

がんと共に働く  
知る・伝える・動きだす

# がんと就労白書

2014-2015

国立研究開発法人国立がん研究センター編



# Contents

巻頭言 .....	1
三者鼎談「がんと共に働くために必要なこと」 .....	2
■ 意見交換会 大企業事例編 1 .....	6
乳がん化学療法の傍ら業務を続けた事例より	
■ 意見交換会 大企業事例編 2 .....	10
脳腫瘍治療により 6 ヶ月休職の後、復職した事例より	
■ 意見交換会 中小企業事例編 1 .....	15
卵巣がん治療の傍ら業務を続けた事例より	
■ 意見交換会 中小企業事例編 2 .....	21
直腸がん治療の傍ら業務を続ける事例より	
ASIAN AGING SUMMIT 2014 .....	28
特別併催シンポジウム「がんと就労」報告	
資料編 .....	36

この冊子は、平成 26 年 5 月より日経ビジネスオンラインスペシャルに掲載されている「がんと共に働く 知る・伝える・動きだす」の内容を再構成し、さらに平成 27 年 2～3 月に実施した「がんに対する意識調査 2015」のサマリーも加えて編集したものです。

また下記 URL から PDF をダウンロードしていただくことも可能です。

「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/)

「がんと就労白書 2014-2015」ダウンロード URL

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

# 巻頭言

国立研究開発法人 国立がん研究センター

理事長・総長 堀田知光

かつて、がんは「死に直結する病」として恐れられ、「仕事などもってのほか」と捉えられていました。しかし、今日では早期発見や治療法の進歩により、生存期間は確実に伸びてきており、がんと共に暮らし、働くことが普通の時代になってきました。最近、国立がん研究センターがん対策情報センターが公表した地域がん登録データに基づくがん統計予測では、2015年に新たにがんと診断される罹患数は、約98万人で、死亡数は約37万人と推計されています。罹患数については早期発見が進み、がん登録がもれなく正確に行われることにより、統計上は増加しますので、一概にがんが急に増えているとは言えませんが、本当の数値に近づいてきていると考えられます。ともあれ、今年のがん体験者が60万人増えていく計算になります。

一方で、がんになって、約30%の人が仕事をやめたり、職場を変えたりしており、中には解雇されるといった実態も報告されています。がんには「患者」と言われますが、その前に「生活者」であり、「社会人」であることに変わりはありません。仕事は、生活や治療を支えるための収入源としてばかりでなく、生きがいや社会とのつながりとして人生の大切な要素です。また、社会的な視点からは、がんによって失われる労働生産は年間約2兆円になるとの試算もあり、とくに働き盛りのがん体験者の就労問題は重要であります。今や、がんに対するニーズは医療のみでなく生活支援に広がってきています。

このような状況を踏まえて、2012年から始まった第2期がん対策推進基本計画では全体目標として「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が新たに掲げられました。仕事と治療の両立はその中心的な課題と言えます。現在、病気や障害をもつ労働者を支援するためのさまざまな制度や社内規定などの仕組みがあります。また、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターには療養生活をサポートする相談員が配置されており、社会保険労務士や産業カウンセラーが対応する病院もあります。がんになっても、早合点して仕事をやめたりするのではなく、ご家族や主治医、相談員、会社の上司や産業医に相談し、自分らしく仕事と療養の調和を図っていただくのが大切です。

本白書には、そのためのヒントがたくさん詰まっています。多くの方々にご利用いただければ幸いです。

# がんと共に働くために必要なこと



がんになっても、働くことの意味はなんでしょう。  
がんと共に働くために、何が必要でしょう。  
いま、現状はどうなっているのでしょうか。  
がんと就労に取り組む三者が、語り合いました。

### 働くことは、社会との接点

**堀田知光** 門田先生が会長を務めるがん対策推進協議会で、わが国のがん対策の基本となる「がん対策推進基本計画」の更新が検討され、平成24年6月に第2期の計画が閣議決定されました。そこには、働く世代と子どもに対する対策が重点項目として盛り込まれています。門田先生、その背景を説明していただけますか。

**門田守人** 平成19年の第1期計画では、まずはがんによる死亡者を減らすこと、それから患者さんの療養の質を上げ苦痛を緩和することが、主なテーマでした。つまり“病気”と“人”(=患者さん)がターゲットだったのです。

ところが徐々にですが治療成績がよくなってくると、患者さんの実生活が大きく意識されるようになりました。治る率が上がったと同時に、治療中でも比較的健康な状態で過ごす人が増えました。すると、“社会”との関わりが重要になってきます。

いままでは、「どうぞ無理をしないで」と患者さんをいたわることが患者さんのためだと思われていました。でも、治療中でも働けるようになってきました。働くことは、社会と接点を持ち、社会に貢献することで、自分の存在意義を感じるということです。人間の尊厳について考えると、

働ける人が働くというのは当然のことだと思います。

でも、社会全体では、「がん患者が治療中に働くなるとんでもない」というイメージが、まだまだあります。それを切り替えなくてはなりません。

そこで、“病気”、“人”に加えて“社会”が意識されるようになり、平成24年の第2期計画では、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が新たな目標として加わりました。

**堀田** それで、働く世代と小児がん罹患後に成人をむかえる子どもとが、クローズアップされたわけですね。

### 企業は多様性を求めています

**堀田** 酒井さん、企業の意識はどうでしょう。企業が求める就労者のイメージに変化はありますか。

**酒井綱一郎** 病気を抱えて働く人にとって、いまはチャンスが巡ってきていると思います。いまの企業が目指す方向は、グローバル、イノベーション、それにダイバーシティです。

これまで日本の企業では、健康で若い日本人という比較的均一な人たちだけが働いていました。でも、グローバル化で海外進出をすると、現地の事情にあわせて働き方を変えなくてはなりません。また、以前はいい商品という均質な質の工業製品でしたから、独創的なことをするよりも、他の従業員と同じことをすることが求められました。ところがいま求められるのは、新鮮な驚きがある商品や感動するサービスを提供することです。

グローバル化してイノベーションを起こすには、ダイバーシティ、つまり多様性が必要になる。多様な働き手の



### 堀田知光

ほった ともみつ

国立がん研究センター理事長

1969年 名古屋大学医学部卒業、1990年 名古屋大学医学部第一内科講師、1996年 東海大学医学部内科学教授、2002年 東海大学医学部長、2006年 国立病院機構名古屋医療センター院長、2012年 国立がん研究センター理事長・総長に就任。専門は血液

内科（特に悪性リンパ腫の治療）。内閣官房健康・医療戦略推進本部健康・医療戦略参与、厚生労働省がん対策推進協議会委員、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議座長、がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会議座長など公職多数。

中に、がん患者さんも入ってくるはずですよ。

**堀田** 国際競争が熾烈な中で、病気やハンディを抱えた方が能力を発揮できるのか、雇用者側が不安に思うことはないですか。

**酒井** 経営者は、以前のように同じような製品を作るのではなく、付加価値を高めるためのアイデアや企画が欲しいと思っています。定時に出勤して机の前に座っていても、アイデアは生まれません。そうすると、働く場所も時間帯も、あまり重要ではなくなります。だから、がん患者さんを含め、病気その他の経験を付加価値に変えていける人はすごく重要視されると思います。

### いまは価値観が変わっていく時代

**堀田** 門田先生、医療の現場におられる立場で、がんと就労について言いたいことはありますか。

**門田** 目指す方向ということでもいいでしょうか。

若くて健康な人が多かった高度成長期に比べると、いまは高齢化が進んで、社会構造が変わってきています。就労環境だけではなくこれからは生き方や価値観も根本的に変わっていくという認識を、社会全体が持つ必要があると思います。

医療についていえば、いま病院では、病人と健康人との境目が明確でない人たちが増えていきます。どこまで入院させてどこから地域に返すのか、線引きがしにくくなっています。そういう状況にあった体制に切り替えなくてははいけません。

それから、以前は生産性を高めて成長してというのが、当たり前の価値観でした。でも、全世界が成長してくると、いずれそういう競争はできなくなります。どう生きれば幸せなのか。いまは価値観が大きく変わっていく時代だと思います。

**堀田** 働くことが、単にお金を稼ぐことではなく、社会と

のつながりや自分の存在感を確かめることになる。それが生きる幸せにつながるということですね。

**門田** アメリカでは Quality of Life（生活の質）と共に Quality of Death（死の質）という言葉が出てきます。どう生きるかを考えるときに、Life という光の部分だけではなく、陰の部分も大切だと思います。Quality of Deathを意識すると人生観や生き方が変わるのじゃないでしょうか。

**堀田** 死生観は大切だと思います。いまは死が日常から離れてしまっていますが、死と生はそう遠いものではありません。死を日常に取り戻して、もっと深めていけば、生き方や働き方が変わって来ると思います。

国立がん研究センターでは、昨年、がんサバイバーシップ支援研究部を作りました。就労や家族関係など、全体としてがん患者さんの生き甲斐を高め、人生を充実させるにはどうしたらいいか。それを研究し、実践していく部門です。

ここで“サバイバーシップ”とつけたのは、闘病中や終末期の人も含めて、トータルな生き方の問題としてとらえなかったからです。“サバイバー”では、どうしても生き残った人という感じになってしまいますから。死を意識しながらも、どう生きるかが大切だと思います。

### これからの施策が大事

**堀田** 酒井さん、がん患者が働き続けようとするときに、企業の体制はどうでしょうか。大企業にはサポートしてくれる制度があると思いますが、中小企業で働く人は、どうでしょう。

**酒井** 大企業でも、まだまだです。例えば通院を有休扱いにしてくれる企業は、1割しかありません。しかも、がん対策事業を厚生労働省と一緒にやっている企業で1割ですから、企業側の就労支援は全然進んでいないといったほうがいいでしょう。

日本の社会全体で、意識が遅れていると思います。2～30年前にアメリカの雑誌で、がん患者のための Quality of Life（QOL：生活の質）という言葉に出会ってびっくりしましたが、日本では、ようやく最近になって QOL という考えが広まって来たところですよ。

最近、厚生労働省の推計で、働きながらがん治療を受けている方が32万5千人という記事がでました。今回初めて推計したというのは、なんとも遅いですね。それから、がんと診断された人が1年以内に自殺するリスクが、がんになっていない人の20倍だという記事もありました。がんは「死の病い」という世間一般のイメージが影響している

と思います。がんは、抱えていくものです。

アメリカでは、かなり以前から QOL を意識していたのに、日本では、企業もわれわれの意識も、変わっていない。これは本格的に変えていかなければなりません。

**堀田** がん対策基本法ができる前は、がんの人は働けないという烙印を押されてしまっていました。いまは一步前進はしてきたけれど、まだ日本にはそんな風土が残っていますね。

**酒井** 具体的に施策としてやっていただいて、ずいぶん前進したと思います。ただ、世論全体を変えていくには、これからの施策がとても大事だと思います。

**堀田** そうですね。実はいま、がん対策推進協議会の諮問を受けて、がん対策がどのくらい効果があったのかを調べる指標を検討しています。次はちゃんとした指標に基づいて、成果を確認しながらやろうということで、一生懸命やっています。

### 企業を変えるために必要なこと

**堀田** ところで企業を変えるには、何が必要だと思いますか。  
**酒井** 歴史的には、企業は自分の利益のために変わることはあっても、利益以外のところでは、なかなか変わりません。だから、法制化などで外からプレッシャーをかける必要があると思います。

**門田** 私は、法制化しないと変革できないという論調には、賛成できません。たとえばですが、もし生産性とは別の価値観を取り入れる経営者がいたら、道が開けるのではないかと思うんです。

**堀田** いまは高齢化で、元気ではない人もたくさん働くようになってきました。企業活動は生産性だけでは語れないと思いますが、どうでしょう。

**酒井** 生産性というのは、お金だけの話ではありません。経営者はいままでのように、だらだら長く働くのではなく、働く時間は短くても価値を生み出す仕事をしてほしいと思っています。だから、6時間労働とか在宅勤務とかを取り入れる会社が出てきています。働き方は、すごく多様化し始めているので、がん患者が働きやすく変わるチャンスはありますね。

ただ、すべての企業で変わりはじめているわけではありません。経営者の中でも先端的なオピニオンリーダーの方たちが、理解をしはじめているというところです。

### 患者自身が声をあげるのが、一番

**堀田** 働くことに対する患者さんの考えはどうでしょう。



**門田 守人**  
 もんでん もりと

がん研究会有明病院病院長、  
 がん研究会常務理事  
 (病院本部本部長)

1970年大阪大学医学部卒業。大阪大学外科教授、同大学理事・副学長などを歴任後、2012年より現職。

厚生労働省「がん対策推進協議会」会長。国立がん研究センター理事(がん対策担当)。

文化放送毎週日曜日朝8:00～8:30「キャンサーカフェ～みんなでがんを考えよう～」パーソナリティ。これからのがん対策では、「患者・社会が協働する能動的参加の体制」づくりが必要と考えている。

### 企業が求める人材像の変化

今まで	これから
最大のパフォーマンスをあげられるマネジャー	→ 多様化する人材の良さを引き出し、活用できるマネジャー
一定労働時間を休みなく働ける人材	→ 労働時間に関係なくイノベーションのアイデアや問題解決できる人材
与えられたことを忠実にこなせる人材	→ 受け身ではなく能動的に自ら付加価値を提供できる人材

**門田** 自分は社会に迷惑をかけているのではないかと、ものすごく気を遣っています。でも、やはり社会に接点を求めて、働きたいと思っています。ある面では健康な人には負けるかもしれないけれど、自分の存在を仕事にみつけたい。そういう気持ちは、病気になればこそだと思うんです。患者さんの力をうまく活用して社会全体が豊かになることは、社会の大切な役割の1つでしょう。

**酒井** 患者さん自身が働こうと思っても、ハードルがいくつもありますね。アンケート調査などを見ると、企業が病状を把握しないまま退職勧告や配置転換をさせたり、上司が替わる時に留意点が引き継がれなかったり、なかなかうまくいきません。社内制度の不備も、たくさんあります。

周りを変えていくためには、患者さん自身が声をあげていただくのが、一番です。どんなニーズがあるのか伝えていくことは大切だと思います。

**門田** 患者さんは、ずいぶん積極的に発言するようになってきています。がん対策推進協議会は20人の委員のうち5人が患者関係者で、社会を変えなければという意志を強く感じます。政策決定の中に患者さん自身が入っていくという点は、これまでと大きく変わりました。

**堀田** がん患者さんの意識が、自分たちも参加して作るといふように変わってきましたね。

## 連携がうまくいっていない

**酒井** ところで企業活動では、バリューチェーンというものをとても大事にします。原材料からモノを作って販売するまでに、さまざまな活動を結びつけ連携することで、付加価値を付けていきます。がんと就労について考えると、そういったさまざまな活動の連携が、うまくいっていないなあと感じます。

例えば病院と企業が連携していないから、患者さんが自分で伝えない限り、病状が企業に伝わらない。産業医の位置づけが弱い。社会とのつながりも弱い。それから医療機関には、就業時間外でも通院できるような柔軟な診察体制がのぞまれます。企業と病院、その他ステークホルダーが、もう少しうまく連携できないのでしょうか。

**門田** それは確かにあると思います。

**堀田** そうですね。身の回りにそういうことを相談できる人がいると大きいのかなと思います。

私が参加している厚労省の「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」でも、いろいろな制度があるのにつながっていないという話題が出ています。障がい者に対する就労支援制度とか、がん拠点病院に就労支援のために社会保険労務士や産業カウンセラーを置く制度がありますが、まだそれがあまり知られていないようです。会社としては、そういう制度を積極的に従業員に伝えたりして、相談にのることはできないのでしょうか。

**酒井** がんと就労については、進んでいません。セクシャルハラスメントやパワーハラスメントについては、いまは大企業ならほとんどの会社が研修までやるようになってきて、従業員の中に意識が根付いてきています。ところが、がんを含めた病気に対する従業員の意識の変革は、全然進んでいません。

特に産業医の位置づけが弱いと思います。大企業の中でも、産業医がヘルスマネジメントの中心にいるという意識を持つ経営者は、まだ一部です。産業医は、会社の中ではアドバイザーです。その人たちの位置づけをはっきりさせていけば、従業員の意識も変わると思うのですが。

相談と言えば、国立がん研究センターにはアピアランス支援センター、がん研有明病院には、ボランティアで帽子クラブというものがあって、相談にのってくれていますよね。抗がん剤で髪が抜けたり爪が黒くなったりすることがありますが、働く人にとって外見はとても大事です。ウィッグ(かつら)や皮膚の変色をカバーする化粧品などを支援センターで紹介していますよね。こういったことを病院が



酒井綱一郎

さかい こういちろう

日経 BP 社取締役  
(経営情報グループ統括、  
医療局担当、日経 Gooday 担当)

1981年国際基督教大学卒業。毎日新聞記者を経て、1988年日経マグローヒル(現日経BP社)入社し、日経ビジネス編集部記者、ニューヨーク支局長、日経ビジネス発行人。日本経済新聞社常務執行役員デジタルビジネス局長などを経て、2013年日経BPに戻り、現在に至る。日経ビジネスなどの経営情報グループ統括、日経メディカルなど医療局担当。日本経済新聞社と日経BP社の共同事業として10月10日にオープンした健康医療サイト「日経Gooday(グッデイ)」の責任者でもある。社外活動では、TBSラジオ「森本毅郎スタンバイ!」コメンテーター、国際基督教大学理事、特定NPO法人「世界の子どもにワクチンを日本委員会」理事

紹介してくれるのは、大きいですね。

**堀田** 営業の方とかは、外見をととても気にされるようです。名刺を渡すときに爪が黒いと相手に引かれてしまうこともあるようですから。

アピアランス支援センターは、プログラム化して、どこでも使えるものにしようとしています。われわれが直接提供できるのはごく限られた人たちですから、この活動を広げなくてはいけません。

**酒井** すばらしい取り組みだと思います。

**堀田** これまでの話をまとめてみると、働くことは、単に収入を得るだけではなく、その人の生き方そのものに関わってきます。その人のできることをできる範囲でやっていくのは、当然のことです。それを支える社会にするには、まず、社会全体の意識を大きく変えなくてはなりません。働き方や生き方も、変わろうとしています。

これからの経営者はダイバーシティを意識して、多様でいろいろな人材を使いこなせて付加価値を生めなければ、グローバルな競争には勝てません。一定の労働時間を定常的に働ける人よりも、付加価値を生み出せる人が重宝されるようになります。がん患者さんやサバイバーの方にも、その多様な働き手の中に入っていけるような施策を検討していくことが重要です。

さまざまな制度や機関との連携も必要となります。さらには、患者さん自身も受け身ではなく、何が必要なのか、どういうことができるのか、どういう社会がのぞましいのか、どんどん声をあげていただきたい、ということですね。

みんなで力を合わせて、がんになっても安心して暮らせる社会を目指しましょう。

意見交換会 大企業事例編1 乳がん化学療法の傍ら業務を続けた事例より



「がんと共に働く 知る・伝える・動きだす」意見交換会の大企業事例編1は、2014年7月7日の18:30から東京・築地の国立がん研究センター研究棟1階セミナールームで開催された。

参加者は43名(本人29名、家族9名、企業などの勤務先関係者10名、医療従事者8名、行政3名、社会保険労務士2名、キャリアカウンセラー2名など)。

事例紹介に登場したのは、外資系アパレルメーカー勤務の阿部さん(仮名:40代女性)。

〈事例報告〉

いろいろ調べて、自分からも提案

阿部さんは、2011年2月、40歳になった直後に乳がんと告知されました。勤務先の外資系アパレルメーカーは平均年齢30代半ばで、周囲には同世代でがんになった人などいません。告知直後にどうしようと思っていたときに、携帯電話に仕事上の問い合わせが入り、「私にはやることがある」と気を奮い立たせたそうです。

いろいろ調べてセカンドオピニオンを2箇所を受け、5月に手術を受けました。9日間の入院を含め3週間の傷病休暇を利用。その後、職場復帰から抜糸までの2週間は、通勤ラッシュを避けるため時短勤務をしました。

当初はステージ0で手術だけの予定が、病理検査でステージIIb・トリプルネガティブ(女性ホルモン受容体を持たず、がん細胞の増殖に関わるHER2タンパクを過剰に持っていない乳がんのタイプ)という診断。抗がん剤治療

を受けることになりました。治療にあたり、上司からは休職を提案されたものの、阿部さんは有給休暇での対応を希望。仕事の継続にこだわったのは、長期間休むと変化が速い業界で置いて行かれそう、社会との接点を持っていたい、また正直なところ職場でどう見られるかが不安、といった理由からでした。

仕事は事務職ですが、過去の経験を活かして、対外折衝が少なく体調の変化に対応しやすい業務にシフトしてもらうことができました。

抗がん剤の治療中は、基本的に点滴をした週は有休で対応し、翌週から時短で勤務という形にしました。一度、急な発熱で休んだものの、だいたい予定通りでした。想像以上に脱毛が激しく、勤務中に「もしウィッグがずれたらどうしよう」などと気になりましたが、今となっては杞憂だったように思います。

8月に前半4回の治療が終了。通常なら後半があるところですが、標準治療の抗がん剤が既往歴と相性が非常に悪いことから、主治医との相談やセカンドオピニオンで考えた末、前半のみで治療を中止しました。

治療が終わってからも、しばらくは体調が不安定でした。リンパ浮腫が悪化してパソコンが打てないほどの激痛があったり、副作用の更年期障害で、頭痛、めまい、ホットフラッシュ、気分の落ち込みなどを体験しました。体調がよくないときは、医務室で休ませてもらったり会議室で仕事をしたりして、勤務を続けました。

翌年、時短をやめて通常勤務に復帰。2013年9月くらいからやっと体調が安定し、現在は普通に勤務できるよう



## ● 阿部さんの事例シート

——性別、年齢、業種、会社でどんな仕事をしているか

氏名：阿部（仮名）／性別：女／43歳／外資系アパレルメーカー（製販）／事務職

——がん種、ステージ、がん罹患後の治療履歴、現在の体調

がん種：乳がん／ステージ：2b／がん罹患後の治療履歴：全摘手術・抗がん剤／現在の体調：良好

——「がん（慢性疾患）と就労」で、どのように対応と工夫をしたか

手術と術後の療養では、約1カ月を病欠で対応した。抗がん剤治療中は、仕事で大きなブランクも避けたいのでバランスも考えて、全治療期間の3分の1は有給休暇で、3分の2は時短勤務で対応した。外資系企業であり先例もなかった。無防備に相談してお互いに想定外の結果にならないように、社内制度や他の患者社員の状況の確認など、事前準備をしてから周囲に相談するようにした。社内では信頼できる人へのみ情報開示している。

——ご自身が感じた、周囲からの配慮や対応でありがたかったこと

抗がん剤治療で抵抗力が落ちる期間を、時短勤務にて対応して頂けたこと。急な体調不良を想定して、上司の配慮で他部署との折衝が少ない部署内業務へシフトして頂けたこと。治療後、髪が伸び始めてウィッグ

がきつかった際に、一時的に会議室で業務を進められたこと。めまいやふらつきが出た時に、会社の医務室を使えたこと。

——「がんと就労」をすすめていくにあたって他者（他社）にも参考になりそうな、勤務先上長の対応や心遣い

職種にもよると思うが、休み方・復職の仕方に選択肢があり大変助かった。

病状や体調の開示内容、職場への開示時期などを事前コミュニケーションで配慮頂き有難かった。

——「がんと就労」をすすめていくにあたって他者（他社）にも参考になりそうな、勤務先人事部の対応や心遣い

高額医療費の活用など、お金に関するお役立ち情報をまとめたパッケージで提供してくれてとても有難かった。

——「がんと就労」をすすめていくにあたって他者（他社）にも参考になりそうな、周囲の医療従事者（主治医、看護師、産業医、産業保健師など）の対応や心遣い

自分の治療では、就労と両立している人が多いことを主治医から聞いたことが、大変参考になった。「治療後も無理のない範囲で社会に貢献することが期待されているから、そのつもりで頑張る」という言葉に勇気もらった。

になってきました。

### ◎阿部さんの事例から学ぶこと

- 医療者・会社に対する積極的なコミュニケーションによるツール、制度活用、働きやすい環境の整備。
- 医療者からの患者説明用ツールを会社に提示。
- 体調の変化に対応しやすい対外折衝が少ない業務に変更。
- 治療経過に合わせて時短勤務、有給休暇などを組み合わせ活用。

### ◎国立がん研究センター高橋部長からのコメント

阿部さんが、ご自分の病気や体調について細やかに

職場に報告し、あわせて対応を提案していたことが印象的。正確な判断材料があり、ご本人の希望も明らかだったので、職場側は『対応できること、できないこと』を一緒に考えやすかったのではないのでしょうか。阿部さんの工夫は、多くの方の参考になると思います。

### 阿部さんが、がんと共に働く為に、利用した会社の制度

手術・入院（1週目）－自宅療養（2・3週間）	→	傷病休暇
職場復帰（4・5週目）	→	時短勤務
抗がん剤治療（1週間）	→	有給休暇

## 〈パネルメンバーによる意見交換〉 客観的なツールを使い、まめに報告

事例報告の後、パネルメンバーによる意見交換が行われました。

武田座長（株式会社クレディセゾン取締役）から「職場でのコミュニケーションはうまくいったか」という問いに、阿部さんは「大きな問題はなかった。相談相手を選び、制度などを下調べしてから話すように気を配った」と答えました。それについて、湯澤氏（株式会社足利銀行人事部・産業保健師）から「相談部署があっても、信用されないという意味がない」、寺山氏（日経 BP 社人事室長）から「自分の役目は会社の良識を示すこと。個々の状況に応じて相談しやすいように工夫している」、国立がん研究センター（NCC）の高山部長から「忙しいとついギスギスしてしまう。もともとの職場環境が重要では」などのコメントがありました。

NCC 高橋部長から「抗がん剤治療を有休で行うことは、すぐに認められたのか」という質問に、阿部さんは「治療の副作用については、病院から一般的な経過を示した資料をもらったので、それを上司に見せた。前例がないので、自分からかなりいろいろ提案し、また、体調などをまめに報告するようにした」と答えました。

阿部さんは、主治医から「みなさんは点滴後、だいたい2、3日でお仕事をしていますよ」と聞いて、余裕をもって1週間休むように計画し、また、対応しやすい業務へのシフトは、自分から「これなら役に立てるのではないかとその当時の上司に提案したそうです。

武田座長から「同僚とのコミュニケーションはどうだったか」との問いに、阿部さんは「相手を選んで話し、理解してもらえそうな人だけに話した」と答えました。湯澤氏から「相談を受ける側のがんに対する知識やイメージによって対応が違うことがある。仕事ができるのに過剰な配慮による配置転換などの可能性もあり、まめに自分の希望や体調のよしあしを伝えることは重要」、寺山氏から「どこまで本人の希望を受け入れればいいのか、会社はわからない。病院からの資料などの客観的な情報を使うと、会社の側も安心して受け入れられる」とコメントがありました。

高橋部長から「医療者は個々の患者さんが働く職場をよく知らないで、復職の可否を正しく答えられるとは限らない。“無理をしない方がいい”と守りに入ると、判断を鈍らせる」、武田座長からは「過去の事例で、復職可とい

う診断書があったが、産業保健師さんらと相談して、立ち仕事は無理と判断し、思いとどまってもらったケースがある」というコメントもありました。

武田座長からは「末期がんの50代男性で、本人と家族の強い希望により、最期まで仕事をしていただいたことがあり、家族も職場の人もすごくやりきった感があってよかったというケースもある」という紹介もされました。

湯澤氏からは「主治医を味方につけるには、本人を通して会社の姿勢を伝えてもらうのもポイント」との話もありました。

## 〈会場からの質疑応答と提言〉 両方にとって一番いい方法を個別に考える

意見交換が一段落し、会場から挙手により質問や意見を受け付けました。

### 企業は研修をしているか

ファイナンシャルプランナーやキャリアカウンセラーとして相談を受ける立場にあるという男性から、「外資系ではダイバーシティの研修をよくやっていて復職がうまくいく。日本企業ではダイバーシティの研修は、やられていないのか」と質問がありました。

寺山氏や湯澤氏から「管理職には、ダイバーシティや傷病者対応の研修はある」、NCC 若尾がん対策情報センター長から「医療者は、特に研修は受けていない」と回答がありました。

高橋部長から「医療者ががんになると、働きづらい。職場の文化作りが大事」、高山部長から「看護師やソーシャルワーカーは多様性をさんざん学ぶはずなのに、医療者の職場は多様性をあまり認めない。医療界でも社会に出たあとの研修をやっていくべきかも」、武田座長から「少子高齢化の中で、優秀な人材確保のために企業は多様性を避けて通れない」とのコメントがありました。

### 働きやすい制度作りは？

がん治療中の男性から、「たとえば『企業にこういう休暇制度を導入すれば、よくなるのでは』といった議論をしてほしい」と提言がありました。事務局の山岡から「制度の話は厚労省の検討会などもあり、こちらでは企業の方を中心に実践的な話をしたい」、若尾センター長から「今日のような事例を積み重ねて、最終的には制度整備にもつながりたい」と回答がありました。

また、同じ男性から「私は安定はしているが、ステージIV。厳しい状況の人を取り上げて欲しい。50代の患者で、（治療と仕事に）切羽詰まっている人は多い」と要望があり

ました。それには山岡から「私も油断できない状況だが、少しずつ事例を積み重ねていくのが重要だと思う」、若尾センター長から「重症者事例をホームページで取り上げることを検討したい」と回答がありました。

制度に関連して、高橋部長からの「同じ大企業でも、対応に違いがあるのはなぜか」という問いに、武田座長から「企業の風土。風土とは実は実績作りだ」、寺山氏から「同じ考え。会社がどう対応するかをみんなに見られている」、湯澤氏から「自分も同じ考え。制度を整えるなら、活用されるものであるべき。たとえば半日休暇や時短勤務があれば、治療と両立しやすい。そういう要望を示して、制度制定につなげるといい。また、制度のおかげで復帰できたという実績が強い力になる」との回答がありました。

### ガイドラインは必要？

慢性骨髄性白血病で治療を継続中という男性から、「上司には体調に配慮してもらっているが、単身赴任で東京に来ることになった。人事には、この病気ならこうという対応の目安はないのか」と質問がありました。

武田座長と寺山氏から「あくまでも個別に本人にも会社のためにもいちばんいい方法を考える」と回答がありました。また、高橋部長から「ガイドラインがあると、それが一人歩きしないか」とコメントがありました。

阿部さんから「私は最初に自宅勤務を希望したが、難しいと言われて、自分なりにできそうな業務や勤務形態を考えて再度提案した。制度に完成形はなく、両方で折り合いをつけて進めて行くことが大切では」、若尾センター長から「自分は何をどこまでやりたいか伝えていくことが大事と思う」とコメントがありました。

### 価値観を変える

舌がんで2回の手術を受けて、話すことにかなりの後遺症が残ったという男性からは「大学卒業後、20年以上現場監督の仕事をしてきたが、後遺症のために配置転換になった。仕事人間だったので大変な喪失感があったが、トレーニングを受けて考え方が変わり、いまの仕事や家族、治療を大切にできるようになった。仕事を続けていく上で、考え方を変えることは大切だ。また、過去2年間に未取得の有給休暇を病気のときに使える制度があり、休職しませんでした。休職すると収入が減ってしまうので、このような制度はありがたい」との意見が寄せられた。

### がんの特化した制度は？

3年前に人事部長だったときに食道がんで喉頭の全摘手術を受けたという男性から、「他の疾病の方も多いため、がん患者にしぼった制度はどうかと思うが、抗がん剤の影

響などは配慮が必要かも。がんの特化した制度の事例はないか」と質問がありました。

湯澤氏から「現在、当行の就業規則にはがんの特化した制度はない。がんの特化せず、広く私傷病という枠の中で、出来るだけ仕事を継続しながら治療が受けられる制度、運用ができるといい」と回答がありました。

### トップへのアプローチ

参加女性から「阿部さんの会社は人事ががんばってくれているようだが、人事だけでは解決は難しい。経営者に直接アプローチしたりはしないのか」と質問があり、武田座長から「わが社で傷病休職制度を変えるときには、取締役の勉強会や全管理職の研修をしてからスタートした。また、個別の事例で、一緒に制度を確認しながら進めて行くことが有効と感じている」、湯澤氏から「働くときには、家族や現場の同僚も大事な支援者。人事ががんばるというよりも、調整役として、周りに支援の輪を広げていくようにしている」と回答がありました。

会場からは次々と手が上がり、終了時刻まで熱心なやりとりが続きました。閉会後も、すぐに帰る人は少なく、あちこちで名刺交換や会話の輪ができて、熱気はなかなかおさまりませんでした。

【意見交換会 大企業事例編2 脳腫瘍治療により6カ月休職の後、復職した事例より】

2014年12月17日(水)、国立がん研究センターにて「がんと共に働く 知る・伝える・動きだす」意見交換会(大企業事例編2)が開催されました。

〈事例報告〉

まずやってみて、できない部分を  
フォローしてもらった

山崎さんは1965年10月生まれの49歳です。大手鉄鋼メーカーのJFE スチール東日本製鉄所千葉地区総務室に勤務し、管財を担当しています。入社は1989年で、広報や営業を経て、発症時はいまと同じ部署に勤めていました。

2010年9月、44歳のときに原発性脳腫瘍の一種グリオーマの中の乏突起星細胞腫(グレードII)を発症。同年12月に覚醒下開頭手術(右前頭葉運動野付近)を受けました。腫瘍の約85%を摘出しましたが、とりきれない部分も残りました。病理診断後、翌年1月から2月には、補助治療として未摘出部分とその周辺の放射線治療と、身体が不自由になったためのリハビリを実施。治療が終わったあと、2011年4月に復職しました。手術前の1か月間は半日勤務で通勤したため、休業期間は通算6か月でした。

病気の体験を通して山崎さんには話したいことがあります。病気の人は、元通りではなくても、何か少しはできるはずなので、チャンスがあるうちに仕事に戻ってほしい。山崎さんも復職直後は大変でしたが、仕事が最強のリハビリになりました。また、会社は、どんな病気の人でも、一切何もできなくなるわけではないので、仕事ができないと決めつける前に少しだけ猶予を与えてほしいとのことでした。

新しい職場はむしろ大変だろうという配慮から、元の職場に復職しました。以前と同じようにはできないため、普通に仕事をして、できない部分は周囲にフォローしてもらう形をとりました。このやり方は、山崎さんには非常に合っていたとのことでした。

働く上の問題として、入院による体力の低下と集中力や就業意欲の低下がありました。これらは、現在はほぼ回復しています。また、最初の約2年間は、できないことがあまりにも多くて気分の落ち込みが激しく、精神安定剤や睡眠導入剤を服用するようになりました。これはいまでも続いています。考えることはできても、それを言葉にするのが難しく、電話での会話やメモ取りが困難でした。そのた

め、当初は仕事はほぼEメールで行いました。これらは、少しずつ程度は軽くなっています。

どこまで大丈夫なのか、自分が責任をもって判断することが大事だと山崎さんは考えています。最善を尽くす必要はありますが、それは体調悪化で、より大きな迷惑をかけることも含まれます。脳出血で重い脳障害になった整形外科医山田規敏子先生の「元気出さない、頑張らない」という言葉を自分に言い聞かせて、がんばりすぎないようにしています。また、がん哲学外来の榎野興夫先生の「病気も込みで人生」という言葉も、印象に残っています。

いまの悩みは、産業医の助言で就業制限を受けていて、早出残業休日出勤等ができないことです。工場の総務には、地域との交流行事や緊急呼び出しへの対応など、特有の時間外業務があります。それを山崎さんだけはずしてもらうことが心苦しくて、異動を希望しています。

産業医面談と産業保健師面談を、毎月1回実施してもらっています。千葉の工場には、3名の産業医と4名の保健師がいて、全員が山崎さんのことをわかってくれているので、非常に心強く感じています。また、通常は行わない人事室長による個別面談を半年に1回実施してもらっています。山崎さんのような例をどうするべきか、会社も模索しているのかもしれません。

お金の面では、大手の生命保険(医療特約+がん確定診断後保険料無料特約付き)に2つ、がん保険、GLTD(団体長期障害所得補償保険)に個人で加入していました。GLTDは、仕事ができない状態になったときに、契約額が60歳の誕生日まで支給されます。再発したら半身不随になる可能性があるため、これは大きな安心材料になっています。なお、長期入院がなく、高額療養費制度を利用したため、治療の出費はそれほど大きくはありませんでした。

◎山崎さんの事例から学ぶこと

- 早期復職は大変だったが、最大のリハビリになった。
- まずやってみて、できない部分を周囲にフォローしてもらうやり方が合っていた。
- 体調悪化でより大きな迷惑をかけないためには、がんばりすぎない。
- 産業医や人事室長の定期的な面談で、安心感を得られている。

## ● 山崎さんの事例シート

——性別、年齢、業種、会社でどんな仕事をしているか  
 氏名：山崎宏之／性別：男性／40歳代／JFE スチール  
 ——がん種、ステージ、がん罹患後の治療履歴、現在の体調  
 がん種：脳腫瘍／ステージ：グレード2／手術・放射線治療。疲れやすいが何とか働ける。  
 ——「がん（慢性疾患）と就労」で、どのように対応と工夫をしたか

脳の手術の影響で、復職当初は言葉がうまく出てこない症状があったが、Eメール等でやり取りし、業務になるべく支障が出ないようにした。また短時間勤務や週4日勤務などを認めてもらい、徐々に体を慣らすことができた。

——ご自身が感じた、周囲からの配慮や対応でありがたかったこと

普通に仕事させてもらい、できない部分を上司や部下にフォローしてもらった。皆、とても気を遣ってくれている様子が伺えるので、却って申し訳ない気持ちが強くなる。仕事の分担を変え、他の方に私の役割の一部を担ってもらうなど、迷惑をかけていると感じる。

——「がんと就労」をすすめていくにあたって他者（他社）にも参考になりそうな、勤務先上長の対応や心遣い

なるべく、以前と同じように接して頂くことが働きやすさにつながるように思う。

——「がんと就労」をすすめていくにあたって他者（他社）にも参考になりそうな、勤務先人事部の対応や心遣い

復職時に、職場を変えないで、慣れている元の職場



山崎 宏之 氏

で元の業務に戻してもらったことで働きやすかった。また、通常は実施しない人事室長面談を半年に1回実施してもらうなど、常に心配している姿勢を示してくれており、会社の理解を得られているように感じている。

——「がんと就労」をすすめていくにあたって他者（他社）にも参考になりそうな、周囲の医療従事者（主治医、看護師、産業医、産業保健師など）の対応や心遣い

毎月1回産業医面談・産業保健師面談を実施してくれ、すべての産業医（3名）、保健師（4名）が自分の病気をわかってくれているという安心感が得られた。また、早出、残業・休日出勤などを禁止する就業制限が産業医から人事に伝えられていて、体に無理のない就業を会社が認めてくれていると感じ、安心して就労できている。

### 〈パネルメンバーによる意見交換〉 産業医が非常によく機能した

#### 1：罹患前と罹患後の変化

武田座長（株式会社クレディセゾン取締役）の「がんになる前後で価値観やものの感じ方が変わったか」という問いに、山崎さんから『『がんになってよかった』と感じる話は以前はまやかしやはげまし（本当は違う）と思っていたが、実際になってみると、同じような感覚がある。人生を深く考えるようになり、より積極的になった。いい意味で人生観が変わった』と回答がありました。国立がん研究センター（NCC）の高橋部長から、「どんなきっかけでそう

## ◎国立がん研究センター高橋部長からのコメント

脳腫瘍の治療は、他のがんに比べて仕事にかなりの影響を及ぼすと思います。山崎さんが、治療前から社内の各方面に相談して理解を得ていたこと、そして復職後もご自分の状況を見極めながら工夫を続けたことに感服しました。まさに、仕事は「最強のリハビリ」ですね。復職当初はお辛かったと思いますが、状況がよくわかるからこそ、周囲はその時々で山崎さんに必要な支援を検討しやすかったものと思います。会社側が常に時間軸を持って対応したこと、人事や産業医が有機的に連携したことも印象的。結果として、会社が貴重な人材を失わずにすんだ好事例です。

思うようになったか」という問いに、山崎さんは「本を読んだり、他人の闘病記をネットで読んだりした。あるとき、『人間も動物で、死ぬのは当たり前。何歳で死ぬかは誤差の範囲』と気づいて、考え方が変わった」と答えました。

武田座長は自分の体験として、「私は10年前に乳がんを罹患し、ホルモン治療の副作用でうつになった。患者会に行くようになり感じたのは、同じがんでもひとりひとり違うということだ。ネットや本で参考になるものを探したが、私には私なりの方法しかないとわかった。そんな中で、弱い自分も含めて全部受け止められるようになったら、とても楽になった」と述べました。

伊藤氏（株式会社 QUICK 取締役）からは、会社側の立場で「特にがんの人という話ではなく、がんの人も含めて病気で休職する人には、会社側として『待っているから戻ってきてほしい』というメッセージを必ず出すようにしている」と発言がありました。

武田座長は、「罹患前後の変化に自分で気づいたのは、すばらしい。がん経験者の就活セミナーでは、最初に罹患前後に自分や周辺の何が変わったかを考えてもらう。とても大事なことだ」とコメントしました。

NCCの若尾センター長から「メンタルの話が多いが、脳腫瘍ではフィジカルな面でも変化が激しかったと思う。また、脳腫瘍では情報収集に困らなかったか」と問われ、山崎さんは「情報収集では、ある医師のインターネットサイトが非常に役立ち、主治医をみつけるきっかけにもなった。また、治療開始前に産業医に相談して、医療機関情報などのアドバイスを受けた。フィジカル面では、手術後10日くらいは左半身がまったく動かなかった。リハビリで徐々に回復したが、いまま若干不自由さが残っている。ただ、少しずつでも改善していくと、気持ちをふるいたたせられるものだ」と実感した」と答えました。

## 2：ダイバーシティ・インクルージョン マネジメント

多種多様な人材をいかに活用するかということで、山崎さんから会社の制度の活用について、説明がありました。「年次有給休暇は年間20日で、10日まで繰り越せる。繰り越せなかった休暇はワークライフバランスサポート休暇として、50日まで積立てられる。自分は50日たまっていたので、通院にあてられた。制度をフル活用しながら、身体に負担の少ない働き方を模索している。一時期体調がよくないときには、毎週水曜日に休ませてもらった。有休を使い果たして一時欠勤扱いになったが、いまは年休の範囲で休んでいる。また、外出先の直行または直帰を利用して、



アドバイザー 竹田 透氏

やりくりしている」とのことでした。

伊藤氏は「わが社では、傷病休暇が3か月あり、その後に年休がなくなると、休職制度がある。勤続年数によって異なるが、勤続15年以上だと2年半の休職期間があり、最初の1年半が8割、その後の1年は6割の給与が支給される。また、消化しきれなかった年休を5年間積立てて、病気のときに利用できる制度がある。復職時プログラムでは、最初は時短勤務にして徐々に戻すこともやっている」と説明しました。

高橋部長から「こういう制度が手厚くなるきっかけはあるか」という問いに、伊藤氏は「わが社では最初からあった。ただ、うつ病患者が増えたため、必要性にせまられて健康相談室を自らも主導してつくった」と答えました。竹田氏（産業医・労働衛生コンサルタント事務所オークス所長）は、「25年の産業医の経験では、制度が進化することは少ない。まずは、今ある制度をどう生かすかが重要だ」と発言がありました。また、竹田氏からの「どうやって制度の存在を知ったのか」という問いに、山崎さんは「就業規則を読んで、どれを使えるかを考えた。人事や産業医との定期面談でもアドバイスをもらった」と答えました。

若尾センター長から、「ASIAN AGING SUMMIT 2014の特別併催シンポジウムでは、今後、企業は働き方や人材の多様性を重視していくことが大切という話がでた。企業としてそういう流れはあるか」という問いに、武田座長は「本当にその通り。特に制度だけでなく運用というのは、まさにそうだ」と答えました。

武田座長から「人事への相談を躊躇する例が多いが、山崎さんは、なぜすんなり相談できたのか」という問いに、山崎さんは「自分はこだわらない性格だからだと思う。また、本社勤務が長くて人事にはよく知っている人が多い。

仲間意識でちょっと相談する感じだった」と答えました。武田座長は「がんになる前のコミュニケーションやネットワークが、活きたのだらう」と感想を述べました。高橋部長から「相談先が味方だと信じられれば相談できる。会社は安心感を提供する必要があるのでは」と発言しました。武田座長は「相談できる窓口があるのはいい。ただ、人事だけでなく、実際に毎日仕事をする職場で、考え方をどう定着させていくかが大事だ」と発言しました。

### 3：社内や産業医との関わり

武田座長から、「1事業所に産業医3名、保健師4名は多いのでは」と問われて、山崎さんは「理由は不明だが、ここ数年増えている。産業医のうち1名が主治医のように継続して毎月面談してくれるのでありがたい」と答えました。

事務局の山岡から、山崎さんの上司の岩山総務部長に話を聞いたときの報告がありました。「3人の部署で、山崎さん以外にも1名が急性疾患で倒れてしまったが開き直りで切り抜けたとのことで、岩山部長は肝が据わった方だと思う。また、山崎さんはリーダー的な存在で、2人の部下は山崎さんが復職したときに非常に安心した様子だったとのこと。

山崎さんにはすぐに仕事を再配分しないで、2、3か月勤務状況を確認しながら対応していった。そして疲れがたまっているとわかると、業務量を本人の裁量にまかせた。社内の人事と産業医がうまく機能していたために、そういう決定ができた。また、山崎さんがまめにコミュニケーションしてくれたので情報を得られ、判断の助けになったとのことだ。岩山部長から、『復職時には、上長自身の目で勤務状況を確認してから“Trial and Error”で業務変更を検討するのがいい』とアドバイスをもらった。それから、山崎さんは自分の体験を外部に発信しはじめてから、明るく、ポジティブになった」とのことでした。

聞き取りに同行した高橋部長は、「岩山部長は、部下の安心感に言及することで、山崎さんの存在を評価していたのが印象的だった。コミュニケーションが取れていて、ある程度時間をかけて“Trial and Error”を重ねていったのがよかったと思う」と感想を述べました。

竹田氏は「非常に産業医が機能している会社だ。そう思うポイントが3つある。1つは毎月の面談。これは基本的なことだ。2つめは、治療前に産業医に相談に行ったこと。産業医は事前に知っていれば準備ができるし、治療医との連携を取りやすい。3つめは、産業医が上司と面談していること。管理者は産業医から情報があると安心感がある」と発言しました。



座長 武田 雅子 氏

武田座長から「事前の面談で、主治医とどう連携しやすくなるのか」という問いに、竹田氏は「会社に専門家がいるとわかれば、主治医は専門的な情報を提供してくれる。すると、産業医から職場や人事への説明の精度が高くなる。逆に産業医から『休業制度があるから無理に早く出社しなくてよい』などと伝えられる」と回答しました。これについて、高橋部長から「治療医は会社のシステムを知らないから、産業医と連携できると治療医にとっても安心だ」と発言がありました。

若尾センター長から「中には『がんは私傷病だから』とあまり対応してくれない産業医もいる。患者側で産業医をうまく使うにはどうすればいいか」という問いに、竹田氏は「誤解している産業医もいるようだが、病気で仕事ができなくなるのは、本人にとっても会社にとっても大きな損失。できることを伸ばすのも、産業医の役割だと思う。病気になった時には、まずは産業医に相談をしてみて、うまくいかない場合は外部のサポート機関も活用するとよいと思う」と答えました。

高橋部長からの「事前に産業医に会おうとしたのはなぜか」という質問に、山崎さんは「命に関わる病気なので、いい先生を紹介してほしいという一心だった」と説明しました。

NCCの池山室長から、「病院の医師や他の専門職に仕事について相談しなかったのか」と問われ、山崎さんは「一般的に主治医は非常に多忙なケースが多く、一人一人の精神ケアまで対応を求めるのは酷。病院も専門の緩和ケア部門を設け、がん患者は必ずそこを経由して治療を受ける、などの制度ができない限りきめ細かい対応は難しいのでは」と答えました。その点について、池山室長から「がん診療連携拠点病院には、がん相談支援センターがあるので、ぜひ利用してほしい」とコメントがありました。

#### 4：お金の話

事務局の山岡から「2015年1月から高額療養費の制度が変わり、所得によって三区分だった限度額が五区分になる。自分が加入している健保で確認をするとよい」と情報提供がありました。

GLTDについて、伊藤氏から「健康相談室開設時に保険会社から説明を聞いたが、わが社は会社としてはまだ入っていない」、山岡から「GLTDは欧米では加入企業が多い。設計の自由度が高く、企業負担で加入、個人負担で個人加入、あるいは企業負担をベースに個人負担でオプションに加入というしくみもできる。日本企業でも加入は始まっているが、まだあまり知られていない」と説明がありました。武田座長から「企業としての加入は、500名以上の会社で6割程度だったと思う。弊社は企業として加入しているが、積極的に社員に告知せず、必要と思われる人に人事から説明している。個人型は社内販売があるので団体保険で加入するように勧めている」と発言しました。

#### 〈会場からの質問や意見〉

#### 社内で相談できるしくみが欲しい

がん体験者でピアサポート活動もしているという男性から、「社内でがんについて相談できる人がいないという話をよく聞く。どういう経緯で産業医に相談に行ったのか」という問いに、山崎さんは「自宅で具合が悪くなり、救急搬送されて腫瘍が見つかった。入院した病院の診断に疑問を持ったので専門医のいる病院を探したくて産業医にすぎた」と回答がありました。

竹田氏から「メンタル疾患は対応しにくいと考える産業医もいるが、フィジカルな問題であればどの産業医も答えやすいし、主治医との連携も取りやすい。まず産業医に相談してほしい。病院の紹介もできるし、産業医が相談を受ける場合は、病院の医師よりしっかりと時間を取ることができるのも利点だ」とアドバイスがありました。

同じ男性から「従業員が産業医に相談したいときは、どうアプローチすればいいのか」という質問に、竹田氏は「会社によって違うと思うが、例えば総務が窓口なら、総務の人に『産業医に相談したい』とだけ言えばいい。個人情報に関することなので、理由を言う必要はない。健康相談室などに常勤の産業医や保健師がいれば、ダイレクトに連絡を取れる」と回答しました。また、高橋部長から「産業医に相談しても、あまりよい対応を得られなかったとき、社外で相談できる窓口はあるか」という問いに、竹田氏から「健康保険組合や福利厚生の一環で一般の健康相談窓口が

よくある。利用してはどうか」と答えました。

竹田氏が「会社から産業医にどんどんリクエストしてもらおうと、産業医の質が高まる」と発言したのに対し、武田座長から「企業側からは、協力的な産業医を見つけるのが難しいのが問題」と発言がありました。

次に会場の女性から、「ママさん社員の会のように、社内のサバイバーの集まりがあればいいと思うが、そういう事例はないか」と質問がありました。

伊藤氏から「当事者の方が積極的にがんであることを開示していると、自分もそうだというがん体験者との交流ができ、社会参加の希望が湧くなど、とても勇気づけられたという話を聞いた。がんを打ち明けることを躊躇する人は多いが、周りの理解を得るためにも、自分の症状や希望や要望など具体的な話をしていただきたい。そのためには、会社側も安心、信頼の中で話せる雰囲気づくりや配慮が必要である。」、若尾センター長から「組織的ではないが、先の意見交換会（大企業事例編1）でも同様の話があった。今後、大事になっていくと思う」と回答がありました。また、武田座長から「すごく大事だが、ナーバスな問題だ。会社が箱を作っても、おそらく人が集まらない。私は社内になんか人がいると聞いたら、できるだけ会って話をするようにしているが、すごく手応えがある。ただ、同じがんでもひとりひとり違うので、簡単にはくくれない」と発言しました。

会場からの質問が途切れたところで、事務局の山岡から「山崎さんのスライドにあったが話題に出なかった『働く病人の心得』について教えてほしい」と発言がありました。山崎さんは、「ムダにエネルギーを消耗しないために、うじうじ考えたりしないということだ。自分は特にイライラしないように意識している。イライラは体力を消耗するが、イライラして改善することはあまりない。改善しないなら、ほっておくといい」と説明がありました。

#### 〈総括〉

#### 会社の中のリソースをいかに使うか

最後に武田座長から総括として、「豊かで素晴らしい事例を共有できた。患者としては、会社の中にたくさんあるリソースをどう使うか、会社としては、制度だけではなく、工夫をしながら運用することがいかに大切かを再認識した」と発言がありました。また、若尾センター長は、「産業医をいかに使うかがポイントだ。また、割り切り、コミュニケーション力、思い切りのよさなどが、いろいろなリソースを引き出すのに役立つのではないかとしめくくりました。



意見交換会 中小企業事例編1 卵巣がん治療の傍ら業務を続けた事例より



「がんと共に働く 知る・伝える・動き出す」の意見交換会（中小企業事例編1）が、国立がん研究センター国際研究交流会館3階国際会議室にて8月30日17:00～開催され、46名が参加した。

〈事例報告〉

これまでもフォローしあってきた

伊藤雅代さんは、薬剤師として、従業員数9名の薬局で働いています。数年前に健康診断で卵巣肥大を指摘され、経過観察になりました。卵巣が5cmくらいになった2013年9月に内視鏡による右卵巣の摘出手術を受けたところ、病理検査で卵巣がんが見つかります。卵巣がんは転移しやすいことから、2014年1月、左卵巣、子宮、腹膜のリンパ節を全部摘出。左卵巣にもがんが見つかったものの、他に転移はなく、Stage 1bと診断されました。11時間もの開腹手術で身体への負担が大きく、10日間の入院後、3週間は自宅療養を余儀なくされました。

伊藤さんは、いまは大学生の2人のお子さんが4歳と2歳のときから、保育所に預けて働き始めました。2000年に介護が必要な88歳の義父と同居を始めたときも、デイサービスを利用して働き続けてきました。そんな伊藤さんには、自分の病気で仕事を辞めるという選択はありません

でした。しかし、手術の1か月後に復職しようとしても、身体が思うように動きません。そこで、短時間勤務で「来れるときだけ来る」形にしてもらい、最初は2時間、そのうち3時間と、徐々に勤務時間を増やしていきました。やっと4、5時間働けるようになった頃に「がんの顔つき（細胞の異形度）が悪いから」と抗がん剤投与を勧められます。そして3月から2週間おきに4か月間投与を受け、7月に終了しました。

投与開始前に主治医に「仕事は無理でしょう」と言われたものの、仕事柄、副作用に関する詳しい情報を得られて、勤務継続は可能と自分で判断しました。幸い支持療法がよく効いて、嘔吐など激しい副作用は出ませんでした。水曜日に点滴を受けて、木曜日は休み、金、土と出勤して日曜日は休む。月曜日からは全身に起き上がれないほどの倦怠感が出るため、行けそうにないときは社長にメールをして、代わりにしてもらいました。少人数の職場で、これまで

伊藤さんの働き方の変化

病気になる前	手術後 ※給与の変動なし
1日の実働 8時間半	1日の実働 7時間
週5日勤務（土日休み） 9:30-19:00 ※1時間休憩	週6日勤務（日のみ休み） 10:00-19:00 ※13:00~15:00は自宅で休憩

## ● 伊藤さんの事例シート

——性別、年齢、業種、会社でどんな仕事をしているか

氏名：伊藤雅代／性別：女／40歳代／公津の杜真鍋薬局／従業員9名／薬剤師

——がん種、ステージ、がん罹患後の治療履歴、現在の体調

がん種：卵巣がん／ステージ：1b／抗がん剤治療中（8クール中7クールまで終了）

——「がん（慢性疾患）と就労」で、どのように対応と工夫をしたか

抗がん剤治療をしていつどのような辛さがあるのか我慢せずに伝えた。職業柄、理解が得やすい環境にあった。病気になることが仕事上プラスになることもあった。家族の理解を得る方が大変だった。仕事を続けることがその人にとって価値があることならそれを尊重すべきという本を読んで、家族も納得してくれるようになった。

——ご自身が感じた、周囲からの配慮や対応でありがたかったこと

無理に休ませようとしたり、休むことに難色を示したりせず、ずっとフラットな姿勢で私のやることを批判せず尊重してくれた。でも時々そっと無理しないでねって励ましてくれた。

——「がんと就労」をすすめていくにあたって他者（他社）にも参考になりそうな、勤務先上長の対応や心遣い

がん治療はお金がかかるので経済的な支援も大切。小さい会社なので短縮勤務制度はないが、月給から時間給にしてもらって（働いた分だけ給料を頂いて）気兼ねなく働ける時だけ働いた。病気も人によって違いがある。その個別事情に対応してもらえると助かる。



伊藤雅代氏

——「がんと就労」をすすめていくにあたって他者（他社）にも参考になりそうな、勤務先人事部の対応や心遣い

傷病手当金などの制度について、個別の事情に合わせた情報を提供してほしい。

——「がんと就労」をすすめていくにあたって他者（他社）にも参考になりそうな、周囲の医療従事者（主治医、看護師、産業医、産業保健師など）の対応や心遣い

医療従事者は病気を治すことに重きをおいているので、就労に配慮してくれることは少ない。こちらの休みの日と主治医の外來の日を合わせてくれることもなかった。がんでも働くということを念頭に置いた治療計画を立ててほしい。私は仕事は無理なんじゃないかと主治医からは言われたが、今は抗がん剤の支持療法も発達し、思ったほど仕事に支障が出るような副作用はなかった。また支障になりそうなきときは我慢せずに、医師・看護師・薬剤師に相談した。

も子育てや介護でフォローしあっていたため、それほどうしろめたさを感じずに「今日は調子が悪い」と言えました。

そのうち脱毛が始まり、ウィッグを使おうとしたものの、自分の毛がまだある上にウィッグをつけるのは難しくて、断念。帽子をかぶって仕事をして、薬局の患者さんに「どうしたの？」と聞かれると、正直に抗がん剤の治療中と話しました。幸い気味悪がられたりすることはなく、むしろ励まされることが多かったです。

病気になる前は、拘束9時間半（実動8時間半）で週5日の勤務でした。手術後や抗がん剤治療中は、時給制の短時間勤務にして、治療終了後には、実動7時間の6日勤務に変えてもらい、正社員のまま勤務しました。午前10時から午後1時、午後3時から7時と、忙しくない時間帯に抜ける形で、家が近いので1時から3時までは自宅で休みます。薬局社長や会社契約の社会保険労務士（社労士）とも相談して、勤務のしかたを変えてもらいました。

当日はご参加頂きませんでしたが、意見交換会の前にあらかじめ真鍋社長より頂いたメッセージが紹介されました。

——伊藤さんの復職への対応に関して、勘案されたこと苦労されたことや感想は？

- 人員にも余裕がなく他の従業員の負担も心配だったが、今回はパート社員活用でうまく対応できたが、いつも対応できるとは限らない。
- 自身も伊藤さんの仕事の一部をカバーせざるを得なかったので、率先して行った。
- 伊藤さんの今までの仕事ぶりが職場にいい印象を与えていて、周囲の協力が得られやすかった。従業員との話の中で、「子供が熱を出したときにすぐに送り出してくれていたの…」「親の介護のときに相談に乗ってもらったり、休ませてくれたりしたので…」伊藤さんが治療の間、多少忙しくなっても対応しようという気持ちを持てたとのこと。「お互い様」という企業風土(?)が従業員の間で醸し出されていた。
- 休む側も、制度や周囲のサポートに甘えすぎないこと。本人もできる範囲で精一杯やっていることが周囲に見えると、助けてあげようという雰囲気にもなる。
- 薬剤師という職業柄から、伊藤さんは多くのがん患者の方(薬局のお客様)と関わっている中で「仕事をする事」が、本人の気持ちを維持させる力を生むと考えていたようだ。

——企業として活用しているリソースに関して、具体的に教えてください。

- 社内に専門家がいないので、細かいことは顧問の社会保険労務士に頼っている。
- 傷病手当金の手続きも、社労士に会社契約の中で対応してもらった。専門家の支援は助かる。社労士は、伊藤さんのサポートに入ったパート従業員の社会保険料負担が増えたとき(4-6月の実績で計算されるので、たまたま増額になった)、それを相殺するための勤務時間わりふりの相談にのってくれた。
- 傷病手当金は、連続数日休んだあとでないと対象にならない。よって、化学療法による通院だと基準に達しない。もっと使いやすい仕組みが求められる。

——同規模の企業経営者に向けてアドバイスがあれば。

- 伊藤さんのケースについては、経営者として自分が何かやったというより、従業員たちがやってくれたというのが実感。
- 強いて言えば、普段からの風通しのよい雰囲気作りが大事。普段から助け合う雰囲気や気持ちがあると、いざというときに助け合える。普段から、お互いの顔が見えるような雰囲気作りは工夫をしている。月に一度3店舗合同の勉強会を開催。テーマは従業員が提案し、お茶を飲みながら情報交換や薬局運営などについてざっくばらんなやりとりをしている。それらを通じて、お互いの家族背景や困りごとなども少しわかる。

### ◎伊藤さんの事例から学ぶこと

- 少人数の職場で、それまでも育児や介護でフォローしあってきたので、体調を正直に話し気兼ねなくフォローしてもらえた。
- 時給制で短時間勤務をしたり、働きやすい勤務体系に変えてもらうなど、体調に合わせて働き方を柔軟に変更していった。
- 社長や社労士、職場の人、薬局のお客さんに相談するなど、自分から積極的に情報を集めた。

〈パネルメンバーによる意見交換〉  
ワンストップで相談できる窓口が欲しい

### 1：勤務体系や就業規則の柔軟な運用など、企業としてのアクション

### ◎国立がん研究センター高橋部長からのコメント

伊藤さんが、主治医から「仕事は無理でしょう」と言われても諦めず、ご自分にも周囲にも無理のない働き方を工夫していたことが印象的です。自由度の高い働き方ができた背景には「お互い様」の職場文化もあったでしょうが、伊藤さん自身が以前から他のスタッフの支援に積極的だったことも影響していたのでは。また、支援的な風土づくりに向けた経営者の取り組みも重要だと思いました。

勢井座長(森田技研工業代表取締役)の求めで、櫻井氏(櫻井謙二商店代表取締役社長)から、「うちは正社員31名で、障がい者や様々な病気の人がいる。最高齢は74歳。状況に合わせてその都度話し合うのは、伊藤さんのところと同じだ。中小企業は、経営者と社員に一体感がある」と



座長 勢井啓介氏

説明がありました。勢井座長は「弊社も年齢を気にせず、最高齢は70歳。欲しいスキルを持っていたので、先月、66歳の人を雇った。中小企業は人材不足なので、勤務体系の柔軟性が必要」と話しました。

国立がん研究センター（NCC）の高橋部長から「柔軟にし続けるポイントは？」と問われ、櫻井氏は「キャリア体系を明確にすることだ。やむを得ず短時間勤務になる社員はその分給料が安くなり、負担が増えた社員には残業手当てがつく。体調が整って勤務時間が戻れば、給料も戻る。それがわかれば、社員も納得できる」、西條氏（社会保険労務士・西條社会保険労務事務所所長）より、「一貫した公平な取り扱いが重要だ。取引先で、病気で頻繁に休む必要がある人が出たときに、年次有給休暇の前借りという形で乗り切った。そのとき社長に他の従業員にも平等な扱いが必要と釘を刺した」と説明がありました。

## 2：中小企業勤務の場合に、注意が必要となる

### コミュニケーションについて

勢井座長から「伊藤さんの会社は、日ごろから家族的な雰囲気なのか」と問われて、伊藤さんは「女性が多く、小さい子どもや障がい児を抱えた人がいる。急に休む可能性がある」と、事情をオープンにせざるを得ない」と答えました。

高橋部長から「いい人が集まる企業と、そうでない企業があるが、最初からいい人ばかりではないはず。伊藤さんは、説明の仕方が上手だったのではないかと。また、気楽に説明できる風土があるのだろうか」と問われて、伊藤さんは「仕事柄、厳しい状況の患者さんに出会って、人生とは何だろうと学ぶことが多い。自分だって病気になるかと思えば、助け合える。だから、病気は自分にとってマイナスではない。体験して得たものを、これから出会う患者さ

んに還元していきたい」と答えました。また、西條氏は「取引先の職場の雰囲気は、千差万別。伊藤さんは、これまでの仕事ぶりが評価されて、協力を得やすかったのでは」と意見を述べました。

NCCの若尾センター長から「最近、職場であまりプライベートなことを聞けない雰囲気がある。大企業と中小企業では、その点に違いはあるか」と問われ、西條氏から「小さな会社は1人欠けると回らないので、欠ける可能性になる個人の事情を理解し合う」、伊藤さんから「育児や介護など、会社にとって必要な家族の情報については開示されていた。ただ大人なので、必要以上のプライバシーには踏み込まない。だから、夫の仕事が何かなど、意外に知らないこともある」と回答がありました。

会場の参加男性から、「伊藤さんは説明が上手だったのでは」という意見に関心を持った。薬剤師は一種のサービス業で、コミュニケーション能力が要求されるから、伊藤さんはうまく主張できたのではないかと。実践的な解を見つけるためには、企業風土と考えるよりも、コミュニケーション能力を高めたい」と発言がありました。

## 3：本人（サバイバー）にとって、制度活用に必要なこと

伊藤さんから「減収を何とかしたいと病院の医療ソーシャルワーカー（MSW）に相談したが、求める情報を得られなかった。会社契約の社労士に相談して、手術後1か月休んだ分は傷病手当金をもらった。抗がん剤治療中は、休んだり出たりという働き方では傷病手当金は出なかった。短時間勤務を補完する制度がみつからず、働いた分だけ時給で賃金をもらった。高額療養費について、義父が入院したときは国民健康保険から申請するよう連絡があったが、自分が加盟する協会けんぽからは連絡がなく、自分で手続きをした」と報告がありました。

西條氏から「傷病手当金（次頁の「利用できる制度」参照）は、4日以上休んだら4日目から出る。短時間勤務で収入が減った場合は、元の給料の3分の2を割り込むと、差額が出る。在職中に病気で休んで傷病手当金をもらい始めると辞めたあとも引き続き受けられるが、在職中に休んでいないと、辞めた後にはもらえない」と説明がありました。

高額療養費（次頁の「利用できる制度」参照）について、事務局の山岡氏から「協会けんぽに問い合わせたところ、該当者には連絡するが、レセプトが出たあと内容審査に時間がかかり、約6か月後になるとのことだった。あらかじめ限度額認定証をもらえば、病院の窓口で限度額までしか払わなくて済む。これは、最近、入院だけでなく通院にも適用さ

れるようになった。ただ、この方法での限度額は医療機関や薬局ごとになる。自分は、肺腺がんの治療でイレッサの院外処方を受けたとき、薬局に支払う高額の薬代に困惑した」と説明がありました。西條氏から、「高額療養費は、健康保険組合によっては、自動的に払い戻してくれるところもある。自分の加入健保に確認するとよい」と補足がありました。

MSWの情報提供レベルについて、NCCの池山室長から「MSWとして一番多い相談はお金関係なので、傷病手当金と高額療養費については、正確な情報提供ができないといけない。しかし、MSWは教育課程で細かい制度運用まで学んでいないので、相談を受けながら勉強しているのが現状。苦手な分野は、より情報を持つ人へと連携することが大切」と説明がありました。また、池山室長の「医療保険では、相談ごとの点数（報酬）はない。病院に相談できる仕組みがあると、入院患者1人について1日何点というものはある」という説明に、伊藤さんは「大切なことなので、点数（報酬）がつくようになって欲しい」と発言しました。また、高橋部長は「相談窓口の存在を、医師や看護師がもっと周知する努力をするべき」と意見を述べました。

#### 利用できる制度

##### ・傷病手当金

連続する3日を含み4日以上休んだ場合に、4日目から給与の3分の2に当たる額が支給される。一部の給与が会社から支給される場合には、3分の2以下であれば差額が支給される。受給中に退職した場合は、一定の条件を満たせば退職後も引き続き支給される。

##### ・高額療養費

1か月の医療費の自己負担額が上限額を超えたとき、超えた部分が払い戻される。上限額は、年齢や所得により異なる。あらかじめ限度額適用認定証を取得して提示すれば、医療機関の窓口で限度額までしか支払わずに済む。

#### 4：がん相談支援センターの活用とあり方について

がん相談支援センターの周知努力について、若尾センター長から「相談支援センターは、厚生労働省が決めた拠点病院の指定要件としてできた。名称がバラバラでわかりにくかったが、今年1月からは、病院独自の名称があっても『がん相談支援センター』と併記することになった。また、患者さんの目につくように、ロゴマークをつくって広めている。拠点病院では、主治医が相談支援センターの存在を伝

えなくてはいけなくなった。伝えやすいように、紹介カードを作って患者さんに渡せるようにした。まだ認知度は高くないが、少しずつ広まっていると思う」と説明がありました。

高橋部長から、「相談支援センターは、その病院の患者でなくても相談できることが、意外と知られていないようだ」と発言がありました。池山室長は、「相談員は、自身の病院・施設の患者以外でもきちんと相談を受けるように申し合わせている」と説明しました。勢井座長からは、「実際には、まだ相談員の意識に幅があるようなので、改善をお願いしたい。また、紹介カードの『今後の生活が心配だが、誰に相談すればいいかわからない』には、就労や制度利用など、より具体的な説明があるともっと相談しやすいのでは」と要望がありました。

若尾センター長より、「がん情報サービスサポートセンター（旧称・患者必携サポートセンター）では、全国共通の0570-02-3410で、全国のがん相談支援センターを紹介したり、簡単な相談に応じている。また、医師が『治療のためにすぐに仕事を辞める必要はない』と伝えることが、一番の就労支援になるので、それも周知していきたい」と発言がありました。

勢井座長からの「徳島の会合では、コンビニでがん相談支援センターを紹介できればいいのにと提案があった」という発言に、池山室長は「コンビニにケアマネジャーを置く話がある。コンビニもそうだが、図書館のような生活圏にはほどこにでもあるところで相談できるといい。申請を待つのではなく、アウトリーチとあって、相談しやすい場所にこちらがでていくのもいいかもしれない」と意見を述べました。若尾センター長から、「意見交換会の前に伊藤さんから提案があったが、役場に相談窓口を作るのも有効な手ではないか」と発言がありました。高橋部長は「現在は、ワンストップの窓口はないので、いろいろなところで、みんなでやるしかない。個人的には、コンビニよりも自治体に窓口があるほうが信頼できそうでうれしい」と意見を述べました。

#### 5：中小企業経営者にとって、活用したい制度やリソース

櫻井氏は「弊社は会計士とつきあいはあるが、社労士とのつながりはなかった。どうやったらつながれるのか。それから、制度の情報をうまく周知できないか」と発言がありました。勢井座長から「弊社は、なんでも商工会議所に相談する。そこで紹介された共済制度は、非常に役立った」と発言しました。

西條氏より「社労士は、社会保障や労使関係の相談や手続きの代行は、一通り受けられる。スポット的な相談も可

能だが、顧問として定期的に会社の状況を把握してアドバイスができる。直接企業に営業する社労士もいるが、私は、税理士、行政書士など他の“士業”と紹介しあっている。そういう人に社労士を紹介してもらってはどうか。従業員が、個人で社労士にアクセスできる体制は、あまり整っていない。業界団体の社労士会が相談窓口を設けているケースもあるが、どちらかというとなんか年金や労使関係が多い。最近、がん拠点病院に社労士の相談窓口を作れる制度ができて、神奈川県でも今年10月から始めるそうだ。これは、今後は増えてくるだろう」と説明がありました。

池山室長が「ワンストップの相談窓口として、病院の相談員は、対応しきれないものは社労士など外部の専門家につなごうとしてきた。ハローワークと病院が連携する取り組みも進んでいる」と紹介しました。

若尾センター長から「相談支援センターの社労士には、経営者も相談に乗ってもらえるのか」という質問があり、高橋部長から「知る限りでは、企業からの相談は想定していない。また、409ある拠点病院のうち、正確な数はわからないが、社労士が入っているのは現在おそらく20くらいではないか」と説明がありました。

櫻井氏から、「中小企業では、相談が必要な事態はそう頻繁には起こらない。スポット的に相談できると助かるので、作って欲しい」と要望が述べられました。高橋部長からの「どこにどのような形で窓口を作るかは、社労士会や行政が決めることでは」という意見には、西條氏より「社労士会では、窓口設置に積極的な動きはない」と説明がありました（その後、来場者からのご指摘の元に事務局が確認したところ、全国社会保険労務士会連合会ホームページに、労使トラブル時には「総合労働相談所」という無料の相談窓口がありました。また、各都道府県の社会保険労務士連絡会によっては、「社労士110番」のような無料相談を行っているところもあるようです）。若尾センター長から、「相談支援センターで事業主からの相談に応じるかは、病院との調整が必要かも」と意見が述べられました。

若尾センター長から「商工会議所には社労士の相談窓口を設けたり、情報提供する役割はあるのか。また、地域で活動に差はないのか」という問いに、勢井座長は「商工会議所は、ほとんどすべての窓口。わからないところは、必ず他につないでくれる。おそらく、どの地域でもやっているのでは」と説明がありました。

産業医について、高橋部長から「従業員数が常時50人以上の事業所は非常勤、1000人以上は常勤の産業医が必要と法律で決まっている。50人未満の職場では、都道府

県単位の産業保健センターの下に地域窓口があり、そこで産業医や産業保健師が、企業や従業員からの相談を受け付ける。ただ、実際にはあまり機能していないので、もっと機能するようにと制度を変えたところだ」と説明がありました。また、会場の産業医から「地域産業保健センターでは従業員からの相談はほとんどないが、経営層からは様々な相談を受けている」と説明がありました。櫻井氏から、「うちは地域産業保健センターを利用している。せっかくあるものなので、困った人が使えるようになってほしい。また、新制度の情報を伝えるネットワークを作っていただくとありがたい」と意見を述べました。

最後に若尾センター長が「中小企業は余力がないからこそ、家庭的なつながりの中でやっている。コミュニケーションが大切だ。十分活用されていない制度があるので、情報共有が大きな課題。社労士を活用できるといいが、コストの点から難しい場合がある。スポット的に相談できる仕組みがあると活用されるのではないかと全体をまとめて、閉会しました。

#### 利用できる相談窓口

- がん相談支援センター
  - がん診療連携拠点病院に存在する相談窓口で、その病院の通院患者でなくても利用できる。社会保険労務士が相談に応じることもある。
- がん情報サービスサポートセンター
  - 電話（ナビダイヤル0570-02-3410）で、全国のがん相談支援センターの紹介や簡単な相談を受け付ける。
- 全国社会保険労務士会連合会総合労働相談所
  - 「突然解雇された」などの労使に関するトラブルを受け付ける。
- 産業保健総合支援センター地域窓口（地域産業保健センター）
  - 労働者数50人未満の小規模事業者やそこで働く人に対して、健康診断結果に基づいた健康管理やメンタルヘルスなどについて、医師や保健師が無料で個別相談を受け付ける。
- 商工会議所
  - 各地の商工会議所では、経営に関するさまざまな相談に対応している。



2015年1月24日(土)、国立がん研究センターにて「がんと共に働く 知る・伝える・動きだす」意見交換会(中小企業事例編2)が開催されました。

今回は、原薬の製造・輸入・販売関連の専門商社に勤務する櫛田弘志さん(仮名)が、直腸がん罹患後に転職し、再発後に抗がん剤治療を受けながら働き続ける体験を紹介。中小企業経営者、産業医、看護師らのパネルメンバーが意見を交換し、会場からも質問や意見をいただく形で進められました。

#### 〈事例報告〉

### 「後悔しないように働ききつてくれ」と言われた

「上手に治療を受けながら働く環境を整えたようにみえるかもしれないけれど、実際は現実におののき、悩み、揺れ動きながら行動した結果」と、櫛田さんは言います。

櫛田さんは、49歳。現在、東京に妻を残して、松阪に単身赴任中です。職場は20人くらいの小さな事業所で、製造技術開発と事務所運営業務を担当しています。製造技術開発は、20代で経験し、離れるのがつらかった大好きな仕事ですが、転職して再びできるようになりました。肩書きは副部長で、治療や副作用の影響を考えて、部長への昇進打診を断っています。仕事のペースは、以前から自分で決められる状況でした。

直腸がんの再発後、20か月にわたり抗がん剤治療を続けて来ました。生存期間の中央値が20か月ということで、20か月の業務計画を立てたのが、ちょうど先日終わった

ところです。主治医と相談して、次は6か月単位で仕事を組み立てていくつもりです。

抗がん剤は2週間のインターバルで行っています。月曜日に点滴を開始して、リザーバーで3日間持続点滴をします。最初の点滴の日に半日休暇を取り、それ以外は休みません。祝祭日で自宅にいたときにはとてもつらくて、働いている方がはるかに楽だと感じています。点滴の翌週に血液検査等で通院が必要ですが、出勤・退勤時間を1時間半前にずらして対応しています。

点滴をした週の木曜、金曜は頭が働かなくて、デスクワークがつらくなります。点滴の翌日と翌々日には強い吐き気がありますが、吐き気止めがよく効きます。身体はきついのに元気そうに見えるので、周囲に現在の状況を伝えていくようにしています。

2007年に直腸がん(ステージI)が見つかり、翌年に手術で直腸を全摘しました。手術後から、排泄障害(頻便、漏便)の後遺症が続いています。当時は東京の大企業に勤めていましたが、手術直後にリストラがありました。1回目の転職はうまくいかなくて、2010年4月にいまの会社に再転職し、松阪で単身赴任を始めました。そのため三重大学病院に転院し、経過観察を継続してきました。

転職時には会社には排泄障害を伝えず、業務に大きな支障はありませんでした。その後、トイレ事情が悪い地域への長期海外出張が度々入る可能性がでたため、会社にがんの既往歴と排便障害を打ち明けました。オーナーの会長から「ハンディを持っている人のほうがいい仕事ができる」とはげまされ、海外出張からは、はずしてもらいました。

## ● 櫛田さんの事例シート

——性別、年齢、業種、会社でどんな仕事をしているか

氏名：櫛田弘志（仮名）／性別：男性／40歳代／製造業及び化学品商社、事業所従業員数（約20人）全社（60人）

——がん種、ステージ、がん罹患後の治療履歴、現在の体調

がん種：直腸がん

ステージ：罹患時「1」、再発時「4」

2週間に1度の抗がん剤投与による副作用のため1週間ほどは体調が悪いが、抗がん剤点滴日に午後職場を半休する以外は特に休暇をとることなく仕事を行っている。

——「がん（慢性疾患）と就労」で、どのように対応と工夫をしたか

罹患時は、手術前後に上長・職場のメンバーにがんの状況、合併症の状況（便漏れを含めて）を出来るだけ正確に伝えることで、必要なサポートをえることと必要以上に心配させないように心がけた。リストラ（2009年）後再就職先では、排泄障害のみ上長及び経営陣に伝え、長期出張等の業務からはずしてもらった。再発・抗がん剤治療開始時に、事業所全員が集まった席で、抗がん剤治療すること、治療スケジュール、起こりそうな副作用とそれらによる業務への影響の予想などを伝えた。治療開始後は、経営陣に治療経過を定期的に伝え、がん治療の面と仕事の面からできることとできないことを話し合いながら、仕事の内容を微調整していった。また、できるだけ定時に仕事を終えて、早めに就寝し、体に負担をかけないようにした。

——ご自身が感じた、周囲からの配慮や対応でありがたかったこと

会社で、経営陣や部下から仕事の面で頼りにしてもらえること。

外見の変化（脱毛、皮膚症状）などに触れずに以前と変わらず接してもらえること。

体調へのさりげない気遣いや、前向きな声がけをしてもらえること。

——「がんと就労」をすすめていくにあたって他者（他社）にも参考になりそうな、勤務先上長の対応や心遣い

できる範囲で、重要な仕事を任せてくれること。

治療スケジュールによる「仕事の穴」を理解してもらえること。自宅がある関東に本社があるが、経営陣から、治療その他で関東に戻らざるをえない場合に本社に異動できることと、そのときに私に行ってもらいたい仕事内容を伝えてもらっているため治療を最優先に考えることができる。

——「がんと就労」をすすめていくにあたって他者（他社）にも参考になりそうな、勤務先人事部の対応や心遣い

罹患時は1000人規模の事業所だったこともあり、看護資格を持った社員および定期的に来社するカウンセラーによるサポートを受けられたこと。

現在の職場は裁量労働やフレックス勤務の働き方は無いが、特例的にフレックスに近い働き方を認めてもらっている。具体的には抗がん剤点滴の1週間後に毎回血液検査があるが、それを受けるために1時間30分早く退勤する必要があるため、その日は出勤を1時間30分早めることを非公式に認めてもらっていて大変助かっている。

——「がんと就労」をすすめていくにあたって他者（他社）にも参考になりそうな、周囲の医療従事者（主治医、看護師、産業医、産業保健師など）の対応や心遣い

働くことを生きがいにしていることを主治医が理解してくれており、治療スケジュールや投薬などを可能な範囲で配慮してもらえること。検査結果現在の状況、治療方法などを科学的に、かつ非常に詳しく丁寧に説明してくれること。

2012年10月にマーカーが上昇し、肺小結節膨大が見られたため、三重大病院で「再発で抗がん剤治療が必要」と言われました。最初に手術をした国立がん研究センター東病院で意見を聞くと「再発ではないのでは」と言われましたが、最終的には2013年4月に多発肺転移（切除不能）、前立腺・精嚢・膀胱近傍再発との診断を受けました。

診断が確定せずにいらだっていたときに、三重大の医師から暖かい対応があり、「自分の病気だから自分がやらねば」と、治療に前向きになれました。また、それまでの対応を通じて、三重大病院の医師もがんセンター東病院の医師も、謙虚で信用できると思いました。

再発で死が現実のものになり、それが家族を傷つけてし



まうことに自分も傷ついたり、眠れない日が続きました。不安を打ち消すために仕事に打ち込んだことが、働きたい気持ちにつながっていきました。通院で治療可能とわかり、会長に相談したところ、自分が心臓病で死にかけた体験を語り、「後悔しないように働ききってくれ」と言ってもらいました。この言葉は、榊田さんの生きる方向性を決めました。また、会長には「別れの悲しみは味わいつくせ」とも言われました。榊田さんは、悲しみが深いほど、その人と一緒に過ごした時間の重さや深さになるということだと考えています。

就労継続は決まったものの、次はどう働くかです。榊田さんの会社は本社が東京にあり、東京での勤務も考えられます。また、いままでと同じようには働けません。自分らしい生き方をするにはどうするか、いろいろと検討しました。そして、東京では主治医が変わること、通勤時間の長さ、松阪での仕事は大好きであることなどを考えて、松阪での単身赴任を続ける決意をしました。家族はとても大切ですが、「同居」＝「一緒に時間を過ごす」ことではないと判断しました。

実際にはいろいろ悩んで決めたので後付けになりますが、プライオリティ（優先順位）として、第一に治療、次に家族、その次が仕事と考えました。一番大事なのは家族ですが、自分らしく生きるためには、治療は重要です。そのためには、いままでの仕事中心の生活を変えようと決めました。

治療が第一なのでまずは治療日を決めて、それにあわせて寝る時間を早め、定時に退社します。できるだけ家族と過ごすために、再発前は1、2か月に1度くらいだった東京への帰宅を月に2回にして、2か月に1度は妻に松阪に来てもらいます。また、妻とは毎日電話で話をします。そして、空いている時間で、できるだけ充実した仕事をします。

働き方を決めるには、会社側の了解も必要です。幸い中小企業の経営陣は非常に身近な存在なので、しっかりコミュニケーションを取れました。医学的な情報は、関係者全員にメールでいっせいに送信し、自分が働きたい気持ちや、これができるというアピールは、1対1で口頭で伝えました。同僚には、病歴や症状、治療予定、副作用について、パワーポイントを使って説明しました。無用な心配はいらぬものの、必要な心配はしてほしいと考えました。

誰でも人生には限りがあり、残り時間のある程度示されるのは、逆に幸せなのかなと思うようになりました。当初は自分の死後に周囲の人につらい思い出が残るのかと考えましたが、『死後のプロデュース』（金子稚子著）という本にあって

## 「働きながら治療すること」に決める



主治医

（働く意欲を理解してもらった後で）

「抗がん剤治療は週1回の通院で可能です。多くの方が働きながら治療しています」



会社のトップ

（働ける限り働きたいと伝えると）

「後悔しないように働ききってくれ。そのためにはどんなサポートもする」

「どのような仕事ができるだろうか」  
「どのように働き方を決めていけばいいのだろうか」  
「同僚には何をどうやって伝えよう」  
「三重と東京、どちらで治療するべきだろうか」



本人

た「もし大切な人が死んでも、その人との関係性は、死んだ後まで続く」という言葉に支えられるようになりました。

経済的な面では、東京と三重の二重生活は、中小企業の給料ではぎりぎりの状態です。加入する健康保険組合で高額療養費の付加給付があり、医療費が月に2万5千円までしかかからないことは、とても助かっています。また、残す妻への心配がありましたが、終活として、いろいろな手続きをリストアップしてみたところ、かなり不安が減りました。

医療関係者、妻、親友、上司らの支えが、自分らしく働きながら治療することにつながりました。制度だけではなく、気持ちのつながりが大切だと榊田さんは思っています。

### ◎榊田さんの事例から学ぶこと

- ・ 転職時には伝えなかったがん罹患告知や後遺症について、業務に支障がでるとわかった時点で会社に伝えた。
- ・ 治療に関わる医療情報などを経営陣や同僚に詳しく伝えた。伝える内容によって、伝え方を工夫した。
- ・ 自分らしく生きるためにはどうするか、プライオリティを考えた。

### ◎国立がん研究センター高橋部長からのコメント

仕事が好きだという榊田さん。

発病、リストラによる転職、再転職、再発、その後の仕事の進め方…。それぞれの場面で熟慮と試行錯誤を繰り返し、与えられた条件の中で可能な限りの工夫をしてこられたことが強く伝わりました。プライオリティ（優先順位）を変えたとのことですが、結果的に、治療・ご家族との暮らし・仕事という3要素が最大限の調和に至っているように感じました。予後が厳しいとわかったときに「いかに自分らしく生きるか」。これは、がんに限らないことです。「働く」という行為

を通して、櫛田さんの生き方そのもののお話を伺った時間でした。

〈パネルメンバーによる意見交換〉

自分にとって何が大切か、優先順位をつけて考える

1：中小企業で必要となるコミュニケーション

（社内で、医療者として）

社内コミュニケーションについて、櫛田さんから「上司の判断には、私の気持ちだけではなく、医療関係者からの客観的な情報が必要だ。また、複数の取締役と同じ情報が同じように伝わっている方がお願いしやすいと考えて、メールを使った。自分の気持ちを伝えるところや、具体的な交渉には、口頭で顔をつきあわせてのコミュニケーションが大切だ。新入社員などでそれをやりにくい人は、できる立場の人に仲介をしてもらうのが必要かと思う」と説明がありました。

勢井座長（森田技研工業代表取締役）からは、「小さい企業は人材不足なので、仕事ができる人はがん患者でも雇ってほしい」とコメントがありました。

橋本氏（看護師・聖路加国際病院医療連携相談室）からは「抗がん剤の副作用などは患者本人も想像がつかないことが多く、誰に、いつ、どう説明すればいいのか悩むことが多い」とコメントがありました。

国立がん研究センター（NCC）の高橋部長は、「知っておいてほしい人たちに共通の情報をきちんと出す工夫に感心した」と意見を述べました。

司会を担当する事務局の山岡から「がんと就労の両立は中小企業ではより難しいといわれるが、コミュニケーション面ではどうなのか」と問われて、櫛田さんは「むしろシ

ンプルで話を通しやすい」、勢井座長は「トップと身近で接しやすいので、本人はこうしたい、企業としてこうしてほしいというやりとりが直にできる」と答えました。

地域産業保健センターの相談医でもある松井氏（伊藤忠テクノソリューションズ株式会社統括産業医、東京中央地域産業保健センター相談医）は、「事業所には、健康診断や残業が多い人の面接指導が義務づけられている。従業員50人以上の事業所は、意見を聞くために産業医の選任が必要だ。しかし、産業医の選任が必要な事業所数は全体の約3%でしかなく、残りの97%は小規模事業場で産業医がいない。その受け皿として地域産業保健センターができた。おおむね労働基準監督署と同じエリアで全国に347カ所設置されている。

しかし、なかなか周知が進まず、利用されていない実態がある。業務のメインは、健康診断とその後の判断、残業時間が月に100時間以上の労働者の面談などだが、最近、メンタルヘルスに関する相談も多くなってきている。健康相談は従業員からも事業者側からもあり、医師や保健師が対応する。国からの委託事業なので、基本的には無料だ。健康相談は広く受け付けることは可能であるが、相談窓口の開設の時間は各センターで決められているので、最寄りのセンターに問い合わせしてほしい」と紹介がありました。

櫛田さんの事業所では産業保健センターを利用しているものの、健康診断結果を見せるとコメントが来る程度で、自身が直接産業医に会って話をしたことはないそうです。

高橋部長から、「産業医は大事なサポーターになる。地域産業保健センターでメンタルヘルスの相談が増えているのなら、がんの相談にも乗ってもらえるだろう。ただ、単に周知するだけではなく、どんな医師がどういうふうに相談に乗ってくれるのか、どう本人の役に立つのか、検証が必要だと思う」と意見を述べました。

地域産業保健センターでの健康相談

1. 健康相談にあたっての注意事項

(1) 対象は労働者数50人未満の小規模事業場の事業者や労働者

労働者50人以上の事業場では産業医に相談するようにしてください。産業医の選任の有無が分からない場合は人事労務担当部署に問い合わせてください。

(2) 利用は事前の申し込みが必要

地域のネットワークや利便性を考えると、勤務先の所在地を担当している地域産業保健センターの利用が良いでしょう。

(3) 窓口開設時間はセンターによって違う

センターにはコーディネーターがいますので、窓口開設時間や健康相談の内容については直接問い合わせましょう。

(4) 会社の人事労務担当者と一緒に健康相談が良い

特にがんの治療をしながら勤務を続ける場合は、会社

や健康保険組合などの制度も考慮しながら健康相談をすすめることも多いため、これらの制度をふまえた会社での対応を協議できる担当者が同席されることで、就業上の配慮の必要性や目的が伝えやすくなります。センターに来られる前にあらかじめ会社内で相談されておくと、問題点の整理がしやすくなります。

#### (5) 主治医の意見が対応のスタートとなることが多い

復職についての主治医の意見（診断書）は重要です。業務内容について主治医とも共有しておき、通勤や業務上の配慮事項についても主治医の見解があると、それらを元に就業上の具体的な措置内容の設定がしやすくなります。健康相談時に判断が難しい場合は、焦点を絞って再度主治医に確認していただくこともあります。

#### (6) がんと就労に関する健康相談について

従来は脳・心臓疾患やメンタルヘルス不調に関する健康相談が主なものでしたが、今後はがんの治療後に（あるいは治療を継続しながら）就業する労働者が増えることが予想されます。がんと就労に関する相談についてもセンターに問い合わせてみてください。

## 2. 地域産業保健センターへの健康相談の流れ

### (1) 勤務先の地域産業保健センターを探す

①勤務先の都道府県産業保健総合支援センターのサイトを開く。

※「がんと共に働く 知る・伝える・動き出す」内コンテンツの、お役立ち資料「企業向け情報」にある「産業保健総合支援センター（全国の一覧あり）」を開く。

②地域窓口（地域産業保健センター）のリストで勤務先が担当の地域産業保健センターの電話連絡先を確認する。

※サイトによっては窓口を探しにくい場合があります。各産業保健総合支援センターには、管内の地域産業保健センターの担当者がいますので、直接電話で問い合わせると連絡先を案内してもらえます。

### (2) 地域産業保健センターに問い合わせる

①地域産業保健センターに電話し、コーディネーターにどのような内容で健康相談をしたいのか伝える。会社の人事労務担当者の同席があるかについても伝えておく。

②センター利用時の注意事項を確認し、健康相談の日時・場所を決めてから面談へ。

## 2: プライオリティのチェンジについて

橋本氏から、「がんの罹患後には、人生のプライオリティを変える人は多い。自分が関わる『就労リング』では、同じような病気を持つ人が5、6人集まって、自分の話をいろいろする。病気になって落ち込んだ人がどうやって立ち直ったかを振り返ると、自分にとって何が大切なのか優先順位を付けて整理していくようだ。そして、折り合いをつ

けていくときに、最後は誰かのひとことが背中を押してくれるのかなと思う」とコメントがありました。

NCCの池山室長から、「榎田さんは意思決定をすっきりまとめて紹介したが、おそらく1日1日悩んだ結果だろう。相談員の研修などで、意思決定をどうサポートするかは、非常に重要視している。いま医療機関では、何かにつけて意思決定を迫る場面が多い。医療スタッフや相談員が意思

決定をサポートするときは、その人の生き方や暮らし全般についてよく話を聞くことが重要だと、あらためて思った」と意見を述べました。

山岡から「考えを整理するうえで参考にしたことはあるか」と問われ、榎田さんは「難しい問いだが、再発する前の生き方に影響されたかもしれない。プライオリティのチェンジは、逆にこうしなければ、できなかった。決めたことを会社の上層部に全部話してあるので、社長が交代したときに新しい社長が『そういう事情なら東京に呼

### どこで治療するか（=どのような人生を送るか）

	東京		三重	
[1] 治療	主治医が変わる	△	主治医が変わらない	○
	標準治療が基本	×	症状を見極め手術・ラジオ波も検討	◎
	問診が短い	×	じっくり問診	◎
	通院は1日がかり(全体)	×	点滴時は半休、検査は無休で対応	○
	電車・バス乗継	△	車で通院	◎
[2] 家族	同居できる	◎	同居は難しい(地縁、妻の仕事)	×
	介護ストレス	×	別居時:つらい時には自分で対応	△
	経済的に余裕	○	経済的にはぎりぎり	△
[3] 仕事	デスクワーク	△	大好きな仕事	◎
	電車通勤 1時間	△	車通勤 15分	○

三重で治療できることがあるうちは三重で単身で生活することに決めた

び戻さなくては』と言ったときに、よくわかっている取締役が止めてくれた。会社の人とつながりを持っていて、こういう働き方ができている」と説明しました。

### 3：がん罹患後の転職について

榊田さんから、「転職理由は最初は事業所閉鎖で、次の転職先はうまくいわずに自分で辞めた。自分のやりたい仕事ができそうな勤め先が松阪にあり、応募した。排泄障害について言うべきか悩んだが、医師に『障害としてはあまり認められていない』と言われたものを『障害ではない』と拡大解釈して、開示しなかった。当時は、がんはもう治ったと思っていた。ただ、働くうちに言わざるを得なくなって会社に話した」と説明がありました。

松井氏から、「産業医としては、がんに限らず、就業上の支障があるかを意識する。正直に言ってもらったほうが、いろいろな配慮をしやすいが、情報開示をするのがいかどうかの判断は難しい。いい状態で仕事をしてもらうことを会社は重んじるので、できれば伝えたほうが、うまく進むことが多いのではないか」と意見を述べました。

勢井座長は、「企業としては、通勤時も含めて従業員の安全に責任があると常に思う。榊田さんの場合、開示せずに入社したことは、たぶん問題なかったのだろう。採用のときに、同じ能力で同じやる気がある人がいれば、がんはひとつの判断材料になると思う。でも、中小企業には、いい人材はなかなか来ない。がんを開示して、『自分は能力もやる気もこんなにある』と話したほうがいいと思う」と意見を述べました。

高橋部長から「業務上配慮が必要ないなら、開示は必要ないと思う。ただ、何らかの配慮があるほうが働く力を高め、企業側は安全に働いてもらえるのなら、やはり知らせた方がいい。そのときはただ配慮を求めるのではなく、『配慮は必要だけど、私にはこれができる』というアピールが必要だろう」と意見が述べられました。

橋本氏は、「『人生を問い直した結果、こう

いう仕事を探したい』と余裕がある転職と、『いま治療費を稼がないと治療が中断してしまう』という切羽詰まった転職は、違う。まず面接にたどり着くためには、病歴などの記載項目のない履歴書を選択する方法もある。ただ、面接では、例えば3週間に1回治療のため休むといったことは言うべきだと、アドバイスしている。主治医が『働いても大丈夫』と言ったら、『健康状態は良好と書いていいですね』と確認するとい。やっていけないことと、やっても大丈夫なことを、主治医にはよく相談するようにも勧められている」。

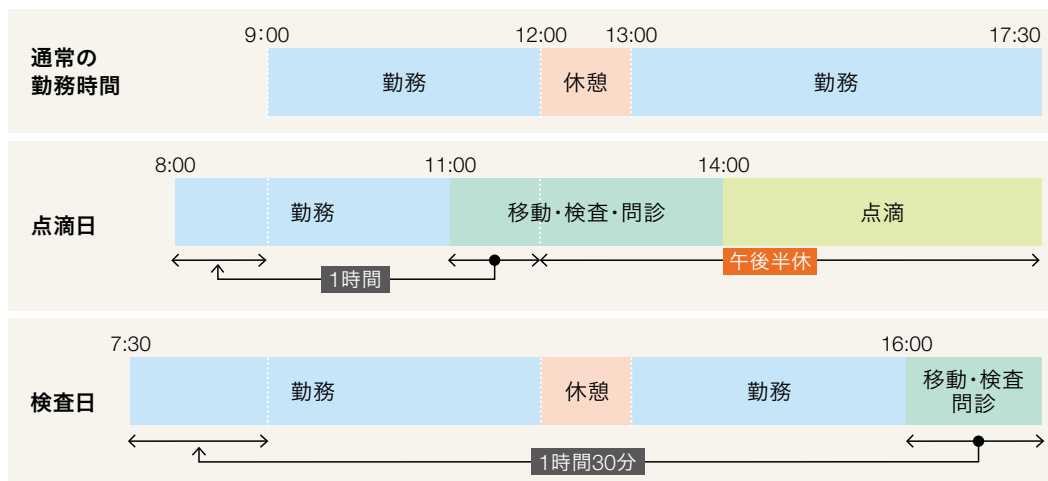
会場で出席していた社会保険労務士の方からは、「私の場合は、企業側からの相談が多い。対応は会社によるが、真摯に考えてくれる会社なら、積極的に開示したほうが、よりよい働き方につながると思う」とコメントがありました。

勢井座長は「企業はもうける必要があるから、その人が会社にどれだけ利益を与えてくれるかを考える。小さい会社では社員と経営者の距離は近いので、どういう働き方をするかは、話し合っ決めていけばいい」と意見を述べました。また、会場で中小企業経営者の方からは、「労働人口が減っていくなか、多様な人が働ける環境を整えないと中小企業は成り立たない。子育て中とか病気とか、個々の事情に合わせて上手に組み合わせる能力が経営者に求められている。だから、自分がいまできることをきちんと経営者に伝えて、理解してもらうことが必要だ」と発言しました。

### 4：お金の話、薬業健保、がん保険、生命保険(終活に向けて)

榊田さんから、「20代の頃からがん保険に入っていて、罹患時に一時金がおりました。そのときは必要なかったので貯

#### 治療と仕事の両立



このような勤務体系が一般社員に認められているわけではない (自分の場合は管理職層で「裁量」が認められている)

めておいたが、再発後に役立っている。加入している健康保険（注：榊田さんの会社では東京薬業健康保険組合に加入）には高額療養費の付加給付があり、医療費は月に2万5千円で済む。再発後に終活として保険の見直しをしたところ、生命保険の介護保険特約が『要介護2以上で180日以上以上の要介護状態が続く』という支給条件だった。がんの終末期には役立ちそうではなかったのに、高い特約料に見合えないと考えて削った」と説明がありました。

池山室長から、「がんの診断で動揺しているときにいろいろな手続きのことを調べるのは大変だ。いくつかの病院では、がん治療を始める人全員に、意思決定に関することや健康保険の制度について、看護師やソーシャルワーカーが面接して伝えるしくみを作ろうとしている。働く世代でお金のことを相談する人は、その裏に必ず仕事の問題がある。それを常に念頭に置かなければと思う」と意見を述べました。

橋本氏は「『がんになっても入れる保険がないか』という問い合わせが増えている。入れる保険は増えているが、掛け金が高いので、本当に本人のこれからの人生に役立つのかと思う。最近、ファイナンシャル・プランナーなどの専門家が、アドバイザーとしてがんとお金の話を考えようとし始めてくれている。お金のことで切羽詰まって、生活保護か治療継続かで悩む人もいます」と発言がありました。

勢井座長から、「患者会でも、お金の問題は切実だ。いま、がん患者が働く場を作るために、徳島県から補助金をもらって、試験的に小松菜の有機栽培に取り組んでいる」と紹介がありました。

高橋部長は、「健康保険の高額療養費などの情報を流すことは大切なので、病院や会社でやってもらえるといい。大変な時期に自分で調べるのは、心のエネルギーがいる。情報を楽に入手できるしくみが大事だ」と意見を述べました。

#### 〈会場からの質疑応答と提言〉

### 休める制度や、制度を知らせるしくみを望む

サバイバーの男性から、「早期退職制度でこの1月末で退職することにした。勤務先は大企業なので、制度がとても充実している。1年半の私傷病休職と半年の延長があり、休職中も給料が85%支給される。会社がGLTD（団体長期障害所得補償保険）に入っていて、私の場合、もし病状が変わらなければ対象になると言われた。しかし、このような情報は、聞かないと教えてくれなかった。大企業にはけっこう制度が整っているが、制度のない企業は多いし、

加入している健保によっては付加給付なども異なる。誰でもいつでも安心して休める制度を作してほしい。

また、わざわざ聞かなくても、制度について教えてほしい。いま、就業者人口に対して長期休職中のがん患者は0.5%いるという。うちの会社は国内従業員が約7千人だから、単純に計算すると30人以上休職者がいるはずだが、実際に長期で休んでいるのは2人だけだ。初発の人は働けると思うが、自分のような再発だとやはり働けない。そういう患者さんに、ぜひ知らせるしくみを作るように働きかけてほしい」と意見を述べました。

サバイバーの女性から、「私は、抗がん剤治療のあとホルモン治療に移った頃に、脚が悪いせいもあって歩くのが困難になった。いろいろあって大企業から中小企業に転職したが、がんとは開示しなかった。入院期間が9日間と短かったので、最初に手術したときも言わずに済ませた。転職するときにがんと開示しないのは、非常によくわかる。必ずしも経営者や上司が理解してくれるとは限らない。それから、がん保険は若いときから入っていたが、昔の保険は入院期間に対して支給される。私は入院は9日間で、化学療法は通院で治療した。いままで払ってきた割には、受け取った額は少ないと思った」と意見を述べました。

最後に勢井座長から、「中小企業は人材が不足しているので、会社に貢献してくれる人は、ぜひ雇いたい。企業とのコミュニケーションはとても重要なので、榊田さんの事例を参考にするといい」とまとめがありました。また、高橋部長からは、「学ぶことが多かった事例だった。相談窓口はいろいろあるが、パーフェクトな窓口はない。不備を探すよりも、いまより少しでもましになるように、多角的な窓口を活用することが必要と感じた」としめくり、散会しました。

# ASIAN AGING SUMMIT 2014 特別併催シンポジウム「がんと就労」報告

ASIAN AGING SUMMIT は、超高齢社会における“この国のあり方”を考え、産業振興の実現を目的として、国立長寿医療研究センターが主催する催しです。その特別併催シンポジウムとして、2014年11月11日にイイノホール カンファレンスセンター A にて、がんと共に働くプロジェクトが「がんと就労」をテーマにシンポジウムを開催しました。

## 〈講演1〉

### がん患者・経験者の就労支援～最新の議論から

がん対策基本法が平成18年に成立し、5年ごとにがん対策推進基本計画が定められている。いまの基本計画は、平成24年からの2期目にあたる。

基本計画には全体目標が3つある。「がんによる死亡者の減少」、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」に、第2期から「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が加わった。これに伴い、重点課題に「働く世代や小児へのがん対策の充実」が追加された。安心して暮らせる社会の構築には、がんと就労は大きな課題だ。

いまは5年生存率が6割程度で、がんは必ずしも死に直結しなくなってきた。がんの割合は高齢者で高いが、がん患者のうち33%が生産年齢人口だ。働きながらがんで通院している人は、全国推計で33万人程度いる。

全国約400か所のがん診療連携拠点病院には相談支援センターがある。そこには、仕事に関する相談が多く寄せられるようになっている。

世論調査では、「がんになっても通院で治療しながら働ける社会だと思うか」という問いに、7割くらいが「そうではない」と答えた。また、「がん対策として特に力を入れて欲しいこと」の3番目に「がんと就労の問題」があり、約半数がやってほしいと思っている。

がんになって仕事をやめた人が、かなりの割合でいる。



江副 聡氏

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課がん対策推進官（企画官併任）

アンケート調査によると、勤め人は約3割が依願退職をし、4%は解雇されている。自営業でも13%が廃業した。また、がんになると平均して年取が下がる。

小児がんには晩期合併症など特有の問題があり、個別に考える必要がある。

こうした現状に対して、国の取り組みはどうか。第2期基本計画に基づき、「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」をたちあげて討議してきた。

厚労省では、これまでさまざまな部署で個別の取り組みはあったが、がんと就労という切り口で総合的には検討をしてこなかった。そこで、この2月から関係部局が集まって検討を進めてきた。結果のひとつとして、がん相談支援センターで就労の問題に一層対応できる仕組み作りをしていくことになった。産業カウンセラー、社会保険労務士（社労士）、キャリアコンサルタントといった就労における専門家を配置し、必要があれば労働局やハローワーク、その方の職場と連携して、仕事と治療の調和できるような相談支援をやろうとしている。

検討会は、堀田がん研究センター理事長を座長に、各分野の有識者に集まっていたいただいて、この夏に報告をとりまとめた。キャッチフレーズは、『「らしく働く」～仕事と治療の調和に向けて～』とした。「両立」ではなく「調和」としたのは、「仕事と治療の両立といわれると、荷が重い」という意見があったからだ。以下、報告書の概要を紹介したい。

がん患者と家族にとっての課題は、心身の状況に関する事と、自分の病状について詳細を会社に伝えられないこと、就労に関する相談先がわからないことなど。これらには本人や家族のみならず、医療機関、職場など様々な立場からの取り組みが必要だ。ただ、患者本人と家族にとっては、やはり医療機関から受けた情報を適切に企業に説明して、必要な支援は何かを自分で伝えることが理想だ。

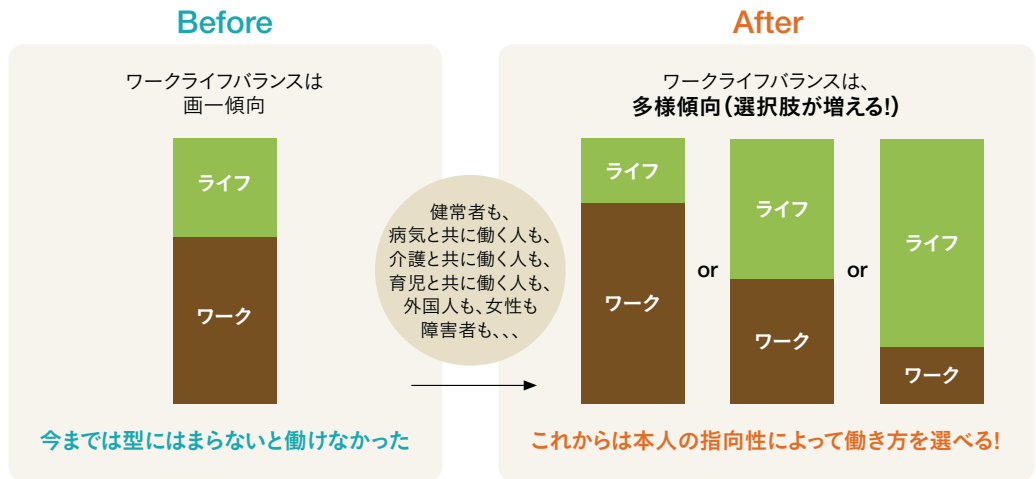
企業の課題は、全体としてがんに対する理解不足だ。休暇を取得しやすいような柔軟な雇用の仕組みが十分に整備

されていない。病名や病状を上司に正直に伝えられないということもある。取り組みとしては、基本的な理解を広めていくことだ。がんであっても、条件が整えば働けることや、がん患者、経験者、従業員と、今後の方針をどうするかを共有する。企業側に企業の産業医、地域産業保健センターなどを活用できることなどを啓発していく。

医療機関の課題は、就労に関する視点が不足していることだ。労働環境を意識した治療方針を組み立てたり、説明することが難しい。医療機関と企業の情報共有が十分でない。求められる取り組みとして、主治医ががんと告知するときに、「すぐに仕事をやめる必要はない」と伝えることが重要だ。患者自身がきちんと把握して企業に説明できるように、医療機関が支えること。それから、医療機関の負担にも配慮しつつ、夜間や土日など受診時間の選択肢が広がる取り組み。医師以外の専門家も活用して、就労に関する相談体制を作っていく。ハローワークとの連携も必要だ。情報交換や情報共有の取り組みを進めていく。

その他、国民全体への理解を広める活動が必要だ。情報収集と周知、関係機関の連携などが、検討会では求められた。

検討会では課題を整理し、今後の方向性を示していただいたが、これを第一歩として理解や取り組みを広げていくことが重要だ。



は QOL（生活の質）という考え方を取り入れる必要がある。今こそ、企業が変わるチャンスだ。経営環境は、非常に変わってきている。ステークホルダーである私たちが、企業を変えていこう。タイトルのダイバーシティ（多様化）は、企業にとって、いま重要な言葉だ。インクルージョン（包括）は、障害者運動が先行して掲げた理念の一つ



酒井綱一郎  
日経 BP 社取締役  
(経営情報グループ統括)

で、障害者なども含めて社会の一員という考え方だ。

企業の中で、特にダイバーシティが重要になっている。3つの大きな環境変化があり、ダイバーシティは避けられない。1つ目は、労働人口の減少だ。生産年齢人口が大幅に減っていて、今後さらに減少する。すると人手不足、人材不足になる。2つ目は、グローバル化だ。いまは中小企業でも、海外とのつきあいが避けられない。ユニチャームは、2012年にサウジアラビアに女性専用の工場を作った。サウジアラビアで女性に働いてもらうためには、女性専用の工場が必要だった。グローバル化によって、ダイバーシティが必要になる。3つ目は、法令遵守だ。ここ10年ぐらいで企業のいろいろな不祥事があり、法令遵守の経営をしない会社には投資しない状況になっている。すき家を運営するゼンショーは、深夜の1人勤務や長時間労働が大きな問題になった。ブラック企業と呼ばれないためには、長時間労働などの問題を解消し、法令遵守、コンプライアンスを守る必要がある。

もう一つ、いま企業にはイノベーションが必要だ。イノ

〈講演2〉

ダイバーシティ・インクルージョン時代の「がん&就労」

がん&就労について、いまは非常に厳しい現実がある。がんになって退職した理由で、20%が「職場から勧められた」というのは、言語道断だ。「職場にいつらなくなった」「周囲に迷惑をかけたくない」というのもあるが、本来、お互い迷惑をかけて生きていくのが社会だと思う。

国立がん研究センターの研究では、がん&診断された人は、自殺リスクが23倍くらい高い。がんは死の病という考えは、変えていかなくてはいけない。アメリカの雑誌では、20年くらい前に「がんは長く付き合う慢性病」という考え方を示していたのに、日本は今ごろやっている。企業

バージョンとは、新しいアイデアを生み出すことだ。斬新なアイデアは、決まった時間に決まった場所で生まれるものではない。イノベーションを実現するには、新しい働き方が重要だ。これからは、それぞれのニーズや環境によって、働く時間も、私生活に費やす時間も変わる。いままでの日本は、仕事量は多く付加価値は低い、つまり生産性が低い状態だった。これからは仕事量が少なくても生産性、付加価値を高くする必要がある。企業はいろいろな働き方を模索している。在宅勤務を進める企業や、上司の許可があれば働く場所も時間も自由という企業、失恋休暇を設けた企業もある。

いま、企業社会で健康経営という新しいキーワードが生まれ、実践されてきている。日本政策投資銀行は健康経営格付をやって、従業員の健康に力を入れる企業には貸出金利を優遇する。東京証券取引所は、健康を大事にする上場企業の銘柄を選定し、来年の三月に公表する。東京都は、がん治療と仕事の両立をする会社を表彰する。厚生省は、がん対策推進企業アクションというプロジェクトを実施している。

健康経営には、メリットがある。ジョンソン・エンド・ジョンソンは、世界250社、11万4千人に健康教育プログラムを提供した際に健康投資で1億使ったが、リターンは3億あった。こういうメリットを強調することも大事だが、いまはメリットがあろうがなかろうが、健康経営を考えなければいけない時代だ。

健康経営を進めるには、まず、経営理念が必要だ。それにあわせて組織体制や社内制度を整えていく。経営者にも立派な人はいるが、健康経営を会社の仕組みまで落とし込んだ事例は少ない。経営者が変わらないと会社は変わらない。経営者の意識を変えるには、法律や制度が必要だ。

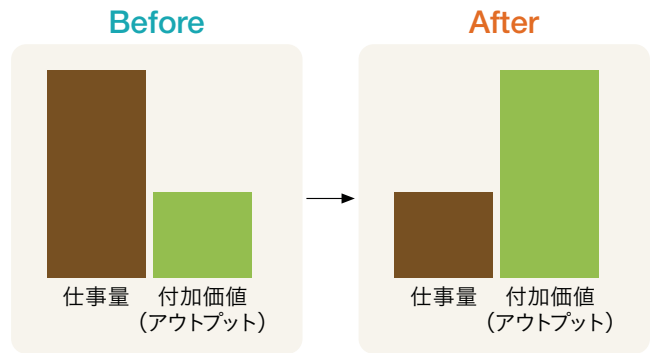
私自身、がんを経験した同僚に何人も出会って、彼らはがん罹患者だからこそできる仕事で活躍している。今ごろになって気づいた自分を深く反省している。みなさんのまわりにも、がんの経験者がいると思う。気づき、気づかれという中で、一緒にやっていきたい。

〈講演3〉

がん治療と仕事の両立。患者として、人事として

私は80回目の抗がん剤治療をしながら、パート社員として週2日、1日4時間勤務している。

勤務先のロック・フィールドはお惣菜の製造販売をしている会社で、超労働集約産業だ。年商は500億円弱で、正



社員と契約社員1520名、パートタイマー8000人くらい働いている。

私は、いまの会社には2001年に転職した。今まで4つの会社で、計30年ほど人事の業務をやってきた。

病状の経過

5年前から腸の不調を感じて内視鏡検査を受けたが、異常はなく、神経のせいだろうといわれた。不調が続いたので、その時点で自分から申し出て管理職を降りた。その1年半後、腸閉塞の疑いで緊急入院し、直腸がんと多発肺転移が見つかった。即日ストーマ手術を受けたが、腫瘍は手が付けられなかった。翌月から抗がん剤治療に入り、現在まで続いている。手術の日から10か月ほど休職し、翌年の1月から治療しながら復職した。

抗がん剤は標準治療で、2週間おきに受ける。病院で3時間ほど点滴したあと、自宅でインフューザーポンプで46時間点滴を続けて、終わったら自分で針を抜く。3日間は完全にダウンして、4、5日目から動き出す。そのあとは、かなり元気に生活ができる。

3年ほど点滴治療をしたが、薬の耐性が出てきたため、1年前には放射線治療をした。そのときは、朝の8時半頃に病院に行き、20分後には治療を終えて会社に行く生活を30日間した。

今年に入ってからは、飲み薬の抗がん剤に変わった。しかし、飲み薬だから楽になることはなく、手足症候群という副作用で、手が赤く腫れ、切れて血が出たりして、生活上は大変だった。いまは、もう少し楽な薬で治療を続けている。

現在、みかけは元気そうだが、直腸の腫瘍の影響で左の腎臓が機能を停止し、右の腎臓1個のみが働いている状態。両肺には20個ほど腫瘍がある。ときどき微熱がでたりするほかは、ほぼ自覚症状はない。

ストーマは、一見梅干しみたいだ。左の直腸の上のあたりに、腸の一部をひっぱり出したものがでていて、そこにビニールの袋がぶら下がっている。そこに便などがたまって、処理をする。特に行動の制限はないが、お手洗いに



きにくいところでは動きづらく、以前好きだった山歩きやマラソンはできなくなった。それ以外は食事の制限などはなく、普通に生活できる。

私は女性が働くことが大変だったプレ均等法世代で、自分はずっと仕事をするんだと意気込んで働いてきた。だから退職は考えなかったし、会社のほうも、連絡するとすぐに「じゃあ休職ですね」といつてくれた。人事スタッフには、病名を知らせた。

告知・ストーマ手術から3週間後、会社に行って私物を整理した。そのとき担当役員に、私は必ず戻るという決意の手紙を送った。しばらくして、人事のメンバー全員の写真とメッセージが書かれたアルバムが届き、それはいまも私の宝物だ。そこに書かれた「もうとにかく早く帰って来てください」という言葉が胸にささり、やっぱり戻りたいという気持ちがあつた。

大腸がんステージⅣの平均余命が16か月、5年生存率が13%という数字から、もうダメかと思ったが、4か月目くらいに治療が軌道にのってきて、これくらいなら戻れるかもと思った。そこで、自腹で神戸本社に行き、職場の仲間に元気な顔を見せた。この時点で、抗がん剤治療をしながらの、こういう生活が続くのだと、腹をくくった。残された時間でやりたいことをやりたい。それなら早く職場に戻りたいと思った。

### 復職について

復職までのプロセスとして、何回も面談をしていただいた。特に働き方の希望をいろいろ聞かれて、自分の価値観を整理できた。そのおかげで少しは仕事への執着心を手放すことができた。

傷病手当金は1年半もらえるが、全部はもらわず早く戻ることを選んだ。

会社からは複数の条件提示があった。私の場合は年間約90万円の障害厚生年金をもらえるので、パート社員で夫の扶養の範囲内で働くことにした。実質的な収入があまり変わらないのなら、自分の時間が長い方がいいという選択をした。

採用教育業務をやってきたので、その専門性を活かした



山田 京氏  
株式会社ロック・フィールド  
人事部東京人事グループ

ポジションで働くことにした。ストレスを避けるために、出張はなし、夜の宴会は出ないなど、わがままを言わせてもらった。主治医に「何をしてもいい」と太鼓判を押してもらって、非常に自信になった。

副作用の軽い日を選んで勤務している。基本的に自分で「この日に何時から来ます」と、前月中に翌月の出勤日を決めて提出する。緊急連絡先を上司に伝え、職場には病院の連絡先も伝えている。

ストーマ手術の後、永久ストーマとして身体障害者手帳を取得した。障害厚生年金は、私の場合は年間約90万円で、障害者としての扶養の限度額年収は、180万円だ。ストーマ以外にも、がん治療を継続している方やがんの後遺症による年金支給の事例がある。

治療に専念する人もいるが、私は何もすることがないと、ずっとがんと向き合うことになり、精神的につらいと思う。手術や抗がん剤治療をしてからも元通り働く人は多いが、以前はモーレッツ社員でも、復帰後はペースダウンして身体と家庭を大切にすることが多いように思う。やりたいことがあり、治療と調和をしながらというのが、いい生活だ。

私は、以前は仕事中心だったが、患者会に参加して、そこで合唱と出会った。いまは治療がいちばんで、仕事が2番目だ。次に患者会と合唱があるが、実際には合唱の時間が、いちばん長い。

病気になってから産業カウンセラーの資格を取り、いまでもカウンセリングの勉強を続けている。がん患者の3分の1がうつ状態という話を聞き、これなら人事の経験も活かせると思った。

### 人事として

自分のがんになる前から、人事として休職者の対応をしてきた。パート・アルバイトも含めて2002年以降にがんによる休職者は38名。過半数の従業員が職場復帰している。産業医には非常に積極的に活動していただいている。疾病で休職や就業制限が必要な従業員は産業医の面談をした上で、会社が社員の処遇を決めている。

休職者対応では、本人の意思が一番だ。病状が厳しくても、働きたい人はいる。また、がん治療の種類、後遺症、副作用はひとりひとり違う。主治医の診断書を出してもらうが、いろいろなケースがあり、医師は悩むのではないかと。現状では、本人の意思にまかされている部分が多いように思う。

本人の説明能力は重要だ。がん患者として、がんについて勉強していかないと、自分の病状を客観的に説明できない。抽象的なコミュニケーションではなく、「リンパ節をとって、重いものは持てない」など、何ができて何ができ

ないといった具体的な説明が必要だ。

不調の際にフォローしてもらうには、職場の理解が大切だ。私は出勤の際は、同僚に自分から声をかけ、いまの状況をこまめに伝えるようにしている。

がんになって患者会で合唱と出会い、複数の合唱団に所属してベートーベンの第九を歌ったりしている。昨年はある障害者団体の合唱団と一緒に、NYのカーネギーホールで第九を歌った。抗がん剤治療をしながらでも、やった！と思えることができて、自信を持てた。職場の仲間、患者会の仲間、家族の支えがあって、明るく生活できている自分がいると思う。

〈講演4〉

「がんと共に働くプロジェクト」の「がんと就労」事例

このシンポジウムの基礎にもなった「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実施している。プロジェクトの目的は、がんと共に働く本人とその人を取り巻くさまざまな方々が、働き続けるときに役立った工夫や職場の対応などを共有することだ。

事例はウェブで公募し、すでに30以上が全国から寄せられている。事例に基づいた意見交換会を開催していて、これまでに大企業編と中小企業編を、それぞれ1回ずつ開催した。

誰でもサポート会員として、事例を見たり、意見交換会に参加したり、意見をよせたりできる。いただいた意見は、サイトで共有したりする。

意見交換会は、毎回、座長と事例提供者、大企業編なら大企業、中小企業編なら中小企業になじみのある有識者にもアドバイザーとして参加していただく。国立がん研究センターからも数名参加する。座長自身もがん体験者である。なお、事務局もがん治療中の日経BP社山岡が総司会をする。

第1回と第2回は、たまたまどちらも女性の事例だったが、第3回の大企業編と第4回の中小企業編は、男性の事例報告を予定している。

事例の詳細については、ぜひサイトを見ていただきたい。



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長

また、事例をよせてほしい。いままでは体験者からの事例のみだが、人事の立場からの事例も提供していただけるとありがたい。

パネルディスカッション

パネルディスカッション参加者

共同座長

国立がん研究センター理事長

堀田知光

国立がん研究センターがん対策情報センター長

若尾文彦

パネリスト

厚生労働省健康局がん対策・

健康増進課がん対策推進官（企画官併任）

江副 聡氏

日経BP社取締役（経営情報グループ統括）

酒井綱一郎

株式会社ロック・フィールド人事部東京人事グループ

山田 京氏

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部長

高橋 都

● 患者本人と家族について

ディスカッションは、患者本人と家族、企業、医療機関のそれぞれが、がんと就労について抱える課題と解決策を考える形で進められました。

最初に患者本人と家族について、江副氏から「厚生労働省の『がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会』（以下、検討会）では、他者に病状をうまく説明できない、相談先がわからない、職場に病状を伝えにくいなど、さまざまな課題があがった。患者本人の取り組みとして最大のポイントは、いかに自分自身が病状を理解して、周囲に伝えるかだと思う。小児がんではそれに加えて、そもそも就労前に発症し、治った後でも合併症や不安があるといった特有の課題がある。その取り組みには、がん相談支援センターや、ジョブコーチ、ハローワークのような就労支援サービスをいかに活用していくかも重要だ」と報告がありました。

次に患者本人としての経験から、山田氏は「がん告知直後のショックはものすごく大きく、自分はがんを受けとめるまでに数か月かかった。だから退職など大きな決断は、少し落ち着いてからしたほうがいい。休職期間も、体調と心の回復を見ながら数か月かけて判断するのが現実的だ。

周囲に病状を客観的に説明するためには、自分から情報を収集する必要がある。また、休んでいる間も、その時々

で自分から会社とコミュニケーションをとることが大切だ。

家族は、本人の様子を見ながら、できるだけ本人のペースを尊重してあげてほしい。また働けるかどうかは、本人が一番わかっている」と意見を述べました。

酒井取締役からは、「プライバシーの問題があり、企業側からの状況把握には限界がある。患者さんやご家族が情報を発信しないと、企業は対応できないと思う。

がんは、非常に個人的な問題だが、これをどうやってみんなの問題にしていくかだ。私の子どもの1人は知的障がい者で、小さいときから、さまざまな問題で行政と摩擦を繰り返し、交渉をしてきた。とても大変だったが、結果的にすごく理解されるようになり、障がい者に対する施策が進んだ。がんの場合も、同様だと思う。難しいとは思いますが、自分から企業に対して情報を発信し、『私のニーズはこれです』と言ってほしい」と発言がありました。

高橋部長から、「本人の説明力を上げることがとても重要だと思う。ただ、人生のピンチに直面したときに、理性的に状況を理解して、説明して、配慮を引き出すといった作業には、本当に心のエネルギーがいる。だから、ご本人が会社に説明しやすくするためのツールや仕組みが必要だ。

本人と家族の働くことへの意識のずれは、双方にとってすごくつらい。家族の中で、本気で本音で話し合うステップも必要だ。また、少し働き方を変えようという決断もある。自分だけで考えず、いろいろな人の話を聞きながら家族と一緒に考えられるといい。

個人情報、ひょっとすると必要以上に大きなハードルだと思われるかもしれない。何かがおかしいということは、上長や同僚には伝わるものだ。うまく情報共有できるかどうかは、それまでどんなコミュニケーションをしてきたかにも左右されると思う」と発言がありました。

若尾センター長から「もし病気になったとき、どういう窓口を利用すればいいか」という問いに、高橋部長から「会社によって違うと思うが、自分がインタビューした人事の人は、『人事に聞いてほしい。もし個人名を出したくないければ、仲のいいスタッフに一般論として聞いてくれればいい』と言っていた。本人の立場で考えると、社内で一番頼りになる人は誰かを見極めるのが第一歩かなと思う」と回答がありました。

堀田理事長から、「がんは、その人にとって人生の重大事だ。生きるか死ぬかというところから、どうやって就労にまでたどり着いたのか」という質問に、山田氏からは「私はステージⅣで平均余命16か月と聞いて、本当に身近整理をした。そして自分にとって何が大事かを考えたら、『仕

事をしたい。職場の仲間を失いたくない』という想いがわいてきた。だから職場に戻った」と回答がありました。

## ● 企業について

続いて企業について、江副氏から「企業の立場からは、協力的な意見が多数あがった一方で、企業は非常に厳しい競争にさらされて

いて、私傷病であるがんにどこまで対応できるかは、難しい面もある』という意見もあった。それでも、認識はかなり変わってきていると思う。ただ、基本的な知識が不足しているのが課題だ。病状は、言ってもらわないとわからない部分もある。主治医あるいは医療機関と、企業との間で情報共有ができる仕組みが十分整備されていない。

必要な取り組みについて、検討会では、『2人に1人ががんにかかる時代なので、がんに罹患した人の人材活用という観点も必要だろう』という意見もでた。具体的には、がん患者とその認識を共有して、一緒に方針を立てていくことだ。それから、主治医と産業医などの産業保健スタッフが情報を共有し、連携していくことも必要だ。また、がん患者への対応について、研修でスキルを身に付けていく必要もあげられた」と報告がありました。

山田氏から、「自分は担当役員をはじめ人事メンバーが、よくバックアップしてくれて、本当に感謝している。会社は、がんを聞いて、すぐに戦力外だと決め付けないでほしい。私の会社は良い会社に見えるかもしれないが、極めて労働集約産業なので、パート社員1人を採用するのも大変という事情がある。だからわが社では、がんに限らず他の疾病の休職者も『戻ってこれる人は戻ってこい』というのが基本姿勢だ。

私はずっと治療は続き、週5日の出勤が難しいので、公平性の観点から、パートになった。あまり不公平な対応があれば、他の社員から不満が出てくる。そこは人事と現場のバランス感覚で工夫してほしい」と発言がありました。

酒井取締役から、「いまはいろいろな意味で経営課題が多く、非常に難しい時代。倫理に対する考え方をどう変えていくかだ。ブラック企業といわれる会社は、薄利多売系で、非常に少ない利益を稼ぐために従業員は猛烈に働くというビジネスモデルが多い。すごく手厚い福利厚生があるアメ



堀田知光

ほった ともみつ

国立がん研究センター理事長

リカ企業は、投資に対する収益率が、非常に高い。利益があって、はじめていろいろな施策ができる。施策をするために利益が必要と考えてほしい」と意見が述べられました。

高橋部長から、「働き手の全体数が減っていく時代には、何らかの「働きにくさ」を抱えた人たちの貢献をいかに引き出すかで、企業は発展していく。通院だけでなく、介護や育児など、働きながらいろいろなことができる仕組みや、それを許す文化が育ってほしい。

また、働きにくさと就労の問題は、社会福祉というより公平性の問題だと思う。特別扱いをするのではなく、その人の働く力を、いかに公平に評価し、活用するかということだ。

それから、周りの人の納得感を得る工夫が必要だ。働きにくい人のしわ寄せが他の人にいっても、それをきちんと手当とする仕組みがあれば、みんなが気持ちよく働ける」と発言がありました。

堀田理事長から、「企業の立場では、現実に経営があるので、その中でどう雇用を守るかは、まだまだ追求が必要なテーマだ。ただ、検討会では意外に企業の抵抗は少なかった。『人材は宝』という意識が強くなってきたからだろう」と発言がありました。

酒井取締役から、「企業にとっては、やはり最後は仕組みに落としていく努力が必要だ。がんだけでなく、育児や介護や、働く上で障害になるすべてのものを制度化していく。その中で、企業によって対応が違ってくることはあるだろう。利益率の高い会社は手厚い仕組みをつくれるが、利益率の低い企業は厳しい。それでもどんな企業でも最低限の仕組みがないと不公平感が出てくるし、持続性も担保されない」と発言がありました。

## ● 医療機関について

医療機関について、江副氏から「医療機関は、診療を行う場という就労のニーズが把握できていない。就労状況や継続の意思を意識して説明をすることが重要だ。それから、就労支援に関する知識、技術、情報が、不十分だ。

取り組みとしては、まず就労のニーズを把握する。その上で、就労継続のニーズがあれば、それを意識した治療方針を考えて、実施する。さらに、それをきちんと説明したり、就労支援の専門家を活用する仕組みをつくる。また、夜間や休日も対応できる体制を作るといったことが検討会ではあげられた。

これらは、試行段階も含め一部は始まっている。国として拠点病院の相談支援センターで就労相談を充実したり、

ハローワークに対応者を置いたりし始めた。このような取り組みをさらに広げていく必要がある」と報告がありました。

山田氏から、「私自身は標準治療だが、患者の価値観などによって、別の選択肢もあると思う。例えば、夫の介護をしたいから、比較的副作用が弱い薬にするといったことがあってもいい。医師として、本人にとっては標準治療が一番という考えはわかるが、ちょっと『他の方法はないですか』と相談すると、不機嫌になったり、『どうなっても知りませんよ』などと患者にいうのは、やめてほしい。

主治医のはげましやひとことは、患者にとってすごく大きい。私の友人は、主治医が『仕事はあなたの生きてきた証だから、続けたほうがいい』と鎮痛薬を増やしてくれて、楽に仕事が続けられるようになった。素晴らしい医師だ。そういう人が増えるといい」と発言がありました。

堀田理事長から、「私自身、30～40年前には、治療優先の発言をしてきた。当時は本人に告知しないのが普通だったが、本当のことを言わないと、信頼関係が深まらない。きちんとした説明が必要だ。それは単に余命をはっきり言うといったことではない。情報を共有して、共に治療に向かうという流れを合意することだ。

ところで、予後と余命は意味が違う。予後とは、この病気のこういうステージの人が、全体としては、このぐらいの生存率ですという意味で、あくまで平均値。余命は、あなたがあとどれだけ生きられるかという個別の話だ。余命半年と言われて3年生きたという話は珍しくなく、個別の話は医師でもはっきり言えない。だから、そういうことを言うのは慎重であるべきだ」と発言がありました。

若尾センター長から、「病院として、例えば土曜日や夜間に診療をするという話はどうか」という問いに、堀田理事長は「選択肢を増やす意味ではメリットがある。ただ、企業が『夜間に開いているなら病院へは日中に行くことはない』という対応になると困る。また、夜間や土日の診療はシフトを組むのが大変で、医療現場のストレスになることもある。どうやって人材を確保するのか、それに見合う診療報酬なども考慮する必要がある」と回答がありました。

高橋部長から、「医療機関で何か就労支援をやろうとすると、短絡的に『その



若尾文彦  
国立がん研究センター  
がん対策情報センター長

病院でがん体験者を雇えばいい』と言う人がいる。しかし、医療者として本来やるべきことをやるのが、医療者による最大の就労支援だと思う。それは、治療や副作用のわかりやすい説明、それを状況ごとに繰り返し伝えること、文書化して何度でも読める形で渡すことなどだ。また、『こういう症状のときには職場でこういう配慮があると楽に働ける』といった、本人と職場の両方に役立つ橋渡しツールを用意できるように研究班で取り組みたい』と回答がありました。

医療者はどういう症状が起き得るかは相当正確に話せるが、職場は千差万別なので、職場復帰後の具体的な働き方への配慮までは細かく助言できない。症状と働き方への配慮を橋渡しするような仕組みが必要だ。産業医や産業保健師がいれば、頼りになる。しかし、いない場合を考えると、企業側が症状を就業配慮に翻訳できるツールが必要だろう』と意見が述べられました。

## ● 質疑応答

テーマが一通り回ったところで、会場からの質問や意見が求められました。

企業で働くサバイバーの男性から、「自分はがんになって13年なので、ある意味プロだ。しかし、最初はみんな何も知らないのだから、会社にうまく伝えるのは非常に難しいと思う。例えば、どういう症状や副作用が出て、どういう状況になるのかを主治医が基本情報として渡せば、企業に説明しやすくなるだろう。ぜひ検討してほしい』と意見が述べられました。

若尾センター長から「そういうツールを作る取り組みはあるか」という問いに、高橋部長から「例えばメンタルヘルスの手帳など、先行する試みはある。ただ、がん分野は、本当に千差万別なので、難しい。医学的な情報だけでいえば、例えば胃がん、肺がん、白血病といった病気別の標準治療の情報は、かなり公開されているので、本人から職場への説明の際にある程度活用できるだろう。

また、『こういう症状のときには職場でこういう配慮が必要』といった橋渡しツールを用意できるように研究班で取り組みたい』と回答がありました。

## ● まとめ

最後に、壇上の参加者がひとりずつ、それぞれの考えを述べました。江副氏は、「検討会の報告書をまとめたものの、それをしっかり実施していくことが大事だと、今日、あらためて感じた。気を引き締めて取り組みたい。

がんを通じて就労を含めたさまざまな課題に取り組むこ

とが、全体的な突破口になると思う。その意味で、報告書では『がんになっても』ではなく、『病気になっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築』と書いた。それを忘れないように対策に取り組みたい』と発言がありました。

酒井取締役から、「企業はヘルスケアガバナンスをやらなくてはならない。そのためには、ぜひ行政からもプレッシャーをかけてほしい。それから、企業のデータヘルス計画を、ぜひメディアに公開してほしい。われわれは企業に対していろいろな情報を伝えているが、実はなかなかデータを入手できないでいる。

もうひとつ、個人的に障がい者運動をやる立場からは、人に迷惑をかけることが、基本になっている。日本社会では、人に迷惑をかけないことがいいとされているが、誰でも持病を抱えたりしている。お互いが迷惑をかけ合って、それを誰かが補う社会にしなくてはいけない。がん患者も迷惑をどんどんかけて、でも、その人が補うところもあるという、いいサイクルを作っていきたい』と意見が述べられました。

山田氏からは、「自分の体験を通して、孤独が一番体に悪いと思う。だから、がん患者になっても社会とのつながりを保ち続けることが、心にも体にも大切だ。社会性を保つために、ぜひ仕事を続けてほしい。それから、ステージIVでも意外に生き延びるといのが、自分の実感だ。だから、自分で勝手に人生の店じまいをしないでほしい。一緒にしぶとく生き延びましょう』と発言がありました。

高橋部長から、「がん患者をとりまく状況は、どんどん変わってきている。いまは、がんになっても、本人や周囲の工夫によって十分働ける。例え結果的に辞めることになったとしても、その決断までのプロセスに本人が納得できるかが大切だ。今日は多角的な話がたくさんできた。それぞれのステークホルダーがどう動けば、よりみんなが働きやすい社会になるのか、あらためて考えたい』と発言がありました。

堀田理事長は、「貴重なお話を伺い、会場の皆さんも最後まで参加していただいて、感謝する。がんと就労は、本当はずっと以前からあったテーマだ。ようやく最近になって、普通に話せるようになった。また、以前は、どちらかというと、それぞれのステークホルダーが勝手に発言していたのが、今回のように、同じ場で同じ目線で話ができるようになってきた。これを活かして、さらに具体的な行動目標を作って、動いて、成果を見ていきたい』と締めくくりました。

# 【資料編】

## 1. ビジネスパーソンを対象とした「がんに対する意識調査」

2015年2～3月に実施した、「がんに対する意識調査」の概要・サマリーと、主要な結果を抜粋してご紹介いたします。

### 調査概要

#### 【調査目的】

- 「がん」と仕事とが共存できる社会について、ビジネスパーソン（経営者・管理職層を含む）の意識や勤務先でのがん対策の現状を探り、今後の広報活動を展開するための基礎データとする。
- ビジネスパーソンをターゲットとした「がんと共に働く 知る・伝える・動きだす」（「がん」と就労）応援ポータルサイトの効果測定。本企画への接触状況、企画の中で訴求するメッセージの認知・理解度、接触後の意識・態度変容を把握する。

【調査名称】 「がんに対する意識調査」（回答者に提示した名称）

【調査方法】 Web 調査

【調査対象】 特設サイトへのアクセスログが残っている日経ビジネスオンライン会員を対象に、電子メールで協力依頼。回答は日経 BP コンサルティングのアンケートサイト「AIDA」上で受け付けた。

【回収状況】 371件

【調査日程】 回答サイト・オープン2015年2月9日（月） 回答サイト・クローズ2015年3月1日（日）

【調査機関】 企画：国立がん研究センター、日経 BP 社、日経 BP コンサルティング 実査：日経 BP コンサルティング

### 調査結果サマリー

#### 【がんに対する意識や職場での取り組みについて】

- 回答者属性
  - 年代は、サポート会員\*、非会員共に50代が4割を超える。平均年齢は、サポート会員が51.5歳、非会員が53.1歳。
  - 企業規模別では、サポート会員の66.7%、非会員の63.2%が従業員数300人以上の大企業。
    - 従業員規模 (p38)
  - 役職別で見ると、経営者、管理職層はサポート会員37.5%、非会員35.1%、その他ビジネスパーソンは会員62.5%、非会員64.9%。
    - 役職 (p38)
  - 会員のうち、77.8%が自分ががんにかかっている / かった経験があると回答。非会員では36.5%。

\*サポート会員：日経ビジネスオンラインスペシャル「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/)）にサポート会員登録（無料）をされた方。サポート会員は、意見交換会への参加、コメントの登録ができるほかメールマガジンが配信される。

## ● がんについての一般的な意識

- 「がんにかかった場合でも、治ったら職場に復帰できる」という認識は、サポート会員の6割以上が「非常にそう思う」と回答。「まあそう思う」も含めた9割以上が認識を持っている。ただし、「がん患者をサポートする専門機関が複数用意されている」、「働きたいと思うがん患者を受け入れる職場環境になっている」については、「非常にそう思う」という回答が各1.4%に留まる。
- サイト接触者は、非接触者に比べて「がん患者が自分らしい人生を生きるには、職場、家族、地域社会のサポートが重要だ」について「非常にそう思う」と思う割合が20.6ポイント高い。逆に、「周りががんになったときに、どのようにサポートしてよいかわからない」という回答は非接触者が7.3ポイント上回った。

## ● 職場でのがんへの取り組み

- 回答者全体の約9割が、がんなどの病気について職場での支援制度があると回答。取り組み内容としては、「社員に健康診断を受診させる制度がある」(87.1%)が最も多くなった。
  - がんへの取り組みとして会社で実施していること (p41)
- 大企業と中小企業では取り組み状況に差が見られた。特に、産業医などの相談体制の整備状況は大企業が整っており、中小企業と41.7ポイントの差が開いていた。
  - がんへの取り組みとして会社で実施していること (p41)
- しかし、がんが完治した後に働き続けられる環境かを尋ねた結果、「そう思う」という回答は大企業で12.2%、中小企業で14.7%と中小企業が若干多い結果となった。
- 治療や検査と働き続けることの両立を難しくさせている最も大きな理由としては、「代わりに仕事をする人がいない、またはいても頼みにくいから」が31.1%。続いて、「職場が休むことを許してくれるかどうかかわからないから」(19.2%)、「休むと職場での評価が下がるから」(12.6%)。

## 【特設サイトへの評価と態度変容】

### ● 特設サイト接触後の意識・態度変容

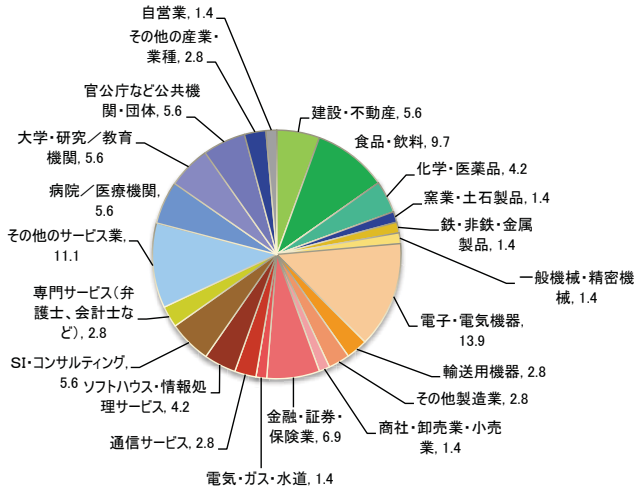
- 特設サイト接触後の考えや行動について尋ねたところ、サポート会員では「自分ががんになっても働き続けたいと思った」について「非常にあてはまる」が半数を超えた。非会員では「がんを特別なことではなく身近なこととして捉えられるようになった」(33.1%)、「自分ががんになっても働き続けたいと思った」(29.4%)が高い。
- がんになっても働きやすい環境を作るために必要な職場の取り組みとして「とても必要」という回答が最も多かったのは、サポート会員では、「勤務体系や就業規則の柔軟な運用」で75.0%に上った。「病状に合わせて働き方を選べる多様な制度づくり」(68.1%)、「相談しやすい雰囲気づくり」(63.9%)が続いている。非サポート会員でも上位3位には同じ項目が並んだ。別設問で尋ねたがんと就労に関する阻害要因では、「代わりに仕事をする人がいない、またはいても頼みにくい」「職場が休むことを許してくれるかどうかかわからない」が上位に上がったが、マイナス要因をカバーするような制度づくり、雰囲気づくりが求められている。

## 回答者属性

### 業種

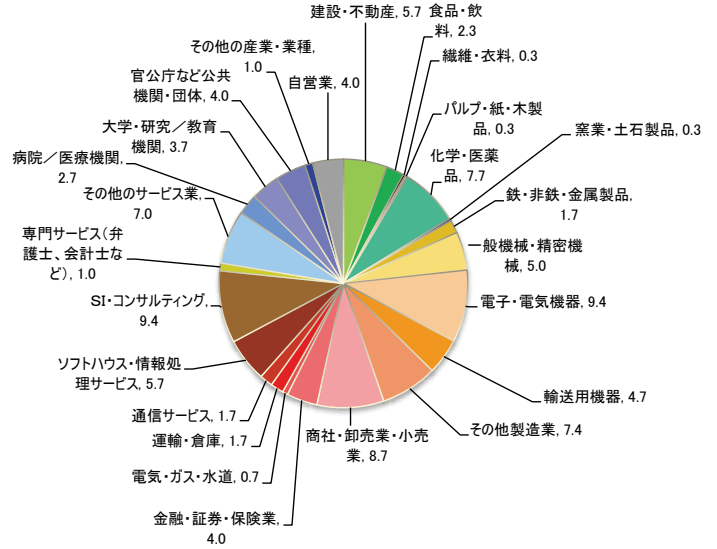
【サポート会員（全体）】

(n=72)

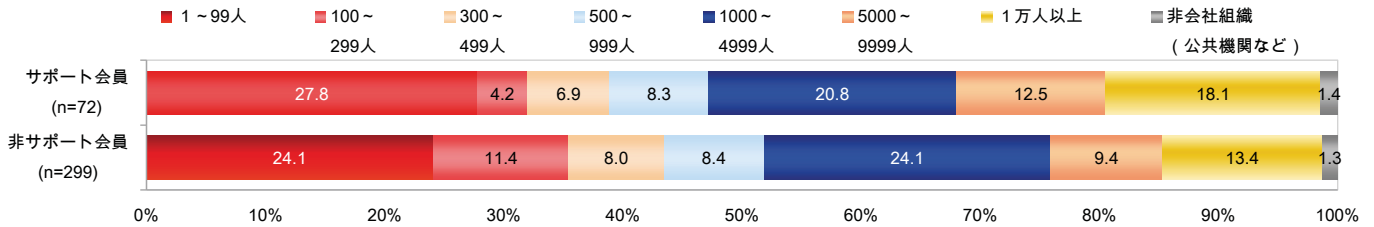


【非サポート会員（全体）】

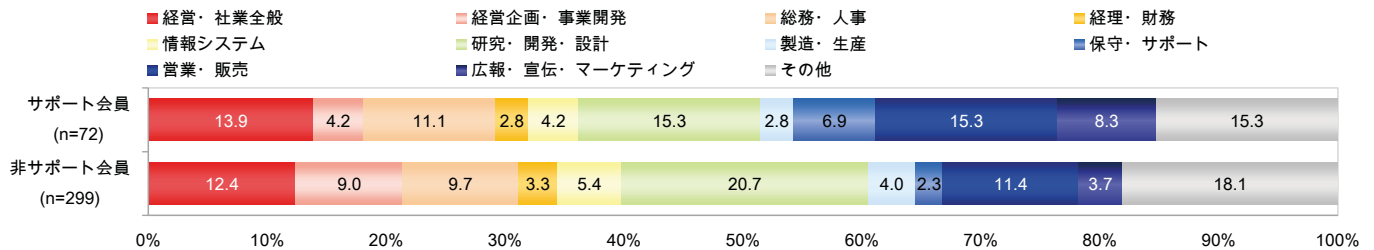
(n=299)



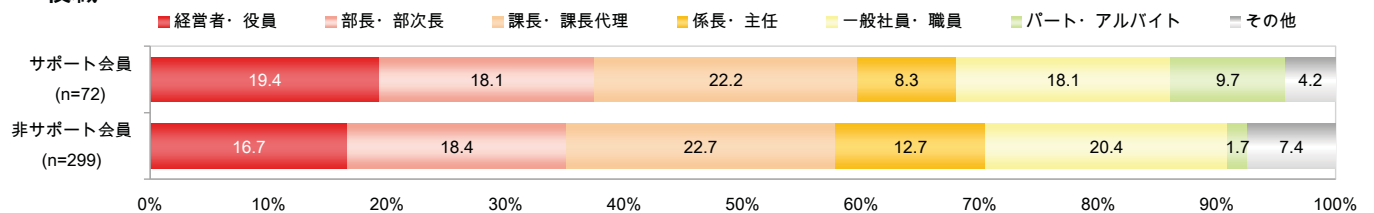
### 従業員規模



### 所属部署



### 役職

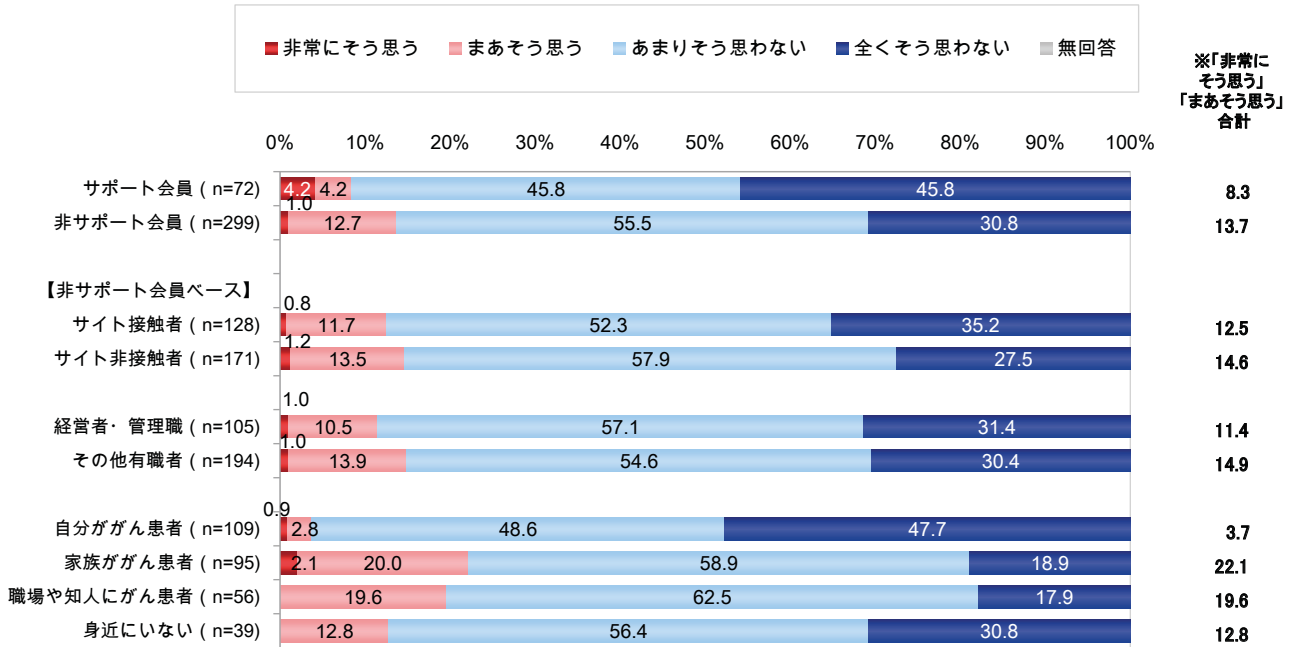




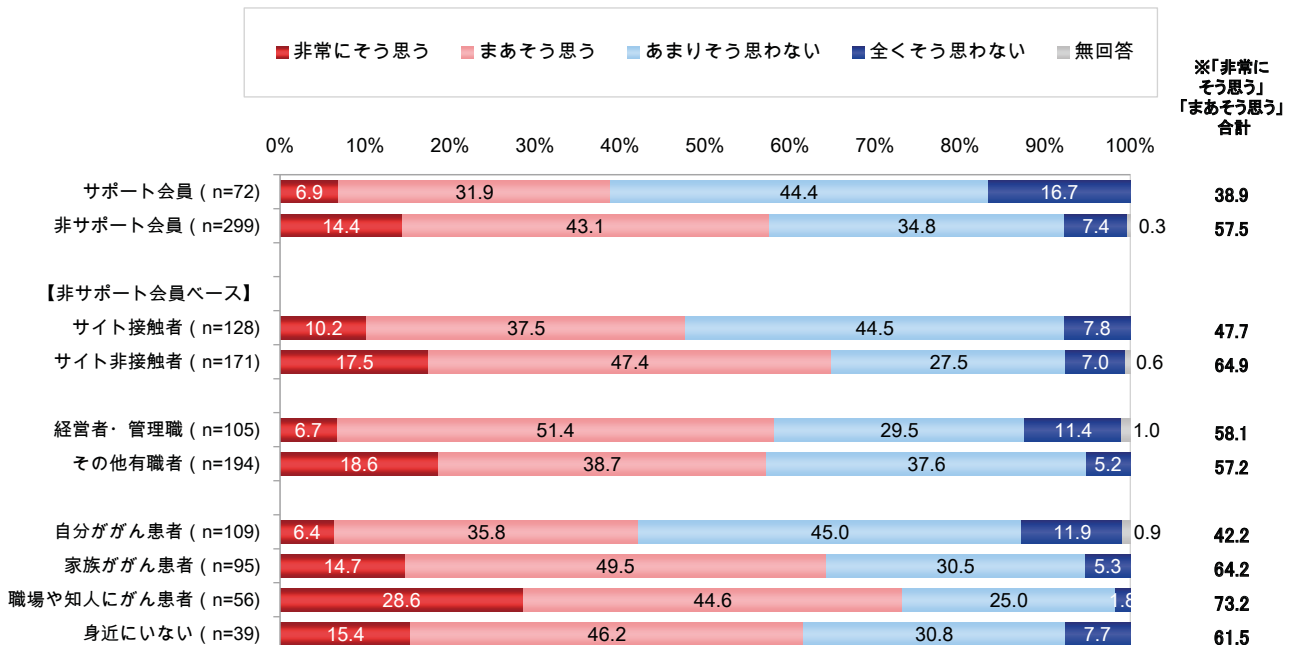
## ◎ がんとの関わり、がんについての一般的な意識（項目別クロス集計）

### ● がんについての一般的な意識

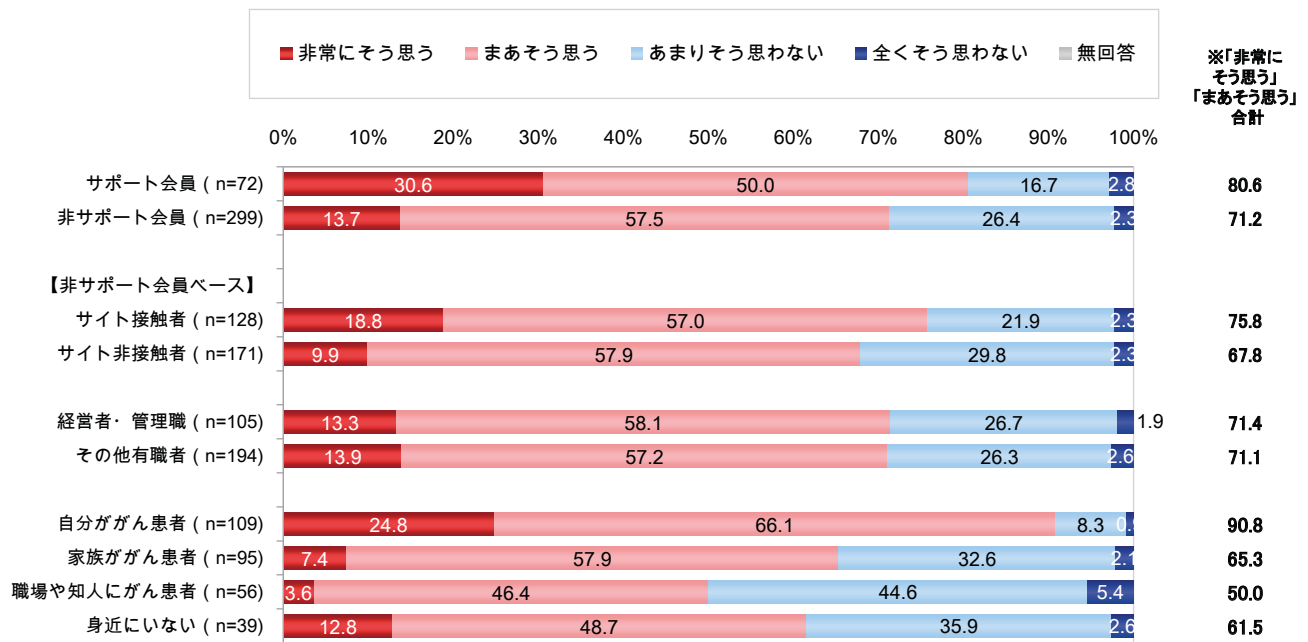
Q1. あなたは、「がんにかかったら、仕事をやめなくてはならない」と思いますか。（それぞれひとつだけ）



Q2. あなたは、「周りががんになったときに、どのようにサポートしてよいかわからない」と思いますか。（それぞれひとつだけ）



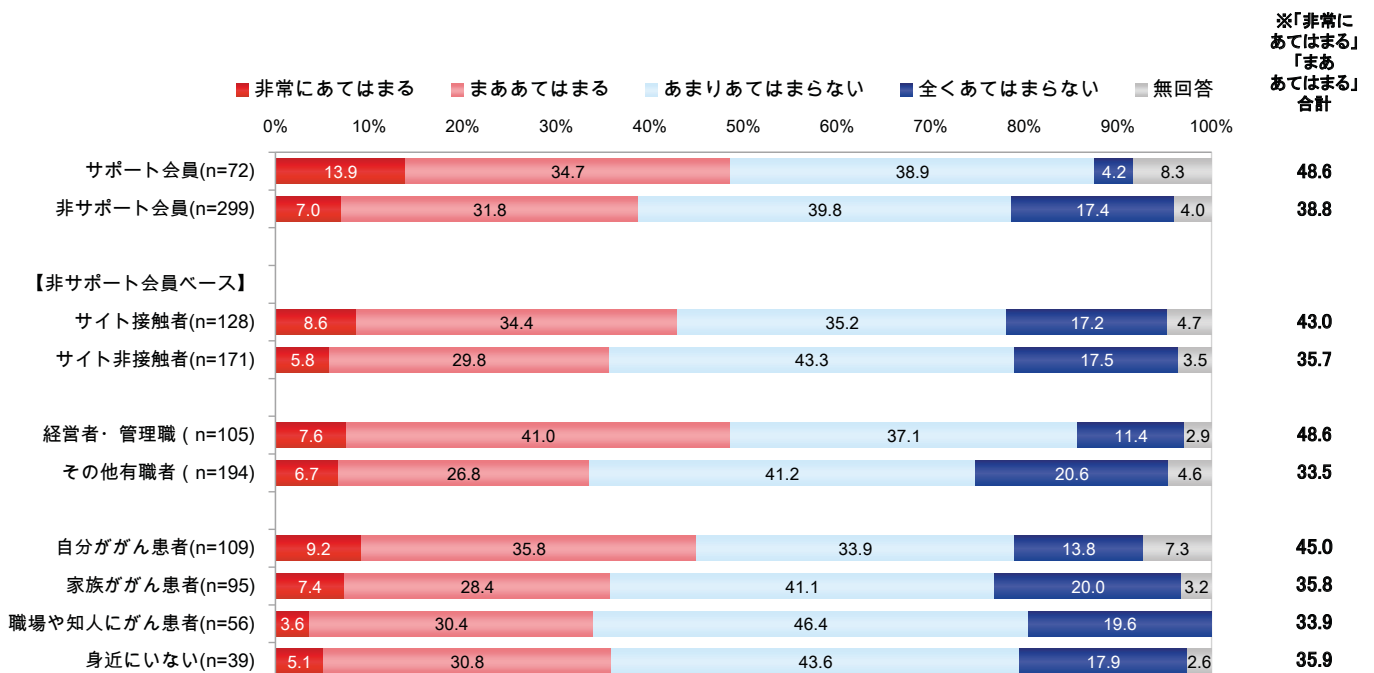
Q3. あなたは、「がんにかかっても、仕事と治療を両立できる」と思いますか。(それぞれひとつだけ)



## ● 特設サイト接触後の意識・態度変容 (項目別クロス集計)

### ● 特設サイトのメッセージについての意識・態度変容

Q4. 特設サイト「がんと共に働く 知る・伝える・動きだす」をご覧になった後、がんについて家族や職場の人と話すようになりましたか。(それぞれひとつだけ)

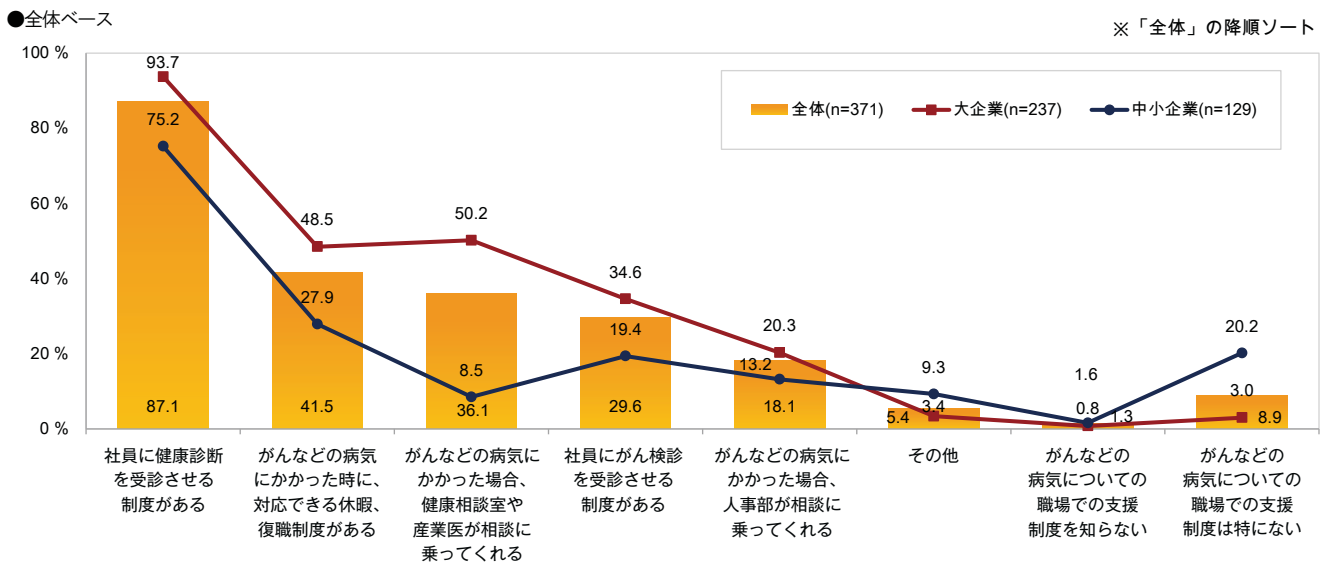


## ● 職場でのがんへの取り組み（全体）

- 勤務先で実施しているがんへの取り組みとして、最も多かったのは「社員に健康診断を受診させる制度がある」で87.1%。
- 大企業と中小企業では取り組みに差が出た。特に「健康相談室や産業医が相談に乗ってくれる」は大企業で半数に上るのに対し、中小企業では1割を切る。健康診断の受診制度や休暇、復職制度でも各20ポイント程度開きが出ており、制度面での違いが見られる。ただし、「その他」の項目では数は多くないが「小さい会社なので臨機応変に対応できる」「制度はないがんとわかったら最大限面倒を見る」などの声も上がっている。

### ● がんへの取り組みとして会社で実施していること

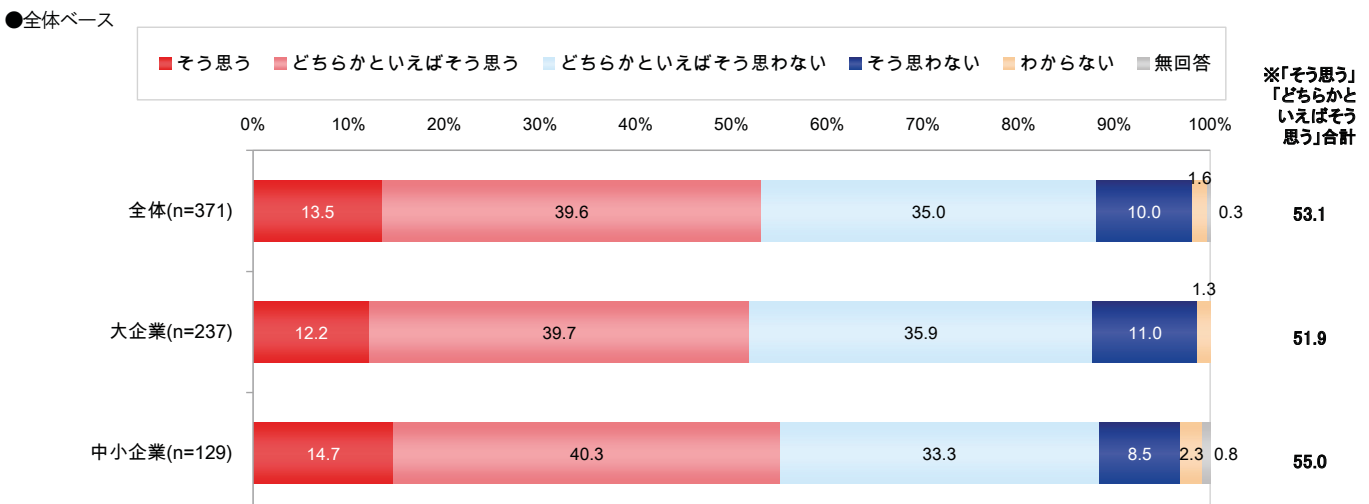
Q5. がんなどの病気についての、職場での取り組みをお聞きます。あなたの勤務先で実施しているもの、取り組んでいるものをお選びください。（いくつでも）



- 治療や検査と並行して働き続けられる環境が尋ねたところ、「そう思う」は全体で13.5%。企業規模別にみると中小企業のほうが「そう思う」「どちらかといえばそう思う」が若干多い。

### ● がんの治療中の就労環境

Q6. 現在の日本の社会では、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必要がある場合、働きつつつけられる環境だと思いますか。（最もあてはまるものをひとつだけ）



## 2. 情報への架け橋

### がん情報サービス ganjoho.jp

<http://ganjoho.jp/>



国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス」は、患者さんやご家族の方をはじめ、一般の方や医療専門家に対して、がんについて信頼できる、最新の正しい情報をわかりやすく紹介しているウェブサイトです。

全国のがん診療連携拠点病院や、がん相談支援センターを調べることもできます。

#### ●「がん患者の就労を含めた社会的な問題」関連リンク集



関連する情報へのリンクを掲載しています。

[http://ganjoho.jp/professional/cancer\\_control/field/cc03\\_10.html](http://ganjoho.jp/professional/cancer_control/field/cc03_10.html)

#### ●「がんと仕事のQ & A」

「治療と就労に関するネット調査」に寄せられた体験者の声をもとに、研究班の患者作業部会と専門家が作成したQ & A集です。体験者からのアドバイスやコラム、そして役立つ資料も紹介しています。

2014年11月に第2版が公開され、冊子版PDFとしてダウンロードも可能です。

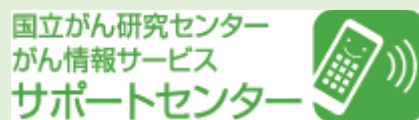
<http://ganjoho.jp/public/support/work/qa/index.html>



#### ●がん情報サービスサポートセンター

がんに関する心配事や知りたい情報を、どなたでもお電話でご相談できます。「がん情報サービス」を中心に必要な情報をお伝えしています。

また、お近くのがん相談支援センターをお調べしてご案内いたします。



**0570-02-3410** 受付時間：平日 10時～15時（土日祝日、12月29日～1月3日を除く）

（相談は無料ですが、通話料金はご利用される方のご負担となります。一部のIP電話からはご利用いただけません。）

#### ●参考資料



#### 企業のための「がん就労者」支援マニュアル

上記、がんと仕事のQ & Aを作成した研究班によるマニュアルです。がん診断を受けた従業員を支援する際のさまざまな課題に向け、事業場として対応する際の一助になるよう作成されたものです。内容の多くは、がん以外の病気にも応用できます。研究班のホームページからダウンロード可能です。

<http://www.cancer-work.jp/tool/>



#### ●ほかにも

この他、「がんと共に働くプロジェクト」WEBでは、インターネットで入手できる様々なツールや情報をご紹介します。詳しくはWEBの「お役立ちツール」「お役立ちリンク」ページをご参照ください。



#### お役立ち資料

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



#### お役立ちリンク

[http://special.nikkeibp.co.jp/as/201401/work\\_with\\_cancer/link2.html](http://special.nikkeibp.co.jp/as/201401/work_with_cancer/link2.html)



## 登壇者紹介 (敬称略)

三者鼎談「がんと共に働くために必要なこと」

- 堀田知光 国立がん研究センター  
門田守人 がん研究会有明病院  
酒井綱一郎 日経 BP 社

意見交換会 大企業事例編 1

- 武田雅子 株式会社クレディセゾン  
◎阿部 (仮名)  
・湯澤洋美 株式会社足利銀行  
・寺山正一 日経 BP 社  
山岡鉄也 日経 BP 社

意見交換会 大企業事例編 2

- 武田雅子 株式会社クレディセゾン  
◎山崎宏之 JFE スチール株式会社  
・竹田 透 労働衛生コンサルタント事務所オークス  
・伊藤朋子 株式会社 QUICK

意見交換会 中小企業事例編 1

- 勢井啓介 森田技研工業株式会社  
◎伊藤雅代 有限会社ファルマ  
・櫻井公恵 株式会社櫻井謙二商店  
・西條 達 西條社会保険労務士事務所  
山岡鉄也 日経 BP 社

意見交換会 中小企業事例編 2

- 勢井啓介 森田技研工業株式会社  
◎榎田弘志 (仮名)  
・松井春彦 伊藤忠テクノソリューションズ株式会社  
・橋本久美子 聖路加国際病院  
山岡鉄也 日経 BP 社

(●：意見交換会座長 ◎：事例報告者 ・アドバイザー)  
また意見交換会には、国立がん研究センターから若尾文彦、高橋 都、高山智子、池山晴人が登壇。

特別併催シンポジウム

- 江副 聡 厚生労働省  
酒井綱一郎 日経 BP 社  
山田 京 株式会社ロック・フィールド  
堀田知光 国立がん研究センター  
若尾文彦 国立がん研究センター  
高橋 都 国立がん研究センター

## がんと就労白書 2014-2015

2015年6月30日発行

発行：国立研究開発法人国立がん研究センター

編集協力：日経 BP 社

印刷：加藤文明社

※勤務先や所属は、Web 掲載当時のものです。

がんと共に働く   
知る・伝える・動をだす

# がんと就労白書

2014-2015