

原 著

乳がん術後の復職支援においてリハビリテーションが果たす役割

坂本 太郎¹⁾, 大椛 裕美²⁾, 千島 隆司³⁾¹⁾横浜労災病院中央リハビリテーション部²⁾横浜労災病院看護部³⁾横浜労災病院乳腺外科

(2019年1月4日受付)

要旨:【目的】乳がん術後の患者に対して早期社会復帰を含む包括的リハビリテーション(以下リハビリ)が勧められているが、復職支援におけるリハビリの役割についての報告は少ない。乳がん術後の復職時の問題と退職の理由を調査し、円滑な復職支援におけるリハビリの役割について検討した。【対象・方法】平成24年4月から平成27年12月までに乳がん術後のリハビリを行った就労年齢(20~64歳)患者のうち、調査時に死亡が確認できた1名を除外した374名を対象とした。郵送によるアンケートで就労に関する情報を収集し、診療録より臨床情報を後方視的に収集した。術後の復職者(復職群)と退職者(退職群)の2群間で比較した。【結果】アンケートの回収は219通(58.6%)であった。術前の就労者は153名で、術後の復職者は131名(85.6%)、退職者は17名(11.1%)であった。復職群と退職群の2群間比較では、退職群で早期以外の患者(病期II/III/IV)と術後化学療法例が多く有意差が認められた。また復職群の42.7%が復職時に問題があったと回答していた。その内訳としては「疲れやすい」、「腕が上がりにくい」など身体的な問題が多かった。退職の理由は「職場に迷惑をかけたくない」、「治療に専念したい」など社会的な問題が多かった。【考察】術後リハビリの実施期間は約1カ月であったが、復職時期は術後1~3カ月が最も多く、リハビリ終了後の運動療法の継続が必要であると考えられた。また社会復帰まで体力維持できるよう運動療法が必要であると考えられた。退職理由から術後治療に伴うものが多く、術後療法中の社会復帰への不安に対し運動療法での心身のサポートが必要と考えられた。【結語】リハビリにおける復職支援として、リハビリ終了後も運動機能訓練を継続し機能維持や体力維持を図るとともに退職を減らすための支援として、術後治療中の運動療法の検討が必要であると考えられる。

(日職災医誌, 67: 431-435, 2019)

—キーワード—

乳がん術後, 復職支援, リハビリテーション

はじめに

乳がん術後の患者に対して早期社会復帰を含む包括的リハビリテーション(以下リハビリ)が勧められている¹⁾。具体的には肩関節の可動域制限や疼痛予防・改善, リンパ浮腫の予防・発見・治療, 日常生活動作(ADL)や生活関連動作(IADL)の向上, 早期社会復帰(仕事・家事・育児など)の支援が必要とされている²⁾。当院では術後の関節可動域制限や筋力低下などの運動機能障害の改善を目的に, 入院中から積極的な術側の運動機能訓練を行っている。退院後も外来で訓練を継続し, 術側の運動機能が術前まで改善した時点で, リハビリを終了している。

乳がん術後の復職支援におけるリハビリの役割についての報告はほとんどない。今回, 復職の問題点を調査し, 術後の円滑な復職に繋げるためのリハビリについて検討するとともに, 術後の退職を減らすためのリハビリの役割について検討した。

対象・方法

平成24年4月から平成27年12月末日までに乳腺外科で乳がんの根治手術を行い, 術後のリハビリを実施した590名のうち, 手術時に就労年齢(20~64歳)であった375名から, 調査時に死亡が確認できた1名を除外した374名を対象とした。

表1 患者属性

		n=219
性別		全例女性
年齢		48 (26 ~ 64)*
手術からアンケートまでの日数		599 (131 ~ 1,349)*
リハビリ実施期間		27.5 (3 ~ 154)*
術前就労状況	有職者	153
	無職	66

*中央値 (最小値~最大値)

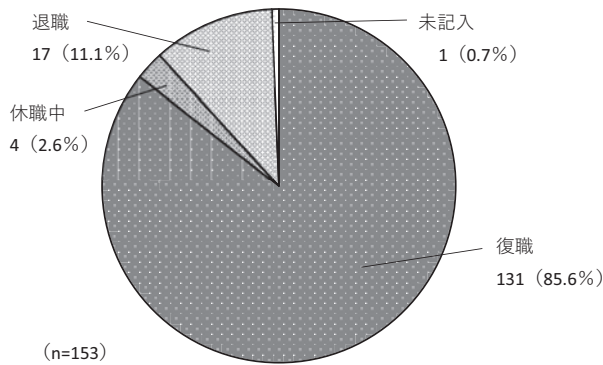


図1 術後の復職状況

調査は、郵送によるアンケートで術前就労の有無、術後復職の有無、復職の時期、復職時の問題点、退職の理由について記載、返信してもらった。患者治療因子（年齢、性別、リハビリ実施期間、術式、術側、利き腕、病期、術後治療）は診療録より後方視的に情報を収集し、両側手術患者の術側、術式、病期は利き腕側とした。アンケートで術前に無職だった患者と術後の復職について休職中または未記入の患者は統計処理の対象から除外した。術後に復職した患者（以下、復職群）と術後に退職した患者（以下、退職群）で、患者の治療因子について比較検討を行った。統計処理にはSPSS20®を用い、年齢はMann-Whitney-U検定、その他の項目はFisherの確立検定を行い、有意水準は5%未満とした。なお本研究は横浜労災病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

結 果

アンケートの回収率は219通(58.6%)で全例女性、年齢の中央値は48歳であった。手術からアンケート実施までの中央値は599日、術後リハビリの期間は中央値27.5日であった。術前有職者は153名で、無職は66名であった(表1)。術前有職者のうち復職群131名(85.6%)、退職群17名(11.1%)、休職中4名(2.6%)、未記入1名(0.7%)であった(図1)。手術から復職までの期間は術後1~3カ月が56名(42.7%)で最も多く、次いで術後1か月未満51名(38.9%)の順であった(図2)。

復職群と退職群の患者治療因子の比較では、退職群で利き腕手術、乳房切除術が多い傾向にあったが有意差は

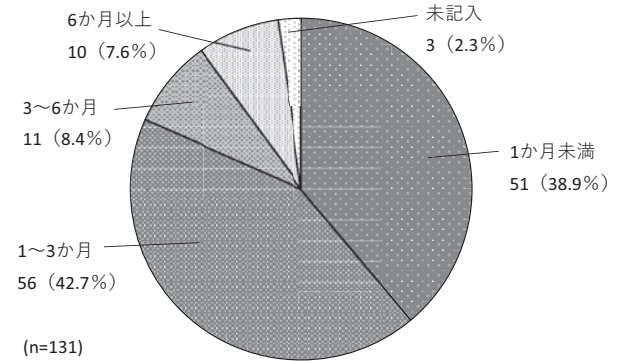


図2 手術から復職までの期間

認めなかった。一方、病期はstage0, Iに比べてstageII, III, IVの患者が多く、術後化学療法を行った症例が多く有意差が認められた($p < 0.05$) (表2)。

復職時に問題があったと回答したのは56名(42.7%)、問題なかったと回答したのは72名(55.0%)、未記入3名(2.3%)であった。

復職時の問題点に関する自由記載は「体力の低下・疲れやすい」が最も多く、「腕が上がりにくい、腕がだるい」の順であった(図3)。

退職の理由は「職場に迷惑をかけたくない」、「治療に専念したい」が最も多く、次いで「薬の副作用のため」、「通勤が困難なため」が多かった(図4)。

考 察

今回の調査では、乳がん術後の復職率は85.6%と高く、復職時期はリハビリ終了後の1~3カ月が最も多かった。一方で復職時に42.7%が問題を抱えており、復職時の問題点として「腕が上がりにくい、腕がだるい」など運動機能の問題と「体力の低下・疲れやすい」など耐久性の問題が多く認められた。

運動機能の問題について田尻らは運動機能が回復した1~2カ月の時点でも腋窩から上肢にかけてのひきつけ感が生じることがあり、術後3カ月程度は自主リハビリテーションを推奨するのがよいとしている²⁾。村岡も関節可動域訓練は軟部組織の治療が得られる6~12カ月程度まで継続し、上肢不使用にならないよう指導することが重要である報告している³⁾。当院での乳がん術後のリハビリは、運動機能が術前と同じ可動域に回復した時点で終了し、リハビリの実施期間は約1カ月であった。復職までの期間は1~3カ月が多く、円滑な復職につなげるためには、リハビリ終了後から復職が実現するまでは運動機能の維持のため運動療法の継続が必要である。復職時の腕の上がりにくさを改善するため、リハビリ終了後も自宅で継続的に運動できるようリハビリ終了時に自己訓練の指導が重要であると考えられる。

耐久性の問題について華井らは、乳がん術後の患者の

表2 復職群と退職群の比較

		復職群 (n=131)	退職群 (n=17)	p
年齢		48 (26～64)	52 (39～57)	0.18
術側	利き手	72	9	0.2
	非利き手	59	8	
術式	乳房温存	65	6	0.49
	乳房切除	65	11	
	その他	1	0	
リンパ節郭清	有	28	4	0.76
	無	103	13	
病期	0・I	82	6	0.04*
	II・III・IV	49	11	
術後放射線療法	有	68	8	0.8
	無	63	9	
術後化学療法	有	35	10	0.01*
	無	96	7	
術後ホルモン療法	有	81	13	0.29
	無	50	4	

* < 0.05

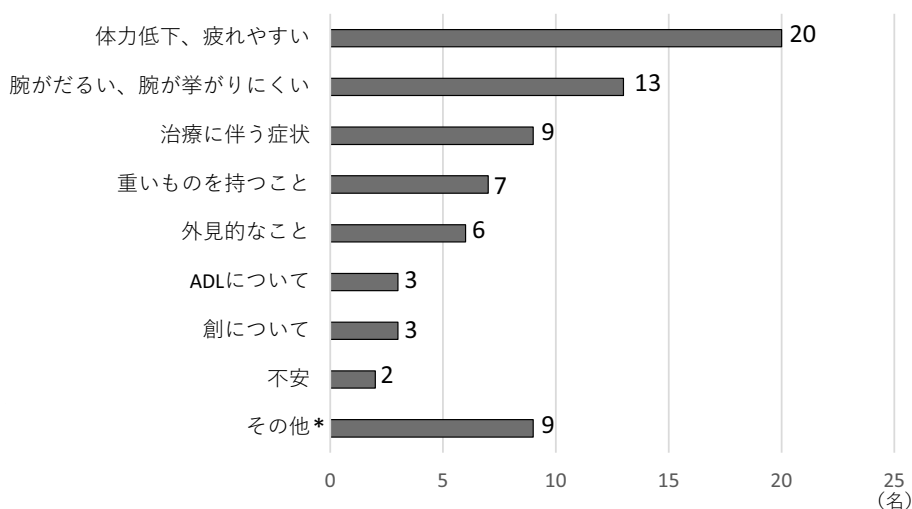


図3 復職時の問題点の内容 (複数回答)

*その他の内容

人事の冷たい言動、早朝の仕事が大変、仕事後の家事が苦痛、仕事の動きが遅い
職場の配慮が申し訳ない、職場でドレーンを隠すこと、同僚の哀れみ、
病期を人に悟れないようにすること、通勤 が各1名ずつ

運動はQOL、自己効力感、不安、疲労、疼痛等を改善し心肺機能強化に寄与するとし、退院後は安静を避けるよう指導し患者が自宅で習慣化できる有酸素運動プログラムを実施するよう指導するとしている⁴⁾。当院では患側の可動域訓練を中心に実施しているが、円滑な復職支援としては、体力低下を予防するために運動療法を取り入れていく必要があり、外来訓練時に自転車エルゴメーターやウォーキングなどの運動療法を検討していくことが必要であると考えられる。

今回の調査では、退職の理由として、「職場に迷惑をかけたくない」「治療に専念したい」「薬の副作用のため」との意見が多かった。近藤は退職の理由は「治療・療養に専念するため」「体力面から就労が困難」「周囲に迷惑をか

けたくない」であったと報告し、仕事から長期間離れることで、仕事の自信は揺らぎ、働くことへの不安は大きくなっていくため、心身の準備をしておくことがスムーズな職場復帰につながるとしている⁵⁾。今回の調査では退職群で病期が早期以外の患者や術後化学療法を実施した患者が多く、術後の治療期間や術後治療に伴う副作用などが退職につながったのではないかと考えた。井上は放射線療法・化学療法中であっても、リスク管理を行うことでリハビリは安全にでき、全身体力を維持、向上することはがん患者の早期職場復帰やQOLの向上につながる⁶⁾と報告しており、がんのリハビリテーションガイドラインでも乳がん術後の化学療法・放射線療法中の有酸素運動や抵抗運動を行うと倦怠感や精神心理面を改善させ

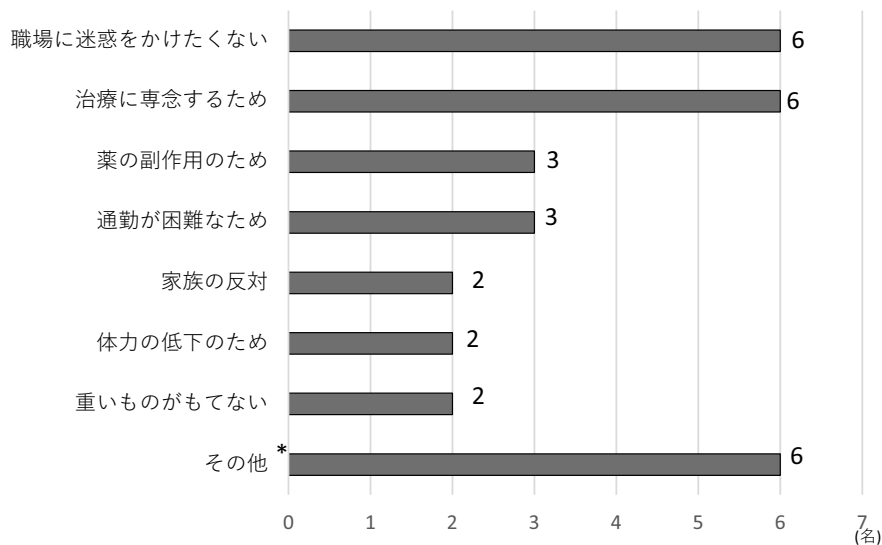


図4 退職の理由 (重複回答)

*その他の内容

腕の動きのため、職場の理解がない、親の介護のため、元々やめる予定だった治療との両立が困難、病気が退職の理由ではない が各1名

るため推奨する¹⁾としている。退職率を減らすためには、術後治療中に運動療法を行い、心身のサポートをしていくことが必要と考えられた。

また退職の理由として「職場の理解がない」「治療との両立が困難」など社会的な問題も少数ではあるが認められた。新田らは、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報告している⁷⁾。当院では認定看護師、ソーシャルワーカーを中心にがんの両立支援を行っている。退職率を減らすためには他職種との連携が必要であると考えられた。日々の訓練の中で、患者から復職への不安など情報収集し、必要に応じて院内の両立支援チームへ紹介するなど多職種との連携が必要と考えられた。

結 語

乳がん術後の円滑な復職支援におけるリハビリの役割について検討した。リハビリにおける復職支援として、リハビリ終了後も運動機能訓練を継続し機能維持をするとともに体力維持のための運動療法の検討が必要である。また退職を減らすための支援として、術後治療中の運動療法の検討や多職種連携が必要であると考えた。

利益相反：利益相反基準に該当無し

文 献

1) 公益法人 日本リハビリテーション医学会 がんのリハ

ビリテーションガイドライン策定委員会編：がんのリハビリテーションガイドライン。金原出版，2013。

2) 田尻寿子，加藤るみ子，満田 恵，他：乳がん患者に対する周術期リハビリテーション，がんのリハビリテーション，第1版。辻 哲也編著。メヂカルフレンド社，2007，pp 72—78。

3) 村岡香織：乳がん・婦人科がんにおける術前術後のリハビリテーション。Jpn J Rehabil Med 53 (2)：119—123，2016。

4) 華井明子，高田正泰，戸井雅和：乳がん術手術治療とリハビリテーション。JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION 26 (2)：131—137，2017。

5) 近藤明美：がんサバイバーの就労支援—職場復帰と再就職—。MB MED Reha 191：13—18，2015。

6) 井上順一郎：放射線療法・化学療法中・後のがん患者の体力低下とリハビリテーション。リハビリナース 6(4)：354—361，2013。

7) 新田佳苗，柄川千代美，沖代格次，他：治療別に見た乳がん患者の就労状況。日本職業災害医学会誌 63：276—283，2015。

別刷請求先 〒222-0036 横浜市港北区小机町 3211
横浜労災病院中央リハビリテーション部
坂本 太朗

Reprint request:

Taro Sakamoto
Central Rehabilitation Department, Yokohama Rosai Hospital, 3211, Kozukuecho, Kouhoku-ku, Yokohama, Kanagawa, 222-0036, Japan

The Role Played by Rehabilitation in Reinstatement Support after Breast Cancer Surgery

Taro Sakamoto¹⁾, Hiromi Ohnagi²⁾ and Takashi Chisima³⁾

¹⁾Central Rehabilitation Department, Yokohama Rosai Hospital

²⁾Nursing Department, Yokohama Rosai Hospital

³⁾Mammary Surgery, Yokohama Rosai Hospital

【Objective】Although comprehensive rehabilitation including rehabilitation to return to society early (hereinafter rehabilitation) is recommended for patients after breast cancer surgery, there are few reports on the role of rehabilitation in reinstatement support. We examined the problems at the time of reinstatement after breast cancer surgery and the reasons for retirement and examined the role of rehabilitation for smooth reinstatement support. **【Target / Method】**One patient whose death at the time of the survey was confirmed was excluded from the working age (20–64 years old) who performed rehabilitation after breast cancer surgery from April 2012 to December 2013. We targeted 374 people. Information on employment was gathered by mailing questionnaire and clinical information was gathered backward from the medical record. We compared the two groups of post-operative reinstatement (reinstatement group) and retirees (retirement group). **【Result】**The collection of questionnaires was 219 (58.6%). There were 153 workers before the operation, 131 (85.6%) after returning to work and 17 (11.1%) who retired after retiring. In comparison between the 2 groups of the returning work group and the retirement group, significant differences were found among patients in the retirement group other than early stage (stage II / III / IV) and postoperative chemotherapy cases. In addition, 42.7% of the reinstatement group answered that there was a problem at the time of reinstatement. As for breakdown, there were many physical problems such as “easy to get tired”, “hard to raise your arms”. The reasons for retirement were many social problems such as “I do not want to bother the workplace”, “I want to concentrate on treatment” and so on. **【Discussion】**Although the period of postoperative rehabilitation was about 1 month, it was considered that 1–3 months after the surgery was the most frequent in postoperative period and continuation of exercise therapy after rehabilitation is necessary. We think that exercise therapy is necessary in order to maintain physical strength until social reintegration. Because of retirement reasons, there were many things accompanying postoperative treatment, and it was thought that mental and physical support by exercise therapy was necessary for anxiety about reintegration of society during postoperative therapy. **【Conclusion】**We believe that exercise therapy during postoperative treatment is necessary as support for reinstatement in rehabilitation in order to continue exercise function training even after the end of rehabilitation, to maintain function and maintain physical fitness and reduce retirement.

(JJOMT, 67: 431–435, 2019)

—Key words—

after breast cancer surgery, reinstatement support, rehabilitation