

がんと共に働く
知る・伝える・動きだす

がんと就労白書

2016-2017

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 直腸がんを治療後、がん相談支援センターの就職相談を利用して転職	2
「がんと就労」両立事例 2 GIST を治療の傍ら、個人事業所にて勤務を継続	5
「がんと就労」両立事例 3 悪性リンパ腫を治療の傍ら、自営業を継続	8
「がんと就労」両立事例 4 大腸がんを治療の傍ら、勤務を継続	11
「がんと就労」両立事例 5 小児がんの後遺症を抱えながら就職し、上司、産業医のサポートにより 業務を継続	14
「がんと就労」両立事例 6 肺腺がんの治療の傍ら、広告会社営業部長の業務を継続	17
「がんと就労」両立事例 7 難病に乳がんを併発し、大学教員、小規模事務所など 2 度の転職を経験	20
「がんと就労」両立事例・企業レポートのまとめ	24
ヒューマンキャピタル 2016 にて、セミナーを開催	
「がんと就労」企業でできるがん対策 ～コープみらいのきめ細かい復職支援制度から学ぶ～	25
企業レポート 生活協同組合コープみらいの取り組み	28
第 1 回意見交換会（大企業編）富士通株式会社 「大腸がんを治療の傍ら、勤務を継続」事例より	30
第 2 回意見交換会（中小企業編）を開催 二九精密機械工業株式会社 二九精密機械工業の取り組みより	34
企業レポート 二九精密機械工業の取り組み	39
資料編	42
1. 「がんに対する意識調査」結果報告	42
2. 情報への架け橋	48

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 2016 年度に掲載された内容を再構成し、さらに 2017 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。

※ 勤務先や所属、企業の概要等は、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。

・2014 年度～2015 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。

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
理事長・総長
中釜 齊

現在、日本では毎年100万人の方が新たにがん
に罹っています。社会の高齢化とともにこの数は
今後も増え続けることとなります。一方で、早期
診断や治療技術の進歩によりがんの生存率は着実
に向上しており、最近の全国がん診療連携拠点病
院のがん登録データを用いた推計では、全がんの
5年生存率62%を達成しています。がんサバイバ
ーの方々は今や全国で数百万人にもおよぶと推計
されており、近い将来に人口の10%レベルに達す
ることも容易に想定できます。がんを経験し、が
んと共に生きるということに伴う様々な社会的な
問題を把握し、がんサバイバーとしての経験を社会の中で広く活用し、より豊かな社
会の構築を国全体の重要課題として考えていく必要があります。



現状ではがんと診断された方の約3割は仕事を辞めたり、場合によっては解雇され
たりしています。30代～60代の働く世代にとって死因の第一位、または、第二位は
がんとなっており、社会の労働力全体に及ぼす影響は小さくありません。この働く世
代の方々はがんの治療に対してもQOLが高く保たれることを考慮すると、がん経験
者の離職率3割という現状は日本社会にとって大きな損失と言えます。加えて、今や
国民病ともいえるがんと闘病から得られる経験を、社会の中での新たな価値として
活かすことにより世界をリードする国家モデルを提供できる可能性があり、国として
の大きなチャンスを見逃すこととなります。現政権が進めている「働き方改革」とい
う視点からも、がんサバイバーの方々の多様な経験を活かした新たな付加価値を生む
可能性（ポテンシャル）を社会の中で如何に活用し、実現できるかという点において、
国家としての総合力と国民の質が問われているといっても過言ではありません。

昨年12月に改定されたがん対策基本法においては、がん患者の雇用の継続等とし
て、「国及び地方公共団体は、がん患者の雇用の継続又は円滑な就職に資するよう、
事業主に対するがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を
講ずるものとする。」（第20条）と就労の問題に対して取り組むことが書き込まれて
います。今年（2017年）からスタートする第三期のがん対策推進基本計画においても
「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」が3つの全体目標のうちのひとつとし
て議論されており、就労を含むサバイバーシップの充実に大きな関心が寄せられてい
ます。がん患者の就労に関しては、患者さんと医療機関の問題に留まらず、医療機関
と職場との情報共有・連携が極めて重要となります。就労白書2016-2017では、がん
に関する意識調査結果についても掲載しており、がん治療と就労との両立や職場にお
ける一層の取り組みに関して活用して頂ければ幸いです。

「がんと就労」両立事例1

直腸がんを治療後、がん相談支援センターの就職相談を利用して転職

2016年7月9日取材

基本情報

藤田靖さん（仮名）、50代、男性

職業：フリーランス講師→教育機関職員（キャリアカウンセラー）

勤務先：教育機関

健康保険：国民健康保険（診断時）→私学共済

がんの状況

2012年に直腸S状結腸部がん（ステージIIIa）の告知を受け、11月に腹腔鏡下手術により摘出。半年間（6クール）の術後補助化学療法を受ける。その後、再発は認められず、現在は経過観察中。

キーワード

顧客への情報開示、転職時の情報開示、民間医療保険、雇用形態の変更、がん相談支援センターでのハローワーク相談員による就職相談（長期療養者就職支援事業）

これまでのキャリアを活かす形で職業訓練を受け、転職に成功

藤田さんは、フリーランスで専門学校の講師として20年以上働いてきた。

2012年の秋に直腸がんが見つかり、11月に腹腔鏡下手術を受けた。入院期間は2週間ほどだったが、手術後はすぐには働けないと考え、そのクールの仕事はすべてキャンセルした。仕事先はどれも長年のつきあいがあったので、病気のことを正直に話すと「元気になったら、またお願いします」と言ってもらえた。

フリーランスだったので有給休暇や傷病手当金の支給はなく、休業すると収入が途絶えた。ただ、民間のがん保険に入っていたため、診断給付金が100万円あり、その後も手術や入院日数に応じて補償を受けられた。それほど深い考えはなく、たまたま契約したものだったが、入っていて

本当によかったと思う。

翌年2月からの仕事はかなり依頼があり、当初はできると思って引き受けた。ところが、術後補助化学療法が始まると、副作用からか体調が不安定になった。不定愁訴が続いて体調が悪いものの、原因がはっきりしない。精神的にもまいった状態になり、「途中で止めるとかえって迷惑をかける」と考えて、開始直前に2月からの講座をすべてキャンセルさせてもらった。

その後、また仕事は入ってきたが、体調不良による急なキャンセルを何度か繰り返すと、だんだん仕事が減っていった。度々キャンセルされると、先方も不安になったのだろう。

講師の仕事は週1回くらいになり、収入は激減した。2年くらいは貯蓄でしのいでいたが、だんだんそれも底をついてきた。

本人の対応と工夫

- ・フリーランスのときは、仕事先との長年の人間関係があったため、病気のことを正直に話して理解を得た。
- ・長期療養者就職支援モデル事業（当時）によるがん相談支援センターの就職相談を利用した。
- ・勤務に特別な配慮が必要ないため、求職時にはあえて病歴を開示しなかった。

がん相談支援センターで、就職相談に乗ってもらおう

2014年秋頃に、患者会で知り合った人から、国立がん研究センター中央病院のがん相談支援センターで就職相談に乗ってもらえると教わった。長期療養者就職支援事業（当時はモデル事業）により、飯田橋のハローワークから月に2回相談員が派遣されてくるという。その病院に通院して

いなくても利用できることや、中央病院に
来る相談員がとてもやさしい人だと聞いて、
相談することにした。

電話予約して相談に出向き、ハローワーク
からの相談員と、がん相談支援センター
の相談員による面談を受けた。詳しく話を
聞いてもらって、就職についての相談を重
ねていった。

転職の場合は、どうしてもそれまでの職
務経験が問われることになる。専門性の高
い職務経験は強力な武器になるが、もしそ
れがなくても、何か具体的に自分の経験を
アピールすることが重要だ。

藤田さんの場合は、これまで経済系の講
師をしながら、学生の就職相談にも応じて
きた。これまでのキャリアを活かすために
は、キャリアカウンセラーを目指すのがよ
さそうだ。相談員から求職者支援制度につ
いて教わり、給付金を受けながら、キャリアサ
ポーター養成科の訓練を受けることにした。

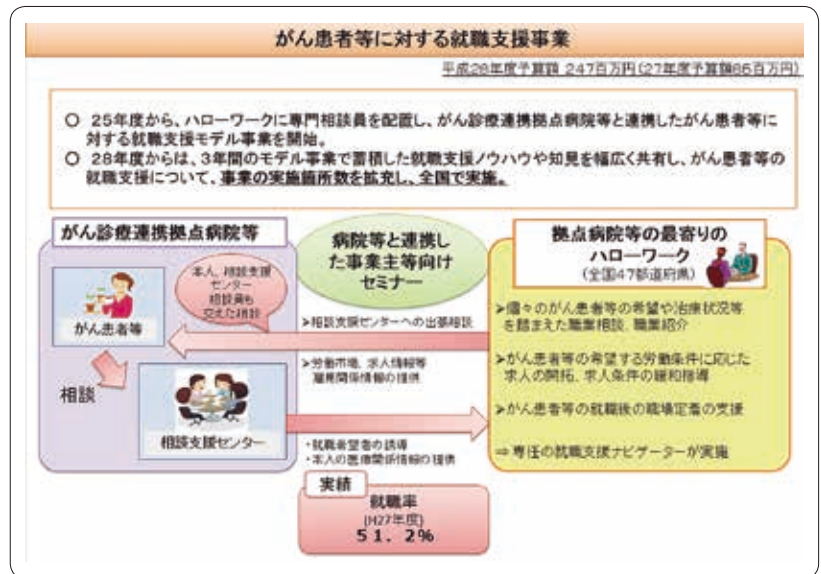
がん罹患歴を明かさずに、採用通知を得る

2014 年末から翌年 6 月まで半年間の訓練を受け、修了と同時
に求職活動を開始した。

応募の際、病気のことを話すかどうかは、かなり迷った。
最初は正直に話してみたが、不採用になった。不採用の理
由はわからないが、がんを打ち明けたことが、マイナス要
因になった可能性はある。もし自分が採用する立場なら、
がんの罹患歴がある人の採用をためらうかもしれない。

がん相談支援センターの就職相談で病歴開示について相
談すると、「もし、業務上何か配慮してもらえば、あ
げないわけにはいきません。でも、それがなければ、あ
えて言う必要はないのでは」とアドバイスを受けた。再発
のリスクを隠してもいいのだろうかと問うと、「他の
人もまだ見つかっていないだけで、がんはあるかもしれま
せんよ」と言われて、「それもそうだ」と勇気がわいた。
病気のことを打ち明けないで応募したところ、2カ所から
採用通知を得ることができ、そのうちの1つに10月から
入職した。

就職先は短期大学のキャリアセンターで、就職活動中の
学生と面談し、キャリアカウンセラーとしてアドバイスを
している。フルタイム勤務だが、嘱託で1年ごとに契約更
新がある。正規職員に比べると給与水準は低いが、有給休



(厚生労働ウェブサイト <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000065173.html> より)

長期療養者就職支援事業：厚生労働省が管轄する事業で、長期に渡る治療を受けながら就職を希望する人のために、ハローワークとがん診療連携拠点病院が連携して、職業相談、求人の開拓、情報提供などを行うもの。2012 年から 3 年間、モデル事業として行われ、2016 年度からは全国で実施されている。



(厚生労働ウェブサイト http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyushokusha_shien/ より)

求職者支援制度：厚生労働省が管轄する事業で、雇用保険を受給できない求職者に対して、無料の職業訓練を実施するもの。本人や同居家族の所得など、一定の条件を満たす場合に受講中に「職業訓練受講手当」(月額10万円)と「通所手当」(交通費)が支給される。

暇や社会保険などの支援サービスは正規職員と同様に受けられる。

手術から4年が経過して、体調はほぼ回復した。手術のためか便通に多少異常があり、たまに急にトイレに行きたくなることがある。学生の面談中などに起こると冷や汗をかくはめになるが、それ以外は特に問題はなく勤務できている。

フリーランスの頃は、主に夜間の講座を受け持っていたため、夜型でとても不規則な生活だった。いまはすごく規則的で、規則的に生活するとこんなに体調がいいのかと思う。

藤田さんは独身でひとり暮らしだ。実家には母と姉がいるが、心配をかけたくなくて、手術で同意書が必要になるまで、打ち明けなかった。その後、母には多少経済的な支援もしてもらったが、50代になって親に心配をかけることは、心苦しかった。安定した仕事を得て、母を安心させられて、本当によかったと思う。

情報を開示するかどうかで大切なのは、人間関係

藤田さんは自分のことを、かなりきまじめで、責任感が強すぎて、自分を責めてしまうような性格だと自己分析している。手術後半年くらいは、「がんになったのは自分に責任があるのでは」「がんになったことが恥ずかしい」といったマイナス思考にとらわれた。不定愁訴が続いたのも、あるいは精神的な影響かもしれない。その後、病院の患者会に参加して仲間に出会えたことから、少しずつプラス思考に変わっていった。同じ病気をした仲間には、わざわざ説明しなくても気持ちをわかってもらえるので、ありがたい。きまじめな人はがんになりやすいと聞いたので、いまは意識していいかげんでいようと思っている。

がんとその後の転職体験から思うのは、人間関係の大切さだ。

病気の情報を開示するかどうかは、人間関係の有無にかかっていると思う。フリーランスで仕事をしていたとき、取引先はどれも長年のつきあいでしっかりした人間関係があったため、躊躇なく情報を開示できた。また、「元気になったら戻ってきてください」と言ってもらえた。しかし、まったく初対面の人に対して、「実は私はがんで闘病しています」と話しても、受入れてもらいにくいだろう。

いまの職場にはがん体験を話していないが、ある程度人間関係ができたいまなら、もし打ち明けても、おそらく受入れてもらえるのではと感じている。

職場にがん体験を話していないことに、うしろめたさはない。

自分は、がんになって世界観が変わってしまった。それまでは、がんのことをほとんどわかっていなかったと思う。だから、がんのことをよく知らない人に、自分はがんだと打ち明けても、なかなかわかしてもらえないだろう。話すことでかえって誤解されるのならば、あえて話すことはない。それは、人間関係を良好に保つためのひとつの知恵だと思う。

藤田さんの事例から学ぶこと

- ・患者会で仲間を得ると同時に、さまざまな情報を得たことが、就職相談から求職者支援訓練制度の利用、就職にまでつながった。
- ・病気の開示については、業務上何等かの配慮が必要になるかどうか、慎重に吟味した。
- ・転職の際は、それまでの経験を具体的にアピールすることが重要。

NCC 高橋部長からのコメント



フリーランスで長く働いてきた藤田さん。がん相談支援センターとハローワークが連携する「長期療養者就職支援事業」を使って、新規の職探しに成功した事例です。ハローワークの専門相談員が拠点病院のがん相談支援センターで長期療養者の職探しをサポートする本事業は、平成28年度から各都道府県で少なくとも1か所のがん相談支援センターで実施されています。当該医療機関を受診していなくても利用可能で、ハローワーク側にも専用の相談窓口が設けられており、新たな職探しのサポートシステムとして期待されています。

過去の職歴や専門技能を生かした再就職活動は参考になります。藤田さんはその過程で病気情報を開示しない選択をしましたが、それは配慮がなくても業務が遂行できる見込みがあったからであり、配慮が必要であれば、長期的には病気情報を開示したほうが無理がないでしょう。その見極めには、業務内容の慎重な吟味が不可欠です。おそらく、ハローワーク相談員と医療情報がわかるがん相談支援センターの相談員が連携して対応したものとされます。第三者のアドバイスが得られるのは貴重だと思います。

「がんと就労」両立事例2

GISTを治療の傍ら、個人事業所にて勤務を継続

2016年7月15日取材

基本情報

平塚歩さん、40代、女性

職業：事務職員

勤務先：個人事業所（税理士事務所、従業員数4名）

健康保険：税務会計監査事務所健康保険組合

がんの状況

2012年6月に外陰部腫瘍の摘出手術を受け、病理検査でGIST^{*}と診断される。3カ月後に断端部位を除去するために再手術。経過観察中の2014年8月に局所再発。2015年1月に摘出手術を受ける。同年4月に分子標的薬の服用を巡ってセカンドオピニオンを求めるうちに、遠隔転移（腹膜播種、胃と副腎の間の腫瘍など）が発見される。同年5月より分子標的薬イマチニブ（商品名グリベック）の服用を開始し、現在も服用中。

※ GIST（消化管間質腫瘍）：悪性腫瘍の一種で、消化管の壁から発生する肉腫。

キーワード

社内への情報開示、転院、インターネット情報、民間医療保険

仕事は生活の一部。自分の生活を守るために、働きたい

平塚さんは、個人の税理士事務所で働いて8年になる。

2009年頃、外陰部に小さな硬いものがあることに気付いたが、痛みもないため、特に気に留めていなかった。気付いてから2年目に、2カ所の婦人科クリニックを受診したがいずれも原因がよくわからなかった。3年目になって大きさが4cmくらいになり、座るときや排便時など生活に支障を来すようになったため、3カ所目の婦人科クリニックを受診し、そこで大学病院を紹介された。

2012年6月に大学病院で摘出手術を受け、その後の病理検査でGISTと診断された。GIST自体が10万人に1から2人と希少な病気だが、原発部位が外陰部であることは非常に珍しく、医師も驚いたようだった。

開腹手術をしなくてすんだため、10日ほどで職場復帰できたのは、幸運だった。少人数の職場なので仕事を代わってくれる人を探すことは難しい。もし長期間の入院が必要なら、仕事を続けられなかったかもしれない。

GISTの診断後、断端部位に細胞が残っていたため、約3カ月後に再手術をして取り去った。

GISTでは、転移リスク分類が重視される。当時の分類では低リスクと判定されたため、経過観察をすることになった。現在の分類なら高リスクに該当するが、当時は低リスクと言われたので、それほど重大には受け止めなかった。職場にもGISTという肉腫だと伝えたが、特に深刻に

は受け止めなかったようだ。経過観察のために通院が必要なことは伝えて、了解を得た。

手術をした大学病院は職場から遠く、通院に時間がかかる。平塚さんは、2回の手術と通院で職場に大きな迷惑をかけたと感じ、職場の近くの別の大学病院への転院を希望した。系列ではない大学病院間の転院は異例だが、仕事を続けるためには必要と思い、無理を言って双方の病院に聞き入れてもらった。

平塚さんは、不妊治療のために仕事を一時休止していたことがある。出産をあきらめ、夫婦2人で生きていこうと決めた後に、新たな気持ちをもって、いまの税理士事務所働き始めた。自分の日常生活を守るためには、仕事をや

本人の対応と工夫

- ・職場では1人ずつに、少しずつ何度も説明し、理解を得るようにした。
- ・なるべく休まずに受診できるように、職場近くの病院に転院して経過観察を行った。
- ・インターネット等を利用して積極的に情報収集し、相談窓口や患者会も活用した。
- ・どうすれば副作用を少なくできるのか、試行錯誤をしながら薬とのつきあい方を探っていった。

めたくないという気持ちがあった。

転院先の大学病院は、職場からは目と鼻の先で、予約制のため待ち時間は比較的少ない。半日休暇で十分受診でき、ときには昼休みを利用して、休暇を使わないで受診することもあった。

自分を納得させるため、 情報を集めてセカンドオピニオンを受ける

2014年8月に局所再発し、手術をした病院での受診を勧められた。そこで、最初の大学病院を受診して、2015年1月に摘出手術を受けた。総合的に高リスクということで、分子標的薬イマチニブ（商品名グリベック）の服用を勧められたが、平塚さんはすぐには決断できなかった。

グリベック®を飲むと、さまざまな副作用の心配がある。本当に抗がん剤を飲まなくてはいけない病気なのだろうか。外陰部という稀な部位で、本当にGISTだろうか。いろいろな思いが錯綜して、自分を納得させるために、インターネットで情報を収集した。そして国立がん研究センターの「希少がんホットライン」に電話で相談し、国立がん研究センター中央病院でセカンドオピニオンを求めることにした。

中央病院で病理診断からやり直してもらい、2015年4月に、やはりGISTとの診断を受けた。また、その後の検査で遠隔転移（腹膜播種、胃と副腎の間の腫瘍など）が判明し、平塚さんは、きちんと自分の病気と向き合わなくて

はいけないと考えた。

最終的にはGISTに詳しい医師のいる国立がん研究センター東病院（千葉県柏市）へ転院し、5月からグリベック®の服用を開始した。現在は、1、2カ月に1度、休暇を取って東病院に通院しながら、フルタイムで勤務を続けている。

GISTは稀な病気で、平塚さんも自分が診断されるまで聞いたこともなかった。そこで、当初から積極的に情報を集めて、勉強していった。初発時には、がん相談支援センターで相談し、国立がん研究センターが提供する「がん情報サービス」や日本癌治療学会の「GIST診療ガイドライン」を読んだ。再発後には、「希少がんホットライン」に電話で相談したり、製薬会社が情報提供をする「グリベックなび」や患者が集まる「GIST掲示板」などを利用したりした。

特に、NPO法人GISTERSが運営する「GIST掲示板」は、非常に心強かった。最初は読むだけでなかなか書き込めなかったが、勇気を出して書き込むと、同じ病気の患者さんや、家族の方からコメントをもらえた。また、同じGISTERSが運営する非公開のSNS「GISTERS.net」を紹介されて、参加した。GISTERS.netでは、治療をしながら働き続ける人が意外に多いとわかって、勇気づけられた。

GISTに関する勉強会や交流会のお知らせなどは、NPO法人GISTERSのホームページで公開されている。SNSで交流している人や、インターネットで繋がりのないGISTの患者さんに出会える貴重な機会なので、遠隔地で開催されるときでも、参加することがある。

グリベック®の副作用は、人によってさまざまだ。平塚さんは、骨髄抑制、浮腫、発疹、吐き気等の副作用を経験したが、最初の頃と比べるといまは落ち着いてきたようだ。

吐き気をどうすれば少なくできるか、他の患者の体験談や「グリベックなび」を参考に、試行錯誤しながら薬とのつきあい方を探っていった。そのためか、ある程度の吐き気や浮腫はあるものの、腫瘍の増大を抑えて、仕事を続けられている。副作用が強くて服用を続けられない場合もあるので、薬が身体に合ったのはありがたいと思う。

何度も足りないところを補うように、 少しずつ話して理解を得た

平塚さんの勤める税理士事務所では、1人の税理士の下で、3、4名が補助業務を行っている。平塚さん以外の職員は、顧客まわり



NPO 法人 GISTERS : GIST 患者と家族のために情報提供や患者同士の交流を行う患者会。インターネット上の掲示板や SNS の運営、日本各地での GIST に関する勉強会や交流会の開催、医療者や関連企業との協働事業などを実施している。

トップページ <https://www.gisters.info/>

GIST 掲示板 <http://bbs4.sekkaku.net/bbs/gist.html>

で外出することが多い。平塚さんは主に事務所に残って、補助業務をしながら電話対応もする。そのため、通院で休むときには、誰かが代わりに事務所に残ってもらう必要がある。

現在は、通院予定は早くから決まっているが、セカンドオピニオンを受けているときには、急に休まなくてはいけないことが多かった。迷惑をかけるのは申し訳なかったが、事前にそういうことがあるかもしれないと説明しておいて、その都度頼んで予定を調整してもらった。

周囲の理解を得るために、誰かと1対1になるときを見計らって、1人ずつ「実はいまこういう状態なんです」と説明していった。一度でわかってもらおうとせず、足りないところを補うように、少しずつ何度も話していったので、理解してもらいやすかったのではと思う。

有給休暇が不足しがちなため、通院以外でなるべく使わないように、体調管理には気を配っている。それでも有給休暇を使い果たしたときは、欠勤した分を減給してもらうことにした。周囲には、欠勤分は給料が減っていることをそれとなく伝えて、不公平感をもたれないように配慮した。

病気の状況は、できるだけきちんとすべてを伝えるようにしている。ただ、局所再発後に遠隔転移が見つかったときには、退職を勧められるのではという不安から、再発のみを伝えて、遠隔転移のことは話さなかった。最近、「実は遠隔転移もしていて」と明かしたが、「これまでも変わらずに仕事を続けているのだから、全然問題ありません」と言ってもらえて、ありがたかった。

再発し、セカンドオピニオンを受けているときは、この先どうなるのだろうと思うと精神的にとてもつらかった。いまでも常に不安はある。そんな中、職場の人たちは、何もなかったように普通に接してくれるのがありがたい。理解のある職場に恵まれて、本当に感謝している。

職場の人間関係は、病気になる前から良好だ。仕事でも飲み会でも、自身が思ったことを気軽に話せる環境だから、病気のこと話しやすかった。仕事を続けられるのは、それまでの人間関係や職場環境があってこそだと思う。

グリベック®は高価な薬なので、高額療養費制度を使っても経済的な負担は重い。平塚さんは民間のがん保険に入っていたので、診断時、手術時、入院時には給付を受けられた。現在、診断給付金を薬代にあてているが、これがなくなると仕事で収入を得ることは一層重要になる。働いていることで、「がんと共存していく」自信がわいてくる。仕事は生活の一部で、社会とつながる生きがいにもなっている。これからも、できる限り仕事を続けていきたい。

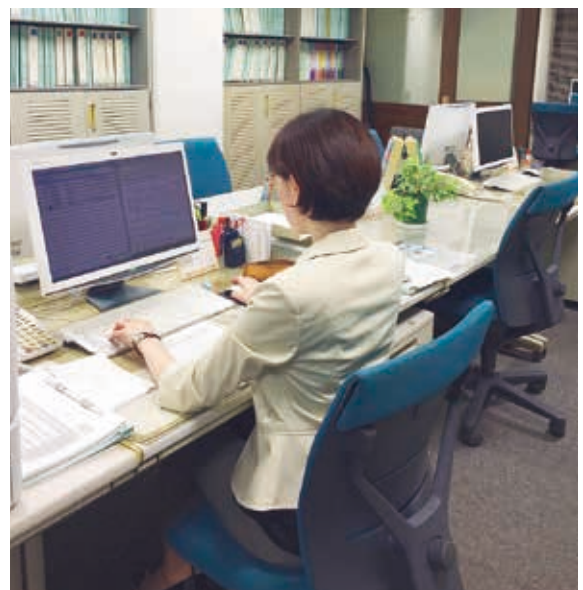
平塚さんの事例から学ぶこと

- ・病気のときに限らず、普段から気軽に話をしたりできる職場の人間関係が重要。
- ・周囲に根気よく説明し、不公平感を持たれないようにした。
- ・希少ながんの情報を効率よく得るため、信頼度の高いインターネットサイトや各種の相談窓口を活用した。
- ・職場近くの病院への転院など、前例が無くて自分から働きかけて道を切り開いた。

NCC 高橋部長からのコメント



稀ながんと診断されたときには、信頼度の高い情報を効率的に集めることが特に重要になります。平塚さんは、医療情報を信頼できるリソースから収集するとともに、患者グループでの体験者同士の交流からも多くのヒントを得ています。稀ながんであるほど体験談を聞く機会は貴重ですから、患者グループとのつながりは重要な意味があったものと思います。職場関係者の理解を得る工夫も印象的です。個別に少しずつ何度も説明すること、急な受診の可能性も伝えておくこと、欠勤に不公平感を持たれぬようにすること。職場に恵まれたと語る平塚さんですが、ご自身の細やかな工夫が、職場全体の理解と納得感を時間をかけて形作ったように感じられました。



「がんと就労」両立事例3

悪性リンパ腫を治療の傍ら、自営業を継続

2016年9月13日取材



基本情報

龍田邦彦さん、70代、男性

職業：自営業

勤務先：龍田電子工業株式会社（電子機器の設計製造販売、従業員数1名）

健康保険：国民健康保険

がんの状況

2008年2月、びまん性大細胞型B細胞性非ホジキンリンパ腫^{*}（肺原発、ステージIVb）と診断される。約4カ月間のR-CHOP療法を受けた後は経過観察となり、2013年に完全寛解。2014年秋に脳転移のため入院し、2週間間隔でメトトレキサート・ロイコボリン救療療法を6回受けて退院。その後は3カ月ごとに約1週間の入院によるメトトレキサート療法を継続。現在は、左手に若干の痺れを感じ認知機能がやや低下しているが、大きな体調不良は感じていない。

^{*} びまん性大細胞型B細胞リンパ腫（DLBCL, NOS: diffuse large B-cell lymphoma, not otherwise specified）：悪性リンパ腫の種類の一つで、リンパ球の中のB細胞から発生する非ホジキンリンパ腫

キーワード

顧客への情報開示、民間医療保険

受注した製品は、なんとしてでも完成させる必要がある

龍田さんは、30代で独立し、電子機器の設計製造販売会社を立ちあげた。一時はパートタイマーを雇ったこともあったが、1人のほうが自由に仕事ができると判断し、長年、すべての業務をひとりでこなしてきた。得意分野はマイコンで制御する検査機器で、主力商品には、カメラの組み込みストロボの検査機器がある。工場の生産ラインで検査に使用する装置で、納品するのは一機種につき多くても10台ほどだが、カメラの機種が替わるごとに異なる装置が必要になる。検査機器がないと生産ラインが動かないため、期日通りに納品できないと影響は重大だ。

2007年の秋頃から、趣味のテニスのときに息切れをするようになり、風邪のような症状が2カ月以上続いた。近

くのクリニックを受診したところ、血液検査で異常な数値が出たため大きな病院で診てもらおうようにと、埼玉医科大学総合医療センターを紹介された。すぐには診断がつかずに通院して検査を受けているうちに息が苦しくなったが、入院して酸素マスクを着けると呼吸ができて楽になった。

急な入院だったが、仕事をひとりでやってきたので代わってもらえる人がいない。製作中の検査機器は、なんとしてでも期日通りに完成させる必要がある。幸いハード部分はできあがっていたので、先方に事情を話して、ソフトが完成しないまま、いったん発送。その後、病院にノートパソコンを持ちこんでソフトを完成させ、あとからメールで送るという対応をした。

以前から小さな規格変更には、できるだけソフトで対処できるようにしていた。海外工場で使用する機器で急な仕様変更に対応するためだったが、それが急な入院でも役立った。

入院してから病名が確定するまで半月もかかり、いつまで入院するかもわからないため、顧客はかなり不安になったと思う。電話とメールで連絡を取り、病状についてわかったことは、すべて開示した。

入院後半月経って、やっと肺原発のびまん性大細胞型B細胞性非ホジキンリンパ腫という診断が確定した。ステージIVbで、何も治療をしなければ予後2カ月と言われて、

本人の対応と工夫

- ・顧客に不安を感じさせないために、病状をすべて開示した。
- ・受注中の仕事は、家族や顧客の協力を得ながら病院内で作業をするなど、完成させるように最大限の努力をした。
- ・抗がん剤治療中は、感染症を防止するために、なるべく外出しない、やむを得ず外出するときにはマスクを着用、手洗いを励行するなどして、気を配った。



ある程度死を覚悟した。それでも、受注済みのものはなんととしてでも完成させなくてはならない。病気になったから仕事をどうしようという発想はなく、治療の合間をぬって目の前の仕事をこなしていった。

効率的に仕事をこなすための体制作りが、 急な入院時にも役立った

龍田さんは、長年組み込みストロボの検査機器を手がけてきたため、効率的に制作する体制を作り上げている。装置の基本的な部分はあらかじめ作ってあるので、新たな注文が来ても、そこに手を加えるだけで完成できる。通常は1、2カ月、急ぐ場合は1週間で作ることもある。同様の機器を製作できる業者はたくさんあるが、一から作る場合には、半年くらいはかかるだろう。病気で迷惑をかけても発注が続いているのは、そういう他社にはまねのできない納品スピードなどが評価されているのだと思う。

診断後、すぐにR-CHOP療法を開始した。治療開始から2週間後に退院し、その後は通院で治療を続けた。2週間ごとにR-CHOP療法を受け、毎日白血球減少を防ぐためのノイトロジン注射を行った。約4カ月の治療は、6月頃に終了した。

R-CHOP療法では、通常は食欲不振や吐き気が起こるが、龍田さんの場合は手にしびれが出たほかは、ほとんど副作用が現れなかった。ただ、手のしびれは、4カ月の投与が終わったあとも、半年くらい続いた。また、白血球数が減少したため、感染を防ぐために退院後6か月間は極力外出を避け、人とも会わないようにした。どうしても外出するときにはマスクを着用し、帰宅後には手洗い、うがいを欠かさなかった。

そのため、その間は出張はできなかったが、仕事があると引き受けて、自宅で作業を行い、製品を宅配便で送った。6カ月後には白血球数が元に戻り、遠方への出張や1カ月にわたる長期出張もこなせるようになった。

治療終了後、5年間は定期的な血液検査を継続し、5年後の2013年に完全寛解を告げられた。5年生存率が25%という病気だったので、4分の1に入れたことを喜んだ。

さまざまな形で、家族や顧客に助けてもらった

以前から、突然の事故死などの場合でも、取り引き先への迷惑を最小限にするための方策を考えていた。仕事の内容はプロジェクトごとにファイルにまとめて、万一の場合は顧客へそれをすべて渡すようにと、家族に伝えている。それがあるので、治療中でも短期の仕事は、それほど気にせずに仕事を受注できた。

最初の入院では、インターネット回線の確保に苦労した。当初は、娘にメールのチェックと返信を頼んだが、そのうち病院で携帯電話が使えるようになり、携帯電話のデータ通信機能を利用した。最近では、モバイルWi-Fiルーターを使えるので、入院中でもインターネットの接続には困らない。

入院中には、さまざまな形で家族の助けを借りた。発送する部品を見つけるために、妻と携帯電話で話しながら作業所の中を探してもらい、写真をメールしてもらって確認したりした。息子にハンダ付けを手伝ってもらったこともある。

2013年に完全寛解したものの、2014年秋に脚がもつれるなどの症状がでて、検査でははっきりしなかったが、症状と病歴から脳転移と診断された。埼玉医科大学国際医療センターに入院して、2週間間隔でメトトレキサート・ロイコボリン救援療法を開始。6回実施後に退院し、その後は3カ月ごとに約1週間入院して、メトトレキサート療法を継続している。

メトトレキサート療法でも、副作用はとても軽くて済んでいる。治療開始後、1年くらいは手に強いしびれを感じたが、だんだんおさまってきて、現在は左手の指にやや残っている程度だ。食欲はあり、入院中には、病院の食事は常に完食している。

ただ、メトトレキサート治療では、認知症のリスクが高くなると言われている。実際に、認知症のテストを受けると、認知力がやや落ちているようだ。打ち合わせの記録を見てもまったく覚えがなかったり、家族に記憶違いを指摘されることがあり、確かに認知機能が落ちていると思う。そこで、仕事では記録をしっかりと取り、できるだけ電話ではなくメールでやりとりをして、打ち合わせ内容を残すようにしている。

再発時には、検査機器を仮テストのために納品したところで入院してしまったため、先方には大きな迷惑をかけて

しまった。先方でのテスト結果を製品に反映させるため、今回もソフトで対応できるところはやったが、どうしてもハードを直す必要が出てきた。そこで、機器を病院に持ってきてもらって、談話室でハンダ付けなどの作業を行った。それでもうまくいかないところがあったが、幸い退院予定が決まったため、それに合わせてプロジェクトのスケジュールを調整してもらった。顧客には迷惑をかけたが、できるだけのことはやったので理解してもらえたようだ。その顧客とは現在も取り引きが続いている。

予後2カ月と言われたことを含めて、病状はすべて顧客に開示したが、病気のために仕事が来なくなったという印象はない。やや減っている感じはあるが、以前から仕事には波があるので、病気のために減らされたのかどうかはわからない。

ただ、顧客に迷惑をかけたくないので、長期に渡る仕事は受けないようにしている。積極的にこちらから働きかけることもしなくなった。また、再発したときのために、なるべくわかりやすく記録をとるようにしている。おそらく、顧客のほうでも長期の仕事は発注しないようにしたり、今後の他の発注先を検討したりはしているだろう。

わくわくする仕事を続けたい

入院中はどうしても仕事量が減り、収入も減ってしまった。医療費がかなりかかったが、高額療養費制度を利用して、後日還付を受けた。生命保険のがん特約に入っていて、診断給付金を受けられたのは助かった。また、70歳になったので医療費の自己負担が減り、助かっている。

がんになったからといって、社会から隔絶して暮らす必要はないと思う。龍田さんは、仕事を続けるほか、退院後は、週に2～4日、以前からの趣味のテニスを楽しんでいる。

独立してから、ずっと先まで安定して仕事があるということとはなかった。非常に忙しくても、1カ月先はどうなるかわからない。そんな状態が続いてきたので、あまり先のことを思い悩んだりせずに、いま目の前でできること、やらなければならないことをやってきた。それが、がんにな

っても変わらず仕事を続けている理由かもしれない。

以前は、仕事がたまたま途切れて時間に余裕があるときには、新しい技術の勉強にあてていた。その成果が新しい製品につながり、新しい仕事を生み出してきた。病気になってから勉強する余裕は減っているが、仕事を続けていくためには重要だ。

あまり先のことを考えて悩みすぎないことと、将来のために備えておくことと、2本の軸のバランスをとることが、個人事業をうまくやってこれたコツかもしれない。

電子機器をいじることが好きで、仕事をつらいと思ったことは一度もない。勉強も先のためにしておかなければというよりも、新しいものが出てくると、これで何ができるだろうと考えて、わくわくする。体調が許す限り、これからもわくわくできる仕事を続けて、社会と関わっていききたい。

龍田さんの事例から学ぶこと

- ・病気になる以前から実行していた、リスク回避や業務効率化のための体制作りが急な入院のときにも役立った。
- ・自営業者として、他者には簡単にはまねできない長所があったこと、長年の顧客との信頼関係があったことから、病気になっても仕事を引き上げられずに済んだ。

NCC 高橋部長からのコメント



対応が難しいと言われる自営業。全作業を一人でこなし、代行を頼める同業者もいない状況での進行がんの診断は、非常に厳しかったことと思います。しかし龍田さんは、ご家族のサポート、ネットや携帯電話の活用、顧客への細やかな説明などの工夫を駆使して、仕事の継続を実現してきました。そこには、診断前からの仕事の工夫（取引先への迷惑を最小限にするための情報共有の段取りなど）が大きく役立っています。自営業者として「1カ月先はどうなるかわからない」ことを引き受けて仕事をしてきた龍田さん。「あまり先のことを考えて悩みすぎないことと、将来のために備えておくこと」というスタンスは、自営業以外の就労者にも重要な示唆を与えてくれます。

個人事業のコツ

短期的には

**先のことを考えすぎず、
思い悩まない。**

長期的には

**時間があるときには、
将来のために勉強しておく。**

「がんと就労」両立事例4

大腸がんを治療の傍ら、勤務を継続

2016年10月26日取材



基本情報

高橋康一さん、40代、男性

職業：会社員（システムエンジニア）

勤務先：富士通株式会社（通信システムの製造・販売等、従業員数156,000名）

健康保険：富士通健康保険組合

がんの状況

2011年4月に上行結腸がんが発見されて手術を受けた後、約半年、12クルールの抗がん剤治療を実施。2014年11月に腹膜播種で再発。手術後、約半年、12クルール抗がん剤治療を実施。2015年9月に右外腸骨リンパ節に再発、手術。2016年2月に右鼠径部リンパ節転移により、手術。同年5月に傍大動脈リンパ節に再発。手術不可のため抗がん剤治療を開始して、現在も治療中。

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、産業医、保健師、就業制限、副作用対策、インターネット情報、傷病手当金、民間医療保険

多くの人とつながりができて、世界が広がった

高橋さんは、IT企業でシステムエンジニアとして働いてきた。2011年4月に会社の健康診断で便潜血反応があり、忙しかったが保健師の説得で渋々受診したところ、上行結腸がん（ステージIIIa）が見つかった。

上司にはすぐに隠さず伝えたが、人事部にはあまり知られたくない。幸い入院期間が1カ月未満で大型連休と重なったため、すべて有給休暇で対処した。そのため復職時の面談等はなく、仕事の担当も変わらなかった。手術後は、12クルール約半年間の抗がん剤治療を通院で受けた。

2014年11月に再発して、手術を受けた。このときは有給休暇ではまかない切れず、2カ月間の病欠となった。

長期間病欠欠勤すると、復職時には医師の診断書を提出して、復職面談を受ける。復職面談には、産業医、保健師、上司、職場作り支援スタッフ*、人事担当者が参加して、復職に支障がないかを判断する。その後、産業医面談を月1回程度定期的に受け、その都度、残業禁止や遠隔地出張禁止などの就業規制を付けたり外したりする。

2015年1月の復職時には残業禁止となり、残業をしなくて済む小規模プロジェクトやサポート業務に変わったが、その後規制が外れて、元の業務に戻った。

* 職場づくり支援スタッフとは、担当部門に広い人脈を持ち、相談しやすく指導力を発揮できる役割を担う人。詳しくは、「第1回意見交換会（大企業編）」（30ページ）を参照。

退院後、通院による12クルール約半年間の抗がん剤治療。

2015年9月に再発して手術を受けた。1カ月の病欠欠勤後、10月に復職。このときも残業禁止となり、負担が軽い業務に変わった。この就業規制が解除される前に、2016年2月にリンパ節に転移があり、入院して手術を受けた。病欠欠勤中の5月に傍大動脈リンパ節に再発。手術はでき

本人の対応と工夫

- ・ 抗がん剤の副作用による体調悪化のピークが土日に来るように治療日を設定するなど、副作用対策を工夫した。
- ・ チームメンバーには病状を正確に伝えて理解を得るようにした。また、人の嫌がる業務を引き受けるなど、残業ができなくても、違う形でチームに貢献するようにした。
- ・ 仕事をいつ離脱してもよいように、作業状況をこまめに記録してチームで情報を共有した。問題を先送りしないなど、効率的な業務を心がけた。
- ・ インターネットの情報は信用できないものも多いため、闘病中の患者ブログなど口コミ情報を活用した。ブログのオフ会や患者会などに出かけて、対面での情報交換を行った。

がんの周知

がんの罹患、手術について職場へどのように周知したか。

人事担当者 上司(管理職)

- ・入院・手術が確定した段階で、自ら上司に報告した。
- ・必要に応じて、上司より、人事担当者に情報が伝達される。
- ・復職面談では、上司と人事担当者も同席、自ら口頭で報告した。

スタンス:上司にはありのままを正確に、対面で伝える。

職場の同僚

- ・プロジェクトチームのメンバーには、自ら、早い段階で伝えた。
(引継ぎがあるため)
- ・同じ管理職グループのメンバーには、職場を離れる手前で、グループ会議などの場で自ら口頭で伝えた(管理職より伝達される場合もあり)。復職時と同様。
- ・その他、社内の人から聞かれた場合にはありのままを伝えた。

スタンス:同じプロジェクトのメンバーには早めに伝える。その他は、聞かれた時には答える。

顧客

- ・プロジェクトから外れることを、第三者(上司や営業)より伝えてもらう。
- ・自らは伝えず、顧客から聞かれたこともない。
(親しい方から聞かれ、1度だけ伝えたことがある)

スタンス:必要最低限の情報を、第三者から伝える。

ず、3週間に1度の抗がん剤治療を開始し、現在も継続中だ。抗がん剤治療を続けながら6月に復職。現在、就業規制により残業が禁止されている。

がんのことについて、上司にはありのままを正確に具体的に伝え、人事担当者には上司から伝えてもらった。同じプロジェクトのメンバーには、自分が抜けることで迷惑をかけるので、正確に早めに伝えている。それ以外の同僚には、おおっぴらに広めはしないが、もし聞かれたら正直に答えるというスタンスだ。顧客には、必要最低限の情報を上司や営業部など第三者から伝えてもらうことにした。

周りが忙しく残業しているときに自分が対応できないことには後ろめたさを感じ、比較的残業の少ない後方支援部門へ異動するべきかとも悩む。人がやりたがらない面倒な仕事を引き受けるなど、違う形でグループに貢献するように配慮している。いつまた入院するかもしれないので、作業状況をこまめに記録してチームの中で情報を共有したり、問題を先送りせずに対処したり、効率化や作業分担を工夫している。

がんについて気軽に話せることは、ありがたい

退院後、自宅療養中には、ウォーキングやストレッチをして、体力を取り戻すようにした。病気療養には時短勤務が適用されない(育児・介護のみ適用される)ため、復職にはフルタイム勤務ができる体力が必要だ。集中力を高めるために、デスクワークの模擬訓練として、だんだんデスクに向かう時間を延ばしていくようなことも行った。

独身でひとり暮らしのため、自宅療養中にはスロージェューサーで特製野菜ジュースを作ったり、栄養補助食品を利用したりして、食事に気を配った。高齢者向けの健康に配慮した宅配食材や弁当のサービスも利用している。復職してからは、コンビニで帰宅時に受け取るようにした。

復職後は、通院治療のための休暇には苦心している。病欠は1日単位では取得できないし、人事評価や収入に影響しないよう、できるだけ有給休暇で対処したい。

抗がん剤治療は2、3週間に1回、どうしても丸1日かかる。年間17日必要だが、有給休暇は年間20日しかない。定期検査はできるだけ集中して行い、半日休暇で済ませるようにしている。いまはなんとか有給休暇でやりくりできるが、旅行など他の用事では休

めなくなっている。

病院が自宅や勤務先から往復3時間くらいかかるので、緊急時はどうしようかと不安がある。今後、もし自宅で介護が必要になったらどうするか心配だ。

勤務先の健康管理室には週2回カウンセラーが来て、無料でカウンセリングを受けられる。カウンセリングは何でも相談できるので、再発や死の不安を話すこともある。回答が得られるわけではないが、話すだけでもすっきりする。

健康管理室には保健師が常駐していて、雑談の相手をしてくれる。がんについてわかってきている人と気軽に話せる場所があることは、とてもありがたい。

副作用の影響を最小限にするために、治療日を設定する

抗がん剤は、FOLFOX(5-FU+ロイコポリン+オキサリプラチン)を24回、FOLFIRI(5-FU+ロイコポリン+イリノテカン)+アバスタチンを1回実施後、新薬の治験に参加して、いまも継続中だ。

副作用の中ではオキサリプラチンによる手足のしびれがいちばんつらく、日常生活に支障が出そうになったために途中で中止した。それ以外には、吐き気、悪心、疲労感、倦怠感、発熱、頭痛、しゃっくり、味覚障害、便秘・下痢、脱毛、睡眠障害、集中力低下、無気力、骨髄抑制などの副作用を経験したが、吐き気には吐き気止め、睡眠障害は睡眠導入剤などで、なんとかコントロールできている。

吐き気止めは眠気が強く出るので、勤務中には問題だ。コーヒーを飲み過ぎて胃が荒れてしまったことがある。

しゃっくりは、投与後2日間続く。見た目にも異常なため、周囲への説明に苦慮している。脱毛する抗がん剤を使用するときには、周囲に事前に説明して、医療用ウィッグの使用も検討した。ただ、実際には1回投与した時点で治験薬に切り替えたので、髪が少し抜けただけで済んだ。

抗がん剤治療を受けた後、3日目から5日目に疲労感や倦怠感が強くなるため、木曜日に投与して、体調不良のピークを土日にあてるようにした。そのため、副作用がつらくて休んだのは、5年半の間に2、3日で済んでいる。

抗がん剤の副作用かははっきりしないが、集中力や記憶力が低下し、生産性が低下した。以前は10分で作れた資料に30分もかかる。そのため精神的なストレスがたまるが、これといった対処法はない。

5-FUは、病院で抗がん剤の入ったボトルを装着した後、48時間携帯して注入し続ける。工作中はボトルを布製のケースに入れてベルトに固定し、シャツの下にチューブを通して左胸のCVポートにつないだ。ケース利用でなんとか目立たせずに仕事をしたが、じゃまだった。48時間は入浴できないので、夏場は汗臭くなることも気になった。

口コミ情報を重視し、患者会などで対面で情報交換する

がんになって、治療費がかかるのに収入は減った。病気欠勤時には給料はカットされる。健康保険に傷病手当金の制度があるが、同一疾病では支給を開始した日から1年半しか受給できない（健康保険組合の付加給付で延長あり）。いまは断続的に休んでいる状態なので、まだ使わずに申請のタイミングを見計らっている状態だ。また、残業できないため、以前に比べて収入が25～30%減っている。

治療費は、健康保険の高額療養費制度を利用した。個人契約の生命保険と医療保険に加入していたので、入院、手術、通院の給付金を受けられたことは助かった。

ネットの情報は、派手な宣伝やセンセーショナルな報道は真に受けず、客観的なデータを確認するようにした。口コミ情報は積極的に利用し、オフ会や患者会で対面での情報交換を重視する。ただ、闘病者の発する情報は、有用なものが多い反面、病状悪化など、非常にづらい情報が多い。

がんになってから、がんに対するイメージはがらりと変わった。がんになれば長期入院と思っていたが、実際には手術後1、2週間で退院するし、抗がん剤は通院で受けられる。長くは生きられないとも思っていたが、がんと共存しながら5年以上が経過した。

治療費を稼ぐ必要があるが、仕事をする意義は、それだけではない。仕事は社会との接点であり、社会貢献ができ

ていると感じることで、生きる意欲にもつながっている。がんになってから、再発や死への不安が常にあるが、働いているときは、がんのことを忘れられる。

死を意識して、自分の生き方も考えるようになった。限りある命だと思うと、いろいろなことに積極的になったり、人にやさしくなったりできることがある。仕事に対しても、最後の仕事かもしれないと思うと、真剣に取り組める。

人のやさしさやありがたさを身にしみて感じることもある。会社の中でも外でも、さまざまな人たちに支えられて生きているのだと実感する。

インターネットや患者会で、多くのがん友達ができて、たくさんの人とつながりができた。これまで仕事上のつきあいと家族親戚くらいだった世界が大きく広がったことは、非常によかったと思う。

高橋さんの事例から学ぶこと

- ・治療や検査日の設定を工夫することで、副作用のコントロールや有給休暇の節約など、就労と両立しやすくできる。
- ・仕事のチームには病状を正確に話して理解を得る。いつ離脱してもよいように、こまめに記録して情報を共有するなどして、迷惑を最小限にする。
- ・がんに関する情報には誤ったものが多いため、信頼性があるものか確認する必要がある。
- ・カウンセリングを受けたり、気軽に雑談したりできると、精神的なケアを得られる。

NCC 高橋部長からのコメント



度重なる治療とシステムエンジニアとしての仕事を5年間も両立することは、容易ではなかったはずですが。高橋さんは、仕事への影響を最小限にとどめるためのさまざまな工夫を具体的に語ってくださいました。また、働き手としてのパフォーマンス維持に向けた自己管理や、サポートする上司や健康管理室スタッフとの信頼関係も印象的です。死を意識することで自らの生き方を考えるようになり、さまざまな人からの支えも実感すると語る高橋さん。その働き方は、逆に周囲のスタッフにも大事なメッセージを伝えているのではないのでしょうか。

「がんと就労」両立事例5

小児がんの後遺症を抱えながら就職し、 上司、産業医のサポートにより業務を継続

2016年10月12日取材



基本情報

岩間ゆかりさん、30代、女性

職業：会社員（事務職）

勤務先：富士ゼロックス首都圏株式会社（従業員数 654 名）*

健康保険：富士フイルムグループ健康保険組合

* 所属は富士ゼロックス東京株式会社（オフィス機器販売、従業員数 1500 名）だが、2012年に設立された富士ゼロックス首都圏株式会社に転向中。

がんの状況

1988年、2歳のときにウィルムス腫瘍（腎芽腫）*と診断される。抗がん剤治療と放射線治療の合併症のため慢性腎不全となり、腹膜透析、人工透析を経験。1991年に5歳で父親から提供され生体腎臓移植。寛解し、通院と服薬を継続しながら通学、就職。2014年に27歳で慢性腎不全を再発。人工透析を経て、2016年2月に伯母から提供され2度目の生体腎臓移植。6月に復職し、現在は月1、2回の通院と免疫抑制剤の服薬を継続。長期間のステロイド剤服用によると考えられる高音域の難聴がある。身体障害者手帳1級取得。

* 小児の腎臓内にできる腫瘍の約90%は、胎生期の腎芽（じんが）細胞由来の腎芽腫あるいはウィルムス腫瘍と呼ばれる悪性腫瘍で、3歳前後に多く発症する。米国では年間約500例が診断されているが、日本における発生頻度は低く、年間70～100例程度と推測されている（国立がん情報センター「小児がん情報サービス」(<http://ganjoho.jp/child/index.html>)より）。

キーワード

社内への情報開示、時短勤務、産業医、企業風土、患者会

社会に出て働けるのは、大きな喜び

岩間さんは、2歳半のときにウィルムス腫瘍（腎芽腫）と診断された。抗がん剤治療と放射線治療を受けたが、合併症のために慢性腎不全になり、腹膜透析と人工透析を経験した。20歳までは生きられないかもしれないと言われていたが、1991年、5歳のときに父から提供を受けて生体腎臓移植。その後は、月に1、2回の通院と免疫抑制剤服用のほかは、通常の生活を送れるようになった。

本人の対応と工夫

- ・就職活動時は、身体障害者枠での応募、学生職業総合支援センターの利用など、使える制度をフル活用した。
- ・就職時や再発時には、職場に事前に伝えておくべきと判断した情報は、すべて伝えた。
- ・復職当初はフルタイム勤務だったが、時短勤務を認めてもらい勤務を継続した。

小学生のとき、腸捻転で1年半学校に通えなかったが、プリントの提出などをこなして進級。学校に戻ったあとで、いじめにあい転校したものの、その後は大きな問題はなく、中学、高校へと進学できた。

障がいがあっても働きやすいだろうと地方公務員を目指し、高校卒業後に専門学校へ進学。しかし、公務員試験の競争倍率があまりに高くなったため、一般企業への就職を目指すビジネスコースへ変更。

専門学校は、訪問したときの温かそうな雰囲気にひかれて選択した。期待に違わず教職員はやさしく、通院で遅れた分を補習してくれるなど、柔軟な対応をしてもらえた。

就職活動は厳しかったが、せっかく20歳まで生きられたのだから、社会に出て何かやりたいと強く感じた。障がい者枠での採用試験を利用したり、当時六本木にあった学生職業総合支援センター（新卒応援ハローワーク）や同じ建物内にあるハローワークの障がい者相談窓口を利用したり、使えるものは何でも利用して就職活動を続けた。

わざわざ声をかけてくれたことに、やさしさを感じた

50社くらいにエントリーシートを送って、10社くらいの面接を受けた。身体障害者手帳1級を見せると、内部障害はわかりにくいのか「本当に病気なのですか」と言われたり、逆に「病気なのに働けるのですか」と言われたりした。「そのような重い障がいの方は採用したことがない」と断られることもあった。理解されないことに傷ついたが、他人の言葉にとらわれず、前向きに考えることにした。「チャレンジしていれば、きっと誰かが見てくれる」と信じて、就職活動を続けた。

現在勤務する富士ゼロックス東京株式会社の就職説明会に参加したとき、受付で身体障害者手帳のコピーを提出したところ、帰り際に声をかけられた。その説明会は一般向けだったが、障がい者向けのコースがあること、給与など雇用条件は一般と同じだが、通院時の休暇取得や配属先を配慮してもらえることなどをていねいに説明してくれた。わざわざ声をかけてくれたことがうれしく、やさしさを感じた。応募すると幸い採用されて、2007年に入社した。

入社前に人事との個別面談があり、所属部署の上司にどの程度情報を開示するか、事前に伝えてほしいことはないかなどを尋ねられた。人事の担当者に、「何かあったら相談に来てもらっていいですよ」と言ってもらえて安心できた。

岩間さんは、薬の副作用のため、高音域の難聴がある。会社側の配慮で、慣れるまで1年半くらいの間、電話対応から外してもらえたことは、非常にありがたかった。

仕事は、総務部品質管理グループで、品質改善活動の広報や進捗管理などを担当している。就職説明会のときにも感じたが、職場は家庭的な雰囲気、親しみやすい。月に1、2回の通院は、休みを取りやすいように配慮してもらえた。また、月1回健康推進センターで産業医との面談がある。入社以来同じ産業医にお世話になっているため、安心して相談できる。

2012年に3つのグループ企業の本社機能をまとめる形で富士ゼロックス首都圏株式会社が設立され、富士ゼロックス東京から出向の形となったが、同じ職場の人たちがまとまって出向しているため、環境に大きな変化はない。

突然、慢性腎不全が再発し、頭が真っ白に

順調に社会人として働いていたところ、2014

年、27歳のときに、突然腎機能が急激に落ち、慢性腎不全が再発した。まったく予想していなかったことを定期検査でいきなり告げられて、頭の中が真っ白になった。その足で午後から出勤したものの、仕事がまったく手につかない。目の前の仕事をともかくこなしていたら、上司に「今日は何かあったの？」と声をかけられた。気に懸けてくれたのはありがたかったが、気持ちの整理がつかずきちんと話せる状態ではなかったので、「1週間くらい待ってください」と伝えて待ってもらった。

主治医には、既往歴などから早めに再移植を考えた方がよいと勧められ、腎臓バンクに登録した。

ある程度気持ちが落ち着いてから、上司に慢性腎不全が再発したこと、1年以内くらいに腎臓移植の可能性があること、そのときには長期間休むこと、いまは体調に波があることなどを詳しく伝えた。上司も驚いたようだったが、とりあえず仕事をどうするか尋ねられたので、抱えている仕事の一部は担当者を変えてもらうことにして、引き継ぎを打ち合わせた。

一緒に仕事をしているチームには、週1回のグループミーティングで、慢性腎不全が再発したことを打ち明けた。岩間さんが話したあと、上司がフォローして説明し、「みんなでサポートをしてあげてください」と言ってくれた。

腎移植が決まるまでは、体調によっては休みながらも、



STAND UP!!: 35歳までにがんにかかった若年性がん患者による、若年性がん患者のための団体。若年性がん患者が必要としている情報を発信し、メンバー間の交流を通じて少しでも前向きに闘病を乗り越えられるようにすることを目的としている。

(<http://standupdreams.com/>)

勤務を継続した。当初は腎不全症状を抑える薬である球形吸着炭（クレメジン）でしのいでいたが、2年くらい後には人工腎臓透析を受けるようになった。だんだん尿毒症が進み、お腹が張って倦怠感が強くなった。朝からつらくて起き上がれずに、常に横になっているような状態が続いた。

出勤できるときに行き、体調が悪いと早退させてもらうという毎日だった。いつ出勤できなくなるかわからないため、何ごとでもできるだけ早めに段取りをつけるようにした。また、これまでパソコンに保存しておいた連絡事項をサーバーに保存するなど、自分がいないときでもチームメンバーにフォローしてもらえるように環境を整えた。

移植時期がなかなか決まらないため、次第に不安やいらだちを感じるようになった。このような状態では、移植して職場復帰をしても、戻る場所がないのではとも考えた。

入社以来顔なじみの産業医が相談に乗り、人事や病院との橋渡しをしてくれたのはありがたかった。人事からも、労政グループが間に入って、さまざまところと橋渡しをしてくれた。

母が腎臓の提供を申し出てくれたが、医学的条件で断念せざるを得なかった。そのとき、小さい頃からかわいがってくれた母方の伯母が提供を申し出てくれて、2016年2月に2度目の生体腎移植を受けた。

若年性がん患者団体や移植者の会で、仲間と出会えた

岩間さんは、4年ほど前に病院でチラシを見て、若年性がん患者団体 STAND UP!! の存在を知った。年齢が近い仲間がいて、お互いの悩みを聞いたり将来のことを話しあったりできるのが、とても心強い。再発時にはメンバーがお見舞いに来てくれて、大いに励まされた。

医療スタッフと臓器移植経験者が交流する東京女子医大あけぼの会（移植者の会）にも参加している。あけぼの会は同世代の人は少ないが、勉強会で医師から移植に関する知識を得たり、医療スタッフや同じ移植体験者らと話し合っ、貴重な体験談を聞いたりできる。

フルタイム勤務はつらかったが、時短勤務で継続可能に

移植のために2015年12月14日から2016年3月7日まで入院し、6月22日から復職した。9時から5時45分までのフルタイム勤務で復職するのは体力的にきついと思ったが、産業医に相談しても、岩間さんが利用できる時短勤務の制度はないという。やむなくフルタイム勤務を試してみたが、夏場の暑さがこたえて、非常につらかった。

あまりにもつらいので、受診して医師に相談したところ、

「それはやめたほうがいい」と言って、「通常の就業時間の勤務は難しいと判断する。午後3時から4時くらいまでの勤務時間が望ましい」という意見書を書いてくれた。会社に意見書を提出すると、9時から3時までの時短勤務にしてもらえた*。現在は、時短勤務で仕事を続けている。

岩間さんは、20歳まで生きられないかも知れないと言われた自分が、社会に出て働けることに大きな喜びを感じている。自分と同じように若いときにがんにかかった人たちが、みんなこの喜びを味わってほしいと願う。

*岩間さんの会社には傷病による時短勤務制度はなかったが、主治医意見書により「特例」として認められたケースである。会社に制度が整備されていない場合、もし主治医から「時短勤務が望ましい」（すなわち「フルタイムの勤務は無理」）という意見書が出ると、「労働契約で定められた勤務が不可能であるため雇用継続が困難」と会社側に判断されるリスクもある。意見書で勤務時間に言及する場合は、会社の制度や対応の幅を確認するなど、主治医も注意する必要がある（NCC 高橋部長談）。

岩間さんの事例から学ぶこと

- ・就職活動では、利用できる制度をフル活用し、チャレンジを続けたことが役立った。
- ・同世代のがん体験者や同じ臓器移植者との交流は、情報入手ができたり、大きな励ましになったりする。

NCC 高橋部長からのコメント



小児がんは治療の進歩により7～8割が治るようになってきました。その結果、就学の先にある就労が重要テーマとして浮上し、「社会に出て貢献したい」という声が多くの小児がん経験者から聞かれています。就職活動において、岩間さんは一般学生のリソースも使うとともに、障害者相談窓口も活用し、多角的に動きました。その甲斐あって入職した会社では人事の細やかな配慮もありました。その矢先の腎不全再発は非常に大きな衝撃だったと思います。社内のさまざまな部署の関係者の支援や「橋渡し」に感謝するとともに、若年がん経験者の会や臓器移植者の会の仲間からも力を得たと語る岩間さん。問題を自分だけで抱えない開かれた姿勢が、周囲からの支援を呼び込んでいるように感じました。

「がんと就労」両立事例6

肺腺がんの治療の傍ら、 広告会社営業部長の業務を継続

2016年12月12日取材

基本情報

嶋田光雄さん（仮名）、30代、男性

職業：会社員（営業部長）

勤務先：広告会社

健康保険：会社単独の健康保険

がんの状況

2015年8月末に職場の健康診断で肺に影が見つかり、10月に肺腺がんステージⅢBと診断される。右下葉に2.3センチの原発巣があり、縦隔、両鎖骨上リンパ節に転移、右腸骨に転移の疑いあり。手術や放射線治療はできないため、11月上旬より通院にて分子標的薬アファチニブ（商品名ジオトリフ）の服用を開始。副作用が強く出たため、当初の1日40mgを2016年6月ごろより30mg、その後20mgに減薬。8月に胸骨に痛みが発生し、11月に胸骨への転移を確認。服用量を30mgに上げても薬剤の血中濃度が十分上がらないため、12月初めより分子標的薬エルロチニブ（商品名タルセバ）に薬剤を変更し、治療を継続中。

キーワード

社内への情報開示、社外への情報開示、企業風土

自分は仕事が好きだから、仕事を続けたい

嶋田さんは、大手広告会社の営業部長を務めている。営業部門は数十の局に分かれ、それぞれの局には複数の営業部長がいる。営業部長は10～20名程度の部下を率いる存在だ。

2015年8月末に職場の健康診断で肺に影が見つかり精密検査を受けるよう勧められたが、9月に痔瘻の手術を予定していたため、そちらを優先。9月末に会社の診療所を訪れたところ、がんの可能性が高いからすぐ受診するようと言われて、10月初めに国立がん研究センター中央病院を受診した。当初はあまり実感がなく、それほど重大事とは思っていなかったが、医師がレントゲン写真を見たときに「たぶんこれは肺がんですね」と告げたことには、大きなショックを受けた。病院を出たあと、すぐに直属の上司に電話で報告したが、上司も半信半疑の様子だった。

約1カ月後に生体検査の結果から、診断が確定。手術も放射線治療もできず、治療法は化学療法しかないと言われて、かなり落ち込んだ。医師が「これまでと変わらない生活をしてください」というので仕事について尋ねると「すごく激しい仕事なので、休んでもよいのでは」と言われた

が、嶋田さんは仕事を続けることにした。

直属の上司には、病状や治療方針などをできるだけ詳しく報告した。パフォーマンスは落ちるかもしれないが、分子標的薬が効いている間は働ける、自分はこの仕事が好きなのでぜひとも続けたいと話すと、上司は理解してくれ、「好きなようにやりなさい」と言ってもらえた。

ステッカーを作ってもらって、周囲の支援体制が整った

上司からは、「周囲に病気のことを隠すとストレスにな

本人の対応と工夫

- ・周囲に現状と今後の治療計画を明確に話し、いまは仕事ができるし、自分自身は仕事がしたいという意志を伝えた。
- ・無駄を極力排除し、集中的に業務を行うことで、時間的な負荷を軽減した。
- ・分子標的薬に耐性ができた後に困らないように、業務体制変更の準備を始めている。



顔写真と応援コピーが印刷されたステッカーは、周囲の人に病気について説明する負担を軽減してくれた（上記ステッカーはイメージです）。

るので、隠さないほうがよい」というアドバイスを受けた。しかし、嶋田さんが自分で周囲の人にいちいち説明して回るのは、たいへんだ。それを解決するために、上司が「嶋田さん応援ステッカー」の作成を発案。すぐに部下が嶋田さんの仕事仲間であるクリエイターに相談し、名刺大で嶋田さんの顔写真と応援コピーで構成されたステッカーを無償で作ってくれた。

周囲の人たちは、率先してパソコンやデスクにステッカーを貼って、嶋田さんを応援する気持ちを示してくれた。すると、それを初めて見た人から「これはなんですか？」と聞かれるようになった。周囲の人は嶋田さんの病気について説明し、更にステッカーを渡すという行為を繰り返してくれ、嶋田さん自身が病気について説明するストレスは大幅に軽減された。

このように周囲の人たちが、アイデアを出したり実際の行動を起こしたりして、嶋田さんが治療を最優先にしながら仕事を続けられる体制を作ってくれた。広告営業は非常に忙しく厳しい仕事だが、嶋田さんの会社では、互いを温かく守り合う風土があり、上司も部下も協力して支えていることが、嶋田さんには非常にありがたい。

入院中もベッドの上で仕事を続けた

以前と同じように仕事をしているものの、病気になる前と同じパフォーマンスは出せなくなっている。

アフチニブを服用すると、皮疹、下痢、指先の痛みなどの副作用が出始めた。ひどいときには、普段なら30分で済む朝の準備に1時間もかかってしまう。指先の痛みで、パソコンを打つ速度が遅くなる。仕事のスピードは、どうしても落ちてしまうが、嶋田さんは、以前から少々熱が出たくらいなら、かまわず仕事をやってきた。仕事は好きなので、仕事を続けることがつらいとは思っていない。

2016年の4月から6月にかけては、感染症を発症して発熱し、1週間程度の入院を3、4回経験した。嶋田さんは、入院中もノートパソコンを持ちこんで、1日中ベッドの上で仕事をした。

もともと1日中外出していることが多いので、出社していなくても特に変わりはなく問題ない。部下への指示は、インターネットと電話を通してできる。ただし、打ち合わせなどには出られないため、どうしても部下の負担が増えてしまう。それにもかかわらず、部下たちが文句ひとつ言わずに仕事をやってくれたことには、とても感謝している。

入院が何度も必要になったこともあり、6月頃からアフチニブの服用量を40mgから30mgに、その後20mgにまで減薬した。副作用は軽くなったが、8月に胸骨の痛みを感じ、11月には胸骨への転移が確認された。薬の血中濃度を測定すると濃度がかなり低かったので服用量を30mgに戻したが、それでも血中濃度が十分に上がらなかった。そこで、12月初めからアフチニブとは代謝経路の異なる分子標的薬エルロチニブに変更した。これで効果が出てくれれば、まだしばらくは仕事を続けられるだろう。

人の個性・多様性を肯定的に捉えられるようになってきた

嶋田さんは、部下には今後の治療予定や病状の予測をできるだけ明確に伝えるべきだと考えている。上司の体調が不安定だと、部下は自分自身の将来に不安を覚えるに違いない。人間的には助けたいと思ってくれても、自分のキャリアや生活の見通しが立たないことはつらいだろう。ある程度見通しが立てられるような情報を提供すべきだ。しかし、どこまで話すかという判断は非常に難しい。いまはまだ不十分だと思うが、できるだけ説明するようにしていきたい。

しばらくはいまの形で仕事を続けられそうだが、その先はどうなるかわからない。分子標的薬に耐性ができ、より副作用が強い抗がん剤に切り替えると、度々休むようになるかもしれない。休むことが多くなれば、仕事の体制を変えなくてはならない。そのときは仕事をどう引き継いでいくのか、自分は部長職を退くべきなのか、嶋田さんは悩みながらも準備を進めている。

自分の病気で部下の負担が増えたことは本当に申し訳ないが、その一方、嶋田さんは部下たちが強くなったと感じている。「自分たちで何とかしなくては」という思いが、部下たちを成長させているのだろう。

嶋田さん自身も、病気をしてから少し考え方が変わってきた。以前は、部下が自分と同じようにすることを厳しく

求めていたが、いまは人の個性・多様性を肯定的に捉えられるようになってきた。病気という弱さを抱えることで、自分も少し大人になれたのかもしれない。

世間のがんイメージを 変えるキャンペーンを 打ちたい

がんの診断を受けたとき、自分はすぐに死んでしまうのだろうと思ったが、実際にはそんなに簡単には死なないことが、だんだんとわかってきた。自分なりに情報を集める中で、同じ肺腺がんの人たちから直接話を聞いたことは、とても役立った。

がんになった人の話を聞きたいと思って探していくと、周囲に何人も肺腺がんの人がいた。仕事の知り合いで、ステージIVで脳転移までしながら、一見何ごともない様子で働いている人がいた。その人に「大丈夫だよ、そんなに簡単に死なないから」と言われて、大いに勇気づけられた。以前勤めていた会社の先輩で、嶋田さんの数カ月前に肺腺がんステージIIIBと診断された人からは、「オレも生きているから、お前も大丈夫だ」と励まされた。同じ会社の別の部署にも肺腺がんでステージIVの人がいて、嶋田さんと同様に働いていた。

肺腺がんに罹りながらも普通に働いている人たちに何人も出会えて、とても心強かった。がんになったというショックから立ち直るには、まず病気をよく知ること。それから、自分がひとりではないと実感することが、重要だ。

しかし、出会った3人のうち2人までが、「自分はがんばりたいのに、周りが働くことに制限をかけてくる」と嘆いていた。世間では「がんになったらとても働けないし、すぐに死んでしまう」という誤解がまだまだ多いようだ。

診断を受けて半年くらいはかなり落ち込んでいたが、よく考えると落ち込んでいてもあまり意味がない。どうせがんになったのだから、そのことで何か人の役に立てないか。広告マンの自分ができるのは、人に何かを伝えることだ。がんに対する誤解を解消するために、世間のがんイメージを変えるキャンペーンを打てないだろうか。そんな思いが芽生えてきて、次第に具体的な形になってきた。実は、すでに半年くらい前から、温めているアイデアがある。嶋田さんは、その実現のために動きだそうとしているところだ。

がんのショックから立ち直るためのポイント

・病気をよく知ること

(がんになってもすぐに死ぬわけではないし、元気で働いている人がたくさんいる)

・自分はひとりではないと実感すること

(周囲を探すとがんの人は意外と多く、自分だけではないとわかる)

嶋田さんの事例から学ぶこと

- ・周囲に隠さず説明することで、治療優先で仕事を続けられる支援体制を作ってもらえた。
- ・ステッカーを配るアイデアで、周囲に説明する労力とストレスを軽減できた。
- ・がんになった人に実際に会って話を聞くことで、がんになっても当座は元気で過ごせる、自分ひとりではないという安心感を得られた。

NCC 高橋部長からのコメント



仕事と治療の両立の第一歩は、自分から周囲に状況を説明することです。しかしそこには大きなストレスも伴います。応援ステッカーは、嶋田さんが治療を受けながら仕事を続けていることを示すとともに、周囲の応援を関係者に伝えるメッセージになっており、さすがプロのアイデアと感服しました。

現在部長職にある嶋田さんですが、「がんになったら働けないし、すぐ死んでしまう」という誤解にご自身が飲み込まれなかったのは、治療の見込みを含めて病気をよく知るとともに、進行肺がん治療と仕事を両立させている複数の方を目の当たりにしているからだと言います。「実例」を知ることの大切さを改めて感じます。仕事の継続だけにこだわるのではなく、今後の体制や引き継ぎも視野に入れて考えているという嶋田さん。世間のがんイメージを変えるキャンペーンが期待されます。

「がんと就労」両立事例7

難病に乳がんを併発し、 大学教員、小規模事務所など2度の転職を経験

2017年2月3日取材



基本情報

石井美智子さん、40代、女性

職業：看護系大学教員→会社員（保健師）

勤務先：私立大学→私立大学→産業医事務所

健康保険：私学共済（診断時）→全国健康保険協会（協会けんぽ）

疾病の状況

2013年春に、関節痛、発疹、発熱、陰部潰瘍、下痢が出現。ペーチェット病[※]が疑われるが診断に至らず。同年秋に症状が悪化し、以後、症状に応じてステロイド内服の開始→減薬→休止を繰り返す。2014年2月に職場の健康診断で乳がんが見つかる。4月に乳房全摘出術を受け、5月にタモキシフェンによるホルモン療法を開始したが10月に肝機能障害・更年期症状等の副作用により中止。以後、半年に1度の定期検査を継続中。2014年10月にペーチェット病不完全型の診断が確定。2015年秋より症状が悪化し、免疫抑制剤内服を開始する。乳がん手術の後遺症により2016年7月にリンパ浮腫を発症。現在は、ときどき起こる関節痛、筋力・体力低下、倦怠感などの症状があり、免疫抑制剤の影響で感染しやすい状態にある。症状をコントロールしながら生活している。

※ ペーチェット病：慢性再発性の全身性炎症性の自己免疫疾患。口腔アフタ性潰瘍、外陰部潰瘍、皮膚症状、眼症状の4つの症状を伴う。他にも副症状がいくつかある。

キーワード

社内への情報開示、転職時の情報開示、企業風土

病を抱えるときできないことが増えたが、変わらずできることもある

石井美智子さんは、歯科衛生士の資格を取得した後、より大きなやりがいを求めて看護短大に入り直した。看護師として大学病院で5年間勤務した後、後進の指導に興味を持ち、4年制大学の看護学部へ編入。学士号と保健師資格を取得した後、精神看護学（リエゾン精神看護[※]）に興味

を持って大学院に進み、修士号を取得した。大学院卒業後は、がん専門病院で2年間勤務したが、教授に誘われ、2010年から母校の助教として勤務した。

2013年春、移動する関節痛、発疹、発熱、陰部潰瘍、下痢が出現。ペーチェット病が疑われるが確定診断には時間がかかると告げられる。解熱鎮痛剤でしのいでいたが、秋頃から症状が悪化したため、ステロイド内服を開始。ステロイドは、最初に大量を投与し、症状に合わせて減量していく。20mgを服用しているときに、副作用として買い物衝動、多弁、眠らなくても平気などの精神症状が現れた。

精神看護の知識があったので、症状を自覚してなるべく周囲に迷惑をかけないように工夫した。買い物衝動は、使う金額を決めてやり過ぎた。多弁はそもそも人に会って話をしなければ多弁にならないと考え、人と会う約束を先延

本人の対応と工夫

- ・悩んでも解決できないことは一時横に置いておき、重要な選択が必要なときに疲れ切ってしまうようにする。
- ・仕事に支障を来さないように、生活上の制限を守って症状コントロールを心がけている。
- ・理解してもらえる相手には病状をオープンに話してサポートを受けた。
- ・病気への怖れや偏見がありそうな人にはあえて話さず、協力してほしいときには、理由を伝えずに「荷物運びを手伝ってほしい」など具体的にやってほしいことのみ伝えた。
- ・就職活動の際には、最低限配慮してほしいことを淡々と伝えた。

ばしするなどした。また、学生の実習指導では話す時間を決めて自分を制御した。しばらくしてステロイドを 15mg に減薬すると精神的な症状がおさまったので、助かった。

当時の上司と同僚へは、病気のことはオープンに打ち明けた。上司は精神看護の教授なのでとても理解があり、よく相談に乗り励まし続けてもらった。同僚も調子がよくなさそうなときには、さりげなく配慮してくれた。

重いものを運ぶことができないため、机を運ぶなど体力が必要な仕事は同僚に頼み、代わりに記録係など身体に負担はかからないが同じくらいの責任感や集中力が必要な仕事を引き受けるようにした。学生には病気を打ち明けなかったが、力仕事が必要なときには「さあ、みなさん荷物運びを手伝ってください」などと声をかけて手伝ってもらった。

大学教員は裁量労働制の部分も多く、一定の仕事をこなしていれば勤務時間にしばられなくて済む。朝から晩まで働き続けていたが、通院のために有給休暇を使う必要はなく、「ちょっと病院に行ってきます」と上司に断れば、週 1 回程度席を離れていても問題はなかった。

病気のことで、不安に心が揺れることはあった。ただ、考えても解決しないことをぐるぐる悩み続けても、疲れてしまうだけだ。悩みに押しつぶされそうになったときには、頭の中で、怒り、不安、憂鬱、迷いなど、さまざまな悩みごとをいったん箱の中にしまいこんで蓋をして、家の玄関の外に出すようにイメージした。それで悩みがなくなるわけではないが、ぐっすり眠って休養をとれるようになる。精神医療ではよく勧められる方法だ。実践してみると、最初は難しかったが、次第に悩みを一時的にしまい込むことができるようになった。

手術前の検査が大変でも、早まって仕事を辞めないでほしい

当時勤務していた大学には助教は 5 年までというルールがあり、発病時は 4 年目だった。上を目指すには博士号が必要だが、博士号を取れる状況ではない。夜勤のあるような臨床で働く体力もなかった。そんなときに別の大学から声がかかり、「病気があっても構わない」と言ってもらえたため、2014 年 4 月からの転職を決めた。

ところが転職直前の 2 月に、職場の健康診断で乳がんが見つかった。転職先には大きな迷惑をかけるが、やむを得ず転職直後の 4 月に手術を受けることになった。

手術を受ける前には多くの検査が必要だ。石井さんも退職直前の時期に 5 回の検査通院が必要だったが、職場は医療関係者ばかりなので理解があって助かった。同僚のがん

専門看護師に乳がん治療について相談したり、精神看護が専門の上司にがん告知での精神的なサポートを受けたりすることができた。自分自身もがん専門病院や放射線科の臨床経験があり、これまでの知識や経験が役立った。ただ、自分が患者の立場になると、あらためて気付かされることも多かった。

石井さんは、がん専門病院で働いていた際、がん診断までの検査通院の多さと仕事の板挟みになって、がんの告知を受けた直後に、心が折れて仕事を辞めてしまう人をたくさん見てきた。職場の理解を得るのは大変だが、がんとの付き合いは長く続く。仕事をしている人は、告知前後の通院と仕事の両立をなんとか乗り切ってがんの告知を受けても早まって仕事を辞めないでほしいと思う。

ベーチェット病疑いのため、がんの治療にはさまざまな配慮が必要だった。この自己免疫疾患とステロイド治療との兼ねあいで、放射線治療や化学療法に入るのはできるだけ避けたいと考えた。手術は可能だが、何度も受けるのはリスクが高い。そこで、初期だが全摘出術を選択し、再建手術もしないことにした。手術のときにはステロイドカバー^{*}を行った。ステロイドによる創傷治療の遅延があり、抜糸などが遅れることもあった。幸いがんは非浸潤、ステージ 0 であった。

手術では 10 日間入院し、自宅療養を含めて 23 日間の傷病休暇を取得した。その期間は、傷病手当金を受給した。転職直後に休んでしまったが、連休明けから転職先での仕事を開始した。前の職場と同じ裁量労働制で、通院には支

※リエゾン精神看護：精神看護学の知識や技術を用い、身体疾患をもつ患者の心のケアにあたる。患者と医療者、患者と家族、医療者間など関係者の間の橋渡しの役目も担う。

※ステロイドカバー：ステロイド剤の投与によりステロイドホルモン分泌が抑制されている患者に対して手術後の急性副腎不全を予防するために行うステロイドホルモンの急性期補充療法。



頭の中のイメージで、さまざまな悩みごとを箱の中にしまいこみ、蓋をして家の外に出してしまう。そうすると、ぐっすり眠って休養を取れる。

困ったことへの対応策

ポイント ・知りたい情報は、その道の専門家から得る
 ・私にしかできないことなのか、代わりはないか考える

困ったこと	石井さんの考えたこと	石井さんが実際にとった対応
医療情報の選択	主治医、医療の専門家の情報を基本とする。 (怪しい情報を勧める人達に対しては) 心配してくれる気持ちはありがたく頂戴する。	がん拠点病院・大学病院、学会のHPを見る。 医療者向けの専門書を利用する。
治療中の仕事の休み方	職場内の制度を知る担当者に教えてもらう。	初回治療は余裕がなかったので直接担当者に確認した。 規定、傷病手当金、手続き方法、診断書に必要な事項も得た。
医療費の心配	保険診療の治療費は高額療養費制度で戻ってくるので、むやみに焦らない。	高額療養費の情報は、保険証の保険者の電話番号に連絡して得る。後日手続きする(高額予想時は限度額認定証をとる)。 医療費控除の情報は、国税庁HPから得る。
病とのつきあい	仕事でも体調でも、その変化に対応できるゆとりを作り出せれば、何とか乗り切れる。	治療に体力と時間をとられ、できないことや時間がかかることが出てくるため、負荷を軽くし、ゆとりを確保する。 生活の時間割を見直し、休み時間を増やす。
日常生活に影響を与える症状	一時的か長期かを知る。 状態に応じて代用方法を探し取り入れる。	主治医にその症状で気を付けること、改善までの期間(数日か週・月・年単位でかかるのか)を尋ねる。
受診日が多い	主治医に受診日を相談する。	主治医の外来曜日を把握する (現在5科受診を月1~2回に調整)。

日常生活に影響を与える症状への対応策

症状	石井さんが実際にとった対策
体力が落ちる	休めるときに体力を温存。車内で座り目を閉じて休む。優先席ではヘルプマークを利用。 徒歩可能でも体調に感じタクシーを使う。家事は衛生面・食事以外は手を抜く、家族の協力を得る。
身体が冷えやすい	保温の工夫(寒冷地の方の生活に学ぶ)。各種保温グッズを利用。雪山登山用の下着は保温・吸湿性もよく、関節の締め付けがない。
口内炎がしやすい	歯磨き・フロスを丁寧にすると口内炎の頻度が減る。口内炎の兆候は、舌や粘膜に歯型がつく。早めに口内炎用軟膏を使うと悪化が防げる。軟膏塗布は綿棒で口内炎部位を乾かし、もう1本の綿棒で軟膏をのせる。
容器のフタを開けられない	開閉補助具を使う。飲物はペットボトルから、自分の力で開閉できるマイボトルに移し替える。
PC操作	キータッチやクリックが軽い機器を探す。有線マウス(電池がない分軽い)、トラックボール(手首を動かさずにすむ)など。
iPhoneの操作	iPhoneの支援アクセサリ等を使う(Assistive Touchの利用)。
コンセントの抜き差し	on/offスイッチ付の延長コードでコンセントの抜き差しを減らす。
お金の支払いに手間取る	店が混んでいるとき、カード・電子マネーを使う。
重い物が持てない(手術した側で荷物を持たない工夫)	主治医に生活上の注意点を確認する。持ち運び方を検討する(軽量化・データ化・カートの利用)。持つ時間を減らす(網棚に乗せる、床に置く)。職場内で協力を得る(会場設営準備→記録係へ交代)。

困りごとは、さまざまな工夫をして乗り切った

病気になってでてきた心配ごとや困りごとは、さまざまな試行錯誤をしながら解決策を探していった。考え方として、知りたい情報はその道の専門家に質問して得ること、また、できないことは、自分にしかできないことなのか、代わりはないかと考えるようにした。

日常生活に影響を与える症状は、さまざまな工夫をして乗り切った。主治医にその症状が数日のものなのか週単位なのか、月か年単位なのか尋ね、状態に応じて代用方法を探した。

自立して暮らしていくには、働く必要がある

2015年10月にベーチェット病の症状が悪化し、ステロイドに加えて免疫抑制剤の使用を開始したが、すぐには症状が治まらなかった。

体調がよくない上に免疫抑制剤の影響で感染予防に気をつける必要がでてきた。ちょうど学生の病院実習を

障はなかった。

ただ、上司に「病気の話はあまり開示しないように」と言われたため、積極的に話をしづらくなった。「4月にいなかったけどどうしたの?」などと質問されれば説明したが、気軽に体調のことを口にできないのは、精神的に苦痛だった。新しい職場では個人的なことに触れない風土があるようで、質問してくる人は多くはなかった。

2014年にベーチェット病の確定診断がついたため、難病手帳(特定医療費(指定難病)医療受給者証)を申請した。事前に上司に相談したところ、特に反対はされなかったが、病気があまり歓迎されていないように感じた。

担当し、休めず身体がきつかった。休職希望、業務の融通ができないか上司に申し出たところ、病気休暇は復職が前提だが、あなたの病気は治らないので認められない、と言われた。やむを得ず、年度末の2016年3月に退職した。

退職したものの、生活費と治療費を稼ぐためには働く必要がある。すぐに仕事を探し始めたが、ハローワークで月1~2回の通院が必要だと伝えたと、「有給休暇では足りないため、常勤の仕事は難しいかも知れない」と言われた。

実際に、常勤で勤められそうな仕事はなかなかなかった。正社員をあきらめかけたが、どこにも所属していないことが落ち着かず、堂々と名乗れるような所属先が欲しいと

思った。一般的に非常勤では収入が少ないことも問題だった。高額療養費制度を使っても、医療費に年間 120 万円程度がかかる。経済的に自立するには、生活費 + 120 万円は、最低限稼がなければと考えた。

そうこうしているうちに、友人から現在の産業医事務所の仕事を紹介された。代表取締役が産業医で、非常勤を入れて従業員数 7 名という、ごく小さな企業だ。それまで保健師として働いたことはなかったが、ほかには治療を続けながら勤務できそうな常勤の仕事はなかった。保健師の資格を持っていたことが役立った。

面接では、職歴については詳しく問われたが、病気については「無理のない範囲で具体的にどのような業務ができるか話してくれればよい」と言われただけだった。そこで、病名と、定期受診が月に 1~2 回必要であること、筋力・持久力が少ないためデスクワークを希望すること、残業は難しいこと、免疫抑制剤のため感染予防が必要なことなどを説明した。

小規模の事業所なので、経営者の判断で融通が利く

幸い採用が決まり、病気については、さまざまな配慮をしてもらった。

持久力がないため勤務時間は 1 日 7 時間にしてもらった。原則は出社だが、体調と仕事の内容によっては自宅勤務でも構わないとのことだった。

事務所のエアコンがかなり古く、感染予防が必要なので不安があると話す、最新のものに買い換えてもらった。食事で油ものをできるだけ抑えていることを話しておいたら、事務所の会食のときには和食の店にしてもらえた。

2016 年 11 月から勤務を開始し、現在 3 カ月経ったところだ。いまは、ストレスチェックの関連作業を行っている。2015 年 11 月から 50 人以上の事業場にストレスチェック制度が義務づけられたため、精神保健に詳しいスタッフを求めているようだ。石井さんには、将来的にはうつに関する職場研修の講師役なども期待されているようだ。

残業しない約束だが、必要になることがある。そんなときには他の日に代休をもらって、身体に負担がかからないようにしている。時間外で仕事がある場合には自宅勤務を活用させてもらっている。通勤に片道 1 時間 15 分くらいかかるので、自宅勤務を認めてもらえるのはありがたい。

通院はスケジュールを調整して、仕事の合間に行かせてもらう。従業員数 10 人未満の事業所なので、就業規則はない。有給休暇などの取り決めがあいまいなところがあるが、その分、経営者の判断で融通が利くようだ。収入は、



ヘルプマークとは、内部障害や難病等、外見から分からなくても援助や配慮を必要とする人が、そのことを周囲に知らせやすくするために、東京都が作成したマーク。詳しくは以下のウェブページ参照。

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/helpmarkforcompany/index.html>

大学教員時代に比べると 3 分の 2 くらいに減ってしまったが、生活費 + 医療費の目標はなんとか達成できそうだ。

病を抱えるときできないことが増えたが、変わらずできることもある。また、病に対する偏見で傷つくことがある一方で、やさしさに心がほっこり温まる機会が数え切れなかった。石井さんは、病を抱える人はいたわりやさしさを広めることができるのではないかと考えている。

石井さんの事例から学ぶこと

- ・日常生活の困りごとは、さまざまな工夫をすればかなり対応できる。
- ・それまでのキャリアの専門的知識、資格、人脈などが、再就職につながった。
- ・小さな事業所では、経営者の判断で柔軟な対応や配慮を受けられることがある。

NCC 高橋部長からのコメント



難病とがんの治療を続けながら 2 度の転職をした石井さん。精神的な辛さをはじめとした困りごとに対して、時間をかけ、試行錯誤を重ねて解決策を探してこられました。「知りたい情報は専門家から得る」「私にしかできないことなのか考える」という基本スタンスや、表にまとめられた工夫の数々は、多くの方の参考になるでしょう。減収を伴う現在の職場に転職した際の現実的な判断も、結果的に、融通が利く勤務やご自身のスキルを活かすことにつながっているようです。できること/できないことを見極めること、そして、ご自身の希望をわかりやすく根気よく雇用主に伝えることは、とても重要なポイントだと思われます。

「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: 藤田さん	事例2: 平塚さん	事例3: 龍田さん	事例4: 高橋さん	事例5: 岩間さん	事例6: 嶋田さん	事例7: 石井さん	企業レポート: コブみらい	企業レポート: 二九精密機械工業
掲載ページ	2~4p	5~7p	8~10p	11~13p	14~16p	17~19p	20~23p	28~29p	39~41p
疾病の種類	直腸がん (ステージIIIa)	GIST	非ホジキン リンパ腫 (ステージIVb)	大腸がん (ステージIV)	ウィルムス腫瘍 (腎芽腫)	肺腺がん (ステージIV)	ベーチェット病、 乳がん	-	-
特記事項	罹患後の転職	遠隔転移	脳転移	遠隔転移	小児がん、 慢性腎不全、 生体腎臓移植	胸骨転移	-	-	-
働き方	フリーランス講師、 教育機関職員(キャリア カウンセラー)	個人事業所 (税理士事務所)	自営業	会社員 (大企業)	会社員 (大企業)	会社員 (大企業)	大学教員、 会社員(保健師)	会社員 (大企業)	会社員 (中小企業)
公的健康保険	国民健康保険、 私学共済	税務会計監査 事務所健康保 険組合	国民健康保険	富士通健康保 険組合	富士フィルムグ ループ健康保 険組合	会社単独の 健康保険	私学共済、全国 健康保険協会 (協会けんぽ)	日生協健康保 険組合	全国健康保険 協会 (協会けんぽ)
公的支援制度	求職者支援制 度、給付金(職 業訓練受講手 当、通所手当)	高額療養費制度	高額療養費制度	高額療養費制度	身体障害者手帳 (1級)	高額療養費制度	特定医療費(指 定難病)医療 受給者証、傷 病手当金、高額 療養費制度	傷病手当金	-
個人保険	がん保険	がん保険	生命保険	生命保険、 医療保険	-	生命保険、 医療保険、 がん保険	医療保険	GLTD*	団体会員総合医 療保険 (会社負担)
会社の対応	-	有給休暇、 欠勤対応	入院中の顧客 への対応、日ご ろからの仕事 の整理	産業医面談、就 業規制(残業禁 止、遠隔地出張 禁止)、有給休 暇、病欠欠勤	時短勤務、通院 時の休暇取得、 配属先の配慮	周囲の協力	7時間労働、 自宅勤務、 傷病休暇	労働安全衛生 課(健康管理セ ンター)、復職 支援制度、就 業制限、失効 有給休暇積立 制度、フレック スタイム、在宅 勤務、サテライト 勤務、雇用形 態間異動制度、 共済互助会	短時間勤務制 度、多能工化、 休職期間の延 長
相談先 (専門職・機関)	がん相談支援 センター、ハ ローワーク	インターネット、 希少がんホット ライン	-	健康管理室、 産業医、保健 師、職場作り支 援スタッフ、カウ ンセラー	学生職業総合 支援センター(新 卒応援ハロー ワーク)、健康 推進センター、 産業医	-	産業医、がん専 門看護師、精 神看護専門看 護師(リエゾン ナース)、ハロー ワーク	嘱託産業医、 保健師、 看護師	-
患者会・ ピアサポート	患者会	GIST 掲示板、 GISTERS. net、勉強会・ 交流会	-	患者会、オフ会	STAND UP!! (若年性がん患 者団体)、あけ ぼの会	-	ベーチェット病 友の会	-	-
その他	転職時の 情報の開示	転院	顧客への 情報開示	職場への情報 開示、キャンサ ーギフト	身体障害者枠 での就職活動	部長職の継続	転職、 ヘルプマーク	就業のしおり	ワーク・ライフ・ バランス、障害 者雇用率

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

ヒューマンキャピタル 2016 にて、セミナーを開催 「がんと就労」企業でできるがん対策 ～コープみらいのきめ細かい復職支援制度から学ぶ～



2016年6月10日に、企業の人材活用のための専門イベント「ヒューマンキャピタル 2016」のセミナーとして、「『がんと就労』企業でできるがん対策 ～コープみらいのきめ細かい復職支援制度から学ぶ～」が実施されました。

【背景説明】 様々な病気を持つ人への 対応が求められる時代

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 若尾文彦

「がんは不治の病ではなく、長く付き合う病気となった。全国で32万5千人ががん治療をしながら働いている。一方でがんを理由に3割以上の人々が依願退職または解雇で仕事を辞めている。また、90%の企業が病気になった社員の適正配置や雇用管理等について、対応に苦慮している。

国は、がん対策を進めるために『がん対策推進基本計画』を策定している。その重点課題のひとつとして『がん患者の就労を含めた社会的な問題への対応』が追加されている。



2016年2月には、厚生労働省は『事業所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』を作成した。がんに限らず、様々な病気を持った労働者への対応が企業には求められている。

両立支援の具体策として、労働者や管理職に対する研修と啓発、相談窓口の明確化などがある。アンケート調査では、50%の企業が相談窓口を設置しているが、それを知る従業員は13%だった。窓口の存在を周知することが重要だ。

ガイドラインには、短時間勤務や休暇制度の導入、主治医と連携するための様式の整備なども掲載されている。

生活協同組合コープみらいは、『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組を行う企業表彰』にて、大企業部門の優良賞を受賞した。今日はその取り組みについて伺って、みんなぜひ参考にしたい。

【講演】 がん治療と就労の両立支援 ～復職支援制度を活用して

生活協同組合コープみらい
人事教育 執行役員 大山克己氏

講演内容は、別途取材した内容とあわせて、28ページからのコラム「企業レポート 生活協同組合コープみらいの取り組み」に掲載しているので、そちらをご参照ください。

【パネルディスカッション】 非常に細やかな制度を柔軟に運用

「コープみらいはどのような経緯でこのような制度を作ったか」と若尾座長から問われ、大山氏は「当初メンタル不調者が病気と向き合いながら復職して仕事を続けてもらおうと、この制度をつくった」と答えました。

高橋部長から、「制度が充実しているだけでなく、非常



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 大山克己氏 生活協同組合コープみらい 人事教育 執行役員
 パネリスト 深井好子氏 生活協同組合連合会 コープネット事業連合 総務部 労働安全衛生課 (健康管理センター) 副 主任 看護師
 パネリスト 嶋田淳氏 生活協同組合コープみらい 未収金課担当主任(がん 罹患後の復職体験者)
 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 がんリハビリテーション支 援部長



に細やかだと思う。そういう支援のしくみは、コープが合併する前から布石を打っていたのか」と問われて、大山氏は「同じ生協でも組織文化の違いはあって、合併を契機に統合を進めているところはある。事業所がとて多いので、現場に向いて事実をつかむことが重要と考えていて、これは合併前から実行していた」と回答しました。

若尾座長から「実際に支援を受けて、どんな点がよくなったか」と問われて、嶋田氏は「がんになって、最初は頭の中が真っ白になった。直属の上司から『何かあったら、いつでも連絡してくれ』と言われて心強かった。当初は上司に連絡していたが、途中からは健康管理センターの深井さんに直接連絡を取るようになった。現在の病状や見通しを逐一電話で報告し、とにかく仕事に戻りたいと発信し続けた。深井さんがそれにしっかり応えてくれて、いろいろなアドバイスをもらえたことは、精神的に非常に助かった」と答えました。

若尾座長から、健康管理センターの人員体制や職務内容を問われて、深井氏は「埼玉東京千葉の広大なエリアに嘱託の産業医が8名、保健師看護師を含めて6名で体制を組



んでいる。昨年度の健康診断は、受診率100%。その結果、2割の職員は、糖尿病、高血圧等の有病者とわかっている。私たちは産業医と共に職場巡視に行くので、現場に行ったら有病者と面接をしている。保健師・看護師が身近な存在でいることで、相談がしやすくなる。医療界と産業界では、言

葉の齟齬が生じているので、私たちは病院と会社をつなぐ翻訳をしている。自分は以前病院で働いていたので、病院と職場双方の言い分がわかる。両者を取り持つことで、職員が働き続けられるようにしている」と回答しました。

それに対して高橋部長は、「現場に行くことの大切さを強く感じる。深井さんは以前病院勤務だったので、病院と職場の通訳力が高いのかなと実感した」とコメントしました。

若尾座長から、「休職中の人と頻繁に連絡したり、巡回でいろいろな職場の人とつながったりするのは、非常にいい体制だ。どういういきさつでそうなったのか」と問われ、大山氏は「復職支援制度の中で、上司がやり方がわからないときに、人事が現場に行くようになった。健康管理センターは、産業医と職場訪問をしていた。人事、健康管理センター、産業医は、復職判定会議などで顔を合わせて一緒に考える場が非常に多くなっている。話し合いの中で、主治医から復職可の診断書が出ても、本人の職務内容や現場の状況に基づいて、復職を延期したり何等かの制限を加えたりすることもある。それらが複合的に合わさって、いまの体制になったのだと思う」と述べました。

人事や産業保健担当者が、 患者の味方だと思ってもらうことが大切

高橋部長から「がんと就労について調査をしていると、人事や産業保健担当者が、患者から味方だと思ってもらえるかどうか、とても大事だと思う。その点、コープみらいでは、味方なのだ」と強く感じる。職員に味方だと思ってもらうノウハウが、多くの会社で共有できればよい」と意見を述べました。

若尾座長から「味方だと思ってもらえるように、何か心掛けていることはあるか」と問われて、深井氏は「本部の仕事は、現場があってこそ。現場で働く方々に常に感謝の気持ちを持っている。また、相談された結果がよくないと、その後の相談が来ない。該当者の状況を現場の方にわかっていただくように、なるべく顔を合わせたり電話をしたりしている。主治医から制限がでているときに、実際に現場に行くと、もっとこんな制限が必要だとわかることがある。自分たちが現場を理解していると上司や職員にわかってもらおうと、信頼しあえる。それから、病気になるのはしかたがないことで、けっして切り捨てることはない、病気をもって働き続けられる職場を職員のみなさんと作っていき



ましようという気持ちを持ち続けている」と説明しました。

若尾座長から「病気の職員に対する手厚いサポートで、周囲の人が不公平感を持ったりはしないか」と問われて、大山氏は「復職をして仕事への向き合い方が変わっていく人がいると、ただならぬうちに時間内に終わ

らせようといった、よい影響がある。中には有病者をマイナスと考える人もいるが、みんなで底上げをすることが大切であり、生協の知識を持つ人が働き続けることに価値があると考えてもらうようにしている」と答えました。

高橋部長から「メンタル不調や心筋梗塞では、会社側の働き方に問題があったかとも考えることもあるが、がんは違う。がんにも復職支援制度を広げるときには、どのように話し合ったのか」と問われて、大山氏は「がんに特化した工夫はしてない。制度の運用という形でやった。事例がいくつか積み上がり、こういう人が復職したので、この人もできそうだと判断していった」と答えました。

高橋部長から「周りの人々の協力を得るための工夫はあるか」と問われて、大山氏は、「人事課が出かけていって事業所長に説明するのが基本で、事業所長がしっかり理解していればよい。中には『そうはいつでも』と言う事業所長がいても、ていねいに説明して復職のプログラムを組んでいく。1週間試してうまくいかなかったら、また行って話をしてという具合に段階的に進めて行く」と説明しました。

制度がなくても、当たり前のことが 当たり前に見える社会を目指したい



最後にコメントを求められ、大山氏は「本当に人に優しく、誇りがもてる組織を作っていきたい」と発言しました。

深井氏は「将来的には、制度がなくても病気になったら休むという具合に、当たり前のことが当たり前

でき、働き続けたい人が働き方を選べる世の中になっていくことを目指したい」と述べました。

嶋田氏は「2012年1月に腎盂がんとわかり、3年間で8回手術をした。最後の手術から1年半経ち、少し安定してきているかと思うが、これからも深井さんに相談しながら、がんばって働きたい」と発言しました。

高橋部長は「支援対応は、総合力だと思った。人事、健康管理センター、本人だけが単独でがんばっても、うまくいかない。嶋田さんの事例では、本人も人事も健康管理センターもすべてががんばった。それに対して医療現場はどうすべきか、背筋が伸びる思いがする」と発言しました。

若尾座長は「当たり前前を当たり前前ということは本当に重要だが、いまは、まだまだ当たり前前ではない状況が続いている。みなさんも今日の話をも参考に進めていただければと思う」と述べて、閉会となりました。

腎盂がんの治療の傍ら働く嶋田淳さんの事例

現在55歳の嶋田淳さんは、2012年に腎盂がんが見つかった。手術を受けて1カ月ほど休職した後に復職したが、その後3カ月から半年間隔で、転移・再発したり、新たに肺がんが発見されたりした。2014年までの3年間で8回手術をして、右の腎臓と右の肺の部分切除を行い、膀胱も全部で6回手術をした。現在は最後の手術から1年半経過し、定期的な通院による経過観察中だ。

嶋田さんは、宅配センターで管理職などを務めた後、未収金課に異動になった。がんが見つかったのは、異動になって1年後だった。

未収金課は、一日中クルマで外回りをする体力仕事だ。嶋田さんは体力には非常に自信があったが、さすがに手術後は仕事のパフォーマンスが落ちた。弱音は吐きたくないが、経験上、あまりがまんをすればかえってよくないとわかり、徐々に周囲に現在の体調などを話すようになった。いまでも周りに「なんでもできますよ」とは話しているが、うまく気遣ってくれる周囲の人たちに感謝している。

休職中は、連絡をしないと職場から離れてしまうという不安があって、上司と健康管理センターの深井さんには、自分から頻繁に連絡をした。経済面の不安もあって、「すぐに復帰させてください」とアピールを続けたが、あとから考えると、少しあせりすぎだったかもしれないと思う。

■ 生活協同組合コープみらいの取り組み

基本情報

取材先：生活協同組合コープみらい 人事教育 大山克己さん
／生活協同組合連合会コープネット事業連合 総務部 労働安全衛生課（健康管理センター）担当主任 看護師 深井好子さん
／生活協同組合コープみらい未収金課担当主任 嶋田淳さん

対象企業：生活協同組合コープみらい（生活協同組合、職員数 13753 人）

健康保険：日生協健康保険組合

キーワード

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）、雇用形態の変更、傷病手当金、企業風土、フレックスタイム制、サテライト勤務

人を大切に作る風土

生活協同組合コープみらいは、2013年にちばコープ、さいたまコープ、コープとうきょうの3つが合併してできた。宅配、店舗等を中心に事業を行い、事業高 3800 億円、組合員数 325 万人。正規職員 3000 人、パート・アルバイト職員 10500 人が働いている。「人に優しく」、「誇りが持てる」組織を提唱し、介護、出産、病気などの働きづらさがあっても、「知識や技能を蓄積した人材を失うのではなく、活かせる場所を提供し、役割を発揮してもらう」「障がい者も一緒に働ける場の提供」を目指している。

また、役職員の行動指針として、「組合員のくらしと未来のために 組合員の立場にたって 『安心』と『信頼』『挑戦と学び』『コミュニケーションと感謝』を大切にします」を掲げている。具体的には、よい行動を見かけたら上司や同僚が「イイネ！カード」を渡すなど、コミュニケーションを図っている。

生活協同組合コープみらいの対応と工夫

- ・きめ細やかな復職支援制度を作り、柔軟に運用している。
- ・人事、労働安全衛生課（健康管理センター）、産業医が連携して支援し、判断するようにしている。
- ・普段から多くの事業所と緊密な連絡維持を心がけている。
- ・制度をできるだけ周知するよう努めている。

きめ細やかな復職支援制度

人事教育は合併前から 3 生協とその本部機能のコープネット事業連合で合同運営を行っていて、2010 年に復職支援制度を策定した。

復職支援制度は、(1)療養期、(2)リハビリ期、(3)復職準備期、(4)職場復帰の決定、(5)職場復帰の 5 つのステップに分けて実施する。

療養期には、健康管理センターの看護師からときどき電話をかけるなどして、状況を把握する。リハビリ期には、外部のリワーク施設などを紹介する（メンタル不調者を想定）。復職準備期は、半日程度からの勤務で仕事を通じて訓練する。そして、復職判定会議を設けて、職場復帰の決定をする。仮復職後、1 年間は本人と上司に対して人事がサポート面接を行ってフォローする。

この中で一番重視しているのは、人事部人事課、総務部労働安全衛生課（健康管理センター）、産業医が連携して、職員の復職を支援し判断することだ。現場のことをよく知る人たちが判断するため、主治医から復職可の診断書が出ていても、仕事内容などによっては復職を延期したり、「残業禁止」「運転禁止」などの制限を加えることがある。

復職支援制度の元では、原則 2 年以内に復職する必要がある。途中で 1 年以上勤務すれば、また 2 年間利用できる。がんの場合はうまく当てはまらないこともあるため、期間が過ぎても本人の意欲が強ければ柔軟に対応することはある。検査入院などサイクル治療が必要な場合は、いまのところは、ほとんどは有給休暇で対応できている。

共済互助会からの補助、雇用形態間「異動」などの様々な支援制度

健康保険の傷病手当金とは別に 2 年間は共済互助会から補助があり、傷病手当金と合わせると 1 年半は給与の 90%、その後半年は約 23% が保障される。リハビリ勤務は休職期間となり、給与ではなく生活見舞金が一定額支給され、傷病手当金は不支給となる。今年度から、任意加入で GLTD 制度（団体長期障害所得補償保険）を導入した。加入していると傷病手当金の支払いがなくなったあと、退職後も最長 65 歳まで保険金が支払われる。

失効する有休を 30 日まで積立てられ、有給休暇と合わせて最長 70 日まで休みを取れる。

育児や介護などで働きづらさを抱える人のために、順次、シフト運用、フレックスタイム、在宅勤務、サテライト勤務などの制度を導入してきた。これらは、がんで働きづらくなった場合でも、柔軟に運用している。

雇用形態間の異動制度があり、正規職員からいったんパート職員になっても、また正規職員に復帰できる。

これまで紹介した制度はすべて正規職員のものだが、産業医面接は、必要な場合はパート職員にも実施している。

がん罹患後の復職事例

がんを罹患後、復職支援制度を使って復職した職員は、制度制定後の6年間で17人。その後、定年退職者3人、復職後に自己都合で退職した者3人、別の理由で休職した者1人、現在就労中の者10人となっている。

腎盂がんの治療の傍ら働き続ける嶋田淳さんの事例を27ページのコラムで紹介している。

嶋田さん以外では、2015年度に健康診断で胃がんが発見された後、手術を受けて4カ月休職し、その後2カ月弱のリハビリ訓練を経て、復職した人もいる。この人は、罹患時は店長だったが、復職時には異動して、現在は副店長として勤務している。当初、本人はリハビリ訓練など必要ないと主張していたが、「後から考えると指示に従ってよかった」というコメントをもらっている。

健康管理センターの役割

健康管理センターは、埼玉、千葉、東京の3つのエリアで、嘱託産業医8名、保健師・看護師6名の体制だ。ただし、フルタイム勤務は深井さん含め3名で、それ以外の職員は、パート、育児中、などで短時間勤務だ。そのため、エリアごとの担当はあるが、ひとりですべてをこなすわけではない。健康管理センター内では、毎朝メールや電話でやりとりをして、情報を共有するようにしている。

健康管理センターの業務は、健康診断の実施、職場巡視、健康相談など、職員の健康管理全般を担う。

コープみらいには、コープデリ75センター、店舗131店があり、事業所の数が非常に多い。1万5千人の職員の状況を把握するためにはキーマンが重要と考えて、深井さんは事業所長とのコミュニケーションを重点的に行っている。メールではニュアンスが伝わりにくいと感ずるため、連絡は基本的に電話で行う。

職員の健康の記録は、これまでアナログ管理だったが、今年、新しいシステムができて、データバンク化したところだ。まだ紙のままの情報も多いが、今後、一元管理がしやすくなっていくだろう。

その他の活動として、卒煙の取り組みなどを行っている。

復職支援制度の概要

第1ステップ	療養期	主治医の指示に従い休職する期間。
第2ステップ	リハビリ期	生活リズム・体力・判断力を回復する時期。リワーク施設の紹介。
第3ステップ	復職準備期 (リハビリ訓練)	仕事を通じて職務遂行レベルの回復を図る時期。半日程度の訓練から開始する場合がある。
第4ステップ	職場復帰の決定	復職可否の決定をする。
第5ステップ	職場復帰	仮復職後1年は、本人と上司に対してサポート面接を行い、正規職員の役割発揮へ向けてフォローしていく。

周知活動

制度については、「就業のしおり」に記載されていて、毎年全職員に配布している。また、新人研修やマネージャー研修で、随時案内している。ただ、まだまだ情報の浸透は不十分だと感じている。

「就業のしおり」は、イントラネットで、誰でもいつでも読めるようにもしている。また、がんを患ったため直接体験談を聞きたいという人には、本人の了解を得て、健康管理センターの職員立ち会いの下で、話を聞く場を設けることがある。自分の体験を話すことで、患者の側も成長したり、人の役に立てる喜びを感じたりできるようだ。

昨年9月に、復職支援制度を利用した職員とその事業所の所長にアンケートを行った。事業所長では、「復職支援制度があっよかった」という回答が多かったが、職員は、「完全復職できるかどうか不安があった」「再発の不安があった」等の回答が6割程度あった。

がんの治療成績が大きく改善していること、治療しながら仕事と両立できることを、まだまだ知らない職員が多い。管理者の理解と支援を広めて行くことが、これからの課題だ。また、正規職員以外にも制度の運用を広げていきたいが、人数が多いため、一度に広げることは難しい。事例をひとつずつ積み上げながら進めていきたい。

コープみらいの取り組みから学ぶこと

- ・普段からのきめ細やかな対応で、人事と健康管理センターが、職員に味方と感ずられている。
- ・支援制度を作った終わりではなく、柔軟に対応したり、状況に合わせて進化させることが重要。
- ・現場を知る人たちが復職を判断するため、主治医から復職可の診断書が出ていても、状況によっては復職を延期したり、何らかの制限を加えることがある。

第1回意見交換会（大企業編） 「大腸がんを治療の傍ら、勤務を継続」事例より



2016年10月26日に「がんと共に働く 知る・伝える・動きだす」2016年度第1回意見交換会（大企業編）が、東京築地の国立がん研究センターにて開催されました。

5年前に大腸がんを発症し、治療をしながらシステムエンジニアとして働き続ける高橋康一さんが、自身の体験を事例として発表。その後、高橋さんの上司と産業医をアドバイザーとして迎え、活発な意見交換が行われました。

最初に国立がん研究センター（NCC）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」は3年目を迎えた。プロジェクトの特徴として、1)多くの事例を集める 2)参加型 3)記録を残す という形で実施している。がんと就労の問題は十人十色で、統一的な解決策はない。多くの事例を集めて共有すれば、何らかの

ヒントになるだろう。患者には自身の対応のヒントに、企業にとっては働きやすい職場環境作りになればと思う。多様な人が働ける環境は、企業価値の増大につながるはずだ」と説明がありました。

また、座長の武田雅子クレディセゾン取締役からは、「私は10年以上前に乳がんを経験し、人事部の管



座長 武田 雅子 氏

理職として会社側の立場も体験してきた。意見交換会の座長は3回目だが、毎回多くの学びがある。今日はぜひ積極的に参加して、何かを持ち帰っていただきたい」と挨拶がありました。

次に、富士通株式会社でシステムエンジニアとして働く高橋康一さんから、大腸がんを発症しながら働き続ける事例の紹介がありました。その内容は、別途取材したものとあわせて事例4（11ページ）として紹介しています。

高橋さんの事例発表後、登壇したアドバイザーと会場の参加者を交えて、意見交換が行われました。

テーマ1：「がんと就労」両立のために 行った配慮と工夫、

テーマ2：それを推進していく上で 悩んだことや困ったこと

武田座長から企業のルールとその運用について問われて、高橋さんの上司・白猪論さんは、「がんに対して特別なルールはなく、病気のひとつと考えている。高橋さんと相談しながら、会社の制度を逸脱しないように運用で対応する方法を考えた。また、お見舞い先を教えると病院名から病名がわかる。そこで高橋さんと相談して、同じグループのメンバーにはきちんと説明し、他は、必要な範囲で知らせるようにした」と説明しました。

武田座長から、「高橋さんは、自分で情報収集をして綿

密に準備をして病気に臨んでいる印象がある。上司と話をした結果、計画が変わったことはあるか」と問われて、高橋さんは「病状や入院スケジュールを正確に伝えて、仕事をどうするかは上司にまかせた。配慮があったので、特に困ることはなかった」と答えました。また、周囲への伝え方について、「1カ月くらい休むと、チーム内で補完してもらわなければいけない。迷惑がかかるので、そのメンバーについては週1回のチームミーティングで、できるだけ事実を伝えて理解してもらおうようにした」と答えました。

復職面談時のアドバイスについて、富士通株式会社の産業医・高宮義弘医師は「私は高橋さんの担当ではないので一般的な話だが、人の身体は完全には予測不可能だとみんなに理解してもらおう。まずは本人の希望を聞いて、それが医学的に妥当か、主治医からの情報や自分の医学知識で判断する。それが会社のルールとして妥当かを人事に、職場で実施可能かを上司に聞いて、一步一步進めていく。利用できるサポート施設があれば紹介する」と回答しました。

武田座長から、「高橋さんは産業医に『就業制限について何か言われたら産業医の指示だと言え』と言ってもらったそうだ。対象者の上司や同僚とのやりとりで気をつけていることはあるか」と問われて、高宮医師は「上司は基本的に就業制限指示を守ってくれるが、本人が気を遣って就業制限を言い出せないときは、本人に同意の上で上司に会って説明することはある」と答えました。

高橋さんの職場の健康推進センターに所属し、会場に参加していた岸香織保健師は、「自分は何も提案はできなくて、雑談相手だった。オストメイト対応トイレを作れないか会社にかかけあい認められなかったが、もしもの場合は既設のシャワー室を使えるようにした」と答えました。

復職前後での相談事例についてNCC中央病院相談支援センターの宮田佳代子がん専門相談員は、「がんと就労に



アドバイザー 白猪 諭 氏

についての相談は増えている。相談に対しては、とにかく会社を辞めないこと、希望があれば一度会社に伝えて反応をみてはどうかというアドバイスはする。会社とのコミュニケーション法について、社会保険労務士に相談してもらうこともある。また、いままでの仕事は体力的に無理と判断して、ハローワークの相談員

と転職の相談をする人もいる」と紹介しました。

NCC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から「部下から提案がでたとき、上司として具体的にどのように相談にのったのか」と問われ、白猪さんは「規定の勤務時間での就業が難しくければ、まだ復職できる段階ではないので、治療を優先してほしい。これは、会社の管理職共通の認識だ。提案については、運用でカバーできるものか、産業医や保健師を含めて相談する」と答えました。若尾センター長は「明文化されていない共通認識があるのは素晴らしい」と感想を述べました。

白猪さんは、「がん独自の制度はなく、長期の病欠として復職支援を行う。無理な復職で悪化されると会社も困る。人事、産業医、保健師、上司などが相談し、医者や診断書や本人の治療状況をみて、どのタイミングで復職するかを判断して復職させるのが会社のルール」と説明しました。

高橋部長から、「病院の名前を同僚に教える前に本人に相談するといった細やかな判断は、本当に大事だ。対応の仕方について、管理職には研修があるのか」と問われて、白猪さんは、「管理職になると管理職研修があり、部下との面談の仕方などを教わる。定期的にもいろいろな教育がある」と答えました。

会場からの質問・意見

会場の男性から「私は患者であり、患者の上司でもある。明らかに様子がおかしい部下に受診を勧めるとパワハラと受け取られかねないし、異性だと話しにくいことがある。見栄や昇進への影響を気にすると、率直に話せない。私は、主治医がいていねいに説明をして患者の自主性にまかせてくれたので救われた。家族や親友には相談できないことがあるので、中立の立場で相談できる人がいるといい。衰えていく姿を見られるのは嫌なので、入院中の職場からの見舞いは、すべて断った」と発言がありました。

会場の別の男性から、「私は営業職で抗がん剤治療中だ。高橋さんと同様に職場で病状を伝えてきたが、がんに対する理解不足を感じる。高橋さんはどうか」と問われて、高橋さんは「自分は伝えることに抵抗はなかったが、言われ



宮田 佳代子

国立がん研究センター中央病院相談支援センターがん専門相談員

た方が、どう反応していいかわからず困ったようだ。微妙な距離感をいまでも感じる。時間をかけて地道に積み上げていくしかないのかも」と回答がありました。

周囲の反応については、若尾センター長から「周囲の人が引いてしまうのは、世間一般でがんに対する理解が足りないのだろう。基本的な知識を広める必要がある」、高橋部長からは「がんだと打ち明けられて驚くことは止められない。第三者の反応に振り回されないように、ある程度開き直りが必要だ」と意見がありました。また、武田座長からは「自分は、復職したときに職場の人との微妙な距離感を寂しく感じた。そのとき、転職したときのことを思い出し、新しい職場に入ったつもりで最初から人間関係を作り直せばよいと気持ちを切り替えた」と発言しました。

テーマ3: 疾病のなかで 「がん」を特別視しないことについて

高宮医師から富士通の健康施策の説明がありました。「富士通の健康推進本部は、医療スタッフ約250名の独立組織だ。健康経営担当、健康事業推進統括部、富士通クリニックがあり、健康事業推進統括部が主に産業保健を担当する。大きな事業所には健康推進センターがある。他にメンタルヘルスサービスセンターがあり、常勤のカウンセラーが8名いる。私は富士通クリニックの診療部に所属しているが、半分は産業医としても活動する。

高橋さんが勤務する幕張システムラボラトリには健康推進センターがあり、グループ会社を含めて約1200人の従業員に対して、常勤保健師2名が対応する。また、非常勤産業医が週2日、メンタルヘルスサービスセンターからカウンセラーが週2日来る。一般的に従業員700人に看護職1人、地方事業所は500人に1人配置している。保健師は

従業員のことをよく把握し

ていて、産業医と連携する。メンタルヘルスサービスセンターは、メンタルヘルスに関する相談対応、社内研修、復職支援などを行う。非常勤の精神科医3名、常勤のカウンセラー8名が所属し、仕事のこと、職場の人間関係、プライベートの問題など、なんでも相談してよいことになっている。



アドバイザー 高宮 義弘 氏

各部門には、職場づくり支援スタッフがいる。担当部門に広い人脈を持ち、相談しやすく指導力を発揮できる人で、その部門のシニア層で役職を離任したベテラン管理職があたっている。イメージは『聞き上手なおじさん・おばさん』で、管理職が対応しきれないところで職員に目を配り、相談に乗ったり、所属長との間に入ったりしてくれる。

人事、所属長、職場作り支援スタッフ、健康推進部門で、お互いに連携しながら健康支援を行っている。

富士通はメンタルヘルスの予防に重点を置き、健康でいきいきとした職場作りに励んできたということで、スターター認証の認定を受けた。富士通の企業指針である『FUJITSU WAY』で、『多様性を尊重し成長を支援する』とあり、疾病も多様性のひとつとして支援している。

2011年度からの5年間で、がんで1カ月以上欠勤した従業員のうち約6割が復職し、就業を継続している。現時点で死亡退職者はいるが、治療のために退職した人はいない。

高宮医師の発表後に制度を利用する立場で意見を求められ、高橋さんは「職場作り支援スタッフは、ほがらかな近所のおじさんという感じ。さりげなく気を配ってくれて、なんでも気楽に話ができる」と答えました。

人事や産業保健の連携について問われて、白猪さんは「人事とは、手続き上の問い合わせなどが多い。上司から産業保健スタッフに連絡することは、あまりない。職場作り支援スタッフには、職員の様子に気を配るなどフォローしてもらっている」と答えました。

実際の連携例を問われて、高宮医師は「上司が忙しいような際は、復職者の職場での様子を保健師から職場作り支援スタッフに聞いてもらったりする」と答えました。また、会場内の岸保健師は、「1200名は目が行き届きやすい人数なので、自分たちはかなり情報を把握している。そのうえで産業医とこまめに情報交換をしている」と答えました。

若尾センター長は「保健師と雑談ができる場所があり、職場づくり支援スタッフという『聞き上手なおじさん・おばさん』がいるのは、本当にいいことだ。保健室は敷居が高い雰囲気だという会社が多いが、話しやすい雰囲気を作っているのはよい」と意見を述べました。



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

会場からの質問・意見

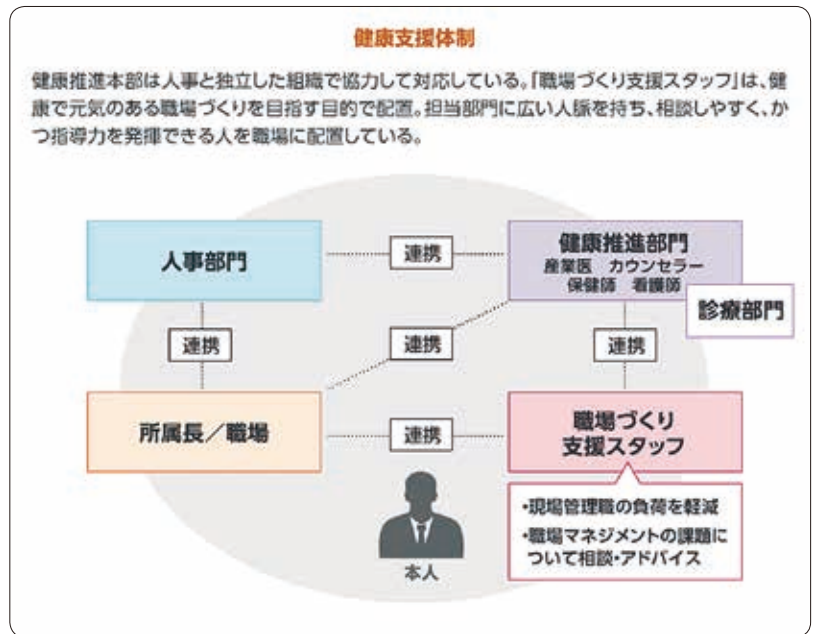
参加男性から、「管理職が罹患して就業規制がかかった場合はどうか。自分の経験で、育児で時短中の人を課長にしたところ、部下から不満がでてやめたことがある。管理職は、時短でも残業をしなくても給料が減らないため不公平に感じたようだ」という質問に、白猪さんからは「自分の経験では管理職が罹患した事例はない」、武田座長からは「私の会社では、本人の希望と治療計画などを確認して、就業制限が必要な場合には、周囲のスタッフの意見も聞いた上で、それが可能なフォーメーションがチームの中で組めるか検討する。可能ならそのままやるし、無理だと判断すれば人員体制を組み替える。本人の希望があっても、企業としては成果を出さなくてはならない」と発言しました。

別の参加男性から、「自分は前立腺がんで手術をして、かなり落ち込んだ。死を意識したときには、誰に相談したのか。またはひとりで解決したのか」と問われて、高橋さんは「死生観の話は、同僚にも親兄弟にも話せない。カウンセラーに話をして、答えは出ないが聞いてもらうだけでスッキリした。患者会で知り合った仲の良いがん友達にも、話して癒やされることがある」と答えました。宮田がん専門相談員からは、「がん相談支援センターでは死生観の相談も受けられる。その病院の患者でなくても相談できる」と説明がありました。

テーマ4: 大企業で柔軟な運用を実現するには

武田座長から、「『柔軟な運用』についてはすでに話題にしてきたので、少し方向を変えて、がん患者を含めたダイバーシティについて聞きたい」と問われて、白猪さんは「残業ができないことを否定的に感じる風潮があるが、多くの企業で残業をしなければいけない状況というのが課題だ。ワークスタイルの変革で定時退社で成果を出せれば、引け目は感じないだろう」と意見を述べました。

高橋部長は、「医療者は患者と診療契約を結ぶので、患者の幸せだけを考えがちだが、会社は患者と労働契約を結んで労働の対価として給料を払っている。医療者は、患者の希望だけでなく、会社や同僚の理解を得ることも考える必要がある。長期的にはそれが患者の雇用を守り、幸せに



つながる。ダイバーシティの観点から、職場にがん体験者がいる強みをもっと考えてよいのでは」と発言しました。

高橋さんから、「死を意識して、自分の生きた証を残したいと考えるようになった。そこから人の役に立ちたいと思い、この発表も引き受けた。がん患者の多くは、役に立ちたいという気持ちが強い。そのモチベーションをうまく社会や会社に役立てれば、みんなが幸せになれる。会社も患者も、がんになったらもうダメで仕事はできないという固定観念は外してほしい」と意見を述べました。

まとめとして、武田座長は「富士通の事例が素晴らしいのは、価値観が共有できているからだろう。個人の気持ちや状況に向き合いながらも、企業としてルールを守り成果を出すという価値観が、共有されている。おそらく長い時間をかけて培ってきたもので、それが企業の強みになっているのだろう。私もひとりの会社人として、とても勉強になった」と発言しました。

最後に若尾センター長が「高橋さんは、自分でいろいろな情報を集めてそれを活かしている。非常にリテラシーの高い人だ。それを活かす会社の風土もよかった。こういう事例を多く共有することで、広げて行ければよいと思う」と締めくくり、閉会しました。



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

第2回意見交換会（中小企業編）を開催 二九精密機械工業の取り組みより



2017年1月28日に、京都市のホテル京阪 京都 グランドにおいて「がんと共に働く 知る・伝える・動きだす」2016年度第2回意見交換会（中小企業編）が開催されました。

今回は、京都府の「京都モデル」ワーク・ライフ・バランス推進企業認証を取得し、2016(平成28)年には京都府子育て支援表彰を受けるなど、従業員の働きやすい環境作りを目指す二九精密機械工業株式会社(以後、二九精密)の取り組みについてうかがった後、一般参加者も交えて意見交換が行われました。

最初に若尾文彦センター長から、がんと就労についての背景と、「がんと共に働く 知る・伝える・動きだす」のプロジェクトについて説明がありました。

「日本では、現在年間86万人ががんにかかり、37万人が亡くなる。2人に1人は一生のうちがんにかかる時代だが、いまだにがんはまれな不治の病というイメージがあり、がんにかかったことで離職を余儀なくされる人が多い。

2006(平成18)年のがん対策基本法に基づいて、2007年に第1期、2012年に第2期がん対策基本計画が策定された。第2期では、働く世代と小児がん対策の強化が重点課題に、がんになっても安心して暮らせる社会の構築が全体目標に付け加えられた。この会は、それを踏まえて医療者と患者さんが協力して、がんになっても安心して暮らせる社会を作ることを目指して開催している。

2016(平成28)年12月に成立した改正がん対策基本法では、国や自治体が、企業に対してがん患者の雇用継続支

援を行うことが加えられた。現在、それに基づき第3期がん対策推進基本計画が検討されている。

私たちは2014(平成26)年から大企業編4回、中小企業編3回の意見交換会を実施してきたが、今回はじめて東京以外で意見交換会を開催する。京都府は2011(平成23)年にがんとなった従業員の継続勤務など事業者の責務を含めたがん対策推進条例を制定するなど、がんと就労について先進的に取り組んでいる土地なので、有意義な意見交換を期待する。

このプロジェクトは、できるだけ多くの事例を集め、参加型で、記録を公表することを特徴としている。さまざまな人がそれぞれの立場でがんと就労について取り組むヒントにしていただければ幸いです」とのことでした。

次に勢井啓介座長から、挨拶がありました。「これまで3回座長を務めてきたが、それぞれの事例が印象的だった。がんは不治の病ではなく早期発見で治療すれば治る。だから、がんになったから離職ということは考えないでほしい。大手企業と中小企業では、やはりできることには違いがあるだろう。今日は二九精密の事例を勉強させていただきたい」とのことでした。

次に、二九宏和氏と大川智司氏から二九精密の取り組みについて発表があり、廣瀬正典氏から、がんにかかりながらも製造部部長として働き続けた体験が発表されました。それらは別途取材した内容とあわせて39ページからのコラム「二九精密機械工業の取り組み」で紹介していますので、そちらをご覧ください。

テーマ1:「がんと就労」両立のために 行った配慮や工夫



アドバイザー 大川 智司 氏

廣瀬さんが「会長のひとことで仕事復帰へのモチベーションが上がった」と述べた件で、経営者としてそのときの気持ちを問われて、二九さんは「厳しそうに聞こえるかもしれないが、家族のような思いで愛情を込めた。自分は腰痛の手術、心臓バイパス手術、肺の中葉切除手術、胆のう切除手術など、大手術をくぐり抜けてきた。

手術すれば治ると信じているので、従業員が入院したら『必ず元気で戻ってほしい』と伝えている。その気持ちをわかってくれて元気につながったのかなと思う」と答えました。

人事担当部門として、がんと就労についての取り組みを問われて、大川さんは、「自分は会長とは立場が違うので、まず治療に専念してしっかり治してほしいと話す。高額療養費、傷病手当金、短時間勤務制度などの説明もする」と答えました。若尾センター長から「短時間勤務制度は普段から社員への周知をしているか」と問われて、大川さんは「特にしていないが、小さな会社なので短時間勤務の正社員がいることはみんな知っているだろう」と答えました。

がんの治療をしながら働き続けた経験者として意見を求められて、前田留里さんは、「自分は医療法人に勤務していて、二九精密の産業医契約や企業健診のサービスを担当していたが、当時はメンタルヘルスを中心に考えていて、がん患者の就労問題を産業医に相談するという発想がなかった。二九精密では、会社全体で健康管理も社員とのコミュニケーションもできているため、産業医に相談するまでもなかったのだろう。廣瀬さんの仕事に対する強い意志と会社のサポートはすばらしいと思う」と答えました。

国立がん研究センター高橋都部長から『「従業員の安心」が、ただの理念ではなく実現されているところが印象的。同時に、廣瀬さんは入院中に生産が滞らないように準備して、事業主、部下、顧客に安心を与えた。今後の議論で、その安心がどういうふうに出てきたのかを教えてください』と感想を述べました。

テーマ2:それを推進していく上で 悩んだことや困ったこと

悩んだことや困ったことはなかったか問われて、廣瀬さんは「仕事では困ったことはなかった。会長のひとことで会社は受け入れてくれると信じて、ひたすら治そうと考えた。病気については、当初人生が終わったように思ったが、主治医が『手術するのは、治る可能性があるからで幸せなこと』と話してくれたので、その可能性にかけようと思った。丁寧に手術してもらったおかげか回復が早く、主治医にお礼を言いたい」と述べました。

若尾センター長から、「手術後の通勤がなかったそうだが、他に体力的につらいことはなかったか」と問われて、廣瀬さんは「つらいことはあったが、生活がかかっているので負けていられないと思った」と答えました。

経営者の立場から困りごとや悩みはなかったかと問われて、二九さんは「自分は最近の医療を信じている。廣瀬は、私の言葉をだしにして、『絶対に帰ってくるんだ』と自身自身に暗示をかけたのではないか。それがよかったのではないかと思う」と述べました。

若尾センター長から、「廣瀬さんの性格を知っていて、『こう励ませばよい』と配慮したのか」と問われて、二九さんは「できるだけ工場を回って、病気であってもなくても社員ひとりひとりに声をかけている。社員には、たぶん同じように声をかけていると思う」と答えました。

経営者でありがん患者でもある立場で発言を求められて、勢井座長は、「自分ががんにかかったのは、14年前に48歳で起業して2カ月後くらいだった。最初の手術の後遺症で、尿がでなくなったり便が勝手に出てしまうようになったりして、仕事上とても困った。出張で飛行機に乗るときに便を漏らすとまずいので、客室乗務員に事情を話して、離着陸時以外はトイレを占領させてもらった。がん患者が顧客から信頼を得られるのか心配したが、『いままでにないものだが、貴社でなんとか作れないか』といった相談を持ちかけられて、モチベーションが上がった。当



座長 勢井 啓介 氏



アドバイザー 廣瀬 正典 氏

時4名ほどだった従業員は、全員がんばってくれた。現在、社員が14人に増え、まだまだ零細だが会社らしくなってきた。将来的には海外進出をしたい。病気になると身体が自分の思うように動かない。経営者としては、『こんな人間がいてもいいのか』ではなく、その人の技量をいかに発揮させるかを考えたことがよ

かった」と述べました。

人事部門の立場から意見を求められて、大川さんは「人事は、何かやろうとするとお金がかかるが、投資に見合う成果を具体的に判断しにくい部門だ。入院・手術見舞金制度として、団体用総合医療保険を導入する際も、投資をどう回収するかの説明が難しかった。最終的には経営者の判断と、人材は宝だという考えで実施が決まった。企業にとって大切なものは、人、金、モノ、情報などと言われるが、人が中心ではないか。社員がひとりひとり力をつけていくことで、会社も強くなる」と答えました。

高橋部長から「コスト負担をどうするかという点は、企業は避けて通れない。どのように考えて決断したのか」という問いに、二九さんは「経営者としては費用対効果を求めるが、今回の医療保険については、従業員の安心という問題が導入のきっかけになった」と答えました。

高橋部長から「廣瀬さんは入院するときに後継者がまだ育っていないと思ったそうだが、治療のあとで働き方を変えた部分はあったか」と問われて、廣瀬さんは「手術の2日後からメールでやりとりをするのは正直つらかったので、ひとつの仕事を2人以上の人が担当できるようにする多能工化を進めている。例えばインフルエンザで1週間休む社員がいても、納期を1週間遅らせるわけにはいかない。いまは7、8割多能工化ができています。自分が元気の間に、すべて構築したい」と答えました。

高橋部長から「つらい症状があるときに、職場で工夫していることはあるか」と問われて、廣瀬さんは「自分の仕事を『ちょっとやってくれないか』と頼んだら引き受けてくれる人材の育成に取り組んでいる。たいていは、それでうまくいく」と答えました。

若尾センター長から「多能工化について、経営者や社員の反応はどうか」と問われて、廣瀬さんは「経営者は、企

業として当然と考えていると思う。従業員は、中には反発する人間もいたが、ひとりひとり面談をして説明をした結果、いまはみんなの理解を得ている。話し合うときに『やりたくない人は、やらなくてよい企業へ行けばよい』とも言ったが、最終的にはみんな残ってくれた」と答えました。

多能工化について意見を求められて、二九さんは「これは廣瀬の担当する京都工場だけではなく、全社的に取り組んでいることだ」と答えました。

テーマ3：中小企業ならではの柔軟な運用

若尾センター長から「中小企業だからこそできたことはあるか」と問われて、二九さんは「少人数だから早く決断できるということはある。去年はインフルエンザの予防接種を全従業員に行った」と述べました。

大川さんは「経営層の人数が少なく、3つの事業所は距離的に近く行き来がしやすいため、決定のスピードは速い。しかも、われわれは株主イコール経営者なので、従業員の顔を見渡しながらか決定できる」と答えました。

若尾センター長から「従業員第一という考え方は、会社創設のときからのものか」と問われて、二九さんは「おそらくそうだ」と答えました。

ほかの企業で何かに困っている話を聞いていないか問われて、前田さんは「中小企業は人材確保が大変なので、いまいる人をいかにやめさせないかが大事だと聞く。大企業では、何かあったときに人事が産業医を呼んで、産業医と面談をして、復職のプランが立てられて、定期的なフォローが受けられてといったルートがある。中小企業は、産業医と契約はしていても、うまく取り入れられていないことが多い。二九精密でも産業医が必要ないくらいうまく回っているが、廣瀬さんも自宅療養3日で職場復帰するのは大変だったのではないかと。もし産業医と話していれば、もう少し違う復職の仕方があったかもしれない。もっと産業医を活用していただければと感じた」とこたえました。

「がんになったことを会社に伝えることに躊躇はなかったか」と若尾センター長に問われて、廣瀬さんは「いきなりの告知で驚いた



アドバイザー 前田 留里 氏

が、会社への報告は正確にする必要があると考え、上司に包み隠さず説明した」と答えました。

社員とのコミュニケーションをする環境作りについて問われて、二九さんは「わが社は良くも悪しくも同族会社で家族的な雰囲気だったが、最近規模が大きくなってそうもいなくなってきた。昨年と今年の新入社員は、顔と名前が一致しなくなっている。それでも、できるだけ工場にかけて声をかけ、コミュニケーションしやすい雰囲気作りを心がけている」と答えました。

若尾センター長から「短時間勤務制度は、家族のように大切に思うから働きやすい環境を作るということか」と問われて、二九さんは「それもあるが、従業員が持つスキルの高さを早期に回復できることは会社としてメリットがある。新たに採用すれば、ゼロから教育が必要だ。社員のほうも短時間勤務をさせてもらっているという思いから、効率よく仕事をしてくれていると思う」と答えました。

新しい社員の採用に苦労しているかと問われて、大川さんは「採用は順調で、定期採用では昨年は15名が入社し、今年は7名が入社する予定だ。中途入社も月に1、2人採用できている。食事をした店でアルバイトをしていた学生など、小さなきっかけで知り合った大学の先生や学生とのつながりを広げていくようにしている。採用のための費用はあまりかけていない。ハローワークの担当者には個別にお願いして誘導してもらおう。ただ、誘導されてきた人の中には優秀でも志望動機が弱く辞退されることがある。自分から二九精密を選んで来てくれる人は、長く続くとわかってきたので、会社のことをよく説明して自分で選んでもらう。それが定着率にもつながっていると思う」と答えました。

高橋部長から、「自分が短時間勤務をすることは考えなかったのか。今後、がんになった部下への働き方のアドバイスはあるか」と問われて、廣瀬さんは「自分は、がんになっても働ける見本となるためにやった。部下が同じ立場になったときには、自分の経験をもとにアドバイスをしながら、負担がかからない仕事のやり方を進めようと思う。そのためには周りの協力が必要なので多能工化を進めているし、人事に人員補充の要請もしている。部下にがんになってほしくはないが、もしなったときにはどういう体制を取れるかを常に考えている」と答えました。

高橋部長から「短時間勤務以外に病気の治療と仕事を両立できる制度や工夫はないか」と問われて、大川さんは「病気になったら産業医の相談が受けられる。就業規則では6カ月の休職期間満了後は原則退職することになっているが、会長の判断で、メンタル疾患で8カ月休んで復帰した

人がいる。就業規則でも最終的にトップが決めるとあり、柔軟な判断が可能だ。ただ、公平性は必要なので、ノーワーク・ノーペイを軸に据える必要がある」と答えました。

会場を交えての意見交換

次に会場の参加者からの質問や意見が求められました。

がん患者の就労支援をしている社会保険労務士(以後、社労士)の男性から、「『がんに罹患した社員の復職希望に応えたいが前例がないので何をしてよいかわからない』という経営者にアドバイスはあるか」と問われて、二九さんは「自分の家族であればどうするかと考えて判断することだ」、大川さんは「ベストな答えを見つけることは難しいが、『これはベターな方法か?』と考えれば、もう少し違う方法を見つけやすい。どんなことでも最初ははじめてなので、前例がなくてもやればいい。それから、今は有給休暇の理由を聞いてはいけないうことになっているが、自然に本当のことを言える会社なら、病気になったときも本当のことをきちっと話せるだろう。その人の背景を周りが十分理解していれば、新しいことをやっても理解を得られるし、それを制度にすることもできる。そうやってまた仕事に戻ってもらえることが会社としては大切だ」と答えました。

別の社労士の男性は、「自分は神奈川県でがん相談支援センターの社労士派遣モデル事業で、就労相談を受けている。その体験からも今日の話からも、働く意欲の種火をいかに社員に燃やし続けさせるかが重要だと思った。二九会長の言葉は、廣瀬さんの種火に空気を送って燃え上がらせた。印象深かったのは、会長さんが自身で大病の経験があるためか、観念的にならずに話していることだ。経営者に、がんは不治の病といった観念があると対応が違ってしまふ。安心と言葉で言うのは



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



アドバイザー 二九 宏和 氏

簡単だが、二九精密はそこに心を入れている。だから、従業員も心で返そうとするのだろう。しかし、こういう安心はなかなか伝えにくいと思う。それをどう現場で伝えるようにしているのか」と質問しました。

二九さんから、「従業員だけではなく、顧客や協力会社の安心がある。従業員が安心した環境の中で物作りをするから、いい品質のものを納期どおりに納められる。その関連性が3つの安心になって、いまの二九精密がある。いろいろな仕事も個人的なつきあいも、通じあう会話力があるからうまくいくのではないかと」答えました。

医療を提供する立場という男性から、「自分はいろいろな大企業の産業衛生スタッフと話をしてきたが、大企業は非常に恵まれている。今日の、中小企業ならではの柔軟な運用という話は非常に参考になったが、産業衛生スタッフとの接点が見えなかった。症状を具体的に産業衛生スタッフや病院関係者と持つための連絡シートの活用などは考えなかったのか。もし産業医が遠くにいるのなら、がん相談支援センターを利用できなかったのか。滋賀県では、がんを告知するときには必ず『あなたはいますぐ辞める必要はない』と話す。入院は痛みを取って退院するためにするのではない。入院のときから、退院後のことが始まっている。そういう心構えでやっているのだが、それについてお教え願いたい」と発言しました。

二九さんから「これからは、産業医に相談したい」と回答がありました。

若尾センター長から、「厚生労働省が昨年2月に出した『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』には、主治医と職場が連絡するための様式例が掲載されている。こういうものも活用していただきたい」と紹介がありました。

自分も患者だったという経営コンサルタントの男性から、「日本の就労者数が圧倒的に減少していく中で、製造業は生きていけるのかという問題がある。大企業はいろいろな制度があるのはいいが、イレギュラーなことが起こると回らなくなってしまう。今日の話で、中小企業には家族のようなつきあいといった無形資産があって、ルールはなくてもなんとかしようとするれば回るのだなと思った。それなら日本の将来も明るいとほっとした」と発言がありました。

若尾センター長から「大企業の中にも、ルールがないところは運用や配慮でカバーしようとするところはある」とコメントがありました。

テーマ4: 今後、どのように考えているか

最後に、今後の展望について問われて、二九さんは「いまは特にないので、もしこんなところが不足しているという提案があれば教えてほしい」と答えました。若尾センター長から、「話に出たように、もう少し産業医の活用を今後考えていただけたらありがたい」と発言がありました。

勢井座長が「今回の話で心に残ったのは、多能工化だ。顧客に迷惑をかけず、企業にメリットがあり、従業員もいろいろな技術を覚えられる。ウィンが3つ重なる方法を自分も今後考えていきたい。

二九精密では障がい者雇用率が法定以上で、障がい者が働き続けるためにアシスト器具を作った話（40ページ参照）は、素晴らしいと思った。どこからそういう考えがでてきたのか教えてほしい」と発言しました。それに対して、大川さんから「どの人も一生懸命働きたいと思うので、働けるようにするにはどうするかを考えた。アシスト器具を作ることで、その人は健常者と同等以上に仕事ができるようになり、いきいき働いている」と説明しました。

最後に高橋部長が挨拶として、「中小企業の産業保健を専門にする友人から『両立支援の肝は、どんな規則を作るかとか、どう運用するかではない。病気などで多少の働きづらさがあっても、この貴重な人材にどう働き続けてもらうかと考えることだ。そう考えると、アイデアはでるものだ』と聞いたことがある。まさにその通りの言葉がいま大川さんから出たことに感動した。これが100年続く企業の種火なのかなと思った。がんになったから、治ることが難しいから働けないという考え方は、古くなっている。いまは、再発してからでも年単位で、場合によっては10年以上、普通に生活ができる。今日、ここに集まった縁を大事にして、情報交換を続けていければと思う」と締めくくりました。



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

企業レポート

■ 二九精密機械工業の取り組み

基本情報

取材先：二九精密機械工業株式会社（ふたくせいみつつかいこうぎょう）

代表取締役会長 二九宏和さん

同 執行役員 社長室室長 大川智司さん

同 執行役員 製造部部长 廣瀬正典さん

対象企業：二九精密機械工業株式会社（製造業、従業員数165名）

キーワード

社内への情報開示、時短勤務、企業風土、民間医療保険

従業員が安心して働ければ、

顧客や協力会社の安心につながる

京都に本社を置く二九精密機械工業（以後、二九精密）は1917年に創業し、今年100周年を迎える老舗企業。創業当初の仏具製造業から機械加工を行うようになり、現在は金属加工を中心とした精密機械部品加工やβチタンパイプの製造を行っている。血液分析計の注射針や内視鏡のパーツなど、約60%がメディカル関係の製品だ。

創業時は従業員数名の同族会社だったが、現在は従業員数165名に成長。それでも、会長自ら現場を周り、ひとりひとりの社員に声をかけ、表情や顔色の変化を見るように心がけている。最近は年間数十名が入社するようになり、さすがに顔と名前が一致しないことが出てきたが、会長にはいまでも従業員を家族のように思う気持ちがある。

従業員の働きやすさを追求してきた結果、2015（平成27）年には京都府から「京都モデル」ワーク・ライフ・バ

ランス推進企業認証を取得。2016（平成28）年には京都府子育て支援表彰を受けた。

二九精密では経営理念として、顧客、協力会社、従業員に対する3つの安心を掲げている。会社の基盤は従業員であり、従業員が安心して働ける環境があれば、よい製品を顧客の希望する納期通りに納品できるため、顧客の安心につながる。協力会社も同様で、相互に安心があることで事業がうまく回っていくという考えだ。

団体総合医療保険の加入で、経済的な不安をやわらげる

従業員の安心のために、2017年1月から入院手術見舞金制度として、会社負担での団体用総合医療保険に加入した。

二九精密では、最近6年間に40代から50代の社員6名ががん罹患した。企業にとって中心となる働き手であり、家庭でも大黒柱となる年代で、がんになった従業員や家族の不安を少しでもやわらげられないか、会社として何かできないかを検討した結果、団体用総合医療保険の導入を決めた。

保険料は会社負担で、年間300万円程度の固定費がかかる。役員の中では、中小企業としてここまでやる必要があるのか、保険ではなく対象者が出る度に個別に支援してはどうかという意見もあったが、最終的には従業員の安心につながるということと、わかりやすく公平な制度ということで、加入を決めた。幸い、保険料は会社の財務システムの見直しにより捻出できた。

個人で加入する一般的な医療保険と同様に、入院や手術を行ったときに、入院給付金5千円/日、入院療養給付金2万5千円/回、入院中の手術10万円/回、日帰り手術2万5千円/回、放射線治療給付金5万円/回などの給付金が、会社を通して支払われる。契約時には各従業員に告知書を書いてもらうことから、従業員へは医療保険の加入は周知されている。ただし、大病をした人は完治後5年経たないと加入できないため、今回6、7人が加入できなかった。

従業員の安心のためには、病気への対応以外にもさまざまな制度がある。「成長できる安心」として教育制度・自己啓発支援制度があり、通信教育、書籍の購入、資格支援、講習会への参加などを支援している。

「いきいき楽しく働ける安心」として、社員の親睦を図るため毎年社員旅行を実施している。近年は海外に出かけることが多く、2016年には一足早い100周年記念としてハワイ旅行を実施して、入社式もハワイで行った。また、社内自助組織「友の会」では、月千円の会費で、納涼会や忘年会などのイベント、慶弔金支給、クリスマスケーキ配布などの活動を行っている。

二九精密機械工業の対応と工夫

- ・会社負担で団体用総合医療保険に加入し、病気になったときの経済的不安を少しでもやわらげるようにしている。
- ・正社員の短時間勤務制度や障がいがある人でも作業ができるアシスト器具を作るなど、何らかの働きにくさを抱える人でも、どう能力を活かして働けるかを考えている。
- ・経営者が普段から社員の顔を見て声をかけて回るなど、家族的なコミュニケーションで本音を話せる環境作りを心がけている。



**「どうやったら働いてもらえるか」を考えて、
多様な人材を確保**

「自分らしくいられる安心」として、多様性を認め個性を尊重することを掲げている。障がい者、育児中などなんらかの働きにくさのある人でも、会社はその人の持っている力を発揮できるように支援し、評価するようにしている。

そのため非正規雇用の社員はほとんどいない。期間限定社員はいるが、ほとんどが1年ほどで所属長の推薦により、正社員に登用する。

働きにくさを抱える人のために、正社員のまま短時間の勤務を認める制度がある。定時は8時半から夕方5時半までだが、9時から4時、10時から4時といった勤務時間に変更できる。係長など役職はそのまま、時間が短くなった分、給料は少なくなる。また、働きづらさがなくなった時点で、いつでもフルタイムに戻ることができる。

短時間勤務の人は、時間が短いことを意識して集中して仕事を行うため、効率的な仕事をする人が多い。「4時に帰るので、伝票を4時までに出示してください」といった要望はあるが、いまのところ短時間の社員がいるので業務が滞ったり、周囲に迷惑をかけたりということはない。

現在、誰かが休んでもラインが止まらないように多能工化を進めている。多能工化とは、ひとつの作業を複数の従業員ができる体制にすることだ。がんなどでなくても、例えばインフルエンザで1週間休む人がでたからといって納期を延ばしてはもらえない。顧客の安心のためにも多能工化は必要だ。多能工化により、従業員にはいくつもの仕事を覚えてスキルアップにつながるというメリットがある。

もし1人が欠けても10人で仕事を分割できれば、1人当たりの負担増は10分の1になる。多能工化が進めば、病気などで休んでも周囲に

大きな迷惑をかけないで済む。

二九精密の障害者雇用率*は2.2%で、法定雇用率を上回る。障がいを持つ従業員は1級1名、2級1名の2名だ。

2級の従業員は病気で左手に力が入りにくくなった。金属加工では削ったあとにブローといって空気で細かい金屑を吹き飛ばす作業があるが、右手で製品を持ちながら左手でブローを行うことが難しかった。そこで左手の代わりに足で操作してブローを行うアシスト器具を作成したところ、健常者と遜色なく働けるようになった。

1級の従業員は、交通事故による脊椎損傷で下半身が不自由になり、歩行はできるが時間がかかる。しかし、CADを使ってパソコンで3次元画像を見ながらプログラミングができるという、ほかの人にはなかなかできない能力があるため3年前に採用した。障がい者であることを、周囲は当初は意識したと思うが、現在はまったく意識していないようだ。時間はかかるが歩いて移動できるので、特別な配慮はいっさいしていない。

* 労働時間数や障害の程度によって一定の方式で換算したもの。

家族的なつながりで、柔軟に対応する

経営者や管理職は従業員の様子を常に観察し、顔色が悪いときは残業させないなど、ケースバイケースで配慮をしている。家族的なつきあいを軸にして、普段からコミュニケーションがとれている。そのため、がんになったことを会社に打ち明けづらいということはない。幹部社員ががんへの罹患をオープンにしていることも、気兼ねなく話せる空気につながっている。

上司や経営者が、普段から直接従業員とコミュニケーションをとっていたので、復職時に産業医に相談することを思いつかなかった。意見交換会で産業医に相談できることがわかったので、今後は産業医への相談も考えるそうだ。



病気休暇については、特別な制度はない。有給休暇がなくなったあとは休職になり、休職6カ月で基本的には退職となる。ただ、経営者の判断で変更できるため、柔軟に対応している。実際に、うつで休職6カ月を過ぎた社員が、主治医の意見などを参考にして休職期間を延長し、8カ月で復職した例がある。そのときは、復職直後は精神的な負担をかけない業務を担当させ、半日勤務から徐々に時間を増やすといった対応も行った。

中小企業は経営に余裕がないので、仕事に対してはきびしい結果を求められる。しかし、病気は本人がなりたくてなったわけではないため、復帰が可能な状況であれば、臨機応変に特別な配慮をしている。

従業員に無理な負担がかからないように、人員補充の要請があればできるだけ新規採用を行っている。いまのところはうまく人材確保できていて、補充したいが人材が見つからないということはない。従業員数が165名と零細企業とはみなされなくなったために、応募者が増えたのかもしれない。優秀な人材でも、辞めたい人は引き留めない。そのときは引き留めても、結局辞めていく可能性が高いからだ。二九精密で働きたいというモチベーションがある人を大切にするようにしている。

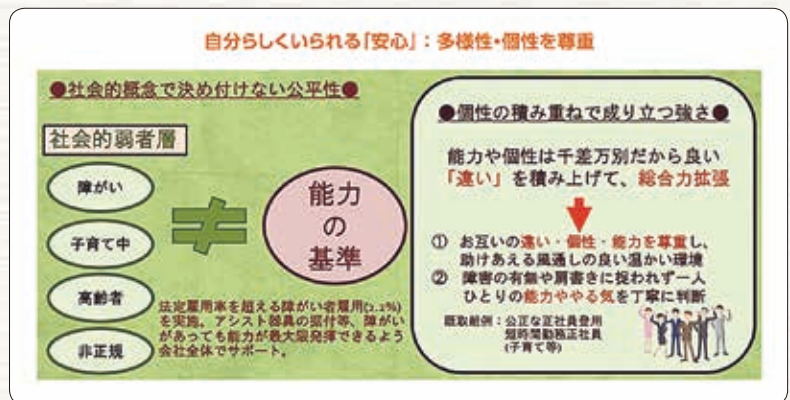
会長のひとことで、何が何でも復職しなくてはと考えた

二九精密でがんになっても働き続けた例として、執行役員で生産部長の廣瀬正典さんの事例を紹介する。

廣瀬さんは、2015(平成27)年に会社の健康診断で、胸部X線画像に影が見つかった。CT検査とPET検査で腫瘍が確認され、2日間の検査入院で内視鏡検査を受けた。内視鏡検査でがん細胞は確認できなかったものの、最終的に肺がん(ステージIからIb)と診断され、手術を勧められた。

廣瀬さんにはがんは不治の病というイメージがあり、告知のときは自分の人生はもう終わったような気がしたという。しかも、工場生産のトップという責任がある仕事にもかかわらず、後継者が育っていないと気づき、途方にくれた。主治医から「手術ができるのは治る可能性があるから幸運だ」と聞いて、手術を決意した。

手術の日まで1カ月程度あったので、自分が入院中に問題がないように生産計画を立てて、あらかじめ部下に指示を出しておいた。しかし、それまで自分ひとりで仕事を抱え込んでいたため、手術後2日目から、ベッドの上でパソコンを使ってメールのやりとりをして、進捗状況を確認し



続けた。身体に点滴などの針が6本ささり、管が3本つながった状態でメールをやりとりするのは、かなりきつかった。顧客に迷惑をかけることなく、すべての業務を滞りなくやってくれた部下には感謝している。

入院中に会長が見舞いに来て、「当然治るのだから、何が何でも治して会社に戻ってこい」と言われた。とてもきびしい言葉だったが、しっかりと治療をして、がんになっても仕事に復帰できるという見本になろうと心に決めた。

10日間入院し、3日間の自宅療養の後に、フルタイム勤務でそのままの役職で仕事に復帰した。体力がかなり落ちていて、自家用車で通常45分のところを途中で休憩を入れざるを得ず、倍の1時間半かけて通勤した。階段を上げるのがつらかったが、管理職で椅子に座っていたので、助かった。体調が戻るまでには3カ月かかった。

手術後半年で気胸になって5日間入院し、退院後自宅療養2日で、また仕事に復帰した。生活がかかっているのに、仕事を失う怖さに比べれば身体がきついくらいなんともないと思った。手術後1年半経ち、走ったりはできないが、仕事は普通にできている。体力が必要なことは、部下に頼んでフォローしてもらっている。

二九精密機械工業の取り組みから学ぶこと

- ・家族的なコミュニケーションで、普段から本音で語り合える環境があると、周囲に理解されやすい。
- ・何らかの働きづらさがある人でも、どうやって働いてもらおうかと考えると、道が開けてくる。

【資料編】

1. 「がんに対する意識調査」結果報告

2017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、主な結果を抜粋してご紹介いたします。

調査概要とサマリー

【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 ③日経BPコンサルティングの調査モニターのうち、「総務・人事」職種登録者

【回収状況】510件

【調査日程】2017年3月15日～2017年4月2日

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

● 職場でのがんへの取り組み

90%以上が「職場で何らかの取り組みあり」と回答。「罹患前の健診・検診制度」「罹患時のフォロー」双方が整備されているのは50%超。

- ・90%以上が「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。具体的な回答は、「社員に健康診断を受診させる制度がある」(79.2%)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」「相談できる窓口があらかじめ周知されている」の3項目で大企業と中企業・小企業で差が開いた。「職場での支援制度は特にない」は全体では5.7%だが、小企業に絞ると24.1%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」(86.6%)。「支援制度なし」と答えた回答者を含めて再集計を行うと、最も高かった「傷病休暇の取得」が25.2%、以下の選択肢は10%台に留まり、社会全体で見ると支援制度の整備が進んでいないことが浮き彫りとなった。
- ・企業の経営者と人事・総務担当者を対象として、職場での病気の治療と職業生活の両立支援のための制度整備を尋ねたところ、64.0%が「何らかの制度整備を行っている」と回答。うち最も多いのが「病気にかかった際に従業員が相談する窓口の明確化」で44.0%。全体的にがん患者への職場としての対応経験「あり」とした回答者の回答率が高かった。
- ・がんの治療・検査のために2週間に1度程度の通院がある場合、働き続けられると思うのは全体の57.1%。「そう思わない」理由で最も高いのは「代わりに仕事をする人がいない、またはいても頼みにくい」が28.3%で最多。中・小企業では「代わりに仕事をする人がいない」「休むと収入が減ってしまう」が大企業に比べても高く、利用できる制度の「傷病休暇の取得」と併せた制度面でのサポート充実が求められる。

● がんとの関わり、がんについての一般的な意識

約40%が「治ったら職場復帰可能」と強く認識。「サポートの仕方が難しい」と考える非がん患者は60%超。

- ・35.9%が「自身ががんにかかっている／かかった経験がある」と回答。「身近にがん患者はいない」は8.4%に留まる。
- ・がん患者の就労をサポートする立場としては「医療従事者」「個人のボランティア」が13.8%で最多。「企業の経営者」「企業の人事・総務担当者」は合計で14.7%。「企業の経営者」「企業の人事・総務担当者」でがんにかかった従業員への対応経験は「職場として」で65.3%、「自身が担当者として」で44.0%が「経験あり」だった。
- ・「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、40.0%が「そう思う」と回答。「そう思う」が最も高かったのは「がん患者が自分らしい人生を生きるには、職場、家族、地域社会のサポートが重要だ」の58.0%。その一方で「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」は「そう思う」「まあそう思う」合計でも20%に届かなかった。
- ・項目別クロス集計では、「がんにかかったら、仕事をやめなくてはならない」が「自分ががん患者」に比べそれ以外の属性が高く、「がんにかかっても、仕事と治療を両立できる」「がんにかかった場合でも、治ったら職場に復帰できる」は「自分ががん患者」が比較的高い。患者本人は周囲に比べ、仕事と治療の両立、職場復帰が容易だと考えていることが伺える。

※ 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（49人以下）とした。

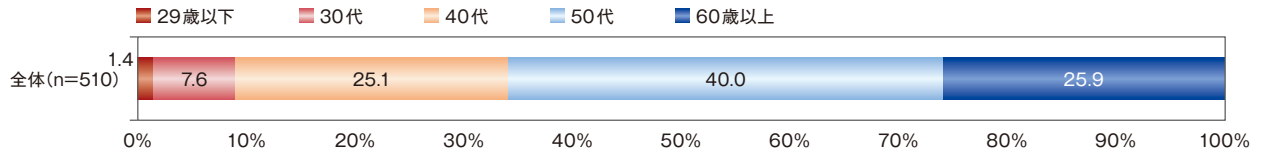
本調査の結果は、Webサイト「がんと共に働く 知る・伝える・動きだす」にも掲載しています。ここに掲載されていないデータも紹介していますので、ぜひご覧下さい。

http://special.nikkeibp.co.jp/atclh/work_with_cancer/link/index.html#investigation

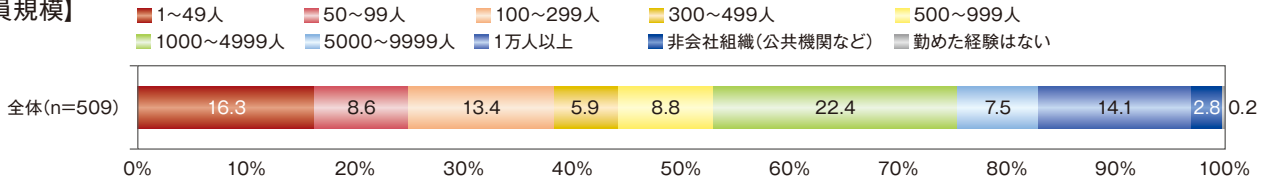


◎回答者属性

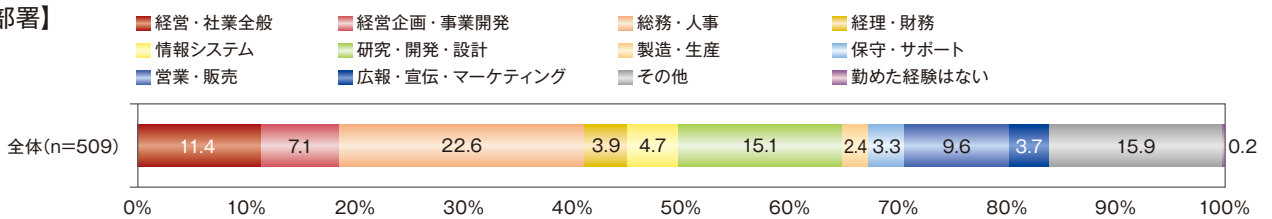
【年代】



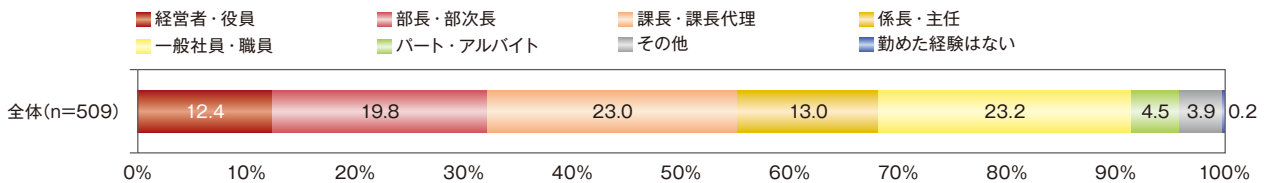
【従業員規模】



【所属部署】



【役職】

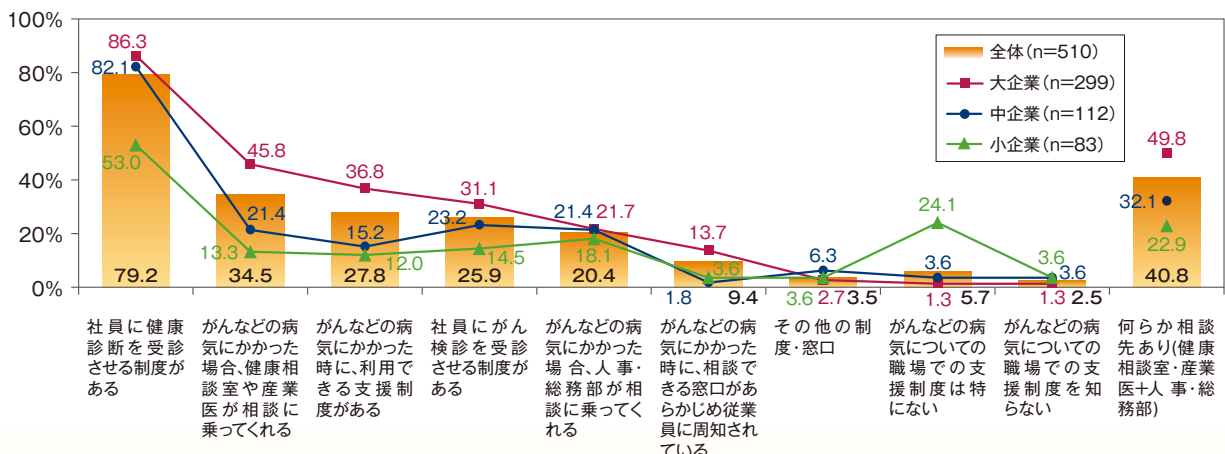


◎職場でのがんへの取り組み

● 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79.2%。
- 「健康相談室や産業医が相談に乗ってくれる」は大企業で45.8%、中企業で21.4%、小企業で13.3%。「利用できる支援制度がある」と併せ、大企業の支援体制が中小企業に比べ充実していることが伺える。
- 「何らか相談先あり(健康相談室・産業医+人事・総務部)」は全体で40.8%。中企業では32.1%、小企業でも22.9%で相談先が確保されている。
- 「職場での支援制度は特にない」は全体では5.7%、うち小企業では24.1%だった。

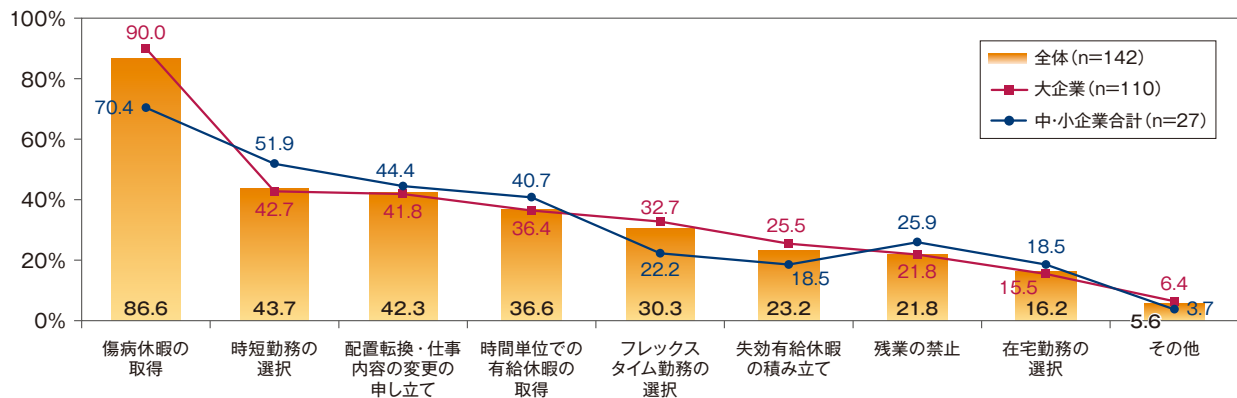
Q1. がんなどの病気についての、職場での取り組みをお聞きます。あなたの勤務先で実施しているもの、取り組んでいるものをお選びください。(いくつでも)



● Q1の「利用できる支援制度」の具体例内容

- Q1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86.6%で2番目に回答率が高かった「時短勤務の選択」(43.7%)の約2倍の回答率だった。
- 企業規模別で見ると、「傷病休暇の取得」「フレックスタイム勤務の選択」「失効有給休暇の積み立て」は大企業が高く、「時短勤務の選択」「残業の禁止」「在宅勤務の選択」は中・小企業の回答率がやや高かった。

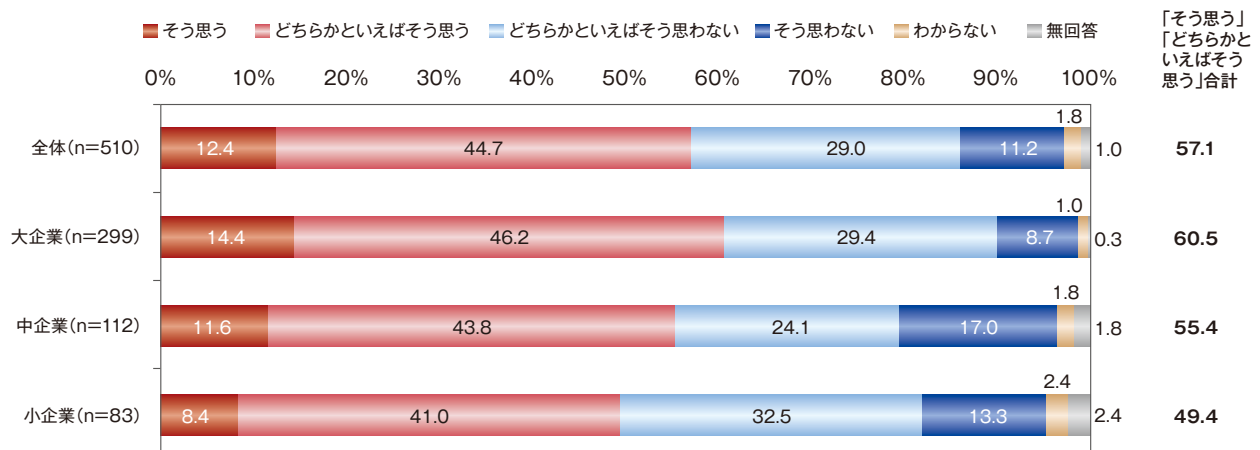
Q2. Q1でお答えいただいた「利用できる支援制度」とは、具体的にどのようなものですか。あてはまるものをお答えください。(いくつでも) ※「がんなどの病気にかかった時に、利用できる支援制度がある」回答者ベース



● 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12.4%。企業規模別では企業規模が大きいほど、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」の割合が高い。

Q3. 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)

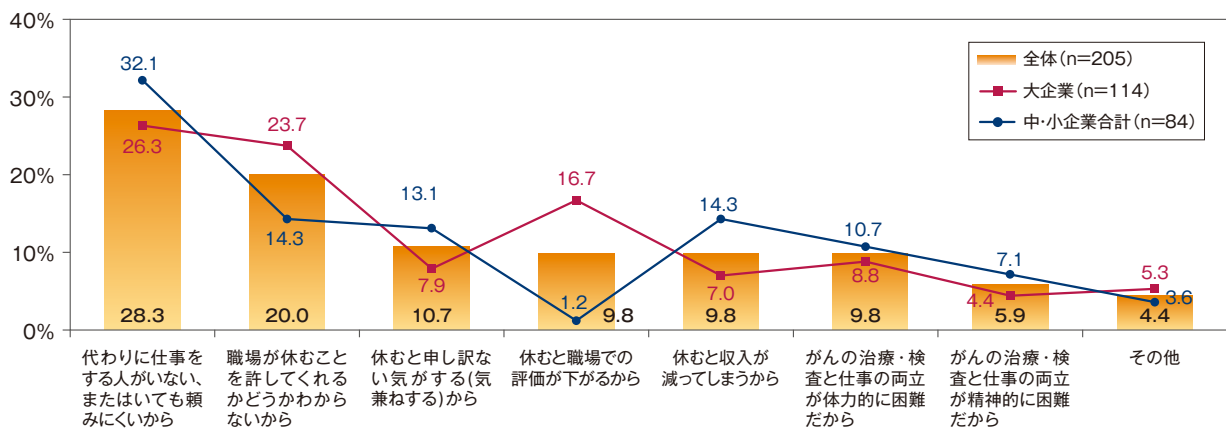


●「がんと就労」に関して勤務先での障害要因

- がんの治療や検査と働き続けることの両立を難しくさせている理由として最も多かったのは、「代わりに仕事をする人がいない、またはいつでも頼みにくいから」で28.3%。「職場が休むことを許してくれるかどうか分からないから」までの2項目で20%を上回った。
- 企業規模別でみると「代わりに仕事をする人がいない、またはいつでも頼みにくいから」「休むと申し訳ない気がするから」「休むと収入が減ってしまうから」は中・小企業が高く、「職場が休むことを許してくれるかどうか分からないから」「休むと職場での評価が下がるから」は大企業が高い。

Q4. 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、働き続けることを難しくさせている最も大きな理由は何だと思いますか。この中からひとつだけお答えください。(最も当てはまると思うものをひとつだけ)

※ Q3の「働きづげられる環境だと思わない」回答者ベース



Q5. 職場でのがん対策や、がん患者が仕事を続けていくために必要な対策についての意見

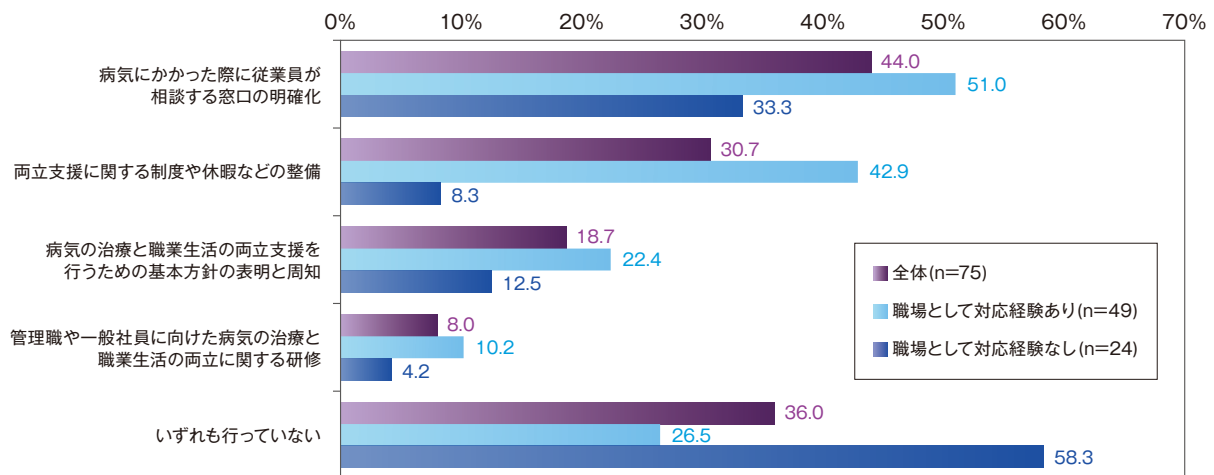
- 全426件の自由意見の中から、下記にいくつか紹介する。
- 休暇の取得や雇用形態の一時的な変更など「病状や症状に合わせた働き方の選択」関連の意見が122件と最多。上司や同僚など「従業員同士や職場の理解」関連が54件、治療と仕事の両立が可能であることなど「病気(がん)への理解」関連が53件。「制度の整備・周知」関連が48件、「職場環境の向上」関連が46件だった。

- ◆ 勤務時間など、個人ごとに対応してくれる制度。経済的な支援制度。(50代、課長・課長代理)
- ◆ がん検診の制度化。治療を受けながら仕事を続けられるようなサポート体制。従業員全体の意識向上。(40代、課長・課長代理)
- ◆ 各社の事情に応じたそれなりの支援制度はあると思う。しかし、その制度を詳しく知らない従業員が多い。総合的に説明する機会を強制的に設ける必要がある。(60代、経営者・役員)
- ◆ 患者自身ががんについての理解を深めることが必要。仕事を辞めることはいつでもできるので、まずは治療に専念し、両立の方法を考えてほしい。企業としてもがんに対する理解を深めることが不可欠。時短制度や在宅勤務等は介護や育児でも有効な制度なので、同じように特別休暇や制度設計をし、優秀な人材が働き続けられる職場環境づくりがこれからは大切である。(40代、部長・部次長)
- ◆ 支援的な制度は種々整備されているが、それを気兼ねなく利用できるような職場環境や人間関係を、日常的に組織として醸成する必要がある。(60代、経営者・役員)

● 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の治療と職業生活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」が44.0%、「制度や休暇などの整備」が30.7%。職場としての対応経験の有無別で見ると、「いずれも行ってない」以外の各選択肢で「対応経験あり」が高かった。最も差が大きいのは「両立支援に関する制度や休暇などの整備」で、34.6ポイント差がついた。

Q6. 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

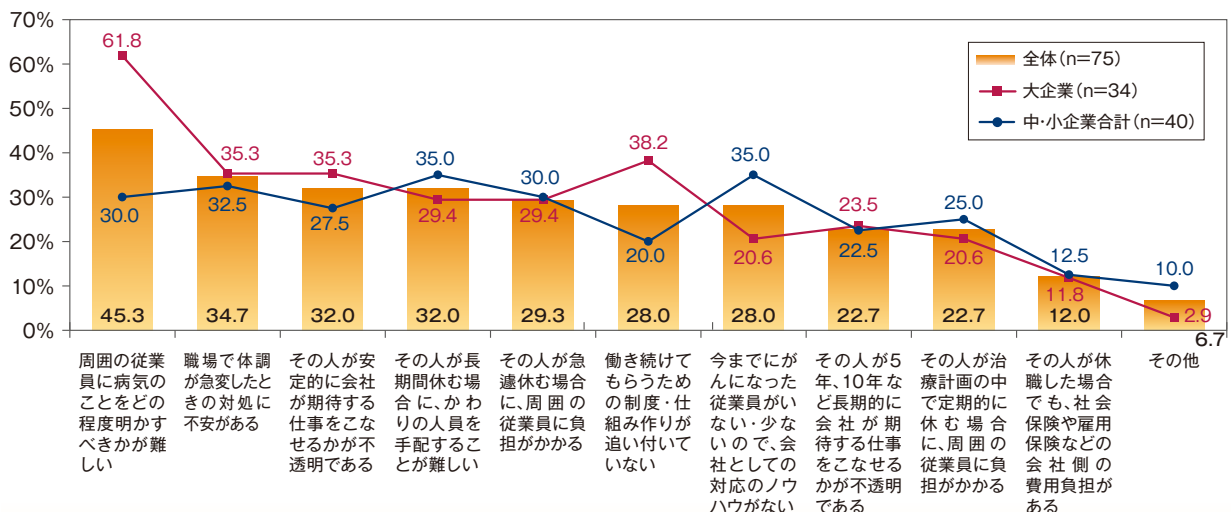


● がん患者・サバイバーの継続雇用、新規雇用への懸念材料

- 企業の経営者、人事・総務担当者としてがん患者をサポートしている回答者を対象に、がん罹患者の継続雇用、またはがん患者、サバイバーの新規雇用の懸念材料を尋ねた。
- 最も高かったのは「周囲の従業員に病気のことをどの程度明かすべきかが難しい」で45.3%。特に大企業の回答率が61.8%と著高く高かった。その他の選択肢は多くが20～30%台で並んだ。「働き続けてもらうための制度・仕組み作りが追いついていない」は大企業、「対応のノウハウがない」は中・小企業の回答率が高かった。

Q7. あなたの職場で従業員ががんになった時にその人を従業員として雇い続ける、または新たにがん患者やがんサバイバーを雇用するにあたって懸念材料となるのはどのようなことですか。(いくつでも)

※ 企業の経営者または人事・総務担当者ベース

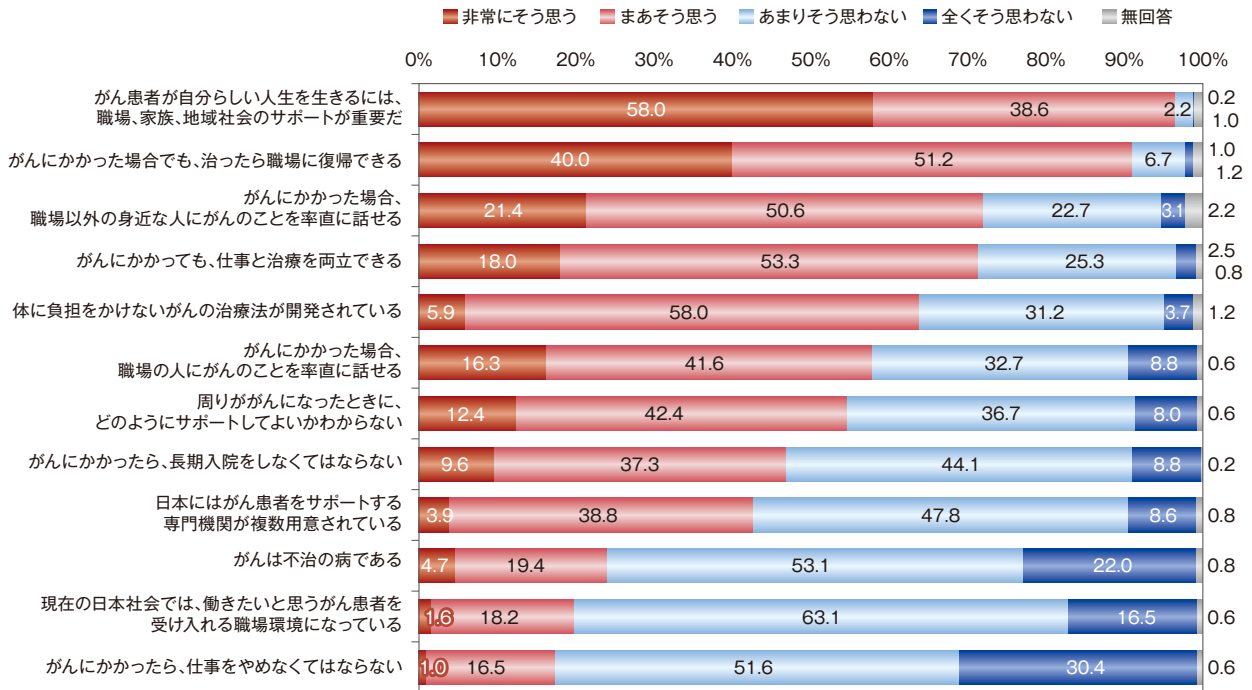


◎がんとのかわり、がんについての一般的な意識

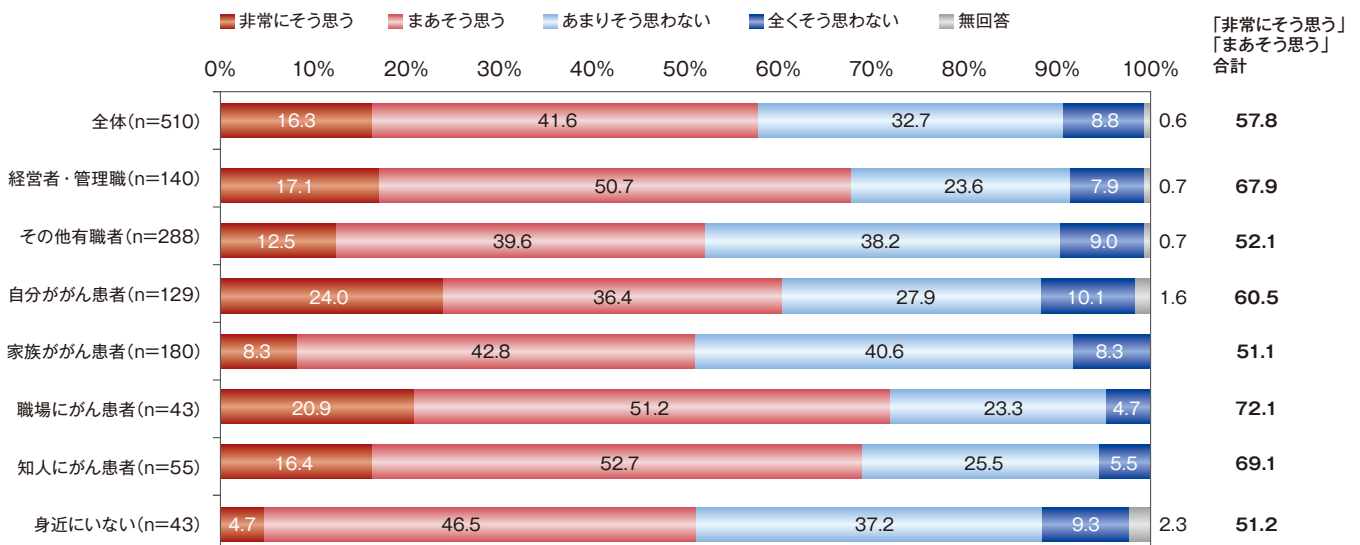
●がんについての一般的な意識

- がんに関する記述で「非常にそう思う」「そう思う」の合計が最も多いのは「がん患者が自分らしい人生を生きるには、職場、家族、地域社会のサポートが重要だ」で96.7%にのぼった。次いで「がんにかかった場合でも、治ったら職場に復帰できる」が91.2%。
- 「あまりそう思わない」「全くそう思わない」合計が多いのは「がんは不治の病である」「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」「がんにかかったら、仕事をやめなくてはならない」。いずれも「そう思わない」合計で75%を上回った。

Q8. 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)



●【がんにかかった場合、職場の人にがんのことを率直に話せる】回答者の属性別集計



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で作成したQ & A集です。体験者からのアドバイスやコラムなどを紹介しています。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」に関連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434施設のがん相談支援センターの情報を掲載しています。

● 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

お電話にて、治療や療養に関する心配事についてお話をうかがい、お近くの拠点病院の情報など、がんに関する情報をご案内するなど、お困りのことを解決するお手伝いをいたします。がん相談の研修を受けた医療・福祉・心理の資格のある者が対応します。



<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/seisakunitsuite/bunya/0000115267.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。



がんと共に働く
知る・伝える・動きだす

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/



登壇者紹介 (敬称略)

ヒューマンキャピタル 2016 にて、セミナーを開催 「がんと就労」企業でできるがん対策

- 大山 克己氏 生活協同組合コープみらい 人事教育 執行役員
深井 好子氏 生活協同組合コープみらい 総務部 労働安全衛生課 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

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 営業推進事業部長 兼 戦略人事部 キャリア開発室長
◎高橋 康一氏 富士通株式会社 テクニカルコンピューティング・ソリューション事業本部 科学システムソリューション統括部
○高宮 義弘氏 富士通株式会社 健康推進本部
○白猪 諭氏 富士通株式会社 テクニカルコンピューティング・ソリューション事業本部 科学システムソリューション統括部
・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
・宮田 佳代子 国立がん研究センター中央病院相談支援センターがん専門相談員
・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
◎二九 宏和氏 二九精密機械工業株式会社 代表取締役会長
◎大川 智司氏 二九精密機械工業株式会社 執行役員 社長室室長
◎廣瀬 正典氏 二九精密機械工業株式会社 執行役員 京都工場製造部長
○前田 留里氏 京都ワーキング☆サバイバー 代表
・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、企業の概要等は、Web サイト「がんと共に働く 知る・伝える・動きます」に掲載された時点のものです。

がんと就労白書 2016-2017

2017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

© 2017 国立研究開発法人 国立がん研究センター
掲載記事の無断転載を禁じます。

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1
「がんと共に働くプロジェクト」事務局
gan-tomoni@ncc.go.jp

がんと共に働く 
知る・伝える・動き出す

がんと就労白書

2016-2017