

勤 | 労 | 者 | 医 | 療
フ | オ | ー | ラ | ム

IN かながわ

～がん治療と仕事の両立支援に向けて～

独立行政法人 労働者健康福祉機構

はじめに

「勤労者医療とは、勤労者の健康と職業生活を守ることを目的として行う医療」と定義されております。勤労者医療が一般の医療と異なるのは、勤労者の方々が、病気になられたとき、これまで従事していた仕事を中断することなく続けられるよう配慮して、病気の治療にあたる点にあります。

独立行政法人労働者健康福祉機構では、労災病院グループが、勤労者医療を実践するとともに、その中核的役割を果たすため、「労災疾病等13分野医学研究・開発、普及プロジェクト」を平成16年4月からスタート致しました。合計病床数約1万4千床、年間の入院患者数約23万人、1日当たりの外来患者数約3万6千人の労災病院グループによる大規模臨床医学研究です。5年間に及んだ第1期の研究は、平成21年3月をもって終了しましたが、本プロジェクトの各分野の研究成果から、現在の勤労者医療推進上の問題点として、勤労者の方々が病気になられた場合、仕事を継続しながらの治療や円滑な職場復帰が難しい現実が明らかとなりました。そこで、平成21年4月からスタートした第2期の本プロジェクトでは、勤労者の方々が罹患することの多い「がん」と「糖尿病」について、どうすれば、病気の治療と仕事との両立が可能となるのか検討することになりました。

その一環として、勤労者の方々が「がん」に罹患された時の治療と仕事の両立について、神奈川県民のみなさんと考えるため、松沢成文知事をお招きして、平成22年9月12日（日）横浜の県民共済みらいホールにて「勤労者医療フォーラムINかながわーがん治療と仕事の両立支援に向けてー」を開催致しました。3つの基調講演とトークショーが行われ、参加者は、「不治の病」から「治る病気」になっている「がん」について、治療をしながら仕事を続けることの重要性についての理解を深めることができました。

本書は、このフォーラムの内容を取りまとめたものであります。本書により、多くの方々が、がん患者さんの治療にあたって、仕事と両立させることの大切さを理解され、我々の取り組みが少しでも前進することを願うものであります。

独立行政法人労働者健康福祉機構
総括研究ディレクター

関原 久彦

もくじ

c o n t e n t s

- 03 はじめに
独立行政法人労働者健康福祉機構 総括研究ディレクター 関原 久彦
- 05 **第1章 基調講演**
key note Lecture
- 06 focus 1 **痛みの緩和と生活の質の向上**
横浜労災病院 がん性疼痛看護認定看護師 倉林 ちずる
- 11 focus 2 **がん患者が働くということ**
沼津市立病院内患者オリーブの会 代表 中山 陽子
- 15 focus 3 **がん治療と仕事の両立支援に向けて**
関西労災病院 副院長 高塚 雄一
- 21 **第2章 トークショー**
talk show
- 30 付録

第1章

基調講演

痛みの緩和と生活の質の向上

独立行政法人 労働者健康福祉機構
横浜労災病院 がん性疼痛看護認定看護師
倉林 ちずる

私は、日々痛みのある患者さんと関わらせていただいている。そこで考えさせられていることをお話したい。

痛みと療養生活

闘病生活を送る上で重要なこととして、85%の人が「痛みがないこと」を挙げている調査結果がある（図1）。また、同調査では、60%の患者さんが希望を持ち続けることが闘病生活を送る上で重要なことと挙げている。さらに、がん闘病患者さんが主治医に痛みを話さなかった理由を調べた調査では、がん疼痛患者85人のうち半数以上の45人もの人がすぐに痛みを伝えていないことがわかった（図2）。このことより、がん疼痛患者さんは、がんの痛みを話さないということがあきらかになった。

その痛みを話さない患者さんが、痛みについて医師に話そうと思ったきっかけでは、次のようなことが挙げられる。「がんの痛みは適切な治療でかなりの割合で取り除くことができる」ということ、また、「がんの痛みは放置しておくるとどんどん痛みが強くなる」ということである。これらは、患者さんにこのような情報が伝えられていない現状を示唆している（図3）。

日本人は総じて我慢強い性格といわれている。痛いということを我慢をすることに美德を感じるのが日本人気質ともいわれている。某製薬会社のCMでも「まず痛いということからはじめてみましょう」と流れている。こうしたことから、痛みの治療は、「痛い」と表現ができないため、後手後手になっているといえるだろう。

仕事と療養

今回のテーマにあるように、がん患者さんが仕事に復職する理由を調べた調査がある（図4）。その理由は、「治療費のため」「生活を維持するため」という項目が上位であるが、「働くことが生きがい」「社会に貢献したいから」「自分の能力を活かしたい」といった自分の生きがいや希望のためという意見も多く見られる。

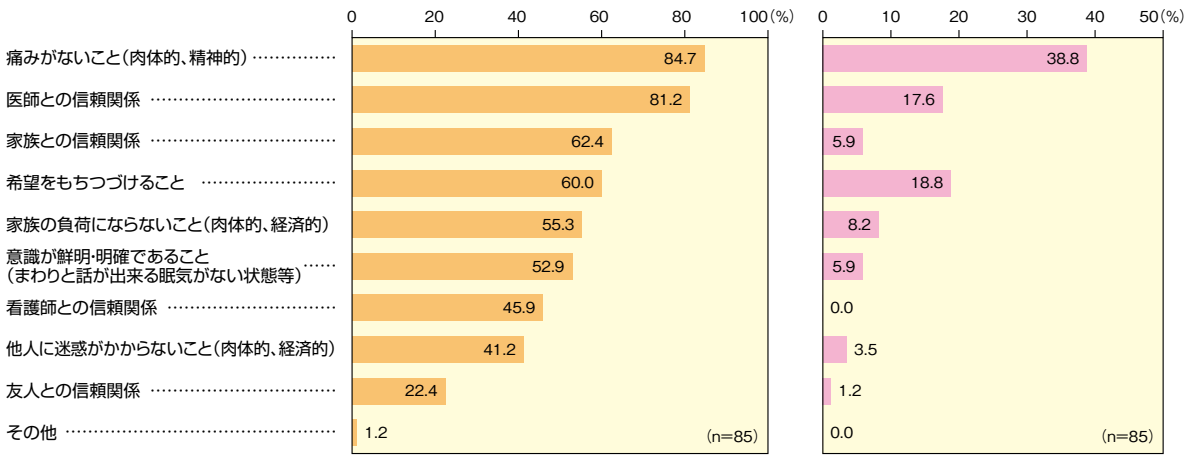
私たちががん性疼痛看護認定看護師は、がんの痛みはトータルで見ていこうと勉強している。それは、トータルペインという考え方で、身体的に感じる痛み、不安などの精神的苦痛、自分の生きがいや価値観が脅かされる苦痛、仕事上の問題など社会的な苦痛などのさまざまな角度から、患者さんの痛みを考える手法である。

■ 図1 闘病生活を送る上で重要なこと

対象：がん疼痛患者85人

Q. あなたががんの闘病生活を送る上で、日常生活の質を向上させるために必要と考えられるものを教えてください。(複数回答)

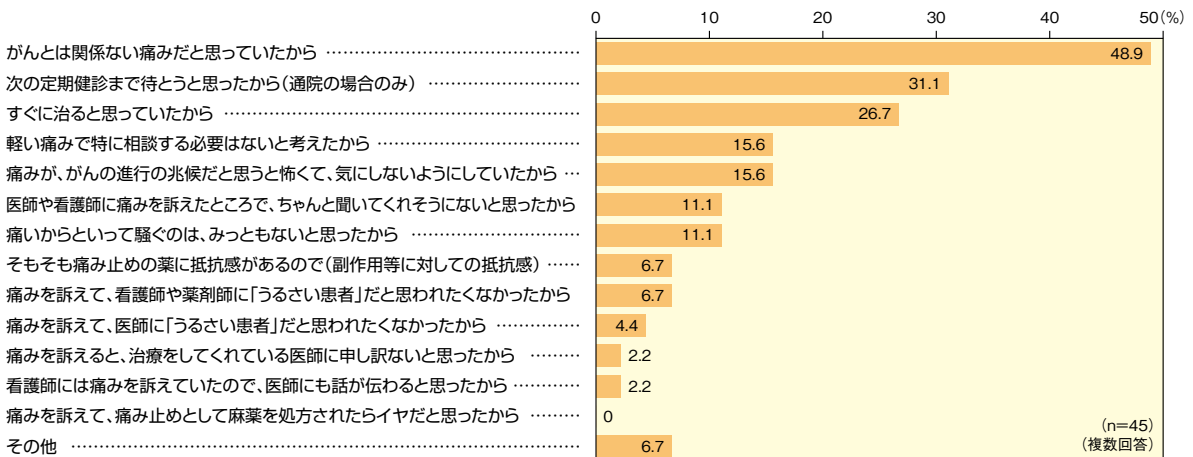
Q. 回答した中で、最も必要だと考えられるものを教えてください。



小西 敏郎ら 癌と化学療法 36(3):453-460 2009

■ 図2 すぐに痛みを主治医に話さなかった理由

対象：がん疼痛患者85人のうち主治医に「痛みを感じてからすぐ(10日未満)」に話さなかったと回答した45人

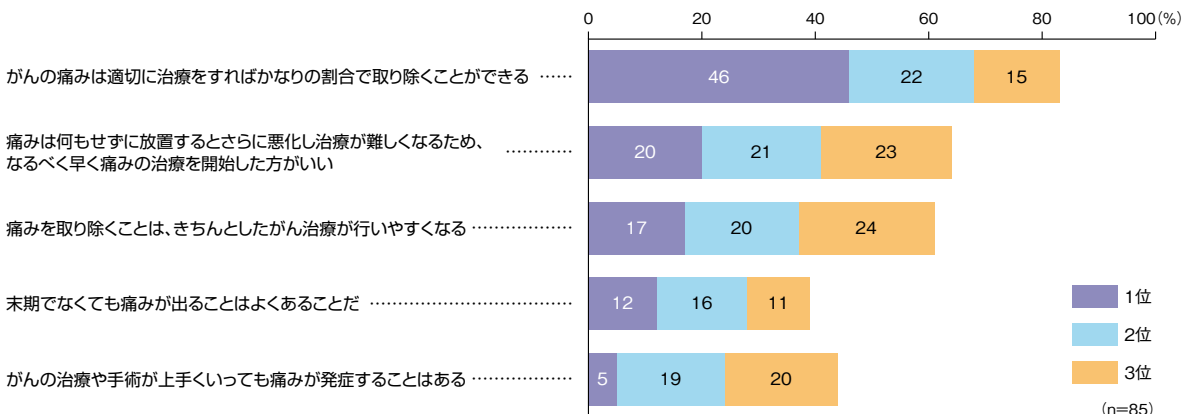


小西 敏郎ら 癌と化学療法 36(3):453-460 2009

■ 図3 患者の行動変容を起こす情報

対象：がん疼痛患者85人

Q. 痛みの治療に関する以下の情報のなかで、あなたが痛みを医師に話そうと思うきっかけとなるものを教えてください。



小西 敏郎ら 癌と化学療法 36(3):453-460 2009

患者さんの痛みを、トータルペインでもって考えるにあたり、社会的苦痛となり得る患者さんの仕事の両立についても考える必要があるといえる。

痛みは我慢するもの？

2005年に実施したがん疼痛治療患者調査レポートでは「がんの痛みは我慢するものだと思いますか」という問いに対して、半数以上が我慢すると答えている（図5）。また、「薬剤の効果が十分でない場合、自分から医師に痛みを訴えていますか」との問いには、訴えていない患者さんが3割、いつもではないが訴えているといった毎回は訴えていない患者さんが5割弱ということで8割程度の患者さんが医師に痛みを伝えていないことがわかった（図6）。

それでは、痛みが続くとどうなってしまうのか（図7）。意欲の減退から治療継続の限界を感じたり、不眠、食欲の減退により免疫力の低下が生じるなどの状態になることから、全く患者さんの生活が機能しなくなり、人間としてどう生きていけばよいのかを考えてしまう状態になってしまう。痛みがあると治療に向かう元気をなくしてしまう。がんの痛みを治療することは、がん患者さんがより良く生活する上でとても重要であるといえる。そのためにも痛みを伝えていただき、痛みに対する治療を受ける必要があると考えている。しかし、患者さんによっては痛みをうまく伝えられないという方もいる。その場合には患者さんがどんな風に感じているのだろうか、この表情は苦しんでいるのではないかといったように推測して、患者さんの痛みを理解し共有しながら緩和していく必要がある

と考える。

緩和ケアとは

また、従来の緩和ケアの考え方についてはがんの病変の治療をまず行い、治療に選択肢がなくなったときに緩和ケアを行うものであった。最近では、診断時から痛みをはじめとする身体的な症状や精神的な苦痛などトータルペインを我慢させず、緩和をしようと考えられている（図8）。

痛みを緩和するときに使用するモルヒネは、怖い薬だという認識をもたれている患者さんが多い。しかし、WHOで提唱している薬物療法についてのガイドラインがある（図9）。これからもわかるように、モルヒネは怖い薬ではなく、この薬を使い疼痛コントロールをしていくことができるということを伝えたい。

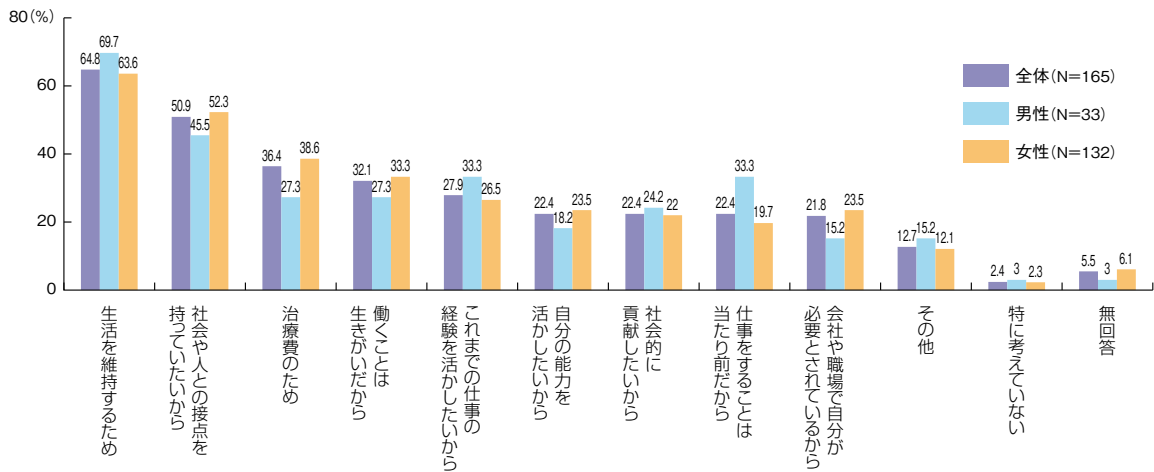
痛みの閾値

私たちは看護師なので、薬物だけで痛みを緩和していくわけではない。痛みの閾値も痛みを緩和するために利用している。一般的に、不安や疲労、社会的地位の喪失などは痛みの閾値を下げ、痛みを感じやすくする。一方、症状緩和や周囲の人々との関わり、社会的役割が確保されているということが痛みを感じにくくする。このことから、どのように患者さんの生活を整えたら痛みの閾値があがるのか、調整していくこともがん性疼痛看護認定看護師の役割である。

患者さんから学んだこと

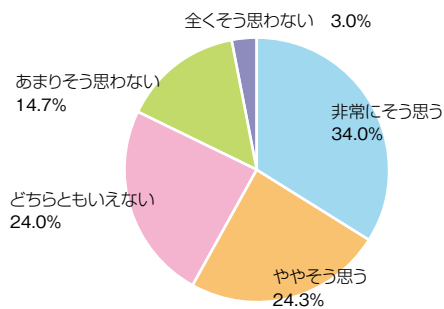
ある日、痛みが強くなり、一般にいわれる

■ 図4 性別 がん患者さんが仕事に復帰する理由 (MA)



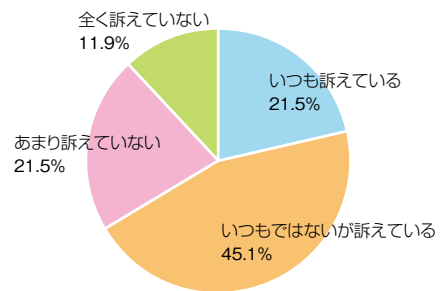
NPO法人がんサリポズによる郵送調査より(2008年) 有効回答数:165名

■ 図5 がんの痛みは我慢するものだと思いますか



がん疼痛治療患者調査レポート(2005年)より

■ 図6 薬剤の効果が十分でない場合
自分から医師に痛みを訴えていますか



がん疼痛治療患者調査レポート(2005年)より

■ 図7



痛みが続くと…

- 意欲の減退
- 治療の継続困難
- 不眠
- 食欲減退
- 免疫力の低下
- ⋮
- ⋮



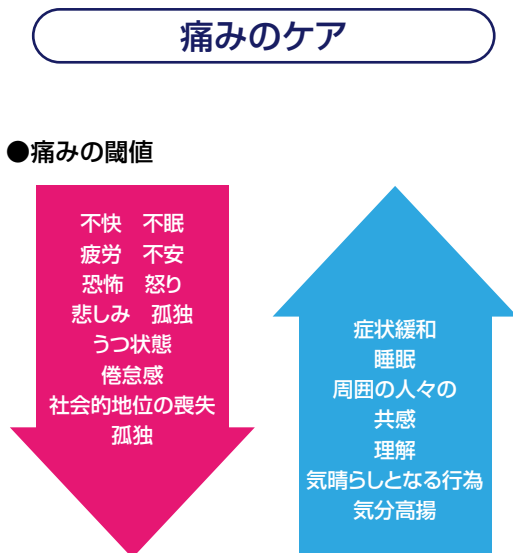

「がんの痛み」を治療することは
がん患者さんが生活するうえで
とても重要な治療のひとつです

痛み止めでは効果が得られず、モルヒネを飲むよう主治医からいわれた患者さんがいた。しかし、モルヒネに不安を感じているという相談を受けた。そこで、モルヒネの飲み方、作用・副作用や今後の痛みの治療についてお話ししたところ、「そこまでいうなら飲んでみようか」とおっしゃられた。モルヒネという言葉から「死」や「最期」を意識するようになり、不安で不安で仕方なくなっていたとのことだが、その後の受診時には「モルヒネを飲んで本当に楽になった。食欲も出て、外へ買い物にも行けるようになった」とのこと。思わず「よかった」と一緒に喜んだ。

おわりに

痛みと併せて仕事の両立支援という観点から、どのように関わられるのかと考えた。患者さんたちは、さまざまな症状を抱え、いったん治療を終えても、後から病気について不安や焦りを感じられる。もし、やがて再発、終末期となると、またさまざまな症状が出てくる。このことから症状コントロールは診断時

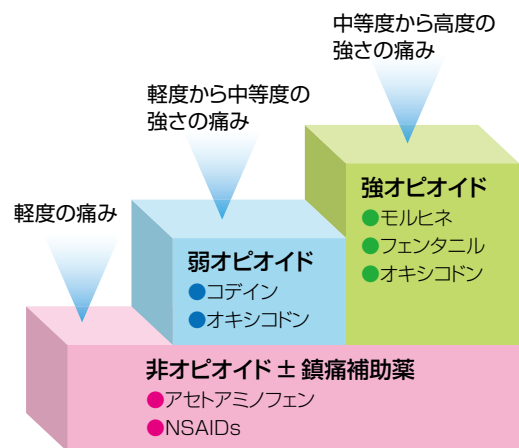
■ 図8



からは始まっていると考える。がんと闘うことは、痛みをはじめとする症状と「付き合っていく」というように折り合いをつけることと考える。そうすることで、うまく社会への復帰をし、仕事と治療の両立もでき、社会的役割を果たせ、患者さんの励み・希望となるのではないかと考える。

患者さんが痛みを訴える、医師等が痛みを確認するということが、現場ではまだうまく機能していないところではあるが、多くの人にがんの治療について、「痛みを言うことからはじめましょう。一緒に痛みがとれるように頑張っていきましょう」というメッセージが届けば幸いと思う。

■ 図9 WHO3段階除痛ラダーに準じた薬物療法



World Health Organization. Cancer pain relief. 2nd ed. World Health Organization, Geneva, 1996より改変引用

がん患者が働くということ

沼津市立病院内患者会オリーブの会 代表
中山 陽子

自身の体験だけでなく、患者さんのインタビューをお話させていただく。

私は、数年前乳がんを患った。その治療後疾病手当金を3ヵ月受給した後に、社会保険事務所員から「乳がんでしたら、そろそろ働けますよ。疾病手当を長い期間もらう方もいませんよ」といわれた。当時、私自身ががんに対する知識が何もなく、働けるとは思っていなかったため驚いた。そこで主治医に相談すると、「働けますよ、術後2ヵ月くらいから働いている人もいます」と話していただいた。しかし、働くことに対して私自身は及び腰であった（図1）。

やはり、職場へ復帰をする時の悩みとして、病気をする前と後では、世間から取り残された、普通ではなくなった、みんなとは違う、といった疎外感と孤独感にさいなまれた。私は病院に勤務していたため、職場の理解は得られ、短時間で働くなど配慮をいただくことができた。しかし、自分自身が働くことに前向きになれずに、常勤からパートタイマーになって働いたという経験がある。その経験を踏まえて患者会を立ち上げた。ここで患者会のインタビューをご紹介します。

16年前にがんになられた看護師の方は、現在でも、土地柄もあってがんについてオープンに話すことができない。仕事の内容は看護

師長であったが、デスクワークに変えてもらった。全摘手術であったため、力仕事ができなくなり負い目を感じたという。しかし、失業すると医療費、生活費に困ることから我慢して働いた。現在は、再発をして果てしなく続くであろう治療を行っている。その状況では、体力面、金銭面にも厳しいものがある（図2）。

次に29歳の運転手の女性に昨年インタビューを行った（図3）。術後病棟訪問時に、すぐに働くことができますかと聞いた。彼女は乳房温存だと25回放射線照射が必要と聞いた時点で、全摘を選択した。それは、すぐに

■ 図1

私の場合

46歳 乳がん

手術 左乳房全摘出
治療 抗がん剤服用2年間
ホルモン剤服用5年間

傷病手当金 3ヵ月給付後、社会保険事務所職員に「乳がんで、そろそろ働けると思います。長期で手当をもらう人はいません」といわれる。

主治医に相談「大丈夫、以前のように働けます」

主治医以外に働くことについて相談はしていない

- ・当時、近所のクリニック勤務
- ・告知されてから週3回、労働時間12時間のパートに変更
- ・患者会を立ち上げてから週1、2回勤務
- ・2008年1月、クリニック閉鎖まで勤務

職場復帰する時の悩み

世間から取り残された
普通でなくなった
みんなとは違う



働きたいという理由からである。29歳で乳房を全摘しなければならぬという彼女の状況を聞いたとき、私は涙が流れた。子どもを女手ひとつで育て、家事も仕事もやらなければならない状況となれば、治療は極力短い時間で行わなければならないという方法を選ぶ必要があったという。職場に迷惑をかけたくない、病気のこともあまり人に話したくない、だから一人で頑張っているという。現在も元気で働いていらっしゃるが、最近、また会いたいとおしゃってくださっている。

最後にA君の場合、19歳の大学1年のときに白血病になり現在は32歳になる(図4)。1999年に骨髄移植を行った。その時私には、白血病も骨髄移植に対する知識もなかったので、骨髄移植を行えば病気は治るものと思っていた。A君にその話をすると、「世間の人にはそう思うのですね、でも違うのですよ。そのあと大変な思いをしているのです」と話してくれた。骨髄移植後、清掃員のアルバイトをして、その後復学するも、慢性GVHD(移植片対宿主病)という後遺症に悩まされ、このまま学校を続けられないと感じ、退学する。彼は「若かったため、無理をしたのだろう」と振り返った。その後、通信制の大学に編入す

■ 図2

患者会でのインタビュー①

看護師 初発(16年前)

がんに対する世間の目が厳しく、職場を変えようにも、きっとどこも雇ってくれないだろうと我慢した。全摘したので、力仕事ができず困った。(患者さんの移動、赤ちゃんの沐浴等)失業すると医療費、生活費に困る

再発すると状況は一段と厳しくなる

るが、また新たな病歴がはじまった。その編入学した8月に多発性筋炎を発症。このときは、アルバイトや学業を頑張ると思ったのだが、そういうタイミングで病気がでてしまうので、頑張れない。その時、どう思ったかを伺うと、「お先まっくらになる」と話してくれた。

その後、しばらくアルバイトをしながら、ハローワークを通じて就職活動を行っていた。そのとき、就職活動の際に病気のことは話したかを伺うと、調子がいい時は病気のことは隠したという。別に隠さなくてもいいのだが、やはり病気のことはいたくないとのことだった。多発性筋炎という病気は、倦怠感が悪化して筋肉痛がひどく、発熱がある病気だという。自分でプレドニンの量を加減して調節している。そのため、発病してから8年かけて大学を卒業した。発病は自分のせいであると何度も話した。

卒業後、正社員で働く選択はなかったのかと尋ねた。彼は正社員という選択肢は考えていなかったが、働いていたいという気持ちはあったので、医療事務の資格をとったという。

A君に関しては、3回にわたり1時間のインタビューを受けていただいたが、辛い質問を浴びせてしまった。しかし、世間に対して

■ 図3

患者会でのインタビュー②

29歳 運転手(シングルマザー、娘一人養育)

2009年12月 左胸全摘術

温存はできたのだけれど、25回放射線照射しなければならぬと聞いた時点で、全摘に決めた。幸いホルモン剤を飲むだけの治療なので職場に迷惑をかけないで済む。将来、胸がないことで悩むかもしれないが、今は目の前のことで精いっぱい。

**再建は私でもできるかしら?
とにかく頑張るしかない!**

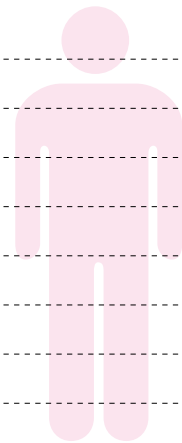
うらみつらみもなく、行政に対しても全くない。そんな彼は、最後にこんな言葉でしめた。「多発性筋炎の回復には時間がかかります。時期がきたら、また、アルバイトから始

めようと思っています。もし、特定疾患や障害年金の申請が通ったら、また学校に行きたいと思っています。夢はちゃんともっていますよ。社会に対して、何か要求をするのは自

■ 図4

30代男性A君の場合

時	経 過
X年 4月1日	B大学 入学
X+1年 4月	急性リンパ性白血病と診断される
~X+2年 4月 まで	治療のため、入退院を繰り返す
X+2年 9月~10月	内勤作業員(1日7~8時間、週4,5回)
X+2年 10月~翌2月	骨髄移植のため入院
X+3年 3月	ビルメンテナンスにて清掃員(1日8時間程度)
X+3年 4月	復学
X+3年 5月~8月	腸炎(慢性GVHD「移植片対宿主病」の一つ)入院
X+4年 3月	家庭教師(1日90分、週1回)
	病状考慮し、進路変更、大学を退学する
X+4年 4月	C大学通信教育部へ編入学
X+4年 4月~9月	量販店で食品補充作業員として勤務(1日3時間、週4回)
X+4年 8月	多発性筋炎(慢性GVHD「移植片対宿主病」の一つ)発症 内服薬プレドニン(5mg→20mg)
X+4年 10月~12月	多発性筋炎の再燃のため入院
X+5年 1月 ~ X+7年 8月	家庭教師(1日60分~90分、週2~4回)
X+7年 4月 ~ X+8年 3月	事務員(1日3時間、週1~2回)
X+8年 4月 ~ X+9年 5月	ホームセンター販売員(1日4時間、週4~5回)
	この間、多発性筋炎再燃を繰り返しプレドニン服用量も変化
X+9年 9月	C大学通信教育部を卒業
X+9年 10月~X+10年3月	塾講師(1日90分、週2回)
X+10年 8月~X+11年3月	病院にて夜間事務員(1日15.5時間、うち3~5時間程度の仮眠、月10回程度)
X+11年 3月	多発性筋炎再燃のため入院
X+11年 11月~12月	医療事務員(1日3.5時間、週5回)
同12月	多発性筋炎再燃、服薬のみ
X+12年	無職 服用薬プレドニン14mg ネオール100mg 一般特定疾患(多発性筋炎)申請中



分にできることをやり尽くしてからだと思うんです。結局、たいしたことはないませんが、努力は続けます。」

それぞれの方のインタビューをした結果、次の内容に集約されるのではないかと思う。

- ・病気になったとき、病気そのものは相談することができるが、職場環境や働くことについては、誰に相談してよいかわからない。
- ・そのため自分で結論を出そうと考える。
- ・がん種によって、働くことの考えが変わってくる。
- ・病歴が長くなれば、就労の問題も変化する。

現在のところ、就労、復職に関して、がん患者が相談する場所はおそらくない。病院、会社、社会、行政がともにがん患者をフォローできる場、システムなどがあったらよい。そこで、こんな窓口があればいいなと思うものをいくつかご提案する（図5）。

ハローワークインターネットサービスに患者が相談できる専門サイト。このサービスを検索すると、仕事を探す方へのサービスとなっている。仕事を探すために、今までしてきたこと、今できること、これからやれるこ

■ 図5

こんな窓口があったら!

- ・ハローワークインターネットサービスに、患者が相談できる専門のサイト（職種情報、訓練期間、費用、適正 etc）
- ・がん体験のある相談員がいる
- ・障害年金、傷病手当金、失業給付金など使える制度を、拠点病院の相談支援センターで教えてくれる



とを考える以前に、自分ががんにかかって、いざ仕事ができるかとなると、足踏みしてしまうのではないかと思う。その時、専門のサイトがあったら相談しやすいのではないかと考える。

また、そういった窓口にごん体験のある相談員がいるといい。就労の際、面接で病気を話した方が良いのかも悩む。そこで、体験者が対応してくださると相談しやすいのではないかと考える。

障害年金、傷病手当金、失業給付金など使える制度を、拠点病院の相談支援センターで教えてもらえるといい。同時に医療費控除以外にも、治療中であることで控除のような税制措置があるとお金のかかるがん患者にとってはいいと思う。

こんな制度があったら!!

- ・医療費控除以外で、治療中であることで扶養控除のような税制措置!
- ・がん患者だけでなく疾病を持った人のための、雇用、職業能力開発支援促進法!

がん治療と仕事の両立支援に向けて

独立行政法人 労働者健康福祉機構

関西労災病院 副院長

高塚 雄一

私は、がんの治療と両立支援の視点からお話させていただく。

わが国の仕事とがん治療についての現状は、がん患者さんのうち30%が退職されており、そして4%は解雇されている。この離職者の多くの方が、経済面、あるいは生きがいのためにも就労を希望されている。復職時に得たい支援として多くの方が主治医を含めての何らかの対策を希望されているのが現状かと思う。

私ども労働者健康福祉機構では、がん種として、大腸がん、乳がん、肝臓がんを取り上げ、【がん治療と仕事の両立支援に向けての研究】を始めた。私はこの中の乳がんの担当をしている関係で、今日は乳がん患者さんの就労支

援について触れさせていただく。

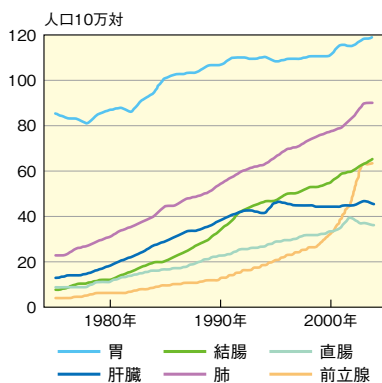
皆さんがご存知のように乳がん患者さんは非常に増えている。年間約4万人が罹患しており、20人に1人が乳がんになる、といった現状である(図1)。乳がんの患者さんには年齢的な特徴がある。40歳位から増加し、50~60歳代にピークがくる。まさに“勤労者、勤労女性が罹患するがん”といえる。

図2(次頁)は私たちの施設において、1年間の患者さんの年齢別の就業状況を見た統計である。やはり40歳代、50歳代、60歳代が多く、40歳代、50歳代の過半数の方が正社員、あるいはパートとしてお仕事をされている。もちろん30歳代の方は大部分の方がお仕事をされている。60歳代の方も約25%の方がお仕

■ 図1

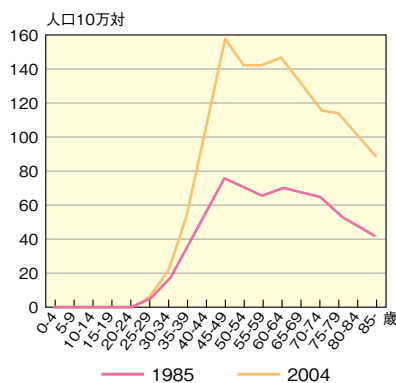
部位別がん粗罹患率の推移(主要部分)

[男 1975年~2004年]



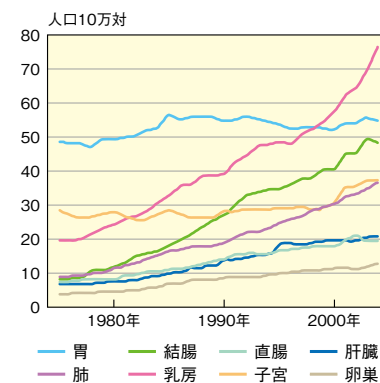
年齢階級別罹患率複数年(女性)

[乳房 複数年]



部位別がん粗罹患率の推移(主要部分)

[男 1975年~2004年]



資料：国立がんセンター がん対策情報センター Source: Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, Japan

事を持っているのが現状である。

一方、**図3**は第一子を出産される年齢経時別に見た統計である。昭和50年、60年、平成7年、12年と経年的に、第一子の数は減ってきている。それともうひとつの特徴として、以前は25歳未満に第一子を出産されていたが、だんだん高齢出産となり、30歳以上、あるいは40歳代で第一子を設けている。すなわち、少子化で、しかも高齢出産である勤労者の女性が第一子を出産されている現状である。

図4は私達の兵庫県でのアンケート調査で、医師、薬剤師、看護師の皆さんに、「患者さんからどのような質問が多いですか？」という質問の回答をまとめたものである。やはり費用、それから心理的な悩み、薬の副作用が、圧倒的に多い。おそらくこの背景には、仕事との関係が重要な位置を占めていると思われる。幸い、乳がんでは診療ガイドラインが普及・浸透しており、治療への不満、現在自分が受けている治療の科学的な根拠についての不満は少ない。

図5にまとめてみると、乳がん患者さんの

特徴として、

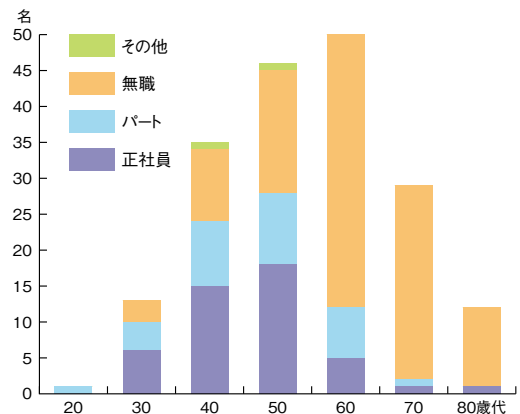
- ・40歳代、50歳代の勤労女性に多い
- ・家庭内で中心的な役割 ちょうど第一子を出産されている頃で、家庭でも仕事でも非常に重要な位置にいる。
- ・多くの方が治療中、治療後も元の生活をご希望されている

という現状である。

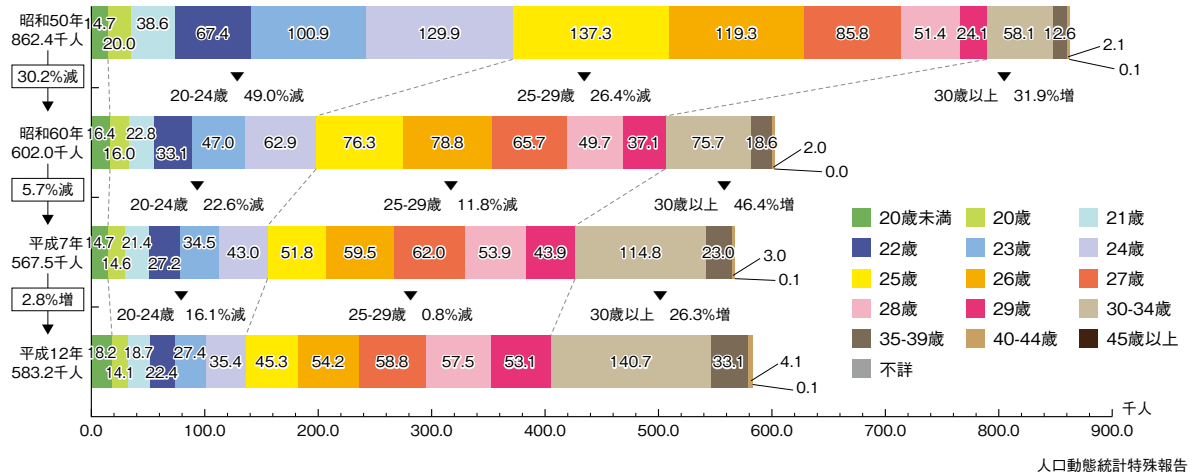
以上のことから、やはりがんの治療と就労の両立支援は社会的にも求められている重要な課題だと思われる。

図6は乳がんの治療法、**図7**は、一昨年の日本乳がん学会の全国統計である。温存手

■ **図2 乳がん患者の就業状況**

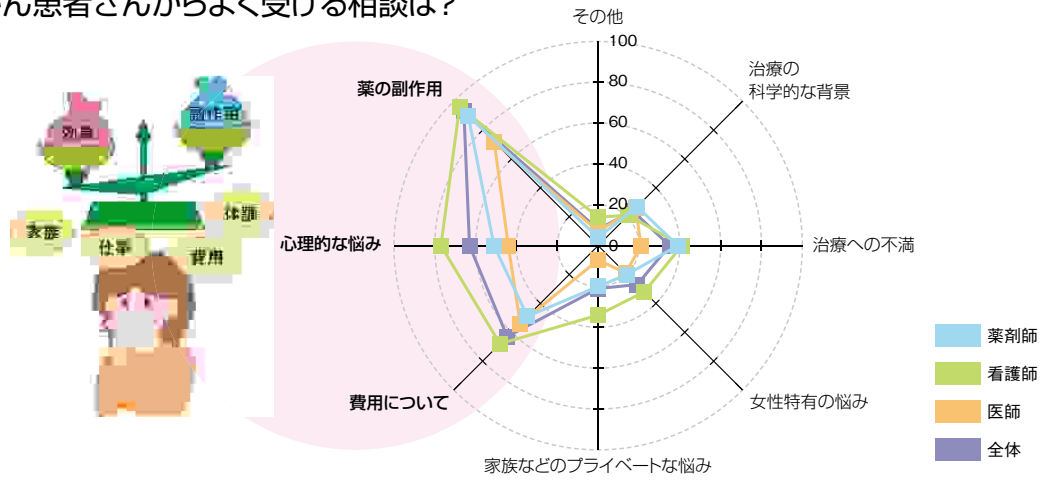


■ **図3 第1子出産年齢の分布**



■ 図4 兵庫県におけるアンケート調査

乳がん患者さんからよく受ける相談は？



■ 図5

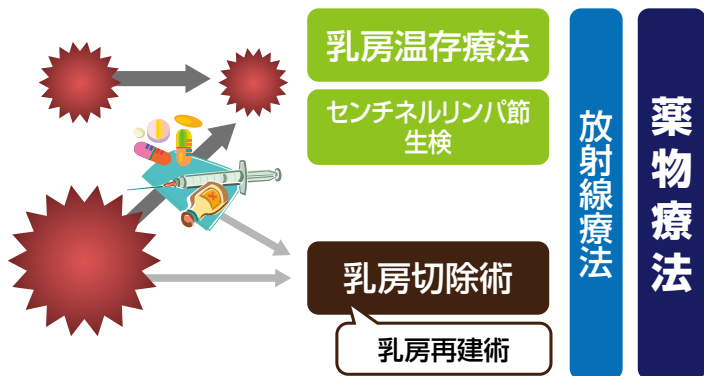
乳がん患者の特徴

- 40~50歳代が多い
- 家庭内で中心的な役割
- 育児や経済的な問題
- 仕事を持っている
- 治療後(中)は元の生活を

がん治療と就労の両立支援

■ 図6

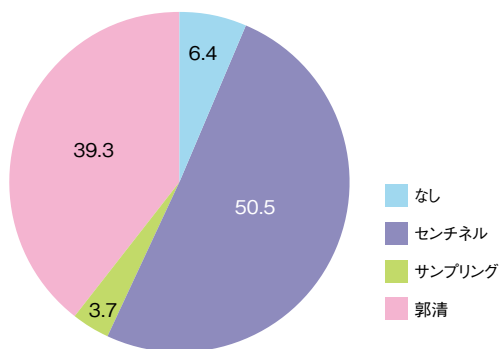
乳がんの初期治療ではいくつかの選択肢があります!!



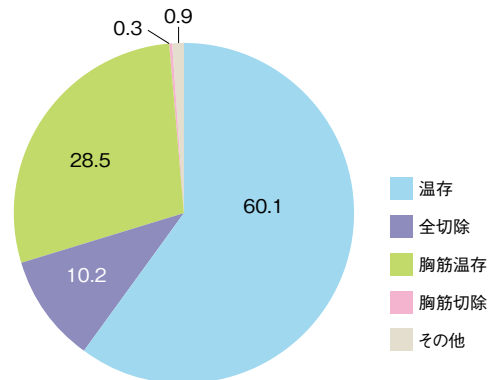
■ 図7

乳がんの手術は年々縮小化しています。

センチネルリンパ節生検



乳房温存術



日本乳癌学会全国統計(2008年度) : 22,257例

術（部分的に取る手術）が過半数を超えており、脇のリンパ節は取らないセンチネルリンパ節生検だけの患者さんも過半数を占めている。よって乳がんの手術というのは確実に軽くなっている。

手術を受けられた後に化学療法が入ることがあるが、その後は10年間の経過観察、それとホルモン感受性のある患者さん（乳がんの患者さんの約70%はホルモン感受性がある）は5年～10年間はホルモン治療が必要となっている（図8）。これは、全く病院とは縁が切れない状況であり、この期間の患者さんに対する就労支援は不可欠であるといえよう。

また、図9では私どもの治療成績を表しているが、約75%の患者さんが早期がんということもあり、ほとんどが治っている。

一方、乳がん患者さんの約30%は残念ながら再発されている。再発後の治療計画として、ホルモン感受性のあるがんの場合はホルモン治療から始める（図10）。そして、ホルモン治療が効かなくなった段階で抗がん剤治療に

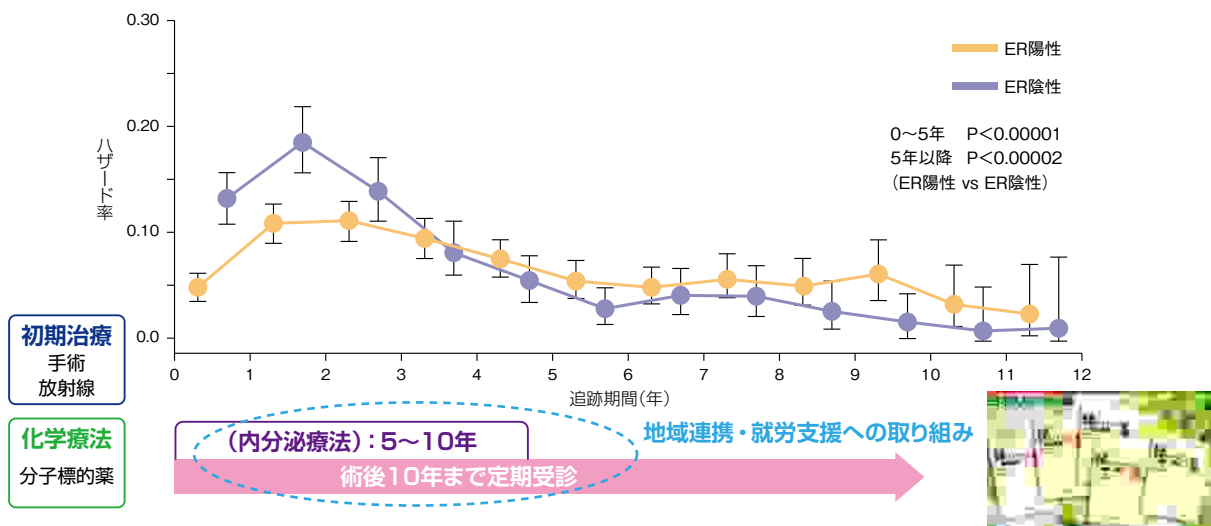
入る。ホルモン治療の間は就労可能である。

図11は、アメリカのMD Anderson Cancer Centerでの再発乳がん患者さんの予後を経年の見たものである。再発後の予後はこのように著しく向上しているのがわかる。最近では、優れたホルモン剤、あるいは分子標的薬や抗がん剤も出てきたので、おそらく現在はさらに改善していると思われる。

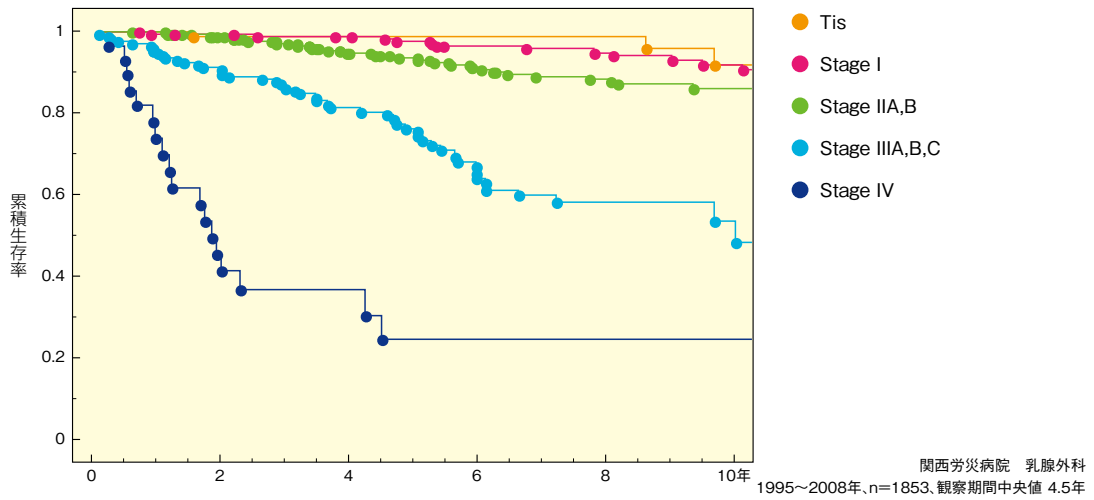
私どもの施設では、薬剤師、看護師、さらには地域の医療機関と乳がんのチーム医療を行っている。しかし、就業を考えると、次は企業を地域のチーム医療の中に組み込んで、進めていく必要があるといえよう。



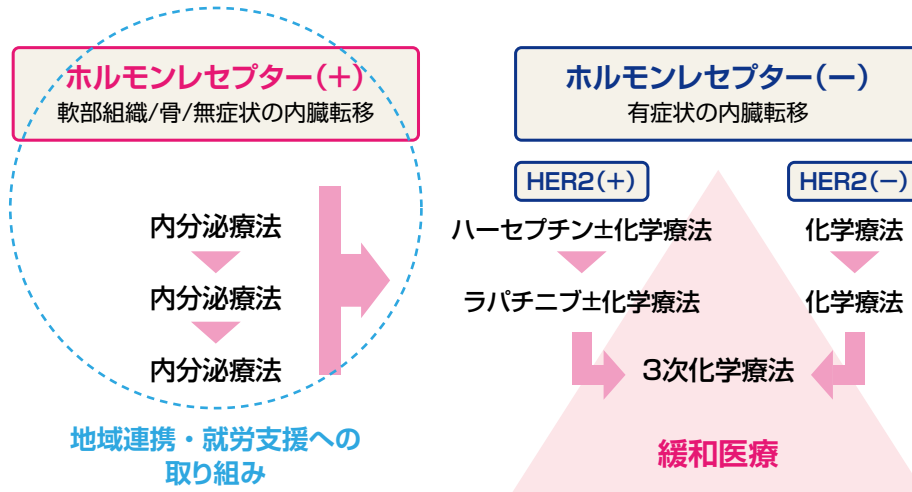
■ 図8 乳がん手術後の診療計画



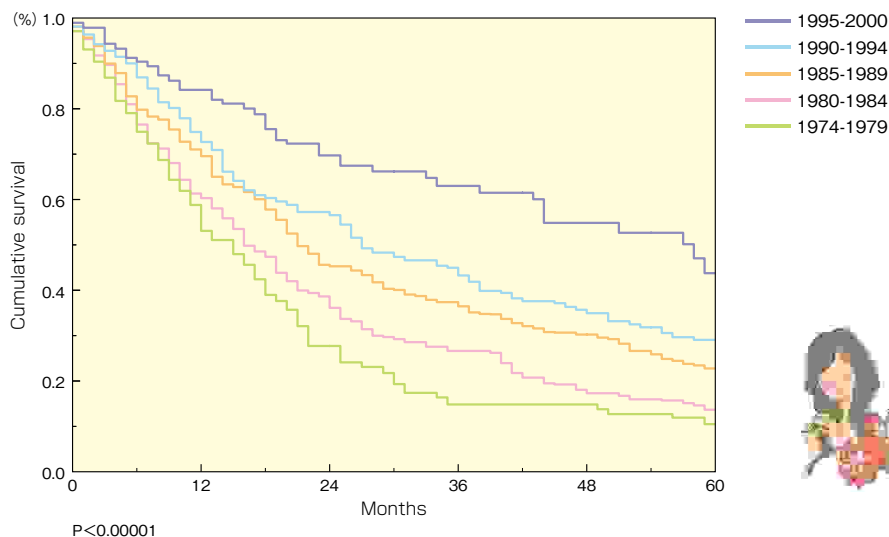
■ 図9 乳がん術後の生存率



■ 図10 再発乳がんの診療計画



■ 図11 再発乳がん患者の予後



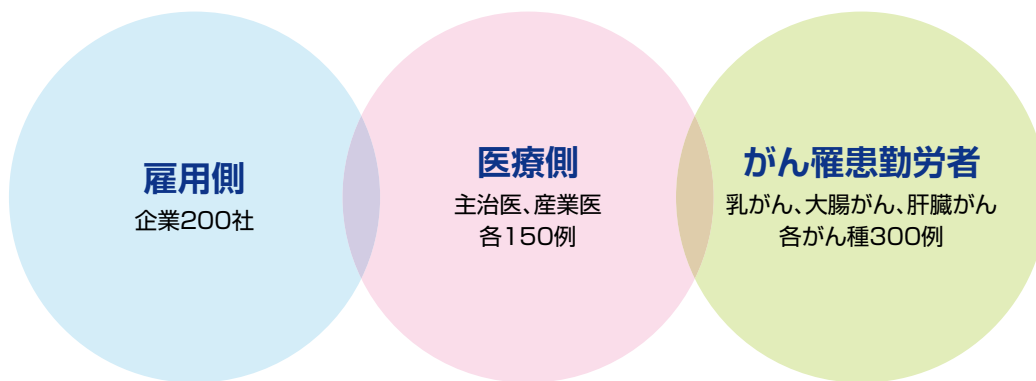
Giordano et al : ASCO 2002, #2

このような背景から、がん罹患勤労者の就労に関する研究、開発、普及という研究事業が昨年からは始まった（図12）。2009年度は、がん罹患勤労者、あるいは病院、雇用者側にアンケートを取り、現在の実態をまず正確に知ろう、というアンケート調査を行っている。次年度からは追跡調査のためのアンケート調査と、実際に介入も行い、これらのデータをもとに治療と両立支援のためのクリティカル

スコア、クリティカルパスを作成して、モデル医療を開発したいという研究計画である。

最後に、現在、医師、看護師、MSWなどと地域の診療所を巻き込んだ乳がんのチーム医療はようやく立ち上がりつつある。しかし、企業側がまだブラックボックスであるといえる。私ども労働者健康福祉機構がもう少しお役に立てないかと考えている。

■ 図12 がん罹患勤労者の就労に関する研究・開発、普及アンケート調査（H21～22年度）



第2章

トークショー

勤労者 医療フォーラム

IN かながわ

がん治療と仕事の両立支援について考える「勤労者医療フォーラムINかながわ」（独立行政法人労働者健康福祉機構とテレビ神奈川の共催、神奈川新聞社などの後援）が2010年9月12日、横浜市中区の県民共済みらいホールで開かれた。当日はがん罹患経験者や医療関係者による基調講演に続き、「連携」や「支援の仕組みづくり」をキーワードにしたトークショーが展開された。

■ パネリスト

神奈川県知事
松沢 成文 氏

NPO 法人キャンサーリボンス 副理事長
岡山 慶子 氏

独立行政法人労働者健康福祉機構理事長
伊藤 庄平 氏

■ コーディネーター

独立行政法人労働者健康福祉機構
特任研究ディレクター

嶋田 紘 氏

がん対策の現況

嶋田 がん患者が安心して治療に専念することで円滑に社会復帰し、その後の治療と仕事が両立できるようになることがわれわれの願いです。まずはそれぞれの立場でのがん対策への取り組みをお聞かせください。

松沢 県ではがんによる死亡率の減少を目指して、2005年3月に「がんへの挑戦・10か年戦略」を策定し、予防、早期発見、医療そして緩和ケアの4つの柱で「がんにならない・負けない 神奈川づくり」を進めています。

「予防」では、県民の皆さんの生活習慣改善に向けた体制づくりを進めるとともに、全国で初めて「公共的施設における受動喫煙防止条例」を制定し、これを機に「できるだけ

たばこの煙のない、きれいな空気をみんなが吸える空間を作ろう」ということを目指して、スモークフリー運動を展開しています。

「早期発見」では、がん検診を定期的に受けていただくための体制づくりに取り組んでいます。

「医療」では、本県のがん医療における中核的施設である県立がんセンターの総合的な整備に取り組み、オーダーメイド医療の充実や手術室などを拡充します。併せて、優れた治療効果が期待できる重粒子線治療装置の導入を計画しています。

「緩和ケア」では、県内12カ所のがん診療連携拠点病院を中心に、がん診療に携わる医師や医療関係者が緩和ケア研修会を受講できるようにするなど、治療の初期段階からの緩和ケアの提供体制づくりを進めています。

伊藤 私たちが全国で展開している32の労災病院のうち、3分の1以上はがん診療連携拠点病院として活動しており、常のがんと向き合っています。そうした中で勤労者のがん患者の約3分の1が解雇も含めて、何らかの事情で離職されている姿が浮かび上がってきました。この現状に「さまざまな対応の中で働きながら治療を継続していける道筋ができないのか」という医療現場からの切実な声が上がっています。そこで治療と仕事の両立支援という視点から、治療計画を練るとともに、その結果としての職場復帰に向けたプログラムづくり、あるいは情報発信の方法などの研究を進めています。

岡山 「がん患者さんの治療と生活をつなぐ」という目的でNPO法人を設立しました。その活動拠点として、全国各地で「リボンズハウス」を展開しています(p.26資料参照)。「しんゆりリボンズハウス」(川崎市麻生区)を例に紹介しますと、現在、働いているがん体験者によるお話し会やグループ・カウンセリングなど、多様なプログラムを用意しています。

支え合い活動では、6月21日を「がん支え合いの日」と定め、がん患者さんが自分らしい生活を送るための支援を実行に移す日としています。当日はがんに関するセミナー開催やがん体験者の方からお話を伺うトークショーなどを行い、社会全体でがんのことを考え、互いに支え合う活動の場になっています。

「治療と仕事の両立」の実態調査も行いました。その中で、働く人ががんになった時、企業に一切、報告をしないで働き続けている人が約10%もいることに驚きを隠せませんでしたので、今後も「働く」というテーマを大切にして活動を展開していきます。



松沢 成文 (まつざわ・しげふみ)

神奈川県知事

全国に先駆けて受動喫煙防止条例の制定や、民間の保険会社とがんの予防・早期発見を連携して推進する包括協定を締結するなど、がん予防の普及啓発事業での連携に積極的に取り組んでいます。

求められる連携

嶋田 「がん治療と仕事の両立支援」には、さまざまな連携が求められると思います。具体的な取組みをお聞かせください。

松沢 今年1月に保険会社2社(アフラック、東京海上日動火災)と「がんの予防・早期発見を推進するための連携・協力に関する包括協定」を結びました。これは県と民間企業の持つ情報やネットワークを相互に利用して、がん予防・早期発見を進めていこうという取組みです。この保険会社2社の協力も得て、9月25日と26日に乳がんの予防を正しく理解するためのイベント「ピンクリボンかながわ2010」を県庁本庁舎前で開催しました。

また、がん患者の皆さんが安心して、地域で継続した治療を受けられるように、医療機

関の役割分担やスケジュールを定めた治療計画である「地域連携クリティカルパス」を整備するために、がん診療連携拠点病院を中心に地域医療機関との連携も進めています。

がん患者や家族の皆さんに対する支援では、がんを克服した体験者による相談窓口である「ピアサポート」を県とNPOとが協働するモデル事業としてスタートさせました。また、9月18日と19日には日産フィールド小机で、がん患者の皆さんのためのチャリティイベント「リレーフォーライフ・ジャパン2010 in 新横浜」を実行委員会と共催で実施しました。

岡山 「しんゆりリボンズハウス」の活動がある研究会で発表した時、隣接する川崎市立麻生図書館の方から「リボンズハウスと図書館が連携できないものか」というお話をいただきました。現在、たくさんのプランづくりを行っているところですが、先だっては地域の人ががんについて勉強をするためのセミナーを図書館で開催しました。このように、これまで何の関係もなかったような施設・機関が一緒になって活動をしていこうという連携が始まっています。さまざまな連携の仕方があると思いますので、それぞれがちょっと知恵を働かせ、情報に耳を傾けることでいろいろな連携ができるのではないかと考えています。それが社会全体でがんについて考え、互いに支え合っていくためのヒントになると思います。

伊藤 がん治療と仕事の両立支援に向けて、医療機関と企業、それをつなぐ人的な存在がバラバラでは機能しないと思います。私たちは労災病院などで、がん治療と仕事の両立についての関連情報を把握しておりますので、そういうデータを基に的確な治療計画を立

て、それを企業に対して「こういう治療計画で、こういう配慮があれば仕事を継続しながら治療ができます」といった情報提供をすることができる仕組みづくりを進めているところです。

働きやすい環境づくり

嶋田 がん患者の皆さんの働きやすい環境づくりについて、どのようにお考えですか。

松沢 生産年齢人口が減少する中、企業においても、誰もが働きやすい職場環境作りに向けて、育児休業や介護休業制度を充実させたり、長時間労働の解消や定年で退職された方を再雇用するなど、さまざまな取り組みが実施されてきています。県でも今、「残業ゼロ革命」というものを打ち出して、仕事のやり方を徹



岡山 慶子 (おかやま・けいこ)
NPO法人キャンサーリボンズ副理事長

がん患者の生活に役立つ方法やケアを中心に、お互いに支えあえる環境づくりをめざして、2008年に設立されたNPO法人「キャンサーリボンズ」の副理事長に就任。がん患者や周囲の人、医療者などが集い、情報収集やケアの体験の場である「リボンズハウス」を各地で展開しています。

底的に見直し、職員のワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）を進めています。働く時間はできるだけ8時間として、それ以外は余暇とし、勉強したい、家族と過ごしたい、地域でボランティア活動をしたといった時間に充て、日常生活を充実させて仕事に取り組んでもらうことが、効率が良い仕事につながり、業績もアップするという発想です。

企業あるいは県庁も含めて組織全体がそうした仕組みをしっかりと作っておけば、がん患者の皆さんもさまざまな制度などを利用して自分が働く時間を調節することができるようになると思います。がん患者の皆さんが、どれくらいまで働けるのかを医師と相談した上で、職場でも相談ができる、個人の状況に応じて働くことができる仕組みを作っていくことが大変に重要だと思っています。

伊藤 企業のちょっとした配慮で、がん患者さんが働きながら、安心して治療に専念できる仕組みづくりができると思います。そのためにも医療機関から発信する治療計画や職場

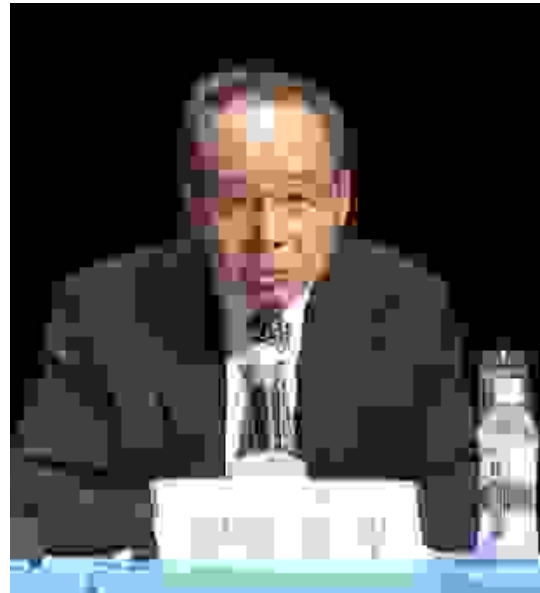
復帰プログラムなどの構築に力を入れていきたいと思っています。

岡山 日本のワーク・ライフ・バランス憲章は「豊かな生活のための時間の確保」「経済的な自立ができる」「多様な働き方を選択できる」の3つが柱になっています。その中でも「多様な働き方ができる」という項目が、がん患者さんにとってとても大事なことだと思います。たとえば女性のがん患者さんの場合、仕事・家庭・治療など日常生活のどんな場面で具体的なサポートができるのか、どんなシステムづくりがいいのかを考えてほしいですね。がん患者さんが仕事に就く前、あるいは家族関係の中でほんのちょっと気持ちの整理がつけられるようなシステムがあればいいなと思います。

嶋田 紘 (しまだ・ひろし)

独立行政法人労働者健康福祉機構
特任研究ディレクター

特任研究ディレクターとして、主に「治療と職業の両立支援（がん）」分野の研究計画を実施するにあたり、研究者への助言等を行っています。



伊藤 庄平 (いとう・しょうへい)

独立行政法人労働者健康福祉機構理事長

全国32の労災病院と47の産業保健推進センター等の運営を中心に勤労者医療を推進する独立行政法人「労働者健康福祉機構」の理事長。同機構の労災疾病等13分野医学研究において「治療と職業の両立支援（がん）」分野を立ち上げ、がん患者やがん治療の実態把握と政策提言に取り組んでいます。

具体的な提言

嶋田 最後に、これからの取組みへの具体的な提言をお願いします。

伊藤 がん患者さんに最新の確かな情報を伝え、仕事を継続できる治療計画をしっかりと立てることから出発し、それを企業の方にもわかりやすく、使いやすいプログラムとして提示していく「クリティカルスコア」の開発に向けて研究を進めます。それを「地域連携クリティカルパス」の構築につなげていくためには、私たち医療機関と行政、民間団体・企業と一体となった連携がもっとも重要だと思っています。

松沢 がんの予防、特にたばこ対策をはじめとするがん対策にしっかりと取り組みたいと考えています。平成22年4月に「受動喫煙防止条例」をスタートさせましたが、先進的に改革の方向性を打ち出すだけでは結果は出ません。改革に取り組む過程で、みんなでルールを守って成果を上げていかなければいけません。「先進力プラス協働力」である「神奈川力」を発揮していくことが必要です。そのためにはこれからも先進的な改革を打ち出

し、みんなで協力体制を作り、その成果を上げていくための実践を心掛けたいと思います。

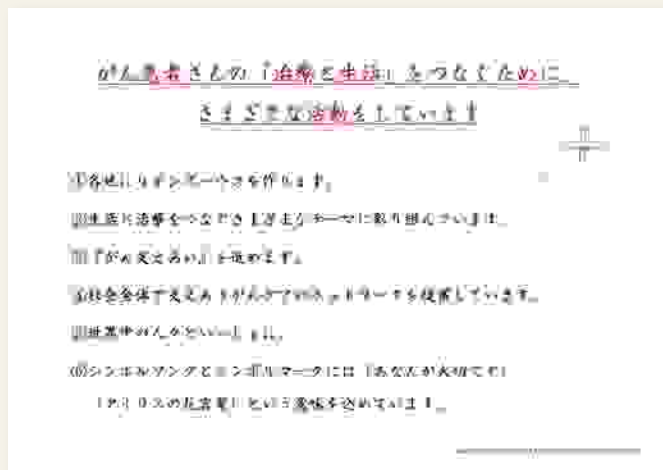
岡山 がん患者さんが安心して暮らせる街が「かっこいいスマートな街」だと思います。そのためにNPO法人としてできる支援活動を具体的に確実に進めていきたいと思っています。

伊藤 がん患者さんが働くということは、治療に伴う経済的な負担がある中で、社会と連帯して治療と向き合う意欲を引き出していくというセーフティーネットでもあります。それを支えていくための方策を社会全体で育てていきたいと思っています。

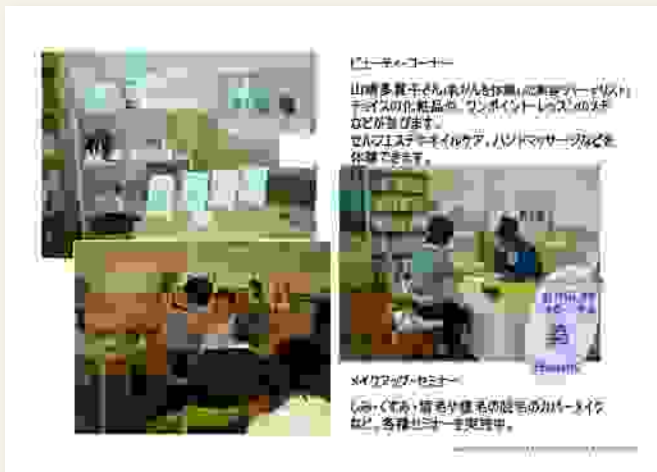
嶋田 「両立支援」という取組みが市民社会組織の活動として盛り上がるような「神奈川モデル」として発信できればありがたいと思います。



NPO 法人がんサリボズ資料



②がん患者さんの「治療と生活」をうまく
様々なテーマに取組んでいます。



② 治療と生活の取り組み（2023年4月現在）

項目	内容	実施頻度	実施場所	実施者	備考
1	メイクアップセミナー	毎月	コミュニティセンター	看護師	顔、くちみ、眉毛が眉毛の絵巻のメイクメイクなど、各種セミナー全実施中。
2	回診ケアや、メイク選びのセミナー	毎月	コミュニティセンター	看護師	回診ケアや、メイク選びのセミナー
3	カンコー学（本）のセミナー	毎月	コミュニティセンター	看護師	カンコー学（本）のセミナー
4	料理教室による食べ方セミナー	毎月	コミュニティセンター	看護師	料理教室による食べ方セミナー
5	乳がんの人のためのセミナー	毎月	コミュニティセンター	看護師	乳がんの人のためのセミナー

NPO法人 がん患者団体支援機構 理事

患者の集い・モミの木 副代表 **吉田 道雄**

今、「がん患者の就労とお金の問題」ということが、大きな関心と呼んでいます。がん患者さんが求めているものが具体的な施策に現れてこない。がん患者さん達の声が表に出てこない。どうしましょうか？ということです。

このフォーラムでは100件以上の意見が出てきましたが、今日そのすべてをお話する時間がないので、「がん患者の就労とお金の問題」フォーラムからの要望ということで、9月1日に厚生労働省に要望書を提出しましたので、その内容を紹介させていただきます。

がん患者の多くは精神的な落ち込みや不安などの心の問題、さらには高額な治療費や日々の生活費などのお金の問題を抱えており、これらの問題に関してがん患者を支援するためのひとつの方策として、24時間365日対応できるコールセンターの開設・設置を厚生労働省に要望しました。

がん対策推進基本計画、がん対策基本計画の中にはがん患者さんの悩み・声を聞くための相談支援センターを地域のがん診療連携拠点病院に設置するということが謳われていますが、相談支援センターが設置されても、実際に有効に、積極的に活用されているとは言い難い現状です。

われわれNPO法人がん患者団体支援機構も、東京の2カ所の病院でピアサポートというがん患者さんががん患者さんの声・悩みなどの相談に関わらせていただくという活動をしています。時間も限られており、多くのがん患者さんの声を聞く時間はありませんが、そういう試みを全国に広げているという活動をしているところです。

私も携帯電話を通してお話を聞かせていただいています。がん患者さんの悩みというのは、長い時間お話をしなくてはならず、しかも、夜の22～24時頃にかかってくる人が多いのです。夜中なので大きい声も出せず、小さい声でヒソヒソと話をしているので、妻に「何か悪いことしてるの？」などと言われて、「傾聴」という

言葉もありますが、われわれががん患者さんとお話をしている、自分の体験を通しての回答らしきものを提案し、相手に納得していただいたと思っても、再び相談の電話がかかってくる人が多いです。一方、電話をかけてきたがん患者さんが会話の中で、ご自身が納得して自分で回答を見つけ出すという状況になれば、その方からの電話は再度掛かってくることは少ないのです。

がん患者さんの悩み、不安、孤独を解消することは簡単なことではありません。心の問題がなかなか解決されないという現実をどうしたらいいのか？ということでこのような要望書の提出となりました。「心が抱えるいろいろな悩みや問題を患者さんの身近なところで解決することのできる、心のケアの提供」ということです。

過去に同じ不安や恐怖、絶望感を経験してきた患者の1人として、24時間365日無料で電話相談を受けられるコールセンターが設置されていれば、がん患者さんの心の拠り所になるのではないかと考えています。

がん患者さんはいろいろな悩みを抱えているので、その問題をどのように解決していけばいいのか、もっとがん患者さんの経験を通じた視点からの意見を尊重してもらいたいと思います。

がん患者さん達の生きるひとつの拠りどころは希望だと思います。私はいつも希望という言葉を使いますが、希望のない人生は寂しいものだと思います。希望とは人の生きる原動力であり、希望を失っては生きていけません。そういう意味においてもやはり、がん患者さんが、がん患者さんの経験を通じた話を聞く、会話をする、支え合う、そういう場として24時間365日オープンしておけるコールセンターができればいいのではないかとこのようにひとつの提案です。

もうひとつは、がん患者さんの就労支援です。たとえば、コールセンターを各相談支援センター内に作っていただくことができると、相当数のが

ん患者・体験者・サバイバーの方々の雇用が生まれてきます。その雇用が生まれたことによって、問題になっている就労問題の一面（ほんの僅かでも）が改善されるのではないかと思います。僅かでも、一歩でもこのような課題を解決してほしい。こういうことが前進することによって先に明るい希望が出てくるのではないかと感じています。多くのがん患者さんにとって明るい光が見えてくるのではないのでしょうか。がん患者さん自身の価値、存在意義などを喪失させない、疎外感を感じさせない、そのためにもこのようなコールセンターが必要であると思っています。

この要望書を先日、厚生労働省に持参しました。誰とは言いませんが、政務三役といわれる方にお渡ししましたが、「もうすでに済んでいるよ。その問題は解決しているよ。」という回答を貰い、

しばらく声も出ませんでした。

おそらくがん対策基本法、がん対策推進基本計画ができて、相談支援センターが設置されたということだけで、「もう問題は解決した。」という感覚をお持ちなのかな、と思っています。われわれはもっとがん患者さんの足元を見据えた活動をしていきたいし、また、われわれがん患者も自分たちの自立、自分たちに何ができるのか、ということを考えながら進んで行きたいと考えています。われわれは援助を望んでいるのではない、チャンス下さい、ということです。

この要望書を厚生労働省に提出したことがきっかけで、少しでもこのような課題が前に進み、はじめは小さくてもよいから結果を出したい。皆様のご支援をいただきながら、そのような思いを持って、この要望書を提出してきました。

厚生労働大臣 殿

平成22年 9月 1日

特定非営利活動法人がん患者団体支援機構
「がん患者の就労とお金の問題」フォーラム実行委員会

「がん患者の就労とお金の問題」フォーラムからの要望書

がん患者の多くは、精神的な落ち込みや不安などの精神的な問題、さらに高額な治療費や日々の生活費などお金の問題を抱えています。これらの問題に関してがん患者を支援するために、24時間365日対応できるコールセンターの開設を厚生労働省に要望致します。

■ 要望理由

このコールセンターは構想として患者の不安・苦痛を取り除くため、以下の二つの機能を備えたものにして考えております。

- ① まず一つ目の機能は、がん患者が精神的な落ち込みや不安を取り除くための「心のケアの提供」にあります。この心のケアについては、精神科医師、心療内科医師等による診察、グループ療法、臨床心理士のカウンセリング、民間の無料電話相談「がん心のケア ほっとライン」などがありますが、無料の電話相談以外は費用が分かり、がん患者は受診にためらいがちになります。そこで、がん患者体験のある相談員が中心となった、かつて同じ不安や恐怖、絶望感を経験した者として、24時間365日無料で電話相談を受けるコールセンターが設置されれば患者の心の拠り所となるのではないかと考えます。また、がん患者にとって受け入れがたい現実を受け入れ、病を超えて生きるために、このコールセンターを利用することにより、抱える辛い思いを納得のいくまで十分に吐露し、そのことにより心の痛みを少しでも和らげることができるとの確固たる想いから、今回のコールセンター設置をお願い申し上げる次第です。その結果、がん患者が24時間を通してその辛い気持ちをいつでも受けとめてくれる聴き手を得ることで、言いたいことを十分に語る場を確保し、幾度も繰り返し語るうちに生きる勇気が湧いてきて精神的な落ち込みから立ち直り、前向きに生きるという心理的社会的復帰が可能になると確信いたします。
- ② そして二つ目の機能が、「がん患者の就労支援」にあります。コールセンターの電話相談の聴き手としてがん患者に相應の訓練を受けてもらい、相談員として雇用することができれば、がん患者に就労の機会が生まれます。またがん患者経験のある臨床心理士を、がん患者のための相談員養成講座講師および相談員のスーパーバイザーとして雇用すれば、これもがん患者の就労支援となります。こうした24時間365日オープンしているコールセンターを開設・実現するためには大勢の相談員が必要であり、多くのがん患者が雇用されれば就労の機会が少ないがん患者を金銭面で支援することができます。加えて、がん患者が電話相談員としての就労の場を得ることは、単に金銭面での問題だけではなく、人の役に立っているという喜びや、社会とのつながりなど、充実感を得ることになり、それががん患者相談員自身の心をケアすることにもなるのではないかと考えます。

以上申し上げました構想の実現のためには多額の予算が必要であり、国の関与が欠かせません。特定非営利活動法人がん患者団体支援機構ががん患者救済のため、このコールセンターの開設を貴厚生労働省に切にお願いするものであります。ご検討の程、宜しくお願い申し上げます。

以上

平成23年3月発行

発行元／独立行政法人 労働者健康福祉機構

〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町580番地ソリッドスクエア東館

©労働者健康福祉機構