

2016年3月4日

## 政策研究レポート

# がん治療と仕事の両立に関する調査

女性活躍推進・ダイバーシティマネジメント戦略室

近年、がん患者の生存率上昇や入院期間の短縮傾向から、がん治療を継続しながら働くことへのニーズが高まっている。国の政策としても、2012年に閣議決定された「第二期がん対策推進基本計画」において、働く世代へのがん対策の充実が重点課題として位置づけられている。しかしながら、社会の理解は十分とはいえず、がん治療と仕事の両立に関しては多くの課題が存在している。

こうした状況をふまえ、三菱UFJリサーチ&コンサルティングでは、がん罹患した就業者における治療と仕事の両立の実態や、両立支援制度の利用状況、職場での相談状況、また就業継続のために職場に求められる取組などを明らかにすることを目的として、2015年8月にアンケート調査を実施した。調査の対象者は、がん罹患時に正社員として働いており、現在も何らかの形で就業を継続している男女978名である。本レポートは、その調査結果の概要をまとめたものである。また、社員のがん治療と仕事の両立を支援している企業に対して、2015年10月にヒアリング調査を実施し、企業における取組事例についても本レポートで紹介している。調査結果の詳細については、今後公開予定の調査報告書を参照いただきたい。

## 調査結果の概要

- ・がん罹患時の年齢は、男性では40～50代、女性では40代以下が中心となっている。また男性では、課長以上の管理職層が45.1%を占めている。
- ・がん罹患後に転職・再就職した人は14.0%であり、退職した理由としては「体力面から継続して就労することが困難であったため」「治療と仕事を両立するために活用できる制度が勤務先に整っていなかったため」などが多く挙げられている。一方、罹患時と同じ勤務先で働いている人が、継続できた理由として多く挙げたのは「職場の上司/同僚の理解・協力があったため」であり、上司や同僚の理解・協力が就業継続につながっている。
- ・がん治療と仕事の両立のために活用できる制度は、規模の大きな企業ほど整備されているが、利用率には大きな差はみられない。利用した制度などで上位に挙がっていたのは、「有給休暇」「半日・時間単位の休暇制度」「遅刻・早抜けなどの柔軟な対応」などである。
- ・罹患時の勤務先でがんについて報告・相談した相手については、「所属長・上司」の割合がもっとも高く、約8割の人が相談している。
- ・治療をしながら働く上で困難であったこととしては、「再発に対する不安が大きい」「治療・経過観察・通院目的の休暇・休業が取りづらい」「働き方を変えたり休職することで収入が減少する」などが多く挙げられている。また、必要な勤務先からの支援としては、「入社・退社時刻を自分の都合で変えられる仕組み」「がん治療に関する費用の助成」など、経済的な支援とともに、治療の状況に応じた柔軟な勤務を求める声が多い。

## 目次

． アンケート調査の概要 .....	1
． 調査結果 .....	2
1． がん治療の状況 .....	2
(1) がんに罹患した人の特徴 .....	2
(2) がんの状況 .....	3
(3) 治療の状況 .....	4
2． 仕事の状況 .....	7
(1) 労働時間・働き方の変化 .....	7
(2) 勤務先の変化 .....	9
(3) 両立支援制度 .....	10
(4) 経済的な保障制度 .....	12
(5) 職場の対応 .....	14
3． がん治療と仕事の両立に関する意識 .....	16
(1) 仕事に対する意識 .....	16
(2) 両立上の困難 .....	19
(3) 求められる支援 .....	21
． まとめ .....	22

## ．アンケート調査の概要

### 調査概要

1. 調査対象 : がん罹患時に正社員として勤務しており、現在も就業を継続している  
65歳以下の男女（罹患後10年以内、1次産業・公務員を除く）
2. 調査方法 : インターネット調査
3. 有効回答数 : 計978名（男性670名、女性308名）
4. 調査期間 : 2015年8月7日～8月11日
5. 調査項目 : がんの状況、治療の状況、罹患時と現在の仕事の状況、勤務先の変化、  
治療と仕事の両立上の困難 など

調査会社は2社を併用。重複回答（2社ともに回答している人）があった場合は、1社分のみを有効回答とし、他方は分析対象から除外した。

### 調査対象者のプロフィール

#### 現在の年齢

	男性		女性		計	
	N	%	N	%	N	%
30代以下	23	3.4	45	14.6	68	7.0
40代	150	22.4	126	40.9	276	28.2
50代	354	52.8	118	38.3	472	48.3
60代	143	21.3	19	6.2	162	16.6
合計	670	100.0	308	100.0	978	100.0

#### 罹患時の企業規模

	男性		女性		計	
	N	%	N	%	N	%
1～4人	12	1.8	27	8.8	39	4.0
5～9人	38	5.7	36	11.7	74	7.6
10～29人	51	7.6	56	18.2	107	10.9
30～99人	104	15.5	53	17.2	157	16.1
100～299人	93	13.9	40	13.0	133	13.6
300～999人	113	16.9	32	10.4	145	14.8
1000人以上	259	38.7	64	20.8	323	33.0
合計	670	100.0	308	100.0	978	100.0

#### 罹患時の業種

	男性		女性		計	
	N	%	N	%	N	%
建設業	51	7.6	33	10.7	84	8.6
製造業	215	32.1	38	12.3	253	25.9
電気・ガス・熱供給・水道業	18	2.7	3	1.0	21	2.1
情報通信業	67	10.0	16	5.2	83	8.5
運輸業、郵便業	52	7.8	5	1.6	57	5.8
卸売業、小売業	64	9.6	37	12.0	101	10.3
金融業、保険業	36	5.4	27	8.8	63	6.4
不動産業	12	1.8	6	1.9	18	1.8
飲食業、宿泊業	4	0.6	5	1.6	9	0.9
医療、福祉	26	3.9	38	12.3	64	6.5
教育、学習支援業	31	4.6	27	8.8	58	5.9
その他サービス業	76	11.3	59	19.2	135	13.8
その他	18	2.7	14	4.5	32	3.3
合計	670	100.0	308	100.0	978	100.0

## 調査結果

### 1. がん治療の状況

(1) がんに罹患した人の特徴

**男性では40～50代、女性では40代以下の罹患が中心。男性では管理職層が約半数を占める**

がん罹患時の年齢をみると、男性は「50代」の割合が50.6%と最も高く、次いで「40代」(35.1%)となっており、あわせると40～50代が85.7%となっている。女性は「40代」の割合が47.7%と最も高く、次いで「30代」(29.9%)となっており、あわせると40代以下が77.6%となっている。

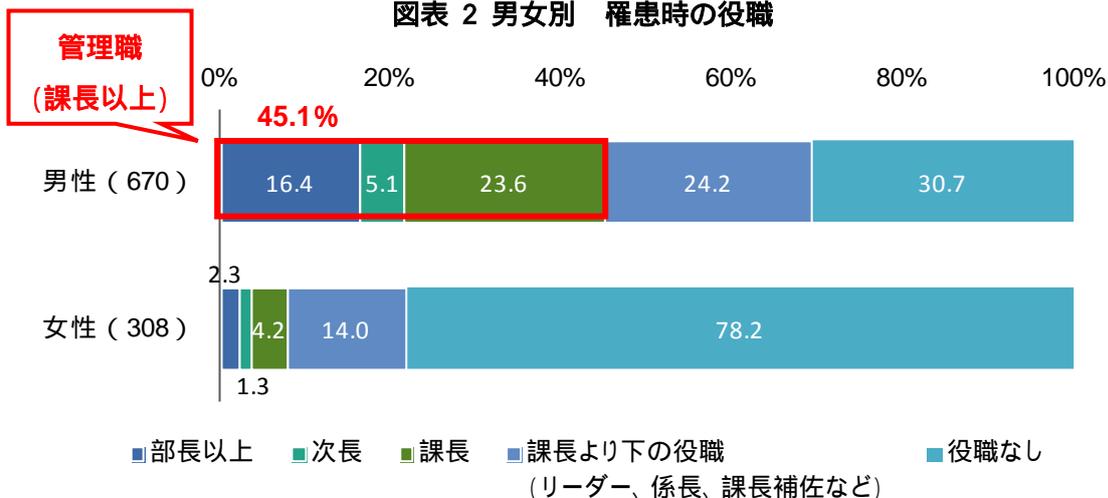
がん罹患時の役職をみると、男性では45.1%が「課長」以上の管理職層となっている。

図表 1 男女別 罹患時の年齢

( )内はn値(サンプルサイズ) 以下同様



図表 2 男女別 罹患時の役職



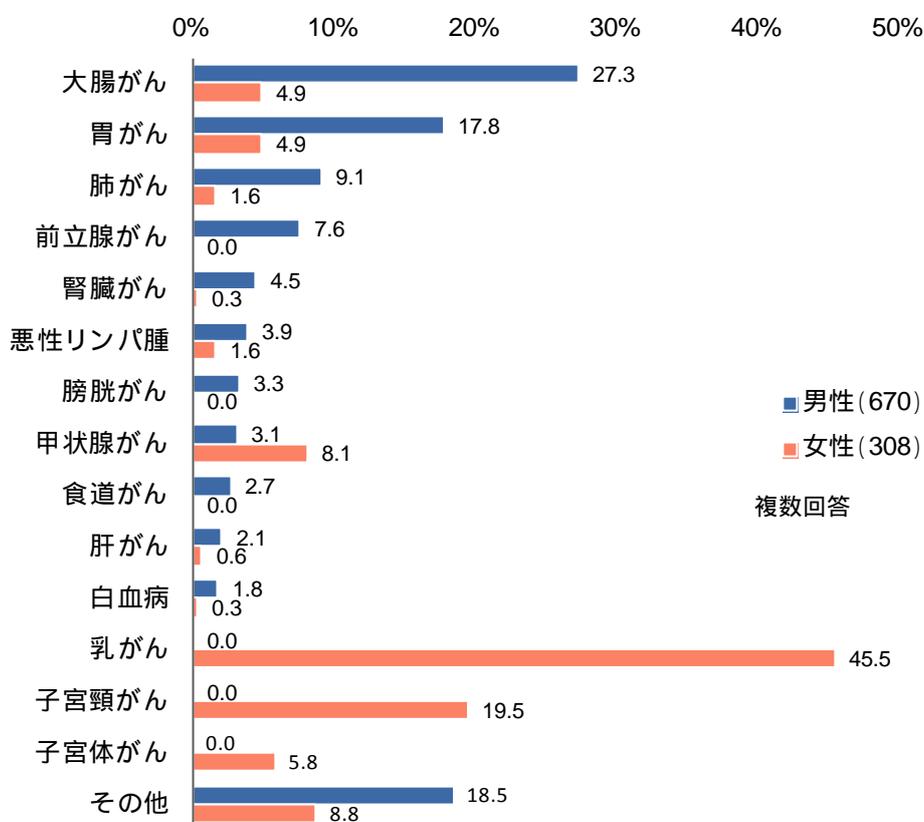
(2) がんの状況

**男性は「大腸がん」、女性は「乳がん」の割合がもっとも高い**

最初に診断されたときのがんの種別をみると、男性では「大腸がん」の割合が27.3%ともっとも高く、次いで「胃がん」が17.8%となっている。女性では「乳がん」が45.5%と約半数にのぼり、次いで「子宮頸がん」が19.5%となっている。

診断時の進行度をみると、「Ⅰ期」の割合が32.8%ともっとも高く、次いで「Ⅱ期」が20.0%となっている。

図表 3 男女別 がんの種別



図表 4 診断時の進行度



(3) 治療の状況

治療の概要

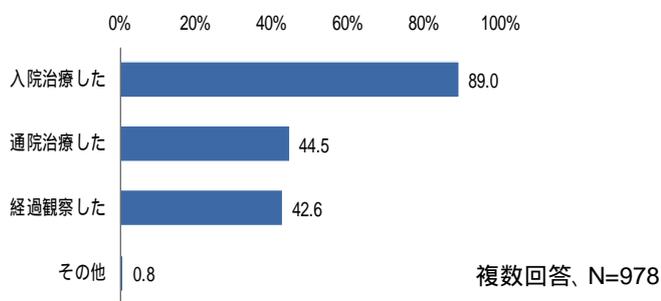
**ほとんどが入院治療を経験しているが、現在では、約半数が治療を終了している**

これまでの治療状況を見ると、「入院治療した」の回答割合がもっとも多く、約9割が経験している。一方「通院治療した」「経過観察した」はそれぞれ約4割となっている。

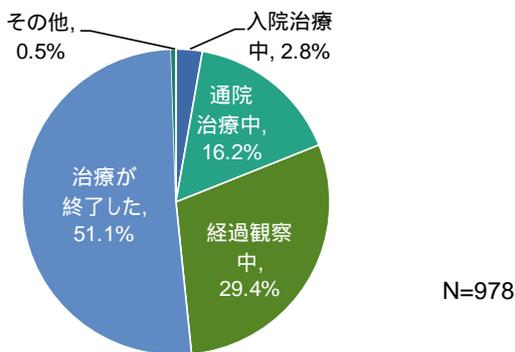
現在の治療状況は、「治療が終了した」が半数を占めており、「経過観察中」(29.4%)がこれに続く。

現在の治療状況が「経過観察中」および「治療が終了した」と回答している人について、治療終了までの期間をみると、「1年未満」が約半数を占めているが、一方で「4年以上」の割合も約3割にのぼる。

図表 5 これまでの治療状況



図表 6 現在の治療状況



図表 7 治療終了までの期間 (現在経過観察中・治療終了の人に限る)



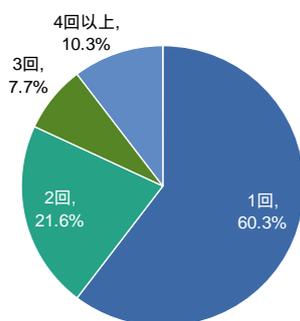
入院治療の状況

**最初の入院は、約 8 割が 1 ヶ月未満で退院**

入院治療した人について、入院回数と期間をみると、入院回数は「1 回」が 6 割を占めているが、複数回入退院を繰り返している人も一定程度存在する。

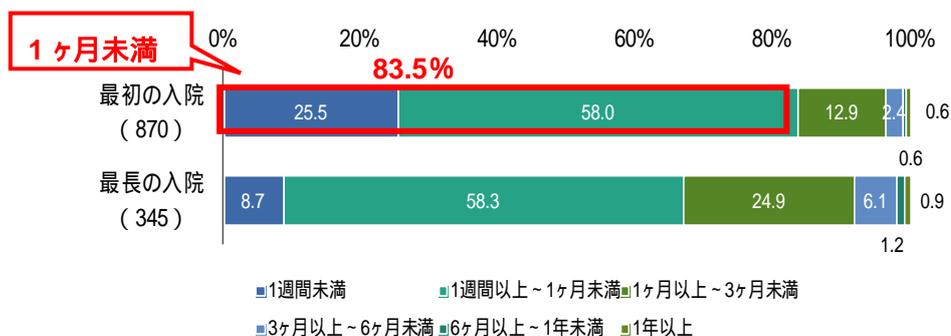
入院期間は、最初の入院・最長の入院とも「1 週間以上～1 ヶ月未満」がもっとも高く、約 6 割となっている。また、最初の入院では「1 週間未満」も 25.5%であり、「1 週間以上～1 ヶ月未満」( 58.0% ) と合計すると、1 ヶ月未満で退院している人は約 8 割を占める。

図表 8 入院回数



入院治療した人のみ、N=870

図表 9 最初と最長の入院期間



最初の入院: 入院治療した人のみ

最長の入院: 複数回入院した人のみ

通院治療の状況

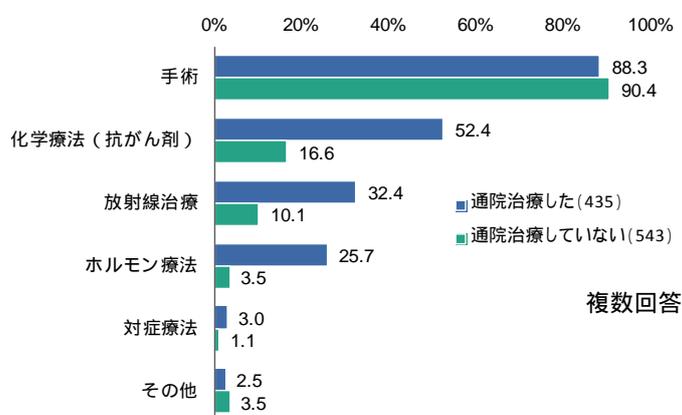
**通院治療の頻度は、個人差が大きい**

通院治療の有無別に治療内容をみると、通院治療をした場合はそうでない場合に比べ、「化学療法（抗がん剤）」、「放射線治療」、「ホルモン療法」を受けている割合が高い。

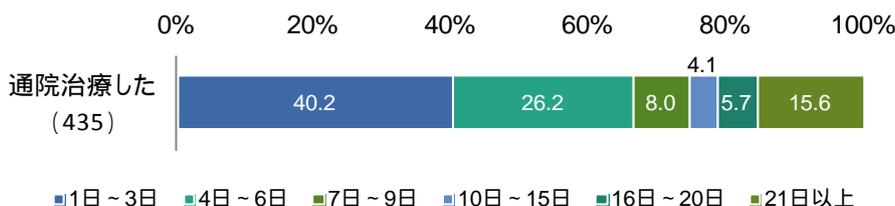
通院治療した人について、もっとも頻繁に通院していた月の通院頻度をみると、「1日～3日」の割合が40.2%ともっとも高く、次いで「4日～6日」が26.2%となっているが、「21日以上」も15.6%存在する。

直近1年間の通院頻度（治療目的に限らず、経過観察目的も含む）をみると、「3ヶ月に1回程度」の割合がもっとも高く、次いで「半年に1回程度」「1年に1回程度」となっており、ばらつきが大きい。

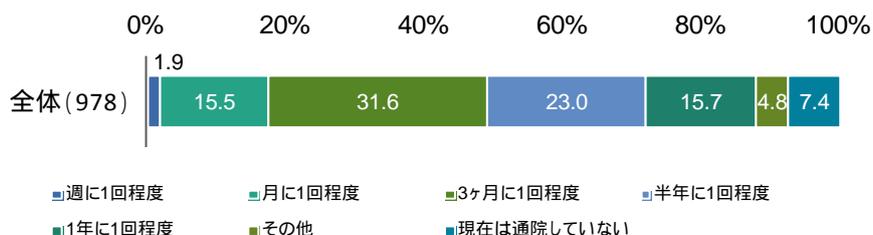
図表 10 通院治療有無別 治療の内容



図表 11 通院頻度（もっとも頻度が高かった1ヶ月間）



図表 12 直近1年間の通院頻度（治療目的に限らず、経過観察目的も含む）



## 2. 仕事の状況

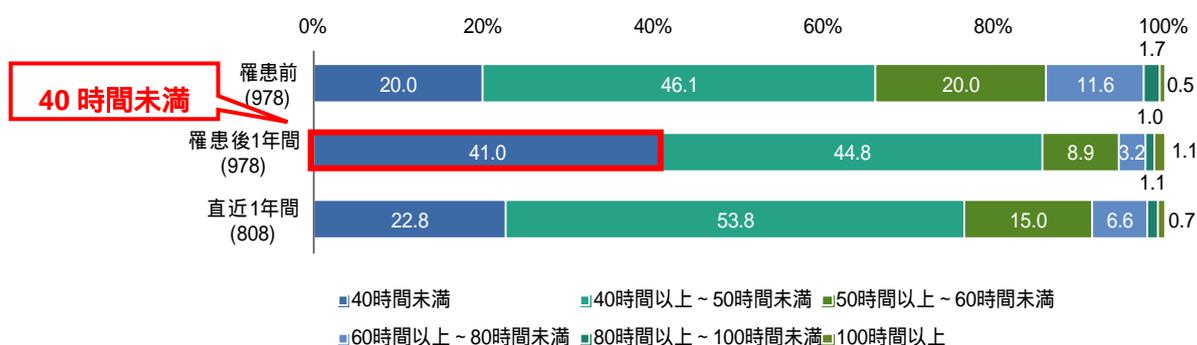
### (1) 労働時間・働き方の変化

#### 労働時間の変化

#### 罹患後1年間は、一時的に労働時間を抑制

罹患前、罹患後1年間、直近1年間の週あたり労働時間をそれぞれみると、罹患後1年間は他に比べて「40時間未満」の割合が高く、罹患後は一時的に労働時間を抑える傾向があることがうかがえる。

図表 13 週あたり労働時間（罹患前、罹患後1年間、直近1年間）



直近1年間: がん罹患後1年以上経過した人のみ

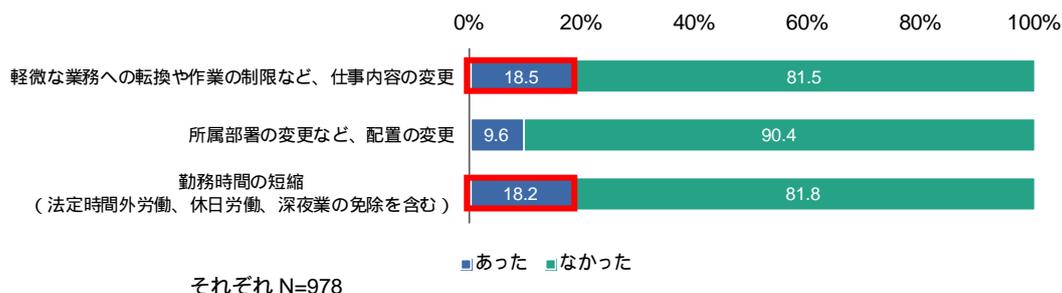
#### 働き方の変化

#### 約2割が仕事内容の変更や勤務時間の短縮を経験

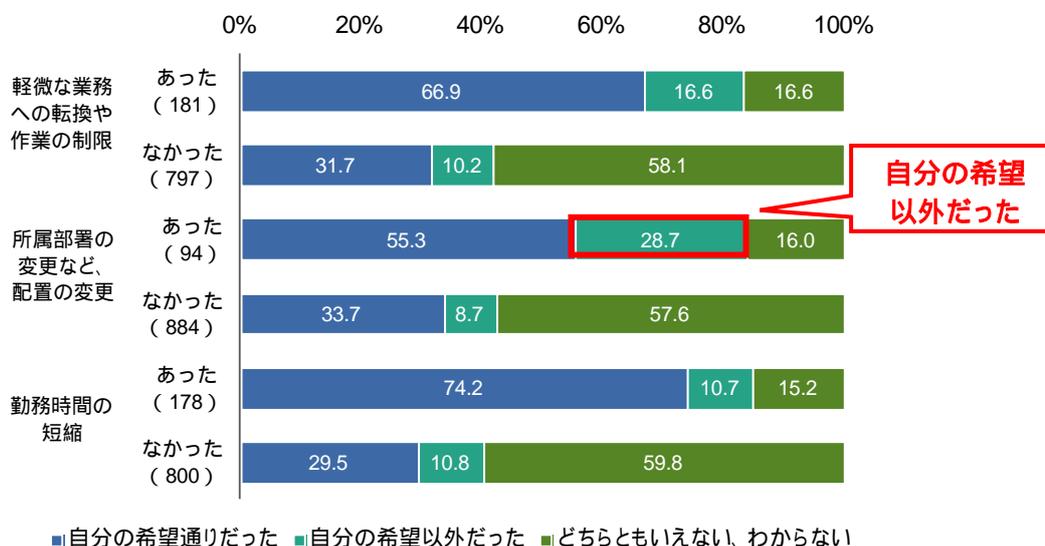
働き方の変化については、「軽微な業務への転換や作業の制限など、仕事内容の変更」と「勤務時間の短縮」があったと回答している人がそれぞれ約2割となっている。

変更の有無別に希望と合致していたかをみると、「所属部署の変更など、配置の変更」があった場合に、他と比較して「自分の希望以外だった」と回答する割合が高く、約3割にのぼっている。

図表 14 働き方の変化の有無



図表 15 働き方の変化と希望との合致状況



< 企業の取組事例 : 症状に応じた働き方の変化 >

がんの種類によって、体調への影響で気をつけるべきポイントは異なってくる。例えば、肺がん後は全身を使った動きが難しい、乳がんは手のしびれによりパソコン業務が負担になる、子宮がんは下肢のむくみが生じるといった症状があらわれやすい。社員自身から訴えが出ることは少ないため、保健師の方からそのような状況がないかをたずね、必要な対応を考えていく。

がんに罹患した社員の症状や治療内容によっては、それまでと同様の仕事が続けられる場合もあれば、配置転換や職務変更が必要になる場合の双方がある。面談などの場を通じて、社員の状況を確認し、配置転換や職務変更について検討が必要な場合は、業務の内容や勤務形態が異なる職種の中から、症状に合わせて検討している。

(2) 勤務先の変化

**継続して働き続けるためには、上司や同僚の理解・協力が重要**

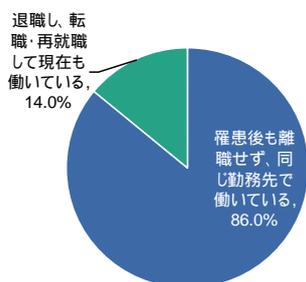
がん罹患後の勤務先変化をみると、「罹患後も離職せず、同じ勤務先で働いている」人が 86.0%、「退職し、転職・再就職して現在も働いている」人が 14.0%となっている。

転職有無別に現在の雇用形態をみると、転職していない場合 9 割以上が正社員のままだったが、転職した場合は約 4 割が、正社員からパート・アルバイト、契約社員や派遣社員といった非正社員に変わっている。

罹患時の職場の退職理由を進行度別にみると、「期以前」では「治療と仕事を両立するために活用できる制度が勤務先に整っていなかったため」、「期以降」では「体力面等から継続して就労することが困難であったため」の割合がそれぞれ高い。また、通院治療の有無別にみると、「通院治療した」場合には、制度のほかに「職場から勧められたため」「治療・療養に専念するため」を退職理由として挙げる割合が高い。

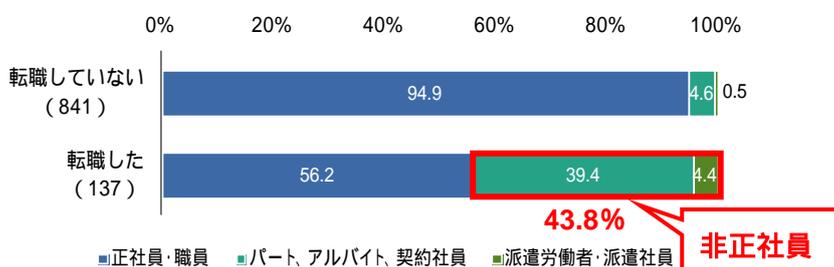
一方、罹患後も離職せずに同じ勤務先で働いている人について、継続できた理由をみると、「職場の上司の理解・協力があったため」「職場の同僚の理解・協力があったため」の割合が高く、特に「期以降」「通院治療した」という人で、上記 2 つの理由の回答割合が高い。職場の上司・同僚が理解し、柔軟な協力対応によるサポートを行うことができれば、就業継続の可能性は高まると考えられる。

図表 16 がん罹患後の勤務先変化



N=978

図表 17 転職有無別 現在の雇用形態



図表 18 進行度・通院治療有無別 罹患時の職場を退職した理由

		N =	がん罹患後、当時の職場を退職した理由										
			かたがた勤務先のために整つき立てる	治療と仕事を両立できなかった	体力面等から継続が困難	職場から勧められた	治療・療養に専念	家族から勧められた	その他	特にな			
全体	137		11.7%	5.8%	8.8%	8.0%	2.9%	8.8%	24.8%	8.8%	2.2%	22.6%	34.3%
【診断時】がん進行度	期以前	58	17.2%	6.9%	6.9%	8.6%	3.4%	8.6%	13.8%	8.6%	1.7%	22.4%	41.4%
	期以降	64	6.3%	6.3%	9.4%	7.8%	3.1%	9.4%	32.8%	4.7%	1.6%	21.9%	31.3%
	不明	15	13.3%	0.0%	13.3%	6.7%	0.0%	6.7%	33.3%	26.7%	6.7%	26.7%	20.0%
通院治療	していない	76	6.6%	5.3%	6.6%	5.3%	0.0%	3.9%	21.1%	3.9%	1.3%	25.0%	44.7%
	した	61	18.0%	6.6%	11.5%	11.5%	6.6%	14.8%	29.5%	14.8%	3.3%	19.7%	21.3%

全体より +5 ポイント以上のセルに網掛け、以下同様

図表 19 進行度・通院治療有無別 罹患時の職場で継続できた理由

		がん罹患後も、同じ職場で仕事を継続できた理由									
		N =	て制る い度が た勤め た務先 にで 整き つる	治た 療め と仕 活事 を で 両 立 す	たな たい め働 ない き 方 で 又 は 少	残業 が働 ない い 方 で 又 は 少	が柔 働時 だ間 つや た勤 務場 所	協職 力が あ上 つ司 たの た理 め解	協職 力が あ同 僚た の理 め解	そ の 他	特 に な い
全体		841	21.3%	18.5%	23.3%	46.4%	32.7%	4.8%	30.7%		
【診断 時】がん 進行度	期以前	391	23.5%	16.9%	23.5%	40.2%	30.9%	3.8%	34.8%		
	期以降	327	21.7%	22.0%	27.5%	57.8%	39.1%	5.2%	20.2%		
	不明	123	13.0%	14.6%	11.4%	35.8%	21.1%	6.5%	45.5%		
通院治療	していない	467	18.4%	15.8%	19.7%	36.6%	27.4%	4.7%	37.5%		
	した	374	24.9%	21.9%	27.8%	58.6%	39.3%	4.8%	22.2%		

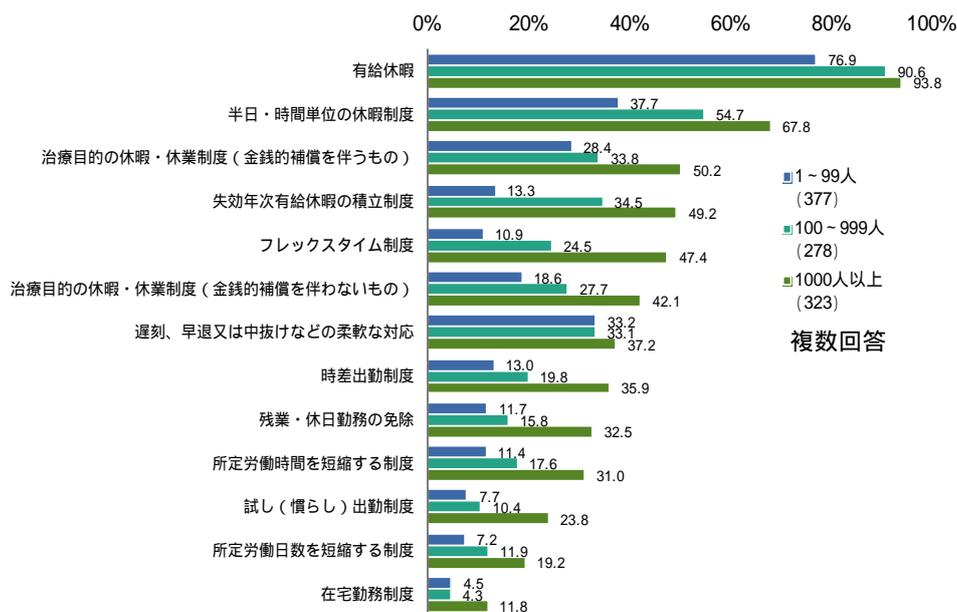
(3) 両立支援制度

制度の有無には企業規模によって大きな差があるが、利用率の差は小さい

罹患時の企業規模別に、がん治療と仕事の両立のために活用できる支援制度の有無をみると、規模の大きな企業ほど制度があると回答している割合が高い。

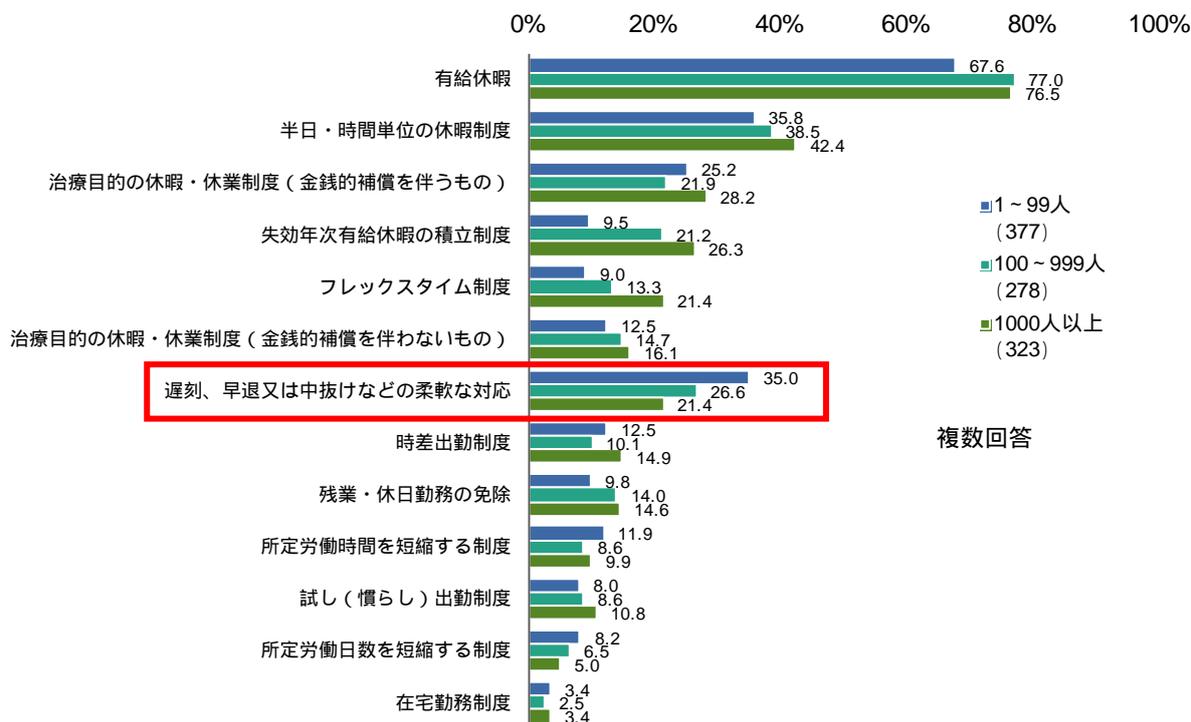
一方、制度を利用したかをみると、企業規模による差は制度の有無ほど顕著には示されていない。「遅刻、早退又は中抜けなどの柔軟な対応」については、規模の小さな企業ほど利用割合が高くなっている。

図表 20 企業規模別 罹患時の勤務先における両立支援制度



各制度が「あった」と回答した割合

図表 21 企業規模別 罹患時の勤務先での両立支援制度利用状況



各制度を「利用した」と回答した割合。制度がなくても職場の調整などにより同じような対応を受けられた場合も含まれている

< 企業の取組事例 : 私傷病休暇 >

がんのみを対象とした制度は設けていないが、メンタルヘルスやがんを含む傷病を抱える社員を支援するため、「私傷病休暇」を導入している。私傷病休暇は、病気などのために休職が必要な場合、最長 24 ヶ月まで休職を認める制度で、休職中は無給だが、健康保険組合から一定期間傷病手当金が支給される。

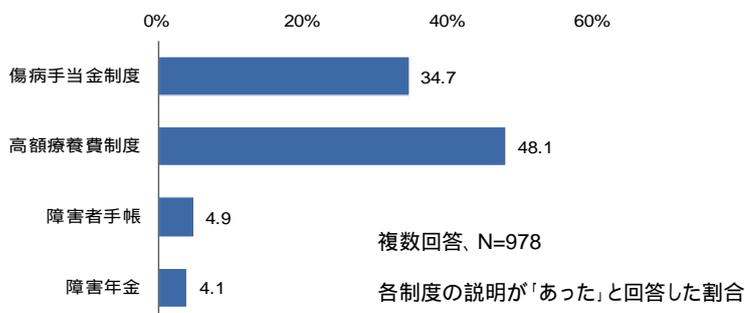
(4) 経済的な保障制度

**会社から情報提供があったかどうか、利用状況に影響する**

がん治療に際して利用できる経済的な保障制度について、会社から説明があったかどうかをみると、説明のあった割合は「高額療養費制度」が48.1%と最も高く、「傷病手当金制度」が34.7%で2番目に高くなっている。

また、会社からの説明の有無別に各制度の利用状況をみると、いずれの制度についても「説明なし」に比べて「説明あり」の方が「利用した」と回答している割合が高い。特に、「傷病手当金制度」については、「利用した」という回答割合が、「説明あり」の場合だと74.6%であるのに対し、「説明なし」の場合ではわずか9.9%にとどまる。社員がどのような制度を利用できるのかを把握できるよう情報提供することが、経済的保障制度の利用状況を左右するとみられる。

**図表 22 経済的な保障制度についての会社からの説明**



**図表 23 説明の有無別 経済的な保障制度の利用状況**

	N =	経済的な保障制度の利用				
		利用した	利用条件に該当せず、利用しなかった	知っているが、利用しなかった	知らなかったのので、利用しなかった	
傷病手当金制度	全体	978	32.3%	22.0%	10.9%	34.8%
	説明あり	339	74.6%	12.1%	9.7%	3.5%
	説明なし	639	9.9%	27.2%	11.6%	51.3%
高額療養費制度	全体	978	75.2%	8.1%	4.5%	12.3%
	説明あり	470	93.8%	4.0%	1.5%	0.6%
	説明なし	508	57.9%	11.8%	7.3%	23.0%
障害者手帳	全体	978	3.0%	40.2%	12.9%	44.0%
	説明あり	48	31.3%	37.5%	22.9%	8.3%
	説明なし	930	1.5%	40.3%	12.4%	45.8%
障害年金	全体	978	1.8%	39.7%	13.6%	44.9%
	説明あり	40	20.0%	47.5%	22.5%	10.0%
	説明なし	938	1.1%	39.3%	13.2%	46.4%

### <参考:経済的な保障制度>

#### 傷病手当金制度

病気やけがで働けなくなった場合に、被保険者とその家族の生活を保障するために設けられた制度。業務外の病気・けがによる療養のために会社を休み、給与を受けられないときに支給される。<sup>1)</sup>

#### 高額療養費制度

同一月(1日から月末まで)にかかった医療費が一定の金額(自己負担限度額)を超えた場合に、その超えた部分が払い戻される制度。がんの治療では医療費の自己負担額が高額になることがあるが、そのようなときに経済的負担を軽減することができる。<sup>2)</sup>

#### 身体障害者手帳

身体に不自由があり、その状態が身体障害者福祉法に定められている障害に該当すると認められる場合に交付される。手帳を取得することによって、各種福祉サービスを受けることができる。<sup>3)</sup>

#### 障害年金

病気やけがなどによって障害が生じたときに支給される。がんや糖尿病など、病気で生活や仕事が制限されるようになった場合にも支給対象となる。<sup>4)</sup>

#### 出典

1) 東京都福祉保健局 公的医療保険:「傷病手当金」

[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo\\_hoken/gan\\_portal/chiryouseido/kotekiiryouhoken/syobyou.html](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/chiryouseido/kotekiiryouhoken/syobyou.html)

2) 東京都福祉保健局 公的医療保険:「高額療養費」

[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo\\_hoken/gan\\_portal/chiryouseido/kotekiiryouhoken/kougakuryouhi.html](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/chiryouseido/kotekiiryouhoken/kougakuryouhi.html)

3) 東京都福祉保健局 福祉サービス:「身体障害者手帳」

[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo\\_hoken/gan\\_portal/chiryouseido/kotekiiryouhoken/techo.html](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/chiryouseido/kotekiiryouhoken/techo.html)

4) 東京都福祉保健局 医療保険:「障害年金」

[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo\\_hoken/gan\\_portal/chiryouseido/koutekinenkin/shougainenkin.html](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/chiryouseido/koutekinenkin/shougainenkin.html)

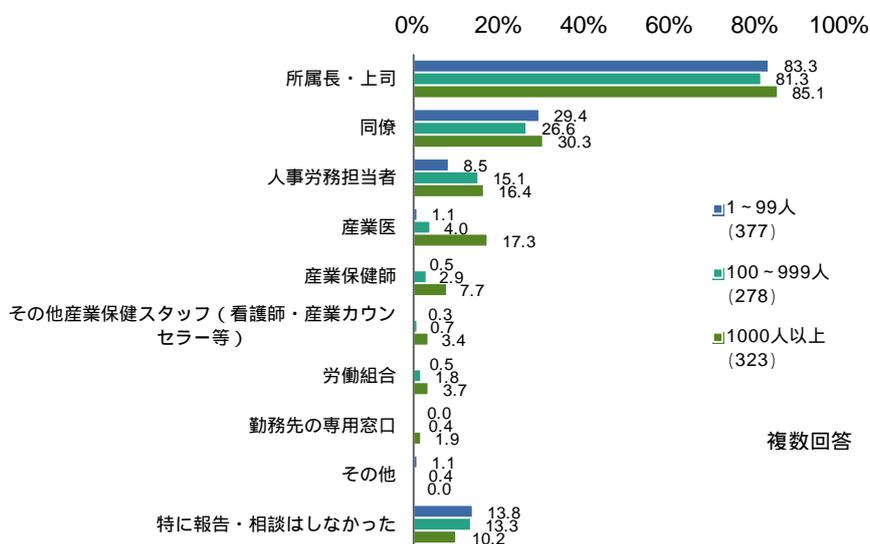
(5) 職場の対応

**罹患時の勤務先でがんについて報告・相談した相手は、「所属長・上司」が約8割**

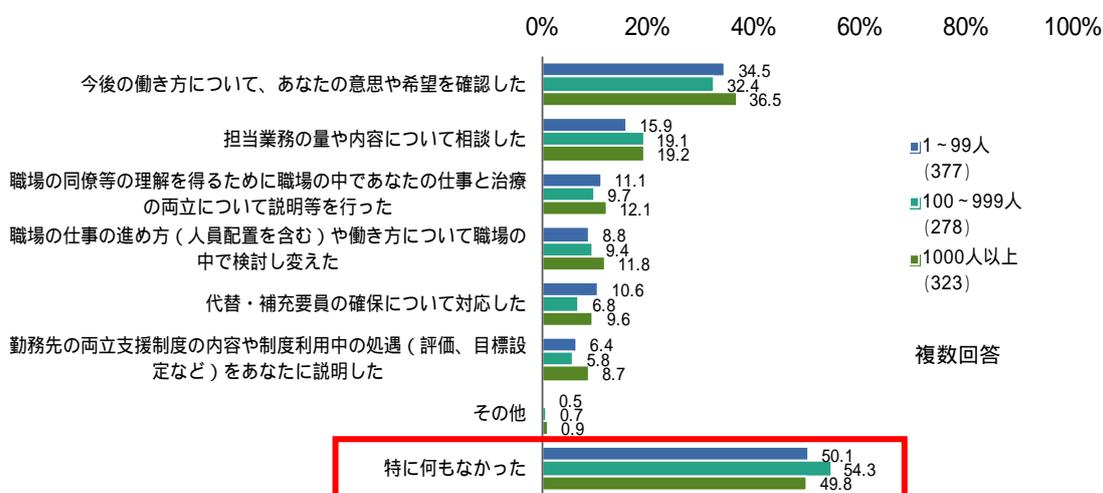
罹患時の勤務先において、がんについて誰に相談・報告したかをみると、企業規模にかかわらず「所属長・上司」の割合がもっとも高く、約8割にのぼる。一方、「特に報告・相談はしなかった」という人も、1割程度存在する。

また、がんに罹患した際に職場がとった対応をみると、「特に何もなかった」がもっとも多く、いずれの企業規模においても約半数にのぼる。「今後の働き方について、あなたの意思や希望を確認した」職場は、約3割にとどまる。

図表 24 企業規模別 がんについて報告・相談した勤務先の相手



図表 25 企業規模別 がん罹患に対する勤務先の対応



**< 企業の取組事例 : 復職プログラムの策定による段階的な復帰支援 >**

復職プログラムは、復職前～復職後のフォローまでの流れを規定したもので、1ヶ月以上の休職から復職する社員に適用している。このプログラムに沿って、休職者は復職前に産業医と面談を行い、復職できるまで体調が回復・安定しているか、復職後に必要となる配慮などについて確認を行う。また、「昼間の眠気がない」「本を読んだり、パソコンを操作しても注意力が続く」など全14項目の「復職を考える目安」も定めている。

さらに、復職後3ヶ月間はフォローアップ期間と位置付け、毎月産業医・保健師と面談し、状況の確認や相談を行うとともに、当該期間は一日最大2時間まで、短時間勤務の利用が可能である。この期間は残業も禁止としている。必要な場合には、この期間をさらに3ヶ月延長することが可能である（短時間勤務は最長3ヶ月まで）。

このように、産業医・保健師がバックアップしながら、本人の体調や症状の回復状況に合わせて、徐々に通常勤務に戻るよう、サポートを行っている。

### 3. がん治療と仕事の両立に関する意識

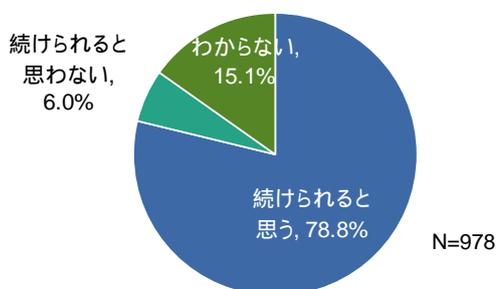
#### (1) 仕事に対する意識

#### 就業継続見込みは高く、経済的安定のみならず社会との接点や生きがいを求めている人も

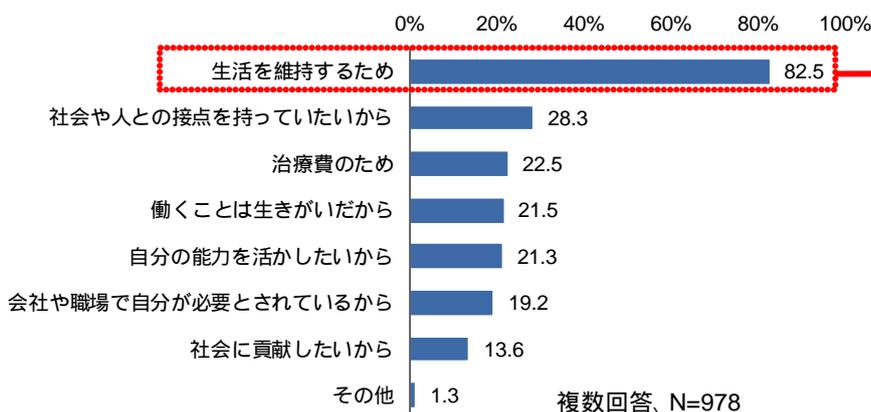
現在の職場での就業継続見込みをみると、「続けられると思う」の割合が78.8%と最も高い。

就業継続する理由については、「生活を維持するため」の割合が最も高く、8割にのぼる。一方で、「社会や人との接点を持っていたいから」「治療費のため」「働くことは生きがいだから」などを理由として挙げる人も2~3割程度存在し、経済的安定だけでなく、社会との接点や生きがいも仕事に求められている。なお、「生活を維持するため」について年代別にみると、「40代」「50代」で特に高い割合となっている。

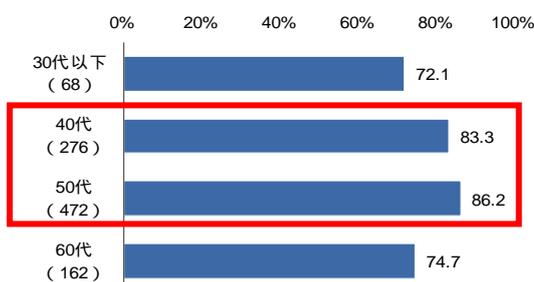
図表 26 現在の職場における今後の就業継続見込み



図表 27 就業継続理由



図表 28 年代別 就業継続理由：生活を維持するため



<自由回答:仕事を続けていて良かったこと>

経済的安定

- ・ 収入があることで、生活費の心配をしないで済むのがよかった。
- ・ 所得が変わらなかった為、高い治療費も問題なく支払えた事。仕事を続けた事で、家族に金銭的負担をかけることが無く、余裕があった為、より高度な技術を持つ担当医に出会う為に、何度も転院出来た事・手術方法を納得のいくまで自分で選定出来た事。

生きがい

- ・ 責任ある仕事をする事で生き甲斐にもなるし、頑張ろうという気持ちが大きくなります！
- ・ 自分に仕事ができる、やれること、必要とされていることは、自信がもてて、張り合いがあり、生きる活力になっている。

社会とのつながり

- ・ 社会と繋がっていることで気持ちが前向きになる。
- ・ 病気をするとどうしても自分の殻に閉じこもりがちなので、外界との接触によって、ガンでも普通なんだ、と感ずることができる。

生活の立て直し

- ・ 術後はがっくり体力が落ち込んで仕事が辛かったが、仕事に行くことで体力の回復が早かったし、自分が必要とされていることを感じて励みになった。
- ・ 生活のリズムが決まっていること。

気分転換

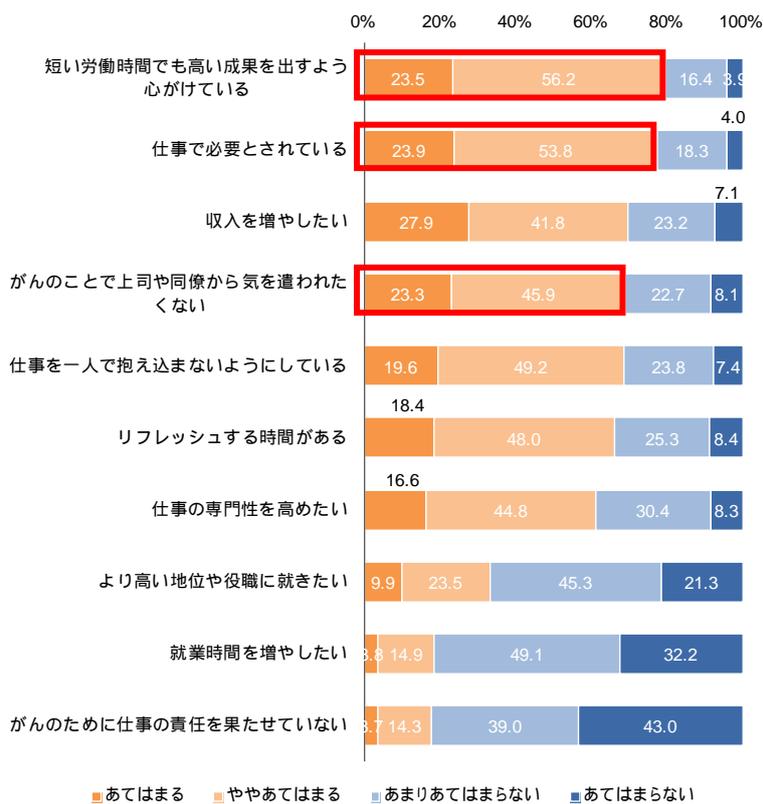
- ・ 仕事していないときは精神的に追い詰められていたので、なんでもいいから仕事に行くことで、精神的に楽になった。
- ・ 仕事をしていると病気を忘れられる。

がんによる新たな気づき

- ・ 同じような状況に陥った社員に対し、自分の経験も交えて助言する機会があり、喜んでもらったり頼られることがあるのでやりがいを感じられる。

仕事に対する考え方をみると、「短い労働時間でも高い成果を出すよう心がけている」「仕事で必要とされている」という項目については、約8割の人が「あてはまる」「ややあてはまる」と回答している。また、「がんのことで上司や同僚から気を遣われたくない」については、約7割の人が「あてはまる」「ややあてはまる」と回答している。

図表 29 仕事に対する考え方



それぞれ N=978

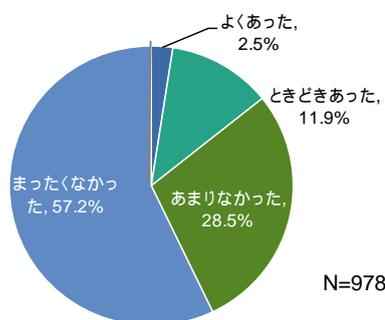
(2) 両立上の困難

**再発への不安、治療などのための休暇の取りづらさ、収入の減少など、様々な困難がある**

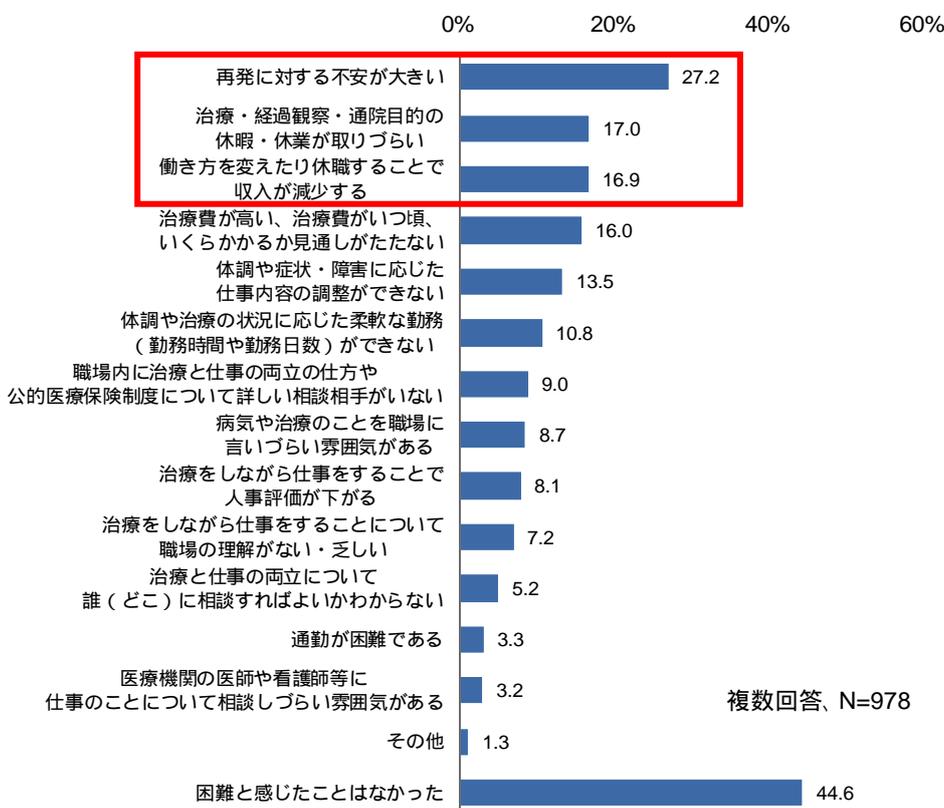
仕事の都合によってがんの治療の予定を変更することがあったかをみると、「まったくなかった」が約6割を占めているが、一方で「よくあった」「ときどきあった」もあわせて14.4%となっている。

また、治療をしながら働く上で困難であったことについては、「再発に対する不安が大きい」の割合が27.2%ともっとも高く、次いで「治療・経過観察・通院目的の休暇・休業が取りづらい」(17.0%)、「働き方を変えたり休職することで収入が減少する」(16.9%)が上位に挙がっている。

図表 30 仕事の都合により、がんの治療の予定を変更することがあったか



図表 31 治療をしながら働く上で、困難であったこと



< 自由回答：治療をしながら働く上で、ストレスを感じる事 >

休暇の取りづらさ

- ・ 放射線治療で毎日職場を抜け出し通院するのが大変だった。
- ・ 職場では、理解を得ていたが、繁忙期に、中抜けや早退・遅刻等、仕事に穴を開けることに、自分として、罪悪感があった。

職場の理解・相談先

- ・ 表面的には元気そうに見えても、体調が良くないことをなかなか理解してもらえないこと。
- ・ 相談相手がいない。

人間関係

- ・ 周りに気を遣われるのが、時々心苦しく感じる。
- ・ 病気を知らない従業員への気遣い。(辛くてもいつも通りにしていないといけない)

業務上の制限や負担

- ・ 業務上のことで配慮してもらっているが、そのことで職場に迷惑をかけているのではないかという思いが常にある。
- ・ 勤務時間が短くなるので、その分効率的な業務遂行が求められること。
- ・ 通勤時間が長いことが苦痛。

体調への不安

- ・ 疲れやすく体力に自信がないため、前と同じように仕事ができないという不安がいつもある。
- ・ 体調が悪い時にも無理して仕事をしなければならない。

後遺症

- ・ 胃全摘術のため食事を数回に分けて食べなければならないのに、上司の理解が無い(ダンピング症候群で悩んでいる)

(3) 求められる支援

治療のために勤務時間や勤務日を柔軟に調整できる仕組みなどが求められている

必要だと考える勤務先からの支援をみると、「出社・退社時刻を自分の都合で変えられる仕組み」と「がん治療に関する費用の助成」の割合がいずれも高くなっている。次いで、「残業をなくす/減らす仕組み」「1日単位の傷病休暇の仕組み」などが上位に挙がっている。経済的支援とともに、治療のスケジュールに応じて柔軟に勤務時間を調整できる仕組みや、短いスパンで必要な時に休みを取ることができる仕組みなどが求められている。

図表 32 がんの治療をしながら仕事を続けるために必要だと考える、勤務先からの支援



## ．まとめ

企業におけるワーク・ライフ・バランス施策において、近年は、仕事と子育ての両立支援やすべての社員を対象とした働き方の見直しと共に、仕事と介護の両立支援が重要な課題として注目されている。だが、一部の企業においては、これらの課題に加え、がんなど病気治療と仕事の両立の支援が始まっている。様々な病気を抱えながら働く可能性があるが、本調査で、特に、がん注目する理由は、がんが「治る病気」になってきたことで、「就業継続」が大きな問題となってきている、と捉えてのことである。独立行政法人国立がん研究センターの調査データを踏まえた厚生労働省の見解では、がん患者は増加しており、うち3人に1人は就業可能年齢で罹患している一方、5年相対生存率は上昇している。がん患者を取り巻く状況は変化しているが、一般的には、まだ「がんは不治の病」とのイメージがあり、宣告を受けてすぐに会社を退職してしまったり、本人は仕事を続けられると考えているにもかかわらず、周囲が過度に心配をして退職を勧めてしまったりする危険性がある。また、子育てや介護と仕事の両立の共通点は、職場以外での生活のニーズのために働き方を変える必要があるという点である。しかし、がんなど病気治療と仕事との両立は、治療のための時間を確保するというだけでなく、本人の体力・体調に合わせた仕事の調整が必要となってくる。調査結果にあるとおり、治療を受けて、復帰をしても、再発の不安を抱きながら働く人も少なくなく、無理をしないよう働く必要がある一方で、職場に気をつかうあまり、必要な時に休むことができず、治療に支障をきたす危険性もある。そのため、がん治療と仕事との両立課題を検討する上で、これまで検討されているワーク・ライフ・バランスのテーマと共通する点もあれば、異なる点もあるのではないかとこの想定に立って、本調査を実施した。

本調査では、がん罹患後も仕事を続けている人について、治療の状況や働き方の変化、仕事に対する思い、両立上の困難などについての実態をみている。その結果をふまえて、がん罹患した社員がその後も仕事を続けていくために、企業に求められる取組について考察する。

まず重要なのは、職場の中でがんに対する正しい理解を広め、がん罹患した社員が相談・報告をしやすい風土を作ることである。今回の調査からは、がん罹患後も同じ職場で仕事を続けるために、職場の上司・同僚の理解・協力が鍵となっていることがうかがえる。「がんになったら仕事は続けられない」という誤解や偏見を取り払い、個々人の状況に応じた適切な配慮があれば、仕事を続けることが可能な場合もあるということ職場全体で共有することが必要である。そのような風土があつてこそ、いざ社員ががん罹患した際にも、職場でどのように受け止められるかを不安に感じることなく報告・相談ができる。また、がんについて報告・相談する相手は上司が主となっているため、企業は管理職層に対する意識啓発から取り組んでいくことが重要である。罹患した本人の体調を気遣って、人事担当者や上司が退職を勧めるむきもあるようだが、仕事が「生活の立て直し」や生きる上での「前向きな意欲」を喚起し、生きる上での支えになる可能性もあることを踏まえ、就業継続について前向きに捉えていくことが必要であろう。

次に、そうした報告・相談を受けた場合に、どのような対応をとりうるか検討できる体制を用意しておく必要がある。がんと一括りにいっても、病状や入院期間、治療の頻度・種類・期間などは人により異なるため、職場に求められる配慮も個別性が高いものとなる。患者本人と上司、人事担当者などの面談の場を設け、休業期間はどれくらい必要になるか、復帰後の労働時間や業務量はどうか、通院治療の頻度はどうなりそうかなど、本人から状況と希望を説明してもらい、それをふまえて職場としてとりうる対応を決定していくことが重要である。今回の調査では、本人の意に沿わない形での職場や役割の変更が行われたケースもあることが示されている。罹患後1年以内に比べ、それ以降は治療などの対応頻度が減少している人も少なくなく、長期的にみれば、治療して通常勤務が可能な人や、入院治療さえ終われば経過観察のみで通常勤務への支障はなく働ける人もいることから、過度に不安視することなく、本人が安心して正直に病院から伝えら

れている治療状況を伝えられる雰囲気醸成し、その状況に応じて、仕事における役割も担っていけるよう支援することが求められる。なお、罹患が明らかになった当初と、初期の入院治療などにより復帰が可能となった時点とでは、治療計画や体調も異なっている可能性があり、この点についても、柔軟な対応が期待される。社員の治療と仕事の両立に対して積極的な支援を行っている企業においては、復職前から復職後の一定期間、本人との定期的な面談を設定する取組もみられた。また、こうした面談を行う際には、傷病手当金制度などの経済的保障制度についても、あわせて情報提供することが望ましい。

がんに罹患しても働き続けられる職場を作ること、患者本人にとっても、職場にとってもメリットがある。今回の調査からも明らかとなったが、本人にとっては、働き続けることで経済的な安定を得られることはもちろん、社会や人との関わり、生きがいを感じることができ、それが病気の治療に対して前向きに取り組む意欲にもつながる。職場にとっても、人口減少により労働力の確保が困難な時代において、経験を積んだ社員が働き続けてくれることの意味は大きい。また、がんを抱えた社員も働きやすい職場は、育児や介護などその他の制約を抱えた社員にとっても働きやすい職場となることが考えられる。さらには、病気になる以前から、すべての社員にとって、健康的な働き方を追求でき、安心して就業継続し、能力を発揮し続けることが可能な職場となれば、多くの人財を惹きつけ、活かすことができる。

がんに罹患しても安心して働き、暮らしていける社会を構築するためには、社会全体の理解と、各企業の積極的な両立支援に向けた取組が必要不可欠となる。本調査が、その一助となれば幸いである。

以上

研究メンバー：女性活躍推進・ダイバーシティマネジメント戦略室 室長 矢島洋子

鈴木陽子 小川美帆 尾島有美 井下晶雄 長田美加子 天野さやか 野田鈴子

アドバイザーメンバー：人事部 池田まり 五味田恵美子 中野静子 徳永結子

- ご利用に際して -

- 本資料は、信頼できると思われる各種データに基づいて作成されていますが、当社はその正確性、完全性を保証するものではありません。
- また、本資料は、執筆者の見解に基づき作成されたものであり、当社の統一した見解を示すものではありません。
- 本資料に基づくお客様の決定、行為、及びその結果について、当社は一切の責任を負いません。ご利用にあたっては、お客様ご自身でご判断くださいますようお願い申し上げます。
- 本資料は、著作物であり、著作権法に基づき保護されています。著作権法の定めに従い、引用する際は、必ず出所：三菱UFJリサーチ&コンサルティングと明記してください。
- 本資料の全文または一部を転載・複製する際は著作権者の許諾が必要ですので、当社までご連絡下さい。