

～がん患者等長期療養者の治療と仕事の両立支援シンポジウム～

プログラム

- 9:30～10:00 **ビデオ上映** (独立行政法人労働者健康安全機構)
「病気の治療をしながらも働ける職場へ」
- 10:00～10:05 **開会挨拶**
熊本労働局労働基準部 部長 横田 哲
- 10:05～10:50 **基調講演**
「現在のがん診療の仕組みと患者・家族支援について」
熊本赤十字病院、血液・腫瘍内科 部長 吉田 稔 先生
- 10:50～10:55 休憩
- 10:55～11:45 **パネルディスカッション**
(パネラー)
熊本赤十字病院 血液・腫瘍内科 部長 吉田 稔 先生
熊本県経営者協会 専務理事 加島 裕士 氏
熊本産業保健総合支援センター 副所長 山下 友秋 氏
熊本公共職業安定所 就職支援ナビゲーター 木庭 令 氏
(コーディネーター)
KKTくまもと県民テレビアナウンサー 村上 美香 氏
- 11:45～11:55 **熊本県からのお知らせ**
熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課 課長 岡崎 光治 氏
- 11:55～12:00 **熊本労働局からのお知らせ・閉会**
熊本労働局職業安定部職業安定課 地方職業指導官 作田 和人



平成29年11月6日(月)(開場9時30分)
開演10時00分～終了12時00分

会場 : 熊本市中央区手取本町8-9
くまもと県民交流館パレア10Fパレアホール

主催: 熊本労働局・ハローワーク・労働基準監督署

共催: 熊本県、独立行政法人労働者健康安全機構 熊本産業保健総合支援センター

後援: 熊本県経営者協会、公益社団法人熊本県医師会、公益社団法人熊本県薬剤師会、
公益社団法人熊本県看護協会、全国健康保険協会熊本支部、熊本県社会保険労務士会、
がんサロンネットワークくまもと

基調講演講師、パネルディスカッションコーディネーターのご紹介

吉田 稔（よしだ みのる） 先生



- 1987年3月 熊本大学医学部卒業
- 1987年4月 熊本大学医学部附属病院 第二内科 研修医
- 1988年4月 健康保険組合八代総合病院 内科 医師
- 1990年4月 熊本大学大学院医学研究科 大学院生
- 1991年10月 ニューヨーク州立ローズウェルパーク癌研究所 研究員
- 1993年10月 熊本大学大学院医学研究科 大学院生
- 1994年3月 熊本大学大学院医学研究科 卒業
- 1994年4月 熊本大学医学部附属病院 第二内科 医員
- 1997年10月 公立玉名中央病院 内科 医師
- 1998年4月 熊本赤十字病院 救急部 医師
- 2000年4月 熊本赤十字病院 救急部 副部長
- 2001年4月 熊本赤十字病院 内科 副部長
- 2007年4月 熊本赤十字病院 腫瘍内科 部長
- 2012年4月 熊本赤十字病院 血液・腫瘍内科 部長
- 2017年4月 熊本大学医学部 血液内科 臨床教授

学位・資格・免許

- 1987年5月21日 医師免許証取得(番号 304960号)
- 1994年3月 博士(医学) (熊本大学)
- 2005年9月 内科学会内科認定医(第29572号)
- 2007年4月 日本臨床腫瘍学会暫定指導医認定(第06079号)
- 2007年8月 日本がん治療医認定医機構 暫定教育医(第072124号)
- 2008年4月 日本がん治療医認定医機構 がん治療認定医(第07100550号)
- 2012年3月 日本サイコオンコロジー学会 CST ファシリテーター
- 2012年4月 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医
- 2014年1月 日本プライマリー・ケア連合学会認定プライマリケア認定医

所属学会

日本内科学会、日本血液学会、日本癌学会、日本癌治療学会 代議員、日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会、日本サイコオンコロジー学会 代議員、日本プライマリー・ケア連合学会、アメリカ癌学会



村上 美香 (むらかみ みか) 氏

KKT くまもと県民テレビアナウンサー

テレビタミン (月～金 16:45～19:00放送) キャスター

番組の進行、ニュース、ナレーションのほか、司会、取材、企画、制作などを行う。

2007年 から 県内のペット事情を取材し犬猫の殺処分問題、老犬介護などについてのドキュメントを制作。

動物愛護の 講演で訪れた学校は、現在県内で80校を超える。

2013年からは、自身の子宮頸がん罹患体験から番組「テレビタミン」の中で、企画「シリーズ子宮頸がん」を放送。番組やインターネットでの情報発信、

高校や大学など60か所以上での講演活動などを通して、女性だけでなく、広く一般に子宮頸がんの正しい知識と検診の大切さを伝えている。また、熊本市とともに子宮頸がんの検診パンフレットを作成。日本婦人科腫瘍学会などにも司会として参加。

熊本大学での講演をきっかけに、熊本大学医学部などの学生たちや医師、大学教授、行政も含めた子宮頸がん啓発グループ「K発プロジェクト」が立ち上がり、現在定期的に活動を行っている。

2016年 は、ディレクターとして、食肉解体作業員の苦悩を通し、命の大切さと職業差別や部落問題を考えるドキュメント「いのちを伝える～元食肉解体作業員の挑戦～(55分)」を制作。2016年度民放連賞教養部門優秀賞受賞。

また、「いのちを伝える」を再編集したドキュメント「いのちいただくシゴト(30分)」がNNNドキュメントで全国放送され、2016年度ギャラクシー賞11月間賞受賞。

【パネラーの皆さま】

熊本赤十字病院 血液・腫瘍内科 部長 吉田 稔 先生

熊本県経営者協会 専務理事 加島 裕士 氏

熊本産業保健総合支援センター 副所長 山下 友秋 氏

熊本公共職業安定所 就職支援ナビゲーター 木庭 令 氏

〈開催記録〉

がん患者等長期療養者の 治療と仕事の両立支援シンポジウム



日 時 : 平成 29 年 11 月 6 日(月)

10 時開演、12 時終了

会 場 : くまもと県民交流会パレア 10 階 パレアホール

【主催】 熊本労働局・労働基準監督署・ハローワーク

【共催】 熊本県、 独立行政法人労働者健康安全機構熊本産業保健総合支援センター

【後援】 熊本県経営者協会、公益社団法人熊本県医師会、公益社団法人熊本県薬剤師会
公益社団法人熊本県看護協会、全国健康保険協会熊本支部
熊本県社会保険労務士会、がんサロンネットワークくまもと

《基調講演》

「現在のがん診療の仕組みと患者・家族支援について」

熊本赤十字病院 血液・腫瘍内科 部長 吉田 稔 先生

皆さま、おはようございます。熊本赤十字病院の血液・腫瘍内科の吉田でございます。月始めの月曜の朝早くからこんなにいっぱいの方々に来ていただいてかなり緊張しています。今日ご参加いただいた方は、企業の経営の方、行政の方、それから医療関係の方、実際のがんの当事者の方など、さまざまな方がいらっやっています。皆さん、それぞれの専門家でいろんな知識をお持ちだと思います。がんの話をする、なかなか範囲が広がりますので、駆け足で話をしていきます。ご質問等々ありましたら、パネルディスカッションの時に少しお受けできればと思います。時間もありますので、早速始めさせていただきます。

【スライド2】この四つのテーマ、「我が国のがんの現状」、「現在のがん診療」、「がん患者さんの悩みや負担」、「支える仕組み」という流れでお話を進めていきたいと思ひます。



我が国のがんの現状

【スライド3】まず、ちょっと見にくいかもしれませんが、日本人が生涯でがんになる確率ということで、2012年のデータです。男性で一番多いのが「胃」。その次「大腸」「肺」。そして4番目が「前立腺」、「肝臓」となっています。一方女性は、1が「乳がん」。2が「大腸」、3が「胃」、4が「肺」、5が「子宮」となっています。

ここで注目していただきたいのは、日本人が生涯でがんになる確率は、男性は2人に1人。女性も2人に1人ということになります。そうすると考えてみてください。日本人の半分は皆がんで亡くなっているのかな、と。そんなことはありません。

【スライド5】日本人のがん全体の5年生存率の推移ですが、全体では1990年代から比べて一番新しい2006年では62.1%の方が、がんで5年生存している。半数以上のがん患者さんが5年以上生存することができるようになった、ということです。

【スライド6】例えば、これが、部位別の5年相対生存率ですが、男性が59.1%、女性が66%。男性はやはり「前立腺」が9割を超えている。女性も「乳房」は9割を超えているし、「子宮体部」も8割を超えている。非常に治りやすいがんもあれば、「膵臓」など治りにくいがんもある、ということになっています。ですから、それぞれがんによっては、治って、また社会で生活ができるというがんもあれば、なかなか厳しいというがんもあります。

【スライド 4】 2013 年の熊本県の年齢階級別がん罹患者数で、青が男性、赤が女性。ここで気づかれると思うのですが、40 代から 50 代にかけては女性の方が、どうしても「乳房」とか婦人科臓器がありますのでがんになりやすい、ということになります。パーセンテージで見ると、成人前が 0.3%で、64 歳以下のいわゆる就労年齢の方が 3 割ということになっています。

次に、前期高齢者の人が、全国では 30%ですが、熊本では 28.5%。そして 75 歳以上の後期高齢者の方が 4 割で、ご高齢の方が多い病気ではありますが、実際にここでお示ししますように、がん患者さんの 3 割は働き盛りの方である、ということをご理解いただければと思います。

【スライド 7】 ということ、まず「我が国のがんの現状」ですが、がん罹患者は年々増加しています。そして、胃、大腸、肝臓、肺、乳腺の 5 大がん以外の様々ながんも増えてきています。就労年齢のがん罹患者は 3 割。今 65 歳以上でも働かれている方はいらっしゃいますので、そういう方も入れると 39.5%、40%に達するということになります。それと同時に、がんの罹患者の 5 年生存率は年々改善し 6 割を超えている、ということも事実です。ここをご理解いただければと思います。

現在のがん診療

【スライド 9】 次に、現在のがん診療ですが、今は、それぞれ最初に診断を受けて、手術、放射線、薬物療法というような集学的な治療を受けます。そして積極的な抗がん治療が終わった場合、治癒になる方もいらっしゃれば、がんと共存していかなければいけない人がいる。それから残念ですが、がんを克服できずに終末期に行かれる方もいらっしゃいます。さまざまです。その中で、診断時から緩和ケアというのが医療では支えています。それと同時に、がん拠点病院には相談支援室というのがありますが、その情報は、診断の時点でも治療の時点でも治癒した時点、共存の時点、終末期の時点でも相談支援という形で情報を支えています。それと同時に、生活者ですので、がん患者さんはがんばかりで生活している訳ではなく、生活者の中での生活支援、介護という問題も出てきます。ご高齢の方は介護が非常に大きな問題になりますが、それ以外の生活支援という部分も大切な要因になります。

【スライド 10】 現在のがん診療ですが、ご存じの方もいらっしゃいますが、がんの診断は今までは顕微鏡で見る病理診断だけだったのですが、最近は遺伝子診断まで組み合わせてがんの診断が行われます。それと病気の広がりと一緒に併せて診断が行われます。こういった診断に基づいて、適切な治療方針、予後が決定されます。適切な治療方針というのは、例えば、手術だけでいいのか、抗がん剤治療が要るのか。そして、この方は手術後の再発率がどのくらいだろう。こういったことが最終的な診断で決まります。手術が終わった後、最終診断が決定するまで、実は数週間かかります。手術が済んだ時に、「あなたの病気の広がりはいくらでしたよ」とはなかなか言えない。遺伝子診断も加えますと、手術が終わって数週間後によく、例えば、「あなたは大腸がんのⅢ期です。手術後に補助化学療法を半年しなければいけません」、そういう話が決まる訳です。だから手術が終わった時点で、先の見通しが完全に分かっている訳ではない、ということもご理解ください。最終診断に基づいて、追加治療の必要性が判断されます。

【スライド 11】 例えば、今話題のがんのゲノム医療。実際日本では保険診療になっている部分もあります。Ⅳ期の非扁平上皮肺がん。肺がんはやはり恐ろしい病気ということは皆さんご存知だと思いますが、最近、ゲノム医療が進みました。手術ができないⅣ期の非扁平上皮肺がんの方は診断の時に、EGFR の遺伝子、ALK の遺伝子、ROS1 の遺伝子、こういった 3 つの遺伝子の異常があるかどうかを検査します。その遺伝子の異常がなければ、今度は最近話題の免疫チェックポイント阻害剤、ニボルマブという薬になりますが、そういったものが使えるかどうかの免疫染色も行われます。だから一つのⅣ期の肺がんでも、これだけのものを調べる訳です。では調べてどうなるんだ、と。ここにありますように、それぞれ、EGFR

だったらTKI、ALKだったらクリゾチニブ、ROS1でもクリゾチニブ。そして、PDL1だったらペンゲロリズマブ、ということになります。あまり出ていない人だったらニボルムマブ。という形で個々のがんの、それぞれの遺伝子異常に応じて治療が組み立てられる時代になっています。ますますがん治療の今後の見通しというのは個別性、その患者さん患者さんによって変わってくるということをご理解いただければと思います。

【スライド12】治療としては、現在のがん治療は、手術、放射線、薬物療法を組み合わせています。治癒が期待できる状況でも、手術単独ではなく、治療成績を向上させる目的、治療成績というのは生存率ですね、がんからの生存を向上させる目的で、手術の前後に放射線治療や薬物療法が推奨される場合があります。その治療期間はさまざまです。手術単独で終わる方もいらっしゃいます。それから手術後、半年から7年以上追加の治療がかかる人もいます。ですから、がんの手術が終わって手術の後遺症から回復するだけではなく、手術後にも数年に渡って治療が続く方もいらっしゃるということをご理解いただければと思います。そして治癒が期待できない状況でも、薬物療法により長期生存が期待できる場合もあります。一番代表的な例は、慢性骨髄性白血病という血液のがんがありますが、これは特効薬があります。イマチニブというお薬ですが、これを飲んでいいる限り、病気はコントロールできる。だけど止めると4割くらいの方はまた再燃するという形なので、ずっとお薬を飲み続けなければいけない。そういう形でがんと共存されている方もいらっしゃいます。

【スライド13】例えば、これが術後補助化学療法の例ですが、これは胃がんです。昔、手術単独の時のステージⅡとステージⅢA、ⅢBの方の生存率は3割弱から6割強まで幅がありました。手術単独ではなくて、この青のラインになりますが、1年間のS-1という内服の抗がん剤を飲むと、これだけ10%、5年生存率が上乗せになる。ということになりますので、胃がんである程度進んだ人は1年間内服の抗がん剤を飲まなければいけない。これは結構日常生活等々に支障が出る人もいらっしゃいます。

【スライド14】代表的な術後補助化学療法です。胃がんは1年です。そして大腸がんは半年間です。肺がんは2年間の内服もしくは3ヶ月の点滴。乳がんはさまざまです。5年から7年の内服が必要な方、3ヶ月、半年もしくは1年半の点滴による手術前・手術後の補助化学療法が必要な方もいらっしゃいます。3週間に1回、病院に通院し治療を受けながら生活をされている乳がんの患者さんがいっぱいいらっしゃいます。

【スライド15】それから、治癒、共存、終末期ですが、治癒した方も身体的な後遺症が残ります。例えば、手術療法。胃がんの場合、胃を全部取る場合と胃の一部を残す場合があります。胃の上の方に病気が出た場合は胃を全部取らなければいけない。個人名を出していいかわかりませんが、ソフトバンク、優勝されましたが、その王会長は胃がんで胃を全部取りました。一時げっそり痩せられましたね。胃を全部取ると食事がとれない。一日に5、6回に分けてお食事をとらないと栄養がとれない。それから大腸がんで、人工肛門の方はやはり外出にとても気をつかわれます。どこに人工肛門の方専用のトイレがあるかということはとても貴重な情報になりますし、人工肛門にならない方でも、大腸がんの手術をした後に、しょっちゅうモゾモゾしてトイレに駆け込まなければいけない。そういう方もいらっしゃいます。そういった後遺症もありますし、放射線療法でも後遺症があるし、薬物療法でも後遺症が残ります。それから当然、がんになってしまった、いつ再発するか、さまざまな気持ちの後遺症が出てきます。ですから治った人もさまざまな身体的、心理的なものを抱えていらっしゃる。

次に共存で、ずっと治療を続けなければいけない人は年余にわたって副作用を我慢しながら生活しなければいけない。

終末期。残念だけど、がんが克服できない方、これは後でお示ししますが、ぎりぎりまで活動性は保たれています。そうすると、この病気は克服できないとわかった方でも、ある程度働ける間はその仕事

が支えになって仕事をされる方もいらっしゃいます。私も何人もそういった患者さんと接することがありました。その中である程度の見通しというのもわかります。

【スライド 16】例えばこれです。緩和ケアですが、進行して治せない非小細胞肺癌に、例のニボルマブを使うと、平均 2.8 ヶ月寿命を延ばしたというデータが 2014 年に。そのだいぶ前、2010 年ですが、同じように進行した肺癌に緩和ケアを最初から入れると、これでも平均 2.7 ヶ月予後を延ばすことができました。だから、がん患者さんを支えるものとして、抗がん剤だけではなくて緩和ケアも寿命を延ばすことができるとご理解ください。

【スライド 17】これは難治がん、いわゆる治せないがんの患者さんの経過です。縦軸が「生命力」で、下に行くほど生命力が落ちていきます。横軸は「時間」です。これが自然の経過で、この生命力 2 の部分までは日常生活ができます。事務仕事くらいまでは多分できるでしょう。そして、それから急に 3、4 と下がっていきます。これが抗がん剤治療でいきますと、その生存期間が伸びます。そしてさらに緩和ケアを入れるとさらに生存期間は伸びるという形になって、ここの部分は活動性があって、急に自立できない状況が来るということになります。それでここの長さががん治療で得られた時間になりますし、ここの厳しい終末期というのはだいたい予測はできます。そして、こういった限られた時間ではあるということも大切な情報であろうと思います。

【スライド 18】現在のがん診療の小括ですが、診断は、質的診断、局在診断を組み合わせ、治療が決定され、予後が推定されます。

治療は、集学的治療が行われ、治療期間は様々です。

治癒、共存、終末期、それぞれの状況、時期で身体の実動性は異なります。終末期では、ある程度の予後予測が可能です。

緩和ケアは、患者さん、ご家族を支えて予後を改善します。

がん患者さんの悩みや負担

【スライド 20】よく我々が使う「がんによる 4 つの苦痛」。まず身体の実動。社会的な苦痛。心理的な苦痛。そしてスピリチュアルな、霊的な苦痛があります。これらを「全人的苦痛」と言います。具体的には、身体の実動は、がん自体による苦痛、診断行為・治療行為による苦痛。それとがんや治療とは全く関係のない、例えば、ひざの関節症とかそういったものがあります。これは一言で言えば「いたい」という言葉になるかもしれません。社会的苦痛。社会的役割、家庭での役割、経済的な困難等々があります。これは一言で言うと「こわれる」訳です。今までの日常生活が、がんになったことで「こわれる」ということになります。心理的なものとしては、抑うつ、不安、怒り等々があります。一言で言えば「つらい」。そしてスピリチュアルな部分は、命が終わること、死への恐怖、霊的な不安。わからない将来、不確実な将来で「こわい」という言葉で言えるかもしれません。様々な苦痛をお持ちです。

【スライド 21】それを我々は、こういった形で評価します。最初に「身体的問題」。次に「精神医学的問題」。それから「社会経済的問題」、「心理的問題」。そして「スピリチュアルな問題」という形でアセスメントしていきます。順番にがん患者さんが抱える問題を見ていきます。

【スライド 22】身体的問題です。がん自体に伴う苦痛、がん治療に伴う苦痛。先ほど申しました後遺症、手術・放射線治療・抗がん剤。それから体力の低下、倦怠感。「がん関連疲労」(Cancer-related Fatigue)という言葉があります。がんそのもの、もしくはがん治療に伴う、身の置き所がない、なんとも言えないきつさ、というものを感じる方がいます。それから、がん治療とは関係のない苦痛、等々があります

が、まず、身体的苦痛がコントロール出来ていないと他の問題の対応が困難となります。

【スライド 23】これが副作用です。ある種の抗がん剤を使うと、手や足の表皮が薄くなって非常に痛い状況になります。ですから手先の仕事、それからずっと立っていると足の裏がビリビリしてツライということもあるでしょう。

【スライド 24】それからある種のお薬を使うと、皮膚がこのようになります。これはとても痛いですし、人前に出ることを非常に躊躇されます。このような副作用が出ることもあります。

【スライド 25】それから口内炎です。様々な口内炎で口の味覚障害とか痛みが出て、お食事が十分にはとれない。こういったものもあります。

【スライド 26】次に精神医学的問題ですが、まず一番に「認知機能障害」。認知機能障害は様々な困難をもたらします。実際患者さんの痛みの評価とか、意思決定、家族とのコミュニケーション、医療スタッフとのコミュニケーション。それから社会生活の認知機能障害は影響を及ぼします。65歳以上の健常者が2,000万人で、認知症がだいたい400万人。この境界領域も400万人と言われていています。それから治療に伴う認知機能障害というのは実はあります。放射線治療とか抗がん剤治療を受けると、どうしても記憶力や集中力、判断力が以前よりも落ちる方がいらっしゃいます。これは治療による副作用で、なかなか周りの人がわかってくれない。がん治療が終わって、しっかり元通りの見かけなんだけれども、実際、物事の判断に少し時間がかかるとか、動作が少しゆっくりになる。これは周りの方の理解がないととてもツライです。見た目がしっかりしているから、何でチャキチャキ動かないんだと。周りの理解がないととてもツライ思いをして、仕事の継続などに苦労されている方を何人も私は見えています。集中力、記憶力、情報処理、遂行能力、情緒不安定等々がおきます。それから「せん妄」等です。後で詳しく述べますが、がん告知後は、日常生活への適応力が一時的に低下します。これは後で回復しますが、それでも、「あなたはがんです」と言われれば、大抵の人は、頭の中は真っ白になって、判断力・認知力が少し正常とは異なります。ここも考慮が必要だと思います。

【スライド 27】例えばこれが2017年のJournal of Clinical Oncologyに出た、アメリカの乳がんの患者さんのデータですが、青（上の点線）が同年齢の女性、黄色（下の実線）が乳がんの治療を受けた人で、これが認知症のスコアです。そんなに落ちた訳ではないのですが、健常の方に比べて少し落ちていらっしゃる、ということがあります。認知症ではないけど、少し能力がゆっくりになっているというふうにご理解ください。例えば、考えをまとめることに困難を抱えるとか、考える早さがゆっくりとなっている、物事に集中することに困難を感じる、という方もいらっしゃいます。

【スライド 28】それから社会経済的な問題。皆さんご存知のように高齢化。シニアの就労割合がどんどん増加しています。平成15年と比べると平成25年は1.5倍に増えています。ところがだいたい65歳以上の方は非正規雇用の方がほとんどです。それから働き盛りの女性の就労割合が増加しています。今、共働き世帯は1,100万世帯と言われています。一方、専業主婦は700万世帯。特に就労年齢の方のがん患者さんで女性が多いということは一つの大きな問題になります。それから経済的な問題です。教育費、介護費、住宅ローン、高齢者世帯の貧困化等々あります。それから高額な医療費。そして就労問題等々いっぱいあります。

【スライド 29】例えばこのグラフ。65歳以上の家族構成です。一番左側の赤が65歳以上の単独世帯。オレンジが65歳の高齢者の夫婦だけの世帯。これ片方が健康で片方が病気という世帯もありますが、夫婦ともども何らかの健康問題を抱えているという世帯はとても多い訳です。それから二世帯世帯はほとんど

ん少なくなっている。それから配偶者がいないお子さんと同居されている世帯も多い。ですから、高齢のご両親を結婚されていない息子さん、娘さんがお世話をしている。これも実は今回あまりふれませんが、大きくがんに関わる就労問題の一つです。だからお父さん、お母さんががんになった時に、子ども一人の場合、お世話する人が一人です。その人も働かなければいけない。その人も様々な困難を抱えている、ということをお頭に置いていただきたいと思います。

【スライド 30】 次に、これはお金ですが、一人あたりの収入は青であまり変わりませんが、40 から 49 歳はやはり世帯の収入も増える。高齢の世帯は、どんどん世帯ごとの収入は減っていくのは事実です。高齢になる程収入は減る。少し考えてみてください。この 50 から 59 歳の世帯の人の働き手、二輪車で働いている世帯で片方が病気になったらどうなるんでしょう。この世帯の収入が半分になる、ということになります。こういった問題もおこります。

【スライド 31】 これが就労問題です。先ほどもご案内がありましたが、お勤めの方で現在も勤めている方はだいたい 48%。休職中の方が 9%、依願退職された方が 3 割ということになります。それから自営業の方は、現在も営業中であるという方が 7 割弱、休業中の方が 8%。がんをきっかけに廃業された方が 13% ということで、個人で商店をされている方は廃業せざるを得ないということもあります。仕事をしながら通院治療をしている患者さんは 30 万人以上いらっしゃいます。特に働き盛りの方では女性が多いですが、男性の 14 万人に比べ女性は 18 万人という状況になっています。収入は変化します。ある統計によると、収入に関する相談は 3 割を超えています。就労継続に影響を及ぼした事項は、アンケートでは、患者さんはやっぱり体力的に難しい。それから気持ちの問題。それから社会的なサポートという順番になります。企業の方では、どう患者さんに配慮をすればいいか。この患者さんの治療の見通しはいつからしっかり働けるようになるのか。こういった情報がない。それから患者さんは実際どう思っているのか。相手への気遣い。ここら辺が困難になる。

【スライド 32】 これは遠藤先生の新聞記事からとったのですが、復職までの時間と継続率です。これが時短復帰までの中央値です。胃がんは 62 日と比較的良好です。ところが肺がんになると 100 日弱、肝胆膵がんになると 200 日近く。男性生殖器では 60 日、女性生殖器では 80 日。乳がんでも 3 ヶ月以上時短復帰にかかります。私の専門である血液疾患は 240 日。血液疾患は非常に治療に時間がかかります。社会復帰までにとっても時間がかかります。

フルタイムまで復帰できた中央値。横棒が入っているのは計算ができなくて横棒になっていますが、フルタイムでは、例えば、乳がんですと、やはり 200 日くらいかかる。ということで、フルタイムに復帰できるようになるまでには少し時間がかかるということをご理解いただければと思います。

大企業で 5 年勤務継続率は 5 割、中小企業は 2、3 割というデータです。5 年後の再病休発生率。病気が再発した等でもう一回闘病生活になる人は 5 年後で 3 割いらっしゃる。特に注意しなければいけない 1 年後、2 年後がやはり高い。逆に言えば、2 年過ぎたらかなりの人はうまくいく、というふうにご理解いただければと思います。依願退職率は 5 年後は 10% 強と、やはり 5 年生存率とイコールですが、5 年経過した人はちゃんと仕事が継続できる人がほとんどです。

【スライド 33】 次に少し細かく心理的問題です。様々ながんの問題で心理的問題は発生しますが、まず最初に、がんと告知を受けたときの通常の心の反応ということについてお話します。症状が出て検査を受けて、がん告知を受けますが、まず不安が出ます。そして、衝撃を受けて、「本当に私はがんなんだろうか」、「なんで私のがんにならなければいけないのだろうか」、そして「何かの間違いであってほしい」。そして「何もかも終わりだ」というようなお気持ちになります。例えば、「頭が真っ白になる」、「何かの間違いでしょう」、「何で私がかんな目に」、「自分に限ってそんな」。こういう形で日常生活の適応力がストーンと落ちます。がん告知の直後です。

【スライド 34】次にだんだん回復してきます。でも回復の過程で、不眠が出たり、食欲が落ちたり、集中力が低下したり、不安・抑うつ気分になります。これは決して病気ではなくて、一時的に社会適応力が落ちている状況です。「眠れない」、「食事がのどを通らない」、「集中できない」、「どきどきする」、「気持ちが減入る」。こういう反応はしばらくは続きます。だいたい2週間くらいで早い人は回復できる人もいらっしゃいます。

【スライド 35】次に、現実的対応、情報収集、楽観的見通しに大部分の人は、だいたい1月くらい経ってなりますが、孤立感、疎外感。何か心にとげが刺さったような、自分は世の中で一人ぼっちになってしまっている、そういったお気持ちになられます。孤独感はなかなか消えません。

【スライド 36】そして問題は、適応障害、不安・軽い抑うつの方が1割から3割。それから治療が必要なうつ、重い抑うつの方が3%から10%いらっしゃるということも確かです。ここは日常生活に支障をきたすこともあります。ですから、がん告知を受けた直後は皆さん落ち込んで、2週から4週くらいで何とか前向きにいけますが、中にはこのような適応障害やうつ病の反応される方もいらっしゃいます。

【スライド 37】心理的なスピリチュアルな問題ですが、がんの診断後1ヶ月の時点で、28%に急性ストレス障害の診断がなされ、その6ヶ月の時点で22%、12ヶ月の時点で14%にそれぞれPTSD（心的外傷後ストレス障害）、熊本地震でも話題になりましたが、PTSD というものがやはり認められます。でもだいたい1年後では14%くらいです。それから外傷的な出来事の再体験症状、いわゆるフラッシュバック。がん告知をされたこと、それから上司が言った何げない一言が目の前にバツと浮かんで来て、非常に怖い思いをされるような経験をされる方が13%から46%。そしてそういった状況によって身動きがとれない、気持ちが固まってしまう人も1割弱くらい。それから非常に敏感になってしまう人も3割。それからもう一つ。がんでない人と比較して、がんと告知されてから最初の1週間の自殺は12.6倍、3ヶ月後は4.8倍、1年間の自殺は3.1倍と増加しています。これは2012年の海外のデータです。ですから、がん告知直後、本当に自殺のリスクは高くなるということもご理解ください。谷川先生の『がんを告知されたら読む本』（2015年）から抜き出したものですが、がんが患者さんに与える苦しみのは大半は、がんの症状そのものではありません。『自分はがんである』と知っていることによるものです。これが非常に心を傷つけます。ただ、がんのことを知らない訳にはいきません。

【スライド 38】小括です。がん患者さんの悩みや負担は4つです。身体的苦痛、社会的苦痛、心理的苦痛、スピリチュアルペインになります。そして包括的アセスメントが有効です。

支える仕組み

【スライド 40】ちょっと時間が足りなくなっていて焦っていますが、「支える仕組み」にいけます。

これは国がとったアンケートですが、がん患者さんの問題で一番多いのは治療の悩みです。それから心理的な悩みになります。そういった時にほしいものは、同病者や体験者のお話、それから治療に関する情報等々が上位になっています。やはり体験された方のお話、それから医療情報。がん患者さんはやはり情報を求めています。

【スライド 41】実際に支える仕組みはいっぱいあります。自助。共助・公助で分けてみます。がん拠点病院では、必ずがん相談支援センターがあります。行政もいっぱい頑張っています。例えば、かわいい「くまもん」が付いていますが、熊本県版がん情報冊子。これを見ていただくと大抵のがんの情報は入っています。これは県内のがん拠点病院の相談支援センターの相談員の人たちが情報を持ち寄って作ってくれました。それから就労支援のネットワークやがん教育等々も行われています。

共助としては、がんサロン、患者会があります。がん経験者の相談室もあります。がん医療ネットワークナビゲーターという活動もあります。

【スライド 42】 熊本市市民病院は残念な結果で今お休み中ですが、熊本県内には国指定・県指定の拠点病院がこれだけあります。県指定も含めて拠点病院には必ずがん相談室があります。

【スライド 43】 がん相談支援センターの業務はいっぱいあります。後をご覧ください。

【スライド 44】 次に共助の中で、がんサロン。がん患者さんがお互いに集まって、お互いの経験や悩みを話し合うサロンが熊本県内にこれだけあります。熊本市内に集中していますが、がん拠点病院にはだいたい併設されていますし、個人で行われている方もあります。こういった情報はがん情報冊子に記載してあります。

【スライド 45】 これが「おしゃべり相談室」。ピアカウンセリングということで、がんサロンは複数人の会なのでなかなか足が重い方がいらっしやいます。そういった方が、がんの経験者と個別でお話できるピアカウンセリングというものがあります。これは県の事業です。今のところ、日赤と熊本医療センターで行われています。

【スライド 46】 実際、これだけのネットワークががん患者さんの周りにあります。急性期病院、回復期病院、訪問看護、介護事業者、診療所、薬局、社会等々のネットワークがあります。それと同時に社会を見てみると、ソーシャルサポートというのがあります。ソーシャルサポートは大きく分けて3つあります。情緒的ソーシャルサポート。その方のお気持ちを支える。ご家族やご友人とか気持ちを支える方もいらっしやるでしょうし、例えば、病院の通院手段とか病院に行っている間のお子さんの送り迎えをしてくれるとか、遠足の時のお弁当をちょっと作ってくれる。夕方おかずの一品をくださる、とか、そういった手段的サポートがあります。そして情報的なサポート。がん相談支援センターが一番ですが、そういったソーシャルサポートもあります。でも、こういったネットワークやサポートはあるが、患者さんに本当にこれが届いているのだろうか。孤立していないかが懸念されます。

【スライド 47】 そういう中で、今頑張っているのが「がん医療ネットワークナビゲーター」という、一般の方がトレーニングを受けて、「がん相談支援センター」の社会的なサポーターとして働く仕組みを、今、作っています。こういう形です。「がん相談支援センター」にシニアナビゲーターが居て、その下のナビゲーターの人たちが地域で「がん相談支援センター」のサポーターとして活躍していく。そういう仕組みを今作っています。

【スライド 48】 がん患者さんの心に寄り添うこと。がん患者さんは結構否認があります。でも、これは不安や恐怖にさらされることから自分を守る防衛機能です。ですから、否認を決して否定してあげる必要はありません。ただ、生活や治療に支障をきたす場合には、介入が必要になるかもしれません。それから、がん患者さんが無理に「前向きに」など特定の取組みや態度を身につける必要はありません。大切なのは最後まで患者さんがあきらめないように、周りが支えることになります。その時その時を大事に生きる。あまり先のことまで考えない。不確実なことが多くなると、やはり不安が増すだけです。その日その日を考えることがとても大切です。そのためには仕事はとても支えになります。レクリエーション等の気晴らしも支えになります。不安から生まれる様々な、例えば、今まで気にしなかった木々の緑や空の青さが非常に心にしみると言われる患者さんもいらっしやいます。そういう風に、柔らかい心を得ることができます。今まで感じなかったことを大切に思えたり、新しいものと出会うこともできます。

【スライド 49】 自助のまとめです。できるだけ家族と情報を共有してください。家族に心配をかけたくないからといって、あまり家族に情報をやらない方もいらっしゃいますが、情報を共有して、家族や医療者との関係を大切にしましょう。

同じ立場、がんサロンや患者会と気持ちを分かち合うことも大切です。

医療者には、医療やケアに関する問題だけでなく、社会生活や家庭生活に関して必要な問題についても相談してください。患者さんはとてもやさしい人で、病院の先生はとても忙しいから、こんな質問をしたら先生の貴重な時間を奪ってしまって、他の患者さんの診療時間がなくなるんじゃないか、とって、自分の気がかりなことを相談しない人がいます。実際そういう部分もありますが、相談してください。そうしますと、医療者は「がん相談支援センター」に繋がります。そして、「がん相談支援センター」を通じて適切なリソース・サポートに繋いでもらうことができます。ですから、決して孤立をしないでほしい、というのがメッセージになります。

【スライド 50】 最後のスライドは、白川公園で毎年行っている「リレーフォーライフ」というイベントがあります。これは、がん患者さん、サポーターの人たちが一緒になって、がん患者さんは24時間眠らないがんと闘っているというコンセプトのもとに、24時間、タスキを繋ぎながら歩く、というイベントです。

駆け足になりましたが、私の基調講演を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。



《パネルディスカッション》

パネラー	熊本赤十字病院 血液・腫瘍内科 部長	吉田 稔 先生
	熊本県経営者協会 専務理事	加島 裕士 氏
	熊本産業保健総合支援センター 副所長	山下 友秋 氏
	熊本公共職業安定所 就職支援ナビゲーター	木庭 令 氏
コーディネーター	KKT くまもと県民テレビ アナウンサー	村上 美香 氏

〈村上〉

ただいまご紹介いただきました、KKT くまもと県民テレビのアナウンサー、村上美香と申します。これから、11時45分までのお時間をちょうだいいたしまして、治療と仕事の両立支援シンポジウムのパネルディスカッションに移らせていただきます。今ご紹介いただいた中で、私の体験も交えながらということも言っていたいただきましたが、私は今から4年ほど前に、初期のがんではあったのですが、子宮頸がんを患いまして、それからがんに関してのいろんな取材などを行っております。そして、がんになってから、その取材を始めてから、いわゆる「がん友」という方もこの中にいらっしゃると思いますが、そういった知り合い、お友達の方が増えてきて、いろんな声を聴きました。そういうなかで、『テレビタミン』という番組をずっとやっていますが、その中のスタッフの一人ががんになりました。数年前に罹りまして、大腸のがんだったのですが、その方は今は残念ながら亡くなりましたが、おっしゃっていたことが非常に心に残っています。それは、がんになったらその心配は勿論あり、「人としての死」ということに関しての心配はあるのだけれど、その方はとっても仕事が好きな方でした。仕事ができないツラさ、思うように体が動かないツラさ、「社会人としての死」というものを、自分の体がまだここにはあるのだけれども非常に深く感じている、ということを切々と語っていらっしゃいました。その方のことも踏まえまして、今回、やはり働くこと。がんになったらもう働けないということではなく、がんになっても働けるという環境を、これからどうやったら整えていけるのか、こういったことを皆さん方のお知恵を借りながら話し合っていきたいと思っております。そして今日は、行政の方、事業者の方、そしてがんの患者さん方もいらっしゃっています。今回の会はざっくばらんに何でも話し合う、本音を



話す会にしようときっきの打合せでもそんな申し合わせをしましたので、もし途中で、何かちょっと気になる、とか、これ聞いてほしい、ということがあれば、ぜひご自由にご発言をなさってください。そしてそれからまた、お話し合いが広がっていったらいいなと思っています。

では早速ですが、まずは今回のシンポジウムへご参加された皆さまからアンケートを実施いたしました。気になっていること、知りたいことがあれば教えてくださいというアンケートを実施した中で、こういった声がありましたという報告からいたします。

まず、これは企業の方か当事者の方か分かりませんが、「がん治療をしている企業は、どれくらいのケアをされているのか気になる」ということ。それから、「がんの告知を受けたら、どういった流れや相談をしていったらいいのでしょうか」ということ。そして、先ほどの吉田先生のお話でもありましたが、「がん患者が抱えている問題をわかりやすく教えてください」といった言葉もありました。お一人で悩みを抱えている方だと思います。そして、事業者の方からですが、「弊社には両立に関する具体的な制度が確立されておりません。運用例、具体例を知りたいです」という声。「血液疾患の方の長期療養の際、職場からの理解が得られず困っている。中小企業の場合、支援が難しいですね」という病院の方からの声。また、盲腸がんを患ったことがある方からですが、「再発が怖い身ですがお話を聞かせていただきたいと思っています。仕事は完了しています。」といったご意見を頂戴しています。

まずはこういったお声から、皆さんにお話を伺いたいと思いますが、「がん治療をしている方がいる企業はいったいどれくらいのケアをされているのでしょうか」というご質問です。なかなか数字としては出づらなものだと思いますが、木庭さん、このことに関しては如何でしょうか。

〈木庭〉

昨年度よりハローワーク熊本では、長期療養者就職支援事業を行っていますが、がん患者さんのケアを事業所の方がどのようにされているかという実態は明確にはわかっていません。中小企業が多い熊本では、どのくらいのケアというよりも、そこで働いていらっしゃる方のケアや配慮がどのくらいできるのか、働いていらっしゃる方と一緒に考えていただく。困ったことがないか声掛けをしていただくだけでも配慮になるのではないかと思います。

〈村上〉

大企業の場合と中小企業の場合では違うと思うのですが、特に熊本の場合は中小企業が多いのですが、そういったことに関して、加島さん、如何でしょうか。

〈加島〉

やはり 9 割以上は中小企業だと思いますが、大企業の場合は産業医の先生を会社の中にもっておられるところもありますし、50 名以下のところではそういったものもありませんので、なかなか訊くところがないということになっているのではないかと思います。それから、大企業の場合でしたら、毎年 1 人か 2 人、そういう方がいらっしゃって対応の経験があると思いますが、小さいところでは、確率的にそ



こまではなくて、ノウハウの蓄積がされていないのではないかと思います。企業の経営者の方は、だいたい50代、60代、70代の方が多く、まだ頭の中には「がん＝不治の病」というところがあって、そこがある意味一番の課題かなとも感じます。

〈村上〉

なるほど、吉田先生、「がん＝不治の病」というイメージが経営者の方の中にはまだあるということですが、実際はそうではないんですよね。

〈吉田〉

先ほど講演でもお示しましたが、2人に1人はがんになって、じゃあ日本人の2人に1人ががんで亡くなっているかと言えばそんなことはない訳ですし、5年生存率は6割を超えている。がんは今や克服できる病気になっていますし、先ほどちょっとだけふれました遺伝子治療がこれからどんどん進んでいくことで、がんを克服できる方が増えていくのではないかと。ですから状況はどんどん変わってくると思います。

〈村上〉

しかし、やはりまだ「がん」という言葉にはショックを伴います。そして、もし自分の会社で、いきなり「私、がんです」と言われた時に、どうしたらいいのかと。もちろん、がんの患者さんもがんの告知を受けて、これから仕事をどうしていったらいいのだろう、家族をどうしていこうと考えた時には孤独というものに苛まれると思うのですが、一方で、経営者、事業者側でも「どうしていいかわからない」といった現状がある、ということなんでしょうか。



〈加島〉

はい、やはり発生率からいって、ある程度年配になられた方が多いだろうと思いますし、ましてや今、高齢者雇用が言われていますが、そういう中で一番悩むのが人手不足ということ。熟練の方たちがそうになってしまうということに対しては、なるべく手放したくないという気持ちはあるものの、どう対応していいかわからない、というのが正直なところではないかと思います。

〈村上〉

なるほど。そういった対応について、山下さん、何か声が寄せられているということはあるですか。

〈山下〉

そうですね。声というよりも、がん患者さんからは利用できる制度、例えば、高額な医療費に対する補助制度はないのか、とか、収入が途絶えることに対する何らかの補償はないのか、といった問い合わせは寄せられています。それから、会社の配慮によって、治療と仕事を両立している会社でも、例えば、胃がんの手術を受けて分食、勤務時間中に数回に分けて食事をとらなければいけない、ということに会社から配慮は受けているが、同僚にそのことが伝わっておらずツライ思いをする、ということで会社を辞めたい、という相談も出てきています。

〈村上〉

そういった場合は、糸口として、こういう支援がある、ということはあるですか。

〈山下〉

まずそういった場合、答えを出すということではなく、会社に対する不満や現状に対する心配事などを傾聴して、落ち着いていただく。その中で、場合によってはセンターにいる両立支援促進員が会社に働きかけを行う、とか、そういった不満があるのであればご自分で会社に相談する、といった形で解決を図っているケースもあります。

〈村上〉

今日お配りしている資料で、『治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン』がありますが、この中にも具体的にどうしたらいいかなどが書かれていますね。

〈山下〉

このガイドラインは、がん等の長期で治療しなければいけない方が、治療を受けながら仕事を続けていく中で、事業者の方はどうやっていいかわからないという声があり、『ガイドライン』を作り、進め方をよく知っていただくということで作られたものです。

〈村上〉

今日会場にいらっしゃった方は手に入った訳ですが、どこにいけばありますか。

〈山下〉

私どもが、『ガイドライン』周知のための研修会をやっていますが、その際には冊子をお配りしていますし、当センターのホームページで『ガイドライン』が見れます。わかりやすいDVDも視聴できますので、DVDを見ていただき、大まかな流れを知ってから、確認する意味で『ガイドライン』を活用されると理解しやすいと思います。

〈村上〉

わかりました。まず、こういったものがある、ということを知っていただいて、DVDにはわかりやすくまとめてあるということですので、インターネット環境にある方は是非チェックしていただきたいと思います。

では、次ですが、「がんの告知を受けたら、どういった流れや相談をしていけばいいのでしょうか」ということですが。

〈吉田〉

先ほどもお示したとおり、がんの告知を受けた時、本当に判断能力が落ちてます。そういう時に、どうすればいいんだろうと戸惑われる方が多いと思います。熊本県のがん診療連携拠点病院ではほとんどのがん治療、がん告知が行われています。そこには「がん相談支援センター」があります。相談は無料です。国のトレーニングを受けた相談員の方が配置されていますので、まずそこにご相談ということ。今日会場で配られました熊本県版のがん情報冊子にだいたい情報は載っています。これはいろいろな講演会でもお配りしていますし、熊本県の健康づくり推進課のホームページからも入れます。それから熊大の情報支援センターや産業保健総合支援センターのホームページからも見れるようになっていますので、ぜひご利用いただければと思います。

〈村上〉



わかりました。インターネットでいろんな情報がある中で、これはいろんなところから入ることができるということですし、今日もお配りしていますのでお目通ししていただければと思います。

「どういった相談や流れをしていったらいいのか」ということですが、会社にどの段階で言ったらいいのか、というのはやはり悩まれると思います。働いていらっしゃる方々にとっては、がんに罹った時、それをすぐに会社に伝えて、それがご自身にとっての不利益になるのではないかと、扱いが変わるのではないかと、そういった心配をされている方も多いでしょうね。

〈加島〉

まだ経営者の中には不治という意識があったりする場合もあり、非常に微妙なところだと思いますし、先ほどのお話では、がんの種類によっても、準備に余裕があるものと、すぐに手術しなければいけない場合がある、ということですから、個別になってくるのではないかと感じはします。

〈村上〉

ケースによって違うとは思いますが、吉田先生、如何でしょうか。



〈吉田〉

一般的に、がんの手術が終わっても、すぐには先の見通しできません。がんの手術があって、3週間、4週間後に始めて、「あなたは手術で終わりです」もしくは「追加の治療があります」ということが明らかになる訳です。そうすると、そこまでは会社に情報を伝えても、会社が求める「あなたはいつ復帰できるの?」とかは伝えられない。ですから慌てずに、手術が終わって落ち着かれるまで会社に具体的な相談をするのは可能であれば延ばしていただきたいと思いますし、がんの告知を受けて頭真っ白になって、その反応ですぐ会社を辞めてしまうというケースも聞いたことがあります。ですから、まずは1ヶ月くらいかけてから医療者から具体的なことを聞いた上での会社との相談が妥当かなという気はします。

〈村上〉

なるほど。真面目な方が多いので、「すぐ報告しなければ」、とか「迷惑をかけてはいけない」とかいろんな思いはあると

と思いますが、木庭さん、そういった声はありますか。

〈木庭〉

在職中の方は、「迷惑をかけてはいけない」、「同僚に自分の仕事の負担がいつてしまう」と、迷惑をかけること自体ですごく悩まれて退職ということを考えられますが、やはり同じ仲間として、同僚の方も上司の方も何とかしたいというお気持ちもあると思います。いろいろお話を聞いていくと、職場に話せる人もいるということも感じますので、慌ててしまわないように。がん相談支援センターでは悩みや暮らし、治療した場合の介護や生活などの相談にのっていただけますので、一人でいろんなことを悩まないでほしいと思います。

〈村上〉

一人で悩んでいらっしゃる方は、どこかに声をかけてみる。そして、すぐ会社に言う必要はないということなんです。山下さん、どうでしょう。

〈山下〉

会社にもよるとは思いますが、会社との関係、上司との人間関係なども考慮した上で、いつ告げるのかを判断した方が無難だと思います。

〈村上〉

告知されてすぐというのは、吉田先生もおっしゃったように、頭の中が整理ができないというのは当たり前のことですから、それも踏まえた上で、ということになるのでしょうか。

続いてですが、「弊社には両立に関する具体的な制度が確立されておりません。運用例、具体例を知りたいです」とありましたが、これも先ほどの『ガイドライン』というところでしょうか。

〈山下〉

『ガイドライン』の4ページから5ページに、会社としてどのような制度を設けたら治療と仕事の両立がしやすくなるか、ということが書かれています。まず、治療するにあたって、会社を休まなければいけないので「休職」という制度を設けることが必要になってきます。職場復帰しても体力の低下ということもありますので、いきなりフルタイムは難しいこともありますから、短時間勤務制度。また、がんは入院治療よりも通院治療にシフトされていますので、勤務時間中に通院できる時間を設ける短時間の休暇制度を導入すれば治療と仕事が両立しやすくなると思います。

〈村上〉

ありがとうございます。まだまだ両立支援のための支援制度が確立されていないということが中小企業でのこれからのお話になってくるのでしょうか。

続いてですが、「血液疾患の方の長期治療の場合、職場からの理解が得られず困る方もいる。中小企業の場合はとても難しい」ということですが、吉田先生、先ほどのお話でありました血液疾患となると、他のがんと違う難しさがあるのでしょうか。

〈吉田〉

先ほどのスライドでお示したように、血液疾患は一次復帰までの期間が一番長かったですね。非常に長い治療期間がかかります。これは他のがんと違って、手術で治すがんではなく、抗がん剤治療を積み重ねて治すがんですので、白血病にしる悪性リンパ腫にしる、治って社会復帰できている人はいっぱいいらっしゃいますが、長期間時間がかかるということで、傷病手当の1年半では足りないという人もいらっしゃいます。

〈村上〉

そういった時は、「血液疾患だから諦めてください」とは言いたくないですね。そういう場合は、会社側からも歩み寄りが必要になってくるんでしょうね。2年という期間をどのように考えられる方が多いんでしょうね。

〈加島〉

2年となると、私たちもなかなかイメージしづらい部分がありますが、例えば、会社の部長職にいらっしゃった方が病気になられて、人手が足りない時だから、復帰したら元に戻したいけれども、やはり体力的な問題等々があって難しい。そこにポストが空くと、そこを空けておくことはできないので埋めなければいけない。そうしたら、治って、治療しながらでもいいんだけど、同じ部長ポストにできるかという、降格ということもあり得るし、当然、給与も落ちる可能性がある。問題はいっぱい出てくると感じます。ですから、空いたポストを人材派遣できないかなとはちょっと思います。

〈村上〉

なるほど。空いたポストに別の方を採用して、そのポストがなくなるのではなく、その期間だけ、例えば1年とか空いたポストを埋める派遣。そういったことはどうなのでしょう。この会場にも派遣会社の方がいらっしゃっているようですが、お話を聞かせていただくことは可能でしょうか。特殊なお仕事だったり重要なポストに就いている方がそうなるということは多々あると思いますが。

〈会場発言〉

派遣会社の者です。実は、加島さんがおっしゃったようなことが今年ありました。総務経理の部長さんが治療をされることになり、そこの社長からご相談がありました。派遣ということでお話をさせていただいたのですが、将来的に体力が戻らないだろうということで、即戦力で気に入れば社員にしたいという相談になり、会計事務所に長年勤められた方を紹介することができました。その他にも、ご病気などで相談があつて、数か月や1年半くらいで派遣で終わったこともあります。派遣で始めても社員で残るというケースの方が、経験では、どちらかというときが多いようで、事務系が多いです。現場などは何とか対応されますが、経理関係とか営業事務とかはすぐ困られます。そういった場合は派遣を活用されるのも良い方法かと思います。もう一つは、最初から紹介を予定した派遣というものもあります。

〈村上〉

ありがとうございました。特殊なお仕事の場合とか、今日来て明日から同じ仕事ができるかということではなかなか難しいとは思いますが、そういった教育なんかもありますか。

〈会場発言〉

そういう場合もありますが、急々な場合が多いので、ノウハウや経験をもった方を探して派遣するというパターンがほとんどです。

〈村上〉

わかりました。最後に、「盲腸がんです。助けていただきました。再発が怖いのですがお話を聞かせていただきたい。仕事は完了しています」という方ですが、こういった方はこれから必要になってくるのは心のケアということでしょうか。

〈吉田〉

そうですね。がんを克服しても、身体の後遺症だけではなくて、気持ちの後遺症を抱えながら、皆さん、生活されています。一人で抱え込まれてツライ思いをされている方が多いですね。できましたら、まずはご家族とちゃんと分かち合う。それから関係している医療者と分かち合う。それと同時に、同じ経験をされている患者さんとの関係、これは非常な支えになります。やはり皆さん、同じような不安を抱えながら生活されている。自分だけではない。大変な病気になってポツンと周囲から取り残されているのではない。がんサロンや患者会、ピアカウンセリングをご利用していただくことが一つの支えになると思いますし、そういったところに自分から動いていただければと思います。なかなかがんを経験された方は内側に閉じこもられて一歩外に踏み出すことがとても難しいかもしれませんが、一歩外に踏み出すことによって、ご自身の気持ちのツラさも少しずつ和らいでいく。一人で抱え込まないということをお伝えできればと思います。

〈加島〉

個人もそうですが、会社側としても、一人抜けるとなると非常に狼狽えてしまうということがあります。私の知人のところがそうだったのですが、女性の方が子宮がんになられて、しばらくいないという

時に、「待っているから、ちゃんと治して帰ってきて」と言われたのが非常に嬉しかった、と。そういうことが、自分も一人じゃないんだということに繋がるのかなと思います。

〈村上〉

確かに、その声掛けがあるのかないのかでは違いますね。この会社に勤めていて良かったと思える瞬間だったりするかもしれませんね。

今、加島さんから企業側というお話もありましたが、中小企業の経営者の方ほどのようなお悩みを具体的に抱えていらっしゃるのか。今日は本音を出し合うということですが、こういった悩みがあるということをもまずは知っていただくことから始めよう、ということですので、加島さん、教えていただけますか。

〈加島〉

さっき話しましたが、一定期間、会社としての対応の問題があります。職場の方たちにどの程度伝えていいのか。本人の意思確認が一番でしょうか、普通通りにはできないということを伝えていかないといけない。また、トイレであったり、病院に行くから抜けることも多いということを理解してもらえるようにはしていかなければいけない、ということがあるでしょう。職場内で、特別待遇することによって、他の人たちの不満が出てこないかということも感じるのではないかと思います。

〈村上〉

なるほど、非常にデリケートなお話なので、ある方ががんに罹患された。それを会社の方全員に伝えた方がいいのか、伝えない方がいいのか。それとも一部の人が知っていていいのか。身体の調子が良くない事情をどの程度まで伝えるか。会社の中でどんな噂が広がるのか、とか、いろんな問題がありますね。伝え方ってどうなのでしょうね。

すいません。話振っても良いですか。ご自身もがんに経験されて、いろんなところでお話されている方がいらっしゃると思いますので。がん患者さんとたくさん接していらっしゃる中で、患者さんの立場としてお話をちょっと伺えればと思いますが。職場は職場で悩んでいて、患者さんは患者さんで悩んでいて、という状況ですが如何でしょう。

〈会場発言〉

私は、小学校の校長だったのですが、がんになりました。自信や体力もありませんでした。お話が出たように一人でどうするか悩みました。校長の場合は、休職をすると教諭になります。教諭、教頭、校長とありますが、管理職は管理職でなくなります。そうしないと後の人事異動ができません。僕は休職してどうしようと思いましたが、2年後、担任をする自信がありませんでした。年齢も年齢でしたので。担任の先生はとっても大変です。水泳から音楽から、自信があるかと言われるとちょっと自信がない。思い切って仕事を辞めることにしました。辞めてみたら、先ほどお話があったように、やっぱりツライですね。精神的にツライです。村上さんが最初におっしゃいましたが、「社会人としての死」というのを体験しました。やはり法的な縛りというのがなければいけないと思います。みんなで仲良くやろうとか、経営者が従業員のことを想ってどうかしてほしい、ということではなくて、法的にきちんと縛って、後のフォローができるようにやっていくのが大切かなと思います。

〈村上〉

法的な縛りというお話ができましたが、今の段階ではどうなのでしょう。

〈山下〉

法的なことと言いますと、「がん対策基本法」が昨年改正されまして、がんになったからといって安易

に解雇してはいけません。就業上の配慮をすることという努力義務ができています。罰則はありませんが、何らかの配慮はしないといけないという法的な整備はできてきています。また、労働条件の変更となつてきますと、本人と会社側で合意の上で変更する、ということになりますので、一方的に、がんになったから降格ということをするれば労働法上の問題といったことが出てくると思いますので、もし不明な点があれば労働局の総合労働相談コーナーなどを活用していただくことも考えられると思います。

〈村上〉

努力義務ということですが、加島さん、如何でしょうか。

〈加島〉

先ほど話が出た、東京女子医科大学の遠藤先生のお話の中で気になっていることで、がん患者さん向けの「くるみん」みたいな制度を作った方がいいのではないかと、私は熊本県の「ブライ企業」の審査委員もさせていただいていますが、20項目の審査項目で、だいたい14点以上取っている企業が認定され200社近くになっています。女性の活躍推進をやっているとかもポイントになりますが、がんに罹られた方に対する特別なケアをやっているということもカウントに入れてはどうかとも思います。そういうことをアピールすることも企業としては必要なのかなとも思っています。

〈村上〉

なるほど。吉田先生、如何でしょうか。

〈吉田〉

医療の立場では、一般社会のことはなかなか知らなくて変な話になるかもしれませんが、先日、「がん対策基本法」の改訂を受けて、計画が閣議決定されました。その中でも、就労支援ということがいっぱい書いてありますが、国は何々をすべきと法律まではいっていないんですね。これを受けてどういう形になるかを議論していかなければいけないのですが、でも、僕は詳しくは知らないのですが、働かされている方は各会社ごとの就業規則がありますよね。その就業規則は、多分、社員からの要求があれば開示しなければいけないと思うんですが、なかなか社員の方が管理職の人に「就業規則を見せてください」というのはハードルが高いかなと思います、その辺はどうなんですか、企業としては。

〈加島〉

企業も千差万別で、皆さんに提示しているところもありますが、提示しなさいということになっていますが、「置いてます」で終わっているところもあります。その会社に合った就業規則に必ずしもなっていないおらず、マニュアル化されているものもあるみたいで、その辺はやはり、社会保険労務士さんをお願いして実態に合ったものを作って、その中に制度を入れていく必要もあるのかなと思います。

〈村上〉

働いている方、もしくは働いていた方で、就業規則は見ました、という方は手をあげていただいているんですか。

「そんなのあったんだっけ。見たことない」という方は、就業規則って、みんなが持つものではなくて会社だけというものもあるんですか。

〈会場発言〉

労働局の職員ですが、基本的に就業規則は、法律上は10人以上のところは必ず作らなければいけない。監督署に届けなければいけない、となっていて、その周知をしなければいけない、ということにも

なっていますので、「見せてくれ」と言うこと自体、何の問題もない。「聞くのは悪い」とか「自分が会社のことを知りたがっていると思われるのではないか」とか全く気にする必要はないと思っております。会社の決まりを知らないと、働く方も働きようがないと思います。会社の方は基本的にみんなに周知すべきですし、働く方も自分の会社がどういう決まり事でやっているのかということが分からないと働きようがないと思いますので、「見せてください」と言うのは何も問題はないことだと思って、「ちゃんと周知してください。みんな働きやすい環境作りをしてください」という指導をしておりました。

ただ、たまに金庫の中にしまっていてあったりするところはあり、「みんなが見れるように、休憩室とか、みんなが集まるところに置いてください」という話をして回ってはおります。

〈山下〉

これも、会社の社風とかが影響してくることがありますので、今日これを聞いたからといって、「就業規則見せてください」と言えば、そのことに対しての不利益というか、そういう会社も少なからずあるということも聞いておりますので、いろいろ検討しながら進めていくことも。

〈加島〉

私は、労働委員会の使用者委員をやっていますが、いろいろ出てくる問題で、社員さんが就業規則を知らなかったということでトラブルになるということがあります。なかなかそれを見せてくれというのが言いづらいのか分かりませんが。

〈村上〉

社風と言えばそうかもしれませんが、就業規則はやっぱり知っておくべきものと思ったのですが。

〈山下〉

知らない和有給休暇がどのくらいの日数があるのか、とか、規定があるのか、とか、そういったことも患者さんが理解できないというところがありますので、実際に相談で話を聞く中でも、休職規定があるかどうかわからない、と。「就業規則は見たことないですか」と聞いても「3年間見たことない」という方のご相談もありましたし、また、急に「見せてくれ」といった場合、どんなことになるかわからないということもありましたので、そういった時には事情を説明して、会社を管轄する労働基準監督署に行けば就業規則を見せてもらえる場合もある、とお話して、まず情報収集して、そういったことを言って、どういうことになるかわからないということであれば労働基準監督署と相談してください、というアドバイスはしています。

〈村上〉

直接会社に言う前に、相談する場所はある、ということですね。

あと時間は3分ほどしかないのですが、答えというのはなかなか出ない、まだ始まったばかりということで、長期療養者に対する就職支援事業が厚生労働省さんで平成25年度からモデル事業を開始されま



して、これから全国に拡がって行くということですが、皆さんから一言ずつ、何がこれから求められると思われませんか。

〈木庭〉

ハローワーク熊本では、専用の窓口を設けております。予約制、担当者制でご相談をさせていただいています。私も日々、皆さんと一緒に悩み、考えながらですが、ご自身がまず病気のことを理解することはもちろんですが、自分がどれだけ理解しているか一緒に整理する。それから業務上、職務を遂行するにあたって配慮が特段要らないということであれば事業所に伝える必要はないと思いますが、伝えておいた方が安心して働けるということもあります。「こんなことを言ったら、どう思われるだろうか」と引くのではなく、伝え方とか対応方法などについて一緒に考えていきますので、一緒に考える窓口があることを知っていただきたいと思います。ぜひご利用いただければと思いますし、熊大病院さんには月2回出張相談を行っております。また、その他の病院についても、ご要望に応じてスポット的に出向きますので、お気軽にご相談していただきたいと思います。

〈山下〉

『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』の周知を、あらゆる機会を捉えて行っていきたいと考えています。がんということだけで解雇されるという事案もまだ4%くらい残っていますし、がんの診断がされて治療を開始するまでに離職される方も数多くいらっしゃる、ということもありますので、まずは一歩踏みとどまって考えていただく、というような相談会をしていきたいと考えています。私どものスタッフは、両立支援促進員が5名と少ない人数ではありますが、熊本県においてはネットワークが構築されていますので、場違いの相談であったとしても、その方が求められている相談先に繋げていく、といったことをやっていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

〈加島〉

がん罹患された方もそうですし、企業の方もそうですが、一人で悩むのではないということが今日一番のことと思ひました。今回は医療関係の側面からのことでしたが、実は経営者側の方たちに対して「九州経営法曹大会」という経営側の弁護士さんの大会を、11月30日、12月1日にニュースカイホテルで開催します。これは、特にこれから人手不足になる中で、高齢者の再雇用や労働時間などの法律的な問題をテーマに、直接弁護士さんの相談もありますので、よろしければ参加いただければと思います。よろしくお願ひします。

〈吉田〉

今日の企画はとてつもなく良かったと思ひます。患者さんもそうですし、企業側の方も孤立して一人ひとりで動かれるのはとてつもなく大変だということをお皆さん共有していただけたなら良かったと思ひますし、いろんなところに相談するところがあるということを知っていただけただけでも良かったと思ひます。

私も宣伝ですが、12月3日にパレアで、県民公開講座で、がん患者さんを支える仕組みについて、熊本県で医療的なものが多いのですが毎年行っています「私のカルテ」という患者さん向けの治療のノートみたいなものがありますが、この講演会があります。熊大のホームページを見ていただくと詳細がわかると思ひます。よかつたらホームページを見ていただければと思ひます。

〈村上〉

ありがとうございます。まだ始まったばかりではありますが、答えが今日一日で出るものではありませんし、これからきっと患者さんの立場から、事業者側の立場から、そして行政の立場から、いろんな問題を掘り起こして表に出していくことによって何かが進んでいくものだと思います。ぜひ、これか

らも、今日ご参加いただいた方々も声を出していただいて、がん患者になっても働ける状況、そしてがん患者さんがちゃんとした状態で働いていけるような制度作り、法整備なども含めまして、これから求められていくところなのかなと思いました。

駆け足になってしまいましたけれども、以上をもちましてパネルディスカッションを終了させていただきます。ありがとうございました。

《参考》

事前アンケート(参加申込書)で寄せられたご質問、ご意見等

- ① 弊社には、両立に関する具体的な制度が確立されておりません。運用例・具体例を知りたいです。
- ② 血液疾患の方の長期療養の際、職場からの理解が得られず困られる方もいる。中小企業の場合、支援が難しい。
- ③ 盲腸がん手術で助けていただき、再発がこわいのでいる身ですが、お話を聞かせていただきたいと思えます。仕事は完了しています。
- ④ がん治療している方がいらっしゃる企業はどのくらいのケアをされているのか。告知を受けたら、どういった流れや相談をしていったら良いのでしょうか。がん患者が抱えている問題をわかりやすく教えてほしい。

パネルディスカッションでは、事前アンケートで寄せられた上記のご質問、ご意見を踏まえてパネラーの皆さんに意見交換を進めていただきました。

なお、上記のうち、①と④については、参考として、熊本労働局健康安全課・職業安定課からの回答を資料としてお配りました。



熊本県からのお知らせ

がん患者・難病患者の方への就労支援 ～熊本県の取組状況・課題～

熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課 課長 岡崎 光治 氏

皆さま、こんにちは。熊本県健康づくり推進課の岡崎です。本日は、皆さま参加していただきありがとうございました。県の方からは、がん患者・難病患者の方への就労支援について、県の取組状況と課題についてご説明させていただきます。



まず、がん患者の方々への就労支援ということでは、今年の2月に『熊本県がん患者等就労支援ネットワーク会議』を設置しています。本日までご参加のパネラーの皆さんも委員に就任していただいています。その中で、今日いただいたような様々なご意見をたくさんいただき、それに沿いまして、資料の2枚目にありますが、「がんと診断されても、すぐに仕事を辞めないで！」ということで、がんと診断された時に会社を辞めちゃうというところに焦点を当てて、その方々に早く情報を伝えるべきというご意見があり、このチラシを作っています。

内容としては、ステップ1から4まであります。まず、患者さんに「治療について理解していますか？」ということで、医療関係者と話をさせていただいてご自分のことの相談をしてください、ということ。それから、ステップ2で、「利用できる公的制度を確認しましょう！」。限度額適用認定の仕方とか公的な制度がありますので、そういったものを知ってください、ということ。それから3番目、「労働者としての権利を知っていますか！」。今日、就業規則の話もありましたが、そういったことも確認願いたい、ということ。それからステップ4として、「職場に相談してみましよう！」と。こういったことを患者さんにいち早く伝えたいということです。

裏面には、熊本県の「がん相談支援センター」のある病院ということで、がんの拠点病院にはすべて支援センターを設置しています。それから就労支援に関わる機関として、ハローワークの電話番号等を掲載しています。一番下には、がんサロン、患者団体のご紹介もしています。

まずは患者の方にこういった情報を伝える、ということでチラシを作って、いろんな場面で配付させていただきます。

それから2番目が、難病患者の方への就労支援ということで、難病患者の方にいろいろな支援を行っていますが、現在、熊本県には16,000人の難病の方がいらっしゃいます。内部障害をお持ちの方で、なかなか外からはわからないという悩みをたくさんお聞きしています。難病患者の方もがんと同じように、就労が厳しいということがあり、こちらは平成19年から『熊本県難病患者就労支援ネットワーク会議』を開催しています。また、「熊本県難病相談支援センター」を設置して、相談事業として平日は9時から4時まで、支援事業として就労支援セミナーやキャリアコンサルタントによる個別相談を行っています。こちらも、就労中の体調調整や職場復帰に向けた相談などがたくさん寄せられています。

がんと難病患者の方の共通する課題としましては、患者の方からは「相談先がわからない」。医療機関では「就労継続を意識した説明や声掛けが十分できていない」。企業・経営者からは「経営的負担がある」。

県民全般としては「難病やがんに対する知識が十分ではない」。そういったいろいろな課題が出ています。

今後の対策としては、まずは、がんや難病についての正しい理解を県民一人ひとりがする、ということ。併せて、相談・支援体制を強化していくこと。関係機関が連携してネットワークを強化していくことが重要になってくると思います。

今日は国のがんの計画を策定したという話がありましたが、県でも第3次のがん計画を今、策定中です。12月中にはパブリックコメントを出す予定としています。その中でも、がん患者の方の就労支援を大きく取り上げていますが、まだまだ足りないところがあるかと思っていますので、皆さんからもご意見、ご提案をいただければと思います。

それから資料の3枚目に、難病患者の方の就労支援事業所の募集ということで、難病の方の雇用と継続就労を促進するために、積極的に難病患者の方を受け入れていらっしゃる事業所・団体をご紹介します。昨年始めたばかりで、まだ5社の登録ですが、皆さんもお知り合いの事業所等で該当するところがありましたらご紹介いただければと思っています。

熊本労働局からのお知らせ

治療と仕事の両立支援、長期にわたる治療等が必要な疾病を持つ求職者に対する就職支援事業等について

熊本労働局職業安定部職業安定課 地方職業指導官 作田 和人



最後に労働局の方からお知らせをさせていただきます。

長期療養者の方々の就職支援事業を平成25年度からスタートさせています。本格実施されたのは28年度からですが、その事業の概要、スキーム図を資料でお示ししています。特徴的なところでは、ハローワークと地域の連携先拠点病院との連携を踏まえて出張相談をさせていただいていることです。ハローワークでは、本人の希望や治療状況等を踏まえた職業相談、職業紹介。本人の希望する労働条件に応じた求人の開拓、求人条件の緩和指導等を事業主の方をお願いしています。

また、就職後の職場定着支援などもさせていただいているところです。本県では、熊本大学医学部附属病院に第2、第4水曜日に出張相談を行わせていただいております、がん相談支援センターのスタッフを交えて、当事者の方のご相談をさせていただいております。

一方病院の方では、就職希望者の方のハローワークへの誘導支援、その方の医療関係情報の提供。当然これはご本人の了解のもとでとなりますが、情報の共有なども図りながら、その方々に応じた懇切、丁寧な相談、紹介に努めています。

次の資料は、事業主の皆様へというものです。がんの治療をされている方の専用求人というのはなかなかありませんが、一般の求人の中で、長期療養をされる方のために求人条件の配慮をさせていただけるご意向がある事業所様を把握するリーフレットを作っています。本日ご参加の事業所様でもご意向があるところはハローワーク熊本にご連絡いただければと思います。

治療と仕事の両立支援制度を導入する事業主に助成金を支給します、という障害者雇用安定助成金の

ご案内です。ぜひご利用いただきたいと思います。

最後に、「治療と仕事の両立支援」については、いろんな関係機関が相互に連携し合って進めていかなければいけないということで、「地域両立支援推進チーム」を作り、周知・啓発活動を進めています。いろいろな相談があろうかと思います。リーフレットには、それぞれの相談窓口を載せていますのでご利用ください。

現在のがん診療の仕組みと 患者・家族支援について

がん患者等長期療養者の 治療と仕事の両立支援シンポジウム

平成29年11月6日

1

熊本赤十字病院 血液・腫瘍内科

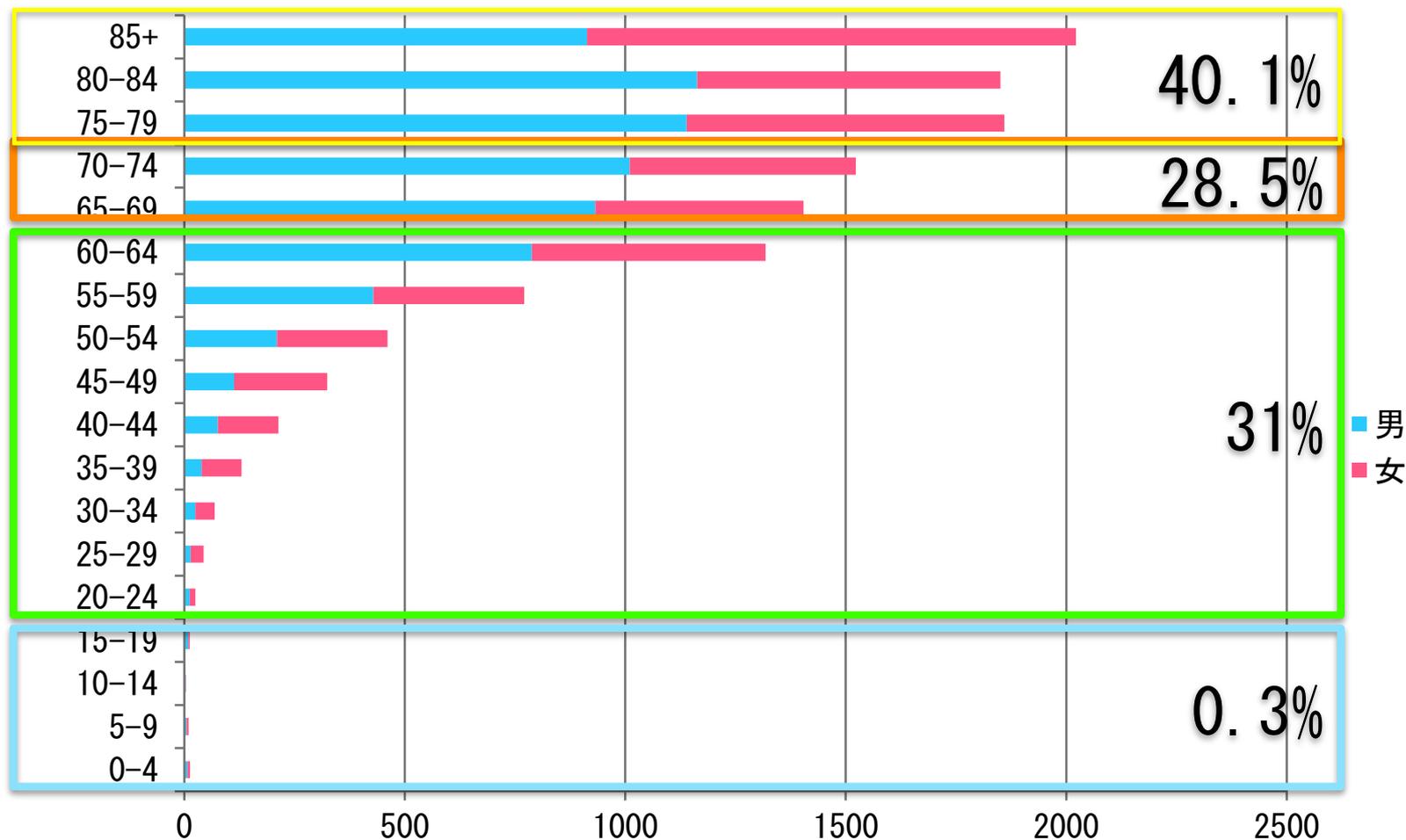
吉田 稔

- 我が国のがんの現状
- 現在のがん診療
- がん患者さんの悩みや負担
- 支える仕組み

日本人が生涯でがんに罹る確率 (2012年)

部位	%		人数	
	男性	女性	男性	女性
全がん	63%	47%	2人	2人
食道	2%	0.4%	45人	228人
胃	① 11%	③ 6%	9人	18人
大腸	② 10%	② 8%	10人	13人
肝臓	⑤ 4%	2%	28人	49人
胆のう・胆管	2%	2%	60人	57人
膵臓	2%	2%	43人	43人
肺	② 10%	④ 5%	10人	21人
悪性リンパ腫	2%	2%	51人	68人
白血病	1%	0.7%	104人	151人
前立腺	④ 9%		11人	
乳房		① 9%		11人
子宮		⑤ 3%		33人
卵巣		1%		87人

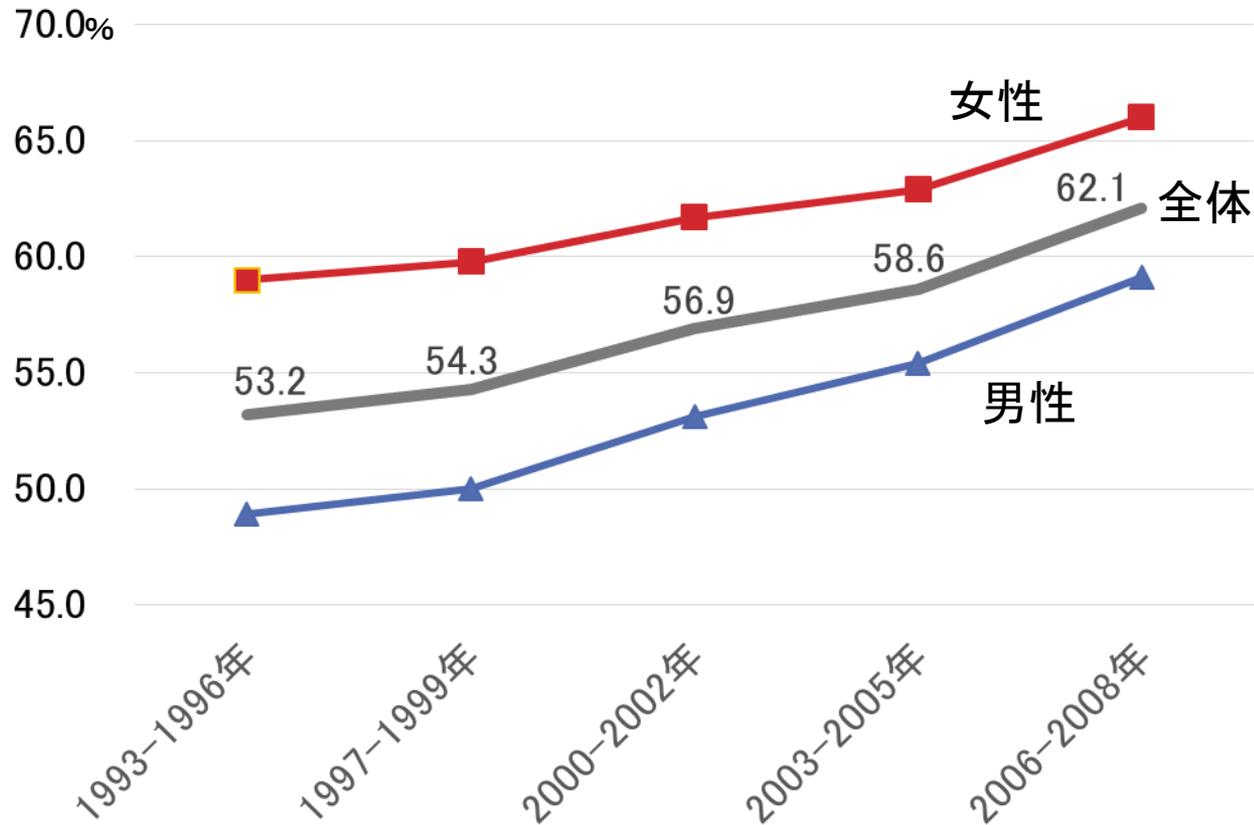
2013年熊本県年齢階級別がん罹患数



Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

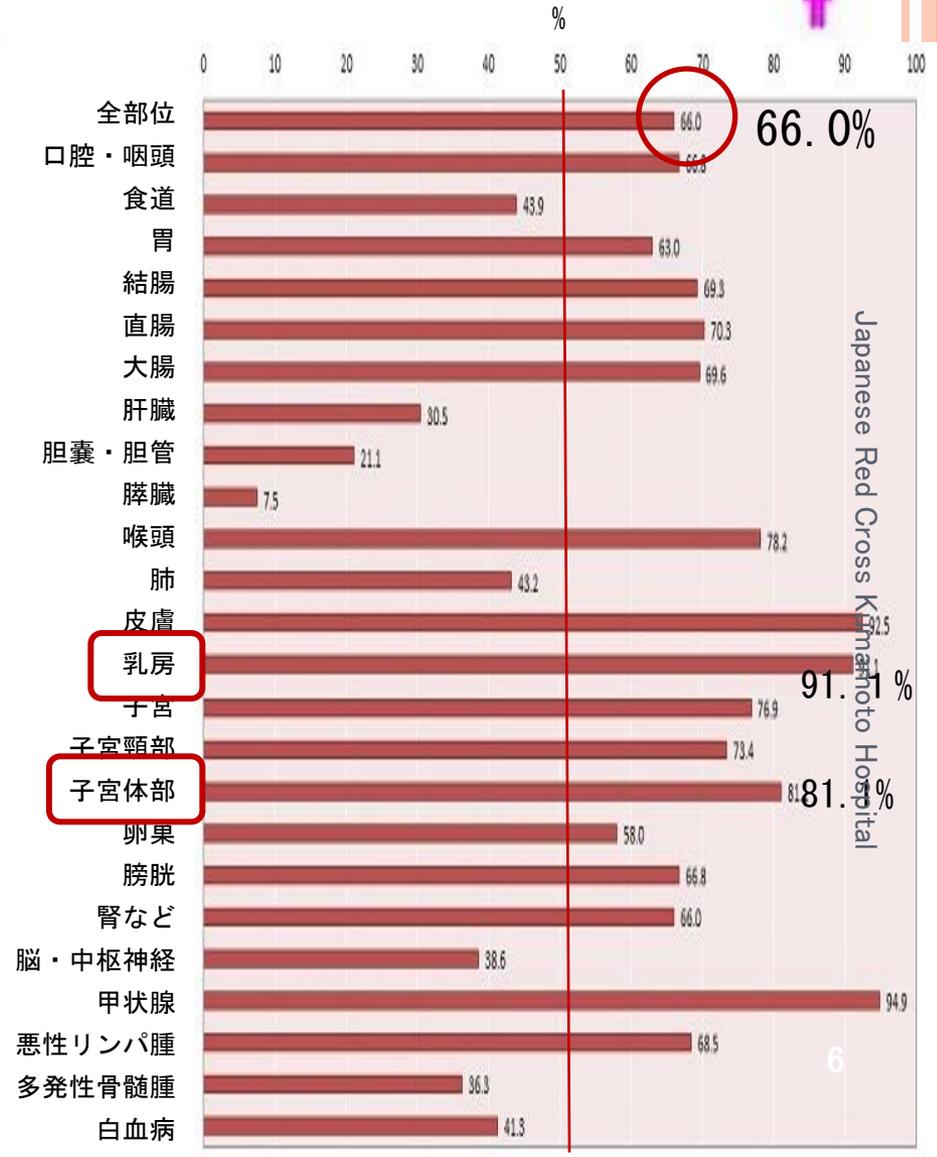
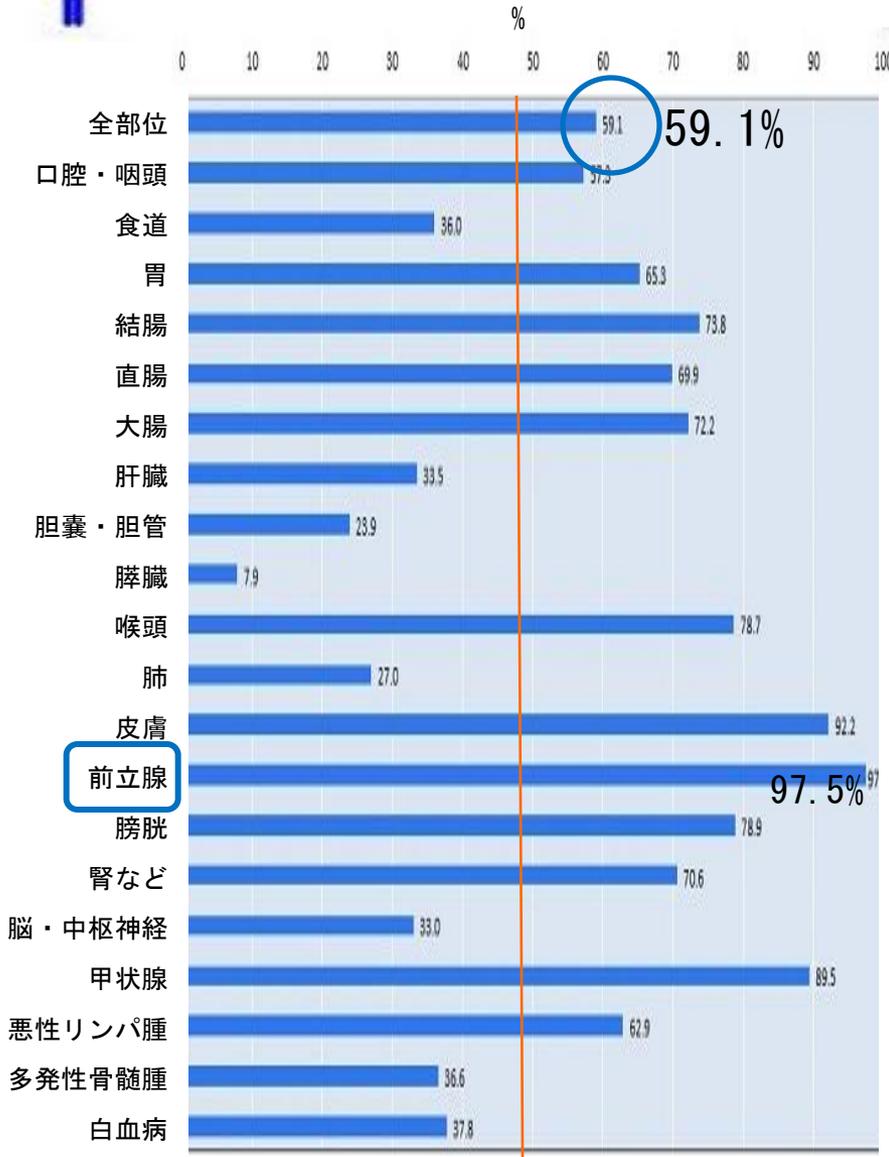
2013年 熊本県がん罹患数
 男性6,887人 女性5,167人

日本人のがん全体の5年相対生存率の推移



化学療法や放射線療法、早期発見技術の進歩によって、5年相対生存率は徐々に改善している。

日本人のがんの部位別5年相対生存率 (2006~2008年)



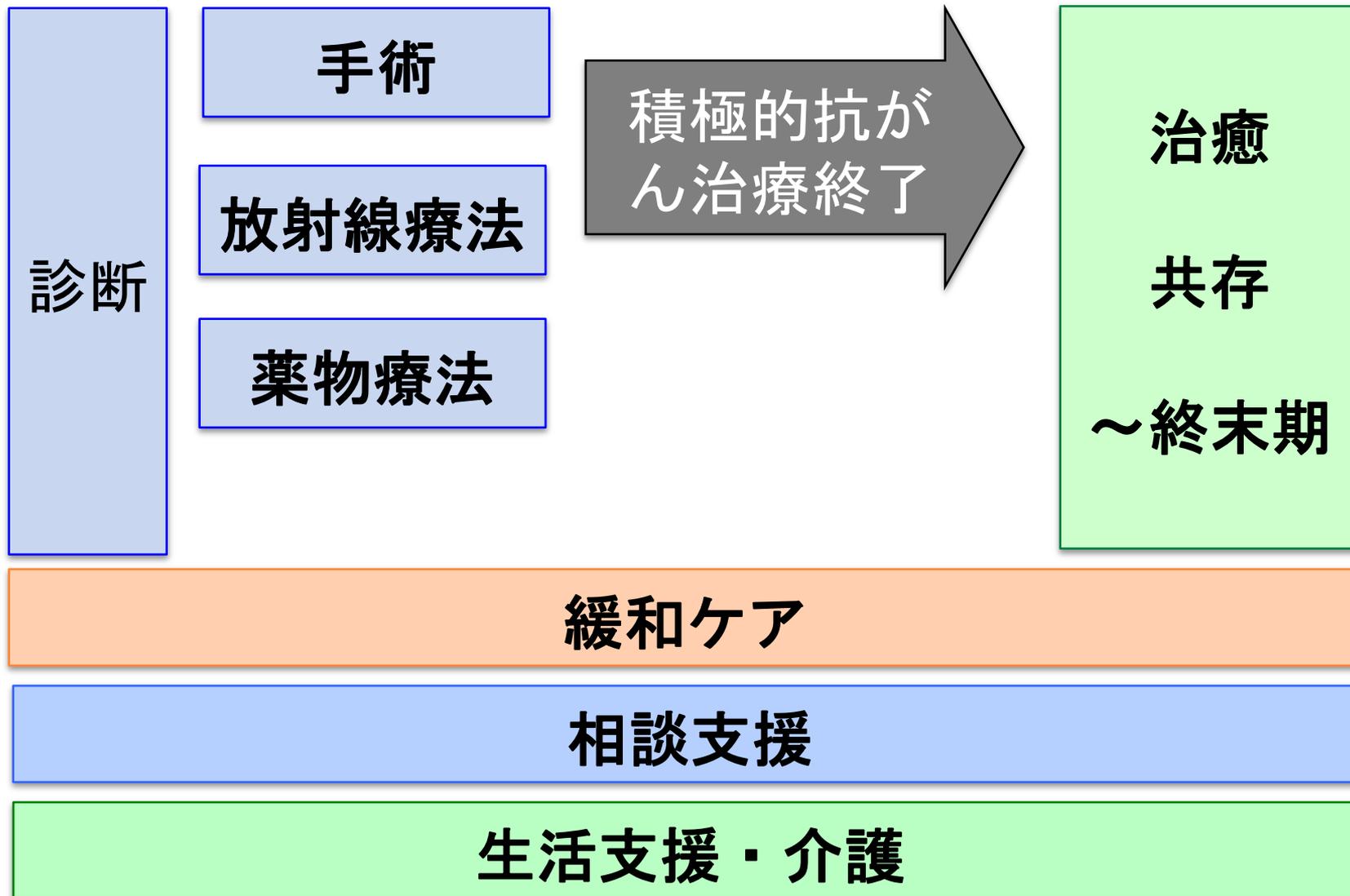
Japanese Red Cross Kamaoto Hospital

我が国のがんの現状 小括

- がんの罹患者は年々増加している。
- 胃 大腸 肝臓 肺 乳腺の5大がん以外の様々ながんが増えて来ている。
- 就労年齢のがん罹患者は3割（熊本県31.0%）。
- 69歳未満の方を加えると39.5%に達する。
- がん罹患者の5年生存率は年々改善し、62.1%に達した。

- ・ 我が国のがんの現状
- ・ 現在のがん診療
- ・ がん患者さんの悩みや負担
- ・ 支える仕組み

現在のがん診療



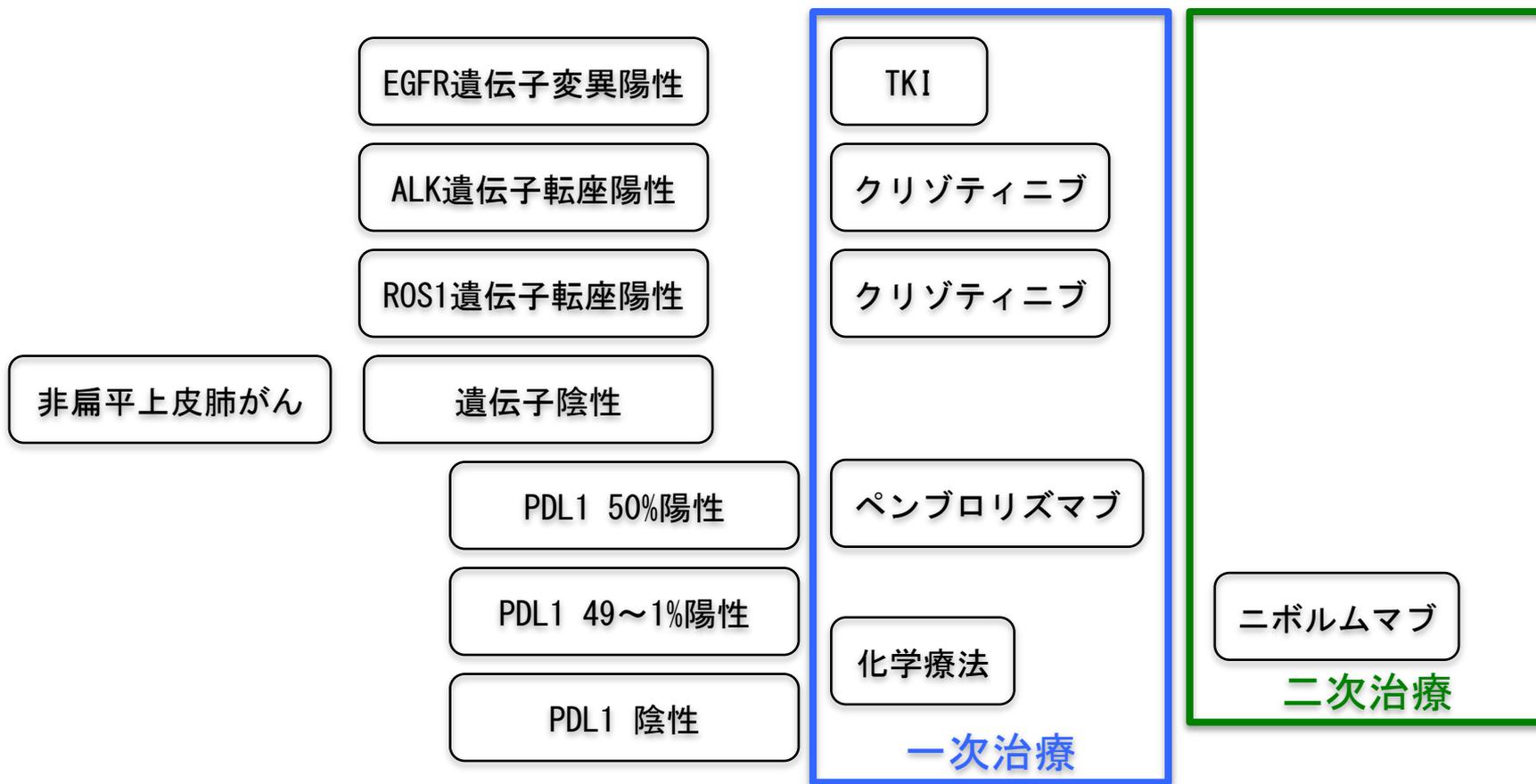
現在のがん診療

1. 診断

- がんの診断は質的診断（病理 遺伝子）、と存在診断（病期）を組み合わせで行われる。
- 最終診断に基づいて、適切な治療方針、予後（例：5年生存率）が決定される。
- 治癒切除（手術）が行われ、最終診断が決定するまで数週間の期間が必要となる。
- 最終診断に基づいて追加治療（術後補助薬物療法 等）の必要性が判断される。

がんのゲノム医療

IV期非扁平上皮肺がんの治療アルゴリズム



個人のゲノム（遺伝子）情報に基づき、個人毎の違いを考慮した医療

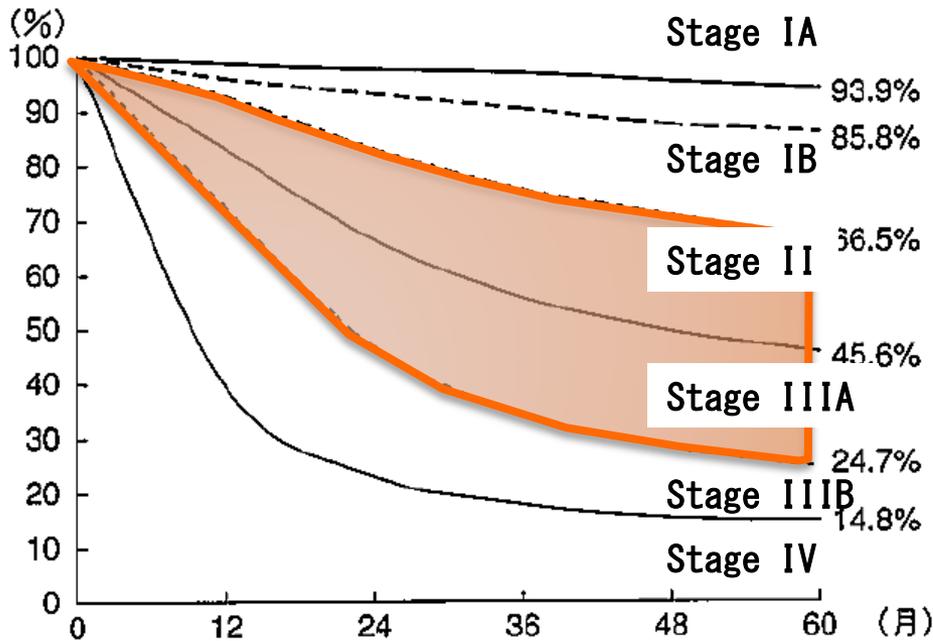
現在のがん診療

2. 治療

- 現在のがん治療は、手術、放射線、薬物療法を組み合わせで行われる。
- 治癒が期待できる状況でも、手術単独ではなく、治療成績を向上させる目的で、前後に放射線治療や薬物療法が推奨される場合がある。
- がんの治療期間は様々で、手術単独で終了する場合もあれば、手術後半年～7年以上継続されることもある。
- 治癒が期待できない状況でも、薬物療法により長期生存が期待できることもある。

術後補助化学療法

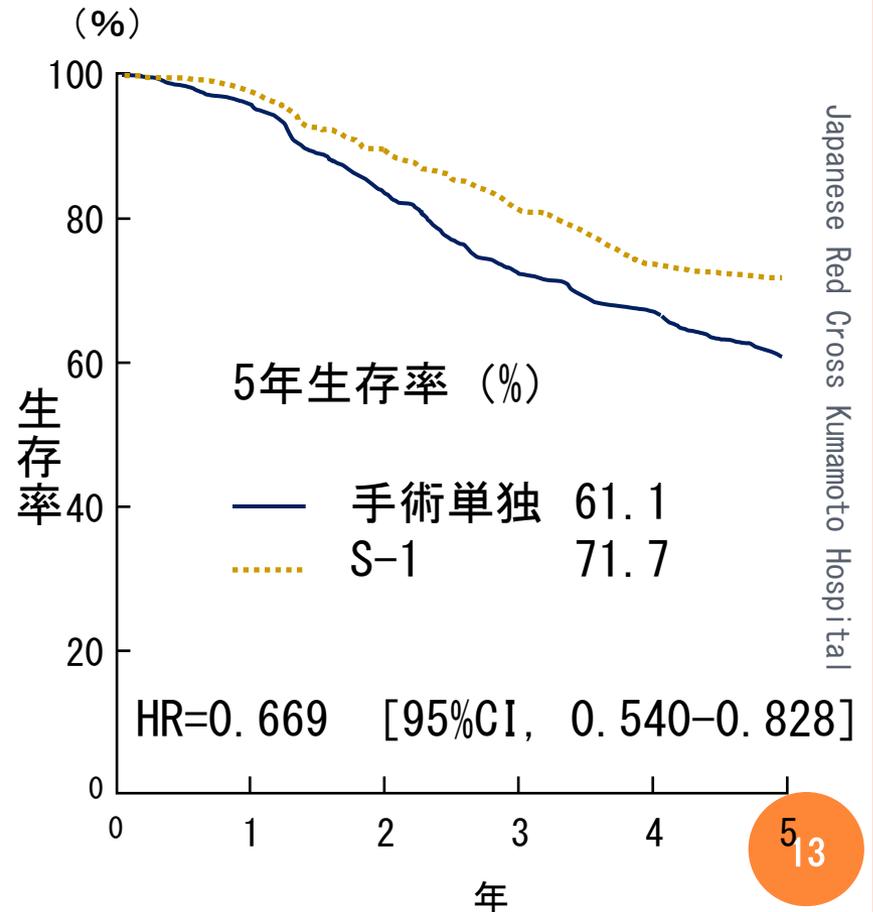
胃がんの病期別5年生存率とS-1登場前後



出典：癌研胃癌データベース 1946-2004、金原出版、2005

Stage II IIIの胃がんは手術後1年間の抗がん剤（S-1）の内服が推奨される

ACTS-GC試験 (Stage II III)



代表的な疾患と治療期間

術後補助化学療法

- 胃がん：1年間の内服もしくは半年の点滴による術後補助化学療法。
- 大腸がん：半年間の内服もしくは点滴による術後補助化学療法。
- 肺がん：2年間の内服もしくは3ヶ月の点滴による術後補助化学療法。
- 乳がん：5～7年の内服、3ヶ月、半年、もしくは1年半の点滴による術前・術後補助化学療法。

現在のがん診療

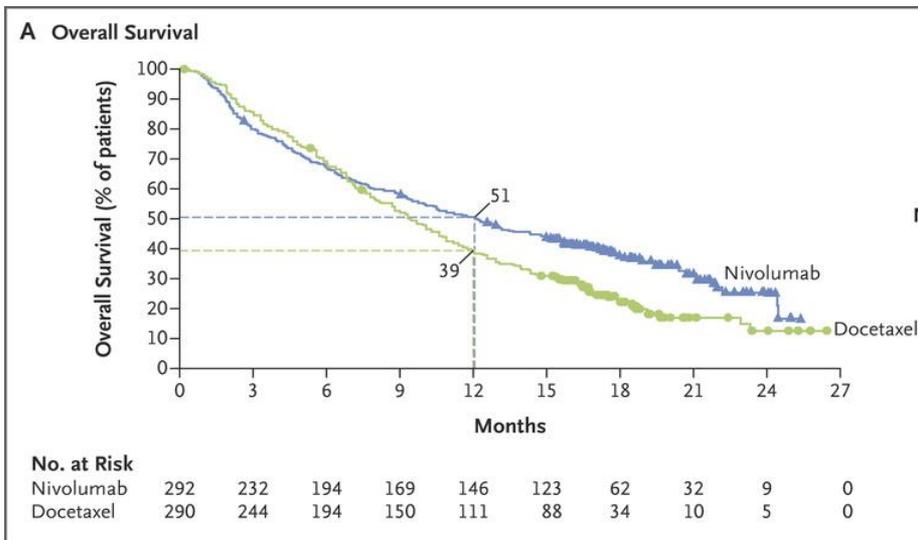
3. 治癒 共存 ～終末期

- 治癒
 - 身体的後遺症：手術療法 放射線療法 薬物療法
 - 気持ちの後遺症
- 共存
 - 副反応
- ～終末期
 - 死亡直前までPS（活動性）が保たれている。
 - ある程度の予後予測が可能である。

- どのような状況でも緩和ケアは患者さんご家族を支える。

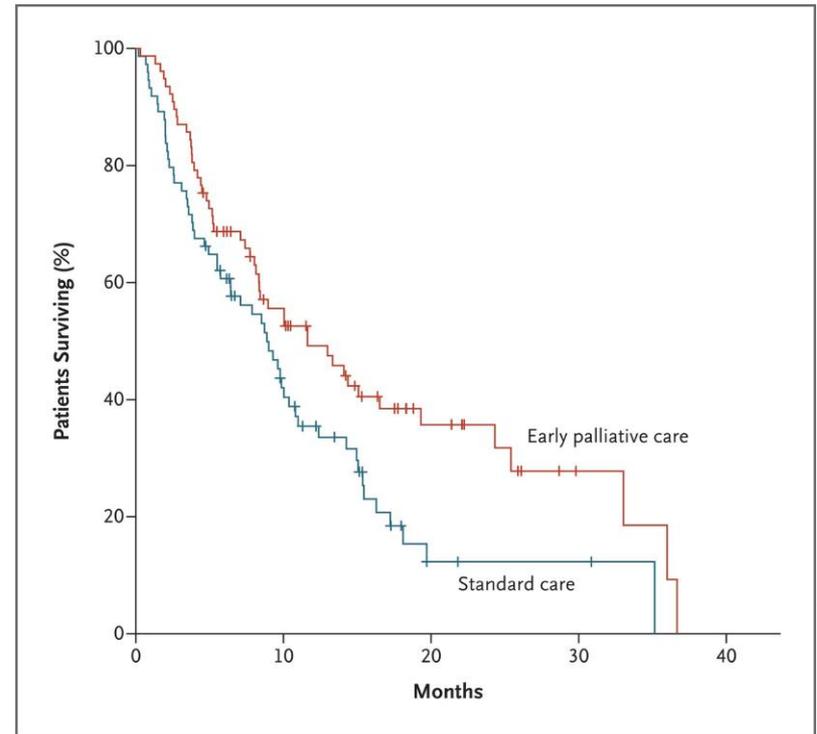
緩和ケアの効果

非小細胞肺癌への効果 NIVOLUMAB VS 緩和ケア



Nivolumab vs 従来の抗がん剤治療
平均生存期間12.2 vs 9.4ヶ月、平均
で2.8ヶ月寿命を延ばした。

Borghaei H et al. N Engl J Med 2015;373:1627-1639.

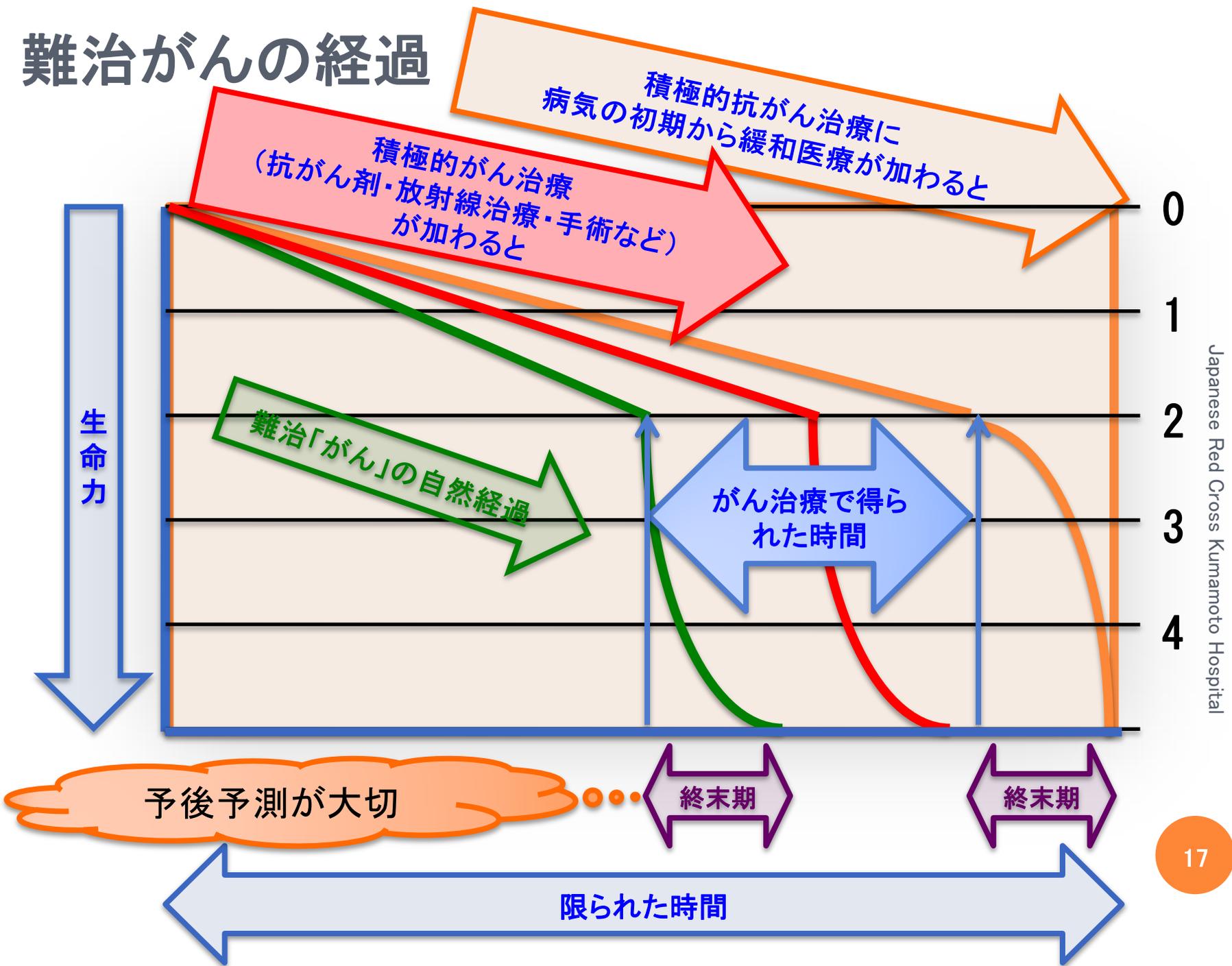


標準的な抗がん剤治療と同
時に緩和ケアを開始すると、
11.6 vs 8.9ヶ月、平均で
2.7ヶ月寿命を延ばした。

Temel JS et al. N Engl J Med 2010;363:733-742



難治がんの経過



現在のがん診療 小括

- 診断
 - 質的診断、局在診断を組み合わせて、治療が決定され、予後が推定される。
- 治療
 - 集学的治療が行われ、治療期間は様々である。
- 治癒 共存 ～終末期
 - それぞれの状況、時期で身体の実動性が異なる。
 - ～終末期では、ある程度の実後予測が可能。
- 緩和ケアは患者さん・ご家族を支え実後を改善する。

- ・ 我が国のがんの現状
- ・ 現在のがん診療
- ・ **がん患者さんの悩みや負担**
- ・ 支える仕組み

がんによる4つの苦痛

全人的苦痛

いたい

がん自体によるもの
診断行為によるもの
治療行為によるもの
がんや治療とは関係ないもの

身体的

つらい

抑うつ
不安
怒り

社会的役割
家庭での役割
経済的困難

スピリチュアル

社会的

心理的

こわれる

こわい

命が終わることへの不安
死への恐怖
霊的不安
不確実な将来

がん患者さんご家族の抱える困難を評価する 包括的アセスメント

生き方にかかわる問題

実存的
問題

疾病との取り
組み方
コミュニケーション

心理的
問題

経済的問題
介護の問題
就労の問題

社会
経済的
問題

身体的
問題

疼痛
倦怠感
呼吸困難感
消化器症状

精神医
学的
問題

せん妄
抑うつ
認知症
薬剤性精神症状

身体的問題

- がん自体に伴う苦痛
 - がん治療に伴う苦痛
 - 手術の後遺症
 - 放射線治療の合併症
 - 抗がん剤治療の合併症
 - 体力の低下・倦怠感（がん関連疲労：Cancer-related Fatigue）
 - がんおよび治療とは関係ない苦痛
- 身体的苦痛がコントロール出来ていないと他の問題への対応が困難。

手足症候群 (HFS)

HFSアトラス第3版抜粋

グレード	臨床領域	機能領域
1	しびれ、皮膚知覚過敏、 ヒリヒリ・チクチク感、 無痛性腫脹、 無痛性紅斑	日常生活に制限を 受けることのない症 状
2	腫脹を伴う 有痛性皮膚紅斑	日常生活に制限を 受ける症状
3	湿性落屑、潰瘍、水疱、 強い痛み	日常生活を遂行 できない症状

(参考) 判定基準にない具体的症状例
(対処の必要ないもの) 皮膚、爪の色素沈着、爪の変形 (対処の必要なもの) 皮膚の硬化感
爪症状(脱落など痛みを伴うもの)
爪症状(機能障害あり)

Japanese Red Cross Kumamoto Hospital



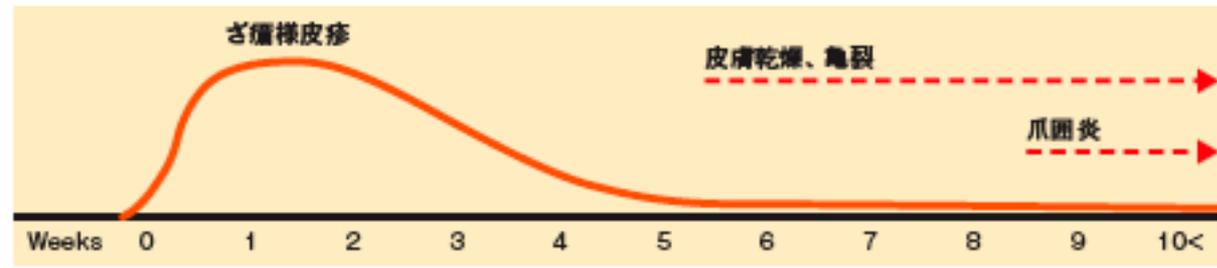
グレード1 の例：皮膚の紅斑と知覚過敏はあるが、無痛性



グレード2 の例：腫脹を伴った紅斑で、疼痛を伴うが歩行に問題なし

抗EGFR抗体の特徴的皮膚症状

抗EGFR薬の皮膚障害は重篤となる。



(Van Cutsem E: Oncologist 2006; 11: 1010-1017)



ざ瘡様皮疹



皮膚乾燥・爪周炎

様々な口腔内トラブル



アフィニトールによる
口内炎Grade 1



5-FUによる口内炎
Grade 2



口腔内カンジダ
症



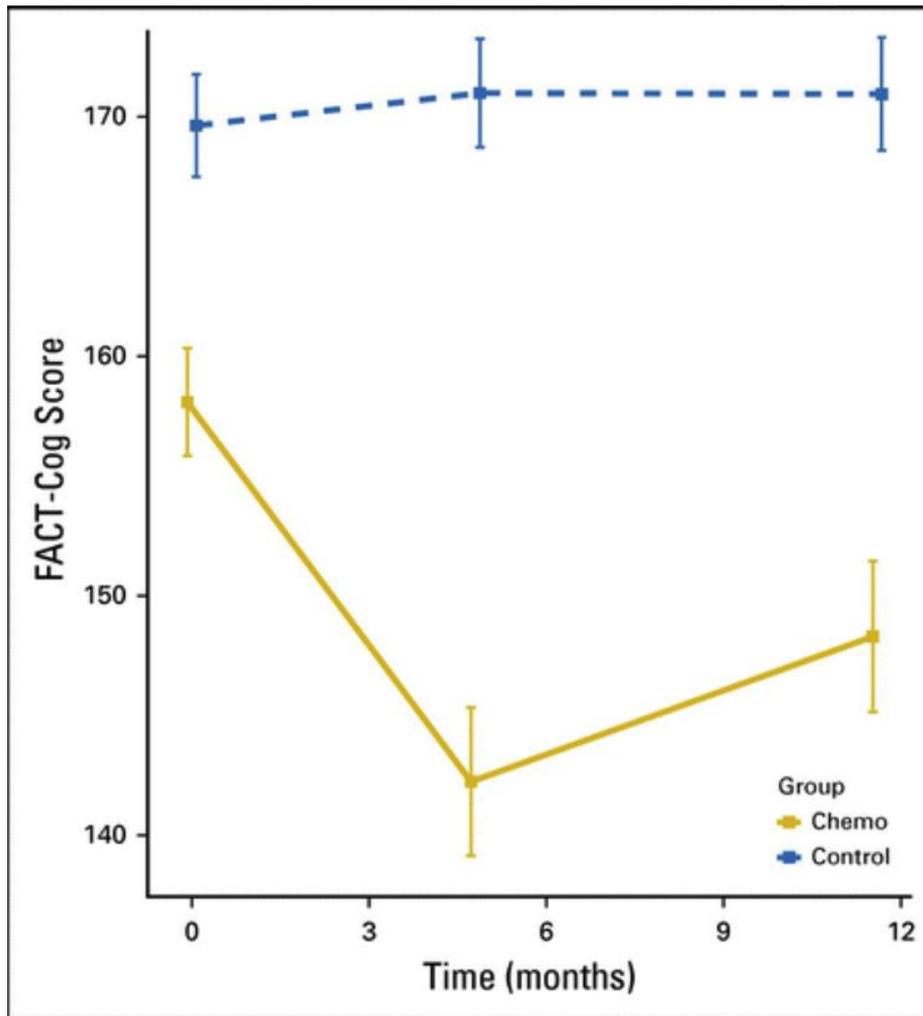
口腔ヘルペス

精神医学的問題

- 認知機能障害
 - 認知機能障害は様々な困難をもたらす。
 - 痛みの評価 意志決定 家族とのコミュニケーション 医療スタッフとのコミュニケーション 社会生活
 - 65歳以上の健常者約2,217万人、MCI（正常と認知症の間）約400万人、認知症高齢者約462万人（平成24年）
 - 治療に伴う認知機能障害
 - 放射線
 - 抗がん剤：Chemobrain
 - Chemobrainでは様々な高次機能障害が現れる
 - 集中力 記憶力 情報処理 遂行能力 情緒不安定 等
- せん妄
- がん告知直後は日常生活への適応力が一時的に低下している。

CHEMOBRAIN

化学療法を受けた乳癌患者さんのFACT-Cog (FUNCTIONAL ASSESSMENT OF CANCER THERAPY-COGNITIVE FUNCTION)



FACT-Cog

観察式の認知症の重傷度評価法。境界領域や軽度認知症のADL行動変化が非常に検出しやすい。英語版ではv3まで作成されている。日本語版は検証中。過去7日間の経験を36項目の質問に対して0~4まで評価。

例)

考えをまとめる事に困難を感じる。
考える早さががゆっくりとなっている。
物事に集中する事に困難を感じる。

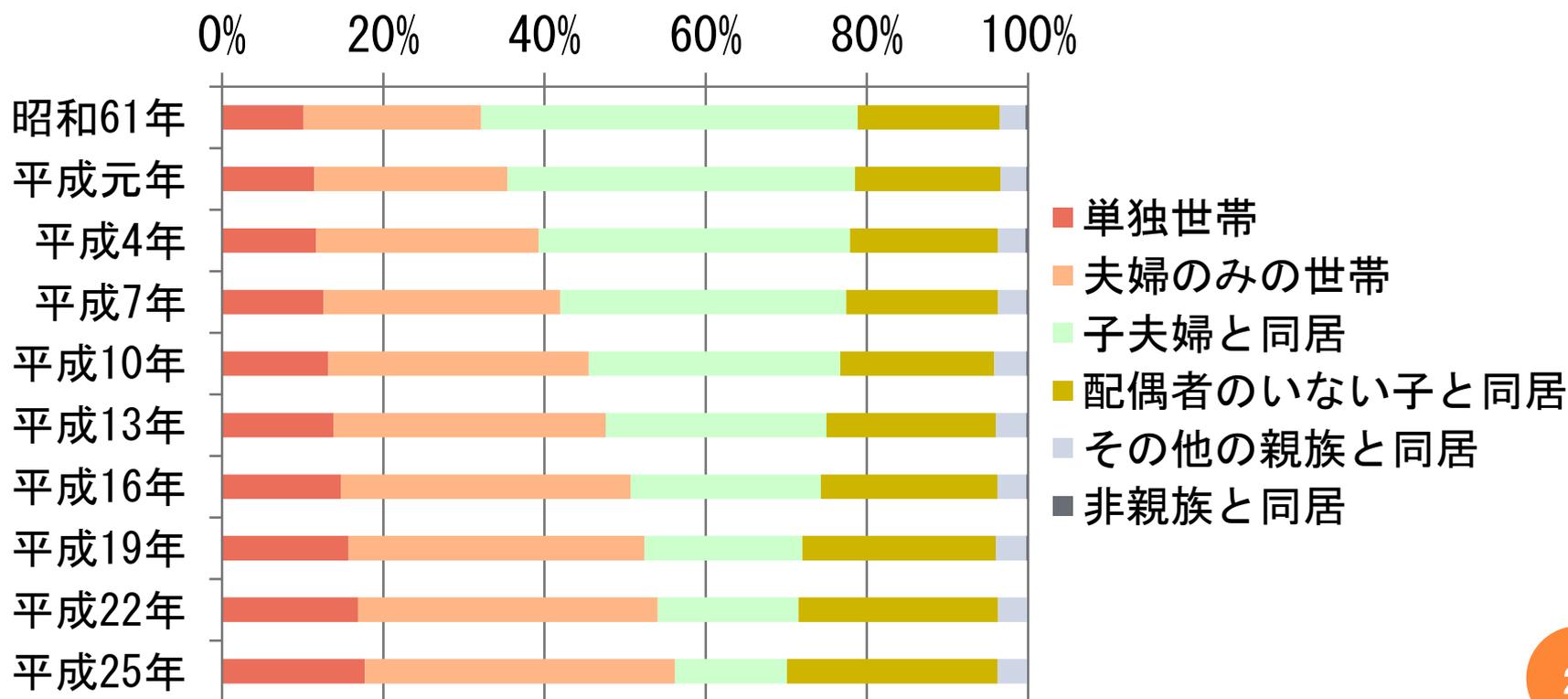
社会経済的問題

- 高齢化
- シニアの就労割合が増加：平成15年と平成25年
1.5倍 非正規雇用65～69歳74.4%
- 女性の就労割合が増加 共働き世帯1,100万世帯
専業主婦世帯700万世帯
- 家族力の弱体化
- 経済的問題
 - 教育費 介護費 住宅ローン 高齢世帯の貧困
化 等
- 高額な医療費
- 就労問題

家族力の低下 進む高齢者世帯の孤独化

□ 家族力の乏しい高齢者世帯が増えている。

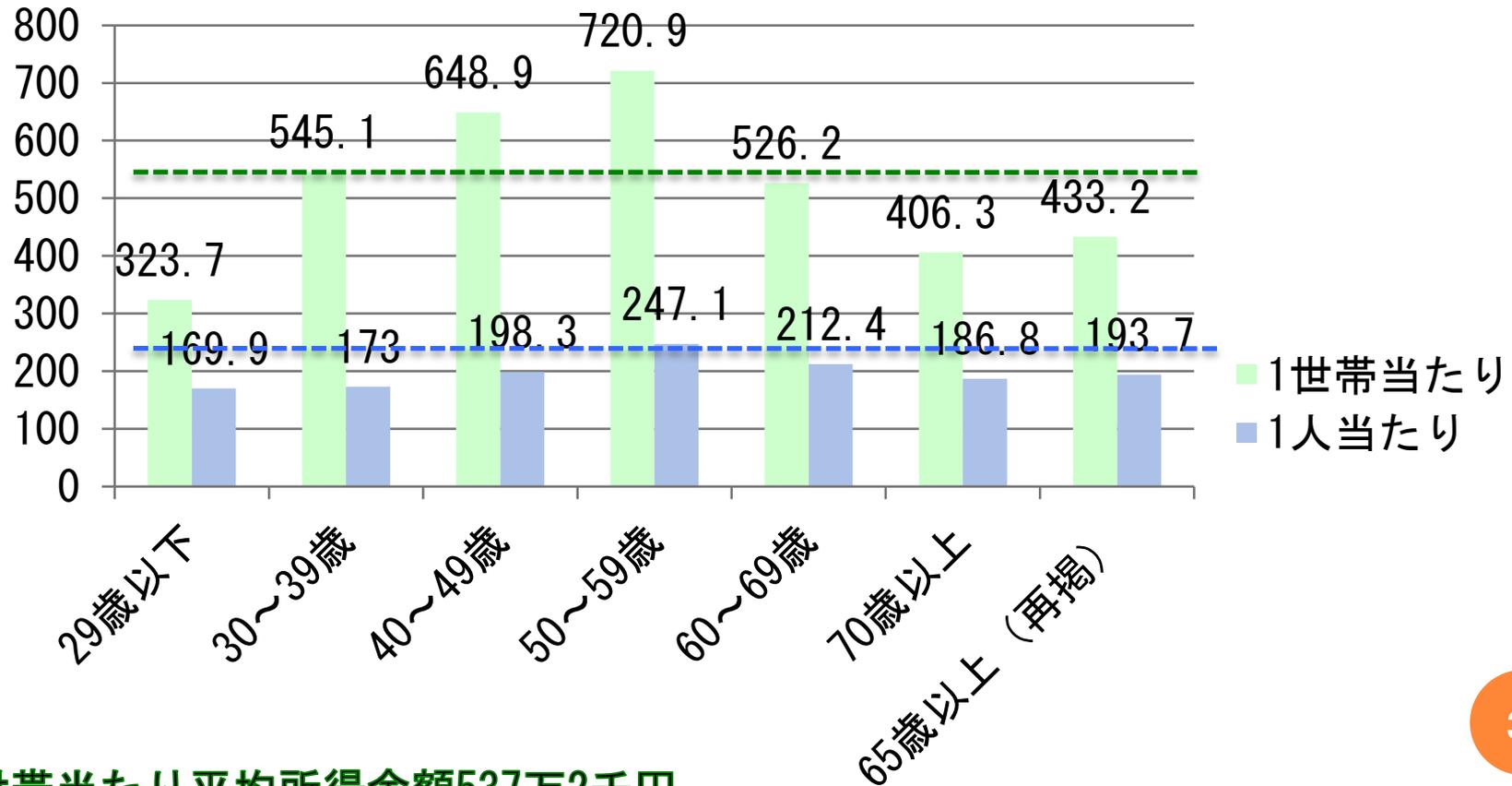
家族形態別にみた65歳以上の者の家族構成割合の年次推移



経済的問題

進む高齢者世帯の貧困化

□ 高齢者一人当たり・一世帯当たりの所得が減少してきている。

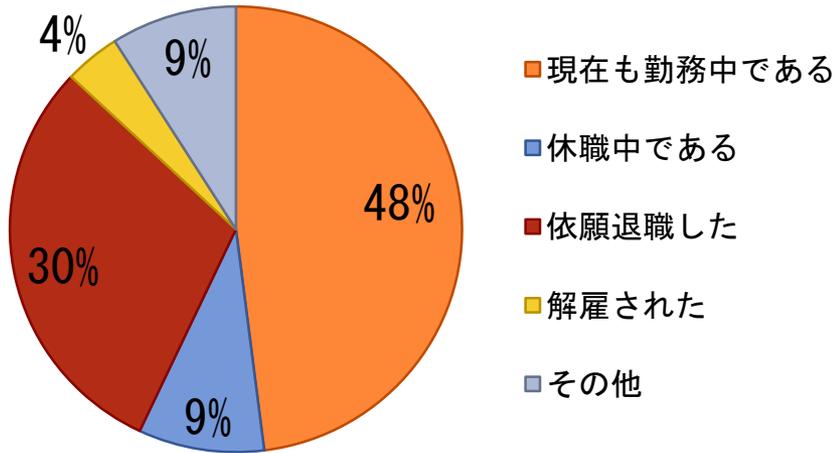


1世帯当たり平均所得金額537万2千円
世帯人員1人当たり平均所得金額203万7千円

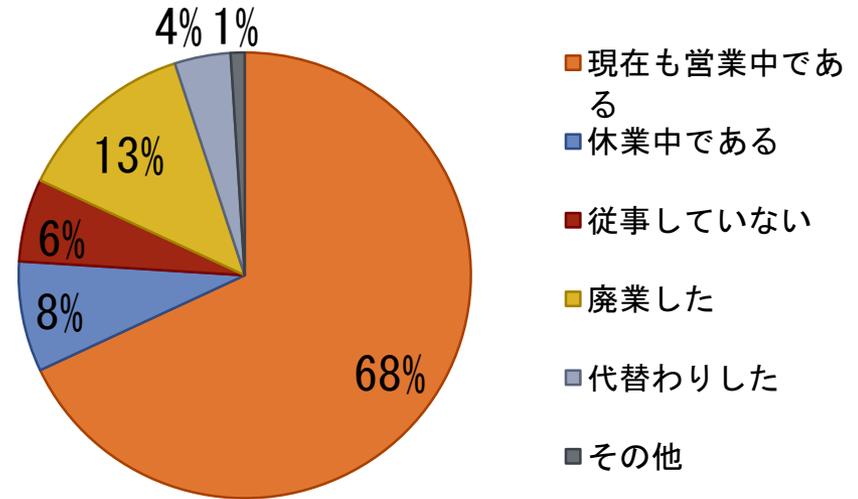
平成25年 国民生活基礎調査の概況

就労問題

お勤めの方



自営・単独・家族従業者



□仕事をしながら通院治療を受けている患者が32.5万人、男性14.4万人、女性18.1万人。

□収入の変化は平均395万円→167万円。

□就労に関する相談は34.5%。

□就労継続に影響を及ぼした事項

□患者：体力＞精神＞社会

□企業：配慮、見通し、患者さんの思い

就労問題

復職までの時間と継続率

がん種	時短復帰までの中央値	フルタイム復帰までの中央値
胃がん	62	124
食道がん	123	-
大腸がん	66.5	136.5
肺がん	96.5	-
肝胆膵がん	194	-
乳がん	91	209
女性生殖器がん	83	172
男性生殖器がん	60.5	124.5
尿路系腫瘍	52	127
血液系腫瘍	241	-
他のがん	91	195
全体	80	201

□ 5年勤務継続率

□ 大企業51.1%

□ 中小企業2~3割

□ 再病休発生率

□ 5年後 38.8%

□ 1年後 57.2%

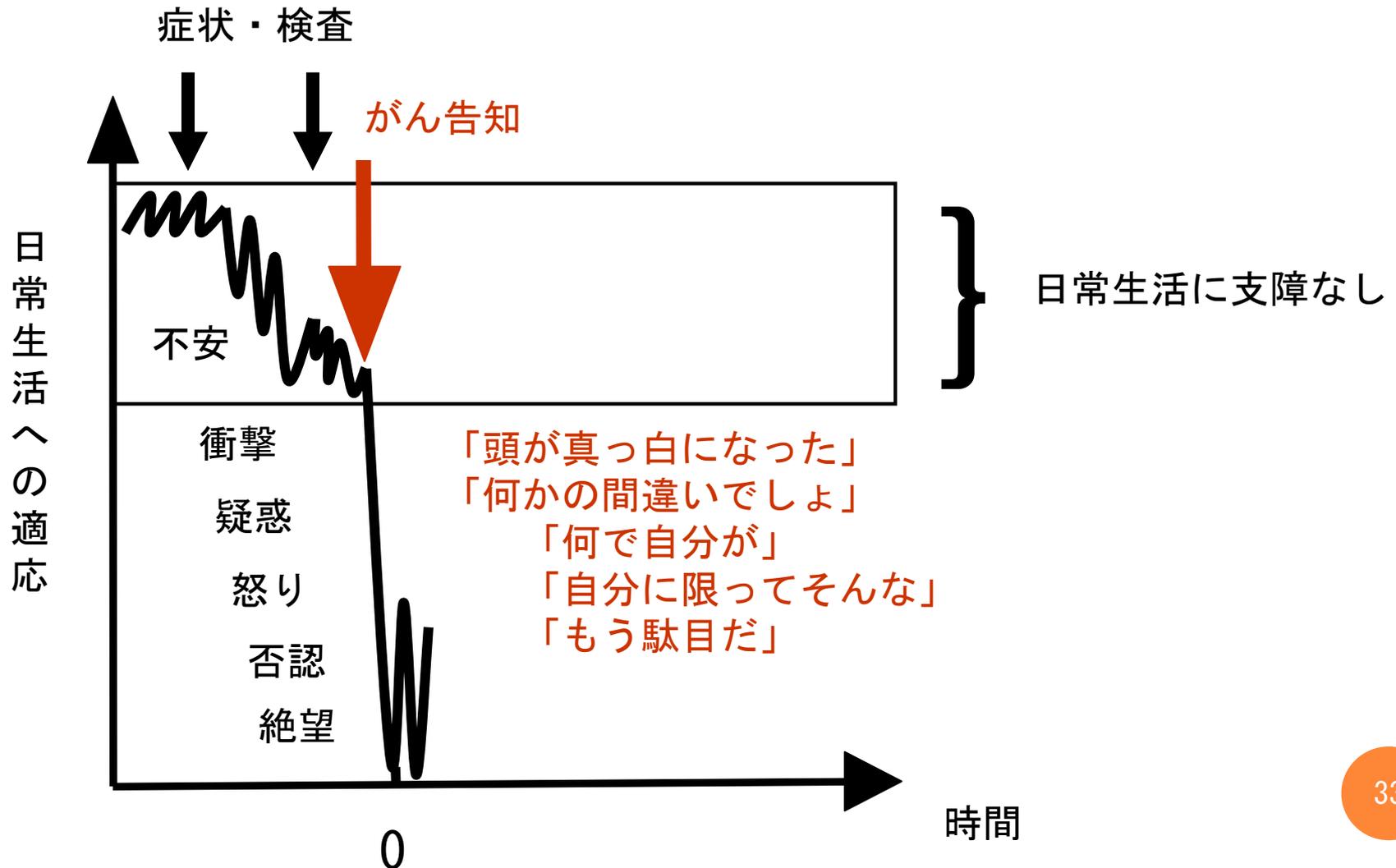
□ 2年後 76.3%

□ 依願退職率

□ 5年後 10%強

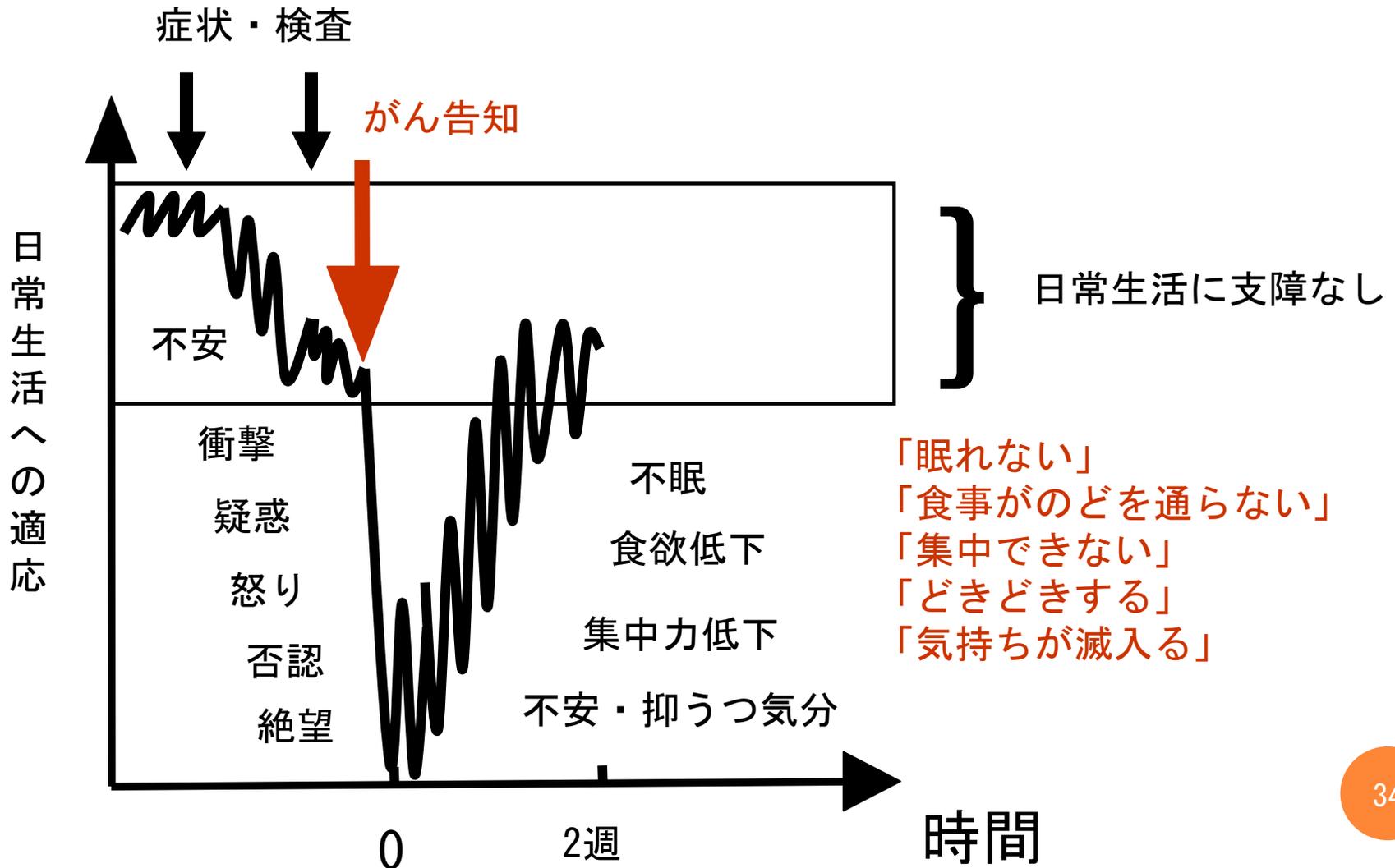
心理的問題

がん告知を受けたときの通常の心理的反応



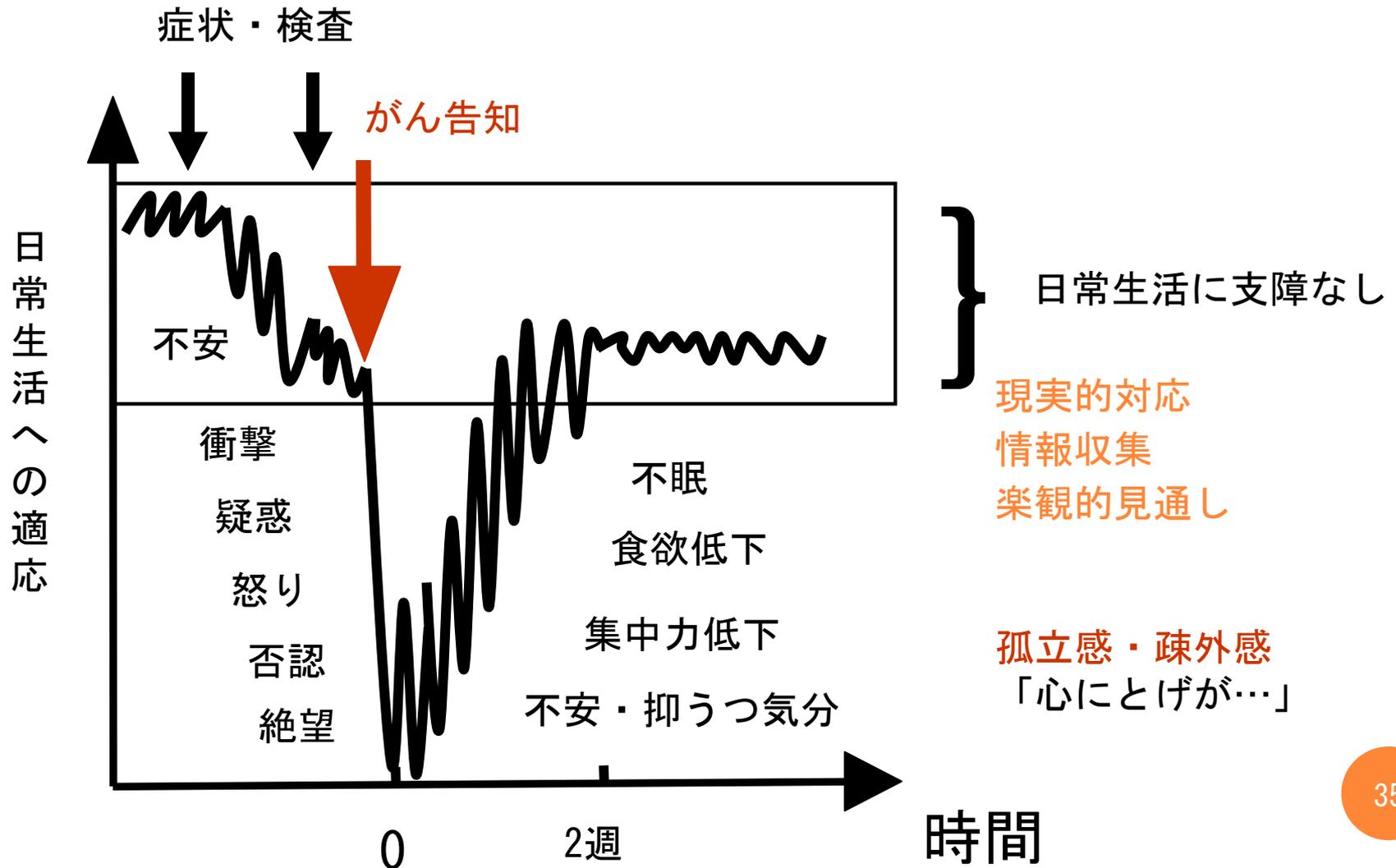
心理的問題

がん告知を受けたときの通常の心理的反応



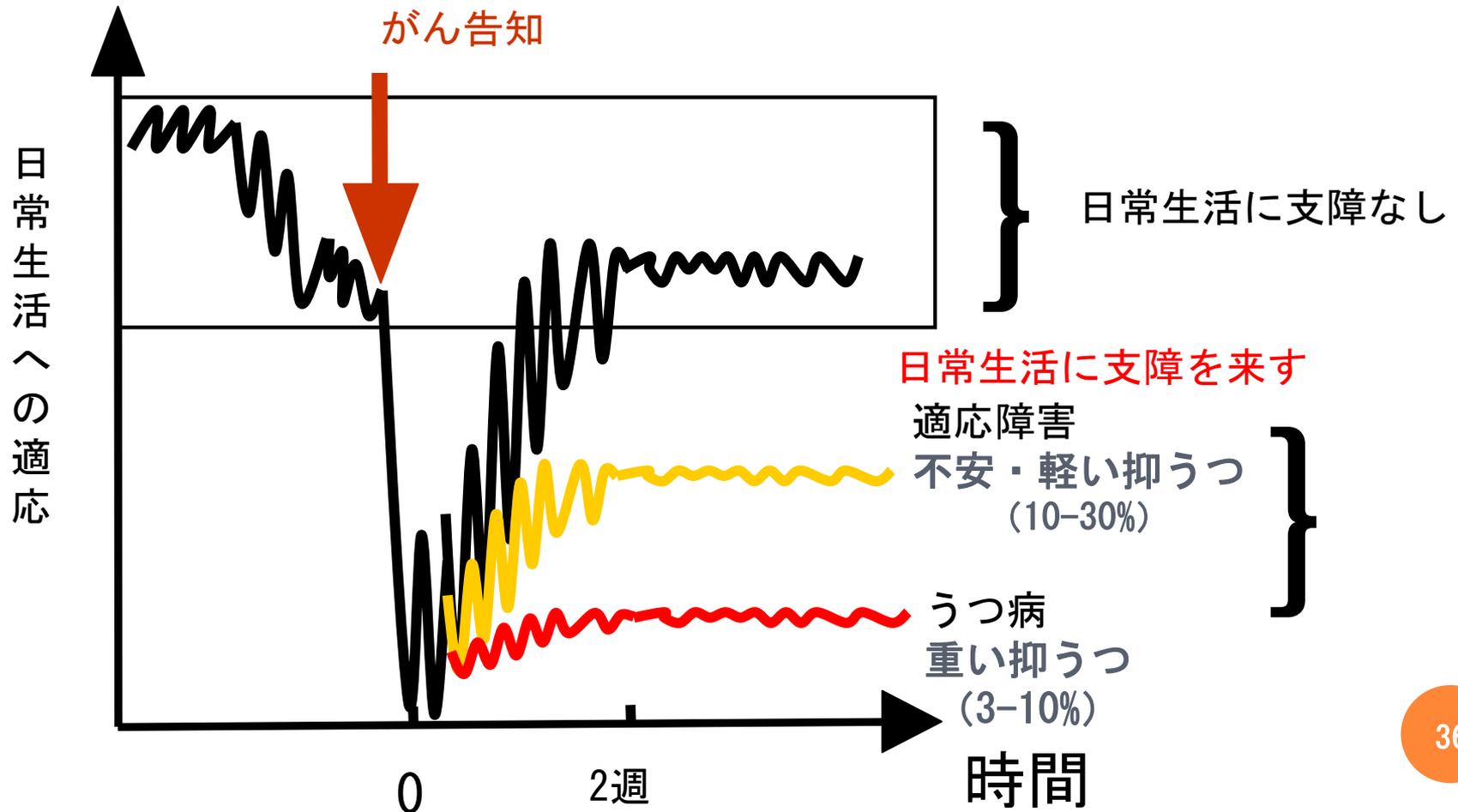
心理的問題

がん告知を受けたときの通常の心理的反応



心理的問題

がん告知を受けたときの通常の心理的反応



心理的・実存的（スピリチュアル）問題

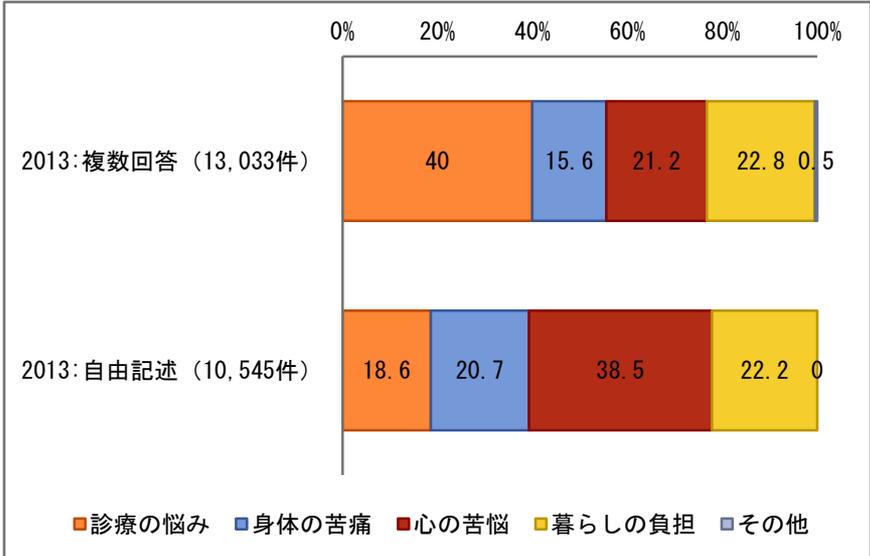
- がんの診断後1ヶ月の時点で28%に急性ストレス障害の診断がなされ、その6ヶ月の時点で22%、12ヶ月の時点で14%にそれぞれ PTSD（心的外傷後ストレス障害）が診断される。（Kangas M et al. J Consult Clin Psychol 73 : 763, 2005）
- 外傷的な出来事の再体験症状が13～46%、外傷と関連した刺激の回避・全般的反応性の麻痺症状が4～11%、過覚醒症状が9～32%に認められる。（西 大輔ほか 緩和医療学 7 : 128, 2005）
- がんでない方と比較して、がん告知後の最初の1週間の自殺は、12.6倍、3ヶ月の自殺は4.8倍、1年間の自殺は3.1倍と増加していた。（Fang F et al. NEJM 366 : 1310, 2012）
- がんが患者に与える苦しみの大半は、がんの症状そのものではなく、「自分はがんである」と知っている事による苦しみである。（谷川 啓志 がんを告知されたら読む本、2015）

がん患者さんの悩みや負担 小括

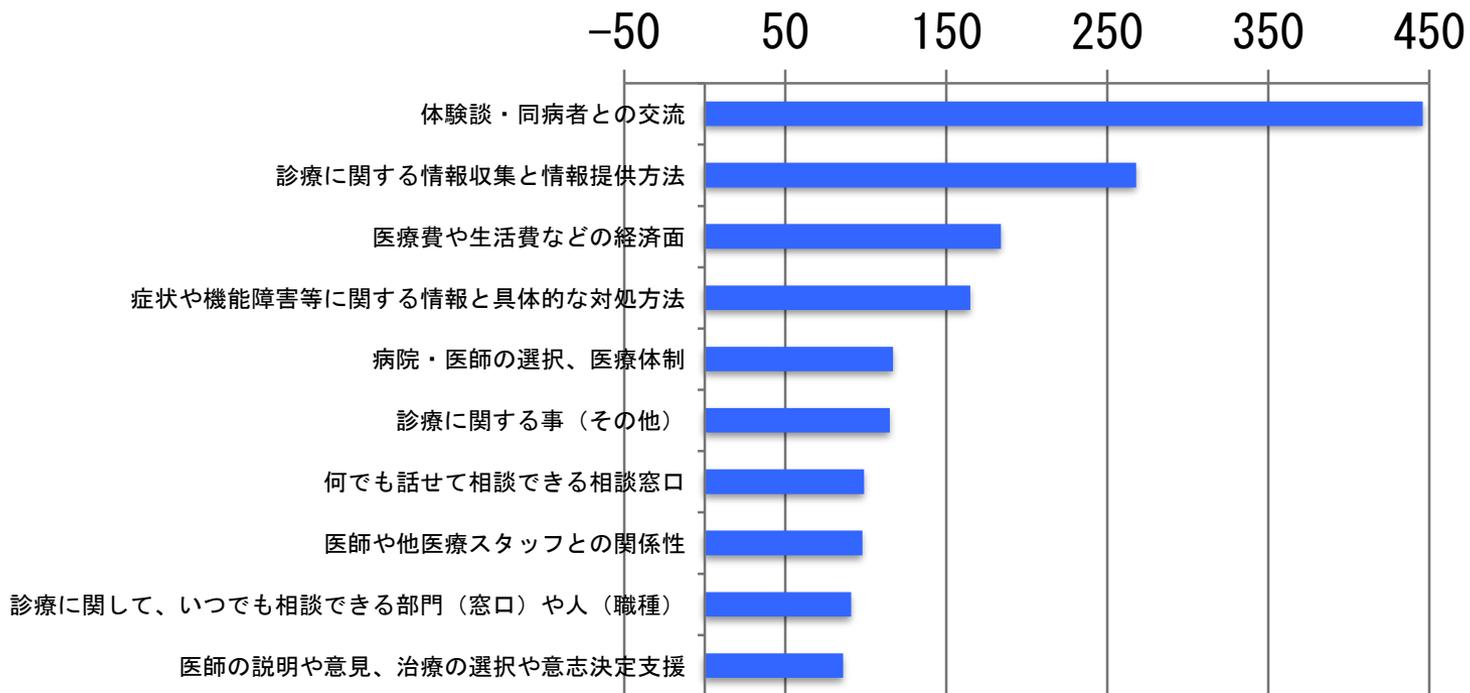
- がん患者さんの悩みや負担は4つに分類される
 - 身体的苦痛
 - 社会的苦痛
 - 心理的苦痛
 - スピリチュアルペイン（実存的苦痛）
- 包括的アセスメントが有効

- ・ 我が国のがんの現状
- ・ 現在のがん診療
- ・ がん患者さんの悩みや負担
- ・ 支える仕組み

がん体験者が求める情報や支援 がんと向き合った4,054人の声



がん体験者が求める情報や支援：上位10位



支える仕組み 自助・共助・公助

□ 公助

- 医療（がん診療連携拠点病院で整備されている仕組み）

- 緩和ケアスクリーニングシート・緩和ケアチーム・緩和ケア外来

- 地域連携パス

- 医科歯科連携

- **がん相談支援センター**

- 行政（県庁 市役所）

- 熊本県がん診療連携協議会：**熊本県版がん情報冊子**

- 熊本県がん患者等就労支援ネットワーク会議

- 教育委員会：がん教育

□ 共助

- **がんサロン（がんサロンネットワーク熊本）患者会**

- **おしゃべり相談室（ピアカウンセリング）**

- リレーフォーライフ

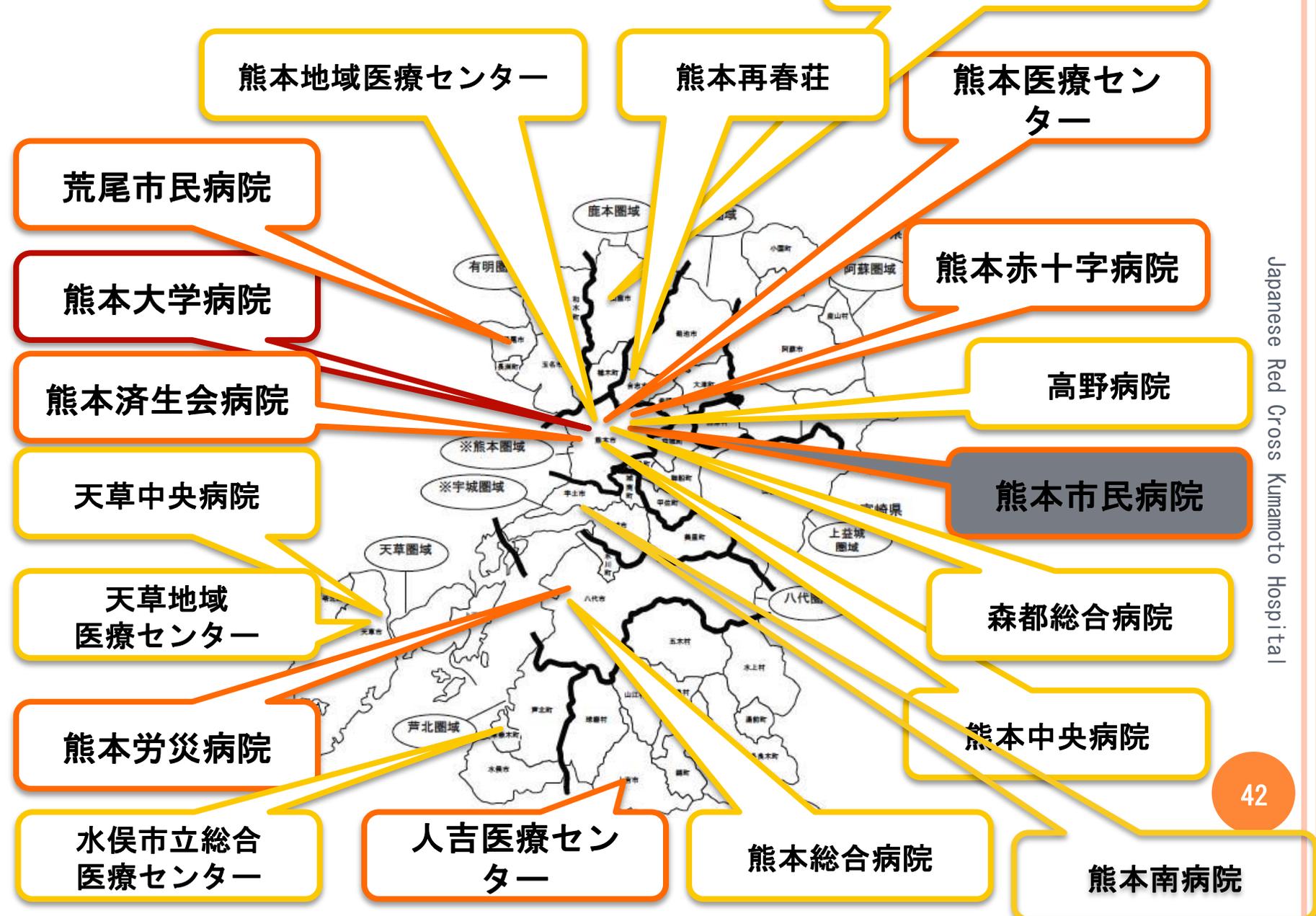
- 臨床宗教師会

- **認定がん医療ネットワークナビゲーター**

□ 自助

公助：熊本県がん診療連携拠点病院

赤都道府県・橙国指定・黄県指定



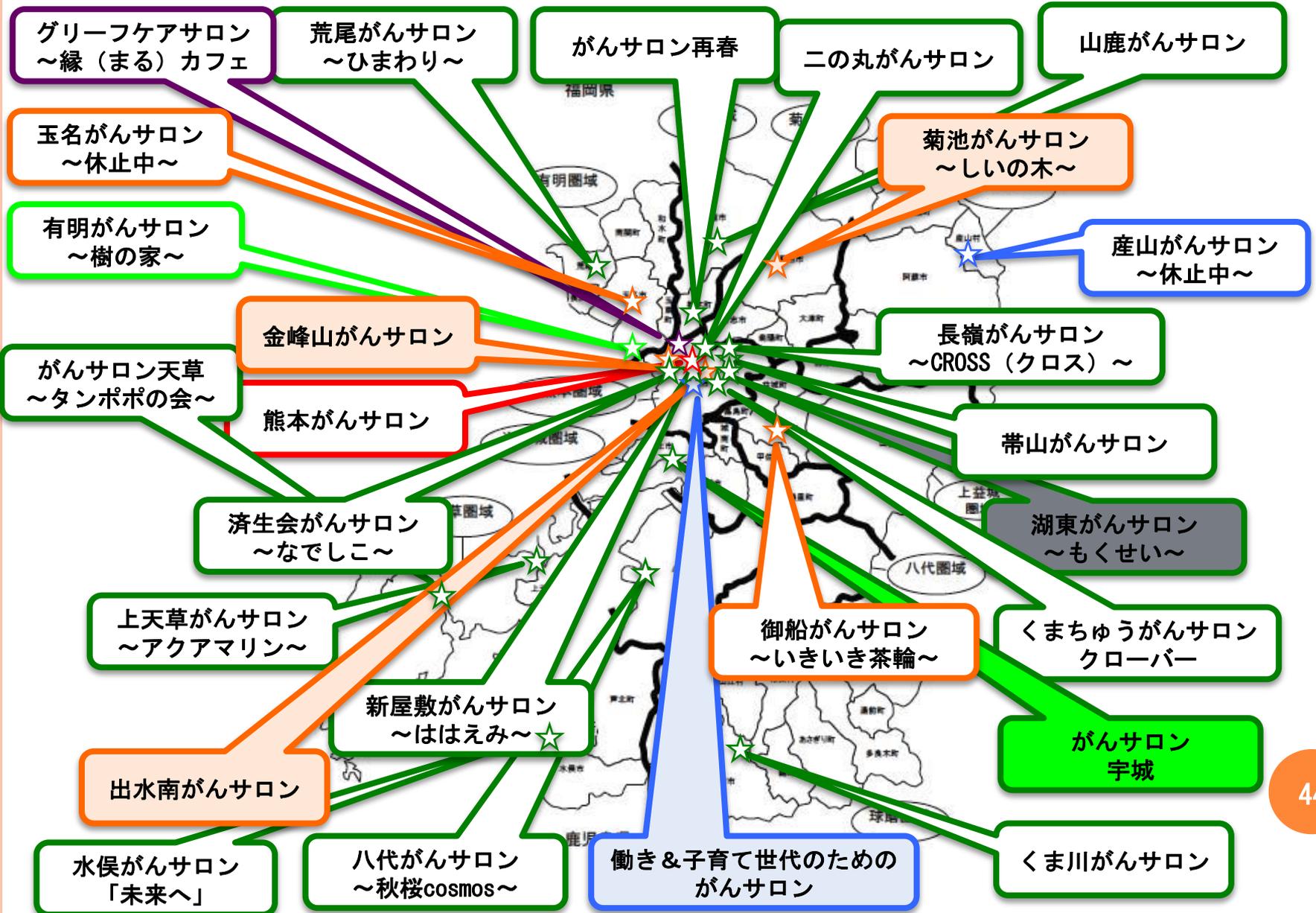
公助

がん相談支援センターの業務

- がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供。
- 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、**地域の医療機関及び医療従事者に関する情報**の収集、提供。
- **セカンドオピニオン**の提示が可能な医師の紹介。
- がん患者の**療養**上の相談。
- **就労**に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）。
- 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の**連携協力体制**の事例に関する情報の収集。
- アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談。
- HTLV-1 関連疾患であるATLに関する医療相談。
- **医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援**。
- 相談支援センターの広報・周知活動。
- 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組。
- その他相談支援に関すること。

共助

熊本の「がんサロン」の輪（現在26カ所）



Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

共助

「おしゃべり相談室」：ピアカウンセリング



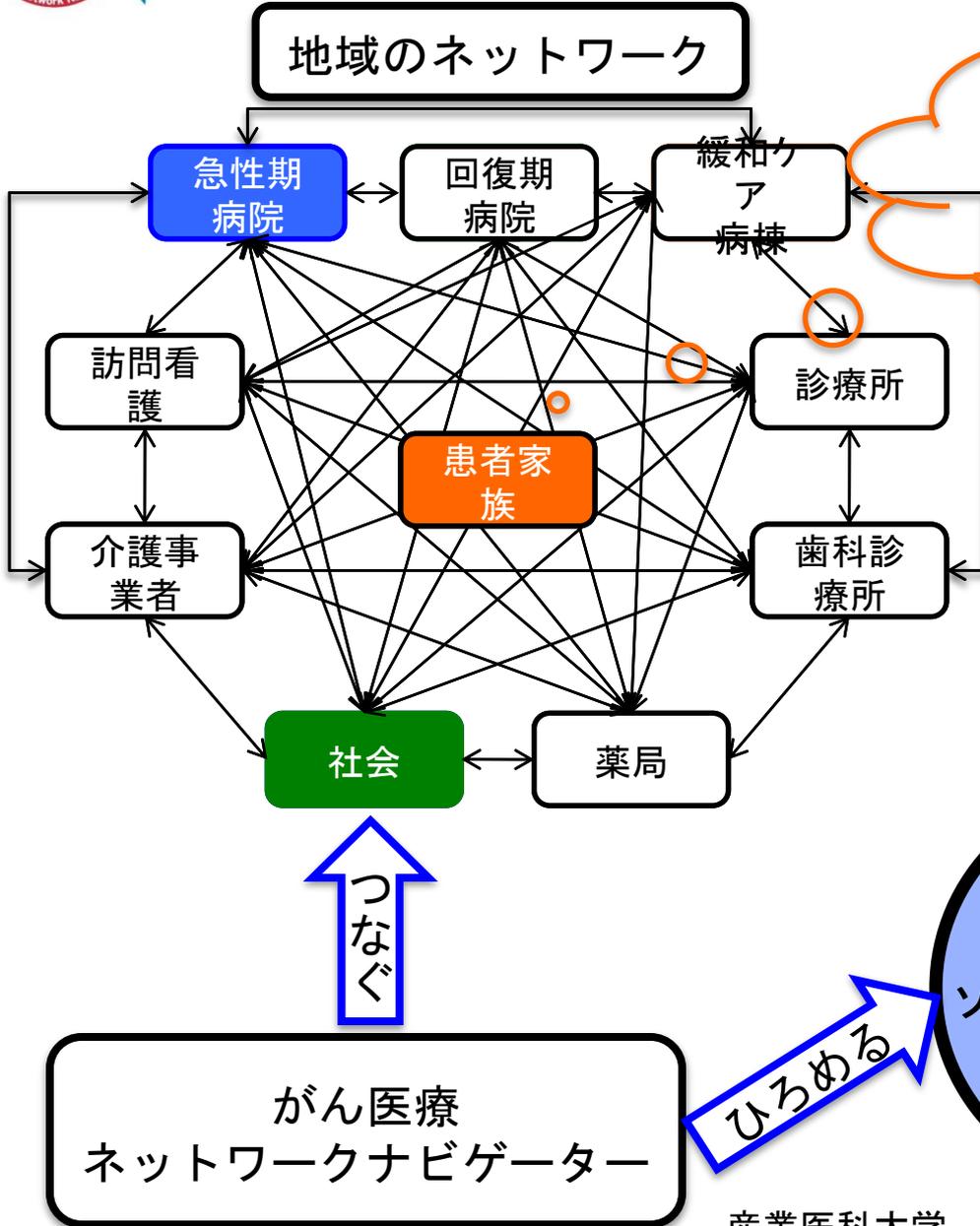
熊本赤十字病院

受付：水曜日・金曜日 13時～15時30分

熊本医療センター

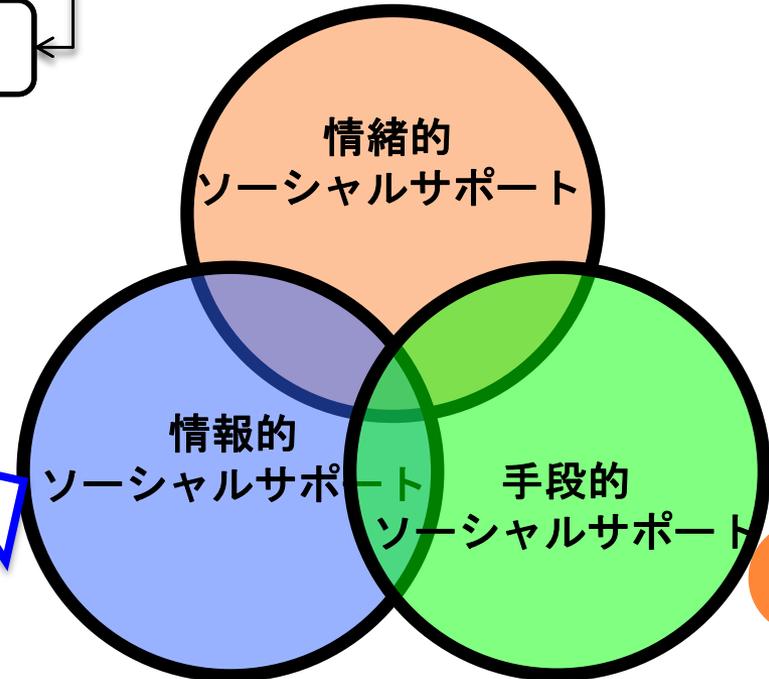
受付：第1 第2火曜日 午前11時～午後0時30分

支える仕組みを有機的に結ぶには



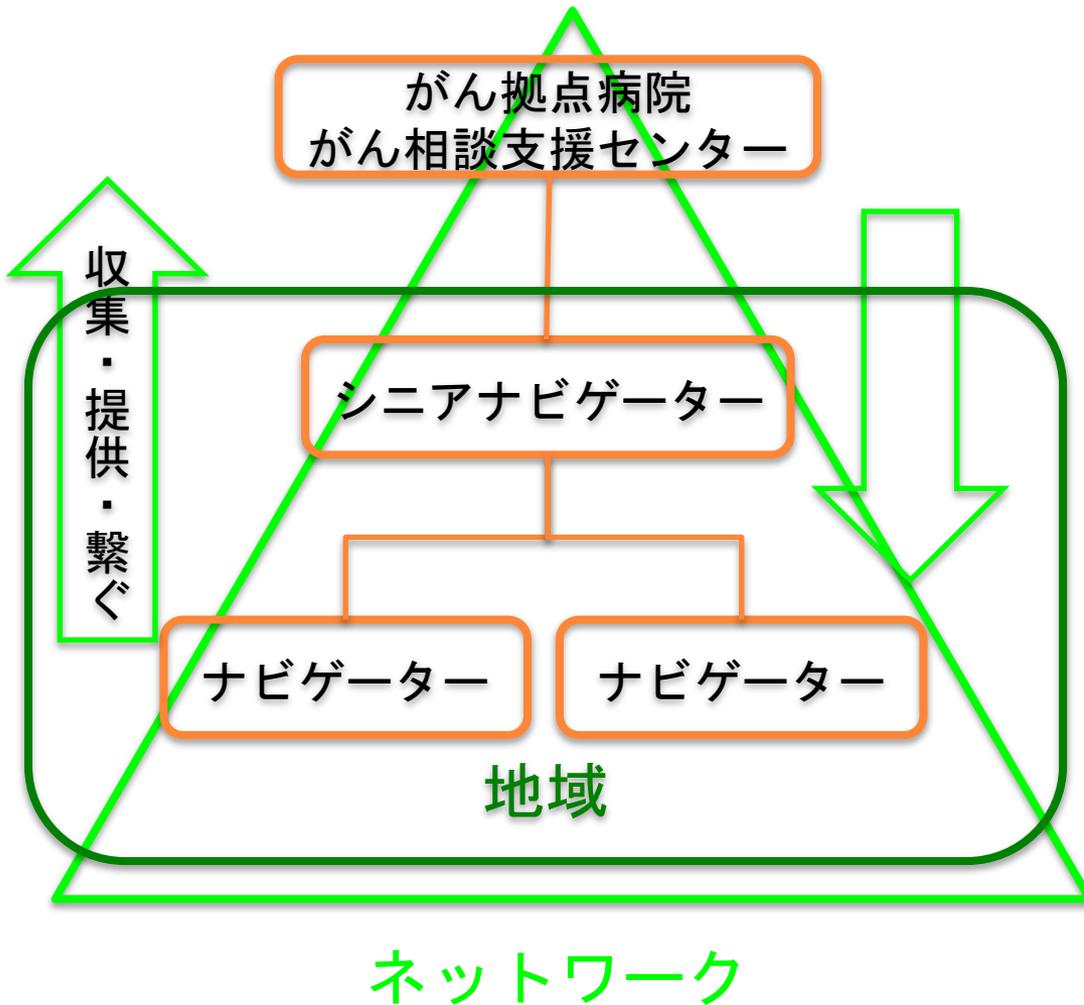
ネットワークはあるけど
孤立していませんか

ソーシャルサポート



共助

認定がん医療ネットワークナビゲーター



- 地域での「がん相談支援センター」のサポーター。
- 日本癌治療学会の定めた研修を終了して認定される。
- 地域でがんに関わる正しい情報を発信する。
- 地域で気づいたがんに関わる情報を提供する。
- 問題に直面したがん患者・家族を「がん相談支援センター」へ繋ぐ。

がん患者のこころに寄り添うには

- がん患者の否認は、不安や恐怖に曝されることから自分を守る心理防衛機制であることを理解する。
- 否認が患者の生活や治療に支障を来すと考えられる場合には、評価し、介入が必要と判断されたらが穏やかな直面化を目指すようにする。
- がん患者が無理に「前向きに」などとの特定の取り組みや態度を身につけなければならないと感じる必要はない。
- 患者が最後まで絶望感を抱かないように周囲がサポートする事が大事。
- その時その時を大事にして生きる、余り先の事まで考えない。不確実なことが多くなると不安が増すだけ。
- 仕事の効用
- 気晴らし
- 不安から生まれる柔らかな心。
- いままで感じなかった大切なことやものとのと出会うこともある。

自助 まとめ

- 出来るだけ家族と情報を共有する。家族や医療者との関係を大事にする。
- 同じ対場の人（がんサロン 患者会）と気持ちを分かち合う。
- 医療者には、医療やケアに関する問題だけでなく、社会生活や家庭生活に関して必要な問題についても相談する。



- **がん相談支援センター**を通じて適切な**リソース・サポート**に繋いでもらう。

ご静聴ありがとうございました

