1部77円(税込み)

対がん協会報

第704号　2021年(令和３年)８月１日(毎月１日発行)

公益財団法人 日本対がん協会　「日本対がん協会」と「対がん協会」は登録商標です

〒104－0061　東京都中央区銀座７－16－12　G－7ビルディング９階

☎ 03－3541－4771　FAX 03－3541－4783　https://www.jcancer.jp/

主な内容

２面　全国事務局長会議

３面　がん相談ホットラインの現場から

６面　「休眠預金」活用事業シリーズ⑥

2021年度 がん征圧全国大会

宮崎と全国の支部を結び オンライン開催

新型コロナとがん検診テーマに記念シンポ、前日行事はがん検診セミナー

日本対がん協会と宮崎県健康づくり協会はがん征圧月間の９月７、８の両日、宮崎市でがん征圧全国大会を開く。大会テーマは「日本のひなた宮崎から『ひなたのチカラ』でがん征圧」。新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、宮崎市のメイン会場と全国の各支部などをオンライン会議システムで結び、表彰式典、がん征圧へ向けたアピールの模様などを中継する。大会行事は８日のみとする方針だったが、関連行事として、前日７日に全国大会を記念したがん検診セミナーが開かれることになった。

宮崎市での全国大会は当初、昨年９月開催を予定していたが、新型コロナウイルスの感染拡大を受けて１年延期され、東京の特設会場と全国の支部などを結んだオンライン開催に切り替えられた。新型コロナの長期化により、2021年度の全国大会もオンライン開催となったが、大会行事は２日間にわたって開かれることになり、７日は、子宮頸がんをテーマにした「がん検診セミナー」が開かれる。鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 生殖病態生理学産婦人科の小林裕明教授が参加し、がん検診の精度管理などを含めた内容になる予定。また、がん検診セミナーは今後、定期的に開催する予定で、初回を全国大会に合わせた。

大会当日は、式典とシンポジウムの２部構成になる。式典では、宮崎県健康づくり協会の楠元志都生理事長、日本対がん協会の垣添忠生会長らがあいさつした後、朝日がん大賞・日本対がん協会賞、グループ支部の永年勤続者、2021年度がん征圧スローガン最優秀賞受賞者の表彰式が行われる。続いて、宮崎県健康づくり協会による開催地アピール、次期開催地の代表者あいさつなどがある。

休憩後は、全国大会を記念したシンポジウム。テーマは「新型コロナの影響とがん検診　～コロナで減ったがん検診をどう巻き返すのか～」(仮)となる。新型コロナの感染拡大と流行の長期化によって、がん検診の受診者はコロナ前に比べ、減少が続いている。コロナ禍の中で受診者数の回復をどう図るのか。がん検診の受診勧奨、がん検診のあり方などについて検討する。

2021年度がん征圧全国大会オンライン(予定)

大会テーマ　日本のひなた宮崎から「ひなたのチカラ」でがん征圧

【前日行事】　2021年９月７日(火)

◇がん征圧全国大会記念セミナー　15:00～16:30

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
生殖病態生理学産婦人科　　小林裕明教授

【大会行事】　2021年９月８日(水)　13:00～15:30

◇表彰式典(13:00～13:50)

開会のことば	楠元志都生・宮崎県健康づくり協会理事長
主催者あいさつ	垣添忠生・日本対がん協会会長
来賓あいさつ	日本医師会会長、宮崎県知事
表　　彰	朝日がん大賞・日本対がん協会賞 日本対がん協会グループ支部・提携団体の永年勤続者 2021年度がん征圧スローガン入選者
開催地アピール	宮崎県健康づくり協会
次期開催地あいさつ	水谷　仁・三重県健康管理事業センター理事長
閉会あいさつ	梅田正行・日本対がん協会理事長

◇がん征圧全国大会記念シンポジウム(14:00～15:30)

「新型コロナの影響とがん検診　～コロナで減ったがん検診をどう巻き返すのか～」(仮)

主　　催：公益財団法人日本対がん協会、
公益財団法人宮崎県健康づくり協会
特別後援：朝日新聞社
後　　援：厚生労働省、文部科学省、日本医師会、宮崎県、宮崎市

※開催方法:オンライン(Zoom/YouTube)

「パーソナルヘルスレコード」「職域のがん検診」テーマに講演も

2021年度全国事務局長会議―オンライン開催

日本対がん協会グループの2021年度全国支部事務局長会議が７月８日に開かれた。新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐため、東京の日本対がん協会と各地の支部をオンライン会議システムで結んでの開催。日本対がん協会が今年度取り組む事業の紹介などのほか、国が進めるパーソナルヘルスレコード（PHR）の活用、働く世代のがん検診啓発など、協会や支部の今後の活動に関するテーマでの講演もあった。

会議の冒頭では、垣添忠生会長、梅田正行理事長のあいさつ、各支部の新任役員・事務局長の紹介があり、これに続き、講演が行われた。

藤岡雅美氏

PHRについては、経済産業省ヘルスケア産業課の藤岡雅美・総括課長補佐が「PHRとこれからの健康づくり」のテーマで講演。PHRの目的は、生まれてから学校、職場など生涯にわたる個人の健康などの情報を電子記録化し、本人や家族、医師らが活用できるようにすることだという。段階を追って、全国どの医療機関でも個人の健康・医療情報を確認できるようにしたり、処方箋を受けたりできるようにする。また、がん検診を含め、自分の情報を健康管理や病気の予防などに役立てられるようにすることをめざすという。

日本対がん協会の小西宏・がん検診研究プロジェクトディレクターは「PHRとがん検診のデータ管理」と題し、講演の補足を兼ねて藤岡氏と質疑応答をした。その中で、藤岡氏は、がん検診や受診勧奨に取り組んできた協会や支部への信頼感・安心感は評価されており、今後のPHRを活用した事業の担い手として期待される、と述べた。

続いて、働く世代のがん検診については、東京大学大学院医学系研究科総合放射線腫瘍学講座特任教授の中川恵一氏が「職域のがん検診受診者へ～働く世代のがん啓発～」の題で講演した。中川氏は、毎年約100万人が新たにがんに罹患し、がんが原因で約37万人が亡くなっている日本は、他国と比べて働く世代のがんが多い半面、がん検診の低い受診率を例に、国民の健康リテラシーは他国に比べて遅れていると指摘した。

中川恵一氏

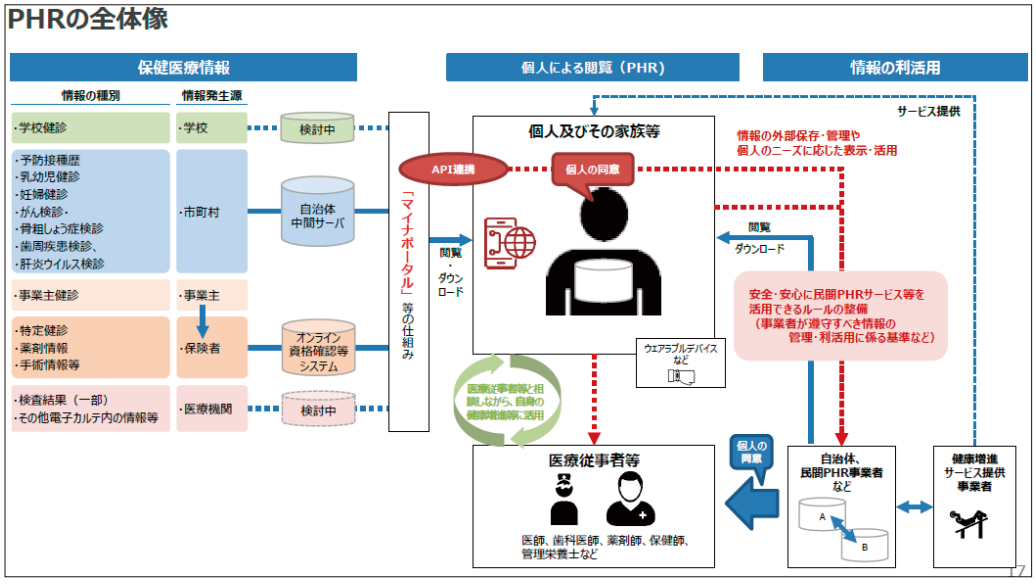
その一方で、がんの知識を身につけ、がん検診を受診したり、生活習慣を変えたりすることで、がん罹患数を減らせる、とも。2016年の改正がん対策基本法では、事業主に対し、従業員のがん対策の責務が新たに明記されている。定年延長で働く世代が高齢化する中、職域でのがん検診制度をどう整備するかが重要だと語った。

講演の終了後、本部報告として、日本対がん協会の2021年度の事業内容について、各事業の担当者から報告・説明がされた。最後に、９月のがん征圧全国大会の開催地として、宮崎県健康づくり協会の池田秀徳事務局長があいさつし、閉会した。

◇

今年度の新任役員・事務局長は次の皆さん（敬称略）

小倉紀夫（福島県支部）、金澤秀房（茨城県支部）、三林康弘（新潟県支部）、青木哲雄（石川県支部）、長谷川耕一（三重県支部）、大幡誠（広島県支部）、延良朗（徳島県支部）、弘田均（高知県支部）、刈茅初支（福岡県支部）、野嶋克哉（長崎県支部）、田中義人（熊本県支部）、清末敬一朗（大分県支部）、照喜名一（沖縄県支部）



PHRの全体イメージ

がん相談ホットラインの現場から

「外見ケアは性別不問！」

「どうしてマスクを」と聞かれなくなった

夏を迎え、多くの方は早くマスクから解放されたいと願っていることでしょう。しかし、がんの患者さんの中には、このマスク生活で助かっているという方が思いのほかいて、マスク生活から患者さんの外見に関する悩みが見えてきました。

化学療法中の患者さんは副作用で感染しやすい状態になることがあるため、コロナの前から、マスクを着用する方が多くいます。これまでは、「どうしてマスクをしているの？」と聞かれて周囲の目が気になったといいます。でも、今は、いちいち聞かれることがなくなったそうです。

それだけではありません。治療に伴って変化した外見を隠したいという思いから着用している方もいます。

化学療法中の女性もその一人でした。

元々メイクが苦手で、自己流で長年メイクしていたこともあり、副作用で眉毛が抜けたり、肌の色が変化したりした時に、どうすればいいか全く分からなかったと振り返ります。とりあえず、隠せる部分は隠してしまえ！という気持ちでマスクを着用してきたものの、周りの目は気になる……。今は、周りに埋もれることができるようになったそうです。

「男だから」ではなく「男だって」

女性に限ったことではありません。男性も外見の変化で悩んでいます。

「男だから……外見を気にするものなんだかね……でも……」と、ホットラインへの電話でためらいがちに話し始めた相談者。

抗がん剤の治療を受け、その影響で肌が黒ずんでいて、周囲からは「大丈夫？　具合い悪いの？」と聞かれ、体調は問題ないのに、会社で仕事をセーブされてしまったといいます。外見のせいで人事評価にも影響が出ることや、このまま肩たたきにあわないかも心配していました。

別の男性の相談者は、名刺交換の時に、肌荒れした手をまじまじと見られることがとても嫌で、営業成績が悪くなるのではないか、このまま今の部署で仕事を続けられるか、不安を抱えていました。

今はオンラインでのやりとりが増え、直接手を見られることはないものの、顔はマスクで覆ってごまかしているということでした。

男性の場合、悩んではいけないような感覚を持っていたり、積極的に誰かに相談したりしないかもしれません。

でも、外見の変化が人や社会とのつながりを遠ざけるきっかけになるとしたら、これは見過ごせないことです。

今はがん治療に伴う外見の変化に対する「アピアランスケア」が少しずつ普及してきています。

例えば、肌の色が変化した時は、ファンデーションやBBクリームを使ってカバーしたり、ほお紅や少し色がついたリップクリームをつけたりするだけでも顔の明るさが変わります。眉毛が抜けた時には、アイブロー(眉墨)を使って、抜け方に応じた描き方をすることで顔の印象もだいぶ変わります。

アピアランスケアには、性別や年齢は関係ありません。単なる外見のケアにとどまらず、心のつらさがやわらいだり、一歩を踏み出す力が湧いてきたりすることもあります。その方が自分らしくいられて、人や社会とのつながりを持ち続けられるようにサポートするケアなのです。

もし、悩んでいる方がいたら、一人で悩まず、ほんの少し勇気を出して、病院の相談窓口で話してみましょう。

※肌の状態によってはメイクを控えた方がいい場合や、ケアの方法が異なる場合があります。事前に担当医や看護師に相談してください。

◇

日本対がん協会が運営する無料電話相談「がん相談ホットライン」には、がん患者さんやその家族の方などから多くの相談が寄せられています。相談員の一人ひとりが受け止めた思いをつづっていきます。

がん相談ホットライン 03-3541-7830

毎日受け付けています(祝日を除く)
時間は当分の間、10：00～13：00　15：00～18：00
社会保険労務士による「がんと就労」電話相談の予約はインターネットの専用フォームで受け付けます。がん専門医による相談は今年度休止します

社労士による電話相談

態勢縮小のため電話がつながりにくいことがあります。何卒ご了承ください

2018年 全国がん登録

	全部位			胃がん			大腸がん		
都道府県	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数
全国	558,874	421,964	980,856	86,905	39,103	126,009	86,414	65,840	152,254
北海道	25,808	20,826	46,634	3,734	1,693	5,427	4,036	3,377	7,413
青森	6,463	5,145	11,608	1,031	551	1,582	1,166	955	2,121
岩手	5,632	4,409	10,042	898	441	1,339	987	787	1,774
宮城	10,115	7,950	18,065	1,911	898	2,809	1,587	1,187	2,774
秋田	5,626	4,152	9,778	1,102	589	1,691	931	749	1,680
山形	5,479	4,001	9,480	1,127	534	1,661	825	690	1,515
福島	9,009	6,595	15,604	1,685	744	2,429	1,409	1,133	2,542
茨城	13,055	8,963	22,019	2,133	772	2,905	2,056	1,431	3,487
栃木	8,461	6,150	14,611	1,389	588	1,977	1,361	937	2,298
群馬	8,688	6,125	14,814	1,319	578	1,897	1,379	988	2,367
埼玉	30,473	21,587	52,064	4,603	1,844	6,447	5,001	3,321	8,322
千葉	27,563	19,435	46,998	4,163	1,713	5,876	4,306	2,890	7,196
東京	52,735	42,953	95,690	7,173	3,471	10,644	8,549	6,526	15,075
神奈川	38,019	28,235	66,256	5,656	2,431	8,088	5,793	4,284	10,077
新潟	11,720	8,311	20,031	2,510	1,172	3,682	1,785	1,452	3,237
富山	5,099	4,062	9,161	945	499	1,444	797	695	1,492
石川	5,339	3,968	9,307	983	436	1,419	751	593	1,344
福井	3,464	2,512	5,976	591	249	840	545	407	952
山梨	3,693	2,577	6,270	524	219	743	571	352	923
長野	9,408	6,998	16,406	1,466	638	2,104	1,401	1,193	2,594
岐阜	9,214	6,754	15,968	1,452	706	2,158	1,447	1,140	2,587
静岡	15,866	11,638	27,504	2,239	904	3,143	2,565	1,820	4,385
愛知	28,690	20,807	49,497	4,222	1,660	5,882	4,502	3,475	7,977
三重	7,997	5,915	13,913	1,206	531	1,737	1,253	904	2,157
滋賀	5,914	4,300	10,214	1,003	422	1,425	819	626	1,445
京都	11,910	8,958	20,868	1,950	915	2,865	1,796	1,485	3,281
大阪	39,860	30,207	70,067	6,533	2,957	9,490	6,244	4,671	10,915
兵庫	25,274	19,333	44,609	4,110	1,858	5,968	3,618	2,733	6,351
奈良	6,676	5,064	11,740	1,167	536	1,703	875	681	1,556
和歌山	4,867	3,682	8,550	849	442	1,291	676	579	1,255
鳥取	2,900	2,101	5,001	513	241	754	478	375	853
島根	3,615	2,628	6,243	654	333	987	538	409	947
岡山	8,733	6,491	15,224	1,424	656	2,080	1,266	977	2,243
広島	12,841	9,713	22,554	2,146	1,015	3,161	1,881	1,499	3,380
山口	6,827	5,199	12,026	1,081	497	1,578	1,003	930	1,933
徳島	3,416	2,598	6,014	459	224	683	556	430	986
香川	4,961	3,362	8,323	781	355	1,136	626	457	1,083
愛媛	6,960	5,314	12,274	1,095	517	1,612	987	719	1,706
高知	3,636	2,680	6,316	566	246	812	546	362	908
福岡	22,170	18,139	40,309	3,250	1,615	4,865	3,363	2,865	6,228
佐賀	3,922	2,999	6,921	642	315	957	575	498	1,073
長崎	7,058	5,403	12,461	1,026	473	1,499	1,138	864	2,002
熊本	7,708	6,114	13,823	923	437	1,360	1,024	820	1,844
大分	5,319	4,269	9,589	771	370	1,141	692	624	1,316
宮崎	4,701	3,803	8,505	640	275	915	757	536	1,293
鹿児島	7,437	5,743	13,180	872	397	1,269	1,042	876	1,918
沖縄	4,553	3,796	8,349	388	146	534	911	538	1,449
外国	455	310	765	45	23	68	52	21	73
不詳	243	85	328	23	2	25	55	9	64

〈注釈〉 ＊1）総数は男女と性別不詳の合計
＊2）全国は北海道～沖縄の合計
＊3）罹患数のうち子宮頸がんの女性②は上皮内がんを含む。その他は上皮内がんを除く

主ながんの都道府県別の罹患数

	肺がん			乳がん			子宮頸がん		
都道府県	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性①	女性②
全国	82,046	40,777	122,825	661	93,858	94,519	—	10,978	34,781
北海道	4,271	2,311	6,582	32	4,318	4,350	—	474	1,610
青森	924	442	1,366	7	1,042	1,049	—	107	393
岩手	783	365	1,148	9	935	944	—	91	267
宮城	1,458	747	2,205	11	1,821	1,832	—	156	593
秋田	732	372	1,104	11	723	734	—	77	264
山形	821	326	1,147	4	770	774	—	75	341
福島	1,206	582	1,788	10	1,349	1,359	—	147	420
茨城	1,909	808	2,717	17	2,033	2,050	—	253	668
栃木	1,188	513	1,701	5	1,411	1,416	—	186	526
群馬	1,268	545	1,813	7	1,428	1,435	—	163	433
埼玉	4,332	1,923	6,256	34	5,352	5,386	—	592	1,691
千葉	3,780	1,783	5,563	35	4,713	4,748	—	540	1,416
東京	7,465	4,237	11,702	72	10,657	10,729	—	1,180	3,919
神奈川	5,033	2,613	7,646	42	7,130	7,172	—	705	2,084
新潟	1,697	698	2,395	13	1,642	1,655	—	149	594
富山	721	380	1,101	3	827	830	—	83	275
石川	868	418	1,286	10	835	845	—	94	201
福井	564	222	786	0	498	498	—	48	214
山梨	506	253	759	3	611	614	—	70	217
長野	1,218	618	1,836	7	1,493	1,500	—	181	634
岐阜	1,351	635	1,986	10	1,338	1,348	—	194	608
静岡	2,288	1,088	3,376	20	2,728	2,748	—	356	993
愛知	4,427	2,013	6,440	35	4,647	4,682	—	686	1,597
三重	1,289	572	1,861	5	1,321	1,326	—	141	447
滋賀	954	460	1,414	6	857	863	—	102	424
京都	1,775	951	2,726	19	1,767	1,786	—	238	814
大阪	6,149	3,121	9,270	46	6,547	6,593	—	812	2,713
兵庫	3,782	1,868	5,651	39	4,387	4,426	—	486	1,800
奈良	975	509	1,484	9	1,072	1,081	—	130	365
和歌山	775	382	1,157	5	729	734	—	67	207
鳥取	424	218	642	1	368	369	—	46	191
島根	515	248	763	7	516	523	—	43	166
岡山	1,301	594	1,895	16	1,356	1,372	—	147	509
広島	1,925	914	2,839	14	1,980	1,994	—	217	866
山口	1,047	533	1,580	7	1,019	1,026	—	116	341
徳島	545	255	800	1	569	570	—	60	194
香川	750	357	1,107	7	654	661	—	95	317
愛媛	1,052	550	1,602	11	1,081	1,092	—	147	452
高知	501	264	765	6	538	544	—	56	251
福岡	3,401	1,890	5,291	21	4,013	4,034	—	501	1,503
佐賀	606	271	877	2	615	617	—	60	265
長崎	1,078	607	1,685	7	1,041	1,048	—	158	492
熊本	1,128	577	1,705	8	1,348	1,356	—	178	755
大分	762	432	1,194	10	831	841	—	123	433
宮崎	724	401	1,125	7	792	799	—	114	398
鹿児島	1,109	610	1,719	7	1,158	1,165	—	163	434
沖縄	669	301	970	3	998	1,001	—	171	486
外国	60	40	100	1	41	42	—	12	16
不詳	44	6	50	0	23	23	—	4	8

平成30年「全国がん登録　罹患数・率　報告」（厚生労働省健康局がん・疾病対策課）より作成

「休眠預金」活用事業シリーズ⑥

地元愛知で医療と民間企業が連携
包括的な就労支援モデル創る

～治療による心身の変化を踏まえた新しい働き方を見出す～

対談　ブリッジ×日赤名古屋第二×パロマ社

休眠預金を活用したがん患者支援６事業のうち、３事業は「就労支援」に関わるもの。その一翼を担う一般社団法人仕事と治療の両立支援ネットーブリッジ（以下、ブリッジ）は、“医療と職場双方の情報共有と調整支援で、患者本人が納得できる働き方に繋げる“という事例･モデルづくりに取り組む。今回は、ブリッジ代表理事の服部文さん（キャリアコンサルタント、がん情報ナビゲーター＊1）、本事業の連携パートナーとして、医療側から日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院（以下、日赤名古屋第二）の多職種で構成するチームの山室さんら４人、企業側から株式会社パロマ（名古屋発のグローバル企業。以下、パロマ社）の丹羽さんにお集まりいただき、現場での課題と取り組みをお話しいただいた。聞き手は、石田一郎･日本対がん協会常務理事。　（取材と構成･日本対がん協会 休眠預金活用事業担当）

休眠預金で、がんとの共生
安心して自分らしく生きる

服部　文　（一社）仕事と治療の両立支援ネットーブリッジ 代表理事
山室　理　日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院 副院長
室田かおる　同病院 がん診療推進センター 看護師長
高原　悠子　同病院 薬剤部医薬品安全課
谷内　結花　同病院 患者支援センター相談支援室 看護師長
丹羽　利行　株式会社パロマ秘書室長 兼広報室長 兼管理部長代行

名古屋市を中心に多職種連携のネットワークが生まれた

――ブリッジは2013年（第２期がん対策推進基本計画スタートの翌年）に活動を開始されました。団体設立の目的や活動についてお聞かせください。

服部　「生涯で２人に１人ががんになる」ことは知られるようになりましたが、そのうち、生産年齢人口（15～64歳）でがんになる人は、がん罹患者全体（約100万人/年）の「３分の１」。つまり働く世代でがんになる人は６人に１人（17%）で決して少なくない確率だという実感は社員さんも企業もあまりないのではないでしょうか。がんと診断され、心身の大きな変化に遭遇した時にこそ共に向き合う第三者の存在が必要だと思い、仲間とブリッジを設立しました。自身の病気経験やキャリアコンサルタント（以下、CC）という役割からも背中を押されました。

服部文さん

服部　国の「がん患者の就労に関する総合支援事業」の役割にCCを加えて欲しいと厚生労働省に提言したのもこの頃です。そしてがん治療とその後の職業人生に向き合い、医療情報を踏まえて職場とも折り合いをつけていく調整支援活動を始めました。2015年に東海地区の医療従事者、企業関係者、就労支援者が核となった草の根ネットワーク「がん就労を考える会」(＊2)がスタート。医療の枠を超えた多職種連携の形ができました。

――日赤名古屋第二で就労支援を始めたきっかけは何ですか。ブリッジとの連携はどういう状況で始まったのでしょうか。

室田　2012年に有志で「がん患者サポート部会」を院内に立ち上げ、治療と働くことの両立に熱心なドクターが中心となり2014年から就労支援活動を本格化しました。構成は、医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーで毎月１回定例ミーティングを開き、各自が日々相談支援センターで対応した事例を共有することから始めました。

室田かおるさん

山室　がん治療の進歩による全がん５年相対生存率の上昇に伴い、がん患者にとっては「がんとの共生」、就労しながらのがん治療はますます大事になります。

山室理さん

2018年度診療報酬改定では、療養･就労両立支援指導料、相談体制充実加算が新設されました。しかしながら、外来診察時の説明や医療従事者の面談だけでは支援が不十分となる場合があります。職

場の事情が医療者からはよく見えないことが大きな要因となっています。“社会復帰までの医療”がゴールなわけですから病院と職場をつなぐ調整支援が必要と判断し、ブリッジとの協働が始まりました。

――パロマ社が両立支援に取り組まれる背景などお聞かせください。

丹羽　私は2011年から2017年まで人事部長をやっておりまして、いろいろなケースがありました。従業員ががんと診断された時、治療に入る時、治療が終わって復職を考える時、それぞれのステージで、本人だけでなくご家族の状況や気持ちはどうかなど、できるだけ正しく理解するように心がけていました。自分も病気の経験があるので分かるのですが、“本人の為“と思っていても当事者の本音とずれることもあります。また、職場への遠慮や逆に焦りもあります。

丹羽利行さん

　会社がより良い対応を考えるには、いつ頃から働けるのか？職場でどのような配慮が必要なのか？といった病院からの正確な情報が適宜必要です。信頼ある第三者に橋渡ししてもらいたいというニーズがあり、ブリッジを紹介してもらいました。

　会社は普段人間ドック等で日赤名古屋第二にはお世話になっており、“がん患者・がん経験者に何ができるか、困ったら人事に”、という共通の意識があると思います。

がんの告知や治療の早い段階でトライアングルの相談支援を始める

――医療と労働の調整事業の特徴、しくみを教えてください。

服部　今まで300人以上のがん患者に関わりました。がんと診断されて「治療に専念しなくては」とすぐ離職するケース、復職直前に配慮事項を提示され企業が対応できないケース、従前の職務が困難となり職場の人間関係が徐々に悪化して退職に追い込まれるケースなどさまざまです。ある日突然がんに罹患し、治療に向き合うだけでも精一杯なのに、冷静に今後の働き方を考えるというのは非常に難しいものです。それでも治療が一段落してようやく仕事のことを考えられるようになってからでは、時すでに遅しということも多いのです。この事業は、がん治療と向き合うことになった人を、なるべく早い段階で提携病院や企業から私たちブリッジのCCと社労士の相談チーム（ブリッジキャリアコーディネーター：Bridge Carrier Coordinator、以下BCC）につなげてもらう連携スキームです。＝図1

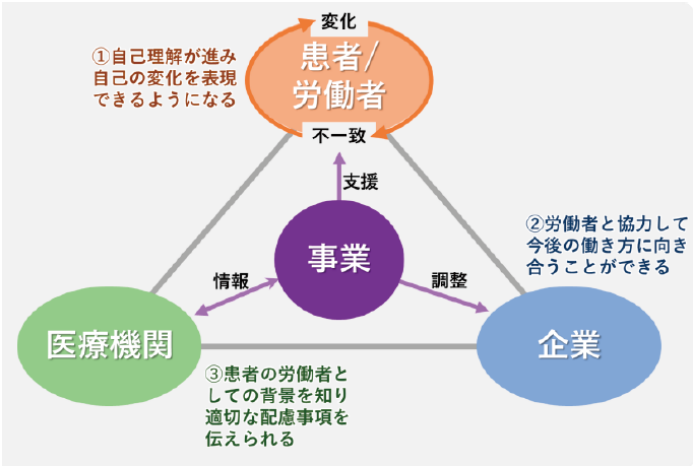


図1　トライアングル調整事業のコンセプト

服部　人生の途上に衝撃的な出来事が起こり、刻々と変化する自身の気持ちや体と向き合い、自分の納得できる職業人生を選択できるように支援する、医療情報を踏まえ働きたい人が安全に働ける環境づくりを協力企業と事前に考え、実践する事例を増やしたい。＝図2　例として、この事業で手掛けたケースを紹介します。本人はがんである事実に傷つき誰にも知られたくなく、企業は安全配慮義務に基づいた対応のための十分な情報が得られないため、復職に向けた話し合いが膠着状態でした。カウンセリングを通じて伝えるべき内容・守るべき気持ちを整理・理解し、会社との対話に至り、職場の理解も含めた安全に配慮した復職を実現することができました。事業効果の一つです。

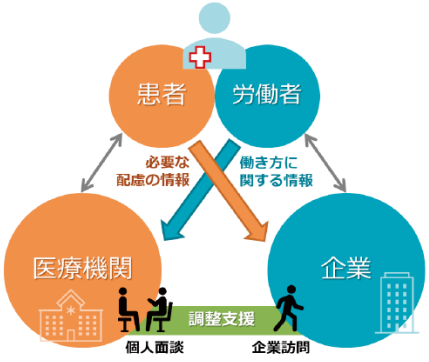


図2　医療と企業の情報のクロス共有のイメージ

山室　医療側でも「両立支援コーディネーター」というスキルを持った人材の育成に取り組んでいます。現在10名が本研修を修了し、業務に活かしてもらっています。看護師、薬剤師、保健師、医療ソーシャルワーカーと専門分野は異なりますが、患者にとっては治療・復職・健康ケアとつながっているのでトータルで相談できるようにしたいと考えています。ただ、企業や個別職場と直接のコミュニケーションは出来ないのでCCや社労士の存在は欠かせません。

治療計画と仕事・職場での配慮をつなげる、信頼性の高いシステムでサポート

――関係者で治療や面談、調整の情報共有はどのように行うのでしょうか。個人の治療情報セキュリティのことや多職種間での共有、ブリッジのBCCとの共有など、どう管理・運営されていますか。

服部　トライアングルの調整機能を発揮するため、ブリッジでは以前から使っていたクラウド型のグループウェア（情報共有ソフト）「サイボウズOffice」が医療現場での情報共有とフォローに応用できるのではないかと考え、サイボウズ社の協力を得て本体眠預金活用事業のためのカスタムアプリを作製しました。＝図3　情報は二つのファイ

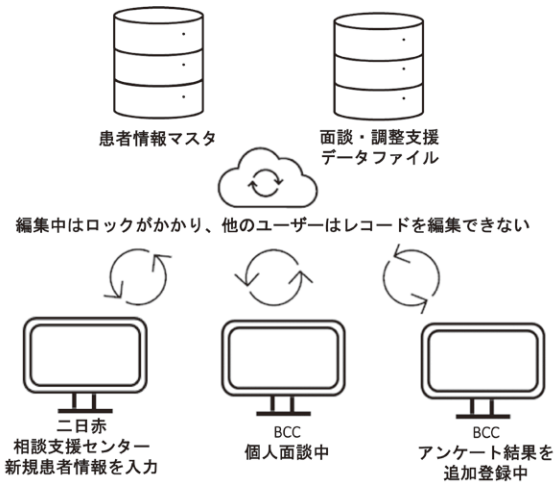


図3　「サイボウズOffice」における情報共有概念図

ルで管理します。一つは患者情報マスタで基本的な患者属性を、もう一つは面談・調整支援データファイルで進捗状況を共有し、コメント欄に相互依頼や確認事項を入れられるようになっています。IDを発行し、個人名と情報を切り離して守秘管理します。日赤名古屋第二のご協力で実装化に漕ぎつけました。

谷内　流れとしては、①日赤名古屋第二の相談支援センターでの相談受付（相談支援開始の了解）、②院内でブリッジと両立支援コーディネーターによる個人面談実施・アンケート調査、③必要時ブリッジによる勤務先の調整支援、④支援終了時に相談者や勤務先と確認。そしてアンケート調査、です。このしくみが導入され、ブリッジと勤務先との相談・調整状況、仕事のことなどがタイムリーに院内支援者間で見えるようになりました。主治医が配慮事項を記入する際にもとても参考になります。“治療を受けながら仕事を続けたい“というニーズのあるがん患者にはこの両立支援活動のことをもっと知って欲しいです。

谷内結花さん

高原　薬剤師として関わっています。患者と接するのは病院や勤務先の人だけでなく、地域でもさまざまな生活者との接点がある私たち薬剤師の役割は

高原悠子さん

大事だと感じています。時に就労への意識が薄れてしまうこともありますが、「がん就労を考える会」は、多職種間で情報を共有し、医療を超えたがん患者のQOL向上を学ぶよい機会です。

室田　日赤名古屋第二ではがんの告知時に認定看護師が同席・面談を行い、いろいろな思いを丁寧に受け止めます。その上で就労についての考え方、職場での心配事についてもお聞きします。また、治療開始や休職時、復職時、或いは再発時や終末期など仕事に関わるターニングポイントで気持ちの変化を把握するようにしています。治療計画と仕事・職場での配慮は全てつながっていますので、この調整支援のしくみ・情報は貴重です。

服部　適切に相談支援を運用するために、何が相談できるかを共有しています。例えば、悩みごとの言語化、自己理解、復職後の目標設定や行動化、などです。地元で調整支援ができる人材をもっと育成する必要がありますが、これらの支援内容は、これまでにない医療分野におけるCCとしての基本要件と重なります。来年には養成講座を開設します。

丹羽　社員ががんと対峙し、働きながら治療するケースは今後増えると思います。突然大きな病に遭遇した時に、社員だけでなくご家族、職場が備えを持つ（そういう対応の仕組みがあることを社員も知っている）ことは大きな経営課題だと考えています。治療のことを人事や働く現場で理解できることばで翻訳してもらえると安心感があります。

企業にがんについてもっと知ってもらい、両立支援の事例を積み重ねる

――両立を考えるがん患者や県内企業にもっとPRを、というお話がありましたが、企業の理解・協力をどう広げますか。

服部　まずはがんについてもっと知ってもらえるように、さまざまな機会を作っていきます。先般、「がんアライ部名古屋」(*3)という企業の人事・産業保健担当者の勉強会を行いました。5回目になりますが、今回は19社から参加がありました。中外製薬株式会社人事部の方より同社の「がんに関する就労支援ハンドブック」のポイント紹介と“両立支援における社内体制の構築と運用”についてお話しいただきました。沢山のQ＆Aから関心の高さと実務面で各社共悩みを抱えていることが分かりました。

それから、休眠預金活用事業の総括組織からご紹介いただいた愛知県経営者協会(*4)の方とお話しする機会を得ました。その中で、企業は定年延長、女性活躍、ハラスメント防止、メンタルヘルス、育児・介護等々人事労務の課題が山積していることを改めて実感しています。両立支援の企業活動の中での位置付け、啓発、社員さんのモチベーション向上（企業の財産を守ること）のお手伝いができればと思います。まずは会員企業様への発信でご協力頂けることになりました。本助成事業の終了後をにらんで地域の仲間、支援者を継続的に増やしていきたいです。

――医療の枠を超えた両立支援をお話しいただきありがとうございました。皆様の取り組みを多くの関係者に知って頂けるよう協会としても尽力します。

石田一郎常務理事

＊1「キャンサーネットジャパン」の“がん医療情報を体系的に学ぶ”認定試験制度
＊2 本日の座談会参加頂いた山室氏、室田氏、高原氏、服部氏は「がん就労を考える会」の世話人として多職種間連携の両立支援に取り組む。
＊3 “がんを治療しながら働く”問題に取り組む民間プロジェクトの名古屋版
＊4 経団連の地方組織。人事労務分野を中心に活動。会員は865社（大企業20%, 中小企業70%）