

学位論文内容要約

看護師による就労支援モデルの構築に向けた婦人科がんサバイバーの就労問題の実態 および離職関連要因の検討

Employment issues and related factors among gynecological cancer survivors for
development of a nursing-based model of working support

北里大学大学院看護学研究科博士後期課程

がん看護学専攻

氏名：木全 明子

指導教授：眞茅 みゆき

1. 研究背景

がん患者の約 3 人に 1 人は就労可能年齢に罹患しており,がん治療のため,仕事を持ちながら通院している者は,32.5 万人と報告されている(厚生労働省, 2014).その一方で,がん罹患後の解雇あるいは依願退職,収入低下という問題が顕在化している(桜井, 市川 & 後藤, 2009).このような現状に対し,第 2 期がん対策推進基本計画の重点的に取り組むべき施策として,「がん患者の就労を含めた社会的な問題への対応」が掲げられている(厚生労働省, 2012).今後,がん罹患数の増加とともに,就労可能年齢の罹患者も増加することが予測され,就労可能年齢にあるがんサバイバーに対する就労支援の重要性が増している.

婦人科がんは,労働力の中心となる 39 歳までの女性における罹患率が高いがんである(国立がん研究センターがん情報サービス, 2015).婦人科がんの罹患により就労の継続が阻害されることは,経済的,社会的側面だけではなく,Quality of Life,生き甲斐の喪失などに多大な影響をもたらすことが推測できる.

婦人科がん治療は手術療法,化学療法,放射線療法,ホルモン療法と多岐にわたるとともに,治療に伴い,下肢リンパ浮腫(Borgne et al., 2013; Brown, John, Segal, Chu, & Schmitz, 2013; Tada, Teramukai, Fukushima, & Sasaki, 2009),排泄障害(Borgne et al., 2013; Hirano et al., 2004),ホットフラッシュ(Grunfeld & Cooper, 2012)などを多くの患者が経験し,日常生活に支障を来す.また,治療による女性生殖器の機能的,器質的喪失という体験は,女性性の変化をもたらすことが明らかとなっている(Barnas, Magierlo, Skret, & Bidzinski, 2012).婦人科がんサバイバーは多様な合併症や症状に加え,精神的苦痛を経験し,それらが就労に影響を与えている可能性があり,就労継続への支援における医療者,特に看護師の役割は大きいと考えられる.しかしながら,現在まで網羅的な調査は実施されておらず,効果的な支援内容,体制の構築には至っていない.婦人科がんサバイバーの就労問題の実態や,離職に影響を及ぼす要因を,身体的,精神的,社会的側面から多面的に分析することにより,看護師が主体となる支援体制を確立することは,婦人科がんを持ちながらも,就労を希望する者が自分らしく社会生活を送ることを支えるための布石になると考え,本研究に着手した.

2. 研究目的

- 1) 婦人科がんサバイバーの就労問題の実態を明らかにする
- 2) 婦人科がんサバイバーの就労問題である離職に関連する要因を明らかにする
- 3) 婦人科がんサバイバーの就労問題が就労者の QOL に及ぼす影響を明らかにする
- 4) 婦人科がんサバイバーの治療と就労の両立,就労の継続を促進するための看護師による就労支援モデルを構築する

3. 研究方法

- 1) 研究デザイン：混合研究法 並行的入れ子デザイン
- 2) 対象者
 - (1) 質問紙調査
同意取得時に 18 歳以上であり,婦人科がんと診断され,病名告知を受けている,質問紙調査が可能な身体,精神状態にある,本研究の参加にあたり十分な説明を受けた後,十分な理解の上,本人の自由意思により研究への参加が決定でき,文書による同意が得られた者
 - (2) 半構造化面接調査
質問紙調査の基準に加え,調査時の就労の有無および雇用形態は問わず,婦人科がん診断時に就労していた者,半構造化面接調査が可能な身体,精神状態にある者
- 3) 調査期間：平成 28 年 8 月～平成 28 年 11 月
- 4) 調査方法：郵送法による質問紙調査,1 回 60 分程度の半構造化面接調査を 1 名につき 1 回実施
- 5) 調査内容
 - (1) 自記式質問紙
個人要因,疾患要因,就労環境要因,就労への対処,就労に関連する苦痛・困難,就労状況の変化：先行研究を参考に研究者が作成した質問紙
不安・抑うつ：Hospital Anxiety and Depression Scale 日本語版
ソーシャル・サポート：ソーシャル・サポート尺度日本語版
セルフマネジメント：セルフマネジメント力尺度
自己効力感：がん患者用自己効力感尺度
Quality of Life：Functional Assessment of Cancer Therapy-General 日本語版
 - (2) 半構造化面接調査
研究者がインタビューガイドを用い,研究対象者に半構造化面接調査を実施した.インタビューガイドは,就労者には,「就労継続上感じる困難」「就労継続に向けた対処」「就労継続上の支え」「医療者に望む就労支援」に関して,離職者には,「就労継続上感じた困難・離職理由」「就労継続に向けた対処」「医療者に望む就労支援」に関する質問で構成した.

4. 分析方法

質問紙調査の分析は,IBM SPSS Ver.23 for Windows を使用し,有意水準 5%とした両側検定を行った.対象者の特性,就労問題の実態については記述統計,離職関連要因はロジスティック回

帰分析,就労者の QOL 関連要因は線形回帰分析を用いた.半構造化面接調査の分析は,Krippendorff (1989) の提唱する内容分析方法をもとに,個別分析から全体分析という段階を経て分析を行った.

量的分析で得られた離職関連要因に関する結果と,半構造化面接調査の結果から抽出された,就労者と離職者の「就労継続上の困難・離職理由」と「就労継続に向けた対処」に関するカテゴリーとの共通性,特異性を比較検討し,補完的に解釈し,統合した.

5. 結果

研究対象候補者 343 名に調査票を郵送し,146 名より回答が得られた (回収率 42.5%).適格基準を満たさない 10 名を除外し,136 名 (平均年齢 51.1 ± 10.0 歳) を分析対象とした (有効回答率 39.6%).研究対象者となった 136 名を,「就労群」96 名 (70.5%),「離職群」24 名 (17.6%),「非就労群」16 名 (11.7%) に分け,分析を実施した.さらに,質問紙調査の研究対象者となった就労群 96 名,離職群 24 名のうち,適格基準を満たし,文書での同意が得られた就労者 20 名,離職者 6 名を半構造化面接調査の対象とした.

1) 婦人科がんサバイバーの就労問題

婦人科がんサバイバーの就労問題は,がんの症状や治療の有害事象による就労への支障,職場への気兼ね,職場の理解・就労支援の欠如,減収,医療費の負担感,就業を希望しているが就業できないことが示された.

2) 婦人科がんサバイバーの離職関連要因

質問紙調査の結果,離職に関連する要因として,婦人科がんの病期Ⅲ/Ⅳ (Odds Ratio (OR) 19.26, 95% Confidential Interval (C.I.) 1.87-198.09, $P=0.013$),Performance Status 2 以上 (OR 25.34, 95% C.I. 2.29-280.85, $P=0.008$),末梢神経障害 (OR 39.05, 95% C.I. 1.96-777.58, $P=0.016$),尿失禁 (OR 0.09, 95% C.I. 0.01-0.85, $P=0.036$),嘔吐による就労への支障あり (OR 247.00, 95% C.I. 9.59-6364.39, $P=0.001$),配偶者を有する (OR 222.65, 95% C.I. 3.42-14491.82, $P=0.011$),就労に対する意欲は,わずかにある (OR 0.01, 95% C.I. 0.00-0.60, $P=0.030$),多少ある (OR 0.00, 95% C.I. 0.00-0.07, $P=0.001$),かなりある (OR 0.02, 95% C.I. 0.00-0.63, $P=0.025$),非常にある (OR 0.01, 95% C.I. 0.00-0.33, $P=0.011$) が統計学的に有意な変数として示された.

半構造化面接調査の結果,就労群では 57 カテゴリー,258 サブカテゴリー,969 ラベル,離職者では 38 カテゴリー,83 サブカテゴリー,169 ラベルが抽出された.就労の継続に困難をもたらす主な疾患要因として,【手術療法後,化学療法中,後の体力および筋力低下】に加え,婦人科がんの治療の合併症として特徴的な【リンパ節郭清術,放射線療法後の下肢リンパ浮腫】,【手術療法後の排尿障害】,【手術療法後,放射線療法中,後の頻回な下痢および便失禁】による排泄障害が挙げられた.また,【化学療法中,後の脱毛】も離職に繋がる要因であった.さらに,【職場における就労支援体制の欠如】により,治療の継続や体力の回復に十分な休職期間が得られず,離職に繋がることも明らかとなった.加えて,診断時より【医療者によるセルフケア支援の欠如】,【医療者による就労支援の欠如】を感じており,離職者では【医療者の対応に関する困難感】,【就労継続の意思決定に対する支援の欠如】が離職の一因となっていた.

質問紙調査の結果と半構造化面接調査の結果を統合的に分析した結果,病期の進

行、Performance Status の悪化、治療に伴う有害事象、低い就労意欲、職場の理解・就労支援の欠如、不安・抑うつ、ソーシャル・サポートの欠如および低い自己効力感、配偶者の有無が離職を引き起こす要因として挙げられ、就労を継続する要因として、医療者への就労相談、就労支援制度の活用などの就労継続への対処、有害事象に対するセルフマネジメントの実施、収入の低下および医療費の負担感の高さが示された。

3) 就労者の QOL に影響する要因

就労者の QOL に影響する要因として、高いソーシャル・サポート ($\beta=0.233$, $P=0.002$), 高いセルフマネジメント ($\beta=0.138$, $P=0.044$), 高い自己効力感 ($\beta=0.480$, $P<0.001$) は QOL を高め、個人年収の低下 ($\beta=-0.153$, $P=0.015$), 疼痛による就労への支障 ($\beta=-0.212$, $P=0.001$), 便秘による就労への支障 ($\beta=-0.128$, $P=0.042$) は QOL を低下させることが明らかとなった。

6. 考察

分析の結果、治療に伴う有害事象、体力の低下、就労意欲の低下、職場の理解・就労支援の欠如、精神疾患の発症、医療者による就労支援の欠如、および低い自己効力感が離職の要因となることが明らかとなった。予備研究および本研究結果に基づき、就労支援モデルの構成内容として、看護師による「セルフマネジメントの習得に向けた支援」「情緒的支援」「診断時からの就労の継続に向けた看護支援」「経済的問題への支援」をあげた。婦人科がんサバイバーの就労支援において、看護師が主体となって実践すべき看護支援の具体策が明確となった。

婦人科がんサバイバーの看護実践において、就労支援を重要な看護実践の 1 つと位置づけ、本研究で提示した就労支援に基づく支援を診断時から実施することにより、婦人科がんサバイバーが症状や有害事象に対するセルフマネジメントを習得するとともに、情緒の安定をもたらすことが期待でき、婦人科がんサバイバー自身が、職場での対処・調整を主体的に行いながら、就労と治療の両立を実現することにつながると期待できる。また、望ましい就労状況を継続することは、就労意欲を維持でき、継続的な収入による経済的安定と医療費の負担感の軽減をもたらす、患者の QOL の維持・向上に寄与する可能性が示唆される。看護師が主体となって多職種と連携し、身体的、精神的、社会的側面から包括的に婦人科がんサバイバーの就労問題に対する支援を実施することは、就労問題という社会的課題を克服するための看護の専門性を構築し、「医療の中の看護」から「社会の中の看護」というパラダイムの拡大に貢献できると考える。

7. 結論

- 1) 婦人科がんサバイバーの就労問題として、がんの症状や治療の有害事象による就労への支障、職場への気兼ね、職場の理解・就労支援の欠如、部署異動やポジションの喪失に伴う就労意欲の低下、就労状況の変化や就業時間の減少に伴う減収、医療費の負担感、就業を希望しているが就業できないことが示された。
- 2) 婦人科がんサバイバーの離職の関連要因として、ロジスティック回帰分析と半構造化面接調査の結果を統合的に分析した結果、婦人科がんの病期の進行、Performance Status の悪化、治療に伴う有害事象、就労意欲、職場の理解・就労支援の欠如、不安・抑うつ、ソーシャル・サポートの欠如および低い自己効力感、配偶者の有無が挙げられ、就労を継続する要因として、就労継続への対処、セルフマネジメント、収入の低下および

医療費の負担感の高さが示された。

- 3) 就労者の QOL については、高いソーシャル・サポート、高いセルフマネジメント、高い自己効力感が QOL を高め、個人年収の低下、就労への支障となる症状・有害事象のうち「疼痛」「便失禁」を有することが QOL を低下させる関連要因であることが明らかとなった。
- 4) 就労継続に向けた就労支援モデルの内容は、離職関連要因として抽出された項目を中心とした「セルフマネジメントの習得に向けた支援」「情緒的支援」「診断時からの就労の継続に向けた看護支援」「経済的問題への支援」があげられた。

引用文献

- Barnas, E., Magierlo, J.S., Skret, A. & Bidzinski, M. (2012). The quality of life of women treated for cervical cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 16, 59-63.
- Borgne, G.L, Mercier, M., Woronoff, A.S., Guizard, A.V, Abeilard, E. & Jouvenceaux, A.C. (2013). Quality of life in long-term cervical cancer survivors: A population-based study. *Gynecologic Oncology*, 129, 222-228.
- Brown, J.C., John, G.M., Segal, S., Chu, C.S. & Schmitz, K.H. (2013). Physical activity and lower limb lymphedema among uterine cancer survivors. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 45 (11), 2091-2097.
- Grunfeld, E.A, & Cooper, A.F. (2012). A longitudinal qualitative study of the experience of working following treatment for gynecological cancer. *Psycho-Oncology*, 21, 81-89.
- Hirano, Y.O., Kaku, T., Hirakawa, T., Noguch, I.Y., Hirata, N., Shinkodo, H.,... Ohki, M. (2004). Uterine cervical cancer: A holistic approach to mental health and its socio-psychological implications. *Fukuoka Acta Medica*, 95(8), 183-194.
- 国立がん研究センターがん情報サービス. (2015). 「がん登録・統計」地域がん登録全国推計によるがん罹患データ (1975 年~2011 年). http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/
- 厚生労働省. (2012). がん対策推進基本計画の概要. http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_keikaku
- 厚生労働省. (2014). 第 2 回がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会資料. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000039944.html>
- Krippendorff, K. (1989). 三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明訳. メッセージ分析の技法ー「内容分析」への招待ー. 東京: 勁草書房.
- 桜井なおみ, 市川和男, 後藤悌.(2009). がん患者の就労・雇用支援に関する提言-病とともに歩む人が、自分らしく生きていくために-. *社会事業研究* 48, 177-187.
- Tada, H., Teramukai, S., Fukushima, M., & Sasaki, H. (2009). Risk factors for lower limb lymphedema after lymph node dissection in patients with ovarian and uterine carcinoma. *BMC cancer*, 9 (47), 1-6.

副論文

婦人科がんサバイバーの就労状況および就労支援に関する研究の現状と課題

Status and Issues of Research on Employment and Job Support for Gynecological
Cancer Survivors

木全明子, 眞茅みゆき. (2016). 労働科学, 92 (3/4), 42-61.