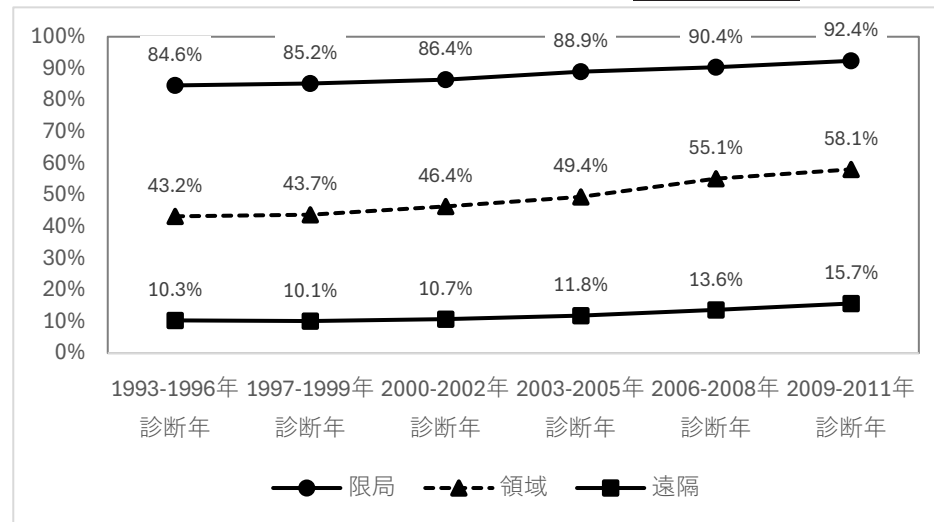


下線部：追加修正した箇所、網掛け：削除した箇所

改定案	現行																																																												
<div>がんに関する留意事項</div> <div><p>以下は、<u>治療と就業の両立支援指針</u>の内容に加えて、がんに罹患した労働者に対して治療と<u>就業</u>の両立支援を行うに当たって、特に留意すべき事項をまとめたものである。</p><p>1      がんに関する基礎情報</p><p>（1）がん罹患患者数と5年生存率</p><p>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<sup>7</sup>によれば、多くの人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<u>就労世代では約7人</u>に1人ががんに罹患すると推計<sup>8</sup>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 <u>98万人</u>が新たにがんと診断されており、このうち <u>24.1%</u>が就労世代（20～64歳）である（図1）。</p><p>＜図1 性別・年齢階級別がん罹患患者数（<u>診断年：2021年</u>）＞</p><table><caption>図1 性別・年齢階級別がん罹患患者数（診断年：2021年）</caption><tr><th>年齢階級</th><th>男性（人）</th><th>女性（人）</th></tr><tr><td>20-24歳</td><td>1,000</td><td>1,000</td></tr><tr><td>25-29歳</td><td>1,500</td><td>1,500</td></tr><tr><td>30-34歳</td><td>2,000</td><td>2,500</td></tr><tr><td>35-39歳</td><td>3,000</td><td>4,000</td></tr><tr><td>40-44歳</td><td>5,000</td><td>13,000</td></tr><tr><td>45-49歳</td><td>10,000</td><td>23,000</td></tr><tr><td>50-54歳</td><td>16,000</td><td>26,000</td></tr><tr><td>55-59歳</td><td>25,000</td><td>27,000</td></tr><tr><td>60-64歳</td><td>42,000</td><td>31,000</td></tr></table><p>■男      □女</p><p>※出典：<u>国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）；全国がん罹患データ（2016年～2021年）（診断年：2021年）</u></p><p>一方で、<u>近年の内閣府の調査<sup>9</sup>でも過去の調査と同様、多くの人が、がんを未だ死に至る病気として怖いと認識しているが、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</u><u>いる</u>（図2）。<u>2012年</u>にがんと診断された人の <u>54.0%</u>は、<u>10年後</u>も生存している状況にある<sup>10</sup>。</p></div>	年齢階級	男性（人）	女性（人）	20-24歳	1,000	1,000	25-29歳	1,500	1,500	30-34歳	2,000	2,500	35-39歳	3,000	4,000	40-44歳	5,000	13,000	45-49歳	10,000	23,000	50-54歳	16,000	26,000	55-59歳	25,000	27,000	60-64歳	42,000	31,000	<div>がんに関する留意事項</div> <div><p>以下は、がんに罹患した労働者に対して治療と<u>仕事</u>の両立支援を行うに当たって、<u>ガイドライン</u>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。</p><p>1      がんに関する基礎情報</p><p>（1）がん罹患患者数と5年生存率</p><p>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<sup>7</sup>によれば、多くの人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<u>2人</u>に1人ががんに罹患すると推計<sup>8</sup>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 <u>90万人</u>が新たにがんと診断されており、このうち<u>約3割</u>が就労世代（20～64歳）である（図1）。</p><p>＜図1 性別・年齢階級別がん罹患患者数（<u>2015年推計値</u>）＞</p><table><caption>図1 性別・年齢階級別がん罹患患者数（2015年推計値）</caption><tr><th>年齢階級</th><th>男性（人）</th><th>女性（人）</th></tr><tr><td>20-24歳</td><td>1,000</td><td>1,000</td></tr><tr><td>25-29歳</td><td>1,500</td><td>1,500</td></tr><tr><td>30-34歳</td><td>2,000</td><td>2,500</td></tr><tr><td>35-39歳</td><td>3,000</td><td>4,000</td></tr><tr><td>40-44歳</td><td>5,000</td><td>13,000</td></tr><tr><td>45-49歳</td><td>10,000</td><td>23,000</td></tr><tr><td>50-54歳</td><td>16,000</td><td>26,000</td></tr><tr><td>55-59歳</td><td>25,000</td><td>27,000</td></tr><tr><td>60-64歳</td><td>42,000</td><td>31,000</td></tr></table><p>■男性      □女性</p><p>※出典：<u>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））</u> ※ <u>2015年推計</u></p><p>一方で、<u>同調査によれば、多くの人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</u><u>きており</u>、<u>2009年～2011年の間に</u><u>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</u>（図2）。</p></div>	年齢階級	男性（人）	女性（人）	20-24歳	1,000	1,000	25-29歳	1,500	1,500	30-34歳	2,000	2,500	35-39歳	3,000	4,000	40-44歳	5,000	13,000	45-49歳	10,000	23,000	50-54歳	16,000	26,000	55-59歳	25,000	27,000	60-64歳	42,000	31,000
年齢階級	男性（人）	女性（人）																																																											
20-24歳	1,000	1,000																																																											
25-29歳	1,500	1,500																																																											
30-34歳	2,000	2,500																																																											
35-39歳	3,000	4,000																																																											
40-44歳	5,000	13,000																																																											
45-49歳	10,000	23,000																																																											
50-54歳	16,000	26,000																																																											
55-59歳	25,000	27,000																																																											
60-64歳	42,000	31,000																																																											
年齢階級	男性（人）	女性（人）																																																											
20-24歳	1,000	1,000																																																											
25-29歳	1,500	1,500																																																											
30-34歳	2,000	2,500																																																											
35-39歳	3,000	4,000																																																											
40-44歳	5,000	13,000																																																											
45-49歳	10,000	23,000																																																											
50-54歳	16,000	26,000																																																											
55-59歳	25,000	27,000																																																											
60-64歳	42,000	31,000																																																											

＜図2 がん患者の5年相対生存率の推移（進行度別）＞



※出典：全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011 年生存率報告（国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター，2020）、独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成 22 年度報告書より作成

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

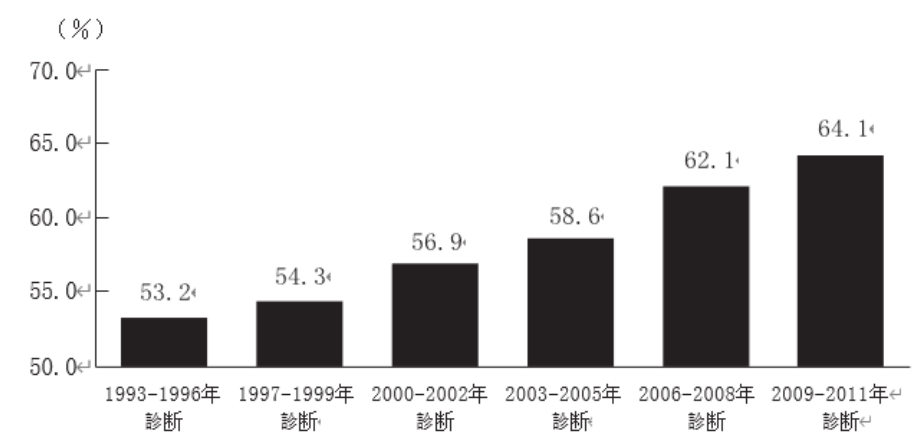
8 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん罹患モニタリング集計（MCIJ））

9 内閣府「がん対策に関する世論調査（令和 5 年 7 月調査）」<https://survey.gov-online.go.jp/r05/r05-gantaisaku/>

10 国立がん研究センター「院内がん登録 2012 年 10 年生存率集計」（令和 7 年 2 月）

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、仕事をも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2 がん患者の5年相対生存率の推移＞



※出典：全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011 年生存率報告（国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター，2020）、独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成 22 年度報告書

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

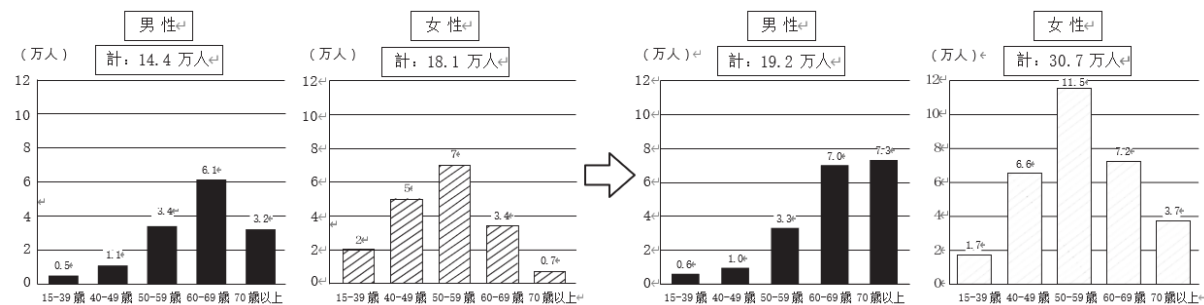
8 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん罹患モニタリング集計（MCIJ））  
（新設）

（新設）

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、仕事をも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 仕事をも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、仕事をもちながら通院している者は増加傾向にある<sup>※</sup>



※出典：厚生労働省「平成 22 年国民生活基礎調査」を基に同省健康局にて特別集計したもの

注：仕事をもっているとは、調査月に収入を伴う仕事を少しでもしたことをいい、被雇用者のほか、自営業主、家族従事者等を含む。

※出典：厚生労働省「令和 4 年国民生活基礎調査」を基に同省保険局医療課にて特別集計したもの

注：1) 入院者は含まない。  
2) 「仕事あり」とは、調査の前月に収入を伴う仕事を少しでもしたことをいい、被雇用者のほか、自営業主、家族従事者等を含む。なお、無給で自家営業の手伝いをした場合や、育児休業や介護休業のため、一時的に仕事を休んでいる場合も「仕事あり」とする。

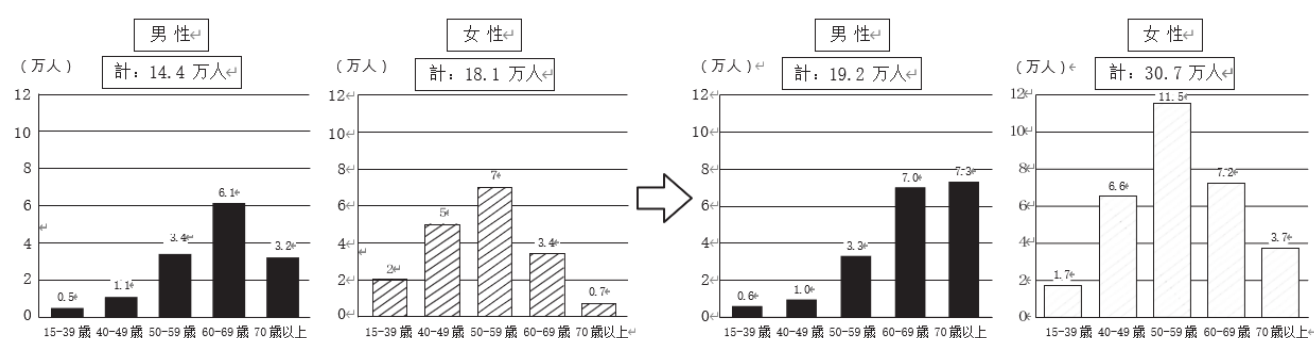
## （2）入院日数の短縮化と通院治療へのシフト

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患者が増えてきている。

<図3 仕事をも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、仕事をもちながら通院している者は増加傾向にある<sup>※</sup>



※仕事をもっているとは、調査月に収入を伴う仕事を少しでもしたことをいい、被雇用者のほか、自営業主、家族従事者等を含む。

資料：厚生労働省「平成 22 年国民生活基礎調査」を基に同省健康局にて特別集計したもの

注：1) 入院者は含まない。

2) 「仕事あり」とは、調査の前月に収入を伴う仕事を少しでもしたことをいい、被雇用者のほか、自営業主、家族従事者等を含む。なお、無給で自家営業の手伝いをした場合や、育児休業や介護休業のため、一時的に仕事を休んでいる場合も「仕事あり」とする。

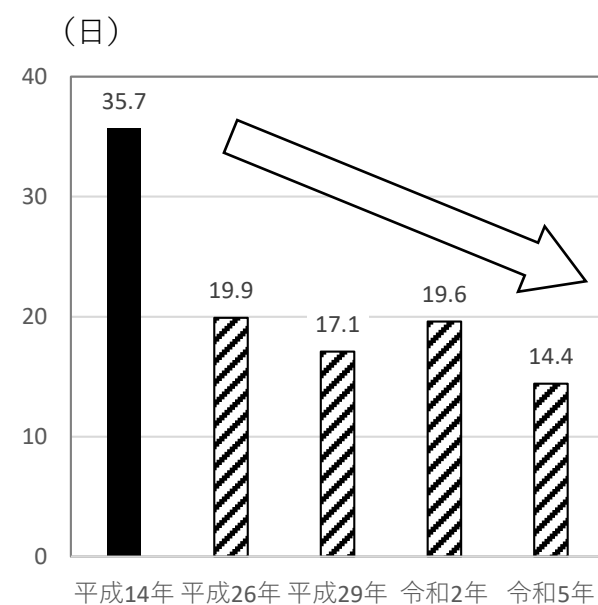
資料：厚生労働省「令和 4 年国民生活基礎調査」を基に同省保険局医療課にて特別集計したもの

## （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）。

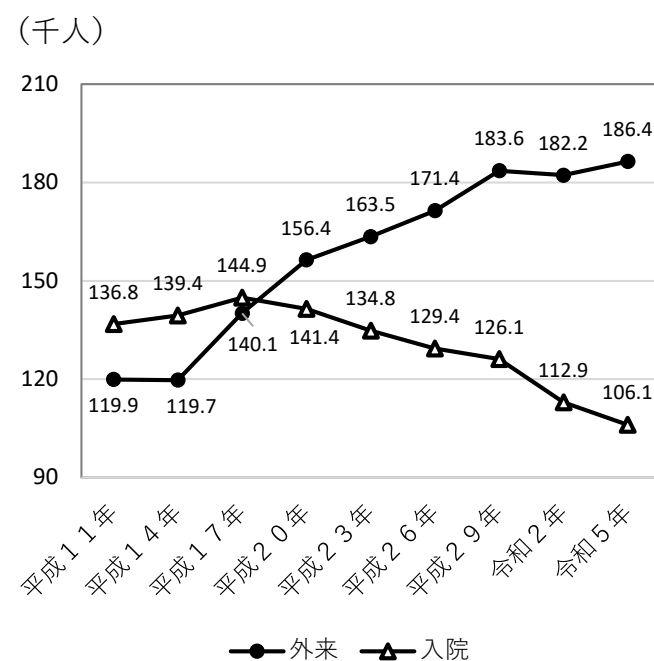
それとともに、治療の副作用や症状等をコントロールしつつ、通院で治療を受けながら仕事を続けている場合が増えてきている。

<図4 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）の推移>



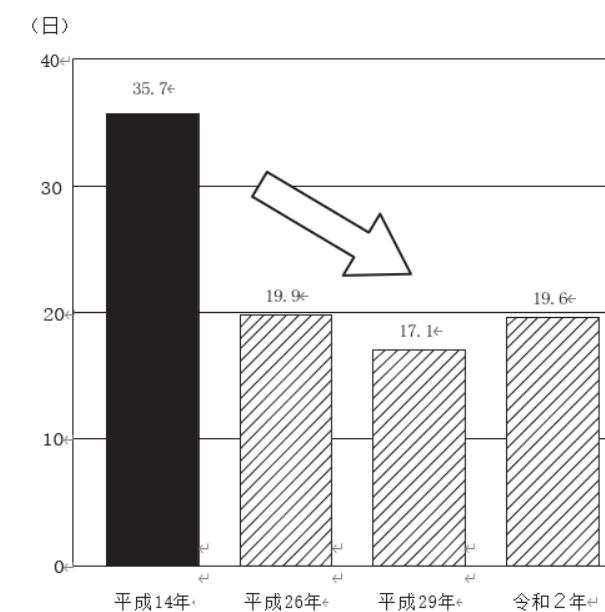
※出典：厚生労働省「令和5年患者調査」より作成

<図5 悪性新生物の入院患者・外来患者数の推移>



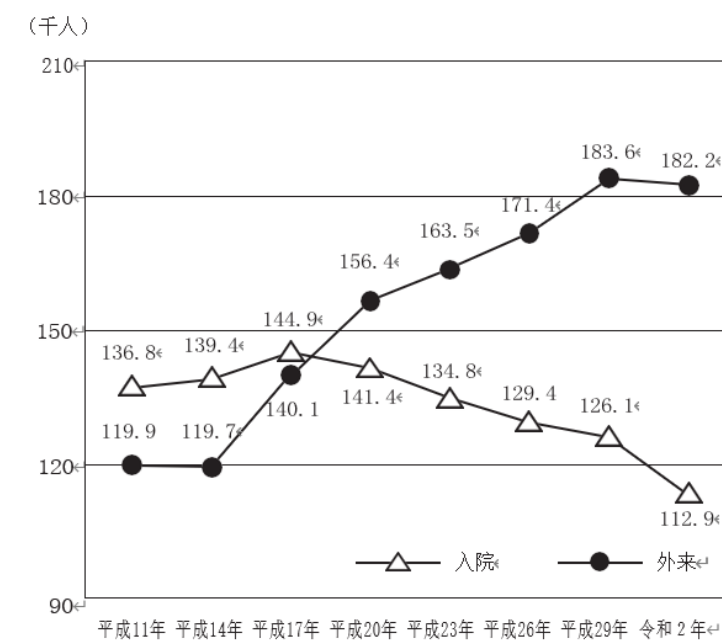
※出典：厚生労働省「令和5年患者調査」より作成

<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）



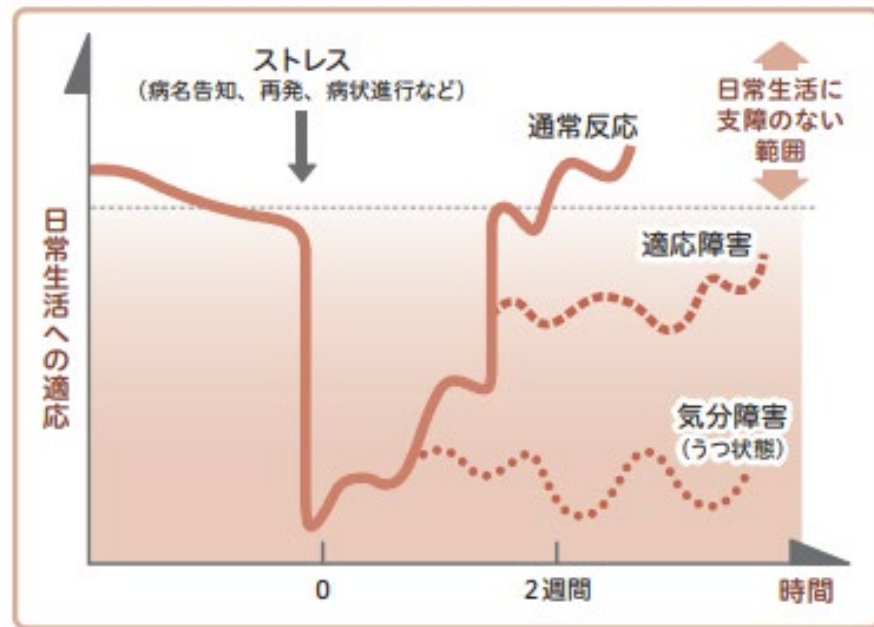
<p>(3) 主ながん治療（3大治療）</p> <p>がん治療においては、がんの種類や進行度に応じて、手術（外科治療）、<u>薬物療法</u>（抗がん剤治療等）、放射線治療等の様々な治療を組み合わせた「集学的治療」が<u>提案</u>される。<u>薬物療法</u>には、抗がん剤治療に加え、ホルモン療法、分子標的薬、免疫療法等も存在する。</p> <p>なお、がんの種類や進行度等に応じて、<u>現在、最良の治療として、診療ガイドラインに基づく「標準治療」</u>が定められている。「標準治療」に準拠しながらも、治療の実際は患者ごとに適切に調整されるため、<u>治療内容や治療スケジュール</u>は個別に確認することが必要である。</p>		<p>(3) 主ながん治療（3大治療）</p> <p>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）、<u>化学療法</u>（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<u>基本</u>となっている。<u>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。</u></p> <p>なお、がんの種類や進行度等に応じて、<u>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</u>が定められている<u>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</u>は個別に確認することが必要である。</p>	
<p>＜がん治療の特徴（3大治療）※1＞</p>		<p>＜がん治療の特徴（3大治療）＞</p>	
手術 (外科治療)	<ul style="list-style-type: none"><li>・手術では、がん組織や周りのリンパ節を取り除く。</li><li>・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<u>ことがある</u>。</li><li>・手術による入院期間は、がんの種類や進行等により異なるが、2週間程度であることが多い※2。</li></ul>	手術 (外科治療)	<ul style="list-style-type: none"><li>・手術では、がん組織や周りのリンパ節を取り除く。</li><li>・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。</li><li>・（新設）</li></ul>
<u>薬物療法</u> (抗がん剤治療等)	<ul style="list-style-type: none"><li>・細胞の増殖を防ぐ<u>薬物</u>（細胞障害性抗がん薬、分子標的薬、ホルモン療法薬、<u>免疫チェックポイント阻害薬</u>）を用いた治療法で、<u>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</u>。</li><li>・手術治療や放射線治療が、<u>がんに対しての局所的な治療であるのに対し、薬物療法は、より広い範囲に治療の効果が及ぶことを期待できる</u>。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。</li><li>・<u>抗がん剤治療</u>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。</li><li>・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<u>抗がん剤治療</u>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。</li><li>・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<u>抗がん剤治療</u>を行ったり、はじめから入院しないで外来で<u>抗がん剤治療</u>を行うことが多くなっている。</li></ul>	<u>化学療法</u> (抗がん剤治療)	<ul style="list-style-type: none"><li>・細胞の増殖を防ぐ<u>抗がん剤</u>を用いた治療法で、<u>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</u>。</li><li>・手術治療や放射線治療が、<u>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</u>。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。</li><li>・<u>化学療法（抗がん剤治療）</u>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。</li><li>・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<u>化学療法</u>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。</li><li>・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<u>化学療法</u>を行ったり、はじめから入院しないで外来で<u>化学療法</u>を行うことが多くなっている。</li></ul>

<table><tr><td data-bbox="213 212 504 743">放射線治療</td><td data-bbox="504 212 1421 743"><ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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、<u>薬物療法</u>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。</li><li>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。</li><li>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、<u>1日で終わる場合や数週間にわたって照射する場合など、様々である</u>。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。</li></ul></td></tr></table>	放射線治療	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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、<u>薬物療法</u>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。</li><li>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。</li><li>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、<u>1日で終わる場合や数週間にわたって照射する場合など、様々である</u>。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。</li></ul>	<table><tr><td data-bbox="1421 212 1730 743">放射線治療</td><td data-bbox="1730 212 2721 743"><ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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、<u>化学療法</u>（<u>抗がん剤治療</u>）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。</li><li>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。</li> <li>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、<u>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</u>。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。</li></ul></td></tr></table>	放射線治療	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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、<u>化学療法</u>（<u>抗がん剤治療</u>）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。</li><li>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。</li> <li>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、<u>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</u>。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。</li></ul>
放射線治療	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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、<u>薬物療法</u>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。</li><li>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。</li><li>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、<u>1日で終わる場合や数週間にわたって照射する場合など、様々である</u>。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。</li></ul>				
放射線治療	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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、<u>化学療法</u>（<u>抗がん剤治療</u>）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。</li><li>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。</li> <li>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、<u>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</u>。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。</li></ul>				
<p>※1 参考：国立がん研究センターがん情報サービス「<u>国立がん研究センターのがんになったら手にとるガイド</u>」</p> <p>※2 悪性新生物の退院患者における平均在院日数14.4日（病院・一般診療所）（厚生労働省「令和5年患者調査」）</p> <p>2 両立支援に当たっての留意事項</p> <p>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。</p> <p>（1）がん治療の特徴を踏まえた対応</p> <p>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。</p> <p>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、事業主に対して必要な情報を提供することが望ましい。</p> <p>ア 手術</p> <ul style="list-style-type: none"><li>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主<sup>（注）</sup>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。</li><li>ただし、手術後の経過や合併症、後遺症の程度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主<sup>（注）</sup>に提供することが望ましい。</li></ul>	<p>※出典：国立がん研究センターがん情報サービス「<u>患者必携がんになったら手にとるガイド普及新版</u>」</p> <p>2 両立支援に当たっての留意事項</p> <p>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。</p> <p>（1）がん治療の特徴を踏まえた対応</p> <p>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。</p> <p>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<sup>（注）</sup>に対して必要な情報を提供することが望ましい。</p> <p>ア 手術</p> <ul style="list-style-type: none"><li>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<sup>（注）</sup>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。</li><li>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<sup>（注）</sup>に提供することが望ましい。</li></ul>				

<p>イ     <u>薬物療法</u>（抗がん剤治療等）</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ <u>薬物療法</u>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主<sup>（一）</sup>に提供することが望ましい。<u>抗がん剤治療</u>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る。分子標的薬による治療では皮膚障害や間質性肺炎など、<u>薬剤ごとに様々な特徴があり、またホルモン治療では長期に治療が継続されていく可能性がある</u>。これらを含めた薬物療法の中で、<u>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、いつごろどのような症状が現れやすいかある程度推測可能である</u>。</li><li>・ <u>一方、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬など、薬剤に特徴的な副作用（皮膚障害、アレルギー、間質性肺炎、免疫関連有害事象など）が現れる可能性があり、治療内容や想定される副作用、初期対応や医療機関に連絡すべき状況などを、労働者とともに確認しておくことが望ましい</u>。</li><li>・ <u>薬物療法</u>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<u>起こりやすい副作用</u>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主<sup>（一）</sup>に提供することが望ましい。</li></ul> <p>ウ     放射線治療</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 通院しながら放射線治療を受ける場合、基本的に<u>連日（例えば月～金、数週間）</u>照射を受けることが多いため、労働者が主治医に対して<u>起こりやすい副作用</u>及びその内容・程度、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主<sup>（一）</sup>に提供することが望ましい。</li><li>・ 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ため、労働者から事業主<sup>（一）</sup>に対してあらかじめその旨を伝達するとともに、事業主<sup>（一）</sup>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。</li></ul> <p>（２）メンタルヘルス面への配慮</p> <p>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）。</p> <p>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。</p>	<p>イ     <u>化学療法</u>（抗がん剤治療）</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ <u>化学療法</u>（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<sup>（二）</sup>に提供することが望ましい。<u>化学療法（抗がん剤治療）</u>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、いつごろどのような症状が現れやすいか推測可能である。</li><li>・ <u>（新設）</u></li><li>・ <u>化学療法</u>（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<u>出やすい副作用</u>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<sup>（二）</sup>に提供することが望ましい。</li></ul> <p>ウ     放射線治療</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 通院しながら放射線治療を受ける場合、基本的に<u>毎日（月～金、数週間）</u>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<sup>（二）</sup>に提供することが望ましい。</li><li>・ 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ため、労働者から事業者<sup>（二）</sup>に対してあらかじめその旨を伝達するとともに、事業者<sup>（二）</sup>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。</li></ul> <p>（２）メンタルヘルス面への配慮</p> <p>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）。</p> <p>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。</p>
---	--



＜図6 がんによるストレスへの心の反応＞



※参考：国立がん研究センターがん情報サービス「国立がん研究センターのがんになったら手にとるガイド」

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、治療開始前に早まって退職を選択する場合がある<sup>11</sup>ことにも留意が必要である。

11 厚生労働省委託事業「患者体験調査報告書」（令和7年5月）

### （3）治療の終了後の配慮

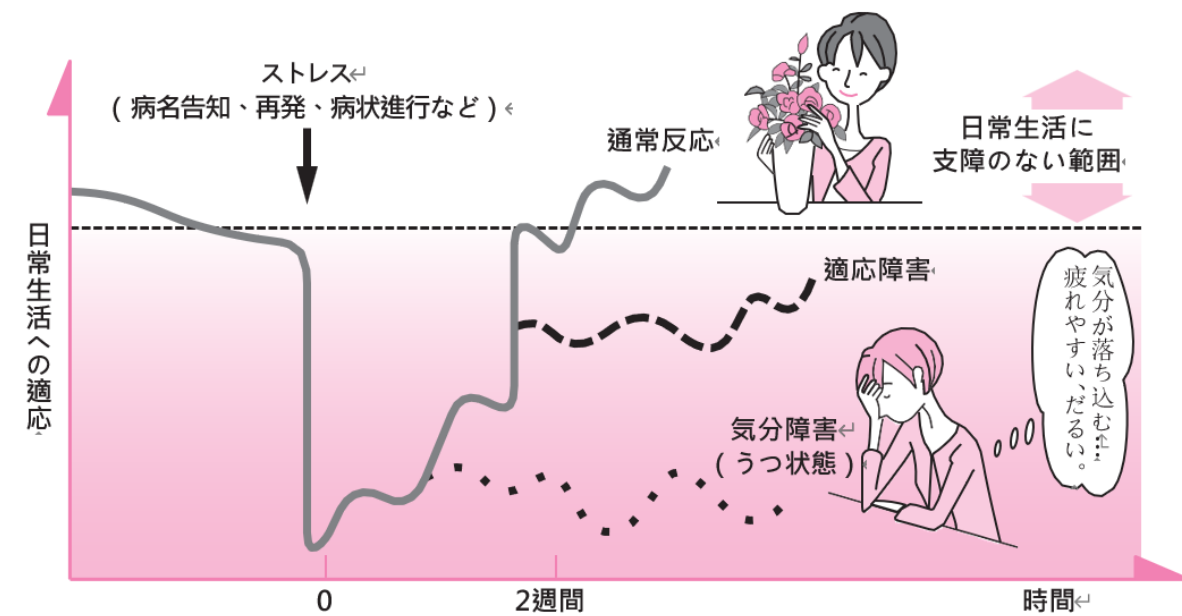
がんの治療が終了した患者の多くは、治療後も一定期間、再発を含む健康状態の確認のための診察や検査等の経過観察が必要となる。また、がんの治療が終了した患者の中には、倦怠感や手先のしびれなどの身体的な症状や気持ちの落ち込みなどの精神的な症状が現れることがあり<sup>12</sup>、それらの症状の程度や症状が出現する期間には個人差がある。こうしたことから、事業主は、がんの治療が終了した労働者から配慮を必要とする申出があった場合は、柔軟に対応することが望ましい。一方で、労働者が良好な健康状態を維持している場合には、通常の勤務に復帰すること等について、労働者の希望を聴取し、十分な話し合い等を通じて検討することが望ましい。

12 国立がん研究センターがん情報サービス「さまざまな症状への対応」  
(<https://ganjoho.jp/public/support/condition/index.html>)

### （4）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。治療と仕事の両立を進めていくためには、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。

＜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。

### （新設）

### （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。



<p><u>（５）ゲノム情報の取扱い</u></p> <p><u>個人情報保護法においては、ゲノム情報を含め、労働者の個人情報について、偽りその他不正の手段により取得することや、違法又は不当な行為を助長し、又は誘発するおそれがある方法により利用することはできず、また、労働安全衛生法に基づく健康管理のための情報であっても、労働者のゲノム情報を収集することはできない。このため、会社からの求めに応じる必要はなく、ゲノム情報を提出しないことを理由に、人事評価を低評価とするなどの不利益取扱をすることも不適切であると考えられる。</u></p> <p><u>参考：ゲノム情報による不当な差別等への対応の確保（労働分野における対応）</u></p>	<p><u>（新設）</u></p>
--	--------------------