

がん医療フォーラム2018 がんを知り、がんと共に生きる社会へ

当事者が考える 「がんと共に生きる社会」とは

キャンサー・ソリューションズ株式会社
一般社団法人CSRプロジェクト代表理事
社会福祉士・精神保健福祉士

桜井なおみ
info@cansol.jp

主催：一般社団法人CSRプロジェクト

就労ピアサポーターの無料電話相談!

就労ほっとコール

働きながら治療を続けるには、心と身体、仕事のバランスをとることが大切です。いつ復職したら？面接は？退職を勧められた…1人で抱え込まないで思い切って第三者に相談してみませんか？がんを経験した社会保険労務士、産業カウンセラー、キャリアカウンセラーなどが電話にて対応いたします。

電話代は一切かかりません。携帯電話からでも大丈夫です。

※相談の受付、就労相談などは一切行いません。 ※相談時間はひとり50分です。

お申込み方法

事前予約制になっておりますので、ご希望の日になを一般社団法人CSRプロジェクトのホームページからお申し込みください。
<http://workingsurvivors.org/secondopinion.html>

※申し込み後、必ず電話にてご連絡いたします。

このたび、職場や病院などの現場で、実際にがんサバイバーに対応するサポーター（医療従事者・人事労務担当者など）向けの相談・啓発事業を開始しました。休職や復職、法律や制度など、対話や相談の上で生じる疑問や困った！はありませんか？長年、がんサバイバー・ご家族向けの就労相談を受けてきた経験豊富な社会保険労務士・社会福祉士・キャリアコンサルタントなどが電話にて対応いたします。

がんに関連した社員をどう扱ってよいかわからない。
入社時の健康診断について質問されたが、実際のところどうなの？
会社の制度や法律が、今一つ分からなくて具体的な支援につながらない。
相談者に聞いたら会社に休職制度がないとのことだが、それは違法ではないの？

対象者 ● 医療従事者・人事労務担当者
相談日 ● 毎月第2回 10:00～17:00
（相談は10分単位でホームページで予約をお願いします）
相談料 ● 無料（ただし、通話料は別途がかかります）
相談時間 ● 30分を限度とします。

お申込み方法
事前予約制となっておりますので、一般社団法人CSRプロジェクトのホームページから申し込みください。
<http://workingsurvivors.org/sp-call.html>
申し込み後、必ず電話にてご連絡いたします。

一般社団法人CSRプロジェクト 〒101-0024 東京都千代田区千代田1-1-1 千代田ビル10F TEL: 03-6555-1741 FAX: 03-6555-1742 E-MAIL: info@workingsurvivors.org

医療従事者や人事労務担当者などサポーター向けの無料電話相談!

就労サポートコール

がんは治療を続けながら働く時代となりました。職場でも、病院でも、「がんとともに働き続けること」を共に考える時代が来ています。

このたび、職場や病院などの現場で、実際にがんサバイバーに対応するサポーター（医療従事者・人事労務担当者など）向けの相談・啓発事業を開始しました。休職や復職、法律や制度など、対話や相談の上で生じる疑問や困った！はありませんか？長年、がんサバイバー・ご家族向けの就労相談を受けてきた経験豊富な社会保険労務士・社会福祉士・キャリアコンサルタントなどが電話にて対応いたします。

がんに関連した社員をどう扱ってよいかわからない。
入社時の健康診断について質問されたが、実際のところどうなの？
会社の制度や法律が、今一つ分からなくて具体的な支援につながらない。
相談者に聞いたら会社に休職制度がないとのことだが、それは違法ではないの？

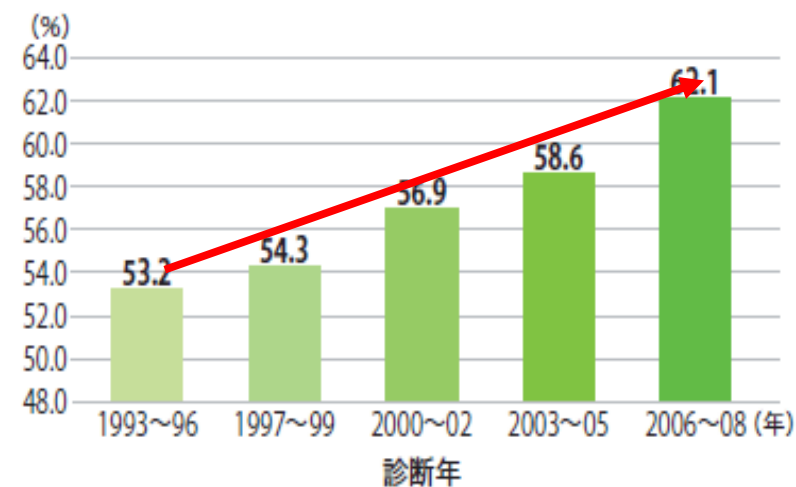
対象者 ● 医療従事者・人事労務担当者
相談日 ● 毎月第2回 10:00～17:00
（相談は10分単位でホームページで予約をお願いします）
相談料 ● 無料（ただし、通話料は別途がかかります）
相談時間 ● 30分を限度とします。

お申込み方法
事前予約制となっておりますので、一般社団法人CSRプロジェクトのホームページから申し込みください。
<http://workingsurvivors.org/sp-call.html>
申し込み後、必ず電話にてご連絡いたします。

一般社団法人CSRプロジェクト 〒101-0024 東京都千代田区千代田1-1-1 千代田ビル10F TEL: 03-6555-1741 FAX: 03-6555-1742 E-MAIL: info@workingsurvivors.org

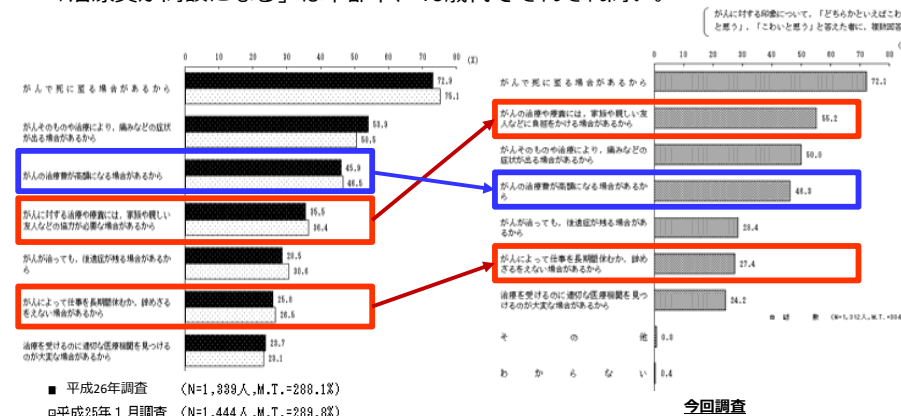
1. がんが怖い理由

がんの5年相対生存率（全がん）の推移



がんをこわいと思う理由の認識

- 「がんて死に至る場合があるから」72.1%、「**がんの治療や療養には、家族や親しい友人などに負担をかける場合があるから**」55.2%、「がんそのものや治療により、痛みなどの症状が出る場合があるから」50.0%、「**がんの治療費が高額になる場合があるから**」(46.3%)などの順となっている。(複数回答、上位4項目)
- 「治療費が高額になる」は中都市、40歳代でそれぞれ高い。

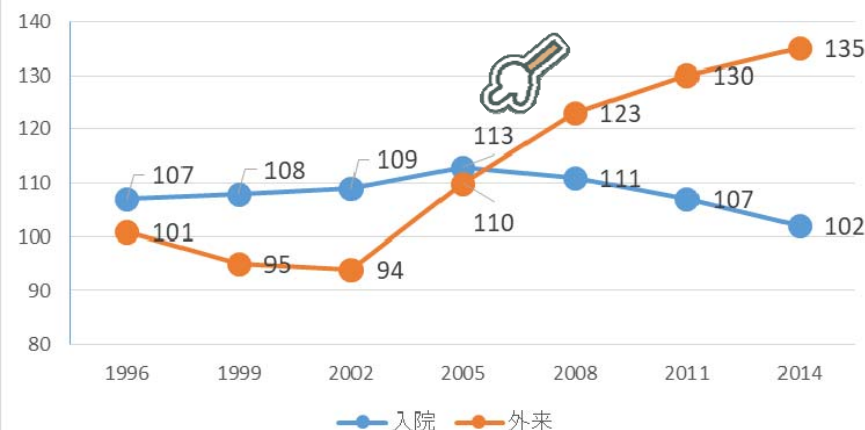


内閣府「がん対策に関する世論調査」

6

がん治療は外来が中心に

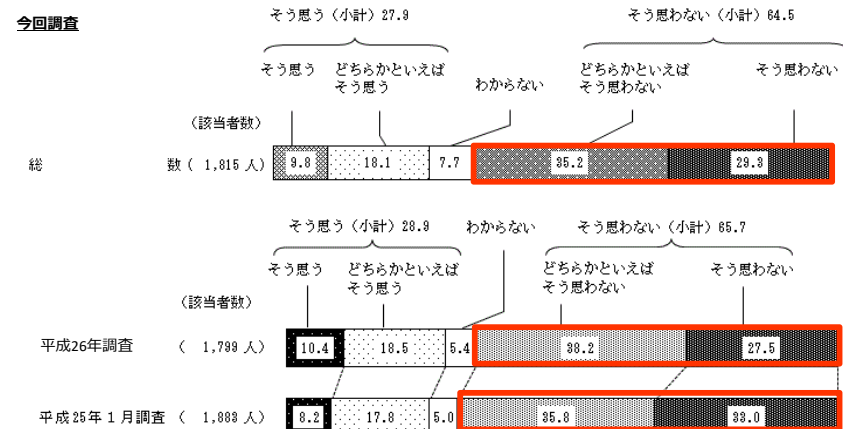
悪性新生物における入院・外来別の受療者数の推移 (人口10万人あたり)



厚生労働省 平成26年患者調査より

仕事と治療等の両立についての認識

- がんの治療や検査のために2週間に一度程度病院に通う場合、働きつづけられる環境だと思うか聞いたところ、「**そう思う**」27.9%、「**そう思わない**」64.5%。
- 「**そう思う**」は男性で、「**そう思わない**」とする者の割合は女性が高い。
- 「**そう思わない**」割合は18~29歳、30歳代、50歳代で高い。



内閣府「がん対策に関する世論調査」

7

2. 共生社会とは

共生という言葉との出会い

自然と人間の共生（しぜんとにんげんのきょうせい）、あるいは「環境と人間の共生」とは、環境問題における、思想、主義であり、またテーマとして扱われる事柄である。これまでが人間中心の行動や考え方であったとしてそれを転換し、**自然・環境と「共生」していく**、とする。実際には「共生」にはいろいろな考え方があり、その程度もさまざまである。

特に1990年に開催された**国際花と緑の博覧会**が、従来の時代の成果を展示してきた博覧会とは一線を画し「自然と人間との共生」というテーマで開催された。

フリー百科事典『ウィキペディア日本語版（Wikipedia）』より

3. 他領域に学ぶ 共生の思想

わたしたちにできること

～ハンセン病を知り、差別や偏見をなくそう～

厚生労働省

医学から見る
ハンセン病

歴史から学ぶ
ハンセン病

ハンセン病に
関する主な出来事

ハンセン病患者・
元患者の人権回復

わたしたちに
できること

[もどる>](#)

歴史から学ぶハンセン病とは？



ハンセン病療養所に暮らしている元患者さんたちは、療養所の壁の外の社会にいる健康者のことを「**壮健さん**」と呼んでいます。つまり、**壮健さん**とは皆さん自身なのです。ハンセン病患者さんは今日まで、想像を絶する偏見と差別にあいました。私（**壮健さん**）は、患者さんや元患者さんたちに対する偏見や差別をなくすために、一生懸命勉強しました。私が、ハンセン病の歴史について、皆さんの疑問に答えます。

健康者=健康的な一般人、ここではハンセン病患者・元患者以外のすべての人のこと

歴史から学ぶハンセン病とは？ - 厚生労働省

11

Q2 治る病気なのになぜ差別は続いたのですか？

隔離政策などにより、人々の間に「怖い病気」として定着してしまったからです。

こうした政府の対応に対し、ハンセン病研究者の小笠原医師（昭和10年）は「不治の病ではないという考えから、**強制隔離や入所者が結婚する条件を厳しくする（避妊手術）**」などに反対をしましたが、当時の学会や政府はこれを容れず、戦後になっても状況は変わらず、**1948年（昭和23年）に「ハンセン病予防法」が成立し、その対象としてハンセン病が明文化された**。患者さんや元患者さんたちは、病入で、もうすぐ死ぬという恐怖に陥っていました。そして1951年（昭和26年）に「**ハンセン病予防法**」が改正され、**「らい予防法」が成立し、らい菌に対する偏見や差別をより一層助長した**といわれ、**「らい菌」を隠すことを義務づけられ、偏見や差別は一向になくなりませんでした。また、入所者に対する偏見や差別は一向になくなり、差別を恐れ、入所を避けられないなど大変な苦勞をしました。**

1996年（平成8年）になってようやく「らい予防法」は廃止されましたが、入所者は、既にみな高齢（平均年齢76.0歳〈平成15年5月〉）となっており、後遺症による重い身体障害を持っている人もいます。また、未だに社会における偏見・差別が残っていることなどもあって、療養所の外で暮らすことに不安があり、安心して退所することができないという人もいます。

歴史から学ぶハンセン病とは？ - 厚生労働省

医学と社会認識は一致しない

難病の患者に対する医療等に関する法律

(基本理念)

第二条 難病の患者に対する医療等は、**難病の克服**を目指し、難病の患者がその**社会参加の機会が確保**されること及び地域社会において**尊厳を保持しつつ他の人々と共生することを妨げられないこと**を旨として、難病の特性に応じて、社会福祉その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に行われなければならない。

総合的な意思としては『**病の完全克服**』ではなく、**「安心して暮らせる社会」**をつくること。これこそ、難病法の根幹理念である。

がん医療フォーラム 2018 がんを知り、がんと共に生きる社会へ 第3期がん対策推進基本計画（概要）

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実②患者本位のがん医療の実現③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防	2. がん医療の充実	3. がんとの共生
(1) がんの1次予防 (2) がんの早期発見、がん検診（2次予防）	(1) がんゲノム医療 (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法 (3) チーム医療 (4) がんのリハビリテーション (5) 支持療法 (6) 希少がん、難治性がん（それぞれのがんの特性に応じた対策） (7) 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん (8) 病理診断 (9) がん登録 (10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組	(1) がんと診断された時からの緩和ケア (2) 相談支援、情報提供 (3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援 (4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題 (5) ライフステージに応じたがん対策
4. これらを支える基盤の整備 (1) がん研究 (2) 人材育成 (3) がん教育、普及啓発		

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 関係者等の連携協力の更なる強化
- 都道府県による計画の策定
- がん患者を含めた国民の努力
- 患者団体等との協力
- 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 目標の達成状況の把握
- 基本計画の見直し

4. がんサバイバーシップの大切さ

= 新しいがん生存の概念 =
1986年に生まれた社会思想

Cancer Survivorship

医療の世界で医師が求める5年生存率、治療効果の評価、生存期間を重視するものではなく、

発病し、“がん”と診断された時から

その生を全うするまでの過程を、

いかにその人らしく生き抜いたかを重視した思想



From Cancer Patient to Cancer Survivor: Lost in Transition

Released: November 3, 2005
 Type: Consensus Report
 Topics: Diseases, Quality and Patient Safety
 Activity: Cancer Survivorship: Improving Care and Quality of Life
 Board: Studies under the IOM Executive Office



生存率の向上を目指すばかりで**治療**
が引き起こす課題を顧みないのは、
先進技術を使って溺れる人を水から
引き揚げたあと、

**咳きこんで水を吐くその人をそのま
ま放置しているようなものだ。**

F. ミュラン

Mullan F
NEJM,1985;313(4):270-273.

●サバイバーシップチャレンジ

- ・心の変化
- ・身体の変化
- ・性生活の変化
- ・周囲との関係性の変化
- ・働き方の変化
- ・経済の変化
- ・精神性の変化

●主たる治療が終わった後に

- ・経過観察
- ・病歴の管理
- ・副作用、後遺症
- ・リハビリテーション
- ・臨床試験への参加
- ・サポートグループ

●健康的な生活に向けて

- ・禁煙
- ・食生活
- ・フィットネス
- ・サプリメント
- ・ストレス管理
- ・周囲との関係

●コミュニケーションのヒント

- ・病気に関すること
- ・経済、保険制度
- ・就労
- ・支援が必要なとき
- ・遺伝

<https://www.cancer.net/survivorship>

18

5. 目指したい
がん共生社会とは

**病気は個人の問題なのか？
社会の問題なのか？**



社会モデル
国際生活機能分類 (2001)

