

「がん患者の就労支援に 産業カウンセラーはいかに関わるか」 についての調査研究

一般社団法人 日本産業カウンセラー協会
東京支部
研究開発専門委員会

「がん患者の就労支援に産業カウンセラーはいかに関わるか」 についての調査研究にあたって

現行の医療制度の下、医療の現場では、労働者の仕事の継続に関して、特別の配慮をしながら病気の治療を行うことは、簡単なことではない。病気になった患者の健康と職業生活を守るためには、病気に対する治療だけでなく、仕事への配慮が必要である。

このような勤労者医療の様々な課題を明らかにするため、2002年に設立された独立行政法人労働者健康福祉機構では、2004年4月より、職場・職業に深く関わる労災疾病等13分野の医学研究・開発、普及プロジェクトをスタートさせた。このプロジェクトでは、労働者の職場での健康増進や、不幸にして病気になった方の就労を継続しながらの治療や、速やかな職場復帰が主なテーマであり、医療現場と職場の協力体制の確立が必須であることが明らかにされた。そして、2009年からは、労働者の罹患率の高い疾病と職業との両立支援として、新たに「がん罹患者の疾病の治療と職業生活の両立支援分野」の研究がスタートし、がん患者を取り巻く企業、産業医、主治医、がん診療連携拠点病院の相談支援センターを対象として、様々な研究が取り組まれることとなった。

医学の進歩によりがんは「治る」疾病となっており、また、就労を継続しながらの治療も可能となってきていることから、がん罹患した労働者に対する就労の問題が大きな課題となっている。

しかし、①医療機関と職場の連携が十分でないこと、②がん罹患労働者と使用者側のがんに対する知識が乏しいこと、③労働者が療養後に職場復帰ができず就労を断念せざるをえないこと、④そもそも就労を継続できず離職せざるをえないことなどが、先行研究あるいは、13分野研究から明らかとなり、これらがベースとなってがん患者の就労支援が各方面で発展していくこととなった。厚生労働省内でも、対がん10か年総合戦略をスタートさせ2007年にはがん対策推進基本計画を策定し、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を目標としてがん対策全般を担当してきた健康局が、がん患者の就労に対して健康局の立場から、2014年2月「がん患者・経験者の就労支援の在り方に関する検討会」を発足させ、がん患者の就労に焦点をあてた取り組みが開始された。

当研究は、そのような歴史的流れの中にあって、産業カウンセラーという立場から、幾ばくかの関わりができないものかとの視座に立ち、関係各方面へのインタビューと実際の就労支援の現場のレポートを中心に取りまとめたものである。

研究員は、私を含めて甚だ未熟の研究員であり、また、限られた時間での調査であったが、この報告が、少しでも皆様のお役に立てれば至極幸甚である。

平成27年2月吉日

研究開発専門委員長
重本 桂



目次

はじめに	2
第1章 がん患者の就労支援の現状	3
I. 厚生労働省「がん対策推進基本計画」	3
II. 東京都「東京都がん対策推進計画」	3
III. 国立がん研究センター「がん対策情報センター」	4
IV. 聖路加国際病院「就労リング」	4
V. 一般社団法人CSRプロジェクト	5
VI. NPO 法人キャンサーリボンス	6
第2章 がん患者とがん患者を取り巻く各機関の声	7
I. 行政	7
II. 企業	10
III. 患者・経験者	13
IV. 病院	18
第3章 がん就労支援の実態	22
I. 民間団体	22
II. 就労リング	26
III. 支部	31
第4章 今後の方向性	36
I. 産業カウンセラーの強みを活かす	36
II. 日本産業カウンセラー協会東京支部による組織的な がん就労支援の可能性	36
第5章 就労支援に関する基礎知識	39
I. がん治療による就労への影響	39
II. 就労支援に関する保障制度	41
III. 就労支援に関する基礎知識まとめ	45
おわりに	46

はじめに

がんは、日本人の約2人に1人が生涯のうちに罹患すると推計されており、非常に身近な疾患となっている。日本でがんと診断された人の5年生存率は、現在約6割に達している。これは治療技術の進歩により、治療をしながら生活している患者が増えていることを意味する。がんは「死に直結する病」から「長くつきあう慢性病」へと変化してきている。

就労している世代の罹患率も増えており、厚生労働省の推計では、通院しながら働く患者は現在32万5千人に上る。働く世代のがん罹患率は今後も増えることが予想され、働きながら治療を継続する人口も増えていくものと思われる^{注1}。

しかしながら社会の認識は追いついておらず、患者自らが働けないものと早合点して退職してしまうケースや、職場の適切な理解や配慮を受けられず、就労の継続が困難となって退職に至るケースが少なくない^{注2}。がん患者が辞めることによる企業の損失も大きく、厚生労働省研究班の試算では、労働損失は年1.8兆円とも言われている。少子高齢化が進み、労働力の低下が見込まれる現状においては、就労を継続できる環境の整備は、人材の確保といった観点からも重要な取り組みと言える。こうした背景のもとに、がん患者の就労支援が重要課題として取り上げられるようになった。

当研究班は、行政や企業、病院、民間団体、患者・経験者等へのインタビューを通じて、がんと診断された人達の就労に関わる問題点と今後の具体的課題を明らかにし、産業カウンセラーはどのような支援ができるのか、また、がんになっても安心して働ける社会の実現にどのように貢献ができるのかを調査研究した。

注1 厚生労働省『がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会』、厚生労働省 HP
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou.html?tid=179247> (2015/1/15 アクセス)

注2 CSR プロジェクト『がん患者の就労と家計に関する実態調査 2010』、一般社団法人 CSR プロジェクト HP
<http://workingsurvivors.org/img/110215re-20120416.pdf> (2015/1/15 アクセス)

第1章 がん患者の就労支援の現状

具体的な研究報告に入る前に、政府、地方自治体、研究機関、病院、民間団体のがん就労支援に対する取り組みをまとめる。対象としたのは以下の6機関である。

- I. 厚生労働省「がん対策推進基本計画」
- II. 東京都「東京都がん対策推進計画」
- III. 国立がん研究センター「がん対策情報センター」
- IV. 聖路加国際病院「就労リング」
- V. 一般社団法人CSRプロジェクト
- VI. NPO法人キャンサーリボンズ

I. 厚生労働省「がん対策推進基本計画」^{注3}

がん対策基本法（2006年法律第98号）に基づき2007年6月に「がん対策推進基本計画」が策定された。ここから5年が経過し、新たな課題も明らかになっていることから、2012年度から2016年度までの5年間を対象として、2012年6月に第2期「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」）が策定された。これにより、「がん患者を含む国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」を目指すとしている。

この「基本計画」において、重点的に取り組むべき課題として、新たに「働く世代や小児へのがん対策の充実」が掲げられ、全体目標にも「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」という項目が加えられた。

II. 東京都「東京都がん対策推進計画」

東京都は、2008年3月、がんの予防から治療及び療養生活の質の向上に至るまでの総合的な計画である「東京都がん対策推進計画」を策定し、がんに負けることのない社会の実現を目指した様々ながん対策を行ってきた。その結果、がんの75歳未満年齢調整死亡率が5年間で9%減少するなど着実に成果が上がった。

生活習慣の実践によるがん予防の推進や、がん検診の受診促進等によるがんの早期発見、がんになっても安心して療養できるよう、がん医療水準の向上や緩和ケアの提供、がん患者・家族が利用しやすい相談支援の充実などを目標としている。加えて、新たな課題であるがんに関する健康教育や小児がん対策、がん患者の就労等の社会的問題への取り組みもなされている。こうした取り組みを進めるため、これまでの成果や、都におけるがんの地域特性を踏まえるとともに、新たな課題にも対応する東京都がん対策推進計画が改訂された。^{注4}

注3 厚生労働省『がん対策推進基本計画』、厚生労働省 HP http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_keikaku.html（2015/1/15 アクセス）

注4 東京都保健福祉局（2013年3月）『東京都福祉保険局 東京都がん対策推進計画（第1次改訂）』、東京都福祉保険局 HP http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/research/taisaku/suisin_keikaku/suisin_keikaku_firstchange.html（2015/1/15 アクセス）

この中で、労働者ががんに罹っても仕事と治療を両立できるよう支援に取り組むことを重点課題の1つとしている。東京都内の「がん診療連携拠点病院」及び「東京都認定がん診療病院」でがんの治療を行っているがん患者と家族を対象に、罹患後の仕事への影響などについて実態を把握するため、「がん患者の就労等に関する実態調査」を行い、2014年5月に報告書としてまとめている^{注5}。

Ⅲ. 国立がん研究センター「がん対策情報センター」

国立がん研究センター^{注6}には「がん対策情報センター」が設置されており、集められた様々な情報は、「がん情報サービス」^{注7}にて提供されている。また、正しい情報伝達のための講演活動や、全国のがん診療連携拠点病院^{注8}などの医療機関に対する診療支援や医療従事者に対する各種研修、たばこ政策研究などの活動も行われている。

「がん情報サービス」では、各種がんの情報、統計情報、医療機関の情報の他、様々な冊子が提供されている。中でも『がんになったら手にとるガイド』^{注9}では、治療に関わる基礎的な知識だけではなく、職場との関わり方や、復帰プログラムの例等も紹介されている。

また、2014年6月には『がんと共に働く 知る・伝える・動き出す』^{注10}と題した日経BP社のサイトが誕生した。このサイトの大きな特長は、単なる情報提供ではなく参加型であり、がんになっても働き続けられるように、知恵を出し合って解決策を考え、仲間を増やし、サポートの輪を広げていくことを目指したものである。

Ⅳ. 聖路加国際病院「就労リング」

厚生労働省が指定するがん診療連携拠点病院のひとつである聖路加国際病院では、厚生労働科学研究費事業^{注11}の一環として、2012年12月に乳がん患者を対象に治療と仕事の両立を支援

注5 東京都保険福祉局（2014年5月）『東京都福祉保険局「がん患者の就労等に関する実態調査」報告書』、東京都福祉保険局 HP http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/soudan/ryouritsu/houkoku.html（2015/1/15 アクセス）

注6 国立がん研究センター『国立がん研究センターについて』、独立行政法人国立がん研究センター HP <http://www.ncc.go.jp/jp/about/index.html>（2015/1/15 アクセス）

注7 国立がん研究センター『がん情報サービス』、独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター HP <http://ganjoho.jp/public/index.html>（2015/1/15 アクセス）

注8 厚生労働省『がん診療連携拠点病院等』、厚生労働省 HP http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_byoin.html（2015/1/15 アクセス）

注9 国立がん研究センター『がんになったら手にとるガイド－社会とのつながりを保つ』、独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター HP <http://ganjoho.jp/hikkei/chapter2-1/02-01-02.html>（2015/1/15 アクセス）

注10 日経BP社『がんと共に働く 知る・伝える・動き出す』、日経BP社 HP http://special.nikkeibp.co.jp/as/201401/work_with_cancer/（2015/1/15 アクセス）

注11 厚生労働省『キャンサーサバイバーシップ 報告書 3.Working Survivor's Note』、平成24年度厚生労働科学研究費補助金がん研究事業（H24-がん臨床-一般-012） <http://survivorship.info/report.html>（2015/1/15 アクセス）

する「就労リング」が開始された^{注12}。メンバーは8人前後、1回60分、計3回のプログラムで、各回様々なテーマについて話し合い、医療関係者のみではなく、社会保険労務士など雇用関係の専門家等が連携して支援を行なっている。

現在も引き続き実施されており、約2ヶ月に1度のペースで、乳がん患者に限定することなく参加者を募り実施されている。今回、全研究員がこの就労リングに参加しており、その内容の一部を、第3章のがん就労支援の実態において紹介する。

V. 一般社団法人CSRプロジェクト^{注13}

2007年9月、東大医療政策人材養成講座4期生の桜井なおみ氏（NPO法人HOPE★プロジェクト）を主任研究者とする「がん患者の就労と雇用に関する研究」に端を発し、活動を開始している。CSRとは「Cancer Survivors Recruiting」の略（造語）で、「がん患者の就労」を考えるプロジェクトを意味している。日本の就労世代がん患者における就労・雇用の実態を明らかにする調査・研究は少なく、各種調査の実施や提言書のとりまとめ、書籍などを作成し、社会に発信している^{注14}。

2011年3月3日に一般社団法人化し、がん罹患後の就労・雇用に関わる問題に組織的かつ継続的に取り組んでいる。

<活動実績>

- 働くがん患者のためのピアカウンセリングの実施（毎月1回）
- 就労セカンドオピニオン（個別相談）の実施（毎月1回）
- 書籍出版『がんと一緒に働こう！—必携CSRハンドブック』（合同出版 2010）
- 「治療を続けながら働く」をテーマとしたシンポジウムの開催
2010年5月（東京）、同年7月（神戸）、同年9月（岩手）、同年11月（名古屋）計4回
- 『がん患者の就労と家計に関する実態調査』（2010年8月）
- 働くがん患者のための情報を提供するラジオ番組の放送（ラジオ日経『働くがん患者学校』（2011年5月～）
- 「ワーキングサバイバーズフォーラム ～社会とつながる～」と題し、2011年6月に東京にてシンポジウムを開催など
- 「北欧にみる、医療システムと社会保障～治療を続けながら働くために～」2011年11月23日開催

注12 聖路加国際病院『聖路加国際病院プレストセンター 2014年度就労 Ring 開催について』、聖路加国際病院 HP <http://www.luke-bc.net/team.html> (2015/1/15 アクセス)

注13 日本財団『CANPAN FIELDS 団体情報 一般社団法人 CSR プロジェクト（団体 ID：1619065707）』、日本財団 HP <http://fields.canpan.info/organization/detail/1619065707> (2015/1/15 アクセス)

注14 CSR プロジェクト『一般社団法人 CSR プロジェクトについて』、一般社団法人 CSR プロジェクト HP <http://workingsurvivors.org/about.html> (2015/1/15 アクセス)

VI. NPO 法人キャンサーリボンズ^{注15}

がん患者が自分らしい生活を送るために役立つ情報やケアを中心に、お互い思いあい、助けあえる環境づくりを目指し、2008年6月23日に発足したNPO 法人である^{注16}。キャンサーリボンズという名前には、患者をはじめ、がん医療やヘルスケアに携わる多くの専門家、がんの早期発見や予防に関する啓発活動に従事する人など全ての人が活動を通してリボンで結ばれ、つながっていったら、という想いが込められている。すべての人が誰かを支え、誰かに支えられる、そんな特定の誰かに負担のかかることのない新しい関係が、よりよい「治療と生活」を実現するという考えのもと、がん患者、その家族、医療従事者のみならず、社会全体でがん患者をサポートすることが必要であることを提唱している。一般の人々も立場を超えて、「がん」のネットワークに参加し、ひとりひとりが自分のできること＝価値を発揮していくことを目標として啓発活動を行っている。

「がんと暮らす情報」のほかにも、「美」「食」「働」など様々なテーマ別のプロジェクトをスタートさせ^{注17}、がんのケア情報を提供するかたわら、患者、家族が集うことができる「リボンズハウス」を全国に展開。夏至にあたる6月21日を「がん支えあいの日」として、ひとりひとりが自分にできることを考え、行動に結びつけていけるよう呼びかけるなど、活発に活動している。

<活動実績>

- がん患者が情報収集とケア体験をする場である「リボンズハウス」の設置
- 社会全体で支えあうがんケアのネットワークづくりを目指した啓発活動
- リボンズハウスや啓発活動の中で提供する具体的なコンテンツ開発

注 15 日本財団『CANPAN FIELDS 団体情報 特定非営利活動法人キャンサーリボンズ（団体 ID：1961856786）』、日本財団 HP <http://fields.canpan.info/organization/detail/1961856786>（2015/1/15 アクセス）

注 16 キャンサーリボンズ『特定非営利活動法人キャンサーリボンズ 概要・設立趣旨』、特定非営利活動法人キャンサーリボンズ HP <http://www.ribbonz.jp/cancerribbonz/index.htm>（2015/1/15 アクセス）

注 17 キャンサーリボンズ『特定非営利活動法人キャンサーリボンズ テーマ別プロジェクト』、特定非営利活動法人キャンサーリボンズ HP <http://ribbonz.jp/project/index.htm>（2015/1/15 アクセス）

第2章 がん患者とがん患者を取り巻く各機関の声

2006年施行のがん対策基本法に基づいて作られた「基本計画」により、がん患者の就労支援として各機関で様々な取り組みが行なわれている。この章では、「行政」「企業」「患者・経験者」「病院」に対して実施したインタビューをもとに、そこから見えてきた問題点や課題を通して、産業カウンセラーの関わり方を検討する。

I. 行政

1. 東京都福祉保健局

東京都では、2013年に「がん患者の就労等に関する実態調査」を実施し、その結果を2014年5月にまとめている^{注18}。調査を実施した東京都福祉保健局にインタビューを行い、今後の取り組みや課題等について聞いた。

(1) 「がん患者の就労等に関する実態調査」

この調査の特徴は、患者やその家族だけではなく、企業に対しても調査を行っている点にある。企業に対しては、アンケート調査に加えてインタビュー調査を実施し、企業の課題やニーズを具体的に明らかにしている。調査結果は東京都のHPで公表されており、行政に対する要望等は、産業カウンセラーが今後就労支援に取り組む際に参考になる意見もあり、ぜひご一読いただきたい。

(2) 東京都の取り組みと今後の課題

今回の実態調査を受け、東京都では2014年度にまず企業へのアプローチに取り組んでいる。冊子の発行やシンポジウムの開催等、企業に向けて積極的に情報を発信し、がん患者への就労支援に対する普及啓発を行っていく狙いである。

今後の課題について聞いたところ、患者や従業員が相談できる機会を作ることの必要性が挙げられた。また、情報を共有することの重要性に鑑み、医療機関と企業とが情報をいかにつなぐのかも課題の1つである。

上記の課題は、産業カウンセラーが関与できる分野と言える。今後、行政が相談機会を作る検討をしていく中で、産業カウンセラーを活用してもらえよう働きかけも必要ではないだろうか。

2. ハローワーク

2013年度より、一部のハローワークで、がん患者に対する就労支援が行われている。研究班は実際に就労支援を行っているハローワークに協力を依頼し、インタビューを実施した。インタビューの中から見えてきた課題や、産業カウンセラーに求められる役割について考察する。

注18 東京都保険福祉局『がん患者の就労等に関する実態調査』、東京都保険福祉局 HP http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/soudan/ryouritsu/houkoku.html (2015/1/15 アクセス)

(1) ハローワークにおける就労支援

ハローワークにおけるがん患者・経験者等への就労支援は、厚生労働省の「長期にわたる治療等が必要な疾病をもつ求職者に対する就職支援モデル事業」の一環として行われている。この事業では、ハローワークに「就職支援ナビゲーター」という専門の相談員を配置して、職業相談・紹介や、がん診療連携拠点病院と連携して病院内で出張相談を行っている。初年度は全国5か所のハローワークで実施され、2年度目の2014年度は12か所に拡充された。

(2) 産業カウンセラーに求められる役割

インタビューで、産業カウンセラーにどのような役割を求めるところ、相談者の気持ちを聴いて心理的なケアをして欲しいという声があった。「傾聴」は産業カウンセラーが得意とするところである。傾聴の技術を生かして相談者の気持ちに寄り添い、心理的な不安を抱えている相談者を支えていくことに、産業カウンセラーが就労支援に取り組む意義を見出せるのではないだろうか。

また、企業と患者の橋渡し役を期待したいという声も聞かれた。求職者への支援はもちろん大切であるが、それと同時に、東京都のインタビューでも聞かれたように、この分野については「仕事を辞めさせない」ことも重要である。先述の東京都が実施した「がん患者の就労等に関する実態調査」^{注19}によると、がん罹患後に退職した人の割合は21.3%に及んでいる。退職の理由としては、「治療・療養に専念するため」(53.1%)が最も多く、次いで「体力面等から継続して就労することが困難であるため」(45.4%)、「周囲に迷惑をかけたくないため」(34.6%)となっている。また、「職場から勧められたため」(15.4%)、「職場に居づらくなったため」(17.7%)という理由も見られる^{注20}。この結果から言えることは、不本意な退職を余儀なくされる人が少なからずいるということである。

がんに罹患したことを理由に仕事を辞めるということは、本人にとってはキャリアの断絶、企業にとっては労働力の損失となり、双方にとってデメリットになるといえる。入院や治療によって一時的に働くことができなくなったとしても、治療が一段落すれば仕事に復職することができる。勤務している会社の休職制度等を上手に利用することで就労を継続することができる可能性があることを伝え、がんになったからといって「仕事を辞めなければいけない」「働けない」わけではないのだということを患者も企業も認識することが大事なのではないだろうか。

そして、こういった認識を深めるために活躍できるのが産業カウンセラーではないだろうか。産業カウンセラーの中には、企業で働いている人、働いた経験をもつ人も多い。その経験を就労支援に生かしていくことが重要だと考える。患者には患者の事情・想いがあり、企業には企業の事情・考えがある。相談者の気持ちを聴くことができ、企業の事も知っている産業カウンセラーが、両者の橋渡し役を担って企業内の理解者を増やすことで就労を継続できるように

注19 東京都(2014)『「がん患者の就労等に関する実態調査」の結果(概要)』、東京都HP、<http://www.metro.tokyo.jp/INET/CHOUA/2014/05/DATA/60o5r100.pdf> (2015/1/15 アクセス)

注20 東京都(2014)『「がん患者の就労等に関する実態調査」の結果 資料編』、東京都HP、http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/soudan/ryouritsu/houkoku.files/siryohen.pdf (2015/1/15 アクセス)

支援していくことの意義は大きいのではないか。

(3) 就労支援を行うにあたっての課題

① がんに関する医療知識

産業カウンセラーが就労支援を行うにあたっての課題の1つに、がんに関する医療知識の習得があげられるだろう。今回のインタビューの中でも、就労支援に際しては、がんに関する知識が不可欠だという声が聞かれた。実際、就職支援ナビゲーターも、がんについて学んでから支援にあたっているということであった。医師や看護師ではない産業カウンセラーが、医療従事者のような専門知識を習得することは難しく、また医学的なアドバイスをする立場にはないため、そこまでの専門知識は求められないであろう。

しかし、少なくとも相談者が話す内容を理解できる程度の知識は有していなければならない。がんの主な治療法やがんによる症状、治療の副作用等、最低限の知識がなければ、相談者の話を理解することや、がんという病気や治療によって生じる心身の不調等について想像することはできないのではないだろうか。それができなければ、相談者から信頼を得ることは難しいだろうし、信頼を得ることができなければ、相談者に対して適切なサポートをすることも難しい。

がんに関する知識が不可欠とすれば、次に問題となるのが、どうやってその知識を習得していくかということである。就労支援ができる人材を養成していこうという取り組みは徐々に始まっており、産業カウンセラー協会でも、就労相談支援セミナーが開催されている。がん患者に対する就労支援に興味がある産業カウンセラーは、機会があれば受講してみるのもよいだろう。

② 社会の理解と認知度の向上

インタビューでは、就労支援に取り組む中で感じた今後の課題についても聞いたが、社会の理解を深めることが重要であるという回答が得られた。医療の進歩により、がん患者の5年生存率は向上しているが^{注21}、「がんは不治の病」「がんになったら働けない」という認識を持っている人も未だ多いと思われる。厚生労働省によると、国民の2人に1人が生涯でがん罹患する可能性があるという^{注22}。がんは誰にとっても身近な病気であることを伝え、働くがん患者・経験者に対する理解を深めていくような啓発活動も重要である。産業カウンセラーが就労支援に関するスキルを身につけたとしても、残念ながら現状ではそのスキルを発揮できる場は多いとはいえない。この啓発活動を通じて、産業カウンセラー自らがスキルを発揮できる場を開拓していく努力も必要だろう。

一方で、支援を必要としている人たちへの相談機関の周知も課題である。最近では、がん患者・経験者に対する就労支援がメディアで取り上げられるようになり、相談機関についての情報を目にする機会が増えているが、まだ十分とはいえない。支援を必要としている人が、自然に目に入るような場所でのPR活動も必要ではないだろうか。例えば、産業カウンセラー協会

注 21 厚生労働省（2014）『第2回がん患者・経験者に関する就労支援のあり方に関する検討会資料3
がん患者の就労や就労支援に関する現状』 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000037517.pdf>（2015/1/15 アクセス）

注 22 厚生労働省（2014）『がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会 報告書』、 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000054911.pdf>（2015/1/15 アクセス）

で無料相談を行っている旨のチラシを作成して、病院や患者団体に置かせてもらうというのも1つの方法として考えられる。

3. 考察

東京都とハローワークにインタビューを行った結果、2つの共通意見が得られた。それは、就労支援に対する理解・認知度を高めるための啓発活動の必要性和、「仕事を辞めさせない」ことの重要性である。前述したように、こういった活動には産業カウンセラーのスキルを生かすことができると考えられる。働く世代のがん患者は今後も増えると予想されており、がん患者・経験者への就労支援はこれからますます必要とされる分野である。がん患者・経験者への就労支援に関心のある産業カウンセラーは、がんや就労に関する知識についての理解をいっそう深め、いつでも支援に取り組めるように自身でも研鑽を重ねる必要があるだろう。

II. 企業

「がん就労支援」を考えるうえで、現在、企業において、自社の社員ががんに罹患した場合に、どのような対策を講じているか（講じようと考えているか）を理解することは避けて通れない。なぜなら、「就労」とある以上、就労先である企業の現状を把握しないことには、具体的にどのような「支援」が必要なのかが曖昧なままだからである。

今回、3社の企業に時間を割いてもらい、研究会が予め準備した質問項目をもとに、各社の現状や今後の取り組みの予定などを聞いた。以下でそのインタビュー結果の考察と、そこから導き出される「産業カウンセラーによるがん患者の就労支援の方向性」を検討する。

1. 調査対象

- A社：金融、従業員数 約3000人
- B社：製薬、従業員数 約2500人
- C社：医療、従業員数 約200人

2. 結果

(1) がん患者の就業状況

① 休職者の有無と休職中の人員補充

今回インタビューを実施した3社では、いずれも「がんを理由として休職した社員」が存在していた。休職となると通常は長期的な休みになるため、企業にとってはその間の人員補充対応を検討しなければならないが、いずれの企業も「1人が抜けると1人が補充される」というような仕組みはなく、各部署と相談するなどして人員補充の有無を決定したり、同部署内の他のメンバーで休職者分の業務を分担したりする、などの対応をしていた。

② 復職後の異動・仕事内容の変更

育児休業等の長期休業からの復職時と同様に「休職開始前の職務に復職する」が原則であり、「がんに罹患していること」のみをもった異動は実施していない。ただし、企業によっては、

「復職後のパフォーマンス」や「本人の異動希望」「職場のフォロー体制」などを理由とした異動はある。

③ 個別対応の有無

企業の姿勢が分かれるところである。例えば、非正規雇用の社員が契約期間中にがんに罹患し休職したときに、通常の休職期間を延長する対応をとる企業がある一方で、現制度の範囲内でのみの対応で個別対応は一切しないという企業もあった。個別対応をした方がよいのかしない方がよいのか、どちらがよいという正解はない。社風やトップの考えなどにより企業の対応が決まる。

④ 相談する相手

社員ががんに罹患した場合、少なからず就業に影響が出る。その際に、誰に相談するのか、誰が支援してくれるのか、というのは非常に大切なことである。そのような状況になった場合に、まずは職場の上長・リーダーに相談する社員が多いのはどの企業も同じであった。職場における上司・同僚・部下など周囲の人とのコミュニケーションが大切であり、がんに限らず公私共に何かトラブルが生じた場合は、すぐに相談できる関係を築けているかどうかの方が大事であることがうかがえた。

なお、企業によっては、周囲に相談せずに長期欠勤の際の届出によってはじめて会社が事情を把握するケースや、周囲が事情を把握することなしに、有給休暇の範囲内で治療を済ませてしまうケースもわずかながらあるとのことであった。

⑤ 退職理由

3社のうち2社が、「がんを理由として退職する社員がいない」という状況だった。もちろん退職時にがんであっても、それを告げないケースも含まれていると思われる。

また、「がんを理由として退職する社員がいる」企業においても、定年直前に罹患して体力的に就労を継続することが困難となったケースや、若年社員が罹患し継続勤務年数が少ないゆえに休職期間が短く、休職期間満了により退職となったケースなどで、がんに罹患したことにより就労への意欲が低下する等、精神的な理由による退職者はいなかった。

(2) 人事制度・社内体制

「がん就労支援」に際し、重要な要素の1つが「休暇などの人事制度がどの程度整備されているか」である。以下、人事制度に関して3点まとめる。

① 人事制度

3社とも共通していたのは、「がんの特化した人事制度」はなく、通常の傷病の一環としてがんをとらえ、既存の人事制度で対応しているという点である。ある1社は、「がんを含めた難治性の傷病」と「通常の傷病」を区別して人事制度を設けていたが、いずれにしる「がん固有」の社内制度はない。

また、「積立有休」「保存有休」という名称で、失効した有給休暇を一定日数・使途限定（療養のみ）で保有させる制度がある会社が2社あった。一方、有給休暇を午前・午後に分割して半日単位で休暇を取得できる制度については、導入しているのは1社のみであった。

その他に、がんを含めた難治性の傷病を理由とする休職については、独自の制度を設けている企業もあった。例えば、通常の休職とは別に休職期間の上限の設定、健康保険の傷病手当金

(5章参照)とは別に所得保障を目的とした企業独自の制度、興味がある業務に試しに挑戦してみることができる「トレーニー制度」、自身の休暇を使って慣らし入社をする「リハビリ入社制度」などである。

② マニュアル・研修

いずれの企業も、がんに特化した研修や対応マニュアルはなかった。3社のうち2社が、メンタルヘルスを含めた「社員の不調時対応」の研修を管理職向けに実施していた。

③ 相談窓口

3社のうち1社は、人事部内に相談窓口を設けるとともに、健康保険組合と提携している外部団体と連携し、EAP（従業員支援プログラム）を導入していた。また、健康保険組合には健康保険に関する各種給付金の相談窓口があり、必要に応じて社員が活用するということがあった。

残りの2社は、相談窓口はないものの、その必要性を感じており、設置に向けて前向きに検討している旨の回答があった。

(3) がん患者への対応

① 対応に苦慮した例

<がん患者の報告が正確に理解できない>

がん患者への対応に際しては、ある程度の最新の医学的知識を身につけておく必要がある。理由としては、がん患者が会社側へ報告する際に、主治医が説明した内容をそのまま話すことが多く、ある程度の医学的知識を持ったうえで話を聞かないと内容が正確に理解できない恐れがあるためである。また、がん患者が所属している職場の上司や同僚に対して、本人の病状に関して何かしらの話をする場合に、本人から話があった内容をわかりやすく噛み砕いて説明する必要があるためでもある。さらに、一度身につけた知識は、医学の進歩に伴いどんどん古くなっていくため、常に最新の知識にアップデートする努力が求められる。

また、病気や治療に伴いどのような症状が現れて、それが就労にどの程度影響しているのかということについても、病状や治療方法は千差万別なので判断が難しいとの意見もあった。

<会社側が必要な情報を本人が自主的に話してくれない>

例えば「復職予定日」に関して、会社側としては、休職している社員の復職予定日がおおよそいつ頃か把握することは必要なことであるが、がんを告知された直後など精神的に不安定な状況で今後の見通しが立たないときに、本人が自主的に話してくれる内容以上のことを会社側が尋ねることに躊躇を感じることもあるとのことであった。

② 社員が困っているポイント

<今後の働き方>

一番の悩みは「今後の働き方」についてであろう。初めて「がん」と告知され気持ちが大きく揺れ動いている中で、治療期間や治療の副作用などわからない点を抱えたまま今後の働き方について考えなくてはならないことは、非常に辛いことである。

<金銭的問題>

がんに罹患したため働き方が変わり、長期欠勤・休業に伴う収入減少と医療費に悩む社員が多いことがうかがえた。これについては、3社のうち1社が、会社で社員を対象とした所得保

障保険の契約の導入を検討していた。

<休暇の取得>

企業によっては、法定の年次有給休暇だけではなく、様々な名称・目的の休暇が設けられている。それぞれの休暇は取得できる期間や使用用途の制限、給与支給の有無があるため、社員にとってどの休暇をどのタイミングで、どの順番で取得したらよいのかわかりづらい場合がある。そのようなときに、上司や人事部担当者による的確なアドバイスがあれば、社員にとっても非常に心強い。

<家族への告知>

家族へどのようにがん罹患の事実を告知したらよいのか、人事部担当者へ相談があるケースがあった。今後は働き方や収入面の相談と併せて、人事部担当者にも相談するケースも増えてくるであろう。

③ 社員からの要望で対応できなかったこと

いずれの会社も原則として、休職期間終了後、休職前の職務に復職しているが、仕事に関するパフォーマンスや安全配慮などを理由として、休職前の職務への復職を実現できないケースがあった。ただし、このようなケースでも、会社側が一方向的に決めるのではなく、本人に異動理由を丁寧に説明し、本人納得のうえで異動を実施するとのことであった。

3. 考察

(1) 「がん就労支援」のベースの考えになると思われるのが、「がんに特化した制度・仕組み・対応はしていない」ということである。ある企業では、社員から「なぜがんだけ特別扱いするのか。他にも難治性の病気はたくさんあるではないか」という声があがり、「通常の傷病と難治性の傷病」という二区分で制度内容に違いを設けているが、その他の企業では「あくまでの通常の傷病と同様の扱い」という状況であった。

(2) 今後検討したい外部の支援として、以下の内容が挙げられた。

- 自社に専業の看護師やカウンセラーがいない企業では、がん就労支援を行う産業カウンセラーの活用
- 患者会のような情報交換の場
- 職場のキャリアに関する社内支援に対してのスーパーバイザーなど

(3) メンタルヘルス疾患者に比べ、社員のがん患者数がさほど多くないため、具体的な対応は今後検討するという企業が多い。そのためか、外部機関利用の必要性はまだあまり感じられないという様子がかがえた。その点も踏まえて、「産業カウンセラーならではのがん就労支援のあり方」を検討していかなければならない。

Ⅲ. 患者・経験者

本研究のテーマ「がん就労支援」の当事者であるがん患者・経験者に対して、がん罹患が就労に与えた影響、職場との実際の対応を通じて課題と感じていること等をインタビューすることによって、産業カウンセラーが、がん患者・経験者に対して介在できる活動の可能性を考察する。

1. インタビュー対象

働く世代に罹患する割合が高く、かつ患者数も多い乳がんの経験者4名をインタビュー対象に選んだ。対象者は4人ともに罹患時に民間企業に勤務していた非管理職（30～40代・女性）で、全員が現在も罹患時と同一の企業に勤務している。4人のプロフィールは図表1のとおりである。

図表1 対象者プロフィール

(①職種及び身分 ②罹患年 ③現在の状況 ④治療経過)

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん
①	店員・長期アルバイト	事務職・正職員	事務職・正職員	SE・正職員
②	2011年	2010年	2013年	2012年
③	前職場に復職 (休職に伴い一旦退職 /復職時に再度契約)	復職 (初期治療復職後に異動)	休職中	前職場に復職 (従前の8割の短時間勤務)
④	手術/抗がん剤/放射線治療 <7か月休職> 復職後はホルモン治療 継続しながら経過観察中	初期治療は手術のみ <1ヶ月休職> 復職後もホルモン治療 継続 復職から1年9か月後に肺転移判明 注射によるホルモン治療追加 <再発後1年5か月休職> 2014年6月復職	手術/抗がん剤 <1年6か月休職> 現在経過観察中	育児休業中にかん罹患 手術/抗がん剤/放射線治療 <育休に引き続き1年休職> 現在経過観察中

2. インタビュー結果の考察

4人はいずれも、がんに罹患したことで仕事をやめるという選択肢は取らず、可能な休暇・休職制度を利用して一定期間治療に専念し、その後に復職する道を選んでいる。今回のインタビュー対象者は、いずれも休職についての制度や規程が一定程度整っている企業に勤務しており、そのことに対しては一様に「恵まれている」と謝意を口にしていたが、職場における実際の処遇や配慮の話になると、不満なことや、言いたくても言い出せないことなどを多分に抱えていることがうかがえた。以下に、インタビューを通して見えてきたがん経験者の本音と課題を述べる。

(1) 会社との関わりについて

① がん罹患の職場への公表

いずれの対象者も、治療のために一定期間休職を余儀なくされるため、直属の上司と自分に近い同僚には罹患後すぐに報告している。社内の他の同僚や関係者への公表の是非については、個人個人の考え方や状況・関係性などによって異なる。「上司の配慮によって、適切に同僚に状況が伝わり、復職後もフラットに接してもらえてありがたかった」と語る人がいる一方で、

本人の意思に反して、上司が職場に公表してしまって、復職後に不本意な思いをしたという人もいた。

また、女性特有のがんに伴う問題点として、「同性の上司だったので抵抗感なく話せたが、次期の上司は男性なので話したくない」という人や、「脱毛に対する抵抗感もあって、休職期間を長くとった。必要以上に社内の人たちに病気のことを知られたくない」という声も聞かれた。「職場への公表」は、働くがん患者にとって、最初の大きな関門であると言える。

② がんに罹患したことで工作上困ったこと

これについては、次の3つの点があがった。

<周囲の配慮の漸減>

現在は、放射線治療や薬物治療などについては、通院で行うことが主となり、副作用対策も有効に講じられるようになったため、治療を継続しながら復職する例も多い。しかし、就労は可能でも、治療の影響で疲れやすい、だるいといった症状が出現することは少なくない。また、治療中でなくても、手術の後遺症、体質の変化などで以前と同じように身体が動かないという訴えもよく聞く。

インタビュー対象者の中にも、「いまだに疲れやすさが抜けないが、復職当初は周囲の配慮が得やすかった。時間の経過とともに、同僚たちから病気のことを忘れ去られてきたり、人員が入れ替わって病気のことを知らない同僚が増えてきたりして徐々に配慮が薄くなっていく中で、身体的な不調のことを言い出しにくくなった」と話す人もいた。

<休職中の社内環境の変化>

昨今は企業再編の動きが盛んで、会社の経営方針によって長期の休職中に職場環境が大きく転換することも少なくない。このため、職務上のスキルに大幅な遅れをとるという問題が生じたケースもあった。

SEのDさんは、「会社の合併吸収に伴って復職後に扱う製品が急に変更になったり、作業ルール等のオペレーションシステムが大幅に変更になったりして、大きなストレスになった」と話した。

<非正規雇用者の社会保険加入の問題>

非正規雇用者からは、「社会保険加入要件を欠いてしまうため勤務時間の短縮に踏み切れない」という悩みも聞かれた。非正規雇用のAさんは、「週4日、1日8時間勤務を体調面から7時間勤務に変更したいとの希望があるが、社会保険に入れなくなる^{注23}と負担増になるので悩ましい」と話した。

がんを抱えながらの就労継続においては、制度整備だけでは解決できない課題が実際には多く存在していることがわかる。それらの課題は各人に個別なものとして、職種や雇用形態に関わらず不満や不安となって表れてきている。

③ 休職制度・社会保険制度について

4人のインタビュー対象者はいずれも、休職にあたって年次有給休暇・傷病休暇制度を利用し、

注 23 社会保険の加入要件を満たすためには、1日または1週間の所定労働時間と1ヶ月の所定労働日数がそれぞれ一般の社員の3/4以上であることが必要である。

無給期間については傷病手当金を受給している。傷病に伴う休暇・休職制度については、いずれの会社もイントラネットを通して社員に周知されているが、罹患前から制度内容について知っていたという人は少なく、がん告知後に自分で調べたり、上司や同僚から情報を得たりした人がほとんどだった。

上司は、概ね制度を理解しているが、中には休職制度についてほとんど理解しておらず、申し出を1つひとつ人事部に確認するという状況で、情報は制度に詳しい別の同僚から得たという大企業の例もあった。

④ 産業医の関わり

Aさんの会社では、非正規雇用者も含め年1回の産業医の定例面談があり、体調のことなどは定型的に報告している。Dさんの会社では、休職に関しては産業医を中心とした規程が定められている。長い休職にあたっては、定期的な面談が義務付けられており、どんな上司でも産業医の指示に従うという社風である。それに対し、Bさん、Cさんの会社では産業医はいるものの、これまで一度も接触はないという。

いずれの会社も産業医は選任されているが、私傷病に対する産業医の関わりは、会社によってかなり異なっており、現場に対する指導助言の幅にはばらつきがあるようだ。また、一社員であるインタビュー対象者から見ると、産業医はあくまで「会社側の医師」という位置付けであり、就労環境を専門的見地から調整してもらう相手とは考えていない様子が見てとれた。

⑤ 社内の相談機関など

社内の相談機関の有無と、相談したかどうかを尋ねた。社内の産業保健師・カウンセラー等については「いない」または「知らない」という返事がほとんどだった。また社員が利用できる外部の相談機関は「ある」との答えが多かったが、がん罹患に伴う相談で利用した人はほとんどいなかった。その他、社内で相談を寄せた相手について尋ねたところ、非正規雇用のAさんは、顔見知りの本社人事担当者に休業や社会保険制度について相談したとのことだった。また、Dさんは、社内のイントラネットを利用したSNSを通じて、社員の中から乳がん経験者を見つけ出して、実際に会って話を聞いたとのことだった。

社内に用意された相談機関は、メンタル相談の色合いが濃いためか、がんに伴う相談に利用される例はほとんどない様子である。しかし、仕事の不安の解消のために社内の誰かと話をしたいという気持ちは、一様に感じられた。

⑥ 会社に望む配慮

がんを体験してみて、あってほしい制度または配慮について尋ねたところ、私傷病についての制度や規程を、もっとわかりやすい形で周知して、社員みんなが情報を共有している状況にしてほしい、身体疾患に関しても休職・復職手続きをチャート化して人事サイドから働きかけてほしい、などの意見があった。治療のことで精一杯の状態にある社員が、仕事に関しても自分から働きかけないと権利行使できなかつたり、不利益を被ったりしてしまうことに不満や不安を感じていることが見てとれた。

(2) 外部相談機関の利用について

次に、がん告知後の就労に関して、社外の相談機関を利用したかどうか、また、利用するとしたらどのような形が望ましいかについて尋ねた。

① 「がん相談支援センター」の認知度

がん診療連携拠点病院に設置されている「がん相談支援センター」で医療以外の就労や生活の相談もできることを知っているか、と尋ねたところ、4名のうち3名まで存在は知っていたが、治療にまつわることを相談する所で、生活の相談をする場所ではないと認識している人が多かった。実際に利用したかどうかを尋ねたところ、2名が精神的な不安や漠然とした不安について相談し一定の安心は得られたと答えた。しかし仕事に関して個別なことを相談しても適切な答えを得ることは難しいと思ひ、そうした話はしなかったとのことだった。

② 利用したことのある相談機関

「がん相談支援センター」以外に相談先として利用したことがある機関について尋ねたところ、聖路加国際病院の若年乳がん患者のグループワーク「ピンクリング」に参加した人が2名、同じく聖路加国際病院の「就労リング」（別章で詳述）に参加した人が1名いた。参加した人からは「参考になった」「自分より厳しい環境で頑張る人たちから刺激を受けた」と肯定的な感想が聞かれた。

③ 望ましい相談機関・相談相手

がん患者が就労について相談する場を設置するとしたら、どこに設置したらよいか尋ねたところ「病院」を支持する声が多かった。特に自分で情報を得ることが困難な人にとって、治療中に必ず足を運ぶ場として病院が望ましいとの意見が多数を占めた。がん相談支援センターに「就労相談」と明示されていたら利用していたと思うとの意見もあった。

また、就労に特化したサポート機関があれば、病院外であっても利用してみたいとの声もあった。総じて、就労しているがん患者は情報収集に対する意欲が高い傾向にあり、社外の相談機関に対するニーズは高いことがわかった。

望ましい相談相手として一番支持があったのは「同じ立場のがん患者・経験者」だった。「就労リング」のようなグループカウンセリングは、多くのがん患者にとって不安の払拭や復職へのモチベーションにつながる有意義な形態と言えるかもしれない。その他の相談相手として「(自社以外の) 企業の管理側の立場の人」という人もいた。「復職にあたっての自分の希望や気持ちの適切な伝え方をアドバイスしてほしい」との理由だった。患者側からは相談相手に特別な資格や専門知識を望む声は聞かれなかった。

(3) 転移・再発に対する不安

インタビュー対象者4名のうち、3名は初期治療を経て、現在は経過観察中である。この3名が揃って口にしていたのが、転移・再発で再度治療が必要になった場合の就労環境についての不安だった。

「初回の治療で、規程にある休職可能期間を使い切ってしまったので、次のことは上司の判断になる、今の働きぶりが今後を左右すると思うと不安だ」、「初回は周囲に気を遣ってもらえたが、2回目以降は難しいので退職せざるを得ない」など就労継続に対するハードルの高さを感じる一方で、「転移・再発で病気と共存する生活になったら自分を保つためにも一層社会から離れたくない」、「初回の治療は保険で賄えたが次は使えないので経済的に仕事はやめられない」など、仕事を続けることと失うことに対する不安が錯綜する。がん患者の不安は多面的・多層的である。

がん罹患は、治療の初期だけでなく、生涯を通して、その人の人生に様々な影響を与え続ける経験である。がん患者の就労支援を考える上で「刻一刻と変化していくがん患者の心に添った長期的な支援」という視点が非常に重要と思われる。

3. 産業カウンセラー活用の可能性

以上を踏まえて、がん患者・経験者支援の視点から見た産業カウンセラーの能力活用の可能性について考察する。

インタビューの中で、産業カウンセラーについて尋ねたが、その認知度は残念ながら高くはなかった。しかし、患者・経験者が求める支援内容の中には、産業カウンセラーの持つスキルやカウンセリングマインド^{注24}を十分活用できる分野が存在すると思われる。活用の可能性として次の3点を挙げたい。

(1) 各専門分野の中で活かす

カウンセラーの強みは、その数の多さと多彩な分野に有資格者が存在していることにある。産業カウンセラーの資格を持ちながら医療従事者・社会保険労務士・キャリアコンサルタント等の専門職種として、あるいは企業の人事部門などで「働くがん患者」と直接接触する場で働く者も多い。職種ごとに不足している知識（医療従事者なら就労の知識、就労関係者なら医療の知識）を補うことにより、がん患者・経験者の就労問題のエキスパートとして活躍の幅が広がる。

(2) がん患者の「心に寄り添う人」として活かす

がん患者が相談機関で語る悩みは、多種多様であり「就労に関する相談」のみで完結しないことも多い。産業カウンセラーは「気持ちを聴く」専門家である。そして産業カウンセラーの中には、自身ががんサバイバーとして同様の経験をしてきた人や、企業の人事部門等で社員の傷病対応を経験してきたOBなど、患者・経験者の心に寄り添える人材も多いはずである。悩み事の整理をして適切な専門機関に繋ぐ、あるいは専門機関が担いきれない相談の受け手となる、など地域社会の中で「がん患者の就労支援」に貢献できる場面も少なくない。

(3) グループカウンセリングのファシリテーターとして活かす

産業カウンセラーの活動領域のひとつに「人間関係開発」があり、グループアプローチは、産業カウンセラーの得意分野である。患者へのインタビューからも「がん就労支援」におけるグループカウンセリングの有効性が見て取れたが、今後、医療機関等においても、こうした取り組みが広がっていくことが予想される。産業カウンセラーの能力をグループカウンセリングのファシリテーターとして活用することは非常に現実性のある、有効な資格の活かし方である。

IV. 病院

がん対策推進基本計画の改定を受け、がん診療連携拠点病院の相談支援センターに対して、

注24 「人間関係（リレーション）を大事にする姿勢である。防衛機制を緩和させる（ふれあい）、役割をわきまえる（つきあい）の2点を念頭においた生き方がカウンセリングマインドである。」参照：国分康孝編（1990）『カウンセリング辞典』誠信書房

がん患者の就労支援についての取り組みが期待されている。現状でどのような取り組みがなされているのだろうか。また、がん相談支援センターで産業カウンセラーが担える役割はないのか。あるいはセンターと連携して担える役割はないのか。あるとすればどのような役割や方法があるのか。これらを明らかにすべく、3つのがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにインタビューを行った。

1. インタビュー対象

東京都内の地域がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターで、相談員の構成は、以下の通りである。

A病院：臨床心理士1名、ソーシャルワーカー2名、看護師2名、医師3名（専従は臨床心理士）

B病院：看護師3名、ソーシャルワーカー2名（専従は看護師）

C病院：ソーシャルワーカー9名、看護師6名、医師2名、事務13名（専従はソーシャルワーカー）

2. インタビュー結果

(1) 就労に関する相談についての現状

相談支援センターには、金銭面、社会保障制度、治療に関することなど様々な相談が寄せられるが、直接的に「就労に関して」という理由で来談するケースは少なく、A病院で1割、B病院で1～2割程度とのことであった。C病院では直接的には就労問題の相談でなくとも、がんというものにどう向き合うか、治療内容によって影響する社会的な側面をどう整理しながら治療を続けていけるかといった相談は多いという。また、患者の家族が就労をあきらめたり、就労の仕方を変更せざるを得ないなど、患者本人のみならず家族の就労問題も存在し、家族を1つのユニットと捉え対応するケースが多いとのことである。

そしてそれらの問題は、時にはソーシャルワーカーが、患者の勤める企業等にコンタクトを取る（A病院、C病院）、関連機関にリファーするなど、既にしっかりと対応されているようである。しかしながらB病院では、がんを理由に退職してしまった後で相談に訪れる患者が多く、対応のしようがないケースも多いことを明らかにした。

相談に来る患者の様子は、落ち着いていたり慌ててしまっていたりともまちまちだが、C病院では、落ち着いて見える患者も、話を聞くうちにかなり混乱している様子がうかがえ、涙を流すようなこともあり、ギリギリのところ自身を保っている患者が多いと感じているとのことであり、A病院では、違う理由で相談に来て、話を聞いていると、主訴は実は別にあったということが往々にしてあるという。どの病院でも、件数は少ないが緩和ケア科に介入を依頼したり精神科受診を勧めたりすることがあるという。

(2) がん対策推進基本計画で「就労を含めた社会的な問題」について記載が加えられたことについて

がん対策推進基本計画に就労に関する記載が追加されたことによって、B病院では、外来で仕事のことを相談する窓口がある旨を患者に伝えてもらうようにしたり、聖路加国際病院の就

労リングのようなグループ療法を検討したりしているが、3病院とも、就労問題に特化した相談員を院内に常時配置する等、特別な組織的対応は検討されていない。

(3) 産業カウンセラーに求めること

相談件数の少なさや雇用形態の問題からいっても、産業カウンセラーが院内に常駐することを求められてはいないが、A病院から、就労や会社関連のことについて、がん相談支援センターの相談員が相談する外部機関があるとよいとの提案を受けた。B病院では早まって退職してしまう患者を救うために、企業などに対し「がんで死なない」という啓蒙活動の必要性を聞いた。そういった認識を持った経営層が増えれば「がんになったから辞める」と申し出て来た社員を止められるからだ。C病院からは、産業カウンセラー等は自治体と契約を結び、がん相談支援センターで患者が必要とした時に派遣されるというやり方がよいのではないかと提案をいただいた。また、現在フォローできていない部分が患者の復職後のサポートであり、それを産業カウンセラーなど心理面に詳しい職種が担当し、継続的に患者と面談するといったことができれば、困難を抱えながら働く患者を継続的に支えることができるのではないかと提案があった。

3. 課題

各病院とも既に、就労に関する問題にしっかり対応していることがわかったが、敢えて課題を挙げるとすれば、患者を継続的に全人的に支えて行くことが難しい点である。がん相談支援センター側に用意があっても、患者がそうとは認識していない可能性がある。A病院では、患者を最適な機関へリファーした後、それをフォローすることが難しい実情を聞いた。C病院では、がん相談支援センターに訪れていた患者が、社会復帰後大変辛い目にあっていたにも関わらず、がん相談支援センターには戻って来なかったケースがあったという。患者は、治療や福祉制度などのこと以外はがん相談支援センターの範疇ではないと思っているかもしれない。生活上で発生する、がんとは直結しないような問題が生じた場合、がん相談支援センターに相談することを考えないのかもしれない。もちろん相談に訪れるかどうか、相談するにしてもどこに相談に行くかは患者の自由意思によるものであり、がん相談支援センター側からの働きかけの程度は難しい問題であろうが、結果として、患者の中には、相談する先が1つもない状態になってしまう人が存在する可能性がある。

4. 考察

本節2項(3)で紹介した各病院からの提案の通り、外部機関としてがん相談支援センターと連携し、患者や医療従事者から就労に関する相談をうける仕組み作りや、「がんでもすぐに辞める必要はない」「がんでも働ける」という啓蒙活動は、すぐにでも組織的に取り組むべきであろう。

特に本節3項で述べたような「継続支援」という点において、産業カウンセラーは大きく寄与できるのではないだろうか。産業カウンセラーは、社会福祉制度や医療などの知識が十分でないにせよ、傾聴の技術とクライアントに寄り添う姿勢を身につけている。つらい治療を受け、不自由を抱えながら働いている、あるいは再発の恐れを抱きながら働いているといった、患者

であり社会人である個人を心理的に支えることができるはずである。がん相談支援センターに持ち込まれるような、どちらかといえば医療的な問題を解決した後や、社会復帰を果たした後の患者を、がん相談支援センターと連携しながら継続支援するのだ。

外部機関としての仕組み作りを待つ間に、まずは、日本産業カウンセラー協会で行っている無料の電話相談を患者に知ってもらうことや、東京支部等で行っているカウンセリングを、患者であれば負担を少なく受けられるようにする等、既にある資源を活用してみるのもよいだろう。

当然のことながら、相談にあたる産業カウンセラーは、少なくとも、患者の話の中に、医師やソーシャルワーカーなど医療機関に相談すべき問題が含まれていないかどうかを判断できるように、病気や医療についての基本的知識だけは持っていなければならない。

第3章 がん就労支援の実態

がん患者への就労支援の実態を把握するために、研究班では、実際ががん患者への就労支援を行っている団体に対するインタビューを実施し、グループワークの見学を行った。

また、産業カウンセラー協会各支部のがん就労支援に対する取り組みについてアンケート調査を行なった。この章では、がん患者に対する就労支援の現場から見えてきた課題や、就労支援の効果等を明らかにすることによって、産業カウンセラーによるがん就労支援の可能性を検討していく。

I. 民間団体

「がん患者の就労支援」において、大きな役割を担っている2つの団体について、その団体にインタビューを行った。この2団体は、「がん患者への就労支援」を目的に設立されたもので、一般的な「患者会」とは一線を画するものである。産業カウンセラーの資格者も活動の場の1つであること、また、「がん患者の就労支援」の先駆者として、産業カウンセラーが、今後、「がん患者への就労支援」を行うに当たって、参考になると考える。

1. 活動内容

(1) 一般社団法人CSRプロジェクト（以下、CSRプロジェクトという）

現代表の桜井なおみ氏が中心となって行った調査研究「がん罹患と就労」による政策提言や研究課題を継続して解決するために、2007年9月に立ち上げたがん経験者・家族支援プロジェクトである。10年前に桜井氏ががんになった際、働くことの悩みを相談する場所がなかったことが設立のきっかけとなっている。現在の主な活動は、サバイバーシップ・ラウンジ、就労セカンドオピニオン（電話相談）、就労支援セミナー等である。

① サバイバーシップ・ラウンジ

CSRプロジェクトと株式会社パソナが運営団体となっている。働くがん経験者や今後働く意思のあるがん患者（復職・休職中を含む）を対象に、がん経験者のファシリテーター^{注25}（社会保険労務士、産業カウンセラー、キャリアカウンセラー）を中心に就職や復職についての悩みを話し合う場（ピアサポート^{注26}）である。

2009年3月から始まり、東京で月1回開催し、平均10名前後の参加者があり、男女比は、男性3：女性7の割合ということである。乳がんの患者が多いが、血液がん、肺がん、大腸がん患者など、他の疾病の参加者も多い。

注25 ロジャースの提唱するエンカウンターグループでは、リーダーを、特にファシリテーター（促進者）といい、メンバーが心置きなく本音で語り合うなかで、豊かな出会いを促進できるような、安全で自由な雰囲気を発展させるグループ運営者をいう。（参照：国分康孝編（1990）『カウンセリング辞典』誠信書房）

注26 ピアは、仲間、広くは同僚を意味する。従って、仲間であるという直接的人間関係の特徴（同じ環境にいること、同じ時間を直接的に共有していること、気軽な関係など）を活用して、クライアントにより近い立場でサポートをする者をいう。（参照：国分康孝編（1990）『カウンセリング辞典』誠信書房）

② 就労セカンドオピニオン（電話相談）

働く悩みを抱えるがん経験者およびその家族を対象に、社会保険労務士、産業カウンセラー、キャリアカウンセラーが無料で行っている電話相談である。上記のサバイバーシップ・ラウンジと連携しつつ運営をしており、全国各地からの相談がある。2名体制で相談に応じる。相談時間は1人50分と決めて実施している。

③ 就労相談スキルアップセミナー

2012年より、病院内での就労支援に向けての医療者・ピアサポーター向けのスキルアップセミナーを、2013年には、社会保険労務士のためのがん経験者就労支援セミナーを開催している。また2014年は、産業カウンセラーを対象にした就労支援スキルアップセミナーを行っている。「がん経験者の就労相談に関わる人のためのスキルアップマニュアル」はこのセミナーでテキストとして、これから支援を行ないたいと考えている人たち向けに使用されている。

(2) 特定非営利活動法人キャンサーリボンズ（以下、キャンサーリボンズという）

2008年にがん患者への生活サポートを目指してNPO法人として創設され、テーマ別にプロジェクトを立ち上げている。「がんと働く」プロジェクトの一環として、独立行政法人労働者健康福祉機構と連携して、2008年にがん患者およびその家族へ、2009年にがん診療連携拠点病院の相談支援センターへの調査を行い、その調査結果に基づきシンポジウム等の開催や「がんと働く」リワークノートの作成配布などを行っている。その他の主な活動は、全国約20か所にあるリボンズハウスの運営や、がん支え合いの啓発活動等である。

① リボンズハウス

2002年頃、現副理事長の岡山慶子氏が、ピンクリボン運動の海外視察に行った際、アメリカの病院では、治療だけではなくがん患者への生活支援をする施設があった。それを範に、現在では、病院施設内を中心に全国に約20か所の「治療と生活」をつなぐスペースを開設している。

② リワークノート

2011年「がんと働く」プロジェクトの一環として、がん患者の自己管理および職場や主治医とのコミュニケーションツールである「がんと働くリワークノート」を、また2013年には、「がんとつきあう」、「状況チェックリスト」、「がんと働くリワークノートセルフチェック編」のリワーク3点ツールを作成した。これらをもとに、「がんと働く」リワーク（仕事復帰）支援のための看護師向けセミナー等を開催している。現在「がんと働く」リワークノートは300円で販売するとともに、リワーク3点ツールはHPにアップされており、誰でもダウンロードができるようにしてある。ダウンロードした人の属性を見ると医療者も多く、病院内で活用されているツールであることがわかる。

③ 「がん治療と暮らしサポーター」研修

2014年より、がん患者（主に初めて抗がん剤治療を受ける人）をサポートするための「がん治療と暮らしサポーター」を育成するためのセミナーを開催している。修了者には、修了証を発行するとともに、今後は行政や医療機関、社会に向けてサポーターの必要性を発信し、認知向上や活動の場づくりに向けた啓発活動を展開していくとのことである。

2. 結果

(1) 相談内容および対応方法

① 相談内容

相談全体に占める就労に関する相談の割合は、CSR プロジェクトは100%で、すべてそれに関連する内容になっている。相談内容は多岐に渡るが、「解雇されてしまった」という例は少ない。患者側から「会社を辞めてしまった」というケースが多く、相談者に対して、「辞める選択は最後にとっておいてください」ということが多いとのことである。がんリボンズでも早くからこの問題に着目し、医療者に対して、がんと診断された患者が早まって仕事を辞めないように、患者の気持ちの整理をサポートすることを呼びかけている。リワーク3点ツールの「がんとつきあう」は、その際に使ってもらうことを意図して内容を構成されたとのことである。

② 対応方法やツール

CSR プロジェクトの場合は、事前予約制になっており、相談者の相談内容と病気に関する情報、就労に関する情報などを事前に把握し、相談員は予めこれに対応準備を行うほか、相談内容などを記録し、振り返りなどができるようにしている。事務的な部分や、自己紹介をする等のルールはあるがマニュアル等はない。常に2人で対応することで、相談が自己満足に陥らないように努めている。また、CSR プロジェクトで出版している本『がんと一緒に働こう！』（合同出版）の内容は、相談員の共通認識となっている。がんリボンズでは、リボンズハウス内に、「リワークノート」が置いてあり、看護師が治療を説明する際に、一緒に見せるなどしてツールとして活用している。

③ 相談対応者について

相談対応者については、両団体とも必須資格を定めてはいないが、CSR プロジェクトでは、「がんを経験した」社会保険労務士・社会福祉士・心理士・産業カウンセラーの他、ピアサポーター研修（厚生労働省）を受けている人が対応している。またがんリボンズでは、看護師や医療ソーシャルワーカーが兼任している所や、産業カウンセラーのボランティアが対応している所等もあり、なんらかの対人支援スキルを持った人が対応している。また、両団体とも、事前研修は行っていないが、HPや作成しているツール、開催している講座や講演内容等を事前に確認しているとのことである。

④ 対応に困った例とその解決方法

事前予約が原則のCSR プロジェクトでは、予約を連絡なしにキャンセルする等、社会人としてのマナーに欠ける人が、一番困る例としてあげられた。また、人の話を聞けない等、メンタルに問題がある場合は、心療内科の受診をすすめる場合もあるという。がんリボンズの調査によると、患者の相談に対応することが多い医療者は、企業のことがわからないことが大きな課題になっている。そこで、「がんと働くリワークノート」やリワーク3点ツールを介在させ、患者と医療者がコミュニケーションをとりながら治療と就労の両立に向けて必要な情報や条件を整理していくことを勧めている。また、医療者を始めとするサポーター向けの講座等も引き続き行うとのことである。

⑤ 成果

両団体共、「仕事を辞めない人が増えている」等、概ね成果があると見ている。特にCSRプロジェクトでは、「再就職ができた」「職場変更ができた」等具体的な成功例があがっている。今後、電話相談では、相談後どうなったかの評価を行っていく方針ということで、成果がより明確になっていくと思われる。

(2) 就労支援に産業カウンセラーが関わることについて

① メリットとデメリット

CSRプロジェクトの桜井なおみ氏によると、がん対策推進基本計画の中で、具体的な職種ではなく「就労に関わる専門家」という言葉にしたのは、なるべく多くの人が就労支援に関わる必要があるからで、なかでも産業カウンセラーには、「企業内で働いている」という最大のメリットを活かしてほしいとのことである。また、キャンサーリボنزの岡山慶子氏も、医療者は企業のことがわからない、時間がないといった状況で、制度では解決できない患者の気持ちを傾聴することで、産業カウンセラーと一緒に解決していける場を作ることが大事であると、期待をされている。

一方で、デメリットとして、CSRプロジェクトからは、就労相談スキルアップセミナーの開催経験から、社会保険労務士ほど法律知識がないということ、また、医療者ほど医学的知識がないということが挙げられており、今後どのように補っていくかが課題である。

② 産業カウンセラーに期待されていること

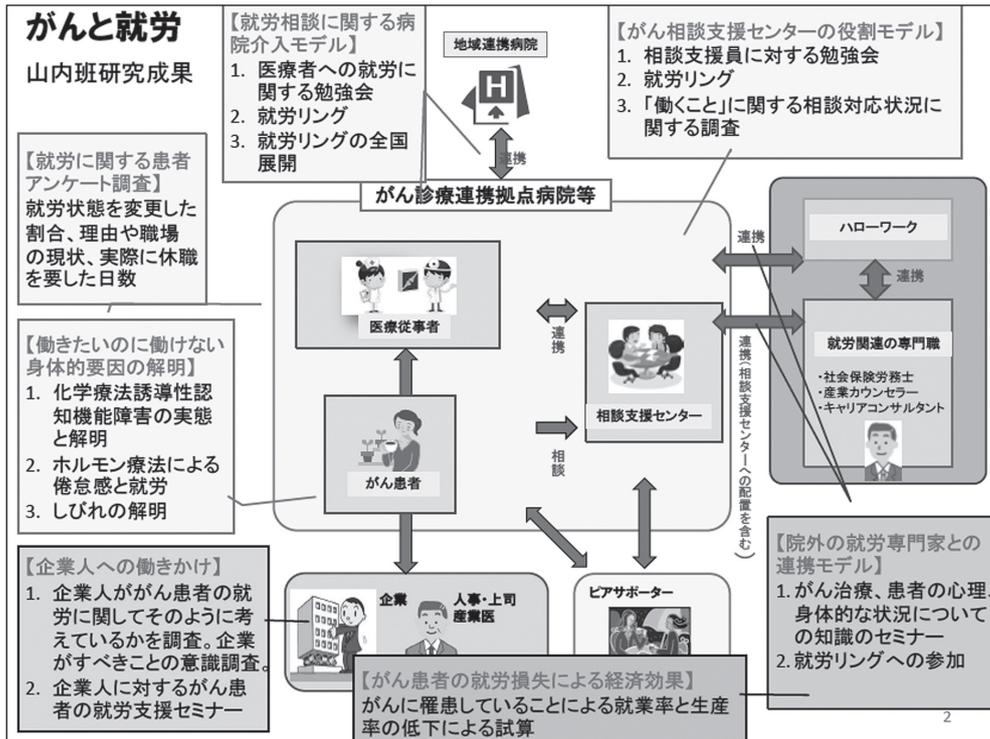
CSRプロジェクトでは、「企業内で働いている」ということを生かして、まず初めに、それぞれが所属する企業内における「がんと就労支援」に取り組み、成功事例を増やしてほしいという意見があった。既に、産業カウンセラーが、その傾聴力を生かして相談内容を仕分けし、大学病院内でワンストップサービスや就労支援セミナーの開催・運営を行っている例もあるという。産業カウンセラーの資格を有する人は、多職種である。企業の人事関係者やコールセンターの人もいるし、キャリアコンサルタントの人もいる。まずは身近な現場でやっていくことが大切である。

また、キャンサーリボنزからは、産業カウンセラーには、「働く」ということをもっと重点的にやってほしい、「働く」ということを単独ではなく、がん治療中の生活全体をわかった上で、働くということを考えてほしいという声があった。産業カウンセラーとして、産業カウンセラーだからできること、つまり患者と医療者と企業を結びつけて行くこと、そして、産業カウンセラーとして他にはできないこと、医療者には「企業とは何か」を、患者には企業や医療者とのコミュニケーションの仕方を、企業には患者や医療の実態等を教えることを是非やってほしいと大きな期待が寄せられた。

3. 考察

日本の「がん患者への就労支援」を担ってきたこの2つの民間団体は、それぞれその特徴を持って活動をしており、成果もあげている。また、産業カウンセラーの資格を有する人が活動していることも事実である。2団体とも、産業カウンセラーの就労支援活動に対しては、可能性を感じている反面、労働法等の法律知識・がんに関する医療知識不足等の課題もあると考え

図表2 がんと就労



(出典) 厚生労働省 (2014) 『第2回がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会資料』資料3、2ページ

図表3 就労 Ring プログラム

就労 Ring プログラム

がんサバイバーの就労に関する悩みに対するグループ介入による問題解決の場。
就労規則の知識の提供を行い、問題点を共有し、
患者の問題解決能力やコミュニケーション能力を高める。

就労 Ring	
時間と回数	1 時間× 3 回
内容	<p>問題解決技法型 (Problem-solving Type)</p> <p>第 1 回： ・ 治療に関する情報や見通しの整理 ・ 就業規則、社内制度、産業医について ・ 働くことへの希望や想いについて</p> <p>第 2 回： ・ 休職中の過ごし方と利用できる制度 ・ 働き方、働き場所の変更と情報開示 ・ 仕事の価値観など</p> <p>第 3 回： ・ 雇用に関わる労働条件、労働法の考え方</p>
ファシリテーター	看護師+MSW (社労士、産業カウンセラー) ファシリテーターマニュアルも作成
目的	労働に関する法律、制度の知識の習得 直接的な問題解決 問題解決技法の習得

(出典) 厚生労働省 (2014) 『第2回がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会資料』資料3、2ページ

《日程》

第1回 2014年6月10日（火）18:30～19:30

第2回 2014年6月17日（火）18:30～19:30

第3回 2014年6月24日（火）18:30～19:30

《参加者》

Kさん：40代女性、6月初めにがんと診断され、治療方針はまだ決まっていない。

Yさん：50代女性、3年前にがんと診断され休職を経て、現在はパート勤務で復職。

Sさん：30代女性、がんの診断と合わせて勤務先が事業所閉鎖となり現在無職。

Mさん：30代女性、10年前にがんと診断され、その後転移が発覚。現在休職中。

Nさん：40代女性、抗がん剤治療を行いながら現在休職中。

ファシリテーター：橋本久美子さん（看護師）、神田美佳さん（医療ソーシャルワーカー）

アドバイザー：社会保険労務士のIさん、飯田橋ハローワークのOさん

(1) 第1回 6月10日（火）

参加者に自己紹介と現在の状態を話してもらいながら進行した。

① 治療に関する情報や見通しの整理、社内制度の利用

がんと診断されてから、患者は様々な検査を行い医師との相談を重ねながら治療方針が決められていく。Kさんは1週間前に乳がんの診断を受けたばかりで、「自分の病気のことをどう考えたらいいか。会社にどう言えばいいのかわからなくてとても不安だ」と心境を語ってくれた。

「今後6ヶ月間の抗がん剤治療をする予定と言われたが、治療しながら働けるのか、長期で休んだ方がいいのかわからない。それに、会社に黙って治療できる感じではないので、周りを驚かせてしまうかもしれない。休職する場合には、最初から長期間休むと決めて伝えた方がいいのだろうか。また、有給休暇を使い終わったら傷病休暇を使う予定だが傷病休暇の仕組みがよくわからない」と悩みを訴えた。

Kさんの会社は大手企業で就業規則がしっかりしていて自身の勤続年数も長かったため、傷病休暇は1年半取得することが可能だった。会社への告知や休職期間をどれくらいにするか、同席していたYさんから、「最初から1年とか半年とか休むと決めてしまわずに、自分の体調の様子を見ながら決めたらいいのではないか」とアドバイスを受け、少しほっとしたようだった。

② 働くことへの希望や思い

Sさんは、がんと診断されたその日に、病院の玄関から電話で会社に病気のことを伝えた。

「上司は男性でしたが、とても理解がある方だったので精神的に助けられた。勢いで会社には自分から全て話してしまったが、『体調が悪い時には無理をしないでいいから』と周囲に気遣ってもらうことができとても助けられた」と、会社とのいい関係を話してくれた。

一方、これから会社に病気のことを話すことを考えているKさんは、「自分の病気のことをちゃんと理解してもらえるだろうか」と心配な様子であった。「どうして、そんな不思議な休み方をするのかと思われるかもしれない。黙ってひっそりと治療を行なうのは無理だろうが、

周囲の人に自分の病気のことを伝えると、みんなを驚かせてしまうかもしれない」と不安な想いを話した。

(2) 第2回 6月17日 (火)

この回は、休職中の過ごし方や、治療や体調などやむを得ない事情で退職した人が再就職を考える際の注意点などが話し合われた。

① 休職中の過ごし方

来年4月に復職を考えているNさんは現在治療しながら休職しているが、会社には数週間に1回、上司へ電話で連絡を取っている。

「抗がん剤治療を受けた後3日間くらい身体が辛いので体調が落ち着いてから連絡したが、会社側は連絡がいつ来るのかと待っていたようで、電話する度に体調はどうか聞かれる。体調は日によって変わるし時間によっても異なるのに、それをわかって貰えるように伝えるのは難しい」と話した。

これに対して社会保険労務士のIさんは、「会社側は万が一、社員の体調が悪い時に電話をかけてはいけないという配慮が働いてしまうので、休職時には基本的には会社側から連絡しないものだろう。会社側と連絡を取る場合などは、患者側から連絡を取ることを検討した方がいいかもしれない。会社側から連絡が取れないので、何で連絡が来ないかなど色々不安を抱えてしまう可能性がある。その辺りの会社の心情を汲んで、できるだけ体調がいい時に小まめに連絡した方が円滑に会社との話し合いができると思う」とアドバイスした。

Iさんの言葉には「会社側の心情」が明確に出ており、患者側と会社側と双方の想いをきちんと伝えることが、休職中にも、復職を準備していく上でもとても大事なことだと共有できた思いがした。

② リハビリ出勤の事例検討

第2回では、医療ソーシャルワーカーの神田さんより事例が提示され検討を実施した。

事例：復職を考えているBさんが休職中にリハビリ出勤として会社に行った帰りに、転んで怪我をしてしまった場合、労災の適応になるでしょうか。

この事例では、仕事につながるか否かが重要なポイントで、復職のために自主的に出勤した場合でも、仕事をしにいく目的でなければ「出勤した」とみなされず、労災は適応にならない。

これについて社会保険労務士のIさんは、「どのように復職するか、復職前に会社ときちんと確認することが重要で、体力も回復して会社に復帰する場合は、労働しに行くのか、出勤の慣らしで行くだけなのか確認した方がいい」とアドバイスした。

そのことを改めて全員で共有することができた。

③ 再就職するための注意事項

病気治療のためにやむをえず退職した場合、体調が落ち着いてきたら再就職を考えていくことになるが、その際に考えておかなければならないのは、履歴書の「健康状態」に病気のことを書く必要があるかという問題だ。「採用する企業は、応募者が企業に何をしてくれるかを主に考えている」という本来の目的もあるが、Sさんは「健康状態」の欄に「良好」と書いていいのかどうか気になっているようだ。

参加者の話し合いの中では、「医師が働いても十分大丈夫と診断しているのに、基本的には健康状態は良好と書いても何ら嘘ではないのではないか」といった意見や、「面接で健康状態などを聞かれた場合には『通院が必要な程度である』ことなど、今後働くことになった上で理解してもらえる範囲で事情を伝えた方がいいかもしれない」など、互いに活発に意見を交換することができた。このことが再就職する上でとても関心のあるテーマであることが浮き彫りにされた。

④ 仕事とがん治療の両立について

がん治療は手術後も長期間の治療が続いていく。治療と仕事との両立について、患者はどのように考えているのだろうか。

休職中のMさんは、「再発した時、今後仕事を続けていくべきなのか、他に何をやっていきたいかということを考えて、自分という存在を認めてもらえる場所が仕事なのかなと思った」と話した。

また、Yさんは、「いつまで生きられるかわからないけれど、自分が役に立てることがあればどこにでも顔を出していきたい。その中に仕事も入っていると思う」と話し、2人とも社会と関わり続けていきたいという気持ちが強いことをうかがわせた。

Sさんは、「病気のことも仕事のことも、この半年の間に起こってまだ整理ができていないが、病気のことも同時に女1人生きていくにはどうしようと考えることがある。がんになっても命があればこの先もどう生きていくか、その軸に仕事はあるような気がする」と、今後のことを考える上での覚悟ともとれる気持ちを語ったのが印象的だった。

(3) 第3回 6月24日 (火)

この会では、治療を続けていく上での様々な労働条件と社会保障制度について、参加者全員で共有しながら、がん治療と仕事との両立について考えるよう進められた。

① がん治療と労働条件

医療ソーシャルワーカーの神田さんから、がん治療をしながらどのように働いているかの現状について話があった。

現在、企業で働いている人は中小企業が95%、大手企業が5%と言われているが、雇用形態や労働条件などは様々である。がん治療を受けながら働いている人は、その症状や治療の内容等で勤務時間を変更したり雇用形態を変えて働き続けたりしている場合が多いが、患者が会社側と相談のもとで、勤務内容の変更等を申し出るとは問題ないと考えられている。会社側は、社員ががんに罹患したというだけで解雇することはないが、長期間休みが続いて就業規則に抵触するようなことになると、退職を余儀なくされる場合も起こってくる。患者は今後の働き方について会社側と予めよく相談することが大事だということだった。

病気のことを会社にどのように伝えるか悩んでいたKさんは、「一昨日、上司と話をすることができた。7月に手術をして有休を取り8月から半年間休職後、翌年3月くらいに復職できればと思っていることを伝えたところ、上司からも『応援しているからしっかり治療してきなさい』と言われ、少しほっとしたというか、ようやく自分のこととして実感が得られた」と話した。

会社と病気の事実を共有できたことで、Kさんはこれからの治療を前向きに進めていけるの

ではないだろうか。

② がん治療と社会保障制度

長期間のがん治療を続けていくには、患者にとって治療費用は重要な問題である。健康保険組合には傷病手当金の制度の他、高額療養費制度や付加給付などの制度（5章参照）もあり、治療に臨む患者の心強い味方となってくれる。だが、これらはその仕組みや手続きが複雑なため、今回の就労リングに参加した方の中でもわかりにくいという声が多かった。

看護師の橋本さんから、「傷病手当金をもらいきっても復職できず、後遺症が残ってしまった場合には、障害年金を受給できる場合があるが、国で決めた基準に沿って申請が必要で、かなり煩雑なので、申請する場合にはソーシャルワーカーや社会保険労務士へ相談してほしい」と話があった。

がん治療方法もそれにかかる費用も患者によって異なる。就労リングでの話を聞きながら、大事なことは、1人で抱え込まず、困った場合には主治医や周りの人に相談することなのだと思えることができた。

2. 考察

会の最後に、参加者から感想を聞くことができた。

- Kさん：毎週、ここで聞く話がとても新鮮で、治療に向かって少しずつ覚悟ができてきたと思う。皆さんと話してとても励みになった。
- Nさん：復職は来年4月の予定だが、復職した後もいつでも相談に来てくださいと言ってもらえてとても心強く感じた。治療や手術は、毎回新しい事が起こるとどうすればいいのか悩んでいたのが本当に有難かった。

1ヶ月3時間という限られた時間の中で、今抱えている悩みを話し互いに共有し合うことは、参加者にとって大きな支えになったのではないかと感じる。就労リングには、普段、産業カウンセラーは同席していない。看護師や社会保険労務士のように医療や雇用に関する専門家ではないが、目の前の方の「話を聴く」ことを得意とする強みを生かし、就労リングに参加する人の話を聴き、気持ちを軽くすることはできるのではないだろうか。

厚生労働省によると、国民の2人に1人が生涯でがん罹患する可能性があるという。一方で、医療の進歩により、がん患者の5年生存率は向上し、社会で活躍しているがん患者も増加している。就労リングの役割はこれからますます求められていくのではないだろうか。

Ⅲ. 支部

1. 各支部の取り組みの実態

日本産業カウンセラー協会の各支部における「がん就労支援」の実態を把握するために、アンケート調査を行った。質問項目と回答結果の概要は、以下の通りである。

(1) 支部としての「がん患者・経験者への就労支援活動」の取り組みについて

回答のあった10支部中3支部ですでに取り組みが始まっており、そのうち関西・中国の2支部では、「がん診療連携拠点病院」において、就労支援カウンセリングを行っている。また、

それ以外の支部でも、いずれ何らかの取り組みをしたいと考えているとの回答であった。

(2) 「がん対策推進基本計画」に就労支援の記載が入りましたが、行政・病院等からの働きかけ等がありますか。

上記の関西、中国支部以外では働きかけはないとの回答であった。

(3) 支部会員で、「がん患者・経験者への就労支援活動」をしている方はいらっしゃいますか。

上記の関西、中国支部以外ではないという回答であった。

(4) 「がん患者・経験者への就労支援ボランティア（仮称）」養成講座などの計画はありますか。

北関東支部において、CSRプロジェクトによる「カウンセラーに知ってもらいたいがんの知識」セミナーを開催したが、それ以外の支部では実施されていないという回答であった。

(5) 産業カウンセラーによる「がん患者・経験者への就労支援」についてご意見、ご要望をお聞かせください。

⇒ 病気を機に大きくキャリア変更される所に、支援していきたいと考えます。中長期のキャリア形成は、産業カウンセラーの活動領域の1つなので、一翼を担えたらと思います。

⇒ 「がん患者・経験者への就労支援」について、その支援の重要性、必要性は深く理解しておりますが、活動としての取り組みは行っていないのが現状です。

⇒ 「がん患者」のカウンセリングは「就労支援」を超えて「生活不安」、「治療上の不安」「公的な支援制動」、「医療費の悩み」等と多岐にわたっており、現在相談業務を行っている担当カウンセラーは2人共看護師・保健師経験者である。カウンセラーの専門性として「キャリアコンサルタント」資格保有の他「がん」に関する医学的な知識・理解が欠かせないと思われま。

以上のように、既に「がん就労支援」に取り組んでいる支部もあり、それ以外の支部でも今後なんらかの取り組みをしたいという回答が多かった。

2. 支部の取り組み事例

すでに支部として取り組んでいる事例として、関西支部から派遣されている産業カウンセラーを紹介してもらい、個別に書面で意見等を聞いた。「がん就労支援」における個別相談の事例として参考にしたい。質問項目と回答は以下の通りである。

(1) 就労支援の実態について

① これまでの就労支援の実績について教えてください。

－ 1日あたりの相談人数は何名くらいですか。

－ これまでの累計で何名くらいの方にご利用いただいていますか。

⇒ 1日あたり0～2名程度：計11名

⇒ 2013年12月～。月2回13:00～16:00実施

② 就労に関する具体的な相談内容にはどのようなものがあるか、お話しいただける範囲内でお聞かせください。（解雇、望まない身分の変更、周囲の理解不足など）

⇒ 被雇用者としての事業主への対応（報告内容の範囲と必要性、継続就労の可能性、利用可能な制度、休職時の対応）。個人事業主としての対応（転職の可能性と相談方法）。失業時の対応（再就職の可能性、求人市場の現状）。求職中の対応（求職活動の方法、情報収集

の方法)

③ 就労に関する事以外の相談が寄せられることはありますか。ある場合、それはどの程度の割合で、どのような内容ですか。

⇒ 全てのケースに該当する。

心理的問題：将来不安、喪失感・自己否定感・無力感等によるメンタルヘルス不調

キャリア発達の課題：ライフプランの変更、キャリアデザイン

人間関係開発に関する課題：親戚・家族とのかかわり方、人間関係の見直し

現実的な問題：社会保険・社会福祉に関する問題、労働問題、家族問題、生活問題、治療方法と見直し・体調など医療に関する問題

④ 具体的な相談の進め方について教えてください。

－患者さんが相談に来る経緯についてお聞かせください。

(例：医師・看護師に薦められて、院内の掲示物を見て自主的に等)

⇒ 院内の掲示物による情報、院内相談窓口での情報提供により自主的に来談

－対応の際のフローやマニュアルはありますか。(明文化しているか否かは問いません)

⇒ 書類作成、担当者間での認識の共有化など、随時打ち合わせにより確認

－1対1またはグループ形式どちらの形式で行われていますか。

⇒ 必要に応じてどちらともあり、柔軟に対応

－1回あたりの時間は何分間ですか。

⇒ 基本60分以内

－個室の相談室は用意されていますか。

⇒ 個室による相談スペースは確保されている。

－相談終了後にフォローアップは行っていますか。

⇒ 本人希望により継続相談も可能。看護師の方からのフォローも随時あり。

⑤ 対応の中で困ることはありましたか。あった場合、それはどのような内容で、どう解決したか、お話しいただける範囲でお聞かせください。

⇒ 特になし。

⑥ 個人レベルで解決できない事案が発生したときは、どのように対処していますか。

－医学的な専門知識が必要となったとき。

⇒ 専門の看護師の方と絶えず連携がとれている。

－法律的な専門知識が必要となったとき

－リファー先(連携先)の有無。

－他職種との連携の取り方について。

⇒ リファーした事例はなし。労働相談、法律相談、年金相談、生活相談などの相談窓口や行政機関の情報提供はあり。

⑦ 就労支援の相談は、どのような成果につながっていますか(再就職につながった、精神的な安定が得られた等)。

⇒ 心理的サポートと各種情報提供により、事業主とのかかわり方など、具体的・現実的な行動を考えるきっかけになっていると思われる。

(2) 就労支援の将来性について

① 就労支援に「産業カウンセラー」として関わることについて、どのようにお考えになりますか。

ーメリットあるいはデメリットはあると思われませんか。

⇒ メリット：相談ケースには、産業カウンセラーとしての三本柱の活動領域に関する内容がほとんど関係しており、特に心理的問題に対するかかわりが重要であると感じる。相談者への心理的サポートを基盤にラポール関係を築くことで、家族や職場関係者などに話すことを戸惑っている悩みの整理や、環境理解、具体的行動に向けたシステマチックなプロセスにつながっていると思われる。また、ほとんどの相談者が問題解決に向けた情報収集とその手がかりを目的として来談していることもあり、産業カウンセラーとして学んでいる産業現場の情報や関連する知識は必要不可欠の知識である。

⇒ デメリット：メンタルヘルスケアへの援助は専門分野ではあるが、それだけでは相談者や医療従事者の方々のニーズにこたえるには不十分で、さらに具体的な問題解決的なかかわり方や知識・情報提供が求められるため、特に社会保険・労働関係の知識を一層学ぶ必要がある。

ー産業カウンセラーであることによる活動のしやすさ又はしにくさは感じますか。

⇒ 心のケアの具体的スキルを学び、産業現場と就労支援の場の両方の領域で活動を中心としている産業カウンセラーとしては、絶えずその力量を問われるが、その力を発揮できる大変貴重な活動の場でもあると感じている。

② ご自身の活動のニーズは今後どの程度あるとお感じですか。

⇒ 潜在的にはかなりニーズは高いと思われるが、現在は「就労相談」という言葉を「求職活動中のものが、活動できる状態になってはじめて相談する場所」と狭義に受け取られているようにも思われる。患者会や医療従事者の方々などへの事業説明や市民向けビラの作成なども実施。

③ 産業カウンセラーが就労支援に関わるにあたり、どのような知識あるいはスキルの習得が必要と思われませんか。

⇒ 病気、障害などに関する正しい基本的な知識（種類、症状、治療方法、副作用や、社会的機能への影響、一般的配慮事項等）。当事者の声（それぞれの症状や場面によって個々に違う様々なケースへの理解と学び）。心理的サポート（ストレス、セクシュアリティ、クライシス、グリーフなどへの対応）。法制度の知識と実務（社会保険・税金・社会福祉、雇用・労働安全衛生など労務管理）。就労関連情報と知識（社会経済情勢・求人市場情報、関係機関施設情報、相談窓口と利用方法、各種助成金補助金制度、国の動き、多様な働き方、経営理論、など）。関連情報（医療現場の状況、企業経営の状況、健康・医療に関する情報）。基本的スキル（人権意識、当事者意識、問題解決能力、情報活用能力、コンサルテーションスキル、ファシリテーションスキルなど）

以上のように、非常に詳細な回答を得た。

まとめると、相談内容としては、被雇用者、個人事業主、失業時、求職時の対応と就労に関するほとんどの内容を網羅し、それに加えてメンタル不調等の心理的問題、キャリアの課題、

人間関係の問題、その他の現実的な問題、法律相談、年金問題、生活相談等も加わり非常に多岐に渡ることがわかる。その他に医学的な専門知識が必要な場合は、専門の医療者と連携をしていく必要もあるとのことである。それらを踏まえて、心のケアの具体的なスキルを学び、産業現場と就労支援の場の両方の領域で活動をしている産業カウンセラーは、絶えずその力量を問われるが、その力を発揮できる場であると感じられるのではないかということや、また「求職活動ができるようになって始めて相談できる場所」と狭義の意味にとられている「就労相談」を今後は、真の意味での「就労支援」をできるように、事業説明を含めた普及活動が必要であるということ等、貴重な意見が得られた。

第4章 今後の方向性

第1章でがん就労支援を取り巻く現状をとりまとめ、第2章・第3章で各機関や患者の実際の状況、そして現に行われている就労支援の取り組みを確認した。それらを踏まえて、本章では、産業カウンセラーが、がん就労支援の分野で活動するための基盤づくりについて、研究班で検討した結果を報告する。

I. 産業カウンセラーの強みを活かす

ある日突然がんに罹患したことを告知され、病気に対する不安、仕事と治療の両立に対する不安、金銭的な悩みが一気に押し寄せたときに、自分の話に真摯に耳を傾け、不安な気持ちを受け止め、悩みを一緒に整理してくれる人の存在は大きい。産業カウンセラーには、その役割を担い得る以下のような資質が潜在的に備わっていると考えられる。

- (1) 産業カウンセラーは「気持ちを聴く」専門家である。産業カウンセラーの一番の強みである「傾聴力」を活かして、がん患者の話に耳を傾け、不安な気持ちを受け止めることができれば、がん患者にとっても心強いはずである。
- (2) 産業カウンセラーの中には、産業組織で働く者のキャリア形成に資する人材として、組織の内外で活動している者も多い。がんに罹患することで、個人のキャリア形成において大きな転換を余儀なくされる労働者も少なくない。産業カウンセラーの持つキャリア支援のノウハウは、この分野でも十分活用できると思われる。
- (3) 産業カウンセラーの活動領域の中に「人間関係開発」があるが、これもがん患者支援において活用できる能力の1つと言える。研究班が体験した「就労リング」のようなグループアプローチの手法は、がん患者の不安の解消に有効であり、今後、こうした形の支援へのニーズも高まると予想される。

産業カウンセラーが持っている以上のような能力に加えて、支援に必要な程度のがんに関する医学的知識と、就労に関する法的な知識を身につけることによって、がん患者の就労支援という分野が産業カウンセラーの新たなフィールドになり得ると考える。

その前提として、産業カウンセラーとしてさらなる傾聴力の向上に努めることや、グループカウンセリングを行うためのファシリテーションスキルを身につけることが不可欠であることは言うまでもない。現在協会で開催されている傾聴力向上のための講座や、コミュニケーション力・ファシリテーションスキル取得のための講座などを受講して、産業カウンセラーとしての資質を磨いていくことが、活動の第一歩である。

II. 日本産業カウンセラー協会東京支部による組織的ながん就労支援の可能性

[I節] で述べたような活動領域に関して、産業カウンセラーに対する社会的ニーズは潜在していると思われるが、個人としての取り組みには限界がある。日本産業カウンセラー協会東京支部として組織的な取り組みを展開することで、がん就労支援の分野において、より効果的

かつ幅広く産業カウンセラーの能力を発揮できると思われる。当研究班において「日本産業カウンセラー協会東京支部による組織的ながん就労支援の可能性」について検討した。

1. 「がん就労サポーター認定産業カウンセラー」（仮称）の養成

まず、活動の前提として、がん患者・経験者の就労支援を担い得る人材を育成し、活動を担保する資格として認定することを提案したい。

産業カウンセラーが、がん就労支援を行う際のポイントは以下のように考える。

- がん就労をとりまく現状の理解
- がん患者の話を理解できる程度の、がんに関する医学的知識の習得
- がん患者が就労を継続する、または再就職をする際に活用できる社会保障制度等の知識と社会資源に関する情報の習得
- がん患者に対するカウンセリングの手法の習得
- がん患者を対象とするグループカウンセリングのファシリテーションスキルの習得

カウンセリングに関する知識や手法のベースは、通常のカウンセリングと相違ないものの、クライアントががん患者・経験者であることに特有の知識やスキルを予め習得しておく必要がある。それらを体系化して1つのカリキュラムとしてまとめた講座を実施し、修了した者を「がん就労サポーター認定産業カウンセラー」（仮称）として認定する。認定者は、有資格者としてがん就労支援の現場での活動が可能になると同時に、この認定者を中心に以下のような各施策案を支部の一事業として展開していくことも可能になると考える。

2. 支部におけるがん就労支援事業の展開

(1) 病院、企業、患者等の総合相談窓口

医療機関においては、就労に関する相談対応が十分にできないケースがある。一方で、企業（会社経営者、人事労務担当者など）においては、がんという病気についての理解が乏しいために、当該企業でがんに関与した社員が発生した場合の対応方法に苦慮するケースがある。そのため、「就労に関する知識」と「医療に関する知識」を一定程度身につけていて、がん患者の悩みを受け止めることができる産業カウンセラー「がん就労サポーター認定産業カウンセラー」（仮称）が医療機関内あるいは企業内に存在すると、それらの課題を解決できる可能性がある。しかし、医療機関においても企業においても、組織内に産業カウンセラーを専従させる手立ても余裕もないことが第2章のインタビュー結果からうかがえる。

また、「がん就労サポーター認定産業カウンセラー」（仮称）といえども、医師・看護師レベルの医学的知識や、弁護士・社会保険労務士レベルの労務関連知識を兼ね備えることは現実的に困難であるため、がん就労に関する相談を1人で最初から最後まで受け切ることは不可能である。

そこで、「がん就労サポーター認定産業カウンセラー」（仮称）が担当して、病院・企業・患者からのあらゆる相談をワンストップで受け付ける窓口を支部内に設置し、対応可能な相談は支部で処理し、専門的領域に属するものは医療機関や法務関連機関に繋ぐといった交通整理の役割を担う機関とする。

(2) 「がん就労支援」に関するセミナーの実施

企業の人事労務担当者や医療機関の患者相談室等で就労相談に応じる相談員などを対象とした、がん就労支援に関するセミナーを実施する。企業を対象とするセミナーは、「がん」についての知識や必要な配慮などを中心に、また患者相談員を対象とするセミナーは、労務関係・社会保険等の知識を中心に行う。支部が主催者となり参加者を公募する企業や医療機関の要請により支部より講師を派遣するなどの形態が想定される。

(3) グループカウンセリングの場の提供

第3章で紹介した「就労リング」のようなグループカウンセリングの場を支部内にも設け、協会独自で実施する。がん患者へのインタビューでも「グループカウンセリングは有意義な形態である」と受け止められている。また企業へのインタビューでも「患者会のような企業同士の情報交換の場があるとよい」という意見があったことから、グループカウンセリングの機会は患者のみならず多方面から求められていることがうかがえる。

「がん就労サポーター認定産業カウンセラー」（仮称）がファシリテーターを務めることで、産業カウンセラーの持つ人間関係開発のスキルを活かした工夫で、様々な立場の人たちに有意義なグループカウンセリングの場を提供できるものと思われる。

(4) 電話メール・相談窓口

現在、日本産業カウンセラー協会東京支部にて実施している、「面談によるカウンセリング」と「電話による相談」に、がん就労の要素を取り入れ、前述[2項(1)]の総合相談窓口の一環として実施する。

以上が、「産業カウンセラーとしてのがん就労支援」、また「日本産業カウンセラー協会東京支部による組織的ながん就労支援の可能性」である。当研究班としては何らかの形で当研究が活かされることを期待する。

第5章 就労支援に関する基礎知識

インタビューの結果からもわかる通り、現に職に就いているがん患者、あるいは、これから職に就こうとするがん患者の就労を支援するにあたり、治療が就労にどのような影響を与えるか、また、どのような保障制度を利用できるのかについて、支援者は予め知識を持って臨むことが求められる。本章では、その予備知識について述べるものとする。

I. がん治療による就労への影響

がんの種類や部位、進行の程度によって個々人が辿る治療の経過は様々であるが、一般的に、がんの診断、放射線治療、抗がん剤治療、入院を伴う手術、ホルモン療法、経過観察の段階を経ることが考えられる。

なお、放射線治療と抗がん剤治療については、術前、入院中、退院後と治療を受けるタイミングが複数あり、人によって受けるタイミングが異なる。また、必ずしも1人のがん患者が上記の全ての治療を要するとは限らない。

本節では、それぞれのフェーズにおいて、就労にどのような影響が及ぶことが考えられるか、また、どのような制度が利用可能なのかを見ていく。

1. 診断時

がんの診断に至るまでには、いくつもの検査を経る必要がある。ある程度の規模の医療機関を受診した場合、検査を受けるだけで1日ばかりになることも考えられよう。検査の結果もその日のうちにわかるものではないため、結果を聞くために再度通院することも必要となる。

検査とその結果を聞くための通院で会社を休む必要が出てきた場合、通常の会社であれば、有給休暇の取得を選択する場合を除き、ノーワークノーペイの原則にのっとり、欠勤した分についての給与は支払われない。具体的には給与計算時に欠勤控除の取扱いを受ける等が考えられる。もし各種の検査を経てがんであることが確定したら、民間のがん保険に加入している人の場合は、一時金が受けられることもあるため、そちらの手続きも必要となる。

2. 術前の放射線治療時

外科的な手術を受ける前に放射線治療がとられることがある（「術前照射」という）。術前照射は腫瘍をある程度小さくしてから手術を行うことで、手術成績を上げることが目的として行われる。

この治療は、決められたスケジュールの中で目的の部位に放射線を照射するものである。照射時間そのものは大変短いため、通常は通院しながら行われる。この治療に必要な日数は25～30日であり、また、毎日決まった時間に照射するため、会社を半日欠勤したり、時間単位で中抜けする等により対応が可能である。人によっては体がだるくなる等の副作用が見られることがあるため、それがひどい時には途中から仕事を休まざるを得ない状況になることも可能性としてはあり得る。

この治療の間、半日欠勤や時間単位欠勤による対応を取った場合、診断時と同様、欠勤した

分の給与は受けられない。半日単位や時間単位の有給休暇を取得すれば給与が減額されることはないが、会社に制度が存在することが前提であるので、制度の利用が可能かどうか予め確認する必要がある。あるいは、正社員として働くがん患者に限られた話ではあるが、正社員の身分を保持したまま、所定労働時間を短縮して働くことができる「短時間正社員制度」が会社で定められているのであれば、そちらを選択することも可能である。

3. 術前の抗がん剤治療時

術前の放射線治療同様、手術前に腫瘍をある程度小さくしておくことで、その後の手術成績を上げることを目的として行われる。

一般的に通院にて治療が行われる。初回の治療でどのような副作用が出るかわからず心配であるとか、毎回ひどい副作用がある、自宅と病院の距離が離れているため移動による体力の消耗を防ぐ等の理由により、入院にて治療されることもある。

使用する抗がん剤の種類にもよるが、数週おきに病院で点滴を受けるか薬を服薬する等により治療を行う。本人の体力次第ではあるが、点滴を受けてから次回の点滴を受けるまでの間、体調が安定していれば仕事をすることも可能となる。副作用として吐き気や倦怠感が出ることも多く、それらの程度が大きい場合は仕事を休まざるを得ないであろう。

基本的に仕事を休まずに抗がん剤治療を行うのであれば、通院と副作用が強く出るタイミングのみ仕事を休み、その部分については、有給休暇を取得するという対応方法が考えられる。また、「抗がん剤治療中は仕事をしない」ということであれば、休みが長期に及ぶため、傷病手当金（本章Ⅱ節2項参照）の受給も選択肢の1つとなる。

抗がん剤治療中は、定期的にとまった額の医療費がかかる。予め限度額適用認定証を発行しておくか、高額療養費制度を利用すれば、医療費を一定額の範囲内に収めることができるため、これらの制度も活用したい。なお、限度額適用認定証および高額療養費制度の内容についてはⅡ節で後述する。

4. 入院時

がんを切除するための外科的な手術が施されることとなった場合、仕事を持っている人であれば、入院の間は当然仕事を休む必要が出てくる。この間、健康保険に加入している人の場合、所得補償として傷病手当金の申請が可能な場合があるが、有給休暇の取得との兼ね合いでどちらの制度を利用するか選択することとなる。

5. 退院後の放射線治療時

手術後、微小に体内に残されたがん細胞を焼き切るために、放射線治療が取られることがある（「術後照射」という）。治療の方法、働き方の変化と対応方法については術前の放射線治療時同様である。

6. 退院後の抗がん剤治療時

治療の方法、働き方の変化と対応方法については術前の抗がん剤治療時同様である。

7. ホルモン療法時

がん細胞がホルモン感受性を持つ種類であった場合、ホルモン療法が行われる。この治療については前項の抗がん剤治療同様、一定期間を空けながら通院し、点滴や注射を受けることとなる。

副作用は抗がん剤治療に比べて緩やかであるとされているため、治療と仕事を両立することも十分可能であろう。ただし、女性のがん患者に対して女性ホルモンを抑える治療を行う場合、更年期障害のような症状を呈することもあり、これにより職業生活、日常生活に影響が出ることもあるので注意が必要である。

ホルモン療法においても、抗がん剤治療同様、医療費が膨らむことが予想されるので、限度額認定証や高額療養費制度（Ⅱ節参照）を利用したい。

8. 経過観察時

初期治療が一段落した後は、定期的な検査により経過を観察することとなる。検査の頻度は半年～1年程度、またはそれ以上であり、検査と検査結果を聞くタイミングで医療機関を受診する。この段階に至れば、就労に与える影響は僅かである。

Ⅱ. 就労支援に関する保障制度

本節では、就労支援を行うにあたり、支援者が身につけておくべき、がん罹患労働者を取り巻く一般的な制度について説明するものとする。

1. 社内制度

(1) 就業規則

いわゆる「会社のルールブック」あるいは「職場における憲法」とされるものである。労働基準法第89条により、正社員、パート、アルバイト等（以下、労働者という）を所在地単位で合わせて常時10人以上使用する使用者（以下、会社という）に、その作成が義務付けられている。内容としては、労働条件や賃金、服務規律等について具体的に定められている。労働者の立場から見れば、会社で得られる権利と果たすべき義務が明確に定められた大変重要な規則集であるといえる。

このルールブックにのっとり、労働者は会社で働くこと、会社は労働者を働かせることが可能となる。就業規則に記載のない事項については、慣行が存在しない限り、原則として労働者は会社の指示に従う必要がないのと同時に、会社は労働者に指揮命令をすることができない。

がんに罹患した際、治療の内容によっては「休職」が必要になることが考えられる。この休職については、労働基準法上、必ずしも就業規則に明記する必要のない事項とされているため、仮に、休職について法律的な効力を持った会社としての画一的なルールとして明文化して定めたい場合には、予め記載・周知しておくことが必要とされる。

もし、がん治療に伴い休職が必要となる場合には、休職について、どのくらいの期間休職す

ることが可能なのか、休職中の給与の取り扱いはどのようになるのか等、就業規則に定められている内容がその根拠となる。

就業規則が存在しない、あるいは休職についての定めがない場合には、前例がある場合にはまずはそれに従い、存在しない場合については個別具体的に関係当事者との話し合いにおいて取り決めることとなる。

(2) 休職規程

前項の就業規則中、「休職」に関する会社としての取り決めに抜き出して1つのまとまった規程として定めたもの（特に独立して抜き出さずとも、就業規則中に休職に関する規定をすることでも足りるが、休職に関する規定を「休職規程」としてわかりやすくひとまとめにすることがある）。通常、休職可能な期間や休職中の給与の取り扱い、職場復帰する際の流れ等について定められている。休職規程に定めのない事項については、前項同様、前例がある場合にはまずはそれに従い、存在しない場合については個別具体的に関係当事者との話し合いにおいて取り決めることとなる。

会社によっては、復職の準備に際して、「リハビリ出勤」の制度を設けているところがある。実際に会社に出勤して業務を行い、少しずつ仕事の負荷を増やして身体を慣らしていく内容のものや、休職者自身の自発的な希望に基づき会社近くの施設まで身体が通勤に耐え得るかどうかを確認する内容のもの等がある。制度の内容によっては労災保険が適用にならない等、いざという時に困ることもあり得るため、制度の利用にあたっては、メリット、デメリットを確認しておく必要がある。

(3) 産業医

医師であり、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識について厚生労働省令で定める要件を備えた者のことをいう。所在地単位で常時50人以上の労働者（パート、アルバイトを含む）を使用する会社には選任の義務がある。

がん治療による休職から復職までの流れを例に見れば、休職を終了し、復職が可能かどうかの最終判断を下すのは、あくまでも会社であるが、産業医は医学的な根拠に基づいて意見を述べることができるため、それまで休職していた労働者が復職するにあたっては、この産業医の意見が会社の判断材料として重要となる。

なお、会社には「労働者の安全や健康が業務によって脅かされることのないよう配慮する義務」（「安全配慮義務」という）が課せられており、この義務を履行できなかった場合には、民法上の損害賠償責任を生じる可能性があるため、労働者の就業継続や復職の判断にあたり、会社側が慎重にならざるを得ない側面がある。

就労支援に携わる者としては、復職の判断を仰ぐ段階だけではなく、それよりずっと以前の、労働者ががんと診断された時点から、それまで従事していた業務に就かせてもよいか、業務内容の変更が求められるのであれば、どのような対応をするべきか、求められる配慮は何か等、診断時・治療時から密に産業医と連携を取り判断を仰ぐ必要があると思われる。

(4) 個別対応

就業規則や休職規程にがん罹患労働者についての定めがない、あるいは、前例が存在しないためにこれに倣うことが不可能な場合において、労働者と会社の双方が労働契約の継続を望む

のであれば、お互いが実行可能な範囲内で労働契約関係を継続するにあたっての取り決めを再構築する必要がある。トラブル回避のためには、労働者と会社がお互いに納得できる内容をもって治療中・治療後の働き方・働かせ方を決定することが求められる。この際、労働条件がそれまでと変更になる場合には、労働条件通知書を再作成するか、雇用契約書を労使双方にて改めて取り交わすことが必要となる。

2. 公的制度

(1) 健康保険

① 傷病手当金

全国健康保険協会、いわゆる協会けんぽ（旧政府管掌）や健康保険組合管掌の健康保険等に加入している人は、業務外の理由で継続して4日以上仕事ができず、給与を受けられないときに傷病手当金を受給することが可能である。傷病手当金を受給可能な期間は、受給し始めてから最大で1年6ヶ月であり、受給額はひと月に、概算でそれまでの毎月の給与の2/3程度である。治療中休職を余儀なくされ、その間給与が得られない人にとっては所得保障として心強い制度である。

申請する際には、医師による労務不能（仕事ができない）期間と治療状況の証明、および会社による出勤状況と賃金支払状況の証明が必要となる。また、申請から審査を経て受給に至るまでには2～3ヶ月を要する。

なお、自営業に従事する人などが加入する国民健康保険にはこの傷病手当金制度が存在しないため、私的保険への加入等の自助努力が必要となる。

② 高額療養費制度

保険が適用される治療を受ける中で、1ヶ月あたりに支払った治療費が一定額を超過したときに治療費の一部が還付される制度のことである。ボーダーラインとなる一定額がいくらになるかは個々人の経済的な負担能力に応じて定められており、低所得の人は一定額も低く、逆に、高所得の人は一定額も高く設定されている。高額療養費制度が適用になるか否かは暦月単位で区切られ、その月ごとに判断される。

抗がん剤治療においては、定期的にまとまった額の医療費を長期間にわたり自己負担することが一般的であるが、過去1年以内に一定額を超過した月数が3月以上ある場合はボーダーラインとなる一定額が引き下げとなる仕組み（「多数回該当」という）も存在する。

③ 限度額適用認定証

前項の高額療養費制度が医療費を医療機関の窓口で一度立て替えて負担した後に還付を受けるものであるのに対し、限度額適用認定証は予め医療機関に提示することにより、一定額以上の治療費を窓口で請求されないという効果が得られる認定証である。

窓口で負担すべき治療費の額は高額療養費制度と限度額認定証を利用した場合とでどちらも変わりはないが、限度額認定証を利用の方が立て替え払いを必要としないため、この制度を利用する場合には、あらかじめ一定額を準備するなどの経済的な負担を軽減することができる。

(2) 国民年金・厚生年金保険

がんに罹患したことにより、罹患前のような日常生活、職業生活を送ることができなくなっ

てしまった場合に国民年金から障害基礎年金が、厚生年金保険から障害厚生年金が支給されることがある。

がんに罹患することで自動的にこれらの年金が支給されることはなく、あくまでも「障害の状態」により年金が支給されるか否か、政府により判断される。

申請にあたっては、大変複雑な手順を踏む必要があるのと同時に、必要書類を揃えるだけでも手間と労力が求められるため、専門家である社会保険労務士に手続きを依頼する人も少なくない。

(3) 雇用保険

① 基本手当（いわゆる失業手当）

働く意思と能力があるにも関わらず、職に就けない状態（「失業の状態」という）にある人に対し、雇用保険から給付される手当のことである。会社を退職する際に発行される離職票を自宅近くの公共職業安定所に提出することで受給の手続きができる。

一般的に自己都合で会社を退職する場合、退職まで1年以上雇用保険に加入していないと基本手当を受給することはできない。また、会社都合で退職する場合は雇用保険加入期間の要件が6ヶ月以上に緩和され、自己都合退職の場合と比較して短期間のうちに会社を退職したとしても、基本手当を受給できるケースがあり得る。

「会社を退職して、しばらくは静養しながらがんの治療に専念する」というような状態は、「働く意思がない」ため失業の状態には当てはまらない。したがって、基本手当を受給することはできない。しかし、その後、治療が一段落して、「働きたいけれども職が見つからない」状況に至ればそれは失業の状態となる。

また、基本手当は会社を退職してから原則として1年を過ぎると受給することができなくなる。雇用保険の加入期間や年齢、退職の理由によって基本手当を受給できる日数に違いがあるが、退職から1年を経過してしまった場合には日数が残っていたとしても、退職から1年の時点で支給が打ち切りとなる。

なお、継続して30日以上仕事をすることができない状態にある人については、本人の申し出により、本来は1年間である基本手当の受給期間を3年間加算し、最高4年間に延長することができる。治療が長期に及ぶ場合には、この仕組みを利用することも選択肢となる。

② 傷病手当

傷病の治療等により継続して15日以上仕事をすることができない状態にあるとき、基本手当を受給する代わりに傷病手当を受給することができる。基本手当と傷病手当は同時に受給することはできず、傷病手当を受給することを選択した場合、受給可能な基本手当の日数を傷病手当の受給日数をもって消化することとなる。

今すぐ就職できる状態ではないものの、所得保障として、ある程度まとまった額の収入が必要である場合、この傷病手当は大変有効な制度となる。

ちなみに、健康保険の傷病手当金とは1字違いであるが、その中身は全くの別物であるため、注意が必要である。

Ⅲ. 就労支援に関する基礎知識まとめ

本章では、就労支援を行う者に向けての予備知識として、「がん治療による就労への影響」および「就労支援に関する保障制度」について取り上げた。

確かに、通常の産業カウンセラーは医学の専門知識も法律の専門知識も持ち合わせていない。しかしながら、就労支援の現場では少なからずそれらの知識が求められる。もちろん専門家ではないため、場合によっては適切な人や機関にリファーすることも必要であろう。ただ、患者の悩みや訴えをより深く理解し、その心に寄り添うためにはこれらの知識も不可欠なのである。

我々の強みである傾聴のスキル、カウンセリングマインド、そしてここでまとめた基礎知識を活かして就労支援を行うことで、少しでも多くの患者の助けになれば幸いである。

おわりに

研究開発専門委員会の第12テーマは、2014年3月から始まった。検討段階から「がん患者への就労支援」という方向性は決まっていたものの、参加メンバーのそれぞれの考えもあり、何をどこまで研究範囲にしているのか、また産業カウンセラーという立場でどのように関わっていくべきかといったことがなかなか決まらなかった。特に、企業のメンタルヘルスケアの担い手というイメージが定着している産業カウンセラーが、「がん」というメンタルではない“疾病”に対してほんとうに関われるのか？という疑問や、そもそも産業カウンセラーというものが、企業以外で認知されているのか？といった懸念もあった。

しかし、「がん」を罹患しながらも、仕事をなんとか続けて行きたいと模索している患者や、それに対して色々な立場でサポートをしている方々に実際にインタビューをしていく中で、そうした疑問や懸念にとらわれている場合ではなく、現実に取り組んで行かなければ何も始まらないということが次第にわかってきた。2012年6月に策定された厚生労働省の第2期「がん対策基本計画」において「働く世代へのがん対策の充実」が重点課題に掲げられ、ここ数年で様々な取り組みが始まった。まだまだ手探り状態であるが、その中でも、2012年12月から継続して行われている聖路加国際病院の「就労リング」での体験は、我々に大きな示唆を与えてくれた。

今回の報告書は、第1章では「がん患者の就労支援の現状」を、第2章では「がん患者とがん患者を取り巻く各機関の声」として行政、企業、病院、患者へのインタビュー内容をまとめ、第3章では「がん患者への就労支援の実態」として、がん患者へ就労支援を行っている団体へのインタビューや、グループワーク（就労リング）の見学、各支部へのアンケートを通じて、がん患者に対する就労支援の現場から見えてきた課題と可能性を検討した。そして、それらを踏まえて第4章では「今後の方向性」として産業カウンセラーとしてのがん就労支援の可能性を探った。さらに第5章では、「就労支援に関する基礎知識」として就労支援に必要な予備知識をまとめた。

この報告書全体を通じて感じることは、「がん患者の就労支援」において、産業カウンセラーに対して多くの期待が寄せられている反面、課題も多いということである。しかしながら、その課題に対して産業カウンセラーが取り組むべき1つの方向性を示すことができたのではないかと思っている。「がん患者の就労支援」という産業カウンセラーにとって今までにはない新たな分野の礎になることができれば幸いである。

今回の研究においては、残念ながら、具体的な施策を提示するまでには至らなかった。我々の提言を何らかの形で具現化していく道を開いていくことを願いたい。

最後に、本研究の調査にご協力いただいた皆様、また様々なサポートをいただいた鳥井由紀子支部長、向田正裕副支部長をはじめ東京支部のスタッフの皆様、この場を借りて、心からのお礼を申し上げます。

執筆者プロフィール

委員長 重本 桂

2011年産業カウンセラー、2012年キャリアコンサルタント資格取得、特定社会保険労務士。製薬会社に勤務する傍ら、過労死防止全国センター、障害年金支援ネットワーク、キャリア教育研究会等に所属し、医療の労働問題、がん患者の就労問題、学校教育等を専門に活動する。研究開発には、第11テーマから参加。

主任研究員 野村 桂子

第3章Ⅰ節、Ⅲ節、おわりに 担当

2011年産業カウンセラー、キャリアコンサルタント、2012年2級キャリアコンサルティング技能士資格習得。テレマーケティング会社で人材開発や品質管理業務に従事する傍ら、産業カウンセラー養成講座グループ・メンバーと東京支部自主学習グループを立ち上げ、月1回の定例勉強会や2級キャリアコン試験対策勉強会を開催している。サバイバーとしての経験や資格を活かせる活動及び社会貢献等を模索している。研究開発は今回が初参加。

研究員 池田 知華子

第3章Ⅱ節 担当

2008年度産業カウンセラー、2009年度キャリアコンサルタント、2012年度2級キャリアコンサルタント技能士資格取得。日用品メーカーで勤務しながら、約10年間の人事部門で採用・企画業務に従事した経験を活かして、企業側、相談者側の両方の目線から資格を活かせる活動や社会貢献等を模索中。研究開発は今回が初参加。

研究員 遠藤 敦子

第2章Ⅲ節 担当

2009年度産業カウンセラー資格取得。乳がん体験後、地域患者会の運営委員活動を中心に、講演・ブログ発信等により乳がん啓発、患者支援活動に取り組み、2014年度から国立がん研究センターがん対策情報センター患者・市民パネルを務める。産業カウンセラー資格をがん支援に活かす道を模索中。研究開発は今回が初参加。

研究員 小林 智美

第2章Ⅳ節 担当

2007年度産業カウンセラー資格取得、臨床心理士。若年性乳がんを経験した後、子宝に恵まれ1児の母。育児の傍ら、緩和ケア病棟やがん相談センター等で従事することを目指し勉強中。研究開発は今回が初参加。

研究員 **土田 真吾**

第2章Ⅱ節、第4章 担当

2013年度産業カウンセラー資格取得、社会保険労務士。国内損保のシステム子会社の人事部門にて企業内社労士として勤務する傍ら、東京都社会保険労務士会多摩統括支部においては学校教育プロジェクトに参加している。研究開発は今回が初参加。

研究員 **花村 理香**

第2章Ⅰ節 担当

2012年度産業カウンセラー、2013年度キャリアコンサルタント資格取得、社会保険労務士、ファイナンシャル・プランナー。教育系民間企業、社会保険労務士事務所勤務を経て独立。研究開発は今回が初参加。

研究員 **藤川 佳織**

第5章 担当

2012年度産業カウンセラー、2013年度キャリアコンサルタント資格取得、社会保険労務士、2級ファイナンシャルプランニング技能士。社会保険労務士法人に勤務する中で労務管理コンサルティングやセミナー事業等に従事している。研究開発は今回が初参加。

研究員 **藤田 慶子**

はじめに、第1章 担当

2009年度産業カウンセラー、2010年度キャリアコンサルタント資格取得。約10年間、企業の人事部門にて主に採用・教育業務に従事。結婚を機に退職し、生活が一転。全てを新たなキャリアと捉え、その中で資格を活かせる活動、社会貢献等を模索中。研究開発は今回が初参加。

研究開発専門委員会

委員長 重本 桂

主任研究員 野村 桂子

研究員 池田 知華子、遠藤 敦子、小林 智美、土田 真吾、花村 理香、藤川 佳織、藤田 慶子

2015年2月 発行

一般社団法人 日本産業カウンセラー協会 東京支部

〒151-0051

東京都渋谷区千駄ヶ谷4-2-12

菱化代々木ビル 4F

TEL 03-6434-9130

FAX 03-5772-3053