

令和2年度 岡山県地域両立 支援推進チーム事例検討会

2021年2月8日 岡山大学病院 腫瘍センター 田端 雅弘



岡山県のがんを取り巻く現状

1年間に**12,054人**が「がん」になり、**5,481人**が亡くなっています。

生涯のうち
約**2人に1人**が
「がん」になる可能性
があります。



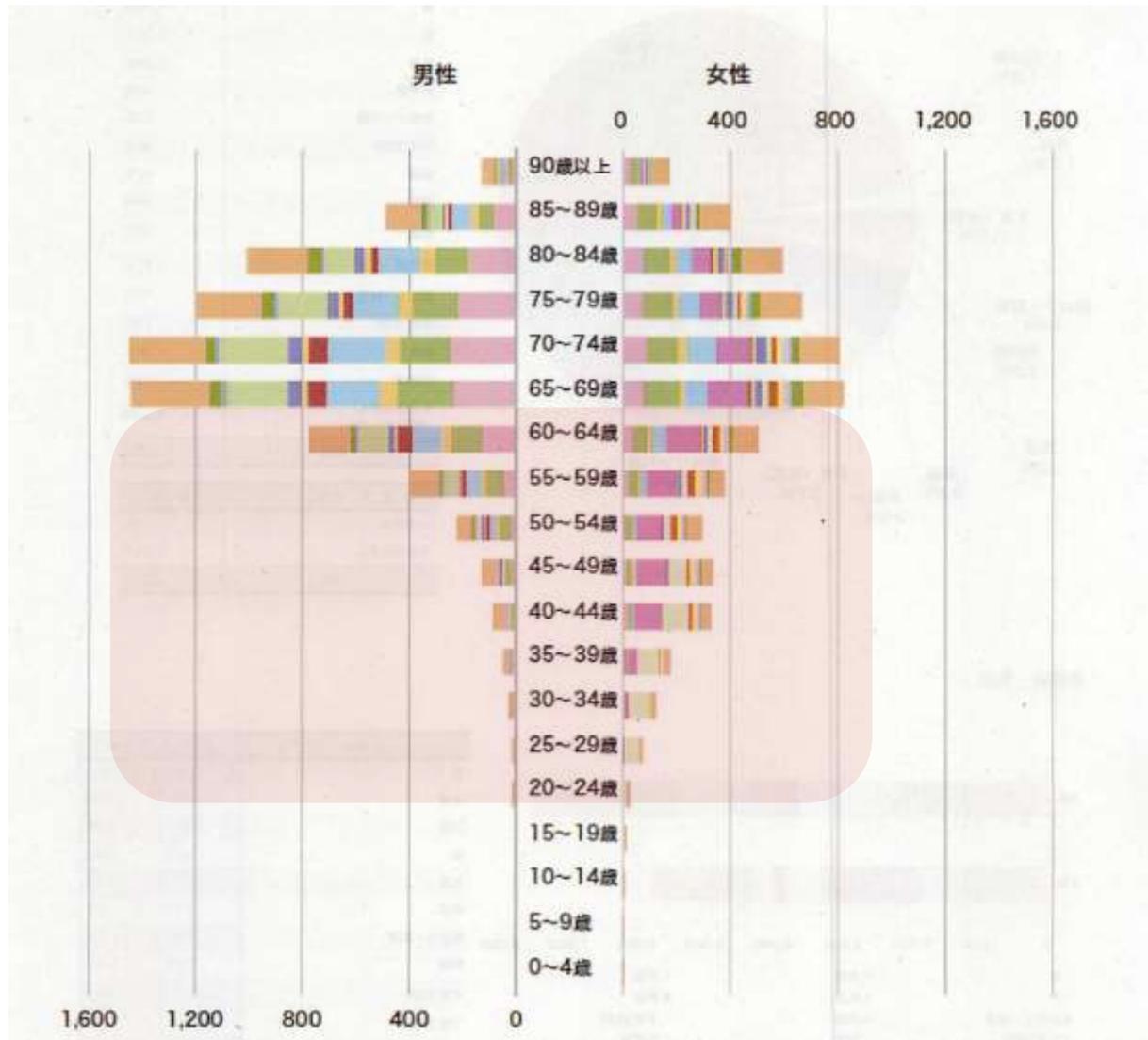
	男性	女性
がんの罹患者数(H28)	6,887人	5,167人
かかる方が多いがん	前立腺、肺、胃、大腸	乳房、大腸、肺、胃
がんの死亡者数(H27)	3,145人	2,336人
亡くなる方が多いがん	肺、胃、大腸、肝臓	肺、大腸、膵臓、乳房

出典：国立がん研究センターがん対策情報センター 2

全国と岡山県のがんによる死亡者数(2011年)

	全国		岡山県	
	男性 59.7%	女性 40.3%	男性 60.0%	女性 40.0%
1位	肺がん (23.8%)	大腸がん (14.5%)	肺がん (25.0%)	大腸がん (12.6%)
2位	胃がん (15.4%)	肺がん (13.5%)	胃がん (14.3%)	胃がん (12.6%)
3位	大腸がん (11.7%)	胃がん (11.8%)	大腸がん (10.0%)	肺がん (11.8%)

年齢階級別がん罹患率 岡山県院内がん登録 (2016)

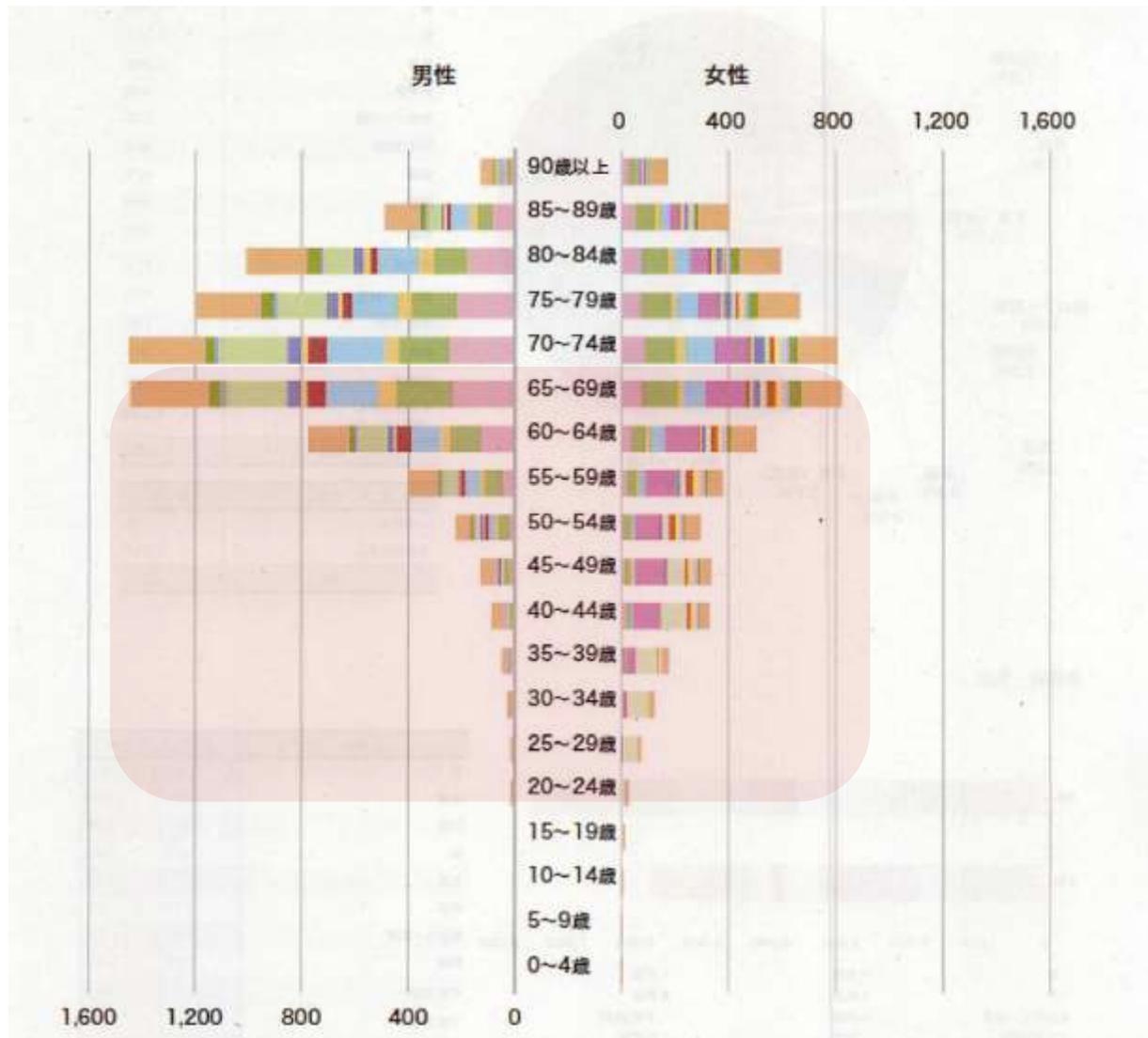


男性がん患者の19.8% (1479人)
女性がん患者の39.6% (2276人)
・ ・ が65歳未満で発症

2017年に罹患した65歳未満のがん患者

	男性	女性
胃がん	222人	94人
大腸がん	281人	184人
肝臓がん	68人	24人
肺がん	215人	110人
乳がん		613人
子宮頸がん		433人
子宮体がん		111人
卵巣がん		98人

年齢階級別がん罹患率 岡山県院内がん登録 (2016)



男性がん患者の19.8% (1479人)
女性がん患者の39.6% (2276人)
・ ・ が65歳未満で発症

2017年に罹患した65歳未満のがん患者

	男性	女性
胃がん	222人	94人
大腸がん	281人	184人
肝臓がん	68人	24人
肺がん	215人	110人
乳がん		613人
子宮頸がん		433人
子宮体がん		111人
卵巣がん		98人

企業の従業員が「がん」になる可能性

	従業員数1,000人以上	従業員数100-999人	従業員数100人未満
	例1 従業員数 1,500人 	例2 従業員数 300人 	例3 従業員数 70人 
定年60歳	1年に3人 従業員ががんになる	1.7年に1人 従業員ががんになる	7.2年に1人 従業員ががんになる
65歳までの 継続雇用*2	1年に3.9人 従業員ががんになる	1.2年に1人 従業員ががんになる	5.3年に1人 従業員ががんになる

参考：賃金構造基本統計調査（厚生労働省）、熊本県がん登録（平成25年）

*賃金構造基本統計調査から、算定した企業規模別の性・年代別の従業員割合を基に、仮定した従業員数における性年代構造を割り出し、平成25年熊本県のがん登録に掲載されている性・年代別がん罹患率を掛け合わせ、1社あたりのがん罹患率を算出（小数点第2位以下四捨五入）

仕事をもちながら悪性新生物で通院している方

悪性新生物の治療のため、仕事をもちながら通院している方は
全国**32.5**万人（男性計**14.4**万人、女性計**18.1**万人）「平成22年国民生活基礎調査」を基に
厚生労働省健康局で特別集計したもの
平均入院日数は短くなり、通院しながら治療を受ける患者が増加。

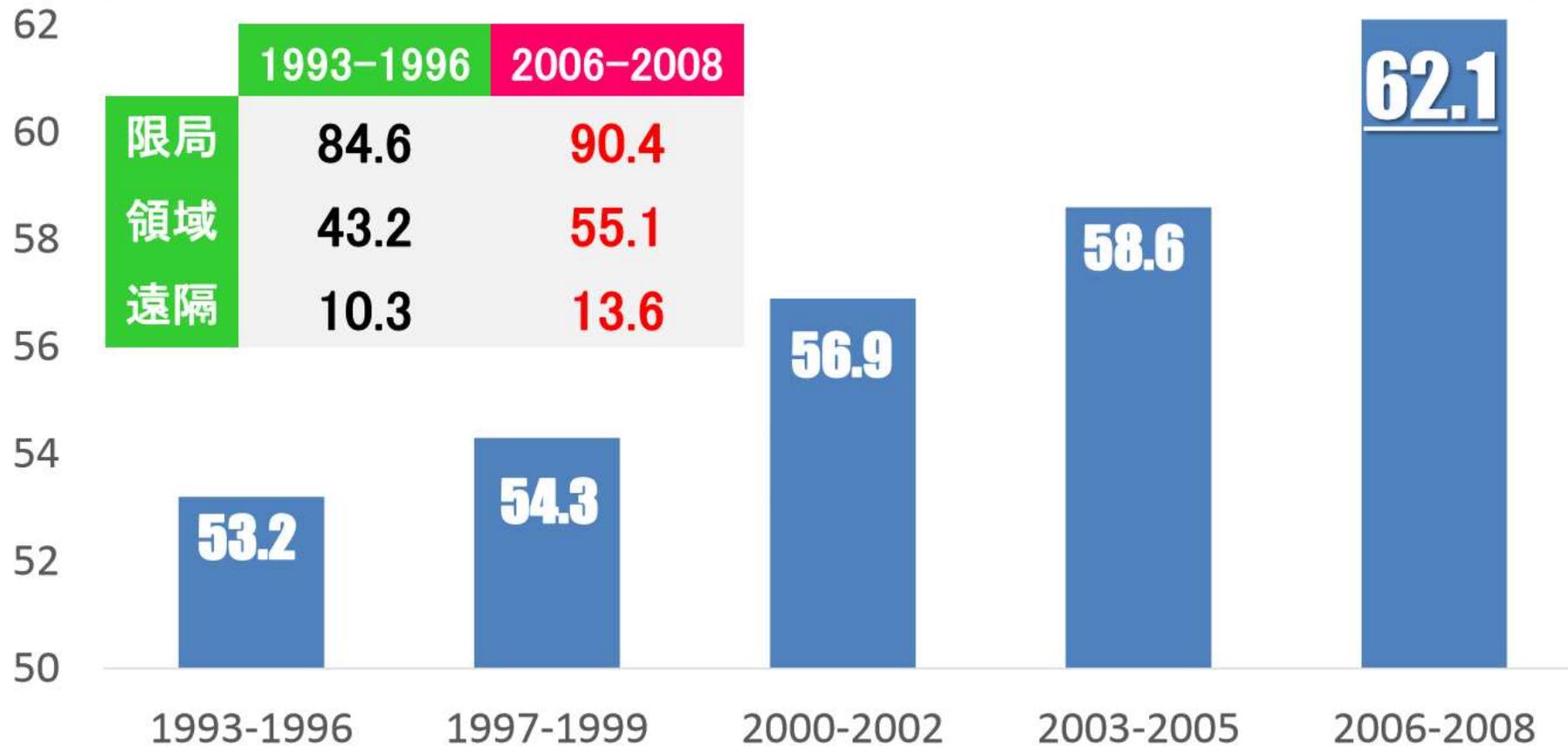
熊本県における悪性新生物(がん)の入院受療率・外来受療率・
退院患者における平均在院日数の推移



出典：厚生労働省「患者調査」 入院受診率・外来入院率は、推計罹患者を人口10万対で示した数。

がんの5年相対生存率(全がん)の推移

がん医療の進歩により生存率は上昇。



- 限局...原発臓器にとどまっているもの
- 領域...所属リンパ節転移・隣接臓器に浸潤しているもの
- 遠隔...遠隔臓器や遠隔リンパ節等に転移・浸潤しているもの

がん患者・経験者の就労問題

がん患者を対象に調査を行った結果がんの診断後、

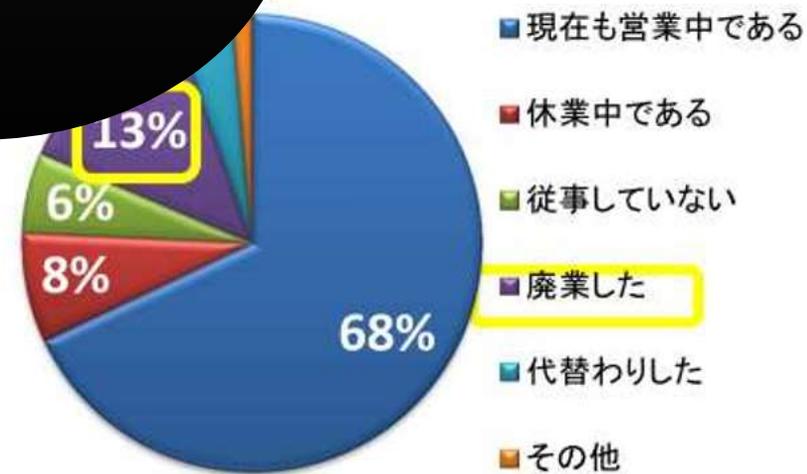
- 勤務者の**34%**が依願退職または解雇されている。
- 自営業等の者の**13%**が廃業している。



診断時点にお勤め
お勤めの方



自営、家族従業者
について



出典：厚生労働省がん研究助成金「がんの社会学」に関する合同研究班（主任研究者 山口 建 平成16年）

がん患者のうち体力低下や勤務調整が困難であることなどを理由に依願退職または解雇された者の割合

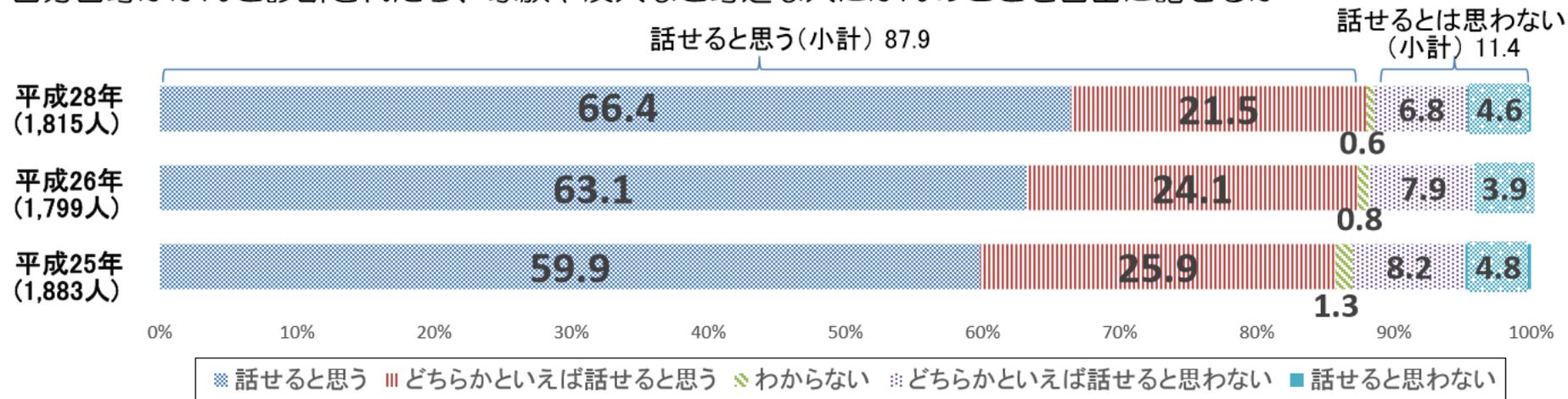
2003年	2013年
34.7%	34.6%

出典：全国4,054人の外来通院中のがん患者とがん関連患者団体会員を対象とした調査

がん対策に関する世論調査（平成28年11月調査）

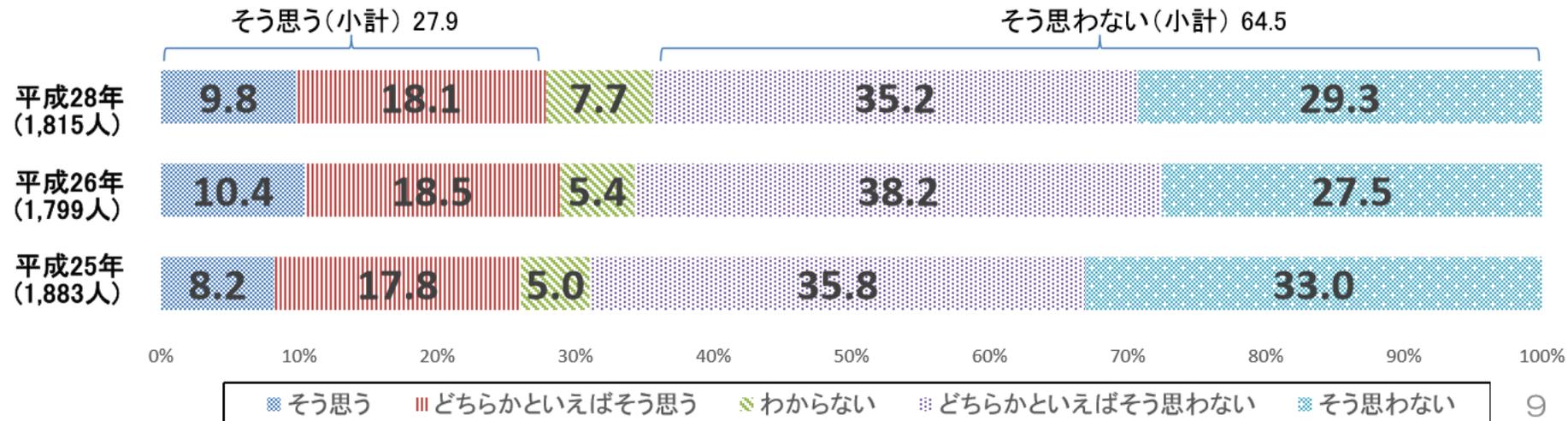
がんであることを伝える対象

自分自身ががんと診断されたら、家族や友人など身近な人にがんのことを自由に話せるか



仕事と治療等の両立についての認識

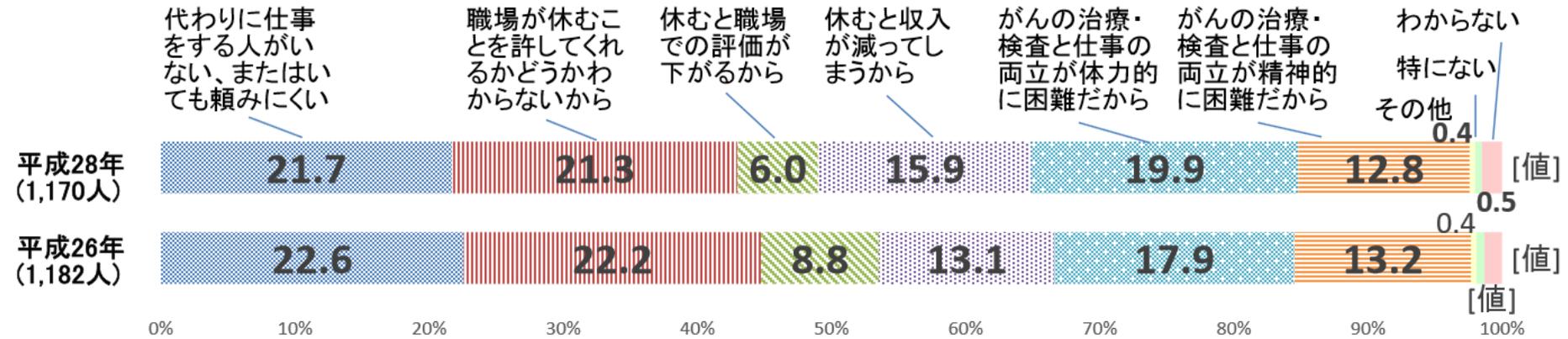
日本の社会は、がんの治療や検査のために2週間に1度の通院が必要なとき働き続けられる環境だと思うか



がん対策に関する世論調査（平成28年11月調査）

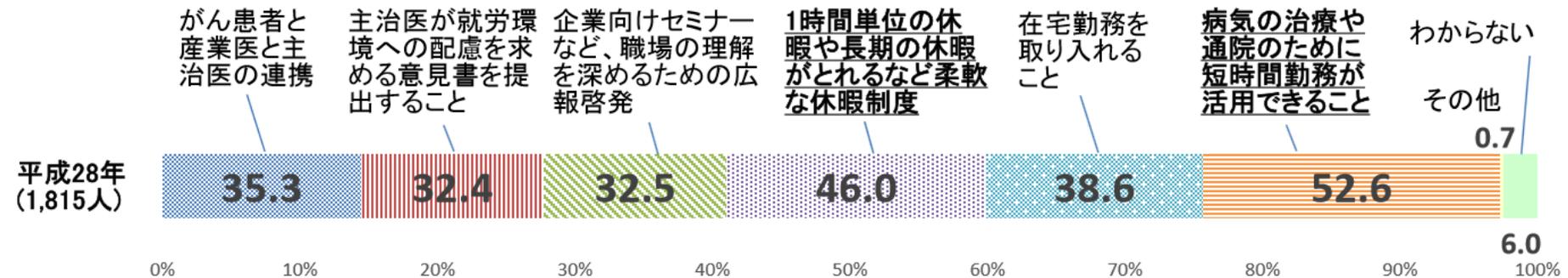
仕事と治療等との両立を困難にする理由

日本の社会が仕事と治療等の両立を難しくさせている最大の理由は何か



仕事と治療等の両立のために必要な取組み

働くことが可能で、働く意欲のあるがん患者が働き続けるようにするために必要な取組みは何か



がん治療前後の世帯年収

岡山県がん患者の就労に関するアンケート調査 (2012 & 2017)

～年収が生活や治療選択に及ぼす影響～

片山 英樹¹, 久保 寿夫², 石井 亜矢乃³, 石橋 京子³,
西本 仁美², 黒明 安子², 辛嶋 克己⁴, 田端 雅弘²

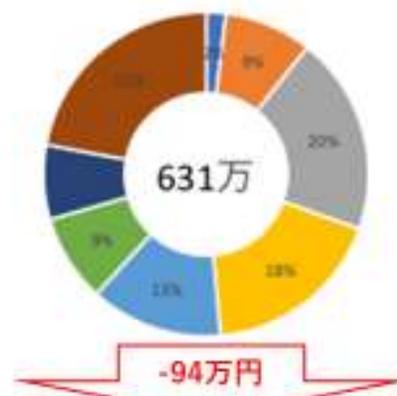
岡山大学病院 緩和支援医療科¹, 腫瘍センター², 総合患者支援センター³, 医事課⁴

治療前

治療後

2012年

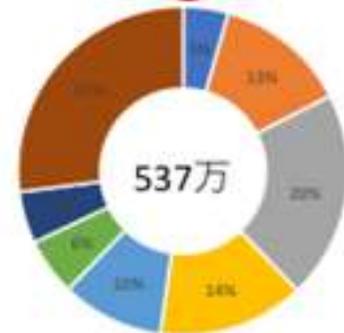
2017年



-94万円



-84万円



537万



593万

- 100万未満
- 100万以上
- 300万以上
- 500万以上
- 700万以上
- 900万以上
- 1100万以上
- 無記入

実際に治療と仕事の両立が必要になる怪我や病気は？

過去3年間に1人以上の病気休職があった疾患割合

メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査
労働政策研究・研修機構 2013年発表より（休職制度がある5428社）

メンタルヘルス	33.1%
下記以外の身体疾患	21.9%
がん	17.4%
脳血管疾患	7.8%
心疾患	4.6%
難病	4.6%
糖尿病・高血圧等	4.0%
B型肝炎・C型肝炎	1.1%



治療と仕事の両立支援の現状

病気を抱える労働者の

92.5%が就労継続を希望

⇒（実際は4割の人が退職を選択してしまう）



就労支援の対象は？

- 根治的治療可能な、早期・局所進行がんの場合

→手術・術後化学療法後の復職

- 治癒不能な進行がんの場合

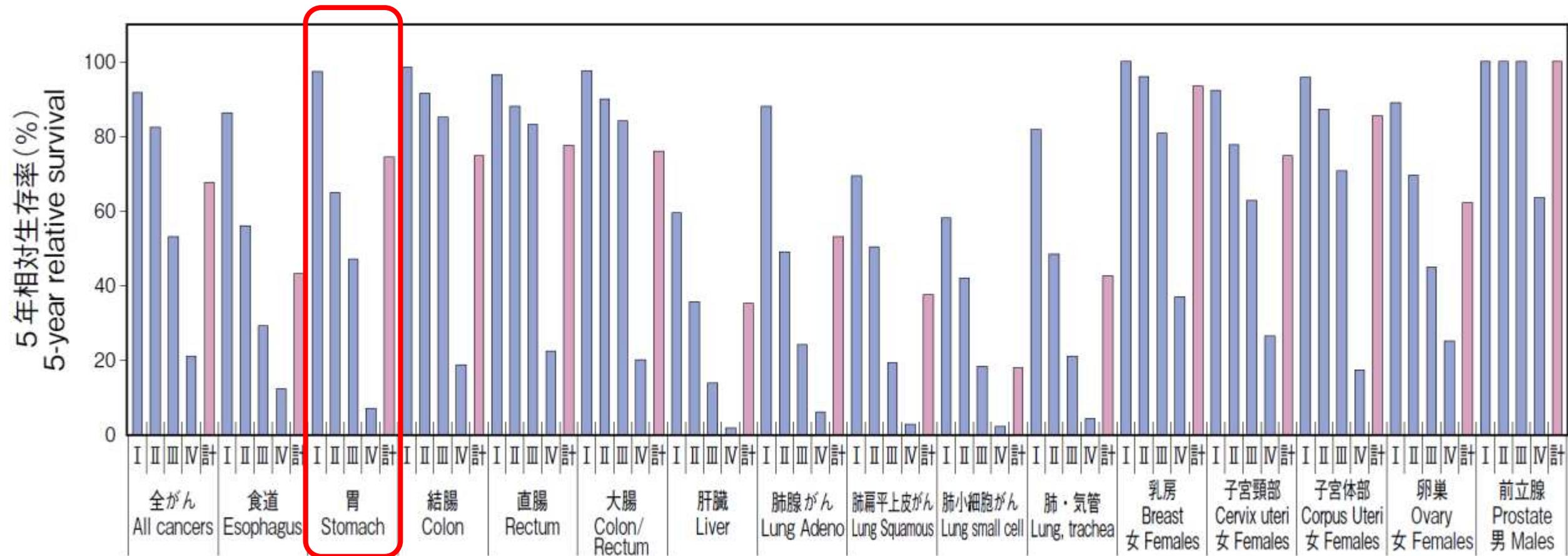
→（予後の短い病気ですので）

“仕事のことは考えず、
治療に専念してください”

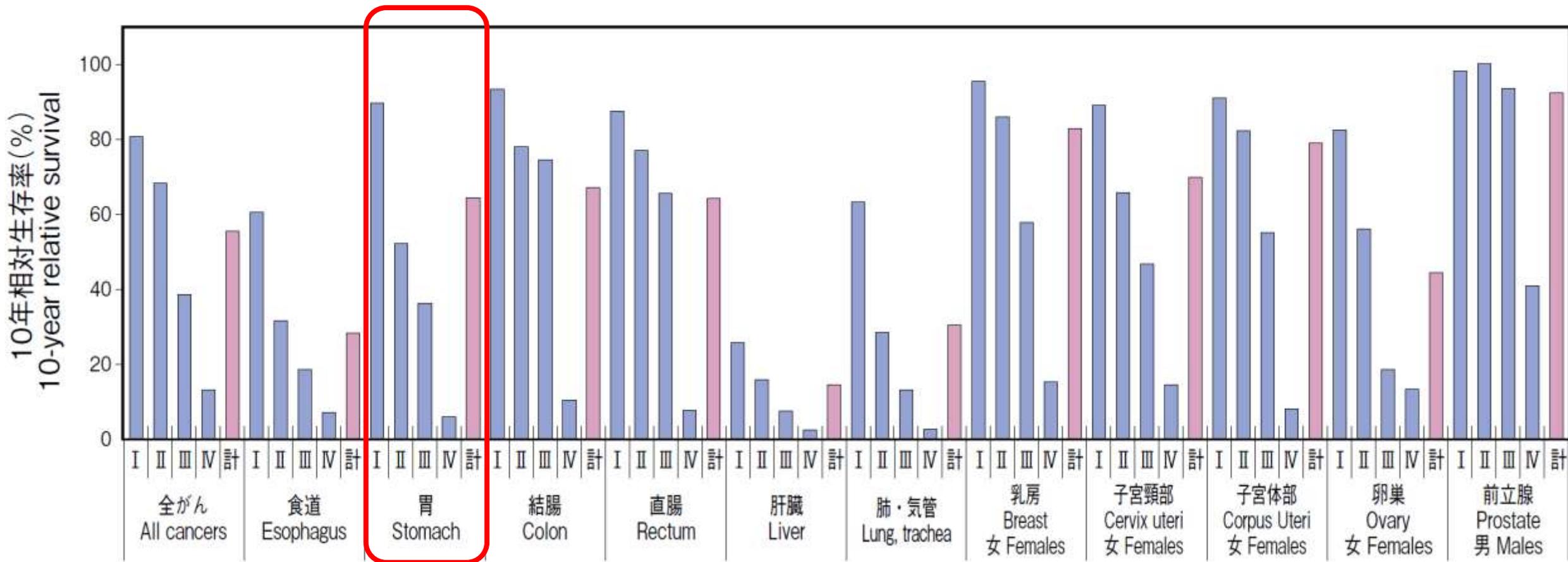
→でも最近では、がんは年単位で治療を続ける
慢性疾患、に変わってきています



臨床病期別 5 年相対生存率 (男女計)

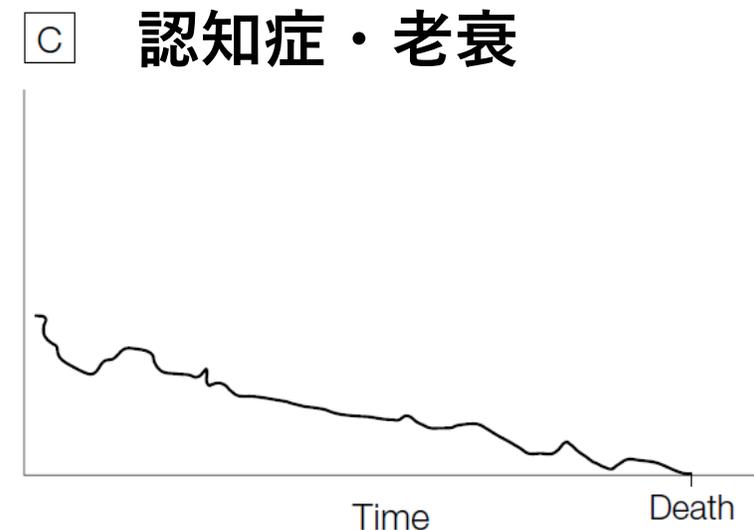
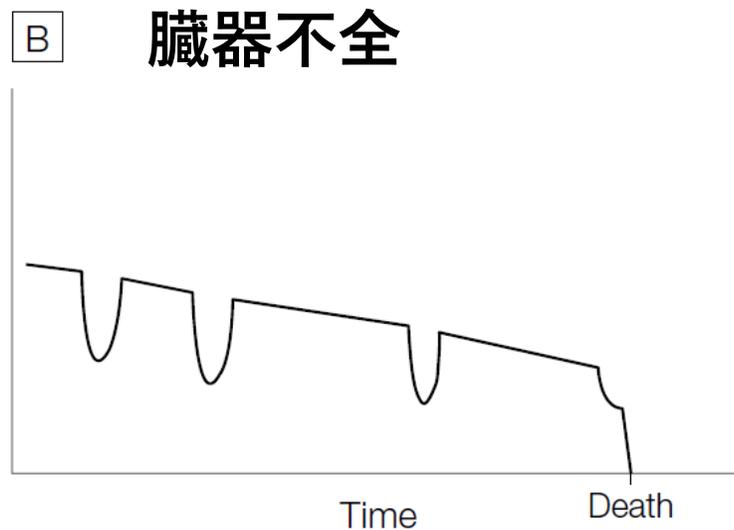
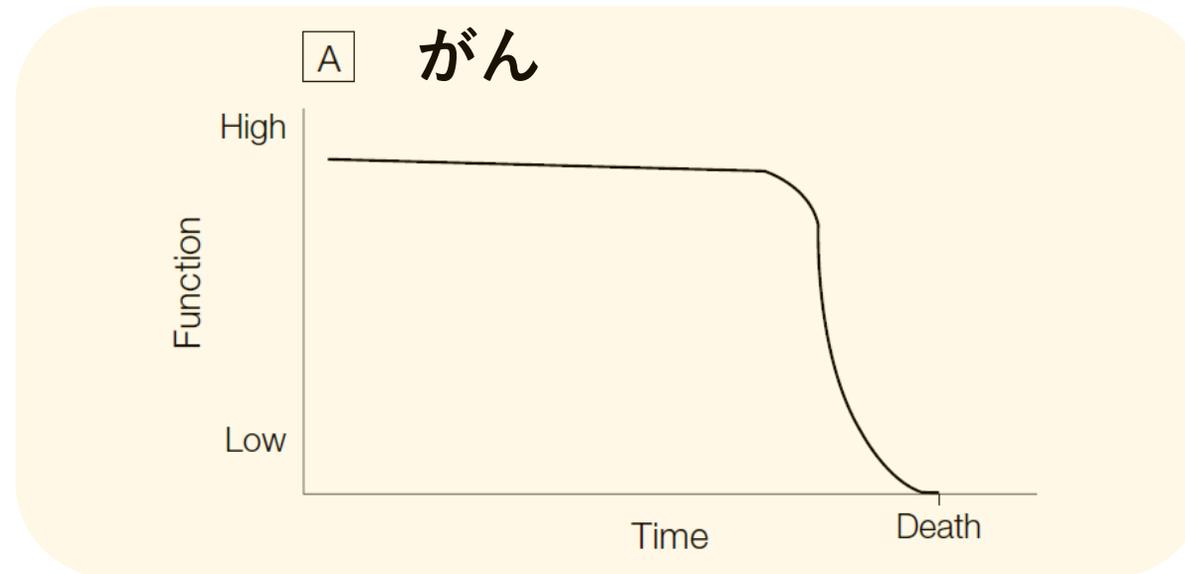


臨床病期別 10年相対生存率 (男女計)



がん患者の身体機能；経時的変化の特徴

JAMA. 2001;285(7):925-932



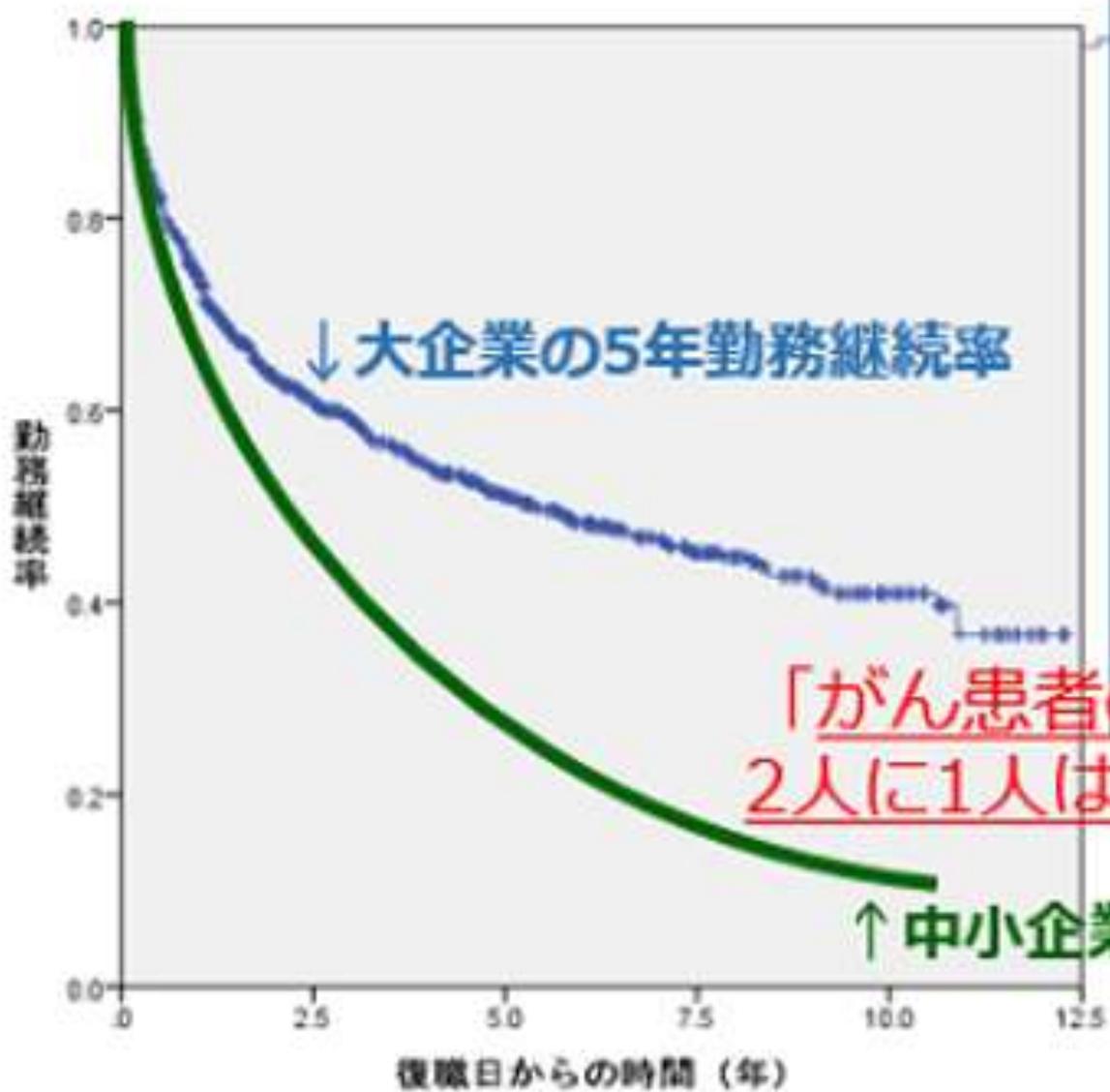
がんの種類で、復職率は大きく異なる

がん種	累積復職率（病休開始日から60日、120日、180日、365日後）			
	60日	120日	180日	365日
	フルタイムでの復職（短時間勤務での復職率）			
胃がん	16.7%(48.6%)	47.5%(87.2%)	64.4%(91.5%)	78.8%(93.3%)
食道がん	7.5%(19.4%)	19.6%(49.3%)	25.7%(64.3%)	38.4%(70.7%)
結腸・直腸がん	22.6%(46.6%)	45.9%(70.5%)	59.6%(78.8%)	73.3%(84.2%)
肺がん	13.6%(37.0%)	21.0%(58.0%)	27.9%(67.9%)	34.3%(75.3%)
肝胆膵がん	14.3%(25.5%)	22.4%(44.9%)	34.7%(49.0%)	37.8%(55.1%)
乳がん	11.4%(30.9%)	27.0%(60.8%)	38.5%(71.1%)	76.6%(90.3%)
女性生殖器がん	19.4%(40.3%)	34.3%(56.7%)	52.2%(70.1%)	77.6%(92.5%)
男性生殖器がん	24.4%(50.0%)	50.0%(75.6%)	65.4%(80.8%)	79.5%(87.2%)
尿路系腫瘍	28.3%(52.8%)	47.2%(75.5%)	54.7%(79.2%)	66.0%(84.9%)
血液系腫瘍	6.3%(12.6%)	10.6%(27.4%)	21.3%(35.9%)	42.9%(65.8%)
全体	16.7%(37.4%)	34.9%(64.1%)	47.1%(71.6%)	62.3%(80.9%)

（遠藤ら。Journal of Cancer Survivorship 2015）



がんで療養・復職後の5年勤務継続率： 5-year "work" survival rate



復職後の5年勤務継続率(全体)：

51.1%

「がん患者の復職支援」を充実させれば、
2人に1人は、がん治療と就労は両立することが可能

↑ 中小企業の5年勤務継続率 (遠藤の推定)



発症時52歳男性、胃がん

- 2012年3月胃がん手術、術後TS-1を1年内服

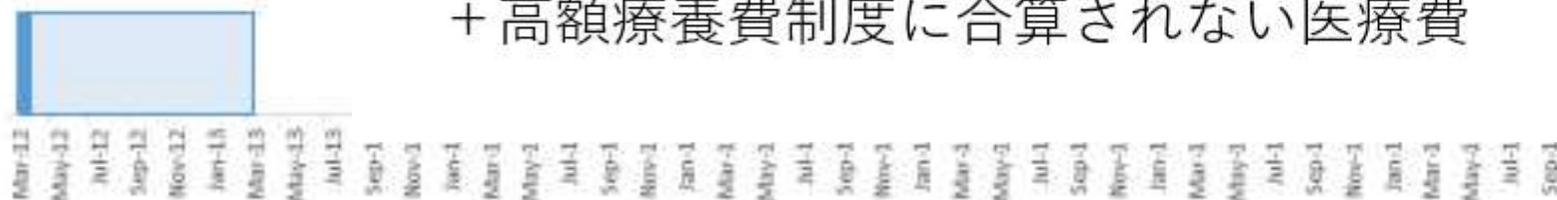
発症時52歳男性、胃がん

- 2012年3月胃がん手術、術後TS-1を1年内服
- 2013年10月～12月 残胃再発肝浸潤にて切除のため入院
- 2014年2月～2014年6月化学療法（DCF）追加
 - 初回治療は入院（一か月）
 - 以降は外来化学療法。（平均月3回の外来通院）
 - 6月に肺炎で1週間入院

発症時52歳男性、胃がん

- 2012年3月胃がん手術、術後TS-1を1年内服
- 2013年10月～12月 残胃再発肝浸潤にて切除のため入院
- 2014年2月～2014年6月化学療法（DCF）追加
 - 初回治療は入院（一か月）
 - 以降は外来化学療法。（平均月3回の外来通院）
 - 6月に肺炎で1週間入院
- 2016年4月～2018年2月 遠隔転移再発にて化学療法（PTX+ramucirumab）
 - 初回治療は入院（一か月）
 - 以降は外来化学療法。（平均月1.5回の外来通院）
- 2018年9月～
 - 初回治療
 - 以降は外
 - 11月に薬

高額療養費自己負担を8万円/月（平均年収）としても
+ 通院のための交通費
+ 入院時食費・差額ベッド代
+ 高額療養費制度に合算されない医療費



治療と仕事の両立支援の現状

病気を抱える労働者の

92.5%が就労継続を希望

⇒（実際は4割の人が退職を選択してしまう）



病気を抱える労働者の

92.5%が就労継続を希望

⇒（実際は4割の人が退職を選択してしまう）

辞めたくない労働者が、辞めなくて済むために必要と感じる支援内容（n=901）

- 体調や治療の状況に応じた柔軟な勤務体系（47.8%）
- 治療・通院目的の休暇・休業制度等（45.2%）
- 休暇制度等の社内の制度が利用しやすい風土の醸成（35.0%）
- 働く人に配慮した診療時間の設定や治療方法の情報提供（28.0%）
- 病気の予防や早期発見、重症化予防の推進（26.0%）

H25年度厚生労働省委託事業

治療と職業生活の両立等の支援対策事業 調査結果より



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

治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン



治療と仕事の両立支援のための取組の進め方

① 労働者が事業者へ申出

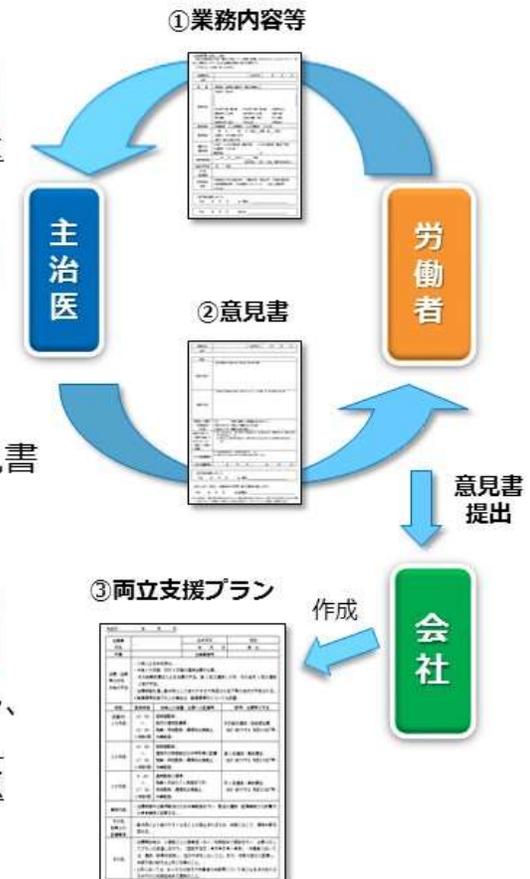
- 労働者から、主治医に対して、業務内容等を記載した書面を提供

② 事業者が産業医・医師等の意見を聴取

- それを参考に主治医が、症状、就業の可否、作業転換等の望ましい就業上の措置、配慮事項を記載した意見書を作成
- 主治医は、病状や治療内容等を記載した意見書を患者の同意を得た上で提供
- 労働者が、主治医の意見書を事業者に提出

③ 事業者が就業上の措置等を決定・実施

- 事業者は、主治医、産業医等の意見を勘案し、労働者の意見も聴取した上で、就業の可否、就業上の措置（作業転換等）、治療への配慮（通院時間の確保等）の内容を決定・実施



労働者本人・関係者間の連携が重要です。

経営者

いま、求められている「働き方改革」の一環として取り組んでいきます。

環境整備等の指示

労働者（本人）

疾病を抱える労働者本人が支援を申し出ることからはじまります。

支援

治療
+
意見書

主治医（医療機関）

「意見書」を作成し、企業へ正しい情報を提供します。

人事労務担当者

就労規則やガイドラインに則った処遇決定や、人事制度の企画立案など労務面でサポートします。

上司・同僚

本人の意思や状況を理解し、日々の業務において様々な面でサポートします。

産業保健スタッフ

（産業医・保健師・看護師等）
専門的な視点からサポートします。

事業場

治療と仕事の両立支援の進め方



1. 両立支援の検討に必要な情報

ア 症状、治療の状況

- ・現在の症状
- ・入院や通院治療の必要性とその期間
- ・治療の内容、スケジュール
- ・通勤や業務遂行に影響を及ぼしうる症状や副作用の有無とその内容

イ 退院後又は通院治療中の就業継続の可否に関する意見

ウ 望ましい就業上の措置に関する意見（避けるべき作業、時間外労働の可否、出張の可否等）

エ その他配慮が必要な事項に関する意見（通院時間の確保や休憩場所の確保等）

2. 両立支援を必要とする**労働者からの**情報提供（主治医からの病状説明は正確）

- 労働者による主治医からの情報収集が円滑に行われるよう、事業者は日頃から、治療と仕事の両立支援に関する手続きや、事業場が定める様式について、周知しておき、労働者を支援すること。

3. 治療の状況等に関する必要に応じた**主治医からの**情報提供（健康保険が使える）

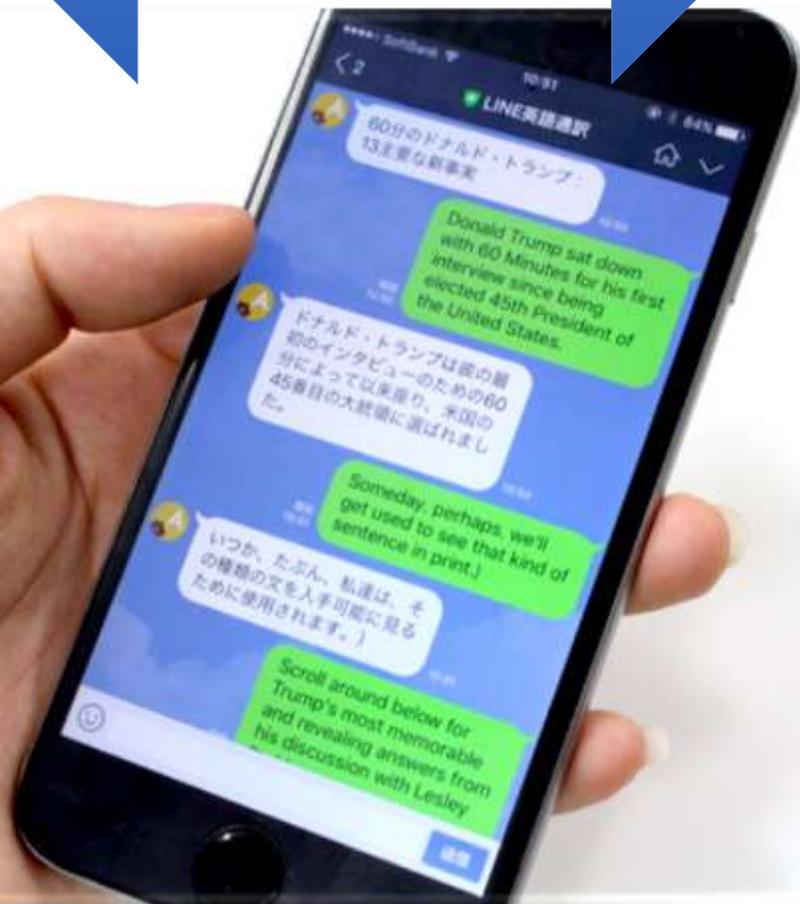
4. 就業継続の可否、就業上の措置及び治療に対する配慮に関する**産業医等の**意見聴取

労働者や企業は
病気や治療のことは
詳しくない
どこまで聞いて良い
のかわからない

話している言語
が異なる！

主治医や病院は
仕事や会社のことは
詳しくない
患者の不利益も心配
どのような意見を伝え
て良いのかわからない

個人情報の適切
が大前提（周知
会社と本人の話
担当と周知範囲
相互尊重の態度
ないことが信頼関
プのスタンスの明示。



では会社側の不安
の理由と期間目安
のほうが望ましい
夫など。
と主治医の言いた
いことを現実対応に通訳できる。

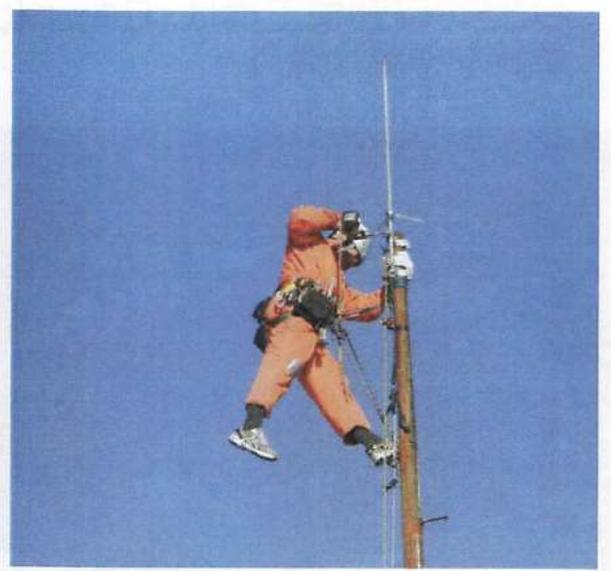
広島県両立支援推進チーム
両立支援ガイドライン様式活用のための
多職種合同研修

2020年11月20日
広島国際会議場ラン

中国労災病院 治療就労両立支援センター
豊田 章宏



例えば、「高所での作業」



令和2年度 岡山県地域両立支援推進チーム事例検討会 資料

治療と仕事の両立支援のための情報共有

～情報提供様式の具体的な使用を通して考える～



検討事例

- 名前：Aさん
- 年齢：40代
- 性別：男性
- 疾病：胃がん 胃の一部切除＋薬物療法（抗がん剤内服）
- 家族構成：妻（パート勤務）と中学2年生の娘の3人家族
- 職業：中小企業の食品製造業の工場に勤務するパン製造スタッフ（正社員）
- 社会保険：健康保険（協会けんぽ）
- 産業医：なし

職業情報

■産業分類：製造業（食品製造業）

■労働者数：45名

パン製造スタッフ35名うち、Aさんの所属する菓子パンチームは12名
(うち正社員4名)

■Aさんの労働時間

労働日：平日5日間と土曜日（隔週）

労働時間：平日 20時～4時（休憩1時間）の常夜勤勤務

土曜日 半日勤務（5時間）

時間外労働：月20時間程度

■年次有給休暇：残10日

■通勤時間

自動車通勤（片道30分）

■職務内容

パン製造ラインで材料を機械で練る、蒸す作業に従事。原則立ち仕事。

上司であるチームリーダーの右腕として、アルバイトの指導や取りまとめも行う。

新商品の企画も行い、ヒット商品を生み出している。

■その他の職業情報

衛生管理上、職場には食べ物・飲み物の持ち込みはできず、休憩室でのみ飲食可。

経過

- 2か月前 人間ドックで胃がん検診を受け、要精密検査となる。
- 1.5か月前 B病院を受診し、胃がんの診断を受ける。
- 1か月前 Aさんは上司に相談し、しばらく休職して手術を受け、無事退院した。
- 現在 退院後は自宅療養中。月2回、病院に通院し、内服による薬物療法（抗がん剤治療）を受けている。手術で胃の一部を切除したため、食事は小分けにとる必要があり、体重が8 kg減少し、現在も横ばい。

Aさんよりそろそろ復職したいと主治医に相談したところ、主治医から復職の検討を始めてもよいと許可あり。

Aさんの面接内容

- 「経済面でも、なるべく早く復職したい。体重が減ったが、体力は回復している。でも、すぐライン作業に戻るのは難しいと思う。1日3回の食事とは別に、3回間食をしないといけない。新しい食事の取り方に慣れてきたが、症状が出ないか心配。」
- 「会社の総務担当者で上司へ相談したら、2か月程度であれば開発部門での業務が可能だと言われ、当面は新商品の企画等の座り作業中心の仕事ができそう。徐々に元の業務内容に戻っていくと思う。」

今後の予定

- 今後2か月は2週間に1回通院予定

症状

- 手術後の経過は良好
- 体力は回復してきており、1時間連続の散歩は可能だが、疲れやすさはある。
ライン作業では、連続した作業は30分が限界。
座り仕事は、適時休憩が取れば、5～6時間程度の連続した作業も可能。
- 食事のタイミングが確保できなければ、急な血糖低下などにより意識を失う可能性がある。

胃がん：手術後の日常生活

(1) 早期ダンピング症候群

- 胃が切除された結果、胃から十二指腸、あるいは上部空腸内に、食事内容が急速に排出されることが引き金となって起こる生体反応で、食後すぐから30分以内に出現する冷や汗、動悸（どうき）、めまい、脱力感、頭痛、呼吸困難等の症状をいいます。
- まず、よくかんでゆっくり食べること。さらに食事の内容を検討し、消化の良いでん粉や糖質を多く含むもの、甘味の強い流動物は控えましょう。
- 食事中の水分を控えるようにします（流し込むような食べ方は控えましょう）。

(2) 後期ダンピング症候群

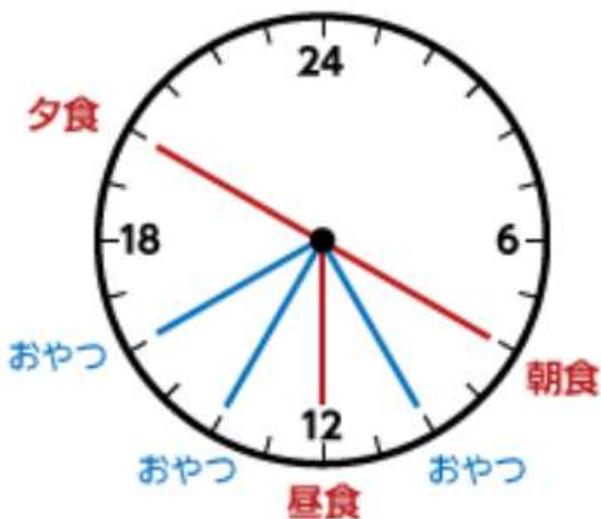
- 腸管からの糖質の吸収によって急に血糖値が高くなると、血糖値を下げようとする反応（血糖を下げるホルモンであるインスリンの過剰分泌）が起こって、逆に下がりすぎてしまうことがあります。通常、食後2～3時間たったところにめまい、脱力感、発汗、震えなどが起きます。糖分を補うことで改善できます。
- 予兆があることが多いので、そのとき、あるいは食後2時間くらいたったところ「おやつ」を食べるとよいでしょう。
- でん粉や糖分を多く含んだ食事の摂取を控えるようにしましょう。これらの食品は吸収が早く、食後の血糖値を高くし、反応性の低血糖が起こりやすくなります。

胃切除後の食事のとり方の例

● 1日7回食の場合



● 1日6回食の場合



● 1日5回食の場合

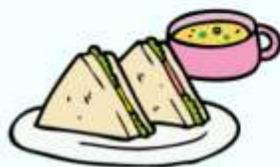


おすすめの間食



コーンフレークがゆ

コーンフレークと牛乳に少量の砂糖を加え、コーンフレークがやわらかくなるまで煮る。



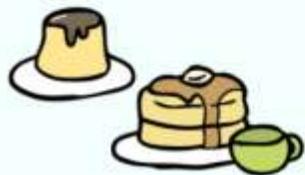
ミニサンドイッチとコンソメスープ

サンドイッチ用の食パンに、クリームチーズと薄切りにしたキュウリをはさむ。コンソメスープは市販のコンソメスープの素でよい。薄切りにしたタマネギを加えてやわらかく煮たり、パセリのみじん切りをうかべて。



クラッカー（クリームチーズ、ジャムのせ）

市販のソーダクラッカーに、クリームチーズやジャムをのせる。



ほかに、ミニおにぎり、ホットケーキと紅茶、カステラとミルクティー、ウエハースとココア、カスタードプリンなども。

気をつけて食べたい食品

油分の多いもの

- ベーコン、油揚げ、厚揚げ、揚げ物

食物繊維の非常に多いもの

- ごぼう、ぜんまい、たけのこ、れんこん、にら、海藻、パイナップル、柿、ドライフルーツ

刺激物

- コーヒー、辛いもの

特に気をつけたい食品

消化の悪い食品

- 赤飯、もち、ラーメン、いか、たこ、すし、こんにやく

おなかがふくれる食品

- 炭酸飲料、ビール

こんにやくや海藻など食物繊維の多い食品、ラーメンやもちなど消化の悪い食品は、手術後1年くらいたって、問題がなければ少しずつ試しましょう。また、辛いものなど刺激の強い食品は、食べてみて何でもなくてもとりすぎはよくありません。熱すぎるもの、冷たすぎるものにも気をつけましょう。

胃がん、術後化学療法 ティーエスワン内服方法



1日2回 朝食後・夕食後に飲む薬です
(食後30分が目安です)

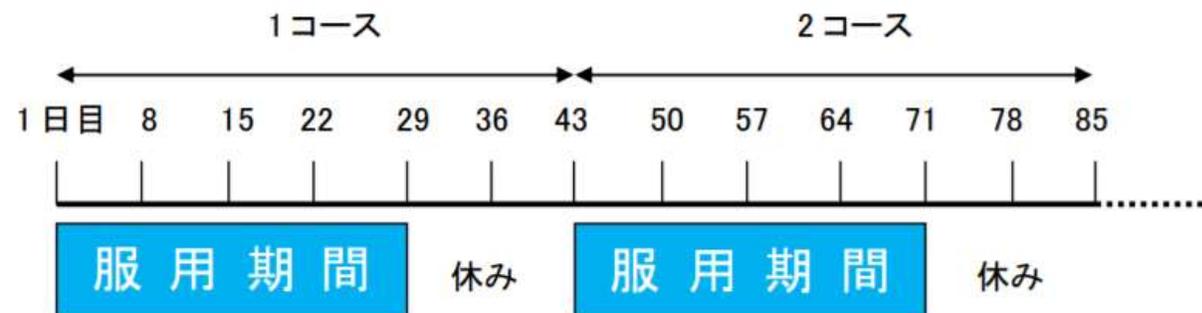
- 服用量は、患者さんの身長と体重から決められています。体の大きさに合わせて下の2種類のカプセルのうちどちらかを服用します。



<ティーエスワン[®]単独の場合>

通常 28 日間 (4 週間) 毎日続けて飲み、その後 14 日間 (2 週間) お休みします。これを 1 コースとして繰り返します。

手術終了後1年間内服します。



ティーエスワンの副作用

予想される主な副作用

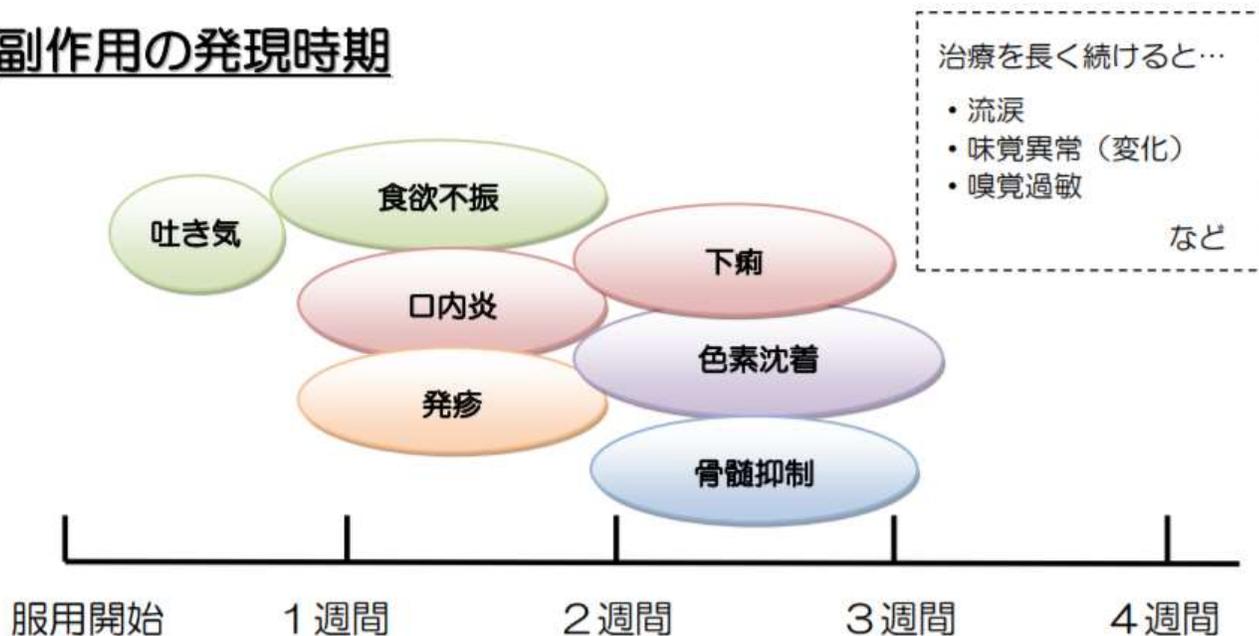
■ 自覚症状があるもの

吐き気・嘔吐・食欲不振・口内炎・下痢などの消化器症状、色素沈着、発疹、疲労感 など

■ 自覚症状がないもの

骨髄抑制（白血球減少・赤血球減少・血小板減少など）、肝機能低下 など

副作用の発現時期

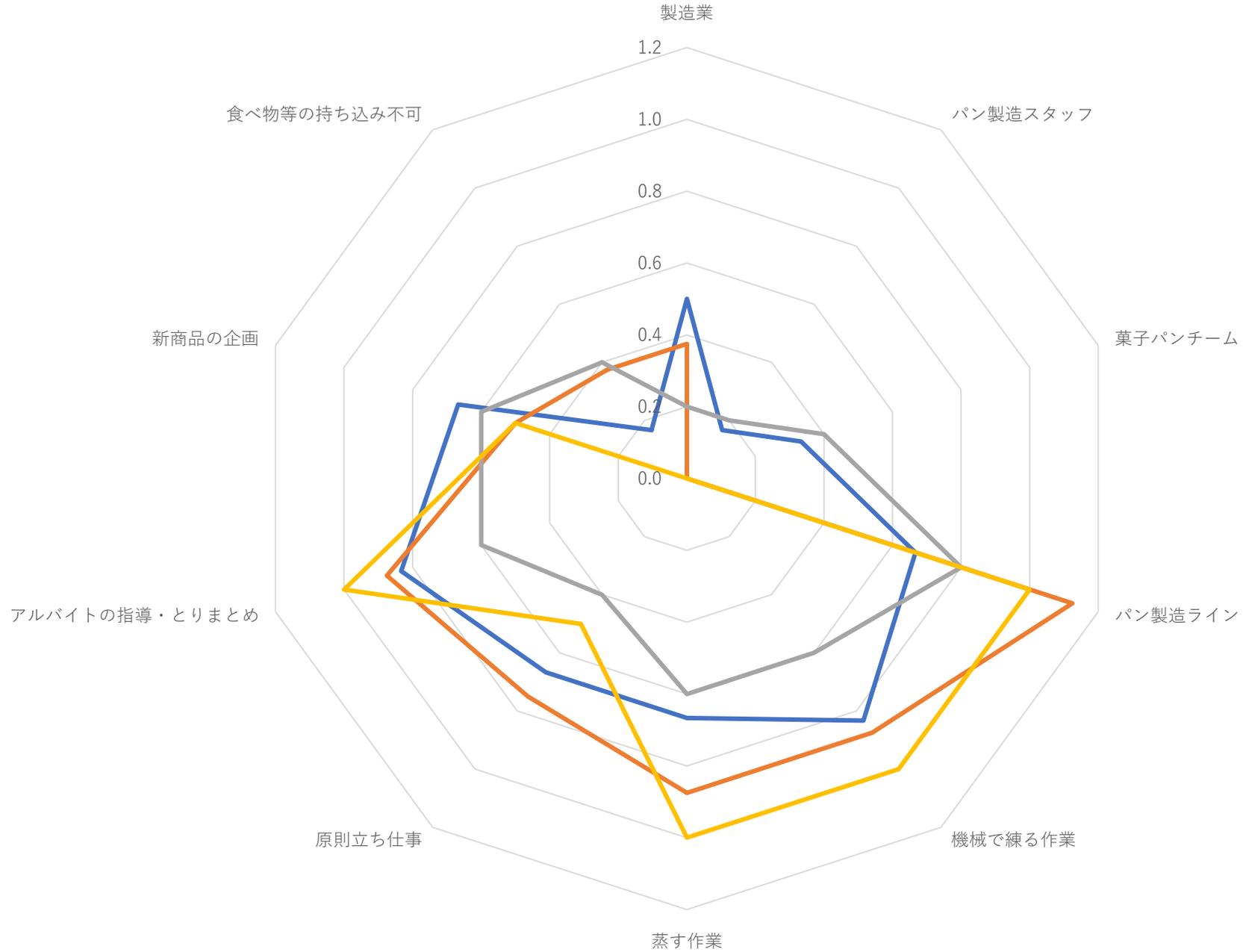


手足症候群



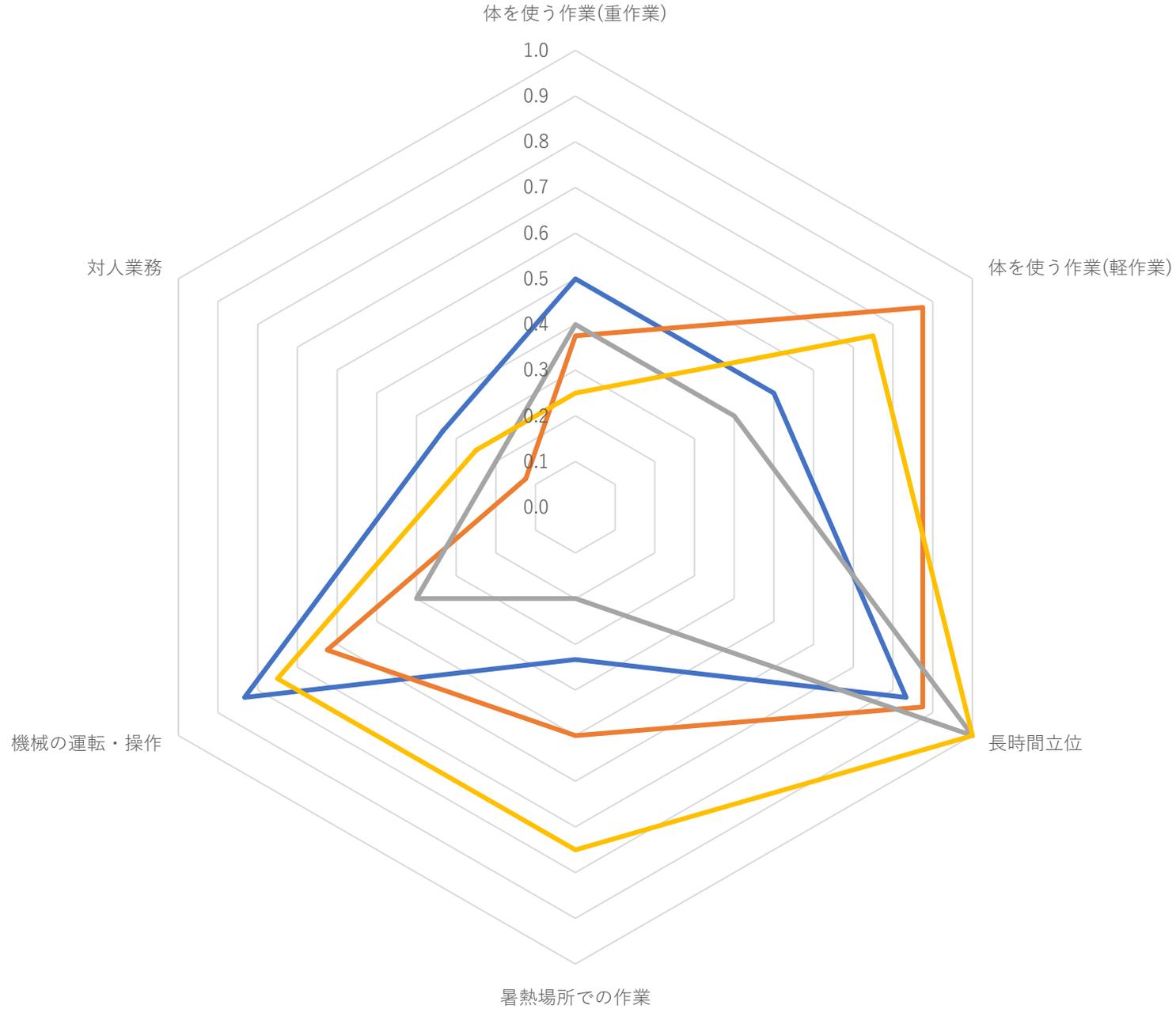
作業内容

— 事業場 — 医療機関 — 支援機関 — その他

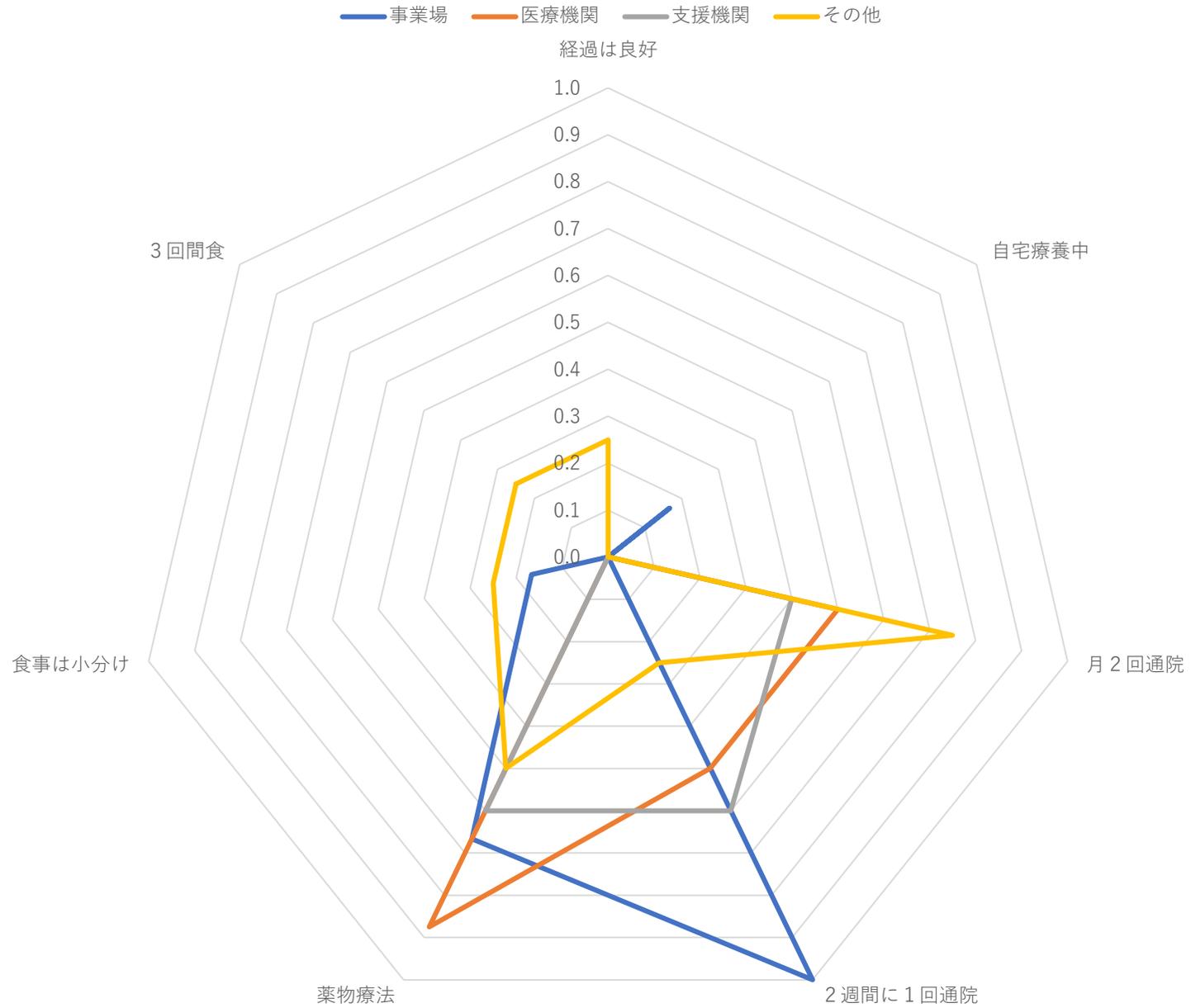


職務内容（区分）

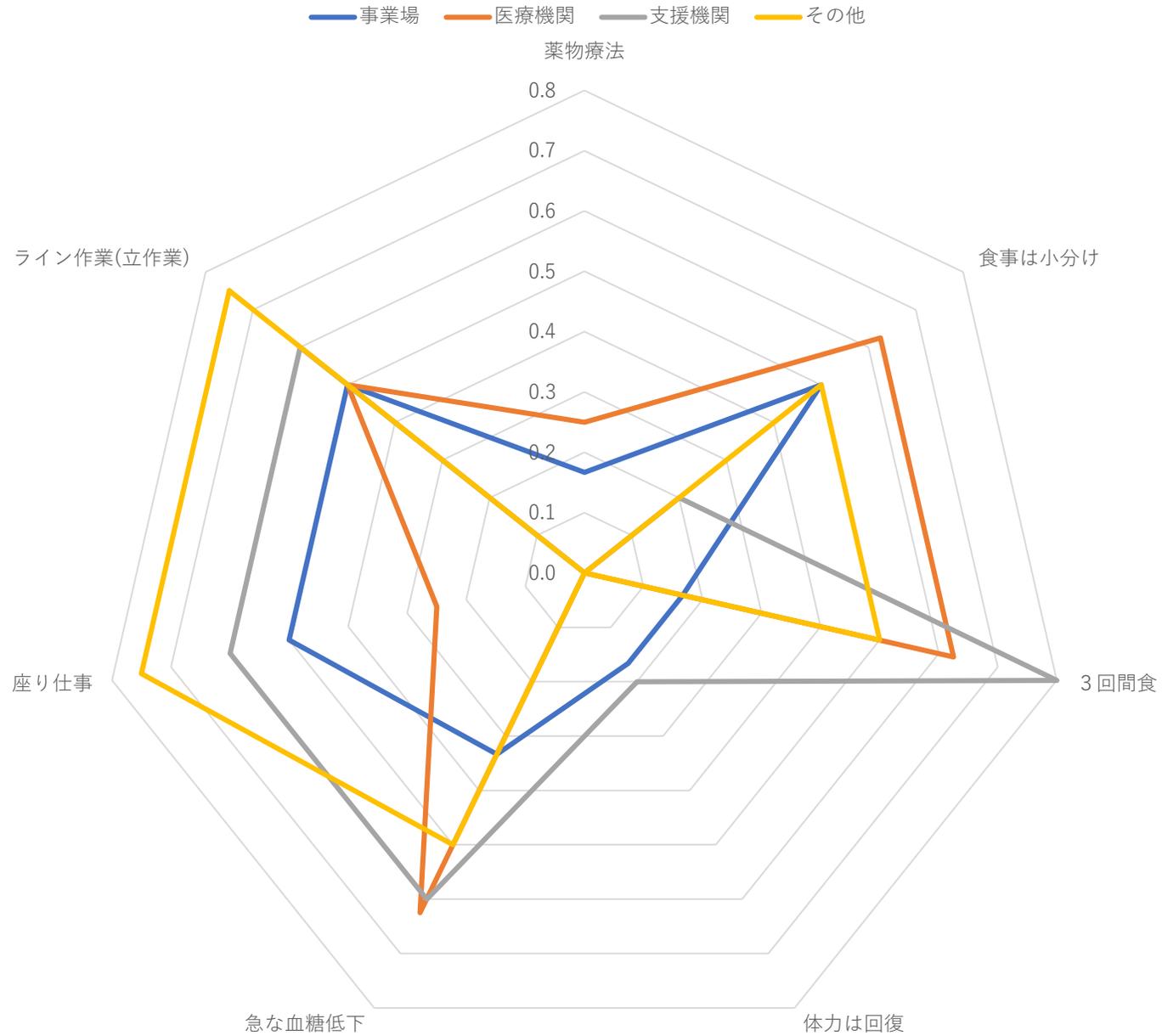
— 事業場 — 医療機関 — 支援機関 — その他



治療の予定



望ましい就業上の措置



両立支援プラン

両立支援プラン／職場復帰支援プランの作成例

作成日： 年 月 日

従業員 氏名		生年月日 年 月 日	性別 男・女
所属		従業員番号	
治療・投薬等の状況、今後の予定	<ul style="list-style-type: none"> ・入院による手術済み。 ・今後1か月間、平日5日間の通院治療が必要。 ・その後薬物療法による治療の予定。週1回の通院1か月、その後月1回の通院に移行予定。 ・治療期間を通し副作用として疲れやすさや免疫力の低下等の症状が予想される。 ※職場復帰支援プランの場合は、職場復帰日についても記載		
期間	勤務時間	就業上の措置・治療への配慮等	(参考) 治療等の予定
(記載例) 1か月目	10:00 ～ 15:00 (1時間休憩)	短時間勤務 毎日の通院配慮 残業・深夜勤務・遠隔地出張禁止 作業転換	平日毎日通院・放射線治療 (症状:疲れやすさ、免疫力の低下等)
2か月目	10:00 ～ 17:00 (1時間休憩)	短時間勤務 通院日の時間単位の休暇取得に配慮 残業・深夜勤務・遠隔地出張禁止 作業転換	週1回通院・薬物療法 (症状:疲れやすさ、免疫力の低下等)
3か月目	9:00 ～ 17:30 (1時間休憩)	通常勤務に復帰 残業1日当たり1時間まで可 深夜勤務・遠隔地出張禁止 作業転換	月1回通院・薬物療法 (症状:疲れやすさ、免疫力の低下等)
業務内容	・治療期間中は負荷軽減のため作業転換を行い、製品の選別・配達業務から部署内の●●業務に変更する。		
その他 就業上の 配慮事項	・副作用により疲れやすくなるが見込まれるため、体調に応じて、適時休憩を認める。		
その他	・治療開始後は、2週間ごとに産業医・本人・総務担当で面談を行い、必要に応じてプランの見直しを行う。(面談予定日:●月●日●～●時) ・労働者においては、通院・服薬を継続し、自己中斷をしないこと。また、体調の変化に留意し、体調不良の訴えは上司に伝達のこと。		

【ワークの内容について】

- 両立支援プランは研修会当日に作成しますので、事前記入および返送は不要です。
- 職場から医療側への情報提供および医療側から職場への情報提供を皆さんで検討したうえで、プランを考えていく予定です

