

<調査結果3>

求められる会社を休める制度やテレワーク等の働き方

——患者ヒアリング調査（中間報告）

「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、患者ヒアリング調査を行った。

調査方法では、当機構が、平成29（2017）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）」の回答者（がん、脳血管疾患、心疾患、肝炎、糖尿病、難病（障害者総合支援法の対象疾病にあたるもの））のなかから、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人を選定し、了解を得たうえで、ヒアリング調査を行っている。

1 はじめに——ヒアリング対象の属性

本稿<中間報告>では、紙幅の関係から、がん、脳血管疾患、心疾患、難病（糖尿病、高血圧などの合併症含む）——について、疾患の治療状況と職場復帰に焦点を絞って、9人の事例を紹介する（回答者属性は図表1参照。以下、事例1～9の事例冒頭のケース要約では、性、年齢（調査時点）、疾患、発症年齢、勤め先、職種についてまとめている）。

以下では、これらの事例を踏まえたうえで、疾患ご

との特徴を比較し、職場復帰に際しての会社の配慮や就業継続の状況、治療を振り返っての経済的困難度についてまとめる。なお、本稿は、今回のヒアリング調査の中間報告である。

2 身体疾患の事例

事例1：A氏（男性、51歳、離婚・子供あり）

肺がん、発症年齢46歳

勤め先：大企業、正社員、駐車場の管理運営会社

職種：メンテナンス業務

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

図表1 ヒアリング対象の属性

| 分類 | ケース | 性別 | 年齢 | 未既婚 | 子供の有無 | 疾患 | 疾患罹患時の勤め先 | | | | 勤め先退職の有無 |
|-------|-----|----|----|-----|-------|-------------|-----------|-------------------|-----------|------|----------|
| | | | | | | | 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 | 大企業 | 駐車場の管理運営会社 | メンテナンス業務 | 正社員 | ○ |
| | C氏 | 女性 | 55 | 既婚 | 子供あり | 乳がん | 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 | 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 | 大企業 | 建築メーカー | 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 | 中小企業 | 専門学校 | 事務 | 正社員 | |
| 脳血管疾患 | I氏 | 男性 | 46 | 未婚 | 子供なし | 脳出血 | 中小企業 | システム開発・運用会社 | SE | 正社員 | |
| 心疾患 | L氏 | 男性 | 48 | 既婚 | 子供あり | 心筋梗塞、糖尿病 | 大企業 | 情報通信業 | 商品企画 | 正社員 | |
| 難病 | P氏 | 女性 | 44 | 既婚 | 子供あり | 潰瘍性大腸炎 | 大企業 | 娯楽関係 | 総務事務 | 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 | 大企業 | アパレル業 | 店舗リーダー | 正社員 | ○ |

*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。

*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。

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カ月後、復職した。復帰直後は原職復帰だった。しかし、休職期間中の後任の料金設定ミスで責任追及され、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氏から見て、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、アクセサリ製造・ネット販売（フリーランス）などで収入を得ている。

事例2：C氏（女性、55歳、既婚・子供あり）

乳がん、発症49歳

勤め先：小企業、正社員、設計事務所

職種：設計業務

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カ月に及ぶ。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った。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きた。

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かった」。しかし、C氏は、入院を含め休職期間1カ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挙げている。「新人を入れて一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、会社が復帰配慮してくれたという。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。

事例3：D氏（女性、59歳、未婚・子供なし）

子宮体がん、脳梗塞、発症57歳

勤め先：派遣会社、派遣社員

職種：コールセンター業務（派遣先）

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

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。

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、本格的にコールセンター派遣ができるようになるまで2年を要している。

事例4：E氏(男性、48歳、既婚・子供なし)
精巣腫瘍、発症38歳(再発47歳)
勤め先：大企業、正社員、建築メーカー
職 種：技術者

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週間程度の年休を取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カ月程度した後、腫瘍が小さくなった段階で切除手術するというもの。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カ月間全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、特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た。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、仕事の裁量度が高いことから、残業抑制ができたことを挙げている。

事例5：F氏(女性、46歳、既婚・子供なし)
多発性骨髄腫、発症35歳(再発42歳)
勤め先：中小企業、正社員、専門学校
職 種：事務

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カ月継続している。

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カ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特にない。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年ほど経過した頃(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カ月。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。いったん離職した後に、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（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）。

事例6：I氏（男性、46歳、未婚・子供なし）

脳出血、発症41歳

勤め先：中小企業、正社員、システム開発・運用会社
職 種：SE

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）。日常生活習慣では、「食えることが好き」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には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カ月半ほど休み、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）。復職後は、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カ月ほど続く。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、「うつみたいになった」。総務部長の勧めもあり、休職する（4カ月休職。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カ月後には、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、開発業務に配属されている（課長職（部下なし）にも復帰）。

事例7：L氏（男性、48歳、既婚・子供あり）

心筋梗塞、発症44歳

勤め先：大企業、正社員、情報通信業
職 種：商品企画

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氏の生活習慣で言えば、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（ステンレスなどの金属で作られた医療器具。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）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。退院後はリハビリをしつつ自宅静養。会社は1カ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、通らなかつた。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つた。

転勤後、本社での配置では、企画から広報業務に変わった（事務処理業務がメイン）。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、キャリアアップしていけないのではないかと、この不安を抱いている。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。

事例8：P氏（女性、44歳、既婚・子供あり）
潰瘍性大腸炎、発症30歳
勤め先：大企業、正社員、娯楽関係
職種：総務事務

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。

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や腹痛がある。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。

P氏の場合、入院期間は3週間程度だった。治療法は、絶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特にならない。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カ月に1回（処方薬を購入）だが、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取ることも多い。会社の配慮が特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。

事例9：R氏（女性、39歳、既婚、子供なし）
全身性エリテマトーデス、発症30歳
勤め先：大企業、正社員、アパレル業
職種：販売

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出る。検査したところ、全身性エリテマトーデスの可能性が診断される。

全身性エリテマトーデス（systemic lupus erythematosus：SLE）は、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様々な症状が一度に、あるいは経過とともに起こる。SLEでは、全身の様々な臓器に多様な症状が現れるが、その約半数の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、進行に伴って顔や足のむくみが出現する。

R氏が初めて診断を受けたその年の冬、たまたま肺炎になるが、それを機にSLEを発症した。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」だった。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カ月入院し、数値的に見て外出してもよいレベルになったため退院。退院後は3カ月ほど自宅療養。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頼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カ月ほど求職活動。日本料理店に再就職(短時間パート、レジ等)。

3 疾患ごとの特徴の比較

罹患のきっかけ

事例を踏まえ、疾患毎に罹患のきっかけを比較すると、がんでは、自覚症状があり通院して罹患発覚するケースもあれば、自覚症状がない段階で健康診断により疾患罹患が判明するケースもあった。脳血管疾患や心疾患では、自覚症状を感じて通院し発覚した者もいるが、外出先や自宅で突発的に発症(「倒れる」等)し、救急搬送されたケースも見られた。いずれも、即入院・緊急治療がなされている。難病は、症例が様々であるが、そのなかには、体調不良の自覚症状(例えば、潰瘍性大腸炎等)があり、自ら病院に行き、確定診断に至るケースが目立つ。

以上を踏まえると、疾患罹患の発覚のきっかけは、健康診断により判明するケースもあれば、自覚症状があり自ら通院し発覚するケースもあった。ただし、病院で検査をすればすぐに診断名がつくわけではない。特に難病では、大病院による検査体制や、専門医師の判断によって確定診断に至るケースが目立つ。

疾患治療の特徴

疾患治療の特徴として、まず、がんについては、進

行度によって治療法及び治療期間に違いが見られた。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)には、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った。例えば、E氏(男性、精巣腫瘍、建材メーカーの技術者)は、早期発見により、原発巣摘出の外科手術で3~4日ほど入院し、1週間ほど年休を取って職場復帰している。早期発見であるほど、療養期間も短く、職場復帰も早い。

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)や放射線治療を施すこと等があり、治療期間が長くなり、職場復帰も遅くなる。例えば、血液のがんのF氏(女性、多発性骨髄腫、学校事務)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、治療期間は長くとも、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見られる。例えば、C氏(女性、乳がん、設計事務所)は、術前に抗がん剤治療、術後に放射線治療をしているが、これを通院治療で行っている。抗がん剤治療終了後の入院期間(外科手術)は2週間。手術直後は、右手が上がり、しびれもむくみもあったが、入院を含め仕事を休んだ期間は1カ月程度。CADオペレーターとして職場復帰しているが、C氏は左利きで、作業に支障はなかった。術前・術後は、治療を続けながら、会社で働いていたことになる。

次に、脳血管疾患、心疾患については、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。そもそもこれらの疾患は発見・治療が遅れば死に至る可能性もある疾患である。今回取り上げたケースでは、早期発見での緊急治療(点滴治療)であり、入院期間自体は短かった。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)は、半身麻痺や呂律が回らない等、D氏(女性、脳梗塞)は、呂律が回らない等の後遺症が見られた。

脳血管疾患・心疾患いずれも、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。特に脳血管疾患の場合、職場復帰には、リハビリ等で数カ月を要する者もいた。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、高血圧や糖尿病等の合併症が見られた。退院後も、降圧剤や抗血栓薬等の投薬治療、定期検査を続ける者が目立つ。

本稿では難病で潰瘍性大腸炎、SLEを取り上げている。これらの難病は、確定診断に至らない場合等、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見られるが、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、P氏（女性）は、30歳頃、腹痛と血便で、大病院に行ったところ、潰瘍性大腸炎と診断され、3週間ほど入院しているが、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）。通院頻度としては、例えば、安定していれば（寛解期）、処方薬を購入するため月に1度の通院だが、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。それでも収まらない場合、入院となる。

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、退院後は通院治療が継続されている。一方、疾患の発見が遅れた場合（例えば、がんで進行度が高い場合等）、長期（1年程度）の入院となるケースもある。

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ことから、QOL(生活の質)を高めるため、院外で日常生活が送れるような治療がなされていることがうかがわれる。退院後は、定期検査（経過観察）が続く（特に脳血管疾患や心疾患、難病等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、数カ月に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、処方薬を毎日服用する場合には、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カ月分の処方薬を購入するため、月に1回の通院となる）。

4 職場復帰と会社側の配慮

会社側の配慮措置

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。

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。例えば、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、内勤業務にする等の配慮がなされる場合がある。今回取り上げた事例では、C氏（女性、乳がん）が、今後の継続的治療も踏まえた負荷軽減の観点から、設計業務担当だったものをCADオペレーター業務に職務範囲を限定している。

一方、配属部署が変更されたケースとしては、I氏（男性、脳出血、SE）、L氏（男性、心筋梗塞、商品企画）のケースがある（いずれも情報通信業）。復帰後、I氏は総務部付きの配置となり、L氏は本社に定期異動となっている（商品企画から広報（事務処理中心）に業務変更）。

I氏・L氏に共通しているのは、疾患罹患者が多い部署に配属されている、という点である。また、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）。規模が比較的大きい企業であることから、疾患罹患者の復帰では一律の対応がとられているようだ（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）。これらの対応は、会社側の配慮ではあるが、例えば、L氏は、「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。むしろ、疾患罹患者が多い部署に配属された印象として、今後の昇進に不安を抱いている。

そのほか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ケースが多い。復帰時のリハビリ勤務（短時間勤務）やテレワーク、通院のための半日年休取得などの配慮も見られる。

なお、これらの会社側の配慮については、特に、がんや難病等の化学的治療で副作用が伴う場合や、脳血管疾患等の後遺症が残る場合に配慮がなされている。

会社側の配慮は、勤め先が大企業において多く見られるが、小企業でも配慮があったとする者はいる。小企業では、制度が未整備（休職制度がない等）であることもあるが、個別事情に応じて柔軟に対応している面もあるようだ（C氏の勤め先は、小企業の設計事務所だが、テレワークなどの配慮がなされている）。

復帰者が望む配慮

では、復帰者側は、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。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、特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。

また、勤め先が原職復帰・フルタイム勤務を復帰の条件としている場合、早期に職場復帰するためには、薬の副作用で長時間働くことは苦痛を伴うため、短時間勤務の適用を望む意見もあった。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なかには、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）。

次に、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。先述のとおりC氏は、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、職務範囲の限定を求めている（設計業務→CADオペレーター）。

一方、業務内容の変更を望んでいない者もいる。特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。特に専門職の場合、業務内容の変更は、これまで培ってきた技能・スキルとは別の仕事に就くことになり、不利益を伴う

と感じている。業務内容の変更は今後の昇進にもマイナスになるとの認識もある。

早期復帰

今回の調査では、早期復帰を目指す者が見られた。とくにがんでは、抗がん剤治療を通院しながら行う場合があり、会社側の配慮が必要となっている。

早期復帰を目指す理由としては、会社（職場）に迷惑をかけたくないとの認識が強いが（C氏、I氏）、経済的理由もあるようだ。有給休暇（年休等）の範囲内で復帰できれば、給与減額を伴うことなく職場復帰できる面もある。特に収入が低く、貯蓄が少ない非正社員にとって、休職期間がない等の雇用保障面の弱さもあり、早期復帰を行う傾向にある。

例えば、D氏（コールセンター派遣）の場合、脳梗塞と子宮体がんの治療を行っているが、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である。抗がん剤の副作用でとても働ける状態にはなかったが、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。結局、勤怠が悪いということで、派遣契約を終了している。

5 就業継続・退職の状況

就業継続できる理由

今回取り上げた事例では、7人が就業継続し、2人が疾患罹患により退職している。

では、復帰者が考える就業継続をできた理由とは何であろうか。まず、一様に挙げられているのは、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）である。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、との認識を示す者が多い。

また、働き方の見直し（残業禁止、出張禁止、テレワーク等）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、会社側の個別事情に応じた柔軟な対応を評価する者も見られる。例えば、I氏（男性、脳出血・SE）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、スムーズ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、主治医の診断も確認し、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。

会社側の配慮だけでなく、職場の理解を強調する者も目立つ。P氏（女性、潰瘍性大腸炎・総務事務）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。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。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る。これがオフィス内であれば、何も知らなければ「サボっている」と思われかねない。また、突然出社できない（休む）こともあることから、平日頃の引き継ぎも欠かせない。疾患にもよるが、職場同僚の理解がなければ、働き続けることが難しい現状が垣間見える。

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。特に復帰直後は、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（男性、脳出血、SE）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。「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。

他方、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。I氏は、疾患に罹患したことで、転職に不安を抱いていた。「（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）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。

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帰後間もない頃に、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、この条件を飲むほかなかった。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（後に、契約社員に転換）（注1）。

なお、医療費が継続にかかる者ほど、会社を辞められないと思っている者も多い。特に慢性疾患であるほど、処方薬を今後もずっと飲み続けねばならない、との認識を持っている。また、これが新薬の場合、医療費が高額になる可能性もあり、公的保障制度があったとしても、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、就業継続を果たすためには、長期の休職期間と通院のための休みが必要との認識が強い。また、会社側の配慮があった者については、働き方や業務量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な場合がある。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。特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なようだ。

退職した理由

退職者については、今回取り上げた事例では、まず、治療で長期の休みを取れなかった者で見られる。先述のD氏（女性、子宮体がん、脳梗塞）は、派遣社員で休職制度の適用はなく、派遣契約期間満了で退職となった。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ている。非正社員の場合、長期で休職できないことが、退職につながり得ることがうかがえる。

一方、正社員の場合、休職期間満了か、依願退職によって離職していた。

例えば、A氏（男性、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った。うつ病による休職・復職を繰り返すなかで、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。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で退職している。

一方、依願退職しているケースもある。R氏（女性、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。

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。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。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、離職に繋がったものと考えられる。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、との不安も、依願退職につながりやすいことがうかがえる。

6 経済的困難度

治療のための休み取得と経済的補償制度

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。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。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（以下、図表2参照）。

まず、治療期間中の収入面においては、年休（有給休暇）取得の範囲で職場復帰できれば、給与減額なし

図表2 経済的な補償制度の適用状況と治療を振り返っての経済的困難度

| 分類 | ケース | 性別 | 疾患 | 身体疾患関連の入院期間（※1） | 経済的な補償制度の適用状況（※2） | | | | | | 治療状況（調査時点） | 経済的困難度（※3） | 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 | 医療費助成 | | | |
| がん | A氏 | 男性 | 肺がん | 数日～数週間 | ○ | ○ | | ○ | ○ | | がん:定期検査 うつ病:処方薬あり | ● | フリーランス |
| | C氏 | 女性 | 乳がん | 数日～数週間 | ○ | | | ○ | | | 定期検査、処方薬あり | | 正社員 |
| | D氏 | 女性 | 子宮体がん、脳梗塞 | 1～2カ月程度 | ○ | ○ | | | | | がん:定期検査 脳梗塞:処方薬あり | ● | 派遣社員 |
| | E氏 | 男性 | 精巣腫瘍、狭心症 | 3～4カ月 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | がん:定期検査 狭心症:処方薬あり | | 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 | ● | 契約社員 |
| 脳血管疾患 | I氏 | 男性 | 脳出血 | 数日～数週間 | | ○ | | ○ | | | 脳出血:処方薬あり | | 正社員 |
| 心疾患 | 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 | ● | 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 | | 正社員 |
| | R氏 | 女性 | 全身性エリテマトーデス | 1～2カ月程度 | | ○ | | | | ○ | 通院検査、処方薬あり | | パート |

※1：「身体疾患関連の入院期間」は、数日～数週間、1～2カ月程度、3～4カ月、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）。

※2：「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○）。

※3：「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。

で治療に当たれることになる。実際、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、失効年休積立制度等）が残っている者は年休を優先的に使用し、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。

休職制度が適用された場合、休職期間中が無給であれば、所得補償面では傷病手当金^(注2)が支給されることが多い。加えて、大企業や自社の健保組合がある場合等で、傷病手当付加金^(注3)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。

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（D氏（派遣社員）のケース）。また、正社員の場合としてA氏（肺がん、後にうつ病発症）がある。A氏は、肺がん治療前の収入は、残業なしで月30万円ほどあったが、復帰して後、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。

医療費負担と経済的困難度

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。最も集中的に費用がかかるのは入院費だが、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、概して、脳血管疾患や心疾患、糖尿病等は、入院期間が数週間～数カ月であり、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。民間の医療保険に入っている者も見られ、このような場合、実質的な負担額は少なくなる。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等で、実質的な負担額は多くはない^(注4)。

ただし、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、これらの経費は自費である。

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、数カ月に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は、月単位で処方薬を購入することも多い。慢性疾患の場合（高血圧・糖尿病関連や難病等）、「今後もずっと飲み続けなければならない」とする者も目立つ。特に難病は、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等を得ている。

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（A氏、D氏、F氏、L氏）もいれば、なかったとする者（C氏、E氏、I氏、P氏、R氏）もいる。

経済的に困難を感じた者としては、まず、就業形態（調査時点）が正社員以外の者で目立つ（A氏（フリーランス）、D氏（派遣社員）、F氏（契約社員））。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（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（特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））。

また、子供がいる者のなかには、特に子が成人・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者もいた。

逆に、経済的困難を感じなかった者としては、難病罹患者はいずれも経済的困難を感じていなかった。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、経済的困難を感じていない。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、「困窮と言えるほどではない」との認識を持つ者がいる。難病罹患者のなかには、治療費（手術や処方薬等）が実際に高額のものもあり、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もいる^(注5)。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言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。ただし、経済的困難までは感じないとしながらも、薬を今後も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」を感じている者はいる。

7 おわりに

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、もしくは根治はできなくとも処方薬等により寛解状態を維持できるようになってきている。これにより、がんや難病等の疾患罹患者は、治療を続けながら、働き続けるかどうか、すなわち、治療と仕事の両立問題に直面することとなる。その反面、高齢化を背景として、企業の高齢者比率は高まる傾向（再雇用制度含む）にあり、会社側としても、がんや脳血管疾患、心疾患、糖尿病などの罹患者への対応が求められる局面は増えるものと思われる。

本稿では、当機構が実施した患者ヒアリング調査の結果<中間報告>から、がん、脳血管疾患、心疾患、難病等の事例を紹介したうえで、疾患ごとの特徴を比較し、職場復帰に際しての会社の配慮や就業継続の状況、治療を振り返っての経済的困難度について整理した。調査結果を踏まえると、治療と仕事の両立において、以下の視点が重要であるように思われた。

第1に、身体疾患の場合、早期発見・早期治療が職場復帰に効果がある。逆に、疾患が重度の場合や休職期間が長期化する場合、休職期間満了で退職につながりやすい。自覚症状がなくとも、健康診断により疾患罹患者が判明するケースもあったことを鑑みると、早期発見での健康診断の重要性が示唆される。一方、脳血管疾患など、発覚段階で即入院・緊急治療が必要な疾患についても、自覚症状があり自ら通院し、疾患罹患者が判明したケースがあったことを鑑みると、生活習慣病などの予防の観点からも、国民の健康意識が向上するような啓発活動を行うことは重要なようだ。一人ひとりの健康意識が高まれば、予防だけでなく、異変にも気づき、早期発見にもつながる可能性がある。

第2に、疾患ごとに比較をすると、それぞれに特徴がある。特に治療法（化学的治療等）により副作用を伴う場合や後遺症がある場合があり、これらの身体的・精神的負荷に応じた配慮が必要である。一方、心疾患

や糖尿病等は、後遺症がなければ、降圧剤等の処方薬で症状をコントロールできる場合がある。職場復帰後の仕事の与え方次第で、うつ症状を発症する者や昇進不安を抱く層もいることを踏まえると、会社側の配慮は、疾患や症状によって柔軟な対応が求められている。

そして、これらの疾患治療の特徴を踏まえたうえで、第3に、治療と仕事を両立の観点から見ると、会社を休める制度（入院時や通院時に休めること）が重要といえる。とくに入院時は長期間に及ぶ可能性があることから、長期の休職期間が制度化されている企業（例えば、大企業）において、就業継続はしやすい。この点で、規模間や就業形態によって、休職制度の有無や休職期間に格差があることに注意がいる。

第4に、業種や職種によって、復帰で必要とする配慮のレベルは異なる。通常、会社側は、原職復帰・フルタイム勤務を復帰の条件としている。この点で、事務職（特に専門職）は、比較的外勤が少なく、残業時間を自主的にコントロールできる場合には復帰がしやすい面がある。一方、外勤業務が多い営業職や立ち仕事が多い接客業では、身体的負荷が大きく、復帰のハードルは高い。負荷が少ない業務への変更が望まれるが、業種によって業務変更が難しい場合もある。特に店舗をチェーン展開している業界（小売業、飲食サービス業等）では、店舗は少人数で運営されており、事務業務は本社など限られた部署にしかなく、業務変更がしづらい。つまり、会社側としては、休ませることはできたとしても、復帰後に与える仕事がない、という問題がある。反面、復帰者側としても、職場に迷惑をかけることや、通院で休みづらいつと感じることもあり、依願退職につながりやすい。

第5に、休職前の業務に戻れることが基本となることから、職場に復帰するためのリハビリ期間が重要と言える。今回の調査では、後遺症を伴うような脳血管疾患等の場合、復帰前にリハビリ施設に通所する者がみられた。また、復帰後についても短時間勤務等により、職場に慣れるためにリハビリ勤務をしている者もいた。特に化学的治療による副作用がある場合、短時間勤務の適用は復帰者の治療と仕事を両立するうえでの負荷軽減につながる。フルタイム勤務を復帰の条件とする企業もみられるが、主治医の診断等を踏まえて、短時間勤務を適用する仕組みが望まれる。

また、復帰前の復職支援として、リハビリ施設の充

実も望まれる。近年、メンタルヘルス疾患でのリワーク施設は見られるが、今回の調査では、身体疾患（がん等）のリハビリ施設が少ないとの指摘があった。専門性の高いリハビリ施設は、専門家による指導だけでなく、同一の疾患罹患者が集うことから、職場復帰の悩みや励ましを共有する情報交換の場にもなっている。

第6に、近年の情報通信技術の進歩もあり、とくに事務系の職種（特に技術系の専門職）において、テレワーク（在宅勤務等）の適用を希望する者がいる。例えば、抗がん剤治療を経験している者や難病（潰瘍性大腸炎等）罹患者等において、テレワークの適用希望が目立つ。化学的治療を経験している者のなかには、免疫機能が低下している者や体力が低下している者等があり、通勤や出勤勤務により感染症の発症を恐れている。また、難病は、現下で根治治療がないだけに、症状の不安定さは避けられない面がある。テレワークは、勤務場所の柔軟性を高めるため、出社に伴う負荷を軽減し、かつ業務をこなす上でも効果がある。治療に支障がない範囲でのテレワークの適用が望まれる。

第7に、医療技術の進歩に伴い、通院治療により治療継続が可能になっているだけに、適切な復帰時期をどのように決めるべきかも課題になっているように思われた。今回の調査では病院側（医師）のヒアリングをしていないため、推測も含まれるが、身体疾患では治療経過（手術等）が良好であるほど、早期に退院しているようである（ただし、退院後に術後の経過が悪化し入退院を繰り返したケースはあった）。

とはいえ、主治医から就労可とする診断書が出たとしても、実際の職場復帰時期は、本人の意思によって決められることが多いようである。今回の調査では、大企業等で休職期間の上限が比較的長い者で、無理な早期復帰をしている者は見られなかった。しかし、休職制度がない企業や治療で休める期間が長くないと感じている者のなかには、入院期間を最小にすることや、術後間もなく早期復帰する者が見られた。復帰者側には、職場に迷惑をかけたくないとの考えが強いが、なかには会社の雇用保障（退職）への不安や、医療費の節約等の経済的理由もあるようである。早期復帰が身体的・精神的負荷を高めることを鑑みると、どのタイミングで復帰を促すべきか、本人の意向を踏まえ、主治医や産業医などの専門家及び、職場の実情に詳しい人（現場上司や人事担当者等）の知見を交え、

個別の事情に応じた判断が求められる。

第8に、今回の調査では、経済的困難度は、医療費が継続的にかかる者や、年取や貯蓄の少ない者（特に非正社員）において感じる傾向が見られた。しかし、公的社会保障制度（高額療養費制度や難病の医療費助成等）はこれを緩和する効果があることが確認された。ヒアリング対象者のなかには、治療を経験し、現行の公的支援制度に比較的満足している、との意見も見られた。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あった。以上を踏まえると、特に慢性疾患（難病等）の場合、処方薬を継続的に服用する必要があることも鑑みて、現行の公的社会保障制度を維持することが重要と考えられる。

[注]

- 1 この退職勧奨の事例は、疾患罹患ではなく、経営上の理由であったことに留意（実際、F氏以外にも退職勧奨を受けた者はいる）。とはいえ、退職後にパートの再雇用打診を受けて、F氏としては待遇低下に不満だった（パートで勤務時間数が減り、年取も低下）。しかし、体力低下が著しく、労働時間の調整もしやすいことから、この仕事を継続している。実際、F氏は就業形態変更後も残業はしないようにしていた。F氏はその後、体力回復が図れた段階で、内々に、派遣会社を通じて転職活動も試みているが、通勤圏がネックとなり、条件に合致する紹介件数がほとんどなかった。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」としている。転職のしづらさも、待遇低下を受け入れた理由と考えられる。
- 2 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カ月間の各標準報酬月額を平均した額】÷30日×(2/3)で計算される。
- 3 通常、傷病手当付加金とは、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カ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見られる。
- 4 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。
- 5 ただし、難病については、難病指定の上限額を制度改正前の元に戻して欲しい、との要望は一様であった。

（主任調査員・奥田栄二、主任調査員補佐（当時）・米島康雄、調査部長・郡司正人）