

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

—未来を見つめて—がんと共に生き、考え、働く—治療と仕事の両立を目指して—
石川邦子著 方丈社 2019年7月初版



はじめに

著者は、45歳の時、カウンセラーとして独立。2016年12月、血液のがん「多発性骨髄腫」に罹患した。働き盛りの58歳。仕事を辞めてご主人の扶養家族になるという発想は全くなかった。厚生労働省は2016年2月「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」を発表した。同年12月衆議院本会議で「改正がん対策基本法」が可決成立し、その中には「事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するように努める」と明記されている。今回は「がんと就労」について、本書を通じて考えたい。

著者の紹介;石川邦子

1977年、IT関連企業トランス・コスモス株式会社入社。同社専務取締役を経て、2003年、キャリアデザインおよびストレスマネジメントを支援するNatural Willを設立し、代表に就任。2011年、日本産業カウンセリング学会にて学術賞を受賞。現在も、メンタルタフネス研修、キャリアデザイン研修等で講師を務める一方、カウンセラーとして企業内のキャリア支援等多方面で活躍中。

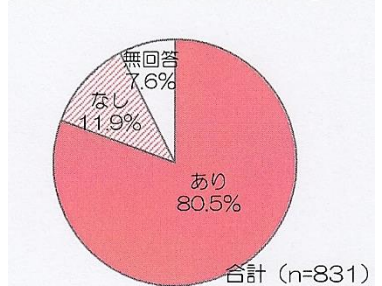
本書の内容・感想

まず、著者の病気の診断がつくまでを紹介する。2016年夏頃から背中中の痛みを感じるようになり、近医整形外科を受診。レントゲンを撮ってもらったが異常はなく、痛み止めで経過観察となった。9月に風邪をこじらせた。肺炎も否定できないため、CT検査を施行。第7胸椎圧迫骨折を指摘された。骨密度が正常だったため、骨粗鬆症による圧迫骨折の可能性は低い。がんの骨への転移かも知れない。複数の医師にみてもらったが、がんは見つからなかった。生活習慣を改善するように指示された。ただ1人非常勤のC医師のみ、「固形がんでないことは画像診断でわかった。残るのは血液のがんだな」と指摘。著者はこの言葉が気にかかったため、検査結果を再確認。「涙滴赤血球を認めます」という記載があった。これは血液のがん「骨髄線維症」に特徴的な所見である。生活習慣の改善とした医師はご機嫌斜めだったが、総合病院血液内科に紹介状を書いてもらい12月初旬受診。骨髄検査により、「多発性骨髄腫」と診断された。治療は、12月中旬よりN医療センターで始まった。蛇足だが、多発性骨髄腫でも涙滴赤血球が認められることはある。

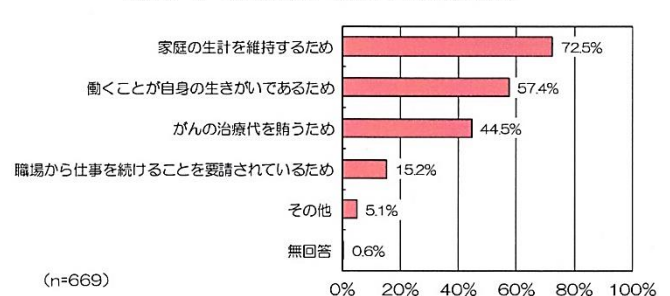
著者は、カウンセラーらしく、何事もポジティブに考えることを大切にする。本書より、『周りの人は「問題なし」と言った医師を非難する。でも、その医師を非難することより、「C先生に出会えてラッキーだった」と捉えると気持ちが軽くなる。医師は万能ではない。だからこそ、セカンドオピニオンが必要だ。自分の健康は自分で責任を持つしかない。』

著者は、カウンセラーらしく、何事もポジティブに考えることを大切にする。本書より、『周りの人は「問題なし」と言った医師を非難する。でも、その医師を非難することより、「C先生に出会えてラッキーだった」と捉えると気持ちが軽くなる。医師は万能ではない。だからこそ、セカンドオピニオンが必要だ。自分の健康は自分で責任を持つしかない。』

図表 19-1 今後の就労（継続）意向



図表 19-2 仕事を続けたい（したい）理由（複数回答）

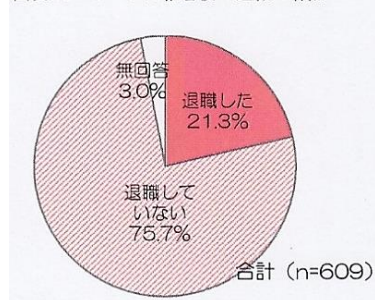


本題に戻る。東京都は2014年5月、65歳以下の就労者を対象にした「がん患者の就労等に関する実態調査」(男性 52.3%)を発表した。都のがん患者のうち、25歳から64歳までが占める割合は34%である。図表 19-1 のように、約 8 割の人が就労の継続を希望している。その理由は(図表 19-2)、「生計の維持」、そして「働くことが自身の生きが

いであるため」が続く。がんに罹患しても仕事が生きがいなのだ。事業者側の柔軟な対応もあり、希望は叶っているようだ(図表 13-1)。他方、周りの従業員の理解不足、欠員の補填・業務への配慮、会社制度(休暇・休職制度、就業時間等)との不整合等の課題も指摘されている。

治療後の復職のタイミングは、がんの種類とそのステージにより異なる。内視鏡切除等で、全身への負担が少ない治療で済むケースは、数日から数週間の休暇で復職できる。有給で対応できる人もいる。手術や、抗がん剤治療、放射線療法等全身への負担が大きいケースの場合、治療方針や経過に沿って復職のタイミングを見定めていく必要がある。順天堂大学の遠藤源樹の調査によると、休職開始からフルタイムでの復職までには、平均 201 日、時短勤務の復職までには平均 80 日を要している。

図表 13-1 がん罹患後の退職の有無



次に、「がんと就労」に関し実務的なことに触れよう。

前述した厚労省のガイドライン(2016年2月)には具体的に、次のような両立支援の進め方が示されている。①がん罹患労働者が業務内容等を記録した書面を主治医に提出。②それを参考に主治医が症状、就業の可否、望ましい就業上の措置、配慮事項、将来の見通し等を記載した意見書兼診断書を作成。③労働者は主治医の意見書を事業所に提出、次いで事業者が産業医等の意見を聴取して、就業上の措置等を決定、実施する。

現実はどうか。本書より引用する。『企業内や病院では、このガイドラインが浸透しているとは言えない。特に②の意見を書くことを、自分の役割ではないと拒む医師も多いようだ。』

これは、医師と患者の思いの乖離のためと私は思う。最初に引用した東京都の調査で、就労の継続を希望している理由の「生計の維持」は理解し易い。多くの医師には、2番目の「働くことが自身の生きがいであるため」が体得できていないためではなかろうか。

本書より抜粋する。『治療と仕事を両立していくことができれば、役割や目的を持って未来を考えられるのではない。人生に張りが生まれ、「生きる目的」「楽しく生きる」ことにつながる。あるサバイバー(※)が話してくれた。「やはり、病気だということで、周囲は負担をかけないように配慮してくれて、役割が減ってくる。助かるけど、ちょっと寂しい」と。これが本音だと思う。私も、年齢的なこと(2018年に還暦を迎えた)と、病気のこと等もあり、仕事をセーブする方向で進めているが、寂しいという思いもある。

「役割を持つ」と言っても仕事に限定する必要はない。ボランティアであれ、家事であれ、社会における役割でよい。役割には、周囲の期待があり、その期待に応えることが、日々を張りのあるものにしていく。他者との関係性の中で、役割を持つこと、期待に応えることは、自分の存在意義につながっていくのではないのだろうか。がんサバイバーだからこそ、病気と折り合いをつけながら人生を楽しんでいく。』

別の角度から次のように述べている。『がんになってしまったから、生きがいよりも治療を優先しなければならないと決めつけるのではなく、生きがいを持ちながら、治療をしていくために、本人も周囲の人も一緒に考えていくことが大事だと思う。私にとっての生きがいは、自分がやりたいと思うことを自分の裁量でやっていくことであり、周囲に必要とされることであり、精神的にも経済的にも自立していることで、それは自尊心につながるものだと思う。』

但し、次のことも大切である。『治療と仕事の両立をしていく時に、相手に求めることばかりにならないことが、とても重要だ。自分も周囲も初めての体験。お互いが手探りということを忘れない。』患者の口から、主治医にどうして仕事を続けたいか、「意見書兼診断書」を作成してもらおう意味を伝えることも、「賢いがん患者」には必要なのであろう。

著者の病気の経過等は。「おわりに」より抄出する。

『この本を執筆している時に、ちょうど検査の数値が悪化して、いわゆる再発の状態になった。多発性骨髄腫の場合、完治は難しく、完全寛解の状態だったのが、本格的な治療をしなければならなくなった。私は、今やりたいことがてんこ盛りにある。その1つは、「おとなのがん教育」だ。企業や組織の中で、がん治療と就業の両立が当たり前の世の中になるために、もっとがんについて身近なものとして、取り入れていってもらえるように啓蒙活動を行っていきたい。国の施策として、様々なものが用意されているにもかかわらず、ほとんど知られていないのが現状だと思う。治療は長期戦でお金もかかる。仕事を辞めなくてもいい環境づくりの手伝いをしていきたいと考えている。』

先日、中国新聞の取材の準備のために、日記を読み返した。

『子供が大きくなるまで、少なくとも10年は生きたい。それなりに仕事もしたい。それならば、「右前腕または上腕で切断する」のが最善の方法であろう。「右手がなくても、内科医として仕事はできる」と結論に達した。』

当時は、「それなりに仕事もしたい」と漠然と思っていたが、本書を読んで深層を理解することができた。他方、書類

書きが山ほどある同じ医師として、「意見書兼診断書」を拒む気持ちも十分に理解できる。今後、何かの機会があれば、就労に関して、医師とがん患者の懸け橋になりたいと思う。このことも、私の生きがいにつながる。

理事 井上 林太郎

(※)がんサバイバーとは、がんを克服した人という印象が強いが、がんと診断された直後から、治療中の人も含めて指す。さらに、その家族、介護者も含まれる。－本書より－