〈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皆さん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しゃっています。皆さん、それぞれの専門家でいろんな知識をお持ちと思います。がんの話をすると、なかなか範囲が広くなりますので、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います。



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罹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罹る確率は、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けれども、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】ということで、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きます。それと同時に、生活者ですので、がん患者さんはがんばっ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。それと病気の拡がりと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、「あなたの病気の拡がりはこれだけでしたよ」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うやく、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 だったらクリゾティニブ、ROS1でもクリゾティニブ。そして、PDL1だったらペングロリズマブ、ということになります。あまり出ていない人だったらニポルムマブ。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割くらいの人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Ⅲ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、そこ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がんに、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がん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、その生存期間が延びます。そしてさらに緩和ケアを入れるとさらに生存期間は延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て、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、時期で身体の活動性は異なります。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」。まず身体の苦痛。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、身体的苦痛は、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をきたします。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い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ってもツラいです。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い思いをして、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けれども、「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 Clincical 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人がほとんどです。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。それから二世代世帯はどんど

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けれども、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日と比較的良いです。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」、「なんで私が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」、「何で私がこんな目に」、「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」、「気持ちが滅入る」。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ッと浮かんできて、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焦っていますが、「支える仕組み」にいきます。

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。後でご覧ください。

【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ゃいます。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ゃるでしょうし、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。そういう枠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。レクレ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ゃいます。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、といって、自分の気かが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」に繋ぎます。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、お友達の方が増えまして、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罹りました。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られましたが、



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、がんに罹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います。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

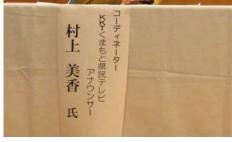
話す会にしようとさっきの打合せでもそんな申し合わせをしましたので、もし途中で、何かちょっと気

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、 お話合いが拡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ほしい」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い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



令

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。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。

<mark>〈村上〉</mark>

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りますか。

〈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い思いをする、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、ということはありますか。

〈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こう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、ぜひご活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、扱いが変わるのではないか、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いう感じはします。

〈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ができません。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

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ってしまう」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ね。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。

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。

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、白血病にしろ悪性リンパ腫にしろ、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よね。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れども、同じ部長ポストにできるかというと、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んでしょうか。この会場にも派遣会 社の方がいらっしゃっているそうですが、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けれども、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って、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い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は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が、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も思います。

〈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。それとも一部の人だけ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拡がるのか、とか、いろんな問題がありますね。伝え方ってどうなんでしょうね。

すいません。話振っても良いですか。ご自身もがんを経験されて、いろんなところでお話されている 方がいらっしゃっていますので。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、やっぱりツラいですね。精神的にツラいです。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んでしょうか。

〈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

に解雇してはいけない。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ってきますと、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「ブライト企業」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。その中にも、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が、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に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いですか。

「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、となっていまして、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〉

知らないと有給休暇がどの 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んですか」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 と思われますか。

〈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、よろしくお願いしたいと思います。

〈加島〉

がんに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いました。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。よろしくお願いします。

〈吉田〉

今日の企画はとても良かったと思います。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も大変だということを皆さん共有していただけたなら良かったと思いますし、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います。

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います。よかったらホームページを見ていただければと思います。

〈村上〉

ありがとうございました。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います。 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しました。



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が、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てしま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、医療関係者と話をし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ょう!」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いています。

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人の難病の方々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。

今日は国が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・団体をご紹介する事業を行っています。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にお願いしています。

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、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います。

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し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。ぜひご活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活用ください。