

がんに関する留意事項

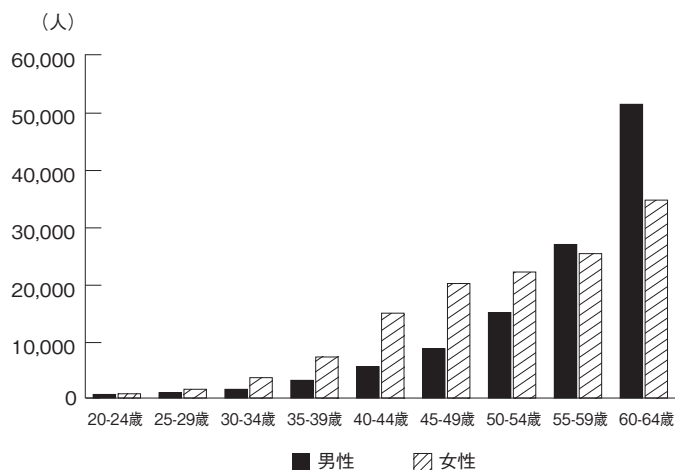
以下は、がん罹患した労働者に対して治療と仕事の両立支援を行うに当たって、ガイドラインの内容に加えて、特に留意すべき事項をまとめたものである。

1 がんに関する基礎情報

(1) がん罹患患者数と5年生存率

日本人を対象としたがんに対するイメージに関する調査⁷によれば、多くの方ががんは稀な病気だと考えているが、実際は、生涯のうちに、日本人の約2人に1人ががん罹患すると推計⁸されている。また、国立がん研究センターの推計では、年間約90万人が新たにがんと診断されており、このうち約3割が就労世代(20～64歳)である(図1)。

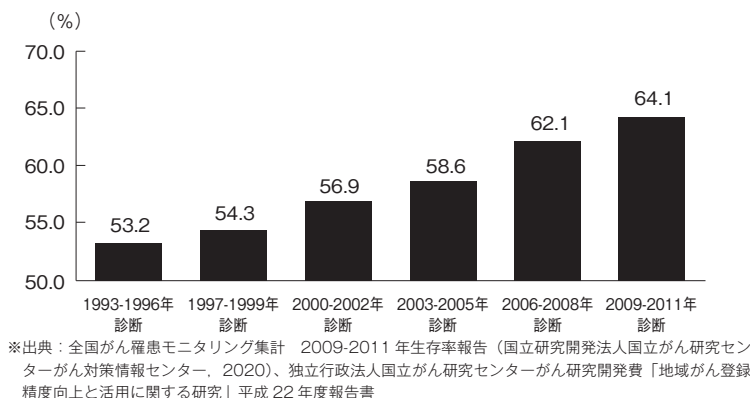
<図1 性別・年齢階級別がん罹患患者数(2015年推計値)>



※出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計 (MCIJ))
※ 2015年推計値

一方で、同調査によれば、多くの方ががん患者の生存率を現実よりも低く見積もっているが、実際は、がん医療の進歩等により、がん患者の生存率は向上してきており、2009年～2011年の間にがんと診断された人の約6割は、5年後も生存している状況にある(図2)。

<図2 がん患者の5年相対生存率の推移>



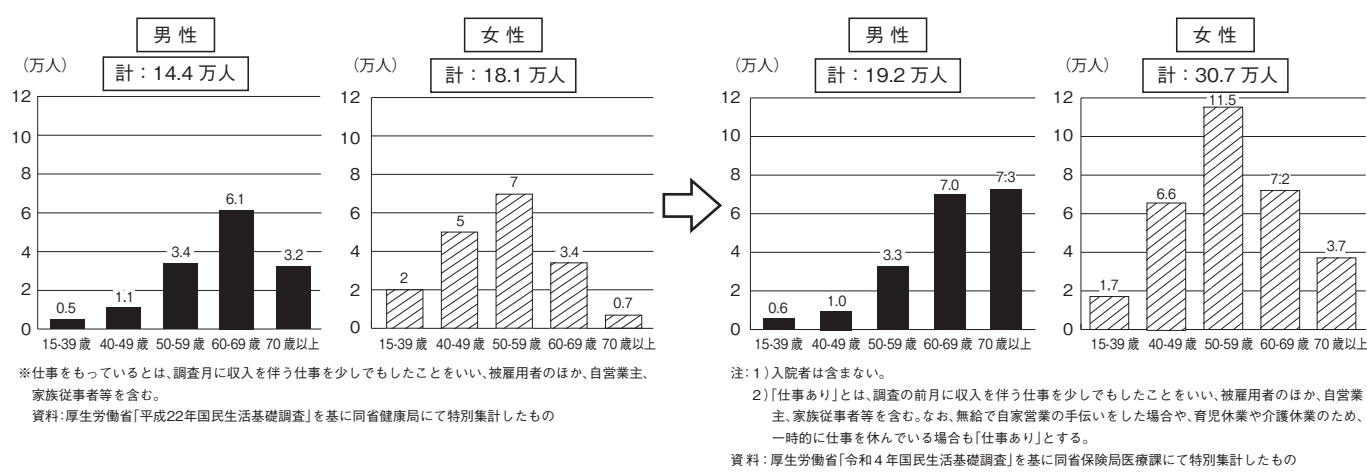
⁷ Takahashi M, Kai I, Muto T : Discrepancies Between Public Perceptions and Epidemiological Facts Regarding Cancer Prognosis and Incidence in Japan: An Internet Survey. Jpn J Clin Oncol 42:919-926. 2012

⁸ 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計 (MCIJ))

生存率の向上等に伴い、がんを抱えながら仕事を続けている労働者も多く、令和4年国民生活基礎調査に基づく推計によれば、悪性新生物の治療のため、仕事を持ちながら通院している者は約49.9万人いるとされている(図3)。

<図3 仕事を持ちながらがんで通院している者>

悪性新生物の治療のため、仕事を持ちながら通院している者は増加傾向にある

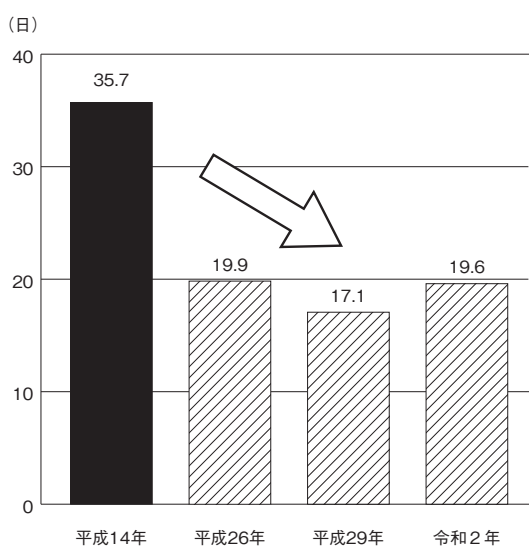


(2) 入院日数の短縮化と通院治療へのシフト

近年の主ながん種の平均入院日数は短くなりつつある一方、外来患者数が増えており、通院しながら治療を受ける患者が増えている(図4、5)。

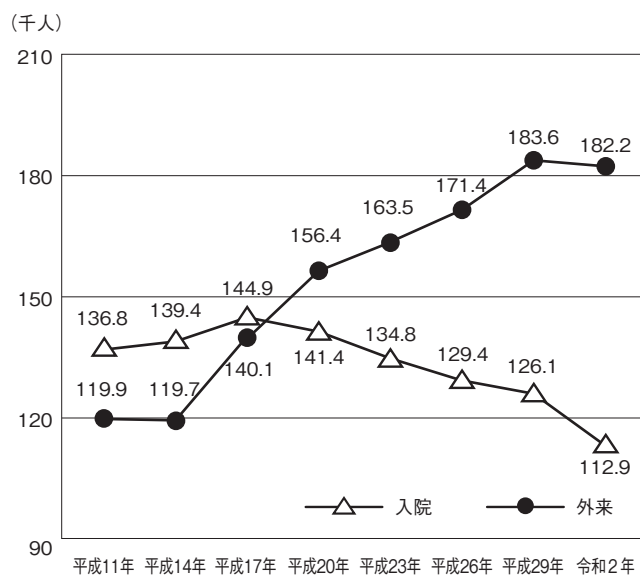
それとともに、治療の副作用や症状等をコントロールしつつ、通院で治療を受けながら仕事を続けている場合が増えてきている。

<図4 在院日数の推移>



*悪性新生物の退院患者における平均在院日数 (病院・一般診療所) (令和2年患者調査より作成)

<図5 入院患者・外来患者数の推移>



*悪性新生物の入院患者・外来患者数 (令和2年患者調査より作成)

(3) 主ながん治療（3大治療）

がん治療においては、がんの種類や進行度に応じて、手術(外科治療)、化学療法(抗がん剤治療)、放射線治療等の様々な治療を組み合わせる「集学的治療」が基本となっている。これらの3大治療のほかにも、ホルモン療法や分子標的薬などがあり、手術終了後もほかの治療が続くことも少なくないため、「手術が終われば治療終了」とは限らない。

なお、がんの種類や進行度等に応じて、標準治療と呼ばれる、治療ガイドラインに基づく一般的な治療法が定められているものの、それがあてはまらない患者も多く、治療内容と治療に要する期間は個別に確認することが必要である。

<がん治療の特徴(3大治療)>

手術 (外科治療)	<ul style="list-style-type: none"> ・手術では、がん組織や周りのリンパ節を取り除く。 ・また、取り除いた臓器や器官の再建(臓器などを取り除くことによって、損なわれた体の機能や外観を元の状態に近づけるための手術)などの処置が行われる。
化学療法 (抗がん剤治療)	<ul style="list-style-type: none"> ・細胞の増殖を防ぐ抗がん剤を用いた治療法で、がんがふえるのを抑えたり、成長を遅らせたり、転移や再発を防いだり、小さながんで転移しているかもしれないところを治療するためなどに用いられる。 ・手術治療や放射線治療が、がんに対しての局所的な治療であるのに対し、化学療法(抗がん剤治療)は、より広い範囲に治療の効果が及ぶことを期待できる。このため、転移のあるとき、転移の可能性があるとき、転移を予防するとき、血液・リンパのがんのように広い範囲に治療を行う必要のあるときなどに行われる。 ・化学療法(抗がん剤治療)には主に、錠剤やカプセルなどの「のみ薬」による方法と、「点滴や注射などで血管(静脈)に直接抗がん剤を注入する方法」がある。 ・実際の治療の方法は、がんの種類、広がり、病期、ほかに行う治療や病状などを考慮して検討される。特に注射や点滴による化学療法の場合、“治療の日”と“治療を行わない日”を組み合わせた1～2週間程度の周期を設定して治療を行う。この周期になる期間を「1コース」「1クール」などの単位で数え、一連の治療として数回繰り返して行われるのが一般的である。途中で効果や副作用の様子を見ながら継続する。 ・近年では、抗がん剤の進歩や、副作用として起こる症状を緩和したり、副作用に対する治療(支持療法)が進歩してきたことから、1コース目だけ入院して、2コース目以降は外来で化学療法を行ったり、はじめから入院しないで外来で化学療法を行うことが多くなっている。
放射線治療	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線は、細胞が分裂してふえるときに必要な遺伝子に作用して、細胞がふえないようにしたり、細胞が新しい細胞に置き換わるときに脱落する仕組みを促すことで、がん細胞を消滅させたり、少なくしたりする。放射線治療はこのような作用を利用してがんを治療する。 ・放射線治療は、がんを治すことを目的として単独で行われることもあるが、化学療法(抗がん剤治療)や手術などのほかの治療と併用して行われることもある。 ・放射線治療は、体の外から放射線を当てる「外部照射」と、体の内側から、がんやその周囲に放射線を当てる「内部照射」に分けられる。両者を組み合わせて行うこともある。 ・外部照射を通院で実施する場合、全体の予定は治療計画によって異なるが、多くの場合、1週間に5日の治療を数週間にわたって行う。一般的な治療に要する時間は、治療室に入ってから出てくるまで10～20分程度で、実際に放射線が照射されている時間は数分である。

※出典：国立がん研究センターがん情報サービス「患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版」

2 両立支援に当たっての留意事項

がんの種類や進行度が同じであっても、がん治療や治療に伴う症状等は労働者によって様々であり、両立支援に当たっては、特に個別性に配慮した対応が必要とされる。

(1) がん治療の特徴を踏まえた対応

治療や経過観察は長期にわたるとともに、治療に伴い予期せぬ副作用等が出現し、治療の内容やスケジュールの見直しがなされることがある等のことから、経過によって就業上の措置や治療への配慮の内容を変更する必要があることに留意が必要である。

労働者は、就業上の措置及び治療に対する配慮の検討・実施とフォローアップを受けることが出来るよう以下の点に留意して、事業者に対して必要な情報を提供することが望ましい。

ア 手術

- 手術を受ける場合には、労働者が主治医に対して入院期間、手術後に出やすい合併症や制限すべき動作などについて確認し、必要に応じてそれらの情報を事業者に提供することが望ましい。これらの情報は、手術を行う前に得ることが可能であり、職場復帰までのおおよその期間を見積もることができる。
- ただし、手術後の経過や合併症などには個人差があり、実際の状況は手術前と異なる可能性もあるため、合併症や制限すべき動作、療養が必要な期間等について、労働者が主治医に対して退院時等に再度確認し、必要に応じてそれらの情報を事業者に提供することが望ましい。

イ 化学療法（抗がん剤治療）

- 化学療法(抗がん剤治療)を受ける場合には、労働者が主治医に対して入院の可否や治療期間、出やすい副作用及びその内容・程度について確認し、必要に応じてそれらの情報を事業者に提供することが望ましい。化学療法(抗がん剤治療)では、治療を1～2週間程度の周期で行うため、その副作用によって周期的に体調の変化を認めることがあり、とりわけ倦怠感や免疫力が低下する状態が問題となるが、薬剤の種類や組み合わせごとに、いづごろどのような症状が現れやすいか推測可能である。
- 化学療法(抗がん剤治療)を受けながら就労継続する場合は、労働者が主治医に対して出やすい副作用及びその内容・程度、治療スケジュールの変更の有無などを必要に応じて確認し、それらの情報を事業者に提供することが望ましい。

ウ 放射線治療

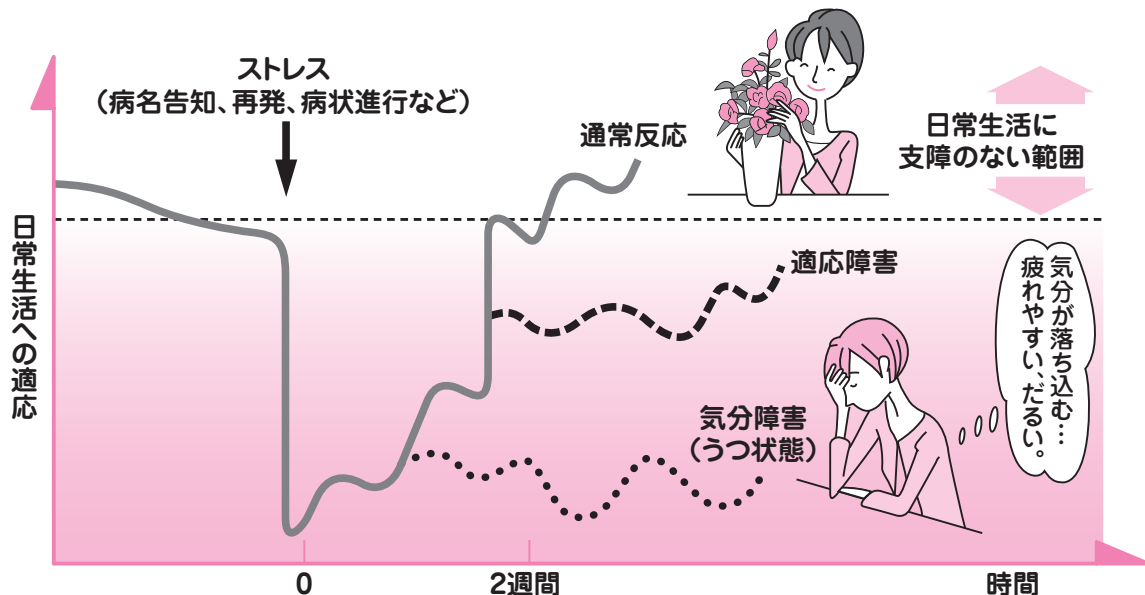
- 通院しながら放射線治療を受ける場合、基本的に毎日(月～金、数週間)照射を受けることが多いため、労働者が主治医に対して治療スケジュールを確認し、必要に応じてそれらの情報を事業者に提供することが望ましい。
- 治療中は、頻回の通院による疲労に加えて治療による倦怠感等が出現することがあるが、症状の程度には個人差が大きいいため、労働者から事業者に対してあらかじめその旨を伝達するとともに、事業者は、労働者から体調が悪い旨の申出があった場合は柔軟に対応することが望ましい。

(2) メンタルヘルス面への配慮

がんと診断された者の多くは一時的に大きな精神的衝撃を受け、多くの場合は数週間で回復するが、がんの診断が主要因となってメンタルヘルス不調に陥る場合もある(図6)。

そのため、がんと診断された労働者のメンタルヘルス不調等の状態を把握し、治療の継続や就業に影響があると考えられる場合には、産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフ等と連携するなどして、適切な配慮を行うことが望ましい。

<図6 がんによるストレスへの心の反応>



※出典：国立がん研究センターがん情報サービス「患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版」

なお、がんと診断された者の中には、精神的な動揺や不安から早まって退職を選択する場合があることにも留意が必要である。

(3) がんに対する不正確な理解・知識に伴う問題への対応

がんは慢性病に変化しつつあるとはいえ、周囲が「不治の病」というイメージを持つこともある。治療と仕事の両立のためには、就業上の措置及び治療に対する配慮を実施するために必要な情報に限定した上で、同僚や上司等には可能な限り情報を開示し理解を得ることが望ましい。