

## 治療別にみた乳癌患者の就労状況

新田 佳苗<sup>1)</sup>, 柄川千代美<sup>1)</sup>, 沖代 格次<sup>1)</sup>, 日馬 弘貴<sup>1)</sup>  
 武田 裕<sup>1)</sup>, 加藤 健志<sup>1)</sup>, 田村 茂行<sup>1)</sup>, 高塚 雄一<sup>1)</sup>  
 弘岡 貴子<sup>2)</sup>, 加納 徳美<sup>2)</sup>, 上野 洋子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>関西労災病院外科

<sup>2)</sup>関西労災病院看護部

(平成 27 年 4 月 3 日受付)

**要旨**：背景：乳癌は他癌と比較して若い世代に多い癌腫であり，乳癌の治療が就労状況に大きな影響を及ぼしていることは間違いなく，問題解決は必須と思われる．乳癌の治療と就労の現状，社会との関わり合いや問題について検討した．

対象と方法：2014 年 9 月から 10 月まで当院へ通院中の乳癌患者 114 人に対してアンケートを実施し現在の治療別に分類し，診断時と治療中の就労状況について検討した．

結果：現在の治療状況は術後化学療法が 23 人，術後内分泌療法が 27 人，再発化学療法が 20 人，再発内分泌療法が 22 人，経過観察が 22 人であった．術後化学療法患者では診断時就労者は 17 人で治療中は 12 人とすべての職種で減少していた．術後内分泌療法患者では診断時就労者は 17 人，治療中は 16 人とほぼ変わらず，2 人は新たに就労に従事していた．再発化学療法患者では診断時就労者は 11 人，治療中は 5 人に減少しており就労継続は困難であると考えられた．再発内分泌療法患者では診断時，治療開始後と変化なく 10 人が就労に従事していた．経過観察患者では診断時就労者は 12 人，経過観察中には 13 人と増加しており，日常生活にあまり支障はなく就労も可能であった．治療中に就労継続するためには休暇を取得しやすい環境づくりなどの職場の制度が必要と 35% の人が答えた．治療と就労に関して 77% の人が家族に相談し，46% の人が友人，同僚に相談しており身近な人に相談する人が多く，医療従事者に相談する人は 13% 以下と少なかった．

結論：治療法により就労状況が変化した．再発治療では継続的な治療が必要となるため経済的にも就労を希望する人もいるが，実際の就労は困難であった．就労を継続するには職場，社会の病気・治療に関する正しい理解と協力が必要と考えられた．また就労についてのサポート制度などを周知させることも就労継続に有益であると思われた．

(日職災医誌, 63 : 276—283, 2015)

### —キーワード—

乳癌患者, 就労状況

### 背 景

2010 年の国立がん研究センターの報告では部位別癌罹患率は全年齢において女性では乳癌が人口 10 万人に対して 103.6 人と最も高いことがわかる<sup>1)</sup>．また 2010 年の年齢階級別乳癌罹患率では 30 代から急に増え始め 40 代から 60 代にかけてピークを迎えており乳癌はまさに勤労に従事する年代に多発する癌であると考えられる<sup>2)</sup>．乳癌は他癌と比較して若い年代に多い癌腫であり，乳癌の治療が就労状況に大きな影響を及ぼしていることは間

違いなく，問題解決は必須と思われる．

乳癌の治療は手術，化学療法や内分泌療法などの薬物療法，放射線療法を組み合わせた集学的治療を行うのが基本である．そこで治療と就労状況についてアンケートを実施し，就労の現状と社会との関わり合いや問題について検討した．

### 対象と方法

対象は 2014 年 9 月から 10 月まで当院へ通院中の乳癌患者 114 人．方法は乳癌患者の治療と就労についてアン

表 1 患者背景

	術後				再発				経過観察	
	化学療法 (±分子標的薬)		内分泌療法		化学療法 (±分子標的薬)		内分泌療法			
症例数	23		27		20		22		22	
診断時年齢中央値 (歳)	54 (31 ~ 75)		55 (34 ~ 74)		51 (33 ~ 67)		55 (36 ~ 78)		51 (33 ~ 67)	
現在年齢中央値 (歳)	55 (31 ~ 76)		59 (36 ~ 76)		60 (38 ~ 74)		63 (47 ~ 81)		57 (41 ~ 73)	
術式 人 (%)										
Bp + SN	3	(13)	10	(37)	3	(15)	7	(31.8)	12	(54.5)
Bp + Ax	6	(26)	5	(19)	4	(20)	6	(27.3)	1	(4.6)
Bt + SN	5	65% (22)	5	44% (19)	3	(15)	1	(4.7)	3	(13.6)
Bt + Ax	9	61% (39)	7	44% (25)	8	(40)	4	(18.1)	5	(22.7)
手術なし	0	(0)	0	(0)	1	(5)	4	(18.1)	0	0
その他					1 (Bpのみ)		(5)		1 (Axのみ) (4.6)	
診断時 Stage 人 (%)										
0	0	(0)	1	(3.7)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
I	4	(17.4)	7	(25.9)	2	(10)	6	(27.3)	12	(54.5)
II	16	(69.6)	16	(59.3)	9	(45)	8	(36.3)	6	(27.2)
III	3	(13)	2	(7.4)	4	(20)	5	(22.7)	3	(13.6)
IV	0	0	0	0	0	(0)	0	(0)	0	(0)
不明	0	0	1	(3.7)	5	(25)	3	(13.7)	1	(4.7)
再発, 現在までの期間 中央値 (カ月)					51 (1 ~ 132)		97 (3 ~ 180)		72 (5 ~ 120)	
術後療法 人 (%)										
術後化学療法 有					9	(45)	4	(18.2)	11	(50)
術後内分泌療法 有					11 + 卵巣摘出 (60)		15	(68.2)	11	(50)
術後放射線療法 有					9	(45)	12	(54.5)	16	(72.7)

ケートを実施した。アンケート項目は診断時および現在の就労状況、就労に影響を与える因子、病院および職場における支援などに関するものとした。患者を現在の治療別に分類し、診断時と現在の就労状況について検討した。

結 果

患者背景

アンケート実施時点の治療状況は術後化学療法が23人、術後内分泌療法が27人、再発化学療法が20人、再発内分泌療法が22人、経過観察が22人であった。術後化学療法と術後内分泌療法患者の診断時の年齢の中央値がそれぞれ54歳、55歳。現在の年齢の中央値は55歳と59歳であった。術式では乳房切除術が61%と44%、腋窩郭清が65%と44%でありステージではいずれもII期が多くみられた。

再発化学療法と再発内分泌療法患者の診断時の年齢の中央値はそれぞれ51歳、55歳。現在の年齢の中央値は60歳と63歳であった。診断から再発までの期間の中央値は化学療法が51カ月、内分泌療法が97カ月であった。再発化学療法患者では術後化学療法を45%、術後内分泌療法を60%、術後放射線療法を45%が受けており、再発内分泌療法患者では術後化学療法を18.2%、術後内分泌

療法を68.2%、術後放射線療法を54.5%が受けていた。

経過観察で通院中の患者の診断時年齢の中央値は51歳。現在の年齢の中央値は57歳で診断時から現在の期間の中央値は72カ月であった。術後化学療法、術後内分泌療法を施行したのが11人で術後放射線治療を施行したのが16人であった(表1)。

就労状況と職種

全体では正社員、パート/アルバイトが21%、自営業が10%、公務員が3%であった。専業主婦・無職が40%を占めていた(図1)。就労中の66人の職種の内訳は専門/技術職が30%、事務職が29%と半数以上を占めておりその他サービス業、販売、管理的職業、生産工程、運輸通信であった(図2)。

就労状況と職種の変化

術後化学療法患者23人中、診断時就労者が17人、治療中は12人に減少していた。すべての職種で就労者が減少していた(図3a)。

術後内分泌療法患者27人中、診断時就労者が17人、治療中は15人とほぼ変わらず、新たに就労に従事する人が2人いた。職種別ではサービス業、販売など人と接する職種の人が仕事を継続していた(図3b)。

再発化学療法患者20人中、診断時就労者が11人、治療中は5人にまで減少していた。職種別では事務、サー

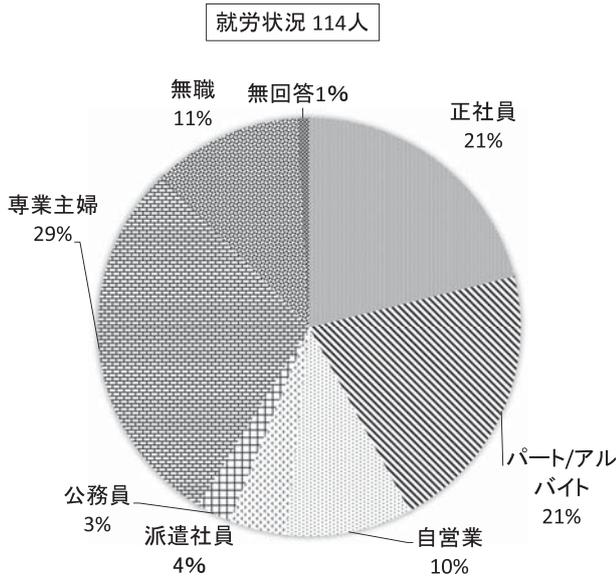


図1 診断時の就労状況

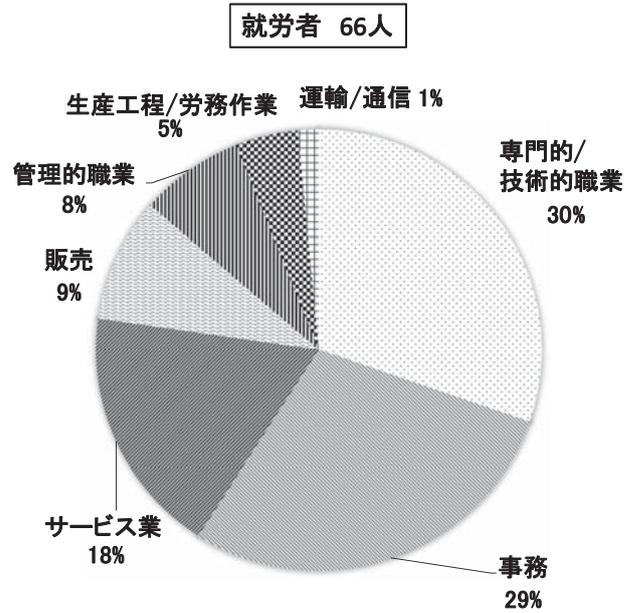


図2 診断時の職種

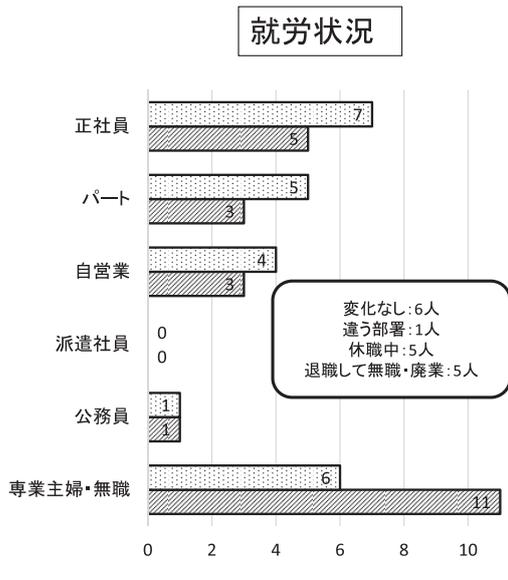
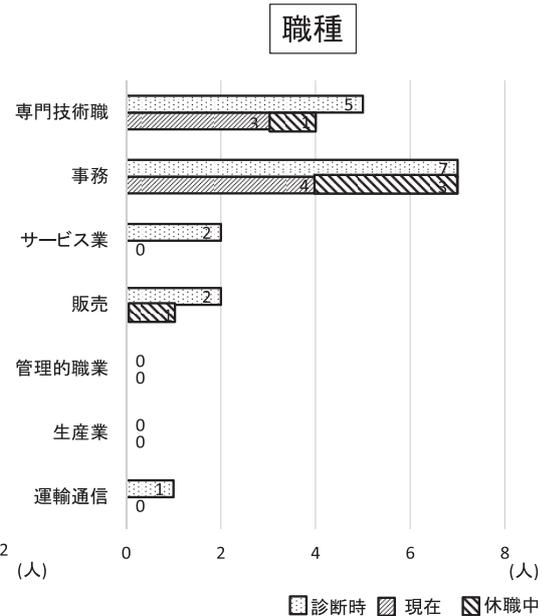


図3a 術後化学療法患者の就労変化



ビス業、販売、生産業といずれも離職していたが、専門技術職者の人数は3人と変化はなかった。そのうち2人は自営業でそのまま治療中も就労を継続しており、1人は離職し、専業主婦であった1人が再就職していた。1人は不明であった(図3c)。

再発内分泌療法患者22人中、診断時、治療開始後と変化なく10人が就労に従事していた。その中には再就職が2人いた。再就職者は専業主婦からサービス業でパート/アルバイト、派遣社員として事務から他の会社の事務への変化であった。職種別では生産業の1人が休職したが、治療の影響をあまり受けず、変化なく働くことができた

(図3d)。

治療を終えた経過観察患者では診断時就労者は12人、経過観察中には13人に増加していた。職種別では専門技術職が5人、事務が4人と多く、職種変更なく従事しており、サービス業では就労者が1人増加していた。治療を終えると日常生活に支障はあまりなく、通常の生活が送れるようになり、就労も可能であった(図3e)。

**就労に影響する副作用**

治療中に就労に従事していた55人を対象とした副作用では、手術に関するものでは約21%の人が上肢のむくみ、しびれ、15%が上肢の可動域制限を感じており、創

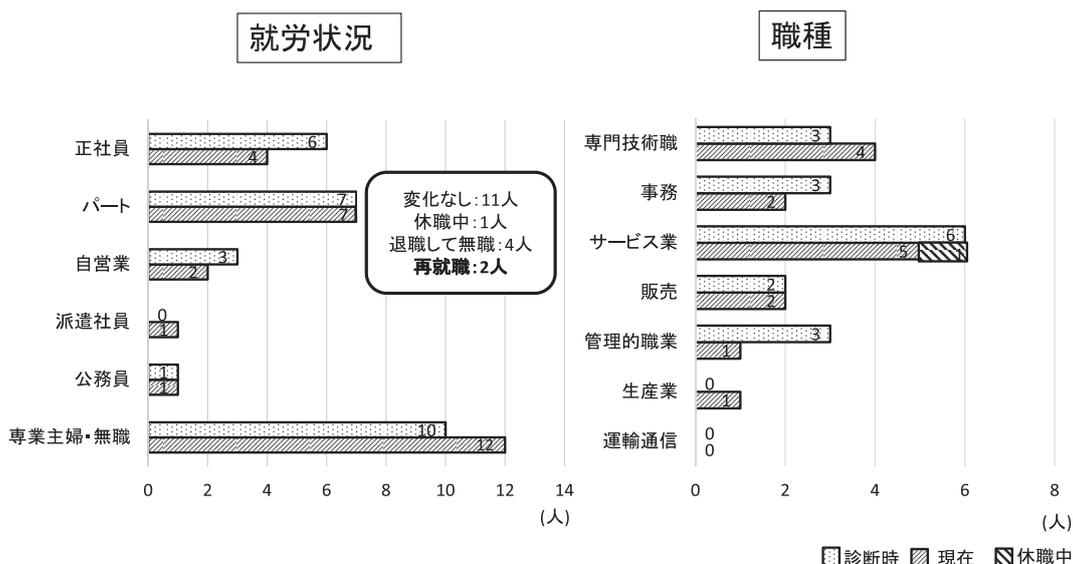


図 3b 術後内分泌療法患者の就労変化

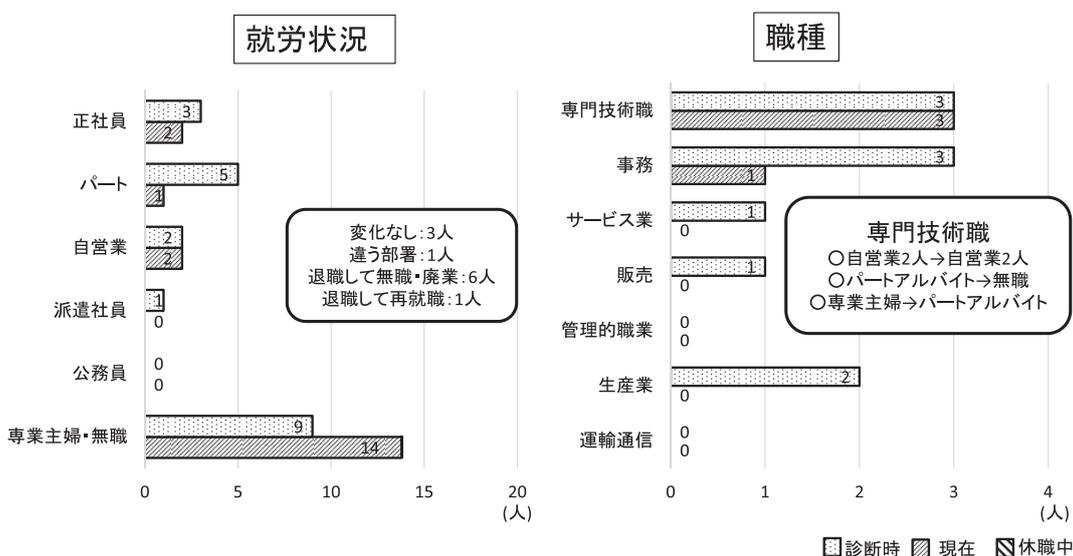


図 3c 再発化学療法患者の就労変化

の痛みについては9%にとどまるのみであった。化学療法に関する副作用でも40%以上の方が手足のしびれ、脱毛、倦怠感を感じており、復職が困難であった。それらの副作用対策として脱毛についてはかつら、帽子で50%の人が対応していた(表2)。

**職場の現状**

職場において理解・支援が「ある程度得られた」、「十分得られたと思う」が67%を占めており、職場での理解は得やすい状況になっていた。「必要なかった」と答えた3人のうち2人は自営業で術後化学療法中の人と再発内分泌療法中の人であった。もう1人は事務の正社員で違う部署にて再発内分泌療法中の人であった(表3)。

**支援の現状**

治療中も仕事を継続する上で有用であった制度につい

て、35%が「休暇を取得しやすい環境づくり」と答えた。無回答の中には自営業や退職して新しい会社に再就職した人、パート、派遣、契約社員でそれらの制度がない人などがいた(表4)。

治療に伴い退職を選択した人もいた。自分から退職を希望した理由は、50%の人が「治療に集中したかった」、「身体がつかかった」など治療、自分の体調によるものであったが、63%が「職場に迷惑をかけたくなかった」、13%が「休職、休暇などの制度がなかった」と答えた(表5)。

治療中の就労について相談した人は45%であり、相談相手として「家族」が77%と最も多くその次は「友人・同僚」と身近な人に相談する傾向にあった。31%が職場の上司に相談したが、産業医などに相談する人は3%と

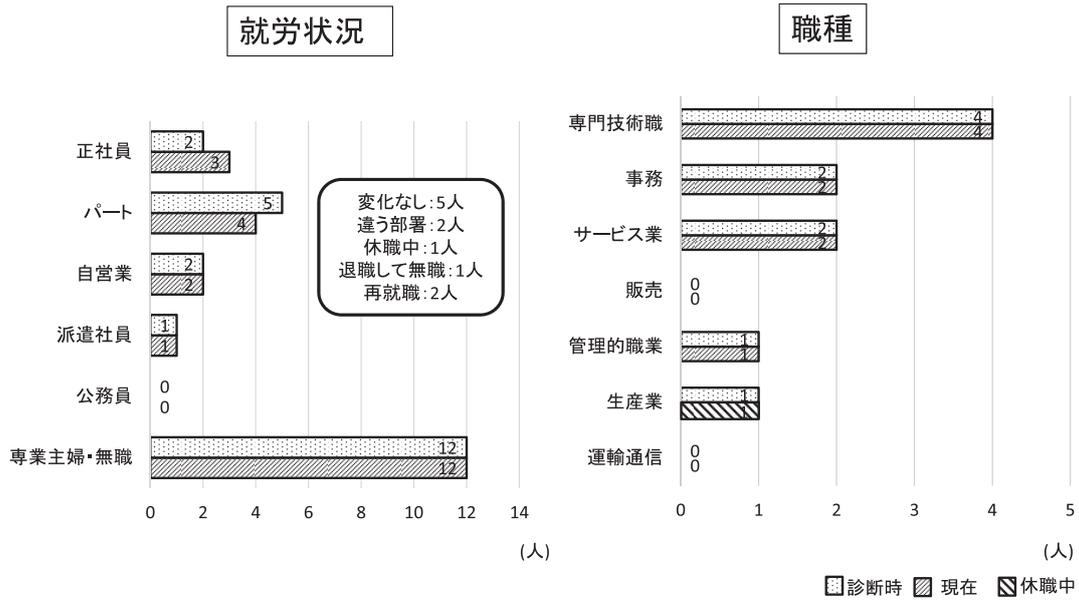


図 3d 再発内分泌療法患者の就労変化

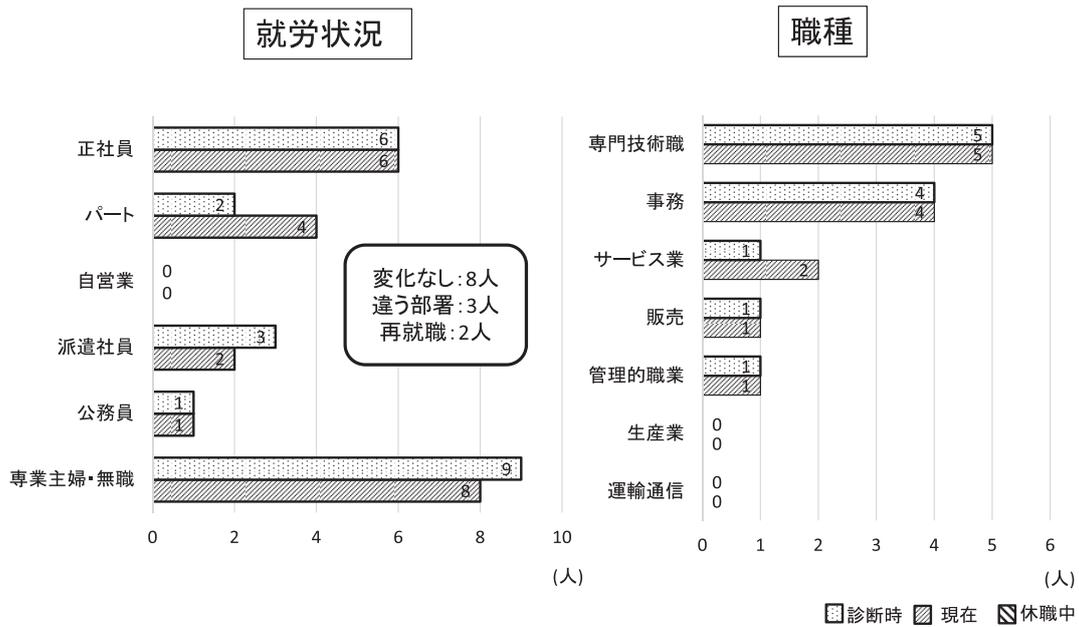


図 3e 経過観察患者の就労変化

少なく、治療にあたる主治医、看護師などに相談する人は13%と少ない結果となった(表6)。

治療中の就労について相談不要の理由として「相談するほど困っていなかった」が52%であった。「癌であることを知られなくなかった」が8%であり、職場での病気に対する理解の必要性を考えさせられた。また、「相手の助言に期待できなかった」、「相談する相手がいなかった」と答えた人もいた(表7)。

考 察

当院での診断時には60%の人が就労していたが、治療

時には49.1%に減少していた。乳癌患者と就労状況については癌罹患勤労者の就労に関する研究・開発、普及の一端として高塚らの報告がある。労働者健康福祉機構内の4病院(関西労災病院、千葉労災病院、東京労災病院および横浜労災病院)における20~70歳の乳癌患者で癌診断時には就労しておりかつ主たる治療終了後2週間から5年の300例を対象として医療ソーシャルワーカーによる就労と職場環境等の聞き取り調査が行われた。乳癌罹患前は74%が就労していたが、罹患後には63%に減少しており、治療に伴い就労が困難なことがわかった<sup>3)</sup>。

治療内容と就労状況の変化では、術後化学療法患者で

表2 就労に影響する副作用

手術に関連 n=53	(人)	(%)	化学療法に関連 n=24	(人)	(%)
上肢のむくみ, しびれ	11	(21)	手足のしびれ	13	(54)
上肢の可動域制限	8	(15)	脱毛	12	(50)
創の痛み	5	(9)	倦怠感	10	(42)
その他	3	(6)	消化器症状	7	(29)
			その他	5	(21)
			薬疹 じんましん	2	(8)
対処法 n=55	(人)	(%)	足の痛み	1	(4)
かつら	25	(45)	むくみ	1	(4)
浮腫防止サポーター	4	(7)	口内炎	1	(4)
その他	4	(7)			
帽子	3	(5)			
漢方薬	1	(2)			

(有効回答 55 人 複数回答)

表3 職場の現状

	(人)	(%)
ある程度得られたと思う	21	(38)
十分得られたと思う	16	(29)
必要なかった	3	(5)
得られたかったと思う	1	(2)
無回答	14	(26)

(有効回答 55 人)

表6 就労に関する相談について

	人	(%)
相談した	39	(45)
相談しなかった	48	(55)
有効回答 87 人		
相談相手		
家族	30	(77)
友人・同僚	18	(46)
上司	12	(31)
人事労務担当者	1	(3)
職場の医療者 (産業医, 産業看護職)	1	(3)
主治医	5	(13)
看護師	5	(13)
ソーシャルワーカー	1	(3)
患者会	1	(3)
がん診療連携拠点病院の相談支援センター	0	0

(有効回答 39 人 複数回答)

表4 就労継続で有用であった制度

	(人)	(%)
休暇を取得しやすい環境づくり	19	35
業務の負担軽減	12	22
休職制度	11	20
勤務時間の短縮	9	16
病気の休暇制度	7	13
なし	2	4
無回答	18	33

(有効回答 55 人 複数回答)

表7 相談しなかった理由

	(人)	(%)
相談するほど困っていなかった	25	(52)
相談するという発想がなかった	8	(17)
何を相談したらいいかわからなかった	4	(8)
癌であることを知られなくなかった	4	(8)
相手の助言に期待できなかった	3	(6)
相談する相手がいなかった	1	(2)

(有効回答 48 人 複数回答)

表5 自分から退職を希望した理由

	(人)	(%)
職場に迷惑をかけたくなかった	5	(63)
治療に集中したかった	4	(50)
身体がつかかった	4	(50)
復職できそうもないと思った	2	(25)
職場に休職・休暇などの制度がなかった	1	(13)
他に選択肢が思いつかなかった	1	(13)
その他	2	(25)
両親の介護	1	(13)
働いている場合じゃないと思った	1	(13)

(有効回答 8 人 複数回答)

は全ての職種で就労者が減少しているのに対し、術後内分泌療法患者では治療開始後に再就職する人がいた。内分泌療法は化学療法と比較して就労継続が容易である可能性が考えられた。再発化学療法患者では自営業など、ある程度自分で仕事を調節可能な人が体調と相談しながら

ら仕事を継続していた。再発化学療法は継続的な治療が必要となり、使用薬剤も高額となるため治療を継続しながらも就労する必要があると考えられるが、このアンケート結果では就労に従事することが困難な状況であった。特に再発化学療法中の患者には治療継続しながらの就労サポートの必要性があると思われた。

副作用においては治療中に就労に従事していた患者にとって、脱毛が大きな問題点として考えられていることが改めて認識させられた。また、職場での乳癌、治療に対する正しい知識の周知、職場との連携により、就労継続が容易になることが期待される。治療中の就労につい

て医療従事者に相談する人は少なかった。当院では治療開始時に乳癌看護認定看護師による面談を積極的に行い、就労についても情報提供しているが、患者からはあまり相談されていない結果であった。治療開始時には患者の意識が治療に集中しているため、就労を考慮する余裕がないのかもしれない。就労支援の点からみると面談の時期についても検討する必要があると思われた。また、相談相手としても看護師、ソーシャルワーカー、患者会、相談支援センターなどのサポート組織の存在を周知させる必要があると思われた。

#### まとめ

治療法により就労状況が変化するが、離職だけでなく、再就職も可能であった。特に再発治療では経済的に就労継続を希望する方もいたが実際の就労は難しいことも分かった。就労を継続するには職場、社会の病気、治療に関する正しい理解と協力が必要であった。就労についてのサポート制度などを周知させることも有用であると思われた。

利益相反：利益相反基準に該当無し

#### 文献

- 1) 2010年国立がん研究センターの報告 がん情報サービス 最新がん統計 2015-2-18. <http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/statistics01.html> (参照2015-3-3)
- 2) 2010年の国立がん研究センターの報告 がん情報サービス グラフデータベース <http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/statistics02.html> (参照2015-3-3)
- 3) 高塚雄一, 柄川千代美, 平田直子, 他: 乳がん罹患した勤労者に対する治療と就労の現状と両立支援. 産業医学ジャーナル 35 (2): 78-86, 2012.

---

別刷請求先 〒540-0008 大阪府大阪府中央区大手前  
1-5-34  
大手前病院乳腺内分泌外科  
新田 佳苗

#### Reprint request:

Kanae Nitta  
Breast and Endocrine Surgery, Otemae Hospital, 1-5-34, Otemae, Chuo-ku, Osaka, 540-0008, Japan

## The Working Situation of the Breast Cancer Patient According to the Treatment

Kanae Nitta<sup>1)</sup>, Chiyomi Egawa<sup>1)</sup>, Masatsugu Okishiro<sup>1)</sup>, Hiroki Kusama<sup>1)</sup>, Yutaka Takeda<sup>1)</sup>, Takeshi Kato<sup>1)</sup>, Shigeyuki Tamura<sup>1)</sup>, Yuichi Takatsuka<sup>1)</sup>, Takako Hirooka<sup>2)</sup>, Satomi Kano<sup>2)</sup> and Yoko Ueno<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Kansai Rosai Hospital Surgery

<sup>2)</sup>Kansai Rosai Hospital Nurse

**Background:** Among young individuals, the incidence of breast cancer is relatively high compared to that of other types of cancer. Breast cancer treatment has a major impact on patients' employment status, for which solutions must be found. We conducted a study to examine the present state of treatment and employment of breast cancer patients as well as their social involvement and the problems they face.

**Subjects and Methods:** We conducted a questionnaire survey among 114 breast cancer patients who were undergoing outpatient treatment at our hospital from September to October 2014. Their answers were then categorized according to the type of treatment administered at the time of survey to examine their employment status at the time of diagnosis and during treatment.

**Results:** The types of treatment administered at the time of survey were as follows: 23 patients were on adjuvant chemotherapy, 27 on adjuvant endocrine therapy, 20 on chemotherapy after relapse, 22 on endocrine therapy after relapse, and 22 on follow-up observation. Among the patients undergoing adjuvant chemotherapy, 17 were employed at the time of diagnosis and 12 during treatment, showing a decrease in all of the occupations listed. Among the patients undergoing adjuvant endocrine therapy, 17 were employed at the time of diagnosis and 16 during treatment, showing almost no change. Two of the patients were newly hired during treatment. Among the patients undergoing chemotherapy after relapse, 11 were employed at the time of diagnosis, and 5 during treatment, indicating their difficulty in staying in the workforce. For the patients undergoing endocrine therapy after relapse, 10 were employed at the time of diagnosis and during treatment. Among the patients undergoing follow-up observation, 12 were employed at the time of diagnosis and 13 during the observation period, indicating that the follow-up did not interfere much with their daily lives, allowing their continued employment. To continue working during treatment, 35% of the respondents said that they need support systems in the workplace that make it easier for them to take a leave. When faced with problems concerning treatment and work, 77% of the respondents consulted family members and 46% consulted friends and coworkers, indicating that many patients seek advice from the people close to them. Less than 13% of the patients consulted medical professionals.

**Conclusions:** The employment status of breast cancer patients varied according to the type of treatment they received. In therapy after relapse, which requires a continuous regimen, some patients opted to work for financial reasons, but had difficulty staying employed. For breast cancer patients to remain in the workforce, their coworkers and the general public should gain an accurate understanding about the disease and treatment and provide their cooperation. Additionally, disseminating information on employment support systems is considered beneficial to their continued employment.

(JJOMT, 63: 276—283, 2015)

—Key words—

breast cancer patient, working situation