

がんと共に働く
知る・伝える・動きだす

がんと就労白書

2015-2016

国立研究開発法人国立がん研究センター編



Contents

巻頭言	1
「がんと就労」両立事例1 肝細胞がん治療の傍ら業務を継続	2
「がんと就労」両立事例2 頸部食道がん手術により声帯を失った後、復職	5
「がんと就労」両立事例3 悪性リンパ腫を治療後、社内患者会を立ちあげ	8
「がんと就労」両立事例4 肺腺がんを治療の傍ら業務を継続	11
「がんと就労」両立事例5 乳がんを治療の傍ら業務を継続し、就労者の患者会を立ちあげ	14
「がんと就労」両立事例6 大腸がんを治療の傍ら業務を継続し、会社へ提言	17
「がんと就労」両立事例7 乳がんを治療後、橋本病を併発しながらフリーランスとして多様に働く	20
「がんと就労」両立事例・企業レポート キーワード別索引	23
「がんと就労」両立事例・企業レポートのまとめ	24
第1回意見交換会（大企業編） 「肺腺がんを治療の傍ら業務を継続」事例より	25
第2回意見交換会（中小企業編） 「株式会社松下産業の取り組み」より	30
企業レポート 株式会社松下産業の取り組み	36
ヒューマンキャピタル2015にて、セミナーを開催 「がんと就労」に必要な体制づくり ～東京都がんと仕事の両立優良賞受賞企業、サノフィの事例から学ぶ	38
企業レポート サノフィ株式会社メディカルルームの取り組み	40
資料編	42

この冊子は、Webサイト「がんと共に働く 知る・伝える・動きだす」の2015年度に掲載された内容を再構成し、さらに2016年3月～4月に実施した「がんに対する意識調査」のサマリーも加えて編集したものです。

・2014年度の事例は、Webサイト「がんと共に働く 知る・伝える・動きだす」に掲載されています。 http://special.nikkeibp.co.jp/atclh/work_with_cancer/

・「がんと就労白書」は、ダウンロード版もご利用いただけます。下記URLよりダウンロードください。

「がんと就労白書 2015-2016」「がんと就労白書 2014-2015」ダウンロードURL
http://special.nikkeibp.co.jp/atclh/work_with_cancer/link/index.html



巻頭言

国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター
がんサバイバーシップ支援部長

高橋 都

日本人の二人に一人が一生のどこかでがんと診断される現在、がんは私たちの暮らしに極めて身近な病気です。職場でも、信頼する上司や部下が、デスクを並べる同僚が、あるいは自分自身が、がんと診断されて治療と仕事の両立に直面することは少なくありません。

多くの人ががんになっても仕事を続けたいと考えていますが、その一方で「きっともう働けないだろう」「職場に迷惑をかけたくない」と自己規制して早々と退職を決意する人がいることも事実です。

平成24年から5か年の国のがん政策である第2期がん対策推進基本計画に「働くがん患者への支援」が盛り込まれて以来、医療現場での就労支援は徐々に進んできました。しかし、職場と医療機関の情報共有や職場における効果的な支援制度の検討など、課題は山積しています。職場ではまだ、「がんは治りにくい病気」「がんになったら戦力外」という偏ったイメージが主流かもしれませんし、具体的にどのように対応したらよいのか戸惑う声も聞かれます。

実際ががん治療と仕事を両立させている人は、職場にどのように説明し、どう働いてきたのでしょうか。企業側はどのように支援対応をしているのでしょうか。そのような問題意識から、国立がん研究センターがん対策情報センターでは日経BP社と共同で、2014年度に「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立ち上げました。

このプロジェクトでは公式サイトを通じて両立事例を広く募集するとともに、登壇者と直接の交流ができる意見交換会やセミナーを開催してきました。プロジェクトの立ち上げ以来84件もの事例が寄せられ、詳細な取材を経て、2015年度までに12の事例が公式サイトで紹介されています。本白書では、2015年度で紹介した7事例と、2度の意見交換会（大企業編と中小企業編）および企業レポートの記録、そして「がんと共に働く」ことをテーマとした調査レポートを収載しました。

両立のあり方は、状況によって千差万別です。しかし、それぞれの事例には現場に応用できる具体的なヒントが数多く含まれています。また、その多くはがん以外の慢性疾患にも活かせるでしょう。本白書を多くの皆さまに役立てていただければ幸いです。



「がんと就労」両立事例1

肝細胞がん治療の傍ら業務を継続

2015年6月16日取材



基本情報

松崎匡さん、40代、男性

職業：介護研修講師、福祉事業所コンサルタントなど

勤務先：介護専門学校（診断時、常勤）→福祉事業所（再発時、非常勤）→福祉事業所（起業、代表取締役）→フリーランス

健康保険：私学共済（診断時）→協会けんぽ

がんの状況

肝細胞がん、ステージIV b

早期発見により腹腔鏡手術で切除。約1年後に再発したが、その後再発箇所多数のため手術不能。肝動脈化学塞栓療法（TACE）を受け、分子標的薬（ソラフェニブ）の服用を開始。以後、半年に1度程度の再発を繰り返す。罹患から約3年後に敗血症になり、肝臓右葉切除。

キーワード

社内への情報開示、顧客への情報開示、転職時の情報開示、雇用形態の変更、障害年金、傷病手当金、民間医療保険

あわてるな！ そんな急には死にません

松崎さんは、介護の専門学校で教務主任だった2009年12月に父親の勧めで人間ドックを受診したところ、腫瘍マーカーに高い値が出た。なかなか診断が確定せずに検査を繰り返したが、最終的に肝細胞がんと診断され、2010年3月に腹腔鏡手術で切除した。

それまでは1週間に24コマを担当することもある激務で、プレッシャーも強かった。とても治療と仕事を両立できないし、教員が年度途中で倒れては迷惑だと考えて、診断が出た時点で学校を退職した。

ところが、イメージしていたのと違い、腹腔鏡手術で身体への負担は軽く、比較的すぐに身体は動くし、お酒も飲めるようになる。仕事を辞めたのは少々早まったかと思いはじめた頃、ある福祉事業所で研修部門を新たに作る話があり、開設準備からまかされて、5月ころから非常勤で働き始めた。講師は自分1人で、事務処理などの職員が3名。

本人の対応と工夫

- ・がんであることを隠さずに誰にでもオープンに話した結果、さまざまな人から支援を得られた。
- ・周囲に気を遣ったり遣われたりという状況がストレスになり、自分で会社を作って独立。経営を退いたあとは、入退院の合間をぬってフリーランスで仕事を継続。

自分が倒れても稼げる事業をと考えて、研修講座に加えて障害児を対象とした放課後等デイサービスも開始した。

事業が軌道に乗ってきた約1年後の2011年4月に、腫瘍マーカーの数値が上がって再発。数多くのがんが散らばっているため手術は不能で、肝動脈化学塞栓療法（TACE）を受ける。同時に分子標的薬（ソラフェニブ）の服用を開始した。いったんは腫瘍マーカーの値が下がったが、以後、半年に1度ずつくらいで再発と処置を繰り返すことになった。

再発を繰り返すうちに、組織の中で「また？」という雰囲気を感じるようになってきた。講師は自分だけなので、もし自分が倒れると部下は仕事なくなり、その事業所にいづらくなってしまう。また、事業所の方針と自分の考えが合わない部分もあった。そこで部下を2人引き連れて独立する形で、2011年7月に会社を設立。本当はNPO法人にしたかったが、認可に時間がかからない株式会社にした。福祉の仕事をしてきて、自分の理想を実現するために事業所を立ちあげるといふ夢はあったが、がんにならなければ起業はしなかつたらう。社長になれば「また？」とは言われないだろうし、どうせストレスがあるなら、チャレンジするほうが有益だと考えた。

新しい会社では、放課後等デイサービス事業と高齢者の訪問介護事業を2本の柱として、連れてきた2人の社員に1人ずつ担当してもらった。放課後等デイサービスには切

実なニーズがあり、事業はすぐに黒字化した。

オープンに話すことで、応援してくれる人たちに恵まれた

起業時に、社員は全員自分のがんのことを知っていて、新たに採用するパート社員にもすべて話した。利用者とその家族にもオープンに自分の病状を説明し、不安があったら利用してくれなくてよいと伝えた。入院中には電話対応で済ませるといったことはあったが、当初は特に支障なく、応援してくれる人たちには恵まれた。

2012年9月末に再発して治療後にいったん退院したが、10月末にまっすぐ歩けない状態になり、緊急入院した。肝臓内に胆汁がたまり敗血症の状態だった。治療法がなく、点滴のみで1か月過ごし、「あと半年持たない」と言われたが、12月に腐った肝臓を摘出するというので肝臓右葉を切除し、一命を取り留めた。

いまのうちにできることはやっておこうと仕事で無理をしすぎたことが、症状悪化につながったかもしれない。患者は、早く復帰したくて焦って無理をしがちだ。医療者には、「あまり無理しないで」といった抽象的な話ではなく、「こういう状況になったらストップしなさい」と具体的な基準を示してもらえるとありがたい。

その後も半年に一度程度の再発と術後の合併症(胆汁漏)の悪化などで、3か月に1回ほど入退院を繰り返した。身体を動かさなくても会社に貢献したいと思って、いろいろと提案したら、「社長は入院していても給料をもらえていいよね」と言われるようになってきた。福祉の仕事では、現場で身体を動かしてこそという風潮があるので、理解されないのは、ある程度やむを得ない。しかし、治療をしながら経営者として発言することは難しい。

そこで、自分が会社の負担にならないように、部下にあとを引き継いでもらって身を引こうと考えた。ところが部下との間でボタンが掛け違ってしまう、自分の思いとは違う形で、別の経営者が事業を引き継いだ。「あとを継ぎますよ」と言ってくれても、部下はまだ準備ができていなかったのかもしれない。夢を託そうと思って創業したが、夢は自分で見るものなのだと悟った。ともあれ、2014年3月に自分は会社を退職した。

その頃、がんサポートコミュニティ(※1)に参加し、不安や恐怖を人に話すことで、自分を客観視したり、折れそうになる心を奮い立たせることができた。キャンサーネットジャパン(※2)の「がん体験者スピーカー養成講座」も受講して、悲劇のヒーロー的な思考から抜け出すことができた。

会社を離れたあとは、フリーランスで福祉事業所のコンサルタントや研修講師の仕事を開始した。病状を理解した上で、仕事をさせてくれる方が何人もいた。経済的な意味だけでなく、社会参加の場を提供してもらえることがありがたかった。

※1 がんサポートコミュニティ

がん患者と家族のために、医療や福祉の専門家が心理社会的なサポートを行うNPO法人。似たような境遇の人と語り合うグループサポート、ストレスの軽減とコントロールのためのリラクゼーションプログラムなどを実施している。

※2 キャンサーネットジャパン

がんになっても生きがいのある社会を目指して、がん患者擁護の立場から情報発信を行うNPO法人。「がん体験者スピーカー養成講座」は、自分のがん体験を講演できるようになるため、知識の整理や原稿作成をサポートするプログラム。

生きている喜びをかみしめられない


昨年10月に3回セットの研修を請け負ったが、1回終えたところで倒れて入院して、できなくなった。フリーランスでの仕事が軌道に乗ったと思ったところだったが、いまはいつ入院になるかわからず約束ができないので、研修は請け負っていない。執筆の仕事を細々と続けている状況だ。

協会けんぽの傷病手当を活用していたが、制度は1年半しか使えないため、今月で終わってしまう。ありがたい制度だが、進行していく病気にマッチしたものにしていきたいと思う。


診断時に入っていた私学共済では、3級から障害年金を受給できるとわかった。自分は該当しそうということで、現在申請中だ。もし国民健康保険なら、障害年金は2級からしかもらえなかった。ただ、手続きにもものすごく時間がかかった。診断書をもらうのに半年、診断書を添えて2月に申請してから、次々と指示される書類を揃えるのに5月までかかった。

自分の健康を過信して、がん保険など民間の医療保険に入っていなかったのは、失敗だった。ノーガードでがんに向き合うことになり、経済的にはとても深刻だ。それもあって、治療、検査、再発などが次々起ると、冷静な判断力がなくなってくる。制度のことは、自分で必死で調べたり、たまたま話を聞いたりした。相談支援センターの医療ソーシャルワーカー(MSW)は、一般的な知識はあるが、

慌てるな! そんな急には 死にません



早期発見の意義



あわてなさい 備えは今すぐ 出来る事

まさか! であらうたえないために

個々の相談者が抱える問題に対して使える具体的な支援策の知識が必ずしも十分ではないように感じる。

がんになったあと、自分でも驚くくらい病気のことを勉強した。専門用語などを知っていると、医療者とのコミュニケーションが円滑になる。ただし、それを武器に論争や批判をすることは意味がない。医師に不満ばかり言う人には、医師の対応も冷たくなっていくだけだ。自分は病棟の担当医とたまたま同じマンションに住んでいて、エレベーターなどで出会って話すことがある。ざっくばらんに私の話を聞いてもらえるのはありがたい。

テレビドラマなどの影響で、「がんになったらすぐに死ぬんだ」と思い込んでしまっていたが、がん告知から5年以上経ったいまも生きている。しかし、経済的に追い詰め

られ、自分の居場所がどんどんなくなって行って、生きている喜びをかみしめられない。

障害者の就労支援はあるが、がんにはほとんどない。就労支援ということでは、障害とがんのような慢性疾患とは共通点が多いので、一緒に活用できるようなくみができればと思っている。

NCC 高橋部長からのコメント



松崎さんは、治療と仕事を調和させるためにさまざまな工夫や努力を続けてこられました。進行がんであっても退職判断は慎重にすべきだったと思っていること、手を尽くして病状を周囲に説明し起業を実現したこと、それでもボタンのかけ違いは起き得ること、社長退職後も支援グループに参加して自分を見つめ直したこと、現在もフリーで仕事を続けていること、冷静な判断力を保つためにも経済的裏付けは重要だと痛感していること。さまざまな局面が語られましたが、もっとも印象的なのは、状況が変化しても松崎さんが常に「そのとき可能な社会参加」を模索し、実現してこられたことです。その姿勢があったからこそ、周囲からの支援も得られたのではないのでしょうか。

松崎さんの事例から学ぶこと

- ・がんの診断を受けた時点で続けられないと思って仕事を辞めたのは、早く決断しすぎた。
- ・自分ががんであることを完全にオープンに話すことで、多くの人たちから支援を受けられた。反面、一見元気そうに見えるため、理解されないこともあった。
- ・それまでのキャリアで専門能力と人脈があったため、非常勤、経営者、フリーランスと形を変えながら、何らかの仕事の続けていった。

昨年度取材した事例から①

卵巣がん治療の傍ら業務を継続

これまでもフォローしあってきたので、うしろめたさはなかった



調剤薬局に勤務する薬剤師の伊藤雅代さんは、卵巣がんステージⅡbと診断され、卵巣、子宮、腹膜のリンパ節を全摘出後、細胞の異型度が強いため、抗がん剤治療を8クール実施した。

主治医には治療中は「仕事は無理でしょう」と言われたが、仕事柄、副作用に関する情報を得やすかったため、勤務継続は可能と自分で判断した。

幸い支持療法がよく効いて、嘔吐など激しい副作用は出なかった。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入ってもらった。少人数の職場で、これまで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済んだ。

病気になる前は、拘束9時間半（実動8時間半）で週5日の勤務だった。正社員のままで、手術後や抗がん剤治療中は時給制の短時間勤務、治療終了後には実動7時間の6日勤務に変えてもらった。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にして、1時から3時まで家は近いので自宅で休養した。薬局社長や会社契約の社会保険労務士とも相談して、勤務のしかたを変えてもらった。

(2014年8月30日報告)

(ウェブサイトでは伊藤さんの事例の詳細を含め、昨年度の5事例が掲載されています。)

http://special.nikkeibp.co.jp/atclh/work_with_cancer/

「がんと就労」両立事例2

頸部食道がん手術により声帯を失った後、復職

2015年8月21日取材



基本情報

村本高史さん、50代、男性

職業：事務系会社員（人事・経営戦略）

勤務先：サッポロビール株式会社（酒類製造販売他。国内酒類事業従事者約2千名、グループ連結従業員数約7千名）

健康保険：サッポログループの組合管掌健康保険（サッポロビール健康保険組合）

がんの状況

声帯の真裏の食道入口に腫瘍が見つかるものの、放射線治療により消失。約2年後に再発したため、喉頭を全摘して患部に空腸（小腸のうち胃に近い部分）を移植し、喉頭も全摘。

キーワード

社内への情報開示、顧客への情報開示、身体障害者手帳、障害年金、民間医療保険、業務内容変更

生きていさえすれば、なんとかなる

村本さんは、2009年に声帯の真裏の食道入口に約5cmの食道がんが見つかった。放射線治療を限界まで受けて、約半年後にがんは消失。しかし、2011年8月に再発。主治医から手術以外に方法はないと告げられると同時に、声帯を失っても食道発声を習得すれば声は出ると教わった。そこで、自分から積極的に情報を収集。公益社団法人銀鈴会が食道発声教室を実施していると知り、手術前に妻と共に見学に出かけた。

食道発声教室では、自分より年配の人たちが一生懸命練習をしている姿に感動した。声帯を失っているのに、ペラペラしゃべっている先生方も見て、「生きていさえすればなんとかなる。早くあの人たちと同じスタートラインにつきたい」と思うようになった。

9月下旬に入院し、空腸を患部に移植し、喉頭も全摘する手術を受けた。11月初めに退院し、自宅療養の後、2012年の年明けから職場に復帰した。

会社には、失効した有給休暇を最大60日まで積立てておき、私傷病のときなどに利用できる制度がある。村本さんは手術と自宅療養で、年末年始を含め3か月ほど休んだが、積立て休暇を利用したため、病欠欠勤は数日で済んだ。また、最初は短時間の慣らし出勤を行ったが、1週間も経たないうちに大丈夫だと判断し、通常勤務で正式に復職した。

退院直後から食道発声教室に通い始めたものの、復職時点では、とても会話ができるレベルではなかった。そこで、復職を控えた年末に社内外の広範囲の関係者に、病気のこ

とや声が出なくなったことをメールで報告。すると、たくさんの励ましの返信をもらい、とても嬉しかった。勤務先の温かい企業風土を感じられ、とてもありがたかった。開き直って自ら状況を開示することで、結果的に自分の気持ちもふっきたと思う。

復職当初はまだほとんど声が出ないため、筆談用の電子メモを持ち歩いた。また、声をかけることをためらう人もいるだろうと考えて、懇親会などにも出席し、自分から積極的に筆談で話しかけるようにした。

村本さんは、最初がんになったときは人事総務部の人事グループリーダー（課長）、再発直前の2011年4月からは人事総務部長を務めていた。声が出なくなったことで、今のポジションを続けてよいのだろうかとも考えていたところ、自宅療養中に当時の社長が見舞に来てくれて、「3月の異動のときに、経営戦略本部の副本部長に変わってもらう」と告げられた。多少複雑な気持ちはあったが、横滑り

本人の対応と工夫

- ・多くの人と関わる立場だったため、復職前に社内外の広範囲の人に、声がでなくなったことを中心に、病気の経緯と現状をメールで報告した。
- ・「話しかけるとよくないのでは」と思う人も少なくないだろうと推測し、復職後しばらくは電子メモによる筆談で、食道発声を習得してからは自分の声で、意識して自分からコミュニケーションをとるようにした。

で部下のいないポジションへ異動することは、自分に無理をさせないための温かい配慮だと受け止め、決めてもらって気が楽になった面もあった。その社長には、「人間のプロを目指せ」とも言ってもらった。

しばらくは副本部長として、人事関係を中心にサポート的な業務を行った。そのうちに人事制度改革の一環として、それまでの専門職制度をさらに充実させた創造変革職制度を創設することになった。そこで、制度のスタート時に、自ら創造変革職として立候補。組織風土改革などをやりたいと訴えて、審査にパスした。昨年の秋からは創造変革職として、社内のグループリーダー（課長）から組織課題を聞き取り、結果を上層部にプレゼンテーションするなどの活動を行っている。

同じ境遇の仲間と出会えて、本当に良かった

銀鈴会の食道発声教室は、基本的には火、木、土の週3回ある。火曜と木曜は午後1時から2時半で勤務時間中だが、復職後もできるだけ会社を抜け出して、出席するようにした。抜け出した分は私用外出として、実質欠勤扱いで、その分賞与が差し引かれる。最初に放射線治療を受けたときに人事で話し合い、私用外出として認めてもらうことになった前例があったため、発声教室も同様にしてもらった。

食道発声は、声帯の代わりに食道をふるわせて声を出す。手術をして、空気の通り道と食べ物の通り道を分けてしまっているため、肺の空気は使えない(図)。腹式呼吸のような形で圧力差を作り、ピンポン球くらいの空気を取り込んで、それを逆流させる。そのため大きな声は出せず、息継ぎが多くなるが、慣れるとかなりスムーズな会話が可能になる。

11月に退院した直後から食道発声教室に通い始めたが、村本さんは、最初はなかなか声が出なかった。「あ」という1音を出すのに、1か月くらいかかってしまったが、実際に声が出ている人を大勢見ているので、あきらめずに練習を続けられた。やっと「あ」が出ても、最初は変な声だったが、次第にちゃんとした声になり、半年くらい経った頃から、少しずつ言葉が言えるようになってきた。

発声教室では、「同じ言葉を1日千回練習すればうまく言える」と言われている。練習は日課になったので、そう苦にはならなかった。だんだんうまくなり、ほめられることが、励みになっていった。仕事を続けていたことも、上達に手応えを感じやすくて、よかったと思う。徐々に上達し、2014年3月には食道発声教室を卒業した。いまは、取材を受けて自分の体験を自分の声で話すことも、問題なくできる。銀鈴会では、先輩たちから大きな勇気ももらっ

た。同じ境遇の仲間と出会えたことも、本当に良かった。

一口に声帯を失うといっても、状況は千差万別だ。元の食道が残っていると声が出やすいようだが、村本さんの場合は空腸を移植しているの、手でのど元を押さえないと震えにくく声が出ない。また、食事から時間が経つと、腸の元の本能で食道が締まるようじゃべりにくくなる。そのため、夕方近くに打ち合わせがあるときなどは、事前にお菓子やパンを食べておいたりする。また、食道発声では小さい声しか出せないため、広い会議室などで声が届きにくいときは、マイクとセットになった小型の音声増幅装置を使っている。

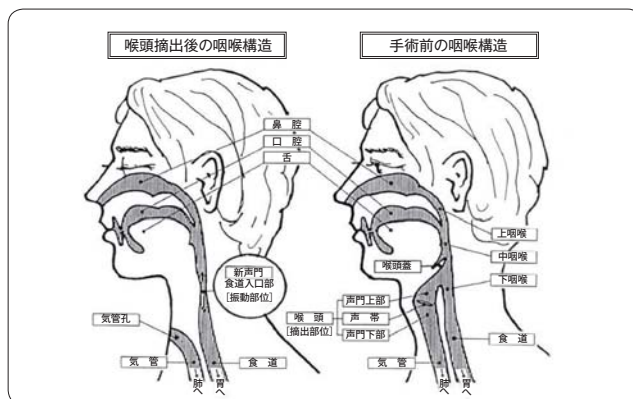
限りある人生ならば、本当に大切なことを大切に

健康保険の高額療養費制度は利用したが、それ以外にも個人的に生命保険やがん保険に入っていたため、手術や入院費用はかなりカバーできた。また、音声・言語機能の障害により身体障害者手帳3級を取得。障害年金が受給できると銀鈴会で聞いて、手術から1年後に障害年金を申請し、現在は受給している。

村本さんは、2007年に42歳で結婚した。結婚してまだあまり間がない頃ががんになったが、妻は常に支えてくれて、本当に感謝している。昨年には初めての子どもにも恵まれ、生きていさえすればいいこともあると実感した。

入院生活では、本当に死ぬかもしれないと思う瞬間があり、その瞬間を必死で生き抜くうちに、目の前のことに一生懸命に取り組む大切さを痛感した。また、人生には限りがあるのだから、本当に大切なものや大切な人を心の底から大切にしなければいけないとも思った。

様々な人から自分が受けた恩を少しでも返したいと思って、昨年の秋から月に2回ほど、社内で「いのちを伝える会」を開いている。関心のありそうな人に声を掛け、闘病体験から感じたことや、そこから気付いた人生の目的と使命などについて村本さんが話をする。その後は場所を変え、



公益社団法人銀鈴会のホームページ (<http://www.ginreikai.net/>) より引用

引き続き雑談したりもする。1回7～10人くらいが参加する会で、もうすぐ13回目になる。自分の体験は、病気の人だけでなく、健康な人にも参考になることがあるだろう。いろいろな人といろいろな関わりの中で、少しでも役に立てればいいなと思っている。

村本さんの事例から学ぶこと

- ・手術前から積極的に情報を収集することで、手術直後から食道発声教室に通うなど早めに行動でき、精神的にも落ち着いた。
- ・まだ会話が難しいときでも筆談で話しかけるなどした結果、自身にも積極性が生まれ、かつ周囲からの理解を得られやすくなった。
- ・管理職から部下のいないポジションに異動することで、葛藤はあったがその後無理なく業務を続けられた。

NCC 高橋部長からのコメント



大企業で重責を担っていた村本さん。声を失うという企業人として重大な損失に直面しながら、手術前の食道発声教室をきっかけにして気持ちを切り替えたあとの行動が素晴らしいです。関係者に病気や声のことを広く報告し、電子メモなどのツールを駆使し、懇親会でも積極的にコミュニケーションをはかる姿勢を見て、周囲は村本さんの「働く覚悟」を感じたのではないのでしょうか。また、食道発声教室に通う時間確保の交渉や、創造変革職として社内各所の組織課題を上層部に伝える仕事など、人事のプロとしての経験がその後大きく活かされていることも見事です。その働き方(生き方)は、病気を持たない人にもインスピレーションを与えているでしょう。

昨年度取材した事例から②

脳腫瘍治療により6か月休職後に復職

まずやってみて、できない部分をフォローしてもらった



大手製鉄会社の工場総務室で管財を担当していた山崎宏之さんは、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)を発症した。同年12月に覚醒下開頭手術により、腫瘍の約85%を摘出(右前頭葉運動野付近のため全摘はできなかった)。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を実施。並行して身体が不自由になったためリハビリを行った。

治療終了後、2011年4月に復職した。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か月だった。

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おう形をとったことが、とてもよかった。

復帰直後は、入院による体力の低下と集中力や就業意欲の低下があったが、現在はほぼ回復している。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った。これはいまでも続いている。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だった。そのため、当初は仕事はほぼe-メールで行った。これらは、少しずつ程度は軽くなっている。

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。最善を尽くす必要はあるが、体調悪化で、より大きな迷惑をかけないことも重要。書籍などから、山田規畝子先生の「元気出さない、頑張らない」、樋野興夫先生の「病気も込みで人生」といった言葉を得て、頼りにしている。

いまの問題は、就業制限のために早出、残業、休日出勤等ができないことだ。時間外業務を自分だけはずしてもらおうことが心苦しいため、異動を希望している。

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る。3名の産業医と4名の保健師の全員が、山崎さんのことをわかってくれていて、非常に心強い。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る。(2014年12月17日報告)

(ウェブサイトでは山崎さんの事例の詳細を含め、昨年度の5事例が掲載されています。)

http://special.nikkeibp.co.jp/atclh/work_with_cancer/

「がんと就労」両立事例3

悪性リンパ腫を治療後、社内患者会を立ちあげ

2015年9月29日取材



基本情報

上田直子さん、40代、女性

職業：事務系団体職員（海外へのボランティア派遣管理）

勤務先：独立行政法人国際協力機構（開発途上国支援、常勤職員数 1845 名）

健康保険：経済産業関係法人健康保険組合

がんの状況

1990年8月、24歳で悪性リンパ腫が発見され、約10ヶ月の化学療法の後、1991年6月に残存病変摘出外科手術を受ける。以後、再発はなく24年間経過観察中。

キーワード

社内への情報開示、業務内容変更、産業医、勤務地制限、企業風土、職場内患者会

ひとりひとりを大事にするのが仕事という職場

上田さんは、24歳のときに職場の健康診断で肺に影が見つかった。当初は結核が疑われたが精密検査の結果、悪性の非ホジキンリンパ腫と判明。国立がんセンター（現・国立がん研究センター）で治療を受けた。

それまではとても健康で、自分ががんになるとは夢にも思っていなかった。東京に住み、要精密検査の指示を受けすぐに最高の医療機関を受診できたことは、とても運がよかったと思う。

90年8月、生検の翌週に両親と一緒に告知を受けた。そのとき医師が、上田さんの肩に手を置いて「希望はあります」と励ましてくれたおかげで、その後、病と闘えた。ただ、当時は若かったので、病気の深刻さをなかなか実感できなかった。化学療法で髪が抜けるときいて、それだけが悲しかった記憶がある。

上田さんは1988年から独立行政法人国際協力機構

（JICA）に勤め始めて、発病時は就業3年目だった。

病気のことを職場にどう伝えるかは、まったく悩まなかった。告知の翌日に出勤して、ごく自然に悪性リンパ腫になったと上司や人事、周囲の人に伝えた。病名が聞き慣れないため「それは何ですか」と聞かれたが、「血液のがんだそうです、どうせなら白血病のほうが美人っぽくてよかったです」と冗談を言ったりした。

病院で治療スケジュールについて詳しい説明を受けたので、それを元に職場でどのくらい休むという説明ができた。

抗がん剤治療が始まると、がんはみるみる縮小したが、副作用として、猛烈な嘔吐、倦怠感、脱毛、むくみなどに見舞われた。肝機能や心肺機能が低下し、白血球数が激減して、免疫力が低下した。90年末から91年初めには、免疫力の低下による肺炎で命の危険にさらされた。

最終的には5月に治療が終わり、6月に残存病変摘出外科手術を受けた。

その後、定期検査を受けながら、4、5年の間は、何か異変があると「再発かもしれない」と不安になったが、元来の楽観的な性格もあり、幸い再発はなく、時が経過し、私生活でも仕事上でも変化があって、しだいに不安は薄れていった。

細やかな配慮をしてもらえて、仕事で苦勞した記憶はない

治療中、抗がん剤治療のスケジュールに合わせて、何日か休んでは出勤して、また何日か休んでという繰り返しだった。朝に近所のクリニックで血液検査をしてそのまま出勤したら、「白血球数がとても低いので、すぐ帰って来な

本人の対応と工夫

- ・自分の状態を明解に周囲、上司、人事に知らせたことで、不在時・復帰時などにこまやかな対応を受けることができた。
- ・さまざまな意味で健康を取り戻したと考えられるまでは、出張、残業などを可能な限り控えて、自分の体調第一で過ごすよう心がけた。
- ・職場内での患者会立ち上げ、ホスピスでのボランティアなどを行うことを通して、他者を支える努力をすることで、自分自身も力づけられた。

さい」と呼び戻されたこともある。

3日間コンスタントに投薬を続けることがあり、そのときは前後2週間ほど入院した。副作用で91年の年明けに肺炎を起こしたあと、6月の手術の前後は、しばらくまとめて入院した。

休暇は、有給休暇と病気休暇を使った。「欠勤扱いになってもかまいません」と言ったが、ぎりぎり欠勤にはならなかったと思う。

若かったのでそれほど重大な職務はまかされていなかったが、若手なりに責任がある担当業務があった。休むときは当時の直接の上司がほとんど代行してくれて、出勤すると、仕事の状況をていねいに説明してくれた。負担にならないようにサポートしつつ、仕事を取り上げたりはせずに「早く戻っておいで」というメッセージを常に出してしてくれた。いま自分が部下を持つ身になって、それがどれほど大変だったか痛感する。当時の上司には感謝してもしきれない。

JICAは、開発途上国への支援を一元的に行う組織だ。職員は日常的に海外出張があり、新卒で入社すると定年までに3回くらいは海外赴任がある。赴任先のほとんどは途上国だ。

上田さんは、手術が終わった直後は、出張も残業も少ない職場に異動させてもらった。肝機能が回復したと自信が戻るまでには数年かかり、海外出張時には必要な抗マラリア薬を服用してよいのか悩んだりした。

幸い、最初に異常が発見されたときから、同じ産業医に25年間相談に乗ってもらっている。女性医師なので、女性ならではの悩みも相談できて、とても助かっている。

JICAで仕事をしていく上で海外赴任は必要だったが、途上国は医療事情が悪い上に、暑かったり食事が違ったりして、ストレスが大きい。上田さんは、復帰数年後に、先進国のフランスに赴任させてもらった。先進国の拠点はさきわめて少なく、特別な配慮だったと感謝している。

がんセンターで紹介状を書いてもらって、赴任中はフランスの病院で検査を受けられた。日本人医師もいる病院で、とても安心だった。

それ以降は、特に仕事への影響はなく、病気のために、仕事でとても苦労したという記憶はない。とても運が良かったと思う。

25年間勤務を続けて、現在は青年海外協力隊事務局のアジア・大洋州課課長とし

て、約30カ国のボランティア派遣を担当している。他に職種別の担当があり、保健医療職種を担当している。

仕事の現場である途上国では、簡単に予防できる病気で命を落とす人々を目の当たりにする。自分ひとりがこれまで受けてきた医療資源が、途上国の子どもたちの命の何人分にあたるのかと考えると、胸が痛む。

現在は、勤務地限定の制度がある

当時は制度があまり整っていなかったが、とても細やかな配慮をしてもらったと思う。全体の職員数が少なく、また、がん患者がさらに少なかったので、様々な工夫をしてもらえたのだろう。

いまは、時差出勤、勤務地限定などの制度がある。

勤務地限定は、年に1回申告して、妥当な理由があると認められれば、勤務地を選択できる。病気のほか、育児、介護、自己研鑽などでも認められる。理由に応じて、給料の減額幅が大きくなることもあるが、勤務地限定（転勤免除）を希望できる。

JICAではボランティアやコンサルタント、専門家の方々を開発途上国に派遣しているが、これらの方々は業務と期間を定めた契約に基づくものであるため、常勤職員とは制度が異なっている。

また、最近は組織も大きくなり、病気だけではなく、育児や介護など制約のある働き方をせざるを得ない職員が増えているので、1人1人に同じような細やかな配慮をするのは、難しくなってきたかもしれない。

上田さんが細やかな配慮を受けられたのは、職場の風土もあると思う。JICAは人の命のために仕事をする組織だ。営利追求ではなく、ひとりひとりを大事にするのが仕事だから、病気になった人は要らないといった発想はない。また、JICAでは、自主独立の気概があり、自分の考えをは

「ふくふく◎(JICA人事部が発行する社内向けニュースレター)」 2015年10月5日号に掲載されました。

～「がんともかい」からのご案内～

この機会に、みなさまに、あらためて「がんともかい」(JICAがん罹患経験職員の会)のご案内をさしあげます。会の趣意書は、以下のとおりです。

JICA がん罹患経験職員の会 (通称:がんともかい)
趣意書

2010年8月
一部改訂2012年1月

1. 会の目的

当会の目的は、自分自身が癌と診断され、何らかの対処をした経験を有する職員相互の自発的な情報共有・意見交換の機会を広げることである。

そのような機会に、病気の症状と検査・治療や病後の経過等に関する各人の経験や不安・悩み・喜び等を分かち合うことを通じ、各人が癌とその治療に関する知識・情報や他者からの理解・励まし・慰めなどを得て、癌罹患経験をもちつつ職場内外での時間をよりよく過ごす可能性を広げることを目指す。

2. 活動内容

(1) 会員名簿(癌罹患経験に関する各会員の基本情報を含む)の作成。

(2) 対面・メールなどによる会員間での懇話。

つきり主張する人が多いように感じる。そういう人たちが集まっているので、病気になった人への対処は、他の組織とは違うかもしれない。

少しでもいいから、お返しをしたい

上田さんは病気をするまではとても健康で、本当に恵まれていたと思う。同時に、キャンサーギフトという言葉があるが、がんになったことも大切な贈り物だと思っている。

病気のときにお世話になった分を、少しでもいいからほかの人にお返ししたい。そう考えていたとき、がんで闘病中の上司、山下良恵さんに、「がん患者のために職場のサポートグループを作りたい」と声をかけられて、一も二もなく参加した。もうひとり白血病を患っていた職員と共に、3人で2010年に「JICA 癌罹患経験職員の会」（通称：がんともかい）を立ちあげた。上田さんともうひとりの職員が世話役となった。ずっとお世話になってきた産業医にも賛同を得た。

がんとも会は、まずは自分たちの経験を話し合いシェアすることから始めた。会員名簿を作って罹患経験の情報を共有し、連絡したいときには各自で声をかけあって、話をしたり、メールでやりとりをする。たったそれだけの、ゆるやかな集まりだ。

誰ががんにかかったかは個人情報なので、人事からは教えてはもらえない。ただ、人事部が発行する福利厚生に関する社内向けニュースレター「ふくふく◎」に、「がんともかい」の紹介や、自分たちのがん体験を掲載してもらったところ、「実は私もがんです」と声がかかるようになった。

産業医からもがん患者を勧誘していただけるかもという期待があったが、会の趣旨にはとても賛同だが、新たな会員を勧誘するのはとても難しいという。がんに罹って大変な人の目には、元気で活躍している人がどう映るかわからない。相手が落ち込んでいるときには言えないし、調子がよいと来なくなるので、切り出すタイミングが難しいとのこと。確かに、それはやむを得ないだろう。

山下さんはとても聡明な人で、がん患者のための職場環境整備など、いろいろな構想があったようだ。彼女はそれを果たせないまま、2年前に亡くなった。でも、彼女が始めた「がんともかい」は、ゆるやかながら、いまでも続いている。

「今後、会をどう続けていっていいかわからない」と会員にこぼしたところ、メンバーの女性から「会の性格から、あまり大々的に宣伝して勧誘するものではない。かといって静かにしていすぎると気付かれない。兼ね合いが難しいですね」という返事をもらった。本当にその通りだと思う。

ゆるやかでも、ゆるやかなりにつながりがあり、続いている。それがいちばん大切なことかもしれない。

現在、会員は7名で、さらに数名が入会の意思表示をしてくれている。いまは上田さんともうふたりが世話役をしており、2015年10月には、再び「ふくふく」に紹介が掲載されたため、また新たな連絡や参加希望がありそうだ。

がん患者の集まりは外部にもあるが、JICAは開発途上国と日常的に行き来するという、外部の人には理解しにくい事情がある職場だ。そんな中で、職場仲間と情報を共有することは、意義がある。自分たちは医療者ではないし、ピアカウンセリングとまではいかないが、話をするだけでも少し気が楽になったり、同じ職場で元気そうにしているのを見守るだけでも、続けて行けたらいいと思う。

上田さんの事例から学ぶこと

- ・治療スケジュールの説明を詳しく受けたことが、職場への説明に役立った。
- ・制度があまり整っていなかった当時でも、細やかな配慮があったので苦勞なく仕事を続けられた。
- ・組織内のがん体験者の集まりは、特殊な職場で情報を共有し、理解し合うのに役立っている。

NCC 高橋部長からのコメント



25年前に20代前半で診断を受けた上田さん。当時は若年がん経験者のネットワークも少なかったため、情報収集や仲間づくりは今より大変だったはずですが、にもかかわらず、不思議なほど自然体でがんと向き合ってくれた印象を受けます。

おそらく、主治医からの詳細な情報提供、それに基づいて職場対応を検討した産業医や職場関係者の技量、そして周囲の納得と支援を引き出す上田さん自身の説明力が総合的に功を奏したのではないのでしょうか。

社内患者会の存在は、JICAのような社外の人が理解しにくい業務を担う方には、大きな助けになったことでしょう。貴重な人材を途上国に派遣する人事にとっても、留意点が明らかになれば対応のノウハウを蓄積できます。このような業務特有のノウハウを様々な業種ごとに共有できれば、本人と会社の双方が助かりますね。

「がんと就労」両立事例4

肺腺がんを治療の傍ら業務を継続

2015年10月21日取材



基本情報

木田泰史さん、30代、男性

職業：会社員（営業職）

勤務先：SCSK 株式会社（IT サービス業、連結従業員数約 12000 名）

健康保険：一企業運営の健康保険組合（SCSK 健康保険組合）

がんの状況

2006年10月に血痰、背中痛が発生。2007年6月に28歳で肺腺がんステージIVで、多発脳転移、多発リンパ節転移、心嚢水貯留、胸水貯留と診断される。手術は不能で、ガンマナイフ、心嚢ドレナージ（40日間）、抗がん剤（パクリタキセル+カルボプラチン）により治療。その後、2015年までに、転移、原発増大等により7回のガンマナイフ治療、パクリタキセル単剤、イレッサ、アリムタ+カルボプラチン、アリムタ単剤、ドセタキセル、タルセバ、治験薬A、治験薬Bと変更しながらの抗がん剤治療を実施。2014年8月には両脈絡膜転移のため眼窩への放射線治療、2015年5月には胆管炎発症のため胆管ステント留置などの治療を行う。

キーワード

社内への情報開示、主治医とのコミュニケーション、副作用対策、産業医、就業制限、民間医療保険、住宅購入

仕事を続けたいという意思を、はっきりと周囲に伝えた

木田さんは、2007年6月、28歳のときに肺腺がんを診断された。2006年10月頃から不調を感じていたものの、なかなか診断が確定せず、6月に肺腺がんステージIVと診断されたときには、多発脳転移、多発リンパ節転移で、肺、リンパ節、心嚢に水がたまり、呼吸をほとんどできない状態だった。

診断は国立がん研究センター中央病院で受けたが、一刻も早い心嚢ドレナージ治療が必要で、紹介を受けたNTT東日本関東病院に転院。抗がん剤（パクリタキセル+カルボプラチン）4クール、ガンマナイフ、心嚢ドレナージ（40日間）の治療を受け、終了後は経過観察となった。7月に退院後は両親と共に実家で自宅療養し、仕事はあわせて4か月半休業した。

2007年10月より職場復帰し、その後は働きながら治療を続けた。

2007年12月、2008年1月、3月、12月、2009年12月、2010年9月、2014年3月に脳転移再発によるガンマナイフ治療。

2008年3月には抗がん剤（パクリタキセル単剤）治療を再開して17クール実施。2009年5月に原発増大のため、

パクリタキセルを中止してイレッサ連日服用開始。2010年9月に頸部リンパ節多発転移、肺炎併発のためイレッサを中止し、アリムタ+カルボプラチンを3クール実施。11月にアナフィラキシーショックを起こしてカルボプラチンを中止し、アリムタ単剤で40クール実施。2013年12月に原発増大のため、アリムタを中止してドセタキセル2クール実施。2014年2月にはドセタキセルが無効のため中止し、タルセバ連日服用を開始。3月に治験参加のため国立がん研究センター中央病院に転院。治療開始前の検査で、両脈絡膜転移、多発骨転移、肝転移、膵転移等が発覚し、タルセバを中止。

2014年8月に眼窩への放射線治療を実施し、治験Aを実施。幸い脈絡膜転移は消失した。

2015年5月に閉塞性黄疸に伴う胆管炎を発症し、胆管

本人の対応と工夫

- ・自分を特別視せず普段通り周囲と接するようにした。
- ・通院等で稼働時間が少なくなる分、仕事の生産性を向上させ、パフォーマンスを低下させないようにした。



木田さんには第1回意見交換会で発表していただいて、意見交換を行いました。詳細については25ページからの「第1回意見交換会(大企業編)『肺腺がんを治療の傍ら業務を継続』事例より」を参照してください。

ステント留置。治験 A を中止し、治験 B に移行した。

これまで2014年8月に治験に伴い入院するまで、抗がん剤治療は外来で続けて来た。

ネガティブな気持ちは1週間で切り替える

木田さんは、新卒でITサービスの株式会社CSKに入社して、金融機関向けの営業職として働いてきた。CSKは2011年10月に住商情報システム(SCS)と合併してSCSKとなり、木田さんもSCSKの社員となった。

木田さんには、仕事を続けたいという思いが強い。仕事を続けることで人の役に立てる喜びがある。それに、外で身体を動かして、いろいろな人と出会うほうが、自宅で療養しているよりも気持ちがまぎれて、がん治療にもいいと思うからだ。そこで、その意思を医療機関、勤務先、家族などにしっかり伝えて、協力を得よう努めてきた。

治療を長期間継続できているのは、ひとつには、切迫した状況にも関わらず余命宣告を受けなかったからだと思う。もし「あと3か月」などと言われたら、例えそれが過ぎて「ああ、半年も長生きできた」という考えにとらわれてしまっただろう。また、当時の主治医からの「インターネットなどで病気について調べないように」というアドバイスを守ったのもよかったと思う。ネット情報は、玉石混淆だ。ある程度経験を積んだ患者ならともかく、病気になりたてのときには、どの情報が正しいのかはわからない。

木田さんは、がんは自分で治すものだという思いがある。医療スタッフのサポートを受けるが、最終的に治すのは自分だ。だから、それ以外の周囲からの情報流入は、極力シャットアウトした。それは、裏返すと主治医をはじめ、自分を支えてくれている人たちを信頼しているということだ。信頼できる主治医と出会えたこと、また長期間主治医が変らなかったことは、とても恵まれていた。

長期間継続できているもうひとつの理由は、例えば病勢が悪化しても、ネガティブな気持ちは1週間で切り替えて、次に進むようにしたことだ。落ち込んでいても、何も変わらない。事実は事実として受け止めて、冷静に次は何をするか考えることが、大事だと思う。

重要な仕事や個人的な予定にあわせて、治療スケジュールを調整

木田さんは、自分の意思をはっきりと伝えることにこだわった。そのため、主治医には、仕事を続けながら治療をしたいこと、だから化学療法では効果が見込まれることは当然として、副作用が仕事に支障ないくらいのもを優先したいこと、治療は外来で受けたいことなどをしっかりと説明した。

抗がん剤治療では、点滴にかかる時間や投与間隔を詳しく聞いて、投与や体調悪化で、いつどのくらい休む必要があるかを考えた。また、副作用によるリスクを自分で調べ、納得がいくまで説明を受けた。その上で仕事の予定や個人的な予定とすりあわせ、重要なイベントが投与日や体調悪化日と重ならないように、主治医と話し合っただけで治療スケジュールを調整した。

副作用については、個別に対応していった。

木田さんは営業職なので、外見をそれなりに気にする必要がある。タルセバで皮疹がでたときには、毎日クリームを塗るのがおっくうで減薬したが、幸い効果が減らずに継続できた。

吐き気は制吐剤、末梢神経のしびれは身体を温める、味覚異常は亜鉛サプリを服用するなどして、対応した。下痢は下痢止めを使ってもコントロールが難しかったが、勤務中は緊張しているせいか、不思議に症状が軽減された。また、鎮痛剤のオキシコドンで眠気を発したときは、勤務に影響しない夜間限定で使用することにした。勤務中は痛みを感じづらいため、それで問題なかった。

副作用でいちばん問題だったのは、脱毛だった。髪はウィッグでごまかせたが、眉毛は毎朝描く必要がある。眉毛を描いたことなどなかったのも、うまく描けずに苦労した。

おそらく放射線か抗がん剤治療の副作用と思われるが、治療開始後5年目くらいから、言いたいことがすぐに言葉として出てこないことが多くなった。以前に比べて文章の作成が苦手になり、ストレスを感じることもある。これは解決策を見いだせないが、半ば開き直って気にしないようにしている。

あまり周囲の目を気にせずにマイペースを通す性格が、治療と就業の両立に役立っているかもしれない。

自分にできない部分は、割り切って人にまかせる

勤務先は2011年に合併し、いまは豊洲本社に通勤している。ここにはオフィス内に健康相談室があり、医師、看護師、保健師などの医療スタッフが常駐している。がんに

関わる話は、職場でも家庭でも話しづらいが、健康相談室では、医療関係者を相手に気楽に話せるので、とても助かっている。それに、体調が悪くなったときのことを考えると、心強い。

産業医とは定期的に面談して、相談に乗ってもらう。必要に応じて産業医から就業制限の指示を出してもらっている。いまは、残業と出張が禁止の状態だ。ここ数年、SCSKは健康経営に取り組んでいて、残業をせず、有休は取得するのが当たり前の企業に変わった。木田さんにとっては、より働きやすくなり、ありがたい変化だ。

仕事は大手金融機関向けの営業で、お客さま向けの窓口としてサービスを提案したり、ニーズに合わせて社内外のコーディネートを رفتたりする。仕事はチームで動いていて、木田さんがリーダー役を務めることもある。ただ、チームなので、木田さんができないところは、上司、同僚がサポートしてくれる。できないところは割り切って人にまかせ、自分ができる部分や得意な部分で、パフォーマンスを上げようと考えている。

木田さんは、がんと診断されたことを即座に職場で公表した。「手術不能で厳しい状況ですが、必ず戻ってきます」とメールを送った。復帰して以降、周囲には配慮してもらっていると思う。職場の宴会で、喫煙席と禁煙席が分けられていたのは、とてもありがたかった。

復帰して1年くらい経った頃に、後輩社員のOJTを頼まれた。単に仕事を教えるのではなく、後輩が将来の目標にできるような先輩につけるのだという。そんな大切な仕事を、将来が見えない自分が引き受けていいのかと迷ったが、「君でなければできない」と上司に言われて引き受けた。おかげで、「後輩のためにも10年、20年とがんばらない」という気持ちにさせられた。

キャリアのために資格を取ろうと勉強を始めたが、試験日と治療日が重なって受験できないことがあった。先が見通せない、新規のインプットは難しい。そこで、いまは自分がこれまで蓄えてきたノウハウのアウトプットを意識している。

木田さんにまかせて支えてくれる家族に感謝

2007年の退院当時は両親と共に暮らしたが、2008年に結婚して、住宅を購入した。妻は当初からフルタイムワーカーで、子どもはいない。いわゆるDINKSの状態なので、経済的にゆとりがあって助かっている。妻は余計なことは言わずに、治療方針などは、木田さんにまかせてくれている。自分を信頼して、必要なところはしっかり支えてくれ

ているのが、とてもありがたい。

生命保険と民間医療保険には、罹患前から入っていた。住宅を購入するときに、住宅金融公庫からは、団体信用生命保険に加入しなくても借りられた。しかし、万一のことを考えると、保険がないのはやはり不安だ。罹患以前に生命保険に加入していたので、安心してローンを組めた。また、がん保険からも定期的な給付があって、助かっている。

世の中には、がんは死に直結するというイメージがある。しかし、自分のように治療を続けながら、元気に働いている人もいる。自分も病気になるまでは知らなかったのだが、世間のイメージと現実とのギャップには、苦勞している。普通に働いていると「治ったんですね、おめでとう」と言われることがあり、つらい状況のときなどは、かなり落ち込むこともある。がんに対する正しい認識がもう少し世間に広まってくればと思う。

木田さんの事例から学ぶこと

- ・自分が何をしたいのかという意思をはっきりさせて、それを周囲にしっかり伝えた。
- ・病勢が悪いとき、事実は事実として受け止めて、気持ちは早期に切り替えるようにした。
- ・仕事では、できることや得意なことをやって、できないところは人にまかせた。
- ・治療スケジュールを詳しく聞いて、主治医と話し合い、仕事や個人の重要な予定と重ならないように調整した。

NCC 高橋部長からのコメント



治療のプロセスを伺って、まず、これだけ複雑な内容を理路整然と伝えられる木田さんの把握力に驚きました。自分の意思を周囲に伝え続けることにはエネルギーが必要ですが、その方向性がぶれないことにも感銘を受けました。一方、木田さんが、主治医、産業医、職場関係者ともよく相談し、その折々の条件下でもっともパフォーマンスの高い働き方を見出していたことも印象的です。特別扱いではなかったから周囲も応援できたのではないのでしょうか。木田さんの働き方を、ご本人の能力と周囲の支援に恵まれた「特殊ケース」と言うのは簡単です。しかし、おそらく木田さんも周囲の方々も特別なことをしたとは思っていないでしょう。そこに、大きな希望と可能性を感じます。

「がんと就労」両立事例5

乳がんを治療の傍ら業務を継続し、 就労者の患者会を立ちあげ

2015年11月14日取材



基本情報

前田留里さん、40代、女性

職業：医療機関職員（人間ドック業務他）

勤務先：（医療法人、従業員数は関連施設を含めて約700名）

健康保険：協会けんぽ

がんの状況

2011年11月に乳がん（17mm、ホルモン（+）、HER2（-）、ステージI）の診断を受け、12月に手術。病理検査で増殖の速いタイプと判明し、2012年2月より抗がん剤治療（タキソテール（一般名ドセタキセル）とエンドキサン（同シクロホスファミド）を組み合わせた乳がんのTC療法）を実施、5月より放射線治療を30回実施。5月よりホルモン療法（ノルバディックス）を5年間の予定で開始したが、副作用がつかつたため2013年4月に主治医の了承の下に中止。その後、再発等はなく、定期検査を受けながら経過観察中。

キーワード

社内への情報開示、顧客への情報開示、業務内容変更、傷病手当金、勤務時間の組み替え、就労世代の患者会、インターネット情報

有益で楽しい情報を発信していきたい

前田さんは2011年11月、38歳のときに、乳がんを診断された。幸い早期発見ということで、12月に温存手術を受けた。手術は比較的時間のとれる年末に行い10日間だけ休暇を取った。退院後は年末年始休暇で休めるようにして、年明けからは通常勤務に戻った。

手術のみで治療終了と思っていたが、病理検査で増殖能の高いタイプと判明。2012年2月から抗がん剤治療、5月から放射線治療を受けることになった。

前田さんは、当時高校2年と中学3年の子どもを抱えるシングルマザーで、一家の家計を支えている。今後の教育費などを考えると貯金を崩したくはなく、働き続けるしか

なかった。

あとで健康保険に傷病手当金制度があることを知ったが、治療はほぼ終わりにかけていた。最終的には使わなかったが、「いざというときにはこれがある」と考えると、心強かった。最初から知っていたら、退職という選択肢もあったかもしれない。しかし、周囲には若い世代のがん経験者などがおらず、役立つ情報を教えてくれる人もいなかった。

抗がん剤の副作用はかなりつらかったが、受け入れるしかなかった。朝に起き上がれず、寝ているしかない日が2日だけあったが、あとはなんとか乗り切った。

身体が辛い間も、仕事の他に子どもの三者面談、保護者会、修学旅行の準備などの予定がどんどん入ってくる。病気だからといって、子ども中心の生活を変えられない。あれもしなければ、これもしなければと毎日が過ぎていくと、悩んでいる暇がなかった。

放射線治療で有給休暇を使い切る

放射線治療は、受診先で時短勤務を勧められたが、職場では前例がないと認められず、半日休暇で対応せざるを得なかった。

本人の対応と工夫

- ・手術日を比較的時間のとれる年末にして、退院後は年末年始休暇で療養した。
- ・どうしても自分に対応しなければならない業務以外ははずしてもらって、自分の体調に合わせて仕事をコントロールした。
- ・自分が担当している仕事のマニュアルを作成し、他の職員に申し送りをした。

前田さんの職場では、公休が月に8、9日あり、そのうち4日ほどが日曜日など病院指定の休日になる。それ以外は比較的自由に休む日を選ぶので、公休と有給休暇を半日ずつとり、治療にあてることにした。公休を半日ずつとる例はないと言われたが、他に方法がないため、頼んでとらせてもらった。

月曜日から金曜日までは午前中出勤して、午後は放射線治療。土曜日は1日出勤する。休みが日曜1日しかない状態が6週間続き、放射線治療終了と同時に有給休暇がなくなった。その後は、診察を受けるのも公休を半日使った。連続した休みがとれないと体力が回復せず、翌年に新しく有給休暇がもらえるまでの5カ月間は、本当につらかった。

予想外に抗がん剤治療をやることになり、気持ちも体力も休暇のやりくりも、大きな負担になった。病状、体調、治療計画には変更がつきものだと理解し、予定通りにいかない場合には、その都度職場と話し合うことが大切だと思う。

前田さんは、業務推進室の所属で、罹患前は健康診断や人間ドックの総合的な対応、病院の総合案内窓口、外部への営業など、様々な業務を行っていた。抗がん剤治療を始めるときに、立ち仕事の総合案内業務ははずしてもらい、他の人でもできる仕事は、できるだけ他に割り振ってもらった。

ただ、前田さんの勤める病院では、VIP向けにコンサルティング型の人間ドックを実施している。長年利用していただいている顧客には、その人のことをよく知っている前田さんでなければ、細やかな対応が難しい。そこで、約70名の顧客は、治療中も引き続き前田さんが1人で対応した。平均して月5名ほどなので、体調がよい時期に合わせて予約を入れるなどして、乗り切った。

楽しく充実して生きたい

放射線治療の終了後は、5年間の予定でホルモン治療を受けた。ところが、副作用でだるさ、集中力の低下、うつ傾向、ホットフラッシュ、貧血などが起こり、仕事のミスが目立つようになった。あつてはいけないミスをして、さらにうつ傾向になった。

そんな頃、他の部署の管理職が職場でぼんやりしている前田さんを見て、前田さんの上司にその話をした。それを上司から聞いて、前田さんは治療を止めようと決断した。

主治医からは、ホルモン治療をやれば再発のリスクが10%くらい下がると説明を受けていた。しかし、仕事は続ける必要がある。また、例え人生が多少短くなったとしても、楽しく充実して生きたい。そう考えて、2013年4月に主治医の了承の下にホルモン治療を中止した。中止をし

てから体調が戻るまでには9ヵ月くらいかかった。

いま考えると、ダブルチェックをしてもらうなどの工夫をすれば、仕事のミスは防げたかもしれない。うつ傾向で判断力がにぶっていたため、性急に判断してしまった可能性はある。ただ、当時は精神腫瘍科を受診するといったことは、思いつきもしなかった。

職場では、上司を通じて情報開示

職場には診断を受けた時点で、がんになったことを公にした。関係部署へは上司から各部署の長に報告してもらったため、手術前に長期不在の挨拶回りをしたときには、にこやかに対応してもらえた。直接伝えると驚きや戸惑いでお互い気まずいので、上司を通したのはよかったと思う。ただ、上司に正しい情報をきちんと伝えないと、間違った情報が広がってしまうので、注意が必要だ。上司は最初驚いたようだが、仕事のことよりも、真っ先に身体を気遣ってもらえたのは、とてもありがたかった。

休む理由を内緒にすると憶測が広がるので、がんで治療することをはっきりと伝えてよかったと思う。

顧客には、体調が悪いときには明かさず、抗がん剤治療で髪が抜けたときには、ウィッグをつけて対応した。一通りの治療が終わって体調も安定したときに、ウィッグをとってベリーショートヘアスタイルで出勤した。そこで、「どうしたの?」と聞かれて、がん治療のことを打ち明けた。その際には、表情や化粧を明るくして、身だしなみを整えるよう心がけた。「がんの経験をしてもし変わらない」と思ってもらえたかった。

体調の波を利用して家事をこなす

子どもたちには、手術の予定が決まった時点で知らせた。がんを怖い病気だとは思わなかったらしく、「治るんでしょ?」とすんなり受け入れてくれた。前田さんの父親が喉頭がんを患ったが、放射線治療で完治していたのがよかったのだろう。

抗がん剤治療を始めるときには、改めて、身体がつかなくなるので、家事ができなくなることがあると説明した。「できなくてごめんね。家のことは何もしなくていいから、自分のことは自分でやってね」と話した。自分の食べるものを買ってきて食べるくらいのことはできる年齢だったので、それだけで助かった。

子どもの担任の先生には、あらかじめ「行き届かないことがあるかもしれないがよろしく」と伝えておいたので、子どもの様子に気を配ったり、書類の提出が遅れても大目に見てもらうなど、配慮してもらえた。

体調には波があるので、調子がよいときに食事を作り置きするなどして、調子が悪いときに備えた。掃除は行き届かなくても割り切って、体調がよいときにやればよいと考えた。また、本当につらいときには近所に住む母にも少し手伝ってもらった。

ひとり親家庭等医療費支給制度により、医療費は全額支給を受けられた。しかし、ウィッグなど医療保険外の費用は負担になった。2016年度からは下の子が18歳を超えてひとり親家庭の対象外になるので、今後の検査や再発時の治療費を考えると不安になる。

がん保険には入っていなかったが、全労済に加入していて、入院、手術、放射線治療で20万円くらいの支給を受けられた。

就労世代の患者会を立ちあげる

がんになって2年くらいは、生きている間にやりたいことをやろうと思い、いろいろなことをやった。しかし、やりたいことにはきりがない。とりあえずやれることをやってしまうと、次は自分の経験を活かして人を助ける活動をしたと思い始めた。そんなときに、国立がん研究センターの患者・市民パネルをみつけて、登録した。

患者・市民パネルで委託状の交付式に出席し、全国のメンバーが様々ながん患者支援をしていることを知った。他のメンバーに触発されて、帰ってからは地元の京都府の活動を調べてみた。そして、患者サロンに参加したり、ピアサポーター養成講座を受けたりした。

京都の患者サロンは高齢者が中心で、働く世代の自分が参加したいものはない。そう思っていたところ、京都府がん患者団体等連絡協議会の副会長から、「若い人のためのサロンを立ちあげませんか」と声がかかって、「そうか、自分が参加したいサロンがなければ作ればいいのだ」と思った。

どうしたら作れるのかを考えているうちに、会合などで知り合った社会保険労務士と臨床心理士が、参加してくれることになった。また、取材で知り合った健康関連企業に場所の提供を持ちかけると、快諾してもらった。そこで、まずは3人で京都ワーキング☆サバイバー（KWS）を立ちあげた。

KWSは、働くがん患者を応援する患者会だ。2015年9月から月1回のペースで会合を開き始めた。実際に開いてみると、悩みは本当に多様なので、同じテーマをみんなで話し合うことが難しい。どういう形で話をするかは、今後検討していきたい。

まだ2回しか開いていないが、キャリアカウンセラーやがん看護認定看護師の参加があり、頼りになる仲間が増えてきた。いまのところは女性限定にしているが、男性の信

用できる仲間を見つけて、1年後くらいには男性にも門戸を開きたいと考えている。

患者・市民パネルに参加するまで、セミナーやピアサポーターの情報は、まったく入ってこなかった。インターネットで検索すると、患者ブログや体験談ばかりがヒットする。しかし、人気があるブログは末期患者のものが多く、見ていて気分が重くなる。

働くがん患者には、もっと情報が必要だ。前田さんは、がん患者にとって有益な情報、がんになっても楽しめること、がん患者のための楽しいイベントなど、自分が欲しかった情報をできるだけ発信していきたいと思っている。

前田さんの事例から学ぶこと

- ・治療で休職する場合は、健康保険の傷病手当金制度がある。しかし、制度はあっても、情報を知らないと思えない。
- ・病状、体調、治療計画には変更がつきものだと理解し、予定通りにいかない場合は、その都度職場と話し合うことが大切。
- ・職場で情報を開示したため、休む理由を理解してもらえた。ただ、抗がん剤治療のつらさは理解してもらえたが、ホルモン治療については、理解してもらえなかった。
- ・家事は体調の波を利用して、できるときにできないときの準備をした。また、どうしてもできない部分は、できるときにやればよいと割り切った。

NCC 高橋部長からのコメント



治療方針変更への対応、業務調整、情報開示と周囲への説明、そして治療も含めた暮らしの優先順位の見極め・・・。「悩んでいる暇がなかった」という前田さんですが、場面に応じて根気よく周囲に説明し、理解と対応を得ていたことが印象的です。それでも「あれを知っておけば」「あの時期は本当に辛かった」と振り返ることはあり、その経験が働くがんサバイバーに向けたいまの社会活動につながっています。がん患者のニーズは多様ですが、体験にもとづいて「自分が参加したいサロン」をつくることはきっと楽しいはず。京都発の新たな活動は、全国各地を触発する可能性も秘めていると思います。

「がんと就労」両立事例6

大腸がんを治療の傍ら業務を継続し、会社へ提言

2015年12月14日取材



基本情報

渡部俊さん、30代、男性

職業：会社員（営業職）

勤務先：朝日航洋株式会社（航空事業、従業員数約1200名）

健康保険：トヨタ販売連合健康保険組合

がんの状況

2012年6月に大腸がん（ステージIIIb）の診断を受け、腹腔鏡下で上行結腸切除及び虫垂・リンパ節摘出手術を受ける。病理検査結果から抗がん剤治療を勧められ、2012年7月から2013年1月までCapeOX療法を実施。2013年12月に肝臓への転移が見つかり、腹腔鏡下にて切除。2015年4月に再び肝臓転移が見つかり、開腹手術により切除。現在は、経過観察中。

キーワード

社内への情報開示、顧客への情報開示、業務内容変更、時短勤務、在宅勤務、サテライト勤務、インターネット情報

自分と同じような思いをする社員を出したくない

渡部さんの勤める朝日航洋株式会社は、航空機を用いたさまざまな事業を行っている。渡部さんは営業職として、顧客と現場のパイロットや技術者をつなぐ仕事をしてきた。事件や災害時にヘリを緊急手配したりドラマのロケに立ち会ったりと、やりがいがある反面、出張が多く、多忙で常に緊張を強いられる業務だった。しばらく前からしつこい腰痛があったが、仕事を休めず受診を先延ばしにしていた。

2012年5月に強い腹痛が起こったが、仕事を休めずに出勤。しかし耐えきれずに早退して、自宅近くの総合病院を受診しようとしたところ、受付で意識が混濁して倒れた。原因は腸閉塞で、内視鏡検査の結果大腸がんが発見された。

渡部さんの妻は薬剤師、従姉は消化器外科の医師だ。2人に相談して、管理のしやすさなどから、妻と従姉の勤める大学病院に転院することにした。そして、腹腔鏡下で上行結腸切除、虫垂・リンパ節摘出手術を受けた。

最初は病院のベッドの上から上司へメールで事情を伝えた。急に長期に休むことになり、仕事の引き継ぎが大変だった。渡部さんは周囲に迷惑をかけて申し訳ないと思った。

手術後に、経過報告及び抗がん剤治療についての説明をするために出社すると、支社長、人事部長、担当役員が集まってくれていた。そして、その場で話し合っ、抗がん剤治療時の勤務方法など、会社の対応を決めてくれた。通常なら決定まで時間がかかることを、上層部が集まって

即断即決してくれたことは、とてもありがたかった。

遅く来て早く帰ってよいと言ってもらえたのは、朝夕のラッシュ時を避けられてありがたかった。また、本来の所属部署ではなく、自宅に近い他部署をサテライトオフィスとして使わせてもらえることにもなった。通勤時間が短くなって、身体への負担が軽減された。

定期検査を受診しやすいように業務上の配慮もしてもらえた。主治医の側も仕事との両立に理解があり、繁忙期を避けるようにしてくれて助かった。

会社には、非常に柔軟に親身に対応してもらえたと思う。ただ、渡部さんも上司も、会社の制度をよく知らなかったため、せっかくの制度をうまく使えないこともあった。在宅勤務も可能だったが、当時はそれを知らなかった。有給休暇が残りがなくなったので、なるべく休暇を取らないように苦労していたが、あとで失効有給休暇の積立制度があることがわかり、

本人の対応と工夫

- ・病状について、最初から周囲にオープンに話し、上司や同僚の理解を得るようにした。
- ・情報を書面にまとめると多大な労力がかかるため、会社に病状を説明するときは、なるべく対面で話した。
- ・負担が少ない部署への異動で居場所がないように感じたが、時間をかけて自分でできる仕事を創り出した。

「もっと早くわかっていたら楽だったのに」とも思った。

抗がん剤の強い副作用に悩まされる

手術後、病理検査の結果から、抗がん剤治療を提案された。FOLFOX 療法、CapeOX 療法、Cape 療法の3つについて、副作用、投薬期間、期待できる効果などの説明を受け、実施の有無と薬剤の種類を自身で決定するようと言われた。FOLFOX 療法は、副作用を軽減できるが、ポートを埋め込んで投薬中は薬剤ボトルを常時携帯することになる。渡部さんは、いかにも患者というスタイルは、営業職として支障があると考えた。また、Cape 療法は期待できる効果が弱いと聞いて、最終的にCapeOX 療法を選択した。妻が薬剤師でその上司は抗がん剤治療の第一人者だったため、副作用等の情報を詳しく聞くことができた。ただ、副作用をそれほど深刻には受け止めず、投薬中も仕事はできると思っていた。

治療は、3週間を1クールとして8クール行った。

実際に投与が始まると、想像もしなかった強い副作用に襲われた。投薬後、しばらくすると末梢神経症状により手足がしびれ、体温より低いものに触れると電気が走ったような痛みが出る。携帯電話さえ持たなくなって電話ができず、妻から会社へ連絡（メール代筆）してもらうこともあった。食欲はなく、吐き気と強い疲労感がある。常温より低いものを飲もうとすると、のどがしめつけられるような感覚があり、痛みが走る。口内炎や白血球減少にも悩まされた。

とても出社できる状況ではなく、投薬開始から10日ほどは仕事を休まざるを得なかった。1クール3週間のうち出社できるのは休薬期間の1週間のみという状態が続いた。

いまでも、この世で一番つらいことは抗がん剤だと思う。たいへんなつらさだったが、がんを治すためだと思って減薬も休薬もせずに、6ヶ月間がんばった。

自由にしているのなら、自由に動いてみよう

抗がん剤治療中の10月1日に、会社の配慮で営業本部から営業統括部へ異動となった。営業統括部は、業務の全体を見渡して現場をバックアップするところだ。具体的な業務内容は、機材の配置、予算の管理、売り上げの管理など、多岐にわたっている。顧客との折衝はあまりなく社内的な対応が中心なので、体力面も治療との両立も格段に楽になった。ただ、通常はベテラン社員が配属される部署で、渡部さんのような30歳そこそこの若手が行くことは珍しい。「自由にやってくれ」と言われたが、やりがいを持って取り組める仕事はほとんどなく、自分の居場所がないように感じた。

最初のうちは落ち込んだが、「自由にやってくれと言うなら、自由に動けばいいのだ」と頭を切り換えることにした。現場にいたときには、「もう少しこうやったらうまく仕事が回るのに」と思うことがよくあった。そこで、そういう小さいことを改善していこうと考えて、現場の人に「やって欲しいことはないですか」と聞いてまわった。すると、それが新しい仕事になっていき、そのうちに「あいつに言えば何とかしてくれる」と、いろいろな仕事が入ってくるようになった。半年くらいかけて、仕事にやりがいを感じられるようになっていった。

2013年12月、定期検査で肝臓への転移が発見された。幸い小さいもので位置も先端だったので、腹腔鏡下手術で切除した。抗がん剤は、前回実施したばかりだったことと、ポジティブデータがなかったために実施しなかった。あのつらい抗がん剤に耐えたのに再発したと思うと、とても悲しくなった。

2015年4月に肝臓への転移が再発。今回は、術野を広げて細かく観察するために、開腹手術によって切除した。

がん罹患当初は自分が大変な状態にあるという実感はなかったが、抗がん剤を始めてから、治療のつらさもあって、うつ症状が出るようになった。ときどき突発的に感情が不安定になり、自分ではどうしようもなくなってしまふ。周囲に当たり散らし、はっと気がつくと物を壊したりしていて、あとでさらに落ち込むことになる。

自分でもコントロールできない感情の波に翻弄されることは、つらかった。ただ、あまりくよくよ悩まずに、割り切って考えるように心がけていたら、だんだん症状が穏やかになってきた。「病気だからがんばろう」と厳しく自己節制しすぎると、精神的に落ち込みやすくなるようだ。いまは「身体に悪そうだけれど、おいしそうだから食べよう」という具合に、できるだけ気楽に考えるようにしている。

周囲には、すべてオープンに話した

病気のことは、社内、顧客、友人など、すべての人にオープンに話すようにした。ものごとを隠すのは「恥ずかしい」とか「不義理」なことだからだ。がんは、恥ずかしくも不義理でもない、ただの事実だ。だから、自分からきちんと発信して、正しい情報を伝え、誤解を防ぎたいと思った。

最初に緊急入院したときにはメールで報告したが、病状を書面にまとめるのは難しくストレスにもなるので、病状はできるだけ対面で報告するようになった。

会社は、渡部さんの体調に気を配りつつ、しかし過度にがん患者扱いはせずに居場所を用意してくれるなど、温かい対応をしてくれている。上長との面談中に気持ちが高ぶ

って感情を抑えられなくなったとき、さりげなくブラインドを下ろして、周囲から見えないようにしてくれた。こういう小さな心遣いが、いちばんありがたいと思った。

ただ、人事評価で病気を理由に「通常通りの評価ができない」と言われたときは、客観的な意味としては理解できるものの、自分の存在を否定されたようで精神的につらかった。

周囲が気を配ってくれるのはありがたいが、がんを体験していない人に「気持ちはわかるよ」などと言われると、「どうせわからないくせに」と思って腹が立つこともあった。世間一般のがんに対するイメージが現実とあまりにもかけはなれていて、誤解を生む元になっていると思う。

経済的な負担が大きく、休職は難しい

渡部さんは発症の前年に結婚して、そろそろ子どもが欲しいと思っていたところだった。抗がん剤治療を行うと無精子症になる可能性があるため、事前に精子を凍結保存することにした。幸い治療終了後に精子に異常は見られなかった。2015年4月に第一子が誕生したときは本当にうれしかったが、出産直後に肝臓転移が見つかり開腹手術を受けたため、妻にはかなりの負担をかけた。

当時は20代だったので、まだ民間医療保険には、加入していなかったことが、非常に悔やまれる。

公的医療保険には高額療養費制度があるが、差額ベッド料など出費は多い。限度額認定証をもらっても、通院と入院は別計算のため、一時的に20万円くらい払わなければならないこともあった。休職時に公的医療保険から出る傷病手当金は、標準報酬月額額の3分の2しかないので、医療費の負担を考えると経済的に休職は難しい。

家族に医療関係者がいたことは、情報収集のためには、とてもラッキーだった。妻からは、最初に「インターネットの情報はいっさい見ないで」と忠告された。インターネットの情報は玉石混淆で、どれが本当のことかわからない。渡部さんは、ネットではいっさい調べずに、妻からの情報を元に判断していった。ただ、ピアサポートや患者向けセミナーなどの情報は得られず、参加もしなかった。

この「がんと共に働く」のサイトは人事担当者（中野人事企画グループリーダー）から紹介を受けて、「これは面白い」と思った。いまは信頼できるところで、最新の治験や新たな治療法、国の制度改革などについては、調べるようにしている。インターネットでも、前向きなサイトは役に立つと思う。

がん患者の立場から、会社に提言

人事部の中野さんは、会社としてがん対策に取り組む必

要性を考えていた。2015年6月に、中野さんが「がんと就労」についての取り組みを社内イントラネットに掲載したものが、渡部さんの目にとまった。

渡部さんは、がんを体験していない人が、よく知らないままに制度をいじっても、自分のように苦勞する人が出てしまうと考えた。がんと仕事の両立で苦しむ人には、もう出て欲しくない。渡部さんは、その熱い思いを提言書にまとめ、会社に提出した。幸い好意的に受け入れられて、渡部さんは、業務としてがん患者に対する社内制度改革に関わることになった。いまはまだ最初の一步を踏み出したただけだが、将来的にプロジェクト化して、社内体制を変えていきたいと考えている。

会社が柔軟で温かい配慮をしてくれるのは、企業風土のおかげかもしれない。渡部さんの会社には、互いに助け合うことは当然だという社風がある。災害対応でヘリコプターの需要が急増したときなどに、みんなで応援に駆けつけるのは、よくあることだからだ。そういう企業風土が、がん患者への対応にも働いているのかもしれない。

渡部さんの事例から学ぶこと

- ・異動先で居場所がないと感じても、自分から動いて新しく仕事を創り上げた。
- ・節制しすぎず、できるだけ気楽に考えるよう心がけて、うつ症状を改善した。
- ・がんになって困った体験から、同じように苦勞する人がでないように、社内制度改革のために動き出した。

NCC 高橋部長からのコメント



まさか自分が、という年代で発病した渡部さん。経済面や精神面の辛さも含め、体験を率直に語られました。「がんは恥ずかしくも不義理でもない、ただの事実」と考えて行動したことが、会社の細やかな対応に結びついています。一方、知らないために利用できなかった社内支援制度も。その体験を会社のがん対策に反映するために自ら作成した提言書は必読です※。記載が詳細であるからこそ、実態と提言が読み手に伝わります。「自由にやってくれ」と言われた異動先でも新たな仕事を創りだして存在感を示す渡部さんの働き方は、自分を活かす仕事人のありかたを示しています。

※渡部さんの提言書は Web サイトで公開されています。
(http://special.nikkeibp.co.jp/atclh/work_with_cancer/case11/index.html)

「がんと就労」両立事例7

乳がんを治療後、橋本病を併発しながら フリーランスとして多様に働く

2016年1月26日取材



基本情報

飯田友美子さん、50代、女性
職業：IT講師
勤務先：フリーランス（業務委託契約）
健康保険：国民健康保険

がんの状況

2011年6月に乳がん（トリプルネガティブ、ステージIIB）の診断を受け、7月から12月まで術前化学療法（EC療法4回、タキソテール4回）を受ける。翌年1月に乳房温存手術、2月から3月まで放射線治療。8月から急に倦怠感、筋力低下、低血圧、低体温、冷え性などの症状が出るようになり、2013年1月に橋本病※の診断を受ける。また、手術による二の腕から腋の下までのしびれ、痛み、だるさ、放射線療法の副作用による皮膚障害などに現在も悩まされる。がんの予後は良好で、経過観察中。

※ 橋本病 慢性的な甲状腺の炎症により、むくみ、倦怠感、眠気、低体温、記憶力の低下、脱毛などが起こる病気。

キーワード

顧客への情報開示、業務内容変更、雇用形態の変更、時短勤務、民間医療保険

できない仕事はできないけれど、「ここまでならできます」と伝えて交渉

飯田さんは、20代の頃からIT講師として働いてきた。当初はパソコンスクールで正社員や契約社員として働いていたが、業界の不況でスクール側の経営が厳しくなると、だんだん辞めていく社員や、残りの社員を解雇した後、非常勤やパート・アルバイト中心の採用となり、30歳を過ぎてからは業務委託という勤務形態で、派遣も含め仕事があるときだけ働くという形に少しずつ変わり始めていった。時給も少しずつ下がり始めていた。ただ、当時（30～40歳頃まで）はパソコンを導入する企業が多く仕事には全く困らなかった。他の職種で正社員の仕事を探す道も

あったが、IT講師という仕事が好きで誇りを持っていたため、フリーランスで働き続けることを選択した。

幸い、仕事仲間の紹介で、大手メーカーが出資するデータセンターとつながりができた。教育部門に講師として登録し、全国どこでも講師の仕事があれば引き受けた。また、政府の緊急雇用対策として職業訓練が実施されることになり、職業訓練校での講師の仕事も得ることができた。病気になる前は、高収入とはいえないが1人で生活していける程度の収入は得られていた。

そうして働き続けていた2011年5月、47歳のときに、胸にしこりを見つけた。飯田さんは、実は妹さんを乳がんがんで亡くしている。自分も乳がんかもしれないと思って、すぐにかかりつけ医に相談したところ、埼玉医大の国際医療センターを紹介され、2週間後の6月初めに予約が取れた。

しばらくは働けないと伝えたら、返事もなく連絡が途絶えた

6月からは、職業訓練校の講師の仕事が1ヶ月連続で入っていた。担当者に事情を説明すると、「それっていますぐ必要なんですか」と言われたが、検査を優先することにし

本人の対応と工夫

- ・周囲に病状をオープンに話して、信頼を得るようにした。
- ・できないことはできないときちんと説明し、できる仕事はできるだけやるようにした。
- ・パートタイムの仕事で労働基準法違反があったときには、すぐに労働基準監督署など行政機関に相談をした。

た。そのときはちょうどメイン・サブ体制で、飯田さんがメイン講師をすることになっていた。そこで、飯田さんが休む間はサブ講師にメイン講師をしてもらい、職業訓練校の職員にアシスタントを頼むということで、話をつけた。

最初の検査で、「やはりがんらしいから、すぐに全部の検査をやりましょう」ということになった。トリプルネガティブで、すごい勢いでがんが乳管を通して進行しているようだとの説明を受けた。そこで、翌日にすぐに検査の予約を入れた。

そのことを伝えると、職業訓練校の担当者には、再び「その検査は、いま必要なのですか？」と言われたが、「命に関わることなので」と譲らなかつた。翌日に検査をするとまたすぐ次の検査をということで、6月中に何度もポツポツと抜けざるを得なかつた。

6月末に確定診断がつき、7月から治療に入るようになった。7月以降も職業訓練校の講師の予定はあったが、断りのメールを入れた。すると「それなら7月は外しますが、切って取れば済むんでしょ、8月か9月には復帰できますよね」と返信が来た。「抗がん剤治療などを行えば時間がかかるため、数ヵ月くらいでの復帰は無理です」と伝えたところ、返事もなく突然連絡が途絶え、そのままその職業訓練校との縁は切れた。

仕事では迷惑をかけたが、命に関わる状況であることは、きちんと伝えた。おそらく先方は病気について勝手なイメージを持っていて、飯田さんの状況を正しく理解できなかったのだろう。理解されないことはつらかつたが、自分の命を優先したことに悔いはない。

IT講師は1日5、6時間、立ったまま話し続ける仕事だ。抗がん剤治療を始めたら、とてもできないと判断して、治療が終わって体力が回復するまで休業することにした。

仕事復帰を目指してリハビリ中に橋本病に

治療は、まず術前化学療法を7月から12月まで行った。翌年1月に乳房温存手術をして、2月から3月にかけて放射線治療を受けた。放射線治療では、看護師に「こんなに副作用が強い人は見たことがない」と言われるほど、大変な副作用が出た。息が苦しくて、全身に倦怠感がある。常に眠くて、目をつぶるとどこでも寝てしまう状態だった。

治療が終了した2012年3月以降は、IT講師として復帰するつもりで、体力回復やリハビリに努めていた。データセンターからは、早く仕事に復帰して欲しいと何度も催促された。

ところが、8月頃に急激に倦怠感や筋力低下を感じ始め

た。体力回復どころか、階段を2、3段上がると息切れがして、とても仕事に戻れる状態ではない。原因がわからず途方にくれたが、翌2013年1月に橋本病の診断を受け、やっと治療を受けられるようになった。しかし、体力は完全には戻らず、今でもフルタイムで勤務することは難しい。

データセンターには体力がないので講師はできないと説明したところ、講師以外の業務で、短期のアルバイトを頼まれた。時給がよくて交通費もしっかりもらえる仕事で、ありがたかつた。そこで、2013年6月頃からアルバイトとして月に数日働くようになった。それでも、1日働くと2日目はぜいぜい息を切らしながらという状態だった。

いまはやや回復したが、それでも何日も連続して講師をすることは難しい。それでも、データセンターからは、「つながりを持っていてください」と言われて、月に1、2回程度、1日だけの講師を引き受けている。データセンターでは、講習のテーマが決まらないときに、講習内容を提案するようなこともやってきた。そういう実績を認めてくれているのだろうと思う。

パートタイムの仕事で大変な目に

ポツポツと仕事に復帰し始めたが、データセンターの仕事だけでは、生活していけない。父の古い友人から福祉施設を手伝って欲しいという話があったが、本決まりになるのを待ってられずに、短期のパートタイマーの仕事を探すことにした。

2013年の10月から3ヶ月だけ派遣社員として働いたところ、パートタイムで短時間勤務なのに、週5日勤務のうち身体が3日しかもたなかつた。4日目以降は職場にいてももうろうとした状態で、橋本病特有のむくみと倦怠感からくる顔つきのせいだろう、職場の人たちにいつも「具合悪いの？」と心配されてしまった。「眠いの？」ではなく「具合悪いの？」と言ってくれる配慮は、とてもありがたかつた。3ヶ月間はなんとか出勤したが、週5日勤務はとても無理だと考えた。

毎日出勤しなくてよい仕事を探していたところ、ハローワークに時給は非常に安い週2～4日、1日5時間以上の勤務でよいという求人が見つかった。2社の求人があり、A社は社内でのウェブの更新作業、A社の子会社でウェブ制作会社のB社はウェブ制作業務という求人だった。飯田さんはウェブ制作の経験はないが、ウェブ制作の講師もしていたので、ウェブ更新ができる程度の知識はある。B社のようなウェブ制作会社は、一般的に仕事がハードで、いまの自分にはとても勤まらないだろう。時給は安いA

労働基準法より

第十五条 使用者は、労働契約の締結に際し、労働者に対して賃金、労働時間その他の労働条件を明示しなければならない。この場合において、賃金及び労働時間に関する事項その他の構成労働省令で定める事項については、厚生労働省令で定める方法により明示しなければならない。

2 前項の規定によって明示された労働条件が事実と相違する場合においては、労働者は、即時に労働契約を解除することができる。

社ならできると考えてA社に応募して、採用された。

ところが実際に勤務が始まってみると、ウェブ制作をまかされた。戸惑っていると、雇用契約書はA社のものだが、実際にはB社で働いているのだと、同僚のパート職員に教えられた。どういうことだと会社に訴えたら、社長に呼び出されて、頭ごなしに「いまさら何を言っているんだ」と怒鳴りつけられた。これは大変なところに来てしまったと思ったが、すぐに労働基準監督署とハローワークに相談したところ、労働基準法違反で第15条2項の適用になるので、即日契約解除をせよと勧められた。

一方的に契約解除できると確認したので、その安心感を背景に、会社に「これは自分が本来やる仕事ではない」と訴えた。すぐに辞めることも考えたが、自分がいま辞めると自分がまかされた仕事ができる人が誰もいなくなり、周囲に負担をかけてしまう。また、いまの体力で勤務可能な短時間で短期間の仕事は、他には簡単に見つからないだろうとも考えた。そこで、いつでも辞められるのだからと、契約期間の1年だけ働いてみることにした。

行政に相談したことは会社には伝えなかったが、いろいろと主張したために、仕事内容をB社のウェブ制作の仕事から、A社のウェブ更新に近いものに置き換えてもらった。社長は困った人だが、面接をした担当者が責任を感じてフォローしてくれたようだ。また、ハローワークから不信心を抱かれ問題を恐れたためか、また実績が実質「0(ゼロ)」に近く結局B社は親会社のA社に吸収されてなくなり、名目上も実質的にもA社で働くことになった。

会社と交渉することは本当につらくて、ストレスでがんが再発するのではないかと不安になるほどだった。ただ、社長以外の職場の人たちは飯田さんに同情的でフォローしてくれたため、社会復帰のためのリハビリ期間と割り切って仕事を継続できた。

労働者を

人材

材料として
いませんか？

人財

財産として
みていますか？

人罪

時にこういうことを
していませんか？

飯田さんは、正社員、契約社員、アルバイト、業務委託契約など、さまざまな形で多くの事業所で仕事をしてきた。データセンターのように人材を財産として扱ってくれるところもあれば、B社のようにただの材料として扱われているなど感じることもある。それが行き過ぎると、ときには罪になる。財産として扱ってくれる取引先を、できるだけ大切にしていきたいと思う。

さまざまな仕事を少しずつできる範囲で

ウェブ制作のパートタイムを1年間やった後は、以前から話があった福祉施設で週3日業務委託の形で働いている。

福祉施設では入所している身体障がい者の生活面を含め体調などの情報を逐一記録しているが、紙の記録は分析が難しく、現場にいない経営陣が入所者の状況を把握するのは難しい。そこで、紙の記録をIT化して分析し、経営陣が把握できるように形を整える仕事をまかされた。飯田さんはプログラマーではないが、IT講師としてアプリケーションの活用法には精通している。自分の知識と経験を活かせる仕事だった。

パートなど職員として採用してもよいと言われたが、いまの体力でフルタイムで働くのは難しい。また、福祉業界は時給が安いので、他の職員と同じ給与体系を適用されるとIT業界の基準では時給が安すぎる。業務委託なら比較的自由に報酬を交渉できるので、業務委託契約として働くことにした。

経済的に不安があるので、その他にもできる範囲でできるだけの仕事をしている。収入としてはわずかだが、月に1回、埼玉県のがんピアサポーターとして傾聴ボランティア(有償)をさせてもらっている。また、今度地元の公民館の非常勤職員をやることにもなった。こちらは、イベントなどがあるときに、スタッフとして参加する予定だ。どの仕事も体調優先で考えてくれているのは、ありがたい。

取引先には、常にながんであることや現在の状況は、全面的にオープンに話してきた。仕事を引き受けられないときに、なぜできないかを説明しないと、信頼関係を築けない。また、できない仕事はできないけれど、「ここまでならできます」と話すことで、「それならこれだけをやってください」「今回はなしにしましょう」という形で交渉できる。

業務委託は、仕事をした分だけ報酬を得られる立場だ。仕事ができなければ、報酬がないのはやむを得ない。だから、病気だからといって会社員のように特別な配慮を得ることはないが、逆に降格したり給料が下がったりすることもない。体調に合わせて柔軟に対応しやすいとも言える。

「親に甘えられるうちは甘えよう、 でも、できることはやろう」

フリーランスには、有給休暇も傷病手当金もない。ただ、社会人になった直後に民間医療保険には入っていた。また、妹が乳がんで亡くなったため、30代のうちにがん保険に加入していた。どちらも多少の足しにはなったが、治療中は完全に収入が途絶えたため、経済的には大変だった。

がんになる前に比べると、いまの収入は3分の1くらいだ。とても独立して生活できないが、両親と共に暮らしているため経済的には助かっている。

飯田さんは、母親が認知症で乳がんの治療中でもあるため、見守りも必要だ。母親のことを考えると、今後、もし体力が戻ってもフルタイムで働くことは難しそうだ。

入院時に病院の患者会を紹介されたが、当初は治療が終わればがんとのおつきあいは終わるから必要ないし、慰めあったりするのをごめんだと思った。

ところが放射線治療が終わったときに、「治療経過がよいので、次は半年後に来てください」と言われて、半年間、病院から離れてしまうことに急に不安になった。そこで病院とのつながりが欲しくて患者会に入ったところ、いろいろな情報が入ってきて意外にメリットがあった。そして、患者会からつながった「リレー・フォー・ライフ・ジャパン川越」や「がん哲学外来メディカルカフェ@川越」のスタッフを引き受けるようにもなった。

それまでは親に迷惑をかけていることが、苦痛だったが、次第に考えが変わってきた。親に甘えられるうちは甘えよう。でも、できることはやろう。いまは明るく前向きな気持ちで、できる仕事をできるだけ続けていこうと思っている。

飯田さんの事例から学ぶこと

- ・これまでの仕事の実績と信頼関係により、仕事の依頼が続いている。
- ・病状をオープンにして、なぜできないかを伝えることで信頼を保てる。
- ・できないことはできないが、イチかゼロかではなく、「ここまではできます」と伝えることで、部分的に引き受けるように交渉できる。
- ・フリーランスという立場上、傷病手当金などの休業補償はないが、勤務時間や業務内容を体調に合わせて柔軟に対応しやすい。
- ・雇用関係がある場合、労働基準法違反は労働基準監督署に相談すれば、バックアップを得られる。
- ・フリーランスという不安定な立場では、民間医療保険やがん保険への加入は重要。

NCC 高橋部長からのコメント



フリーランスで働くことの実態を多角的に語ってくださった飯田さん。がん以外の慢性病への罹患や親の介護、そしてパートタイマーとして入職した会社で直面した労働基準法にも抵触する雇用問題。多くの苦労を乗り越えてきたその働き方のキーワードは、ご自身の体力や状況を見極めたうえの「交渉」と、それぞれの時点での「現実的な選択」と言えるかもしれません。それも、長年のフリーランスの仕事の中で培われた力だと思われます。周囲の状況を分析するとき、メリットを積極的に見つけ出す姿勢も、とても印象的でした。

キーワード別索引

「がんと就労」両立事例と企業レポートにおいて、特定のキーワードが話題になっている記事を参照ページで示します。

種類	キーワード	参照ページ	種類	キーワード	参照ページ
情報開示	社内への情報開示	2,5,8,11,14,17,36,40	企業の体制	産業医	8,11,36,40
	顧客への情報開示	2,5,14,17,20		社内組織	36
	転職時の情報開示	2		企業風土	8
情報共有	関係者間の情報共有	36,40	保険・公的支援	障害年金	2,5
	主治医とのコミュニケーション	11		傷病手当金	2,14
勤務方法	雇用形態の変更	2,20		民間医療保険	2,5,11,20
	業務内容変更	5,8,14,17,20		GLTD (団体長期障害所得補償保険)	36
	勤務地制限	8		身体障害者手帳	5
	就業制限	11	職場内患者会	8	
	勤務時間の組み替え	14	就労世代の患者会	14	
	時短勤務	17,20	インターネット情報	14,17	
	在宅勤務	17	その他	副作用対策	11
サテライト勤務	17	住宅購入		11	

「がんと就労」両立事例・企業レポートのまとめ

両立事例と企業レポートについて、要点をまとめました。この表には、記事に掲載されていない情報も含まれます。

	事例 1： 松崎さん	事例 2： 村本さん	事例 3： 上田さん	事例 4： 木田さん	事例 5： 前田さん	事例 6： 渡部さん	事例 7： 飯田さん	企業レポート： サノフィ	企業レポート： 松下産業
掲載ページ	2p	5p	8p	11p	14p	17p	20p	40p	36p
がんの種類	肝細胞がん (ステージIVb)	頸部食道がん	悪性リンパ腫	肺腺がん (ステージIV)	乳がん (ステージI)	大腸がん (ステージIIIb)	乳がん (ステージIIb)	—	脳腫瘍
特記事項	腫瘍マーカー	発声障害 (失声)	—	—	病理検査、 精神腫瘍科、 治療うつ	病理検査、治 療うつ、差額 ベッド料	—	—	腫瘍マーカー
働き方	学校職員、福 祉事業所職員、 経営者、フリー ランス	会社員 (大企業)	団体職員	会社員 (大企業)	医療機関職員	会社員 (大企業)	フリーランス、 業務委託契約、 パートタイム、 契約社員、派 遣社員	会社員 (大企業)	会社員 (中小企業)
公的健康保険	協会けんぽ、 私学共済、 国民健康保険	サッポロビール 健康保険組合	経済産業関係 法人健康保険 組合	SCSK 健康保険組合	協会けんぽ	トヨタ販売連 合健康保険組 合	国民健康保険	サノフィ健康 保険組合	東京都土木 建築健康保 険組合
公的支援制度	傷病手当金、 障害年金 (3級、2級)	高額療養費制 度(健康保険)、 身体障害者手 帳(3級)	—	—	傷病手当金、 ひとり親家庭 等医療費支給 制度	高額療養費制 度、限度額認 定証、傷病手 当金	高額療養費制 度、限度額認 定証	傷病手当金	傷病手当金、 法人会、商 工会議所、 商工会
個人保険	民間医療保険	—	—	生命保険、 がん保険	全労済	—	がん保険、民 間医療保険	GLTD *1	—
会社の対応	—	失効有給休暇 積立制度、慣 らし出勤制度、 社内異動	時差出勤、勤 務地限定制度 (転勤免除)、 社内報	健康相談室、 残業・出張禁 止、就労制限、 健康経営(全 社の取組みと して、残業削 減・有休取得 推進など、働 き方改革を実 施)	時短勤務、半 日休暇、公休、 有給休暇	勤務地変更 (配慮)、サテ ライトオフィス、 通勤時間の 短縮、身体 への負担軽 減、在宅勤務、 失効有給休暇 積立制度、社 内異動、社内 ガイドライン	—	メディカルル ーム、出張・ 残業禁止、時 短勤務、失 効有給休暇 積立制度、 GLTD*1、在 宅勤務制度、 インフォメ ーションデスク 契約 EAP*2 契約	ヒューマンリ ソースセンタ ー、グループ ウェア、社内 報、在宅勤務 制度、ファミ リデー、在宅 勤務規程、フ レックスタイ ム、GLTD*1、 勤務時間の融 通
相談先 (専門職・機関)	メディカルソ ーシャルワー カー(MSW)、 がん相談支援 センター	—	産業医	産業医	社会保険労務 士、臨床心理 士、キャリア カウンセラー、 がん看護 認定看護師	薬剤師、メデ ィカルソーシ ャルワーカー (MSW)	がん相談支援 センター、ハ ローワーク、 労働基準監督 署	産業医、看護 師、EAP*2	ハローワー ク、社会保険 労務士、弁護 士、ファイナ ンシャルプラン ナー、キャ リアカウンセ ラー、産業医、 セカンドオピ ニオン先の紹 介、がん相談 支援センター
患者会・ ピアサポート	—	銀鈴会、食道 発声教室	社内患者会	—	患者会、患者 市民パネル、 患者サロン、 ピアサポート	ピアサポート	ピアサポート、 リレー・フォー ライフ・ジャパ ン、がん哲学 外来	—	—
書類	診断書	—	—	—	—	会社への提言 書	—	情報提供依 頼書、診断 書、就業に関 する意見書	—
その他	—	—	がんサマーギ フト	—	—	—	労働基準法、 傾聴	傾聴、個人 情報	ワークライフ バランス、ダ イバーシティ、 がんドック、 個人カルテ

* 1 GLTD : Group Long Term Disability (団体長期障害所得補償保険)

* 2 EAP : Employee Assistance Program (従業員支援プログラム)

第1回意見交換会（大企業編） 「肺腺がんを治療の傍ら業務を継続」事例より



2015年度第1回意見交換会（大企業編）が、10月21日に国立がん研究センターにて開催されました。企業関係者、医療従事者、社会保険労務士、行政、本人、家族など約60人が集まり、活発な意見交換が行われました。



座長 武田 雅子 氏

最初に、国立がん研究センターの若尾文彦がん対策情報センター長から、挨拶と背景紹介がありました。「がんと仕事の両立は、本人を取り巻く多くの人に関わる問題なので、みんなが連携しないと解決できない。個々の状況はそれぞれ違い、これが正解というものはない。だから、多くの事例を集めて、それぞれのヒントにしていきたい。また、参加型のプロジェクトなので、サイトに意見を書き込んだり、事例に応募したりしてほしい」。

座長を務める武田雅子クレディセゾン取締役からは、「私自身も11年前に乳がんを経験したサバイバー。人事の仕事をしていて患者会をお手伝いするうちに、がんと就労に向き合うようになった。いまもオフには、がんサバイバーの就労支援をする一般社団法人CSR（キャンサー・サバイバーズ・リクルーティング）プロジェクトで理事をしている。今日は、主治医と産業医が同席している、またとな

いチャンス。素晴らしい話が聞けそうで、期待している」と挨拶がありました。

それから、ITサービス業のSCSKに勤める木田泰史さんが、がんと診断されて4か月半休業した後、復職して治療を続けながら、8年半にわたって仕事を継続して来た事例を自ら紹介しました。木田さんの事例については、「肺腺がんを治療の傍ら業務を継続」（11ページ）に別途に取材した内容も含めて詳しくまとめているので、そちらを参照してください。

次に、木田さんの事例報告について、4つのテーマに沿って、意見交換が行われました。

1. 医療者とのコミュニケーション1

～主治医とのコミュニケーション、副作用最少の工夫、その他、仕事の継続のために

武田座長から、「主治医とのコミュニケーションについて、特別気をつけていることは」と問われて、木田さんは、「自分の意志をまず明確にした。それは主治医だけではなく、会社の上司、産業医、家族などにも基本的に同じことを伝えた。主治医とのコミュニケ



木田 泰史 氏

ーションで工夫をしたのは、なるべく仕事と合わせて考えたことだ。例えば抗がん剤の投与時間がある時間を超えると半休を取らなければいけないし、3週間に1回か毎週投与か飲み薬かといった選択肢がある。それによって、仕事のスケジュールがどのように変わるのかを判断した。主治医と話をするときは、仕事や家族で重要なイベント予定を必ずメモしておいて、どう治療を組み立てるかを相談した」と答えました。

約7年間木田さんの主治医を務めたNTT東日本関東病院の白井医師は、「木田さんは、けっこうわがままで自己主張の強い患者さんなので、私はそれに従ったという感じ。ただ、標準的な治療はしっかり押さえて、許容範囲内のことだ。本人はおそらく自分で選択したと思っているが、実際には比較的こちらのスケジュール通りに治療を受けていただいた。外来での治療も、元々こちらでそうしたいという思いがあった。木田さんを通して外来治療を経験し、ほかの患者さんにも自信を持って勧められた。木田さんも



アドバイザー 白井 一裕 氏

私自身も、双方で成長させてもらったと思う。患者さんには、自分がどうしたいかはっきり告げてもらえると、医療スタッフは、それにとことんつきあえる。どうしたいかを、はっきり言ってもらえたのはよかったと思う」と発言しました。

国立がん研究センターがん対策情報センターの高橋都がんサバイバーシップ支援部長は、「キーワードは、『許容範囲』かなと思う。自己主張が強くても、木田さんも許容範囲を守っていた。意思表示がはっきりしていたことと、お互い許容範囲でできる関係性だったのだと思う」と意見を述べました。

2. 医療者とのコミュニケーション2

～余命宣告、両立のためのスケジュールリング、主治医と産業医の連携

木田さんの事例報告の中で、「長期に治療を継続できた理由のひとつは、かなり切迫した状態だったにもかかわらず余命宣告を受けなかったこと。また、主治医にネット情報を見ないように言われてそれを守ったのもよかった」という話がありました。

余命宣告について問われて、木田さんの最初の主治医で会場に参加していた国立がん研究センター中央病院の山本昇医師は、「実は当時何を言ったかは、はっきり覚えていない。過去に余命宣告をしたことはあるが、ほとんど当たったことはない。そこで、自分は『わかっていることは伝える、わかっていないことはわかっていないと伝える』というスタイルに変えていった。木田さんについては、まだ若くはじめてお会いした患者さんに対して、いかに治療をがんばらせるかを考えたと思う。ネット情報を見ないように言ったことも覚えていないが、玉石混淆の情報から患者さんが正しい選択をできないと考えたのだろう。最近ではネットに正しい情報もたくさんあるが、そのスタンスはいまも変わっていない」と答えました。

次に木田さんの勤務先のSCSKの統括産業医である齊藤礼郎医師は、職場でのコミュニケーションについてコメントを求められて「メンタル不調の人はいかにも具合が悪そうにしていることが多いが、木田さんは元気そうで、ごく普通に会話ができた。だから、特別に気をつけたということはない。面談では、木田さんが診断書を用意し、積極的に自分の体調を話すので、あえて主治医に聞かなくても状態は理解できた。就業制限については、この内容まで出しても仕事で困らないかと、本人に確認して出している。就労制限の種類としては、残業については、禁止と、月に10時間、20時間など具体的な時間制限がある。木田さんの場合は、体調が悪い場合には残業10時間にしたり、禁止したりする。当社はいま『スマートワーク・チャレンジ20』として、残業は20時間以内で有給休暇を20日取得しようという取り組みを行っているので、ごく一部の部署を除き残業は多くない。それから、出張を禁止、または月に何回までといった制限や、交代勤務や休日出勤を制限することもある。指示が守られないことは減多にないが、もし守られないときには嚴重に抗議する。安全配慮義務の観点から出すので、何かあった場合には会社が責められる」と説明しました。

若尾センター長から産業医と主治医の連携について問われて、齊藤医師は「メンタル疾患については、就業支援や復帰支援に関して、主治医の診療情報提供を依頼する。その人が復職可能か、残業は可能か、ど



アドバイザー 齊藤 礼郎 氏



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

のような制限があるかといった情報を自由に書いてもらう。それは本人にも開示して、本人が署名捺印したうえで、本人にもってってもらう。そうすると、それを書くことにより、主治医が適切な指示を出すためのプレッシャーにもなる。フィジカル疾患に関しては、心疾患に関して書くことが多いが、木田さんにはきちんと情報をいただいで

るので、書いたことはない」と答えました。

診療情報提供依頼書について白井医師からは、「現状では、あまり情報提供はしていない。患者さんから、『こういう働き方をしたいので、こういう内容の診療情報を書いてほしい』と頼まれれば、その通り書くことが多い。あくまでも患者さんの意思を尊重する。産業医から『この人を働かせていいか』という問い合わせをもらうのが、いちばん困る。産業医と社員とのコミュニケーションがうまくいっていないのではと感じる」とコメントがありました。

国立がん研究センターがん対策情報センターの池山晴人ががん情報提供部室長は、「木田さんは、患者と従業員という2つの役割をうまく調整して、自分でコーディネーターをしている。ケースによるが、コーディネーターは必要だと思う」と意見を述べました。また、池山室長からの「木田さんの話には主治医と産業医しか出てこなかったが、相談支援センターや看護師など、医師以外の職種とはどう関わっていたのか」という問いに、木田さんは「SCSKの産業保健室では、日々の健康相談や検査結果について具体的な実践方法などを看護師や保健師に相談している」と答えました。

会場との意見交換（医療者とのコミュニケーション）

ここで医療者とのコミュニケーションについて、会場から質問や意見が募られました。

余命宣告について、慢性骨髄性白血病のサバイバーで14年間生存しているという男性は、「自分は10年どうしても生きたくて、10年生きることを目的としていた。10年経った日にショック状態におちいって、本当に死ぬのかなと思った。余命宣告があると、自己暗示のようなことが起こるのではないかな。しないほうがいい」と意見を述べま

した。それに対して木田さんは、「自分も同意見。何年と決めてしまうと、たぶん一生こびりついたままになる。自分はまったく決めていない」と答えました。

白井医師から、「自分が研修医の頃は、肺がん治療の方法は1種類だったので、余命宣告はかなり当たった。いまは治療法が千差万別で、まったくわからない。聞かれれば、生存期間中央値ということで100人のうちの50人目が亡くなる期間はどれくらいと話すことはあるが、まず当たらないので聞かない方がいいと思う。聞く場合には、なぜそれを聞きたいのかを、患者さん自身がよく考えてから聞いたほうがいい」と意見を述べました。

肺がんのステージⅣで罹患して6年目になるという男性から「自分は余命宣告をしてほしい。幅があることを、きちんと説明してくれればいい。自分は10か月と宣告され、それが頭にこびりついて離れなくて苦勞した。しかし、だからしないほうがいいとは思わない」と意見が述べられました。また、同じ男性から「日本の腫瘍内科医には余命宣告についてどのように教えているのか、また、アメリカではどうなのか」という質問に対して、前述の国立がん研究センター中央病院の山本医師から、「アメリカの現状はよく知らない。余命宣告は、生存期間中央値の数字ができあがる意味を理解して、どのくらいの幅があるとわかっていれば、患者さんにとって有用かもしれない。ただ、日本の医師がそういう形で説明できているかは疑問だ。腫瘍内科医が告知のためのトレーニングを受けているかという点、十分ではないと思う」と答えました。

高橋部長から、「余命告知はトレーニングしたからうまくできるというものだろうか。医療者は、余命告知された人とされなかった人の実感をもっと知る必要がある。医師は経験を重ねて、自分なりのスタンスができてくるのではないかな」と答えました。

会場の女性医師から「自分は放射線科の医師で、カナダのトロントの病院で勤務した経験がある。余命宣告について、トロントでは、患者さんにまず『聞きたいですか』と聞く。日本に帰ってきてからは、自分は『何か予定とかありますか』と聞くことにしている。お孫さんやお子さんの



池山 晴人

国立がん研究センターがん対策情報
センターがん情報提供部室長

結婚式や出産予定日、仕事の重要なイベントなど、個々の事情がある人もいるからだ。ただ、聞きたくないものを聞かない権利もあると思う。自分の指導医の世代が、どうしていたかはわからない。上司は、がんという告知さえしなかった世代で、そこから何度もパラダイムシフトが起きている。告知について基準はあるべきかとは思いますが、システムティックに画一的にやるのは難しい」と回答がありました。

3. 会社とのコミュニケーション1

～「働きやすい、やりがいのある会社」、会社からの配慮と人事考課、勤務先企業の社風

会場に参加していた SCSK の山口功ライフサポート推進室長から、会社の状況について説明がありました。

「SCSK は人が生み出すサービスが生業なので、従来から人に関して焦点をあててきた。経営理念の3つの約束の中で、人を大切にすることをトップにあげている。人の成長と育成が、そのまま企業の成長と育成になると認識していて、現在、経営トップを中心に健康経営を強力に推進している。会社の成長以前に、社員の働きやすさとやりがいを目指さなければ、社員の幸せはない。社員が幸せでない限り、会社の事業の発展もないという考え方で、働きやすくやりがいを持てる会社を目指している。2015年10月1日には、社員にはっきりと示すために、就業規則の中に健康経営の理念を記載した。

いろいろな施策を進めてきて、ここ数年、対外的にも注目されている。直近の大きな取り組みは、残業削減と有給休暇取得を強力に推進していることだ。6、7年前には残業は平均36時間だったのが、昨年実績は18時間と半減した。有給休暇は、60～70%だった取得率が、98%まで向

上している。実は当社は2008、9年頃はIT企業に対する一般的なイメージ通り残業が多い会社だったが、ここ数年で劇的に減っている。いまは残業しないのが当然、有給休暇を1年間に20日取得するのは当然という文化になってきた。すると、自分1人で仕事をかかえるのではなく、複数でフォローできる体制が自然にできてくる。そうしないと、



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
支援部長



なごやかな雰囲気の中、活発に意見交換が行われた。

有給休暇を20日取得できないからだ。

健康相談室は、2010年に健康経営を推進するなかで、社内に診療所を作り、産業医や医療スタッフが社員の相談にのれる環境を作ろうということで、整えた。

これまで会社が木田さんのサポートができていたかという、必ずしもそうではなかった。最近になってやっと体制が整ってきたという感じだ」と話をしました。

会社の変化について木田さんは、「実は、以前は、自分もがんの治療をしながら残業を20時間前後したり、夜の12時くらいまで残業したりしていた。がんが発覚する前に、体調不良で血痰を吐きながら接待をしたこともあった。そういう時代を考えると、いまの SCSK はがんを治療する患者にとっては、天国のようだ」と感想を述べました。

武田座長から「治療とあわせて仕事を続けて行く中で、パフォーマンスを落とさないようにするための工夫や、周りに求めた配慮はあるか」と問われ、木田さんは、「私がこの身体でできることと、できないことをきっちり割り切った。自分が得意だったりできる作業は全面的にやるが、できないことは、上司や同僚に預けてしまう」と回答しました。

武田座長から、職場と会社のコミュニケーションの実情について問われて、池山室長は、「気持ちの切り替えができずに自分で仕事を抱えこんだり、必要以上に申し訳ながって、かえってパフォーマンスを落としてしまう人が多い。木田さんは、状況がどんどん変っていく中で、周囲に受け入れられ協力が得られていて、非常にうまくいっていると思う。他の患者さんや家族の話を知っていると、自分自身が申し訳ないという気持ちもあるし、周囲も『なぜあの人だけ』という感情が芽生えて、なかなか役割分担がうまくいかない事例も多い」と回答しました。

高橋部長から「木田さんが、治療のスケジュールや予想される副作用を非常に正確に情報収集して、仕事のスケジュールと上手く組み合わせていることに感銘を受けた。どのようにしてそのような働き方ができるのか」と問われて、木田さんは「治療という課題と、仕事のミッションという課

題をひとつひとつ分解して、その課題をすべて解決するために、いちばん身体のダメージが少なく、パフォーマンスも高くなるだろうシナリオを考えてやっていた」と答えました。

高橋部長から「主治医と職場をつなぐコーディネーター役を木田さんは自分でやっている。産業保健スタッフにコーディネートしてもらえる場合もあるだろうが、そうでないと自分でコーディネートする必要がある。情報共有を促進し本人の説明力を上げるための何らかのツールの必要性があちこちで語られているが、やはりシート1枚で情報共有はできない。何か工夫するべきところはあるか」という問いに木田さんは、「結局その本人がどうしたいかだと思う。周囲は、その意思をきちんと受け止めて、そこからアプローチすることが必要だ。私は自分がどうしたいかをしっかり持っていたので、どのような関係者に対しても、同じことを伝えた」と説明しました。

4. 会社とのコミュニケーション2

～産業医とのコミュニケーション、産業医が強い権限を有するメリット、産業医としての心掛け

武田座長から、産業医が強い権限を有するメリットについて問われて齊藤医師は、「自分が恵まれているのは、経営トップと常に交流があることだ。健康相談、ゴルフ、懇親会などがあり、いつでも必要な健康施策についても気軽に話せる。それから、いろいろな規則を最終的に優先するのは安全配慮義務だということを掲げている」と説明しました。

会場との意見交換（会社とのコミュニケーション）

ここで、会社とのコミュニケーションについて、会場から意見と質問が募集されました。

直腸がんでステージⅢという女性から「自分は鍼灸師で、がん患者への往診も行っている。自分自身が抗がん剤治療でお世話になり西洋医学の重要性は理解しているが、医師の方々には、鍼灸師のがん患者への関わりをどう思うか。また、今後どのように関わってほしいか」という質問に対して、若尾センター長から、「鍼でがんを治すことは難しいと思うが、痛みを抑えたり気持ちをやわらげたりする役割はあるのではないかと回答がありました。

企業のダイバーシティ担当者という女性から、「産業医の安全配慮義務が行きすぎて就労禁止になることが、あるのではないかと。どこまで就業させてよいかという基準はないのか」という質問に、齊藤医師は「病気になった社員は、

人それぞれだ。できるだけその人の立場になって、本人がやりたいことを尊重する。そのとき産業医は、会社と治療医との中間にあるべきで、両者のいいなりではいけない。面談のあとには意見書を書くが、課長あるいは部長と連携をとり、社員がどのような就業条件ならうまく働けるかを本人を含め確認し合ってから作成する。だから産業医の意見によって働かないということは、当社ではない。会社が指示を守らない場合に安全配慮義務を持ち出すことはあるが、それはあくまでもよりどころであって、常にそれを振りかざしているわけではない」と答えました。

若尾センター長から、「SCSKがいまのような働きやすい会社になったのはなぜか」という質問に対して、会場に参加していたSCSKの山口氏から、「2009年に就任した中井戸会長が、オフィスを回って社員が疲れ切っている状態を見て、そういう会社には未来はないと考えた。会社を発展しようとするときに、この疲れた人たちをもっと働かせるのは無理だ。この人たちをもっと気持ちよく働けるように環境を整備していくのが、経営者として重要だと判断した」と答えました。



山岡 鉄也
事務局・司会

まとめ

最後に木田さんは「すべてをお伝えすることはできなかったが、1時間後に死んでもおかしくない状態の患者が、8年半後、いまこのような元気な状態で、みなさんの前でお話できている。そんな人がいることを記憶に残していたできれば嬉しい」と発言しました。

武田座長は「木田さんが、リーダーシップをもってプロジェクトをマネジメントし、周囲を巻き込んで、着々と歩を進めていることに感銘を受けた。サバイバーとしての在り方のようなものを、すごく考えさせられた」と発言しました。

そして若尾センター長は、「本当に、ひとことでは語れないほどいろいろな話があった。サイトで掲載するので、この場に来られていない方にもぜひ伝えてほしい。がん患者を含め、みんなが働きやすい会社が日本中に広がることを願っている」と締めくくりました。

第2回意見交換会（中小企業編） 「株式会社松下産業の取り組み」より



2015年度第2回意見交換会（中小企業編）が、2016年2月6日に国立がん研究センターにて開催されました。「平成26年度東京都がん患者の治療と仕事の両立への優良な取り組みを行う企業表彰」の中小企業部門において優良賞を受賞した松下産業の取り組みが発表され、約50人が参加して、活発な意見交換が行われました。



座長 勢井 啓介 氏

最初に、国立がん研究センターの若尾文彦がん対策情報センター長から、「がんと共に働く 知る・伝える・動きだす」プロジェクトの目的や、国のがん対策の現状について説明がありました。

「平成24年に策定された第2期がん対策推進基本計画では、働く世代と小児のがん対策の充実が重点課題として追加された。そこで、働く世代への情報提供として、ビジネスパーソンの目に触れやすい日経ビジネスオンラインに『がんと共に働く』を掲載している。

第2期がん対策基本計画の中間評価で、このままでは目標達成が困難だとわかり、内閣総理大臣の指示で厚生労働省は『がん対策加速化プラン』の作成を進めている。加速化プランでは、がんの予防推進（早期発見を含む）、治療

研究の推進、がんと共生という3本の柱がある。がんと共生では、第1に就労支援があり、企業向けのガイドライン作成やハローワークとの連携があげられている。

就労支援を加速化するためにも、事例は非常に重要だ。今日は松下産業さんのとてもいい取り組みを聞いて、みなさんのご意見も伺いたい」とのことでした。

次に森田技研工業株式会社の社長で、座長を務める勢井啓介氏から挨拶がありました。

「わが社は精密機械の製作会社ですが、がん患者の就労支援のために、一昨年から小松菜の有機栽培に取り組んでいる。大規模農園からボランティアで指導を受けて、やっと収益が上がるようになってきた。今後、さらに手を広げていきたい。あるがん患者さんは、『収入は少なくとも、農園に来ると人との関わりがあり、生きる実感が湧く』と喜んでくれている。いったん辞めると再就職は難しいので、患者会では、まずは仕事を辞めないように勧めている。今日は、そのためにはどうしたらいいかを松下産業さんの事



当日会場では、松下産業でがんと就労を両立されている立川孝雄さんからビデオでメッセージが届けられました。

例から勉強したい」とのことでした。

次に株式会社松下産業ヒューマンリソースセンターの齋藤朋子課長から、松下産業の取り組みについて発表があり、人に関する相談をすべてワンストップで取り扱うヒューマンリソースセンターや、脳腫瘍を治療しながら働き続ける立川孝雄さんの事例について紹介されました。松下産業の取り組みについては、別に取材した内容も含めて36ページに紹介していますので、そちらを参照してください。

その後、松下産業の事例を元に、テーマ別に意見交換が行われました。

1. 医療者とのコミュニケーション



アドバイザー 松下 和正 氏

医療者とのコミュニケーションについて問われて、齋藤課長は「がんと共に働く方は、日を追うごとに主治医からいろいろな制限がでてくるので配慮が必要になる。事例で発表した立川から『車の運転ができなくなった』と報告があったときは、建設現場で足場を上げることは可能か主治医に聞いてほしいと伝えた。この場合は本人に話したが、本人とコミュニケーションがとれない場合は、家族に頼むこともある」と説明しました。

松下産業の松下和正社長からは、「立川の場合は、非常によい医療機関に巡り会えて、理想的な展開だった。少し前までは、例えばセカンドオピニオンを受けようと思っても相談できる場所が見つからず、会社の方で情報を求めてあちこち聞いて回ったこともある。最近は、がん相談支援センターなど信頼できる相談先が増えてきた。また、わが社は産業医に非常に恵まれている。産業医が自ら建設現場に入って、どういう仕事をしているかを見てくれたりする。そして、主治医との間に入り、『足場を上げるとはこういうこと』と説明してくれる」と説明しました。

国立がん研究センターの高橋都がんサバイバーシップ支援部長から、「医療者と会社がコミュニケーションをとるときには、メールや電話などいろいろな方法があると思うが、どのようなツールを使うのか」問われて、松下社長から「コミュニケーションが必要になるケースはメンタルヘルスが多いが、その場合は文書が多い。相手によっては電話や診

療の際に同行することもある。立川の場合は、主治医に恵まれたので、ほとんど必要なかった。5年ほど前に他の社員ががんになったときには、うまくコミュニケーションがとれなくて、いろいろな病院に問い合わせたりしたが、最近はトラブルはほとんどなくなってきている」と回答がありました。

高橋部長から「立川さんの場合はあまり困らなかったのは、立川さん自身や家族がコミュニケーションが上手だったからか」という問いに、松下社長は「その通りだ。ある現場の所長が脳梗塞で倒れたときに、立川の直属の部下になって、自分の技術を活かしながら安全指導や若手の指導を行っていた。そこで、その社員は必要性を感じて産業カウンセラーに挑戦し、筆記が受かって、最後の面接の1週間前に、2度目の脳梗塞で倒れて四肢麻痺になってしまったことがあった。この社員の闘病の様子については、立川を含めて多くの社員がグループウェアで共有していた。他にも、がんになった社員の情報も共有していた。そのため立川も他の社員らも、医療機関や病気について、いろいろ知ることがあり、それもよかったのかなと思う」と説明しました。

意見を聞かれて、勢井座長は「医療者とのコミュニケーションについて、患者会で相談を受けることがある。ある患者から、『手術だけ都会の大病院で行い、地元の病院で抗がん剤治療をしたいが、主治医がいい顔をしない』と相談を受け、本人と一緒に私が病院の院長にお願いをしに行き、希望を実現したことがある。患者自身が自分が選んだ道を選んだのがよかったと思う」と答えました。

病院とコミュニケーションがうまくいかなかった例として、松下社長は「自分の父がある有名大学病院で亡くなった。あとで、その診療科では対応できない病状なのに、セクシオナリズムから外部と連携しないで治療が進まなかったと知り、憤っている。いまはがん相談支援センターなどで、素人でも多くの情報を得られる。しっかりと情報を得て、惑わされないようにするのが大切だと思う」と話しました。

若尾センター長から、「医療の世界では、まだセクシオナリズムが残っているところもあるが、いまはチーム医療で、多職種で多様な専門家が連携して治療にあたるように変わりつつある。がん相談支援セ



アドバイザー 齋藤 朋子 氏



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

センターはその一員だ。相談支援センターは中立な立場をとっているの、医療者とうまくいかないと感じたら相談支援センターに相談して、場合によってはセカンドオピニオンを受けたり、別の医療機関に変えることも考えていただくとよい」と発言がありました。

ここで、会場から意見が募られました。

自身も脳腫瘍で治療しながら復職した男性から、「松下産業で紹介があったヒューマンリソースセンターを作ったきっかけは何か」と問われて、松下社長は「メンタル面であまり支えてくれない人を支えたい、また、確定拠出年金を有効活用してもらいたいといった思いがあった。建設技術者として、家庭人として、人間として、社員にやりがいがある幸せな人生を送ってもらうにはどうしたらいいかを考えると、人事、医療、社会保障と分かれるのではなく、ワンストップで支えるセクションが必要だと考え、ヒューマンリソースセンターを作った。また、文京区より2012年ワーク・ライフ・バランス推進企業として認定を受けたことにより、対外的・社内的にもしっかりと体制を整えていこうという思いがあった」と回答がありました。

2. 社会保険労務士とのコミュニケーション

社会保険労務士（社労士）の活用について問われて、松下社長は「社内に複数の社労士がいることもあり、当初は外部の社労士との契約は考えていなかった。パワハラやセクハラセミナー講師として出会った社労士がとてもよい方で、メンタル面のことなどを相談しているうちに顧問に迎えることにした。そうしたら、病気の社員の就労についても内部の人間にはない専門知識があって、非常に役立っていただいている。立川の病状に合わせて規程を改定していく際に、法律違反になっていないか、元気な社員を逆に差別することにならないかといったことを社労士に相談して、お墨付きを得るようにしている」と答えました。

勢井座長からは、「わが社は会社として社労士との付き合いはないが、患者会では、がん相談支援センターの社労士への相談を勧めている。残念ながら松下産業のようにしっかり対応している企業はひとにぎりだが、もっと情報発

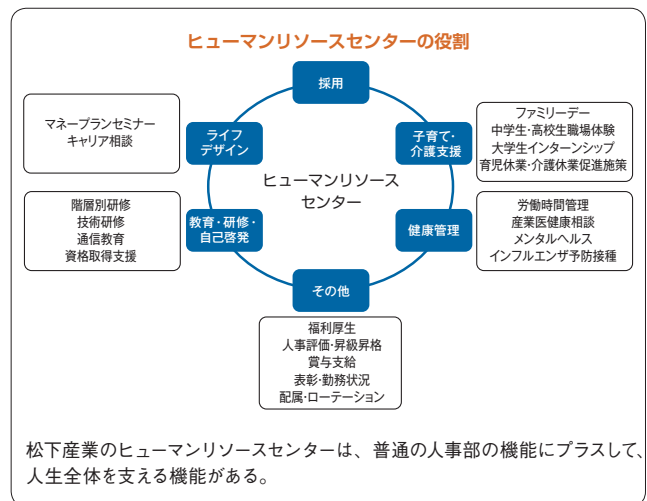
信して、そのひとにぎりを日本の企業風土にしていければいいと思う」と発言しました。

がん相談支援センターの社労士について、最近の動向を問われて国立がん研究センターの池山晴人がん情報提供部室長は、「いま日本には400余りのがん診療連携拠点病院があり、その中には必ずがん相談支援センターがある。残念ながらまだまだ多くはないが、社労士ががん相談支援センターに派遣されて相談を受けるケースが増えてきている。窓口として就労に関わる専門的な相談を受けられるようになっていくと思う」と回答しました。

高橋部長からは「3年ほど前から、がん相談支援センターで社労士が相談を受けるときに、がん診療連携拠点病院の機能強化費を使ってよいことになったため、急速に社労士との連携が進んでいる。一方で、社労士が普段活動している企業社会と病院には文化の違いがあり、連携の初期には社労士と医療者の双方がとまどう場面もある。そこで、そのギャップを埋められるように『がん専門相談員のための社会保険労務士との連携のヒント集』を作成した。ウェブ上でも配布しているので、ぜひ利用していただきたい」と紹介がありました。

ここで会場から意見が募集されました。がん相談支援センターで相談に乗っているという男性社労士から、「松下産業で社労士がうまく活用できているポイントは、ヒューマンリソースセンターの存在ではないか。人事、医療保険、社会保険など、部門がいろいろ分かれている企業では、会社側と社労士の連携が難しいと感じる。また、中小企業では直接社長とやりとりをすることが多いが、社長の理解が進んでいないとやはり難しい」と意見を述べました。

若尾センター長は、「他の社員への配慮が非常に大切だ。あまり患者を優遇すると、他の社員が不公平感を持ち、モ



チベーションの低下につながると思う」と意見を述べました。さらに「勢井座長の地元の徳島県立中央病院では、社労士が病院スタッフと共に『がんの治療をしながら仕事を続けるとき』というパンフレットを作成した。それが非常によくできている。『がんと共に働く』のリンク集にも徳島の事例として紹介しているので、ぜひ参照してほしい」と紹介がありました。

また、報道機関の女性から「がん相談支援センターでは、社労士には具体的にどんな相談をできるのか。イメージしにくいので教えてほしい」という問いに、池山室長は「医療機関のスタッフは、例えば会社員なら有休はあるだろうとは思っても、それがどのくらいとれるのか、どのような単位でとれるのかはわからない。そういうときに、就業規則などを調べて個々の事例にも対応できる社労士は頼りになる。また、私は社会福祉士なので社会資源についてある程度の知識はあるが、非常に細かいことになるとサポートできないことがある。そういうときは社労士の力を全面的に借りてサポートしてもらった経験がある」と回答しました。

また、先ほど意見を述べた会場の社労士から、「私は会社に対してどのように病状を伝えるかなど、会社とのコミュニケーション方法をアドバイスするように心掛けています」と回答がありました。

高橋部長からは、「すでに社労士との連携を始めているソーシャルワーカーにメリットを質問したところ、何点か挙がった。まず、制度は頻繁に変るが、社労士は最新情報を常にフォローしているので変更点を教えてもらえること。それから、いい意味でビジネスライクのコミュニケーションがとれること。医療者は患者に頼まれるとノーと言いにくく、例えば、条件からみて障害年金の給付はきわめて難しいと思っても、申請を引き受けてしまうことがある。その点、社労士は『これは無理でしょう』とはっきりとってくれるし、専門家の意見なので患者も納得しやすいという声もあった。また、先ほど社労士の方から発言があったように、会社とのコミュニケーションにおいて、会社はどのような論理で考えるのかといったアドバイスは、まさに社労士に聞けるといいと思う」と発言がありました。

若尾センター長から、「がん相談支援センターで社労士に相談できるといっても、常駐ではない。まずは最寄りのがん相談支援センターに相談してもらえば、社労士でなければ対応が難しいときには、『あの病院には毎月第〇〇曜日に社労士が来る』のように紹介してくれると思う」と説明がありました。

会場の大腸がんステージⅣで治療中という女性から、「抗

がん剤治療を続けて1年半傷病手当金をもらっていたが、ちょうど切れたところだ。相談支援センターで社会保険労務士に相談する機会があり、『障害年金の制度があるが、手続きが非常に難しく、手続き代行には10万円くらいかかる』と聞いた。経済的にかなり厳しい状態で、それだけ費用がかかると思居ると感じました」と発言がありました。

若尾センター長から、「がん相談支援センターによって対応が違うと思うが、社労士が手続き方法まで詳しく教えてくれるところがあれば、ここから先は個人契約でというところがあるということと思われる。ただ、これは大きな問題なので、対応方法を検討させていただきたい」と回答しました。



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部長

3. 中小企業経営者が活用すべきリソース

商工会議所と法人会

中小企業が使えるリソースについて意見を求められて、

中小企業が利用できる組織

・商工会議所

商工会議所法に規定され、地域の事業者が集まり、商工業の発展のために活動を行う団体。主に市部にあり、会員には大企業や中堅企業も多い。

（日本商工会議所 <http://www.jcci.or.jp/>）

・商工会

商工会法に規定され、地域の事業者が集まり、商工業の発展のために活動を行う団体。主に町村部にあり、会員には小規模事業者が多い。

（全国商工会連合会 <http://www.shokokai.or.jp/>）

・法人会

経営者が正しく納税できるように、税の知識普及や啓蒙活動のために地域の事業者が集まった団体。税にとどまらず、研修、社会貢献、相互交流などの活動も行う。

（全国法人会総連合 <http://www.zenkokuhojinkai.or.jp/>）

勢井座長は、「わが社は商工会議所（前ページコラム参照）をよく利用している。徳島の商工会議所には『すだち共済』という共済制度がある。一度だけ、社員が通勤途上に交通事故で亡くなったときに何百万円かの保険金がおおりて、家族に渡せた。がんだけに特化するのではなく、いろいろな病気や災害に活用できるのがいい」と発言しました。

松下社長から、「加入している法人会（前ページコラム参照）では、家族を含めて会員のがん検診、健康診断、人間ドックを非常に安い値段で利用できる。がん検診は、各自治体も実施しているので、活用するといい。実は先日、家内が自治体のがん検診を利用して早期発見できた。わが社はこの10年でがんになった社員が10人と先ほど発表したが、本人よりも家族のがんが多いと感じている。家族にも検診を勧めていきたい」と発言しました。

若尾センター長から、「がんは男性の方が多いが、30歳から55歳くらいは女性の方が多い。松下産業は建設業なので、男性社員が多いと思うが、勤労世代では奥様がかかる場合が多いのだろう」と説明がありました。また、法人会について「沼津法人会は、静岡県立がんセンターと組んで、職についていないがん患者の就労支援に取り組んでいる。会員が続けてがんになったことから、がん検診を勧める活動が必要だと実感し、さらに、非常に困っているがん患者さんが多いと聞いて、仕事がないがん患者さんを受入れる取り組みを始めたそうだと紹介がありました。

GLTD

GLTD（団体長期障害所得補償保険）は、企業が加入し、社員が在職中に病気やけがで働けなくなった場合に、収入の一部を補償するものです。

GLTD導入の経緯を問われて、齋藤課長は「導入のために調べたところ、3社の損害保険会社で取り扱っていると



池山 晴人

国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部室長

わかった。最初は既往症があると入れないと言われたが、福利厚生のためなので、全社員が加入できなくては意味がない。そう主張したら、1社の営業担当者が会社にかけてくれて、既往症があっても加入できるようになった。しかも同一傷病による障がいでも、一定の条件をクリアすれば保険が下りる形にしてくれ

た。そこで、その保険会社と契約することにした」と説明しました。

松下社長から、「保険料はすごく高いかと思ったが、意外にリーズナブルだった。経営者の方は、検討に値すると思う」と述べました。

がん相談支援センター

がん相談支援センターについて問われて、池山室長は、「がん相談支援センターは病院の付属機関ではなく、街中の支援センターがたまたま病院の中にあると考えてほしい。中立で、個人情報を守り、正確な情報を提供することを第一と考えている。また、患者や家族だけでなく、企業経営者や人事担当者からの質問も受け付けている。困っていることがあれば、ぜひ相談してほしい」と答えました。

若尾センター長から、「がん相談支援センターがどこにあるかは『がん情報サービス』（48ページ参照）の『がん相談支援センターを探す』に掲載されているが、ネットを使えない人は、がん情報サービスサポートセンター（0570-02-3410）に電話してもらえれば、案内をする。その他のがんに関する相談も受け付けているので、知人や親戚などにぜひ広めてほしい」と紹介がありました。

4. 「がんと就労」に関するあるべき姿

最後に、がんと就労のあるべき姿について、意見交換が行われました。

松下社長は、「わが社は当たり前のことをやっているだけ。わが社には以前からがんになる社員はたくさんいて、普通に働いている。営業担当者が喉頭がんで声がおかしくなったときでも、営業に回ると励まされることが多かった。どんな状況になっても、必ず貢献できることがある。在宅でも、不定期出勤でも、こういうことができるとPRしてほしい。もちろん、本人が趣味や家族との生活のほうを大事にしたいなら別だが、仕事をしたい気持ちがあれば、遠慮しないで言ってほしい。大企業よりも、中小企業のほうが親身な対応ができると思う。大企業だと人事にも異動があるが、中小企業は全社員の顔がわかっている。社長がやらないのなら、社員想いでモチベーションの高い担当者を誰か見つければいい。相談支援センターも、中小企業だからとあきらめずに、そういう頼れる社員が社内にはいないかどうか、アドバイスをいただきたい」と意見を述べました。

勢井座長から「わが社は小さな会社で、なかなかいい人材が集まらない。だから、採用した人を大切にしたいと思

って、パートも含めて検診費用は会社が負担している。昨年は、専門職で定年退職した県外在住の人を雇った。高齢でも、ほしい人材だったから採用した。

非常にありがたいことに、ある大手企業からがん患者を雇いたいと話があった。県庁で3回ほど話をしたが、なかなか話が先に進まずに頓挫してしまった。障がい者であれば企業には一定割合で雇用義務があるが、がん患者にはない。がん患者は、一見健常者に見えるから、がん患者だけに光を当てるのは難しい。がんに限らず、障がい者に準じるような形で制度を作ってはどうかと思う」と意見を述べました。

会場には、昨年度の意見交換会でアドバイザーを務めていただき、中小企業の社長でもある櫻井公恵さんが来られていました。そこで、櫻井さんからもコメントをいただきました。

櫻井さんは、「うちの会社は従業員は30人で、その中には、がん患者や障がい者など、いろいろな人がいる。中小企業は自分の会社で何から何までやれないので、どこかで何かをやってくれるという情報は貴重だ。市のがん検診を利用して、みんなで受けようと声をかけるだけでも大事だと思う。お金をかけることだけが就労支援ではない。今日は、松下社長にいろいろなことを教わった。グループウェアで連絡を取り合うのも、社内に社会保険労務士がいるのも、とてもいい。たくさんアイデアをひとりでも多くの人に知ってもらって、みんなで広めればと思う。社会で何かしてくれるのを待つ間にも、自分たちでできることがたくさんある」と述べました。

最後に、会場から意見を募ったところ、先ほど意見を述べた社労士の男性から、「社労士として、相談支援センターで相談に乗る以外に、もっと間接的な関わり方もある。昨年、神奈川県社労士会で志のある人が集まって、専門



山岡 鉄也
事務局・司会

研究会のようなものを立ちあげた。これからは、社労士が中小企業の訪問先で啓発活動をするべきだ。ヒューマンリソースセンターのような存在は大切だと思うが、松下社長の『モチベーションの高い人を活用する』という方法は、非常にいいヒントをもらえた」と発言しました。

また、大学院でがんと就

共通-在宅勤務/110901
(株) 松下産業

1. 目的
この規程は、業務の効率化ならびに生産性の一層の向上を図り、仕事と生活の両立を促進することを目的とし、就業規程2、10に規定する在宅勤務に関する必要な事項を定めるものである。

2. 定義
この規程において「在宅勤務」とは、労働時間の全部又は一部について、従業員の自宅において会社が認めた情報通信機器を用いて行う勤務をいう。

3. 規律
在宅勤務者は、就業規程4、服務心得ならびに情報管理規程に定めるものの他、次に定める事項を遵守しなければならない。
 (1) 在宅勤務の際に所定の手続きに従って持ち出した会社の情報ならびに作成した成果物を第三者が閲覧、コピー等しないよう最大限の注意を払うこと。なお、この規程において従業員の親族も第三者とみなす。
 (2) 在宅勤務中は業務に専念すること。
 (3) 前項(1)に定める情報及び成果物は紛失、毀損しないように丁寧に取り扱い、情報管理規程に準じた確実な方法で保管・管理しなければならない。
 (4) 在宅勤務中は自宅以外の場所で業務を行ってはならない。

松下産業では、通勤ができない社員のために在宅勤務制度を導入

労の両立支援研究をしているという男性から、「企業内にヒューマンリソースセンターを置くことが、非常に重要だと思った。がんに関わったときに、いろいろなところに聞いて回るのはとても大変だ。企業の中で、両立につながる情報をすべていったん受け止めて専門家とつなぐことが、今後できていけばいいと思う」と話しました。

まとめ

勢井座長から総括として、「今日は、非常に勉強になった。がんは、多くの人にとってまだ『他人事』だが、これを『自分事』に変えていく必要がある。そのためには、メディアでの発信が非常に重要だ。松下産業の取り組みを発信すると、松下産業の企業イメージがアップすると同時に、そういった考え方が広がっていくのではないかと。昨年度の意見交換会で事例発表をした方は、2人とも企業とのコミュニケーションの取り方が上手だった。社長さんも、患者さんに対して対応の仕方が非常によかった。そういう情報を含めて、いろいろな形で発信していただけたら、ますますがん患者やその他の障がいのある人の就労を進めていくことになる。ぜひともよろしくお願ひしたい」と発言がありました。

最後に若尾センター長から、閉会の挨拶として、「会社が患者を支えると、周りの社員がそれを見ている。こんなに社員を大事にする会社でよかったという思いが、会社に対する忠誠心や仕事へのモチベーションにつながっていく。こういう会社が日本にもっと広がっていくといい。きょうの話を、また多くの方に伝えていただきたい」と締めくくりました。

株式会社松下産業の取り組み

基本情報

取材先：株式会社松下産業 代表取締役社長 松下和正さん
／ヒューマンリソースセンター課長 齋藤朋子さん

対象企業：株式会社松下産業（総合建設業、従業員数 236名（2015年7月現在））

健康保険：東京都土木建築健康保険組合

キーワード

社内への情報開示、産業医、関係者間の情報共有、GLTD（団体長期障害所得補償保険）、社内組織

人に関することがらをワンストップでサポート

松下産業では、過去10年のうち、がんにかかって1年以上就労継続している従業員が10名いる。そのうち7名は現在も就労中だ。236名のうち10名というのは、ハローワークの資料によれば、ほぼ平均的な値だという。

松下産業では、人に関することがらを統括して取り扱うヒューマンリソースセンターを設置している。取締役会直属で、採用から教育研修、健康管理など、普通の人事部の機能にプラスして、人生全体を支える機能がある。構成員は、現在専任2名、兼任2名の4名体制だ。建設会社なので、事務系の人だけではよくないと判断して、あえて現場の統括部長を兼任で配置している。

健康管理、キャリア、社会保障、マネープランなどの相談は、すべてワンストップでヒューマンリソースセンターで受け付ける。そして必要に応じて外部の社会保険労務士（社労士）、弁護士、ファイナンシャル・プランナー（FP）などの専門家と連携しながら解決していく。課長の齋藤さんはキャリアカウンセラー（CDA）や社労士の資格を持つ。

社内に社労士資格保有者がいることもあり、当初は外部社労士との顧問契約は考えていなかった。たまたまパワハラセミナーの講師として知り合った社労士が非常によい方だったので顧問契約を結んだところ、専門家ならではのアドバイスを得られて非常に助かっている。

ヒューマンリソースセンターでは、管理職にワークライフバランスのアンケートをとったり、マネープランのセミナーを開催したりすることもある。

また、ファミリーデーと称して、年に一度社員の家族を現場に呼んで、社員の働く姿を見てもらっている。社員交流や相互理解を目的として始めたが、齋藤課長は、ファミリーデーのおかげで家族と顔見知りになれて非常に良かったと感じている。社員がケガや病気になったときなどに、家族から気軽に相談してもらえるからだ。

株式会社松下産業の対応と工夫

- ・ヒューマンリソースセンターを設置し、人に関することをすべてワンストップでサポートするようにした。
- ・グループウェアで、療養中や在宅勤務中でも、会社とのつながりを保てるようにした。
- ・社内報に闘病記を掲載するなど、病状を公表して周囲の理解を得るようにした。
- ・病状に合わせて在宅勤務を導入するなど、柔軟に制度を変えてきた。

社員ががんに罹ったという報告があると、ヒューマンリソースセンターから病院に出向いて、会社の制度や社内外の助成金制度などを説明する。同時に、本人の病状を実際に見て確認する。松下社長も、社員が入院したと聞くと、すぐに見舞に訪れる。

病気になっても会社とつながっていると、安心感がある

がんと就労を両立する工夫のひとつとして、サイボウズ社のGaroonというグループウェアを利用して、入社しなくても会社とつながりを持てるようにしている。療養中であれば病状の報告や退院予定、在宅勤務中であれば業務の進捗状況などを報告してもらう。そして、社長や関係者からは、はげましの言葉を返す。病気になっても会社とつながっているという安心感が大切だと考えている。

社内報には、病気になった社員の闘病記を積極的に掲載している。病気になってもこれだけががんばっているんだと他の社員に伝わる上に、病状を堂々と公開することで、病気は恥ではないという考え方が広まると思うからだ。もちろん、本人が希望しない場合は公表しないが、いまのところは、ほとんどの人が積極的に病気を公表している。

病気の社員に対してどこまで配慮するかは、他の社員との公平性が重要だ。中には「甘やかしている」といった声があがることもある。ただ、松下産業には、正当なことを正当なこととして認める風土があり、それが周囲の理解を得るためには役立っているようだ。きちんと説明すれば、基本的には納得してもらえる。

医療者とのコミュニケーションでは、産業医を介することがある。産業医から主治医と話してもらうことが多い。現在契約している産業医は、実際に現場を回って足場の上ってみるなどしてくれる。建設現場で働くということを理解した上で主治医に話してもらえるので、ありがたい。

通勤ができない社員のために在宅勤務制度を導入

以前、40代の社員が大腸がんになったことをきっかけに

在宅勤務制度を導入した。

この社員は、感染症のリスクがあってフルタイム通勤ができなくなったが、現場の所長をしていて、在宅でさまざまな仕事をこなせる能力があった。そこで基本的には在宅勤務をしてもらって、体調のよいときのみ出勤してもらう形をとった。病状に合わせるために、予定は決めずに「今日はどうです？ 明日は？」と、柔軟にスケジュール調整をして対応した。たまの出勤は気分転換にもなったようだ。残念ながらこの社員は亡くなったが、その後、在宅勤務規程を作成して制度化した。

立川孝雄さんの事例

がんと就労を両立している例として、立川孝雄さんについて紹介する。立川さんは、現在58歳。妻と息子の3人家族だ。1995年に中途入社で松下産業に入社し、現在は安全環境部副部長として働いている。

2013年7月に激しい頭痛に見舞われ直ちに入院し、悪性神経膠腫（脳腫瘍）と診断された。当時は余命半年、両眼失明の可能性が大きいと言われたが、抗がん剤と放射線（サイバーナイフ）治療、リハビリを行って復職。その後再発したが、治療して再び復職した。月に数度の治療を続けながら普通に勤務していたが、2016年1月に再発し、治療後に歩行が難しくなった。現在はリハビリのため入院中だ。

病状に応じて、フレックスタイムのような形で勤務時間を融通したが、業務内容は特に変更せずに、安全環境部として現場巡回を続けて来た。

立川さんは、日頃から非常に朗らかで、体力には自信があった。病名を告げられたときは、人生で最もつらく衝撃的だったという。幸い持病がなく、酒もタバコもやらず、規則正しい生活を心掛けていたため、手術に臨むにはじゅうぶんな体力があると医師に太鼓判を押してもらった。

がんに罹ったことはつらいが、降格も異動もなく、治療をしながら他の社員と同じ評価体系の中で仕事ができることが、非常にうれしいという。

立川さんは、病気になってもひとりで抱え込まず、周囲の理解を得ることが非常に大事だと考えている。家族や会社の人のつながりがあってこそ、病氣と闘える。

自分の体験から健康保険は必須と考えて、加入を勧めて回っている。健康保険は当たり前と思うかもしれないが、建設業界では下請けの零細企業が多く、健康保険に未加入の人も少なくない。そんな人たちに、現場巡回のときに健康保険の重要性を説いて、何人も加入させたそうだ。

立川さんは野球が好きで、発病前には少年野球の審判を引き受けるなどの活動をしていた。息子さんは甲子園への

出場経験があり、現在は六大学野球で活動中だ。そんな立川家では、「夢かなうまで挑戦」が家族全員のモットーだ。だから、立川さんは発病してからも、けっしてあきらめずに治療とリハビリに取り組んでいる。

病気になっても、できることをできるだけやってもらえれば

松下産業では、今後、がん検診の項目と対象者を増やしていこうと考えている。現在は便潜血検査のみだが、人間ドック、腫瘍マーカーなど予防と早期発見に注力したい。了解を得た上で検診歴を調査して、カルテ化しようかとも考えている。がんについての正しい情報を得るための啓発活動もやっていきたい。

また、最近団体長期障害所得補償保険（GLTD）に加入することを決定した。私傷病で就業不能になったときには、健康保険から傷病手当金が支給されるが、額は所得の約3分の2で期間は1年6カ月までだ。その後、復職できなければ、収入が途絶えてしまう。齋藤課長は、家計に対する家族の不安を目の当たりにして、何かよい方法はないかと探していたところ、顧問の社労士からGLTDを紹介された。

加入にあたっては、保険会社と交渉して、既往症がある人でも加入できるようにしてもらった。また、松下社長の考えでは、保険料は意外にリーズナブルだったという。

東京都から優良賞を受賞したりしたが、松下社長は、当たり前前のをやっているつもりだ。ひとつの価値観で突き進むことが嫌いで、「ダイバーシティ（多様性）」が目目されだすずっと前から、多様な価値観の共存を重視してきた。20年ほど前に作成した企業理念も「多様な価値観との共存を図りつつ平和で豊かな環境のもとに、希望と喜びと誇りに満ちた生活の出来る社会づくりに奉仕する」とした。

だから、病気になっても勤務時間の融通や在宅勤務で仕事ができるのなら、できるだけのことをやってもらえればいい。これからも、そんな会社を目指したいという。

株式会社松下産業の取り組みから学ぶこと

- ・ワンストップでなんでも相談できる組織の存在は重要。
- ・会社とつながっていることが、安心感につながる。
- ・病状を積極的に公表することで、周囲の理解を得られやすい。
- ・病状の変化に合わせて柔軟に対応することで、勤務を続けやすくなる。
- ・将来の所得補償があると、家族の安心感が大きい。

ヒューマンキャピタル 2015 にて、セミナーを開催 「がんと就労」に必要な体制づくり

～東京都がんと仕事の両立優良賞受賞企業、サノフィの事例から学ぶ



2015年7月東京国際フォーラムにて開催された「ヒューマンキャピタル 2015」の中で「がんと就労」についてセミナーを実施しました。セミナーは、背景説明と講演の後、パネルディスカッションにより理解を深める形で進行了。また、セミナーで取り上げたサノフィ株式会社のメディカルルームについて、別途取材した内容を40ページから掲載しています。

背景説明：がんと仕事を両立するための ノウハウを共有したい

国立がん研究センター（NCC）がん対策情報センター
センター長 若尾文彦

いま日本人の2人に1人はがんになる時代だ。20歳から65歳の働く世代のがんも増えている。そして、働く世代のがん患者さんは、4分の1が退職している。がんと仕事を両立できないのだろうか。

国は、平成19(2007)年にがん対策推進基本計画を作り、平成24(2012)年に更新した。そのとき、重点的に取り組む課題として、「働く世代や小児へのがん対策の充実」、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」、分野別施策には「がん患者の就労を含めた社会的な問題」などを加えた。国も、働く世代のがん対策を進める必要があると考えている。

それに基づき、昨年、「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書」がまとめられた。その中で、企業については「がんや治療に対する知識・理解の不足」「治療のための休暇を取得しやすい労働環境や企業風土形成が

不十分」「柔軟な雇用管理の取り組みが普及していない」といった課題が指摘された。

国立がん研究センターがん対策情報センターでは、がん患者さんが働き続ける際の参考資料として、「がんと仕事のQ&A」をがん対策情報センターのウェブサイト「がん情報サービス」の「生活・療養」の中で提供している。これには、がん患者さんが職場で働くためのさまざまなノウハウや体験談が記載されているので、ぜひ活用してほしい。

昨年度、東京都は、がんと就労について非常によい取り組みをしている優良企業として、中小企業4社、大企業3社を表彰した。本日は、その中のサノフィ株式会社の方に、その取り組みを紹介していただく。そのノウハウを、みなさんと共有して活用していただきたい。

講演：「がんと就労」治療と就労の 両立を図る制度・体制について

サノフィ株式会社 人事・総務本部
人事・労務部長 長田茂樹氏

サノフィはフランスに本社を置く製薬企業で、社員数は世界で11万人。約100か国で事業を展開し、昨年度の売り上げは338億ユーロ（約4兆5千億円）となる。日本では、2900億円規模の売り上げがあり、社員数は約2650人。

理念と方針

理念・方針として、ラ・メゾンとダイバーシティを重視している。ラ・メゾンはフランス語で家という意味で、会社を家に見立て、社員を家族のように大事するということだ。ま

た、CSR の取り組みとして4つの領域に12のプライオリティがあり、このうちのひとつがダイバーシティ（多様化）だ。健康問題もひとつのダイバーシティととらえている。

制度と体制

がんと就労に関わる制度のひとつに、ラ・メゾン休暇がある。これは失効した有給休暇の積立制度だ。利用要件に、「本人私傷病（暦日7日以上連続休業）」がある。また、「会社が必要と認めたケース」という要件もあり、弾力的に運用をしている。

休業を支えるしくみとして、GLTD（長期障害所得補償保険）がある。休業発生から90日は免責期間で、本人の有給休暇あるいはラ・メゾン休暇を使ってもらう。その後、健康保険からの傷病手当金に加えてGLTDが給付され、18か月間は、ほぼ100%給付される。その後18か月間は、70%給付される。

在宅勤務制度は育児や介護を想定しているが、利用要件に「会社が認めたもの」とあり、がんの治療中でも、個別ケースで認めている。終日在宅は週2日まで。適用する職務に制限があり、例えば外回りが多い医療情報担当者や工場のライン生産従事者は対象外となる。利用できるのは、管理職とMC6（一般社員の最上位職種）となっている。

がんと就労を支えるしくみとして、メディカルルームがある。統括産業医1名、各エリアに計10名の産業医、本社に看護師2名、川越医務室に保健師1名がいる。メディカルルームの役割は、社員の健康増進、健康相談、予防、健康管理だが、例えば休業から復職する場合には、健康相談として、産業医や看護師がサポートする。

健康問題で休業、復職などの選択が必要な場合は、会社がオプションを提示するのではなく、本人の選択をスタートポイントと考える。復職あるいは就業継続の場合には、ビジネスパートナー人事（BP人事）、労務担当人事、上司、メディカルルーム、本人の5者が話し合い、情報交換をしながら段階的な復職計画が

スムーズに進むようフォローしている。

事例

実際のがん治療と就労を両立した事例を紹介する。

ある部長職の方が肺がんになり、手術が困難ということで抗がん剤の治療を行



座長：若尾文彦
国立がん研究センター
がん対策情報センター
センター長



パネリスト：
長田茂樹氏
サノフィ株式会社
人事・総務本部
人事・労務部長



パネリスト：
瀬戸亜矢子氏
サノフィ・アベンティス
健康保険組合
健康推進センター
看護師



パネリスト：
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
支援部長

った。本人の高い労働意欲、上司の理解、職場の理解があり、治療と仕事の両立に努めた。

3週間に1回の抗がん剤投与を何回か繰り返し行った。投与当日にラ・メゾン休暇の取得を認め、その後1、2日は、体調不良や感染症のリスクを考慮して、在宅勤務とした。ラ・メゾン休暇は原則7日以上連続休業で取得できるが、柔軟に判断して、断続的な利用を認めた。在宅勤務も同様に柔軟に判断した。がんのための制度を構築したのではなく、既存の制度を柔軟に運用した。

今後の取り組みと課題

今後の取り組みとして、メディカル関係では、予防、早期発見、治療が大事だと考えている。当社では、検診受診率100%を常に追求しているが、それに加えて、がん検診の受診率向上を目指している。要検査の場合には、精密検査の受診勧奨を徹底する。

人事としては、働き方のフレキシビリティを高めることが重要と考える。例えば、在宅勤務の利用要件や資格条件を緩和したり、1、2時間抜けて病院に行けるような時間単位の有給休暇の導入を検討している。

さらに多様性を受容する社内文化と、同僚のライフイベントと共に乗り越えるマインドの醸成を目指している。長期的に、こういった文化の醸成が必要と考えている。

パネルディスカッション：さまざまな制度を構築するより、いまの制度の弾力的な運用が効率的

長田氏の講演についてコメントを求められ、サノフィのメディカルルームに勤務する看護師の瀬戸氏は「できるだけ本人が納得した働き方ができる環境作りをお手伝うために、何が解答になるかをいつも考えている」、NCCの高橋部長は、「しっかりした理念、さまざまなセーフティネットの存在、弾力的な運用はすばらしい。本人の意志をス



タートラインから大事にするという点が印象的だ」と発言しました。

若尾座長からの「ラ・メゾンという企業風土が熟成しているのはなぜか」という問いに長田氏は、「日本法人を立ちあげるときに社長が導入した。ひょっとするとフランス企業には、博愛の精神があるのかもしれない。自分としては、議論になったときに立ち返る理念があるのはありがたい」と答えました。また、瀬戸氏は「2009年に、当時の社長が『社員とその家族が、長い間健康で安全に仕事ができるように配慮する』という健康企業宣言を出し、健康推進センターが開設された。これも企業風土の醸成に役立っていると思う」と説明しました。

高橋部長から「コミュニケーションには、意志と努力が必要だと思う。どうやって本人の希望を引き出しているのか」という問いに、長田氏は「ひとつには、傾聴を徹底している。面談をして、本人が満足するまで十分話してもらうことを繰り返す」、瀬戸氏から「統括産業医がかなり経験豊かで、看護師2名も病院での臨床経験がある。医療現場での経験が患者さんの気持ちを理解するのに役立っていると思う。がん患者さんは、想像もつかない不安を抱えて、やっと相談に来る。だから、はじめの第一声のコミュニケーションをととても大切にしている。ここで人間関係がくずれてしまうと、そのあとに相談しにくくなる」と答えました。

若尾座長から「制度の構築や運用では、どのような工夫をされているか」という問いに、長田氏は「制度構築には、長い時間とエネルギーがいる。いろいろなケースに応じて、さまざまな制度の構築をするより、いまの制度を柔軟に考え弾力的な運用をしていくほうが、その人にとっても、人事にとっても非常に効率的」、瀬戸氏から「本人の希望がいに仕事と親和していくかが重要と考えている」と回答がありました。

高橋部長から「がん患者さんから、自分の味方が会社のどこにいるのかわからないとよく聞く。味方の顔がすぐに思い浮かぶような工夫をされているか」という問いに、瀬戸氏から「メディカルルームは、健康診断の事後フォローなどで、日々いろいろな形で、社員の方とやりとりをする。そのひとつひとつを大切にしている」と回答がありました。

最後にひとことを求められ、長田氏は「本人、上司、BP人事、産業医といった関係者が、すべて集まってコミュニケーションをとることが重要だ。それから、なるべく既存の制度を柔軟に運用すること。また、制度の裏側に理念があると、判断に迷いがあつたときにも理念に立ち返ることで正しい判断を導ける」、瀬戸氏から「いろいろなケ

ースにおいて、いまある既存の体制で、何がこの人にとって有利か、この人の希望は何かということを中心に、常に答えを探している」と答えました。

高橋部長から「がんを含めて、なんらかの働きにくさを乗り越えて働くことが、ダイバーシティにつながると思う。できないことだけではなく、可能性を考えていくことが大切だ。さらに、会社は本人の希望をとことん聞き、本人も

企業レポート

■ サノフィ株式会社 メディカルルームの取り組み

基本情報

取材先：サノフィ・アベンティス健康保険組合 瀬戸亜矢子さん（メディカルルーム勤務・看護師）

対象企業：サノフィ株式会社（医薬品製造販売、国内従業員数約2650名）

健康保険：一企業運営の健康保険組合（サノフィ・アベンティス健康保険組合）

キーワード

社内への情報開示、関係者間の情報共有、産業医

本人の希望を尊重しながら、無理のない働き方ができるようにサポート

社員ががんに罹患したことが、メディカルルームに逐一報告されるわけではない。病気で1週間以上の休みをとる場合には診断書の提出をお願いしているため、その時点でがんの罹患を把握し、サポートを希望される方へ働きかけている。がんの治療も進歩しているため、外来手術で治療が終了し、普段通り働き続ける方もおり、診断書がでないケースもある。がんによって長期治療を必要とし、体への負担が大きく、メディカルルームからのフォローが必要なケースは年間1、2名になる。

どのようにサポートするかは、その人の仕事の環境、日常生活、本人の気持ちなどにより、柔軟に変えている。「体調の変化や仕事への影響の不安」「がんを受け止められない」「治療で休むことでの収入減が心配」など、本人の困

メディカルルームの対応と工夫

- ・傾聴を心がけ、本人の意思を最大限重視する。
- ・本人の了解の下、主治医、上司、担当人事などと情報を共有して、統一したサポートを行えるようにする。

自分はどうしたいかをきちんと考えて伝えることが必要だと思った。しっかりコミュニケーションしていれば、最終的に就労継続がむずかしくなっても、納得が得られるだろう」と述べました。

最後に、会場からの質問で、自身も大腸がんでステージIV という男性から、「2650 人の社員の中で、どのくらいの人がこの制度を利用しているのか」と問われ、瀬戸氏から「が

りごとは多岐にわたる。メディカルルームでは、本人の体調を確認して、意思を傾聴し、本人の希望を尊重しながら無理のない働き方ができるようにサポートする。

個人情報取り扱いについては、誰にどのように開示するか、本人の希望を最大限尊重する。ただし、本人は開示を希望しない場合でも、上司や関係者の一部には開示したほうが長期的に働きやすくなると思われるケースでは、そのようにアドバイスすることもある。その場合も、開示を説得するのではなく、本人がその必要性を理解するまで寄り添うよう心掛けている。そして、本人の了解を得た上で、適宜上司や担当人事と情報交換をしながら、関係者が統一したサポートをできるように配慮する。

ケースによっては、就業と治療を両立させるため、ある程度の治療状況を産業医が把握する必要がある。その際、産業医から主治医へ「情報提供依頼書」（下図参照）を本人同意の下に主治医へ送付し、情報を得るようにしている。

治療中は、定期的に産業医が面談して、体調を確認する。また、本人同意の下、現在の状況について、上司や担当人事と情報を共有する。体調不良の際は、現在の体調を優先し、就業制限を検討することもある。就業制限は、例えば「出張・残業はしない」「実際の勤務時間短縮」などを産業医が検討し、「就業に関する意見書」（ひな形参照）としてまとめて、上司と担当人事へ提出する。これは、がんだけでは

んでも例えば1日の入院で済む患者さんもいるので、がん患者の数を完全に把握するのは難しい。ラ・メゾン休暇を取るためにがんの診断書を出す方は、年間10人くらい。治療を続けながら就労する方は、年間1人か2人」と回答がありました。

会場はほぼ満席。40分という短い時間ながら密度の濃い内容に、聴衆は最後まで熱心に聴き入っていました。

なく、他のフィジカルまたはメンタル疾患の場合も同じだ。

カフェと同じ階にあり、訪れやすい環境

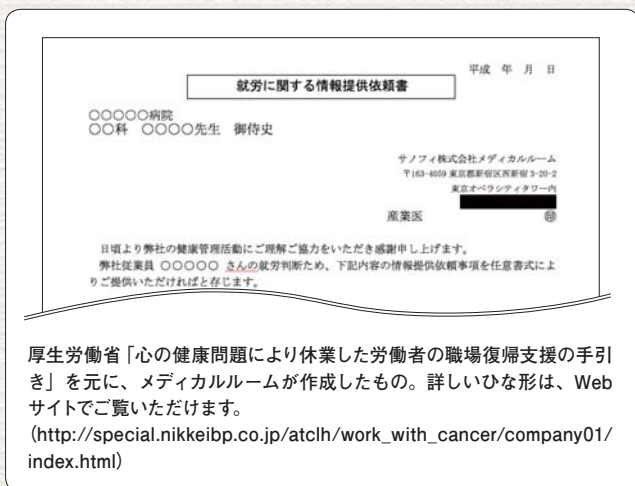
メディカルルームでは産業医のスケジュールを公開して、電話やメールで面談の予約が取れるようにしているが、予約をとらずに、ふらりと訪れる人も少なくない。本社のメディカルルームは、社内のカフェと同じ階にあり、ドアを開けて入ったら、中にいることは外の人にはわからない。気軽に訪れやすい環境だと思う。社員ひとりひとりにカルテがあるが、個々の医療情報はスタッフしか入れない部屋に保管してある。本人の同意なく、産業保健スタッフ以外の関係者と医療情報を共有したりはしない。

サノフィでは、失効した有給休暇を積立てて病気のときなどに利用できるラ・メゾン休暇、病気休業しても一定期間所得を保障する GLTD（長期障害所得補償保険）、在宅勤務制度など、病気になった社員をサポートするさまざまな制度がある。病気で休業が必要になったときにどういう制度が使えるかという情報は、入社時のオリエンテーションで伝えられている。また、情報をしおりにまとめたものをメディカルルームに置いてある。また、インフォメーションデスクという社員用サービスがあり、社内で何か困ったことがあったときに電話すると、問い合わせ先を教えてくれる。病気関連の情報にも対応している。

また、サノフィでは外部業者と EAP (Employee Assistance Program) 契約を結んでいて、社員はがんや健康問題に限らず、さまざまなことを相談できる。健康問題での相談が何件といった報告は得ているものの、それ以上の詳細な情報は会社側にはわからない仕組みになっている。

サノフィの取り組みから学ぶこと

- ・ 産業医をはじめとするメディカルルームスタッフが主治医、上司、担当人事らとの連携を取り持つことで、医療情報の提供や業務軽減の配慮がスムーズに行われやすい。
- ・ メディカルルームを気軽に訪れやすい環境がある。



【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」結果報告

2016年3月～4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】

- 「がんと仕事が共存できる社会」について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。
- 「がんと就労」啓発特別プロジェクト「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】 ①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 ②「がんと共に働く 知る・伝える・動きだす」メールマガジン登録者
上記の対象者に電子メールで調査への協力を依頼。回答は日経 BP グループのアンケートサイト「AIDA」上で受け付けた。

【回収状況】 410 件

【調査日程】 回答サイト・オープン 2016年3月16日（水） 回答サイト・クローズ 2016年4月7日（木）

【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、50代が40.7%と最多。続いて、40代、60歳以上がともに25.9%。平均年齢は53.8歳。→【年代】(p.43)
- ・従業員規模別では、300人以上の大企業勤務が59.4%と約6割を占める。従業員1～49人の小企業勤務は16.9%。→【従業員規模】(p.43)
- ・役職別で見ると、経営者・役員、管理職層（部長・部次長）の合計は33.0%。課長・課長代理、係長・主任、一般社員・職員、パート・アルバイトの合計は、56.7%と全体の半数以上。→【役職】(p.43)

● がんとのかわり、がんについての一般的な意識

- ・全体の50.0%が「自分ががんにかかっている／かかった経験がある」と回答。22.2%が「職場にがん患者がいる」、35.4%が「知人・友人にがん患者がいる」と回答した（複数回答あり）。
- ・「がんにかかった場合でも、治ったら職場に復帰できる」について、40.7%が「非常にそう思う」、51.5%が「まあそう思う」と回答。「現在の日本社会では、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」では、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」の合計が77.8%。→【Q1】(p.44)
- ・項目別クロス集計では、「がんにかかったら、長期入院をしなくてはならない」で経営者・管理職が一般社員よりも高い。「がんにかかっても、仕事と治療を両立できる」「治ったら職場に復帰できる」「現在の日本社会では、働きたいと思うが

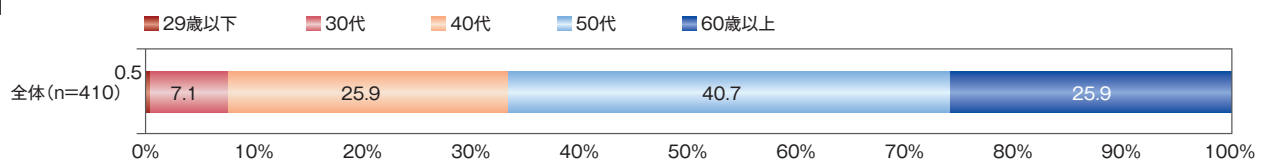
ん患者を受け入れる職場環境になっている」では、「家族ががん患者」「職場や知人ががん患者」「身近にいない」が低く、「仕事をやめなくてはならない」で「職場や知人ががん患者」「身近にいない」が高い。がん患者本人よりも患者の周囲、患者が身近にいない人ほど仕事と治療の両立や治療後の職場復帰について、厳しいという印象を持っていることが伺える。

● 職場でのがんへの取り組み

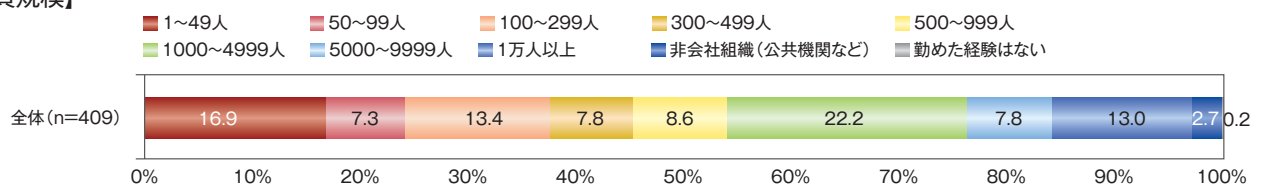
- ・ 回答者の約95%が「がんなどの病気について、職場で何らかの取り組みがある」と回答。具体的な回答内容としては、「社員に健康診断を受診させる制度がある」(82.6%)が最多。企業規模別では、「健康相談室や産業医が相談に乗ってくれる」「利用できる支援制度がある」「社員にがん検診を受診させる制度がある」の3項目で大企業と中企業・小企業で差が開いた。「人事・総務部が相談に乗ってくれる」は中企業が大企業を上回る結果となった。「職場での支援制度は特にない」は全体では4.2%だが、小企業に絞ると14.5%にのぼった。
- ・ 「利用できる支援制度がある」と答えた回答者に具体的な内容を尋ねたところ、最も多かったのが「傷病休暇の取得」(86.7%)。次いで「時短勤務の選択」「時間単位での有給休暇の取得」「フレックスタイム勤務の選択」が40%台で続いた。全体的に大企業が中・小企業に比べ高い傾向だが、「時間単位での有給休暇の取得」は中・小企業が大企業を上回った。全数ベースでは「利用できる支援制度あり」とした回答者は約3割で、うち「傷病休暇の取得」が約25%で最多だった。
- ・ 企業の経営者と人事・総務担当者が自社で実施している病気と治療の両立支援のための環境整備は、「病気にかかった際に従業員が相談する窓口の明確化」「両立支援に関する制度や休暇などの整備」が共に50.0%。従業員の側から見た「病気にかかった時に、相談できる窓口があらかじめ周知されている」は約15%で、企業側と従業員との意識に差が伺える。

◎ 回答者属性

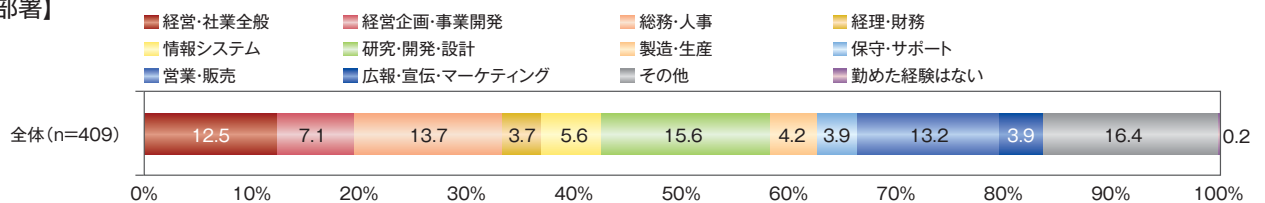
【年代】



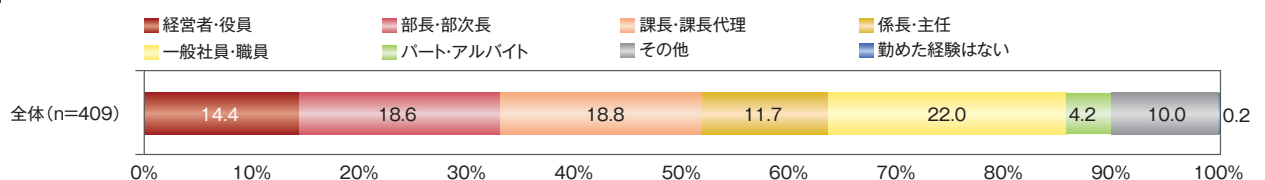
【従業員規模】



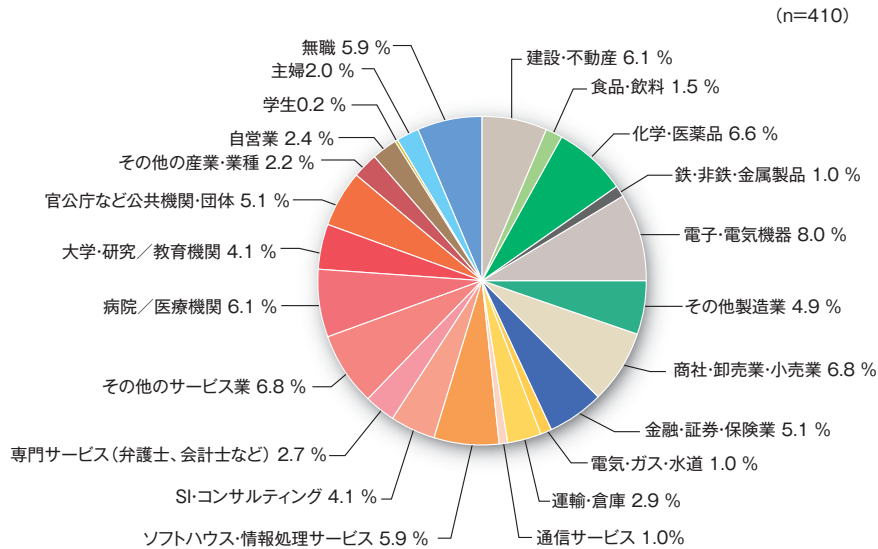
【所属部署】



【役職】



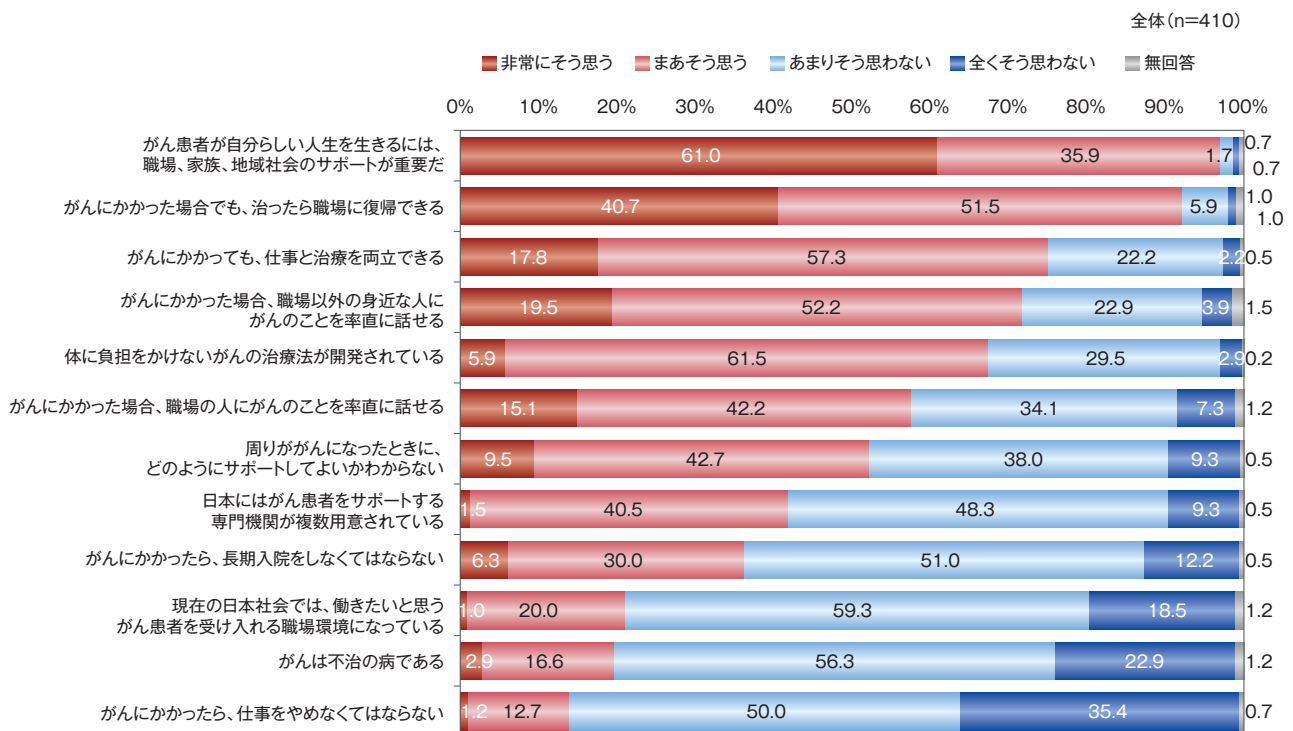
【業種】



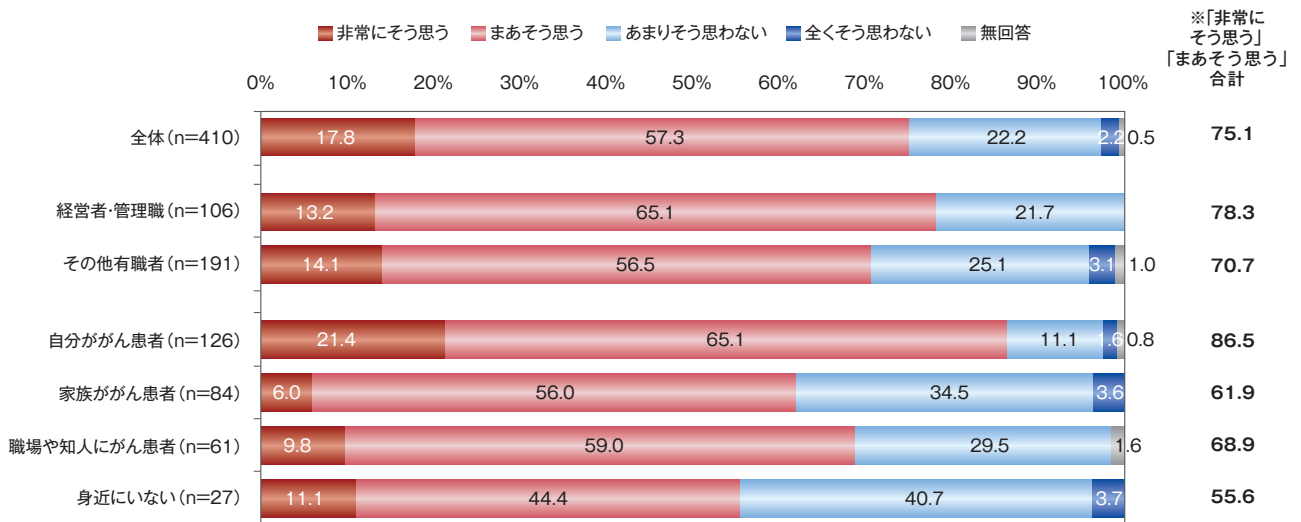
◎がんとのかかわり、がんについての一般的な意識

●がんについての一般的な意識

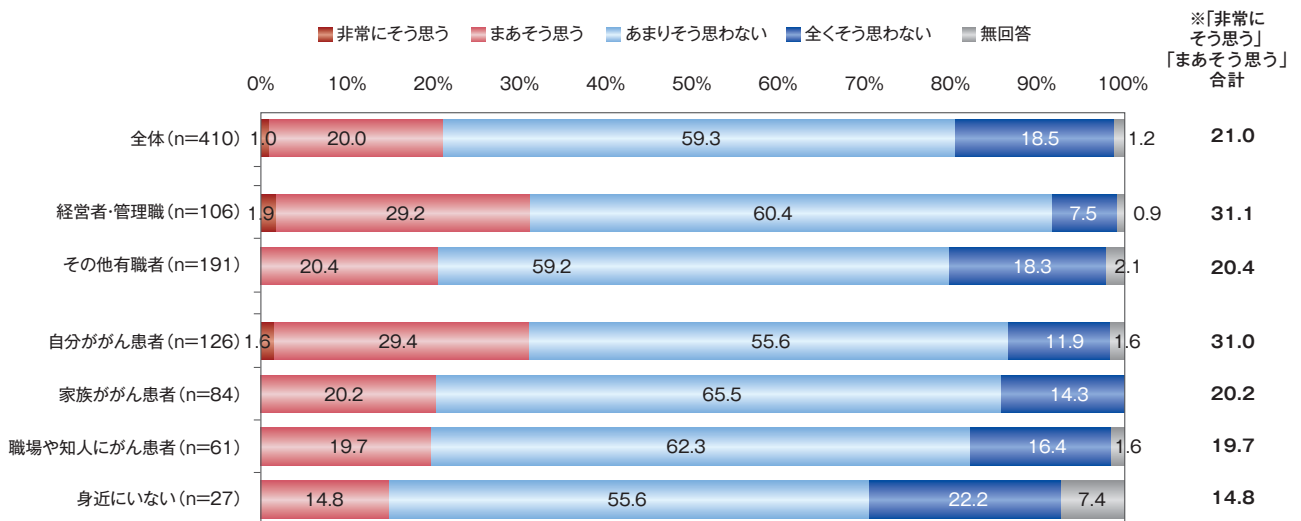
Q1. あなたは、「がん」に関する以下の記述についてどう思いますか。(ひとつだけ)



【がんにかかっても、仕事と治療を両立できる】回答者の属性別集計



【現在の日本では、働きたいと思うがん患者を受入れる職場環境になっている】回答者の属性別集計

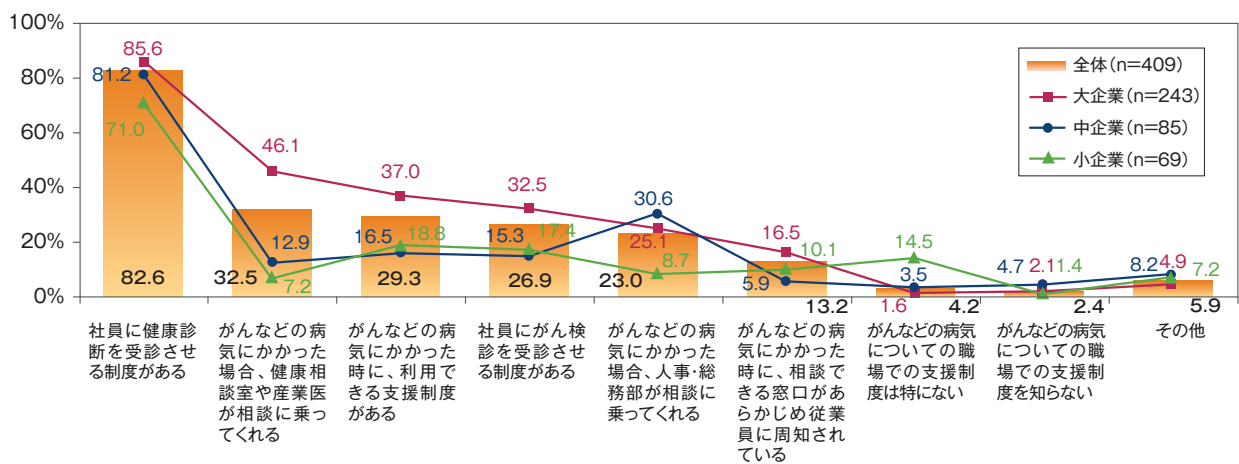


◎職場でのがんへの取り組み

● がんへの取り組みとして会社で実施していること

- 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82.6%。
- 「健康相談室や産業医が相談に乗ってくれる」は大企業で46.1%、中企業で12.9%、小企業で7.2%と差が大きいです。その一方で、「人事・総務部が相談に乗ってくれる」は中企業が30.6%と最も高く、大企業は25.1%、小企業は8.7%と、小企業はいずれも10%以下の回答だった。
- 「職場での支援制度は特にない」は全体では4.2%に留まったが、小企業では14.5%。

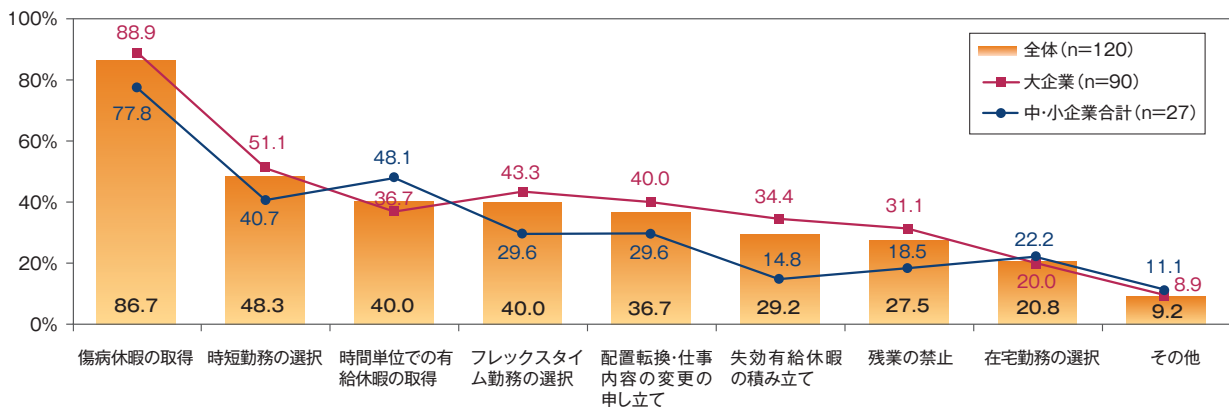
Q2. がんなどの病気についての、職場での取り組みをお聞きます。あなたの勤務先で実施しているもの、取り組んでいるものをお選びください。(いくつでも)



● Q2の「利用できる支援制度」の具体的な内容

- Q2で「がんなどの病気にかかった時に、利用できる支援制度がある」と答えた回答者に、具体的な制度の内容を尋ねた結果、「傷病休暇の取得」が86.7%で最も高かった。
- 全体的に大企業の方が高い傾向が見られるが、「時間単位での有給休暇の取得」は中・小企業合計が48.1%で、大企業(36.7%)よりも高い。
- 「その他」の記述内容は、「明文化されていないが柔軟に運用している」「特別傷病休暇制度(有給休暇外)」「社員全員ががん保険に加入」など。

Q3. Q2でお答えいただいた「利用できる支援制度」とは、具体的にどのようなものですか。あてはまるものをお答えください。(いくつでも) ※「がんなどの病気にかかった時に、利用できる支援制度がある」回答者ベース

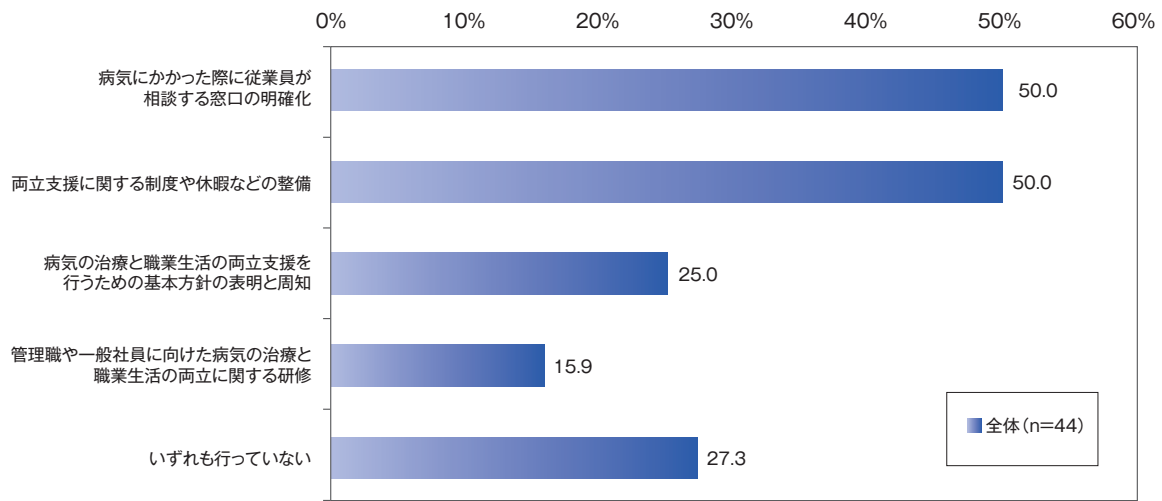


※企業規模の分類は、大企業(従業員数300人以上)、中企業(従業員数50~299人)、小企業(従業員数49人以下)とした。

● 病気の治療と職業生活の両立支援のための環境整備

- 厚生労働省が制定した「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を受け、企業の経営者と人事・総務担当者向けに、自社で実施している病気と治療の両立支援のための環境整備を尋ねた。
- 「相談窓口の明確化」「制度や休暇などの整備」が共に50.0%。回答者の72.7%が、職場でガイドラインに提示されている何らかの取り組みを行っていると回答した。

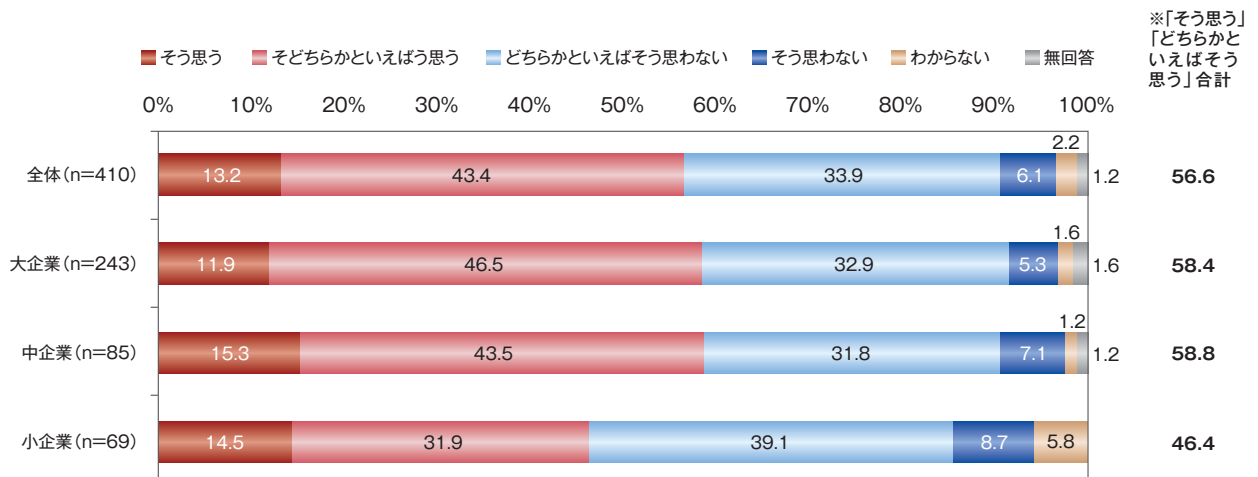
Q4. あなたの職場では、病気の治療と職業生活の両立支援を行うための環境整備として以下のことを行っていますか。あてはまるものをすべてお答えください。(いくつでも) ※企業の経営者または人事・総務担当者ベース



● がんの治療中の就労環境

- 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13.2%。企業規模別では、大企業、中企業では「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」の合計が58%を超えるが、小企業では46.4%とやや低い。

Q5. 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、働き続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。

● 「がんと仕事のQ & A」



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

「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。



● 「がん患者の就労を含めた社会的な問題」関連リンク集



http://ganjoho.jp/reg_stat/cancer_control/field/cc03_09.html

「がん対策推進基本計画」の分野別施策「がん患者の就労を含めた社会的な問題」に関する情報へのリンクを掲載しています。



● がん相談支援センターを探す



<http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpConsultantSearchTop.xsp>

全国のがん診療連携拠点病院等の427施設のがん相談支援センターの情報を掲載しています。

[お電話でのご案内]

「国立がん研究センターがん情報サービスサポートセンター」では、お電話でがん診療連携拠点病院を探すお手伝いをいたします。

<電話番号> 0570-02-3410 (ナビダイヤル)

<受付時間> 平日10時～15時(土日・祝日を除く)

※ 相談は無料ですが、通話料は発信者負担となります。

国立がん研究センター
がん情報サービス
サポートセンター



参考資料

● 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン



<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000113365.html>

厚生労働省が2016年2月に公表したガイドラインです。事業場が、がん、脳卒中などの疾病を抱える方々に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と職業生活が両立できるようにするため、事業場における取組などをまとめたものです。厚生労働省のホームページからダウンロード可能です。

● 企業のための「がん就労者」支援マニュアル



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

がん診断を受けた従業員を支援するときに生じる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したものです。内容の多くは、がん以外の病気にも応用できます。それぞれの立場の方が「できること」からはじめていただくという趣旨で作成されたマニュアルです。研究班のホームページからダウンロード可能です。



● がんと共に働く 知る・伝える・動きだす



http://special.nikkeibp.co.jp/atclh/work_with_cancer/

Webサイト「がんと共に働く 知る・伝える・動きだす」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。



お役立ち資料

http://special.nikkeibp.co.jp/atclh/work_with_cancer/link/



お役立ちリンク

http://special.nikkeibp.co.jp/atclh/work_with_cancer/link2/



がんと共に働く
知る・伝える・動きだす

登壇者紹介 (敬称略)

第1回意見交換会 (大企業編)

- 武田 雅子氏 株式会社クレディセゾン取締役 戦略人事部・クレジット事業部管掌 兼 戦略人事部キャリア開発室長
- ◎木田 泰史氏 SCSK 株式会社金融システム第一事業本部 銀行システム営業第一部
- 白井 一裕氏 NTT 東日本関東病院 呼吸器内科 部長
- 齊藤 礼郎氏 SCSK 株式会社 統括産業医
- ・若尾 文彦 国立がん研究センターがん対策情報センターセンター長
- ・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部長
- ・池山 晴人 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部室長
- ・山岡 鉄也 日経BP社 クライアントマーケティング局 プロデューサー

第2回意見交換会 (中小企業編)

- 勢井 啓介氏 森田技研工業株式会社代表取締役社長
- 松下 和正氏 株式会社松下産業代表取締役社長
- 齋藤 朋子氏 株式会社松下産業ヒューマンリソースセンター課長
- ・若尾 文彦 国立がん研究センターがん対策情報センターセンター長
- ・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部長
- ・池山 晴人 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部室長
- ・山岡 鉄也 日経BP社 クライアントマーケティング局 プロデューサー

ヒューマンキャピタル2015 セミナー

- 長田 茂樹氏 サノフィ株式会社人事・総務本部 人事・労務部 部長
- 瀬戸亜矢子氏 サノフィ・アベンティス健康保険組合健康推進センター 看護師
- 若尾 文彦 国立がん研究センターがん対策情報センターセンター長
- 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部長

※ ●：座長 ◎：事例発表者 ○：アドバイザー

※ 勤務先や所属は、Web サイト「がんと共に働く 知る・伝える・動きだす」に掲載された時点のものです。

がんと就労白書 2015-2016

2016年7月1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

ライター：梅方 久仁子

制作：日経メディカル開発

がんと共に働く 
知る・伝える・動き出す

がんと就労白書

2015-2016