

【資料】

# 乳がん患者における治療と仕事の両立支援に関する 文献レビュー

大森和美<sup>\*1</sup>, 植田喜久子<sup>\*2</sup>, 中信利恵子<sup>\*3</sup>

## 【要旨】

目的：乳がん患者の治療と仕事の両立に関する体験や就労状況、両立支援に影響する因子を明らかにする。

方法：2005-2019年の17件を対象とし文献レビューを行った。分析方法は、①治療と仕事の両立に関する体験の記述を抽出後、コード、カテゴリーの作成②就労状況や両立支援に影響する因子を抽出、とした。

結果：乳がん患者の体験は【仕事を継続する上で不安がある】【人生における仕事の意味を考える】等、7カテゴリーであった。就労割合は70.2-92.4%で、治療別では化学療法を行う患者70.6-79.8%、雇用形態別では非正規雇用者62.2-68.2%であった。両立支援に影響する因子は、主治医に仕事に関する相談をしたことがある人ほど就労している（OR=9.67）や、休暇を取得しやすい制度があると就労継続で有用である、等であった。

結論：患者は、治療の副作用や非正規雇用の制度のなさで、治療と仕事の両立の困難に直面していた。医療機関と企業等が連携し、患者が希望する生き方を支援する必要がある。

【キーワード】乳がん、治療と仕事の両立支援、就労

## 第Ⅰ章 序 論

### 1. 研究の背景

2018年のがん罹患数が延べ980,856人（男性558,874人、女性421,964人）であり、女性の場合、乳がんが延べ93,858人（22%）で最も多い（国立がん研究センター, 2021）。乳がんの治療は、集学的に行われ、手術や放射線療法、化学療法、ホルモン療法があり、治療後も5年以上の経過観察が必要である（日本乳癌学会, 2018）。さらに、乳がんは、30代以降に罹患数が増加するという特徴がある。30代以降の時期は、「生殖性」の発達課題がある（Erikson & Erikson, 1997/2001）。すなわち、乳がん患者は、家庭や仕事での役割を担い、長期間にわたる治療・経過観察を受けながら、社会で生活している。

わが国では、2013年から2018年までの6年間で女性の就業者が292万人増加し、2,946万人となった（総務省統計局, 2018）。2018年3月の診療報酬改定では、医療機関と企業が患者の病状や治療状況について情報共有することで算定ができる「療養・就労両立支援指導料」が、働き方改革で新設された。ゆえに、がん患者の治療と仕事の両立支援では、医療機関にとどまらず、地域や企業との連携が求められている。

しかし、乳がん患者の治療と仕事の両立支援における多機関・多職種連携の課題や看護師の役割は明らかになっていない。

そこで、わが国の乳がん患者の体験や就労状況、治療と仕事の両立支援に影響する因子を明らかにしたいと考えた。

### 2. 研究目的

乳がん患者の治療と仕事の両立に関する体験や就労状況、治療と仕事の両立支援に影響する因子を明らかにする。

### 3. 用語の定義

「治療と仕事の両立」とは、働く意欲・能力のある人が、適切な治療を受けながら生き生きと働き続けられることである。厚生労働省労働基準局（2012）の定義を参考にした。

「乳がん患者の治療と仕事の両立支援に影響する因子」とは、乳がんの治療と仕事を両立するための肯定的または否定的な状況である。

## 第Ⅱ章 方 法

### 1. 研究デザイン

文献レビュー

\* 1 広島市立広島市民病院

\* 2 日本赤十字広島看護大学名誉教授

\* 3 日本赤十字広島看護大学

## 2. 文献検索の方法

データベースは、医中誌Web, CINAHL, MEDLINEを活用した。

### 1) 包括基準

(1) 2005年～2019年の15年間の文献（最終検索2019年8月20日）

(2) 原著論文または研究報告

(3) 日本の乳がん患者の治療と仕事の両立に関する体験や就労状況、両立支援に影響する因子を記載している文献

### 2) 除外基準

(1) 乳がんの病態生理や細胞レベルの内容を取り扱った文献

(2) 乳がんの予防・検診のみを記載している文献

### 3) 対象論文の選定

医中誌 Web では、「乳がん」and「両立支援」or「仕事」or「就労」で検索し、20件を抽出し、包括基準と除外基準に基づいて13件の文献を選定した。CINAHLとMEDLINEでは、「breast cancer」and「balance support」or「work」or「employment」で検索し、32件を抽出し、包括基準と除外基準に基づいて7件の文献を選定した。計20件の文献から、重複文献3件を除外し、17件の文献を対象とした。

## 3. 分析方法

1) 質的記述的研究の6文献から「治療と仕事の両立に関する乳がん患者の体験」に関する記述を抽出し、コード、カテゴリー化した。

2) Diers, D. の研究デザイン (Diers, D., 1980/1984, p.91) のレベルⅡ～Ⅳの11文献のうち、6文献から「乳がん患者の就労状況」、6文献から「乳がん患者の治療と仕事の両立支援に影響する因子」を抽出した。

## 4. 倫理的配慮

文献からの引用は出典を正確に明記し、著作権に配慮した。なお、本研究における利益相反はない。

## 第Ⅲ章 結 果

### 1. 治療と仕事の両立に関する乳がん患者の体験

治療と仕事の両立に関する体験について記載があった6文献（飯塚, 2010; 井関, 阿部, 2018; 茂木, 大山, 藤野, 神田, 2010; 諸田, 2010; 元井, 掛橋, 2018; 大高, 城丸, いとう, 2010）から、26のコードを抽出し、7のカテゴリーを生成した。カテゴリーを【 】, コードを< >, 文献から引用した具体的内容を「 」で示す。

7カテゴリーは、【職場に迷惑をかける辛さがある】

【仕事を継続する上で不安がある】【仕事を無理して頑張り過ぎる】【治療の副作用により仕事が困難である】【人生における仕事の意味を考える】【医療機関や職場で治療と仕事を両立できるように自ら調整する】【治療と仕事を両立するために自身のコンディションを整える】であった。

#### 1) 【職場に迷惑をかける辛さがある】

【職場に迷惑をかける辛さがある】とは、乳がん治療のために仕事を休むことによる同僚に対する申し訳なさを示す。<治療のために仕事を休むので職場に迷惑をかける> <治療で仕事を休まざるをえない辛さがある>であった。「骨髄抑制が強く治療期間が長引き職場に迷惑をかける」「治療のため3週間ごとに仕事を休まざるをえない状況があり辛い」等があった。

#### 2) 【仕事を継続する上で不安がある】

【仕事を継続する上で不安がある】とは、病状と治療の副作用による就労困難に伴う収入の減少や非正規雇用であること、仕事のキャリア、経済的側面の気がかりを示す。<病状や治療の副作用によって職場復帰や仕事継続ができるか不安である> <非正規雇用のため、解雇の不安がある> <治療と仕事を両立するために時間を調整できるか不安である> <治療のため海外研修を断り、キャリアを活かせない> <治療で働けなくなると経済的な不安がある>であった。「治療のため仕事を減らしたので収入が減り経済的に余裕がない」「入院で有給を使い果たした後は欠勤になった」等の経済的な不安があった。

#### 3) 【仕事を無理して頑張り過ぎる】

【仕事を無理して頑張り過ぎる】とは、仕事の責任があり代わりの人がいないと考えていること、経済面等から、仕事をしなければいけない状況に追い込まれていることを示す。<仕事を頑張り過ぎてしまう> <代わりの職員がいないので仕事を休めない> <治療日や症状がある時も責任があるので無理して仕事をする> <治療費のために無理して仕事をする>であった。「手術日や治療中であっても責任があるので仕事の対応をしなければならない」等があった。

#### 4) 【治療の副作用により仕事が困難である】

【治療の副作用により仕事が困難である】とは、治療の副作用によって仕事や生活に支障が出ている状況を示す。<治療があり勤務時間を減らさなければならぬ> <治療の副作用や外見の変化で仕事に支障がでる> <仕事で疲れてしまい休日は家事など何もできない> <治療中のしんどい時は仕事が重荷

になることもある>であった。「手の感覚がないので仕事に重いものを持つ時に落としそうになる」「ウィッグは仕事に外せず蒸れてかゆいのでつらい」「治療後は倦怠感で夜中に目覚めることが多く仕事に眠たくなる」等があった。

### 5) 【人生における仕事の意味を考える】

【人生における仕事の意味を考える】とは、仕事や生活の意味を考え、自らの価値観を見つめることを示す。<仕事も生活も無理をしないようにしようと考えている> <仕事ができることに感謝し、前向きに捉える> <仕事があることで社会への役割を感じ、生きる力になっている> <仕事をやりがいとしてプロ意識をもって仕事をする> であった。「仕事をがんばる自分がいること、しかしこれからは仕事も生活も無理をしないよう改善しなければならぬそうだ」「治療は大変だが仕事には責任あるので弱音をはかない」等があった。

### 6) 【医療機関や職場で治療と仕事を両立できるように自ら調整する】

【医療機関や職場で治療と仕事を両立できるように自ら調整する】とは、治療日や就業時間について、職場の制度を活用し、乳がん患者自らが働きかけることを示す。<職場に迷惑をかけないように治療日を調整する> <職場の人へ仕事を休むことをどのように伝えるかを考える> <仕事が継続できるように職場のサポートを得る> であった。「仕事に影響のない時期に手術をする」「仕事が継続できるように職場に就業時間の調整をしてもらおう」「治療中の業務を軽減してもらおう」等があった。

### 7) 【治療と仕事を両立するために自身のコンディションを整える】

【治療と仕事を両立するために自身のコンディションを整える】とは、患者自らがアピランスケアを行い、できないことはできないと意思表示をし、気持ちを切り替えるような自身の体調管理のための工夫を示す。<治療の副作用による外見の変化を整えて仕事に向かう> <治療に伴う症状をみながら仕事で無理をしない> <仕事でできないことはできないと意思表示する> <気持ちを切り替えて前向きに仕事に臨む> であった。「抗がん剤治療中は休職したが、放射線治療開始と同時に仕事復帰して少しずつ身体をならす」「先のことは考えても仕方ないのでひとつずつ日々こなす」等があった。

## 2. 乳がん患者の就労状況

### 1) 乳がん患者が就労している割合と退職の理由

乳がん患者の就労状況を記載しているのは6文献(Kotani et al., 2018; Miura, Ando, Imai, 2016; 新

田ら, 2015; Saito, Takahashi, Sairenchi, Muto, 2014; Taguchi, Okude, Saito, 2019; 富田ら, 2017)であった。診断・手術後から調査時までの平均期間は約3～7年であった。そして診断時の就労者のうち、調査時に就労している者の割合は、70.2～92.4%の範囲であった。一方で、7.6～29.8%の範囲の乳がん患者は診断時に就労していたが、調査時に就労しておらず退職していた。治療に伴い退職をした理由(複数回答;  $n=8$ )では、「職場に迷惑をかけたくなかった」が63%と、最も多かった(新田ら, 2015)。

### 2) 乳がん患者の治療別および再発の就労割合

治療別の就労割合では、手術やホルモン療法、放射線療法の患者が85.2～88.3%の範囲で、化学療法の患者が70.6～79.8%の範囲であった(Kotani et al., 2018; 新田ら, 2015)。再発の患者の就労割合は、65.2%で(Kotani et al., 2018)、再発の化学療法の患者が45.5%、ホルモン療法の患者が100%であった(新田ら, 2015)。

### 3) 乳がん患者の就労に影響する副作用

新田ら(2015)は、乳がん患者の就労に影響する副作用について示している。手術に関連した副作用(複数回答;  $n=53$ )は、上肢のむくみやしびれが21%、上肢の可動域制限が15%、創の痛みが9%であった。化学療法に関連した副作用(複数回答;  $n=24$ )では、手足のしびれが54%、脱毛が50%、倦怠感が42%、消化器症状が29%であった。

### 4) 乳がん患者の雇用形態における就労割合

雇用形態別の就労割合では、正規雇用者が76.5%(Saito et al., 2014), 81.0%(Kotani et al., 2018), 非正規雇用者が62.2%(Saito et al., 2014), 68.2%(Kotani et al., 2018)であった。

## 3. 乳がん患者の治療と仕事の両立支援に影響する因子

乳がん患者の治療と仕事の両立支援に影響する因子について記載しているのは6文献(Akechi et al., 2011; 新田ら, 2015; Saito et al., 2014; Tachi et al., 2016; Taguchi et al., 2019; 富田ら, 2017)であった。以下に、両立支援に影響する8因子について示す。

### 1) 主治医に仕事に関する相談をしたことがある人ほど就労している

富田ら(2017)は、主治医に仕事に関する相談をしたことがある人ほど就労していると述べている(OR=9.67; 95%CI=1.58～59.30)。診断時に就労していた84人のうち、主治医へ相談した人は15人、主治医へ相談しなかったのは69人であった。調査時に

就労していた人は59人、就労していなかった人は25人であった。なお、相談した内容については、論文に記載がなかった。

## 2) 「医学的な情報」や「ケアや援助」に関するニーズが満たされている人ほど就労している

調査時の就労者182人の、The short - form Supportive Care Needs Survey Short Form34 (SCNS - SF34) のサブスケール「医学的な情報」と「ケアや援助」の偏回帰係数は、- 4.30、-1.45であった (Akechi et al., 2011)。つまり、「医学的な情報」や「ケアや援助」に関するニーズが満たされている人ほど就労していた。なお、日本語版の SCNS - SF34において、Okuyama et al. (2009) は、「医学的な情報」とは、病状・治療・フォローアップのすべての側面について話すことのできる病院スタッフがいる等の11項目で、「ケアや援助」とは、病院のスタッフが身体的ニーズに迅速に対応する等の5項目と述べている。

## 3) 休暇を取得しやすい制度があると就労継続で有用である

新田ら (2015) は、「治療中も仕事をする上で有用であった制度」(複数回答; $n=37$ ) について、「休暇を取得しやすい環境づくり」が51%と最も多いと述べている。次いで「業務の負担軽減」が32%、「休職制度」が30%、「勤務の時間短縮」が24%、「病気の休暇制度」が19%、「なし」が5%であった。

## 4) 正規雇用者は非正規雇用者よりも診断時の仕事の継続者が多い

Saito et al. (2014) は、正規雇用者は非正規雇用者よりも、診断時の仕事を継続している人が多いと述べている (OR=2.52; 95%信頼区間 [CI] 1.39 - 4.55)。診断時に就労していた105人中、正規雇用者が68人、非正規雇用者が37人であった。調査時に診断時の仕事の継続者が74人、退職者が31人であった。

## 5) QOL-ACD のサブスケールにおける「活動性」の QOL が高いほど Absenteeism (早退、欠勤等) が減少する

Tachi et al. (2016) は、がん薬物療法における QOL 評価 (栗原班) (Quality of Life questionnaire for patient treated with Anti-Cancer Drugs: QOL-ACD) のサブスケールにおける「活動性」の QOL が高いほど Absenteeism が減少すると述べている (Absenteeism:  $r = -.570; p = .011$ )。Absenteeism は、 $[(早退・欠勤等の時間 [h]) \div 1日の労働時間 [h]] \times 100$  で算出され、化学療法前から1クール後にかけて平均24.7%であった ( $n = 19$ )。「活動性」の QOL は、化学療法前が平均4.83点、化学療法1ク

ル後が平均4.45点であり、平均 -0.38点低下し、Absenteeismが増加していた。すなわち、QOLの低下が少ないほど Absenteeism が減少している。

なお、QOL-ACDとは、がん薬物療法における QOL 評価 (栗原班) (Quality of Life questionnaire for patient treated with Anti-Cancer Drugs) のことである。「活動性」の QOL とは階段の昇り降りや、ひとりで風呂に入る等のサブスケールである (kurihara et al., 1999)。

## 6) 「活動性」の QOL が高いほど Presenteeism (仕事に出勤しているが労働遂行能力が低下している状態) が減少する

Tachi et al. (2016) は、「活動性」の QOL が高いほど Presenteeism が減少すると述べている (Presenteeism:  $r = -.736, p < .001$ )。Presenteeism は、 $[(化学療法の副作用の仕事への影響度 [範囲1-10]) \times 10]$  で算出され、平均33.7%であった ( $n = 19$ )。Absenteeismと同様に、化学療法前後の「活動性」の QOL が高いほど、Presenteeism が減少していた。

## 7) 嘔気・嘔吐がない人ほど QOL が高く Absenteeism や Presenteeism が減少する

Tachi et al. (2016) は、化学療法前後で、嘔気・嘔吐がない人ほど、QOL-ACD のサブスケールにおける「身体状況」の QOL が高く、Absenteeism や Presenteeism が減少すると述べている。嘔気・嘔吐がある人 ( $n = 6$ ) の「身体状況」の QOL の変化が平均 -1.028点であった。嘔気・嘔吐がない人 ( $n = 13$ ) の「身体状況」の QOL の変化は平均 -0.231点であり、嘔気・嘔吐のない人の QOL が高かった。すなわち、化学療法前後の「身体状況」の QOL が高いほど、Absenteeism および Presenteeism が減少していた。

## 8) 乳房温存術を受けた人は乳房全摘術を受けた人よりも診断時の仕事の継続者が多い

Taguchi et al. (2019) は、乳房温存術を受けた人は乳房全摘術を受けた人よりも診断時の仕事の継続者が多いと述べている (OR = 2.46; 95% CI = 1.24 - 4.87)。その理由として、乳房全摘術のような広範囲の手術は、痛みやしびれ、肩の屈曲困難などから、身体的・精神的に仕事への影響があると述べている。

## 第IV章 考 察

### 1. 治療と仕事の両立に関する乳がん患者の体験

乳がん患者は、職場に迷惑をかける辛さや、仕事を継続する上で不安があることから、仕事を無理して頑張り過ぎていた。そして、治療の副作用により

仕事に困難な中で、人生における仕事の意味を考え、医療機関や職場で治療と仕事を両立できるように治療日や就業時間について自らが調整し、アピアランスケアや体調管理の工夫を行っていた。

乳がん患者は、仕事を休むことで同僚に負担がかかると考え、【職場に迷惑をかける辛さがある】。さらに、病状や治療の副作用、治療費の捻出を考え、【仕事を継続する上で不安がある】。そして、体調が優れなくても同僚に迷惑をかけないことや治療費のために、【仕事を無理して頑張り過ぎる】。治療の副作用で仕事や生活への支障が出て、【治療の副作用により仕事に困難である】中で、治療と仕事の両立が難しい状況に直面する。乳がん患者は、立ち止まり、【人生における仕事の意味を考える】。そして、【医療機関や職場で治療と仕事を両立できるように自ら調整する】ことや【治療と仕事を両立するために自身のコンディションを整える】ことで、仕事に臨んでいた。

## 2. 乳がん患者の就労状況

乳がん患者の就労割合は70.2～92.4%の範囲であった。調査時に就労していなかった最も多い理由は、「職場に迷惑をかけたくなかった」（新田ら、2015）である。その理由の一つには、乳がんの治療は、集学的に行われ、治療期間が長期にわたることが考えられる。例えば、乳房温存術後には必ず5週間程の放射線療法が必要となる。また、手術後の病理診断の結果によっては、3～6か月の化学療法を行い、それから放射線療法を5週間程行うこともある（日本乳癌学会、2019）。つまり、乳がん患者は、治療期間が長期になることで、治療や副作用症状のために、仕事を休むことや、これまで通りに仕事を行うことが難しい状況がある。

乳がん患者の化学療法中の就労割合は、手術や放射線療法、ホルモン療法中の就労割合と比較し低かった。その理由として、就労に影響があった化学療法の副作用を回答した人（ $n=24$ ）は、手足のしびれが54%、脱毛が50%で（新田ら、2015）、約半数と多かった。乳がんの治療は、早期であっても、乳がんの性質や再発のリスクによって、手術前後に化学療法を組み合わせることがある（日本乳癌学会、2019）。その際に使用される薬剤は、アンスラサイクリン系薬剤やタキサン系薬剤という殺細胞性抗がん剤であり、手足のしびれや脱毛等の副作用が出現する。乳がん患者は、30代以降から罹患数が増え、家事や育児をしながら就労し生活している年齢層が相当している特徴がある。女性の職業では、事務従業者、次いで専門的・技術的職業従業者、サービス

職業従業者が多い（厚生労働省雇用環境均等局、2020）。手足のしびれや脱毛等の副作用は、思うように仕事ができないことや、外見が変化するなど、仕事に影響することがある。

非正規雇用の乳がん患者の就労割合は、正規雇用の就労割合と比較し低い。その理由として、非正規雇用の場合、就業規則に休職制度がないこともあり、治療のために長期に仕事を休むことができず、退職せざるを得ない状況がある。

## 3. 乳がん患者の治療と仕事の両立支援に影響する因子

### 1) 医療機関に影響する因子

医療機関において、主治医に仕事に関する相談をすることが就労継続につながるということが明らかになった。しかし、乳がんと診断された際には、病状や治療、生活に関する不安や気がかりなど、仕事以外の悩みも多い。主治医に相談できるのは、外来通院の場合、一般的に外来の診察時間内のみである。さらに、厚生労働省（2018a）の受療行動調査によると、外来患者の診察時間は、5～10分未満が38.1%、5分未満が28.5%であり、主治医に仕事の悩みを相談したくても相談できないという時間的な制約がある。また、医療機関において、医学的な情報や、ケアや援助に関するニーズが満たされることが就労につながっていた。乳がん患者は、病気や治療について必要な情報を得ることや、不安や気がかりに対し相談に乗り、助言をしてくれるなど、全人的に理解してくれるスタッフを求めている。

### 2) 企業に影響する因子

企業において、乳がん患者が治療を受けやすい職場の環境づくりや、休暇・休職制度があることが求められる。しかし、非正規雇用の場合、就業規則に休職制度がない場合がある。

わが国では、2017年から始まった「働き方改革」に基づき、正規雇用と非正規雇用の間の不合理な待遇の解消を目指して、2018年12月に「同一労働同一賃金ガイドライン」が作成され、2020年4月から適用（中小企業については2021年4月から適用）されている。このガイドラインには、職務内容が同じであれば、同じ額の賃金を従業員に支払うことや、休暇・休職も正規雇用と非正規雇用で同等にすることが明記されている（厚生労働省、2018b）。ゆえに、非正規雇用の乳がん患者においても、休暇・休職を取得しやすくなり、治療と仕事を両立しやすい環境になることを期待したい。

### 3) 乳がん患者に影響する因子

乳がん患者において、日常生活動作のQOLが高

いことや嘔気・嘔吐などの症状がないこと、手術後の合併症による身体的・精神的な影響が少ないと治療と仕事の両立を可能にしやすい。つまり、病状や治療に伴う苦痛な症状がコントロールできているほど、治療と仕事の両立につながる。また、乳がん患者は、職場における理解と配慮があることで精神的苦痛が緩和される。ゆえに、企業は、入院や通院治療の必要性和その期間、治療の内容およびスケジュール、通勤や業務遂行に影響を及ぼしうる症状や副作用の有無とその内容、避けるべき作業、時間外労働の可否、出張の可否等の情報が必要である(厚生労働省, 2019)。

#### 4. 多機関・多職種連携による乳がん患者の治療と仕事の両立支援の課題

乳がん患者は、化学療法を受ける場合や非正規雇用において就労割合が低く、すなわち、治療の種類や雇用形態などの背景が多様である。さらに、階級の昇り降りやひとりで風呂に入るなどの「活動性」や、身体の調子や食欲などの「身体状況」のQOLが高いほど Absenteeism や Presenteeism が減少し、乳がん患者の状況も様々である。このような、背景や状況が異なる乳がん患者の就労支援を行うためには、医療機関と企業等、多機関・多職種連携で、それぞれの専門職による多角的な視点で乳がん患者のニーズに応える必要がある。具体的には、医療機関において、乳がん患者の職種や仕事の内容のみならず、通勤方法や勤務時間等について、情報を得ることが望ましい。例えば、嘔気など治療の副作用がある場合、乳がん患者は、通勤や長時間働くことに困難感を抱いている場合がある。医療機関は、乳がん患者のニーズを拾い、QOL をアセスメントし、企業へ情報共有する役割がある。また、企業は、乳がん患者の治療スケジュールや症状を理解し、乳がん患者が安心して就労できるよう個々のニーズに沿って配慮する必要がある。

企業・医療機関連携マニュアル(厚生労働省, 2018c)や、事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドラインを活用しながら、乳がん患者が希望する生き方を支援する体制の構築が課題である。

#### 5. 乳がん患者の治療と仕事の両立支援における看護師の役割

乳がん患者は、手術や化学療法などの治療の副作用症状があり、【仕事を継続する上で不安がある】【治療の副作用により仕事が困難である】ことから、仕事を続けたくても続けられないと考えていた。看護師は、症状マネジメントやアピアランスケア、意思

決定支援を実践し、乳がん患者の自己効力感を高める支援が求められる。例えば、化学療法の副作用症状によって仕事の継続に困難があれば、体験を傾聴し、症状緩和を行う。また、外見の変化による苦痛がある場合には、がん患者に対するアピアランスケアの手引き(国立がん研究センター研究開発費がん患者の外見支援に関するガイドラインの構築に向けた研究班, 2016)を活用する。治療内容から、必要な準備を予測して伝え、治療と仕事の両立のためにどのように対処するかを乳がん患者と共に考えていく。そして、患者が治療のスケジュールや副作用を理解し、仕事の調整ができるように、医師からの説明の場に同席し、不足する情報を補完する。このように治療と仕事の両立支援において、看護師は、乳がん患者が、治療と仕事を両立できる自信をもてるように支援する必要がある。

また、休暇を取得しやすい制度があると就労継続で有用であることから、乳がん患者に就業規則で休職制度等について確認するように伝えることや、がん診療連携拠点病院でハローワークによる出張相談が行われているという情報を伝える等の情報提供を行うことも必要である。

#### 6. 今後の研究課題

乳がん患者の治療と仕事の両立支援を行う上で、医療機関と企業等、多機関・多職種連携により、患者が希望する生き方を支援する必要性が示唆された。ゆえに、乳がん患者の治療と仕事の両立支援に関する実態調査を行い、多機関・多職種連携で乳がん患者の治療と仕事を両立できる体制の構築が課題である。

### 第V章 結 論

1. 治療と仕事の両立に関する乳がん患者の体験は、【職場に迷惑をかける辛さがある】【仕事を継続する上で不安がある】【仕事を無理して頑張り過ぎる】【治療の副作用により仕事が困難である】【人生における仕事の意味を考える】【医療機関や職場で治療と仕事を両立できるように自ら調整する】【治療と仕事を両立するために自身のコンディションを整える】であった。乳がん患者は、仕事の意味を考え、自ら治療と仕事を両立するために行動していた。
2. 就労割合は70.2~92.4%の範囲であった。治療別では、化学療法を行う患者が70.6~79.8%で、雇用状況別では、非正規雇用者が62.2~68.2%と就労割合が低かった。その理由として、治療の副作用や休職制度のなさによる影響が考えら

れた。

3. 乳がん患者の治療と仕事の両立支援に影響する因子は、「主治医に仕事に関する相談をしたことがある人ほど就労している」や、「休暇を取得しやすい制度があると就労継続で有用である」等、8つを抽出した。乳がん患者の多様性を踏まえ、医療機関と企業等、多機関・多職種連携で患者が希望する生き方を支援する体制の構築が課題である。
4. 看護師は、症状マネジメントやアピアランスケア、意思決定支援の実践や治療と仕事を両立するために必要な情報提供を行う役割がある。

## 付 記

本研究は、日本赤十字広島看護大学大学院看護学研究科に提出した課題研究の一部を加筆修正したものである。

## 文 献

- Akechi, T., Okuyama, T., Endo, C., Sagawa, R., Uchida, M., Nakaguchi, T., Akazawa, T., Yamashita, H., Toyama, T., & Furukawa, T. A. (2011). Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan. *Psycho-Oncology*, 20(5), 497-505.
- Diers, D. (1980). *Research in nursing practice* / 小島通代 (訳) (1984). *看護研究—ケアの場で行なうための方法論*. 日本看護協会出版会.
- Erikson, E. H., Erikson, J. M. (1997) / 村瀬孝雄, 近藤邦夫 (訳) (2001). *ライフサイクル, その完結* (増補版). みすず書房.
- 飯塚由美子 (2010). 根治治療終了後に再び化学療法を受ける乳がん患者の療養態度の個別分析. *自治医科大学看護学ジャーナル*, 8, 93-103.
- 井関千裕, 阿部恭子 (2018). 術後放射線治療を受ける初発乳がん患者のセルフケア行動. *調査研究ジャーナル*, 7(2), 111-120.
- 国立がん研究センター (2021). 最新がん統計. [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html) [2021/8/21閲覧]
- 国立がん研究センター研究開発費がん患者の外見支援に関するガイドラインの構築に向けた研究班 (2016). *がん患者に対するアピアランスケアの手引き*. 金原出版.
- Kotani, H., Kataoka, A., Sugino, K., Iwase, M., Onishi, S., Adachi, Y., Gondo, N., Yoshimura, A.,

Hattori, M., Sawaki, M., & Iwata, H. (2018). The investigation study using a questionnaire about the employment of Japanese breast cancer patients. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 48(8), 712-717.

厚生労働省 (2018a). 平成29年受療行動調査 (概数) の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/17/dl/gaikyo-all-g.pdf> [2019/12/20閲覧]

厚生労働省 (2018b). 同一労働同一賃金ガイドライン.

<https://www.mhlw.go.jp/content/11650000/000469932.pdf> [2019/12/20閲覧]

厚生労働省 (2018c). 企業・医療機関連携マニュアル. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000204439.pdf> [2021/9/7閲覧]

厚生労働省 (2019). 事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン. <https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000490701.pdf> [2019/12/22閲覧]

厚生労働省雇用環境均等局 (2020). 令和2年版働く女性の実情. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/dl/20.pdf> [2021/12/26閲覧]

厚生労働省労働基準局 (2012). 治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ecflatt/2r9852000002ecj9.pdf> [2019/5/12閲覧]

Kurihara, M., Shimizu, H., Tsuboi, K., Kobayashi, K., Murakami, M., Eguchi, K., & Shimozuma, K. (1999). Development of quality of life questionnaire in Japan: Quality of life assessment of cancer patients receiving chemotherapy. *Psycho-Oncology*, 8(4), 355-363.

Miura, K., Ando, S., & Imai, T. (2018). The association of cognitive fatigue with menopause, depressive symptoms, and quality of life in ambulatory breast cancer patients. *Breast Cancer*, 23(3), 407-414.

茂木寿江, 大山ちあき, 藤野文代, 神田清子 (2010). 子どもを持つ乳がん患者が抱く希望. *The Kitakanto Medical Journal*, 60(3), 235-241.

元井好美, 掛橋千賀子 (2018). 外来化学療法を受ける初発乳がん患者の就労上の困難と対処. *日本がん看護学会誌*, 32, 137-147.

諸田直実 (2010). 乳がん患者におけるリハビリテー

- シオンケアプログラムの開発. 横浜看護学雑誌, 3(1), 16-23.
- 日本乳癌学会 (2019). 患者さんのための乳癌診療ガイドライン2019年版.  
<https://jbcs.xsrv.jp/guidline/p2019/guidline/>  
[2021/12/26閲覧]
- 日本乳癌学会 (2018). 乳癌診療ガイドライン2018年版. 金原出版.
- 新田佳苗, 柄川千代美, 沖代格次, 日馬弘貴, 武田裕, 加藤健志, 田村茂行, 高塚雄一, 弘岡貴子, 加納徳美, 上野洋子 (2015). 治療別にみた乳癌患者の就労状況. 日本職業・災害医学会会誌, 63(5), 276-283.
- Okuyama, T., Akechi, T., Yamashita, H., Toyama, T., Endo, C., Sagawa, R., Uchida, M., & Furukawa, T. A. (2009). Reliability and validity of the Japanese version of the Short-form Supportive Care Needs Survey questionnaire (SCNS-SF34-J). *Psychooncology*, 18(9), 1003-1010.
- 大高庸平, 城丸瑞恵, いとうたけひこ (2010). 手術とホルモン療法を受けた乳がん患者の心理 テキストマイニングによる語りの分析から. 昭和医学会雑誌, 70(4), 302-314.
- Saito, N., Takahashi, M., Sairenchi, T., & Muto, T. (2014). The Impact of Breast Cancer on Employment among Japanese Women. *Journal of Occupational Health*, 56(1), 49-55.
- 総務省統計局 (2018). 労働力調査 (詳細集計) 平成30年 (2018年). <https://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/dt/pdf/index1.pdf> [2019/12/4閲覧]
- Tachi, T., Teramachi, H., Tanaka, K., Asano, S., Osawa, T., Kawashima, A., Hori, A., Yasuda, M., Mizui, T., Nakada, T., Noguchi, Y., Tsuchiya, T., & Goto, C. (2016). The impact of side effects from outpatient chemotherapy on presenteeism in breast cancer patients: a prospective analysis. *Springer Plus*, 327(5), 327-341.
- Taguchi, R., Okude, Y., & Saito, M. (2019). What causes patients with breast cancer to change employment?: evidence from the health insurance data in a medical facility. *Industrial Health*, 57(1), 29-39.
- 富田眞紀子, 高橋都, 多賀谷信美, 角田美也子, 青木美紀子, 甲斐一郎, 武藤孝司 (2017). 乳がん患者の診断後の就労変化とその関連要因. 乳癌の臨床, 32(6), 519-529.



# Literature Review on the Support given to Breast Cancer Patients for Balancing Work and Treatment

Kazumi OMORI<sup>\*1</sup>, Kikuko UEDA<sup>\*2</sup>, Rieko NAKANOBU<sup>\*3</sup>

## Abstract:

**Objective:** We aimed to clarify the factors that influenced the experience, working conditions, and support for balancing work and treatment for breast cancer patients.

**Method:** A literature review was performed of 17 studies conducted during the period of 2005-2019. The analysis method involved extracting the (1) description of the experience related to balancing treatment and work, and then creating a code and category; and (2) extracted factors that influenced the employment situation and support for work-life balance.

**Results:** There were seven categories of experience for breast cancer patients: "I'm worried about continuing my work," "Thinking about the meaning of work in life," etc. The employment rate was 70.2-92.4% overall, and 70.6-79.8% for patients receiving chemotherapy and 62.2-68.2% for non-regular employees. Factors that influenced work-life balance support included "The more people who had consulted with their doctor about work, the more they worked (OR = 9.67)," "It is useful to continue working if there is a system that makes it easy to take leave," etc.

**Conclusion:** Patients faced difficulties in balancing treatment and work due to the side effects of treatment and the lack of a non-regular employment system. Medical institutions and companies should thus cooperate to support the way of life that patients desire.

## Keywords:

Breast cancer, Support for balancing treatment and work, Working

---

\* 1 Hiroshima City Hiroshima Citizens Hospital

\* 2 Professor Emerita, Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing

\* 3 Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing