JILPT 資料シリーズ
No.218　2019年 8 月

# 病気の治療と仕事の両立に関するヒアリング調査（企業調査・患者調査）

独立行政法人 労働政策研究・研修機構
The Japan Institute for Labour Policy and Training

JILPT　資料シリーズ　No.218
2019 年 8 月

# 病気の治療と仕事の両立に関する
# ヒアリング調査
## ― 企業調査・患者調査 ―

独立行政法人　労働政策研究・研修機構
The Japan Institute for Labour Policy and Training

# ま　え　が　き

近年の医療技術の進歩により、これまでは治らないとされていた疾病が治るようになっている。また、少子高齢化のなかで、高齢者の継続雇用にも進展がみられる。これらを背景として、病気を治療しながら仕事をしている方々や病気を理由に仕事を辞めざるを得ない方々、仕事を続けていても職場の理解が乏しいなど治療と仕事の両立が困難な状況に直面している方々も多い、といわれている。少子高齢化の急速な進展により、労働力人口が減少に転じるなかで、より多くの人々が可能な限り社会の支え手として活躍できるような全員参加型社会の実現は、喫緊の政策課題になりつつある。

当機構では、近年、働き方改革の議論の中で、治療と仕事の両立に係る支援の強化が求められていることから、「働き方改革実行計画」（平成 29 年 3 月 28 日働き方改革実現会議決定）を踏まえ、がん患者・難病患者等（がん・脳血管疾患・心疾患・肝炎・糖尿病・難病）の就労実態を把握する必要があるため、企業ヒアリング調査及び、患者ヒアリング調査を行った。

本調査に回答いただいた方々にはこの場を借りて改めて感謝申し上げたい。本報告書が、病気の治療と仕事の両立にかかわる法政策に関する議論に資することができれば幸いである。また、企業の治療と仕事の両立にかかわる施策の企画・立案に参考になるとともに、実際に、病気の治療と仕事の両立をされている方々の一助となれば幸いである。

2019 年 8 月

独立行政法人 労働政策研究・研修機構
理事長　　樋口　美雄

# 調　査　担　当　者

| 氏　名 | 所　属 |
| --- | --- |
| 郡司（ぐんじ）　正人（まさと） | 労働政策研究・研修機構 調査部長 |
| 奥田（おくだ）　栄二（えいじ） | 労働政策研究・研修機構 調査部主任調査員 |
| 米島（よねじま）　康雄（やすお） | 労働政策研究・研修機構 調査部主任調査員補佐（当時） |

※報告書の第Ⅰ部　総論の執筆は、郡司・奥田が行った。第Ⅱ部　事例については、企業事例で、C 社、G 社、H 社、I 社は米島がまとめている。それ以外の企業事例・患者事例は、奥田がまとめている。

# 目　次

**第Ⅰ部　総論** …… 1

第１章　病気の治療と仕事の両立に関する企業ヒアリング調査 …… 3
１．調査の概要 …… 3
(1)調査の趣旨・目的 …… 3
(2)調査方法（調査対象、回答者属性等） …… 3
(3)設問内容 …… 4
(4)企業属性 …… 4
２．社員の健康管理・健康指導体制 …… 5
2-1．産業保健スタッフ体制 …… 5
(1)産業医 …… 5
(2)保健師・看護師 …… 7
2-2．健康管理の体制 …… 8
(1)健康相談受付の体制 …… 8
(2)疾病対策、予防研修 …… 8
(3)健康診断のフォローアップ …… 8
３．疾病の治療にかかわる制度の概況 …… 11
3-1．病気の治療（通院治療等）に利用可能な労働時間制度の状況 …… 11
3-2．疾病の治療にかかわる休暇制度 …… 12
(1)年次有給休暇 …… 12
(2)失効年休積立制度 …… 14
(3)傷病休暇（特別休暇） …… 15
3-3．病気休職制度 …… 16
(1)病気休職制度（欠勤期間と休職期間） …… 16
(2)休業期間中の所得補償 …… 18
(3)非正社員への病気休職制度の適用状況 …… 24
４．復職支援制度 …… 27
4-1．復帰関係の制度 …… 27
4-2．復帰時の就業上の配慮 …… 31
５．疾患罹患者及び、病気休職者の就業継続・退職の状況 …… 34
5-1．疾患罹患者の就業継続の特徴 …… 34
(1)疾患罹患者の就業継続の特徴 …… 34
(2)メンタルヘルス疾患、身体疾患別にみた疾患罹患者の就業継続の特徴 …… 36
5-2．休職期間中の職場への対応 …… 38
６．健康経営及び健康保険組合等との連携状況 …… 39
6-1．健康経営 …… 39
6-2．企業と健康保険組合との連携 …… 40
７．病気の治療と仕事の両立での効果的な施策や行政に対する要望 …… 42
7-1．病気の治療と仕事の両立での効果的な施策 …… 42

7-2．治療と仕事の両立に関する課題、要望 …… 43
第２章　病気の治療と仕事の両立に関する患者ヒアリング調査 …… 46
１．調査の概要 …… 46
(1)調査の趣旨・目的 …… 46
(2)調査方法（調査対象、回答者属性等） …… 46
(3)設問内容 …… 47
２．疾患罹患者の個人属性 …… 50
2-1．疾患罹患時の勤め先の属性 …… 50
2-2．疾患罹患のきっかけ …… 51
(1)肝炎、糖尿病：検査で発覚するケースが中心 …… 52
(2)難病：自覚症状を発端として発覚するケースが中心 …… 52
(3)がん：自覚症状や健康診断で発覚するケース …… 53
(4)脳血管疾患や心疾患：自覚症状や突発的な発症で発覚するケースが中心 …… 54
３．身体疾患の事例 …… 55
3-1．事例からみる治療、復帰、会社側の配慮の状況 …… 55
(1)がんのケース …… 56
(2)脳血管疾患のケース …… 61
(3)心疾患のケース …… 64
(4)糖尿病のケース …… 66
(5)肝炎のケース …… 67
(6)難病のケース …… 69
４．就業継続・退職の状況 …… 73
4-1．治療・通院の特徴 …… 73
4-2．長期療養での休みの取り方 …… 77
4-3．職場復帰時の配慮の状況 …… 79
(1)会社側の復帰後の対応の状況 …… 79
(2)復帰者の復帰後の配慮に対する認識 …… 82
(3)復職における主治医・産業医の関与 …… 85
4-4．復帰後のうつ症状の発症 …… 88
５．就業継続・退職の状況 …… 89
5-1．就業継続できている理由 …… 91
5-2．退職した理由 …… 93
６．求職活動 …… 95
6-1．求職を始めた状況、理由 …… 95
6-2．求職活動 …… 97
(1)求職活動を開始した理由 …… 97
(2)具体的な求職活動 …… 97
(3)面接時に疾患罹患歴について伝えたか …… 99
７．治療のための休み取得と経済的補償制度 …… 100
7-1．治療に対する休みの取り方と経済的な補償制度の適用の状況 …… 100
(1)治療状況 …… 100

(2)治療のための休みの取り方 …… 101
(3)治療にかかわる経済的な補償制度の適用の状況 …… 104
7-2．医療費負担と経済的困難度 …… 105
８．今後、何歳まで働きたいか …… 108
９．求められる仕事と治療の両立支援策 …… 111

**第Ⅱ部　事例** …… 115
企業事例 …… 117
Ａ社の事例 …… 119
Ｂ社の事例 …… 127
Ｃ社の事例 …… 133
Ｄ社の事例 …… 139
Ｅ社の事例 …… 149
Ｆ社の事例 …… 157
Ｇ社の事例 …… 165
Ｈ社の事例 …… 171
Ｉ社の事例 …… 177
患者事例 …… 185
Ａ氏の事例 …… 187
Ｂ氏の事例 …… 196
Ｃ氏の事例 …… 202
Ｄ氏の事例 …… 211
Ｅ氏の事例 …… 219
Ｆ氏の事例 …… 226
Ｇ氏の事例 …… 234
Ｈ氏の事例 …… 241
Ｉ氏の事例 …… 246
Ｊ氏の事例 …… 253
Ｋ氏の事例 …… 258
Ｌ氏の事例 …… 264
Ｍ氏の事例 …… 272
Ｎ氏の事例 …… 279
Ｏ氏の事例 …… 284
Ｐ氏の事例 …… 289
Ｑ氏の事例 …… 293
Ｒ氏の事例 …… 301
Ｓ氏の事例 …… 310
Ｔ氏の事例 …… 315

# 第Ⅰ部　総論

# 第１章　病気の治療と仕事の両立に関する企業ヒアリング調査

## １．調査の概要

(1)調査の趣旨・目的

政府は、「働き方改革実行計画」（平成 29 年 3 月 28 日働き方改革実現会議）を決定し、治療と仕事の両立に係る支援を強化することとしている。これを踏まえて、当機構は、がん患者・難病患者等（がん・脳血管疾患・心疾患・肝炎・糖尿病・難病）の就労実態を把握するため、企業ヒアリング調査を行った。

本調査は、厚生労働省労働基準局安全衛生部、職業安定局の要請研究である。

(2)調査方法（調査対象、回答者属性等）

調査方法では、当機構が、平成 29 年度に実施した「病気の治療と仕事の両立に関する実態調査（企業調査）」[1]において、ヒアリング調査に協力可能と回答した企業を中心に、①過去 3 年間の身体疾患罹患者（がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病、肝炎、難病（障害者総合支援法の対象疾病にあたるもの）がいることや、傷病手当金付加金の有無、健康経営実施企業等を条件に、産業・規模（主に大企業）を考慮し選定した。

調査時期は、主に 2018 年 8 月～2018 年 10 月の期間で実施した。当該期間にヒアリングを実施した企業は 9 社である。ヒアリング調査対象、実施時期は図表 1-1-1 参照。ヒアリング時間は 1 回につき 2 時間程度。その後、不明点についてメール等で問い合わせた。

**図表 1-1-1：ヒアリング調査対象、実施時期**

| 業種 | 業態 | 全従業員規模（概数） | ケース名 | 聞き手 | 実施時期 |
|---|---|---|---|---|---|
| 建設業 | 建設業 | 1,600人 | A社 | 奥田、米島、郡司 | 2018年9月7日 |
| 運輸業 | 運輸業（航空事業）【以下、「航空会社」】 | 大企業 | B社 | 奥田、郡司 | 2018年9月20日 |
| | 運輸業（鉄道事業）【以下、「鉄道会社」】 | 大企業 | C社 | 奥田、米島、郡司 | 2018年10月10日 |
| 製造業 | 製造業（制御機器、計測機器の製造、販売）。【以下、「制御機器製造業」】 | 2,800人 | D社 | 奥田、郡司 | 2018年9月26日 |
| | 製造業（精密加工装置の製造、販売。【以下、「精密加工装置製造業」】 | 3,900人 | E社 | 奥田、米島、郡司 | 2018年8月31日 |
| | その他製造業 | 1,000人 | F社 | 奥田、米島、郡司 | 2018年10月26日 |
| 情報通信業 | 情報通信業（システム開発・運用会社）【以下、「情報通信業」】 | 1,100人 | G社 | 奥田、米島、郡司 | 2018年8月10日 |
| 小売業 | 小売業（スーパー）【以下、「小売業」】 | 3,900人 | H社 | 奥田、米島、郡司 | 2018年10月5日 |
| 飲食サービス業 | 飲食サービス業（レストラン）【以下、飲食サービス業】 | 2,600人 | I社 | 奥田、米島、郡司 | 2018年10月2日 |

※1：企業名称はアルファベットで表記。

※2：聞き手が複数人の場合は、先頭に記した者が「主たる聞き手」である。

[1] 「病気の治療と仕事の両立に関する実態調査（企業調査）」（調査シリーズ No.181）は、アンケート調査。調査方法は、郵送配布、郵送回収。調査対象は、産業別・従業員規模別に単純無作為抽出した全国の従業員規模 10 人以上の企業 20,000 社（農林漁業、公務に属する企業を除く）。回収された調査票のデータは、産業別・規模別に全国の企業数（総務庁統計局「経済センサス」（H26 年基礎調査）結果を利用）に一致するように復元を行った。調査実施期間は、2017 年 10 月 20 日～11 月 8 日。有効回答票は 7,471 社（有効回答率：37.4%）。

(3)設問内容

ヒアリング項目では、おおむね以下の事項を尋ねている。

| |
|---|
| １．企業属性（事業内容等） |
| ２．産業医の活用状況（産業医の相談受付状況、産業保健スタッフ等） |
| ３．病気の治療（通院治療等）に利用可能な労働時間制度の概況 |
| ４．病気休職制度（慣行含む）や復職支援にかかわる制度及び、その適用状況 |
| (1)連続して１ヵ月以上、社員が私傷病時に利用できる病気休職制度・復職支援制度（慣行含む）、所得補償制度の概況 |
| (2)疾患罹患者及び、病気休職者の就業継続・退職の状況 |
| ５．健康経営及び、健康保険組合等との連携状況とその効果（従業員の健康に関する経営トップの役割など） |
| ６．その他、治療と仕事の両立で効果のある施策（配慮）や課題、及び行政に対する要望等 |

(4)企業属性

企業属性は図表 1-1-2 参照。以下、企業属性の特徴を列挙する。

今回の調査対象は、従業員規模では、いずれも 1,000 人以上の大企業である。

業種は、建設業 A 社、運輸業として航空会社 B 社、鉄道会社 C 社、製造業として、制御機器製造業 D 社、精密加工装置製造業 E 社、その他製造業 F 社、情報通信業（システム開発・運用会社）G 社、小売業（スーパー）H 社、飲食サービス業（レストランチェーン）I 社――の 9 社となっている。

調査対象は、正社員中心の企業が多いが、非正社員比率（全従業員数に占める非正社員数の割合）の高い企業（概算）としては、小売業 H 社、飲食サービス業 I 社が 8 割弱、その他製造業 F 社が 4 割、精密加工装置製造業 E 社が 3 割、建設業 A 社が 3 割弱――などがある。小売業 H 社、飲食サービス業 I 社は主に店舗に非正社員がいる。製造業（F 社、E 社）では、非正社員が工場勤務で多く（主に女性）、建設業 A 社は警備業務で多い（主に高齢層）。

正社員の雇用区分についてみると、いわゆる限定正社員がみられるのは、運輸業界で航空会社 B 社、鉄道会社 C 社、及び製造業で精密加工装置製造業 E 社（総合職、事務職（事務サポート）、技能職（工場勤務））である。

グループ会社（親会社・子会社）の有無では、E 社、F 社以外は何らかのグループ企業がある。C 社、D 社等はグループ企業の親会社にあたり、A 社、G 社、H 社、I 社はグループ企業の子会社にあたる。

健康保険組合保険者では、その他製造業 F 社が総合健保（同業種の複数の企業で共同設立）であり、それ以外は、単一組合（グループ単独で設立）である。

労働組合の有無では、精密加工装置製造業 E 社、情報通信業 G 社以外は労働組合がある。

図表 1-1-2：企業属性

| 業種 | 事業内容 | ケース名 | 従業員規模（概数） | | | 非正社員の特徴 | 正社員の雇用区分 | グループ会社の有無（親会社・子会社） | 健康保険組合保険者 | 労働組合の有無 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 全従業員規模 | 正社員規模 | 非正社員規模 | | | | | |
| 建設業 | 建設業 | A社 | 1,600人 | 1,100人 | 450人 | 警備で高齢層が多い | | 有り（子会社） | 単一健保 | 有り |
| 運輸業 | 航空会社 | B社 | 大企業 | 正社員中心の企業（従業員に占める非正社員比率6%） | | 再雇用者や事務など | 運航乗務員、客室乗務員（CA）、総合職等 | 有り（事業会社） | 単一健保 | 有り |
| | 鉄道会社 | C社 | 大企業 | 3,800人 | － | 正社員中心の企業 | 本社勤務者、それ以外の鉄道事業など現業を担う者 | 有り（親会社） | 単一健保 | 有り |
| 製造業 | 制御機器製造業 | D社 | 2,800人 | 2,750人 | 30人 | 正社員中心の企業。非正社員は製造業務や事務補助等様々 | | 有り（親会社） | 単一健保 | 有り |
| | 精密加工装置製造業 | E社 | 3,900人 | 2,600人 | 1,300人 | 工場勤務の契約社員・パート | 総合職、事務職（事務サポート）、技能職（工場勤務） | | 単一健保 | |
| | その他製造業 | F社 | 1,000人 | 600人 | 400人 | 工場勤務の契約社員・パート | | | 総合健保 | 有り |
| 情報通信業 | 情報通信業 | G社 | 1,100人 | 1,050人 | 50人 | 正社員中心の企業。契約社員や再雇用者 | | 有り（子会社） | 単一健保 | |
| 小売業 | 小売業 | H社 | 3,900人 | 800人 | 3,100人 | パート・アルバイトが多い。 | | 有り（子会社） | 単一健保 | 有り |
| 飲食サービス業 | 飲食サービス業 | I社 | 2,600人 | 600人 | 2,000人 | 契約社員200人、パート・アルバイト（1日8時間換算）1,800人 | | 有り（子会社） | 単一健保 | 有り |

※空欄は該当事項なし。[-]は不明企業。グループ会社の有無の（　）内は、当該調査対象の位置づけ（以下同じ）。

## ２．社員の健康管理・健康指導体制

### 2-1．産業保健スタッフ体制

(1)産業医

産業保健スタッフ体制をまとめたものが図表 1-2-1 である。健康管理の専門部署（健康管理センターや診療センター、健康相談室等）を設けている企業は、B 社、C 社、D 社、E 社、G 社である。例えば、鉄道会社 C 社は、社員の健康管理を担当する専門部署として、「健康管理センター」を置いている。近年、同センターは、社員の健康保持・増進や疾病予防に関する施策を担う部署となっている。一方、専門部署がない企業では、人事部門が健康管理を主管している。

調査対象は大企業であるため、すべての企業に嘱託もしくは常勤（雇用）等の産業医がいる（図表 1-2-1）。本社・支店等全国に拠点がある場合、従業員規模 50 人以上の拠点で産業医がいる。必要に応じて、精神科や内科などの産業医を置いている企業もある。産業医のなかには常勤（雇用）もある（B 社、C 社、D 社）。

産業医は月 1 回や数回来訪が多い（例えば、嘱託の産業医の場合など、安全衛生委員会開催時や週数回の企業など様々である）。

一方、産業医を雇用している企業は、航空会社 B 社、鉄道会社 C 社、制御機器製造業 D 社の 3 社である。本社等の拠点では、産業医が数人設置されている。例えば、内科の産業医を常勤で置き、精神科の医師（非常勤、週 1 回等）を置くなど、専門に応じて配置しているケースもみられる（B 社、D 社等）。とくに、運輸業界では、運輸（旅客運送）関係の安全性もあり、運転員等に対する健康の観点から常勤の産業医を古くから設けていたようだ（具体

的には、B 社の健康管理センターには医務室が設置されており、風邪やアレルギー性鼻炎、体調不良など軽度の疾患の診察も可能)。また、製造業（D 社）も古くから工場近辺に企業内診療所を有していたこともあり、調査時点では診療センターに改変されているものの、産業医は常駐している。設置理由は古くからあるため不明だが、例えば、福利厚生の一環や社員の利便性向上、また、工場があった時代では、ラインの離席を極力抑える等の効率性の観点から、企業内に医療施設を設けていたと推測される。産業医を雇用する場合、雇用形態は嘱託社員（有期契約）が目立つ。医師を高給で処遇できるよう有期契約としているようだ。

**図表 1-2-1：産業保健スタッフ体制**

| 業種 | 事業内容 | ケース名 | 全従業員規模（概数） | グループ会社の有無（親会社・子会社） | 専門部署等 | 産業保健スタッフ | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 産業医（雇用の有無） | 保健師・看護師 | |
| | | | | | | | 保健師・看護師の有無 | 保健師・看護師の雇用形態 |
| 建設業 | 建設業 | A社 | 1,600人 | 有り（子会社） | | 嘱託 | 親会社の保健師・看護師を利用可能 | |
| 運輸業 | 航空会社 | B社 | 大企業 | 有り（事業会社） | 健康管理センター等 | 雇用あり | 保健師、看護師（雇用） | 限定正社員や嘱託社員（有期） |
| | 鉄道会社 | C社 | 大企業 | 有り（親会社） | 健康管理センター | 雇用あり | 看護師（雇用）、臨床心理士 | 正社員 |
| 製造業 | 制御機器製造業 | D社 | 2,800人 | 有り（親会社） | 診療センター | 雇用あり | 保健師、看護師（雇用） | 正社員 |
| | 精密加工装置製造業 | E社 | 3,900人 | | 安全衛生チーム設置 | 嘱託 | 保健師（雇用） | 正社員・技能職 |
| | その他製造業 | F社 | 1,000人 | | | 嘱託 | | |
| 情報通信業 | 情報通信業 | G社 | 1,100人 | 有り（子会社） | 健康相談室 | 嘱託 | 保健師（雇用） | 契約社員 |
| 小売業 | 小売業 | H社 | 3,900人 | 有り（子会社） | | 嘱託 | 保健師・看護師（雇用） | 職員 |
| 飲食サービス業 | 飲食サービス業 | I社 | 2,600人 | 有り（子会社） | | 嘱託 | 保健師(委託)、親会社の保健師も利用可能 | 委託や派遣社員 |

※空欄は該当事項なし。

産業医の役割としては、社員からの相談受付、長時間労働者等の健康指導、健康診断等結果を踏まえたフォローアップ、健康診断の有所見者への面談、休職・復職に当たっての面談、休職者に対する定期的な面談やフォロー、医療機関との連絡・情報交換、職場環境整備に関する人事部門・上司への助言、安全衛生委員会への参加と職場の巡視――等を担っている。また、社員研修で、生活習慣病対策など健康に関する講話を行うなど、社員への健康管理の情報提供を行う企業もある。

以下、産業医の役割（面談・健康指導）の具体例を示す。雇用されている産業医（常勤）の場合、事業所に常駐していることから、日々、健康相談に対応している。例えば、航空会社 B 社の産業医の業務として、通常の相談受付のほか、要管理者・過重労働者や病気休職からの復帰者の面談なども行っている。具体的には、健康診断の結果で、地上勤務者の場合、A（正常）、B（準健康）、C 以下（要管理者）の判定づけをし、C 判定者に対しては、全員、面談を実施している。これらの相談件数は、2017 年実績で年間 2,000 件程度と高い。一方、産業医の訪問頻度が月 1～2 回の場合、相談件数自体はこれほど多くはないが、長時間労働

者を中心に1回あたり平均7～8人対応しているケースもみられる（情報通信業G社など）。

なお、産業医面談では、長時間労働者や健康診断有所見者、休職者だけでなく、予防の観点から若年層への啓蒙目的の健康指導を行うケースもある。建設業A社では、高齢になるにつれて、生活習慣病などのリスクも高まることから、30代以上の節目節目での産業医面談で、健康診断結果を用いての健康指導を行っている。若年層から健康意識を植え付けることが狙いだ。疾患に罹患してからの対応だけでなく、予防に重きを置いて、若年層を中心に啓発活動を続けている。

(2)保健師・看護師

前掲図表 1-2-1 によれば、産業保健スタッフでは、産業医以外に保健師や看護師を数名雇用している企業もある（B社、C社、D社、E社、G社、H社、I社）。雇用形態は、有期契約社員が目立つが、限定正社員や正社員で雇用している企業もある（以下、「保健師等」と略す）。保健師等は、臨床経験等を有した中途採用者が目立つ。保健師等は、医師に比べれば高給ではなく、コスト面等から、医療の専門知識を有する専門家を常勤で雇用できるメリットがあるようだ。

保健師等の役割としては、事業所内に常駐していることから、勤務中に体調不良を訴えた者の看護や怪我をした者の手当てのほか、社員への健康指導、健康相談に加え、健康診断での有所見者のフォローアップや産業医の健康指導のための基礎資料作り（長時間労働者のリストアップ等）も行っている。

健康指導では、保健師等が健康セミナーや研修を実施している企業も目立つ。例えば、拠点数が多い企業ほど、集合研修は困難になる傾向にあるが、鉄道会社C社では、看護師が各職場を訪問し、健康保持・増進に向けた情報提供と実践指導を行う活動をしている（現業部門では、一度に全社員を集めて指導を行うことは難しいため、複数回に分けて実施する必要があり、その回数は年間300回以上にも及ぶ）。

保健師等は、日々の健康相談の対応もしている。例えば、小売業H社の保健師等は、社内に設けられた電話相談窓口への対応も行っている。保健師等が女性ということもあり、健康に関する相談だけではなく、セクシュアルハラスメントに関する相談にも対応することがある。

さらに、常勤の保健師等がいる企業では、保健師等が資料作成や連絡調整・受診勧奨などもしている。産業医が医療行為や診断などの専門的な役割を担っているのに対して、保健師等は実務的な役割を担っているようだ（D社、E社、H社など）。とくに産業医の訪問頻度が少ない場合、常勤の保健師等は、健康相談・健康指導面において、日々、社員と接する立場にある。保健師等は、医療知識を有しているだけでなく、自社の諸制度（休職・復職制度）や職場で働く人のことを熟知している。健康指導面においても個別の状況に応じて的確な判断を行いやすいという強みがある。

2-2．健康管理の体制

(1)健康相談受付の体制

ほとんどの企業で何らかの健康相談受付の体制がある。例えば、専門部署や人事部門などの社内専用窓口や社外相談窓口（委託や健康保険組合の相談窓口等）などがある。相談への対応は、産業医や保健師・看護師などの医療従事者が担っているケースが多い。飲食サービス業Ｉ社は、広域に店舗展開している企業であり、電話による健康相談窓口を設置している（非正社員も対象)。保健師・人事担当者が相談対応しており、相談内容には、妊娠・出産や疾患治療だけでなく、治療に際しての費用面など補償制度に関するものもみられる。

また、本調査では、大企業が調査対象であることから、グループ企業が多く、子会社の社員が、親会社の健康管理センターを利用することができるケース（健康相談等）も目立つ。とくに全国に拠点がある企業の場合、全国に点在する社員の相談体制を、自社単独で対応することが難しい面があるため、親会社が有する相談体制へのアクセスを可能にしているようだ（建設業Ａ社、飲食サービス業Ｉ社)。

(2)疾病対策、予防研修

疾病対策、予防研修については、安全衛生委員会で健康講話を設けること（資料は安全衛生委員会から職場に配信）や、集合研修を実施するケースがある。講師は産業医や保健師など。研修内容は、メンタルヘルスが多いが、生活習慣病や業界特有の疾患予防をテーマとしている企業もあった。

拠点数が多い企業やシフト勤務者が多い企業では、集合研修が難しい面があるが、これに対応し、ｅラーニング等を実施している企業（建設業Ａ社、航空会社Ｂ社等）も多い。また、集合研修はあまり行わず､啓蒙啓発を主眼とする情報提供を中心にしている企業も目立つ(制御機器製造業Ｄ社)。

その他、研修対象を管理職などに限定し、職制を通じて職場に意識付けを行う企業もあった。例えば、建設業Ａ社は、メンタルヘルス研修の対象を管理職中心にし、部下の異変に気付いた場合の初動対応の意識付けを行うなど、職制を活かした形での研修を実施している。

(3)健康診断のフォローアップ

定期健康診断は、すべての企業が実施している。一定の年齢層以上（35 歳以上等）での人間ドック（健保組合からの一部補助あり）や、希望者にがん検診（大腸がん検診や前立腺がん、乳がん検診、子宮頸・子宮がん検診等）などのオプション検査の受診勧奨をしている企業も多い。早期発見に役立つがん検診を強化している企業が多いようだ。実際に、近年、定期健康診断で婦人科検診を導入したことにより、早期発見率が上がったとの認識を示す企業もある（精密加工装置製造業Ｅ社)。

健康診断で異常所見が出た場合の対処（フォローアップ）としては、いずれの企業も、要

精密検査・要受診の対象者に対して受診勧奨を行っている。二次検診は、任意で、就業時間外に、外部の医療機関に通院する必要があることから、受診率が低くなる傾向にあり、受診率向上を課題にあげる企業もある。

一方、受診率の引き上げに取り組んでいる企業もみられ、例えば、小売業 H では、健康診断実施後のフォローに力を入れており、二次検診の CT 検査で甲状腺がんが見つかる等、早期に発見できているとの認識も示している。

図表 1-2-2 は、健康診断の有所見者の二次検診受診率向上で取り組んでいる事例である。

**図表 1-2-2：健康診断の有所見者の二次検診受診率向上での取り組み事例**

| |
|---|
| **（小売業 H 社：嘱託の産業医、常勤の看護師・保健師あり）**<br>定期健康診断で異常所見が出た場合のフォローアップは、産業医の意見を仰ぎつつ、主に看護師と保健師が担当している。臨床経験のある看護師が診断結果判定基準をもとに再検査、要受診を仕分けし、再検査が必要な者については、指定健診機関との日程調整も行う。要受診についても、保健師が本人に対して、受診勧奨するが、その際、検査機関への紹介状も作成し、本人に手渡している。きめ細かな受診促進により、現在、要受診とされた社員のうち、約 9 割は病院受診している。受診に応じない者に対しては、人事部門から直接受診を強く勧奨している。これらの手厚いフォローにより、検査の過程で、疾患が早期発見されることも多く、休職に至らず、有給休暇の範囲内で治療を済ませるケースもみられる。 |
| **（飲食サービス業 I 社：嘱託の産業医）**<br>健康診断の有所見者に対しては、メールで通知を行い、精密検査の受診を促している。また、その際には、所属長（支配人）宛にも該当者を受診させるよう指示する。個人あてに検査受診を促しても無視される場合があるため、上司を通じて受診を促している。職制を通じた受診の勧奨であることから、「ほとんど受診命令」となっている。受診命令を出しても検査を受けない者がいた場合には、本社管理部門から再度、有所見者に受診を促すこととなっている。これにより有所見者の二次検査受診率は高い。 |
| **（制御機器製造業 D 社：常勤の産業医、看護師・保健師あり）**<br>健康診断で異常所見が出た場合のフォローアップとしては、要精密検査・要受診の対象者に対して受診確認を行っている。二次検査の受診は、外部の医療機関で、就業時間外（任意）となると、受診率が低くなる傾向にあるため、受診率の引き上げが課題となっている。<br>診療センターでは、健康診断結果のデータを産業医が独自集計し、ハイリスク者に対して健康指導も実施している。例えば、フラミンガムリスクスコア（年齢、性別、LDL コレステロール、喫煙の有無等をスコア化）等により脳血管疾患発症リスクが高い層を抽出し、ハイリスク者を A ランク、B ランク、C ランクの危険度で階層化し、人数を当てはめ、年度ごとに健康指導する対象者を絞り込んだうえで、集中的に生活習慣の見直しについて個別に説明している（診療センターの健康指導は、健保組合の重症化予防対象者・特定保健指導対象者と重複しないように調整。指導対象者以外のハイリスク者に対しては、健康指導文書を配付）。さらに、近年、健診の所見に関して相談がある場合、診療センター内の産業医の相談窓口で随時受け付ける体制もとっている。 |

また、近年、診療センターでは、人事部門と連携して、社員の勤怠状況の情報共有にも取り組んでいる。休みを繰り返す者（とくにメンタルヘルス疾患の罹患者は休みがちな面がある）のなかで、疾患罹患が原因と考えられる者を対象に、産業医面談を設定するためである。これは疾患罹患の早期発見にもつながっている。人事部門は、勤怠管理情報から、毎年、休暇を使い切る人を把握している。年度の途中で休暇の使い切りに近い状態になると、インフルエンザなどで１週間ほど休むだけでも、欠勤が生じる可能性がある。同社では、原則、欠勤を認められた休暇としてはいない。そのため、欠勤が生じそうな社員が出た場合、人事部門が職場上司に連絡し、警告を発する。休暇取得の理由が疾患に関係がある場合は、人事部門が上司を通じて、診療センターに相談に行くよう求める。この場合の産業医面談は、業務命令であり、就業時間内になされる。業務の一環であることから、本人も拒めないようにしている。

**（精密加工装置製造業 E 社：嘱託の産業医、常勤の保健師あり）**

健康診断で異常所見が出た場合のフォローアップとしては、基本的に、要医療、要精密検査、要再検査の二次検査対象者に対して、保健師から受診勧奨メールを配信している。また、重症度に応じ、重症度が高い者に関してはリマインドをかけ、二次検査の受診を確認している（原則、3 ヵ月以内に受診を勧奨）。

E 社では、近年の企業経営の取り組みとして、社内の仕事や物事（資材等）に単価を用いて値付けをする「社内管理会計システム（仮称）」（管理会計を個人別に展開したもの）を設けている。例えば、個人がある仕事をすれば、その対価はポイントとして、収入項目に計上される。一方、業務で社内リソースを使用すればその分のポイントが支出項目に計上される。個人の収支結果の集積が、部門の収支結果となり、これにより部門・個人が評価されている。個人のポイントの成績は、処遇面で賞与にも一定割合反映されている。したがって、部門や社員はそれぞれ自分の管理会計上の採算を意識しながら働くことになる。

社内管理会計システムを活用し、近年、二次検査受診率を向上させる取り組みを行っている。二次検査を受診しなかった者からポイントを差し引き、二次検査受診対象外の者（健康な者）と二次検査受診者にポイント配分する仕組みも取り入れている。これにより、二次検査受診対象外の者（健康な者）に対しては健康維持のインセンティブを与え、二次検査受診対象者には、二次検査受診のインセンティブを与えることとなる。この取り組みを導入する前は、二次検査の受診率が低かったものが、制度導入後、「受診率は一気に何十％も上がった」としている。なお、この取り組みの特徴は、そもそも持病を持つ者が不利にならないよう、二次検査受診者の改善行動にインセンティブを与えている点にある。健康にかかわる数値のレベル（持病を持つ者は数値に異常があるのは通常であるため）に着目するのではなく、改善行動をとったかどうかを評価している。

以上の事例では、健康診断結果の活用や二次検査の受診勧奨によって、疾患の早期発見に効果があることがうかがわれる。そのための取り組みとして、産業医・保健師等が中心となり、高リスク者を選定し健康指導するケースや、受診勧奨を業務命令にするケース、就業時間内に健康相談を実施するケース、健康維持・受診が得になるようなインセンティブを与えるケース――などがあった。受診率の向上のためには、保健師等の専門家や人事部門、職場の上司が連携して、地道に受診勧奨活動を続けることが必要なようである。

## ３．疾病の治療にかかわる制度の概況

### 3-1．病気の治療（通院治療等）に利用可能な労働時間制度の状況

調査では、病気の治療（通院治療等）に利用可能な労働時間制度について尋ねている（図表 1-3-1）。

**図表 1-3-1：病気の治療（通院治療等）に利用可能な労働時間制度の状況**

| 業種 | 事業内容 | ケース名 | 従業員規模（概数） | | | 年休取得方法 | | 治療に利用可能な労働時間制度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 全従業員規模 | 正社員規模 | 非正社員規模 | 時間単位年休 | 半日年休制度 | |
| 建設業 | 建設業 | A社 | 1,600人 | 1,100人 | 450人 | | 有り | フレックスタイム制、警備職でシフト制 |
| 運輸業 | 航空会社 | B社 | 大企業 | 正社員中心の企業（従業員に占める非正社員比率6%） | | | 有り | シフト制、フレックスタイム制 |
| | 鉄道会社 | C社 | 大企業 | 3,800人 | － | | 有り | 本社勤務者でシフト勤務制度利用可能。テレワーク利用可能 |
| 製造業 | 制御機器製造業 | D社 | 2,800人 | 2,750人 | 30人 | 有り | 有り | フレックスタイム制、テレワーク制度 |
| | 精密加工装置製造業 | E社 | 3,900人 | 2,600人 | 1,300人 | 有り | | フレックスタイム制、テレワーク導入検討中 |
| | その他製造業 | F社 | 1,000人 | 600人 | 400人 | | 有り | 工場はシフト制あり |
| 情報通信業 | 情報通信業 | G社 | 1,100人 | 1,050人 | 50人 | 有り | 有り | フレックスタイム制、在宅勤務制度 |
| 小売業 | 小売業 | H社 | 3,900人 | 800人 | 3,100人 | | 有り | 本社等で一部フレックス制。早番・遅番のシフト勤務 |
| 飲食サービス業 | 飲食サービス業 | I社 | 2,600人 | 600人 | 2,000人 | | | 変形労働時間制、短時間勤務制度 |

※空欄は該当事項なし。[－]は不明企業。

まず、年休の取得方法をみると、飲食サービス業 I 社以外は、半日休暇制度、時間単位休暇制度のいずれかが導入されている。また、フレックスタイム制度は、A 社、B 社、D 社、E 社、G 社、H 社に導入されている（小売業 H 社等は本社等一部に導入）。テレワーク制度は、C 社、D 社、G 社で導入されている。

精密加工装置製造業 E 社は、「フレックスタイム制や時間単位年休は、通院治療や時差出勤にも効果がある。とくにメンタルヘルス疾患では、フレックスタイム制であれば、通勤時の満員電車を避けるため時差出勤も可能な面がある」などとしている（航空会社 B 社等も通院で、半日年休やフレックスタイム制度を活用している者が多いと指摘）。

情報通信業 G 社は、フレックスタイム制度やテレワーク等を導入しており、いずれも病気の治療を主目的に導入されたものではないが、通院に活用する者がいる、としている。

制御機器製造業 D 社も、テレワーク制度（在宅勤務、モバイルワーク含む）があるが、傷病治療目的での制度ではない。しかし、実態としては、効率上の観点から、就業時間中にテレワークを利用し、時間単位年休と併用して中抜けして通院するケースはみられる、としている。テレワークを傷病治療目的と位置づけていないのは、D 社として、治療が必要な場合は、原則、就労ではなく療養すべきとの考えによる。テレワークを活用し疾患罹患者が就労したことで症状が悪化した場合､安全配慮･健康配慮面で問題が生じる可能性があるためだ。とはいえ、通勤がなければ勤務できる者のなかには、テレワークを活用し、身体の負荷を減

らして勤務することを希望する者も出てきている、という。

その他、小売業 H 社では、1 ヵ月単位の変形労働時間制を導入している。所定労働時間は平均すると 7 時間 45 分となっている。社員は都合に合わせて、特定の日に十数時間勤務する一方で、別の日には数時間のみ働くといった具合にシフトを組むことができる。これにより平日に通院する者もいる（同社では、シフトの融通が利きやすいため、半日年休制度や時間単位年休制度は導入されていない）。

3-2. 疾病の治療にかかわる休暇制度

疾患を治療するためには会社を休む必要がある。疾患治療で利用可能な休暇としては、年次有給休暇、傷病休暇（特別休暇）、失効年休積立休暇などがありえる。また、長期の療養が必要な場合の休職制度がある。さらに、休職する前に欠勤期間を設けている企業もある。以上の視点から各企業の治療のために会社を休める制度をまとめたものが図表 1-3-2 である。

(1)年次有給休暇

年次有給休暇は、本来、心身のリフレッシュを図るためのものであるが、利用使途の制限がないため、残日数があれば治療のために利用可能なものである。図表 1-3-2 を踏まえると、年次有給休暇の付与日数では 40 日（新規付与 20 日、繰越 20 日）が多い。

実際の残日数は、個々人で様々であり、例えば、鉄道会社 C 社は、年 22 日新規付与で年休消化率は 9 割を超えており、疾患罹患時に年休が残っていない者も多い。逆に、少人数で店舗運営されている業界では、シフトが組まれて年次有給休暇が取得しづらい場合もある。例えば、飲食サービス業 I 社では、年休を取得する者が少なく、2017 年度の平均年休取得日数は 3 日と低い。このため、疾病や傷病で長期の入院治療が必要となった場合、まず、残っている年休を消化してから欠勤に入り、休職に至る者が多いとしている。

## 図表 1-3-2：休暇制度、休職制度（正社員の場合）

| 業種 | 事業内容 | ケース名 | グループ会社の有無（親会社・子会社） | 保険者 | 年休付与（繰越含む） | 積立休暇 | 傷病休暇 | 欠勤期間 | 休職期間 | 所得補償制度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 建設業 | 建設業 | A社 | 有り（子会社） | 単一健保 | 44日 | | 年5日付与（最大20日積立可能） | 40日（有給） | 身体疾患の場合<br>1年未満：16ヵ月<br>1年以上3年未満：16ヵ月<br>3年以上5年未満：22ヵ月<br>5年以上10年未満：26ヵ月<br>10年以上15年未満：32ヵ月<br>15年以上20年未満：34ヵ月<br>20年以上：34ヵ月 | 傷病手当金。傷病手当金付加金。 |
| 運輸業 | 航空会社 | B社 | 有り（事業会社） | 単一健保 | 40日 | 最大120日（年上限7日積立可能） | | 1年（内訳：6ヵ月一時金のみ減額、6ヵ月本給・一時金減額） | 勤続1年未満：1年<br>勤続1年以上5年未満：2年<br>勤続5年以上：3年 | 傷病手当金。傷病手当金付加金。<br>団体長期傷害所得補償保険（GLTD）の個人の任意加入あり。 |
| | 鉄道会社 | C社 | 有り（親会社） | 単一健保 | 44日 | 最大50日 | | 有給休暇・無給休暇を問わず疾病などにより60日連続で出社できない場合 | ①休務休職：2年＋②休職期間：1年6ヵ月 | ①休務期間（1年6ヵ月、傷病手当金、残り半年分：会社から支給）<br>②休職期間（1年6ヵ月、休務補償費（基本給の60%相当額を会社から支給） |
| 製造業 | 制御機器製造業 | D社 | 有り（親会社） | 単一健保 | 40日 | 最大40日 | 年20日付与 | 欠勤は認めない方針 | ①一般社員の場合<br>勤続年数に応じて13区分<br>最短で勤続1年未満：20ヵ月<br>最長で勤続12年以上：36ヵ月（3年）<br>②管理職一律4年 | 傷病手当金。傷病手当金付加金。 |
| | 精密加工装置製造業 | E社 | | 単一健保 | 40日 | 最大40日 | | 傷病欠勤（有給・賞与控除）<br>1年未満　：30日<br>1年～2年未満：60日<br>2年～5年未満：90日<br>5年～10年未満　：120日<br>10年以上：120日 | 傷病休職（無給）<br>1年未満：1ヵ月<br>1年～2年未満：1年<br>2年～5年未満：　1年<br>5年～10年未満　：1年6ヵ月<br>10年以上：2年 | 傷病手当金。 |
| | その他製造業 | F社 | | 総合健保 | 40日 | 最大40日 | | 欠勤が通算1ヵ月に及んだとき（見込み含む）（無給） | 在籍5年以下：3ヵ月<br>6年～10年以下：6ヵ月<br>10年を超える者　：1年 | 傷病手当金。<br>団体長期傷害所得補償保険（GLTD）の任意加入あり。 |
| 情報通信業 | 情報通信業 | G社 | 有り（子会社） | 単一健保 | 40日 | 最大20日 | | 欠勤期間（有給*）<br>勤続5年未満：6ヵ月<br>勤続5年以上：1年 | 休職期間（無給）<br>勤続5年未満：1年<br>勤続5年以上：2年 | 傷病手当金。傷病手当金付加金。 |
| 小売業 | 小売業 | H社 | 有り（子会社） | 単一健保 | 60日 | | | 4ヵ月（無給） | 2年未満　：1年8ヵ月<br>2年以上5年未満：1年10ヵ月<br>5年以上10年未満：2年<br>10年以上：2年8ヵ月 | 傷病手当金。傷病手当金付加金。 |
| 飲食サービス業 | 飲食サービス業 | I社 | 有り（子会社） | 単一健保 | 40日 | | | 6ヵ月（無給） | 普通傷病の場合<br>満１年未満の者：9ヵ月<br>満１年以上10年未満の者：19ヵ月<br>満10年以上の者：29ヵ月 | 傷病手当金。傷病手当金付加金。 |

※空欄は該当事項なし。

＊G社の欠勤期間（有給）は、疾患罹患者から届出があった場合に限る。

(2)失効年休積立制度

前掲図表 1-3-2 によれば、失効年休積立制度を有する企業は、航空会社 B 社、鉄道会社 C 社、制御機器製造業 D 社、精密加工装置製造業 E 社、その他製造業 F 社、情報通信業 G 社である。同制度は、年次有給休暇の時効に基づき、繰り越すことができない年次有給休暇について、年間の積立日数上限や総積立日数（累積日数）の上限などを定めて、積み立てる制度である（以下では、「失効年休積立制度」と表記し、当該休暇を「積立休暇」と表記する）。積立休暇は有給である。今回の調査対象では、総積立日数は 40 日が多い。

例えば、航空会社 B 社では、年次有給休暇の新規付与は最大で 20 日（繰越 20 日）である。私傷病、介護、不妊治療の三つの理由で使用できる失効年休積立制度がある。総積立日数は最大で 120 日（年間積立上限日数 7 日）となっている。私傷病については、継続的に通算 4 日以上の治療が必要であることが診断書で読み取れれば、積立休暇が取得可能となる（通算 4 日以上の治療が必要であれば、1 日単位での取得も可能）。長期の治療の際、年休と積立休暇のいずれから使われるかについては、本人の意向による。利用目的が限定されている積立休暇を優先的に使う場合もあれば、積立休暇を貯めておくために年休から使う者もいる。

また、制御機器製造業 D 社は、疾病治療・介護目的の失効年休積立制度があり、総積立日数は最大で 40 日となっている。疾病治療の場合、申請時に診断書が必要。連続 14 日以上の休務が必要か、あるいは定期的に長期間にわたって通院が必要という条件がある。当該条件に合致していれば、1 日単位でも取得可能である。

精密加工装置製造業 E 社にも、失効年休積立制度があり、総積立日数は最大で 40 日となっている。積立休暇の利用目的としては、疾病治療、ボランティア活動、育児、介護、家族の看護に使用できる。疾病治療目的の利用では、連続 7 日以上の療養であって、診断書を提出した場合に使用できる規定となっている。積立休暇は、年次有給休暇をすべて取得した後に利用可能となる。

以上の事例にあるように、積立休暇を取得する場合、疾患治療などの病気関連に利用目的が限定されている企業がみられる。ただし、E 社のように疾病治療、育児、介護、看護だけでなく、不妊治療やボランティア活動等も認めているケースもある。病気治療の場合の取得条件では、診断書が必要な点は共通している。長期療養が必要（予定）とされている場合（例えば、D 社のように連続 14 日以上の休務が必要な場合）に取得可能で、長期療養が予定されていれば、1 日単位（通院等）にも利用可とする企業が目立つ。診断書が有料（自己負担）であることも含めて考えると、風邪等で突発的に取得することが想定されていないことがうかがえる。長期療養やインフルエンザなど、一定期間の休みが必要な場合に、診断書をもとに休暇が許可されている。積立休暇は、年次有給休暇をすべて取得したのちに利用可能となるなど、基本的に利用の順序を規定で定めているケースもある（E 社、F 社、G 社）。病気治療において年休を消化した後に、積立休暇が取得可能となる形であることからも、長期の治療が必要な場合に積立休暇が使われる想定にあることがうかがわれる。

なお、疾患罹患者側からみても、積立休暇の取得には診断書を要する場合が通常であり、診断書が有料（自己負担）であることを考えると、まずは年休を取得し、積立休暇を貯めておく行動をする者も多いようだ（ただし、実務的には、復帰後の治療を踏まえ、年休をすべて使い切らず、残す処置を認めているケースも目立つ）。

(3)傷病休暇（特別休暇）

前掲図表 1-3-2 によれば、今回の調査では、傷病休暇（特別休暇）を有する企業は、建設業 A 社と制御機器製造業 D 社があった。以下、個別事例を紹介する。

**（建設業 A 社）**

A 社は、年次有給休暇は 44 日（年 22 日新規付与、繰越 22 日）。年休とは別に、医療・看護・ボランティア等に使える特別休暇（有給）も設けている（仮称、以下、「傷病休暇」と表記）。年 5 日付与で、20 日まで積み立て可能（1 日単位で取得可能。半日休暇取得も可能）。

使用目的は、次のとおり。

①医療・看護（妊娠に伴う症状、不妊治療を含む）

②配偶者の出産（産前産後期間中取得可）

③育児、疾病予防、家族の介護、学校行事関係

④自己研鑽、ボランティア、福祉用具メンテナンス等（障がいをもつ社員用）

※保有日数5日未満でも配偶者出産目的では5日取得可。また、子の傷病目的では年5日に当該小学校6年生修了前の子の人数を乗じた日数を取得可（保有日数を超えた分は無給）。

当該休暇制度は、1990 年代に導入されたもので、もともと医療・看護目的（本人・家族の通院目的）の休暇としてスタートした（いわゆる傷病休暇（Sick Leave）に相当）。2000 年代前半に、数次の制度改正を経て、次第に目的は広がり、自己研鑽やボランティアなど、さまざまな目的で使用可能となった。利用目的が広がった背景には、労働組合からの利用目的をフレキシブルにすべきとの要望があった。

医療・看護目的に限定されていた制度改正前は、休暇を取得するためには医療機関のレシート等（診断書でなくともよい）が必要だった。制度改正後は、使用目的について上司に申告し、上司から了承が得られれば、休暇取得が認められる。例えば、「本人の傷病」として風邪で休暇を取ることも可能である。これにより、傷病休暇が実質上、「有給年休」に近いものとなっている。年休と傷病休暇のいずれを優先して取得する傾向があるかについても、個人の自由である。同社では、年休の完全消化が多いわけではないが（平均 14～15 日）、例えば、風邪等に罹患した場合でも、年休を使用し、傷病休暇は長期の治療に備えて積み立てるケースが比較的多いという。

したがって、勤続等にもよるが、年休は繰越を含めれば最大 44 日あり、それに加え、傷病休暇（年 5 日付与）も 20 日積み立てられることから、最大 64 日分の有給休暇を保有する

ことが可能である。長期の療養が必要な場合、最初に年休を全部使い切り、次に傷病休暇を使い切って欠勤に入る。欠勤期間（所定労働日数 40 日）が終われば休職に入るというパターンが多い（ただし、復帰後の治療のために年休を残す場合もある）。実際に人事部門としても、長期の療養者に対しては、有給休暇部分の消化を優先して勧める場合が多い、としている。

**（制御機器製造業 D 社）**

一方、制御機器製造業 D 社は、年次有給休暇は 40 日（年 20 日新規付与、繰越 20 日）である。D 社は、年休とは別に、疾病治療・介護目的の失効年休積立制度（最大 40 日）がある（疾病治療の場合、申請時に診断書が必要。連続 14 日以上の休務が必要か、あるいは定期的に長期間にわたって通院が必要という条件がある。当該条件に合致していれば、1 日単位でも取得可能）。

それに加え、有給の傷病休暇も設けている。傷病休暇は、年 20 日付与で、申請には診断書が必要である（連続 14 日以上の休務が必要か、あるいは定期的に長期間にわたって通院が必要という条件がある。当該条件に合致していれば、1 日単位でも取得可能）。

以上を踏まえると、勤続等にもよるが、年休は繰越を含めれば最大 40 日あり、それに加え、傷病休暇（年 20 日付与）、積立休暇（40 日）があることから、最大 100 日分の有給休暇を保有することができる。例えば、これまで健康で突然、疾患治療の必要が生じた場合など、積立休暇等も貯まっていれば、長期（最大 100 日）の有給休暇を治療に充てることができる。ただし、持病があるなど治療を繰り返している場合、年休繰越はほとんどなく、積立休暇も貯まらないため、年休新規付与分（20 日）と傷病休暇付与分（20 日）の計 40 日を治療に充てることになる。

同社としては、基本的に長期療養が必要な場合には、まず、傷病休暇から使用してもらい、傷病休暇がなくなったら積立休暇を使用し、使途が自由な年次有給休暇を最後に使ってもらうことを勧めている。つまり、基本的には、休暇をすべて取得した後に欠勤、休職の流れとなる（なお、正社員では、欠勤は認められた休暇ではない。原則、欠勤を認めているわけではないが、欠勤者はいる（欠勤日は無給））。

ただし、近年では、年休については、復帰後の治療を踏まえ、年休をすべて使い切らず、残す処置も認めている。また、治療が長引くことがはっきりしている場合、欠勤を経ずに早期に休職に入ることを認めることで、早目に治療に専念してもらうようにもしている。実際、年休を残して休職に入る者も多い。

### 3-3. 病気休職制度

#### (1)病気休職制度（欠勤期間と休職期間）

先述のとおり、企業では、治療で休みを要する場合、有給休暇を優先して取得を勧める。積立休暇や傷病休暇がある場合には、年休取得後にこれらの病気治療に利用できる有給休暇

を取得し、その後、欠勤、病気休職に至るパターンがみられる。

病気休職制度では、休職期間に入る前に欠勤期間がある企業が多い。欠勤期間は、1 ヵ月や 40 日など短期の欠勤期間を設ける企業（A 社、F 社等）もあれば、6 ヵ月や 1 年など比較的長期の欠勤期間を設ける企業（B 社、E 社、G 社、I 社等）もある。

疾病を罹患した場合、主治医から療養を要するとの診断書が出ることや、会社側からみて就労困難と思われる場合など、休職を発令するタイミングがはっきりわかる場合もあるが、疾患の内容（例えば、メンタルヘルス不調等）によっては、当該社員が、突然、出勤ができなくなり、欠勤・出勤を繰り返すこともある。このような場合、休職期間がどの時点で開始されるか（休職始期）が不明確となる。したがって、欠勤期間は、休職始期を明確にする意味があるといえる。

例えば、その他製造業 F 社の病気休職の規定では、業務外の傷病（私傷病）で欠勤が通算して 1 ヵ月以上に及んだとき、または医師の診断書に基づき欠勤が 1 ヵ月を超える見込みがあるときに病気休職制度を適用する、などとしている（欠勤期間は無給）。休職期間は勤続年数で分けられており、「在籍 5 年以下」が 3 ヵ月、「6 年～10 年以下」が 6 ヵ月、「10 年を超える者」で 1 年――の 3 区分である（図表 1-3-3）。

F 社の場合、欠勤が通算で 1 ヵ月以上になるか、1 ヵ月を超える見込みがある場合に休職発令がなされることとなるが、これは、休職始期を明確にすることで、休職期間及び休職満了日を明らかにするためと考えられる。「1 ヵ月を超える見込み」と入れている点は、1 ヵ月の欠勤期間を待つまでもなく、医師の診断書等で早期に治療に専念させるため、すぐに休職を適用させる、等の意味がある、と考えられる（同様に、制御機器製造業 D 社は、早期治療に専念させるために欠勤を認めない方針にあり、治療の必要に応じて休職を適用している）。

**図表 1-3-3：その他製造業 F 社の病気休職期間**

| | 病気休職期間 |
|---|---|
| 在籍5年以下 | 3ヵ月 |
| 6年～10年以下 | 6ヵ月 |
| 10年を超える者 | 1年 |

※ヒアリングに基づき作成。

一方、欠勤期間が 6 ヵ月や 1 年など比較的長期の欠勤期間を設ける企業もある（また、欠勤期間が休職期間と同様に勤続年数によって区分され、勤続が長いほど欠勤期間を長くする企業もある）。このような企業では、より長期の欠勤期間であることから、事実上、欠勤期間を疾患の治癒に充てることを前提にしている。つまり、欠勤期間の終了は休職始期の要件となっていることに変わりはないが、同時に欠勤期間が療養期間の意味も持っている。

例えば、精密加工装置製造業 E 社には、正社員の場合、傷病欠勤（有給、賞与控除）を経

たあとに、傷病休職（無給）を設けている。傷病欠勤期間、及び傷病休職期間は、勤続年数に応じて区分（5 区分）されている（図表 1-3-4 参照）。傷病欠勤は、いわば有給の欠勤期間である。傷病休職は無給であるため、傷病休職開始以降は傷病手当金による所得補償がなされる。

**図表 1-3-4：精密加工装置製造業 E 社の傷病欠勤・傷病休職期間（正社員）**

| | 連続欠勤日数 | 傷病休職期間 |
|---|---|---|
| 1年未満 | 30日 | 1ヵ月 |
| 1年～2年未満 | 60日 | 1年 |
| 2年～5年未満 | 90日 | 1年 |
| 5年～10年未満 | 120日 | 1年6ヵ月 |
| 10年以上 | 120日 | 2年 |

※ヒアリングに基づき加工して作成。

(2)休業期間中の所得補償

①傷病手当金・傷病手当金付加金等の事例

今回の調査対象では、欠勤期間、休職期間ともに無給とする企業が多いが（C 社、D 社、F 社、H 社、I 社等）、欠勤期間について有給や一部有給とする企業もある（A 社、B 社、E 社等）。欠勤・休職期間は無給扱いが多いが、その間は傷病手当金[2]（1 年 6 ヵ月）の受給勧奨で対応している。欠勤開始時点（無給）から傷病手当金が支給されることとなる。なお、支給に際しては、健康保険組合の独自給付（付加給付）として、傷病手当金付加金[3]などが支給される企業もある（A 社、B 社、D 社、G 社、H 社、I 社）。傷病手当金の所得補償期間である 1 年半を超えるような長期の休業期間（欠勤期間や休職期間）である場合、その間の所得補償を補充するため、傷病手当金付加金・延長傷病手当金付加金等が設けられている。傷病手当金付加金などの付加給付等は、自社健保の場合、企業・健保組合独自で健保財政等を踏まえ設計されるため、様々である。

[2] 傷病手当金は、被保険者が療養のために、労務に服することができないときに、労務に服することができなくなった 3 日を経過した日（すなわち、4 日目以降）から、労務に服することができない期間につき、支給される仕組みである（健康保険法 99 条 1 項）。支給期間は、同一の疾病または負傷およびそれにより発症した疾病については、支給を始めた日から起算して 1 年 6 ヵ月を限度としている（健康保険法 99 条 2 項）。1 年 6 ヵ月の期間内に労務可能となり就労しても、その後再度、同じ疾病が悪化して労務不能となった場合にも、1 年 6 ヵ月の支給期間満了に至るまでは傷病手当金は支給される。傷病手当金として支給されるのは、1 日につき標準報酬日額の 3 分の 2 である。傷病手当金を上回る報酬が支給される場合は、傷病手当金は支給されず、また、報酬が傷病手当金を下まわる場合、傷病手当金との差額が支給される。

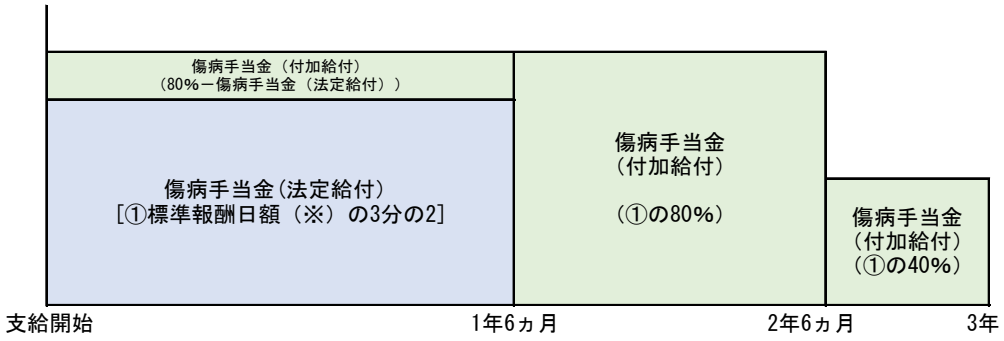
[3] 通常、傷病手当金付加金とは、例えば、給料の 7 割で計算された額と傷病手当金の額（給料の 3 分の 2 相当額）との差額が支給される仕組みや、傷病手当金の支給期間である 1 年 6 ヵ月が経っても傷病が治らない場合に、延長して給料の 7 割を健康保険組合から独自給付する仕組みがみられる。

（小売業 H 社）

図表 1-3-5 は、小売業 H 社の傷病手当金、傷病手当金付加金（延長傷病手当金付加金）等の支給イメージである。

H 社では、正社員の場合、欠勤期間 4 ヵ月で、欠勤期間を経た後、休職が開始される。休職期間の上限は、勤続年数で区分されており、勤続年数 2 年未満が 1 年 8 ヵ月、同 2 年以上 5 年未満が 1 年 10 ヵ月、同 5 年以上 10 年未満が 2 年、同 10 年以上が 2 年 8 ヵ月――となっている。傷病手当金（1 年 6 ヵ月）を超える長期の休業期間といえる。欠勤期間、休職期間ともに無給であり、社員の多くは欠勤開始から傷病手当金を申請する。支給期間は最長 3 年間で、(ア)給付開始から 1 年 6 ヵ月間は直近 12 ヵ月の標準報酬月額の平均を 30 で除した額（標準報酬日額）の 8 割相当（法定給付及び付加給付）、(イ)1 年 6 ヵ月経過後から 2 年 6 ヵ月までは同 8 割相当（付加給付）、(ウ)2 年 6 ヵ月経過後から 3 年までは同 4 割相当（付加給付）となっている。

図表 1-3-5：休職期間中に支給される傷病手当金の支給額のイメージ（小売業 H 社）




※①標準報酬日額は、［直近12ヵ月の標準報酬月額の平均÷30］で算出。

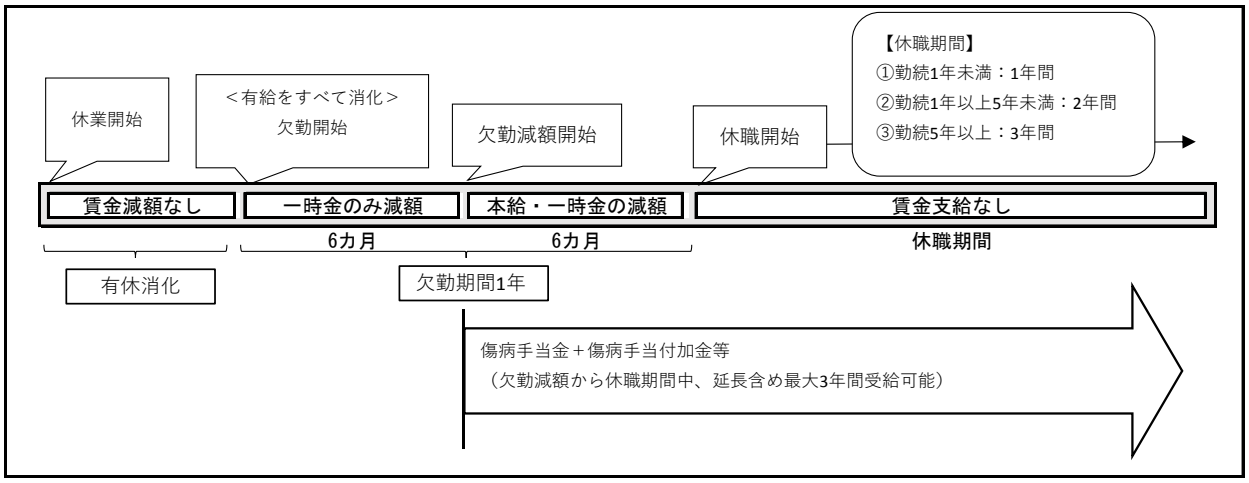
（航空会社 B 社）

欠勤期間が有給・一部有給（減額あり）の場合、休職開始時点や減額開始時点から傷病手当金等が支給される企業が多い。欠勤期間が有給・一部有給のケースで、傷病手当金等が支給される流れをみたものが図表 1-3-6 である（航空会社 B 社）。

B 社では、欠勤期間を経て休職が開始されるが、通常、有給休暇（積立休暇を含む）をすべて消化し、欠勤となった日が欠勤開始日となる。欠勤期間は一律 1 年間である。この欠勤期間は 2 分割されており、①一時金のみを減額する欠勤期間（6 ヵ月）を経て、②本給・一時金を減額する欠勤期間（6 ヵ月）となる――2 段階となっている。欠勤開始日から 1 年経過した日（入社後 1 年未満の場合は欠勤開始日から 6 ヵ月経過した日）より休職開始となる。休職期間は勤続年数によって異なっている。具体的には、休職期間は、勤続 1 年未満：1 年、勤続 1 年以上 5 年未満：2 年、勤続 5 年以上：3 年――の 3 区分である（以下では、有給休暇、欠勤期間、休職期間等の治療で休んだ期間を「休業期間」と表記する）。

欠勤・休職期間中の所得補償については、有給休暇（積立休暇含む）を取得している間は賃金減額がない。欠勤期間は、トータルで1年間であるが、①一時金のみ減額となる欠勤期間（6ヵ月）と②本給・一時金を減額する欠勤期間（6ヵ月）――の2段階に分けられている。欠勤減額が生じるのは②の欠勤期間である（以下、「賃金減額のある欠勤期間」と表記する）。同社の健保組合では、傷病手当金、傷病手当金付加金、共済会給付金等の支給がある（欠勤減額後の給与及び健保・共済会給付金を合算して、健保標準報酬日額の85％を支給）。これらの所得補償の給付期間は、賃金減額のある欠勤期間から休職期間中、延長を含め最大3年間受給が可能となっている（休職期間は勤続に応じ上限が異なり、休職期間満了まで所得補償がなされる）。

**図表 1-3-6：私傷病による休業から休職までの流れのイメージ（航空会社 B 社）**




②傷病手当金、団体長期障害所得補償保険（GLTD）の事例

1)団体長期障害所得補償保険（GLTD）

近年、所得補償型の民間の保険である団体長期障害所得補償保険制度（以下、GLTDと略）[4]が注目されているが、調査では、その導入状況について尋ねている。今回調査した企業では、大企業・グループ企業が多く、グループ健保で傷病手当金付加金等がある企業が多いことから、GLTDを導入していた企業は少なかった。

GLTD導入企業は、航空会社B社、その他製造業F社。また、導入はしていないが、過去に導入を検討したことがある企業に建設業A社がある。小売業H社は、近年、GLTDについて情報収集をしていた。

[4] 団体長期障害所得補償保険（Group Long Term Disability）は、欧米で開発販売され、日本においても 1990 年代中頃から一部の保険会社より販売されてきた。通常、社会保障で収入が補償される期間が 1 年 6 ヵ月であるなか、社員の安心感を高めて人材確保をしたい等と考える企業もあるため、保険会社のなかには、新商品の開発や割引サービスを開始しているものもある。個人加入の収入補償型保険もあるが、GLTD の場合、個人よりも団体割引がきくため、個人加入よりも安価に保険加入ができ、それに応じた補償が受けられることもメリットとされている。

まず、検討企業についてみると、小売業H社は、調査時点で、GLTDについて、社員の福利厚生の向上につながることから情報収集を行っていた。また、過去に導入検討したが、導入にはいたらなかった建設業A社は、とくに延長傷病手当金付加金について、健保財政の観点から、民間保険に代えて、健保の負担を軽くする等の議論をした経緯がある。その際、すでに健保組合で傷病手当金付加金があったため、現行の補償制度を維持し、GLTDを導入するまでにはいたらなかった。

一方、実際にGLTDを導入しているのは、航空会社B社とその他製造業F社である。

まず、航空会社B社は、GLTDについて、個人の任意加入となっている（実績では、パイロットでの加入者が多い)。任意加入であるため、加入者本人に保険料負担がある。導入理由は、欠勤・休職期間中の収入補償を拡充するためである。例えば、パイロットが疾患罹患し乗務できない場合、先述の傷病手当金・傷病手当金付加金等の受給基準は、月収（乗務手当等の諸手当が含まれない）がベースになることから、年収ベースでは低下幅が大きくなる。その補償拡充として、GLTDの任意加入を設けている。

その他製造業 F 社は、社員が病気やケガで長期間働けなくなった時のために、生活費をまかなうための収入を補償する GLTD を導入している。会社補償部分は全員加入となっていて、上乗せ部分の保険加入は任意である。また、正社員だけでなく、非正社員も加入対象となっている（F 社の事例については後述の図表 1-3-7 参照)。

F社がGLTDを導入した背景としては、①近年、日本では、がんや脳卒中などの疾病が増加する一方で、医療技術の進歩により死亡せずに長期治療をおこなう人も増加しており、治療と就業の両立が困難で退職した場合、収入を失い生活が困窮する場合がありうること、②人手不足による人材確保が難しくなっているなか、特に新卒は福利厚生や安心して働く環境が整っている企業を希望する傾向があること――などをあげている。F社は、これらの情勢を踏まえ、働き方改革の一環として福利厚生を充実させ、社員が安心して働ける環境整備をおこない、人材を確保したいとの観点（高い技能を持つ工場のパート社員の安心感の向上を含む）から、GLTDを導入した。

以上を踏まえると、企業がGLTD導入を検討する場合、社員の福利厚生面の向上、そのなかでも休職期間中の収入補償を拡充する観点がある。また、福利厚生の充実や安心して働ける環境を整備することで、採用や定着（人材確保）につなげたい、との観点もあるようだ。以下では、F社について、GLTD制度導入の状況を紹介する。

2)その他製造業F社のGLTDの事例

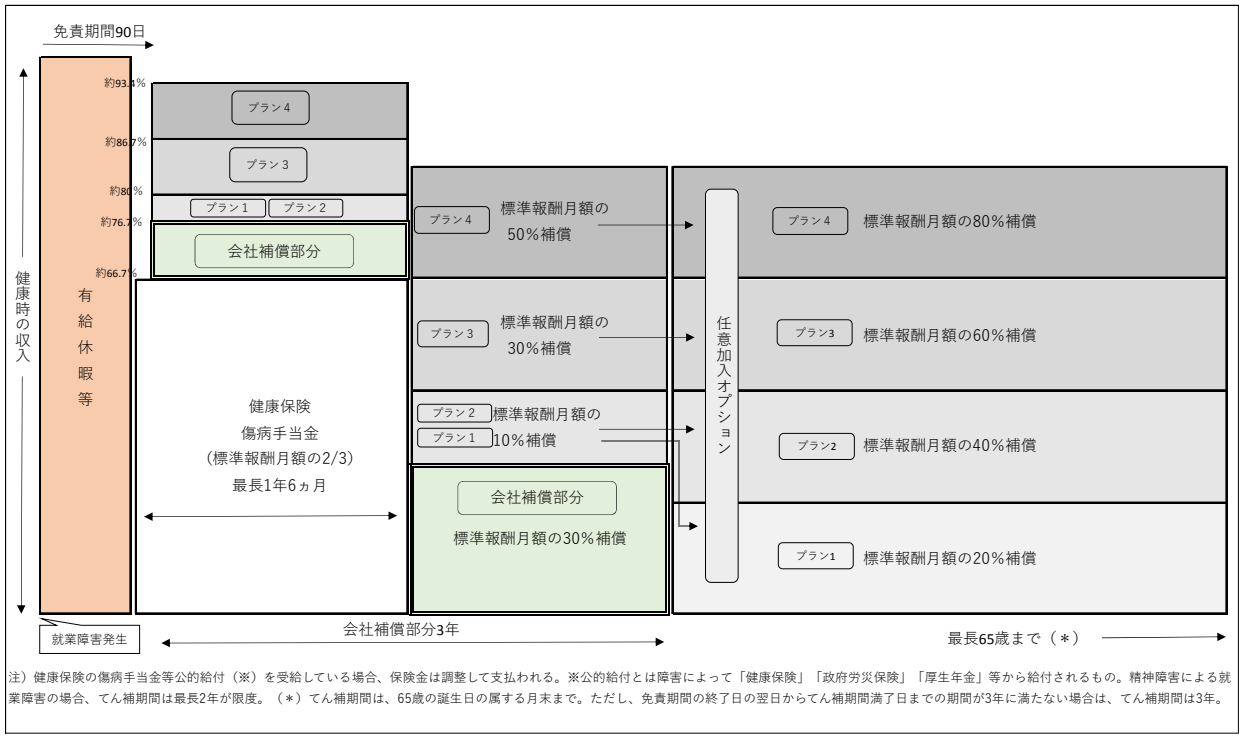
**（F社のGLTDの制度概要）**

F社の休職期間は勤続年数で分けられており、「在籍5年以下」が3ヵ月、「6年～10年以下」が6ヵ月、「10年を超える者」で1年――の3区分である。

一方、F社のGLTDの制度概要としては、①社員が休業してから最長3年間について、会社

補償部分の補助を上乗せ（傷病手当金受給期間（1年6ヵ月）について標準報酬月額の約10%を補償、残りの1年6ヵ月について標準報酬月額の約30%を補償）、②社員の任意加入で標準報酬月額の最大8割を最長65歳まで補償されるオプションプランも設定、③一般的な傷病に加え、精神障害や、天災によるケガも補償対象、④傷病が原因で退職した後も支払い条件を満たす限り補償が継続、⑤非正社員（パート等）もGLTDの対象――などとなっている（制度のイメージは図表1-3-7）。

**図表 1-3-7：F 社の団体長期障害所得補償保険（GLTD）の制度のイメージ**




※ヒアリングに基づき作成。

会社補償部分については、F社が会社として保険会社とGLTDを契約し、社員人数や標準報酬月額等に応じた保険料を保険会社に支払っている。一方、社員の任意加入となっている上乗せ部分については、健保組合の被保険者である者のうち、年齢が満64歳以下の者が対象。任意加入オプションはプラン1～プラン4の4段階。任意加入で補償額を積み増すことができる仕組み。補償額はプラン1からプラン4になるほど高く、保険料は、プラン1からプラン4になるほど高い。

保険料は、標準報酬月額（月給）及び、性、年齢（保険料の支払期間）等に応じて設定。当該契約は、保険期間1年の保険商品であるため、保険料は、標準報酬月額等の変更を踏まえ毎年変わる（継続後の保険料は継続日時点の被保険者の年齢、標準報酬月額、保険料率により、変更になる場合がある）。原則、加入資格を満たすかぎり自動継続契約。任意加入分の保険料は給与から控除。

具体的な補償面では、GLTD制度に加入すれば、傷病が回復し職場に復帰できるようになるまでの期間、最長で65歳まで所得補償がなされる。傷病が原因で会社を退職したとしても、支払条件を満たす限り補償は継続される。また、仕事に復帰できたとしても、復職後の短時間勤務などにより収入が以前と比べ20%超下がっている場合は補償を継続し、所得の減少具合に応じて保険金の支払いもなされる設計[5]にもなっている。なお、支払条件では、就業不能等が条件であり、年1回、審査がある（医者の就業不可とする診断書が必要）。退職後についても、毎年、審査結果を経て保険金が支給される。また、精神障害による就業障害の場合、てん補期間（支払い期間）は最長2年が限度となっている。

以下、図表1-3-7により制度イメージをまとめる。傷病などの就業障害が発生した場合、有給休暇（年休・積立休暇など、最大80日）が個々人で違うことから、90日の免責期間が設けられている。傷病手当金（最長1年6ヵ月）は、有休取得が終わった段階（休職期間＝無給）で支給されるが、その間（最長1年6ヵ月）、それに対して、会社補償部分及び、個人がかけているプラン（保険料）に応じて補償が上乗せされることとなる。

会社補償部分の期間（「会社補償期間」と略す）は最長3年である。傷病手当金（最長1年6ヵ月）が支給されている間の会社補償部分は標準報酬月額の約10%の補償である。傷病手当金受給終了後の残り1年6ヵ月については、標準報酬月額の30%が補償される。これに上乗せして、社員が加入しているプランに応じて補償がかわる。補償額は、会社補償部分に個人補償部分を加えると、プラン1・プラン2であれば標準報酬月額の40%補償であり、プラン3であれば、傷病手当金終了前の6割補償の水準を維持できる設計である。プラン4であれば、これが8割となる設計である。保険金であるため、非課税。

会社補償期間（3年）終了後は、最長65歳まで各プランに応じた補償が続くことになる（プラン1：標準報酬月額の20%補償、プラン2：標準報酬月額の40%補償、プラン3：標準報酬月額の60%補償、プラン4：標準報酬月額の80%補償）。先述のとおり、休職期間が勤続年数によって異なるが、休職期間満了（最長1年）以降も、任意加入のプランに応じて補償が支給される。

（GLTD加入者の特徴）

F社は、GLTD制度発足に際し、社員側への制度周知及び、任意加入の募集を実施。制度概要を説明したパンフレットの配付をし、担当者が各拠点を回り説明をしている。直近年の加入実績では、全社員の4割程度がGLTD（任意加入オプション）に加入している。就業形態（正社員・非正社員）の別でみると、正社員（選択定年者含む）のうち5割弱が加入しており、非正社員（パートや契約社員等）では3割弱が加入している（F社の非正社員ではパート比率

[5] 復帰時に短時間勤務などにより収入が20%超低下する場合の補償継続の仮定の例としては、障害発症前（健常時）に月給50万円だった者が、休職し復職後、短時間勤務（例えば、週3日勤務）になった場合、労働時間が約半分となり25万円の月収に低下するようなケースが考えられる。なお、F社には、やむを得ない事由で退職した場合（退職後5年以内）に復職できる再雇用制度（仮称）が従前よりある。再雇用制度の条件に合致すれば、離職後の復帰も理論的にはありうる。

が高いため、パートでみると3割弱が加入)。

加入者の任意加入オプション（プラン1～4）でみると（全社員の加入者を分母でみた各プランの選択割合)、全社員加入者ではプラン2が3割半ばでもっとも割合が高く、次いで、プラン4、プラン3がいずれも2割半ば、プラン1は1割半ばとなっている。就業形態（正社員・非正社員）の別でみると、正社員加入者（選択定年者含む）では、プラン2が3割半ばを占め、プラン3が2割半ば、プラン4が2割ほどあり、プラン1は2割弱である。正社員では、プラン2の選択割合が高く、それ以外のプランはいずれも2割程度とばらついているようだ。

一方、非正社員加入者では、プラン4が3割半ば、プラン2が3割強、プラン3が2割、プラン1が1割程度となっている（パート加入者でみると、プラン4が3割半ば、プラン2が3割強、プラン3が2割、プラン1が1割弱)。非正社員では、プラン4とプラン2の選択割合が高い。

以上を踏まえると、同社では、先述のとおり、正社員で半数、パートで3人に1人が加入している。正社員の半数が加入していることから、制度導入のニーズがあったことがうかがわれる。パートにおいても3割が加入しているが、パート加入者の特徴については、一概には言えないものの、例えば、パートのシングルマザーなど、扶養する家族がいて、自身が働けなくなった場合など、就業不能による生計維持に不安感が強い者ほど、加入しているケースがみられるようだ。その一方で、夫婦共働きで、配偶者に十分な稼得能力がある者（家計補助的な性格が強いパート）ほど加入していない。F社によれば、「やはり、生活がかかっている方というのは、(GLTD制度は）ちょっと響いたかなという感じはします」という。ただし、（GLTDは、）あくまでも保険であるため、治療をしながら働く者で、審査により入りたくても入れないケースもあった、などとしている。

なお、プラン選択の特徴としては、加入者は、就業不能となった場合に、月あたりの生活費で必要となる収入を踏まえ、プランを選択すると考えられるが、保険料は、年齢や標準報酬月額等により設定され、毎月支払うことになることから、各人が支払い可能と考える金額も踏まえ、プランが選択されるケースも多いようだ。

(3)非正社員への病気休職制度の適用状況

今回の調査では、正社員中心の企業が多いことから、非正社員に病気休職制度の適用がない企業が多かったが、一部に、①正社員と同様の病気休職制度を非正社員に適用している企業や②正社員の休職制度とは別に、非正社員に一律の欠勤期間や休職期間を設けている企業、③病気休職制度は適用されないが一律の欠勤期間を設けている企業――などがみられた。

非正社員に何らかの休職制度や欠勤期間を設けている企業は、非正社員（パート等）の比率が高い企業にみられる。とくに製造業（E 社、F 社）では工場で非正社員が多く、小売業 H 社、飲食サービス業 I 社では店舗で非正社員の比率が高い。以下では、その代表的な事例について概況を紹介する（図表 1-3-8 参照)。

図表 1-3-8：非正社員の休職制度の適用

| 事業内容 | ケース名 | 正社員 | | 非正社員 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 欠勤期間 | 休職期間 | 非正社員の休職制度の適用 | 非正社員の属性 |
| （正社員と同様の病気休職制度を非正社員に適用している企業） | | | | | |
| その他製造業 | F社 | 欠勤が通算1ヵ月に及んだとき（見込み含む）（無給） | 在籍5年以下：3ヵ月<br>6年～10年以下：6ヵ月<br>10年を超える者　：1年 | 近年、非正社員にも、正社員と同様の規定を設けている（就業規則を改訂）。非正社員は1年更新で、在籍年数は通算の勤続年数。改訂前は、休職制度は適用されなかった。 | 非正社員（契約社員、パート）のほとんどが工場勤務 |
| 飲食サービス業 | I社 | 6ヵ月（無給） | 普通傷病の場合<br>満１年未満の者：9ヵ月<br>満１年以上10年未満の者：19ヵ月<br>満10年以上の者：29ヵ月 | 定年後再雇用者、契約社員には正社員と同様の休職制度が適用。パート・アルバイトには休職制度は適用されない。 | 非正社員は店舗で働く者がほとんど。契約社員は1年更新。パート・アルバイトは半年更新。 |
| （正社員の休職制度とは別に、非正社員に一律の欠勤期間や休職期間を設けている企業） | | | | | |
| 小売業 | H社 | 4ヵ月（無給） | 2年未満　：1年8ヵ月<br>2年以上5年未満：1年10ヵ月<br>5年以上10年未満：2年<br>10年以上：2年8ヵ月 | 欠勤期間1ヵ月<br>休職期間一律1ヵ月 | 店舗で働くパート・アルバイトがほとんど。一部に、契約社員、再雇用者がいる。 |
| （病気休職制度は適用されないが一律の欠勤期間を設けている企業） | | | | | |
| 精密加工装置製造業 | E社 | 傷病欠勤（有給・賞与控除）<br>1年未満　：30日<br>1年～2年未満：60日<br>2年～5年未満：90日<br>5年～10年未満　：120日<br>10年以上：120日 | 傷病休職（無給）<br>1年未満：1ヵ月<br>1年～2年未満：1年<br>2年～5年未満：　1年<br>5年～10年未満　：1年6ヵ月<br>10年以上：2年 | 非正社員には傷病休職制度は適用されない。傷病欠勤（無給）が一律30日ある。 | 非正社員（契約社員、パート）のほとんどが工場勤務 |
| 制御機器製造業 | D社 | 欠勤は認めない方針 | ①一般社員の場合<br>勤続年数に応じて13区分<br>最短で勤続1年未満：20ヵ月<br>最長で勤続12年以上：36ヵ月（3年）<br>②管理職一律4年 | 非正社員には休職制度が適用されない。シニア社員について、欠勤（無給）60日を認めている。年休（新規付与20日）を合わせると計80日を治療に充てることができる。 | 正社員中心の企業。シニア社員は、60歳定年で65歳までの再雇用者（1年契約更新） |

（正社員と同様の病気休職制度を非正社員に適用している企業）

正社員と同様の病気休職制度を非正社員に適用している企業としては､その他製造業F社、飲食サービス業I社がある。

F社は、近年、就業規則を改正し、非正社員に正社員と同じ規定を適用することとした（改定前は、非正社員には休職規定は適用されていなかった）。休職期間は「在籍5年以下」が3ヵ月、「6年～10年以下」が6ヵ月、「10年を超える者」で1年――の3区分。非正社員は1年更新の有期契約であるが､在籍年数については､通算された勤続年数となっている。なお、先述のとおり、F社は、近年、GLTDを導入しており、保険加入者（任意）はGLTDによる所得補償がなされるが､当該制度も､正社員だけでなく､非正社員も加入対象となっている。

制度を改訂して、非正社員に病気休職制度を適用した理由としては、F社の非正社員（パート等）のほとんどがフルタイムであり、雇用区分が違うだけで、正社員と同様、同じ「雇用者」ととらえられてきたため。事実上、通算の勤続年数も長く、この点で、有期契約ではあるものの、正社員とは違いがないと考えている（改正労働契約法に基づき、本人の希望に応じて無期転換している者もいる）。パートのほとんどは工場勤務で､製造機械のオペレーターであり、F社としても離職率が低く勤続年数が長い者が多いほうが、パート新規採用者への教育指導のコストを低減できる面もある。休職制度の適用は離職率の低下や就労意欲の向上にもつながるとしている（なお、飲食サービス業I社も、定年退職後の再雇用者、及び契約社員に対して、正社員とほぼ同様の休職制度が適用されている。とくに契約社員については、1年更新であるが、会社側から実質的に雇用を打ち切るケースはほとんどなく、無期雇用に近い状態にあることをあげている。パートタイマーには休職制度は適用されない）。

（正社員の休職制度とは別に、非正社員に一律の欠勤期間や休職期間を設けている企業）

正社員の休職制度とは別に、非正社員に一律の欠勤期間や休職期間を設けている企業としては、小売業 H 社がある。同社の病気休職は、正社員の場合、4 ヵ月、非正社員の場合、1 ヵ月の欠勤期間を経た後、開始される。

正社員の休職期間の上限は、勤続年数により異なっており、勤続年数 2 年未満が 1 年 8 ヵ月、2 年以上 5 年未満が 1 年 10 ヵ月、5 年以上 10 年未満が 2 年、10 年以上が 2 年 8 ヵ月となっている。一方、非正社員については、勤続年数にかかわらず、一律 1 ヵ月である。

（病気休職制度は適用されないが一律の欠勤期間を設けている企業）

病気休職制度は適用されないが一律の欠勤期間を設けている企業としては、制御機器製造業 D 社、精密加工装置製造業 E 社がある。

例えば、精密加工装置製造業 E 社では、正社員の場合、傷病欠勤（有給・賞与控除）を経たあとに、傷病休職（無給）を設けている。傷病欠勤期間、及び傷病休職期間は、勤続年数に応じて区分されており、最短で、勤続 1 年未満であれば、連続欠勤日数は 30 日、傷病休職期間は 1 ヵ月である。一方、最長で、勤続 10 年以上であれば、連続欠勤日数 120 日、傷病休職 2 年となる。他方、非正社員の場合は、傷病欠勤（無給）が一律で 30 日で、傷病休職期間はない。

なお、E 社によれば、非正社員は、休業期間（欠勤期間）も短いだけでなく、正社員に比べ収入面で少ない点を指摘している。休業期間が短いと、治療期間中は治療費もかかるため、期間満了前に無理をして復帰することがありうる、としており、短い休業期間が離職につながりやすい、などとしている。

制御機器製造業 D 社も、非正社員には休職制度が適用されない。ただし、シニア社員（60 歳定年、65 歳までの再雇用、1 年契約更新）には、正社員の休職規定は適用されず、年休の繰越部分や傷病休暇、積立休暇がないが、欠勤を 60 日認めており、年休（新規付与 20 日）を合わせると、計 80 日（おおむね 4 ヵ月ほど）を治療に充てることができる。規定上、欠勤 60 日を超えた場合、契約更新はされない規定になっている。

以上を踏まえると、非正社員の病気休職制度の適用・非適用の理由については、古くからある規定の面もあることから不明であるが、近年、制度改正をした F 社の事例をみると、非正社員比率が高く、フルタイム勤務が多く、長期勤続化していること（例：フルタイムの有期契約者）など、非正社員を正社員と同様にみている場合（無期・有期の違いでしかない等の認識を企業が持っている場合）に、区分する理由がないことから、休職制度等が適用されていた。しかも、これらの層（フルパート等の長期勤続者）は、健保組合加入者でもある（したがって、傷病手当金の支給対象でもある）。今後も雇止めをする予定もなく、有期契約の反復更新を続けており、事実上、無期との認識もある。長期的に働いてもらいたい、定着化させて新規パート採用者の教育訓練コストを低減させたい等のニーズがあることも、病気休職制度を適用する理由と考えられる（例えば、飲食サービス業 I 社はフルタイムの契約社員等

で事実上、正社員と変わらない層に対して休職制度等を適用しているが、人数比で大部分を占めるパート・アルバイトには適用していない)。

では、正社員とは別の欠勤期間や休職期間（非正規に一律の期間）が設けられているケースや、休職制度が適用されないケースでは、なぜ、正社員の休職制度を、非正社員に適用しないのであろうか。考えられる理由の１つとして、正社員の休職期間自体が１年を超えるような長期の休職期間が設定されており、有期契約社員に契約期間を超えるような休職期間を適用することができない面があるようだ（つまり、休職期間よりも契約期間を優先する考え方)。そのため、非正社員に正社員と同じ休職制度を適用しない、もしくは、非正社員独自に一律の欠勤期間や休職期間を作る必要があった、と考えられる。なお、例えば、D 社のように、非正社員（シニア社員、契約期間１年）に対して、一律の欠勤期間（60 日）を設けている場合、欠勤（60 日）を超えることが契約不更新の根拠規定になっていることを鑑みると、これらの企業において、非正社員の治療において雇用保障期間は短いことがうかがわれる。

## ４．復職支援制度

### 4-1．復帰関係の制度

復帰の流れをみると、休職から復職するのに際して、本人の復帰意思と主治医の就業可能とする診断書に依拠している点はすべての企業に共通している。会社所定の診断書（業務内容、就業可能時間等の配慮記載事項あり）を主治医に記載してもらう企業もある。これらを踏まえ、産業医面談や復職検討委員会（産業医や人事部門と職場（上司）等）を通じて復職の可否が判断される。復帰時には、産業医の指導の下、残業不可・出張不可などの就業上の配慮をする場合がある。復帰に際してリハビリ勤務期間を設ける企業もある。最終的な復職判断は会社が行う。

職場復帰の条件は、休職前の通常勤務に戻れるかどうかで判断する企業が多い。すなわち、原職復帰・フルタイム勤務が原則である。具体的には、復帰後の配置は、原職復帰を基本[6]とし、「フルタイム（1日8時間勤務）で働けるか」を基準としている。

とくに運転手など安全性が重視され、専門職種の職種別採用で雇用区分されているような業界では、フルタイム勤務が原則となり、復帰後の職種変更は行うことなく、原職復帰を基本としている（例えば、航空会社B社、鉄道会社C社等)。また、多店舗展開している小売業や飲食サービス業では、社員のほとんどが店舗（少人数で運営）で働いており、本社等の事務部門の配置の比率がもともと少ない。このように職種変更が難しい業界でも、原職復帰が原則となっている。もちろん、人事異動は復帰後の復職者本人の負荷を高める面もあることから、原職復帰に企業がこだわるのは、休職前の職務に戻すことで復帰の負荷を低減させる

[6] なお、情報通信業 G 社は、欠勤期間中は原則、所属部署は変わらないが、休職期間中は人事部付となる。とくにメンタルヘルス疾患の場合、復帰直後は人事部付となっているが、復帰後、問題がなければ、開発などの現場に戻っており、原職復帰が基本とも考えられる。とはいえ、休職期間が長引くと、これまで参画していたプロジェクトも解散し、復職後は別のプロジェクトに配属されることが多いようである。

ためでもある。復帰者本人としても、休職前の部署に戻ることを希望する場合が多い。

なお、原職復帰・フルタイム勤務が原則である企業では、例えば、運輸業などで、休業期間（欠勤期間・休職期間）が長期の企業も多い。長期の休業期間により十分に治療に専念できる状態を保障していることから、休職前の通常勤務に戻れる状態で復帰できることを求めている面もある。

以下、職場復帰のプロセスの企業事例を紹介する（図表1-4-1）。なお、これらの復帰プロセスは、メンタルヘルス不調者の復帰に対応して設計されたものが多い。後述するが、会社の実際の休職者にはメンタルヘルス疾患者の比率が高く、その対応も、メンタルヘルス不調者向けとなっている（ただし、身体疾患の場合も、復職支援プログラムは準用されている）。

**図表 1-4-1：復帰関係の制度の事例**

**（建設業A社）**

グループ企業傘下にある建設業A社は、とくにメンタルヘルスを念頭に「復職支援プログラム」（仮称）を作成している（身体疾患の場合も、当該プログラムに準じて対応）。

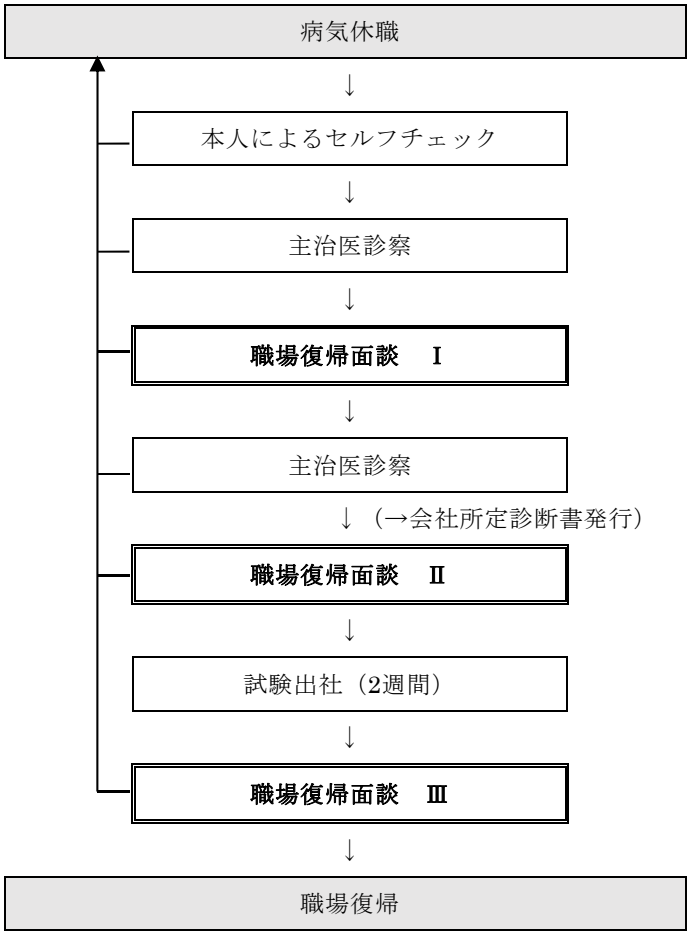
復職支援プログラムでは、復職に際して、本人の復帰意思と主治医の就業可能とする診断書を中心に対応する。復帰判断では、とくにメンタルヘルスの場合、主治医の見解に基づき、産業医による判断が前提。このため、主治医との密な連携や、職場での上司との情報共有も求めている。

復職支援プログラムは、病気休職から職場復帰までの流れ（フロー）をマニュアル化している（以下、図参照）。

復職支援プログラムの流れ（フロー）では、本人によるセルフチェックと主治医診察（就業の見込みありとする診断書）をもとに、職場復帰面談Ⅰ（メンバーは本人、職場上司、産業医、人事部門等）を行う。復帰見込みありと判断された場合、会社所定の診断書（業務内容、就業可能時間等の配慮記載事項あり）を主治医に発行してもらい、これをもとに職場復帰面談Ⅱを行う。主治医からの具体的な就業制限などの指示を受け、本人、職場上司、産業医、人事部門の面談を通じて、両立プランが作成される。その後、主治医の意見・産業医の判断を踏まえた試験出社（2週間）が設けられる。試験出社を経て、職場復帰面談Ⅲにおいて、「試験出社活動報告書」及び、「復帰後のプランシート」を作成し、復帰可能と判断されれば、職場復帰となる。これら一連の流れのなかで、各ステップで不可が出れば、前ステップに戻り、主治医の診察・面談等を繰り返すことになる。また就業が不可と判断されれば、再度、病気休職に戻ることもある。

さらに、職場復帰しても、産業医の判断で就業上の措置（短時間勤務や、残業禁止・制限などの制約）がつく場合もある。例えば、短時間勤務では、就業時間10時～15時など。業務内容では、治療期間中は、負荷軽減のための業務変更や休憩を認めるなど。実際の配慮では、産業医だけでなく、人事部門や職場と連携して対応する。復帰後については、復職支援プログラムの「復帰後のプランシート」に基づき、復帰後の経過についても定期的（復職後の1ヵ月、3ヵ月、半年）にフォローする体制にある。

図：復職支援プログラムの職場復帰までの流れ（フロー）




※ヒアリングに基づき加工して作成。

（鉄道会社C社）

鉄道会社C社では、復職時は原職復帰が原則である。同社は、勤続年数にかかわらず最大3年半に渡る長期の休業期間を設けている（休務休職期間：最長2年間、休職期間：最長1年半）。その前提は、「原職に復帰し、以前と同じように働ける程度までじっくり療養してもらいたい」との考えによる。とくに運転士、車掌の場合、疾病の再発は重大事故につながるリスクを孕んでおり、完治しているか否かが復職の判断の分かれ目となっている。

休業からの復職にあたっては、主治医による就労可とする診断書が必要となる。その内容に基づき、産業医と所属長、疾病罹患者の3者で面談し、産業医が就労可能と判断すれば復職することができる。判断を行う前に、産業医から、疾病罹患者に対し、自宅から職場まで通勤経路で移動し、職場で一定時間過ごしたあとに帰宅する通勤訓練・滞在訓練を促すこともある。

復職後は、原職に復帰し、フルタイムで働くことが原則である。ただし、病状によっては、主治医の診断書において、何らかの就労制限が必要との意見が記載されることもある。この場合、産業医が当該診断書に基づき意見書を作成し、人事部門と所属長が当該意見書に基づき、対応を決定する。

同社では、メンタルヘルス不調者が復職した直後に実施する「リワーク・プログラム」を策定している。同プログラムでは、リワーク期間を設け、業務の負荷を徐々に増やす。負荷をどのタイミングで増やすかについては、復職前に産業医、所属長、疾病罹患者の3者間で話し合って決めている。

リワーク期間は、宿泊勤務がある社員で3ヵ月、宿泊勤務がない社員で2ヵ月となっている。例えば、鉄道事業の現業スタッフの場合、通常宿泊勤務があるが、復職後1ヵ月間は宿泊勤務を禁止し、日勤のみとしている。2ヵ月目からは徐々に宿泊勤務を増やし、パフォーマンスを上げていく。

同社に設置されているリワーク委員会（人事部門、所属長、産業医、看護師、臨床心理士で構成）が以前と同様に業務を遂行できるようになったと確認できれば、プログラムは終了となる。プログラムは最長3ヵ月まで延長できるが、上限に達しても以前と同様のパフォーマンスを発揮することが難しいと判断された場合は、再度の休業を命じる。

なお、上記のリワーク・プログラムはメンタルヘルス不調者を対象としたもので、身体疾患ではリワーク期間は設けていない（身体疾患については、主治医の診断書に基づき、通勤訓練・滞在訓練を行うことはある）。ただし、近年、病気の治療と仕事の両立を支援するための新たな制度として、がん、脳卒中、心疾患、肝炎、糖尿病、難病に罹患した社員から申し出があり、主治医や産業医により治療を続けながら働くことが可能と判断された場合に利用できる、①短時間勤務制度、②一部在宅勤務制度（管理職層のみ）、③事務職域を活用できる制度（鉄道現業部門のみ）を導入している。短時間勤務制度については、運転及び駅の現業部門の場合、5時間勤務か6時間勤務のいずれかを選択でき、上記以外の職場については、30分単位で最長2時間まで労働時間を短縮できる。短縮した時間分の賃金は控除される。管理監督者は、労働基準法上、非時間管理者であることから、短時間労働という考え方がそぐわないため、最大2時間分、在宅勤務を認めている。

**（制御機器製造業D社）**

制御機器製造業D社では、休職者は、復職前のタイミングを見計らい、主治医に診断書や会社所定の病状調査書等を記入し、診療センター宛てに提出してもらう。

復帰時の判断については、基本的に、主治医の意見書と本人の復職願いを踏まえ、産業医（保健師含む）による復職の健康診断（面談）を実施。その後、人事部門と職場（上司）も含めた復職検討委員会（仮称）を設け、復職可否を決定する。試験期間（3ヵ月）終了後の経過観察期間（9ヵ月）移行時にも、同様に、健康診断を踏まえたうえで、復職検討委員会を設けて、正式復職可能かについて判断する。復帰期間は、産業医の指導の下、残業不可・出張不可などの就業上の配慮がある。

また、復帰期間はフルタイム勤務が原則であることから、復帰期間の前に、短時間勤務を可能とする「リハビリ期間」も設けられている。リハビリ勤務の適用は、任意であり、「希望しない」「1ヵ月」「2ヵ月」――の選択制となっている。リハビリ期間は、勤務時間に応じて給与支給がある。

リハビリ復帰が可能かどうかは、先述の復帰時と同様のプロセスを経て、復職検討委員会によって判断がなされる（リハビリ復帰時に復帰判断がなされ、リハビリ期間の後に、そのまま試験期間に移行する流れ）。具体的には、リハビリ勤務の適用は、主治医の意見を踏まえ、本人の希望を産業医・保健師が面談で確認したうえで判断している。近年では、復帰前の準備段階として、主に、メンタルヘルス疾患の長期の休職者を対象として、リワーク（復職支援）の活用を勧める場合がある。

**（小売業H社）**

小売業H社では、休職中、精神疾病罹患者に対して、生活リズム表に記録させているほか、産業医の判断によ

り、主治医の意見も踏まえた上で医療機関においてリワーク・プログラムを受けるよう勧めることもある。

同社では、復職を認めるか否かの判断のポイントとして、「疾病罹患前と同じ時間働けるか」どうかを重視しており、その判断は主治医及び産業医に委ねている。主治医より復職可能と診断された場合、主治医による診断書の提出を求める。その後、保健師と面談し、本人の状況を確認する。最終的な判断は産業医が行う。疾病罹患前と同様に働くことが困難と判断された場合は再度休職を命じる。

復職後は、主治医や産業医の判断により、何らかの就労制限を設けることがある。例えば、規則正しい生活を送ることが求められる精神疾患罹患者に対しては、早朝勤務、夜間勤務の免除、心疾患罹患者に対しては冷蔵室等、外気との寒暖の差が激しい場所への配置を避ける――等を行っている。同社では復職にあたり、疾病罹患前と同じ時間働けることを前提としていることから、復職後の就労制限として、労働時間の短縮はしない。就労制限は、産業医が1ヵ月単位で状況を判断しながら、回復が認められる場合には、徐々に制限を解除していく。

以上でわかるのは、職場復帰は、主治医の診断書や産業医の関与だけで判断される場合もあるが、実際に職場に復帰し、一定期間働かせてみることで、従前の仕事をこなせるか、パフォーマンスを上げられるかを確認しており、従前の仕事がこなせない（フルタイムで働けない）と判断されれば再休職を命じることがありうる、ということである。つまり、復帰期間全体で復職判断がなされている[7]。

ただし、近年、フルタイム勤務を原則とする企業でも、短時間勤務を認める等の配慮を行うケースもある。例えば、原職復帰・フルタイム勤務を原則とする鉄道会社C社では、これまで短時間勤務が認められていなかったが、近年、がん、脳卒中、心疾患、肝炎、糖尿病、難病に罹患した社員から申し出があり、主治医や産業医により治療を続けながら働くことが可能と判断された場合に、①短時間勤務制度、②一部在宅勤務制度（管理職層のみ）、③事務職域を活用できる制度（鉄道現業部門のみ）を導入している。短時間勤務制度については、運転及び駅の現業部門の場合、5時間勤務か6時間勤務のいずれかを選択でき、上記以外の職場については、30分単位で最長2時間まで労働時間を短縮できる。通院治療の必要があれば、フルタイム勤務について配慮する措置がなされたことになる。

### 4-2. 復帰時の就業上の配慮

先述のとおり、復職は、本人の回復状況・復職希望等を踏まえ、主治医から復職許可が出た場合、復職を可とする診断書の提出をすべての企業が求めている。つまり、本人の復職願いと主治医の診断書によって、復職が動き出す。復帰判断では、主治医の診断書に加え、産

[7] なお、今回の調査対象企業では、休職期間等について何らかの通算規定を設けている企業がほとんどだった。例えば、D 社は、復職後に試験期間（3 ヵ月）、経過観察期間（9 ヵ月）を設けており、復職期間として計 1 年間を設定している。上限 3 年の休職期間で、休職 1 年後に復帰し、復帰期間内に復帰困難と判断されれば、休職期間は残り部分のみとなる（逆に、復帰期間 1 年間を就労できれば、再度疾患に罹患し治療を要する場合、休職期間はリセットされる）。D 社は、復帰期間で 1 年間、復帰状況を観察することで、「安易な復職はできない」との意識付けができたとしている。職場復帰はフルタイムが原則であり、復帰する場合は、復帰準備を十分に行う必要があるとの意識付けがなされたことを評価している。

業医面談、本人の意思確認を踏まえるが、最終的に復帰の判断をするのは会社側である。

ただし、会社側（人事担当者）には医学的知見がないため、この点で産業医の役割は大きい。とくにメンタルヘルスの休職者について産業医の関与がある場合が目立つ。身体疾患については、治療状況をもっとも熟知しているのは主治医であるため、復帰や配慮事項について主治医の診断によっているようだ。

そこで、復帰後の就業上の配慮の仕組み及び、実際の配慮措置についてまとめたものが図表 1-4-2 である。「復帰時の就業上の配慮の仕組み」（左側表）をみると、復帰後、一定期間の就業上の配慮（復帰時の短時間勤務や残業禁止・制限、出張禁止、業務軽減措置など）を設ける企業が多いことがわかる。先述のとおり、職場復帰の条件は、休職前の通常勤務に戻れるか（フルタイム・原職復帰が原則）とする企業が多いことから、就業上の配慮については、期間に上限があり、最長 2～3 ヵ月が目立つ。なお、いずれの企業でも共通しているのは、とくに短時間勤務については上限期間内までにフルタイム勤務ができるよう就業時間を徐々に延ばすこと、その他の制限についても、徐々に解除していく方針にあることである。この期間を超えても正常に勤務することが難しいと判断された場合には、再び休職を発令する方針にあることも共通している。いわば、リハビリ勤務期間は、休職者が職場に徐々に慣れる期間であるとともに､通常勤務が可能であるかを会社側が判断している期間ともいえる。

なお､復帰期間はフルタイム勤務が原則であることから､リハビリ勤務を設ける場合でも､任意で復帰期間前に設ける企業（制御機器製造業 D 社、精密加工装置製造業 E 社）もある。とくにメンタルヘルス疾患において、生活リズム表の日々の記入やリワーク施設の活用を勧めるケースも目立つ。復帰前から復帰準備が始まっているとの意識付けをする意味もある。

例えば、E 社は復帰前にリハビリ期間を設けており、任意（無給）で、会社近辺（喫茶店等）まで通勤し、半日ほど読書や勉強など能動的活動をして帰宅するプログラムを設けている（通常 1 週間。産業医が必要と判断した場合、2 週間)。通勤トレーニング実施期間中は、本人に生活記録シート（起床時間、来社時間（会社近辺含む）等）を記入してもらっている。復帰はフルタイムでの勤務が前提であるため、復帰前に、通勤訓練や短時間勤務を試すことで、フルタイムに徐々に慣れさせる仕組みである。

一方、図表 1-4-2 の実際の配慮措置（右側表）についてみると､「復帰時の就業上の配慮の仕組み」通りに対応していることがうかがわれる。実際の休職・復帰者ではメンタルヘルス疾患罹患者が多いが、主治医や産業医が示す配慮措置（残業や休日出勤、出張等の制限）があれば、すべて対応している。職場の裁量で、業務軽減措置もなされている。

復帰時には、短時間勤務で対応する場合も多く、本人と面談し、状況をみながら、労働時間や軽減措置等の目標値を決め、徐々に勤務時間を延ばし、1 ヵ月ほどでフルタイム出勤に近づけていく。フルタイム勤務が可能になれば､本人に確認のうえ残業禁止も解いていく（その他製造業 F 社等)。本人の状況を踏まえ、段階的な復職支援を行っている点は、すべての企業に共通している。

## 図表 1-4-2：復帰時の就業上の配慮の仕組み及び、実際の配慮措置

| 業種 | 事業内容 | ケース名 | 復帰時の就業上の配慮の仕組み | 実際の配慮措置 |
|---|---|---|---|---|
| 建設業 | 建設業 | A社 | 産業医の判断で就業上の措置（短時間勤務や、残業禁止・制限などの制約）がつく場合がある。例えば、短時間勤務では、就業時間10時～15時など。業務内容では、治療期間中は、負荷軽減のための業務変更や休憩を認めるなど。 | メンタルヘルス疾患の休職からの復職者が中心であり、産業医の指示のもと、残業禁止や残業制限を徹底している（例えば、当初、残業禁止で始め、残業1時間制限など、徐々に残業制限を解いていく）。 |
| 運輸業 | 航空会社 | B社 | 復職後に、産業医の判断で、最長3ヵ月間の軽減勤務（出張制限、残業制限、勤務時間制限等）を設けることがある。勤務時間制限は、最低5時間以上で、産業医が勤務時間を決める。5時間以上の就労が困難な場合は、復帰が認められない。例えば、復帰後1ヵ月は6時間の軽減勤務をして、1ヵ月後に問題がなければ7時間勤務に延長する等の措置をとる。 | 復帰時の配慮では、地上勤務者については、産業医判断で、最長3ヵ月間の軽減勤務が設けられることがある。基本的に、復帰後の職種変更はない。メンタル疾患からの復帰時の産業医面談では、上司も同席しており、復帰後の業務について調整がなされる。ただし、軽減勤務の基本は、出張制限、残業制限、勤務時間制限であり、業務量等については、職場の裁量に任されている。また、フルタイム勤務になってからは、フレックスタイム制・シフト勤務の活用等で対応できる面もある。 |
| | 鉄道会社 | C社 | 「リワーク・プログラム」を策定。同プログラムでは、リワーク期間を設け、業務の負荷を徐々に増やす。人事部門、所属長、産業医、看護師、臨床心理士で構成されるリワーク委員会を設置。プログラムは最長、3ヵ月まで延長できる。がん等の一部の疾患については、要件を充たした場合は通院治療等のために短時間勤務制度の使用が可能。 | 脳卒中・心疾患の場合、疾病罹患者が運転士や車掌の場合、疾病の再発は重大事故につながる恐れがあるため、復職後、他の職務に転換させることもある。 |
| 製造業 | 制御機器製造業 | D社 | 復帰期間は、産業医の指導の下、残業不可・出張不可などの就業上の配慮がなされる。復帰期間は、試験期間（3ヵ月）、経過観察期間（9ヵ月）の計1年。復帰期間はフルタイム勤務が原則であることから、復帰期間の前に、短時間勤務を可能とする「リハビリ期間」（任意）が設けられることがある（短時間勤務、1～2ヵ月）。リハビリ期間は、勤務時間に応じて給与支給がある。復帰時の判断だけでなく、リハビリ期間、復帰期間全般で、本格的に復帰ができているかを確認している。復帰前の準備段階として、主に、メンタルヘルス疾患の長期の休職者を対象として、リワーク（復職支援）の活用を勧める場合がある。 | 復職時の配慮としては、残業、出張、休日出勤の制限がかけられる場合がある。制限が課されている場合、とくに経過観察期間において、制限を徐々に解いていく。復帰当初は、フレックスタイムを適用せず、通常の労働時間管理を行う。毎日、所定の時間に出社・退社できるかを確認するが、リズムも整い、自身で出退勤管理ができると判断された段階で、フレックスタイムの適用を認める（テレワークの適用についても同様）。復帰先は原職復帰（元の職場）である場合がほとんどである。一方、身体疾患の場合も、残業や出張などの制限を課す場合が多いが、業務内容を変更することはなく、通常勤務としている。営業職種で身体に負荷がかかる場合には、内勤業務中心にすることはある。 |
| | 精密加工装置製造業 | E社 | 復帰時は、リハビリ勤務の一環として、通常、主治医から復帰可能という診断書が出たタイミングで、通勤トレーニングを開始する。任意の活動（無給）で、会社近辺（喫茶店等）まで通勤し、半日ほど読書や勉強など能動的活動をして帰宅するプログラム（通常1週間。産業医が必要と判断した場合、2週間）。通勤トレーニング実施期間中は、本人に生活記録シート（起床時間、来社時間（会社近辺含む）等）を記入してもらう。産業医面談時に、生活記録シートは提出され、復帰時の判断材料にもなる。長期の休職期間だった者に対しては、時短勤務から始めるケースもある。時短勤務の期間はとくに定めておらず、1ヵ月単位で産業医面談がなされるため、順調に復帰できている場合はフルタイムに近づけることもある。 | 復帰時は、原職復帰（メンタルヘルス疾患の適応障害など、部署に原因があり、主治医や産業医が部署異動が望ましいと判断した場合は異動を考慮）。復帰後の配慮としては、産業医の意見書に記載されている配慮事項についてはすべて対応している。例えば、産業医の指示に基づき、復帰時の時短勤務や、営業担当者を内勤（事務職）にすること等がある（例：心疾患の罹患者でICD（植込み型除細動器）を植え込んだ者（営業）を内勤に職種変更）。 |
| | その他製造業 | F社 | 復帰は原職復帰が原則であるが、職種変更する場合や労働時間の軽減措置がとられることがある。復帰判断は、主治医の診断書に基づく場合が多い。ただし、メンタルヘルス疾患の休職者への対応では、主治医の診断主導となっているものの、最終的には産業医の診断による見解を仰いでいる。 | とくにメンタルヘルス疾患罹患者については、一定期間の業務軽減措置がとられることが多い。復帰時には、短時間勤務で対応する場合が多い。本人と面談し、状況をみながら、労働時間や軽減措置等の目標値を決める。例えば、2週間の半日勤務・残業禁止を実施し、就労可能であることが確認できたら、徐々に勤務時間を延ばし、1ヵ月ほどでフルタイム出勤に近づけていく。フルタイム勤務が可能になれば、本人に確認のうえ残業禁止も解いていく。本人の状況を踏まえ、段階的な復職支援を行っている。 |
| 情報通信業 | 情報通信業 | G社 | 欠勤、休職から復職した者に対し、復職支援プログラムが適用される。復職に際しては、主治医から復職を認める旨、記載された診断書を要する。その後、疾病罹患者と産業医との間で面談を行い、産業医が本人の状態を確認した上で、就業可能と判断すれば、復職が認められる。復帰後の労働時間や仕事の与え方については主治医の判断を仰ぎ、その内容に基づき、疾病罹患者の上長と調整の上、復職後の配属、仕事内容、労働時間を決定する。復職直後は3時間勤務からスタートし、定期的に産業医と疾病罹患者との間で面談を行い、本人の状態を確認しながら、労働時間の調整等を行う。 | 復職直後は、疾病罹患者の回復度合いにもよるが、慣らし勤務として、3時間程度の短時間勤務で働いてもらうことが多い。業務内容については、高度な判断を要さない事務作業に従事してもらう。1ヵ月ごとに産業医が疾病罹患者の状態を確認し、労働時間、業務量を調整する。必要があれば、最長3ヵ月まで慣らし勤務期間を延長する。主治医の判断により、3ヵ月を経過しても本格的な復職が難しいようであれば、再度休職を命じることもある。 |
| 小売業 | 小売業 | H社 | 休職中、精神疾病罹患者に対して、生活リズム表に記録させているほか、産業医の判断により、主治医の意見も踏まえた上で医療機関においてリワーク・プログラムを受けるよう勧めることもある。復職の判断ポイントとして、「疾病罹患前と同じ時間働けるか」どうかを重視。その判断は主治医及び産業医に委ねている。主治医による診断書が提出された後、保健師と面談し、本人の状況を確認する。最終的な判断は産業医が行う。疾病罹患前と同様に働くことが困難と判断された場合は再度休職を命じる。 | 復職後は、主治医や産業医の判断により、何らかの就労制限を設けることがある。例えば、規則正しい生活を送ることが求められる精神疾患罹患者に対しては、早朝勤務、夜間勤務の免除、心疾患罹患者に対しては冷蔵室等、外気との寒暖の差が激しい場所への配置を避ける――等を行っている。なお、復職にあたり、疾病罹患前と同じ時間働けることを前提としていることから、復職後の就労制限として、労働時間の短縮はしない。就労制限は、産業医が1ヵ月単位で状況を判断しながら、回復が認められる場合には、徐々に制限を解除していく。 |
| 飲食サービス業 | 飲食サービス業 | I社 | 1ヵ月超の病気欠勤や休職から復職しようとする社員に対し、主に精神疾患罹患者を対象として、職場復帰支援プログラムを用意している。対象は正社員のみならず、社会保険に加入している非正規従業員も含む（当該プログラムはグループ内共通）。復職に際しては、産業医の診断に基づき、必要に応じて、①通勤訓練（自宅から職場近くまで通常の通勤経路で移動し、職場付近で一定時間過ごした後帰宅）、②模擬出勤（勤務時間と同様の時間帯に模擬的な軽作業を行う）、③試し出勤（職場復帰の判断を目的に本来の職場に一定期間継続して出勤する）、④短時間勤務――などを実施し、本格的な復職に向けた準備を行う。短時間勤務においては、本人の状況に応じて、半日勤務、または2時間短縮勤務のいずれかを実施する。短時間勤務中及び短時間勤務終了後2ヵ月間は、原則、時間外勤務及び休日勤務はさせない。短時間勤務の期間は原則、復職後1ヵ月以内としているが、産業医の判断に基づき、最長2ヵ月まで期間を延長できる。この期間を超えても正常に勤務することが難しいと判断された場合は、再び休職を発令することもある。 | 復職後は、休職前の職場への復帰が原則である。職場はほとんどが店舗であり、本社等（事務系業務）の配置の余地が少ない。そのため、病状により、元の職場（店舗）で以前と同じように働くことが難しいと判断された場合は、短時間勤務により徐々に職場に慣らしていく、あるいは責任の重い仕事は免除するといった就労制限が行われる（例えば、店舗に復帰する場合、軽易な作業として調理の仕込みから始める等）。就労制限を行っても復職が難しいと判断された場合は、再度休職を命じることもある。パフォーマンスが低下している状態で、正社員の配置人員数が少ない職場に復帰させると、他の正社員の負担が増えるため、正社員が5～6人配置されている店舗に異動させることもある。 |

労働時間管理についても、メンタルヘルスの場合など、生活リズムがとれない場合（すなわち、出退勤管理ができない場合）もあるため、復帰当初は、フレックスタイムを適用せず、通常の労働時間管理を行う企業もある（制御機器製造業 D 社）。毎日、所定の時間に出社・退社できるかを確認し、リズムも整い、自身で出退勤管理ができると判断された段階で、フレックスタイムの適用を認めることとしている（テレワークの適用についても同様）。

復帰先は原職復帰がほとんどである（メンタルヘルス疾患の適応障害など、部署に原因があり、主治医や産業医が部署異動の必要を判断した場合は異動を考慮）。ただし、身体疾患については、例えば、「脳卒中・心疾患の場合、疾病罹患者が運転士や車掌の場合、疾病の再発は重大事故につながる恐れがあるため、復職後、他の職務に転換させることもある」（鉄道会社 C 社）。「心疾患の罹患者で ICD（植込み型除細動器）を植え込んだ者（営業）を内勤に職種変更」（精密加工装置製造業 E 社）とする企業もある。原職復帰を原則としながらも、主治医や産業医の判断等で、業務負荷を下げるために職種変更する場合もあるようである。

## ５．疾患罹患者及び、病気休職者の就業継続・退職の状況

### 5-1．疾患罹患者の就業継続の特徴

#### (1)疾患罹患者の就業継続の特徴

調査では、過去 3 年間の疾患罹患者及び、病気休職者の就業継続・退職の状況について尋ねている。疾患罹患者の特徴を①メンタルヘルス、②身体疾患を中心にまとめたものが図表 1-5-1 である（身体疾患については、罹患件数が多いがん、身体疾患、心疾患についてまとめている）。

それによれば、①と②を比較すると、罹患者数はメンタルヘルスが多くを占めることは、すべての企業で共通している。また、いずれの企業においても、休職者は職場復帰する者が多いとのイメージである。ただし、メンタルヘルス疾患罹患者については、一部に重度の者がおり、長期化し再発を繰り返すことで、休職に至り、休職期間満了で退職にいたるケースもみられる。なお、業態によって（例えば、飲食サービス業）、復職する者が少ないとする企業はある。このような業態では、職場は小規模店舗で、配属人数が少ない中で、シフトが組まれて運営されている。疾患に罹患し出勤できなくなると、職場に迷惑をかけたくない等の理由で、自ら離職を選ぶ場合がある。接客業のきつさ（立ち仕事、売り上げノルマ等）も復帰後の困難を想起させ、離職（転職）につながりやすいようだ。

## 図表 1-5-1：過去 3 年間の疾患罹患者の特徴（疾患罹患者・休職者の状況）

| 業種 | 事業内容 | ケース名 | 過去3年間の疾患者の特徴<br>（①メンタルヘルス、②身体疾患） |
|---|---|---|---|
| 建設業 | 建設業 | A社 | **（年休44日、傷病休暇20日、欠勤期間40日、休職期間最長34ヵ月）**<br>①メンタルヘルス疾患での休職者がみられる（人間関係、長時間労働・ストレス等が要因）。メンタルヘルス休職者は再発もみられ、休職期間も長期化する者もいるが、復帰者がほとんど。<br>②身体疾患では、休職者はほとんどいない。がん罹患者が50代後半から60代前半でいる。50代以上の高齢層の比率が高いため、がんや生活習慣病（糖尿病等）の罹患者はいる。がんや脳血管疾患の罹患者は短期の手術入院で治療する場合が多く、有給休暇（年休・傷病休暇）の範囲内、あるいは欠勤期間中に治療自体は終わり、休職に至る前に職場復帰ができているイメージ。糖尿病も通院による投薬治療がメインで長期休職に至る者はほとんどいない。 |
| 運輸業 | 航空会社 | B社 | **（年休40日、積立休暇120日、欠勤期間1年、休職期間最長3年）**<br>メンタルヘルス罹患者が多い（若年・女性（例えば、CA））。早期発見で早期の復帰ができている者が多い。 |
| | 鉄道会社 | C社 | **（年休44日、積立休暇50日、欠勤期間60日、休職期間最長3年6ヵ月）**<br>①休業者の9割はメンタルヘルス。属性では、40代が多い（要因として、40代から職場管理者に昇格する者が多く、職務上の責任が大きくなる等）。休業の復職率は9割を超える。<br>②がん、脳卒中、心疾患、糖尿病は少ない。がん罹患者の年齢は、40～50代の者が多い。復職までに1年～1年半を要する者もいるが、復職する者がほとんど。休業が2年半～3年に及ぶ者では、重篤であることから、休職期間満了で退職する者がいる。脳卒中、心疾患の罹患者の場合、後遺症が残るほどの重篤な症状の場合、リハビリテーションが必要になるため、休職期間満了寸前まで休業する者もみられる。それほど重篤ではない場合でも、1年～1年半の休業を経て復職する者が多い。疾病罹患者が運転士や車掌の場合、疾病の再発は重大事故につながる恐れがあるため、復職後、他の職務に転換させることもある。 |
| 製造業 | 制御機器製造業 | D社 | **（一般社員の場合、年休40日、積立休暇40日、傷病休暇20日、休職期間最長36ヵ月）**<br>①メンタルヘルス疾患の休職者が8～9割。メンタルヘルス疾患休職者の大体8～9割は復職できている。ただし、休職に至る場合、比較的長期の休職期間の者もいる。実際の休職期間では、最低でも1年、だいたい2年程度の者が多い。一方、症状が重度で休職期間内に復職することができず、休職期間満了退職を迎える者もいる。<br>②身体疾患の比率は低い。休職に至る頻度が高いのは、がん、脳血管疾患、難病など。心疾患や肝炎、糖尿病の罹患者はほとんどが通院治療で済んでおり、休職に至る者は少ない。がんにおいても、傷病休暇などがあるため、休暇取得の範囲で、がんの手術や抗がん剤治療の導入までを済ませることができ、その後の抗がん剤治療については、出社しながら治療を続ける者もいる（なかには、術後や抗がん剤治療の過程で休職する者もいる）。脳血管疾患では、脳梗塞やくも膜下出血で倒れて、治療後もその後遺症もあり、重い障害が残った場合に、休職に入る者もいる。難病では、疾患の進行が著しく悪化した場合に、例えば、通勤時においても安全を確保できなくなるケース等で、休職に移行するケースがみられる。 |
| | 精密加工装置製造業 | E社 | **（年休40日、積立休暇40日、欠勤期間最長120日、休職期間最長2年）**<br>①メンタルヘルスによる休職の割合が高く、退職者もメンタルヘルスが多い。メンタルヘルス不調者の属性は、若年者に多い。休職期間は3ヵ月が多く、有給の傷病欠勤期間中に復帰する者が多く、休職に至る者はほとんどいないイメージ。早期の復帰者がほとんどだが、休職に至る者のなかには、重度の者もおり、休職期間満了になる者や、再発で離職する者もいる。<br>②身体疾患では、がんでの退職がみられるものの、ほとんどの疾患で、正社員の場合、休職後に復帰し、働き続けている。正社員の場合、重症化して復帰困難と考える場合には、休職期間中（期間満了前）に自ら依願退職を選ぶケースがある。一方、非正社員の場合、制度上、休職期間がなく、傷病欠勤（30日）のみであり、退職者が多い（依願退職）。休職期間は、がんの種類にもよるが、女性のがん（乳がん）等は、早期発見で短期の手術ですぐに復帰するイメージ。しかし、白血病や食道がんなどは半年～1年などの長期の休職をするケースもある。近年、定期健康診断で、婦人科検診を導入したことにより早期発見率が上がった。脳血管疾患の罹患者の属性は、50歳前後の男性にみられる。早期発見のケースが多く、後遺症が残るほどの症状の者はほとんどいない（休職期間も1ヵ月程度）。心疾患の罹患者はほぼ全員男性。心疾患の休職期間は、「短い」（手術を要した場合、長くても1～2ヵ月で復帰）。肝炎や糖尿病は、通院治療がほとんど。難病（IgA腎症、クローン病等）は休職2名のうち1名が退職（退職理由は、治療継続が困難とする依願退職）。 |
| | その他製造業 | F社 | **（年休40日、積立休暇40日、欠勤期間最長1ヵ月、休職期間最長1年）**<br>そもそも休職者が多いわけではないが、休職者では、メンタルヘルス疾患が多い（身体疾患では難病、怪我等）。メンタルヘルス疾患罹患者の属性としては、若年や40代に多い。年休・積立休暇を含め最大で80日分の有休がある者もおり、勤続年数にもよるが、メンタルヘルス疾患罹患者のなかには、有休の範囲内で治療し復帰する者（配置転換含む）もいる。復職・退職の実績面では、メンタルヘルス疾患罹患者のほとんどが復職している。復職者の休職期間をみると、2～3ヵ月で復帰している者が多く、半年程度や1年弱の者が少数ながらいる。メンタルヘルス疾患が再発し、再度休職に至った者は少ない。 |
| 情報通信業 | 情報通信業 | G社 | **（年休40日、積立休暇20日、欠勤期間最長1年、休職期間最長2年）**<br>①休職に至った社員は、メンタルヘルス疾患の罹患者の比率がもっとも高い。メンタルヘルス疾患では、うつ病、適応障害などの精神疾患罹患者がもっとも多い（人間関係に悩みを持つ者が一部にいる）。精神疾病罹患者の場合、多くは欠勤後、復職する者の割合が多いが、欠勤を繰り返し、休職に至る者も一部にいる。休職に至った者の中には、その時点で依願退職する者、休職期間満了で退職する者もみられる。<br>②身体疾患では、がんの罹患者がみられる（40代以上にみられる）。早期発見により、休職まで至らず、年休を取得、あるいは欠勤期間中に完治するケース、発見が遅れ死亡に至るケースの2通りに分かれる。糖尿病についても健康診断で指摘がつく場合があることから、潜在的な予備軍を含めればいる。 |
| 小売業 | 小売業 | H社 | **（年休60日、欠勤期間4ヵ月、休職期間最長2年8ヵ月）**<br>①休職者は、精神疾病罹患者が多い（管理職への昇進や異動のストレス、職場の人間関係が要因）。休職者のうち、約8割は復職している。休職後、復職に至るまでの期間は半年から1年がもっとも多い。一方、退職に至る2割は休職期間満了で退職する場合が多いが、一部に休職開始後、仕事に見切りをつけて数ヵ月で依願退職する者も見られる。<br>②身体疾患では、がん、脳血管疾患で少数ながらいる。がん罹患者は、50代以上の者が多いが、近年は30～40代の者も見られる。医療技術の進歩により、がんで長期入院する者は少なく、有休の範囲内で化学療法や内視鏡手術を行い、復帰する者が多い。脳血管疾患では、早期発見により軽傷で済んでいる者が多い。なお、店舗では、顧客対応があるため、会話に支障があるような後遺症が残るケースでは、原職への復帰は難しい場合もある。心疾患、肝炎、糖尿病、難病については、大半が年休を活用して、通院治療を受ける場合が多く、休職まで至るケースはまれである。 |
| 飲食サービス業 | 飲食サービス業 | I社 | **（年休40日、欠勤期間6ヵ月、普通傷病：休職期間最長29ヵ月）**<br>①休職に至る者は少ないが、その中では、精神疾患罹患者（うつ病等）が多い。属性は、若年の女性、管理職クラスの男性に多い。人間関係のストレスや、中間管理職（支配人や副支配人等）で高ストレスを感じている者もいる。うつ病については、休職に至らないまでも、処方薬でコントロールしながら出勤している者もいる。会社が実施するストレスチェックで、高ストレス者と判断される者も一定数おり、予備軍が潜在的にいるとの認識。職場は小規模店舗（社員人数が少ない）で、疾患に罹患し出勤できなくなると、職場に迷惑をかけたくないとの理由で、自ら離職を選ぶ場合が多い。退職者は、欠勤、休職後すぐに復帰を諦めて退職する者（依願退職）と、傷病手当金の受給期間が満了してから退職する者に二極化。特に人間関係を理由にうつ病を発症する場合、接客業という業務の特性上、復帰しても顧客の対応をせねばならず、精神的に耐えられないと考えて、早期に離職を選ぶ者（転職を含む）が多い。<br>②身体疾患では、がん、糖尿病、肝炎で休職者が数人いる。がんでは、50代後半から60代の者が多い。休職に至った者で死亡退職が多い。糖尿病では、通院治療で症状をコントロールしている者もみられる。また、糖尿病の予備軍も一定割合でいるとの認識である。糖尿病の休職者は、糖尿病の合併症である壊疽から足部の切断に至った。立ち仕事が多い調理職だったため、業務を継続することが困難になり退職した。 |

※（　）内の年休、積立休暇、傷病休暇、欠勤期間、休職期間は最長の場合。

(2)メンタルヘルス疾患、身体疾患別にみた疾患罹患者の就業継続の特徴

過去 3 年間の疾患罹患者の特徴について、以下、①メンタルヘルス疾患、②身体疾患に分けて、その特徴を紹介する。

①メンタルヘルス疾患

以下、図表 1-5-1 に基づき、メンタルヘルス疾患の罹患者、休職者の就業継続・退職を踏まえた特徴を列挙する。

・疾患罹患及び休業者はメンタルヘルス罹患者が占める割合が高い。

・メンタルヘルス罹患者の属性では、若年層や 40 代に多いとする企業がみられる（年齢で差がみられない、とする企業もある）。要因としては、若年層では人間関係のストレスで、40 代層では管理職昇進など仕事内容の変化や責任の重さに悩むタイプがみられる。一部に、仕事内容のストレスや長時間労働が原因とする企業もあるが、長時間労働とメンタルヘルス罹患に直接的な関係はないと感じている企業も多い。

・メンタルヘルスの罹患では、早期発見で軽度であれば早期復帰する者が多い、とのイメージ。そのような場合、年休等（有給休暇）の範囲内で職場復帰する者（休職に至らない者）がほとんどである。休職者全体でみても、復帰者が中心とする企業は多い。ただし、重度の者で治療が長期化（再発を繰り返す）する者もおり、そのような場合、休職に至り、休職期間内で復職することができず、休職期間満了で辞める者もいる。

・業態によって、依願退職があるとする企業もある。小売業 H 社は、小規模店舗が多く、配置人数が少ない。疾患に罹患し出勤できなくなると、職場に迷惑をかけたくないとの理由で依願退職をする者がいる。退職者は、欠勤、休職後すぐに復帰を諦めて退職する者（依願退職）と、傷病手当金の受給期間が満了してから退職する者に二極化される。特に人間関係を理由にうつ病を発症する場合、接客業という業務の特性上、復帰しても顧客の対応をせねばならず、精神的に耐えられないと考えて、早期に離職を選ぶ者（転職を含む）も多い。

②身体疾患

身体疾患では、総じて言えば、がんや脳血管疾患などで休職に至る場合もあるが、短期の手術入院で治療する場合も多く、年休等（有給休暇）の範囲内、あるいは欠勤期間中に治療自体は終わり、休職に至る前に職場復帰ができている、とする企業も多い。ただし、脳卒中、心疾患の場合、後遺症が残るほどの重篤な症状の場合、リハビリテーションが必要になるため、休職期間満了寸前まで休業する者もみられる（とくに運輸業では、疾病罹患者が運転士や車掌の場合、疾病の再発は重大事故につながる恐れがあるため、慎重を期している面がある、と考えられる）。心疾患、肝炎、糖尿病、難病については、大半が年休を活用して、通院治療を受ける場合が多く、休職に至るケースはまれとする企業が多い。

これらの疾患で共通しているのは、休職に至る者は重症化しているケースであり、半年～

1 年等の長期の休業期間を要し、休職期間満了に至るケースもみられる（とくに、がんでは死亡退職もある）。

以下、図表 1-5-1 に基づき、身体疾患の罹患者、休職者の就業継続・退職を踏まえた特徴を列挙する。とくに、身体疾患では、発症頻度が多かったがん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病について、疾患ごとにその特徴を記す。

（がん）

・がん罹患については、40～50 代以降から罹患者が多い。

・がんでは、年休等（有給休暇）の範囲内で、がんの手術や抗がん剤治療の導入までを済ませることができ、その後の抗がん剤治療については、出社しながら治療を続ける者もみられる（なかには、術後や抗がん剤治療の期間も休職する者もいる）。

・休職した場合、復職までに 1 年～1 年半を要する者もいるが、それでも復職する者がほとんど。ただし、休業が 2 年半～3 年など長期化している場合、重篤であることから、休職期間満了で退職する者がいる（発見が遅れ、死亡退職に至るケースが多いとする企業もある）。

・企業のなかには、近年、定期健康診断で、婦人科検診を導入したことにより早期発見率が上がった、とする企業もある。

（脳血管疾患）

・脳血管疾患の罹患者の属性は、50 歳以降の男性にみられる、とする企業がある。

・早期発見の場合、後遺症が残るほどの症状の者はほとんどいない（休職期間も 1 ヵ月程度）とする企業がある。一方、脳梗塞やくも膜下出血で倒れて、治療後もその後遺症もあり、重い障害が残った場合に、休職に入る者もいる、とする企業がある。

・脳血管疾患では、小売業の店舗では、顧客対応があるため、会話に支障があるような後遺症が残るケースでは、原職への復帰は難しい場合もある（小売業 H 社）。

（心疾患）

・心疾患の罹患者はほぼ全員男性、とする企業がある。

・心疾患のほとんどが通院治療で済んでおり、休職に至る者は少ない。

・心疾患の休職期間は短いイメージ（手術を要した場合、長くても 1～2 ヵ月で復帰）。

（糖尿病）

・50 代以上の高齢層で生活習慣病（糖尿病等）の罹患者がいるイメージ（ただし、糖尿病の罹患者がどの程度いるかまでは把握できていない、とする企業が多い）。

・糖尿病については、大半が年休を活用して、通院治療を受ける場合が多く、休職まで至るケースはまれ。

・飲食サービス業 I 社のケースでは、糖尿病の休職者のなかで、糖尿病の合併症である壊疽から足部の切断に至った者がおり、立ち仕事が多い調理職だったため、業務を継続することが困難になり退職している。

以上を踏まえると、休職者にはメンタルヘルス疾患の者が多い（それだけ、長期の治療期間を要する者の割合が、身体疾患に比べて高い)。疾患の種類を問わず、早期発見で軽度の場合、治療期間が短い。そのため、年休等（有給休暇）の範囲内や欠勤期間内で早期復帰している、との認識が目立つ。一方、疾患が重症化している場合、治療期間が長期化し、休職期間満了で退職に至るケースもみられる。

身体疾患では医療技術の進歩により、治療期間（入院期間）の短期化や通院治療がみられるようになっている。例えば、がんでは、手術までは入院治療を行うが、抗がん剤治療の一部は通院治療で行う場合もあり、早期復帰が進んでいる面もある。また、健康診断などでがん検診を導入した場合の早期発見の効果がみられ、これが早期治療・早期復帰につながっている。

### 5-2. 休職期間中の職場への対応

休職期間中の職場への対応（欠員に対する会社側の処置）についてまとめたものが図表1-5-2である。

**図表 1-5-2：休職期間中の職場への対応**

| 業種 | 事業内容 | ケース名 | 休職期間中の職場への対応 |
|---|---|---|---|
| 建設業 | 建設業 | A社 | 休職期間中の職場での対応面の基本的な考え方は、派遣社員を投入して、スポット的にしのいでいく可能性はある。例えば、現場施設の運転管理業務の場合、シフト勤務が組まれているが、欠員が生じると業務遂行に支障が生ずる。当該業務はもともと派遣社員の比率も高く、契約期間も3ヵ月更新など短期の場合があり、欠員については派遣社員で補充している。 |
| 運輸業 | 航空会社 | B社 | 休職による欠員が生じた場合、パイロットやCAでは、シフトのやりくりが困難になる場合がある。そもそもB社は、CA（女性）の比率が高いこともあり、疾患による休職だけでなく、懐妊休職などの理由でも欠員が生じることが前提の業態である。休職による欠員が生じやすい職場であるだけに、欠員を見越した採用もなされている。そのため、欠員については、不足を補充する柔軟なシフト対応等がとられている。 |
| | 鉄道会社 | C社 | 休業により人員に不足が生じた場合、人事異動のタイミングで補充を行っている。特に鉄道事業においては、作業ダイヤに基づき人員が綿密に割り当てされているため、人員不足は職場運営に支障をきたす。 |
| 製造業 | 制御機器製造業 | D社 | 休職により人員が欠けた場合、「職場内の人員で何とかやりくりしている」。技術系の場合、欠員が生じた場合に他部署から人員を手配してもすぐには仕事をこなしきれない面もある。結局、休職者の仕事については、職場の現有要員で分担している。そのため、職場の人員の1人あたりの負荷は上がることになる。 |
| | 精密加工装置製造業 | E社 | 休職により人員が欠けた場合、会社として、休職者の欠員に対して対処をすることはない。ただし、現有人員で業務遂行上、不足があれば、社内公募を出すことにより、人員の補充（柔軟な配置）も可能であり、休職者の欠員状態という意識自体が希薄であり、欠員による困難事案はない。 |
| | その他製造業 | F社 | 休職期間中の職場での対応面では、欠員部分について、基本的に職場で分担し、互いにフォローしあうことになる。「休職者については治療に専念し休むように促すのが社風」であるため、欠員部分の負担を他の同僚が負ったとしても、これによって不満が生じることはない。困難な事象が生じた場合に、派遣社員による補完や他部署応援があることはありうる。 |
| 情報通信業 | 情報通信業 | G社 | 休職の場合、疾病罹患者は人事部付となるため、当該社員が配属されていた部署では欠員扱いとなり、新たに人員が補充される。一方、欠勤の場合、所属部署は変わらないため、欠員扱いとはならず、現場のグループ長が本部長と話し合って対応を決める。疾病罹患者が若手社員の場合、他のチームから代替要員を補充することも可能だが、職位が高い者の場合、代われる者がいないため、補充が難しい。 |
| 小売業 | 小売業 | H社 | 店舗において、休職者が発生した場合、当該社員が短期で復職することが見込まれる場合は、パートタイマーの補充や他部署から応援要員を派遣する等により対応している。一方、半年以上の長期休職が見込まれる場合は、中途採用を含め、正社員を採用することで欠員を補充している。 |
| 飲食サービス業 | 飲食サービス業 | I社 | 外食産業では、店舗の新規出店・閉鎖、退職者の補充等により、人事異動が頻繁になされる傾向にある。同社も、多い時には、月2回の人事発令をする場合がある。人事異動が比較的柔軟になされるため、休職・復職の対応で配置転換がなされる場合はある。 |

それによれば、休職期間中の職場への対応（欠員に対する会社側の処置）については、休職により人員が欠けた場合、「職場内の人員で何とかやりくりしている」などとする企業が多

い。欠員は現有人員で耐える、という考え方である。とくに製造業（技術者）の場合、欠員が生じた場合に他部署から人員を手配してもすぐには仕事をこなしきれない面もある。結局、休職者の仕事については、職場の現有要員で分担している。そのため、職場の人員の１人あたりの負荷は上がることになる。ただし、営業などの顧客接点のある職種において、配置転換を検討することはある。

その一方で、小売業、飲食サービス業などでは、店舗の人数が少ないこともあり、欠員部分の対処が欠かせない面がある。この場合、短期の欠員であれば、パートの採用での補充や他部署からの応援要員の派遣などの措置をとる。当該業界は、人事異動が頻繁でもあることから配置転換がなされることもある。半年以上の長期休職が見込まれる場合は、正社員の採用（中途採用）で対応する場合もある。

また、運輸業界では、欠員が生じることは、シフトのやり繰りの困難や安全性に対する問題が生じることから、人の手配をしている。例えば、航空会社 B 社では、CA（女性）の比率が高いこともあり、疾患による休職だけでなく、懐妊休職などの理由でも欠員が生じることが前提の業態である。休職による欠員が生じやすい職場であるだけに、欠員を見越した採用もなされている。欠員については、不足を補充する柔軟なシフト対応等がとられている。

以上を踏まえると、長期的な欠員が見込まれる場合や、安全性や顧客対応など事業運営上支障をきたす場合には人の手配をする。しかし、そうでなければ、欠員への対応はなく、現場は現有人員で耐えるケースが多いようである。とくに職位が高い者やスキルが高い者が欠員する場合、代替要員をすぐに手配できるわけではないことから、欠員補充は実務的にも難しい面がある。

## ６．健康経営及び健康保険組合等との連携状況

### 6-1．健康経営

今回の調査対象では、健康経営に取り組んでいる企業がほとんどだった。経営トップ（グループ企業の場合、親会社含む）も健康経営に積極的であり、トップダウンで取り組みが進んでいる。とくに、サービスや製品の安全性や、顧客の評価にさらされている業界（例えば、運輸業界や製造業、飲食サービス業など）では、健康経営の取り組みに対する意識が強く、人事部門としても、近年、健康経営を強化しつつある。

例えば、航空会社 B 社は、2000 年代半ばには、B 社（単体）で、健保組合と連携して、健康と活力に満ちた企業を目指して「健康宣言」（仮称）を発表している。2010 年代半ばには、B 社グループ全体で、「健康経営宣言」（仮称）も発表した。最高責任者として、人事担当役員が旗振り役として担当している。B 社グループ全社員・会社・健康保険組合が一体となって健康経営を着実に推進していく体制をとっている。

2016 年の健康経営宣言を契機として、B 社（健康管理センター）では、疾患罹患者への対応だけでなく、疾患予防を重視した情報発信へと比重が移りつつある。近年、健康管理セン

ターの業務内容として保健指導も増えてきた。健康経営宣言では、健康指標として、BMI 適正比率（18.5～25%未満）や、メタボリスク者率（メタボリックシンドロームの診断基準における「基準該当」の社員の割合)、喫煙率の低下が掲げられている。経営トップから社員への呼びかけもあり、社員全体の健康に対する意識も高まりつつある。

精密加工装置製造業 E 社は、近年、健康経営に取り組んでいる。健康経営に取り組むきっかけは「トップの発信」である。同社はもともとメーカーであることから、環境や安全（事故ゼロ）に対する意識は高い。近年は、安全に加え、健康への強化を続けている。健康を経営目標に盛り込む背景には経営トップの役割が大きい。近年では、1 年に 1 テーマ、必ず全社員が取り組むべき健康テーマを経営目標に掲げている。

飲食サービス業 I 社では、所属するグループ親会社で健康経営の方針を打ち出していることを受け、同社でも数年前から社員の健康増進に力を入れており、経営方針でもその旨を謳っている。グループ親会社や同社経営トップが健康経営に積極的に取り組むことで、全社的な健康意識の向上につながっている。

## 6-2. 企業と健康保険組合との連携

平成 27 年度から厚生労働省の下で「データヘルス計画」が始まり、健康保険組合の取り組みに対する企業の関与（企業・健保組合の連携：コラボヘルス）が期待されている。データヘルス計画とは、健康保険組合等が保有するレセプト（診療報酬明細書）や特定健診・特定保健指導などの情報を活用し、加入者の健康づくりや疾病予防、重症化予防につなげるもの。今回の調査対象では、健保組合との連携も進んでいた。以下、具体的な連携事例を紹介する（事例をまとめたものが図表 1-6-1)。

**図表 1-6-1：健康保険組合との連携状況**

| 業種 | 事業内容 | ケース名 | 健康保険組合との連携状況 |
|---|---|---|---|
| 建設業 | 建設業 | A社 | 健保組合と連携することで、従業員の健康状況を把握している。健康保険組合は、グループ健保であり、毎年、健康保険組合は、レセプトデータの情報からピックアップしたデータを各社ごとに算出し、従業員の健康状況について人事部門に情報提供している。例えば、生活習慣病関連の指標（脂質異常や高血圧、糖尿病等）や、循環器系疾患罹患者、内分泌系疾患罹患者などの概況を把握している（グループ各社の中での各指標を基準にした位置づけ等）。がんについても、レセプトデータにより、入院・外来治療の件数やがん検診の受診率についても、各社ごとに情報提供がなされている。 |
| 運輸業 | 航空会社 | B社 | 健保組合との連携が進んでいる。例えば、B社はCAを中心に女性比率が高く、痩せ過ぎ予防が重要な課題となっている。最近の連携事例として、健康管理センターと健保組合では、健康診断の結果を踏まえ、痩せ過ぎ社員向けに健康指導も行っている。また、がんにかかわる施策において、健保組合側で、前立腺がん、大腸がんなどの郵送検診を行うタイミングに合わせて、会社側でもがんに関するeラーニングの周知を行うなど、健康に係わる施策の実施時期を合わせることで、効率的・効果的な健康意識の向上にも取り組み始めた。 |
| 製造業 | 制御機器製造業 | D社 | 健康保険組合は、グループ健保であり、コラボヘルスでは、健保組合と密なコミュニケーションをとっている。診療センターでは、健康診断結果のデータを産業医が独自集計し、ハイリスク者に対して健康指導も実施している。例えば、フラミンガムリスクスコア（年齢、性別、LDLコレステロール、喫煙の有無等をスコア化）等により脳血管疾患発症リスクが高い層を抽出し、ハイリスク者をAランク、Bランク、Cランクの危険度で階層化し、人数を当てはめ、年度ごとに健康指導する対象者を絞り込んだうえで、集中的に生活習慣の見直しについて個別に説明している（診療センターの健康指導は、健保組合の重症化予防対象者・特定保健指導対象者と重複しないように調整。指導対象者以外のハイリスク者に対しては、健康指導文書を配付）。 |
| | 精密加工装置製造業 | E社 | 健康保険組合は、自社健保である。そのため、健康診断の実施や診断結果を踏まえたフォローアップなどは、会社と健保組合が一体的に取り組んでいる。健保組合が保有するデータ（レセプト等）を分析し、強化したい項目について提案も受けている。これらの提案を踏まえ、健保組合と共同で、セミナーの実施や、がん検診項目の強化を企画することがある（近年の婦人科検診の導入は、健保組合が女性のがんが増加したことに着目し、健保組合から提案されたものである）。 |

建設業A社では、健保組合と連携することで、従業員の健康状況を把握している。健康保険組合は、グループ健保であり、毎年、健康保険組合は、レセプトデータの情報からピックアップしたデータを各社ごとに算出し、従業員の健康状況について人事部門に情報提供している。例えば、生活習慣病関連の指標（脂質異常や高血圧、糖尿病等）や、循環器系疾患罹患者、内分泌系疾患罹患者などの概況が把握されている（グループ各社の中での各指標を基準にした位置づけ等）。がんについても、レセプトデータにより、入院・外来治療の件数や、がん検診の受診率についても、各社ごとに情報提供がなされている。現在、A社が取り組んでいる健康対策の1つに禁煙対策があるが、これについても、健保組合から喫煙率についてグループ各社の数値が提供されている。

航空会社B社では、CAを中心に女性比率が高く、痩せ過ぎ予防が重要な課題となっている。最近の連携事例として、健康管理センターと健保組合では、健康診断の結果を踏まえ、痩せ過ぎ社員向けに健康指導も行っている。また、がんにかかわる施策において、健保組合側で、前立腺がん、大腸がんなどの郵送検診を行うタイミングに合わせて、会社側でもがんに関するeラーニングの周知を行うなど、健康に係わる施策の実施時期を合わせることで、効率的・効果的な健康意識の向上にも取り組み始めている。同社が、がん検診を強化している理由は、早期発見による予防を強化したいためである。社員に対しても、医療知識のリテラシーを高めることで、早期発見を促進し、重症化を防ぎたい狙いがある。

制御機器製造業D社の健康保険組合は、グループ健保であり、コラボヘルスでは、健保組合と密なコミュニケーションをとっている。診療センターでは、健康診断結果のデータを産業医が独自集計し、ハイリスク者に対して健康指導も実施している。例えば、フラミンガムリスクスコア（年齢、性別、LDLコレステロール、喫煙の有無等をスコア化）等により脳血管疾患発症リスクが高い層を抽出し、ハイリスク者をAランク、Bランク、Cランクの危険度で階層化し、人数を当てはめ、年度ごとに健康指導する対象者を絞り込んだうえで、集中的に生活習慣の見直しについて個別に説明している（診療センターの健康指導は、健保組合の重症化予防対象者・特定保健指導対象者と重複しないように調整。指導対象者以外のハイリスク者に対しては、健康指導文書を配付）。

精密加工装置製造業E社の健康保険組合は、自社健保である。そのため、健康診断の実施や診断結果を踏まえたフォローアップなどは、会社と健保組合が一体的に取り組んでいる。健保組合が保有するデータ（レセプト等）を分析し、強化したい項目について提案も受けている。これらの提案を踏まえ、健保組合と共同で、セミナーの実施や、がん検診項目の強化を企画することがある（近年、婦人科検診が導入されたが、これは健保組合が女性のがんが増加したことに着目し、健保組合から提案されたものである）。同社では、近年、定期健康診断で、婦人科検診を導入したことにより早期発見率が上がった、との認識を抱いている。

以上を踏まえると、健保組合との連携は、とくに自社健保、グループ健保の場合、健康診断の実施や診断結果を踏まえたフォローアップなどにおいて、会社と健保組合は一体的な取

り組みがなされている。健保組合が保有するデータ（レセプト等）の集計分析結果の提供を受け、社員の健康状況や課題、強化項目の提案を受けているケースもある。また、健康診断結果を会社独自で集計することで、疾患のハイリスク者を抽出しているケースもみられる。この場合、とくに医療知識を有する産業医・保健師の役割が大きいようだ。近年では、重症化を防ぐための予防措置も強化している。

## ７．病気の治療と仕事の両立での効果的な施策や行政に対する要望

### 7-1．病気の治療と仕事の両立での効果的な施策

治療と仕事の両立で効果がある施策としては、労働時間制度について、フレックスタイム制や時間単位年休は、通院治療や時差出勤に効果がある、としている。また、長期の治療において、有給の欠勤期間や長い休職期間をあげる企業があった。長い休職期間は、無理をしての早期復職を抑止する効果もある（E 社）。

休暇や休職期間、復帰後の経過観察期間などの既存の制度を使いこなせば、復帰の成果は上がる、とする企業もある（D 社）。

健康診断で、がん検診を強化することで、早期発見に効果があったとする企業もある（E 社、定期健康診断で、婦人科検診を導入したことにより早期発見率が上昇）。健康診断実施後のフォローを強化することで、二次検診で別のがんが見つかるなど、早期発見に効果があることを認識している企業もあった。また、医療技術の進歩により、化学療法や内視鏡手術などで早期に復帰する者が増えているとの認識を示す企業もある（H 社）。

健保組合から、レセプトや健康情報等のデータを分析した結果の提供を受け、自社の状況を把握した上で、効果的な施策の立案につなげていくことを評価する企業も目立つ（A 社、E 社、H 社）。

さらに、定期健康診断後のフォローについて、看護師が産業医と相談しながら対応を行っている企業では、看護師に臨床経験があることから、個別の状況に応じて的確な判断が行えることを評価していた。今回の調査では、保健師・看護師等を雇用しているケースがみられたが、常時、保健師等が職場にいることで、相談体制や健康指導面で効果を上げているようだ（H 社）。

以上をまとめると、病気の治療と仕事の両立での効果的な施策とは、まず、長期の休職期間などの会社を休める制度、通院しやすい休暇制度等（時間単位年休やフレックスタイム制度等の柔軟な労働時間制度）があげられる。会社を長期に休める制度では、有給休暇の期間が長いほど、所得補償があり安定した治療に当たれる面がある。

また、早期発見であるほうが、軽症で治療期間が少なくてすみ、早期の復帰につながる面があることから、がん検診などの強化や、健康診断での有所見者に対するフォローアップも重要なようだ。予防重視の健康指導対策を打つためには、健保組合の健康情報データを分析することも重要なようである。

さらに、医療知識を有した人材（保健師等の専門職）を常勤で雇用することで、日々の健康相談や健康指導で適切な対処ができることも効果があるようだ。とくに、社員の健康に係る情報が増加している関係から、データ処理には、医療知識がある専門家を投入することが有益であり、その点でも、常勤の保健師等は重要な役割を担っている。

### 7-2. 治療と仕事の両立に関する課題、要望

調査では、治療と仕事の両立に関する課題、要望について尋ねている。これをまとめたものが図表 1-7-1 である。以下代表的な課題、要望を列挙する。

**図表 1-7-1：治療と仕事の両立に関する課題、要望**

| 業種 | 事業内容 | ケース名 | 治療と仕事の両立に関する課題、要望 |
|---|---|---|---|
| 製造業 | 制御機器製造業 | D社 | 会社外の支援制度としては、リワーク制度の充実。とくにメンタルヘルスのリワークは民間の精神病院等で実施されているが、個々の施設でレベルに差があるため、信頼度が高い公的機関のリワークに頼りたい、との考えがある。しかし、公的機関のリワークは「満員」の状態にある。復職の良いタイミングでの利用が難しい面もある。また、メンタルヘルスではリワークがあるが、身体疾患のリワーク施設が少ない点にも言及。身体疾患でも長期に療養すると、復帰当初は「通う」こと自体に疲れてしまう。身体疾患においても、復帰訓練ができる施設があればよい、との要望を示した。<br>D社では、復帰時に、診療センターと職場、人事部門が連携して、会社独自に仕事や課題を与え、復帰者に応じたオーダーメード式の復職支援プログラムを作っているが、企業内では限界もある、としている。職場復帰に至る前段階で、公的機関が職場訓練支援をすれば、費用もそれほど高額ではなくなる。リワークの費用負担は個人が負うことになるが、傷病手当金が支払われたとしても、賞与分見合いの金額が支給されるわけではない。休職者は費用支出には敏感な面があるため、費用や交通費がかかる施設を勧めると忌避する休職者もみられる、という。 |
| | 精密加工装置製造業 | E社 | 行政への要望としては、治療と仕事の両立がしやすい環境を維持できるような支援・助成金を求めた。E社としては、会社の福利厚生サービスとして、正社員であれば、治療と就業を両立しやすい環境にあると認識している。しかし、これらは、すべて会社側コストで解決しているものである。現状で、健康経営や両立支援策に対して投資ができているのは、業界の好景気に支えられているからであり、不景気になった際に国からの支援・助成金やセーフティーネットがあるとよい、などとしている。景気が悪化した際に、すべて企業努力（会社側のコスト負担）に頼ることの難しさを示唆した。また、非正社員は、休職期間も短いだけでなく、正社員に比べ収入面で少なく、金銭的に困難を抱えている者が多いことも指摘。休職期間が短いと、治療期間中は治療費もかかるため、期間満了前に無理をして復帰することがありうる。非正社員の職場復帰を支援するような助成金があると、企業も制度の改善・継続がしやすいのではないか、等としている。 |
| | その他製造業 | F社 | 行政への要望としては、治療と仕事の両立がしやすい環境を構築するための支援や助成金を求めている。一般的に、大企業と比べて中小・中堅企業では、両立支援に係わる予算規模は限られており、多額の資金投入ができるわけではない。F社は、「働き方改革をしたいが、（大企業の資金力に比べて）会社の規模として難しい」という。 |
| 情報通信業 | 情報通信業 | G社 | 課題として、精神疾患で休職していた者が復職した際、どのような仕事を与えるべきかで苦慮することがある。現状、人事部内で発生する仕事を手伝わせているが、与えられる仕事の絶対量が少ない。期限を伴う仕事であれば、それが本人にとってプレッシャーとなり、病状の悪化につながりかねない。<br>行政への要望としては、精神疾患罹患者が復職した場合の仕事の与え方をまとめた事例の作成・普及を求めた。糖尿病をはじめとする身体疾患の予防については、健康に対する国民の意識を啓発する必要性についても指摘している。 |
| 小売業 | 小売業 | H社 | 行政への要望として、従業員数に応じて、一定数の保健師、看護師の配置を法律で義務づける政策が提案された。高齢化により企業内の疾患罹患者は着実に増えており、健康管理に係わる業務も増えている、との認識がある。しかし、一般的に、企業は社員の人数規模に応じてどれだけの保健師、看護師が必要かについて把握できているわけではない。保健師・看護師の業務は利益に直結するわけではないため、短期的に成果が見えにくいという面もある。実際には、現在、保健師・看護師の人数が少ないなかで、社員の健康管理に取り組んでいる現状にある。医療の高度化に伴い社内に医療知識を有する専門職を配置する必要性が高まっているのではないか、としている。 |
| 飲食サービス業 | 飲食サービス業 | I社 | 治療と仕事の両立支援について参考になる事例が不足している。業界団体で事例集を作成しているが、同じ外食産業であっても、社員の配置や扱う商品が異なるため、必ずしも参考にはならない。<br>行政への要望としては、幅広く外食産業の事例を収集、提供してもらいたい、としている。 |

（仕事の与え方：情報通信業 G 社、飲食サービス業 I 社）

課題面では、精神疾患で休職していた者が復職した際の仕事の与え方や復帰後の復職支援プログラムをあげている。休ませることはできるが、復帰後の対処に課題を感じているようだ。また、業界ごとに治療と仕事の両立支援策が異なるとの認識を抱く企業もある。行政への要望として、仕事の与え方をまとめた事例を求めている。また、同じ業界であっても、社員の配置や扱う商品が異なることから、同一業界においても幅広く両立支援策について事例収集・提供をしてほしい、との要望もあった。

（リワーク施設を公的機関が供給：制御機器製造業 D 社）

今回の調査対象では、会社独自に仕事の与え方等について、復帰者に応じたオーダーメード式の復職支援プログラムを作っているが、企業内では限界もある、との意見もあった。これを補うものとして、会社外の支援制度として、リワーク制度の充実をあげた。現状では、メンタルヘルスのリワークは民間の精神病院等で実施されているが、個々の施設でレベルに差がある。また、身体疾患のリワーク施設が少ない。職場復帰に至る前段階で、公的機関が職場訓練支援をすれば、信頼度が高く、費用もそれほど高額ではなくなる。リワーク費用は休職者の自己負担だが、休職者は休職期間中に傷病手当金を支給されているものの、月収ベースであり（賞与分見合いの金額（年収ベース）ではない)、費用負担には敏感な面もある。そのため、会社側が費用や交通費がかかる施設を勧めると忌避する者もいる。それゆえ、信頼度が高く､高額ではないリワーク･プログラムが供給されることの重要性を指摘している。

（公的な両立支援、助成金：精密加工装置製造業 E 社、その他製造業 F 社）

治療と仕事の両立は、会社の福利厚生サービスとして行われているが、現状で、健康経営や両立支援策に対して投資ができているのは、業界の好景気に支えられていることによる点も指摘された。景気が悪化した際に、すべて企業努力（会社側のコスト負担）に頼ることの難しさを示唆している。そのため、不景気になった際に国からの支援・助成金やセーフティーネットがあるとよい、などとしている。また、現状では、非正社員は、休職期間も短いだけでなく、正社員に比べ収入面で少なく、金銭的に困難を抱えている者が多いことも指摘。休職期間が短いと、治療期間中は治療費もかかるため、期間満了前に無理をして復帰することがありうる。非正社員の職場復帰を支援するような助成金があると、企業も制度の改善・継続がしやすいのではないか、等としている。

（保健師、看護師の配置の法的義務づけ：小売業 H 社）

小売業 H 社からは、従業員数に応じて、一定数の保健師、看護師の配置を法律で義務づける政策が提案された。その背景として、高齢化により企業内の疾患罹患者は着実に増えており、健康管理に係わる業務も増えている、との認識がある。しかし、一般的に、企業は社員の人数規模に応じてどれだけの保健師、看護師が必要かについて把握できているわけではない。保健師・看護師の業務は利益に直結するわけではないため、短期的に成果が見えにくいという面もある。つまり、保健師等の配置を市場にまかせても促進されない可能性があるこ

とから、何らかの法的な義務として、一定数の保健師等を配置することが有益である、との認識を示した。H 社によれば、実際には、現在、保健師・看護師の人数が少ないなかで、社員の健康管理に取り組んでいる現状にあるが、医療の高度化に伴い社内に医療知識を有する専門職を配置する必要性が高まっているのではないか、としている。

# 第２章　病気の治療と仕事の両立に関する患者ヒアリング調査

## １．調査の概要

### (1)調査の趣旨・目的

政府は、「働き方改革実行計画」（平成 29 年 3 月 28 日働き方改革実現会議）を決定し、治療と仕事の両立に係る支援を強化することとしている。これを踏まえて、当機構は、がん患者・難病患者等（がん・脳血管疾患・心疾患・肝炎・糖尿病・難病）の就労実態を把握するため、患者ヒアリング調査を行った。

本調査は、厚生労働省労働基準局安全衛生部、職業安定局の要請研究である。

### (2)調査方法（調査対象、回答者属性等）

調査方法では、まず当機構が、平成 29 年度に実施した「病気の治療と仕事の両立に関する実態調査（WEB 患者調査）」[1]の回答者（罹患した疾患（がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病、肝炎、難病（障害者総合支援法の対象疾病にあたるもの）――等の疾患経験がある者）に対して、改めて、ヒアリング対象選定のためのアンケートを実施した。

アンケート調査の質問内容の概略は、以下のとおり。

| |
|---|
| ①　過去 5 年間の病気治療状況（経過観察を含む） |
| ②　疾患罹患時の就労形態 |
| ③　疾患罹患時の勤務先の業種 |
| ④　疾患罹患時の勤め先の正社員数 |
| ⑤　治療・療養のための連続 2 週間以上の休みの有無 |
| ⑥　治療のための経済的な保障制度の利用状況 |
| ⑦　勤め先を退職の有無 |
| ⑧　退職後、求職活動の有無 |
| ⑨　求職活動を経ての再就職状況 |

その結果から、疾患内容、疾患罹患時の状況及び、治療・療養のための連続 2 週間以上の休みの有無、退職、求職の状況等を勘案し、20 人を選定[2]した（複数の疾患を含め、がん 8

[1] 「病気の治療と仕事の両立に関する実態調査（WEB 患者調査）」（調査シリーズ No.180）は、インターネット調査で、調査対象者は、調査会社に登録しているインターネット調査登録モニター。調査対象は、全国の年齢（15 歳以上 64 歳以下）の就労者の男女で、かつ調査会社が保有する過去 5 年間の疾患パネル（がん・心疾患・脳血管疾患・肝炎・糖尿病・難病等）に登録のある者。同社の登録モニターを対象にスクリーニング調査（SC 調査）を実施し、該当する調査対象（過去 5 年間にがん・脳血管疾患・心疾患・肝炎・糖尿病・難病の病気治療をした者（経過観察含む））のみが本調査に回答する方式をとっている。調査実施時期は、2017 年 11 月 2 日～11 月 15 日。有効回収数は、本調査が 7,694 件（SC：19,959 件）となっている。

[2] 調査対象選定では、疾患内容や連続 2 週間以上の休み等を勘案しており、比較的治療期間が長いサンプルを選んでいるが、そもそも、本調査の対象は調査会社にモニター登録をしており、調査協力においても 1 時間ほどのヒアリングに対応できる者であることから、比較的、重度の疾患ではない者が選定されている可能性があることに留意。

人、脳血管疾患 4 人、心疾患 3 人、糖尿病 3 人、肝炎 2 人、難病 5 人)。調査方法としては、当該選定された 20 人に対して、1 時間程度のヒアリング調査を実施している（ヒアリング調査対象の属性、実施時期は図表 2-1-1 のとおり)。

**図表 2-1-1：ヒアリング調査対象の属性、実施時期**

| 分類（※1） | ケース | 性別 | 年齢 | 未既婚 | 子供の有無 | 疾患 | がん | 脳血管疾患 | 心疾患 | 糖尿病 | 肝炎 | 難病 | 聞き手（※2） | 実施時期（※3） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| がん | A氏 | 男性 | 51 | 離婚 | 子供あり | 肺がん | ○ | | | | | | 奥田、米島 | 9月10日 |
| | B氏 | 男性 | 56 | 既婚 | 子供あり | 直腸がん | ○ | | | | | | 米島、奥田、郡司 | 8月29日 |
| | C氏 | 女性 | 55 | 既婚 | 子供あり | 乳がん | ○ | | | | | | 奥田、米島、郡司 | 9月2日 |
| | D氏 | 女性 | 59 | 未婚 | 子供なし | 子宮体がん、脳梗塞 | ○ | ○ | | | | | 奥田、米島 | 9月8日 |
| | E氏 | 男性 | 48 | 既婚 | 子供なし | 精巣腫瘍、狭心症 | ○ | | ○ | | | | 奥田、米島 | 9月8日 |
| | F氏 | 女性 | 46 | 既婚 | 子供なし | 多発性骨髄腫 | ○ | | | | | | 奥田、米島 | 9月3日 |
| | G氏 | 男性 | 64 | 既婚 | 子供あり | 悪性リンパ腫 | ○ | | | | | | 奥田、米島、郡司 | 9月1日 |
| 脳血管疾患 | H氏 | 男性 | 53 | 既婚 | 子供あり | 脳梗塞、糖尿病 | | ○ | | ○ | | | 米島、奥田、郡司 | 8月29日 |
| | I氏 | 男性 | 46 | 未婚 | 子供なし | 脳出血 | | ○ | | | | | 奥田、米島 | 9月4日 |
| | J氏 | 男性 | 50 | 既婚 | 子供あり | くも膜下出血 | | ○ | | | | | 米島、奥田 | 9月2日 |
| 心疾患 | K氏 | 男性 | 47 | 未婚 | 子供なし | 心房細動 | | | ○ | | | | 米島、奥田 | 9月3日 |
| | L氏 | 男性 | 48 | 既婚 | 子供あり | 心筋梗塞、糖尿病 | | | ○ | ○ | | | 奥田、米島、郡司 | 9月1日 |
| 糖尿病 | M氏 | 男性 | 46 | 既婚 | 子供あり | 糖尿病 | | | | ○ | | | 奥田、米島 | 9月3日 |
| 肝炎 | N氏 | 女性 | 53 | 既婚 | 子供あり | B型肝炎 | | | | | ○ | | 米島、奥田、郡司 | 9月2日 |
| | O氏 | 男性 | 51 | 既婚 | 子供あり | C型肝炎 | | | | | ○ | | 米島、奥田 | 9月8日 |
| 難病 | P氏 | 女性 | 44 | 既婚 | 子供あり | 潰瘍性大腸炎 | | | | | | ○ | 米島、奥田 | 9月4日 |
| | Q氏 | 男性 | 48 | 未婚 | 子供なし | クローン病 | | | | | | ○ | 米島、奥田 | 9月8日 |
| | R氏 | 女性 | 39 | 既婚 | 子供なし | 全身性エリテマトーデス | | | | | | ○ | 奥田、米島、郡司 | 8月29日 |
| | S氏 | 男性 | 57 | 既婚 | 子供あり | 全身性エリテマトーデス等 | | | | | | ○ | 米島、奥田、郡司 | 9月1日 |
| | T氏 | 女性 | 50 | 既婚 | 子供なし | 重症筋無力症 | | | | | | ○ | 奥田、米島、郡司 | 8月29日 |

※1：分類は、疾患で主たる疾患と考えられるもので分類している（以下同じ）。
※2：聞き手が複数人の場合は、先頭に記した者が「主たる聞き手」である。
※3：実施時期は、ヒアリング調査を実施した時期のこと（ヒアリング時間は1時間程度）。

(3)設問内容

ヒアリング項目では、おおむね以下の事項を尋ねている（調査対象のプロフィールをまとめたものが図表 2-1-2)。

① 疾患罹患時の勤め先の状況、罹患当時の家族や会社の状況
② 罹患した疾患について、疾患内容や疾患罹患を認識したきっかけ、罹患当時の治療状況
③ 治療中、職場復帰後における仕事と治療の両立の状況（会社への要望や配慮)。治療後の身体的・精神的不自由さ（副作用、後遺症等）
④ 勤め先の就業継続・退職の状況
⑤ 退職した場合の求職活動、再就職状況
⑥ 疾患罹患時や治療中の経済的保障制度の利用（傷病手当金、高額療養費制度、障害者手帳、障害者年金、所得補償の民間保険（個人向け長期所得補償保険（LTD : Long Term Disability）など）や医療保険など)、及び経済的困難度
⑦ 今後の就労希望（何歳まで働きたいと考えるか）
⑧ 治療と仕事の両立で効果的な施策（配慮）や課題、行政への要望等

## 図表 2-1-2：疾患罹患者のプロフィール

| 分類 | ケース | 性別 | 年齢 | 疾患罹患プロフィール |
|---|---|---|---|---|
| がん | A氏 | 男性 | 51 | **（離婚、子供あり、肺がん、発症年齢46歳）**<br>28歳頃に駐車場の管理運営会社（大企業）に就職（正社員）。46歳で肺がん（ステージⅢ）を発症。入退院を繰り返し、自宅療養。会社を3ヵ月ほど休み、47歳で原職復帰。復帰の仕事内容は、駐車場管理機器のメンテナンス業務から料金設定業務に変更される。同年、うつ病を発症。47歳で離婚。以降、一人暮らし。この頃より、主にうつ病で休職・復職を繰り返すことになり、休職期間満了で退職。退職後は、求職活動経験はあるが再就職はできていない。その後、アクセサリー製造・ネット販売（フリーランス）などで収入を得ている。 |
| | B氏 | 男性 | 56 | **（既婚、子供あり、直腸がん、発症年齢51歳）**<br>30代頃に保険代理店（小企業）で働く（正社員、営業担当）。51歳で直腸がん（ステージはⅣに近いⅢ）を発症。放射線治療のうえ、外科手術。治療の過程で、尿漏れなどの不具合が生じ、ストーマを造設し、背中に腎瘻をつけた。翌年3月、ストーマと腎瘻の管が出ている状態で退院。その後、自宅療養。会社を休んでから1年半で職場復帰。復帰後の仕事内容は、主に内勤事務に職種変更。 |
| | C氏 | 女性 | 55 | **（既婚、子供あり、乳がん、発症年齢49歳）**<br>設計事務所（小企業）で設計業務に携わる（正社員）。49歳で乳がん（ステージⅡB）を発症。術前の抗がん剤治療、外科手術を経て、乳がん切除後は、ホルモン療法等を続けている（経過観察）。手術では、1ヵ月ほど会社を休み、職場復帰している。治療期間中から仕事内容は、設計業務からCADオペレーター中心に変更。 |
| | D氏 | 女性 | 59 | **（未婚、子供なし、子宮体がん、脳梗塞、発症年齢57歳）**<br>30代以降は、ほぼ派遣社員（派遣先は主にコールセンター）として働く。57歳で脳梗塞を発症。それがきっかけで、子宮体がん（ステージⅢ）の罹患が判明。治療期間中に派遣契約は終了。脳梗塞は初期で治療（呂律が回らない等の後遺症あり）。子宮体がん治療では、手術後、抗がん剤の副作用の強さから、職場への即復帰をあきらめ療養する。抗がん剤治療終了後も、脳梗塞の後遺症等の関係で本格復帰には至らず、短期派遣などを繰り返す。治療開始からおおむね1年後、コールセンター派遣に復帰。 |
| | E氏 | 男性 | 48 | **（既婚、子供なし、精巣腫瘍、狭心症、発症年齢①38歳、②再発47歳）**<br>35歳で建材メーカーに転職（正社員、設計業務）。38歳頃、精巣腫瘍（ステージⅠ）を発症。1週間ほどの入院治療（外科手術）で原職復帰。以降、定期検査を続ける。47歳で精巣腫瘍が再発（定期検査で判明、ステージⅡB）。入院治療のため、半年の休養を経て原職復帰（経過観察中）。退院1年後、狭心症を発症し、投薬治療も受けている。 |
| | F氏 | 女性 | 46 | **（既婚、子供なし、多発性骨髄腫、発症年齢①35歳、②再発42歳）**<br>デザイン系専門学校（中小企業）に中途採用（正社員）。学生の就職サポート部署に配属。35歳頃、多発性骨髄腫を発症。造血幹細胞移植（自家移植）を実施。1年2ヵ月休職した後、原職復帰。42歳頃に再発。再度、造血幹細胞移植を実施。1年弱休職後、12月頃に原職復帰。翌年3月に経営上の理由等で退職勧奨を受ける。退職直後に、パート（週4日勤務）で同社に再雇用。その1年半後に契約社員（フルタイム）に転換。 |
| | G氏 | 男性 | 64 | **（既婚、子供あり、悪性リンパ腫、発症年齢61歳）**<br>学校卒業以降、卓球教室の経営の傍ら、長年、アマチュアの卓球選手を続けている（50代で、子の独立を契機に卓球教室は廃業）。54歳頃、保険代理店で働いている間に、特発性大腿骨頭壊死症（難病）を発症。全人工股関節置換術を受ける（障害者手帳4級取得）。半年ほどで動けるようになる。保険代理店は登録抹消。61歳頃、ハローワークの「身体障害者枠」の紹介で、保険会社(大企業)の支社の総務業務の補助（契約社員）に就く。悪性リンパ腫を発症。同社の休職が適用される。抗がん剤治療を1年ほどしている。治療期間内に休職期間満了し、同社の契約も終了。治療終了後は、求職活動。64歳で、派遣会社のデイサービス（介護施設）の送迎ドライバーの仕事を得る。 |
| 脳血管疾患 | H氏 | 男性 | 53 | **（既婚、子供あり、脳梗塞、糖尿病、発症年齢50歳）**<br>40代後半に、バス会社（大企業）に中途採用（正社員、運転手）。47歳頃に健康診断で糖尿病と診断される。50歳頃に、自宅で入浴中に具合が悪くなる。そのまま夜勤勤務に出勤。勤務先に着いたところで、体調を崩し、そのまま救急車で搬送。即入院。脳梗塞と診断される。1ヵ月入院し、退院後は、3ヵ月ほどして原職復帰。 |
| | I氏 | 男性 | 46 | **（未婚、子供なし、脳出血、発症年齢41歳）**<br>システム開発・運用会社（中小企業）に新卒で採用（正社員）。職種はSE（システムエンジニア）。40歳で課長昇進。41歳頃、外出先で、脳出血で倒れ、救急搬送。2週間入院。会社を1ヵ月半ほど休み、職場復帰（総務部付。課長職を解かれる）。左半身に麻痺が残る。復帰3ヵ月ほどでうつ症状が出る。再休職（4ヵ月）。再度、総務部付きで職場復帰。復帰半年後、現場（常駐先）に運用業務で復帰（課長職（部下なし）に戻る）。 |
| | J氏 | 男性 | 50 | **（既婚、子供あり、くも膜下出血、発症年齢46歳）**<br>教育学習支援業（大企業）に就職（正社員）。業務は事務職員（営業外勤あり）。30代頃から健康診断で高血圧を指摘される。46歳で、くも膜下出血を発症。勤務時間中、体調を崩し、自ら病院に行き、倒れる。緊急手術をし、2ヵ月入院。会社を4ヵ月ほど休んで後、職場復帰。復職後の仕事は本部企画業務（異動）。仕事が合わないこともあり、再度、休職。この頃より、通院をやめる。休職2ヵ月後に離職。その後、7ヵ月ほど、「ほとんど何もしない」日々を送る。妻がパートで働き始める。48歳で求職活動を開始。スーパーの物流センター（倉庫）に契約社員で採用される（夜勤、仕分け作業に就く）。 |

| 分類 | ケース | 性別 | 年齢 | 疾患罹患プロフィール |
|---|---|---|---|---|
| 心疾患 | K氏 | 男性 | 47 | **（未婚、子供なし、心房細動、発症年齢①26歳、②再発36歳）**<br>20代の頃、アメリカで、旅行代理店でツアーオペレーターとして働く。26歳の時に心房細動を発症。現地で治療。帰国後、ベンチャー企業・情報通信業（小企業）に就職（正社員、広報業務）。36歳で、心房細動を再発。1ヵ月半ほど治療のため入院。退院後、職場復帰。37歳頃、会社の業績悪化により解雇。38歳で、人材派遣会社（正社員、面接担当）に転職。その後、介護等を理由に離職。以降、業務委託を請け負う仕事（データ入力など）等をしている。 |
| | L氏 | 男性 | 48 | **（既婚、子供あり、心筋梗塞、糖尿病、発症年齢44歳）**<br>情報通信業（大企業）に就職（正社員）。仕事内容は商品企画。42歳頃に管理職に昇進。地方支社に転勤。44歳頃（転勤中）、深夜、自宅で、胸の動悸等で突然体調を崩し、心臓系の病院に救急搬送される。心筋梗塞の緊急治療を受ける。その際、糖尿病の診断もなされる。3週間入院。退院後、自宅療養。1ヵ月半ほど会社を休み、職場復帰。地方支社から本社（広報）に定期異動。糖尿病、心筋梗塞関連の通院・投薬治療を続ける。 |
| 糖尿病 | M氏 | 男性 | 46 | **（既婚、子供あり、糖尿病、発症年齢35歳）**<br>ITシステム開発・運用会社（大企業）に新卒採用（正社員）。35歳頃、糖尿病を発症。2週間の糖尿病教育入院 。その後、36歳頃、開発部門（SE）の業務過多により体調を崩し、うつ病を発症。2～3ヵ月ほど休んで、職場復帰。38歳頃にうつ病が再発。1年1ヵ月の休職。復帰後、人事異動で、開発業務から離れて、管理部門（品質管理）に配属。40歳頃に深部静脈血栓症（いわゆる、エコノミークラス症候群）等を発症した。1年弱の休職を経て職場復帰。管理部門（リスク管理）に異動後、43歳頃、審査員補の資格を取得。 |
| 肝炎 | N氏 | 女性 | 53 | **（既婚、子供あり、B型肝炎、発症年齢29歳）**<br>学校の事務職として就職（正社員）。24歳でB型肝炎ウィルスのキャリアと発覚。29歳でB型肝炎を発症（学生課配属中）。入院治療（5週間）後、通院治療をしつつ原職復帰。31歳で出産。体調も回復。44歳頃に症状が悪化（教務課配属中）。49歳頃から投薬治療を続けている。 |
| | O氏 | 男性 | 51 | **（既婚、子供あり、C型肝炎、発症年齢30代）**<br>13歳で、椎間板ヘルニアの手術を受ける（血液製剤を輸血されている）。大学卒業後、運輸業（大企業）に就職（正社員）。倉庫の現場作業に就く。22歳でC型肝炎ウィルスのキャリアと発覚。30代で、だるさ等の自覚症状が出始める。38～40歳頃、C型肝炎の最初の治療（1年半）を開始。治療終了後、3ヵ月後の検査でウィルスを検出。44歳でC型肝炎の2度目の治療を開始（半年）。治療によりC型肝炎を根治。 |
| 難病 | P氏 | 女性 | 44 | **（既婚、子供あり、潰瘍性大腸炎、発症年齢30歳）**<br>大学卒業後、娯楽関係の大企業に就職（正社員）。30歳頃、潰瘍性大腸炎の診断を受け、3週間入院し、職場復帰。薬でコントロールできる範囲で寛解期を継続。活動期で症状が悪化した場合に入院。入院に至った回数は3～4回。通院・投薬治療を続けている。 |
| | Q氏 | 男性 | 48 | **（未婚、子供なし、クローン病、発症年齢①27歳、②入院32歳、③入院39歳、④入院42歳）**<br>高校卒業後、製造業（大企業）に採用。配属は品質管理。27歳でクローン病の診断を受け、最初の入院（3ヵ月）をして職場復帰。32歳で体調を崩し、2回目の入院（3ヵ月）をして職場復帰。39歳で3回目の入院（1年強）。人工肛門を一時的に造設して、退院時に閉鎖。退院後、42歳で職場復帰。復帰後は、品質管理から技術管理に異動。職場復帰から半年後、再度の入院（4回目の入院は3年）。手術等を繰り返した結果、人工肛門を永久造設し、栄養補給は点滴とする。休職期間3年を経て原職復帰。寛解状態を維持するための投薬治療を続けている。 |
| | R氏 | 女性 | 39 | **（既婚、子供なし、全身性エリテマトーデス、発症年齢26歳）**<br>短大卒後、20歳で子供服等の製造・販売会社（アパレル業）に正社員として入社。販売員としてデパート等の売り場を担当。26歳で全身性エリテマトーデスを発症。5ヵ月ほど休職（2ヵ月入院。退院後、自宅療養）。復職に至らず離職（依願退職）。その後、知人の紹介でファストフード店に、2年ほど接客として勤務（短時間パート）。店舗閉鎖後、離職。28歳で結婚。一時、専業主婦。30歳ごろに、再度、3ヵ月ほど求職活動。日本料理店に再就職（短時間パート、レジ等）。 |
| | S氏 | 男性 | 57 | **（既婚、子供あり、全身性エリテマトーデス等、発症年齢39歳）**<br>化学製造会社（大企業）に就職（正社員）。配属は当初、R&D関係だったが、後、知的財産部（特許関係）に配属。以降、特許関係の仕事を継続。39歳で全身性エリテマトーデスの診断を受け、投薬治療を開始。その後、シェーグレン症候群（症状：ドライアイ）や混合性結合組織病（MCTD）も発症する。通院を通じて、投薬治療を続けている。 |
| | T氏 | 女性 | 50 | **（既婚、子供なし、重症筋無力症、発症年齢35歳）**<br>大学（薬学部）卒業後、薬剤師の資格を取る。32歳、結婚後、病院に契約社員として転職。35歳頃、重症筋無力症を発症。1年ほど入院する。退院して後、2年後（37歳）、求職活動。透析クリニックの薬剤師の仕事（パート勤務）に就くも、体調が維持できず3～4ヵ月程度で退職。48歳ごろに、再度、求職活動をし、老人ホームの施設調剤に転職（パート勤務）。 |

## ２．疾患罹患者の個人属性

### 2-1．疾患罹患時の勤め先の属性

疾患罹患時の勤め先の会社属性をまとめたものが図表 2-2-1 である。疾患発症時の調査対象者の属性については、まず、全体（20 人）の男女比では、男性 13 人、女性 7 人となっている。

複数の疾患罹患（例えば、脳血管疾患と糖尿病）があることから、合併症も踏まえた罹患状況でみると、がん（A～G 氏：7 人中、男性 4 人、女性 3 人）、脳血管疾患（D 氏、H 氏、I 氏、J 氏：4 人中、男性 3 人、女性 1 人）、心疾患（E 氏、K 氏、L 氏：3 人全員男性）、糖尿病（H 氏、L 氏、M 氏：3 人全員男性）、肝炎（N 氏、O 氏：2 人中、男性 1 人、女性 1 人）、難病（P～T 氏：5 人中、男性 2 人、女性 3 人）となっている。

疾患発症年齢をみると、がんは、40 代後半以降での発症がみられる（ただし、F 氏（女性、多発性骨髄腫）等は 30 代の発症）。脳血管疾患・心疾患も 40 代以降での発症がみられ、脳血管疾患では 50 代での発症も目立つ。糖尿病は、健康診断結果により罹患が判明する場合が多いが、30 代半ば（M 氏）や 50 歳前（H 氏）となっている。つまり、これらの疾患は、比較的高齢層での発症がみられる。一方、肝炎は 20 代で肝炎ウィルスのキャリアであることが発覚し、30 代前後で発症、治療開始の診断を受けている。難病は、疾病内容は様々だが、30 代あたりでの発症であり、他の疾患に比べて若い年齢層での発症となっている。

**図表 2-2-1：疾患発症時の勤め先の会社属性**

| 分類 | ケース | 調査時点 | | | | 疾患罹患時(勤め先) | | | | | | 退職の有無 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 性別 | 年齢 | 未既婚 | 子供 | 疾患 | 発症年齢 | 勤め先規模 | 疾患罹患時の勤め先 | 発症時職務 | 就業形態 | |
| がん | A氏 | 男性 | 51 | 離婚 | 子供あり | 肺がん | 46歳 | 大企業 | 駐車場の管理運営会社 | メンテナンス業務 | 正社員 | ○ |
| | B氏 | 男性 | 56 | 既婚 | 子供あり | 直腸がん | 51歳 | 小企業 | 保険の代理店 | 営業 | 正社員 | |
| | C氏 | 女性 | 55 | 既婚 | 子供あり | 乳がん | 49歳 | 小企業 | 設計事務所 | 設計業務 | 正社員 | |
| | D氏 | 女性 | 59 | 未婚 | 子供なし | 子宮体がん、脳梗塞 | 57歳 | 大企業 | 派遣会社（派遣先：コールセンター） | コールセンター業務 | 派遣社員 | ○ |
| | E氏 | 男性 | 48 | 既婚 | 子供なし | 精巣腫瘍、狭心症 | ①38歳<br>②再発47歳 | 大企業 | 建材メーカー | 設計業務（技術者） | 正社員 | |
| | F氏 | 女性 | 46 | 既婚 | 子供なし | 多発性骨髄腫 | ①35歳<br>②再発42歳 | 中小企業 | 専門学校 | 事務 | 正社員 | |
| | G氏 | 男性 | 64 | 既婚 | 子供あり | 悪性リンパ腫 | 61歳 | 大企業 | 保険会社支社 | 総務業務補助 | 契約社員 | ○ |
| 脳血管疾患 | H氏 | 男性 | 53 | 既婚 | 子供あり | 脳梗塞、糖尿病 | 50歳 | 大企業 | バス会社 | 運転手 | 正社員 | |
| | I氏 | 男性 | 46 | 未婚 | 子供なし | 脳出血 | 41歳 | 中小企業 | システム開発・運用会社 | SE | 正社員 | |
| | J氏 | 男性 | 50 | 既婚 | 子供あり | くも膜下出血 | 46歳 | 大企業 | 教育学習支援業 | 事務 | 正社員 | ○ |
| 心疾患 | K氏 | 男性 | 47 | 未婚 | 子供なし | 心房細動 | ②再発36歳 | 小企業 | 情報通信業 | 広報 | 正社員 | ○ |
| | L氏 | 男性 | 48 | 既婚 | 子供あり | 心筋梗塞、糖尿病 | 44歳 | 大企業 | 情報通信業 | 商品企画 | 正社員 | |
| 糖尿病 | M氏 | 男性 | 46 | 既婚 | 子供あり | 糖尿病 | 35歳 | 大企業 | ITシステム開発・運用会社 | SE | 正社員 | |
| 肝炎 | N氏 | 女性 | 53 | 既婚 | 子供あり | B型肝炎 | 29歳 | 不明 | 学校 | 事務 | 正社員 | |
| | O氏 | 男性 | 51 | 既婚 | 子供あり | C型肝炎 | 30代 | 大企業 | 運輸物流業 | 物流関係 | 正社員 | |
| 難病 | P氏 | 女性 | 44 | 既婚 | 子供あり | 潰瘍性大腸炎 | 30歳 | 大企業 | 娯楽関係 | 総務事務 | 正社員 | |
| | Q氏 | 男性 | 48 | 未婚 | 子供なし | クローン病 | ①27歳<br>②入院32歳<br>③入院39歳<br>④入院42歳 | 大企業 | 製造業 | 機器製造（品質管理） | 正社員 | |
| | R氏 | 女性 | 39 | 既婚 | 子供なし | 全身性エリテマトーデス | 26歳 | 大企業 | アパレル業 | 店舗リーダー | 正社員 | ○ |
| | S氏 | 男性 | 57 | 既婚 | 子供あり | 全身性エリテマトーデス等 | 39歳 | 大企業 | 製造業 | 知的財産 | 正社員 | |
| | T氏 | 女性 | 50 | 既婚 | 子供なし | 重症筋無力症 | 35歳 | 不明 | 病院 | 薬剤師 | 契約社員 | ○ |

※勤め先規模は、数十人レベルの場合に小企業、それ以上の規模で300人未満を中小企業、300人以上を大企業とした。
※K氏のみ、再発時（発症年齢36歳）の勤め先。
※勤め先の退職の有無は、治療後に勤め先を退職した者について○で表記している。

次に、調査対象の会社属性の特徴をまとめると（以下、年齢は発症時年齢）、まず、発症時の就業形態では、20 人中で正社員が 17 人。一方、非正社員は 3 人である（G 氏、T 氏、D 氏）。具体的には、G 氏（男性、61 歳、悪性リンパ腫）、T 氏（女性、35 歳、重症筋無力症）は契約社員。D 氏（女性、57 歳、子宮体がん）は派遣社員。

正社員について勤め先の規模[3]をみると、大企業（A 氏、E 氏、H 氏、J 氏、L 氏、M 氏、O 氏、P 氏、Q 氏、R 氏、S 氏）、中小企業（F 氏、I 氏）、小企業（B 氏、C 氏、K 氏）――等となっている。正社員（17 人）中、11 人が大企業を勤め先としていた。

なお、疾患罹患後に当該勤め先を退職した者は、20 人中 7 人（A 氏、D 氏、G 氏、J 氏、K 氏、R 氏、T 氏）である。20 人中 13 人が、疾患罹患後も就業継続をしている。先述のとおり、非正社員は 3 人いるが、いずれも退職に至っている（G 氏、T 氏、D 氏）。一方、正社員では、17 人中 4 人が退職している（退職については後述）。

## 2-2. 疾患罹患のきっかけ

最初に疾患に罹患したこと（確定診断がつく）に気付いたきっかけをまとめたものが図表 2-2-2 である。それによれば、本人が体調に違和感を覚える等の理由で自ら通院することで診断名がついたケースが多いが、健康診断がきっかけとなったケースも目立つ。以下、疾患罹患発覚の特徴を踏まえ、ケースごとにその特徴を列挙する。

**図表 2-2-2：疾患発覚のきっかけ**

| 分類 | ケース | 性別 | 疾患 | 発症年齢 | 規模 | 就業形態 | 疾病発覚のきっかけ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| がん | A氏 | 男性 | 肺がん（ステージⅢ） | 46歳 | 大企業 | 正社員 | 健康診断、自覚による通院 |
| | B氏 | 男性 | 直腸がん（ステージはⅣに近いⅢ） | 51歳 | 小企業 | 正社員 | 自覚による通院 |
| | C氏 | 女性 | 乳がん（ステージⅡB） | 49歳 | 小企業 | 正社員 | 健康診断 |
| | D氏 | 女性 | 子宮体がん（ステージⅢ）、脳梗塞 | 57歳 | 大企業 | 派遣社員 | 自覚による通院（脳梗塞） |
| | E氏 | 男性 | 精巣腫瘍（①ステージⅠ）<br>②再発（ステージⅡB）<br>狭心症 | ①38歳<br>②再発47歳<br>狭心症48歳頃 | 大企業 | 正社員 | ①自覚による通院<br>②再発：定期検査<br>狭心症：自覚による通院 |
| | F氏 | 女性 | 多発性骨髄腫 | ①35歳<br>②再発42歳 | 中小企業 | 正社員 | ①健康診断、自覚による通院<br>②再発：通院検査 |
| | G氏 | 男性 | 悪性リンパ腫 | 61歳 | 大企業 | 契約社員 | 自覚による通院 |
| 脳血管疾患 | H氏 | 男性 | 脳梗塞、糖尿病 | 50歳 | 大企業 | 正社員 | 救急搬送（糖尿病：健康診断等） |
| | I氏 | 男性 | 脳出血 | 41歳 | 中小企業 | 正社員 | 救急搬送 |
| | J氏 | 男性 | くも膜下出血 | 46歳 | 大企業 | 正社員 | 自覚による通院 |
| 心疾患 | K氏 | 男性 | 心房細動 | ②再発36歳 | 小企業 | 正社員 | ②再発：自覚による通院 |
| | L氏 | 男性 | 心筋梗塞、糖尿病 | 44歳 | 大企業 | 正社員 | 自覚による通院（救急搬送） |
| 糖尿病 | M氏 | 男性 | 糖尿病 | 35歳 | 大企業 | 正社員 | 健康診断 |
| 肝炎 | N氏 | 女性 | B型肝炎 | 29歳 | 不明 | 正社員 | 感染発覚：健康診断<br>発症：定期検査 |
| | O氏 | 男性 | C型肝炎 | 30代 | 大企業 | 正社員 | 感染発覚：献血<br>発症：定期検査 |
| 難病 | P氏 | 女性 | 潰瘍性大腸炎 | 30歳 | 大企業 | 正社員 | 自覚による通院 |
| | Q氏 | 男性 | クローン病 | ①27歳<br>②入院32歳<br>③入院39歳<br>④入院42歳 | 大企業 | 正社員 | 自覚による通院 |
| | R氏 | 女性 | 全身性エリテマトーデス | 26歳 | 大企業 | 正社員 | 健康診断 |
| | S氏 | 男性 | 全身性エリテマトーデス等 | 39歳 | 大企業 | 正社員 | 自覚による通院 |
| | T氏 | 女性 | 重症筋無力症 | 35歳 | 不明 | 契約社員 | 自覚による通院 |

※本人が体調に違和感を覚え、自ら通院することで診断名がついたものを「自覚による通院」としている。
※K氏のみ、再発時（発症年齢36歳）の勤め先。

[3] 勤め先規模の分類では、数十人レベルの場合に小企業、それ以上の規模で 300 人未満を中小企業、300 人以上を大企業とした（以下同じ）。

(1)肝炎、糖尿病：検査で発覚するケースが中心

まず、健康診断（検査）により疾患罹患が発覚したケースとしては、肝炎があげられる（N氏、O 氏）。同様に、糖尿病も、健康診断による異常所見で罹患やその予備群であることが判明することが多い（H 氏、M 氏）。

例えば、今回の事例では、肝炎の場合、肝炎ウィルスのキャリアであることが健康診断（献血含む）で判明している。肝炎の症状が悪化すると、「だるさ」「眠い」「寝ても、寝ても、疲れる」などの自覚症状が続く。肝炎発症と治療開始は、定期検診の結果等に基づき、主治医と患者によって判断がなされている。

これらの疾患では、異常所見が出る場合の検査方法が確立している。例えば、肝炎の場合、肝炎ウィルス検査や、肝炎の発症を判断する場合の肝臓のバロメーター（GOT（グルタミン酸オキサロ酢酸トランスアミナーゼ）、GPT（グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ）等）の数値が判断の基準となっている。

(2)難病：自覚症状を発端として発覚するケースが中心

一方、自覚による通院によって、疾患罹患が判明したものとしては、難病が目立つ。難病の症例は様々であるが、そのなかには、体調不良の自覚症状があり、自ら自宅近隣のクリニック等に行き、そこですぐに診断名がつかなくとも、大病院を紹介されることで、確定診断に至るケースが多い。

例えば、P 氏（女性）の潰瘍性大腸炎[4]は炎症性疾患であり、腹痛や血便の症状が出る。Q 氏（男性）のクローン病[5]も、小腸に炎症が持続することから、下痢や腹痛の症状が出る。S 氏（男性）は、全身性エリテマトーデス（SLE）[6]で、高熱が続く、頬に青い斑点が出る等の自覚症状を感じて通院したが、クリニック等の処方薬では効果がないことから、大病院（膠原病[7]の専門家がいた）で診断名がついた。T 氏（女性、重症筋無力症[8]）は、気管支喘息等

---

[4] 潰瘍性大腸炎は、大腸の粘膜（最も内側の層）にびらんや潰瘍ができる大腸の炎症性疾患のこと。特徴的な症状としては、下血を伴うまたは伴わない下痢とよく起こる腹痛。病変は直腸から連続的に、そして上行性（口側）に広がる性質があり、最大で直腸から結腸全体に拡がる。潰瘍性大腸炎には、炎症が起きて症状が強く現れる「活動期」と、症状が治まっている「寛解期」がある。

[5] クローン病は炎症性腸疾患のひとつで、主に小腸や大腸などの消化管に炎症が起きることによりびらんや潰瘍ができる原因不明の慢性の病気。主な症状としては、腹痛、下痢、血便、発熱、肛門付近の痛みや腫れ、体重減少などがある。主に小腸にできる小腸型、小腸と大腸にできる小腸・大腸型、主に大腸にできる大腸型の 3 つに分類される。

[6] 全身性エリテマトーデス（systemic lupus erythematosus：SLE）の systemic とは、全身のという意味で、この病気が全身のさまざまな場所、臓器に、多彩な症状を引き起こすということを指す。lupus erythematosus とは、皮膚に出来る発疹が、狼に噛まれた痕のような赤い紅斑であることから、こう名付けられた（lupus、ループス：ラテン語で狼の意味）。発熱、全身倦怠感などの炎症を思わせる症状と、関節、皮膚、そして腎臓、肺、中枢神経などの内臓のさまざまな症状が一度に、あるいは経過とともに起こる。SLE では、全身のさまざまな臓器に多様な症状が現れるが、その症状の出現パターンや重症度は患者によって異なる。約半数の SLE 患者は、ループス腎炎と呼ばれる腎臓の病気が現れる。初期には蛋白尿など尿検査の異常だけで特に自覚症状はないが、進行にともなって顔や足のむくみが出現するようになる。腎臓に炎症が続くと徐々に腎機能が低下し、適切な治療がなされない場合には腎機能が破綻し透析療法や腎移植が必要になることもありえる。

[7] 膠原病は、全身の血管や皮膚、筋肉、関節などに炎症がみられる病気の総称で、全身性エリテマトーデス（SLE）のほかには関節リウマチなどが知られる。

[8] 重症筋無力症（MG）は、神経筋接合部のシナプス後膜上の分子に対する臓器特異的自己免疫疾患で、筋力低下を主症状とする。本疾患には胸腺腫や胸腺過形成などの胸腺異常が合併する。臨床症状は骨格筋の筋力低下で、運動の反復により筋力が低下する（易疲労性）、夕方に症状が増悪する（日内変動）などを特徴とする。主な症状は、眼瞼下垂、複視などの眼症状、四肢・頸筋の筋力低下、構音障害、嚥下障害で、重症例では呼吸障害を来す。

の症状を自覚して、検査入院を繰り返すことで診断名がついている。

難病では、R 氏（女性、SLE）が健康診断での異常所見（蛋白尿）による再検査等を経ているが、検査ですぐに診断名がついたわけではない。再検査後、R 氏は、「指先が真っ白になる症状」を気にするなどの自覚症状を感じるようになり、近所の内科病院では判断がつかず、別の病院で SLE の可能性を診断されている。当時、R 氏はアパレル販売の仕事に就いていた。冬のセール期に働き過ぎで無理をして風邪をこじらせ、肺炎を起こし、それがきっかけとなって、SLE を発症している。アパレル販売は立ち仕事が多く、「だんだんむくみもひどく」なり、治療開始となった（SLE は、症状が現れる身体の部位が人によって様々だが、R 氏は、「腎臓が悪くなるタイプ」だった）。

以上をまとめると、難病は、自覚症状で通院を続けることで、診断名がつくケースが多いことがうかがわれる。ただし、通院や検査入院をしても、難病の特殊性から、直ちに診断名がつくわけではなく、症状の悪化や専門医師の診断を通じて、確定診断に至るケースも目立つ。難病の場合、患者側に特定の疾患に係わる知識があるわけではなく、一方、医師のすべてが難病の専門家であるとは限らない面がある（例えば、近隣のクリニックに通院することがあるが、診断名がすぐにつくわけではない）。大病院による検査体制に加え、専門医師でなければ判断がつかない面もあり、確定診断には時間を要する場合もあるようである。

(3)がん：自覚症状や健康診断で発覚するケース

がんの疾患罹患のきっかけとしては、健康診断で判明するケースもあれば、自覚症状により通院して判明するケースもある。また、健康診断の経過観察などの異常所見から、通院を繰り返し、診断名を得るケースもみられる。

健康診断で発覚したケースには、C 氏（女性、乳がん）がある。C 氏は、会社の健康診断で乳がん（ステージⅡB）と診断された。C 氏は当時、まったく自覚症状がなかった。

一方、何らかの自覚症状があり、通院して疾患罹患が判明したケースとしては、E 氏（男性、精巣腫瘍、ステージⅠ）、A 氏（男性、肺がん、ステージⅢ）、B 氏（男性、直腸がん、ステージはⅣに近いⅢ）、G 氏（男性、悪性リンパ腫）、F 氏（女性、多発性骨髄腫）がある。

具体的には、E 氏は、患部に「しこり」を感じて通院し、精巣腫瘍[9]が発覚した（ステージⅠ）。このケースは、早期発見であったといえる。一方、B 氏は、当初、自覚症状はなかったが、便秘がひどく、近所のクリニックに自ら行き、直腸がんと診断された。B 氏の勤め先は小企業で、定期健康診断がなかった。進行度も高く、「ステージはⅣに近いⅢ」だった。

G 氏は、「貧血、力がでなくて、ふらふらする」などの症状で通院し、悪性リンパ腫[10]と診断されている。また、F 氏も、健康診断の際、異常所見はでなかったが、「筋肉痛のような痛

[9] 精巣腫瘍は、精巣にある細胞から発生する腫瘍のこと。主な症状としては、精巣の腫れや硬さの変化がある。多くの場合、痛みや発熱がないため、かなり進行しないと気付かないこともある。また、精巣腫瘍は比較的短期間で転移を起こすこともある。

[10] 悪性リンパ腫は、血液細胞に由来するがんの１つで、白血球の１種であるリンパ球ががん化した病気。

み」を感じて通院したところ、血液検査により多発性骨髄腫（血液のがんの一種）であることが判明した。血液等のがんの場合、患部等に腫瘍があるわけではなく、「しこり」などを本人が触診できるわけでもない。体調不良等の自覚症状や健康診断・検診によって罹患が判明している。

一方、健康診断で異常所見（経過観察）があり、自覚症状もあったが、診断名がつくのに時間を要したケースもある（A 氏）。A 氏は、長年の喫煙者で、肺がん発症の数年前に健康診断で胸膜肥厚の経過観察が出ていたが、当初は、自覚症状がなかったため通院はしていない。しかし、A 氏には家族もあり、世帯主でもあることから、自身の健康状態には不安を抱いていた。3 回目の定期健診で経過観察の診断結果がでたことを契機に、自ら病院に行っている。しかし、検査をして、肺がんや結核等の可能性は出ていたものの確定診断には至らなかった。しばらくして血痰などの自覚症状が出るが、検査を繰り返しても診断名がつかず、最終的に外科手術（右肺全摘）をし、その際に細胞診検査をして初めて肺の多形がん（ステージⅢ）と診断されている。

なお、がんの再発の場合、最初のがんの治療以降、経過観察・通院・定期検査がなされている場合が多いことから、その過程で発症が判明することが多い。

以上をまとめると、がんの罹患判明では、自覚症状がある場合とない場合があるが、健康診断や検診（血液検査、CT 検査、腫瘍マーカー等）を経ることで、診断名がつくことが多い。健康診断・検診（検査体制の完備）や専門医師の適切な判断、本人の自覚症状などが早期発見において重要であることがうかがわれる。がんでは、自覚症状がない状態で悪性腫瘍が進行することがありうることから、がん発症を識別するための健康診断・検診の重要性が示唆される。

(4)脳血管疾患や心疾患：自覚症状や突発的な発症で発覚するケースが中心

脳血管疾患や心疾患では、自覚による通院によって罹患が判明することもあるが、自覚症状がなく、外出先や自宅で突発的に発症（「倒れる」等）し、救急搬送・即入院となるケースも目立つ。

自覚による通院の例としては、D 氏（女性、脳梗塞）、J 氏（男性、くも膜下出血）、L 氏（男性、心筋梗塞）、E 氏（男性、狭心症）、K 氏（男性、心房細動、再発）である。

具体的には、脳血管疾患では、D 氏は、指の麻痺、呂律が回らなくなるなどの症状に気付き、自ら病院にいき、脳梗塞[11]の診断を受けた（後に、子宮体がんであることも判明）。J 氏も、「肩がすごく痛い」と感じたことで、通院し、待合室で倒れ、くも膜下出血[12]と診断されている。後に、医師からは、「自分で気づいて病院に行って、発症するケースはすごくまれだ」

[11] 脳梗塞とは、脳を栄養する動脈の血行不良により、酸素や栄養を受けている神経細胞が死ぬことでさまざまな症状をきたす病気。脳梗塞は、脳卒中のうちのひとつ。

[12] くも膜下出血は、脳の表面でくも膜の下の層を走っている動脈にできたこぶ（動脈瘤）が破れて、くも膜の下に出血が広がる病気のこと。

と言われたという。

また、心疾患では、L 氏が、自宅で胸の動悸等で体調を崩し、自ら救急センターに行っている（心筋梗塞[13]の緊急治療を受ける。治療の際、糖尿病罹患も判明）。E 氏も胸の苦しさを自覚し、自ら通院して狭心症[14]が判明している。K 氏は、咳や呼吸困難、心機能低下を感じて通院し、心房細動[15]で即入院となった。

一方、救急搬送・即入院となったケースとしては、H 氏（男性、脳梗塞）、I 氏（男性、脳出血）がある。H 氏（バス運転手）は、50 歳頃（その年の冬）、自宅で入浴中に「急に力が入らなくなった」。いったんは収まったが、その日は、夜勤で、出勤している。出社後に「身体に力が入らず、真っ直ぐ歩けない」状態となり、救急搬送されている。I 氏（SE）は、外出先で、脳出血[16]で倒れている（救急搬送）。

なお、脳血管疾患や心疾患は、生活習慣（喫煙、飲酒、暴飲暴食等）やストレスが影響を与えているとも言われる。また、糖尿病や高血圧は、脳血管疾患や心疾患の発症リスクを高めるともいわれている。今回の調査では、発症前に健康診断で異常所見（糖尿病、高血圧等）が出ていたケースでは H 氏、I 氏、J 氏がある。

例えば、H 氏（男性、バス運転手、脳梗塞）は、47 歳頃、発症前に健康診断で糖尿病と診断されている（投薬治療も開始）。50 歳頃（発症前）に、めまい等の自覚症状を感じ始めて、脳ドックも受診している（その際には、脳の血管が詰まっている状態ではなかった）。また、I 氏（男性、SE、脳出血）は、平生より食べることが好きで、発症前、体重は 90 数 kg。発症から 2 年ほど前には、健康診断等で異常所見も指摘されていた。主治医からは降圧薬も処方され、最初は飲んでいたが、その後、服用をやめている。「若いし大丈夫だろうみたいな感じで、飲んだり飲まなかったり」の状態だった。J 氏も、健康診断で、30 代頃から血圧が高いことが指摘されていた。指摘事項は血圧だけだったが、これが動脈瘤を起こした原因と考えられている。これらの事例では、健康診断で糖尿病や高血圧などの異常所見があり、処方薬を出されている者もいた。しかし、H 氏のように普段から自覚症状を気にして、脳ドックを受けるなどの予防に取り組むケースもあれば、I 氏のように降圧剤の服用をやめていたケースもみられた。

## ３．身体疾患の事例

### 3-1. 事例からみる治療、復帰、会社側の配慮の状況

以下では、疾患ごとに、職場復帰を果たした事例を参考として、治療状況と復帰後の会社

[13] 心筋梗塞は、動脈硬化により心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。動悸・息切れのほか、胸に激痛の発作が起こり、呼吸困難・激しい脈の乱れ・吐き気・冷や汗や顔面蒼白といった症状を伴うことがある。
[14] 狭心症とは、心臓に酸素や栄養を送っている冠動脈という血管が狭くなり、心臓が活動するために必要な血液が十分に供給されなくなることで起こる病気のこと。
[15] 心房細動とは不整脈の一つで、心房が小刻みに動き、けいれんするような病状を指し、それにより心房に血栓ができやすくなり、その血栓が脳に飛んで脳の血管が詰まるリスクが高まる病気。
[16] 脳出血は、脳内の細い血管が破れて出血する脳血管疾患の１つ。

の配慮についてまとめる（以下、図表 2-3-1～図表 2-3-6 を参照）。

(1)がんのケース

がんの治療の状況と復帰時の会社側の配慮事例を図表 2-3-1 にまとめている。以下では、復帰前に退職した事例を除く、A 氏、B 氏、C 氏、E 氏、F 氏の事例を紹介する。

図表 2-3-1 の事例によれば、治療の状況（治療での療養期間）では、腫瘍が小さい、もしくはリンパ節等への転移がない場合（すなわち、進行度が低い場合）に、外科手術（原発巣の切除）を中心に治療がなされ、入院期間も短くなる傾向にある。早期発見であるほど、療養期間も短く、職場復帰も早くなるようだ。逆に、進行度が高い場合（腫瘍が大きい場合やリンパ節転移がある場合、血液等のがん等）は、術前に化学的治療（抗がん剤治療等）や放射線治療等を施すこと等があり、治療期間が長くなる傾向にある。

**（進行度が低い事例）**

進行度が低い事例として、E 氏（男性、精巣腫瘍、建材メーカーの技術者）の治療のケースがあげられる。精巣腫瘍（ステージⅠ）が発覚してから、外科手術で原発巣を摘出（3～4 日入院）し、1 週間程度の年休をとり、原職復帰している。術後に、放射線治療をしているが、通院（半日休扱い）で対応している。復帰後、会社側の配慮は特段ない。E 氏の配慮希望としては、通院での半日休扱いを求めている。復帰前後で仕事内容は変わらない。治療経過が良好で、手術後であっても、特段配慮を必要とする状態ではなかったことがうかがえる。

**（進行度が高い事例）**

一方、進行度が高い事例（ここでは、ステージⅡ以上、もしくはリンパ節等への転移あり、血液のがんの者）としては、A 氏、B 氏、C 氏、E 氏（再発）、F 氏があげられる。

例えば、先の E 氏（再発時）の場合、再発は、リンパ節転移で、腫瘍は 6cm 以上になっていた（ステージ IIB）。治療計画は、抗がん剤治療を 4 ヵ月程度した後、悪性腫瘍が小さくなった段階で切除手術をするというもの。E 氏の場合、抗がん剤を投与後、白血球が全く無くなるなど、副作用が出たため、4 ヵ月間すべて入院している。抗がん剤の副作用は脱毛、末梢神経障害（手足の痺れ等）、力が入らない、吐き気など。抗がん剤治療を終え、切除手術した後は 1 週間ほどで退院している。外科手術自体は短期で、退院後の自宅療養に 3 週間ほど充てている。これにより、会社を半年ほど休んでいたことになる。

復帰後は原職復帰。会社側の配慮は特にない。復帰時にも、抗がん剤の副作用は続いており、とくに末梢神経障害や力が入らない等の後遺症は残っている。E 氏は、復帰に際して、身体を慣らすため、自主的にリハビリ出社を 2 週間ほどしている（無給）。会社からの配慮が特にあるわけではないが、自主的に残業が生じないよう仕事も調整している。また、通勤時に満員電車を避ける（早朝出勤で始発時間帯を選択）などの工夫もしている。会社側の配慮がなくとも、労働時間や通勤時間帯など、体力をセーブする働き方を自主的にしていることがうかがえる。

B 氏（男性、直腸がん、保険代理店（小企業）の営業）は、発覚段階で、ステージはⅣに近いⅢ。勤め先は小企業で、定期健康診断がなかった。自覚症状があった段階で進行度が高かった。治療計画では、腫瘍が大きく、肛門に近い部位にあったため、手術をすると肛門機能に障害が生じる可能性があることから、まずは、放射線治療で腫瘍を小さくしてから、外科手術をすることとなった。肛門が腫瘍で塞がっていたため、放射線治療の前に、ストーマ（人工肛門）を造設している。放射線治療は通院である。

放射線治療終了後、腫瘍の摘出手術を行っているが（その際、ストーマ閉鎖）、手術は成功したものの、その後の治療経過で不具合が生じている。不具合とは、放射線治療で尿管が傷ついたことによる、肛門からの尿漏れである。そこで、背中に腎瘻[17]をつけることとなった。これに合わせて、ストーマも再度、造設している。

退院後半年間、自宅療養して、職場復帰している。会社を 1 年半ほど（入院は 1 年近く）休んだことになる。復帰後の会社側の配慮としては、復帰前の仕事内容が保険の営業担当だったが、復帰後は内部の事務仕事に変更されている。労働時間も、定時退社で残業はない。

C 氏（女性、乳がん、設計事務所（小企業）の設計業務）のケースは、術前の抗がん剤治療と術後の放射線治療を通院でこなした事例である。C 社の勤め先は小企業の設計事務所であり、会社に迷惑をかけないよう、治療による不在期間を最小限に抑えることとした。その結果、入院を含め休職した期間は 1 ヵ月と少ない。ただし、抗がん剤治療の副作用は強く、C 氏の場合、一時、免疫力の低下で感染症にもなっている。

C 氏は、抗がん剤治療開始とともに、仕事内容の変更（設計業務→CAD オペレーター）やテレワークの許可を求めている。抗がん剤治療では副作用が強く（脱毛、倦怠感、手先のしびれ、むくみ、吐き気等）、働き方の見直しが必要だったようだ。抗がん剤治療を開始してからは、設計業務から CAD オペレーターに、職務範囲の限定を願い出ている。会社からは、「元気になればまたメインの作業に戻ってほしい」と請われたが、再発の可能性もあることから、「元気になる、ならないではなくて、転移したときに迷惑をかける。年齢も 50 だし、これをいい機会に第一線から退きたい。皆さんの裏方にまわりますといって了解をもらった」としている。職場に迷惑をかけないことを一義に、働き方の見直しの配慮を得ている。

**図表 2-3-1：がんの治療状況と復帰時の会社の配慮事例**

**（A 氏、男性、発症 46 歳、肺がん、大企業、正社員、駐車場の管理運営会社、メンテナンス業務、復帰後退職）**

A 氏の仕事内容は、駐車場の管理運営会社の機器のメンテナンス業務。外勤に伴う残業が多い。

A 氏は、長年の喫煙者で、肺がん発症の数年前に健康診断で胸膜肥厚の経過観察が出ていた。3 回目の定期健診でも経過観察の診断結果が出て、自ら通院。検査をしても、肺がんや結核等の可能性は指摘されたものの、確

[17] 腎臓で作られた尿は、腎盂に集まり尿管を通って膀胱にたまり、膀胱にたまった尿は尿道を通って体外に排出される。 尿路結石や腫瘍等で尿管に瘻通過、障害が起こった場合等に、側背部より腎盂へ腎盂バルーンカテーテルを挿入し、尿を排出させることを「腎瘻（じんろう）」という。

定診断には至らなかった。しばらくして血痰などの自覚症状が出るが、検査を繰り返しても診断名がつかず、最終的に外科手術（右肺全摘）をし、その際に細胞診検査をして初めて肺の多形がん（ステージⅢ）と診断された。入院期間は 5 日。退院後は自宅静養していた。退院直後は息苦しさもあった。その間、傷口が化膿する等、短期の入退院も繰り返す。復帰後の後遺症として、右指 2 本のしびれも出てくる。

手術から 3 ヵ月後、復職した。復帰直後は原職復帰だったが、休職期間中の後任の料金設定ミスを責任追及され、業務内容が変更される（メンテナンス（機械修理等）→料金設定業務）。A 氏からみて、これらの会社側の対応は、パワハラと感じられた。入退院を繰り返すなか生活も不安定となり、その間に離婚もしている。これらを背景として、A 氏はうつ病を発症した。以降、うつ病により、休職・復職を繰り返す。

休職期間中に収入は傷病手当金のみとなるなかで、自宅マンションの住宅ローン返済の目処が立たなくなる。自己破産の可能性について会社側に話したところ、集金（現金）に係わる部署に置いておけない、ということになり、再度、異動し、倉庫での駐車場管理機器の保管業務に就いている。倉庫での A 氏の仕事は、「実際には何もすることがない」状態だった。勤務場所は遠隔にあり、電車・バスを乗り継いで通勤する。時期が冬場でもあり、通勤は体力的にも苦痛だった。体調的にも限界となり、再び休職する（その頃には、就業継続の意欲も希薄になっていた）。この休職が会社の休職上限（1 年）を超えたため、休職期間満了で退職となった。

退職後は、求職活動経験はあるが再就職はできていない。その後、アクセサリー製造・ネット販売（フリーランス）などで収入を得ている。

**（B 氏、男性、発症 51 歳、直腸がん、小企業、正社員、保険代理店、営業、復帰後就業継続）**

51 歳頃、便秘等の自覚症状から、近所のクリニックに通院したところ、直腸がんと診断される。腫瘍については、「悪性腫瘍が大きく、便が出る道を塞ぐほどだった」。ステージはⅣに近いⅢ。即入院（大病院に転院）となる。治療計画では、腫瘍が大きく、肛門に近い部位にあったため、すぐ手術すると肛門機能に障害が生じる可能性があることから、まずは、放射線治療で腫瘍を小さくしてから、外科手術をすることとなった。

肛門が腫瘍で塞がっていたため、放射線治療の前に、ストーマ（人工肛門）を造設。放射線治療は通院している（2 ヵ月ほど。通院頻度は週 2～3 回）。放射線治療終了後、腫瘍の摘出手術を行った。ストーマ閉鎖。手術は成功したが、その後の治療経過で不具合が生じる。不具合とは、放射線治療で尿管が傷ついたことによる、肛門からの尿漏れである。そこで、背中に腎瘻をつけることとなった。ストーマも再度、造設。退院後半年自宅療養して、職場復帰しており、1 年半ほど（入院は 1 年近く）休んだことになる。

会社側の復帰後の配慮としては、B 氏は復帰前、保険の営業担当だったが、復帰後の仕事内容としては、内部の事務仕事を担当することとなる。働き方の見直しは会社側（社長）が決めている。労働時間も、定時退社で残業はない。外勤がなくなったことで、顧客対応のストレスが減ったことを評価している。

**（C 氏、女性、発症 49 歳、乳がん、小企業、正社員、設計事務所、設計業務、復帰後就業継続）**

49 歳頃、健康診断で乳がんが発覚（ステージⅡB。腫瘍の大きさは 3.5cm。リンパ節転移あり）。自覚症状はなかった。治療方法は、病巣を小さくしてから手術するため、術前に抗がん剤治療をしている。

抗がん剤治療では、C 氏は働きながらの外来通院を選んでいる。抗がん剤投与後は、白血球の数が減少し、感染しやすい状態になる。C 氏の場合、感染症に罹患したこともあり、抗がん剤治療は 8 ヵ月に及ぶ。抗がん剤の

副作用では、脱毛、倦怠感、手先のしびれ、むくみ、吐き気を体験した。

C 氏は、設計事務所の設計業務担当だったが、乳がん発症が判明したことで、直属上司に、メインの作業（第一線）から退くことを願い出ている。抗がん剤治療を開始してからは、CAD オペレーター中心の仕事となる。また、副作用で出社できない時は、自宅でもできる仕事をしていた。

抗がん剤治療終了後、外科手術のために 2 週間入院。手術では、右側の乳房とリンパ節を切除。手術直後は、右手が上がらなかった。「しびれもむくみもすごくあった」。しかし、C 氏は、入院を含め休職期間 1 ヵ月で職場復帰を果たしている。C 氏は左利きで、作業に支障はなかった。復帰に際しては、乳がん専門のリハビリ施設にも通っている。C 氏は、同一の疾患（乳がん）罹患者と情報交換できたことは、復帰への刺激（職場復帰に伴う「辛さ」の共有と励まし）にもなり、有効だったとしている。

術後は、一定期間の放射線治療（毎日（25 回）、通院）をしている。病院は朝イチの予約にして、会社の 10 時始業前には受診を済ませている。放射線治療後は、ホルモン療法を継続している。

C 氏は、復帰できた理由として、小企業で、人員が少なかったことをあげている。「新人を入れてイチから教育するよりも、戦力が半分になっても手間がかからない」ということで、会社が復帰配慮をしてくれた。会社からは、「元気になればまたメインの作業に戻ってほしい」と請われているが、C 氏としては、寛解判断に 10 年を要することから、「元気になる、ならないではなくて、転移したときに迷惑をかける。年齢も 50 だし、これをいい機会に第一線から退きたい」との意思を示している。

**（D 氏、女性、発症 57 歳、子宮体がん、脳梗塞、派遣社員、コールセンター、派遣契約終了）**

D 氏は、30 代以降は、ほぼ派遣社員（派遣先は主にコールセンター）として働いている。

57 歳頃、呂律が回らなくなる等の自覚症状で自ら通院し、脳梗塞（初期）と診断され、即入院。それがきっかけで、子宮体がんの罹患が判明する。発症前（3～4 年前）に子宮筋腫の治療をした経験がある。脳梗塞は、初期症状で手術はなく、点滴治療のみ（3 週間入院）。

退院して後、今度は、子宮体がんの外科手術で入院（2 週間）。手術では、子宮（リンパ腺含む）を全摘している。退院後、抗がん剤を投与。抗がん剤治療は 6 回あり、計 4 日ほど入院しているが、入院期間は最小限に抑えている。理由は、経済的困難さによる入院費用の節約。抗がん剤の副作用は、食欲不振、関節痛等。とても働ける状態ではなく、術後、自宅療養と通院を続けて半年が経過。当時、脳梗塞の後遺症で、呂律が回らないことや、記憶力、理解力も低下していた。

D 氏は脳梗塞と子宮体がん手術で入退院を繰り返しているが、その治療の合間に、できるかぎり出勤しコールセンター業務を続けてきた。しかし、退院後は、脳梗塞の後遺症に加え、抗がん剤の副作用も重なり、出勤できない日もあった。勤怠が悪いということで、派遣契約終了。その後も後遺症は続き、1 年ほど短期派遣を続ける。体調が戻り始め、本格的に派遣先（コールセンター）で就業できるようになるまで 2 年を要している。

**（E 氏、男性、発症 38 歳（再発 47 歳）、精巣腫瘍、大企業、正社員、建材メーカー、技術者、復帰後就業継続）**

E 氏は、建材メーカーの技術者。自覚症状で、患部のしこりに気づき、通院したところ、精巣腫瘍（ステージⅠ）が発覚（38 歳頃）。外科手術で原発巣を摘出（3～4 日入院）し、1 週間程度の年休をとり職場復帰している。術後に、放射線治療をしているが、通院（半日休扱い）で処理。放射線治療の身体的負荷は「全然かからない。

表面的にはやけどをしたようになる程度」。復帰後は原職復帰し、普段通りに働いている。会社側の配慮も特段なかった。

最初の腫瘍発覚から 9 年後に再発（47 歳頃）。リンパ節転移で、腫瘍は 6cm 以上になっておりステージ IIB だった。年 1 回の定期検査で発覚。治療計画は、抗がん剤治療を 4 ヵ月程度した後、腫瘍が小さくなった段階で切除手術するというもの。抗がん剤治療は 1 サイクル 1 ヵ月を要する。通常、抗がん剤の投与期間（3 週間）は入院し、1 週間は自宅休養で退院するが（これを 4 サイクル繰り返す）、E 氏の場合、抗がん剤を投与後、白血球が全く無くなるなど、副作用が出たため、投与後の状況を観察する必要があることから、4 ヵ月間すべて入院することとなった。抗がん剤の副作用は脱毛、末梢神経障害（手足の痺れ等）、力が入らない、吐き気など。

抗がん剤治療の終了後に、切除手術をしている。術後は 1 週間ほどリハビリをして、退院。自宅療養を 3 週間ほどして原職復帰となった。半年ほど治療で休んでいたことになる。

復帰に際して、身体を慣らすため、自主的にリハビリ出社を 2 週間ほどしている（無給。会社の配慮制度ではない）。復帰時にも、抗がん剤の副作用は続いており、とくに末梢神経障害や力が入らない等の後遺症が残っている。会社からの配慮が特にあるわけではないが、自主的に残業が生じないよう仕事を調整している。また、副作用が続いていることから、満員電車では踏ん張って立っていられないなどの苦痛もある。そのため、通勤時の満員電車は避けるように早朝出勤（始発時間帯を選択）をするなどの工夫もしている。E 氏は、復帰できた理由として、設計業務はもともと内勤中心で、営業に比べ外出頻度が少なく、また、仕事の裁量度が高いことから、残業抑制ができたことをあげている。

以降、精巣腫瘍については経過観察中。退院 1 年後、狭心症を発症し、投薬治療を続けている。

**（F 氏、女性、発症 35 歳、多発性骨髄腫、中小企業、正社員、専門学校事務、復帰後就業継続。42 歳で再発。再発治療から復帰後、退職勧奨でいったん離職、その直後にパートで再雇用）**

F 氏は、専門学校の学生就職サポートの事務を担当。35 歳頃、健康診断や身体の不調（筋肉痛・神経痛）の自覚症状から、血液検査をしたところ、多発性骨髄腫が発覚。治療計画は、VAD 療法（抗がん剤等による化学的治療）を施し、最終的に造血幹細胞移植（自家移植）をするというもの。抗がん剤投与をして、がん細胞を除去し、採取した幹細胞の自家移植を行う（幹細胞は 2 回採取）。退院後は、週 2 回の抗がん剤注射を 4 ヵ月継続している。

抗がん剤の副作用は、体力低下、吐き気等。自家移植では体力消耗や免疫力低下などもある。そのため、退院した後も、職場復帰できる状態にはなかった。F 氏は療養も含め 1 年 2 ヵ月の休職を経た後に、原職復帰を果たしている。復帰後の会社側の配慮はとくにない。残業は自主的にしないように調整した。免疫力が低下していることから、「通勤時に電車に乗りたくはなかった」こともあり、職場に徒歩で通える場所に転居している。

職場復帰してから 6 年ほどが経過していた頃（42 歳）、多発性骨髄腫が再発。再発後の治療方法は、前回の治療法と同じ。造血幹細胞移植は体力を消耗する治療法であることから、今回は、年齢的にそれだけの体力がなかったため、幹細胞採取は 1 回しかできなかった（複数回採取するのは、再発への備え）。治療期間は 4～5 ヵ月。退院後は、2 週間に 1 回の検査通院を繰り返す。術後の療養を含め最終的な休職期間は 1 年弱だった。

復職後は、原職復帰。残業時間も増えたということはない。ただし、F 氏から見て、企業側が疾患治療に配慮しているとの認識はない。なお、会社側は、復職後間もない時期に、F 氏に対して、経営上の都合を理由に退職

| |
|---|
| 勧奨をし、いったん離職させたうえで、パートとして再雇用打診をしている。F 氏としては、この条件を呑むほかなく、パート（週 4 日勤務）に就業形態が変わった（後に、自ら待遇改善を申し入れ、契約社員（フルタイム）に転換）。 |
| **（G 氏、男性、発症 61 歳、悪性リンパ腫、大企業（保険会社支店）、契約社員、復帰できず退職）**<br>50 代後半に、特発性大腿骨頭壊死症（難病）を発症。全人工股関節置換術を受ける。障害者手帳 4 級取得。61 歳頃、ハローワークの「身体障害者枠」の紹介で、保険会社の支社の総務業務の補助（契約社員）に就く。採用されて間もない頃、体調の不調を感じ、自ら通院。転院を重ね大病院の血液検査で悪性リンパ腫と診断される。治療計画は、約 1 年間、抗がん剤投与を繰り返すというもの。入院して抗がん剤を投与し、3 週間かけて抗がん剤を慣らし、その後、1 週間の自宅療養。このプロセスを 12 回ほど繰り返した。勤め先の休職制度が適用されたが、治療期間内に休職期間満了し、同社の契約も終了した。<br>治療終了後は、求職活動を続け、64 歳で、派遣会社の紹介案件を見て、デイサービス（介護施設）の送迎ドライバーの仕事を得ている。 |

(2)脳血管疾患のケース

今回得られた事例（図表 2-3-2 参照）では、脳血管疾患罹患者はすべて、早期発見で治療がなされたケース[18]、と考えられる（H 氏、I 氏、J 氏等）。いずれも、専門病院に救急搬送され、ICU（集中治療室）等に即入院し、治療を受けている。治療法は、H 氏（男性、脳梗塞）、I 氏（男性、脳出血）が、脳内の血栓を溶かす等の点滴治療である。一方、J 氏（男性、くも膜下出血）は、開頭手術をしている。

入院期間自体は、H 氏（1 ヵ月）、I 氏（2 週間）、J 氏（2 ヵ月）など、比較的短期間であるが、退院後は、自宅療養やリハビリ、検査等で時間を要し、会社を休んだ期間としては、H 氏（4 ヵ月）、I 氏（1 ヵ月半）、J 氏（4 ヵ月）などと一定の期間をとっている。例えば、H 氏はバス運転手で、復帰するためには、医師の診断書、公安委員会の自動車運転再開の検査等が必要であり、これらの書類を整備するためにも時間を要している。

後遺症が残っているのは I 氏で、治療時点では左半身が麻痺しており、退院後も呂律がまわらない時があった。H 氏も、近年、痙縮[19]の症状を感じている。

復帰後については、H 氏（バス運転手）が原職復帰である。会社側の配慮としては、早出残業がなくなっている。

---

[18] 本調査では、モニター登録をしている者を母集団として、インタビュー対象を選定していることから、重度の脳血管疾患罹患者が少ないであろう可能性について留意。脳血管疾患の治療が遅れた場合、死亡の可能性があり、また、半身不随など重度の後遺症が残る場合もある。このような方がどの程度、モニターに登録しているかは不明だが、仮に重度の方がいたとしても、今回インタビューに協力いただいた方は、1 時間程度の調査に対応できる方が選定されているため、重度の障害のある方はいなかった。それゆえ、今回の調査対象は、早期発見で治療ができた者が中心である可能性が高い。なお、本調査では、仕事と治療の両立を調査課題としていることから、軽度の罹患者を調査対象とすること自体に問題はなく、むしろ治療と仕事の両立を検討する上で、適していると考えられる（後述の心疾患や難病等についても同様）。

[19] 痙縮（けいしゅく）とは、脳卒中の後遺症としてみられる運動障害の一つで、意思とは関係なく筋肉の緊張が高まり、手や足が勝手につっぱったり曲がってしまったりしてしまう状態のこと。

I 氏（SE）は、復帰後、通勤時間でラッシュ時を避けるため、短時間勤務が認められている。疾患罹患前は、常駐先の運用業務担当だったが、復帰後は総務部付きとなっている（会社側としては、復帰者を客先に即配置することはしておらず、いったんは総務部付きにする慣行があるようである）。

J 氏（教育学習支援業）は、疾患罹患前の仕事は、教室事務（営業外勤あり）で、早番・遅番のシフト勤務もあった。J 氏は、シフト勤務を高負荷と考え、業務軽減のため配置転換を希望していた。復帰に際し、人事異動し、仕事は本部の商品企画業務に変わった。残業禁止の配慮も受けている。復帰時、短時間勤務（半日勤務）も認められた。

なお、H 氏と I 氏は、復帰後、うつ症状を感じている（脳血管疾患及び、治療との因果関係は不明である[20]）。I 氏の復帰部署は、総務部付きで、仕事内容は「雑用」との認識を抱いており、それが苦痛でうつ症状になった、としている（後に、再休職し、職場復帰）。

一方、J 氏は、復帰後、新たに就いた企画業務が、これまでに経験のない仕事であったため、自分には合わない、と思うようになる。仕事のストレスもあることから、「血圧が上がってはまずい」とも感じていた。人事に相談したところ、「休んで様子をみましょう」ということで再休職している。しかし、いったん休職はしたものの、復職しようという気になれず、休職開始から 2 ヵ月ほどで依願退職している。

以上を踏まえると、H 氏、I 氏、J 氏、いずれも、脳血管疾患発症後、救急搬送、即入院で、ICU で治療を受けている。救命救急医療の進歩により、治癒したケースと考えられる。入院期間は短いが、退院後、リハビリや自宅療養をしているため、会社を一定期間休んでいる。治療後は、呂律が回らない、左半身が動かない等、後遺症が残っている者もいる。復帰後の会社の配置では、配置や業務内容が変わった者もいる。

**図表 2-3-2：脳血管疾患の治療状況と復帰時の会社の配慮事例**

**（H 氏、男性、発症 50 歳、脳梗塞、大企業、正社員、バス運転手、復帰後就業継続）**

47 歳頃に健康診断で糖尿病と診断される（投薬治療は継続）。50 歳頃、その年の冬、自宅で入浴中、急に体に力が入らなくなった。冬場で寒かったが、20～30 分ほど動けなかった。その日は、夜勤で出勤予定。いったん良くなったため、出社したが、出勤後、急に、体に力が入らず、真っ直ぐ歩けない。上長が救急車を手配してそのまま搬送、即入院。脳梗塞と診断される。治療内容は、主に点滴で血栓を溶かす治療を行っている。入院期間は 30 日程度。退院後は、自宅療養。リハビリ、復帰に向けての検査、必要書類の整備（医師の診断書、公安委員会の自動車運転再開の検査等）などもあり、復帰までに 3 ヵ月を要している。結果的に、H 氏は、休職して復帰するまでに 4 ヵ月ほど会社を休んでいる。

H 氏は、復帰にかかわる必要書類を提出したうえで、産業医面談を実施のうえ、職場復帰を果たしている。復帰時、2～3 日は、指導運転手に脇についてもらい、回送でバスを運転（試し運転）している。安全性が確認で

[20] H 氏は「脳梗塞を発症した者にうつ病になる者が多い」との話をきいたことがあり、H 氏については、脳梗塞をうつ症状発症の一因とする認識があるようだった。

きたため、4 日目から本格的な運転業務についた。

会社側の働き方の配慮としては、早出残業がなくなった。夜勤勤務自体は、H 氏が希望しており、この点で変化はない（週 5 日夜勤）。治療後の後遺症としては、近年、痙縮がみられる。また、うつ症状も感じている。

**（I 氏、男性、発症 41 歳、脳出血、中小企業、正社員、システム開発・運用会社、SE、復帰後就業継続）**

I 氏は、システム開発・運用会社の SE をしていた（常駐先の運用業務、40 歳で課長昇進）。日常の生活習慣では、「食べることが好き」で、疾患罹患前の体重は、90 数 kg、血圧も高め。発症から 2 年前に健康診断で異常所見も出ていた。

41 歳頃、外出先で、脳出血で倒れている。「突然、身体の左側が麻痺」。周囲にいた人が救急車を呼び、そのまま入院。集中治療室（ICU）に搬送。病室では点滴治療を受けている。入院期間は 2 週間。ICU 自体は 4 日ほどいたが、それ以降は一般病棟に移っている。

一般病棟ではリハビリをしていたが、左手に全然力が入らなくなっていた。退院後は、まだ日常生活を送れる状況ではなく、近隣のリハビリ施設にも通った。職場では、欠員で会社に迷惑をかけている。「リハビリをして一刻も早く元気にならなければ」との思いがあった。

結果的に、入院、自宅療養で 1 ヵ月半ほど休み、職場復帰を果たしている。配属先は、総務部付き（課長職をいったん解かれている）。復帰後は、通勤時間でラッシュ時を避けるため、10 時～16 時の短時間勤務が認められた。この配慮措置は同社の総務部長が主治医に確認して決めた。しかし、総務部での仕事は、「ある意味雑用だけをやるようなもの」で、「それが結構苦痛だった」としている。

I 氏は、結局、休みがちになり、そんな状態が 3 ヵ月ほど続く。会社側もそれを見かねて、現場（開発部門）への配置転換を打診。疾患罹患前の配属先とは別の常駐先に配属される。配置後数日も経たないうちに、「うつみたいになって」、総務部長の勧めもあり、休職する（4 ヵ月休職。休職理由は「うつ」ではなく、復帰後の体調回復不調）。その後、再度、総務部付きに復帰。ただし、今回は、総務の補助的業務が割り振られた。また、配置 3 ヵ月後には、開発部門に復帰しやすいように、開発業務を兼務する形にもなった。これらの措置は総務部長の配慮だった。後に、開発業務に現場復帰できている（課長職（部下なし）にも復帰）。

**（J 氏、男性、発症 46 歳、くも膜下出血、大企業、正社員、教育学習支援業、事務、復帰後退職）**

J 氏の勤め先は、教育学習支援業。仕事内容は教室を運営する事務職員だが、営業に随伴し、顧客（学校）を回る外勤業務もある。授業は 9 時～夜間まであり、営業時間が長いため、早番・遅番シフト勤務が組まれている。

J 氏は、30 代頃から健康診断で高血圧を指摘される。46 歳頃、外勤から事務所に戻り、「肩が痛い」などの体調不良を感じ、自ら最寄りの病院に行ったところ、待合室で倒れた。救急搬送され、開頭手術をして、汚れた血を取り除き、管を入れて、きれいな髄液に入れ替える等の処置をされる。管が取れるまで 2 週間は絶対安静期間にあった。2 ヵ月ほどの入院生活。退院後は、自宅で 2 ヵ月ほど、リハビリをして過ごしている。週 1 回、自宅近隣の病院に検診で通院。後遺症は、特になかった。結果的に、会社は 4 ヵ月ほど休んでいる。

職場復帰に際して、原職復帰ではシフト勤務で負担が大きいため、仕事を変えてほしいとの希望を出している。復帰後の職場は、本部の商品企画業務。外勤はほとんどなく、デスクワークのみとなった。復帰から 2 週間は、半日勤務（9 時～13 時の 4 時間）のリハビリ出勤となっている。その後、通常勤務に戻ってからの勤務時間に

ついては、シフトがなく、定時 9 時～17 時となった。残業禁止の配慮も受けた。

しかし、企画業務は、これまでに経験のない仕事で、自分には合わない、と思うようになる。仕事のストレスもあることから、「血圧が上がってはまずい」とも感じていた。人事に相談したところ、「休んで様子をみましょう」ということで再休職。しかし、いったん休職はしたものの、復職しようという気になれず、休職開始から 2 ヵ月ほどで依願退職している。

離職後は、一定期間の無職状態の後、48 歳で求職活動。スーパーの物流センター（倉庫）の仕事に就く（契約社員）。

(3)心疾患のケース

今回得られた事例（図表 2-3-3 参照）では、心疾患罹患者はすべて、早期発見で治療がなされたケース、と考えられる。K 氏（男性、心房細動）、L 氏（男性、心筋梗塞）はいずれも、ICU（集中治療室）等に即入院し、治療を受けている。治療法は、K 氏が投薬治療で、L 氏がステント[21]を使用したカテーテル治療である。いずれも後遺症はない。

入院期間自体は、K 氏（1 ヵ月半）、L 氏（3 週間）であり、長期の入院というわけではない。後遺症もないこともあり、いずれも 1 ヵ月半ほどで会社に復帰している。

復帰後の会社側の配慮としては、K 氏（小企業）が復帰時に、事実上のリハビリ勤務をしている（短時間勤務だが、時給制のアルバイト扱いとなった）。1 ヵ月後に通常勤務（フルタイム）に戻っている。

一方、L 氏（大企業）は、会社側の配慮として、業務量・ストレス軽減のため、企画業務の担当プロジェクトから外される形となった。元のポジションに戻っても、仕事内容は、日常の経理処理や新人の育成中心の仕事に制限されている。残業禁止は、希望通り配慮がなされた。担当業務変更については、L 氏は、会社側が心筋梗塞という病気を理解せずに、「必要以上に病人扱いされた」としている。本人としては、残業制限の下で、休職前に取り組んでいた商品企画の仕事を続ける意向だった。

さらに、復帰から翌年度の定期異動で、本社に転勤異動している。転勤すれば、病院（主治医）の変更をせねばならない。従前より治療後 1 年間は転勤したくない旨を人事に要望していたが通らなかった。心疾患の場合、病院選定の基準は、心臓疾患の専門性が高いことと、自宅近隣にあること。L 氏によれば、緊急時に 15 分以内に通院できる範囲に病院がなくてはならず、このような条件に合致する病院を探す作業は本人負担であり、「苦痛以外の何ものでもなかった」、としている。

本社での配置は、企画から広報業務（異動後は事務処理業務がメイン）に変わった。これらは会社側の配慮であることを認めつつも、「心筋梗塞の治療が上手くいった者に対する配慮としては過剰」としている。また、配属部署は、疾患罹患者が多く配置されており、キャリ

[21] ステントはステンレスなどの金属で作られた医療器具で、風船で拡張した冠動脈の狭窄部位に留置して血管を内腔から保持する。

アアップを目的とした部署ではないことも不満だった。L 氏は、復帰以降、昇進に不安を抱くようになる。心疾患では、治療後、抗血栓薬等の処方薬を継続的に服用することになるが、薬でコントロール可能との認識もあり、おもに大企業でみられる仕事内容変更・業務量軽減等の配慮は、「過剰」と感じる向きもあるようだ。

以上を踏まえると、今回得られた事例では、早期発見が功を奏し、心疾患の治療が良好であったため、後遺症がない。主治医からの復帰後の指示も、「心臓に負荷がかかるような重いものは持たないように」程度のもの。心肺機能が低下しているが、継続的な投薬治療（抗血栓薬や降圧剤等）を続けていれば、コントロール可能な疾患、との認識がある。そのため、会社側の配慮としては、残業時間制限は必要であるものの、過剰な配慮は必要がない、との意見もみられる。業務内容等の変更は、キャリアアップ（昇進等）に影響を与えるため、むしろ不利益を感じている（L 氏）。

**図表 2-3-3：心疾患の治療状況と復帰時の会社の配慮事例**

**（K 氏、男性、発症 36 歳（再発）、心房細動、小企業、正社員、情報通信業、広報、復帰後、業績不振で解雇）**

K 氏は、心房細動を 2 度、発症している。1 回目は 20 代。当時、アメリカ在住で、旅行代理店で働いていた頃（26 歳）のこと。咳が止まらなくなり、喉か肺の病気かと思い、病院に行ったところ、心房細動と診断された。この時はアメリカの病院で治療（電気的除細動）して、帰国している。

2 回目は、帰国後、日本で再就職した情報通信業でのこと（36 歳）である。情報通信業（小企業）の事業内容は、ウェブ製作など。K 氏の仕事内容は、記者発表等の広報や海外交渉等。繁閑にもよるが、勤務時間は長時間労働で、不規則な面もあった。年休の取得はできていない。

海外出張のときにまた咳が出始めた。同じ症状だと思ったが、しばらく放置していた。次第に症状は悪化。咳が止まらなくなり、呼吸困難などの症状もでる。疲れやすく、心機能もかなり落ちていた。病院に行ったところ、ICU（集中治療室）に即入院。1 ヵ月半ほど入院することとなる。治療では、血栓を溶かす投薬治療等がなされた。ICU には 1 ヵ月間ほどいて、その後、一般病棟に移っている（2 週間）。

ベンチャー企業だったため、勤め先には休職制度がなく、入院の際に「一時停職」の扱いとなった（「一旦休んで給料がない感じで、治ったら戻ってくる」イメージ）。1 ヵ月半の入院を経て退院、即復帰した。復帰時は、時給制（アルバイト扱い）となった（事実上のリハビリ出勤期間）。1 ヵ月後にフルタイム勤務に戻っている。

職場復帰し、通常勤務に戻って 1 年ほどした頃、同社の業績不振が続き、業務縮小により K 氏は解雇になった（37 歳頃）。病気との関連性はない。38 歳で、人材派遣会社（正社員、面接担当）に転職。その後、介護等を理由に離職。以降、業務委託を請け負う仕事（データ入力など）等をしている。

**（L 氏、男性、発症 44 歳、心筋梗塞、大企業、正社員、情報通信業、商品企画、復帰後就業継続）**

L 氏の勤め先は、情報処理関係の大企業（正社員）。仕事内容は商品企画。当時、地方支社に転勤中（家族帯同）。管理職になって 1 年半ほどが経過しており、残業は多かった。責任の重さからストレスも大きい。

L 氏が 44 歳頃、自宅で深夜 2 時頃、突然胸が苦しくなり、救急センターにタクシーで移動。心筋梗塞の疑いから、救急車で心臓系の病院に緊急搬送され、治療を受けている（その際、糖尿病の罹患も判明）。心筋梗塞は

糖尿病が原因との診断も受ける。疾患罹患前のL氏の生活習慣でいえば、タバコは吸っていた。

集中治療室（ICU）での緊急手術では、ステントを使用したカテーテル治療がなされた。術後、ステント留置をしたまま3週間入院。退院後リハビリをして、会社は1ヵ月半ほど休んでいる。

復帰後は原職復帰。復帰時、身体的には後遺症はない。ただし、心肺機能は健常者に比べ落ちている。主治医からは、「普通通りに仕事をしていい」と言われ、上司には、残業はしない旨を伝えている。

会社側の配慮としては、業務量・ストレス軽減のため、担当プロジェクトから外される形となった。結局、日常の経理処理や新人の育成中心の仕事となる。残業禁止の配慮は得た。しかし、L氏は、会社側が心筋梗塞という病気を理解せずに、「必要以上に病人扱いされた」としている。

翌年度の定期異動で、本社に転勤異動命令が下る。転勤すれば、病院（主治医）の変更をせねばならず、従前より治療1年間は転勤したくない旨を人事に要望していたが、通らなかった。心疾患の場合、病院選定の基準は、心臓疾患の専門性が高いことと、自宅近隣にあること。緊急時に15分以内に通院できる範囲に病院がなくてはならず、このような条件に合致する病院を探す作業は苦痛以外の何ものでもなかった。

転勤後、本社での配置は、企画から広報業務（異動後は事務処理業務がメイン）に変わった。これらは会社側の配慮であることを認めつつも、「心筋梗塞の治療が上手くいった者に対する配慮としては過剰」としている。また、配属部署は、疾患罹患者が多く配置されており、キャリアアップを目的とした部署ではない、との認識もあった。L氏は、今後、キャリアアップできないのではないか、との不安も抱いている。なお、その後、広報配属に変わりはないものの、自ら広報企画の提案をする等、活動範囲は広がりつつある。

(4)糖尿病のケース

糖尿病は健康診断（検査）で、罹患が判明する場合が多い。M氏の仕事内容はSEで残業も多く、生活習慣では、暴飲暴食、喫煙があった。会社の健康診断で糖尿病の検査結果をうけて、2週間ほどの糖尿病教育入院[22]を受けている（図表2-3-4参照）。

なお、今回、糖尿病に罹患していたのは、M氏のほかにも、H氏（男性、脳梗塞、糖尿病）、L氏（男性、心筋梗塞、糖尿病）がいる。いずれも、2型糖尿病[23]である。いずれも、糖尿病治療については、インスリン注射の必要はなく、処方薬と食事でコントロール可能なレベルである（投薬治療は継続）。糖尿病は、処方薬の服用でコントロールできていれば、会社での業務に支障がないことから、いずれの事例も、糖尿病について会社側の配慮は特にない。

**図表2-3-4：糖尿病の治療状況と復帰時の会社の配慮事例**

**（M氏、男性、発症35歳、糖尿病、大企業、正社員、ITシステム開発・運用会社、SE、復帰後就業継続）**

M氏の勤め先は、ITシステム開発・運用会社。仕事内容はSE。疾患罹患前の生活習慣でいえば、「暴飲暴食、

[22] 通常、教育入院では、糖尿病治療のための食事療法、運動療法、糖尿病についての基礎知識を学習するプログラムが組まれている。

[23] 2型糖尿病は、インスリンが出にくくなったり、インスリンが効きにくくなったりすることによって血糖値が高くなる疾患。2型糖尿病となる原因は、遺伝的な影響に加えて、食べ過ぎ、運動不足、肥満などの環境的な影響があるといわれている。

タバコも吸っていた。結構忙しい仕事をしていた」。35 歳頃に、会社の健康診断で、糖尿病の検査結果を受け、2 週間ほど糖尿病教育入院をしている（処方薬が出ている）。復帰後は原職復帰。会社側から特に配慮もない。

なお、糖尿病入院から退院して 1 年ほど後（36 歳頃）、業務過多によりうつ病を発症（糖尿病とは関係がない）。復帰時の産業医面談では、「（客先での）SE 部門にはもういたくない」との意向を伝えた。復帰先は、別のグループ（プロジェクト管理の補助業務）の配置となった。その後、うつ病などで、再発・再休職を繰り返している。

(5)肝炎のケース

今回得られた事例（図表 2-3-5 参照）では、まず、健康診断等で肝炎ウィルスキャリアであることが判明している。C 型肝炎や B 型肝炎のウィルスに感染した場合、発症後、肝硬変や肝がんになる可能性がある。感染発覚後は、経過観察（定期検査）を続ける。N 氏（女性、B 型肝炎）、O 氏（男性、C 型肝炎）は、いずれも、だるさや眠さ等の自覚症状があった。

最初に治療を開始した年代は、N 氏が 1990 年代、O 氏が 2000 年代である。治療では、インターフェロン注射[24]等がなされている。副作用には、高熱、頭痛、だるさ、筋肉痛、吐き気、食欲不振、脱毛などがある。

治療状況（注射の回数）では、N 氏は、治療開始以降、週 5 回、注射を打っている（最終的な注射本数は 60 本）。治療後しばらくは、肝炎発症はおさまっていたが、その後、長時間労働や職場の人間関係のストレスもあり、再度、ウィルスが出始める。N 氏は、異動で職場が変われば、症状の改善もあり得ると考え、投薬治療開始を遅らせていたが、結局、2013 年頃から投薬治療が開始されている。

一方、O 氏は、最初の治療で注射を週 1 回、1 年半かけて 73 本打っている（飲み薬は毎日服用）。しかし、ウィルスの除去には至らず、経過観察を続けた。その後、新薬が開発されたことから、2012 年頃に 2 度目の治療をしている（半年間、注射 24 本）。なお、O 氏は、C 型肝炎治療の経験者を身近に見た経験があり、その副作用の強さから、なるべく治療を遅らせる選択をしている（新薬が出るのを待つ）。実際、1 度目の治療ではウィルスの完全な除去には至らなかったものの、2 度目の治療では、注射本数も少なく（期間も短い）、また、根治にも成功している。

会社側の配慮では、両者は対称的である。インターフェロン治療は長期に及ぶが、働きながらの通院治療が可能でもある。N 氏（女性、学校事務）は、当初、入院して注射を打っているが（5 週間）、退院後は、すぐに職場復帰し、勤め先近隣の病院（通院）で注射を打つこととなった。主治医は、「家にいても病人になるだけだから、働きなさいという主義」だった。退院後は、原職復帰である（通常のフルタイム勤務）。熱も時々出ることから、「残業はできなかった」。これに対して、勤め先では、働き方の見直し等の配慮はとくにしていない。ただし、N 氏の通勤時間の長さから、後に、人事異動で、勤務地変更配慮を受けている（勤務地

[24] インターフェロンは、医薬品としては、ウィルス性肝炎等の抗ウィルス薬として、多発性骨髄腫等の抗がん剤として用いられている。

変更により、通勤時間が若干短い)。N 氏としては、復帰時、「(副作用が) 辛かったときは、給料が下がっても労働時間を減らしたかった」としている。長期の休職を取ると、休職中に他の職員に迷惑がかかるとの観点から、「給料が下がってもよいので、早期に復帰する短時間勤務」を望んでいた。他の職員に迷惑をかけると、それが「逆にストレスになる」からだという。同様に、N 氏は、長時間労働や人間関係（ストレス）に対する配慮も求めているが、これについても、勤め先から配慮されたとの認識はない。N 氏は、治療後に肝炎ウィルスの再活性化がみられるが、これは長時間労働や高ストレスが原因との認識である。

一方、O 氏（男性、大企業、運輸物流業）も、働きながら通院治療をしている。当時、配属先の本社営業（課長代理）で、O 氏にはほとんど残業がなかった（同僚には 30～40 時間ほどの残業があった)。自分から「身体がだるくて残業は無理」と相談し、理解してもらっている。また、営業は、直行直帰が多く、体調が悪ければ、客先からそのまま帰ることもできた。通院のための年休取得もしやすかった。これらは、会社側の配慮によるものだった。なお、治療を開始する頃には、O 氏が C 型肝炎に罹患していることは、上司・同僚含め周知の事実であった。O 氏は、上司・同僚の治療に対する理解と支援が得られたとの認識である。

以上を踏まえると、肝炎ウィルスに感染し、発症した者は、だるさ等の自覚症状がある。定期検査で疾患の進行度が診断されている。主治医は、早期の治療を勧めるが、患者側としては、治療の副作用の大きさや新薬開発への期待から、治療の時期を遅らせたい意向もあるようだ。

肝炎発症後は、だるさ等の自覚症状があることから、会社側の配慮を求めざるを得ない状態になっている。また、インターフェロン治療は、働きながらの通院が可能であるが、副作用には、高熱、頭痛、だるさ、筋肉痛などがある。治療期間中は、残業制限を求めている（O 氏)。医療技術の進歩によって、肝炎は根治可能となっている。しかし、ウィルス除去に成功しない場合は、長時間労働やストレスによって、ウィルスが再活性化することもあるため、治療後においても、会社側の配慮が必要な疾患であることがうかがえる。

**図表 2-3-5：肝炎の治療状況と復帰時の会社の配慮事例**

**（N 氏、女性、発症 29 歳、肝炎、学校、正社員、事務、復帰後就業継続）**

N 氏は、学校の事務職。学校は人事異動の頻度が多い。24 歳の頃に、健康診断で B 型肝炎ウィルスのキャリアであることが発覚してから、経過観察（血液検査）を続け、29 歳頃に発症した。当時、学生課配属。

検査入院と同時に、即治療が開始される（5 週間入院)。入院後は、1 週間後からインターフェロン治療が始まる。週 5 回（土日除く）注射を打つ（注射 60 本)。副作用が激しいため当初、入院した。初めて注射した日には 40 度ほどの熱が出ている。副作用は、吐き気、食欲不振、脱毛。治療計画通り、注射 20 本を打ち終わってから退院。退院後も残りの 40 本を通院治療（学校近隣の病院）で打つことになる。薬の副作用は依然強く、熱もたびたび出ている。

復帰後は、原職復帰（フルタイム勤務)。勤務時間については、退院後は残業をしない状態にはあったが、特

| |
|---|
| 段に配慮を受けたわけではない。ただし、後に、学生課から総務系部署に異動するなどの勤務地変更配慮は受けている（勤務地変更により、通勤時間が 2 時間から 1 時間半に低下）。その後も人事異動が続き、配属先によって、残業が多い部署を経験する。人間関係でストレスも高く、睡眠障害も出始めた。徐々に数値が悪化していき、ウィルスがまた出始める。49 歳頃から投薬治療が開始される。勤務継続できた理由については、「出世しなかったから今やっていけている」との認識。ストレスが病状悪化の一因であることから、管理職昇進で高ストレス状態になることを望んでいない。 |
| **（O 氏、男性、発症 30 代、肝炎、運輸物流業、正社員、物流関係、復帰後就業継続）**<br>22 歳頃、献血が発端で、C 型肝炎のキャリアであることを知る。その頃から、だるさには悩まされていた。以降、O 氏が C 型肝炎に罹患していることは、上司・同僚含め周知の事実となっている。<br>O 氏は、医療技術の進歩を期待し、治療は先延ばしにしていたが、数値が悪化の一途をたどり、だるさ等の自覚症状も強くなる一方であることから、38 歳頃、1 年半にわたるインターフェロン治療（投薬含む）を開始する（注射 73 本、週に 1 度の通院治療）。副作用は、発熱、頭痛など。その間、配属先の本社営業（課長代理）では、O 氏にほとんど残業がなかった。自分から「身体がだるくて残業は無理」と相談し、会社側も理解したという。営業は、直行直帰が多く、体調が悪ければ、客先からそのまま帰ることもできた。<br>40 歳頃に治療終了。しかし、ウィルスの除去は、完全には成功しなかった。「ようやく楽になる、治ると思ったら 3 ヵ月したらまたウィルスが出てきた。死にたい気持ちになった」としている。<br>ウィルスが出始めてから、主治医と相談し、経過観察を続けることにした。新薬が出るのをとりあえず待つ、との考え。その 4 年後、新薬が出てきた。44 歳頃、再度、治療を開始（半年間、注射 24 本）。副作用は発熱、頭痛など。治療を終えると、効果が出て、完治した。治療終了後は、3 ヵ月に 1 回、通院（血液検査）を継続。 |

(6)難病のケース

今回得られた事例（図表 2-3-6 参照）では、潰瘍性大腸炎（P 氏）、クローン病（Q 氏）、SLE（R 氏、S 氏）、重症筋無力症（T 氏）――がある。これらの病気に共通しているのは、難病が原因不明で治療法が未確立であり、経過が慢性にわたることから、現在の治療方法として、処方薬や自己管理で寛解状態を維持する手法がとられていることである。

例えば、SLE（R 氏、S 氏）では、処方薬としてステロイドが処方されており、重症筋無力症（T 氏）ではステロイドや免疫抑制剤等が処方されていた。そのため、定期的な検査（通院）及び薬の処方が欠かせず、検査結果や症状に応じて、薬の投与量は調節される。症状が悪化した場合は、薬の投与量を増加させる。それでも治まらない場合は入退院を繰り返すこととなる。具体的には、S 氏（SLE）の場合、症状が悪化すると、高熱や関節痛等がある。T 氏（重症筋無力症）の場合、症状悪化（呼吸器等の障害等）による入院だけでなく、処方薬に免疫抑制剤があることから、抵抗力が低下しており、インフルエンザや風邪等が蔓延する時期にも入院をしていた（5 日ほどの短期入院が多い）。

潰瘍性大腸炎（P 氏）やクローン病（Q 氏）も同様である。潰瘍性大腸炎とクローン病は、大腸や小腸等の消化器官に炎症が起きる疾患である。潰瘍性大腸炎であれば腹痛や血便等、

クローン病であれば下痢、腹痛等の症状が現れる。症状が強く現れる「活動期」と、症状が治まっている「寛解期」があり、患者・主治医は、この寛解期をいかに維持、コントロールするかに、治療の主眼を置いている。具体的には、潰瘍性大腸炎の場合、活動期での治療法は絶飲食であり（投薬もある）、炎症が治まるのを待つ。寛解期は通常の処方薬を投薬すればよいが、活動期になるほど、薬の投与量は増える（通院頻度も多くなる）。薬で治まらなければ入院することになる。

Q 氏（男性、クローン病）の場合、これまでに 4 回の入院をしている。入院期間は、27 歳（1 回目、3 ヵ月）、32 歳（2 回目、3 ヵ月）、39 歳（3 回目、1 年強）、42 歳（4 回目、3 年）。治療法の基本は絶飲食（点滴）であるが、最初の 2 回の休職は短期入院となっている。症状が悪化した 3 回目、4 回目は外科手術を伴い、長期の休職となっている（4 回目の入院では、小腸が消化機能を果たせる状態にないことから、永久人工肛門造設等をしている）。

なお、これらの治療法は医療技術の進歩とも連動している。そもそも最初の発症は 1997 年頃であり、4 回目の入院は 2012 年頃である。長期にわたる治療期間で、その間に新薬が開発されるなど、寛解期維持では、医療技術の進歩の影響も受けている。Q 氏としては、4 回目の休職で、休職上限（3 年）の前に退院し、職場復職を果たす必要があり、QOL（生活の質）を向上させる観点から、永久人工肛門造設等の治療方針を受け入れている。

以上でわかるように、難病の場合、定期的な通院治療に加え、症状が悪化した場合に入退院の繰り返しが生じる。今回の事例では、入退院の繰り返しがみられたのは、P 氏（潰瘍性大腸炎）、Q 氏（クローン病）、T 氏（重症筋無力症）だった。したがって、働きながら治療を継続するためには、定期的な通院や、入院の際に休めることが必要となっている。

疾患罹患によって職場復帰を果たしているのは、P 氏（女性、潰瘍性大腸炎、大企業）、Q 氏（男性、クローン病、大企業）、S 氏（男性、SLE、大企業）である（いずれも大企業出身）。

このなかで、会社側の配慮がなされているのは Q 氏（クローン病）である。先述のとおり、過去に 4 回、入退院を繰り返している。会社の配慮面では、1 回目と 2 回目の休職からの復帰では、出張禁止や残業禁止などの配慮を得た。これに加えて、3 回目の休職からの復帰後は部署異動の配慮もなされた。仕事内容が品質管理から技術管理（技術資料や規定の文書管理）に変更され、業務軽減措置もなされている。4 回目の休職からの復帰では、技術管理業務に原職復帰している。

一方、特段配慮がなかったとしているのは、P 氏（潰瘍性大腸炎）と S 氏（SLE）である。

P 氏の場合、最初の入院（3 ヵ月）の後、原職復帰（当時、営業所総務担当）をしていたが、特段に配慮されることはなかった。潰瘍性大腸炎の対処法は、薬の服用以外では、結局、自ら飲食を控えることしかない。ただし、P 氏は職場の上司・同僚には、潰瘍性大腸炎の症状を知らせている。活動期には、下痢症状等が出ることから、長時間、トイレに行くことになり、何も知らなければ「サボっている」と思われるからである。また、突然出社できない（休む）こともあるため、常日頃の引き継ぎも欠かせない。職場同僚の理解がなければ、働

き続けることは難しい、と考えている。

S 氏（SLE）の場合も、治療当初の自宅での投薬治療（1 ヵ月）の後、原職復帰（知財管理）をしているが、復帰時に会社からの配慮は特にない。S 氏の場合、むしろ、配慮の要望を意図的に示さなかった。S 氏としては、「特別な配慮を受けて、その結果、昇格とか、昇級に影響が出ると困る」と感じていた。むしろ、「普通に扱ってほしいという意識の方が強かった」という。S 氏は投薬で自身の症状をある程度コントロールできている。ただし、症状には波があり、体調では、だるさや、熱、関節痛がある時もある。症状が悪化した場合は、投薬量の増量で対処している。S 氏の仕事は知財管理で、デスクワークであること、仕事内容が自己完結型で、裁量度が高いことなどが就業継続できた理由と考えている。

なお、同じ SLE である R 氏（女性、アパレル販売・店舗リーダー）は、5 ヵ月の休職（入院 2 ヵ月）の後、職場復帰することなく依願退職している。退職理由について、販売業は立ち仕事が多く、ストレスも高いことから、症状が増悪する可能性をあげている。また、定期的な通院が欠かせないが、交代勤務で最小限の人員で店舗が運営されていることを鑑みて、通院で年休を取得することの気兼ねもあったようだ。

以上をまとめると、難病の種類は様々であるため一概にはいえないが、今回得られた事例（潰瘍性大腸炎、クローン病、SLE、重症筋無力症）では、処方薬で症状をコントロールできていれば（寛解状態の維持）、治療をしながら働き続けられる疾患といえる。服薬を怠らないことや食事・生活面での自己管理も重要なようだ。ただし、入退院もあり得ることから（免疫抑制剤等による感染リスク含む）、通院治療・入院に際して、休むことができることが必須となっている。また、長時間労働やストレスによって、症状が増悪する場合があり、会社側の配慮や職場・同僚の疾患に対する理解・協力が必要な場合もある。

**図表 2-3-6：難病の治療状況と復帰時の会社の配慮事例**

**（P 氏、女性、発症 30 歳、潰瘍性大腸炎、大企業、娯楽関係、正社員、総務事務、復帰後就業継続）**

P 氏の勤め先は、娯楽関係の大企業。全国に営業所があり、異動・転勤が多い。疾患罹患前は、営業所（店舗）勤務。当時の仕事は総務担当。30 歳頃、腹痛と血便で、大病院に行ったところ、潰瘍性大腸炎（中等症）と診断され、即入院となる。入院期間は 3 週間程度。治療法は、絶飲食で点滴だけで落ち着くのを待つ、というもの。投薬（ステロイド等 2～3 種類）もあった。最初の 1 週間で症状が落ち着き始め、経過を見ながら食事ができる状態になる。3 週間ほどで退院し、職場復帰を果たした。入院治療により、だいぶ体力は落ちていたが、復帰時には、体調は戻っていた。

復帰後の会社側の配慮はとくにない。結局、できる対処としては、自ら飲食を控えることとなる。退院後は、処方薬をもらうために通院を続けている。通院頻度は、安定していれば（寛解期）、1 ヵ月に 1 回。症状が出たら（活動期）、強い薬をもらうため、何度でも行くことになる。それでも治まらない場合、入院となる。退院後、入院に至った回数は 3～4 回。

P 氏は、潰瘍性大腸炎を発症してからは、活動期など症状が安定しない場合があり、通院や入院で休みをとる

ことも多い。会社の配慮がとくにあるわけではないが、症状に応じ休みは取れている。また、P 氏自身も職場の同僚に潰瘍性大腸炎という疾患について話すことで、職場の理解も得ている。勤務継続できている理由は、「休める制度があるということ」としている。

**（Q 氏、男性、発症 27 歳、クローン病、大企業、製造業、正社員、機器製造品質管理、復帰後就業継続）**

Q 氏の勤め先は、製造業（大企業）。仕事内容は、機器製造（品質管理）。疾患罹患前は、比較的長時間労働の傾向がみられたようだ。海外拠点への出張も頻繁だった。

27 歳頃、下痢を伴うあまりにひどい腹痛で、近隣の医者にかかったが、治療を受けても一向に改善しない。大病院を紹介され、1 週間ほど検査入院したところ、クローン病の確定診断を受ける。入院中の治療方法は絶食中心（絶食することで、小腸を休ませ、炎症が引くのを待つ。投薬治療含む）。3 ヵ月間、絶食と点滴による栄養補給を続けた。

Q 氏は、クローン病発症に伴い、これまでに 4 回の入院をしている。入院期間は、27 歳（1 回目、3 ヵ月）、32 歳（2 回目、3 ヵ月）、39 歳（3 回目、1 年強）、42 歳（4 回目、3 年）。最初の 2 回の休職は短いが、3 回目、4 回目は長期の休職となっている。3 回目の休職では、小腸の炎症による損傷がひどく、開腹外科手術を行い、一時、人工肛門を造設。1 年強の入院を経て退院（人工肛門閉鎖）。しかし、再度、体調を崩し、4 回目の入院となっている。4 回目の入院期間が 3 年ともっとも長い。開腹手術をしたところ、「(Q 氏）の小腸は、穴だらけの状態」となっていた。これでは小腸を使っての栄養補給は難しい。手術を繰り返す中で、もはや人工肛門を永久造設するしかなく、食事も基本は中心静脈栄養（IVH）という形で、全て点滴でまかなう措置がとられることとなった。会社の休職期間上限は 3 年で、期間満了前に職場復帰を果たした。

会社の配慮面では、1 回目と 2 回目の休職からの復帰では、出張禁止や残業禁止などの配慮を得ている。これに加えて、3 回目の休職からの復帰後は部署異動の配慮もなされた。仕事内容が品質管理から技術管理（技術資料や規定の文書管理）に変更され、業務軽減措置がなされている。4 回目の休職からの復帰では、技術管理業務に原職復帰している。就業継続ができた理由としては、「福利厚生」をあげている。大企業であることから、有給休暇が多かったことや、長期の休職期間もあった。産業医も常駐していて、産業医・総務・上長の連携もとれており、産業医の意見に沿った形で勤務配慮も得られた。職場同僚の病状に対する理解も大きい。

**（R 氏、女性、発症 26 歳、大企業、SLE、アパレル業、正社員、販売、復帰できず退職）**

R 氏の勤め先は、大企業・アパレル業。仕事内容は店舗販売（店舗リーダー）。

健康診断で蛋白尿の異常所見がでる。検査したところ、全身性エリテマトーデス（SLE）の可能性が診断される。その年の冬場、たまたま肺炎になるが、それを機に SLE を発症。冬のセール時に働き過ぎで無理をして風邪をこじらせたのが、肺炎の引き金だった。即入院となる。

SLE は、症状が現れる身体の部位が人によって様々だが、R 氏は、「腎臓が悪くなるタイプ」。腎臓の動きが悪くなっているため、入院中は食事治療（病院食で塩分とタンパク質を少なくする生活）で腎臓機能の負担を下げる。それと並行し、ステロイド治療を続ける。2 ヵ月入院し、数値的にみて外出してもよいレベルになったため退院。退院後は 3 ヵ月ほど自宅療養。休職期間が近づいたため、復帰意向を確認されたが、家族の勧めもあり依願退職することとした。アパレル販売は立ち仕事が多く、ストレスも高いことから、症状が増悪することが不

安だった。また、定期的な通院が欠かせないが、交代勤務で最小限の人員で店舗が運営されていることから、通院で年休を取得することの気兼ねもあった。退職後は、知人の紹介でファストフード店に、2 年ほど接客として勤務（短時間パート）。店舗閉鎖後、離職。28 歳で結婚。一時、専業主婦。30 歳ごろに、再度、3 ヵ月ほど求職活動。日本料理店に再就職（短時間パート、レジ等）。

**（S 氏、男性、発症 39 歳、SLE、大企業、製造業、正社員、知的財産、復帰後就業継続）**

S 氏の勤め先は、大企業・化学製造会社。仕事内容は知的財産（特許関係）。39 歳頃、1 週間ほど高熱が続いたため、近所のクリニックに行って解熱剤をもらうが、効果がなく、大病院に通院したところ（膠原病の専門医がいた）、血液検査で全身性エリテマトーデス（SLE）と診断される。S 氏の場合、SLE の治療では、入院の必要はなく、自宅で投薬治療がなされることとなった。処方薬（ステロイド等）を服用している。週に 1 度の通院で、1 ヵ月ほど自宅療養し、職場復帰した（実際には、S 氏の場合、療養中にもテレワークで仕事をしていた）。

復帰後、会社側からの特段の配慮はない。S 氏としては、「特別な配慮を受けて、その結果、昇格とか、昇級に影響が出ると困る」と感じていた。むしろ、「普通に扱ってほしいという意識の方が強かった」という。とはいえ、病気自体は、時々悪化するなど、波はあった。病状に応じて、ステロイドの量を調節している。体調では、だるさや、熱、関節痛がある時もある。退院後の通院頻度は、2 週に 1 回というペースが続いている。

SLE は合併症を生じやすく、リウマチやシェーグレン症候群（症状：ドライアイ）、混合性結合組織病（MCTD）等も発症したことがある。症状自体は、処方薬で寛解状態にできる。勤務継続できている理由は、仕事内容（知財管理）が自己完結型で、裁量度が高いこと、専門性が高く他者に代替しづらい点などを挙げている。

**（T 氏、女性、発症 35 歳、重症筋無力症、病院、契約社員、薬剤師、復帰できず退職）**

大学（薬学部）卒業後、薬剤師の資格を取る。結婚後、32 歳で、病院の契約社員として転職。もともと持病で気管支喘息があった。息苦しさを感じて通院したが診断名がつかず、検査入院を繰り返す。退院後、外出先で倒れ、病院の神経内科で重症筋無力症との確定診断がつく（球麻痺型：呼吸器や延髄に障害が現われる疾患）。

病院入院当初、内服治療（ステロイド剤）を点滴投与。その後、ガンマグロブリン大量療法（血液製剤の一種）、血漿交換（血液を入れ替える治療）等の治療を受けるが、効果がでない。入院期間は、当初 1 ヵ月だったものが、3 ヵ月となり、さらに徐々に延び、結局、1 年間入院することとなる。その間、勤め先（病院）の雇用状況では、当初は、年休（有給）処理していたが、退院の目処が立たないことから、休職の適用を求めることもなく、依願退職している。退院後は、体調回復とともに薬剤師の仕事やフリーランスの仕事等をして過ごす。その間、入退院は繰り返している。48 歳ごろに、再度、求職活動をし、老人ホームの施設調剤に転職（パート勤務）。

## ４．就業継続・退職の状況

### 4-1．治療・通院の特徴

身体疾患に係わる治療内容、復帰後の会社側の配慮と就業継続の有無をまとめたものが図表 2-4-1 である。本表では、疾患分類ごとに、身体疾患治療にかかわる治療状況（治療での療養期間、治療法、治療後の副作用、後遺症等）、復帰後の会社側の対応、就業継続・退職の状況――等についてまとめている。以下、疾患ごとの治療の状況と会社側の対応を踏まえたうえで、就業継続・退職の状況の特徴を比較する。

## 図表 2-4-1：身体疾患に係わる治療内容、

| 分類 | ケース | 性別 | 疾患 | 発症年齢 | 規模 | 疾患罹患時の勤め先 | 発症時職務 | 就業形態 | 治療状況<br>治療での療養期間 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| がん | A氏 | 男性 | 肺がん（ステージⅢ） | 46歳 | 大企業 | 駐車場の管理運営会社 | メンテナンス業務 | 正社員 | 3ヵ月（入院5日）<br>※術後、入退院あり。<br>後、うつ病発症（休職を繰り返す）。 |
| | B氏 | 男性 | 直腸がん（ステージはⅣに近いⅢ） | 51歳 | 小企業 | 保険の代理店 | 営業 | 正社員 | 1年半（入院1年近く） |
| | C氏 | 女性 | 乳がん（ステージⅡB） | 49歳 | 小企業 | 設計事務所 | 設計業務 | 正社員 | 1 ヵ月（入院2週間）<br>手術前に通院で抗がん剤治療（8カ月）。 |
| | D氏 | 女性 | 子宮体がん（ステージⅢ）、脳梗塞 | 57歳 | 大企業 | 派遣会社 | コールセンター業務（派遣先） | 派遣社員 | 1年弱（入院：脳梗塞3週間、子宮体がん2週間） |
| | E氏 | 男性 | 精巣腫瘍<br>①ステージⅠ、②再発（ステージⅡB）、狭心症 | ①38歳<br>②再発47歳 | 大企業 | 建材メーカー | 設計業務（技術者） | 正社員 | ①1週間<br>（入院3～4日）<br>②再発：半年間<br>（入院4ヵ月） |
| | F氏 | 女性 | 多発性骨髄腫 | ①35歳<br>②再発42歳 | 中小企業 | 専門学校 | 事務 | 正社員 | ①1年2ヵ月（入院：4回入退院）<br>②再発：1年弱（治療期間4～5ヵ月） |
| | G氏 | 男性 | 悪性リンパ腫 | 61歳 | 大企業 | 保険会社支社 | 総務業務補助 | 契約社員 | 1年（抗がん剤治療：3週間入院×12回） |
| 脳血管疾患 | H氏 | 男性 | 脳梗塞、糖尿病 | 50歳 | 大企業 | バス会社 | 運転手 | 正社員 | 4ヵ月（入院1ヵ月） |
| | I氏 | 男性 | 脳出血 | 41歳 | 中小企業 | システム開発・運用会社 | SE | 正社員 | ①1ヵ月半（教育入院2週間）<br>②復帰後、うつ症状で再休職（自宅療養） |
| | J氏 | 男性 | くも膜下出血 | 46歳 | 大企業 | 教育学習支援業 | 教室運営事務 | 正社員 | 4ヵ月（入院2ヵ月）、復帰後、再休職（自宅療養）。 |
| 心疾患 | K氏 | 男性 | 心房細動 | ①26歳<br>②再発36歳 | 小企業 | 情報通信業 | 広報 | 正社員 | 再発：1ヵ月半（入院1ヵ月半） |
| | L氏 | 男性 | 心筋梗塞、糖尿病 | 44歳 | 大企業 | 情報通信業 | 商品企画 | 正社員 | 1ヵ月半（入院3週間） |
| 糖尿病 | M氏 | 男性 | 糖尿病 | 35歳 | 大企業 | ITシステム開発・運用会社 | SE | 正社員 | ①糖尿病（入院2週間）<br>②うつ病<br>③うつ病（再発）<br>④深部静脈血栓症 |
| 肝炎 | N氏 | 女性 | B型肝炎 | 29歳 | 不明 | 学校 | 事務 | 正社員 | 5週間（入院5週間）。退院後、通院治療。 |
| | O氏 | 男性 | C型肝炎 | 30代 | 大企業 | 運輸物流業 | 物流関係 | 正社員 | 通院治療のみ（2回）<br>①38歳：1年半<br>②44歳：半年 |
| 難病 | P氏 | 女性 | 潰瘍性大腸炎 | 30歳 | 大企業 | 娯楽関係 | 総務事務 | 正社員 | 3週間（入院3週間）。短期の入退院を3～4回繰り返す。 |
| | Q氏 | 男性 | クローン病 | 27歳 | 大企業 | 製造業 | 機器製造（品質管理） | 正社員 | ①27歳入院（3ヵ月）<br>②32歳入院（3ヵ月）<br>③39歳入院（1年強）<br>④42歳入院（3年） |
| | R氏 | 女性 | 全身性エリテマトーデス | 26歳 | 大企業 | アパレル業 | 店舗リーダー・販売 | 正社員 | 5ヵ月（入院2ヵ月） |
| | S氏 | 男性 | 全身性エリテマトーデス等 | 39歳 | 大企業 | 製造業 | 知的財産 | 正社員 | 1ヵ月（自宅療養）。通院のみ。 |
| | T氏 | 女性 | 重症筋無力症 | 35歳 | 不明 | 病院 | 薬剤師 | 契約社員 | 1年（入院1年）。以降、入退院を繰り返す。 |

※K氏のみ、再発時（発症年齢36歳）の勤め先。空欄は該当事項なし。「就業継続・退職の状況」で、結果的に疾患罹患時の勤め先を退職した者に網。

## 復帰後の会社側の対応と就業継続の有無

| 治療状況 | | 復帰後の会社側の対応（配慮等） | 就業継続・退職の状況 |
|---|---|---|---|
| 治療法 | 治療後の副作用、後遺症等 | | |
| 外科手術（右肺を全摘） | 後遺症としての、息苦しさ。右指2本のしびれ。復帰後、うつ病を発症。 | 原職復帰。後に業務内容変更（メンテナンス業務→料金設定業務）。 | 休職期間満了（うつ病）により退職した |
| 放射線治療（2ヵ月通院）、ストーマ造設。外科手術。尿漏れの不具合で、再度、ストーマ造設、腎瘻。 | 放射線治療により肛門（尿漏れ）の不具合があり、ストーマ造設と腎瘻の管が出ている。腎臓機能低下。 | 原職復帰。職務内容の変更（外勤営業→内勤へ）。 | 現在も同じ勤め先で勤務継続 |
| 抗がん剤治療（8ヵ月）、外科手術（右側乳房・リンパ節切除）。術後、放射線治療。ホルモン療法継続。 | 抗がん剤の副作用で、脱毛、倦怠感、手先のしびれ、むくみ、吐き気。 | 職務内容変更（設計業務→CADオペレーター）、テレワーク。術後、原職復帰。 | 現在も同じ勤め先で勤務継続 |
| 脳梗塞：点滴治療。子宮体がん：外科手術（子宮・リンパ腺全摘）、術後、抗がん剤治療。 | 抗がん剤の副作用で、食欲不振、関節痛。体力低下。脳梗塞の後遺症で、呂律が回らないことがある。復帰時に記憶力、理解力が低下。 | 復帰できず、派遣契約終了。 | 派遣契約終了 |
| ①外科手術（原発巣切除）、後に放射線治療（通院）。<br>②再発：抗がん剤治療の後、外科手術 | ②抗がん剤の副作用で、脱毛、末梢神経障害、体力低下、吐き気。後遺症として、痺れや脱力感、末梢神経障害。後に狭心症を発症。 | ①原職復帰（特段配慮なし）。術後の抗がん剤治療期間の年休の半日取得許可。<br>②原職復帰、復帰当初、自主的にリハビリ出勤（無給、2週間）。 | 現在も同じ勤め先で勤務継続 |
| ①VAD療法（化学療法）、造血幹細胞移植（自家移植）。<br>②再発：VAD療法、造血幹細胞移植。 | 抗がん剤により、一時期、体力低下、吐き気、ムーンフェイス。自家移植により体力消耗。免疫力低下。骨病変。 | ①原職復帰（特段配慮なし）。<br>②原職復帰（特段配慮なし）。後、退職勧奨され退職。その後、パートとして再雇用（後に契約社員・フルタイム勤務に転換）。 | 会社側からの退職勧奨により退職。後に、パートとして再雇用（後、契約社員転換） |
| 抗がん剤治療 | 体力低下。 | 復帰できず退職。 | 休職期間満了により退職した |
| 点滴治療 | 処方薬の影響で筋肉痛（処方薬を変えて解消）。後に、後遺症として痙縮、及び、うつ症状。 | 原職復帰。早出残業がなくなる。 | 現在も同じ勤め先で勤務を続けている |
| 点滴治療 | 後遺症として、左半身麻痺、呂律が回らないこともある。復帰後、うつ症状。 | 復帰時に総務部付（課長職を解く）、短時間勤務。後に現場に配置転換。うつ症状等で再休職。再度、総務部付を経て現場復帰（課長職（部下なし）に戻る）。 | 現在も同じ勤め先で勤務を続けている |
| 開頭手術 | | 職場復帰。職務内容変更（教室運営事務（外勤含む）→本部企画業務）。復帰時、リハビリ出勤。通常勤務に戻ってからは残業禁止。 | 復帰後、依願退職（疾患とは関係がない）。 |
| ②再発：点滴治療 | | ②復帰時は、時給制（アルバイト扱い。リハビリ出勤）。後にフルタイム勤務に戻る。 | 解雇された（業績不振理由） |
| カテーテル治療 | | 職場復帰（転勤先支社）。残業禁止。プロジェクト業務から外れる。後に定期異動（本社に転勤）。企画から広報業務に業務変更。 | 現在も同じ勤め先で勤務継続 |
| ①糖尿病：教育入院（2週間） | | 教育入院から復帰後、原職復帰（特段配慮なし）。うつ病休職から復帰後は、部署異動（職務変更）の配慮を得ている。 | 現在も同じ勤め先で勤務継続 |
| インターフェロン治療 | 高熱、吐き気、食欲不振、脱毛 | 原職復帰（特段配慮なし）。後に、勤務地変更配慮。 | 現在も同じ勤め先で勤務継続 |
| インターフェロン治療 | 高熱、頭痛、だるさ、筋肉痛 | 通院治療。残業禁止。営業で体調に応じ、直行直帰もできた。課長昇進の際には、部下を1名配置。 | 現在も同じ勤め先で勤務継続 |
| 点滴治療。投薬。 | | 原職復帰（特段配慮なし） | 現在も同じ勤め先で勤務継続 |
| ①絶食、点滴（栄養補給）、投薬。<br>②絶食、点滴（営業補給）、投薬。<br>③外科手術、人工肛門造設（閉鎖）。<br>④外科手術、永久人工肛門造設等。 | 投薬の副作用あり。<br>④永久人工肛門造設、24時間点滴による栄養補給。 | 出張禁止、残業禁止。3回目の休職から復帰後、部署異動（品質管理→技術管理）。 | 現在も同じ勤め先で勤務継続 |
| 食事治療、投薬（ステロイド治療）。 | 免疫力低下。体力低下。 | 復帰できず退職。 | 依願退職した |
| 投薬治療（ステロイド等） | 症状により波があり、高熱や関節痛がある時もある。 | 原職復帰（特段配慮なし） | 現在も同じ勤め先で勤務継続 |
| 投薬治療（ステロイド、免疫抑制剤等） | 呼吸器等障害、免疫抑制剤等による感染リスクの高さ。 | 復帰できず退職。 | 依願退職した |

図表 2-4-1 により、疾患ごとの治療・通院状況の特徴をまとめたものが図表 2-4-2 である。

**図表 2-4-2：疾患ごとの治療・通院状況の特徴**

| | 治療・通院の特徴 | 入院期間 | 投薬治療 |
|---|---|---|---|
| がん | ・進行度が低い場合（早期発見など）、外科手術中心で、入院期間は短く、職場復帰も早い。<br>・一方、進行度が高い場合（腫瘍が大きい場合やリンパ節転移がある場合、血液等のがん等）は、術前に化学的治療（抗がん剤治療等）等を施すことにより、治療期間が長くなり、職場復帰が遅くなる。このような場合、治療期間が1年程度と長期に及ぶこともある（ただし、抗がん剤治療等を、就労を続けながら通院治療で行うケースもある）。<br>・がんは、外科手術等の治療が終了しても、再発の恐れがあることから、定期検査による経過観察が必須となっている。 | 進行度が低い場合、短期<br>進行度が高い場合、長期化 | 根治すれば、投薬治療なし（経過観察中に、処方薬がある場合もある（例：女性特有のがんでのホルモン療法等））） |
| 脳血管疾患／心疾患 | ・突発的に発症するケースが多いが、自覚症状があり、通院して罹患発覚するケースもある。緊急での外科的手術や点滴治療等がなされる。1～2ヵ月の短期の治療期間。<br>・治療後は、リハビリをしながら自宅療養するケースも多い（とくに後遺症がある場合の脳血管疾患）。<br>・脳血管疾患、心疾患いずれも、高血圧や糖尿病の合併症がある場合があり、退院後も、通院で、降圧剤等の投薬治療や定期検査を続ける者が目立つ。 | 後遺症がない場合、短期<br>後遺症がある場合、リハビリ等で長期化することもある | 糖尿病等の合併症がある場合、投薬治療あり |
| 糖尿病 | ・投薬治療や生活習慣の改善で進行をコントロールできれば、就労での業務に支障が少ない疾患。通院治療で糖尿病関連の投薬治療を続ける。 | 短期 | 投薬治療あり |
| 肝炎 | ・投薬、注射等での治療がなされている。入院があったとしても、短期入院で、退院後は通院治療に切り替えられている。 | 短期 | 根治しない場合、投薬治療あり |
| 難病 | ・発症時に治療方針が定まらない状態では、入院期間が長引くケースもみられるが、治療方針が固まり、投薬治療が可能な段階になると、通院治療に切り替えられている。<br>・投薬治療で症状が治まらなければ入院を要する場合がある（入退院の繰り返し）。 | 短期（治療方針が固まらない場合等、長期）<br>症状によって入退院の繰り返しあり | 投薬治療あり |

まず、がんについては、早期発見で、進行度が低ければ、外科手術中心で、入院期間は短く、職場復帰も早い（例えば、E 氏（精巣腫瘍）の最初の発覚のケース）。復帰後は経過観察になっている(復帰後に、一定期間、放射線治療や抗がん剤治療等で通院を行う場合がある)。

一方、進行度が高い場合（腫瘍が大きい場合やリンパ節転移がある場合、血液等のがんの場合など）は、術前に化学的治療（抗がん剤治療等）などを施すことにより、治療期間が長くなり、職場復帰が遅くなる傾向にある（例えば、血液のがんの F 氏（多発性骨髄腫）、G 氏（悪性リンパ腫）は、治療法の一つに長期にわたる抗がん剤治療が組み込まれている）。このような場合、治療期間が 1 年程度と長期に及ぶこともある（ただし、抗がん剤治療等を、就労を続けながら通院治療で行うケースもみられる（C 氏））。

なお、がんは、外科手術等の治療が終了しても、再発の恐れがあることから、経過観察（定期検査）を続けている（C 氏（乳がん）のホルモン療法など、投薬治療がある者もいる）。

次に、脳血管疾患、心疾患は、突発的に発症するケースが多く、緊急での外科的手術や点滴治療等がなされていた。今回取り上げたケースでは、早期発見での緊急治療であり、入院期間自体は短い。ただし、脳血管疾患には後遺症が残るケースがあった（例えば、I 氏（男性、脳出血）の半身麻痺や呂律が回らない等）。いずれの疾患も、入院期間自体は長いものではないが、リハビリをしながら自宅療養するケースもある。とくに脳血管疾患の場合、職場復帰には、リハビリ等で数ヵ月を要する者もいた。例えば、先述の I 氏は後遺症（左半身麻痺、呂律が回らない等）が残ったが、リハビリを続けてある程度回復している。また、今回

の調査対象では、脳血管疾患、心疾患いずれも、高血圧や糖尿病の合併症がある場合があり、退院後も、降圧剤や抗血栓薬等の投薬治療や定期検査を続けている者が目立つ。

糖尿病についても、今回の調査対象では重度の疾患罹患はおらず、インスリン治療までは必要がない。糖尿病の罹患者は、投薬治療や生活習慣の改善で進行をコントロールできれば、就労での業務に支障がないとの認識を示してる（M 氏、H 氏、L 氏）。それゆえ、糖尿病の罹患者には、疾患発覚後、投薬治療を続けている者が多く、定期的な通院（定期検査や処方薬の購入）をしている。

肝炎も、投薬、注射等での治療がなされている。入院があったとしても、短期入院で、退院後は通院治療に切り替えられている。例えば、N 氏の B 型肝炎のインターフェロン治療のように、治療期間（注射を打つ期間等）が長期に及ぶ場合、入院して副作用を一定期間観察し、安全が確保されれば、通院治療に切り替えがなされている。

難病は、発症時に治療方針が定まらない状態では、入院期間が長引くケース（T 氏、重症筋無力症）もみられるが、治療方針が固まり、投薬治療が可能な段階になると、通院治療に切り替えられている。例えば、S 氏（SLE）は、投薬治療のみで入院の必要がなかった（自宅療養）。P 氏（潰瘍性大腸炎）、Q 氏（クローン病）も、治療方針が固まれば、処方薬による通院治療が中心となっている。ただし、難病の症状には波があり、症状によって、処方薬の分量を調整し、症状が治まらなければ入院を要する場合がある（入退院の繰り返し）。

以上を踏まえると、いずれの疾患も、疾患発症時は、外科手術や投薬治療等で入院を要するケースが多いが、早期発見の場合、いずれの疾患も短期入院で治療が終わっている。ただし、がんで進行度が高い場合等で、長期（1 年程度）の入院を要するケースもある。病院での治療がうまくいかない場合（手術で不具合が生じた場合）は、より長期化する。また、難病も、診断が確定し、治療方針が固まるまでは、長期の入院を要する場合がある。

なお、いずれの疾患も、いったん入院治療が終われば、通院治療に切り替えられている。退院後は、定期検査（経過観察）が続く（とくに脳血管疾患や心疾患、糖尿病、難病では投薬治療が継続）。定期検査の頻度は、退院当初は多いが（例えば、週に 1 回、月に 1 回など）、安全が確認されれば、時間経過とともに、定期検査の頻度は少なくなる（例えば、数ヵ月に 1 回や年に 1 回という通院頻度になる）。ただし、糖尿病や難病など、処方薬がある場合、通院頻度は多い（例えば、糖尿病の薬を毎日服用する場合、1 ヵ月分の処方薬を購入するため、月に 1 回の通院となる）。

### 4-2. 長期療養での休みの取り方

先述のとおり、身体疾患の場合、疾患発症時は、外科手術や投薬治療等で入院を要するケースが多いが、退院後はリハビリ等で自宅療養し、職場復帰に至る。前掲図表 2-4-1 を踏まえ、長期療養での休みの取り方をまとめたものが図表 2-4-3 である。

それによれば、入院治療時の休みの取り方は、有給休暇（年次有給休暇や病気休暇、失効

年休積立制度）が残っている者は年休等を優先的に使用し、年休消化後の期間については、休職制度を適用している者が多い。例えば、年休残日数が多く、入院期間も短期間ですめば、休職制度は適用されることなく、年休取得のみで対応している（M 氏（糖尿病）、S 氏（SLE）など）。一方、疾患治療で、当初は年休消化し、消化後は、残りの治療期間について、休職制度を適用する場合も多い。また、身体疾患治療を年休取得で対応したとしても、後に、うつ病を発症する等、複数の疾患で、治療期間が長期化する場合においても、年休が消化されていれば、休職制度で対応している（A 氏、M 氏など）。

休職制度がない会社で働いていた者は、B 氏（保険代理店、小企業）、C 氏（設計事務所、小企業）、K 氏（情報通信業、小企業）、D 氏（派遣会社）である。B 氏、C 氏は、小企業出身で休職制度はないが、事実上、年休で休めている（治療後復帰）。一方、K 氏は、ベンチャー企業出身で、休職制度がなく、「一時停職」扱いとなっている（1 ヵ月半の短期入院だったため、後に復職）。D 氏は派遣社員で、派遣期間満了で契約終了となっている（治療期間中の休みは、年休取得以外は欠勤で処理）。

**図表 2-4-3：長期療養の休みの取り方**

| 分類 | ケース | 性別 | 疾患 | 発症年齢 | 疾患罹患時の勤め先 | | 休職制度がない勤め先 | 治療での療養期間 | 長期療養での休みの取り方 | 勤め先離職 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 規模 | 就業形態 | | | | |
| がん | A氏 | 男性 | 肺がん | 46歳 | 大企業 | 正社員 | | 3ヵ月（入院5日）<br>※術後、入退院あり<br>後、うつ病発症（休職を繰り返す） | がん：一部有休取得で、年休消化後は休職制度適用（傷病手当金） | 復帰後離職 |
| | B氏 | 男性 | 直腸がん | 51歳 | 小企業 | 正社員 | 休職制度なし | 1年半（入院1年近く） | 年休取得（半年間は有給。残りの年休は一部有給） | |
| | C氏 | 女性 | 乳がん | 49歳 | 小企業 | 正社員 | 休職制度なし | 1 ヵ月（入院2週間）<br>手術前に通院で抗がん剤治療（8カ月） | 年休取得 | |
| | D氏 | 女性 | 子宮体がん、脳梗塞 | 57歳 | 大企業 | 派遣社員 | 休職制度なし | 1年弱（入院：脳梗塞3週間、子宮体がん2週間） | 派遣契約期間中（年休・欠勤） | 復帰せず |
| | E氏 | 男性 | 精巣腫瘍、狭心症 | ①38歳<br>②再発47歳 | 大企業 | 正社員 | | ①1週間（入院3～4日）<br>②再発：半年間（入院4ヵ月） | ①年休取得<br>②年休取得。年休消化後は休職制度適用（傷病手当金等） | |
| | F氏 | 女性 | 多発性骨髄腫 | ①35歳<br>②再発42歳 | 中小企業 | 正社員 | | ①1年2ヵ月（入院：4回入退院）<br>②再発：1年弱（治療期間4～5ヵ月） | ①②いずれも、休職制度適用（傷病手当金）。 | |
| | G氏 | 男性 | 悪性リンパ腫 | 61歳 | 大企業 | 契約社員 | | 1年（抗がん剤治療：3週間入院×12回） | 休職制度適用（1年間、給与半額支給） | 復帰せず |
| 脳血管疾患 | H氏 | 男性 | 脳梗塞、糖尿病 | 50歳 | 大企業 | 正社員 | | 4ヵ月（入院1ヵ月） | 年休取得。年休消化後は休職制度適用（傷病手当金）。 | |
| | I氏 | 男性 | 脳出血 | 41歳 | 中小企業 | 正社員 | | ①1ヵ月半（教育入院2週間）<br>②復帰後、うつ症状で再休職（自宅療養） | ①脳出血治療：年休取得<br>②うつ症状療養：休職制度適用 | |
| | J氏 | 男性 | くも膜下出血 | 46歳 | 大企業 | 正社員 | | 4ヵ月（入院2ヵ月）、復帰後、再休職（自宅療養） | ①くも膜下出血：年休取得。年休消化後は休職制度（有給）適用。<br>②再休職：休職制度（有給）適用。 | 復帰後離職 |
| 心疾患 | K氏 | 男性 | 心房細動 | 再発36歳 | 小企業 | 正社員 | 休職制度なし | 再発：1ヵ月半（入院1ヵ月半） | 再発時：休職制度がない（一時停職） | 復帰後離職 |
| | L氏 | 男性 | 心筋梗塞、糖尿病 | 44歳 | 大企業 | 正社員 | | 1ヵ月半（入院3週間） | 年休取得 | |
| 糖尿病 | M氏 | 男性 | 糖尿病 | 35歳 | 大企業 | 正社員 | | ①糖尿病（入院2週間）<br>②うつ病<br>③うつ病（再発）<br>④深部静脈血栓症 | ①年休取得<br>②年休取得<br>③休職制度適用（有給）<br>④休職制度適用（有給） | |
| 肝炎 | N氏 | 女性 | B型肝炎 | 29歳 | 不明 | 正社員 | | 5週間（入院5週間）。退院後、通院治療。 | 年休取得 | |
| | O氏 | 男性 | C型肝炎 | 30代 | 大企業 | 正社員 | | 通院治療のみ（2回）<br>①38歳：1年半<br>②44歳：半年 | 通院治療のみ（通院は年休取得） | |
| 難病 | P氏 | 女性 | 潰瘍性大腸炎 | 30歳 | 大企業 | 正社員 | | 3週間（入院3週間）。短期の入退院を3～4回繰り返す。 | 年休取得。年休消化後は、病気休暇取得（6～8割の給与支給）。 | |
| | Q氏 | 男性 | クローン病 | 27歳 | 大企業 | 正社員 | | ①27歳入院（3ヵ月）<br>②32歳入院（3ヵ月）<br>③39歳入院（1年強）<br>④42歳入院（3年） | ①～④年休消化後は休職制度適用（傷病手当金等）。 | |
| | R氏 | 女性 | 全身性エリテマトーデス | 26歳 | 大企業 | 正社員 | | 5ヵ月（入院2ヵ月） | 休職制度適用（傷病手当金） | 復帰せず |
| | S氏 | 男性 | 全身性エリテマトーデス等 | 39歳 | 大企業 | 正社員 | | 1ヵ月（自宅療養）。通院のみ。 | 年休取得 | |
| | T氏 | 女性 | 重症筋無力症 | 35歳 | 不明 | 契約社員 | | 1年（入院1年）。以降、入退院を繰り返す。 | 年休取得。年休消化後は休職制度適用（傷病手当金）。 | 復帰せず |

※K氏のみ、再発時（発症年齢36歳）の勤め先。空欄は該当なし。

4-3．職場復帰時の配慮の状況

(1)会社側の復帰後の対応の状況

①復帰後の配置、会社の配慮

復帰後の会社側の対応をまとめたものが図表 2-4-4 である。

**図表 2-4-4：復帰後の会社側の対応**

| 分類 | ケース | 性別 | 疾患 | 発症年齢 | 規模 | 疾患罹患時の勤め先 | 発症時職務 | 就業形態 | 復帰後の会社の対応（配慮等） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| がん | A氏 | 男性 | 肺がん | 46歳 | 大企業 | 駐車場の管理運営会社 | メンテナンス業務 | 正社員 | 原職復帰。後に業務内側容変更（メンテナンス業務→料金設定業務）。 |
| | B氏 | 男性 | 直腸がん | 51歳 | 小企業 | 保険の代理店 | 営業 | 正社員 | 原職復帰。職務内容の変更（外勤営業→内勤へ）。 |
| | C氏 | 女性 | 乳がん | 49歳 | 小企業 | 設計事務所 | 設計業務 | 正社員 | 職務内容変更（設計業務→CADオペレーター）、テレワーク。術後、原職復帰。 |
| | D氏 | 女性 | 子宮体がん、脳梗塞 | 57歳 | 大企業 | 派遣会社 | コールセンター業務（派遣先） | 派遣社員 | 復帰できず、派遣契約終了。 |
| | E氏 | 男性 | 精巣腫瘍、狭心症 | ①38歳<br>②再発47歳 | 大企業 | 建材メーカー | 設計業務（技術者） | 正社員 | ①原職復帰（特段配慮なし）。術後の抗がん剤治療期間の年休の半日取得許可。<br>②原職復帰、復帰当初、自主的にリハビリ出勤（無給、2週間）。 |
| | F氏 | 女性 | 多発性骨髄腫 | ①35歳<br>②再発42歳 | 中小企業 | 専門学校 | 事務 | 正社員 | ①原職復帰（特段配慮なし）。<br>②原職復帰（特段配慮なし）。後、退職勧奨され退職。その後、パートとして再雇用（後に契約社員・フルタイム勤務に転換）。 |
| | G氏 | 男性 | 悪性リンパ腫 | 61歳 | 大企業 | 保険会社支社 | 総務業務補助 | 契約社員 | 復帰できず退職。 |
| 脳血管疾患 | H氏 | 男性 | 脳梗塞、糖尿病 | 50歳 | 大企業 | バス会社 | 運転手 | 正社員 | 原職復帰。早出残業がなくなる。 |
| | I氏 | 男性 | 脳出血 | 41歳 | 中小企業 | システム開発・運用会社 | SE | 正社員 | 復帰時に総務部付（課長職を解く）、短時間勤務。後に現場に配置転換。うつ症状等で再休職。再度、総務部付を経て現場復帰（課長職（部下なし）に戻る）。 |
| | J氏 | 男性 | くも膜下出血 | 46歳 | 大企業 | 教育学習支援業 | 教室運営事務 | 正社員 | 職場復帰。職務内容変更（教室運営事務（外勤含む）→本部企画業務）。復帰時、リハビリ出勤。通常勤務に戻ってからは残業禁止。 |
| 心疾患 | K氏 | 男性 | 心房細動 | ①26歳<br>②再発36歳 | 小企業 | 情報通信業 | 広報 | 正社員 | ②復帰時は、時給制（アルバイト扱い。リハビリ出勤）。後にフルタイム勤務に戻る。 |
| | L氏 | 男性 | 心筋梗塞、糖尿病 | 44歳 | 大企業 | 情報通信業 | 商品企画 | 正社員 | 職場復帰（転勤先支社）。残業禁止。プロジェクト業務から外れる。後に定期異動（本社に転勤）。企画から広報業務に業務変更。 |
| 糖尿病 | M氏 | 男性 | 糖尿病 | 35歳 | 大企業 | ITシステム開発・運用会社 | SE | 正社員 | 教育入院から復帰後、原職復帰（特段配慮なし）。うつ病休職から復帰後は、部署異動（職務変更）の配慮を得ている。 |
| 肝炎 | N氏 | 女性 | B型肝炎 | 29歳 | 不明 | 学校 | 事務 | 正社員 | 原職復帰（特段配慮なし）。後に、勤務地変更配慮。 |
| | O氏 | 男性 | C型肝炎 | 30代 | 大企業 | 運輸物流業 | 物流関係 | 正社員 | 通院治療。残業禁止。営業で体調に応じ、直行直帰もできた。課長昇進の際には、部下を1名配置。 |
| 難病 | P氏 | 女性 | 潰瘍性大腸炎 | 30歳 | 大企業 | 娯楽関係 | 総務事務 | 正社員 | 原職復帰（特段配慮なし） |
| | Q氏 | 男性 | クローン病 | 27歳 | 大企業 | 製造業 | 機器製造（品質管理） | 正社員 | 出張禁止、残業禁止。3回目の休職から復帰後、部署異動（品質管理→技術管理）。 |
| | R氏 | 女性 | 全身性エリテマトーデス | 26歳 | 大企業 | アパレル業 | 店舗リーダー・販売 | 正社員 | 復帰できず退職。 |
| | S氏 | 男性 | 全身性エリテマトーデス等 | 39歳 | 大企業 | 製造業 | 知的財産 | 正社員 | 原職復帰（特段配慮なし）。 |
| | T氏 | 女性 | 重症筋無力症 | 35歳 | 不明 | 病院 | 薬剤師 | 契約社員 | 復帰できず退職。 |

※K氏のみ、再発時（発症年齢36歳）の勤め先。

それによれば、会社側の復帰後の対応としては、配属先は原職復帰とするケースが多い。基本的には、原職復帰で、同じ業務内容に戻っている（例えば、E 氏（設計業務）、F 氏（学校事務）、H 氏（バス運転手）、K 氏（広報）、N 氏（学校事務）、P 氏（総務事務）、Q 氏（品質管理）、S 氏（知的財産）など）。ただし、配属部署が原職復帰でも、会社側の配慮として、業務内容を変更するケースはあった。具体的には、職務内容の変更や職務範囲の限定等をし

たものとして、B 氏（外勤営業→内勤事務）、C 氏（設計業務→CAD オペレーター）などである。例えば、B 氏の場合、営業は、外勤業務や顧客対応があることから、身体的・精神的負荷が高く、配慮がなされている。C 氏は、今後の継続的治療を踏まえた負荷軽減の観点から、設計業務のなかでも CAD オペレーター業務に職務範囲を限定している。

一方、配属部署を変更したケースとしては、I 氏（情報通信業、SE）で、いったん総務部付きの配置をするケースがみられた。休職者は総務部付きでいったん現場から外れ、復帰時も総務部付きの配置となるようだ。また、L 氏の本社勤務異動のケース（大企業）のように、疾患罹患者が復帰する場合に、特定の部署に集中して配属されるケースもある。いずれのケースも、復帰者に対する業務内容では、負担の少ない仕事が割り当てられている（これらの仕事について、I 氏は「ある意味雑用だけをやるようなもの」、L 氏は「恐ろしく暇」との印象を漏らしている。この点につき後述）。

配置・業務以外での具体的な配慮内容としては、残業禁止や出張禁止を設ける場合が多い（H 氏、J 氏、L 氏、O 氏、Q 氏）。企業側が残業制限措置を明確に指示していなくとも、業務内容の変更がなされた場合には、結果的に残業がほとんどない状態になっている。

そのほか、復帰時にリハビリ勤務（短時間勤務）を認めているケース（E 氏、J 氏、K 氏）もある（職場復帰に慣れるためや、ラッシュ時の通勤を回避するためなど）。疾患罹患者の要望に応じて、テレワークが事実上、認められているケースもあった（C 氏、S 氏）。通院のための半日年休取得が許可されたケースもあった（E 氏）。

②副作用・後遺症からみた復帰時の会社側の配慮

身体の不自由さに着目し、治療法（外科手術、化学的治療）、副作用、後遺症等の有無、及び会社の配慮についてまとめたものが図表 2-4-5 である（ここでは、会社の配慮で原職復帰は除く）。

それによれば、とくに、がんや肝炎等の化学的治療において、副作用が伴うことがわかる。

また、後遺症が残るケースもある。例えば、脳血管疾患では、治療に後遺症がある者がみられる。難病は、症状が活動期で身体に不自由さがある。

一方、会社の配慮が「有る」とするのは、B 氏（男性、小企業、直腸がん）、C 氏（女性、小企業、乳がん）、E 氏（男性、大企業、精巣腫瘍（再発））、H 氏（男性、大企業、脳梗塞、糖尿病）、I 氏（男性、中小企業、脳出血）、J 氏（男性、大企業、くも膜下出血）、K 氏（男性、小企業、心房細動）、L 氏（男性、大企業、心筋梗塞、糖尿病）、O 氏（男性、大企業、C 型肝炎）、Q 氏（男性、大企業、クローン病）――である。会社側の配慮は、勤め先が大企業において多くみられるが、小企業でも配慮があったとする者はいる。

### 図表 2-4-5 ：復帰時の副作用・後遺症と会社側の配慮

| 分類 | ケース | 性別 | 疾患罹患時の勤め先 | | 疾患 | 入院期間（※2） | 治療法（※3） | | 副作用、後遺症等の有無（※4） | | 会社の配慮 | 勤め先離職 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 規模 | 就業形態 | | | 外科手術 | 化学的治療 | 副作用 | 後遺症等 | | |
| がん | A氏 | 男性 | 大企業 | 正社員 | 肺がん | 数日～数週間 | ○ | | | ● | なし | 復帰後離職 |
| | B氏 | 男性 | 小企業 | 正社員 | 直腸がん | 1年程度 | ○ | | | ● | 有り | |
| | C氏 | 女性 | 小企業 | 正社員 | 乳がん | 数日～数週間 | ○ | ○ | ● | | 有り | |
| | D氏 | 女性 | 大企業 | 派遣社員 | 子宮体がん、脳梗塞 | 1～2ヵ月程度 | ○ | ○ | ● | ● | － | 復帰せず |
| | E氏 | 男性 | 大企業 | 正社員 | 精巣腫瘍、狭心症 | 3～4ヵ月 | ○ | ○ | ● | ● | 有り | |
| | F氏 | 女性 | 中小企業 | 正社員 | 多発性骨髄腫 | 1年程度 | ○ | ○ | ● | ● | なし | |
| | G氏 | 男性 | 大企業 | 契約社員 | 悪性リンパ腫 | 1年程度 | | ○ | ● | | － | 復帰せず |
| 脳血管疾患 | H氏 | 男性 | 大企業 | 正社員 | 脳梗塞、糖尿病 | 1～2ヵ月程度 | | | ● | ● | 有り | |
| | I氏 | 男性 | 中小企業 | 正社員 | 脳出血 | 数日～数週間 | | | | ● | 有り | |
| | J氏 | 男性 | 大企業 | 正社員 | くも膜下出血 | 1～2ヵ月程度 | ○ | | | | 有り | 復帰後離職 |
| 心疾患 | K氏 | 男性 | 小企業 | 正社員 | 心房細動 | 1～2ヵ月程度 | | | | | 有り | 復帰後離職 |
| | L氏 | 男性 | 大企業 | 正社員 | 心筋梗塞、糖尿病 | 数日～数週間 | ○ | | | | 有り | |
| 糖尿病 | M氏 | 男性 | 大企業 | 正社員 | 糖尿病 | 数日～数週間 | | | | | なし | |
| 肝炎 | N氏 | 女性 | 不明 | 正社員 | B型肝炎 | 1～2ヵ月程度 | | ○ | ● | | なし | |
| | O氏 | 男性 | 大企業 | 正社員 | C型肝炎 | 入院なし | | ○ | ● | | 有り | |
| 難病 | P氏 | 女性 | 大企業 | 正社員 | 潰瘍性大腸炎 | 数日～数週間 | | ○ | | ● | なし | |
| | Q氏 | 男性 | 大企業 | 正社員 | クローン病 | 1年超 | ○ | ○ | ● | ● | 有り | |
| | R氏 | 女性 | 大企業 | 正社員 | 全身性エリテマトーデス | 1～2ヵ月程度 | | ○ | ● | ● | － | 復帰せず |
| | S氏 | 男性 | 大企業 | 正社員 | 全身性エリテマトーデス等 | 入院なし | | ○ | ● | ● | なし | |
| | T氏 | 女性 | 不明 | 契約社員 | 重症筋無力症 | 1年程度 | ○ | ○ | ● | ● | － | 復帰せず |

※1：K氏のみ、再発時（発症年齢36歳）の勤め先。空欄は該当者なし。
※2：「入院期間」は、数日～数週間、1～2ヵ月程度、3～4ヵ月、半年程度、1年程度、1年超―のカテゴリで近いものを割り振った（身体疾患関連で複数回入院している者については、長い入院期間で割り振っている。うつ病などの精神疾患での休職除く）。
※3：「治療法」では、「外科手術」と「化学的治療」がなされた場合に該当として○を割り振っている（複数回治療している者は1度でも該当すれば○）。
※4：「副作用、後遺症等の有無」では、該当事項があれば●（複数回治療している者は1度でも該当すれば●）。後遺症等には、難病の活動期を含む。
※5：会社の配慮は、疾患に対応した配慮について、「有り」「なし」で分類（原職復帰は配慮として除く）。「－」は復帰前に離職した者のこと。
※6：「１年程度」「１年超」に網。

そこで、図表 2-4-5 に基づき、復帰時の副作用・後遺症の有無別に会社側の配慮（ここでは、原職復帰配置以外の配慮の状況）をまとめたものが図表 2-4-6 である（図表に下線があるのは、復帰者が会社側に配慮を求めた場合を示している）。

### 図表 2-4-6：復帰時の副作用・後遺症の有無別にみた会社側の配慮

| | | 会社側の配慮 | |
|---|---|---|---|
| | | 何らかの配慮あり | 特段配慮なし |
| 復帰時の副作用・後遺症の有無 | 副作用・後遺症等あり | B氏（直腸がん：業務内容変更）<br>C氏（乳がん：業務内容変更、テレワーク）<br>E氏（精巣腫瘍再発：リハビリ勤務）<br>H氏（脳梗塞：残業制限）<br>I氏（脳出血：短時間勤務）<br>O氏（C型肝炎：残業禁止、営業での直行直帰）<br>Q氏（クローン病：残業禁止、出張禁止） | A氏（肺がん）<br>F氏（多発性骨髄腫）<br>N氏（B型肝炎）<br>P氏（潰瘍性大腸炎）<br>S氏（SLE） |
| | 副作用・後遺症等なし | J氏（くも膜下出血：業務内容変更、リハビリ出勤）<br>K氏（心房細動：リハビリ出勤）<br>L氏（心筋梗塞：残業禁止、業務内容軽減） | E氏（精巣腫瘍、最初の治療）<br>M氏（糖尿病） |

※職場復帰できなかったD氏、G氏、R氏、T氏を除く。会社側の配慮での「何らかの配慮あり」については、会社主体による制度・運用的配慮による働き方の見直しがあった場合を指す（会社側の配慮ではなく、復帰者側の一方的な自主的調整（残業をしない等）がなされた場合は除く）。下線は、復帰者から配慮要望があった場合に付した。

図表 2-4-6 によれば、副作用・後遺症等があった者で、会社側から何らかの配慮を得られたのは、B 氏（直腸がん：業務内容変更）、C 氏（乳がん：業務内容変更、テレワーク）、E 氏（精巣腫瘍、再発：リハビリ勤務）、H 氏（脳梗塞：残業制限）、I 氏（脳出血：短時間勤務）、O 氏（C 型肝炎：残業禁止、営業での直行直帰）、Q 氏（クローン病：残業禁止、出張禁止）である。いずれも、副作用や後遺症等がみられるケースで、会社側も働き方の見直し

をしたことがうかがえる。これらのうち、復帰者側も、具体的な配慮要望をしているのは、C 氏、E 氏、H 氏、O 氏、Q 氏――である。副作用・後遺症等があるため、会社側に配慮を求め、会社側も配慮措置をとったことになる。

一方、副作用・後遺症等があっても、特段配慮がなかったとしている者として、A 氏（肺がん）、F 氏（多発性骨髄腫）、N 氏（B 型肝炎）、P 氏（潰瘍性大腸炎）、S 氏（SLE）がある。これらの者は、復帰時に身体的・精神的不自由があったにもかかわらず、特段配慮がない状態にあったことになる。この中では、S 氏（男性、知財管理）は、専門職であり、仕事の裁量度が高いことから、自身で業務量や労働時間をコントロールしていた（S 氏は、特段配慮を求めていない）。N 氏（女性、学校事務）、P 氏（女性、潰瘍性大腸炎）は、いずれも事務職である。復帰時の対応としては、N 氏は残業をしないように自主的に業務量を調整していた。P 氏は潰瘍性大腸炎の活動期の症状（下痢等）が出た場合、職場では、自主的に絶飲食等の無理をして仕事をこなしていたようだ（症状がさらに悪化した場合は休んでいる）。つまり、これらの者は、副作用・後遺症等があったが、会社側からの特段の配慮はなかったものの、復帰者自身が自主的に業務量や労働時間を調整して、仕事の負荷を下げていたことになる。

他方、副作用・後遺症等がなかった者で、何らかの配慮があった者としては、J 氏（くも膜下出血：業務内容変更、リハビリ出勤）、K 氏（心房細動：リハビリ出勤）、L 氏（心筋梗塞：残業禁止、業務内容軽減）――がある。このうち、J 氏、L 氏は大企業出身で、会社の制度として、復帰者には一律の対応がなされていたようだ（平易な業務につけるのは、復帰後の症状の増悪等を懸念してのリスク回避の側面もある）。

なお、特段配慮がなかった者は、E 氏（精巣腫瘍、最初の治療）、M 氏（糖尿病）である。進行度が低いがん（治療期間が短い）や糖尿病では、副作用・後遺症もなく、職場復帰には特段配慮も必要がなかったようだ。

(2)復帰者の復帰後の配慮に対する認識

①復職時に希望する配慮

復帰者は、会社にどのような配慮を望んでいるのだろうか。

まず、復帰者側の復職時に希望する配慮としては、残業制限を求める者が目立つ。残業は、身体的負荷のみならず、ストレス等の精神的負荷も高めることから、残業制限により、症状の悪化を防ぎたい面もある（N 氏（女性、B 型肝炎））。そのため、会社側の残業制限措置が明確ではない場合においても、自主的に労働時間を抑制している者がほとんどだった。復帰時には、体調が完全に回復していない者も多く、とくに抗がん剤治療を経験した者では、副作用（体力低下、免疫力低下等含む）の関係で、残業を頼まれたとしても、できない状態にある（例えば、C 氏（女性、乳がん）、E 氏（男性、精巣腫瘍（再発））、F 氏（女性、多発性骨髄腫）など）。また、疾患罹患を契機に、自身の働き方に対する価値観を変えた者もいる。

例えば、L 氏（心筋梗塞）は、疾患罹患前は仕事中心の生活で残業を厭わない働きぶりだったが、疾患罹患後は、家族との時間を大事にするよう考え方を変えている。

早期に職場復帰する場合、薬の副作用で長時間働くことが苦痛な場合もあるため、短時間勤務の適用を望む意見もあった（N 氏（女性、B 型肝炎））。

その他、シフト勤務や出張禁止についても、身体的負荷から配慮を求める者が多い。抗がん剤治療を経験した者等の中には、副作用の強さにより（体力低下や免疫力低下含む）、通勤等に配慮を求める者もいる（出退勤時間の繰り上げ・繰り下げやテレワーク等）。また、抗がん剤治療や放射線治療では、一定期間、集中的に通院が必要な場合もあることから、半日年休等、休みやすい扱いを求める要望もある。

以上を踏まえると、長時間労働や、シフト勤務等の不規則な勤務時間、勤務場所（テレワーク許可）、通勤などの働き方の見直しについては、身体的負荷・精神的負荷を軽減する観点から求める声が強いようだ。

②業務内容の変更に対する認識

業務内容の変更については、復帰者側として、配慮を求める場合と、求めない場合がある。

求める場合の例として、C 氏（乳がん）、J 氏（くも膜下出血）などがある。いずれの事例も、復帰前後の業務内容（負荷）と自身の疾患罹患後の状況（再発の可能性含む）を考慮して、配慮を求めている。例えば、C 氏（女性、乳がん、設計事務所、小企業、設計業務）は、抗がん剤治療を開始してから、設計業務から CAD オペレーターに、職務範囲の限定を願い出ている。会社からは、「元気になればまたメインの作業に戻ってほしい」と請われたが、再発の可能性もあることから、「元気になる、ならないではなくて、転移したときに迷惑をかける。年齢も 50 だし、これをいい機会に第一線から退きたい」と願い出ている。

J 氏（男性、くも膜下出血、教育学習支援業、大企業、事務職）も、教室運営事務でシフト勤務（早番・遅番）を伴うことから、復帰後は、シフト勤務の負担が高いと考えて、業務内容の変更を求めている（復帰後は本部企画部門に異動）。シフト勤務の場合、組まれたシフトを外すと職場に迷惑をかける点もあり、通院などで休みづらい面もある。

その他、営業（外勤）についても、身体的負荷から内勤中心の業務への変更が必要な場合もみられる。また、サービス業（店舗）等でみられる接客業も、立ち仕事による身体的負荷に加え、売上ノルマ、接客なども身体的なきつさを伴うことから、復帰後の業務継続が難しい仕事といえる。

一方、復帰後の業務内容の変更を望んでいない者もいる。とくに技術系などの専門職に就いていた者や自己裁量が大きい職種に就いている者、内勤（デスクワーク）に就いていた者では、業務内容の変更を求める者はほとんどいない。仕事内容の変更自体がストレスを伴うものであり、むしろその継続を求めている。とくに内勤で裁量度が高い職種の場合、外勤（営業）のように身体的負荷が大きいわけではなく、また、労働時間の調整も自主的にできるこ

とから、従前の業務を継続することを希望している。それに加え、治療後の状態が良好な場合（副作用や後遺症がない場合）も、業務内容の変更を求めていない。

以上を踏まえると、業務内容の変更については、これまで取り組んできた業務内容や治療後の状態（副作用・後遺症の有無）によって、見方が異なるようだ。とくに副作用や後遺症がある場合、例えば、営業職のように、顧客対応で、身体的・精神的負荷が高い場合では、業務内容の変更を希望する場合が多いが、専門職で、自身で業務量や労働時間をコントロールできる場合には、業務内容の変更を求めていない。

③昇進に対する認識

今回の調査対象では、主に大企業・正社員（とくに男性）において、復帰後の配属（配属先、業務内容の変更の有無）から、昇進に不安を抱く者がみられた（I 氏（脳出血）、M 氏（糖尿病）、L 氏（心筋梗塞）、S 氏（SLE）など）。例えば、L 氏、S 氏はいずれも大企業に所属する男性で、発症年齢は 40 歳前後で、管理職に就いている（発症時に L 氏は課長、S 氏は部長代理）。いわば昇進レースに乗っている層と考えられる。

L 氏（男性、心筋梗塞、情報通信業、大企業）は、転勤先で原職復帰した後、定期異動で、本社転勤命令を命じられている。その際、業務内容も変更された（企画業務→広報事務処理業務）。本社転勤後に配属された部署（広報業務）は、疾患罹患者が多く配置されている部署で、L 氏側からみれば、キャリアアップを目的とした部署ではない、としている。L 氏は、同期入社者に比べ、昇進に遅れが出ていることを不安視している。

一方、S 氏（男性、SLE 、製造業、知的財産、大企業）は、疾患罹患が昇進にマイナスに作用することを不安視して、会社側に配慮を求めなかったケースである。S 氏は、SLE の治療において、1 ヵ月ほど投薬中心の自宅療養をしている。復帰時に、会社側から、業務量軽減の提案があったが、これについて、S 氏は、業務の見直しは不要と返答している。実際のところ、S 氏としては、「特別な配慮を受けて、その結果、昇格とか、昇級に影響が出ると困る」と感じていた。むしろ、「普通に扱ってほしいという意識の方が強かった」。S 氏は、上司には病名程度しか伝えておらず、自分の体調について詳しく報告もしていない。「ありのまま伝えていたら、たぶん担当は変えられていた。同じ部署の中で軽めの仕事になるということは想像できる」としている。S 氏は、SLE 治療で、処方薬で寛解状態を維持している（ただし、症状には波がある）。また、仕事内容は、知的財産という専門性の高い業務だった。必要以上に配慮されて、これまで培ってきた業務内容が変えられることは不利益と感じている。

逆に、疾患罹患者のなかには、疾患罹患によって、昇進意欲自体が希薄になった者もいる（E 氏、N 氏、Q 氏など）。

例えば、E 氏（男性、大企業、設計業務）は、再発も含め、精巣腫瘍を 2 度治療している。再発前に課長昇進の打診は受けたことがあるが、身体的な理由で難しいと断っている。疾患罹患前は昇進意欲があったが、疾患に罹患してから「働き方を変えた」という。

Q 氏（男性、大企業、主任）は、クローン病で入退院を繰り返しているが、3 度目の入院（長期入院、39 歳頃）以降、「管理職にはなれないというイメージ」としている。Q 氏は、「やりがいのある仕事」ができればよいという。

N 氏（女性、学校事務、課長補佐）は、B 型肝炎治療をしているが、疾患罹患後は、「昇進リストから外されていたのだろう」との認識を示している。キャリアアップの希望については、「課長が一番、精神的にストレスが溜まる。今は課長補佐だが、そこで止まっていてよかったと思う。出世しなかったから今やっていける」としている。

以上を踏まえると、疾患治療での後遺症がない場合や、薬で症状をコントロールできている場合（とくに大企業、男性）には、疾患に罹患しても昇進意欲が低くなっていない者がいる。逆に、入退院を繰り返している者や治療を継続している者、及び再発を不安視している者では、昇進意欲が希薄になる者がいる。治療の長期化（経過観察含む）によって、働き方の見直し（業務負荷の削減や長時間労働の抑制等）が必要との考えもあるが、管理職になること自体が業務量やストレスをより増加させ症状が悪化することを不安視する者もいる。

(3)復職における主治医・産業医の関与

①主治医（医療従事者）の関与

先述のように、疾患罹患した者は、自覚症状や健康診断結果を踏まえて通院し（診断名がつかない場合、転院もある）、確定診断を得て、治療を開始している。基本的には、がんや難病等の治療が難しい疾患の場合、専門医師や検査設備を有する専門病院・大病院に通院しており、治療期間（経過観察含む）が長くなるほど、通院先（病院）や主治医が固定化する傾向にある（診療データが病院に蓄積される）。がんや難病等のように専門医でなければ治療が難しい疾患の場合は、なおさら医師・患者関係は固定的・長期的になっている。

例えば、N 氏（B 型肝炎）の主治医は、発症時（20 代）から調査時点現在まで同じである。この主治医は、もともと大病院勤務だった。後に個人病院を開業し、調査時点で、N 氏は、個人病院に通院している（このケースでは、医師が勤務先を変えた場合、患者も通院先を変えたことになる）。主治医は N 氏の病気（診療データ等含む）の変遷を熟知している。医師・患者関係が長期的な関係にあることがわかる。このような医師・患者関係は、がんの再発でも同様である（E 氏（精巣腫瘍）、F 氏（多発性骨髄腫））。最初のがん発症治療から経過観察を続け、再発の際も、同じ病院で、同じ主治医が治療に当たっている。慢性疾患である難病も同様であり、主治医と患者の関係は固定的・長期的となっている[25]。

[25] なお、医師・患者関係がすべて固定的・長期的なものになるわけではない。例えば、専門病院・大病院であるほど、患者数が多いため、手術後、経過観察状態になった場合に、傘下のクリニックに患者を転院させるケースがみられる。具体的には、D 氏（子宮体がん、脳梗塞）は、手術後、定期検査と処方薬（脳梗塞関連）のみとなった段階で、通院先はクリニックに変わっている。その他、治療方針が希望に合致しない場合に、患者の意思で転院するケースもある。例えば、Q 氏（クローン病）は、病院の手術偏重の治療方針では入院が長期化するだけと考え、自らセカンドオピニオンを得て、転院している。

では、職場復帰に際して、主治医の関与はどのようなものであろうか。今回の調査対象では、主治医から復職に際してとくにアドバイスを得られたという事例は多くはなかった。患者側としても、主治医は、病気の症状に関しては話をするが、職場に関して話すことはない、とする者が多いようである。

例えば、R 氏（女性、SLE）は、疾患罹患当初、「「専門家のお医者様は怖いイメージ」があって、必要最低限しかしゃべったことがなかった。（医師は）専門のことはよく知っているがその他のことは知らない、興味がないという感じだった」という。むしろ、職場復帰について相談できたのは、看護師だった（看護師から、「ストレスも病気に影響する」等と聞き、職場復帰を断念している（依願退職））。

L 氏（男性、心筋梗塞）は、1 ヵ月半の治療・休養期間を経て、職場復帰しているが、主治医からは、「普通通りに仕事をしていい。心臓に負荷がかかるような重いものは持たないように」などと言われたのみである。復帰時期も主治医の判断の下で、自身で決めている（復帰時期を自身で決めた者として、A 氏（肺がん）、K 氏（心房細動）、S 氏（SLE）等）。

E 氏（男性、精巣腫瘍）は、再発治療で入院を含め半年ほど休んでいるが、退院後、復帰に際して、主治医から、「当分の間は無理しないように。必要なら会社に配慮を求める診断書も出せますよ」と言われたのみである。E 氏は、会社側から、復帰後は無理しないようにと言われていたため、主治医に特にお願いすることはなかった、としている。

N 氏（女性、B 型肝炎）は、肝炎治療で 1 ヵ月ほど入院している。主治医からは、退院翌日から職場に出てもかまわない旨、言われていたが、退院後もインターフェロン注射治療は継続しており、治療の副作用もある。主治医は、「家にいても病人になるだけだから、働きなさいという主義」で、職場復帰は勧めているが、具体的なアドバイスがあったわけではない。

A 氏（肺がん）は、職場への復帰時期について、主治医からは特段のアドバイスはなく、「自分が（復帰）できるようになったら戻っていいよ」と言われている。実際には、A 氏は、退院後の経過が悪く、傷口が化膿するなどで入退院を繰り返している。

以上の事例でわかるのは、主治医は治療終了の判断はしているが（復帰可とする診断書の作成含む）、職場復帰の配慮措置について具体的なアドバイスをしているケースが少ない、ということである。後遺症がほとんどないケース（例えば、心疾患の L 氏、K 氏など）もあることから、「普通通りに働けるため」、具体的な配慮指示は必要なく、また、患者側も主治医に相談する必要性を感じていなかったのかもしれない。実際の復帰時期の判断は、患者主体でなされているケースも目立つ。しかし、化学的治療を受けた者のほとんどは、副作用を経験しており、復帰時に身体的・精神的不自由があった者も多いが、主治医に具体的な配慮について相談していなかった。

数少ない事例ながら、主治医が職場復帰で具体的な配慮措置を示していたのは、I 氏（脳出血）のケースである。I 氏は、脳出血の治療から復帰後、総務部付きとなっているが、復帰当初は、短時間勤務の配慮がなされている。この配慮は、総務部長が主治医と相談して決

めている。当該総務部長は、会社の仕組みについて熟知しており、復帰に際して、医師に相談したことから、主治医から具体的な配慮措置を得られたことがうかがわれる。このケースは、職場を熟知する会社側や復帰者が相談すれば、主治医から適切な配慮事項のアドバイスが得られることを示唆している。

なお、病院（主治医）以外で、復帰者が利用しているものにリハビリ施設がある（C 氏（乳がん）、L 氏（心筋梗塞）、I 氏（脳出血））。術後の副作用や後遺症等がある者もおり、早期復帰を果たす目的で、体力回復を図るために通所している。

例えば、C 氏（女性）は、手術後、乳がん患者のためのリハビリスイミング施設に半年間通っている（以下、「リハビリ施設」と略す）。当該リハビリ施設は、乳がん手術後の女性のこころとからだのケアを目的としており、プールでのゆるやかなエクササイズと、専門家による講義、参加者同士の交流会などのプログラムを組んでいた。リハビリ施設の具体的なカリキュラムとして、入所当初に、専門医（乳腺外科の女医等）や看護師等の専門家からリハビリ講義がある。プログラム受講者のほとんどが乳がん患者であり、職場復帰を目指す女性が多い。C 氏によれば、病院では、様々な疾患を抱えた患者がいるが、同じ病気（乳がん）での入院患者は少なく、乳腺外科専門医や看護師の助言は得られても、乳がん患者の経験に接することがほとんどなかった。C 氏は、実際に治療と仕事を両立している経験者と情報交換することは、知識だけでなく、復帰への刺激（職場復帰に伴う「辛さ」の共有と励まし）にもなり、有効だったとしている。

②産業医の関与

一方、会社復帰時における産業医の関与はどのようなものであろうか。今回の調査事例では、身体疾患の場合、復帰時の産業医の関与はほとんどみられなかった（なお、小企業の場合、産業医がいない）。復帰に際し、産業医による面談がないとする者が多い。復帰判断は、基本的に、復帰者本人の意思と主治医の診断書に基づいているようだ。ただし、今回の調査では、身体疾患から復帰して以降、うつ病を発症する者がみられたが、うつ病の休職からの復帰時には、産業医の関与がみられるようだ（うつ病の発症については後述）。

身体疾患で、産業医の関与がみられる事例としては、H 氏（脳梗塞）、J 氏（くも膜下出血）、Q 氏（クローン病）のケースがあった。いずれも勤務先は、大企業である。

具体的には、J 氏は、教育学習支援業・大企業出身であり、休職関連の制度（休職制度は有給）が整っていた。復帰時には産業医の判断を交え、復帰後の配置転換と残業禁止配慮がなされている（ただし、異動後の仕事が合わず、離職）。

Q 氏は、製造業・大企業出身であり、同社には産業医も常駐している。産業医・総務・上長の連携もとれており、復帰時には、産業医の意見に沿った形で勤務配慮も得られている。

H 氏の場合、職種はバス運転手であり、運転に支障がないかについて、主治医の復帰可とする診断書や公安委員会の書類などを確認して、産業医が復帰判断をしている。バス会社で

は、安全運転を重視しているため、復帰判断は慎重なようだ。

以上を踏まえると、主に大企業において、身体疾患においても、復帰時の産業医の関与がみられるケースがある。

4-4. 復帰後のうつ症状の発症

今回の調査対象では、身体疾患を治療して、復帰した後に、うつ病（うつ症状含む）を発症した事例があった（A 氏、H 氏、I 氏、M 氏）（図表 2-4-7 参照）。それによれば、うつ病を発症した者（4 人）は、いずれも正社員であり、そのうち 3 人（A 氏、I 氏、M 氏）が復帰後に、休職前の部署からの変更、もしくは担当業務の変更を経験している。以下では、復帰後の配置、業務内容がうつ病発症に関連すると思われる事例について取り上げる。

**図表 2-4-7：復帰後のうつ病の発症**

| 分類 | ケース | 性別 | 疾患 | 発症年齢 | 規模 | 疾患罹患時の勤め先 | 発症時職務 | 就業形態 | 復帰後の会社側の対応（配慮等） | 就業継続・退職の状況 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| がん | A氏 | 男性 | 肺がん | 46歳 | 大企業 | 駐車場の管理運営会社 | メンテナンス業務 | 正社員 | 復帰後に業務内容変更（メンテナンス業務→料金設定業務→倉庫）。その間、離婚を経験。自宅マンションの住宅ローン返済の目処がたたず、自己破産。うつ病を発症し、休職を繰り返し、休職期間満了。 | ○ |
| 脳血管疾患 | H氏 | 男性 | 脳梗塞、糖尿病 | 50歳 | 大企業 | バス会社 | 運転手 | 正社員 | 脳梗塞発症後に、うつ症状を発症。 | |
| | I氏 | 男性 | 脳出血 | 41歳 | 中小企業 | システム開発・運用会社 | SE | 正社員 | 復帰時に総務部付（課長職を解く）。後に現場に配置転換。うつ症状等で再休職。再度、総務部付を経て現場復帰（課長職（部下なし）に戻る）。うつ症状は改善。 | |
| 糖尿病 | M氏 | 男性 | 糖尿病 | 35歳 | 大企業 | ITシステム開発・運用会社 | SE | 正社員 | 教育入院から復帰後、原職復帰。業務過多でうつ病を発症（糖尿病とは無関係）。復帰後、以降、うつ病での休職・復職を繰り返す。 | |

※就業継続・退職の状況の○は退職のこと。

（A 氏のケース）

A 氏（駐車場の管理運営会社、メンテナンス業務）は、肺がんを治療後、原職復帰。当初の業務内容は、休職前と同じメンテナンス業務（機械修理等）だったが、休職期間中の後任の料金設定ミスを責任追及され、業務内容が料金設定業務に変更された。A 氏からみて、この業務内容変更は、会社側のパワハラと感じられた。しかも、今度は、自身が料金設定業務に就くことなり、今後、設定ミスをすれば「本当に自分のせいになる」と感じるようになる。次第に精神的ストレスを感じるようになった。

また、肺がん治療の過程で入退院を繰り返すなか、私生活面でも、離婚を経験。1 人暮らしになるなかで、うつ症状を感じ始める。この頃より、うつ病による休職・復職を繰り返すようになる。休職期間中に収入は傷病手当金のみとなるなかで、自宅マンションの住宅ローン返済の目処が立たなくなる。自己破産の可能性について会社側に話したところ、集金（現金）に係わる部署に置いておけない、ということになり、再度、異動し、倉庫での駐車場管理機器の保管業務に就いている。

倉庫での A 氏の仕事は、「実際には何もすることがない」状態だった。勤務場所は遠隔にあり、電車・バスを乗り継いで通勤する。肺がん手術を終えた後で、時期が冬場でもあり、通勤は体力的にも苦痛だった。体調的にも限界となり、再び休職する（その頃には、就業継続の意欲も希薄になっていた）。この休職が会社の休職上限（1 年）を超えたため、休職期間満了で退職している。

（I 氏のケース）

I 氏（システム開発・運用会社、SE）は、脳血管疾患の治療から復帰後、総務部付きとなる。総務部での仕事といえば、「ある意味雑用だけをやるようなもの」だった。「それが結構苦痛だった」としている。会社側もそれを見かねて、現場（開発部門）への配置転換を打診。疾患罹患前の配属先とは別の常駐先に配置転換される。配置後数日も経たないうちに、「うつみたいになって」、総務部長の勧めもあり、再休職する（4 ヵ月間の自宅療養）。

再度、総務部付きに復帰。今回は、総務の補助的業務が割り振られた。また、配置 3 ヵ月後には、開発部門に復帰しやすいように、開発業務を兼務する形にもなった。これらの措置は総務部長の配慮だった。後に、開発業務に復帰できている。

（M 氏のケース）

M 氏（システム開発・運用会社、SE）は、糖尿病の教育入院から復帰して後、業務過多により、うつ病を発症している（糖尿病治療とは無関係）。うつ病からの復帰後、現場の SE 業務からプロジェクト管理補助に職務変更したが、仕事も顧客も異なった。M 氏は復帰から 1 年半ほどして、うつ病を再発（休職）。うつ病（再発）からの復帰後、管理部門（品質管理）に異動となっている。管理部門には昇格がなく、管理職昇進者もほとんどいない。管理部門自体が疾患罹患後、現場復帰させられない者が配属されている、との認識もある。休職で雇用保障がある反面、昇進がない状況を不安視している。

以上を踏まえると、復帰後、業務変更を経験した後に、うつ症状を発症している者がいる。とくに、仕事が「何もすることがない」「雑用だけ」という状況で、うつ症状が生じやすいようだ。身体疾患で職場復帰できたにもかかわらず、会社側の配慮等によって業務内容が変更され、うつ症状が発症したようだ。これにより休職・復職を繰り返し、結局、休職期間満了になった者もいる。ただし、うつ症状が生じていることから、会社側も復帰後の仕事の割り振り方を見直し、職場復帰が円滑に進んだケースもあった。その一方で、休職の繰り返しで、職場復帰できても、昇進が途絶えることを不安視する者もいる。

## ５．就業継続・退職の状況

今回の調査対象 20 人のうち、治療から職場復帰し、就業継続ができた者は 13 人となっている。復帰者のうち就業継続できた者（復帰後、離職した者を除く）について、就業継続できた理由をまとめたものが図表 2-5-1 である。

## 図表 2-5-1：復帰者の就業継続できた理由

| 分類 | ケース | 性別 | 疾患 | 疾患発症時の勤め先<br>規模／勤め先／就業形態 | 治療状況<br>治療での療養期間 | 復帰後の会社側の対応（配慮等） | 就業継続できた理由 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| がん | B氏 | 男性 | 直腸がん | 小企業／保険の代理店／正社員 | 1年半（入院1年近く） | 原職復帰。職務内容の変更（外勤営業→内勤へ）。 | 1年半の休みの後、職場復帰し、仕事内容の見直し（外勤→内勤）で配慮された。 |
| | C氏 | 女性 | 乳がん | 小企業／設計事務所／正社員 | 1 ヵ月（入院2週間）<br>手術前に通院で抗がん剤治療（8カ月） | 職務内容変更（設計業務→CADオペレーター）、テレワーク。術後、原職復帰。 | 小規模企業で、柔軟な対応ができた。治療で休むことができた。テレワークも許可された。 |
| | E氏 | 男性 | 精巣腫瘍、狭心症 | 大企業／建材メーカー／正社員 | ①1週間（入院3～4日）<br>②再発：半年間（入院4ヵ月） | ①原職復帰（特段配慮なし）。術後の抗がん剤治療期間の年休の半日取得許可。②原職復帰、復帰当初、自主的にリハビリ出勤（無給、2週間）。 | 技術者という、裁量度が高く、内勤中心の仕事だったから。営業だと就業継続は厳しかったのではないか。勤続が長かったので、雇用保障を得られる地位が確立していた。 |
| | F氏 | 女性 | 多発性骨髄腫 | 中小企業／専門学校／正社員 | ①1年2ヵ月（入院：4回入退院）<br>②再発：1年弱（治療期間4～5ヵ月） | ①原職復帰（特段配慮なし）。②原職復帰（特段配慮なし）。いったん退職勧奨のうえ退職。その後、パートとして再雇用（後に契約社員・フルタイム勤務に転換）。 | 休職が得られたこと（再発を含め2回治療）。 |
| 脳血管疾患 | H氏 | 男性 | 脳梗塞、糖尿病 | 大企業／バス会社／正社員 | 4ヵ月（入院1ヵ月） | 原職復帰。早出残業がなくなる。 | 会社側の要素は全くない。 |
| | I氏 | 男性 | 脳出血 | 中小企業／システム開発・運用会社／正社員 | ①1ヵ月半（教育入院2週間）<br>②復帰後、うつ症状で再休職（自宅療養） | 復帰時に総務部付（課長職を解く）、短時間勤務。後に現場に配置転換。うつ症状等で再休職。再度、総務部付を経て現場復帰（課長職（部下なし）に戻る）。 | 当初総務部付きだったが、再休職後の復帰では、仕事が割り当てられ、現場復帰しやすいように、開発部門の業務の兼任もあった。総務部長が相談対応も含め面倒をみてくれた。現場復帰できたことは会社の配慮の結果。 |
| 心疾患 | L氏 | 男性 | 心筋梗塞、糖尿病 | 大企業／情報通信業／正社員 | 1ヵ月半（入院3週間） | 職場復帰（転勤先支社）。残業禁止。プロジェクト業務から外れる。後に定期異動（本社に転勤）。企画から広報業務に業務変更。 | 勤務継続できたのは会社の配慮にある。ただし、昇進に不安がある。 |
| 糖尿病 | M氏 | 男性 | 糖尿病 | 大企業／ITシステム開発・運用会社／正社員 | ①糖尿病（入院2週間）<br>②うつ病<br>③うつ病（再発）<br>④深部静脈血栓症 | 教育入院から復帰後、原職復帰（特段配慮なし）。うつ病休職から復帰後は、部署異動（職務変更）の配慮を得ている。 | 仕事や配属部門の変更で一定の配慮があったこと。ただし、昇進に不安がある。 |
| 肝炎 | N氏 | 女性 | B型肝炎 | 不明／学校／正社員 | 5週間（入院5週間）。退院後、通院治療。 | 原職復帰（特段配慮なし）。後に、勤務地変更配慮。 | 出世しなかったこと（管理職は高ストレス）。 |
| | O氏 | 男性 | C型肝炎 | 大企業／運輸物流業／正社員 | 通院治療のみ（2回）<br>①38歳：1年半<br>②44歳：半年 | 通院治療。残業禁止。営業で体調に応じ、直行直帰もできた。課長昇進の際には、部下を1名配置。 | 職場の疾患に対する理解。通院治療で年休が取りやすかったこと。会社の配慮（残業制限、営業での直行直帰など）。疾患罹患で転職できないと思っていた。家族もあるから、言葉は悪いが、今の会社にしがみつかなければ、と思っていた。会社に迷惑をかけるとわかっていたが、通院での年休も取得した。 |
| 難病 | P氏 | 女性 | 潰瘍性大腸炎 | 大企業／娯楽関係／正社員 | 3週間（入院3週間）。短期の入退院を3～4回繰り返す。 | 原職復帰（特段配慮なし） | 休める制度があること。 |
| | Q氏 | 男性 | クローン病 | 大企業／製造業／正社員 | ①27歳入院（3ヵ月）<br>②32歳入院（3ヵ月）<br>③39歳入院（1年強）<br>④42歳入院（3年） | 出張禁止、残業禁止。3回目の休職から復帰後、部署異動（品質管理→技術管理）。 | 会社側の配慮（残業禁止、出張禁止）、配置、業務内容の変更配慮。大企業であり、福利厚生面（長期の休職期間、産業医常駐）が充実していたこと。産業医の意見に沿った勤務配慮。 |
| | S氏 | 男性 | 全身性エリテマトーデス等 | 大企業／製造業／正社員 | 1ヵ月（自宅療養）。通院のみ。 | 原職復帰（特段配慮なし） | 仕事（知財管理）が自己完結的。 |

5-1．就業継続できている理由

前掲図表 2-5-1 によれば、就業継続できた理由としては、①長期の休職期間、通院治療の休暇取得、②働き方の見直し及び、復帰期間全般を通じての個別事情に応じた柔軟な対応、③職場（上司・同僚）の疾患に対する理解、④復帰者側の就業継続意志・自助努力（転職不安、経済的不安）――などがあげられる。

**①　長期の休職期間、通院治療の休暇取得**

就業継続できた理由として、治療で休めること（長期の休職期間、通院治療での休暇取得）をあげる者がもっとも多い。入院等で長期間休んだケース（再発含む）や、頻繁な通院治療を行っている者で、「休めること」で就業継続ができた、との認識を示している。なお、E 氏は勤続年数の長さが雇用保障を安定的にしている点を指摘している。勤続が長い者ほど、治療での休みやすさ等で雇用保障に対する安心感が高いようだ。

**②　働き方の見直し及び、復帰期間全般を通じての個別事情に応じた柔軟な対応**

また、働き方の見直し（残業禁止、出張禁止、テレワーク等）や業務の見直しを評価する意見も目立つ。さらに、職場復帰期間全体を通じて、個別事情に応じての柔軟な対応を評価する者もみられる。例えば、I 氏（脳出血）は、休職前は SE で、復帰時は総務部付きに配置されている。休職・復帰の際は、総務部長に相談対応してもらっている。最初の復帰後、雑用だけをやる仕事が苦痛で、うつ症状で再休職している。再休職後の復帰（総務部付き）では、現場復帰しやすいように仕事が割り当てられ、後に開発部門の業務の兼任もされた。これが功を奏し、後に開発部門に現場復帰できている。総務部長の対応には、試行錯誤的な面もあるが、最善の方法を模索した結果、就業継続につながった面がある。I 氏は、総務部長が相談対応も含め面倒をみてくれたことで、現場復帰できたとしている。

**③　職場（上司・同僚）の疾患に対する理解**

会社側の配慮だけでなく、職場の理解を強調する者もいる（O 氏（C 型肝炎）、P 氏（潰瘍性大腸炎）、Q 氏（クローン病））。O 氏は、インターフェロン治療により通院治療が欠かせず、また、薬の副作用もあることから、会社の配慮も必要だった。O 氏が就業継続できたのは、残業制限や営業での直行直帰などで職場（上司・同僚）の支援が得られたことにあるとしている。症状によって休むこともあり、職場に迷惑をかける可能性がある疾患であるほど、疾患について職場の上司・同僚の理解が必要なようだ。

また、Q 氏は 3 年の長期治療期間を経て復職しているが、このような長期休職でもっとも不安な点は、休職による欠員で職場がどうなっているか、及び、復帰後に復帰者を職場が受け入れる体制にあるか――などとしている。Q 氏は大企業出身であり、欠員に対する対応は的確になされた。これらの情報は、入院中に職場からのメールが確認できる状態にあった。職場の雰囲気も良好であり、「職場が待っているよという姿勢でいてくれた」ことも実感できた。これにより、「迷惑はかけながらも一旦退職するということをしないで、復職という方向で治療に取り組めた」などとしている。休職期間中も職場と意思疎通があり、復帰を促す職

場の雰囲気があったことが就業継続には重要だったようだ。

**④　復帰者側の就業継続意志・自助努力（転職不安、経済的不安）**

一方で、復帰者の就業継続に対する強い意志や自助努力によって、復帰が果たされているケースも多い。その中には、会社側の配慮は特になかったとする者も目立つ。具体的には、E 氏（設計業務）や S 氏（知財管理）は会社側の配慮が特になかったとしている。しかし、専門職的な業務であるがゆえに、裁量度の高さや自己完結的な業務であることから、自主的に業務量を調整し、労働時間をコントロールすることで、職場復帰ができたとしている。

会社側の配慮があった場合にも、就業継続に対する強い意志や自助努力は不可欠である。とくに復帰直後は、体力的に回復しているわけではなく、成果を出せる状態にもない。先述の I 氏は、復帰直後、総務部付きで「雑用だけの仕事」に苦痛を感じていた。1 日中、座っていることは体力的にも厳しかったという。「周りの目」にさらされ、居づらさを感じることもあったようだ。職場復帰自体に強い精神力が必要であることがうかがわれる。

就業継続の強い意志により、復帰を果たした者のなかには、会社に迷惑をかけていると思いつつも、転職に対する不安から会社を辞めなかった者もいる（O 氏、I 氏、F 氏など）。例えば、先述の O 氏は、C 型肝炎の症状悪化、そして後の治療による副作用に耐えつつ、会社を辞めなかった。O 氏は、「疾患罹患で転職できないと思っていた。家族もあるから、言葉は悪いが、今の会社にしがみつかなければ、と思っていた。会社に迷惑をかけるとわかっていたが、通院での年休も取得した」などとしている。

また、I 氏も、疾患に罹患したことで、転職に不安を抱いている。「（脳血管疾患に）一度なってしまったということは、二度三度なる可能性もあると思う。（求職活動をしても）なかなか採用されないのではないか」と述べている。現在の会社で就業継続ができれば、収入は確保される。金銭面を考えても就業継続にはメリットがある、としている。

さらに、会社の配慮がないだけでなく、経営上の理由から待遇が悪化しても、それを甘受して就業継続を果たした事例もある。例えば、F 氏（女性、多発性骨髄腫、学校事務）は、再発による休職から復職後間もない頃に、会社側から経営上の都合を理由に退職勧奨を受け、いったん離職している。しかも、その直後に、パートとして再雇用打診を受けた。体力が回復したわけでもなく、本格的な転職活動もできない F 氏としては、この条件を呑むほかなかった。結果、学校事務の仕事は変わらぬまま、パート（時給制、週 4 日勤務）に就業形態が変わっている。会社側の対応は、「パートで、給料が半額以下。それならなんとか残っていいよ」という風に感じられたという。その一方で、F 氏は、「私も割り切って働いている。残業はしない」などと心に決め、通院と仕事を両立した。

その他、医療費が継続的にかかる者ほど、会社を辞められないと思っている。とくに慢性疾患であるほど、「薬は毎日、一生飲み続ける」と感じており、また、新薬が処方される難病やがん、肝炎等では、医療費が高額になる可能性もあり、治療を維持するためには収入を確保する必要があると考えている。

以上を踏まえると、身体疾患の治療では、入院治療時に一定期間の療養（入院）と、退院後の通院治療が必要となることから、継続就業を果たすためには、まず、長期の休職期間と通院の休暇保障がなされることが必要であることがうかがわれる。会社側の配慮があった者については、業務・働き方の見直しを評価している者も多い。

その一方で、たとえ職場に迷惑をかけたとしても、会社を辞めないという強い意志を持ち続けること、そのために自主的に労働時間を調整し、仕事をこなす自助努力を続けることも、就業継続では欠かせないようだ。職場の上司・同僚からの支援を得るには、時に人に頼ることも大事であり、症状によって、自身の疾患について、日々、職場の上司・同僚に理解を求める努力も必要である。さらに、疾患罹患者は、転職が難しいという認識自体も、就業継続の要となっている（「会社にしがみつく」気持ちの重要性）。生計維持はもとより、治療が続く場合、医療費を稼ぐという現実の問題もある。とくに家族責任がある場合（既婚、子持ち）では、就業継続の意志はより強固になるようだ。

### 5-2. 退職した理由

一方、今回の調査対象 20 人のうち、疾患罹患し、治療後、就業継続をしている者は 13 人、結果的に退職した者は 7 人である。退職理由についてまとめたものが図表 2-5-2 である。

退職者は、A 氏（男性、肺がん、正社員）、D 氏（女性、子宮体がん、派遣社員）、G 氏（男性、悪性リンパ腫、契約社員）、J 氏（男性、くも膜下出血、正社員）、K 氏（男性、心房細動、正社員）、R 氏（女性、SLE、正社員）、T 氏（女性、重症筋無力症、契約社員）――である（このうち、K 氏は、会社の業績悪化による解雇（疾患とは無関係））。

**図表 2-5-2：退職理由**

| 分類 | ケース | 性別 | 疾患 | 発症年齢 | 規模 | 疾患罹患時の勤め先 | 就業形態 | 退職理由 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| がん | A氏 | 男性 | 肺がん | 46歳 | 大企業 | 駐車場の管理運営会社 | 正社員 | 復帰後に業務内容変更（メンテナンス業務→料金設定業務→倉庫）。うつ病を発症し、休職を繰り返し、休職期間満了。 |
| | D氏 | 女性 | 子宮体がん、脳梗塞 | 57歳 | 大企業 | 派遣会社 | 派遣社員 | 派遣契約終了により退職（休職制度がない）。 |
| | G氏 | 男性 | 悪性リンパ腫 | 61歳 | 大企業 | 保険会社支社 | 契約社員 | 休職期間満了により退職。 |
| 脳血管疾患 | J氏 | 男性 | くも膜下出血 | 46歳 | 大企業 | 教育学習支援業 | 正社員 | 復帰後に業務内容変更（教室運営事務（外勤含む）→本部企画業務）。企画業務が難しく、ストレスを感じる。会社に相談したところ、再休職を勧められる。休職中に、就労意思が弱くなり依願退職。 |
| 心疾患 | K氏 | 男性 | 心房細動 | 再発36歳 | 小企業 | 情報通信業 | 正社員 | 復帰後に、会社の業績不振で解雇（疾患とは無関係）。 |
| 難病 | R氏 | 女性 | 全身性エリテマトーデス | 26歳 | 大企業 | アパレル業 | 正社員 | アパレル販売の業務負荷の高さ（立ち仕事、ストレス等）を踏まえ、復帰前に依願退職。 |
| | T氏 | 女性 | 重症筋無力症 | 35歳 | 不明 | 病院 | 契約社員 | 治療で復帰の目処が立たず、復帰前に依願退職。 |

※K氏のみ、再発時（発症年齢36歳）の勤め先。

（非正社員のケース）

今回の調査では、非正社員が 3 人いるが、いずれも退職に至っている（D 氏、G 氏、T 氏）。

退職理由は、D 氏（子宮体がん、脳梗塞、派遣社員）が派遣契約終了、G 氏（悪性リンパ腫、契約社員）が休職期間満了であり、T 氏（重症筋無力症、契約社員）は治療継続で復帰の目処が立たないために依願退職している。とくに D 氏の場合、派遣社員で休職制度の適用はなく、派遣契約期間が雇用保障期間だった。退院後すぐに職場復帰を派遣元（営業）に打診していたが、脳梗塞の後遺症や抗がん剤治療の副作用から、休む日も多く、勤怠の悪さを理由に契約期間満了となった。以上を踏まえると、非正社員の場合、長期で休職できないことが、退職につながっているようだ。

（正社員のケース）

一方、正社員では（疾患関連の退職ではない K 氏除く）、退職者は、A 氏（肺がん）、J 氏（くも膜下出血）、R 氏（SLE）――となっている。

A 氏（肺がん）は、メンテナンス業務に就いていたが、原職復帰後、料金設定業務に仕事内容が変わっている。業務内容の変更（業務上ストレス）に加え、私生活上の不安（離婚、住宅ローンの返済目処が立たないことによる自己破産等）も重なり、うつ病を発症してしまう。うつ病による休職・復職を繰り返す中で、倉庫業務に配属。倉庫業務は「実際には何もすることがない」状態だった。倉庫は遠隔地にあり、肺がん罹患者には、通勤面でも苦痛が伴うものだった。次第に、就業継続の意志が弱くなる。結果、うつ病による休職期間満了（休職期間上限 1 年）で退職している。

J 氏（くも膜下出血）は、教室運営事務（外勤、シフト勤務（早出・遅出））に就いていた。復帰に際して、原職復帰であれば、シフト勤務を伴うことから、復帰後は、業務内容の変更を求めている。復帰後は本部企画部門に異動し、外勤はなく、デスクワークのみとなった。企画業務は、J 氏からみて、「結構、難しい」と感じられた。これまでに経験のない仕事をいきなり任せられることが多く、自分には合わない、と思うようになる。仕事のストレスもあることから、「血圧が上がってはまずい」とも感じていた。その頃から、会社を辞めたいと考えるようになる。新しい職場が合わない旨を直属上司に伝えたところ、再休職を勧められる。しかし、休職はしたものの、復職しようという気になれず、そのまま依願退職している。

R 氏（SLE）は、休職前、アパレル販売（店舗リーダー）をしていた。休職期間の上限が近づいた頃に、家族の勧めもあり依願退職することとした。アパレル販売は立ち仕事が多く、店舗リーダーは売上ノルマ等の関係からストレスも高い。症状が増悪することが不安だったためだ。また、SLE は、定期的な通院（検査通院、処方薬の購入）が欠かせないが、店舗では、交代勤務で最小限の人員で店舗が運営されていることから、通院で年休を取得することの気兼ね（職場に迷惑をかける）もあった。

以上を踏まえると、まず、非正社員の場合、退職に至った理由としては、休職期間がなかった場合や、休職期間があったとしても満了したケースがみられた。長期で治療にあたれないことが離職につながっていることがうかがわれる。

一方、正社員の場合は、休職期間満了か、依願退職によって離職していた。A 氏の場合、

休職期間満了は、身体疾患の治療というよりも、うつ病による休職の繰り返しから生じている（うつ病罹患は、業務の変更が一因）。J 氏も、本人の希望（シフト勤務の免除を含めた復帰部署の変更）を踏まえた異動であったものの、結果的に、変更後の業務に適応できず、退職につながった。A 氏、J 氏は、復帰後の仕事の与え方が離職に繋がった例といえる。

R 氏のケースは、復帰後の業務内容のきつさや年休の取得のしづらさ（通院の難しさ）が復帰後の就業継続の難しさを感じさせ、離職に繋がっている。仕事を続けること自体が症状を悪化させるのではないか、との不安を抱かせ、依願退職につながったと考えられる。正社員の仕事内容のきつさが復帰を躊躇させた事例といえる。

## ６．求職活動

### 6-1．求職を始めた状況、理由

今回の調査では、退職者は、A 氏（男性、肺がん、正社員）、D 氏（女性、子宮体がん、派遣社員）、G 氏（男性、悪性リンパ腫、契約社員）、J 氏（男性、くも膜下出血、正社員）、K 氏（男性、心房細動、正社員）、R 氏（女性、SLE、正社員）、T 氏（女性、重症筋無力症、契約社員）――の 7 人である。退職者のすべてが求職活動を一度は経験している。求職活動状況についてまとめたものが図表 2-6-1 である。

それによれば、疾患ごとに求職活動時の治療状況をみると、がんについてはいずれも経過観察中である。ただし、A 氏（肺がん）は、息切れ等で体調を崩したことがあり、復帰以降、通院を繰り返している。また、D 氏（子宮体がん）は、併発した脳梗塞で投薬治療（降圧剤等）を継続中である（呂律が回らない等の後遺症が残っている）。そのほか、K 氏（心房細動）、R 氏（SLE）、T 氏（重症筋無力症）も投薬治療を続けている。脳血管疾患では、J 氏（くも膜下出血）が高血圧の傾向はあるものの、投薬治療を中断している（血圧は高めだが、日常生活に問題はないとしている）。つまり、がんについては治療が終了（経過観察中）しているが、脳血管疾患、心疾患、難病等は、投薬治療を継続している状態にある。

求職活動経験者では、退職後から求職活動を開始するまでの間に、一定の期間をおいている者が目立つ。とくに難病に罹患していた R 氏及び T 氏は、離職・退院後、体力回復等で期間をおいていた。そのほかにも、求職までに期間を置いているのは、J 氏（7 ヵ月）、K 氏（1 年ほど）である（例えば、J 氏は、体力的問題から求職活動をしていなかったのではなく、「何もやる気がなくなり、ほとんど何もしない状態」を続けていた）。

逆に、治療終了後、すぐに休職活動を開始した事例として、D 氏（派遣社員、58 歳あたり）、G 氏（契約社員、60 歳中盤）がある。いずれも非正社員出身で、高齢層である。とくに、派遣社員である D 氏は、退院後間もなく、派遣会社を通じて仕事を探している。一方、G 氏は退院後、ハローワークに登録したが、高齢者であることもあり、希望する仕事がみつからず、結果的には、すぐに仕事の紹介には結びついてない（結果的に、派遣会社の紹介案件で仕事を得ている）。

## 図表 2-6-1：求職活動状況

| 分類 | ケース | 性別 | 未既婚 | 同居子供 | 既婚者の配偶者の就労状況 | 疾患 | 発症年齢 | 疾患発症時の勤め先（前職）<br>職務／就業形態 | 求職時の治療状況 | 求職活動状況 | 求職活動時期 | 求職理由 | 面接時の疾患の申告 | 求職後の就業形態／仕事内容 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| がん | A氏 | 男性 | 離婚 | | | 肺がん | 46歳 | 駐車場の管理運営会社／メンテナンス業務／正社員 | 経過観察中 | 休職期間中に、勤め先（倉庫）への通勤が困難であることから、求人誌で近場の仕事を探し始める。機械に触れられるような仕事を探している。休職中であったことから、面接では、転職理由を聞かれ、がんに罹患したことを伝えている。面接で、がん罹患を伝えたために不採用になったと感じている。以降、求職活動はしていない。現在、生活を維持する上で、アクセサリー（ネックレス等）を作って、ネットで販売している（フリーランス）。 | 40代後半 | 勤め先の仕事（倉庫）に戻りたくない。 | 結果的に伝えた | 求職活動では不採用。後に、フリーランス／アクセサリー製造・販売 |
| | D氏 | 女性 | 未婚 | | | 子宮体がん、脳梗塞 | 57歳 | 派遣会社／コールセンター業務（派遣先）／派遣社員 | がん：経過観察中<br>脳梗塞（副作用あり、処方薬あり） | 治療継続中に派遣契約終了。その後、脳梗塞の後遺症（呂律が回らない）や抗がん剤の副作用から、すぐには復帰できていない。派遣会社を通じて仕事を探す。病気のことは基本的に伝えていない。徐々に短期派遣を繰り返し、治療から1年ほどして、コールセンター業務に本格復帰している。 | 58歳あたり | 生計維持のため。 | 伝えていない | 派遣社員／コールセンター派遣 |
| | G氏 | 男性 | 既婚 | | パート | 悪性リンパ腫 | 61歳 | 保険会社支社／総務業務補助／契約社員 | 経過観察中 | 治療終了後、ハローワークで求職活動を開始。求職条件は、家から近いこと、力仕事は止められていること、デスクワークを希望していること、自動車2種免許を有すること等を伝えている。ハローワークと並行して、ネットの求人検索もしていた。デイサービス（介護施設）の送迎ドライバーを募集している派遣会社の紹介案件の面接を受ける。派遣会社の面接では、悪性リンパ腫が経過観察中であり病状は落ち着いていること等について伝えている。デイサービス（介護施設）の送迎ドライバーの仕事を得る（週2～3日勤務）。 | 60代中盤あたり | 健康のため。生計維持。趣味の卓球の大会参加費用を稼ぐため。 | 伝えた | 派遣社員／介護施設のドライバー |
| 脳血管疾患 | J氏 | 男性 | 既婚 | ○ | パート | くも膜下出血 | 46歳 | 教育学習支援業／教室運営事務／正社員 | 通院中断 | 退職後は、7ヵ月ほど「何もしない状態」。妻が自宅近隣の製造業（紙製品）でパートとして働き始める。求職活動では、当初は、転職エージェント会社を通じて仕事を探したがうまくいかない。求人誌やチラシを見て、簡単な仕事を探すようになる。採用面接で、過去にくも膜下出血を発症したが、今は普通に仕事ができる旨を伝えている。スーパーの物流センター（倉庫）の仕事が決まる（契約社員、夜勤）。仕事は、店ごとに商品（チルド商品）を仕分ける作業。 | 48歳あたり | 生計維持。無職期間が長かったことから、「さすがに働かなければならない」と感じたため。 | 伝えた | 契約社員／スーパーの仕分け業務 |
| 心疾患 | K氏 | 男性 | 未婚 | | | 心房細動 | 再発36歳 | 情報通信業／広報／正社員 | 定期検査、処方薬あり | ①解雇後、1年を経て求職活動をしている。求職活動を始めた理由は、社会復帰、世間体、収入的なこと。転職サイトに応募し、人材派遣会社（面接担当）に正社員として採用。面接時に病気については伝えていない（薬でコントロールできており、面接では不利になると考えたため）。<br>②後に、母親の介護等を理由に人材派遣会社を離職。以降、業務委託を請け負う仕事（データ入力など）をしている。 | 38歳あたり | 無職の期間が長く、社会復帰のため。世間体や収入的なこと。 | 伝えていない | ①正社員／派遣会社の面接担当<br>②業務請負／データ入力 |
| 難病 | R氏 | 女性 | 既婚 | | 正社員 | 全身性エリテマトーデス | 26歳 | アパレル業／店舗リーダー・販売／正社員 | 検査通院、処方薬あり | ①知人の紹介でファストフード店に、2年ほど接客として勤務。<br>②結婚後、家計補助、貯蓄、社会的接点等を理由に求職活動を開始。求職活動方法は、求職情報誌やインターネットを見て近場で、接客ができる仕事を探している。3社面接を受けたが、前2社は病気について伝えて、不採用。3社目（日本料理店）は病気について伝えておらず、採用。週3回、昼の部（主に予約・レジ担当）勤務。 | ①27歳前後<br>②30歳頃 | 家にずっといるのが好きではない（外に出たい）。もともと接客業が好き。家計補助。交代制であれば、勤務時間の変更や希望がききやすい（通院しやすい） | ②伝えていない | ①パート／ファストフード店・接客<br>②パート／日本料理店・接客 |
| | T氏 | 女性 | 既婚 | | フリーランス | 重症筋無力症 | 35歳 | 病院／薬剤師／契約社員 | 検査通院、処方薬あり | ①退院して後、2年後、求職活動。求職理由は、「元々仕事が大好きで、（家で）じっとしていられないから働きたいと思った」。透析クリニックの薬剤師の仕事（パート勤務）に就く。面接時に病気について伝えている。体調が維持できず3～4ヵ月程度で退職。<br>②後に体調が回復し、求職活動を再開。求職活動方法は、求人サイトに登録。近場の老人ホームの調剤施設（薬剤師、パート）に採用される。面接時には、病気について伝えている。採用後、週3日・4時間の勤務（週12時間）。 | ①37歳頃<br>②48歳頃 | 元々仕事が好き、家にじっとしていられない。生計維持。 | 伝えた | ①パート／透析クリニック・薬剤師<br>②パート／老人ホーム・薬剤師 |

※K氏のみ、前職は、再発時（発症年齢36歳）の勤め先。「同居子供」の○は同居している子供がいる。

6-2．求職活動

直近の求職活動の状況をまとめたものが図表 2-6-2 である。求職活動時、既婚者では、男女ともに配偶者が働いている。同居子供がいるのは、J 氏（子は中学 2 年生）のみである。求職活動の結果、面接で不採用となり、以降、求職活動をしていない A 氏を除き、全員、仕事に就いている。そのうち、正社員で転職したのは K 氏のみであり、それ以外の者の就業形態は、派遣社員（D 氏、G 氏）、パート（R 氏、T 氏）、契約社員（J 氏）――となっている。

(1)求職活動を開始した理由

求職活動を開始した理由は、「収入・生計維持」「社会的接点（仕事が好き、家でじっとしていられない）」「無職は世間体が悪い」「無職期間が長いことによる社会復帰」――等となっている。もっとも多いのは、「収入・生計維持」である。とくに D 氏（派遣社員）、G 氏（契約社員）は、生計維持動機が強い。いずれも非正規の経歴が長く、大病を治療したことで、貯蓄を取り崩しており、生計の不安が強い。求めている仕事では、長期のフルタイム勤務（勤務日数の多さ）を望んでいる。「収入・生計維持」動機以外では、既婚女性の場合（R 氏、T 氏）、収入動機（家計補助）もあるが、社会的接点をあげる者が目立つ（求めている仕事でも、パート勤務を望んでいる）。男性では、社会復帰や世間体をあげる者がいた。

実際の求職活動の状況では、前職（職種やスキル）と関連のある仕事を中心に仕事を探している者が目立つ。通勤負荷を下げるため、自宅近隣の仕事を探している者が多い。求職活動方法は、求人誌やネット検索で探している者が目立つ。

**図表 2-6-2：求職状況（直近時点）**

| 分類 | ケース | 性別 | 疾患 | 求職活動時期 | 未既婚 | 同居子供 | 既婚者の配偶者の就労状況 | 疾患発症時の勤め先（前職） | | 求職活動理由 | | | | | 面接時の疾患の申告 | 求職後の就業形態 | 採用後の職務 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 就業形態 | 職務 | 収入・生計維持 | 社会的接点 | 世間体が悪い | 社会復帰 | その他 | | | |
| がん | A氏 | 男性 | 肺がん | 40代後半 | 離婚 | | | 正社員 | メンテナンス業務 | | | | | ● | 結果的に伝えた | 不採用 | |
| | D氏 | 女性 | 子宮体がん、脳梗塞 | 58歳あたり | 未婚 | | | 派遣会社 | コールセンター派遣 | ● | | | | | | 派遣社員 | コールセンター派遣 |
| | G氏 | 男性 | 悪性リンパ腫 | 60代中盤あたり | 既婚 | | パート | 契約社員 | 総務業務補助 | ● | | | | ● | 伝えた | 派遣社員 | 介護施設のドライバー |
| 脳血管疾患 | J氏 | 男性 | くも膜下出血 | 48歳あたり | 既婚 | ○ | パート | 正社員 | 教室運営事務 | ● | | | ● | | 伝えた | 契約社員 | スーパーの仕分け業務 |
| 心疾患 | K氏 | 男性 | 心房細動 | 38歳あたり | 未婚 | | | 正社員 | 広報 | ● | | ● | ● | | | 正社員 | 派遣会社の面接担当 |
| 難病 | R氏 | 女性 | 全身性エリテマトーデス | 30歳頃 | 既婚 | | 正社員 | 正社員 | 店舗リーダー・販売 | ● | ● | | | | | パート | 接客 |
| | T氏 | 女性 | 重症筋無力症 | 48歳頃 | 既婚 | | フリーランス | 契約社員 | 薬剤師 | ● | ● | | | | 伝えた | パート | 薬剤師 |

※「同居子供」の○は同居している子供がいる場合。求職活動理由は、該当する項目に●としている。

(2)具体的な求職活動

では、具体的な求職活動とはどのようなものだったのだろうか。そこで、正社員と非正社員のいずれの就業形態で仕事を探したかにわけて、以下ではみてみる。

（正社員の仕事を探したケース）

まず、求職活動で、当初は、正社員の仕事を探していた者としては、A 氏（肺がん）、J 氏

（くも膜下出血）、K 氏（心房細動）があげられる。いずれも正社員出身（男性）である。求職活動時の年齢は、K 氏は 30 代後半、A 氏、J 氏が 40 代後半。

このなかで正社員として転職できた者は、比較的年齢が若い K 氏（心房細動、前職正社員）のみである。K 氏は、前職（情報通信業、広報）を解雇され、1 年を経て求職活動をしている。求職条件として、「自分のできること、やりたいこと」にこだわりをみせる。転職サイトで 5 社ほど応募。業態では、IT 系や人材派遣会社などで、前職（情報通信業）を意識した仕事を探した。結果、内定を得たのは人材派遣会社だった（面接時では、PR 代行業務での募集だったが、採用後の配置は、派遣社員の採用担当）。採用された理由としては、これまでのスキルというよりは、コミュニケーションスキルを評価された、としている。

一方、J 氏は当初、転職エージェント会社を通じて求職活動をしていた。3 社ほど面接を受けているがいずれも内定には至っていない（そのうち 1 社は前職と同じ教育学習支援業だったが不採用）。次第に「自分はたいした仕事ができない」と思うようになり、求人誌やチラシをみて簡単な仕事を探すようになった。その結果、スーパーの物流センター（倉庫）の仕事を得ている（契約社員、夜勤）。採用された理由として、人手不足をあげている。

A 氏は、もともとメンテナンス業務（機械修理等）でキャリアを積んできたタイプであり、求職活動においても、「機械に触れられるような仕事」を探している。休職期間中に転職活動をしており、面接で転職理由を問われ、がん罹患について伝えたところ、不採用となった。以降、求職活動はしていない（調査時点で、アクセサリーの製造・販売（フリーランス）で収入を得ている）。A 氏は求職の難しさとして、年齢の高さをあげている。

（非正社員の仕事を探したケース）

以上の 3 人以外（D 氏、G 氏、R 氏、T 氏）は、非正社員での仕事を探し、非正社員の仕事を得ている。仕事の選び方としては、これまで培ったキャリア（好きな仕事含む）や、働き方（仕事と通院の両立が可能か、自宅近隣で通勤がしやすいか、感染症にならないか等）で選んでいる者が目立つ。つまり、通院のしやすさ等から結果的に非正社員（短時間パート）を選好している層がいる（とくに女性・既婚者）。ただし、生計維持の観点から、非正社員でのフルタイム勤務を希望する者もいる（とくに男性世帯主、女性未婚者）。

例えば、R 氏（女性、既婚、SLE）は、前職「アパレル販売」であり、求職活動でも接客業を選んでいる。T 氏（女性、既婚、重症筋無力症）も前職「薬剤師」であり、求職活動でも薬剤師を選んでいる。得られた仕事の就業形態はパートである。通院の関係で、あえてフルタイム勤務ではない働き方を選んでいる（パートは、シフト勤務で、平日に通院しやすい）。

一方、D 氏（女性、未婚、子宮体がん、脳梗塞）は、離職前からコールセンターの派遣を続けてきた。経験者の紹介を重視する派遣会社から得た仕事は、やはりコールセンター派遣である。派遣労働を選ぶ理由としては、「派遣はすぐに仕事を紹介してくれるので、一番手っ取り早い」としている。D 氏は、がんについては経過観察中だったが、脳梗塞では後遺症（呂律が回らない等）が残っていた。治療直後は、派遣登録しても、実際にはなかなか仕事は決

まらず、短期派遣を繰り返している。本格的に長期のコールセンター派遣の仕事が得られたのは、治療から1年ほど経ってからだ。D氏は、生計維持（収入面）のために、派遣でのフルタイム勤務を望んでいる。仕事の紹介が成立した理由としては、人手不足をあげている。

G氏（男性、既婚、高齢者、悪性リンパ腫）は、主治医から、身体を酷使する労働系の仕事を止められていた。求職活動では、抗がん剤治療で体力が低下していたことから、自宅近隣の仕事や、力仕事ができないことに加え、デスクワークを希望した。自動車2種免許を有することも強みとしている。しかし、紹介案件は、清掃の仕事、タクシードライバー、大型トラックの運転手など、体力を使う仕事が多く、G氏にはできない仕事ばかりだった。その後、ネット求人検索で、デイサービス（介護施設）の送迎ドライバーの募集を見つけ、採用となっている（派遣社員）。勤務日は週2～3日だが、生計維持の観点から勤務日を増やしたい意向がある。

以上を踏まえると、求職活動では、前職で培ってきたスキル・職種に関連する仕事を探している者が多い。正社員の仕事をいったん探した者もいるが、内定を得られず、結果的に、非正社員の仕事を得た者がいる。疾患罹患を伝えたことが不採用の原因とする者もいるが、身体疾患罹患者の年齢層が高いこと（40代後半層）による難しさも感じている。その反面、非正社員での採用で困難を感じる者は比較的少ない。採用された理由では、人手不足の結果とする者が多い。なお、疾患罹患者のなかには、主治医から、身体を酷使する労働系の仕事を止められているケースもある。高齢層（男性）への求人紹介案件に力仕事が多いことから、希望する仕事と紹介案件が合致しない場合に、求職活動が長期化していた。

(3)面接時に疾患罹患歴について伝えたか

面接時の疾患申告別にみた既往歴を伝える理由･伝えない理由をまとめたものが図表2-6-3である。

**図表 2-6-3：面接時の疾患申告別にみた既往歴を伝える理由・伝えない理由**

| 面接時の疾患の申告 | ケース | 性別 | 疾患 | 求職時の治療状況 | 求職後の雇用状況 | | 伝えた・伝えなかった理由 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 求職後の就業形態 | 採用後の職務 | |
| 伝えた | A氏 | 男性 | 肺がん | 経過観察中 | 不採用 | － | 休職期間中に転職活動をし、面接時に聞かれたため。結果、不採用となった。 |
| | G氏 | 男性 | 悪性リンパ腫 | 経過観察中 | 派遣社員 | 介護施設のドライバー | 悪性リンパ腫は、経過観察中で症状は落ち着いていることを伝えている。ドライバー職であるため、事故があった時に担当者が知らないではすまないので伝えている。主治医の診断書も提出している。 |
| | J氏 | 男性 | くも膜下出血 | 通院中断 | 契約社員 | スーパーの仕分け業務 | 過去にくも膜下出血を発症したが、今は普通に仕事ができることを伝えた。 |
| | T氏 | 女性 | 重症筋無力症 | 検査通院、処方薬あり | パート | 薬剤師 | 通院や入退院の可能性があるため、勤務日変更が必要になることもありうるから、伝えている。 |
| 伝えていない | D氏 | 女性 | 子宮体がん、脳梗塞 | がん：経過観察中<br>脳梗塞（副作用あり、処方薬あり） | 派遣社員 | コールセンター派遣 | 新規登録の派遣会社には病気について伝えていない。伝えたら仕事を紹介してもらえないと思った。 |
| | K氏 | 男性 | 心房細動 | 定期検査、処方薬あり | 正社員 | 派遣会社の面接担当 | 面接で不利になる。薬さえ飲んでいれば、普通に活動できる。 |
| | R氏 | 女性 | 全身性エリテマトーデス | 検査通院、処方薬あり | パート | 接客 | 接客業のパートを3社、面接を受けたが最初の2社で疾患について伝えて落ちたため、3社目の面接では伝えなかった。 |

面接時に疾患について会社に伝えているかについては、基本的に伝えていないとする者が、D 氏（子宮体がん、脳梗塞）、K 氏（心房細動）、R 氏（SLE）である。逆に、伝えたとする者は G 氏（悪性リンパ腫）、J 氏（くも膜下出血）、T 氏（重症筋無力症）等である。

まず、D 氏、K 氏、R 氏において、病歴を伝えていない理由をみると、採用で不利になるからとの理由が目立つ。例えば、K 氏（心房細動）は、抗血栓薬等の処方薬の服用により症状がコントロールできているため、面接では不利になると考えて、病歴を伝えていない。薬で寛解状態は維持されており、病気治療で会社側から配慮を受ける可能性も低いことから、病気について伝える必要性を感じてもいない。

また、先述のとおり、R 氏（SLE）は求職活動で接客関連の求人企業を 3 社受けているが、最初の 2 社では病歴について伝えたが、採用に至らなかった経緯がある。R 氏は 3 社目の面接では病気について伝えていない。結果的には、採用に至っており、R 氏は病気について伝えなかったことが、採用に至った理由の一つと考えている。

逆に、伝えている者は、G 氏、J 氏、T 氏等である。J 氏（くも膜下出血）は、採用面接で、「過去にくも膜下出血を発症したが、今は普通に仕事ができる」旨を伝えている。スーパーの物流センター（倉庫、契約社員、夜勤）は、人手不足の状態で、症状も落ち着いていることから、病歴について伝えたとしても、採用には不利に働かないと判断したようだ。

一方、G 氏（悪性リンパ腫）と T 氏（重症筋無力症）は、採用後に疾患で職場に迷惑をかけてはいけない、との考えから、疾患について面接時に伝えている。G 氏の仕事はドライバーである。G 氏としては、「何か事故があった場合、担当者が知らなかったでは済まないと思ったので伝えた」としている。もし、それが原因で採用されないなら仕方ないとも考えていた。また、T 氏も、通院が必須で、体調に応じて入退院を繰り返す可能性があることから、病気について伝えている。

以上を踏まえると、前職退職後、体調回復した段階で、病状を薬でコントロールできている者では、病歴が採用時に不利になる可能性もあることから、求職活動を通じて伝える必要性を感じていない。一方、入退院を繰り返す等、病状を完全にコントロールできていない場合など、症状や通院によって、職場に迷惑をかける可能性がある場合には、病歴について伝えているようだ。

## ７．治療のための休み取得と経済的補償制度

### 7-1．治療に対する休みの取り方と経済的な補償制度の適用の状況

(1)治療状況

身体疾患の発症時の治療状況及び、治療状況（調査時点）、治療の際の休みの取得方法、治療での経済的な補償制度の利用状況をみたものが図表 2-7-1 である。

まず、治療状況では、疾患罹患時では、疾患内容にかかわらず、ほとんどの者が入院治療を経験している（通院治療中心の O 氏（C 型肝炎）、S 氏（SLE）を除く）。

一方、入院治療等が終わった後の治療状況（調査時点）をみると、いずれも、退院後は、通院治療（定期検査等）となっている。

具体的には、がんについては、全員、手術等の入院治療は終わり、経過観察状態にある（定期検査等）。がんに関連して処方薬があるのは、C 氏（乳がん）と F 氏（多発性骨髄腫）である。他のがん罹患者については、がん関連の処方薬はでていないものの、脳梗塞や狭心症等の合併症、うつ病などの処方薬がある者がいる。

脳血管疾患や心疾患は、治療が終了すれば定期検査を要する状態にあり、糖尿病や高血圧、高脂血症（コレステロール）を予防するための処方薬が出ている者が多い（糖尿病罹患者も同様）。

肝炎では、O 氏（C 型肝炎）は、疾患の根治に成功し、定期検査のみとなっている（処方薬なし）。N 氏（B 型肝炎）は、定期検査と投薬治療を続けている。

難病は、慢性の疾患であることから、定期的な検査通院が続く（投薬治療も継続）。

以上を踏まえると、がんや脳血管疾患、心疾患については、治療が終了すれば経過観察状態（定期検査）にあるが、慢性的に病気治療が必要な糖尿病・高血圧関連や難病等を罹患している場合には、入院治療が終了しても、検査通院、投薬治療は続いている。

(2)治療のための休みの取り方

図表 2-7-1 の長期療養での休みの取り方をみると、入院治療時の休みの取り方としては、有給休暇（年次有給休暇や病気休暇、失効年休積立制度）が残っている者は年休等を優先的に使用し、年休消化後の期間については、休職制度を適用している者が多い（年休等の残日数で対応できれば休職制度は適用されていない。その間の経済的な補償制度については後述）。

入院治療が終了した後（退院後）は、定期検査や処方薬の購入のための通院がメインとなる。通院治療については、年休取得で対応している者がほとんどである。非正社員では、週数日の勤務日の場合、出勤日以外（平日）を通院日に当てている者もいる。

退院後の通院頻度は、退院直後は週に 1 度、月に 1 度などと多くなるが（例えば、放射線治療がある場合に、一定期間、ほぼ毎日通院する場合がある）、経過観察になると、3 ヵ月に 1 度の頻度になるなど、定期的な検査になっている。ただし、処方薬が出ている場合（例えば、糖尿病・高血圧関係の薬や難病の処方薬等を毎日服用）は、処方薬を購入するため、月に 1 度通院する者もいる。

なお、年休を通院に充てる必要性が高まった者の場合、年休を余暇のために取りづらい（通院のために年休を残しておく）と感じる者もいる。例えば、E 氏（精巣腫瘍）は、再発治療以降、通院で 3 ヵ月に 2 日ほど年休を取得しているが、「いつ入院になって有休がなくなった、となるといけない」と考えるようになっている。

## 図表 2-7-1：身体疾患に係わる治療状況、

| 分類 | ケース | 性別 | 疾患 | 発症年齢 | 疾患発症時の勤め先（規模／勤め先／就業形態） | 疾患発症時の治療状況 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 治療での療養期間 | 治療法 |
| がん | A氏 | 男性 | 肺がん | 46歳 | 大企業／駐車場の管理運営会社／正社員 | 3ヵ月（入院5日）<br>※術後、入退院あり<br>後、うつ病発症（休職を繰り返す） | 外科手術（右肺を全摘） |
| | B氏 | 男性 | 直腸がん | 51歳 | 小企業／保険の代理店／正社員 | 1年半（入院1年近く） | 放射線治療（2ヵ月通院）、ストーマ造設。外科手術。尿漏れの不具合で、再度、ストーマ造設、腎瘻。 |
| | C氏 | 女性 | 乳がん | 49歳 | 小企業／設計事務所／正社員 | 1 ヵ月（入院2週間）<br>手術前に通院で抗がん剤治療（8カ月） | 抗がん剤治療（8ヵ月）、外科手術（右側乳房・リンパ節切除）。術後、放射線治療。ホルモン療法継続。 |
| | D氏 | 女性 | 子宮体がん、脳梗塞 | 57歳 | 大企業／派遣会社／派遣社員 | 1年弱（入院：脳梗塞3週間、子宮体がん2週間） | 脳梗塞：点滴治療。子宮体がん：外科手術（子宮・リンパ腺全摘）、術後、抗がん剤治療。 |
| | E氏 | 男性 | 精巣腫瘍、狭心症 | ①38歳<br>②再発47歳 | 大企業／建材メーカー／正社員 | ①1週間（入院3～4日）<br>②再発：半年間（入院4ヵ月） | ①外科手術（原発巣切除）、後に放射線治療（通院）。<br>②再発：抗がん剤治療の後、外科手術 |
| | F氏 | 女性 | 多発性骨髄腫 | ①35歳<br>②再発42歳 | 中小企業／専門学校／正社員 | ①1年2ヵ月（入院：4回入退院）<br>②再発：1年弱（治療期間4～5ヵ月） | ①VAD療法（化学療法）、造血幹細胞移植（自家移植）。<br>②再発：VAD療法、造血幹細胞移植。 |
| | G氏 | 男性 | 悪性リンパ腫 | 61歳 | 大企業／保険会社支社／契約社員 | 1年（抗がん剤治療：3週間入院×12回） | 抗がん剤治療 |
| 脳血管疾患 | H氏 | 男性 | 脳梗塞、糖尿病 | 50歳 | 大企業／バス会社／正社員 | 4ヵ月（入院1ヵ月） | 点滴治療 |
| | I氏 | 男性 | 脳出血 | 41歳 | 中小企業／システム開発・運用会社／正社員 | ①1ヵ月半（教育入院2週間）<br>②復帰後、うつ症状で再休職（自宅療養） | 点滴治療 |
| | J氏 | 男性 | くも膜下出血 | 46歳 | 大企業／教育学習支援業／正社員 | 4ヵ月（入院2ヵ月）、復帰後、再休職（自宅療養） | 開頭手術 |
| 心疾患 | K氏 | 男性 | 心房細動 | 再発36歳 | 小企業／情報通信業／正社員 | 再発：1ヵ月半（入院1ヵ月半） | ②再発：点滴治療 |
| | L氏 | 男性 | 心筋梗塞、糖尿病 | 44歳 | 大企業／情報通信業／正社員 | 1ヵ月半（入院3週間） | カテーテル治療 |
| 糖尿病 | M氏 | 男性 | 糖尿病 | 35歳 | 大企業／ITシステム開発・運用会社／正社員 | ①糖尿病（入院2週間）<br>②うつ病<br>③うつ病（再発）<br>④深部静脈血栓症 | ①糖尿病：教育入院（2週間） |
| 肝炎 | N氏 | 女性 | B型肝炎 | 29歳 | 不明／学校／正社員 | 5週間（入院5週間）。退院後、通院治療。 | インターフェロン治療 |
| | O氏 | 男性 | C型肝炎 | 30代 | 大企業／運輸物流業／正社員 | 通院治療のみ（2回）<br>①38歳：1年半<br>②44歳：半年 | インターフェロン治療 |
| 難病 | P氏 | 女性 | 潰瘍性大腸炎 | 30歳 | 大企業／娯楽関係／正社員 | 3週間（入院3週間）。短期の入退院を3～4回繰り返す。 | 点滴治療。投薬。 |
| | Q氏 | 男性 | クローン病 | 27歳 | 大企業／製造業／正社員 | ①27歳入院（3ヵ月）<br>②32歳入院（3ヵ月）<br>③39歳入院（1年強）<br>④42歳入院（3年） | ①絶食、点滴（栄養補給）、投薬。<br>②絶食、点滴（営業補給）、投薬。<br>③外科手術、人工肛門造設（閉鎖）。<br>④外科手術、永久人工肛門造設等。 |
| | R氏 | 女性 | 全身性エリテマトーデス | 26歳 | 大企業／アパレル業／正社員 | 5ヵ月（入院2ヵ月） | 食事治療、投薬（ステロイド治療）。 |
| | S氏 | 男性 | 全身性エリテマトーデス等 | 39歳 | 大企業／製造業／正社員 | 1ヵ月（自宅療養）。通院のみ。 | 投薬治療（ステロイド等） |
| | T氏 | 女性 | 重症筋無力症 | 35歳 | 不明／病院／契約社員 | 1年（入院1年）。以降、入退院を繰り返す。 | 投薬治療（ステロイド、免疫抑制剤等） |

※K氏のみ、再発時（発症年齢36歳）の勤め先。
※月あたり実質的負担額は、調査時点での高額療養費制度の医療費上限や障害者手帳などの補助を除いた実質的負担額の月あたりでみた概算を示

## 長期療養の休みの取り方、経済的な補償制度

| 治療状況（調査時点） | 長期療養での休みの取り方 | 経済的な補償制度の適用 | 月あたり実質的負担額（調査時点） | 経済的困難度 |
|---|---|---|---|---|
| がん：定期検査<br>うつ病：処方薬あり（睡眠薬等） | がん：一部有休取得で、年休消化後は休職制度適用（傷病手当金）<br>うつ病：休職制度適用（傷病手当金） | がん：高額療養費制度／傷病手当金／民間保険（がん保険等）<br>うつ病：傷病手当金、障害年金 | ほとんどかかっていない | ● |
| 定期検査。腎瘻の管交換等。処方薬あり（腎臓の薬等）。 | 年休取得（半年間は有給。残りの年休は一部有給） | 高額療養費制度／障害者手帳／民間保険（医療保険） | 数千円 | |
| 定期検査。ホルモン療法。 | 年休取得 | 高額療養費制度／民間保険（医療保険・がん保険） | 1万円弱 | |
| がん：定期検査<br>脳梗塞：処方薬あり（血圧、コレステロールを下げる薬等） | 派遣契約期間中（年休・欠勤） | 傷病手当金／高額療養費制度 | 1万円程度 | ● |
| がん：定期検査。<br>狭心症：処方薬あり（コレステロールを下げる薬） | ①年休取得<br>②年休取得。年休消化後は休職制度適用（傷病手当金等） | ①高額療養費制度・高額療養費付加金<br>②傷病手当金・傷病手当金付加金／高額療養費制度・高額療養費付加金／民間保険（医療保険）等 | 1万円程度 | |
| 定期検査、処方薬あり。 | ①②いずれも、休職制度適用（傷病手当金）。 | ①②いずれも、傷病手当金・傷病手当金付加金／高額療養費制度 | 3万円以上 | ● |
| 定期検査 | 休職制度適用（1年間、給与半額支給） | 高額療養費制度、民間保険（医療保険） | 1,500円程度 | |
| 定期検査、処方薬あり（降圧剤、血液をサラサラにする薬等） | 年休取得。年休消化後は休職制度適用（傷病手当金）。 | 傷病手当金／高額療養費制度／民間保険（医療保険） | 15,000円程度 | ● |
| 脳出血：処方薬あり（高血圧の薬） | ①脳出血治療：年休取得<br>②うつ症状療養：休職制度適用 | ①民間保険（医療保険）<br>②傷病手当金 | 1,000円程度 | |
| 退院後、通院中断 | ①くも膜下出血：年休取得。年休消化後は休職制度（有給）適用。<br>②再休職：休職制度（有給）適用。 | ①高額療養費制度／民間保険（医療保険） | 通院中断 | |
| 定期検査、処方薬あり（血液をサラサラにする薬） | 再発時：休職制度がない（一時停職） | 高額療養費制度 | 2,000円程度 | |
| 定期検査、処方薬あり（糖尿病関連）。 | 年休取得 | 高額療養費制度／民間保険（医療保険） | 1万円程度 | ● |
| 定期検査<br>糖尿病：処方薬あり（糖尿病関連） | ①年休取得<br>②年休取得<br>③休職制度適用（有給）<br>④休職制度適用（有給） | ②③うつ病：自治体の医療費上限あり<br>④高額療養費制度・高額療養費付加金／民間保険（医療保険など） | 6千円程度 | ● |
| 定期検査、処方薬あり（肝炎関連）。 | 年休取得 | 自治体の医療費補助でほぼ無料 | 2万円程度 | ● |
| 定期検査 | 通院治療のみ（通院は年休取得） | 高額療養費制度／民間保険（医療保険） | 根治 | ● |
| 通院検査、処方薬あり。 | 年休取得。年休消化後は、病気休暇取得（6～8割の給与支給）。 | 難病指定の助成／民間保険（医療保険） | 2万円程度 | |
| 通院検査、処方薬あり。 | ①～④年休消化後は休職制度適用（傷病手当金）等。 | ①～④傷病手当金・傷病手当金付加金／民間保険（医療保険）／難病指定の助成<br>④永久人工肛門造設で障害者手帳取得。 | 1万円程度 | |
| 通院検査、処方薬あり。 | 休職制度適用（傷病手当金） | 傷病手当金／難病指定の助成 | 1万円程度 | |
| 通院検査、処方薬あり。 | 年休取得 | 難病指定の助成 | 2万円程度 | |
| 通院検査、処方薬あり。 | 年休取得。年休消化後は休職制度適用（傷病手当金）。 | 傷病手当金／高額療養費制度／難病指定の助成／障害者手帳／民間保険（医療保険） | ほとんどかかっていない | |

している。経済的困難度の●は、治療を振り返って経済的困難度があったとする者。

(3)治療にかかわる経済的な補償制度の適用の状況

先述のとおり、身体疾患の治療では、入院と退院後の定期検査・投薬治療が続く場合がある。これは費用面でも同様であり、入院治療時には入院代等の費用がかかり、また、退院後についても定期検査や投薬治療等の費用がかかることになる。したがって、治療においては、治療期間中の収入面（収入補償）と実際の治療費の負担が問題となる。

（治療期間中の収入面）

まず、治療期間中の収入面においては、年休（有給休暇）取得の範囲内で職場復帰できれば、給与減額なしで治療に当たれることになる。通常、休職期間は無給の企業が多いが、休職期間中は有給扱いとする企業もある（J 氏、くも膜下出血、大企業、教育学習支援業）。この場合、月給レベルでは収入が維持されることとなる。また、会社独自に病気休暇を有する企業もある。例えば、P 氏（潰瘍性大腸炎）は、年休消化後は病気休暇（有給）を取得している。この場合、治療が長期化した場合、年休→病気休暇→休職制度適用で対応する場合が多いようだ。

小企業においては、休職制度自体がない場合もあるが（B 氏、C 氏）、事実上、有給扱いで休めていた（ただし、B 氏は会社社長等の判断で、半年間は有給で、残りは一部有給）。

したがって、治療で長期に休む際に、年休などの有給の休暇がある場合、有給部分から優先的に治療期間にあてている。休職期間中が無給の場合、休職制度が適用されてからは、所得補償面では傷病手当金が支給されることが多い。通常、休職期間中の傷病手当金は、1 日当たりの金額：【支給開始日の以前 12 ヵ月間の各標準報酬月額を平均した額】÷30 日×(2/3)で計算され、大まかに見て、月給の 67.7%となる。

加えて、大企業や自社の健保組合（グループ健保含む）がある場合等で、傷病手当金付加金や高額療養費付加金などの健保組合独自の支給金があることもある。今回の調査対象では、傷病手当金付加金については、E 氏（大企業、建材メーカー）、F 氏（中小企業、専門学校）、Q 氏（大企業、製造業）などでみられた。

なお、月収レベルが低い場合の傷病手当金の所得補償機能は大きくない可能性がある（例えば、非正社員の場合等）。また、正社員のケースとして、A 氏（肺がん、正社員）があげられる。A 氏は、肺がん治療前の収入は、残業なしで月 30 万円ほどあった。しかし、うつ病発症後には有給休暇が尽き、欠勤扱いも続いていた。休職に入る前の出勤日数は 10 日しかなく、月給 15 万円ほどだった。そのため、傷病手当金は月 10 数万円程度だったという。

（実際の治療費の負担状況）

次に、医療費の負担面をみると（前掲図表 2-7-1 の経済的な補償制度の適用）、入院した者のほとんどが、高額療養費制度を適用されている（一方、通院治療のみで医療費が高額でなかった場合は高額療養費制度が適用されていない。難病指定の医療費助成[26]を受けている者

[26] 難病等の公的支援については、対象疾患や助成内容、時期に応じて様々である。例えば、居住する自治体によって、独自に難病医療費助成を行っている場合がある。今回の調査では、これらの制度詳細の確認までできていないことから、本稿では、難病指定の「助成」という表記で統一した。

でも、医療費上限のほうが負担は少ない場合、高額療養費制度の適用を受けていない)。

難病等では治療薬によって高額なものもあり、例えば、難病指定の助成があることから（所得制限あり)、上限額までが実質的な負担となっている。

その他、難病等では、治療の過程で障害年金や障害者手帳を取得した者もいる。入院の場合、民間保険（医療保険等）の支給を受けている者もいる。民間の保険では、医療保険に加入していた者が多かったが、個人で所得補償の民間保険（個人向け長期所得補償保険（LTD：Long Term Disability）に加入していた者は一人もいなかった。

なお、これらの経済的保障制度をいつ知ったかについては、例えば、高額療養費制度や傷病手当金の場合、最初から知っている者もいたが、入院して治療中に病院から紹介されるなど、初めてその存在に気付く者も多い。また、休職期間や傷病手当金の制度詳細についても、疾患罹患が発覚した際に、会社に治療状況を連絡した際に話題になることもない。具体的には脳血管疾患や心疾患など、緊急で生死を分ける治療がなされる場合、年休残日数や休職期間、その間の補償内容について話す余裕は、患者側にはない。会社側も、一様に、まずは休むように促している。身体疾患では、入院当初に、治療期間がどの程度になるかの予測はつかず、治療に専念することを優先しているようだ。ただし、休職期間が長期化する場合、会社側から休職期間の上限について説明を受けている（例えば、うつ病を繰り返したA氏のケース)。

### 7-2. 医療費負担と経済的困難度

前掲図表 2-7-1 に基づき、入院期間や経済的な補償制度、医療費を踏まえて、経済的困難度をまとめたものが図表 2-7-2 である。

**（医療費負担）**

先述の通り、身体疾患の治療では、入院を要する場合があり、退院後は定期検査・投薬治療が続くこともある。もっとも集中的に費用がかかるのは入院費であり、その際には高額療養費制度等が適用されている者がほとんどである。入院期間が長くなるほど、負担額は増えるが、図表 2-7-2 の入院期間にあるように、概して、脳血管疾患や心疾患、肝炎、糖尿病は、入院期間が数週間～数ヵ月であり、長くはない。高額療養費制度が適用されていれば、負担額も少なくなっている。

一方、がんで長期入院が必要だったケースでは、高額療養費制度により、実質的負担額は、月 4 万～8 万円あたりがみられた。大部屋入院を忌避する者もおり、個室に移った場合に月 10 数万円になる者もいた。ただし、民間の医療保険に入っている者も多く、このような場合、実質的な負担額は少なくなる（実質的な負担がほとんどなかった者もいる)。難病では、一部に長期入院をした者もいるが、実際の治療費は、手術代や処方薬は高額ではあるものの、難病指定の医療費助成（上限額）で、実質的な負担額は少ない。

## 図表 2-7-2：治療を振り返っての経済的困難度

| 分類 | ケース | 性別 | 子供（20歳以下）（※1） | 疾患 | 入院期間（※2） | 経済的な補償制度の適用状況（※3） | | | | | | 治療状況（調査時点） | 月あたり実質的負担額（調査時点）（※4） | 経済的困難度（※5） | 調査時点の就業形態 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 高額療養費制度 | 傷病手当金 | 傷病手当付加金 | 民間保険 | 障害年金、障害者手帳等 | 医療費補助 | | | | |
| がん | A氏 | 男性 | | 肺がん | 数日～数週間 | ○ | ○ | | ○ | ○ | | がん：定期検査<br>うつ病：処方薬あり | ほとんどかかっていない | ● | フリーランス |
| | B氏 | 男性 | | 直腸がん | 1年程度 | ○ | | | ○ | ○ | | 定期検査。処方薬あり | 数千円 | | 正社員 |
| | C氏 | 女性 | ○ | 乳がん | 数日～数週間 | ○ | | | ○ | | | 定期検査、処方薬あり | 1万円弱 | | 正社員 |
| | D氏 | 女性 | | 子宮体がん、脳梗塞 | 1～2ヵ月程度 | ○ | ○ | | | | | がん：定期検査<br>脳梗塞：処方薬あり | 1万円程度 | ● | 派遣社員 |
| | E氏 | 男性 | | 精巣腫瘍、狭心症 | 3～4ヵ月 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | がん：定期検査<br>狭心症：処方薬あり | 1万円程度 | | 正社員 |
| | F氏 | 女性 | | 多発性骨髄腫 | 1年程度 | ○ | ○ | ○ | | | | 定期検査、処方薬あり | 3万円以上 | ● | 契約社員 |
| | G氏 | 男性 | | 悪性リンパ腫 | 1年程度 | ○ | | | ○ | | | 定期検査 | 1,500円程度 | ● | 派遣社員 |
| 脳血管疾患 | H氏 | 男性 | ○ | 脳梗塞、糖尿病 | 1～2ヵ月程度 | ○ | ○ | | ○ | | | 定期検査、処方薬あり | 15,000円程度 | ● | 正社員 |
| | I氏 | 男性 | | 脳出血 | 数日～数週間 | | ○ | | ○ | | | 脳出血：処方薬あり | 1,000円程度 | | 正社員 |
| | J氏 | 男性 | ○ | くも膜下出血 | 1～2ヵ月程度 | ○ | | | ○ | | | 退院後、通院中断 | 通院中断 | | 契約社員 |
| 心疾患 | K氏 | 男性 | | 心房細動 | 1～2ヵ月程度 | ○ | | | | | | 定期検査、処方薬あり | 2,000円程度 | | 業務請負 |
| | L氏 | 男性 | ○ | 心筋梗塞、糖尿病 | 数日～数週間 | ○ | | | ○ | | | 定期検査、処方薬あり | 1万円程度 | ● | 正社員 |
| 糖尿病 | M氏 | 男性 | ○ | 糖尿病 | 数日～数週間 | ○ | | | ○ | | ○ | 定期検査、処方薬あり | 6千円程度 | ● | 正社員 |
| 肝炎 | N氏 | 女性 | | B型肝炎 | 1～2ヵ月程度 | | | | | | ○ | 定期検査、処方薬あり | 2万円程度 | ● | 正社員 |
| | O氏 | 男性 | ○ | C型肝炎 | 入院なし | ○ | | | ○ | | | 定期検査 | 根治 | ● | 正社員 |
| 難病 | P氏 | 女性 | ○ | 潰瘍性大腸炎 | 数日～数週間 | | | | ○ | | ○ | 通院検査、処方薬あり | 2万円程度 | | 正社員 |
| | Q氏 | 男性 | | クローン病 | 1年超 | | ○ | ○ | | | | 通院検査、処方薬あり | 1万円程度 | | 正社員 |
| | R氏 | 女性 | | 全身性エリテマトーデス | 1～2ヵ月程度 | | ○ | | | | ○ | 通院検査、処方薬あり | 1万円程度 | | パート |
| | S氏 | 男性 | ○ | 全身性エリテマトーデス等 | 入院なし | | | | | | ○ | 通院検査、処方薬あり | 2万円程度 | | 正社員 |
| | T氏 | 女性 | | 重症筋無力症 | 1年程度 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | 通院検査、処方薬あり | ほとんどかかっていない | | パート |

※1：「子供（20歳以下）」は、20歳以下の子供がいる場合に○。
※2：「入院期間」は、数日～数週間、1～2ヵ月程度、3～4ヵ月、半年程度、1年程度、1年超―のカテゴリで近いものを割り振った（身体疾患関連で複数回入院している者については、長い入院期間で割り振っている。うつ病などの精神疾患での休職除く）。
※3：「経済的な補償制度の適用状況」で該当する項目に○を割り振っている（複数回治療している者は1度でも該当すれば○）。
※4：「月あたり実質的負担額」は、調査時点での高額療養費制度の医療費上限や障害者手帳など補助を除いた実質的負担額の月あたりでみた概算を示している。
※5：「経済的困難度」の●は、治療を振り返って経済的困難度があったとする者。

なお、入院時には、抗がん剤治療の副作用や免疫力の低下に対応して、清潔な衣服やカツラ、交通費（タクシー移動）など諸々の諸経費がかかったケースもある。また、がんや脳血管疾患、心疾患等では、退院後に、一定期間、リハビリ施設に通所するケースもあり、これらの経費（自費）では、3 ヵ月で 26,000 円（C 氏、乳がん）、2 週間ほどで 1 日数千円（I 氏、脳出血）、週 4 回で月 8,000 円（L 氏、心筋梗塞）――をかけている者もいた。

退院後の医療費は、定期検査代と処方薬代が負担のメインとなっている。定期検査は術後の時間経過とともに、数ヵ月に 1 度など、通院頻度は低くなる傾向にあるが、毎日、処方薬を服用する場合では、月単位で処方薬を購入することも多く、それに応じて通院頻度は高くなる（月 1 度など）。慢性疾患の場合（高血圧・糖尿病関連や難病等）、「薬は毎日、一生飲み続ける」との認識を持っている者も多い。

とくに難病は、慢性疾患であることから、継続的な投薬治療が欠かせない。新薬など治療薬が高額な場合もあり、通院治療においても難病指定の医療費助成を得ている。難病での医療費負担は 1～2 万円が多い。難病以外で、治療薬が高額である場合では、高額療養費制度の適用を受けているものの、新薬であるほど高額で負担額は高い（F 氏（多発性骨髄腫））。

高血圧や糖尿病関連では、降圧剤や抗血栓薬、高脂血症の薬などが処方されているが、費

用負担額自体は数千円レベルの者がいるものの、数種類の治療薬を併用して処方されている場合には1万円を超えている者もいる（糖尿病関連の治療薬を服用する者のなかにはジェネリック薬で費用負担を抑えている者もいる）。

（経済的困難度）

治療を振り返っての経済的困難度では、困難があったとする者は9人であり、約半数が困難を感じている。具体的には、A氏（男性、肺がん）、D氏（女性、子宮体がん、脳梗塞）、F氏（女性、多発性骨髄腫）、G氏（男性、悪性リンパ腫）、H氏（男性、脳梗塞、糖尿病）、L氏（男性、心筋梗塞、糖尿病）、M氏（男性、糖尿病）、N氏（女性、B型肝炎）、O氏（男性、C型肝炎）――である。

これらの者の属性をみると、まず、就業形態が非正社員の場合に、医療費負担について経済的困難を感じている（具体的には、D氏（派遣社員）、F氏（契約社員）、G氏（派遣社員））。一方、正社員であっても、若年期から治療を開始している者（O氏：若年期は収入が低く、相対的に医療費負担が重い）や、疾患罹患で昇進が遅れ収入が低下したと感じている者（L氏：昇進が遅れると生涯所得が低下し、将来設計も不安定）も、経済的困難を感じている。

慢性疾患など継続的に処方薬を服用し続ける必要がある者も（とくに新薬を服用している場合）、経済的困難を感じている（例えば、F氏（多発性骨髄腫）、N氏（B型肝炎））。

また、子供がいる者のなかには、とくに子が成人・独立していない場合に、養育・教育費用が継続的にかかることから、相対的に医療費負担を感じている（H氏、M氏）。

逆に、困難がなかった者は11人である。具体的には、B氏（男性、直腸がん）、C氏（女性、乳がん）、E氏（男性、精巣腫瘍、狭心症）、I氏（男性、脳出血）、J氏（男性、くも膜下出血）、K氏（男性、心房細動）、P氏（女性、潰瘍性大腸炎）、Q氏（男性、クローン病）、R氏（女性、SLE）、S氏（男性、SLE）、T氏（女性、重症筋無力症）――である。

疾患ごとにみると、難病罹患者はいずれも経済的困難を感じていない。疾患罹患当初は、難病指定の助成で上限額が低く、負担額が低かったことから、経済的困難を感じなかったようだ。制度改正により所得制限に応じて負担額が増えているが、負担額が上昇した後も、「困窮といえるほどではない」との認識を持つ者もいる。難病罹患者のなかには、治療費（手術や処方薬等）が実際に高額の者もおり、難病指定の負担額上限があることで、助かったとの認識を抱く者が目立つ。それ以外の疾患でも、がん等で、高額療養費制度の適用や医療保険の支給によって、経済的困難があったとはいえないとする者もいる。さらに、障害年金や障害者手帳を取得した者は医療費負担が少ないとの認識を抱いている。つまり、経済的困難を感じていないとする者のなかには、公的な社会保障制度によって、実際に負担額が低くなったと感じている者が多い。ただし、経済的困難までは感じないとしながらも、薬をずっと飲み続けなければならないとする者のなかには、「将来かかるであろう負担について、漠然とした不安はある」とする者もいる。

## ８．今後、何歳まで働きたいか

調査では、今後、何歳まで働きたいか（就業希望年齢、就業理由）について尋ねている。これをまとめたものが図表 2-8-1 である。

### 図表 2-8-1：今後、何歳まで働きたいか（就業希望年齢、就業理由）

| 分類 | ケース | 性別 | 年齢 | 未既婚 | 子供の有無 | 疾患 | 処方薬の有無 | 調査時点の就業状況 業種・職種／就業形態 | 今後、何歳まで働きたいか |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| がん | A氏 | 男性 | 51 | 離婚 | 子供あり | 肺がん | △ | アクセサリー製造・販売／フリーランス | 現在、フリーランスだが、雇用による就労意思はある。年齢の関係で再就職が難しい。 |
| | B氏 | 男性 | 56 | 既婚 | 子供あり | 直腸がん | ○ | 保険の代理店・内勤事務／正社員 | 高齢期は、経済的不安により就労したいと考えている。「貯金のない老後が心配」。退職金がないからいつまでも働かないといけない。年金は支給額が低いので期待できない。 |
| | C氏 | 女性 | 55 | 既婚 | 子供あり | 乳がん | △ | 設計事務所／CADオペレータ／正社員 | 60歳になったら治療が終わるので、仕事から離れたい。会社に残るとしたら、契約社員と同じ待遇でよい。契約で定められた仕事（スポットの仕事）なら、設計コンサルタントとしてやってみたい。 |
| | D氏 | 女性 | 59 | 未婚 | 子供なし | 子宮体がん、脳梗塞 | ○ | コールセンター派遣／派遣社員 | 70歳くらいまでは働きたい。年金では暮らしていけない。生活のためには働ける限り働きたい。血圧の薬はずっと飲み続けなくてはならない。経済的な不安が一番大きい。 |
| | E氏 | 男性 | 48 | 既婚 | 子供なし | 精巣腫瘍、狭心症 | ○ | 建材メーカー／設計業務／正社員 | 定年（60歳）まで。経済的余裕や老後の目途がつけば早期退職もあり得る。マンション（ローン）完済もできている。老後に必要な資金は準備できている。辞めてしまって老けても困るので、必要とされれば働くこともあるかもしれない。 |
| | F氏 | 女性 | 46 | 既婚 | 子供なし | 多発性骨髄腫 | ○ | 専門学校／事務／契約社員 | 現在の会社で、「体がもつ限りは働きたい」。高齢になっても就労の意思はあるが、「体力的にはない」。現在の会社は、給料が上がらないのが最大の不満。でも辞められないのは経済的な理由。 |
| | G氏 | 男性 | 64 | 既婚 | 子供あり | 悪性リンパ腫 | | 介護施設のドライバー／派遣社員 | 70歳までは働きたい。年金だけでは生活できないことの不安が大きいが、それ以前に、「自分のために（健康のために）働きたい」。 |
| 脳血管疾患 | H氏 | 男性 | 53 | 既婚 | 子供あり | 脳梗塞、糖尿病 | ○ | バス会社／バス運転手／正社員 | 定年（60歳）までは現在の会社で働きたい。会社の制度上、定年後、給与待遇が低下する（定年後、仕事量が同じで年収ベースで半分ぐらいに落ちる）。現在の業務負荷で年収が低下するのなら、仕事を変えてもいい。働き続けたい理由は、医療費等の継続的な支出、経済的不安。子供の教育費（少なくとも、子が18歳になるまで）も、定年まで働きたい理由の一つ。 |
| | I氏 | 男性 | 46 | 未婚 | 子供なし | 脳出血 | ○ | システム開発・運用会社／SE／正社員 | 現在の会社では、マネージャークラスの再雇用後のビジョンが見えない。できれば定年前に離職したい。仕事は、ホワイトカラーではなく、ブルーカラー（体を使った仕事）がしてみたい。SEにそれほど魅力を感じなくなっている。金銭面だけが仕事を続けていく上での基準ではない。転職するなら、年金をいつもらえるかわからない時代なので、働けるまで働きたい。 |
| | J氏 | 男性 | 50 | 既婚 | 子供あり | くも膜下出血 | | スーパーの仕分け業務／契約社員 | 辞められるならすぐ辞めたいが、年金の関係もあるため60歳くらいまでは働きたい。子供が大学に行くまでは働かなければならない。契約社員であれば働き続けられる。 |
| 心疾患 | K氏 | 男性 | 47 | 未婚 | 子供なし | 心房細動 | ○ | データ入力／業務請負 | 「収入というより、社会との関わりを持ちたい」ので働き続けたい。 |
| | L氏 | 男性 | 48 | 既婚 | 子供あり | 心筋梗塞、糖尿病 | ○ | 情報通信業／広報／正社員 | 最低でも65歳までは働きたい。社会と接点がなくなっていく怖さがある。 |
| 糖尿病 | M氏 | 男性 | 46 | 既婚 | 子供あり | 糖尿病 | ○ | ITシステム開発・運用会社／リスク管理／正社員 | 65歳まで嘱託社員で継続雇用が可能だが、55歳で役職定年となり、それ以降は、昇進もなく、給与も下がる仕組み。現在の会社で就労継続をすることにこだわっていない。転職するならば、審査員補の資格を活かした仕事がしたい。転職する場合、審査員の仕事は、結構長く仕事ができるので、70歳でも仕事をしたい。 |
| 肝炎 | N氏 | 女性 | 53 | 既婚 | 子供あり | B型肝炎 | ○ | 学校／事務／正社員 | 勤務先は65歳定年。身体が丈夫であれば、65歳まで働く。65歳まで働きたい理由は、働きがいや社会的接点もあるが、経済面が大きい。現状では、今後も薬を飲み続けなければならないため。 |
| | O氏 | 男性 | 51 | 既婚 | 子供あり | C型肝炎 | | 運輸物流業／物流関係（管理職）／正社員 | 最低65歳までは働きたいし、必要とされるまでは働きたい。（会社に）恩返しがしたい。子供は定年（60歳）頃に、20歳になるため、社会人になるまでは就労を続けたい。持ち家（マンション）のローンはあと少し残っている。 |
| 難病 | P氏 | 女性 | 44 | 既婚 | 子供あり | 潰瘍性大腸炎 | ○ | 娯楽関係／事務／正社員 | 末子が大学を卒業し働くくらいまで（65歳頃まで）は働きたい。65歳以降についての就労希望はあまりない。子供が成人してくれればもういいかな、という感じ。 |
| | Q氏 | 男性 | 48 | 未婚 | 子供なし | クローン病 | ○ | 製造業／機器製造（技術管理）／正社員 | 「60歳。定年まで働けたら十分」。治療をしながら働くことは、正直、負担がないといえば嘘だし、点滴や人工肛門のメンテナンスも必要。今は問題なくても年を取れば取るほど負担になる。今働いている状況と貯蓄の状況を鑑みれば十分。持ち家のローンは完済した。未婚で子供がいないことについても、「足かせがない」としている。 |
| | R氏 | 女性 | 39 | 既婚 | 子供なし | 全身性エリテマトーデス | ○ | 日本料理店／接客／パート | 65歳定年なので、それまでは働き続けたい。定年がなければ、70歳ぐらいまで、仕事を少なくして、気分転換にお小遣い稼ぎにいけるならいい。（家で）じっとしているのがいや。 |
| | S氏 | 男性 | 57 | 既婚 | 子供あり | 全身性エリテマトーデス等 | ○ | 製造業／知的財産管理／正社員 | 専門領域（知財管理）でなら働き続けたい。定年後を見越して弁理士の資格を取りたい。定年は60歳だが、65歳までは再雇用社員で継続できる。再雇用になると給料が半分になり、ボーナスも出ない。定年後の収入減が一番のネック。 |
| | T氏 | 女性 | 50 | 既婚 | 子供なし | 重症筋無力症 | ○ | 老人ホームの施設調剤／薬剤師／パート | 体調次第の前提のもと、60歳になって週2日勤務なら、65～70歳くらいまで働きたい。就労継続したい理由としては、経済的動機と自己実現の双方。 |

※処方薬の有無は、調査時点で、一生飲み続けると考えている者に○、一生かはわからないが現時点で飲んでいるは△、空欄は処方薬なし―で表記している。

前掲図表 2-8-1 に基づいて、大まかに、就業希望年齢について 60 歳（定年まで）、65 歳、70 歳、働けるだけ働きたい――に区分けし、就業継続理由をみたものが図表 2-8-2 である。調査対象の属性をみると、調査時点年齢でみて、30 代が 1 人、40 代が 8 人、50 代が 10 人、60 代が 1 人である。大半が 10 数年で定年に到達する年齢層にある。

図表 2-8-2 によると、いつまで働きたいかについては、「60 歳（定年まで）」が 4 人、「65 歳」が 4 人、「70 歳」が 4 人、「働けるだけ働きたい」が 8 人となっている。「70 歳」「働けるだけ働きたい」の合計は 12 人であり、半数強はできるかぎり長く働きたいと考えていることがわかる。一方、少数ではあるが、60 歳（定年）を節目に引退したい、65 歳頃には引退したいと考えている者もそれぞれ 4 人いる。

就業継続の理由をみると、全体的にみて、「経済不安があるため」が 9 人でもっとも多く、次いで、「社会的接点（家にじっといるのが好きではない等）」が 5 人、「子供が成人するまでは働きたい」が 4 人、「専門性を活かすため」が 4 人などとなっている。

### 図表 2-8-2：就業希望年齢ごとにみた就業継続理由

| 就労希望年齢 | ケース | 性別 | 年齢 | 未既婚 | 子供の有無 | 疾患 | 処方薬の有無 | 調査時点の就業状況 | 就業継続理由 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 経済不安 | 子供の成人までは働きたい | 社会的接点 | 健康維持 | 自己実現・働きがい | 専門性を活かす | その他 |
| 60歳（定年まで） | C氏 | 女性 | 55 | 既婚 | 子供あり | 乳がん | △ | 設計事務所／CADオペレータ／正社員 | | | | | | ● | |
| | E氏 | 男性 | 48 | 既婚 | 子供なし | 精巣腫瘍、狭心症 | ○ | 建材メーカー／設計業務／正社員 | | | ● | ● | | | |
| | J氏 | 男性 | 50 | 既婚 | 子供あり | くも膜下出血 | | スーパーの仕分け業務／契約社員 | ● | ● | | | | | |
| | Q氏 | 男性 | 48 | 未婚 | 子供なし | クローン病 | ○ | 製造業／機器製造（技術管理）／正社員 | | | | | | | ● |
| 65歳 | L氏 | 男性 | 48 | 既婚 | 子供あり | 心筋梗塞、糖尿病 | ○ | 情報通信業／広報／正社員 | | | ● | | | | |
| | N氏 | 女性 | 53 | 既婚 | 子供あり | B型肝炎 | ○ | 学校／事務／正社員 | ● | | ● | | ● | | |
| | O氏 | 男性 | 51 | 既婚 | 子供あり | C型肝炎 | | 運輸物流業／物流関係（管理職）／正社員 | | ● | | | | | ● |
| | P氏 | 女性 | 44 | 既婚 | 子供あり | 潰瘍性大腸炎 | ○ | 娯楽関係／事務／正社員 | | ● | | | | | |
| 70歳 | G氏 | 男性 | 64 | 既婚 | 子供あり | 悪性リンパ腫 | | 介護施設のドライバー／派遣社員 | ● | | | ● | | | |
| | M氏 | 男性 | 46 | 既婚 | 子供あり | 糖尿病 | ○ | ITシステム開発・運用会社／リスク管理／正社員 | | | | | | ● | |
| | R氏 | 女性 | 39 | 既婚 | 子供なし | 全身性エリテマトーデス | ○ | 日本料理店／接客／パート | | | ● | | | | |
| | T氏 | 女性 | 50 | 既婚 | 子供なし | 重症筋無力症 | ○ | 老人ホームの施設調剤／薬剤師／パート | ● | | | | | ● | |
| 働けるだけ働きたい | A氏 | 男性 | 51 | 離婚 | 子供あり | 肺がん | △ | アクセサリー製造・販売／フリーランス | | | | | | | ● |
| | B氏 | 男性 | 56 | 既婚 | 子供あり | 直腸がん | ○ | 保険の代理店・内勤事務／正社員 | ● | | | | | | |
| | D氏 | 女性 | 59 | 未婚 | 子供なし | 子宮体がん、脳梗塞 | ○ | コールセンター派遣／派遣社員 | ● | | | | | | |
| | F氏 | 女性 | 46 | 既婚 | 子供なし | 多発性骨髄腫 | ○ | 専門学校／事務／正社員 | ● | | | | | | |
| | H氏 | 男性 | 53 | 既婚 | 子供あり | 脳梗塞、糖尿病 | ○ | バス会社／バス運転手／正社員 | ● | ● | | | | | |
| | I氏 | 男性 | 46 | 未婚 | 子供なし | 脳出血 | ○ | システム開発・運用会社／SE／正社員 | ● | | | | | | |
| | K氏 | 男性 | 47 | 未婚 | 子供なし | 心房細動 | ○ | データ入力／業務請負 | | | ● | | | | |
| | S氏 | 男性 | 57 | 既婚 | 子供あり | 全身性エリテマトーデス等 | ○ | 製造業／知的財産管理／正社員 | | | | | | ● | |
| | | | | | | | | 合計 | 9 | 4 | 5 | 2 | 1 | 4 | 3 |

※1：処方薬の有無は、調査時点で、一生飲み続けると考えている者に○、一生かはわからないが現時点で飲んでいるは△、空欄は処方薬なし―で表記している。
※2：就業継続理由の●は、各該当理由に付している。合計は、●の件数の合計のこと。

就業希望年齢と就業継続理由の関係をみると、経済不安をあげる者（9 人）のうち 7 人は、就業希望年齢が「70 歳」「働けるだけ働きたい」としている。経済不安を抱いている者は、できるかぎり長く働きたいと考えていることがうかがえる。理由の詳細（前掲図表 2-8-1）もみると、「年金支給では生活ができない」や、「薬を一生飲み続けなければならない」などと指摘している者が目立つ。例えば、新薬を服用している F 氏（女性、多発性骨髄腫、契約社員）は、勤め先の給料が上がらないことから、できるなら会社を辞めたいと考えているが、薬を飲み続ける必要から辞められない、としている。D 氏（女性、子宮体がん、脳梗塞、派遣社員）も、長年の派遣生活で年金支給では暮らしていけないことや、（脳血管疾患関係の）薬をずっと飲み続けなければならないことをあげている。

逆に、「60 歳（定年まで）」を節目で、就労過程からの引退を考えている者もいる（例えば C 氏、E 氏、J 氏、Q 氏）。これらの者のなかには、貯蓄がある程度ある者や、住宅（マンション等）をすでに購入しローン完済の目処が立っている者がいる（E 氏、J 氏、Q 氏など）。具体的には、E 氏（男性、精巣腫瘍、正社員）は、「マンション（ローン）完済もできている。老後に必要な資金は準備できている」としている。Q 氏（男性、クローン病、正社員）も、「今働いている状況と貯蓄の状況を鑑みれば、定年まで働けたら十分」等としている。正社員の就労期間が長く、貯蓄や老後の住環境に不安がない場合に、早期引退を考える者がいる。このような者の場合、仮に働くとしたら、社会的接点を理由にあげる者がいる。

そのほか、子供がいる者のなかには、子供が成人する時期を節目にしている者もいる（J 氏、O 氏、P 氏）。これらの者は、調査時点で 50 歳前後であることから、子供の成人時期が本人 60～65 歳あたりとなり、定年時や 65 歳あたりを節目に引退したいと考えている。

なお、経済的不安動機は、医療費が継続的にかかる者や、とくに非正社員や貯蓄、資産が乏しい者でみられるが、定年以降の就労動機について、経済不安動機ではなく、「専門性を活かす」ことを理由にあげている者もいる。例えば、M 氏（男性、糖尿病、正社員）は、審査員補の資格を有しており、転職した場合に資格を活かせる仕事がしたい、等としている。S 氏も、「専門領域（知財管理）でなら働き続けたい。定年後を見越して弁理士の資格を取りたい」などとしている。両者ともに、経済不安や医療費とは関係なく、また、現在の会社で定年以降働くことにもこだわっていない。知識や資格を活かして働けるだけ働きたい、とする意向である。

また、定年後も働き続けたいと考えているが、現在の会社とは別の仕事で働きたい、とする者もいる。とくに勤め先で、定年後に同じ業務量でも賃金が低下する場合や、再雇用者の活用でのビジョンが明確ではない場合に転職意向がある。このような場合、定年前に離職して、セカンドキャリアを構築したいと考えている（H 氏、I 氏）。例えば、I 氏は、現在の勤め先（システム開発・運用会社、正社員）での仕事（SE）とは別の仕事（例えば、ブルーカラー）をしてみたい、と感じている。これらの見解は、疾患罹患とは関係なく、会社の制度面（再雇用者の活用ビジョンのなさ）に対する不満や、定年後にやってみたい仕事が現在の

会社にないことによるようだ。

以上を踏まえると、半数以上は、60 歳以降、できるなら 65 歳以降も働きたいと考えており、その動機には、経済不安がある。年金支給に対する不安もあるが、継続的に医療費負担があると感じている者では、仕事を辞められないと思っている者も目立つ。一方、定年までに貯蓄や住環境の準備ができている者のなかには、60～65 歳で引退を考えている者もいる。

## ９．求められる仕事と治療の両立支援策

調査では仕事と治療の両立で有益と考えられる施策についても、自身の身体疾患治療経験から提言をしてもらっている。これをまとめたものが図表 2-9-1 である。

### 図表 2-9-1：求められる仕事と治療の両立支援策

| 分類 | ケース | 性別 | 年齢 | 疾患 | 調査時点の就業状況<br>業種・職種／就業形態 | 両立支援策 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| がん | A氏 | 男性 | 51 | 肺がん | アクセサリー製造・販売／フリーランス | 正規で働きづらく、収入が低い者がいる反面、治療薬など医療費が高額な者もいることから、支援金など金銭的な対策。医師による患者への疾患治療にかかわる丁寧な説明。 |
| | B氏 | 男性 | 56 | 直腸がん | 保険の代理店・内勤事務／正社員 | 公的な保険制度の充実・周知。 |
| | C氏 | 女性 | 55 | 乳がん | 設計事務所／CADオペレータ／正社員 | 罹患した疾患について会社に言えない人がいる。疾患罹患を会社に言えず配慮が得られない現状がある。情報交流の場（疾患に特化したリハビリ施設等）があるとよい。例えば、安価なリハビリ施設（施設が医療費控除の対象になるとよい）。 |
| | D氏 | 女性 | 59 | 子宮体がん、脳梗塞 | コールセンター派遣／派遣社員 | 派遣について、日雇い派遣なども含め、仕事を増やしてほしい。 |
| | E氏 | 男性 | 48 | 精巣腫瘍、狭心症 | 建材メーカー／設計業務／正社員 | 障害者雇用促進法は、障害者手帳を持っていないと恩恵を受けられない。病気から本格復帰できない人を証明する制度があればいい。会社としても、本格復帰できない人を雇わないといけない等。 |
| | F氏 | 女性 | 46 | 多発性骨髄腫 | 専門学校／事務／正社員 | 相談先がない。仕事を辞めたいが、仕事を辞められないのは、薬の問題がある。 |
| | G氏 | 男性 | 64 | 悪性リンパ腫 | 介護施設のドライバー／派遣社員 | 休職期間とその間の賃金支給。高齢者でも、肉体を酷使しなくてもできる仕事を増やしてほしい。 |
| 脳血管疾患 | H氏 | 男性 | 53 | 脳梗塞、糖尿病 | バス会社／バス運転手／正社員 | 疾患治療での金銭的補助。現状は、傷病手当金だけ。ある程度条件を満たすと、無料、もしくは補助があるとよい。 |
| | I氏 | 男性 | 46 | 脳出血 | システム開発・運用会社／SE／正社員 | 脳出血の経験から、治療と仕事の両立支援策は、病気や病状によって様々。疾患ごとの特徴を踏まえた支援のマニュアルがあればよい。情報交流の場（疾患罹患者が集まったグループトークの場など）があるとよい。 |
| | J氏 | 男性 | 50 | くも膜下出血 | スーパーの仕分け業務／契約社員 | 休職期間など、会社からの保障が手厚いこと。 |
| 心疾患 | K氏 | 男性 | 47 | 心房細動 | データ入力／業務請負 | 医療費助成等の支援制度情報の広報。例えば、病院に支援制度をまとめた冊子を置いておく等。 |
| | L氏 | 男性 | 48 | 心筋梗塞、糖尿病 | 情報通信業／広報／正社員 | 疾患罹患者が複数人で一つの仕事をこなせるような、ワークシェアリング的な仕組みの構築。働き方を見直すための社会風土変革（及び、政府がそのための旗振り役になること）。疾患の特徴を踏まえた配慮、支援。 |
| 糖尿病 | M氏 | 男性 | 46 | 糖尿病 | ITシステム開発・運用会社／リスク管理／正社員 | 治療と仕事の両立制度について、会社側が社員に知らせるべき。社会保障制度については、周知方法についても工夫が必要。申請手続きのワンストップ化。 |
| 肝炎 | N氏 | 女性 | 53 | B型肝炎 | 学校／事務／正社員 | 短時間勤務制度の適用。医療費を実質的に補助で無料にしてほしい。現状では、今後も薬を飲み続けなければならない。 |
| | O氏 | 男性 | 51 | C型肝炎 | 運輸物流業／物流関係（管理職）／正社員 | 金銭的な助成・支援。 |
| 難病 | P氏 | 女性 | 44 | 潰瘍性大腸炎 | 娯楽関係／事務／正社員 | 勤務継続できている理由は、「休める制度があるということ」。在宅勤務制度があるとよい。潰瘍性大腸炎の場合、病気の症状があるときは、通勤も恐怖。難病指定の薬代は負担なしに戻してほしい。 |
| | Q氏 | 男性 | 48 | クローン病 | 製造業／機器製造（技術管理）／正社員 | 通院休暇の法定化や、通院目的で年休を取得しやすくする指針の作成。通院休暇では、50人以上の事業所には最低限月1回、2ヵ月に1回は通院で休めるような制度等。 |
| | R氏 | 女性 | 39 | 全身性エリテマトーデス | 日本料理店／接客／パート | 求職時に持病があることを面接先に伝えるべきか、また、上手く伝える仕組みがつくれないか。病状を薬でコントロールできていることを示す証明書など。疾患罹患者の採用を可とする求人企業の情報提供（「持病OK」求人企業等）。 |
| | S氏 | 男性 | 57 | 全身性エリテマトーデス等 | 製造業／知的財産管理／正社員 | 難病指定の医療費助成について、制度改定前に戻してほしい。 |
| | T氏 | 女性 | 50 | 重症筋無力症 | 老人ホームの施設調剤／薬剤師／パート | 長期の休職期間。例えば、がん治療であれば、体力低下で、1年で復帰するには早すぎる。復帰時の短時間勤務。 |

図表 2-9-1 に基づき両立支援策での指摘事項をまとめたものが、図表 2-9-2 である。

以下、①転職しやすい制度の構築、②公的支援制度、③会社側の両立支援制度――に大きく分けて、指摘事項を列挙する。

**図表 2-9-2：仕事と治療の両立支援策**

| | | 指摘事項 |
|---|---|---|
| 転職しやすい制度の構築 | 求人の増加 | ・派遣を含め求人の量的増加<br>・身体疾患者には高齢層が多いが、実際の高齢層の求人は肉体労働が多い。身体疾患罹患者の中には、医師から肉体を酷使する仕事を止められている者もいる。デスクワークなどの軽微な仕事の増加。 |
| | 労働可能証明書及び雇入規制 | ・求職活動で既往歴について伝えることが不安。疾患について上手く伝える仕組みが欲しい。<br>・薬で症状をコントロールできている場合等の主治医の証明書、また当該証明書がある場合の雇入規制<br>・疾患罹患者の採用を可とする求人企業の情報提供（「持病OK」求人企業等） |
| 公的支援 | 金銭的支援（医療費助成、無料化） | ・疾患治療での金銭的補助・支援（とくに生涯飲み続けなければならない薬に対する補助。難病指定の医療費助成について、制度改定前に戻す） |
| | 公的支援制度の拡充・周知 | ・現行の高額療養費制度、医療費助成等の公的支援制度情報の広報<br>・申請手続きのワンストップ化（自治体含む）<br>・疾患ごとの特徴を踏まえた支援マニュアルの作成<br>・働き方を見直す等の社会風土改革（政府による広報・支援） |
| | 情報交流の場の提供、支援 | ・相談体制の整備<br>・同じ疾患に罹患した者の情報交流の場（疾患に特化したリハビリ施設等）。安価なリハビリ施設の提供（医療費控除の対象とする等）。 |
| 会社側の両立支援制度 | 会社の両立支援制度の拡充、周知 | ・疾患罹患について会社に相談できる環境整備（疾患罹患が昇進や業務配分において不利にならない環境整備）<br>・疾患の特徴を踏まえた企業の支援、配慮の整備。<br>・疾患罹患者が複数人で分業して成果が出せる仕組みづくり（ワークシェアリング等） |
| | 長期の休職制度（休めること）及び、通院目的の休暇の整備 | ・長期の休職期間<br>・休職期間中の賃金補償<br>・傷病休暇の法定化、あるいは、通院目的の年休を取得しやすくする指針の作成。 |
| | 短時間勤務制度 | ・復帰時の短時間勤務。<br>・疾患理由の場合の短時間勤務制度の適用。 |
| | テレワーク | ・通勤負荷に対応し、在宅勤務制度の適用。 |

**（①転職しやすい制度の構築）**

まず、①転職しやすい制度の構築では、疾患罹患者向けの求人の増加（派遣を含む）があげられている。また、疾患罹患者には中高年層以降が多い反面、実際の求人案件では肉体労働（タクシードライバーや大型トラックの運転手、清掃等）が中心となっている現状についても指摘している。医師から肉体を酷使する仕事を止められている場合などでは、デスクワーク等の軽微な仕事の紹介を求める声もあった。

求職活動では、既往歴について、採用に不利に働くことを不安視する意見もみられる。具体的には、疾患について面接等で上手く伝える仕組み（薬で症状をコントロールできている場合等の主治医の就労可とする証明書等）を求めている。また、主治医の就労可とする証明書がある場合の雇入規制を求める者もいた。疾患罹患者の採用を可とする求人企業の情報提供（「持病 OK」求人企業等）を求める者もいた。

**（②公的支援）**

次に、②公的支援（国民皆保険制度等を含む）では、金銭的支援を求める声が強い。とくに生涯飲み続けなければならない薬がある場合、医療費に対する助成を求めている。また、疾患に罹患すると、正規フルタイム勤務が難しくなり、非正規の仕事に就くしかない場合が

あるが、このような場合、低収入となり、治療費の負担は相対的に高くなるため、支援が必要との意見もあった。

その一方で、高額療養費制度や医療費助成等の現行の公的支援制度はかなり充実しており、必要なのは、現行の公的支援制度等の情報の広報であるとの指摘も目立つ。また、申請手続きのワンストップ化等の効率化を求める意見もあった。さらに、治療と仕事の両立支援策は、病気や病状によって様々であることから、疾患ごとの特徴を踏まえた支援のマニュアルを求める意見もあった。そのほか、相談体制の整備や同一の疾患経験者が集まれる情報交流の場を求める声もある。情報交流の場では、同一の疾患経験者が集まるリハビリ施設が考えられるが、自己負担であることから、安価なリハビリ施設の提供（医療費控除の対象とする等）を求める意見もあった。

なお、政府が、働き方の見直し等の社会風土改革の旗振り役になることを求める意見もあった。例えば、育児休業や介護に伴う離職、疾患罹患者の仕事の与え方等が及ぼす経済的損失が相当なものである可能性があることから、これらの経済的損失の情報を推計し、国民・企業に周知することで社会変革を促すべき、としている。

（③会社の両立支援制度）

会社の両立支援制度では、疾患罹患について会社に相談できる環境整備や、疾患の特徴を踏まえた企業の支援、配慮の整備を求める意見があった。疾患の内容によって症状は様々であることから、一様な対応というよりは、個別の疾患に応じたきめ細やかな対応を求めている。

継続就業において、長期の休職制度（休めること）を評価している意見も強い。疾患に罹患した場合に長期の入院期間や通院が避けられない場合があることから、長期で休めることが重要となっている。そのため、傷病休暇の法定化や通院目的の年休を取得しやすくする指針の作成など、具体的な休暇促進策を提言する意見もあった。また、大企業等で休職制度（有給）があった者では、会社からの保障が手厚いことが職場復帰では重要としている。長期の休職期間と所得補償が手厚い場合、安心して治療に専念することができ、無理な早期復帰をしなくてもすむ可能性を示唆している。

さらに、短時間勤務やテレワークの制度適用を求める意見もあった。短時間勤務は、育児・介護の適用について法定化されているが、企業レベルでは疾患治療での適用がないことを指摘する意見も目立つ。通院治療中は、給与が下がってもよいので、短時間勤務を適用してほしいとの声もあった。テレワークについても、通勤が負担になるケース（潰瘍性大腸炎や抗がん剤治療期間中の体力低下、免疫力低下）もあることから、その適用を求める声もあった。

# 第Ⅱ部　事例

# 企業事例

業種：建設業 A 社
調査日：2018 年 9 月 7 日
インタビュアー：奥田栄二、米島康雄、郡司正人
記録：奥田栄二

## １．A 社の事業概要

建設業（施設のメンテナンス業務等含む）。グループ企業（親会社）あり（同社は親会社の傘下企業にあたる）。健康保険組合等保険者は、親会社のグループ健保組合に加入。

A 社は、日本全国に拠点展開。従業員規模（概数）は、約 1,600 人。従業員構成は、正社員が約 1,100 人で、グループ内外企業等からの転籍者や、中途採用者もいる。非正社員は約 450 人（嘱託社員約 400 人、パート約 50 人）。嘱託社員は 1 年の契約更新。

定年制度があり、60 歳定年だが雇用延長等の再雇用により 60 歳以降の雇用を積極的に推進している。再雇用の年齢上限は設けていない。同社の従業員は、建設系の資格を有する者も多く、現下の人手不足もあり、本人希望に応じて年齢にかかわらず継続雇用する方針にある。ただし、実際には、厚生年金支給開始年齢等を踏まえ 65 歳手前や 70 歳等を区切りに自主的に退職する者もみられる。同社の従業員に占める 50 歳以上の比率は 56%を占める。従業員に占める女性比率は 17%。従業員の平均年齢 49.4 歳（女性のみの平均年齢 42.5 歳）。

A 社は、建設業のなかでも設計・施工のマネジメントを担う事業や施設メンテナンス事業がメインである。そのため、正社員の職種では、技術系（設計、施工管理、工務、施設技術等）の専門職の比率が高く、営業、企画、事務の業務も一定割合を占める。なお、現場系の業務では、施設管理オペレーション業務や警備業務が中心であり、高齢層（嘱託社員）の占める割合が高い。

その他、A 社には、労働組合がある。

## ２．産業保健スタッフの状況

A 社は、日本全国に拠点展開しており、大別して 6 つのエリアに分けられる。産業保健スタッフについては、京浜地区中心にグループ企業（親会社）の産業保健スタッフがおり、A 社が独自に産業医（従業員規模 50 人以上）を有するのは 3 拠点であり、各 1 名を選任し、計 3 人の産業医を委託している。グループ企業（親会社）では、常設の保健師を置いている地方拠点もあり、同社としては、地方勤務者の健康管理を重視している観点から、それ以外の少人数の拠点においても、同社及び、親会社の産業医・保健師を含めて、相談できる体制をとっている。

A 社の産業医は月 1 回来訪（安全衛生委員会開催時。開催前に職場巡視）。産業医の役割としては、社員からの相談受付、長時間労働者の健康指導、健康診断等結果を踏まえたフォローアップ、休職・復職に当たっての面談、休職者に対する定期的な面談やフォロー、医療

機関との連絡・情報交換、職場環境整備に関する人事部門・上司への助言、安全衛生委員会への参加と職場の巡視――等を担っている。

健康診断等の有所見があった場合、産業医が面談を求めるケースがある。求めに応じない場合は、人事部門から産業医面談を受けるよう勧奨もしている。長時間労働者（月当たり残業 70 時間超）に対しても、「ヘルスチェックシート」（睡眠時間等を記載）の記入を求め、産業医面談の機会を設けている。建設関係業務は、現場（施工管理等）での時間拘束が長い場合がある。なお、高齢になるにつれて、生活習慣病などのリスクも高まることから、30 代以上の節目節目での産業医面談で、健康診断結果を用いての健康指導も行っている。若年層から健康意識を植え付けることが狙い。疾患に罹患してからの対応だけでなく、予防に重きを置いて、若年層を中心に啓発活動を続けている。

A 社では、健康管理は人事部門が主管している（親会社健康管理センター及び、グループ企業の人事部門と連携）。

健康診断では、定期健康診断（年 1 回／原則全社員）だけでなく、法令に基づき、特定作業従事者の健診（1 回／年、深夜業等）、特殊健診（1 回／半年、有機溶剤、特化物等を使用している社員対象）なども実施している。また、生活習慣病健診（がん健診）において男性（50 歳以上）の PSA 検査（前立腺がん）や女性に対する乳がんのマンモグラフィー等の受診勧奨（オプション検査、自己負担あり）なども行っている。

疾病対策・予防研修については、年 1 回の web 研修（e ラーニング）を実施している（主にメンタルヘルス研修）。例えば、メンタルヘルス研修では、全社員対象（セルフケア）、管理職対象（ラインケア）、の二種類を実施。近年、メンタルヘルス罹患者が微増の傾向にあることから、メンタルヘルス研修は強化しており、とくに管理職を中心に、部下の異変に気付いた場合の初動の対応についての意識付けを行っている（「マインドの埋め込み」）。同様に、一般社員についても、体調不良になった場合、本人が早期の相談をするよう意識付けている。このように、A 社としては、メンタルヘルスへの対応において、初期サポート（早い段階での問題の把握と解決の方向付け）を重視しており、早期にメンタルヘルスをチェックし、メンタルヘルス疾患に罹患する前に職場のマネジメントが機能するケアを心がけている。早期発見による早期対応が狙いだ。

なお、集合研修についても、管理職向けに実施することがある（例、数年前に、産業医による講話を実施（テーマ：健康管理等））。

### ３．治療と仕事の両立にかかわる制度

(1)労働時間制度

労働時間制度ではフレックスタイム制を導入している（コアタイムあり（8:30～15:00））。年休の半日取得可能（時間単位年休は未導入）。警備業務はシフト勤務。

以下、休暇面をみると、年次有給休暇は44日（年22日新規付与、繰越22日）である。

A社は、年休とは別に、医療・看護・ボランティア等に使える特別休暇（有給）を設けている（仮称、以下、「特別休暇」と略す）。年5日付与で、20日まで積み立て可能。1日単位で取得可能。半日休暇取得も可能。

使用目的は、次のとおり。

①医療・看護（妊娠に伴う症状、不妊治療を含む）

②配偶者の出産（産前産後期間中取得可）

③育児、疾病予防、家族の介護、学校行事関係

④自己研鑽、ボランティア、福祉用具メンテナンス等（障がいをもつ社員用）

※保有日数5日未満でも配偶者出産目的では5日取得可。また、子の傷病目的では年5日に当該小学校6年生修了前の子の人数を乗じた日数を取得可（保有日数を超えた分は無給）。

当該休暇制度は、1990年代に導入されたもので、もともと医療・看護目的（本人・家族の通院目的）の休暇としてスタートした（いわゆる傷病休暇（Sick Leave）に相当）。2000年代前半に、数次の制度改正を経て、次第に目的は広がり、自己研鑽やボランティアなど、さまざまの目的で使用可能となった。利用目的が広がった背景には、労働組合からの利用目的をフレキシブルにすべきとの要望があった。

医療・看護目的に限定されていた制度改正前は、休暇を取得するためには医療機関のレシート等（診断書でなくともよい）が必要だった。制度改正後は、使用目的について上司に申告し、上司から了承が得られれば、休暇取得が認められる。例えば、「本人の傷病」として風邪で休暇を取ることも可能である。これにより、傷病休暇が実質上、「有給年休」に近いものとなっている。なお、年休と特別休暇のいずれを優先して取得するかについては、個人の自由。年休の完全消化が多いわけではないが（平均14～15日）、例えば、風邪等に罹患した場合でも、年休を使用し、特別休暇は長期の治療に備えて積立てるケースが比較的多いという。

以上を踏まえると、同社の場合、勤続等にもよるが、年休は繰越を含めれば最大44日あり、それに加え、特別休暇（年5日付与）も20日積み立てられることから、最大64日分の有休を保有することが可能である。長期の療養が必要な場合、最初に年休を全部使い切り、次に特別休暇を使い切って欠勤に入る。欠勤期間（所定労働日数40日）が終われば休職に入るというパターンが多い（ただし、復帰後の治療のために年休を残す場合もある）。実際に人事部門としても、長期の療養者に対しては、有給休暇部分の消化を優先して勧める場合が多い。

(2)病気休職制度

①病気休職制度

A社には、休職期間は、結核性疾患、身体疾患（高血圧性疾患、がん、交通災害）、その他の傷病――の3種類の疾患で分けられている（メンタルヘルス疾患の場合は、「その他」に該当する。以下、「その他」はメンタルヘルス疾患で記述）。正社員の場合、欠勤開始の日から

起算して所定労働日数で40日に達した日をもって休職となる。欠勤期間は有給である。休職期間は、勤続年数に応じて区分（7区分）されている（図表1）。

**図表1：私傷病休職**

| 勤続年数 | 休職始期 | 休職期間 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 結核性疾患によって休職となった者 | 身体疾患によって休職となった者 | その他の傷病によって休職となった者 |
| 1年未満 | 欠勤開始の日から起算して所定労働日数で40日に達した日 | 16ヵ月 | 16ヵ月 | 13ヵ月 |
| 1年以上3年未満 | | 16ヵ月 | 16ヵ月 | 16ヵ月 |
| 3年以上5年未満 | | 34ヵ月 | 22ヵ月 | 16ヵ月 |
| 5年以上10年未満 | | 34ヵ月 | 26ヵ月 | 19ヵ月 |
| 10年以上15年未満 | | 34ヵ月 | 32ヵ月 | 22ヵ月 |
| 15年以上20年未満 | | 34ヵ月 | 34ヵ月 | 25ヵ月 |
| 20年以上 | | 34ヵ月 | 34ヵ月 | 29ヵ月 |

※ヒアリングに基づき加工して作成。

例えば、最短のケースで、勤続1年未満であれば、休職期間は、身体疾患の場合で16ヵ月、メンタルヘルスの場合で13ヵ月となる。一方、比較的長期の例として、勤続10年以上15年未満では、身体疾患32ヵ月、メンタルヘルス22ヵ月。勤続15年以上20年未満では、身体疾患34ヵ月、メンタルヘルス25ヵ月。勤続20年以上では、身体疾患34ヵ月、メンタルヘルス29ヵ月となっている。以上を踏まえると、勤続年数が長いほど、休職期間は長く設定されている。勤続年数の区分ごとにみると、身体疾患に比べて、メンタルヘルスのほうが休職期間は短い。休職制度は、同社がグループ企業に属していることから、親会社の制度と近似している。

休職規定の概略は以下のようになっている。

従業員が、同一または相関連する傷病により欠勤した場合は、欠勤期間を通算するものとし、欠勤日数の合計が最初の欠勤開始の日から起算して所定労働日数で通算40日に達した日の翌日を休職始期とする。ただし、中間の出勤日数が所定労働日数で通算20日以上となる場合は、当該出勤の前の欠勤日数は欠勤期間に算入しないものとする。

休職中の者が、復職し、復職後12ヵ月以内に再び同一または相関連する傷病により欠勤した場合は、欠勤開始後、所定労働日数で20日を経て休職を命ずるものとし、休職期間は、復職の前後を合算する。

２．前項の場合において、従業員が、同一または相関連する傷病により欠勤した場合は、欠勤期間を通算するものとし、欠勤日数の合計が最初の欠勤開始の日から起算して所定労働日数で通算20日に達した日の翌日を休職始期とする。ただし、中間の出勤日数が所定労働日数で通算10日以上となる場合は、当該出勤の前の欠勤日数は欠勤期間に算入しないものとする。

これを踏まえると、通算規定では、休職については復職後12ヵ月以内に再び同一または相関連する傷病により欠勤した場合は、欠勤開始後、所定労働日数で20日を経て休職を命じるものとし、休職期間は復職の前後を合算する等としている。復職後1年を超えて働き続けることができれば、再発したとしても通算はされないことになる。

所得補償については、同社グループの健康保険組合から、傷病手当金・傷病手当金付加金（同一傷病で最長1年6ヵ月間）が支給される（一日あたり標準報酬日額相当の80%から法定給付分を控除した額）。当該1年半の支給が終了した後も、延長傷病手当金付加金（さらに1年6ヵ月の間）が支給される（一日あたり標準報酬日額相当の3分の2に相当する額）。延長傷病手当金付加金の支給段階で、支給額が低下するものの、合計3年は所得補償がなされる形だ。例えば、勤続に応じて休職期間の上限が3年に満たない場合、休職期間の上限（休職期間満了）までは所得補償がなされることになる。

その他、A社では保険代理店事業を有し、民間保険会社の商品提供（損保、がん保険等）の案内もしている。

なお、団体長期障害所得補償保険（GLTD）は導入していない。すでに健保組合で傷病手当金付加金があるためである。ただし、ずいぶん前に導入を検討したことがあり、とくに延長傷病手当金付加金について、健保財政の観点から、民間保険に代えて、健保の負担を軽くする等の議論はあったが、現行の補償制度を維持し、GLTDを導入するまでにはいたっていない。

②復帰関係の制度

A社グループでは、とくにメンタルヘルスを念頭に「復職支援プログラム」（仮称）を作成している（身体疾患の場合も、当該プログラムに準じて対応。なお、近年、A社グループでは、がん・脳卒中などの治療と職業生活の両立のためのガイドラインを作成（厚生労働省「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」（平成28年2月）を参考にしている））。

復職支援プログラムでは、復職に際して、本人の復帰意思と主治医の就業可能とする診断書を中心に対応する。復帰判断では、とくにメンタルヘルスの場合、主治医の見解に基づき、産業医による判断が前提だ。このため、主治医との密な連携や、職場での上司との情報共有も求めている。

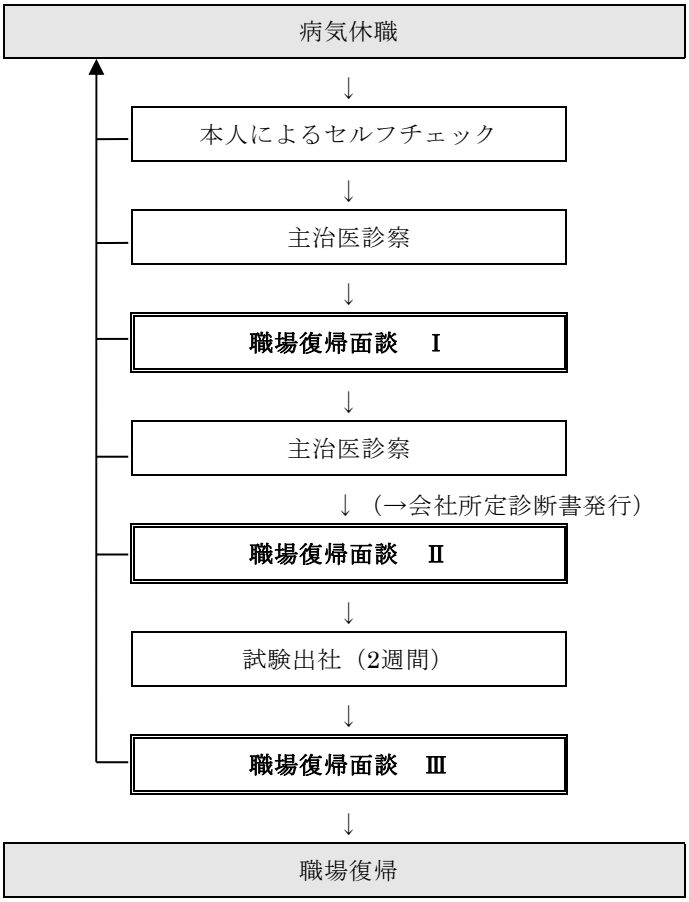
復職支援プログラムは、病気休職から職場復帰までの流れ（フロー）をマニュアル化している（図表2）。

フローでは、本人によるセルフチェックと主治医診察（就業の見込みありとする診断書）をもとに、職場復帰面談Ⅰ（メンバーは本人、職場上司、産業医、人事部門等）を行う。復帰見込みありと判断された場合、会社所定の診断書（業務内容、就業可能時間等の配慮記載事項あり）を主治医に発行してもらい、これをもとに職場復帰面談Ⅱを行う。主治医からの

具体的な就業制限などの指示を受け、本人、職場上司、産業医、人事部門の面談を通じて、両立プランが作成される。その後、主治医の意見・産業医の判断を踏まえた試験出社（2週間）が設けられる。試験出社を経て、職場復帰面談Ⅲにおいて、「試験出社活動報告書」及び、「復帰後のプランシート」を作成し、復帰可能と判断されれば、職場復帰となる。これら一連の流れのなかで、各ステップで不可が出れば、前ステップに戻り、主治医の診察・面談等を繰り返すことになる。また就業が不可と判断されれば、再度、病気休職に戻ることもある。

さらに、職場復帰しても、産業医の判断で就業上の措置（短時間勤務や、残業禁止・制限などの制約）がつく場合もある。例えば、短時間勤務では、就業時間10時～15時など。業務内容では、治療期間中は、負荷軽減のための業務変更や休憩を認めるなど。実際の配慮では、産業医だけでなく、人事部門や職場と連携して対応する。復帰後については、復職支援プログラムの「復帰後のプランシート」に基づき、復帰後の経過についても定期的（復職後の1ヵ月、3ヵ月、半年）にフォローする体制にある。

**図表2：復職支援プログラムの職場復帰までの流れ（フロー）**




※ヒアリングに基づき加工して作成。

## ４．疾患罹患者の休職、復職状況

(1)疾患罹患者の休職、復職状況

疾患罹患の傾向をみると、過去 3 年間のメンタルヘルス疾患で、休職者が 5 人いる。メンタルヘルス疾患罹患者の属性の特徴は年齢面ではない。人間関係が悪化した場合、年齢にかかわらず、メンタルヘルス疾患になる者はいる。また、建設技術者（施工管理）では、建設現場で他の業者に差配する業務があり、長時間労働・休日出社もありえるため、ストレスを感じる者もいる。これまでの事例から、職場復帰しても 3～4 割は再発しているイメージで、休職期間は比較的長期となる場合もある。

身体疾患については、近年でも、がんや脳血管疾患の罹患者がいないわけではない。健保組合からのレセプトデータ等による集計情報によって、例えば、がん等の罹患者がいることは確認できている（がん罹患者は、入院・外来件数でみて 50 代後半から 60 代前半にみられる）。A 社の場合、50 代以上の高齢層の比率が高いため、がんや生活習慣病（糖尿病等）の罹患者はいる、との認識だ（過去には、がん、脳血管疾患の休職者はいたが、死亡退職になったケースもある）。

総じて言えば、がんや脳血管疾患の罹患者は短期の手術入院で治療する場合が多く、有給休暇（年休・特別休暇）の範囲内、あるいは欠勤期間中に治療自体は終わり、休職に至る前に職場復帰ができているイメージである。糖尿病も通院による投薬治療がメインで長期休職に至る者はほとんどいない。

(2)休職時、復職時の対応状況

A 社では、近年、メンタルヘルス疾患罹患による休職からの復帰者が多い。メンタルヘルス疾患などの長期休職者に対するフォローとしては、長期欠勤中の療養・回復状況を把握している（＝生活リズムや復帰可能要件の把握）。

休職期間中の職場での対応面では、休職により人員が欠けた場合、個別ケースによるため一概には言えないが、基本的な考え方としては、派遣社員を投入して、スポット的にしのいでいく可能性はある。例えば、現場施設の運転管理業務の場合、シフト勤務が組まれているが、欠員が生じると業務遂行に支障が生ずる。当該業務はもともと派遣社員の比率も高く、契約期間も 3 ヵ月更新など短期の場合があり、欠員については派遣社員で補充している。

主治医との連携状況については、復職支援プログラムに基づき、産業医が主治医と連携している。必要に応じ、産業医が主治医に確認する場合もある。

復帰後の配慮事例としては、同社の場合、メンタルヘルス疾患の休職からの復職者が中心であるが、産業医の指示のもと、残業禁止や残業制限を徹底している（例えば、当初、残業禁止で始め、残業 1 時間制限など、徐々に残業制限を解いていく）。

また、身体疾患の休職者は少ないが、過去の事例として、警備員（立哨、巡回業務あり）で、身体疾患（休職に至らず職場復帰）を発症して警備業務が結局できなくなり（復帰後、

歩行困難)、事務の仕事に転換したケースがある。本人は警備業務の継続を希望したが、主治医・産業医の所見を踏まえ、安全配慮の観点から、職種変更を行った。事務の仕事に変更したが、その後、依願退職している。

### ５．健康経営及び、健康保険組合等との連携状況

A 社は、健保組合と連携することで、従業員の健康状況を把握している。先述のとおり、当該健康保険組合は、グループ健保である。毎年、健康保険組合は、レセプトデータの情報からピックアップしたデータを各社ごとに算出し、従業員の健康状況について人事部門に情報提供している。

例えば、生活習慣病関連の指標（脂質異常や高血圧、糖尿病等）や、循環器系疾患罹患者、内分泌系疾患罹患者などの概況が把握できる（グループ各社の中での各指標を基準にした位置づけ等)。がんについても、レセプトデータにより、入院・外来治療の件数が確認できる。また、がん検診の受診率についても、各社ごとに情報提供がなされている。

なお、現在、A社が取り組んでいる健康対策の1つに禁煙対策がある。これについても、健保組合から喫煙率についてグループ各社の数値が提供されている。同社としては、近年、分煙の実施や喫煙タイムの設定などの取り組みを進めてきた。しかし、男性比率の高さ、現場作業の多さから、喫煙率の低下には課題があるとの認識だ。これらの数値も参考に、さらなる意識改革の必要性を感じている。

### ６．疾患に罹患した者の採用状況

過去 3 年間で疾患に罹患した方の選考・採用の実績については、直接雇用での正社員採用ではほとんどない。

業種：運輸業（航空事業、航空関連事業）B 社
調査日：2018 年 9 月 20 日
インタビュアー：奥田栄二、郡司正人
記録：奥田栄二

## １．B 社の事業概要

運輸業（航空事業、航空関連事業）。大企業（グループ企業の事業会社にあたる）。健康保険組合等保険者は、単一健保。

従業員構成では、正社員中心の企業（従業員に占める非正社員の比率は 6%程度と低い。非正社員は、再雇用者などの高齢者や事務系でいる（以下では、制度等について正社員を対象に記述する））。

正社員の職種は、運航乗務員（パイロット）、客室乗務員（CA）、総合職（事務系・技術系）――などとなっている（名称はすべて仮称）（職種別採用）。全体に占める比率としては、運航乗務員が 2 割弱、客室乗務員が 6 割程度などとなっている。なお、正社員のなかには、地域・職種等の限定正社員等の雇用区分がある（以下、「限定正社員」と略す）。

その他、B 社には労働組合がある。

## ２．産業保健スタッフの状況

産業保健スタッフでは、産業医がパイロット専用で 2 名（常勤）、それ以外の地上勤務者向けに 3 名（常勤）を配置（計 5 名。常駐）。精神科の医師（非常勤）は週 1 回訪問。看護師・保健師は、乗員健康管理センター（パイロット専用）で 8 名（うち、看護師 1 名）、地上勤務者向けに 12 名（うち、看護師 3 名）。看護師・保健師は限定正社員や嘱託社員（有期）で採用（近年は、保健師の採用が多い）。

健康にかかわる専門部署として、健康管理センターを有する（パイロット専用の乗員健康管理センター、地上勤務者用の健康管理センター）。相談窓口は、健康管理センターに設置され、随時受け付けている。健康管理センターには医務室が設置されており、風邪やアレルギー性鼻炎、体調不良など軽度の疾患の診察も可能となっている。

産業医の業務としては、通常の相談受付のほか、要管理者・過重労働者の面談、復帰者の面談、海外赴任前・帰任後の面談、メンタルヘルス疾患罹患者の面談などとなっており、相談件数は、2017 年実績で年間 2,000 件程度となっている。

定期健康診断には、女性特有の疾患を検査するため乳腺エコーも含まれている。また健保事業として、希望者は大腸がん検診や前立腺がん健診（郵送検診）、子宮頸・子宮がん検診も実施可能。

健康診断は、定期健康診断（年 1 回）、深夜業務対象者向けの特定業務健康診断（年 1 回）を実施している。疾病の把握では、定期健康診断の際に問診票で、本人の既往歴も把握。健

康診断の結果で、地上勤務者の場合、A（正常）、B（準健康）、C 以下（要管理者）の判定づけをしている。C 判定者に対しては、全員、面談を実施する。

疾病対策、予防研修については、社内イントラネットを通じた e ラーニング等を実施している（パイロットや CA などシフト勤務者の比率が高いこともあり、集合研修が難しい面がある）。実施内容では、メンタルヘルス疾患予防や、航空関係特有の疾患として腰痛予防（例えば、CA 向けに乗務前運動の講話）などがある。

産業医の講話（航空法の航空身体検査基準の解説、乳がんやメンタルヘルスに関する講話等）を収録し、タブレット等で視聴できるようにもしている。

女性特有の疾患（乳がん）等では、復帰者を講師とするセミナーを企画することもある。B 社では、女性比率が高いこともあり、女性特有の疾患については、治療・復帰面の対処方法等の周知・啓発の取り組みが進んでいる。

その他、安全衛生委員会において、産業医や保健師による健康講話も実施。資料は安全衛生委員会から職場に配信するなど、健康情報の発信も行っている。

### ３．治療と仕事の両立にかかわる制度

(1)労働時間制度

労働時間制度ではシフト勤務やフレックスタイム制を導入している。半日年休制度あり。通院では、フレックス制度や半日年休制度を活用する者も多い。

年次有給休暇の新規付与は最大で20日（繰越20日）。

私傷病、介護、不妊治療の三つの理由で使用できる失効年休積立制度（仮称）がある。総積立日数は最大で120日（年間積立上限日数7日）となっている（以下、「積立休暇」（仮称）と略す）。私傷病については、継続的に通算4日以上の治療が必要であることが診断書で読み取れれば、積立休暇が取得可能となる（通算4日以上の治療が必要であれば、1日単位での取得も可能）。

長期の治療の際､年休と積立休暇のいずれから使われるかについては､本人の意向による。利用目的が限定されている積立休暇を優先的に使う場合もあれば、積立休暇を貯めておくために年休から使う者もいる。例えば、インフルエンザで1週間休む場合（インフルエンザによる感染がないことの証明がないと復帰できない）、積立休暇と年休のいずれを取得するか、確認する場合がある。

(2)病気休職制度

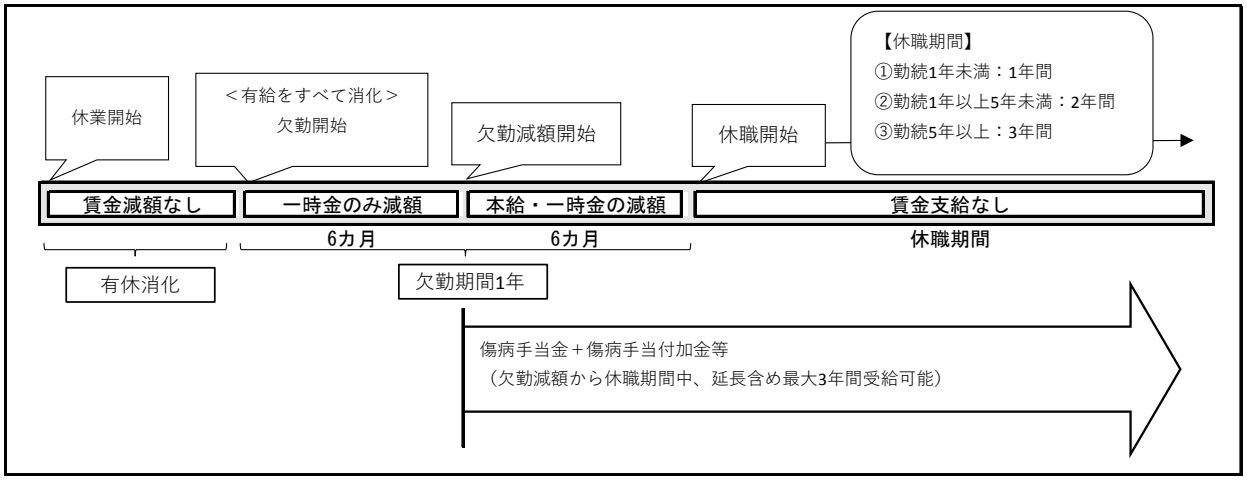
①病気休職制度

B社では、正社員の場合、欠勤期間を経て休職が開始される。通常、有休（積立休暇を含む）をすべて消化し、欠勤となった日が欠勤開始日となる。欠勤期間は一律1年間である。この欠勤期間は2分割されており、①一時金のみを減額する欠勤期間（6ヵ月）を経て、②本

給・一時金を減額する欠勤期間（6ヵ月）となる――2段階となっている。欠勤開始日から1年経過した日（入社後1年未満の場合は欠勤開始日から6ヵ月経過した日）より休職開始となる。休職期間は勤続年数によって異なっている。具体的には、休職期間は、①勤続1年未満：1年、②勤続1年以上5年未満：2年、③勤続5年以上：3年――の3区分である（以下では、有休、欠勤期間、休職期間等の治療で休んだ期間を「休業期間」と表記する）。

欠勤・休職期間中の所得補償については、有休（積立休暇含む）を取得している間は賃金減額がない。欠勤期間は、トータルで1年間であるが、①一時金のみ減額となる欠勤期間（6ヵ月）と②本給・一時金を減額する欠勤期間（6ヵ月）――の2段階に分けられている。欠勤減額が生じるのは②の欠勤期間である（以下、「賃金減額のある欠勤期間」と表記する）。同社の健保組合では、傷病手当金、傷病手当付加金、共済会給付金等の支給がある（欠勤減額後の給与及び健保・共済会給付金を合算して、健保標準報酬日額の85%を支給）。これらの所得補償の給付期間は、賃金減額のある欠勤期間から休職期間中、延長を含め最大3年間受給が可能となっている（休職期間は勤続に応じ上限が異なり、休職期間満了まで所得補償がなされる）（図表1参照）。

**図表1：私傷病による休業から休職までの流れのイメージ**




※ヒアリングに基づき加工して作成。なお、休職期間は勤続に応じて異なる。所得補償面での給付開始期は個人の状況により異なる。給付期間は給付開始から最大3年間。

なお、通算規定については、欠勤開始から休職開始前までに出勤開始した場合、出社日から連続して20日以上（公休日含む）就業した場合に限り、欠勤期間の通算を中止する、としている（出勤開始しても、出勤日から20日以内に、欠勤や有休及び年休消化した場合は、欠勤終了とならない）。連続して20日以上就業できなければ欠勤期間は通算され、欠勤減額が継続されることとなる。休職の場合は、1日就業できれば復職の扱いとなる。

B社は、団体長期障害所得補償保険（GLTD）について、個人の任意加入となっている（実績では、パイロットでの加入者が多い）。任意加入であるため、加入者本人に保険料負担があ

る。導入理由は、欠勤・休職期間中の収入補償を拡充するためである。例えば、パイロットが疾患罹患し乗務できない場合、先述の傷病手当金・傷病手当付加金等の受給基準は、月収（乗務手当等の諸手当が含まれない）がベースになることから、年収ベースでは低下幅が大きくなる。その補償拡充として、GLTDの任意加入を設けている。

以上を踏まえると、正社員の場合、仮に、年次有給休暇（40日）及び、積立休暇（上限120日）を有する場合、賃金減額なしで160日分を治療に充てることができる。これに加え、勤続5年以上の場合、欠勤期間1年、勤続休職期間3年で合計4年の欠勤・休職期間となる。有休（積立休暇含む）を加えれば、4年半～5年程度休業できる場合がある。

②復帰関係の制度

復職時の判断では、基本的に、本人の復帰意向を踏まえ、主治医からの復職可とする診断書（通常業務に支障がない旨の記載を含む）の診断書を提出してもらう。主治医の診断書をもとに、面談をして、業務に復帰してもいいかどうかを産業医が意見する。主治医が復職可の診断書を出したとしても、産業医側で延長することもありえる。とくに、メンタルヘルス疾患の休職者の場合、産業医の診断でこのままの復帰は難しいと判断した場合は、1ヵ月間、生活リズム表をつけてもらう等をして、様子を見てから、再度、復帰判断を行う場合もある。

また、とくにメンタルヘルス疾患の場合、運航乗務員およびCAを除く地上勤務者については、復職後に、産業医の判断で、最長3ヵ月間の軽減勤務（出張制限、残業制限、勤務時間制限等）を設けることもある。勤務時間制限は、最低5時間以上で、産業医が勤務時間を決める。5時間以上の就労が困難な場合は、復帰が認められない。例えば、復帰後1ヵ月は6時間の軽減勤務をして、1ヵ月後に問題がなければ7時間勤務に延長する等の措置をとる。1ヵ月ごとに産業医面談をして、就労困難と判断した場合には、再度、休業をとらせることもある。

## ４．疾患罹患者の休職、復職状況

(1)疾患罹患者の休職、復職状況

メンタルヘルス罹患者の属性としては、若年・女性（例えば、CA）に多い。年間でみて、メンタルヘルス疾患の罹患者 200 件程度のうち 140 件程度は復帰しており、7 割方は 1 年未満で復帰している。「早めに相談に来て、早めに休業し、短期間で復帰した者もいる」と推測する。早期発見が復帰の効果を上げていることになる。「近い管理職の気づき」（ラインケア）が重要だという。

そのほか、B 社は、60 歳定年で、それ以降 65 歳まで継続雇用している。再雇用後は、1 年ごとの更新で、健康状態を確認している。更新期間に休職をしている場合等は健康状態を検討する上での判断材料になる。健康で働けることが要件であり、疾患の有無で契約更新しないということはない。

(2)休職時、復職時の対応状況

①休職者とのコミュニケーション状況

休職者とのコミュニケーション状況では、休職者は、1 ヵ月ごとに診断書を所属部門に提出することが基本。その間、職制が本人と連絡をとることになっている。相談の必要があれば、健康管理センターに申し出て面談をする体制になっている。

②休職期間中の職場での対応

休職期間中の職場での対応面では、休職による欠員が生じた場合、パイロットや CA では、シフトのやりくりが困難になる場合がある。

そもそも B 社は、CA（女性）の比率が高いこともあり、疾患による休職だけでなく、懐妊休職などの理由でも欠員が生じることが前提の業態である。休職による欠員が生じやすい職場であるだけに、欠員を見越した採用もなされている。そのため、欠員については、不足を補充する柔軟なシフト対応等がとられている。

③復職の際の配慮の状況

復帰時の配慮では、先述のとおり、運航乗務員および CA を除く地上勤務者については、産業医判断で、最長 3 ヵ月間の軽減勤務が設けられることがある。メンタル疾患からの復帰時の産業医面談では、上司も同席しており、復帰後の業務について調整がなされる。ただし、軽減勤務の基本は、出張制限、残業制限、勤務時間制限であり、業務量等については、職場の裁量に任されている。また、フルタイム勤務になってからは、フレックスタイム制・シフト勤務の活用等で対応できる面もある。

なお、B 社の場合、基本的に、復帰後の職種変更はない。

## ５．健康経営及び、健康保険組合等との連携状況

B 社が健康経営に取り組み始めた時期は早い。2000 年代半ばには、B 社（単体）で、健保組合と連携して、健康と活力に満ちた企業を目指して「健康宣言」（仮称）を発表している。2010 年代半ばには、B 社グループ全体で、「健康経営宣言」（仮称）も発表した。最高責任者は、人事担当役員が旗振り役として担当している。B 社グループ全社員・会社・健康保険組合が一体となって健康経営を着実に推進していく体制をとっている。

2016 年の健康経営宣言を契機として、B 社（健康管理センター）では、疾患罹患者への対応だけでなく、疾患予防を重視した情報発信へと比重が移りつつある。近年、健康管理センターの業務内容として保健指導も増えてきた。健康経営宣言では、健康指標として、BMI 適正比率（18.5～25%未満）や、メタボリスク者率（メタボリックシンドロームの診断基準における「基準該当」の社員の割合）、喫煙率の低下が掲げられている。経営トップから社員への呼びかけもあり、社員全体の健康に対する意識も高まってきた。

健保組合との連携も進んでいる。例えば、B 社は CA を中心に女性比率が高く、痩せ過ぎ予防が重要な課題となっている。最近の連携事例として、健康管理センターと健保組合では、健康診断の結果を踏まえ、痩せ過ぎ社員向けに健康指導も行っている。

また、がんにかかわる施策において、健保組合側で、前立腺がん、大腸がんなどの郵送検診を行うタイミングに合わせて、会社側でもがんに関する e ラーニングの周知を行うなど、健康に係わる施策の実施時期を合わせることで、効率的・効果的な健康意識の向上にも取り組み始めた。

なお、がん検診を強化している理由としては、「早期発見で防げるがんに関しては、きちんと見ていこうという思いが強い」という。社員に対しても、医療知識のリテラシーを高めることで、「（疾患を）早く見つければ、結局、何もなく過ごせるのに、ちょっとタイミングが遅いから（治療が長引く）ということを防ぎたい」などとしている。

### ６．疾患に罹患した者の採用状況

選考・採用において、疾患に罹患しているか、していないかについては、選考を受けている本人が申告しなければ把握することができず、そうした場合を除き、会社側では知り得ない情報となっている。

### ７．治療と仕事の両立での効果のある施策、課題や行政に対する要望

治療と仕事の両立での課題については、日々、労働組合からの発言を通じて取り組んでいる。B 社では、制度的な課題については、労働組合の発言も踏まえ、徐々に制度を改正してきた経緯がある。労働組合は、仕事面だけでなく、介護・育児・傷病についても要求内容として取り上げてきた。

業種：運輸業（鉄道業）C 社
調査日：2018 年 10 月 10 日
インタビュアー：奥田栄二、米島康雄、郡司正人
記録：米島康雄

## １．C 社の事業概要

C 社は祖業の鉄道事業のほか、不動産賃貸事業、土地開発事業等にも携わる。社員数（正社員）は約 3,800 人。うち、本社で勤務する社員は約 800 人、それ以外の約 3,000 人は、鉄道事業や店舗などの現業を担う。

健康保険組合はグループの単一組合に加入している。

社員は労働組合を組織している。

## ２．産業医等の活用状況

社員の健康管理を担当する専門部署として、「健康管理センター」を置いている。同センターは、もともとは社員の福利厚生の一環として、健康診断や診療を無料で行う部署として設立されたものである。だが、約 10 年前からは、国内における健康経営の高まりを受け、同社における社員の健康管理の方針は、疾病が発生するリスクが高い者に対して重点的に対処するハイリスク・アプローチから、社員全体の健康リスクを軽減するポピュレーション・アプローチを重視するようになった。これに伴い、同センターの機能も社員の健康保持・増進や疾病予防に関する施策を担う組織へとシフトしていった。

現在、同センターでは、常勤の産業医 2 人（週 5 日勤務、嘱託社員）を雇用しているほか、非常勤の産業医 2 人（週 1 回）も委嘱している。さらに常勤の看護師 4 人（週 5 日勤務）とメンタルヘルスの専門家として臨床心理士 2 人を正社員として雇用している。

産業医は、安全衛生法で定められた職場巡視や安全衛生委員会への出席、ストレスチェックの分析といった職務も行っているが、業務量的にもっとも比率が高いのは、長期休業中の社員に対する定期的な面談や復職時の面談である。

一方、看護師の重要な役割は、「生活習慣病予防」「鉄道係員適性維持」「メンタルヘルスケア」という 3 つのテーマで、各職場を訪問し、健康保持・増進に向けた情報提供と実践指導を行う活動である。現業部門では、一度に全社員を集めて指導を行うことは難しいため、複数回に分けて実施する必要があり、その回数は年間 300 回以上にも及ぶ。

臨床心理士はメンタルヘルス不調者に対して、定期的に面談を行うほか、ラインケアやセルフケアに関する研修も実施している。

## ３．治療と仕事の両立に関わる制度

(1)労働時間制度

本社で勤務する社員は、シフト勤務制度が利用可能である。設定された 4 パターンの始終業時間の中から本人の意思で選択することができる。シフト勤務制度を利用する場合、前日までに上司に申請し、承認を得る必要がある。利用に際し要件等は設定されていない。他方、鉄道事業等に関わる現業部門の社員は決められたダイヤに基づき、業務を行う必要があるため、シフト勤務の対象外となっている。また、本社勤務の社員には、週 1 回までテレワークも認めている。

これらの制度はあくまで、本社社員の働き方改革の一環で導入されたものであるが、病気の治療に利用することも可能である。

2018 年 9 月より、病気の治療と仕事の両立を支援するための新たな制度として、がん、脳卒中、心疾患、肝炎、糖尿病、難病に罹患した社員から申し出があり、主治医や産業医により治療を続けながら働くことが可能と判断された場合に利用できる、①短時間勤務制度、②一部在宅勤務制度（管理職層のみ）、③事務職域を活用できる制度（鉄道現業部門のみ）を導入した。短時間勤務制度については、運転及び駅の現業部門の場合、5 時間勤務か 6 時間勤務のいずれかを選択でき、上記以外の職場については、30 分単位で最長 2 時間まで労働時間を短縮できる。短縮した時間分の賃金は控除される。管理監督者は、労働基準法上、非時間管理者であることから、短時間労働という考え方がそぐわないため、最大 2 時間分、在宅勤務を認めることとしている。

(2)休暇制度

同社では、年次有給休暇（以下、「年休」という。）は年間最大 22 日付与される。一部職場を除き半日単位で取得することができ、消化率は 9 割を超えるため、疾病に罹患し、長期の入院や休業が必要になった時点で、年休があまり残っていないことも多いという。

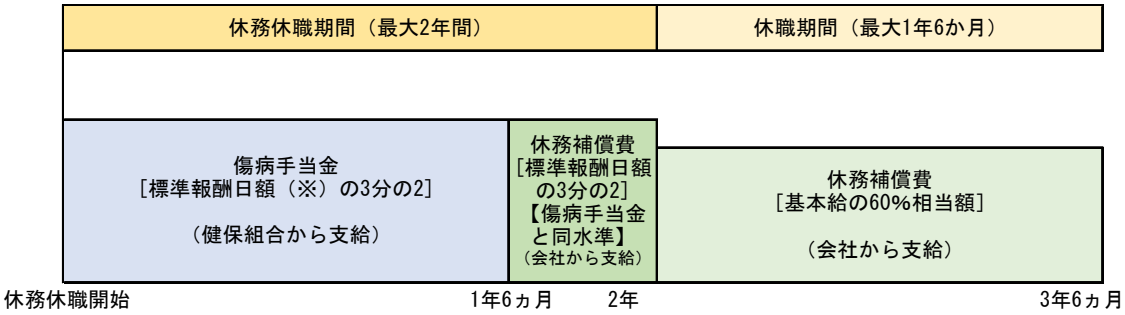
同社では、失効年休積立制度を導入しており、最大 50 日まで年休を積み立てることが可能で、積み立てた年休は私傷病を事由として取得することができる。

(3)病気休職制度

同社の病気休職制度においては、最長で 3 年半と長期の雇用保障をしている。同社では、有給休暇、無給休暇を問わず、疾病等により 60 日間連続して出社できない社員に対しては、「休務」を発令する。休務は最長 2 年間労働が免除され、療養に専念するものである。休務期間が経過しても復職できない場合は休職が発令される。休職期間は最長 1 年半であり、休務期間と合わせると最長 3 年半の休業が可能となっている（以下、休務及び休職を「休業」という。）。なお、同社では休業に係わる通算規定を定めており、復職後 1 年以内に同一の疾病で再度発令された場合、前後の期間は通算される。

休業期間は無給となるが、2 年間の休務期間のうち、最初の 1 年半は健康保険組合から傷病手当金が支給され、残りの半年分については、傷病手当金相当額が会社から支給される。他方、休職期間については、基本給の 60%相当額が会社から支給される（図表 1)。休務期間に比べ、補償額を低下させているが、長期にわたり補償額を手厚くすると、疾病罹患者の復職意欲が阻害される恐れがあるからである。

**図表1：休業期間中の補償額（イメージ）**




※標準報酬日額は、［直近12か月の標準報酬月額の平均÷30］で算出。

(4)復職支援制度

復職時は、原職復帰が原則である。同社が最大 3 年半にわたる長期の休業期間を設ける前提として、「原職に復帰し、以前と同じように働ける程度までじっくり療養してもらいたい」と考えていることによる。とくに運転士、車掌の場合、疾病の再発は重大事故につながるリスクを孕んでおり、完治しているか否かが復職の判断の分かれ目となる。

休業からの復職にあたっては、就労が可能である旨が記載された、主治医による診断書が必要となる。その内容に基づき、産業医と所属長、疾病罹患者の 3 者で面談し、産業医が就労可能と判断すれば復職することができる。判断を行う前に、産業医から、疾病罹患者に対し、自宅から職場まで通勤経路で移動し、職場で一定時間過ごしたあとに帰宅する通勤訓練・滞在訓練を促すこともある。

前述のとおり、復職後は、原職に復帰し、フルタイムで働くことが原則である。だが、病状によっては、主治医の診断書において、何らかの就労制限が必要との意見が記載されることもある。この場合、産業医が当該診断書に基づき、当社における対応について具体的な意見書を作成し、人事部門と所属長が当該意見書に基づき、対応を決定する。

同社では、メンタルヘルス不調者が復職した直後に実施する「リワーク・プログラム」を策定している。同プログラムでは、リワーク期間を設け、業務の負荷を徐々に増やす。負荷をどのタイミングで増やすかについては、復職前に産業医、所属長、疾病罹患者の 3 者間で話し合って決めている。

リワーク期間は、宿泊勤務がある社員で 3 ヵ月、宿泊勤務がない社員で 2 ヵ月となっている。例えば、鉄道事業の現業スタッフの場合、通常、宿泊勤務があるが、復職後 1 ヵ月間は

宿泊勤務を禁止し、日勤のみとしている。2 ヵ月目からは徐々に宿泊勤務を増やし、パフォーマンスを上げていく。

期間中は、週に一度、所属長が疾病罹患者と面談し、簡易なチェックシートを用いて、勤怠、業務の進捗状況、対人関係、体調を採点する。一方、疾病罹患者側もチェックシートにより、自身の体調や業務の進捗状況等を自己採点する。さらに 2 週間に 1 度、臨床心理士との面談も行い、所属長には話しづらい悩み等も聴取する。

同社では、人事部門、所属長、産業医、看護師、臨床心理士で構成されるリワーク委員会を設置しており、復職に際しては、チェックシートのスコア等も参考に、以前と同様に業務を遂行できるようになったと確認できれば、プログラムは終了となる。プログラムは最長、3 ヵ月まで延長できるが、上限に達しても以前と同様のパフォーマンスを発揮することが難しいと判断された場合は、再度の休業を命じる。同社では、メンタルヘルス不調者が、復職後、休業前のパフォーマンスを直ちに発揮することは困難と考えており、リワーク期間を通じて、徐々に従前の状態を目指してもらいたいと考えている。

なお、上記のリワーク・プログラムはメンタルヘルス不調者を対象としたもので、身体疾患ではリワーク期間は設けていない（身体疾患については、主治医の診断書に基づき、通勤訓練・滞在訓練を行うことはある）。先述のとおり、がん等の一部の疾患については、要件を充たした場合は通院治療等のために短時間勤務制度の使用が可能となっている。

## ４．疾病罹患者の休業、復職状況

(1)疾病罹患者の休業、復職状況

①概況

過去 3 年間において、疾病により休業した社員につき、疾病別の内訳をみると、メンタルヘルス不調者がもっとも多く、約 9 割を占める。がん、脳卒中、心疾患、糖尿病は合わせて 1 割程度となっている。肝炎、難病で休業した者はいない。全般的にみると、前述のとおり、ポピュレーション・アプローチを中心とした予防活動に力を入れていることもあり、がん、脳・心臓疾患の発症率、休業率は低いとの認識である。以下に疾病ごとの特徴点を記載する。

②メンタルヘルス不調者

メンタルヘルス不調者の属性をみると、40 代の者が多い。その要因の一つとして、40 代から職場管理者に昇格する者が多く、職務上の責任が大きくなる等の環境変化についていけなくなる者が見られることを挙げている。また、人員構成上 40 代層が厚いことも影響しているのではないかと見ている。前者への対処として、臨床心理士によるセルフケア研修、ラインケア研修を実施している。休業の復職率は 9 割を超える。

③がん

直近 3 年間のがん罹患者の年齢をみると、40～50 代の者が多い。復職までに 1 年～1 年半を要する者もいるが、復職する者がほとんどである。休業が 2 年半～3 年に及ぶ者では、重篤であることから、休職期間満了で退職する者がいる。

④脳卒中・心疾患

脳卒中、心疾患の罹患者の場合、後遺症が残るほどの重篤な症状の場合、リハビリテーションが必要になるため、休職期間満了寸前まで休業する者もみられる。それほど重篤ではない場合でも、1 年～1 年半の休業を経て復職する者が多い。

疾病罹患者が運転士や車掌の場合、疾病の再発は重大事故につながる恐れがあるため、復職後、他の職務に転換させることもある。

(2)休業時、復職時の対応状況

休業により人員に不足が生じた場合、人事異動のタイミングで補充を行っている。特に鉄道事業においては、作業ダイヤに基づき人員が綿密に割り当てされているため、人員不足は職場運営に支障をきたす。なお、リワーク期間中の社員についても要員外の扱いとなる。

## ５．健康経営及び、健康保険組合との連携状況

(1)健康経営

同社では健康経営に力を入れており、近年、「健康経営宣言」を行っている。健康経営を的確に推進するために人事担当役員を「健康経営責任者」に専任し、その直下に「健康経営推進事務局」を置いている。

具体的な取り組み内容としては、従来から実施している①健康診断結果に基づく、健康管理に加え、②各職場を訪問して実施する健康保持・増進に向けた情報提供と実践指導、③運転士に対する運動・食事等の生活習慣に係わる個別指導、④メンタルヘルス対策の実施、⑤生活習慣病予備群の減少に向けた活動――等を実施している。

(2)健康保険組合との連携状況

同社では、健康保険組合と連携し、同社全体の疾病罹患の傾向等を把握した上で、疾病予防をはじめとする健康関連施策を策定している。

近年は、健康保険組合と重複する取り組みは廃止し、例えば、保健指導に関しては健康保険組合が行う一方、ポピュレーション・アプローチについては同社で行うといった具合に棲み分けを明確にしつつある。

## ６．治療と仕事の両立において効果のある施策、課題や行政に対する要望

前述の 2018 年 9 月から導入された治療と仕事の両立を支援するための施策については、現在、複数名が制度を活用しているが、制度の運用開始から間もないため、効果は今後検証していく。

一方、精神疾患罹患者に対するリワーク・プログラムについては、復職後に、本人の状況を確認しながら、徐々に業務負荷を増やしていくことで、一定の効果を上げているとみている。

業種：製造業（制御機器、計測機器の製造、販売）D 社
調査日：2018 年 9 月 26 日
インタビュアー：奥田栄二、郡司正人
記録：奥田栄二

## １．D 社の事業概要

製造業（制御機器、計測機器の製造、販売）。工場等で使用される制御機器や計測機器の製造などを行う B to B 企業である。

従業員規模（概数）は 2,800 人。従業員構成は、正社員が 2,750 人、非正社員が 30 人。非正社員は、製造業務や事務系補助業務など様々。正社員の平均年齢は 44.5 歳。人員構成では、バブル期大量採用等により、50 代半ばの比率が高く、若年層の割合が低いイメージ。

正社員には定年制があり、60 歳定年。定年以降は、シニア社員（仮称）として、本人希望に応じて 65 歳までの継続雇用（1 年更新）。なお、同社では、シニア社員は正社員として位置づけられている（シニア社員人数は、160 人程度で、先述の正社員人数に含まれる）。

正社員の職種は、開発（研究開発、製品開発）、マーケティング、販売（海外営業、セールスエンジニア）、エンジニアリング（SE）、管理系（企画、経理・財務、人事、法務等）――などとなっている。開発系技術者の比率が高い。ホワイトカラー中心の職場である。

D 社はグループ企業の親会社に当たり、生産業務（工場）や営業の一部については、傘下企業に分社化している（以下、D 社本体（正社員中心）について記述する）。

健康保険組合等保険者は、グループ健保組合。

D 社には労働組合がある。

## ２．産業保健スタッフの状況

D 社では、健康管理は診療センターが主管している。

そもそも D 社は、数十年以上前（工場の分社化をするかなり前）、本社に工場が付属しており、企業内に診療所を有していた（診療所長として医師が常勤で勤務）。当時の診療所は、診察だけでなく、各種検査機器（レントゲン検査、胃カメラ、血液検査等）も有しており、健康診断や診察などの機能も有していた。現行の診療センターにおいても、診療所としての機能（内科医による診察等）は一部残っている。

現在、産業保健スタッフでは、常勤の産業医が 2 名（内科、有期契約社員）。メンタルヘルス系の産業医（1 名、嘱託）が週 1 日来訪。循環器の産業医が月 1 度来訪。常勤で保健師 1 名、看護師 2 名（いずれも正社員）。

産業医の役割としては、社員からの相談受付、長時間労働者の健康指導、健康診断等の結果を踏まえたフォローアップ、復職時の面談や休職時の定期的な面談・フォロー、主治医との連絡・情報交換、職場環境整備に関する人事部門・上司への助言――などを担っている。

健康診断では、定期健康診断を実施（胃がん検診（レントゲン検査）、便潜血検査、婦人がん検診を含む）。一定の年齢層以上での人間ドックも行っている。健康診断は、外部の医療機関での受診となっている。

健康診断で異常所見が出た場合の対処（フォローアップ）としては、要精密検査・要受診の対象者に対して受診確認を行っている。

なお、二次検査の受診率は、現在、1 割程度となっており、診療センターにおいて、受診率の引き上げが課題となっている。過去の診療所時代では、再検査・精密検査を診療所内で実施できる体制（レントゲン検査、胃カメラ検査、血液検査等の設備あり）にあり、就業時間内での受診としていたため、7～8 割の受診率だった。一方、診療センターになってからは、検査設備がなくなり、対応する人員関係もあることから、二次検査の受診の勧奨はしているものの、検診自体は外部の医療機関での受診となっている。同社としては、「就業時間内にある程度強制的に、会社の安全配慮の義務として行っていると、7～8 割は参加するが、やはり就業時間外の任意となると、受診率が低くなる傾向にある」などとしている。

また、診療センターでは、健康診断結果のデータを産業医が独自集計し、ハイリスク者に対して健康指導も実施している。例えば、フラミンガムリスクスコア（年齢、性別、LDL コレステロール、喫煙の有無等をスコア化）等により脳血管疾患発症リスクが高い層を抽出し、ハイリスク者を A ランク、B ランク、C ランクの危険度で階層化し、人数を当てはめ、年度ごとに健康指導する対象者を絞り込んだうえで、集中的に生活習慣の見直しについて個別に説明している（診療センターの健康指導は、健保組合の重症化予防対象者・特定保健指導対象者と重複しないように調整。指導対象者以外のハイリスク者に対しては、健康指導文書を配付）。

さらに、近年、健診の所見に関して相談がある場合、診療センター内の産業医の相談窓口で随時受け付ける体制をとっている。

なお、近年、診療センターでは、人事部門と連携して、社員の勤怠状況の情報共有にも取り組んでいる。休みを繰り返す者（とくにメンタルヘルス疾患の罹患者は休みがちな面がある）のなかで、疾患罹患が原因と考えられる者を対象に、産業医面談を設定するためだ。これは疾患罹患の早期発見にもつながる。人事部門は、勤怠管理情報から、毎年、休暇を使い切る人を把握している。年度の途中で休暇の使い切りに近い状態になると、インフルエンザなどで 1 週間ほど休むだけでも、欠勤が生じる可能性がある。同社では、原則、欠勤を認められた休暇としてはいない。そのため、欠勤が生じそうな社員が出た場合、人事部門が職場上司に連絡し、警告を発する。休暇取得の理由が疾患に関係がある場合は、人事部門が上司を通じて、診療センターに相談に行くよう求める。この場合の産業医面談は、業務命令であり、就業時間内になされる。業務の一環であることから、本人も拒めないようにしている。

その他、疾病対策・予防研修については、近年は集合研修の実施はほとんどなく、啓蒙啓発を主眼とする情報提供中心となっている。

### ３．治療と仕事の両立にかかわる制度

(1)労働時間制度

労働時間制度ではフレックスタイム制を導入している。半日年休制度あり。最近、時間単位年休を導入した。

テレワーク（在宅勤務、モバイルワーク含む）の制度あり（もともと在宅勤務限定だったが、近年の制度改正で自宅以外の就労場所も認めるようになった)。ただし、傷病治療目的での制度ではない。実態としては、効率上の観点から、就業時間中にテレワークを利用し、時間単位年休と併用して中抜けして通院するケースはみられる。

テレワークを傷病治療目的と位置づけていないのは、D 社として、治療が必要な場合は、原則、就労ではなく療養すべきとの考えによる（テレワークを活用し疾患罹患者が就労したことで症状が悪化した場合、安全配慮・健康配慮面で問題が生じる可能性)。ただし、在宅勤務等をして通勤がなければ勤務できる者のなかには、テレワークを活用し、身体の負荷を減らして勤務することを希望する者も出てきている、という。

以下、休暇面をみると、年次有給休暇は40日（年20日新規付与、繰越20日）である。

D社は、年休とは別に、有給の傷病休暇（特別休暇）（仮称）を設けている（以下、「傷病休暇」と略す)。年20日付与。診断書が必要。連続14日以上の休務が必要か、あるいは定期的に長期間にわたって通院が必要という条件がある。当該条件に合致していれば、1日単位でも取得可能。

また、疾病治療・介護目的の失効年休積立制度（仮称）があり、総積立日数は最大で40日となっている（以下、「積立休暇」と略す)。疾病治療の場合、申請時に診断書が必要。連続14日以上の休務が必要か、あるいは定期的に長期間にわたって通院が必要という条件がある。当該条件に合致していれば、1日単位でも取得可能。

以上を踏まえると、勤続等にもよるが、年休は繰越を含めれば最大40日あり、それに加え、傷病休暇（年20日付与)、積立休暇（40日）があることから、最大100日分の有休を保有することができる。例えば、これまで健康で突然、疾患治療の必要が生じた場合など、積立休暇等も貯まっていれば、長期（最大100日）の有休を治療に充てることができる。ただし、持病があるなど治療を繰り返している場合、年休繰越はほとんどなく、積立休暇も貯まらないため、年休新規付与分（20日）と傷病休暇付与分（20日）の計40日を治療に充てることになる。

同社としては、基本的に長期療養が必要な場合には、まず、傷病休暇から使用してもらい、傷病休暇がなくなったら積立休暇を使用し、使途が自由な年次有給休暇を最後に使ってもらうことを勧めている。つまり、基本的には、休暇をすべて取得した後に欠勤、休職の流れとなる（なお、正社員では、欠勤は認められた休暇ではない。原則、欠勤を認めているわけではないが、欠勤者はいる（欠勤日は無給))。

近年では、年休については、復帰後の治療を踏まえ、年休をすべて使い切らず、残す処置

も認めている。また、治療が長引くことがはっきりしている場合、欠勤を経ずに早期に休職に入ることを認めることで、早目に治療に専念してもらうようにもしている。実際、年休を残して休職に入る者も多い。

⑵病気休職制度

①病気休職制度

D社には、病気休職制度がある。休職期間は、一般社員と管理職で2区分されている。休職期間は、勤続年数に応じて区分（13区分）されている。勤続年数の区分の最小は1年未満、最長は12年以上である。例えば、最短のケースで、勤続1年未満であれば、休職期間は20ヵ月となっている。一方、長期のケースとして、勤続12年以上の場合、休職期間は36ヵ月（3年）となっている。勤続年数が長いほど、上記の範囲内（20ヵ月～36ヵ月）で、休職期間は長く設定されている。他方、管理職は、勤続年数に関係なく休職期間は一律4年となっている。

所得補償については、同社グループの健康保険組合から、傷病手当金・傷病手当金付加金（同一傷病で最長1年6ヵ月間）が支給される（一日あたり標準報酬日額相当の85%に相当する額）。当該1年半の支給が終了した後も、さらに1年の間、延長傷病手当金付加金が支給される（同85%に相当する額）。それ以降、休職期間満了までの上限までは、会社から休職手当が支給される（扶養家族ありの場合80%、家族なしの場合60%）。

なお、団体長期障害所得補償保険（GLTD）は導入していない。これまでにも導入検討をしたことはない。

休職規定には通算規定はない。ただし、復職後に試験期間（3ヵ月）、経過観察期間（9ヵ月）を設けており、復職期間として計1年間を設定している。D社としては、復帰後、フルタイムで3ヵ月働いてもらい、働ける状態かどうかを見極め、よければ正式復職という形になるが、その後さらに9ヵ月間の経過観察期間を確認し、徐々に本来の就業に戻していく――としている。復職期間中に休みや体調不良が認められる場合、復職を取り消して休職に戻るという形である。

例えば、上限3年の休職期間で、休職1年後に復帰し、復帰期間内に復帰困難と判断されれば、休職期間は残り部分のみとなる。一方、復帰期間1年間を就労できれば、再度疾患に罹患し治療を要する場合、休職期間はリセットされ、再度休職に入ることができる。

なお、D 社のシニア社員は、60 歳定年、65 歳までの再雇用となっているが、シニア社員には休職制度の適用はない。シニア社員の場合、契約更新の条件として、規定上、健康に働けることとしている。シニア社員は 1 年契約の更新であるため、正社員の休職規定は適用されず、年休の繰越部分や傷病休暇、積立休暇がない。ただし、欠勤を 60 日認めており、年休（新規付与 20 日）を合わせると、計 80 日（おおむね 4 ヵ月ほど）治療に充てることができる。規定上、欠勤 60 日を超えた場合、契約更新はされない規定になっている。

高齢期の疾患罹患を抱えた者の再雇用の状況としては、定年前に疾患に罹患した者でも再雇用されている者もいる。再雇用後も、メンタルヘルス疾患や身体疾患に罹患し休む者（再発含む）はいるが、欠勤 60 日を超える等の規定に抵触しない限り、継続雇用されている。長期療養が必要な者のなかには、契約更新を求めず、自ら退職する者もいる。

そのほか、非正社員には当該休職制度の適用はない。

②復帰関係の制度

休職者は、復職前のタイミングを見計らい、主治医に診断書や会社所定の病状調査書等を記入してもらい、診療センター宛てに提出する（この点につき後述）。

復帰時の判断については、基本的に、主治医の意見書と本人の復職願いを踏まえ、産業医（保健師含む）による復職の健康診断（面談）を実施。その後、人事部門と職場（上司）も含めた復職検討委員会（仮称）を設け、復職可否を決定する。試験期間（3ヵ月）終了後の経過観察期間移行時にも、同様に、健康診断を踏まえたうえで、復職検討委員会を設けて、正式復職可能かについて判断する。復帰期間は、産業医の指導の下、残業不可・出張不可などの就業上の配慮がある（この点につき後述）。

また、復帰期間はフルタイム勤務が原則であることから、復帰期間の前に、短時間勤務を可能とする「リハビリ期間」も設けられている。リハビリ勤務の適用は、任意であり、「希望しない」「1ヵ月」「2ヵ月」――の選択制となっている。リハビリ期間は、勤務時間に応じて給与支給がある。

リハビリ復帰が可能かどうかは、先述の復帰時と同様のプロセスを経て、復職検討委員会によって判断がなされる（リハビリ復帰時に復帰判断がなされ、リハビリ期間の後に、そのまま試験期間に移行する流れ）。具体的には、リハビリ勤務の適用は、主治医の意見を踏まえ、本人の希望を産業医・保健師が面談で確認したうえで判断している。主治医がリハビリ勤務の必要性を指摘しなくとも、産業医が必要と判断した場合には適用する場合もある。

なお、近年では、復帰前の準備段階として、主に、メンタルヘルス疾患の長期の休職者を対象として、リワーク[1]（復職支援）の活用を勧める場合がある（この点につき後述）。

以上を要約すると、復帰時の判断は、主治医の意見・本人の意向を踏まえ、産業医・保健師が面談し、復職検討委員会が決定する。フルタイム勤務が原則であるが、復帰時に、任意でリハビリ期間（短時間勤務、1～2ヵ月）が設けられることがある。復帰期間では、試験期間（3ヵ月）、経過観察期間（9ヵ月）の計1年が設けられている。復帰時の判断だけでなく、リハビリ期間、復帰期間全般で、本格的に復帰ができているかを確認している。

なお、経過観察期間（9ヵ月）は、近年、導入されたもの。それまでは、試験期間（3ヵ月）のみだった。1年間の復職期間を設け、経過観察をすることにより、当該期間中に就労継続

[1] リワークとは、職場復帰（return to work）のこと。各都道府県の障害者職業センターがリワーク支援のプログラムを実施している。また、民間の精神科病院などでも職場復帰支援を行っているものがある。

ができず休職扱いとなる者は増えた。経過観察期間導入前（試験期間のみ）では、3ヵ月を乗り切れば、休職期間はリセットされる。その意味では、経過観察期間（9ヵ月）が追加されたことで、復帰のハードルが上がったことになる。D社としては、これにより、「安易な復職はできない」との意識付けができたとしている。職場復帰はフルタイムが原則であり、復帰する場合は、復帰準備を十分に行う必要があるとの意識付けがなされたことを評価している。

## ４．疾患罹患者の休職、復職状況

(1)疾患罹患者の休職、復職状況

疾患罹患の傾向をみると、現状で、メンタルヘルス、がん、脳血管疾患、心疾患、肝炎、糖尿病、難病などの罹患者はいる。メンタルヘルス疾患の属性では、年齢に偏りはみられない。D 社の場合、人間関係や長時間労働など職場起因でメンタルヘルス疾患になる者はほとんどいないとの認識だ。一方、身体疾患の罹患者の属性としては、がんや脳血管疾患などで、年齢的には、40 代、50 代の高齢層が多いイメージ。難病では、これまでに、潰瘍性大腸炎、クローン病、パーキンソン病、脊髄小脳変性症などがみられた。難病のなかには休職になる者もいる。

以下、人数把握が可能な休職者についてみると、近年、年間 15～20 人前後が新規に休職に至っている。そのうち、8～9 割がメンタルヘルス疾患である。身体疾患の比率は低いが、休職に至る頻度が高いものとしては、がん、脳血管疾患、難病などがあげられる。心疾患や肝炎、糖尿病の罹患者は存在するが、ほとんどが通院治療で済んでおり、休職に至る者は少ない。

メンタルヘルス疾患についても、罹患者のすべてが休職に至るわけではない。メンタルヘルスの中でも双極性障害や統合失調症など比較的長期の治療を要する場合に、病状の悪化で休職する者がいる。鬱病などで軽度の症状の場合では、就労継続をしながら通院治療をしている者も多い。

がんにおいても、手術、抗がん剤治療を経て通院加療している者も多いが、なかには、術後や抗がん剤治療の過程で休職する者もいる（年に数人のイメージ）。それ以外は、就労しながら、治療をしている。同社の場合、傷病休暇などがあるため、休暇取得の範囲で、がんの手術や抗がん剤治療の導入までを済ませることができ、その後の 2 クール目の抗がん剤治療については、出社しながら治療を続ける者もみられる。

脳血管疾患では、脳梗塞やくも膜下出血で倒れて、治療後もその後遺症もあり、重い障害が残った場合には、その過程で休職に入る事例がある。

難病では、疾患の進行が著しく悪化した場合に、例えば、通勤時においても安全を確保できなくなるケース等では、会社側からの提案も含めて、休職に移行するケースがみられる。

次に、復職・退職の状況についてみると、基本的にメンタルヘルス疾患休職者の場合、大

体 8～9 割は復職しており、復職率は高い。メンタルヘルスの休職者の休職期間は、1 年未満（比較的短期）の者は少ない。休職に至る場合、比較的長期の休職期間になっているようだ。産業医（精神科）の指導では、「基本的にあまり長く休み過ぎるのもよくないので、早目の復帰、半年、1 年を目指す」等の指摘を受けているが、実際の休職期間では、最低でも 1 年、だいたい 2 年程度の者が多い。一方、症状が重度で休職期間内に復職することができず、休職期間満了退職を迎える者もいる。

一方、休職期間が長い身体疾患としては、脳血管疾患やがんの一部でみられる。例えば、脳血管疾患で休職する場合、そもそも休職に至ること自体が重度であることを示しており、休職者で復職に至る者は少ないイメージ。リハビリを要し、休職期間も長期になりがちで、復職した場合でも、高次脳機能障害等が残るケースも多い。このようなケースでは、通常の復職という形にはしづらく、経過観察が必要な状態が続く。後遺症があれば、業務内容を変えて補助的業務に就けることも多い。

また、がんの休職者については 8～9 割の復職率で、復職する者がほとんどである。ただし、がんの種類によって、例えば、すい臓がん、食道がんでは、発見時点でステージが高い場合もあり、このようなケースでは、復帰に至る前に死亡退職となる事例もみられる。また、特に婦人科系のがん（子宮がん、乳がん時）では、ホルモン剤使用の関係で副作用がきつい場合（しびれ等）や、リンパ浮腫の症状が出る場合がある。このようなケースでは、治療の経過の中で 1 年以内程度の休職をとる場合はある。とくに、術後の後遺症がある場合には、復帰に慎重を期すため、休職期間が長期化することもある。

以上を踏まえると、復職・退職では、死亡退職を除けば復職する者がほとんどである。しかし、メンタルヘルス疾患や脳血管疾患などで、重症化したケースでは、休職期間満了による退職が多い。休職期間満了前に依願退職をする者はほとんどない。

(2)休職時、復職時の対応状況

①休職者とのコミュニケーション状況

休職者とのコミュニケーション状況では、診療センター（保健師等）が定期的に連絡をとり、病状確認をとる体制をとっている。休職者には会社所定の病状調査書を主治医に記入してもらい、診療センター宛に提出するよう求めている（当該調査書の提出は就業規則に規定）。例えば、3 ヵ月療養が必要な場合、3 ヵ月が切れる前に調査書の提出を求める。病状調査書は、近況、検査所見、治療内容、今後の休務の見通し等の記入欄があり、診断書よりも記載内容が詳しくなっている。

また、保健師は、主にメンタルヘルス疾患休職者を対象として、診断書や病状調査書以外にも、本人と電話やメール・メモなどのやりとりをすることで、近況や症状、復帰意欲などの情報を収集している。例えば、休職者が治療に専念できていない等のコメントがあれば、どうしてできていないかを確認する。また、長期の休職者（休職の期間が残り 1 年の者等）

に対しては、休職期間満了前の復職に間に合わせるために、リワークの活用等についてアドバイスすることもある。

診療センター（産業医、保健師）は、これらの情報収集に加え、診断書、病状調査書の内容を見計らい、人事部門とも相談して、復職のタイミングを検討する。復職可能と見込まれれば、本人とコンタクトをとり、休職者本人からも、日常の行動記録（起床時間・就寝時間、活動内容などを記したメモ）の提出を求める。復職を目指して日常の生活の立て直しや、規則正しい生活ができているかを確認するためだ。

なお、近年、D 社では、主にメンタルヘルス疾患の長期の休職者（例えば、休職 2 年に達するような者）で、復職を希望する者に対して、医療機関や公的機関が設けているリワーク（職場復帰）の活用を勧めることもある。リワークプログラムは、毎朝決まった時間に通うことによる通勤訓練や、ビジネススキルの回復訓練、作業療法、認知行動療法など、各施設でプログラムが様々だが、復帰に向けてのリズムづくり、体調づくりができる。D 社によれば、リワークに通う意思のある人は、もともと復帰の意欲が強く、復帰の確率も高くなる、という。

②休職期間中の職場での対応

休職期間中の職場での対応面では、休職により人員が欠けた場合、「職場内の人員で何とかやりくりしている」という。技術系の場合、欠員が生じた場合に他部署から人員を手配してもすぐには仕事をこなしきれない面もある。結局、休職者の仕事については、職場の現有要員で分担している。そのため、職場の人員の 1 人あたりの負荷は上がることになる。休職期間中は欠員状態に耐えることになるが、これについて、直接、職場から不満がでることはほとんどない。

不満が出ない理由として、D 社の仲間意識の強固さがある。とくに技術系は、配属期間が長く（職場の人事異動が少なく）、同じメンバーで部署の仕事を回しており、その仲間意識は強い。「心情的に、（休職者を）待っていて迎えてあげるという意識が強い」という。休職期間中に職場上司が休職者と直に連絡を取り合うケースもある。職場も、休職者の早期の復帰を望む。早期復帰で、復帰者が完全に仕事をこなせなければ、当の職場の上司・同僚が困ることになるが、復帰者を「お荷物扱いしない雰囲気がある」。職場の上司・同僚からみれば、「（休職者が）100%、バリバリ働いてきた頃を知っているから、助けてあげたい、力になってあげたい」との意識が強いのだという。

③復帰の際の配慮の状況

次に、復帰の際の対応と配慮面についてみる。先述のとおり、D 社では、復職期間が 1 年間（試験期間（3 ヵ月）、経過観察期間（9 ヵ月））設けられている。また、試験期間前に、リハビリ期間（短時間勤務、1～2 ヵ月）を任意で設けることがある。

復帰時は、フルタイムの原職復帰が原則である。復職時の配慮としては、残業、出張、休日出勤の制限がかけられる場合がある。制限が課されている場合、とくに経過観察期間において、制限を徐々に解いていく。例えば、復帰当初は残業・休日出勤制限としていたものを、残業 45 時間上限に緩和し、休日出勤制限を解除するなど、段階的に行う。

また、復帰当初は、フレックスタイムを適用せず、通常の労働時間管理を行う。毎日、所定の時間に出社・退社できるかを確認するが、リズムも整い、自身で出退勤管理ができると判断された段階で、フレックスタイムの適用を認める（テレワークの適用についても同様）。

復帰先は原職復帰（元の職場）である場合がほとんどである。例えば、メンタルヘルス疾患の復帰者の 8～9 割は原職復帰となっている。D 社の場合、人間関係や長時間労働など職場起因でのメンタルヘルス疾患の休職者は多いわけではなく、元の職場に戻すことで問題が生じることはほとんどない（営業などの顧客接点のある職種において、配置転換を検討することはある）。

一方、身体疾患の場合も、残業や出張などの制限を課す場合が多いが、業務内容を変更することはなく、通常勤務としている。営業職種で身体に負荷がかかる場合には、内勤業務中心にすることはある。

### ５．健康経営及び、健康保険組合等との連携状況

D 社は、近年、健康経営に取り組んでいる。同社は、もともと健康を重視した経営を実践してきた企業である。

また、D 社の健康保険組合は、グループ健保であり、コラボヘルスでは、健保組合と密なコミュニケーションをとっている。先述のとおり、健康指導の対象者選定においても、健保組合の重症化予防の対象者と重複しない形で行われている。

### ６．疾患に罹患した者の採用状況

過去 3 年間での疾患に罹患した方の選考・採用については、把握の範囲でない。障害者雇用ではある。

### ７．治療と仕事の両立での効果のある施策、課題や行政に対する要望

D 社は、休暇や休職期間、復帰時の経過観察など、既存の制度を使いこなせば、職場復帰は成果を上げているとの認識。とくに新たな支援制度を設ける必要性を感じていない、としている。

一方、会社外の支援制度としては、リワーク制度の充実をあげた。とくにメンタルヘルスのリワークは民間の精神病院等で実施されているが、個々の施設でレベルに差があるため、信頼度が高い公的機関のリワークに頼りたい、との考えがある。しかし、公的機関のリワークは「満員」の状態にある。申し込むと半年先と言われることもあり、復職の良いタイミン

グを目指せない。1 社 1 人の制限（同じ会社の人同士が顔を合わせないように等）をかけているリワーク施設もある。公的機関であれば、質（信用度）が保障されている。量的にも公的機関の復職支援を増加させる必要性を指摘した。

また、メンタルヘルスではリワークがあるが、身体疾患のリワーク施設が少ない点にも言及。同社では、身体疾患罹患者の復帰の際、体力の回復を確認するために、会社近くまでの通勤や図書館等で一定時間過ごすことなどの工夫をしている。しかし、「身体疾患でも長期に療養すると、復帰当初は「通う」こと自体に疲れてしまう。自身で体調把握ができていても、実際戻ってみると、勝手が違う。復帰後 1 ヵ月目はとくに辛い」という意見を復帰者からよく聞くという。身体疾患においても、復帰訓練ができる施設があればよい、との要望を示した。

D 社では、復帰時に、診療センターと職場、人事部門が連携して、会社独自に仕事や課題を与え、復帰者に応じたオーダーメード式の復職支援プログラムを作っているが、企業内では限界もあるという。職場復帰に至る前段階で、公的機関が職場訓練支援をすれば、信頼度が高く、質が保証され、費用もそれほど高額ではなくなる。リワークの費用負担は個人が負うことになるが、傷病手当金が支払われたとしても、賞与分見合いの金額が支給されるわけではない。休職者は費用支出には敏感な面があるため、費用や交通費がかかる施設を勧めると忌避する休職者もみられる、という。

業種：製造業（精密加工装置の製造、販売）E 社
調査日：2018 年 8 月 31 日
インタビュアー：奥田栄二、米島康雄、郡司正人
記録：奥田栄二

## １．E 社の事業概要

製造業（精密加工装置の製造、販売）。従業員規模（概数）は、約 3,900 人。従業員構成は、正社員が約 2,600 人、非正社員が約 1,300 人。非正社員はほとんどが工場勤務の契約社員・パート。正社員には定年制度があり、60 歳定年、65 歳までの再雇用制度を有している（再雇用後は 1 年更新の嘱託社員）。

正社員の社員区分は、総合職、事務職（事務サポート等）、技能職（主に工場勤務）――の 3 つに大別される（名称は仮称）。正社員に占める総合職の比率は 5 割（残りは主に工場勤務の技能職）。総合職を職種でみると、エンジニア（R&D）が 6 割、営業部門・管理部門等が 4 割で、エンジニアの比率が高い。

正社員の平均年齢は約 39 歳で、比較的年齢が若い層が多い企業である。

E 社には労働組合はないが、従業員の意見を吸い上げる仕組みとして、親睦会（仮称）がある。

E 社は、健康増進等の福利厚生施設として、本社等にフィットネスジム、プール、浴場、マッサージルーム、仮眠スペース、託児所等を設置している。

なお、E 社では、近年の企業経営の取り組みとして、社内の仕事や物事（資材等）に単価を用いて値付けをする「社内管理会計システム」（仮称）を設けている（本稿では、単価は「ポイント」（仮称）で表記する）。例えば、個人がある仕事をすれば、その対価はポイントとして、収入項目に計上される。一方、業務で社内リソースを使用すればその分のポイントが支出項目に計上される。個人の収支結果の集積が、部門の収支結果となり、これにより部門・個人が評価されている。個人のポイントの成績は、処遇面で賞与にも一定割合反映されている。したがって、部門や社員はそれぞれ自分の管理会計上の採算を意識しながら働くことになる。つまり当該制度は、管理会計を個人別に展開したものといえる。個人別の管理会計上のポイントは、業務用の備品購入や、社内フィットネス利用、社員同士の会食等の経費に充てることができる。

また、本制度は、仕事の配分を決める際にも利用される。仕事を自らの意志で選ぶことができるように、あらゆる仕事に、その値付けに基づいて、「社内オークション」で仕事を落札することができる仕組みを構築している。個々人の意志で仕事を選ぶことができるので、高いポイントが設定されている難しい仕事を落札する人もいれば、時短勤務者のように、終了時間の予定が立ちやすい仕事を選ぶ人もいる。組織内の仕事の配分において、市場メカニズムが導入されているともいえる。たとえるなら、人事異動は、社内公募のイメージが強く、

管理部門主導によるローテーション人事はほとんどない状態となっている。

以上のように、あらゆる仕事・事物がポイントで測られ、見える化されている。これにより、部門・個人単位で、収入・支出の管理がなされ、コスト意識が醸成される。会社内においても、仕事の請負や依頼、物品やサービスのやりとりを、ポイントを介して行うことにより、個々人が経営者のように収支への感度を高めることができる。したがって、同社が当該制度を導入した理由には、全員が経営者マインドを持ってほしいとの意図がある。また、コミュニケーションツールとしての利用も期待されており、全社的な健康増進活動にも活用されている（この点について、後述）。

## ２．産業保健スタッフの状況

産業保健スタッフでは、産業医（内科医、心療内科医）が選任されている。また、保健師（4 人（本社 2 名、工場 2 名））も直接雇用されている。

産業医は、本社の場合、内科医が週 2 回来訪、心療内科医は月 1 回来訪。産業医は、社員からの相談受付や健康指導、復職時の産業医面談等を担っている。

保健師は常勤（直接雇用、正社員・技能職）。中途採用されるケースが多い（採用では臨床経験等考慮）。保健師は 2000 年代前半から導入された。

健康管理の専門部署として、E 社では、管理部門に安全衛生チームが設置されている（主に健康管理を担当）。人員は、本社で 5 人体制（保健師 2 人、チームリーダー、及び事務スタッフ（2 人））。医療面の相談窓口としては、常勤の保健師も対応している。

健康保険組合等保険者は、単一組合（自社健保）。同社は企業規模が拡大し始めたことから近年、自社健保を設立するに至った。

健康診断では、社内で定期健康診断を実施（大腸がん検診、婦人科検診等あり）。35 歳以上の社員に対して人間ドックあり。

同社は、従業員の受診しやすさを重視し、定期健康診断について、毎月、社内健診を実施している（健診業者が月 1 回来訪。会社側が年間の定期健康診断の実施スケジュールを示し、社員が実施時期を予約）。例えば、毎月、所定の実施日に 100 人程度が健康診断を受診するイメージ（人間ドックは健保組合指定の医療機関で実施）。

健康診断で異常所見が出た場合の対処（フォローアップ）としては、基本的に、要医療、要精密検査、要再検査の二次検査対象者に対して、保健師から受診勧奨メールを配信している。また、重症度に応じ、重症度が高い者に関してはリマインドをかけ、二次検査の受診を確認している（原則、3 ヵ月以内に受診を勧奨）。先述のとおり、同社の場合、定期健康診断は、毎月、一定数が受診しているため、年間を通じての受診勧奨数に大きな変動はない。また、社員の平均年齢が若いことから、二次検査対象者数も多いわけではない。

さらに、先述の社内管理会計システムを活用し、昨年、二次検査受診率を向上させる取り組みも行った。二次検査を受診しなかった者からポイントを差し引き、二次検査受診対象外

の者（健康な者）と二次検査受診者にポイント配分する仕組みを取り入れたのだ。これにより、二次検査受診対象外の者（健康な者）に対しては健康維持のインセンティブを与え、二次検査受診対象者には、二次検査受診のインセンティブを与えることとなる。この取り組みを導入する前は、二次検査の受診率が低かったものが、制度導入後、「受診率は一気に何十％も上がった」、としている。なお、この取り組みの特徴は、そもそも持病を持つ者が不利にならないよう、二次検査受診者の改善行動にインセンティブを与えている点にある。健康にかかわる数値のレベル（持病を持つ者は数値に異常があるのは通常であるため）に着目するのではなく、改善行動をとったかどうかを評価している。

その他、疾病対策・予防研修については、健康経営の一環として、年１回、全社員が取り組むべき健康増進活動のテーマを決めて経営施策を実施している（後述）。過去の事例として、メンタルヘルスや脂質異常症（高コレステロール）のセミナーを希望者向けに実施したことがある。

また、最近の取り組みとして、健康診断の読み方勉強会も実施した（資料は保健師が作成・提供し、自主勉強やセミナーを実施）。これらの取り組みにより、様々な部署やチームが連携して、健康診断結果の改善活動が全社員で行われており、自分自身で健康情報を積極的に収集する傾向も出始めている。

### ３．治療と仕事の両立にかかわる制度

(1)労働時間制度

労働時間制度ではフレックスタイム制を導入している。テレワークでは、現行では、介護、看護事由で利用可能（現在、病気の治療でも利用可能とするように検討中）。時間単位年休を導入済み。

以下、休暇面をみると、年次有給休暇は40日（年20日新規付与、繰越20日）である。

失効年休積立制度があり、総積立日数は最大で40日となっている（以下、「積立休暇」（仮称）と略す）。積立休暇の利用目的としては、疾病治療、ボランティア活動、育児、介護、家族の看護に使用できる。疾病治療目的の利用では、連続7日以上の療養であって、診断書を提出した場合に使用できる規定となっている。積立休暇は、年次有給休暇をすべて取得したのちに利用可能となる。

(2)病気休職制度

①病気休職制度

E社には、正社員の場合、傷病欠勤（有給、賞与控除）を経たあとに、傷病休職（無給）を設けている。傷病欠勤期間、及び傷病休職期間は、勤続年数に応じて区分（5区分）されている（図表参照。以下、本稿では、傷病欠勤と傷病休職を合わせた期間を「病気休職」と表記する）。最短で、勤続1年未満であれば、連続欠勤日数は30日、傷病休職期間は1ヵ月で

ある。一方、最長で、勤続10年以上であれば、連続欠勤日数120日、傷病休職2年となる。通算規定があり、復帰後、メンタルヘルス以外の身体疾患の場合は半年内、メンタルヘルスの場合は1年内に再発した場合は通算される。

傷病欠勤は、いわば有給の欠勤期間である。傷病休職は無給であるため、傷病休職開始以降は傷病手当金による所得補償がなされる（傷病手当金の支給期間が終了後も休職期間がある場合は、その上限までは無給となる）。なお、団体長期障害所得補償保険（GLTD）は導入していない（これまでに導入検討もない）。

他方、非正社員の場合は、傷病欠勤（無給）が一律で30日。傷病休職期間はない。

**図表：傷病欠勤・傷病休職期間**

| | 連続欠勤日数 | 傷病休職期間 |
|---|---|---|
| 1年未満 | 30日 | 1ヵ月 |
| 1年～2年未満 | 60日 | 1年 |
| 2年～5年未満 | 90日 | 1年 |
| 5年～10年未満 | 120日 | 1年6ヵ月 |
| 10年以上 | 120日 | 2年 |

※ヒアリングに基づき加工して作成。

以上を踏まえると、正社員の場合、例えば、勤続が10年以上の場合、傷病欠勤120日（営業日であるため、事実上、半年程度休める）に加え、2年の傷病休職期間があるため、2年半を治療に充てることができる。また、仮に、年次有給休暇（40日）及び、積立休暇（上限40日）を有する場合、80日分を治療に充てることができる。どのような取得方法をとるかは、治療に要する期間に応じて、本人からの相談を受けて決めている。積立休暇は、年休を使い切った後に利用可能になるため、長期の治療期間を要することが予想される場合は、年休、積立休暇、傷病欠勤、傷病休職の順に取得する場合がある。一方、復帰後の通院を見越して年休を残しておきたいと希望する場合、年休をある程度残して、賞与控除があっても傷病欠勤を取得し、傷病休職となるケースもある。

②復帰関係の制度

復職時の判断では、基本的に、本人の復帰意向を踏まえ、主治医から復帰可能という診断書が出された場合、産業医が面談を実施する。産業医面談を踏まえ、産業医による復帰可能とする意見書を作成し、最終的に会社承認により復帰となる。したがって、復帰判断は、主治医、産業医、会社の三者によってなされる。

なお、通常は、主治医の診断に産業医が疑義を呈することは少ないが、例えば、メンタルヘルスの場合に、本人の復帰意向があり、主治医による復帰可とする診断書が提出された場

合でも、産業医の面談により、主治医の診断が覆されるケースはある。

復帰時は、リハビリ勤務の一環として、通常、主治医から復帰可能という診断書が出たタイミングで、通勤トレーニングを開始する。これは業務ではなく、任意の活動（無給）で、会社近辺（喫茶店等）まで通勤し、半日ほど読書や勉強など能動的活動をして帰宅するプログラムである（通常1週間。産業医が必要と判断した場合、2週間）。通勤トレーニング実施期間中は、本人に生活記録シート（起床時間、来社時間（会社近辺含む）等）を記入してもらう。産業医面談時に、生活記録シートは提出され、復帰時の判断材料にもなる。

通勤が可能と産業医が判断した場合、産業医が本人の体調を診て、フルタイム復帰可能と判断した場合は、復帰段階でのフルタイム勤務もありえる。しかし、例えば、長期の休職期間だった者に対しては、時短勤務から始めるケースもある。時短勤務の期間はとくに定めておらず、産業医の判断による。1ヵ月単位で産業医面談がなされるため、順調に復帰できている場合はフルタイムに近づけることもある。これらは、本人の復帰時の状態を診ての個別対応である。

## ４．疾患罹患者の休職、復職状況

(1)疾患罹患者の休職、復職状況

過去 3 年間の疾患罹患の傾向をみると、メンタルヘルスでは、休職者が 51 名、そのうち、退職が 20 名（退職理由には、疾患とは関係のない転職も含む）。メンタルヘルス不調者の属性としては、近年は、若年者に多い。長時間労働を原因とするメンタルヘルス相談は少ないため、長時間労働要因でのメンタルヘルス不調者はほとんどいない。新型鬱傾向がみられることから若年者に多いのでは、との認識を示す。

メンタルヘルスの休職期間は 3 ヵ月が多い。有給の傷病欠勤期間中に復帰する者が多く、休職に至る者はほとんどいないイメージ。「いつまでお給料が出ますかと気にされる方はいるので、そういうところもちょっとあるのかもしれない」との認識も示した。早期の復帰者がほとんどだが、休職に至る者のなかには、重度の者もおり、休職期間満了になる者もいる。長期の休職をした者の中には、再発をして離職に至る者もいる。

がんは、休職者が 27 名で、そのうち退職者が 6 名（死亡退職含む）。離職理由は、依願退職が多い。正社員の場合、休職期間が長いこともあり、早期の治療で復帰する者が多く、逆に、重症化して復帰困難と考える場合には、休職期間中（期間満了前）に自ら依願退職を選ぶケースがみられる。休職期間は、がんの種類にもよるが、女性のがん（乳がん）等は、早期発見で短期の手術ですぐに復帰するイメージ。しかし、白血病や食道がんなどのがんの罹患者は半年～1 年などの長期の休職をするケースもある。なお、同社では、近年、定期健康診断で、婦人科検診を導入したことにより早期発見率が上がったとの認識を示す。

脳血管疾患は、休職者が 5 名、そのうち退職者は 1 名。罹患者の属性では、50 歳前後の男性にみられる。同社の場合、早期発見のケースが多く、後遺症が残るほどの症状の者はほと

んどいない（休職期間も 1 ヵ月程度）。

心疾患は、休職者が 8 名、そのうち退職者は 1 名（病気以外の理由で離職）。罹患者はほぼ全員男性。心疾患の休職期間は、「短い」とのイメージ（手術を要した場合、長くても 1～2 ヵ月で復帰）。過去に、重症者（大動脈解離）で半年ほど休職した者がいた程度。

肝炎は、休職者が 1 名（復帰）。糖尿病は、休職者が 2 名（復帰）。なお、肝炎や糖尿病は、通院治療がほとんどで、罹患者の人数把握はしていない。

難病（4 名）のうち 2 名が休職（IgA 腎症、クローン病等）。そのうち 1 名が退職（退職理由は、治療継続が困難とする依願退職）。

以上を踏まえると、E 社の疾患罹患では、メンタルヘルスによる休職の割合が高く、退職者もメンタルヘルスが多い。一方、身体疾患では、がんでの退職がみられるものの、ほとんどの疾患で、正社員の場合、休職後に復帰し、働き続けているとのイメージである。先述のがん罹患者は非正社員のケースであり、制度上、休職期間がなく、傷病欠勤（30 日）のみで病気の治療に当たらねばならない。非正社員で退職者が多いため、退職要因では治療にあてられる期間（傷病欠勤）の短さが考えられる、としている。

なお、先述のとおり、E 社は、60 歳定年、65 歳までの再雇用となっている。高齢期の疾患罹患を抱えた者の再雇用の状況としては、規定上、定年後に、疾患を理由に雇用継続をしないということはない。したがって、定年後に疾患に罹患したとしても、労務提供が可能かどうかは確認するが、勤務日数・勤務時間の要望を踏まえ継続就業をしている。

⑵休職時、復職時の対応状況

①休職者とのコミュニケーション状況

休職者とのコミュニケーション状況では、メンタルヘルス疾患の場合、診断書提出の更新時（月 1 回）、保健師から電話で連絡をとり体調確認を行っている。身体疾患の場合、例えば、治療で 3 ヵ月休職のケースでは、基本は、治療経過に変化があった場合のみの連絡とし、復帰のタイミングで調整する。

主治医との連携状況については、休職中に主治医と情報交換等の連携をとることはほとんどない。復帰時においても、主治医の診断書に疑義がない限り、主治医との連携はまれである。主治医の診断書を産業医が見て、復帰条件で疑問があれば、診療情報提供書でやりとりする場合はある。例えば、メンタルヘルス疾患での復帰時の産業医面談で本人の体調に疑問がある場合に、診療情報提供書を主治医に求めることがある。先述のとおり、メンタルヘルス疾患では、傷病欠勤期間中に復帰する者がほとんどだが、早期復帰にこだわり無理をして復帰意向を示す者もみられ、このようなケースでは再休職に至る者もいる。このようなケースでは、保健師が主治医に会いに行くこともある。

②休職期間中の職場での対応面

休職期間中の職場での対応面では、休職により人員が欠けた場合、会社として、休職者の欠員に対して対処をすることはない。ただし、先述のとおり、社内管理会計システムがあることから、社員は、個々人の意志で仕事を選ぶことができる。そのため、必要な人員があるのなら、例えば、部門長は、管理会計上のポイントを他部門に支払うことで、欠員を補充することもできる。このように、社員の意思にまかせた人事異動を追求することで、同社では人事異動が頻繁に行われている。現有人員で業務遂行上、不足があれば、社内公募を出すことにより、人員の補充（柔軟な配置）も可能である。したがって、休職者の欠員状態という意識自体が希薄であり、欠員による困難事案はない。

③復帰の際の配慮の状況

復帰時は、原職復帰が原則である（メンタルヘルス疾患の適応障害など、部署に原因があり、主治医や産業医が部署異動が望ましいと判断した場合は異動を考慮)。復帰後の配慮としては、産業医の意見書に記載されている配慮事項についてはすべて対応している。例えば、産業医の指示に基づき、復帰時の時短勤務や、営業担当者を内勤（事務職）にすること等がある（例：心疾患の罹患者で ICD（植込み型除細動器）を植え込んだ者（営業）を内勤に職種変更)。

復帰者の仕事のパフォーマンス面では、身体疾患については、疾患罹患者が比較的若い層であったことや、早期発見もあり、後遺症が残る者が少なく、復帰後の仕事面で問題は生じていない。メンタルヘルス疾患については、身体疾患に比べて、治療終了していても、復帰後、なかなかパフォーマンスが上がらないことはある。

## ５．健康経営及び、健康保険組合等との連携状況

E 社は、近年、健康経営に取り組んでいる。先述のとおり、1 年に 1 テーマ、必ず全社員が取り組むべき健康テーマを経営目標に掲げている。健康が会社の経営目標になっており、社内管理会計システムの効果もあいまって、健康になるほど部門評価に反映され、賞与にも反映される仕組みとなっている。同社は、健康改善の好循環に全社的に取り組んでいる。

健康経営に取り組むきっかけは「トップの発信」である。同社はもともとメーカーであることから、環境や安全（事故ゼロ）に対する意識は高い。近年は、安全に加え、健康への強化を続けている。健康を経営目標に盛り込む背景には経営トップの役割が大きい。

また、先述のとおり、E 社の健康保険組合は、自社健保である。そのため、健康診断の実施や診断結果を踏まえたフォローアップなどは、E 社と健保組合は一体的に取り組んでいる。健保組合が保有するデータ（レセプト等）の分析結果も受けている。健保組合独自の分析により、強化したい項目について提案も受けている。これらの提案を踏まえ、健保組合と共同で、セミナーの実施や、がん健診項目の強化を企画することがある（先述の婦人科検診の導

入は､健保組合が女性のがんが増加したことに着目し､健保組合から提案されたものである)。

### ６．疾患に罹患した者の採用状況

疾患に罹患した方の選考・採用については、過去に採用したことがある。選考段階では、疾患有無にかかわらず選考している。選考活動の最終段階において任意回答で健康状態についてヒアリングを実施している。病気と業務とのマッチングを見て、産業医のコメントも得て、慎重に協議している。採用後についても、雇い入れ時の健康診断で異常があれば産業医面談を実施して、就労環境に問題がないかを確認する。

### ７．治療と仕事の両立での効果のある施策、課題や行政に対する要望

治療と仕事の両立で効果があると認識している施策としては、フレックスタイム制や時間単位年休、有給の欠勤期間、長い休職期間等がある。

フレックスタイム制や時間単位年休は、通院治療や時差出勤にも効果がある。とくにメンタルヘルス疾患では、フレックスタイム制であれば、通勤時の満員電車を避けるため時差出勤も可能な面がある。

休職期間が長いことにも効果を感じている。長い休職期間は、無理をしての早期復職を抑止する効果もある。

行政への要望としては、治療と仕事の両立がしやすい環境を維持できるような支援・助成金を求めた。E 社としては、会社の福利厚生サービスとして、正社員であれば、治療と就業を両立しやすい環境にあると認識している。しかし、これらは、すべて会社側コストで解決しているものである。現状で、健康経営や両立支援策に対して投資ができているのは、業界の好景気に支えられているからであり、不景気になった際に国からの支援・助成金やセーフティーネットがあるとよい、などとしている。景気が悪化した際に、すべて企業努力（会社側のコスト負担）に頼ることの難しさを示唆した。

また、非正社員は、休職期間も短いだけでなく、正社員に比べ収入面で少なく、金銭的に困難を抱えている者が多いことも指摘。休職期間が短いと、治療期間中は治療費もかかるため、期間満了前に無理をして復帰することがありうる。非正社員の職場復帰を支援するような助成金があると、企業も制度の改善・継続がしやすいのではないか、等としている。

業種：製造業（その他製造業）F 社
調査日：2018 年 10 月 26 日
インタビュアー：奥田栄二、米島康雄、郡司正人
記録：奥田栄二

## １．F 社の事業概要

製造業（その他製造業）。B to C 企業。従業員規模（概数）は、約 1,000 人。従業員構成は、正社員が約 600 人、非正社員（契約社員、パート等）が約 400 人。非正社員はほとんどが工場勤務（パートはほとんどが女性。年齢層も高い）。

F 社は、正社員について、60 歳から 65 歳までの選択定年制度（事実上、65 歳定年制）が導入されており、嘱託社員（定年後の再雇用者）はほとんどいない。選択定年者は 1 年契約更新で、同社としては正社員として位置づけている。

正社員の配属部門では、営業、研究開発、製造、管理部門などとなっている。海外拠点（製造、営業等）がある。正社員では、営業職、製造（労務管理含む）、技術者の比率が高い。

労働組合がある。

健康保険組合は、総合健保（同業種の複数の企業で共同設立）。

## ２．産業保健スタッフの状況

産業保健スタッフでは、産業医（内科医）が選任されている（本社 1 人、工場 1 人）。

産業医は、月 1 回の訪問・職場巡視、長時間労働者（残業月 80 時間超等）の健康指導、相談受付、休職者の復職判断関与等を担っている。

メンタルヘルス等についての社員向けの社外相談窓口を設けている。

健康診断では、定期健康診断を実施。本社に検診車を配置し、3～4 日にわたり集中的に健康診断を行っている。事業所内で健康診断がなされるため、受診率は高い。35 歳以上は生活習慣病検診を推奨（健保組合から一部費用補助有り）。健保組合の健診センターにおいて、35 歳以上は任意で人間ドックの受診も可能（健保組合から一部費用補助有り）。

健康診断で異常所見が出た場合の対処（フォローアップ）として、管理部門から二次検診対象者に対し、受診するよう指導している（指定の健診期間に受診する場合、自己負担部分を会社が補助）。社員は「素直な人が多く」、受診指導を忌避する者はほとんどいない。二次検診の受診率は高い。

疾病対策・予防研修としては、メンタルヘルス等のセミナー・講習・研修を不定期に実施している。管理職限定（ラインケア）や全社員向けなど、研修内容は様々だが、集合研修の出席率は高い。また、安全衛生委員会では、不定期で産業医が講師となって生活習慣病等について講義をすることもある（集合研修を企画する場合もある）。

## ３．治療と仕事の両立にかかわる制度

(1)労働時間制度

労働時間制度は、通常の労働時間管理をしている（工場はシフト勤務あり。シフト勤務の適用はほとんどがパート等)。半日年休制度はあるが、時間単位年休制度はない。

以下、休暇面をみると、年次有給休暇は上限40日（年20日新規付与、繰越上限20日）である。

失効年休積立制度があり、通常の有給休暇が2年経過して本来であれば失効するものについて積立てることができる（以下、「積立休暇」（仮称）と略す)。総積立日数は最大で40日。積立休暇は主に私傷病治療目的等（要介護状態の家族の介護も可能）に限定されており、長期の疾病に罹患した場合に使用可能となっている。原則、診断書の提出が必要。そのうえで、管理部門担当部長の承認を得る必要がある。通常、年次有給休暇をすべて取得したのちに利用可能となる。

(2)病気休職制度

①病気休職制度

F社の病気休職の規定では、業務外の傷病（私傷病）で欠勤が通算して1ヵ月以上に及んだとき、または医師の診断書に基づき欠勤が1ヵ月を超える見込みがあるときに病気休職制度を適用する。休職期間は勤続年数で分けられており、「在籍5年以下」が3ヵ月、「6年～10年以下」が6ヵ月、「10年を超える者」で1年――の3区分である（図表1)。

**図表1：病気休職期間**

| | 病気休職期間 |
|---|---|
| 在籍5年以下 | 3ヵ月 |
| 6年～10年以下 | 6ヵ月 |
| 10年を超える者 | 1年 |

※ヒアリングに基づき作成。

休職規定では、①業務外の傷病による欠勤が通算して1ヵ月に及んだとき、または医師の診断書に基づき欠勤が1ヵ月を超える見込みがあるとき、②本人みずから休職を申し出て、会社が必要と認めたとき――などに該当した場合に、期間を定める休職を命令する、としている。通算規定もあり、復職後、3ヵ月以内に同一または類似の理由により再び欠勤したときは、休職を継続するものとし、その期間は前回の休職期間を通算して行うとしている。

以上を踏まえると、年次有給休暇は最大 40 日。失効年休積立制度の総積立休暇が最大で 40 日となっていることから、勤続年数にもよるが、年休の繰り越し分も含めて 80 日分の有休があることになる。同社としては、まず年次有給休暇を取得してもらい、次いで、積立休

暇の取得で対応し、それでも復帰できない場合に病気休職に至る場合が多い（なお、実際には復帰後を踏まえ有給休暇を残して休職に入る場合もある）。

休職期間は無給であるため、病気休職開始以降は傷病手当金による所得補償がなされる。なお、後述するが、F社は、近年、団体長期障害所得補償保険（GLTD）を導入しており、保険加入者はGLTDによる所得補償もなされる。

②非正社員への休職制度適用

F社では、休職制度規定は、正社員、非正社員いずれも同様の規定を設けている（非正社員の就業規則に正社員と同様の規程を定めている）。非正社員の適用については、近年制度を改訂し、正社員と同じ規定を適用することとした（改定前は、非正社員には休職規定は適用されていなかった）。非正社員は1年更新の有期契約であるが、在籍年数については、通算された勤続年数となっている。勤続年数に応じた病気休職期間についても、正社員の規定と同じである。

制度を改訂して、非正社員に休職制度を適用した理由としては、F社の非正社員（パート等）のほとんどがフルタイムであり、雇用区分が違うだけで、正社員と同様、同じ「雇用者」ととらえられてきたため。事実上、通算の勤続年数も長く、この点で、有期契約ではあるものの、正社員とは違いがないと考えていることから、雇用区分によって適用の有無を決めるほどの意味がないとの認識だ（改正労働契約法に基づき、本人の希望に応じて無期転換している者もいる）。パートの側も、むしろ「パートという役割に誇りを持ってやっている」との意識が強いという。

また、パートのほとんどは工場勤務で、製造機械のオペレーターであり、F社としても離職率が低く勤続年数が長い者が多いほうが、パート新規採用者への教育指導のコストを低減できる面がある。休職制度の適用は離職率の低下や就労意欲の向上にもつながるとしている。

③休職期間中の所得補償（傷病手当金、団体長期障害所得補償保険（GLTD））

1)団体長期障害所得補償保険（GLTD）制度の導入

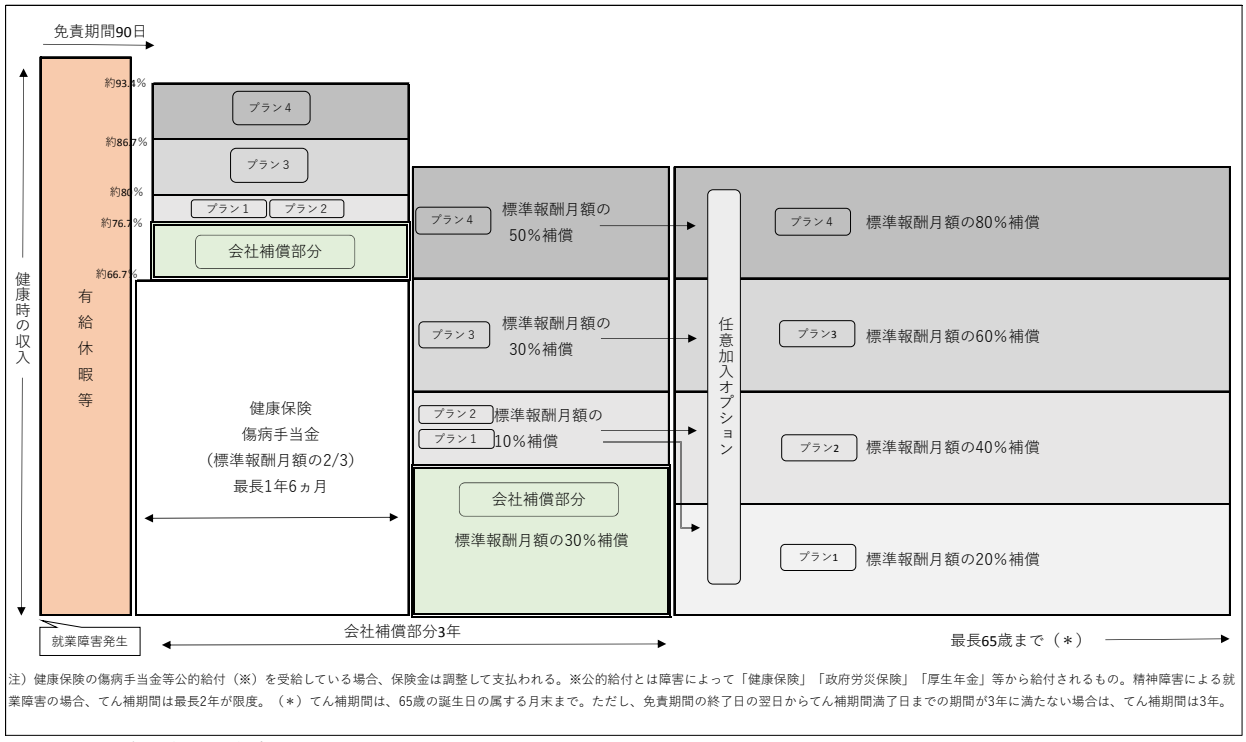
F社は、近年、社員が病気やケガで長期間働けなくなった時のために、生活費をまかなうための収入を補償する団体長期障害所得補償保険制度（以下、GLTDと略）[1]を導入している。会社補償部分は全員加入となっていて、上乗せ部分の保険加入は任意である。また、正社員だけでなく、非正社員も加入対象となっている。

[1] 団体長期障害所得補償保険（Group Long Term Disability）は、欧米で開発販売され、日本においても1990年代中頃から一部の保険会社より販売されてきた。通常、社会保障で収入が補償される期間が1年6ヵ月であるなか、社員の安心感を高めて人材確保をしたい等と考える企業もあるため、保険会社のなかには、新商品の開発や割引サービスを開始しているものもある。個人加入の収入補償型保険もあるが、GLTD の場合、個人よりも団体割引がきくため、個人加入よりも安価に保険加入ができ、それに応じた補償が受けられることもメリットとされている。

F社がGLTDを導入した背景としては、①近年、日本では、がんや脳卒中などの疾病が増加する一方で、医療技術の進歩により死亡せずに長期治療をおこなう人も増加しており、治療と就業の両立が困難で退職した場合、収入を失い生活が困窮する場合がありうること、②人手不足による人材確保が難しくなっているなか、特に新卒は福利厚生や安心して働く環境が整っている企業を希望する傾向があること――などをあげている。F社は、これらの情勢を踏まえ、働き方改革の一環として福利厚生を充実させ、社員が安心して働ける環境整備をおこない、人材を確保したいとの観点（高い技能を持つ工場のパート社員の安心感の向上を含む）から、GLTDを導入した。

F社のGLTDの制度概要としては、①社員が休業してから最長3年間について、会社補償部分の補助を上乗せ（傷病手当金受給期間（1年6ヵ月）について標準報酬月額の約10％を補償、残りの1年6ヵ月について標準報酬月額の約30％を補償）②社員の任意加入で標準報酬月額の最大8割を最長65歳まで補償されるオプションプランも設定③一般的な傷病に加え、精神障害や、天災によるケガも補償対象④傷病が原因で退職した後も支払い条件を満たす限り補償が継続⑤非正社員（パート等）もGLTDの対象――などとなっている（制度のイメージは図表2）。

**図表2：団体長期障害所得補償保険（GLTD）の制度のイメージ**




※ヒアリングに基づき作成。

会社補償部分については、F社が会社として保険会社とGLTDを契約し、社員人数や標準報酬月額等に応じた保険料を保険会社に支払っている。一方、社員の任意加入となっている上乗せ部分については、健保組合の被保険者である者のうち、年齢が満64歳以下の者が対象。任意加入オプションはプラン1～プラン4の4段階。任意加入で補償額を積み増すことができる仕組み。補償額はプラン1からプラン4になるほど高く、保険料は、プラン1からプラン4になるほど高い。

保険料は、標準報酬月額（月給）及び、性、年齢（保険料の支払期間）等に応じて設定。当該契約は、保険期間1年の保険商品であるため、保険料は、標準報酬月額等の変更を踏まえ毎年変わる（継続後の保険料は継続日時点の被保険者の年齢、標準報酬月額、保険料率により、変更になる場合がある）。原則、加入資格を満たすかぎり自動継続契約。任意加入分の保険料は給与から控除。

具体的な補償面では、GLTD制度に加入すれば、傷病が回復し職場に復帰できるようになるまでの期間、最長で65歳まで所得補償がなされる。傷病が原因で会社を退職したとしても、支払条件を満たす限り補償は継続される。また、仕事に復帰できたとしても、復職後の短時間勤務などにより収入が以前と比べ20%超下がっている場合は補償を継続し、所得の減少具合に応じて保険金の支払いもなされる設計[2]にもなっている。なお、支払条件では、就業不能等が条件であり、年1回、審査がある（医者の就業不可とする診断書が必要）。退職後についても、毎年、審査結果を経て保険金が支給される。また、精神障害による就業障害の場合、てん補期間（支払い期間）は最長2年が限度となっている。

以下、図表2により制度イメージをまとめる。傷病などの就業障害が発生した場合、有給休暇（年休・積立休暇など、最大80日）が個々人で違うことから、90日の免責期間が設けられている。傷病手当金（最長1年6ヵ月）は、有休が終わった段階（休職期間＝無給）で支給されるが、その間（最長1年6ヵ月）、それに対して、会社補償部分及び、個人がかけているプラン（保険料）に応じて補償が上乗せされることとなる。

会社補償部分の期間（「会社補償期間」と略す）は最長3年である。傷病手当金（最長1年6ヵ月）が支給されている間の会社補償部分は標準報酬月額の約10%の補償である。傷病手当金受給終了後の残り1年6ヵ月については、標準報酬月額の30%が補償される。これに上乗せして、社員が加入しているプランに応じて補償がかわる。補償額は、会社補償部分に個人補償部分を加えると、プラン1・プラン2であれば標準報酬月額の40%補償であり、プラン3であれば、傷病手当金終了前の6割補償の水準を維持できる設計である。プラン4であれば、これが8割となる設計である。保険金であるため、非課税。

[2] 復帰時に短時間勤務などにより収入が20%超低下する場合の補償継続の仮定の例としては、障害発症前（健常時）に月給50万円だった者が、休職し復職後、短時間勤務（例えば、週3日勤務）になった場合、労働時間が約半分となり25万円の月収に低下するようなケースが考えられる。なお、F社には、やむを得ない事由で退職した場合（退職後5年以内）に復職できる再雇用制度（仮称）が従前よりある。再雇用制度の条件に合致すれば、離職後の復帰も理論的にはありうる。

会社補償期間（3年）終了後は、最長65歳まで各プランに応じた補償が続くことになる（プラン1：標準報酬月額の20％補償、プラン2：標準報酬月額の40％補償、プラン3：標準報酬月額の60％補償、プラン4：標準報酬月額の80％補償）。先述のとおり、休職期間が勤続年数によって異なるが、休職期間満了（最長1年）以降も、任意加入のプランに応じて補償が支給される。

2)GLTD加入者の特徴

F社は、GLTD制度発足に際し、社員側への制度周知及び、任意加入の募集を実施。制度概要を説明したパンフレットの配付をし、担当者が各拠点を回り説明をしている。直近年の加入実績では、全社員の4割程度がGLTD（任意加入オプション）に加入している。就業形態（正社員・非正社員）の別でみると、正社員（選択定年者含む）のうち5割弱が加入しており、非正社員（パートや契約社員等）では3割弱が加入している（F社の非正社員ではパート比率が高いため、パートでみると3割弱が加入）。

加入者の任意加入オプション（プラン1～4）でみると（全社員の加入者を分母でみた各プランの選択割合）、全社員加入者ではプラン2が3割半ばでもっとも割合が高く、次いで、プラン4、プラン3がいずれも2割半ば、プラン1は1割半ばとなっている。就業形態（正社員・非正社員）の別でみると、正社員加入者（選択定年者含む）では、プラン2が3割半ばを占め、プラン3が2割半ば、プラン4が2割ほどあり、プラン1は2割弱である。正社員では、プラン2の選択割合が高く、それ以外のプランはいずれも2割程度とばらついているようだ。

一方、非正社員加入者では、プラン4が3割半ば、プラン2が3割強、プラン3が2割、プラン1が1割程度となっている（パート加入者でみると、プラン4が3割半ば、プラン2が3割強、プラン3が2割、プラン1が1割弱）。非正社員では、プラン4とプラン2の選択割合が高い。

以上を踏まえると、同社では、先述のとおり、正社員で半数、パートで3人に1人が加入している。正社員の半数が加入していることから、制度導入のニーズがあったことがうかがわれる。パートにおいても3割が加入しているが、パート加入者の特徴については、一概には言えないものの、例えば、パートのシングルマザーなど、扶養する家族がいて、自身が働けなくなった場合など、就業不能による生計維持に不安感が強い者ほど、加入しているケースがみられるようだ。その一方で、夫婦共働きで、配偶者に十分な稼得能力がある者（家計補助的な性格が強いパート）ほど加入していない。「やはり、生活がかかっている方というのは、（GLTD制度は）ちょっと響いたかなという感じはします」という。ただし、「（GLTDは、）あくまでも保険であるため、お金が理由ではなく、審査により入りたくても入れない治療しながら働く者も現実としては存在していた」としている。

なお、プラン選択の特徴としては、加入者は、就業不能となった場合に、月あたりの生活費で必要となる収入を踏まえ、プランを選択すると考えられるが、保険料は、年齢や標準報酬月額等により設定され、毎月支払うことになることから、各人が支払い可能と考える金額

も踏まえ、プランが選択されるケースも多いようだ。

④復職関係の制度

復職関係の規定の概要は、①休職期間中に休職事由が消滅したときは、教育訓練を実施し、もとの職務に復帰させる。ただし、もとの職場に復帰させることが困難であるか、不適当な場合には異なる職種につかせることがある②復職にあたり、労働時間・職責等の軽減処置を一定の期間とることがある③復職後、3ヵ月以内に同一または類似の理由により再び欠勤したときは、休職を継続するものとし、その期間は前回の休職期間を通算して行う④休職事由が消滅するに当たっては、会社の指定する医師に受診を指示する。

基本的には上記の規定を踏まえた復帰プロセスとなる。復帰は原職復帰が原則であるが、職種変更する場合や労働時間の軽減措置がとられることがある。復帰判断は、主治医の診断書に基づく場合が多い。ただし、メンタルヘルス疾患の休職者への対応では、主治医の診断主導となっているものの、最終的には産業医の診断による見解を仰いでいる。

## ４．疾患罹患者の休職、復職状況

(1)疾患罹患者の休職、復職状況

過去 3 年間の疾患罹患の傾向をみると、休職者は 12 名であり、そのうち 9 名がメンタルヘルス疾患により休職している（そのうち、1 名がパート）。それ以外は身体疾患による休職である（難病、怪我等。近年はがんの休職者はいない）。F 社の休職者は単年度で見ても数人のレベルであり、メンタルヘルス疾患が中心であるものの、そもそも休職者数自体が多いわけではない。メンタルヘルス疾患罹患者の属性としては、若年や 40 代に多いという。なお、先述のとおり、年休・積立休暇を含め最大で 80 日分の有休がある者もいる。勤続年数にもよるが、メンタルヘルス疾患罹患者のなかには、有休の範囲内で治療し復帰する者（配置転換含む）もいる。メンタルヘルス罹患者が少ない理由としては、F 社では、「社員は全員家族」的な社風が創業時から脈々と引き継がれており、社員自体が「みんな優しい」ことをあげている。

復職・退職の実績面では、調査時点で、メンタルヘルス疾患罹患者のほとんどが復職している。復職者の休職期間をみると、2～3 ヵ月で復帰している者が多く、半年程度や 1 年弱の者が少数ながらいる。休職期間上限に集中している面もあるが、大半が数ヵ月の短期の休職期間で復帰している。メンタルヘルス疾患が再発し、再度休職に至った者は少ない。

(2)休職時、復職時の対応状況

休職期間中の職場での対応面では、欠員部分について、基本的に職場で分担し、互いにフォローしあうことになる。「休職者については治療に専念し休むように促すのが社風」であるため、欠員部分の負担を他の同僚が負ったとしても、これによって不満が生じることはない。

困難な事象が生じた場合に、派遣社員による補完や他部署応援があることはありうる。

復職時の対応状況としては、休職者が復帰する際、原職復帰が原則であるが、とくにメンタルヘルス疾患罹患者については、一定期間の業務軽減措置がとられることが多い。F 社では、復職支援プログラムがあり、それにしたがって運用されている。復職の判断については、本人、所属長、人事部門で話し合って決める。また、上記 3 者に産業医、主治医、保健師も加わる場合もある。これらを踏まえ、復帰後の業務内容、労働時間などが協議される。

復帰時には、基本的には、短時間勤務で対応する場合が多い。本人と面談し、状況をみながら、労働時間や軽減措置等の目標値を決める。例えば、2 週間の半日勤務・残業禁止を実施し、就労可能であることが確認できたら、徐々に勤務時間を延ばし、1 ヵ月ほどでフルタイム出勤に近づけていく。フルタイム勤務が可能になれば、本人に確認のうえ残業禁止も解いていく。本人の状況を踏まえ、段階的な復職支援を行っている。

### ５．健康経営及び、健康保険組合等との連携状況

F 社は、健康経営に取り組み始めている。経営トップは、「安心して働き続ける環境づくり」に積極的であり、先述の GLTD 制度導入においても、管理部門から提案し、経営トップの判断で導入に至った経緯がある。

また、同社は、B to C 企業で、顧客は一般ユーザーである。「不健康な社員がいる会社」といううわさが出るだけでも、悪影響がでかねない面がある。健康経営を実践することは企業のイメージアップにつながる。また、健康を重視する姿勢は、人材採用面でもプラスの効果があると考えている。

なお、健保組合からは、健康管理推進に係わる情報について提供及び情報交換をしている。

### ６．疾患に罹患した者の採用状況

疾患に罹患した方の選考・採用については、近年では、把握の範囲で採用したことがない。

### ７．治療と仕事の両立での効果のある施策、課題や行政に対する要望

行政への要望としては、治療と仕事の両立がしやすい環境を構築するための支援や助成金を求めている。一般的に、大企業と比べて中小・中堅企業では、両立支援に係わる予算規模は限られており、多額の資金投入ができるわけではない。F 社は、「働き方改革をしたいが、（大企業の資金力に比べて）会社の規模として難しい」という。

過去に保育所の確保ができず退職した女性社員もいたため、両立支援に係わる保育所やサテライトオフィス等の施設があれば離職防止につながるとの考えはあるが、資金力的にどうしても「後回し」になってしまう。GLTD 制度の構築は、F 社の予算規模で実現可能な範囲だったが、とくに両立支援に係わる施設や両立支援のための人の雇用となると厳しい、という。

業種：情報通信業（システム開発・運用会社）G 社
調査日：2018 年 8 月 10 日
インタビュアー：奥田栄二、米島康雄、郡司正人
記録：米島康雄

## １．G 社の事業概要

G 社は情報通信業（システム開発・運用会社）。グループ企業（親会社）あり（同社は親会社傘下の子会社にあたる）。本社の他、支社 1 つ、営業所 1 つ、事業所を 2 つ持つ。従業員規模は約 1,100 人。社員の男女比はおよそ 7：3 となっている。就業形態別の内訳をみると、正社員が約 1,050 人、残り 50 人は契約社員や定年後に再雇用された嘱託職員などの非正規従業員である。同社の定年は 60 歳で、60 歳以降は 65 歳を上限に嘱託職員として 1 年契約で再雇用している。

主な職種としては、SE（開発系・運用系）、営業職、管理系――など。人員構成では SE、営業職の比率が高い。

同社の時間外労働時間は月平均で 30 時間程度だが、代替要員がいない一部の業務については担当者に仕事が集中するため、100 時間を超えることもある。

健康保険組合は親会社グループの単一組合に加入している。労働組合はない。

## ２．産業医等の活用状況

同社では、産業保健スタッフとして、精神科の産業医 1 人（非常勤）を選任しているほか、人事部所属の健康相談室で業務にあたる常勤の保健師 2 人（契約社員）と事務補助員 1 人を雇用している。健康相談室（保健師、事務補助員の 3 人体制）は、本社オフィス内に設置され、いつでも相談できる形になっている。

産業医は労働安全衛生法の定めに基づく月 1 度の職場巡視、健康診断実施後の保健指導（異常所見が出た者のフォローアップを含む）、月の時間外労働時間が 100 時間を超えた社員に対する面談のほか、月 2 回、健康相談室において、メンタルヘルスサポートを中心としたカウンセリングを実施している。1 回あたりの相談件数は平均 7～8 人となっている。

一方、保健師の役割は、健康相談室において、勤務中に体調不良を訴えた者の看護や怪我をした者の手当てのほか、社員への健康指導、健康相談等である。健康相談室の利用者は月 20～30 人程度。2018 年からは全新入社員を対象とした心と身体についての面談を行っている。健康指導の一環として、年 1 回社内健康セミナーを実施している。直近 3 年間のテーマをみると、2016 年は「大腸がん」、2017 年は「女性のがん」、2018 年は「生活習慣病」だった。

## ３．治療と仕事の両立に関わる制度

(1)労働時間制度

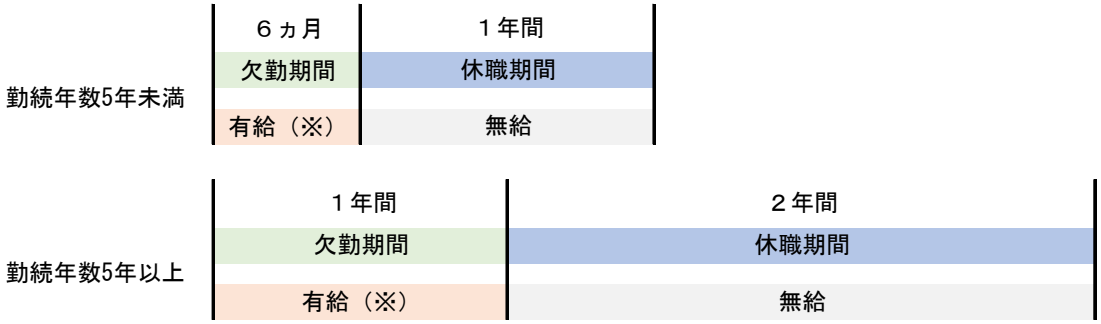
同社で導入している弾力的な労働時間制度をみると、①育児などの短時間勤務制度（通常、フルタイム勤務（7.5 時間）のところ 5.5 時間からの短時間勤務（5、5.5、6.5、7 時間――の 4 種類））、②フレックスタイム制度、③在宅勤務制度――等がある。いずれも病気の治療を主目的に導入されたものではないが、②、③については通院に活用する者も見られる。①の短時間勤務については、リハビリ勤務時に短時間勤務を使う者はいるが、通院では、休暇等が活用されているため、通院目的で短時間勤務を希望する者はほとんどいない。

同社の年次有給休暇（以下、「年休」という。）は年間 20 日付与される。同社では失効年休積立制度を設けており、最大 20 日まで年休を積み立てることができる。なお、積み立てた休暇は病気の治療を目的とした場合にかぎり取得できるものであり、取得に際しては、主治医による診断書を人事課に提出する必要がある。年度開始時付与分、前年度からの繰り越し分、失効年休積立分を合わせると最大で 60 日間年休を取得できる。疾病に罹患し、長期の入院治療が必要となった場合、まず、年休を使い切ってから欠勤に入る者が多い。なお、同社の年次有給休暇取得率は 80.8%となっている。

(2)病気休職制度

同社の病気休職は、勤続年数により異なる一定の欠勤期間を経た後、開始される。この「一定の欠勤期間」は、勤続年数が 5 年未満であれば 6 か月、5 年以上であれば 1 年と定められている。休職期間の上限も勤続年数により異なっており、5 年未満の場合 1 年、5 年以上の場合 2 年となっている（図表 1）。通算による休職期間の上限も定めており、2 年までとしている。なお、欠勤期間中は原則、所属部署は変わらないが、休職期間中は人事部付となる。

**図表 1：欠勤期間及び休職期間の上限**




※疾病罹患者から届出があった場合に限る。

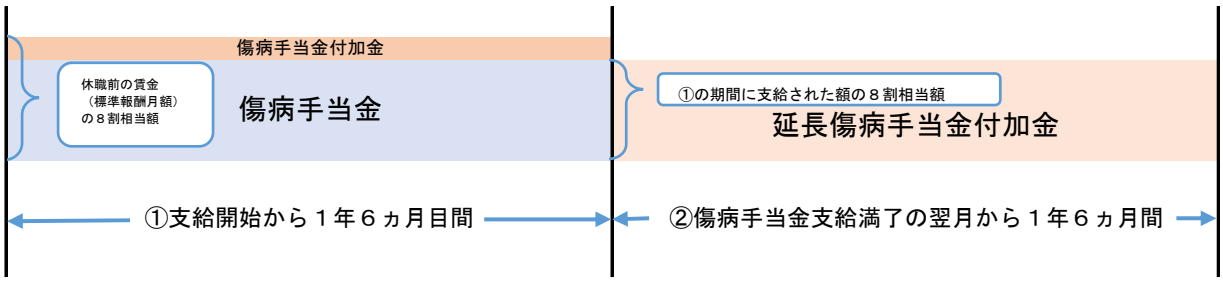
欠勤期間中は本来、欠勤控除により無給だが、長期間仕事を休むと生活に支障が出るため、疾病罹患者より届出があった場合、1 年を上限に賃金を支給する。

他方、休職期間中は無給となる。休職期間中は健康保険法で定められた傷病手当金及び健保独自の給付である傷病手当金付加金が、支給開始日から最長で 1 年 6 ヵ月間支給される。休業 1 日ごとの支給額は、傷病手当金、直近 12 ヵ月間の標準報酬月額の平均額を 30 で除した額の 3 分の 2、傷病手当金付加金は直近 12 ヵ月間の標準報酬月額の平均額を 30 で除した額の 15 分の 2 となる。両者を合わせると、標準報酬月額の 8 割が支給されることになる。

傷病手当金支給期間満了後も休職が続く場合、延長傷病手当金付加金が最長 1 年 6 ヵ月間支給される。休業 1 日ごとの支給額は、傷病手当金及び傷病手当金付加金の合算額の 8 割程度となる（図表 2）。

なお、傷病手当金等の支給期間中に休職期間の上限に達した場合、退職後、健保組合に任意継続で加入した場合にかぎり、引き続き支給を受けることができる。

**図表 2：休職期間中に支給される傷病手当金等の額（イメージ）**




傷病手当金は同一の疾病につき、1 年 6 ヵ月を超えて支給されないため、支給を受けるかどうかは、治癒の見込みを勘案しながら、同社人事部が疾病罹患者と相談の上、決めている。

5 年ほど前に欠勤から復職後、出勤月数が 3 ヵ月に満たないうちに同一の疾病により再度休職した場合、前後の欠勤期間を通算する規定を定めた。しかし、疾病罹患者の中には、復職後、3 ヵ月以上出社した後、再度欠勤することを繰り返す者もおり、他の社員から不満の声が出ていた。そこで近年、復職後の出勤期間にかかわらず、同一の疾病による欠勤期間が①勤続年数 5 年未満の場合 145 日、②5 年以上の場合 245 日に達すれば休職を命じる旨、定めた。

(3)復職支援制度

同社では、精神疾患、身体疾患の如何にかかわらず、欠勤、休職から復職した者に対し、同一の復職支援プログラムが適用される。復職に際しては、主治医から復職を認める旨、記載された診断書を要する。その後、疾病罹患者と産業医との間で面談を行い、産業医が本人の状態を確認した上で、就業可能と判断すれば、復職が認められる。産業医が主治医の判断に疑義がある場合、所定の様式により、主治医に質問できる仕組みを設けている。ただし、実際に意見が分かれたのは過去に数例あるのみである。

復帰後の労働時間や仕事の与え方については主治医の判断を仰ぎ、その内容に基づき、疾

病罹患者の上長と調整の上、復職後の配属、仕事内容、労働時間を決定する。復職直後は 3 時間勤務からスタートし、定期的に産業医と疾病罹患者との間で面談を行い、本人の状態を確認しながら、労働時間の調整等を行う。

## ４．疾病罹患者の休職、復職状況

(1)疾病罹患者の休職、復職状況

①概況

過去 3 年間において、休職に至った社員は、メンタルヘルス疾患の罹患者の比率がもっとも高い。メンタルヘルス疾患では、うつ病、適応障害などの精神疾患罹患者がもっとも多い。過去には、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病、難病の罹患者がいる。身体疾患では、人数的に多いわけではないが、がんの罹患者がみられる。糖尿病についても健康診断で指摘がつく場合があることから、潜在的な予備軍を含めればいると推測している。身体疾患の場合、年休の取得期間あるいは欠勤期間中に治療を終え、休職まで至る者はほとんどいない。一方、精神疾患の場合、休職まで至る者も多い。以下、疾患ごとの特徴点を記す。

②精神疾患罹患者

精神疾患に罹患しやすい者に共通する属性はとくに見受けられない。必ずしも長時間労働をしているから疾患に至るわけではないので、対策を立てにくいと感じている。ただ、疾病罹患者の同僚などに話を聞いたところでは人間関係に悩みを持つ者が多いという印象を持っている。

精神疾患罹患者の場合、多くは欠勤後、復職する者の割合が多いが、欠勤を繰り返し、休職に至る者も一部にいる。休職に至った者の中には、その時点で依願退職する者、休職期間満了で退職する者もみられる。依願退職する者について、同社人事部は、「1 年間も休んでいると『復職してもやっていけるのだろうか』という不安が芽生えてくる。そのような中、休職期間に入ることが退職へのトリガーとなっている可能性がある」とみている。

休職期間が長引くと、これまで参画していたプロジェクトも解散し、復職後は別のプロジェクトに配属することになる。その場合、新たな仕事に一から取り組むことになる。以前のパフォーマンスを発揮することが難しい状況で仕事に取り組むことに躊躇してしまい、中には辞めてしまう者もいる。

③がん

直近 3 年間の罹患者の年齢をみると 40 代以上が多い。

早期発見により、休職まで至らず、年休を取得、あるいは欠勤期間中に完治するケース、発見が遅れ死亡に至るケースの 2 通りに分かれる。前者では、女性社員が乳がんを早期発見し、年休を取得して、2 週間ほどの入院期間で復帰する例が数例あった。このような場合、

復帰後の社員のパフォーマンスはほとんど低下しないという。

一方、後者では昨年度、3 名の社員が死亡退職している。いずれも、罹患後、2～3 年経過している。欠勤と復職を繰り返した後、病状が悪化して死亡に至った。この状況を鑑み、同社では昨年度、がんの予防に向けた研修を実施した。現在、1 名ががんの治療をしつつ就労している。この社員は顧客の会社に派遣されており、長時間労働にならないようグループ長が業務量を調整している。

④脳血管疾患

直近 3 年間では、脳血管疾患に罹患した者はいない。脳血管疾患の罹患者の年齢についても、40 代以上が多い。罹患者の一人は、半身に麻痺が残った。この社員はシステム・エンジニアとして採用されたが、業務を継続することが困難だったため、業務負荷の軽い事務職に職種転換させた。

⑤心疾患

過去に、欠勤、復職を繰り返した後、定年に達し、退職後に亡くなった例が 1 例ある。

⑥肝炎

直近 3 年間では、欠勤、休職に至った例はない。罹患者は年休を取得しながら、治療を継続している。

⑦糖尿病

予備軍も含め、罹患者は多いが、よほど重篤でない限り、欠勤、休職に至るケースは少ない。現場では、休暇の取得等の面で、罹患者に対し何らかの配慮をしているものと思われる。

⑧難病

現在、1 名が難病で欠勤中。9 月には復職する見込みである。

(2)休職時、復職時の対応状況

復職直後は、疾病罹患者の回復度合いにもよるが、慣らし勤務として、3 時間程度の短時間勤務で働いてもらうことが多い。業務内容については、高度な判断を要さない事務作業に従事してもらう。1 ヵ月ごとに産業医が疾病罹患者の状態を確認し、労働時間、業務量を調整する。必要があれば、最長 3 ヵ月まで慣らし勤務期間を延長する。主治医の判断により、3 ヵ月を経過しても本格的な復職が難しいようであれば、再度休職を命じることもある。

前述のとおり、休職の場合、疾病罹患者は人事部付となるため、当該社員が配属されていた部署では欠員扱いとなり、新たに人員が補充される。一方、欠勤の場合、所属部署は変わ

らないため、欠員扱いとはならず、現場のグループ長が本部長と話し合って対応を決める。疾病罹患者が若手社員の場合、他のチームから代替要員を補充することも可能だが、職位が高い者の場合、代われる者がいないため、補充が難しい。

### ５．健康経営及び、健康保険組合等との連携状況

健康経営については、親会社グループが健康経営を掲げていることもあり、同社においても経営トップが経営上の課題として意識している。具体的な取り組みとしては、各部署で毎日 15 時に一斉にラジオ体操を行ったり、健康に関する情報を適宜、イントラネットなどで提供する等を行っている。健康保険組合から提供されたレセプトや健診情報等のデータを分析する等は今のところ行っていない。

毎年、健康診断を実施しており、35 歳以上の社員に対しては自己負担なしで人間ドックを受診できる制度も設けている。

### ６．疾病に罹患した者の採用状況

障害者の採用枠の中で、精神疾患罹患者を採用した実績はあるが、それ以外では採用の実績はない。

### ７．治療と仕事の両立において効果のある施策、課題や行政に対する要望

(1)治療と仕事の両立において効果のある施策

これまで健康に関する施策の効果を検証したことがないため、現状では把握していない。

(2)課題や行政に対する要望

課題として、精神疾患で休職していた者が復職した際、どのような仕事を与えるべきかで苦慮することを挙げている。現状、人事部内で発生する仕事を手伝わせているが、与えられる仕事の絶対量が少ない。期限を伴う仕事であれば、それが本人にとってプレッシャーとなり、病状の悪化につながりかねない。かといって本人にやる気がある以上、仕事を与えないわけにもいかない。

したがって、もし、行政に要望することがあるとすれば、精神疾患罹患者が復職した場合の仕事の与え方をまとめた事例の作成であると述べている。

糖尿病をはじめとする身体疾患の予防については、「国民に対し、声を枯らしてアナウンスしないかぎり、おそらく浸透しない。多くの社員は自身が疾病に罹患しない限り、現実感をもたない。周囲に疾病罹患者が現れれば関心を持つだろうが、そのようなケースは多くない」とし、健康に対する国民の意識を啓発する必要性についても述べた。

業種：小売業 H 社
調査実施日：2018 年 10 月 5 日
インタビュアー：奥田栄二、米島康雄、郡司正人
記録：米島康雄

## １．H 社の事業概要

H 社はスーパーマーケット等を複数展開する小売業者である。従業員数は約 3,900 人で、このうち正社員は約 800 人、約 3,100 人が非正規従業員である。非正規従業員の内訳は、パート、アルバイトが 3,000 人、フルタイムで働く契約社員や定年後の再雇用社員が 100 人程度となっている。

同社の事業所数は本社を含めて約 20。正社員は本社に約 150 人が勤務しており、それ以外は各店舗等 15～60 人が配置されている。一方、パート、アルバイトは本社で約 150 人、各店舗では規模に応じて、150～250 人が働いている。

同社の定年は 60 歳。60 歳以降は希望者全員を 65 歳まで継続雇用する。さらに 65 歳以降もアルバイトとして 70 歳まで働くことができる。

健康保険組合は同社が属するグループの単一組合に加入している。

## ２．産業医等の活用状況

同社の産業保健活動は人事部門が所管している。産業保健スタッフとして、産業医 2 人を選任しているほか、保健師 2 人、看護師 1 人を職員として雇用している。

産業医の役割として、労働安全衛生法で定められた職場巡視や面接指導等のほか、健康診断結果の判定や休職者が復職する際の面談等も挙げられる。また、入職研修や階層別研修等において、生活習慣病対策など健康に関する講話も行っている。

同社では正社員のみならず、非正規従業員も対象とした定期健康診断を毎年 1 回実施しているほか、36 歳以上の従業員（健保加入者）を対象に 4 年ごとに人間ドックの受診を実施している。人間ドックの受診費用については、健保が一部負担し、超えた部分を同社が全額負担する。また、36 歳以上の女性従業員(健保加入者)を対象としたがん検診（乳がん及び子宮頸がん）も希望者は自己負担額 1,000 円で受診することができる。

定期健康診断のフォローアップは、産業医の意見を仰ぎつつ、主に看護師と保健師が担当している。臨床経験のある看護師が診断結果判定基準をもとに再検査、要受診を仕分けし、再検査が必要な者については、指定健診機関にて日程調整し、実施する。

要受診については、保健師が本人に対して、受診勧奨するが、その際、検査機関への紹介状も作成し、本人に手渡している。同社では、地域における病診連携の枠組みを活用し、受診（精査）する病院の予約も保健師が行っている。現在、要受診とされた社員のうち、約 9 割は病院受診（精査）している。受診に応じない者に対しては、人事部門から直接受診を強

く勧奨している。

保健師の役割の１つとして健康に関する集合研修の実施がある。毎年、テーマを変えて実施しているが、昨年度はストレスチェックの活用の仕方について研修を行った。今後は、主に管理職を対象に健康活動に対する意識付けを目的とした研修も実施する予定である。

また、保健師は社内に設けられた電話相談窓口への対応も行っている。保健師が女性ということもあり、健康に関する相談だけではなく、セクシュアルハラスメントに関する相談も受け付けている。相談件数は月数件程度となっている。

### ３．治療と仕事の両立に関わる制度

(1)労働時間制度

同社の所定労働時間は 7 時間 45 分となっている。早番・遅番制のシフト制勤務が導入されている。また、本社で勤務する正社員及び店舗の事務・間接部門に所属する主任級以上の正社員はフレックス勤務制が適用される。通院が必要な社員は、現状の制度の中で上司と勤務時間を調整するなどして対応しており、同社としては特に治療と仕事の両立のための特別な勤務時間制度を新たに導入するニーズは感じていない。

(2)休暇制度

同社では、年次有給休暇（以下、「年休」という。）は年間 20 日付与される。一日単位のほか、半日単位でも取得できる。同社の規定では、年休の消滅時効が労働基準法を上回る 3 年とされているため、年間最大 60 日の年休を取得することが可能である。

(3)病気休職制度

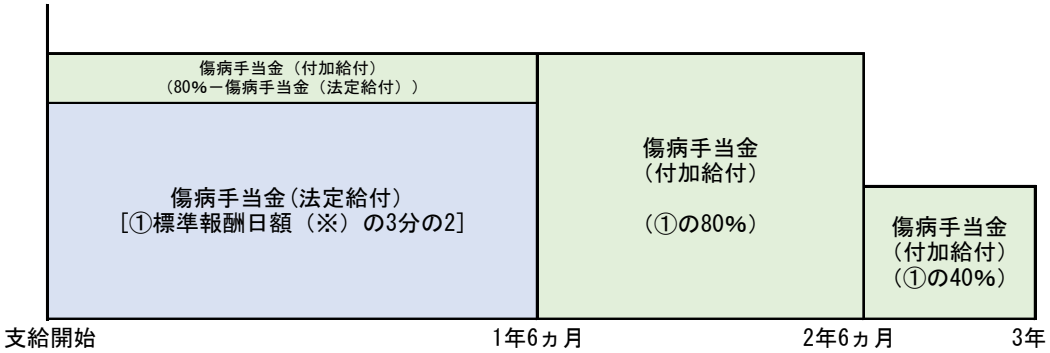
同社の病気休職は、正社員の場合、4 ヵ月、非正規従業員の場合、1 ヵ月の欠勤期間を経た後、開始される。正社員の休職期間の上限は、勤続年数により異なっており、勤続年数 2 年未満が 1 年 8 ヵ月、同 2 年以上 5 年未満が 1 年 10 ヵ月、5 年以上 10 年未満が 2 年、10 年以上が 2 年 8 ヵ月となっている。一方、非正規従業員については、勤続年数にかかわらず、一律 1 ヵ月である（図表 1)。正社員の場合、休職から復職後、1 年以内に再び同一の疾病により再度欠勤した場合は休職とし、直前の休職期間に算入される。

図表 1：休職期間の上限

| | 勤続年数 | 休職期間の上限 |
|---|---|---|
| 正社員 | 2 年未満 | 1 年 8 ヵ月 |
| | 2 年以上 5 年未満 | 1 年 10 ヵ月 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 2 年 |
| | 10 年以上 | 2 年 8 ヵ月 |
| 非正規従業員 | － | 1 ヵ月 |

欠勤期間、休職期間とも無給となる。社員の多くは欠勤開始から傷病手当金を申請する。支給期間は最長 3 年間で、(ア)給付開始から 1 年 6 ヵ月間は直近 12 ヵ月の標準報酬月額の平均を 30 で除した額の 8 割相当（法定給付及び付加給付)、(イ）1 年 6 ヵ月経過後から 2 年 6 ヵ月までは同 8 割相当（付加給付)、(ウ)2 年 6 ヵ月経過後から 3 年までは同 4 割相当（付加給付）となっている（図表 2)。

図表 2：休職期間中に支給される傷病手当金の支給額のイメージ




※①標準報酬日額は、［直近12ヵ月の標準報酬月額の平均÷30］で算出。

その他、現状において、団体長期障害所得補償保険（GLTD）には加入していないが、人事部門では、社員の福利厚生の向上につながることから、同保険について情報収集を行っている。

(4)復職支援制度

休職中、精神疾患罹患者に対して、生活リズム表への記録をさせているほか、産業医の判断により、主治医の意見も踏まえた上で医療機関においてリワーク・プログラムを受けるよう勧めることもある。

同社では、復職を認めるか否かの判断のポイントとして、「疾病罹患前と同じ時間働けるか」どうかを重視しており、その判断は主治医及び産業医に委ねている。主治医より復職可能と

診断された場合、同社では主治医による診断書の提出を求める。その後、保健師と面談し、本人の状況を確認する。最終的な判断は産業医が行う。疾病罹患前と同様に働くことが困難と判断された場合は再度休職を命じる。

復職後は、主治医や産業医の判断により、何らかの就労制限を設けることがある。例えば、規則正しい生活を送ることが求められる精神疾患罹患者に対しては、早朝勤務、夜間勤務の免除、心疾患罹患者に対しては冷蔵室等、外気との寒暖の差が激しい場所への配置を避ける――等を行っている。なお、前述のとおり、同社では復職にあたり、疾病罹患前と同じ時間働けることを前提としていることから、復職後の就労制限として、労働時間の短縮は求めていない。就労制限は、産業医が1ヵ月単位で状況を判断しながら、回復が認められる場合には、徐々に制限を解除していく。

## ４．疾病罹患者の休職、復職状況

(1)疾病罹患者の休職、復職状況

①概況

過去3年間において、疾病等により休職した社員の状況を聞いた。精神疾患罹患者が46人と最も多く、がん2人、脳血管疾患2人となっている。心疾患、肝炎、糖尿病、難病については、大半が年休を活用して、通院治療を受ける場合が多く、休職まで至るケースはまれである。特に身体疾患で休職に至る例は少なく、むしろ、長期休職に至るケースとしては骨折が多いという。

前述のとおり、同社では、健康診断実施後の有所見者に対し、臨床経験のある保健師や看護師による二次検診受診の勧奨等、手厚いフォローを行っている。このため、検査の過程で、疾患が早期発見されることも多い。したがって、休職に至らず、有休の範囲内で治療を済ませるケースも少なくない。以下に疾病ごとの特徴点を記載する。

②精神疾患罹患者

過去3年間に精神疾患に罹患した46人を雇用形態別にみると、40人が正社員、6人が非正規従業員である。正社員の場合、30～40代の者が多い。同社人事部では、罹患の要因として、管理職への昇進や異動、職場の人間関係がトリガーになっている場合が多いのではないかとみている。同社では、事業内容が多岐にわたり、異動先によって業務内容がまったく異なるため、それが本人にとって大きなストレスになることもあるとみている。

休職者のうち、約8割は復職している。休職後、復職に至るまでの期間は半年から1年が最も多い。一方、退職に至る2割は休職期間満了で退職する場合が多いが、一部に休職開始後、仕事に見切りをつけて数ヵ月で依願退職する者もみられる。

非正規従業員については、社会保険に加入しているフルタイムのパートの中には休職制度を利用する者がいる。

③がん

同社におけるがん罹患者は、50 代以上の者が多いが、近年は 30～40 代の者もみられる。医療技術の進歩により、がんで長期入院する者は少なく、有休の範囲内で化学療法や内視鏡手術を行い、復帰する者が多いと見ている。直近 3 年間にがんで休職した 2 人はいずれも 1 ヵ月程度で復職している。なお、前述のとおり、同社では健康診断実施後のフォローに力を入れており、二次検診の CT 検査で甲状腺がんが見つかる等、早期に発見できているケースが目立つ。

④脳血管疾患

過去に脳血管疾患に罹患した社員については、早期発見により軽症で済んでいる者が多いと認識している。直近 3 年間に脳血管疾患で休職に至った者は 3 人。そのうち 1 人が復帰。もう 1 人は休職期間満了で退職している。なお、店舗では、顧客対応があるため、会話に支障があるような後遺症が残るケースでは、原職復帰は難しい場合もある。

⑤難病

社員のうち、難病に罹患している者は約 10 人である。病名をみると、潰瘍性大腸炎が最も多く、他にはサルコイドーシス、IgA 腎症、もやもや病、全身性強皮症、ベーチェット病に罹患している者もいる。大半は重篤化することなく、通院で治療している。

⑥その他

パート社員は高齢で入社する者も多く、心疾患や糖尿病に罹患している者も少なくない。ただし、休職に至るほど重篤化するケースは少なく、大半は通院治療をしている。

(2)休職時、復職時の対応状況

店舗において、休職者が発生した場合、当該社員が短期で復職することが見込まれる場合は、パートタイマーの補充や他部署から応援要員を派遣する等により対応している。一方、半年以上の長期休職が見込まれる場合は、中途採用を含め、正社員を採用することで欠員を補充している。

## ５．健康経営及び健康保険組合等との連携状況

(1)健康経営

年 1 回、同社、健康保険組合、労働組合のトップが懇談する場が設けられており、健康に関する問題意識の共有を行っている。さらに 3 ヵ月に 1 回、グループ各社の人事担当者、健康保険組合事務局との間で事務懇談会を開催している。同懇談会では、健保組合より、レセプトや健康情報等のデータを分析した結果の提供を受け、自社の状況を把握した上で、効果

的な施策の立案につなげている。

同社では、今後、健康経営に一層力を入れたいと考えており、本年度は経営トップによる、「健康宣言」を行ったところである。同社では、健康に対する社員の意識が十分に醸成されていないと認識しており、今後はウォークラリーのような全社員が一丸となって取り組めるような活動を企画する予定である。

## ６．疾病に罹患した者の採用状況

パート、アルバイトの採用においては、高齢者が多いこともあり、糖尿病や心疾患等の持病がある者が応募してくることも少なくない。書類審査、面接等において、応募者が疾病に罹患していることが把握できた場合は、面接時、本人の病状や体調に合わせて勤務先を提案し、本人が応じれば採用することもある。同社では、将来、透析治療を受ける可能性がある者をパート社員として採用したことがあった。今後治療状況を確認し、出勤日数を調整する予定である。

## ７．治療と仕事の両立において効果のある施策、課題や行政に対する要望

### (1)治療と仕事の両立において効果のある施策

同社では、治療と仕事の両立において、どの施策が効果的なのかは把握できていないが、全般的には十分な施策を展開できているのではないかと認識している。

同社では、前述のとおり、定期健康診断後のフォローについて、看護師が産業医と相談しながら対応を行っている。看護師は、臨床経験があるので、個別の状況に応じて的確な判断を行いやすいという強みがある。

### (2)行政に対する要望

行政に対する要望としては、同社の保健師から、従業員数に応じて、一定数の保健師、看護師の配置を法律で義務づける政策が提案された。同社の状況によれば、高齢化により企業内の疾患罹患者は着実に増えており、健康管理に係わる業務も増えているように感じるという。しかし、一般的に、企業は社員の人数規模に応じてどれだけの保健師、看護師が必要かについて把握できているわけではない。保健師・看護師の業務は利益に直結するわけではないため、短期的に成果が見えにくいという面もある。実際には、現在、保健師・看護師の人数が少ないなかで、社員の健康管理に取り組んでいる現状にある。医療の高度化に伴い社内に医療知識を有する専門職を配置する必要性が高まっているのではないか、としている。

業種：飲食サービス業Ｉ社
調査日：2018 年 10 月 2 日
インタビュアー：奥田栄二、米島康雄、郡司正人
記録：米島康雄

## １．Ｉ社の事業概要

Ｉ社はレストラン等の店舗をチェーン展開している外食事業者で、グループ親会社の傘下にある。

社員数は正社員が約 600 人、契約社員（１年更新）が 200 人、パート・アルバイト（半年更新）が１日８時間換算で約 1,800 人となっている。

正社員に占める女性の割合は約 10%で男性の割合が圧倒的に高い。同社の定年は 60 歳で、60 歳以降は 65 歳を上限に１年契約で再雇用している。現在、再雇用者の数は約 50 人となっている。

同社の事業所は本部のほか、全国に展開する約 200 の店舗がある。本部には、人事・総務、経理・会計、営業企画、メニュー開発、店舗開発等を担当するスタッフがおり、各店舗のサポートを行っている。本社で働く正社員数は 64 人で、それ以外の正社員は店舗に配置されている。

一方、店舗には店長のほか、ホール・フロアスタッフ、調理・キッチンスタッフが配置されている。1 店舗あたりの配置人数は、規模によっても異なるが平均すると 5～7 人となっている。内訳をみると、ホール・フロアスタッフが 2～3 人、調理・キッチンスタッフが 3～4 人という場合が多い。

職種別に正社員の構成比率をみると、店舗スタッフが 88%、営業職が 3%、研究開発設計が 1%、企画マーケティングが 1%、管理系が 7%となっている。正社員は 9 割弱が店舗に配置されている。

正社員の平均年齢は約 45 歳。平均勤続年数は約 18 年となっている。昨年度の年間総実労働時間は約 2,200 時間。年次有給休暇の取得率は約 13%となっている。

健康保険組合はグループの単一組合に加入している。

社員は労働組合を組織している。

## ２．産業医等の活用状況

同社では、産業保健スタッフの活用状況をみると、非常勤の産業医を 3 人選任しているほか、常勤の保健師を 1 人、非常勤の保健師を 2 人委託している。産業医については、労働者数 50 人以上の規模の事業場 3 ヵ所でそれぞれ 1 人が選任され、労働安全衛生法に基づく、安全衛生委員会への出席や職場巡視等の職務を行っている。

他方、保健師については、業務委託契約を締結しており、月 3 回、同社を訪問し、健康診

断結果の確認や有所見者への保健指導、面談等を実施している。

近年、グループ親会社によりグループ各社社員の健康管理を横断的に行う「エリア保健師」制度が導入され、同社でも活用している。それまでは、グループ各社で個別に看護師を委託していたが、エリアが重なる場合、一括で契約を行うほうが効率的であることから、当該制度導入に至った。

エリア保健師の雇用形態は派遣社員である。北海道、東北、関東、東海、近畿・中国・四国、九州の 6 つのエリアの地区本部を拠点に、主要な事業所を定期的に訪問し、健康診断結果の確認や有所見者への保健指導、健康診断データの集計・分析、保健指導、面談、各事業場の産業医と連携した健康増進計画の実施、グループ共通施策の実施等の業務を担っている。また、親会社には統括保健師を置き、各エリア保健師の業務サポートのほか、保健師の勉強会、情報交換会などを実施している。

同社の場合、本社が属するエリアの店舗については同社の保健師に業務を委託しているが、地方の店舗については手が回らないため、エリア保健師にバックアップしてもらっている。

同社では、2016 年より社員向けの健康相談窓口として、「健康・私傷病／妊娠・出産電話相談窓口」を設置している。相談への応対は保健師または人事担当者が行う。正社員だけではなく、契約社員、パート・アルバイトも対象としている。年間の相談件数は 10 件弱ほど。内容は、妊娠・出産に関するものが大半を占めるが、病気を治療する際の費用に関する相談もあるという。

また、これとは別に健康保険組合でも主にメンタルヘルスを中心とした相談窓口を設置しており、同社社員も活用している。

ここ数年の同社の一般定期健康診断の受診率は 95%を上回る。健康診断結果の確認及び有所見者への保健指導は主に同社の保健師及び前述のエリア保健師が行う。

また、深夜業に従事する者も多いため、特定業務従事者の健康診断も半年に一度実施している。さらに毎年秋に 35 歳以上の社員を対象に生活習慣病検診も実施している。費用は健保組合が負担する。

健康診断の有所見者に対しては、メールで通知を行い、精密検査の受診を促している。また、その際には、所属長（支配人）宛にも該当者を受診させるよう指示する。個人あてに検査受診を促しても無視される場合があるため、上司を通じて受診を促している。職制を通じた受診の勧奨であることから、「ほとんど受診命令」だという。受診命令を出しても検査を受けない者がいた場合には、本社管理部門から再度、有所見者に受診を促すこととなっている。これにより有所見者の二次検査受診率は高い。

健康管理に向けた研修は特に実施していない。

## ３．治療と仕事の両立に関わる制度

(1)労働時間制度

外食産業の特性上、日によって繁閑に差があることから、同社では１ヵ月単位の変形労働時間制を導入している。所定労働時間は平均すると７時間 45 分となっている。社員は都合に合わせて、特定の日に十数時間勤務する一方で、別の日には数時間のみ働くといった具合にシフトを組むことができるので、これを利用して平日に通院する者もいる。同社では、上記のようにシフトの融通が利きやすいため、半日休暇制度や時間単位年休制度は導入されていない。

また、同社では短時間勤務制度も導入されている。

年次有給休暇（以下、「年休」という。）は年間 20 日間付与される（勤続５年以上の場合）。前年からの繰り越し分と合わせると年間最大 40 日の年休を取得できる。同社では年休を取得する者が少なく、2017 年度の平均年休取得日数は３日となっている。このため、疾病や傷病で長期の入院治療が必要となった場合、まず、残っている年休を消化してから欠勤に入り、休職に至る者も多い。

(2)病気休職制度

正社員を対象とした就業規則では、「私傷病による欠勤が、引き続いて６ヵ月を超えた者[1]」や「精神神経系疾患に罹患し、連続、断続欠勤又は遅刻、早退が恒常的で業務履行不完全な状態が継続すると認められる者」に対し、休職を命ずるとしている。休職期間の上限は、勤続年数によって異なっており、①勤続年数１年未満の場合９ヵ月（ただし、結核及び労働者災害保険法による給付を受ける通勤災害の場合はさらに 12 ヵ月延長）、②勤続満１年以上 10 年未満の者の場合、19 ヵ月（同６ヵ月延長）、③勤続満 10 年以上の者の場合、29 ヵ月（同６ヵ月延長）――となっている（図表１）。休職期間満了前に出勤し、６ヵ月以内に再び同一または類似の事由により再度欠勤した場合は休職とし、直前の休職期間に算入される。

**図表１：休職期間の上限**

| 勤続年数 | 普通傷病 | 結核及び労災保険法による給付を受ける通勤災害の延長期間 |
|---|---|---|
| 満１年未満の者 | ９ヵ月 | 12 ヵ月 |
| 満１年以上 10 年未満の者 | 19 ヵ月 | ６ヵ月 |
| 満 10 年以上の者 | 29 ヵ月 | ６ヵ月 |

[1] 欠勤後、６ヵ月以内に出勤した場合であっても、当該出勤期間が引き続き１ヵ月に満たない場合は、期間算定の中断を認めないとしている。

欠勤、休職期間中は無給となるため、その期間内は1年6ヵ月にわたり、健康保険組合から傷病手当金及び傷病手当金付加金が支給される。支給水準は、傷病手当金が直近 12 ヵ月間の標準報酬月額の平均額を 30 で除した額の 3 分の 2 となる。保険外給付の傷病手当金付加金も上乗せされていることから、傷病手当金、傷病手当金付加金の両者を合わせると欠勤、休職前の賃金の約8割が補償されることになる。

傷病手当金等の支給期間満了後は、同社が「傷病扶助料」として、直近 12 ヵ月間の標準報酬月額を 30 で除した額の 8 割を休職期間満了まで支給している。

休職規定やその間の所得補償制度については、グループ企業内（グループ健保）で同じ制度である。後述するが、休職期間で傷病手当金の支給期間（1 年半）を超えて復職した者はほとんどいない（この点につき後述）。

また、グループでは各種グループ保険を扱っており、個人で団体長期傷害所得補償保険等に任意で加入することもできる。

定年退職後の再雇用者、及び契約社員に対しても正社員とほぼ同様の休職制度が適用される。特に契約社員については、1 年更新であるが、会社側から実質的に雇用を打ち切るケースはほとんどなく、無期雇用に近い状態にある。なお、パートタイマーには休職制度は適用されない。

(3)復職支援制度

同社では、1 ヵ月を超える病気欠勤や休職から復職しようとする社員に対し、主に精神疾患罹患者を対象として、職場復帰支援プログラムを用意している。対象は正社員のみならず、社会保険に加入している非正規従業員も含む（当該プログラムはグループ内共通）。

同プログラムによれば、疾病罹患社員から復職の申出があった場合、当該社員に対し、休職中の生活の状況を記載した「生活リズム報告書」を求めることができるとしている。復職可能と判断されるためには、①復職が可能である旨記載された主治医の診断書が提出されていること、②（会社が必要と認めた場合）生活リズム調査を実施していること、③産業医により復職が可能であるとの診断を受けていること、④同社が作成する同プログラムの内容に同意していること――をすべて満たす必要がある。

復職に際しては、産業医の診断に基づき、必要に応じて、①通勤訓練（自宅から職場近くまで通常の通勤経路で移動し、職場付近で一定時間過ごした後帰宅）、②模擬出勤（勤務時間と同様の時間帯に模擬的な軽作業を行う）、③試し出勤（職場復帰の判断を目的に本来の職場に一定期間継続して出勤する）、④短時間勤務（後述）――などを実施し、本格的な復職に向けた準備を行う。

短時間勤務においては、本人の状況に応じて、半日勤務、または2時間短縮勤務のいずれかを実施する。短時間勤務中及び短時間勤務終了後 2 ヵ月間は、原則、時間外勤務及び休日勤務はさせない。短時間勤務の期間は原則、復職後 1 ヵ月以内としているが、「産業医の判断

に基づき、最長 2 ヵ月まで期間を延長することができる」としている。この期間を超えても正常に勤務することが難しいと判断された場合は、再び休職を発令することもある。

休職者が発生した場合の要員のやり繰りは、原則、事業部門内で調整する。例えば、ある店舗で休職者が出た場合、同じ事業部に属する別の店舗が応援要員を出す。ただし、この方法で対応しきれない場合は、人事異動で対応することもある。

## ４．疾病罹患者の休職、復職状況

(1)疾病罹患者の休職、復職状況

①概況

過去 3 年間において、疾病により休職した社員につき、疾病別の内訳をみると、精神疾患罹患者（うつ病等）がもっとも多く、6 人となっている。次いで、がんが 3 人、糖尿病、肝炎が各 1 人、脳血管疾患、心疾患、難病は各 0 人となっている。以下に疾病ごとの特徴点を記載する。なお、うつ病については、休職に至らないまでも、処方薬でコントロールしながら出勤している者もいる。会社が実施するストレスチェックで、高ストレス者と判断される者も一定数おり、予備軍が潜在的にいると認識している。疾患内容では、精神疾患罹患者が中心といえるが、疾患全体でみても休職者のうち復職する者が少ない。職場は小規模店舗で、社員人数が少ない中で運営されている。疾患に罹患し出勤できなくなると、職場に迷惑をかけたくないとの理由で、自ら離職を選ぶ場合が多いようだ。

②精神疾患罹患者

精神疾患罹患者の属性をみると、若年の女性、管理職クラスの男性に大別される。若年女性の場合、人間関係のストレスからうつ病に罹患する者が多い。また、中間管理職（支配人や副支配人等）で高ストレスを感じている者もいる。

罹患者のほとんどが退職に至っている。退職者は、欠勤、休職後すぐに復帰を諦めて退職する者（依願退職）と、傷病手当金の受給期間が満了してから退職する者に二極化している。特に人間関係を理由にうつ病を発症する場合、接客業という業務の特性上、復帰しても顧客の対応をせねばならず、精神的に耐えられないと考えて、早期に離職を選ぶ者（転職を含む）が多い。

③がん

直近 3 年間の罹患者の年齢をみると 50 代後半から 60 代の者が多い。休職に至った 3 人は全員が休職期間中に死亡している。

④糖尿病

直近 3 年間で休職に至った者は 1 人のみである。この社員は糖尿病の合併症である壊疽か

ら足部の切断に至った。立ち仕事が多い調理職だったため、業務を継続することが困難になり退職した。

なお、糖尿病では、通院治療で症状をコントロールしている者もみられる。また、糖尿病の予備軍も一定割合でいるとの認識である。

⑤肝炎

肝炎罹患者は、休職期間中に定年に至ったため、退職した。

(2)休職時、復職時の対応状況

休職者に対しては、月に1度電話で人事総務部に対し、病状を報告させている。

復職に際しては、前述のとおり、就労が可能である旨記載された主治医の診断書が必要となるが、主治医は必ずしも職場の状況を把握していないため、併せて産業医の判断も重視される。具体的には疾病罹患者と産業医の間で、復職後の業務に耐えられるかどうか面談する。

復職後は、休職前の職場への復帰が原則である。同社の場合、職場はほとんどが店舗であり、本社等（事務系業務）の配置の余地が少ない。そのため、病状により、元の職場（店舗）で以前と同じように働くことが難しいと判断された場合は、短時間勤務により徐々に職場に慣らしていく、あるいは責任の重い仕事は免除するといった就労制限が行われる（例えば、店舗に復帰する場合、軽易な作業として調理の仕込みから始める等）。就労制限を行っても復職が難しいと判断された場合は、再度休職を命じることもある。

パフォーマンスが低下している状態で、正社員の配置人員数が少ない職場に復帰させると、他の正社員の負担が増えるため、正社員が 5～6 人配置されている店舗に異動させることもある。もともと外食産業では、店舗の新規出店・閉鎖、退職者の補充等により、人事異動が頻繁になされる傾向にある。同社も、多い時には、月 2 回の人事発令をする場合がある。人事異動が比較的柔軟になされるため、休職・復職の対応で配置転換がなされる場合はある。

## ５．健康経営及び健康保険組合等との連携状況

同社が所属するグループ親会社で健康経営の方針を打ち出していることを受け、同社でもこれを受け数年前から社員の健康増進に力を入れており、経営方針でもその旨謳っている。グループ親会社や同社経営トップが健康経営に積極的に取り組むことで、全社的な健康意識の向上につながっている。

健康増進に向けた具体的な取り組みの一つとして、健康保険組合と連携して「ウォーキングラリー」を実施している。これは各自が歩いた歩数を競い、上位者には景品を贈るというものである。また、体重や血圧を管理できる健康管理用のアプリケーションも提供している。

同社の社員の中には、仕事柄、飲食が好きな者が多いことから、定期健康診断において、肝機能等で「有所見」とされる者も少なくない。同社では、社員に対し、適正な食事や飲酒

を心がけるよう健康指導も行っている。

### ６．疾病に罹患した者の採用状況

疾病に罹患していることを把握しながら採用した実績はない。ただし、採用後に神経性の疾患に罹患していることがわかったケースは２例ある。

### ７．治療と仕事の両立において効果のある施策、課題や行政に対する要望

同社では、治療と仕事の両立支援について参考になる事例が不足している。業界団体で事例集を作成しているが、同じ外食産業であっても、社員の配置や扱う商品が異なるため、必ずしも参考にならないと指摘している。したがって、行政に対しては、幅広く外食産業の事例を収集、提供してもらいたいと考えている。

また、一般的に外食産業の場合、店舗の閉鎖、統合を行う機会が多く、これに伴い、パート・アルバイトの雇い止めをしなければならないこともある。しかし、助成金の中には解雇が不支給要件になっていることも多く、助成金を利用できないことが多い。同社では、外食産業の特性を鑑みて、支給要件を見直して欲しいと要望している。

# 患者事例

A 氏（がん：肺がん）

調査日：2018 年 9 月 10 日
・男性／51 歳
・離婚／子供あり（疾患罹患後に離婚し、子の養育は妻）
・現職：フリーランス等【アクセサリーの製作・販売】
・疾患：がん（肺がん）
インタビュアー：奥田栄二、米島康雄
記録：奥田栄二

## １．プロフィール

男性。27 歳で結婚。調査時点で、子供は 23 歳、20 歳、16 歳の 3 人。

高校卒業後、理容専門学校に入学。理容店勤務。その傍ら、19 歳から 22～23 歳頃までバイクレースをしている。バイクレースをやめてからは、メンテナンス業務（機械修理等）の仕事をいくつか経験する。28 歳頃に駐車場の管理運営会社 a 社に就職する（正社員）。

46 歳で肺がんを発症。入退院を繰り返し、自宅療養。3 ヵ月ほど治療に充てる。以降、肺がんは経過観察状態。47 歳で職場復帰。元の部署に復帰したが、仕事内容は、駐車場管理機器のメンテナンス業務から料金設定業務に変更される。同年、うつ病を発症。

47 歳で離婚。子供は妻（母方）が引き取っている。以降、A 氏は一人暮らし。

この頃より、主にうつ病で休職・復職を繰り返すことになり、休職期間満了で a 社を退職する。

退職後、求職活動経験はあるが再就職はできていない。チラシ配りのアルバイトやアクセサリー製造・ネット販売などで収入を得つつ、現在に至る。肺がん手術の後遺症として、右手の指 2 本のしびれ、息苦しさ等もある。

## ２．疾患罹患時の状況

(1)発症時に勤めていた会社

A 氏は、高校を卒業後、理容専門学校に入学。卒後は理容店勤務。その傍ら 19 歳から、バイクのレース（バイクレーサー）も始める。理容業に費やす時間は次第に減り、バイク優先の生活になっていく。当時、A 氏は、2 つのバイクレースに参加登録していた。一方のバイクレースでは、スポンサーもついていたという。世は「バブル時代」だった。スポンサー付きのレースは問題がないが、もう一つのレースでは活動資金を稼ぐ必要がある。寝るまもなく昼夜アルバイトをして資金を稼ぐ日々が続く。バイク修理の仕事をこの頃からするようになった。日々の生活で多忙を極めるなか、結局、バイクレースは 19 歳から始めて 22～23

歳頃には終わりを告げている。

その後、A 氏は、正社員の仕事を探すこととなる。理容の仕事は辞めたが、もとより手先が器用だったこともあり、機械修理に関心を示す。その特技を活かし、最初はコピー機のメンテナンス会社で働くこととなる。以降、A 氏の職業人生では、この手先の器用さと、メンテナンス業務を中心に展開していくことになる。

いくつかの仕事を経験するが、28 歳頃に駐車場の管理運営会社 a 社（大企業）に就職する（正社員）。同社は、365 日 24 時間稼働する無人時間貸駐車場の管理・運営事業をしていた。A 氏は 45～46 歳頃から肺がんの治療を始めるが、その時の勤務先が a 社となる。

A 氏の仕事内容は、駐車場管理機器のメンテナンス業務（機械修理等）である。街中にあるコインパーキングでは、無人の管理機器（ゲート式駐車場[1]やフラップ式駐車場[2]）によって運営されている。これらの機器は、緊急時や顧客の操作ミス等で出場できないなど、メンテナンスが必要な場合がある。このような場合に、常時、当該駐車場に駆けつけて、メンテナンスの対応をするのが A 氏の仕事だった。

業務はほとんど外勤。労働時間は、入社当初は 9 時～18 時だったが、その後、同社は、24 時間対応の 1 日 3 交代制になる。後に、夜勤専門部隊ができてからは、A 氏の勤務状況は、基本、昼間 2 交代担当となった。A 氏は日勤を希望しており、勤務曜日は不規則な面があった。通常、土日休みだが、交代で土日勤務のときは代休を取ることもある。残業時間については、外勤で、遠隔地のエリア担当になると、残業が生じた。疾患罹患前の残業時間は月 30 時間ほど。年休の取得については、職場同僚と調整することで年休の取得はできていた。疾患罹患後も、事前に通院日を申し出れば年休取得はしやすく、通院もできた。

なお、A 氏の家族状況を簡単にまとめると、27 歳で結婚している（調査時点で、子供が 23 歳、20 歳、16 歳の 3 人）。疾患罹患時は、A 氏所有のマンションで生活。しかし、肺がん疾患罹患後、職場復帰するも、後にうつ病を発症。休職・復職を繰り返す過程で、47 歳で離婚している。子供は妻が引き取っている。離婚原因は、A 氏の肺がん罹患等で休職の繰り返しの日々が続き、生活が不安定になったこと。妻・子供は、母方の実家に戻ることとなり、A 氏は一人暮らしとなる（この点は後述）。

(2)疾患罹患のきっかけ

①診断名がつくまで

自覚症状が現れたのは、最初は 43～44 歳の頃（2010～2011 年頃）。会社の毎年の定期健康診断で胸膜肥厚の疑いがあると言われた。診断結果では、胸膜肥厚（肺炎の痕のようなもの）と書いてあったが、経過観察だった。会社側から精密検査に行くようにとの指示はなか

[1] ゲート式駐車場は、駐車場の出入口にゲートバーを設置し、駐車場利用者や登録・許可されている車だけが入出場できるシステム。

[2] フラップ式駐車場は、所定の位置に車を止めるとフラップ板が上昇する。精算機で車室番号を入力し、駐車料金を精算するとフラップ板が下がり出場できる。

った。最初の診断から 2 回くらいは無視していた。「日常生活で困っていなかったのでほっておいた」という。

45 歳（2012 年 10 月頃）の定期健康診断で 3 度目の経過観察の診断を受ける。今回は、A 氏は、大病院に検査を受けに行っている。実は、「それまでも少し気になっていた」。当時、体調に異常を感じていたわけではない。「ただ、年齢的なものもあり、何より、当時は、家族のことも考えて、一応診断を受けておけば安心だ」と思った。

病院で CT を撮る。肺胞がかなりつぶれていた。CT 診断では、医師から「たばこの吸い過ぎで肺胞がかなりつぶれている」と言われる。「このままたばこを吸い続けたら、50 歳、60 歳になったら酸素吸入していかないと生きていけないよ」とも。

しかし、当時を振り返り、A 氏は、「この診断が誤診だった」と語る。10 月に診断を受け帰宅。翌年の正月明け、風邪を引いて、たまに血痰が出るようになった。それがだんだんとひどくなり、咳き込むようになる。血痰でティッシュが真っ赤に染まる。「ゴミ箱の中が真っ赤になった」。

「ちょっとおかしい」と思って、再度、当該病院に行く。別の医師の診断で、「肺がんの疑いがある」と言われる。A 氏は若い頃から喫煙していた。当時、たばこは、1 日 2 箱は吸っていた。疾患罹患前は、多いときで 1 日 3 箱。仕事では、車の移動が多く、2～3 箱くらいは吸っていたという。

検査では血痰を採取する。待合室で血痰を出すために、酸素を吸ったり吐いたりする。しかし、当該病院は、がん専門病院ではなく、採痰室もなかった。検査結果では、結核菌が検出された。「おそらく、まわりの患者の結核菌が入ったのだろう」、と A 氏は語る。

結核菌が検出されたため、当該病院の診断では、肺結核かもしれないと言われ、結核を扱っている病院を紹介される。しかし、紹介された病院で再検査しても、結核の診断はでなかった。2013 年の正月から 3 月まで、診断名がつかぬまま、肺結核の疑いがあるなかで、「(A 氏によれば、) 放置されていた」。A 氏は、再度、病院に CT 画像を持参したところ、「これは完全にがんの可能性が高い」と言われる。

A 氏は、3 月初め頃から、がん専門病院に通院するようになる。通常、がんは腫瘍マーカーで陽性反応が出る。しかし、A 氏のがんでその反応はなかった。呼吸器内科で検査しても診断名がつかない。通院を重ね、呼吸器外科の先生に診てもらうと、「これはもう肺がんだね」と言われたという。2013 年 4 月後半のことだ。

A 氏の場合、実際、がん専門病院でも、当初、がんの診断の結論には至らなかった。CT を撮りながら細胞を採取すると、肺が破裂する。すぐに気胸になって入院を余儀なくされた。

主治医からは、「細胞を採取できないのであれば、開いてみないとわからない」と言われる。5 月 10 日に手術をする。開胸し、細胞を採取できてもその場では、がんの判定がつかない。研究棟で細胞診検査をして、初めて、「肺の多形がん」（ステージⅢ）の診断名がついた。開胸手術の際、右肺は全摘した。転移は全くなかった。主治医から、肺の多形がんは、切除

しても 3 年生存率が低いこと等を告知される。

②職場（上司）の配慮

A 氏は、最初の通院（45 歳、2012 年 10 月）から、年休を取って通院している。会社には、正月明けに、「朝になると必ず血を吐く」と上司に伝えた。

結核の疑いが生じてからは、月 2～3 回のペースで通院した。結核菌が検出されたことも、上司には伝えている。検査を続けるようアドバイスも受けた。産業医はいるが、身体疾患の段階では、産業医からの助言指導はなかった（後述するが、A 氏は後にうつ病を発症し、その頃には、産業医にも相談している）。

A 氏は 5 月 10 日に開胸手術をしている。会社には入院の 2 日ほど前に、手術があることを伝えた。入院必要期間は 5 日だった。入院期間は年休で処理した。

(3)治療

①治療

はっきりとした診断名がつかぬまま、肺がんの疑いがあるなかで、A 氏は手術に臨むこととなった。入院期間は 5 日。A 氏 46 歳のことだ（調査時点から 5 年ほど前）。

退院後は、自宅療養となる。抗がん剤治療などはなかった。術後の状態では、呼吸で多少息苦しさを感じたが、日に日に慣れてきたという。入院期間（5 日）は有給休暇で間に合ったが、退院後、実際には復職できる状態ではなかったので、有休消化後は休職している。職場への復帰時期について、主治医からは特段のアドバイスはなく、「自分が（復帰）できるようになったら戻っていいよ」と言われる。自身の判断で復帰時期を決めねばならなかったことになる。

A 氏は、とりあえず 1 ヵ月は体力作りと思い、子供を連れて散歩に出かけるなど、適度な運動を心がけた。しかし、1 ヵ月後、「傷口が膿んで腫れ上がってきた」。主治医に知らせると、すぐに来るように言われる。化膿した部分はすぐに切除したが、それは胸膜にまで達していた。毎日消毒し経過観察する必要があり 20 日間入院。腫れは引いたが、退院し帰宅すると、43 度の高熱が出た。主治医に連絡すると、すぐ来てくれと言う。自宅からがん専門病院は遠く離れている。病院までは救急車で搬送された。炎症が起きていたため点滴を打ち 10 日間入院。

退院後、しばらく自宅静養していた。しかし、その後もたびたび熱は出た。毎回、がん専門病院に通院することは難しいので、近くの総合病院に紹介状を書いてもらい、転院する。その後も、3 週間ほど入院している。

結局、術後 3 ヵ月ほど入退院を繰り返してきたことになる。しかし、その頃にはかなり体力が回復していた。呼吸も元に戻りつつある。会社への復帰時期を考え始めた。

②復職・退職

術後 3 ヵ月が経過するなかで、会社復帰の判断について、上司と相談した。手術から 3 ヵ月後、A 氏は復職した。46 歳の頃だ。

復帰部署は元の部署だった（原職復帰）。当初は業務内容も業務量も従前と同じだった。入院期間中、A 氏の担当エリアは別の者が引き継いでいた。ところが、A 氏の休職中、当該引継者がエリアの料金体系で設定ミスをしていた。復帰後、「（休職期間中は）ノータッチだったにもかかわらず、なぜか私のせいにされた」という。

復帰直後は原職復帰だったが、この料金設定ミスで責任追及された後は、部署異動こそなかったものの、業務内容は変わった。A 氏は結局、メンテナンス業務から外され、エリア内の駐車場管理機器の料金変更をする業務に変わった。新たな仕事は、A 氏が好むメンテナンス（機械修理等）とは違った。料金設定業務であることから、今度設定ミスをすれば、「本当に自分のせいになる」との責任の重さを感じる。次第に、精神的にストレスを感じるようになる。

A 氏には、これらの会社側の対応すべてがパワハラと感じられた。肺の多形がんはただでさえ 3 年生存率が低い。それに加え、妻の両親からは、入退院の繰り返しのなかで、生活の安定性がないことをたびたび言われ始めていた。そして、会社に復帰しても、パワハラと感じられる状態にある。復帰間もない時期、A 氏はうつ病を発症した。これが 47 歳の頃だ。

A 氏は、47 歳で離婚している。子供は妻が引き取った。離婚原因は、A 氏の肺がん罹患による休職の繰り返し等により、生活が不安定になったこと。妻の両親から、「こんな状態だと一緒にさせておくわけにいかない」と言われ、妻・子供は、妻の実家に戻ることとなった。

離婚後、A 氏は一人住まいとなる。次第に、自身の精神状態を「うつ」だと感じるようになる。クリニックに行き、うつ病の診断書も得た。人事部に診断書を提出し、休職することとなった。人事部からは、休職期間の上限などについて特段の説明はなく、まずは休むように言われたという。

離婚当時、A 氏は、世帯向けのマンションを自己所有していた（30 代前半に購入）。しかし、休職期間中の収入は、傷病手当金のみとなる。A 氏によると、うつ病罹患前の収入は、残業なしで月 30 万円ほどあった。しかし、うつ病発症後には有給休暇が尽き、欠勤扱いも続いていた。休職に入る前の出勤日数は 10 日しかない（月給 15 万円ほど）。傷病手当金は月 10 数万円程度だったという。住宅ローンを抱えたまま休職し、「もう自己破産するしかない」と考えるようになる。A 氏は、マンションを手放し、自己破産した。

以降、休職・復職を繰り返すこととなる。休職を 3 回ほど繰り返し、3 回目の休職が 1 年を超えてしまう。最初の 2 回の休職期間は短かったが、2 回目の復帰の際に、人事部に「（収入が低くて）自己破産しないとならない」と言ってしまう。当時、A 氏は知らなかったが、同社で過去に自己破産した人が集金の金を着服したことがあったという。a 社からは「自己破産するなら（集金に係わる）拠点に置いておけない」と言われ、結果、A 氏は「倉庫に飛

ばされた」という。A 氏は、「まだ自己破産以前の段階だったのに、自己破産しないといけないと言っただけで異動になった」と、当時を振り返って述べた。

倉庫での仕事は、駐車場管理機器の保管業務。同社では、駐車場を借りて管理機器を設置するが、期間満了になると機器は撤去する。新規契約等があれば、新たに当該機器を設置する。倉庫は、その間の一時保管先で、A 氏の仕事としては、「実際には何もすることがない」状態だった。当該部署に 2 ヵ月ほど在籍した。勤務場所は遠隔にあった。電車・バスを乗り継いで通勤する。時期が冬場でもあり、通勤は体力的にも苦痛だった。「通勤の混んだ電車は、肺が片方ないのでかなり辛いものがあった」という。体調的にも限界となり、再び休職する。その頃には、「倉庫に戻るならもう辞めてもいいや」と思うようになっていた。

a 社の休職期間上限は 1 年。A 氏は、うつ病で 2 度ほど短期の休職をして、3 度目の休職期間が 1 年となっている。最初の 2 回の休職はいずれも短期で休職期間に通算されることはなかった。しかし、3 度目の休職期間は 1 年を超えた。

休職期間中、会社からは休職期間満了の扱いについて、傷病手当金が毎月振り込まれるたびに、郵送で通知されていた。最後は、人事に呼ばれて、「来月で期間満了になりますと、退職届みたいなものを書いてください」と言われたという。49 歳で、休職期間満了退職となった。

③退院後の通院治療状況

以下、退職後から調査時点までの治療状況について、改めてまとめる。

肺がん手術から退院後の後遺症等については、「息苦しさだけ」があった。しかし、それから 1 年ほど経った頃、手作業をしているとドライバーがまわせないことに気づく。「おかしいぞと思っていたら、薬指がしびれるようになってきた。肺がん摘出手術の後遺症で右指の 2 本はしびれがとれなくなった」。現在も、後遺症として、息苦しさと右指のしびれはなくなっていない。入退院の繰り返しが終わって後は、肺がん治療では、処方されている薬はない。肺がんは経過観察の状態にある。

一方、うつ病では、現時点でも、処方薬を飲み続けている。「うつというか、眠れないので睡眠薬をもらっている。毎日寝る前に飲んでいて、飲まないと寝られない」という。

なお、今年の夏頃、ふたたび息苦しさと、背中の傷（あばらのあたり）が痛むようになる。46 歳（5 月）に手術をして 5 年が経過したことになるが、近日中に、病院に行こうと考えている。

(4)治療中の職場の配慮、会社に対する評価

A 氏は、肺がんの診断を得るまでに、いくつかの病院で検査を繰り返している。通院関係では、最初の通院（45 歳、2012 年 10 月）から、年休を取得している。会社には、正月明けに、「朝になると必ず血を吐く」と上司に伝えており、病状についての連絡もこまめにとって

いたようだ。

結核の疑いが生じてからは、月 2～3 回のペースで通院した。結核菌が検出されたことも、上司には伝えている。検査を続けるようアドバイスも受けた。産業医はいるが、身体疾患の段階では、産業医からの助言指導はなかった（A 氏は後にうつ病を発症し、その頃には、産業医にも相談している）。

A 氏は 5 月 10 日に開胸手術をしている。会社には入院の 2 日ほど前に、手術があることを伝えた。入院必要期間は 5 日だった。入院期間は年休で処理している。

手術後、3 ヵ月ほどして原職復帰している。しかし、a 社では、A 氏が復帰するたびに、結果的に仕事内容等が変更されている（メンテナンス業務→料金設定業務→倉庫）。仕事内容の変更には業務負荷を下げる等の配慮の面があったと感じるか尋ねたところ、肺がん治療の復帰時にメンテナンス業務から外されたことについては「責任を取らされた」との認識を示す。当時、上司のなかには責任を追及する旨のパワハラ的な言葉を日常的に投げかける者もいた。疾患罹患者への配慮は全然感じられなかった、と語る。一方、倉庫への仕事内容の変更についても、「自己破産しないといけないと言った段階で現金を扱う部署には置いておけないと言われた。そういう目で見られているというのは嫌だった」という。

a 社に対する満足度は低い。ただし、a 社では治療で休暇・休職が取得しやすかったことについては、評価している。

「有給休暇や休職を取るにあたっては配慮してもらったと思う。休職期間満了についても、1 年休ませてもらったんだからそれはそれでいいのかな。1 年の間は、自宅療養プラス、倉庫には戻りたくなかったのでちょっと近場で転職活動をしていた。機械の修理とか、機械に携わるような手作業的な仕事を探していた」。

(5)求職活動

A 氏は休職期間中を通じて、転職活動も試みていた。倉庫勤務では、遠距離で、混雑時の通勤の辛さを経験したことから、駅に置いてある無料の求人誌を見て、近場の仕事を探し始める。

求職活動では、面接を 3 社受けた。機械に触れられるような仕事を探した。休職中であったことから、面接では、a 社在籍中なのになぜ転職活動をしているのかを問われる。「がんになってということを言わなければならず、その時点で採用されなかった」という。面接では、うつ病のことは言っていない。A 氏としては、面接で、がん罹患を伝えたために不採用になったと感じている。

その後、求職活動はしていない。今年の夏頃、ふたたび息苦しさと、背中の傷（あばらのあたり）が痛むことから、通院する必要性も感じている。

なお、過去に、心肺機能を落とさないように、運動も兼ねてポスティングのアルバイトもしたことがある。しかし、「ほとんど収入にはならない」という。

現在、生計を維持する上で、アクセサリー（ネックレス等）を作って、ネットで販売している。A 氏の手先の器用さが活きた形だ。実は、以前からこの種のアクセサリー作りは「わりと好きで趣味的にはやっていた」。これがネットで売れることがわかった。ただし、「肺がん摘出手術の後遺症で右指の 2 本はしびれて使えないし、作業をしていても指がつったりする。整形外科で見てもらって手術もしたが、改善されない」とも付け加えた。

### ３．疾患罹患時・治療中の経済的保障制度

疾患罹患時・治療中の経済的保障制度としては、高額療養費制度が適用された。年休消化後は、傷病手当金も受給。民間のがん保険にも入っていた。マンション購入時に新規で保険契約している。たばこを吸っているので、がん保険には入っておきたかったという。肺がん治療では、がん保険で 200 万円下りている。所得補償の民間保険については、「当時はなかったし、知らなかった」としている。

疾患罹患による経済的困難度については、「がん保険が 200 万円出たので、最初の 1 年は苦もなくいけた。ただ、マンションのローン、修繕積立管理費で毎月 10 万円飛んでいく。ボーナスも 20 万円くらい飛んでいく。そういうことを考えるとだんだん辛くなってきた」と語る。

うつ病による休職でも傷病手当金が適用されている。先述のとおり支給額が低く、がん保険支給と貯蓄を取り崩す形で生活していたのが実情だ。ただし、うつ病では、障害年金が適用された。自立支援医療制度でうつ病に関しては、医療費はほとんどかかっていない。

現在の収入面では、障害年金とアクセサリー販売で、月 17～18 万円。経済的困難度としては、「ちょっときつい」としている。

収入の低さが通院頻度に影響を与えることはあるか尋ねたところ、「（調査時点は 9 月で、）本当は 5 月くらいに（病院に）行きたかったが、蓄えていかないといけないので、行けなかった」と語った。

### ４．今後、何歳まで働きたいと考えているか

現在、A 氏はアクセサリー製造・ネット販売で、自営に近い生活をしている。転職も含め、今後、何歳まで働きたいと考えているかについては、「年齢が年齢なので、できればどこかで雇用はされたいと思うが、なかなかない」と答えた。雇用による就労意思はあるが、年齢の関係で再就職が難しいとの認識を示している。

### ５．自身の経験から、治療と仕事の両立で効果的な施策や課題、行政への要望等

治療と仕事の両立での行政への要望について、がんの後遺症等で正規で働きづらく、収入が低い者がいる反面、治療薬など医療費が高額な者もいることから、支援金など金銭的な対策を要望した。

「たとえば、私みたいに、肺は取ったけどがんも経過観察みたいな人ばかりではなく、まわりには抗がん剤を打ちながら仕事をしている人もいる。そういう人に対して、もう少し行政の支援金などがあってもいいんじゃないか。抗がん剤をやっている友人は、最初の 1 週間はほとんど動けなくて、（今は）アルバイト的に働いている。薬も高額。そういった面でも、行政の方で何か対策してもらえるといいのかな。今、2 人に 1 人ががんになる時代なので」などと語った。

また、自身の肺がん治療の経験から、医師による患者への疾患治療にかかわる丁寧な説明についても語った。「（がんの）腫瘍マーカーが手術前には出ていなかったのに、なぜ手術後に上がるのか聞いても教えてくれない。CT を撮っても説明してくれない」。A 氏が、術後、転院した理由には、通院しやすい近場の病院にしたかった面もあるが、主治医を代えたかった面もあったようだ。

B 氏（がん：直腸がん）

調査日：2018 年 8 月 29 日
・男性／57 歳
・既婚／子供あり
・現職：正社員／保険代理店（事務）
・疾患：がん（直腸がん）
インタビュアー：米島康雄、奥田栄二、郡司正人
記録：奥田栄二

## １．プロフィール

男性 57 歳。既婚。子供あり（調査時点ですでに独立）。

B 氏は、学校卒業後、家業（町工場）を手伝っていた。その後、保険代理店営業の研修制度を 3 年ほど受講し、32 歳頃に個人代理店を始める。家業は弟が継いだ。

30 代頃に、個人代理店（個人事業主）の仲間（個人代理店）が合併して、新たに保険代理店 a 社を創る（社長は、当時研修生だった時の先輩）。B 氏は営業担当。

40 歳頃結婚。

51 歳で直腸がん[1]を発症。放射線治療のうえ、外科手術。治療の過程で、尿漏れなどの不具合が生じ、ストーマを造設し、背中に腎瘻[2]をつけた。翌年 3 月、ストーマと腎瘻の管が出ている状態で退院。その後、自宅療養。会社を休んでから 1 年半で職場復帰。主に内勤事務に職種変更。現在にいたる。

## ２．疾患罹患時の状況

(1)発症時に勤めていた会社

B 氏は、保険の代理店（a 社）勤務。もともと個人で代理店（個人事業主）をしていたが、当時の仲間（個人代理店）が集まって、a 社を創った。職員構成は、社長・営業を含めて 4 人、それに事務員等の非常勤をあわせて 10 名程度の組織。B 氏は営業担当。

疾患罹患前の勤務状況では、定時が 9 時～17 時。外勤が多いため、若い頃は夜 10 時まで

[1] 大腸がん（結腸がん・直腸がん）は、大腸（結腸・直腸・肛門）に発生するがんで、腺腫という良性のポリープががん化して発生するものと、正常な粘膜から直接発生するものがある。早期の段階では自覚症状はほとんどなく、進行すると症状が出ることが多くなる。症状としては、血便（便に血が混じる）、下血（腸からの出血により赤または赤黒い便が出る、便の表面に血液が付着する）、下痢と便秘の繰り返し、便が細い、便が残る感じ、おなかが張る、腹痛、貧血、体重減少などがある。
[2] 腎臓で作られた尿は、腎盂に集まり尿管を通って膀胱にたまり、膀胱にたまった尿は尿道を通って体外に排出される。尿路結石や腫瘍等で尿管に通過障害が起こった場合等に、側背部より腎盂へ腎盂バルーンカテーテルを挿入し、尿を排出させることを「腎瘻（じんろう）」という。

働いていたこともあったが、当時は、19～20 時帰宅も多かった。ただし、外勤の直行直帰も多く、15 時に帰宅するなど、自由な面もあった。週休 2 日制で、土日は休みだが、顧客の都合によって土日でも、半日出勤することもある。

a 社は組織としては法人化しているが、個人事業主の集合体のような形態で、人事部のような機能はほとんどない。疾患罹患前は、同社に社会保険の制度がなく、各人が国民健康保険に加入していた。定期健康診断もない。給与形態は、創立後試行錯誤はあったものの、最終的には完全歩合制となっている。当時、B 氏の給与は、毎月 50 万円前後。年収は 600 万円ほど。

なお、同社には、年次有給休暇が制度としてあるか曖昧である。年休の申請という制度もない。ただし、事実上、休むことはできる。「夏休みも、自分の好きなときに、困らないように取るというイメージ」。年に何回かのミーティングで拘束されることはあるが、あとは自由。チームの仕事がなく、個人のノルマが達成されればよい。「営業は 1 回外に出ちゃうと何をやってもいいという昔ながらのスタイル。数字だけ持って帰ればいいという感覚」だった。

(2)疾患罹患のきっかけ

51 歳頃（2012 年 4 月）、自覚症状はあまりなかったが、便秘がひどくて調子が悪かった。出血や痛みはない。近所のクリニックに行ったところ、直腸がんと診断される。便秘については、「言われてみれば 1 年くらい前から出にくいという症状はあった」。しかし、放っておいた。「随分進行していてリンパ節にもがっちり食い込んでいる」と言われる。ここ 20 年ほど、定期健診はしていない。自分でもあまり必要性を感じていなかった。それまでは健康体で、健康診断に行くという意識もなかった。会社には産業医制度もない。

腫瘍については、「悪性腫瘍が大きく、便が出る道を塞ぐほどだった」。ステージはⅣに近いⅢ。即入院となる。

会社には、電話で連絡を入れて事情を説明している。先述のとおり、a 社は法人化されてはいるものの、小規模企業で、個人代理店が集まった形で運営がなされている。営業個々人で顧客が管理されており、例えば、損害保険では、年に 1 回の更新手続きが必要となるなど、定期的なやり取りも多い。連絡の際には、B 氏の担当顧客の引き継ぎについても頼んでいる。

(3)治療

①休職

直腸がん発覚後、当初、近所のクリニックに入院となったが、数日後には、大病院に転院している。4 月半ばに入院。治療計画では、腫瘍が大きく、肛門に近い部位にあったため、すぐ手術すると肛門機能に障害が生じる可能性があることから、まずは、放射線治療で腫瘍を小さくしてから、外科手術をすることとなった。

肛門が腫瘍で塞がっていたため、放射線治療の前に、ストーマ（人工肛門）を造設してい

る。その後、検査をして、5 月連休明けに一度退院している。退院前から放射線治療を始めて、退院後も 2 ヵ月通院し、放射線治療を続けた。通院頻度は週 2～3 回。手術は 7 月末を予定していたため、2 ヵ月ほど、通院で放射線治療をしたことになる。

7 月後半に再入院。7 月末に腫瘍の摘出手術を行った。手術は成功し、8 月まで経過をみながら、8 月末にストーマを閉鎖する手術をする。しかし、その後の治療経過で不具合が生じる。不具合とは、放射線治療で尿管が傷ついたことによる、肛門からの尿漏れである。そこで、背中に腎瘻をつけることとなった。

いったん閉鎖したストーマだったが、尿漏れを含め排便がうまくできなくなっていた。そこで、9 月頃に再度、ストーマを造設することとなる。その後も、出血等のトラブルが続き、年内退院ができなくなる。術後、予後的な抗がん剤治療も一時期しているが、腎臓に負担がかかるということで、2 回ほど実施したものの、中止した（3～4 回実施する予定だった）。

結局、翌年 3 月、ストーマと腎瘻の管が出ている状態で退院。結果的に 1 年近く入院することとなった。退院後は、月 1 回検査入院を続けた。退院当初は、入院期間が長かったため、体力が落ち、外出しても息切れがしている。

その後も、腎臓の数値が低下し、4 月頃に腎臓内科に入院。その頃には、蜂窩織炎[3]になって足に細菌が入り、腫れて入院もしている。

退院後 3 ヵ月ほどして（5～6 月頃）、症状も落ち着き始めた。

退院後半年自宅療養して、10 月に職場復帰。昨年 4 月に入院してから、約 1 年半休んだことになる。

なお、今後、ストーマを閉鎖する可能性については、主治医は「あまり乗り気ではない」という。ただし、肛門の機能は残っている。とはいえ、尿漏れがあるため、腎機能は改善しているわけではない。腎臓を摘出する場合、透析の可能性もある。主治医としては、「今、普通に生活できているのでいじらない方がいいんじゃないか」との見立てもあるようだ。

②復職

B 氏が会社を休んでいる間（1 年半）、B 氏の顧客の半分は、a 社の若手に引き継がれた。復帰後の仕事内容としては、内部の事務仕事を担当することとなる。基本的に、事務所の内勤業務である。電話営業（受け身の営業）や、外勤の必要がない顧客担当は残っている（新規顧客開拓がない）。勤務時間も定時 9 時～17 時で、残業はあっても 18 時には終わる。

これらの働き方の見直しは、会社側（社長）が決めた。「私の身体を思ってかどうだか、そう決められた」。ノルマについては、前年に比べ減収しなければよい、という扱いだった。

B 氏は復帰後の見直しについて、「肉体的には全然大丈夫だが、営業はストレスが結構溜まる。今はストレスがない」と評価している。外勤営業の場合、顧客のスケジュールにあわせ

[3] 蜂窩織炎(ほうかしきえん)とは、皮膚の深い層から皮下の脂肪組織にかけて細菌が感染し、炎症を起こす病気。

た対応でストレスを感じることも多いのだという。内勤の場合、これがないため、仕事が楽になった。

ただし、収入は減っている。疾患罹患前、a 社は社会保険がなかったが、当時、会社外部からの指導などもあり（B 氏の疾患罹患が導入理由ではない）、社会保険を完備した。この分が控除されたことも含め、収入は減っている。

ストーマの管理については、家の中であれば、生活に支障はない。外泊する場合、「ビジネスホテルの個室ならいいが、ゴルフに行ったらお風呂はパスする」程度という。職場では、事務職になったので、ストーマの管理で困ったことはほとんどない。

通院治療では、腎瘻に関連し、泌尿器科で 4 週 1 回の管の交換が必要である。病院には融通も利かせてもらっている。例えば、朝イチで通院し、管の交換は一瞬で、10 分程度でやってもらう。1 時間の遅刻ですんでいるという（午後に 2～3 時間中抜けして通院することもある）。内勤はタイムレコーダー管理がなされるが、会社からは、病院に行く時は外出申請をしなくてもよいよう、配慮もしてもらっている。

調査時点で、B 氏はがん手術後、5 年が経過している。職場復帰してからは 3 年半ほど経ったことになる。前回の入院検査の結果、主治医から、「（がん治療については）一応終わった。もう心配ないだろう」と言われ、一応完治となった（ただし、3 ヵ月後の予約は取っており、検査は続いている）。「特に今思っているのは、ストレスを溜めないようにすること。一応完治とは言われたが、再発はないだろう、という意味での完治。（肛門機能、腎臓など）まだ治したいところは色々ある」としている。

(4)治療中の職場の配慮、会社に対する評価

B 氏は、1 年半の休みの後、職場復帰し、仕事内容の見直し（外勤→内勤）などがなされたが、これについて「配慮されている」との認識を示した。職場の満足度は高い。

ただ、就業継続できている理由としては、担当顧客に対する責任感によるところが大きいという。保険代理店の特徴として、そもそも雇用されているというより、「お客様あっての仕事なので辞められない」、としている。B 氏によると、「（保険代理店を）辞めるイコール、退職じゃなくて、またお客を持って独立するという概念」なのだという。

### ３．疾患罹患時・治療中の経済的保障制度

B 氏は、直腸がんの手術（放射線治療含む）で、4 月半ばに入院生活が始まり、翌年 3 月に退院している。

a 社の休職制度（休職できるかどうか）については、入院当初より、「私は認識していなかった」という。a 社に休職にかかわる規定はない。結果的には、「こんなに長引いて入院するとも思っていなかった」。

会社側は、休み始めてから半年間は給与を全額支払っている。B 氏によると、a 社は保険

代理店で、完全歩合給であるため、過去の営業による歩合分が支給されていた、としている。「だから（会社から給与を）全額払うよと言われても、当たり前だろうと思っていた」という。給与は、新規契約がないこと等もあり、30～40 万円ほど。事実上、半年間は有給で休めたことになる（ある意味で、半年間の有給休暇を取得したともいえる）。6 ヵ月経った後は、給料が減額支給された（定額で 20 万円程度）。支給額は、復帰まで維持されている。

入院中は、高額療養費制度が適用された。同制度について、B 氏は入院して初めて知った。病院が教えてくれたという。ストーマ造設（2 回目）と腎瘻で、障害者手帳（尿路変更による疾病による膀胱直腸機能障害 3 級）を取得している。

入院費用は、月 5～6 万円。手術をした月がもっとも高く 8 万円ほど。民間の医療保険にも加入していたため、「大黒字だった」。「5～6 万円で済むなら医療保険を（自分の顧客に）こんなに勧めなくてもよかったなというくらい。個室に入らないといけない状況だったら焦ったと思うが、大部屋で平気だった」。「民間の保険を扱っていると、実際はこういうのはいらないなというのを、身をもって知った」との感想を漏らした。

退院後の通院については、がん治療の消化器外科、腎瘻の管の交換も含めて泌尿器科、腎臓機能低下で腎臓内科――と 3 つかかっている。一番通院頻度が高いのは、泌尿器科で、4 週 1 回の管の交換に行っている。腎臓内科は 8 週に 1 度。消化器外科は 3 ヵ月に 1 回（半年に 1 回は検査入院）。したがって、年間で 12～20 回の通院が必要となっている。

検査入院には 3 日を要する。通常、造影剤使用の CT 検査は 1 日で足りるが、造影剤を使用すると腎臓に負担がかかるため、点滴を前後 12 時間する必要から、3 日の入院を要する。通院費用（障害者手帳等の補助あり）では、管の交換で 1,000 円程度。腎臓の薬の処方は何百円程度で、負担が多いわけではない。

その他、個人向け所得保障保険（LTD）について尋ねたところ、「結局、所得保障保険というのは仕事ができないという判断による。どういうときにできないかというと一番は入院。あとは主治医の判断、就労可能かどうかの診断書による。自分としては入院保障をちゃんとつけておけばいいと。就労保障は、入院はしていないけど就労不能という診断が受けられるかどうかで、個人的には微妙なラインだと思う」等と感想を述べた。

また、LTD のメンタルヘルス疾患対象についても、「その辺も私は怪しいなと思っている。結構条件が厳しい。誰が就労不能と決めるかというと医師。まず診断書、あまり長引くと医師と直接同意書をもらって面談したり、どんな症状が具体的に、という話になってくる。逆に仕事ができるのにしたくない、保険をもらっておけばいいという人もいるみたい。そういう症状がもちろんあればいいんだろうけど」などと述べた。

### ４．今後、何歳まで働きたいと考えているか

今後、何歳まで働きたいと考えているかについては、「元々は定年のない仕事。諸先輩方を見ていると、本当に歩けなくなるとか、そういうレベルで辞める方がいる。車の運転がで

きなくなる、歩けなくなると、辞める時期は自分が決めて、お客様に挨拶して引退するという感じ」としている。

ただし、高齢期は、経済的不安により就労したいと考えている。「貯金のない老後が心配。治療については、逆に障害者手帳を持っていて恵まれていると思っている。ポジティブに考えている。医療費はかかるものだし、今こんなに（医療費補助で）安いなら、風邪を引いても薬屋で買うよりは医者に行ったらいいやと。でも退職金がないからいつまでも働かないといけないんだろう。（年金は）国民年金くらいなのでそんなに期待していない」。

### ５．自身の経験から、治療と仕事の両立で効果的な施策や課題、行政への要望等

B 氏は、自身の経験から、「公的な保険制度で比較的満足している」と述べた。

「治療費は、（公的補助や社会保障で）賄えるという程じゃないが、払えないことはない。民間の保険ってどこまで必要なのかなと思ったくらい。入院中はどんどんお金が余るくらい。（自分の顧客には、）入院したら最低日額は、1 万円、できれば 2 万円あったらいいと説明していたが根拠もない。今説明するなら個室に入りたいならそれくらいあったらいいよと（勧めている）」。

また、B 氏は保険代理店業務をしているが、その経験から、「（国の制度を）あまり知らせると保険に入ってくれないので（複雑に感じる）。死亡保険も残された人がどれだけ必要かということだが、高齢化社会になって死なない。むしろ生きているリスクがある。でも、がん保険っているのかな。普通の医療保険で済んでしまう。がんでも違う形であればもっと（お金が）かかる人もいるかもしれないが、私のケースではあまり役に立たなかった」などとも述べた。

C 氏（がん：乳がん）

調査日：2018 年 9 月 2 日
・女性／55 歳
・既婚／子供あり
・現職：正社員／設計事務所【CAD オペレーター】
・疾患：がん（乳がん）
インタビュアー：奥田栄二、米島康雄、郡司正人
記録：奥田栄二

## １．プロフィール

女性 55 歳。既婚。夫婦共働き。子供は 23 歳、20 歳、19 歳の 3 人（全員男性）。長男は独立、下 2 人は大学生。

C 氏は、大学卒業後（デザイン系）、設計事務所（中小企業）a 社に就職。31 歳で職場同僚と結婚。その後、子供も生まれる。

a 社が吸収合併された時期に、C 氏も含め同僚 4 名がフリーランスとしてそれぞれ独立（C 氏 37 歳頃。C 氏と夫、他 2 人が独立）。その 3 年後、4 名が共同で設計事務所 b 社を立ち上げた。C 氏も創業時メンバーの一人であるが、役員ではなく、正社員として参加（配偶者（夫）は役員の 1 人（管理部門担当））。C 氏は設計業務に携わる。調査時点で、b 社は正規・非正規を含め 12 人規模。b 社起業後 15 年が経過している。

乳がん[1]の発症は 5 年前（C 氏 49 歳頃）。術前の抗がん剤治療、外科手術を経て、術後は、放射線治療。その後は、ホルモン療法を続けている。手術では、b 社を 1 ヵ月ほど休み、職場復帰している。治療期間中から仕事内容は、設計業務から CAD オペレーター中心に変更。乳がん切除後、ホルモン療法等を続け、経過観察を続けている。

## ２．疾患罹患時の状況

(1)発症時に勤めていた会社

C 氏は、大学（デザイン系）卒業後、設計事務所（中小企業）a 社に就職。就職後、建築士の免許取得。後に、a 社が吸収合併された時期に、数人が離職（C 氏 37 歳頃）。そのうちの 4 名がフリーランスとして独立（C 氏及び夫含む）。当初、4 人は共同でオフィスを借り、「それぞれが個人事業主として同じオフィスでやっている感じ」だった。このようなフリー

[1] 乳がんの多くは乳管から発生し、「乳管がん」と呼ばれる。小葉から発生する乳がんは、「小葉がん」と呼ばれる。乳がんは、しこりとして見つかる前に、乳房の周りのリンパ節や、遠くの臓器（骨、肺、胸膜、肝臓、脳など）に転移して見つかることがある。

ランスの時期が 3 年ほど続く。その後、4 人は共同で設計事務所 b 社を立ち上げた（C 氏 40 歳頃）。会社化して後、調査時点で 15 年が経過している（現在、C 氏 55 歳）。C 氏が乳がんを発症したのは、調査時点の 5 年前（49 歳頃）で、その際に勤めていたのが b 社ということになる。

C 氏は b 社に正社員として勤務。疾患罹患前の就労環境としては、勤務時間は、設立当初から 10 時～18 時のフルタイム勤務。育児期には、「わりと時間とかも自由にさせてもらった」。繁忙期には在宅勤務もできた。給料は年棒制。

「設計は繁閑が極端な業界」。C 氏の残業時間としては、繁忙期で月あたり残業 60 時間ほどの時もあるが、全く残業がない時期もある。「設計業務がたて込んだり、プレゼンが重なったりすると、寝る時間がないくらい忙しいが、そうではないと定時で収まる」。年間 7～8 ヵ月は定時で収まるイメージだという。

週休 2 日制で通常、土日は休める。年休の取得のしやすさについては、繁忙期は土日出社も普通だが、忙しくない時期にまとめて 2 週間ほど休みを取ることもできた。

会社に産業医はいないが、近隣の大病院で、健康診断を毎年受診できた。

(2)疾患罹患のきっかけ

49 歳頃（2012 年頃）、健康診断で乳がんが発見された。ステージⅡB。腫瘍の大きさは 3.5cm。リンパ節転移あり。毎年会社で健康診断を実施していたが、婦人科検診は 2 年に一度受けていた。「全く自覚症状はなかったので驚いたが、健康診断のおかげで今こうしていられる」と語る。C 氏は、医師から乳がん罹患の診断を受けた際の衝撃を次のように述べている。

「驚いた。ハンマーで打ちつけられたような。もともと子宮とか卵巣には疾患があってナーバスになっていたが、バストに欠陥があるというのは頭になくて、一瞬、なんでこっちなんだろうと。『今後の治療は長期戦になる』と先生に言われた。仕事、どうしようと思った。子供はある程度手がかかる時期は過ぎている。（当時、）下の子は中学生だった。男の子だし、（治療期間中は、）彼らは彼らでやっていけると思った。でも、仕事の方は迷惑をかけてしまう、というのが大きかった」。

C 氏は、20 代の頃から卵巣疾患の持病があった。手術も 2 回経験している。後に不妊治療の経験もある。長い病歴があったことになるが、卵巣嚢腫は悪性疾患ではない。手術経験については、まず、1 回目（21 歳）は、突然具合が悪くなって病院に担ぎ込まれて手術をしている。開腹手術で 3 週間入院し、会社（a 社）は 1 ヵ月休んだ。その際、卵巣嚢腫が再発しやすいことを主治医より聞く。退院以降は、年に 1 度の定期的な経過観察。卵巣嚢腫の再発は、1 回目の手術の 10 年後のこと（31 歳）。2 回目の治療は腹腔鏡手術だったため、2 週間で a 社に復帰できている。

今回の乳がん発症では、主治医からは、治療期間に 10 ヵ月～1 年は要すると言われた。これまでに経験したことがない長期の治療期間だ。「リンパ節まで転移していたので、10 年経

たないと寛解とは言いづらい」とも言われた。

(3)治療

C 氏の乳がんはステージⅡB（リンパ節転移あり）。治療方針では、術前に抗がん剤治療を実施し、外科手術を経て悪性腫瘍を切除。術後は、放射線治療を経て以降、ホルモン療法を続けている。その間、実質的に長期療養したのは、外科手術入院を含む 1 ヵ月のみである。なお、b 社は小規模企業で、「決まった休職制度はない」が、以下、比較的長期の療養を要した外科手術入院について、「休職」と表記し、休職前・復帰後の状況を軸に記述する。

①休職前（術前の抗がん剤治療）

C 氏は、乳がんの治療方法として、まず、術前に抗がん剤治療をしている。早期の職場復帰を希望したため、「(腫瘍を）先に叩いて病巣を小さくしてから手術」することとなった。術前抗がん剤治療は、通院治療で 8 クールが計画された。3 週間ごとに抗がん剤を投与する。通常 3 週間 8 クールで 24 週間（6 ヵ月）を要することになる。投与 3 週間後に検査をして、白血球の値の極端な低下や感染症の罹患が確認されれば、次の投与は延期される。経過を見ながら抗がん剤投与が 8 回繰り返されることとなる。

一般的には、抗がん剤投与後は、白血球の数が減少し、感染しやすい状態になる。C 氏の場合、5 クール目で感染症に罹患し 2 週間入院している。その際には、2 クール分（6 週間）飛ばした後、再スタートとなった。結果、抗がん剤治療は 8 ヵ月に及んだ。

C 氏は、この 8 ヵ月、仕事をしながら、ほぼ外来通院している。C 氏の場合、抗がん剤治療の副作用の出方が毎回違った。「いいときもあるし、立ち上がれないこともある」という。治療が始まってからはテレワークの適用も会社に願い出た。具合が悪いときは、毎日のように会社に連絡していた。自宅で作業するときも、常に自分の体調を報告していた。抗がん剤治療期間中、C 氏は、その間の「2／3 くらいは会社に出社した」。

抗がん剤投与後の状況については、「抗がん剤を打った最初の 1 週間がしんどい。副作用が出てくると見た目も変わってくるし、手先もしびれて細かな作業ができない」と語る。投与 2 週間目後半から 3 週間目は副作用が落ち着きを見せる。この繰り返しだという。

抗がん剤治療では、とくに、「最初の 2 クールが辛かった」。毛髪の脱毛。目に見えて毎日脱毛していく。C 氏はその様を家族には見せたくはなかった。「中途半端に抜けるぐらいなら五分刈りにしよう。泣きながら、誰にもその姿を見せたくないと思って、夜中に自分で、お風呂場でやった」という。

C 氏は、抗がん剤の副作用をすべて経験した。その間、職場では、どのように対処したのだろうか。次のように語る。

「髪の毛も全部抜けたのでウィッグをかぶって会社に通った。倦怠感、手先のしびれ、むくみ、吐き気。抗がん剤の副作用を抑える薬があるので、具合が悪くなるとそれを飲んで抑

えていた。体調は悪いが、周りにはそうは見せないし、（同僚からは）見えないと言われた。ウィッグをかぶっていると、こちらから言わない限り抗がん剤治療を受けているとは全くわからなかったようだ。業者さんやお客様には、見た目はわからない状態にしていた。でも、本人は、自分の体がうまくいかなくて、悪魔に取り憑かれたみたいに思っていた。考えがまとまらない、特有のもやもやがあって、細かい作業ができない。イライラして主人に当たったりした。できないってさじを投げそうになったことも何度もあった」。

C 氏は、当時、CAD オペレーターの仕事に従事していた。「クリックで作業できるので、全くできないわけではない。この 2 枚だけ入力してくださいとか、3 時間だったらできるのでやります、とか。本当に細かいものは、できる範囲でやりますという感じだった。（職場では、）むくみがあるので、（デスクでは）裸足になって足を上げて、手指もしびれて動かないので握り棒を持ちながら、吐き気の薬を飲みつつやっていた」。

小規模の設計事務所であるため、「私のような病人の手も借りたいこともある。辛いとかしんどいとか、会社では言えなかった。私ができない分、（メンバーの誰かが）かぶってやることになる。今は 100 の力でできないけど、50 の力で手伝えるならやるよと言っていた」という。

②復職

1)術後

C 氏は、抗がん剤治療終了後、外科手術のために 2 週間入院している。手術では、右側の乳房とリンパ節を切除した。手術直後は、右手が上がらなかった。「しびれもむくみもすごくあった」。「でも、私は左利きなので、左が使える」。仕事は、デスクワークで、CAD は使いこなせる。

実際に、C 氏は、入院を含め休職期間 1 ヵ月で職場復帰を果たしている。もともと「1 ヵ月で戻ると決めていた」。職場同僚からも「戻ってきてね」と言われていた。「それまでに手も動くようにしよう」。C 氏の職場復帰に向けたリハビリが始まる（この点につき後述）。「仕事に戻れると思うから頑張れた」と当時を振り返る。

術後、仕事に復帰してすぐ、放射線治療を 25 回行った。毎日通院しなければならないが、照射自体は 10 分で終わる。病院にいる時間は正味 1 時間程度。朝イチに病院に通い、その後出社する日々が続く。会社は 10 時始業で、少し遅れるかもしれないと伝えていたが、朝イチ予約が功を奏し、出社 10 時にはすべて間に合った。

放射線治療の影響としては、「（照射部位が）日焼けみたいに黒くなる。白血球が下がるが、下がったら白血球が増える注射をしてもらえる。抗がん剤の辛さに比べると、放射線治療はなんともなかった」という。

25 回の放射線治療が終了した後はホルモン療法に移る。投薬治療のみ。2 ヵ月に 1 度、処方薬をもらうために通院する。ホルモン剤は毎日飲む。最初の薬は 3 年で終わり、現在は、

別の薬（新薬）に替えて 2 年が経つ。ホルモン療法を開始してから 5 年目。ホルモン療法は 10 年続ける必要があると言われている。残り 5 年である。

先述のとおり、C 氏の場合、寛解の判断には 10 年を要すると主治医から言われている。術後、経過観察が続いており、近年、半年に 1 度の骨密度検査、年に 1 度の全身検査をしている。全身検査では、全身の転移状況を見るために、骨シンチグラフィー検査、MRI 検査（磁気共鳴画像診断）、PET 検査（陽電子放射断層撮影）等もしている。C 氏の場合、手術ではリンパ節を取り切っており、調査時点で転移はみられていない。

2)リハビリ

C 氏は、手術後、乳がん患者（女性）のためのリハビリスイミング施設に半年間通っている（以下、「リハビリ施設」と略す）。当該リハビリ施設は、病院の看護師の紹介で知った。病院も、リハビリ施設も会社（b 社）の近隣にあり、通いやすい面がある。リハビリ施設へは週 1 日（週末土曜）通所している。

リハビリ施設は、乳がん手術後の女性のこころとからだのケアを目的としており、プールでのゆるやかなエクササイズと、専門家による講義、参加者同士の交流会などのプログラムを組んでいた。

具体的なカリキュラムとして、入所当初に、専門医（乳腺外科の女医等）や看護師等の専門家からリハビリ講義がある。C 氏も、乳がん患者のケアの在り方や日常的なリハビリの仕方、便利なグッズ、サポート下着等々、女性ならではのサポートレクチャーを受けている。

その後のリハビリプログラムでは、プールエクササイズで、水の抵抗や水圧の特性を活かした水中運動を行う。水中で、手を上げることや手先のマッサージをする。泳ぐというよりも体を動かすことがメイン。これを半年間続けている。ここでの経験が「今の、やれる、私は続けられる、仕事ができる」という自信につながったと語る。

C 氏が、職場復帰で当該リハビリ施設の効果をあげている理由には、プログラム受講者のほとんどが乳がん患者であり、職場復帰を目指す女性が多かったことが大きいとしている。実のところ、C 氏が通院していた病院（大病院）では、様々な疾患を抱えた患者がいるものの、同じ病気（乳がん）での入院患者は少なかった。乳腺外科専門医や看護師の助言は得られるが、乳がん患者の経験に接することがほとんどない。しかし、リハビリ施設では、同じ「辛さ」を共有する乳がん患者しかおらず、しかも職場復帰を目指す女性が多い。彼女らと交流を深め、時に「グチ」を言い合い、時に治療と仕事を両立する「辛さ」を情報交換することで、「すごく精神的に強くなれた」という。

情報交換には、知識以上の意味があったようだ。それは、職場復帰を目指す者が持つ「前向きさ、アグレッシブさ」という刺激である。C 氏は次のように振り返っている。

「（彼女たちは）自立していて仕事を持っていて、中にはシングルの人もいて、そういう強い人たちに囲まれていた。発信する言葉も強くて、イチイチ説得力があった。同情しあわ

ない。お互いにハッパをかけあう。毒にも薬にもなるような関係というか。毒にもなるけどものすごく薬も提供してくれる。（リハビリ施設に）出会ったのが分岐点だと思う」。

(4)治療中の職場の配慮、会社に対する評価

乳がんの発症が判明し、C 氏は家族と会社の両面で対応を迫られることとなる。以下ではその経緯を振り返りつつ、家族への対応と職場の配慮、復職の状況についてまとめる。

先述のとおり、治療計画では、術前の抗がん剤投与の後、外科手術が予定されていた。C 氏は自身で、抗がん剤治療について web 検索をしている。検索結果では、「よくなったというよりも、今苦しくて、辛くてみたいなブログがどうしてもヒットしてしまう」。ブログ検索は C 氏を精神的に暗くさせた。「抗がん剤治療を始める 2 週間ほど前に、会社の今後のことを話し合ったり、家庭で話し合ったりで、一番しんどかった」。むしろ、「始まってしまうと、まな板の上の鯉」だったという。

①家族との関係

C 氏は、乳がん発覚後の治療開始にあたり、まず家族に対して、「自分（C 氏）への気遣いは無用。これからは、自分のことは自分でやるように」と宣言した。もともと共働きなのだから、これまでも両親ともに仕事で帰宅できないことは普通にあった。子供に対しては平生より、両親不在時に自炊や洗濯など、自分でできることは自分でとの教育を施してきた。疾患罹患を機に、子供に、さらなる自立を求めたようだ。次のように語る。

「もともと共働きだったので、子供達は自分でお弁当も作って洗濯もできる。これをいい機会に自分のことは自分でやるようにしてもらった。『これからは、ご飯も作れないかもしれないから自分で作ってもらう。私への気遣いは無用だから、自分の気遣いだけしてください』と宣言した。男の子の多感な時期だったが、私の病気を利用してうまく巣立っていった。家庭については病気がいい起爆剤だったのかなと思っている」。

当の子供の反応は、淡々としたものだったようだ。「男の子なので病気（乳がん＝女性特有の疾患）のことは理解できないし、ちょっと距離を置かれていた」という。「大丈夫？」との言葉もなく、寂しい思いもあった。しかし、「（子供は）以前よりも、朝はちゃんと起きて自分の食べるものは自分で作り、お弁当も自分で詰めていく」。

また、次男は、大学受験で、誰に諮るともなく、大学も自分で決めて、自ら申し込んでいた。「ここを受けます、これだけかかります」とだけ言われたという。

夫も同じ。「自分のことは自分で。私のことはいいから自分たちのことはやってください」ということにした。それからは夫も家事をするようになった。

「がんを悪者にしない。家族の中で私ががんになるのが一番よかったんだろうなと思う。子供達、家族にとってはこれが一番よかった」と、C 氏は、当時を振り返った。

②職場への相談と配慮

病院で治療方針の説明を受けた後、最初の会社の相談先は、プロジェクトメンバーでもある直属上司（創業時メンバー、b 社代表）。すでに健康診断以降、幾度かの精密検査を経ているため、前段階としても話はしている。最終的には社員全員にメールで伝えている。

疾患罹患前は、C 氏は設計業務（インテリアデザイン、内装設計）に携わっていた。疾患罹患が判明し、C 氏は直属上司に、メインの作業（第一線）から退くことを願い出た。

「（職場の）皆さんに迷惑をかけると思い、『メインで設計をやるのは止める、手伝って欲しいところをアシスタント的に図面の作業をする、完全に裏方に回らせてください』とお願いした。治療が長期にわたるし、今後を考えるとメインにはなれない。『今後の働く体系はオペレーターで』とお願いした。『今関わっている案件は終わるまで責任を取るが、そういう立ち位置にさせてください』と」。

抗がん剤治療を開始してからは、図面作業のサポート、CG の作成などを中心に仕事をこなすようになる。また、副作用で出社できない時は、自宅でもできる仕事をしていた。

会社からは、「元気になればまたメインの作業に戻ってほしい」と請われたが、C 氏は、「とりあえず 5 年間はサポートの仕事をさせてください」と返した。主治医からは、「乳がんはリンパ節まで転移して 10 年経たないと寛解とは言いづらい。長い目で治療は続けてください」と言われていた。「元気になる、ならないではなくて、転移したときに迷惑をかける。年齢も 50 だし、これをいい機会に第一線から退きたい。皆さんの裏方にまわりますといって了解をもらった」という。

これにより、「会社が私の病気のことは理解してくれていたので、居づらい環境になったとは感じなかった」という。「普段と変わりなく接してくれた。腫れ物に触るような扱いもされなかったし、飲みには誘われなかったが、病気になる前と全く同じスタンスで接してくれた。それは意識的にではなくて、私があまりにも病人に見えなかったので、普通でいられたんじゃないか」としている。

なお、b 社は小規模の設計事務所で、休職制度などの決まった制度はなく、この点で柔軟な対応も可能だった。先述のとおり、もともと C 氏の育児期から、テレワークも可能であり、がん治療時にもテレワークが許可されている。入院治療についても、休むことは可能だった。ただし、年俸制であることから、業務内容をメインからサポートに見直し、1 ヵ月の休みを取得したことで、翌年の査定から引かれることとなった。年俸は、前年に比べ 4 割ほど減った。C 氏としても、仕事の質が変わりサポート業務になったこと、抗がん剤治療期間中の 8 ヵ月間での働き方で融通を利かしてくれたことから、「ノーとは言えなかった」という。復帰後は、いったん収入は下がり、休職前の 6 割程度の状態が 2 年ほど続いたが、それから徐々に上がり、調査時点では元の金額の 8 割 5 分ぐらいには戻っている。

b 社の配慮面を含めた対応について、C 氏は「感謝しかない」と回答した。「今の会社じゃなかったら辞めていたんじゃないかと思う。人数が少なかったというのが一番。私のような

者でもコマの１つとして残してくれる会社の規模だった。新しい人を入れてイチから教えるよりも、戦力が半分になっても手間がかからないということで、私を使ってくれたと思う」と述べた。C 氏の b 社での就労継続の意思は強い。

### ３．疾患罹患時・治療中の経済的保障制度

疾患罹患時・治療中の経済的保障制度としては、高額療養費制度が適用されている。医療保険やがん保険にも加入していた。放射線治療が終わった段階で高額療養費制度の医療費請求をしている。b 社に休職制度はなく、事実上、治療期間の休みについては年休で処理がなされたようだ(年俸制で給与減額がない)。ただし、査定により翌年度に収入が低下している。

入院、治療（交通費含む）すべてで 150 万円弱ほどかかったが、高額療養費制度の適用及び、がん保険・医療保険で全て賄えたとしている。

リハビリ施設は、3 ヵ月で 26,000 円。週 1 回であるため、「安くはないが、レクチャーもある（ので良かった)」としている。

現在も、ホルモン療法は続いているので薬代はかかっている。2 ヵ月に 1 度の通院で、2 ヵ月分の処方薬をもらっている。費用は 2 ヵ月分で 16,000 円。診療費、検査も合わせて 1 回の通院で 2 万円弱程度。

治療を振り返っての経済的困難度については、「治療は 10 年続くと思っているので、それはしょうがないことと思っている。最初からそのお金はないものとして考える。病気の間に長男も社会人になった。下 2 人はまだ学生なので、そこにかかるものは多いが、共働きなので、今の治療費が負担になっているということはない」としている。

### ４．今後、何歳まで働きたいと考えているか

C 氏は、現在 55 歳。寛解判断の 10 年がひとつの区切りといえる。経過観察は残り 5 年。

今後、何歳まで働きたいと考えているかについては、「60 歳で一度社員から外れる。会社に残るとしたら、契約社員と同じ待遇でいくんじゃないか。ただ、60 歳になったら治療が終わるので、仕事から離れたい」と回答した。

社員としてよりも、契約で定められた仕事（スポット的に仕事を請け負う等）なら続けてもよいと考えている。「会社に残るつもりではなくて、契約で何ヵ月とか。なるべく自由な時間は自由に過ごすスタンスにしたい」。

その一方で、C 氏は、建築・設計にかかわるスキルを生かしつつ、「私だからできる仕事（設計コンサルタント等）もあるのではないか」との希望も述べた。「入院していて、すごく不自由なところが多かった。（インテリア・内装を見ていると、）ここはもう少しこうだったらいいのにと思ったりする部分もあった。今、自分が設計してきたことと、自分がやってきた病気治療とを合わせて、アドバイスできるような仕事が必要とされればやってみたい」。設計の専門家として、疾患に罹患した者の不自由さを補う改善点を考えることも多かったようだ。

ただし、「そういう仕事がなかったら、60 歳になって、今まで仕事と家庭とがんじがらめになっていたところから、自由に動きたい気持ちもある。働くということにこだわっているわけではない」とも付け加えた。

### ５．自身の経験から、治療と仕事の両立で効果的な施策や課題、行政への要望等

C 氏は、リハビリ施設での乳がん患者（女性たち）との交流から、彼女らのなかには、会社に罹患した疾患について言えない人が少なくないことに気付いたという。そして、疾患罹患を会社に言えず配慮が得られない現状について疑問を呈している。C 氏が交流で感じたこととは次のようなものだ。

「ある公務員の人は、部署異動になって、それまでにやってきたプロジェクトが立ち上がった段階で格下げされることは耐えられない。せっかく昇進を勝ち抜いて上にいるのに。だから（疾患罹患について）会社に言えないといって治療を続けていた。本当に具合が悪いときは有休を使って休み、最後まで会社に言っていないという同世代の女性もいた。企業に、『あなたがだめだったら次の人がいるという土壌』があるから言えなかったんだなと思う。（会社に）言っていない人は、1 人ではなかった。ある美容師さんは、髪の毛を触る人の髪の毛がないというのは困るからと、（疾患罹患を）言わずに通していた。でも、自営だから、働かなかったら収入ゼロ、保障がないと言っていた。私は（会社に疾患罹患について言えたので）とても恵まれているんだというのを本当に痛感した。『がんの治療をしています、でも働きたい』と私は言えた。でも、言えない人が大多数なんじゃないか。（健常者と疾患罹患者が）共存する世界がまだできていない。特に女性であったり高齢であったりすると、お払い箱になってしまうような世の中なのかなと思う」。

また、C 氏は、自身が通ったリハビリスイミング施設のような「場があるとよい」、と訴えた。先述のとおり、C 氏にとってリハビリ施設は、情報交流の場であるだけでなく、同じ境遇の者が集い、「辛さ」を共有し、「グチ」を言い合い、励まし合う場でもある。C 氏は、リハビリ時、他のスイミングスタジオやスポーツセンター等にどんなものがあるか探してみたことがある。しかし、乳がん患者（女性）に特化したリハビリプログラムはほとんど見つからなかった。実のところ、乳がん患者（女性）の場合、術後の状態から、更衣室に抵抗を感じる者も少なくない。とくに、男性も一緒にいるスイミングスタジオには抵抗がある。C 氏自身、「誰も見なくても嫌だった」という。「着替えるときに、姿も違うから、外にさらしたくない」との思いがある。C 氏が通ったリハビリ施設は、乳がん患者に特化しており、「スタッフ全員女性」という安心感があった。「自治体が運営しているスポーツセンターで、もっと安価にリハビリプログラムが提供されればよいのではないか。そういう施設が医療費控除の対象になるとさらに有り難い」等と語った。

D 氏（がん：子宮体がん、脳梗塞）

調査日：2018 年 9 月 8 日
・女性／59 歳
・未婚／子供なし（母親、兄と同居）
・現職：コールセンター／派遣社員
・疾患：がん（子宮体がん）、脳血管疾患（脳梗塞）
インタビュアー：奥田栄二、米島康雄
記録：奥田栄二

## １．プロフィール

女性。59 歳。

現在、母親、兄と同居。母親は年金生活。兄は理髪業。

D 氏は、専門学校卒業後、いくつかの職を経て後、30 代以降は、ほぼ派遣社員（派遣先は主にコールセンター）として働く。

57 歳で脳梗塞[1]（初期）を発症。それがきっかけで、子宮体がん[2]の罹患が判明。治療期間中に、派遣会社 a 社の派遣契約は終了（派遣先はコールセンター）。

脳梗塞は初期で治療（呂律が回らない等の後遺症あり）。子宮体がんは、外科手術、抗がん剤治療等を行い、現在、経過観察中（再発の兆しなし）。

手術後、抗がん剤の副作用の強さから、職場への即復帰をあきらめ、療養。抗がん剤治療終了後も、後遺症等の関係で本格復帰にはいたらず、短期派遣などを繰り返す。手術からおおむね 1 年後、コールセンター派遣に復帰。現在に至る。脳梗塞関連の処方薬の服用は現在も続いている。

## ２．疾患罹患時の状況

(1)発症時に勤めていた会社

①発症時に勤めていた会社

D 氏は、専門学校卒後、短い期間ではあるが正社員経験があり、契約社員で働いた時期もあるが、30 代からはほぼ派遣社員として働き続けている。

---

[1] 脳梗塞は、脳に梗塞が起きる病気。梗塞とは、ある部分で血液の流れが止まってしまい、必要な血液を得られない箇所の細胞が死んでしまうこと。脳の細胞はほとんど再生しないので、脳梗塞で失われた機能は取り戻せない。後遺症が残る場合がある。

[2] 子宮がんは、子宮頸がんと子宮体がん（子宮内膜がん）に分けられる。子宮体がんは子宮内膜がんとも呼ばれるように、胎児を育てる子宮の内側にある、子宮内膜から発生するがん。一方、子宮頸部や頸管の上皮から発生したがんが、子宮頸がん。

派遣を始める当初は、営業事務で登録していたが、コールセンターを単発で経験した際に、「面白いな」と思ったという。それからは自ら、コールセンターを選ぶようになる。ここ 10 年は、ほぼコールセンター業務に就いている。「コミュニケーションを取る仕事が好きなので自分で選んでいた」。

疾患罹患前は、コールセンター派遣は、事業所閉鎖等で契約が途切れることがあっても、派遣会社からの仕事の紹介自体はブランクが生じることなく、続いていた。派遣契約期間終了から間が空いたとしても 1 ヵ月程度で、うまくいけば 1 週間程度で次の仕事が決まっている。

脳梗塞等に罹患した時は、派遣会社 a 社（大企業）に登録し、派遣社員としてコールセンターに勤務していた。コールセンター（派遣先）の規模は 100 人程度。9 時～18 時勤務で、残業はほとんどなかった。

②家族の状況

D 氏は、母親、兄と同居。兄は理髪業（亡父から店を引き継いでいる）。

自宅は借家（自宅兼店舗）。母親は 91 歳（「隠居状態」）。母親は年金受給。介護状態にはない。家計面では、「住むところは確保されている」。現在、世帯収入（母、兄、本人）は、D 氏の収入や年金等も含めて 400 万円程度ではないか、という

(2)疾患罹患のきっかけ

調査時点から 2 年ほど前、57 歳の時（2016 年頃）、D 氏は脳梗塞に罹患している。7 月の第一週の月曜日、目が覚めたときに指が麻痺していた。その日は通常どおり出社。コールセンター業務を一日こなした。翌火曜日は具合が悪くて休む。その翌水曜日に出勤したところ、益々指が動かなくなる。

「コールセンターでお客様とお話しする仕事をしていて、お客様と普通にお話ししていたら、説明しようとすると、イメージしている言葉が出なかった。これは脳梗塞だなとぴんときた。次第に、呂律が回らなくなって、確定だと思った。電話を切って早退して、病院に自分の足で歩いて行った」。

診断の結果、「立派な脳梗塞ですね」と言われ、7 月 6 日に即入院。入院 3 週間と言われる。

入院 1 週間ほど経った頃に「ちょっとトイレで出血」して、再検査。子宮体がん（ステージⅢ）であることが判明した。D 氏は、「脳出血も、がんと関連性があるのではないか」と思っている。子宮体がんで出血しやすい状況だったのだという。

実は、D 氏は脳梗塞発症前（3～4 年前）に子宮筋腫[3]で 1 年ほど治療していたことがある。

[3] 子宮筋腫とは、主に子宮の平滑筋成分から発生し、女性ホルモン（エストロゲン）の作用によって大きくなる良性の腫瘍のこと。子宮は平滑筋と呼ばれる筋肉で形成されている。子宮筋腫は、婦人科の腫瘍のなかではもっとも多い病気といわれている。しかし、子宮筋腫自体は命にかかわるものではない。

しかし、「病院嫌い」で、治療後は、全く病院に行っていなかった。それが気づかぬうちに進行し、がん化していたようだ。

「当時、生理が重く出血がひどくて、あまりにひどいので病院に行った。生理を止めるリュープリン治療[4]をしていたが、時々出血してしまって、原因がわからない。その時はなんでもなかった」。肉腫の疑いがあると言われたが、このくらいで肉腫と言っていたらきりがないとも言われる。

D 氏は、半年にわたり治療を続けた。2～3 回定期検診に行き、今思えば腫瘍マーカーが変な数値だったという。医師からは、「(数値が) 上がったからといって悪くなったとは言えないから安心して」とも言われる。「行かなくていいんだ」と思って、3 ヵ月検診も 3 回しか行かなかった。進行があったことに気づかず 3 年ほど暮らしていたことになる。

(3)治療

①最初の治療

D 氏は、57～58 歳の間（2016～2017 年頃)、脳梗塞、子宮体がんの治療・療養を行っている。脳梗塞は、初期症状で手術はなく、点滴治療だった。D 氏の場合、脳梗塞は、子宮体がんに関連し、むしろ、主因は子宮体がんだったようだ。

脳梗塞治療については 3 週間で退院している。「もう少し入院した方が良かったが、がんの手術があるのでヘモグロビンを上げるため、一旦自宅で鉄剤を飲んで休養しましょうということになった」。1 ヵ月ほど自宅で休養している。

脳梗塞治療では、3 週間入院したため、7 月末に退院したことになる。D 氏は、派遣社員であるため、自身の雇用継続に不安を抱くようになる。およそ 1 ヵ月後の 9 月 6 日には子宮体がんの手術が予定されているが、入院前に「無理矢理出勤」した。その心境について、D 氏は次のように語る。

「ずっと派遣だが、派遣（期間）を延長した途端に病気になって休みをもらったので、クビになるかと思って 8 月 20 日くらいに数日出勤した。社会復帰は難しいと言われたが継続のために無理矢理出勤した。9 月 6 日に手術だが 9 月 3 日まで 1～2 週間出勤して手術になった」。

派遣労働の雇用保障の低さに不安を抱き、手術直前まで仕事をしていたことになる。

子宮体がんの外科手術の入院期間は 2 週間。手術では、子宮（リンパ腺含む）を全摘している。「5 時間の大手術」だった。退院後、1 週間ほどおいて、6 回の抗がん剤投与をしている。

D 氏の場合、抗がん剤治療は 6 回あり、計 4 日ほど入院しているが、入院期間は最小限に

[4] 「リュープリン（Leuplin)」とは、子宮内膜症などの婦人科疾患や前立腺癌、乳癌に対して処方されるホルモン製剤のこと。子宮筋腫は女性ホルモンに刺激されて大きくなるため、リュープリンでホルモンの分泌を抑えることにより、子宮筋腫の進行を抑える効果がある。

抑えた。その理由として、経済的困難さから入院費用を節約せざるをえない事情があったようだ。

「本来は、抗がん剤治療ごとに入院した方がいいが、経済的に苦しいので通いにしますと（主治医に）言った」。

抗がん剤治療で副作用も生じた。関節痛だ。当初は食欲がなく、全く食べられなかった。吐き気はまったくなかった。しかし、抗がん剤を投与された日の夜、寝る頃から筋肉痛が始まって3～4日目がピークとなった。「動けないほどの痛みがあった。強い鎮痛剤を出してもらった。（抗がん剤投与）3回目からは楽になった。これ（抗がん剤治療）を6回やった」。

抗がん剤治療が終わったのは、翌年1月のことだ。その間の就労については、「（副作用で体調が悪く、）さすがに働けなかった」という。術後、自宅療養と通院を続けて半年が経過していた。

②復職・派遣契約終了

D氏は、先述のとおり、コールセンターの仕事をしつつ、呂律が回らないなど、自身でも異常に気付き、自ら病院に行っている。いきなり入院だったので夜中に携帯で会社（派遣会社a社の営業担当）にメールを送った。「指が動かなくて苦労したのを覚えている」。

a社（営業担当）からは就業継続が可能かについて確認されているが、D氏としては派遣契約を継続してほしいため、その際に、長期の休養をとる旨がないことを力説したようだ。

「会社は辞めてほしいのはわかっているが、『社会保険に入ったばかりで継続したいので何とかお願いします』と頼んだ。3ヵ月更新で7月1日に更新したばかりだったので。営業の人からは休養が必要かもしれないと言われたが、『頑張ります』といってつないでおいた」。

入院等の治療に要する期間については、傷病手当金を申請している。その間は、「それでなんとかやっていける状態だった」という。

派遣契約期間は、3ヵ月更新で、7月1日に更新したばかり。脳梗塞の治療入院は7月末から開始し、退院後、9月6日には、子宮体がん手術が控えていた。その間、D氏は出勤できるかぎり、コールセンター業務をこなしている。しかし、派遣契約は9月いっぱいで終了した。そのときの状況を次のように語る。

「さすがに契約延長はしてもらえなかった。9月いっぱいで失業の状態。だから8月に無理矢理出勤してつないでいた。手術が終わったときも会社の人がいつ出られますかというのでしょうがないから出ますと言ったが、傷が思ったより深くて、治りも悪くて出社できる状態じゃなかった。抗がん剤治療もしないといけなかったので残念ながら出社できませんと言って終わった。9月の20日くらいから出られますと申告したけど。一応契約満了だが延長はなかった」。

なお、派遣契約終了の際のやりとりについては、「営業の方が、お電話で申し訳ないけど、延長は勤怠が悪いということで延長できませんでした」、と言われたという。D氏はそのと

きの心情について、「致し方ないので納得した。全く戦力になっていなかったので」と述べた。

③退院後の通院治療状況

退院後の通院治療状況については、子宮体がんは、手術・抗がん剤治療後、経過は順調で、血液も異常が見られず、がんの再発の兆しはない。「今月も半年ぶりに CT を撮ることになった。がんのほうは血液の数値は正常でほっとしている」という。

一方、脳梗塞は初期だったものの、治療後、後遺症が残った。職場復帰を最初に試みた時期では、会話に支障があったのに加え、派遣開始時の研修についていけず、仕事の紹介をあきらめた時期がある。しかし、現在（調査時点）では、仕事や生活に支障がないレベルまで回復している。D 氏は次のように語る。

「今でも、しゃべり方がまだうまくいかない面もあるが、無事に仕事もしているし生活に支障はない。去年（2017 年）の 6 月に仕事を始めたが、コールセンターなのでお客様とお話している。去年は普段の自分を 100 としたら 6 割くらいしか回復していないので、つっかかることも多かった。今は 9 割以上かな。脳の病気は恐ろしい」。

子宮体がん関連の通院頻度は、治療当初は月 1 回だった。手術から 1 年が経過した昨年 9 月からは 2 ヵ月に 1 回の通院頻度となっている（主に細胞検査や血液検査等）。がんでは、抗がん剤治療終了後、処方薬はない。

脳梗塞関連の処方薬については、血圧、コレステロール、血糖値を下げる薬は飲んでいる。当初は、脳梗塞を治療した大病院（脳神経科）に通院していたが、地元の病院の紹介を受け、月 1 回通院している（月 1 回問診、血圧測定、1 ヵ月分の薬を処方）。薬は、日に朝・晩 2 回飲んでいる。

なお、主治医から職場復帰にかかわるアドバイス等があるかについて尋ねたところ、「病気の症状に関しては話をするが。そういう話はしない」としている。転院以降は、「5 分診療で処方してもらうだけ」の関係となっている。

(4)求職活動

①求職活動

先述のとおり、D 氏は、脳梗塞により、子宮体がんが判明し、2016 年 9 月 6 日に手術。入院期間は 2 週間で、退院後は、抗がん剤治療を翌年 1 月まで続けた。すぐにでも職場復帰したいと考えていたが、そのときは副作用の強さであきらめている。

「働きたかったので、12 月の仕事のために、10 月に面接に行って短期の仕事が決まっていた。でも副作用が思ったよりきつくて営業の人に無理だからやめた方がいいと言われて（その時は）辞退した」。

当初、D 氏は、「仕事を 1 週間休むわけにはいかない」と思っていたという。しかし、「（その時は、抗がん剤治療の）副作用がどんなものか知らなかった。でもそんなに甘いものじゃ

ないと思った」と語っている。

D 氏は、発症後、翌年（2017 年）1 月に抗がん剤治療も終了し、さっそく、3 月からの仕事を紹介してもらうため、派遣元に面接を希望している。ただし、脳梗塞の後遺症は、依然、続いていた。

「（この時は、）一旦、3 月に仕事を紹介してもらったが研修が厳しくて。脳梗塞が回復していなかったので、外見は普通だが覚えることが苦手で喋り方も、今（調査時点）よりひどくて研修についていけなくなって断った。復職をしかけたのに、やっぱり無理だと思った。研修でついていけない。全く覚えられなくてショックだった。今までの調子でできると思っていたけど」。

そして、D 氏は、当時の身体・精神の不自由さについて次にように振り返っている。

「抗がん剤って本当に体力が落ちる。当時は体重も落ちた。精神的には、体調も不安だったけど能力が落ちたから、覚えられなくて本当にショックを受けた。理解力もなくて。1 年前は研修で何の仕事もできないんじゃないかと思うくらい心配だった。平静は保っていたけど心の中は不安でいっぱいだった」。

②コールセンターへの本格復帰

職場復帰を検討している当初、D 氏が希望していたのは、治療の経過観察中でもあったことから、「無理のない仕事」だった。D 氏は、疾患配慮について友人等に相談している。友人からは、「事務とかコールセンターじゃなくて、まったく違う仕事をした方がいいよ」とアドバイスも受けていた。手術器具の洗浄や介護などの仕事の紹介を得たこともあるが、採用には至らなかった。「長期の仕事をしたいが、なかなかうまくいかない」。結局、経験が長いコールセンターの仕事を求めるようになった。派遣会社の紹介案件も、過去の経歴からコールセンターが多い。

派遣会社 a 社は、D 氏の既往歴を知っている。そこで、D 氏は、別の派遣会社に登録することとした。当該派遣会社には疾患罹患について伝えていない。「言ったら紹介してもらえないと思った」という。復帰してから現在までは、「片っ端からエントリーして面談にも行った」。1 ヵ月程度の短期間の派遣でつないできた。ほとんどがコールセンターへの派遣だ。登録している派遣会社には、病気のことは「もちろん言っていない」。そもそも短期派遣では、密な相談はしないという。「面接も集団で、人が揃えばいいという感じだった」。

本格的に派遣先が決まったのは、昨年（2017 年）6 月に紹介されたエアコン関係のコールセンター（故障の受付業務）。繁忙期の応援でコールセンターの人員が増えたためだ。派遣元は、疾患罹患時に登録していた a 社だった。営業担当からは当初、「体は大丈夫ですか」と言われた。D 氏としては、「まだいっぱい不安があったが、ようやく最近、ちゃんとできるかなと思っていた頃」だった。仕事の紹介が成立した理由としては、「人が足らないんじゃないか」という。脳梗塞、子宮体がんの治療をして 1 年近くが経過していた。派遣契約期間は

6～8 月。「これで本格的に仕事ができるようになった」。

D 氏は、派遣会社から仕事の紹介を得る場合、月～金のフルタイム勤務を希望している。短期ではなく、長期派遣も希望している。フルタイム勤務は、復帰直後はきつかった。生活のためもあり、体調の回復にあわせ、徐々に職場に慣れていったという。

「術後の半年間は、体力も能力も落ちたのを実感した。（本当の復帰には）2 年はかかるなと実感している。1 年目は入り口に立って、2 年目は働けるなと。1 年目はやっていけるんだろうかと不安でいっぱいだった。体調が悪くて休むこともあった。体調が悪いのでお休みさせて頂けませんかと、月 1～2 日は欠勤していた。今考えれば、（続けられたのは）精神的なものが大きかったと思う」。

以上を踏まえると、D 氏は、7 月に脳梗塞、9 月に子宮体がんの手術をしているが、翌年 3 月（術後半年後）に一度復帰を目指すも実現できず、その後は短期派遣でつなぎ、本格的な復帰ができたのは、6 月以降だった。治療開始から本格復帰開始まで 1 年弱を要したことになる（実際に働けると実感できるまでには、2 年を要している）。

### ３．疾患罹患時・治療中の経済的保障制度

疾患罹患時・治療中の経済的保障制度としては、傷病手当金を受給。高額療養費制度も適用された。a 社の派遣契約期間満了後、ハローワークに行って雇用保険を申請している。申請は、手術後、抗がん剤治療を始めて 1 週間ほどで行っている。D 氏の場合、抗がん剤の副作用が 3～4 日目にピークとなっていた。抗がん剤治療の短期入院も控えていることから、入院前に申請手続きを済ませたようだ。「入院に引っかかることなくハローワークに行けた。年を明けて 5 月までもらっていた」。生計維持において、「雇用保険が結構大きかった（助かった）」としている。

治療費については、脳梗塞では 46 万円ほどかかっており、いったん支払っているが、高額療養費制度により、上限額を超える費用は還付されている。子宮体がん手術の費用は、手術日程が事前にわかっていたため、高額療養費制度の申請をして、最低限の負担で済ませた。いずれの疾患治療も実質負担は、月あたり 5 万円程度。「でも私にとってはすごい負担だった」という。国民健康保険に切り替わってからは、抗がん剤治療では月 3 万程度の負担だった。抗がん剤治療中は、主治医が慎重を期しており、血液検査の頻度も多かったため、費用がその分かかっている。「（この間は、）雇用保険で乗り切った。民間保険は何も入っていなかったのに乗り切ったのは運がいいと思う」と当時を振り返った。抗がん剤治療がすんでからは、月 1 万円程度の出費ですんでいる。

民間の医療保険については、「昔入っていたが（疾患罹患の）2 年くらい前に解約していた。本当に馬鹿なことをしたと思う」と悔やんでいた。所得保障の民間保険（個人向け長期所得補償保険（LTD：Long Term Disability）については、「知っていたが病院に行かないし、自分は健康だと思い込んでいたからいいやと思っていた」という。

なお、脳梗塞や子宮体がんに罹患した時、最初に抱いたのは治療と生活に係わる経済的不安だった。治療期間中には貯蓄も取り崩している。D 氏は当時を振り返り、「初めはどうしようかと思った。保険も解約したし、入院してお金がかかることもわかっていた」と語る。

D 氏は、傷病手当金等については、手元にあった携帯（電話）で、すべて自力で調べている。派遣会社からの情報入手ではない。「会社なんて教えてくれない。まして派遣」という。高額療養費制度も、病院のベッドの上で、自分でネット検索している。

なお、抗がん剤治療以降の月あたり負担は、婦人科検診（細胞検査、血液検査等）で月 4,000～5,000 円。内科は診察代が月 1,600 円。処方薬は月 3,500～3,800 円。これらを合計すると、月あたり 1 万円ほどかかっている。「この負担は私にとっては大きい」との認識だ。

年収は、昨年 135 万円程度（「今年は 200 万円を突破したい」と考えている）。疾患発症直前は 250 万円以上あった。

### ４．今後、何歳まで働きたいと考えているか

D 氏は、現在、59 歳。今後、何歳まで働きたいと考えているかについては、「もう 10 年くらいは働かないと生きていけないと思う。70 歳くらいまでは働きたい」と答えた。なぜ 70 歳かと尋ねたところ、「年金では暮らしていけない」という。D 氏は、厚生年金に加入しているが、若年期に加入していなかった時期もあるため、支給されても、「満額でも 7 万くらいだと思う。それでは暮らしていけない」とも述べた。真意を推察すると、70 歳を区切りとするよりも、生活のためには働ける限り働きたい、しかし、その頃に自分が働ける仕事はないのではないか、との趣旨のようだ。

正社員雇用の希望については、「それはもうない。派遣も 60 の声を聞いたらぐっとなくなった。露骨に減った。今できること（派遣の仕事）をつないでいこうと思う」という。

派遣労働を選ぶ理由としては、「派遣はすぐに仕事を紹介してくれるので、一番手っ取り早い」としている。派遣の紹介での重視条件を尋ねたところ、「今は働ける仕事があれば何でもいいという感じ。フルタイムでちゃんと収入を得たい」と答えた。

一方、派遣労働の不安定さについても指摘している。とくに疾患に罹患した場合、契約の更新がなくなり、派遣契約が終了となってしまう。ただし、この不安定な構造は、会社の都合に由来しており、健康であっても同じだという（派遣は健康・不健康に係わらず不安定）。

経済的な不安について尋ねたところ、「それが一番大きい。（高血圧の薬は）ずっと飲まないといけないだろうなと思っている。働ける場があるのだろうかと思っている」などと不安を隠さなかった。

### ５．自身の経験から、治療と仕事の両立で効果的な施策や課題、行政への要望等

治療と仕事の両立での行政への要望について、派遣について、日雇い派遣なども含め、仕事を増やしてほしいなどと訴えた。

E 氏（がん：精巣腫瘍、狭心症）

調査日：2018 年 9 月 8 日
・男性／48 歳
・既婚／子供なし
・現職：正社員／建材メーカー【技術者】
・疾患：がん（精巣腫瘍）、狭心症
インタビュアー：奥田栄二、米島康雄
記録：奥田栄二

## １．プロフィール

男性 48 歳。既婚。子供なし。

34 歳で結婚。結婚後、妻はパートで就労継続。

E 氏は、建築関係の設計会社で働いた後に、35 歳で建材メーカーa 社に転職（正社員、技術者）。建築材料の強度測定・設計業務等を行っている。

38 歳頃、精巣腫瘍[1]（がん）を発症。1 週間ほどの入院治療で職場復帰。退院後、一定期間の放射線治療を実施。以降、経過観察の検査を続ける。

47 歳で精巣腫瘍が再発（定期検査で判明）。入院治療のため、半年の休養を経て職場復帰。a 社で働き続け、現在に至る。精巣腫瘍については経過観察中。退院 1 年後、狭心症[2]を発症し、投薬治療を続けている。

## ２．疾患罹患時の状況

(1)発症時に勤めていた会社

E 氏は、35 歳で建材メーカーa 社（大企業）に正社員として中途採用されている。前職は、建築関係の会社で設計をしていたが、拘束時間が長く体力的にきつかったため、a 社に転職した。調査時点で、a 社に転職して 13 年ほどが経過。疾患時の勤務先は a 社である。

a 社で E 氏が担当しているのは、内装関係の建築材料の設計業務。顧客企業（ゼネコン等の設計者）の要望に応じて、建築材料の強度測定・設計業務等を行っている。

a 社の労働時間は定時で 9～17 時半。定常的に残業はあるが、残業時間は、週あたりで 10 時間、月で 40 時間程度。就労環境は、前職ほどには拘束時間が長いわけではなく、体力的

[1] 精巣腫瘍は、精巣にある細胞から発生する腫瘍のこと。主な症状としては、精巣の腫れや硬さの変化がある。多くの場合、痛みや発熱がないため、かなり進行しないと気付かないこともある。また、精巣腫瘍は比較的短期間で転移を起こすこともある。
[2] 狭心症とは、心臓に酸素や栄養を送っている冠動脈という血管が狭くなり、心臓が活動するために必要な血液が十分に供給されなくなることで起こる病気のこと。

にも負荷がかかるものではなかった。年休取得については、希望すれば取れるが、休んだだけ自分の仕事が溜まっていく状況。

年休は年間 20 日（繰り越しを含めて最大 40 日）。傷病特別休暇があり申請すれば 20 日間取得可能。つまり、年休残日数にもよるが、年休（有給）が最大で 60 日あることになる。

なお、E 氏は、34 歳で結婚。a 社に転職する 1 年ほど前ということになる。配偶者（妻）は、結婚前は正社員として働いていていたが、結婚後に離職し、しばらくした後、パートで現在も働き続けている。パートでの就業は、E 氏の疾患治療とは関係がない。結婚した頃にマンションを購入（ローン）している。

(2)疾患罹患のきっかけ

最初に自覚症状を感じたのは 38 歳頃（2008 年頃）のこと。自分でしこりを発見して病院に行った。「しこりは触ってわかった。硬く大きくなっている。痛みはなかったが、明らかになんかおかしい」と思った。検査したところ、がん（精巣腫瘍）と診断される。E 氏は、34 歳で結婚。診断結果について、「結婚してすぐにがんになってショックだった」という。

E 氏の場合、早期発見であり、腫瘍は原発巣だけだったため、それを切除手術し、1 週間程度で職場復帰できている。

しかし、9 年ほど経過した後、2017 年頃、精巣腫瘍が再発した（47 歳頃）。切除手術以降、経過観察は続けており、昨年の定期検診（CT 検査）で発覚している。以前の手術で原発巣は取っていたが、これが転移して大きくなっていた。骨盤の中のリンパ節で 6～7cm の腫瘍の固まりができていたのだ。それまでは、主治医から「5 年経ったので、もう大丈夫でしょう」と言われていたが、再発した。

(3)治療

①最初の治療

38 歳時（2008 年頃）、自覚症状があったため自ら病院に行き、精密検査。即入院となる。悪性腫瘍は原発巣で留まっており、リンパ節浸潤もなく、ステージⅠで、早期発見だった。

治療は、原発巣の切除手術。主治医からは、4 日ほどで退院できるとの治療方針を聴く。短期で職場復帰できることから、引継ぎは不要と考え、上司に電話で今後の治療予定を伝えた。上司も、「身体を大事にしなさい」などと休むように返答している。

実際の治療では、休む期間は 1 週間程度。実際に入院したのは 3～4 日である。休んだ期間は年休（有給）で処理した。

退院後、処方薬はなかったが、術後しばらくをおいて、一定期間の放射線治療をしている。通院治療であり、午前中だけ休みを貰って病院に毎日通った。放射線治療の身体等の負荷については、「全然かからない。表面的にはやけどをしたようになる程度」などとしている。毎日通院治療をしたことになるが、これについてE氏は、総務と掛け合って半休扱いを希望し、

会社側も、2 日で 1 日年休の扱いとしている。その間は、特に身体的な苦痛がある状態でもなかったため、「普通に働いていた」という。

退院後の通院については、最初の 2 年間は 3 ヵ月に 1 度の CT 検査だったが、それ以降 5 年目までは半年に 1 回の検査となり、その後は年に 1 度の検査となっていた。

②再発

1)再発の治療

最初の手術後、経過観察を続けて 9 年ほど経った頃（2017 年頃）、再発している（47 歳頃）。前回は原発巣に留まっていたためステージ I だったが、再発ではリンパ節転移で、腫瘍は 6cm 以上になっておりステージ IIB だった。会社の健康診断ではなく、年に 1 度の自身の定期検査で発覚した。会社の健康診断は受診していたが、健診の検査部位は限られており、特定部位のがんは健康診断で発見するのは難しいという。

腫瘍はすでに 6cm 以上と大きくなっており、即入院しようがしまいが変わらない状態だった。そのため、今回は、会社で引き継ぎ書類を作成してから入院することとした。引継ぎは直属上司を通じて行っている。引継ぎ等で 3 日ほど費やした。人事部門にも休職願いを申し出た。当時を振り返り、「ここまでくると職場に対する気兼ねなど言ってはおれず、仕事のことはちょっと切り離して、自分の体の治療に専念しようという感じだった」という。

その際、会社側から休職期間や傷病特別休暇の日数について書面で説明を受けている。年休（有給）は 50 日あった（a 社の会計年度の制度改定の関係で付与日数が通常繰越含め 40 日のところ 50 日だった）。傷病特別休暇が 20 日であるため、有給休暇 70 日（ほぼ 3 ヵ月）の給与補償が得られることになる。

治療に要した期間は、2017 年 10 月～翌年 4 月までの半年間。有休（ほぼ 3 ヵ月）を取得して後、休職となるため、休職期間は実質 2 ヵ月程度だった。

治療計画は、抗がん剤治療を 4 ヵ月程度した後、悪性腫瘍が小さくなった段階で切除手術するというものだった。抗がん剤治療は 1 サイクル 1 ヵ月を要する。通常、抗がん剤の投与期間（3 週間）は入院し、1 週間は自宅休養で退院。これを 4 サイクル繰り返す。しかし、E 氏の場合、抗がん剤を投与後、白血球が全く無くなるなど、副作用が出た。そのため、投与後の状況を観察する必要があることから、4 ヵ月間すべて入院することとなった。

抗がん剤は活発な細胞をすべて叩いていく。副作用では、「毛も全部抜ける。末梢神経障害で手足が痺れたり、力が入らなかったり。あとは吐き気」がみられた。抗がん剤投与により、当初、腫瘍は 6～7cm あったものが 2～3cm にまで小さくなった。そこまでいったらそれ以上は小さくはならなかった。主治医からは、「おそらく細胞は死んでいるのであろう、（あとは）開いてみないとわからない」と言われる。

1 ヵ月ほど体力回復の期間を置いて、その後に切除手術となった。「へその下辺りを開腹した」。

術後は、リハビリとなった。「最近は切った次の日くらいに歩けと言われる。歩かない方がよほど体に悪いらしい」。E 氏は抗がん剤治療の 4 ヵ月はほぼベッドにいたが、術後は、病院の廊下をひたすら歩き回っていた。当時、インフルエンザも流行っていたため、外出はできなかった。術後、1 週間ほどして退院。自宅療養となる。

なお、治療期間中、会社とのやりとりはほとんどなく、直属上司からメールで、「引き継ぎ通りにちゃんとやっているので心配しなくていいよ」との知らせが届くのみだった。

2)復職

先述のとおり、再発治療では、抗がん剤治療を 4 ヵ月ほどして、1 ヵ月ほど休養し、6 ヵ月目に切除手術。術後 1 週間ほどリハビリをして、退院。自宅療養を 3 週間ほどして、職場復帰（原職復帰）となった。

職場復帰後、人事からは、給付制度等の説明を受けただけで、復帰後の働き方について話すこともない。言われたことといえば、「身体を大事にして下さい」という言葉だけだった。主治医からは、「当分の間は無理しないように。必要なら会社に配慮を求める診断書も出せますよ」と言われていた。とはいえ、会社も「ゆっくり休んで下さい」ということだったので特にお願いすることもなかった。a 社には産業医がいるが、休職・復職に際して、とくにかかわることはなかった。

E 氏は、復帰に際して、身体を慣らすため、自主的にリハビリ出社を 2 週間ほどしている（会社の配慮制度ではない）。「試しで出社するけど具合が悪くなったら帰りますよ」ということで、給料を貰わないで勝手に出社していた。「なんとか労働に耐えられると確認してフルタイムで出勤するようにした」。リハビリ出社期間に終日働いたということはない。会社からは給料も出すとも言われたが、E 氏としてもどこまでできるかわからなかったため、自主的にリハビリ勤務期間を願い出たようだ。

実際には、職場復帰以降も副作用は続いていた。「当時は、ボタンもとめられないし、ボトルのキャップも開けられない。紙を触るのも気持ち悪くて触れない。神経細胞にダメージを与えたようだ。運動神経と感覚神経はあるが、運動神経は問題ないが感覚神経が死んだようだ。動くけど感覚がおかしい」。

E 氏の設計業務は、基本的には内勤中心だが、現場に出向き説明することもある。普段は、パソコンに向かう仕事が多い。E 氏は、次のように語る。

「（感覚神経に支障があるので、）本当は PC に触るのも辛いが、手袋をしてやっていた。直接触るとピリピリして痛かったが、テーピングすると普通にできた。おかしいのは手だけではなく、足もだ。足の裏がいつも石の上を歩いているみたい。ずっと濡れた靴下を穿いているような感じでとにかく気持ちが悪い。ふらつきも止まらない。力が入らないのでふらふらする。イメージ的には眩暈に近い。まっすぐ立っているがふらふらする」。

日々の通勤も苦痛だった。「満員電車で押されると踏ん張っていられない。混む電車には

乗らずなるべく早い時間に出勤するようにした。たまたま前の駅に始発電車があるのでそれを狙って空いている電車で出勤した。帰りはどうしようもない。定時で帰ると幾分は席が空いているのでそれにあわせて帰った。（職場復帰以降、）残業は全くしていない。上司も残業しなくてよいという。自分でも残業が生じないよう調整した」。

調査時点現在でも、副作用での痺れや脱力感は残っている。「末梢神経障害はなかなか取れない。働くことに対して効率はすごく悪くなるが、全く仕事ができないわけではない」。末梢神経障害の治療では、「神経を成長させる薬等（ビタミン B 等）はあるが、それも薬代がかかるのでやめた。特効薬と呼べるものはない。時間が経てば神経細胞が復活してくることもあるのでこれを待つしかない」という。

③退院後の通院状況

再発の治療を終え、3 ヵ月に 1 回の経過観察（CT 検査や血液検査）を続けている。

退院後、1 年ほどして、狭心症を発症した（48 歳頃）。狭心症の発作が年に 2 度（4 月と 6 月）起きている。初めて自覚症状が出た時、「胸が苦しいので、おかしいぞと思い、病院に行くと狭心症の疑いがあります」との診断を受けた。同じ病院の循環器内科に見てもらって、心電図検査等を行い、その日のうちに入院になった。

その際には、1 週間程度入院。4 日ほど年休をとった。このような短期入院がこれまでに 2 度あった。2 度目の発作の入院では、「今後どうなるかわからない」ということで、傷病特別休暇を取得している。

E 氏によれば、「抗がん剤の影響だろう」と言われたという。「抗がん剤をやるといろんな影響があって体質が変わるようだ。高脂血症になってコレステロールが他の人より高くなる症状が出てきた」。E 氏は、若い頃にはタバコを吸っていたが、以降、全く吸っていない。酒も飲む方ではなかった。狭心症の処方薬は、毎日飲まなければならない。3 ヵ月に 1 度の通院の際には、薬の処方も受けている。

(4)治療中の職場の配慮、会社に対する評価

E 氏は、精巣腫瘍を最初に発症した時は、短期の入院であったことから、特段に会社の配慮はなかった。ただし、術後の放射線治療の期間についても、事実上の年休の半日取得を認められている。一方、再発時は長期の入院であったことから、傷病手当金等の補償制度について会社から説明を受けている。また、職場復帰時には、E 氏自身でリハビリ出社を申し出た時にそれを許可されている。

働き方の見直しという点では、とくに残業禁止などの会社側の配慮があったわけではない。残業禁止が指示されることはないが、残業を少なくするように等の言葉はかけてくれたようだ。E 氏は、手術後、抗がん剤の副作用が強く、自身で、業務量をコントロールしている。そのため、ほとんど残業はしていない。

年休については、再発前は、夏に長い休みを取ることもあった。再発以降は、通院で3ヵ月に2日ほど年休を取得している（がんと狭心症では診療科が違うため、通院日が合わない場合がある）。もはや余暇のために年休は取りづらいと感じるようになっていた。「いつ入院になって有休がなくなった、となるといけない」と語る。

役職については、E氏はこれまでに課長職についていない。ただし、再発前には課長昇進の打診は受けていた。その際には、身体的な理由で難しいと断っている。「昔みたいにガツガツ働くことへのモチベーションが落ちてきていた。自分的にも管理職は向いていないという自己分析もあった」。疾患罹患前は昇進意欲がなかったわけではない。しかし、38歳で疾患に罹患してから「働き方を変えた」という。「その前まで自分がそういう病気になるとは思わなかった。突然、大きな病気になったということで働き方を変えた」と振り返る。

職場に対する満足度は高い。E氏は次のように語る。

「自分の裁量で働けているのはありがたく思っている。多分同じ会社の中でも営業職だと結構厳しいのではないか。たまたま自分の部署が技術でご飯を食べる部署だった。営業は動けなくなったり、僕のように足がふらふらしていたら、（客先に）足を運べないというのもあるだろうし、転職を考えないといけないかもしれない」。

就業継続できている理由は、「転職して入社しているが、（勤続）10年以上でそこそこ自分のポジションを持てているので居場所がある」と答えた。勤続の長さにより、会社での雇用保障を得られる地位が確立していたとの認識があるようだ。

転職志向については、漠然と考えることはあっても、行動に移すまでの考えはない。職場では、病気についての懸念があるわけではないが、転職するとなると疾患の影響は大きいとみている。「転職する時にこういう病気にかかっていますというと切られる可能性もある」との不安も示した。ただし、a社に就業継続をしているのは転職できないからではなく、「居心地がいいから」だという。

### ３．疾患罹患時・治療中の経済的保障制度

疾患罹患時・治療中の経済的保障制度としては、高額療養費制度（高額療養費付加金）が適用されている。高額療養費付加金は、高額療養費制度が適用されると、限度額に達した月に1万円の付加金がついている。再発時の休職期間については、傷病手当金、傷病手当金付加金も適用されている。また、福利厚生の一環で、会社が加入している医療保険から保険金も出ている。これらの制度については、入院する段階で初めて知ったという。また、個人でも医療保険に加入していた。医療保険は30代に加入していた。「入っていて本当に助かった」との感想を漏らす。

とくに再発時において、E氏の場合、入院期間が4ヵ月と長かった。治療に要した費用としては、差額ベッド代が大きかった。大部屋だと眠れないので2人部屋に移る等して、差額ベッド代に1日6,000円ほどかかっている。保険金等はこれにあてた。高額療養費制度が適

用され、入院費は月 8 万 4 千円ほどだが、実際には、差額ベッド代を入れて月 10 数万円になっていた。

退院後、経過観察は 3 ヵ月に 1 回の CT 検査で、1 回 1 万 5 千円。がんについては、処方薬はない。ただし狭心症になったことから、循環器系の診察・検査で 1 回 2,500 円程度かかっている。また、狭心症の薬代も月あたり 8 千円程度となっている。E 氏としては、狭心症の薬代が高い、との認識だ。しかし、「コレステロールが高くなったので抑えないといけない。それをやめるとコレステロールが高くなるので血管が詰まる。詰まらせたくなかったら薬を飲むしかない」という。

自身の経験を振り返ってみて、疾患罹患による経済的困難度については、再発で入院した時に関しては特に経済的困難度はなかった。ただし狭心症はずっと続く話なので毎月の治療費と薬代で 1 万円以上かかっている。「ずっと続くかと思うと。入っているのも古い保険なのでそういう手当はない。将来かかるであろう負担について、漠然とした不安はある」。

なお、E 氏は、医療保険には加入していたが、所得保障の民間保険（LDT）には加入していない。LDT については、「最近聞いたことはあるがそこまで必要無いだろうと思っている。（社会保障や会社の制度だけで）結構手厚い」という。今後の加入については、「そこまで必要ないと思う。自分が入院して特に経済的に困難に陥ったこともなかったので十分給付金の中で治療ができた」と回答した。

### ４．今後、何歳まで働きたいと考えているか

今後、何歳まで働きたいと考えているかについては、「普通に定年を迎えられればいいかなと思っている。どこかの時点で経済的余裕や老後の目途がつけば早期退職もあり得る」と回答した。a 社の定年は 60 歳で再雇用制度（65 歳）もある。それでも、E 氏としては、定年 60 歳までと考えている。「今のペースで健康が維持できて働ければ、老後に必要なお金は準備できるのかなと思っている。家はマンションだが所有している。ローンも完済できた。後はぼけない程度に何かできればと（思っている）。辞めてしまって老けてしまっても困るので、必要とされれば働くこともあるかもしれない」。

### ５．自身の経験から、治療と仕事の両立で効果的な施策や課題、行政への要望等

「自分の症状として末梢神経障害や、ふらつき、脱力感がある。だが、見た目に全然わからない。障害者雇用促進法は、障害者手帳を持っていないと恩恵を受けられない。病気から復帰した人やマックスの状態で働けない人に対してそういう制度があればいいと思う。会社としてそういう人を雇わないといけないとか。それを証明するのは難しいと思うが、手帳みたいな物があればいい。そういうことがあれば転職とかも可能になるのかもしれない。医者が症状について書類を出して、会社がそういう人をどれだけ雇わないといけないとか、そういう制度があったら人の流動もしやすくなると思う」。

F 氏（がん：多発性骨髄腫）

調査日：2018 年 9 月 3 日
・女性／46 歳
・既婚／子供なし
・現職：契約社員／専門学校【事務】
・疾患：がん（多発性骨髄腫）
インタビュアー：奥田栄二、米島康雄
記録：奥田栄二

## １．プロフィール

女性 46 歳。既婚。子供なし。

F 氏は､デザイン系の専門学校 a 社に中途採用(正社員)｡学生の就職サポート部署に配属。

35 歳の頃、多発性骨髄腫（血液のがんの一種）を発症。造血幹細胞移植（自家移植）を実施。1 年 2 ヵ月休職後、a 社に職場復帰。

39 歳で結婚。夫は福祉（介護）の仕事に従事（正社員)。夫婦共働き。

42 歳頃に再発。造血幹細胞移植（自家移植）を実施。1 年弱休職後、12 月頃に a 社に職場復帰。翌年 3 月に経営上の理由等で退職勧奨を受ける。退職直後に、パート（週 4 日勤務）で同社に再雇用される。その 1 年半後に、a 社に待遇改善を申し入れ、契約社員に転換（フルタイム勤務)。現在に至る。経過観察、投薬治療は現在も続いている。

## ２．疾患罹患時の状況

(1)発症時に勤めていた会社

F 氏は、デザイン系の専門学校 a 社に中途採用。a 社の社員規模は、講師を入れて 100 人弱（職員は 30 人弱）の中小企業。疾患罹患時は、学生の就職サポート部署に配置されていた。就職支援の授業や相談窓口だけでなく、週 3～4 回は求人企業に訪問外出することもある。業務内容としては、就職企業の開拓にかかわる営業業務が多く、その関係で事務仕事があるというイメージ。

F 氏は a 社に正社員として勤務。疾患罹患前の就労環境としては、基本は月～金の 5 日、8 時半～17 時までのフルタイム勤務。月 2 回程度（多い時は 3 日）の土日出勤がある。月 1 回の研修会や、高校生の体験入学が土日に行われていたため、土日出勤が生じていた（土日出勤は振替処理)。残業はほとんどなかった。

年休の取得のしやすさについては、「休みが取りづらいということはなかった。授業との兼ね合いでスケジューリングできた」という。実際に、月 1 回くらいは年休を取れていた。

(2)疾患罹患のきっかけ

35 歳頃（2007 年 8 月頃）、会社の健康診断（人間ドック）がきっかけで疾患罹患が発覚する。a 社採用後 4 年半ほどが経っていた。検診結果で指摘されたわけではなく、問診時に F 氏が身体の不調を訴えたところ、大病院を紹介された。

相談した身体の不調とは、「特に上半身で、体の皮膚が痛い。筋肉痛のような、神経痛みたいな痛みがある」というものだった。それまでは、痛みの箇所に湿布を貼ったり、逆に運動したほうがよいのかと思い、プールに行ったり運動したりしていた。

紹介された大病院に行き、血液検査をしたところ、翌日電話があり、即入院となる。

診断名は、多発性骨髄腫（血液のがんの一種）。主治医から明確な進行度は言われていない。自身でネットを調べたところ、血液検査項目（IgG（免疫グロブリン G）[1]）で判断すると、ステージⅢからⅣに入っていたところだった。その時の認識は、「終わりだと思った」という。

(3)治療

①最初の治療

1)休職

最初の疾患罹患が判明した際には、即入院までの間に 5 日ほど時間があったため、その間に職場（直属上司）に相談した。治療計画も主治医から聞いていて、半年間に 3 回、3 週間ほど入院の予定で治療の必要がある旨を報告している。まずは休職を申請した。a 社は、「良い意味で職場がアバウトなので、お尻を決めずに休ませてもらった」という。その際には、休職期間の上限として、基本 1 年、延長半年での取得が可能であることも教えてもらっている。多発性骨髄腫の治療に際して、年休は使っていない。多発性骨髄腫発覚の 5 ヵ月前に強い腹痛があり入院しており、すでに有給休暇を 10 日ほど取得していた。治療では最初から休職が適用されている。

治療の開始段階で主治医からは、「多発性骨髄腫は、基本的に 65 歳以上がなる病気で、治療法が確立されていない」と説明される。そこで、VAD 療法[2]（抗がん剤等による化学療法）が試みられた。当初は、抗がん剤等の薬の適合性や副作用の安全の確認のために 2 週間入院している。投薬後、少し痛みがなくなってきたので、一度退院。その後、いくつかの薬を投薬し、入退院を繰り返すこととなる。治療計画では、VAD 療法で数値を抑えたうえで、最終的に造血幹細胞移植（自家移植）をするというものだった。

3 回目の入院で、血液からがん細胞を除去するため、抗がん剤を 2 種類投与した。白血球をゼロにして、がん細胞を極限まで減らす。減らすと自分の力で新しい白血球を作るように

[1] 免疫グロブリンのクラスの一つ。血液中の主要抗体。

[2] VAD 療法とは、抗癌剤のビンクリスチン・アドリアマイシン（ドキソルビシン）と抗炎症薬のデキサメタゾンという 3 種類の薬剤を併用する、多発性骨髄腫の化学療法のこと。

なる。この造血幹細胞を採取する。その頃には、患者の体力は著しく低下しているため、退院し 1 ヵ月ほど自宅療養する。4 回目の入院で、再度、抗がん剤投与をしてがん細胞を除去し、採取した幹細胞の自家移植を行う。退院後は、週 2 回の抗がん剤注射を 4 ヵ月継続している。

抗がん剤の副作用としては、「体力が全くなくなる。玄関のドアも開けられない。ペットボトルのフタも開けられないくらい体力がなくなった。髪もなくなった。吐き気は、入院中の抗がん剤のときはあった。顔はムーンフェイス（顔が丸くなる）、赤っぽくなったので、仕事にも行きたくなかった」。退院して後も、職場復帰できる状態にはなかった。F 氏によれば、「基本的にこの病気（多発性骨髄腫）に完治はないと言われていて、延命できたね」というイメージなのだという。

このように F 氏は複数回入退院を繰り返し、療養も含め 1 年 2 ヵ月の休職を経た後に、職場復帰を果たしている。

なお、疾患罹患前は、F 氏は、1 人暮らしだった。診断名がつき、入退院を繰り返す頃には、通院先が実家近隣にあったこともあり、その間、実家に帰っていた。

2)復職

治療を開始してから1年2ヵ月が経過した頃に主治医の復帰許可が出た（F氏36歳頃（2008年頃））。

F 氏から人事部門に復帰意向を伝え、職場復帰を果たした。復帰に際し、産業医による面談等はなく、復帰判断は主治医の診断書によっている。

原職復帰で、業務内容もほとんど罹患前と変わらなかった。残業禁止などの配慮もとくになかった。術後は自宅療養を続け体力回復を図っていたが、復帰時の体力については、「自信はなかった」という。「血液の病気で免疫力が低下していることもあり、通勤時に電車に乗りたくはなかった」。そのため、職場に徒歩で通える場所に引っ越ししている。

復帰後の通院状況としては、2 週間に 1 回のペース。その後、復職後 1 年目あたりで数値が安定してからは、月 1 回の通院頻度となっている。処方薬は現在も続いている。

②再発

1)再休職

復職後 1 年を経て通院頻度は月 1 回となり、以降、症状も安定していた。しかし、42 歳頃（2014 年頃）に再発している。職場復帰してから 6 年ほどが経過していた。今回も休職をしている。

再発後の治療方法は、前回の治療法と同じである。VAD 療法を繰り返し、幹細胞を採取し、自家移植する。治療方法は変わらないが、今回のほうが困難を極めた。造血幹細胞移植は先述の通り、体力を消耗する治療法である。前回は幹細胞を 2 回採取していたが、今回は、年

齢的にそれだけの体力がなく、幹細胞採取は 1 回しかできなかった。複数回採取するのは、再発への備えであり、2 回採取できるならそのほうが安全といえる。しかし、F 氏は次のように語る。

「年齢的にも体力がないのできつかった。自家移植って、種というか、きれいな幹細胞を採る。最初のとき（前回手術）は 2 回（採取）できたが、再発のときはきつくて 1 回しかできなかった。どうなるかわからないけど、私は 2 回やらなくていいですと言って、1 回にしてもらった」。

治療期間は 4～5 ヵ月となった。1 回しか幹細胞を戻す手術をしていないので、その分前回よりも期間が短い。退院後は、2 週間に 1 回の検査通院を繰り返す。術後の療養を含め最終的な休職期間は 1 年弱だった。

2)復職

F 氏は、42 歳で再発して、術後の療養を経て、43 歳頃（2015 年 12 月頃）に a 社に原職復帰。ところが、年が明けて 3 月に、a 社から退職推奨を受けることとなる。

その際、人事部に呼ばれて、「とにかく病気を治してね」と言われる。その一方で、「今、経営もよくないから、それぞれの部署を縮小する。そこにあなたを置いておいて、また病気で抜けた場合に困るから、そういう状況は作れない。辞めてくれないか」と付け加えられた。

F 氏から見ると、「一応、退職勧奨だが、ほぼ解雇。早くサインして、2～3 日後くらいには出して」という感じだったという。実のところ退職勧奨を受けていたのは F 氏のみではなかった。「他にも何人かいて、その場で書いている人もいた。ただ、おかしいのはその年にまた何人か採用している。（経営上の都合理由があると言いながら、）私みたいな（賃金の）安い人を解雇しておいて、結構年齢の高い人は残っている」。

a 社は中小企業で、身内に近い者が中枢を占める企業だったようだ。「知り合い同士の会社なので、そういう関係が（私には）一切ないので、いつか言われるかなとは思っていた。でも、矛盾しているなとは思う」。その一方で、F 氏から見れば、病気を理由とする解雇だが、「まあ、仕方がないのかなという思いもある。2 回も休職させてもらったので」とも述べた。

ところが、退職勧奨を言われた後、直属上司が人事部に掛け合い、「話がコロッと変わる」。離職後、パートでの再雇用という条件が提示されたのだ。離職前、正社員としての給料は「300 万円ちょいくらい。（そもそも）高くない」。それをパートで再雇用するという。

「そこもひどい。パートで、給料が半額以下。それならなんとか残っていいよ、みたいに言われて。それを呑んでしまった。その時は」。

これにより、就業形態がパート（時給制）になった。会社側の条件として、1 日の就業時間はフルタイム勤務で従前と同じ。ただし、病気治療中ということで週 4 日勤務になった。「そうじゃないと、向こうとしてもつじつまが合わなかったのだろう」という。

43 歳で復帰して、翌年 3 月には退職勧奨を受け、就業形態をパートに変えて、結果的には

就業継続できたことになる。その時、F 氏は 44 歳。

その後、パートを 1 年半ほど続けていた頃に、「仕事を休まずにやっていたので、これでは納得できない」ということで、F 氏は人事部に申し立てをしている。「もともと（収入を）半分に下げられたことが不満だったので、いつかは言おうと思っていた」。

すると今度は、契約社員（月給制）に転換することとなった。週 5 日のフルタイム勤務。年収は 200 万円くらいにはなった。ただし、正社員時代に比べて、業務負荷はますます重くなっている。最初の疾患罹患時（正社員時代）は、学生の人数も多かったが、部署スタッフも 7 人体制で要員構成に問題はなかった。しかし、パート・契約社員時代では、学生数が従前よりは減っているものの、スタッフ 2 人体制になっている。人員不足による業務負荷の上昇があったようだ。

「でも、私も割り切って働いている。残業はしない。しかも残業 30 何時間含むという契約なので、やってもやらなくてもお金が増えることにはならない。まあ、残業ゼロではないが・・・」。

なお、a 社は、もともと残業が多い職場ではなく、有休取得についても従前通りの取りやすさはあるという。F 氏自身、残業は多くはなく、年休取得もできている。

(4)治療中の職場の配慮、会社に対する評価

①職場の配慮、会社に対する評価

F 氏は、多発性骨髄腫発覚後、直属上司を通じて入院治療のための休職をとっている。再発もあったことから、2 度休職をしている。

復職後の復帰については、いずれも原職復帰である。残業時間も増えたということはない。ただし、F 氏から見て、企業側が疾患治療に配慮しているとの認識はない。

とくに再発後の休職からの復帰では、a 社は、復職後間もない時期に、F 氏に対して、経営上の都合を理由に退職勧奨をし、いったん離職させたうえで、パートとして再雇用打診をしている。F 氏としては、この条件を飲むほかなく、パートに就業形態が変わった（転換 1 年半後に、F 氏の申し立てにより契約社員に転換）。この間、収入は、正社員（300 万円）→パート（150 万円弱）→契約社員（200 万円）と変遷している。

労働時間は、正社員時代に比べ、パートで週 4 日勤務に減少したものの、契約社員転換で再び 5 日のフルタイム勤務に戻っている。労働時間面では、正社員時代と同じ状態になったことになる。その反面、人員削減で、業務負荷は正社員時代に比べ高くなっている。にもかかわらず、収入は正社員時代に遠く及ばない。

a 社に対する満足度については、「余裕があったらすぐにでも退職したい。感謝はあるが、ここ数年気持ち良く働いた記憶がない」という。2 度の休職を得られたことに感謝はあるものの、その一方で、復職後の配慮はなく、また、就業形態の変更による待遇の低下には不満があるようだ。

②在職中の転職活動

再発後の休職からの復職後、F 氏はパートに転換した。先述のとおり、a 社の満足度は高いものではない。F 氏は、パートに転換した頃に一度、転職活動を試みている。その頃には、「わりと体力もついてきたので、できるかなと思った」という。

転職活動は、複数の派遣会社に登録するというものだった。「フルタイムは、年齢もあって厳しいかなと思い、派遣のところに 5 社くらい登録した。いいのがあったら受けてみるという形。結局、同じような仕事がいいかなと思っていたので、学校の就職相談業務を中心に探した」という。そのほか、「できればクルマで通える範囲、電車でも駅 2～3 つくらい」という条件も付けた。

この通勤圏がネックとなった。条件に合致する紹介件数がほとんどなかったのだ。都心部では紹介件数があったが、「そこまで通う自信はなかった」。

派遣会社に疾患罹患について伝えたかについては、1 社のみ伝えている。「マスクをしないといけない場面もあったので、そのことも伝えていた」。この派遣会社からは、「今、大丈夫だったら、それは大丈夫ですよという感じ」だったという。しかし、結果、紹介自体が成立しなかった。F 氏は、「健康か、病気かといったら、健康な人を採りますよね」と語った。

## ３．疾患罹患時・治療中の経済的保障制度

疾患罹患時・治療中の経済的保障制度としては、高額療養費制度が適用されている。また、2 度の休職期間では、いずれも、傷病手当金、傷病手当金付加金を受給できている（休職前の 7 割強ほどが支給されている）。

「お金がなかったら治療できないんだな、とすごく感じた。もしかしたら治療できない人も世の中にはいっぱいいるのかなと思った。(高額療養費制度で)戻ってくるお金もあったが、交通費もかかる。血液の病気は細菌感染もあるので、入院するときスリッパからパジャマから、化粧水とかシャンプーとかも全部新しいものをそろえてくださいと言われた。カツラも 30 何万円したし、タクシーに乗ったり。そもそも薬代が高い」。

F 氏は現在でも、毎日薬を飲んでいる。薬代が高額だが、高額療養費制度が適用されている。それでも月あたりの実際の負担額は 3～4 万円となっている。

最初の入院時以降、処方薬の 1 つにサリドマイド[3]がある。この薬が高価だという。また、サリドマイドの使用では、必ずそのリスクについて啓発する教育補助ビデオ（DVD）を見る必要があることも、彼女にとって負担だった。薬の管理手順が厳格であり、薬を飲んだ後は、薬のパッケージ（カプセルシート）を次の通院時に確認してもらう必要もある。

「薬をもらいに行くときに、確かに飲んでいるという確認もして、尿検査。絶対妊娠もしませんというサインもしないといけない。そういうリスクのある薬を飲んで妊娠するなんて

[3] サリドマイドは、抗多発性骨髄腫薬としても使用されている。過去、妊婦が服用した場合に、サリドマイド胎芽症の新生児が生まれたことなど薬害事件が生じたことでも知られる。

普通は考えないが、そういうことが毎月あって、すごく嫌だった。それはサリドマイドだから。生殖能力があるところまで毎回尿検査もさせられてすごくお金がかかったが、今はそれがなくなった。産めないとなっているのに、なぜやらないといけないのか。その検査にもお金を払っている」。

サリドマイドは、最初の入院から再発まで 1 日 1 錠飲んでいた。再発してからは、当初、1 日 3 錠だったが、副作用が強く高価なので、後に、1 日 2 錠にしている。3 週間毎日飲んで、1 週間休むサイクルだ。「あまり飲み過ぎると体に負担がかかる」。調査時点では、レブラミド[4]を処方されている。

疾患罹患によって経済的困難度があるとの認識。「（処方薬にお金がかかるため）それがあるから仕事をすぱっと辞められない」という。なお、F 氏の夫は、正社員で福祉の仕事をしている。「介護の仕事なので、収入はあまりよくない。300 万円台じゃないかと思う」という。「互いに収入面で不安があるので、会社も辞められない」とも語る。

### ４．今後、何歳まで働きたいと考えているか

今後、何歳まで働きたいと考えているかについては、「体がもつ限りは働きたいと思うが、今のところで働きたいかというと、すぐにでも辞めたい」という。

a 社の定年は 60 歳。その後は 65 歳まで再契約。契約社員の場合は 1 年の契約更新。ただし、今年 70 歳の人も採用されており、高年齢者でも働ける素地があるようだ。

F 氏としては、高齢になっても就労の意思はあるものの、「体力的にはない」ともいう。「仕事も今は楽なので。近いし。でも、同じような仕事をしているわりには給料が上がらないのが最大の不満。でも辞められないのは経済的な理由。それと、周りの人から、『こういう風になっているから、給料が多少減っても、辞めずにいたほうがいい』とみんなに言われる。いろいろな細かいところを説明してもわかってもらえないし、難しい。私は骨に穴が空いたりしていて、骨折しやすい。骨が溶ける[5]、重い物が持てない、いちいち説明ができないので、転職活動には不安を持つ。あまり説明はしていないけど、それを少しでもわかってくれる相談できる人がいるといいなと思う」。

待遇についても不満がある。「でも、今年もいろいろ（a 社に待遇改善を）言ったので、そろそろクビかなと思っている」ともつぶやいた。

仕事を辞められないのは、薬の問題があることが大きいのだという。「そこが怖い。ずっと飲み続けなければならないので」などと語った。

---

[4] レブラミドは免疫調節薬の 1 つ。骨髄腫細胞を減少させ、骨髄腫の進行を抑える効能がある。
[5] 多発性骨髄腫は、骨の真ん中にある骨髄が病気になっているため、腫瘍（骨髄腫細胞）が周りにある骨を溶かしたり、弱くしたりして、骨の病気（骨病変等）を引き起こすことがある。骨病変になると、痛みや骨折を伴うこともある。

### ５．自身の経験から、治療と仕事の両立で効果的な施策や課題、行政への要望等

F 氏は、自身の経験からの要望として、「相談する先がない」ことをあげた。相談先がないので、「あとは、しょうがないのかなという感覚に陥る」のだという。

夫に相談できているか尋ねたところ、「そうでもないかな。そんなに相談していないかな。（病気のことは）最近はあまり言わなくなった。基本的には好きなようにすればと言われている。退職勧奨についても、だからこうしようという人ではないので、相談はあまりしない。辞めてもいいよとは常に言ってくれるが」。

なお、F 氏の場合、「相談先がない」と感じる先は、病院にも当てはまるようだ。実は、1 回目の入院時、幹細胞を採取して病院で冷凍保存してもらっていた。しかし、再発時、保存されていたはずの幹細胞が紛失していたのだという。そもそも再発時に幹細胞を戻すために採っておいたものなのに。F 氏は、これを「なくされた」と語る。F 氏はその時の心境を以下のように語っている。

「それも相談できなくて。だから、2 回目のとき（再発時）にまた採取しないといけなくて、経済的にも、体力的にも、精神的にも負担だった。（紛失について、）病院側もこれから気をつけますで終わってそれっきり。そういう病院の管理もいい加減で、1 回殺されたなと思っている。（1 回目の入院時）当時は若かったので結構 3 パックくらい取れて、必ず再発すると言われたので残していた。でもそれは口約束で書面がなかったので、なくなってしまった。謝罪もなかった」。

G 氏（がん：悪性リンパ腫）

調査日：2018 年 9 月 1 日
・男性／64 歳
・既婚／子供あり
・現職：派遣社員／介護施設【ドライバー】
・疾患：がん（悪性リンパ腫）、難病（特発性大腿骨頭壊死症）
インタビュアー：奥田栄二、米島康雄、郡司正人
記録：奥田栄二

## １．プロフィール

男性 64 歳。既婚。子供あり。子供（女性、女性、男性）は 3 人（すべて独立）。

大学卒後、地方の実業団スポーツ（卓球）を経て（2 年間）、地方で卓球専門ショップ・卓球教室を経営。

卓球教室は 30 年ほど経営したが、末子が卓球教室を継がないことを決めたため廃業。その後、夫婦でアマチュア卓球選手を続けるため上京。

54 歳頃、上京。タクシー運転手、保険代理店などの仕事をする。保険代理店で働いている間（50 代後半）に、特発性大腿骨頭壊死症（難病）を発症。全人工股関節置換術を受ける。障害者手帳 4 級取得。保険代理店業務（営業）は続けることができず、登録抹消。術後、半年ほどで動けるようになる。その後、保険関係の仕事（既存の顧客の営業等）などをする。

61 歳頃、ハローワークの「身体障害者枠」の紹介で、保険会社の支社（a 社）の総務業務の補助（契約社員）に就く。2015 年 11 月頃に悪性リンパ腫[1]を発症。同社の休職が適用される。翌年 2 月から抗がん剤治療を開始。1 年で治療を終える。治療期間内に休職期間満了し、同社の契約も終了。

治療終了後は、ハローワークやネット求人で仕事を探す。64 歳で、派遣会社の紹介案件を見て、デイサービス（介護施設）の送迎ドライバーの仕事を得る（週 2～3 日勤務）。また、副業として、請負の運輸業務もする（月 4 回）。2 つの仕事をしながら現在に至る。悪性リンパ腫は経過観察中。卓球選手は現在も続けている。

## ２．疾患罹患時の状況

(1)発症時に勤めていた会社

G 氏は調査時点で 64 歳。その経歴は長い。以下簡略にまとめる。

[1] 悪性リンパ腫は、血液細胞に由来するがんの 1 つで、白血球の 1 種であるリンパ球ががん化した病気。

G 氏は、大学卒業後、地方の実業団スポーツ（卓球）に就職する（2 年間）。その後、地方で、卓球専門ショップ・卓球教室を経営して、30 年ほど自営生活を送る。G 氏の家族は卓球一家であり、夫婦ともにアマチュアの卓球選手。子供も学生の頃から卓球選手として活躍していた。しかし、G 氏の末子（男性）が大学卒業後、卓球教室を継がないと決めたため、自営業（卓球教室）は廃業している。子供が独立し、夫婦 2 人だけになったので、「卓球は自分たちが楽しむためにやりたい」との思いから、大会に出るには都心部のほうが都合はよいということで、地方にある店を畳み、上京。

上京後、G 氏は、タクシー会社に就職した（54 歳の頃）。その後、タクシー運転手を 2 年ほどやる。仕事を始めて 1 年半くらい経った頃に、原因不明の症状に悩まされる（症状は、ハンドルを握っていてしびれが出てくるなど）。産業医に相談したところ、転居後の気候の変化で身体に異常が生じたのではないかとのこと。G 氏は、産業医の勧めを踏まえ、傷病手当金を受給しながら療養している。3 ヵ月ほどで復帰可能な状態となるが、その際、主治医の再発もあり得るとの指摘を受け、身体の大事をとり依願退職している（56 歳頃に退職）。

当該療養期間中に、生命保険会社の友人から、「保険代理店をやってみないか」との誘いを受ける。代理店は 3 年ほどやっていた（56～59 歳頃）。しかし、その間に、足に異常が出る。診断名は、特発性大腿骨頭壊死症[2]（難病）だった。

当時 60 歳間近。主治医からは「もう仕事を辞めて、このまま無理をしない生活をするなら、（足は）もつでしょう」と言われる。しかし、「卓球もしたいし、仕事もしたい」。G 氏は、人工関節を入れることを選んだ。「友人にも、人工関節を入れた者がおり、同じ卓球選手で、半年くらいで復帰できていた。それならやってみようと踏み切った」。

G 氏は、人工関節置換術を受けた。術後、身体障害者認定も受けている（障害者手帳 4 級）。手術は成功したがすぐには職場復帰できていない。これでは営業ノルマを達成できそうにないため、代理店業務は続けることができず、結果的に登録抹消している。

代理店業務をやめた際には、まだ足が完全な状態ではなかったが、その後、半年ほどで動けるようになる。保険の知識があったことから、知人の紹介で、一時、保険関係（既存の顧客の営業等）の仕事に就いたこともある。その後、ハローワークの「身体障害者枠」の紹介で、保険会社（大企業）の支社（a 社）の総務業務の補助業務（契約社員）に就く。G 氏 61 歳の時だ（11 月頃に入社）。その後、G 氏は、悪性リンパ腫を発症するが、その際の勤務先がこの保険会社 a 社である。

業務内容は総務業務の補助。業務内容は、保険の営業用パンフレット、カタログ、契約書などを各営業拠点に送付するための荷造りや、郵便物を社員に配ること、簡単な掃除、印刷業務、その他諸々の総務全般の手伝い。残業はほとんどないが、事務所の掃除を輪番制にしていることから、早出残業がたまにある程度。「障害者枠なので、会社の方ではそれなりに気

[2] 特発性大腿骨頭壊死症は、大腿骨頭の一部が、血流の低下により壊死に陥った状態（血が通わなくなって骨組織が死んだ状態）になる疾患。

を遣って無理のない仕事を与えてくれていた」という。

(2)疾患罹患のきっかけ

G 氏は 61 歳（2015 年 11 月頃）、保険会社の支社（a 社）の総務業務の補助（契約社員）に採用されている。

通常、土日に卓球大会がある。G 氏は、翌年 1 月中盤の土曜日にも大会に参加。その日、プレイは普通にできていた。しかし、翌日の大会に参加すべく朝起きようと思った時に、力が入らなくて起き上がれない。その日は、すぐに大会に連絡して棄権を申し出た。

症状は改善されず、月曜日は会社に出社できなかった。上司に連絡して、2、3 日療養させてくださいと願い出る。当時インフルエンザが流行っていたことから、近所のクリニックに行き、注射、薬の処方等をしてもらう。

本調子とはいえなかったが、その週の水曜には出社。会社に行く途中、駅から降り、歩道橋を上がる時に、伝え歩きをしないと動けない状態になる。職場についても、「ふらふらしている状態」だったため、上司は見かねて、帰宅を促す。その際に、クリニックではなく、大病院で検査を受けるようにも言われる。

身体が苦しかったので、再度、クリニックに行き、「貧血になったような感じで、力が出なくてふらふらする」との病状を訴えた。医師は、「ここでは手に負えない」ということで、大病院を紹介される。転院を重ね、2 日ほど短期入院し、血液検査を行ったところ、その 10 日後に診断名がついた。病名は、悪性リンパ腫である。主治医からは、「骨髄（血液を作る場所）に異常に細胞が発生してしまい、血液が作れない状態にある」との説明を受けた。「その時は先行き真っ暗というか、半分、人生に絶望的なものがあった」と振り返る。

(3)治療

①休職

G 氏が悪性リンパ腫に罹患したのは、61 歳の頃。1 月中盤に体調が悪くなり、診断名がついたのは 2 月に入ってから。2 月上旬には入院することとなった。

悪性リンパ腫は、患部に腫瘍があるわけではない。そのため、外科的手術や放射線治療は使えず、治療法は化学療法ということになった。治療計画は、約 1 年間、抗がん剤投与を繰り返すというもの。抗がん剤は、1 ヵ月に 1 度投与する。具体的には、入院して抗がん剤を投与し、3 週間かけて抗がん剤を慣らしていく。その後、1 週間の自宅療養。このプロセスを 12 回ほど繰り返す。「3 週間入院を 12 回ほど繰り返して、1 年間くらい抗がん剤を投与する生活をした」という。

疾患罹患が判明した際には、直属上司に今後の治療内容について伝えている。「治療にどれくらいかかるか全然わかってなかったので」、その時は、休職する旨のみ確認された。休職期間の上限などの条件面は知らされなかった。治療後、病状確認のために主治医が記載する

会社指定書類を上司とやりとりする。治療期間が半年ほど経ったあたりで復職の確認がなされた。その際に初めて休職期間に上限があることがわかった。a 社の休職期間の上限は契約期間の 1 年だった。その間、a 社の制度上、給与が半額支給されていた。当時の月例賃金は、15 万円ほど。休職期間中に支払われた収入（半額）は月 7 万円ほどだった。

G 氏は 2 月から入院治療を繰り返し、1 年で治療を終えることとなる。a 社はその前年 11 月採用であるため、休職期間 1 年では職場復帰できず、契約更新はならなかった（62 歳で a 社の契約期間終了）。

②退院後の通院状況

1 年間の治療期間の終了後、通院は現在も続いているが経過観察にある。「一応治療は終わっていて、その後、何も悪い症状は出てない」。通院頻度は、退院後の最初の 1 年間は 1 ヵ月に 1 回。調査時点では、2 ヵ月に 1 回となっている。通院のたびに血液検査をしている。今でも正常値には若干マイナスの面が何箇所かあるものの、白血球数は通常の値に戻っている。通院は検査のみで、処方薬はない。

(4)求職活動

①ハローワークでの求職活動

G 氏は、a 社の契約期間終了後、翌 3 月上旬退院。ハローワークには 5 月に求職の相談に行っている。働こうと思い立った理由は、「探すことをしてないと仕事は見つからない」と感じていたから。主治医からは、身体を酷使する労働系の仕事はできないと言われており、デスクワークを探すしかないとも考えていた。

当時、G 氏が重視する求職条件では、家から近いこと、力仕事は止められていること。デスクワークを希望していること。そして、自分が売り込めることとしては、自動車の二種免許を持っていて安全運転ができるということだった。ハローワークにもその旨を伝えて相談している。ハローワークからは、「障害者でもあるし、事情もわかっているが、年齢も年齢なので、そう簡単に仕事はないかもしれない。障害者だと 1 年間失業手当がもらえるから、今からじっくり探しましょう」と言ってくれたという。その後、ハローワークには月 1 回は行っているが、紹介案件はほとんどなく、求職期間は 1 年を経過した。その間、失業手当は、月 4 万円ほどだった。

妻（配偶者）は、上京以降、スーパーで働いている（パート）。妻は 103 万円を超えないギリギリの範囲で働いていた。収入は月に 7～8 万円程度。この間の生活は、失業手当と妻の収入が主であったようだ。

②派遣会社での求職活動

G 氏は、ハローワークと並行して、ネットの求人検索もしていた。そこで、デイサービス

（介護施設）の送迎ドライバーを募集している派遣会社の紹介案件に気付く。自宅近隣の仕事だったことも希望に合致していた。自動車の運転はG氏の得意とするものだ。G氏はこの仕事に応募して採用となっている。

採用時、派遣会社の面接があり、人工関節を入れていること、悪性リンパ腫は経過観察中だが病状は落ち着いていること等について伝えている。G氏としては、「何か事故があった場合、担当者が知らなかったでは済まないと思ったので伝えた」という。もし、それが原因で採用されないなら仕方ないとも考えていた。

伝えた時の派遣会社の反応は、「まず主治医が、ドライバー職の仕事をしてもいいと言っているかどうかの確認をしてきた。主治医の許可がある場合、安全運転ができるかについても確認された」という。G氏は主治医の診断書を提出している。

③介護施設のドライバー職等

派遣会社に介護施設のドライバー職として採用されたのは今年7月のこと（G氏64歳）。調査時点で、採用後2ヵ月ほど経過していることになる。雇用主は派遣会社で、派遣先がデイサービス（介護施設、（以下、派遣先b社と略す）となる。

派遣先デイサービスb社では、ドライバーが6人体制（年齢構成は50～70歳）。6人でシフトが組まれており、G氏は週2～3日の勤務。勤務時間帯には朝・昼・夕の3段階がある。通常、朝の利用者を施設に送り、その後一旦1時間ほど休憩で中抜けする。昼に、朝迎えた利用者を送って、午後の利用者を迎えに行き、また中抜け。最後に、夕方、午後の利用者を帰して、合計6時間半の勤務時間となる。所定のコース通りに送迎するのが1日の仕事だ。

G氏は勤務内容に満足している。運転の時間が短く身体に負担もかからない。家から近いため中抜けの時間は帰宅して休める。車内は、自分1人ではなく、介護士やデイサービスの人も添乗しており、運転中の万一の場合にも安心できる。ただし、勤務日数が少ないため、収入が少ない点は不満だった。また、派遣会社に対しては、労働時間が短いため社会保険に加入させてもらえない点を不満に思っている。派遣先b社の仕事については、「続けていきたい」という。

G氏は、収入の不足を補うため、週末土曜日（1日だけ）別の請負会社から得た運輸業務のアルバイトもしている。

従って、現在、仕事は2つしている。介護送迎サービスは週2、3日で、プラス1日の運輸業務をこなすことで、日々の収入をまかなっている。介護のドライバーの収入は月7～9万円（シフトのため担当日数によって収入が変動）。運輸業務は日給12,000円（月4回の場合、48,000円）。

④求職活動の評価

先述のとおり、G氏は、悪性リンパ腫の治療終了後、1年の失業手当を得ており、支給終

了後に、派遣会社の紹介案件で介護のドライバー職を得ている。派遣会社に採用に至るまでは、失業手当と妻の収入のみだったことになる。当時、貯蓄はほとんどなかった。「大きな病気（特発性大腿骨頭壊死症、悪性リンパ腫）を 10 年間で 2 回もしているので蓄えるどころではなかった」という。

求職活動の評価については、「困難だった」との認識を示した。

「まずは年齢。年齢は一番感じています。求人案件はたくさんあるが、ほとんどが清掃の仕事、タクシードライバー、大型トラックの運転手。体力を使う仕事なのでちょっとできないと感じた。収入の見込みが立たないことにも不安をすごく感じた」。

再就職できた理由については、「自分で働こうと思ったからだと思う」、と答えた。実は、G 氏は高齢でもあることから、生活保護についても検討している。実際、生活保護のほうが働くよりも収入面で高い場合があるという。しかし、G 氏は「そうではなくて、まだ自分で働きたいと思った」としている。その大きな理由が卓球選手を続けたいためである。

卓球の大会は全国で行われており、「大会参加には、自己負担が意外とかかる」。参加のための遠征費用を含め資金を稼ぐ必要がある。G 氏（とその妻）の卓球に対する思いには並々ならぬものがある。G 氏は次のように述べる。「学生時代から、ずっとこういうこと（全国の卓球大会を転戦）で生きてきた。人生の中で、自分の居場所というと卓球の中という思いがある。（卓球教室での）仕事も卓球を教えることだった」。

### ３．疾患罹患時・治療中の経済的保障制度

疾患罹患時・治療中の経済的保障制度としては、高額療養費制度が適用されている。G 氏は約 1 年間、入退院を繰り返したことになる。高額療養費制度適用後の医療費負担は実質で月あたり 4 万円弱。これが 1 年ほど続いた。医療保険には加入しており、保険金で 8 割くらいはまかなえたという。「医療保険は 180 日だったため、（入院）3 週間×12 回で、実際には 3 ヵ月分は足りなくなった。12 万円ほど赤が出たが、それでも助かった」としている。

退院後は経過観察で、検査のみで、処方薬はない。検査費用は 3,000 円程度。調査時点では 2 ヵ月に 1 度通院している。病院関連の費用が高いわけではない。

ただし、今後も治療は続くとの認識を示す。「いつ発症するかわからない。がんの再発は、5 年間発症しなければ治ったとみなすという概念があるが、実際はそうではなくて、もっとシビアなものだと思う。主治医からは、2 年間発症しない確率が 26%だと言われたので非常に怖い」。経済的な困難度についても「感じる」と答えた。

先述のとおり、調査時点で、自身の収入は 12～14 万円ほど（介護のドライバー月 7～9 万円＋運輸業務月 5 万円弱）、妻のパート収入が月 7～8 万円。世帯収入では 19～22 万円ほどと考えられる。G 氏は、卓球教室経営（自営業）は国民年金に加入しており、短期間ではあるが厚生年金にも加入した時期がある。年金の支給は今年 12 月以降だという（妻は年齢 1 歳下で、その 1 年後に受給予定）。現在の収入から考えて、生活は「今年いっぱいは厳しい」

との認識も示した。

なお、所得補償の民間保険（個人向け長期所得補償保険（LTD：Long Term Disability）については、加入していない。G 氏は保険業務についた経験もあることから、加入の是非について尋ねたところ、「実際には長期所得補償保険をかけないで、タンス預金をしたほうが間違いなくお金はたまる」などと答えた。

### ４．今後、何歳まで働きたいと考えているか

今後、何歳まで働きたいと考えているかについては、「具体的には 70 歳までは働きたいと思っている」と答えた。年金支給開始以降も就労意欲が低下することはない。年金だけでは生活できないことの不安が大きいが、それ以前に、「自分のために（健康のために）働きたい」との意思を示す。また、働かずに卓球をすることは、卓球自体を堕落させるとの考えもあるようだ。G 氏は次のように語る。

「正直、年金が少ないから働きたい。働いた金額を含めても少ない。国民年金は満額もらっても 6 万程度だから、それでは足りないので 70 歳まで働き続けたい。（ただ、年金支給があったとしても）自分の身体を守るためには働いていたほうがいいと思う。医者にも言われたが、元気な時は立っている。疲れたら座る。もっと疲れたら寝る。寝る状態になったら、本当に立ち直れないくらい身体が弱っている。寝たきりになるとどんどん弱っていくから、立っている状態で長くいたいと思っている。健康のためにも働きたい。卓球をやるための資金がいるということもあるが、何もやらないで家に帰って休んでいて、卓球の時だけ出かけるというのでは、卓球自体も堕落すると思う」。

### ５．自身の経験から、治療と仕事の両立で効果的な施策や課題、行政への要望等

G 氏は、自身の経験で、保険会社 a 社が休職期間を設け、賃金支給（半額）をしてくれた対応について、「ものすごくありがたかった」としている。「これが 1 つの会社ではなくて、国がやってくれるならもっといい」と指摘した。

また、70 歳まで就労意思を示したことについても、高齢者で働きたい人が大勢いることを指摘。その一方で、高齢者の仕事を探すことの難しさを訴えた。高齢者の仕事は、タクシーの運転手や清掃など、肉体を酷使する仕事しかないという。高齢者でも、肉体を酷使しなくてもできる仕事を増やしてほしい、という。

高齢者の活躍の場を増やしてほしいともいう。「幼稚園や保育園の児童と高齢者の交流の場があってもいいのではないか。核家族で子供が年寄りの知識を受け継ぐ場がないので、そういう場が必要だと思う。年寄りの昔ばなしとか、親が忙しくてしてやれないような話を年寄りがしてあげれば、子供の知識も増えるし、何より感情が豊になると思う」。

H 氏（脳血管疾患：脳梗塞、糖尿病）

調査日：2018 年 8 月 29 日
・男性／53 歳
・既婚／子供あり
・現職：正社員／バス会社（運転手）
・疾患：脳血管疾患（脳梗塞）、糖尿病
インタビュアー：米島康雄、奥田栄二、郡司正人
記録：奥田栄二

## １．プロフィール

男性 53 歳。既婚。子供あり（調査時点で 10 歳の子供がいる）。母親は老人ホームにいる。

40 代後半に、バス会社 a 社（大企業）に正社員（運転手）として中途採用（それまでは、トラック運転手等をしていた）。47 歳頃に健康診断で糖尿病（2 型糖尿病[1]）と診断される。

50 歳頃に、自宅で入浴中に具合が悪くなる。そのまま夜勤勤務に出勤。勤務先に着いたところで、体調を崩し、そのまま救急車で搬送。即入院。脳梗塞[2]と診断される。1 ヵ月入院し、退院後は、3 ヵ月ほどして原職復帰し、現在にいたる。投薬治療は続けている。

## ２．疾患罹患時の状況

(1)発症時に勤めていた会社

H 氏の勤め先・仕事は、路線バス会社 a 社（大企業）の運転手（正社員）。a 社に中途採用される前は、トラック運転手をしていた。a 社での勤続年数は 15 年（39 歳頃入社）。

疾患罹患前の勤務状況は、夜勤が多く、夕方 4 時に出勤し、夜中 1～2 時まで勤務。残業時間は月 20 時間ほど。残業は、路線員に配置される等で、通常 4 時出勤前の早出残業が生じることがある。路線バスだけでなく、スクールバスの運転手も、勤務時間が合えば配置されることがあった。勤務時間は不規則で、食事も取れる日と取れない日があったという。

(2)疾患罹患のきっかけ

47 歳頃（2012 年頃）に健康診断で糖尿病と診断される。糖尿病は、2 型糖尿病である。数値が悪く、病院に行ったら薬を飲むレベルと言われた。投薬治療を開始（現在も投薬は継

[1] 2 型糖尿病は、インスリンが出にくくなったり、インスリンが効きにくくなったりすることによって血糖値が高くなる疾患。2 型糖尿病となる原因は、遺伝的な影響に加えて、食べ過ぎ、運動不足、肥満などの環境的な影響があるといわれている。
[2] 脳梗塞とは、脳を栄養する動脈の血行不良により、酸素や栄養を受けている神経細胞が死ぬことでさまざまな症状をきたす病気。脳梗塞は、脳卒中のうちのひとつ。

続中)。

50 歳頃（2015 年頃)、めまいなどの症状を自覚し始める。脳ドック（自費）でも検査したが、特段、脳の血管が詰まっている状態ではなかった。

その年の冬、自宅で入浴中、急に体に力が入らなくなった。冬場で寒かったが、20～30 分ほど動けなかったという。その日は、夜勤の出勤予定。具合が悪くなったのが午後 3 時で、勤務は夕方からだった。いったん良くなったので、自家用車で通勤。車を降りたら、急に、体に力が入らず、真っ直ぐ歩けない。事務所までは着けたが、「ちょっとおかしい」と感じる。上長が救急車を手配してそのまま搬送、即入院。脳梗塞と診断される。入院時、医師から、糖尿病だと脳梗塞の発症リスクが高くなると言われている。

(3)治療

①治療

救急車で病院に搬送された後は、即入院となった。主に点滴で血栓を溶かす治療を行っている。開頭手術はしていない。早期発見が功を奏した。入院期間は 30 日程度。

具体的な治療内容としては、病室に搬送されてから、まず全身検査。点滴治療はその夜から始めて 2 週間ずっと流しっぱなしの状態。その後、詰まった原因を特定するための検査を行う。心臓に疾患がある場合、点滴薬によって血栓が脳に飛ぶ場合がある。そのため、心臓の検査（CT、MRI）をしている。原因を特定して、今後飲み続ける薬について医師間で検討もなされた。認知症検査、高次脳機能障害の検査等もしている。点滴が抜けてからは、H 氏は、院内を歩くなど、運動にも努めた。

退院後は、自宅療養となる。入院中は体の動きが緩くなっているため、仕事復帰に向けて、理学療法士の管理下でリハビリもしている。

職業ドライバーは、脳の病気に罹患すると、自動車運転再開が可能かどうかを公安委員会が検査する仕組みとなっている。医師の診断書等の資料を提出し、検査を受け、運転が安全であるという判断がなされなければ、運転再開はできない。H 氏は、これらの検査に 3 ヵ月を要している。

退院後の通院頻度としては、糖尿病等の処方薬を得るために、月に 1 回通院している（検査は 3 ヵ月に 1 回)。

②休職期間中の会社の対応

H 氏は、脳梗塞を発症し、1 ヵ月ほど入院。退院後は自宅療養。リハビリ、復帰に向けての検査などもあり、復帰までに 3 ヵ月を要した。H 氏は、休職して復帰するまでに 4 ヵ月ほど会社を休んだことになる。年休が 20 日あったため、その間は、年休を取得し、その後は休職となった（年休消化後は、傷病手当金を受給)。

H 氏は a 社の休職制度について知らなかった。入院時、上長自ら救急車を呼んでおり、H

氏に対しても、そのままゆっくり休むよう促している。人事部からは病状の確認はあったが、制度自体の説明はなかった。休職制度の内容について、上長からは聞いていないが、後で同僚から3年くらいは大丈夫と聞いたという。

当時、自身の雇用状況について、「すごく不安だった」と語る。入院中、担当の理学療法士に対して、「心配なんだよね、子供も小さいし」と話したところ、「大きい会社ならそういうシステム（休職制度や傷病手当金等）があるから、会社に問い合わせたらどうか」と言われる。傷病手当金を請求したいと上長に話してやっと事が進んだ。「ちょっとその辺は不親切だな」と、会社側の対応に不満を述べている。

休職期間中は、H氏から連絡しないと、会社側の対応は何もなかった。月に1回書類のやり取りがあるため、妻の運転で会社には顔を出していた。先述の運転再開のための公安委員会の検査手続きについても、H氏自身が会社に相談して初めてわかった。「（運転再開の手続きを知らなければ）辞めざるを得なかった。（業界全体が）知らない人が損するようにできている」との感想を漏らした。

③復帰

公安委員会による運転再開の判断がなされたため、治療で休んでから4ヵ月後に、H氏は職場復帰を果たしている。復帰するにあたって、産業医の面談があった。主治医の復帰可とする診断書や公安委員会の書類などを確認して、復帰判断をしたようだ。H氏としては、産業医による診察があるものと思っていたが、産業医による検査等はなく、口頭での確認程度で終わった、としている。

復帰時、2～3日は、指導運転手に脇についてもらい、回送でバスを運転（試し運転）している。安全性が確認できたため、4日目から本格的な運転業務についた。復帰時について、「すごく怖かったのを覚えている」。当時、薬の副作用が出て、筋肉痛がしばらく続いていた（後に、薬を変えて副作用は消えている）。H氏は、「（副作用と）付き合いながら仕事をするのが最初はすごく辛かった」としている。

会社側の働き方の配慮としては、早出残業がなくなった。夜勤勤務自体は、H氏が希望しており、この点で変化はない（週5日夜勤）。日勤の場合、朝早いため、慢性的に寝不足で運転しなくてはならないと感じていたことから、H氏は夜勤を希望していた。

なお、a社では、疾患に罹患した者が復帰した場合に、運転手から事務職に職種変更した前例がほとんどない。「職種変更は特にうちの会社は厳しいみたい。運転手辞めますか、会社辞めますか、という感じ」だという。

(4)治療中の職場の配慮、会社に対する評価

職場復帰について、H氏の経験では、会社側が率先して情報提供をし、復職を促しているようには感じられなかったようだ。復帰手続きで欠かせない公安委員会の運転再開判断につ

いても、H 氏自身が会社に問い合わせて、自ら病院や警察を探して、提出書類を整えている。

復帰時の配慮では、早出残業をなくした点がある。

H 氏は、シフト勤務であるため、平日が休みとなり、通院自体はできている。

就業継続できた理由としては、「会社の要素は全くない」と回答した。H 氏によれば、「もうちょっと優しくてもいいんじゃないか。全てにおいて自己責任の会社。何かあったら、後は自分でやってねと。勤務に関しては、ここ（運転シフト）に当てはまらなければだめだよ。当てはまらないと辞めていくしかないよ（といった雰囲気が感じられる）」という。

### ３．疾患罹患時・治療中の経済的保障制度

H 氏は、脳血管疾患（脳梗塞）で、1 ヵ月ほど入院し、計 4 ヵ月ほどで職場復帰している。年休が 20 日分あったため、その分は年休で処理し、その後は、休職扱いとなった（傷病手当金を受給）。入院代は 7～8 万円。高額療養費制度が適用されている。医療保険に加入していたことから、保険金も出ている。これらの諸手続は妻が行った。

退院後は、1 ヵ月に 1 度、処方薬を得るために通院している（3 ヵ月に一度、検査）。処方薬としては、脳血管が詰まらないように血液をサラサラにする薬、降圧剤、高脂血症の薬、腎臓系にも疾患があり腎臓の薬など。朝 5 錠・夜 1 錠、毎日飲んでいる。その他にも、睡眠時無呼吸症候群の治療もしているため、その治療費が 1 ヵ月 5 千円かかる。月当たりの医療費（薬代等含む）は 1 万 5 千円。

なお、H 氏は、「少しうつがある」とも感じている。脳梗塞を発症した後にうつ病を発症した。脳梗塞の発症者の中にはうつ病に罹患する者が多いとも聞いたという。休職中に薬を処方されており、復帰後も一時、症状が出ていると感じた時期もある。メンタルヘルス系の薬は、運転中に眠くなることもありうるため、服用は現在していない。うつ症状があると感じていることを、会社側には伝えていない。H 氏によれば、a 社にはうつ病になる者がいるが、その前例では、うつ病になると乗車許可がでないなど下車勤務となり、運転業務に就けなくなることがあるという。居づらさから辞める者もいる、との印象をもっている。

その他、最近、左足の自由が利かなくなってきたので相談したところ、痙縮[3]であることもわかった。脳梗塞を起こした後になりやすいのだという。調査時点では、「（バス運転で）1 日の仕事を終える頃には足を引きずって歩く感じになる」との自覚症状もある。これについては、専門の病院に通院したいが、「経済的にいくらかかるか不安なので」、まだ本格的に病院には行っていない。

H 氏の a 社の収入は、月（手取り）22 万円ほど。医療費の経済的負担については、「結構大きい」との認識だ。

妻は、結婚当初からパートで働いている（倉庫での梱包作業）。妻の収入は 6 万円ほど。

[3] 痙縮（けいしゅく）とは、脳卒中の後遺症としてみられる運動障害の一つで、意思とは関係なく筋肉の緊張が高まり、手や足が勝手につっぱったり曲がってしまったりしてしまう状態のこと

調査時点で、母親が老人ホームに入っている。そのための支出もあるが、母親の年金ではまかないきれない部分があるという。

### ４．今後、何歳まで働きたいと考えているか

今後、何歳まで働きたいと考えているかについては、「とりあえず定年までは働きたい」という。a 社の定年は 60 歳で、それ以降についても働くことができる。定年後については「その時になって考えたい」という。

福利厚生面で、65 歳を過ぎても再雇用されている者はいるが、「若い人と同じ仕事をしているのできつい」という。「65 歳だから軽い仕事を与えるということは全くない。給料は全然低くなる。日給月給みたいになってしまう」。H 氏によれば、定年後は、仕事量が同じで年収ベースで半分くらいに落ちるという。

同じ業界への転職について尋ねたところ、「考えたことがあるが、年齢で転職しづらい」と回答した。また、路線バス業界に転職する場合、路線が違うため、運転業務は同じでも、覚え直すことがたくさんあるという。この点でも転職には消極的なようだ。

そのため、「定年（60 歳）までは現在の会社で働きたいと考えているが、その後は、パートでもいいから働きに出ようと思う」と述べた。現在の業務負荷で年収が低下するのなら、仕事を変えてもいいと考えている。働き続けたい理由は、医療費等の継続的な支出があることから経済的不安があるためだ。金銭以外の働きがいに対する動機はないという。現在の a 社での運転業務も、「お金がないから、稼がなきゃいけないからこの会社に来た」との認識だ。

H 氏は、子供が 10 歳でまだ小さいが、子供の教育費も就労継続を望む理由の 1 つだ。「とりあえず 18 歳までは（教育費を）出してあげて、定年になるので後は大学に本人が行きたいと言えば奨学金を借りて行きなさいと言おうと、妻と話している」。

### ５．自身の経験から、治療と仕事の両立で効果的な施策や課題、行政への要望等

H 氏は、自身の経験から、疾患治療では金銭的補助をもっとしてほしいという。「僕も休んでわかったが傷病手当金だけ。ある程度条件を満たすと、無料とはいわないが、補助してもらえることがあれば少しは助かる」。

その他、バス業界が心理的ストレスの高い業界であることも指摘した。運転手の疲労について社会的にチェックする必要があるという。

「この業界に限ってだが、1 日に仕事のダイヤをもらうが、ここから出てここまで何分、途中この停留所を何時何分に通過してと、事細かい。ものすごい心理的圧力がかかる。常に心臓がドキドキしている。（顧客には）高齢者が多いので、車内で倒れる人もいる。車内事故、交通事故、運行事故（路線間違い等）が、3 大事故と言われている。それによって運転手が疲弊していく。監督官庁が無理な運転をさせてはいないかちゃんと見てほしい」。

I 氏（脳血管疾患：脳出血）

調査日：2018 年 9 月 4 日
・男性／46 歳
・未婚／子供なし
・現職：正社員／システム開発・運用会社【SE】
・疾患：脳血管疾患（脳出血）
インタビュアー：奥田栄二、米島康雄
記録：奥田栄二

## １．プロフィール

男性 46 歳。未婚。子供なし。

I 氏は、システム開発・運用会社 a 社に新卒で採用（正社員）。職種は SE（システムエンジニア）。38 歳頃に父親を亡くす。母親と二人暮らし。I 氏が 43 歳の頃、母親がくも膜下出血で倒れ、要介護状態にある。

I 氏は、40 歳で課長昇進。41 歳頃、外出先で、脳出血[1]で倒れ、救急搬送。2 週間入院。治療期間は退院後の自宅療養も含めトータルで 1 ヵ月半。左半身に麻痺が残っている。その後、職場復帰（総務部付。課長職を解かれる）。3 ヵ月ほどでうつ症状が出る。

脳血管疾患の療養で再休職（約 4 ヵ月）。再度、総務部付きで職場復帰。復帰半年後、現場（常駐先）に運用業務で復帰し（課長職（部下なし）に戻る）、現在に至る。現在も、降圧剤等の処方薬の服用は続いている。

## ２．疾患罹患時の状況

(1)発症時に勤めていた会社

I 氏の勤め先は、100 人規模のシステム開発・運用会社 a 社。新卒で入社。a 社には、z 社関連の常駐先が数ヵ所ある。a 社の事業には、常駐先での支援・運用・開発の 3 つがある。その職場は、z 社関連の客先にあたる常駐先 z1、常駐先 z2――の 2 ヵ所となる場合が多い。当時、I 氏は、常駐先 z1 で働いていた。

a 社での I 氏の仕事はシステムエンジニア（SE）。疾患発症時は、システムの運用関連の業務に就いていた。客先（z1）に常駐して、新しく開発されたシステムの運用管理・テストをする業務。I 氏は、40 歳で管理職（課長）に就いている。脳出血で倒れることになるのは 41 歳（2013 年頃）のこと。

[1] 脳出血は、脳内の細い血管が破れて出血する脳血管疾患の 1 つ。

週 5 日勤務。勤務時間は 9 時～17 時。疾患罹患前、残業時間は日に 1 時間程度と少なかった。週でみても 3 時間程度。a 社全体としては、下流工程になるほど、また、納期に近づくほど残業は増えるが、I 氏の当時の運用管理業務では多忙を極めるような状態ではなかった。年休についても取得できた。客先に常駐しているため、自由に休めるというわけではないが、顧客に取得理由をいえば、休めない感じではなかったという。

(2)疾患罹患のきっかけ

I 氏の生活習慣でいえば、タバコは 30 代前半でやめていた。お酒はもともと普段付き合い程度しか飲めない。ただ、「食べることが好きで、結構食べていた」という。「当時（疾患罹患前)、体重が今よりは重く、100kg はいかなかったが 90 数 kg かはあった。血圧も高めだった」。健康診断や人間ドックでも、異常所見が指摘されていた。異常所見が出始めたのは発症から 2 年ほど前のことだ。その当時、主治医からは降圧薬を処方されている。最初は飲んでいたが、その後、服用をやめている。「若いし大丈夫だろうみたいな感じで、飲んだり飲まなかったり」としている。

I 氏は、41 歳頃（2013 年頃)、外出先で、脳出血で倒れている。「突然、身体の左側が麻痺というか、急に力が入らなくなってきて、あれっと思ってそうこうしているうちに身体が動かなくなった」。周囲にいた人が救急車を呼び、そのまま入院。集中治療室（ICU）に搬送された。「一応、意識は残っていたが、身体が全然動かない」。病室では点滴治療を受けた。開頭手術はしていない。

翌日、意識はあった。I 氏は、会社（常駐先 z1）に電話しなければと思い、院内で、無理を言って電話をさせてもらう。「身体が動かないけど、ぎりぎり電話した感じ」。連絡先は、客先に常駐している上司と同僚だった。

常駐先 z1 では、I 氏の欠員を補充するため、応援で人員配置がなされていた。I 氏はその時の心境について、「サポート的なところは会社が面倒見てくれた。（それを聞いて）不安は解消された。仕事を抜けた穴（が対処された)。申し訳ないな、一刻も早く復帰しなければいけないなという思いはあったが、自分自身がどうなるのかという不安が先に立った」などという。I 氏は治療に専念することとなる。

なお、入院中、a 社の総務部長が見舞いに来た際に、今後の予定も含め相談している。その際に、休職の上限について説明はされていない。休職期間の上限は 1 年だが、当時は、長期の休養が必要なほどの状態ではなかったためだ。I 氏は、年休が 40 日残っていたため、年休で処理して、休職扱いとはなっていない。

(3)治療

①最初の治療

I 氏は、外出先で突然、脳出血を起こし倒れた。集中治療室（ICU）では、点滴だけで比

較的入院期間も短かった。入院期間は 2 週間。

主治医からは、治療で脳の一部に血が溜まっているため、点滴でそれを溶かした、との説明を受けている。ICU 自体は 4 日ほどいたが、それ以降は一般病棟に移った。

一般病棟ではリハビリをしていた。左手に全然力が入らなくなっていた。左半身は動きづらかった。全く動かなかったわけではないが、右と比べると思うようには動かない。「頭のてっぺんから足の先まで、右と左で感覚が違った」。

入院中は、栄養補給も点滴のみだったため、体重は 80kg くらいまで落ちた。「病気になって入院すると自然に痩せていく」。

退院して 1 ヵ月ほど休職している。まだ日常生活を送れる状況ではなかった。

また、退院後は、1 ヵ月ほど、近隣のリハビリ施設に通っている。リハビリには週 3～4 回は通った。職場では、欠員で会社に迷惑をかけている。「リハビリをして一刻も早く元気にならなければ」との思いがあった。

②復職

復帰後は、通勤時間でラッシュ時を避けるため、10 時～16 時の短時間勤務が認められた。配置先は、総務部だった（課長職をいったん解かれている）。a 社の場合、復帰直後は、現場（客先）ではなく総務部付きとするのが通常のようだ。ただし、I 氏の場合、総務部での仕事といえば、「ある意味雑用だけをやるようなもの」だったという。「それが結構苦痛だった」。いてもほとんどやることはない。「1 日座っているのが辛い。仕事もそんなにあるわけじゃない。座っていることが体力的に厳しかった。周りの目もある」と、当時を振り返る。

当時、I 氏以外にも、復帰者で総務部付きの者が 1～2 人ほどいたようだ。しかし、総務部署は、経営幹部・役員層の出入りも多い。復帰者同士で気軽に会話や相談ができる環境ではなかった。「基本的に 1 日黙っている」状態だった。

I 氏は、結局、休みがちになった。そんな状態が 3 ヵ月ほど続く。会社側もそれを見かねて、「いっそ現場に戻ってみるか」ということで、配置転換を打診している。疾患罹患直前の配置部署（常駐先 z1）とは別の常駐先 z2 への配置転換だ。しかし、状況はあまり変わらなかったようだ。別の職場に移ったものの、「何をやるでもなく、1 日中、そこにいなくてはならない。体力的にもそれほど戻っているわけでもない」。

配置後数日も経たないうちに、うつみたいになって、「会社を辞めます」という話を上司に切り出していた。すると、今度は、総務部長が自宅まで来て、「辞める前に一旦休職して様子を見て、それでだめなら退職を考えてはどうか」とのアドバイスを受ける。

I 氏は、当時の自分をうつ症状にあったと考えている。しかし、特段に病院で診察を受けていたわけではない。その時の状況として、「うつと言っていいのかわからないが、非常に気分が落ち込んで、大げさに言うと生きていくのが辛くなった。会社に行ったときに、同僚とかが別に冷たかったわけじゃないけど、私自身そう（＝冷たく）感じてしまった。別に労っ

てほしいというわけでもないが、(周りの対応が) ちょっと厳しいなという感じだった」としている。

③再休職・職場復帰

I 氏は、4 ヵ月間休職することとなる。その間、病院で、うつの治療を受けていたわけではなく、自宅療養をしていた。休職理由は、うつの治療ではなく、「リハビリして職場復帰したものの、体調面が戻っていない」というもの。脳血管疾患の療養で再休職した形だ。うつ治療を理由としなかったのは、総務部長の判断による。職場での体裁面を気にしての配慮だったようだ。

I 氏は 4 ヵ月の休職の後、職場復帰している。復帰先は、再度の総務部付。ここでトータル 6 ヵ月ほど働いている。ただし、今回は、総務部付ではあったが、何もしないでただ座っているだけという状態ではなく、総務の補助的業務が割り振られている。また、配置 3 ヵ月後には、開発部門に復帰しやすいように、開発業務を兼務する形にもなった。「居心地はよかった」という。

脳出血の治療後から時間が経過したこともあり、「気持ち的にもだいぶ回復してきた」。I 氏は、左半身の麻痺については、当初より、会社側にそれほど配慮を求めていない。I 氏は SE であり、開発業務では PC のキーボードを使う。麻痺は残っているが、キーボードは右手を使えば良い。スピードは当然落ちるが、問題は大きくはなかった。むしろ、会議等（自社内）で、話す必要があり、呂律が回らなくなるなど、話すことには抵抗があった。会話能力の回復にはカラオケで歌ったらよいとのアドバイスを受け、帰宅後に家で歌っていたこともあったという。

総務部付き 6 ヵ月間を経て、I 氏は客先（z2）に運用業務として現場復帰する（42 歳頃）。課長職（部下なし）にも戻っている。現場復帰を果たし、4 年ほどが経過。現在に至っている。

④退院後の通院状況

脳出血治療での退院後、半年間ほど月 1 回の通院を続ける。検査や血圧の薬（降圧剤等）の処方のためだ。当時、麻痺が残っていることが悩みでもあったため、麻痺を和らげる薬も処方されている。しかし、「全然効かずに無駄に高かった」ということで、3 ヵ月程度で飲むのをやめている。ただし、「血圧の薬はちゃんと飲むようになった」。現在でも、降圧剤は毎日飲んでいる。

調査時点現在でも左半身に麻痺が残っている。しかし、日常生活ではそれほどの支障はない。呂律が回らない状態は今でもある。体重は、現在 80kg。入院していったんは低下したが、また徐々に上がっている。退院後、食事では油ものの摂取を控えていたが、最初はできても、だんだんと意識が薄れてくる。「最近は、野菜を食べるようにしているが、たくさん食べると

いうのがなかなかやめられない」。

(4)治療中の職場の配慮、会社に対する評価

職場の配慮については、I 氏の経験では、「総務部長が面倒を見てくれたという思いがある」という。振り返れば、I 氏の治療や休職の際の相談受付や対応は、総務部長が担っていた。休職・復帰時での産業医の関与はほとんどみられない。入院中の見舞いに際して、病状確認と今後の対応について説明してくれたのも総務部長だった。

I 氏は、脳血管疾患の治療から復帰後、総務部付きとなる（課長職を解かれている）。復帰当初は、短時間勤務の配慮がなされている。通勤時、ラッシュが厳しいことから 10 時～16 時の短時間勤務が許可された。これらの配慮は、総務部長が主治医と相談して決めた。

復帰後、うつ症状になり、退職意向を漏らした I 氏対して、再休職を勧めたのも総務部長である。I 氏は、休職制度については、会社で規定されたものだが、休職の勧奨自体は総務部長の裁量でなされた、との認識だ。

再休職から復帰後、配置先は再度の総務部付きである。しかし、前回と違い、総務の補助的業務を与えられている。また、復帰後 3 ヵ月ほどして、現場業務（システム運用業務）も兼任できた。現場復帰前に 1 ステップを置いたのも、総務部長の指示だったようだ。I 氏は、前回の復帰時に何にもしないで 1 日いるのを苦痛と感じていたことを総務部長が理解し、配慮した結果であったとの認識を示している。

a 社に対する満足度について尋ねたところ、復帰当初の「辛さ」に対するわだかまりを依然示す一方で、現場復帰できたことについては、会社側の配慮の結果、との認識も示している。I 氏は次のように語る。

「復帰当時はやっぱり何でこんな目に遭わなければいけないんだろうという思いが強かった。復職時には倒れたときの職場（常駐先 z1）に戻してくれた方がまだやりやすかった。ただ、その職場は遠方だった。今振り返ると、会社としては色々私のために面倒を見てくれたという思いはすごくある」。

常駐先 z2 に現場復帰し 4 年ほどが経つ。「結構長い間休ませてもらって、体力面や精神面もだいぶ回復してきた」。a 社に対しては、「給料もそこそこもらえる。金銭面から見ても、この仕事を続けるメリットの方が大きい」という。年収は 800 万円ほど。

a 社での就業継続にこだわっているわけではないが、現在、転職についての具体的な行動までは考えていない。「辞めるって結構体力がいる。それを考えるとなかなか踏ん切れない」。疾患に罹患したことで、転職に不安もある。「（脳血管疾患に）一度なってしまったということは、二度三度なる可能性もあると思う。（求職活動をしても）なかなか採用されないのではないか」と述べた。

なお、疾患罹患前と後では、仕事に対する熱意にも変化がみられるようだ。疾患罹患前は、「元々頑張ろうという気持ちが強かった」。しかし、職場復帰以降は、「ちょっと何かあると

諦めたり、譲ったりする」傾向が出始めたという。

このような心理の変化には、疾患罹患以降の「キャリアから外れたんじゃないか」との意識が大きいという。I 氏は、脳出血で倒れる前年（40 歳）に、課長に昇進している。しかし、復帰後、いったん役職を解かれた。その後、2 度目の復職の後、42 歳の頃に再び、課長職（部下なし）に戻っているが、仕事に対するこだわりは前ほどではないようだ。

その間、プライベートでも母親の介護という問題も生じた。I 氏が職場復帰を果たし、落ち着き始めた 43 歳の頃、今度は、母親（現在 81 歳）がくも膜下出血で倒れたのだ。以降、寝たきりに近い状態で、訪問介護も受けている。I 氏は、母親の面倒を見なければならなくなった（訪問介護を利用しているため、I 氏が介護関連でしていることは、洗濯や自炊等）。だんだんと「仕事第一という気持ち」が希薄になってきたとしている。

### ３．疾患罹患時・治療中の経済的保障制度

I 氏は、脳血管疾患（脳出血）で、最初、1 ヵ月半ほど休んでいる。その間は、年休が 40 日残っていたため、年休で処理して、休職扱いとはなっていない。医療保険に加入していたことから、入院時の費用はほとんど保険でまかなっている。入院期間は 2 週間で、オペもなかったことから、費用は高額ではなかった。リハビリ施設の通所で要した費用は、1 日数千円程度。

脳出血治療の退院後は、高血圧の薬の処方が続いている。当初は月 5,000～6,000 円だったが、現在は月 1,000 円程度になっている。

うつ症状の療養期間は、年休がそれほど残っていなかったため、4 ヵ月間の休職となっている。その間は傷病手当金が支給されている。

振り返ってみて、疾患に罹患したことによる経済的な困難度は感じていない。再発の不安についても、ほとんど意識はしていない。食生活も改善されつつある。野菜や大豆、発酵食品を多く取ろうと心がけている。とはいえ、現在、体重 80kg で、減量に成功しているとまではいえない。「体重も落ちていないし、このままでいいのかという思いもある。煮え切らない感じ」。

現在でも、処方薬（降圧剤等）を得るために通院は続けているが、主治医からは、痩せるよう促されている。「タバコを吸うわけでもお酒を飲むわけでもないので、あと問題があるとしたら体重だけ」なのだという。

### ４．今後、何歳まで働きたいと考えているか

今後、何歳まで働きたいと考えているかについては、「（a 社で）定年（60 歳）までいたいとはあまり思っていない」と答えた。a 社は 60 歳定年、65 歳まで継続雇用（1 年更新）が可能である。このまま残り続けることもできる。しかし、周囲の先輩・同僚を見回すと、65 歳まで働いている人は、一部の部長クラスの昇進者が主であり、定年で退職する者も多いの

だという。

I 氏は、できれば定年前に a 社を離職したいとも考えている。その後のビジョンについては、「何かしら転職は考えているが、今と同じ業種はあまり考えていない。いわゆるホワイトカラーではなくブルーカラーで、体を使った仕事の方がいい」と答えた。転職を考える時期としては、「50 歳手前で一旦考えたい」としている。もちろん、a 社を離職せず勤め続けるというのも選択肢の 1 つとして残している。

I 氏によれば、a 社で働く先輩・同僚をみていると、部長クラスに昇進した人は、定年再雇用後も役員や相談役などの立場で残れるが、それ以外のマネージャークラスの再雇用後のビジョンが見えないのだという。働き続けるうえで、金銭的には問題ないが、50 歳を迎えて会社でどうやっていけばいいのか。「1 回転職してもいいかなと思っている。独身なので、1 人だけ食べていければいいという思いもある。金銭面だけが仕事を続けていくうえでの基準ではないのかなとだんだん思いが変わってきた」。

転職した場合の就業形態については、「正社員には全然こだわっていない」。家のこと（介護等）もあるため、長時間働きたいとは思っていない。仕事は、SE にそれほど魅力を感じなくなっている。別の世界を見てみたいとの思いもあり、ブルーカラー的な仕事を考えることもある。転職後、何歳ぐらいまで働きたいかについては、「年金をいつもらえるかわからない時代でもあるし、働けるまで働きたい」とも述べた。

### ５．自身の経験から、治療と仕事の両立で効果的な施策や課題、行政への要望等

I 氏は脳出血の経験から、治療と仕事の両立支援策は、病気や病状によって様々だと感じるようになったという。「疾患ごとの特徴を踏まえた支援のマニュアルがあればよいのではないか。どこの会社も大企業なわけじゃないし、中小もたくさんある。疾患罹患者をどう扱うかは疾患ごとに難しい面もあると思うので、対応の判断ができるマニュアルがあればいいのかなと思う」。

I 氏の場合、脳出血という疾患の特徴をうまく会社に伝えられなかった、という思いがある。「疾患の特徴と対応について上手く引き出してあげるようなマニュアルがあるとよい」などと答えた。

J 氏（脳血管疾患：くも膜下出血）

調査日：2018 年 9 月 2 日
・男性／50 歳
・既婚／子供あり
・現職：契約社員／スーパーの物流【仕分け】
・疾患：脳血管疾患（くも膜下出血）
インタビュアー：米島康雄、奥田栄二
記録：奥田栄二

## １．プロフィール

男性 50 歳。既婚。子供あり（中学 2 年生）。

J 氏は、教育学習支援業 a 社に就職（正社員）。業務は事務職員（営業外勤あり）。

30 代頃から健康診断で高血圧を指摘される。37 歳で結婚。妻は専業主婦。

46 歳で、くも膜下出血[1]を発症。勤務時間中、体調を崩し、自ら病院に行き、倒れる。緊急手術をし、2 ヵ月入院。退院後、2 ヵ月ほど自宅療養。以降、週 1 回の通院（血圧検査、処方薬等）を続ける。特に後遺症はない。

入院から 4 ヵ月後に職場復帰。復職後の仕事は本部企画業務。仕事が合わないこともあり、再度、休職。この頃より、通院をやめる。休職 2 ヵ月後に a 社を離職。

その後、7 ヵ月ほど、「ほとんど何もしない」日々を送る。妻がパートで働き始める。

J 氏 48 歳で求職活動を開始。スーパーの物流センターb 社（倉庫）に契約社員で採用される。仕分け作業（夜勤）につき、現在にいたる。

## ２．疾患罹患時の状況

(1)発症時に勤めていた会社

J 氏の勤め先は、教育学習支援業 a 社。仕事内容は教室を運営する事務職員だが、営業と一緒になって、顧客（学校）を回る外勤業務も多い。

授業は 9 時～夜間まであり、教室は 23 時まで開いている。営業時間が長いため、早番・遅番のシフト勤務が組まれている。残業は、時期によって差があるが、特に 3～4 月に新規の生徒が入ってくる時期は、月あたり 70 時間が 3 ヵ月連続で続く（休日出勤あり）。普段から残業は月あたり 40～50 時間程度。年次有給休暇はほとんど取れていない。

[1] くも膜下出血は、脳の表面でくも膜の下の層を走っている動脈にできたこぶ（動脈瘤）が破れて、くも膜の下に出血が広がる病気のこと。

(2)疾患罹患のきっかけ

J 氏は、46 歳、2014 年 7 月 28 日に、くも膜下出血を発症している。思い起こせば、発症 2～3 日前からちょっと肩が張っていた。その時は、肩こりの湿布を貼ったりしている。発症した日、午前中外勤で 2～3 ヵ所まわり、昼頃、事務所に戻る。午後の準備をしていたところ、「すごくしんどくなってきた。肩がすごく痛い」と感じる。最寄りの病院に行き、診療を待っていると、「体調を崩して動けなくなった」。

検査したところ、くも膜下出血という話になった。J 氏は、脳血管障害の治療設備が整った病院に救急搬送され、緊急手術を受けている。

手術が始まる前に、医師から、「くも膜下出血になっていますよ、緊急連絡先は？家族の連絡先は？」と聞かれる。妻に連絡がつき、妻が会社に病状説明を行っている。

手術が終わって意識が戻ったのは、手術の翌日に目が醒めてから。J 氏自身で会社に連絡できたのは、退院の少し前のことだ。メールで連絡している。会社側は、ゆっくり休むよう促している。

後に、医師からは、「自分で気づいて病院に行って、発症するケースはすごくまれだ」と聞かされる。2～3 日前から肩こりの自覚はあったが、頭部が痛かったわけではなかった。医師に聞いたところ、首の動脈瘤が原因で、血管が破けてくも膜下出血になったのだという。J 氏は、「即病院に行っていたのがよかった。寝ていて朝、発症していたら、生きていなかった」などと、当時を振り返った。

なお、J 氏は、健康診断で、30 代頃から血圧が高いことを指摘されていた。指摘事項は血圧だけだったが、これが動脈瘤を起こした原因と考えられている。

(3)治療

①最初の治療

J 氏は、46 歳（2014 年 7 月）、外勤から事務所に戻り、自ら最寄りの病院に行ったところ、待合室で倒れた。くも膜下出血の疑いがあるということで、脳血管障害の治療設備が整った病院に救急搬送。治療方法は、開頭手術をして、汚れた血を取り除き、管を入れて、きれいな髄液に入れ替えるというもの。手術は夜間に始まり終わったのは翌朝だった。この病院での入院期間中、管は 2 週間ほどつながれたままだった。

管が取れるまで 2 週間は絶対安静期間にあった。家族以外は面会謝絶となっている。管が取れてからは、元の病院に戻っている（緊急手術した病院は、設備が整った高度な医療施設であり、患者数が多く、治療が終われば転院する必要があった）。

転院後、9 月下旬まで入院生活を送った。2 ヵ月ほどの入院生活だった。退院後は、自宅で 2 ヵ月ほど、リハビリをして過ごしている。週 1 回、自宅近隣の病院に検診で通院。後遺症は、特になかった。結果的に、会社は 4 ヵ月ほど休んでいる。入院時、J 氏は年休が 40 日ほど残っていた。a 社の規定では、休職期間の上限は 6 ヵ月で、その間は定額給与（有給）

が出ていた。J 氏は年休を取得し、その後は休職をとっている。その間の収入減はない。

②復職

2014 年 9 月、退院に際し、J 氏はさっそく会社（人事・上司）に、電話で復帰意向を伝えている。「病気をしたわりには調子がよかったので、すぐにでも復帰したい」。ただ、今の職場がシフト勤務で負担が大きいため、仕事を変えてほしいと申し出た。新しい職場の調整が付くのが 12 月 1 日ということになり、それまでは自宅でリハビリを続けることとなる。

11 月下旬に、12 月 1 日付の人事異動の打診がある。復帰可とする主治医の診断書も提出。復帰に際して、嘱託の産業医から面談も受けた。J 氏は職場復帰を果たした。

復帰後の職場は、本部の商品企画業務。外勤はほとんどなく、デスクワークのみとなった。復帰から 2 週間は、半日勤務（9 時～13 時の 4 時間）のリハビリ出勤となっている。

その後、通常勤務に戻ってからの勤務時間については、シフトがなく、定時 9 時～17 時となった。残業禁止の配慮も受けた。企画業務は、J 氏からみて、「結構、難しい」と感じられた。

退院後は、自宅近隣の病院で週 1 回の検診を続けていた。職場復帰後も、週 1 回で、同じペースで通院している。くも膜下出血の原因は血圧であるため、血圧測定を毎回行った。降圧剤（血圧を下げる薬）も処方されている。降圧剤は毎日服用する。定期的に MRI も撮っており、頭部の血管のつまりも検査されている。

③再休職、退職

復職後、J 氏は本部企画業務に就く。当時 46 歳であり、「年齢的には何でも任せられる年齢」だった。企画業務では、これまでに経験のない仕事をいきなり任せられることが多く、自分には合わない、と思うようになる。仕事のストレスもあることから、「血圧が上がってはまずい」とも感じていた。その頃から、会社を辞めたいと考えるようになる。12 月に復帰し、翌 2 月頃には、新しい職場が合わない旨を直属上司に伝えた。「最近、血圧もまた高くなって」という話を人事にも相談したところ、「休んで様子をみましょう」ということになった。

J 氏は、2015 年 2 月下旬から再休職することとなる。休職理由は、くも膜下出血の後遺症とした。血圧が上がっているとの理由で、医師には診断書を書いてもらっている。当時、有給休暇は使い切っていたが、6 ヵ月保障される休職規定が再度適用された。

しかし、休職はしたものの、復職しようという気になれない。そのまま「やっぱり辞めます」となった。会社にはほとんど顔を出さず、5 月頃に退職（休職後 2～3 ヵ月ほどで退職）。J 氏 47 歳。「若干貯金もあったので、アルバイトでもなんとかなるかなという感じ」だった。離職は、「病気とは関係なく、私自身の問題だと思う」という。休職が始まる 2 月あたりまで続けていた週 1 回の通院も、自らやめてしまった。以降、定期的な通院はしていない。

(4)治療中の職場の配慮、会社に対する評価

a 社については、休職制度（有給）があり、手厚い保障制度があった点を評価している。復帰時に、J 氏の意向と産業医の判断も踏まえ、企画業務部署への配置転換をし、残業禁止の配慮も行っている。ただし、J 氏としては、仕事内容が合わず、これが離職につながった。

いったんは職場復帰できたのは、休職期間のおかげなどと、その効果を示す一方で、自身の経験から、「安心して休めるなら職場復帰を急ぐ必要がなかった。当時順調な回復だったので、早く仕事に戻らなきゃと思っていた」などの心情も漏らしている。

(5)退職後、求職活動

①退職後

a 社を退職後、「何もやる気がなくなり、ずっと家に引きこもりみたいな状態でいた」。5 月に離職してから、その翌年の 2016 年 1 月まで、およそ 7 ヵ月間、「ほとんど何もしない」日々が続く。失業保険も 1 回もらったきりだったという。

「さすがに働かなければいけない」と感じるようになる。それを見ていた妻が、「まず私が働きます」という話をしてきた。妻は、2015 年夏頃から、自宅近隣の製造業（紙製品）でパートとして働き始めた。J 氏によれば、「妻は結婚してからずっと専業主婦だったので、今更たいした仕事もできない。家から近くてできる簡単な仕事をしている」という。

J 氏は同年 12 月末から求職活動を開始。「あまり贅沢も言えないし、自分に能力がないのもあるので、家から近くてそんなに負担にならない仕事を探した。たいした収入も求められない。この年齢（47 歳あたり）で収入のいい仕事はきつい仕事に違いない。そこそこの収入があってなんとか生活ができたらいい。自宅もすでに購入しており、貯金もそこそこある。ローンは結構早い段階で完済した。子供（中学 2 年生）が小さいことのみが不安材料だ」。

②求職活動

求職活動では、当初は、転職エージェント会社を通じて仕事を探した。まず 2 社ほど求職活動をしたが、どれもうまくいかなかった。そのうち 1 社は、a 社と同業他社で、面接の結果だめだった。これらの求職経験により、「自分はたいした仕事はできない」と感じるようになる。求人誌やチラシを見て、簡単な仕事を探すようになった。

2016 年 1 月末に仕事が決まる。業務は、スーパーの物流センターb 社（倉庫）。契約社員での採用だ。仕事は、店ごとに商品（チルド商品）を仕分ける作業。

就職面接では、「過去にくも膜下出血を発症したが、今は普通に仕事ができること」を伝えている。採用された理由については、「ああいう職場はすごく人手が必要。人手が必要な安い仕事は、普通に面接に行ったらじゃあ来てくださいということになる」という。

b 社の勤務時間は、22 時から翌 7 時までの夜間勤務。たまに 1 時間程度の残業がある。毎日定時のほうが規則正しい生活を送れるため、夜勤を選んだ。仕分け作業は、例えば、段ボ

ールで、玉葱 20 キロ、牛肉 10 キロなどの重い荷物もあるが、いつも重い物を扱っているわけではないという。現在は、チルド商品の仕分けが多い。

収入は、月 20 万円（年収 260 万円）で、「そんなに多くない」との認識。前職（a 社）の年収が、残業込みで 800 万円であったことから、収入は大きく低下した。妻のパート収入は月 13 万円ほど。これについては、「どうやって収入を増やそうかと思った。株取引をやっていて、日中は市場が開いているので、夜の仕事の方がいいと思った。それほど儲けているわけではないが、サラリーマンでやっていたときよりは絶えず市場が見られるので、儲かってはいる。今では、株でそこそこは収入が増やせるようになった」としている。

b 社の満足度については、「今の私にできる仕事としてはある程度妥当なのかな？　昼間、趣味（株の売買）もできる。夜働いて昼間家にいるから人とサイクルは違うけど、ある程度自由に生きられる」と答えた。

### ３．疾患罹患時・治療中の経済的保障制度

J 氏は、脳血管疾患（くも膜下出血）で、4 ヵ月ほど休んでいる。また、復帰後は 2 ヵ月ほどの再休職もしている（結果、離職）。

休職では、年休を取得したうえで、休職制度（有給）が適用されている。a 社の休職期間の上限は 6 ヵ月である。これについて、「経済面では、支障なく休めた」という。

入院時の費用（手術代）についても、高額療養費制度を適用されており、民間の医療保険の保険金も出た。親戚からお見舞いももらった。「費用に関してはトントン。足が出ることはなかった。経済的に困ることは全くなかった」としている。

### ４．今後、何歳まで働きたいと考えているか

今後、何歳まで働きたいと考えているかについては、「(b 社は）辞められるならすぐ辞めたいが、年金の関係もあるから 60 歳くらいまでは働きたい」と回答した。その理由として、「少ないけどそれなりに日々の生活費は欲しい。60 歳になったら定年だから、それくらいまで働けばいいかな」という。b 社では、高齢で働く者もおり、契約社員であれば働き続けられるとの認識だ。子供が大学に行くまでは働かなければならない、との考えもある。すでに家も所有しており、子供は最近、公立中高一貫校に進学した。私立に行くよりは支出が抑えられる。「今の収入でも貯金が減っているわけではない。なんとかやれている」と感じている。

なお、J 氏は、a 社を休職した頃から通院はしていない。くも膜下出血の治療で、体重が 10 キロ以上減ったことで、血圧の調子もよくなっていたが、最近また戻ってきた。「もっと痩せたほうがいいよ」と言われることもある。

### ５．自身の経験から、治療と仕事の両立で効果的な施策や課題、行政への要望等

自身の経験から、休職期間など、会社からの保障が手厚いことが職場復帰では重要とした。

K 氏（心疾患：心房細動）

調査日：2018 年 9 月 3 日
・男性／47 歳
・未婚／子供なし
・現職：業務請負／情報通信業【データ入力等】
・疾患：心疾患（心房細動）
インタビュアー：米島康雄、奥田栄二
記録：奥田栄二

## １．プロフィール

男性 47 歳。未婚。子供なし。

3 歳の頃に父親が死別。K 氏は母子家庭に育つ。兄と 2 人兄弟。兄は独立。

20 代の頃、アメリカで、旅行代理店 a 社でツアーオペレーターとして働く。1997 年、K 氏 26 歳の時に心房細動[1]を発症。現地で治療。

帰国後、ベンチャー企業・情報通信業 b 社に就職（正社員、広報業務）。36 歳で、心房細動を再発。1 ヵ月半ほど治療のため入院。退院後、職場復帰。

37 歳頃、b 社の業績悪化により解雇。1 年ほど働かずに休む。

38 歳で、人材派遣会社 c 社（正社員、面接担当）に転職。

43 歳頃に母親が膝を痛めるなど、介護サポートが必要となる。介護等を理由に c 社を離職。

以降、c 社からの業務委託を請け負う仕事（データ入力など）等をして、現在にいたる。投薬治療は続けている。

## ２．疾患罹患時の状況

(1)発症時に勤めていた会社

K 氏は、心房細動を 2 度、発症している。1 回目は 20 代。当時、アメリカ在住。旅行代理店（a 社）で働いていた頃のこと（K 氏 26 歳）。2 回目は、帰国後、日本で再就職した情報通信業（b 社）でのこと（K 氏 36 歳）である。

アメリカでの心房細動の最初の発症は、短期の治療で終えている（この点につき後述）。アメリカの病院で心房細動の治療を終えていたことから、帰国後、K 氏は求職活動を行っている。病状は安定していた。求職面接時、b 社には、心臓が悪い等の既往歴について伝えていない。帰国後、日本の病院で再検査も受けていたが、異常はみられなかった。その後、再

[1] 心房細動とは不整脈の一つで、心房が小刻みに動き、けいれんするような病状を指し、それにより心房に血栓ができやすくなり、その血栓が脳に飛んで脳の血管が詰まるリスクが高まる病気。

発もなかったため、心房細動は完治したと思っていた。

再発（2 回目）時に勤めていた会社は、情報通信業 b 社である（再発は 2007 年頃（36 歳））。人数は 30～40 人。事業内容は、ウェブ製作メインで、映像配信、ストリーミング[2]も手掛けている会社。パソコンで映像を見せる特殊な技術を持ったベンチャー企業だった。

b 社での仕事内容は、記者発表等の広報や海外交渉等。海外に関連する業務も多く、前職が活きた形だ。仕事は、忙しく、会社に寝泊まりすることも週に何日かはあった。フレックスタイム制で、10 時に出社し、20 時 21 時で帰れれば早いほう。土日出勤もあった。広報業務は、製作チームとは違い、「1 人部署」的な色彩が強く、新聞発表等のイベントが終われば、出退勤の裁量度は高かった。繁閑にもよるが、勤務時間は長時間労働で、不規則な面もあったようだ。年休の取得はできていない。「それでも、別に苦もなく。職場も自由な雰囲気（服装が自由等）で、そういう意味でも楽だった」という。当時は体調もよく、徹夜しても元気だった。

b 社の年収は 300 万円程度。ベンチャー企業であることから、「自由な雰囲気もあったし、当時は IT に関してイケイケな状況。給料は少ないけど 20 時まで残業すると夕食が出た。上司も 20 代の若い人たちで、当時としては画期的。風通しのいい会社だった」という。

(2)疾患罹患のきっかけ

①最初の発症

K 氏は、20 代の頃、アメリカにいた。現地の短大を卒業して、アメリカの労働許可を得て、現地邦人の旅行代理店でツアーオペレーターをしていた。1997 年（K 氏 26 歳）に、心房細動を発症している。最初は咳が止まらなくて、喉か肺の病気かと思い、病院に行った。医師は、心臓の動きがおかしいとの診断を下す。それを聞いた K 氏は、当時、保険に加入していなかったことから、「医療費が払えないから日本に帰る」と答えた。ところが、「粋な対応というか、私たちは（アメリカの病院の医師は）、日本にまで取り立てに行かないから、ここで治しちゃいなさい」と言われる。

K 氏は、そのまま入院した。医師からは、心臓の病気で心臓の動きが不十分だが、血栓を溶かさないとそのかけらが脳に飛んで、脳梗塞の原因になると言われる。1 週間くらい投薬した後（血液をサラサラにする薬）、電気的除細動（電気ショック）で正常なビートに戻したことで、治療は完了した。その後、1 週間ほど入院。退院後は通院して投薬治療となった。

K 氏は、病状が落ち着いてからは、労働ビザが 1 年だったこと、体調不良があったことから、帰国している。アメリカには 6 年近く住んでいた。疾患罹患後は、1 年半ほど、休み休み仕事をしながら、1999 年に帰国（K 氏 28 歳）。帰国後は、日本の病院でも再検査を受けており、完治していることも確認、投薬治療も終えている。

[2] インターネット上で動画や音声などのコンテンツをダウンロードしながら逐次再生すること。

②再発

先述のとおり、帰国後は、日本で情報通信業 b 社に再就職した。2 回目の発症は 2007 年頃（36 歳）。海外出張のときにまた咳が出始めた。また同じ症状だと思ったが、K 氏はしばらく放置している。しかし、次第に症状が悪化。咳が止まらなくなる、坂道を登ると呼吸がぜいぜいとなり、疲れやすい。心機能がかなり落ちていた。「これは前も経験したことがある」と感じたため、直属上司には、「たぶん入院になる」と相談したという。

病院に行ったところ、「いきなり ICU（集中治療室）に入れられた」。1 ヵ月半ほど入院することとなる。

(3)治療

①治療（再発）

K 氏は心房細動を一度経験している。その経験から、今回の心房細動の再発でも、電気的除細動をすればまた治る程度に思い、悲壮感はなかった。

治療では、血栓を溶かす投薬治療等がなされた。心臓治療のための設備が ICU にしかなかったため、入院期間中は ICU で治療を受けている。ICU には 1 ヵ月間ほどいて、その後、一般病棟に移っている（2 週間）。

K 氏によれば、b 社には休職制度がなく（あるいは、制度があるか不明で）、入院の際に「一時停職した」という。その意味を次のように語る。

「ベンチャーで、できたてだったので、休職制度はなかった。大きなイベントが終わった後で、休んでも大丈夫だねということで一時停職した。特に書類は書かなかったし、口頭レベルだった。」。

「一旦休んで給料がない感じで、治ったら戻ってくる」イメージ。実質的には、ほぼ無給状態。雇用関係が維持されていたかは不明だが、「入院中も同僚や上司が来たりして、調子どう？みたいなやりとりはあった」としている。

②職場復帰

1 ヵ月半の入院を経て退院。1～2 週間に 1 度の通院も指示された。主治医からは、職場復帰可能と言われていたわけではないが、K 氏は、退院＝復帰と考えて、b 社に復職している。復帰時は、時給制（アルバイト扱い）だった。会社に産業医はいない。

「復帰後はしばらくアルバイトみたいな感じで。こちらも負い目があったので、そう言われて、わかりましたと言ってしまった。うちは時給 1,000 円だからって。でも、負い目もあったし、その辺はわからなくて、復帰できていいやくらいの感覚でしばらくアルバイト扱いだった」。

退院後は、処方薬はあるが、症状は安定していた。当時、薬は、朝 5 種類ほど飲んでいる。降圧剤や利尿作用を促す薬、高脂血症を抑制する薬、ワーファリン（血液をサラサラにする

薬：抗血栓薬）も服用している。普段は投薬のみで生活に支障はない。今でも、心臓の動きが一定ではないため、血栓ができやすい状態にある。血栓を溶かす薬は、現在でも飲んでいる。通院頻度は 2 ヵ月に 1 度となっている。

(4)治療中の職場の配慮、会社に対する評価

K 氏は 1 ヵ月半の治療期間を経て職場復帰している。身体的な不自由さや目立った後遺症があったわけではなく、入院前に比べ呼吸も苦しくはなかった。入院中は寝たきりだったため、筋肉の衰えによるふらつき程度はあったが、30 代という若さもあり、リカバリーはできていたという。

復帰直後は、「週何回か会社に顔を出すような、ならし、みたいな感じのアルバイト扱いだった」。週 3～4 日勤務や午前・午後勤務などリハビリ出社的な配慮を受けていたようだ。会社からは、アルバイトにすると言われたわけではなく、フルタイム勤務ではないため、給与の支給方法を時給制（出勤時間×1,000 円）に変える旨の説明がなされている。K 氏としては、「アルバイト扱い」に見えたが、「私しか担当していなかった業務があったが、引き継ぎもできていなかった。これだけ休んで戻してもらったからしょうがないよなという感覚」で、これを受け入れた。

身体が慣れてきた頃（1 ヵ月後）、通常のフルタイム勤務に戻っている。K 氏はこの段階で、アルバイト扱いから「普通の雇用関係になった」としている。

(5)解雇

職場復帰し、通常勤務に戻って 1 年ほどした頃、b 社の業績不振が続く。業務縮小により K 氏は解雇になった（K 氏 37 歳頃）。病気との関連性はない。K 氏以外にも、部署では数名解雇されている（営業担当等）。退職金はない。

解雇後は、「1 年くらいは何もしなかった」。失業手当は受給している。当時、貯蓄はあった。また、個人的に投資もしていたという。それらにより、当時は生計面に心配がなかった。

(6)求職活動

①求職活動

K 氏は、解雇後、1 年を経て求職活動をしている（K 氏 38 歳）。求職活動を始めた理由は、「とりあえず社会復帰をしなきゃ」と考えたこと。「ちょっと世間体も悪いし、収入的なこともある。その両方」としている。

求職では、自分のできること、その中でもやりたいことを探すことにした。

転職サイトで 5 社ほど応募。面接は 4 社程度。業態では、IT 系や人材派遣会社など。内定を得たのは人材派遣会社 c 社だった。

面接時に病気については伝えていない。「不利になると思ったし、薬さえ飲んでいれば普

通に活動できる」。通院は土曜日（休日）に入れているため、特段の配慮を求める必要もない。

c 社に採用された理由を尋ねたところ、「社長面接で一緒に飲みに行って、そこで話が盛り上がった。スキルというよりも、コミュニケーションスキルを見ていただいた」としている。

②人材派遣会社 c 社転職以降

38 歳で、人材派遣会社 c 社に再就職（正社員で採用）。会社の規模は 100 人程度。Web 制作やクリエイティブ関係に特化した派遣会社。もともと求人内容は PR 代行事業だったが、採用後の実際の配属は面接担当だった。勤務時間管理はフレックスタイム制。土日に面接が生じた場合は代休が取れる。きつい残業はない。仕事は楽しかったという。年収は、300 万円程度。

病気については、集団健診の際に医者には、心房細動でワーファリンを飲んでいることを言ったことはあるが、会社（c 社）に申告したことはない。「薬さえ飲んでいれば普通に生活はできているし、肉体労働ではないし、それが原因で休んだことはない」。

43 歳頃に母親が膝を痛めるなどで、買い物や力作業ができないようになる。K 氏は、母親の介護等を理由に自ら離職した。c 社で 38 歳～43 歳まで働いたことになる。離職以降、調査時点（47 歳）までは、c 社等からの業務請負で自宅作業（パソコン作業中心）をしている。請け負っている業務内容は、データ入力や画像の加工業務など。母親の介護サポートと仕事を両立している形だ。働いているのは週 3 日ほど。自分の裁量で仕事をこなしている。現在の年収は、「100 万円いけばいいほうだ」という。

### ３．疾患罹患時・治療中の経済的保障制度

K 氏は、心房細動（再発時）で入院（1 ヵ月半）している。治療では、高額療養費制度が適用されている。入院費は、母親に立て替えてもらった。傷病手当金の適用はされていない。民間の医療保険は加入していない。治療期間は、先述のとおり、b 社には休職制度はなく、「一時停職」状態で、その間の所得補償は会社からほとんどなかったようである。

現在、2 ヵ月に 1 度の通院。医療費は薬代がほとんどを占めるが、ジェネリックを使っているため、費用は 2 ヵ月で 4,000 円程度。

経済的困難度を尋ねたところ、「幸いにもあまり困難なことはない」と回答した。

K 氏は母親との実家 2 人暮らしである。母親の介護費用もかかっているが、後期高齢者なので医療費はほとんどかかっていない。母親は年金支給を受けているが、これを日々の食費に充てている。実家があるため住宅関係の費用は発生しない。生活費をまかなえれば生計は維持できるとしている。生計は、K 氏の貯蓄と業務請負の収入でやりくりがなされている。「贅沢しなければやっていける」という。

### ４．今後、何歳まで働きたいと考えているか

今後、何歳まで働きたいと考えているかについては、「収入というより、社会との関わりを持ちたい」ので働き続けたいという。また、「仕事を選ばなければ人手不足だから仕事もあると思うが、かといって母を置いて出られない」ともいう。介護が落ち着いた段階で、本格的な求職活動を考えているようだ。

現状では、業務請負の仕事が一定程度あるが、人と話さずにできる仕事でもある。「趣味と地元の友達とのコミュニケーションはあるが、仕事のコミュニケーションが多いわけではないので、今後つながりをもっておきたい」とも語った。

### ５．自身の経験から、治療と仕事の両立で効果的な施策や課題、行政への要望等

治療と仕事の両立支援については､医療費助成等の支援制度情報を広報することを求めた。

「（入院時に）高額療養費制度には助けていただいた。調べれば意外にいろいろある。母親の医療費は大きいが、市区町村によっては寝たきり予防を推進していて、申請すれば家のリフォームを 9 割まで出してくれるところもある。あるにはある。不足している感はない。便利な制度は意外にある。強いて言えば広報的なところ。高額療養費制度を知らなくて絶望を感じる人もいる。私はこういう疾患を持っていますと会社に言っても、体よく断られるだけ。土曜日にやっている医者を教えてくれるとか、疾患を持って働いている人にはそういうほうが役立つ。グループトークみたいなもので情報共有できるとうれしい。幸い私は状況が恵まれているせいか苦労はしていないが、抱え込んでいる人には支援制度の情報共有があったらいいんじゃないか。例えば、病院に支援制度をまとめた冊子を置いておくなど」。

L 氏（心疾患：心筋梗塞、糖尿病）

調査日：2018 年 9 月 1 日
・男性／48 歳
・既婚／子供あり
・現職：正社員／情報処理【企画】
・疾患：心疾患（心筋梗塞）、糖尿病
インタビュアー：奥田栄二、米島康雄、郡司正人
記録：奥田栄二

## １．プロフィール

男性 48 歳。既婚。子供あり。

37 歳の頃に結婚。調査時点で 4 人家族。長男は 10 歳（小学校 5 年生）、次男は 7 歳（小学校 1 年生）。妻は結婚後、専業主婦（最近、パートで働き始めている）。

情報通信業（大企業）a 社に就職（正社員）。仕事内容は商品企画。42 歳頃に管理職に昇進。地方支社に転勤。

44 歳時（転勤中）、2012 年 11 月中旬、深夜、自宅で、胸の動悸等で突然体調を崩し、心臓系の病院に救急搬送される。心筋梗塞[1]の緊急治療を受ける。その際、糖尿病の診断もなされる。3 週間入院。退院後、自宅療養。1 ヵ月半ほど会社を休み、治療に専念。

翌 2013 年 1 月に職場復帰。同年 4 月に地方支社から本社（広報）に定期異動し、現在に至る。退院後、糖尿病、心筋梗塞関連の投薬治療は続けている。

## ２．疾患罹患時の状況

(1)発症時に勤めていた会社

情報処理関係の大企業 a 社に就職（正社員）。

心筋梗塞の発症前、a 社での L 氏の仕事は商品企画だった。当時、地方支社に転勤中（家族帯同）。管理職になって 1 年半ほどが経過しており、残業は多かった。1 ヵ月で休みが 2 日程度あるかどうか。休日出社しなければ仕事が回らない状態。業務内容には、新人の育成も課されており、その面でも多忙を極めた。「若手育成は部下に任せればよかったが、管理職になったばかりで責任もあって全部自分で抱えてしまった」という。

通常、9 時に出社し、帰宅時間は夜中の 2 時 3 時という時もあった。管理職であるため残

[1] 心筋梗塞は、動脈硬化により心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。動悸・息切れのほか、胸に激痛の発作が起こり、呼吸困難・激しい脈の乱れ・吐き気・冷や汗や顔面蒼白といった症状を伴うことがある。

業手当もつかない。年休取得については、「会社に言えば有休も取れたと思うが、仕事量からみて取っている時間がなかった」という。責任の重さから仕事優先の生活を送っていたが、「当時は、自分が倒れると想像してなかった」と振り返っている。

なお、L 氏の家族関係をまとめると、37 歳で結婚。その年に長男も生まれている。次男は 41 歳の頃に生まれた。調査時点で 4 人家族。長男は 10 歳（小学校 5 年生）、次男は 7 歳（小学校 1 年生）。妻は結婚後、専業主婦であり、最近、パートで働き始めている。就労開始は、L 氏の疾患とは関係がなく、本人の意向による。

(2)疾患罹患のきっかけ

L 氏 44 歳の頃、その年の 11 月中旬、心筋梗塞を発症した。そのきっかけは、自宅で、深夜 2 時頃のこと。突然胸が苦しくなり、動悸が激しくなり、気持ちも悪くなる。「ただ事じゃない」と思い、救急センターに電話。実はその 2 週間前に肺炎になっていた。当初、肺炎が悪化したと思ったという。救急センターにはタクシーで向かう。ところが、救急センターの医師からは、「心筋梗塞だと思われる」と言われ、急遽、救急車で心臓系の病院に搬送される。心筋梗塞の診断名がつく。その際、糖尿病になっていることも判明した。心筋梗塞は糖尿病が原因との診断も受ける。糖尿病は、2 型糖尿病[2]である。疾患罹患前の L 氏の生活習慣でいえば、タバコは吸っていた。

(3)治療

①治療

L 氏は、44 歳頃（2012 年頃）に、深夜、胸の動悸等で突然体調を崩し、心臓系の病院に救急搬送されている。

病院の集中治療室（ICU）で緊急手術。ステント[3]を使用したカテーテル治療がなされた。術後、ステント留置をしたまま 3 週間入院。ICU は最初の 1 週間で、その後、一般病棟（個室）に移っている。主治医からは、「心臓に血液が流れなくなっていたので、心臓の一部が壊死して、心臓が豆腐みたいに柔らかくなっている」と言われた。

通常、心筋梗塞はステントを入れれば血流は回復するため、症状としては収まる。しかし、ステントを通した直後は、「ちょっと身体を動かすだけでも心臓に負担を与えることもあり、即死に至る危険性さえある」等ということで、当初は ICU で絶対安静状態にあった。ICU から個室に移ってからは、リハビリをして過ごしている。リハビリは、最初は起き上がるだけ。安全が確認できたら、廊下を歩くだけ、という具合に徐々に戻していった。

---

[2] 2 型糖尿病は、インスリンが出にくくなったり、インスリンが効きにくくなったりすることによって血糖値が高くなる疾患。2 型糖尿病となる原因は、遺伝的な影響に加えて、食べ過ぎ、運動不足、肥満などの環境的な影響があるといわれている。

[3] ステントはステンレスなどの金属で作られた医療器具で、風船で拡張した冠動脈の狭窄部位に留置して血管を内腔から保持する。

L 氏は、心筋梗塞で救急搬送（当初、ICU で安静の状態）されているため、会社（a 社）への連絡は、妻経由でなされている。会社側の対応としては、即、休むようにとのことだった。年次有給休暇が貯まっていたため、入院期間中は年休の範囲で処理できている（a 社の場合、年次有給休暇は最大で 40 日）。休職制度は適用されていない（会社側からは休職制度の説明も受けていない。「そんな話をしている余裕もない」としている）。

なお、心筋梗塞で入院中、糖尿病についても治療を受けており、インスリンを注射されていた。同時に食事療法もとられた。主治医はその経過から、糖尿病治療については、インスリン注射までは必要なく、処方薬と食事でコントロール可能と判断した。退院以降は、投薬治療は続けている。

以上を振り返ると、11 月中旬に心筋梗塞で 3 週間入院し、12 月上旬に退院後、自宅療養し、復職は年明け 1 月に入ってからとしている。会社は 1 ヵ月半ほど（6 週間）休んだことになる。その間、直属上司（部長）とは随時連絡をとっている。退院後の復職時期は、主治医判断の下で、L 氏自身で決めている。上司からは復帰時期を聞かれていたが、「キリがいいからということで年明けから出社した」。

退院後は、1 ヵ月に 1 回の通院治療を続けている。通院内容は、経過観察。処方薬も得ており、糖尿病（降圧剤や血糖値を下げる薬）と心筋梗塞（血液をさらさらにする薬）がある。薬は朝昼晩、1 日 3 回飲んでいる。

退院後は、リハビリも継続している。リハビリは、病院のリハビリプログラムを利用している（週 1 回）。専門家（理学療法士等）の管理の下で、心肺機能の回復をチェックしながら運動をする。なお、リハビリプログラムは 47 歳頃まで続けた（3 年間ほど）。主治医からは、病状が安定しているので、病院のリハビリプログラムまでは必要ないと、2 年ほど前に言われているが、「それでも不安で、また、気分転換にもなるので行っていた」という。

②復帰

1)治療から職場復帰へ

入院中は、ステントを通していたため、病状としては安定していた。「元気になればまた仕事ができるかなと思っていたから、いい機会だから 1 回休もうと思った」としている。

心筋梗塞の原因には、糖尿病の影響があるが、タバコやストレスも大きい。疾患罹患後は、タバコは完全にやめているが、疾患罹患前は、「確かにストレスをかなり抱えて仕事をしていた」。入院で仕事やストレスから解放されることとなった。「入院期間は、いい機会かなと思った」という。疾患罹患により、L 氏の人生観は大きく変わったようだ。

「（心筋梗塞発症時）子供も小さかったので、たまたま助かったから良かった。心筋梗塞はニュースなどでも見るが、数分でも遅れていたら死にますから。よく助かったなと、あとで思った。あの時死んでいたら、子供と過ごす時間があれで終わっていたのかなと思う。子供のためにも身体をいたわらないといけないと考えが変わった。休めるなら休もうと、（会社

では）僕の代わりはいくらでもいると、休んでいる時は思っていた」。

L 氏は 1 ヵ月半の治療・休養期間を経て、職場復帰している。転勤中だったことから、地方支社での原職復帰となった。復帰時、身体的には後遺症はない。ただし、他人に比べ、心肺機能は落ちている。主治医からは、「心臓に負荷がかかるような重いものは持たないように」程度は言われているが、L 氏の職場には肉体を酷使するような仕事はない。

「心臓の一部が壊死すると一生戻らない。普通の人よりも心臓の一部の機能が落ちているのだから、ヘビーな仕事の仕方は避けた方がよい。ただ、身体的にどこかに後遺症があるわけではないので、仕事は普通にできる」。

とはいえ、身体的には問題ないが、精神的な不自由さはかなりあったという。その 1 つが、「必要以上に病人扱いされた」点だ。「普通に働けるから戻ってきたのに、働くなと、帰れと、上司や周りから言われる」。L 氏は、「心筋梗塞という病気を、誤解している人が非常に多い」ことに気付いた。

主治医からは、「普通通りに仕事をしていい」と言われている。本人もそのつもりである。むろん、疾患罹患前のような過重な働き方をするつもりはない。そのため、上司には、残業はしませんと伝えている。しかし、残業禁止まではわかるが、プロジェクトが動き出しても、やらなくていい、その分の人員補充はするとまで言われる。

「大きなプロジェクトでは、残業も発生してくるし、ストレスもかかる。だから、プロジェクトは、僕には任せない、責任のある立場には置かせないという感じ」だった。

結局、日常の経理処理や新人の育成は普段通りやるが、L 氏が入院前から精力を注いできたプロジェクトからは外される形となった。「（プロジェクト企画業務は、復帰した後も）できる。その代わり 6 時で帰るというやり方にしてくれれば働けると、上司には幾度となく伝えているのに、必要以上に仕事を奪われてしまう」。

2)本社への転勤

1 月に職場復職し、その年の 3 月、突然、地方支社から本社への配置転換が打診される。異動時期は翌年度 4 月の定期異動時である。

L 氏は、この急な配置転換命令の意味について、「また倒れられたら困るから、東京に戻す」と解釈した。その時のことを次のように振り返っている。

「本社にはたくさん人がいる。仮に、（自分が）倒れても替わりがいる。確かに地方だと、僕が倒れたらいろいろ調整して別の人を呼んでこないといけない。だから、本社が（配置転換を）考える気持ちはわかる。だけど僕は僕で、やれる自信があるから復職してきた。僕が倒れる前に立てた企画もたくさん残っている。それをやりたいという思いがあったので、（本社への異動は）嫌だと言ったが、結局、（本社に）戻された」。

実のところ、転勤自体に伴う精神的なストレスも大きかった。それは、「病院が変わること」に係わるストレスである。本社勤務になる場合、病院は自分で探さなければならない。

本社勤務になるにしても、病院の選定があるので、1 年は異動したくない旨、人事部門に伝えていた。「少なくとも治療から 1 年経っていれば精神的・身体的にも安定しているため落ち着いて病院を探せる」と。

しかし、会社側からは、「あなたのキャリアアップの道が閉ざされる」「人事ともめると傷がつくよ」などの言葉をかけられる。L 氏からみれば「脅しみたいな感じ」だったという。「身体のことを考えてくれているのかもしれないが、かなり傷ついた」との心情も漏らす。

「病院を探すという作業はとても大変だった」。選定基準は、「自宅周辺」で、「心臓に強い病院」であること。心臓に強いというだけでなく、とくに近場であることが重要だった。「心筋梗塞は発作が起きた時に 15 分以内に病院に行けないと怖い」。心臓に強い病院でも遠方にあると、通院は頑張ればできるが、「近場で、いざという時に対応してくれる病院でなければ困る」。

L 氏は、自宅周辺の病院を、1 つ 1 つ電話をかけて調べた。この探す作業が苦痛以外の何ものでもなかったという。「会社の命令で無理やり戻されるのに、何で自分がこんなことをしないといけないのか。身体のことを考えてくれているようで、何も考えてくれない」と感じた。その間、会社は治療にかかわるケアは何もしてくれなかった、としている。

3)配置転換後の仕事

本社での配置は、広報業務だった。仕事内容は、事務処理業務がほとんど。異動前に従事していた仕事が企画業務だったことから、仕事内容は変わったことになる。通常、9 時に出社し、6 時には帰宅できる。残業はない。通院のための休暇取得はできている。

広報には、これまで L 氏が取り組んできた企画業務がほとんどなかった。「かなり楽な方向に行かされた。何かあったら、それに対応するだけの仕事。やることがない時は、本当にやることがない。仕事内容は相当変わった」。「必要以上に病人扱いされる」点も異動前後でかわりがない。「大組織はなるべくリスクを負いたくないみたいで、必要以上に配慮される」という。

異動後の仕事は、「恐ろしく暇」だが、その代わりに定時に帰宅できる。やりがい面では不満があることから、会社側から人事意向の確認をされる際には仕事の変更を希望している。ただし、疾患罹患前のような仕事中心の生活に戻りたいと考えているわけではない。「（仕事を）変わろうと思えば変われるが、僕自身も不安はある。戻ってくるときは、また現場でやりたいと思っていたが、戻ってきた以上は家族との時間を大事にしようと考え方を変えた」。疾患罹患を経たことで、L 氏の仕事観にも変化がみられるようだ。とくに子供は、多感な時期にあり、「数年は育児と家庭に専念しようという考え方に変えた」という。

その一方で、キャリアアップ面で不安と不満がある。L 氏によれば、「現在のセクションは、疾患罹患者が多く配置されている。キャリアアップを目的とした部署ではなく、半分以上の人が身体を休めるのが目的の部署だ」という。

L 氏は、疾患罹患によって、キャリアアップがかなり遅れたとの心情も漏らす。キャリアの遅れが処遇面（給与、退職金等）での不利益にもつながっている。「それがものすごく不安だし、不満」だという。

そもそもL氏は、疾患罹患前には、現場（企画業務）で結果を残し、順調にステップアップしていた。「通常であれば、もっと上の役職に就けていたはずなのに、3年以上も現場を離れているから全然上がっていかない。同期は 2 つも 3 つも役職が上がっていっているので、役職で（L 氏よりも）上になっている。上司と部下の関係ではないが。僕の権限は一握りだが、同期は大きな権限を持っている。3 年のブランクは恐ろしいほどデカいと思った」。「本社に戻す時に､人事ともめたらキャリアアップがなくなると言われたので渋々戻ってきたが、永遠にキャリアアップしていかないので、言うことを聞いたのにどうして？」との感情も吐露する。

なお、調査時点では、広報配属に変わりはないものの、自ら広報企画の提案をする等、活動範囲は広がりつつある。

(4)治療中の職場の配慮、会社に対する評価

L 氏は、転勤先支社での職場復帰後、負荷が高い等の理由から担当していたプロジェクトを外されている。その際、残業禁止の配慮も得ている。後に定期異動で本社転勤になり、仕事内容は、企画から広報業務（異動後は事務処理業務がメイン）に変わっている。これらは会社側の配慮であることを認めつつも、心筋梗塞の治療が上手くいった者に対する配慮としては過剰であり、かつ、復帰後の転勤命令（転院が必要）について、精神的ストレスを与えられたとの認識を持っている。

勤務継続できている理由は、会社側の配慮にあるとの認識である。ただし、a 社の満足度としては、「配慮してくれるのはいいが、キャリアアップしていけないので、10 段階で言ったら 6 くらい」だという。「やりがいのある仕事につけるキャリアができない」ことが不満だ。「大きい組織だからキャリアアップの順調なルートに 1 回乗り遅れると、順番ずつ遅れていくので追いつくことはできない」とも語る。

その一方で、疾患罹患前のような仕事中心の生活に戻りたいとは考えていない。「残業をするという前みたいな仕事はしたくないし、できない。元気になってきたので、やろうと思えばできるけど、あんな働き方をしていたら死ぬと思う」。

L 氏は、フルタイムの定時時間内で集中して仕事をし、成果を上げる仕事を望んでいる。「9 時 6 時とか時間内であればフルパワーで仕事をする自信がある。フルタイムの中でも、やりがいを持ってできる仕事の仕組みを作ってほしい」。また、現在、L 氏が配属されている広報では、疾患罹患者の比率が高いが、残業はできなくとも、所定時間内で仕事をこなせる人は多いという。「そういう人たちを 3 人合わせて大きな仕事をやらせればいい。ワークシェアリングをして、3 人で 1 つのプロダクトと見なせば会社に貢献したことになる」。L 氏に

よれば、「1 人の人が、1 人で大きな仕事をやる時代は終わった」との認識を示しており、「病気を抱えている人をうまく活用する仕組みにしないと、日本の経済的な損失は相当だと思う」などとも語った。

### ３．疾患罹患時・治療中の経済的保障制度

L 氏は、心筋梗塞で入院（3 週間）している。退院後は、自宅療養し、トータルで 1 ヵ月半ほど会社を休んでいる。所得補償面をみると、有休の範囲で職場復帰ができている。休職制度は適用されておらず、傷病手当金の適用もない。入院中に高額療養費制度は適用されている。当該制度は、入院してから知った。病院や a 社、L 氏の母親からその存在を聴いたという。民間の医療保険にも加入しており、保険金も出ている。これらにより、入院に関連して実質的な出費はほとんどなかった。

ただし、L 氏は糖尿病と心筋梗塞の通院治療を続けている。そのため、退院後は、通院や薬代、リハビリ費用等が掛かっている。

通院頻度は 1～2 ヵ月に 1 度。1 回通院すると、診察代・薬代が 18,000 円（うち薬代 14,000 円）。通院頻度が多いことから、医療費は「けっこうかかる」との認識を示す。

退院後、続けてきたリハビリにも費用が掛かっている。リハビリは 1 回 2,000 円。週 1 で通うと月 8,000 円になる。先述のとおり、リハビリは健康維持のため意識して通っていた面がある。3 年続けたが、「リハビリをやめたのはお金のことがある」という。「薬をもらうための診察の月と重なると 1 ヵ月 26,000 円くらいかかる。やたらと高いので（リハビリはやめた）」という。なお、近年は、薬がジェネリックに変わったため、薬代が 10,000 円程度に下がっている。とはいえ、L 氏は、薬を一生飲み続けなければならず、薬代が高いとの認識にかわりはない。

経済的困難度を尋ねたところ、困難があると回答。「めちゃくちゃ困難というわけではないが、キャリアが上がっていかないから計画が狂っている」と付け加えた。

なお、L 氏は疾患罹患後、保険制度を調べ上げ、詳しくなったとしている。所得補償の民間保険（長期所得補償保険）について聞いたところ、加入はしていないが、「入っておけばよかったと思う」と答えた。疾患罹患後は加入できない。「入っておけばよかったという保険が腐るほどある。1 回でも糖尿病や心筋梗塞をやったら入れない」。

L 氏が保険にこだわりを見せるのは、医療費の継続的な必要性の面だけでなく、住宅ローンを組む等の長期的な人生設計面とも関連があるためだ。すでに L 氏は疾患罹患前に自宅マンションを購入している。しかし、新たに住宅ローンを組む場合、団体信用生命保険に加入する必要があるが、「生命保険みたいなものだから入れない」という。そのため、「買い替えをしようと思っても、住宅ローンを組めないから買い替えができなくなった」などと語った。

### ４．今後、何歳まで働きたいと考えているか

今後、何歳まで働きたいと考えているかについては、「最低でも 65 歳までは働きたい」と答えた。現在の会社（a 社）かはわからず、転籍出向などかもしれない、すっぱり辞めて地方に移るかもしれない、などという。

65 歳まで働き続けたい理由については次のように語る。

「社会と関わってないとボケてしまう。できれば、その後も働きたい。社会と接点がなくなっていく怖さがある。3 年間、（広報で）本当に楽な仕事をやっていて、家と会社の往復だけだった。（その間、子育てにも注力したため）友達と会うこともほとんどない。会社でも必要以上に仕事をしていなかったから、会社の人とも付き合いをするつもりもなかった。仕事が終わったらすぐ帰宅。一切感情移入しないで働いていたので、会社の人との付き合いも疎遠になっていった。どちらかというと社会の中で孤立していた。接点を持っていかないと怖い。子供が独立したら、僕と妻だけになってしまう」。

### ５．自身の経験から、治療と仕事の両立で効果的な施策や課題、行政への要望等

治療と仕事の両立支援については、先述のとおり、疾患罹患者が複数人で一つの仕事をこなせるような、ワークシェアリング的な仕組みの構築を望んだ。

L 氏は、疾患罹患前の自身の働き方（「ヘビーな働き方」）を振り返り、プロ野球の 1 人が先発して完投するスタイル（先発完投型）になぞらえている。プロ野球は、昔は先発完投型だったが、今では、試合途中から（中継ぎ、クローザー等の）分業制に変わっている。「日本の会社には、（この分業制が）絶対求められている」という。

しかし、企業が変わるためには、まず社会風土を変えなければならない、とも語る。政府には、その旗振り役になってほしいという。育児休業や介護に伴う離職、疾患罹患者の仕事の与え方などが及ぼす経済的損失は相当のものであるはずであり、経済的損失の情報を国民・企業に周知すべきだという。そのうえで、次のようにも語った。

「働き方改革なんて、相当言われているが、現場の最前線にいる人たちはむしろ鬱陶しいと思っている。日本の会社は、ほとんどの人が先発完投型。その風土を変えていかない限り、（日本の会社は）変わっていかない。今現場に近いところに戻ったけど、いまだに先発完投型だらけ。働き方改革なんて面倒くさいみたいな。『それは倒れてないから言える』と言いたくなる。なおかつ、変えていくなら僕が現役の間に変えてほしい。社会風土を変えるには、すごく時間がかかる。僕が定年の頃に変わっても困る。どうせ変わるなら数年で変えてくれないと（困る）。僕が現役のうちにワークシェアリングが機能する社会になってほしい」。

そのほかの要望として、疾患の特徴を踏まえた配慮、支援についても求めた。「人によって抱えている疾患の問題は違う。心筋梗塞でも、脳梗塞でも、がんでも全部一緒くたになっている。重大な病気を抱えた人たちは、みんな同じような扱いになっている。心筋梗塞は、助かればそんなに大変な病気ではない」などと、自身の経験から語った。

M 氏（糖尿病）

調査日：2018 年 9 月 3 日
・男性／46 歳
・既婚／子供あり
・現職：正社員／IT 関係【リスク管理】
・疾患：糖尿病
インタビュアー：奥田栄二、米島康雄
記録：奥田栄二

## １．プロフィール

男性 46 歳。既婚。子供あり。

IT システム開発・運用会社 a 社（大企業）に新卒採用（正社員）。

35 歳の時に結婚。子供は現在 9 歳（M 氏が 37 歳の頃に妻が出産。妻は子供の出産後、いったん仕事を辞めて、子が 3 歳になるまでは育児に専念している）。

35 歳頃、糖尿病（2 型糖尿病[1]）を発症。2 週間の糖尿病教育入院[2]。

その後、36 歳頃、開発部門（SE）の業務過多により体調を崩し、うつ病を発症。2～3 ヵ月ほど休んで、職場復帰。

38 歳頃にうつ病を再発。1 年 1 ヵ月の休職。復帰後、人事異動で、開発業務から離れて、管理部門（品質管理）に配属。

40 歳頃に深部静脈血栓症（いわゆる、エコノミークラス症候群）等を発症した。1 年弱の休職を経て職場復帰。なお、深部静脈血栓症の発症後、妻が派遣社員として働き始める。

管理部門（リスク管理）に異動後、43 歳頃、審査員補の資格を取得。現在に至る。

糖尿病等については処方薬があり、現在も投薬治療を続けている。

## ２．疾患罹患時の状況

(1)発症時に勤めていた会社

M 氏の勤め先は、IT システム開発・運用会社 a 社（大企業）。新卒採用（大卒）で入社（正社員）。a 社での M 氏の仕事はシステムエンジニア（SE）。

M 氏は、35 歳時に糖尿病、その後、2 度のうつ病を発症。そして、40 歳頃に深部静脈血

[1] 2 型糖尿病は、インスリンが出にくくなったり、インスリンが効きにくくなったりすることによって血糖値が高くなる疾患。2 型糖尿病となる原因は、遺伝的な影響に加えて、食べ過ぎ、運動不足、肥満などの環境的な影響があるといわれている。
[2] 通常、教育入院では、糖尿病治療のための食事療法、運動療法、糖尿病についての基礎知識を学習するプログラムが組まれている。

栓症[3]（いわゆる、エコノミークラス症候群）、肺塞栓症[4]を併発している。これらの病気の治療をしている間の勤め先は、すべてa社である。

糖尿病発症前、残業時間は、月あたり 20～30 時間。休日出勤、夜間対応をしたこともある。年休の取得については、繁忙期以外であれば、取得しやすいとの認識。

(2)疾患罹患のきっかけ

疾患罹患前のM氏の生活習慣でいえば、「暴飲暴食、タバコも吸っていた。結構忙しい仕事をしていたので」という。

M氏は、結婚、入籍する直前の35歳頃（2007年頃）に、会社の健康診断で、糖尿病の検査結果を受けている。12月頃に受診した健康診断で血糖値が異常に高かった。健診データが人事部の医務室に通知され、産業医から呼び出しがある。すぐ病院を紹介された。病院で血液検査をしたところ、糖尿病（2型糖尿病）との診断を受けた。2ヵ月ほどしてから、2週間ほど糖尿病教育入院をしている。

糖尿病教育入院からの復帰以降、業務過多によりうつ病を発症。その後、再発・再休職もしている。さらに、40歳頃（2012年9月頃）、深部静脈血栓症／肺塞栓症の診断を受けている。

以下、①糖尿病、②うつ病、③うつ病（再発）、④深部静脈血栓症／肺塞栓症――の 4 つの治療経過について記す。

(3)治療

①糖尿病

M 氏は、35 歳頃（2007 年頃）に、健康診断の異常所見により、糖尿病の診断を受ける。即入院も可能と言われたが、仕事上の調整が必要と考え、上司（課長）に相談している。業務内容を調整してもらい2ヵ月後に、2週間の糖尿病教育入院をしている。

治療期間については、休日出勤の振替がたまっていたため、ほとんどをそれを充てている。足りない分は、年次有給休暇の取得で対処した。

糖尿病は短期の教育入院で、復帰後は原職復帰。会社側から特に配慮もなかった。復帰に際して産業医面談はない。以降、糖尿病関連の処方薬が出ており、2ヵ月に1回通院している。処方薬は調査時点でも毎日飲んでいる。

[3] 深部静脈血栓症とは、身体の深くに存在する静脈に血栓が生じる病気。多くの場合は、下肢の静脈に生じることが多く、エコノミークラス症候群として肺塞栓症を引き起こすこともある。深部静脈血栓症は命にかかわる続発症を引き起こしえるため、深部静脈血栓症が指摘された場合には、抗凝固療法や血栓溶解療法、フィルターの留置、カテーテル治療などの治療を行う。

[4] 肺塞栓症とは、肺の動脈に血液の塊（血栓）が詰まってしまう病気のこと。

②うつ病

糖尿病入院から退院して 1 年ほど後（36 歳頃）、M 氏はうつ病を発症している。糖尿病とは関連はなく、業務量の多さから発症した。その年の当初から大きなプロジェクトが稼働。リーダーの役割を与えられ、仕事が極端に忙しくなり、とても処理できなくなる。しかし、上司には、「できないとは言えなかった」という。2008 年 10～11 月には、「おかしい」と感じ始める。その時の状況を次のように語る。

「忙しくて病院にも行けなかった。具合が悪いと言ったのに会社からも来いと言われて休めなかった。同年 12 月半ばにとにかく病院に行かせてくれと言った。休日に病院に行ったら、医者からすぐ休めと言われた」。

M 氏は、会社に診断書を提出し、12 月半ばから翌年 2 月まで、2～3 ヵ月休んでいる。主治医からは薬も処方されている。その間は、自宅療養していた。復帰のきっかけは、会社から「もう有休ないよ」と言われたこと。会社の制度では、失効年休積立制度があり、休職制度もある。しかし、その際に、これらの制度の詳しい説明はなかった。

有休がないと聞かされた瞬間、M 氏は、「焦ってしまった」という。「上司から、有休ないから積立休暇から使うと言われたのに、なんだかわからないけど戻らないといけないのかと思ってしまった」。

さっそくメンタルヘルスの病院に行き、主治医に「復帰していいと書いてくれ」と頼んだという。a 社の場合、主治医の就業許可の診断書を提出した上で、産業医も就業可の判断をしなければ復帰できない。産業医面談では、「（客先での）SE 部門にはもういたくない」との意向を伝えた。復帰先は、別のグループ（プロジェクト管理の補助業務）の配置となった。ここで 1 年半ほど仕事を続けている。

③うつ病（再発）

別のグループに復帰できたものの、仕事も顧客も違う。M 氏は復帰から 1 年半ほどして、うつ病を再発している（38 歳頃）。2018 年 5 月～翌年 6 月まで、1 年 1 ヵ月の再休職をしている（復帰時は 39 歳頃）。この頃には、有給休暇は使い切ってしまっており、休職となった。

休職期間中は、自宅療養、及び月 1 度の主治医との面談を重ねていたが、1 年ほどして、「そろそろ復帰してもいいんじゃないか」と言われ、復帰を果たしている。産業医面談では、「現場は嫌だ、管理部門に行きたい」との意向も伝えていた。その配慮もあり、今度の復帰先は、管理部門（品質管理）となった。品質管理はプログラムデータのチェックをする業務。管理部門には、基本的に残業はない。M 氏によると、a 社の場合、疾患に罹患し現場に復帰させられない者は、管理部門に配属になる場合が多いようだ。

④深部静脈血栓症／肺塞栓症

M 氏がうつ病の再休職から復帰したのは 39 歳頃（2011 年 6 月頃）。それからまもなく、

同年 9 月には深部静脈血栓症／肺塞栓症に罹患している（40 歳頃）。これにより、同年 9 月～翌年 7 月あたりまで、1 年弱の休職が適用されている。

疾患罹患の自覚症状が出始めたのは、2012 年 9 月頃の職場でのこと。仕事をしていると、「左足が足をつけないくらい痛くなった」。近くの総合病院に行くと、「肉離れじゃないか」と言われる。しかし、湿布をしても効かない。

翌日、急用で実家に帰ったときに、たまたま放射線技師がいて、症状について話したところ、「全然違うからすぐ病院に行け」と言われる。そこで、糖尿病の診断を受けた病院に行った。最初に、整形外科に行くと、「肉離れでもなんでもない」と言われる。次に、循環器科に行き、血液検査をすると、「相当危険な状態だから、今すぐ入院してください」と言われた。

緊急入院では、医師から、「かなり危険な状態で、よく肺がつまらなかったものだ」との言葉をもらう。その日の夜に緊急手術。下大静脈フィルター留置術[5]（深部静脈血栓症による肺塞栓症の予防のための治療法）を受けた。肺塞栓症が悪化することを防ぐためだ。

M 氏の場合、緊急手術を経て、1 ヵ月ほど入院している。血栓を取り除くのに時間を要したためだ。当初、ヘパリン（抗凝固薬の一つ）を投与している。通常、ヘパリンは、血栓を溶かす作用がある。しかし、M 氏はヘパリンを入れると逆に血栓ができる体質だったようだ。ヘパリンは点滴で投与されたが、肺の血栓は溶けたものの、足の血栓が溶けない。むしろ、左足だけでなく、右足まで血栓ができてしまった。

入院期間は 35 日間。入院期間中は安静にする必要から足腰が弱くなる。車椅子で退院した後は自宅療養。後に、歩行に支障はなくなる。退院後は、2 週間に 1 度、1 ヵ月に 1 度と比較的頻繁に通院していた。その後、2 ヵ月に 1 度の定期通院となっている。病院では薬を処方されている（ワーファリン：血液を固まりにくくする薬（抗凝固剤））。主治医からは、「薬を抜いたら何が起こるかわからないからずっと飲むように」と言われる。薬は現在でも飲み続けている。

なお、退院直後に、M 氏の父、祖母が亡くなり精神的にも落ち込んだ時期でもある。当時、メンタルヘルスの病院にも通院し、すぐに職場復帰できる状態ではなかった。休職から復帰までに 1 年弱を要しているが、身体疾患だけでなく、メンタルヘルス不調も長期化の要因にあるようである。

復帰後、管理部門のリスク管理部に配属。後に、リスク管理部で、M 氏は、ISMS（Information Security Management System：情報セキュリティの管理体制）の事務局担当となる。業務は、ISO の国際規格の認証事務。当該部署で、M 氏は 43 歳頃、審査員補の資格を取得している。取得のため、審査員補の講習を 5 日受講し、試験にも合格した（取得費用は会社負担）。当時、会社は審査員補の資格を取得するよう奨励していた。なお、M 氏

[5] 通常、フィルターは細くおりたたんだ状態で、細い管（カテーテル）の先端に入れ、足から心臓に向かう下大静脈にフィルターを留置して、そこで血栓を捕まえ、血栓が移動することを防ぐ。下大静脈フィルターは、形状や材質はさまざまだが、血栓を捕獲するための籠や網、傘状の構造をしている。

は調査時点で審査員の資格を持ってはいない（審査員資格の取得には実務経験等が必要）。

(4)治療中の職場の配慮、会社に対する評価

M 氏は、①糖尿病、②うつ病、③うつ病（再発）、④深部静脈血栓症／肺塞栓症――の 4 回の治療を経験している。職場の配慮については、①糖尿病では、教育入院からの退院以降、通院治療であることから、復帰時の会社側の配慮はない。しかし、②うつ病からの復帰後、現場の SE からプロジェクト管理補助に職務変更し、③うつ病（再発）からの復帰後、管理部門（品質管理）に異動となっている。管理部門には残業がほとんどない。M 氏は、仕事や配属部門の変更について、一定の配慮があったとの認識を示している。ただし、現在配属されている管理部門には昇格がなく、管理職昇進者もほとんどいない。管理部門自体が疾患罹患後、現場復帰させられない者が配属されているとの認識もある。M 氏は次のように語る。

「必要とされているのかどうかわからないが、うちの会社はやさしいのかなと思う。社員を大事にしてくれるのかな、という気はする。（休職で）1 年以上いさせてくれて OK。その代わり昇進はないぞと言われているんだと思う」。

M 氏は、糖尿病に罹患する前は、残業、休日出社を厭わぬ働き方を強いられたとの認識である。自身の貢献に対する会社側の対応については、複雑な心境も明かす。

「（糖尿病に罹患する前は）散々苦労した。トラブルも起こさず、案件をこなして（会社も）儲けていたと思う。だから、そのわりにはひどいなと思う。部長（直属上司以外の部長）から、病気はおまえのせいだと言われたことがある。おまえが悪いからだめなんだと言われて頭にきた。（今の管理部門は）昇格もないとなると、いさせてはもらったけど、その代償を払っているのかなと思う。管理部門（リスク管理）はモニタリングやチェックをする仕事だから、正直大変。審査に立ち会う資格を維持しているわけだから、もう少し評価してもらってもいいんじゃないかと思う」。

このような不満について、M 氏は直属上司にも伝えている。「この先どうしていいかわからない。もう少し給料をもらいたいし、そんなに私、貢献していないんですかね？」などと伝えたこともあるという。

M 氏の不満は、管理部門には昇進・昇格がないことである。M 氏は、審査員補という資格を持っているため、社外でも審査の仕事ができる、という。今と同等の給与が確保できるなら、転職も選択肢の 1 つとなっている。

求職活動をするときに、会社側に病気のことを伝えるか尋ねたところ、「うつ病のことは、正直しゃべりたくない。糖尿病は今、完全にコントロールできている。エコノミークラス症候群も私が悪いことをしてなったわけではないので、それは（求人先に）言ってもいいと思う。2 ヵ月に 1 回病院に行くのに休ませて欲しいだけだから」などと答えた。なお、糖尿病に関しては、転職活動をした知人のなかに糖尿病罹患を伝えて不採用となったケースがあったことから、不安も示している。糖尿病は薬でコントロールできていれば業務に支障はない

が、病気のリスクが高いととらえられる可能性があるとの認識のようだ。

### ３．疾患罹患時・治療中の経済的保障制度

M 氏の場合、①糖尿病、②うつ病、③うつ病（再発）、④深部静脈血栓症／肺塞栓症――の 4 回、治療で休養している。所得補償面をみると、①糖尿病と②うつ病については有給休暇（年休、積立休暇）で休んでいる。③うつ病（再発）と④深部静脈血栓症／肺塞栓症は休職制度が適用されている。なお、②③のメンタルヘルス疾患では、自治体の医療費補助で上限額が決まっており、負担額は大きくなかった。

M 氏によれば、③と④の休職期間の所得補償では、賞与・残業がない所定の給与が支払われていたという。傷病手当金等の制度は適用されておらず、会社の制度により給与が支払われていたようだ。会社からは、「1 年休んでいると評価が下がるので、少し給与が下がりますよ」と言われている。

④深部静脈血栓症／肺塞栓症での入院治療では、医療保険の保険金が支給されている。M 氏は保険金について、「大きい額が出たので、結構助かった」としている。高額療養費制度、高額療養費付加金の適用もあった。

休職期間中の M 氏の年収は、もっとも少なかった頃で、400 万円程度だった（疾患罹患前の多忙な時期は、残業を含め 800 万円程度）。休職期間について所得補償があった点については、「最低限の生活はできる。具合が悪くて外には行けないから、お金は使わない。ただ、住宅ローンを抱えていたのでギリギリだった」という。

なお、M 氏の妻は、結婚して子供が生まれるまでは働いていた。出産後離職し、3 歳までは育児に専念。M 氏が深部静脈血栓症を発症した頃、妻が子供を保育所に預け、再度、働き始めている。就業形態は派遣社員。働き始めた動機としては、「もともと本人は家にいるのが好きじゃないので仕事がしたかった」としているが、M 氏の具合が悪いことから、家計補助的に仕事を始めた面もあるだろう、という。M 氏が休職期間中で収入低下があったものの、妻も働き始めたことで、生計維持（ローン含む）がなされた面もあるようだ。調査時点で、M 氏の年収は 600 万円、妻の年収は 200 万円となっている。

また、M 氏は糖尿病等で 2 ヵ月に 1 度の通院を続けている。診察、検査、処方薬等で医療費負担は年間 8 万円弱。薬は毎日飲んでいる。「（処方薬は）ジェネリックを出してくれるが、薬代が安くならないかなと思う」と語る。

経済的困難度を尋ねたところ、「ギリギリ。（今は、）子供がまだ小さいからいいが、2～3 年もすると中学に上がって高校になって、大学に行きたいと言ったときに自分は何歳か。子供は今月 10 歳になるが、大学まであと 8 年（＝M 氏 54 歳頃）。今の会社にいると、役職定年にかかってくる年齢だ。このまま昇進しないなら子供にごめんなさいするしかない。ローンは、36 歳で家を購入しているから、あと 25 年ある（＝M 氏 71 歳頃）。そうすると、今のままでいったら厳しい。（収入が）もう少し上がればもう少し楽なのに。私個人の年収は 600

万円だけど、このままだときつい」と答えた。

### ４．今後、何歳まで働きたいと考えているか

今後、何歳まで働きたいと考えているかについては、現在の会社（a 社）で就労継続をすることにこだわっていない。a 社は、65 歳まで嘱託社員で継続雇用が可能だが、55 歳で役職定年となり、それ以降は、昇進もなく、給与も下がる仕組みだという。

現在、46 歳である M 氏が考える転職の検討時期としては、2～3 年先としている。管理部門で昇進を望めないなら、転職を考えてもよいという。転職するならば、審査員補の資格を活かした仕事がしたい、としている。転職する場合、何歳まで働きたいかについては、「審査員の仕事は、結構長く仕事ができる。60 歳で辞めようとは思っていない。70 歳でも仕事をしたい」と答えた。

### ５．自身の経験から、治療と仕事の両立で効果的な施策や課題、行政への要望等

治療と仕事の両立制度について、会社側が社員に知らせるべきだと指摘した。自身の経験では、「会社の社員会からお見舞い金がもらえることを後で知って慌てて申請書を書いた」ことがある。高額療養費制度の存在は知っていたが、自治体が独自にやっている制度までは知らなかった。M 氏はうつ病治療の際、自治体の医療費上限制度について、主治医から聞かされて、初めてその存在を知ったという。申請も病院が代行してくれた。

社会保障制度については、周知方法についても工夫が必要だという。ホームページで掲載されていても、見られない人や気付かない人もいる。「病院の人が熟知していて、提案してくれるといい」。また、「手続きがみんなバラバラなので、1 本でできたらいいと思う。会社と健保と自治体だけならわかるが、5 本も 6 本も手続きすることはできない」などと語った。申請手続きのワンストップ化を要望している。

N 氏（肝炎：B 型肝炎）

調査日：2018 年 9 月 2 日
・女性／54 歳
・既婚／子供あり
・現職：正社員／学校【事務職】
・疾患：肝炎（B 型肝炎）
インタビュアー：米島康雄、奥田栄二、郡司正人
記録：奥田栄二

## １．プロフィール

女性 54 歳。既婚（夫は通信関係の大企業に勤務（正社員））。子供あり（調査時点で 23 歳）。

N 氏は、学校の事務職として就職（正社員）。

24 歳で B 型肝炎ウィルスのキャリアと発覚。

29 歳で B 型肝炎を発症（学生課配属中）。入院治療（5 週間）後、通院治療をしつつ原職復帰。31 歳で出産。体調も回復。

44 歳頃に症状が悪化（教務課配属中）。49 歳頃に投薬治療を開始。現在に至る。

## ２．疾患罹患時の状況

(1)発症時に勤めていた会社

N 氏の勤め先は、学校（事務職員）。勤務先は異動が多い。B 型肝炎を発症した当時（29 歳頃）は学生課に配属。9 時～17 時勤務で、残業は多くなかった。ただし、繁忙期が春と秋にあり、この時期には残業が多い。有給休暇はほとんど取れていない。

なお、N 氏は、二人兄妹。母・兄も B 型肝炎である。N 氏は、「母と兄を見ていると、うちはたぶん母子感染だと思う」と述べた。

N 氏は 27 歳で結婚。夫は、通信関係の大企業に勤務（正社員。調査時点では当該企業の子会社勤務）。

主治医は、発症時（20 代）から現在まで同じ。もともと大病院勤務だったが、後に開業。現在は、当該個人病院に通院している。主治医は N 氏の病気の変遷を熟知している。

(2)疾患罹患のきっかけ

N 氏は 24 歳頃（1988 年頃）、健康診断で B 型肝炎[1]ウィルスのキャリアであることがわか

[1] B 型肝炎とは、B 型肝炎ウイルス（HBV）に感染することで発症するウイルス性肝炎の一つ。肝炎や肝硬変といった肝臓の病気を引き起こす可能性が高くなり、肝臓がんの原因になることもある。

る。その時点では、発症はしていない。当時、キャリアの段階では、特にやることはなく、発症するまで、大病院で経過観察をすることとなった。薬も処方されていない。数ヵ月に 1 度通院し、血液検査で、GPT（グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ）、GOT（グルタミン酸オキサロ酢酸トランスアミナーゼ）などの数値をチェックされる。

発症したのは 29 歳のとき（1993 年頃）。自覚症状では、肝炎とは思っておらず、「とにかくだるい、眠い」状態になる。その後、病院に行き、数値が異常に上がっていたので、急性の B 型肝炎と診断された。主治医からは、この数字だと治療するしかない、と言われる。治療計画では、当初から 4～5 週間入院が必要とされた。

入院の必要を言われた時点で会社に許可を取らざるを得なくなった。N 氏は、直属上司（課長）に相談している。しかし、9 月に発症しているが、仕事等の関係で、実際に入院できたのは 11 月以降。N 氏が所属していた学生課は、配属人数が課長 1 人・課員 4 人で少人数。欠員が生じれば、他の課員の業務負荷が増えることになる。「学校行事の担当部署だったため、1 人抜けるのはさすがに申し訳なかった」として、入院治療を延期したようだ。

(3)治療

①B 型肝炎の入院治療

N 氏 24 歳の頃に、B 型肝炎ウィルスのキャリアであることが発覚してから、経過観察（血液検査）を続け、29 歳の時（1993 年 9 月頃）に発症した。

11 月に検査入院と同時に、即治療が開始される（5 週間入院）。入院後は、1 週間後からインターフェロン[2]の筋肉注射治療が始まる。週 5 回（土日除く）注射を打つ。N 氏は薬の治験に参加したため、通常 24 本注射を打つところ、60 本打つこととなった。20 本は入院中に、残りは退院後（週 3 回）に打ちに行く治療計画である（治験では薬の費用がかからない）。

副作用が激しい薬であるため、入院となっている。初めて注射した日には 40 度ほどの熱が出た。吐き気、食欲不振、脱毛も。主治医からは、副作用はそのうち落ち着くと聞いていたが、N 氏の場合、すぐに症状は落ち着かなかった。

治療計画通り、注射 20 本を打ち終わってから退院（12 月中旬）。退院時の状態としては、数値は、通常の値にはなっていなかったが、ほぼ下がっていた。退院後も残りの 40 本を通院治療で打つことになる。薬の副作用は依然強かった。熱もたびたび出ている。

②通院治療と職場復帰

主治医からは、退院翌日から職場に出てもかまわない旨、言われていた。「家にいても病人になるだけだから、働きなさいという主義だった」。入院期間を含め 1 ヵ月強程度で職場復帰したことになる。直属上司に、通院治療を続けながらの職場復帰となることを伝えてい

[2] インターフェロンは、医薬品としては、ウイルス性肝炎等の抗ウイルス薬として、多発性骨髄腫等の抗がん剤として用いられている。

る。原職復帰後は、通常のフルタイム勤務。熱も時々出ることから、「さすがに残業はできなかった」という。

退院後は、残りの 40 本（週 3 本）の注射を、どこで打つかという問題があった。居住地から勤務先、病院は遠く、週 3 回行くことは難しかった。当初、主治医は、勤務先（学校）の看護師に打ってもらったらいいと言っていた。看護師は OK してくれたものの、学校側がリスクの高さから許可しなかった。そこで、看護師から、前に勤めていた病院（勤務先の近隣に所在）を紹介してもらい、昼休み中に外出して、注射を打ちに行くことにした。短時間勤務等の配慮はなかった。

インターフェロン治療終了後も、体調は優れなかった。「体調が完全によくなったのがいつのことだったか、自分でもよくわからない」と当時を振り返る。勤務先は居住地から遠いことから、通勤時間がかかるため、その後、比較的通勤時間が短い部署（総務や財務等の部署）に異動（勤務地変更）している。これにより、それまでは 2 時間通勤だったものが、1 時間半になった。勤務地が配慮されたことになる。なお、後に聞いたことだが、この人事異動には、上司の具申があった。労働組合からも、勤務地変更配慮の申し入れがあったようだ。

インターフェロン治療が終わった後であるが、N 氏は、その後 31 歳で出産している。出産するまでは数値が安定していなかった。主治医からは、「出産を境に落ち着く人がいる」と言われたことがあるが、出産を境に数値が普通の値に戻っていったという。体調も回復した。1 年の育児休業を取得して、職場復帰を果たしている。

通院頻度は、退院当初は 2 週間に 1 度と頻繁だったが、副作用が落ち着いてからは 3 ヵ月に 1 度となった。

③症状の悪化と投薬治療

44 歳頃（10 年ほど前、2008 年頃）、教務課に異動。課員人数が 20 人程度と大きな課である。出産以降、症状は落ち着いていたが、異動後、数値が再び悪くなる。配属先の教務課では、残業が多く、精神的にもストレスが多い部署だった。繁忙期は、毎日 21～22 時頃まで残業がある。人間関係でもストレスが高く、睡眠障害も出始めた。徐々に数値が悪化していく。ほぼゼロに近かったウィルスがまた出始めた。

落ち着いていた症状が悪化したことにより、投薬治療が必要になってくる。「仕事がきついのか、人間関係のストレスがきつかったのか、よくわからない」。主治医からは、どちらでも悪化する患者はいると言われる。直属上司には、症状悪化について伝えていたが、特段に配慮があったわけではない。

N 氏としても新たに投薬治療を開始することには抵抗があった。「往生際が悪くて、なかなか飲みたくなかった」という。教務課で数値が悪化したが、異動で職場が変われば、仕事も楽になるかもしれない。会社側には、毎年の人事面談で、育児配慮を求めて異動希望も出している。主治医には、薬はちょっと待ってくださいと言っていた。しかし、数値が改善す

ることはなく、49 歳頃（2013 年頃）から投薬治療が始まる。投薬が始まったのは、教務課を異動した後のことだ。

以降、3 ヵ月に 1 度、血液検査や処方薬をもらうために通院している。年に 1～2 回、エコー検査も実施。薬は毎日、1 日 1 回飲んでいる。投薬治療の結果、症状は落ち着いた。薬が効いて数値もよくなっている。薬を止めると肝硬変、肝がんになる可能性が普通の人より遙かに高い、と言われている。調査時点で、肝臓等の臓器に異常はみられない。エコー検査で肝臓の硬さを見ているが、一時期、硬かった肝臓が処方薬により回復しているという。

(4)治療中の職場の配慮、会社に対する評価

先述のとおり、N 氏は 29 歳で B 型肝炎の入院治療をし、職場復帰後は、学生課、総務、財務、教務課などいくつかの部署を経験している。勤務時間については、退院後は残業をしない状態にはあったが、特段に配慮を受けたわけではない。ただし、学生課から総務系部署に異動するなどの勤務地変更配慮は受けている。31 歳頃の出産を境に数値も安定していた。しかし、その後、配属された教務課では、残業の多さと人間関係で、数値は悪化した。

職場の満足度については、「微妙」という。復帰後に勤務地変更配慮がなされているが、通勤時間でいえば、若干短くなった程度で大幅な軽減とまではいえない。むしろ、「異動の希望は通ったことがない」との印象も漏らす。N 氏の場合、職場の問題は、人間関係のほうが大きい。ストレスは症状悪化に影響を与える可能性があるからだ。これまでにこの点での異動配慮がなされたことはない。2 年半前にも異動になったが、そのときは「薬を飲んで 2 年なので環境を変えたくない」と申告したにもかかわらず、異動となった。疾患面で異動が配慮されたとの認識はほとんどないようだ。

勤務継続できた理由を尋ねたところ、「出世しなかったから今やっていけている」と答えた。とはいえ、会社側に昇進を希望しない旨を申告したということはなく、「病気ということで最初から、昇進リストから外されていたのだろう」との認識を示した。キャリアアップの希望については、「課長が一番、精神的にストレスが溜まる。今は課長補佐だが、そこで止まっていてよかったと思う」という。

今後の就業継続については、「病気より人間関係で辞めたいと感じたことはある」と回答。ただし、家計維持の観点から退職意向はない。N 氏は夫婦共働きだが、夫は企業で働いており、近年、給料が低下している。以前、「人間関係で辞めたい」と夫に相談したことがあるが、その際、夫は「辞めていいよ」といったんは言ったものの、後に撤回されたことがある。

### ３．疾患罹患時・治療中の経済的保障制度

N 氏は、24 歳の頃に、B 型肝炎ウィルスのキャリアであることが発覚し、29 頃に発症。インターフェロン治療で 5 週間ほど入院し、その後は通院治療を続けている。

入院時は、年休繰り越し分を含めた有給休暇を充てている。勤務先は、繰り越しを含める

と最大60日分の有給休暇の使用が可能である。N氏は年休をほとんど取得していなかった。休職制度の適用はない。その後の通院治療でも、年休を充てている（部署により休日出勤がある場合、振替休暇を取得することもある）。なお、N氏の主治医は20代から同じであるが、近年、大病院から個人経営病院に移ったため、土曜診療が可能となっている。

医療費については、入院時は、自治体の医療費補助で無料（差額ベット代は自己負担）。

出産後転居しており、その後の通院治療では、自治体の補助で月 20,000 円が上限となっている。投薬治療については、3ヵ月に1度の通院であるため、その都度20,000円の支出がある（年間80,000円の支出）。主治医は、3ヵ月に1回は診察をしたいとの意向があり、通院頻度は3ヵ月となっている（薬についても、3ヵ月に1回までしか処方箋を出さない方針）。

医療費の経済的負担感については、「今、仕事をしている分には大丈夫だが、辞めたら、2万円はきつい。それこそ薬だけ半年に1回にしてほしいと思ったことはある（例えば、診察は3ヵ月に1回、薬処方を半年に1回にする等）」などと述べた。

### ４．今後、何歳まで働きたいと考えているか

今後、何歳まで働きたいと考えているかについては、「身体が丈夫であれば、65 歳まで働くと思う」と回答した。N氏の勤務先（学校）は65歳定年。65歳までは正社員として異動を続けるイメージだという。教員は65歳以降の雇用もありうるが、事務職は雇用上限が65歳となっている。60歳を過ぎると定年扱いの退職金が出ることから、女性のなかには60歳で退職する者もいる。

65歳まで働きたい理由は、働きがいや社会的接点もあるが、経済面が大きいという。勤務時間では、「週3回、1日4時間が一番いいのに」とも漏らす。「でも、こういう身体なので、それなりに働けなかったら居づらくなるかもしれない」とも付け加えた。

### ５．自身の経験から、治療と仕事の両立で効果的な施策や課題、行政への要望等

治療と仕事の両立支援については、自身の経験から、「（副作用が）辛かったときは、給料が下がっても労働時間を減らしたかった」と述べた。勤務先では、短時間勤務制度の適用は、育児・介護に限定されており、療養では適用されない。N氏の勤務先では、産業医の指導もあり、疾患で辛ければ休むよう促している。そのため、長期の休職後は、フルタイム勤務での復帰が通常であり、復帰時の短時間勤務を認めていないようだ。N氏は長期の休職を取ると、休職中に他の職員に迷惑がかかるとの観点から、「給料が下がってもよいので、早期に復帰する短時間勤務」を望んでいた。他の職員に迷惑をかけると、それが「逆にストレスになる」からだという。

行政に求める要望としては、医療費を実質的に補助で無料にしてほしいという。現状では、今後も薬を飲み続けなければならないためだ。

O 氏（肝炎：C 型肝炎）

調査日：2018 年 9 月 8 日
・男性／51 歳
・既婚／子供あり
・現職：正社員／物流関係
・疾患：肝炎（C 型肝炎）
インタビュアー：米島康雄、奥田栄二
記録：奥田栄二

## １．プロフィール

男性 51 歳。既婚（妻は専業主婦）。子供あり（調査時点で、高 2（17 歳）、小 5（11 歳））。

O 氏は、13 歳で、椎間板ヘルニアの手術を受ける（血液製剤を輸血されている）。

大学卒業後、運輸業 a 社（大企業）に就職（正社員）。倉庫の現場作業に就く。

22 歳で C 型肝炎[1]ウィルスのキャリアと発覚。30 代で、だるさ等の自覚症状が出始める。

38～40 歳頃、C 型肝炎の最初の治療（1 年半）を開始。治療終了後、3 ヵ月後の検査でウィルスを検出。以後経過観察。当時、本社の営業担当（課長代理）。

44 歳で C 型肝炎の 2 度目の治療を開始（半年）。治療により C 型肝炎を根治。当時、倉庫内物流の管理職。以後、経過観察の検査通院を 3 ヵ月に 1 度続けて、現在に至る。現在、薬の処方はない。

## ２．疾患罹患時の状況

(1)発症時に勤めていた会社

O 氏の勤め先は、500 人規模の運輸業 a 社。大卒で新卒採用。最初の配属は、倉庫内の現場作業（倉庫でフォークリフトの運転・操作）。同社の配属方針は、採用後、現場を経験させるというもの。同社の現場には、大きく分けて、ドライバー運輸と倉庫内物流（仮称）――の 2 つがある。O 氏は、倉庫物流・営業関係のキャリアをたどっている。

O 氏は、入社後から 30 歳あたりまでは倉庫現場、30～40 歳あたりまでは本社の営業、それ以降は、再度の倉庫現場の配属で管理者（課長）となっている（41 歳で課長に昇進）。倉庫内物流は 30 人ほどの人員がおり、O 氏はその管理者の役割（主にデスクワーク）を担っていた。調査時点では、支店長（部下 40 人ほど）になっている。

[1] C 型肝炎とは、C 型肝炎ウィルス（HCV）に感染した状態の総称。そのほとんどが肝炎を引き起こし、そのままにしておくと肝硬変や肝臓がんといった重篤な病気へと発展するリスクが高くなる。

(2)疾患罹患のきっかけ

1981 年（O 氏 13 歳）、椎間板ヘルニアの手術をして、血液製剤を輸血されている。その 9 年後（22 歳）、1990 年に献血をすると日本赤十字から封書が来た。「あなたは HCV にかかっているから輸血してはいけない」などと書かれてあり、初めて、自分が C 型肝炎のキャリアであることを知った。大卒で a 社に入社して 1 年目のことだ。O 氏は、C 型肝炎の感染について、中学 1 年の頃に受けたヘルニアの手術が原因ではないか、と思っている。

以降、経過観察が続く。発覚当時、自覚症状はなかった。しかし、30 代になると、「身体がだるい」と感じるようになる。「寝ても、寝ても、疲れる」。38 歳頃に、GOT（グルタミン酸オキサロ酢酸トランスアミナーゼ）、GPT（グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ）等の肝臓のバロメーターの数値がどんどん上がり、通常、1 桁～30 あたりのところ、最終的には 500 くらいまでいく。

(3)治療

①C 型肝炎の治療

O 氏が C 型肝炎のキャリアとわかって後（発覚時、22 歳）、「医師からは皆、C 型肝炎になると、肝硬変、肝がんになって死んじゃうよ、と幾度となく言われた」という。当時、原因がわからなかったので不安だった。しかし、経過観察の間、O 氏は、あえて本格的な治療を先延ばしにした。それは、O 氏の直属上司の妻が C 型肝炎の治療をしている姿を間近で見た経験に由来する。「奥さんは、C 型肝炎で毎日注射して、だるくて、高熱が出てフーフー言っている。髪の毛も抜ける。抗がん剤を打っているようなもの。そんな治療はやりたくない、とずっと思っていた。C 型肝炎の治療も日進月歩のはず。いつか飲み薬が出るんじゃないか」。O 氏は、医療技術の進歩の波に乗れるよう、治療を先延ばしすることを選んだ。

30 代になってからは、徐々に、数値は悪化の一途をたどる。発覚から経過観察を続け 16 年が経った。「500 というと、死んじゃうのかなと思った。やらなきゃまずいなと思った」。本格的な治療を決断したのは、38 歳の頃だ。

治療計画では、2006 年 12 月～2008 年 5 月（およそ 1 年半）、週に 1 回、計 73 本のインターフェロン[2]注射を打つ（毎日、飲み薬を服用）、というものだった。

O 氏は、その間（38～40 歳頃）、毎週、通院治療で注射を打ち続けた。次のように語る。

「治療は、C 型肝炎ウィルスを殺すというもの。（これは、治療を）やった人でないとわからないが、本当に副作用が辛かった。言葉では言い表せないくらい。高熱と頭痛、だるさ。インフルエンザにかかったようなだるさで節々が痛い」。

2008 年 5 月（40 歳頃）に治療が終わる。しかし、ウィルスの除去は、完全には成功しなかった。「ようやく楽になる、治ると思ったら 3 ヵ月したらまたウィルスが出てきた。死に

[2] インターフェロンは、医薬品としては、ウィルス性肝炎等の抗ウィルス薬として、多発性骨髄腫等の抗がん剤として用いられている。

たい気持ちになった」と当時を振り返る。

②再治療

最初の治療終了後、ウィルスが出始めてから、O 氏は主治医と相談し、経過観察を続けることとした。新薬が出るのをとりあえず待とう、と考えたようだ。経過観察では、肝臓のバロメーターを見るだけ。数値は安定している。ウィルスの値も大きなものではなかった。症状では、だるさが残っていた。しかし、治療前と比べれば軽いものだった。主治医からは、治療は、多少ウィルスが出てきたとしても効果はあるので続けたほうがいい、とも言われていた。

それから 4 年後、2012 年に新薬が出てきた。主治医から、「今度は 73 本も注射するのではなく、24 本でいい。薬を半年間、もう一回やってみないか」と言われる。

O 氏は、2012 年 10 月～2013 年 4 月にかけて新薬を試した（44 歳から半年程度）。治療を終えると、効果が出て、完治したという。治療中は、発熱、頭痛などの副作用は同じだったが、治療期間は半年ですんだ。治療終了後、副作用は消えた。

治療終了後、3 ヵ月に 1 回、血液検査のための通院は続けている。今もウィルスは検出されていない。薬の処方はない。

(4)治療中の職場の配慮、会社に対する評価

先述のとおり、O 氏は、22 歳で、C 型肝炎のキャリアであることが発覚している。その頃からだるさには悩まされていた。そんな折、日本赤十字から手紙が届く。O 氏は上司・同僚にこの手紙を見せている。「（当時、病名では）HIV が流行っていたが、HCV と書いていたので HIV と見間違えた」などと冗談を交えながら、みんなに言って回ったという。

その後、30 代を通じて、だるさ等の自覚症状は強くなる。現場から本社営業に異動した頃のことだ。O 氏が本格的な治療に取り組み始めるのは、38 歳の頃。1 年半にわたるインターフェロン治療が始まった。O 氏が C 型肝炎に罹患していることは、上司・同僚含め周知の事実となっている。

本社営業（課長代理）では、就業時間は 9 時～17 時だが、O 氏にはほとんど残業がなかった。自分から「身体がだるくて残業は無理」と相談し、理解してもらった。同僚は月 30～40 時間は残業をしており、残業禁止は a 社の配慮によるものだった。また、営業は、直行直帰が多く、体調が悪ければ、客先からそのまま帰ることもできたという。

さらに、先述のとおり直属上司の妻は、C 型肝炎の治療経験があり、上司自身が、C 型肝炎に理解があった。上司は「だるかったら休んでいいと言ってくれた。運が良かった」という。経営トップからも「無理をするな」と声を掛けてもらったこともある。O 氏は、「うちの会社は手前味噌だが、理解がある」と語る。

以上でわかるように、O 氏は、C 型肝炎に対して通院治療で対処してきた。経過観察中（30

代まで）は 2 ヵ月に 1 度の血液検査通院を行っている。38～40 歳までのインターフェロン治療では、週に 1 度の通院である（44 歳頃の半年間の治療も同様）。

a 社は年休が比較的取りやすい。倉庫現場など取りづらい部署もあるが、O 氏の場合、治療に要する休暇は取りやすかった。a 社の年休付与日数は年 24 日（繰り越しを含めて最大 48 日）。失効年休積立制度もあり、1 年だけ病気に限り繰り越せる制度もある。疾患治療に対して 72 日ほど有給休暇が充てられることになる。

病院は土日が休みであるため、通院ではもっぱら年休を使用した。治療期間中は、注射を打った翌日・翌々日も休んだこともある。有休を使い切った時に、人事部に相談した際には、「うまいことやっておくよ、大きい声では言うなよ」などと調整もしてくれたという。

O 氏は、疾患罹患後、治療期間を経つつも、順調に昇進している。課長職に昇進したのは 41 歳の頃で、インターフェロン治療を終えた翌年のことだ。課長配置直後には、部下を 1 人付ける配慮も行っている。「病気が元で出世が遅れるということは、うちの会社にはない。社員には優しい」。

C 型肝炎が根治してから働き方は変わったかについては、「管理職なので残業はつかないが、（労働時間は）やっぱり延びている」と回答した。管理者なので部下が帰るまでは残っていようと個人的に決めたのだという。ただし、部下（現場倉庫内でのフォークリフトの運転・操作）の残業時間は長いわけではなく、早ければ 18 時頃には業務は終了しており、遅くとも 20～21 時頃で、残業頻度が多いわけではない。

以上を踏まえ、職場の満足度については、「すごく高い」と回答。その評価は高い。就業継続できている理由としては、「理解ある上司に恵まれた」ことをあげた。同僚や部下からも配慮を得られたという。

これらの配慮には、a 社の経営方針も関係があるようだ。経営方針とは、「一番は自分の体、二番は家族、会社は三番でいい」等とするもの。自分の健康がないと家族も養えない、養うためには会社に行かないといけない、まずは自分の健康に留意しろ、との意だという。a 社は創業者社長が続いており、創業者自身が病気治療に対して理解のある人物だったようだ。先述の経営トップからの「無理をするな」との声掛けについても、経営方針の土壌から出ているもののようである。

転職について尋ねたところ、「（疾患に罹患したことで、）絶対、転職はできないんじゃないかと思っていた。それが足枷になると思っていた。言葉は悪いが今の会社にしがみつかなきゃと思っていた」などと回答した。家族もあるため、転職はできないだろうとも考えていたという。

また、通院治療の際の年休等の取得についても、「会社に迷惑をかけているというのは確かに思っていたが、転職できないだろうと思っていたので、だったら図々しくやっちゃおうと思っていた」という。

### ３．疾患罹患時・治療中の経済的保障制度

O 氏は、22 歳に C 型肝炎のキャリア発覚以降、経過観察を続け、38 歳から 1 年半のインターフェロン治療を行い、44 歳頃にも半年ほど新薬治療を行っている。ほとんど通院治療であるため、注射等の薬代がかかっている。これらは高額療養費制度が適用されている。高額療養費制度については、「助かった」との感想を漏らした。

a 社入社時に民間の医療保険に入っているが、保険金は入院にしか出ない。治療を始める前（38 歳時）に検査で数日入院しており、この部分について保険金が出ている。

a 社は休職すれば、傷病手当金・傷病手当金付加金が適用されるが、先述のとおり、通院はすべて年休を使用しており、休職制度の適用はない。

振り返ってみて、疾患に罹患したことで経済的困難度については、「30 代の時は給料が今よりも低かったので厳しかった」と述べた。当時の年収は 600 万円ほどだったという（調査時点の年収は 800 万円）。

C 型肝炎については根治しているため、現在、薬代はかかっておらず、3 ヵ月に 1 度の通院（血液検査）が主な費用支出となっている。

### ４．今後、何歳まで働きたいと考えているか

今後、何歳まで働きたいと考えているかについては、「最低 65 歳までは働きたいし、必要とされるまでは働きたい。ある種、恩返ししたい」と回答した。a 社の場合、定年は 60 歳で 65 歳までは再雇用で働ける仕組みである。ただし、65 歳以降でも、68 歳や 72 歳まで働いている人もいるため、65 歳以降でも働けるのでは、との認識だ。

O 氏自身としては、「やっぱり働けても 68 歳くらいまでか。（社内の人口分布が）頭でっかちな会社になってしまっている」としている。65 歳以降の高齢者では、現場で特定の技能を持っている人や技能継承ができる人が多いようだ。なお、現在、子供は末子が 11 歳。O 氏が定年（60 歳）になった頃に、20 歳になるため、社会人になるまでは就労を続けたいとの意向もある。自宅は、持ち家（マンション）で、15 年前に購入（ローンはあと少し残っている）。

### ５．自身の経験から、治療と仕事の両立で効果的な施策や課題、行政への要望等

治療と仕事の両立支援については、自身の経験から、金銭的な助成・支援について要望した。O 氏は、C 型肝炎発症について、中学 1 年頃のヘルニア手術が原因ととらえている。O 氏によれば、「カルテは 10 年でなくなってしまう。13 歳の時だから当然何の保証もない」と述べ、「あれは決着がついたと言っているがたまったもんじゃない。当時ふざけるなと電話したことがあった。医療制度が拡充されているといっても持ち出しはあるので踏んだり蹴ったり。そういう所からちゃんとやってくださいねと思う」との心情を訴えた。

P 氏（難病：潰瘍性大腸炎）

調査日：2018 年 9 月 4 日
・女性／44 歳
・既婚／子供あり
・現職：正社員／娯楽関係【事務】
・疾患：難病（潰瘍性大腸炎）
インタビュアー：米島康雄、奥田栄二
記録：奥田栄二

## １．プロフィール

女性 44 歳。既婚、子供あり（子供は 2 人で上から 8 歳と 4 歳）。

P 氏は、大学卒業後、娯楽関係の大企業 a 社に就職。勤続 20 数年。

30 歳頃、潰瘍性大腸炎[1]の診断を受け、3 週間入院し、職場復帰。薬でコントロールできる範囲で寛解期を継続しているが、活動期で症状が悪化している場合には入院になる。退院後、入院に至った回数は 3～4 回。投薬治療は現在も続いている。

結婚は 32 歳頃。夫は、教育産業で非正規の講師をしている。家計は、P 氏がほぼ支えている。

## ２．疾患罹患時の状況

(1)発症時に勤めていた会社

P 氏の勤め先は、娯楽関係の大企業 a 社。疾患罹患前は、営業所（店舗）勤務。当時の仕事は総務担当（調査時点は本社勤務）。

a 社は、全国に営業所があり、異動・転勤が多い。担当職種は異動ごとに変わる。「社員のほとんど全員が 2～3 年で職種も変わるイメージ」。みんなが何でも知っているということを目指している会社なのだという。反面、人事異動で、「誰もがどこにでも行くという感じ」。

自分の病気や、子供に障害があることから、人事意向調査では配慮（転勤免除等）を希望している（ただし、配慮がなされているかは不明。転勤免除にはなっていない）。たまたま子供が生まれてから転勤はない。エリア内での異動は多い。

勤務時間は定時 9 時～17 時で、過去に残業が多かった時期もあるが、疾患罹患当時は、繁忙期でも月 10 時間くらい。調査時点では、子供の送迎で、定時退社が多い。

[1] 潰瘍性大腸炎は、大腸の粘膜（最も内側の層）にびらんや潰瘍ができる大腸の炎症性疾患のこと。特徴的な症状としては、下血を伴うまたは伴わない下痢とよく起こる腹痛。病変は直腸から連続的に、そして上行性（口側）に広がる性質があり、最大で直腸から結腸全体に拡がる。潰瘍性大腸炎には、炎症が起きて症状が強く現れる「活動期」と、症状が治まっている「寛解期」がある。

有給休暇付与日数は、繰越しを含め最大 40 日。P 氏は自身の疾患と子供の通院もあることから、年休を取得することが多い。最近、半日休暇制度が導入され、通院では、「助かっている」という。

調査時点で、P 氏は非管理職。子供の通院もあり、転勤免除配慮を求めている。子供が特殊な病院に行っているため、転勤になると困るという。転勤免除配慮を求めていることが昇進・昇格に関係あるかを尋ねたところ、「それは十分あると思う」と回答した。

(2)疾患罹患のきっかけ

30 歳頃（2004 年頃）、急にお腹が痛くなって、便に血が止まらない症状を呈す。発症前には、肺炎になる等、身体が弱っていた時期だったという。大病院に行ったところ、潰瘍性大腸炎と診断された。症状がひどかったため即入院となる。その旨、上司には電話で報告した。

(3)治療

①治療

30 歳頃、腹痛と血便で、大病院に行ったところ、潰瘍性大腸炎（中等症）と診断され、即入院となる。入院期間は 3 週間程度だった。治療法は、絶飲食で点滴だけで落ち着くのを待つ、というもの。

投薬（ステロイド等 2～3 種類）もあったが、「何よりも大腸に食べ物や飲み物を入れないことが大事だった」。最初の 1 週間で症状が落ち着き始め、経過を見ながら食事ができる状態になる。

②復帰

3 週間ほどで退院。職場復帰を果たした。薬は毎日飲んでいた。入院治療により、だいぶ体力は落ちていたが、復帰時には、体調は戻っていた。

復帰時に産業医との面談等はない（産業医とは、これまでに一度も会ったことがない）。上司には病状の報告はした。復帰後の不自由さとしては、「やはりトイレに行かないといけない。具合の悪いときは長時間になる」という。この点、上司には説明しているが、「わかった」と言われただけで、配慮があったわけではない。

結局、できる対処としては、自ら飲食を控えることとなる。「やっぱり仕事中は、あまりトイレに行きたくない。食べたり飲んだりしなくなるから、体力が落ちてくる。接客することもあるが、次第に力がなくなってくる。でもトイレに行くよりいいかなと思って。勤務時間中も、症状が悪化しているときは怖いので水分も摂りたくない。ふらふらしたり、考えられなくなったり。仕事の内容は落ちてきていると思う」。絶飲食がパフォーマンスに影響していることを気にしているようだ。

これらの症状については、職場同僚には話している。「（自身の疾患について、）理解して

もらわないとだめなので、周りの人はみんな知っている」という。「(トイレに行っていると)サボっていると思われたりとか。休むこともあるので。(日々、)仕事は引き継いでおかないと、急に休んだら迷惑がかかる。その日にやりかけのことは誰かに声掛けしておかないと、急に休むこともある」。

その他、通勤にも支障がある。通勤電車内で症状が出た場合、そのたびごとに下車せねばならず、通勤時間が長くなる。「症状があるときは通勤も恐怖」だという。

③退院後の通院状況

退院後は、処方薬をもらうために通院を続けている。通院頻度は、安定していれば1ヵ月に1回。薬をもらいに行くだけ。症状が出たら、強い薬をもらうため、何度でも行くことになる。それでも治まらない場合、入院となる。

「この病気(潰瘍性大腸炎)は繰り返す。入院に至らないまでも1年に1～2回は発症する。薬で治るときは薬で、もっとひどいときには入院になるという形」。退院後、入院に至った回数は3～4回。入院期間は、最初の入院(3週間)というほど長いものではない。

潰瘍性大腸炎の症状をコントロールするためには、自己管理が重要なようだ。P氏も、最初は病気のことがよくわからなかった。症状が出ると、1週間くらい、飲まない・食べないの管理をする。これを繰り返すうちに、「なんとなく自分でもコントロールできるようになった」。主治医も、P氏の症状をよくわかってきたという。

(4)治療中の職場の配慮、会社に対する評価

P氏は、潰瘍性大腸炎を発症してからは、活動期など症状が安定しない場合があり、通院や入院で休みをとることも多い。会社の配慮がとくにあるわけではないが、症状に応じて休みは取れている。また、P氏自身も職場同僚に潰瘍性大腸炎という疾患について話すことで、職場の理解も得ている。

勤務継続できている理由は、「休める制度があるということ」と答えた。

職場の満足度について「まあそうですね(満足している)」と回答。疾患に対する配慮があるわけではないが、a社は娯楽関係の企業で、「扱っている物」が好きなのだという。「それができれば満足」と述べた。転職は考えていない。最後までa社で働き続けたいと考えている。

### ３．疾患罹患時・治療中の経済的保障制度

P氏は、最初の潰瘍性大腸炎を発症時、3週間ほど会社を休んでいる。入院期間は、年休の取得を充て、それ以外の不足分は病気休暇を取得している。当時、通院等(肺炎等含む)で年休の残日数は少なく、長期に治療が見込まれ、診断書もあることから、病気休暇が取得できた。会社の休職期間(1年か1年半か定かではない)は適用されていない。

病気休暇の取得期間については、6～8 割の給与支給がなされたとしている。傷病手当金の適用があったのかもしれないが、この点はわからない。すくなくとも、無給ではなく、満額でもらっていたわけでもなかった、という。この点で会社から説明はなかった。当時は具合が悪かったため、何かしら支給されていたがそれどころではなかった、としている。

潰瘍性大腸炎の難病指定を受けている。入院中、民間の医療保険の保険金が支給されている。

P 氏は、潰瘍性大腸炎で、「薬は毎日、一生飲み続ける」。医療費については、難病指定の制度改定前までは薬が無料だったが、改定後は所得に応じて負担額が増えている。改定後は月 2 万円ほど。潰瘍性大腸炎は、近年、新薬が開発されているが、この薬が高価で、有料になったため、負担が増えたという。新薬の効果については、「私自身はあまり変わらない。ただ経済的な負担が増えた」としている。

経済的な困難度については、「子供にお金がかかるので、自分に余計なお金はかからない方がいい」と回答した。P 氏の年収（控除前）は 1,000 万円くらい。「自分が働けなくなったら収入がゼロになる」との不安を示した。

### ４．今後、何歳まで働きたいと考えているか

今後、何歳まで働きたいと考えているかについては、65 歳までは a 社で働き続けたいと考えている。a 社は 60 歳定年で、それ以降、希望者は 65 歳まで嘱託社員となる。

65 歳以降の就労希望についてはあまりない。「子供が成人していればもういいかなと思う。子供が成人するまでは収入がないと困る」。末子が大学を卒業し働くくらいまでとなると、やはり 65 歳までは働く必要があるとしている。

### ５．自身の経験から、治療と仕事の両立で効果的な施策や課題、行政への要望等

治療と仕事の両立支援については、在宅勤務制度を希望した。「在宅勤務であればトイレの心配もないし、多分ほとんど PC があれば家でできる。家で仕事を認めてもらえたらいいなと思う。病気の症状があるときは通勤も恐怖なので家でできればありがたい。何度も下車するのでなかなかたどり着かない」。

そのほか、「難病指定の薬代は負担なしに戻して欲しい」と訴えた。

Q 氏（難病：クローン病）

調査日：2018 年 9 月 8 日
・男性／48 歳
・未婚／子供なし
・現職：正社員／機器製造（技術管理）
・疾患：難病（クローン病）
インタビュアー：米島康雄、奥田栄二
記録：奥田栄二

## １．プロフィール

男性 48 歳。未婚、子供なし。現在、母親と 2 人暮らし。

高校卒業後、製造業 a 社（大企業）に採用される。配属は品質管理。

27 歳でクローン病[1]の診断を受け、最初の入院（3 ヵ月）をして職場復帰。

32 歳で体調を崩し、2 回目の入院（3 ヵ月）をして職場復帰。

39 歳で 3 回目の入院（1 年強）。人工肛門を一時的に造設して、退院時に閉鎖。退院後、42 歳で職場復帰。復帰後は、品質管理から技術管理に異動。

職場復帰から半年後、再度の入院（4 回目の入院は 3 年）。手術等を繰り返した結果、人工肛門を永久造設し、栄養補給は点滴とする。休職期間 3 年を経て原職復帰し、現在に至る。退院後の通院は月 1 回、寛解状態を維持するための投薬治療を続けている。

## ２．疾患罹患時の状況

(1)発症時に勤めていた会社

Q 氏の勤め先は、製造業の大企業 a 社。高校卒業後、新卒入社。

クローン病の診断名がついた時には、工場で製品（機器）製造の品質管理をしていた。

疾患罹患前の勤務状況では、就業時間は定時で 8 時 15 分～17 時。実際の退社は 19 時になることが多く、最低 2 時間くらいは残業していた。当時、月あたりの残業上限は 40 時間に収めるとの労使協定があった（ただし、実際には上限に収めることは難しかったようだ）。Q 氏は工場勤務だが、品質管理部署にはシフトは特に適用されておらず、平日勤務。入社当時、休日出勤は、月に 2～3 回はあった。疾患罹患前は、比較的長時間労働の傾向がみられたようだ。海外拠点への出張も頻繁だった。

[1] クローン病は炎症性腸疾患のひとつで、主に小腸や大腸などの消化管に炎症が起きることによりびらんや潰瘍ができる原因不明の慢性の病気。主な症状としては、腹痛、下痢、血便、発熱、肛門付近の痛みや腫れ、体重減少などがある。主に小腸にできる小腸型、小腸と大腸にできる小腸・大腸型、主に大腸にできる大腸型の 3 つに分類される。

年休は、基本、月に1回は取りましょうという目標があったため、比較的取得はできていた。a社の場合、年休付与日数は、年間最大で24日。これに繰り越し分（24日）を含めると、最大48日分の年休取得が可能である。

(2)疾患罹患のきっかけ

もともとQ氏は、昔から消化器系が弱かった。「たまにお腹が痛くなると下す。何もしなければ1～2日で治る程度だったので気にせずきていた。通院はしなかった。飲み過ぎて気分が悪い程度のレベル」。

27歳頃（1997年夏頃）、Q氏は、下痢を伴うあまりにひどい腹痛で、近隣の町医者にかかっている。当初は十二指腸潰瘍ではないかと疑われたが、治療を受けても一向に改善しない。大病院を紹介され、1週間ほど検査入院したところ、クローン病の確定診断を受ける。クローン病は消化器官全般に炎症が起きる可能性がある疾患。炎症が起きる部位によって、大腸型や小腸型等があるが、Q氏の場合、小腸型だった（小腸に炎症が起きやすい）。

(3)治療

Q氏はクローン病発症に伴い、調査時点で4回の長期入院をしている。入院期間は、1回目（3ヵ月）、2回目（3ヵ月）、3回目（1年強）、4回目（3年）である。以下、入院を軸として、休職と復帰の流れを記す。

①1回目の入院

27歳頃（1997年頃）、大病院で検査入院をしたところ、確定診断を受けた時点で治療が必要ということになる。当初、1週間の検査入院ですぐに出社できると考えていたが、検査は長引き、クローン病と診断されてからは3ヵ月の休職を要することとなった。

会社にはその旨を連絡した。当初は年次有給休暇を消化していたが、復帰後の通院での年休取得も見越して、2ヵ月は休職扱いとした。年休は20日弱使った形だ。休職の手続きは、上司と総務部門で調整している。

入院中の治療方法は絶食である。小腸に炎症が起きているため、食べ物や飲み物を流すと炎症が治まらない。絶食することで、小腸を休ませ、炎症が引くのを待つという治療だった。3ヵ月間、絶食と点滴による栄養補給を続けたことになる。クローン病は、「当時は何も薬がなく、難病中の難病に近いものだった。とりあえずプレドニン[2]を使って抑えておきましょう」というものだった。副作用が高い薬で、ムーンフェイス（顔が丸くなる）等の副作用があると言われたが、Q氏の場合、副作用はそれほどではなかった。

3ヵ月の入院を経て退院。復帰にあたって、産業医、総務部長、上長と面談がなされた。その際に、負担のかからない働き方にするため、復帰時の配慮事項も調整されている。

[2] プレドニンは、合成副腎皮質ホルモン剤（ステロイド）と呼ばれるグループに属する薬。炎症やアレルギー症状を改善したり、免疫を抑制するなどさまざまな働きがある。

復帰時の会社の配慮では、まず国内・海外出張が禁止となった。それまでは海外拠点（工場等）への出張が頻繁だった（1 ヵ月に 3 回の出張や、3～4 週間の現地指導等）。また、当面は残業禁止にし、調子を見ながら、徐々に 10 時間、20 時間という具合に残業上限を増やす措置も決められた。復帰後は、残業はほとんどゼロ状態になった。

退院後の治療状況については、投薬治療（プレドニン等）を行っている。毎月通院、検査し、1 ヵ月分の薬が処方される。治療により、活動期から寛解期に移ったが、「クローン病は治る病気ではない」。症状に応じて、プレドニンの服用の量を調節するしか治療法がなかった。「寛解期を維持するのがこの病気の付き合い方だった」という。

クローン病は、免疫系が関係している病気であるため、ストレスや疲れなどの体調が影響を与える。外的要因としては、炎症が起きるメカニズムは免疫細胞が過度に働くこと。その原因は小腸が活発に動くことにある。消化が大変なものを食するほど、小腸は活発に動く。そのため、最近では、クローン病患者は、脂質を 1 日 30g 以下に抑えるようにする等の指針も出ている。当時は、そのような指針はなく、「なるべく食べる物に注意しましょう」程度しかなかった。何かあれば、プレドニンで抑える程度の対症両方しかなかった。

退院後は、寛解状態が維持された。

②2 回目の入院

退院以降、病状に応じて処方薬を調整することで、寛解状態が維持された。しかし、Q 氏は最初の退院の 5 年後（32 歳頃（2002 年頃））、再度、3 ヵ月入院している。治療内容は同じであり絶食、点滴による栄養補給である。その間の対応も、年休と休職（2 ヵ月）で前回と同じ方法をとっている。

2 回目の入院は、1 回目と同様、3 ヵ月で職場復帰できた。品質管理に原職復帰。職場の対応も従前と同じ措置（残業禁止、出張禁止）である。

③3 回目の入院

退院後、寛解状態が維持されたが、39 歳頃（2009 年頃）、Q 氏は 3 回目の入院をしている。今回は 1 年強という長期の休職となった。腹痛のひどさから午前中に病院に行ったところ、夕刻には緊急入院・緊急手術となった。開腹して小腸に穴が空いた部位を切除して、正常な小腸の部位間を繋ぐ手術をしている。しかし、術後、接合した部位がうまく繋がっておらず、腹膜炎を起こす危険が生じた。

10 日後、別の大病院に救急車で緊急搬送。夕方から緊急手術をしたが、うまく繋げられないことから人工肛門を造設している（胃から人工肛門に繋げて、大腸の方は体外に留置）。医師からの説明では、一時的な措置で、1 年ほどしたら元に戻すとのことだった。その間、入院を続け、1 年後、人工肛門を閉鎖している。

その当時、クローン病に効果を発揮するレミケード[3]という新薬が開発され、治療方法も変わってきた。食事についても、エレンタール[4]という消化された状態で、小腸が吸収するだけで栄養補給できる栄養剤も開発されていた。新薬開発により治療方針が変わってきたことから、復職が可能となった。

1 年の休職を経て退院した時、Q 氏は 42 歳になっていた。職場復帰では、比較的激務ではない部署に異動となった。仕事内容は、品質管理から技術管理に変わっている。「設計のサポートをする技術部門（技術資料や規定の文書管理）は、定型的なルーティンワーク。ほぼデスクワークで、外出もない部署」。働き方の配慮では、従前と同様、残業禁止の措置がとられた。

④4 回目の入院

3 回目の入院で、人工肛門を造設し、退院時に閉鎖している。42 歳頃（2012 年頃）のことで、復職後は部署異動し仕事内容も技術管理に変わった。ところが、復帰半年後に再度、体調がおかしくなり、4 回目の入院をすることとなった。今回の休職期間が、これまででもっとも長い 3 年である。

入院し、開腹手術をしたところ、Q 氏の「小腸は、穴だらけの状態」となっていた。これでは小腸を使っての栄養補給は難しい。手術を繰り返す中で、もはや人工肛門を永久造設するしかなく、食事も基本は中心静脈栄養（IVH）という形で、全て点滴でまかなうとの治療方針が打ち立てられることとなる。

この治療方針が打ち立てられるまでに、Q 氏は幾度かの外科手術を受けている。Q 氏は、短腸症候群[5]（小腸が 70 ㎝くらいしかない状態）で、繋げた部位に問題はないが、小腸全般が「ボロボロ」の状態だった。「何度か開腹手術して、生きているところだけでもなんとか繋げられないかと試したが無理だった」。「生きている十二指腸から 70 ㎝くらいまでの所を生かして、そこから先は人工肛門にして QOL[6]を上げましょう」ということになった。これ以上繋げても小腸では吸収できない。仮に漏れたら腹膜炎になる危険がある。この場合、開腹手術が必要になるだろう、ということだった。

ストーマ（人工肛門）で管理すれば比較的 QOL は上がる。小腸で吸収できる部分がほとんどないため、食事からの栄養吸収はできない。そこで、点滴による栄養補給という形に落ち着いた。24 時間点滴の機器は、片手バッグに収めることができる大きさで、実際に携帯することもできる。これらの処置により、食事をしても、すぐにストーマで出る。つまり、「口

[3] レミケードはクローン病の炎症のもとになっている TNF α という物質の作用を選択的に抑える薬剤。
[4] エレンタールは、消化をほとんど必要としない成分で構成された栄養剤。主に、消化や吸収が困難な病気、クローン病や潰瘍性大腸炎の罹患者が服用している。
[5] 短腸症候群とは、腸を広範囲に切除することで起こる消化不良・下痢・栄養障害などのこと。クローン病・癌・腸捻転などの手術後にみられる、とされる。
[6] QOL （Quality of Life :「生活の質」）のこと。

で楽しむことはできる」。栄養自体は 24 時間点滴（電動ポンプ）で入れている。「栄養は点滴がメインで、食事はしてもいいけど味を楽しむ」。「胃には問題がなく、また、胃は使わないとだめになる。今は、クローン病の人が注意して食べるような食生活で食事して、実際には栄養は吸収されず排出される」。

なお、人工肛門造設と点滴による栄養補給は、Q 氏自身の最終的な意向でもあった。職場復帰を果たすには QOL を高める治療方針でなければならない。しかし、病院では、外科手術を重視し、当時、すでに 2 年が経過しようとしていた。a 社の休職期間は最大 3 年である（通算規定はあるが、前回の休職から復帰して半年経つとリセットされる制度のため、4 回目の入院時の休職期間の上限は 3 年)。このままでは 3 年までに復帰できないかもしれない。Q 氏は自ら、別の病院からセカンドオピニオンを入手し、転院することを決意した。転院することで、納得できる治療方針を得るに至った。

結果、Q 氏は、休職上限 3 年を使い切る 2 週間前に復職を果たしている。復帰部署は、原職復帰にあたる技術管理部門である。配慮面では、従前同様、残業禁止である。24 時間点滴（片手バッグ）で仕事をするので、会場設営や力仕事は厳しいとの要望も出した。

点滴の交換は、自宅で日に 2 回。朝起きて交換し、夜に帰宅して交換する。職場で働くには、24 時間点滴（片手バッグ）を携帯する必要はあるが、普通の人と外見上は変わらない。「(手術を経て) 裸になるとひどいのでお風呂は誰とも一緒には入れないが、そこまでいかないと全然わからないと思う」という。

退院後の通院頻度は、月 1 回。通院では、転院前の病院は土曜診療もあったが、転院後の病院は平日しか診療していないため、通院日は年休を取得する必要がある。治療内容としては、レミケードは副作用があるので服用していない。手術後は、炎症が起きる箇所は小腸 70 ㎝部分しかなく、炎症が起きる可能性が従来に比べて低くなっている。毎月検査で確認したうえで、ペンタサ[7]などの薬を処方してもらっている。退院後の治療方針としては、「ひどくならない限り特別な治療はしない」というもの。「特別な治療を続けて、もし何かあったときに使える物がなくなると困るので選択肢は残す。寛解期には最低限（の投薬や処置等）でやりましょう」ということになった。

(4)治療中の職場の配慮、会社に対する評価

先述のとおり、Q 氏は、27 歳でクローン病の診断を受け、4 度の休職を経ている。最初の 2 回の休職は 3 ヵ月と短いが、3 回目が 1 年強、4 回目が 3 年と長期の休職となった。いずれも職場復帰を果たしている。

会社側の配慮では出張禁止や残業禁止などの配慮を得ている。これに加えて、3 回目の休

[7] ペンタサは小腸型、小腸大腸型、大腸型、いずれのタイプに対しても治療効果があるとされ、寛解導入薬としても、寛解維持薬としても治療があるとされている。その治療効果はあまり強力なものではないため、軽症から中等症の症例を中心に使用される。

職からの復帰後は部署異動の配慮もなされた。業務軽減措置がなされたことになる。

就業継続ができた理由としては、「福利厚生」をあげた。大企業であることから、有給休暇が多かったことや、長期の休職期間もあった。産業医も常駐していて、産業医・総務・上長の連携もとれており、産業医の意見に沿った形で勤務配慮も得られた。小規模企業であれば、このような福利厚生面の支援は得られなかった、などとしている。

職場の満足度は、病状も安定して働けているため高い。とくに上司との「普段からのコミュニケーション」には助けられたという。「寛解期は、上長ともちょくちょく飲みに行った」。職場の上長は何度も変わっているが、見ず知らずの上長や理解のない上長には当たらなかった。27 歳からの闘病であるため、職場同僚にも普段から、病状や食生活等について知らせていた。「見た目はわからないけどお酒の席でも、こういうのは飲めない、唐揚げとか油っぽいのは避けているとか、ちょくちょく小出しに周りにも（伝えていた）。何かあるんだということを知ってもらっていたので、普段からのコミュニケーションがそれなりに取れていた」。病状を知らせることで、職場の上司・同僚からの配慮も得られていたようだ。

離職を考えることがあったかについては、復職に対して不安に感じていた心情を吐露した。

「3 年近く長く入院した時はどうしたものかと思った。だけど、職場が待っているよという姿勢でいてくれた。職場の雰囲気が良かった。入院していてもメールは見られる。随時、情報のやり取りをしていた。情報が遮断されていたわけじゃない。長期入院で一番心配なのは職場がどうなっているか。比較的大きい会社だったので、（欠員で）当初はドタバタしても、私がいなくても誰かが引き継げる。2～3 週間もすれば落ち着く。長期休職すると、自分がいないとどうなんだろうという不安と、戻った時にどうなんだろうという不安がある。そこが比較的恵まれていた。いつでも待っているからねという雰囲気を実感できていた。迷惑は掛けながらも一旦退職するということをしないで、復職という方向で治療に取り組めた」。

### ３．疾患罹患時・治療中の経済的保障制度

Q 氏はクローン病の診断を受けた 27 歳から、難病指定を受けている。治療に係わる医療費は、基本月額負担金の上限が決まっている（おむつや尿パッドなど付随的な物は自己負担）。最初の入院時は、月あたりの支出額は、入院 4,000 円、通院 2,000 円程度だったが、その後、所得に応じた負担金の上限の制度改正を経て、月あたり支出額は、入院 2 万円、通院 1 万円ほどとなっている。Q 氏はこれまでに、大きな手術を 7 回（うち、4 回目の入院で 4 回手術）経験している。実際の治療では、手術費用は高額であり、Q 氏としては毎月数万程度で済んだというイメージだ。

民間の医療保険にも加入しており（生命保険に付随する医療特約）、入院中は保険金も出ている（支給条件に合致した 1 回目～3 回目入院について、1 日 5 千円、最大 120 日の範囲で支給。例えば、1 回目は 3 ヵ月分）。保険は、高校在学中、母親がかけていたものだ。保険は、持病があると新規加入できないため、当時の保険を継続している。

また、4 回目の入院で、永久人工肛門造設をしているが、その結果、障害者手帳も取得することとなった（永久人工肛門造設で 4 級、小腸機能障害で 1 級（使用する時は、等級が高い 1 級を使う））。

a 社の休職制度は最大 3 年となっている。先述のとおり、Q 氏は、クローン病で、調査時点までで、長期入院を 4 度経験している。休職期間中は傷病手当金・傷病手当金付加金が適用されている。4 回目の入院時では、40 歳近くだったため、貯蓄もある程度あった。

振り返ってみて、疾患に罹患したことでの経済的困難度については、「経済的な面ではすごく恵まれている」と回答した。先述のとおり、治療費（手術や処方薬等）は実際には高額である。難病指定の負担額上限など、経済的保障制度が整っているので助かったという。

Q 氏の年収は、調査時点で 600 万円ほど。これまででは、最大で 800～900 万円の時期もあった。

なお、Q 氏は、役職では 33 歳頃に主任に就いている（以降、役職は主任）。39 歳時の休職がなければ、40 歳で課長の予定だった。以降、「管理職にはなれないというイメージ」。これについて、Q 氏は、「特に出世は考えていなかったので、やりがいがある仕事ができればそれで良かった」としている。また、主任のままであることについては、「労働組合にいた方がいい」とも回答。労働組合に直に相談することはないが、労働組合があることで、制度が整備されている点を評価しているようだ。

### ４．今後、何歳まで働きたいと考えているか

今後、何歳まで働きたいと考えているかについては、「60 歳。定年まで働けたら十分かな」と答えた。a 社は 60 歳定年で、65 歳まで継続雇用である。

「（治療をしながら働くことについて、）正直、負担がないといえば嘘だし、点滴や人工肛門のメンテナンスも必要になる。今は問題なくても年を取れば取るほど負担になると思う。今からの将来設計じゃないが、今働いている状況と貯蓄の状況を鑑みれば十分と思う」。

Q 氏は、27 歳で持ち家を所有（ローン有り）している。疾患に罹患した時に、「何かあったとき怖いからローンを組んでおこうと思った」という。40 歳頃の手術の後、ローンは完済した。住居費は最低限のメンテナンス費用で済むとの認識だ。

現在、母親と 2 人暮らし。母親は、「定年退職してのんびり過ごしている」。未婚で子供がいないことについても、「足かせがない」としている。

### ５．自身の経験から、治療と仕事の両立で効果的な施策や課題、行政への要望等

治療と仕事の両立支援については、自身の経験から、通院休暇の法定化や、通院目的で年休を取得しやすくする指針の作成を求めた。次のように語る。

「病気を抱えている人は通院が必須。通院のための仕事の配慮がどれだけ会社独自でできるのか。今だと育児休暇とか介護休暇がある。法整備できるのかわからないが、会社の制度

として、通院休暇があれば一番利用しやすい。何名以上の事業所には制度化して下さいとか。50 人以上の事業所には最低限月 1 回、2 ヵ月に 1 回は通院で休めるような制度にしなさいとか。介護や育休に合わせて、通院休暇があると気兼ねなく通院できる。お題目がないと休みづらい。私みたいに周りの方も知っていて理解があるところはいいだろうが、そういうケースは世間一般で見ると多くはないと思う」。

「人によっては通院休暇にすると病気を知られたくなくて取りづらいという人もいる。例えば、有給休暇は月 1 回使わないといけないとか。年間での支給じゃなくて月 1 回の支給にしなさいとなると、通院目的で取りやすい。国としてのそういう指針を作ってはどうか。大企業は指針があれば基本やってくれるし、中小企業もある程度自分たちの状況に合わせて何とか落とし込んでくれる。有休が形骸化して、取る、取らないは働く人の責任ですよというのではなく、会社の義務として、月 1 回、場合によっては 2 週間に 1 回は取得しなさいなど。人によってはまとめて取りたい人もいるだろうけど、基本は月単位に働く人に与えて、働く人も月 1 回取得消化するものですよという指針でもあればいい」。

R 氏（難病：全身性エリテマトーデス）

調査日：2018 年 8 月 29 日
・女性／39 歳
・既婚／子供なし
・現職：パート／飲食業（スタッフ）
・疾患：難病（全身性エリテマトーデス）
インタビュアー：奥田栄二、米島康雄、郡司正人
記録：奥田栄二

## １．プロフィール

女性。短大卒後、20 歳で子供服等の製造・販売会社（アパレル業）a 社に正社員として入社。販売員としてデパートなどの売り場を担当。

26 歳で全身性エリテマトーデス[1]を発症。発症時、店舗責任者（店長）。5 ヵ月ほど休職（2 ヵ月入院、その後、自宅療養）。復職に至らず離職（依願退職）。a 社では 6 年ほど勤務していたことになる。

その後、知人の紹介でファストフード店（b 社）に、2 年ほど接客として勤務（短時間パート）。店舗閉鎖後、離職。

28 歳で結婚。一時、専業主婦。

30 歳ごろに、再度、3 ヵ月ほど求職活動。日本料理店（c 社）に再就職（短時間パート、レジ等）、現在に至る。現在も、投薬治療は続けている。

## ２．疾患罹患時の状況

(1)発症時に勤めていた会社

全身性エリテマトーデス発症時に勤めていた会社は、子供服等の製造・販売会社（アパレル業）a 社。短大卒後に正社員として採用された。R 氏は、販売員だった。デパートに派遣されて a 社スタッフとして販売業務に就いていた。

勤務は、早出・遅出の 2 交代制。勤務場所がデパートであったため、残業が多い時期とし

[1] 全身性エリテマトーデス（systemic lupus erythematosus：SLE）の systemic とは、全身のという意味で、この病気が全身のさまざまな場所、臓器に、多彩な症状を引き起こすということを指す。lupus erythematosus とは、皮膚に出来る発疹が、狼に噛まれた痕のような赤い紅斑であることから、こう名付けられた（lupus、ループス：ラテン語で狼の意味）。発熱、全身倦怠感などの炎症を思わせる症状と、関節、皮膚、そして腎臓、肺、中枢神経などの内臓のさまざまな症状が一度に、あるいは経過とともに起こる。SLE では、全身のさまざまな臓器に多様な症状が現れるが、その症状の出現パターンや重症度は患者によって異なる。約半数の SLE 患者は、ループス腎炎と呼ばれる腎臓の病気が現れる。初期には蛋白尿など尿検査の異常だけで特に自覚症状はないが、進行にともなって顔や足のむくみが出現するようになる。腎臓に炎症が続くと徐々に腎機能が低下し、適切な治療がなされない場合には腎機能が破綻し透析療法や腎移植が必要になることもありえる。

ては、夏・冬のセール期が繁忙期。「1 時間早く出社し 2 時間残業する、繁忙期の出勤日は毎日残業している感じ」だという。例えば、セールの 1 週間は開店から閉店まで通しでいる。10 時開店で、通常 9 時 30 分出社のところ、セール期は 9 時出社。退社時間は通常 20 時だが 21 時頃までいる。子供服販売では、セール期間以外はそこまでの残業はない。

交代勤務で、休日は月 8 回。誕生日休暇があり、店舗の構成員で順番に取る。年休の取りやすさについて尋ねたところ、「年休は使える空気が会社にない。年休のイメージは、だいたい辞めるときに、シフトからは抜けているけど会社の籍上はいる、みたいな。（退職前）1 ヵ月間消化として使うイメージ。在籍中に年休を使っている人はほぼ見たことはない」という。交代勤務が常態で、退職前の年休消化以外に、年休を取得できる雰囲気はなかったようだ。

(2)疾患罹患のきっかけ

2000 年代半ば、勤め先（a 社）の健康診断（年 1 回）で、蛋白尿の数値が高い、内科で再検査をしたほうがよいとの指摘を受けた。

その当時は、あまり自覚症状はなかった。寒い時期になると、全身性エリテマトーデス罹患者に出ることがある指先が真っ白になる症状が時折出ていたのが気になって、携帯で写真を撮っていた、という。その写真を、近所の医者（内科）に見せたところ、「あなたはリウマチかもしれないからもっと大きな病院にかかった方がいい」と言われ、紹介状を書いてもらう。

別の病院（現、主治医のいる病院）に受診したところ、「エリテマトーデスになりきってはいないが可能性がある、様子を見た方がいい」との診断を受けた。

その後（半年後）、冬場、たまたま肺炎になるが、それを機に全身性エリテマトーデスを発症した。主治医からは、「（全身性エリテマトーデスは）元々くすぶっていて、肺炎が（発症の）きっかけになったんじゃないか」と言われる。

当時、冬のセールの時に働き過ぎで無理をして風邪をこじらせたのが、肺炎の引き金だった。「どうしても自分が責任者だった分、他の子の具合が悪かったらその子を休ませて自分が出たりということが続いた。無理をしたので肺炎になって結局、発症したのかも」、と当時を振り返る。

発症時（2005 年頃）、26 歳だった。発症直後、全身性エリテマトーデスの症状は出ていなかったが、「だんだんむくみがひどくなってきて、いろんなところがパンパンになってしまった」。主治医からは、「普段の生活での投薬では治療が難しいので入院してください」と言われる。

デパート店舗勤務時、R 氏は、主治医から即入院を勧められている旨を店舗リーダー（上司。リーダーは数店舗を統括する役職）に相談した。主治医からは「ひとまず入院期間が 2 ヵ月必要」と言われている。R 氏は、すぐに復帰はできないと考えたため、「（休職を）3 ヵ月下さい」と申し出た。治療は、最初から入院でスタートした。リーダーを通じて、人事部

に連絡調整してもらい、休職が決まる。上司に相談したというよりは、入院が決まった旨を伝えた形だ。

発症時、R 氏は、店舗責任者（リーダーの下の役職）だった。子供服販売店舗の場合、スタッフは 1 店舗に 3～4 人。a 社の場合、ブランドが複数種類あり、1 つの百貨店に 5 店舗ほどある。全体で 20 人くらいが百貨店に派遣されており、R 氏の入院中、その欠員部分は、他のショップのヘルプ（助け）も含めて、回している。

「私が抜けることで 30%足りない、25%いないという感じなので、他の人の負担が増えるのが悪かったなと、入院してからはそう思った。だけど、職場を離れる直前は自分の体がこの先どうなるかわからず不安だった。ごめんなさいよりは自分の今後（の不安）が勝っていた」。

入院期間は 5～6 月。4 月末に休職し、5 月初頭から入院した。「7 月の一番忙しいときに完全にお休みをもらっていた。（職場は）すごく忙しかったと思う」、と当時を振り返る。

(3)治療

①治療

全身性エリテマトーデスは、症状が現れる身体の部位が人によって様々。R 氏は、「腎臓が悪くなるタイプ」だった。健診時に蛋白尿が指摘されたのも、これが原因だ。腎臓の動きが悪くなっているため、入院中は食事治療（病院食で塩分とタンパク質を少なくする生活）で腎臓機能の負担を下げる。それと並行し、ステロイド治療を続ける。

ステロイド治療には、体の中の炎症を抑えたり、体の免疫力を抑制したりする作用がある。投薬すると、院外では風邪等に感染しやすくなるため、院内での治療が必要になる。投薬も一度に入れるとショック症状を起こすこともあるため、点滴で量を徐々に増やす。これらの措置は院内でなければできないため、治療計画では 2 ヵ月の入院が必要だった。

治療は、基本的には、食事治療や投薬であるものの、実態は病棟内にいるだけ。症状として足のむくみ以外の自覚症状もないので、「すごく暇。ただじっとしていろ」という感じ。外出禁止で、無理な運動で身体や腎臓を疲れさせないように言われたため、「できたら横になっていてください」という生活が 2 ヵ月続いた。

2 ヵ月後、退院できた。治療計画上、数値的にみて外出してもよいレベルにギリギリなった。ただし、数値的に落ち着いたとまではいえず、薬の分量を増やし、通院頻度を多めに設定することで、様子を見るという状態。退院後は実家に戻った。2～3 週間に一度の通院（血液検査や尿検査）で経過観察し、投薬量を調整した。退院後も、「家でおとなしくしていて、検査通院する」という感じだった。

②復職・退職

退院後、1 ヵ月間の自宅療養。休職期間は 3 ヵ月であったため、会社から復帰意向を確認

される。R 氏は、休職期間をさらに 2 ヵ月延長した。2 ヵ月後、会社側からは、休職期間満了についても打診された。R 氏としては、「全然体力が回復していなかったので無理。だけど、もう 2 ヵ月もらっている」、との不安が生まれる。

親からは、「無理に正社員を続けなくてもいいんじゃない。そんなに今の会社に固執しなくても。デパートは年中無休で、シフトも遅くなったり早くなったり。もうちょっとリズムを考えたら。もう少し時間が短いところとか、他でもいいんじゃないの」とのアドバイスを受ける。

販売は立ち仕事が多い。「（疾患罹患前は、）足が疲れるね、というのはみんなも言うこと。最近、むくみが多いんだよねと言う程度だった。立ち仕事って、（むくみは）職業病みたいなものだと。病気にかかってひどくなるまでの間は立っているのが辛かった」。販売職種も、復帰を躊躇させる要因だった。

「親や身近な人からは、同じ仕事をしてまた悪くなるくらいなら辞めたほうがよい、と。みんなに言われて、自分もそう思った。その後、戻るという話だったがフェードアウトしてしまった」。結局、R 氏は、依願退職を選んだ。会社に依願退職を申し出た際、引き留められることはなかった。

「（a 社は、毎年、）新卒をバンバン採って、女の子ばかりの会社だった。結婚するといなくなる子が結構多かった。私は、理由は違うけど（結婚退職ではないけど）、そんなに引き留めない。どうせ来年いっぱい採るし、と。あまり年がいっている人は店舗にはいなくて、リーダーになるか、ぶっちゃけいなくなるか。それもあったのか、嫌な気分になるような引き留め方はなくて、残念だけどしょうがないね（といった感じだった）」。

復帰後の通院治療で年休を取りづらいことは退職理由につながったかを尋ねたところ、「それはあまり考えなかった。20 歳の新卒で初めて入った会社なので、（年休は、）周りも誰も取っていない。年休はないのが当たり前。退職するときに最後に（有休消化で）使ったよという話を聞いていて、じゃあ私も使おうという話をする程度のもの。ただ、（仮に復帰すれば、）2 週間に 1 回休むし、確実に 2 日間連休を取らないといけないというと、シフトを組む立場（店舗責任者）としてはみんなに悪いなと。わがままだとまでは思わないけど、連休を取ることでみんなに迷惑をかけるんじゃないか。迷惑をかけるくらいなら辞めちゃおうかなというのはあった」と、当時を振り返る。

主治医・産業医から復帰に際しての適切なアドバイスの有無については、「（産業医については、）会社にお医者様がいたイメージはないのでそこはない。主治医は、今でこそ、よくしゃべれるが、その当時は専門家のお医者様は怖いイメージがあって、患者からしゃべって必要なことを返してくれるのかと思うと、必要最低限しかしゃべったことがなかった。死ぬ覚悟で聞くレベルだった。今は『先生、この数字よくわからない』と普通に聞けるが。主治医は今もずっと同じ人だけど、専門のことはよく知っているがその他のことは知らない、興味がないという感じ。当時聞いてもあまり思ったような答えが返ってこなかっただろうなと、

今考えると思う」。

入院治療時に「ちょっと相談した」のは、担当の看護師さん。「私、（仕事に）戻っていいのかな」と聞いたことがある。看護師さんからは、「ストレスも病気に影響するからあまり無理したらだめよ」と言われた。「『次の日に負担をかけるようなことはあまりしない方がいいのよ』と。そんなことを言ったらあの仕事は無理だな」と思ったという。

病院内に職場復帰についてアドバイスをもらえる人がいたら良かったと思うかと尋ねたところ、「そう思う。ちょっと楽になる気がする」と答えた。

③退院後の通院頻度

退院後の通院頻度については、当初は、2 週間に 1 回だったが、その後は、1 ヵ月おきくらいが多く、ここ数年は 6 週に 1 回となっている。最近では、「気づくともう次、病院だなと。意外と 1 ヵ月は早い」と感じている。現在でも投薬は欠かせない。通院検査では、当日の血液検査（当日）と尿検査（腎臓の検査）がある。尿検査は、前日に蓄尿して、翌日提出する。そのため、前日は丸一日休みを取る必要がある。つまり、6 週間に 1 回 2 日間は休みを確保しなければならない。

(4)求職活動

R 氏は、a 社退職後、2 度転職をしている。最初の転職先がファストフード店（b 社）の接客係。次の転職先（現在の勤務先）が日本料理店 c 社だ。

①ファストフード店への転職

a 社退職後は、「半年くらいは家でのんびりしていた」。その後、R 氏の友人の母親（ファストフード店店長）が、R 氏の事情をよく知っており、「週に 1 回でも 2 回でもいいからリハビリ程度にうちでやってみない？」と声をかけられる。それを受け、R 氏は、ファストフード店（b 店）で、週 1～2 回、4～5 時間の勤務時間（パート勤務）で働くこととなる。

ファストフード店で働き始めた理由は、「やっぱり暇で外に出たくなった。家でずっと同じように生活しているのがつまらない。元々接客業で人と話したり外に出るのが好き。ちょっとでも外の空気に触れたかった。次の日に疲れを溜めないように、週 1～2 回なら平気かなと。（店長は勤務日は）少なくてもいいと言うし、病気だとわかってくれている。ちゃんと休めるところは休めるからいいかなと思った」という。

元々接客業経験者で、勤務時間は店長のさじ加減もあることから、「軽く働かせてもらえた」という。仕事内容は、レジ打ち・商品渡し・接客等で、「仕事は難しくなく、頭も使わなくていいし、昔のアパレルと違って責任もない。ストレスも溜まらなかった。（a 社では、）全体・個人のノルマがあってストレスがあった。ファストフード店は来たお客さんに出すだけなので全然ストレスがなかった。楽ちんな仕事でいいや」と。

しかし、その後、その店舗は閉店してしまう。b 社では 2 年ほど働いたことになる。

②日本料理店への転職

1)求職のきっかけ

R 氏は、ファストフード店閉店後、離職するが、その後に、結婚している（28 歳）。相手は、疾患罹患前から交際していた男性。疾患罹患時は、インテリア関係の販売職（正社員）、その後、転職し、オフィス備品のリユース業（正社員）に勤務。

R 氏は b 店を離職後、結婚して、しばらくの間（28～29 歳）、求職活動をすることがなかった。結婚当初は「専業主婦」。

しかし、しばらくして、求職活動をしている。契機は、結婚後実家を離れ、引っ越し先の生活環境に慣れてきたこと。「引っ越し先で、通勤の楽な近場で仕事に就けたらいいな、少し短めの時間で働ければいいな」と思うようなった。自身の給料がプラスされれば家計補助にもなり、貯蓄もできる。「家にずっと一日でいるのも好きじゃない」。

2)求職活動

求職活動方法は、求職情報誌やインターネットを見て近場を探した。接客ができる仕事を探している。結果、求職活動では、3 社面接を受けた（接骨院事務、コーヒーショップ、日本料理店）。前 2 社は就職には至らず、最後に面接をした日本料理店 c 社にパートとして採用された（再就職時年齢は 30 歳）。この店には、調査時点まで 10 年足らず働き続けている。

求職期間は全体で 3 ヵ月程度。1 社面接しては落ちると面倒になり、しばらく休んで、再度、求職活動を繰り返す、そんな状態だった。

求職活動での重視項目として、R 氏は初職（アパレル業）から始まり、ファストフード店、そして、今回の求職活動においても接客の仕事にこだわりを見せる。「接客の仕事はやっぱり似たようなところが多い。とくに飲食店は昼と夜で募集をかけるところが多く、時間も決まっていてわかりやすい」。2 交代制であれば、勤務時間の変更や希望がききやすい。接客業務だけでなく、勤務時間が柔軟であることも重要視した点だ。

求職活動時に疾患罹患や配慮について会社に伝えたかについては、前 2 社（接骨院、コーヒーショップ）については病気について伝えているが、最後の 1 社（日本料理店 b 社）では伝えていなかった。「前の 2 つが病気のことを伝えて落ちたので、（日本料理店では）言わなかった」という。

疾患によって落ちたと思うかと尋ねたところ、「1 つ目（接骨院）は（病気について）伝えたら確実に落ちるなというのがわかった。オーラを出された。この場で、落ちるなとわかるくらいの。2 つ目（コーヒーショップ）は『そうか、大変だね』と、（反応は）優しかったが、落ちた。日本料理店には今でも内緒にしている」。

再就職できた理由について、R 氏は、病気について伝えなかったことだという。「前の 2 つは（持病について）伝えて落ちた。3 つ目は言わなかったら、やっぱり受かった。ということは、やはり言わない方がよかったんだなと思ってしまった。言わなかったら、もしかし

たら前の 2 つも即合格だった可能性もなきにしもあらず。言わなかったから、今の仕事に就けているんじゃないかと思う」との認識を示した。

3)就業継続理由と満足度

日本料理店（c 社）の会社規模は 100 人程度。店舗の人員規模は 30 人程度（昼の部営業は 15 人程度）。R 氏は、昼の部の営業で、主に予約・レジを担当している。

日本料理店は、昼の部と夜の部に分けて営業している。R 氏は昼の部（10～15 時）で、週 3 回の勤務が多い。昼の部であれば、15 時にはいったん店が閉まるため、勤務時間の延長がない。後片付け等で 30 分ほど退社が遅れる程度。出社時間・退社時間がほぼ一定で生活リズムも取りやすい。

通院治療でも、曜日シフトで対応しやすい。通院では、主治医の都合で通院曜日が決まっている。シフトの組み方で、休みが確実に取れるため、通院はしやすい。

c 社の満足度については、「今の会社はほぼ満足している」と回答した。「（自分は）パートさんだが、（c 社は）だいたい年休を使えるようにしているみたいで、（自分も年休を）年 10 日くらい頂いている。昔からいるベテランさんからも、『（年休を）みんな取りなさいよ』と言ってくれて、取りやすい。入ってすぐの人でも年休申請を出せたり、気兼ねなく使える」。個人経営の店舗であるため、年休を取得する際の調整でも、融通が利くという。「仕事は忙しいときも暇なときもあるが、たまに変なお客さんが来るくらいで苦ではない」。

R 氏の場合、シフト勤務で出勤日ではない曜日を治療に充てている（通院検査では、前日の蓄尿のため 2 日の休みが必要）。そのため、年休は余暇に使うようにしている。通常、木曜に 1 日がかりで通院し、翌金曜は出勤日となる。しかし、「朝 9 時頃に病院に行き、血液検査をして、診療が終わるのが午後 2～3 時。1 日疲れたとなると次の日が面倒になることがある。そんな時、次の日はゆっくり休みたい」。R 氏は、たまに、通院翌日に年休を充てている。

### ３．疾患罹患時・治療中の経済的保障制度

全身性エリテマトーデスの罹患前（当時）の a 社の月収は手取で 18 万円ほど。

R 氏は、治療期間中、まず入院（2 ヵ月）に入る際に、3 ヵ月の休職を適用されている。退院後、自宅療養を続ける中で、予定した 3 ヵ月になったが、復帰の目処が立たず、さらに 2 ヵ月、休職期間を延長している。治療の際に、年休をどの程度消化したかは不明だが、休職期間で 5 ヵ月ほど適用されたようだ。休職後は、傷病手当金を入院時に申請して、受給している。難病（全身性エリテマトーデス）の特定疾患（自治体）の認定も入院中に申請し、認可を受けた。自己負担上限月額は、当時、入院で月 8 千円、通院で月 5 千円。

入院時・通院時の経済状況については、「（休職期間中は）、収入分が下がったが、傷病手当金ももらえるし、特定疾患認定ももらえた。親元にいたし、住むところも困らなかった。

そういう意味では（収入は）低下はしていたが、問題があるほどではなかった。通院にお金もかからなかったので困るレベルではなく、暮らしていけた」という。

また、入院費は「本当なら 1 ヵ月何十万になると思うが、特定疾患の認可が下りると、遡って上限額分しか費用負担がないので、1 回は支払うが、認可がおりたら差額分は戻ってきた。結局支払ったのは確か月 8 千円くらいで、しばらく差額ベッド代を払った程度。病院に対してはお金がかからずに助かった」、と当時を振り返る。

なお、先述のとおり通院費は、当時、月 5 千円だった。しかし、近年の法律改正で、上限額は月 1 万円になっている。1 ヵ月半ごとの通院で、だいたい 3 ヵ月に 2 回の通院。「薬の値段が高いので、診察代プラス薬代で確実に 1 万円は超える」という。これについて、「金額が上がってしまった。正直、『みんなに平等に』だけど、ちょっと悔しいと思いながら。残念だが負担金額が倍くらいになってしまった」という。

振り返ってみて、経済的困難度としては、困窮しているわけではないが、治療費負担が高まっていることに対しては、複雑な心境があるようだ。

その他、R 氏は、疾患に罹患したことで、現在は、パートで働き続けており、正社員として働き、収入を得ているわけではないことに、複雑な心境も示す。

「病気になっていなかったら正社員を選ぶ道はあると思う。うらやましいなとは思う。私の世代だと正社員のままずっと続けている人もいる。いいなと思うことがある。けれど、自分の病気のことを考えるとそっち優先だよなとも思う。（病気に）かからなかった方がお金は豊かに暮らせたかなと思う。（難病指定の法改正があった）ここ 2～3 年はそう思うことがある。前だったら気楽で、月 5 千円なら全然、（気にしなかった）。（他人でも）ちょっと病気したら 5 千円くらいいく。けれど、月 1 万円の病気というのはあまりない。ちょっと高いなと思う」。

### ４．今後、何歳まで働きたいと考えているか

身体に問題がなければ、今の職場（日本料理店 c 社）が 65 歳定年であることから、それまでは働き続けたいという。

「ベテランさんを見ると続けられるならあのくらい続けてもいいなと。（店に）来て楽しそうにしている人がたくさんいる。あの世代は若々しくて元気な人がいっぱいいる。定年で辞めるけど、もっと元気でできるのにもったいないねと言いながらお別れしていく。それを見ていると、人によっては 70（歳）くらいまで余裕なんじゃないか。もし自分が元気で雇ってくれるところがあるなら、仕事を少なくして、70（歳）くらいまで気分転換にお小遣い稼ぎに行けるならそれもいいな。じっとしているのが嫌なので。老後に旦那さんと毎日顔をつきあわせてイライラするよりは気分転換でお金が稼げたらその方が絶対いいなと思う」。

### ５．自身の経験から、治療と仕事の両立で効果的な施策や課題、行政への要望等

R 氏は、自身の疾患について、現在もなお、会社に伝えるべきかについて悩んでいる。その経験から、求職時に持病があることを面接先に伝えるべきか、また、うまく伝える仕組みがつくれないか、について要望があった。疾患罹患者の採用を可とする求人企業の情報提供についても要望があった。

「今の会社（c 社）には、病気について言っていないし、言わないからいられるのか。すでに 10 年近くいるので、今なら、言ってもいさせてもらえるのは間違いないと思ってはいる。『そうだったんだね』くらいになるとは思う。しかし、（求職活動で、求人側が）初見の人で「私は病気なんです」と言ったら、元気な人を選ぶのは間違いないし、しょうがないと思う。薬でコントロールできていますよという証明書を持っていれば同等の扱いをしてくれるとか、（そんな証明書が）あれば言いやすいのかな。『この人は病気だけど症状はないから会社に迷惑は掛けませんよ』的なものがあったら言いやすいのかな。例えば、私はハローワークには行ったことがないけど、病気を持っていてもオッケーだよと情報としてわかるものとか。当時は探すならフリーペーパーだよねという頭しかなくて、『行って、だめで』を繰り返していた」。

「今は気にしていないが、最初の頃は、（求職活動で会社に病気のことを）言わなかったけど大丈夫かなと気にしていた。ある時、会社規定に、腎臓と肝臓に疾患がある人はだめと書いてあった。入るときに見せられたわけではないが、就業規則がたまたま置いてあった。入ってすぐに見たので、言ったら解雇だ、絶対言わない、と思ったことがあった」。

「(ハローワーク等の求人で)「初心者 OK」みたいな感じで「持病 OK」とあったらラク。腰痛だって持病だけど、私の病気（全身性エリテマトーデス）はたいしたことがないのにすごく特別感を出される。膠原病と言うと『何それ、どんな字を書くの？』と言われるレベル。病気だけど腰痛持ちと変わらないじゃん、腰痛持ちの方が力仕事できなくて迷惑かけるじゃん、と思うときもある」。

会社に傷病休暇制度の設置を義務づけられたら正社員も選択肢として考えられそうか尋ねたところ、「ある。正々堂々じゃないけど、まっとうに休んでいいと思える。そういうのじゃないと、『休んですみません』と思う。制度があります、休んでいいですよと言われたら『いいんだ』と思うので、あったらうれしい」と答えた。

S 氏（難病：全身性エリテマトーデス）

調査日：2018 年 9 月 1 日
・男性／57 歳
・既婚／子供あり
・現職：正社員／化学製造【知的財産】
・疾患：難病（全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群、混合性結合組織病）
インタビュアー：米島康雄、奥田栄二、郡司正人
記録：奥田栄二

## １．プロフィール

男性 57 歳。既婚、子供あり（子供の年齢は上から 31 歳、27 歳、23 歳）。

化学製造会社 a 社（大企業）に就職。配属は当初、R&D 関係だったが、後、知的財産部（特許関係）に配属され、調査時点まで一貫して、特許関連の仕事を続けている。2 年ほど前（55 歳頃）に、人事異動で、子会社関連の知的財産管理の仕事に就く。

39 歳で全身性エリテマトーデス[1]の診断を受け、投薬治療を開始。その後、シェーグレン症候群[2]（症状：ドライアイ）や混合性結合組織病[3]（MCTD）も発症する。通院を通じて、投薬治療を続けている。

## ２．疾患罹患時の状況

(1)発症時に勤めていた会社

S 氏の勤め先は、大企業・化学製造会社 a 社（正社員）。a 社に就職後、2 年ほど R&D 関係の仕事をしていた。その後、特許の仕事をやらないか、と会社側から持ちかけられる。それから 20 数年は知的財産部で、特許関連の仕事に就く。なお、2 年ほど前（55 歳頃）に、子会社に出向。子会社関連の知的財産部署に配属される。担当している会社の特許出願件数は多いものではなく、それまでに比べて業務量は減っている。

---

[1] 全身性エリテマトーデス（systemic lupus erythematosus：SLE）の systemic とは、全身のという意味で、この病気が全身のさまざまな場所、臓器に、多彩な症状を引き起こすということを指す。lupus erythematosus とは、皮膚に出来る発疹が、狼に噛まれた痕のような赤い紅斑であることから、こう名付けられた（lupus、ループス：ラテン語で狼の意味）。発熱、全身倦怠感などの炎症を思わせる症状と、関節、皮膚、そして腎臓、肺、中枢神経などの内臓のさまざまな症状が一度に、あるいは経過とともに起こる。

[2] シェーグレン症候群は主として中年女性に好発する涙腺と唾液腺を標的とする臓器特異的自己免疫疾患であるが、全身性の臓器病変を伴う全身性の自己免疫疾患でもある。シェーグレン症候群は膠原病（関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、混合性結合組織病）に合併する二次性シェーグレン症候群と、これらの合併のない原発性シェーグレン症候群に分類される。

[3] 混合性結合組織病（Mixed Connective Tissue Disease；MCTD）は、膠原病の代表的疾患である全身性エリテマトーデス（SLE）様、強皮症様、多発性筋炎様の症状が混在し、血液の検査で抗 U1-RNP 抗体が高値陽性となる疾患。

疾患罹患当時（39 歳頃）は、a 社の知的財産部で、主に特許関係を担当していた。当時の役職は、部長代理（残業手当はつかない）。残業は頻繁にあった。残業が好きではなかったことから、自宅に持ち帰って仕事をすることも多かった。パソコンがあればできる作業も多く、自宅でも仕事ができた。在社時間は、朝は早くて 7 時半から午後 6 時くらいまで。自宅に持ち帰って 1～2 時間ほど仕事をする日々。土日に自宅で仕事をすることも多かった（土日は半日程度）。「処理できないとどんどんたまってくるので、何とか処理したいと思い」、持ち帰り残業をしていた。当時、テレワーク制度がなく、「自分で勝手にやっていた」としている。

なお、近年、a 社はテレワークを制度化（許可申請が必要）しているが、S 氏は使っていない。使わない理由は、「面倒くさい。まず今日はこういう仕事をしますという報告をして、これから仕事に取りかかりますと言わないといけない。だったら会社に行ってやった方が楽。すごく面倒くさいイメージ」としている。S 氏が仕事を持ち帰っていたのは、業務量をさばくうえで効率的だったからのようである。

(2)疾患罹患のきっかけ

39 歳の頃（2000 年 10 月）、1 週間ほど高熱が続いたため、近所のクリニックに行って解熱剤をもらうが、全く効かない。どんどん身体がダルくなり、そのうち頬に青い斑点が出始める。「これはただ事じゃない」と思い、近所の大病院に行く。最初は、内科の医師の診察を受けていたが、たまたま同じ日に、隣の診察室で、膠原病[4]の専門医がいたので診てもらう。血液検査をして、1～2 週間後に全身性エリテマトーデス（SLE）と診断された。

治療計画では入院の必要はなく、投薬治療により対処することとなった。当時はダルくて、働ける状態ではなかった。足に血栓ができていたので歩きづらかった。高熱が出てから、S 氏は 1 ヵ月ほど会社を休むことになる。

診断が出てからはいったん会社に出社し、直属の上司と当時の部長に報告した。職場でなければできない仕事については、職場同僚にお願いし、休暇に入らせてもらった。上司はゆっくり休むよう促している。

当時、年休付与が 22 日で、前年繰り越しが 22 日分あったため、トータルで 44 日分あった。S 氏は年休をほとんど取得していなかった。また、a 社には失効年休積立制度があった。積立休暇は 40 日分あったことから、有給休暇は 84 日分あることになる。S 氏は、積立休暇から使っている。

(3)治療

①通院治療と自宅療養

全身性エリテマトーデスの治療では、入院の必要はなく、自宅で投薬治療がなされること

[4] 膠原病は、全身の血管や皮膚、筋肉、関節などに炎症がみられる病気の総称で、全身性エリテマトーデス（SLE）のほかには関節リウマチなどが知られる。

となった。処方薬は、ステロイドと、血栓ができないように血液をサラサラにする薬である。毎日、服用した。「とりあえずステロイドを大量に飲んでくれ」と言われ、20mg からスタートした。足に血栓ができていたが、投薬すると熱もスーッと下がり、血栓自体の痛みもなくなった。「特効薬だと思った」という。

当時、S 氏はパソコンがあればできる仕事を自宅に持ち帰っていた。症状が落ち着いてきてからは、上司の指示があったわけではなく、自分で勝手に作業をしていた。会社とはメールでやりとりし、書類については 1 週間単位で自宅に送ってもらう。S 氏が職場にいない間、「代わりにできる人がいなかった」ので自主的にやっていたという。療養中（年休中）に仕事をしていたことになるが、上司も S 氏自身も「その辺は深く考えてなかった」。当時は、同社にテレワーク制度がなかったため、会社に出ないイコール休暇扱いだった。自宅での仕事時間は、日により 5 時間程度ではないか、という。

発症当時の通院頻度は週に 1 度。会社復帰のタイミングについて、主治医には聞いていない。自分で身体の体調を見て、これなら会社に出られるなと思った時に復帰した。具体的にはダルさが取れて、血栓がなくなった状態になってから、会社に出社した。1 ヵ月ほど有休で療養し、復帰したことになる。

②復帰

復帰時には、会社からは「業務量を少し減らそうか」という提案はあった。しかし、「私は好きでやっていたので、あまり減らされるのは嫌だと思って、大丈夫」と答えたという。

実際のところ、S 氏としては、「特別な配慮を受けて、その結果、昇格とか、昇級に影響が出ると困る」と感じていた。むしろ、「普通に扱ってほしいという意識の方が強かった」。そう考えるのは、S 氏と同じ部署の同僚（同じ年齢層）で、事故（階段から落下）により障害が残った人がいるが、会社の配慮で簡単な仕事に変更された結果、「全然出世はできなかった」ケースを見ていたことにもよる。

そのため、S 氏は、上司には病名程度しか伝えておらず、自分の体調について詳しく報告もしていない。上司からも、「どうなんだ？」などと病状を聞かれることはほとんどなかった。「ありのまま伝えていたら、たぶん担当は変えられていた。同じ部署の中で軽めの仕事になるということは想像できる」。

したがって、復帰後の職場の配慮は「特になかった」。上司からは、無理のない範囲でやれといわれたのみである。S 氏自身も、無理はしなかった。「ほとんどがデスクワークで、会社にいればパソコンの前に座ってできる仕事。出張があれば出かけていた。実際、仕事のペースも変わらなかった」。

とはいえ、病気自体は、「時々悪くなったりした」。ステロイドの量は、当初 20mg だったが、だんだん病状が落ち着いてくると減ってくる。一番いい時は 5mg くらいまで減量できた。しかし、症状には波があり、「悪くなってまた増やしたり、減らしたりが続く」。体調がダル

い時もあり、そんな時は、「熱が出たり、関節痛もある」。

なお、復帰に際して、特に産業医とも面談してはいない。その後についても、産業医から疾患について特に指摘されることはない。毎年の健康診断の既往歴には、全身性エリテマトーデスの記載はある。健康診断の結果には、主治医と相談して治療するようコメントがあるのみで、特に呼び出されることはない。

③復帰後の通院

退院後の通院頻度は、2 週に 1 回というペースが続いている（タイミングが合わない場合、月に 1 回）。処方薬はその際に得る。月に 1 回血液検査をして、2 週間後にその結果を聞きに行く。通院は、調査時点では、土曜日に行くことが多い（土日の休みに通院）。

疾患は、元々、全身性エリテマトーデスと、それによる関節痛だったものが、その後、別の疾患にも罹患した。全身性エリテマトーデスは合併症を生じやすいという。

まずリウマチの診断がなされた。処方薬が増えたが、帯状疱疹が出てきたため、その薬は中止した。薬が効いたためか、リウマチの症状はそれ以降出ていない。しかし、それとは別に、間質性肺炎[5]になった。自覚症状はないが、レントゲンを撮ると肺の下の辺りが白くなっている。

そのほかにも、シェーグレン症候群（症状：ドライアイ）や混合性結合組織病（MCTD）も発症した。症状自体は、薬を飲めば元に戻るという感じで、全体的に悪くなっているというイメージはない。いずれも、通院を通じた投薬治療で、これらにより長期の休みを取得したことはなく、現在に至っている。

(4)治療中の職場の配慮、会社に対する評価

先述のとおり、S 氏は、39 歳で、全身性エリテマトーデスを発症し、当初は 1 ヵ月ほど休みをとり、投薬による療養をしていたが、後に職場復帰し、従前の仕事にそのまま就いている。

勤務継続できている理由は、「やっている仕事の内容が自己完結型で、自分でコントロールできること。直接人に会わなくても仕事が進められる。会議も多いわけでもない。そういう面では個人事務所的な仕事のやり方ができた」としている。専門性が高く、他者に代替しづらい点も、S 氏が余人をもって代えがたい存在にしていたようだ。

S 氏自身も、仕事を変えたいとは思っていない。この点は人事意向聴取でも、「病気を持っているので異動はできない」旨を伝えているという。実のところ、「3～4 年ほど前に、もう 1 ランク上に行くなら異動するよう意向聴取された」が、それについては断っている。

[5] 間質性肺炎とは、肺の「間質」という部分に生じる肺炎の一種。

### ３．疾患罹患時・治療中の経済的保障制度

S 氏は全身性エリテマトーデスを発症時、当初 1 ヵ月ほど休んでいるが、これは有給休暇（積立休暇）で処理している。それ以降、治療で長期の休みをとってはいない。復帰後は、通院治療が中心。入院や休職をしていないため、傷病手当金等の適用はない。民間の医療保険には加入していたが、入院していないため、保険金の支給もない。

発症当時は、難病指定がなされたため、「ほとんどお金がかからなかった」という。月 2,000 円程度。「こんなに手厚くしてもらってラッキーだと思った」と、当時を振り返っている。

当初は負担額の上限が 2,000 円で、薬代は実質無料だった。後に制度改正があり、所得に応じて負担額が増加することから、それが 5 千円台になり、1 万円、2 万円と自己負担が増えていく。制度が変わる前は薬代がかからなかったので安かったが、制度が変わってから薬代の分が増えたイメージだという。

その他、自治体からの補助として、数ヵ月に 1 回、タクシー券も支給されていたこともあった。身体がきつい時にはタクシーを使って通院できたため、便利だったという（調査時点では、所得制限により不支給）。

### ４．今後、何歳まで働きたいと考えているか

今後、何歳まで働きたいと考えているかについては、「専門領域でなら働き続けたい、との考えはある。これ以外の仕事はできないし、肉体労働は考えられない」と答えた。定年後を見越して弁理士の資格を取りたいとも思っている。

なお、a 社の定年は 60 歳だが、65 歳までは再雇用社員で継続できる。再雇用になると給料が半分になり、ボーナスも出ない。「同じ仕事をして、それはあまり気分的に面白くない」ので、まだどうするか決めかねている。定年後の収入減が一番のネックなのだという。

### ５．自身の経験から、治療と仕事の両立で効果的な施策や課題、行政への要望等

治療と仕事の両立支援については、難病指定の医療費助成について、制度改定前に戻してほしい、との要望を述べた。「難病指定の疾病を増やすのはいいが、何となく既得権を害されているような感じを受ける」。「月 2,000 円マックスだったところが、5,000 円台になったときもかなりショックを受けた。それが今は 20,000 円。当時は薬局で薬をもらってもお金は払わなくて済んでいた。それに比べると、今はものすごく負担が増えた。負担は増えたが、払えないとか、困窮するということはない」。

T 氏（難病：重症筋無力症）

調査日：2018 年 8 月 29 日
・女性／50 歳
・既婚／子供なし
・現職：パート／老人ホームの施設調剤（薬剤師）
・疾患：難病（重症筋無力症）
インタビュアー：奥田栄二、米島康雄、郡司正人
記録：奥田栄二

## １．プロフィール

女性 50 歳。既婚、子供なし。

大学（薬学部）卒業後、薬剤師の資格を取る。a 病院（大学病院）に薬剤師として就職。その後、32 歳で結婚（当時、夫は正社員。なお、夫は現在 56 歳。夫は、神経系の難病に罹患し、1 年間の休職の上、退職（54 歳頃）。調査時点で通訳ガイドの仕事（フリーランス）をしている）。

結婚後、32 歳、b 病院（800 床以上の大病院）に契約社員として転職。

35 歳頃、重症筋無力症[1]を発症。1 年ほど入院する。

退院して後、2 年後（37 歳）、求職活動。透析クリニック（c 社）の薬剤師の仕事（パート勤務）に就くも、体調が維持できず 3～4 ヵ月程度で退職。

その後、37 歳頃、大学（通信課程）に入学、大学院（修士）進学（大学院修了は 38 歳頃）。その間 4 年ほど、翻訳や編集補助などのフリーランス（自宅でできる仕事）もしている。

48 歳ごろに、再度、求職活動をし、老人ホームの施設調剤（d 社）に転職。パート勤務。現在に至る。

## ２．疾患罹患時の状況

(1)発症時に勤めていた会社

T 氏は大学（薬学部）を卒業後、国家試験に合格し薬剤師の資格を取っている。最初の勤め先（a 病院（大学病院））は、結婚後、当該病院に当直があり通勤時間もかかることから、離職した。別の病院（800 床以上の大病院（以下、「b 病院」））に、薬剤師（契約社員）とし

[1] 重症筋無力症（MG）は、神経筋接合部のシナプス後膜上の分子に対する臓器特異的自己免疫疾患で、筋力低下を主症状とする。本疾患には胸腺腫や胸腺過形成などの胸腺異常が合併する。臨床症状は骨格筋の筋力低下で、運動の反復により筋力が低下する（易疲労性）、夕方に症状が増悪する（日内変動）などを特徴とする。主な症状は、眼瞼下垂、複視などの眼症状、四肢・頸筋の筋力低下、構音障害、嚥下障害で、重症例では呼吸障害を来す。

て転職。重症筋無力症を発症した時期の勤め先が当該 b 病院ということになる。

疾患を発症する前、採用後 1 年目は薬剤部で薬剤師の仕事をしていた。当初、契約社員は残業なしが基本の職場で、そこが気に入っていた。しかし翌年、臨床治験部の人手不足があり、配置転換。「残業代を出しますからいっぱいやってくださいという感じ」の部署に移ることとなる。臨床治験部は、上司（薬剤師）、看護師、臨床検査技師――3 つの職種で構成されていた。T 氏によれば、担当患者が亡くなると死亡報告書、副作用報告書など様々な書類の作成が必要な部署で、業務量は増えた、という。発病 1~2 ヵ月前はとくに忙しかった。「私が朝、鍵を開けて、私が最後に鍵を閉める」ような状態が続く。

そのほか、T 氏の家族構成をまとめおく。現在、夫（調査時点 56 歳）がおり、子供はいない。T 氏は 32 歳で結婚。結婚当時、夫は、システム系会社の人事業務の仕事（正社員）に従事していた。

しかし、T 氏が発病して以降、夫自体も、妻の病気の看護や仕事のストレスに耐えられなくなり、神経系の難病を発症。1 年間の休職を経たうえで、復職をせず退職している。疾患神経系の難病については、難病指定も受けており、T 氏によれば、「進行することはあっても治ることはない」という。夫の退職年齢は 54 歳頃。

なお、休職満了前に、夫は T 氏に、今後の身の振り方について、退職を含めて相談している。その際に、T 氏は、「またストレスで悪くなったらいけないので、辞めてやりたいことをやれば？」とアドバイスした。夫も、「55 歳になった時点で自分がやりたいことをやりたい」との意向。これらを踏まえ退職したようだ。

退職後、夫は、英語好きが高じて、通訳案内士の資格を取得。T 氏も、通訳関係の仕事を勧めた。現在、通訳ガイドの仕事（フリーランス）をしている。ただし、夏場の暑い時期や冬場に仕事が少ないなど、収入面では波がある。安定的な仕事とはいえないようだ。後述するが、現在、T 氏は、老人ホームの施設調剤業務に就いており、夫に比べ T 氏のほうが収入は高い。

(2)疾患罹患のきっかけ

①診断名がつくまで

T 氏には、元々持病で気管支喘息があった（喘息は 20 代頃から発症）。重症筋無力症の自覚症状を最初に感じたのが 35 歳頃（2003 年 2 月末）。動くと息苦しさを感じた。病院で聞いても、「喘息だからじゃないですか」と言われるだけで、ずっと不明なまま診断名がつかない。しかし、T 氏自身は、喘息とは明らかに症状は違うと感じていた。

喘息の治療では改善が見られず、b 病院（勤務先でもある）に検査入院をしたのが 5 月 21 日のこと。6 月 5 日まで呼吸器内科に入院して検査したが、原因がわからず一時退院した。その時には知らされていなかったが、呼吸器の異常について担当医師間では議論が交わされていたようだ。医学の世界では呼吸器の筋力低下が生ずる病気は ALS（筋萎縮性側索硬化症）

と考えられていた。しかし、それを今告知したとしても、いずれ進行すればわかる病気であることに変わりはなく、とりあえず退院させよう、という判断がなされたようだ。

T 氏自身は、診断内容が判然としないまま退院。その後どう動けばよいかが不安だった。結局、退院して数日後、買い物に夫と出かけた時に、「まぶたが下がってきて目がおかしい」と感じる。帰途の途中、駅の階段で足がガクガクして降りられない。腰が抜けたみたいにすとんと座り込む。「降りられなくておかしい」と感じた。

真っ先に眼科に行くと、入院していた病院に戻るように言われる。神経内科に受診すると、すぐに診断がついた。「重症筋無力症」だった。

重症筋無力症には、大きく分けて、四肢体感型と球麻痺型がある。T 氏の場合、球麻痺型にあたる。球麻痺型は、呼吸器や延髄に障害が現われる疾患だが、T 氏は、基本的には全身の筋肉のどこにでも症状は出ている。

②職場（上司）の配慮

T 氏は、疾患の自覚症状が出てからは、通院先を b 病院に切り替えている。職場と通院先が同じということになる。なお、自覚症状を感じた当初は（診断名不明の間）、「呼吸器内科の先生と一緒に仕事していたため、体調が悪いときは、その場で診察してもらうこともあった」。通院時間、待ち時間ゼロの状態。上司（臨床治験部）も、遅くまで働いているので中抜けしてもかまわないと言ってくれた。治療状況も随時、上司に報告・相談している。

この病気の特徴として、症状がずっと現れるわけではなく波がある。「やっぱり気のせいなのかな、やっぱり具合が悪いのかな」の繰り返し。責任感の強さから、「自分の担当患者については頑張らなきゃ」という思いが常にあった。上司は、当初は、「静観していたというか、見守ってくれていた」が、病状が悪化してからは、業務を増やさないように配慮し、少しずつ引き継げばいい状態を作ってくれた。

検査入院（5 月以降）をするが、その間徐々に体の中で明らかに異変があって症状が悪化していく。その頃には、「病名がはっきりしなくとも、仕事を引き継いで少し休んだら」と上司に言われていた。上司は、業務量を調整し、新患を T 氏に回さないよう取り計らってくれた。T 氏も入院に備え、引き継ぎの手順書の作成準備をしていた。不在になったとしても、迷惑をかけないためだ。職場（上司）は、「ものすごく気は遣ってくれていたと思う」と当時を振り返る。

先述のとおり、b 病院呼吸器科の検査入院から退院したのが 6 月 5 日。その後、重症筋無力症の診断がつき、6 月 15 日から同病院神経内科に再入院した。以降、入院期間は、当初 1 ヵ月だったものが、3 ヵ月となり、さらに徐々に延び、結局、1 年間入院することとなる。

(3)治療

①治療

入院当初、内服治療で相当量のステロイド剤を点滴で投与された。初期増悪（一過的に症状が悪くなる状態）もありえるが、効果が出れば症状は改善するという判断だった。ガンマグロブリン大量療法（血液製剤の一種）も行った。しかし、症状の改善はみられなかった。7 月に入ってからは、血漿交換（血液を入れ替える治療）も実施。いずれも効果がみられない。

入院から 1 ヵ月を経る間、上司も病床にたびたび訪問してくれた。その度ごとに「どう考えても（復帰は）無理そうです」と T 氏は上司に報告していた。その頃には、依願退職の意思を固めつつあった。

「とてもじゃないが退院が見えない状況」。血液を入れ替えても改善がみられない。自身でも、ネット等で調べてみたが治療方法が多くないことも理解できた。その後、主治医から胸腺を取る手術を勧められた。「効果はないかもしれないが、やらないよりはいいからやりましょう」と。それが 9 月の半ばのことだ。ここまでくると、入院期間が 3 ヵ月ですまないことは、自分の中にもあった。

当時、重症筋無力症は、「リハビリ NG」と言われていた。ベッドに横になる日々が続く。寝てばかりなので廃用症候群（特定の器官を長期間、動かさないでいることによって生じる障害）のように動けなくなったという。最後の数ヵ月はリハビリだけをしていた感じだ。当時はベッドから起き上がることも立ち上がることもできなかった。治療後段では、ステロイドや免疫抑制剤の投与をしつつ、リハビリをしつつ 1 年が経過した。その間、一度も帰宅することなく、ベットの上での治療生活が続いた。

②復職・退職

入院は、当初、年休（有給）で処理していた。しかし、それも 7 月末あたりで尽きた。「休職どころではなかった」。休職・復帰の見通し以前に、治療の先行きが定まっていなかったからだ。上司にはすぐに相談できる環境下にあったため、随時、治療状況を報告した。その際には、「とてもではないが、仕事のことが考えられる状況じゃありません。休職どころではありません」と伝えた。

T 氏は、依願退職した。職場は慢性的な人手不足で、「元気になったら戻ってきてねという雰囲気はあった」という。一方、T 氏としては、「戻って、どうこうしても迷惑をかけるので辞めます」という状態だった。入院前・入院期間中を通じて、勤め先（上司）からの配慮等もあったため、「超円満退職だったと思う」と当時を振り返る。

③退院後の通院治療状況

退院後は、b 病院から別の大学病院に転院した。通院時の薬の処方は専門医でなければ判

断がつかないこともあり、大学病院に通院先が変わっている。

通院は月 1 回の頻度。通院では、ステロイド剤や免疫抑制剤等の薬の処方や、血液検査・体調確認がなされる。検査により、薬の投与量が調整される。

T 氏の場合、通院だけでなく、短期入院もある。数年前までは 2～3 ヵ月に 1 回の入院を繰り返していた。近年、年間 2～4 回の入院頻度となっている。T 氏の症状は、呼吸器等に障害がみられる。普段の生活でも、物が上手く食べられないことによる誤嚥性肺炎の危険や、呼吸困難で救急搬送される可能性、インフルエンザ等の感染リスクもあるため、入院が必要になる場合がある。入院期間は 5 日間と短期が多い。以上の治療状況は、現在も続いている。

(4)求職活動

T 氏は、b 病院退職・退院後、2 度転職をしている。最初の転職先は、透析クリニック（C 社）の薬剤師。次の転職先（現在の勤務先）が老人ホームの施設調剤業務だ。

①透析クリニック（薬剤師）への転職

退院後、数年が経過した 37 歳頃（2005 年頃）、T 氏は求職活動を開始する。求職理由は、「元々仕事が大好きで、（家で）じっとしていられないから働きたいと思った」という。

求職方法は、新聞折り込み求人。1 社しか面接していない。採用が決まったのは透析クリニック（c 社）だった。薬剤師の資格が採用につながった。また、薬剤師業界が人手不足であることも要因だ。

求人内容では、勤務時間があらかじめ定められておらず、水曜日の処方箋・施薬に合わせて、翌週火曜日までに調剤をする業務。「都合のいいときに来てくれたらいい」という職場だった。求職活動で c 社を選んだ理由は、勤務時間の制限がなかった点が大きい。「ここなら行けるかもしれないという思いもあった」。

調剤の業務量も多くはなかった。水曜日に 20～30 人分の処方箋を出す。「1 週間の間に体調のいいときにやってくれたらいいですという感じだった。ものすごくありがたい職場だった」。勤務時間は、週に 12 時間程度。パート勤務。

求職活動時に疾患罹患や配慮について会社に伝えたかについては、T 氏は面接時に伝えている。内定時には、c 社から「いつでも都合のいいときに来て下さい」と言われた。採用後も、立って調剤していたら、「どうぞ座ってやってください」などと、常々体調を気遣ってくれたようだ。

しかし、勤めてはみたが、「元々復職できるほど体調が良くなっているわけではなかった」。3～4 ヵ月ほど働いてみたが、具合が悪くなって、入院を機に辞めている。「退院して 2 年、体調も今に比べるとかなり不安定だったと思う。時期尚早だった」と当時を振り返る。
離職時には、c 社から、「退院後も戻ってきませんか」などと再就職も勧められたが、「これ以上いてもご迷惑をかけるだけ」と考え、c 社に戻ることはなかった。

②大学・大学院進学とフリーランス

体調を崩し、c 社を離職した後、しばらくは家で過ごすこととなった。しかし、「じっとしていられない」というのが T 氏の性格。その間、38 歳から、4 年制大学（通信課程）に入学。卒業後、大学院（修士、放送講座を受講）にも進む（大学院修了は 47 歳頃）。大学院での研究分野は、健康マネジメント。

T 氏は疾患罹患時、診断名が判明するのに時間を要した経験がある。このような病気の場合、「気のせい」ということで精神科に回される人が多いことを知り、医療診断の在り方に疑問を抱き、研究したいと考えるようになった。

大学、大学院での受講料については、通信制や放送講座等であることから、大学で 50 万円程度、大学院で 50 万円程度と、それほどの高額支出ではなかったとの印象。

大学院時代に、学業生活の傍ら、だいたい 4 年間ほど、自宅でもできる翻訳の仕事や編集補助の仕事もこなしたこともある。知人を通じてこれらの仕事は請け負っている。例えば、翻訳業務であれば、医療論文の翻訳。編集補助業務であれば、ビジネス書のインタビュー記事のまとめなど多様だ。編集補助業務については、「正直、これほど割に合わない仕事はないというくらい大変だった。編集者の意図も踏まえ、まとめなければならない。（これまでで）一番働いていたかも。パジャマを着て朝から晩までできちゃう仕事ではあるが、逆に言うと、精度を高めようと思えばいつまでもずっとやっていないといけない。それほどいいかというと微妙だった」などと回想している。

③老人ホームの施設調剤（d 社）への転職

T 氏は、学業終了後、再び求職活動を行っている。48 歳の頃（2016 年頃）のことだ。探したのはやはり薬剤師の仕事。求職活動方法としては、求人サイトに登録、4 社の仕事の紹介を得た。そのうち内定を得たのは、3 番目に面接を受けた老人ホームの調剤施設 d 社（薬剤師、パート）。電車通勤の範囲にある近場に所在。内定を受け、求職活動を終了している。面接を受けた 3 社には、自身が難病に罹患している点を伝えている。

再び求職活動を始めた理由には、体調の回復がある。また、この職場が、老人ホームの施設調剤で、出勤日が固定ではなかった点も重要だ。体調変化や通院で勤務日変更の融通が利きやすい。さらに、施設調剤だった点も重視した。T 氏はステロイド剤や免疫抑制剤を内服しているため抵抗力がない。内科の患者が来訪する薬局では、風邪やインフルエンザをうつされる危険性がある。d 社の施設調剤は、主に皮膚科専門で、処方する薬剤も塗り薬等が多い。仕事場も、基本的には施設内であることから、窓口業務も少なく、感染リスクが低い。

勤務時間は、採用時、週 2 日で、1 日 4 時間勤務だった。T 氏としても、「そのくらいの日程なら体調管理できる」と面接時に伝えている。実は、当初、週 16 時間を提案されたが、「もしかして具合が悪くなって減らしてもらうと申し訳ないのでお約束できるのは 8 時間まで」と答えている。

採用後、週 3 日・4 時間の勤務（週 12 時間）となり、現在に至っている。体調に応じて、勤務曜日を変更することも可能だ。時給 2,200 円。

求職活動の困難度については、「正社員・フルタイム勤務の求職活動であれば大変だったろう。自分自身も年 2 回の入院があるので多分踏み切れなかった。年休で休めたとしても、穴を空けてしまうことになる。パートだからできたと思う」と語る。

再就職できた理由としては、求職側と求人側のニーズが「たまたま一致した」ことをあげる。T 氏のニーズは勤務時間の制限のなさと感染リスクの低さだった。一方、求人側としても、薬剤師業界は人手不足が慢性化しており、人員補充したいニーズがあった。とくに d 社の場合、施設調剤は業務内容が単調な面があり、募集しても薬剤師を採用しづらい面があった（T 氏によれば、d 社の施設調剤業務は、「例えば、調剤台の前に立って、粉を量って、患者さんごとに朝の薬には赤い線を引っ張って、錠剤を地味に潰して」等々、業務内容が単調なのだという）。普通の薬剤師は、患者に接することがほとんどなく、単調な業務ばかりという条件には就きたがらない。面接時の d 社の業務説明でも、「そんな（単調な）仕事でいいですか」と確認された、という。

採用後の d 社の満足度は高い。「あまり感染している患者もいないし、ここでなら続けられる」と期待を寄せている。

今後については、入院も回数が減り、調子が良ければ、勤務日を増やす選択肢もありうる、と語る。就業継続できた理由としては、「最初に長い時間で契約しなかったのがよかった。やっぱりできませんとか言うよりは、（最初は）少ない時間で契約して増やしていく方が何となくお互いに働きやすいのかなと感じている」という。

### ３．疾患罹患時・治療中の経済的保障制度

疾患罹患時・治療中の経済的保障制度としては、入退院に関連し、傷病手当金を受給。高額療養費制度も適用された。入院時の民間保険（医療保険）の保険金も受給。難病指定（重症筋無力症）も受けており、医療費上限もある。退院後、障害者手帳（合算で 1 級）も申請・認可を受けている。傷病手当金支給後に、障害者年金の受給も受けている。

なお、T 氏は、入院時、傷病手当金制度を知らなかった。退院間近に同じ病室の人から当該制度があると聞き、自身で初めて調べた。勤め先からは、事務的な話をされたことがなく、知らなかったという。

入院費は、難病指定以降は上限額があったため、高額にはならなかった（当時、3 万 7 千円ほど）。いったん 40～50 万円ほど支払ったが、後で上限額を超える分は戻ってきた。T 氏としては、「具合が悪いことばかりが頭にあって、（金銭面を）そんなに考えることがなかった。結果的に遡ってもらえたのでそれは助かった」と当時を振り返る。

T 氏の場合、退院当時は、重症筋無力症の中でも重症度が高いということで、重症認定が得られた。退院後の通院費については、それ以降は、難病治療についても上限額がある（上

限額 5 千円ほど)。障害者手帳があるため、支出額は実質ゼロだという。現在、難病指定等もあり、通院時の医療費はほとんどかかっていない。

そのほか、医療保険についても、T 氏は個室にこだわりがなかったため、差額ベット代等は生じなかったが、入院時の保険金支給については、「すごく助けになった」としている。

疾患罹患による経済的困難度については、「正直全然なかった。子供もいないし。多分、子供がいたら学費などで違ったと思う。華やかに出かけるといっても、外に出られなかったし、ずっと家にいるか、入院しているかの生活を結果的に 15～16 年していたので、(経済的困難を）あまり感じなかった。消費することがなかった」という。

### ４．今後、何歳まで働きたいと考えているか

体調次第の前提のもと、「現在、週 3 日勤務のところ、60 歳になって週 2 日に戻すということなら、65～70 歳くらいまで働けるかなという気はする」と語る。

就労継続したい理由としては、経済的動機と自己実現の双方。先述のとおり、夫は、神経系の難病罹患により、54 歳まで勤めてきた会社を離職している。正規雇用に転職するのではなく、通訳ガイドの仕事（フリーランス）をしており、収入は不安定だ。日常生活に影響が出るようなレベルではないが、経済的な面でも就労を続けたいとの考えはある。

### ５．自身の経験から、治療と仕事の両立で効果的な施策や課題、行政への要望等

治療と仕事の両立での要望について、長期の休職期間の必要性をあげた。次のように語る。

「(夫の）会社では、神経系の難病罹患後、1 年の休職しかできなかった。(夫の場合)、結果的に辞めてよかったが、休職期間が長ければ辞めなくても良かったのかなと、主人を見ていて思う。ガンでも手術して抗がん剤治療をしたら、体力的に落ちちゃうので 1 年では短いと思う。休職期間を延ばした方がいい。辞めないで済む人もいるのかなと。大きい病気をするとすぐに戻れないと思う。産休を取っている人のような時短勤務とかがあればいいのかな。3 時くらいに帰れると随分ラクなのにと思う。帰って休めるので」。

JILPT　資料シリーズ　No.218
病気の治療と仕事の両立に関するヒアリング調査（企業調査・患者調査）

発行年月日　２０１９年８月３０日
編集・発行　独立行政法人　労働政策研究・研修機構
〒177-8502　東京都練馬区上石神井 4-8-23
（照会先）　研究調整部研究調整課　TEL:03-5991-5104
印刷・製本　株式会社　コンポーズ・ユニ

©2019　JILPT　Printed in Japan

＊資料シリーズ全文はホームページで提供しております。（URL:https://www.jil.go.jp/）