

# CANCER

2015



従業員は企業の財産

でも…一生のうちにかんにかかる人は「二人に一人」

県内がん患者の5年後の生存率は62%に上昇  
今後は定年延長で働く世代のがん患者はますます増加！

もしも…

御社の従業員が  
がんになったら？



ドクターむすび丸

宮 城 県

放射線治療医が語る 「がんの予防と治療」

化学療法医が語る 「抗がん剤治療と職場の理解」

乳がん専門医が語る 「乳がん患者の就労支援」

ベテラン相談員が語る 「がん就労者の問題と職場における支援」

乳がん体験者が語る

「がんになっても自分を失わず 理解ある上司のもと 仕事を続けることができました」



# 宮城県では「がん患者の就労支援」を進めています

(平成 25 年 3 月策定「第 2 期宮城県がん対策推進計画」の「重点的に取り組むべき課題」として推進)

## はじめに

この小冊子は平成 26 年 8 月 19 日、9 月 8 日、9 月 10 日に宮城県が開催した「人事労務担当者のためのがん予防と就労支援セミナー」における各講演内容等を再構成したものです。

企業の人事労務担当の方を初めとした皆様の参考にしていただければ幸いです。

宮城県保健福祉部疾病・感染症対策室



セミナー開催をアピールする村井知事

## 目次

### 放射線治療医が語る「がんの予防と治療」

東北大学病院放射線治療科教授 神宮 啓一氏

企業のがん予防でまずできることは禁煙

放射線治療は発展し、治る人も増加

職場全員が「がん」を知ることが大事

4

### 化学療法医が語る「抗がん剤治療と職場の理解」

東北労災病院腫瘍内科部長 丹田 滋氏

早期がんと進行がんでは薬物療法の目的は違う

がんの種類に対応して薬物が決まってくる

従業員ががんと診断されても安心して働ける職場を

6

### 乳がん専門医が語る「乳がん患者の就労支援」

石巻赤十字病院乳腺外科部長 古田 昭彦氏

乳がんは「完治」の判断がしにくい

外観・容貌といった問題も無視できない

安かろう・悪かろう「検診」では有害無美

8

### ベテラン相談員が語る「がん就労者の問題と職場における支援」

独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供研究部医療情報サービス研究室長 池山 晴人氏

がんを知って生活するのは当たり前前の時代

かばんを置けるならいつでも置ける

特別視せず本人の働く力を個別評価すべき

10

### がんになっても自分を失わず 理解ある上司のもと

### 仕事を続けることができました

乳がん体験者りんりんの会 代表 高橋 修子

12

### 教えて！先生！

14

# 放射線治療医が語る 「がんの予防と治療」

東北大学病院放射線治療科教授 **神宮 啓一** 氏



がん治療の三大柱は手術療法、抗がん剤と放射線治療の三つになります。放射線治療は医療機器の発展に伴って、がん治療において最も伸びている分野であると自負しております。

私は放射線治療専門医になる前、産業医としてある企業の工場に勤めたという経験もあり、産業医としての立場からお話しします。

## 「がん」とは何か、転移とは何か

がんとは何かというと、年齢とか色々な要因でDNAに傷ができると、それが異常に増殖をし始めることです。ここで腫瘤を形成してその臓器でまず機能不全を起こします。

これだけではなくて、そこから血流とかリンパ流に細胞が乗っかって、それが色々なところに飛んでいて、そこで生着して転移を起こして、そこでもまた機能不全を起こします。

この転移というのが極めてやっかいでして、いつ出てくるのか、治療を始める段階では、がん専門医が無いと判断して治療しても、後から目に見えて出てくることも起こってきます。

そしてがんは、色々な臓器にあらゆる細胞から出てきます。一言でがんといっても色々な種類があるということを知ってください。

## 企業のがん予防でまずできることは「禁煙」

喫煙というのは、1千〜2千ミリシーベルトを全身被曝したのと同じくらいのがんリスクがあることを是非知ってください。

企業の方々としてできることは、まず第一として従業員の禁煙を呼びかけるということ。それから、副流煙をできるだけ減らすことが重要になると思います。

受動喫煙の影響として、本人だけではなくということも、家庭内ではばこを吸う人も、自分の子供達にも影響を与えているんだということを知ってください。この受動喫煙は心疾患や肺がんなどのリスクが高くなったりします。

私が産業医として勤務していた時代は、分煙というのを盛んにやっていました。分煙というのはなかなか難しいと言われます。空気清浄機や分煙などをしても、たばこの成分をシャットアウトするのはなかなか難しく受動喫煙の防止にはならず、禁煙というのがベストなものです。

がん治療の最中にもたばこを続けるかやめるかどうかも生存率が変わるといふほど、たばこというのはなかなかやっかいです。

## メスを入れずに綺麗に治ることも多々ある

私の専門分野の放射線治療というのは、電子銃で電子を打ち出して、直線加速器で加速をさせて金属にぶつけまして、そこから出てくる制動エックス線と呼ばれるものを患者さんに当てております。

鼻の奥の「上咽頭」のがん患者さんが放射線治療と化学療法を選ばれ、とても進行しており、「副作用で右目は見えなくなるかもしれない」ということを話して治療しました。幸いなことに、最新の放射線治療装置を使いながら治療をしまして、3年経過した現在も右目も見えて、しっかりと就労できています。そのような方も多くいらっしゃいます。

## 最新の治療をした方は8割の方が治って生存

上咽頭がんという腫瘍に対して東北大学病院で治療をした成績を治療後5年後のところで見ていると、最新の治療をした方は、約8割の方が治って生存している。従来の治療法ですと5割弱しか治らなかつたのですが、10年経つただけで治療成績の大幅な改善が見られています。

その他にも、食道がんの患者さんでT4というかなり進んだ状態で手術は不可能な症例でしたが、この方

も放射線と抗がん剤で綺麗に治って3年何ともなく生存されています。

## 放射線治療は発展し、治る人も増加

東北大学病院の食道がんのデータで、1980年代はステージ1、一番早い段階で見つかっても放射線治療では25%しか治らなかつた。ステージ2、3、4ではほぼ治らないという状態だったのです。

2010年では、ステージ1においては9割近く治り、ステージ2では70%、ステージ3でも40%。年々伸びているという結果が得られております。

## 放射線や化学療法は手術に代わり得る治療法

東北大学病院で、食道がんでは手術を選ばれた方と放射線と抗がん剤の組み合わせを選ばれた方の治療成績は統計学的には差はないということがわかりました。放射線と化学療法を組み合わせて手術に変わらうる治療法である、という認識が医療界では広まりつつあります。

## 定位放射線治療は1週間治療が終わる

早期の肺がんの場合、体幹部定位放射線治療という方法を使いますと、このよ

うにピンポイントに放射線を当てることができて、より効率的にがんを焼き切ることができるようになっています。

月、水、金曜日、翌週の月曜日で治療は終わります。メスもいりませんし、麻酔もかけませんので、これで治療は終了です。こういった定位放射線治療というのが保険診療として認められ、実際に行われております。海外では定位放射線治療は手術に変わらうる治療法として普及しつつあります。

東北大学病院の最近の割合では、放射線治療を入院して受けている方は減りつつあり、外来で受けている方が増えていきます。最新の技術を用いますと、放射線を絞って当てることができ、副作用も軽く、外来通院でも十分治療できるのでです。

## 再発は予測できないが、がんは「治る病気」

がんとは治る病気なんだということを知って帰ってもらいたいと思います。ただ、がんが治ったという診断書を主治医からもらったとしても、半年もしないうちに再発をしまったということがしばしば起こってくると思います。いつ、再発するのかわからないのは予測できないところがあります。



写真: 東北大学病院の「リニアック」。放射線治療用のX線や電子線を発生させる最も一般的な装置。頭から四肢まで全身のあらゆる領域の病変の治療が可能な汎用機。

# 企業のがん予防でまずできることは**禁煙**

## 放射線治療は発展し、治る人も**増加**

### 職場全員が「がん」を知る**ことが大事**

#### 治療による障害、体力低下、偏見の中で働く

がんでは色々な治療をしますが、治っても障害が残ることがあります。そのような場合には体力が低下し、復職してもこれまでのように勤務ができないということがあります。

職場の理解が求められているにもかかわらず、がんと診断されたことにより、先ほども言ったように職場の方からの偏見というか、「この人はもう治らないんだな」というようなものも含めて、多くの課題の中で働くこととなります。

#### 再発、経済負担、職場関係等の様々な不安

がんの患者さんはいっ再発するかわからないという大きな不安を抱えています。また、がん治療というのもただではありません。先進的な治療を受けようと思つと、保険の適用になつていないものもたくさんあります。そういったものを受ければとすると、経済的な負担がかなり大きくなり、そのような不安もあります。

がんというのは少なくとも2年、中には10年以上経過を見ないと治つたのかどうかかわらないといったものもありますので、定期的な受診が必要になり、「勤務先の周囲の方々に迷惑をかけてしまつているのでは」とい

- がんは治つたという連絡が主治医からあったが、実際はすぐに再発したという事例がしばしばある。

臨床医は診断書にうそは書きませんが、なるべく患者本人の希望に沿うような書き方をします。本人ができるというなら就労させるべきである。

- 産業医は、がんの専門家ではないので、がんが治つたか治っていないかということはわからないので主治医に連絡をとつてどのような状態なのか聞いてもらうしかない。そして主治医からどのような形での勤務が可能かを聞き出し、会社に「こういうような条件だったらどうですか」とうまく翻訳して伝える。



#### がん患者さんによく見られる心理的反応

これはよく言われることなのですが、最初は否認、その次に怒り、そして取引、抑鬱、受容、と五つの段階を踏んで自分ががんであるということを受け入れると

いうことを受け入れられるのでは」といふような不安や、「残業ができない」ということで迷惑をかけているのではないかと、という罪悪感も抱えているということを是非知つていただきたいと思ひます。

#### 産業医は主治医に連絡を取つて

うな治療を受けていくのかとか、将来のことについて受け行ける準備ができてきます。こういった感情の移り変わりがあつたということも、特に保健管理などをされている方には知つてもらえればと思ひます。

産業医の役割として「職場復帰の支援」「職場復帰に関する当該労働者の意思及び主治医の意見の把握」というのが重要になります。これを踏んで、自分ががんであると、これからのよ

いうのは難しいと思ひます。主治医と連絡を取り、状況を把握して、それを一般の方々にはわかりやすく説明するというのが必要だと

言われています。それから、「職場復帰の可否の判断」「就労条件」等を指導、助言してもらつて。どういった環境であれば、働いてもいいですか、残業をさせてはだめですか、か、この方には目に不自由が出るかもしれませんので目を酷使するような作業はだめですとか、そういったことも知るには、やはり主治医に連絡を取ることになると思ひます。

#### 「リハビリ出社」、同僚の教育なども必要

家にいる状況と勤務の状況では、緊張感や体力は全然違つて思つたので、「リハビリ出社」を是非採用していただければと思ひます。

残業するということも、同じ給料をもらつて自分はや遅くまで働いているのに患者さんは定時に帰るといったのが続きますと不満がたまってきます。そうすると、患者さんも心苦しくなり、依願退職や鬱の再発が起りえますので、一緒に働いている同僚にも教育が必要と思ひます。

#### 職場全員が「がん」を知つておくことが大事

作業を割り当てられてしまひ、自分もつとてできるのにやる気がなくなつたりしてきて、会社への不満がたまって鬱のような状況になるということも多々ありました。職場としてどのように対応していくか、頻りに面談を行つて個別に考えてもらえればと思ひます。

職場全員が「がん」といふ病気はどういうものなのか」といふことや、がんには色々な種類のものがあり今は治るものも多いということを教育し、知つてもらふことが大事かと思ひます。周りの同僚の方々にも、患者さんの状況を、考えさせてあげるといつたことが必要かなと思ひます。

私からお願いになるかもしれませんが、人事の方々も保健室、健康管理室といつたところに行き、産業医の先生に「この診断書ではよくわからないのでもつと教えてください。主治医の先生と連絡を取つてくださひ」と言つて、積極的に連絡を取つていただければと思ひます。そして、貴重な人材を大事にしたいだけだと思ひます。

本稿は、平成26年8月19日に宮城県庁で開催された「人事労務担当者向けのがん予防と就業支援セミナー」における東北大学病院放射線治療科教授 神宮啓一氏の講演内容を抜粋したものです。

# 化学療法医が語る 「抗がん剤治療と職場の理解」

東北労災病院腫瘍内科部長 **丹田 滋** 氏



今日はがん診療のあらましをお話しして、実例を一例だけ紹介させていただきます。

## 早期がんか進行がんかの診断が出発点

がんと判明して病院に行きますと、治療をうまくすれば治る「早期がん」か、残念ながら普通的手段ではなかなか治せない「進行がん」かに診断されます。

多くの早期がんの患者さんでは初期治療（外科手術や放射線治療・薬物療法を組み合わせることが多い）が終了して一定期間（多くのがんでは5年）再発なしで経過すると、治癒したと考えられます。

進行がんや初期治療後に再発された方の多くは、残念ながらがんによる死亡ということとなります。

しかし、大腸がんなどの肺・肝転移は、昔ならとても治せなかったのですが、最近は抗がん剤の進歩により転移病巣を薬で小さくしてから切り取ることができるようになりました。切り取った方全員が治るといわけではないですが、転移巣手術の前後に薬物療法をして、長期生存あるいは治癒と思われるような方もいらつしやいます。

## 最善の医療を考える目安がEBM

医師がどういうふうにご患者さんに対応するかということをお話しします。

EBM、Evidence-based Medicine という言葉を聞かれたことがあるかもしれませんが、二十世紀末から医療界の潮流になっています。

一つ目には、Evidence based とあるように「科学的根拠」が非常に大切だという事です。

二つ目の「医療者の専門性」というのは、担当する医療機関・チームが今持っている技術・治療手段ということ事です。

三つ目に患者さん個人の意思や価値観も大切です。この三つを満たせる医療が最善ということ事です。

## がん医療でのEBM

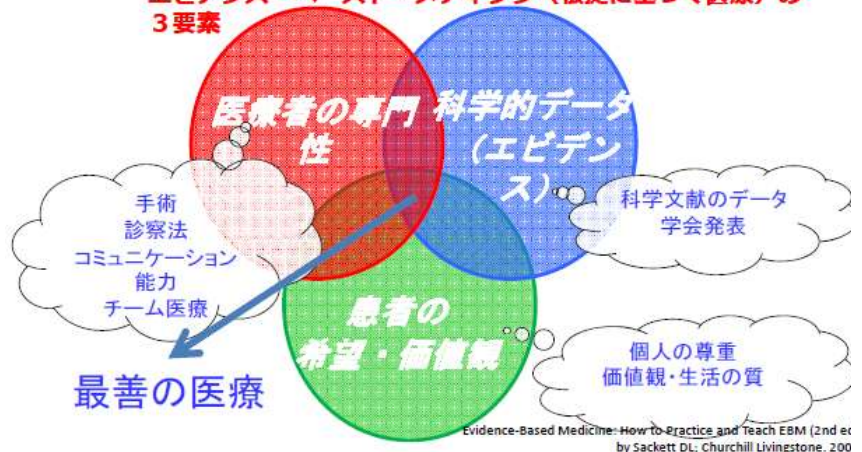
これをがん医療に当てはめると、早期がんの場合には、科学的な論文などのエビデンスが多いですから、選択の幅は広いと言えます。また「多少の副作用があっても治癒を目指す」一方で患者さんと医療者との意思が一致する場合がほとんどです。抗がん剤治療では初期治療後の再発リスクを下げるというエビデンスに基づく（決まったプランを実施する）治療になります。手術や放射線・薬物治療による患者さんへの負担・副作用

勝俣範之教授（日本医科大学武蔵小杉病院腫瘍内科）提供のスライド

## 最善の医療を受けるには？

EBM : Evidence-based Medicine:

エビデンス・ベースド・メディシン（根拠に基づく医療）の3要素



Evidence-Based Medicine: How To Practice and Teach EBM (2nd ed) by Sackett DL; Churchill Livingstone. 200

用をできるだけ減らすような手段・工夫をすることは言うまでもありません。一方、進行がんや再発がんの場合には、そういった科学的なデータ・裏付けが少ないのが実情です。治癒というよりはより長生きしていたく、あるいは、今の生活の質（クオリティ・オブ・ライフ）を保つ、がんによる症状をやらわらげることが目的となります。抗

がん剤治療では副作用と治療効果とのバランスが、患者さんに受け入れられるようであれば原則として回数制限なく繰り返していくということとなります。ここでは患者さんの意向が治療方針の選択の際に大きなウエイトを占めてきます。患者さんの意向・体調を優先して抗がん剤治療を中止して症状緩和に専念することもしばしばあります。

## 抗がん剤の副作用について血液検査でわかる

がん治療の実例になりますが、最近話題になりました米国女優のアンジェリーナ・ジョリーさんの場合は、自分の正常細胞を取ってきて遺伝子の検査をしたら、乳がんになりやすい家系ということがわかり、病気になる前に乳房を切除しました。

また、ある種の抗がん剤の副作用が出やすい遺伝子を持っているか（いわば体質）も、血液検査で診断できるようになってきました。がんになりやすいかどうかの遺伝子の検査では実施の前後に遺伝力ウンセリンも必要とする特殊な医療となりますけれども、後者の抗がん剤の副作用についての検査は普通の病院でも実施しているところがあります。

## がんの種類に対応して薬物が決まってくる

がんの種類により、がん組織の部分を取ってきて調べてみると、色々なことがわかるのです。

具体的に紹介しますと、乳がんでは「HER2」と呼ばれる異常タンパクが出てくるかどうかと女性ホルモン（エストロゲン）の受容体2種を乳がん細胞が持っているかどうか



# 早期がんと進行がんで薬物療法の目的は違う がんの種類に対応して薬物が決まっていく 従業員ががんと診断されても安心して働ける職場を

がんの化学療法とは、薬物(抗がん剤)を用いてがん細胞の分裂を抑え、がん細胞を破壊する治療法だ。(写真:国立がんセンター東病院作成の抗がん剤パンフレット)

**通院治療した頃が心身ともに最悪の時期**  
患者さんの立場に立って調査したものがありません。2012年です。少し古いかもしれませんが、619人の患者さんにアンケートをしたもので、調査をしたのはキヤンサーソリユーションズ株式会社で桜井なおみさんという乳がんサバイバーの方の会社です。

このアンケートの一番興味深いところは、心や体の状態が下がって最悪だという時期は、通院して放射線や抗がん剤で治療をしていた頃だったと言う点です。

で使用する薬物が違ってくる。ホルモン受容体を持っていない乳がんにはホルモン療法は無効ですが、ホルモン受容体を持っている乳がんでは女性ホルモンを押さえる内分泌療法が選択肢になります。

H E R 2 を持つがんには抗 H E R 2 薬(ハーセプチンなど)を選択することになります。

残念ながらこの両者を持つていないという方には、一般的な抗がん剤だけが薬物治療の選択肢になります。このようにがんの種類、性質に対応して薬物の選択が決まっていく「個別化医療」が、今世紀に入ってから医療の主流です。

がんのステージ4は、離れた臓器に転移があるという状態ですが、この患者さんの場合には肺などにそうした転移はありませんでした。胃袋の真ん中あたりから周囲に進行しており、したので6ヶ月胃を全部切り取る手術をされました。再発する危険性が高く手術後外科で経口抗がん剤治療を受けていきましたがCT検査で肝転移が発見されて十一月

この時期が一番酷かったと言われてしまいました。たとえ初期治療の時期でも身体面だけでなく心理面のサポートも重要であることをがん医療担当者に教えてくれました。

**進行再発胃がんと診断された患者さんの例**  
ここで事例紹介をさせていただきます。62歳男性で、ビルの管理人を3人のローテーションで行っている方です。

東日本震災の頃から食べるとお腹が張って吐いてしまうということがありましたが最初は震災のストレスによる症状と思っていました。その年5月にかかりつけ医で内視鏡検査を受けたところ、大きな病院に行った方がいいよと勧められ、東北労災病院消化器内科に紹介され詳しく検査されました。

あとと恵まれていたのは職場の上司やチーム同僚の理解や連携があり副作用出現時などには事前に勤務を調整すれば入院治療ができたことです。心毒性という副作用が出てハーセプチンを休薬したりしています。再発後3年近く経過した現在も肝転移は縮小したままです。外来通院で治療して勤務も継続されています。

**がんと診断されても安心して勤務できる職場を**  
患者さんは検査や治療で通院します。職場にも行きます、さらに地域や家庭で

に腫瘍内科に紹介となりました。

この患者さんが幸運だったのは、(前にも述べた)「ハーセプチン」という抗がん剤が使える「H E R 2 陽性胃がん」だったことです。ハーセプチンとドセタキセルという抗がん剤で当科での治療を開始しました。

H E R 2 陽性胃がんは、日本でも世界でも胃がんのうちだいたい15%程度です。また、保険診療で胃がんにはハーセプチンが使えるようになった時期でした。

これが以前でしたらハーセプチンが胃がんの有効であるというエビデンスもなく、使用することが困難だったので別の抗がん剤で治療をしたと思います。

も役割があります。キープインソンである患者さんにその場その場で適切に判断・行動・周囲とコミュニケーションできるようなってもらうことが実は一番大切で難しい課題だと思います。患者さん自身も自分の病状や治療法、現状で考えられる症状・対処法を理解する必要があります。医療者には、そうした数多くのポイントを患者さん・御家族に繰り返し説明していく努力

が求められています。職域の皆さんには、従業員が、あるいは仮に将来、皆さん自身ががんと診断されても安心して働ける職場を作っていたらどうか、真剣に考えていただきたいと思います。というのが、今日のテイクホームメッセージです。

本稿は、平成26年9月8日に宮城県庁で開催された「人事労務担当者のためのがん予防と就業支援セミナー」における東北労災病院腫瘍内科部長丹田滋氏の講演内容を抜粋したものです。

## がんの薬物療法の目的

### ・術前・術後補助療法 ...《早期がん》

- ・術後の転移、再発の確率を下げる目的
- ・進行度や癌の性格にあわせて選択
- ・予防なので期間を決めて投与

なるべくスケジュール通りの日程・投与量で…副作用対策が重要

### ・転移・再発に対する治療 ...《進行がん》

- ・延命、生活の質の改善が目的
- ・転移・再発部位に応じて薬剤を選択
- ・効果判定を行いながら継続、変更

2014年3月20日 ろうさい乳癌勉強会での石田孝宣先生(東北大学・腫瘍外科)の slides を改変

# 乳がん専門医が語る 「乳がん患者の就労支援」

石巻赤十字病院乳腺外科部長 **古田 昭彦** 氏



石巻赤十字病院乳腺外科の古田と申します。乳がんばかりを診療している人間です。お付き合いください。

### 悪性と良性との違いは「浸潤」と「転移」

がんとは、悪性の腫瘍、できものです。乳腺の腫瘍では、20代〜30代の方に多い（良性の）線維腺腫があつて、悪性の腫瘍が乳がんです。

悪性と良性では何が違うのかというと、一つは周囲組織に遠慮せずむやみに増殖することです。これを浸潤といいます。

そのうちに離れた組織に飛んでいく。これを転移といいます。結果、腫瘍ができた臓器の本来の働きを失わせて、ときには痛みを生じながら人間を死に至らしめる。これが悪性腫瘍と良性腫瘍との違いです。

乳がんを例に取れば、母乳を作る乳腺にがんができる。まずは管の中を這っていきます。これが浸潤していき、0期の乳がん。局所では100%治せる。これが周りに浸潤して、壁を破って血管やリンパ管に入ると色々なところに飛んでいくと危なくなってくる。浸潤がんといえます。

次に進みますと、色々なところに飛んでいくようになって、これを遠隔転移と

いいます。こうなるとなかなか大変になります。治療をして良くなったり悪くなったりを繰り返して、最終的には命を落とすしてしまふ。これががんという病気です。

### 1cmの大きさを捕まえればほとんど治せる

これは一つの仮説ですが、がんが発生して1mmになるのに5年かかり、だいたい10年ぐらいで1cmになる。エックス線やマンモグラフィで何とか検出できるのがこのくらいで、この大きさを捕まえることができればほとんど治せる。それ以下だと見つけることができませぬ。その後になると、ほとんど根治率が落ちてきます。

「遺伝」と「環境」に「よりがんができる」がなぜできるのかと一言で言えば「遺伝」と「環境」により遺伝子が傷ついたり変異が起ころたりすることです。

親からの遺伝でそのような変異を受け継いでしまう代表的な例では、遺伝性乳がん卵巣がん症候群がありアンジェリーナ・ジョリーで有名になりました。

そして環境の方ですが、こちらの方がいっぱいあります。生活習慣、発がん物質の暴露、放射線、宇宙線

や紫外線も全部そうです。あとは、ある種の微生物の感染。

若くしてなるがんは遺伝の要素が多いのですが、年を取ってからなるがんは環境の要素が大きい。がんは一種の老化現象と言つても差し支えない。

「乳がんは「完治」の判断がしにくい」

### 乳がんは「完治」の判断がしにくい

乳がんとは、女性がかかるがんの第1位で、我が国では女性の16人に1人が罹患すると言われていて（注、年間8万人を超える方が新たに乳がんと診断されています）。

死亡率では大腸がんの方が多くのですが、乳がんが命を落とすというのは年間1万人程度でしょうか。

乳がんは年齢とともに増加するのですが、40代後半から50歳後半に発症のピークがあり、50歳前後に死亡のピークがありますので、乳がんでは就労支援がとて

も大事になってくるのです。乳がんは患者さんが多く、治癒して再発しないで生活できていく人が多いです。

ただ、一方で再発すると完治が難しいのが事実です。ので、初期治療は手術、放射線、抗がん剤を使って根治を目指す。昔よりも治療が複雑で、患者さんがすごく大変になっていきます。

難しいのは、いつをもつて「完治した」という判断がしにくいのです。大腸がんや胃癌は、だいたい5年再発しなければ治ったといつても差し支えないのですが、乳がんは5年、10年、15年を過ぎても再発する人が出てきますので、「あなたは絶対に大丈夫」と言えないのが辛い。

また、片方の乳がんを治療した人でも、もう片方の発症リスクは高いので、一生つきあつてもらうしかないのです。

### 「女性」「母親」である乳がん患者の課題

がん患者さんは肉体的、精神的、社会的に色々な課題を抱えております。

まず、患者さんががんの告知を行うと、精神的にショックを受けて1か月くらいは鬱状態になります。だいたい人は、そこから立ち直るのすけれども、立ち直れない人は精神科などにお願ひしたりします。

乳がんの場合ですと、患者さんのほぼ全員が女性なので、就職・就労の問題や経済的な問題のほかに、結婚をしたい、子供を作りたいという方もおられます。

患者さんが母親の場合、子どもに与える影響というのがあります。外観、容姿といった問題も無視できません。



就労相談もできるがん相談支援センター

また、うまく治療ができず再発しなくても「再発の不安」はずっとつきまといまふ。いったん再発した人は、抗がん剤の進歩もあつて長い治療生活を送ることになります。

### 乳がん患者の就労支援で心がけていること

乳がんと診断されたときに患者さんの頭の中は真っ白になって、仕事を辞めてくる人もおられますが、急いで退職する必要はないというのを伝えます。

そして、治療の方針やスケジュールをなるべく具体的に、早め早めに伝えるように努めます。

それから、患者さんから職場復帰についてのサインが見られたら、すぐに「乳がん認定看護師」や「がん相談支援センター」、あるいはMSW（医療ソーシャルワーカー）に依頼します。



# 乳がんは「完治」の判断がしにくい

## 外観・容貌といった問題も無視できない

### 「安かろう・悪かろう検診」では有害無実

「東北一、活気ある病院」をキャッチフレーズにする石巻赤十字病院。  
乳腺外科部長の古田先生は、とりわけ元気で活力ある先生だ。(写真:石巻赤十字病院)

実際には、復職の可否やタイミング、いきなりフルタイムで戻れるのかといったこと、あとは本人が戻りたいのか、職場はそれをどう思っているのかといったことがあり、なかなか難しいものがあります。

がん患者の就労支援では、職場の方にもっと積極的に相談に来て欲しいというのがあります。病院の側も、忙しいからとこの問題から逃げてはがん診療連携拠点病院を名乗る資格はありませんので、しっかりと取り組んでいきます。

**がん予防14カ条で3〜4割のがんを防げる**  
最後にがん予防についてお話をします。

疾病の予防というのは、一次、二次、三次予防とあります。数として一番多くて大変なのは一次予防ですけれども、社会的にコストが安く済むのはやはり一次予防に力を入れることです。火の用心をするのと、大火事になってから消し止めるのではどちらが安く済むかということと同じですね。がんの一次予防は、がんの発症リスクを下げる。リスクをいかに下げることが重要になります。インターネットで検索すると「がん予防14カ条」というのが出てきます。主に

生活習慣に関わることでありますが、この1から14を全部守っても、喫煙しては意味がないと言われております。そして、これで予防できるのは30〜40%程度とされておりまして。

**「安かろう、悪かろう」の検診では有害無実**  
がんの二次予防とは、早期発見・早期治療の「がん検診」です。多くの住民を対象にして、

公費を使って市町村が実施する「対策型検診」はしっかりと受けようというのが私の持論です。

がん検診で「要精検（がんの疑い）」と出ますと、その方は病院に来るまでにがん患者とほとんど同じ精神状態に置かれてしまいます。しかし、要精検と出た方の中で本当にがんと診断されるのは、乳がんの場合ですと1割にも満たないので、そこまでする必要はないとが

んの発見はできないので、いい加減な精検はできないのですね。

やりつ放しの検診も駄目です。しっかりと精密検査を受けたかどうかを検診施設が確認していないというのが問題になっていきます。「安かろう・悪かろう」の検診では、有害無実です。職域検診などで、入札を行うと「安かろう検診」になりがちですが、検診は安ければいいというものではあ

りません。検診の身をよくよく調べて受けなければなりません。また、検診と称して遺伝子検査が入りつつありますが、現時点では玉石混淆の状態で、今後、もっと大きな問題になってくるかもしれません。  
本稿は、平成26年9月10日に宮城県庁で開催された「人事労務担当者のためのがん予防と就労支援セミナー」における石巻赤十字病院乳腺外科部長古田昭彦氏の講演内容を抜粋したものです。

### 「がん予防14カ条・プラス1」

＜アメリカがん研究財団/世界がん研究基金 2007年10月＞

### 「食生活が変われば、30〜40%のがんを予防できる」

1. 植物性食品を中心に、さまざまな食べ物をとること
2. 適正な体重を維持すること
3. 活動的な生活を続けること
4. 多彩な野菜類・くだもの類をとること
5. 穀類や豆・根菜を豊富にとること
6. アルコール類の飲用はすすめられないこと
7. 赤身の肉(牛肉、豚肉など)は1日80g以下にすること
8. 動物性脂肪の多い食品の摂取を抑えること
9. 塩分の摂取量は1日6g以下にすること
10. カビ毒で汚染されたものは食べない
11. 腐りやすい食品の保存は、冷蔵か冷凍にすること
12. 食品添加物や残留農薬成分の摂取は避けること
13. 黒焦げになったものは食べないこと
14. これらの注意を守れば、補助食品・補助栄養剤はいらないこと

#### プラス1: 喫煙はしないこと

がん予防14カ条・プラス1では、がんを予防するためには以上のことを守ることが必要とされています。

\* タバコには50種類以上の発がん物質が含まれているので、がんを予防するためには禁煙が必須とされています。

# ベテラン相談員が語る 「がん就労者の問題と職場における支援」



独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター 池山 晴人氏  
がん情報提供研究部 医療情報サービス研究室長

実は私は、3月まで大阪の病院で相談員をしておりまして、そこではがん患者さんや家族、あるいは時折、お勤めになっている会社の人事の担当の方などとお話しをさせていただく仕事をしております。

## 「就労支援」は珍しくなかつた

私は学校を出てから、いくつかの医療機関で「相談員」という仕事をしておりました。「ソーシャルワーカー」という仕事なので、けれども、救急病院、リハビリテーション病院、精神科や、この3月までは大阪の呼吸器・肺の専門病院で働いておりました。

身体障害、精神障害の方に対する職場復帰や就職の支援については、かなり以前から取り組まれていました。私の経験からいうと、医療と「就労支援」のつながりというのはそれほど珍しいことではないのです。しかし、がんについてはこれまで就労と結びつけられることが少なかったのですが、今までは、働く側も雇用側も、がんに対する「意識の違い」があったからでしょう。

## 国立がん研究センターで「がん情報」を提供

現在は、国立がん研究セ

ンターで勤務しております。「国立がん研究センター」と申し上げると、皆さん病院のイメージが強いようなのですが、病院というのはセンターの組織の一部分でして、その中の一つに私が勤務している「がん対策情報センター」というところがあります。ところがあります。

所属している「がん情報提供研究部」では、国民にできるだけわかりやすく正確な「がんに関する情報」を提供することを大きなテーマの一つにしております。「がん情報」で検索して

いただきますと、おそらく上位に「がん情報サービス」というページが出てくるとおもいます。これはがん対策情報センターが作っているホームページです。一般の方向け、医療機関の方向けなどに、で

きるだけわかりやすく各種がんの解説、予防、検診、診断や治療方法や、がんに関連された場合などのようにがん



「がん情報サービス (ganjoho.jp)」では信頼できる最新の正しいがん情報を紹介。

のコンテンツを作る部にあります。

## がんを知って生活するのは当たり前時代の

糖尿病、高血圧などは慢性疾患と思われるかもしれませんが、がんについても生存率が向上して長くつきあう「慢性疾患」というイメージはございますか。

日本人の2人に1人は、一生のうちどこかでがんの診断を受けますので、働く年代の方でも多くの方ががんの診断を受けています。ですから、職場にも必ずいらつしやるはず、近所にもいらつしやるはず、ということなんです。がんを知った上で生活していくのは当たり前

前の時代になっていきます。おそらくそんなに遠くない将来、「3人に2人」はがんになるかもしれません。がんは死に直結する病気

というよりは「慢性疾患」としての捉え方も必要になってきます。しかし、まだまだ一般的にはまれな病気として認識されており、現実よりも治りにくい病気だと認識されています。

例えば乳がんや精巣のがんについて「どのくらい5年生存すると思いますか」というイメージの調査があります。乳がんの5年生存率は、実際には85%あるのですが、そう答えた人はと

## 事業所での支援

- 正確な状況を把握しましょう（医療機関との情報共有）  
→どんな治療がどれくらい続く？ 副作用は？
- 事業主、人事担当、上司、同僚がそれぞれできることを実践しましょう。
- 事業所単位の支援制度を本人に正しく知らせましょう。
- 病気情報の公開に関する本人の意思を尊重しましょう

★どんな好事例があるか？  
★中小事業所は社長の一声で変わることがある



高橋 都（国立がん研究センターがん対策情報センターがんサバイバーシップ支援研究部）作成スライド

でも少なかったのです。精巣がんでも同様で「なかなか治りにくい病気なんだ」という認識があります。

## 外来でがんの治療が受けられる時代

今は色々な新しい治療法ができ、今までみたいに長く入院しなくても外来で、短い時間でがんの治療が受けられることもできています。しかし、私が就職して社会に出たころには、がんの患者さんでも3、4か月とか

半年くらい入院しておられるという方も珍しくなかったのです。

国のがん対策推進基本計画でも「医療機関としても働きながら治療を受けられるように配慮していきなさい」とされています。

## 「かばんを置けるならいつでも置ける」

事業所ではどのような支援が必要か？というところ、本人、医療機関との情報共有」だと思えます。

# がんと知って生活するのは**当たり前**の時代 かばんを置けるなら**いつでも**置ける 特別視せず本人の働く力を**個別評価**すべき



日経 BP 社が運営するウェブマガジン「日経ビジネスオンライン」とタッグを組んだ企画「がんと共に働く 知る・伝える・動きだす」。がん経験者の事例発表やお役立ち情報など、人事労務担当者にとって有益な情報が掲載されている。



体験談が充実している「がんと仕事のQ&A」は無料でダウンロード可能。

**がんと仕事**

**検索**

会社の方にお聞きしますと、「部署の配置であったり、休暇であったり、働く時間であったりを決めたいので、どんな治療がいつまで続いて、副作用や、気をつけなさいといけない時期はどのようなのかを聞きたい」とおっしゃいますので、ご本人、医療機関との情報共有というのは、これから非常に重要になってくると思います。

支援制度を事業所単位でいろいろとお持ちだと思えますが、御本人に正しく伝わる仕組みづくりもしていかなくてはいけないでしょう。また、御自身の病気について「みんなに言っていないですよ」という方もいらっしゃるかもしれません。みんなには心配かけたくないので明かしたくない」という方もいます。

つしやいますので、御本人の意思もしっかり聞いていただきたいと思います。

よく言われる言葉で「かばんを置くならいつでも置く」というのがあります。「まずはがんの治療を受けてみて、その中で会社の方とも相談をしながら決めていきましょう」ということをしっかりと医師が伝えていく必要がある、と国の「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書」にも書かれています。

## 関係者のネットワークで課題を整理すべき

患者さんには色々な役割があります。病院では患者さんという役割ですが、一人の労働者として会社と医療機関をある程度自分でも繋いでいくというスキルも持つ必要があります。また、医療機関も企業も、本人をサポートしていくということが必要かと思えます。ですから、誰かだけが頑張ればいいのではなくて、登場する関係者がネットワークを作り、課題を整理していく必要があると思います。

## 日経BP社とのプロジェクト「がんと共に働く」

「がんと就労」というのは色々なテーマになってきておりますし、インターネットなどのいろいろなリソ

ースで提供されるようになってきています。

国立がんセンターでも日経BP社と共同で「がんと共に働く 知る・伝える・動き出す」というプロジェクトをやっております。

このプロジェクトの中で、先日、第1回の意見交換会を実施しました。ある外資のAPレル系でお勤めの乳がんの方が事例提供者として登場してくださって、御自分のがんの体験、治療の体験と復職の体験を語っていただきました。

第2回では、20人ぐらいの規模の中小企業での事例に対して意見交換をすることになっております。

## 特別視することなく本人の働く力を個別評価

最終的なゴールとしては、「がんだから」という特別視ではなくて、本人の働く力、就労する力を個別に評価して対応していくということです。「健康なのかがんなのか」という「0か10か」ということではなく、時間軸とともに移り変わっていきますので、御本人がどれくらい働くモチベーションがあって、どれだけ働く力を持っているのかということとを正確に評価できればいいのではないかと思います。御本人の健康状態を正確に把握するためには、ご本

人と相談した上で「がん相談支援センター」などを窓口にして「主治医の先生と本人と一緒に話を聞きたいので調整してもらえませんか」ということを相談していただくことも、事例によつてはできると思います。

「フェアな評価と適切な対応で本人と周囲の納得感も上がるのではないか」というのが、これまでのいろいろな事例を通して得た、私たちが考えている最終的な「ゴール」です。

「どう働くか」というのについてもいろいろあるのですが、多くは「どう生きるか」ということに限りなく近いことが多いと感じていますので、この宮城県でも、このような機会をきっかけにいろいろなネットワークができていけばいいなと思っております。

本稿は、平成26年8月19日に宮城県庁で開催された人事労務担当者のためのがん予防と就労支援センターにおける池山晴人氏の講演内容を抜粋したものです。

## 最終的なゴールは？

- 企業が「がんだから」と特別視せず、本人の就労力を個別に評価して対応すること

個別 = 健康 vs がん というイチゼロで見えるのではなく  
時間軸を持って本人の就労力を正確に評価すること

- 一人一人の評価のために、本人の健康状態を正確に把握し、職場で無理なくできる対応から検討する

本人・医療者・職場の連携が必須！  
がん相談支援センターを窓口としてご活用ください

- フェアな評価と適切な対応があれば、本人と周囲の納得感もあがる

# がんになっても自分を失わず

## 理解ある上司のもと

### 仕事を続けることができました

#### ―乳がん体験者りんりんの会

#### 代表 高橋

#### 修子―

理解のある職場のおかげで、辞めることなく続けることができました

私は45歳の時に自分でもがんを見つけました。もちろんがん検診は毎回受けていました。

そのころ、職場では中堅保育士として後輩の指導に当たる年齢で、積極的に仕事をこなしていた時期でした。また、私生活では成人式を迎える大学生と大学受験を控えた高校生の母親でもありましたので、経済的にも立場的にもその時期のがん宣告は非情に辛いものでした。

幸い、理解のある職場環境のおかげで仕事をやめることなく、まず局所療法(手術と放射線治療)のために3か月弱病気休暇を取り、治療に専念することができました。



その後全身療法(ホルモン療法)で毎月1度の注射による治療を三年間、また、CT検査や骨転移の有無を調べる骨シンチグラフィ検査なども全て年次休暇を消化しながら受け、総計10年間ほどの通院になりましたが、安心して仕事を継続することが出来ました。

「できないことがあってもみんなでカバーするから頑張る」という上司の言葉に励まされ

職場では病気のことを隠さず伝え、職場の皆さんからサポートしていただく部分が多々ありました。それでも、保育士という仕事柄、小さな子どもを抱っこしたりおんぶしたりすることは手術後に復帰してから数年は思うようにできませんでした。

また、手術した側の左手には以前のように力は入らず、夕方になると赤くむくんでいるのがわかりましたが、周囲の方々にカバーしてもらい何とかクリアできました。

一番つらかったのは復帰して一か月頃です。がんになつてできなくなつたことの多さに落ち込み、周りに迷惑をかけている自分も情

けなく、「仕事を辞めた方がいいんじゃないか」と思い、主治医と上司に相談したことがありました。

主治医には「仕事はやめない方がいいよ、頑張つてやりなさい。やってみて駄目ならそのとき考えればいいのだから」「仕事をやめてしまつて、家で病気のことがばかり考えるようになるのは良くないですよ」

「ハードなりハビリだと思つてやってみなさい」とアドバイスされました。上司には、「今はできないことがあつても、みんなでカバーするから頑張つて。時間が経てば少しずつ良くなるはずだから」

「後でできるようになつたらきちんと頑張つてください」と励まされました。その上司の方はたまたま身内

にがんの方がいらつしやつて、状況を理解してくれる上司でした。理解ある上司と適切な主治医のアドバイスのおかげで、何とか乗り切ることができたと感謝しております。



女性としては職場に言いづらい「乳がん」という病気

今は、大崎市民病院の御協力をいただいて、乳がん体験者の会「りんりんの会

を運営しています。

この患者会では相談事業(ピアサポート的活動)もしているのですけれども、患者さんの中には

「復帰したいのだけれども、乳がんのことは言えない」「乳がんと言つてしまつと、好奇の目で見られるような気がする」という方もいらつしやいます。

本当はそういう目では見られていないとは思いますが、乳房の病気なので「どこを手術したの?」ということを聞かれると、女性として非常に言いづらいのです。

職場に復帰直後は疲労を感じやすくなつたり、集中力が低下したり、あとは腕が上がりなくなつたり、という副作用がいろいろあります。乳がんにかつたことを隠して仕事を続けていると、周囲から「さぼ



## 高橋さんが感じている「がん患者が就労する際の課題」

### ●社会全般はもとより、職場の中でがんに対する理解がない。

(「がん＝死」や「がん＝仕事に全然復帰できない」というイメージがある)

### ●復帰してからの就労に困難がある。

(治療や検査などの頻繁な通院のための休暇や副作用による休暇が取得できない、就労時間変更など柔軟な勤務体制が取れない)

### ●がんになったことで患者自身が遠慮してしまう。

(経済的な面や体力的な面で家族や職場に迷惑をかけていると感じる)

### ●身近に相談できる人や場所がなく、孤立感を持ちがちである。

(がん診療連携拠点病院にある「がん相談支援センター」やがんサロン・患者会など、がんの相談窓口の周知が必要)

## 乳がん患者の会 RinRin (りんりん)

りんりんは乳がん体験者の会です。

- 『告知』・『手術』・『治療』…その度に不安があり、孤独感・喪失感・絶望感を感じてしまったこと、ありませんか?家族や友達にも言えない、誰にも話せない…。一人で悩んで、いっぱいになってしまうこと、ありますよね。
- 私たちも同じ悩みを抱えながら病気と闘ってきました。あなたは決して一人ではありません。同じ道を歩いてきた仲間はたくさんいます。
- 一人で抱えてしまわずに、私達体験者にあなたの“思い”を伝えてみませんか? 同じ経験をしたことで、きっと分かり合えることがあると思います。
- 一人でも悲しい思いをしている方を減らしたい、体験者からの情報を多くの方に伝えて、少しでも安心してもらいたい…それが『りんりんの会』の願いです。

思いがけないことは、人生につきもの。  
思わぬ出来事に泣いたり、悩んだり、落ち込んだり・・・  
でも、りんりんはいつでもあなたと一緒にです。

「ひとりじゃないよ!」  
「なかまがいるよ!」

### 連絡先窓口

大崎市民病院 相談支援室

0229-23-3311 (代表)

月曜日～金曜日 (午前8時30分～午後4時30分)

ぼっているのではないかと  
言う目で見られてしまい、  
職場に居づらくなって自分  
方もたくさんいらつしやい  
ました。  
何万円という抗がん剤を  
3週間に1回づつ、6回ク  
ールでしなければならぬ  
治療もあって、治療費用が  
すくつかさむこともありま  
すが、仕事を辞めてしま  
うと、家族に負担をかけてし  
まうことになり、どうして  
も遠慮があります。  
このようにさまざま不

安や心配が重なり、鬱症状  
を見せる方もいらつしやい  
ます。  
「慢性疾患」の乳がん  
体験者から皆さんにひ  
とごと  
がんになっても  
「生きている証が欲しい」  
「必要とされていることを  
実感したい」  
「誰かの役に立ちたい」  
と患者さんは思っています。  
乳がんは治療が長期にわ  
たる「慢性疾患」で、10年  
過ぎても再発の不安は消え

ません。つまり、死と向き  
合う時間も長いのです。  
がん患者が生きる意欲を  
持ち、必要な治療を受けな  
がら安心して仕事が続けら  
れたり、治療後に復職でき  
る「がんになっても自分ら  
しく暮らせる社会」を皆さ  
んとつくることができれば  
と思います。  
本稿は平成25年8月8日開催「宮城  
県がん対策推進協議会 資料」及び平  
成26年7月2日開催「働く世代のがん  
対策検討会議 会議録」を元に、高橋  
修子さんの了解の下、資料及び発言  
を再構成したものです。



乳がん検診を受けましょう  
わが国では1年間に  
よそ五万三千人の女性が  
乳がんと診断されていま  
す。このことは、胃がん、  
大腸がんと並んで、女性に  
最も多いがんの一つであ  
ることを示しています。  
乳がんの特徴は40歳代  
から50歳代の女性に特に  
多くみられることです。ま  
た、40歳から50歳の乳が  
ん発生率はこの20年間で  
約2倍に増加しています。  
一方、乳がんで亡くなる  
女性も1年間に一万二千  
人で、40歳代から50歳代  
女性におけるがん死亡の  
25%を占めており、この  
年代の女性にとつて最も  
多いがん死亡原因となっ  
ています。  
マンモグラフィによる  
乳がん検診は、乳がん死亡  
率を減らすという意味で、  
有効であることが科学的  
に確認されています。

# 教えて！先生！



どんながん検診を受ければいいのですか？

科学的な方法によってがん死亡率の減少が認められた次の5つのがん検診を受けましょう。



- 胃がん検診 (胃X線)
- 子宮頸がん検診 (細胞診)
- 乳がん検診 (視触診とマンモグラフィ(乳房X線)の併用)
- 肺がん検診 (胸部X線と喀痰細胞診(喫煙者のみ)の併用)
- 大腸がん検診 (便潜血検査、大腸内視鏡)

それ以外の方法は、今のところ効果があるかどうか不明、あるいは効果のない検診といえます。(出典：国立がん研究センターウェブページ「がん検診について」  
[http://ganjoho.jp/public/pre\\_scr/screening/about\\_scr.html](http://ganjoho.jp/public/pre_scr/screening/about_scr.html))



うちの会社ではがん検診を受けられないのですが…

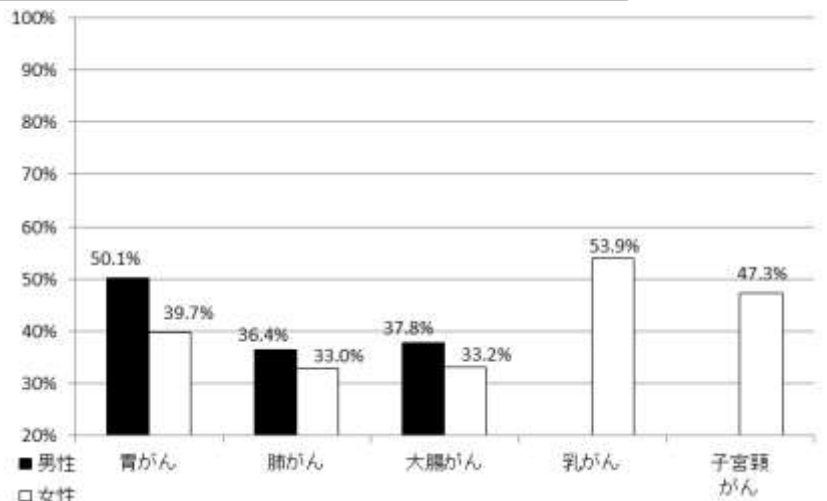
お住まいの市町村で実施するがん検診を受診することができます。問い合わせてみてね！



がん検診、みんな受けているのかなあ…

県民の約半数が職場や市町村の集団検診、人間ドック等でがん検診を受けています。

県では検診受診率を70%にすることを目標としています。



## 県内の市町村がん検診担当窓口

市町村名	がん検診担当窓口	電話番号	市町村名	がん検診担当窓口	電話番号
<b>仙南圏</b>			<b>大崎圏</b>		
白石市	健康推進課	0224-22-1362	大崎市	健康推進課	0229-23-5311
角田市	健康推進課	0224-62-1192	色麻町	保健福祉課	0229-66-1700
蔵王町	保健福祉課	0224-33-2003	加美町	保健福祉課	0229-63-7871
七ヶ宿町	保健センター	0224-37-2331		小野田福祉センター	0229-67-5100
大河原町	健康福祉課	0224-53-2115		宮崎福祉センター	0229-69-5636
村田町	保健センター	0224-83-2312	涌谷町	健康課健康づくり班	0229-43-5111
柴田町	健康推進課	0224-55-2160	美里町	健康福祉課	0229-32-2941
川崎町	保健福祉課	0224-84-6008	<b>栗原圏</b>		
丸森町	保健福祉課	0224-72-3019	栗原市	健康推進課	0228-22-0370
<b>仙台都市圏</b>				築館・志波姫保健推進室	0228-22-1171
仙台市	健康増進課	022-214-8198		栗駒・鶯沢保健推進室	0228-22-2137
	青葉区家庭健康課	022-225-7211(代)		一迫・花山保健推進室	0228-52-2130
	宮城野区家庭健康課	022-291-2111(代)		高清水・瀬峰保健推進室	0228-58-2119
	若林区家庭健康課	022-282-1111(代)		若柳・金成保健推進室	0228-32-2126
	太白区家庭健康課	022-247-1111(代)	<b>登米圏</b>		
	泉区家庭健康課	022-372-3111(代)	登米市	健康推進課	0220-58-2116
	宮城総合支所保健福祉課	022-392-2111(代)	<b>石巻圏</b>		
	秋保総合支所保健福祉課	022-399-2111(代)	石巻市	健康推進課	0225-95-1111 (内線 2415)
塩竈市	健康推進課	022-364-4786		河北総合支所保健福祉課	0225-62-2117
名取市	保健センター	022-382-2456		雄勝総合支所保健福祉課	0225-57-3611
多賀城市	健康課	022-368-1141 (内線 131~134)		河南総合支所保健福祉課	0225-72-2094
岩沼市	健康増進課	0223-22-1111 (内線 346)		桃生総合支所保健福祉課	0225-76-2111
亘理町	健康推進課	0223-34-0524		北上総合支所保健福祉課	0225-67-2301
山元町	保健福祉課	0223-37-1113	牡鹿総合支所保健福祉課	0225-45-2113	
松島町	健康長寿課	022-355-0703	東松島市	健康推進課	0225-82-1111
七ヶ浜町	健康増進課	022-357-7448	女川町	健康福祉課	0225-53-4990
利府町	保健福祉課	022-356-1334	<b>気仙沼・本吉圏</b>		
大和町	保健福祉課	022-345-7221	気仙沼市	健康増進課	0226-21-1212
大郷町	保健福祉課	022-359-5507	南三陸町	保健福祉課健康増進班	0226-46-5113
富谷町	健康増進課	022-358-0512			
大衡村	保健福祉課	022-345-0253			



# 「がん相談支援センター」をご利用ください



医療技術の進歩が著しく、さまざまな情報があふれている中で、がん患者や家族の皆さんが医療機関や治療の選択に迷う場面も増えています。

「がん相談支援センター」は、「がん診療連携拠点病院(※)」などに設置されており、がん患者やその家族のほか、どなたでも無料で利用できます。

※専門的ながん医療を提供するために国が指定した病院で県内に7カ所あります。連絡先については下の一覧表をご覧ください。

## がん相談支援センター 宮城県内19カ所

入院・通院していない病院でも相談する事ができます。



- |   |  |
|---|--|
| <p>① 気仙沼市立病院 (気仙沼市)<br/>電話：0226-22-7100 (代)</p> <p>② 栗原市立栗原中央病院 (栗原市)<br/>電話：0228-21-5330 (代)</p> <p>③ 登米市立登米市民病院 (登米市)<br/>電話：0220-22-5511 (代)</p> <p>④ 大崎市民病院 (大崎市)<br/>電話：0229-23-3311 (代)</p> <p>⑤ 永仁会病院 (大崎市)<br/>電話：0229-22-0063 (代)</p> <p>⑥ 石巻赤十字病院 (石巻市)<br/>電話：0225-21-7220 (代)</p> <p>⑦ 東北大学病院 (仙台市青葉区)<br/>電話：022-717-7115 (直)</p> <p>⑧ 東北労災病院 (仙台市青葉区)<br/>電話：022-275-1111 (代)</p> <p>⑨ 仙台厚生病院 (仙台市青葉区)<br/>電話：022-222-6181 (代)</p> <p>⑩ 東北公済病院 (仙台市青葉区)<br/>電話：022-227-2211 (代)</p> | <p>⑪ 宮城県がん総合支援センター (宮城県対がん協会内/仙台市青葉区)<br/>電話：022-263-1560 (直)</p> <p>⑫ 仙台医療センター (仙台市宮城野区)<br/>電話：022-293-1118 (直)</p> <p>⑬ 東北薬科大学病院 (仙台市宮城野区)<br/>電話：022-259-1221 (代)</p> <p>⑭ 仙台オープン病院 (仙台市宮城野区)<br/>電話：022-252-1111 (直)</p> <p>⑮ 仙台市立病院 (仙台市若林区)<br/>電話：022-266-7111 (代)</p> <p>⑯ 宮城社会保険病院 (仙台市太白区)<br/>電話：022-306-1740 (直)</p> <p>⑰ 宮城県立がんセンター (名取市)<br/>電話：022-381-1155 (直)</p> <p>⑱ みやぎ県南中核病院 (柴田郡)<br/>電話：0224-51-5500 (代)</p> <p>⑲ 公立刈田総合病院 (白石市)<br/>電話：0224-25-2145 (代)</p> |
|---|--|

●がん診療連携拠点病院 ●その他の病院の相談窓口 ●病院以外の相談窓口 (平成25年7月現在)

## みやぎ出前講座

県が重点的に取り組む施策等に関するテーマについて、県民の皆様の理解を一層深めていただくことを目的に、県職員が皆様の集会などに出向いて実施する講座です。

平成26年度現在、136メニューがあります。お気軽にお申し込みください。

【メニューの一例】 (<http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kohou/demae.html>)

No.25 「みやぎのがん対策」 (疾病・感染症対策室 がん対策班 TEL 022-211-2638)

No.28 「働き盛りのメタボリックシンドローム予防対策について」  
(健康推進課 健康推進班 TEL 022-211-2623, 各保健福祉事務所健康づくり担当班)





宮城県内の「がんに関する情報」を  
ホームページで提供しています。

病院を  
探したい

自宅で  
療養したい



かかりつけ医  
を探したい

がんに関する  
相談をしたい

宮城県のがん患者さんと、ご家族のために。



# がん情報みやぎ

がん情報みやぎ

検索

Click!



<http://cancer-miyagi.jp>

不安になったとき、困ったとき、一人で悩まないでください。

がんの治療ができる、相談ができる施設が宮城県にはたくさんあります。  
あなたの不安が少しでも軽減されるように、当ホームページ「がん情報みやぎ」をご活用ください。

運営：東北大学病院 がんセンター 生活支援科がん相談推進室





# がん

一生のうち 2人に1人は

になる

**四十年代男性**の死因第一位は「自死」。  
同数の年間**三千人**が「がん」死亡。

**五十年代男性**はそろそろ「がん年齢」。  
自覚症状が出る前の**早期発見**を。

**六十年代男性**はがん患者が**激増**。  
年間のがん罹患者は**十二万人**！

**二十代・三十代女性**は  
子宮頸がんで命と子宮が危ない。

**四十年代女性**は乳がんのほかにも  
大腸・胃・肺がんにも気をつけて。

**五十年代女性**は  
がんで死亡する人が大きく**増加**。

がんは**早期発見**すれば  
**90%以上治る**！

たばこを吸う人は肺がんになりやすい

男性 4.4倍  
女性 2.8倍

## だから、がん検診。

がん検診のお問い合わせ・お申し込みはお住まいの市町村へ



制作：宮城県保健福祉部疾病・感染症対策室がん対策課



公益財団法人 宮城県対がん協会  
宮城県がん総合支援センター

がんに関する不安やお悩み…  
なんでもご相談ください。

お電話での相談・お問い合わせ

☎ 022-263-1560

【ご相談受付時間】月曜～金曜（祝日・休日は除く）午前9時～午後4時

メールでのお問い合わせはこちら  
<http://miyagi-gansupport.com/contact/>



相談員からのメッセージ

だれか一人でも、心の声を  
話せる人が必要なのです。



### 日経ビジネスオンラインと国立がんセンターがタッグを組んだ!

#### 「がんと共に働く 知る・伝える・動きだす」

[http://special.nikkeibp.co.jp/as/201401/work\\_with\\_cancer/](http://special.nikkeibp.co.jp/as/201401/work_with_cancer/)





# 私たちは 宮城県のがん対策の取組を 応援しています



## 「がん啓発及びがん検診の受診率向上に向けた包括的連携に関する協定」締結企業・団体

アイリスオーヤマ株式会社

アフラック（アメリカンファミリー生命保険会社）

株式会社七十七銀行

株式会社仙台銀行

公益財団法人宮城県対がん協会

第一生命保険株式会社

東京海上日動あんしん生命保険株式会社

東京海上日動火災保険株式会社

日本生命保険相互会社仙台支社

富国生命保険相互会社仙台支社

三井住友海上あいおい生命保険株式会社

みやぎ生活協同組合

宮城第一信用金庫

杜の都信用金庫

## 「宮城県民の健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する覚書」締結法人

全国健康保険協会（協会けんぽ）宮城県支部