

日本の大腸がん患者は術後 1.1 か月程度で仕事復帰

—仕事復帰に向けたより良いコミュニケーションを目指して—

概要

京都大学大学院医学研究科消化管外科の藤田悠介 助教、肥田侯矢 同准教授、大越香江 同客員研究員、西崎大輔 同医員(研究当時)、坂本享史 同診療助教、星野伸晃 同特定講師、小濱和貴 同教授、京都医療センターの松末亮 医師 (研究当時)、京都大学大学院医学研究科臨床統計学の今井匠 特定研究員(研究当時)、田中司朗 同特定教授らの研究グループは、京都大学外科関連施設において大腸がん患者の術後就労状況を調査しました。大腸がんの治療成績の向上により、多くの患者が手術後に仕事復帰を含む日常生活へ戻ろうとするなか、日本の大腸がん患者の術後就労状況はほとんど把握されていませんでした。そこで、根治目的の手術を受ける大腸がん患者が、術後どれくらいの時期に仕事に復帰しているのかなどを明らかにし、仕事復帰を妨げる要因を探索することを目的として、この研究を行いました。

研究の結果、大腸がんの手術から復職までの期間の中央値は 1.1 か月、術後 1 年時点で仕事をしている患者の割合は 79.2%と日本の大腸がん患者の術後就労状況は比較的良好でした。がんが進行していたり、人工肛門を作成したり、術後合併症が生じたりした場合には、復職の時期が遅くなっていました。また、人工肛門を作成した場合や、雇用条件が非正規や低収入の場合には、術後 1 年時点で仕事をしていない割合が高くなることわかりました。今回の研究の結果は、大腸がん患者本人だけでなく、患者を支援する臨床医、産業医や看護師、家族や雇用主などにとって、仕事復帰に向けたコミュニケーションに役立つ情報です。今後さらになんがん患者の就労に関するエビデンスが増え、それをもとに就労や治療に関する意思決定を支援していく取り組みが活性化することが期待されます。

本研究成果は 2023 年 9 月 8 日にアメリカの国際学術誌「*Diseases of the Colon and Rectum*」にオンライン掲載されました。



1. 背景

大腸がんは2022年現在、日本の部位別がん罹患数第1位の疾患です。ステージ(進行度) I-IIIの大腸がんの主な治療は手術なのですが、治療成績の向上により、5年生存率は、約70-90%となっています。従って多くの大腸がん患者が、手術後に身体的・精神的・社会的な負担を抱えながら、仕事復帰を含めて日常生活へ戻ることになります。がん患者は様々な就労に関する問題をかかえており、その問題は患者自身だけでなく社会にも影響する重要な社会課題です。主に海外の研究で、大腸がんの診断や手術の後に仕事に戻る患者の割合は49-89%で、診断や手術から仕事に戻るまでの期間は2.2-9.1か月であると報告されています。また、術後に仕事復帰しにくくなる要因としては、高齢であること、併存疾患があること、術後合併症が生じること、手術に補助的な治療(抗がん剤治療や放射線治療)を加えること、拡大手術をすること、収入が低いことなどがあげられてきましたが、日本においてはほとんど調べられていませんでした。これまでの研究は大規模なデータベースを用いたものが多く、臨床現場での診断や治療に沿った研究がほとんどありませんでした。そこで本研究は日本の臨床現場において大腸がん患者の手術後の就労状況を明らかとし、仕事復帰を妨げる要因を探索することとしました。

2. 研究手法・成果

大学病院1施設と市中病院6施設で、2019年6月から2020年8月までに、根治を目的とした手術予定のステージI-IIIの大腸がん患者で、診断時に就労している患者を対象としました。就労に関する内容をアンケートを用いて収集し、術後半年後と1年後の追跡調査を行いました。129例が解析の対象となり、その患者の背景情報としては39%が65歳以上、36%が女性で、98%が腹腔鏡手術やロボット支援手術などのいわゆる低侵襲手術を受けていました。大腸がんの手術から復職までの期間の中央値は1.1か月(図1)、仕事をしている患者の割合は、術後半年時点で81.3%、術後1年時点で79.2%(表1)でした。がんが進行していたり、人工肛門を作成したり、術後合併症が生じたりした場合には、初回復職が遅くなり、人工肛門を作成した場合や、非正規雇用や個人収入が低い場合には、術後1年時点で仕事をしていない割合が高くなっていました。本研究の大腸がんの手術後の就労状況はこれまでの海外で行われた研究と比較して良好であることがわかりました。

図1 大腸がんの手術から初回復職までの期間

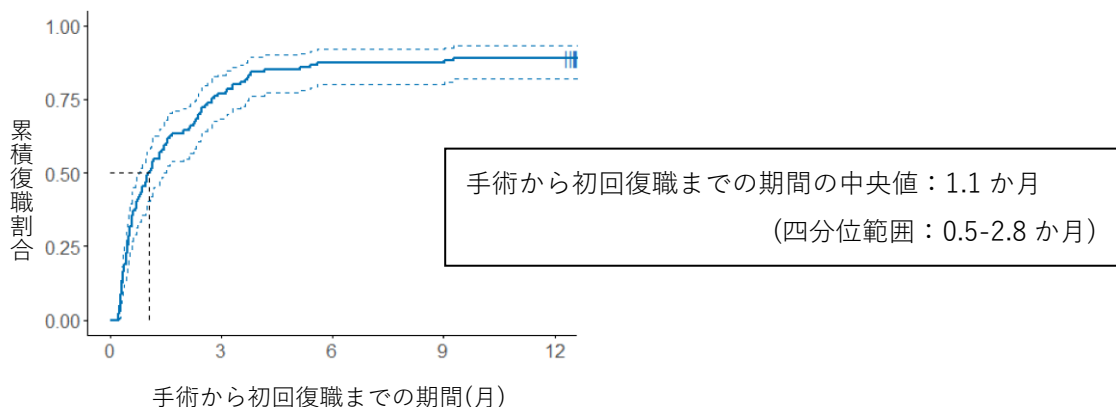


表1 術後半年時点、一年時点で仕事をしている患者の割合

| | 術後半年 | 術後1年 |
|--------------|-------|-------|
| 仕事をしている患者の割合 | 81.3% | 79.2% |

3. 波及効果、今後の予定

今回の研究から得られた情報は、大腸がん患者本人だけでなく、患者を支援する臨床医、産業医や看護師、家族や雇用主などにとって、仕事復帰に向けたコミュニケーションに役立ちます。例えば、臨床医が大腸がんを診断した際に患者から就労状況を聞き取り、今回の研究結果を踏まえて、今後の治療予定と経過の見込みを適切に伝えることで、患者に明確に治療と復職のイメージを持ってもらうことが可能になります。ただ、今回の研究結果にも限界があり、術後1年以降の長期的な就労の実態はわかりません。また仕事復帰を妨げる要因に関する検討では、患者背景の偏りを考慮に入れていない結果のため解釈に注意が必要です。

がん患者の就労支援に関しては、2016年のがん対策基本法の改正を機にガイドラインなどが整備されつつありますが、臨床現場で実際の就労支援に役立てられるような情報がまだまだ少ないのが現状です。我々のグループでは異なる種類のがんにおいても就労に関する研究を継続しています。このように、臨床現場における診断や治療に沿った研究が増えることで、就労や治療に関する患者自身の意思決定を支援していく取り組みが活性化することが期待されます。

4. 研究プロジェクトについて

予算の出資者：公益財団法人 三菱財団、一般財団法人 ヘルス・サイエンス・センター

関連研究機関：日本バプテスト病院、京都医療センター、京都桂病院、滋賀総合病院、神戸市立医療センター西市民病院、神戸市立西神戸医療センター

研究課題名：日本における大腸がん患者の術後就労状況:多機関共同前向きコホート研究(R1819)

<用語解説>

人工肛門：手術によっておなかに新しく作られる便の排泄の出口のことです。腸の内側を折り返し、おなかの壁に固定して作られます。

<研究者のコメント>

大腸がんで手術が必要な患者さんに、「術後どれくらいで仕事に戻れますか？」という質問を幾度となくされてきましたが、これまではその質問に対して答えられる情報はほとんどありませんでした。がん患者の就労は社会的な問題でもありますが、病気や治療方針に沿ったエビデンスは臨床現場からでないとなかなか創出が難しいと思います。今後このような視点の研究がより広がることを願います。(藤田 悠介)

<論文タイトルと著者>

タイトル：Employment Status of Colorectal Cancer Patients After Surgery: A Multicenter Prospective Cohort Study in Japan (日本における大腸がん患者の術後就労状況:多機関共同前向きコホート研究)

著者：Yusuke Fujita, Koya Hida, Takashi Sakamoto, Daisuke Nishizaki, Shiro Tanaka, Nobuaki Hoshino, Kae Okoshi, Ryo Matsusue, Takumi Imai, Kazutaka Obama 藤田 悠介(京都大学大学院医学研究科消化管外科学 助教)・肥田 侯矢(京都大学大学院医学研究科消化管外科学 准教授)・坂本 享史(京都大学大学院医学研究科消化管外科学 診療助教)・西崎 大輔(京都大学大学院医学研究科消化管外科学 医員(研究当時))・田中 司朗(京都大学大学院医学研究科臨床統計学 特定教授)・星野 伸晃(京都大学大学院医学研究科消化管外科学 特定講師)・大越 香江(京都大学大学院医学研究科消化管外科学 客員研究員・日本バプテスト病院外科 副部長)・松末 亮(独立行政法人国立病院機構京都医療センター 医師(研究当時、現：天理よろづ相談所病院 副部長))・今井 匠(京都大学大学院医学研究科臨床統計

学 特定研究員(研究当時、現：大阪公立大学大学院医学研究科医療統計学 特任講師)・小濱 和貴(京都大学大学院医学研究科消化管外科学 教授)

掲 載 誌：*Diseases of the Colon and Rectum* DOI：10.1097/DCR.0000000000002840