

## 2. 閉経前子宮頸がんの治療と患者さんの就労問題



江川 京子  
(東京医科歯科大学 大学院博士 前期課程2年)

### 子宮頸がんの特徴とわが国の現況

子宮頸がんは子宮の細くなった部分である子宮頸部にできるがんです。女性の0～39歳以下では乳がん に続いて第2位の罹患率となっています。子宮頸がんは、がんの拡がりによっては子宮頸部だけではなく子宮 全体や卵巣摘出、また骨盤周辺のリンパ節郭清が必要になることがあります(スライド1)。

そして治療後に倦怠感、排尿障害、性機能障害、下肢リンパ浮腫、更年期障害などの合併症が何年にもわ たって生じることがあります。

2010年の労働力調査によりますと、女性の15～64歳の労働力率は63.1%と8年連続で上昇しています。ま た雇用者総数に占める女性の割合も過去最高の42.6%と、こちらも3年連続で上昇しています(スライド 2)。

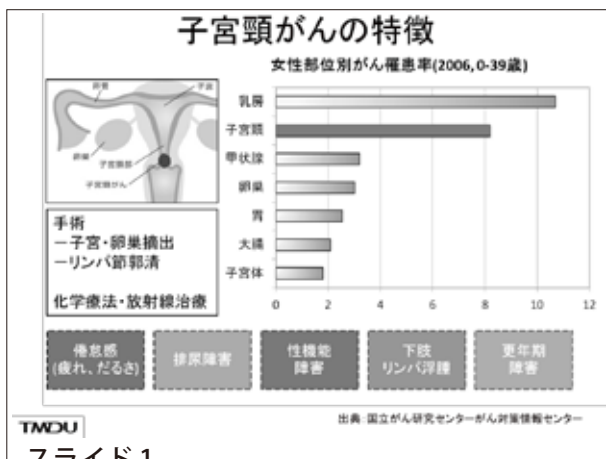
子宮頸がんは他のがんと比較すると20代から40代、50代での罹患率がとても高くなっていることが特徴 です。

この2つのグラフを合わせると働く女性の多い世代と子宮頸がん罹患する世代のどちらも20～40、50 代で多いことがわかります。

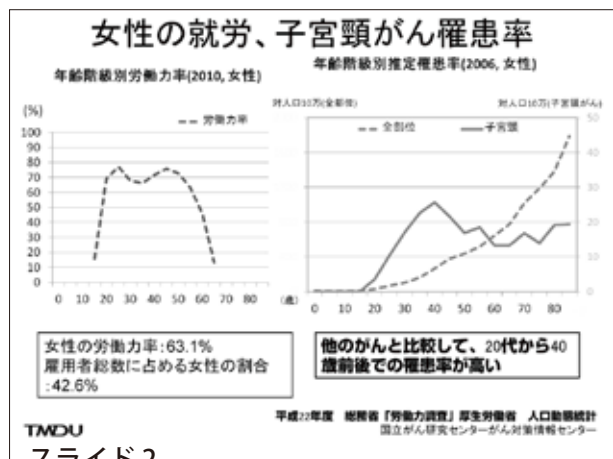
### 研究の目的・対象・実施手順

研究目的は、「閉経前子宮頸がん患者の治療に伴う身体・心理・社会的な影響と就労の特徴を明らかにす る」ということです(スライド3)。

就労の特徴については、常勤、パートなどの勤務形態、現在の仕事の満足度、就労変更の理由、就労役割 の満足度について、身体面では、倦怠感、下肢浮腫、排尿・排便障害、睡眠障害、心理面では、不安・うつ、ボ



スライド1



スライド2

ボディイメージの変化、セクシュアリティの問題、社会面は、年齢、家族構成についてたずねました。

研究の対象は、「閉経前に子宮頸がんの告知を受け、治療を終えて、現在はがんに対する治療を必要としない者」としました(スライド4)。

進行の初期で子宮頸部の一部切除のみで治療を終了した上皮内がん、もしくは、骨盤より外側にがんが広がっている場合、再発・多重がん・重篤な精神疾患患者・未成年者は、対象から除外しております。

調査は3ヵ所で行い、A大学病院では、産婦人科の外来主治医により、B病院では、研究協力者であるがんの専門看護師により、それぞれが外来に来院する方から対象を選定しました。

また関東・東海地方を中心に活動されている女性がんの患者会においてボランティアスタッフとして参加している研究者が条件に当てはまる方に依頼しました。調査用紙はその場で回収するか、持ち帰って記入後に郵送するかを対象者の方に選択してもらいました。

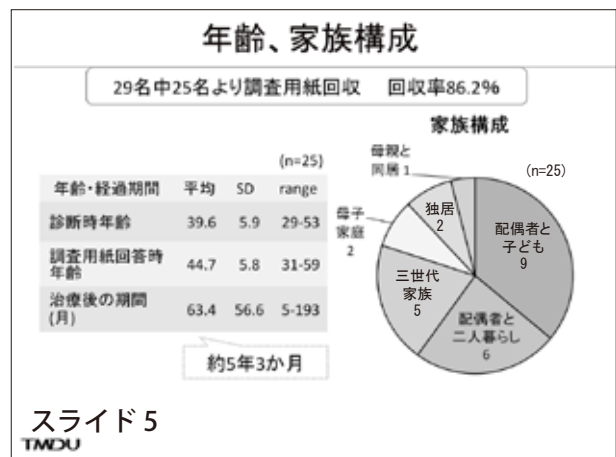
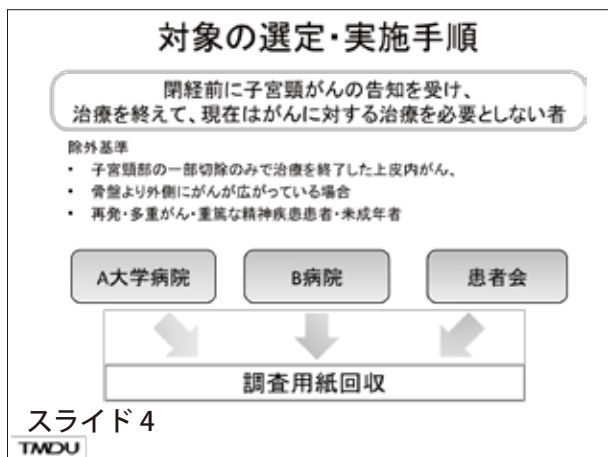
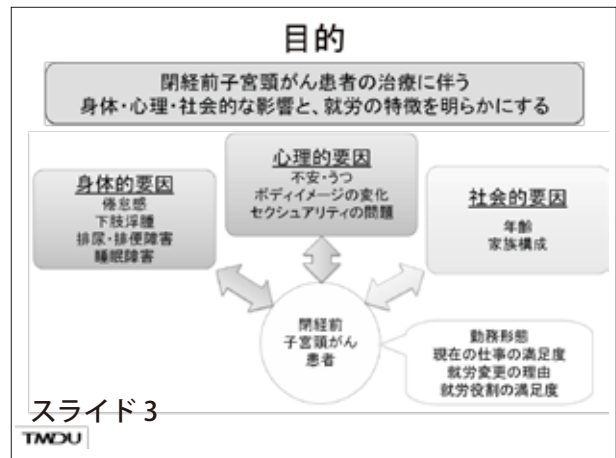
### 調査結果の概要

アンケートは29名に配布し25名から回収し、回収率は86.2%でした(スライド5)。

診断時の平均年齢は39.6歳、調査用紙の回答時は44.7歳、治療後の期間は、平均して63.4ヵ月で、約5年3ヵ月たっていました。

家族構成は「配偶者と子ども」が9名、「配偶者と2人暮らし」が6名、「三世代家族」が5名、「母子家庭」と「独居」の方が2名、「母親と同居」の方が1名でした。

診断は扁平上皮がんがもっとも多く、13名。進行期は、I期が13名、II期が5名と、ほとんどの方が進行早期の状態でした(スライド6)。治療の手術内容は、「準広汎・広汎子宮全術」を20名の方、「リンパ節郭清」を19名の方が受けており、手術を選



択しなかった2名の方は放射線治療を希望した者が1名、もう1名は心疾患の既往があり手術適応がなく、化学療法と放射線治療を選択されていました。25名のうち23名が手術を受けており、治療内容はさまざまでした。

日常の活動が状況では、「通常の社会活動ができ、労働も可能であるが、倦怠感を感じる時がしばしばある」方が10名。「倦怠感がなく平常の生活ができ、制限を受けることなく行動できる」という方が8名。「通常の社会活動ができ、労働も可能であるが、全身倦怠のため、しばしば休息が必要である」方が4名でした(スライド7)。

これらの方がたは合わせて22名ですが、研究対象の25名のうち22名は、通常の社会活動や労働ができていたということでした。

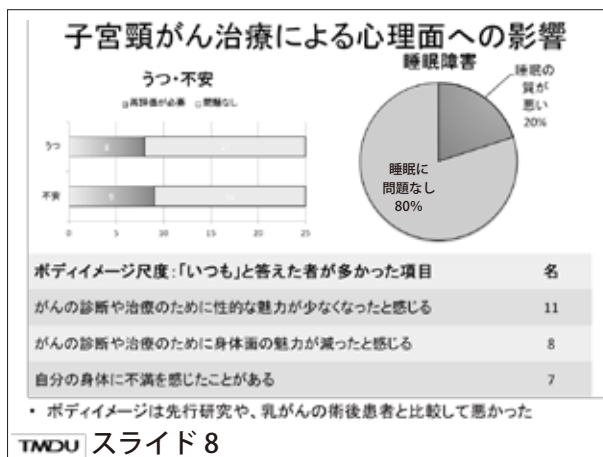
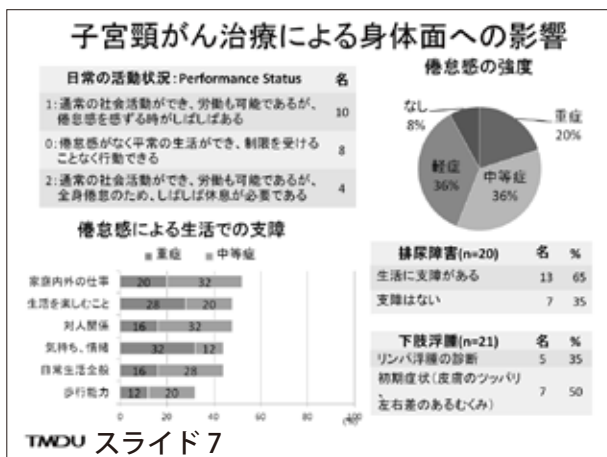
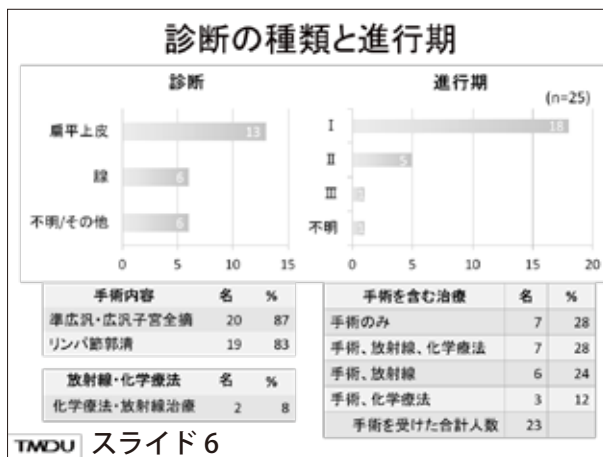
倦怠感の強度では、半数以上の方が重症、もしくは中等度の倦怠感がありました。倦怠感による生活での支障を感じる場面では、もっとも多かったのは「家庭内外の仕事」です。次に「生活を楽しむこと」、「対人関係」、「気持ち・情緒」と続きました。

排尿障害は、手術により排尿障害のリスクがある方が20名、そのうち生活に支障がある方が13名でした。

下肢浮腫は、手術や放射線によりリンパ浮腫のリスクを持つ方が21名、そのうち5名の方が、リンパ浮腫の診断を受けており、診断を受けていない2名の方も含めて7名の方がリンパ浮腫の初期症状である、皮膚のツッパリや左右差のあるむくみを報告していました。

心理面の影響では、うつでは8名、不安では9名が問題を抱えている可能性があり、再評価が必要であると判断されました(スライド8)。睡眠障害は20%の方が、睡眠の質が悪いという状況でした。

ボディイメージ尺度の得点は、先行研究の婦人



科がん患者や乳がん術後の患者よりも悪く、「いつも」と答えたものが多かった項目は、「がんの診断や治療のために性的な魅力が少なくなったと感じる」が11名。「がんの診断や治療のために身体面の魅力が減ったと感じる」が8名、「自分の身体に不満を感じたことがある」が7名でした。

就労状況は、治療前は「常勤・派遣」が10名、「パート・アルバイト」が8名、「自営業」2名を含めて、就労していた者が20名、「主婦・無職」の方が5名でしたが、調査時点では、就労している者は16名、「主婦・無職」が9名でした(スライド9)。

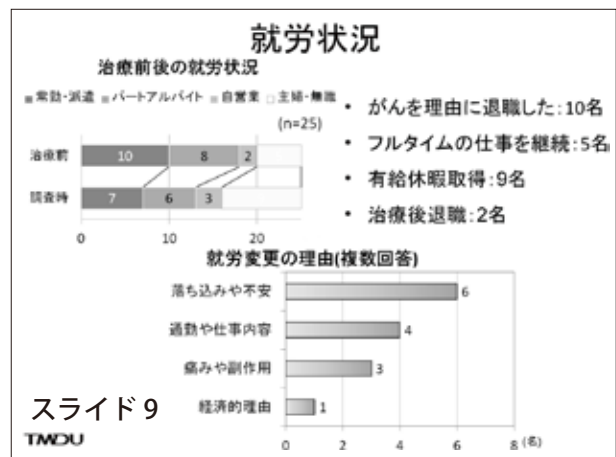
「がんを理由に退職した」者が10名、「フルタイムの仕事を継続」していた者が5名でした。「有給休暇取得」の者が9名いましたが、そのうち2名は「治療後退職」をしています。

就労変更の理由は、落ち込みや不安など精神的理由が6名、通勤や仕事内容による者が4名、痛みや副作用などの身体的理由が3名、経済的理由が1名でした。

### 自由記載からみるがん治療と就労問題

Aさんは、診断時はパートの仕事をされていたということですが、治療をきっかけに休職をし、その後に退職をしていました(スライド10)。以前の職場では通勤時間や仕事内容により身体的負担があるため、治療以前のように働けず、さらに体調を考慮した条件では新しい仕事が見つからないということで、就労できないことに不満を感じていました。

Bさんは、治療後パートの仕事に復帰した方でした。広汎な手術や化学療法、放射線で、手術には2週間かかり、化学療法で3カ月間かかったという、その間は休職ができていて、また復職後に時間帯の変更や仕事内容にも気をつけてもらっているということでした。またしかし一方で、本人は治療後に忘れやすくなったり、疲れやすくなったりしているために仲間に迷惑をかけてしまい、楽し



### 就労に関する不安・心配、支援内容

Aさん パート → 無職	Bさん パート → 職場復帰
・ I b2期 ・ 化学療法+放射線 治療後2年、排便障害 「前職は通勤時間が長く、立ち仕事や、重い荷物の運搬があった」 「自分の体調を考慮した条件では仕事が見つからない」	・ II b期 ・ 広汎子宮全摘術(リンパ節郭清、卵巣温存) ・ 化学療法+放射線治療 治療後8年、倦怠感、ボディイメージの変化 「治療中も店に籍を残してもらい、職場復帰した」 「時間帯の変更、重たい荷物を持たないなど、体を優先してもらっている」

スライド10 TMDU

### 就労の役割満足度と関連する要因

$r=0.516-0.517^{***}$

$p<0.05, **p<0.01$

- 不安・うつ
- 睡眠障害
- 下肢浮腫
- ボディイメージの障害

・子宮頸がん患者の復職への支援  
 1. うつ・不安に対する心理支援、治療に伴う身体症状の緩和、および合併症による心身への負担を考慮した就業形態・内容へのアドバイス  
 2. 家庭および社会生活での役割と、退院後の生活でそれらの役割を遂行できるかについて査定し、必要な社会支援の提案  
 3. 治療後に生じる様々な症状に対する看護支援の必要性

スライド11 TMDU



く仕事ができないという回答もありました。

本研究では「就労の役割満足度」が高い方が「倦怠感による生活での支障」が低いという関係がみられました。また「倦怠感による生活での支障」は、不安・うつ、睡眠障害、下肢浮腫、ボディイメージの障害との関連がみられました(スライド11)。

子宮頸がん患者の復職への支援としては、治療後のうつ・不安に対する心理支援、治療に伴う倦怠感や下肢浮腫など身体症状の緩和、および合併症による心身への負担を考慮した就業形態や内容に関するアドバイスが有用であると言えます。

また治療後の過程および社会生活での役割と退院後の生活で、それらの役割を遂行できるかについて査定し、必要な社会支援を提案することや、治療後に生じるさまざまな症状に対する看護支援の必要性が示唆されています。

以上で発表を終わります。ご清聴ありがとうございました。

### 常勤者のがん治療後の就労形態の変化

**丸(司会)** 江川さんありがとうございました。閉経前の子宮頸がんの患者さんにアンケートをとりまして具体的に就労等に関するいろいろな状況をご報告いただきました。会場の方から、なにかご質問、コメント等ございますか。私の方からひとつおうかがいします。ただいまパートの方の例をお示しいただいたのですが、常勤の方でどういう状況であったか、なにか具体例がありましたら、常勤の方の例もお教えいただきたいのですが。

**江川** ご質問ありがとうございます。常勤の方も先ほどの例と同じように、常勤の方が無職になった例とか、常勤から自営業に変わった方、あるいは常勤の方が元の職場に復帰されたという方もおられました。とくに職場に復帰できたという方に関しましては、治療後に10年以上たっているのですが排尿障害があるという方でした。職場の産業医の先生が治療後には定期的に検査をしてくれているとか、治療のための薬を定期的に処方してくれることで外来に通う時間が最低限ですんでいるので非常に助かっているという話をされていました。

また常勤から自営業に変わった方では、治療をきっかけに自分のやりたいことをやるようにしようという気持ちの変化があったということをおっしゃっていて、勉強をされて資格を取り、自営業で、休憩なども自分の好きな時に取れるというようにして仕事をされていたのですが、その方はやはりリンパ浮腫のせいで足が動かしくいということで、このまま仕事を続けていけるのかという不安がたいへんあると言われていました。

**丸** 会場の方からはいかがでしょうか。

### 対象選択について

**会場発言A** たびたび質問して恐縮です。データの中で、「n数」の中に、再発多重がんを除くと書かれていたのですが、よくさまざまな方のブログを読みますと、再発転移をされても最後まで仕事を頑張ってやられ

ている方がたくさんおられます。そういう人たちの生きがいは、直前まで仕事ができるというように考えておられます。この就労問題のテーマは、やはり今出ている事例の中のひとつ「n」として、そういう方も入れないと本当の数值はわからない。おそらく困っている人というのはそういう人たちはずです。その人たちは再発転移されて治療も受けながら、仕事もしなければいけないということで、いちばん困っていると思います。そこが抜けているのは、最初の労働力調査のところで、女性で働ける人はだれだという、ものがベースになっているから除かれているのかとは思いますが、そのへんはどのようにお考えになられているのでしょうか。

**江川** ご指摘いただきありがとうございます。まさにご指摘の通りというところもあるのですが、今回は、倦怠感が治療そのものの影響を受けているということもあり、たとえば化学療法の直後に何日間か非常に強い倦怠感でとても立ち上がれない方がおられるといった、そうした影響を考え、それを除くために、特定の治療を受けた方を除いたというかたちで、今回は対象の方を選択させていただきました。

ただ治療を受けながら働いているという方も、お1人、実はインタビューをさせていただいています。やはり仕事にどうやって戻るか、どうやって自分が現在治療を受けていることを話したらいいか悩んでいるということでした。体調がいつ悪くなるかもわからない中で仕事を続けるということがどれほどたいへんかもうかがっていますので、今後の研究でまた、どういう対象が現在、助けを必要としているかということも考えながら続けていきたいと思っています。ご質問ありがとうございます。

**丸** それではこの演題は終了したいと思います。江川さんありがとうございました。