

## 5. がん患者の復職および就業支援に対する現状調査

～専属産業医の関わりについて



立石 清一郎、森 晃爾

(産業医科大学産業医実務研修センター)

司会（丸） 次の演題は「がん患者の復職および就業支援に対する現状調査～専属産業医の関わりについて」です。産業医科大学産業医実務研修センターの立石先生、よろしくお願いいたします。

立石 産業医科大学の立石です。

（スライド 1）我々は、専属産業医がどのような役割を果たしながら、がんサバイバーの患者さんの復職にかかわっているかというようなことについて調査いたしましたので、ご報告いたします。

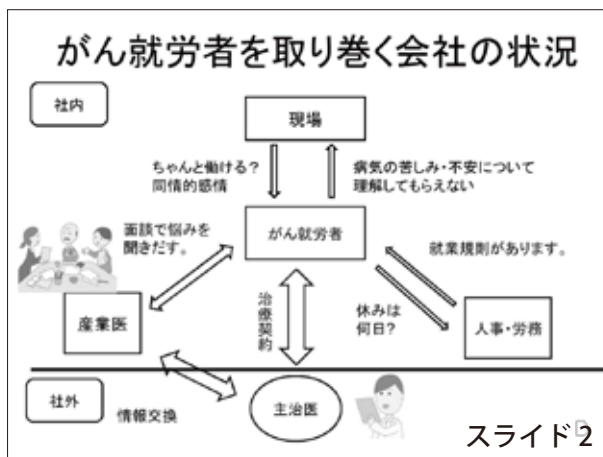
（スライド 2）まず、一般的な産業医の役割について簡単にご説明させていただきたいと思います。産業医と言われても、なかなかイメージがわからない方がいらっしゃると思うので、少し図にしてみました。がん就労者を取り巻く会社の状況なのですが、真ん中ががん就労者がいらっしゃいましたら、登場人物は幾らかいらっしゃいます。まず、がん就労者が実際に働いている現場の方とあとは、人事・労務とって、会社の中で勤怠をつける、休んでいるとかを管理する仕事を行っている方、あとは産業医、こういうような三者の関係があります。さらに会社の外側にいる主治医とがん就労者がここでやりとりをしているというような状況になっております。がん就労者が復職をするときには、まず現場のほうに主治医からの診断書を提出してもらい、その後現場のほうと調整します。この時、がん就労者の思いとしては「病気の苦しみや不安について理解もらえない」とか、現場のほうからは「ちゃんと働ける?」というようなネガティブな思いがあったりとか、一方で病気に関する同情的な感情があったりというようなことが一般論としてあるのではないかとということが我々自身の産業医としての経験で感じていたり、ウェブサイト等で見れたりしています。人事・労務のほうは、当然、がん就労者とは就労の契約関係にありますので、就業規則にのっとって働いてくださいということになりますけど、がん就労者は倒れる前は

「がんと就労」シンポジウム  
15:15-15:35

### がんと就労 専属産業医の調査から

産業医科大学 産業医実務研修センター  
森晃爾、立石清一郎、田中宣仁

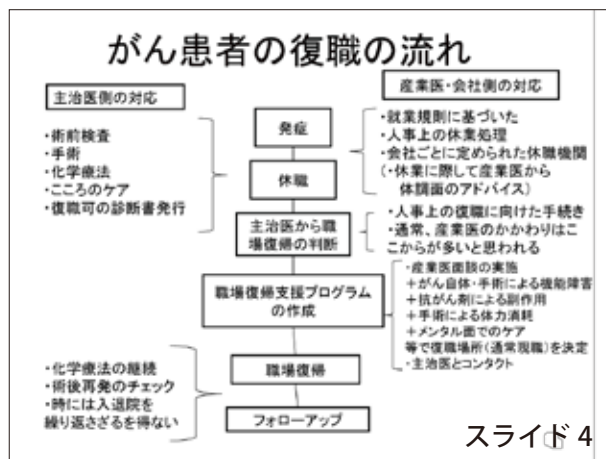
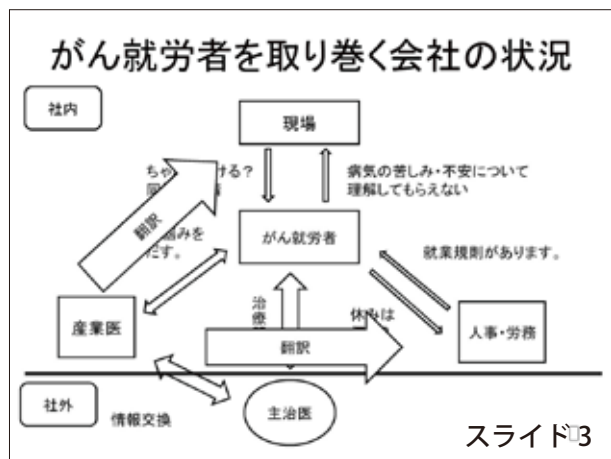
スライド 1



普通の方なので、倒れたときのことを考えてやっているわけではありません。そのため有休が何日あるとか積立休日が何日あるとか、そういうことを認識している方は余りいらっしゃいません。そして、実際にがんになったときにどれくらい休めるのかということは非常に重要な話なんですけど、ここの人事と「休みは何日あるか」というようなことをやりとりするのがうまくいかないケースもあるようです。産業医というのは、基本的には、がん就労者と面談をする中で、がん就労者がどのような悩みを抱えていて、どのような状況だったら復職できるかということを一生涯懸命考える、それが産業医の役割です。

(スライド 3) 産業医は、主治医との情報交換等をもとに、がん就労者と実際に面談をして、このような状況なら働けるんじゃないかということで、現場のほうに「このような状況なら働けますよ」ということをお伝えしたり人事・労務に「このような条件だったらどうですか」という言葉をうまく翻訳して伝える、これが専属産業医の役割ということになっております。

(スライド 4) がん患者さんの復職の流れを説明します。これは成人がんの方ですけど、あるところで発症して、治療するために休みます。主治医から「ある程度、治療の見通しがつきましたので、復職しましょう」というようなことで診断書が出たことによって、産業医と現場と人事が中心になって職場復帰の支援プログラムを作成いたします。そして職場復帰になってフォローアップになる。このような流れがあるんですけど、基本的に、会社の流れといたしましては、発症して休職するに当たりまして、就業規則に基づいた人事上の休む手続きをし、会社ごとに定められた休職期間をがん患者さんに伝えるということになっております。そして、主治医からの復職の判断が出ましたら、人事上の復職に向けた手続きをするために主治医から診断書が出て、多くのケースは、ここから産業医がかかわってくる人が多いようです。そして、職場復帰の支援プログラムをつくり、その作成の中で産業医と面談をして、例えば、がん自体で何かしら障害が残ったとか抗がん剤の副作用とか手術による体力消耗、あとはメンタル面でのケアとか、先ほど少し紹介がありました疲労感の問題とか、このようなところを大体見てとって、「このような状況なら復職できそうですね」ということを人事や現場に翻訳して伝える、そういったことによって職場復帰に関して産業医が役割を果たすのです。こういう大体の流れになっております。メンタルヘルス疾患がものすごく会社の中でふえてきて休職の方が増え社会問題になってきた背



景から、この復職の流れはメンタルヘルス疾患の方で先行してやられているのですが、その復職の流れを利用して身体疾患でも一般的に同じ流れでやられているというような現状です。

(スライド 5) 今メンタルヘルスの話をしましたけど、一般的なメンタルヘルス不調者の復職との相違点に関しては、がんになったということで、どちらかというと同情的な感情が生まれやすいということで、「職場の中でしっかりと受け入れていきましょう」というような感情が生まれやすいということが挙げられます。また、復職後の業務遂行能力が判断しやすい。メンタルヘルス不調の場合は、なかなか労務適正能力が判断しづらいところがあるんですけど、そういうメンタルヘルス面の合併がない方に関しましては、メンタルヘルス不調の方に比べると業務遂行能力がある一定のレベルであると判断しやすいという傾向があります。さらに、がんについての一般的なイメージから「どこまで働かせていいのか」という感覚を職場が持ちやすいというようなことがあります。「がんの人を働かせて大変なことがあったらどうするのか」ということを職場の方が実際に思っているようなケースはあるようです。あとは法制上の問題なんですけど、行政上で、メンタルヘルスに関しましては復職に関する指針が出ているんですけど、身体疾患に関する復職の行政上の指針はないというのが現状です。これはがんも含めてです。

(スライド 6) 次に、本年度の我々の研究ですが、専属産業医の調査をいたしました。がん就労者に対して適切な就労支援を行っているであろうと想像ができる産業衛生学会の指導医または専門医資格を持つ「比較的企業の中で機能しているような専属産業医」でかつ3年以上その企業に在籍している5名にがん就労者の就業支援の現状についてインタビューを行ってまいりました。まず、制度的な側面からお話しさせていただきます(スライド7)。

(スライド 8) 各社が持っている制度はかなり違います。会社によって就業規則が少しずつ違います。例えば休める期間が2年だったり3年

### 一般的なメンタルヘルス不調者の復職との相違点

- ・ 同情的感情が生まれやすい
- ・ 復職後の業務遂行能力が判断しやすい
- ・ 「がん」についての一般的なイメージからどこまで働かせていいのかという感覚を職場が持ちやすい。
- ・ 身体疾患の復職に関する行政上の「指針」がない。

スライド 5

### 本年度の研究: 専属産業医調査

- ・ 産業衛生学会の指導医または専門医資格を持つ専属産業医(当該企業への勤務5年以上)5名に、がん就労者への就業支援の現状についてインタビューを行った。

スライド 6

	A社	B社	C社	D社	E社
休める期間	2年	3年	3年	2年	3年
収入(月収)	95%	66%+5万円	66%+10%	66%	66%+20%
休職制度の通知	把握していない(人事?)	上司(人事便り帳)	健康管理室	上司、健康管理室	上司
復職の基準	試し出勤を利用	出勤可能等の基準あり	試し出勤を利用	特になし	特になし
試し出勤制度	あり	なし	あり	なし	なし
時短勤務	なし	なし(運用で可能)	あり	あり(使用しない)	なし(運用で可能)
休職中の相談窓口	上司	上司	上司+健康管理室	上司+健康管理室	上司+保健師
外部資源	活用なし	活用なし	活用なし	活用なし	活用なし

スライド 8

だったり、会社によって持っている機能がいろいろと違います。そして、例えば、A社は休んでも収入が月収の95%ぐらい確保されているようなところ、D社のように傷病手当金ぎりぎりの66%までしか出ませんよというようなところがあったり、当然、こういうように会社の中で少しずつ違う制度を持っています。そして、会社の中で復職させるときに少し試しに働かせてみようというようなことをやっている(試し出勤制度)会社が2社ほどありました。こういうようなところは産業医が中心的な役割を果たしまして、「この会社には試し出勤制度が合っているだろう」という判断のもとに、この2人の産業医が試し出勤という制度を入れてやってみたら「ちょっとうまくいったようですね」という状況があったようでした。

こちらの制度のことに関しましては、各社がさまざまな制度を持っていたということですので、これくらいの報告にさせていただきたいと思います。

(スライド9) 事例ですけど、事例の収集に関しましては、実はなかなか大変で、そんなに会社の中でたくさんのがん就労者がいらっしゃるというような状況ではなかったのですが、それでも1人に大体5人から7～8人ぐらいのがんの患者さんを実際に復職させた経験があるという状況でした。そして、多くのケースは産業医がかかわって、先ほどの「休職してから復職させる」というプロセスを経て円滑な支援が行われていた状況がありましたが、ただ、そういうような中でも、少し復職がうまくいかなかったり、ちょっと違う経路をたどったようなものに関しましてご報告いたします。

(スライド10) 大腸がんの方ですけど、2年間の休職を経て復職、便通の異常があり電車での通勤の不安がありましたので、本来ここは電車通勤しかないのですが、自動車通勤を認めたそうです。そうして、短時間の勤務のみを行い、実際この方は6時間勤務ならできらるだろうという感じで、本人も負担感が強いので「ぜひ、そうしてください」ということだったのですが、こちらの会社では「No work, no pay」の原則を

## 2. 事例

多くの企業で産業医がかかわり、復職プロセスを利用して、円滑な支援が行なわれていた。

スライド9

### B社

#### ①大腸がん

2年間の休職を経て復職。便通の異常、電車の不安あり。自動車通勤を認めた。短時間勤務を行った。No work, no payの原則で勤務時間のみの給与となっている。心理的な不安で短時間勤務となった。

#### ②乳がん

休職ののち復職。特に合併症なし。復職に際し、どこかから個人情報情報が漏れ、親しい人から「乳がんになって大変ね。」と励まされ、個人情報保護の問題になったことあり。

スライド10

### C社

①情報が違っていた事例: 癌は治ったと主治医および本人から聞いていたが、実際は治っておらず、復職2年後に突然休業、そのまま亡くなってしまった事例がある。完治したと聞いており、本人も元気であると言っていたため、徐々に就業制限を解除し、通常勤務としていた。そのため、後に遺族より「がん患者になぜ通常の労働をさせたのか？」とクレームがあったことあり。

スライド11

持っていましたので、2時間就業時間が少なくなった分は給与から少し引いたというような状況になりました。本人はそれでも短時間勤務を受け入れて、うまく復職しているという状況だったようです。

(スライド 11) 2例目の乳がんの方ですけど、休職の後の復職で、特に合併症はありませんでした。ただ、復職に際し、どちらからか個人情報が漏れたようです。幾ら厳密に管理しても、会社の中の間人間関係というのは意外と狭く親戚がいるとか、例えば病院の中でたまたま会ったとか、そういうようなことから、どこからか個人情報が漏れて「会社から漏らしたんじゃないか」ということで少し問題になったことがあったということでした。この件は産業医が中心になって調査したそうですが、情報の流出先はわからなかったようでした。

また別の会社なのですが、がんが治ったという連絡が主治医からあったのですが、実際は治ってなかったという事例です。そんなときにも、治っていようが治ってまいが、産業医は、就業能力があったら復職させるというようなスタンスなのですが、それでも、またがんが再発したりということがあります。そんな中で、通常勤務にさせておいたにもかかわらず、またがんが再発し状態が悪化した。がんが再発することは就業とは全く関係がないのですが、「がん患者になぜ通常の労働をさせたのか」というようなクレームがあり、社会的な認知度とかそういうようなところがなかなかうまくいわずに、ここで復職に際して少しトラブルがあったということがあったようです。

(スライド 12) そしてもう一件なのですが、肺がんの事例で、少し末期の状態だったのですが、化学療法を行いました、体力が著しく低下しておりました。主治医はぎりぎりまで何とか働かせてあげたいという思いが強かったようなのですが、通勤が難しい状態でした。特にE社は、かなり通勤のときに電車の中で押されるというような状況が発生する場所に位置する会社なので、通勤が難しく、事務職なので自宅勤務で何とかできないかというようなことをやったんですけど、会社の文書が外に出してしまうと企業秘密とかそういうものが外に漏れてしまうことがありますので、そういうことはなかなか難しく、家族と話し合いを持っている途中に、そのままお亡くなりになったというようなケースがあったようです。

(スライド 13) 調査を通してわかったことなのですが、産業医の持つ共通認識は、我々が最初に仮説

### E社

①肺がん事例:ターミナル事例であり、化学療法を行ったが体力が著しく低下していた。本人の復職の意思は強く、主治医から復職可の診断書が出ていたが、本人の体力や状態を考慮すると通勤が難しい状態であった。自宅勤務を調整するも困難であった。家族を含め話し合いをもった。

スライド 12 □

### 産業医の持つ共通認識

- 休職者の情報がしっかり上がってくるよう、管理職等への日ごろからの衛生教育等での産業医とのコミュニケーションが大事。
- 復職のプロセスの開始は主治医から復職可能の診断書が出てから。多くは残業禁止からスタート。
- 主治医との情報のやり取りは大半は文書で何とか、情報提供が不十分であったとしても後は自分の診察で何とかなる。
- 今回の調査では、休職から復職に至るプロセスにおいて産業医が認知しないまま退職に至ったケースは皆無であった。

スライド 13

として持っていたものと余り大きな差はなかったようで、休職者の情報がしっかり上がってくるよう管理職と産業医が常日ごろからコミュニケーションをしていないと、先ほどの翻訳する場において産業医が役割を果たせないというようなことが多くなります。復職の開始は主治医から復職可能の診断書が出たからがほとんどだということでした。そして、先ほどの江川先生の発表でありましたけど、これは余り論文にはなっていないのですが、倦怠感が強いだろうということを経験的に感じておりますので、残業禁止からスタートすることが多かったようです。主治医とのやりとりは大半は文書で何とかなるといような状況でした。ただ、産業医は、がんの専門家ではないので、自分で診察しても、がんが治ったか治っていないかということはありませんけど、少なくとも就労という面からすると「今の状況だったら働けるよね」ということがわかるので、何とかなるといようなことでした。

今回の調査では、休職から復職に至るプロセスにおいて産業医が認知しないまま退職に至ったケースはありませんでした。とある報告ではがんと診断された後 30%ぐらいが依願退職されているということだったので、我々が調査したところにおいては、そういうようなケースはなかったということでした。

(スライド 14) 現場や人事・労務が考えていることを産業医のインタビューを透かして見ているので、ちょっとフィルターが入っているので何とも言えないところなのですが、基本的に、現場や人事が求めることは、定時勤務できることであり、正規復職の条件として挙げられることが多いようです。例外的に、予後の悪い就労者に関しましては、できるだけ本人が満足して納得できるような形で最後まで働かせてあげたいという思いを持っている方が多いようです。現場と有病者が合意形成をする際、本人が病気で倒れる前にかに職場で人間関係が良好だったか、やはり、現場の人との人間関係が良好だと復職させるときにすごく復職させやすい要因の1つになるということがありました。大企業は、がん就労者が1人抜けても周囲の人間でバックアップできる体制がありますので、そういうところから見ると少し恵まれているような状況があるだろうということでした。そして、人員を補充するときに、中小の企業だと、人員を補強しようとしても、既に人が入っているということなどで復職できないケースもあつたりするのですが、大企業の場合はむしろ、1人ふえるということなどで困ることはなく、現場からは歓迎の声が多

### 現場・人事労務が考えていること

(産業医のインタビューをもとに)

- 基本的に定時勤務できることが正規復職の条件。
- 例外的に、予後が悪い就労者に関してはできるだけ期間、本人の納得のいくところまで働かせてあげたい。
- 職場の有病者への合意形成する際、本人が病気で倒れる前、いかに職場での人間関係が良好であったか、業務での貢献があったかという要素が大きい。
- 大企業はがん就労者が1人抜けても周囲の人間でバックアップできる体制がある。また、人員補充したとしても、もともと人員削減している部署に復職する際は増員となるのでむしろ現場の負担感は少ない。

スライド 14

### 特記すべき事項

- A社は休職時の補償が大きく、安心して治療を受けるよう産業医が本人の不安を解消しやすい。
- B社は時短勤務制度がなくても産業医の就業措置への意見で運用可能である。
- C社産業医は復職に際し、生活リズム表でうつ等のメンタルヘルス不調がないかチェックしている。
- D社では休職になる労働者が相談に来た際、休職規定等を健康管理センターで説明している。
- E社では業務そのものよりも大都市圏であるので通勤時に負担になることが多く通勤時間帯の配慮の方が重要。

会社によって課題となる事項に大きな差異がある。

スライド 15

いという状況でした。

(スライド 15) 特記すべき事項としては、各社少しずつ書いたのですが、いろいろと書いてあるんですけど、会社によって課題となる事項に大きな差があるということが挙げられます。それは、会社が持っている文化とか制度とか、そういうようなものがいろいろと違うので、課題となる事項には差があるという状況です。

(スライド 16) とはいえ、一般化されるような課題はあるのではないかとというのが我々の持っている印象です。実際に、がん就労者は困っている。こういう研究班やこういうところにお集まりの方々もいらっしゃる。がん就労者が困っているということを、もう少し我々は産業医側から分析しなければいけないのではないかと思います。そして、今回インタビューした企業のケースではなかったのですが、依願退職した者が 30%程度いるというような調査がありますが、例えば、発症した時点で後ろ向きな気持ちになって辞めたというような方がいるのであれば、もしかしたら、発症の早期の時点から何らかの心理的なサポートをすとかアプローチをすというようなことが可能なのかもしれない。がん患者の 20～40%がうつや適応障害を合併しているという報告もありますので、復職するときに産業医としてチェックリストみたいなことをやっていけば、もしかしたら就労者に対して適切なアプローチができるのではないかと考えております。ただ、産業医は、がんの専門家ではないので、新しい治療法とか薬剤が出てきた場合は、なかなか情報収集が大変ですので、そういうようなデータベースをつくることも我々の役割の1つではないかと考えております。そして、もう一つの問題点は、すべての企業に調整能力の高い産業医がいるわけではないということです。今、我々が調査したところは非常に限られた優良企業で、さらに産業医の腕も抜群というようなところですので、「そんなこと一般化されないじゃないの」と思われている方もいらっしゃるかもしれません。ただ、こういういい事例を少しずつ応用展開していくことで、そういう困っているところでも何とか適切な復職ができるようにサポートすることが我々の使命だと考えております。

(スライド 17) がん患者と倦怠感ということで、先ほどご報告がありました。私もあるホームページから見つけてきたのですが 1、倦怠感を感じる方が 55%ぐらいいる。そしてさらに医療者に相談しな

### それでも一般化される 課題はあるのでは？

- がん就労者が困っているという事実
- 依願退職をしたものが30%程度いる
- がん患者の20-40%がうつ状態や適応障害を合併(5%は重症うつを発症)
- 産業医はがんの専門家ではないので新たな治療法、薬剤等の副作用の情報収集が大変
- すべての企業に調整能力の高い産業医がいるわけではない。

スライド16

### がん患者と倦怠感

- 倦怠感を感じる人- 55%
- 倦怠感を医療者に相談していない患者- 47%
- 具体的事項(抜粋)  
重い荷物が持てない(53%)、以前ほど仕事ができない(40%)、続けて歩けない(28%)、食欲がない(17%)、会話をする気にならない(15%)、社会のことに心がわかない(15%)

「がんサポート情報センター」ホームページより

スライド 17

い方もいる。我々は、もしかしたら、こういうような声を見逃しているのかもしれないということがあります。具体的な事項としましては、意外と就労と関係がありそうな項目が幾つかありました。重いものが持てないとか仕事のやる気がないとか、こういうようなことに関して、我々は少しでもサポートできるような何かしらの成果物を出していきたいと考えております。

(スライド 18) 面談だけでは、こういう情報が入らず聞き流してしまう可能性もあるかもしれませんので、チェックリストみたいなものをつくって、漏れのないような適正な復職ができるように、我々は、支援をしていけるようなツールを考えております。

(スライド 19) 来年度の研究目的なのですが、調査した会社では、先ほども言ったように、かなり良好な復職に関するサポートがされていました。インタビューを継続しまして、その後さらにもう少し情報を一般化させるために産業衛生学会の専門医等にアンケートを行う予定です。そして広く産業医が活用できるがん就労者への復職支援ツールを作成することが我々の目標です。

以上です。ありがとうございました。(拍手)

**司会 (丸)** 先生、ありがとうございました。会場のほうから、ご質問等はございますか。

**会場参加者 A** 私は元患者です。きょうはお話をありがとうございました。スライド 8 の「制度的側面」というところの A 社、B 社、C 社、D 社、E 社という表の一番下の「外部資源」で、すべての会社において「活用なし」という記載なのですが、「外部資源」というのは具体的にどういうことを意味しているのか教えていただきたいんですけれども。

**立石** 外部資源のイメージとして我々が持ったのは、例えば、がん拠点病院にあるがん支援相談室のようなどころを利用したかとか、あとは、MSW—ソーシャルワーカーの方とか、がんの団体の方とか、そういうところを実際に利用するような状況がありましたか、というようなことを聞いたのですが、どの会社も「活用なし」というか、がん患者さんのほうからそういうリクエストがなかったという現状でした。

**司会 (丸)** 会社は外部資源を利用しなかったということですね。

**立石** そうですね。

**会場参加者 A** わかりました。ありがとうございます。

### 面談だけでわかるか?

- ・ 見ただ目でわからない症状は患者がうまく言えないこともよくある。
- ・ 復職に際してチェックすべき部分は多く、漏れてしまう心配。→チェックリストの必要性
- ・ 主治医自体は当然ありうる副作用ということで情報提供にはほとんど記載がない場合もありうる。

スライド 18



### 来年度の研究目的

- ・ 調査した会社では、制度上も十分な支援体制があり、産業医は本人との面談をもとに適切な復職支援を行っていた。また、産業医は必要に応じて主治医との情報交換を行っている。
- ・ インタビューを継続し、産業医の側が必要とされるがん就労者の復職支援のスキルをまとめ、さらに、主治医との適正な情報共有の在り方についてアンケート形式で情報収集する。これらをもとに広く産業医が利用できるがん就労者の復職支援ツールを作成し。

スライド 19

