

洋の東西を問わず、社会の成熟は少子化につながりません。移民などの形で若い労働力を導入しなければ、経済成長も社会保障制度の維持もままなりません。

これまで移民をほとんど受け入れてこなかった日本では、高齢になっても働く必要があります。実際、65歳以上の高齢者が全就労人口に占める割合はドイツが2%、フランスは1%程度にしかすぎませんが、わが国では12%にも達します。そして、がんは細胞の老化といえる病気ですから、日本では働く人にがんが多発することになります。まさに「がん社会」で、仕事とがん治療の両立は、働き方改革の大きなテーマです。

がん社会 を診る

中川 恵一



イラスト・中村 久美

しかし18年12月28日に手術を受け、大みそかに退院できたのは事実です。東京大学病院で治療を受けましたから、手術翌日の29日から自分の部屋で雑務もこなしました。早期発見が功を奏し、「治療と仕事の両立」を文字通り実践したわけです。もちろん、正月明けからは普通に仕事をしました。

早期発見が最大のカギ

「がんを働きながら治す」ためにもっとも大切なことは早期に発見することです。この連載でも、私自身が膀胱(ぼうこう)がんを早期に発見して、2018年12月末に内視

鏡治療を受けたことをお伝えしました。自分で超音波検査を行い、無症状のぼうこうがんを早期に見つけたのは、正直「医者役得」であり、一般化はできません。

もし発見が遅れ、がんがぼうこうの筋肉の層にまで及んでいたとしたら、ぼうこうを全摘することになります。そうなる入院期間は3〜4週程度になり、退院後もすぐに

フルタイムの勤務に戻れないケースも少なくありません。ぼうこうがんに限らず、早期の胃がんや大腸がんなどに對する内視鏡手術でも入院期間は数日で、薬物療法は不要です。早期がんに對する放射線治療は外来通院が原則で、東大病院の場合、肺がんは4回、前立腺がんの場合は5回の通院で済みます。一回の照射時間はたった90秒ですから、もちろん仕事の合間に治療を受けることができます。

進行がんでも時短勤務などのフレキシブルな対応によって、治療と就労の両立は十分に可能です。とはいえ、両立を実現する最も大切なポイントは早期発見なのです。
(東京大学病院准教授)