

がん治療と就労の両立をめぐる現状と課題

国立がん研究センター がんサバイバーシップ支援研究部 外来研究員

コマツ健康増進センタ 産業医 平岡 晃

1 はじめに

人体にできる腫瘍には良性と悪性があり、悪性の腫瘍のことを通称「がん」と呼んでいる。がんとは、無尽蔵に人間の組織を破壊して成長し、かつ、ほかの組織に転移していく病変のことを指す。「日本人の2人に1人ががんになる時代」といわれているが、がんは30年以上前から日本人の死因の第一位を占めていること、日本人の死因の30%以上ががんであることは、よく知られている話ではないだろうか。

その一方で、早期発見・早期治療の取組みが浸透し、さらに医療技術が進歩することによって、がんは罹患しても、治療を続けながら就労継続するケースも、決して珍しくなくなってきた。[がんは不治の病ではない]とする専門家も多い。

病気を抱えた労働者に対する就労支援が重要であることは論を待たないが、とりわけ、がん就労者に対する就労支援が注目を集めている背景には、前述のとおり、日本人の2人に1人が罹患する疾病であるということから、多くの人手にとってイメージしやすい、あるいは自らの問題としてとらえやすい疾病であることが背景にあるだろう。当然ながら、がんは特有の支援対策も考えられるが、がん就労者に対する就労支援は、そのほかの慢性疾患など、がん以外の多くの疾病を抱える労働者に対する就労支援の入口として、比較的参考になる部分が多いと考えられる。そこで本稿では、がん治療と就労の両立をめぐる現状と課題を整理してお示すことにしたい。

なお、「がん」は、漢字で「癌」と書く場合とひらがなで「がん」と書く場合がある。「癌」は、人体の組織の表面にできる悪性腫瘍を指す。例え

ば、胃癌ならば胃の表面にできる腫瘍、肺癌ならば肺の表面にできる腫瘍というように、上皮性の腫瘍に限定されて使われる。したがって、白血病や悪性リンパ腫、脳腫瘍、骨にできる腫瘍などは「癌」のカテゴリーには含まれない。上皮性以外のものを含めた悪性疾患を総称する場合は、「がん」を使うのが一般的だ。ちなみに、国立がん研究センターでも、ひらがなの「がん」を使用しており、本稿でも「がん」を使用する。

2 企業におけるがん予防のための試み

がん就労者をそもそも生み出さないことを目的に、会社側がある程度コントロールすることが可能ながん予防対策として、がん検診と喫煙対策を紹介する。

(1) がん検診

がん検診には、対策型のがん検診と任意型の

がん検診がある。対策型のがん検診は、企業などが従業員の意味とは関係なく、がん発症のリスクが高いと考えられる集団に対して行うがん検診である。一方、任意型のがん検診は、従業員が自らの意思と費用で医療機関に足を運んで受けるがん検診である。

ここで確認しておきたいのは、がん検診の目的である。がん検診の目的は、がんを発見すること自体にはなく、がんを発見して治療につなげ、最終的に死亡率を下げるところにある。たとえばがん検診でがんを発見しても、それが末期のがんであり、がんで亡くなる人を減らすことにつながらなければ、がん検診を実施した意味は少ないと考えるべきである。たとえば、すい臓がんは早期発見が非常にむずかしいがんとされている。すい臓がんの検診を、対策型のがん検診として実施したとしても、がん検診の目的は果たすことはできないだろう。

がんの早期発見が可能であり、死亡率を下げることでがん検診として有効性が示されているものとしては、大腸がん検診（便潜血検査）、胃がん検診（バリウム検診）などがある。さらに、女性特有のがんとしては、子宮頸がん検診と乳がん検診がある。従業員規模が比較的大きな企業では、こうしたがん検診を一般定期健康診断と合わせて実施しているところが少な

くない。

一方、有効性が示されているがん検診でも、メリットばかりがあるということではなく、デメリットもあることを知っておいていただきたい。デメリットの代表的な例としては、放射線被ばくがある。従業員のなかには、法定健診以外では、どうしても放射線を浴びたくないという人がいてもおかしくない。私自身は従業員に対して、会社が健康管理の目的でがん検診の受診を義務づけることはお勧めできないし、そのように考えている産業医も少なくないと思われる。換言すれば、がん検診を実施する意義は、「会社として従業員に対して、がん検診を受ける機会を提供する」ということではないだろうか。

（2）喫煙対策

さまざまな研究結果から、喫煙とがんとの因果関係は明らかになっている。喫煙者のがん発症リスクは非喫煙者に比べて高いことは間違いない。企業としては、従業員からがん患者を生み出さないようにするために、喫煙者に対して禁煙を勧めることが望ましいと考えられる。

今年1月、株式会社リコーが、国内のグループ企業を対象に、社内での喫煙、就業時間内の喫煙を全面的に禁止することを発表し話題となった。同社の全面禁煙化は、リコーグループのすべての敷地・建物内を対象範囲とし、リコー

関係者だけでなく各社・各事業所に来所するすべての人が対象となるという。また、勤務時間内の全面禁煙化に関しては、休憩時間を除く標準勤務時間での社内、外出先、出張先、移動中を含めたあらゆる場所での喫煙を対象としている。対象は、リコーグループ国内各社全役員と、正社員、契約社員、パートタイマーなど直接雇用関係にある従業員が対象となる。同社では、これと同時に、喫煙者への禁煙支援を、同社の健康保険組合が産業医、保健師の指導のもと進めてきており、禁煙補助薬の購入補助・治療費補助や保健指導を行っているという。

このほかにも就業時間中の全面禁煙にふみ切る企業は珍しくなく、私が所属している企業でも、2018年をめどに、会社の敷地内で禁煙とする方向で対策を講じようとしている。大きな流れとして、就業時間中の喫煙が認められなくなる方向にあるといえるだろう。

喫煙に関しては、喫煙者本人の健康リスクとは別に、受動喫煙という形で喫煙者の周囲にいる人に対して健康リスクをもたらすことを見逃すことはできない。

このため、事業所における受動喫煙対策としては、2014（平成26）年6月25日に「労働安全衛生法の一部を改正する法律」が公布され、労働安全衛生法第68条の2により、受動喫煙防

止対策が事業者の努力義務となった(2015年6月1日施行)。

また、今回の改正では受動喫煙防止対策に取り組む事業者に対して、国は必要な援助を行う旨が規定された。具体的には、(イ) 受動喫煙防止対策助成金、(ロ) 受動喫煙防止対策に関する相談支援、(ハ) たばこ煙の濃度などの測定機器の無料貸し出しなどが実施されている。

【参考】労働安全衛生法

第68条の2 事業者は、労働者の受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこ煙を吸わされることをいう。第71条第1項において同じ。)を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じた適切な措置を講ずるよう努めるものとする。

※「事業者及び事業場の実情に応じた適切な措置」の例として、全面禁煙、喫煙室の設置による空間分煙、たばこ煙を十分低減できる換気扇の設置(宿泊業・飲食店を営んでいる事業場のみ)などがある。

3 がん患者の現状

高齢化が進むにしたがって、日本ではがんに罹る人が増えている。最新のデータによると、2013年にがんで亡くなった人は約36万人、新たにがんと診断された人は2010年に初め

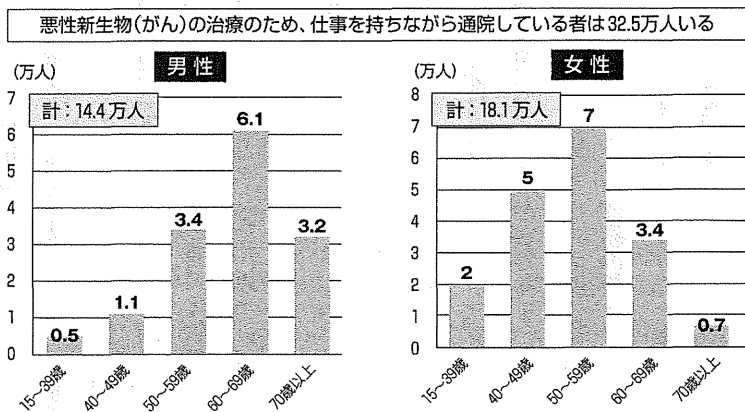
て80万人を超えて、2011年には85万人を数えている。

国立がん研究センターがん対策情報センターの調査によると、2008年にがんと診断された人のうち、「20-64歳」層が25万9304人と全体の32.4%を占め、また「20-69歳」層が36万5192人と全体の45.6%を占めていた。この数字からは、就労可能な年齢においても、多くの人ががんに罹患していることがわかる。働く人にとつてのがんは、もはや他人事ではないのである。

一方、がん患者の5年生存率(全がん)の推移をみると、「1993-1996年」で53.2%、「1997-1999年」54.3%、「2000-2002年」56.9%、「2003-2005年」58.6%と約6割に達しようとしている。がん医療(放射線療法、化学療法、手術療法)の進歩が目覚ましく、生存率が上昇していることがわかるだろう。

このため、仕事をしながらがん治療を行っている人も少なくない。厚生労働省の「平成22年国民生活基礎調査」をもとに同省健康局が特別集計した結果によると、「悪性新生物(がん)の治療のため、仕事をしながら通院している人」は約32.5万人(男性は約14.4万人、女性は約18.1万人)となっている(図表1)。

図表1 仕事をもちながら悪性新生物(がん)で通院している者



※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行い、被雇用者のほか、自営業主、家族従業者等を含む。

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

4 がん就労者に対する支援

(1) 第2次がん対策推進基本計画
がん就労者に対する国の支援は、平成24年度から始まった「第2次がん対策推進基本計画」が起点になったといえるだろう。同基本計画に

は、「全体目標」のひとつとして「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が新たに明記された。さらに「分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標」に「がん患者の就労を含めた社会的な問題」が新たに盛り込まれ、その具体的な内容は「就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す」となっている。

同基本計画において示された「取り組むべき施策」と「個別目標」は以下のとおり。

【取り組むべき施策】

①がん以外の患者へも配慮しつつ、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方などを検討し、検討結果に基づいた取組みを実施する。

②働くことが可能かつ働く意欲のあるがん患者が働けるよう、医療従事者、産業医、事業者などの情報共有や連携の下、プライバシー保護にも配慮しつつ、治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて検討し、検討結果に基づき試行的取組みを実施する。

③がん患者も含めた患者の長期的な経済負担の軽減策については、引き続き検討を進める。

④医療機関は、医療従事者にとって過度な業務負担とならないよう健康確保を図った上で、患者が働きながら治療を受けられるように配慮するよう努めることが望ましい。

⑤事業者は、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮に努めることが望ましい。また、職場や採用選考時にがん患者・経験者が差別を受けることのないよう十分に留意する必要がある。

【個別目標】

がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を3年以内に明らかにしたうえで、国、地方公共団体、関係者などが協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を進め、がん患者・経験者とその家族などの仕事と治療の両立を支援することを通じて、抱えている不安の軽減を図り、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目標とする。

(2) がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会

同基本計画を受けて厚生労働省では、平成26年に「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」を立ち上げ、がん患者・経験者

とその家族の就労に関するニーズ・課題について、具体的な検討を行った。同検討会では、①がん患者・経験者、②医療機関、③企業の大きく3つのステークホルダーの役割に主眼をおいて検討が行われた。同研究会の報告書は厚生労働省のホームページで公表されている。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingiro/0000054914.html>

報告書で示されている「就労支援の取組」は、「がん患者・経験者とその家族」、「がん診療連携拠点病院」、「がん患者・経験者を雇用する企業」、「ハローワーク等」、「その他（国民の理解・国の取組み等）」の5項目にわけて示されている。このうち、「がん患者・経験者を雇用する企業」に関しては、「がん患者・経験者においては、働く意欲や能力があっても、仕事と治療の調和を可能にする体制が職場において不十分であるために、就労の継続や復職が困難になる場合も少なくない。企業が、仕事と治療の調和に向けた職場環境や支援体制の整備に取り組みることが期待される」としており、具体的な方策としては、「がん患者と主治医と産業保健スタッフが連携した病状、配慮事項の共有」、「地域窓口（地域産業保健センター）」と連携した相談支援、人材育成の体制整備」、「従業員に対する研修の実施」などが示されている。

がん就労者に対する支援のひとつとして、厚生労働省では「長期療養者等就職支援モデル事業」を実施している(図表2)。このモデル事業は、がん患者の5年後の生存率が50%を超える状況のなか、長期にわたる治療を受けながら、生きがいや生活の安定のために就職を希望する人に対する就職支援を推進することが社会的課題となってきたことから、全国16か所のハローワークに就職支援ナビゲーターを配置し、がん診療連携拠点病院などとの連携のもと、個々の患者の希望や治療状況をふまえた職業相談・職業紹介、患者の希望する労働条件に応じた求人の開拓、患者の就職後の職場定着の支援などの就職支援をモデル的に実施している。また、がん診療連携拠点病院などへの出張相談による職業相談や労働市場、求人情報等雇用関係情報の提供も行っている。

5 がん就労者、人事・労務担当者が直面する課題

従業員ががんに罹った場合、さまざま課題に直面することが予想される。

「がん」と一言でいっても、発生する「場所」や「進行度」によって状況が著しく異なることはご理解いただけるのではないかと思う。仕事にほとんど影響が出ない「早期」のものから

仕事を続けること自体が困難な「末期」のものまで病状は多種多様である。

がん就労者が直面する問題の一例として挙げたおきたいのが、女性特有のがんである。乳がんの場合、5年生存率はかなり高いが、同時に10年後に再発する可能性があるがんであることもまた事実。その間、抗がん剤を飲み続けるとすれば、そのことによつて体調が100%の状態ではないときもあることが予想される。仕事のパフォーマンスに影響をおよぼすことになれば、がん就労者が直面する課題ともなるだろう。

東京都が平成25年に実施した「がん患者の就労等に関する実態調査」によると、がん患者を対象に、「治療と仕事を両立する上で困難であつ

たこと」を複数回答でたずねたところ、次のとおり、上位ふたつの回答は「お金に関する問題」であった。

- ・ 治療費が高い、必要な治療費の見通しが立たない(34.5%)
- ・ 働き方を変えたり休職することで収入が減少する(29.7%)

図表2 長期療養者等就職支援モデル事業の実施箇所と連携先の拠点病院など

労働局	実施ハローワーク	所在地	連携拠点病院等
北海道	札幌東	札幌市	国立病院機構北海道がんセンター
宮城	仙台	仙台市	宮城県立病院機構宮城県立がんセンター 東北大学病院
埼玉	大宮	さいたま市	埼玉県立がんセンター
東京	飯田橋	東京都	国立がん研究センター中央病院 東京都立駒込病院
神奈川	横浜	横浜市	横浜市立市民病院 神奈川県立病院機構神奈川県立がんセンター
	相模原	相模原市	北里大学病院
石川	金沢	金沢市	金沢大学附属病院
福井	福井	福井市	恩賜財団福井県済生会病院
静岡	沼津	沼津市	静岡県立静岡がんセンター
愛知	名古屋東	名古屋市	愛知県がんセンター中央病院
京都	京都西陣	京都市	京都大学医学部附属病院 京都府立医科大学病院
兵庫	明石	明石市	兵庫県立がんセンター
広島	広島東	広島市	広島大学病院
愛媛	松山	松山市	国立病院機構四国がんセンター
福岡	福岡中央	福岡市	国立病院機構九州がんセンター
鹿児島	鹿児島	鹿児島市	鹿児島大学病院 博愛会相良病院

・体調や治療の状況に応じた柔軟な勤務が
できない(24.9%)

・体調や症状・障害に応じた仕事内容の調整が
できない(24.9%)

・治療・経過観察・通院目的の休暇・休業が取
りづらい(23.9%)

また一方で、企業の人事・労務担当者も、がん就労者への対応に苦慮している様子がうかがえる。その根底には、安全配慮義務や個人情報保護に対する過剰なコンプライアンス重視があるように感じられる。

例えば、安全配慮義務に関しては、「がん患者に働いてもらって、問題が起きた場合は、企業は何らかの責任を問われるのではないか」「時間外労働をさせたら、がんが再発するのではないか」といった根拠のない不安がある。こうした考え方の根底には、多くの企業が悩みを抱えている従業員のメンタルヘルス不調との兼ね合いがある。メンタルヘルス不調は、就労を継続することによってさらに悪化することもあり、こうしたメンタルヘルス不調からの類推が、がん就労者に対する過剰な安全配慮意識をもたらしている場合もある。

一方、個人情報保護に関しては、人事・労務担当者が、がん就労者に関してどこまで詳細な情報を把握してよいのかわからないという悩

みがある。ここには、個人情報保護に対する過剰な対応に加えて、がんという疾病に特有の「ある種の触れにくさ」が存在するのではないかと推察することができる。

このように、人事・労務担当者ががん就労者に切り込んでいけない場合には、がん就労者と人事・労務担当者との間に産業医が立って、通訳と同じような役割を果たせば、問題は少なくなる。がんに限らず、従業員の健康問題は触れにくい部分は必ずあるわけなので、「自社でできる範囲の支援を行う」こととして、どこまで支援するかを決めることも大切だろう。

さらに詳細な情報が必要な場合は、主治医との相談の場を設けることになる。がん就労者本人にも同席してもらったうえで、今後の就業上の問題を相談するということになると思われる。この場合は、できるだけ具体的な内容をたずねることが肝要となる。

6 おわりに

企業は、希望者全員について65歳まで雇用を確保する措置を講ずる義務がある。少子高齢化の進展も加わり、今後、企業で働く従業員の年齢層が上がることは確実なので、在職中に病気になる人が増えることも見込まれている。もし

企業が病気になった従業員に対して手をさしおかないのであれば、早晩、企業活動が成り立たなくなるということを理解しておく必要があるだろう。

これからは、企業活動を成り立たせるためにも、がん就労者を含め、何らかの病気を抱える従業員に対して、企業として何ができるのかを考え始めることが重要だ。ある経営者から「従業員をお情けで支援するというのは限界がある」と言われたことがあるが、お情けではなく、「企業活動を成り立たせるためにサポートする」という考え方に立たなければならぬと思う。

さらに、従業員としても60歳または65歳、さらには70歳に到達したときに病気になるようにするために、どうすればよいのかを考えなければならぬ。そのためには、若いうちから自らの健康にしっかりと向き合わなければならないだろう。残念ながら「会社の健康診断は、会社の管理のみにくい、従業員は義務として受ける」という風潮が少なからずある。従業員は、自らの健康管理の一環として健康診断を受けるように、意識を変えていかなければならない。そうすることが、高齢期に至ったときにがんに罹る確率を減らすことにつながるだろう。

(取材・構成 エルダー編集部)

がんから職場への復帰のために、職場がなすべきこと

産業医科大学産業医実務研修センター講師 立石清一郎

国民のおよそ2人に1人が罹患するがんは、最も身近なところにある病気といってもよいだろう。がんは、働く人すべてにとって無縁な病気ではない。

ところが、がんは「がん壮絶死」などとマスコミで取りあげられることもあり、「死に至る怖い病気」というイメージが強い。しかし、医学と医療技術の進歩により、現在、がんの5年生存率の平均は6割近くに上昇し、がん種によつては、5年生存率が8割、9割というものもある。その意味で、いまや、がんは「死に直結する病気」でなく、「長くつきあう慢性病」となっている。

それでは、がんと診断された従業員をどう支援すればよいのだろうか。この問題に悩んでいる企業は多い。後に述べる私たち研究班は、企業が対応するときの一助になるように、「がん就労に関するマニュアル」をまとめた(後述)。企業におけるがん就労者への対応は一朝一夕に

できるものではない。本マニュアルには貴重な人材を活かし、職場での貢献をどう高めてもらうかについて説明しているので、参考にしたいだけではないと思う。

従業員ががんに罹患、「マニュアル」で適切に対応

がん罹患者が職場に出現した場合、私たち産業医は、管理者から「どうしたらよいでしょうか」という途方にくれた質問を受けることが多い。そこには「働かせて具合が悪くなったらどうしよう」という不安もある。その恐れはもっともかもしれない。企業には従業員への安全配慮義務もある。しかし、がんは、たとえ進行があっても徐々に重篤化していく病気で、慢性病的な経過をたどる。だから、がん就労者が突然倒れて、労災事故が起るといふようなことは、まず考えられない。毎日、職場で顔を合わせていて、注意して観察していれば、

そうした突発的な事故は防ぐことができる。

こうした職場におけるがんに関する問題に、対処する観点から作成されたのが「がん就労者」支援マニュアルである(以下、「マニュアル」)。マニュアルは、厚生労働省の助成を得て「働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システム」の構築に関する研究「班」(研究代表者・高橋都獨協医大医学部准教授(当時)、現・国立がん研究センターがんサバイバーシップ支援研究部部长)に参加した医師などにより作成された。同マニュアルは、がんと診断された従業員を支援するときに生じるさまざまな課題に対して、企業が対応する際の一助になるようにと、2年間かけて作成された。その内容の多くは、がん以外の病気にも応用できるものと考えられている。マニュアルは「がんと就労」のホームページ(www.cancer-work.jp)の「各種支援ツール」からダウンロードができる。がんという病気は長くつきあう病気であり、

がん罹患しても職場からの適切な理解と支援があれば、治療と就労を両立させることは可能である。しかし、ある日突然に職場の仲間がんと診断されれば、一体どのような行動をとればよいか、皆目見当がつかないというのが正直なところではないだろうか。この場合、必要なことはがん自体に関する知識ではない。どのように対応すればよいか、そのための手取り早い知識が必要である。マニュアルはまさにそうした目的のために作成された。このマニュアルは、がん治療と就労の両立を目指している従業員に対し、職場の上司や同僚、人事担当者、企業の立場からどのように支えていけばよいか、そのヒントを記載したマニュアルと受け止めてほしい。

マニュアルの内容

マニュアルの内容を紹介しておこう。

同マニュアルの主要部分は3章からなっている。第1章では職場の上司・同僚として、がん就労者にかかわる際の具体的なヒント、第2章では人事の立場から社内制度を整えるためのヒントや就業配慮の実際、第3章では事業者の役割として、方針の明確化や風土づくりなどについて記載している。

第1章は「治療と就労の両立に向けた、職場における具体的な対応方法・ヒント」上司・同僚にできること」について記載されている。がん治療に対する支援は「がん診断後」、「休職中」、「復職期」、「復職後」という4つの経過ごとに必要とされる内容が異なる。マニュアルでは、その経過ごとにその支援内容を具体的に示している。現在、困っているところから読むことをお勧めしたい。

また、この4つのほかに、職場においては日頃から良好な職場風土や協力関係を築いておくことが重要である。そこで「日頃からの取組み」の項目も加えておいた。マニュアルではこの5つについて、具体的な対応を示している。

次に、すべての経過を通じて課題となるテーマというものがある。それは、「個人情報取り扱い」、「外部医療機関との連携」、「職場の環境整備」、「体調不良時の対応への準備」そして「家族との連携」である。この全ての経過に共通する課題についても重要なポイントを示している。この部分についてはできるだけ早めに目を通しておくことが望ましい。

一方、4つの治療の経過と日頃からの取組みにおいて、起こすべきアクション（対応）は多様だ。そこでそのアクションの視点を4つに分けて示している。4つの視点とは「本人への働

図表1 治療と就労を両立させるための職場の対応表

視点 経過	A. 本人への働きかけ	B. 職場内コミュニケーションと業務調整	C. 人事との連携	D. 産業保健スタッフなどとの連携
1. がん診断後				
2. 休職中				
3. 復職期			○ページ	
4. 復職後				
5. 日頃からの取組み				

出典：「『がん就労者』支援マニュアル」11ページ

きかけ」、「職場内コミュニケーションと業務調整」、「人事との連携」、そして「産業保健スタッフなどとの連携」である。

治療経過ごとに起こすべきアクションは図表1のように示されている。たとえば、「復職期」という治療経過の際に、「人事との連携」をどのようにとればよいかを考えるとときには、具体的なアクションが示され、それをヒントに行動を起こすことができる。そして「より詳しくは○ページを参照」と、参照すべきページが示されている。

以上が第1章で、この章は起こすべきアクションのチェックリストになっている。このアクションに優先順位はあるのかと尋ねられることがあるが、個別のケースごとに事情は異なるので、これを優先すべきと、マニュアルで示すことはできない。そもそも、がん患者には、「働き続けながら治療したい」という人と「休んでしっかり治療したい」という両様のタイプがある。それは本人と職場の関係性においてのみ決定され、治療と働き方が本人の考え方ひとつで異なってくるのである。職場という文脈のなかで必要なアクションを選択してほしい。

人事担当部署と企業がなすべき役割

社内の諸制度や手続きなどを行う人事労務の担当部署は、がん就労者を支援する重要なリソース(資源)である。第2章は「円滑に対応するための職場づくり—人事労務にできること—」と題して、人事労務の担当部署ができることのヒントを記載している。

ここでは人事労務担当部署が行うべきこととして、6点を掲げている。
まず1つめの「社内規則・規定・手順の確認見直し」では、がん就労者が円滑に職場復帰や就業を継続するための休業の開始から業務復帰までの

流れや具体的な支援内容について説明している。
2つめが「緊急事態への対応・ルール化」である。がん就労者は一定の確率で体調不良を起こすので、その際のルールづくりや設備の整備などの対応例を示している。

3つめが「休業・休職者情報の取得とプライバシーへの配慮」である。がん就労者は自らの治療に意識が集中しがちなので、人事はがん就労者の情報をしっかりと取得しておかなければならない。そうでないと傷病手当金などの手続きが滞るなどミスが起こりかねない。

4つめは「事例発生時のがん就労者への説明事項」である。がん就労者が安心して治療に取り組むには、雇用の確保、業務の引継ぎ、金銭的な問題、相談できる体制を整えておく必要がある。

5つめは「人事としての就業配慮へのかかわり方」である。就労を希望するがん就労者に適切な就業上の配慮を加えることで、戦力として働くことが可能になる。そのヒントが記載されている。

最後に「社内外の連携」である。がん就労者に支援を行えば、不公平感が生まれて職場に何らかの影響を与える可能性がある。産業界や、主治医などの社内外のリソースとの連携の必要性を説明している。

第3章は「がん就労者の就労を支援するために必要な事業者の役割—事業主にできること—」として、「職場としての方針の明確化」、「風土づくり」、「体制づくり」をあげている。職場の上司や同僚が安心してがん就労者を支援できる方針を明確化すること、助け合いの風土づくりを行うこと、支援のための諸制度の見直しなどをあげている。

以上が、がん就労者支援マニュアルの主な内容である。記載内容については、企業の人事担当者に見ていただき、その声をとりこんでいるので、現場の実感から外れたものにはなっていないと思われる。

就業継続をあきらめない

職場でがん患者が発生したとき、まず働かせてよいものだろうか、という懸念が先に出てくるようだ。「がんに罹患すること」すなわち「働けなくなる」というのは全くの誤解である。この勘違いだけは払拭していただきたい。がんに罹患しても就業能力が急激に落ちるということはなく、多くの場合、職場に復帰することができる。従業員から「がんと診断された」と相談を受けたときは復職してもらう方向で、その後の対処を考えるべきである。

がんは長くつきあう慢性病である。抗がん剤治療にはお金がかかる。大企業では休んでも給料が95%保障される制度を持っているところもあるが、中小企業では健康保険から賃金の3分の2が支給される傷病手当金しかないところがほとんどだ。20万円の給料であれば、13万円強の収入に低下する。その失われる金額が、治療に影響を与えるかもしれない。働き続けることが、本人の健康の回復に影響を及ぼすこともあり得る。長い就業人生のことについて、どれだけ話し合える素地が職場にあるかが大切だ。一時的な観点から短兵急に事を決すべきではなく、就労継続を簡単にあきらめてはいけない。

企業にはさまざまな制度があり、それをつかった人たちがいる。しかし、その人たちがいなくなると、その仕組みを回すことのみに行えばいいになり、この仕組みがどのような事情でつくられたのかということが忘れられがちである。魂を持った人が運用しないと、仕組みは形骸化する。この人をいかに資源として生かしていくか、という観点から考えていただきたい。

他方、その仕組み、つまり制度がないという企業も少なくない。例えば、「私傷病者を半日勤務にしてあげたいが、その制度がない」といった場合だ。いくつかの方法が考えられよう。この場合、その日は半日欠勤にするなどが考えら

れる。先々、本来のルールに従った勤務に戻ることを前提に半日勤務を認めるのである。仕組みもさることながら、柔軟な働き方ができるように工夫することが大切だ。仕組みが実態とずれているなら、仕組みを見直すことが必要だ。

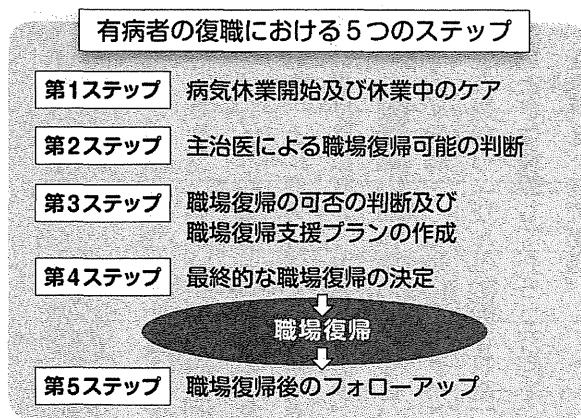
多様な働き方が復職を支援する

がんの治療は、手術、抗がん剤投与、放射線照射の3つが基本で、これがさまざまに組み合わせられる。がん就労への対応をむずかしくしているのが、治療の多様性である。臓器を切除する手術は分かりやすいが、抗がん剤の化学療法と放射線療法をしているときに、本人が復職したいと申し出てきた場合の判断がむずかしい。この場合は、ケースバイケースで考えるべきである。

放射線照射で朝5分間だけ照射するという場合、9時から9時30分までは病院にいなければならぬ。9時に必ず出勤しなければならぬというのであれば、放射線治療を受けている間は復職できないことになる。この場合10時から18時まで働くことを認めることが考えられる。

化学療法では4週間に1回などの頻度で、抗がん剤を用いる。すると、点滴などを打った後2、3日間は吐き気が続くことがある。その場

図表2 有病者の復職における5つのステップ



出典：「『がん就労者』支援マニュアル」54ページ
 (注) 厚生労働省「こころの健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を基にマニュアル作成者が作成

合には2日間だけ仕事を緩和すべきだが、減った就業日数をどうするか、これも本人との話し合いを基本とすべきである。どのような時期にどのような症状が出てくるか、など主治医に聞いてもらって、どう業務とフィットさせていくかを図っていくべきである。

このようにがん就労者の働き方も復職プログラムも企業によって多様である。一般的に有病者の復職におけるステップは図表2のように示されるが、がんの休職、就労にも適用が可能である。

しかし、復職にあたっては、この仕組みがベ

ストであるというものはない。1日の勤務時間や週の勤務日数を段階的に増やしていくという、段階的プログラムを組んでいる企業もあるし、組まない企業もある。企業はリハビリの場ではない、リハビリは医療の場で行うべきである、という考えである。ただ、傷病者をどう受け入れるかは企業の考え方で全く異なり多様である。マニュアルを基に話し合っていけば、そこにヒントがあるはずだと思う。

産業医の経験からいえば、職場で支援を受けながら上手に人間関係をつくっているがん就労者がいる。その人たちに共通しているのは責任感をもって企業の目的達成に参画しているという点である。職場から必要な配慮を受けながら、仕事で貢献している人たちが。一方で、仕事にコミットをしていなくても組織に残れる人もいる。それは制度の上に乗っているからだ。しかしこの場合は企業の負担となるわけで、できるだけ仕事にコミットする方向に後押しをしていくことが必要だ。

がん就労者の配置にあたっての配慮

がん就労者に限らず有病者の職場への配置にあたって、企業は悩みながらさまざまに配慮している。特にがん就労者の配置での悩みは大き

い。化学療法などに基づく免疫力低下などの問題では、主治医などの意見を聞くことが大切である。「配置にあたって人と接触する仕事には配慮をするように」という指示があった場合、その要請に応える必要がある。就労の仕方については、主治医がOKを出し、会社もOKであれば、後は本人の同意の問題である。基本的に主治医がOKと言ったことは実行に移しても問題はない。

がん罹患者はインフルエンザに弱いのではないかと思われているが、それに対するエビデンス（効果の検証）はない。もっとも、インフルエンザにかかると、抗がん剤が使えなくなると、主治医からの指示があった場合、そうしたリスクの高い仕事に就かせるべきではない。

ところで、主治医と産業医の役割についてたずねられることがある。産業医は、企業に属して、その人がその仕事ができるかどうかを判断する機能を果たしている。安全配慮義務を含め仕事ができる状況をつくるのが産業医の仕事である。

一方、主治医は患者という個人に治療を施している。主治医は企業に対しては何の権限もなく個人の代弁者である。だから、主治医が求めてきたものは個人（この場合、がん就労者だが）が求めてきたものと考えるべきである。

問題は、例えば主治医が工場で働いているがん就労者に、重筋作業は不可などと就業制限の診断をした場合、企業はどうすべきか。この場合は、大きい会社ならいざ知らず、小さい企業では体力に合った仕事が出るまで復職できない、ということになってしまふ。

主治医が、がん患者と仕事の話をする機会はほとんどないに等しいだろう。だから仕事についてのイメージを持っていないのが普通である。就労に関する診断書を求められれば、「軽作業可、短時間勤務での復職は可」、などとならざるを得ない。

一方、産業医の場合、まず職場の仕事が先にあって、そこに労働者をどう適応させていくかを考える。企業は復職させるかどうか迷い、この仕事に堪えられるかどうかを産業医に尋ねる。すると、熟達していない産業医は体力など能力が低下しているので、こうした仕事しかできない、と投げ返す。仕事場が寒いといった場合は、服を着込むことでカバーすることができ、事はそんなに容易ではない。よって多くの場合、トラブルとなる。仕事への復帰とは本来的なものであり、この問題を解決するには企業とがん就労者が話し合うしかない。互いに話し合っただけで合意形成し、合意された内容がなされているかフォローアップしていく。これが

熟達した産業医の仕事である。ただ、嘱託産業医の場合、常勤ではないので、人事担当者が企業の事情や方針などを詳しく説明することが必要となる。

産業保健スタッフが企業に存在するときは、気軽にその意見を尋ねることができ、有益な助言を得ることができる。一方、50人未満の事業場では産業医選任は義務ではなく、産業医がいるというのは稀であろう。そのときは地域産業保健センターの窓口で医師や保健師に相談することなどが考えられる。ただ、場合もその事業場の仕事内容や企業の事情について知識がないので、人事担当者はいいいな説明が必要である。あるいは近隣の企業と共同で産業保健スタッフを選任することも検討すべきだろう。

がん就労を妨げるもの、それは心のなかにある

がんの発症しやすい年齢は、乳がんなら40代後半、大腸がんや胃がんなら50代前半の人たちだ。知識や技術を蓄えてきた年代の人たちである。そうした人たちががんになって職場からいなくなると、技能や知識の伝承がぶつりと途絶えてしまう。ある日、何の準備もないままに継承ができなくなってしまうわけで、これはその企業にとっては生産の継続に欠かせない世代

間の糊代のりしろがなくなることの意味する。その意味で、がん治療と就労の両立は企業にとって重要な課題である。

静岡がんセンターなどの研究者が2003（平成15）年度にまとめた調査によると、集計対象者8000人弱のうち、がん就労者の30・5%が依願退職し、4・2%が解雇されていた。国立がん研究センターは最近調査を行い、その結果を集計中だが、退職者数の割合はもっと低くなっているようだ。がんと就労についての周知が進んだからと考えられる。

生涯におけるがん罹患の確率は2人に1人とされるが、若いときの罹患率は低い。労働者の健康ということを考えれば、高齢になるほどがんに罹りやすくなることを考慮しなければならぬ。60歳までに約10%の人が、70歳までに約20%が、がん罹患するとされている。日本は生涯現役社会を目指していることから、今後は職場においても、一定の年齢になればがん検診を行うことも検討課題となつてこよう。

繰り返し言えば、がんは罹患しても働ける。がん罹患しても従前の仕事ができなくなるということはほとんどない。少しばかりの工夫で働けるという人がほとんどで、能力はそれほど落ちるものではない。落ちるとすれば、それは体力や集中力などだ。それをどうカバーしていくか

が、がん就労の際の課題となる。私が見てきた限りでも、がんは罹患して一度も復職できないケースはほとんどなかった。企業側の差別的要素も少なからず存在するが、本人の心の要素もかなり大きいと思われる。

がんは診断されると、なぜ自分が、という疑念と怒りが湧きおこり、そうして喪失感と絶望感にとらわれる。やがてそのフェーズ（段階）を過ぎると精神的に回復をみせ、家族のためにも頑張ろうと考える。以前とは生活が全く違ってみえるという状態になり、仕事にもさらにコミットするようになる人も少なくない。

つまり精神的に一番つらいときに自暴自棄になって仕事を辞めるなどの判断をするべきではない、ということである。つらいときも企業が支援することで人材が残り、財産を引き継ぐことができる。がんになった人を切り捨てるような企業であれば、それを見ている第三者が「次は自分がその番か」と考え、企業に貢献しようという気持ちも萎えてしまうだろう。

ほんの些細な支援でその人を救い出すことができる。そのことを認識し、少しでも良い形で仕事ができる環境をぜひ整備していただきたい。その時に、マニュアルは何かの役に立つことと思う。

（取材・構成・労働ジャーナリスト 穂積富士夫）

働く
手探りの支援

< 6 >

がん患者が治療と仕事を両立していくためには、どんなサポートが必要なのか。患者の就労支援を研究する国立がん研究センター(東京)のがんサイバーシップ支援研究部長、高橋都さんに聞いた。

「がん患者の就労を取り巻く現状は、厚生労働省の推計では、働きながら通院している人は約32・5万人。治療を終えたがん経験者を含めれば数はもっと膨らむ。本当は働けるのに、がんに対する誤ったイメージで仕事を辞めざるを得なかったり、自分から退職したりする人がいる。こうした状況をなくしたい。」

企業は近年、メンタルヘルス対策には力を入れているが、がんのように業務とは直接関係がない病気やけがをした人への支援は遅れがちだ。企業には何を求めますか。

「がん」と向き合う
あんしんネット'15
第3部

インタビュー

国立がん研究センター 高橋 都さん



たかはし みよこ 岩手県出身、1984年、岩手医科大学、東大大学院講師、独協医科大学准教授を経て、2013年4月から現職。14年に厚生労働省が設けた「がん患者・経験者の就労支援のあり方」に関する検討会にて構成員を務めた。

企業側、正確な知識必要

配慮の仕方本人と確認を

「がん相談支援センター」で基本知識を学ぶのも手だ。

「がん相談支援センター」で基本知識を学ぶのも手だ。

十分働けない時期があったとしても、次第に働く力が戻ってくる場合も多い。2、3カ月ごとにどういった配慮が必要かを、本人と確認していくことが重要だ。過度な配慮は本人の就労意欲をそぎ、同僚らの納得も得られない。

「拠点病院の指定要件として、相談支援センターで就労に關する相談に乗ることが盛極めてほしい。経営余力が足りない中小企業こそ、正確な情報収集が大切。がん診療連携拠点病院に設けられている「がん相談支援センター」で、基本知識を学ぶのも手だ。

配慮の仕方本人と確認を

きを調整できる立場。状況に応じて企業への情報提供や医療機関との橋渡しができるのではない。

新潟県はまだだが、がん患者の新規就労について、ハローワークと拠点病院が連携して支援するモデル事業も全国各地で始まっている。

「患者へのアドバイスはありますか。配慮をしてもらった方がきちんと働ける場合は、「通院が必要」重い物は持てない」

「がん」と向き合うあんしんネット'15 シリズを説をお寄せください。宛先は〒950-8535、新潟市中央区万代3の1の1、新潟日報社報道部社会保障班。ファクスは025(385)7250。メールはanshin@niigata-nippo.co.jp

国立がん研究センターがまとめた「がん」と仕事のQ&A第2版は「がん情報サービス」(http://ganho.jp/)から無料でダウンロードできる。

「この連載は報道部・佐藤 渉、江森美奈子が担当しました。第4部は6月掲載予定です。」

援のサービスなどを紹介するなども一つだ。地域情報が集まるセンターには、これらのことについて期待したい。間接的な支援を期待したい。他県ではセンターに社会保険とが重要だ。過度な配慮は本人の就労意欲をそぎ、同僚らの納得も得られない。

「行政には何を求めますか。まずは自治体が、がん患者の就労について全体像を把握することだ。東京都や島根県などでは、患者と事業所を対象にした実態調査をしている。企業や産業の状況はその土地で異なる。行政は企業にも発信力があり、関係者の動

など自分でしっかりと会社に伝えた方が無理なく働きやすいだろう。

以前の働きぶりに縛られず、ハードルが低すぎると感じても自信が持てる範囲で仕事を始めてほしい。一方で働き始めたなら、周りに助けてもらおうという意識だけではない。く、「こういう配慮は必要だが、これでは、負けない」とアピルすることも大切だ。がん」と仕事に關する体験談なども冊子にまとめられているので、ぜひ参考にしてほしい。(おわり)

働きながら がんを治す

ギャンサーギフトを得て
変わる仕事観と働き方

もはや「がん＝不治の病」ではない。

画期的な検診法や治療法の研究は日進月歩だ。

仕事を持ちながら、がんの治療をする人は

およそ32万5千人にのぼる。

患者や企業は、がんはどう共存すべきか。

ライター 越膳綾子

病室の窓から、会社のビルが見える。いつか戻れる日は来るのか。見舞いに来てくれる同僚の存在も、遠く感じた。

大学病院で精密検査を受けた結果、右胸に二つのがんが見つかった。腫瘍の大きさは合わせて5センチほど。医師からは、右乳房を全摘出する必要があると説明された。入社3年目。子どもの頃から憧れていた記者になり、これからという時だった。「まさか」と思ったが、悪い予感の中する。

日本テレビ 報道局社会部記者
鈴木美穂さん(31)

2008年5月、右乳房の乳がんが発覚。ステージⅢ。会社の疾病休暇制度を利用して09年1月まで休職。右乳房全摘手術、抗がん剤治療、放射線治療、ホルモン治療、分子標的薬とフルコースの治療を受けた。厚生労働省担当記者として取材する傍ら、若年性がん患者団体「STAND UP!!!」副代表、NPO法人マギーズ東京共同代表理事も務める



「死」と向き合う恐怖に、頭の中が真っ白でした」

「がんを忘れてほしい」

会社を休職し、治療に専念した。抗がん剤の副作用で髪が抜け、強い吐き気や倦怠感に襲われた。全てが嫌で泣きじゃくり、ベランダから飛び降りそうになったこともある。そんな時、心の支えになったのは仕事への情熱だった。家族や同僚に頼んで、闘病中の自分を撮影した。記録している最中は、記者である自分を見失わずにいられた。

一方で、若いがん患者のため「フリーバー」を発行。ヨガや料理のワークショップも開いた。14年には、イギリス発祥の「がん相談支援所「マジーズセンタール」を東京にもつくり、クラウドファンディングで2200万円を集めた。NPO法人を立ち上げ、設立準備にあたる。キャンサーキフト。がんになったからこそ得られた経験があると、鈴木さんは実感している。「がんは私にとって鬼コーチ、変なことでも教わりました。もし

「どうしても記者に戻りたい」

「がんは私にとつて鬼コーチ、変なことでも教わりました。もし

14年には、希望していた厚生労働省の担当になった。「自分の経験を生かして、がんの取材をしたい」

今年、自身の闘病記録を下キ



広報部 志田理美さん(31)
2011年11月、大腸がんが発覚。ステージⅢ。会社を休職し、治療を受けた。前切除手術を受け、12年2月から抗がん剤治療を受けるも、強い吐き気や倦怠感に襲われ、ベランダから飛び降りそうになった。闘病中の自分を撮影した。記録している最中は、記者である自分を見失わずにいられた。

「がんは私にとつて鬼コーチ、変なことでも教わりました。もし

「がんにならなかつたら、自分のテーマがないまま記者をしてい

「私は何に向かえば…」

「みんなきよつとしたと思いま

「仕事を辞めたとしても、収入が

「聞いたこともない病名で、ど



父から引き継いだ宝飾品の製造会社2社を、3歳下の弟と共同経営。2010年10月、中咽頭がんが発覚。入院し、11年1月まで抗がん剤治療と放射線治療を受けた。同年4月、左副乳腺のリンパ節転移の切除手術を受け、以降は経過観察。同年6月から競走復帰。13年から東京マラソンに参加。14年に完走した

「私にとつての仕事は、お金のためだけにアイデンティティがないですね。スキルを生かして、認めてもらえん。働かない自分は想像できません」

「がんになり初めて死に直面すると、人生観が変わる。仕事の貴重さを見直す一方で、仕事より大事な。何か」に気づき、働きすぎを改める人もいる。大手建設会社に勤めるBさん(男性、51)は09年、右の声帯に喉頭がんが見つかった。「タバコは吸わないのになぜ？」

「がんになりましたが、もしものことがあっても、当社にはこれだけの人材がいます。だから安心してください」

「がんになり初めて死に直面すると、人生観が変わる。仕事の貴重さを見直す一方で、仕事より大事な。何か」に気づき、働きすぎを改める人もいる。大手建設会社に勤めるBさん(男性、51)は09年、右の声帯に喉頭がんが見つかった。「タバコは吸わないのになぜ？」

「がんになりましたが、もしものことがあっても、当社にはこれだけの人材がいます。だから安心してください」

「がんになり初めて死に直面すると、人生観が変わる。仕事の貴重さを見直す一方で、仕事より大事な。何か」に気づき、働きすぎを改める人もいる。大手建設会社に勤めるBさん(男性、51)は09年、右の声帯に喉頭がんが見つかった。「タバコは吸わないのになぜ？」

「がんになりましたが、もしものことがあっても、当社にはこれだけの人材がいます。だから安心してください」

「がんになりましたが、もしものことがあっても、当社にはこれだけの人材がいます。だから安心してください」

「がんになりましたが、もしものことがあっても、当社にはこれだけの人材がいます。だから安心してください」

「がんになりましたが、もしものことがあっても、当社にはこれだけの人材がいます。だから安心してください」



営業グループ 職階チーム 安田淳子さん(46) 2005年、右乳房の乳がんが発覚。ステータジウム。全摘手術を受けた。08年に右胸と骨に転移し、抗がん剤治療。11年には左乳癌に原発性乳がんが見つかり全摘手術。14年11月、脳転移が見つかり当時勤めていた大手通信会社を退職。テラに転職して、白血球の数が増えるなどの効果を得た。15年4月から現職

「がんになりましたが、もしものことがあっても、当社にはこれだけの人材がいます。だから安心してください」

「がんになりましたが、もしものことがあっても、当社にはこれだけの人材がいます。だから安心してください」



国立がん研究センター
がんサバイブシップ
支援研究部長
高橋 都 さん
一般内科医。1984年岩手医科大学医学部卒業。獨逸医科大学准教授を経て、13年癌研「がんと健康」研究部長に就任

個室は血の海。同僚に抱えられてタクシーで大病院に向かった。胃潰瘍と胃炎による出血だったが、後日、精密検査を受けると胃がんが見つかった。実家のある広島県に戻り、胃の下側4分の3を切除する手術を受けた。

休職していた会社は、07年4月に復帰した。時短から徐々にフルタイムに戻れたのはいいが、給料は新卒並みに下がった。人事評価がリセットされたからだ。昇進しても低い金額からの再スタート。転職することにした。現在は広島県内の病院に勤務し、広報部で活躍している。

厚生省の調べによると、がん



ダイアート三枝 常務
オリエント4C's 社長
三枝 幹 弥 さん(46)

になった勤務者のうち34%が依願退職または解雇されている。そんな現状を打破しようとする取り組みや団体もある。

コープみらい(本部・さいたま市)は、東京都の「がん患者の治療と仕事の両立への優良な取組を行う企業表彰」(14年度)で優良賞を受賞した。メンタル不調者向けだった復職支援制度を、がんを含むあらゆる疾病にも適用したことが評価された。

これまでに、がんになった正職員6人が同制度を利用して、人事担当の大山克己さんによると、休職1年半までは傷病手当と互助会の見舞い金で資金の9割を保障。一定の治療が終わったら労働安全衛生課が本人や主治医の意見を聞き、復職時期を調整する。基本は現職復帰だ。同課は、がんでも働けることを書いた健康ニュースを配布し、職員健診時には相談コーナーを設けた。

「ある職員から「再発しちゃってごめんね」と言われたことがありません。病気で謝らないといけない風潮を変えたいのです」と同課の看護師、深井好子さん

支援引き出す交渉力

国立がん研究センターがんサバイブシップ支援研究部長の高橋都さんは、企業の意識はだいぶ高まっているが、支援制度がうまく使われていない例も多いという。

「患者さんは、以心伝心を感じすぎず、会社から支援を引き出す

は、そう涙ぐむ。

「なぜ働きたいか」を伝え 必要な配慮は臆せず求めて

私自身も1年前に乳がんを患いました。がんを経て再就職活動をしている方の面接をしていてよく思うのは、治療の話が長すぎることです。いつがんになって、どんな治療をして、副作用が大変で……でも、採用側が知りたいのは「なぜうちの会社で働きたいのか」です。そこが抜け落ちていける人が多い。

面接では相手の目を見ながら体験を語ることが大切です。「がんになって生きる意味を考えた」「自分が得た経験を社会に還元するには御社が一番だと思った」など、キャンペーンギフトをアピールすると

「交渉力が求められます」

企業側が知りたいのは病気の内容だけでなく、治療によって就労パフォーマンスがどう変わり、どんな配慮が必要かだ。それを説明するには、まず医師から情報をもらう必要がある。「医師に質問する時は「出張、残業はできますか」など具体的な聞くのがポイント。人事部などから医師に情報提供を依頼し

情で動かされる企業もある。また、元と同じ職種に戻ることでなくても、自分の強みを生かして職場を見つけても大丈夫。

例えば、元居酒屋さんの男性。呼吸器系のがんを患い、煙のない場所での仕事を探していました。電話で話しているとき、テンポ良く会話が進みます。人と接することが好きだから、長年、居酒屋を続けてきたと言います。本人は気が付いていないかもしれませんが、二丁の高い介護施設で調理場を担当してもいいし、介護の資格を取る道もあります。



おみ 謙 二 さん
なまのり生研社社長。経験者向けに「がんサバイブ」をテーマにした書籍「がんサバイブ」を共著

仕事をすすめるうえで配慮が必要なら、臆せず求めることも大事です。「通院で月に1回休みます」「リンパ浮腫があるから長時間の座り仕事は難しいです」と伝えることは、「子どもをお迎えで15時に帰りたい」というのと同じくらい重要です。

納得と妥協のバランスをとりながら人生を考えれば、必要とされる場合は必ずあります。

でもらってもいいでしょう」

一方で、休職や時短中は同僚への配慮も忘れてはならない。「支援を受けて当たり前と思わず、状況を説明し、感謝を示すことも大切です。企業側はフォローした人を評価する仕組みなどを整えてほしい」

働きながらがんを治すには、患者、病院、企業の3者の意識改革が欠かせない。

がんと仕事 両立支援半ば

病院が就労相談 ■ 企業の事例紹介

2人に1人がかかるとも言われるがん。厚生労働省は治療と仕事の両立をめざして指針をつくるが、本格的な対策はこれからだ。独自の就労を支援してきた医療機関やNPO法人もあるが、仕事を辞めざるを得ない人はいまま多い。

▼1面参照

指針に盛り込む主な内容

- 治療と仕事の両立に向けて休暇制度や短時間勤務の活用を企業に促す
- 主治医と企業が情報をやりとりしやすいように文書の様式例を示す
- 企業が社員から相談された場合の対応の流れを示す

大阪市の40代のプログラマーの男性は2015年

冬、ゲーム開発会社を退職した。10年以上前に見つかったがんは治っているが、免疫力が落ちて疲労がたまるなど感染症などにかかりやすい。二つのプロジェクトリーダーを任されて忙しくなり、仕事量を減らすよう頼んだが、上司には理解されなかったという。

「社員30人ほどの会社では、一人一人の経験は代えがたい。働き続けられるよう本人と話し合ってきた」。医療機関は支援に力を入れている。全国に約400あるがん診療連携拠点病院には「がん相談支援センター」があり、電話でも相談を受け付けている。そのなかで大阪市立総合医療センターは13年から就労支援に力を入れる。徳永伸也医師は「早期発見や医療の進歩で治る確率は高まっている。社会復帰はますます重要になっている」と語る。

14年からは企業の人事・労務担当者のために研修会を始めた。がんと診断された際に、勤務時間に配慮し

て辞めさせないように促している。15年11月の研修会では乳がんを例に、手術をして初期の薬物療法が終われば、健常者と同じ生活が送れることなどを説明した。

自治体でも先行事例がある。東京都は14年度から優れた取り組みの企業を表彰。支援に前向きでも具体的な方法が分からない企業は多いという。指針は歓迎する。埼玉県は企業向けのハンドブックをつくって、相談窓口を設ける自治体も広がっている。

(神沢和敏、末崎毅)

会社の制度も活用を 要望は明確に伝えて



国立がん研究センターの高橋都・がんサバイバースUPPORT支援部長の話。がんを告知された患者は、頭が真っ白になってしまふことがあります。働く人の権利や会社の制度を知らないまま慌てて辞めると、後悔する人が多い。冷静になって判断しましょう。会社側も、大事な働き手を失わずにすみます。公的支援に加え、その会社が持っている支援制度を早期に示すことが大事です。治療では通院時間の確保など職場の配慮が必要です。患者は上司や人事担当者らに相談のついでにもらいましょう。その際に説明がたりないと、できる仕事からも外されかねません。自分が情報管理の要になり、できること、配慮してほしいことをはっきり伝えることがポイントです。