

治療と仕事の両立支援



国立研究開発法人 国立がん研究センター 高橋 都*

司会 それでは、本日最後のご講演を始めたいと思います。「治療と仕事の両立支援ーがんを中心に」と題しまして、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、支援部長の高橋都先生に、ご講演をお願いしております。高橋先生、がんと就労の第一人者ということで、さまざまなメディアでも、発信されております。よろしくお願いします。

高橋 ご紹介ありがとうございます。高橋でございます。私は、国立がん研究センターのがん対策情報センターに所属しております。もともとは一般内科医で、東京郊外の地域密着型の一般病院に長く勤務しました。患者さんやご家族の背景が見えやすい環境でしたので、社会医学に興味を持ち、30 半ばで大学院に入りなおしました。その後、公衆衛生の教員などを経て、4 年前からがんセンターにいるという変わり種です。

本日は「がんと就労」というテーマですが、ご存知のように、このテーマは政策的にも注目をされております。私自身は、産業保健の

スペシャリストではございません。産業医の資格は持っていますが、一般内科医として、社会医学もふまえてがん患者さんの暮らしを考え、暮らしのさまざまな側面の 1 つとして、就労という側面に取り組んできました。ですから、皆様方のような産業保健のエキスパートではない一種の素人目線で、このテーマに取り組んできた経緯があります。

このテーマは、知れば知るほど登場人物が多く、さまざまな事情も少しずつ見えてきました。つながねばならぬところもたくさんあるのになかなかつながらない。ここが変わればきっといろいろなことが大きく変化すると思われるのに、なかなか変わらないと感じるところもありました。

「がんと就労」にそれぞれの立場で取組む

「がんと就労」というテーマは、メディア、がん患者支援団体、経済団体、行政などが、それぞれの立場で取組むようになりましたし、健康経営やダイバーシティマネジメントという考え方との関連で取り上げられることも多

*高橋 都（たかはし みやこ）

がん対策情報センター がんサバイバーシップ支援部長



高橋 都氏

くなりました。いろいろな背景の方が会社の中にいるということが、その会社を強くするという考え方。中でも、働きづらさの1つとして、がんを始めとする長期療養が必要な病気体験を持つ方々が職場にすることが、その職場に、ポジティブなフィードバックを与えるのではないかと。そういう考え方もあると思います。

さらに最近、今まで医療機関には縁がなかったような就労専門家が医療現場に入ってくるようになりました。具体的には、社会保険労務士やハローワークのスタッフです。全国には430ほどのがん診療連携拠点病院がございます。都道府県ごとに数は異なりますが、拠点病院と認定されるハードルはかなり高くなっています。大体二次医療圏に1つと言われていますが、それぞれの地域のがん医療のリーダー的な役割を担います。その拠点病院内の相談支援センターというところに、社会保険労務士さんが、月に一度から数度入り、社会保障や仕事に関する職場とのコミュニケーションなどについて相談に乗るようになります。

ました。

はっきりした数字はありませんが、がん診療連携拠点病院のおよそ3割から4割程度に、なんらかの形で社会保険労務士が入っているのではないかとされています。今まで病院関係者の多くは社労士という職種を知りませんでした。それは国家資格なのか、どんな業務を担うのか、弁護士など他職種とはどう違うのかとか、そのあたりをよく理解していませんでした。一般企業であれば、社労士さんとの接点はたくさんあります。例えば総務の方で社労士の資格持ってる方もいれば、社労士と契約している会社も少なくないと思います。このように、これまで医療機関と縁がうすかった職種が、がん患者さんの就労支援の橋渡ししてくれるようになっていきます。

もう1つは、ハローワークです。ちょっと驚かれるかもしれませんが、平成25年度から厚労省のモデル事業として、がんをはじめとする長期療養者の就職支援を、ハローワークの就労支援ナビゲーターというスタッフが担っています。ハローワークの中で専門のデスクを持って長期療養者の職探しを手伝うとともに、全国の各都道府県で少なくとも1カ所、県によっては数カ所、がん診療連携拠点病院に就労支援ナビゲーターが出向いて長期療養者の職探しの手伝いをしています。そういう活動が展開されているということを、皆様ご存知でしたでしょうか。

このモデル事業、平成25年度は12病院で始まり、だんだん広がってきました。そして平成28年度からモデル事業ではなく正式の事業として全都道府県に広がりました。「長期療養者 就労支援事業」で検索しますと、必ずお住まいの都道府県について情報が得られると思います。東京都ですと、飯田橋ハローワークが担当しています。

がん体験者の就労支援に関する社会資源も

増えてきました。複数の書籍が出版されましたし、本日配布されている「がんと仕事のQ & A」という冊子もあります。

このように、いろいろな動きがあります。新しいことを始める時には、始めるのも大事ですが、良いかたちで継続することのほうがもっと大事であると強く思います。例えばハローワークのスタッフや社労士の方々のように、病院のスタッフがそれまで一緒に働いたことがない職種が入ってきた場合、どのように一緒に働いたらよいか。院内の相談支援センターには、その方専用のデスク作ったほうが良いのだろうか。ロッカーはどうだろうか。そんなシンプルなところから始まって、さらに、どこまで相談に乗ってもらうか、患者さんの個人情報をもどのように共有するか。そういうノウハウを蓄積していかなければなりません。ですので、例えばハローワークの長期療養

者支援事業ですと、厚労省も工夫をして、全国をブロックに分けて、スタッフを出しているハローワークと受け入れる病院との関係者が一堂に会して、経験交流会を開いております。そうやって、少しずつ経験値を高める地道な努力がなされています。もしお近くでこの事業が展開されていたら、エキスパートとして皆様のお力をお貸しいただければ、大変幸いです。

先ほど、「がんと就労」というテーマにはとても登場人物が多いとお話しました（図1）。ここが一番難しいところかもしれません。医療従事者の目から見れば、チーム医療といえは医療機関の中の話にとどまります。院内には、治療スタッフ、相談スタッフ、リハビリスタッフ、栄養士、薬剤師、相談支援センターなど、いろいろなスタッフがありますが、

支援に向けて医療機関内外の連携が不可欠

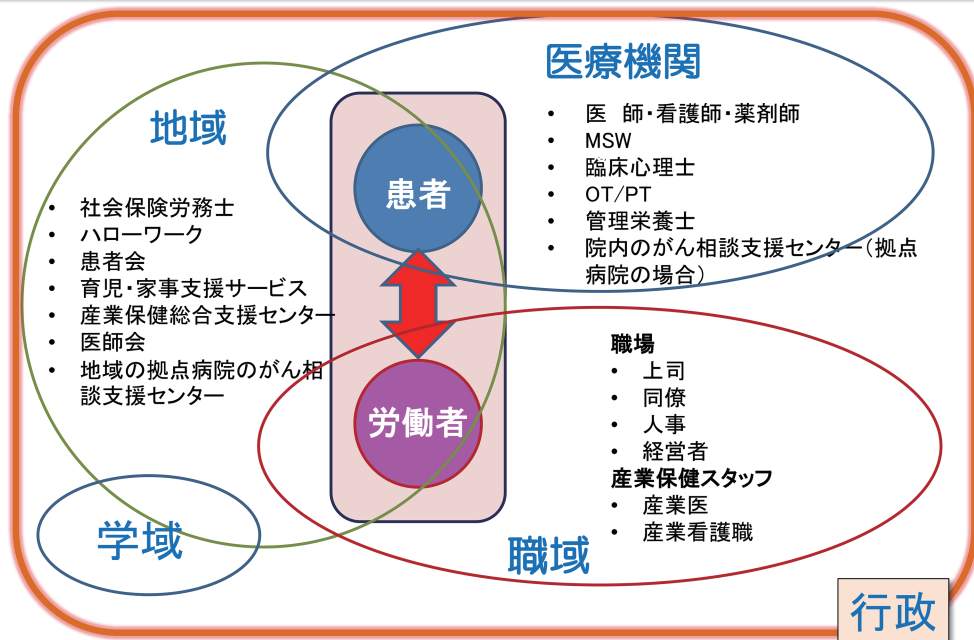


図1

それは患者さんという人間を見ている医療スタッフです。ですが、病院では「患者さん」と呼ばれる方が、職域では労働者です。その職域には、規模により産保スタッフの方々もいます。上司、同僚、人事、経営者、衛生管理者など、ここでもいろいろなお立場の方々があります。しかし医療スタッフから見れば、すべて「職場の人」であり、区別して考えることはほとんどありません。

医師や看護師は、国家試験の公衆衛生で産業保健を勉強しているはずですが、産業界はどれくらいの規模の会社にいるか、どのような業務を担っているか、勉強しているはずなのですが、多くの場合はそれを忘れてしまっています。果たして産業界は会社という組織の中で自分の患者さんの味方になってくれる人なのかどうか、治療医は気にします。治療スタッフと産業保健スタッフが協働するためには、両者の情報共有は非常に重要だと思います。

さらに、患者さんでもあり、労働者でもあるご本人は、地域コミュニティでは一市民として暮らしています。そこには、もちろん開業も含めての社労士さんもいれば、地域資源としてのハローワークもあります。患者会などもありますし、産保センター、医師会、いろいろな支援の手がありますが、がんと就労というキーワードに関連して、こういう使える手立てを、医療機関の中の人間は意外と知らなかったりします。ですからこの3つの領域をうまくつなげていくこと、そして全体に関連する存在としての行政とうまく繋がること。これが大事になってくると思います。労働者の働き方は、法律や条令やガイドラインなどに大きく影響されています。

ここに学域とありますが、小児期、思春期、若年成人期にがんと診断された方々への支援が、近年のがん対策で注目されています。ま

だ就学中に診断された場合には、学域との連携も大事になってきます。若いほど、将来自分が社会人として働くことの意味を考えると、社会人になることの準備ともいえますが、そこもまた重要になってきます。

がん対策に関する世論調査

ここで内閣府が実施した「がん対策に関する世論調査」の結果をご紹介します（図2）。「現在の日本の社会は、がんの治療や検査のために2週間に1度程度、病院に通う必要がある場合、働き続けられる環境だと思いますか」と聞いています。平成25年と26年に一応代表性のあるサンプルで調査が行われていますが、「働き続けられる環境だ」と回答しているのは、26年度にちょっとだけ増えてますけれども、3割もいません。残りの方は、分からないとか、働き続けられないだろうと答えています。これが一般社会の認識です。

さて、仕事を持つさまざまな意味を考えて見ましょう。もちろん仕事は収入の糧ではありますが、ほかにも生きがいだったり、社会に貢献する方法だったり、さまざまな意味があります。

なぜ就労支援が重要か

本日は、なぜ就労支援が重要か、関連する政策の動き、患者や家族が直面する問題、職場関係者による対応のポイント、そして活用できるリソースについてお話をしたいと思います。がん注目しますが、長期療養が必要な病気はがんだけではなくありません。ですから、がん体験者の就労を支援する方策は、あらゆる慢性疾患に応用可能性があると思います。

まず、このテーマの重要性についてです。

H26年度 内閣府 がん対策に関する世論調査

現在の日本の社会は、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、働きつづけられる環境だと思いますか？

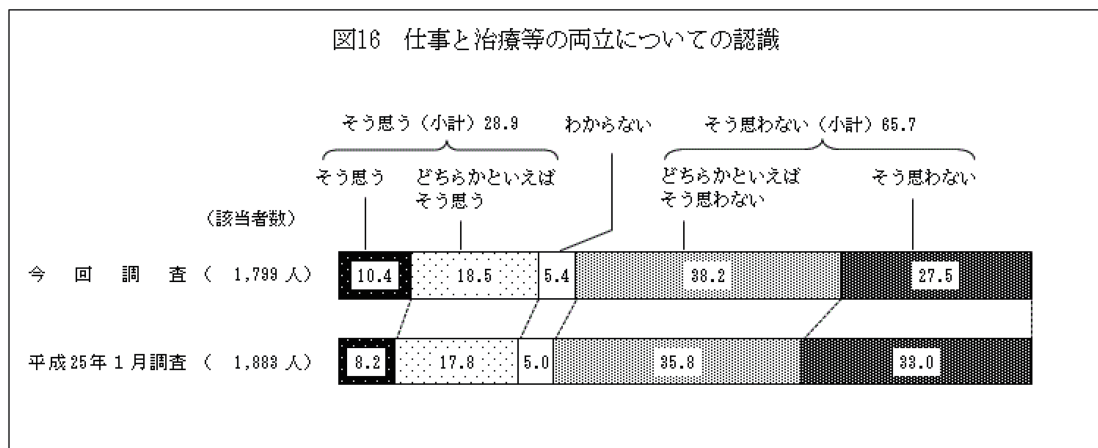


図 2

がんは、5年相対生存率から考えると必ずしも死に直結する疾患ではなく、慢性病になります。年間の新規罹患者数は約100万人と推計されていますが、その3分の1が就労世代になります。定年年齢の引き上げや希望者への再雇用の義務付けの流れから、好発年齢である高年齢の労働者が増えていく。がん診断を受ける労働者の増加は自明のことだと思います。

しかし、がんは慢性病だと多くの人が考えているわけではありません。これだけの5生率の伸びは、疫学的な事実として大分知られているとしても、会社の総務の方、人事の方、直属の上司の方ががんについて糖尿病と同じように受け止めるかという、違うと思いますね。ご本人もそうでしょう。会社と本人の双方に、がんは死に直結する病気という思いこみがあれば、がんになったら戦力外というレッテルをはられ、早まった退職や退職勧奨

が起こりかねません。非常にもったいないことです。

また、治療の場が入院から外来にシフトしていることも理解されていません。平均在院日数は平成8年の35.8日から平成26年には19.9日に減っています。支持療法が随分良くなりましたので、抗がん剤治療も外来でやることが多くなりました。

それから、やや難しいと考えられる理由として、経過の個別性の高さも挙げられます。同じ胃がんでも、5年前と今とでは対応が異なるかもしれません。進行度や発症年齢など、さまざまな条件で異なります。その個別性の高さは、医療者以外にはなかなか実感出来ないところかもしれません。

平成22年度の国民生活基礎調査を基にして、厚労省の健康局の特別集計したデータによると、仕事を持ちながら、がん治療のために通院している人は32.5万人にのぼると推

計されました。経過観察だけの人を入れると、もっと多いということです。

次に、政策の動きについてお話しします。がん対策推進基本計画という国の計画がありますが、5年ごとに策定されます。第二期の基本計画に初めてがん患者の就労支援が盛り込まれました。先ほど申し上げた社労士やハローワークとの連携が始まったのも、第二期です。平成 28 年の 2 月には、事業場向け「治療と職業生活の両立支援のガイドライン」も出ました。さらにがん対策基本法が改正されて、事業主にはがん患者の雇用継続を支援することが努力義務として盛り込まれました。平成 29 年からは、第 3 期の基本計画が始まります。

改正がん対策基本法では国・地方公共団体が学校教育や社会教育におけるがん教育のた

めに必要な瀬策を講ずるものとすると言われています。職場の健康教育は、大人のがん教育の絶好の機会であると思います。

では患者さんやご家族は、就労と関連して実際にどのような困難に直面しているのでしょうか（図 3、図 4）。国内でもさまざまな実態調査が行われました。大体どの調査でも、4 分の 1 から 3 分の 1 程度の患者さんが診断時の職場を辞めています。また、辞めるタイミングですが、私共の調査では、離職者の約 4 割が治療開始前前に辞めていたことがわかりました。両立を試みる前に辞めていているということです。早期の離職理由として、職場に迷惑をかけては申し訳ないという消極的な理由が挙がっていました。診断早期に、「対応を一緒に考えましょう」「うちの会社にはこんな支援制度がありますよ」のように、職場からご本人やご家族に働きかけがあれば、

労働者・家族が直面する就労問題

がん治療と就労の両立に関するインターネット調査

1. 経済的困難

- ・ 減収・退職
- ・ 治療費の支払い困難
- ・ 保険加入が困難
- ・ 将来の経済的負担への懸念

2. 会社の制度・対応の問題

- ・ **支援制度が本人に伝わらない**
- ・ **病状把握のない退職勧告**
- ・ **個人情報を守られない**
- ・ **健康配慮が不十分**（産業医指示の無視、分煙不実施など）
- ・ **病状の無理解**（倦怠感、集中力低下など）
- ・ 社内申し送りが不十分（上司変更や社内異動時）
- ・ **がん既往による就職差別**
- ・ 産業保健スタッフの不在
- ・ 代理要員確保が困難

高橋都：公衆衛生 77:987-991, 2013

図 3

ご本人・ご家族が直面する就労問題②

がん治療と就労の両立に関するインターネット調査

3. 職場関係者とのコミュニケーション

- ・ 誰にどこまで伝えるか悩む
- ・ 治療計画や復職後の体調変化の説明が困難（急な計画変更、副作用の予想がたたない 等）

4. 医療側の問題

- ・ 診療時間が平日昼間に限定
- ・ 入院連絡が突然くる
- ・ 治療スタッフに就労相談をしにくい

5. 本人の心理的問題

- ・ 異動などによる就労意欲低下
- ・ 継続就労への自信低下
- ・ 取り残される焦燥感
- ・ 申し訳ない、後ろめたい

6. 本人の身体的問題

- ・ 痛み、倦怠感、頻尿頻便、口内炎、外見変化、集中力低下、シビレ、筋力低下など

7. その他

- ・ 相談窓口がわからない
- ・ 医療費や就労関連の資料が少ない

高橋都：公衆衛生 77:987-991, 2013

図 4

早まった退職はかなり予防出来るかもしれませんが。治療を担う医療従事者にもすべきことはあります。病気の告知場面では、とりあえず仕事をすぐに辞めないでおくよう伝えるだけで、その後の患者さんの運命が変わることがあります。

離職との関連においては、非正規雇用者や産業医がいない事業場で働いている方は離職しやすい傾向があります。また、がんの種類によって、復職のスピードが違うことがあります。特に血液悪性疾患の場合は入院が長期化しますので、復職にも時間がかかります。その一方で、もちろん進行度にもよりますが、早期の消化器系がん、乳がんなどは、随分早く復職出来るというところもあります。

職場でのコミュニケーションも重要です。不利益を恐れて、がんと診断されたことの職場への報告を躊躇する方がかなりおります。

報告するにしても、誰にどこまで、どのタイミングで言うか、皆さん悩まれます。また、副作用や後遺症の職場への対応。通院時間の確保。いったん辞めた後の再就職問題もあります。会社の支援制度が本人に伝わっていません。診断や治療に関する個人情報を守られないこともあります。

職場への病名開示は大きな問題です。東京都の調査では上司同僚に相談する人が多かったのですが、相談しなかったという回答が7%ほどあります。私共の調査でも1割ほどありました。開示しない理由として、迷惑かけたくない、解雇や配置転換の心配などが挙げられましたが、信頼関係とコミュニケーションの問題だと思われます。

職場で何らかの配慮が必要だと思う方は、多くの場合、きちんと会社に報告します。ですが、例えば初期の乳がんで、有給休暇だけ

で治療ができてしまうような場合、配慮がほとんど必要ないなら職場には報告しないという判断もありえるのです。病状や治療内容によっては少なくありません。

実際の対応のポイント

さて、実際の対応のポイントについてお話をしたいと思います。会社によって対応が大きく異なっているのが現状です。ただ、困っているのは患者さんだけでなく企業のほうも同じです。東京都の調査では回答した法人の9割が対応に苦慮したと答えています。具体的な苦慮の内容として、本人の病気や治療に関する見通しが分からない、復職可否の判断が難しい、代替要員の確保難しい、移動や業務内容の調整困難、就業制限の必要性や期間の判断が難しい、などが挙げられています。

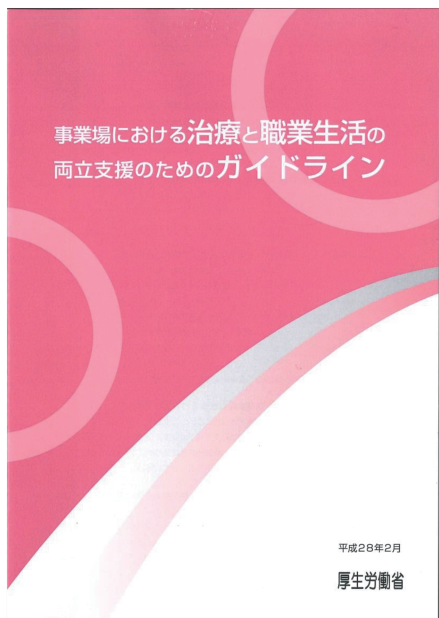
私共が実施した企業ヒアリングでも、同じようなことが指摘されていました。病名や病状の情報不足や、本人の就労力に波があるときの対応、さらに、同僚の不公平感への対応、そして企業活動の質の維持と従業員支援のバランスのとりかたです。このあたりは治療スタッフがなかなか理解しにくい点かもしれません。企業は、ボランティアではない。でも長年貢献してくれた人に働いてもらえなくなる、解雇しなくてはならないことが、非常に苦しいというお話をうかがったこともあります。ヒアリングでは、コスト負担の少ない具体的な対応策が求められていると思いました。同業他社は、どうしているか知りたい、相談窓口が欲しい、会社の対応 Q & A 集がほしい、人事向け勉強会があれば参加したいといった意見もありました。そういう声を反映して、「企業のためのがん就労者支援マニュアル」（労働調査会、2016）という書籍を出版しました。

企業は、会社によって業種も規模もマンパワーも、社風も違うと思います。ですから、こうすれば OK というノウハウを、1 から 10 まで、示すことは出来ません。ただ基本的な対応のありかたや他社の事例などは参考になると思います。

従業員が労災ではない私傷病になった場合、継続就業が可能で就業措置が全然必要がない状況、あるいは、措置が必要だとしてもそれまでの経験から、対応を迷わないような状況もあると思います。逆に、どうしても労働契約を全う出来ないから、大変残念ながら継続就業は無理という判断に至る場合もあると思います。問題は、その中間の対応を迷う場合です。

こちらは、平成 28 年 2 月に公開にされた「事業場における治療と職業生活の両立のためのガイドライン」です（図 5）。厚労省から出た、初めて出ました事業場における、ガイドラインとありますが、いわゆる診療科の診療ガイドラインとは異なり、考え方や対応の具体的なヒントが書いてあります。厚労省はいまだに健康部局と労働部局の隔たりがあると言われていますが、このガイドラインの画期的なところは、労基局・職安局・健康局が合同で出したところです。厚労省始まって以来とのことです。中心的役割を担ったのは労基局の産業保健支援室ですから軸足は労働のほうにあるのですけれども、合同のガイドラインには大きな意味があったと思います。

このガイドラインが対象とする疾患はがんだけではなく、糖尿病、肝臓病、脳卒中なども含めますが、去年の 2 月に出た最初のもの、は、「がんに関する留意事項」というセクションが含まれました。その後、平成 29 年には、脳卒中の留意事項を加えたものも出ました。留意事項は、想定読者である非医療者の



1. 両立支援をめぐる状況
2. 両立支援の位置づけと意義
3. 両立支援を行うにあたっての留意事項
4. 両立支援を行うための環境整備
5. 両立支援の進め方
6. 特殊な場合の対応

参考資料

- ・ 様式例集
- ・ 支援制度・機関
- ・ がんに関する留意事項

労基局・職業安定局・健康局 局長合同通達

企業向け「治療と職業生活の両立支援」 ガイドライン（H28年2月公開）

図 5

方に読んでいただくために、ガイドライン本体のあとに数ページが付けられております。がん治療や発病にともなうメンタルヘルスなど、本当に基本的なところがまとめてあります。また、診断のショックから早まって退職を選択するケースもあるので、事業者は自社の支援制度を早めに説明するなどの対応が好ましいことなどが書いてあります。

また、両立支援の進め方として、労働者が自分の働き方や業務内容を主治医に伝えて、主治医から就業に関する意見書を労働者に伝え、労働者が意見書を会社に提出して両立支援プランを作るという流れが記載されています。ですが、正直言いまして、スムーズにこのようなプランが作成できるケースは必ずしも多くないと思われます。これは相当レベルの高い話ではないかなと個人的には思います。ただ、対応の中心として動くのが労働者自身

だという考え方は大事だと思います。労働者が自分の働き方を治療スタッフに伝え、治療スタッフはその就労関連情報に加えて病状や治療予定から意見書を書く。会社のしきみをよく知らない一般医療者にとって、働き方のアドバイスを書くのは決して簡単ではありませんが、労働者からの情報に基づいて会社で活かしてもらえるようなアドバイスを治療スタッフの立場から書くという流れが重視されたガイドラインです。

ガイドラインには、労働者が就労状況を治療医に説明するときの様式例や、治療医が意見を出す際の様式例なども収載されています。ですが、会社によっては、もっと分かりやすい。もっと治療医が書きやすい様式をすでに準備なさっているところもあると思います。様式がない会社ではガイドラインの様式例がひとつの参考になると思います。

さて、従業員ががんと診断された時、職場や人事はどのように動いたらよいのでしょうか。いくつかポイントがあると思います。とてもシンプルですが、この5か条は大事だと思います。慌てない。決めつけない。状況をしっかり聞く。調整する。普段からルールを作る。「慌てない」というのは、従業員からがんと診断されたと言われた時に、慌てないことです。そして、がんになったのだったら人生観変わるだろうな、もう辞めたいのだろうな、などと決めつけないこと。職場関係者が良かれと思うことが、本人にとってはまったくお門違いかもしれません。なので、本人がどうしたいのか、何が出来て、何が難しそうなのか、いつごろまで難しそうかということをしっかり聞く。そして職場の状況に応じて調整するということです。

しっかり聞いて調整するためには、何が必要でしょうか。主治医から、病気になった労働者がどれくらいの間、どんな治療を受けるか、その治療を受けると働きにくさに関する副作用がおきやすいのか、そういう情報が欲しいですね。ただ私も、もとは一般内科医ですけども、カルテには、せいぜい「会社員」としか書きません。たとえば電力会社で、パソコンの前にいるSEさんなのか、電柱に上って作業をする方なのかで、対応は全く違いますよね。職場から見れば当たり前ですが、一般の医師にとっては、その違いを理解するのは難しい。それくらい分かっているのだということを、お分かりいただきたいと思います。がんと診断された従業員の仕事の内容や雇用形態、がんにも適用できる会社の支援制度などの情報が治療医に伝わると、その患者さんの働き方がかなりイメージできます。ですからできれば、そのような情報を文書として治療医や看護師に提供していただければ、会社側にも活用度の高い意見書が作

成しやすくなると思うのです。そこはやはり会社側と治療スタッフの歩み寄りが必要になってくると思います。

職場における具体的な対応のポイント

さて、ここからは職場における対応のポイントについて、より具体的にお話したいと思います。すぐ実現できるかどうかは別として、取り組んでおきたい点です。対応ポイントその1。とにかく、健康問題で休む従業員の存在を把握すること。把握しないと始まらないですね。労災ではなく私傷病ですから、ご本人からの申し出で対応が始まります。しかし、ご本人は、病気を会社に伝えることに大きな躊躇をおぼえます。不利益が生じるかもしれないと考え、とにかくハードルが高いのです。ですから普段から、相談しやすい関係づくりが必要になると思います。病気になったとき、職場の産業医や産業看護職の顔が浮かぶような関係があると良いと思います。

2番目。早期から支援制度の情報を提供すること。入職時に就業規則の基本的なところは説明すると思います。ただ、それを実際使う段になってみないと、具体的な手続きは、ピンときません。なめるように読み、さらに担当者に聞かないと、活用方法がわからなかったりします。そこで、私傷病とわかったときに自分がどのように動いたらよいか、情報がまとまっている冊子や相談窓口のリストなどがあればすごく助かります。

第3に、プライバシーの確保です。病気とわかったことを職場に言わない理由の1つには、プライバシー、個人情報that保たれないのではないかという恐れがあります。自分の病気が周囲に広まるのが怖いという声はよく聞きます。実際、思いがけない範囲にまで情報

がもれていたという話も聴きます。ですので診断書の管理や病気周知の範囲について、ご本人とよくコミュニケーションをとっておく。個人情報の管理に安心感をもってもらうことも必要だと思います。

第4に、休職する場合、業務の引継ぎや再配分を行うことです。カバーする同僚の不公平感にも対応が必要かもしれません。周囲からの納得度も確保しなくてはならない。そのあたりは、上司や人事の企画力かもしれません。そもそもカバー要員が必要なのか。入れるとしたらどのくらいの期間か。それは、診断を受けた本人の状況をよく把握していないと検討できません。職場に産業医や産業看護職の方々がいらっしゃれば、基本的な情報だけでも、ある程度対応が出来ると思うのです。会社によっては、産保スタッフの方々のプレゼンスに濃淡があるかもしれませんが、頼りになる産保スタッフがいるなら、人事総務の方々は、最大限相談にのってもらいたいと思います。

主治医とのコミュニケーションのヒント

ここからは特に、主治医とのコミュニケーションのヒントについてお話ししたいと思います。主治医にどのようなアプローチをすれば、職場での対応に役立つ情報が引き出せるのでしょうか。主治医も実は、困っております。職場とのコミュニケーションについて、がん治療医へのヒアリングをもとにしてまとめたいと思います。

治療医は、自分が書いた意見書が職場に提出されたあと、誰にどう使われるか分かりません。また、労働者が病気になったら、会社はどんな流れでどのように対応するのかよく理解しておりません。「どんな意見書を書け

ば患者さん、職場から配慮を貰えるんでしょうか?」「産業医や産業看護職は会社からお給料をもらっていますが、本当に患者さんの味方でしょうか?」「主治医のアドバイスどおりに働いた患者さんに問題が起きたら主治医の責任ですか?」「下手なこと書いて、この患者さんは左遷されたりしませんか?」…こんな心配を、治療医側は持っております。

ここであらためて、押さえておかななくてはならないのが、治療医と会社の立場の違いです(図6)。治療医は、患者さん個人と診療契約を持っていますので、患者さんが回復して、幸せになってくれることがすべてです。相手は患者さん個人です。事業場は、患者でもある労働者と労働契約を結んでおりますので、しっかり働いてほしいわけですよね。治療医の着眼点は本人の最大利益、事業場のほうは企業活動の質の維持です。「その人に求められる仕事がとてもできる状態ではないのに、なぜ治療医は復職可という診断書が出せるんですか?患者さんの言いなりじゃないですか」という声を聞いたことがあります。

ところが治療医のほうは、「退院して、自力で外来に来ていて、本人が復職したいと言うなら、その意志を尊重するのが、当然。本人が働けると言うなら、復職OKでしょう。」と考えることもあります。産業医や職場と、治療医との間には、考え方のズレがあるので、治療医側も、本人の利益を考えたときには、長期的な雇用を守ることもまた重要であるという視点を持つことも必要だと思います。

今回の資料には入れませんでしたが、今年の3月に、私共の研究班から医療者向けの両立支援ガイドブックを公開しました(https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/05_survivor/pdf/ryoritsushien_voll.pdf)。研究班のホームページから無料でダウンロード出来ます。

治療医と事業場の視点のズレ

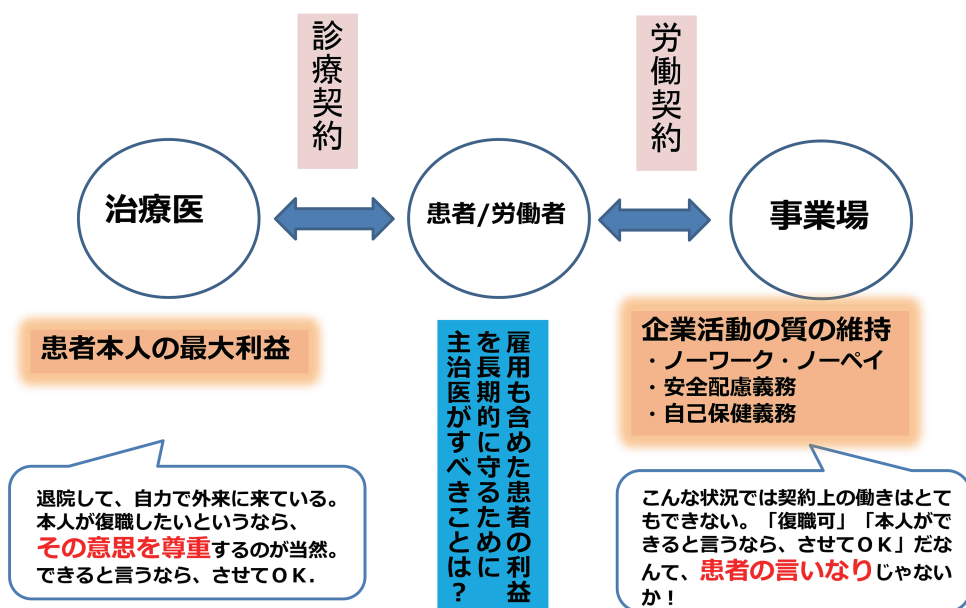


図 6

将来、がん関係の学会や医師会などのご協力が得られたら、治療医向けの研修会などの教材としても活用できるだろうと考えております。

具体的に主治医と情報交換をするとき、どのような工夫をしたらよいでしょうか。私の考えを述べさせていただきたいと思います。

まず、主治医とコミュニケーションをとるときには、主治医の懸念を減らすような形で、具体的に質問をしていただくと大変助かります。まず主治医は、自分が職場に提供する情報のために、大事な患者さんに不利なことが生じないかを大変気にします。情報収集にあたっては、何よりもまず、ご本人の同意があることを示すこと。そして情報収集の目的は、円滑な職場復帰や適正配置であることを明確にすることだと思います。それがわかれば、治療医のほうはとても気が楽になります。

次に、個人情報管理やプライバシーには十分配慮すると示すこと。個人情報の管理に留意しますと、書いてあると、とても安心です。

第三に、患者である従業員の職務内容を具体的に示すことです。主治医はカルテの職業欄に「会社員」と書いても、職務内容をよく知りません。ですから、仕事の内容や場所が具体的にわかり、職場としてどのような情報がほしいのか、具体的にお示しいただけると書きやすいです。「この従業員に働いてもらうにあたり、何に気を付けたら良いですか？」というアバウトな聞き方ではなく、「国内出張は大丈夫でしょうか？」「高所作業は問題ないでしょうか？」のように聞いていただけると、判断しやすいです。データで厳密に一線を引くことは難しくても、注意したほうがよいポイントなら提示しやすいと思います。

第四に、就業措置は最終的には事業所側が

判断することを示します。主治医からは時折、自分がどこまで責任を持てばよいのか分からないので心配だという声が聞かれます。就業措置は、最終的には、事業者側が判断することではありますが、職場としては主治医の意見が欲しいという球の投げ方をしていただけると、主治医はとても安心出来ます。3月に出した医療者向け両立支援ガイドブックは、このようなポイントを掲載しました。そして、もし患者さんが働く事業場に産業保健スタッフがいる場合には、最大限連携をしよう、と書きました。患者さんに、「産業医や産業看護職の方が職場にいらっしゃいますか？」と質問し、もしいらっしゃるのなら、ぜひ相談にのってもらおうと良いですよ、と強調しています。

職場で就業措置を検討する時のポイント

さて、職場で就業措置を検討する時のポイントです。まず、この人はどんなことができるか、ではなく、「どうやったら働いてもらえるか」を考えると、アイデアが出やすいと聞いたことがあります。一緒に仕事している、エキスパートの産業医の先生からうかがいました。どうやったらこの人は働けるかと考えれば、意外とちょっとした気遣いで働けるようになることもある。次に、本人の現在の体調や治療スケジュールをよく把握すること。そして本人の希望を聞くこと。就業措置の期間を区切り、措置の内容を状況に応じて修正すること。うまくいっている企業にお話を伺いますと、大体2、3ヵ月ぐらいで配慮の内容を見直していらっしゃるようですね。加えて、ずっとこの配慮が続くのではなくて、時々見直しながらいくことを、ご本人にもカバーする周りのスタッフにもちゃんと伝えて

おく。仕事のカバーはずっと続くわけではないことがわかります。

社内の支援制度につきましては、一朝一夕で、理想的に整うわけではありません。出来るところから検討すればよいと思います。ご本人は意外と、「待ってるぞ。」「頑張れよ。」のような、ほんとにちょっとした一言が励みになったとおっしゃいます。

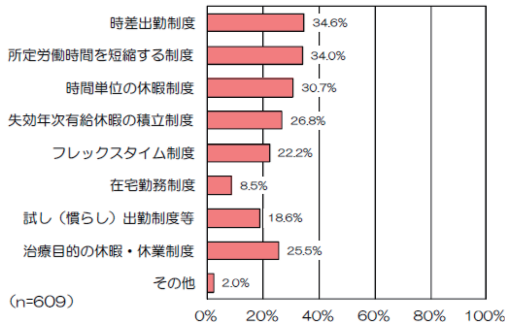
社内支援制度については、これは東京都の調査ですけれども、法人において、制度があった人の割合として、時差出勤、フレックス、時間単位の休暇制度などは大体2割から3割くらいしか整備されていないようです(図7)。ただ、研究班で企業ヒアリングを行ったときには、就業規則に明記されてなくても、特に小規模の事業場の場合には、ちょっと緩い運用で対応をしてくれることもあるようですね。東京都の調査では制度があった人における利用割合も質問していますが、実はここが問題で、制度があっても使っていない方が多いことが明らかになりました。5割から6割くらいしか使っていない。なぜ使っていないかというと、制度があることを知らないとか、あっても使いにくいという声があります。ただ、実際に制度を利用した人の9割以上は、制度を利用して役立ったと回答しています。

これは患者会などで、働くご本人にお話をする時によく用いるスライドです(図8)。職場も、医療機関も、もっと工夫する余地はあると思いますが、働くご本人にも期待されることがあります。離職を早まらないでほしいですし、公的支援制度、社内の支援制度等、自分の権利を知る必要があります。そして治療計画と副作用を理解して会社に説明し、あったら助かる配慮を具体的に提案してみる。あと、無理をしないこと。やってほしいことだけではなく、自分が現状で出来ることもア

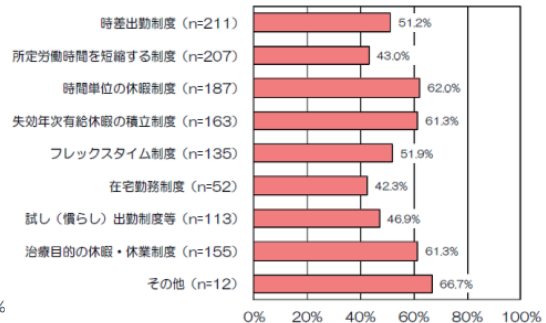
社内支援制度

東京都保健福祉局「がん患者の就労等に関する実態調査」(平成26年5月)

図表Ⅲ- 67 法人において制度があった人の割合



図表Ⅲ- 68 制度があった人における利用割合



研究班調査: 加えて、就業規則の流動的な運用(通勤上の配慮、流動的な休憩など)も

制度を利用したのは6割程度
利用者の9割以上が制度を利用して役立ったと回答

図 7

労働者本人に期待されること

- ◆ 早まらないで！…時間の余裕はあります
- ◆ 自分の権利を知りましょう（公的支援・社内支援制度）
- ◆ 治療計画と副作用を理解し、会社の説明しましょう
- ◆ あったら助かる配慮を具体的に提案してみましょう
- ◆ 無理をしない → 結局辛くなるのは自分です
- ◆ できることをアピールしましょう
- ◆ 気遣いと感謝は潤滑油

支援を待つのではなく引き出そう
支援は空からふってこない！

図 8

ピールする。そして、気遣いと感謝は人間関係の潤滑油であることもお伝えしています。支援は空から降ってこない。自分も動かないと、支援は引き出せないですよと申し上げています。実際うまくいっている方たくさんいます。そういう方々は、やはり自分自身が橋渡しになって、職場と医療機関が情報共有できていると思います。

最後に、活用可能な支援リソースについてお話ししたいと思います。私が所属しております、国立がん研究センターのがん対策情報センターでは、「がん情報サービス」というサイトを運営しております。これは総合的ながん情報サイトです。がんや治療の解説に加

えて、生活や療養に関する情報のセクションもあります。そちらで、就労支援についてもさまざまな情報が得られます。このサイトを企業関係者の皆様にも活用していただきたいと思います。実際、すでに使っている方々も多いようです。従業員が診断されたがんについて勉強したり、近くのがん診療連携拠点病院を探したりできます。

また、こちらはビジネスパーソン向けの両立支援サイトです（図9）。国立がん研究センターがん対策情報センターと日経BP社のコラボで運営していますが、ぜひ人事や総務の方にお知らせいただきと思います。がん体験者の方々から公募で、ご自身の治療と仕事の両立体験を募集し、取材をしてまとめてい

がんと共に働く http://special.nikkeibp.co.jp/atclh/work_with_cancer/

図9

ます。企業レポートや関連リンク等もありますので、ご活用いただければと思います。

お手元にお配りした「がんと仕事の Q & A」は、私どもの研究班が体験者の方々と一緒に作成したもので、ご本人やご家族向けです。先ほどのがん情報サービスから、無料でダウンロード出来ます (<http://ganjoho.jp/public/support/work/qa/>)。冊子体は、組織 ID をとれば、刊行物発注システムから注文が可能です。がんと診断されたご本人に、このような支援ツールがあることをお伝えいただければ幸いです (図 10)。

☆

最後になりますが、「がんと就労」というテーマに取り組み、私自身、多くを学びました (図 11)。やはり、命にかかわる体験は、ひとりの人間の中に大きな変化をもたらします。がん体験が社会人として、あるいは人間としての強みになることもあると思いますし、働くということの意味や、自社製品やサービスに対する考え方が変わることもあるだろうと思います。従業員のダイバーシティが、企業の強みになることもあると思われます。今後、さまざまな職場での具体的なノウハウの共有が進むことを願っております。以上でございます。ご清聴ありがとうございました。(拍手)

がんと仕事のQ&A 第2版

国立がん研究センター「がん情報サービス」からダウンロード可能
<http://ganjoho.jp/public/support/work/qa/>

1. 診断から復職まで
2. 復職後の働き方
3. 新しい職場への応募
4. お金と健康保険
5. 家事や子育て

81のQ&Aと47のコラム

「がん情報サービス刊行物発注システムのご案内」

http://ganjoho.jp/hospital/consultation/info_brochure.html

★医療機関、患者会、勉強会など、組織でIDをとれば注文可能

★2版は1セット20冊/3000円 3か月に1度の注文締切



図 10

がん就労者が職場にいることの意味 …diversity?

- 能力と意欲のある従業員の活用→企業活動への効用
- 支援への感謝→会社への忠誠心
- 他の従業員への影響→職場全体の士気向上

自分や家族の命を直視する体験は
ひとりの人間の中に変化をもたらす

- **がん体験が社会人としての強みになることもある**
⇒ 就労の意味、自社の「製品」の意味、会社や家族との結びつき、
- **従業員のdiversityが企業の強みになることもある**
⇒ 異なる視座、社会の多様性の理解

図 11