

第二章 文獻回顧

第一節 健康對就業之影響

影響勞動供給因素種類繁多，舉凡健康狀態、保險、年齡、薪資所得、家庭人口結構及教育水準等個人因素。其他政策因素，如廠商對外投資，工時政策等，均會產生不同程度的影響。各因素彼此間相互牽連，影響勞動供給。本文中僅探討健康對就業之影響，將其他因素視為外生。

直覺上，我們會認為健康狀態和勞動供給及生產力間呈現負相關。透過效用模型可解釋此現象。在資源有限、效用極大化的假設下，人們為了追求效用極大化，經過周密考量後，會做出對自己有利的最佳選擇組合。假設一個人的工作時數 H 小時（為原賦 T 減除對休閒 H 需求），而影響工作與否之因素，取決於個人之偏好、休閒價格、健康狀態等因素。由於健康狀態較差者會透過降低對工作的偏好，增加休閒的邊際價值，進而影響勞動供給。為了維持健康，減少勞動投入，因而降低生產力。因此我們可藉由追求效用極大化的模型，來解釋健康對勞動供給之影響。

Riphahn (1999) 使用德國社會經濟資料，以德國福利國家為對象，研究健康衝擊對年紀較大的勞工就業及經濟狀況的影響。結果顯示健康衝擊之下，會造成工人離開勞動市場的可能性增加兩倍，並使失業風險增加一倍。健康衝擊對財務面造成的影響，整體平均而言並不大，尤其對擁有高財富者影響更小。

Pelkowski et al. (2004) 以 HRS 資料庫進行分析，探討在生命週期的期間，健康對就業、薪資及工作時數的影響。作者將健康問題區分為暫時性及永久性疾病。永久性的健康問題會對勞動市場產生負面影響，並且降低平均每小時工作薪資，其中女性的減少幅度較大於男性。女性在薪資降低幅度較大，男性則是在工作時數減少較多。暫時性的健康問題對薪資及工作時數衝擊較小。

Wagstaff (2007) 以越南為例，檢視健康衝擊對經濟造成的影響。面對健康衝擊之下，城市地區家庭的所得相較於鄉村地區是較容易受影響的。在有投保的家庭，健康衝擊會使不勞而獲的收入增加，因而抵銷勞力所得的減少及醫療花費支出的增加。

除了健康狀態外，雇主所提供之健康保險亦是決定勞動參與重要考慮因素之尋常的關係 (Currie and Madrian, 1999)。就業之所以會受到健康保險之影響，乃是因為身體健康較差的人，尤其是一些需要醫療專業照護、長期慢性疾病患者，必須花費龐大且昂貴的醫療費支出，此花費支出對一般家庭財力是無法長期負擔的。而為了要獲得保險給付，彌補醫療費用支出，因此患者被迫必須繼續留在工作職位上，以享就業健康保險給付，故健康狀態較差反而會對就業造成正面影響。在美國醫療成本昂貴，工作者的保險來自於雇主所提供之醫療保險，一旦受雇者失去工作，等於是失去醫療保險，因此一般勞工為了享有健保，不會輕易離開工作。然而在台灣，由於全民健康保險實施普及於一般社會大眾，全民均強制納保，雖然就醫時有部分負擔之規定，但需花費昂貴醫療支出患者，凡是符合重大傷病要求，在接受治療時，均可以申請政府醫療補助支出，因此在台灣民眾選擇就業與否時，並不會受到健康保險因素所拘束。本文僅探討符合健保局公布重大傷病之癌症，病患在治療時，無須給付部分負擔項目，病患無須考量醫療花費支出，故在實證分析時，我們並未將保險項目納入影響就業之考量因素。

第二節 相關實證

癌症患者被診斷罹患癌症時，可能正處於職業生涯的高峰期，因為罹患癌症，而使原本的生活受到影響，甚至必須中斷生涯規劃，無論對個人或家庭均造成嚴重的衝擊。國內外探討癌症影響之文獻，多以乳癌作為研究對象。主要原因在於乳癌相較於其他種類癌症，在某些方面具有獨特性，例如乳癌多發生於婦女身上，乳房檢驗對女性而言是例行性的，且隨時可自我作檢測。以下實證文獻亦

以乳癌探討為主。

一般而言，雇主通常會認為癌症病人在工作上及生產能力上表現較差，且有較高的缺席率。(McKenna, 1987)。吳佳璇(2001)亦指出，僱主與民眾對癌症普遍存有三種「迷思」：(1) 癌症是一種死刑，雇用得過癌症的人，沒什麼好處。(2) 癌症病人由於身體的後遺症或是繼續治療的需要，將造成生產力下降。(3) 癌症可能會傳播，將使其他員工陷入危險，無形間造成癌症患者的工作歧視。此外，癌症存活者的人格特質，也會影響其就業。

劉向援(1986)對 65 位接受乳房根除手術，未經過輔助性治療婦女之調適行為進行研究。結果指出，乳癌婦女手術後對於職業角色的改變程度最高。乳癌婦女在歷經手術與治療後會面臨三種抉擇：維持原本的工作、離開工作或轉換其它工作型態，以符合疾病或治療的需要。但無論是哪一種選擇，對於一個原本期待在職場表現的婦女而言，都必須面臨本身的身體改變及他人對於自我體力及工作表現的評價，使得乳癌婦女面臨工作環境有更多的適應壓力。

乳癌的治療可能造成工作中斷情形。Drolet et al. (2005) 進行有關乳癌診斷治療後三年內，乳癌婦女與未罹癌女性在工作缺席的比較。結果顯示多數的乳癌患者，在診斷後的第一年停止工作，因為治療需要休息六個月。此外有繼續就業者者，高達 85% 比例的患者，會在每四週請假一週，遠高於同年齡無癌症婦女 18%。然而在乳癌診斷後第三年，病情沒有惡化或復發的情況下，請假的比例與控制組相同，因此化學治療使得乳癌婦女工作缺席的可能性增加，影響勞動參與。

乳癌婦女也可能在治療結束後面臨工作狀態的改變。邱淑卿(2002)以探討乳癌返家婦女的壓力、社會支持與因應對健康狀態的影響，調查 185 位門診病人，診斷至訪談的間平均為 39 個月，結果發現在職乳癌婦女因為乳癌而改變者有 21.3%，而無工作之乳癌婦女曾因乳癌放棄職場者有 23.4%，合計因為乳癌而工作異動的比例高達 44.7%。Bouknight et al. (2006) 以 416 位被診斷為乳癌前

三個月，有在工作之婦女為調查對象，分別在診斷後第 12 個月及第 18 個月以電話訪談的方式，瞭解其返回工作的狀態，結果顯示，平均年齡在 50.8 歲的婦女有超過八成以上在研究期間返回工作，其原因是雇主提供額外的協助。另一方面，於第 12 個月時，有 18% 的婦女離職，在第 18 個月時，有 17% 的婦女離職。影響她們不願再回去工作的原因包括，年收入太低、學歷在國中以下、身體狀況不佳、乳癌的期數較高、藍領工作、工作必須提重物、因為癌症產生工作歧視、年紀較大、種族等因素。

Maunsell et al. (2004) 對加拿大魁北克 (Quebec Tumour Registry) 的 646 位乳癌診斷後三年的病患，以電話訪談的方式蒐集 60 歲以下、在乳癌診斷前有工作的婦女，瞭解她們治療後的就業情況。研究結果顯示，乳癌婦女經歷了工作職位的改變及工作環境條件的改變二種變革。在工作職位的改變方面，乳癌診斷後三年的婦女，有 21% 的婦女沒有再就業，19% 的婦女仍然再就業，但工作內容不同於三年前的狀態，11% 辦理退休。在工作環境條件的改變方面，受訪者表示與診斷前相比，全時的工作時間減少 1.8 小時，兼職的工作時間增加 4 小時。

Bradley et al. (2005) 發現乳癌診斷後六個月，乳癌婦女減少 25% 被僱用的機會，工作時間也減少將近 7 個小時，且有 74% 的婦女因為生病無法回到工作或因而改變工作，也有 6% 的婦女因為疾病被解僱。Chirikos et al. (2002) 的研究中指出，乳癌存活五年的婦女，有 41% 的人需要特殊的設備才能完成工作。因為手術後身體功能的改變，因而需要輔助器具的協助或轉換工作內容，對於從事手工或需耗費體力的工作來說，乳癌婦女返回就業環境有相當大的負面影響。

Shannon and Shaw (2005) 兩位學者強調休閒對健康的益處，他們以 8 位乳癌患者的休閒活動經驗改變進行質化研究，表示受訪者認為生病後從事休閒活動有助於促進健康並且提升生理及心理的健康，包括減少治療過程的焦慮、憂鬱及對復發的擔心。受訪者表示生病後，婦女會更珍惜自己所擁有的時間，因此花費在休閒活動上的時間遠比從事有薪工作及家務工作多，部分婦女並將全職工作

轉換成兼職工作，以追求自己認為有意義的活動並且不斷參與，藉由休閒的參與來達到維持健康的目的。

部分雇主對員工罹癌後會有生產力較差、流動率高的擔心。但有研究指出，並非所有經過化學治療的婦女返回工作後，工作表現會比治療前差。乳癌婦女治療後返回工作，其工作表現、體力並未因此受到限制（Ganz,1996; Satariano & Delorenze,1996）。Drolet et al.（2005）研究發現，乳癌婦女平均每週工作 35 小時，高於控制組一般婦女的每週工作 34 小時，九成以上的乳癌婦女表示沒有活動限制的醫療問題。

Satariano and DeLorenze,（1996）發現被診斷癌症前，原先有在工作的 300 位乳癌患者樣本中，71%的人在診斷後三個月內回到工作崗位。缺乏行動上的自我控自，以及受到工作上的歧視等，會對就業產生負面衝擊。Ganz et al.（1996）研究發現，在樣本為 139 位之乳癌存活性中，有 65%的存活性會繼續工作，或願意提供自願性服務。在罹癌治療後的兩年或三年，有繼續工作之存活性，每星期之平均工作時數分別為 34.4 及 33.2 小時。Silberfarb et al.（1980）研究 146 位乳癌病人，在三種不同的治療方式下的影響，研究結果顯示輔助性的放射治療是帶給患者困擾的主要原因。手術前就有工作的乳癌婦女，在手術後，半數改為非全日工作或離職，其餘的患者則在手術後的四個月，重新回到工作崗位

Bradley et al.（2002），運用美國 Health and Retirement Study 資料，檢視 156 位乳癌存活性之就業、工作時數、薪資所得，與非乳癌控制組做比較。研究發現乳癌對就業產生負面衝擊。然而，有繼續工作的乳癌存活性，其工作時數、薪資及所得均高於控制組中的女性。乳癌婦女每星期工作時間比同年齡婦女多出四小時，且收入較一般非癌症婦女的控制組高出 21%。此研究推翻了乳癌婦女治療後在工作表現上愈來愈差的假設。作者表示這樣的結果可能由於選樣偏誤(selection biases) 所致。因此在估計時，考慮可能會產生的樣本選擇偏誤問題，著重在樣本選擇，但仍無法排除因果上的解釋偏誤。

洪久茹（2006）探討乳癌婦心理社會的適應狀態，以臺灣北部某一醫學中心乳房外科門診病患及幾所醫院乳癌病友團體活動之成員，經乳癌切除手術的婦女為研究對象，有效樣本數為 219。受訪者中，生病前有工作，目前仍有工作者佔 36.1%，而 5.1%的受訪者是生病前無工作，目前有工作的狀況。因此 41.2%的受訪者在乳癌術後仍繼續就業，其他 30.1%的受訪者可能因為疾病關係而離開職場。生病前有工作，目前亦有工作者，對於乳癌治療的期望，認為很快就能夠克服疾病及其引發的問題，恢復健康狀態，因此對於工作能力的影響較低。

陳惠美等人（1999）以羅氏適應模式，探討乳癌手術後，乳癌婦女的身心社會調適及相關因素的研究，採問卷調查方式進行資料收集，對象為台北縣、市一所醫學中心及二所區域醫院的乳房疾病門診或門診化療中心 122 位乳癌婦女。研究結果顯示，婦女年齡多數介於 41 至 50 歲、已婚高中以下學歷、且大多在手術後半年內重返工作崗位。接受口服荷爾蒙治療者，比接受化學治療者或化學治療合併口服荷爾蒙治療者，在女性角色、家庭角色及工作角色等，有較佳的角色功能調適。手術後返回工作的時間不同，在相互依賴調適及整體身心社會調適也有不同。在手術後七至十二個月返回工作者，相較於手術後半年內或手術後一年後返回者，有較差的身心社會調適狀況。

歸納上述文獻，我們可得知乳癌對婦女就業會產生負面影響。但對於罹癌婦女工作時數影響之程度，受到疾病嚴重程度、癌症分期、手術後時間、輔助性治療種類等不同因素而有所不同，罹癌後之工作時數有增加，亦有減少者，並無一致之結論。而文獻中，除了 Bradley et al.（2002）以非癌症樣本作為控制組對照外，其餘文獻多直接探討癌症病人罹癌前後之差異，並未設立對照組做相互比較，存在著樣本選擇偏誤之可能性。本文嘗試以台灣全民健康保險資料庫為基礎，從重大傷病檔中挑選癌症病人作為實驗組，以及歸人檔選取中未曾罹癌者為控制組樣本，將兩者相互對照，分析癌症對就業之影響，提供台灣地區罹癌患者之就業情形。

表 1 國外文獻整理

作者(年代)	題 目	研究對象及方法	結 果
Bouknight et al. (2006)	Correlates of return to work for breast cancer survivors.	以416位在診斷乳癌前，已工作三個月之乳癌婦女為調查對象，在診斷後第12個月及第18個月以電話訪談的方式，瞭解其返回工作的狀態。	<ol style="list-style-type: none"> 1、平均年齡在50.8歲的婦女，超過八成以上在研究期間返回工作，87%的受訪者獲得雇主在工作上的輔助設施。 2、在第12個月時，18%的婦女離職，在第18個月時，17%的婦女離職。
Drolet et al. (2005)	Work absence after breast cancer diagnosis : A population-based study.	進行三年的追蹤調查，研究乳癌復發及接受輔助治療對工作的影響，比較乳癌婦女被診斷後的三年和沒有罹患癌症的女性，在工作缺席的情形。	<ol style="list-style-type: none"> 1、多數乳癌患者，在診斷後的第一年停止工作。 2、診斷為乳癌後的第一年，高達85%患者，會在每四週就請假一週，遠高於同年齡無癌症的工作婦女18%。 3、診斷後第三年，在病情沒有惡化或復發的情況下，實驗組請假的比例與控制組相同。 4、乳癌婦女平均每週工作35 小時，高於控制組一般婦女的每週工作34 小時。
Bradley et al. (2005)	Short-term effects of breast cancer on labor market attachment: Results from a longitudinal study.	以30~64歲間，被診斷乳癌時本人或配偶有在就業者為樣本，檢視罹癌後六個月，婦女工作情形的變化。	<ol style="list-style-type: none"> 1、乳癌診斷後六個月，乳癌婦女減少25%的被僱用機會，工作時間減少將近7個小時。 2、74%的婦女無法回到工作或是改變工作，6%的婦女因為疾病被解僱。

表1 國外文獻整理 (續)

<p>Maunsell et al. (2004)</p>	<p>Work situation after breast cancer: Results from a population-based study</p>	<p>加拿大魁北克646位乳癌診斷後三年的病患，以電話訪談的方式蒐集60歲以下、在乳癌診斷前即有工作的婦女，瞭解她們治療後的工作狀態。</p>	<p>1、乳癌診斷後三年的婦女，21%的婦女沒有再就業，19%的婦女仍然再就業，但工作內容不同於三年前的狀態，11%辦理退休。 2、全時的工作時間減少1.8小時，兼職的工作時間增加4小時。</p>
<p>Bradley et al. (2002)</p>	<p>Breast cancer survival, work, and earnings</p>	<p>運用美國Health and Retirement Study (HRS) 資料，連結縱向社會安全所得數據，檢視156位乳癌存活者在就業、工作時數、薪資及所得。</p>	<p>1、乳癌會對就業產生負面衝擊之影響。 2、有繼續工作的乳癌存活者當中，相較於非乳癌控制組，無論在工作時數、薪資及所得均高於控制組中的女性。 3、乳癌婦女每星期在工作時間比同年齡婦女額多出四個小時，且收入較一般非癌症婦女的控制組高出21%。</p>
<p>Satariano and DeLorenze, (1996)</p>	<p>The Likelihood of Returning to Work after Breast Cancer</p>	<p>300位原先有在工作者乳癌患者</p>	<p>1、71%的人在診斷後平均三個月內回到工作崗位。</p>
<p>Ganz et al. (1996)</p>	<p>Breast Cancer Survivors: Psychosocial Concerns and Quality of Life</p>	<p>139位之乳癌存活者</p>	<p>1、65%的存活者繼續工作或願意提供自願性服務。 2、治療後的兩年或三年，有繼續工作之存活者，每星期之平均工作時數為34.4及33.2小時。</p>

資料來源：各文獻整理