

第二部

体験談：がん体験とそれに伴う就労の実例報告

小坂 聖 さん



小坂 聖さんのプロフィール

精巣腫瘍サバイバー。原発は44歳6ヶ月の時に、当時の治療としては患部切除のみ。その後5年半を経過したところで後腹膜への転移が発覚、化学療法4クール（2010年8～11月）と後腹膜リンパ節郭清術（2011年1月）を受け、現在のところは寛解。番組の制作や購入を専門とするテレビ放送局子会社に勤務。担当は主に海外番組の国内ビデオ展開、また番組に関連する商品化や出版化など。

はじめに—私のがん罹患から再発まで

私は放送関係の仕事をしていまして、ある放送局のグループ会社である子会社の制作会社に勤めています。もともとはこの放送局のグループ会社であるBという会社にいたのですが、今はAという会社にいます。と言いますのも昨年(2010年)4月にBとAが合併したからです。AがBを吸収するという形の合併でした。ただ、私を含めB社にいた人間の殆ど全員が合併前と同じ仕事を続けています。

私は今51歳ですが、精巣腫瘍という病気になったのは44歳の時でした(スライド1)。がん患者は高齢者が占める割合が高いと皆さん思われると思いますが、精巣腫瘍に限っては罹る人の年齢が圧倒的に若く、20代、30代が全体の大部分を占めるという病気です。私のように40代半ばでこの病気を発症する人は稀というほどでもないのですが、珍しいほうに属すると言われていました。

44歳の時に発症して、その時は患部を摘出ただけでした。精巣腫瘍についてはその病院の方針によっていろいろな治療法があるのですが、多くの場合は患部を取るだけではなくて、例えばそこで抗がん剤と一緒に使う、あるいはそこに放射線を当てておくというような転移再発のリスクを考えた上での予防的な治療も並行して行っているようですが、私の場合はとりあえず患部を取り除いただけです。主治医の先生からも「小坂さん、これは盲腸と同じだよ。うまくいけば1週間か10日で退院できるから。取っちゃえば終り、心配ないから」と言われていました。私は15歳の時に虫垂炎を患っていますので、「ああそう、その程度なのか」と思い、それなりに大変だけど、1週間もすれば解放されるのかなと思っていましたが、運悪く傷口が化膿して感染を起こし、1週間か10日で済むはずの入院期間が3週間に及びました。

さきほど述べましたように、昨年4月に会社の合併があったのですが、その直後に腫瘍マーカーチェックで再発が分かりました。最初に44歳の時に手術をして切除し、その後、半年に1回ずつ腫瘍マーカーのチェックをしていたのですが、昨年4月になるまではまったく異常がなく、4月に突然数値が上がっていました。主治医の先生もそれこそ椅子から跳び上がるほど驚いたという上がり方だったらしいのですが、それほど急に上がっていたようでした。

慎重には慎重を期して、その後3回ぐらい血液検査を重ねました。腫瘍マーカーの再チェック、再々チェックです。主治医の先生は、「これは何らかの間違いで、もう一度を測って見たら下っていた」という結果を期待していたようですが、そうではなく測るたびに数値は上がっていきました。それで6月の終りにCTを撮って見たら案の定、腫瘍の像が写っていました。

内臓の後ろ側の背骨の近くにリンパ節(後腹膜リンパ節といいます)が集まっていて、そのうちの一つに転移していました。その後、念のためにPET検査も受けてくれというので受けました。それが7月です。そのPET検査でも約6cm大の腫瘍が写っていました。

自己紹介	
1960年生まれ	
がん歴	就労歴
36才	入社
44才	精巣腫瘍発症 患部摘出手術 (創傷感染による3週間入院)
50才	会社合併
	再発 化学療法(4クール) リンパ節郭清手術
	職場復帰

スライド1

そこで8月から化学療法を開始しました。私の場合は、スライド1に4クールと書いてありますが、人によっては「1クール=3週間」というサイクルの人もいるのだそうですが、私の場合は「1クール=4週間」というサイクルでそれを4回繰り返しました。つまり都合4ヵ月ということです。

4クルールの化学療法の結果、治療前には6cmだった腫瘍が3分の1の大きさになっていましたが完全に消えてはいませんでした。それほど大きさがあると薬だけで消すのは無理なのだそうです。例えばこれが5mmぐらいの大きさですと薬で消せてしまう人もいるのですが、6cmもあるとどうしても線維化したもの（言わば死骸）が残ってしまうそうで、私の場合もやはり消しきれずに残っていました。腫瘍マーカーもその時は正常に戻っていたのですが、「われわれ医師団としては残っているものは完全に取り除き病理検査に回して徹底的に調べたほうがいいと考える」と言われましたので、それに同意しました。その手術を受けたのが今年（2011年）の1月です。そして病理検査の結果はお陰様で完全にシロでした。

がんと仕事

私の場合はがんそのものから来る自覚症状というものはありませんでした。中には後腹膜リンパ節に転移した場合は大きくなった腫瘍が周りの神経を圧迫して腰痛になる人もいと聞いていますが、私の場合はそういうこともなく、病気と闘うというよりは薬と闘うというイメージが自分の中では大きかったです（スライド2）。

最初に腫瘍マーカーが跳ね上がっていて、これは再発しているなという疑いが出てから実際に入院するまでに4ヵ月ぐらいあったので、その間に自分なりにインターネットで調べたり、あるいは抗がん剤に関する書籍を買って調べたりして化学療法というのはどういうものか、それを経験すると自分の身体はどうなっていくのかという予備知識をいろいろ仕入れてから闘病生活に臨みました。

副作用はかなり過酷です。抗がん剤を打っている時は強烈な吐き気に襲われ食べ物をまったく受け付けなくなるというような、自分が自覚症状として実感する副作用もありますが、しかしもっと深刻なのは骨髓抑制という症状です。簡単に言うと造血機能が阻害されるというものです。抗がん剤はがん細胞だけでなく造血機能を司っている細胞も壊してしまうので、そうすると白血球が減る、血小板が減る、赤血球が減るという症状が起きてきます。白血球が減れば、例えばインフルエンザや風邪に感染するリスクが高くなります。赤血球が減れば、頭（脳）に限りませんが身体に血が行かなくなります。赤血球はヘモグロビンを使って酸素を運ぶわけですが、例えば頭の中が酸欠状態になればめまいを起こして倒れるというリスクも生じます。その時に血小板が同時に減っていれば、どこかでぶつけた傷が治らずに血が止まらないということも起き得ます。出血が脳内で起きてしまうこともあるわけですから考えようによっては非常に重い副作用であり、そのケアをするために投薬が終わってからもしばらくの間は病院を出

がんと仕事

- 1) 病気との闘いではなく抗がん剤との闘い
⇒未経験者には到底理解できない
- 2) 6年前の経験
⇒3週間の入院後、職場に復帰してから1週間は使い物にならなかった
- 3) 安静にしていなければ薬の効きが悪くなるということではなく、投薬によって身体が相当のダメージ（＝種々の副作用）を受ける
⇒それに対するケアのために病院にいる

スライド 2

ることができません。

化学療法の中には在宅化学療法もありますが、私が使っていた薬はシスプラチンという薬で、抗がん剤の中でもオールマイティ的にいろいろながんに効く薬とされているようですが、この薬を使うと骨髄抑制は必ず起るので病院でのケアは欠かせませんでした。

病院にいる間に私がいちばん考えたのは、抗がん剤によって痛めつけられた身体をどうやって元に戻すのかということです。もちろん最終的な目的は病気を治すことですが、その病気を治すために使う薬で身体がボロボロになる。そのボロボロになった身体をどうやって復元していくかということに主眼を置きました。

例えば抗がん剤の投与が終って休薬期間に入ると、先ほどの副作用、骨髄抑制が起きてくるのですが、その症状があまりひどくない時には外出許可が出ます。その時には積極的に病院の周辺を歩いて、闘病期間中でありながらもリハビリできるところはリハビリをしていこうということを中心に心がけていました。私は日本医科大学に入院していました。文京区の千駄木にあります。先週末に例大祭が行われた根津神社のすぐ隣なのですが、あの辺一帯(谷中・根津・千駄木)は「谷根千」と呼ばれるエリアで散策や食べ歩きにはもってこいの土地です。そういうこともあって私は休薬期間中は外出許可が下りさえすれば、病院の食事だけでは飽きたりもしますので結構外食もしていました。但しその時に白血球の数が完全に回復していないこともありますのでそういう場合は「マスクを着用するように」とか「人混みを避けるように」といった注意は受けますが、特に大きな不安材料がない限りは「〇〇あたりまでは行っても構いませんよ」という許しが出ますので、そういう時は積極的に出かけるようにしていました。

私が入院してから見舞いに来てくれた人の中には、「てっきり小坂は治療に専念しているかと思ったが、全然違うじゃないか」と思った人もいたと思います。通常概念では病院のベッドで安静にしていることが真面目な闘病生活を送っていることになるのでしょから。

大人しくしている必要のない時は大人しくしていませんでしたが、だからと言って薬の効きが悪くなるわけでもありません。自分は薬でボロボロにされた身体を元の状態に戻すために自分なりに工夫をしていたわけですが、そういうことを職場の人たちに感覚的に理解してもらうのは難しかったような気がします。「あいつは治療に専念していない。そんなことでは闘病期間が長引くのではないか」と思う人は中にはいたと思います。私は「そうではありません」と機会あるごとに説明しました。治す気がないからウロウロ歩き回っていたわけではなく逆に治そうとしているからこそ自ら進んでそうしていたのです。実はそこには一つの伏線がありました。その6年前に患部切除で入院した時は、先ほども言いましたように手術痕が化膿して3週間病院から出られませんでした。その時は病室でテレビを見たり本を読んだりしていましたが、あまり身体を動かしてはいませんでした。恐らくそのせいだったのだらうと思いますが、3週間たつて会社に出てきてみたら、自分はまったく使い物にならないというぐらい頭が一日中ボウツとして身体も満足に動かせないという状態に陥っていました。今回は同じ轍を踏むまいと思ったのです。その時の3週間とは比べ物にならないくらい長い入院期間になることが最初から分かっていたわけですから、退院して一日も早く元の生活に戻るにはどうしたらいいかをずっと考え続けていました(スライド3)。

そういうことで、4クールに亘った治療期間の中で、投薬が終わって次の投薬が始まるまでの合間合間に動ける時には積極的に動くということを心がけていました。

会社としては当然のことながら休職して入院した私に「小坂、治療にしっかり専念して早く出てこい。」と言うわけです。ですが私にはその時点で抱えていた仕事があり、できればそれを続けたいと思っていました。自分自身が直接行う作業ではなく、外注した作業の監修を行うという仕事でした。そこで会社は私に代わるピンチヒッターを立てたのですが、私はその人物に自分の仕事を任せることを良しとしませんでした。当人の力量に疑問を感じていたからです。そこで私は、「二度手間になって申し訳ないが、私が一度監修しますので、私が目を通した物を私の代理に回してください」とその外注先にお願ひしました。そうすることによって私は自分の仕事を病院のベッドの上で、あるいは一時帰宅している最中は自宅で続けていました。

最初は上司の目も誤魔化せていたのですが、後のほうでは恐らくその上司も薄々感づいていたのではないかと思います。そこで私がメッセージとして発し続けていたのは、それが原因で自分の治療が滞るわけではないし、それは私が自分の責任において完成させる仕事なので他人には任せられないということです。そういうことを直接口に出して言っていたわけではありませんが、折に触れ暗にメッセージとして発信し続けていました。

最終的には、途中でどのようなことをしていても予定通り治療を終えて会社に復帰することができれば、「終りよければすべてよし」ではないですが、自分に対する評価はマイナスにはならないと自分では思っていました。

がんと職場

治療中に何人かの人が見舞いに来てくれました。クールごとに自分の部署の担当役員が毎回来てくれました。私の直属の上司もそれに準ずるぐらい頻繁に来てくれていました。その、最も頻繁に私を見舞ってくれた担当役員にある言葉を贈られて感激したことを覚えています。「半年間は休まなければいけないし、その間会社の社員として雇い続けてもらい給料も貰い続ける身でありながら、私には会社に何も貢献することができない。こういう身体になってしまったので戻った後も元通りの仕事ができるのか不安だ」と言う私に対し、その役員は「いや、君が戻ってくることが君にできる最大の貢献なんだよ」と言ってくれたのです。これには大変大きな力を頂きました。

「とにかく自分は戻ります。戻った時に自分が体験したことを周りの人に役立たせることができるような形で戻りたい」というようなことをその時に自分からは言ったと思います。担当役員は部内会議の席上「小坂君はこんな状態だった、治療はこういう具合に進んでいるようだ」ということを私の同僚

がんと仕事

- 4) 「ダメージを受けた身体をどうやって元に戻すか」に主眼を置く
- 5) 仕事の内容
⇒アウトソーシングした仕事のQCを行う (監修)
- 6) 会社は自分の代わりに別の監修者を立てた
- 7) 自分の上司は薄々感付いていた
- 8) 最終的な評価は？
⇒自分がちゃんと復帰を果たせばマイナスの評価には繋がらない

スライド 3

たちに報告してくれていたようですが、その役員から、実は取引先の方からいろいろ問い合わせが入っていて、「小坂さんはどうしたんですか？」と訊かれるのだが、どこまで話していいのかと聞かれました。私は迷わずに「包み隠さず話してください」と言いました（スライド4）。患部の場所が場所ですから周りの人たちは恐らくそれなりに気を遣ってくれたのだと思います。珍しい病気であるし、病魔に冒されるのは言わば男性のシンボルのような場所ですから、小坂さんとしては自分のことを人に話したくないのではないか、と配慮してくれていたのだと思います。

私は「そんなことはありません」と申しあげました。「自分が病気になっていることで周りに迷惑をかけているのは事実ですから、自分には自分の状態を説明する責任があると思います。また、精巣腫瘍でなくても今や2人に1人は生きている間にいずれかのがんに罹る時代です。他の皆さんだっていつがんに罹るか分かりません。そうなってしまった時に自分が一人ぼっちだと思わないで済むように、私は自分の体験をどんどん語りたい」と言いました。

「分かった。それなら訊かれたら説明するようにする」と言っただけなのですが、実は会社に戻って分かったのは、取引先はおろか私の隣の部署の人間にすら小坂がどういう病気に罹り病院でどういう状態に置かれていたのかがほとんど知られていなかったということです。これは私にとっていささかショッキングなことでした。

私は、どんどん伝えてほしい、みんなに知ってほしい、どんどん理解者を作りたいと思いました。「とにかくいろいろな人にこういう病気があるのだ、誰もいつかは同じような病気にかかるかもしれないということに気づいてほしいし、そうことを理解してほしいから、とにかく説明してください」という私の願いは結局は届いていなかったのだなあ、と感じました。

当時、総務にいた私の同僚にも治療中には頻繁にメールを送り、現在、自分はこういう状態だ、例えば今は投薬～日目なのであと～日で終る、今日は吐き気が酷く何も食べられないといった、ちょっと愚痴めいたものも含めていろいろ書き送っていました。

ところが職場に帰ってみると今申しあげたような状態で、私が自分で思い描いていたような展開にはなっていませんでした。それを自分なりに分析してみたのですが、一つ言えるのはこういうことではないかと思います。例えば皆さんの職場で貴方の隣の席に座っていた人間ががんに罹ったとします。がんでなくても重い病気にかかって入院したとします。その人は自分の病気のことを周囲に説明してくれと貴方に頼みますが、当事者でない貴方は自分がその病気を患っているわけではありませんからなかなかそういうことを自分の言葉では語れません。あくまでも隣人に起こった出来事であるわけです。自分の言葉で語れないことを伝えることの危うさであるとか、間違ったことを伝えてしまった時にど

がんと職場

- 1) 自分の病気についてはすべてを明かす
⇒周囲に理解者を作り、また迷惑をかける同僚や取引先への説明責任を果たす
- 2) 闘病生活中も治療内容と経過をこと細かく報告
(毎クールごとに見舞ってくれた担当役員に説明し、かつ総務担当の同僚には個別にメールを送っていた)
- 3) 「取引先や会社内(例えば隣の部署の人たち)にも自分の病状を伝えてほしい」、だがそうはならなかった。

スライド 4

うやって責任を取ればいいのか、という不安がついて回ります。あるいは、人のプライバシーにどこまで踏み込んでいいのかという躊躇もあると思います(スライド5)。

たぶん私自身もそうだと思います。自分の隣の席に座っている人が大きな病気で入院したとして、その人がどんなに「私のことをみんなに伝えてくれ」と懇願してきたとしても、どこかでブレーキがかかってしまうと思います。そういうことが私の職場で起きていたのではないのでしょうか。それについてはもちろん誰も責められないし、やはりそういうものなのだろうなあ、と今は理解できています。

そうであっても本人としては「言い続けたい、聞いてもらいたい」ということがどこかにあります。ただ、人によっては先ほどの山田さんのお話にもありましたが、そういう話は聞きたくないという人もいます。そのあたりは、その場その場の雰囲気自分で感じ取り、この人にはここまで話してもいいのだということが自分なりに納得できたら進んで話していこうと思います。

私は1月に手術をして、最後に後腹膜リンパ節を除去する(専門的には「リンパ節郭清(かくせい)」と言います)という手術をして3週間ほど家で休み、2月半ばに復帰しました。最初の一週間は夕方5時になると「小坂さん、そろそろ帰ったら?」、「小坂君、帰りなさい。これ以上仕事を続けては駄目だ」という具合にみんなが気を遣ってくれました。ところが2週目になるとなぜかそれがぴたりと止んでしまいます。なぜなのだろうと思いました。そして更に3週目、4週目になると「小坂さんはがんで入院していた」という記憶さえ職場から薄れていき、このまま何事もなかったかのように元の鞘に収まっていってしまうのかなという心配さえありました(スライド6)。

私が職場に復帰した直後にたまたま全体会議というのがあり、そこで「6ヵ月ぶりに帰ってきた小坂君、一言どうぞ」というお鉢が回ってきたので話しました。そこでも言ったのは、「今や2人に1人ががんになる時代、自分にはそんなことは関係ないと思っている貴方のところにやってくるのです、あいつは。」ということです。私の体験談がなんらかの抑止力になるのであればいくらでもお話しするのでなんでも聞いてくださいというようなことも話しました。

そうだからと言って、今まで煙草を吸っていた人が禁煙するかと言ったら、そういうことはまったくありません。先ほどの山田さんの言葉を借りるなら「自分事」にはなかなかならないということでしょうか、そういうことは私も感じました。

がんと職場

4) 人間の特質…

- ① 伝言ゲームの危うさを知っている
⇒自分が経験しているわけではないので自分の言葉で語るができない
- ② 他人の病気を語ることへの躊躇
⇒誤情報を伝えて責任が取れるか
- ③ 他人のプライバシーを明かすことへの躊躇、など

スライド 5

がんと職場

5) 「喉元過ぎれば熱さを忘れ」
…最初は誰もが気を遣ってくれる、でもそのうち回復したことも当たり前になり、また周囲の人間も異動などで入れ替わる
⇒自分が病気だったことを周囲に忘れさせない努力は必要
⇒でも所詮「ガンは他人事」

6) 忘れたところに他の誰かがガンになる、かも
⇒そうなれば自分がアドバイザーになれる

スライド 6

それでは分かってもらうためにはどうしたらいいのか、ですが、いっそのことみんなが同じ病気に罹ってしまえば手っ取り早いですね。しかしそれは矛盾しています。そういう人が増えていいはずはありません。私たちはがんに罹る人が減るようにと願っているのです。そのあたりに非常に大きなジレンマを感じます。「なってみないと分からない、しかしなあってほしくない」という不思議な感覚でもあります。

以上が、私が退院して職場に復帰してから現在に至るまでの間に感じたことです。やはり職場では一人でも多くの仲間を作るに越したことはありません。でも、誰かが同じような病気に罹れば自分はある種のアドバイザーになれると思っていても、なかなかその機会は訪れないですね。そういう機会が頻繁に訪れてもらっては困るのですが、自分は一体どちらを望んでいるのだろうか?と自問自答をすることさえあります。

産業医について

最後に産業医について少し話します。2月半ばに復帰した時に総務から内線がかかってきて、「小坂さん、明日産業医の面接を受けてください」と言われました。産業医という言葉聞いたのもその時が初めてで、「何だ、それは?」と思って、インターネットで検索を始めました。ウィキペディアでも産業医に関する説明が出ていました。いろいろと書いてありました。法的根拠があり、会社に対する産業医のアドバイスを会社はきちんと聞かなくてはいけない、それは法律で決められているということもわかりました。

ああそうか、明日はその面接を受けるのだなと思って翌日を迎えました。産業医のところに行ったら、何のことはない、その先生は私たちのグループ企業の中の一つであるクリニックの院長でした。私たちグループ社員は毎年1回そこで健康診断を受けているのでよく知っている人です。その人にすれば私は大勢の中の1人なので私の名前と顔は一致しないと思いますが、私からすればよく知っている人です。

それでノックをして診察室に入ったら、「小坂さん、今日はどうしました?」と訊かれました。「どうしましたかとおっしゃられても、私は会社の総務から先生の面接を受けるようにと言われたので今日まいりました」と言いました。「はあ?」と言われました。二言目はこの「はあ?」でした。次に「何か、病気に罹ってたの?」という質問がきました。「はい」、斯く斯く然然の病気で去年の8月から半年間休職していたが本日復帰したと言いました。「はあ、復帰しちゃったの?」、とまた「はあ?」です。

後から分かったことですが、本来あるべき姿としては、入院する前に一度産業医のところを訪れて、「私はこういう病気になり、こういう治療が必要なので、これだけの期間入院しなければなりません。については会社をこれだけ休みます」と説明するところから産業医と患者本人のコミュニケーションは始まっているべきでした。それが、最初の一步どころか途中のプロセスまでもが完全に欠落していて、いきなり職場に帰ってきてから面接を受けにきましたという人間が、産業医にしてみれば唐突に現れ

産業医について

- 1) 復職した当日に「産業医の面接を受けていただきます」という通知
- 2) 面接当日いきなり現れた私に産業医は戸惑い、産業医に戸惑われた私も戸惑う…お互いの顔を見合って苦笑い、目を逸らせてはまた苦笑い
- 3) 合併でバタバタしていたことの嫌寄せか
⇒恐らく、合併前に私が所属していた会社の総務の人間が産業医というものをよく理解していなかった

スライド7

たのです。

しかるべき過程を経た上で、職場の復帰についても本来なら「私はこういう治療を受け先週退院しました、来月〇〇日には職場復帰を考えているのですが、大丈夫でしょうか?」という相談を産業医にする。産業医からは「治療は順調に進んだのか」とか「いまはどういう体調か」といった問診があって、それなら貴方の希望しているタイミングで復職しても問題はないでしょうということで晴れて復職となるのがあるべき形なのです。そういうことがあって初めて、「私(産業医)は当面の間は貴方の1日の労働時間はこれぐらいに留めるべきだと考えるので、それはこちらから会社にアドバイスしておく」という産業医の本来の役割を果たしてもらうことができるわけです。

それがそういうプロセスが一切なく、産業医にとっては、小坂という男がある日突然やってきて自分にアドバイスを求めてきたということになってしまったのです。

スライド7にも書きましたが、その時の雰囲気たるや、一瞬、お互いに言葉を失い、次の瞬間にお互いの顔を見やってニヤニヤし始め、やがては双方とも目のやり場に困り、そっぽを向きながらまたニヤニヤしているという、端から見ればなんとも滑稽な状況だったと思います。

なぜそういうことになってしまったかを後で考えますと、私は合併前のBという会社から合併後はAという会社に籍を移したのですが、B社は社員の数で50人に満たない小さな会社で、産業医選任義務も負っていない、つまりそういうものとは縁のない会社だったのです。その総務の人間も産業医というものについての知識が希薄だったのではないのでしょうか。両社の合併に伴い元B社の総務の人間もA社の総務に入ったのですが、もともと産業医に縁がなかったBという会社と片や大きなAという会社が合体した際に、何らかの情報もしくは認識の齟齬(そご)が生じたのではないかと思います。

会社の体力によって産業医を置ける／置けないということがあるのですが、その辺はもしかしたら克服すべき課題なのではないかと私は感じました。

以上で私のお話を終えさせていただきたいと思います。ご清聴ありがとうございました。