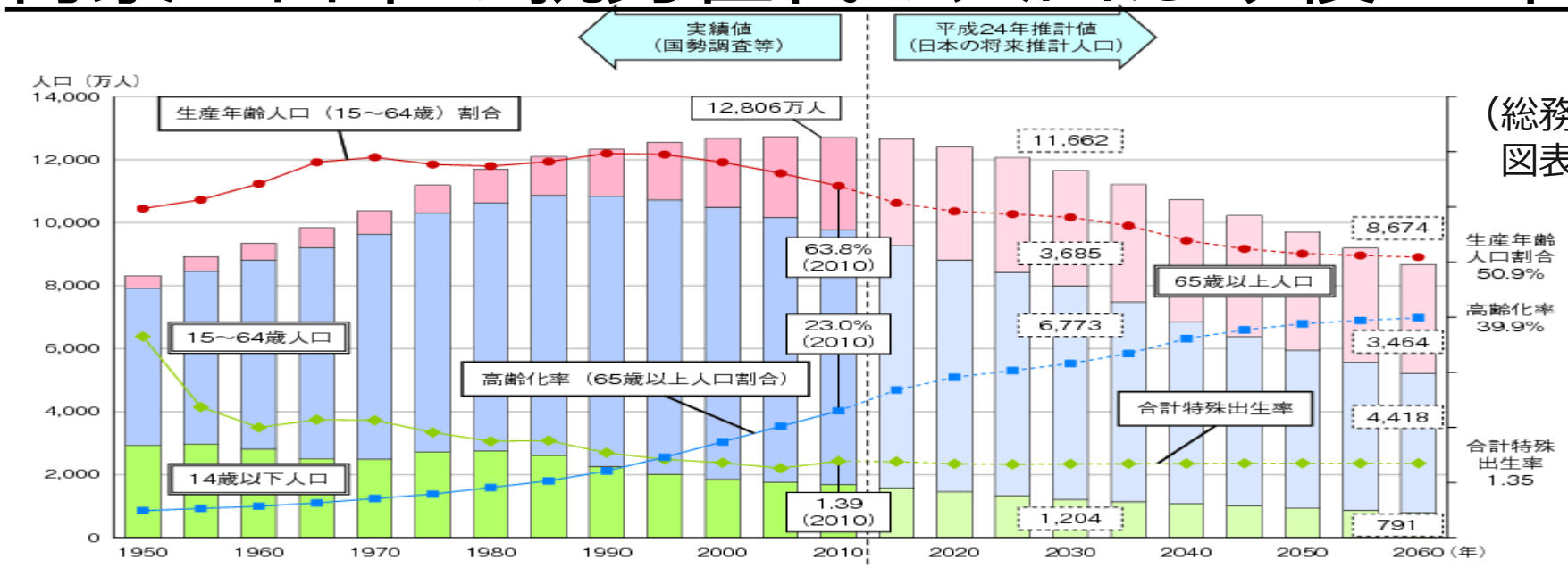
がん治療と就労のエビデンスブック

順天堂大学
公衆衛生学講座
遠藤源樹（えんどう もとき）
endouhan@gmail.com

背景　日本の就労世代の人口は今後50年で、ほぼ半減



（総務省ホームページ
図表1-2-1-6　日本の人口推移より）

『企業ができる
がん治療と就労の両立支援　実務ガイド
（遠藤源樹著・株式会社日本法令）』より

就労世代（2010年）
8173万人

→

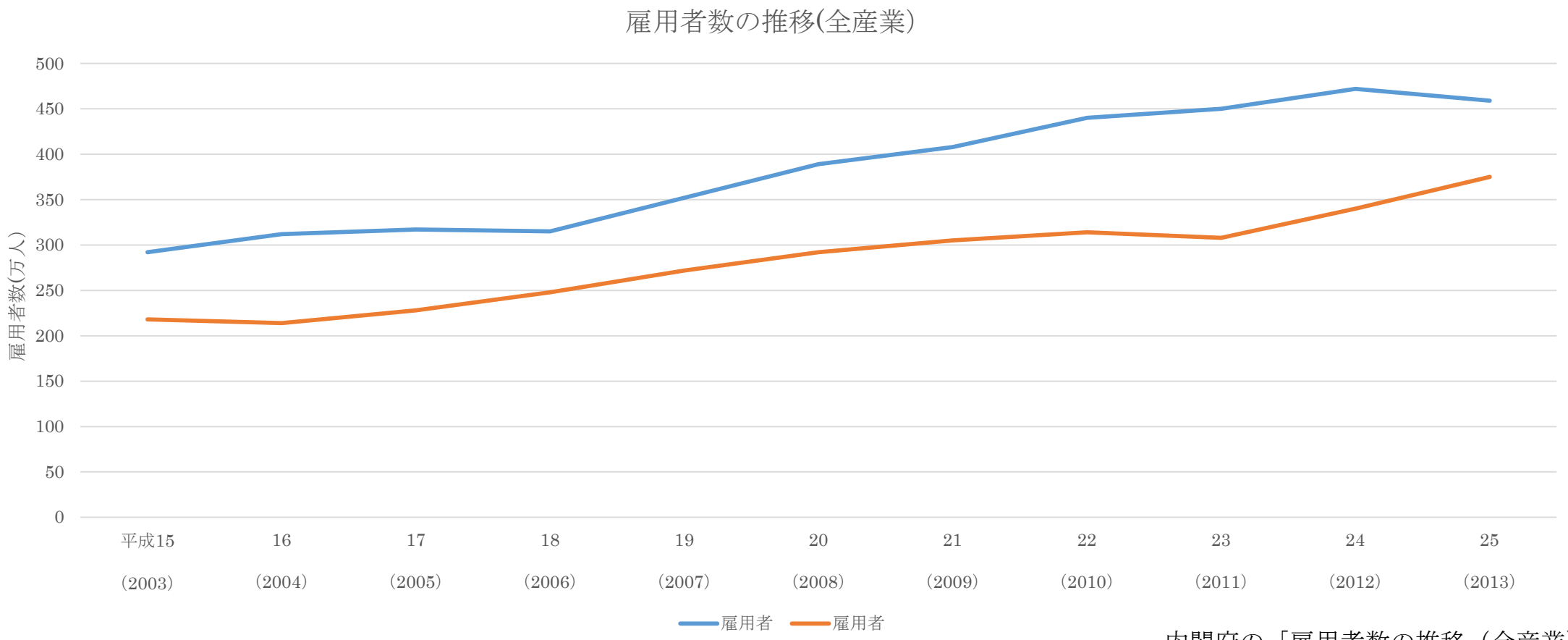
就労世代（2060年）
4418万人

女性、シニア、外国人が働かないと成り立たない社会に

就労世代のがん患者が増加傾向（先進国共通）

理由①定年年齢の引き上げ→シニアの嘱託社員の増加→60代のがん罹患社員の増加
理由②女性の就労割合の増加→女性が職域でがんと診断される確率が上がる
理由③女性のがん：特に、乳がんの罹患率の増加、子宮頸がんの発症年齢の若年化
理由④がん医療の進歩→がん患者の生命予後の改善、職場復帰できるがん患者の増加

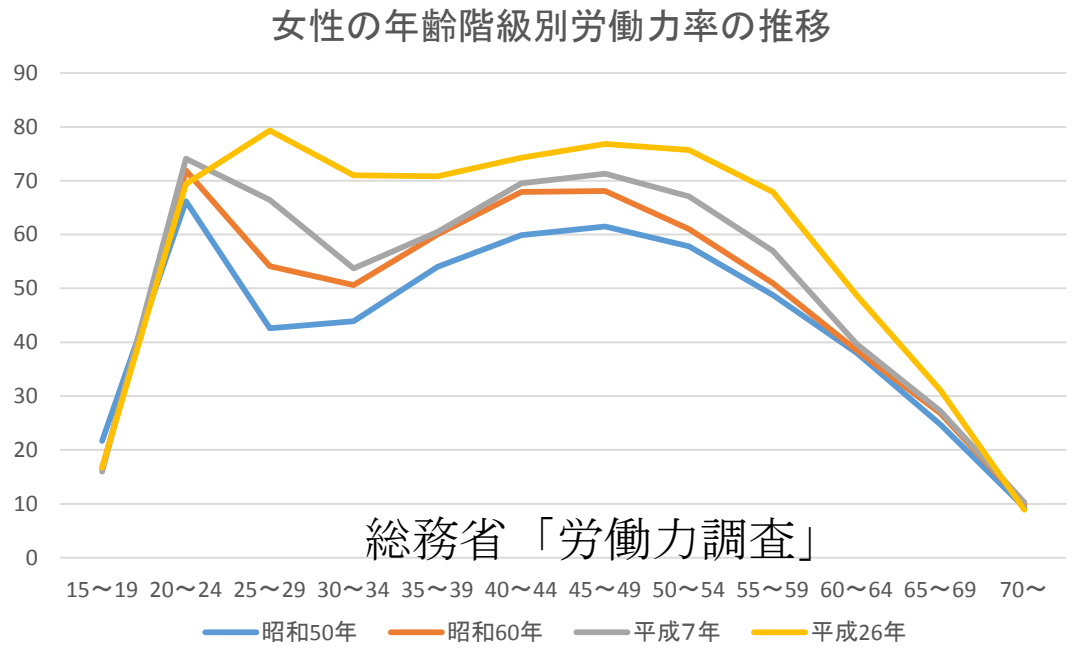
（社会背景①）
シニアの就労人口が少しずつ増加してきた



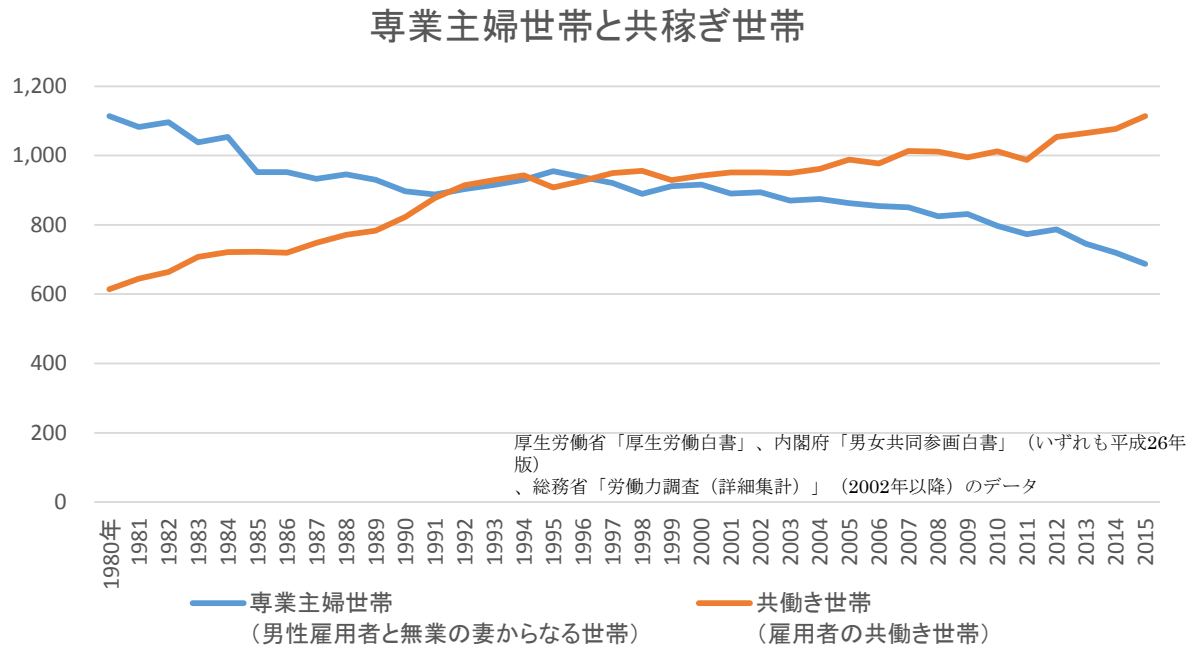
内閣府の「雇用者数の推移（全産業）」

「60歳で定年退職。60歳以降は非正規の労働者」

（社会背景②）：女性の就労人口が少しずつ増加

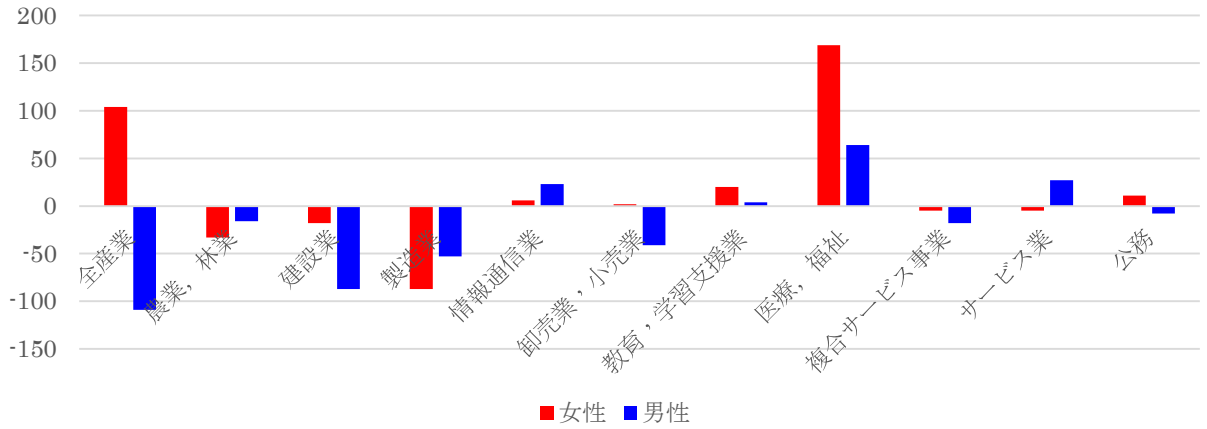


総務省「労働力調査」



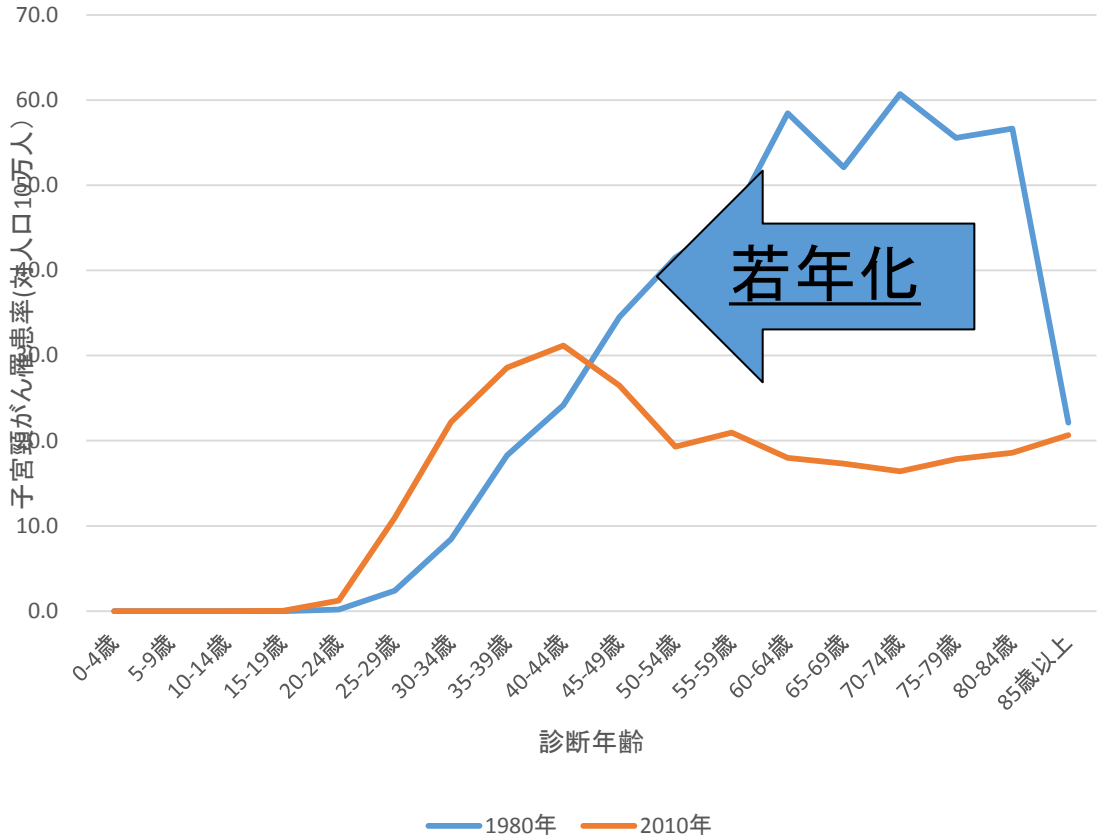
厚生労働省「厚生労働白書」、内閣府「男女共同参画白書」（いずれも平成26年版）
、総務省「労働力調査（詳細集計）」（2002年以降）のデータ

就業者数の産業別の変化（平成15年→平成25年）



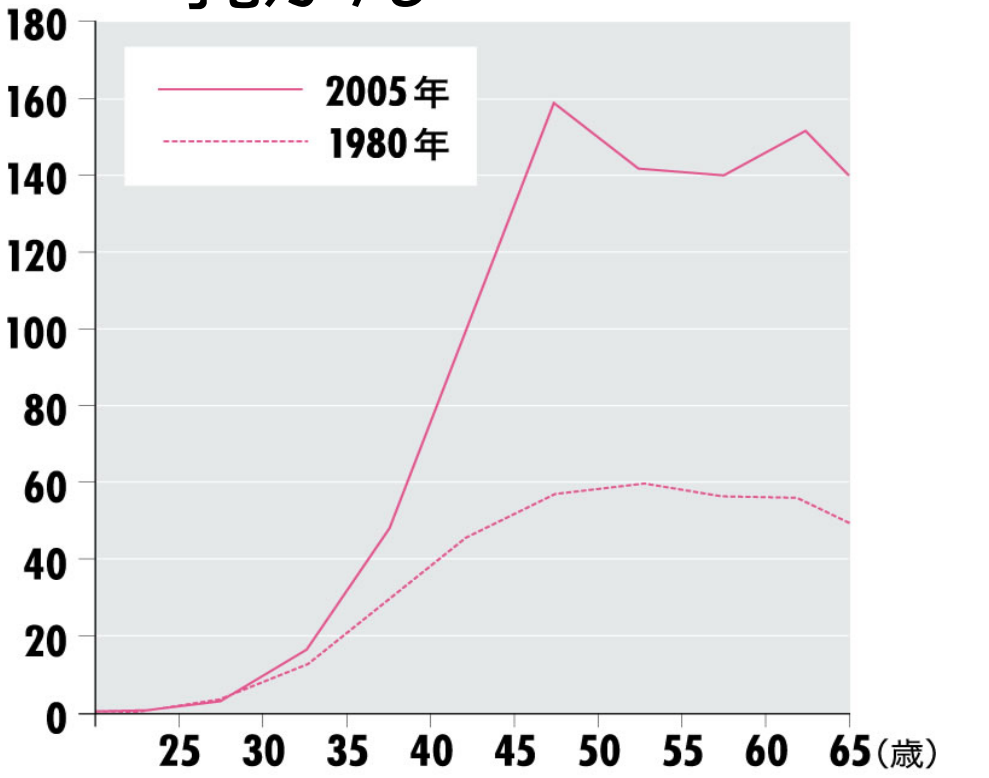
（社会背景③）就労世代の女性のがん（乳がん等）の罹患率の増加

子宮頸がん



（国立がん研究センターがん情報センター）

乳がん



出典：財団法人がん研究振興財団「がんの統計 '10」

20代、30代で最も死亡率が高いがん
子宮頸がんの発症年齢が若年化
→妊娠・出産に大きく影響

乳がんは、
中高年の40歳代後半～60歳代前半で罹患率が大きく増加

④（社会背景④）：医療の進歩に伴い、復職できるがん患者は増えている

・内視鏡治療・腹腔鏡等治療によるがん切除（胃がん等）
・抗がん剤、分子標的薬の開発
・放射線治療の改善
・支持療法の改善

→全がんの5年相対生存率が6割を超える

新規病休者数のランキング

（大企業病休実態調査の結果　順天堂大学・遠藤源樹）

第一位　メンタルヘルス不調

約210人の組織:毎年1人、メンタルヘルス不調による病休

第二位　がん 1278名

約660人の組織:毎年1人、がんによる病休

約66人の組織　:10年に1人、がんによる病休

中小企業ほど、疾病休業、復職
社員の経験が少ないことが推定

第三位　脳卒中 382名

約2000人の組織：毎年1人、脳卒中による病休

『企業ができるがん治療と就労の両立支援 実務ガイド
（遠藤源樹著・株式会社日本法令）』より

欧米(オランダ、米国、北欧）：
さまざまな復職コホート研究
さまざまなCancer survivorship研究

日本：
アンケート（Web）調査・インタビュー調査のみ
←エビデンスが低い研究しかなかった

⇒ **復職率、退職率、5年勤務継続率を算出するためには、時間経過を踏まえたコホート研究が必須 cf:5年相対生存率**

今回の日本初・大規模復職コホート研究
（順天堂大学・遠藤源樹）

治療方針の決定
（がんの種類、ステージ、……）

Aパターン（年休等で対応可能）

内視鏡的切除術など、
全身への負荷が少ない治療で済む場合

年次有給休暇等を利用して、
数日から数週間の休務の後、
復職できる可能性が高い

Bパターン（年休等では足りない）

手術、抗がん剤治療、放射線治療など、
全身への負荷が大きい治療が必要な場合

治療後の復職率、療養日数の中央値などの
対応を検討するためのデータがなく、
今後の見通しを立てづらい……

ダメージの
大きい治療

→

身体の回復のために相応の
時間が必要
＝ 早期の復職は困難

ダメージの
小さい治療

→

経過も格段に良い
＝かなり早期の復職が可能

内視鏡治療、腹腔鏡治療…

多くのがん患者が、早期に職場復帰できる状態に回復できる

男性は、胃がん、肺がん、大腸がん、女性は、乳がん、子宮がん等での病休が多い

がん種	全体(人数)	男性(人数)	女性(人数)	病休開始日の平均年齢
胃がん	282	262	20	52.9
食道がん	67	64	3	54.7
大腸がん	146	140	6	51.9
肺がん	162	143	19	54.1
肝胆膵がん	98	91	7	54.4
乳がん	97	0	97	48.1
女性生殖器がん(子宮がん等)	67	0	67	46.4
男性生殖器がん	78	78	0	53.0
尿路系腫瘍	53	52	1	53.2
血液系腫瘍	95	86	9	49.0
他のがん	133	117	16	50.7
全体	1278	1033	245	51.9

（Endo et al. Journal of Cancer Survivorship 2015)

（病休開始日から）
フルタイム勤務ができるまで：201日(6ヶ月半)
時短勤務ができるまで　　：80日(2ヶ月半)

がん種	時短勤務ができるまで要した療養日数の中央値	フルタイム勤務ができるまで要した日数の中央値
胃がん	62	124
食道がん	123	—
結腸・直腸がん	66.5	136.5
肺がん	96.5	—
肝胆膵がん	194	—
乳がん	91	209
女性生殖器がん	83	172
男性生殖器がん	60.5	124.5
尿路系腫瘍	52	127
血液系腫瘍	241	—
他のがん	91	195
全体	80	201

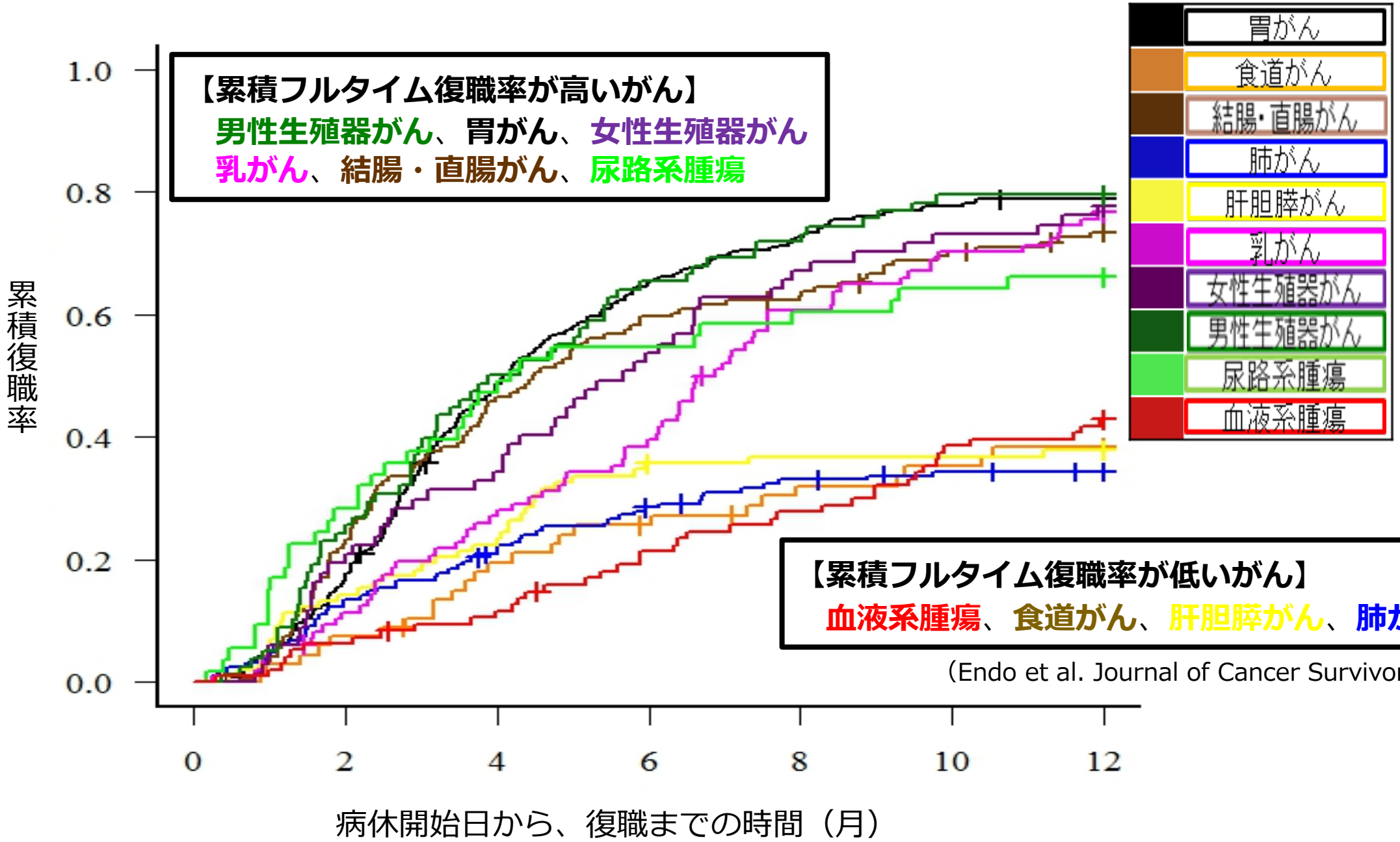
（Endo et al. Journal of Cancer Survivorship 2015）

がん患者さんは、多くは短時間勤務が必要
特に「胃がんと食道がん」

がん種	フルタイムで復職	時短勤務で復職	時短/フル勤務の比
胃がん	40	223	5.6
食道がん	5	42	8.4
結腸・直腸がん	31	92	3.0
肺がん	31	91	2.9
肝胆膵がん	13	41	3.2
乳がん	15	72	4.8
女性生殖器がん	11	51	4.6
男性生殖器がん	16	52	3.3
尿路系腫瘍	15	30	2.0
血液系腫瘍	14	48	3.4
他のがん	38	60	1.6
全体	229	802	3.5

(Endo et al. Journal of Cancer Survivorship 2015)

がん種別の累積フルタイム復職率の推移 （1,278人）



（Endo et al. Journal of Cancer Survivorship 2015）

がんの種類で、復職率は大きく異なる

がん種	累積復職率（病休開始日から60日、120日、180日、365日後）			
	60 日	120 日	180 日	365 日
	フルタイムでの復職　(短時間勤務での復職率)			
胃がん	16.7%(48.6%)	47.5%(87.2%)	64.4%(91.5%)	78.8%(93.3%)
食道がん	7.5%(19.4%)	19.6%(49.3%)	25.7%(64.3%)	38.4%(70.7%)
結腸・直腸がん	22.6%(46.6%)	45.9%(70.5%)	59.6%(78.8%)	73.3%(84.2%)
肺がん	13.6%(37.0%)	21.0%(58.0%)	27.9%(67.9%)	34.3%(75.3%)
肝胆膵がん	14.3%(25.5%)	22.4%(44.9%)	34.7%(49.0%)	37.8%(55.1%)
乳がん	11.4%(30.9%)	27.0%(60.8%)	38.5%(71.1%)	76.6%(90.3%)
女性生殖器がん	19.4%(40.3%)	34.3%(56.7%)	52.2%(70.1%)	77.6%(92.5%)
男性生殖器がん	24.4%(50.0%)	50.0%(75.6%)	65.4%(80.8%)	79.5%(87.2%)
尿路系腫瘍	28.3%(52.8%)	47.2%(75.5%)	54.7%(79.2%)	66.0%(84.9%)
血液系腫瘍	6.3%(12.6%)	10.6%(27.4%)	21.3%(35.9%)	42.9%(65.8%)
全体	**16.7%(37.4%)**	**34.9%(64.1%)**	**47.1%(71.6%)**	**62.3%(80.9%)**

（遠藤ら。Journal of Cancer Survivorship 2015）

「復職」or「退職」を選択する状況での検討事項

①治療状況

☑身体のダメージ
☑治療スケジュール・詳細

②がん関連症状

☑体力低下の程度
☑痛み・食欲低下・吐き気・下痢・便秘・むくみ……
☑不眠症、うつ状態

③経済的な事情等

☑本人の就労意欲
☑家族の就労実態
☑家計状況（貯蓄と負債）

④企業の復職支援制度

☑十分な療養期間
☑短時間勤務制度
☑産業医等のサポート
☑企業のサポート

→ **復　職**

→ **退　職**

『企業ができる
がん治療と就労の両立支援 実務ガイド
（遠藤源樹著・株式会社日本法令）』より

がんと診断・療養後365日までの全体像（遠藤らの復職コホート研究）

がんと診断される
1278名

がんの治療
・手術
・抗がん剤
・放射線治療等

死亡
132名
（約10%）

①診断・治療

②がん関連症状
・疲労(CRF)
・疼痛等
・悪心・嘔吐等
・睡眠障害
・心理的苦悩等

③本人の就労意欲
家族の就労実態等
（価値観）

④企業の復職支援制度
十分な病休期間、短時間勤務制度
産業医・保健師・社労士等のサポート
企業のサポート等

「復職」「退職」を
選択する状況
1066名(約84%)

「復職可」の診断書

復職
1031名
（約81%）

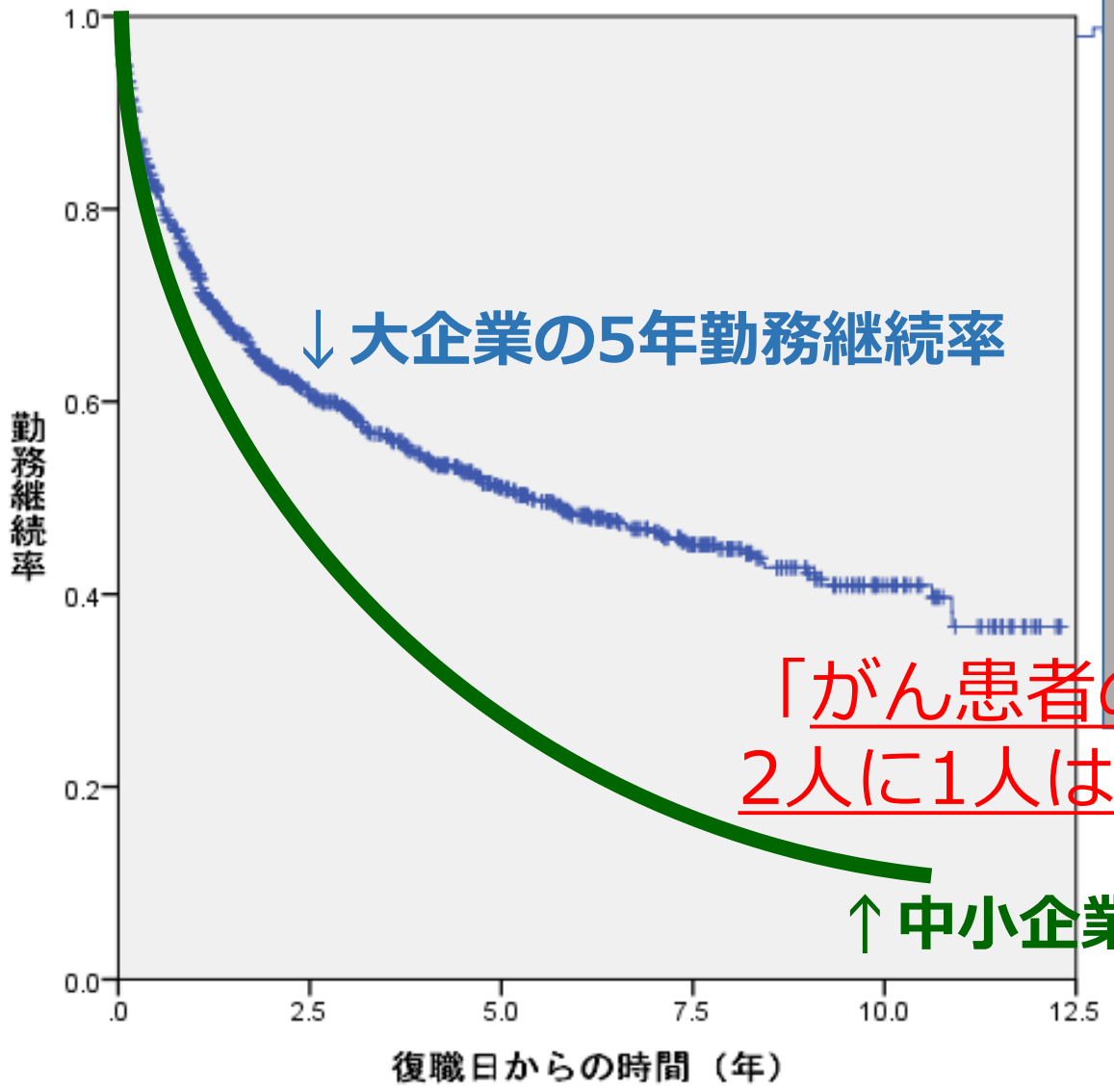
退職届

退職
35名
（約3%）

(遠藤源樹。市民のためのがん患者の会　シリーズ「がん治療の今」より改変)

復職後の５年勤務継続率

5-year work continuance rate



復職後の5年勤務継続率(全体)：

51.1%

「がん患者の復職支援」を充実させれば、
2人に1人は、がん治療と就労は両立することが可能

『企業ができる がん治療と就労の両立支援 実務ガイド
（遠藤源樹著・株式会社日本法令）』より

復職後５年間の再病休率

38.8%（死亡を含む）

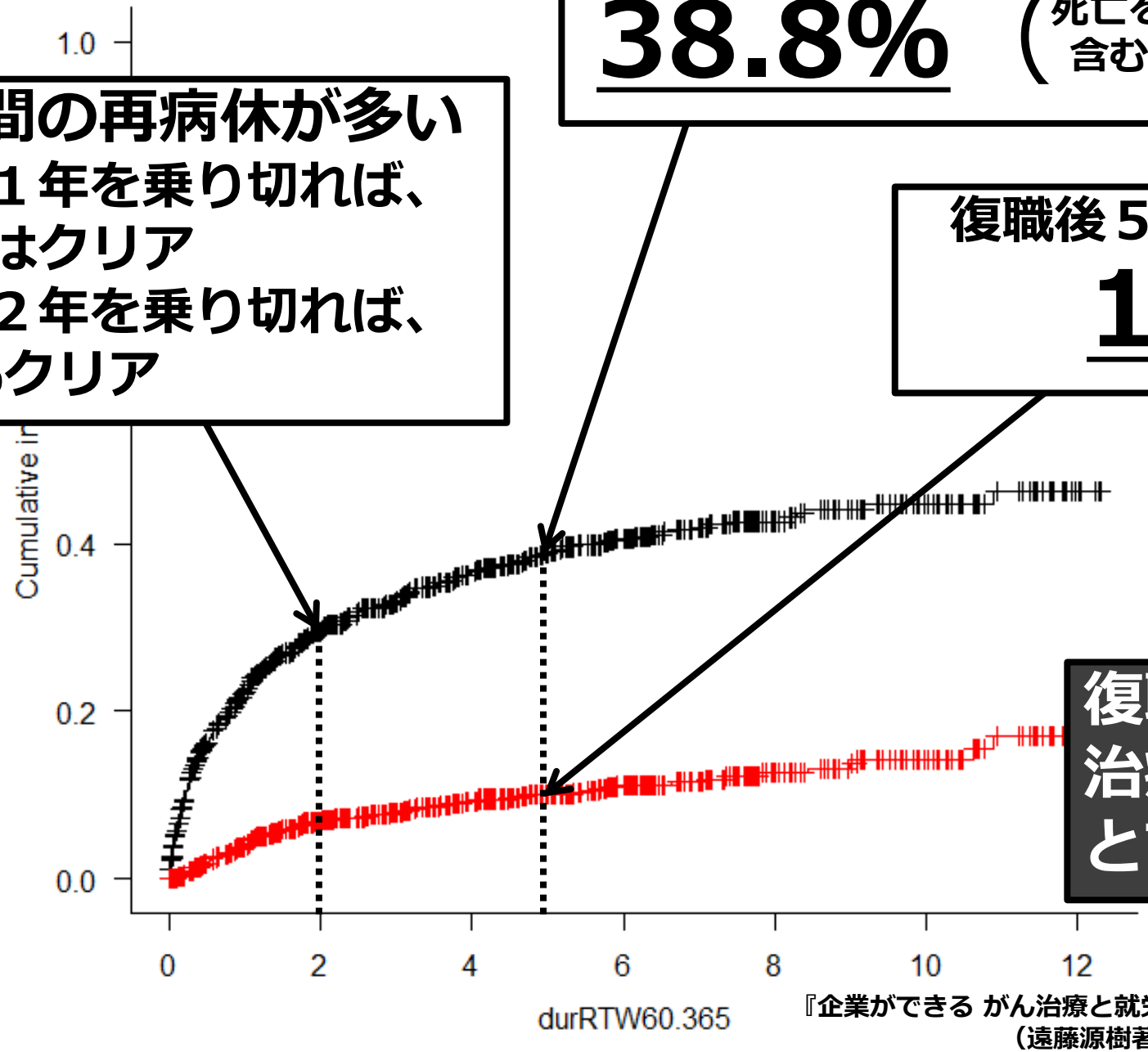
復職後２年間の再病休が多い

⇒復職日から１年を乗り切れば、両立は半分はクリア

⇒復職日から２年を乗り切れば、両立は75%クリア

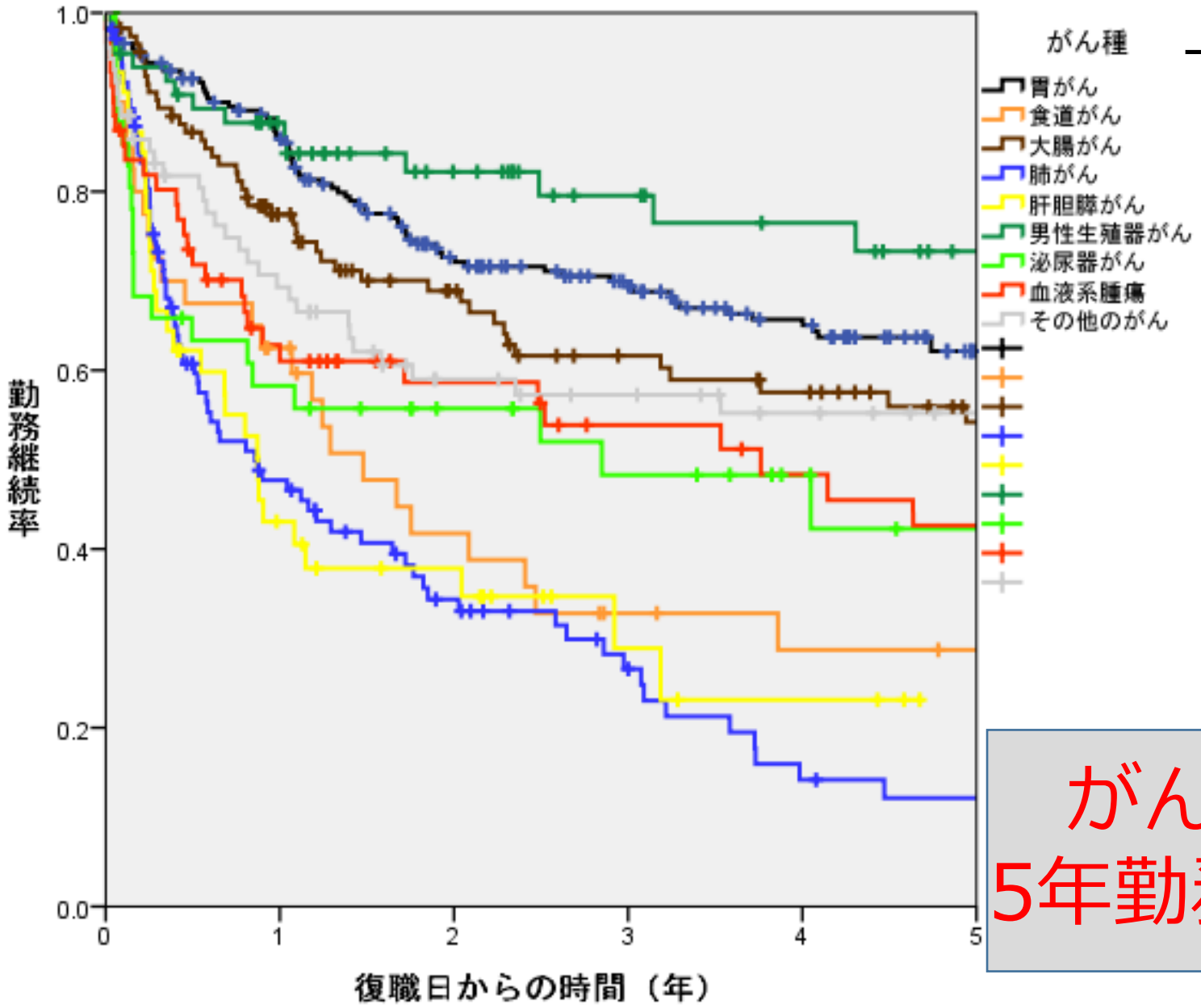
復職後５年間の依願退職率

10.1%



復職後の２年間が治療の就労の両立上とても大切

『企業ができる がん治療と就労の両立支援 実務ガイド（遠藤源樹著・株式会社日本法令）』より



5年勤務継続率(男性)：

男性生殖器腫瘍	：73.3%
胃がん	：62.1%
大腸がん	：57.5%
血液系腫瘍	：48.3%
泌尿器系腫瘍	：48.3%
食道がん	：28.7%
肺がん	：14.2%

がん種ごとに、
5年勤務継続率に大きな差

図. がん種ごとの5年勤務継続率

(Endo et al. J Epidemiology)

＜今までの海外のがんサバイバー研究から＞

『企業ができる がん治療と就労の両立支援 実務ガイド
（遠藤源樹著・株式会社日本法令）』より

Symptom Management（症状等の管理）

・**疲労** (CrF: Cancer-related Fatigue)

「持続する疲労・消耗の感覚のことで、がん自体またはがんの治療に関連して生じ、労作に比例せず、日常生活の妨げとなる症状」

・痛み（頭痛、腰痛等）、食欲低下・悪心・嘔吐、便秘・下痢等

乳がん：リンパ浮腫、乳房切除後疼痛症候群（Post Mastectomy Pain Sy.)

Nutrition Management(栄養管理)：分食（特に胃がん、食道がんの術後）

Mental Care

睡眠障害(がんサバイバーの30~50%。中途覚醒が多い。)

うつ病(Depression)・適応障害

- 化学療法は、合併症などを起こし、病休日数を長くさせる要因。
- 海外では、がんサバイバーの研究は多い（特に乳がん）。

Cancer-related Fatigue (CrF)：がん関連疲労

認知的倦怠感
Concentration, alertness

身体的倦怠感
Lack of energy, tiredness

気分的倦怠感
Motivation, self-esteem, depression

＊がんサバイバーに最もよく認められる症状
＊日常生活・職業生活等のQOLの低下を招く

＊身近な人でも気づきにくい　⇒軋轢、離職、孤立……

体力低下を起こしやすい（CrFの出現率が高い）のは……

☑骨髄移植、高用量の抗がん剤治療
☑週に１回以上の抗がん剤治療（例：乳がん、すい臓がん、悪性リンパ腫）

『企業ができる がん治療と就労の両立支援 実務ガイド
（遠藤源樹著・株式会社日本法令）』より

CrF（がん関連疲労）に影響を与える因子

（Mortimer et al. Jour National Comprehensive Cancer Network）

『企業ができる がん治療と就労の両立支援 実務ガイド（遠藤源樹著・株式会社日本法令）』