

3 これまでの研究の知見

ウイルス肝炎に罹患した労働者の健康管理の好事例の考え方
産業医が介入したことで自然経過を改善できた？

厚生労働科学研究費助成事業 据付正助 2017

私たちの研究では、産業医が実際にかかわったことで、これはうまくいったと思われる事例を集めました。実際には 87 例の事例を集めました、その中でちょっと問題が生じました。それは何がよかったのかというのは、産業医も介入したあとになって悩むのです。本当にそうしてよかったかどうか分からないというケースが結構あります。

本来ですと、産業医が介入したことでナチュラルヒストリーは何らかの改善にもっていったということが一番いいのですが、それぞれの経過は推測の域を出ませんので、自分が介入したことで労働者が健康度も上がったし、仕事も続けられたと本当にいえるかがなかなか難しい。

一方でプライバシーや雇用や労働条件を維持できたかどうかのも一つの視点になるということで、なかなか複雑な話題になりました。

3 これまでの研究の知見

ウイルス肝炎に罹患した労働者の健康管理の好事例の考え方
産業医が介入したことで自然経過を改善できた？
フライバシー、雇用、労働条件を維持できた？

厚生労働科学研究費助成事業 振替正知 2012

3 これまでの研究の知見

ウイルス肝炎に罹患した労働者の健康管理の好事例の考え方
産業医が介入したことで自然経過を改善できた？
フライバシー、雇用、労働条件を維持できた？

・ 職場の定期健康診断の機会を利用して、健康情報を適切に取り扱いながら、高い受診率及び高い確定診断率で、肝炎ウイルス検査を実施することができている事例

・ 肝炎ウイルスに罹患した労働者の雇用と労働条件を適切に確保しながら、疾病の継続的な受診機会を維持し、職場環境の改善及び業務の配慮を実施することにより、その増悪を防止できている事例

厚生労働科学研究費助成事業 振替正知 2012

何が本当にいいのか、一応無理やり考えると、職場で健康診断等の機会を利用して肝炎の検査を幅広くやった。高い受診率、そして確定診断まで持っていったということは重要であると一応考えています。

それからもう一つは、雇用や労働条件の確保を適切にやった。そしてウイルス肝炎の継続的な受診機会を与えた。職場を改善した。その結果、増悪を防止できた。

これがおそらく好事例なのだろうと思いますが、放って置いたらこうならなかったかどうかは、なかなか分からないので難しいです。

3 これまでの研究の知見

好事例（その1）

「二度のIFN治療を行い、就業上の配慮に注意を要した事例」

- 事業所：製造業、従業員数1000名以上
- 産業医：専属産業医、診療業務あり
- 事例内容
 - ◆ 男性（1981年生） 飲酒歴 なし
 - ◆ 業務歴 製造ライン作業（重量物取扱、深夜業務、長時間残業）
 - ◆ 26歳時、定期健診の肝機能異常から精密検査で感染が判明。判明後、産業医は定期的に面談を実施していた。自然経過でのセロコンバージョンを期待して安静を図るという治療方針に従い、交替勤務禁止、時間外労働禁止の措置を講じたが改善なく、IFN治療目的で入院加療となった。以後、外来通院で一旦ウイルス量が検出限界以下となったが、2年後には肝機能増悪を認め、IFN治療を再開した。その後、肝機能は改善したが一定量のウイルス検出が継続している。
 - ◆ 本人や上司の病気に対する知識が不十分で、措置事項が十分守られず、炎症が再燃し、現在も注意を要しながらフォロー中である

厚生労働科学研究費補助金 肝炎研究 2019

2例ほどそこに書いていますが、一つの事例は実際の事例として、大企業で診療所まであり、専属産業医がいるところの事例です。

このような環境のところ、かつてインターフェロンをいろいろやってくれた。ところが、そのたびに2年くらいたつと増悪してしまったということで、結局ずっとウイルスを消し切れていないということです。ですから、remissionに入っていない状態なのにもかかわらず2回もやっているの、もういいだろうということで放ったらかしになっていたというようなことらしいです。本人も上司もたぶんもうこの人はしょうがないとあきらめていたのを産業医が発見した。

しかし、最近は治療法が大きく変わっています。昔はペグインターフェロンもなかった時代でしたが、最近では核酸アナログやプロテアーゼ阻害剤などが次々開発されてきています。

そこで、これを治療に導入するために診療につなげて経過観察中ということです。

3 これまでの研究の知見

好事例（その2）

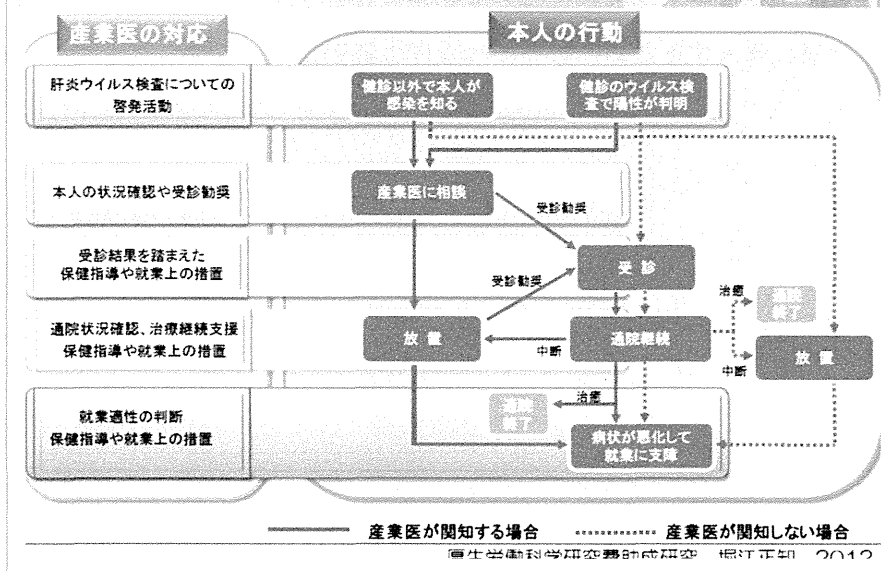
「単身赴任と業務の多忙により根本治療の機会を逃していたが、就業上の措置を契機に治療を受けるようになった事例」

- 事業所：製造業、従業員数1000名以上
- 産業医：専属産業医、診療業務なし
- 事例内容
 - ◆ 男性（47歳）、飲酒歴 なし
 - ◆ 業務歴 工程管理業務の管理職（長期出張あり、長時間残業あり）
 - ◆ 本人は10年前に感染を知ったが、単身赴任で多忙に勤務しながら通院をしており、主治医から「今なら根本治療ができる」と助言を受けたが、単身赴任の状況での治療に不安があり根本的治療の機会を逃していた。相談を受けた産業医は、就業上の措置として治療が実施できるよう、主治医と家族の居住地に近い拠点で勤務が可能なるよう意見書を発行した。その後治療開始し、現在フォロー中である。
 - ◆ 慢性肝炎の従業員には、病気の性状を正しく理解させ、優先順位（勤務か治療か）を適切に決定できるよう支援する必要がある。

厚生労働科学研究費助成事業 振替通知 2012

もう一つの事例は、単身赴任だったので受診してなかった事例です。単身赴任ですと、どうしても入院治療ということに少し抵抗があるということで、それではということで、ここは思い切って配置転換をしました。配置転換をして家族と一緒に住める場所であれば入院治療もできるだろう。あるいは安心して肝炎治療を受けられるだろうということで、それで治療を開始してフォローしているということです。やはり治療に関する知識が産業医にも必要で、それに伴い、そこを介して労働者側、あるいは会社側に最新の治療を受けられるようにという誘導が必要だろうと考えています。

3 これまでの研究の知見



実際にはいろいろな事例がありますが、産業医の先生もこれが本当に好事例かどうか分からずに出したのがあり、一応それを分類した図をフローチャート形式で作っています。

この図を先ほど渡辺先生がご紹介いただいた将来的なウェブサイトに載せて、今自分の抱えている事例はこの段階にあるなどというものについてクリックすると、それに関連した事例が出てくるようにしようと思っています。

少しお手元の資料は文字が読みにくくなっていますが、本人の行動というところを見ていただきますと、結局、検診で感染を知った、あるいはそれ以外で知ったとかいろいろありますが、感染を知るという機会があり、それを放ったらかしにする人もいますが、そうではなく産業医に相談してくれれば会社が分かります。

相談してくれなければ分かりません。産業医に相談してくれれば当然受診勧奨をします。それで受診してくれればいいのですが、そこで受診しないケースもあります。受診勧奨をしても1回行ったきりで、また放置してしまうケースがあるので、放置していても分かれば産業医として指導しますし、受診したら受診したで主治医とコミュニケーションをとり、なるべく継続するようにもっていきます。

一方で病状がもっと悪くなれば、悪くなった状態をまた産業医としていただいて、職場の改善をして、それで仕事ができるべく長くできるようにということをやっていくことで、いろいろなステップがあります。そのステップごとにできる介入策は違うだろうということで、産業医側の対応をいろいろ並べて大きく5つに分かれると考えているところです。あとでこれはまとめて出します。

3 これまでの研究の知見

専門的な産業医の調査（対象と方法）

調査対象 日本産業衛生学会産業医部会会員791人

調査期間 平成24年10～11月

調査方法 調査票配布（A4版2ページ、郵送、無記名式）、督促（葉書）

調査内容

- 1 産業医の肝炎検査結果への関与の実態
- 2 肝炎検査結果の取扱いに関する政策への意見
- 3 無症候性キャリアに対する保健指導
- 4 肝炎の病態に応じて講じるべき就業上の措置（IFN治療中・慢性肝炎・肝硬変・肝がん）
- 5 米国医療疫学学会ガイドラインに準じた対応（HCV等に感染している医療者の管理）

有効回答 354名（44%）、白紙4名を除く

製造業 52%

常勤者48%、≥月1回職場訪問者40%

衛生学動向等研究委員会 報告 2012

もう一つ研究の知見があります。これは渡辺先生が行われた研究と似ていますが、専門的な産業医に意見調査をしました。

これは産業衛生学会という学会がありますが、その中に産業医部会という任意の部会があり、お金を払って部会に参加しているような熱心な人というのはたぶん熱心だろうということで、対象としました。

791人いるのですが、そこにアンケートを配ったところ回答率が44%しかなくてやや残念でした。どこの産業医かという製造業が半分くらいということで、不思議なのは産業医部会というのは専属産業医がより多いかと思いましたが、実際には常勤の人は半分を切っていました。ただし、月1回以上は事業場を訪問している人は結構おられました。

3 これまでの研究の知見

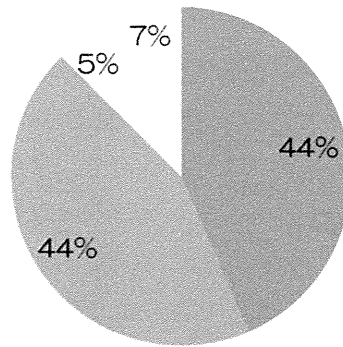
1 肝炎ウイルス検査の結果について、あなたの担当している事業場では産業医はどのように関わっていますか。

「積極関与」：産業医は、社員の肝炎ウイルス検査の結果を他の健診データと同様に把握し、必要な事後措置を実施する

「消極関与」：産業医は、社員の肝炎ウイルス検査の結果に通常は関与せず、本人から相談があった場合のみ対応する

「その他」

- 積極関与
- 消極関与
- その他
- 不明



厚生労働科学研究費助成事業 堀江正和 2012

結果はグラフにしています。円グラフをご覧いただければと思います。そもそも、このような状況にある肝炎ウイルス検査は、あなたの事業場では産業医として積極的にかかわるとい姿勢なのか、それとも患者が言ってきたときだけかかわるとい消極的な対応なのかという、これが対応は半々で真つ二つに割れるということで、健康管理優先、プライバシー優先が半々と。プライバシー優先の裏を返すと、実はあまり過度な健康管理の義務を背負いたくないというのがあります。

会社としてはプライバシーを口実に、あまりウイルス性肝炎の健康管理まで引き取るといことをしたくないということがあると思います。半々です。産業医としてのかかわりが積極的な人とそうでない人が、専門家でも半々ということなんです。

3 これまでの研究の知見

2 肝炎ウイルス検査の結果について、国の政策として将来はどのような体制が望ましいと考えられますか。

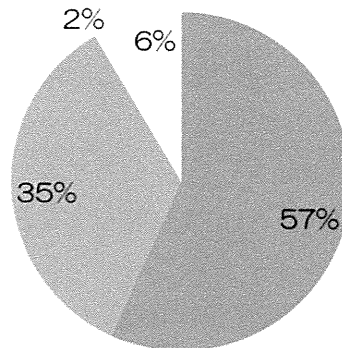
「積極関与」：産業医は、社員の肝炎ウイルス検査の結果を他の健診データと同様に把握し、必要な事後措置を実施する。

「消極関与」：産業医は、社員の肝炎ウイルス検査の結果に通常は関与せず、本人から相談があった場合のみ対応する。

「その他」

クロス解析
現状が消極関与の33%が
国の政策では積極関与を支持
現状が積極関与の11%が
国の政策では消極関与を支持

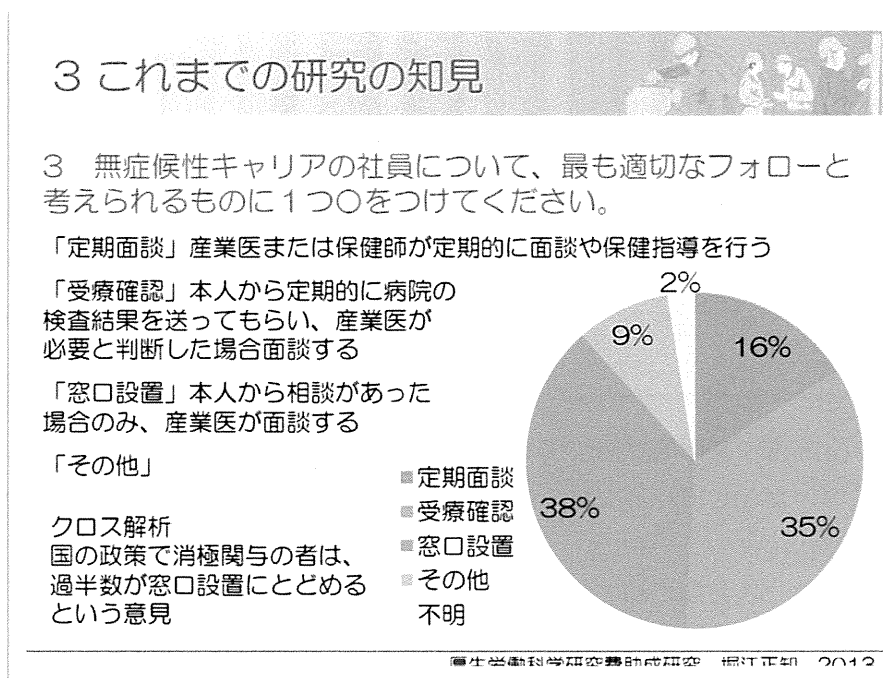
- 積極関与
- 消極関与
- その他
- 不明



厚生労働科学研究費助成事業 堀江正和 2012

専門である産業医の先生に、国策としてどうかという大上段に構えた質問をしてみました。国がもし積極的にやるのであればいいという意味ですが、これは過半数が一応積極的にやったほうがいいのではないかと、国が進めたらいいのではないかという意見です。

それでも反対意見が4割くらいあります。この背景には、実はウイルス性肝炎だけ行う政策ということに少し問題があるという意見もありました。ほかの疾患も全部同じになってしまうのではないかと。なんでもかんでも会社が健康管理をするのですかという話になってしまうということです。

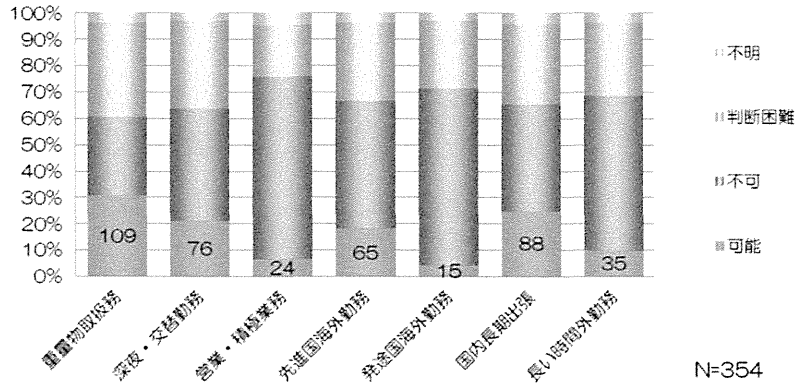


3番以降はちょっと具体的な質問で、何の症状もない無症候性のキャリアの状態の人に産業医が何をするのが最も適切な就業上の配慮ですかと聞くと、受診の確認だと。無症候性キャリアも定期的な受診は必要でしょうということで、その受診を確認することとか、相談窓口、これはふつうあると思いますが、本人からの相談窓口を設定するというのが多かったです。

それよりも、自分が主治医の代わりになって定期的に面談するという人も若干おられました。

3 これまでの研究の知見

4 インターフェロン治療中の社員が、以下の業務に従事する際のあなたの判断をお聞かせください。



厚生労働科学研究費助成事業 堀江正和 2012

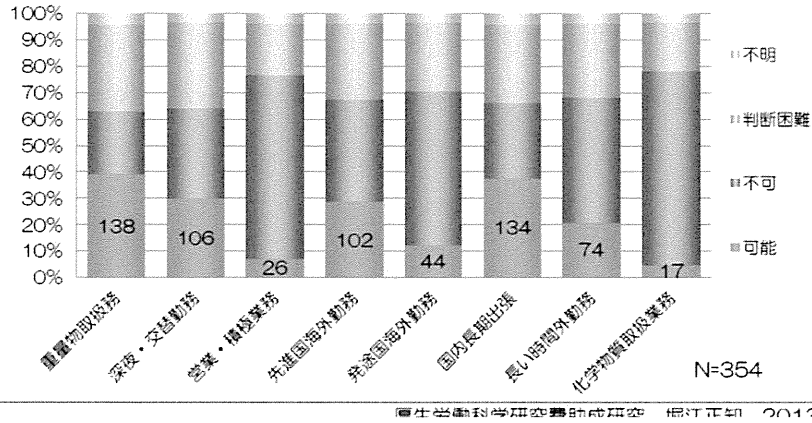
それから、これも非常に具体的な話ですが、ざっくり聞いていますが、現在のインターフェロン治療をやっている社員がいたとして、あなたのイメージでこれらの仕事をさせるのかさせないのか、ということ。

これはケースバイケースと言われてしまったらそれまでですが、一般的にちょっと何か制限をかけられそうな業務を並べています。重量物の運搬とか深夜勤とか、外回りとか営業とか、それから海外派遣とか。発展途上国と先進国に分けました。それから国内でしょっちゅう出張に行っている、私のような人とか、長い労働時間の人とか。

これはどうしますかといえ、でこぼこがあり、一番制限が強かったのが営業・接客の業務でした。要するにお酒を飲ませて回っているのではないかという印象があるのだと思います。自分もお酒を飲まなければいけない。これはいけないだろうということで、ここに制限をかける人が一番多かったです。その次は発展途上国の出張でした。

3 これまでの研究の知見

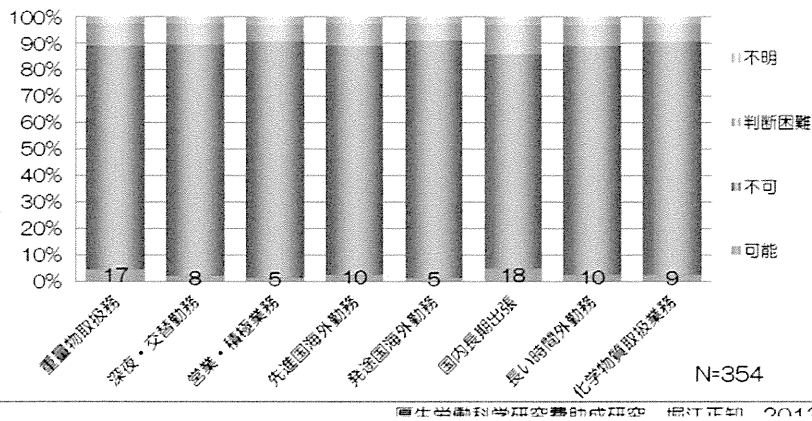
4 AST、ALTが不安定な慢性肝炎の社員が、以下の業務に従事する際のあなたの判断をお聞かせください。

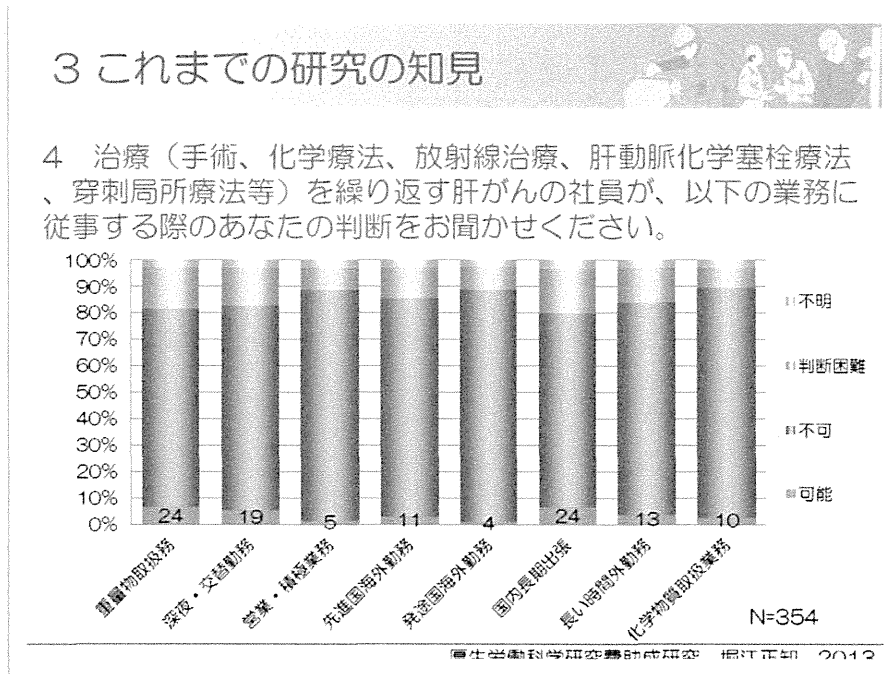


AST、ALTも似たような感じです。

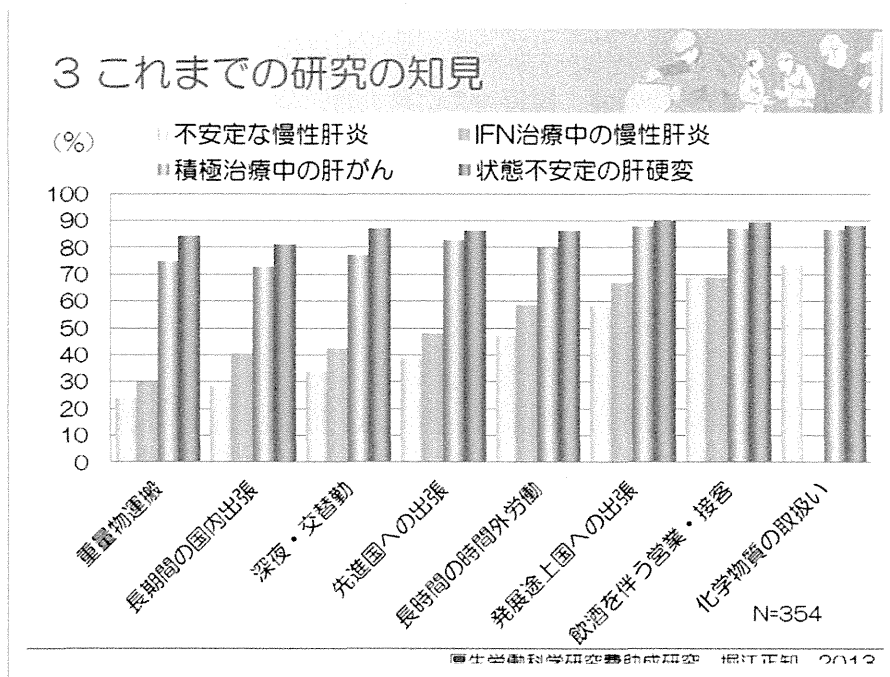
3 これまでの研究の知見

4 状態が不安定な肝硬変の社員（下腿浮腫、腹水貯留、肝性脳症、食道静脈瘤、黄疸等の症状）が、以下の業務に従事する際のあなたの判断をお聞かせください。





それから、さらに状態の悪い非代償性の肝硬変みたいになってくると、どれも駄目だという判断でした。これは当たり前と言えそうですが、それでも可というのがあります。なんとかして発展途上国に行かせるという人もいますが、個人的にはいかがなものかと思えます。



これらをまとめて並べてみると、これは左側から制限のかけにくい順番に並んでいます。一部質問が欠落していますが、飲酒を伴う営業・接客の制限が一番強く、次が発展途上国で、一番制限が低いのが重量物でした。これは意見調査ですから、本当にこれが正しいかどうかはちょっと分かりませんが、産業医の先生のこれまでの経験からまとめると、このような感じになっているということです。

3 これまでの研究の知見

米国医療疫学学会 (SHEA) ガイドライン

医療従事者は、HCV等に感染しているという理由のみで医療行為から排除されてはならない。

6カ月ごとに検査を受け、産業医等に報告すること

HBV・HCV $<10^4$ コピー/ml、HIV $<5 \times 10^2$ コピー/ml

→すべての医療行為を行なって良い

HBV・HCV $\geq 10^4$ コピー/ml、HIV $\geq 5 \times 10^2$ コピー/ml

→「血液媒介ウイルス伝播の確定的な危険性がある医療行為」を制限

→「すべての侵襲的処置」「粘膜や破綻のある皮膚への接触」「手袋が推奨される患者処置」で二重手袋の装着を推奨

原典 Society for Healthcare Epidemiology of America Guideline for management of healthcare workers who are infected with hepatitis B virus, hepatitis C virus, and/or human immunodeficiency virus. Infect Control Hosp Epidemiol 31:203-232, 2010

山崎・感染研室に関する最新ニュース 2012年 7月号 2012

それから、これは先生方、ご存じかどうか分かりませんが、アメリカの米国医療疫学学会 (The Society for Healthcare Epidemiology of America、SHEA) でガイドラインが出ています。医療機関の従事者で外科的な措置をするところでは、そういった人たちには、あまりウイルスがたくさんいるような状態の人をつけてはいけないというガイドラインになっています。それだけではなく、定期的に検査を受けさせて、病院の産業医にきちんと報告しろとか、そういったこともガイドラインに書かれています。

3 これまでの研究の知見

米国医療疫学学会 (SHEA) ガイドライン

医療処置での血液媒介病原体の伝播の危険レベル

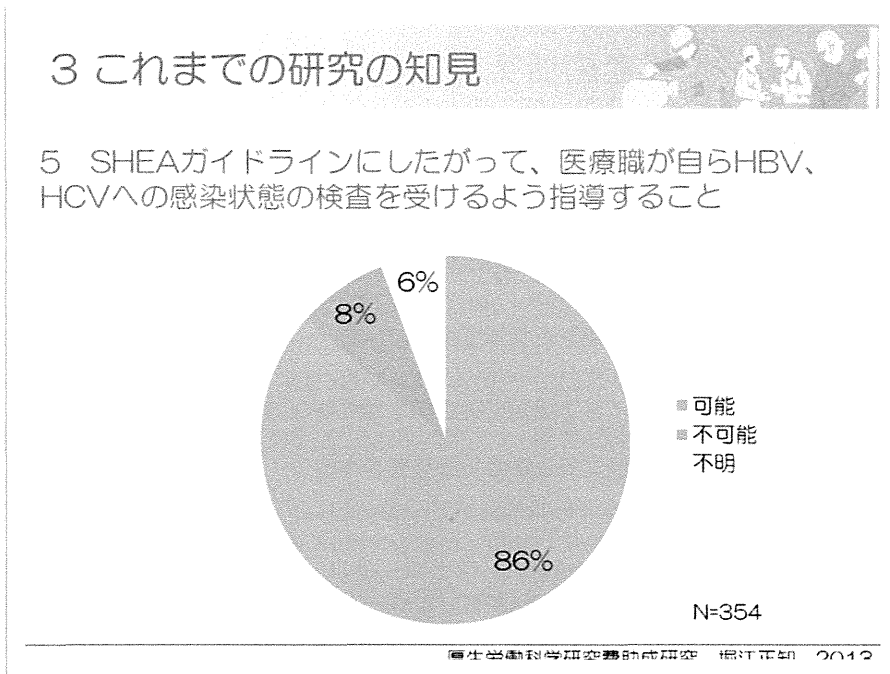
カテゴリーⅠ (血液媒介ウイルス伝播の危険性が殆どない処置) : 小さな皮膚縫合、直腸診や内診、下部消化管内視鏡検査および処置 (S状結腸鏡や大腸内視鏡) など

カテゴリーⅡ (血液媒介ウイルス伝播の可能性が理論的にはあるものの、実際には起こりそうにない処置) : 気管支鏡、腹腔鏡、胸腔鏡、気管内挿管や喉頭用マスクなど

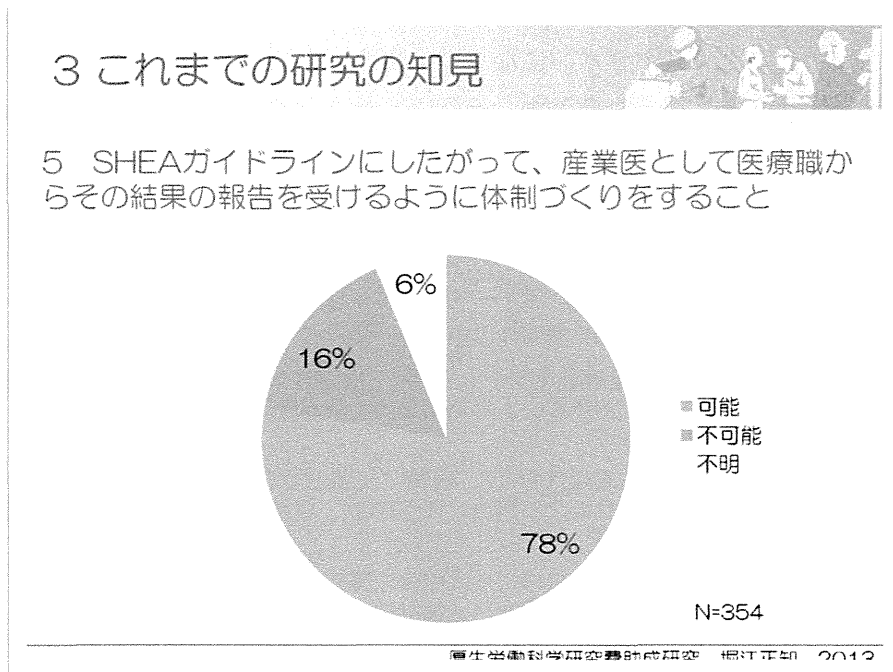
カテゴリーⅢ (血液媒介ウイルス伝播の確定的な危険性がある、または、「曝露しやすい」として過去に分類された処置) : 一般外科手術、一般口腔外科手術、心臓胸部外科、脳神経外科手術、産婦人科手術、整形外科手術、移植手術、外傷手術など

山崎・感染研室に関する最新ニュース 2012年 7月号 2012

医療処置に関してもカテゴリーが3つに分かれていて、カテゴリーⅢになるとウイルスが伝播する恐れがあるということで、外科的な処置がずっと並んでいるということです。このカテゴリーⅢになるようなものからは、HBe抗原が陽性といった人は外したほうがいいというガイドラインです。

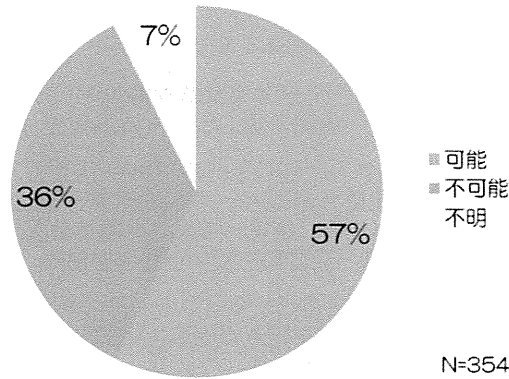


これは日本にはないガイドラインで、このガイドラインを日本に入れてはどうですかということを、先ほどの産業医の先生にお聞きすると、検査そのものは実施可能というところが86%でした。



3 これまでの研究の知見

5 SHEAガイドラインにしたがって、一定量以上のウイルス量があればカテゴリーⅢの医療行為を行わないように就業を制限すること



しかし報告を受けるとなると78%に減り、実際に就業制限にするかといわれると57%に減りますので、やはり検査はできるが、就業上の措置まで思い切って掛けるというのはちょっと抵抗があるということでした。

これらの研究の課題として残っていることは、結局、就業上の措置は職場の健康管理の中に入ってくるのですが、職場では職業性疾病が中心の議題で、肝炎ウイルスはその話にはならないということで課題になりにくい。個人情報保護法が適用されるので、ちょっと複雑になって安全配慮の問題もある。産業医による早期の介入はウイルス肝炎の増悪の予防に有効なのかもしれないが、一方で事業者にお金を払わせるということにもなりますので、この辺の問題が課題として残るかと思います。

結局、雇用の不利益などを受けないようにするといったことを、注意しながらやっていかなければいけない。結論としては事業所の体制がさまざまある中で、肝炎ウイルス検査の結果が陽性だったらすぐ辞めさせられてしまうような事業所では、これはやらないほうが良いというのが正解かもしれないし、産業医もいて配置転換が可能な職場がたくさんあるというのであれば、どんどん検査して健康管理をしたほうが良いという話になってしまうような気がして、事業所により180度違う結果になりそうです。

3 これまでの研究の知見



専門的な産業医の調査（結果のまとめ）

- 1 産業医の肝炎検査結果への関与の実態
積極関与 44% = 消極関与 44%
- 2 肝炎検査結果の取扱いに関する政策への意見
積極関与 57% > 消極関与 35%
- 3 無症候性キャリアに対する保健指導
窓口設置 38% > 受療確認 35% > 定期面談 16%
- 4 肝炎の病態に応じて講じるべき就業上の措置
就業制限：肝硬変 > 肝がん > IFN治療中 > 慢性肝炎
就業負荷：化学物質 > 営業・接客 > 発展途上国出張 > 長時間労働 > 先進国出張 > 夜勤・交替勤 > 長期出張 > 重量物
- 5 米国医療疫学学会ガイドラインの対応の可否
検査勧奨 86% > 結果報告 78% > 就業制限 57%

厚生労働科学研究費助成事業 検討正知 2012

3 これまでの研究の知見



ウイルス肝炎に罹患した労働者の健康管理（課題）

ウイルス性肝炎は、通常、職業性疾病とは考えられず、産業保健の主要な課題となりにくい

肝炎検査は、法定項目ではないので、個人情報保護法が適用される
→ 産業医による労働者の肝炎検査結果の把握 = 事業者としての把握
→ 事業者の安全配慮義務の発生

産業医による労働者の肝炎の早期発見や適切な治療への介入
→ ウイルス肝炎の増悪の予防に有効
→ 他の疾病にも公平に介入することは事業者による予防医療の負担の発生

厚生労働科学研究費助成事業 検討正知 2012

3 これまでの研究の知見

ウイルス肝炎に罹患した労働者の健康管理（課題）

- 事業者は肝炎に罹患している労働者の雇用を継続したくないと考えやすい
- 一肝炎に罹患した労働者は雇用上の不利益を受けやすい
- 事業者は肝炎ウイルス検査を実施することで生じる安全配慮義務を負いたくないと考えやすい
- 一肝炎に罹患した労働者は業務を制限されやすい
- 一肝炎ウイルス検査を実施したがない
- 労働者は肝炎を有しながらも通常勤務を希望しやすい
- 一健康確保のための就業制限の説得に困難を伴いやすい

事業場の体制、業務の特性、労働契約の内容、本人の希望等によって、望ましい対応は異なる

3 これまでの研究の知見

ウイルス肝炎に罹患した労働者の健康管理（医師の役割）

- 1 正しい知識の啓発
職場でウイルス肝炎に罹患するリスクが小さいことやウイルス肝炎は働きながら治療できることについて、使用者と労働者に教育すること
- 2 潜在的未治療者への受診勧奨
通院中断、未受診者に介入し、早期治療につなげること
- 3 治療継続を円滑に行うための措置
産業医と職場上司や人事担当者が協力して、IFN治療等を受けるために必要な就業上の配慮や治療に伴う副作用に対する就業上の配慮を行うこと
- 4 病状悪化時に措置を講じる際の職場との連携
産業医が、ライバシーに配慮しながら、職場上司や人事担当者と協力して仕事を本人の症状に適應させられるように努めること
- 5 産業医とかかりつけの医師の区別
医師が積極的に関与する際には、事業者と契約している産業医の立場と労働者から相談を受けるかかりつけの医師の立場を区別すること

厚生労働科学研究費補助金 振興正助 2019

これらをまとめると、産業医ができることとしては、ここの5つにまとめられます。結局、正しい知識を啓発する教育、検診を受けなさいという受診勧奨、治療を放置している人に受診の継続の勧奨、悪化したときの職場の就業上の措置、それから主治医との連携をするのだけれど、産業医と主治医との立場の違いを明確にして行動するという事ではないかと考えています。以上です。

質疑応答

以下のような討論があった。

- ① アメリカの米国医療疫学学会ガイドラインにあるように、肝炎ウイルスキャリアの医療従事者に関するいろいろな制限や規則を、日本にそのまま適応するのは正直難しい。
- ② ICT の先生方は、いろいろなかたちで関心は持っていると考えられるが、日本でこれはどう扱うのかというところまで言語化されていない。ICT、ICD はきちんと方針が示されれば、方針に従い運用される印象がある。産業医がどのようにかわるかは、産業医がどの程度病院の中で機能しているかというところによると考えられる。
- ③ 非常に有能な外科医がいて、その方がたまたまウイルス肝炎に罹患していた場合、侵襲的な措置をしてはいけないというのは、実際には患者さんにとって不幸なことになることが考えられる。患者の側に「私は実は陽性者です」と通知し、「十分注意してやります。しかし、これだけの手術の実績を持っていて、こういうことには慣れてるので、私はぜひあなたに私の治療を受けてほしいと思っているけど、ただ私は感染者です。どうしますか」という判断を患者側に預けてしまう。そこまでならでるのではないかと思う。
- ④ 8月、9月くらいの BMJ の中に、HIV 感染の医療従事者に対する扱いは、エビデンスがないのでやめてしまおうという話があったと思う。そういった意味で5年前、10年前くらいのほうがむしろ厳しい対応が英国を中心に始まり、それが少し限定されて、対策込みで出てきたのが、2010年の米国医療疫学学会ガイドラインではないかと認識している。

3. 「がん患者への就労支援の経験とウイルス性肝炎患者の就労支援」（独立行政法人国立国際医療研究センター国際医療協力局 和田耕治）

古屋：皆さま、たぶんお戻りになったと思いますので、次の発表に移らせていただきたいと思います。

次は、「がん患者への就労支援の経験とウイルス性肝炎患者の就労支援」ということで、独立行政法人国立国際医療研究センター国際医療協力局の和田先生にご発表をお願い致します。よろしくお願いいたします。

概要

- ・ 働く世代のがん患者の疫学的・社会的背景
- ・ 作成したツールのご紹介
- ・ ウイルス性肝炎患者さんらの調査結果

和田：では皆さま、よろしくお願いいたします。

私の資料もお手元の中に大体入っていますが、今日はがん患者ということが出てきていますが、私は昨年度まで、3年～4年ほど、がん患者ががんになったらどうやって就労支援するかというテーマに関わっていました。この研究班にも3年前から関わっていますが、一つ、がん患者への就労支援というものは、一つの病気を抱えながら働いていくということを考える上でのグッドプラクティスになるのではと思いますので、その成果について少し前半部分でご紹介したあとに、今度研究班で実施した肝炎労働者を対象にした調査の結果をご報告したいと考えています。

こうした概要から、まずがん患者ということで少し皆さまのテーマとは異なりますが、がんは私たちの話題の中でも比較的にコモンなものですので、そういった社会背景においてどのようなことができるかという一例をご紹介できればと考えています。

表2 就労に関する質問

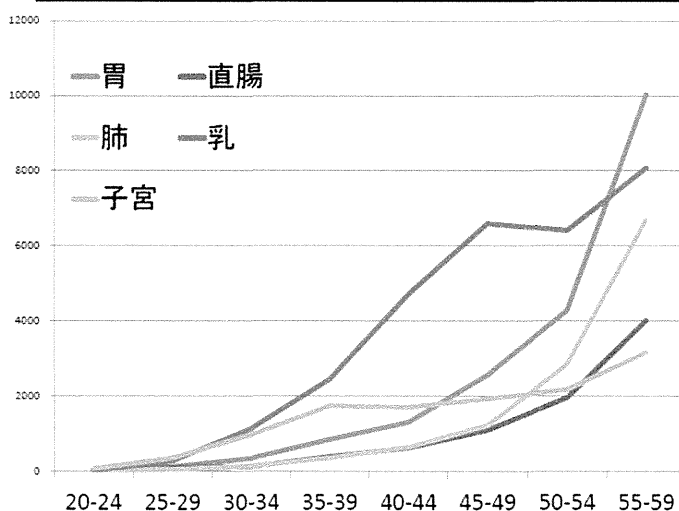
		合計 334(人)	合計 100.0(%)
現在の 就労状況	はい	224	67.1
	いいえ	110	32.9
がんと診断された 時点と現在の仕事 の変化	現在も同じ会社・配属先 で勤務	140	41.9
	配属先は変わったが、 同じ会社で勤務	23	6.9
	転職した	35	10.5
	依願退職した	20	6.0
	解雇された	10	3.0
	休職中	21	6.3
	廃業した	6	1.8
	無職	42	12.6
	その他	37	11.1

桜井なおみ、柳澤昭浩、市川和男、後藤錦、清水美宏、村主正枝、山本尚子、和田耕治.がん患者の就労の現状と就労継続支援のための提言,日本医事新報,4442,p89-93,2009年6月13日号

私はこのがん患者の就労支援に関しては2009年くらいから少し関わりを持っていました。当時このがんの業界で有名な桜井さんという、いわゆるサバイバーの方がおられ、その方々と一緒に少し調査をやらせていただいた中では、病気になったあとに解雇されたという人が大体3%とか、依願退職した人が6%とか、意外に同じ会社にいないのではないかとということが、非常に社会的な課題として認知され、ある意味、当時もそう思っていましたし、今でもそう思っているのですが、少し注目を浴びすぎた側面がありました。それはそれで、注目を浴びたのでいろいろと動いてきたというところもあろうかと思えます。

ですから、これは非常に表層的なデータではありましたが、やはり病気になればクビにされるのかといったことで随分NHK等々が取り上げて、新聞等でも話題になりました。

がん部位別罹患者数(2008)



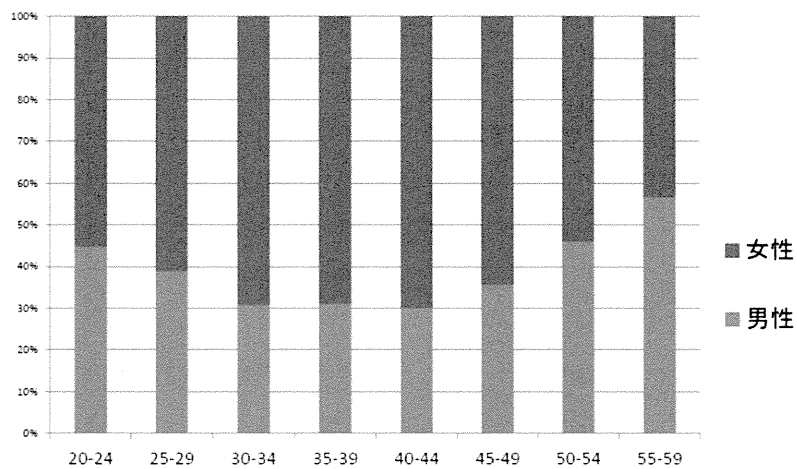
<http://ganioho.jp/professional/statistics/statistics.html>

では、がん患者は一体どうなのかということで、がんの部位別の罹患者数を、特に働く世代、本当は65歳まで入れてもいいのかもしれませんが、20代から59歳までを見ていきました。

そうすると、では一番出てきているのが何かということを見ていくと、やはり乳がん、子宮がんといふところが非常に、特に今度30代、40代が多くなり、50代くらいになってくると胃がんとか、大腸がんが上がってくるということになります。

ですから次のスライドが分かりやすいのですが、赤が女性、青が男性だとすると、がんに関して見ていくと、がん患者の女性の割合が特に30代から45歳くらいまでは圧倒的に女性の方が5割以上いる。50歳を超えてきたところから男性が半分を超えてくるということで、かなりがん患者の就労支援において女性というのは一つの大きなキーワードであろうということが認識されました。

男女別の全がん患者数の割合(2008)



就労世代のがん患者の背景を 医療従事者が知る(20歳～59歳)

2007年の地域がん登録による罹患患者数の推計値より

- がんにより毎年1年間に罹患する人は、1年間で男性約7万人、女性約8万人、合計約15万人。
- 20歳から54歳までは女性の方が6割から7割と男性よりも多い。(うち乳がん、子宮がん患者が5～6割)
- がん治療は目覚ましい進歩を遂げているが、それでも4人のがん患者のうち1人は亡くなっている。(3万5000人が死亡)

これも肝炎を考えると、またこういった考え方もできるかもしれませんが、大体がんにより毎年1年間に罹患する人は、20歳～59歳でみていくと大体15万人いて、先ほどお話ししたように、女性の方が6割～7割とやや多い。

そうはいつてもがん患者においては就労支援といいながらも、なかなか私たち研究班では取り上げられませんでした。最後やはり亡くなってしまう方が、意外にがん診療がだいぶ進んできたとはいえ、4人に1人が亡くなっているということで、がん患者の就労支援についてはこの4人に1人を生きがいとしての仕事を続けていくための支援をどうするかといったことも、実はあまり取り上げられてはいませんが、比較的大きな課題と私自身は認識していました。

就労世代のがん患者(治療中)の割合

厚生労働省の患者調査(2011年)

- 男性で14万2000人、女性で40万2000人
- 同じ世代の人口は男性で3,200万人、女性で3,100万人のため、男性の0.4%、女性の1.3%
- 100人の職場では0.9人程度がある時点でがんの治療をしているともいえる。