

原 著

外来化学療法で治療をしている休職中のがん患者が就労を継続するうえで 治療と就労の両立に影響を及ぼす要因

山崎 恭子¹⁾, 小沢 香²⁾, 八木 瑠美²⁾
番匠 章子²⁾, 佐々木治一郎²⁾

¹⁾帝京大学医療技術学部看護学科

²⁾北里大学病院集学的がん診療センター

(2021年2月5日受付)

要旨：目的：外来化学療法で治療するがん患者を対象に、就労状況を把握し、休職している者について、今後、就労を継続していくうえで治療と就労の両立に影響を及ぼす要因を明らかにした。方法：A大学病院外来化学療法室で治療を受けているがん患者を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。基本属性、現在の就労状況、治療と就労の両立に影響する要因についてすでに報告されている内容を参考に本調査で作成した16項目について分析をした。倫理的配慮：本研究は北里大学医学部・大学病院倫理委員会で承認を得た(承認番号B16-249)。結果：仕事状況について回答のあった308人のうち、就労している者147名(47.7%)、休職している者83名(26.9%)、分析からは除外したが、退職している者78名(25.3%)であった。休職者と就労者を比較して分析をおこなったところ、有意な差があったのは、性別、初発・再発、勤続年数、治療年数であった。さらに、休職者が、就労の継続をするうえで治療と就労の両立に影響を及ぼす要因を、年齢、性別、治療年数、初発・再発、勤続年数、雇用形態を調整したロジスティック回帰分析をおこなったところ、「化学療法治療に伴う副作用(脱毛、発疹、関節痛、倦怠感など)、あり」、「体力に応じた働き方をすることが難しいこと、あり」、「職場での居づらさを感じることを、あり」、「職場に迷惑をかけていると思うこと、あり」が休職者で有意であった。結論：休職者は就労者に比較して、職場での病気の理解が不足していると考えており、また、副作用や体力への影響について不安を持ち、働き方により職場に迷惑をかけるのではないかと、感じている状況だった。職場の理解を得るためにも治療の見通しや副作用について、患者が職場に十分な説明ができるように医療者側がサポートすることで、復職や仕事の継続が可能になると考える。

(日職災医誌, 69:225-230, 2021)

—キーワード—

がん患者, 化学療法, 外来

1. 背景

がん治療のひとつである化学療法は、入院から外来へと治療がシフトし¹⁾、がん患者はこれまでの生活を継続しながら長期的に治療を受けることが可能となる一方で、社会的役割遂行と治療との両立という状態を抱えることになっていると報告されている²⁾。とくに、がん化学療法は手術や放射線治療に比較して、脱毛、吐き気、倦怠感、しびれ感など、副作用の症状が起こりやすく、治療にともなう有害事象のすべてを軽減することは難しく、日常生活への影響が懸念される。さらに、化学療法を受けながら就労しているがん患者の不安として、仕事の継続や

仕事量の調整、仕事の喪失への恐れ、また、家族との関係などがあげられている³⁾。一方、平成24年6月に閣議決定されたがん対策推進基本計画では、重点課題に「働く世代へのがん対策」が位置づけられ、社会的理解の推進や就労支援策を講じるとされた。とくに、がん患者への就労支援に関しては、厚生労働省の「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会(平成26年)⁴⁾」の報告書によると、企業において上司、同僚及び人事労務担当者のがんやその治療に関する知識・理解不足、治療に合わせた柔軟な休みがとれない、取りにくいといった状況などがあげられている。同様に患者側では、所属企業の同僚に迷惑がかかり申し訳ない、自身のキャリアに

不利になる、企業の理解を得られにくいといったことを感じて、企業に配慮や支援を求めることを本人がためらう傾向があげられている。また、2016年に「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン⁵⁾」が公表され、事業場のがんを含む疾病を抱える労働者に対する治療と仕事の両立支援の進め方が示された。だが、仕事と治療の両立の可能性について、2017年1月発表の「がん対策に関する世論調査(内閣府)⁶⁾」の結果では、現在の日本の社会で、がんの治療をしながら働き続けられる環境にあるかという、否定的意見64.5%が肯定的意見27.9%を大きく上回り、がん治療の両立が難しい現状がある。このような現状を踏まえ、外来化学療法にて治療を受けている患者は、治療による不調や治療内容の変化に応じた体調管理、治療にあわせた通院時間の確保など就労との両立について様々な問題を抱えていることが推察できる。化学療法中のがん患者に焦点をあてた研究では、現状の課題として就労支援への相談窓口の不足があげられているが⁷⁾、復職に関する治療と就労のプロセスに関するインタビュー調査として、スムーズに復職した患者に関する報告⁸⁾はあるものの、多角的に有害事象の内容を明らかにした報告はなく、また、化学療法治療を受けているがん患者に焦点をあて就労や復職に向けた実態を報告している研究は少ない。

本研究では、外来化学療法室を受診するがん患者を対象に、現在、休職中の者(以下休職者)、就労をしている者(以下就労者)について横断的に実態を把握し、今後、休職者が就労を継続するうえで治療と就労の両立に影響を及ぼす要因を就労者と比較しながら明らかにし、休職者の復職に向けた支援に活かすことを目的とした。

II. 方 法

1. 調査対象者と調査票の回収方法

A 大学病院外来化学療法で治療を受けている20歳以上のがん患者のうち、主治医より許可を得られ、インフォームド・コンセントが得られたがん患者を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。看護師が研究協力について説明を行い、質問紙を配布し、化学療法室出口に回収箱を設置した。データ収集期間は、2017年4月～2018年3月とし、期間中に受診した患者に1回、実施した。

2. 調査内容

調査内容は下記の項目とした。

- ①基本属性は、性別、年齢、治療期間、疾患名とした。
- ②就労状況(就労中、休職中、退職)と、勤続年数、雇用形態、勤務先の規模、さらに就労を継続するかの決断に関する相談先について、相談した相手すべてに回答するように促し、記載がない場合は、相談をしていないとした。
- ③治療と就労を両立するうえで影響する要因として、

先行調査から、「治療と就労の両立に関するアンケート調査」(2012年8月厚生労働省がん臨床研究事業)⁹⁾および「がん罹患と就労」調査結果報告書当事者編(がんサバイバーシップ研究支援事業)¹⁰⁾、また、外来化学療法室を受診中のがん患者へ行ったインタビュー調査¹¹⁾及び、外来化学療法を担当する看護師へのインタビュー調査¹²⁾をもとに、外来化学療法による治療と就労の両立に影響を及ぼす考えられる要因16項目を作成した。

3. 分析方法

就労と治療を両立するうえで影響する要因で得た回答を「当てはまる、やや当てはまる」と「やや当てはまらない、当てはまらない」の2群に分けた。カテゴリ変数に関しては、カイ二乗検定及びFisher検定、数量変数に関しては、Mantel-Haenszel検定を行った。さらに、カイ二乗検定で有意であった各項目について、基本属性などの交絡因子を調整した二項ロジスティック回帰分析を用いて、休職者が、就労を継続するうえで影響を及ぼす要因のオッズ比を算出した。分析には、統計分析ソフトIBM SPSS statistics 21 for Windowsを用い、欠損値は項目ごとに除外し、有意水準は5%とした。

4. 倫理的配慮

対象者には研究の目的と内容、調査に協力をしなくても不利益は生じないこと、自由意志による回答であること、調査票は無記名であること、プライバシーは守られることを文書と口頭にて説明し、調査票の回答をもって、研究への同意とした。本研究は北里大学医学部・大学病院倫理委員会で審議し承認を得た(2017年2月22日承認番号B16-24)。

III. 結 果

1. 調査票の回収状況と患者の就労状況

がん患者431名に配布し、364名より回答があった(回収率84.5%)。就労状況について回答があった者は308名(84.7%)であり、そのうち休職している者は83名(26.9%)、就労している者147名(47.7%)、分析から除外したが退職している者が78名(25.3%)であった(表1)。就労者の主な疾患部位は、大腸(含む直腸・S状結腸)27名、乳房25名、肺13名、膵臓11名、卵巣8名、悪性リンパ腫6名など、休職者では、大腸(含む直腸・S状結腸)11名、乳房18名、膵臓11名、肺6名、悪性リンパ腫10名などであり、就労者、休職者とも、一つの疾患名だけではなく複数のがんを患っているなど多岐に渡っていた。

2. 研究対象者の属性と勤務状況

休職者と就労者の属性では、休職者に女性($p=0.000$)と初発者($p=0.020$)が多く、治療年数($p=0.020$)は短い傾向があった。勤務状況では、勤続年数が休職者の方が短く($p=0.030$)、会社の規模や雇用形態に有意な差は認められなかった(表1)。

就労に関する相談先では、休職者と就労者で有意な差はなかった(表2)。

3. 休職者が就労を継続していくうえで、治療と就労の両立に影響を及ぼす要因

休職者が、就労を継続していくうえで、治療と就労の両立に影響を及ぼすとされる要因は、「②化学療法治療に伴う副作用(脱毛, 発疹, 関節痛, 倦怠感など)」(p=0.004), 「⑥体力に応じた働き方をすることが難しいこと」(p=0.002), 「⑧職場での居づらさを感じる事」(p=0.000),

「⑨職場に迷惑をかけていると思うこと」(p=0.028)について、当てはまると回答している者の割合が就労者より休職者で有意に高かった(表3)。さらに、各要因について、年齢、性別、治療年数、初発・再発、勤続年数、雇用形態を交絡因子として調整し、二項ロジスティック回帰分析を用いた解析を行った。就労者より休職者に有意に関連していた要因は、「化学療法治療に伴う副作用(脱毛, 発疹, 関節痛, 倦怠感など), あり」(OR 5.34, 95% CI: 1.21~23.50, p=0.027), 「体力に応じた働き方をすることが難しいこと, あり」(OR 3.65, 95% CI: 1.38~9.69, p=0.009), 「職場での居づらさを感じる事, あり」(OR 8.03, 95% CI: 1.56~11.54, p=0.005), 「職場に迷惑をかけていると思うこと, あり」(OR 3.45, 95% CI: 1.24~9.63, p=0.018)であった(表4)。

表1 研究対象者の属性と調査時までの勤務状況

属性	就労者 n (%)	休職者 n (%)	p*
年齢 (平均±SD) §	59.1 ± 10.9	56.4 ± 12.6	0.14 §
性別			
男性	91 (61.9)	45 (54.2)	0.000
女性	56 (38.1)	38 (45.8)	
同居者			
同居家族あり	135 (92.5)	76 (91.6)	0.810
一人暮らし	11 (7.5)	7 (8.4)	
初発・再発			
初発	86 (69.4)	67 (83.8)	0.020
再発	38 (30.6)	13 (16.3)	
治療年数 (平均±SD) §	1.31 ± 3.2	0.84 ± 2.1	0.020
勤務状況			
勤続年数 (平均±SD)	21.2 ± 14.5	15.9 ± 13.3	0.030
会社規模			
従業員数 50 人以上	72 (47.7)	47 (59.5)	0.381
従業員数 50 人未満	63 (51.6)	32 (40.5)	
雇用形態			
正規雇用	62 (55.9)	33 (47.8)	0.294
非正規雇用	49 (44.1)	36 (52.2)	

*カイ二乗検定, Fisher 検定

§ Mantel-Haenszel 検定

表2 現在の就労状況と相談先

	就労者 § n (%)	休職者 § n (%)	p*
上司に相談	67 (47.9)	43 (55.8)	0.260
同僚に相談	29 (20.7)	23 (29.9)	0.131
家族に相談	95 (67.9)	57 (74.0)	0.282
友人に相談	31 (22.1)	16 (20.8)	0.816
医師に相談	49 (35.0)	20 (26.0)	0.172
化学療法室の看護師	8 (5.7)	4 (5.2)	1.000
病棟の看護師	2 (1.4)	5 (6.5)	1.000
ソーシャルワーカー	1 (0.7)	2 (2.6)	0.287
産業医	5 (3.6)	2 (2.6)	1.000
産業看護師・保健師	2 (1.4)	2 (2.6)	0.616

*カイ二乗検定, Fisher 検定

§ 就労者 147 名, 休職者 83 名

表3 現在の就労状況と治療と就労の両立への影響要因

要因	就労者 n (%)	休職者 n (%)	p*
	当てはまる	当てはまる	
① 体力の低下が生じる事	120/140 (85.7)	71/76 (93.4)	0.119
② 化学療法治療に伴う副作用(脱毛, 発疹, 関節痛, 倦怠感など)	110/140 (78.6)	71/76 (93.4)	0.004#
③ 慢性的な痛みがある事	56/140 (40.0)	35/76 (46.1)	0.471
④ 通院時間を確保することが難しい事	56/140 (41.5)	32/76 (42.1)	0.774
⑤ 会社・職場の病気に対する理解不足	25/140 (17.9)	19/75 (25.3)	0.217
⑥ 体力に応じた働き方をすることが難しい事	58/140 (35.5)	49/76 (64.5)	0.002#
⑦ 業務への支障がある事	74/140 (47.1)	49/76 (64.5)	0.114
⑧ 職場での居づらさを感じる事	30/140 (21.4)	36/73 (47.4)	0.000#
⑨ 職場に迷惑をかけていると思う事	80/140 (57.1)	55/76 (72.4)	0.028#
⑩ がん患者であると職場に知られる事	37/140 (26.4)	26/75 (34.7)	0.213
⑪ 会社から退職を指示される事	12/140 (8.6)	12/76 (15.8)	0.117
⑫ 雇用契約が切れる時期や再雇用契約のとき	24/139 (17.3)	17/76 (22.4)	0.370
⑬ 家族の意向がある	27/140 (19.3)	20/76 (26.3)	0.233
⑭ 経済的な理由	71/140 (50.7)	42/76 (55.3)	0.570
⑮ 仕事にやりがいがある事	85/140 (60.7)	48/76 (63.2)	0.771
⑯ 社会とのつながりがある事	84/140 (60)	47/76 (61.8)	0.884

*カイ二乗検定

有意であった項目

表4 休職者について治療と就労の両立に影響を及ぼす因子

要因 [#]	オッズ比*	95% 信頼区間		P
		下限	上限	
化学療法治療に伴う副作用（脱毛、発疹、関節痛、倦怠感など）、あり	5.34	1.21	23.50	0.027
体力に応じた働き方をすることが難しいこと	3.65	1.38	9.69	0.009
職場での居づらさを感じる	8.03	1.56	11.54	0.005
職場に迷惑をかけていると思うこと	3.45	1.24	9.63	0.018

[#] カイ二乗検定で有意であった項目

* カイ二乗検定で有意であった各項目について、年齢、性別、就労期間、雇用形態、治療期間、初発を調整した二項ロジスティック回帰分析

IV. 考 察

1. 休職中のがん患者の就労における背景について

外来にて化学療法の治療を受けている休職者では、がんの初発の者が多く、また、治療期間が就労者に比べ短い傾向があり、先行研究¹³⁾と同様、会社規模や雇用形態での差はなかった。つまり、休職者は、がん罹患し、治療を開始した時点で、今後を見極めつつ休職している状況が推察される。

就労に関する相談先では、家族以外に上司への相談が一番多いが、休職者で約56%、就労者が約48%であり、上司に治療と就労に関する相談をすべての者が行っている状況ではないことがうかがえる。職場でのがん経験者とのコミュニケーション調査報告¹⁴⁾では、部下のがん治療・休暇から復帰する従業員に対する上司の不安について、“部下の心理状態・メンタルヘルス”や、“体力・体調について”不安を感じている上司が7~8割にのぼることが報告されている。また、化学療法を受けている患者の復職に関する体験による報告¹⁵⁾では、がん治療中の従業員を、職場に於いてどのように扱ったら良いか情報が乏しく復職に向けた知識や情報が行き届いていないことを問題としてあげている。つまり、上司や職場の同僚の受け入れが不十分である状況では、患者が上司に治療と就労に関する相談を躊躇していることが考えられる。一方、NOCWO study¹⁶⁾において、とくに化学療法を受けているがん患者は、同僚や上司の支援が低いと職業能力が低下すると報告し、職場環境改善の必要性を示唆している。また、上司や同僚の励ましや職場の同僚の受け入れが就労の継続に影響を与えているとの報告¹³⁾¹⁷⁾があることから職場も含め、社会におけるがん治療に関する認識をさらに改善していく必要がある。一方、医療機関においては、相談先として医師に相談している者の割合が休職者で26%、就労者で35%となっている。さらに、化学療法室の看護師への相談人数も僅かであり、患者にとって看護師は就労に関する相談者として認知されていない状況が推察される。しかし、休職者は、今後の就労継続について不安や懸念が生じていることが推察できるため、医師だけではなく、化学療法室の看護師も患者の就労に関する情報を収集し、積極的に支援していく必要

があると考えられる。一方で、会社の産業医への相談人数が極僅かであった。古屋ら¹⁸⁾は、働くがん患者の就業配慮における産業医からみた治療医との連携について、治療医による産業医の存在を意識したコミュニケーション行動が、患者の就業配慮に影響すると報告している。また、良好事例のなかに、治療医の仕事への理解として、「仕事について産業医と相談すること」とがん就労者に指示しているものがあつた。今後、休職者が就労を継続していくために、医師、産業医の適切な情報提供のほか、状況によっては患者を通じた連携も必要であると考えられる。

2. 休職中のがん患者の就労の継続に影響を与える要因について

治療と就労の両立に影響を与える要因として、休職者が、就労者より、化学療法治療に伴う副作用（脱毛、発疹、関節痛、倦怠感など）を要因としてあげている割合が高かった。これは、休職者のがん初発の患者が多いことから、化学療法による副作用が日常生活や仕事にどのように影響が出るか分からないため、治療と就労の両立に自信をもてないことが推察できる。さらに、体力に応じた働き方をすることが難しいことも要因としてあげられる割合が高かった。「初めて化学療法を受ける就労がん患者への役わり遂行上の困難」に関するインタビュー調査では、治療開始時の困難として体力的に仕事を継続していけるのか心配との報告があり³⁾、本研究でも休職者の復職に関する不安が把握された。したがって、患者の復職への不安を医師、看護師が積極的に把握し、対応方法をアドバイスするなど不安を解消していくとともに、職場の産業医と連携し、復職に向け就労の調整をしていく必要がある。また、産業医がいない事業所については、本人が現状を上司や同僚に説明ができるように、医療職などが支援していく必要があると考える。さらに、初発の患者が、治療と就労を両立しながら復職をしたとき、副作用の状態により今まで通り働くことができないことへの後ろめたさや、周囲に迷惑をかけてしまうのではないかという不安から、会社での居づらさを感じていることが考えられる。「2013 がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査¹⁹⁾」においても、仕事を継続できなかった理由として、会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけると思ったとあることから、患者自身の仕事への責任感な

どから自ら身を引くことを選択していることが現状としてある。したがって、職場の病気への理解の有無だけでなく、患者自身の受け止め方も就労の継続に影響しているため、患者の状況を肯定し受け止め支援していく人の存在が必要であると考えらる。

本研究については、いくつかの限界がある。まず、本研究の調査対象は一施設において対象者から得られた有効回答の分析結果であり、地域の特性や病院の機能により、がん患者への就労支援のシステムや医師、看護師の役割が異なる可能性がある。また、疾患名や使用薬剤は多岐にわたっていることから分析から除外しているため、疾患による影響や使用している薬剤の影響が考慮されていない。さらに、診断から休職までの時期について把握していなかったため、休職時期による影響が考慮されていない可能性がある。今後は、休職者の休職時期や復職のタイミング、疾患に着目した分析をするため多施設での調査を実施し、疾患の特徴や施設の機能を含めた治療と就労の両立に影響を与える要因について検討するとともに対応についても検討することが課題である。

V. 結 論

休職者は、初発の患者が多く、治療期間が短いため、化学療法による治療に慣れていない状況にあり、治療と就労を両立させながら、職場に戻ることに大きな不安があることが推察された。したがって、外来化学療法で治療を受けるがん患者において、休職中である可能性も考慮し、復職にむけた支援をしていくことが必要である。

謝辞：本研究の調査にご協力いただきましたA大学病院化学療法部門を受診された患者様に心より感謝申し上げます。

本研究は文部科学省科学研究費基盤B(課題番号15H05109)の助成を受けて実施した研究の一部である。

[COI開示] 本論文に関して開示すべきCOI状態はない

文 献

- 1) 金井久子：【がん外来化学療法コンセプトシート】各職種の役割 外来化学療法における看護。医学のあゆみ 9(13)：1166—1169, 2007.
- 2) 植竹宏之, 石川敏昭, 飯田 聡, 他：【変わってきた癌化学療法】最近の癌化学療法の動向。外科治療 12(6)：579—585, 2006.
- 3) 田中登美, 田中京子：初めて化学療法を受ける就労がん患者の役割遂行上の困難と対処。日本がん看護学会誌 26(2)：62—75, 2012.
- 4) がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会：がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書。厚生労働省。2018-12-10. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000054911.pdf>, (参照 2019-4-2).
- 5) 内閣府広報室：がん対策に関する世論調査。内閣府。2018-12-10;2017-1. <https://survey.gov-online.go.jp/h28/h28-gantaisaku/gairyaku.pdf>, (参照 2019-4-2).
- 6) 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイ

- ドライン。厚生労働省。2016. https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11201250-Roudoukijunkyoku-Roudoujoukenseisakuka/0000113625_1.pdf, (参照 2019-4-2).
- 7) 高原悠子, 赤羽和久, 若山尚士, 他：化学療法中のがん患者の就労状況調査および治療と就労の両立支援の取り組み。癌の臨床 63(4)：347—353, 2017.
 - 8) 廣川恵子, 渡辺陽子, 大石昌美, 他：外来治療が必要ながん患者が復職し治療と就労を継続させていくプロセス。川崎医療福祉学会誌 29(2)：305—314, 2020.
 - 9) がん臨床研究事業「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。厚生労働省。2012. https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/05survivor/pdf/inv_report2012.pdf, (参照 2019-4-2).
 - 10) 桜井なおみ：「がん罹患者と就労」調査結果報告書当事者編。公益財団法人がん研究振興財団がんサバイバーシップ研究支援事業。2018-12-10. https://www.fpcr.or.jp/pdf/p11/sakurai_2.pdf, (参照 2019-4-2).
 - 11) 八木瑠美, 山崎恭子, 番匠章子, 他：化学療法ががん患者の就労に与える影響。第52回日本癌治療学会学術集会。2014.
 - 12) 山崎恭子：A病院にて外来化学療法を担当する看護師が捉えているがん患者への就労支援。日本職業・災害医学会誌 167(6)：480—486, 2019.
 - 13) 向 友代, 森岡郁晴：がん患者の診断初期の就労継続に関する要因。産業衛生学雑誌 62(5)：173—182, 2020.
 - 14) 株式会社キャンサーズキャン：職場でのがん経験者とのコミュニケーション調査報告。アフラック。2013-4-16. https://www.aflac.co.jp/news_pdf/20130416.pdf, (参照 2019-4-2).
 - 15) 堀井直子, 小林美代子, 鈴木由子：外来化学療法を受けているがん患者の復職に関する体験。日本職業・災害医学会誌 57(3)：118—124, 2009.
 - 16) Lindbohm ML, Taskila T, Kuosma E, et al: Work ability of survivors of breast, prostate, and testicular cancer in Nordic countries: a NOCWO study. J Cancer Surviv 6(1): 72—81, 2012.
 - 17) 森岡郁晴, 寺下浩彰, 宮下和久, 他：がんを抱える労働者の治療と仕事の両立支援の取り組み状況：和歌山県内事業場の規模別比較から。産業衛生学雑誌 61(5)：159—169, 2019.
 - 18) 古屋佑子, 高橋 都, 立石清一郎, 他：働くがん患者の就業配慮における産業医から見た治療医との連携に関する調査。産業衛生学雑誌 58(2)：54—62, 2016.
 - 19) 「がんの社会学」に関する研究グループ：がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査 報告書 2013年 がんと向き合った4,054人の声。静岡県健康福祉部疾病対策。2018-12-10. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkoukouzoushinka/0000129860.pdf>, (参照 2019-4-2).

別刷請求先 〒173-8605 東京都板橋区加賀2—11—1
帝京大学医療技術学部看護学科
山崎 恭子

Reprint request:

Kyoko Yamasaki

Teikyo University Faculty of Medical Technology, Department of Nursing, 2-11-1, Kaga, Itabashi-ku, Tokyo, 173-8605, Japan

Factors Influencing Workplace Conditions of Cancer Patients Who May Be Absent from Work Due to Outpatient ChemotherapyKyoko Yamasaki¹⁾, Kaori Ozawa²⁾, Rumi Yagi²⁾, Fumiko Bansho²⁾ and Jiichiro Sasaki²⁾¹⁾Faculty of Medical Technology, Department of Nursing, Teikyo University²⁾Multidisciplinary Cancer Care Center and Treatment Center, Kitasato University Hospital

Objective: The objective of this study was to examine the working status of patients undergoing chemotherapy as outpatients and to identify factors affecting workplace conditions of cancer patients who take leave of absence. **Method:** An anonymous questionnaire survey was given to outpatients receiving chemotherapy at University Hospital A. Based on previous results for the basic characteristics and working status of patients, and factors influencing workplace conditions, 16 items in the survey were analyzed. **Results:** Out of 306 responders, 147 (47.7%) were at work, 83 (26.9%) were absent from work, and 78 (25.3%) had retired. A comparison of patients at work and absent from work showed significant differences in gender, initial/recurrent cancer, and working years. Logistic regression analysis adjusted for age, gender, length of treatment, initial/recurrent cancer and working years was performed to identify factors associated with workplace conditions and working. This analysis showed that patients who were absent from work were more likely to have the following feelings: it is the side effects of chemo therapy; it is difficult to perform work that depends on physical strength; it is uncomfortable to spend time at work and I am afraid to be a burden on colleagues. **Conclusion:** Patients who take leave of absence were likely to feel that there was insufficient understanding of their cancer among colleagues. They were anxious to return to work, but they were worried about treatment-induced adverse reactions and poor physical strength. Provision of information on treatment prospects and adverse reactions, as well as improved understanding of colleagues, will make it easier for patients to return to work and maintain work continuity.

(JJOMT, 69: 225—230, 2021)

—Key words—

cancer patients, chemotherapy, outpatient