

大阪労働局職業安定部
「治療と仕事の両立支援セミナー」
エルおおさか 本館5F 視聴覚室
2024.10.7 (月)

**ここまで進歩したがん治療！
—なぜがん患者さんに療養と仕事の
両立支援が必要なのか？—**

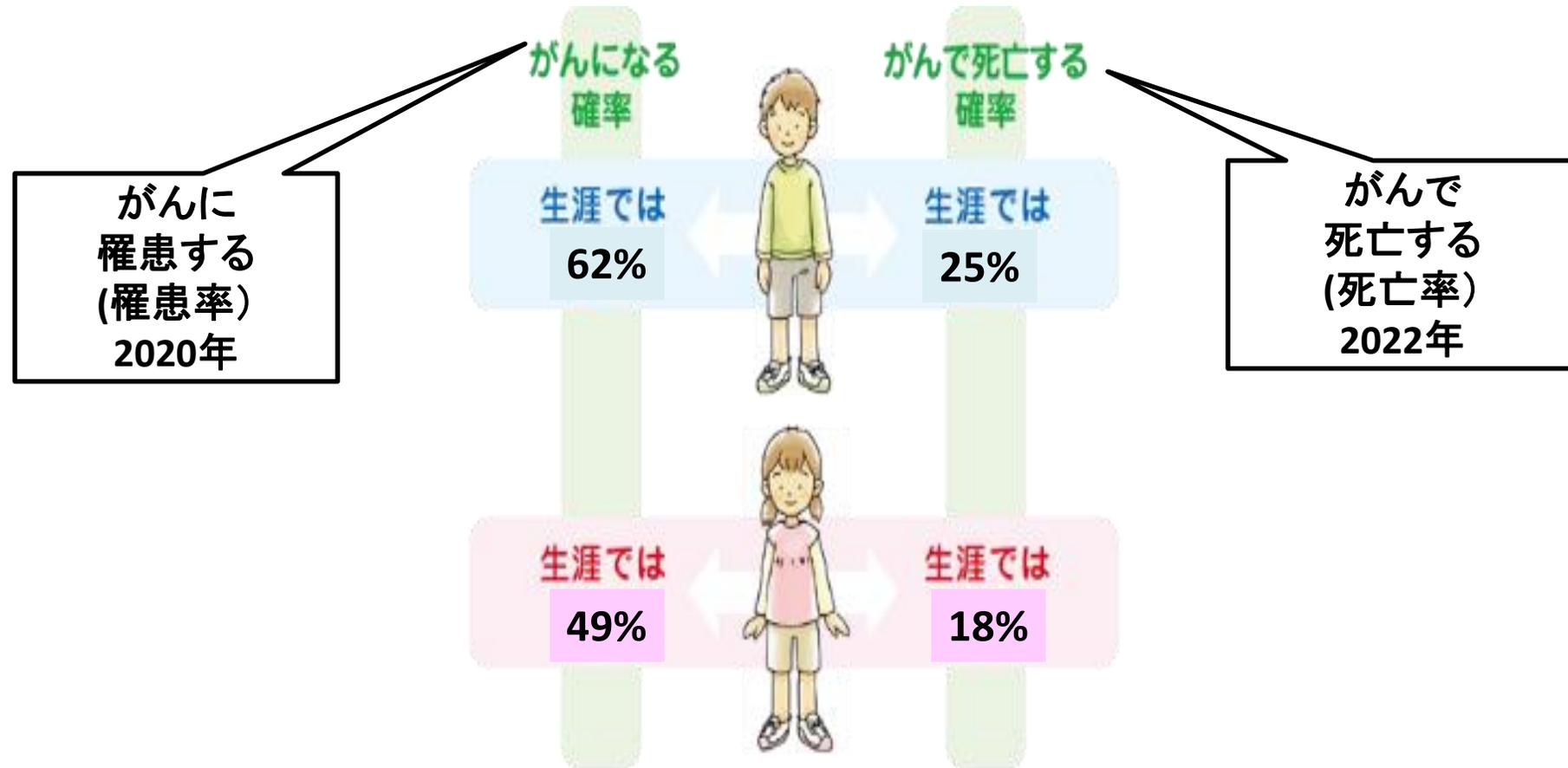
市立東大阪医療センター
特任院長（呼吸器外科）
東山 聖彦

Masahiko Higashiyama, MDPHD,
Department of Thoracic Surgery,
Specially Appointed Director, Higashiosaka City Medical Center

1. 最近のがん患者動向



さて唐突ですが、Questionです： 生涯で100人のうち何人が、
がんに罹るでしょうか(罹患者数)？
がんで亡くなるでしょうか(死亡患者数)？

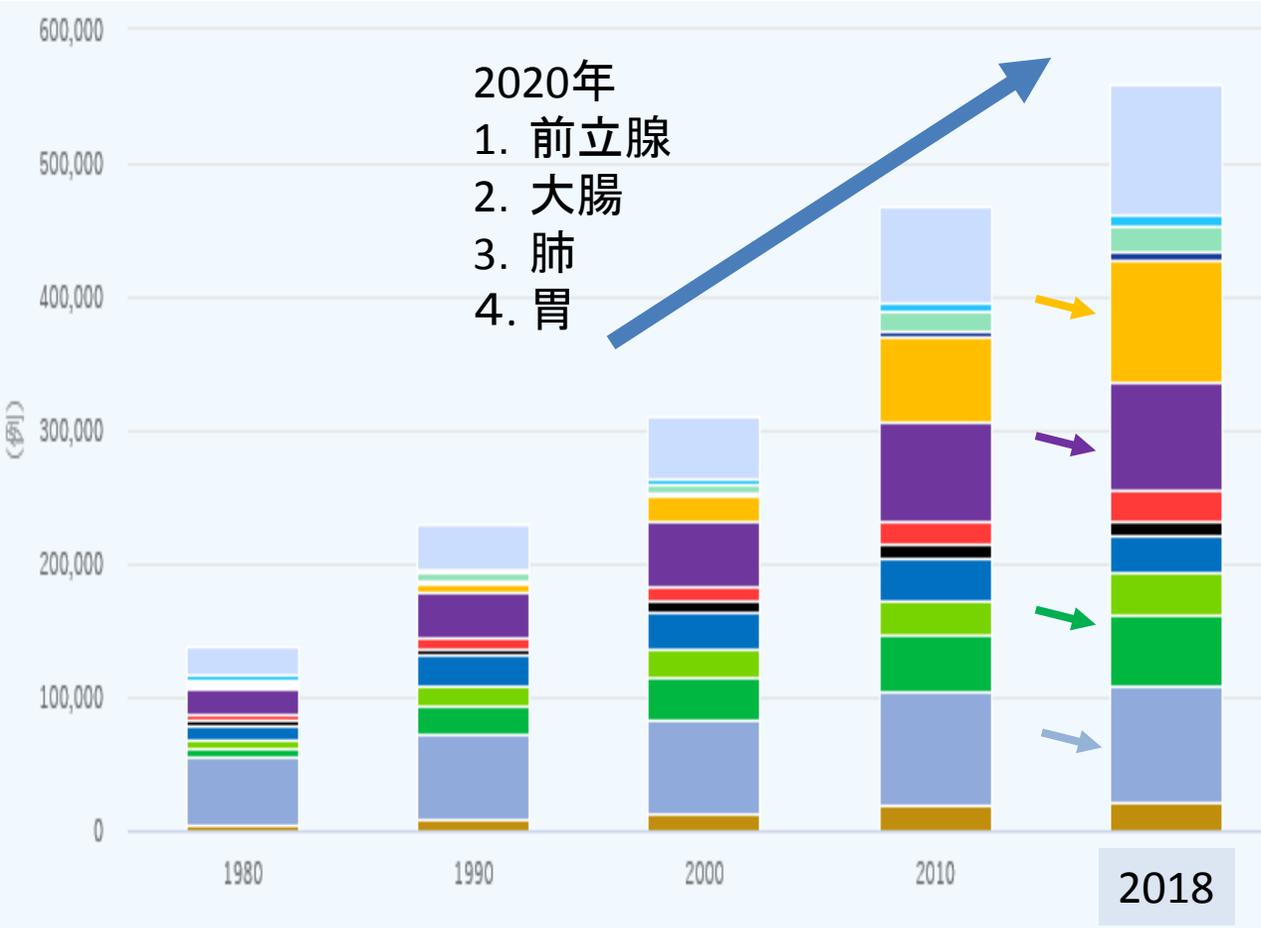


国立がん対策情報センターからの発表(2024年8月)

国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」

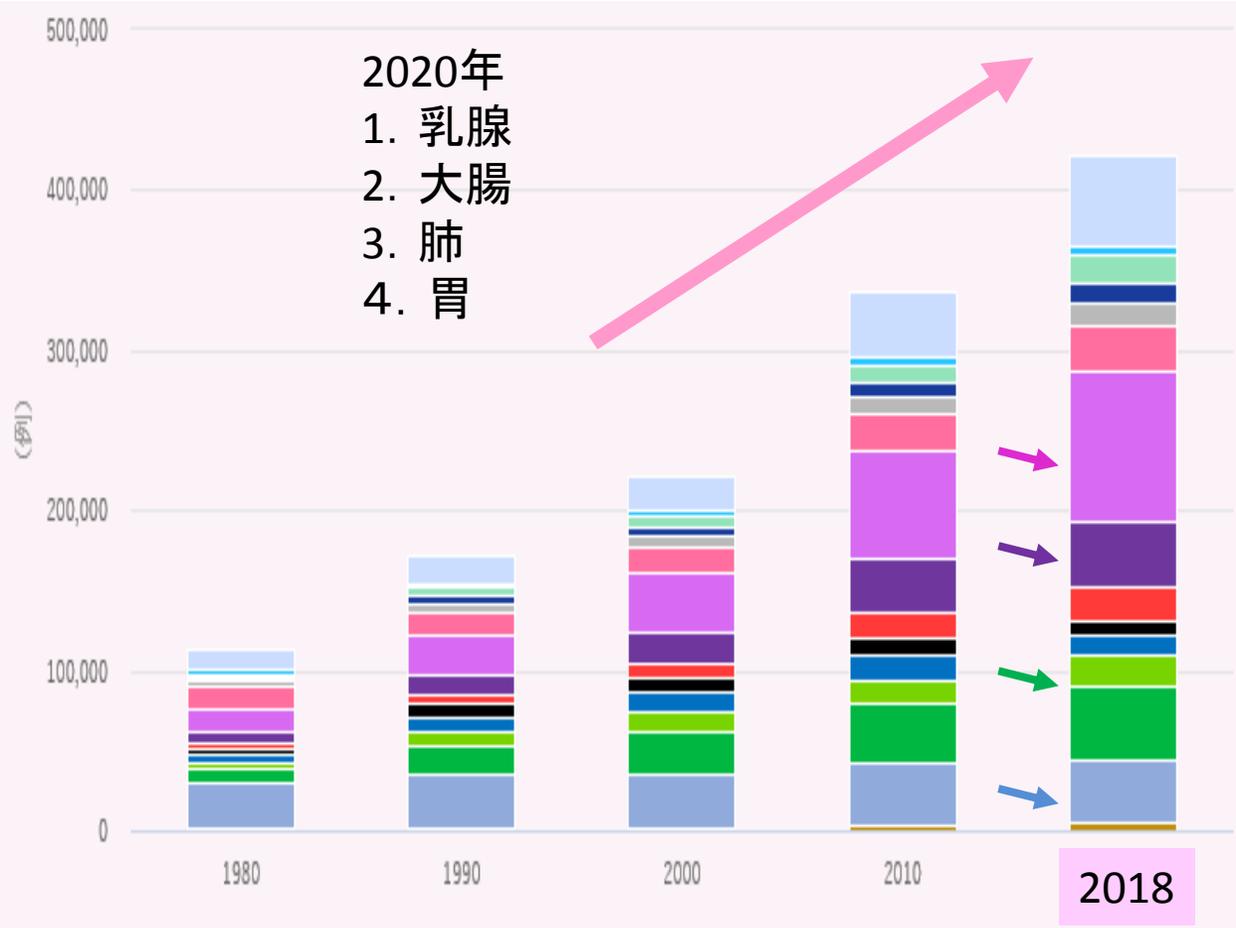
がん罹患者の推移

2020年 1. 大腸 2. 肺 3. 胃 4. 乳腺 5. 前立腺



- 食道
- 胃
- 結腸
- 直腸
- 肝臓
- 胆のう・胆管
- 膵臓
- 肺
- 前立腺
- 甲状腺
- 悪性リンパ腫
- 白血病
- その他

男性

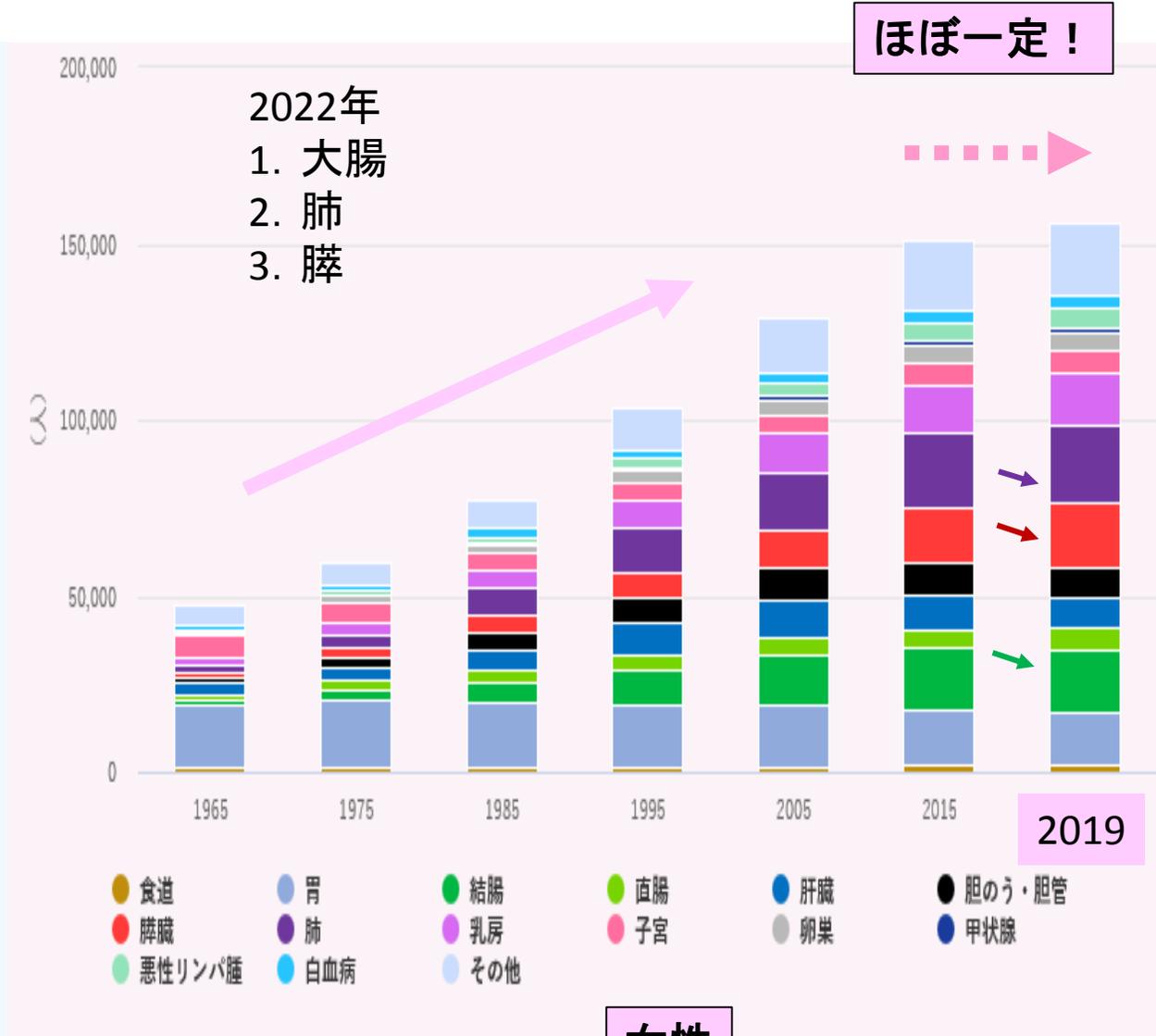
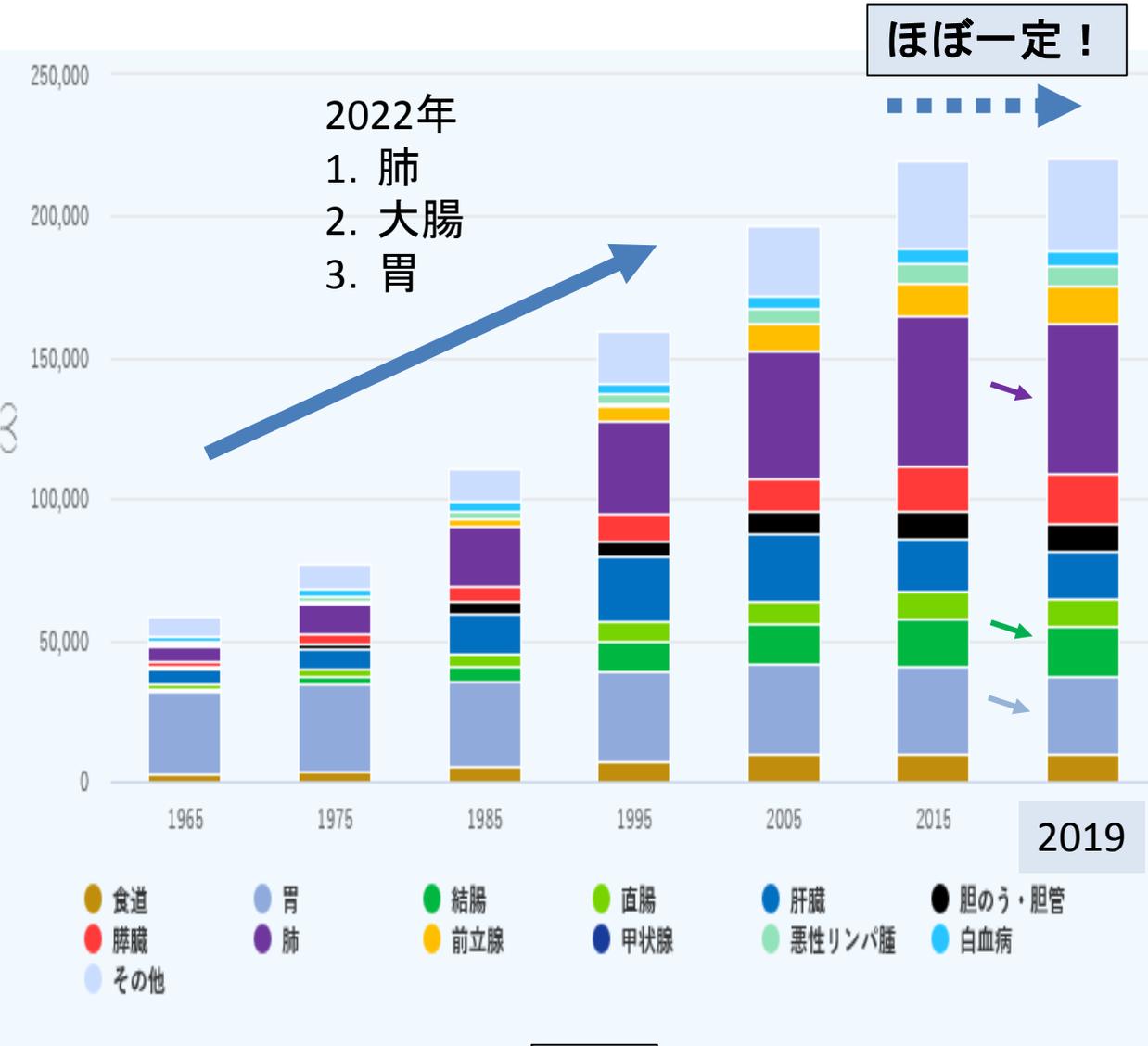


- 食道
- 胃
- 結腸
- 直腸
- 肝臓
- 胆のう・胆管
- 膵臓
- 肺
- 乳房
- 子宮
- 悪性リンパ腫
- 白血病
- その他
- 卵巣
- 甲状腺

女性

がん死亡者の推移

2022年 1. 肺 2. 大腸 3. 胃 4. 膵臓 5. 肝臓



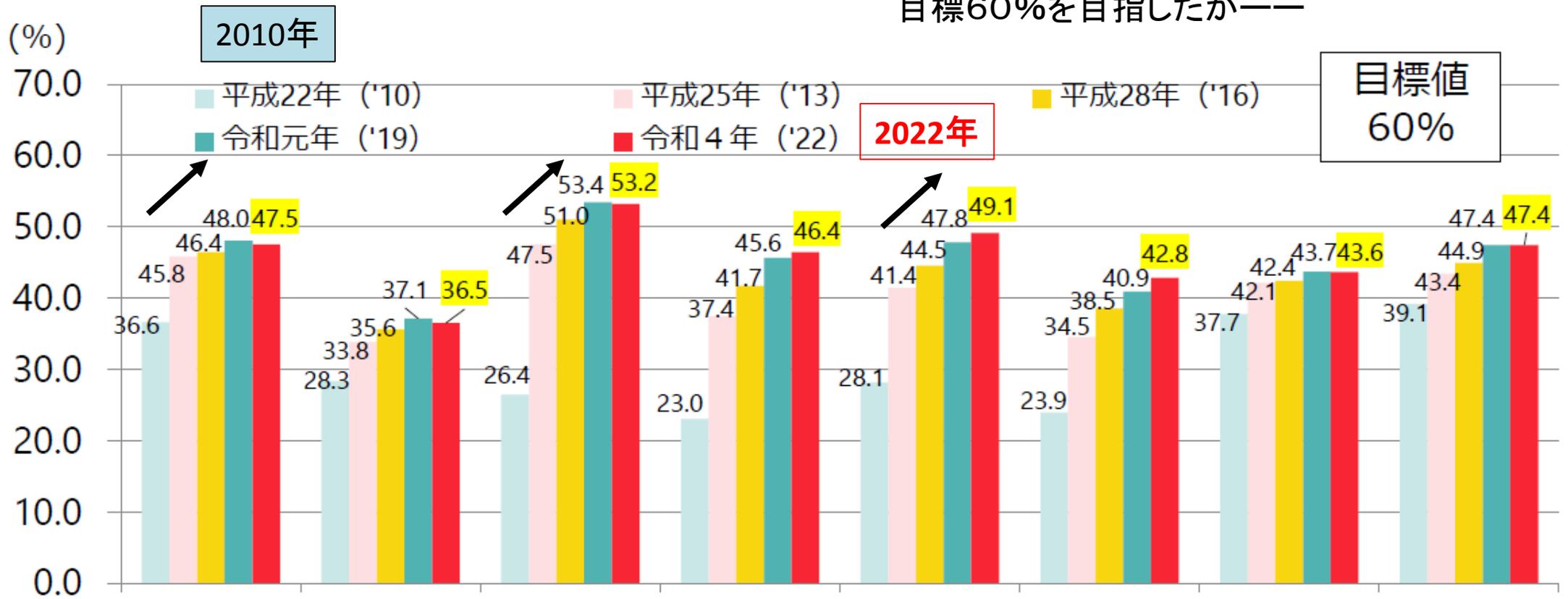
がん罹患者は増えるが、死亡者は横ばい(減少傾向) —その理由は？—

- **健診・検診の普及**
早期発見、早期がん発見に繋がる
- **治療法の種類の増加・成績向上**
進行がんでも、病勢制御(長期生存)や完治も期待できる
- **低侵襲・安全性**
入院期間の短縮、合併症(がん治療関連死など)の減少
- **がん登録の精度向上**
データが正確になってきた

がん検診の受診率 (40~60歳)の変遷

目標60%を目指したが――

目標値
60%



2022年

2010年

胃がん検診 (男)
胃がん検診 (女)

11% up

23% up

大腸がん検診 (男)
大腸がん検診 (女)

20% up

6% up

8% up

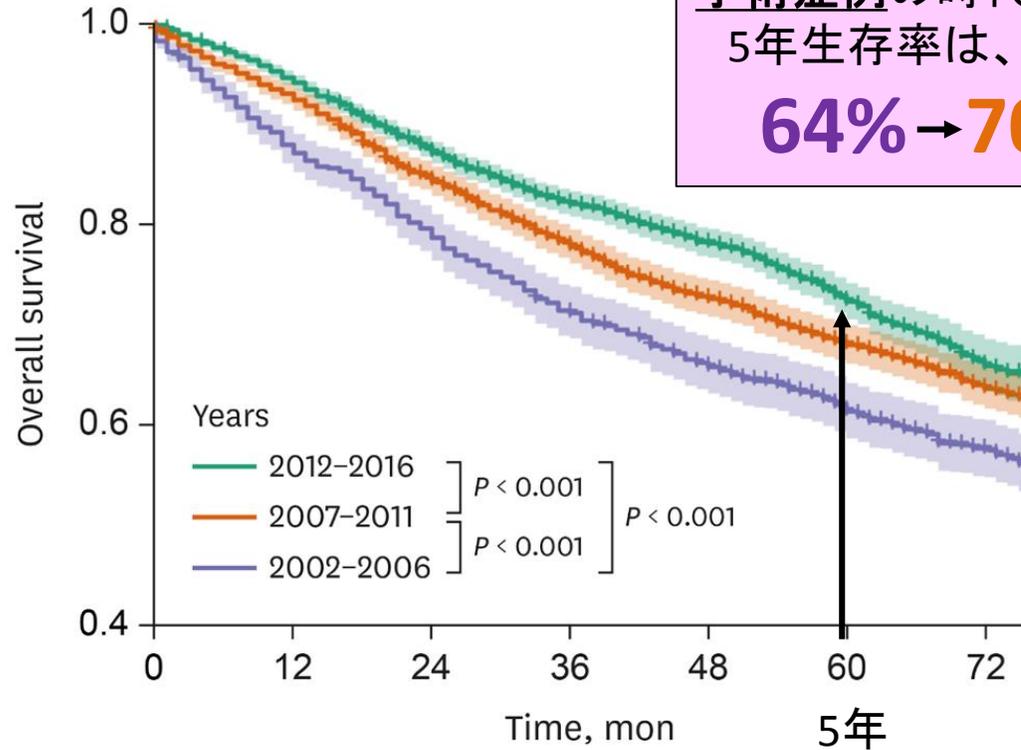
早期発見に
検診効果は
大きい!

がん罹患者は増えるが、死亡者は減少傾向 —その理由は？—

- **健診・検診の普及**
早期発見、早期がん発見に繋がる
- **治療法の種類の増加・成績向上**
進行がんでも、病勢制御（長期生存）や完治も期待できる
- **低侵襲・安全性**
入院期間短縮、合併症（がん治療関連死など）の減少
- **がん登録の精度向上**
データが正確になってきた

肺がん手術症例の術後成績： 時代とともに向上している！

手術症例の時代別の生存率変遷
5年生存率は、
64% → 70% → 75%



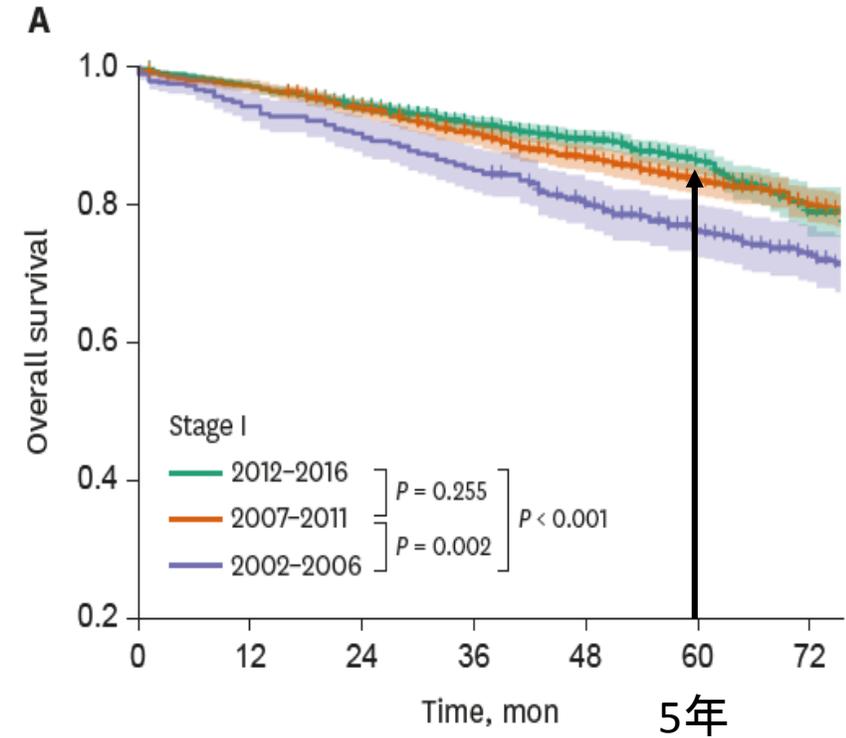
No. at risk	0	12	24	36	48	60	72
2012-2016	3,919	3,700	3,078	2,295	1,519	696	225
2007-2011	2,370	2,198	1,983	1,799	1,631	1,272	1,004
2002-2006	1,196	1,049	949	850	778	695	551

Multivariate Cox analysis
adjusted for several covariates,
such as age, gender,
pathologic stage, etc.

Years	HR	P value
12-16 vs. 02-06	0.79	< 0.001
12-16 vs. 07-11	0.81	< 0.001
07-11 vs. 02-06	0.97	0.604

JKMS, 2019

Event/No.	MST	5-year rate
879/3,919	n.a.	72.1%
979/2,370	106	67.8%
637/1,196	90	61.1%



病期I期症例手術症例の 成績

I期手術症例の時代別の
5年生存率は、

81% → 90% → 92%

がんに対する新しい薬剤の開発：分子標的薬

細胞障害性抗がん剤

分子標的薬

細胞分裂・増殖を阻害
(正常細胞・がん細胞)

がん細胞の分裂・増殖を阻害

代表薬
シスプラチン
TS-1
タキソテール
など

代表薬
グリペック
イレッサ
タルセバ
タグリッソ
ハーセプチン
アバスチン
ネクサバル
ザーコリ
など

作用の仕組み

DNAなどの合成や修復、細胞の分裂・増殖過程に作用し、がん細胞を殺す

がん細胞の増殖や転移などに関わる分子を標的に阻害し、がんの増殖を抑えたり、進展を阻害する

がん細胞への特異的作用

低い

高い

抗腫瘍効果

期待

期待

種類

アルキル化剤

血管新生阻害剤

代謝拮抗剤

シグナル伝達阻害剤

植物アルカロイド、抗生物質

抗体製剤

長期投与

できない

できる

副作用(全般)

重篤なものが多い

従来にない副作用

骨髄抑制

高頻度

出ると出ないものがある

心毒性、腎毒性、脱毛、口内炎

高頻度

薬により特徴的な副作用

悪心・嘔吐

高頻度

消化器症状が出る場合も

主ながん免疫療法の種類

	代表的な治療法・治療薬	特徴
非特異的免疫療法	BCG、丸山ワクチン、ピシバニール	細菌やウイルスの一部を注射するなどし、体全体の免疫力を高める。最も初期のがん免疫療法
細胞療法	樹状細胞療法、Tリンパ球療法	体から取り出した樹状細胞やTリンパ球に、がん抗原をかけて活性化し、注射する
免疫チェックポイント療法	小野薬品工業などのオプジーボ	抗体を注射し、がんを攻撃するキラーT細胞の働きが抑えられるのを防ぐ
がん抗原免疫療法	WT1ペプチド療法	がん抗原の一部を注射する。副作用が少ない

免疫力全体アップ

主役の免疫力アップ

免疫力抑制機能をブロック

がん特異抗原に対する免疫力アップ

免疫療法の種類

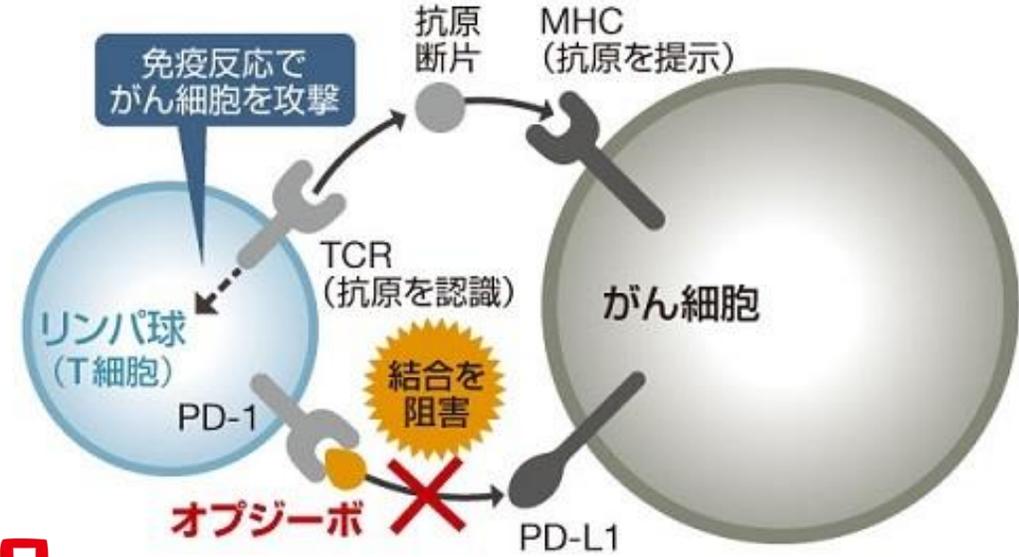
免疫チェックポイント阻害剤 (ICI) とは？



オプジーボの作用メカニズム

—がん細胞を異物として認識させ攻撃する—

「オプジーボ」が、リンパ球上のタンパク質PD-1とがん細胞表面にあるタンパク質PD-L1の結合を阻害することで、免疫反応を抑制する仕組みが利かなくなり、抗原を提示するがんをリンパ球が異物として認識し攻撃するようになる。

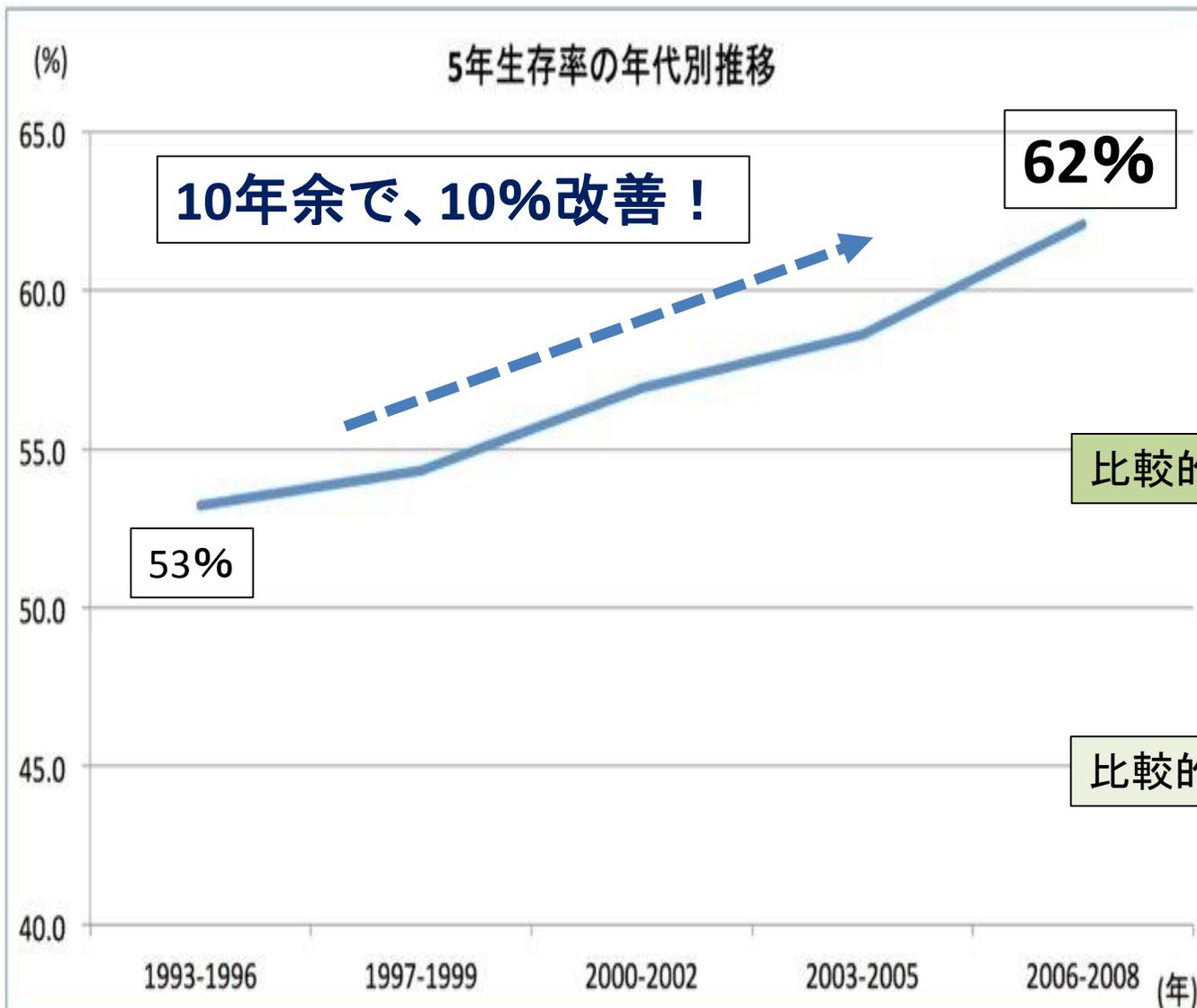


祝
ノベル賞

「がんによる免疫機能を抑えられるメカニズム」を抑える薬剤

京都大学の
本庶です

がん治療成績：5年生存率の推移



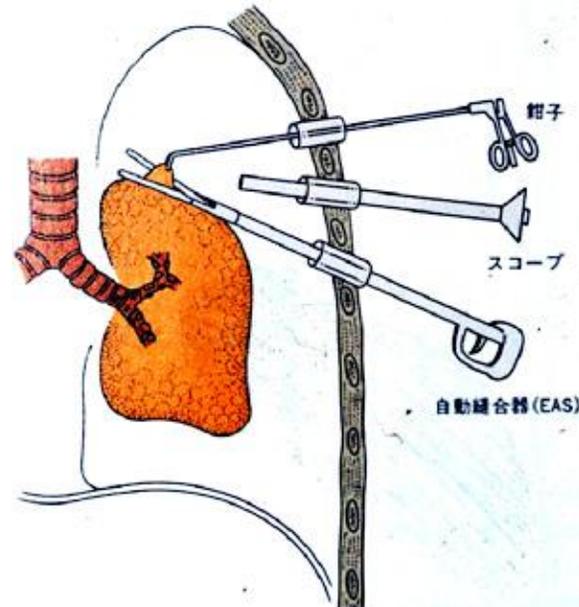
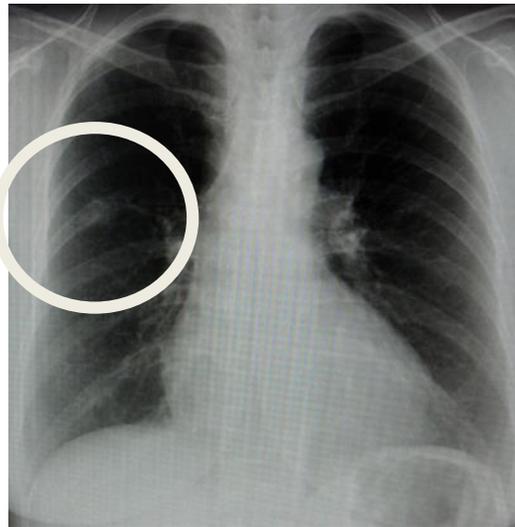
	2018年	5年生存率 (%)
良好	前立腺がん	99
	乳がん	93
	甲状腺がん	92
	子宮がん(体部)	86
比較的良好	子宮がん(頸部)	77
	大腸がん	77
	胃がん	75
	腎がん	69
比較的不良	食道がん	46
	肺がん	45
	肝がん	37
	胆道がん	29
不良	膵がん	9

がん罹患者は増えるが、死亡者は減少傾向 —その理由は？—

- **健診・検診の普及**
早期発見、早期がん発見に繋がる
- **治療法の種類の増加・成績向上**
進行がんでも、病勢制御(長期生存)や完治も期待できる
- **低侵襲・安全性**
入院期間短縮、合併症(がん治療関連死など)の減少
- **がん登録の精度向上**
データが正確になってきた

最新の手術療法： 例えば、肺がんの場合

月	火	水	木	金	土	日
				1	2	3
				入院 リエンテーション 麻酔科診察	オ	
4	5	6	7	8	9	10
手術 術後ICU	病棟へ 食事開始		主治医の許可が あれば、最短この日 から退院可能			
11						
退院						

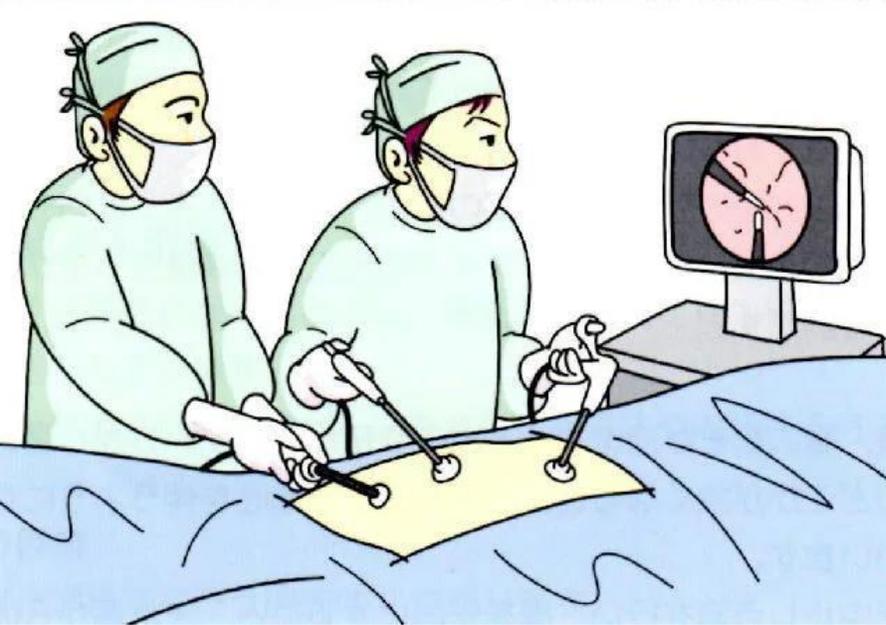


創が小さくなる

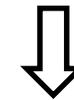


痛み軽減
呼吸運動の回復が早くなる





手術創の痛み軽減



早期に退院、社会復帰が可能



ロボット支援手術

鏡視下手術

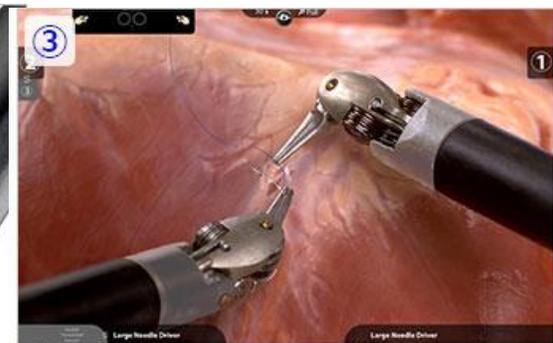
* 手術創を短くできる!



* 深部(例えば、骨盤腔)の手術操作が容易



© Intuitive Surgical, Inc.



© Intuitive Surgical, Inc.



© Intuitive Surgical, Inc.

放射線治療の進歩:「痛くない」治療

根治的照射が可能となってきた

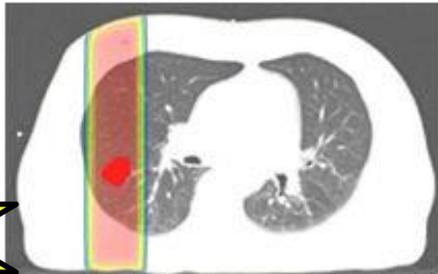
- 完全治癒を目指した照射
- 肺がん、前立腺がん、喉頭・咽頭がん、子宮がん、食道がんなど
- 照射にかかる日数(1d~4W程度まで、さまざま)

いかに周囲に影響なく、病巣のみに高線量のX線を照射するか——

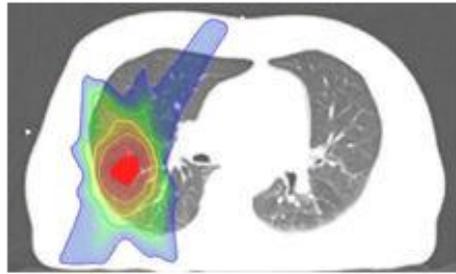
粒子線照射
重粒子線
陽子線



従来の方法



SBRT (ピンポイント照射)
定位放射線治療



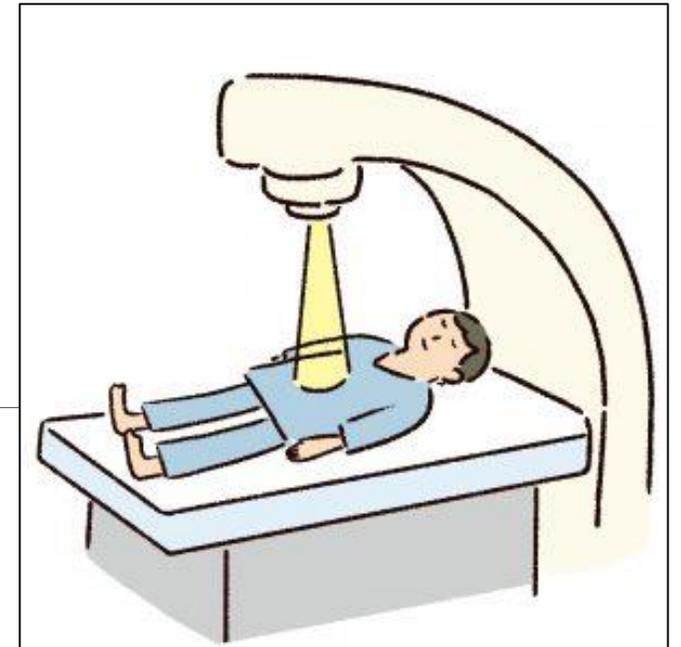
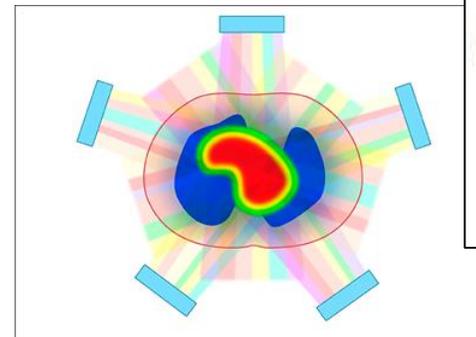
低侵襲化!

「照射方向を分けて、ピンポイント照射」

強度変調放射線治療 (IMRT: Intensity Modulated Radiation Therapy)

線量分布をコリメーターで強弱付けて照射

「高精度放射線照射」と、言います



2. なぜ、がんの治療(療養)しながら仕事も可能となってきたのか？



患者さん

治療(療養)しながら、仕事は可能

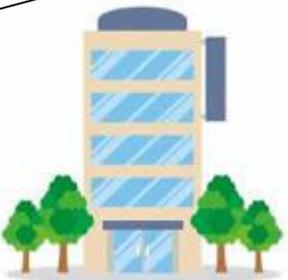


医療者

両立支援は必須
支援体制の整備



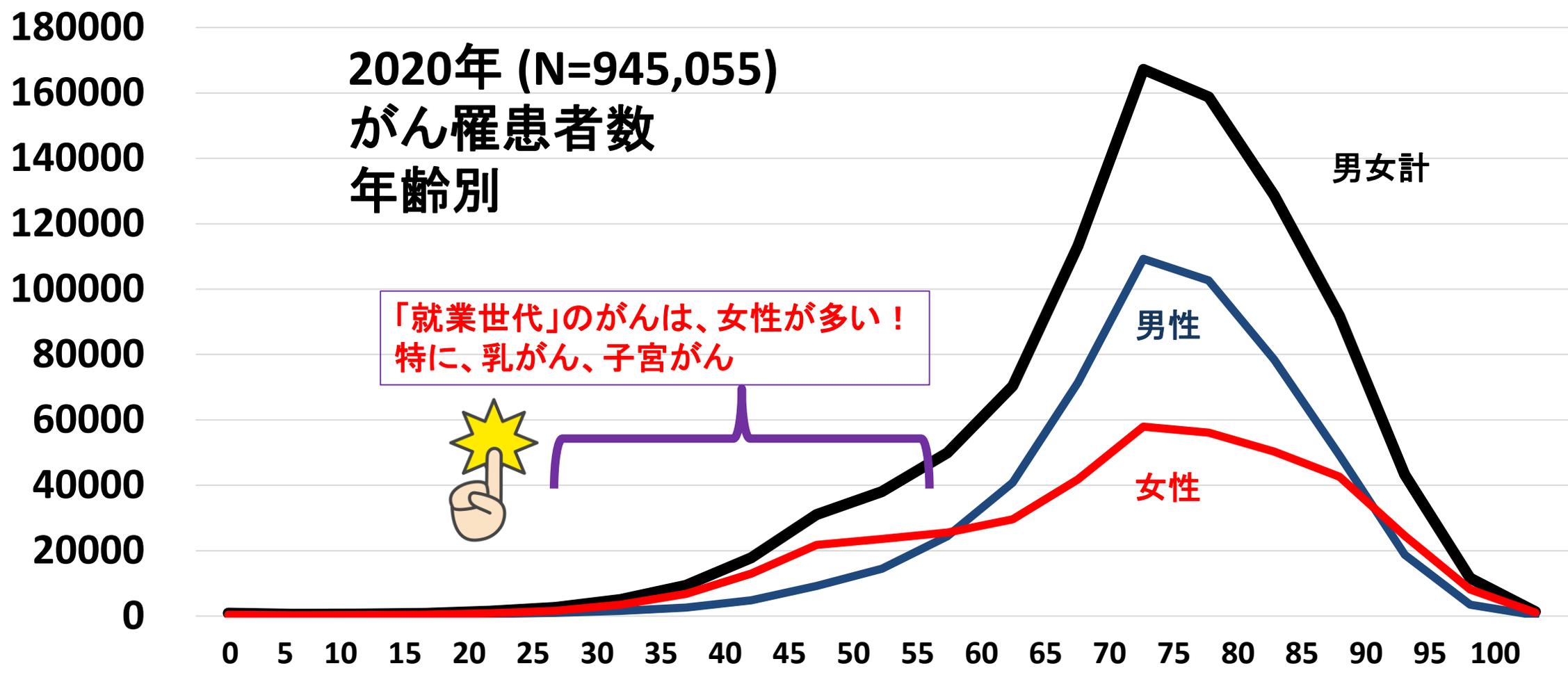
職場



「働き方」改革！



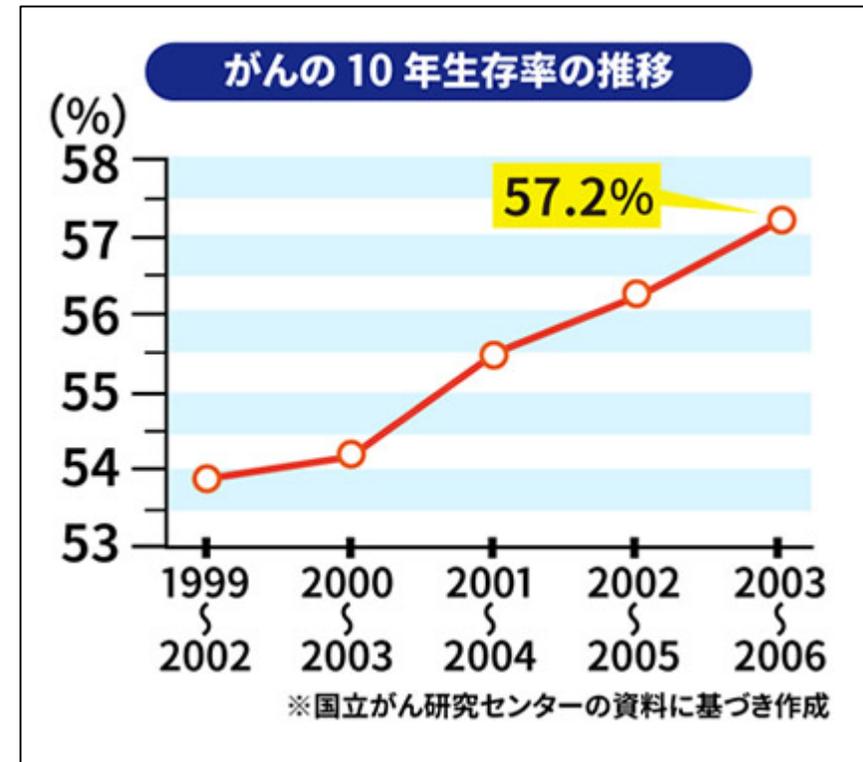
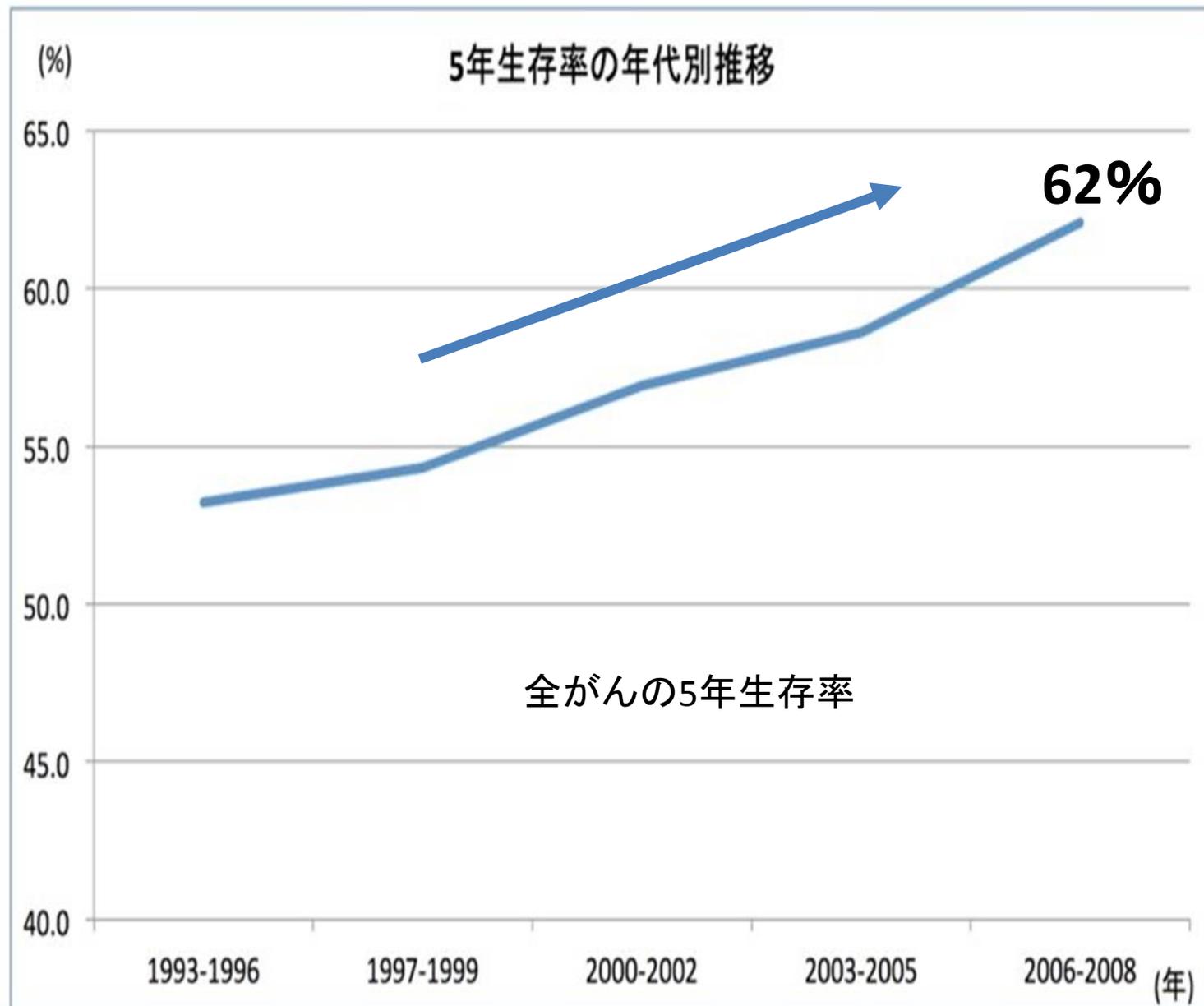
その1. がん罹患(がんに罹る)患者は、ますます増加!



「就業世代(20~64)」は、がん患者の24%も占める

「定年後、再就職」や「老後も就労」しているがん患者さんも含まれる
例:70歳代でも20%は「仕事している」

その2. 治療成績が良くなり、がんサバイバー(長期生存、治癒率向上)の増加



がん治療の成績が向上!

- 検診普及・早期発見
- 低侵襲治療の開発
- 新しい薬物療法の開発
- 分子標的薬
- 免疫療法

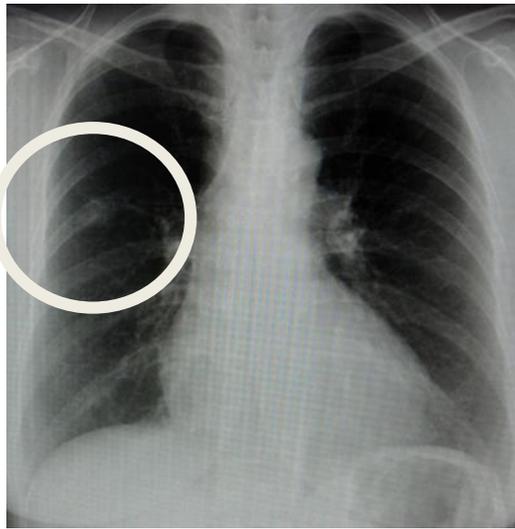
その3. 治療法の進歩・低侵襲化

手術療法：手術の安全性向上と低侵襲化

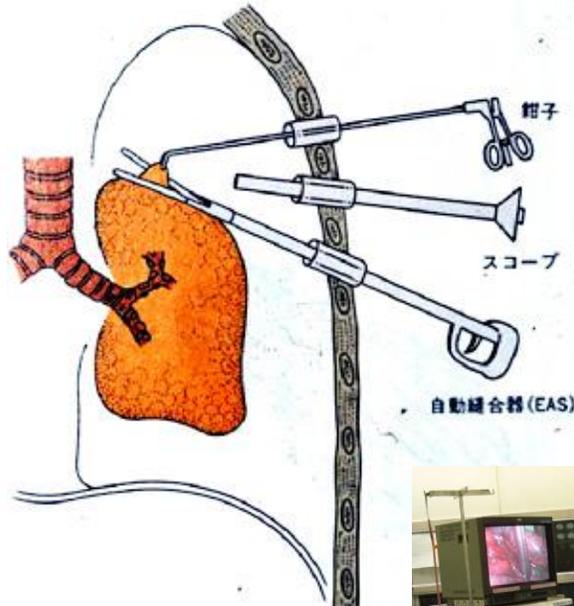
月	火	水	木	金	土	日
				1	2	3
入院期間：肺がん手術は、1W程度				入院 リエントリー 麻酔科診療	オ	
4	5	6	7	8	9	10
手術 術後ICU	病棟へ 食事開始		主治医の許可があれば、最短この日から退院可能	入院期間の短縮化		
11						
退院						



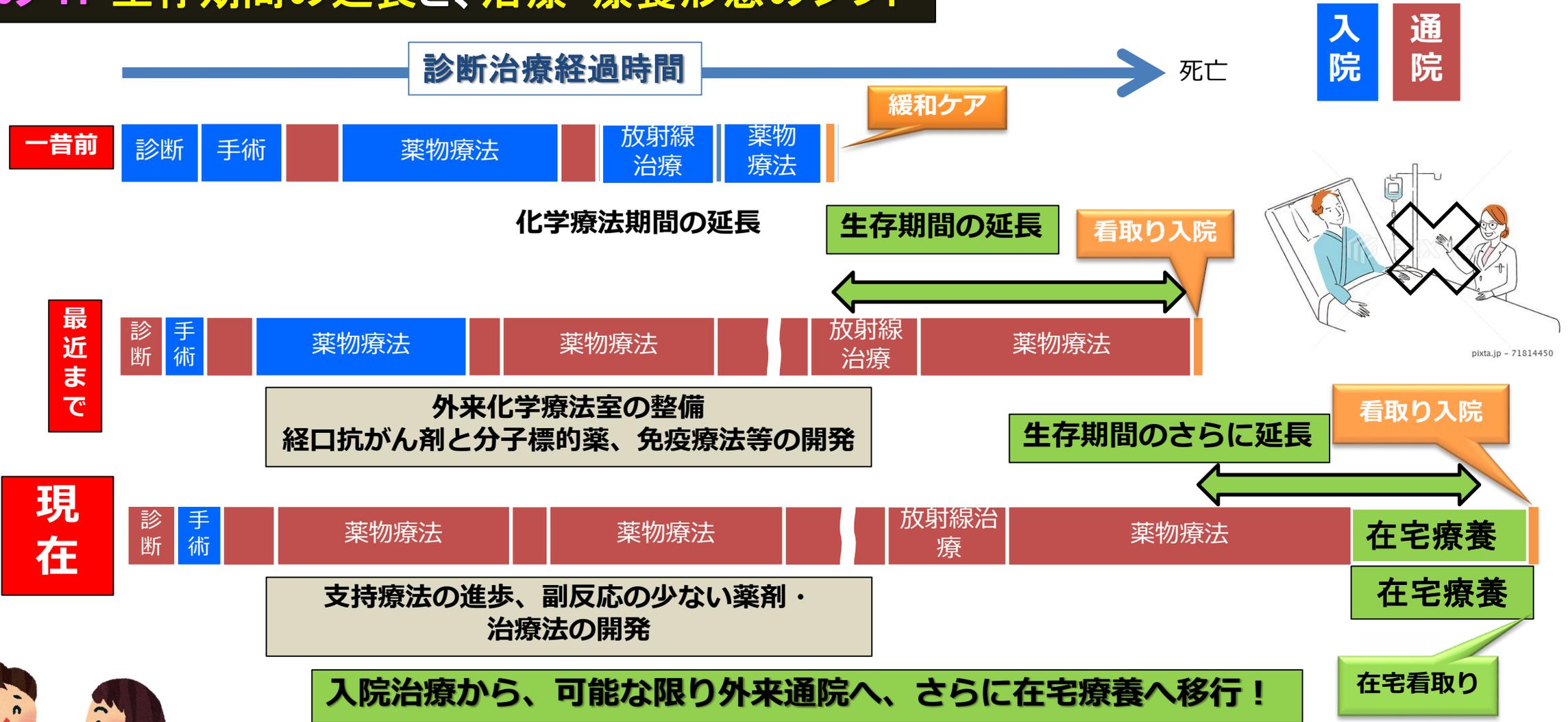
社会復帰が早い！



創は小さくなり、痛みは軽減！



その4. 生存期間の延長と、治療・療養形態のシフト



入院治療から外来通院治療へ移行
(在宅療養期間の増加、仕事との両立が可能)

その5. がん患者さんの診断・治療中の精神的・肉体的(例えば、薬物療法の副作用)ストレスは大きい-----! 多職種・チーム医療による**支援・支持療法**の進歩



医療従事者による多職種・チームで、ADL(日常生活動作)やQOL(生活の質)が改善!

アピアランス相談・イベントの活動

「外見・容姿」の支援

外出しやすい

「社会復帰・就労支援」に繋がる

大阪府内 地域がん診療連携拠点病院 アピアランスケア相談窓口一覧

圏域	病院名	所在地	窓口	電話番号
豊能	大阪大学医学部附属病院	吹田市	がん相談支援センター	06-6879-5111
	市立豊中病院	豊中市	がん相談支援センター	06-6843-0101
三島	大阪医科薬科大学病院	高槻市	がん相談支援センター	072-683-1221
北河内	関西医科大学附属病院	枚方市	がん相談支援センター	072-804-2985
中河内	市立東大阪医療センター	東大阪市	がん相談支援センター 化学療法室 看護局	06-6783-3466
	八尾市立病院	八尾市	がん相談支援センター 通院治療センター	072-922-0881
南河内	近畿大学病院	大阪狭山市	がん相談支援センター	072-366-7096
	大阪南医療センター	河内長野市	がん相談支援センター	0721-53-5761
堺市	大阪労災病院	堺市北区	がん相談支援センター	072-255-7530
	堺市立総合医療センター	堺市西区	がん相談支援センター	072-272-1199
泉州	市立岸和田市民病院	岸和田市	がん相談支援センター	072-445-1000
	和泉市立総合医療センター	和泉市	外来化学療法室 がん看護外来 がん相談支援センター	0725-41-1331
大阪市	大阪国際がんセンター	中央区	総務・広報グループ	06-6945-1181
	大阪公立大学医学部附属病院	阿倍野区	がん相談支援センター	06-6645-2725
	大阪市立総合医療センター	都島区	外来化学療法室 緩和ケアセンター がん相談支援センター	06-6929-1221
	大阪赤十字病院	天王寺区	がん相談支援センター	06-6774-5152
	大阪医療センター	中央区	がん相談支援センター 外来化学療法室 患者情報室	06-6942-1331
	大阪急性期・総合医療センター	住吉区	がん相談支援センター 外来化学療法室	06-6692-1201

R5.2時点

2023年度 アピアランスケア講習会 第2弾

参加費 無料

乳がんの患者さん・ご家族・お知り合いの皆さまへ

手編み乳房パッド

をつくりませんか

「手編み乳房パッド」をご存じですか？
肌優しいコットン糸で編んでいますので乳がん術後もなくからの使用も可能です。
好評でしたがコロナ禍で中断してありました「手編み乳房パッド」の講習会を行います。
自分のために、家族のために、お知り合いのために…
乳房パッドを編んでみませんか？
初心者の方でも大丈夫です。編みものが得意な方も大歓迎です。

日程： 2023年 5/23 (火)

アピアランスケアって？
アピアランスとは外見のことです。
アピアランスケアとは、がんの治療をしている患者さんに生じた外見変化へのケアのこと。
治療を受けながら、自分らしく生きるために…

時間：13:30 ~ 15:30
対象：どなたでも
定員：10名 (申込先着順)
申込：電話にて

市立東大阪医療センター がん相談支援センター イベントのご案内

無料

アロマハンドトリートメント講座

あなたにもひとときの癒しをお届けします…

前回ご好評いただいた、「アロマハンドトリートメント講座」です。
アロマには、香りを楽しむだけでなく、様々な効果があると言われています。
ハンドトリートメントについての講義の後に、ペアとなり体験していただきます。
使用するアロマオイルは、18種類の中からお好きな香りを選んでいただきます。
是非、ご参加ください！！

日時：2023年 7月 5日 (水)
体験講習会：14:00 ~ 15:00
たんぽぽタイム：15:00 ~ 15:30
(たんぽぽタイムは、自由におしゃべりを楽しんでください。)

場所：市立東大阪医療センター3階 D会議室
定員 10名 (申込先着順)
対象：どなたでも
持ち物：フェイスタオル (オイルがついても大丈夫なもの)

講師紹介
メディカルアロマセラピスト
濱口 奈穂世 さん (Hamaguchi Naho)

ハンドトリートメントで得られる効果
・血行促進、冷え性改善
・むくみ予防
・筋肉のコリをほぐす
・リラクゼーション
・脳の活性化 など、良いことがたくさんあります！

高いのかな どこで買えるの？

髪が抜けますと言われた方へ

どうやって買えばいい？ 自然かな？

ウィッグを買いたいと思ったら

ウィッグを探すヒントはこちら！

どんなウィッグでもOK

医療用やがん患者用と称した製品でなくても、自分に似合って気に入れば、それでOK！
ファッション用を使いこなしている人もたくさんいます。

洋服と同じ！特別でなくていい！

洋服と同じようにウィッグも選んで大丈夫。素敵なデザインを選びましょう。分け目も意外と人は見えていません。

まずは1個！ほどほどの値段で試してみる

何かあったら買い替えればいいや、と思えるくらいの製品をまずは選んで試してみましょう。

実際に調べてみよう！

1 まずはインターネットで調べてみよう

最近では、紙のパンフレットも少なくなってきています。
どこで売っているのか、どんな製品があるのか、簡単に調べられるのがネット検索です。
「ウィッグ 買いたいエリア (例：横浜)」などと入れると近隣のお店を探しやすいです。
ネット検索が苦手な人は、手伝ってくれる人を探してみましょう。
「医療用」「がん患者用」などのワードを入れると高価格が出てきやすいです。

2 チェックするのは「髪型」と「値段」でOK

ネットでウィッグを調べると、素材や製法、耐久性など様々な情報が出てきます。
でも、医学的に使用が認められる特別な「医療用」ウィッグはありません。
洋服を選ぶときと同じように、ウィッグもデザインと値段からチェックして大丈夫。
ネットで購入される方は、「返品」できるかチェックしておくで安心です。

3 画像検索が便利です

「性別」「髪型 (ショート・ロング・ボブなど)」「年代」「ウィッグのタイプ (フルウィッグか、前髪ウィッグか、など)」を入力して好みの製品を探してみましょう。
この時、画像検索というところをチェックすると写真が出てくるのでイメージしやすいです。

4 インターネットの情報は、広告として見よう

ネットに出てくるウィッグの情報は、ほとんどが販売側から提供されたものです。
ランキングサイト、口コミやブログの情報も、個人の体験であり、全ての人に合うとは限りません。

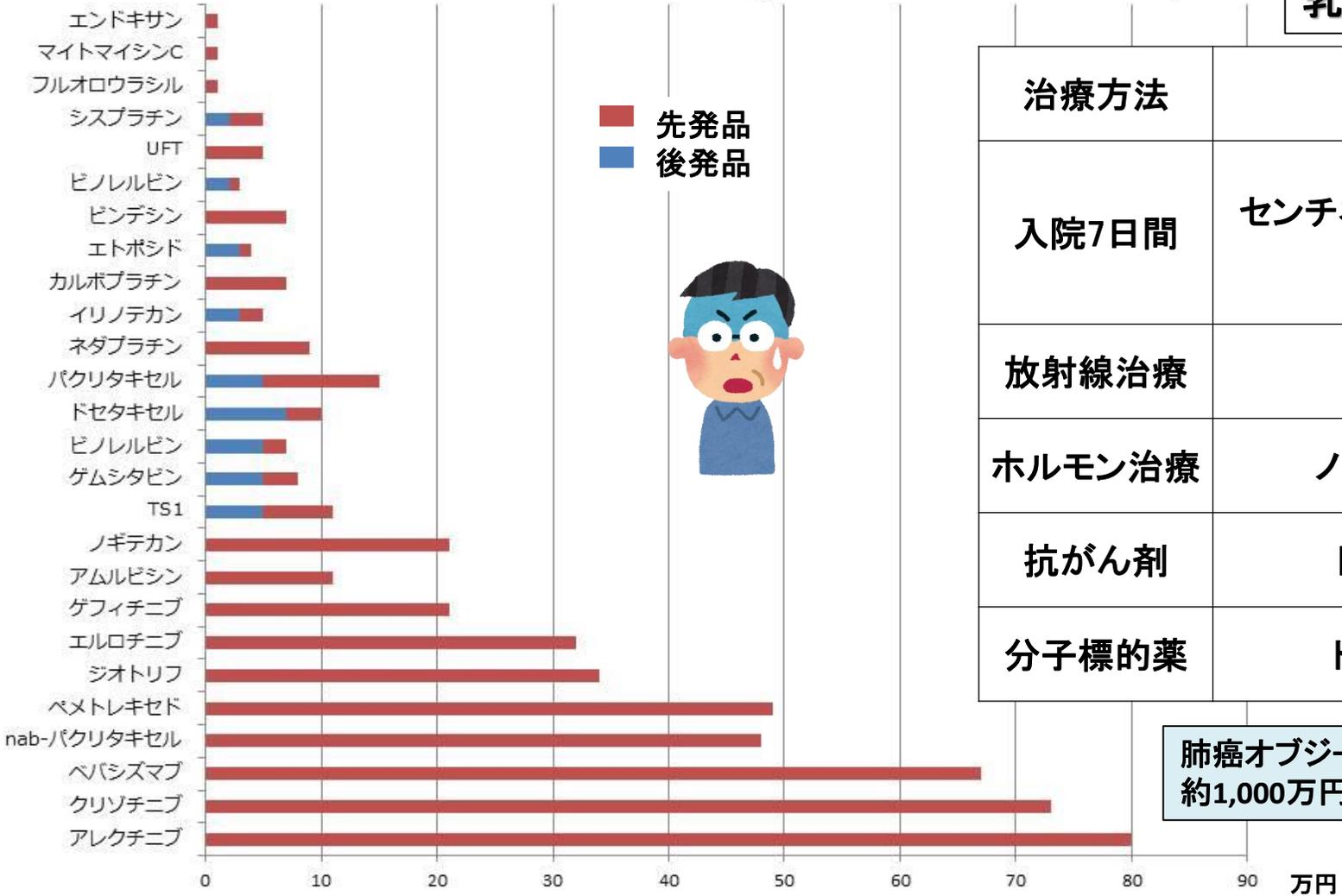
がん患者会・がんサロンなどのイベントでも
取り上げられるテーマ

その6. がん患者さんの多くは、「治療費」が気になる---



抗がん剤の薬価 (1ヶ月あたり)

例えば、
乳癌の治療費



治療方法	治療 (例)	総額	3割負担
入院7日間	センチネルリンパ節生検・温存手術	75万円	23万円
放射線治療	25回	50-70万円	15-20万円
ホルモン治療	ノルバデックス1年間	12万円	3.5万円
抗がん剤	ドセタキセル 4回	47万円	14万円
分子標的薬	トラスツマブ 18回	216万円	65万円

肺癌オブジーボの場合(総額)
約1,000万円 / 年間 (3割 300万円)

60万円/年
負担

「高額療養費」制度を利用して自己負担を減らす

50歳男性 身長:170cm 体重:68kg BSA:1.784

Answer: がん治療と「就業支援」(「仕事の両立支援」)の必要性 —その最新医療事情とは?— 小括

- がん患者(罹患者)の増加
- がん医療の進歩による治療成績の向上(死亡率の低下)
 - ・ 低侵襲化、治癒する患者の増加
 - ・ 治癒しなくても、病勢制御を行うことで、生存率の向上
- 治療形態の変化:入院から外来治療へ
- がん治療中でも、QOL維持、支持療法(例:白血球増加薬、アピアランス外来、皮膚管理など)や社会復帰支援の向上
- 高額な医療の導入、治療期間の長期化

仕事(就業)しながら、がん治療・療養が可能な時代がやってきた!



がん患者の「働き方」が変わってきた!

3. 実際の「両立・就労支援」の取り組み



働くことの意味

働く人の働く意味・価値観は多様、個別的、流動的

- 収入
- 社会・勤務先への貢献
- ライフスタイル
- 生きがい・楽しみ
- プライド
- 人間関係・社会関係
- 生活リズム
- ステイグマ (例: がんになってしまった恥じらい)
- -----



がん患者さんの心理背景

経済的不安定

体力低下・今迄とは異なる生活

職場・家族への気遣い

不安

抑うつ

定義 漠然とした「恐れ」の感情

度を越えた悲しみの感情

状況 不確実な脅威への直面

喪失、喪失を予期、死の恐怖

原因 がん情報の不足

がんの「悪い」情報の開示

仕事を辞めてしまったがん患者の57%が、がん治療前に辞めている(2018年)

雇用側の心理背景

人材喪失

社員の勤労意欲低下

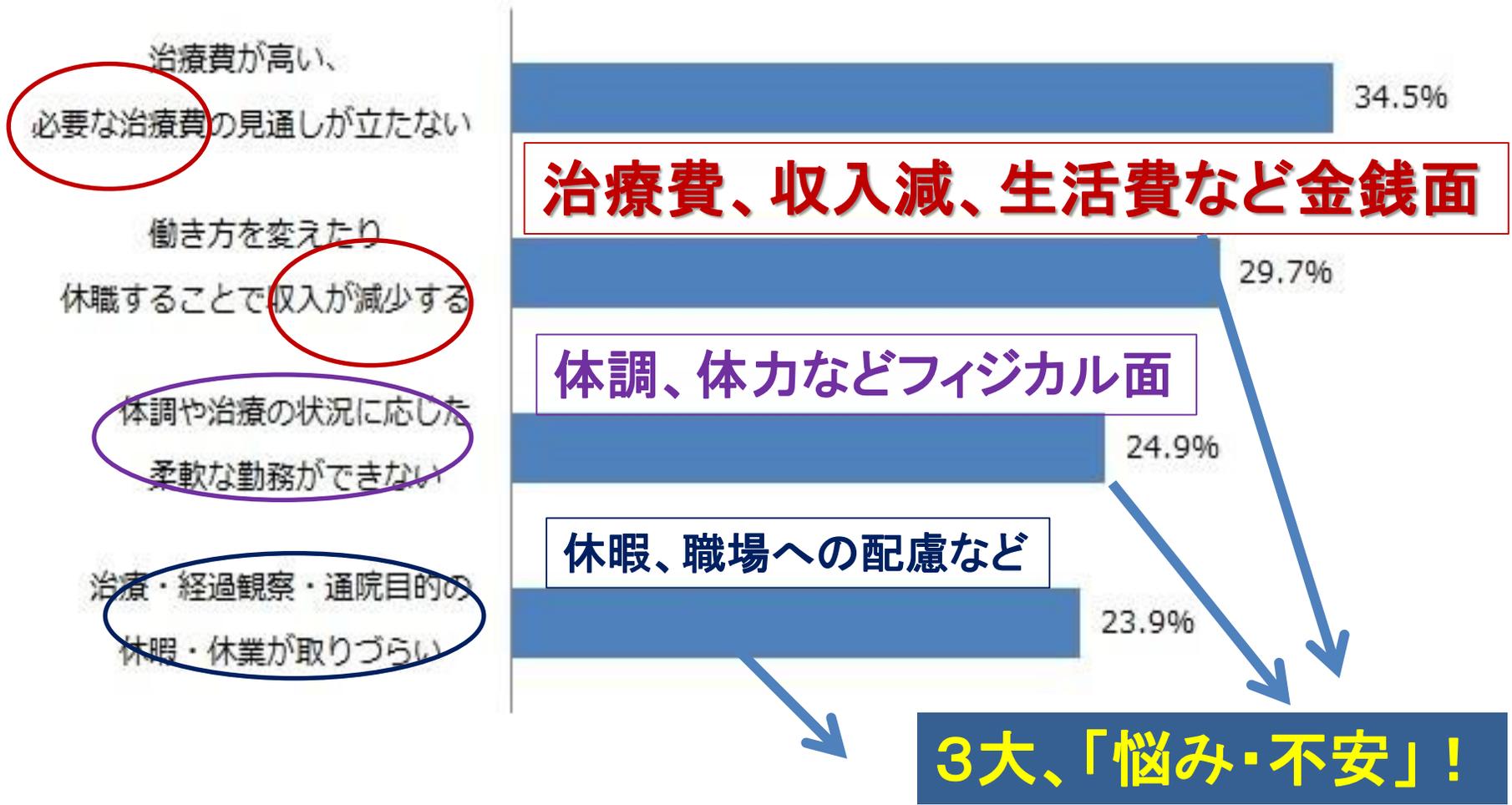
社会的評価の低下

「がん」および「がん治療」に対する精神的不安に加え、

治療と仕事を両立する上で困難であったこと

(複数回答、20%以上の回答結果を抜粋)

ちょっと前の時代
(2014年)



2019年 事業所におけるがん患者の両立支援： 事業所1800に対するアンケート調査

両立支援を阻むもの：従業員の気持ち・意見



「就労支援体制」の原則



1. 本人+「3つ」の連携「**繋ぎ**」
2. 多様・個別的・流動的

がん拠点病院(医療機関)

医師・医療従事関係者など

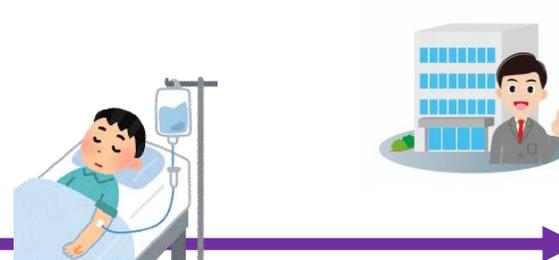
治療の質向上
信頼関係
円滑に

がん相談支援センター



国(厚労省)から

事業所側の取り組みマニュアルが作成



人材喪失の回避
社員の意欲向上
社会的評価の向上

がん患者

職場側(事業主)
人事管理者(人事担
当者)、産業医など

連携「**繋ぎ**」が重要

支援組織

大阪府(行政)
行政関連組織
両立支援コーディネーター
社労士・生活支援組織
その他支援組織(産業保健センター、ハローワーク事業所など)

専門的リソースの活用

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

国(厚労省)から

がん拠点病院側の取り組みマニュアルが作成

「就労支援・両立支援力」を高めるには？

「就労・復帰」に前向き

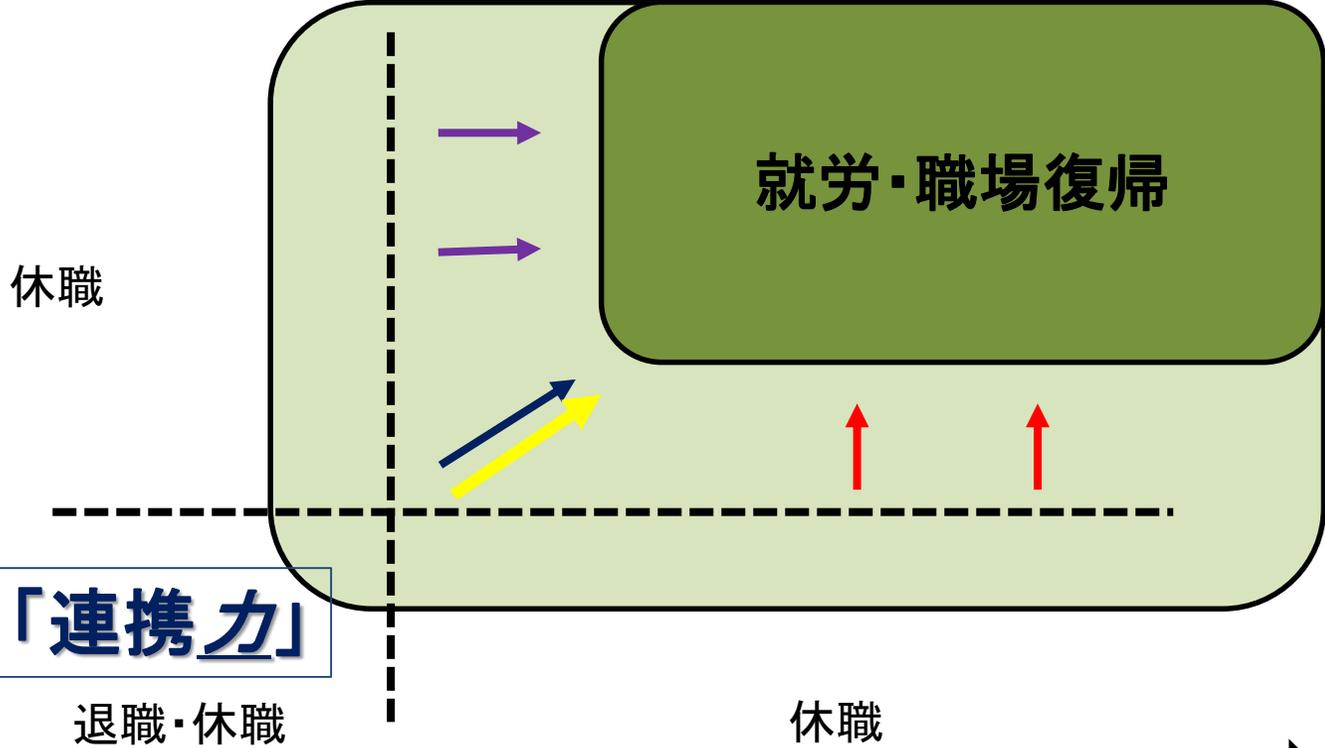
- 患者要因
- 意欲
- 病状・病態・女性特有がん
- ストマ(人工肛門など)
- 体力面
- 家計事情
- 家庭環境事情

+
治療・調整スタッフの
介入支援力
「患者力」を高める

「4つの力」

高い

低い



時間軸により変動する(経過・タイミングなどにより流動的)
「調整力」



職場の規模、業種・職種、雇用形態、就業規則、作業内容、職場環境、人間関係、風土・文化、産業保健スタッフの整備(保健師、産業医など)、 -----



□ がん拠点病院の就労(両立)支援の取り組み

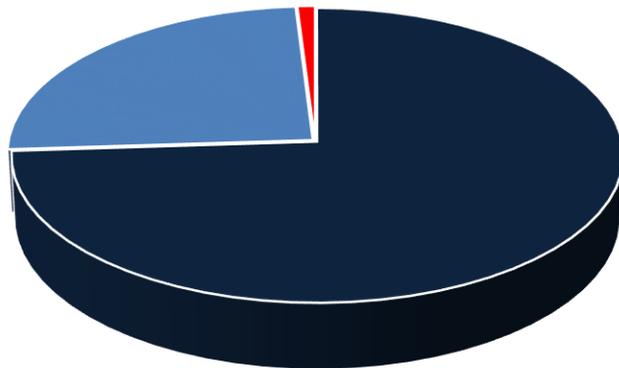
就業支援と両立支援事業

- ◆ **ハローワーク**によるがん患者等**就職支援事業**について
ーがん拠点病院への「出張相談」の試みー
 - がん拠点病院相談員と**就職支援ナビゲーター**による協働相談
 - 個々の患者の病態、治療状況、希望を踏まえた職業紹介
- ◆ **産保センター**によるがん治療と職業生活の**両立支援事業**
ーがん拠点病院への「出張相談」の試みー
 - がん拠点病院相談員と**両立支援促進員**による協働相談
 - 「事業者における治療と就業生活の両立支援のためのガイドライン」に基づいた両立支援
- ◆ **大阪府社労士会**による就業支援に関するホットライン事業
 - がん相談員では解決できない就労に関する相談に対応



がん拠点病院のがん診療医師の取り組み状況 -肺がん診療の現場全国アンケート- (2023年)

日本肺癌学会からの報告

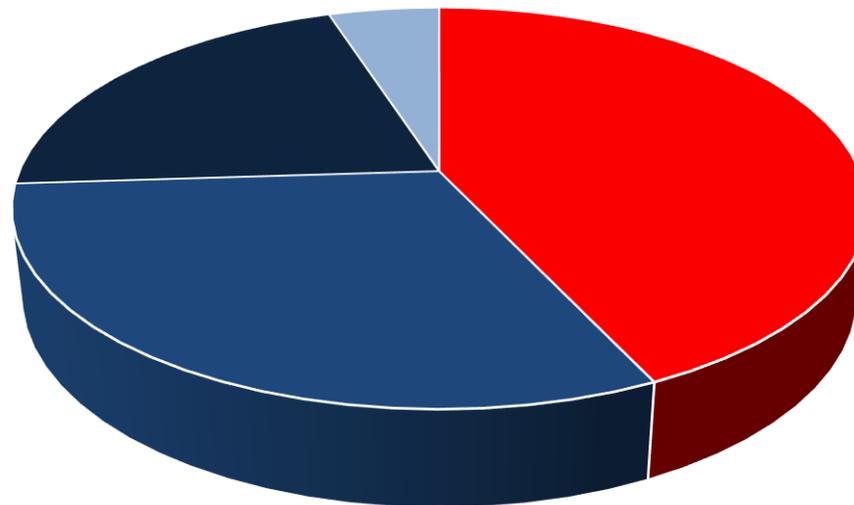


A: 医師への調査
がん治療と就労支援について

就労の希望があれば支援する

状況によって支援する

就労は避けるようにする



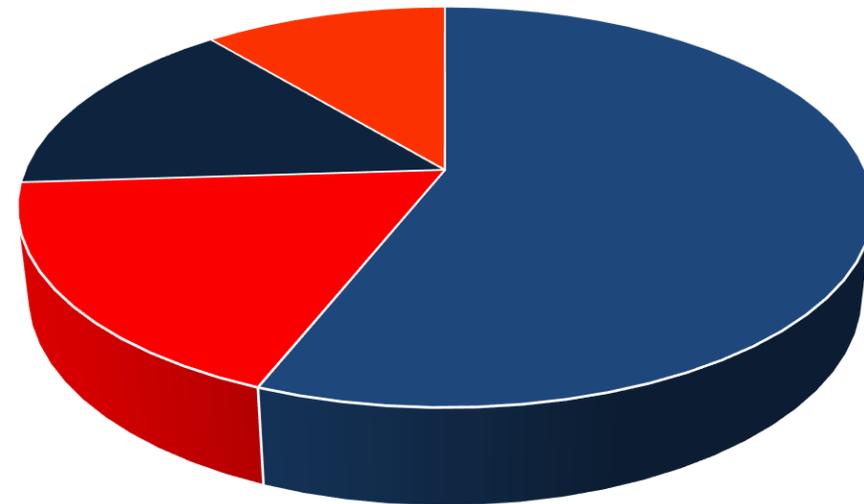
B: 患者への調査
治療前に、就労について話しあいましたか？

一切、話しあったことはない

患者から申し出て、話しあいました

医師から質問あり、話しあいました

医師以外と、話しあいました



C: 患者への調査
医師は、就労状況を把握していますか？

多分、把握してると思う

ほとんど把握していないと思う

十分、把握してもらっている

多分、把握していないと思う

□ 都道府県労働局の取り組み 「地域両立支援推進チーム」の設置

企業、各関連機関に対するがん患者の「両立支援」の周知、連携、普及、推進

大阪府(大阪労働局)の場合(2017年度～)

構成員

- (1) 日本労働組合総連合会大阪府連合会の推薦者
- (2) 関西経済連合会の推薦者
- (3) 大阪労働基準連合会(労働衛生関係団体)
- (4) 大阪府医師会
- (5) 大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課
- (6) (独)大阪府立病院機構大阪国際がんセンター がん相談支援センター
- (7) **大阪産業保健総合支援センター**
- (8) 大阪労災病院治療就労両立支援センター
- (9) 大阪府社会保険労務士会の推薦者
- (10) 日本医療社会福祉協会の推薦者
- (11) 日本産業カウンセラー協会の推薦者
- (12) 日本キャリア開発協会の推薦者
- (13) 健康経営アドバイザー
- (14) 大阪労働局職業安定部(同局雇用環境・均等部をオブザーバー参加とする。)
- (15) その他、

目標

- 両立支援コーディネーターの養成と有効活用
- 大阪府内の事業場 **(特に中小事業場)** への浸透
- 両立支援を必要とする労働者の環境整備
- 好事例の収集と共有

では、職場の支援力を高めるには？

職場への就労・両立支援取り組み - 段階的(経時的)なプラン -

有病者の復職における5つのステップ

第1ステップ 病気休業開始及び休業中のケア

第2ステップ 主治医による職場復帰可能の判断

第3ステップ 職場復帰の可否の判断及び
職場復帰支援プランの作成

第4ステップ 最終的な職場復帰の決定

職場復帰

第5ステップ 職場復帰後のフォローアップ

時間軸

初期治療導入期

家族の協力、
職場の理解

医療者は、再
発・再燃が気
がかり

治療維持継続期

相談窓口、労務
環境の配慮、職
場の理解

労務環境の配慮、
職場環境や休暇
制度、メンタルヘ
ルスに配慮

事業者側が、しばしば直面する問題点・課題点

相談・伝えづらい----

女性の場合、乳がん、子宮がんが多い
大腸がんでは、ストマ装着など

① 病名や病状に関する本人とのコミュニケーションの問題

がんと診断された従業員が、すぐ病名や病状を事業所に伝えるとは限りません。事業場側が「様子がおかしい」と感じて、本人が何も報告しない場合、個人の体調のことをどこまで聞いてよいのか迷うという声が聞かれました。

② 本人の業務遂行能力の低下への対応

病気や治療の合併症・副作用により、本人に期待する業務遂行能力が得られないことがあります。事業所側としては、本人の仕事力の低下が回復可能なかどうか、回復するとして、いつ頃までどの程度の低下が見込まれるのか、できるだけ正確な見通しを得たいものです。
しかし、病院の治療スタッフとの連絡方法や、連絡がついたとしても職場の具体的状況を理解できない医療者とのコミュニケーションに困るケースが少なくありません。

③ 仕事をカバーする同僚への対応

多くの場合、入院や外来通院のために本人が行えない仕事量を同僚がカバーすることになります。「同じ給料をもらっているのに仕事のシワ寄せがくる」という同僚の不満が人事に寄せられ、対応に苦慮する事例も見られます。

④ 事業所としての活動の質維持と従業員支援のバランス

「これまで貢献してくれた従業員を支えたいが、企業活動とのバランスをとるのが難しい」という声もしばしば聞かれました。事業所の存在意義を保つためにも、活動の質は維持しなくてはなりません。どの事業所にとっても避けて通れない課題です。

事業者側の求められる配慮・措置

- 相談・対応窓口の設置(産業医、保健師などの配置)
- 病気悪化・再発の予防や健康管理体制
- 柔軟な病気休暇・勤務制度の整備
- 「働きやすい」環境・職場づくり
- 両立支援体制の周知・意識啓発
- 事業所全体の風土

職場の支援力を高めるには？

私が思う「こつ」とは？

がんは、

- ◆ 業務起因性は、ない
- ◆ 私傷病であり、自己保健義務内
- ◆ 医療者から連絡・問い合わせなければ、
先ず本人の申し出から始まる(基本)

目指すものとは、

- ◆ 事業者は、できるだけ**早期**からの介入
 - * 「前もって」、「**今後の計画**」を立てる(「治療と仕事両立プラン」)
 - * 「そのための**意思決定支援**」(「Advanced Care Planning」)
 - * そのゴールの一つに、「**両立支援**」を設定する
 - * 情報の提供、話し合うプロセス(情報共有)がポイント(**医療者、調整役との連携が重要**)



相談しやすい体制

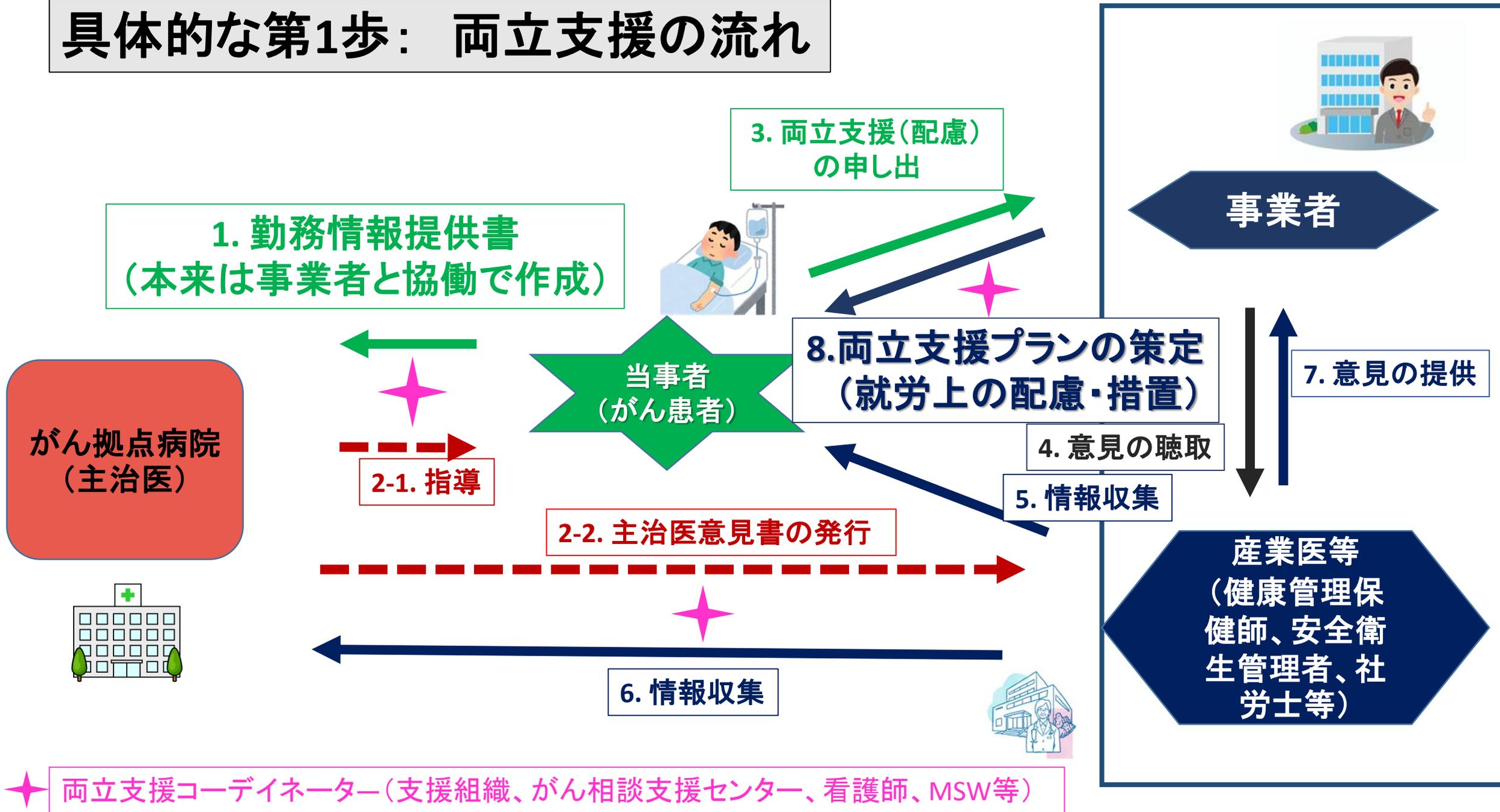
がん患者さん
からの相談

上司
人事担当者など

産業医
総括安全衛生管理者
衛生管理者
安全衛生推進者
産業保健師など

ここからスタート

具体的な第1歩： 両立支援の流れ



事業者向けの ガイドライン

企業(上司・同僚、人事労務、事業主)のための

「がん就労者」 支援マニュアル

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業 (H22-がん臨床-一般-008)

「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」

(主任研究者：高橋 都)

産業医科大学産業医実務研修センター



平成28年2月より発刊
現在、令和6年3月改訂版
(厚生労働省)

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

事業場における治療と仕事の
両立支援のためのガイドライン

令和6年3月改訂版

厚生労働省

企業・医療機関連携マニュアル

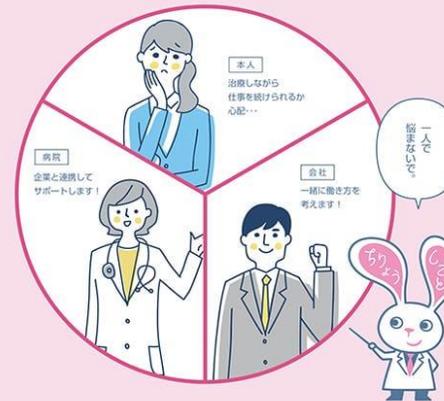
事業場における治療と仕事の
両立支援のためのガイドライン(参考資料)

医療機関との連携方法

令和3年3月改訂版

厚生労働省

仕事のこと、
病院で相談しましたか？



治療しながら働くことを応援する

治療と仕事の両立支援

厚生労働省

治療と仕事の両立支援ナビ ポータルサイト

<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/>

治療 両立ナビ

検索



経済産業省
Ministry of Economy, Trade and Industry

仕事と介護の両立支援に関する
経営者向けガイドライン

全ての企業に知ってもらいたい
介護両立支援のアクション



東京都 2021年3月時 がん拠点病院外来通院（東京都在住）
外来薬物療法（又は放射線治療）中で、就労しているがん患者（約700名）

さて、がん患者さんが職場から勤務上の配慮（支援）を得られていますか？

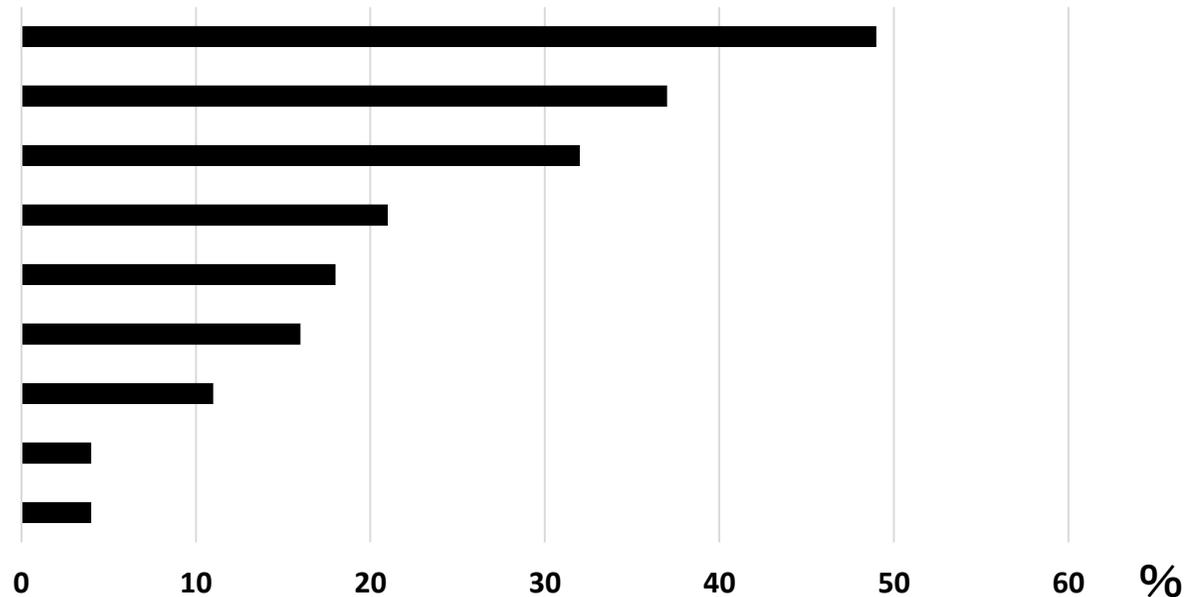
得られている 53% 概ね得られている 39%

ほとんど得られていない 7%

正規職員 48%
中小企業勤務が40%

職場に求めることは？

柔軟な働き方の推進
両立しやすい雰囲気
治療の支援制度の充実
特にな
職員のがんの知識や理解
経営層の両立支援の方針提示
職場の相談支援体制の確立
産業保健スタッフの充実
その他



本日のまとめ

1. がんって、何？ —がんの基礎知識—
2. 最新のがん治療 —ここまで向上した治療成績—
3. 「両立・就労支援」の取り組みは、今や、必須である！
 - がん患者の増加
 - がん医療の進歩による治療成績の向上(がんサバイバーの増加)
 - 治療期間の長期化、医療経費のアップ
 - 治療形態の変化:入院から外来治療へ
 - がん治療に対する支持療法(例:白血球増加薬、アピアランス外来、皮膚管理など)や社会復帰支援の向上
4. 実際の「両立・就労支援」の取り組み
 - 両立支援に、がん拠点病院(がん専門施設)、事業者、その関連支援組織の果たす役割は大きく、その連携体制が重要
 - がん治療成績の向上と、両立支援体制の「One Team」となった取り組みが必要

