

がんと共に働く  
知る・伝える・動きだす

# がんと就労白書

2017-2018

国立研究開発法人国立がん研究センター編



# Contents

巻頭言	1
インタビュー	2
多様な人が働くことで、社会が豊かになる	
「がんと就労」両立事例1	7
乳がんで3回の手術と抗がん剤治療を受けながら、部長職を継続	
「がんと就労」両立事例2	11
大腸がんの治療の傍ら、営業職に復帰し勤務を継続	
「がんと就労」両立事例3	14
上咽頭がんを4カ月間治療後、プロジェクト統括職に復帰	
「がんと就労」両立事例4	18
乳がん治療の傍ら個人事業所を継続	
「がんと就労」両立事例5	22
白血病で離職後に求職を続け、乳がん治療の傍ら再就職	
「がんと就労」両立事例6	26
肺腺がんの治療の傍ら、職場の手厚い支援で復職し業務を継続	
ヒューマンキャピタル2017・セミナー	30
「がんと就労」企業でできるがん対策 ～日立製作所の事例から～	
第1回意見交換会(大企業編)を開催	33
アフラックの取り組みより	
企業レポート アフラックの取り組み	38
第2回意見交換会(中小企業編)を開催	42
明屋書店の取り組みより	
企業レポート 明屋書店の取り組み	48
資料編	52
1. 「がんに対する意識調査」結果報告	52
2. 情報への架け橋	56

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2017年度に掲載された内容を再構成し、さらに2018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。

・2016年度～2017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。

[https://special.nikkeibp.co.jp/atclh/work\\_with\\_cancer/](https://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。

[https://special.nikkeibp.co.jp/atclh/work\\_with\\_cancer/link/index.html](https://special.nikkeibp.co.jp/atclh/work_with_cancer/link/index.html)



# 巻 頭 言

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、1981年に日本人の死因の第1位となって以来、増え続け、2017年の予測では、がんと診断された方が101万4千人とされ、生涯でがんと診断される方が2人にひとり、亡くなる方の3分の1ががんでなくなっていると言われています。国では、がん対策を推進するために、2006年がん対策基本法を策定しました。2012年に閣議決定されたがん対策推進基本計画（第2期）では、がん患者の就労を含めた社会的な問題が分野別施策に追加され、2016年2月には、両立支援を行うための環境整備などを記載した「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」を取りまとめています。

2016年12月には、「法の成立から10年が経過し、その間に、がん医療のみならず、がん患者に係る就労・就学支援等の社会的問題等に対処していく必要が明らかになったことを踏まえ、がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指す」という趣旨の下、改正がん対策基本法が成立し、事業主の責務が新設され、「がん患者の雇用の継続等に配慮するとともに、がん対策に協力するよう努力する」とされました。

さらに、2017年10月に閣議決定を受けたがん対策推進基本計画（第3期）では、3つの全体目標のひとつに、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」が挙げられ、がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）の取り組むべき施策では、「企業は、社員研修等により、がんを知り、がん患者への理解を深め、がん患者が働きやすい社内風土づくりを行うよう努める」とされています。

このように、国のがん対策として、がん患者さんの就労支援が重要な事項として取り上げられ、多くの施策が立てられています。しかし、がん患者さんの就労支援は、一筋縄ではいきません。なぜなら、体の状況、病気の状況だけではなく、仕事の状況、職場の状況など、様々な状況の影響をうけることもあり、一律の対応だけではなく、個々の事例を知ることが非常に有用となるからです。「がんと共に働く 知る・伝える・動き出す」では、皆さまから寄せられた事例紹介や企業レポートなどを通して、患者さん、企業の皆様の様々な取り組みを知っていただくことで、より良いがんへの向き合い方を広めていきたいと考えております。

今回の取りまとめた「がんと就労白書2017-2018」では、6編の事例紹介、2編の企業レポート、2回の意見交換会のレポート、1回のセミナーレポートなどに加え、会員の皆様に実施させていただいたがんに対する意識調査の概要も掲載しています。明日からの企業におけるがん対策の推進にお役立ていただければ、幸いです。

対談

## 多様な人が働くことで、社会が豊かになる



がん医療が進歩して5年生存率が上がり、がんは死に直結するものから、長い期間つきあい抱えていくものへと変わってきました。がん治療や社会はどのように変わり、がんと就労にはどのような課題があるのでしょうか。国立がん研究センター理事長中釜齊氏と日経BP社取締役酒井綱一郎氏のお二人に、最新のがん医療から社会の価値観の変化まで、とことん語っていただきました。

### ゲノム解析でわかってきた、 がんの多様性

**酒井** 中釜先生はずっと研究畑を歩んでこられました。最新のがん医療の状況を教えてください。

**中釜** この3、40年で世界中の研究者によってがんの解明が進み、多くのことがわかってきています。研究が進めば進むほど、がんはとて多様で個人差が大きいことがわかってきました。それから、ひとつのがんの中でも薬が効きやすいがん細胞と、非常に効きにくいがん幹細胞があるなど、とても多様な構造をしていることも、わかってきました。

がんは多様で複雑な病態を示しますが、多くのことがわかって、課題が見えてきました。がんの克服に向けて、か

なりターゲットがしぼられてきたかなと思います。

ここ10年くらいで急速に解明が進んだのは、ゲノム（遺伝子）解析の技術が進歩したおかげです。がんは、ゲノムの変異によって起こります。いままではひとつのがんのゲノム配列を調べるのに何年もかかっていました。それが解析技術の進歩で、1週間でわかるようになり、それぞれのがんでキーとなるゲノム変異がわかってきました。その変異は個人によって少しずつ違うのですが、がんの増殖にとって重要なゲノム変異がわかれば、それに対抗できる薬がわかってきます。すでに薬があればそれを使えばいいし、なければ開発すればいい。例えば、肺腺がんではEGFRやALKという変異があるがんには、ある薬が劇的に効くとわかっています。そのため、以前は臓器別に肺がん、大腸がん、胃がんなどに効く薬を探していたのが、いまは特定の変異に対する薬を開発することが主流になっています。そのため、これまで患者数が少ないために薬の開発が難しかった小児がんや希少がんにも、薬を提供できるようになりつつあります。ゲノム解析をして「このゲノム変異があると、この薬が効く」という治療の方向性は、しばらく確実に続くと思います。

ただ、多くの症例では、ある薬が非常に有効でも、しばらくするとがんはその薬に対する抵抗性を獲得します。そ

れはある程度予測できるので、まだ抵抗性がない次の薬に変えればいい。でも、しばらくするとその薬に抵抗性ができるので、さらに次の薬に変える必要が出てきます。ゲノム解析によって治療効果は格段に上がっていますが、それだけでカバーできるのは、おそらく50%くらいでしょう。

この繰り返しを脱するには、例えば、たくさんあるゲノム変異の数カ所を同時にたたくような治療法が考えられます。また、もう少しゲノムのデータが揃ってきたら、その中でがんのアキレス腱となるような共通のものがでてくるかもしれません。それがわかれば、広範囲のがんに対して効果的な治療法が開発できるのではないかと期待しています。

## がんは、“死に至るもの”から “抱えていくもの”へ

**酒井** がん医療が進んで、がんは死に至るものというイメージから、抱えていくものというイメージへと変わってきています。日本はアメリカに比べてずいぶん遅れていましたが、ここ数年でかなり変わったと思います。

**中釜** そうですね。ただ、まだ完全には変わりきれていないようです。世間では、糖尿病、高脂血症、高血圧症といった病気に比べて、がんは怖いというイメージが根強いのではないのでしょうか。私たちががん医療者にとっては、例えば糖尿病のほうが、失明、下肢切断、人工腎透析などにつながって、ずっと怖いと思うのですが。

**酒井** そうですね。がんは進行が速いので、最初に短期決戦という印象があります。糖尿病などは、怖いといってももう少し緩やかに進行するイメージです。

**中釜** 実際には、乳がんなどで10年、15年経って再発するケースもありますから、がんは一度かかると長いつきあいになります。5年生存率が注目されてきたので、おそらく最初の短期の部分で死と隣り合わせという印象が強いのでしょう。これが、例えばがんの5年生存率が80%とか90%ということになれば、ずいぶんイメージが変わると思います。

**酒井** がん治療もがんのイメージもかなり変わってきましたが、がん研究センターの役割に変化はありますか。

**中釜** 本質的な役割は変わっていないと思います。がんの実態を把握し、がんの特徴（本態）を解明し、がんを克服することが私たちの使命です。

がんの本態解明については、先ほど述べたようにゲノム解析技術の進歩で、大きく進んできました。

がんの実態把握についても、2006年にがん対策情報センターができて、情報整備が進んでいます。2016年1月からは、全国がん登録が始まり、日本でがんと診断されたすべての人のデータをひとつにまとめて集計・分析・管理するようになりました。データが集積されれば、日本のがんの臓器別発生率、死亡率、地域特性といった実態が明らかになってきます。そうすれば、より具体的な課題が見えて、より実効性のある対策がとれるようになるでしょう。

がんの克服について、最新の医療技術を患者さんに提供することは、がん研究センターの大きなミッションのひとつです。がんが多様であることがわかってきたので、多様な患者さんそれぞれに適切な医療を提供しなくてはなりません。病態とは別に、その個人の状況を考える必要もあります。がん患者さんには、若者も高齢者もいるし、健康状態も家庭の事情も異なります。そういう方々が、治療中、または治療後に社会の中でどうやって共生していけるのか。そのために、われわれ医師や研究者は何かができるのかが、まさに問われています。

ただ、もちろん、社会に関わる問題をすべてがん研究センターで解決することはできません。例えば仕事に関することなら、臨床心理士、社会保険労務士、ハローワークの相談員といった専門家の方々と、あるいは経営者など職場の方々との連携をスムーズにしながら、取り組んでいく必



中釜 斉

国立がん研究センター  
理事長・総長

1982年東京大学医学部卒業。米国マサチューセッツ工科大学がん研究センター研究員を経て、1995年より国立がんセンター研究所がん研究部室長、生化学部長、副所長、所長を歴任し、2016年4月より現職。



酒井 綱一郎

日経 BP 社  
取締役 (当時)

1981年国際基督教大学卒業。毎日新聞記者を経て、1988年日経マグローウヒル (現日経 BP) 入社。日経ビジネス編集部記者、日経 BP 社ニューヨーク支局長、日経ビジネス編集部長、日本経済新聞社デジタルビジネス局長などを経て、現在に至る。

要があると思います。

## 治療も緩和ケアも “均てん化”が必要

**酒井** 昨年、中央病院内に「患者サポート研究開発センター」ができましたね。

**中釜** はい。例えば手術や抗がん剤治療をしたあとには、リンパ浮腫や味覚異常といった、さまざまな副作用・後遺症が起こります。患者サポート研究開発センターでは、それをサポートしていくしくみを考えていきます。

それから、専門病院で治療を終えたあとに、患者さんが自宅近くの医療機関で同じレベルのサポートを受けるにはどうするかという問題もあります。いわゆる“均てん化”です。治療の“均てん化”に加えて、苦痛の軽減や緩和ケア、患者相談といったことにも“均てん化”が必要です。さらに、患者のサバイバーシップの支援や就労支援といった社会的な問題の支援についても、できれば“均てん化”したいと考えています。ただ、社会のしくみそのものに関わる問題は、社会全体でそれを考えていく必要があると思います。

**酒井** 患者さんから、治療と仕事との両立についての相談はありますか。

**中釜** 仕事と治療の兼ね合いを話し合うことは大切だと思います。患者さんに対しては、まずは常に希望を持ってもらえるような情報提供が必要です。その上で、治療法にはいろいろなオプションがあるので、どう選択していくかを話し合えるようにしなくてはなりません。患者さんが社会の中で生き生き暮らしていくには、どのような治療を選べばいいのか、前向きな会話ができるといいと思います。

**酒井** 抗がん剤については、極力副作用を少なくする治療が進んで来たと考えていいのでしょうか。

**中釜** いわゆる支持療法は、かなり進歩しています。ただ、経験的にこれが効くとわかっているけど、科学的なエビデンスがまだ十分でないものが多いんです。というのは、例えば吐き気、めまい、気分が悪いといった副作用の重さは、なかなか数値化できません。数値化できないと具体的な指標がないので、エビデンスを得るのが難しいんですね。いま、J-SUPPORT（日本がん支持療法研究グループ）では、支持療法に関する臨床試験をサポートする取り組みを行っています。国もAMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）も厚生労働省も、医薬品開発の臨床試験と同じようなレベルで支持療法の研究を支援しようとしています。

す。これは、しっかりとやっていくべきだと思います。

**酒井** がんを克服するにはどうすればいいのか、一般の人へのアドバイスをいただけますか。

**中釜** 一番大切なのは、早期発見です。がんは早く見つかるのと治せます。そのためには、やはりがん検診です。ただ、いまだに「がんが見つかったらいやだから検診に行きたくない」というメンタリティがありますよね。実は私も最初に人間ドックに行ったときには、もしがんが見つかったらどうしたものかという不安はありました。でも、行くとすっきりしますよ。ぜひ、適切ながん検診を受けてください。

それから、がんになるリスクを極力排除することも重要です。喫煙、過度の飲酒、感染症など、がんの原因になることが確実にわかっていることは、避けることです。

もしなってしまった場合、しかも手術でとりきれない場合には、適切な抗がん剤を選んで治療することです。そのためには専門病院に行くべきでしょう。いまはがん細胞を直接たたく抗がん剤のほかに、免疫機能を高める免疫チェックポイント阻害剤も使えるようになりました。両方の治療ができるのは、いまのところは専門病院です。これも全国の病院でできるように、均てん化が必要だと思います。

## がん患者が働くことの意味

**酒井** いま32万人ががんを治療しながら就労している一方で、仕事との両立は難しいと考えている方も、けっこうおられます。内閣府の「がん対策に関する世論調査」では、治療をしながら働きたいと思う一方で両立は難しく、その理由として、「代わりに仕事をする人がいない、またはいっても頼みにくい」「職場が休むことを許してくれるかどうか分からない」「がんの治療・検査と仕事の両立が体力的に困難」などがあげられています。

**中釜** 治療をしながらどう働き続けるかは、非常に重要なテーマだと思います。40歳から60歳くらいの働く世代では、死因の第1位はがんなんです。30歳から40歳の世代でも死因の第2位となっています。5年生存率や10年生存率がかなり改善されてきたので、がんになって治った人やがんを治療しながら生きている人が、非常に増えています。現在、治療を受けている人が数十万人で、がんになっ



て治った人をいれると数百万人はいるでしょう。個人によって状況はさまざまだと思いますが、できれば就労して、社会に貢献する機会を増やしていくべきだと思います。

そのとき、働くことの価値として、何を求めるかが重要だと思います。例えば、病気になると健常者にはわからないことに気付くことがあります。それを新たな価値として活かせれば、企業にとって活力につながるし、社会全体としても、成熟した豊かな社会になると思います。

**酒井** 個人の側では、どうでしょう。生きがいや働きがいを持つがんサバイバーは、何か身体にいいことはありますか。よく精神的なものが免疫力に関係するといえますよね。

**中釜** 専門外なので詳しいことはわかりませんが、精神腫瘍学の専門医からは、「非常にポジティブに前向きに考える人のほうが、生存期間が長い」という話はよく聞きます。それを裏付けるデータもあるようです。

**酒井** そうすると、働くことは、生活費を稼ぐためにも、生きがいとしても必要だし、自分の病気を内的に克服するためにも重要だと考えていいのでしょうか。

**中釜** 私は、そう思います。これは人生観あるいは死生観にもつながってくる問題だと思います。

## いろいろな制約を抱えながら働く人

**酒井** いろいろな制約を抱えて働いている方は、がん以外にもたくさんいらっしゃいますよね。少し前までは、フルに健康でフルに働くのが当たり前という社会でしたが、ここ数年で大きく変わってきたと思います。例えば育児や介護と仕事をどう両立するか、障がい者はどう働けばいいかといったことが、問題提起されるようになってきました。がんもその中のひとつであり、多様な人たちがどう共生するかを考えると、働くことの意味がより大きくなると思います。

安倍政権の「働き方改革」が、社会にかなりインパクトを与えていると思います。去年の秋の「働き方改革実現会議」で、安倍首相が「病気の治療と仕事の両立に力を入れていきたい。これは重要なテーマだ」と話したことは、ひとつのエポックメイキングでしょう。この会議で、女優の生稲晃子さんは自分の乳がん体験について多くの貴重な話をされました。中でも興味深かったのは、「抗がん剤の副作用によるつらさとは別に内的なつらさがある。病気を公表しないで仕事をしていると、周りから『やる気がない』などと思われがちで、それがつらい時期がありました」と

いうものです。この会議で、がんと就労についてクローズアップされた後、厚生労働省の動きが速くなったと思います。

**中釜** 私も、「働き方改革」は社会に影響を与えていると思います。私は研究職として、優秀な女性研究者が結婚や出産の度に悩む姿を見てきました。制約を持ちながら働くことについて、社会の考え方が変わらなければいけないと思います。

**酒井** 「働き方改革」が出てきた背景には、日本は先進国の中では単位時間当たりの労働生産性がかなり低いということがあります。企業として多様な価値を発見できないと、海外に比べて商品化に結びつけられません。

例えば、軽自動車を使うのは女性が多いですよね。そこで女性が軽自動車の開発をしたら、よい商品開発につながったという例があります。イノベーションを起こすには、多様な人材を取り入れていかななくてはなりません。そういう意味で、がんを患っている方の果たすべき役割というのは、今後ますます出てくると思います。

**中釜** まさにそうですね。その仕事为社会にどう還元されるかを考える必要があると思います。商品をたくさん作っても、それが社会に還元されなければ、その価値は目減りしてしまいます。

## 時短勤務やテレワークができれば、働きやすい

**酒井** 内閣府の「がん対策に関する調査」では、「がん治療と仕事の両立でいちばん必要なものは何か」という質問に対して、「時短勤務」があがっています。産休や育休後の時短勤務は、育児休業法で法律化されていますが、がんにはまだありません。

**中釜** 働き方に柔軟性を持たせるという意味では、時短勤務やテレワークは、非常に重要だと思います。私自身はどちらかというと古い世代なので、長く職場にいる習慣が染みついてしまっているのですが、でも、そこは変えなくてはいけないと思います。

**酒井** 最近、企業では在宅勤務が、すごく大きなテーマになっています。在宅勤務は働く側には働きやすい反面、会社としては、本当に働いているかをどう把握するかが問題です。ただ、最近はITを活用すれば、どこでも働ける時



代になってきました。例えばIT企業のヤフーには、自宅に限らずどこで働いてもよい“どこでもオフィス”という制度があります。それなら、病院内オフィスというのがあるのもいいと思うのですが、いかがでしょうか。病院内でなくても、病院の隣にシェアオフィスがあれば、週2回の通院が必要な人でも、わざわざ会社に行かなくてよくなります。

**中釜** 院内オフィスをうちの病院ですぐに実現するのはスペースの問題もあるので難しいかもしれませんが、面白いアイデアです。今後の重要な検討課題と認識しています。がん研究センターでも、この春からテレワークの試みを始めたところです。さすがに臨床ではやりにくいので、まずがん対策情報センターで開始しました。テレワークの社会的意義を当センターとしても打ち出していきたいと思います。

テレワークの採用による社内での不満を出さないためには、仕事の成果をどう評価するかがポイントだと思います。コンピュータに向かっている時間で評価するのは寂しいのですが、成果物だけで評価するのもどうでしょう。例えば医師なら、何人診察した、何本論文を書いたというだけではなく、患者さんにどう対応したかが重要です。もちろん、一定レベルの対応はきちんとしなくてはいけないのですが、非常に素晴らしい対応で病院の評判が上がり、患者さんが大勢集まってきたら、それは大きな貢献です。多様なアウトカムをどう評価につなげるか、についても考えていく必要があります。

**酒井** 評価の部分は確かに難しいですね。でも、いままでだって企業は本当に評価しているのかという見方もあります。座っているだけで仕事をしていない人がいたりしますから。そこは割り切って、どうすれば時間に制約のある社員が働けるかを考えることが重要です。がん患者は治療に時間がかかり、育児中の方は子育てに時間がかかります。

それなら、サテライトオフィスを作って通勤時間を短くしようとか、多くの企業はそういう外形的なところから始めているようです。

**中釜** なるほど。そういえば、以前は支店同士で販売数や売上高を競い合っていたのが、最近はブランドとしての成果という見方になってきたと聞きました。自分の支店で買ってもらわなくても、そのブランドについて顧客にきちっとアピールできれば、他の支店で買ってもらってもいい。そういう考え方ができると、よさそうです。

**酒井** そうですね。価値観の多様化とは、実は目標の多様化なのだと思います。以前は働いた時間数や作った物の数、生み出したサービスの量などで評価していました。それが、大きく変わってきています。

**中釜** そういうふうには日本社会が大きく変われるといいですね。

**酒井** そのために、がんを抱えて仕事をしている方々が果たす役割は、相当あると思います。ただ、乗り越えなければならぬ課題が山積みなので、サポートも必要でしょう。

**中釜** その通りだと思います。

**酒井** 最後に、いまこれが重要だと思うことがあれば教えてください。

**中釜** 治療を受けたがん患者さんが、社会の中で共に働き、それにより社会に新たな価値観を提供し、新たな付加価値を創成できるよう、出来るかぎりの支援を行う体制を整えることが重要と考えます。

国立がん研究センターとしては、個々のケースに対応して、ひとりひとりの職員が社会の中での新たながん医療のあり方を意識できるかが重要だと思います。われわれがん研究センターにその役割を果たせるかどうかがかかっていると思います。

(2017年5月10日インタビュー)



## 「がんと就労」両立事例 1

# 乳がんで3回の手術と抗がん剤治療を受けながら、部長職を継続

2017年6月29日取材



**基本情報** 太田純子（おおたよしこ）さん、40代、女性

職業：会社員（管理職）

勤務先：株式会社日立製作所（従業員数 303,887 名 連結、2017年3月末日現在）

健康保険：日立健康保険組合

**がんの状況** 2015年11月に人間ドックで「左乳房石灰化、要精密検査」の診断を受け、2016年4月末に精密検査を開始。6月に大きさ0.8cmの浸潤がん、ステージI、ホルモン（+）、HER2（-）と診断される。8月にセンチネルリンパ節生検\*と左乳房の部分切除手術を受ける。病理検査の結果、リンパ節転移はなかったものの、核グレード3、断端露出ありとの診断。10月に再度左乳房部分切除を受ける。病理検査で、多発性の非浸潤性乳管がん、断端露出ありとの診断を受け、12月に左乳房の全摘出術。2017年1月～3月に化学療法（TC療法、3週間ごとに4クール）を受ける。その後、5年間のホルモン療法を開始し、継続中。

\*センチネルリンパ節生検：乳がんが最初に転移するリンパ節であるセンチネルリンパ節を摘出して、転移の有無を確認すること。一般的に手術中の迅速診断で、転移があるときのみ腋窩リンパ節郭清を行う。

**キーワード** 社内への情報開示、企業風土、業務の負担軽減、副作用対策、情報収集、有給休暇

## 「体調が大丈夫なら、来るだけでいいから」と言ってもらえた

太田さんは、IT事業の事業企画部門で、部長職を務めている。事業企画部門は、事業部の中長期計画の方向性や進め方を考え、示し、かつ推進する役割で、部員は約10名と少数精鋭だ。2015年11月に人間ドックで「左乳房石灰化、要精密検査」の診断を受けたが、それまでもよく診断されていた乳腺症だと思って、数カ月放置。いつもと違うしこりに違和感を覚えて、2016年4月に総合病院を受診したところ、針生検などの検査を経て、6月に大きさ0.8cmの浸潤がん、ステージI、ホルモン（+）、HER2（-）と診断される。そこで、8月にセンチネルリンパ節生検と乳房部分切除の手術を受けた。

術中迅速診断で転移はなかったが、手術後の病理検査で切除断端に微細ながん細胞があり、放射線治療とホルモン療法（5年間）の前に、追加部分切除をすることになった。また、がん細胞の種類が核グレード3と悪性度が高いため、手術後に、抗がん剤治療（TC療法）を行うことになった。

がんと診断されたときはかなり落ち込んだが、早期だから手術をすれば大丈夫と思って、前向きに考えるようにした。ところが抗がん剤治療が必要になり、気持ちは再び大きく落ち込んだ。抗がん剤は副作用が強いから、仕事ができなくなるかもしれない。治療が長期間にわたると、10年

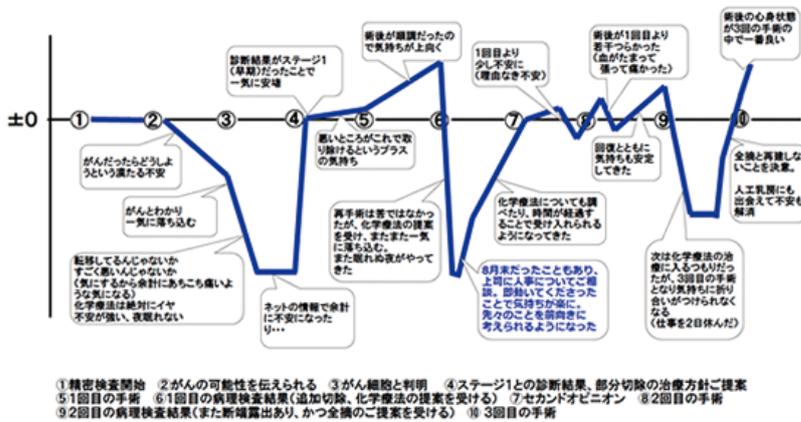
くらいで定年だ。仕事中心でここまで来たのに、もう満足に働けないのだろうか。そんな考えが頭をよぎった。

8月末に、再手術と抗がん剤治療が必要になったことを上司に伝え、業務との両立は難しそうなので後任人事を考えてほしいと話した。すると、「人事についてはすぐに考えます。でも、いきなり休職を考えるのではなく、体調が

### 本人の対応と工夫

- ・上司、部下、関係する部署の部課長クラスには、情報をオープンに伝えた。
- ・都合がつかない範囲内で、業務を考慮して通院と手術日程を決めた。
- ・1週間以上出社できない場合に備えて、引き継ぎ事項を洗い出して、不在時の対応を部課長に依頼した。
- ・抗がん剤治療と業務との両立は難しいと考え、上司に後任人事を相談したところ、部長職のまま負担を軽減する人事を配慮してもらえた。
- ・出社できないときも最低限メールを確認し、何かのときには電話やビデオ通話アプリなどで連絡可能だとメンバーに伝えた。

### 気持ちの浮き沈みの変化(太田さん提供)



ことはないかなどを事前に確認していた。抗がん剤治療中も仕事を継続したいと主治医に伝えると、できるだけ通常の日常生活を送れるように副作用をコントロールする薬を処方してくれた。

太田さんは体調の変化を細かく記録して、それをもとに主治医と副作用対策を相談。体調を整えるために、漢方医

大丈夫なら、来るだけでいいから出社するといよいよ」と言われた。上司は、親族が抗がん剤治療を受けた経験から、抗がん剤治療中は体調にかなり波があるとわかっていたようだ。

自分が考えもしなかった両立の提案を上司から受け、太田さんは、いっきに気持ちが前向きになった。そして、「これまでと同じ成果は出せなくても、今の私にできることで貢献しよう」と気持ちを切り替えた。

タイミングよく、ちょうど人事異動の時期で、10月から、他部署から部長を1名追加配置してもらった。太田さんは異動しないで、責任範囲が限定的な部長職となった。また、他部署に異動予定だった課長職1名を兼務で残してもらい、太田さんの負担はかなり軽減された。

### 主治医と相談して副作用をコントロール

2回目の手術後に抗がん剤治療に入るはずが、術後の病理検査で断端露出と広範囲での非浸潤が見つかって3回目の手術が必要になった。またもや気分は落ち込んだが、左乳房全摘手術を決断。感染症などへの懸念から、再建手術は受けないことにした。年齢的なこともあり、乳房を失うことへの抵抗はそれほど強くなかった。片側を失うことによる体のゆがみは気になったが、人工乳房の存在を知って不安がかなり解消した。

12月に左乳房の全摘手術を受け、2017年1月から抗がん剤治療を開始。TC療法を3週間ごとに4クール行った。

主治医には仕事を続けたいと伝えて、手術前にも退院後どのくらいで仕事に戻れるか、退院後の生活で気をつける

にも相談して漢方を利用した。そのためか、副作用は思ったよりも強くはでなかった。また、投薬日の関係で体調の底がうまく週末に重なったため、出勤に支障が出る日を少なくできた。

出勤できる程度に副作用は抑えられたが、口の中の違和感、浮腫、手指と腕のしびれなどの副作用は、つらかった。口の中の違和感は、舌のしびれ、粘膜が乾く感じ、口内炎、味覚障害などが起こった。浮腫は、顔が腫れ、普段の靴や服が入らなくなった。指がパンパンに腫れて曲げにくくなり、パソコンのキーボードを打つのが大変な日もあった。

抗がん剤治療中は、体調管理のために食事に気を配ろうと、なるべく自分で食事を作るようにした。たとえば、身体を温めるためにしょうが、浮腫をやわらげるために小豆など、食事面でも体調を整えるようにした。

夫は週末に野菜スープを作るなどして、支えてくれた。夫と二人暮らしなので、家事は手抜きでもあまり困る人がいないことも助かった。

主治医は、一貫してていねいにわかりやすく説明をして、太田さんの話にもしっかりと耳を傾けてくれた。太田さんは自分のことは自分で決断したいタイプだ。主治医は、医師として適切だと考える治療法をはっきりと示す一方で、決してそれを押しつけずに太田さんの意志を尊重してくれた。病院は通勤途中にあり、職場からも自宅からも通いやすかった。立地のよい病院で信頼できる主治医に出会えたことは、非常に幸運だった。

### 自分がいないと業務が回らなくなっていた

太田さんが働く事業企画部門は、社内の他部署とのやりとりが多いが、社外との接触はほとんどない。早い段階で、部下と上司、仕事上関わりがある他部署の部課長には、がんになったことや治療計画をすべてオープンに伝えた。頻繁に休んだり体調不良で仕事に影響が出たりしたときに、理解とバックアップを得るには必要だと考えた。日頃のやりとりで信頼関係を築けていたために、情報開示にためらいはなかった。結果的に周囲からは理解を得られ、大いに励まされた。

当初は詳細な治療計画をすべて職場に伝えたが、予想外に治療予定が変わったために、雑音情報が多くなってしまった。もう少し自分の中にかみ砕いて、本当に必要なことを選んで伝えればよかったと思う。

太田さんは、他人にまかせることが不安で自分で動きたい性格だ。部員の数が少なく、専門性の高い部員が多いこともあり、これまで太田さんが直接メンバーとやりとりして指揮することが多かった。しかし、太田さんがいないと部の業務が回らない形になっていたのは、問題だった。今後は、一定レベルでメンバーに仕事をまかせる体制を整えていくつもりだ。

入院などでしばらく不在にするときには仕事の引き継ぎをして、いざというときは電話やビデオ通話アプリなどで連絡してよいと伝えた。実際、ベッドで横になっていても、スマートフォンでメールチェックはできる。何もできないのは手術の日当日から翌朝くらいまでだった。部下も遠慮したのか、結果的に電話連絡はなかったが、同報メールで業務のやりとりが

流れてくるため、入院中でも状況は把握できた。太田さんはなるべく口を出さないようにしたが、どうしても気になるところは、メールで助言を送ったりした。

日立には、在宅勤務や別拠点同士でもコミュニケーションロスを最小にして仕事ができるITツールが用

意されている。今回は在宅勤務という形はとらなかったが、自宅にいても会議に出席したりできるのは、安心感がある。

太田さんは事業部門のダイバーシティー、働き方改革推進委員を務めていて、部内には育児中で時短勤務をする人や病気を抱えながら働く人がいる。マネージャーである太田さんが率先して利用することで、こういうツールが普及すればよいと思う。

### 年次有給休暇の範囲内で対処できた

休職をせずに治療を続けたが、通院、手術、体調不良など、仕事を休む日はどうしても多くなった。当初は手術1回で済む予定が、手術3回に抗がん剤治療も加わって、年次有給休暇がどんどん減っていった。夏期休業の時期に手術をあてるなど、できるだけ休暇を節約したが、入院期間だけで17日の年次有給休暇を消費した。他にも、検査通院などで、思いのほか休暇が必要だった。

太田さんの会社では、年次有給休暇は年度ごとに24日支給される。残った年次有給休暇は翌年に持ち越せるが、翌々年には持ち越せない。太田さんは前年の年次有給休暇を持ち越したため、年度初めには48日の年次有給休暇があった。

また、勤続10年以降40年まで、5年ごとに5日間の「リフレッシュ休暇」と称した休暇が与えられる。太田さんは2016年度にちょうど勤続25年で、この「リフレッシュ休暇」が利用できたので助かった。「リフレッシュ休暇」は、35歳以上の者は1回だけ10日間に拡大できる。太田さんは申請すれば10日間の「リフレッシュ休暇」が使えたが、

体調グラフ(太田さん提供)



手続きの時期が過ぎてしまって今回は5日間しか使えなかったのは残念だった。

翌年に持ち越せず打ち切られた年次有給休暇のうち、1年に4日、最大20日までがさらに積立てられる。積立有給休暇は、ボランティアなどの社会貢献活動、育児・介護、病気やケガのために利用できる。太田さんは、幸い年次有給休暇と「リフレッシュ休暇」の範囲内で間に合っ、積立有給休暇は使わずに済んだ。

太田さんは傷の治りが早く、短い期間で退院できたのも幸いだった。趣味のゴルフや他部署との連絡で社内を歩き回るなど、普段から身体を動かすようにしていたことで、ある程度体力があったのかもしれない。

休職しなかったことと、がん保険と民間医療保険の支給が受けられたことから、経済的な心配は特に抱えずに済んだ。

インターネットでは、

#### 出所が確かな情報を参考にしよう気をつけた

がんと診断されると同時に、積極的に情報収集をした。インターネットには、玉石混淆の情報があるので、国立がん研究センターや他のがんセンターのホームページなど、出所が確かな情報を選んで参考にした。また、書籍も何冊も読んでみた。

抗がん剤治療を受けたくないという思いが強く、当初は代替療法の情報も探してみたが、治療実績などを調べた結果、より確実に治すには標準治療でいくべきだと判断した。

患者ブログでは、ウィッグや日常生活での便利グッズの情報が、大いに参考になった。ただ、患者ブログにはつらい闘病生活の記載が多いため、ある程度の知識をもって読まないと、不安だけが広がる場合があると思う。

がんになって、健康の大切さ、日常生活をなげなく送れる幸せを知ったと思う。これまでの生活はかなり不摂生だったと反省し、睡眠時間の確保と栄養に気を配り、健康的な生活を送るようになった。

治療中も仕事を続けることで、気持ちが前向きになれたのはよかった。ある程度身体を動かすことになるし、職場の人とのコミュニケーションは、張り合いになった。家にいると、おそらく病気のことばかり考えてしまっただろう。

がんの治療中は、一見元気そうに見えても、必ずしもそうではない。手術後や化学療法等の治療期間中は、元気に見えても健康なときよりも疲れやすく、疲れは回復しにくい。本人にしかわからない副作用があることを、周囲の人は知っておいてほしい。業務負担を減らしてもらえたこと

は、とても助かった。

気力・体力が整った状態にないと、がん治療は乗り越えられない。自分が好きなことや楽しいと思えることをたくさん取り入れることも、気力を保つためには大切だと思う。

#### 太田さんの事例から学ぶこと

- ・日頃の信頼関係があれば、周囲の人の理解とサポートを得やすい。
- ・治療予定は、状況により変わることを理解しておく必要がある。
- ・抗がん剤の副作用は、薬である程度緩和できる。詳細な体調記録をとることで、医師との相談がしやすくなった。
- ・自分がいないと業務が回らない体制では、いざというときに休みにくい。
- ・IT ツールを使えば、入院中や自宅でもある程度仕事はできる。



#### NCC 高橋部長からのコメント

部長職にあり、ご自身の体調管理と部のパフォーマンス管理の双方に取り組んだ太田さん。社内制度やIT環境が充実していても、変化する治療予定への対応は容易ではなかったはず。もっとも印象的なのは、太田さんが「伝達者」の役割を見事に果たしていることです。主治医との間では、就労継続の意思を伝えるとともに体調変化のグラフを示し、仕事への影響を最小限にする治療計画を共に考えてもらっています。そして、主治医から得た医学情報を咀嚼して職場の文脈に変え、ご自身の働き方の見通しをオープンに上司・部下・関連部署に説明しています。その結果、人間的な配慮によって業務負担がかなり軽減され、気持ちのうえでも多くの支援が得られたと太田さんは語ります。ご本人の伝達力がもたらすもの、そして、本音のコミュニケーションの前提としての主治医の協力や周囲との信頼関係の大切さを改めて感じさせてくれる好事例です。

## 「がんと就労」両立事例 2

# 大腸がんの治療の傍ら、 営業職に復帰し勤務を継続

2017年8月2日取材



**基本情報** 後藤道夫さん、40代、男性  
職業：会社員（営業職）  
勤務先：沖電気工業株式会社（従業員数 3,914 名（単独））  
健康保険：沖電気工業健康保険組合

**がんの状況** 2011年12月に大腸（直腸）がん（ステージIV・肝転移）と診断される。腸閉塞のリスクがあり即日入院。翌年1月初めに大腸がん、2月中旬に肝転移の摘出手術を受ける。3月中旬から抗がん剤治療としてオキサリプラチン（エルプラット）＋S-1（TS-1）の投与を開始。ビリルビン値上昇による投与休止を何度か経て、2013年1月に8回の投与を完了。2013年10月に再発。複数の肺転移があり手術はできないため、抗がん剤治療を開始。最初の抗がん剤はビリルビン値上昇によりすぐに中止。11月にパニツムマブ（ベクティビックス）を開始。2015年10月に効果がなくなり、レゴラフェニブ（スチバーガ）へ変更したが、副作用が強くなり入院し、投薬を中止する。2016年1月にTAS-102（ロンサーフ）を開始したが、5月に効果がなくなり中止。再度パニツムマブの投与を開始し、効果を得る。2017年2月にFOLFIRI療法へ変更し、現在も継続中。

**キーワード** 社内への情報開示、企業風土、業務内容変更、在宅勤務、産業医、有給休暇

## あまり気負わずに、普通の生活をできるだけ続けたい

後藤さんは、2011年11月に下痢が続いて血便があり、消化器内科を受診したところ、エコー検査で腫瘍が見つかった。詳しい検査の結果、12月に大腸（直腸）がん・肝転移の診断を受け、腸閉塞のリスクがあるため即日入院。半日休暇で検査結果を聞いたなら会社に戻るつもりだったが、そのまま3カ月休むことになった。

翌2012年1月初めに大腸がん、2月中旬に肝転移の摘出手術を受けた。大腸はかなり広範囲に切除したが人工肛門はまぬがれた。肝臓には複数の腫瘍があり、約55%を切除した。手術後は2回とも比較的順調に回復して、1週間程度で退院できた。目に見える腫瘍は摘出できたが再発の可能性が高く、抗がん剤治療を行うことになった。

3月から、オキサリプラチン（エルプラット）＋S-1（TS-1）の投与を開始。副作用は多少のしびれがでたが、それほど大きな負担は感じなかった。大きな手術を受けたわりには身体は動くし、抗がん剤の副作用もそれほどつらくない。早く職場復帰をしたいと考えて、1回目の抗がん剤投与が終わり退院した翌日に、産業医と面談。その数日後の3月下旬には職場に復帰した。約3カ月休んだが、年次有給休

暇などを利用して欠勤はしないで済んだ。

### 自分の本来の仕事である営業職へ戻りたい

後藤さんは入社以来ほぼ営業職として働いてきて、罹患時は関連会社に出向中だった。会社が負担軽減を配慮してくれて、復帰時には内勤業務へ異動した。その後、沖電気本体での人員見直しと、出向先は通勤時間が長いことへの配慮もあって、7月に内勤のまま本体へ異動。通勤時間は1時間40分から約20分短縮され、少し楽になった。

### 本人の対応と工夫

- ・会社の配慮で内勤に異動したものの、営業職へ戻りたいと申し入れて戻してもらった。
- ・上長と業務に関係がある同僚にはすべての情報を開示し、業務に支障がでないようにした。
- ・産業医との定期面談で病状を報告し、ときには会社に意見を言ってもらった。また、精神的につらいときに話を聞いてもらった。

抗がん剤治療では、肝臓を大きく切除したために肝臓への負担が大きく、何度か投与を休止した。そのため治療期間が延びて、2013年1月に8回の投与が終了。CT検査で腫瘍が見つからなかったため、いったん治療終了となった。

再発の可能性が高いと言われたが、その時点では体調はよく、身体も動く。しだいに、営業職へ戻りたいという思いが募ってきた。自分は入社以来営業職で働いてきた。本来自分があるべき職場に戻って普通の生活を送りたいという気持ちが強かった。上司らに何度も希望を伝えていたら、直属の上司に「気持ちはわかっているから、定期異動まで待て」とたしなめられた。そして、2013年4月の定期異動で営業部門へ復帰させてもらった。

半年ほどは何ごともなく経過したが、2013年10月に再発。肺への複数転移が確認され、手術による治療は不可能になった。さすがに大きなショックを受けて、1カ月くらいは落ち込んだ。ただ、次第に事実は受け入れるしかないと考えて、平常心を取り戻すことができた。

営業職のまま、抗がん剤治療を開始。最初の抗がん剤は、肝臓への負担が強く、すぐに中止した。副作用で脱毛したが、帽子やウィッグは使用しなかった。男性だから、スキンヘッドの人もある。帽子などはいかにもがん患者というイメージなので、できるだけ自然でいたいと思った。

11月にパニツムマブ（ベクティビックス）を開始。当初、皮膚障害により顔が赤くなり、出血したが、皮膚治療薬で抑えて治療を継続した。投与による入院と通院以外は、営業職として働き続けた。約2年後の2015年10月にパニツムマブの効果がなくなり、レゴラフェニブ（スチバーガ）へ変更。しかし、副作用の手足症候群がひどく、入院し、投与を中止した。翌年1月にTAS-102（ロンサーフ）を開始したが、5月に効果がなくなり中止。再度パニツムマブ

に戻ると効果が認められたのでしばらく継続した。

### 特例で在宅勤務を認めてもらう

パニツムマブの効果がなくなり、2017年2月にFOLFIRI療法を開始し、現在も継続中だ。肝機能低下による休止がなければ、2週間に一度、木曜日に通院して点滴を受ける。その後、持続点滴のボトルを携帯して、46時間点滴を継続する。

ボトルを付けて出勤するのはやむを得ないが、さすがに通勤ラッシュは避けたい。そこで時差出勤を申し入れると、上司が「在宅勤務ができないか」と総務にかけあってくれた。在宅勤務制度は、本来は介護や育児が対象で、病気は適用外だ。しかし、産業医から「本人の希望があれば、ぜひ認めてほしい」と助言してもらい、例外措置としてボトル装着時の在宅勤務が実現した。総務としては、働き方改革で在宅勤務を検討していたこともあり、柔軟な適用例になると判断したのかもしれない。

モバイルパソコンと携帯電話があれば顧客とも連絡が付き大きな支障はないが、2週間ごとに2日間は打ち合わせや会議のスケジュールを入れられないことは、少し不便だ。また、持続点滴中は入浴できないため、夏は酷暑の中を歩いて汗をかかずに済むのはありがたい。

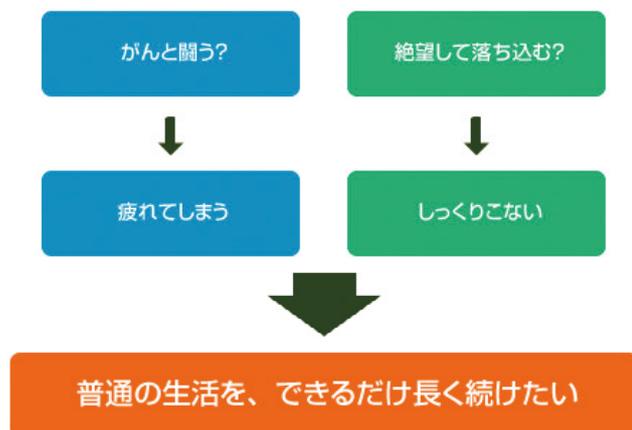
FOLFIRI療法では、投与日より約1週間はだるさがあるが、投与量を調整して、日常生活には影響がないようにした。ただし、白血球数が低下するためにマスクを欠かせない。また、脱毛症状も出てきている。

### 働けるかどうかは、自分で判断するしかない

副作用は、抗がん剤の種類や時期により大きく異なるし、個人差もある。自分がいまどのような状態で、どのくらい働けるのか、何ができて何ができないかをきちんと周囲に発信していくことが重要だ。そうしないと、どんどん気を遣われすぎて、何もできなくなってしまう。何ができないかよりも、何ができるかを考えると前向きになれる。ただ、体調がよくないときや治療上都合が悪いこともあり、どこを甘えてどこを頑張るかは、判断が難しい。

主治医には、「生活に関わることなので、医師から仕事を辞めなさいとは言えません。状況を考えて大人の判断をしてください。会社の制度には、遠慮なく甘えてください」と言われている。制度に甘えるよりもちゃんと働きたいが、体調や治療の都合を考えると、活用できるものは活用するしかないとも思う。長い付き合いになったが、人間的な魅力があり尊敬できる主治医と巡り会えてよかった。

### 後藤さんが大切に思うこと



いまの仕事は、取引先と提携して新しいビジネスを創り出そうという取り組みで、営業職としてやりがいを感じている。しかし、周囲に迷惑をかけないためには、身体が動かず仕事ができなくなる3カ月前には判断したい。そこで、3カ月ごとに「あと3カ月は大丈夫だろうか」と、考えてみる。3カ月後に続けられないと判断したら、上司に申し入れて現場の仕事を退くつもりだ。

主治医は、個人差が非常に大きいので、余命の正確な予測は不可能だという。がんは、病状と体調が単純に比例しない。病状が悪くても無理なく働けることはあるし、病状がよくても抗がん剤の副作用で働けないこともある。働けるかどうかは、自分で判断するしかない。

### 業務に支障がないように、上司と同僚には情報を開示

企業ではチームワークが理想だが、診断を受けた当時は、自分にしかわからない仕事も抱えていた。急に入院することになり、対応に苦勞した。いまはチームで常に情報を共有しているので、出勤できないときは誰かが代行してくれる。ただ、自分が時間をかけて取り組んで来た仕事は、やはり自分の手で調整して進めたい。治療のためにはやむを得ないと思うものの、スケジュールが合わないときに他人に任せることになると残念だ。

上司と、業務に関わりがある同僚には、情報をすべて開示している。治療のスケジュールと副作用の影響をできるだけ正確に伝え、業務に支障がでないようにしている。社外の取引先や、社内でも業務上それほどつながりがない人には、必要がないため特に詳しくは伝えていない。

産業医とは、約3カ月に1回の割合で定期的に面談してもらっている。面談内容は上司に報告されるので、病状を詳しく報告して産業医から説明してもらう。産業医から、会社の総務に意見を言うってもらうこともあるが、総務は産業医の意見を尊重してくれる。病状が厳しいときなどは、産業医に悩みを聞いてもらうこともある。

通院や体調不良のときのためには休暇が必要だ。年次有給休暇は年間22日あり、最大44日まで積み立てられる。そのほか、病気やボランティアを目的とした休暇が毎年5日あり、50日まで積み立てられる。後藤さんは、診断時に40日弱の有給休暇と目的別の休暇が50日、それに勤続20年のリフレッシュ休暇が5日あった。そのため、手術のときは3カ月休んでも欠勤しないで済んだ。年度が切り替わる度に22日の有給休暇と5日の目的別の休暇を新たに得られるため、これまでの5年間は欠勤せずにやってこれた。ただ、今年はどうやら足りなくなりそうだ。

必要以上に心配をかけないように、職場では普通にふるまうようにしている。事情を知っている周囲の人が、変に病人扱いせず普通に接してくれているのはありがたい。会社の人たちは皆やさしい。負担軽減の配慮もある。仕事の厳しさは別にして、人間的にはやさしい会社だと思う。

「がんに負けない」と気負ってみても病状は変わらないし、ずっと闘っていると疲れてしまうと思う。かといって、「もうすぐ死ぬんだ」と絶望しても仕方がない。自分でコントロールできないことは受け入れざるを得ないが、できるだけ自然体で普通に生き続けたい。後藤さんにとって、仕事は普通の生活の一部だ。できる限り普通の生活を続けて、普通に生きていくために仕事を続けたいと思う。

### 後藤さんの事例から学ぶこと

- ・必要な配慮を求め、配慮されすぎを防ぐには、何ができて何ができないのか、自分の状況を常に周囲に発信していく必要がある。
- ・制度が整っていない場合でも特例で在宅勤務を認めてもらうなど、相談すれば運用でなんとかなる場合がある。



### NCC 高橋部長からのコメント

ある日突然、進行がんの診断を受けた後藤さん。大手術や抗がん剤治療を乗り越えたあとの再発は大きな衝撃だったはずですが。しかしその後もさまざまな工夫を重ねて治療と仕事を両立させたプロセスでは、「自然体」「普通」という言葉がキーワードであったことに気づきます。後藤さんにとって、やりがいがある仕事を続けるのは普通のことでした。もちろん、ご自身が指摘するように、病状と体調は必ずしも平行しない場面もあるからこそ、仕事をもっとも理解するご自身による慎重な判断は重要です。しかし、過度に自己規制をするのではなく、かといって頑なに主張を繰り返すでもなく、主治医・産業医・職場関係者と情報共有や相談を重ね、ご自身が考える「普通」を実現してこられたプロセスがとても印象的です。その自然体のイニシアチブは多くの方の参考になることでしょう。

「がんと就労」両立事例 3

# 上咽頭がんを4カ月間治療後、プロジェクト統括職に復帰

2017年8月29日取材



**基本情報** 小倉新司さん、60代、男性

職業：会社員（新規戦略事業開発→シンクタンク研究員）→放送大学やその他の講師  
勤務先：日本電気株式会社（従業員数 単独 21,444 名（2017年3月末現在））（罹患時）→株式会社国際社会経済研究所（NECより出向）→放送大学やその他の講師など幅広く活動中

健康保険：日本電気健康保険組合

**がんの状況** 2011年6月に内耳に水がたまり耳鼻咽喉科を受診。症状が繰り返したため精密検査を受け、9月に上咽頭がんと診断される。12月末に入院して、2012年1月より抗がん剤3種類の同時投与と放射線治療を開始。放射線治療は約1.5カ月で許容最大限を照射して終了。抗がん剤治療は約3カ月実施。食欲不振のため100kg以上あった体重が38kg減少して、歩行困難になる。そのため抗がん剤の量と種類を減らしながら1カ月入院を延長し、リハビリを行う。10mほど歩ける状態になって4月末に退院し、連休中に自主的にリハビリを継続。連休明けに出退勤時間を1時間早くするシフト勤務でラッシュアワーを避けつつ出社。2012年9月より通常勤務時間に復帰。退院後に再発はないまま5年経過し、現在は年に1度の定期検診のみ。

**キーワード** 社内への情報開示、社外への情報開示、時差出勤、有給休暇、キャッシュフロー、高額療養費制度、民間医療保険

## 上司から、「待っているから早く復帰してくれ！」と応援された

2011年当時、小倉さんはNECの副社長直属で、新規戦略事業開発を統括していた。新規事業の立ち上げには、個人の情熱と信頼がものをいう。小倉さん自身が社内外のさまざまな人にとってプレゼンテーションを行い、交渉し、

契約を取り付けて、事業として形にしていく。海外出張も多く、複数本のプロジェクトのキーマンとして活躍していた。

2011年6月に耳に違和感があり、耳鼻咽喉科を受診。耳に水がたまっていたため抜いてもらおうと違和感はおさまった。ところが、3週間くらいでまた水がたまったため、内視鏡検査を受けると、鼻の奥の方（上咽頭）に大きな腫瘍が見つかった。腫瘍が耳管をふさいで喉に液体が降りなくなったため、耳に水がたまっていたようだ。

組織検査で、上咽頭がん（ステージIV）という診断を受けた。幸い遠隔転移は見つからなかったが、上咽頭は頭部の中央部にある。ピンポン球くらいのがんを脳、神経、血管などが取り囲んでいて、手術は非常に難しい。

手術ができないと、あとは放射線と抗がん剤治療しかない。そこで、担当医の師にあたる医師がいる大病院を紹介された。

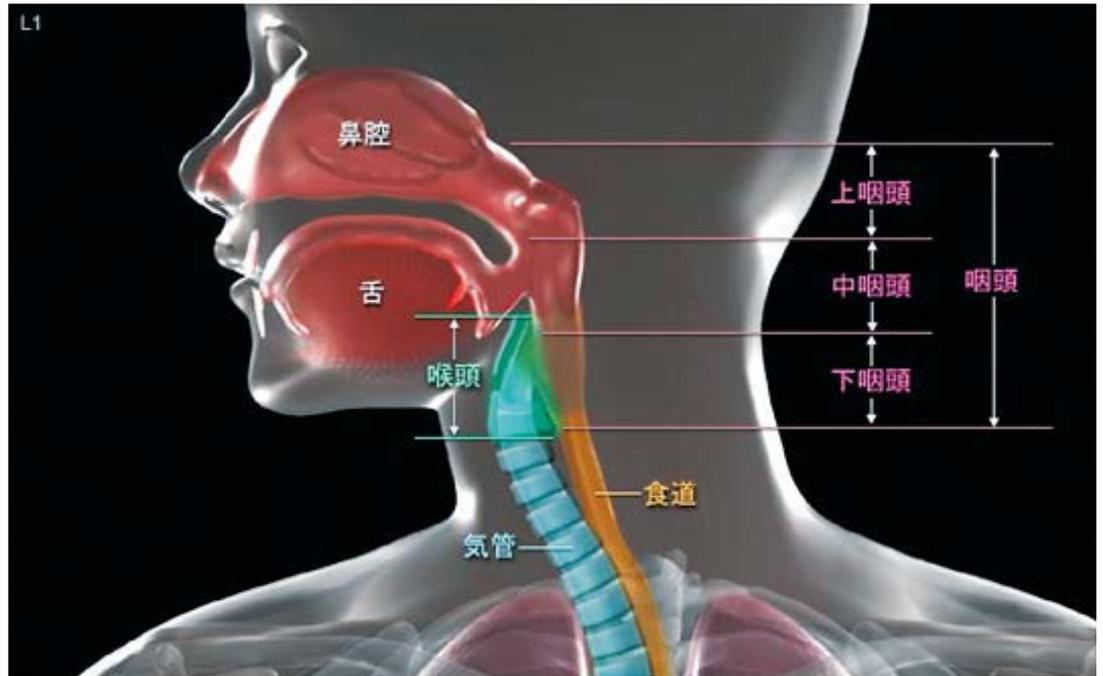
紹介された主治医は、病状を詳しく説明し、「難しい症

### 本人の対応と工夫

- ・自分しかできない仕事をかかえていたため、入院中にPCを持ち込み、病院近くに住む部下に毎週末ももらった。
- ・病状を知られるとプロジェクトがキャンセルされると判断し、社内の一部の人以外には詳しい病状を伏せた。
- ・医療費の支払いが高額になったため、民間医療保険等を活用してキャッシュフローの計画を立て対応した。

例ですが、私には治す自信があります」と言ってくれた。あとでわかったことだが、日本では珍しい上咽頭がんの権威だった。

詳細な検査の結果、小倉さんは、肝臓、心臓、腎臓などの臓器が非常に強く、血液の状態も良好だとわかった。食べることが大好きで当時は体重が100kgあったが、「これだけ脂肪があれば、食事をしばらく摂れなくても持ちこたえられますよ」と主治医に言ってもらった。



咽頭・上咽頭の構造（がん情報サービスからの引用）

### 副作用でだ液が出なくなり、滑舌の悪さに困る

がんを一気に攻撃するために、放射線治療と3種類の抗がん剤治療を同時に開始した。治療予定は、3カ月と説明を受けた。

放射線治療では、小倉さんの頭部の構造を詳しく調べ、できるだけ重要な器官に影響がないようにして、さまざまな方向からすきまを縫って、がんピンポイントで照射した。1カ月程度をかけて、許容限度ぎりぎりまで放射線をあてた。

事前に、どうしてもだ液腺に放射線があたるため、だ液の量が少なくなるだろうと説明を受けた。実際、治療後にだ液がでなくなり、大変苦しい思いをした。朝起きると、舌がひからびたタラコのようになり、感覚がなくなっている。話をするとすぐに口が渇き、ものを食べようとしても口にへばりついて飲み込めない。だ液がこんなに大きな役割を果たしていたことにはじめて気が付いた。

退院して仕事に復帰すると、だ液が出なくて困ることが多くなった。プレゼンテーションや交渉で人と話すとき、口の中が乾くと滑舌が悪くなり、何度も聞き返された。仕事柄苦労したが、それがよいりハビリになったのか、だ液は徐々に出るようになり、何年もかけて少しずつ改善した。5年後のいまは、ほとんど問題なく聞き取ってもらえている。

抗がん剤の副作用として、通常は吐き気がするが、小倉さんは吐き気やむかつきをまったく感じなかった。一度だけ、吐いてしまっただけだった。

### 主治医に性格を見透かされ、自分にあった対応をしてもらう

吐き気はないが、食欲がまったくでない。嚥下機能の衰えはなく病院では普通食が三食出るが、箸を付ける気にならない。むかつきや満腹感があるわけではなく、食べ物に興味なくなったという感じだ。看護師は無理にでも食べるようにと言うが、主治医は食べたくないなら食べなくてもよいと言ってくれた。ほとんど食事に手を付けず、100kgあった体重が入院中に38kgも減少した。そのためか筋力が衰えて、歩くどころか自力でほとんど立ってられなくなった。

治療の成果でがんはみるみる縮小し、予定通りに3カ月で治療はほぼ終了した。しかし、主治医は「自宅療養にすると小倉さんは絶対に仕事をやりすぎるから、入院をもう1カ月延ばしていいですか」と言う。小倉さんは、主治医に性格を見透かされていると思った。主治医は、常に状況を説明して、小倉さんの判断を尊重してくれていた。3カ月の入院で仕事には穴が開き切羽詰まった状態だったが、やむを得ず1カ月の入院延長を了承した。

有給休暇等はほとんど使わずたまっていたので、3カ月間はそれでまかなえた。4カ月になるとさすがに欠勤になるが、人事担当者にメールで相談すると、「心配せずに完

治してください」と返事が来た。欠勤になったが降格もなく、退院後に元の部署の元の地位に戻ることができた。

抗がん剤治療は、薬の種類や量を減らして退院間際まで続けたが、入院4カ月目は主にリハビリに費やした。主治医は「人に言われてコツコツやるタイプではないでしょう」と言って、決まったりリハビリメニューをこなすのではなく、入院生活の中でできるだけ歩く機会を増やすようにしてくれた。おかげで退院時には立って歩ける程度には回復したが、それでも1度に10mも歩けないほどだった。

4月末に退院し、ゴールデンウィーク中には、妻と家の周辺を歩いてリハビリに努めた。連休明けから入社したが、ラッシュアワーを避けるため、通常は8時半から5時15分の出退勤時間を1時間前にずらしてもらった。

通勤は、バスで40分程度かかる。自宅最寄りのバス停はマンションの目の前だが、バスを降りてから会社までは約200mある。当初はこの200mを歩くのがとてもつらかった。それでも毎日出勤しているうちに、体力は徐々に戻っていった。

会社では2、3週間に1度、産業医との面談を行った。9月頃、産業医に「もうしっかり歩いているから」と言われて、時差出勤の配慮がなくなった。ただ、勤務時間が元に戻ったあとも、部下が心配して「早く帰ってください」というため、当分は残業もしなかった。

5年以上経ったいまは、滑舌も歩行も特に支障はない。定年後仕事は変わったが、普通に働いている。ただ、歩くときにふらついていると周囲から指摘を受けることがある。三半規管に放射線があたったため、平衡感覚に影響がでたのだろう。また、以前はお酒にかなり強い体質だったのが、治療後はビール1杯で真っ赤になってしまうようになった。

### プロジェクトを守るため、病気であることを隠す

当時、直属の上司は副社長で、古くからの親友だった。そこで上司には「実はがんだ」と伝えたところ、「仕事の損失は大きくなるだろうが、しかたがない。待っているから早く復帰してくれ!」と言ってもらえて、とてもありがたかった。

ほとんどの部下には、詳しい病名は告げずに「察してくれ」とだけ伝えた。1名の部下にだけはすべて伝えたが、誰にも口外するなと厳命した。

海外のビジネスマンは、組織と組織で取り引きするという感覚がない。プロジェクトは個人の熱意と信頼関係で成り立っているため、小倉さんが重病だとわかれば、その時

点で進行中のプロジェクトはすべてキャンセルされるだろう。そこで、「小倉は他の案件で手が離せない」と言って、引き伸ばすように伝えた。また、入院中にもパソコンを持ちこんだり、自宅が近い部下に毎週病室に来てもらったりして、指示を与えた。しかし、出張はできなくなり、対応が鈍ったために、入院中に半分以上のプロジェクトはキャンセルされてしまった。

退院後1カ月ほど経ってから、部下を集めて「実はこういう状況だった」と説明した。部下たちは、激やせして顔色も悪い状態に戻ってきた小倉さんを見て、かなり心配してくれていた。社内でも何も説明しなかったため、さまざまうわさが飛び交っていたようだ。説明をきいて「安心しました」と、回復を祝う会を開いてくれた。

その頃は、食欲は相変わらずわかないが、食卓に並ぶと食べなければいけないと思って食べるくらいには、回復してきていた。

仕事には戻ったものの、出張ができなくなり、これまで通りというわけにはいかなかった。電話で話すにしても、海外とは時差がある。早朝出勤のおかげでヨーロッパとは問題なかったが、アメリカのビジネスタイムとは完全にすれ違う。やむなくアメリカの件は、信頼できる部下に交渉をまかせることにした。細かい指示を出し、相手がこういった場合はこう返事して、という想定問答集を作って交渉にあたらせた。そのためか部下の交渉力が飛躍的に上がり、後継者育成に役立った。

### 主治医はすべてを説明して、自分で選ばせてくれた

小倉さんは、19歳のときに母親を胃がんで、26歳のときには父親を大腸がんで亡くしている。両親が苦しんで亡くなるのを目の当たりにした経験から、がんは怖い病気だという思いが常にあった。そのため、自分ががんと診断されたときには8割方自分は死ぬのだろうと思った。ところが、治療が奏功して命拾いをした。医学の進歩には、心底驚いた。

両親ががんになった1970年代は、本人にはがんであると告げないことが一般的だった。小倉さんも、母親が生きる希望を失わないように病名を隠し通すことに苦勞した。重病だと悟られないように、自分が見舞いに行く回数を抑え、母親の親しい人たちが見舞いに押し寄せないように入院先を知らせないほどだった。

今回、主治医は病状をすべてオープンに話してくれた。がんであること、現在の状況、治療法の選択肢などを細かく説明して、治療法を小倉さんを選ばせてくれた。

コンサルタントの仕事では、人を説得するときには、相手のタイプ別に方法を変えるとというテクニックがある。例えば、小倉さんはドライバーというタイプで、すべて自分で決めたがる性格だ。ドライバーを説得するには、選択肢を示すのがよい。それぞれの選択肢について、メリット・デメリットを詳しく説明して選ばせると、ドライバーは自分の判断で決定したと感じて満足する。

主治医のやり方は、まさにドライバーを相手にするコンサルタントだった。常に選択肢を挙げて、それぞれのメリット・デメリットを説明してくれる。小倉さんが「それで、先生はどう思うのですか」と質問すると、はじめて専門家としての意見を述べてくれた。100%理解した上で自分で決めることができ、小倉さんには何よりありがたかった。がんというプロジェクトを自分で管理していると感じて、ある意味楽しむこともできたくらいだ。どうやって主治医はこのようなすばらしいテクニックを身につけたのだろうかと思う。

### 月に数百万円の支払いが発生し、 キャッシュフローに苦勞する

仕事のことで困ったが、入院にあたっては、月々の医療費の支払いをどうまかなうかが大きな問題だった。

病院の窓口では限度額認定証<sup>\*</sup>の説明はなく、そういう制度があることを知らなかった。放射線と抗がん剤治療の費用は非常に高額で、差額ベッド料などを合わせると月の支払いが数百万円になることもあった。

小倉さんは両親をがんで亡くしたこともあり、かなり手厚い民間医療保険に加入して、がん特約も付けていた。また、会社の共済保険にも加入していた。調べると民間医療保険は申請すれば毎月給付を受けられるとわかり、民間医療保険の申請日と給付日、病院への支払日など、月々のキャッシュフローを一覧表にして計画を立てた。最初の月はどうしても資金が足りずに友人から50万円を借りた。しかし、それ以外はなんとかやりくりして4カ月間を乗り切ることができた。

民間医療保険と共済保険、それに高額療養費の給付をあとから受けて、友人からの借金はすぐに返済でき、最終的には黒字になった。民間医療保険に入っていて、本当に助かった。

<sup>\*</sup> 公的医療保険では、月の自己負担額が一定の限度額を越えたときに限度額以上をあとから払い戻してくれる高額療養費制度がある。限度額は所得等によって異なり、あらかじめ健康保険組合から限度額認定証の交付を受けて医療機関に提出すると、月々の支払いを限度額の範囲内で済ませることができ。

また、実際には利用しなかったが、先進医療特約に加入していたため、費用を気にせずに治療法を選択できたこともよかったと思う。

患者は闘病で大変なのに、お金の心配をしなければいけないのは問題だ。仕事柄、これを援助するサービスを新規事業として立ちあげられないかと考えている。



### NCC 高橋部長からのコメント

「新規事業の開発は個人の思い入れ!」「相手は提案者の人柄を見ている」。そういう強いリーダーシップで、複数本の案件を同時進行させていた小倉さん。業務の

内容から、取引先や部下全員に病気を告げる訳にはいかず、それが社内で憶測を呼んでしまったといえます。病気を社内外に説明することの難しさを改めて感じます。唾液減少、筋力低下、食欲低下といった症状については、復職して業務を続けたこと自体が良いリハビリになったと思われそうですが、小倉さんご自身、辛抱強くセルフケアを続けておられます。その背景には、詳細な説明をしたうえで選択をまかせてくれる主治医の存在も大きかったと思われ、主治医との信頼関係が結果的に就労にも良い影響を与えた事例ともいえます。限度額認定証の情報がなかったためにキャッシュフローに不安が生じた点については、このような公的支援の情報が院内で確実に得られるしくみが必要でしょう。

### 小倉さんの事例から学ぶこと

- ・社内外に情報を開示するかどうかは、仕事の種類など状況に応じて判断する必要がある。
- ・上司と信頼関係があったため、安心して治療に取り組めた。
- ・保険に入っている、月に数百万円という支払いが発生することがある。公的医療保険の高額療養費制度や民間医療保険の申請と給付のしくみを知っておく必要がある。

「がんと就労」両立事例 4

# 乳がん治療の傍ら 個人事業所を継続

2017年9月27日取材



**基本情報**

瀬戸川加代さん、40代、女性

職業：自営業（行政書士事務所経営）

勤務先：行政書士瀬戸川法務事務所（従業員数1名（本人以外））

健康保険：国民健康保険

**がんの状況**

2013年6月に乳がんと診断され、7月末に左乳房全摘出、腋窩リンパ節郭清手術を受ける。9月中旬より抗がん剤治療（3週間に1回×4クール）とトレミフェン（フェアストン）内服によるホルモン治療を開始。10月上旬に高熱を発し、約1週間の緊急入院。2014年5月から2015年10月にかけてホルモン治療にゴセレリン（ゾラデックス）の皮下注射を追加。2016年2月に左鎖骨骨折により、左鎖骨と甲状腺脇リンパ節への転移が判明。ホルモン治療をゴセレリンからレトロゾール（フェマラ）に変更。3月上旬に急に激痛と共に背中が動かなくなり、緊急入院。骨強化のため月1回ゾレドロン酸（ゾメタ）点滴を開始。当初原因不明だったが、後に背骨、骨盤など8カ所の多発骨転移が判明。3月中旬より放射線治療を開始（2グレイ×30回）。5月下旬から7月中旬頃まで、放射線性食道炎により固形物が食べられなくなり、体重が8kg減少。5月下旬に放射線治療終了後、抗がん剤治療を開始（週1回×3+1週休みを12回）。8月上旬に放射線性肺炎により1カ月自宅療養。9月中旬に抗がん剤治療が終了し、現在はホルモン治療（レトロゾール）とゾレドロン酸を継続中。

**キーワード**

自営業、社外への情報開示、情報収集、身体障害者手帳、障害年金、外見の変化

## がんは、ハンデにすぎない。抱えながら生きていくしかない

### 本人の対応と工夫

- ・入退院を繰り返すため隠すことはできないと判断し、顧客にがんであると公表した。外注先への委託など対応法を説明したところ、ほとんどの顧客が理解してくれた。
- ・仕事を休むときにも事務所を稼働させ、スタッフの対応と外注先への委託で業務が滞らないようにした。
- ・体重減少や脱毛で外見が変わったときも相手に不安を与えないように、元気そうに見えるメイク方法を研究した。
- ・「もしものときリスト」「顧客カレンダー」「今週の予定」「やることリスト」により、業務の効率化を進めると同時に、もしものときの事業継続計画を整えた。

瀬戸川さんは個人事務所を経営し、行政書士として許認可申請の代理業務をするほか、経営相談、会計記帳、税理士・司法書士など他の士業との連携や仲介といった中小企業の経営支援業務を幅広く手がけている。

2006年に開業後、家庭の事情で2010年に転居。新しい土地では2年ほど自宅で開業していたが、2012年に仕事仲間の中小企業診断士と合同事務所を開設。パートタイマーのスタッフを雇用して、順調に業務を拡大してきた。

ところが約半年後の2013年6月中旬に乳房に異物を感じて受診。6月末に乳がんと診断された。

7月末に腋窩リンパ節郭清を伴う左乳房全摘出手術を受け、8月上旬に退院。1カ月ほど自宅療養をした後、9月上旬に仕事に復帰した。瀬戸川さんが休んでいる間も事務所は稼働させ、電話やメールでスタッフに指示を出し、同業者へ外注するなどして乗り切った。瀬戸川さんは、当時、行政書士会の支部役員だった。地元では行政書士同士の仲

が良く、他の士業とも普段から仕事を紹介し合うなど、つながりが強かった。そのため、信頼できる仲間たちに分担して仕事を委託することができた。

個人事業なので、取り引きを打ち切られる心配はあったが、治療で休みが増えると隠しきれない。そこで、すべての取引先に病気のことを公表した。会える人にはできるだけ会って直接話し、仕事を協力先に振り分けることなどを説明すると、ほとんどが「瀬戸川さんだから頼みたい。早く治して復帰して」と励ましてくれた。当時約 50 社の顧客のうち、取り引きがなくなったのは 1 社のみだった。公表したおかげで周囲が体調を気遣ってくれて、無理をしなくてよくなった。また、励まされて、純粹にうれしかった。

9 月中旬より通院で抗がん剤治療（3 週間に 1 回 × 4 クール）とトレミフェン（フェアストン）内服によるホルモン治療を開始。仕事は、抗がん剤投与後 1 週間は休んで 2 週間働く形で続けた。10 月上旬に白血球数減少のため高熱で約 1 週間の緊急入院をした以外は、何とか乗り切った。

12 月には抗がん剤治療を終了したが、ホルモン治療を継続。2014 年 5 月から 2015 年 10 月にはトレミフェンに加えてゴセレリン（ゾラデックス）の皮下注射を追加した。

### 転移と副作用に苦しんだが、

#### 医師チームと周囲のサポートで乗り切る

2016 年 1 月に左肩に痛みを感じ 2 月に整形外科を受診すると、左鎖骨が骨折していた。骨シンチグラフィ検査の結果を待っていた 3 月上旬、急な激痛で背中を動かせなくなった。腕が上がらず箸も持てなくなり、緊急入院。原因不明のまま、鎮痛剤で痛みは数日でおさまった。骨シンチグラフィでは背骨に異常はなかったが、その後、MRI 検査で背骨・骨盤などへの 8 カ所の多発骨転移が判明。骨強化のため月 1 回ゾレドロン酸（ゾメタ）の点滴を開始。甲状腺脇リンパ節と左鎖骨への転移が判明し、3 月中旬から放射線治療を開始（2 グレイ × 30 回）。4 月上旬に退院。通院治療をしながら、仕事は早めに切り上げる形で続けた。

退院前後から副作用の放射線性食道炎が強く出た。喉に違和感と痛みがあり、水を飲んでもつらい。固形物がまったく食べられず、ヨーグルトやゼリー飲料でしのいだ。また、声帯が腫れ 1 週間くらい声が出なかったため、できるだけメールを使い、かかってくる電話はスタッフや母親に頼んだ。食道炎は 7 月頃まで続き、体重は 8kg 減少した。

がんを治すためには、強い副作用はやむを得ないのかもしれない。しかし、それを理解するには、かなり時間が必要だった。ただ、その後 CT で鎖骨にがんが映らなくなり、

骨折はきれいに治って、放射線治療をした価値はあった。

放射線治療終了後、5 月下旬から抗がん剤治療を開始した。週 1 回の投与を 3 回続けて 1 週間休みをとる形で 12 回投与した。仕事は週休 3～4 日で出勤した。

8 月上旬には、放射線性肺炎で 1 カ月の自宅療養を余儀なくされた。咳がひどいので同じ病院の内科を受診すると内科医から「すぐ入院しましょう」と言われたが、いきなり入院しては、仕事で大変な迷惑がかかる。「せめて明日からに」と訴えたところ、主治医と放射線医が内科医と話し合い、自宅療養でよいことになった。骨折のとき、骨シンチグラフィの読影医と当時の主治医がただの骨折と判断したものを、整形外科医が骨転移と見破ったことがある。複数の医師がチームで判断してくれることは重要なだろう。また、何か疑問に思ったら自分の考えを主張したり、別の医師に相談したりすることは大切だと思う。

9 月中旬に抗がん剤治療が終了。ホルモン治療（レトロゾール）とゾレドロン酸を継続し、現在に至っている。

### 元気に見えるメイクを工夫し、

#### 様々な知人の協力で動画を作成

抗がん剤治療や放射線治療の副作用では、見た目の変化も悩みのタネだ。体重の激減で目元がくぼみ、人に会う度に「大丈夫ですか？」と言われると、仕事に影響するかもしれない。そこで、脱毛や体重低下があっても、元気に見えるようなメイクの方法を研究した。

せっかく得た情報を同じ悩みを持つ人たちに伝えたい。動画作成を思い付き、知り合いの美容師やカメラマンに相談すると、あっという間に多くの人の協力で動画「がんでもキレイに」シリーズができあがり YouTube で公開できた。



瀬戸川さんが作成した動画「がんでもキレイに」シリーズは、YouTube で公開されている。

## 新たに事務所を借りて、合同事務所から独立

再発して1、2カ月経った頃、主治医に「治りますよね」と聞いたら、「うーん。長くかかると思うけどね」と言われた。長くかかるということは、つまり長く生きられるということだ。それならば、仕事はこのまま続けようと考えた。

実は再発がわかったとき、合同事務所から独立する準備を進めていた。仲間とは仕事の方針が合わないため、合同事務所では続けられない。再発をきっかけに仕事を辞めるか、自宅事務所として続けるか、新たに事務所を借りて独立するのか。瀬戸川さんは、選択を迫られた。

自営業をやめる場合は、債権・債務を精算し、書類を顧客に引き渡し、事務所を引き払うといった後始末が必要だ。ある程度の余裕を持ってやめないと、周囲に大きな迷惑がかかってしまう。それでも、子どもを養っていくためには、仕事を続けなければならない。治療をしながら仕事を続け

るにはスタッフが必要だから、自宅事務所では難しい。それならば、新たに事務所を借りてやっていくしかない。

主治医に「仕事を続けてもいいですよ」と相談すると、「人を雇って動いてもらうなら、大丈夫」と言ってもらえた。瀬戸川さんは決断し、新たに事務所を借りて移転した。

## 「もしものときリスト」を作成するなど、

### BCP と業務効率を改善

BCP（事業継続計画）については以前から考えてきたが、より確実に実行できるように、業務体制を見直した。

まず、瀬戸川さんに万一何かあったときの連絡先を「もしものときリスト」として作成。もしものときに業務を引き継ぐときの連絡先として、提携する外注先や同業者の名前、担当者、電話番号などを記載して、事務所の壁に貼ってある。毎日の業務予定を記載した「やることリスト」は

以前から作っていたが、チェックマークと名前をマークして業務日誌を兼ねることにした。業務を効率化して、スタッフの負担を減らすことを考えた。瀬戸川さんの業務は、許認可の更新や決算時の経理作業など、決まった間隔で顧客に案内したり、準備をしたりするものが多い。年間予定の「顧客カレンダー」と1週間の業務予定を記載した「今週の予定」、それに毎日の「やることリスト」を合わせると、いま何をやらなければならないかが見通せる。また、瀬戸川さんがいなくても、ある程度はスタッフが対応できる。

## 告知でパニックになった状態で、

### 自分で情報を集めなくてはならない

がんになると、治療のほかに、仕事、お金、日常生活など、対処しなければならないことは多い。告知されてパニックの状態では、自分で情報収集しなくてはならないことには困惑した。瀬戸川さんは、多くの情報をインターネットでひとつずつ拾い上げるようにして、見つけていった。

主に役立ったのは、同じがん患者の体験談だ。リンパ節郭清手術を受けた後、腕のひりひりした痛みで悩まれたが、医師はそれがいつまで続くのかを明確に説明してくれない。患者ブログの経験談は、大いに

## やることリスト

※ ■■■ は企業名、個人名など

「やることリスト」は毎日の業務予定を記載すると同時に業務日誌を兼ねている。

参考になった。

情報収集や仲間作りで特に役立ったのは、Facebookの「話そう！乳がん breast cancer (プレキャンコミュ)」というグループと、再発後に参加した「キャンサーペアレンツ」だ。「プレキャン」は乳がんにかかった女性が集まるグループで、キャンサーペアレンツは子どもをもつがん患者の集まりだ。どちらもネット上で活発な情報交換があり、実際に集まって話すこともある。自分の悩みを聞いてもらったり、悩みに対してヒントをもらったり、逆にほかの人にヒントをあげたりして、不安や悩みが解決していった。

キャンサーペアレンツの会員は家族を扶養する現役世代だ。同じような環境で抱える不安や悩みは似ているので、共感できることが多い。異なるがん種の人や異業種の人と情報交換や交流もできる。

#### 役に立ったサイト

- ・「キャンサーペアレンツ～子どもをもつがん患者でつながろう～」(<https://cancer-parents.com/>)
- ・「話そう！乳がん breast cancer (プレキャンコミュ)」(<https://www.facebook.com/groups/happy.breastcancer/>)

#### 使える制度は、できるだけ活用

がんにかかると、仕事ができなくなって収入が減るのに治療費はかかる。身体障害者手帳、傷病手当金、休業補償、障害年金など、使える制度はいろいろあるが、あまり知られていない。もし、がんと告知をするときに医師がさまざまな制度や相談窓口について書かれたチラシを1枚渡してくれれば、患者の負担がかなり減るのと思う。

瀬戸川さんは親族に身体障害者手帳を持つ人がいたため、ひょっとして自分も該当するのではと考え医師と相談したところ、左手の筋力低下で身体障害者手帳5級を取得でき、所得税・住民税の控除などが受けられるようになった。

障害年金は、診断時に厚生年金加入者なら3級（労働に制限がある状態）から給付があるが、瀬戸川さんは国民年金なので給付は2級（日常生活で制限がある状態）以上からになる。受給は難しいと考えて、あきらめた。

ひとり親家庭等医療費助成制度により、医療費の自己負担分に補助が受けられた。加入していた民間のがん保険や医療保険からも給付を受け、以後の保険料を免除された。

病気はさまざまなものを奪っていく。それまで培ってきたスキルを活かせる場、安定した収入、家族やペットと過ごす時間など、当たり前だった日常が一変する。がんになって、瀬戸川さんは数カ月落ち込んだが、何度か大泣きを

して感情を出し切ったあとに、少しふっきれた。

がんは、育児や介護といったハンデのひとつにすぎない。急に取り去ることはできないけれども、抱えながら生きていくしかない。それでも、進歩し続ける医療には希望がある。それに、がん患者が増えて世間の理解が広まって来たために、これまでの「がん＝死」というイメージに直結しない、自分を活かせる場を持つチャンスも増えている。

そう思うようになってから、大掃除をしてきれいな部屋で、ほっこりお茶を飲むといった小さな幸せを、改めて感じられるようになった。幸せとは何か、それを取り戻せる方法は何か、それらをゆっくりと見つけていき、やれるところからやってみればいい。どんなときでも、自分を大切に、幸せにしてあげようという気持ちを持っていきたい。

#### 瀬戸川さんの事例から学ぶこと

- ・顧客との信頼関係があり、業務の代行者を手配するなど精一杯の対応をすることで、顧客は離れていかなかった。
- ・医師の説明に納得できない場合は、他の医師に相談するなどして、状況を改善できた。
- ・インターネットを活用して、情報交換をしたり励ましあったりできる仲間を得た。
- ・個人事業でも、スタッフの支援や同業者とのつながりを利用すれば、事業を継続しやすい。



#### NCC 高橋部長からのコメント

次々と生じる医学的難題に立ち向かいながら、再発のタイミングで新たな事務所を立ち上げた瀬戸川さん。その決断力、そして困難なときも状況に応じた対応を見出す力に感銘を受けました。病気を公開して顧客の理解を得たこと、仕事の見える化、もしものときリスト、仕事を振り分けた自営業仲間たちの協力、その仲間のネットワークを日ごろから育てていたこと。これらは、多くの自営業者の参考になるでしょう。一方、医療機関の情報提供が課題であることも痛感します。がんは、育児や介護と同じく、抱えながら生きていくハンデのひとつにすぎないという言葉は、特にここに残りました。

「がんと就労」両立事例 5

# 白血病で離職後に求職を続け、 乳がん治療の傍ら再就職

2017年12月14日取材



**基本情報** 山内千晶さん、40代、女性

職業：事務員

勤務先：訪問看護ステーション→福岡県立香椎高等学校（生徒数1200名、教職員数約70名）

健康保険：福岡県医師国民健康保険組合→家族の健康保険の被扶養者

**がんの状況**

2004年1月に急性骨髄性白血病と診断され、入院。寛解導入療法により、3月に寛解。3月～6月に抗がん剤治療。6月に侵襲性アスペルギルス肺炎に罹患し、自家末梢血幹細胞移植を中止。8月退院。2006年1月に再発。骨髄バンクに登録して、自宅療養。10月に白血病細胞が爆発的に増殖して、入院。寛解導入療法により第二寛解後、通算2回の抗がん剤治療。HLA\*フルマッチのドナーが見つからず、2007年3月に一座不一致移植に変更。6月に骨髄移植を受ける。9月退院。移植後3年間は免疫抑制剤を服用。2016年2月に両方の乳房にがんが見つかり、3月に手術（左はリンパ節郭清を伴う乳房全切除、右は部分切除）。2016年5月より抗がん剤治療（3種類を週1回）を開始。2016年9月から、右胸のみ放射線治療を25回受ける。終了後に抗がん剤治療を再開（3週間ごとに1種類）し、2017年8月に終了。現在は、経過観察中。治療の影響により、心臓へのダメージ、リンパ浮腫、味覚障害（軽微）、皮膚障害、全身関節痛、拘縮、ドライアイ・ドライマウス、脱毛、閉経による更年期障害などの症状がある。

\*HLA ヒト白血球型抗原の略。骨髄の型にあたる。

**キーワード**

退職、社内への情報開示、転職時の情報開示、勤務時間の組み替え

## がんでマイナスになったキャリアに、ひとつずつプラスを付け加えていった

山内さんは、大学を卒業して養護教諭を目指したが、採用枠がなく断念。印刷会社や社会保険労務士事務所勤務を経て、医師会が運営する訪問看護ステーションで働いた。当時は介護保険の導入時期で、介護保険関係の事務手続き

や相談業務を行い、仕事にやりがいを感じていた。

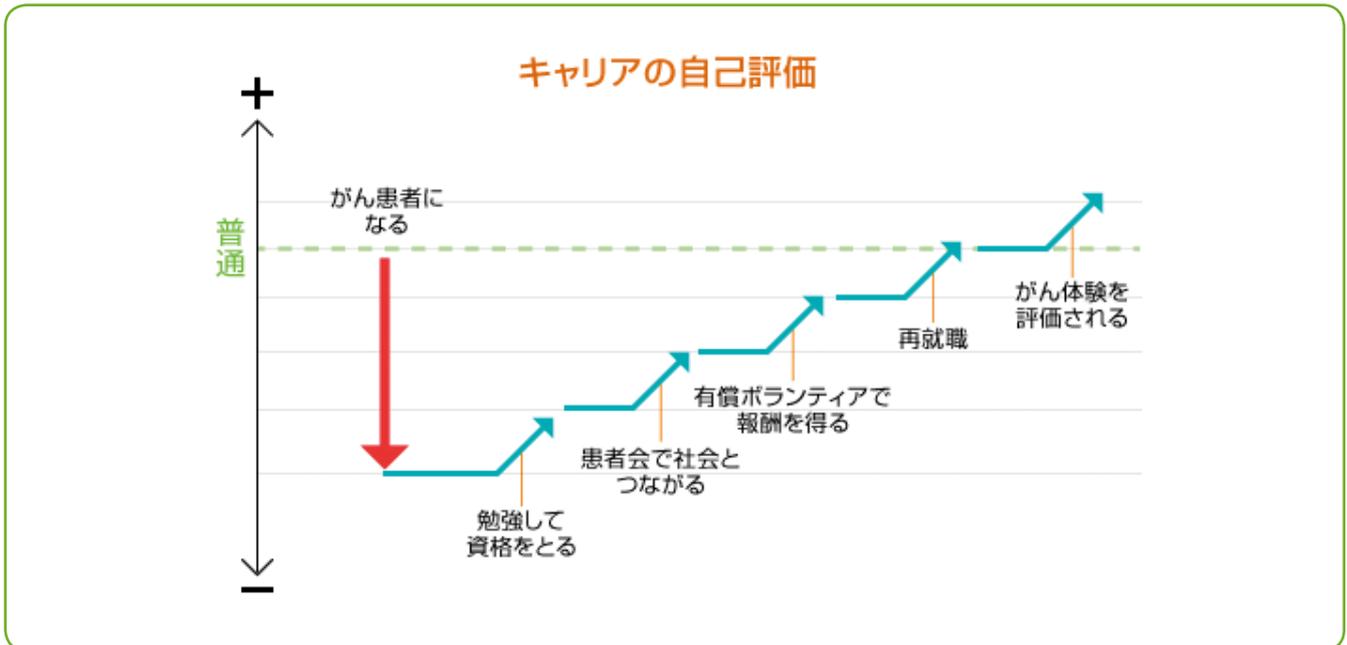
ところが勤続5年になった2004年1月に、急性骨髄性白血病と診断される。直ちに入院し、寛解導入療法により寛解。薬剤を切り替えながら抗がん剤治療を行った。自家末梢血幹細胞移植を予定していたが、6月に侵襲性アスペルギルス肺炎にかかって移植中止。この時点で、復職は無理だと判断して退職した。

いま考えると、辞める必要はなかったと思う。職場から退職勧奨はなく、直属の上司には戻ってほしいと言われていた。主治医も「働けるんだから、全然辞める必要はない」と言ってくれた。しかし、経営者が「いつまで休むかわからないと困る」などと上司に話していることを知り、職場に迷惑がかかるというプレッシャーから、退職を選んできました。

8月には退院したが、主治医には移植治療をしていない

### 本人の対応と工夫

- ・再就職時に、病気のことや治療計画のこと、配慮が必要なことを話すと同時に、自分ができるところを具体的に説明してアピールした。
- ・説明が必要なことは自分からきっかけを作り、相手に「話してもいいんだ」としてもらえるようにした。
- ・患者会やボランティア活動に積極的に参加し、社会とのつながりを保つようにした。



がん患者になりキャリアが50ポイントくらいマイナスになってしまったと感じたため、勉強したりボランティア活動をしたりして、ひとつずつプラスのものを足していった。

ので再発の可能性がある」と告げられた。その言葉の通り、2006年1月に再発。寛解導入療法を受けて第二寛解期に入った後、抗がん剤治療を受けた。今回は骨髄バンクに登録したが、HLAフルマッチのドナーがなかなか見つからない。翌年、一座不一致に変更してようやくドナーが見つかり、2007年6月に骨髄移植を受けた。9月に退院したが、移植後3年くらいは免疫抑制剤の服用が必要だった。また、移植によって免疫がゼロに戻ってしまったが、当時は予防接種を受け直せないとされていて、感染に気を配る必要があった。

### 社会とのつながりを保ちたくて、ボランティアとして活動

山内さんは、がんになって、それまでのキャリアが50ポイントくらいマイナスになってしまったように感じた。仕事を辞めたことを後悔し、再就職したいという思いが常にあった。しかし、ドナー待機中や移植直後に働くことは、難しいだろう。将来再就職するために、何か準備をしておこう。そのためには、マイナスになってしまった自分のキャリアに、少しでもプラスのものを付け加えたい。そう考えて、ドナー待機中に母校の大学で科目履修生になり、司書資格を取る勉強をした。

移植後には、どこかで社会とつながっていたいと思い、血液疾患の患者会「リボンの会」に参加した。また、骨髄バンクの骨髄ドナー登録説明員として活動するようになった。骨髄ドナー登録説明員は、献血会場などでドナー希望

者にドナーについて説明し、登録作業を行うボランティアだ。いわゆる有償ボランティアで、交通費とわずかだが謝礼が出る。額は少なくとも謝礼が出ることで、自分は社会の役に立っているんだと心の支えになった。いろいろな場所に行き、健康な人たちと話すことで、隔離された病人ではないと感じられた。

社会とのつながりを広げるために、母校の高校の同窓会で評議員を引き受けた。2013年から4年間国立がん研究センターの患者・市民パネルを務め、福岡がん患者団体ネットワークがん・バツェン・元気隊の副代表にも就任した。

ボランティア活動の幅を広げつつ、求職活動はずっと続けていたが、なかなか再就職はできなかった。面接までこぎつけても、治療歴を話ただけで不採用になる。

移植して7年、以前勤めていた医師会の人から、「以前とは違う部署に欠員が出たので戻りませんか」と声をかけられた。骨髄ドナー登録説明員で山内さんが活躍する様子をテレビで見て、元気そうだから大丈夫だと思ってくれたようだった。さっそく応募して最終面接までいったが、最後の段階で不採用になった。理事の中に、病歴を問題にして、強固に反対した人がいたためだと聞いた。

不採用はショックだったが、かえっていままでもやもやしていたものが、吹っ切れた。それまでは、「あのとき辞めていなければ」という後悔がずっとあったが、「このような理解がない職場は辞めてよかった」と心にけりをつけられた。がんになったことをマイナスとして見られる職場では、楽しく働けない。ゼロからキャリアを積み上げてほ



学会、看護学校など、さまざまな人たちにがんになった体験を講演する

しいとか、がんであることを逆にプラスだと受け止めてくれる職場で働きたいと考えた。

### 乳がんが見つかり、治療を開始したが、 治療中に再就職が決まる

移植後ほぼ10年経った2016年2月に、両側の乳房に乳がんが見つかった。左右で異なるタイプだったため、手術、化学療法、放射線治療をすべて実施することになった。「いまごろどうして」と思ったが、生きるためには治療をするしかない。

3月に左胸乳房全切除とリンパ節郭清術、右胸部分切除術を受けて、5月から抗がん剤治療（3種類を週1回）を開始した。9月からは右胸のみ放射線治療を25回受け、終了後に抗がん剤治療を再開（3週間ごとに1種類）。抗がん剤治療は、2017年8月まで続いた。

乳がん治療が続いていた2016年7月に、母校の高校から、同窓会事務局で働かないかと打診があった。前任者が急に辞めることになったため、後任を探しているという。山内さんの白血病の病歴は知っていたが、問題ないと思ってくれたようだった。

ようやく巡ってきたチャンスだが、乳がん治療を続ける必要がある。山内さんは、白血病のことを知っていて声をかけてくれたのだから、乳がんのこともきちんと話さなければならぬと考えた。

乳がんで手術をしたことや今後の治療計画を詳しく説明した。重い物が持てないこと、激しい運動ができないこと、通院が必要であることなど、できないことや、配慮が必要であることをできるだけ具体的に話した。それと同時に、自分

には何ができるかを話した。教員免許やその他の資格があること、パソコンの操作ができること、電話対応はできるし、生徒と接触することは問題ない、銀行に行くこともできるなど。そして、「治療はいつか終わります。元気になったら倍くらい働いて恩返しをします」とうったえた。すると、それでもよいからきてほしいと言われてもらった。

前任者は、臨時職員で月水金の週3日勤務だった。身分は臨時職員だが、希望するならフルタイム勤務でもよいと言われてもらった。

ただ、治療のこと、体力的なこと、ボランティア活動の継続などを考えて、週3日勤務を選択した。社会保険料の負担を考えると、夫の被扶養者でいられる週3日勤務は、経済的にも都合がよかった。

### 自分から話しかければ、

### 相手が「聞いていいんだ」と思ってくれる

8月から、治療の傍ら働き始めた。週3日、月水金の午前8時半から5時までの勤務で、学校行事があるときなどは週末などにも出勤する。基本的に週30時間、年間140日勤務という約束だ。

事前にかなり話し合いをしたが、いざ働き始めると、想定外のことが次々出てきた。

抗がん剤の副作用が思いのほか強く、心臓に負担がかかってしまった。階段を上ることが大変で、3階の事務所まで上がるのに20分くらいかかる。しかし、仕事に直接関わることはないし、時間をかければ上がれると思って、大変だと言い出せなかった。踊り場で休んでいるところを見かけた同僚が「大丈夫？」と聞いてくれて、「そんなに大変なら、1階に事務所を移してもいいのよ」と言ってくれた。他の部署に書類を持っていくため廊下で休んでいるのを見かけて、「言ってもらえれば元気な人間が取りに行くから」と言ってもらえたこともあった。

当初は午前中に抗がん剤治療をして午後から出勤していたが、予約をしても、病院では予定がずれることがある。出勤が遅れて申し訳ないと思っていたところ、事務長が「午前前に出勤して、午後から通院したらよいのでは」と提案してくれた。また、「水曜日が受診日なら、出勤日を木曜日

に変えればいい」と言って、受診日と出勤日を変えてもらった。

抗がん剤治療で強い味覚障害があり、一時期は普通に食事ができなかった。学校の事務職員は、昼食時に1カ所に集まって、一緒に食事をする慣例がある。食べられないことはきちんと説明したが、みんなが食べているときにひとりだけ食べないでいると、ほかの人が食べにくそうだった。かといって、ひとりだけ交流の輪に加入らないのも、都合が悪い。そこで、昼休みになったら、しばらくは事務所で仕事を続けて、みんなが食べ終わった頃に出かけて行って、会話に加わるようにした。

味覚障害が軽くなったので、いまは一緒に昼食を食べている。ただ、学校行事で、みんなで弁当をとるときなどは、自分から「メニューはなんですか?」と聞くようにしている。そして、食べられそうになれば、頼んで自分だけ別のメニューにしてもらう。

コミュニケーションを上手にとるには、何でも自分から話しかけるのがコツだと思う。病気のことをどこまで聞いていいのか、職場の人も悩むだろう。自分から話題にすれば、相手が「これは聞いてもいいんだ」と思って、「それじゃあ、これはどうなの?」と突っ込んでくれる。すると、山内さんも、すごく話しやすくなる。

### 「患者とは、病気を持つ生活者なんですよ」

一緒に仕事をする人たちには、病気のことは隠さず話したが、仕事で直接関わりがない人には、あえて話してはいない。関わりができて、必要があると感じたときに、その都度説明している。知っている人も協力してくれるので、余計に気を遣ったり、気を遣わせたりしないで済み、助かっている。

生徒にも隠してはいないが、話すときは、きちんとケアができるような状態で話す。親ががんで治療中の生徒や、がんで親を亡くした生徒もいる。もし、中途半端に病気が伝われば、いろいろな憶測や感情のこじれを生むかもしれないからだ。

ときには、親ががんになった生徒への対応を先生から相談されたりすることがある。そんなときには、がんになったことが、むしろプラスになったと感じられるようになってきた。

医療関係者が、山内さんが仕事をすることに常に協力してくれるのは、ありがたい。再就職後は、いろいろな検査や治療を一度にできるように、受診日をまとめてくれたり、待ち時間が長いときは、できるだけ効率よく進めるように

気を配ってくれたりする。心臓へ負担がかかっていたときでも、山内さんの希望をきいて、入院せずになんとか外来で治療ができるように取り計らってくれた。「仕事をしないと治療費も稼げないよね」と生活者であることに理解を示してくれることがありがたい。

山内さんは、あちこちで活動するうちに、患者の立場での講演を頼まれるようになった。医療者の集まる学会、看護学校、労務管理者など、さまざまな人たちに、がんになった体験を話す。講演を聴いた人から「ぜひうちでも」と頼まれたりして、次第に機会が増えてきた。いまは月に1回程度は講演している。

講演のときには、「患者とは、病気を持つ生活者なんですよ」と必ず話す。ほとんどの人は、がんになったからといって、専属患者になれるわけではない。仕事をしなければ、生活費も治療費も払えない。そんな当たり前のことが、まだまだ多くの人に理解されていない。

がんになったことで、いろいろな人とつながり、いまは自分が必要とされていると感じられている。がんになった当初は大きなマイナスと思ったキャリアが、いまはプラスにできたかなと思えるようになってきた。

### 山内さんの事例から学ぶこと

- ・ボランティア活動を続ける姿を見て、「元気だから仕事しても大丈夫だろう」と声をかけてもらえた。
- ・病気のことを自分から積極的に話すと、相手が「聞いてもいいんだ」と思って、質問してくれるようになった。



### NCC 高橋部長からのコメント

無職の間に資格取得や有償ボランティア活動を通じて社会復帰の準備をした山内さん。再就職後も病状の説明を続け、症状との折り合いをつけるため人に頼める部分は無理せず頼み、職場関係者とのコミュニケーションを工夫する等、その働き方からも多くのヒントが得られます。再就職自体がゴールなのではなく、その後の試行錯誤やサポートを受け入れるスタンスが、無理のない勤務や職場の理解にもつながっていると感じられました。

「がんと就労」両立事例 6

# 肺腺がんの治療の傍ら、 職場の手厚い支援で復職し業務を継続

2018年1月10日取材

**基本情報** 大杉 宏さん(仮名)、50代、男性

職業：会社員(管理職→技術職)

勤務先：IT企業

健康保険：企業グループの運営する健康保険

**がんの状況** 2014年4月頃から右肩と右腕の痛みあり。2015年5月、健康診断で腫瘍マーカーが高値を示す。8月半ばに総合病院で肺がんの疑いと言われる。大学病院で検査を受け、10月に肺腺がんステージIV(右肺尖部に原発巣、背骨に転移)の診断が確定。11月初旬から入院し、抗がん剤治療(カルボプラチン+ペメトレキセド(アリムタ))を翌年3月まで6クール実施。11月末から1カ月半にわたり右肺尖部へ放射線治療(30回)。2016年1月中旬に退院。2月中旬に背骨へサイバーナイフ治療。4月より、ペメトレキセド(アリムタ)単剤での治療に切り替える。6月に原発巣とは別の右肺、肺門リンパ節への転移を確認。肝臓への転移の疑い。薬剤を免疫チェックポイント阻害剤であるニボルマブ(オプジーボ)に変更し6クール実施したが、効果なし。9月に放射線肺臓炎を発症し、1カ月間入院。抗がん剤をドセタキセル+ペバシズマブ(アバスタ)に変更。現在まで16カ月間22クールを継続中。副作用として、脱毛、味覚障害、倦怠感、両手足のしびれと痛み、むくみ、発熱、頭痛、関節痛、鼻血、爪の異常、手の皮膚の異常などがある。

**キーワード** 社内への情報開示、顧客への情報開示、情報収集、有休休暇、業務内容変更、副作用対策、産業医

## 仕事ができるいまの生活を続けられることが大事

大杉さんは、企業向けにシステムの企画・提案からシステム開発、保守・運用までを行うITサービス業の会社で、多くのプロジェクトの責任者となる部長職を勤めていた。

### 本人の対応と工夫

- ・ 早期の業務引継が必要と考えて、確定診断前に上司に報告し、部長職の交代を申し出た。
- ・ 自分では説明しにくいと考えて、上司から各方面に病状を説明してもらった。
- ・ 入院中や自宅療養中に2週間に1度メールで、職場復帰後は月に1度面談で、上司に細かく状況を説明。
- ・ 仕事に関係するメンバーには、当月と次月の通院予定日を連絡し、会議の日程等を調整してもらう。
- ・ 抗がん剤の投与を金曜日に行い、直後の土日は自宅療養できるようにしている。

2014年4月頃から右肩と右腕に強い痛みを感じるようになり、2015年5月には職場の健康診断で腫瘍マーカーが高値を示した。業務多忙のためにしばらく放置していたが、8月のお盆休みに自宅近くの総合病院を受診したところ、肺がんの疑いがあるので、より専門的な病院を受診するよう勧められた。

がんの可能性があると聞いた段階で、すぐに上司の本部長(役員)に報告。長期の入院治療が必要となれば、業務に大きな支障が出る。診断が確定してからでは引き継ぎもままならないので、早期に対応する必要がある。病状といまの気持ちを話すと、上司は「どうしてほしいんだ?」と聞いてくれた。そこで、部長職はともかく交代してほしいこと、自分からは周囲に説明しにくいので、代わりにお願いできないかと話すと、快く引き受けてくれた。

仕事は容易に休暇を取れる状況ではなく、検査通院のた



どのような休暇をいつまで取得できるかをカレンダーに色分けをして説明してくれた（図はイメージ）

めのスケジュール調整が大変だった。治療に専念できるようにと、上司自らが社内外を駆けずり回り、説明や調整をしてくれた。また、簡単に交代できない業務については、上司が直接対応してくれたので助かった。

診断確定前には、詳しい説明をする相手は必要最小限にして、一般部員には体調不良で部長職を交代するだけで告げた。診断確定後には、社内の関連部門と重要な取引先には、すべて病状をオープンにした。

後任部長への引き継ぎは最小限の手間で済むように、周囲が協力してくれた。本来大杉さんが書くべき引き継ぎ書は、部下がそれぞれの担当部分の概要を書いてくれた。また、後任の部長を交えて相談し、「この部分は直接担当者に聞かから引き継ぎ書には簡単な記載でよい」など、省ける手間を省いてくれた。

10月から休みをとって、検査と治療に専念することにした。休暇について人事総務部に相談すると、病気療養のときに使える制度を詳しく説明してくれた。管理職なので制度についてひとつおりの知識はあったが、自分の場合にはどの休暇が何日あって、いつまで休めるのか、カレンダーに色分けして説明してもらえたのはわかりやすく、ありがたかった。

9月末の時点で、有給休暇の残りは32日半。そのあとは、失効した有給休暇の積立分として、51日間の長期傷病休暇が取得可能だ。さらに長期欠勤という制度があり、勤続8年以上の大杉さんは、1回だけ理由を問わずに3カ月の休みをとれる。すべて合わせると約7カ月は会社の制度が利用できる。その後は欠勤になるが、最長18カ月間休職

できる。そのときは、健康保険の傷病手当金を請求できるということだった。

会社の休暇制度、健康保険の傷病手当金、高額療養費制度の手続きなどをまとめた資料をもらい具体的な説明を受けたため、特に不安はなく、治療計画にあわせて休暇を取得できた。また、職場復帰の手順についても説明してもらったので、復帰の際もスムーズに事が運んだ。

### 7カ月間休んだ後、治療を続けながら職場へ復帰

10月に、右肺尖部に原発巣、背骨への転移がある肺腺がんステージIVの診断が確定した。また、右肩と右腕の痛みは、がん細胞が神経を侵している可能性があるということで、オピオイド系鎮痛剤の服用を開始した。

11月初旬に入院して、抗がん剤治療（カルボプラチン＋ペメトレキセド（アリムタ））を翌年3月まで6クール実施した。また、11月末から1カ月半にわたり右肺尖部へ放射線治療を30回実施した。

放射線治療が終わった2016年1月中旬に退院。以後は自宅療養をしながら、外来で治療を受けた。2月中旬には背骨へサイバーナイフ治療を実施。抗がん剤治療は、4月からアリムタ単剤での治療に切り替えた。

入院中も、上司には2週間に1度はメールで病状や治療の状況を詳しく報告した。

4月に薬を切り替えた頃、主治医から同時期に同じ病気で入院していた同世代の人が外来の抗がん剤治療をしながら職場復帰したと聞いた。同じような状況の人がやっているのなら、自分もできるだろう。その話に背中を押される

ような形で、仕事に戻ろうと決意した。

復職時には、産業医による面談を受けた。当初はすぐにフルタイムで働くつもりだったが、7カ月も休んでいるので、しばらくは半日出勤にするように勧められた。そこで、5月末までは午前中は有休休暇を取得し、午後だけ出勤することにした。前年に有休休暇を使い切っていたが、4月になって、新たに20日間の有休休暇をもらっていた。また、1年間は残業禁止の就業制限がついた。

その後も、産業医とは定期的に面談して病状を報告したり、就労について相談したりしている。

復帰が決まると、4月末に同僚が集まって、大杉さんが好きでよく利用していた店で、食事会を開いてくれた。復帰しやすい雰囲気作りをしてもらえて、ありがたかった。

ゴールデンウィーク明けに職場復帰し、5月中は午後のみ出勤した。

### 自分ができる仕事は何か考えて、提案した

復職後、部長職ではなくなったので、会社は自分にどのような仕事をさせるか困るだろうと考えた。自分に何ができるかと考えて、負荷のない範囲でプロジェクトの支援をすると申し出た。若手がやっているプロジェクトで、調整が難しいものや苦勞している部分があれば、そこに参加してアドバイスしたり、資料を作って渡したりする。顧客への説明が難しい場合は、一緒に客先へ出向いて説明する。

抗がん剤の副作用で髪は抜け、感染予防にマスクをする必要がある。客先で「こいつはなんだ」と思われるかもしれない、思ったこともある。でも、世の中の人には、本人が気にするほどには、他人の外見を気にしていないだろう。スキンヘッドの人はいるし、マスクは「風邪を引いていますので」と断ればよい。そう考えて、気にしないことにした。

1カ月に1度、定期的に上司と面談し、病状や治療計画、仕事の調整などについて話している。そこで、こういう仕事をしてほしいというニーズを吸い上げて、体調のことも考えながら、翌月の予定を立てる。

仕事関係のメンバーには毎月の通院予定日を連絡しているので、重要な会議の日程は通院日からはずしてもらえる。

業務内容や作業量、会議のスケジュールなどを柔軟に対応してもらえることは、とてもありがたい。ただ、治療を優先してい

て、自分が本来果たすべき役割を果たせていないことには、後ろめたさを感じている。

### 副作用の記録をとることで症状を予測し、体調を管理する

職場復帰直後の2016年6月に原発巣とは別の右肺、肺門リンパ節への転移を確認。肝臓へ転移の疑いとも告げられた。薬剤を免疫チェックポイント阻害剤であるニボルマブ（オプジーボ）に変更し、最初の1週間は入院した。その後、外来で5クール、計6クールを実施した。副作用はほとんどなくて身体は楽だったが、残念ながら効果が見られなかった。

ニボルマブの効果がなかったため、抗がん剤をドセタキセル+ベバシズマブ（アバスタチン）に変更。白血球が減少するタイミングでジールスタ（白血球を増やす薬）を注射する。3週間ごとに点滴し、現在まで16カ月間22クールを実施している。

9月に放射線肺臓炎を発症して入院。当初は1週間の予定だったが、薬剤の変更やその副作用でじんましんが出て、入院期間は1カ月間となった。有休休暇がなくなり、通院は病欠欠勤になった。その後も、1年20日の有休休暇と5日の夏期休暇では通院をまかないきれず、年に何日かは病欠欠勤になっている。そこで大杉さんは、副作用が強いときでもできるだけ出勤し、休むのは通院のときだけにして

いる。副作用はいろいろ出ている。脱毛、味覚障害、倦怠感、

#### 2017年10月1日(日) 抗癌剤3日目

- ・両手の痺れが強い。ジンジン、ヒリヒリした感じ。赤みが増してきた。手の皮膚は堅くなってきた。その部分が時折強烈に痒くなる。
- ・顔と唇がヒリヒリしている。顔もむくんできた。倦怠感があり。
- ・口の中がはれてきたおり舌の感覚が鈍い。何を食べてもまったく味はしない。喉も腫れた感じで飲み込むのも辛い。
- ・足はだるく、足の甲、足首はすごく浮腫んでいる。右足の浮腫みが強い。
- ・頭痛とめまいあり。終日横になる。

#### 2017年10月2日(月) 抗癌剤4日目

- ・通常通り出社。顔と唇のヒリヒリ感は強くなってきた。顔の火照りも強い。
- ・皮膚は若干ツルツルになり堅さが増してきた。手の赤みはおさまってきたが、やけどした様なヒリヒリとした強烈な痛みがあり、ペットボトルのキャップが開けられない。右手の人差し指の第一関節の皮が剥けてきた。
- ・口の中が腫れてきており、舌も赤くはれてきた両方の頬内側、上顎の裏側も腫れてきたのがわかる。舌が痺れているのせいなのか、舌の上が熱い、冷たいがわからなくなっている。食欲がなく、物が呑み込めない。
- ・足はとてもダルい。すこし歩くと腿の筋肉が痛くなり、歩くのが辛い。腰も筋肉痛。
- ・終日、だるさと眠気あり。時折、右胸が痛くなる。頭痛あり。

大杉さんの副作用日記（抜粋）。その日の症状を細かく記録していくと、体調変化の周期がわかり、コントロールしやすくなる。

両手足のしびれと痛み、むくみ、発熱、頭痛、関節痛、鼻血、爪の異常、手の皮膚の異常などがある。それぞれの副作用に対処することで外来治療を続けていられるが、就労や生活する上でつらいときはある。

毎日の副作用の出方を細かく日記に記して、体調管理をしている。病院から渡された「外来化学療法の症状日記」と「痛みの日記」という冊子の他に、パソコン上でワードファイルに日付とそのときの症状を箇条書きで記すようにした。

細かい記録をとると、点滴のあとどのような時期にどのような症状が出るか予測がつくようになった。そこで、土日は全部寝ていようと、月曜日はなんとか出勤して、火曜日にジーラスタの注射を打ってもらうとか、体調管理を行っている。

体調がよくないときは、通勤や仕事上の外出で移動するのがつらい。関節痛や筋肉痛のような症状がでるため、駅の階段を上れなくなる。最寄り駅から会社までの道のりを休憩なしで歩けなくなることもある。

味覚障害で、日によって食べたいもの、食べられるものが違ってくるのも困る。家の中なら、ともかく食べられるものを見つけやすいが、昼食は外食なので、食べられるものを探するのに苦労する。

### 実際に治療が始まると、 案外普通の生活ができることに驚いた

病気になる前は本当に仕事人間で、ほとんど休みを取らずに、早朝から深夜まで働いていた。平日は家族と食事を一緒にすることもなかった。いまは家族と過ごす時間が増えた。

大杉さんがいつも通りにふるまっているので、周囲もいつもどおりにふるまってきている。調子がいいときは、同僚と釣り船に乗ったりもしてきた。いまは手が痺れて釣り竿が握れないので釣りはやらないが、できることならこだわらずに、なんでもこれまで通りにやろうと思う。

仕事は好きで、やりがいを感じていた。だから、がんになったとわかったときには、自分が部長ではなくなることもよりも、仕事に支障がでることのほうが心配だった。がんを治して、なんとしてでも仕事に戻ってやろうと思った。

インターネットでできる限りの情報を集め、書籍を何冊も読んだ。民間代替療法の情報も集めたが、高額な上に信憑性が乏しいと考えて利用しなかった。

非常に多くの情報を集めたが、本当に欲しい情報はなかなか得られなかった。

大杉さんは、診断当初に「どうせ治らないのなら、抗がん剤はやらずに、このまま好きな仕事を続けていようかな」と思ったことがある。医師に、治療を先延ばしして仕事をしたいと言うと、「何を言っているのか」と叱られた。そのおかげで治療を始めたら、意外に普通の生活ができることに驚いた。

医師と患者は、時間軸にずれがあると思う。患者は1年先、5年先、10年先にどうなるかと考えるが、医師はいまの状態が数カ月維持できればいいことだと考える。大杉さんも、いつの間にか、1カ月でもいまの生活を続けられることが大事だと思うようになってきた。

いまは抗がん剤が効いて、腫瘍を確認できないくらい小さくなっている。しかし、副作用が強くて早く歩けなくなったりすると、もどかしさを感じている。いつかは薬が効かなくなることはあるだろう。しかし、薬が効いて動ける間は、働こうと思っている。

手が痺れていても、パソコンを打てるから平気。脚がむくんでいても、ゆっくりなら歩けるから平気。高熱が出て、翌朝には下がって出勤できるから平気。この瞬間に仕事をして、おしゃべりをして、笑っていられるなら、平気だ。

### 大杉さんの事例から学ぶこと

- ・上司や部下が積極的にサポートしてくれたので、各方面への連絡や仕事の引き継ぎがスムーズに進んだ。
- ・副作用の記録を詳しく付けることで、症状の現れ方を予測でき、コントロールしやすくなった。



### NCC 高橋部長からのコメント

大杉さんの勤務先の対応は、上司の初動の良さ、人事総務による具体的な制度説明と資料の提示、引き継ぎの省力化、復職時の配慮など、非常に参考になります。同じくらい印象的なのは、大杉さんの復職後の働き方。部長職を降りたあとも、職場全体のパフォーマンス向上に向けて、行間を埋めるような仕事をされています。副作用や体調変化の記録に基づいたセルフケアを続け、「今」を大事にして仕事を組み立てる大杉さん。取材時の「平気」という言葉が心に残りました。

# 「がんと就労」企業でできるがん対策 ～日立製作所の事例から～

ヒューマンキャピタル 2017・セミナー報告



2017年6月、東京国際フォーラムにて「ヒューマンキャピタル 2017」が開催されました。ヒューマンキャピタルは、企業の人事・組織戦略・人材関連サービスのための専門イベントです。そのセミナーのひとつとして、「がんと共に働く」プロジェクトが6月29日に開催した「『がんと就労』企業でできるがん対策 ～日立製作所の事例から～」について報告します。

セミナーでは、最初に座長の国立がん研究センター(NCC)がん対策情報センターの若尾文彦センター長から挨拶と背景説明がありました。次に日立製作所システム&サービスビジネス統括本部アプリケーションサービス事業部事業企画部主管の太田純子(おおたよしこ)氏から、自らのがん体験について発表していただきました。その後、パネリストとして、太田氏の上司である日立製作所システム&サービスビジネス統括本部アプリケーションサービス事業部事業部長山橋哲也氏とNCCがんサバイバーシップ支援部高橋都部長を加えて、パネルディスカッションが行われました。

80名の定員を超える参加があり、満席で立ち見が出るほどの盛況ぶり。40分と短い時間でしたが、参加者は熱心に耳を傾けていました。その具体的な内容を紹介します。

## 背景説明

### 様々な形で取り組みが進む 「がんと就労」

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

2人に1人ががんにかかる時代だが、5年生存率は62.1%に伸びた。がんを抱えて働く人は32万人いる一方で、がんを理由に依願退職や解雇で仕事を辞める人が35%もいるのが問題だ。

厚生労働省は、健康局、職業安定局、労働基準局の3つの局で、がんと就労の問題に取り組んでいる。がん相談支援センターに社会保険労務士や産業カウンセラーを配置したり、ハローワークの職員を派遣したり、昨年2月に作成した「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」(以後、「両立支援ガイドライン」と略す)の企業向け研修会を行ったりしている。

昨年、がん対策基本法は施行10年を迎え、12月には改正がん対策基本法が成立した。大きな改正点のひとつは、がんと就労の問題だ。がん患者の雇用の継続等に配慮し、がん対策に協力するよう努力することが、事業主の責務として追加された。

今年3月28日に成立した「働き方改革実行計画」には、



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  
太田純子氏

日立製作所システム&サービス  
ビジネス統括本部アプリケーション  
サービス事業部事業企画部主管  
(がん治療と就労の両立体験者)



パネリスト  
山橋哲也氏

日立製作所システム&サービス  
ビジネス統括本部アプリケーション  
サービス事業部事業部長  
(がん罹患者の上司)



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  
がんサイバيشップ支援部長

「病気の治療と仕事の両立」として、病気を抱えて仕事をする人のサポートが含まれている。中でも「トライアングル型支援などの推進」ということで、両立支援コーディネーターが会社と医療機関を結んでしっかりとサポートするように記載されている。

がん対策推進基本計画は、2007（平成19）年から5年に1回見直しが行われている。いまは、第3期基本計画の策定に向けた検討がなされているところだ。その案には、3つの柱として、「がん予防」「がん医療の充実」「がんと共生」が挙げられている。「がんと共生」の中には、「がん患者等の就労を含めた社会的問題」が含まれている。

がん患者の就労支援として、企業には両立支援ガイドラインに基づく働きやすい環境整備や、社員研修などでがん患者への理解を深め働きやすい企業風土づくりをすることなどが求められている。今後は、経済産業省の「健康経営銘柄」の選考基準に、罹患した従業員の復職、就労支援を盛り込むことなども検討されている。ぜひ、がんと就労について関心を持ち、取り組んでいただきたい。

事例講演

乳がんステージ1患者の  
就労事例

日立製作所システム&サービスビジネス統括本部  
アプリケーションサービス事業部 事業企画部主管 太田純子氏

事例講演では、太田さんが乳がんと診断され、3度の手術と抗がん剤治療を受け、現在もホルモン療法を行っていること、治療期間中に休職はしないで年次有給休暇で乗り切った経緯、それを実現するための工夫、体験を通してわかったことなどが発表されました。太田さんの事例については、別途取材した内容も含めて別の記事（7ページ）で詳しく紹介していますので、そちらを参照してください。

パネルディスカッション

成功のポイントは、  
情報収集力と伝達力

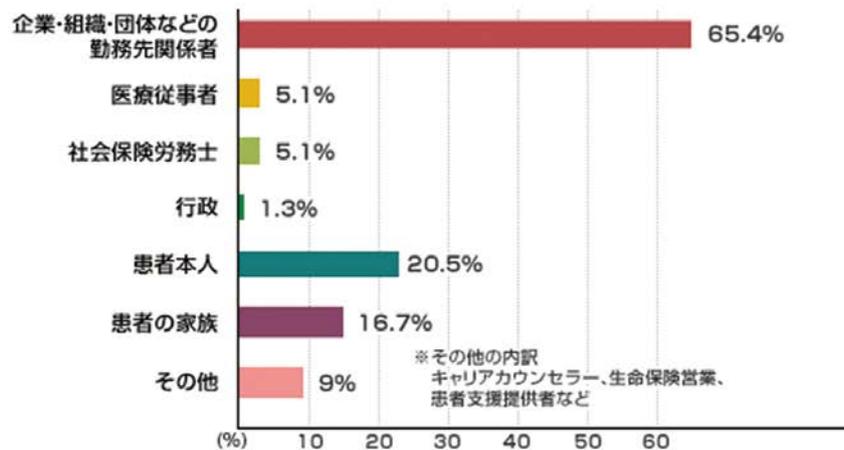
『体調がよいときは、  
できる範囲でいいから出社するといいよ』

若尾座長から、「がん罹患を会社に伝えたときの上司の対応は、大きなポイントになる。太田さんは、山橋さんから『人事のことは考えます。休職を考えるのではなく、体調がよいときは、できる範囲でいいから出社するといいよ』と温かい言葉を得たそうだが、山橋さんは上司として動揺はしなかったのか」と問われて、山橋さんは、「早い段階で情報をあげてもらって、『治療を最優先にする。その上で、できるようなら仕事をやろう』と話した。ちょうど人事を考えるタイミングだったので、治療に専念できるように、少し負荷を減らすように配慮した。1回目と2回目の手術のときは冷静に見えたが、3回目の手術と抗がん剤治療のときはかなり動揺しているのがわかったので、時間を割いてじっくり話した。自分は、たまたま身内の抗がん剤治療を経験していた。そこで、『個人差はあるが、体調がよいときもあるので、そういうときは仕事に来てもらいたい』と話した」と答えました。

その対応への感想を問われて、太田氏は「正直にいうと意外だった。すごくうれしくて、一気に気持ちがマイナスからプラスに切り替わった。本当に感謝している」と答えました。

高橋部長から、「人と人との相互作用の大切さを感じる。これは、太田さんに情報収集力と伝達力があつたからこそできたのだろう」と発言がありました。さらに、高橋部長

### あなたのがんと関わり方は？（複数回答） — 参加者アンケートより —



からの「多くのがん患者は、職場の誰に、どこまで、いつ伝えるかについて、非常に悩む。太田さんは、職場への情報伝達でどういうところに気を配ったか」との問いに、太田氏は「動揺していたせいもあるが、最初のうちは余計な情報を話しすぎた。こんなに治療予定が変わると思わなかった。もっと自分で消化してから話せばよかった。ただ、仕事で迷惑をかけないように、できるだけ情報はきっちり伝えようと心がけた」と答えました。

若尾座長から「病気になったことで、何か変化はあったか」と問われて、太田氏は「以前はかなり不摂生な生活をしていましたが、健康で普通の日常生活を送れるありがたさがわかった。抗がん剤治療中は、朝目覚めて今日は普通に過ごせそうだということを、とても幸せに感じられた」と答えました。また、ダイバーシティについて意見を求められ、「自分の部には、時短勤務で時間の制約があったり、慢性疾患を抱えて仕事をしたりする人たちがいる。その人たちが、ハンディを感じずに公平に仕事ができるように考えなくてはならない。例えば、日立ではITツールを使って在宅で仕事をできるが、自分がマネージャーの立場で率先して実行すれば、他のメンバーが利用しやすくなると考えている」と答えました。

### 3カ月を職場で対応できれば その先もやっていける

若尾座長から、「部下が病気になった体験から、来場している管理職や人事担当者へのメッセージはあるか」と問

われて、山橋氏は、「働き方改革と言われているが、自分たちIT業界は、多忙さで厳しい局面もある。ただ、事業部のみなさんには、『いちばん大切なものは自分の人生や健康』ということ伝えてる。大切なものを守るためには、組織として対応していく必要がある。今回の事例では、抗がん剤治療の期間は、約3カ月だった。3カ月くらいを、職場でいろいろ協力して対応できればその先もやっていける部分がたくさんある。それを理解してやっていくことが大切だと思う」と答えました。

最後のまとめとして、高橋部長は「中長期的な視点を持つことが大事だと思う。治療予定は、どんどん変化する。それを医療側がかみくだいて患者さんに伝え、患者さんは職場に伝えなくてはならない。それで不十分なときは、職場から主治医に問い合わせをいただくなど、やりとりが必要だと思う。医療現場もがんばる必要がある。太田さんの場合は、やりとりがなくても情報が伝わったのは、情報の咀嚼力と伝達力が傑出していたからだろう」と発言しました。

若尾座長から、「この事例は非常にうまくいった例なので、『うちでは到底無理だ』と思うかもしれない。しかし、これがひとつの完成形なら、それを実現するために足りないものは何かを考えることができる。そこで足りないものを補充すれば、完成形につながるサポートができるかもしれない。これから、必ず社員の中からがん患者は出てくる。がん患者でも、罹患前と同じように働ける職場を作っていくために、事例を参考にさせていただけたらと思う」と締めくくりました。

## 第1回意見交換会（大企業編）開催報告 アフラックの取り組みより



2017年10月16日に東京築地の国立がん研究センター中央病院において「がんと共に働く 知る・伝える・動きだす」2017年度第1回意見交換会（大企業編）が開催されました。

今回は、東京都の「がん患者の治療と仕事の両立への優良な取組を行う企業表彰」において、平成28（2016）年度大企業部門優良賞を受賞したアフラックの取り組みが発表され、その後、意見交換が行われました。外はいつきに冬になったような寒さだったにも関わらず、111名が参加。会場内は、熱気に包まれました。

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、このプロジェクトの背景と、がんと就労の現状について説明がありました。

「この意見交換会は4年目を迎えた。がんと就労の両立は個性が高く、これが正解というものはない。できるだけ多くの事例を集めて、意見交換会やサイトで紹介している。これまでの事例はウェブや『がんと就労白書』に掲載していて、読んでいただける。

いまは、がん＝不治の病ではない。働くがん患者は35万人いる。一方で、仕事をやめてしまう人も多い。厚生労働省はがん患者の就労を重要課題として、健康局、職業安

定局、労働基準局の3局で取り組んでいる。一昨年2月に労働基準局が出した『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』は、がんなど私傷病も対象としている。必要な環境整備や具体的な文書のひな形が載っているのので、ぜひ参考にしてほしい。

昨年12月にがん対策基本法の一部が改正され、事業主の責務や、国及び地方公共団体の役割について追加された。今年3月の働き方改革実行計画には、「病気の治療と仕事の両立」という項目があり、両立支援コーディネーターを介したトライアングル型サポート支援をうたっている。

5年ごとに更新されるがん対策推進基本計画は、今年3期目が始まる。まだ案の段階だが、3つの柱のひとつに「がんと共生」があげられ、「社会連携に基づくがん対策・がん患者支援」「がん患者等の就労を含めた社会的な問題」などの項目がある。それに基づき、両立支援制度を進めるための表彰制度、経営者や産業スタッフへの啓発活動、人事担当者への研修などが実施されていく予定だ。

個別目標として、国は3年以内に「治療と仕事両立プラン」（仮称）を開発し、体制整備を進めることになっている。

国はがん患者を中心とした治療と仕事の両立を進めようとしているし、企業もいままで以上に取り組んでいると思う。今日発表されるアフラックの取り組みを、ぜひ参考に

してほしい」とのことでした。

次に、アフラックの伊藤道博人事課長から、アフラックの取り組みについて発表がありました。その内容は別途取材したものとあわせて企業レポート「アフラックの取り組み」(38ページ)として紹介していますので、そちらをご覧ください。

## テーマ1

### アフラックにおける 「がんと就労」への取り組みについて

座長の武田雅子株式会社クレディセゾン取締役営業推進事業部長から、「アフラックでは時間をかけじっくり取り組んだように見えるが、実際にはどうだったのか」と問われて、アフラックの産業医である金室麗子健康管理室室長は、「がん対策を計画的に進めたわけではなく、個々の社員や上司と話をしながら、個々の事例で悩みながら積み上げてきた。両立のためには、社内でのがんの話を出しやすきことが大切だ。そのためには一般社員がどこまで自分事化できるかだ。がん保険の会社だから、社員はがんのことは一通り知っているだろうと思っていたが、2009年に調査したところ、がん検診についてきちんと知っている人は5割未満だった。そこで、がんを自分事として身近に感じてもらうために、まず、がん検診受診率を上げるよう取り組んだ。その間、がん患者が自分のことを会社に語れるようサポートしていくうちに制度が追いついてきて、支援がしやすくなった」と述べました。

若尾センター長から、「がんについて認知度を調べようと思ったのは金室先生か」と問われて、金室氏は、「自分は当然知っているものと思っていたが、まず、がん検診の受診率を調べようと考えたところから始まった」と答えました。

若尾センター長から、「在宅勤務など両立支援の制度が2017年に一気に始まったのはなぜか」と問われて、伊藤氏は、「働き方改革の影響が大きい。当初は育児との両立支援を想定していた。経営トップの判断で一気に制度ができた結果、がんや病気の人が制度を上手に使っている。がんの両立支援のために整えたわけではない」と説明しました。

NCCの高橋都がんサバイバーシップ支援部長の「治療に専念する制度は1970年代から80年代にできていたのが、両立支援制度は2016年と17年に一気にできた。政策の追い風以外に、社内のがんに対する啓発活動が影響したのか」との問いに、武田座長が「広報との連携があったと聞

いているかどうか」と、会場に在席していたアフラック広報部参与の飯田吉宣広報課長に発言を促しました。飯田氏は、「地方自治体とがん対策推進で提携するために、2010年に広報部のがん対策推進室を作った。地方自治体との提携が一通り済んだあと、社内ではどうだろうと考えて、e-Learningでがん検診の認知度を調べた。ところが5割程度しか知らないと判明し、社内向けの啓発活動を展開することにした。がん対策推進室は3年ほどで発展的に解消した。現在は広報部の社外広報活動推進課が業務を引き継ぎ、社内向けの啓発活動も行っている」と説明しました。

また、金室氏から「がん対策推進室から声をかけてもらって、健康管理室、健康保険組合、がん対策推進室の3者でe-Learningによる啓発活動を始めた。1年では効果がなく、5年近く繰り返し行って、ようやくがん検診の認識率が8割になった。なお、2013年のがん検診の受診率が上がったのは、e-Learningの影響よりも、定期健康診断でがん検診を受けられるようにしたためだ」と説明がありました。

武田座長から「産業医と広報の連携は珍しいと思うが、これはアフラックの社風か」と問われ、金室氏は「私は長年産業医をしているので、廊下ですれ違ったときに社員から気軽に声をかけられたりする風土がある」と答えました。

若尾センター長からの「定期検診との一本化というニーズはなぜわかったのか」という問いに金室氏は「e-Learningで『なぜ検診を受けないのか』と質問したところ、怖いから、費用がかかるから、忙しいからなどの回答があったので、受診機会を提供すれば伸びると思った」と答えました。

## テーマ2

### 制度活用の実際や工夫など (サバイバーから)

2つめのテーマでは、がん治療と仕事の両立体験者とし



座長 武田 雅子氏

てゲストとして登壇したアフラック総務部ファシリティマネジメント課の井上想さんに体験を語っていただきました。

「2006年頃に肺がんの父の看護と2歳になった長女の子育てと仕事が重り、介護休職がない当時は大変だった。その後、2009年に第二子、第三子となる双子を出産した。介護と3人の育児に追われ、記憶にないくらい忙しかったが、がん検診は定期的に受けていた。しかしながら、授乳期の頃から右胸に異変を感じていた。複数の病院で検査をしたが、なかなか診断がつかないまま、2013年によく特殊なタイプの乳がんと判明し、手術を受けてホルモン治療を行った。さらに同年、2007年に肺がんを経験していた母の再発も判明。当時は治療と仕事と介護を両立する制度は整っていなかったため、有休などを駆使した。

手術をして約2カ月で仕事に復帰したが、病気の影響で体力と気力が落ち、ホルモン治療の副作用が強く出ていたこともあり、以前と同じような働き方ができなくなっていた。がんになって迷惑をかけて申し訳ないと自分を責め、助けが必要な状況であることを、周囲に上手く説明できなかった。もし時を戻せるなら、4年前の自分に『今、大変だから手伝ってほしいと周囲に言っていんだよ』と言ってあげたい。気持ちが空回りした結果、適応障害になり、翌年に1年間休職となった。復職後も、元のように上手くコミュニケーションをとれなかったが、2016年に異動してからは、気持ちを切り替えて働けるようになってきた。その頃、制度が整ってきて、体調に合わせて在宅勤務やフレックスタイムを利用して、緩急付けて働く技を身につけた」とのことでした。

若尾センター長から、「当時、もっとこういう環境があったら周囲に話しやすかっただろうということはあるか」と問われて、井上さんは、「がん患者の社内ネットワークがあればよかったと思う。子育ては明るい話題なので情報を得やすいが、がん患者の仲間を見つけることは難しい。元上司から、すでに退職した乳がん経験者の先輩を紹介してもらったところ、そのアドバイスがすごく役立った。また、病気や子育てや介護などさまざまな事情で100%の力で働けなくなるときが、人生には必ずある。そんなときは一時期ペースを落としてもいいんだと、自分も周囲も理解していれば、もう少し言いやすかったかも」と答えました。

若尾センター長から、「いろいろなペースの人がいることをみんなで理解するために、人事や産業医としてやっている取り組みはあるか」と問われて、金室氏は「上司は自分の部署の成果を上げなければならぬし、他の社員から



アドバイザー 金室 麗子氏

『同じ給料なのに不公平』と言われる。そのときには、私から上司に『人生にはそういう時期がある』と話したり、本人が語れなかったことを代わりに言ってあげたりする。また、『人生はいろいろな時期があるので、明日は我が身かもしれない』と、さまざまな研修で少しずつ話すようにしている」と答えました。

高橋部長は、「人生にはアップダウンがあるし、一定の人数が集まれば、必ず病人はでる。それが普通なんだという認識を、会社側が研修などで伝えていくことが大切だろう」と意見を述べました。

### テーマ3

## 他社への応用は可能か？

武田座長から、他社への応用について意見を問われて、若尾センター長は、「女性は若い世代にがんが多いし、これから定年延長があると、がんに罹る社員は増えていくので、他人事ではない。がん保険の会社だからということではなく、社会人は、みんながんのことを考える必要がある。また、社内の啓発活動で全体の雰囲気作りをしていけば、患者は話しやすくなり、上司も何らかの対応がしやすくなる。上司は、最低限、健康管理室や産業医につなぐだけでもできればいい」と意見を述べました。

高橋部長は、「今日の話聞いて、時間をかけて社内のいろいろな困りごとや気づきを、とてみていねいにすくい上げて、ひとつひとつ対応してこられたのが印象的だ」と感想を述べました。

## 会場を交えての意見交換

次に、会場から質問や意見を募って、意見交換を行いま

した。

### 上司への教育

人事担当者という男性から、「いろいろな制度を導入する際に、上司への教育をどのように組み込んでいるのか」と質問がありました。伊藤氏は、「現状は、十分な管理者教育ができているとは思っていない。新任のときに金室先生に話してもらうが、その後のフォローアップが十分ではない。制度の使い方は、各現場の実例から学ぶこともある。実例を広報からPRしたり、産業医や人事に相談されたときに紹介したりすることで、制度利用が広がっている。人事だけではなく、広報を含めて連携ができればいいと思う」と答えました。

金室氏から「研修など実務的な場できちんと伝えていくことが大切だ。それから、いま働き方改革を進める中で、残業時間が短くなってきた。そうすると、身体が辛い人たちが、やっていけそうだと思うようになる。周りの人がすごく忙しそうだと、『ゆっくり働いていいんだよ』と言われても、そうはいかない。がんについて教育するだけでなく、全体的な働き方の変化があると意外に効果がある」と発言しました。

また、広報の飯田さんから「健康管理室は、うちでは小学校の保健室のような存在だ。社内報で健康に関するメッセージをよく発信してもらうので、金室先生は社員によく知られている。しかも気さくな人柄で、誰よりも現場のことを知り、適切なアドバイスをしていただける。わが社では、産業医の存在が大きいと思う」と発言がありました。

### メンタル面のサポート

産業医をしているという男性から、「がんになった社員は、がんと診断されたときのメンタル面での衝撃が大き



アドバイザー 伊藤 道博氏

孤立してしまいがちだ。精神面のサポートについて、何か工夫はあるか」と質問がありました。

金室氏は、「がんと診断された時点で産業医につながるものが少なく、その点は課題がある。また、個人によって考えは違うので、その人の話をじっくり聞くことが大事だ。仕事との両立のことばかりを話すと、働かなければいけないとあせってしまう」と答えました。

高橋部長から、「診断時の衝撃は、本当に大きい。診断時に3割が離職するが、そのうち4割は治療が始まる前に離職する、いわゆるびっくり離職だ。びっくり離職を防ぐには、主治医が何か言わなくてはならないし、職場でのサポートも必要だ。いろいろな人の話を聞くと、意外に『待っていますよ』『大丈夫ですよ』といった、小さな励ましが人の心に残るようだ。そういう励ましがあるのは、社内風土だろうか」と発言がありました。

武田座長は、「びっくり離職もあるが、1年ほど経ったときにも3割程度の離職がある。精神的な浮き沈みには波があるし、個人の事情もそれぞれ違うので、本当に難しい。ただ、やはり職場に少しでも居場所があるとか、ミッションがあると大きいのかなと思う」と意見を述べました。

### 社内ネットワーク&再雇用

自身も前立腺がんになった男性から、「社内ネットワークを作らないかと人事に言ったら、『公表したくない人が多いから、作りたくてもできない』と言われた。アフラックは、そこをどう解決するつもりか」と質問がありました。伊藤氏は「望まない人もいると思うが、今回、発表のために改めて3人のがん経験者に意見を聞いたら、全員に『ぜひ作ってほしい』と本音で言われた。若い人には『社内ネットワークがあればキャリアの相談をしたい』と言われたが、人事には相談しにくいこともあるだろう。第三者で同じような立場の人たちが世代を超えてつながる必要が



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

ある。金室先生にも声をかけてもらって、少人数でもスタートすれば、意外にうまくいくのではないかと答えました。

同じ男性から、さらに「人事に病気のことが伝わっていない場合もある。伝わっていない人こそ本来ネットワークが必要だと思うが、どうするか」と問われて、伊藤氏は、「その通りなので、産業医のサポートが必要だ。ただ、絶対に会社に明かしたくない人もいるだろうから、大切なことは個人の意思を尊重すること」と答えました。

また、同じ男性から「すでに退職した人が、もう一度働きたいと言ってきたときには受け入れるのか」と質問がありました。伊藤氏は、「がんに罹患して退職した人を再雇用する制度はないし、自分の記憶では経験もない。ただ、わが社は一度辞めた人を再雇用することは珍しくない。他の中途採用と同じで、求めるポストに当てはまるキャリアがあれば、雇用する。がんの罹患率についても、当社での職務発揮に問題ないのであれば疎外する理由はないと思う」と回答しました。

### 短時間勤務中の給料

昨年、がんで8カ月くらい休職したという男性から、「私が復職するときには、面談をして、復職をするときに、まず午前中だけ、それに慣れたら3時までと、徐々に勤務時間を増やしていき、最後に8時間勤務に戻った。ならしで短時間勤務の間は休職期間で、賃金は出なかった。アフラックはどう判断しているのか」と質問がありました。

金室氏から、「復職は、基本的に安全に通勤ができて、9時から5時までフルに働ける体力があることが大前提だ。化学療法などで1カ月のうち3、4日はちょっと体調を崩すというときに、そのときだけ少し短めに働いて時間給にすることはある。基本的に復職すれば、給料は支払われる。アフラックでは休職中でも95%もの給料がでるので、その点も含めて考えたかどうかとアドバイスすることもある」と答えました。

### まとめ

最後に、武田座長から全体の感想を求められて、伊藤氏は、「このような機会をいただいたことに感謝する。発表ではきれいにまとめたが、実際には、順序立てて計画的に制度を整えてきたわけではない。試行錯誤の中で制度ができ、それを運用してきた。いま、ダイバーシティで女性活

躍ということは、各社でやっていると思う。2人に1人ががんになる、2人に1人が女性だと考えると、同じだと思う。このあと、社員の年齢層が上がれば、介護の問題も出てくるだろう。結局は、多様性の受容だと理解することだ。また、それができる社内風土や人材を作っていくことが大切だ」と発言しました。

武田座長は、「アフラックでは、さまざまな部門の人が自分事として、きちんと自分の仕事をしているところが、印象深かった。同じがんになった社員でも、人それぞれだ。『働けるよ、大丈夫だよ』という前に、それぞれの考えを確認する必要がある。それから、上司を孤独にさせないという言葉が何度も出てきて、自分は反省した。ともすれば、『上司が協力してくれない』とやり込めがちだが、仕事をきちんと回せるような環境を、人事、産業医、その他回りの人が作っていくことで、上司を孤独にしないことが重要だ。アフラックでは、みんながサポートしてみんなで成果を出すという姿勢が感じられて、とても勉強になった。多様性を受容していく中で、このがんと就労の問題を制することが、働き方改革を制することにつながるのではないかと、すごく勇気をもらった」と発言しました。

最後に、若尾センター長は、「アフラックの事例は、初めからすごいものがあつたわけではなく、いろいろなものを積み上げていった。それも、働き方改革で作ったものをがんに応用したり、その逆もあつたりする。先ほど伊藤氏に、『アフラックが他社と違うところはありますか』と聞いたら、『がんに対する偏見が他社よりも少ないことはあるかもしれない』と言われた。武田座長の言うように、がんを多様性と置き換えて、それに対する偏見や難しさをなくすことで、どの会社でもいい取り組みにつなげられるのではないかと締めくくりました。



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

## 企業レポート

# アフラックの取り組み

**基本情報** 取材先：アフラック 人事部健康管理室室長 金室麗子さん／同 人事部人事課長 伊藤道博さん／同 広報部参与・広報課長 飯田吉宣さん／同 総務部ファシリティマネジメント課 課長代理 井上想さん  
対象企業：アフラック（アメリカン ファミリー ライフ アシュアランス カンパニー オブ コロンバス日本支店（取材時）／現・アフラック生命保険株式会社）（生命保険業、従業員数 4734 人（2017 年 3 月末））

**キーワード** 在宅勤務、サテライト勤務、時短勤務、時差出勤、時間単位の有給休暇取得、フレックスタイム制、産業医、関係者間の情報共有、職場のコミュニケーション、企業風土

### みんなが、がんを自分事と思えば、 両立しやすい風土ができる

アフラックは 1974 年創業で、日本ではじめてがん保険を販売した生命保険会社だ。「『生きる』を創る。」をブランドコンセプトに、医療保険とがん保険を中心にビジネスを展開している。従業員の平均年齢は 38 歳。非常勤 1 名を含む 4 人の産業医が健康管理室に所属している。

従業員の平均年齢があがるに従ってがんの罹患者も増え、従業員数は男女ほぼ同数だが、健康保険のレセプトデータによると、がん罹患者数では女性は男性の約 2 倍になる。女性の約 6 割は乳がんと子宮がんで、勤労世代の一般的ながんの実態に近い。

アフラックは、東京都の「がん患者の治療と仕事の両立への優良な取組を行う企業表彰」において、平成 28（2016）年度大企業部門優良賞を受賞した。しかし、実はがんと就労の両立にフォーカスしたわけではなく、働き方改革の一環としてさまざまな制度を整えてきたなかでの結果だった。

がん保険のパイオニアとして、アフラックは、がんについて啓発活動を積極的に行ってきた。2004 年にがんを身近に感じてもらうためのイベント「がんを知る展」を開始

し、全国 101 カ所で開催。2010 年には広報部の中にもがんに対する啓発活動を専門的に行うがん対策推進室を設置し、全国 47 都道府県とがん対策推進に関する提携を行った。

社外への啓発活動が一定の成果を上げる中、社内では、一部を除いて社員が意外にがんのことを知らないことが判明。そこで、がん対策推進室、健康管理室、人事部が協力し、社内向けの啓発活動を開始した。

社員向けの啓発活動では、がんは自分に関係があるもの（自分事）という認識を広めるために、まず、がん検診の認知度を高め、受診率を上げることに取り組んだ。2010 年から e-Learning による教育を開始。「五大がん検診の内容を知っていますか」という質問への正答率は当初 5 割程度だったのが、毎年 e-Learning を繰り返すうちに 8 割以上の認知率を得られるようになった。

社員のがん検診受診率は 2012 年には 67.0% だった。そこで、e-Learning で認知率を高めるとともに、費用を会社が負担したり、定期検診と同時にがん検診を受けられるようにしたりした結果、2016 年には 91.7% にまで上がった。

### 時間と場所の制約を柔軟にする制度

がんに関心した社員のための制度は、2 つに分ける必要がある。ひとつは会社を休んで治療に専念するための制度で、もうひとつは働きながら治療を行うための制度だ。

治療に専念するための制度には、年次有給休暇、ストック休暇、傷病欠勤、療養休職の 4 つがあり、取得するときには基本的にはこの順番に使っていく。

年次有給休暇は最大 40 日。ストック休暇は使い切れなかった有給休暇を最大 60 日間積み立てられて、病気、子育て、または 5 年目、10 年目などの勤続年数の区切りに、

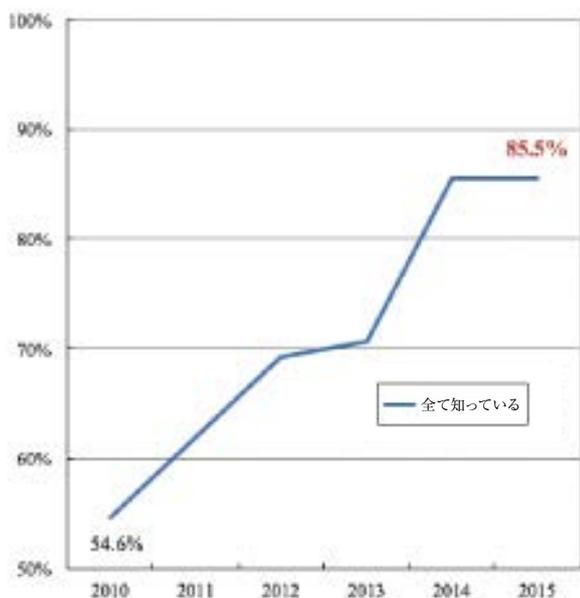
### アフラックの対応と工夫

- ・みんなががんを自分事と考えるように、社内への啓発活動に努めている。
- ・働きながら治療を行いやすくするために、時間と場所の制約を柔軟に扱う制度を整えた。
- ・上司、産業医、人事が緊密な連携をとりながら患者をサポートし、特に「上司を孤独にしない」ように努めている。

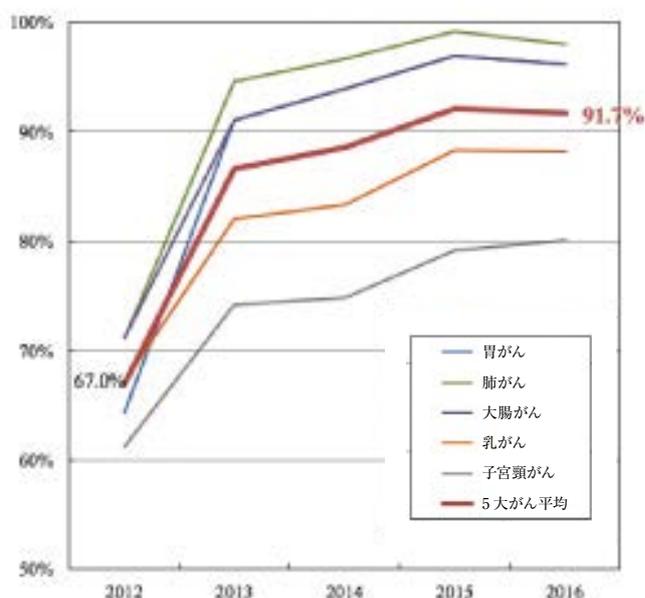
社員への啓発活動

全社員に“e-Learning”を実施し、がん検診の“自分ごと化”を訴求

e-Learning正答率比較  
(がん検診の内容を知っているか?)



社員のがん検診受診率



休みを取れる。どちらも給料は100%保証される。

傷病欠勤は勤続年数に応じて取得できる期間が異なり、勤続10年以上で1年間。その間は給料の95%が支給される。療養休職の取得期間も勤続年数に応じて異なり、勤続10年で1年間。療養休職では給料は支給されず、健康保険から傷病手当金（給料の約2/3）が支払われる。

治療に専念するための制度は創業当初から80年代にかけて導入された後、細かい改善が行われてきた。

働きながら治療を行うための制度は、治療で生じる場所と時間の制約に対していかに柔軟に対応するかが重要だ。

場所の制約については、在宅勤務、サテライト勤務などがある。1日数時間だけでも使えるので、例えば午前中は有休で通院し、午後は会社への移動時間なしで在宅勤務という使い方ができる。サテライト勤務は、自宅近くのオフィスを借りて仕事をする。自宅に仕事の環境がない人に、自宅近くの営業所で通常勤務と同様の仕事をしてもらう。

時間の制約については、シフト勤務、時間給、療養短時

間勤務、フレックス制度などがある。シフト勤務は勤務時間をずらすだけで、所定労働時間を働く。時間休は、有給休暇を1時間単位で取得できる。療養短時間勤務は、9時から5時ではなく10時から4時のように勤務時間を短くする。勤務時間が短くなった分は、給料が少なくなる。

フレックス制度は、1カ月の所定労働時間が決まった中で、自由に就業時間を設定できる。フレックス制度はまだテスト段階で、これから全社に拡大していくか検討中だ。

働きながら治療を行うための制度は、2016年から2017年に始まったものが多い。当初は育児中や介護中の人を想定したが、がんを含む病気の人が上手に利用している。

「上司を孤独にしない」

がん患者に対して、上司、産業医、人事部が密に連携してサポートしていくようにしている。

治療と仕事の両立には、制度を整えるだけでなく、上司の理解が重要だ。また、配慮が必要なときなどに、上司に

## “働きながら治療を行う”ための制度

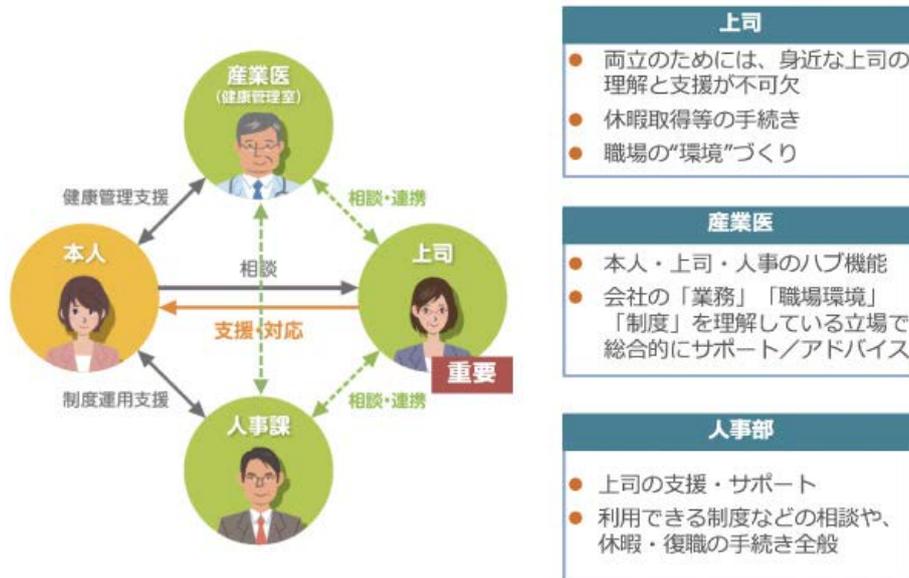
治療変化により “休む”から“両立”へ  
つまり、“時間と場所の制約”への柔軟な対応が大事に

テーマ	制度	概要
場所	① 在宅勤務	<ul style="list-style-type: none"> <li>いわゆる在宅勤務</li> <li>全社で利用可</li> </ul>
	② サテライト勤務	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅近くの事業所などで勤務可</li> </ul>
時間	③ シフト勤務	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務時間をずらす</li> <li>1日単位で利用可能</li> </ul>
	④ 時間単位年休	<ul style="list-style-type: none"> <li>時間単位で有給休暇を取得可能</li> </ul>
	⑤ 療養短時間勤務	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務時間を短くする制度</li> <li>シフト勤務と組み合わせ可能</li> </ul>
	⑥ フレックス制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>所定内労働時間の中で自由に就業時間を設定</li> </ul>



## 支援体制

上司を起点に産業医・人事部が“三位一体”となった連携が大切



気軽に相談できる環境も大切だ。さらに、がん患者にとって、働けることが大きな喜びということがある。その場合は上司が過度に配慮すると、生きるモチベーションを損なってしまう。患者の個性を考えながら、上司がどう向き合っているかがすごく大切だ。

産業医と人事部は、上司をきちんと支援していく役割を

担っている。上司を孤独にさせないことが、結果的に両立支援につながっていく。とりわけ大切なのが医療と会社の仕事の両方を知る産業医の役割だ。本人に働きたい気持ちはあるが無理はできないというときには、産業医が「時間休を使ってみましょう」など、制度の使い方をアドバイスをしたり、上司に状況を説明したりできる。

復職するときには、本人と上司と産業医とが三者面談をして、両立支援プランを作成する。場合によっては人事が入って四者面談をすることもある。「最初は時短勤務にしましょう」といった働き方を計画し、両立支援プランとして書類に残す。本人と上司と産業医が共通認識を得た上で仕事をしてもらうために実施している。

人事部は、産業医と上司の連携をサポートする立場だ。人事の役割として大きいのは、本人への対応よりも、上司のホンネを聞いてあげることだと考えている。「フォローしてあげたいが、人手が足りない」といった上司の悩みを聞いて、どうしたらよいかを人事部と一緒に考える。「上司を孤独にしない」ことが大切だ。

現在、「傷病・がん就労支援ハンドブック」を作成中だ。これは、がんやその他の病気に罹ったときに使える制度や運用をまとめたものだ。これまで、病気になった人には手続きガイドや傷病ガイドを渡していたが、今回は元気な人も含めて、全社員に配布する予定だ。

全社員に配布することで、元気なうちに、病気になっても安心して働けるという情報を広めたい。また、ハンドブックには、がんを治療中の社員に対して、周囲がどう向き合ったらいいかにも触れている。同じがんでも人によって違う、日によって体調に波がある、働くことが喜びになっていることがあるので、配慮しすぎはやさしさではないといった情報を広め、周囲の理解を深めることで、両立支援のための社内風土作りをしていきたい。

### がんと仕事の両立事例

治療しながら仕事を続けた社員の例をいくつか紹介する。

50代男性は、2011年に肺がんで手術と抗がん剤治療、2013年にすい臓がんで手術と抗がん剤治療を行った。最初がんと診断されたときには札幌支店で営業職に就いていた。突然休んで迷惑をかけたという思いがあったため、代理店の人たちへの研修として、がんにかかってどの程度お金がかかったかなど体験談を話した。すると、がん保険を勤める立場から非常に参考になったと反響が大きく、全国各地で同様の研修をすることになった。現在は仕事として研修を行っていて、いままで延べ300回、12000人に話をしている。講演をすると、「実は自分もがんです」と話しかけられることが多い。お互いに元気で働いていることで、勇気をもらえるそうだ。誰かの役に立ち元気を与えられることが、生きるモチベーションになるということだ。

20代の男性は、20歳の大学時代に脳腫瘍(悪性リンパ腫)

を発症し、手術と抗がん剤治療の後遺症として、てんかん発作のリスクを抱えるようになった。2008年に当社に内定した後、本人から事情を打ち明けられた。人事としては、再発しないか、休みがちにならないか、転勤は大丈夫か、仕事上に制約はないかなどの不安が生じて、かなり悩んだ。当時の主治医を人事担当者が訪問して質問すると、「働くことにまったく問題はない。がん保険の会社が何を言う」と叱られた。また、再発のリスクは小さく、薬を飲んでいれば適切にコントロールできると説明されて、安心して採用できた。入社前に配属先の上司を集めて、倒れたときの対処法などを、産業医と人事担当者を交えて打ち合わせた。最初は環境変化のためか、何度か倒れることがあったが、適切に対処できた。いまは転勤も経験して、元気に活躍している。社内結婚をして、子どももできた。

その他、第1回意見交換会では、乳がんに罹患した40代女性の事例が本人から詳しく発表されたので、そちらのレポート(33ページ)も参照していただきたい。

### 今後の課題

アフラックは、今後もアフラックらしいがん就労に取り組んでいきたいと考えている。

がんには個別性があるので、人事がつくった制度を一方的に勤めるのではなく、罹患者に直接話を聞いて、制度設計や運用体制に活かしたい。そのためにも、罹患者をつなぐ社内コミュニティを作りたい。罹患者同士で励まし合えるし、会社も罹患者にアクセスして罹患者の声を集めやすくなる。がん保険の商品開発や社内外でのがんの啓発活動にも役立ちそうだ。罹患者同士は誰ががんか知らないので、最初は人事や産業医が間に入る必要があるだろう。

社内外への情報発信をもっと実施していきたいとも考えている。社内に向けたがん就労支援のメッセージもまだ不足している。また、がん保険の会社として、社外のがん就労支援のお手伝いができればと思う。

### アフラックの取り組みから学ぶこと

- ・制度を整えるだけでなく、声の上げやすさなど、治療をしながらでも働きやすい社内風土作りが重要。
- ・社員全員が、がんを自分事として考えるようになれば、罹患者は声を上げやすく、協力を得やすくなる。
- ・上司は、サポートの必要性はわかっても、仕事を回さなくてはならない。上司を孤独にせず、人事や産業医が上司を支えることで、両立がうまくいく。

## 第2回意見交換会（中小企業編）開催報告 明屋書店の取り組みより



2018年1月20日に新大阪にて、「がんと共に働く 知る・伝える・動きだす」第2回意見交換会（中小企業編）が開催されました。

今回は、従業員を大切に経営で業績をV字回復させ、2016年に「週刊ダイヤモンド」の「地方『元気』企業ランキング」1位を獲得した愛媛県松山市の株式会社明屋書店（はるやしよてん）が、産業医科大学の柴田喜幸氏の協力の下、四国がんセンターと実施したがん患者就労支援のための社内研修がテーマです。3人の講師による紹介のあと、会場からの発言も含めた意見交換で大いに議論が盛り上がりました。

最初に、若尾文彦国立がん研究センター（NCC）がん対策情報センター長によって、「がんと共に働く 知る・伝える・動きだす」プロジェクトの紹介と背景説明がありました。

「医療の進歩で治療をしながら働き続けられる人が増え、現在、働くがん患者は32万人いる。今後、定年延長などで職場のがん患者は増えていく。ところが、患者は仕事との両立に悩み、企業はがんに雇った社員への対応に苦慮している。

厚生労働省は、2016年2月14日に『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』を出した。この中には、企業に求められる就労支援制度が記載されて

いる。しかし、実際に支援制度を整備済みの企業は20%に満たない。

2016（平成28）年12月にがん対策基本法が改正され、『事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するとともに、がん対策に協力するように努力する』という事業主の責務が追加された。基本的施策の中でも、がん患者の雇用の継続等に係る規定及びがんに関する教育の推進のための規定が新設された。

さらに、2017年3月の働き方改革実行計画にも、病気の治療と仕事の両立が入り、病気をもちながら仕事をする人への支援体制を作ることが求められている。

2017年10月末に、第3期がん対策推進基本計画が策定された。就労については3つの全体目標の3番目、『尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築』で、関係者が医療、福祉、介護産業、保健、労働支援分野と連携して、効率的なサービスの提供や就労支援を行うしくみを作っていくことが求められている。

がん患者の就労支援は制度上進んで来てはいるが、このままでは絵に描いた餅になる。今日紹介する明屋書店と四国がんセンターの研修は、それを現実にする取り組みだ」とのことでした。

次に、明屋書店が実施したがん罹患者就労支援のための社内研修について、3つの講演が実施されました。

**従業員はコストなのか？ 財産なのか？**

(By ドラッカー)

**私が従業員に伝え続けたこと**

- ・「良い店を作れ」→「良いチームを作れ」
- ・とにかく、バットを振れ!!
- ・空振り三振 OK 見逃し三振 NO!

「売り方」「売るもの」「売り先」のイノベーションを従業員と共に起こして行くのが社長の役割

- ▶ マネジメントで従業員のモチベーションを上げてイノベーションを起こさせ「財産」にして行く経営姿勢が問われています

**明屋書店が大切にすること**

- ・ **従業員を大切にすること**  
従業員はコストなのか？財産なのか？
  - ・ **顧客視点を大切にすること**  
売り方・売り物・売り先のイノベーション
  - ・ **地域貢献を大切にすること**  
私たちは、誰のお陰で仕事ができるのか？
- ▶ **経営者はビジョンとバリューを語り続けましょう**  
**&**  
**経営者には、社員を支援し勇気付け続ける使命があります**

従業員を財産と考え大切にすることで、従業員のモチベーションを上げイノベーションを起こす（小島さんの発表資料より）

**講演 1**

株式会社明屋書店 元社長

**小島 俊一 氏**

最初に明屋書店元社長の小島俊一さんから、「がんと就労の問題に取り組むのは、企業経営の立場から見てメリットが大きい。従業員を大切にしない企業では、従業員のモチベーションが上がらない。また、従業員が辞めれば、これまでの経験とスキルが失われる。従業員はコストではなく財産だ」という話がありました。

詳しい内容は、別途取材したものと合わせて企業レポート「明屋書店の取り組み」（48ページ）にて報告していますので、そちらも参照してください。

**講演 2**

産業医科大学 産業医実務研修センター 准教授

**柴田 喜幸 氏**

次に、産業医科大学産業医実務研修センター准教授の柴



アドバイザー 小島 俊一 氏

田喜幸さんから、教育設計学という観点から、どのように明屋書店の研修プログラム設計に関わったかが紹介されました。

詳しい内容は、企業レポート「明屋書店の取り組み」（48ページ）を参照してください。

**講演 3**

四国がんセンター 臨床研究センター 臨床研究推進部長

**青儀 健二郎 氏**

講演の最後は、四国がんセンター臨床研究センター臨床研究推進部長の青儀健二郎さんから、働くがん患者の現状と、それを踏まえて実施した明屋書店の研修プログラムの具体内容について発表がありました。

「がんの診断を受けた人々が、その後の生活で抱える身体的・心理的・社会的なさまざまな課題を、社会全体が協力して克服していく必要がある。第3期がん対策推進基本計画でも就労支援への取り組みが明記されているが、就労者の3人に1人が退職、解雇や休職・休業など仕事に影響を受け、67%が減収になっている。また、仕事を辞めた時期は、3分の1が診断後治療を開始するまでの間という調査結果もある。共同通信のアンケート調査では、大企業でも7割ほどが両立支援制度を整えていない。愛媛県のがん患者支援団体おれんじの会の調査では、就労相談をしたことがない人が多く（61%）、そのうち約56%は相談窓口の必要性があった。また、『がん治療や検査のために2週間に1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うか』という問いに、『そう思う』と答えたのはわずか27.9%だった。

四国がんセンターのがん相談支援センターでは、看護師、



アドバイザー 青儀 健二郎 氏

医療ソーシャルワーカー（MSW）等が相談にあたり、就労支援の相談にも応じているが、病院だけの支援は限界がある。われわれ医療者が外に出て職場や地域の人と協力していく必要がある。そこに明屋書店の研修の話がきて、こういうものが全国に広がればという思いで取り組んだ」とのことでした。

講演後半の明屋書店の研修内容については企業レポート「明屋書店の取り組み」（48 ページ）を参照してください。

## パネルディスカッション

次に、パネルディスカッションによる意見交換が行われました。

研修を体験した感想を問われて、明屋書店山口東ブロック・ブロック長の前田俊彦氏は、「企業がどうサポートできるかは個人的興味があったが、本当に何かできるのかというところは、半信半疑だった。わが社には『3つの大切』があり、1.社員、2.お客さま、3.地域に貢献の順番で大切にしている。以前はお客さま第一と言われていたが、小島社長は社員が一番で、この順番は絶対にずらすなと繰り返した。研修前に、ある店長が脳の手術をして、復帰までに約6カ月かかった。当初2カ月で復帰する予定ができなくて小島社長に1カ月ずつ延期してもらったが、3カ月以上になると自分が不安になった。しかし、『復帰の時期はわからない』と言うと、『お前にまかせた』と言われてもらった。がんと共に働くということには、トップの意志と態度が非常に大事だ。研修後は、半日休暇の取得が可能になったり、休業期間が延びたり、実質的に制度が変わったこともあり、社員の意識も変わった」と述べました。

感想を求められて、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は、「松山という街に、

従業員第一という企業トップがいて、外に出ていこうと考える医療機関があって、そこに研修立案のプロが入ったことは、非常に幸運で独自性が高い状況だった。こういうことがどうしたら他でもできるかに興味がある。どのように工夫したのか、また、実際に研修をやってどう変わっていったのか」とコメントしました。

## ロールプレイの効果

若尾センター長から、「医療者が企業に対して行う研修でロールプレイを導入した例は覚えがない。どういう経緯で決めたのか」と問われて、柴田氏は「研修を設計するには、最初にゴールを決めることが大事だ。今回のゴールは、『店長やブロック長が、がんになった従業員に好ましい対応ができるようになる』なので、座学では足りないと考えた」と答えました。

青儀氏は、「情報提供で理解したものをどう実践するかが大事だ。ロールプレイなら親身になってもらえると思った。患者役は、看護師のスタッフ2名が担当して、女優のように迫真の演技をしてくれた」と答えました。

会場には、実際にロールプレイで患者役を務めた四国がんセンター患者・家族総合支援センター看護師の宮内一恵さんと清水弥生さんが参加していました。コメントを求められて、宮内さんは、「一番苦勞したのは、企業の人の思惑と医療者が伝えたいことをどうすりあわせるかだ。実際の研修よりも研修設計書を完成させるほうが大変だった。ロールプレイは、患者さんと常日頃接している看護師は、よりリアルに患者さんの思いを表現できるのではと考えて、自分から申し出た」と述べました。

小島さんは、「鬼気迫る演技で熱意が伝わってきた。店長は圧倒的に男性が多く、女性従業員に婦人科系のがんに罹ったと言われると、どこまで聞いてよいのかわからない。どう聞けばよいかを学ぶために、ロールプレイは極めて有



アドバイザー 前田 俊彦 氏

効だった」とコメントしました。

前田さんは、「ロールプレイでは、休職したら生活をどうしようといった相談もあった。人事や福利厚生の部分で具体的な質疑応答を体験できたことは、現場では非常に有効だった」と述べました。

柴田氏から、「看護師2人が患者役、店長が店長役でロールプレイをした。店長には、いままでがんの人と働いた経験がある人は、ほとんどいない。がん専門の看護師は、年中がん患者と会っているので、その琴線がわかる。それから、がんという病気でロールプレイをやると、ほかの疾病や介護など社員の困りごとでも対応力がつくのではないかと考えた」とコメントしました。

小島氏は、「最初の段階で、がんで実施するが、すべての重篤な病気への対応力を身につけたいと言ったら、快く了承してもらえた。そのため、汎用性が広い研修になった」と発言しました。

青儀氏から、「ロールプレイでは、柴田氏から『いまのお話はこういう意味ですよ、もっとこう言ったらいいですよ』というコメントをもらった。コミュニケーションの取り方を具体的にアドバイスしてもらえたのは、ありがたかった」と発言しました。

### 研修をやって変わったこと

若尾センター長から「このような研修は、時間も含めて非常にコストがかかる。コストをかけた結果、どういう良い結果がでたのか、あるいは悪い結果がでたか」と問われて、小島氏は、「悪い結果はあるかもしれないが、いまのところ見えていない。いい結果としては、財政面で連続赤字の会社だったのが、約1年半で経常利益が2億円出るようになった。研修だけではなく、基本給をひとり1万円ぐらい上げるなど、いろいろなことをした結果だ。また、中小企業は一般に新卒採用に苦勞するが、明屋書店は4名の募集にエントリーシートで700名、一次試験に60名くらい応募があり、東京大学、岡山大学、鹿児島大学等の学生が来た。明屋書店は愛媛県で知らない人はいない企業だ。あそこはこういう会社だと、地域で伝わったので、優秀な人材が来てくれたと思う」と答えました。

「会社側が利益優先で考えている場合、従業員を大切にするという異なる目的に向かせるにはどうすればよいか」と問われて、柴田氏は「教育設計として、動機づけが一番大切なのは、相手に関心のあることのスイッチをどう押すかだ。社員の幸福に関心がない社長の関心事は、利益や株価だろう。すると、例えば健康経営で株価が上がるといっ



アドバイザー 柴田 喜幸氏

た実証例が増えれば関心を持ってもらえるはずだ」と答えました。

高橋部長から、「研修をするぞと言われたとき、そして参加したあと、どう思ったか。その後、現場で目に見える形で変わったことはあるか」と問われて、前田氏は、「管理職に自信がついた。ある程度こういう質問がくるとわかっているので備えられる。また、健康管理に気をつけるようになった。それから、乳がん治療4年目の女性スタッフに一番してほしかったことを聞いてみたら、本人だけではなく、残った店のスタッフのフォローだと言われた。確かにひとりいないと、他のスタッフに仕事の負担も精神的な負担もかかってくる。そこで3カ月くらいの短期の時間労働者を雇うことにした。短期間働きたい人が案外いて、うまく機能した」と答えました。

小島氏は、「私は、短期労働者を雇ったことを今日まで知らなかった。マネジメントの方法として、自律的にやるほうが組織は強くなる。社長は80人の店長を管理できないので8人のブロック長を管理し、ブロック長が店長を管理する。従業員第一のような定性的な要求のほか、定量的な指標を与えるが、方法は自由でよい」とコメントしました。

前田氏は、「研修が始まる前に『がんに罹りました』と言われたときは、『大丈夫』と声をかけても、根拠がなかった。研修を終えたあとには、具体的に根拠のある形で『大丈夫』と言えるようになった。根拠があると伝わり方も違う」ともコメントしました。

### 最後にひとこと

最後にひとことずつ意見を求められ、前田氏は「会社としてどう向き合うかは、トップの考えが非常に大きい。トップがこういう考えでこう進めていくと明確にしていくことが、いちばん大事ではないか」と発言しました。



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

小島氏は、「経営者として資本の論理を大事にするからこそ、従業員を大切にすることが必要だ。最近人手不足倒産が増えているが、明屋書店は人材採用に困らない。人口が減少する日本では、従業員を大切にすると会社こそ生き残る」と発言しました。

柴田氏は、「大事なことは2つある。ひとつは、自分がちょっとがんばればできるゴールを明確にすることだ。3をいきなり10に上げるのではなく、3をまず4にするにはどうするかを考える。もうひとつは、『人を見て法を説け』だ。自分の論理ではなく、相手の心が動くスイッチからアプローチすることだ」と発言しました。

青儀氏は、「医師はもっと世の中に出ていくべきだと思う。もう少し社会的に、システムとして世の中の病気を治すことに向き合う方がいい。今回の研修は、本当に勉強になった。今後、他の組織への展開を目指したい」と発言しました。

高橋部長は、「医療機関が地域に出て貢献できることがいろいろある。地域の中で、病院の活動がうわさとして広まれば、変化が見えやすい。ひとりひとりの患者レベルでも、いいフィードバックがあるだろう」と発言しました。

若尾センター長は、「四国がんセンターでは、研修は病院の業務として行っているとうかがった。年休を取ってやってくれという医療機関は多いが、職員が地域に出ていくと、最終的に病院にもフィードバックがあると思う」と発言しました。

## 会場を交えての意見交換

その後、会場からの質問や意見を交えて、意見交換が行われました。

## 今回の研修が広がる可能性

若尾センター長から感想を求められて、会場に参加していた大阪国際がんセンターがん相談支援センターの池山晴人さんは、「大阪府社会保険労務士（社労士）会が、ホットラインで相談員の支援事業を開始した。自助グループによる働くがん患者支援など、いろいろな支援は増えている。今日の報告のような一企業に対する支援はなかなか難しいが、会社の社風に合った支援は効果があがりやすい。また、四国がんセンターが、外部企業への研修を業務として実施したことは素晴らしい。この方法が広がって、大阪でも同様のことができるようになればいい」と感想を述べました。

若尾センター長から、一企業への支援について意見を求められて、青儀氏は「明屋書店の研修実施後、別の企業から研修依頼の話があった。私たちは明屋書店のような研修をしたかったが、講演だけでよいと言われてしまった。小島氏はいま中小企業の経営コンサルタントなので、その協力を得て愛媛県で中小企業の集まりなどで、もう一度やり直してはと考えている。少しずつ広げていきたい」と答えました。小島氏は、「組織論的には、広がったものは深まらず、深まったものしか広がらない。今回の研修は深まったので、非常に魅力的なセミナーになった。だから、広まると思う」と答えました。

## 医療機関と企業の連絡

岡山ろうさい病院で就労両立支援をしている石崎雅浩さんから、「私たちは、患者が了解した上で、治療スケジュールや必要な配慮などの情報を人事に伝えている。明屋書店では、従業員の治療スケジュールなどを、医療機関に問い合わせたりはしなかったのか」という質問がありました。前田氏は「当社は事業所単位では50人以下なので、産業医がいない。情報公開については、まず本人に意志確認をする。私の担当範囲にも何人かの患者がいるが、本人の意向を最優先し、その後の他スタッフへの対応を決めている。私が主治医に会うこともできると伝えたが、そこまではよいと言われ、現時点では医療機関とコンタクトしたことはない」と答えました。石崎さんは、「自分たちも、事業者から問い合わせを受けたことはほとんどない。できれば、復職のときなどに連絡してもらえればよいのにと思う」と述べました。

若尾センター長から、「明屋書店の研修の中で、こういう場合は病院に連絡するとよいと習うことはあったか」と問われて、小島氏は、「問い合わせ先などの知識は得た。以前は、乳がんで乳房切除をしたら重い荷物を持ってないと

か、手を上げにくいといった知識はなかったが、いまは全員が知っている。書店では重い荷物を持つことがあるが、いまは知識があるから、カバーしてあげられる。知識は大切だ」と答えました。

若尾センター長から、「医療知識が大事だという話があったが、逆に医療者は会社活動の知識がない。ロールプレイで患者役をやった看護師は、明屋書店へ仕事内容を見に行っただろうが、どうか」と問われて、青儀氏は、「外に出ていくためには、知る必要がある。医師は、社会勉強をした方がよい」と答えました。

小島氏は、「看護師らは、午前8時半から本屋の荷物出しを体験してくれた。ともかくやってみようと思う看護師のチャレンジ精神に感動した。社員には、『見逃し三振は退場だが空振り三振はOKだ』と常に話してきた。完璧を目指して動かないよりも、ともかく行動してみることが大切だ」とコメントしました。

### 社内患者会の提案

大学病院の中で患者会をしているという女性から、「いまは、病院内患者会がかなり一般化している。患者サロンで、仲間同士で思いのたけを吐き出した人は、とても元気になれる。社内患者会があれば励まし合えると思うが、どうか」と発言がありました。

それについて小島氏は、「マネジメントにおいては、コミュニケーションが大事だ。コミュニケーションがあって、モチベーションが上がり、イノベーションにつながる。だから、コミュニケーションができない、自分の抱えていることを話せない組織はダメだと思う。ネガティブなことで話せる組織を作ることが大事だ」と意見を述べました。

高橋部長から、「『がんと共に働く』プロジェクトでは、現在20以上の事例が蓄積されている。その中には社内患者会を作りたいという話もあるが、会社側にがん患者のリストをもらうわけにはいかない。ただ、社内報にがん体験を載せると、『実は私も』と声をかけられたという話は聞いている。ある程度大きな組織なら、そういうことができるかもしれない」とコメントしました。

若尾センター長からは、「明屋書店は、病気のことを隠す必要がない風土がある。みんなが話を聞いてくれるので、社内患者会のニーズはあまり出てこないのかもしれない」と感想を述べました。

### 大阪府社労士会の取り組み

大阪府社労士会会長の飯田政信さんから、「先ほど池山

氏から紹介があったが、1年ほど前から、がん患者就労支援に取り組んでいる。昨年10月からは、大阪府の65カ所のがん診療拠点病院のうち、大阪国際がんセンター、大阪大学医学部附属病院、大阪市立大学医学部附属病院、近畿大学医学部附属病院、関西医科大学附属病院、大阪赤十字病院、市立東大阪医療センター、堺市立総合医療センター、市立岸和田市民病院の9カ所と協定を結んで、これらの拠点病院に患者さんから相談があったとき、ホットラインで相談支援センターの相談員が社労士に相談できるようにしている。スタッフは、がんの治療について研修を受け、最低限の医療知識を学んで準備した。

柴田氏の講演資料では、社労士は企業側の人間として分類されている。企業から報酬をもらう以上、企業の立場でアドバイスすることはあるが、それとは別に大阪府社労士会は患者さんに寄り添う活動をしていきたい」と発言がありました。

若尾センター長から、「バックに社労士会がいれば、難しい社会保険制度のことを安心して相談できる。企業の人でもがん相談支援センターに相談できるので、ぜひ使っていただければ」と意見を述べました。

最後に若尾センター長が、「今日は大変勉強になった。この研修は『特別な例だからうちでは無理』というのではなく、全国に広げなくてはならない。柴田氏のアドバイスは、まず、できる目標を立てるということだ。がん対策推進基本計画が目指す、すべての患者さんが尊厳をもって安心して生きられる社会を作る。そのためには、医療機関や患者さんだけでなく、社会として取り組む必要があると、あらためて認識した」と締めくくりました。



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

## 企業レポート

# 明屋書店の取り組み

### 基本情報

取材先：株式会社明屋書店（はるやしよてん）元社長 小島俊一さん（現・元気ファクトリー代表）／同 山口東ブロックブロック長 前田俊彦さん／学校法人産業医科大学産業医実務研修センター 准教授 柴田喜幸さん／独立行政法人国立病院機構四国がんセンター 臨床研究推進部長・化学療法科医長 青儀健二郎さん

対象企業：株式会社明屋書店（書籍小売り販売業、従業員数 正社員約 200 名、契約社員約 300 名、パート・アルバイト約 500 名）

### キーワード

企業研修、基礎知識、応用技術、コミュニケーション、企業風土

## 従業員第一の経営戦略の一環として、 がん患者就労支援セミナーを開催

明屋書店は 1939（昭和 14）年創業の老舗書店だ。本社は愛媛県松山市にあり、西日本を中心に 1 都 12 県に 80 店舗を展開している。

一時期経営が悪化し、2012（平成 24）年に取次大手の株式会社トーハンが買収。経営立て直しのためにトーハン社員だった小島俊一さんが社長に就任した。

小島さんの考える企業再建の三大要素には、ファイナンス（財政の見直しの取り組み）、マーケティング（顧客視点での業務の見直し）、マネジメント（従業員を掌握するコミュニケーション力の向上）がある。

がんと就労に関係するのは 3 つめのマネジメントだ。

経営学者のドラッカーは「従業員はコストなのか？ 財産なのか？」と問いかけている。従業員をコストと考えて大切にしない経営は、従業員のモチベーションを下げる。病気になったら、すぐ解雇されるような会社では、従業員のモチベーションは上がらない。やる気のない従業員が、顧客の満足度を上げられるはずがない。マネジメントで従業員のモチベーションを上げて「売り方」「売るもの」「売り先」のイノベーションを起こさせ、従業員を「財産」にしていくことが、社長の役割だ。

### 明屋書店の対応と工夫

- ・従業員を第一に大切にするという経営方針を徹底した。
- ・がんになった社員に実際に対応するために、産業医科大学の柴田さん、四国がんセンターの青儀さんらと共に研修を企画し、実施した。

小島さんは、それまでの顧客第 1 という考え方から、明屋書店が大切にするものは、第 1 が従業員、第 2 が顧客、第 3 が地域貢献だと社員らに訴え、その姿勢を徹底的に貫いた。

従業員を大切にするのはヒューマンイズムの要素もあるが、8 割は経営戦略として、そのほうがメリットが大きいと考えるからだ。会社が従業員を財産として大切にすれば従業員のモチベーションが上がり、業務への取り組みが変わる。

経営再建には成功し、約 1 年半で黒字に回復。2016 年には「週刊ダイヤモンド」の「地方『元気』企業ランキング」で 1 位を獲得した。また、地方の中小企業であるにも関わらず、新卒採用で 4 人の公募に対して有名国立大学生を含めてエントリーシートで 700 名の応募があるなど、採用面で困らなくなった。なお、小島さんは、2017 年に定年退職により社長を退き、現在は経営コンサルタントとして活躍している。

小島さんが、従業員第 1 の実行例のひとつとして 2016 年から 17 年に実施したのが、がんに罹患した従業員を職場全体で支援するための研修だ。いまは 2 人に 1 人はがんにかかる時代で、勤労世代では女性の罹患率が高い。明屋書店には女性従業員が多く、正社員と契約社員の中には、乳がん患者 3 名と子宮頸がん患者 1 名がいる。従業員第 1 を態度で示すには、がんに罹った従業員を支える体制作りが必要だと考えた。

小島さんは、以前から個人的に親しかった産業医科大学の柴田さんに相談。柴田さんは、明屋書店と同じ松山市にある四国がんセンターに呼び掛けて、一緒に企業研修をすることを提案した。

## 「教え方の技術」の専門家が加わり、 効果的プログラムを作成

柴田さんの専門は、教育設計学（インストラクショナルデザイン：ID）で、教え方の技術を研究している。

IDには、効果的、効率的、魅力的という3つの柱がある。効果的とは、ゴールにたどり着かせることだ。そのためには、ゴールは何かという設定が大切だ。効率的とは、コスト、手間、時間などをかけずにということ。魅力的とは、単に楽しいだけではなく、もっと先を学びたい、学んだことを使ってみたいと思うように教えることだ。

このプロジェクトでは、医療職である四国がんセンターの人たちが明屋書店という営利企業で働くサラリーマンに、がんと就労についての研修を行った。ID専門家が関わることで、講師チームが訴えたいことが、より効果的効率的魅力的に伝わるはずだ。

一般的に、医療者は命や健康をいちばんに考え、営利企業は利益を上げることをいちばんに考える。いちばん大事なことが違う人同士がコミュニケーションをとるには、どういう工夫が必要かということに、柴田さんは注力した。

研修を依頼されると、多くの方はパワーポイントの準備から始めるが、IDでは、ADDIEというプロセスで考える。ADDIEとは、分析（Analysis）、設計（Design）、開発（Development）、実践（Implementation）、評価（Evaluation）という意味だ。

パワーポイントの作成は3番目の開発にあたり、その前に分析と設計を念入りに行う必要がある。分析とは、なぜ、誰に、何を伝えるかだ。

設計は、何を、どんな順番で、どうやってということだ。

課題の所在は、2番目の設計にある。がん就労に関係する登場人物は、まず本人がいて、患者（病院）、家族（家庭）、従業員（会社）、市民（社会）という4つの立場がある。病院と家庭は、おそらく全員が本人の味方だが、会社と社会には、味方もいれば敵もいるだろう。今回の研修のターゲットは企業の人なので、企業

の中にどう味方を増やすかがポイントになる。企業の味方でありつつ本人の味方になるにはどうしたらいいかを、企業の人にどう伝えるかが大切だ。

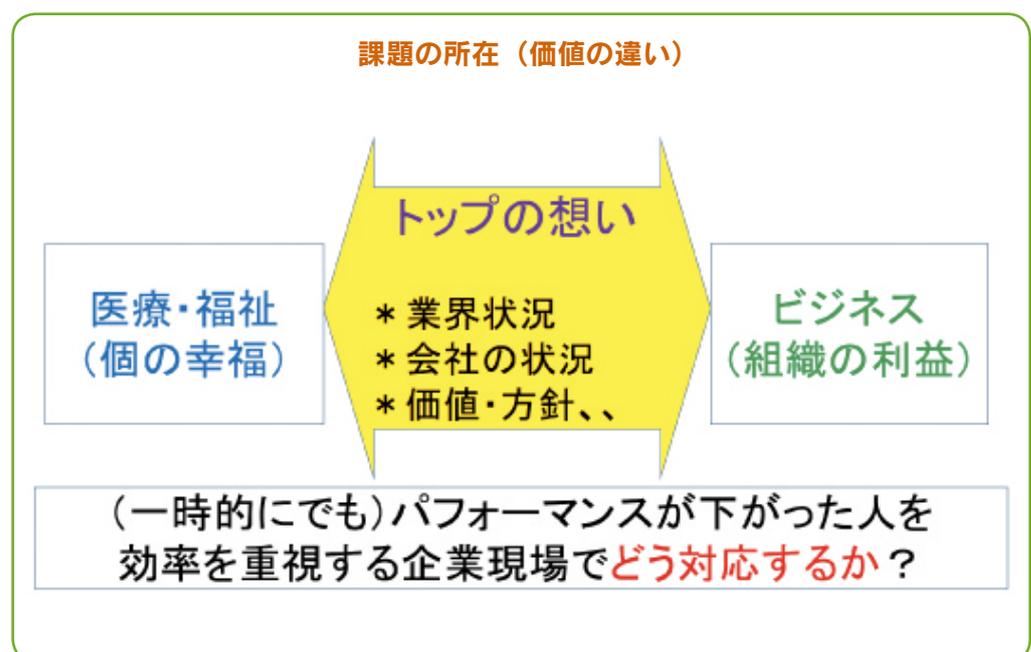
明屋書店の研修で重要な課題は、一時的にもパフォーマンスが下がった社員を、企業現場でどう対応するかだ。これがうまくいくには、がんに対する知識が必要となる。しかし、それを目の前にいる社員に応用するには、技術が必要だ。また、知識と技術があっても、実行しなくては意味がない。知識、技術、実行をすべて満たすにはどうするといいたろうか。

柴田さんは、四国がんセンターのスタッフと何度も話し合いながら、研修のプランを練っていった。

## ロールプレイを使った実践的な研修を実施

四国がんセンターは、平成25年に厚生労働省から「長期にわたる治療等が必要な疾病を持つ求職者に対する就職支援事業」のモデル施設に選ばれたこともあり、早くから就労支援の取り組みを進めてきた。しかし、病院だけでできることにはどうしても限界がある。四国がんセンターの青儀さんは、職場や地域の支援を手厚くするには、病院スタッフが外にでていく必要があると考えていた。そこに柴田さんから明屋書店の研修への誘いがあり、一緒に取り組むことにした。

スタッフとして、医師2名、看護師2名、ソーシャルワーカー1名のチームを組み、柴田さんや明屋書店と何度も話し合っってプランを練り上げた。そして、最終的には3回



異なる価値観の人同士がコミュニケーションをとるには、どういう工夫が必要かを考える（柴田さんの発表資料より）

のセミナーで構成する形にまとまった。

第1回は導入セミナーとして、2016年8月に本社関係者とブロック長を対象に、がんと就労支援の基礎知識の情報提供を行った。明屋書店は80店舗を地域ごとにブロック分けしている。ブロック長は、8から12店舗を抱えるブロックの統括者だ。

導入セミナーでは、がんの基礎知識として、現在は2人に1人ががんになり、そのうち3人に1人は就労可能年齢で罹患すること。5年相対生存率は6割を超えること。つまり、がんは特別な病気でも、怖いだけの病気ではないこと。がんは「長く付き合う慢性病」になりつつあるということなどを説明した。

また、がん治療によって起こる副作用や後遺障害の具体例として、乳がんの手術後は、傷の痛みや治りと共に生じる傷の硬さやつっぱり感によって、腕が上がりづらくなること。リンパ節郭清により、リンパ浮腫が起こること。抗

がん剤治療も薬の種類によって現れる副作用と発現時期が異なるなどの情報を提供した。

セミナー前後で基本的な知識を確認したところ受講後は、明らかにがんに対する認知度が向上していたことがわかった。

第2回は実践セミナーとして、2016年10月に店長を対象に、少人数のグループワークで、具体的な支援の検討と面談ロールプレイを行った。

グループワークでは、KJ法を用いて、各店舗でのがん患者の就労の問題点や、具体的な対応内容について討論した。各グループの討論内容は、発表を行って情報を共有し、問題点と対策を討議した。

ロールプレイは、がん患者と日常的に接している四国がんセンターの看護師が患者役となり、店長たちに社員から「がんに罹りました」と告白されたときの対応を、他の参加者の前で演じてもらった。演じたあとには、柴田さんが

### がん患者さんの働きたい！を支えるために地元企業と拠点病院が協働できること

期間：2平成28年8月～平成29年6月（3回シリーズ）

第1回目  
導入セミナー

- がんと就労支援の基礎知識の情報提供
- 就労支援の課題の明確化

対象：本社関係者  
ブロック長

第2回目  
実践セミナー

- 具体的な支援の検討（グループワーク）
- 面談ロールプレイ

対象：店長

各店舗にて就労支援の取組み

第3回目  
振り返りセミナー

- 各店舗の成果報告
- 取り組みの共有

対象：本社関係者  
ブロック長

ゴール：3回を通して、職場関係者ががん就労者個々に応じた就労支援体制を考えることができる。また、企業内において、がん患者が働きやすい職場風土につなげることができる。

四国がんセンターのチームが明屋書店で実施した企業向け就労支援セミナーの概要（青儀さんの発表資料より）

## 実践セミナー グループワークのまとめ (3ブロック)

店長としてできる病気（がんを含む）になった社員への就労支援



明屋書店さま就労支援実践セミナー

グループワークでは、さまざまな問題点や、具体的な対応内容が揚げられた(青儀さんの発表資料より)

ら「ここは、こうしたほうがよかったかも」などのコメントももらった。

実践セミナーの後、各店舗にて、就労支援の取り組みを実際に行ってもらった。

第3回は振り返りセミナーとして、2017年2月に、本社関係者とブロック長を対象に、各店舗の成果報告をしてもらい、取り組みを共有した。

研修後にうまくコミュニケーションできた事例がいくつもあったが、中にはうまくいかない例もあった。生々しい報告を聞くことで、四国がんセンターのスタッフにも学びがあった。

研修に参加した人事関係者が、社内規定の見直しをしたり、その内容を広報したりしてくれた。研修を体験した前田さんは、がんになった従業員にかける言葉は、研修前も研修後も「大丈夫」で変わらないが、研修後には具体的な対応策の裏付けがある「大丈夫」になり、自信を持って言えるようになったと感じている。

研修を実施した青儀さんは、就労支援のキーワードは3つあると考える。情報への理解と、情報のやりとりをするコミュニケーション、そして、お互い様で助け合える風土だ。明屋書店の場合は、情報に基づいたコミュニケーションができるようになり、がんに罹患した従業員を支える体制作りができた。

### 明屋書店の取り組みから学ぶこと

- ・従業員第1の経営方針が従業員のモチベーションを上げ、経営に好影響を与えた。
- ・教え方の技術の専門家が加わることで、効果的な教育プログラムを作り上げることができた。
- ・がんについて基礎知識を情報提供することで、がんに対する認識が変わった。
- ・グループワーク、ロールプレイ、振り返りセミナー等の実施で、応用できる技術が身についた。

資料編

# 1. 「がんに対する意識調査」結果報告

2018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】531件
- 【調査日程】2018年3月15日～2018年4月1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
- 【主な回答者属性】①年代：29歳以下4.7%、30代5.3%、40代26.2%、50代42.2%、60代24.7%  
②企業規模：300人以上の大企業勤務63.4%、50～299人中企業勤務20.4%、49人以下の小企業勤務14.7%  
③役職：経営者・管理職（部長・部次長以上）が32.3%、その他ビジネスパーソンが67.7%

### ● 職場でのがんへの取り組み：

- 回答者の90%以上が「職場で何らかの取り組みあり」と回答。小企業の「制度なし・非認知」は14.3%で、大企業のおおよそ4倍。がんの治療・検査と就労の両立のネックは「代わりに仕事する人がいない（頼みにくい）」が現場・管理者側とも最多
- ・約90%が「がんに対して何らかの取り組みあり」と回答。具体的には「健康診断を受診させる制度がある」「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」など。「利用できる支援制度」の具体的内容としては、「傷病休暇の取得」が87.3%で最多。「時短勤務の選択」「配置転換・仕事内容の変更の申し立て」までが40%以上だった。
  - ・支援制度の整備状況を企業規模別に見ると、「健診・検診＋罹患時のフォロー双方あり」は大企業で25.0%なのに対し、小企業では13.0%とおおよそ半分程度に留まる。小企業では「制度なし・非認知」が14.3%と、大企業のおおよそ4倍だった。
  - ・経営者と人事・総務担当者（がん患者の就労サポート立場）を対象に、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、約75%が「何らかの制度整備を行っている」と回答。最多は「病気にかかった際に従業員が相談する窓口の明確化」で48.5%。
  - ・がん治療のために2週間に1度程度通院しながら働き続けることの阻害要因の第1位は、「代わりに仕事をする人がいない、またはとても頼みにくい」（25.5%：単一回答設問）。雇用者／人事・総務担当者から見た懸念材料でも、「その人が長期間休む場合に、かわりの人員を手配することが難しい」が54.6%で第1位だった（複数回答設問）。

### ● がんとの関わり、がんについての一般的な意識：

- 「治ったら職場復帰可能」と強く認識は約4割。「働きたいと思うがん患者を受け入れる職場環境」はがん罹患者であっても80%超が「そう思わない」
- ・全体の35.2%が「自身ががんにかかっている／かかった経験がある」。「身近にがん患者はいない」は全体で7.5%に留まる。2018年調査では「家族にがん患者」の割合が54.2%と高い。
  - ・自身／家族ががん患者／経験者で、罹患時に必要だったが手に入りにくかった情報は「正しい（効果的な）治療法」「セカンドオピニオンの取り方」「治療費・入院費等の補助制度」がトップ3だった。「自身ががん」では3つめに「仕事を続けるための会社の支援制度」が入った。
  - ・がん患者の就労をサポートする立場としては「企業の人事・総務担当者」が13.9%で最多。「企業の経営者」との合計（複数回答の重複排除）は18.3%（97サンプル）だった。「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」が58.8%、「自身が担当者として」で42.3%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43.3%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58.9%。
  - ・項目別クロス集計では、「どのようにサポートしてよいかわからない」は「家族にがん患者」「職場にがん患者」「知人にがん患者」の身近にがん患者がいる回答者で65%超、「自身ががん患者」でも40%超が「そう思う」と回答。「現在の日本社会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、「自身ががん患者」でも「非常にそう思う」が極めて低く、80%超が「そう思わない」と回答した。

本調査の結果は、Webサイト「がんと共に働く 知る・伝える・働きだす」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。

[https://special.nikkeibp.co.jp/atelh/work\\_with\\_cancer/link/index.html#investigation](https://special.nikkeibp.co.jp/atelh/work_with_cancer/link/index.html#investigation)



## ◎職場でのがんへの取り組み

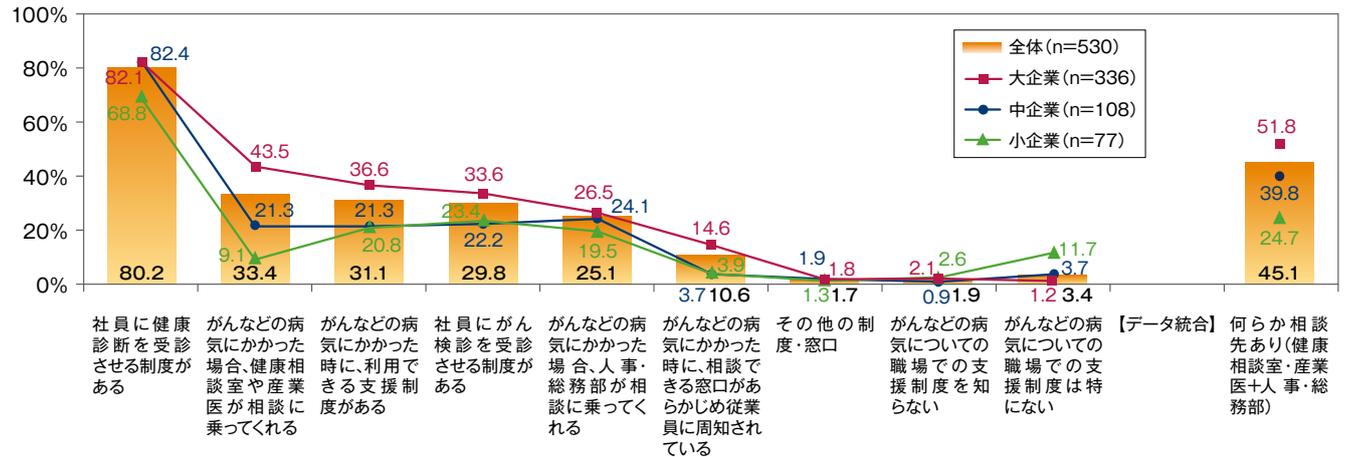
### ■がんへの取り組みとして会社で実施していること（複数回答）

- 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80.2%。
- 「健康相談室や産業医が相談に乗ってくれる」は大企業で43.5%、中企業で21.3%、小企業で9.1%。「人事・総務部が相談に乗ってくれる」では小企業が19.5%で、概ね5社に1社の割合。
- 「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45.1%。中企業では39.8%、小企業でも24.7%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3.4%だったが、小企業では11.7%と10社に1社は支援制度が整備されていない。

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）

● 「学生」を除いたベース

※ 「全体」の降順ソート

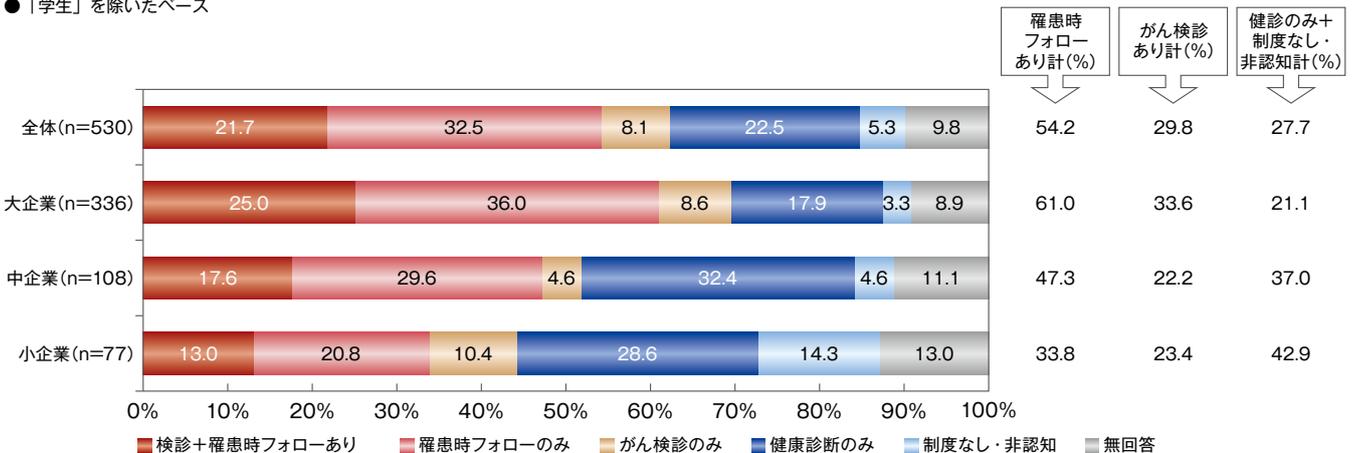


### ■がんへの取り組みとして会社で実施していること（複数回答設問を再集計して単純集計化）

- 上と同じ設問を企業・組織に勤めている回答者ベースで、職場での取り組みを「がん検診受診制度あり」「罹患時フォローあり」「どちらかのみ」「健康診断のみ」「制度なし・非認知」で再集計した。
- 最も多いのは「罹患時フォローのみ」で、全体が32.5%。次いで「検診+罹患時フォローあり」が21.7%、「がん検診のみ」が8.1%。「健診のみ+制度なし・非認知」の割合は、全体で27.7%。大企業でも21.1%、小企業では42.9%にのぼった。

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）

● 「学生」を除いたベース



● 検診+罹患時フォローあり：

「がん検診受診制度」が「あり」、かつ「支援制度あり」「相談窓口周知あり」「健康相談室・産業医への相談あり」「人事・総務部への相談あり」「その他」いずれかで「あり」を選択

● 検診のみ：

「がん検診受診制度」が「あり」、かつ「支援制度あり」「相談窓口周知あり」「健康相談室・産業医への相談あり」「人事・総務部への相談あり」「その他」いずれも「なし」

● 罹患時フォローのみ：

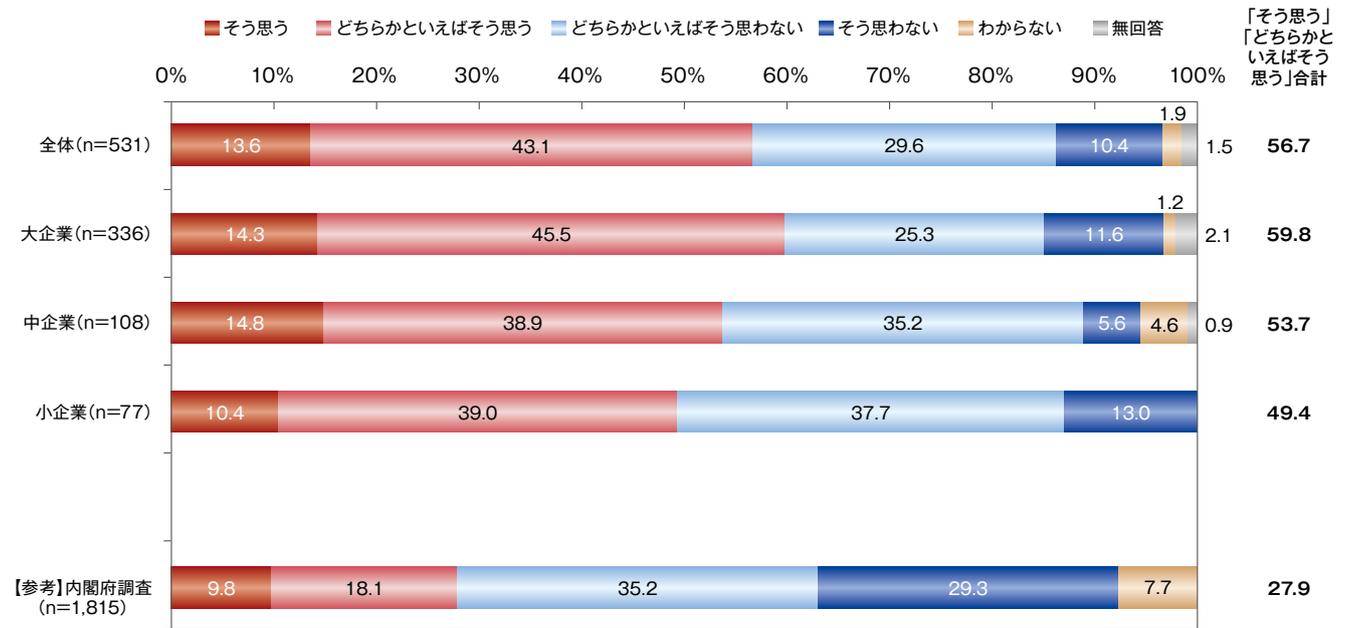
「がん検診受診制度」が「なし」、かつ「支援制度あり」「相談窓口周知あり」「健康相談室・産業医への相談あり」「人事・総務部への相談あり」「その他」いずれかで「あり」を選択

## ■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か尋ねたところ、「そう思う」は全体で 13.6%。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」合計が高い。
- 内閣府が実施している「がん対策に関する世論調査」(平成 28 年度) では「そう思う」合計で 27.9%。本調査と比べて「どちらかといえばそう思う」の割合が低く、がん罹患者が身近にいる率が極めて高い、本調査のパネルの特性が伺える。

Q2. 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)

● 全体ベース



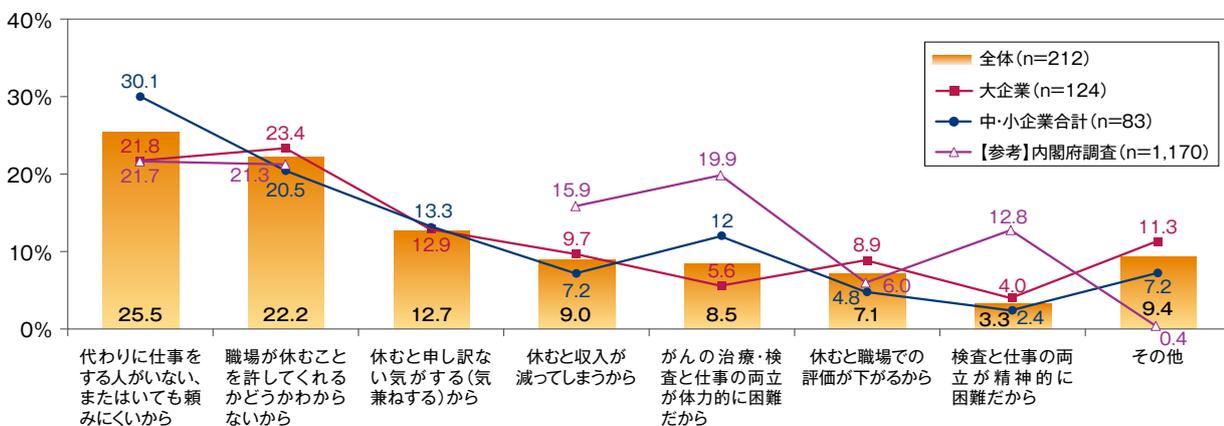
## ■「がんと就労」に関して勤務先での障害要因

- 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、またはいても頼みにくいから」で 25.5%。「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%を上回っており、前回調査と同様の結果。
- 企業規模別でみると「代わりに仕事をする人がいない、またはいても頼みにくいから」「がんの治療・検査との両立が体力的に困難」の 2 項目で中・小企業が全体よりも高い。内閣府調査は「がんの治療・検査との両立が体力的に困難」「精神的に困難」「休むと収入が減る」が本調査よりも高い。

Q3. 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)

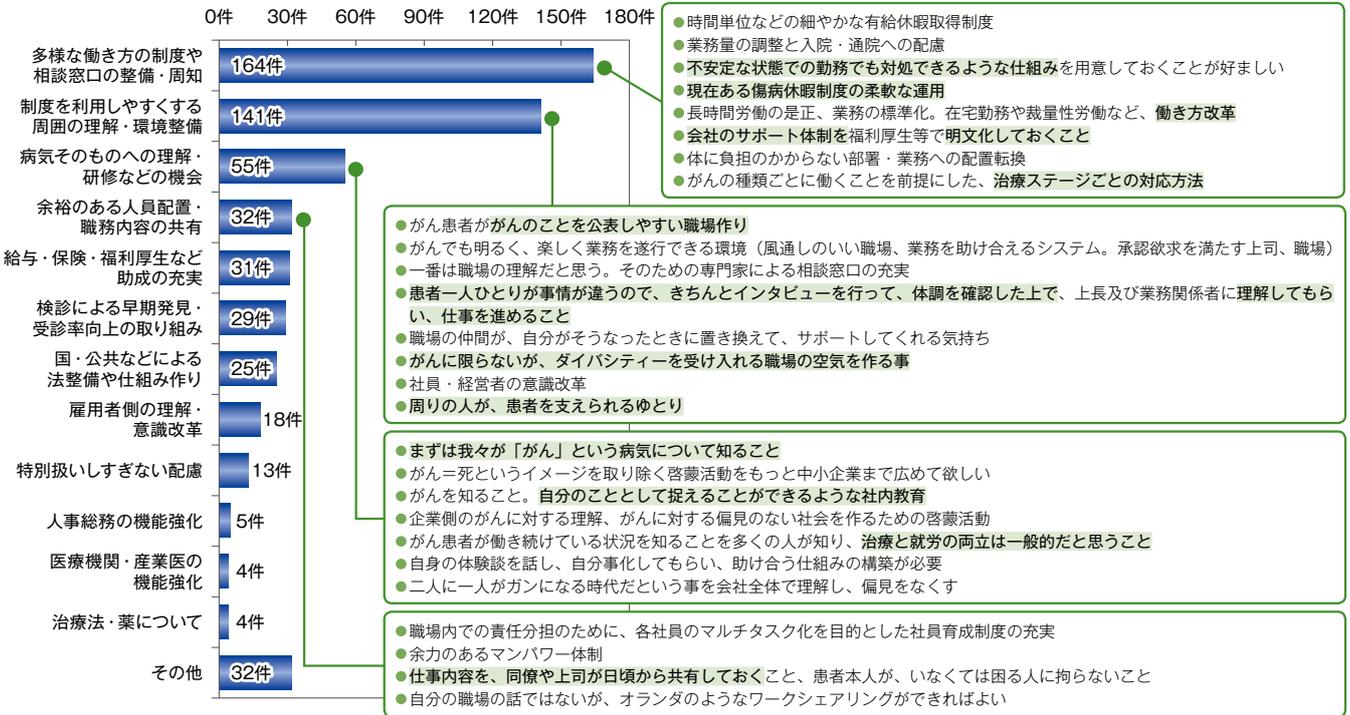
● 「働き続けられる環境だと思わない」回答者ベース

※ 「全体」の降順ソート



## ■自由意見まとめ 職場でのがん対策・就労継続に必要なこと（記入数：437件）

● 全437件の自由意見を記載に基づいて分類して特徴的な自由意見を抜粋した。雇用形態／働き方の変更制度の整備や柔軟な運用が、164件と最多。オープンな空気やゆとりの醸成など、制度を利用しやすい周囲の理解や環境の整備が141件で続いた。

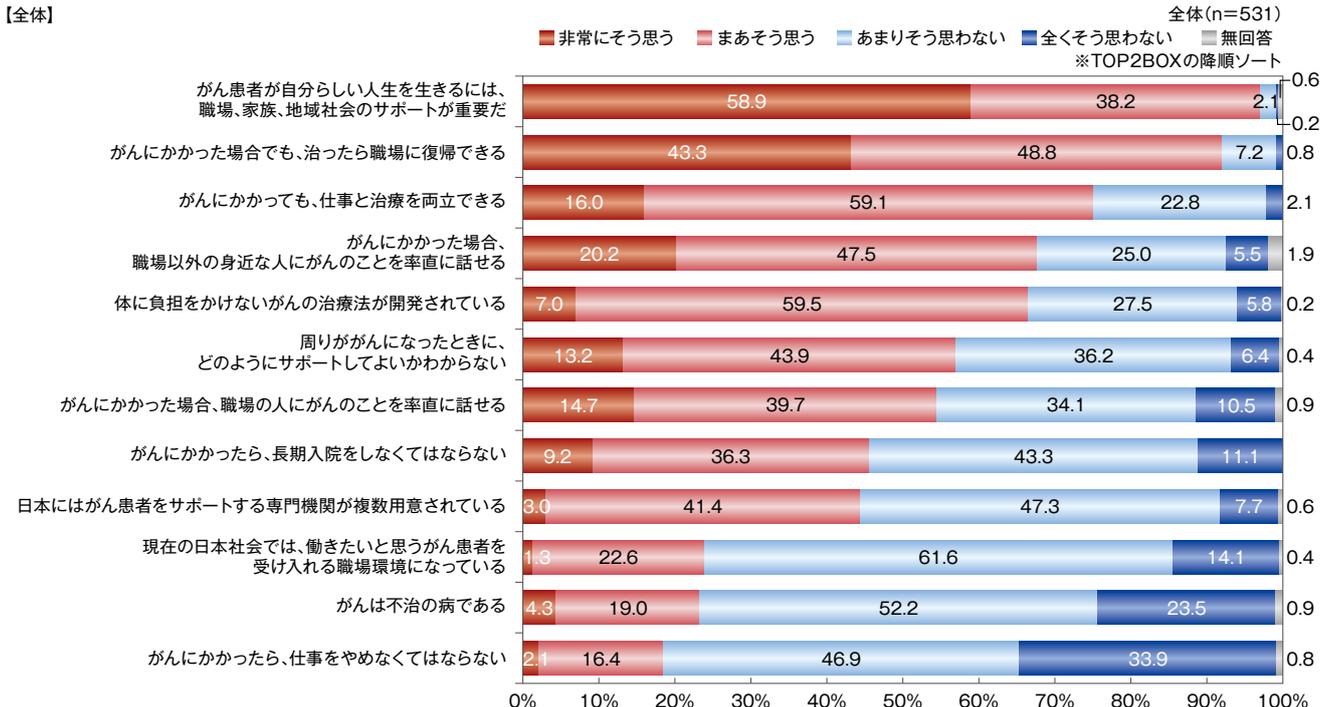


## ◎がんについての一般的な意識

- 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97.2%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92.1%。
- 「あまりそう思わない」「全くそう思わない」合計が多いのは「がんにかかったら、仕事を辞めなくてはならない」で80.8%。次いで「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」で、共に75.7%だった。

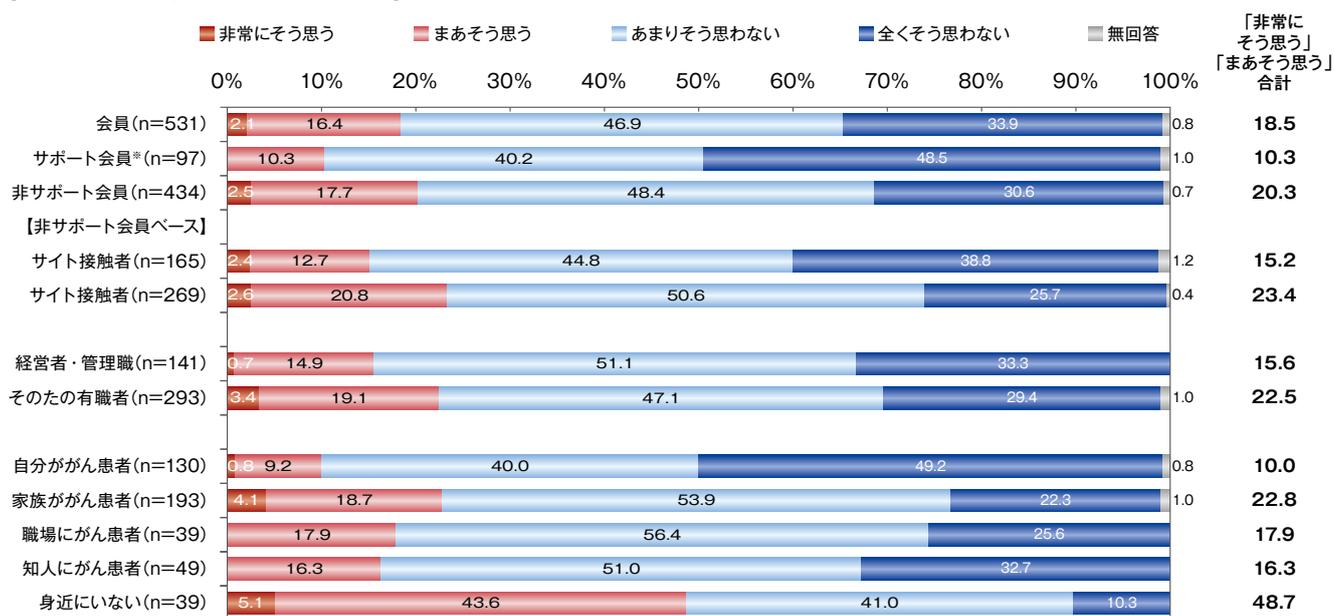
Q4. あなたは、「がん」に関する以下の記述についてどう思いますか。

【全体】



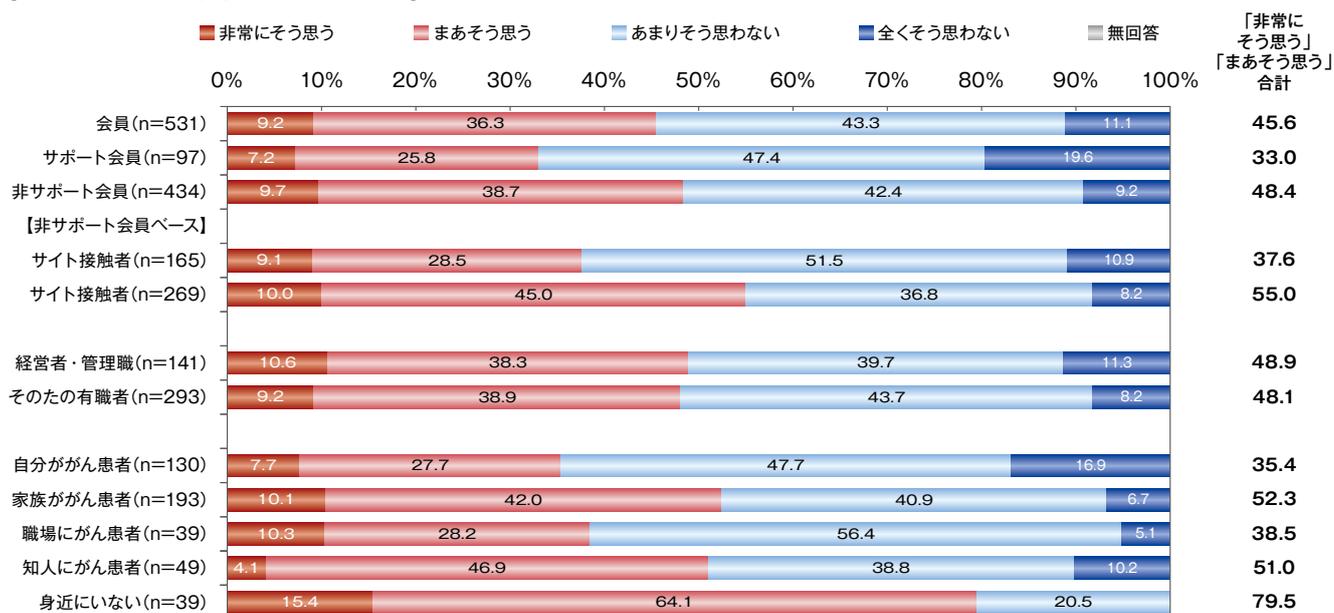
Q4. あなたは、「がん」に関する以下の記述についてどう思いますか。

【がんにかかったら、仕事をやめなくてはならない】



Q4. 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。

【がんにかかったら、長期入院をしなくてはならない】



※ サポート会員とは、「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

## がんと就労白書 2017-2018

2018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

印刷：加藤文明社

© 2018 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

## 2. 情報への架け橋

### がん情報サービス [ganjoho.jp](https://ganjoho.jp) <https://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」



<https://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。

#### ● 「がん対策」関連リンク集（「がん患者の就労を含めた社会的な問題」）



[https://ganjoho.jp/reg\\_stat/cancer\\_control/cc01.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/cancer_control/cc01.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」等「がん対策」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



<https://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)

03-6706-7797

<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



[https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/05survivor/05survivor\\_01.html#4tools](https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/05survivor/05survivor_01.html#4tools)

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。国立がん研究センター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/](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

[https://special.nikkeibp.co.jp/atclh/work\\_with\\_cancer/link/](https://special.nikkeibp.co.jp/atclh/work_with_cancer/link/)



#### お役立ちリンク

[https://special.nikkeibp.co.jp/atclh/work\\_with\\_cancer/link2/](https://special.nikkeibp.co.jp/atclh/work_with_cancer/link2/)



がんと共に働く  
知る・伝える・動き出す

# がんと就労白書

2017-2018