

| 5大がん | | | | | | 罹患平均年齢(※1) | ・・・定年退職まで、まだ8~10数年ある | 労働者不足・・・従業員の中高齢化と職務の属人化(代替がきかない) | | |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|----------------------|--|--------------|-----------|
| 胃 | 大腸 | 肺 | 肝 | 乳 | | | | | | |
| 従業員(患者) | | | | | | 企業 課題と両立支援例 | | | | |
| 病状・治療段階 | | | | | | がん患者100人の退職時期<※2> | 仕事 | 課題 | | |
| 自覚症状あり受診、健診で偶然発見 | | | | | | | 出勤 | 健康的な生活習慣 定期健診・ドック(自己保健義務) | | |
| がん診断確定、告知 | | | | | | 10.1人 | | 健康経営(安全配慮義務) | | |
| | | | | | | 11.1人(累積21.2人) | | 動揺、精神的ダメージ 最初の離職企図 ◆両立の意思形成必要 | | |
| 治療開始 (手術療法、化学療法、放射線治療) | | | | | | 17.7人(累積38.9人) | 休暇 | 不安、焦り □ 疾病の悩み(①精神的苦痛) □ 体力の低下(②身体的苦痛) | | |
| 治療継続 | | | | | | | | □ 収入の減少(③社会的苦痛) | | |
| 治療終了(寛解) | | | | | | | | ◆復職に対する意思形成必要 | | |
| フルタイム累積復職率(カッコは短時間勤務) | | | | | | 12.5人(累積51.4人) | 復職 | 複数の利害関係者の意向調整(両立支援コーディネーターの活用) | | |
| 2ヶ月後 | 16.7%(48.6%) | 22.6%(46.6%) | 13.6%(37.0%) | 14.3%(25.5%) | 11.4%(30.9%) | | 短時間勤務 | リバース(逆戻り)の懸念 | | |
| 4ヶ月後 | 47.5%(87.2%) | 45.9%(70.5%) | 21.0%(58.0%) | 22.4%(44.9%) | 27.0%(60.8%) | | フルタイム | がん治療関連疲労(体力低下・倦怠) | | |
| 半年後 | 64.4%(91.5%) | 59.6%(78.8%) | 27.9%(67.9%) | 34.7%(49.0%) | 38.5%(71.1%) | | | 再発はさらに強い動揺・精神的ダメージ ◆両立意思の再構築必要 | | |
| 1年後 | 78.8%(93.3%) | 73.3%(84.2%) | 34.3%(75.3%) | 37.8%(55.1%) | 76.6%(90.3%) | | | | | |
| 経過観察(定期通院・検査) | | | | | | 43.8人(累積95.2人) | 再雇用 | 主治医意見書をもとにした「復職判定」(日常生活OK+職務遂行能力OK=復職認定!) | | |
| 医学的治療、もしくは寛解・「社会的治療」 | | | | | | | | “個別性”を重視した“合理的配慮”(両立プラン、選択制就業規則) | | |
| 再発・転移診断 | | | | | | | | 短時間勤務制度 □ 勤務日数削減制度 年間5日限度の時間単位休暇制度 □ 半日単位休暇制度 フレックスタイム □ 在宅勤務制度 時差出勤制度 □ 通院休暇制度 | | |
| 治療再開 | | | | | | | | 上司との定期コミュニケーション、産業医との定期面談 周りの従業員の心身状態(負担軽減)もフォロー | | |
| 治療継続 | | | | | | 4.9人(計100人) | 再雇用 | 主治医意見書をもとにした「再復職判定」(日常生活OK+職務遂行能力OK=再復職認定) | | |
| 治療終了 | | | | | | | | 「社会的治療」後は、再発は別病として私傷病休職制度を“リセット” 快復祈念をきちんと伝える 仕事のことは心配無用、待っている、と伝える | | |
| 医学的治療、もしくは寛解・「社会的治療」 | | | | | | | | 「疾病性」は病院に任せる 病院「がん相談支援センター」との連携(病職連携) | | |
| 経過観察(定期通院・検査) | | | | | | | 再雇用 | ◆認知・価値観の転換必要 □ 仕事よりも大切なことはないか(④スピリチュアルな苦痛) | | |
| (増悪、終末期へ移行) | | | | | | | 離職決断 | 重点は合理的配慮から“安全配慮”へ(シフト) 病院と職場の連携(病職連携) 患者本人へのいたわりと感謝、家族の気持ちへの共感 | | |
| 復職後5年勤務継続率 男性(カッコは女性) | | | | | | 62.1%(63.1%) | 57.5%(?%) | 14.2%(31.3%) | ?%(?%) | - (63.4%) |
| 5年相対生存率 男性(カッコは女性)(※3) | | | | | | 65.3%(63.0%) | 72.2%(69.6%) | 27.0%(43.2%) | 33.5%(30.5%) | - (69.6%) |
| 胃 | | | | | | 5大がん | | | | |
| 大腸 | | | | | | | | | | |
| 肺 | | | | | | | | | | |
| 肝 | | | | | | | | | | |
| 乳 | | | | | | | | | | |

①~④・・・四つの苦痛は全人的苦痛(トータルペイン)と総称され、病院における「緩和ケア」の対象である□

企業の両立支援に求められるのは・・・

- 【1】 短期的対処のための制度と、長期的視座に基づく制度(の両方)
- 【2】 “お互いさま”の社内風土づくり(全従業員への支援)
- 【3】 がん患者従業員の「体力低下・倦怠」が、長期に続くことへの理解
- 【4】 病院との連携(病職連携)。そのための「疾病性」と「事例性」の区別

参考

(※1) (※3) 国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」

(※2) 独立行政法人労働政策研究・研修機構 実態調査 2018年7月31日結果

選択制がん罹患従業員就業規則標準フォーマット(労働新聞社 2019年5月)

あなたの職場でも始めよう がん治療と仕事の両立支援(大蔵財務協会 2019年7月)