就労者の復職時における就業配慮の実態および課題を整理していく。

F. 参考文献

1)Morrison T. L. , Thomas R. L. Survivors' experiences of return to work following cancer: A photovoice study. Can.J.Occup.Ther. 2014; 81(3): 163-172.

2)Sandberg J. C. , Strom C. , Arcury T. A. Strategies used by breast cancer survivors to address work-related limitations during and after treatment. Womens Health Issues 2014; 24(2): e197-204.

3)De Blasi G. , Bouteyre E. , Bretteville J. , Boucher L. , Rollin L. Multidisciplinary department of "return to work After a Cancer": a French experience of support groups for vocational rehabilitation. J.Psychosoc.Oncol. 2014; 32(1): 74-93.

4)Gzell C., Wheeler H., Guo L., Kastelan M., Back M. Employment following chemoradiotherapy in glioblastoma: a prospective case series. J.Cancer.Surviv. 2014; 8(1): 108-113.

5)Luker K., Campbell M., Amir Z., Davies L. A UK survey of the impact of cancer on employment. Occup.Med.(Lond) 2013; 63(7): 494-500.

6)Nilsson M. I. , Petersson L. M. , Wennman-Larsen A. , Olsson M. , Vaez M. , Alexanderson K. Adjustment and social support at work early after breast cancer surgery and its associations with sickness absence. Psychooncology 2013; 22(12): 2755-2762.

7)Hubbard G., Gray N. M., Ayansina D., Evans J. M. , Kyle R. G. Case management vocational rehabilitation for women with breast cancer after surgery: a feasibility study incorporating a pilot randomised controlled trial. Trials 2013; 14: 175-6215-14-175.

8)Bottcher H. M., Steimann M., Ullrich A., Rotsch M. , Zurborn K. H. , Koch U. , Bergelt C. Work-related predictors of not returning to work after inpatient rehabilitation in cancer patients. Acta Oncol. 2013; 52(6): 1067-1075.

9)Tamminga S. J., Verbeek J. H., Bos M. M., ほか. Effectiveness of a hospital-based work support intervention for female cancer patients - a multi-centre randomised controlled trial. PLoS One 2013; 8(5): e63271.

10)Handschel J., Gellrich N. C., Bremerich A., Kruskemper G. return to work and quality of life after therapy and rehabilitation in oral cancer. In Vivo 2013; 27(3): 401-407.

11)Rusbridge S. L., Walmsley N. C., Griffiths S. B., Wilford P. A., Rees J. H. Predicting outcomes of vocational rehabilitation in patients with brain tumours. Psychooncology 2013 ; 22(8) : 1907-1911.

12)Tan F. L., Loh S. Y., Su T. T., Veloo V. W., Ng L. L. return to work in multi-ethnic breast cancer survivors--a qualitative inquiry. Asian Pac.J.Cancer.Prev. 2012; 13(11): 5791-5797.

13)Grunfeld E. A., Drudge-Coates L., Rixon L., Eaton E., Cooper A. F. "The only way I know how to live is to work": a qualitative study of work following treatment for prostate cancer. Health Psychol. 2013; 32(1): 75-82.

14)Rick O., Kalusche E. M., Dauelsberg T., Konig V. , Korsukewitz C. , Seifart U. Reintegrating cancer patients into the workplace. Dtsch.Arztebl Int. 2012; 109(42): 702-708.

15)Petersson L. M., Nilsson M. I., Alexanderson K. , Olsson M. , Wennman-Larsen A. How do women value work shortly after breast cancer surgery and are their valuations associated with being on sick leave? J.Occup.Rehabil. 2013 ; 23(3): 391-399.

16)Bottcher H. M. , Steimann M. , Rotsch M. , Zurborn K. H., Koch U., Bergelt C. Occupational stress and its association with early retirement

and subjective need for occupational rehabilitation in cancer patients. Psychooncology 2013; 22(8): 1807-1814.

17)Nilsson M. I., Olsson M., Wennman-Larsen A., Petersson L. M. , Alexanderson K. Women's reflections and actions regarding working after breast cancer surgery - a focus group study. Psychooncology 2013; 22(7): 1639-1644.

18)McKay G., Knott V., Delfabbro P. return to work and cancer: the Australian experience. J.Occup.Rehabil. 2013; 23(1): 93-105.

19)Tiedtke C., de Rijk A., Donceel P., Christiaens M. R., de Casterle B. D. Survived but feeling vulnerable and insecure: a qualitative study of the mental preparation for RTW after breast cancer treatment. BMC Public Health 2012 ; 12 : 538-2458-12-538.

20)Tamminga S. J., de Boer A. G., Bos M. M., ほか. A hospital-based work support intervention to enhance the return to work of cancer patients: a process evaluation. J.Occup.Rehabil. 2012; 22(4): 565-578.

21)Lilliehorn S., Hamberg K., Kero A., Salander P. Meaning of work and the returning process after breast cancer: a longitudinal study of 56 women. Scand.J.Caring Sci. 2013; 27(2): 267-274.

22)Cooper A. F., Hankins M., Rixon L., Eaton E., Grunfeld E. A. Distinct work-related, clinical and psychological factors predict return to work following treatment in four different cancer types. Psychooncology 2013; 22(3): 659-667.

23)Mehnert A., Koch U. Predictors of employment among cancer survivors after medical rehabilitation--a prospective study. Scand.J.Work Environ.Health 2013; 39(1): 76-87.

24)Blinder V. S., Murphy M. M., Vahdat L. T., ほか. Employment after a breast cancer diagnosis: a qualitative study of ethnically diverse urban women. J.Community Health 2012 ; 37(4) : 763-772.

25)Tiedtke C., Donceel P., Knops L., Desiron H., Dierckx de Casterle B., de Rijk A. Supporting return to work in the face of legislation: stakeholders' experiences with return to work after breast cancer in Belgium. J.Occup.Rehabil. 2012; 22(2): 241-251.

26)Torp S., Nielsen R. A., Gudbergsson S. B., Dahl A. A. Worksite adjustments and work ability among employed cancer survivors. Support.Care Cancer 2012; 20(9): 2149-2156.

27)McGrath P. D., Hartigan B., Holewa H., Skarparis M. Returning to work after treatment for haematological cancer: findings from Australia. Support.Care Cancer 2012; 20(9): 1957-1964.

28)Banning M. Employment and breast cancer: a meta-ethnography. Eur.J.Cancer.Care.(Engl) 2011; 20(6): 708-719.

29)Clarke T. C., Soler-Vila H., Lee D. J., Arheart K. L., Ocasio M. A., Leblanc W. G., Fleming L. E. Working with cancer: health and disability disparities among employed cancer survivors in the U.S. Prev.Med. 2011; 53(4-5): 331-334.

30)Nilsson M., Olsson M., Wennman-Larsen A., Petersson L. M., Alexanderson K. return to work after breast cancer: women's experiences of encounters with different stakeholders. Eur.J.Oncol.Nurs. 2011; 15(3): 267-274.

31)Bains M., Munir F., Yarker J., Steward W., Thomas A. return to work guidance and support for colorectal cancer patients: a feasibility study. Cancer Nurs. 2011; 34(6): E1-12.

32)Grunfeld E. A., Cooper A. F. A longitudinal qualitative study of the experience of working following treatment for gynaecological cancer. Psychooncology 2012; 21(1): 82-89.

33)Grunfeld E. A., Low E., Cooper A. F. Cancer

survivors' and employers' perceptions of working following cancer treatment. Occup.Med.(Lond) 2010; 60(8): 611-617.
34)Oberst K., Bradley C. J., Gardiner J. C., Schenk M., Given C. W. Work task disability in employed breast and prostate cancer patients. J.Cancer.Surviv. 2010; 4(4): 322-330.
35)Munir F., Burrows J., Yarker J., Kalawsky K., Bains M. Women's perceptions of chemotherapy-induced cognitive side affects on work ability: a focus group study. J.Clin.Nurs. 2010; 19(9-10): 1362-1370.
36)Frazier L. M., Miller V. A., Miller B. E., Horbelt D. V., Delmore J. E., Ahlers-Schmidt C. R. Cancer-related tasks involving employment: opportunities for clinical assistance. J.Support.Oncol. 2009; 7(6): 229-236.
37)Quinlan E., Thomas-MacLean R., Hack T., ほか. The impact of breast cancer among Canadian women: disability and productivity. Work 2009; 34(3): 285-296.
38)Verdonck-de Leeuw I. M., van Bleek W. J., Leemans C. R., de Bree R. Employment and return to work in head and neck cancer survivors. Oral Oncol. 2010; 46(1): 56-60.
39)Amir Z., Wynn P., Chan F., Strauser D., Whitaker S., Luker K. return to work after cancer in the UK: attitudes and experiences of line managers. J.Occup.Rehabil. 2010 ; 20(4) : 435-442.
40)Johnsson A., Fornander T., Rutqvist L. E., Olsson M. Factors influencing return to work: a narrative study of women treated for breast cancer. Eur.J.Cancer.Care.(Engl) 2010; 19(3): 317-323.
41)Grunfeld E. A., Rixon L., Eaton E., Cooper A. F. The organisational perspective on the return to work of employees following treatment for cancer. J.Occup.Rehabil. 2008; 18(4): 381-388.
42)Ahn E., Cho J., Shin D. W., ほか. Impact of breast cancer diagnosis and treatment on work-related life and factors affecting them. Breast Cancer Res.Treat. 2009; 116(3): 609-616.
43)Nachreiner N. M., Dagher R. K., McGovern P. M., Baker B. A., Alexander B. H., Gerberich S. G. Successful return to work for cancer survivors. AAOHN J. 2007; 55(7): 290-295.
44)Buckwalter A. E., Karnell L. H., Smith R. B., Christensen A. J., Funk G. F. Patient-reported factors associated with discontinuing employment following head and neck cancer treatment. Arch.Otolaryngol.Head.Neck.Surg. 2007; 133(5): 464-470.
45)Pryce J., Munir F., Haslam C. Cancer survivorship and work: symptoms, supervisor response, co-worker disclosure and work adjustment. J.Occup.Rehabil. 2007; 17(1): 83-92.
46)Kennedy F., Haslam C., Munir F., Pryce J. Returning to work following cancer: a qualitative exploratory study into the experience of returning to work following cancer. Eur.J.Cancer.Care.(Engl) 2007; 16(1): 17-25.
47)Bouknight R. R., Bradley C. J., Luo Z. Correlates of return to work for breast cancer survivors. J.Clin.Oncol. 2006; 24(3): 345-353.

G. 研究発表

なし

表1・症状または機能低下について検討されていた原著論文

	種別	タイトル	著者	年	国名	対象疾患	対象者	観察・介入の場面	方法	結果	考察	備考		引用連番
1	質的研究 （個人） Photoovice study	Survivors' experiences of return to work following cancer: A photovoice study.	Morrison TL	2014	カナダ	多種のがん 乳癌、膵癌、 大腸癌、造血器腫瘍 その他	・18歳以上　女性　10例 (うち、乳癌　7例) ・診断時に就労していた ・同意が取れた順に登録 (結果的に全員女性になった)	不明	対象者にインタビューと写真撮影について説明した。1ヶ月後に、がんと仕事や健康に関係する写真をもとに、その意味等をインタビュー調査した。テーマを抽出し考察した。	●仕事に戻った理由 ・仕事がnormalcyのシンボルである。 ・復職がresilienceの象徴である。 ・仕事に価値がある。 等 ●職場復帰のタイミング ・治療期間全体に渡り休業した事例が多いが、治療期間が短い事例もある。 ・医療者からの支援はほとんどなかった。「あまり慌てるなといった警告」のみであった。 ●職場復帰で経験した過程 ・諸課題が発生した際、解決のための本人による努力が必要となった。	経済的問題は職場復帰の理由としてはほとんど語られなかった。 職場での配慮だけでなく、職場復帰の時期の決定についても、本人の意思決定に委ねられていた。 業務上の要求を考慮した上で、survivorの個々の事情に応じて全人的サポートを行う必要がある。 職種としては、occupational therapistの関与が有効であろう。	主に、医療機関側での支援の視点で考察されていた。	Can J Occup Ther. 2014	1
2	量的研究 （観察研究）	Employment following chemoradiotherapy in glioblastoma a prospective case series.	Gzell C	2013	オーストラリア	神経膠芽腫	・18-70歳　71例 ・診断後も就労していた ・2007年7月と2011年7月の間に、60Gray放射線治療+TMZ（EORTCプロトコル）を受けた	医療機関	放射線化学療法を受けた患者の復職率を調査した。 また、Perfomance Status、神経障害、生存率との関連についても調査した。	●放射線化学療法をうけた神経膠芽腫患者71例の復職について ・6ヶ月以内に復職した　20例（28%） ・12ヶ月以内に復職した　19例（27%） ●6ヶ月以内での復職は、神経障害と強く関係していた。 MRCで神経障害を認めた37例（52%）のうち、36例（97%）は6ヶ月以内に復職できなかった。 ※MRC scale(neurological deficits)：神経学的欠損スケール	パフォーマンスステータスの良い患者が職場復帰しない要因は「保険収入」「家族の財政支援」や「治療関連症状」であった。 （研究の制限：手作業や激しい肉体労働が必要な作業は、復職にとってマイナス因子であることが、過去の研究からわかっていた。）	メインは治療法の有効性についての論文でした。復職を阻害する症状について述べた部分のみ、抜粋している。	J Cancer Surviv. 2014	4
3	量的研究 （レトロ）	Return to work and quality of life after therapy and rehabilitation in oral cancer.	Handschel J	2013	ドイツ	口腔癌	・口腔内や顔骨顔面の手術を受けた ・RuhrUniversity Bochum心理学教室のサポートを受けた	医療機関	医師が以下の9項目について147の質問をし、調査した。 ① personal date ② course of disease prior to start of in-patient treatment ③ davelopment from hospitalisation up to the operation ④ development after the operation ⑤ period of postoperative care ⑥ special problems during surgery and disease ⑦ coping with the disease ⑧ life circumstances ⑨ lifestyale	●ホワイトカラーは復職が早く復職率も高い。医療要素による違いは認めなかった。 （復職不可率はブルーワーカー：ホワイトワーカー＝63%:41%） ●ブルカラーでは19のより深刻な障害が報告された。 ① 発語が見知らぬ人に理解可能か、② 発語が家族に理解可能か、③ 食事・嚥下、④ 舌の動き、⑤ 口裂、⑥ 下顎の動き、⑦ 首の動き、⑧ 肩-腕の動き、⑨ 味覚、⑩ 嗅覚、⑪ 見た目、⑫ 力、⑬ 食欲、⑭ 呼吸、⑮ 痛み、⑯ 腫脹、⑰ 口腔内乾燥、⑱ 口臭、⑲ stomach complains ●ホワイトカラーとブルーカラーで、いくつかの治療場面で行動の違いが認められた。 ・診断前から歯医者にきちんと行っているか ・公共機関の利用 ・会話を避ける ・将来に悲観的か ・信念のコントロールが運命によっているか ・信念のコントロールが社会との依存によるか ・信念のコントロールが自己によるか　等	ホワイトカラーとブルーカラーの治療場面での行動の違いが、ブルーカラーでみられる深刻な障害を招いている。結果、ブルーカラーの復職が困難となっている。 リハビリテーションの改善が求められる。	ブルカラー、ホワイトカラーの復職の違いを分析している論文である。 「考え方や行動の違い」が「病状の違い」を引き起こす。という点で、復職阻害の要因とみなした。	In Vivo. 2013	10
4	質的研究 （個別、FG）	Return to work and cancer: the Australian experience.	McKay G	2012	オーストラリア	乳癌	・cancer survivor　15例 ・マネージャー　12例 ・EAP/心理職　4例	様々	個別にインタビュー調査をした。フォーカスグループにインタビュー調査をした。Clarke's thematic analysis approachを用いて、解析した。	●オーストラリア人についても先行研究と同様、normalityの維持とidentityの再獲得が、復職の質にとって重要である。 ●インタビュー調査の分析の結果、5つのテーマと各サブテーマに分類された。 ① Impact of cancer on work（サブテーマ数　5） ② Staying in contact（2） ③ Acknowledging the experience of cancer at work（4） ④ Guidance on return to work process（3） ⑤ Workplace support（5）	乳癌患者の復職支援においては、コミュニケーションが重要である。 一般に、マネージャーは支援的であるが、多くの課題がある。 ・本人が自身の業務遂行能力を評価できていない可能性がある ・情報開示が大切だが、どこまでプライバシーに踏み込んでよいか；　患者も開示が自分のキャリアにマイナスの影響を持つのではないかと思っている場合がある　等 また、乳癌患者の職場復帰支援は、フレキシブルであるべきだが、ある程度構造化されたアプローチが必要である。今回の結果をもとに、今後の支援について、いくつかの提言案を考察した。 – Assess Critical Times for Intervention – Encourage the Seeking of Support – Sustain Intervention Efforts Post Immediate Return to Work – Facilitating Communication adn Connection with the Workplace – Improving Literacy on Cancer as a Choronic Illness – Adopting Formal Intervention	がんの症状と業務との関係についての記述は、ほとんどない。	J Occup Rehabil. 2013	18

5	質的研究	Distinct work-related, clinical and psychological factors predict return to work following treatment in four different cancer types	Cooper AF	2013	イギリス	乳癌 婦人科がん 頭頸部癌 泌尿器系がん	・18歳以上 ・治療を完了した ・転移例は除外	医療機関 (外来) 自宅	①Sociodemographic factors ②Clinical factors ③Work-related factors ④Psychosocial factors 上記項目がどの程度復職に関与するのかについて、Cancer survivorにアンケート調査をした。アンケートは自宅で記入した。	●各がん種の89-94%のcancer survivorが復職した。 ●復職までの期間が最長だったのは乳癌、最短だったのは泌尿器系がんであった。 ●乳癌の復職までの期間の予測因子としては、以下が挙げられた。 ① 仕事の場面でがんの影響コントロールできるか ② フルタイムの仕事 ●婦人科がんにおいて、治療で職業能力を低下すると復職まで時間がかかった。 ●泌尿器系がんでは、便秘が復職まで時間がかかる予測因子だった。 ●柔軟な作業に着手することが、早期復職の予測因子となった。 ●頭頸部癌では、癌以上に悪影響が出る場合が、復職に時間がかかった。 ●以上より、身体機能が良いほど復職が早いと言える。	症状への対応と、適正配置が重要である。 特定のがんとその治療の知見を得ることは、復職をより促進する。	なし	Psychooncology. 2013	22
6	量的研究(観察研究：前向き)	Predictors of employment among cancer survivors after medical rehabilitation – a prospective study	Mehnert A	2013	ドイツ	乳癌 婦人科がん 頭頸部癌 皮膚癌 大腸直腸癌 肺癌 造血器腫瘍	・18-60歳	医療機関	①1年間のリハビリ後のCancer survivorの雇用状況を調査した。 ②RTWへの関連因子(人口統計学的、癌、心理社会学的、治療)を特定し、RTWまでの時間を求めた。 [具体的な質問内容] 機能障害、痛み、不安、抑うつ、生活の質、社会的支援、そして仕事関連の特性(作業能力、病気休暇の不在、ジョブ要件、仕事の満足度、自己知覚雇用者の宿泊施設、知覚仕事の損失 等	●RTWを予測する有意な因子として、以下を挙げた。 ・RTWの意思があるか ・雇用主がaccommodationの理解があるか ・求められる職務要件が高いこと ・癌の再発または進行 ・元の病気休暇の有無 ・社会的相互作用の問題	動機的な要因によって、RTWが左右される可能性が高いことが分かった。 職場復帰に向けての意欲と疑いの目をもって、慎重にリハビリプログラムを評価すべきである。	なし	Scand J Work Environ Health. 2013	23
7	質的研究 (個人、FG)	Returning to work after treatment for haematological cancer: findings from Australia.	McGrath PD	2012	オーストラリア	造血器腫瘍 白血病 多発性骨髄腫 リンパ腫 その他	・成人　50例　1グループ (男性　26例、女性　24例) うち、 ・白血病　17例、 ・多発性骨髄腫　15例、 ・リンパ腫　14例、 ・その他　4例 ・診断後1年以上経過 ・Leukaemia Foundation of Queensland(LFQ)登録者 ・International Program of Psycho-Social Health Research (IPP-SHR)を通して参加 ・骨髄移植後　11例を含む ・幹細胞移植後　15例を含む	不明	対象者各々に電話で1時間のインタビュー調査をした。この調査結果と考察をフォーカスグループに報告し、議論した。議論内容は録音・文字起こしし、質的データ解析プログラムを用いて解析した。	●就労との関係性で3グループに分類できた。各グループの経験の特徴を分類し報告した。 ① 退職後で復職問題がなかった群 ② 復職成功群 ・休業期間が短く身体的負担も小さかったため、問題なく前職に復職できた。 ・part timeで復職し徐々に就労時間を伸ばした。 ・仕事をFlexibilityにマネジメントできた。 ③ 働きたいのに復職過程で問題があった群 ・様々な合併症、特に疲労によって就労困難であった。 ・身体的負荷の高い作業について雇用契約を結んでいた。 ・ショックで復職の機会を逃した。 ・精神的に自信や能力が失われた。 ・仕事をしないことで社会的な障外感を感じた。 ・経済的な負担を感じた。 ・復職に関する社会的支援の知識がなく、復職意欲があるのに復職が阻害された。	オーストラリアで、がん就労(特に造血器腫瘍患者の就労)に最も大きな影響を与える因子は年齢である。 がん診断後の復職では、精神的な負担を受けやすいため個人への支援が必要である。 (※文献的考察が中心。)	なし	Support Care Cancer. 2012	27
8	質的研究 (meta-ethnography)	Employment and breast cancer: a meta-ethnography.	Banning M	2011	UK	乳癌	該当なし	不明	診断後に職場復帰する際の経験に関する10の質的研究を統合し、meta-ethonographic approachを用いて、詳細に分析した。各研究論文の情報を統合し、それぞれのグループ内で翻訳した。	●職場復帰に関して4つのコンセプトが明らかになった。 ① influence factors, ② sickness absence, ③ work ability, ④ work-related problems ●更なる分析で、4つの最終的な解釈が出来上がった。 ① breast cance and employment. ② treatment-induced physical impairment. ③ employer comprehension of breast cance. ④ fear of work-related failure	乳癌患者の職場復帰支援として、雇用者の教育の重要性、産業保健サービス充実の重要性が考察された。 また、がん専門医についても、職場復帰のベストなタイミングを決定できるよう支援する必要がある。	treatment-induced physical impairmentとして、種々の症状と仕事上の困難性が記載されている。	Eur J Cancer Care (Engl). 2011	28

9	横断研究	Working with cancer: Health and disability disparities among employed cancer survivors in the U.S.	Clarke TC	2011	アメリカ	多種のがん	・がん患者　22952例 ・対照群　358495例 ・1997-2009年にUS National Health Interview Surveyに登録	不明	存在するインタビューにより、以下を抽出した。 ①自覚症状のオッズ比、 ②仕事をすることによる健康状態のオッズ比	●「がん患者の就業者」の「がん患者の非就業者」に比した自覚症状の出現 ・体調が悪い（オッズ比 0.25）、 ・機能障害（0.37）、 ・慢性的な症状（0.30）、 ・ベッドデイ（0.28） ●「がん患者の就業者」の「非がん患者の就業者」に比した自覚症状の出現 ・体調が悪い（オッズ比 2.06）、 ・機能障害（1.72）、 ・慢性的な症状（1.31）、 ・ベッドデイ（1.89） ●職種間の比較では、ブルーカラーが総じて健康状態が悪かった。	ブルーカラーは健康状態が悪く、disabilityを抱えがちであり、多くの支援が必要である。	なし	Prev Med. 2011	29
10	インタビュー調査	A longitudinal qualitative study of the experience of working following treatment for gynaecological cancer.	Grunfeld EA	2012	UK	婦人科がん （子宮内膜癌、子宮頸癌、卵巣癌）	・18-65歳 ・未治療終了後4週間以内	医療機関電話	個別インタビューを2回実施した。 ①復職前： 復職に関する認識、業務においてがんの影響についての考え、職業上の目標、仕事の価値など ②復職後1年： 復職のプロセス（促進因子と阻害要因）、仕事や職業上の目標に対する認識など	① 復職前（55例） ② 復職後（36例） ●仕事の意味： ・金銭的報酬、 ・社会との関わり、 ・ルーチン作業の供給 ●情報の開示： 同僚に開示した事例はほとんどなく、限られた同僚に開示した事例や、ラインマネジャーだけに開示した事例はあった。 ●仕事の再調整： ・疲労感、集中力低下、長時間座位が困難等により、職場環境や業務に慣れるためには調整期間や小休憩が必要であった。 ・記憶力低下により、不安、自信喪失を認めていた。	復職前後で働き方は変わらなかったが、仕事に対するモチベーションや目標は変化した。 職場の人に情報を開示することでサポートが得られやすい反面、仕事の変更を強いられたり失業させられる恐れもある。	なし	Psychoonology. 2012	32
11	量的研究	Work task disability in employed breast and prostate cancer patients	Oberst K	2010	アメリカ（デトロイト）	乳癌 前立腺癌	・30-64歳 ・前立腺がん　267例 ・乳がん　447例 ・デトロイトがんサーベイランスシステムから抽出 ・診断後12か月と18ヶ月 ・配偶者が就労している例は除外	電話	・雇用特性・雇用状況・仕事内容について、以下の7項目を電話によるインタビュー調査をした。 [身体障害] ①身体的な努力を多く必要とするか ②重い荷物を持ち上げる必要があるか ③前かがみ、ひざまずいく、しゃがむ必要があるか [認知障害] ①強い注意が必要かどうか ②データや情報を分析するかどうか ③新しいことを学ぶことが必要があるかどうか [最後に] ①がんやその治療が、仕事を制限したり、能力を妨害しているかどうか ・ピアソンのカイ二乗検定を用いて、障害の見積もりと雇用の関係を解析した。t検定を用いて、労働の持続時間を解析した。	●乳癌患者の身体障害は、12ヶ月で60%、18ヶ月で36%まで減少した。認知障害は、12ヶ月で34%、18ヶ月で22%が報告された。 ●前立腺患者の身体障害は、12ヶ月で29%、18ヶ月で17%まで減少した。認知障害は、12ヶ月で12%、18ヶ月で7%が報告された。 ●乳癌患者において、障害のある人のほうが、障害のない人よりも、労働力を残していた（力を使いきれていなかった）。 ●乳癌および前立腺癌患者の大部分が、治療後1年間で仕事関連の障害を経験した。 ●身体障害の方が、認知障害よりも多かった。	治療誘発性の障害によって、がん患者の雇用の難しさを招いている可能性がある。 前立腺癌患者の雇用率は、仕事関連の障害を持っていなかった。これはおそらく、前立腺癌の治療が低侵襲のためである。 がん患者が労働力を残してしまうことは財政的にもは個人的に望ましくない。職場での宿泊場所やスケジュール変更等のオプションが有効かもしれない。 認知障害に比して、身体障害者の方が多く報告された。 Taskが少なくなっても身体障害大きいため示である。身体的なリハビリテーションが重要である。 認知-仕事関係は女性に多かった。癌survivorにとって、認知障害が生産性を破壊する可能性がある。認知機能を維持する支援が必要である。	仕事の障害要素を、身体障害と認知障害に分けて分析している。	J Cancer Surviv. 2010	34
12	質的研究（FG）	Women's perception of chemotherapy-induced cognitive side affects on work ability: a focus group study	Munir F	2010	イギリス	乳癌	・2グループ (n=6,n=7) 12ヶ月-10年以上前に化学療法終了している ・初発例 ・診断時に18.5時間/週以上働いていた	不明	半構造化面接を用いて、2つのフォーカスグループにインタビュー調査した。インタビュー内容を文字起こしし、テンプレート分析をした。	●乳癌survivorの「見識」や「作業能力」は、化学療法によって誘発された認知障害に影響された。 ●復職の査定や仕事の管理能力等が、3つの相互因子に影響されていた。 ①化学療法後の実際の認知能力 ②患者とその家族による認知障害への認識 ③毎日の仕事を実行する時の「倍類」における影響	家庭や職場において、がん患者の化学療法誘発性の認知障害を管理するために、今後より詳細な情報とサポートが必要となる。	乳がんの化学療法後の認知障害は「chemo brain」と言って、実際に臨床の中でも20年以上続く後遺症として研究されている。そのことを本人や家族、周囲の人がキチンが知って、復職に取り組むべき、といった内容である。	J Clin Nurs. 2010	35
13	量的研究	The impact of breast cancer among Canadian women: Disability and productivity	Quinlan E	2006	カナダ	乳癌	・18歳以上 ・片側の乳癌 ・Stage Ⅰ-Ⅲ ・英語か仏語で会話可能	不明	過去乳癌生存者における大きな研究から、データを集めた。 個人の各種データと、腕の浮腫による運動制限や痛みがどの程度生産性に影響しているかを調べた。疲労、stage、および地理的位置によって調整し、検討した。	●運動制限や腕の痛みがある例では、それらの症状が無い例に比べ、生産能力を失う可能性が2.5倍高かった。	乳癌術後の回復期には、浮腫による運動制限に重きをおいたリハビリテーションプログラムが必要である。	乳癌ope後の生産性喪失の話題だが、症状に視点をおいている点は復職障害の要素にもなりそうなので、入れた。	Work. 2009	37

14	量的研究	Employment and return to work in head and neck cancer survivors	Verdonck-de Leeuw IM	2010	オランダ	頭頸部癌	・診断時 65歳未満 ・治療後2年以上経過 ・認知機能障害例は除外 ・オランダ語で会話不能例は除外	不明	・各人に対し、アンケート調査を実施した。 ・プライマリアウトカムは、雇用状況と復職の評価とした。 ・セカンダリアウトカムは、健康関連QOL(EORTC QLQ-C30とQLQ-H&N35)と精神的苦痛(Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS))とした。 ・社会人口学的要素と疾患と治療関連パラメータ、健康関連QOL、苦痛の状況を調査し、雇用状況と比較した。	●診断時に就労していた53例のうち、44例(83%)は仕事に復帰した。復帰状況の内訳は以下の通りであった。 ・同一の仕事に復帰 28例 ・仕事内容を変更して復帰 7例 ・別の仕事に復帰 9例 ●復職期間の中央値は6ヶ月(range 0-24ヶ月)であり、治療後6ヶ月以内に復職したのは71%であった。 ●治療後の雇用に有意に関連した要因があった。 ① 歯を含めた障害の不安と口腔内の機能障害(歯と口腔乾燥、開口障害、粘着性の唾液、等) ② 食欲損失 ③ 社会的な食事 ④ 社会的接触に問題を生じること	頭頸部癌survivorの大半は、治療後6ヶ月以内に仕事に復帰していた。 治療後の復職の障壁は、口腔機能障害、食欲不振、劣化した社会的機能、そして、高度の不安である。	プライマリアウトカム: ・雇用状況 ・アンケートによる復職の評価 セカンダリアウトカム: ・健康関連QOL(EORTC QLQ-C30とQLQ-H&N35) ・精神的苦痛(Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS)	Oral Oncol. 2010	38
15	横断研究 質問紙調査	Impact of breast cancer diagnosis and treatment on work-related life and factors affecting them.	Ahn E	2009	韓国	乳癌	・20-60歳 女性 1594例 ・Stage0-Ⅲ ・1993-2002年に手術を受けた ・その他治療なし ・再発なし ・他の癌の既往なし	不明	質問紙を用いて、調査した。ロジスティック回帰法にて解析した。	●乳癌診断後、雇用率は47.6%から33.2%に減少していた。 ●低学歴、低収入世帯、複数の合併症の存在、病期stage、腫瘍摘除術は、乳癌survivorの雇用と逆相関関係にあった。 ●既婚者は、未婚者に比して、退職者が多かった。 ●仕事と家事に最も影響を与えた因子はfatigueとexhaustionであった。これにより職業性業務に支障を受けた乳癌survivorは46.8%、家事に支障を受けた乳癌 survivorは64.8%であった。	韓国における乳癌患者の復職には、医療的な要因と同様に、社会的因子も大きく影響を与えている。	なし	Breast Cancer Res Treat. 2009	42
16	主に 質問紙調査	Patient-reported factors associated with discontinuing employment following head and neck cancer treatment.	Buckwalter AE	2007	アメリカ	頭頸部癌	・21歳以上 239例 ・医療機関で募集した	医療機関	診断時に諸情報を収集した3ヶ月毎(3、6、9、12ヶ月後)に就労状態を聴取し、就労状態に変化があった際にその要因(eating, speech, apperance, pain or discomfort, fatigue)を評価した。	●239例のうち、91例が仕事を辞めた。そのうち37例が1年以内に仕事に復職した。54例は就労できていなかった。 ●仕事を辞めたのは、3ヶ月以内が75.8%であった。 ●仕事を辞めた要因は、fatigue, speech, eating, pain, apperanceの順で多い。apperanceは小さい。 ●復職できたグループとできなかったグループでは、speech, eatingの機能に有意ではないが傾向があった。 ●fatigueは化学療法群で影響が大きくなっていた。	頭頸部癌の就業継続では、fatigueが重要な要素を占めている。一方で、ケアでは対応できないeating, speechの機能も重要な要素である。 術式の変化の影響か、appearanceの要素は小さかった。	仕事のどの場面で影響が大きいかについての記述はなかった。	Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2007	44
17	質的研究 (個別、FG)	Returning to work following cancer: a qualitative exploratory study into the experience of returning to work following cancer.	Kennedy F	2006	UK	多種のがん	・個別インタビュー 19例 ・2グループ 10例(n=4,n=6) ・総計 29例	職場もしくは自宅	個別インタビューとフォーカスグループインタビュー(2グループ)の2つの手法を用いて、調査した。	●議論は、7点に分類された。 ① diverse and a variety of reasons influenced work decisions ② including financial concerns and regaining normality ③ participants also discussed their ability to work ④ health professionals' advice ⑤ side effects ⑥ support and adjustments ⑦ attitudes towards work	医療専門家の的確な合理的配慮に基づく意見によって、より適切な復職が可能となる。	なし	Eur J Cancer Care (Engl). 2007	46

4 表2・病院からの支援について検討されていた原著論文

	種別	タイトル	著者	年	国名	対象疾患	対象者	観察・介入の場面	方法	結果	考察	備考		引用文献
18	RCT (pilot study)	Case management vocational rehabilitation for women with breast cancer after surgery: a feasibility study incorporating a pilot randomised controlled trial.	Hubbard G	2013	スコットランド	乳癌	・平均年齢 50.5歳 女性 ・Stage、労働時間、仕事の役割、職種、household incomeは様々	医療機関	Vocational Rehabilitationとして、介入を実施した。介入内容は以下の3点であった。介入前、6ヶ月、12ヶ月に評価した。 ①電話で連絡 ②面談 ③ケースマネージャーやHRアドバイザーを利用	●sick leave (day) は6ヶ月で、介入群 55.4日と対照群 108.5日に比し良好であった。但し、有意差はなかった。12ヶ月後は日数についても大差なかった。 ●FACT-B, PWB, SWB, EWS, FWB, TOI, FACIT-Fatigueは6ヶ月、12ヶ月とも有意差はなかった。 ●BCSのみ6ヶ月で有意差があった。	pilot studyとしてはうまくいったが、質問紙の質問項目が多すぎる、との対象者からの意見が挙がった。今後展開していくには、必要な項目に絞る必要がある。	なし	Trials. 2013	7
19	質問紙調査	Work-related predictors of not returning to work after inpatient rehabilitation in cancer patients.	Böttcher HM	2013	ドイツ	多種のがん	・60歳以下 618例 ・職業リハビリプログラムを行う目的で入院した ・女性が大多数 ・乳癌が最多	リハビリテーション専門医療機関	リハビリテーション開始前、リハビリテーション終了6ヶ月後、12ヶ月後に、2種類の質問紙(ERI、SIBAR)を用いて、調査した。	●12ヶ月後の時点で21%が復職していなかった。 ●復職群と比較して、非復職群は不安とうつのスコアが高かった(HADS)。23%が努力報酬不均衡を示した。 ●非復職群の半分以上が早期退職のリスクが高く、38%が職場でのストレスを抱えていた。職業カウンセリングが必要だった(のにしなかった)と感じたのは復職群が5%であったのに対し非復職群は37%であった。 ●1年間で25週以上休職していた割合は、非復職群は半数、復職群は34%であった。 ●大半の非復職群は作業能力が制限されたが、大半の復職群は十分な作業能力をもっていた。 ●職業介入プログラムに参加したのは非復職群で42%、復職群では58%であった。 ●復職阻害要因: ① occupational status、 ② type of occupation、 ③ risk of early retirement、 ④ tumor stage、 ⑤ subjective work ability	リハビリテーションにおいて、職業に関するカウンセリングを行うことで、ストレス対処法や現在の能力で可能な業務を知ることができ、早期離職の低下につながる。 SABIRは早期離職のスクリーニングとして、有用である。	SABIRの詳細については記載がなかった。	Acta Oncologica. 2013	8
20	他施設RCT	Effectiveness of a hospital-based work support intervention for female cancer patients – a multi-centre randomised controlled trial.	Tamminga SJ	2013	オランダ	乳癌 婦人科がん	・18-60歳 女性 133例 (介入群 65例、対照群 68例) ・完治目的(1年生存率80%以上)の治療後 ・重症合併症なし ・診断後2ヶ月以内	医療機関(6施設)	病院ベースでの最高14か月に渡る介入を実施した。介入内容は以下の4点であった。復職に要した時間はKaplan-Meier survival分析を用いて解析した。 ①患者教育(看護師による15分×4回)、病院からの支援、 ②主治医と産業医のコミュニケーションの促進(治療医からOPへの手紙1通以上)、 ③産業医に企業内での復職プラン協議の依頼 ④介入前、、6カ月後、12カ月後にメールによる質問紙を用いた評価	●復職率は介入群88%、対照群83%で、2群間に有意差はなかった。 ●復職に要した平均期間(休職日数)は介入群194日(range14-435)、対照群192日(range82-465)で、2群間に有意差はなかった。 ●QOLとwork abilityについても、2群間に有意差はなかった。 ●work functioning、lost productively costについても、2群間に有意差はなかった。	この介入は病院で容易に実施でき、復職率に寄与した。 しかし、介入群と対照群に違いを出せなかった。	※文献65の介入研究の続きの報告文献である。 ●QOLの評価はVASを含むSF-36 ●work abilityの評価はWAI ●work function の評価はWLQ	PLoS One. 2013	9
21	量的研究	Predicting outcomes of vocational rehabilitation in patients with brain tumours	Rusbridge SL	2013	イギリス	脳腫瘍	・生産年齢 34例 ・マクミラン職業リハビリテーションサービスに在籍 ・職業サポートを必要としている人	医療機関	職業リハビリテーション(Vocational rehabilitation)開始時と終了時における作業状態を比較した。作業状況を予測する変数(人口統計学、腫瘍の治療、機能的要素、職業)について、ロジスティック回帰分析を用いて、解析した。	●職業リハビリ開始前より終了後の方が、より働けていた。 ●激しい活動では、腫瘍や治療による衰弱、平衡感覚の困難、疲労などにり、作業に入ることが難しいこともある。 ●高度のうつスコアや知能・視覚的記憶障害は、リハビリ終了時の作業状況の予測因子ではあったが、大幅な因子ではない。これは職業リハビリテーションが「認知」の改善に効果的であったためと考えられる。	脳腫瘍survivorの障害は、職業リハビリプログラムにより、経時的に有意な改善を示した。 しかし、身体機能障害を持つ脳腫瘍survivorには、さらに多くのサポートが必要だ。 身体機能障害と実際の作業とのつながりを考慮したサポートに改善するべきである。 また、職場では「移動性」の課題を管理するために、移送法を改善するといった支援が必要だ。	なし	Psychooncology. 2013	11
22	量的研究	Occupational stress and its association with early retirement and subjective need for occupational rehabilitation in cancer patients	Böttcher HM	2013	ドイツ	多種のがん	・60歳未満 ・6ヶ月以上の余命がある ・主婦と主夫は除外 ・独語で会話不能例、認知症例は除外	医療機関	リハビリテーションの開始時に、職業関連および健康関連のアンケート調査をした。t検定、カイ二乗検定、ロジスティック回帰分析を用いて、解析した。	●職業性ストレスを感じているのは、19%であった。 ●職業リハビリテーションのための主観的な必要性を訴えたのは、25%であった。 ●仕事関連のストレスを報告した患者は、QOLの低下があり、職業リハビリテーションの主観的な必要性を訴える率が高く、また早期退職のリスクも高かった。 ●癌患者は、2つの側面での損失があった。 ① 積極的な対処能力の損失 ② 職場での精神的安定性損失	職業性ストレスと早期退職のリスクでは、関連性が高いため、患者と医師が共に真剣に取り組むべきである。 患者の職業性ストレスのスクリーニングを実施することで、復職時に問題が生じるリスクの有無を判断できる。	なし	Psychooncology. 2013	16

4	質的研究（個別、FG）	Return to work and cancer: the Australian experience.	McKay G	2012	オーストラリア	乳癌	・cancer survivor 15例 ・マネージャー 12例 ・EAP/心理職 4例	様々	個別にインタビュー調査をした。フォーカスグループにインタビュー調査をした。Clarke's thematic analysis approachを用いて、解析した。	●オーストラリア人についても先行研究と同様、normalityの維持とidentityの再獲得が、復職の質にとって重要である。 ●インタビュー調査の分析の結果、5つのテーマと各サブテーマに分類された。 ① Impact of cancer on work（サブテーマ数 5） ② Staying in contest（2） ③ Acknowledging the experience of cancer at work（4） ④ Guidance on return to work process（3） ⑤ Workplace support（5）	乳癌患者の復職支援においては、コミュニケーションが重要である。 一般に、マネージャーは支援的であるが、多くの課題がある。 ・本人が自身の業務遂行能力を評価できていない可能性がある ・情報開示が大切だが、どこまでプライバシーに踏み込んでよいか： 患者も開示が自分のキャリアにマイナスの影響を持つのではないかと思っている場合がある 等 また、乳癌患者の職場復帰支援は、フレキシブルであるべきだが、ある程度構造化されたアプローチが必要である。今回の結果をもとに、今後の支援について、いくつかの提言案を考察した。 – Assess Critical Times for Intervention – Encourage the Seeking of Support – Sustain Intervention Efforts Post Immediate Return to Work – Facilitating Communication adn Connection with the Workplace – Improving Literacy on Cancer as a Choronic Illness – Adopting Formal Intervention	がんの症状と業務との関係についての記述は、ほとんどない。	J Occup Rehabil. 2013	18
23	他施設RCT（の一部）		Tamminga SJ	2012	オランダ	乳癌 子宮頸癌 卵巣癌 外陰癌 その他	・休職中の18-60歳 133例 ・診断時の予後予測が1年生存率80%以上であった ・女性が99% ・乳癌 85%、婦人科がん 31%、その他 5% ・介入患者を5人以上担当した看護士	医療機関（6施設）	以下の内容の介入を実施した。 ① 患者教育、 ② 精神腫瘍学的サポート、 介入患者についてのミーティング（15分×4回）、 ③ OPに患者・上司を含めた復職プランを立てるためのミーティングをするよう依頼、 ④ OPに3回手紙（診断や治療法：主治医から2回・看護士から1回）	●介入の実施率は、OPに手紙を送った 100%、上司含めたミーティング 10%であった。 ●患者の介入の受入れについて ① 上司と連絡をとる 79% ② 完治前に復職準備を始める 75% この2点のアドバイスの受け入れが良かった。 ③ OPと連絡出来た 63% ●患者満足について ① 看護士面談に満足 95% ② 有益な情報を受け取った 84% ③ OP・上司面談が有益だった 88% ●この文献は、本研究の結果の一部である。	病院ベースの介入プランにOPを関わらせることは難しい。 患者サポートとして、患者教育、看護師によるサポート、OPとのコミュニケーションが必要である。 介入の実施にはがん種やがんのタイプは影響しない。	※文献25の介入研究の中間報告文献である。 介入プランの実現性について評価する研究であった。	Journal of Occupational Rehabilitation, 2012	20
24	質的研究（G）	Supporting Return-to-Work in the Face of Legislation: Stakeholders' Experiences with Return-to-Work After Breast Cancer in Belgium	Tiedtke C	2012	ベルギー	乳癌	・26例 3グループ（n=7,n=9,n=10） うち、 ・治療担当者 4例 ・雇用者 6例 ・socio security phycician 3例 ・産業医 4例 ・cancer survivor 5例 ・患者関係者 4例	不明	3つのグループ（グループの分け方について記載なし）にインタビューを実施した。RTWについて法的・実践的役割について経験をもとに語ってもらった。質的テーマ分析の手法を用いて、解析した。	●ステークホルダー毎に視点が違っていた。 ●従業員は治療にフォーカスを充てるとともに、RTWオプションについて病気の情報をもとに感じている。 ●治療医は仕事について患者に指示に従ってほしいと思っている。治療が終了するまでは治療を最優先に考えてもらいたい ●雇用者はビジネスと雇用のバランスを考えなければならない。 ●social security physicianは仕事の能力を評価しRTWオプションを調整する。 ●産業医は機会を伺っているが、法律がそれをサポートしていない。	ステークホルダーはそれぞれの見えているものが違うので、他職種の連携が重要である。	なし	J Occup Rehabil. 2012	25
25	質的研究	Return to work after breast cancer: Women's experiences of encounters with different stakeholders	Nilsson M	2011	スウェーデン	乳癌	・20-60歳 女性 23人 ・復職した ・乳がん既往例や全身転移例は除外	不明	4つのフォーカスグループをつくり、インタビュー調査した。	●4つのステークホルダー ①社会保険職員 ②雇用者・同僚 ③医療従事者 ④家族・友人 ●乳癌患者の復職に関与するやり方の3つのカテゴリー ① 女性のニーズに関連した調整 （ex. 仕事で病気の利点を取り扱う、またはケア 等） ② 女性への情報のシェア （ex. 関連疾病の保険や副作用） ③ 女性が知覚する、利害関係者の態度 （利害関係者の振る舞いに対して、Cancer survivorの女性がどのように感じるか） ※（4×3）表で分類されることが分かった。	様々な関係者と出会うことは、RTWに影響を与える。RTWプロセスに関与したり、相互の知識交換、柔軟な解決法を見つけるために、有用となる。	直接復職への要因を示したものではありませんが、いろいろな人との関わりが復職を早くするといった内容であった。	Eur J Oncol Nurs. 2011	30
26	介入研究（feasibility study）	Return-to-work guidance and support for colorectal cancer patients: a feasibility study.	Bains M	2011	UK	大腸癌	・Stage I-III ・NIH Trustの臓癌料で加療 ・診断時に就労していた	医療機関	個別面接を実施した。ブルーカラー労働とホワイトカラー労働に分け、就労と疾病に関する教育資料の配布した。面接時と6ヶ月後に、質問紙を用いて、介入の評価をした。	●ほとんどの回答者が、介入は有効と答えていた。 ●特に、教育資料のうち、治療が就労能力に及ぼす影響の情報が有用としていた。 ●Work abilityやself-efficacy等の指標について、介入前後で有意差はなかった。しかしサンプル数が少ないが、改善の傾向は認められた。 ●治療開始時に情報があったら、より有効であったと回答していた。	サンプル数が少なく、有意差がなかったが、介入の妥当性はあるとしている。 また、介入時期は治療開始時が適切で、そのタイミングを考えると、介入者は癌専門看護師が最も想定される。 但し、特定の職種のみによる支援は現実的ではなく、各職種の役割を明確にした上での、多職種による支援が最も有効だろう。	質問紙や提供された情報が資料として掲載されている。 この中に、治療毎に仕事にどのように影響するかについて、記載があった。	Cancer Nurs. 2011	31

17	質的研究（個別、FG）	Returning to work following cancer: a qualitative exploratory study into the experience of returning to work following cancer.	Kennedy F	2006	UK	多種のがん	・個別インタビュー　19例 ・2グループ　10例（n=4,n=6） ・総計　29例	職場もしくは自宅	個別インタビューとフォーカスグループインタビュー（2グループ）の2つの手法を用いて、調査した。	●議論は、7点に分類された。 ① diverse and a variety of reasons influenced work decisions ② including financial concerns and regaining normality ③ participants also discussed their ability to work ④ health professionals' advice ⑤ side effects ⑥ support and adjustments ⑦ attitudes towards work	医療専門家の的確な合理的配慮に基づく意見によって、より適切な復職が可能となる。	なし	Eur J Cancer Care (Engl). 2007	46

表3・職場からの配慮について検討されていた原著論文

	種別	タイトル	著者	年	国名	対象疾患	対象者	観察・介入の場面	方法	結果	考察	備考		引用文献
27	質的研究 （個人） （プレ調査）	Strategies Used by Breast Cancer Survivors to Address Work-Related Limitations During and After Treatment	Sandberg JC	2014	アメリカ （ノースカロライナ）	乳癌	・参加者 14例 （勤労者 13例、自営業 1例） ・診断後3-24ヶ月 ・Stage等の医学的情報の記載なし	不明	各個人に副作用と仕事での限界を聴取し、modificationとaccommodationの手法を検討した。インタビューガイドに従い半構造化面接を実施した。 インタビュアーには10-20ドルの謝金を支払った。	●Work adjustments duling and after diagnosis six strategies ① midify work schedule ② perform other or fewer work tasks ③ modify or change work environment ④ reduce non-work actibities at workplace ⑤ receive cognitive prompt from others or provide cognirive prompt ro self ⑥ act preemptively to make work tasks manageble after return ●乳癌患者は影響を最小限にするために、フォーマル（在宅勤務等の雇用の多様性 等）とインフォーマル（支援制度がない会社での同僚の支援を求める 等）な手法を用いる。	modificationとaccommodationの手法を検討するためのプレ調査である。 医療者やヘルスケアプロバイダーが用いることのできる基礎データの収集ができた。	なし	Womens Health Issues. 2014	2
28	質的 横断研究 質問紙調査	A UK survey of the impact of cancer on employment.	Luker K	2013	UK	乳癌 前立腺癌 直腸癌 膀胱癌 Hodgkinリンパ腫 （5年生存率 50%超のがん）	・21-60歳 382例 ・診断時より2-3年経過	on line 電話	on lineまたは電話で、質問紙を用いて調査した。T検定・カイ二乗検定・ロジスティック回帰法を用いて解析した。 回答者への謝金は10ポンドであった。	●がん診断前後で、full time勤労者が53%から33%へ減少していた。 （※full timeからpart timeへの変更がaccommodationによるものかについては記載なし。） ●61%はwork situationに変化がなかった一方で、25%は診断後働くことをやめてしまった。56%はRTWに至っていた。 ●平均労働時間も、38時間/週から32時間/週へと減少していた。 ●就労問題について治療チームと話し合ったのは48%で、より長い労働時間と関連していた。 （※この討論によってもたらされる具体的なaccommodationについては記載なし。） ●大部分は上司がポジティブなリアクションで、78%が就労支援を受けていると感じていた。 ●normal dutiesのためのreasonable adjustmentを受けている人は73%であった。 ●ラインマネージャーとRTWについて話し合ったのは、55%であった。	がん治療によりfull time勤労者は減少し、総労働時間も減少する。 治療チームとの話し合いによって、より長い労働時間を持てる。	なし	Occup Med (Lond). 2013	5
29	横断研究 質問紙調査	Adjustment and social support at work early after breast cancer surgery and its associations with sickness absence.	Nilsson MI	2013	スウェーデン （ストックホルム）	乳癌	・20-63歳 女性 605例 ・2007-2009年に新規診断 ・診断時ストックホルム在住 ・外科手術後 ・術前化学療法なし ・遠隔転移なし ・診断時就労していた ・The Swedish national quality register for breast cancer登録者	不明	質問紙を用いて調査した。記述的統計、単因子多変量ロジスティック回帰法を用いて解析した。	●乳癌患者の大部分は、社会的支援とwork adjustmentを受けている。 ●work adjustmentはPhysicalに対し27.9%（always）、Mentalに対し22.3%(always)受けていた。調子が悪い時に自身に業務に裁量権があるのは19.8%(always)であった。 ●社会的支援とwork adjustmentが嫌いと、sickness absentが増加する。	work adjustmentと社会的支援はsickness absentと関連している。 就労継続するためにも、work ajustmentと社会的支援について雇用者とがん就労者で話し合う必要である。 （※文献的考察が中心。）	Perceived work ajustment/social support at work, Received cancer related social support at workを測る質問紙、次の質問紙より引用した。 ●The Ajustment Latitude scale ●the National Working Life Cohort ●the Structural Functional Support Scale	Psychooncology. 2013	6
3	量的研究 （レトロ）	Return to work and quality of life after therapy and rehabilitation in oral cancer.	Handschel J	2013	ドイツ	口腔癌	・口腔内や顎骨顔面の手術を受けた ・RuhrUniversity Bochum心理学教室のサポートを受けた	医療機関	医師が以下の9項目について147の質問をし、調査した。 ① personal date ② course of disease prior to start of in-patient treatment ③ development from hospitalisation up to the operation ④ development after the operation ⑤ period of postoperative care ⑥ special problems during surgery and disease ⑦ coping with the disease ⑧ life circumstances ⑨ lifestyale	●ホワイトカラーは復職が早く復職率も高い。医療要素による違いは認めなかった。 （復職不可率はブルーワーカー：ホワイトワーカー＝63%：41%） ●ブルカラーでは19のより深刻な障害が報告された。 ① 発語が見知らぬ人に理解可能か、② 発語が家族に理解可能か、③ 食事・嚥下、④ 舌の動き、⑤ 口裂、⑥ 下顎の動き、⑦ 首の動き、⑧ 肩-腕の動き、⑨ 味覚、⑩ 嗅覚、⑪ 見た目、⑫ 力、⑬ 食欲、⑭ 呼吸、⑮ 痛み、⑯ 腫脹、⑰ 口腔内乾燥、⑱ 口臭、⑲ stomach complains ●ホワイトカラーとブルーカラーで、いくつかの治療場面で行動の違いが認められた。 ・診断前から歯医者にきちんと行っているか ・公共機関の利用 ・会話を避ける ・将来に悲観的か ・信念のコントロールが運命によっているか ・信念のコントロールが社会との依存によるか ・信念のコントロールが自己によるか 等	ホワイトカラーとブルーカラーの治療場面での行動の違いが、ブルーカラーでみられる深刻な障害を招いている。結果、ブルーカラーの復職が困難となっている。 リハビリテーションの改善が求められる。	ブルカラー、ホワイトカラーの復職の違いを分析している論文である。 「考え方や行動の違い」が「病状の違い」を引き起こす。という点で、復職阻害の要因とみなした。	In Vivo. 2013	10
30	質的研究 （FG）	Return to work in multi-ethnic breast cancer survivors—a qualitative inquiry.	Tan FL	2012	マレーシア	乳癌	・18-60歳 6グループ ・病院の癌患者リスト登録者 ・Stage 1-3 ・初期治療終了者 ・snow ball サンプリングも追加	医療機関	6つのフォーカスグループ（復職成功組、復職失敗組それぞれについて、以下の人種毎の設定①マレー系、②インド系、③中国系）に分類し、インタビュー調査をした。Thematic analysisを用いて、解析した。	●職場復帰の阻害要因として、12テーマを報告した。 ●職場復帰の促進要因として、7テーマを報告した。 ●阻害要因・促進要因は大きく4つに分類できた。 ① personal. ② financial. ③ enviroment. ④ work factors ●促進要因について人種間で比較した。 ・中国系でfinancialが多かった。 ・マレー系は社会化（socialisation）の機会が主要因であった。	職場復帰と仕事との関係として、身体負荷が高い業務や有害因子への曝露の恐れがある業務は、職場復帰を遅らせたり、妨げたりする傾向がある。 逆に、使用者による柔軟な就業時間の調整や、本人に合わせた業務上の配慮の実施、経済的サポート等が、職場復帰を促進すると考えられる。 （※考察の一部である。）	就労と関連系した要因は、一部に限られる。	Asian Pac J Cancer Prev. 2012	12

4	質的研究（個別、FG）	Return to work and cancer: the Australian experience.	McKay G	2012	オーストラリア	乳癌	・cancer survivor 15例 ・マネージャー 12例 ・EAP/心理職 4例	様々	個別にインタビュー調査をした。フォーカスグループにインタビュー調査をした。Clarke's thematic analysis approachを用いて、解析した。	●オーストラリア人についても先行研究と同様、normalityの維持とidentityの再獲得が、復職の質にとって重要である。 ●インタビュー調査の分析の結果、5つのテーマと各サブテーマに分類された。 ① Impact of cancer on work（サブテーマ数 5） ② Staying in contect（2） ③ Acknowledging the experience of cancer at work（4） ④ Guidance on return to work process（3） ⑤ Workplace support（5）	乳癌患者の復職支援においては、コミュニケーションが重要である。 一般に、マネージャーは支援的であるが、多くの課題がある。 ・本人が自身の業務遂行能力を評価できていない可能性がある ・情報開示が大切だが、どこまでプライバシーに踏み込んでよいか： 患者も開示が自分のキャリアにマイナスの影響を持つのではないかと思っている場合がある 等 また、乳癌患者の職場復帰支援は、フレキシブルであるべきだが、ある程度構造化されたアプローチが必要である。今回の結果をもとに、今後の支援について、いくつかの提言案を考察した。 – Assess Critical Times for Intervention – Encourege the Seeking of Support – Sustain Intervention Efforts Post Immediate Return to Work – Facilitating Communication adn Connection with the Workplace – Improving Literacy on Cancer as a Choronic Illness – Adopting Formal Intervention	がんの症状と業務との関係についての記述は、ほとんどない。	J Occup Rehabil, 2013	18
31	質的研究	Survived but feeling vulnerable and insecure: a qualitative study of the mental preparation for RTW after breast cancer treatment	Tiedtke C	2012	ベルギー	乳癌	・平均年齢 46歳 22例 ・2006年に治療した ・治療後2-3年後 ・ベルギー人	医療機関	22人の個別インタビューを実施した。インタビュー所要時間の平均hは70分であった。オープンエンドのクエスチョンと復職についての彼女らの経験を聴取した。グラウンデッドセオリーによるdepth interviewとルーベンの質的解析ガイドラインを利用した。	●復職前に4事象を考える。 ① women want to leave the sick role and wish to keep their job ② they consider whether working is worth the effort ③ they reflect on their capability ④ they have doubts about being accepted in the workplace after returning. ●emotional processは4つのテーマに分類できた。 ① anxiety、② fear、③ frustruction、④ anger	乳癌患者の脆弱性は社会的な状況により左右される。	考察があまり途中の結果が反映されていない。	BMC Public Health, 2012	19
23	他施設RCT（の一部）	A hospital-based work support intervention to enhance the return to work of cancer patients: a process evaluation.	Tamminga SJ	2012	オランダ	乳癌 子宮頸癌 卵巣癌 外陰癌 その他	・休職中の18-60歳 133例 ・診断時の予後予測が1年生存率80%以上であった ・女性が99% ・乳癌 65%、婦人科がん 31%、その他 5% ・介入患者を5人以上担当した看護士	医療機関（6施設）	以下の内容の介入を実施した。 ① 患者教育、 ② 精神腫瘍学的サポート、 介入患者についてのミーティング（15分×4回）、 ③ OPに患者・上司を含めた復職プランを立てるためのミーティングをするよう依頼、 ④ OPに3回手紙（診断や治療法：主治医から2回・看護士から1回）	●介入の実施率は、OPに手紙を送った 100%、上司含めたミーティング 10%であった。 ●患者の介入の受入れについて ① 上司と連絡をとる 79% ② 完治前に復職準備を始める 75% この2点のアドバイスの受け入れが良かった。 ③ OPと連絡出来た 63% ●患者満足について ① 看護士面談に満足 95% ② 有益な情報を受け取った 84% ③ OP・上司面談が有益だった 66% ●この文献は、本研究の結果の一部である。	病院ベースの介入プランにOPを関わらせることは難しい。 患者サポートとして、患者教育、看護師によるサポート、OPとのコミュニケーションが必要である。 介入の実施にはがん種やがんのタイプは影響しない。	※文献25の介入研究の中間報告文献である。 介入プランの実現性について評価する研究であった。	Journal of Occupational Rehabilitation, 2012	20
5	質的研究	Distinct work-related, clinical and psychological factors predict return to work following treatment in four different cancer types	Cooper AF	2013	イギリス	乳癌 婦人科がん 頭頸部癌 泌尿器系がん	・18歳以上 ・治療を完了した ・転移例は除外	医療機関（外来） 自宅	①Sociodemographic factors ②Clinical factors ③Work-related factors ④Psychosocial factors 上記項目がどの程度復職に関与するのかについて、Cancer survivorにアンケート調査をした。アンケートは自宅で記入した。	●各がん種の89-94%のcancer survivorが復職した。 ●復職までの期間が最長だったのは乳癌、最短だったのは泌尿器系がんであった。 ●乳癌の復職までの期間の予測因子としては、以下が挙げられた。 ① 仕事の場面でがんの影響コントロールできるか ② フルタイムの仕事 ●婦人科がんにおいて、治療で職業能力を低下すると復職まで時間がかかった。 ●泌尿器系がんでは、便秘が復職まで時間がかかる予測因子だった。 ●柔軟な作業に着手することが、早期復職の予測因子となった。 ●頭頸部癌では、癌以上に諸影響が出る場合が、復職に時間がかかった。 ●以上より、身体機能が良いほど復職が早いと言える。	症状への対応と、適正配置が重要である。 特定のがんとその治療の知見を得ることは、復職をより促進する。	なし	Psychooncology, 2013	22

6	量的研究(観察研究：前向き)	Predictors of employment among cancer survivors after medical rehabilitation – a prospective study	Mehnert A	2013	ドイツ	乳癌 婦人科がん 頭頸部癌 皮膚癌 大腸直腸癌 肺癌 造血器腫瘍	・18-60歳	医療機関	①1年間のリハビリ後のCancer survivorの雇用状況を調査した。 ②RTWへの関連因子(人口統計学的、癌、心理社会学的、治療)を特定し、RTWまでの時間を求めた。 [具体的な質問内容] 機能障害、痛み、不安、抑うつ、生活の質、社会的支援、そして仕事関連の特性(作業能力、病気休暇の不在、ジョブ要件、仕事の満足度、自己知覚雇用者の宿泊施設、知覚仕事の損失　等	●RTWを予測する有意な因子として、以下を挙げた。 ・RTWの意思があるか ・雇用主がaccommodationの理解があるか ・求められる職務要件が高いこと ・癌の再発または進行 ・元の病気休暇の有無 ・社会的相互作用の問題	動機的な要因によって、RTWが左右される可能性が高いことが分かった。 職場復帰に向けての意欲と疑いの目をもって、慎重にリハビリプログラムを評価すべきである。	なし	Scand J Work Environ Health. 2013	23
32	質的研究(FG)	Employment after a breast cancer diagnosis: a qualitative study of ethnically diverse urban women.	Blinder VS	2007	アメリカ	乳癌	・18-65歳 ・Stage I-III ・調査3ヶ月以上前に診断 ・人種：African-American, Afrian-Caribbean, Chinese, Filipina, Latina, or no-Latina-white	医療機関	フォーカスグループインタビューを実施した。診断時の仕事の内容、がんによる仕事の変化や上司・同僚との関係の変化、仕事を辞めたか、なぜ辞めたか、コミュニティや家族の考え方や反応、等について議論した。	●討論のテーマとして出てきたのは、6つであった。 ① normalcy, ② acceptance, ③ identity, ④ apperance, ⑤ parivacy, ⑥ lack of flexibility at work, ⑥ employer support ●人種間の違いとして、Chineseでは支援を受けるため、情報開示は必要であることが挙がった。人種による違いは大きくなかった。	概ねこれまでの知見と同じであるが、employer support, privacy, normalcyの関係について、2つのthematic pathwaysを新たに見出している。 ①以前と変わらぬ職場環境の整備には、employerによるプライバシーの保護が含まれること ②家族の既往がある場合、癌の診断の受入れ、診断後の対応力が高くなっていること	研究目的は人種逆(minority)であったが、この点についてはあまり意味のある情報は得られていない。	J Community Health. 2012	24
24	質的研究(G)	Supporting Return-to-Work in the Face of Legislation: Stakeholders' Experiences with Return-to-Work After Breast Cancer in Belgium	Tiedtke C	2012	ベルギー	乳癌	・26例　3グループ (n=7,n=9,n=10) うち、 ・治療担当者　4例 ・雇用者　6例 ・socio security phycician　3例 ・産業医　4例 ・cancer survivor　5例 ・患者関係者　4例	不明	3つのグループ(グループの分け方について記載なし)にインタビューを実施した。RTWについて法的・実践的役割について経験をもとに語ってもらった。質的テーマ分析の手法を用いて、解析した。	●ステークホルダー毎に視点が違っていた。 ●従業員は治療にフォーカスを充てるとともに、RTWオプションについて病気の情報をもとに感じている。 ●治療医は仕事について患者に指示に従ってほしいと思っている。治療が終了するまでは治療を最優先に考えてもらいたい ●雇用者はビジネスと雇用のバランスを考えなければならない。 ●social security physicianは仕事の能力を評価しRTWオプションを調整する。 ●産業医は機会を伺っているが、法律がそれをサポートしていない。	ステークホルダーはそれぞれの見えているものが違うので、他職種の連携が重要である。	なし	J Occup Rehabil. 2012	25
33	後ろ向きコホート研究 質問紙調査	Worksite adjustments and work ability among employed cancer survivors.	Torp S	2012	ノルウェー	15種のがん 直腸癌、大腸癌 肺癌、皮膚癌、 子宮頸癌、 子宮体癌、 乳癌、卵巣癌、 前立腺癌、 精巣癌、膀胱癌 中枢神経系がん、 甲状腺癌、白血病、 non-Hodgkinリンパ腫、	・診断時25-60歳　563例 ・2005-2006年に新規診断 ・診断時・調査時ともにlobar force statusを変えずに就労していた	医療機関(4施設)	2008年1-3月(診断後15-39ヶ月)にメールで質問紙を用いて調査した。PASW Statistics18を用いて、記述的解析をした。	●RTWしているCancer survivorの26%で何らかのadjustmentが実施されていた。 ●実施されたadjustmentの最多は、1週間当たり総労働時間の変更・縮減で16%であった。 ●身体的負担を軽減する業務変更は10%、精神的負担を軽減する業務変更は8%で実施されていた。 (※業務変更の具体的な内容については記載なし。) ●physical abilityは31%減少、mental abilityは23%減少していたにも関わらず、90%以上のCancer survivorが仕事の要求にうまく応えていた。 ●work abilityが低いCancer survivorはより多く職場でのadjustmentを受けていた。	ノルウェーのがん就労者について、将来的に明るい労働人生が見込まれる。	なし	Support Care Cancer. 2012	26
7	質的研究(個人、FG)	Returning to work after treatment for haematologic l cancer: findings from Australia.	McGrath PD	2012	オーストラリア	造血器腫瘍 白血病 多発性骨髄腫 リンパ腫 その他	・成人　50例　1グループ (男性　26例、女性　24例) うち、 ・白血病　17例、 ・多発性骨髄腫　15例、 ・リンパ腫　14例、 ・その他　4例 ・診断後1年以上経過 ・Leukaemia Foundation of Queensland(LFQ)登録者 ・International Program of Psycho-Social Health Research (IPP-SHR)を通して参加 ・骨髄移植後　11例を含む ・幹細胞移植後　15例を含む	不明	対象者各々に電話で1時間のインタビュー調査をした。この調査結果と考察をフォーカスグループに報告し、議論した。議論内容は録音・文字起こしし、質的データ解析プログラムを用いて解析した。	●就労との関係性で3グループに分類できた。各グループの経験の特徴を分類し報告した。 ① 退職後で復職問題がなかった群 ② 復職成功群 ・休業期間が短く身体的負担も小さかったため、問題なく前職に復職できた。 ・part timeで復職し徐々に就労時間を伸ばした。 ・仕事をFlexibilityにマネジメントできた。 ③ 働きたいのに復職過程で問題があった群 ・様々な合併症、特に疲労によって就労困難であった。 ・身体的負荷の高い作業について雇用契約を結んでいた。 ・ショックで復職の機会を逃した。 ・精神的に自信や能力が失われた。 ・仕事をしないことで社会的な疎外感を感じた。 ・経済的な負担を感じた。 ・復職に関する社会的支援の知識がなく、復職意欲があるのに復職が阻害された。	オーストラリアで、がん就労(特に造血器腫瘍患者の就労)に最も大きな影響を与える因子は年齢である。 がん診断後の復職では、精神的な負担を受けやすいため個人への支援が必要である。 (※文献的考察が中心。)	なし	Support Care Cancer. 2012	27
8	質的研究(meta-ethnography)	Employment and breast cancer: a meta-ethnography.	Banning M	2011	UK	乳癌	該当なし	不明	診断後に職場復帰する際の経験に関する10の質的研究を統合し、meta-ethonographic approachを用いて、詳細に分析した。各研究論文の情報を統合し、それぞれのグループ内で翻訳した。	●職場復帰に関して4つのコンセプトが明らかになった。 ① influence factors, ② sickness absence, ③ work ability, ④ work-related problems ●更なる分析で、4つの最終的な解釈が出来上がった。 ① breast cance and employment, ② treatment-induced physical impairment, ③ employer comprehension of breast cance, ④ fear of work-related failure	乳癌患者の職場復帰支援として、雇用者の教育の重要性、産業保健サービス充実の重要性が考察された。 また、がん専門医についても、職場復帰のベストなタイミングを決定できるよう支援する必要がある。	treatment-induced physical impairementとして、種々の症状と仕事上の困難性が記載されている。	Eur J Cancer Care (Engl). 2011	28

25	質的研究	Return to work after breast cancer: Women's experiences of encounters with different stakeholders	Nilsson M	2011	スウェーデン	乳癌	・20-60歳　女性　23人 ・復職した ・乳がん既往例や全身転移例は除外	不明	4つのフォーカスグループをつくり、インタビュー調査した。	●4つのステークホルダー ①社会保険職員 ②雇用者・同僚 ③医療従事者 ④家族・友人 ●乳癌患者の復職に関与するやり方の3つのカテゴリー ① 女性のニーズに関連した調整 (ex. 仕事で病気の利点を取り扱う、またはケア　等) ② 女性への情報のシェア (ex. 関連疾病の保険や副作用) ③ 女性が知覚する、利害関係者の態度 (利害関係者の振る舞いに対して、Cancer survivorの女性がどのように感じるか) ※(4×3)表で分類されることが分かった。	様々な関係者と出会うことは、RTWに影響を与える。RTWプロセスに関与したり、相互の知識交換、柔軟な解決法を見つけるために、有用となる。	直接復職への要因を示したものではありませんが、いろいろな人との関わりが復職を早くするといった内容であった。	Eur J Oncol Nurs. 2011	30
10	インタビュー調査	A longitudinal qualitative study of the experience of working following treatment for gynaecological cancer.	Grunfeld EA	2012	UK	婦人科がん (子宮内膜癌、子宮頸癌、卵巣癌)	・18-65歳 ・未治療終了後4週間以内	医療機関電話	個別インタビューを2回実施した。 ①復職前: 復職に関する認識、業務においてがんの影響についての考え、職業上の目標、仕事の価値など ②復職後1年: 復職のプロセス(促進因子と阻害要因)、仕事や職業上の目標に対する認識など	① 復職前(55例) ② 復職後(36例) ●仕事の意味: ・金銭的報酬、 ・社会との関わり、 ・ルーテン作業の供給 ●情報の開示: 同僚に開示した事例はほとんどなく、限られた同僚に開示した事例や、ラインマネジャーだけに開示した事例はあった。 ●仕事の再調整: ・疲労感、集中力低下、長時間座位が困難等により、職場環境や業務に慣れるためには調整期間や小休憩が必要であった。 ・記憶力低下により、不安、自信喪失を認めていた。	復職前後で働き方は変わらなかったが、仕事に対するモチベーションや目標は変化した。 職場の人に情報を開示することでサポートが得られやすい反面、仕事の変更を強いられたり失業させられる恐れもある。	なし	Psychooncology. 2012	32
34	質問紙調査	Cancer survivors' and employers' perceptions of working following cancer treatment	Grunfeld EA	2010	UK	頭頸部癌 婦人科がん 泌尿器系がん 乳癌	・がん患者　60歳未満　194例 ・雇用者　60歳未満　252例	医療機関	2つのテーマについて、がん患者と雇用者に質問紙を記入してもらい、結果を比較した。 ① 仕事に影響を与えるがんによる要因　9項目 (疲労、集中力低下　等) ② 仕事に関する気に対する認識　8項目 (治療のせいで仕事の能力が落ちる、職場でも症状が出現する　等)	●2つのテーマともに全項目で、雇用者の解答は患者の解答より、ネガティブな考えが強かった。 ●また、企業間による大きな差はなかった。	今回の研究に参加した患者は楽観的な方が多かった。 患者-雇用者間で復職に関する意見の不一致があると、建設的な復職が阻害される。 患者-雇用者間で、仕事についての現実的な見込みを持つことが大切である。そのためには、復職評価時に、患者ががんやその治療が仕事に及ぼす影響について認識しておく必要がある。	なし	Occupational Medicine. 2010	33
35	質的研究(FG、Semistuctured Discussions)	Cancer-related tasks involving employment: opportunities for clinical assistance.	Frazier LM	2009	アメリカ	婦人科がん 卵巣腫瘍、子宮頸癌、子宮体癌、婦人科がん複数併発	・女性　73例 ・週20時間以上の勤務 ・診断から3ヶ月以上経過	医療機関	・4-8名で構成したフォーカスグループインタビューを実施した。がん診断後の就業上の経験、発生した健康問題、就労を続ける上で必要な工夫等について聴取した。	●診断後3つの段階(診断直後、治療中、初期治療の終了後)に分類し、各段階についてTableにて報告した。 ●困難なTaskについて報告した。 ・上司や同僚とのコミュニケーション ・会社の規定を理解し、自分に当てはめること ・経済的問題を解決すること ・復職に際して症状への対処をすること ・がん関連の仕事上の問題について、有効な解決策を探すこと ・キャリアプランを作ること	医療機関のcancer teamとして、患者の就労に関してできることを想定した。 ・患者の仕事の懸念を明確にし、情報提供する。 ・職場復帰プランを作成する。 ・他の専門職にコンサルトする。 また、どの職種が支援を実施すべきか等についても考察した。	医療機関における介入の検討を行っているが、診断後どのようなTaskがあるかという視点は、職域の支援にも役に立つと考えられる。	J Support Oncol. 2009	36
14	量的研究	Employment and return to work in head and neck cancer survivors	Verdonck-de Leeuw IM	2010	オランダ	頭頸部癌	・診断時　65歳未満 ・治療後2年以上経過 ・認知機能障害例は除外 ・オランダ語で会話不能例は除外	不明	・各人に対し、アンケート調査を実施した。 ・プライマリアウトカムは、雇用状況と復職の評価とした。 ・セカンダリアウトカムは、健康関連QOL(EORTC QLQ-C30とQLQ-H&N35)と精神的苦痛(Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS))とした。 ・社会人口学的要素と疾患と治療関連パラメータ、健康関連QOL、苦痛の状況を調査し、雇用状況と比較した。	●診断時に就労していた53例のうち、44例(83%)は仕事に復帰した。復帰状況の内訳は以下の通りであった。 ・同一の仕事に復帰　28例 ・仕事内容を変更して復帰　7例 ・別の仕事に復帰　9例 ●復職期間の中央値は6ヶ月(range 0-24ヶ月)であり、治療後6ヶ月以内に復職したのは71%であった。 ●治療後の雇用に有意に関連した要因があった。 ① 歯を含めた障害の不安と口腔内の機能障害 (歯と口腔乾燥、開口障害、粘着性の唾液、等) ② 食欲喪失 ③ 社会的な食事 ④ 社会的接触に問題を生じること	頭頸部癌survivorの大半は、治療後6ヶ月以内に仕事に復帰していた。 治療後の復職の障壁は、口腔機能障害、食欲不振、劣化した社会的機能、そして、高度の不安である。	プライマリアウトカム: ・雇用状況 ・アンケートによる復職の評価 セカンダリアウトカム: ・健康関連QOL(EORTC QLQ-C30とQLQ-H&N35) ・精神的苦痛(Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS)	Oral Oncol. 2010	36

36	量的研究	Return to Work After Cancer in the UK: Attitudes and Experiences of Line Managers	Amir Z	2010	イギリス	多種のがん	・公共部門の雇用者 (イングランド北東部) ・小中等学校　校長 (従業員10,000人規模　300校) ・ソーシャルワーカー ・医療従事者 ・州議会のサービスライン管理者 (従業員8500人規模、建設ユニットを含む) ・地区協議会のライン管理者 (従業員1000人規模) ・消防・救助のラインマネージャー (従業員600人規模) ・民間/ボランタリーセクターの雇用者・管理職 ・国家の遠隔通信会社 (従業員100,000人規模) ・中小企業の地域雇用フォーラムのメンバー	on line	下記項目について、on lineによるアンケート調査をした。 ・感情的な負担 ・個人のニーズとの組織のニーズとのバランス ・がん就労者の雇用に対する態度 ・上級管理職からの支援やスキル ・人口統計情報14項目 ・職場でCancer survivorの管理上の視点や態度を評価する31項目 探索的因子分析を用いて、意識調査の階乗構造を解析した。多変量分散分析を用いて、人口統計学的特性及びラインマネージャーの態度における組織変数の効果を解析した。	●ライン管理者の態度は、5つの経験的要因に従い概念化することができる。 ① がん生存者に向かって心配しての態度 ② 協力的態度 ③ ラインマネージャーの知覚負担 ④ 通常性を維持 ⑤ 財務上の利益の問題 ●ラインマネージャーはcancer survivorのサポートに比較的積極的な姿勢だが、経営者は否定的な態度を抱く傾向がある。 ●女性管理職は、男性管理職よりもcancer survivorのサポートに積極的な姿勢である。	がんと診断された従業員の雇用と仕事保持を支援するために、雇用者、ラインマネージャーがトレーニングやサポート及びリソースを提供する必要がある。	調査対象は癌患者ではなく、がん患者のいるラインのマネージャーです。マネージャーの要素が仕事の継続に影響を与えている要素もあるため、入れた。	J Occup Rehabil. 2010	39
37	質的研究	Factors influencing return to work: a narrative study of women treated for breast cancer	Johnsson A	2008	スウェーデン	乳癌	・48-55歳、16例 (就労中　8例、休業中　8例) ・手術後1年の時点の ・勤労に関する経験についてインタビュー調査を電話や文書でリクルートした。		個別インタビュー(40-60分)による調査を実施した。narrative method suggested by Mishlerを用いて、インタビューおよび解析した。In depth-interview。	★労働市場に属しているもののうち感じ方の変化があった。 ●労働市場にいる人たちについて ① Early returner群は、急いでおりかつクリエイティブな機会のある職と感じていた。 また仕事をすることは普通のことと感じていた。 一方で、配慮が受けられないことについて憤慨する事例もあった。 ② Late returners群は、体調が回復したと自信を持ってからの復職を願った。 ③ Sick leave群は仕事に対する態度が変わっていた。一時的なdisabilityを有していても市場に残ることを欲していた。 ●休んでいる人たちについて ① Early returner群は、上司や同僚からの支援が強かった。業務量も相当程度減量させていた。 一時的な契約社員を雇い労働者をサポートした事例もあった。 ② Late returners群はRTWを勝ち取った ③ Sick leave群は雇用者にできないことを強要された。	3つの重要な要素が存在する。 ① 労働市場に所属することは心理的変化に非常に大きな影響を及ぼす。 ② 仕事への態度は変容する。 ③ 社会的支援はRTWにとって決定的な要素である。	MSWが作成したもので感情がこもった論文であった。しかしながら外国人の感情を読み取るのは大変困難であった。どちらかというと、職場の理解のないことが就労の阻害要因になっていることを悪意を持って書いているような気がする… また、結果と考察が乖離しておりあまり参考にならないようにも思われた。	Eur J Cancer Care (Engl). 2010	40
38	量的研究	The organisational perspective on the return to work of employees following treatment for cancer.	Grunfeld EA	2008	イギリス	多種のがん	・企業　252社	メール 電話	メールや電話で企業にアンケート調査をした。 ①会社情報 ②がん患者の職場復帰の経験 ③復職に関する会社の方針および手順 ④復職サービス ⑤がんや復職プロセスへのポリシー	●企業のがん患者の復職へのポリシーやサービスについて記載された情報やガイドラインが提供された従業員は38%であった。 ●がん患者の復職に成功した企業では、従業員の態度や感情的な機能に関連する要因と向かい合う傾向があった。	従業員が自社のがん患者の復職へのサービスを十分に知らなかったり、情報や明確なコミュニケーションが不足していると、企業からの支援の有益性を妨げてしまうことがある。	調査対象は癌患者ではなく、組織の仕組みについてです。組織の仕組みが仕事の継続に影響を与えている要素もあるため、入れた。	J Occup Rehabil. 2008	41
39	質的研究 (FG) (pilot study)	Successful return to work for cancer survivors.	Nachreiner NM	2007	アメリカ (ミネソタ)	乳癌 肺癌 急性骨髄性白血病 卵巣癌	・18-55歳　女性　7例 うち、 ・乳癌　3例 ・肺癌　1例 ・急性骨髄性白血病　1例 ・卵巣癌　1例 ・ミネソタ在住 ・診断時就労していた	医療機関	メトロポリタン病院腫瘍科にて対象者40例のリストを作成し、研究への参加を募集した。募集に応じた7例を対象に、治療した病院で2時間のフォーカスグループディスカッションを実施した。議論内容を録音・文字起こしし、Morgan and Krueger guided analysisを用いて、記述的質的な分析をした。	●RTWを促進する要因は3点であった。 ① job flexibility: 入院先に仕事を持って来てくれた(場所)。ドアを閉めて昼寝できた(休憩時間)。 ② coworker support:　同僚の有給休暇をくれた。費用をカンパしてくれた。仕事を手伝ってくれた。 ③ health care provider support:　復職を促す助言をしてくれた。 ●RTWを妨げる要因は4点であった。 ① ignorance about cancer in workplace:　入院先に仕事を持ってきた。疲労について理解がなかった。治療が終わっているから元気だという勘違い。 ② lack of emotional support:　うつになったが気遣いをされなかった。 ③ physical effects of cancer:　老いたように感じた。以前とは違う疲労があった。 ④ impact of cancer on individuals' priorities:　仕事がすべてではない。ストレスは身体によくない。	Cancer survivorは、ADA、管理者の支援、同僚支援によって、RTWに導かれる。 ① screeningや治療を促す。 ② 産業保健スタッフ(OHN)がRTWの促進因子と妨害因子を理解する。 ③ ADAを活用する ④ OHNが知識をもち、労働者の就労継続をmanagingし、雇用者をアシストする。	なし	AAOHN J. 2007	43
40	横断研究 質問紙調査	Cancer survivorship and work: symptoms, supervisor response, co-worker disclosure and work adjustment.	Pryce J	2007	イギリス	45種のがん	・328例 ・UK-based cancer charity登録者 ・乳癌が最多(47.7%)	紙面 on line	5セクション33項目の質問紙を用いて、調査した。紙面で回答のされた210例と、onlineで回答された118例について、単変量及び多変量ロジスティック回帰分析を用いて、解析した。	●治療中に就労継続に影響を与える因子は4点であった。 ① flexibilityの機会 ② 同僚への告知 ③ difficulties managing fatigue ④ paid time off to attend all medical appointments ●復職に相関があった因子は5点であった。 ① difficulties managing fatigue ② managing the stress of cancer ③ managing physical changes associated with cancer ④ 主治医から仕事に関するアドバイスを受けた ⑤ 雇用者との復職に関するミーティング	がんの症状をいかにmenegingするかが重要である。 また、能力に応じworkplace adjustmentをする必要がある。 (※具体的なmanagingやajustmentno記載なし。)	★	J Occup Rehabil. 2007	45

17	質的研究 （個別、FG）	Returning to work following cancer: a qualitative exploratory study into the experience of returning to work following cancer.	Kennedy F	2006	UK	多種のがん	・個別インタビュー　19例 ・2グループ　10例（n=4,n=6） ・総計　29例	職場もしくは自宅	個別インタビューとフォーカスグループインタビュー（2グループ）の2つの手法を用いて、調査した。	●議論は、7点に分類された。 ① diverse and a variety of reasons influenced work decisions ② including financial concerns and regaining normality ③ participants also discussed their ability to work ④ health professionals' advice ⑤ side effects ⑥ support and adjustments ⑦ attitudes towards work	医療専門家の的確な合理的配慮に基づく意見によって、より適切な復職が可能となる。	なし	Eur J Cancer Care (Engl). 2007	46
41	質的研究 （個人）	Correlates of return to work for breast cancer survivors.	Bouknight RR	2006	アメリカ （デトロイト）	乳癌	・30-65歳　女性　416例 ・2001年6月-2002年4月に新規診断 ・診断前より3ヶ月以上就労していた ・治療法は不問 ・Metro politan Detroit Cancer Surveillance System登録者	電話	診断後12ヶ月と18ヶ月の2回、電話でインタビュー調査をした。多変量ロジスティック回帰分析を用いて、診断後12-18カ月におけるRTW（がん診断前と同一職への復職）の相関性を検討した。回答者には謝金が支払われた。	●RTW（乳癌診断前と同一職への復職）は80%以上であった。 ●職場において、乳癌の症状と治療へのaccommodationが87%で実施されていた。 ●accommodationの実施と復職率との相関が最も強かった。（※具体的なaccommodationの記載はなし。） ●heavy lifting as a job taskがある事例は11%であった。 ●heavy lifting作業がある仕事では復職率が低かった（12ヶ月後66%、18ヶ月後76%）。また、RTWとは逆相関が認められた。 ●乳癌の診断によって、雇用者に区別されていると感じていた事例は7%であった。	15人以上の事業場に就労していたので、89%以上がADAによるaccommodationの資格を得ていた。 ホワイトカラーは復職しやすく、accommodationも受けやすい。 heavy liftingのある仕事ではRTWがしづらい。 乳癌患者は高比率で復職していた。乳癌患者のRTWにおいて、雇用者による職場でのaccommodationが、重要な役割を果たしている。	なし	J Clin Oncol. 2006	47

表4・家族・社会の支援について検討されていた原著論文

	種別	タイトル	著者	年	国名	対象疾患	対象者	観察・介入の場面	方法	結果	考察	備考		引用文献
42	質的研究 (pilot study) 質問紙調査	Multidisciplinary department of Return to Work After a Cancer": a French experience of support groups for vocational rehabilitation.	De Blasi G	2014	フランス	多種のがん	・患者会参加群　20例 37-55歳 乳癌80%、造血器腫瘍　10%等 ・対照群　43例 (患者会不参加の意思表示した) 23-59歳、乳癌63%、造血器腫瘍7%、消化器癌7%、等 ・寛解期	医療機関	復職予定または復職後だが就労上問題がある寛解期のがん患者の患者会を催し、復職に関するテーマで議論した。4回(月1回)の予定であったが、6ヶ月後に5回(期間の記載なし)追加になった。質問紙を用いて、患者会を評価した。	●回答者の88%は患者会を高く評価した。 ・何かしらの不安を抱いていた:　47% ・他の参加者からサポートを受け取った、或いは、他の参加者をサポートできた、と感じた:　70% ・孤独感を感じずに済んだと感じた:　65% ●参加者の復職率80%に対し、不参加者の復職率72%と統計学的な有意差はなかった。	精神科的な個別対応よりも患者会の方を好む患者が多かった。	なし	Journal of Psychosocial Oncology, 2014	3
29	横断研究 質問紙調査	Adjustment and social support at work early after breast cancer surgery and its associations with sickness absence.	Nilsson MI	2013	スウェーデン (ストックホルム)	乳癌	・20-63歳　女性　605例 ・2007-2009年に新規診断 ・診断時ストックホルム在住 ・外科手術後 ・術前化学療法なし ・遠隔転移なし ・診断時就労していた ・The Swedish national quality register for breast cancer登録者	不明	質問紙を用いて調査した。記述的統計、単因子多変量ロジスティック回帰法を用いて解析した。	●乳癌患者の大部分は、社会的支援とwork adjustmentを受けている。 ●work adjustmentはPhysicalに対し27.9%(always)、Mentalに対し22.3%(always)受けていた。調子が悪い時に自身に業務に裁量権があるのは19.6%(always)であった。 ●社会的支援とwork adjustmentが薄いと、sickness absentが増加する。	work adjustmentと社会的支援はsickness absentと関連している。 就労継続するためにも、work ajustmentと社会的支援について雇用者とがん就労者で話し合う必要である。 (※文献的考察が中心。)	Perceived work ajustment/social support at work, Received cancer related social support at workを測る質問を、次の質問紙より引用した。 ●The Ajustment Latitude scale ●the National Working Life Cohort ●the Structural Functional Support Scale	Psychooncology. 2013	6
6	量的研究(観察研究:前向き)	Predictors of employment among cancer survivors after medical rehabilitation – a prospective study	Mehnert A	2013	ドイツ	乳癌 婦人科がん 頭頸部癌 皮膚癌 大腸直腸癌 肺癌 造血器腫瘍	・18-60歳	医療機関	①1年間のリハビリ後のCancer survivorの雇用状況を調査した。 ②RTWへの関連因子(人口統計学的、癌、心理社会学的、治療)を特定し、RTWまでの時間を求めた。 [具体的な質問内容] 機能障害、痛み、不安、抑うつ、生活の質、社会的支援、そして仕事関連の特性(作業能力、病気休暇の不在、ジョブ要件、仕事の満足度、自己知覚雇用者の宿泊施設、知覚仕事の損失　等	●RTWを予測する有意な因子として、以下を挙げた。 ・RTWの意思があるか ・雇用主がaccommodationの理解があるか ・求められる職務要件が高いこと ・癌の再発または進行 ・元の病気休暇の有無 ・社会的相互作用の問題	動機的な要因によって、RTWが左右される可能性が高いことが分かった。 職場復帰に向けての意欲と疑いの目をもって、慎重にリハビリプログラムを評価すべきである。	なし	Scand J Work Environ Health. 2013	23
32	質的研究 (FG)	Employment after a breast cancer diagnosis: a qualitative study of ethnically diverse urban women.	Blinder VS	2007	アメリカ	乳癌	・18-65歳 ・Stage I-III ・調査3ヶ月以上前に診断 ・人種:African-American, Afrian-Caribbean, Chinese, Filipina, Latina, or no-Latina-white	医療機関	フォーカスグループインタビューを実施した。診断時の仕事の内容、がんによる仕事の変化や上司・同僚との関係の変化、仕事を辞めたか、なぜ辞めたか、コミュニティや家族の考え方や反応、等について議論した。	●討論のテーマとして出てきたのは、6つであった。 ① normalcy,　② acceptance,　③ identity,　④ apperance,　⑤ parivacy,　⑥ lack of flexibility at work,　⑦ employer support ●人種間の違いとして、Chineseでは支援を受けるため、情報開示は必要であることが挙がった。人種による違いは大きくなかった。	概ねこれまでの知見と同じであるが、employer support, privacy, normalcyの関係について、2つのthematic pathwaysを新たに見出している。 ①以前と変わらぬ職場環境の整備には、employerによるプライバシーの保護が含まれること ②家族の既往がある場合、癌の診断の受入れ、診断後の対応力が高くなっていること	研究目的は人種差(minority)であったが、この点についてはあまり意味のある情報は得られていない。	J Community Health. 2012	24
24	質的研究 (G)	Supporting Return-to-Work in the Face of Legislation: Stakeholders' Experiences with Return-to-Work After Breast Cancer in Belgium	Tiedtke C	2012	ベルギー	乳癌	・26例　3グループ (n=7,n=9,n=10) うち、 ・治療担当者　4例 ・雇用者　8例 ・socio security phycician　3例 ・産業医　4例 ・cancer survivor　5例 ・患者関係者　4例	不明	3つのグループ(グループの分け方について記載なし)にインタビューを実施した。RTWについて法的・実践的役割について経験をもとに語ってもらった。質的テーマ分析の手法を用いて、解析した。	●ステークホルダー毎に視点が違っていた。 ●従業員は治療にフォーカスを充てるとともに、RTWオプションについて病気の情報をもとに感じている。 ●治療医は仕事について患者に指示に従ってほしいと思っている。治療が終了するまでは治療を最優先に考えてもらいたい ●雇用者はビジネスと雇用のバランスを考えなければならない。 ●social security physicianは仕事の能力を評価しRTWオプションを調整する。 ●産業医は機会を伺っているが、法律がそれをサポートしていない。	ステークホルダーはそれぞれの見えているものが違うので、他職種の連携が重要である。	なし	J Occup Rehabil. 2012	25
25	質的研究	Return to work after breast cancer: Women's experiences of encounters with different stakeholders	Nilsson M	2011	スウェーデン	乳癌	・20-60歳　女性　23人 ・復職した ・乳がん既往例や全身転移例は除外	不明	4つのフォーカスグループをつくり、インタビュー調査した。	●4つのステークホルダー ①社会保険職員 ②雇用者・同僚 ③医療従事者 ④家族・友人 ●乳癌患者の復職に関与するやり方の3つのカテゴリー ① 女性のニーズに関連した調整 (ex. 仕事で病気の利点を取り扱う、またはケア　等) ② 女性への情報のシェア (ex. 関連疾病の保険や副作用) ③ 女性が知覚する、利害関係者の態度 (利害関係者の振る舞いに対して、Cancer survivorの女性がどのように感じるか) ※(4×3)表で分類されることが分かった。	様々な関係者と出会うことは、RTWに影響を与える。RTWプロセスに関与したり、相互の知識交換、柔軟な解決法を見つけるために、有用となる。	直接復職への要因を示したものではありませんが、いろいろな人との関わりが復職を早くするといった内容であった。	Eur J Oncol Nurs. 2011	30

表5・患者本人の要因について検討されていた原著論文

	種別	タイトル	著者	年	国名	対象疾患	対象者	観察・介入の場面	方法	結果	考察	備考		引用文献
1	質的研究（個人） Photoovice study	Survivors' experiences of return to work following cancer: A photovoice study.	Morrison TL	2014	カナダ	多種のがん 乳癌、膵癌、大腸癌、造血器腫瘍その他	・18歳以上　女性　10例（うち、乳癌　7例） ・診断時に就労していた ・同意が取れた順に登録（結果的に全員女性になった）	不明	対象者にインタビューと写真撮影について説明した。1ヶ月後に、がんと仕事や健康に関係する写真をもとに、その意味等をインタビュー調査した。テーマを抽出し考察した。	●仕事に戻った理由 ・仕事がnormalcyのシンボルである。 ・復職がresilienceの象徴である。 ・仕事に価値がある。 等 ●職場復帰のタイミング ・治療期間全体に渡り休業した事例が多いが、治療期間が短い事例もある。 ・医療者からの支援はほとんどなかった。「あまり慌てるなといった警告」のみであった。 ●職場復帰で経験した過程 ・諸課題が発生した際、解決のための本人による努力が必要となった。	経済的問題は職場復帰の理由としてはほとんど語られなかった。 職場での配慮だけでなく、職場復帰の時期の決定についても、本人の意思決定に委ねられていた。 業務上の要求を考慮した上で、survivorの個々の事情に応じて全人的サポートを行う必要がある。 職種としては、occpational therapistの関与が有効であろう。	主に、医療機関側での支援の視点で考察されていた。	Can J Occup Ther. 2014	1
3	量的研究（レトロ）	Return to work and quality of life after therapy and rehabilitation in oral cancer.	Handschel J	2013	ドイツ	口腔癌	・口腔内や顎骨顔面の手術を受けた ・RuhrUniversity Bochum心理学教室のサポートを受けた	医療機関	医師が以下の9項目について147の質問をし、調査した。 ① personal date ② course of disease prior to start of in-patient treatment ③ development from hospitalisation up to the operation ④ development after the operation ⑤ period of postoperative care ⑥ special problems during surgery and disease ⑦ coping with the disease ⑧ life circumstances ⑨ lifestyale	●ホワイトカラーは復職が早く復職率も高い。医療要素による違いは認めなかった。 （復職不可率はブルーワーカー：ホワイトワーカー＝63%%：41%） ●ブルカラーでは19のより深刻な障害が報告された。 ① 発語が見知らぬ人に理解可能か、② 発語が家族に理解可能か、③ 食事・嚥下、④ 舌の動き、⑤ 口裂、⑥ 下顎の動き、⑦ 首の動き、⑧ 肩-腕の動き、⑨ 味覚、⑩ 嗅覚、⑪ 見た目、⑫ 力、⑬ 食欲、⑭ 呼吸、⑮ 痛み、⑯ 腰脈、⑰ 口腔内乾燥、⑱ 口臭、⑲ stomach complains ●ホワイトカラーとブルーカラーで、いくつかの治療場面で行動の違いが認められた。 ・診断前から歯医者にきちんと行っているか ・公共機関の利用 ・会話を避ける ・将来に悲観的か ・信念のコントロールが運命によっているか ・信念のコントロールが社会との依存によるか ・信念のコントロールが自己によるか　等	ホワイトカラーとブルーカラーの治療場面での行動の違いが、ブルーカラーでみられる深刻な障害を招いている。結果、ブルーカラーの復職が困難となっている。 リハビリテーションの改善が求められる。	ブルカラー、ホワイトカラーの復職の違いを分析している論文である。 「考え方や行動の違い」が「病状の違い」を引き起こす。という点で、復職阻害の要因とみなした。	In Vivo. 2013	10
30	質的研究（FG）	Return to work in multi-ethnic breast cancer survivors—a qualitative inquiry.	Tan FL	2012	マレーシア	乳癌	・18-60歳　6グループ ・病院の癌患者リスト登録者 ・Stage 1-3 ・初期治療終了者 ・snow ball サンプリングも追加	医療機関	6つのフォーカスグループ（復職成功組、復職失敗組それぞれについて、以下の人種毎の設定①マレー系、②インド系、③中国系）に分類し、インタビュー調査をした。Thematic analysisを用いて、解析した。	●職場復帰の阻害要因として、12テーマを報告した。 ●職場復帰の促進要因として、7テーマを報告した。 ●阻害要因・促進要因は大きく4つに分類できた。 ① personal, ② financial, ③ enviroment, ④ work factors ●促進要因について人種間で比較した。 ・中国系でfinancialが多かった。 ・マレー系は社会化（socialisation）の機会が主要因であった。	職場復帰と仕事との関係として、身体負荷が高い業務や有害因子への曝露の恐れがある業務は、職場復帰を遅らせたり、妨げたりする傾向がある。 逆に、使用者による柔軟な就業時間の調整や、本人に合わせた業務上の配慮の実施、経済的サポート等が、職場復帰を促進すると考えられる。 （※考察の一部である。）	就労と関連系した要因は、一部に限られる。	Asian Pac J Cancer Prev. 2012	12
43	質的研究（個人）	"The only way I know how to live is to work": a qualitative study of work following treatment for prostate cancer."	Grunfeld EA	2013	UK	前立腺癌	・52例 ・転移なし、再発なし	医療機関	外来患者にインタビュー調査した。52人の電話インタビューと29人の病院のプライバシーが守られる部屋での初期インタビューが実施された。（平均 37分間）と術後12ヶ月（平均 27分間）のフォローアップインタビューを実施した。Framework analysis approachを利用した。	●仕事を通してどのように生きるかについて聴取し、4つの項目に分類した。 ① Work and Self-identity ② Work related implications of treatment side effect ③ disclosure of cancer ④ perceptions of futher as a cancer survivors	前立腺癌患者の仕事に関連する要因が明らかになった。さらに多くの事例収集と、病気になった時点での職場での介入が必要である。	なし	Health Psychol. 2013	13
44	量的研究	Reintegrating cancer patients into the workplace.	Rick O	2012	ドイツ	多種のがん	・多国籍	不明	様々な出版物からデータを集めて解析。レトロスペクティブにオリジナル記事、メタ分析、および過去10年のレビューを、含む。	・労働年齢の癌患者の63%が平均5ヶ月程は働くことができず、その後に仕事に戻る。 ・状況は国によって著しく異なり、復職する乳がんの女性の割合はイギリスの82%、米国の80%と比較して、ドイツではわずか59%。 おそらく社会システムの違いを反映して、国ごとにその割合が大きく異なる。 ・若い人やより高い教育を受けた患者は、仕事に復帰する可能性が高い。このような人は、侵襲性が低く、より合併症の少ない治療を受けている。	・国ごとのシステムの違い ・(若く、高い教育レベルの為)侵襲性の低い治療を受ける この2点に関して復職の時期に対し、有意な差があった。	なし	Dtsch Arztebl Int. 2012	14
45	量的研究	How do women value work shortly after breast cancer surgery and are their valuations associated with being on sick leave?	Petersson LM	2013	スウェーデン	乳癌	・20-63歳　女性　605例 ・診断前に働いていた ・遠隔転移例、術前化学療法を受けた例、乳がん既往例は除外	医療機関	術後約4-8週間にアンケートを配布し、職業観と病気欠勤との関連について調査した。推測統計とロジスティック回帰分析を用いて解析した。	●回答者の3分の2は、生活の中で最も重要なものの一つとして、「仕事」を挙げた。 ●仕事は個人的な満足を提供した　86% ●職業の状況に満足　54% ●女性では年齢が高いほど（52歳以上）、より高い教育を受けており、職業満足度が高い傾向であった。 ●高等教育の女性は、自分の仕事により打ち込みやすい傾向だった。 ●単変量解析では、「職業満足度の低さ」と「より若い年齢」と「職業を変更したい意思」が、病気休暇と関連していた。 ●多変量解析では、「職業満足度の低さ」と「より若い年齢（52歳未満）」が、病気欠勤に関連していた。	乳癌の治療やリハビリ計画の初期段階において、患者の仕事のことを考える必要がある。	「復職」というよりは、「職業観」に関する調査ですが、復職への意欲のようなものを含んでいるため入れた。	J Occup Rehabil. 2013	15

46	質的研究	Women's reflections and actions regarding working after breast cancer surgery – a focus group study	Nilsson MI	2013	スウェーデン	乳癌	・20-63歳　女性　59例 ・初発診断 ・転移なし ・スウェーデン語で会話可能 ・術後3-13ヶ月	不明	①化学療法施行群、 ②未施行群、 ③55歳以上群、 ④55歳未満群、 の4つのグループに分類し、フォーカスグループインタビューを実施した。	●復職に関する反応には5つのテーマが同定された。 ① 健康と機能 ② 自尊心/清廉(integrity) ③ 仕事の価値職場での関係 ④ 職場での関係 ⑤ 社会状況 ●上記の反応は対象者の3つの行動に関連していた。 ① 働くか、休業するか ② 自分のニーズに従って仕事を調整するか、否か ③ 自分の癌であることを公開するか、しないか ● 幸福の源としての仕事を経験していた女性と、仕事から休息を必要としている女性との間に明確な差があった。	復職に向けた過程において、患者自身の好みや知覚能力、外での機会、復職に向けた行動等は、相互に作用している。 これは、全ての利害関係者に認識される必要がある。	「復職を阻害する因子」ではなく、どちらかと言えば「復職をどのように考えて行動するか」といった内容だった。	Psychoonco logy. 2013	17
48	インタビュー調査	Meaning of work and the returning process after breast cancer; a longitudinal study of 56 women.	Lillehorn S	2013	スウェーデン	乳癌	・60歳以下　54例 ・スウェーデン大学病院で加療 ・12ヶ月以上放射線治療を受けている	医療機関 電話	個別インタビュー調査を3-4回実施した。初回は放射線治療が終了した時点で対面にて実施し、以降は電話にて実施した。	●診断後12ヶ月と18ヶ月後、化学療法加療群でfull timeで働いていたのは、未実施群の半分以下であった。 ●復職の促進因子 ・仕事は自身の生活を構築しているという考え、 ・職場が恋しいという思い ●復職の阻害因子 ・復職するにはまだ調子が悪いと感じていること、 ・職場がやめさせようとしている、 ・仕事への嗜好を失った、 ・休む機会を得たという考え	仕事の意味は時間とともに変化し、復職のプロセスは患者個々の生活状況によって制約される。	なし	Scand J Caring Sci. 2013	21
8	量的研究(観察研究：前向き)	Predictors of employment among cancer survivors after medical rehabilitation – a prospective study	Mehnert A	2013	ドイツ	乳癌 婦人科がん 頭頸部癌 皮膚癌 大腸直腸癌 肺癌 造血器腫瘍	・18-60歳	医療機関	①1年間のリハビリ後のCancer survivorの雇用状況を調査した。 ②RTWへの関連因子(人口統計学的、癌、心理社会学的、治療)を特定し、RTWまでの時間を求めた。 [具体的な質問内容] 機能障害、痛み、不安、抑うつ、生活の質、社会的支援、そして仕事関連の特性(作業能力、病気休暇の不在、ジョブ要件、仕事の満足度、自己知覚雇用者の宿泊施設、知覚仕事の損失　等	●RTWを予測する有意な因子として、以下を挙げた。 ・RTWの意思があるか ・雇用主がaccommodationの理解があるか ・求められる職務要件が高いこと ・癌の再発または進行 ・元の病気休暇の有無 ・社会的相互作用の問題	動機的な要因によって、RTWが左右される可能性が高いことが分かった。 職場復帰に向けての意欲と疑いの目をもって、慎重にリハビリプログラムを評価すべきである。	なし	Scand J Work Environ Health. 2013	23
32	質的研究(FG)	Employment after a breast cancer diagnosis: a qualitative study of ethnically diverse urban women.	Blinder VS	2007	アメリカ	乳癌	・18-65歳 ・Stage I-III ・調査3ヶ月以上前に診断 ・人種：African-American, Afrian-Caribbean, Chinese, Filipina, Latina, or no-Latina-white	医療機関	フォーカスグループインタビューを実施した。診断時の仕事の内容、がんによる仕事の変化や上司・同僚との関係の変化、仕事を辞めたか、なぜ辞めたか、コミュニティや家族の考え方や反応、等について議論した。	●討論のテーマとして出てきたのは、6つであった。 ① normalcy, ② acceptance, ③ identity, ④ apperance, ⑤ parivacy, ⑥ lack of flexibility at work, ⑥ employer support ●人種間の違いとして、Chineseでは支援を受けるため、情報開示は必要であることが挙がった。人種による違いは大きくなかった。	概ねこれまでの知見と同じであるが、employer support, privacy, normalcyの関係について、2つのthematic pathwaysを新たに見出している。 ①以前と変わらぬ職場環境の整備には、employerによるプライバシーの保護が含まれること ②家族の既往がある場合、癌の診断の受入れ、診断後の対応力が高くなっていること	研究目的は人種差(minority)であったが、この点についてはあまり意味のある情報は得られていない。	J Community Health. 2012	24
24	質的研究(G)	Supporting Return-to-Work in the Face of Legislation: Stakeholders' Experiences with Return-to-Work After Breast Cancer in Belgium	Tiedtke C	2012	ベルギー	乳癌	・26例　3グループ (n=7,n=8,n=10) うち、 ・治療担当者　4例 ・雇用者　6例 ・socio security phycician　3例 ・産業医　4例 ・cancer survivor　5例 ・患者関係者　4例	不明	3つのグループ(グループの分け方について記載なし)にインタビューを実施した。RTWについて法的・実践的役割について経験をもとに語ってもらった。質的テーマ分析の手法を用いて、解析した。	●ステークホルダー毎に視点が違っていた。 ●従業員は治療にフォーカスを充てるとともに、RTWオプションについて病気の情報をもとに感じている。 ●治療医は仕事について患者に指示に従ってほしいと思っている。治療が終了するまでは治療を最優先に考えてもらいたい ●雇用者はビジネスと雇用のバランスを考えなければならない。 ●social security physicianは仕事の能力を評価しRTWオプションを調整する。 ●産業医は機会を伺っているが、法律がそれをサポートしていない。	ステークホルダーはそれぞれの見えているものが違うので、他職種の連携が重要である。	なし	J Occup Rehabil. 2012	25
7	質的研究(個人、FG)	Returning to work after treatment for haematological cancer: findings from Australia.	McGrath PD	2012	オーストラリア	造血器腫瘍 白血病 多発性骨髄腫 リンパ腫 その他	・成人　50例　1グループ (男性　26例、女性　24例) うち、 ・白血病　17例、 ・多発性骨髄腫　15例、 ・リンパ腫　14例、 ・その他　4例 ・診断後1年以上経過 ・Leukaemia Foundation of Queensland(LFQ)登録者 ・International Program of Psycho-Social Health Research (IPP-SHR)を通して参加 ・骨髄移植後　11例を含む ・幹細胞移植後　15例を含む	不明	対象者各々に電話で1時間のインタビュー調査をした。この調査結果と考察をフォーカスグループに報告し、議論した。議論内容は録音・文字起こしし、質的データ解析プログラムを用いて解析した。	●就労との関係性で3グループに分類できた。各グループの経験の特徴を分類し報告した。 ① 退職後で復職問題がなかった群 ② 復職成功群 ・休業期間が短く身体的負担も小さかったため、問題なく前職に復職できた。 ・part timeで復職し徐々に就労時間を伸ばした。 ・仕事をFlexibilityにマネジメントできた。 ③ 働きたいのに復職過程で問題があった群 ・様々な合併症、特に疲労によって就労困難であった。 ・身体的負荷の高い作業について雇用契約を結んでいた。 ・ショックで復職の機会を逃した。 ・精神的に自信や能力が失われた。 ・仕事をしないことで社会的な疎外感を感じた。 ・経済的な負担を感じた。 ・復職に関する社会的支援の知識がなく、復職意欲があるのに復職が阻害された。	オーストラリアで、がん就労(特に造血器腫瘍患者の就労)に最も大きな影響を与える因子は年齢である。 がん診断後の復職では、精神的な負担を受けやすいため個人への支援が必要である。 (※文献的考察が中心。)	なし	Support Care Cancer. 2012	27

8	質的研究（meta-ethnography）	Employment and breast cancer: a meta-ethnography.	Banning M	2011	UK	乳癌	該当なし	不明	診断後に職場復帰する際の経験に関する10の質的研究を統合し、meta-ethonographic approachを用いて、詳細に分析した。各研究論文の情報を統合し、それぞれのグループ内で翻訳した。	●職場復帰に関して4つのコンセプトが明らかになった。 ① influence factors, ② sickness absence, ③ work ability, ④ work-related problems ●更なる分析で、4つの最終的な解釈が出来上がった。 ① breast cance and employment, ② treatment-induced physical impairment, ③ employer comprehension of breast cance, ④ fear of work-related failure	乳癌患者の職場復帰支援として、雇用者の教育の重要性、産業保健サービス充実の重要性が考察された。 また、がん専門医についても、職場復帰のベストなタイミングを決定できるよう支援する必要がある。	treatment-induced physical impairmentとして、様々の症状と仕事上の困難性が記載されている。	Eur J Cancer Care (Engl). 2011	28
10	インタビュー調査	A longitudinal qualitative study of the experience of working following treatment for gynaecological cancer.	Grunfeld EA	2012	UK	婦人科がん （子宮内膜癌、子宮頸癌、卵巣癌）	・18-65歳 ・来治療終了後4週間以内	医療機関電話	個別インタビューを2回実施した。 ①復職前： 復職に関する認識、業務においてがんの影響についての考え、職業上の目標、仕事の価値など ②復職後1年： 復職のプロセス（促進因子と阻害要因）、仕事や職業上の目標に対する認識など	① 復職前（55例） ② 復職後（36例） ●仕事の意味： ・金銭的報酬、 ・社会との関わり、 ・ルーチン作業の供給 ●情報の開示： 同僚に開示した事例はほとんどなく、限られた同僚に開示した事例や、ラインマネジャーだけに開示した事例はあった。 ●仕事の再調整： ・疲労感、集中力低下、長時間座位が困難等により、職場環境や業務に慣れるためには調整期間や小休憩が必要であった。 ・記憶力低下により、不安、自信喪失を認めていた。	復職前後で働き方は変わらなかったが、仕事に対するモチベーションや目標は変化した。 職場の人に情報を開示することでサポートが得られやすい反面、仕事の変更を強いられたり失業させられる恐れもある。	なし	Psychooncology. 2012	32
37	質的研究	Factors influencing return to work: a narrative study of women treated for breast cancer	Johnsson A,	2008	スウェーデン	乳癌	・48-55歳、16例 （就労中　8例、休業中　8例） ・手術後1年の時点の ・勤労に関する経験についてインタビュー調査を電話や文書でリクルートした。		個別インタビュー（40-60分）による調査を実施した。narrative method suggested by Mishlerを用いて、インタビューおよび解析した。In depth-interview。	・★労働市場に属しているもののうち感じ方の変化があった。 ●労働市場にいる人たちについて ① Early returner群は、急いでおりかつクリエイティブな機会のある職と感じていた。 また仕事をすることは普通のことと感じていた。 一方で、配慮が受けられないことについて憤慨する事例もあった。 ② Late retueners群は、体調が回復したと自信を持ってからの復職を願った。 ③ Sick leave群は仕事に対する態度が変わっていた。…時的なdisabilityを有していても市場に残ることを欲していた。 ●休んでいる人たちについて ① Early returner群は、上司や同僚からの支援が強かった。 業務量も相当程度減量させていた。 一時的な契約社員を雇い労働者をサポートした事例もあった。 ② Late retueners群はRTWを勝ち取った ③ Sick leave群は雇用者にできないことを強要された。	3つの重要な要素が存在する。 ① 労働市場に所属することは心理的変化に非常に大きな影響を及ぼす。 ② 仕事への態度は変容する。 ③ 社会的支援はRTWにとって決定的な要素である。	MSWが作成したもので感情がこもった論文であった。しかしながら外国人の感情を読み取るのは大変困難であった。どちらかというと、職場の理解のないことが就労の阻害要因になっていることを無意を持って書いているような気がする… また、結果と考察が乖離しておりあまり参考にならないようにも思われた。	Eur J Cancer Care (Engl). 2010	40

平成 26 年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

身体疾患患者の就労支援に与える就労上および治療上の要因に関する文献調査「循環器疾患」

研究分担者

安部 治彦 産業医科大学医学部不整脈先端医学

平成26年度労災疾病臨床研究事業費補助金　分担研究報告書
（身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための主治医と事業場（産業医等）の連携方法に関する研究—「両立支援システム・パス」の開発）

身体疾患患者の就労支援に与える就労上および治療上の要因に関する文献調査「循環器疾患」

研究分担者　安部　治彦　　産業医科大学医学部不整脈先端治療学　教授

研究要旨:

心疾患を発症した患者には就労者も多く、その後の復職（職場復帰）や就労に関しては各々に対し配慮が必要である。しかし就業区分の決定や就業上の配慮すべき点に関して、企業側（産業医側）と主治医（医療機関）間でのコミュニケーションは実際的には非常に希薄であり、産業医側に必要な情報が伝わっているか、あるいは患者の不利益になっていないか、などの不安が医療現場にはある。本研究の目的は、Web 検索システムや循環器疾患に関わる学会ホームページ等を利用し、就労支援に関与する文献や臨床ガイドラインが、どの程度言及されているのかを明らかにすることにある。

Web 検索の結果、日本循環器学会から「心疾患患者の学校、職域、スポーツにおける運動許容条件に関するガイドライン」と「ペースメーカ、ICD、CRT を受けた患者の社会復帰・就学・就労に関するガイドライン」が既に発行されていた。特に後者は、労働安全衛生法・労働基準法に基づいた就労指導のみならず、個人情報保護に関する記載もなされていた。心疾患を有する就労者の身体活動能力は勿論、職場環境から自動車運転制限に至るまで幅広くしかも具体的に記載されており、臨床医にとって極めて有用性が高いガイドラインである。

国内からの文献調査では、介護職、看護職、リハビリテーション領域から心筋梗塞患者を対象とした報告が多くなされていたが、復職時の主治医と産業医の対応、等に言及したものはなかった。

現時点では「主治医—産業医間のコミュニケーション」の必要性に関しては検討されていない。しかし、臨床医は日々の診療においてその重要性を認識しており、いかに作り上げて行くかが今後の課題であり、適切なツールを作成する必要がある。

研究協力者

荻ノ沢泰司　（産業医科大学医学部　第二内科学　学内講師）

河野　律子　（産業医科大学医学部　不整脈先端治療学　講師）