

第二部

新日鐵での「がん」に対する取り組み — 産業医の頭の中 —

田中 完 さん

新日鐵名古屋製鐵所 安全環境防災部 安全健康 Gr. 医長 (産業医)



田中 完さんのプロフィール

産業医科大学卒。名古屋徳洲会総合病院、産業医科大学産業医実務研修センター勤務の後現職。
著書に「使える！健康教育・労働衛生教育 35 選」
「高齢者雇用に役立つエイジマネジメント」等。

はじめに

湯澤さんのすばらしい発表の後です。みなさまも「すごい」と思い、次に「なぜだ」と思われたのではないのでしょうか。それをふまえてわれわれ全員はあれをめざさなければいけないのです。私も頑張りたいと思っています。

私も細かく実践している内容を話せば、あそこまではいかなくても、おそらく足利銀行さんと似たようなことはできているとは思いますが、私のお話は、今回は、ただ「こういうことをしています」では、それは大きい企業ではできます、産業医とか保健スタッフがいるところはできますねで終わってしまつては悲しいと思いますので、「こういうように考えて実践・行動すればここまでできる」という例をお話したいと思えます。

そこでどのようなことを考えているかを紹介しようと思ひ、サブタイトルに「産業医の頭の中」としました。ただそれでも産業医が全員そういうように考えているかということ、そうではなく「私が」ということです。それだけをご承知おきください。

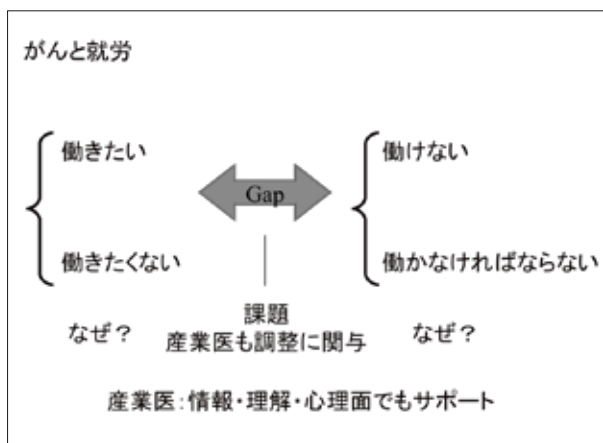
がんと就労－課題と調整

私も産業医になる前は病院のドクターだったのでがん患者の方を何人も知っています。当時からがんには興味を持っていて、日本緩和医療学会にも入っていますし、日本臨床腫瘍学会にも入っています。そのときの経験からですが、「がん」という2文字は、やはりとてつもなく大きな負のイメージを持つ言葉です。いろいろながんがあります。皮膚のがんからお腹のがん、骨のがん、血液のがんなどいろいろな事例があると思います。余命も症状もいろいろちがっています。ただやはりついて回るのは「がん」という言葉を聞くとどうしても負のイメージがあるということです。

ところが<「がん」を持った〇〇さん>というようにみると少しイメージが変わってきます。たとえば有名なのは乳がんでも最後まで活動された小倉恒子先生です。<「がん」を持った小倉さん>となりますと、逆にこのキーワードがポジティブな、希望が見出せるような気がします。

それはなぜかを考えたことがあります。それは<「がん」を持った〇〇さん>の「〇〇」に可能性を感じるからだと思ひます。可能性というのは選択できるということです。その可能性を私は信じています。それが第一歩目で根幹です。選択できるということは、生きていくということです。本日ここにいらつしゃつたというのもみなさんの選択だと思ひますが、そういう選択が生み出す可能性を信じています。そのことをやはり第一に申し上げたい。

スライド1は「がんと就労」に含まれる課題をまとめたものです。簡単に申しあげます。「働きたい」という時に「働ける」であれば問題はありませぬ。「働きたくない」で「働かなくてもいい」ならまた問



スライド1

題はありません。「働きたい」が「働けない」とか、「働きたくない」けれど「働かなければならない」という時が問題です。今回はがんと就労のうちで、就労支援をする勉強会ですので、図の上の方がトピックになると思ったのですが、産業医の場合はこの2つのパターンを経験します。「働きたい」が「働けない」、そこにギャップがあるのです。それが課題になってきます。このギャップを「産業医も調整に関与」し、調整します。産業医でなくても、どなたでも調整ができます。最初は「産業医が調整する」と書いたのですが、それはまちがいだと思い、「産業医も調整に関与」と考えを改めています。これが1つめのワークで「調整する」ということです。

2つめのワークは、このギャップの両方を深く追及しなければなりません。「なぜ?」ということ。「なぜ働きたいのか」、「なぜ働けないのか」といところを明らかにしないとギャップはなかなか埋ってはくれません。この2つの「なぜ」が第2のワークになります。

付け加えて私がやっていることですが、先ほどの湯澤さんも完璧にやられていましたが情報提供、理解、そして心理面での「サポート」です。これがわれわれの第3のワークと考えています。

1つめのワーク「調整する」を考えていきます。まずどのような方々が「がんと就労」に関わっているかをまとめたものです(スライド2)。本人、家族、そして主治医の先生方です。外科、腫瘍内科、リハビリ医はもちろんいます。さらに緩和ケアドクターなどがいます。それから医療チームとしては、ソーシャルワーカー、看護師、保健師さん、薬のアドバイスをしてくれる薬剤師などの コメディカルのみなさん。会社の方では人事で、労政であったり総務です。そして上司。あとは産業医などの産業保健スタッフ、患者会、さらに地域まで関わってくる場合もあります。

多様な人たちとのコミュニケーション

がんと就労を支援する場合、多種多様な価値観の人とコミュニケーションをとって調整していかなければなりません。そのために私が気をつけていることがあります(スライド3)。ポイントは4つあります。コミュニケーションをとるにあたって、これを確認しないとスタートからまちがってしまいます。

まず「共通の目的」があるかです。就労に関して関係者の意思が一致しているかです。足利銀行さんは

がんと就労に関わる人々

- ・本人
- ・家族
- ・主治医(外科、腫瘍内科、リハビリ、緩和ケア等)
- ・医療チーム(MSW、看護師、薬剤師などコメディカル)
- ・人事(労政、総務)
- ・上司
- ・産業医など産業保健スタッフ
- ・地域(自治体など)
- ・患者の会など

スライド 2

多種多様な人とコミュニケーションをとるにあたって

- 1) 共通の目的
→ 就労に関して関係者の意思が一致しているか
- 2) 適切な伝達(医療用語、病気の理解、職場の文化)
→ 相手への理解が重要
→ 伝達の手段も重要
- 3) 場と時間の共有
- 4) 確認

→ どう考えるか

- ・ 考え
- ・ 話し合い
- ・ 伝える

(参考) JAHNG Doosub 「コミュニケーションのインターフェース」
M(共通目的)
I(情報の伝達)
S(予定の管理)
E(評価の明確)

スライド 3

まさに全員が一致していました。会社も治療者も家族も患者も全員が復職に向っている。だからうまくいくので、あとは技術と制度の問題です。ただこれが一致していない場合があります。とりわけ本人は働きたいのだが、会社がだめだという場合が比較的多い。本人は働きたいと思っても主治医はだめだと思っているとか、本人は働きたいのだが家族は止めた方がいいと思っているとかです。そういう不一致があるとそこからなかなか歯車が合致しません。ここを取りまとめるのが意外に大事です。共通目的があるかどうか、それが第一番目の調整です。

この点を調整していくには、「どう考えるか」ということがキーワードになります。会社がだめだと思っているのをなぜかと考えます。引き合いばかり出して恐縮ですが足利銀行さんのようにそれは人材活用だと考えれば、会社の目的として価値が高くなります。人事の方には、時には、配慮ばかりすると会社本体がつぶれるので、私は心を鬼にしてそれを取り締まる門番だというイメージを持っている方もいらっしゃいます。会社を守るのだ、そんな甘い顔をしてはいけない、それが私の役割だと考えてしまうとうまくいきません。人を大事にする企業というのをどう考えるかということ話を話合って共通の目的を形成していく。これが第1のポイントになります。

第2点のポイントはやはり「適切な伝達」です。まずそれを妨げるものに医療用語があります。そして、適切に伝達できていないと、理解度に差がでできます。理解には、本人の病気の理解、職場の理解、会社の理解があります。どれだけ正しく理解しているかです。産業医でさえも患者の病気のことをきちんと理解しているかと言いますと日進月歩の医療の世界ですから誤解していることもあります。また一方で、職場の文化というものも医療側のわれわれはきちんと理解しているかです。どういう文化なのかということ、です。

足利銀行のように本当に熱く、みんなで助け合おうという文化なのか、それとも厳しくて、とにかく新しく使えるバリバリの人しかいられない、そうでないと自分が死んでしまうというような苦しい、戦場のような文化なのかということです。要はそういうものをきちんと理解しあっているかです。「相手への理解」です。

それから「伝達的手段も大事」ということです。メールだと時々誤解を生んでしまうこともあります。直接に話しに行ったほうが良い場合もあります。直接話しに行くとき忙しすぎて相手にされないという場合もあります。手段も重要です。この伝達がきちんとしているかです。

3番目のポイントは「場と時間が共有」できているか、です。意外に大事です。とくに医療者側は忙しくて、こういう場を設けることができないと言われる方がいます。もちろん私も病院にいた時は時間に追われる生活だったのでとても理解できます。ただ振り返って考えてみますと、インフォームドコンセントという考えができてからは治療の時には、必ず説明する場を病院でもつくってきたと思います。そういう場も時間も作ることはできると思います。これからは会社に対してももそういう場をつくっていただきたいと思えます。時間というのは、決めてしまってそれを周囲に周知してしまえば、意外に作れると思っています。そうやって常々私は自分の時間を確保してきたように思います。救急のドクターでしたので当直が月に13日とか3日に1回は当直で、「72時間働けますか」という状態ではありましたが、それでも時間は作れましたか

ら不可能ではないと思います。「場と時間を共有していただくこと」は非常に大事だと思います。

そして4番目が「確認」です。適切な伝達ができているか、共通の目的があるか、スケジュールの管理ができているのかといった確認作業です。これも非常に大事なポイントになると思います。意外に患者さんは自分の病気のことを正しく理解していない場合があります。実は私は昨日何かの食べ物にあたって蕁麻疹がでて時間外外来に受診しました。唇も腫れてたらこのようになってしまい、私は恥ずかしいので医者だということは黙っていたのですが、そのときのドクターがステロイドという薬についてこれは副腎皮質ホルモンで云々というように説明をします。私は「ウン、ウン」と言って聞いていたのですが、長期の副作用があり免疫機能が落ちるかもしれないとかなんとかと一気に話していました。知識のオンパレードでした。全身が蕁麻疹であせっている人にどれだけ聞き取ることができるのかということです。

これは笑って済ませますが、がんの場合はショックが起きて頭がパニックの方もけっこうおられるので、正しい理解が本当にできたのかという確認は意外に大事です。本人にしてそうですから、会社も理解が誤解になっている場合があるのでそれを確認するという事は非常に大事になってきます。

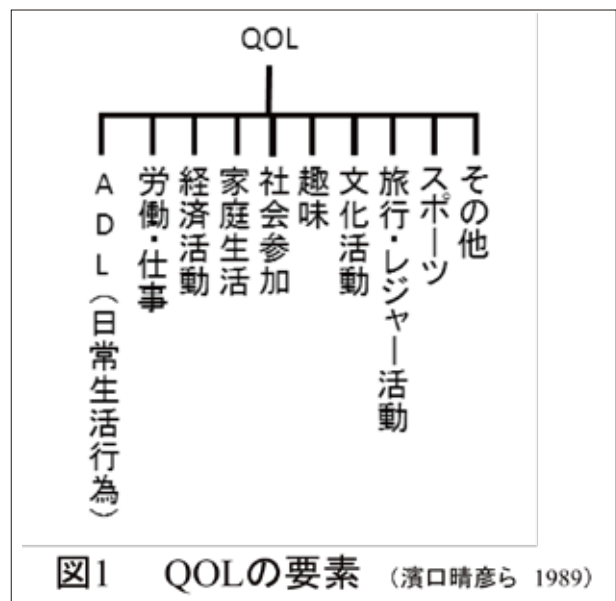
以上の4点を、私は調整する時には気をつけてやっています。したがって調整ができなかった場合には、どうしたらいいかと言いますと、対立・喧嘩するのではなく、「どう考えるか」ということを考え、また4点に注意しながら話し合います。

この考え方は、JAHNG Doosub先生の『コミュニケーションのインターフェース』という考え方の「M(共通目的)、I(情報の伝達)、S(予定の管理)、E(評価の明確)」というものを参考にしています。

なぜ働きたいのか？

次はなぜ働きたいのかということです。この勉強会でもけっこうキーワードが出てきますね。人生の中で、働くということの位置づけです。それを提供する企業としてわれわれはどのように考えたらいいいのかということです。

人生の価値をとらえる時によく使われるキーワードは「ワークライフバランス」と「QOL」という言葉です。ワークライフバランスの場合は、「仕事」と「それ以外の人生」という考え方なので少し今回のような例には当てはまりにくい。なぜならば、仕事というのは取り外すことのできる要素でないと人生全体がつかめないからです。仕事をやる・やらないということまで含めた考えでないと人生を語る事ができない。そういう意味でQOLの方がこの場合はふさわしいのではないかと考えています。これは「がんと就労」だけではなく、高齢労働者の時も、やはり働く・働かないという選択がある場合は、



スライド 4

QOLの方がいいのではないかと私は思っています。

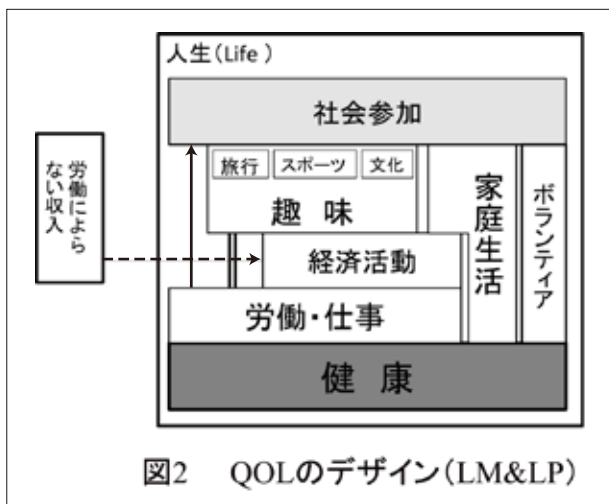
それではQOLを構成する要素にはどういうものがあるかということです(スライド4)。1989年に濱口さんを中心とした方々が調べたもので、QOLというのはこういう要素に分解されるのではないかというものがあります。ADL、仕事、経済活動、家庭生活、社会参加、趣味、文化活動、旅行、スポーツ、その他となっています。

これをもう少しまとめて追加したりして、これらの要素がどのような依存関係、相互関係になっているかをまとめてみたものがスライド5です。これはライフマネージメント&ライフプロモーションという考え方です。簡単に説明します。それぞれがそれぞれの要素の箱だと考えています。健康が阻害されればその箱は小さくなります。健康があるから働けるし、家庭生活も成り立つし、ボランティアなど福祉活動ができるということをこの図では示しています。仕事ができるからこそ経済活動があり、お金が生まれて、お金があるからこそ家庭を支え、もしくは趣味ができます。また家庭生活を通して社会参加もでき、あるいは仕事を通じて社会参加をしているという図になっています。

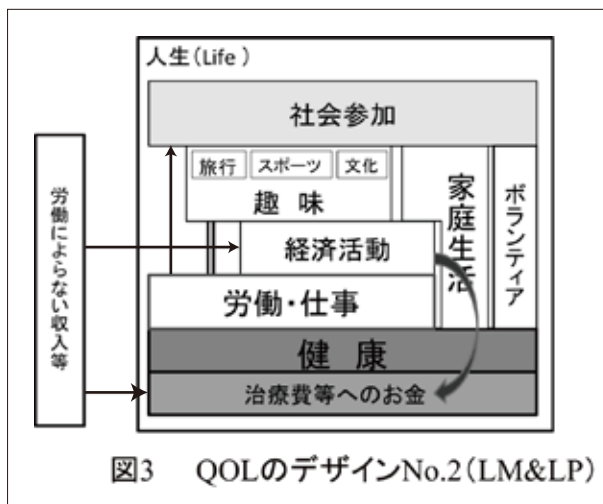
仕事が趣味ということもあるので、趣味と仕事をつなげてあります。高齢労働者などを考えるとわかりやすいのですが、健康の箱が小さくなり、仕事がなくなってきました。そうすると経済活動が小さくなり、人生が小さくなるかということ、それをサポートするために労働によらない収入として年金などがあり、趣味だとか家庭生活、社会参加を支えているという考えです。このすべてを充実させれば、トータルの人生が充実する。QOLのそれぞれの要素をまとめた図です。

これを眺めていると「がんと就労」の場合は少しちがうところがあると思いました。それで少しバージョンアップしました(スライド6)。なぜかと言いますと経済活動でお金を稼ぐことが、治療費のお金になっているということです。これがまた健康を支えているということで、輪になります。働かなければいけないという矛盾。つらさがあります。したがってそういう観点から仕事をとらえなければいけない。さらにサポート、就労によらない収入等を充実させていかなければならない。そうでないと全体が成り立たない。

私は、この図全体を、社員と面談の時に頭に描きながら(スライド7)のような内容で話をしています。まず健康が大事ということで、体調(疲労感、睡眠、食事)の確認です。それから運動機能です。業務の中でど



スライド 5



スライド 6

ういう動きをしていますか。階段や通路に支障はないか、あるいは日常活動の中でバス、お風呂という部分で、日常の中で運動機能は保たれていますかということを読み取っていきます。それから治療内容、治療方針、治療の予定、病気の状態です。あとは、主治医はどういう方ですか、前回の通院状況、次回の通院時期、通院ペースはどのくらいですかということ、それから業務内容、業務形態、労働意欲です。労働意欲のところではなぜ働きたいのか、お金が欲しいのか、社会参加として職場と常につながりを持ちたいのか、それとも家庭を支えたいのか。そういう労働意欲の理由をみれば、何をその人が大事にしているかがわかります。仕事に対する思い、責任感ということもあります。それから仕事以外で困ったこととして家庭の状況とか、お金などのことを訊きます。微妙な、繊細な、ナイーブなところですが訊ける時は訊きます。本人が言ってもいいと思っていることだけ訊くようにしています。ここは産業医とか医療スタッフがやるといいと思います。なぜなら、守秘義務というものがありますので、会社に対し全部明らかにすることはないからです。私が少し役に立っているところかなと思います。そして利用している制度です。

そして「どう考えるか」ということまで話すことがあります。スライドにある、「私の会社という意識も」と書いてある意味ですが、いつも私は言うのですが、「会社が」とか「国が」と言うのは止めるようにしています。「私の会社は」とか「私の国が」と言わないと正しくない。会社の一要素が私であり、国の一要素が私であるということです。「会社が何とか」、「国が何とか」という考え方はそろそろ止めなければいけないと考えています。

そして、労働者もできることを増やす。それが出来ない場合は、できる環境を探すということです。

会社に対してはスライド8のようなことを訊いています。業務の内容、その人の役割としてどういうことをしていますかということ、「できることの配慮の可能性」がどこまでできますか、どういうことができますか、どういう業務の負荷を減らすことができますかというように訊いていきます。そして病気への理解ですが、ここもナイーブなところなので時と場合によりますが訊ける時は訊いています。それから職場の雰囲気も必ず訊きます。

そしてやはり「どう考えていますか」というのがキーワードになります。共通認識の持っていき方として「人を大切にする」というのを強調し、それがどういうことか、どのような良い影響があるかを考えていくの

私(産業医)が面談で社員と話す内容

- ・体調(疲労感、睡眠、食事)
- ・運動機能(業務の中で、日常の中で)
- ・治療内容、治療方針、治療の予定、病気の状態
- ・主治医、通院状況(前回、次回、通院ペース)
- ・業務内容、業務形態
- ・就業意欲(とその理由)
- ・仕事に対する思い、責任
- ・仕事以外で困ったこと(家族の状況、お金など)
- ・利用している制度など etc

*)本人が言ってもいいと思っていることだけ

どう考えるか 一会社? 自分? (私の会社という意識も)
できること(能力)を増やす
できる環境を探す

スライド7

会社(上司・人事)に対して

- ・業務の内容
- ・個人の役割
- ・出来る配慮の可能性
- ・病気への理解
- ・職場の雰囲気 等々

どう考えるか一人を大切に
良く働いてもらう

弱者保護(配慮)? → CSR、社内倫理・・・
人材活用? → 職場の中の役割分担をフレキシブルに考えて
対応するなどの工夫をすれば、労働者の作業
負荷の軽減といった消極的效果ではなく、人材
の長所を活かしたより良質の生産活動が期待
できるのではないか (山本宗平 1990)

スライド8

がいいと思います。先ほどの足利銀行さんの例を思い出してください。あの例のようであればみなさんよく一生懸命働くと思いませんか？それを伝えたいと思っています。

また、そういうようにした方が、より企業価値を高めるところも強調していきたい。

余談ですが、私は兄が銀行員なのです。いろいろと話も聞いています。お金を貸すとか貸さない。それがある人の人生を変えてしまう話も聞きます。銀行は信用が大事ですね。そういったとき、病気で休んでいる人に対し、「みんなが待っているよ」という文化の銀行がいい。本日ここにいらっしゃっている人はみな足利銀行が好きになったと思います。それこそが企業価値なのだということです。本日集まった60人の方が60人の人に足利銀行がいいと言い、それが広がっていったらすごいことになります。「足利銀行はすごい」となります。そういうことをみなさんでぜひやりましょう。それが価値になっていくし、それを是とする世の中が変わっていくと私は思います。

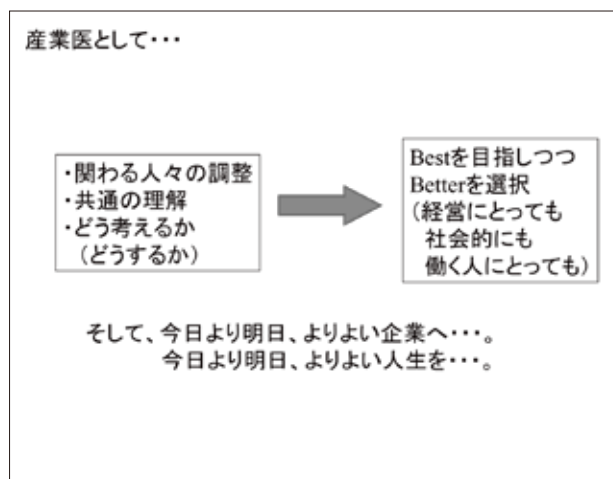
ただし、話し合いの中でそういうものが通じない時には、作戦を変えて、弱者保護を訴える。弱者保護をしなければいけない、それが倫理だ基準だルールということで話を進めていく。ただし、この方法を補完するには、国も参加させなければいけないということになると思います。

人材活用という考え方もあると思います。人材活用ということでは、山元宗平さんという方がいいことを言っていたので少し紹介します。「職場の中の役割分担をフレキシブルに考えて対応するなどの工夫をすれば、労働者の作業負荷の軽減といった消極的効果ではなく、人材の長所を活かしたより良質の生産活動が期待できるのではないか」ということです。いい言葉だと思っています。まさにこういうことです。

産業医として…Betterをめざしての選択とサポート

現実にはいろいろと悩み、障害もあるのですが、私は基本的に次のように考えています(スライド9)。ベストをめざしつつもベターを選択するということです。こうしなければいけないという理想はあります。足利銀行という理想はあります。ただその理想を実現するまでに、困っている人をどうしたらいいのかということですね。そういう時に弱者配慮でもいい、共通の理解でもいい、ベストはあるのだがベターを選択していく、そうしていけば経営にとっても、社会的にとっても、働く人にとってもよりよい方向に向かっていく。もしかしたら事例によっては「就労」がゴールではないかもしれません。逆に就労をあきらめて余生を送るとかたちもあるかもしれません。

ベストというのは、働きたいと思っている人が働けるということです。それが実現するまでの間は、日々ベターを選択していく。堀江正知(産業医科大学教授)先生が言われている「幸せの総和」という考え方にも通じます。すべてのいろいろなベクトルがある中でいちばん幸せが大きくなる最大値を選択するという考え方です。



スライド9

「今日より明日、よりよい企業へ…。今日より明日、よりよい人生を…。」選択していくということです。

私は働く人の可能性を信じていますし、今日ここにいらしたみなさんの可能性を信じています。この勉強会には私もネットで案内を見て参加させていただきました。そうしたら突然、やっていることを話すことになり、その時に高橋先生が、今度話しませんかと言われたので、少しでもいい方向をめざそうと思っていたので、話すことを選択しました。

その時にお知り合いになった金先生と会社の理解と中小企業の現状と病院の共通の理解を得ようとメールを出しましたら快諾をいただき、今度は勉強会を開くということも計画しています。それはやはり選択だったと思います。今日ここに来ようと思われて選択されたみなさんの可能性を信じていますので、こういう例があったとどんどんいい方向で活用いただければいいと思います。

最後の「サポート」です。心理面のサポートです(スライド10)。不安には、漠然とした不安と不安定な不安があります。漠然とした不安とは理解できていない、モヤモヤとした不安ということです。不安定な不安というのは、もうどうしたらいいかということは決っているが、どうなるか定まっていないから不安になるのです。

われわれは主治医、ネット、患者会などから情報を集めようとしています。それで大丈夫だ、サポートも受けられるとなると安心しますが、サポートが受けられないとなるとまた不安になります。そしてまた情報収集をします。そして諦観という結果にいくこともあります。マイナスの結果から諦観にいたる過程というのは、実は自分を見つめなおす過程なのです。自分を見つめなおすことでちがう価値観で考えていけます。そうすると割り切って諦観できます。その点をサポートします。

予防の仕組み

先ほどの足利銀行さんもそうでしたが、どうしてもわれわれは予防の方にシフトします(スライド11)。健診項目の追加を検討したり、費用サポート、情報提供したりなどでがん検診の推進を図り、受けやすい仕組みづくりを考えます。

サポート体制の強化ということですが、これは5日間休んだ人は必ずわれわれのところにリストが来る

不安: 漠然とした不安 → 理解できていない
不安定な不安 → どうなるかわからない

情報を得る(主治医、ネット、患者の会等…)
→ {
安心: 自分は大丈夫、サポートあり
諦観: 割り切り、違う価値観で判断

残った不安に対してまた、情報収集…。

マイナスの結果から、諦観にいたる過程
→ 自分を見つめなおす事が必要
その点をサポート

スライド 10

産業医の仕事として…

がんの予防

- 1) 教育
→ 職場での教育等
- 2) がん検診の推進
→ 健診項目の追加、費用サポート、情報提供、受けやすい仕組みづくり等
- 3) サポート体制の強化(対象者を相談につなげる)
仕事を休んでいる人の把握、健診時間診等

どう考えて、どう選択するか

スライド 11

ようになっています。どう考えて、どう選択するかということです。

最後にまとめますが、当所の取り組みということでは、産業医として、「調整」、「なぜ?を明らかにする」、「心理面のサポート」、「予防の仕組み」という4つをやっています(スライド12)。

以上です。

当所の取り組み

- 1)調整 ①共通の目的②適切な伝達③場と時間の共有④確認
- 2)なぜ? ①QOLをふまえて(LM&LP)
- 3)心理面のサポート 自分を見つめ直す
- 4)予防の仕組み よりよき対策へ

スライド 12