

就労経験のない移植経験者を対象とした
就労に関する実態調査

Survey of issues of work and employment
in adolescent or young adult transplant survivors who have never been employed

研究代表者

福田 隆浩

国立がん研究センター中央病院 造血幹細胞移植科

連絡先: 〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

TEL: 03-3542-2511

e-mail: tafukuda@ncc.go.jp

研究事務局: 黒澤 彩子

伊那中央病院 腫瘍内科

〒396-0015 長野県伊那市小四郎久保 1313-1

TEL: 0265-72-3121

e-mail: skurosaw@inahp.jp

2023年7月31日

第1.0版

2023年9月22日

第1.1版

概要

目的

造血細胞移植経験者の就労に関する現状を把握し、治療経験者のニーズや就労に関する関連要因を抽出し、サバイバーシップ支援において介入可能と考える要因を把握することを目的とする。本研究では特に、今まで大規模な量的調査が行われていない、診断時までに就労経験のない移植経験者の現状を把握することを目的とする。

対象

- 1) 造血幹細胞移植後(同種、自家とも含む)
- 2) 移植後 2 年以上、調査時までに臨床的に有意な再発**のない症例(複数回移植の場合には最終の移植からの期間)
- 3) 移植時年齢 39 歳以下(小児を含む)
- 4) 調査時年齢 20 歳以上
- 5) 原病診断時までに継続した就労経験がない患者(一時的なバイトは対象内)

※登録の際には「4(2) 除外基準」を参照する。

※就労経験、就職活動経験は問わない

**腫瘍マーカーや分子学的マーカーの上昇のみではなく、造血器疾患の場合には血液学的再発、固形腫瘍の場合には画像上の再発などを指し、最終的な適格性は主治医判断とする

研究デザイン

無記名アンケート調査

医療機関等におけるリクルーティングを行い、回答方式としてグーグルフォームを用いる

調査方法

以下の手続きに基づいて調査を実施する。

- 1) 研究参加者候補が通院等を行う医療機関の研究担当者は、適格規準を満たし、除外規準に該当しない研究参加者候補に対して、研究の概要を口頭にて説明し、説明文書(資料1)を手渡す。
- 2) 説明文書(資料1)では、平易な言葉を用いた文章で以下の事項等を説明する。
 - (ア) 調査研究の目的と意義
 - (イ) 調査の対象と方法
 - (ウ) 参加の自由について

- (エ) 個人情報の保護
 - (オ) 研究資金と利益相反
 - (カ) 連絡先および相談窓口
 - (キ) グーグルフォームを用いた調査研究であること
- 3) 説明文書(資料1)には調査を介するグーグルフォームの QR コードと URL を付記し、参加者は個人の電子媒体を用いてアンケートにアクセスし、回答する。
 - 4) アンケートの開始前に研究参加への同意を確かめる設問を設け、同意がある場合に以降の回答結果への回答が可能となる設定とする。

調査内容

<https://forms.gle/PW6ANc47Uf>



背景因子

- 1) 基本的個人特性(性別、年齢、婚姻、学歴等)
- 2) 疾患・治療に関する背景(移植適応となった診断名、診断時期、移植時期、ドナー等)
- 3) 家族背景(家族構成、家族の就労状況等)
- 4) 治療担当施設要因(通院の有無、診療科、長期フォローアップ外来の有無等)
- 5) 社会保障制度の利用状況(障がい者手帳等)
- 6) 調査時臨床情報(合併症、臓器症状、免疫抑制剤内服状況等)
- 7) 自己効力感(がん患者のための自己効力感尺度)
- 8) QOL(EQ-5D-5L)

就労関連アウトカム

- 1) 就労有無(調査時、過去)
- 2) 就職活動:相談相手やサポートと役立ち度、既往歴の開示について等
- 3) 就労ありの場合:モチベーション、職種、雇用形態、資格取得、就業条件、通勤方法、職場における既往歴の開示、主治医意見書の利用等
- 4) 就労なしの場合:就活の有無、その理由、将来の就労の希望等
- 5) 就職後の休職・退職・転職

主な評価項目

- 1) 調査時点の就労割合

- 2) 就労をアウトカムとした影響要因(個人特性要因、疾患治療要因、家族背景要因、治療担当施設要因等)の抽出

目標症例数

目標症例数: 200例

同研究班研究として行われた「同種造血幹細胞移植後患者の就労に関する実態調査」では目標症例数を500例とし、最終的に1048例が参加した

本研究ではより希少である若年移植症例を対象としており、上記研究の約20%の症例数を見積もった

研究期間

研究許可日から 2025 年 9 月 30 日

相談窓口/研究事務局

伊那中央病院 腫瘍内科

〒396-0015 長野県伊那市小四郎久保1313-1

TEL: 0265-72-3121/FAX: 0265-78-2248/e-mail: skurosaw@inahp.jp

担当 黒澤 彩子

目次

1. 研究の名称.....	5
2. 研究の実施体制.....	5
3. 研究の目的及び背景.....	6
4. 研究対象者の選定方針.....	7
5. 研究の期間及び方法.....	8
6. 倫理的事項.....	10
7. インフォームド・コンセント.....	10
8. 個人情報等の取扱い.....	11
9. 研究参加のリスク・ベネフィット.....	11
10. 試料・情報の保管および廃棄の方法.....	11
11. 研究機関の長への報告内容及び方法.....	12
12. 研究に係る資金と利益相反に関する状況.....	12
13. 研究に関する情報公開の方法.....	12
14. 研究により得られた結果等の取扱い.....	12
15. 研究参加者及びその関係者からの相談への対応.....	13
16. 研究参加者等に謝礼がある場合のその内容.....	13
17. 重篤な有害事象が発生した際の対応.....	13
18. 当該研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容.....	13
19. 委託する業務内容及び委託先の監督方法.....	13
20. 本研究において取得した試料及び情報の将来的な二次利用.....	14
21. 参考文献リスト.....	14

1. 研究の名称

就労経験のない移植経験者を対象とした就労に関する実態調査

2. 研究の実施体制

研究代表者

福田 隆浩

国立がん研究センター中央病院 造血幹細胞移植科

連絡先: 〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

TEL: 03-3542-2511

e-mail: tafukuda@ncc.go.jp

研究事務局

黒澤 彩子

伊那中央病院 腫瘍内科

〒396-0015 長野県伊那市小四郎久保 1313-1

TEL: 0265-72-3121

e-mail: skurosaw@inahp.jp

共同研究担当者

高橋 都

岩手医科大学 医学部/NPO 法人 日本がんサバイバーシップネットワーク

土屋 雅子

武蔵野大学看護学研究所

加藤 格

京都大学小児科

大引 真理恵

名古屋大学大学院医学系研究科 血液・腫瘍内科学

荒 隆英

北海道大学血液内科

寺下 友佳代

北海道大学小児科

鈴木 達也

国立がん研究センター中央病院 血液腫瘍科

平山 貴敏

国立がん研究センター中央病院 精神腫瘍科

森 文子

国立がん研究センター中央病院看護部

福地 朋子

大阪母子医療センター看護部

山口 拓洋

東北大学大学院医学系研究科 医学統計学分野

黒澤は研究コンセプト作成、研究計画、データ構築、統計解析、研究進捗管理責任、結果の解釈・公表、福田、高橋、土屋、加藤、大引、荒、寺下、鈴木、平山、森、福地は研究計画、結果の解釈・公表、山口は研究計画、統計解析への助言を行う。

研究者リスト(共同研究担当者および対象症例のリクルート担当)を別添とする(資料2)。

3. 研究の目的及び背景

(1) 目的

造血細胞移植経験者の就労に関する現状を把握し、治療経験者のニーズや就労に関する関連要因を抽出し、サバイバーシップ支援において介入可能と考える要因を把握することを目的とする。本研究では特に、今まで大規模な量的調査が行われていない、診断時までには就労経験のない移植経験者の現状を把握することを目的とする。

(2) 背景

本邦の造血幹細胞移植(以下、移植)件数は新たなドナーソースや前処置の改善による移植適応の拡大とともに増加の一途にあり、近年では年間約 6000 件(同種移植 3500 件超、自家移植 2000 件超)と報告される(日本造血細胞移植データセンターの 2021 年度報告)。加えて、合併症死亡の減少による移植成績の改善は国内外から報告されており(1-3)、長期生存者の増加に伴い、治療終了後の生活におけるサバイバーシップ支援の必要性が近年より強調されている。就労は移植後長期のアウトカムの一つであり、移植により原病の完治を得た長期サバイバーに対する就労支援の重要性に目が向けられている。

がん治療後の両立支援に関しては平成 24 年がん対策推進基本計画において「がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築」が示され、平成 28 年には事業場の両立支援努力義務を示す「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」が発表されている。また、全がん種を対象とした本邦のがん治療後の就労の現状を示す研究結果も複数報告され(4-6)、それらをもとにした資材開発など、近年、がんサバイバーにおける就労支援の整備が進んできている。しかし、それらの

全がんの調査において対象となった患者の 9 割が主に外来化学療法での治療が可能な固形がん患者であり、長期の入院治療が必要となる移植後サバイバーの就労の現状は大きく異なることが予測された。

移植後には大量抗がん剤投与や全身放射線照射による晩期障害、感染症や移植片対宿主病 (Graft-versus-host disease: GVHD)、および治療薬による副作用や合併症など、治療終了後も様々な臓器障害や問題が生じるため、長期にわたる晩期障害のマネジメントとセルフケア支援が必要になる。本研究班では 2017 年に診断時に就労状態にあった同種移植経験者を対象とした「同種造血幹細胞移植後患者の就労に関する実態調査」を行い、同種移植後サバイバー1048 人が回答をした。その解析結果より、離職の割合・タイミング・関連要因、移植後復職割合、復職後再離職割合・関連要因、晩期の臓器症状による仕事への影響などを論文報告し(7-9)、就労支援リーフレットの構築を行った(10)。

移植適応となる代表的な疾患である造血器疾患は高齢になるほど発症リスクが高いことが報告されるが、若年症例も少なくなく、移植適応となる症例の多くが生産年齢にある。また、小児期、思春期・若年成人 (C/AYA) 症例が罹患するがんの上位には白血病、リンパ腫、脳腫瘍、神経芽腫などの移植適応となる疾患が並ぶ。日本造血幹細胞移植学会データセンターの集計データによると、上記 6000 件の移植例のうち、5 分の 1~4 分の 1 が移植時 39 歳以下の若年症例である。土屋・高橋らによる探索的インタビュー調査より、小児期、思春期・若年成人期がん経験者を対象とした就職活動における困難と促進要因に関する報告が行われている(11, 12)。一方、就職・就労経験のない小児期、思春期・若年成人期移植経験者における就労の現状については、海外からも大規模な報告はない。

上記の本研究班研究(7-9)では、的確な調査項目を設定する目的で“復職先のある移植後サバイバー”に対象を限定した。就労経験のない小児期、思春期・若年成人期移植後サバイバーを対象とした就労支援は、就労経験のある移植後サバイバーを対象とした就労支援と比較してもさらに複雑な要因が影響することが予想され、小児科・血液内科における長期フォローアップ・移行期医療などのサバイバーシップ支援領域において大きな課題となっている。就労経験のない移植経験者における移植後の就労に関する現状やニーズを把握し、関連要因の抽出により介入可能と考える要因を把握することを目的として、多数例を対象とした量的アンケート調査を計画する。

4. 研究対象者の選定方針

(1) 選択基準

- 1) 造血幹細胞移植後(同種、自家とも含む)
- 2) 移植後 2 年以上、調査時まで臨床的に有意な再発**のない症例(複数回移植の場合には最終の移植からの期間)
- 3) 移植時年齢 39 歳以下(小児を含む)

- 4) 調査時年齢 20 歳以上
 - 5) 原病診断時までに継続した就労経験がない患者(一時的なバイトは対象内)
- ※就労経験、就職活動経験は問わない

**腫瘍マーカーや分子学的マーカーの上昇のみではなく、造血器疾患の場合には血液学的再発、固形腫瘍の場合には画像上の再発などを指し、最終的な適格性は主治医判断とする

(2) 除外基準

- 1) 原病診断時に就労状態にあった患者
- 2) 日本語でのコミュニケーション(読み書き含む)が不十分である患者
- 3) 調査票への回答が困難となる身体機能障害、認知機能障害があると担当医が判断する患者
- 4) スマートフォン、タブレット、PC などの電子媒体を介した回答ができない患者
- 5) その他、本調査研究を行うにあたり、担当医が不適格と判断する患者

5. 研究の期間及び方法

(1) 研究の期間

研究許可日から2025年9月30日

(2) 研究のデザイン

無記名アンケート調査

医療機関等におけるリクルーティングを行い、回答方式としてグーグルフォームを用いる

(3) 研究のアウトライン

以下の手続きに基づいて調査を実施する。

- 1) 研究参加者候補が通院等を行う医療機関・患者会の研究担当者は、適格規準を満たし、除外規準に該当しない研究参加者候補に対して、研究の概要を口頭にて説明し、説明文書(資料1)を手渡す。
- 2) 説明文書(資料1)では、平易な言葉を用いた文章で以下の事項等を説明する。
 - (ア) 調査研究の目的と意義
 - (イ) 調査の対象と方法
 - (ウ) 参加の自由について
 - (エ) 個人情報の保護
 - (オ) 研究資金と利益相反
 - (カ) 連絡先および相談窓口
 - (キ) グーグルフォームを用いた調査研究であること

- 3) 説明文書(資料1)には調査を介するグーグルフォームの QR コードと URL を付記し、参加者は個人の電子媒体を用いてアンケートにアクセスし、回答する。回答時間は20分-30分程度を見込む。
- 4) アンケートの開始前に研究参加への同意を確かめる設問を設け、同意がある場合に以降の調査項目への回答が可能となる枝分かれの設定とする。
- 5) すべての調査項目に回答し、結果を送信後は個人識別情報を研究事務局が持たないことから同意撤回ができないことを説明する。

(4) 予定する研究対象者数

目標症例数:200例

同研究班研究として行われた「同種造血幹細胞移植後患者の就労に関する実態調査」では目標症例数を500例とし(国立がん研究センター中央病院における適格基準を満たす症例と同意率50%より見積り)、最終的に1048例が参加した

本研究ではより希少である若年移植症例を対象としており、上記研究の約20%の症例数を見積もった

(5) 観察及び調査項目

医療施設からのカルテ情報・診療情報は調査項目に一切含まれない。

個人識別情報は調査項目に含まれず、回答順にタイムスタンプが付記されるが、研究者を含み誰もが個人識別を可能とする対応表は持ちえない。

<https://forms.gle/PW6ANc47Uf> ●●



背景因子

- 1) 基本的個人特性(性別、年齢、婚姻、学歴等)
- 2) 疾患・治療に関する背景(移植適応となった診断名、診断時期、移植時期、ドナー等)
- 3) 家族背景(家族構成、家族の就労状況等)
- 4) 治療担当施設要因(通院の有無、診療科、長期フォローアップ外来の有無等)
- 5) 社会保障制度の利用状況(障がい者手帳等)
- 6) 調査時臨床情報(合併症、臓器症状、免疫抑制剤内服状況等)
- 7) 自己効力感(がん患者のための自己効力感尺度)(13)(使用許諾済み)
- 8) QOL(EQ5D-5L)(14, 15)(使用許諾済み)

就労関連アウトカム

- 1) 就労有無(調査時、過去)

- 2) 就職活動:相談相手やサポートと役立ち度、既往歴の開示について等
- 3) 就労ありの場合:モチベーション、職種、雇用形態、資格取得、就業条件、通勤方法、職場における既往歴の開示、主治医意見書の利用等
- 4) 就労なしの場合:就活の有無、その理由、将来の就労の希望等
- 5) 就職後の休職・退職・転職

(6) 評価項目及び評価方法

主要評価項目

調査時点の就労割合

副次的評価項目

就労をアウトカムとした影響要因(個人特性要因、疾患治療要因、家族背景要因、治療担当施設要因等)の抽出

(1) 統計解析方法

- 1) 就労割合等の単純集計
- 2) 就労関連アウトカムを従属変数とし、個人特性要因、疾患治療要因、家族背景要因、治療担当施設要因等を独立変数とした多変量解析(ロジスティック回帰分析、Cox 回帰分析)
- 3) 自由記載コメントの質的分析
 - 欠測値に対しては補完を行わず、当該のデータを欠測値として取り扱う。
 - 統計解析には SPSS、EZR を用いる。

6. 倫理的事項

本研究は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施する。

7. インフォームド・コンセント

本研究は、介入を行わず人体から取得された試料を用いないが、要配慮個人情報を取得して研究を実施するため、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に基づき、研究対象者から適切な同意を得る。具体的には、google フォームを用いたアンケートの最初の設問として研究参加への同意を確かめる設問を設け、同意側にクリックがされたことをもって適切な同意が取得されたものとする。同意がある場合に以降の回答結果への回答が可能となる枝分かれの形式とする。また、結果を送信する前であれば同意の撤回が可能であること、結果送信後は個人識別情報を研究者が持たないことから同意撤回はできないことを説明文書(資料1)にて説明する。

8. 個人情報等の取扱い

(1) 加工の方法及び安全管理措置

本アンケート調査では、リクルーティング時に選択基準に当てはまり、除外基準に当てはまらないことが確認されるほか、調査項目としても選択基準に当てはまるものが回答される。以降、医療者等からの個人情報や臨床情報が研究事務局に提供されることは一切なく、また調査項目には個人を特定できる情報(氏名、住所など)は一切含まれない。Google フォームでは回答順にタイムスタンプが付記されるが、研究者を含む誰もが個人識別を可能とする対応表は持ちえない。回答されたデータは、Google クラウドにて保管・管理する。オンライン保存したファイルはすべて暗号化され、戦略的に世界中の複数のデータセンターに分散され、米国・欧州等の Google クラウドストレージサーバに保管される([Google によるお客様の組織のセキュリティとプライバシーの保護について](https://support.google.com/a/answer/60762?hl=ja#zippy=%2Cgoogle-%E3%81%AF%E3%83%87%E3%83%BC%E3%82%BF%E3%82%92%E3%81%A9%E3%81%93%E3%81%AB%E4%BF%9D%E7%AE%A1%E3%81%99%E3%82%8B%E3%81%AE%E3%81%A7%E3%81%99%E3%81%8B))

<https://support.google.com/a/answer/60762?hl=ja#zippy=%2Cgoogle-%E3%81%AF%E3%83%87%E3%83%BC%E3%82%BF%E3%82%92%E3%81%A9%E3%81%93%E3%81%AB%E4%BF%9D%E7%AE%A1%E3%81%99%E3%82%8B%E3%81%AE%E3%81%A7%E3%81%99%E3%81%8B>)。

9. 研究参加のリスク・ベネフィット

(1) 研究参加者に生じる負担と予想される不利益、それらを最小化する方法

本研究は介入研究ではないため重篤な身体的不利益は直接生じないと考えられるが、質問内容によって不快感やストレスが生じる可能性は否定できない。また、調査票に回答するために 20 分から 30 分程度の時間を要することが不利益となりうる。これらに関しては、研究計画時に十分な配慮を行い、負担軽減に努めるほか、相談窓口にご相談・問い合わせできる旨を説明文書(資料1)に明記する。

(2) 研究により得られる利益と不利益を踏まえた総合評価

本研究へ参加することによる研究対象者の直接の利益はない。しかし、研究成果により将来の医療の進歩に貢献できる可能性がある。

10. 試料・情報の保管および廃棄の方法

本研究に関する情報等は Google クラウドを用いて保管・管理する。オンライン保存したファイルはすべて暗号化され、戦略的に世界中の複数のデータセンターに分散され、米国・欧州等の Google クラウドストレージサーバに保管される。調査期間終了後、CSV ファイル等の形式で研究事務局がデータを

管理するが、個人を特定可能な情報は一切含まれず、対応表は存在しない。保存期間は、当研究の終了について報告された日から5年を経過した日又は当該研究の結果の最終の公表について報告された日から3年を経過した日のいずれか遅い日までの期間とする。保管期間経過後、復元ができない状態で削除する。

11. 研究機関の長への報告内容及び方法

本研究は、研究機関の長に年に1回の頻度で研究実施状況報告を行う。

ただし、研究を中止または終了した場合は、研究責任者は速やかに研究機関の長に報告を行う。

また、以下に示す状況に該当するものが発生した場合も同様に、速やかに報告を行う。

- 研究の倫理的妥当性若しくは科学的合理性を損なう事実若しくは情報又は損なうおそれのある情報であって研究の継続に影響を与えられらるものを得た場合
- 研究の実施の適正性若しくは研究結果の信頼を損なう事実若しくは情報又は損なうおそれのある情報を得た場合

12. 研究に係る資金と利益相反に関する状況

本研究は2023年度国立がん研究センター研究開発費「移植後長期サバイバーのQOL向上を目指した長期フォロー外来システムの確立についての基盤的研究」(2023-A-16、研究班代表者:福田隆浩 国立がん研究センター中央病院 造血幹細胞移植科)を資金源として実施する。この他に特定の団体からの資金提供などは受けておらず、研究組織全体に関して起こりえる利益相反はない。研究担当者の利益相反は各施設で管理する。

13. 研究に関する情報公開の方法

本研究で得られた結果は、日本血液学会、日本造血・免疫細胞療法学会、日本臨床腫瘍学会、日本がんサポーターケア学会、他国内外関連学会等で発表し、専門学術誌で論文として公表する予定である。

14. 研究により得られた結果等の取扱い

本研究により得られた結果等は、論文報告や就労支援資材等の形式で開示される。研究参加者への個別の報告は予定しない。

本研究の実施に伴い、研究対象者等の健康や生命に関する重要な所見が見つかる可能性はない。但し、対象者の健康、生命に重大な影響を及ぼすと考えられる知見が得られた場合には、研究結果の返却について担当医などと相談のうえ個別に対応する。

15. 研究参加者及びその関係者からの相談への対応

研究対象者等及びその関係者からの相談については、下記相談窓口にて対応する。相談は原則として電話で行うこととし、研究事務局が責任をもって対応する。

(相談窓口/研究事務局)

黒澤 彩子

伊那中央病院 腫瘍内科

〒396-0015 長野県伊那市小四郎久保 1313-1

TEL:0265-72-3121

FAX:0265-78-2248

e-mail: skurosaw@inahp.jp

16. 研究参加者等に謝礼がある場合のその内容

本研究参加に伴い、研究対象者に経済的負担は発生しない。また、謝礼も支払われない。

17. 重篤な有害事象が発生した際の対応

本研究は侵襲を伴わない研究であり、重篤な有害事象の発生は想定されない。

18. 当該研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容

本研究は研究参加者に対する侵襲を伴わない研究であり、健康被害の発生は想定されない。

19. 委託する業務内容及び委託先の監督方法

本研究では外部組織に委託する業務はない。

20. 本研究において取得した試料及び情報の将来的な二次利用

現時点では本研究で収集した試料・情報を将来的に別の研究に利用する可能性は想定されない。

21. 参考文献リスト

1. Gooley TA, Chien JW, Pergam SA, Hingorani S, Sorrow ML, Boeckh M, et al. Reduced mortality after allogeneic hematopoietic-cell transplantation. *The New England journal of medicine*. 2010;363(22):2091-101.
2. Kurosawa S, Yakushijin K, Yamaguchi T, Atsuta Y, Nagamura-Inoue T, Akiyama H, et al. Changes in incidence and causes of non-relapse mortality after allogeneic hematopoietic cell transplantation in patients with acute leukemia/myelodysplastic syndrome: an analysis of the Japan Transplant Outcome Registry. *Bone marrow transplantation*. 2013;48(4):529-36.
3. Kurosawa S, Yakushijin K, Yamaguchi T, Atsuta Y, Nagamura-Inoue T, Akiyama H, et al. Recent decrease in non-relapse mortality due to GVHD and infection after allogeneic hematopoietic cell transplantation in non-remission acute leukemia. *Bone marrow transplantation*. 2013.
4. Takahashi M, Tsuchiya M, Horio Y, Funazaki H, Aogi K, Miyauchi K, et al. Job resignation after cancer diagnosis among working survivors in Japan: timing, reasons and change of information needs over time. *Japanese journal of clinical oncology*. 2018;48(1):43-51.
5. Endo M, Muto G, Imai Y, Mitsui K, Nishimura K, Hayashi K. Predictors of post-cancer diagnosis resignation among Japanese cancer survivors. *Journal of cancer survivorship : research and practice*. 2020;14(2):106-13.
6. Endo M, Haruyama Y, Takahashi M, Nishiura C, Kojimahara N, Yamaguchi N. Returning to work after sick leave due to cancer: a 365-day cohort study of Japanese cancer survivors. *Journal of cancer survivorship : research and practice*. 2016;10(2):320-9.
7. 松浦朋子, 黒澤彩子, 山口拓洋, 森文子, 福田隆浩. 同種移植後患者の就労に関する実態調査—慢性 GVHD 等の自覚症状による仕事・生活への影響に関する検討—. *日本造血・免疫細胞療法学会雑誌*. 2021;10(4):11.
8. Kurosawa S, Yamaguchi T, Mori A, Matsuura T, Mori T, Tanaka M, et al. Resignation and return to work in patients receiving allogeneic hematopoietic cell

- transplantation close up. *Journal of cancer survivorship : research and practice*. 2021.
9. Kurosawa S, Yamaguchi T, Mori A, Matsuura T, Masuko M, Murata M, et al. Incidence and predictors of recurrent sick leave in survivors who returned to work after allogeneic hematopoietic cell transplantation. *Journal of cancer survivorship : research and practice*. 2022.
 10. Leaflets for job assistance for HCT patients: Japan Society for Transplantation and Cellular Therapy; 2022 [Available from: https://www.jstct.or.jp/modules/facility/index.php?content_id=37#new].
 11. 鷹田佳典, 土屋雅子, 田崎牧子, 高橋都. 就職活動をする小児期、AYA 期発症がん経験者が役立ったと評価する周囲からの支援・関わりに関する探索的研究. *Journal of AYA Oncology Alliance*. 2021;1(2):9.
 12. 鷹田佳典, 土屋雅子, 田崎牧子, 高橋都. 小児期、思春期・若年成人期発症がん経験者が就職活動時に直面する困難と情報・支援ニーズに関する探索的研究. *日本保険医療行動科学会雑誌*. 2018;33(1):10.
 13. Hirai K, Suzuki Y, Tsuneto S, Ikenaga M, Hosaka T, Kashiwagi T. A structural model of the relationships among self-efficacy, psychological adjustment, and physical condition in Japanese advanced cancer patients. *Psycho-oncology*. 2002;11(3):221-9.
 14. Kurosawa S, Yamaguchi T, Mori A, Tsukagoshi M, Okuda I, Ikeda M, et al. Prognostic Impact of Pretransplantation Quality of Life and Its Post-Transplantation Longitudinal Change after Allogeneic Hematopoietic Cell Transplantation: A Prospective Study That Administered the Short-Form Health Survey (SF-12) and EuroQol 5. *Transplant Cell Ther*. 2021;27(11):935.e1-e9.
 15. Pidala J, Anasetti C, Jim H. Quality of life after allogeneic hematopoietic cell transplantation. *Blood*. 2009;114(1):7-19.