

〔論文〕

仕事と治療の両立支援に関する文献調査（2） —がん治療を対象に—

Literature Research on the Employee Support System
for Balancing Work and Cancer Treatment [2]

池 田 玲 子
IKEDA Reiko

近年、医療技術の向上によって、がんなどの重篤な疾病に罹患しても治療しながら社会生活を継続することができるようになり、仕事と治療の両立が課題となっている。我が国においては、少子高齢化による生産人口の減少という側面からも厚生労働省によって、医療従事者らによる仕事と（がん）治療の両立のためのガイドライン等が作成されてきたことを仕事と治療の両立支援に関する文献調査（1）で記述した。

本稿は2021年8月に2017年以降の研究動向について行った文献調査と、その際の探索から日本では未調査分野の英文文献3件のレビューからなる。ガイドライン等では、医療従事者による調査研究から産業医等の支援について記述されていたが、①仕事と治療の両立支援には職場での対応が鍵となること、②職場でがん患者は他者の想定以上にスティグマや差別を経験していること、③高福祉社会においてさえ、両立支援が職場の負担となっていることが示されており、仕事と治療の両立支援について、今後の研究課題が明らかとなった。

キーワード：WCS (Working Cancer Survivor)、仕事と治療の両立支援、復職プロセス
スティグマ・差別、上司・同僚

I 本稿の概要と背景

1. 本研究の目的

『羽衣国際大学現代社会学部研究紀要』第7号（池田 [2018]）で筆者は、「早期発見や医療技術の向上によって、がんなどの重篤な疾病であっても、治療しながら仕事を含めた生活を継続できる時代が到来している。仕事と治療の両立の課題に直面する者が増加する時代に備え、企業による社員への仕事と治療の両立支援の望ましいあり方について考察する必要がある」ので、仕事と私傷病（がん）の治療の両立支援について、日本語で書かれた先行研究調査を実施し、その成果を掲載した。

本稿は2021年8月におこなった同分野の文献数による動向調査とこれらから我が国では未だ調査されていない領域の英文文献探索を目的で実施した文献レビューである。

2. 本研究の背景

平成30年版（2018）（厚生労働白書 [2018]）は、その副題を「一障害や病気などと向き合い、

全ての人が活躍できる社会に一」 としている。

この主旨は冒頭で、「『一億総活躍社会』を実現するためには、障害者、難病患者、がん患者等が、希望や能力、障害や疾病の特性等に応じて最大限活躍できる環境を整備することが必要である。病気や障害などを有していても、自己の能力を最大限に発揮し、個性を活かして生きていけるようにすることは、本人の人生の充実という観点から大切である。そして、働くことを始めとする社会参加の意欲のある人誰もが、その能力を発揮できるような環境づくりを行うことは、社会保障の支え手を増やす観点からも、我が国の経済活力の維持にとっても重要である。」と説明されている。

すなわち、少子高齢化が進展する中で、病気や障害などを有する人が働くことをはじめ、社会参加をすることは、「本人の人生の充実」、「社会保障の支え手を増やす観点」、「我が国の経済活力の維持」にとって重要であり、その環境整備が求められるとの主張である。

しかし、実際に人々が働く企業は、これらの整備が行われる「環境」であるだけでなく、それ自体が主体である。そして政府の要望と、個人の希求だけで、企業のマネジメントは成立しない。そこで、仕事とがん治療の両立についてマネジメントや職場の視点に立つ文献を中心に調査・分析を行った。

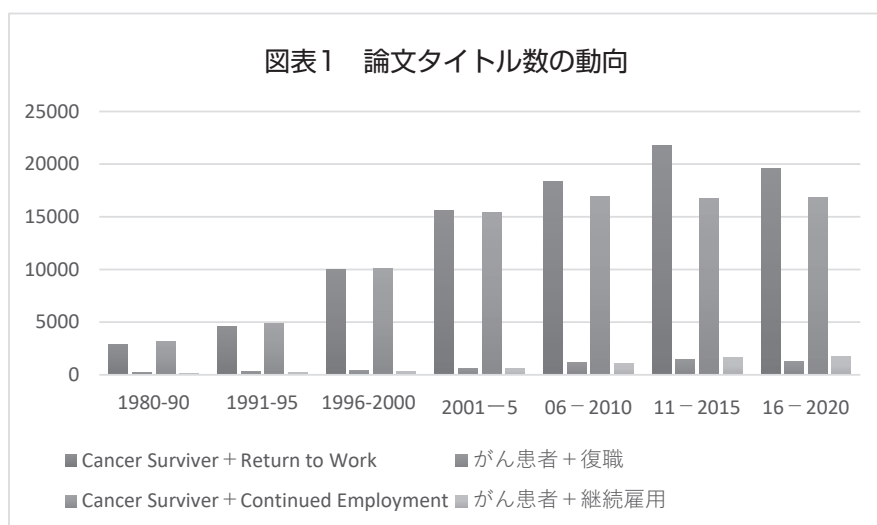
Ⅱ 文献調査の方法と分析対象

1. 文献調査の方法

検索エンジン Google Scholar で「cancer survivor return to work」「cancer survivor Continued employment」を用いて論文タイトルの検索を実施した（2021年8月18日）。なお、比較対象として「がん患者 職場復帰」「がん患者 継続雇用」を用いて日本語論文タイトルの検索を実施した。

2. 英文文献数にみる動向

「cancer survivor return to work」「cancer survivor Continued employment」とその比較の対象として「がん患者 職場復帰」「がん患者 継続雇用」の日本語論文タイトル数の変化5年毎のタイトル数の変化を図表1に表す。



英文論文は1990年代の後半から急速にその数が増加しており、概して「return to work」の方が多くなっている。これはこのテーマは高齢化が進展する＝がん患者が増加しその就労が可能となる医療水準を確保できる先進国で、社会保障¹⁾との関連から論じられることが中心になっていると思われる。

日本語での論文タイトル数は2000年代になって増加しており、2011年代前半以降は「復職」よりも「継続雇用」が多くなっている。これは同一企業（グループ）内で長期的に勤続することが一般的な日本の労働市場では、中高年（≒がん年齢）になってからの準備されていない転職は経済的にも著しく不利になることから、単に就労を再開することだけでなく、がん確定診断以前のキャリアの継続が課題とされていると推測できる。

以下、Ⅲは上記の英文文献検索から日本での調査に限界のある重要な論点を含む次の3本を抄訳・要約を示し、Ⅳでそのレビューを行う。

Ⅲ 文献分析

1. The positive Effect of Workplace Accommodations on the Continued Employment of Cancer Survivors 5 years After Diagnosis

Caroline Alleaume

Supportive Care in Cancer (2020) 28:4435-4443

1.1 研究の目的・背景

先進国では、早期スクリーニングの増加と治療法の改善により、がんの診断がより頻繁になり、労働年齢での就労を希望するがん患者・経験者（以下、WCS: Working Cancer Survivorと記す）の数が増加した。がん診断後の職業生活の悪化は、就業率の低下、就職の可能性の低下、および労働時間の短縮等の指標で表されている。先行研究で、WCSの職業生活の悪化は社会によって異なることが明らかになっているため、フランスでは法律により、雇用主ががんと診断された従業員に対して、効果的に再治療を促し、彼らの仕事量を調整することを奨励している。ただし、職場での支援の実施は必須ではなく、どのように実施するかについてのガイドラインは存在しない。国際的な文献では、がん診断後の職場での支援を得ることと職場復帰との間に正の関連性が確認されている。

しかし、これまで英語論文で、時間の短縮や仕事の変更などの単純な支援が、WCSの職場復帰に及ぼす影響を調査されたものはない。そしてフランスにおいてWCSの4分の1から2分の1は、仕事に復帰する際に職場で支援を得るが、職場復帰に対するこれら支援の影響を分析した研究はほとんどない。そこでこの研究では、次の2点を目的としている。

- ①診断から5年後のWCSの継続的な雇用に対する職場の支援の影響を調査すること
- ②一方では性別、他方では病欠の期間に応じて、WCSの継続的な雇用に対する職場の支援の影響を調査すること

1.2 調査対象・分析方法

(1) 調査対象

診断時に雇用されていた個人を対象とし、診断時の年齢を55歳未満に限定し1514人を調査対

象とした。この母集団は、VICAN5²⁾で収集したデータによっている。対象者の19.4%が男性であり大半が女性であった。平均年齢は約44歳で、サンプルの半分(55.2%)が乳がん患者であった。この調査において多数を占めた人々は 診断時には終身雇用契約(62.4%)であり、フルタイムの仕事(76.3%)を持ち、企業(74.1%)で働いていた。対象の半数(50.9%)が化学療法を受け、5人に1人未満(18.4%)に診断後5年以内に有害ながんイベント(再発等)が生じていた。

(2) 質問項目

- ・ 職場の支援：がんの診断以降、以下の支援を得たか（はい/いいえ）
 1. 職場の変更 2. スケジュールの変更 3. または時間の短縮
 4. 1～3の職場の支援の少なくとも1つを受け取ったこと
- ・ 診断時に従事していた仕事 ・がんの有害事象の有無（はい/いいえ） ・診断時の併存疾患の程度

(3) 分析手法

スチューデントのt検定とカイ二乗検定により、さまざまな個人的属性、仕事上の特徴、および治療上の特性に応じて職場の支援を比較した。

同等の属性を有するWCSの2つのグループ（職場の支援を得たグループと得なかったグループ）に一致する傾向スコアを使用して、継続雇用に対する職場での支援の効果を測定するように構成された。これらの説明変数は、治療変数とパフォーマンス変数の両方に同時に影響を与えるという仮定に基づいて定義された。

1.3 分析結果・考察

(1) 分析結果

①職場での支援の獲得

この調査では、61.2%のWCSが診断後5年以内に職場での支援（職場の変更、スケジュールの変更、時間の短縮）を得ていた。職場での支援の獲得は、個人的属性、仕事上の特徴、および治療の特性と強く関連していた。第1に、職場での支援の獲得は、性別によって異なり、女性がより支援されていた。第2に仕事上の特徴では、より規模が大きい会社で、診断時に終身契約を結んでいた傾向が高い。第3に、職場での支援獲得は、治療上の特徴：腫瘍部位および化学療法の経験と強く関連していた。これらの職場での支援は1つに限定されず、少なくとも1種類の職場での支援を受けた人の70.3%は、他の種類の支援も受けていた。これらの半分(50.8%)は全種類の支援を得ていた。最も一般的な支援の組み合わせは、時間の短縮とスケジュール変更であった。職場での支援の獲得と、個人的、仕事上の特徴、および治療上の特徴との関連は、職場での支援のタイプによって異なっていた。

②WCSの継続雇用と職場での支援のプラスの効果

調査の対象集団のうち、85.1%はがん診断後5年経過後も雇用されていた。職場での支援の獲得は、継続的な雇用と強く関連していた。調査の時点で、職場での支援を獲得した人は89.7%が雇用されていたが、獲得しなかった人は77.8%にとどまった。職場特性、治療負担についてデータ上調整したところ、職場での支援を獲得するとその支援の種類に関係なく、診断後5年の継続雇用率が大幅に増加する。少なくとも1種類の職場の支援を受け取ると、継続雇用率が77.8%から95.0%に増加すると推計された。

③治療と時短勤務の場合

この調査では、WCSの27.8%が治療上の理由で一時的に就業時間を短縮した。この就業時間の短縮は平均して、診断後17.5か月間に3.9か月連続していた。職場での支援を獲得しなかったWCSの継続雇用率と就業時間短縮の推定から、就業時間の短縮は 82.3%から91.8%へ継続雇用率を増加させると推計された。

(2) 考察

第一に、獲得した職場での支援は治療上の特徴によって異なった。乳がん、肺がん、またはリンパ腫と診断された人、化学療法を受けた人、有害ながんイベントを持った人、および診断前に併存疾患を持っていた人は、より職場での支援を獲得する傾向が高かった。この発見は、WCSの継続的な雇用を確保するために、職場での支援が実施されているという仮説を支持している。

第二に、職場での支援の獲得は、男性よりも女性の方が有意に多かった。これは先行研究と一致しているが、労働市場におけるジェンダー格差に関する疑問が生じるが、今後の調査課題である。

第三に、職場での支援の獲得は雇用の種類によって異なった。職場での支援を受け取る可能性が高いWCSは、最も好ましい雇用上の特性を有していた。これは、がんの診断後に会社に留まる可能性が高い従業員が、より頻繁に職場での支援を要求した可能性があり、同時にそのような従業員は雇用主から職場での支援を提供されることが多い。

第四に、会社の方針は、がん診断後の従業員の継続的な雇用に影響を与える可能性がある。離職率が高い会社は、人材の安定を望む会社より職場での支援を提供しない可能性がある。

1.4 文献著者による結論・研究の限界

(1) 結論

この調査結果は、職場での支援は、WCSの継続的な雇用を確保するために重要であり、仕事への復帰だけを意味していない。職場は従業員のニーズを満たすために適応しなければならない。職場での支援の実施方法と、この実施に最も適した条件については、今後、研究が必要である。

(2) 研究の限界

第一には、推定値がすべて「生存者」の条件が付くというデータの性質にある。この調査には、診断後5年間で亡くなった人々については含まれていない。

第二に、対象者に乳がんのWCSの占める割合が高いこと (55.2%) である。この分布は、研究された疾患の疫学的特徴によるが、この調査ではテーマから年齢層を特定する必要があったため、対象が特有のがん種に限定されたことは否めない。

第三に、回答者のなかには、職場での支援を獲得したことを忘れたか、そのように認識できていない人がいた可能性がある。

2. The “Big C” —Stigma, cancer, and workplace discrimination Mary Stergiou-Kita J Cancer Surviv. DOI 10.1007/s11764-2016-0547-2

2.1 研究の目的・背景

カナダがん学会の統計によると、がんと診断された人の63%が、がん診断後少なくとも5年間生存しており、がん患者の70%が労働年齢である。従って、WCS・雇用主・ソーシャルワーカー（以下、SW）は、WCSの継続的なエンゲージメントを再開し、職場でのアドバンスメントをいかに支援するかが重要となる。

このなかで大きな課題の一つは、スティグマと職場での差別である。カナダがん協会からの報告によると、職場での差別はカナダのWCSにとって懸念事項となっている。

これまで多くの研究が、定性的・定量的調査を駆使して、がんの経験が及ぼす雇用上の差別について明らかにしてきた。しかし、スティグマと職場の差別についての調査は限定的である。

そこで、この論文はスティグマと差別がWCSの職場復帰体験にどのように影響するかを理解するために、1.WCS、2.SW、3.雇用主の3つの主要な利害関係者グループの視点から、WCSの職場での支援と適応の問題を調査し次の2つのリサーチクエスションに回答を試みた。

- ①スティグマと職場での差別の問題は、WCS、SW、雇用主によってどのように理解及びまたは経験されているか
- ②スティグマの認識と職場での差別は、がんを職場で罹患相談をするというWCSの決定にどのように影響するか

なお、本研究において「スティグマ」とは、プロセスと属性の両方で個人が否定されることと定義する。スティグマへの不安から、WCSはリスクを回避するために、治療・心理的・社会的支援を求めないことを選択する可能性がある。その結果、うつ病及び一般的な健康と幸福の低下など心理的苦痛、自己疑念の悪影響のサイクルが生じる。また、がん患者は国を問わず、医療システム（治療費等）・職場（保険費用等）・及び同僚（支援が求められる等）の負担として認識されている。

2.2 調査対象・分析方法

調査対象：16人のWCS、16人のSW、8人の雇用主側代表、合計40人のインタビュー調査。インタビューはそれぞれ60分から150分間。調査対象者はサイトで募集し、さらに採用を強化するためにスノーボーリングテクニックも使用した。

- ・WCSは、労働年齢（18-65歳）であり、がん診断後、治療中も仕事を続けたか、または治療後に仕事に戻った者
- ・SWと雇用主側代表者は、少なくとも1人のWCSが職場に留まるか、仕事に戻るのを支援した者。SWは、医療関係者提供職員、職業支援職員、コミュニティ支援職員、または擁護者として定義された。
- ・雇用主側代表者は、その職務内に職場での病気、負傷、または障害のある労働者を支援する責任が含まれる者。

分析方法：インタビューはデジタルで記録され、専門家により逐語的に転記された。帰納的主題分析アプローチを使用して、インタビューデータを分析し、インタビュー内およびインタビュー全体のテーマを特定した。定性的データ管理ソフトAtlasTi5.0を使用して、インタビュー

トリフレクティブメモをコーディングし、分析上の決定を追跡し確認した。

2.3 分析結果・考察

この課題において取り組むべき3つのテーマが明らかになった。

テーマ1：がんとスティグマに関する認識

職場におけるスティグマの存在と蔓延について、利害関係者により対照的な視点が明らかになった。SWは雇用主代表と同様、「WCSは（他の病気、怪我、または障害と比較した場合）、仕事に復帰するときにスティグマを着せられる可能性が低い」と認識していた。特にメンタルヘルスの課題と比較した場合、前向きな受容と職場の支援を受け取る可能性が高いと認識されていた。そのため、SWと雇用主は、「一般的にWCSにとってスティグマが重大な問題であるとは認識していない」と報告したが、WCSは反対の視点を提供した。

治療後に勤続する場合、直面したWCSの職務遂行能力に対するスティグマの影響について「重大な懸案事項」を再三表現した。さらに、雇後後に新たな仕事に応募するときに窮地に立たされることから、がんはスティグマの「階層」の最上位にあると認識していた。

テーマ2：差別の恐れと職場での差別のケース

スティグマへの不安だけでなく、WCSは職場で経験した差別的な事件も報告した。これには、(a) 採用プロセスでの差別 (b) 復帰時の職場での差別、(c) 昇進に関連する差別（退職または離職の奨励、昇進の機会の損失、および不法な解雇を含む）がある。

テーマ3：職場で罹患相談をする・しないを選択する

職場でのスティグマ・差別への恐れは、職場で罹患相談をする・しないというWCSの決定に影響を与える。職場で罹患相談をしないことを選択した人々、罹患相談をすることを選択した人々の主な理由が各4点にまとめられている。

2.4 文献著者による結論・本研究の限界

（1）結論

この研究における重要な発見は、3つの参加者グループ間での職場のスティグマと差別に対する見解の相違である。これは、雇用主とSWとの間に、スティグマと職場での差別に関する知識と、WCS自身のスティグマと差別的行動の経験との間に断絶がある可能性を示唆している。

（2）本研究の限界

第一に参加したWCSの全員が職場での差別を報告したわけではなく、上司や同僚が非常に協力的な職場があることを伝えたWCSもいた。

第二に、この調査結果は、職場での差別についてWCS個人によって申告された主観的な出来事に基づいている。

第三に、この調査対象者の大多数は、大学または大学院を修了しており、WCSの参加者は主にホワイトカラーまたはサービス業で働いていた。したがって、この調査結果は、ブルーカラー的な職業で働いているWCSと雇用主の視点を表していない可能性がある。

第四に、この調査に協力した雇用主は、自己選択され、仕事への復帰について話すことをいとわない熱心な雇用主が含まれていた。そのため、WCSの職場復帰の目標を支援することを望まない雇用主の視点を完全に捉えていない可能性がある。

3. Reintegrating Employee Undergoing Cancer Treatment into the Workplace: A Qualitative Study of Employer and Co-worker Perspectives

K. S.Petersen

Journal of Occupational Rehabilitation (2019) 29 : 764-772

3.1 研究の目的・背景

本研究の目的は、雇用主と同僚がその同僚WCSの復職プロセスをどのように経験したかを調査することである。私たちの知る限り、WCSの復職プロセスで同僚がどのように影響を受けるかを調査した研究は見当たらない。

デンマークでの復職に関する法律は、雇用主は、病気休暇の最初の30日間に病人リストに載っている従業員に賃金を支払う責任があるが、病欠期間が30日を超える場合、最大疾病手当期間(26週間)が終了するまでの分は州から払い戻される。したがって、雇用主の経済的な負担は、従業員の病気休暇の最初の30日間のみである。また、復職は、地方自治体で従業員の職場復帰を支援するジョブセンターのSWと罹患者との共同作業で行われる。この復職介入の目的の1つは、罹患した従業員の徹底的な復職計画の遂行である。計画には通常、時短の作業枠組みと職務の変更が含まれる。この研究は、このデンマークの疾病給付法と、WCSを対象とした復職介入の枠組みの中で実施された。

先行研究で、長期の病気休暇後の従業員の復職プロセスは、雇用主による仕事の調整だけでなく、同僚の行動にも影響されることがわかっている。本研究は、雇用主と同僚がその同僚WCSの復職プロセスをどのように経験したかについて調査を実施したものである。

3.2 調査の対象・分析方法

7つの職場で16人を対象に半構造化された個別のインタビューと参与観察を行う探索的定性的研究を実施した。

日常業務の直接の監督者でもある雇用主7人と、異なる職業で職場に戻った同僚(WCS)とチームワークを行っていた職場の同僚9人(38~57歳の女性13人と男性3人)を対象とした。WCSは、復職から約2~3ヶ月間、負担の少ない仕事と労働時間の短縮で徐々にもとの仕事の状態に戻った。調査対象者の職務は、主にサービス指向のタスクであり、チームとして自分の仕事を遂行するのに、仕事に戻るWCSの同僚との協力に依存していた。

質問は、復職管理に関連する課題の雇用主の経験、および復職プロセスに対する同僚の認識と復職した同僚との緊密なチームワークにおける課題の経験に焦点を当てていた。

さらに、復職の作業現場の状況についての洞察を得ることを目的にすべての職場で非公式の会話を含む参与観察(KSP)を実施した。この観察の直後にフィールドノートが作成し、これをもとに、現象論的解釈学的分析アプローチが適用され、コーディング、テーマの特定、および解釈が行われた。

3.3 分析結果・考察

分析の結果、WCSの復職プロセスの経験について雇用主の視点から3つの課題が明らかになった。この中心は復職プロセスに関連する従業員の問題にあり、①知識・情報の希求、②意思決定、③無力感であった。

WCSの復職プロセスを経験した同僚の視点からは雇用主とは異なる次の3つのテーマが特定された。①理解と共感②余分な仕事と負担③将来の仕事のタスクについての不安であった。

雇用主は、「復職計画には雇用主の視点はなく、地方自治体とWCSのニーズを満たすためにWCSと協力したSWによって作成されたもの」であることを強調した。雇用主の職務は、チームの作業タスクを計画および管理することだが、復職計画には、WCSの作業時間の短縮と作業タスクの変更が含まれる。これは他の同僚の作業スケジュールと作業タスクに影響を与えた。日常的に職場の従業員のチームに作業タスクを任命する管理責任を持つ直属の上司は、WCSの段階的な復職の期間中にさまざまな調整を行うことは困難だと感じた。

復職計画は話し合いで合意されたものだが、復職プロセスが長引くにつれ計画を実行することは困難になった。直属の上司の過半数は、他にも欠勤者がいることから職場の負担は大きく、これらの従業員を段階をおって再統合していくことに、苛立ちを感じた。

当初、直属の上司はWCSに共感を示し、復職プロセスの開始時にフルタイムでは勤務できないことを理解し、これを管理できると自信を持っていた。しかし、時間が経つにつれて、直属の上司は、これがいつ終了するかがわからないまま、短縮された作業時間と変更された作業タスクを管理し続けることがとても困難であることに気づいた。

一部の職場では、WCSの労働時間の短縮を補うために臨時労働者が加配されたがこれは必ずしもニーズを満たすとは限らなかった。

同僚が主張した課題は、同僚の復職の理由と、仕事上のタスクを変更しなければならないことについての「共感と理解」であった。同僚は全員、復職プロセスの最初に理解を表明した。同僚は全員、WCS同僚の不在が自分の仕事に影響を及ぼしたことを強調した。彼らはWCS同僚の通常の職務の一部を引き受ける必要があったからである。この状況に臨時に増員されたが、同僚は自分が負担した仕事の増加量に驚いた。臨時労働者の使用は、WCSのタスクを完全に補うことはなかった。

復職するWCSの作業タスクを軽減することは、最も近い同僚に最も影響を与え、近い同僚はより遠い同僚よりも高い作業負荷を感じた。この同僚に付加された仕事は、余分な「負担」として経験されていた。雇用主の対応を反映して、同僚は、余分な仕事の要求を「どうすればできるのか」と不安を表明した。

同僚は身近なWCS同僚を「理解したい」一方で、自分の将来の仕事の状況について不安を表明し、余分に負担することのない通常の仕事を再開できる時期を知りたかったのである。

3.4 文献著者による結論・研究の限界

（1）結論

WCSの復職プロセスに関する従業員と同僚の視点への洞察を提供し、早期に復職を開始する際の課題を浮き彫りにした。総じて、WCSの復職プロセスは当初、職場レベルで共感や理解とともに歓迎された。しかし、復職プロセスが延長された場合、特に治療と並行して（通常の作業タスクを再開がいつになるのか不明な状況で）復職を開始すると、職場レベルで困難な課題が発生する。そうすると、同僚の作業負荷や不安が増加し、直属の上司はWCSと他の同僚を調整することが困難になる。今後の研究では、同僚に負担をかけずに従業員の復職をサポートするメカニズムを調査する必要がある。さらに、復職介入は、復職の管理責任を負う雇用主・経営者のサポートに特に取り組む必要がある。

(2) 研究の限界

この研究の対象は、チームベースの作業タスクを持つ女性従業員の大多数がいる職場が中心となっているが、復職プロセスには性差が存在する可能性がある。また、調査対象とした職場の選択に戦略的サンプリングが不可能だったため、調査結果を同等の職場環境に転用できるかどうかは不明である。

IV 考察と結論

1. 考察と結論

本稿では、日本でいまだ研究されていない分野の論文3本を選択した。Ⅲの文献1は広範な医学上および社会調査のデータを活用した上でさらに比較群を用いた、フランスでの定量的調査である。がん患者間で比較群を用いた社会科学分野での調査は、日本語文献では見当たらない。がんの確定診断後5年後の生存者を対象として、個人属性、仕事上の特徴、治療上の特徴と職場での支援の獲得状況との関連を明らかにしたものである。職場での支援は3種類に限定されているが、複数の支援策が活用された実態は、職場の両立支援策が単一では対応しきれないことを示している。また、よく使用された支援策が時短とスケジュール変更であることは、限定的な経営資源のなかで両立支援制度を整備しようとする日本企業にとって、有効な示唆である。

この研究の貢献は、就労継続において、職場での具体的な対応（両立支援策とその実行）の有効性を定量的に明示した点にある。

Ⅲの文献2は、職場でのスティグマ・差別について、WCS、SW、雇用主の3者の異なる見解が示されたカナダの質的調査研究である。これは現実の職場の複雑さを表している。

調査対象となったWCSにはかなり偏りがあるが、職場の状況について詳細な説明や分析的な見解を聞き取る上で、限界であると同時に有効でもあったと言える。比較的恵まれたWSC（高い教育水準とそれに相応した職場）でさえ差別的対応を受けた経験があり、差別的対応への懸念から、職場での罹患相談がWSCにとって課題となっていることは、両立支援が行われる職場の実現にむけて今後の研究課題として重要である。日本でもがんに罹患した従業員は、職場に自分から罹患したことを話さなければ、会社側は知る術はなく、職場での両立支援は得られない。したがって日本社会では、職場で罹患相談をすることが、両立支援を獲得するスタートラインとなるため、WCSの罹患相談についての意思決定と、これに影響を与える差別・スティグマの存在は重要な論点となる。

Ⅲの文献3は、日本とは異なる高福祉社会であり、WCSの職場復帰に手が尽くされているデンマークでの質的調査による問題提起である。WCSについて企業側の経済的負担は極めて限定的（州が負担する）である。さらにWCSは罹患すると自ら罹患相談をしなくても、自動的にSWの支援対象となり、就労を希望すれば現実的で手厚い復職への職場介入と両立支援が与えられる。

しかしこの論文は、この充実したWCSへの支援こそが、職場の問題となっている現状を示している。当初は「理解と協力」でむかえられたWCSの復職が、両立支援期間が限定的ではなくなった時、職場で実際にWSCを支える同僚の業務増と不安、この職場全体のバランスを維持しようと努める上司の調整業務の負担は過重なものと認識され、さらに臨時の人員加配は、

負担増の軽減にはつながらなかった。

（１）池田〔2018〕では遠藤〔2016〕をとりあげたが、この主張は産業医の立場からWCS社員にとって職場のサポートを伴う早期復職の有効性を主張するものであった。WCSを雇用する企業への経済的負担の軽減、十分なSWのWCS支援、時短者分の人員の加配等、デンマークの社会的な支援体制は日本の職場での両立支援の現状からは、まさに理想に思える³⁾。しかし、それが現実となった社会では、従来からの課題、すなわちWSCの両立支援が職場の同僚・上司の負担となることの解決には至っていないことが、この調査論文によって示されている。ましてや現行の日本企業の職場において、従来からの業務量に加えて遠藤が主張するWCSの早期復職による両立支援を加される職場の負担感の重さは想像に難くない。

企業が両立支援制度を整備しても、WCSがそれを使用することを職場が忌避する、またWCSが「職場に迷惑をかけるので」と、使用を自己規制するなどの現実はここからも説明することができる。

以上の３点の文献は、仕事と治療の両立支援は、社会保障制度やSWの活用など社会制度の問題であるだけでなく、職場の課題であることを示している。真の両立支援の実現には、WCSを支援するだけでは継続的ではなく、日々WSCを支える職場の課題として、スティグマや差別解消、支援する同僚や上司を支援することやその負担とならない働き方の開発が今後の研究課題となる。

2. 研究の限界

Ⅲの文献１で紹介されているように WCSの職業生活の悪化は社会によって異なる。特に日本企業のシステムは海外の企業と比較して「日本的経営」と呼ばれてきた人事労務管理上の特徴を有する。したがって、異なる社会的背景や企業システムの下での調査結果から示唆を得ることはできるが、日本企業の職場に直接、転用することには限界があるだろう。

また本稿では、「職場での両立支援の有効性」「WSCが直面した差別」「WSCを支える職場の課題」についての調査論文３本を選択したが、他にも有用な示唆を与える論文があることは言うまでもない。これらへの対応は今後の課題となる。

註

- 1) 就労しなければ、社会保障の受給対象者となるが、就労すれば納税者として社会保障の支え手となる可能性がある。Ⅲの文献３の背景には、この見地によるものもある。
- 2) フランス国立がん研究所によって実施された調査。がん確定診断から５年後のがん患者の健康状態、後遺症とそのフォローアップだけでなく、日常生活上、経験している病気と関連する経時的な影響など、その項目は広範におよんでいる。がん罹患の場合、無再発で術後５年経過した場合に「寛解（≡完治）」とみなされる（乳がんを除く）ため、この調査対象者ががん罹患者の全体像を反映していないことには、留意する必要がある。
- 3) 日本の働くがん患者経験者の要望を集約したものにCSRプロジェクト（2010）がある。

参考文献

- (1) 池田玲子「仕事と治療の両立支援に関する文献調査(1) ―がん治療を対象に―」羽衣国際大学現代社会学部研究紀要 第7号 (2018)
- (2) 遠藤源樹「がん罹患社員の就労継続にむけた休職・復職への実務対応 ―日本発の「復職コホート研究」から見えてきた治療と就労のための運用ポイント」労政時報第3921号(2016)
- (3) CSRプロジェクト編『がんと一緒に働こう！ 必携CSRハンドブック』合同出版株式会社 (2010)
- (4) 細見正樹『ワーク・ライフ・バランスを実現する職場 ―見過ごされてきた上司・同僚の視点』大阪大学出版会 (2017)
- (5) Caroline Alleaume “The Positive Effect of Workplace Accommodations on the Continued Employment of Cancer Survivors 5 Years after Diagnosis.” *Supportive Care in Cancer* (2020) 28 pp.4435-4443
- (6) K. S.Petersen “Reintegrating Employees Undergoing Cancer Treatment into the Workplace: A Qualitative Study of Employer and Co-worker Perspectives.” *Journal of Occupational Rehabilitation* (2019) 29 pp.764-772
- (7) Mary Stergiou-Kita “The Big C: Stigma Cancer and Workplace Discrimination *J Cancer Surviv.* DOI 10.1007/s11764-2016-0547-2
- (8) 厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/> (最終確認：2021年8月17日)