

最新治療法と乳がんと一緒に生きるあなたへ

乳がん

イカロスMOOK
Breast Cancer

綴じ込み付録

乳がん
QOLケア
カタログ

乳がん

よりよい治療を受けるために知っておきたい

最新治療動向

肩の運動障害とリンパ浮腫に注意!

回復&社会復帰を早める 術後のリハビリテーション

巻頭スペシャルインタビュー

「私たち、乳がんと一緒に
働いています!」

クレディセゾン人事部長 武田雅子さん
NPO法人女性医療ネットワーク事務局長 石見雅美さん
がんサービソリューションズ代表取締役社長 桜井なおみさん

がんと働くレポート

がん患者の就労支援について
厚生労働省の研究班がスタート

乳がん治療の
専門医がいる
全国513
治療機関リスト

お金に関する不安を解消しておきましょう!

乳がん治療、 これだけかかります

基本から再発・転移まで

治療のカギを握る これからの薬物療法

Kotona

がん患者や家族の

就労支援対策は

実態調査や啓発活動も含め

動き始めたところです

「がん治療を受けるご本人やご家族の就労支援は、これまで手つかずの状態でした」と話す高橋都さんは、厚生労働省の研究班「働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システム」の構築に関する研究の主任研究者。今年度から3年間にわたり、がん患者が働くためのマニュアル作りなどに取り組むプロジェクトです。

「がん就労について、この1〜2年の間に、さまざまなプロジェクトが動き出しました。そのきっかけとなったのが、桜井なおみさんをはじめとする当事者の方々の活動です。患者さんたちの声が研究者や医療者の目を開かせた。これからは、いろいろな立場の人が手を携えて、この問題に取り組まなければならない」

就労支援が遅れている原因の一つは、「がんⅡ死」のイメージが依然としてあること。雇用側だけでなく、患者さんにとりまく人たちにもそうしたイメージがあり、周囲から「無理しないで休んだほうがいいよ」などと言われることで、患者さん自身が「もう働けないのかな」と感じてしまうこともあるのではないかと高橋さんは考えています。

「小冊子を作るなど、『がんⅡ長くつきあう慢性病』であることを広く伝えたり、悩んでいる患者さんに『大丈夫ですよ』『仕事



がん患者の 就労支援について 厚生労働省の 研究班がスタート



お話／高橋都さん
(獨協医科大学
公衆衛生学講座 准教授)

がんの治療と仕事を両立させるための患者さんたちの活動が活発になってきましたが、就労支援を充実させるには、行政の対策や関係機関の連携が欠かせません。そこで、今年から立ち上がったがん就労に関する厚生労働省研究班の代表である研究者の高橋都さんに、これからの課題、展望についてお話をうかがいました。

取材・文／四宮規子

も続けられますよ」というメッセージを伝える方法を考えることも、研究班の役割だと思っています」

メディアでは、雇用側の無理解が強調されがちですが、現実はずっと複雑である可能性が高く、詳細な実態調査はこれから。就労の問題が起こりやすいライフステージや雇用形態などについても調査を進める予定です。

「私は、雇用側にだけ問題があるとは限らないと考えています。患者さんを支援するシステムは必要ですが、もし患者さんが、自分が動かなくてもサポートは夢のように空から降ってくると思っているとしたら、状況は改善されないでしょう。患者さんには、雇用側の理解と支援を最大限引き出すよう、自分の状況を説明する努力も求められると思いますし、場合によっては主張・交渉する強さを持つことも必要になるのではないのでしょうか」

重要なのは、病状や治療のスケジュール、副作用などが職業者としてのパフォーマンスにどんな影響を及ぼすか。医師から言われている日常生活の注意事項、化学療法の日程的スケジュールや考えられる合併症など、説明が具体的になければなるほど支援は引き出しやすくなります。

「がんになりました」とだけいわれても、職場の人も困るのでは。副作用など経験してみないとわからないこともあるでしょうが、どうなることが多いのか、どんなことが予想されるのか、主治医に短期的、中期的な見通しを聞くことはできると思います。

貴重な人材を失うのは雇用側にとってもマイナスですから、必要な情報を共有できれば、患者側と雇用側の双方が動きやすくなるはずです」

患者さんだけが

苦勞しないように

いろいろな立場の人が
連携するシステムをめざします

がんのことを隠し通すのは難しいし、つらいもの。「迷惑をかけたくない」とか「戦力と見られたい」と思うこともあるかもしれませんが、その職場で長く働くつもりなら、理解を求めたほうがベターです。

「職場の皆に、すべてを開示する必要は必ずしもありません。例えば同僚には、いつ休むかだけを伝えてもいい。ただ、なぜ休むのか、ある程度の説明があったほうが、同僚も気持ち良く手助けがしやすいかもしれませんね。雇用主や人事労務担当者、上司、同僚の誰に何を伝えるべきか判断し、過不足のない説明をすることも大切になるでしょう」

「コミュニケーションにおいて患者さんの負担だけが大きくなるように、研究班では、例えば臨床医が治療スケジュールや副作用、デスクワークができるかといった項目に簡単に答えるチェックシートのようなものを作ることも検討するつもりです。」

「医師同士、産業医と臨床医がコミュニケーションをとれるような仕組みもい

「がんと就労」は海外でもホットな話題!!

ここ数年、海外でも注目を集めている「がんと就労」の問題。すでに医療政策や研究、法整備などが始まっていたり、患者さんや家族が活用できる多様なリソースが登場している国もあります。

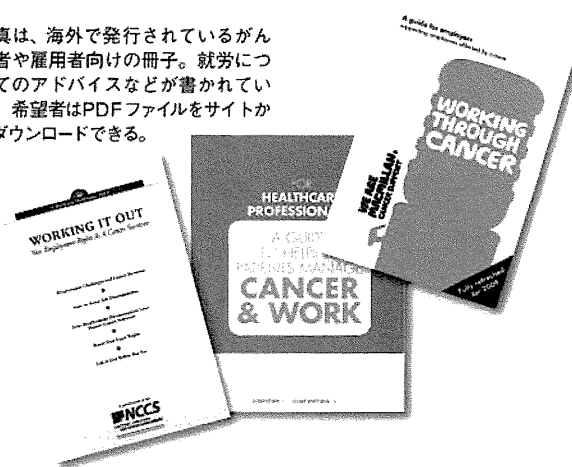
例えばアメリカでは、専門家の手による『Work and Cancer Survivors』『Handbook of Cancer Survivorship』など複数の書籍が発行されているほか、NCCS(The National Coalition for Cancer Survivorship)という患者団体が治療を受ける本人向けのマニュアルを公開、Cancer and Careersというがん患者の就労問題に特化した支援団体は医療者向けの支援マニュアルを作成しています。

イギリスでは、Macmillan Cancer Supportという支援団体が雇用者向けのハンドブックを公開しています。

高橋さんによれば、日本でも「障害者やHIV患者の就労支援対策はがんに比べれば進んでおり、ハンドブックなども作られています」とのこと。研究班では、海外

と日本、また障害者とがん患者との共通点、相違点などを明らかにする作業も行って、小冊子やDVDの作成に役立てていく方針です。

写真は、海外で発行されているがん患者や雇用者向けの冊子。就労についてのアドバイスなどが書かれている。希望者はPDFファイルをサイトからダウンロードできる。



すね。ただ、雇用側だけでなく医療関係者の問題意識がまだ低いのが現状なので、研究班では、それぞれに「あなたの立場ではこんな支援ができますよ」という情報を伝える小冊子やDVDを作成したいと思っています。臨床医や看護師、産業医、産業保健師、医療ソーシャルワーカーなど、さまざまな医療者が立場と専門技量を生かして関わる余地があるはず。海外でも、がんと就労についてここ数年の間にさまざまなリソースができており、その分析も進めています」

つまり、支援する側の人たちの啓発をこれから始める段階にあるわけですが、「皆が少しずつつよくなるように工夫することで、数年で大きく変わることが期待できます」と高橋さん。研究班にも、産業保健や障害者支援など多様な領域の専門家が参加しており、隔月でオープン参加の「がんと就労勉強会」を開くほか、来年2月にはシンポジウムも計画しています。

また、家事も働くことであり、家事のことで悩む患者さんも少なくないため、主婦の家事パフォーマンスについての研究も視野に入れていくそうです。

「最終的には、いろいろな立場の人が有機的に連携して患者さんを支援するシステムづくりを目指します。就労の状況は一人ひとりと異なるため、システムができて、患者さんには説明・交渉・主張する強さを持っていただかなければなりません。患者さんやご家族だけに苦勞させない仕組みをぜひ作りたいと思っています」

「がんと就労」シンポジウムが開催

「がんと就労」シンポジウムが2月5日、東京都内にて開催された。本シンポジウムは、平成22年度厚労省がん臨床研究事業「働くがん患者と家族に向けた包括的就業システムの構築に関する研究」班（研究代表者＝獨協医大・高橋部氏）が主催したもの。1年目の研究成果報告の場となった今回、会場には医療関係者からがん患者や家族、報道関係者まで多数の参加者が集い、活発な意見交換がなされた。



●シンポジウムのもよう

まず研究班代表の高橋氏が、がんが「死に直結する病」から「長く付き合う慢性病」に変化するなか、身体や心のケアから一歩踏み込み、がん患者が社会でどう生きるか考える時期が来ていると挨拶。就労実態の把握を皮切りに、就業支援リソースの分析と開発、普及啓発につなげたいと、研究の目的を述べた。

看護師の丸光恵氏（東京医歯大）は、小児がん治療成績の著しい向上の一方で、成人後も多様な慢性疾患を持ちつつ生きる小児がん経験者が増加していると指摘。彼らが合併症やその治療と社会生活の両立に不安を抱えていること、実際に健康な小児と比較して大学進学率が低いことなどを示した。現在国内の14か所に長期フォローアップ外来が設置されているが、米国のように多職種が協働するシステムティックな支援体制構築が必要と氏は提言。小児がん治療施設の看護師を対象に調査を進めていることを報告した。

子宮頸がんは、術後の外来放射線治療・化学療法など心身への負担が大きく、家事や就労への影響が懸念されている。看護師の江川京子氏（東京医歯大）は、子宮頸がんサバイバーが抱える生活上の問題に関する文献レビューの結果を提示。治療中や治療後も長期

間にわたり生じる倦怠感やリンパ浮腫は生活意欲を減退させ、心理面への悪影響も大きいと、その原因や治療に関する研究はまだわずかだという。氏は今後実態調査を行い、研究の充実につなげたいと表明した。

がん患者が働きつづけるために

次に高橋氏が、海外のがん患者就業支援教材を紹介した。患者向けの教材には、行使できる権利や受けられる法的保護、求職の際健康状態をどこまで明かすべきかなどが記載してある。一方雇用者向け教材には、異動を提案するとき・患者が退職を希望したときなど場面に沿ったアドバイスが記されている。氏は、教材では雇用側、患者側に共通して、必要な情報を明らかにする「説明責任」が重視されていると考察した。

身体疾患患者の復職に関する行政上の指針がないなか、産業界はがん患者の就労や復職にどうかかわるか。立石清一郎氏（産業医大産業医実務研修センター）は、企業の専属産業医への調査結果から、産業医が就労者・企業・主治医、三者間の情報を集約し共有を促進することが重要と指摘。課題として、依願退職者や、うつなど合併症を患う

人が少なくないこと、がんを専門としない産業医ががん治療の情報収集を行う難しさなどを挙げた。今後は「復職チェックリスト」など産業医が使いやすい復職支援ツール作成をめざすという。

和田耕治氏（北里大）は、日本臨床腫瘍学会の専門医・指導医223人にがん患者の就労について意識調査を実施。専門医は産業医との連携にも前向きだが、現状では連携事例は少ないこと、外来治療の際患者が会社を休まざるを得ないことなどが課題として浮かんた。また、看護師やケースワーカーなど多職種が患者の就労支援に加わる必要性も示唆されたという。氏は今後、医療者向けのリーフレット作成や、事例収集なども行いたいと述べた。

その後の総合討論では「研究結果を医療者にどう普及させるか」「中小企業で有給休暇を取得できない、賃金が低いなどの問題を抱えた患者にどう治療を受けさせるか」などの問題提起があった。また「がん相談支援センター向けのリソース提供を」などの要望も寄せられた。最後に高橋氏が「がん」のイメージにとらわれず、少し工夫することでがん患者がずっと長く働ける」と語り、開かれた議論の場で情報共有を進め次年度以降の研究に生かしたいと結んだ。

医療ルネサンス

No.5025

がん共生時代

働く

6/6

Q&A



独協医大准教授

高橋 都さん

2000年、東大大学院医学系研究科修了。内科医。がん診断後の性や就労などを考える「がんサバイバースhip」研究の第一人者。

厚生労働省の「がんと就労」研究班主任研究者で独協医大准教授、高橋都さんに話を聞きました。

「がん経験者の就労問題が今なぜ、注目されているのでしょうか？」

「ここ数年、患者が声を上げたこともあり、社会問題として認識され始めました。医療が進歩し、がんになっても元気に暮らしている人が増えてきたことが背景にあります。2人に1人ががんになる時代に、働き盛りでがんになった人の就労をどう支えるかは、人材活用の面から重要な課題となっています。」

「現状は、働き続けられない人も多いようです。コミュニケーションの問題が大きい。不利な扱いを

恐れて、本人が会社や同僚に隠すことも多い。病気は個人情報なので、人事担当者も詳しく尋ねにくく、本人が自身の病状をよく把握していないこともあります。」

「がん＝死」という思い

「救済」ではなく「人材活用」

「がん＝死」という思い

こみもいまだに根強い。そのため、しばらくしたら回復するのに、能力が落ちたままだと誤解して配置転換するケースがあります。大切なのは雇用者側と正確な情報を共有することです。

「そのためには何が必要でしょうか。」

「職場だけの対応では限界があります。患者の周りには治療スタッフもいて、大企業なら産業医もいます。

彼らと連携し、正しい情報の共有をもっと効率的にできないかと考えています。

例えば、企業側が一番欲しい情報は患者の体調の見直し、治療計画や今後起こりうる副作用などです。ところが、主治医の説明が難解な医学用語ばかりだと患者は内容を理解できず、会社にも正確に伝えることができません。そんな時、産業医や産業保健師・看護師は、主治医と患者、企業を

つなぐ「翻訳者」になれます。研究班は、患者、治療スタッフ、そして企業の人事、産業保健スタッフ向けに対応マニュアルの作成を進めています。

「会社側の配慮が行き過ぎると、周囲の社員が不公平感を抱くという指摘もあります。」

「英米ではがん患者も「障害者差別禁止法」の対象とされ、職場で必要な配慮をすることが義務付けられています。日本にはこうした法律がありません。就業規則に定めていないければ、企業は配慮する責任はない。休職規定など復職支援制度が十分でない中小企業、非正社員は不利な状況に置かれがちです。」

「業務にしわ寄せが来る同僚にも納得できる説明が必要ですが、がん患者への就労支援には「救済」というより、「人材活用」という視点が必要だと思います。がんになっても働ける社員を活用したいのは、企業にとってむしろ損失ではないでしょうか。」

「本人が会社に働きかけても思ったような配慮が受けられない場合があります。」

くらし 家庭

ご意見・情報を 〒104-8243 読売新聞東京本社医療情報部 FAX03(3217)1960 iryou@yomiuri.comへ

2011年2月22日 読売新聞 朝刊

くらし・家庭

がんはもはや治らない病ではなく、長くつきあう慢性病になりつつあります。患者にとって働き続けることが大きな意味を持つ中、治療との両立は重要な課題です。厚生労働省「がんと就労」研究班研究代表者の高橋都さん(独協医科大学准教授・公衆衛生学)に聞きました。

(堤由紀子)



高橋さん

厚生労働省「がんと就労」研究班

高橋 都さんに聞く

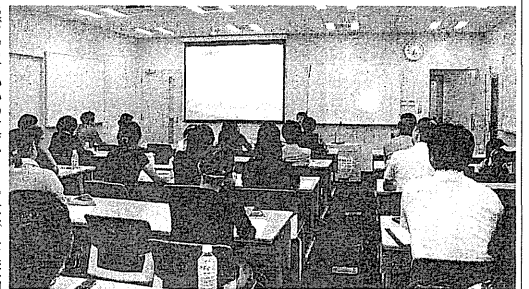
研究班を立ちあげた一番のきっかけは、35歳以下の乳がん患者さんのブループリントビューでした。就労には苦労したという声が多かった。これからキャリアアップをしようと思っていた矢先にがんになって。治療のためにいったん仕事を辞めてしまうと再就職も難しい。働きのながら治療するには職場の配慮も必要。これは何とかしなければと思っただけです。

振り回されているということがあります。がんの5年生存率は54%まで上がっています。

企業の人事担当者に聞いても、どうしたらいいか困っているという。メンタルヘルスの不調からの復職支援については、厚生労働省後押ししています。

がんになっても働き続けるために

生きる活力につながる意思の伝達欠かさずに



経営者自らの就労体験を生かした雇用の取り組みを紹介した第1回勉強会=2010年9月、東京

淡があっていいわけで、どんな位置で働けるのかすり合わせてほしいのです。

働き続けるためのキーワードは、会社、本人、医療者それぞれの「説明責任」であり、関係者間で継続してコミュニケーションをとり続けることが大事だと思います。

がんを診断された患者が「仕事を辞めたい」と言った時、医師は「すぐに辞めるなんて早まらないで、気持ちが悪くなるまで待たせてほしいんじやないか」と言ってほしいですね。そして、患者の治療の予定や副作用、セルフケアなど、いろいろな情報を広げたいです。

また企業にはそれぞれ就業規則があって、働く人が活用できる制度があるはずなので、企業は積極的に本人に伝えてほしい。メンタルヘルスの復職プログラムに準じてがん患者の就労を支援している企業もあるので、こうした貴重な経験を広げたいです。

法的な整備を

患者さんが働き続ける助けとなるようなQ&Aを本人と家族、産業界や産業保健師などのスタッフ、人事担当者、治療担当医療者それぞれについてまと、冊子にする予定です。こうした取り組みをすすめる中で、法的な整備もすすめることを願っています。

研究班は定期的に「がんと就労」勉強会を開き、報告書まとめて配布しています。詳細はwww.cancer-work.jp/



研究班の報告書「がんと就労」

してはいますが、がん患者にはまだ何もありません。最近では病友個人情報という流れが強くなり、「なんかおかし」と思っても、企業側からは聞きにくいというのです。実際、有給休暇をやりくりしただけで、どうにもならなくなってきたら病気を公表するケースもあふれています。「もう働き続けられない」とあきらめて自ら退職してしまったり、時には解雇されるケースもあります。

企業の損失に患者にとって働くことは、治療費の重い負担という経済的な不安を軽減するだけでなく、生きる活力につながります。がんになったら働き続けられないというのは、企業にとっても大きな損失です。治療中は一時的にパフォーマンスが落ちてしまう状況でも、その状況でもできる仕事もいろいろあるし、時間がくれば多くの場合は回復します。働き方には臨

もと育つ さん奮闘記

服部 夏生…

かひました。いざが感傷的になつてたかもしれませぬ。ただその時の子ももたちは、幸せな未来を運ぶ権利があるはずだ、という思いが、以降のぼくの行動のひたひたの原動力になって

るよに感じます。今、福島第1原発の事故による放射能汚染が飛散し、内部被ばくも、からだへの影響についての不安が広がっています。一方、基本的な子どもたちは、外で泥だらけ水浸

しになつて遊び、ちゃんとご飯を食べることや、将来、子を産み育てることが安心してできる環境を、たたくんを守らるべきものがあると思っています。

と奔走しています。ほんのここのところを思え、そのお手伝いをすることになりました。

あんな医師は、言いません。アメリカ先住民は、大事なもので、七代先のことを考

けんこう



在宅医療、早めに選択肢を

在宅療養の質向上を目指した県在宅緩和ケア公開講座「地域で支えるくいのち輝くときを大切に」(在宅緩和ケアとちぎ、県立がんセンター、県主催)がこのほど、宇都宮市駒生町のとき健康の森で開かれた。医療・介護関係者や市民ら約150人が参加。「在宅医療」の選択肢を患者が早い段階から持つること、さらに実現するための課題などを、関係多職種で話し合った。(若林真佐子)

講座では、初めに在宅医療の基盤となる訪問看護のバイオンア、ケアース白十字訪問看護ステーション(東京都新宿区)の秋山正子所長が基調講演。独居のがん患者を在宅でみとつた例などを示しながら、「病院でない」と「死ねない」と一般の人も医療側も思っている。高齢者が増える中、最期のケアの在り方をどうするか、急性期医療も含め検討すべき」と強調した。

宇都宮で公開講座

また、秋山さんは今夏、イギリスの事例をモデルに、看護師ら各専門職が医療や介護の悩みに無料で応じる



白十字訪問看護 秋山

「最期のケアの在り方を急性期医療も含め見直すべき」と話した秋山さん

病院との連携 課題など討論

「暮らしの保健室」を同区に開設した。活動について個々に合った情報提供、支援を行うことで、「患者の主体的な生き方を支え、住

が、病院と連携し早めに在宅医療の選択肢を提示してもらうことや専門職の技術向上などを討論した。

医療の小説や映画、漫画が急増中だ。日本医師会が新潮社の協力を得て「日本医療小説大賞(仮)」を創設し

医師会

医療小説大賞を創設

医療関係者への信頼回復を深めるのが狙い。選考委員には、作家の篠田節子、久間国民の医療への関心も高まりつつある。この賞を通じ、医療だけで

医療関係者への信頼回復を深めるのが狙い。選考委員には、作家の篠田節子、久間国民の医療への関心も高まりつつある。この賞を通じ、医療だけで

医療に関する映画、漫画、書籍などが増え、国民の医療への関心も高まりつつある。この賞を通じ、医療だけで

がんとお金の本



岩瀬拓士 著

本書では治療費の推計のほか、活用できる公的制度、民間がん保険の特徴などを解説。参考になった書籍やホームページ、NPO団体の紹介も役に立つ。(ピーケーシー・1575円)

「がんとお金の本 がんになった私が伝えたい8のアドバイス」 黒田尚子著

闘病に必要な資金計画解説 ファイナンシャルプランナーの著者は2009年、乳がんの告知を受けた。子育て中なのに「なぜ私が」との思いを抱きながら治療を受け、痛感したのはお金がかかること。がんの場合、手術や入院だけでなく、再発予防の治療や定期検査などの費用もあり、「中期の資金計画が必要」と助言する。

【お断り】企画「フォーラム医療村の顔まちの声」は休みました。

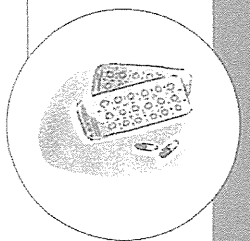
がん患者の就労に関する実態を理解し支援につなげようと、厚生労働科学研究「がんと就労」研究班(研究代表者・高橋都獨協医大公衆衛生学講座准教授)は、1月10日まで、インターネットによるアンケートを実施している。

がん患者、家族が対象で、就労環境の変化、相談相手、体談などを答えてもらう。調査結果は、来年度完成予定の「治療と就労の両立に向けたハンドブック」作成の基礎資料とするほか、

がんと就労ネットで調査

高橋研究代表者は「患者は、企業の人事や主治医に何をどう聞いたらいいか分からない場合が少なくない。患者と家族に役立つ情報とするため、多くの協力を」と呼びかけている。

アンケートは、www.cancer-shuto.co.jp/japan/から。(問) 同大公衆衛生学講座、メール cancerwork201@gmail.com、ファクス 02822-8902



就労支援の土台となるのは 互いに助け合える職場づくりだ

多くのがん患者が仕事を続けたいと望んでいるのに、それが困難な状況がある。背景には何があるのか。2010年4月にスタートした厚生労働省の研究班「働くがん患者と家族に向けた支援システムの構築に関する研究」のメンバーである北里大学の和田耕治医師に聞いた。



和田耕治

(わだ・こうじ)

北里大学医学部講師(公衆衛生学)

医学博士・医師・労働衛生コンサルタント・産業保健修士・日本産業衛生学会指導医。専門は産業保健と疫学。2000年産業医科大学医学部卒業、カナダマギル大学産業保健修士、ポストドクトラルフェロー。臨床研修医、企業での専属産業医などを経て、09年より現職。

「がんと就労」がクローズアップされるようになったのは？

まさに、この1、2年のことだ。2006年に「がん対策基本法」が制定されたが、この時点では、がんの早期発見や治療格差解消が中心テーマで、「治療と仕事の両立」という課題は、まだ見えていなかったと思う。

1つの大きな契機になったのは、08年の東京大学医療政策人材養成講座における研究だ。がん経験者である桜井なおみさんが筆頭研究者となって、が

んと就労に関する調査を行い、多くの患者が支援を必要としている実態を明らかにした。これを受けて、09年12月

にはNHKスペシャル「働き盛りのがん」が放映され、大きな反響を呼んだ。こうした問題提起がステップとな

り、昨年4月には、厚生労働省の助成を受けて、「働くがん患者と家族に向けた支援システムの構築に関する研究班」が発足した。私は、産業界という立場で参加しているが、患者やその家族、医療関係者、企業、地域の相談窓

口担当者などがメンバーとなって、がん患者が働くための包括的な支援システムについて検討を行い、12年度までには提言をまとめる予定だ。

がん患者の半分は働く世代

なぜ、今、就労支援なのか。

1つには、働く世代のがんが増えていくということがある。がんの罹患率は、年間50万人を超え、増加傾向にある。年代別にみて多いのは、50

代(26・0%)、60代(30・2%)だが、20〜40代での罹患も約20%を占める。20〜30代では、女性の罹患者が多く、乳がんや子宮がんが増えているのが、1つの特徴だ。男性の罹患は、40代後半から増え始め、50代で急増する。部位で見ると、胃がんや大腸がん、肺がんが多い。

一方で、治療成績の向上も著しく、00年以降は、いわゆる「5年生存率」が平均で6割、乳がんや子宮がんでは7〜8割まで上がっている。併せて、治療法もこの10年で大きく様変わりした。医療技術の進歩で、手術のための入院日数は大幅に短縮し、抗がん剤治療や放射線治療などは、ほとんど外来での通院治療となっている。もちろん現在でも、部位や進行度によっては治療が厳しいケースがあるが、「長くつきあう慢性病」という位置づけで、がんを捉え直す時期に来ているといえるだろう。また、最新の抗がん剤などは高価なものも多く、がんの治療費の負担感は非常に高まっているという現実もある。生活を維持し、治療を続けるためにも経済的な支えは欠かせない。

こうしたがん治療の変化の中でクロースアップされてきたのが「仕事と治療の両立」だ。働きながら治療する時代になっているのに、そのことがまだ多くの人に認識されていない。以前と同じペースでは働けなくても、一定の範囲なら働ける、働きたいという患者さんはたくさんいるのに、それを支える体制がない。

企業経営や職場風土の変化も

「治療の変化に対応できていない」。そこがまず大きな問題だが、それだけではない。もう一つ、背景として指摘しておきたいのは、この10年の企業経営や職場風土の変化だ。

多くの企業は、利益を確保するために、人員をギリギリまで絞って、コスト削減と効率化をはかろうという経営姿勢を強めてきた。そうした中で、非正規など雇用が不安定な労働者が増え、職場では安定した持続的な人間関係が築きにくくなってしまった。

だから、休職・休暇制度などが整っている、比較的規模の大きい企業でも、遠回しに退職を勧められたり、本人が居づらさを感じて辞めてしまうケースは少なくない。中小零細企業では、さらに人員的な余裕が乏しく、休職や通

院について職場の理解を得ることがより困難になっている。

また、若い世代でがん罹患者が増えている女性は、派遣など非正規雇用の比率が高く、20〜30代では約4割、40代では5割を超える。休職・休暇制度が利用できず、病気を理由に契約を打ち切られ、経済的に困窮してしまうことも多い。

一人ひとりに負荷がかかり過ぎる業務量、成果を競うことが求められ、協力や助け合いが失われた職場風土……。そのことが、働く人たちを追い詰めて、治療との両立をより困難なものにしている。

安心して相談できる窓口を

「求められる支援とは？」

研究班では、いくつかのテーマが見えてきたところだ。

1つは、啓発と情報提供。就労を継続するには、患者自身が病状や必要な配慮について、きちんと会社側に説明し、理解を求めることが不可欠だが、じつは本人にも見通しが分かっていないことが多い。がんになるまで、就業規則や健康保険制度にどんな制度があるのか知らなかったという人も多い。そこをサポートできるような情報提供

のツールづくりを検討している。

2つめは、相談窓口の整備だ。本人は、がんと診断されただけでもショックが大きいのに、つらい検査や治療が続いて経済的な不安も募る。そういう中で、職場に「中途半端な働き方では困る」というプレッシャーがあると、「迷惑をかけられない」と退職してしまふことが多い。そういうときに、誰かに相談ができて、「ちょっと待って」と声をかけてもらえれば、冷静に考えることができる。健康相談室など企業内の相談体制を充実させると同時に、企業の外にも、中小零細企業や非正規雇用で働く人たちが安心して相談できる窓口をつくっていく必要がある。

大きな課題としては、ワーク・ライフ・バランスの観点から、柔軟な働き方を保障していくことだ。週5日は無けるという人は多い。正社員か非正規雇用かという選択ではなく、その職業能力を活かし、今までの処遇に見合った短時間勤務が可能になる仕組みを考えていかなければいけないと思う。

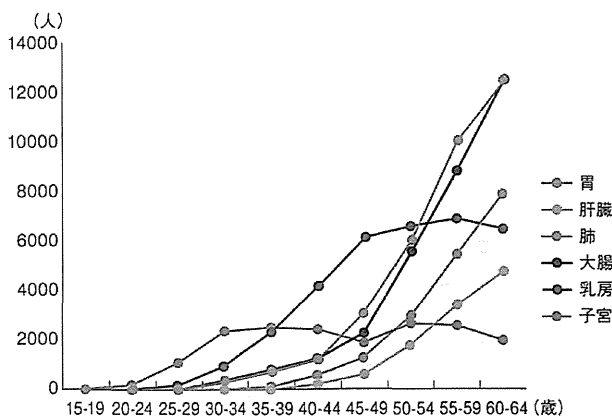
職場から好事例を積み上げて

「法制度の見直しが必要」。

もちろんそれが必要だが、新たに法

律や制度をつくれれば、すべてが解決するというわけではない。むしろ、今ある制度を使って、できることを考えていくことが重要ではないか。

職場でも、「がん患者のために新たな制度を」というと難しいかもしれないが、考えてみれば、育児や介護との両立支援が必要な人もいるし、がん以外の心身の病気や障害でサポートや配慮が必要な人もいる。その支援策や復職プログラムなどの蓄積はすでにある。たとえば3歳までの子どもを養育中の



国立がん研究センター・地域がん登録全国推計によるがん罹患データ(2004)

労働者には短時間勤務制度が義務化されているし、うつ病に罹患した人のための復職プログラムやリハビリ出勤制度などもある。個々のケースについては、それを準用することで対応できることはたくさんある。

必要なのは、治療中の人を「戦力にしない」と切り捨てるのではなく、「ペースダウンを受け入れ、その意欲や能力を最大限に活かしていくことだ。職場から草の根的に小さな工夫や好事例を積み上げていくことが、いちばん大きな力になると思う。」

職場のサポート体制をチェック

—労働組合の課題は？

今、人間関係がギスギスした職場が増えている。私は、病院のクレーム対策にも取り組んでいるが、患者からのクレームの多さに悩んでいる病院をまわってみると、スタッフが誰もあいさつしなかったり、互いにツンケンしている。これは、患者側ではなく、院内の人間関係に問題があるのだということが分かってきた。そして、最大のクレーム対策として行き着いたのが、「助け合う職場づくり」だ。

労働組合には、ぜひこの「助け合う職場づくり」に取り組んでほしい。そ



れが土台としてなければ、がん患者の支援もできないと思うからだ。

誰もが病気になる可能性がある。まず、その認識を共有してほしい。そして、仕事が特定の人に集中していないか、情報や進捗状況がチームで共有されているか。笑顔であいさつが交わされているか、慢性疾患を抱えている人、介護や子育てなどをしている人をサポートできているか、チェックしてほしい。

あるいは、企業には「労働安全衛生法」に基づいて、労働者の健康を確保する義務がある。がんに限らず、働く人たちの心身の健康を損なうような働き方が日常化しているとすれば、その改善も重要な課題となるだろう。

企業は最高益を上げているのに、リストラが進んで、正社員が減らされ非正規雇用が増える。賃金は下がり続け、労働時間は長時間化している。このアンバランスが、ギスギスした職場の背景にあることにも目をむけてほしい。企業が働く人たちに利益を適正に還元し、仕事と生活のバランスがとれるようにすれば、職場のモチベーションも上がるし、社会ももっといい方向に向かうはずだ。

がん暮らしサポート

がんと暮らしナビ

こんにちは！がんと暮らしナビのナビゲーター、良子です。

このコーナーでは、がん患者さんの体験談をもとに、快適な暮らしに関わるいろいろな情報をお届けしたいと思います

がんと就労研究班、 「がんと就労」シンポジウムを開催

がんと就労に関係する様々な立場の人たちに向けた、支援ツール（支援ガイドブック）の完成を、24年度までに目指す。

「がんと就労」
シンポジウムの
報告です。



ナビゲーター 良子

「がんと就労」シンポジウムが1月28日に、東京で開催されました。このシンポジウムは、平成22年度厚生労働省がん臨床研究事業「働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究」班（班長：高橋 都 独協医科大学公衆衛生学准教授）が主催したものです。会場では、医療従事者や学者、一般企業の人事労務担当者、患者さんやそのご家族など多数の参加者が集い、活発な意見交換がなされました。

働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究

本事業は、①がん治療を受ける本人と家族の就業実態と情報ニーズ、至適な就業の関連要因を明らかにする②就業環境整備のキーパーソンである人事労務担当者、産業保健担当者、治療担当者の問題意識や支援実態を明らかにし、支援力強化への課題を明らかにする③本人・家族、人事労務担当者、産業保健担当者、治療担当者のそれぞれに向けた支援リソース（教材・教育カリキュラム）を開発、評価、広報する、また、その過程で様々な関係者に開かれた議論のフォーラムをつくることを目的とし、がん患者さんがより自分らしく働いていける環境をつくるために、患者さんや家族、企業、産業保健スタッフなど、関係する様々な立場の人たちに向けた「支援ガイドブック」を、24年度中に完成することを目指しています。本事業（平成22～24年度の3年間のプロジェクト）2年目の研究成果報告となった今回は、治療を受ける患者さんまたはそのご家族に関する発表と、産業保健スタッフ・臨床スタッフの支援実態についての報告がなされました。

治療を受ける患者さんまたはそのご家族に関する報告

まず、江川京子さん（東京医科歯科大学大学院）から「閉経前子宮頸がんの治療と患者の就労問題」に関して調査報告がありました。子宮頸がんの罹患者は、様々な社会的役割を担う世代でもある20～50歳前後に多く、就労に関しては、術後化学療法や治療後の合併症（倦怠感、リンパ浮腫、排尿障害など）などが問題になります。調査によると、治療後の患者さんの64%が倦怠感を認識しており、うつ・不安に対する心理支援や、心身の負担を考慮した就労形態・就業内容のアドバイスが必要との報告がありました。

高橋さんからは、「乳がん患者と夫の心身適応と就労問題」について報告されました。外來乳がん患者の夫を対象とした調査では、妻の診断から調査までのあいだに、9割近い夫が妻の病氣と関連して何らかの心身不調を自覚していました。具体的には、「濃然とした不安・気分の落ち込み」といったものが挙げられ、そのうちの4割はそれら不安などを誰にも相談せず、残りの6割も相談相手は近親者に限定され、職場関係者や担当医・産業医などへ相談する夫は少数にとどまったということです。また、若く高学歴の夫ほど誰にも相談をしない傾向にありました。相談しなかった理由としては、自分で解決する・相談の必要性を感じないなどが挙げられたそうです。さらに、妻あるいは夫の一方が抑うつ度が高いと、もう一方も高いという相関関係や、仕事の能率低下まで自覚した夫は少ない、という報告もありました。



研究班班長の高橋 都独協医科大学准教授

本年度より研究班に加わった患者作業部会からは、鈴木信行さん（患医ねっと代表）が、昨年12月から実施している「患者と家族の就業実態インターネット調査」の中間報告をしました。この調査は、がん患者さんが必要とする就労時の支援ツールを患者視点で開発・展開することを目的としており、がん治療を受ける本人や家族に就労場面で体験したこと、知りたかった情報などを質問しています。発表で

http://www.gankurashi.jp/navigation/?article_id=12

は、対象者の4割以上が減収になっている状況などが示され、作業部会では、労働者としての権利・制度の知識向上や、好事例の紹介による社会意識の変革を促す必要があると提言しています。

次いで、がんで長期治療を必要とする人の職業生活における困難状況とその要因を、構造的に整理することを目的とする「がんサバイバーの就労問題の障害構造論による分析」が春名由一郎さん（(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター）から報告されました。それによると、①診断後の5～10年間、通院・服薬の継続による副作用による体調変動や再発・入院の可能性により職場での業務スケジュール調整、安全配慮、就業継続等の職業的問題に直面している②効果的支援と考えられる保健医療と企業の経営・雇用管理の取組、本人の疾患対処能力や職業能力の開発支援等は、必ずしも一般に実施されていない③今後、がんの治療と就労・企業経営の両立のための様々な具体的取組を明確にしつつ、社会的取組と共通理解を促進する必要があると述べています。

成人後も多様な疾患に悩まされ、治療と暮らしの両立に不安を抱え、長期的なサポートを要する小児がん経験者。丸 光恵さん（東京医科大学歯科大学院保健衛生学研究所教授）からは、「小児がん治療終了者の看護の現状」の調査報告が示されました。それによると、現時点での長期フォローアップ外来施設の増設や専任看護師配置は難しい状況にある。また、看護師は小児がん終了者の長期的影響について知識はあるものの、セルフケアや心理面、2次がんや性などに関する問題認識は低く、看護実態は十分とはいえない状況が続いていると示しました。そのため、専任看護師の設置とその教育、病棟・外来の連携体制や情報共有、就学・就職に関する長期的・継続的支援などをを行うため、さらなる充実が必要であるとしています。

産業保健スタッフ・臨床スタッフの支援実態についての報告

23年度より本事業に加わった産業看護職の見地から、錦戸典子さん（東海大学健康科学部看護学科専任教授）などから「がんと就労に関する産業看護職の支援の実態と課題」と題し、就労するがん患者さんへの産業看護職の支援方法の調査が発表されました。それによると、産業看護職は、がん診断前に健康診断の事後対応、診断時は患者や職場が必要とする支援の把握、業務起因性の検討、作業環境改善への働きかけを行い、休職中には本人への継続的な働きかけ、主治医や産業医と連携して復職に必要な情報を収集、復職前には本人・人事・職場との調整、復職時にはサポート体制の強化や本人へのきめ細やかな支援をとっている、常勤の産業医がいない職場では看護職の役割がより大きくなっている、などの報告がありました。また、支援上の困難点として、外部医療機関や家族など職場外との連携が課題にあるとし、より良い支援を行うために必要な知識・技術の明示、支援ツール開発や連携システムの構築へこれらの調査を活かしていくと結びました。



活発な議論が行われたシンポジウム

主治医に関して、田中 完さん（新日本製鐵㈱名古屋製鐵所産業医）から、「がん患者の就労支援に関するがん専門医の意識と医療提供体制の現状に関する調査」が報告されました。これによると、患者さんに対してはもっと主治医・看護師・ソーシャルワーカーに相談してほしいと思っているが、産業医などとの連携が乏しく具体的な連携の実施や機会を得ていない状況にあると示されました。しかし、がん専門医の多くは支援意識が高く支援に向けた時間的余裕もあると答えており、具体的な支援成功例を提示することで改善できる可能性があるとしており、同調査グループでは「がん治療に関わる医師向け資料として、「実例に学ぶーがん患者の就労支援に役立つ5つのポイント」を研究班WEBサイト上に掲載しています（<http://www.cancer-work.jp/wp-content/uploads/2011/10/5point.pdf>）。

産業医に関しては、「がんと就労における産業医の視点ー日本産業衛生学会専門医・指導医の意識調査」結果が、産業医科大学チームより報告されました。それによると、①産業保健専門家のがん就労者に対して就業継続のためのサポートを行うことが望ましい②産業保健専門家のなかで、復職ステップに関する考え方は集約されている③専門家向けマニュアルでは、「がんおよび治療による障害」や「そういった障害に対する配慮」に関する情報提供が有用④産業保健を専門としない医師向けマニュアルを作成することで、がん就労者へ一定レベルの対応が可能となると同時に、関係者内での共通理解醸成の一助となる可能性が考えられる、とまとめています。また、同チームはこのような調査をもとに、産業医への支援ツールとして「産業医向けがん就労支援マニュアル」の作成を目指すそうです。

最後にがん患者の就労全般について総合討論が行われ、参加者からは「産業医の資質向上を進めてほしい」「新規就職の面接では、患者さんは会社にがん既往歴を伝えるべきが悩むよりも、自分に出ること、出来ないことを伝えるほうが大事」「産業医・産業看護師のさらなる普及を」といった提言もなされました。高橋さんは「がんと就労の問題は複雑です。患者さんの性別・がん種・病期、新卒・再就職・復職か、雇用形態・職位、事業体の業種・規模、医療・看護スタッフ、家族など文脈は様々です。具体的な成功例を多く提示することで変化を広げていきたい。問題はどの様に施策に落とし込んでいくかで、今はその夜明け前ではないかと感じている」と結びました。

昨年来に、平成24年度からの5カ年計画である「次期がん対策推進基本法」の骨格が固まりました。その計画の柱となる全体目標には、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築を目指す」とあり、個別施策には「がん患者の就労を含む社会的な問題」が新たに追加され、就労事情の充実を重点課題として掲げています。本研究班もこれらと密に連絡を取りながら、現実的・具体的に進めていこうとします。なお、本研究班が開催した過去の勉強会の報告書は、本研究班のホームページより入手可能です（<http://www.cancer-work.jp/>）。

この研究班では、がん患者さんの充実した就労を実現するため、患者・家族、職場関係者（経営者・上司・人事労務担当者など）、病院関係者（主治医・看護師・医療ソーシャルワーカーなど）、産業保健スタッフ（産業医・産業看護師など）など、がんと就労に関係する様々な立場の人たちに向けた実情に即した効果的な支援ツール（支援ガイドブック）の完成を、来年度までに目指す予定です。がん患者さんが仕事と治療の両立が出来る環境が整うためには、正確な情報を患者・家族・医療従事者・会社が共有し、社会的に取り囲むことが必要です。今後も、良しはがん患者さんの就労に関して、追跡取材をしていきたいと思っております。

http://www.gankurashi.jp/navigation/?article_id=12



NEWS

2012. 2. 10

癌専門医668人のアンケート結果

癌患者の就労支援体制は医師の意識が高いほど充実

亀甲 綾乃 = 日経メディカルオンライン

癌治療にかかわる専門医668人のうち、癌患者が仕事を休まなくても受診できるよう配慮をしている医師は83%、患者の勤務形態（勤務日や勤務時間など）を知るようにしている医師は66%。医師の意識が高いほど、所属する医療機関の癌患者への就労支援体制は整っている。そんな調査結果を、北里大学公衆衛生学講師の和田耕治氏らがまとめ、論文がJapanese Journal of Clinical Oncology誌電子版に2月8日に掲載された。

近年、癌の治療成績の向上に伴い、癌患者が治療と並行して仕事を続けることが可能になってきている。だが、そのためには、家庭や職場の支援に加え、癌専門医の協力や、医療機関の体制面での配慮が不可欠だ。

和田氏は、日本の癌治療の専門医が癌患者の就労支援にどのような意識を持ち、どう行動しているのか、また、医療機関の支援体制の現状はどうなっているのかを明らかにするため、無記名方式のアンケートを行った。

対象は、日本臨床腫瘍学会の専門医・指導医453人と、日本がん治療認定医機構の認定医で関東地方在住の外科系医師1016人。2010～11年の間に質問票を郵送し、668人から回答を得た（回答率45.5%）。回答者の内訳は、日本臨床腫瘍学会専門医・指導医223人（回答率49.2%）、日本がん治療認定医機構の外科系認定医445人（回答率43.8%）。

患者の就労支援に関する意識や行動に関する7つの設問のうち、「当てはまる」、「まあ当てはまる」と回答した医師が多かった項目は、「就労支援に医療ソーシャルワーカーがかかわることが望ましいと考えている」（95.2%）、「治療による仕事への影響を説明する」（93.0%）だった。

一方、「当てはまる」「まあ当てはまる」が少なかった項目は、「患者に、会社の上司に治療の見通しを説明し、理解を求めよう伝える」（53.6%）、「患者の仕事の勤務形態（勤務日や勤務時間など）を知るようにしている」（66.1%）だった。

残る3項目については、「仕事をなるべく休まずに受診できる配慮をする」が83.1%、

「患者が会社に提出する診断書に、今後の治療の見通しや職場で必要な配慮を書く」が70.5%、「就労支援に看護師がかかわることが望ましいと考えている」が76.7%という結果になった。

同様に、自らが所属する医療機関の体制についての6つの設問に対する回答で比較的多かった項目は、「医療ソーシャルワーカーによる就労に関する相談体制がある」(62.2%)、「問診票で患者の仕事に関する情報の記載を求めている」(60.0%)だった。逆に、少なかったのは、「放射線治療の日程を仕事の都合を考慮して決められる」(28.0%)、「看護師による就労に関する相談体制がある」(28.8%)だった。

医療機関の規模や医師の専門科と就労支援体制の有無には有意な関連はほとんどなかったが、専門医の意識や行動については、いくつかの項目において支援体制との有意な関連が認められた。例えば、「会社を休まなくても受診できるように配慮する」と回答した医師と、医療機関側の「予約時間通りに受診できる」は有意な関連を示した。

和田氏は、「癌患者の就労継続を支援するための癌専門医の意識や行動は、医療機関の体制整備に好ましい影響を与えている。とはいえ、まだまだ改善の余地があるので、癌治療にかかわる医師は、より積極的にリーダーシップを発揮して患者の就労を支援してほしい」と話している。

和田氏が参加した厚生労働省研究班(厚生労働科学研究費がん臨床研究事業「働くがん患者と家族に向けた包括的就労支援システムの構築に関する研究」、主任研究者は獨協医科大学の高橋都氏)では、癌患者の就労支援に役立つ5つのポイントを示したリーフレット(写真)を作成し、Webサイト上で公表している。

**実際に学ぶ
がん患者の就労支援に役立つ
5つのポイント**
(がん治療に関わる医師向け)

近年、がん治療が進歩していく一方で、がん患者が働きながら治療を継続していくことが課題となっています。

日本では、20～64歳の働き世代で新たにがんと診断される人は1年間に男性11万人、女性10万人と推計されています。しかし、がんと診断された時に仕事を継続できなくなった人も少なくありません。海外では、乳がん患者が治療を開始して2～3年後に仕事が継続できていた人は50%という報告もあります。がん患者が仕事を継続するためには、がんの診断や治療、職場の体制などにもよりますが、がん治療に関わる医師が就労支援の観点を持って患者に関わることや、医療機関が支援体制を構築することも重要です。

このリーフレットは、がん患者の就労のための具体的な支援を行っている医師に調査を行い、好事例をまとめたものです。これらの活動の多くは、ちょっとした工夫や心遣いなどがあれば実践できるものです。

厚生労働省の一助となれば幸いです。

5つのポイント

- 1) 患者さんの仕事に関する情報を十分に集めます
- 2) 患者さんの悩みに対して、医療職が幅広くサポートします
- 3) 患者さんの希望に応じて受診や治療ができるように配慮します
- 4) 仕事を継続しながら治療ができるよう、治療による仕事への影響について十分に説明します
- 5) スムーズに職場に復帰できるような工夫や職場(上司や同僚)の理解を得るためのアドバイスをします

※クリックすると拡大表示されます

日経BP社

© 2006-2012 Nikkei Business Publications, Inc. All Rights Reserved.

らびプラス

がん患者の5年生存率の平均が50%を超えようになり、治療を続けながら働くがん患者が増えている。就労後に乗り出す企業や、夜間診療や心のケアで後方支援する病院も登場。厚生労働省も今年度からの「がん対策推進基本計画」で取り組む後援する。がんが「死に等しい」から「長く付き合う慢性病」へと変わりつつある中、社会は患者の就労を支えるかの問いを突きつけている。

がん患者の就労 どう支援

生存率向上で「次の課題」

1999年に気管の腫瘍(じゅよう)の摘出手術を受け、チーン最大手術本チーン東京支社(東京・池)に勤める岡田健一さん(52)は、2008年に肺などのがん再発がみつかった。さらに心臓と肺をつなぐ肺動脈付近にも治療が難しく腫瘍が見つかり、末期かと診断された。現在、緩和ケアなどで週1回ほど通院している。

3割が依願退職
ただ、がんはゆくり進行するタイプで抗がん剤も投与しおろす、働くと身体的問題はほぼない。入院や通院の際は有休休暇や傷病手当金などで仕事を休む。人工呼吸器を付けている。人工呼吸器を回すためのバイパス手術を受け職場復帰した1年6月以降は、会社に通院治療に配慮する勤務体系を

岡田さんは「がんの転移が見つかったときはショックだったが、仕事を辞める間には病気を患われる、がんが進行して可能な限り働きたい」と話す。
がん患者の5年生存率は上昇の一途。厚生労働省の推計では、診断5年後に生存しているがん患者の数は15年に30.8万人と99年(16.1万人)の倍近くに増える見通しだ。退院後に外れで抗がん剤治療や放射線療法を受け患者がますます増えるのは間違いない。
しかし、04年の厚生労働省の調査によると、がんが再発した患者のうち約30%が依願退職し、4%が解雇されている。このため、職場復帰できる環境づくりが課題だ。
厚生労働省は「がん患者の就業支援を促す」として、がん患者の就業支援に力を入れる。がん患者の就業支援に力を入れる。がん患者の就業支援に力を入れる。がん患者の就業支援に力を入れる。

がん患者の就業支援を促す。がん患者の就業支援を促す。がん患者の就業支援を促す。がん患者の就業支援を促す。

就業支援の制度強化を目指す企業もある

がん患者の就業支援を促す。がん患者の就業支援を促す。がん患者の就業支援を促す。がん患者の就業支援を促す。

就業支援の制度強化を目指す企業もある

がん患者の就業支援を促す。がん患者の就業支援を促す。がん患者の就業支援を促す。がん患者の就業支援を促す。

がん患者が求める就労支援 (東京大医科歯科大学がん研究科の調査)

雇用の要望	行先への要望	社会への要望
<ul style="list-style-type: none"> 抗がん剤治療などの体罰取得できない 時間や場所の柔軟な雇用体系 雇用や健康に対する相談窓口 	<ul style="list-style-type: none"> 治療による体調など法的保護 雇用促進や企業支援 不当解雇への対応 	<ul style="list-style-type: none"> がんに対する理解や偏見を取り除く がん患者が特別ではないという風潮 「がん=死」という風潮を取り払う

がん患者の就業支援を促す。がん患者の就業支援を促す。がん患者の就業支援を促す。がん患者の就業支援を促す。

夜間診療や心理ケア

がん患者の就業支援を促す。がん患者の就業支援を促す。がん患者の就業支援を促す。がん患者の就業支援を促す。

病院のバックアップ広がる

がん患者の就業支援を促す。がん患者の就業支援を促す。がん患者の就業支援を促す。がん患者の就業支援を促す。

患者の目

十数年前、職場の健康診断で肺に若干の影がうつり、再検査で腫瘍とわかった。治療法がないと宣告された。当時の医師は「移植を受けたら、まだ多分の息切れがする程度で、それががんがこんな難病を患うと自分も受け入れ難く、自分だけが」と

北海道立高校教諭 横山 美紀氏



横山さんは「がんの転移が見つかったときはショックだったが、仕事を辞める間には病気を患われる、がんが進行して可能な限り働きたい」と話す。

肺移植、人の死待つ苦悩

横山さんは「がんの転移が見つかったときはショックだったが、仕事を辞める間には病気を患われる、がんが進行して可能な限り働きたい」と話す。

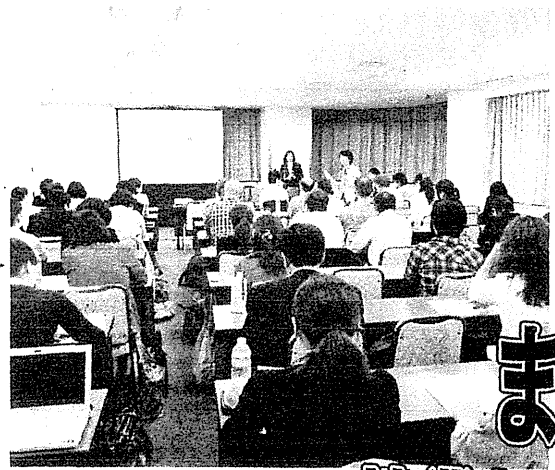
横山さんは「がんの転移が見つかったときはショックだったが、仕事を辞める間には病気を患われる、がんが進行して可能な限り働きたい」と話す。

がんの備え

就労編①「会社への伝え方」

がんの告知を受けたとき、最初に突き当たるのが「仕事をどうするか」の問題。共働きの女性なら、さらに家事、育児と毎日の暮らしそのものが立ち行かなくなる。がんを告知された瞬間から、さまざまな課題が一気に押し寄せてくる。

厚生省がん臨床研究事業「がんと就労」研究班の主任研究者である獨協医科大学の高橋都准教授(公衆衛生学)は「がんと就労の問題は非常に個別性が高く、患者さんの状況があまりにも千差万別なので、万人向けの解決策がないのが現状なのです」と強調する。



「がんと就労」勉強会。誰でも参加できて、患者にとって非常に参考になる

ないこともある。最初の段階は「現時点の見通しを正確に伝える」ことが必要になるといふ。

まずは自身がよく理解し 就業規則確認して見通し立てる

て、自分が理解することが大切になってきます」
治療により変わりゆく「見通し」は時間軸でその都度、会社に伝えていくことが大事になる。

もうひとつ、最初の報告と同時に進行で患者の誰もがやるべき大事なことは、自分の持っている権利を把握することだという。会社員なら「自分の会社の就業規則を知る」ことだ。

「有給休暇の日数ぐらいいみんな知っているでしょう。社員が病気になる場合など、プラスチックになる労働条件の内容は各会社によって違いますが、就業規則に書かれています。とりあえず自分の勤め先がどういった仕組みをもっているのか、人事労務に確認することからスタートです」

就業規則に照らし合わせ、見通しが立たず都度、人事や上司と相談して行くことになる。だが、ここで問題になるのが、会社側が患者の状況をしっかりと個別性に基づいて、きちんとして冷静に判断してくれるかどうか。がんというイメージに振り回されて、不当な左遷や理不尽な扱いをされるケースがないわけではない。

高橋都准教授は「多くの場合、仕事の遂行能力は元に戻る。自分の立場を守るために、できるだけ前向きなスタンスが必要。たとえば『休んでいる1カ月、これはできないが復職したらこうなる見通しです』『こんなふうに挽回できます』と、会社からサポートを引き出すような言葉は必要だと思えます」とアドバイスする。(新井貴)

2012年6月26日 タ刊フジ

がんの備え

就労編②「復職への対応」

がんになったとき、仕事をどうするか。前回、厚労省「がんと就労」研究班の主任研究者、獨協医科大学の高橋都准教授から、まずは「状況の見直しを、その都度、会社に伝えていく」「会社の就業規則を確認することをおすすめ」をアドバイスした。

しかし、がんの告知を受けた当初は、何も分からない不安から誰もが弱気になる。会社に対して「迷惑をかけるのでは」「やっつけていけないのでは」と心配が先に立つ。高橋都准教授は「あまり早まって会社を辞めないように」という話。

「いったん辞めてしまおう」と再就職がまた難しい。最初の大変な時期は治療に専念するわけですが、今後のことをじっくり考える時間の余裕はそれなりにあります。数力



がん患者の就労問題に役立つ「がんと就労」勉強会の報告書。「がんと就労」HPから無料で入手できる

副作用や合併症を踏まえ 会社と相談し環境を整える

模や仕事内容によって干渉が別だ。 「ある程度大きな会社なら、がんに限らず『復職マニュアル』があつて産業界や産業保健師に相談しながら復職するので、産業界の企業は日本の会社の半分にも満たない。多くは

職場の状況や仕事内容に合わせて、個々の患者さん自身が工夫しながら孤軍奮闘しているのが実情です」

ただし、いくら大企業でも、がんは無理解、偏見があると「合併症に配慮してくれない」「忙しくて通勤時間を確保させてくれない」などのケースも。逆に中小企業でも理解があれば、かえって配慮が行き届く場合があるという。

「主治医は患者さんから『復職していいか』『残業していいか』と聞かれても、その人が普段、どういった仕事をしているのかイメージできません。復職時に主治医からよく聞くべきことは『今後の治療では、どういった副作用や合併症があるのか』ということ」

それを自分の職場や仕事に置き換えて、どう対応したら

《勤め人のがん罹患後の就労状況の報告例》

・現在も勤務している	47.6%
・休職中である	8.7%
・依願退職した	30.5%
・解雇された	4.2%
・その他	9.0%

※「がんの社会学」に関する合同研究班「がんと向き合った7885人の声」調査結果から作成（回答者数2625人）

いいのが工夫することになる。脱毛があれば「カツラを手配した方がいいか」、倦怠感が出るのなら「昼休みに少し横になれる場所を確保しておいた方がいいか」など。その辺の仕事との擦り合わせを会社に相談して行くのがいいのだ。

加えて人間関係も大切だ。「やはり一時的に仕事のパフォーマンスが落ちるので、同僚の配慮や助けも必要です。それにはどんな点に問題があつて、どうしてもらおうと助かるのか、上司や同僚にある程度は自分の状況を説明しておくべきでしょう」（新井貴）

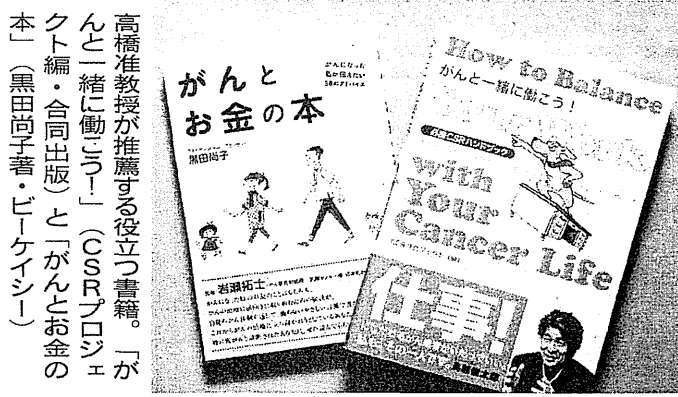
2012年7月3日 夕刊フジ

がんへの備え

就労編③「仕事と治療の両立」

がん患者の働き方の研究が近年、急ピッチで進められてくる。従来の「がんは死に直結する病気」という認識から、医療の進歩で「がんは長くつき合う病気」という見方に変わりつつあるからだ。

厚生省がん臨床研究事業「がんと就労」研究班・主任研究者の高橋都准教授は「この流れは、もう世界的な趨勢(すうせい)なのです」と話す。



高橋都准教授が推薦する役立つ書籍。「がんと一緒に働こう」(CSRプロジェクト編・合同出版)と「がんとお金の本」(黒田尚子著・ビーケーシー)

仕事ができるようになるのがゴールではなく 自分らしい仕事との向き合い方を見つける

「れています」
8割以上の5年生存率が見込めるがんは、甲状腺、精巣、皮膚、乳がん。7割では喉頭、膀胱、子宮がん。それ

それのがんで少なくとも半数は5年生存。となれば、実際はそれ以上長く生存できる時代になったといえる。
このように、がんを診断され、治療中、または治療後の人が「がんと共に自分らしく生きる」という米國から起った新しいがん生存の概念が、日本でも「がんサバイバー」と呼ばれるようになってきた。そのサバイバー研究の中でも「仕事と治療の両立」のテーマは最優先課題となっている。

高橋都准教授は「仕事」はお金だけでなく、「生きがい」や「アイデンティティ」でもありません。特にがんを経験すると、自分の価値観を仕事を通じて再確認する人が多いのです。再発して終末期になっても、ホスピスから通勤する人もいます。その人にとっては、とにかく「職場に行く」ことが非常に大事なことです」と、がん患者の胸中を代弁する。

がんの治療を続けながら仕事をしていくとなると、健康保険の傷病手当金や医療費控除、高額療養費制度、健保組合の付加給付など、医療費に関わる手続きで分らないことが多く出てくる。そのようなときは、病院の医療相談室にいる医療ソーシャルワーカーに相談するのが一番いいという。

また、全国各地にあるがん診療連携拠点病院には「相談支援センター」が設置されている。その病院の患者でなくても相談に対応してくれるので、困ったときには上手に活用していく。(新井晝)

2012年7月10日 夕刊フジ