

政策研究レポート

治療パターン別にみたがん治療と仕事の両立状況と効果的な支援策に関する分析

共生社会部 研究員 野田鈴子

レポートの位置づけ

- 本レポートは、三菱UFJリサーチ&コンサルティングが2015年8月に実施した「がん治療と仕事の両立に関する調査」の追加分析の位置づけとなる。当該調査の詳細については、以下に公開されている報告書を参照いただきたい。

http://www.murc.jp/uploads/2016/05/diversity_theme_08_01.pdf

レポート概要

- 近年、がん治療と仕事の両立支援に対するニーズが高まっているが、がんの治療内容は多様であり、効果的な支援は治療内容によって異なると考えられる。そのため、治療パターンによる両立の実態や抱えている課題の差異と、治療内容ごとに有効な職場での対応を明らかにすることを目的として分析を行った。
- 治療内容については、休業期間と通院治療の有無の組み合わせから4パターンを設定した。分析の主な結果は以下のとおりである。
 - 休業が長期化し、かつ化学療法等の通院治療が必要となった場合、職場から離職を促される割合が高まる。
 - 休業が長期化した場合には、失効年次有給休暇の積立制度など休暇に対する保障に加え、日頃の業務においても残業をなくすことが必要となる。
 - 通院治療が必要な場合は、出社・退社時刻を柔軟に変更できる仕組みが必要となる。
 - 長期の休業と通院治療のいずれもが必要な場合には、上記に加えて1日単位の傷病休暇と復職支援に対するニーズが高い。
- 治療パターン別の分析結果をふまえ、効果的と考えられる両立支援を以下のとおりまとめた。

治療パターン	効果的な両立支援
休業1ヶ月未満 通院治療なし	・周囲の過剰な配慮がかえってストレスになることがあるため、本人の希望をふまえた支援を行う
休業1ヶ月以上 通院治療なし	・長期の休業により体力が低下していることをふまえ、勤務時間を短くするなどの調整を行う ・職場全体で残業を削減し、勤務時間を調整しやすい雰囲気を作っていくことも重要
休業1ヶ月未満 通院治療あり	・通院治療のスケジュールや、副作用による体調変化に応じて、遅刻・早退や中抜けなど勤務時間を柔軟に調整できるようにする
休業1ヶ月以上 通院治療あり	・復職にあたって、試し出勤や短時間勤務など、徐々に職場に戻れるような支援が必要 ・状況に応じて仕事内容の変更も検討する

- ただし、ここで示した特徴や必要な両立支援は、あくまで目安にしかすぎないものであり、実際にがん罹患した社員に対して支援を行う場合には、個別の病状・必要な治療・休業期間等について、主治医からの情報をもとに正確に把握し、産業医らと交えて両立支援計画を作成していく必要がある。

1. はじめに

近年、医療技術の進歩によるがん生存率の上昇や入院期間の短縮により、がん治療を続けながら働くことへのニーズが高まっている。国立がん研究センターがん対策情報センターによれば、がん罹患者の3人に1人は就労世代(20～64歳)である。また、厚生労働省の「国民生活基礎調査」(2010)によると、がん治療のために仕事をもちながら通院している者は32.5万人程度とされる。

こうした状況を受け、がん治療と仕事の両立に関して、当事者や職場、医療機関を対象とした研究が蓄積されつつあり、両立を困難とする要因が明らかになってきている。これらの研究結果によると、仕事と治療の両立に関連する要因は、大きく分けて医療に関するもの、職場に関するもの、本人のセルフマネジメントに関するものの3つにわけられる。

まず医療に関する要因としては、病期の進行(池田 2017)、治療の合併症による職務遂行能力の低下(木全・眞茅 2016)、治療の影響や経過の見通しが立たないことによる不安(田中登・田中京 2012)などが指摘されている。続いて、職場に関する要因としては、経営者や上司・同僚からの理解、勤務時間や内容の調整可否(和田・稲吉 2013)、罹患時点の雇用形態(村上・伊藤 2015)などがある。また、本人のセルフマネジメントについては、就労継続群は「よりよい状態であるために生活の中で必要なことはわかっている」「自分にできないことは人にやってもらっている」といったセルフケア能力が就労中断群に比べて高いこと(田村・光木・葉山 2017)や、「日常生活上の注意点」を職場で公表していることがワークモチベーションの維持に影響すること(佐藤・吉田・前田・鷲見 2013)などが明らかになっている。こうしたことから、主治医や看護師が就労支援の観点から治療の見通しや副作用への対応方法を伝え、患者本人がそれを職場に適切に報告し、さらにそれを受けて職場が支援を行うという、本人を中心とした病院と職場の連携および双方向からの支援が重要であるといえる。

本稿では、このうち職場要因に着目し、おおまかな治療のパターン別の傾向別に、職場としてどのような対応をとることが効果的なのかについて検討していく。なぜならば、一口にがんといっても種類や進行度によって治療の進み方や副作用の程度は多様であり、職場としても一律の対応をとればよいというものではないが、具体的にどのように求められる対応が異なるかという点については、これまでの研究であまり明らかにされていないためである。同じがんであっても、初期の段階で見つかり短期間の手術入院のみで治療が終了した人と、長期の入院や退院後の継続的な抗がん剤・放射線治療等が必要な人とは、直面する困難や必要な支援内容は大きく異なると考えられる。もちろん、実際に必要な支援を検討する上では、本人および主治医・産業医等と密接に情報を共有し、個別の症状に応じた支援を行う必要がある。しかし、おおまかな治療のパターン別の傾向を把握することは、具体的な職場における両立支援のイメージをつかむことに役立つと考えられる。

そこで、本稿ではがん治療と仕事を両立している人について、「休業期間」と「通院治療の有無」の組み合わせから治療パターンを設定する。その上で、治療パターン別に両立の実態がどのように異なるのかを明らかにし、治療パターンごとに有効な職場での支援策についての提言を行う。

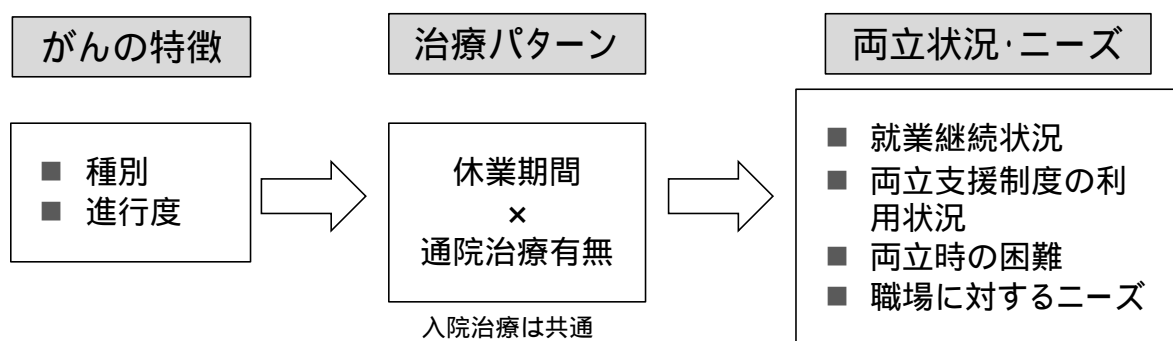
2. 分析の枠組みと使用するデータ

治療パターンとしてはさまざまな区分が想定される。遠藤(2016)は、必要となる休暇日数に着目し、年次有給休暇等で対応できるパターンとそれだけでは不足するパターンに分類したうえで、後者のパターンについて復職にあたっては短時間勤務が重要となることを指摘している。本稿では、休業期間に加えて通院治療の有無にも着目する。なぜならば、前述のとおり、治療の副作用が両立に及ぼす影響が大きいことが先行研究から指摘されており、通院によってそうした治療を行っている者ほど、その影響は強くなると考えられるためである。

本稿では、まずがんの種類や進行度といった特徴が治療パターンに及ぼす影響を確認した上で、治療パターンによる就業継続状況や両立支援制度の利用状況、両立時の困難や職場に対するニーズの差について分析を行っていく。分析の枠組みは図表1のとおりである。

分析に使用するデータは、当社が2015年8月に実施した「がん治療と仕事の両立に関する調査」である。この調査は、インターネットモニターアンケートにより、がん罹患時に正社員として勤務しており、調査時点も就業を継続している65歳以下の男女(罹患後10年以内、1次産業・公務員を除く)を対象に実施した。有効回答数は978名(男性670名、女性308名)である。なお、本調査の対象には、がん罹患後に離職しその後復職していないケースが含まれていないことに留意が必要である。また、回答者の中には入院治療を行っていないケースも含まれていたが、入院治療の有無が混在するとパターンが複雑化し解釈が難しくなることから、今回の分析では入院治療を行った870名に限定して分析を行う。

図表1 分析の枠組み



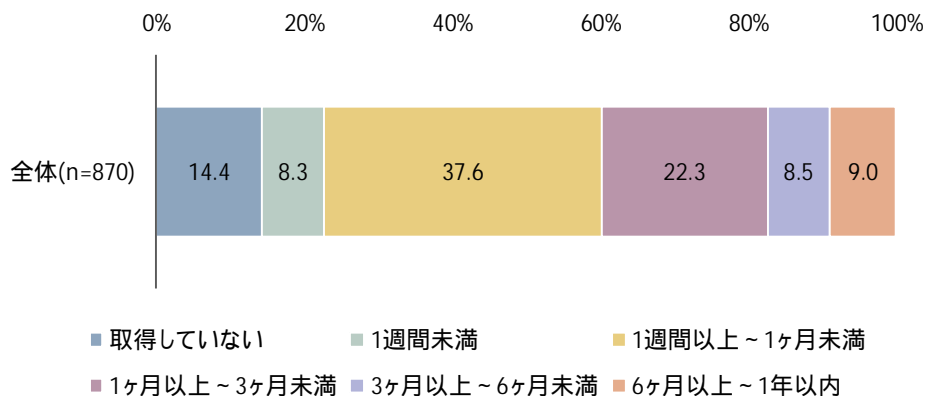
3. 分析結果

(1) 治療パターンの状況

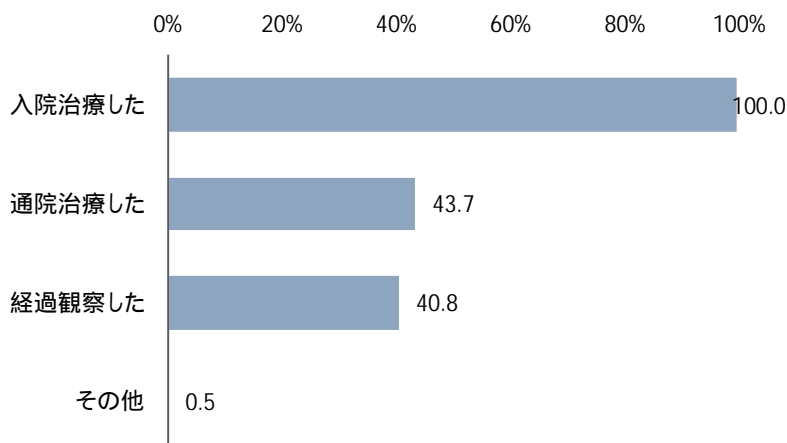
はじめに、休業期間と受けた治療の状況を見ていく。休業期間をみると、「1ヶ月未満(取得していないを含む)」の割合が60.3%、「1ヶ月以上」が39.8%である。受けた治療の状況を見ると、サンプルを入院治療経験者に限定しているため「入院治療した」の割合は100%となっており、次いで「通院治療した」が43.7%、「経過観察した」が40.8%と続く。

次に、休業期間と受けた治療の状況を組み合わせて図表4のとおり治療パターンを作成した。休業期間は1ヶ月未満/1ヶ月以上、受けた治療は通院治療の有無によって区分した。治療パターンの状況を見ると、「休業1ヶ月未満 - 通院治療なし」の割合が37.9%と最も高く、「休業1ヶ月未満 - 通院治療あり」(22.3%)、「休業1ヶ月以上 - 通院治療あり」(21.4%)、「休業1ヶ月以上 - 通院治療なし」(18.4%)の順で続いている。

図表2 休業期間の状況（単数回答）



図表3 受けた治療の状況（複数回答）



図表4 治療パターンの状況

治療パターン	n	%
休業1ヶ月未満 通院治療なし	330	37.9%
休業1ヶ月以上 通院治療なし	160	18.4%
休業1ヶ月未満 通院治療あり	194	22.3%
休業1ヶ月以上 通院治療あり	186	21.4%
全体	870	100.0%

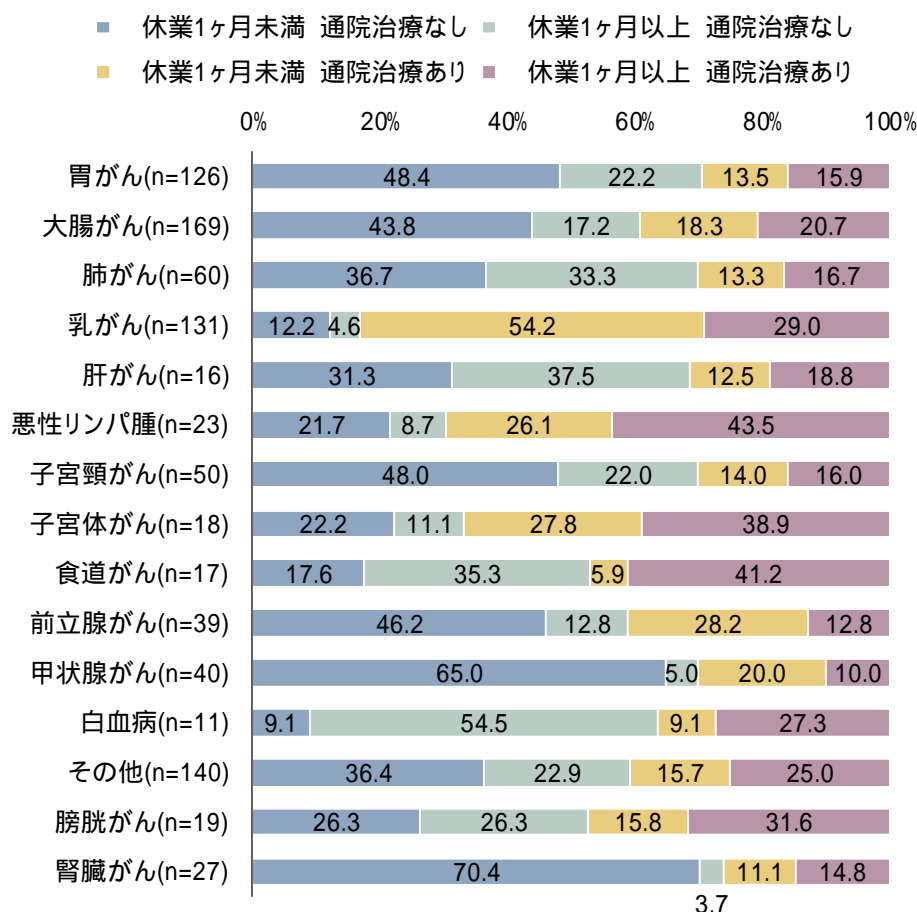
(2) 罹患時がん状況と治療パターンの関連

次に、治療パターンの特徴をつかむため、罹患時のがんの状況と治療パターンとの関連をみていく。まず、罹患時のがん種別に治療パターンをみると、「胃がん」「大腸がん」「子宮頸がん」「前立腺がん」「甲状腺がん」「腎臓がん」では「休業1ヶ月未満 - 通院治療なし」の割合がいずれも4割を超えている。一方、「白血病」では「休業1ヶ月以上 - 通院治療なし」、「乳がん」では「休業1ヶ月未満 - 通院治療あり」の割合が比較的高い。また、「悪性リンパ腫」「子宮体がん」「食道がん」では「休業1ヶ月以上 - 通院治療あり」の割合が高い。これは、がんの種類によって必要な治療が異なるためと考えられる。

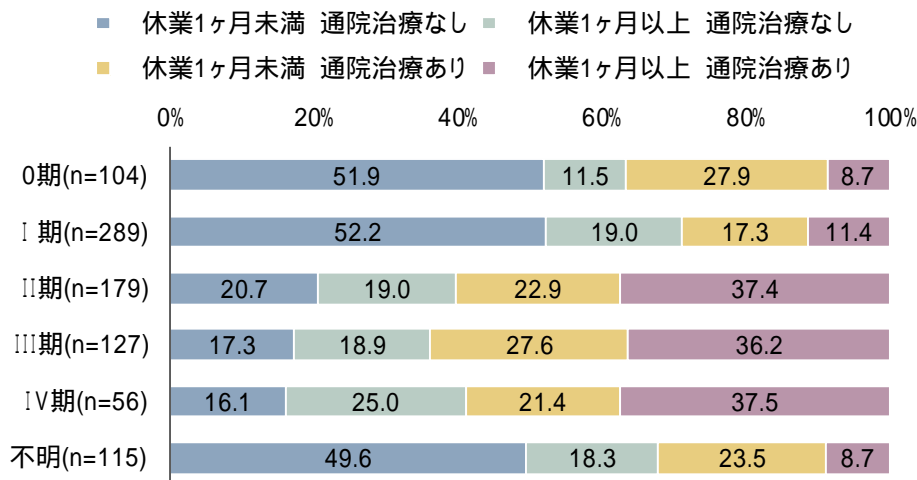
続いて、罹患時の進行度別に治療パターンをみると、「0期」「Ⅰ期」では「休業1ヶ月未満 - 通院治療なし」の割合が5割以上と高い。一方、「Ⅱ期」以上では「休業1ヶ月以上 - 通院治療あり」の割合が3割を占める。

このように、がんの種別や進行度によって、必要な治療パターンは大きく異なる。もちろん実際には、同じがんや進行度であっても、必要な休業期間や治療の種類は個人の状況に応じて変化する。そのため、がんに罹患した従業員に対応する場合には、先入観を持たず個別具体的な治療スケジュールを把握することが極めて重要となる。

図表5 がんの種別 治療パターン



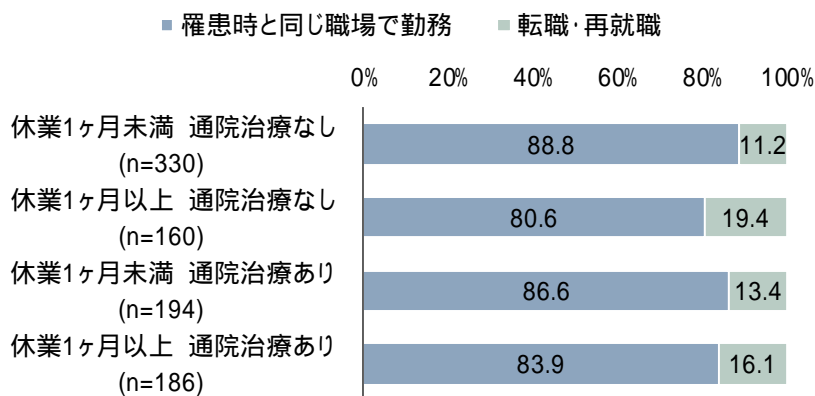
図表6 罹患時進行度別 治療パターン



(3) 治療パターン別の就業継続状況

続いて、治療パターンと就業継続状況の関連をみていく。治療パターン別に、がん罹患後の勤務先変化をみると、パターンによる大きな差はみられず、いずれのパターンにおいても1～2割程度が転職・再就職をしている。

図表7 治療パターン別 がん罹患後の勤務先変化



一方、罹患後に転職・再就職した137名について、当時の職場を退職した理由を治療パターン別にみると、「休業1ヶ月以上 - 通院治療あり」のグループで「職場から勧められたため」の割合が全体と比べて高くなっている。一方、「休業1ヶ月未満 - 通院治療なし」のグループでは「特にない」の割合が半数以上であり、直接的にがん罹患に伴う環境変化や周囲からの働きかけ等の要因ではなく、その他の要因から離職したという人が多いことが推測される。

図表8 治療パターン別 当時の職場を退職した理由（退職者のみ）

	合計	活用していきながら働いたために	治療と仕事を両立するために	方業があつたため（又は多い）働き	残業があつたため（又は多い）働き	だつたため	労働時間や勤務場所が固定的	な職場の上司の理解・協力が少	な職場の同僚の理解・協力が少	職場から勧められたため	る体力面等から継続して就労す	治療・療養に専念するため	家族から勧められたため	その他	特にない
全体	124	12.9%	5.6%	8.9%	8.9%	3.2%	8.9%	25.0%	9.7%	2.4%	23.4%	31.5%			
休業1ヶ月未満 通院治療なし	37	8.1%	2.7%	8.1%	5.4%	0.0%	0.0%	16.2%	2.7%	0.0%	24.3%	48.6%			
休業1ヶ月以上 通院治療なし	31	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	0.0%	9.7%	29.0%	6.5%	3.2%	25.8%	32.3%			
休業1ヶ月未満 通院治療あり	26	23.1%	3.8%	11.5%	7.7%	7.7%	3.8%	23.1%	19.2%	7.7%	15.4%	26.9%			
休業1ヶ月以上 通院治療あり	30	16.7%	10.0%	10.0%	16.7%	6.7%	23.3%	33.3%	13.3%	0.0%	26.7%	13.3%			

(4) 治療パターン別の両立支援制度利用状況

治療パターン別に利用した両立支援制度をみると、「休業1ヶ月以上 - 通院治療なし」のグループでは全体と比べて「治療目的の休暇・休業制度（金銭的保障を伴うもの）」の割合が高い。「休業1ヶ月未満 - 通院治療」のグループでは「遅刻、早退又は中抜けなどの柔軟な対応」の割合が高い。「休業1ヶ月以上 - 通院治療あり」のグループでは、いずれの制度の割合も高いが、特に「試し（慣らし）出勤制度」「残業・休日勤務の免除」「失効年次有給休暇の積立制度」「治療目的の休暇・休業制度（金銭的保障を伴うもの）」が全体と比べて高い。このように、治療パターンによって必要となる制度は異なるため、一律の対応を定めるよりも個人の治療状況に応じて柔軟に制度を適用することが望ましいといえる。

図表9 治療パターン別 利用した両立支援制度

	合計	時差出勤制度	フレックスタイム制度	在宅勤務制度	試し（慣らし）出勤制度	残業・休日勤務の免除	遅刻、早退又は中抜けなどの柔軟な対応	度所定労働時間を短縮する制	度所定労働日数を短縮する制	半日・時間単位の休暇制度	有給休暇	度失効年次有給休暇の積立制	金銭的補償を伴うもの（治療目的の休暇・休業制度）	治療目的の補償を伴わないもの（治療目的の補償を伴わないもの）	その他
全体	870	13.0%	14.6%	3.2%	9.7%	13.1%	29.1%	11.1%	7.1%	39.8%	75.1%	19.1%	27.2%	15.2%	0.9%
休業1ヶ月未満 通院治療なし	330	8.8%	13.3%	3.0%	3.0%	7.3%	19.7%	5.8%	3.9%	30.9%	70.0%	13.3%	12.7%	7.3%	1.2%
休業1ヶ月以上 通院治療なし	160	15.0%	16.9%	3.8%	13.1%	15.6%	23.1%	15.0%	10.0%	42.5%	76.9%	24.4%	45.0%	19.4%	0.6%
休業1ヶ月未満 通院治療あり	194	14.9%	14.9%	4.1%	7.7%	10.8%	42.8%	9.8%	6.7%	45.4%	73.2%	13.9%	18.0%	13.9%	1.0%
休業1ヶ月以上 通院治療あり	186	16.7%	14.5%	2.2%	20.4%	23.7%	36.6%	18.8%	10.8%	47.3%	84.4%	30.1%	47.3%	26.9%	0.5%

(5) 治療パターン別の困難・ニーズ

最後に、治療パターンによって、治療と仕事を両立する上での困難や職場へのニーズにどのような違いがみられるのかを確認する。

まず、治療パターン別に治療をしながら働く上で困難であったことをみると、「休業1ヶ月以上 - 通院治療あり」のグループでは、「働き方を変えたり休職することで収入が下がる」「治療費が高い、治療費がいつ頃、いくらかかるか見通がたない」といった経済的な課題や、「体調や症状・障害に応じた仕事内容の調整ができない」「治療をしながら仕事をする事で人事評価が下がる」といった職場での課題、「再発に対する不安が大きい」といった病気の先行きに対する不安について、全体と比べて高い割合となっている。「休業1ヶ月以上 - 通院治療なし」「休業1ヶ月未満 - 通院治療あり」のグループについては、全体と比べて突出して高い項目はないことから、長期的な休業と通院治療の両方が必要となった場合に、特に両立が難しくなることがうかがえる。

図表10 治療パターン別 治療をしながら働く上で困難であったこと

	合計	治療・経過観察・通院目的の休暇・休業が取りづらい	体調や治療の状況に応じた柔軟な勤務（勤務時間や勤務日数）ができない	体調や症状・障害に応じた仕事内容の調整ができない	治療をしながら仕事をする事について職場の理解がない・乏しい	病気や治療のことを職場に言いづらい雰囲気がある	職場内において詳しい相談相手がいらない	働き方を変えたり休職することで収入が減少する	治療をしながら仕事をする事で人事評価が下がる	医療機関の医師や看護師等に仕事のことについて相談しづらい雰囲気がある	治療と仕事の両立について誰（どこ）に相談すればよいかわからない	治療費が高い、治療費がいつ頃、いくらかかるか見通がたない、治療費がいつ頃、いくらかかるか見通がたない	通勤が困難である	再発に対する不安が大きい	その他	困難と感じたことはなかった
		全体 + 5pt以上	全体 + 10pt以上	全体 - 5pt以下	全体 - 10pt以下											
全体	870	16.4%	10.7%	13.4%	6.9%	8.2%	8.3%	17.4%	8.5%	3.1%	4.7%	16.2%	3.4%	28.4%	1.3%	43.9%
休業1ヶ月未満 通院治療なし	330	14.8%	8.5%	6.7%	4.5%	5.2%	4.5%	8.2%	4.5%	2.1%	3.3%	6.1%	2.4%	17.0%	0.3%	59.7%
休業1ヶ月以上 通院治療なし	160	18.8%	6.9%	13.1%	5.6%	8.8%	10.0%	19.4%	8.1%	1.9%	3.1%	12.5%	3.8%	32.5%	1.3%	36.9%
休業1ヶ月未満 通院治療あり	194	18.0%	11.3%	15.5%	7.7%	8.8%	8.2%	14.9%	3.6%	5.2%	4.6%	21.1%	2.6%	29.4%	2.1%	40.2%
休業1ヶ月以上 通院治療あり	186	15.6%	17.2%	23.7%	11.3%	12.4%	13.4%	34.4%	21.0%	3.8%	8.6%	32.3%	5.9%	44.1%	2.2%	25.8%

次に、治療パターン別に、がんの治療をしながら仕事を続けるために必要だと考える勤務先からの支援についてみていく。「休業1ヶ月以上 - 通院治療なし」のグループでは、全体と比べて「残業をなくす / 減らす仕組み」「勤務先の経営者・管理職に対する仕事とがん治療の両立に関する意識啓発」「失効した有給休暇を治療に充てるための積立休暇の仕組み」「休職からの復帰にあたっての支援」の割合がやや高い。また、「休業1ヶ月以上 - 通院治療あり」のグループでは、全体と比べていずれの項目も高いが、「1日単位の傷病休暇の仕組み」「休職からの復帰にあたっての支援」の割合が特に高い。長期の休業に加えて通院治療も必要である場合、いきなりフルタイムで復職することはハードルが高い。そのため、始めは短時間勤務で復職するなど、ゆるやかなステップを設けていくことが両立を可能とする上で重要である。また、「」の「通院治療あり」グループでは、他のグループと比べて「出社・退社時刻を自分の都合で変えられる仕組み」の割合が高い。治療スケジュールや副作用の状況に応じて、出社・退社時刻を柔軟に変えることへのニーズが高いと考えられる。

図表11 治療パターン別 がんの治療をしながら仕事を続けるために必要だと考える、勤務先からの支援

	合計	出社・退社時刻を自分の都合で変えられる仕組み	残業をなくす / 減らす仕組み	がん治療に関する費用の助成	1日単位の傷病休暇の仕組み	勤務先の経営者・管理職に対する仕事とがん治療の両立に関する意識啓発	失効した有給休暇を治療に充てるための積立休暇の仕組み	がんを理由とした退職者の登録・再雇用の仕組み	勤務先の一般社員に対する仕事とがん治療の両立に関する意識啓発	在宅勤務の仕組み	休職からの復帰にあたっての支援	所定労働時間を短くする仕組み	所定労働日数を短くする仕組み	時間単位や半日単位で休暇取得できる制度	深夜業（午後10時～午前5時）をなくす / 減らす仕組み	その他	特に必要だと考える支援はない
全体	870	36.8%	23.4%	35.6%	24.0%	18.9%	21.3%	11.6%	15.5%	16.3%	22.0%	18.5%	15.4%	19.5%	7.6%	1.1%	25.7%
休業1ヶ月未満 通院治療なし	330	31.8%	16.1%	29.4%	16.1%	14.2%	15.5%	8.8%	10.3%	12.4%	14.2%	13.0%	10.6%	13.6%	6.1%	0.9%	32.4%
休業1ヶ月以上 通院治療なし	160	31.9%	31.9%	38.8%	24.4%	25.0%	28.1%	10.0%	18.8%	18.1%	27.5%	18.8%	15.6%	22.5%	8.8%	0.6%	26.3%
休業1ヶ月未満 通院治療あり	194	41.8%	24.7%	38.7%	26.8%	17.0%	17.0%	11.3%	16.0%	15.5%	19.6%	18.6%	17.5%	21.6%	5.7%	0.5%	24.7%
休業1ヶ月以上 通院治療あり	186	44.6%	28.0%	40.9%	34.9%	23.7%	30.1%	18.3%	21.5%	22.6%	33.3%	28.0%	21.5%	25.3%	11.3%	2.7%	14.5%

4. 考察

本稿では、治療パターンによる仕事と治療の両立の状況や課題の違いを明らかにすることを目的として分析を行った。その結果、がんの種類や進行度によって治療のパターンは大きく異なることや、休業が長期化し、かつ化学療法等の通院治療が必要となった場合に職場から離職を促される割合が高まることが明らかとなった。また、治療パターンによって必要とする両立支援制度や職場からの支援が異なっており、休業が長期化した場合には、失効年次有給休暇の積立制度など休暇に対する保障に加え、日頃の業務においても残業をなくすことが求められていた。一方、通院治療が必要な場合は、入社・退社時刻を柔軟に変更できる仕組みが求められていた。また、長期の休業と通院治療のいずれもが必要な場合には、上記に加えて1日単位の傷病休暇と復職支援に対するニーズが高いことが明らかとなった。

こうした結果をふまえ、以下では、治療パターンごとに必要となる支援について考察を行う。

(1) パターン ①：休業1ヶ月未満・通院治療なし

このパターンは、進行度が0期・1期など比較的初期の場合に多くみられる。早期がんの場合、内視鏡による日帰り手術が行われることもあり、長期の休業をせずとも職場復帰が可能である。また、通院治療も不要であるため、罹患前と大幅に働き方を変更する必要に迫られることは少ない。今回の分析でも、治療をしながら働く上で困難であったことについて「困難と感じたことはなかった」という割合が約6割と高い。このパターンの場合、がんということに対して職場が過剰な配慮を行ってしまうと、かえって本人へのストレスとなり、離職につながってしまうということにもなりかねない。池田(2017)は、インタビュー調査によって、短期間の手術で治療が完了し、なおかつ職場のWLB施策に問題がないにもかかわらず、離職を選択したケースがあることを明らかにしている。その背景には「いつまでも(これから)『がん患者』として心配されながら働くこと」への苦痛があったという。もちろん検査や手術時に休暇をとれるようサポートしたり、手術直後の体調への配慮をしたりといったことは必要であるが、「がん」という病名に対して過剰に周囲が配慮を続けることは望ましくない。重要なのは、本人がどのようなサポートを求めているか・いないかということ職場内で話し合い、共有することであろう。

(2) パターン ②：休業1ヶ月以上・通院治療なし

このパターンは、白血病など長期的な入院治療が必要ながんによくみられる。入院期間中に抗がん剤治療等を集中的に行うケースが多いと考えられる。利用した両立支援制度としては「治療目的の休暇・休業制度(金銭的保障を伴うもの)」の割合が約4割と高い。また、必要な勤務先からの支援としては、「残業をなくす/減らす仕組み」を挙げる割合が高かった。これは、長期の休業によって体力が低下し、これまでどおりの残業が難しくなっているにもかかわらず、通院治療がないことから周囲からは治療が終了した=元通り働けるとみなされてしまうことへのストレスが大きいためではないかと推測される。たとえ通院治療が必要なくとも、復帰後しばらくは体調面へ配慮し、本人と相談しながら勤務時間の調整を行っていく必要があると考えられる。また、そもそも日頃から残業の少ない職場であればこうした課題は生じないため、職場全体での残業削減に取り組んでいくことも重要である。

(3) パターン ③：休業1ヶ月未満・通院治療あり

このパターンは、乳がんによくみられる。乳がんの場合、手術自体は短期間で終了するものの、その後、抗がん剤治療や放射線治療に加えてホルモン治療を継続的に受け続ける必要がある。ホルモン治療は5年から10年ほど続くため、治療の副作用も考慮しながら、長期的に仕事と治療の両立を考えていくことが重要となる。利用した両立支援制度としては「遅刻、早退又は中抜けなどの柔軟な対応」「半日・時間単位の休暇制度」の割合が約4割と高い。放射線治療の場合は、週5日の通院を1~2ヶ月続ける場合もあるが、1回5分程度と短時間で終わることが多いため、治療のたびに休暇をとるよりも、仕事時間中の一部だけ抜けて通院するほうが、仕事と治療の両立という点では効率的といえる。また、治療によって

は強い副作用が出ることもあり、体調にあわせて遅刻や早退ができることが重要となる。どの程度の頻度で通院が必要なのか、副作用の見込みはどうかなど、具体的な治療計画と希望する働き方について本人の希望を把握し、それをふまえて実際の働き方を検討する必要があるだろう。

(4) パターン ①：休業1ヶ月以上・通院治療あり

このパターンは、進行度が Ⅲ期以降の場合に多くみられる。ある程度がんが進行しており、長期の休業に加えて退院後も通院治療が必要なパターンである。他と比べて特徴的なのは、当時の職場を退職した理由として「職場から勧められたため」という割合が高い点である。長期間の休業と通院治療が必要となり、働き方をある程度大きく変える必要があるため、職場としても両立を支援していけるのか不安が生じ、よかれと思って退職を勧めているケースも少なくないと考えられる。しかしながら、同じ治療パターンであっても約8割は罹患前と同じ職場で就業継続をしており、適切な支援があれば働き続けることは可能であるといえる。利用した両立支援制度としては、休暇関連の制度の他、「試し(慣らし)出勤制度」の割合が高く、勤務先に求める支援としても「休職からの復帰にあたっての支援」が高い。長期の休業で体力が低下していることに加え、継続的な通院治療も必要であるため、いきなりフルタイムで以前の仕事に戻るのではなく、短時間勤務などステップを踏みながら、徐々に仕事のペースをつかんでいくことが有効である。また、治療をしながら働く上で困難であったこととして、「体調や治療の状況に応じた柔軟な勤務ができない」「体調や症状・障害に応じた仕事内容の調整ができない」「治療をしながら仕事をすることで人事評価が下がる」といった職場における課題が全体に比べて高くなっている。逆にいうと、これまでみてきたパターンと比べると、体調や治療の状況に応じた勤務形態や仕事内容の調整がより求められるといえる。また、人事評価が下がることについては、がんであることを理由とした不当な評価だと本人が感じると、働く意欲を低下させる要因となりうる。人事担当者や上司は、本人とのコミュニケーションによる治療計画や後遺症を踏まえた適切な目標設定と評価の丁寧なフィードバックをする必要があると考えられる。

(5) まとめ

ここまで、今回の分析結果をふまえて、治療パターン別の効果的な両立支援について整理してきた。上記の内容をまとめたものが図表 12 である。

図表12 治療パターン別 効果的な両立支援

治療パターン	効果的な両立支援
休業1ヶ月未満 通院治療なし	・周囲の過剰な配慮がかえってストレスになることがあるため、本人の希望をふまえた支援を行う
休業1ヶ月以上 通院治療なし	・長期の休業により体力が低下していることをふまえ、勤務時間を短くするなどの調整を行う ・職場全体で残業を削減し、勤務時間を調整しやすい雰囲気を作っていくことも重要
休業1ヶ月未満 通院治療あり	・通院治療のスケジュールや、副作用による体調変化に応じて、遅刻・早退や中抜けなど勤務時間を柔軟に調整できるようにする
休業1ヶ月以上 通院治療あり	・復職にあたって、試し出勤や短時間勤務など、徐々に職場に戻れるような支援が必要 ・状況に応じて仕事内容の変更も検討する

今回の分析を通じて、がんといっても治療には多様なパターンがあり、求められる支援内容もそれぞれ異なっていることが明らかとなった。もちろん、ここで示した特徴や必要な両立支援はあくまで目安にしかすぎないものであり、実際にがん罹患した社員に対して支援を行う場合には、個別の病状・必要な治療・休業期間等について、主治医からの情報をもとに正確に把握し、産業医らを交えて両立支援計画を作成していく必要がある。しかしながら、上記のような多様性があることを前提として、職場にさまざまな両立支援制度を用意しておくことで、本人が両立について知識や自信が持てずに、支援ニーズを表明しにくい場合などに対応しやすくなると考えられる。職場での両立支援を検討する際に、参考にさせていただければ幸いである。

<参考文献>

- 池田玲子 (2017) 「仕事と治療の両立支援の課題：がん経験社員へのインタビュー調査から」、『日本労務学会全国大会研究報告論集』47, pp.174-181.
- 遠藤源樹 (2016) 「日本初『がん社員の就労追跡実態調査』結果から考える 中小企業が『がん治療と就労の両立』のためにできること」、『ビジネスガイド』53(12), pp.52-62.
- 木全明子・眞茅みゆき(2016)「婦人科がんサバイバーの就労状況および就労支援に関する研究の現状と課題」、『労働科学』92(3-4), pp.42-61.
- 厚生労働省(2010)「国民生活基礎調査」.
- 佐藤三穂・吉田恵・前田美樹・鷲見尚己 (2013) 「がん患者が外来化学療法を受けながら仕事を継続するうえでの困難と取り組み、およびそれらの関連要因」、『日本がん看護学会誌』27(3), pp.77-84.
- 田中登美・田中京子 (2012) 「初めて化学療法を受ける就労がん患者の役割遂行上の困難と対処」、『日本がん看護学会誌』26(2), pp. 62-75.
- 田村沙織・光木幸子・葉山有香 (2017) 「外来化学療法を受けるがん患者の就労状況によるセルフケア能力の違い」、『日本看護研究学会雑誌』40(4), pp.631-638.
- 村上正泰・伊藤嘉高 (2015) 「がん患者のステージ・雇用形態別にみる就業の現状と課題——山形県内がん診療連携拠点病院における患者調査を通して——」、『保健医療社会学論集』26(1), pp.37-47.
- 和田さくら・稲吉光子 (2013) 「外来化学療法を受ける男性消化器がんサバイバーの就労継続の様相」、『日本がん看護学会誌』27(2), pp.37-46.

- ご利用に際して -

- 本資料は、信頼できるとされる各種データに基づいて作成されていますが、当社はその正確性、完全性を保証するものではありません。
- また、本資料は、執筆者の見解に基づき作成されたものであり、当社の統一的な見解を示すものではありません。
- 本資料に基づくお客様の決定、行為、及びその結果について、当社は一切の責任を負いません。ご利用にあたっては、お客様ご自身でご判断くださいますようお願い申し上げます。
- 本資料は、著作物であり、著作権法に基づき保護されています。著作権法の定めに従い、引用する際は、必ず出所:三菱UFJリサーチ&コンサルティングと明記してください。
- 本資料の全文または一部を転載・複製する際は著作権者の許諾が必要ですので、当社までご連絡ください。