

# 第三部

---

## 総合討論

---

**高橋** それでは、係がマイクを回しますのでどうぞ。

**会場参加者 A** 私は小児科医です。小児がん経験者の子供たちの就労に対して、四、五年前からいろいろ調査しているのですが、今日いろいろとお話を聞いて、やはり公務員と企業の違いを強く感じました。私が調査をしたときには、健康診断書に既往歴がある会社とない会社があったんですね。内田さんが診断書を出したときに、その既往歴の欄は、書かなかったのでしょうか。聞かれないのでしょうか。

**内田** 私は、既往歴のない書類だったので、気がつきませんでした。書きませんでした。

**会場参加者 A** そうですか。健康診断書を出すときには、会社によっては出願時、逆に採用内定後、それから途中というふうにはいろいろな段階があって、そこで落とされるんじゃないかという心配を、経験者はするんですね。公務員は、内定してから健康診断を面接のときに出させられるんですね。大きな会社はまた違って、採用後なんです。だから、そういうことが非常に違う。また、皆さんは再就職ですが、小児がんのお子さんたちは初めての就職になります。その違いも、今聞いていて、非常にあるなど。それから、公務員っていうのは、お産のときに3年育休が取れるんですね。3人産みますと9年です。産んで帰ってきても、子供が6歳になるまでは時間休というのがありまして、2時間短休とか、そういうふうに恵まれているんです。公務員は一般企業とは非常に違うとマスコミでたたかれるわけなんですけど、今聞いて、目からうろこのように、厳しさがわかりました。ありがとうございました。

**高橋** 今うかがって思ったのですが、やはり一人の人間の経験には限りがあるので、どうしても自分の経験だけで物を言いがちだし、特に多くの医療従事者は病院でしか働いたことがないわけで、自分自身を考えても一般社会の働き方の知識が非常に欠けています。確かに、いろんな体験談を集めて考えていく必要がありますね。

**会場参加者 A** それともう一つ、素晴らしい技能を持った方たちが就職していますよね、英語ができるとか。だけれども、レベルがぐっと下がった就職をしなければならない人たちの場合、もっと厳しい環境になっているんじゃないかな、と。病院の中のことしかわからないんですけれども、見ていると、公務員はいいけれども、そこに附属する、例えばお掃除の方たちとか、あの方たちの環境は厳しいものがあるなというふうに感じています。

**高橋** ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。

**会場参加者 B** お話ありがとうございました。私は麻酔科医として病院に勤めているんですけれども、最初の、「サバイバー」という言葉よりも「患者」という言葉にちょっとひっかかったことがあったというお話ですけれども、その点に配慮すると、今後二度と「患者さん」という単語は使えなくなりそうなんですけど。どういったときにひっかかったのか、もうちょっと具体的に言っていただけると配慮ができると思うのでお願いします。

**内田** 病院の中では私は「患者さん」なんです。その関係性で「患者さん」とよばれることは問題ありません。病院から離れて社会活動を始めた中でも、それこそ既往症の話をするときに、「患者さんの」って必ず言われるんですね。それから、私に何か意見を求められるときに、「患者さんの気持ちを知りたいんで、内田・スミスさんお願

います」と言われます。そのときは、患者経験者の気持ちでいいですか？って聞き直しています。病院の中ではなく、実際に社会にもどった時に、ある程度病と共存しながらも社会生活ができている人たちの中では、患者を忘れていた時間が多いので、そこに対して配慮を欲しいなという意味でお話しました。

**会場参加者 C** 社員の立場から。私は出版関係にいますが、非常に不況ですね。労組はありますけれど、例えば病気の手術をして休むとき、昔は何年たっても保障していましたが、その時間を非常に絞ってきている。それから正社員ですらリストラになりかねなくて、組合も会社の不況を認定せざるを得ない、そんな状況ですね。それで、例えばがんではなくて、障害者を雇用すべしという、と。あれは法律ですかね？そういうのが昔からありますが、うちの会社で言えば、障害者雇用を達成していない分は、その分、何十万円か支払うことで埋め合わせをするらしいんですね。障害者に対しては、そういうことがある現状。がん患者はこれから2人に1人になっていくとき、がん患者でそれをやれとなると、この不況の企業界は多分システム的に大変過ぎる。今日もちょっと別の記者さんに聞いたんですけれども、アメリカだけじゃなくてヨーロッパでも、障害者がいろんな事業を起こしている。その立ち上げのときに国が少し補助して、就労も含めですね、いずれ自立させるというふうなアイデアもあるようです。国内でも、キャンサーネットとか、いろいろ始まっていますよね。ですから、企業に期待するのは、企業の被雇用者として言うと、かなり難しい現状かなと。アメリカでやっているように基金を立ち上げるとか、別のアイデアが必要になっている時期かなという個人的な意見を持っています。

**内田** 今のご意見への回答にはなっていないのかもしれないのですが、私が最近お手伝いをしている、小児がんをサポートする団体、タイラー基金のことを話させてください。とあるアメリカ人のご夫妻が日本にずっと住んでいらっしゃるって、日本で赤ちゃんを産むんですね。そのお子さんが、小児がんを患った状態で生まれてきて、2歳の短い命で亡くなりました。ご夫妻は、日本で受けた医療があまりにもすばらしく、また、この小さな命の思い出を何かいい形で残したいということで、日本の小児がんの子供たちのために基金を興します。彼等は活発な活動をしていて、ものすごく資金集めが上手です。例えばセラピードッグを地方の病院に連れて行ったり、がん患者のご家族が宿泊できる施設を成育病院の近くに建設して運営しています。どこからそんなお金が出るのかと聞いたところ、全部企業からの献金と個人からの寄付でまかなっているそうです。そのリストを見せてもらった時、キムさんという理事長が、「残念なのは、日本のがん患者のために、日本の病院のためにこれだけやっているのに、寄附をしている企業は全部外資系なのです。」と言われました。私は残念に思って、何社か日本の会社で、Corporate Social Responsibility の部門を持っている企業に問い合わせしてみました。でも、断られてしまうところが多かったです。多分経済の状況が悪いのは、外資系の企業も同じだと思うんですね。そのリストを見せていただいた会社の中には、経営が難しいという記事がよく新聞をにぎわしている外国の企業も名前が入っていました。ですから、寄付をする根本的姿勢か、メンタリティーが違うのか、非営利団体の運営の仕方が欧米と日本では大きく異なるように思っています。このご夫妻が日本で運営しているのは、欧米式の寄付金集めで、企業や個人から効率よくお金を集めています。マラソン大会をやって、マラソンランナーに寄附金をかけてよびかけたり、大きなクリスマスパーティを開催して、クリスマスパーティの費用プラスちょっと上乗せした額で参加費を集めたり、どこか楽しみながらお金を集めているという印象を受けています。経済が悪いのは日本もアメリカもヨーロッパも同じなのに、欧米の社会では寄付金集めが上手なのはなぜでしょう？

こういう資金集めの上手な団体を一つのケースとして、非営利団体や患者会の資金集めのヒントを学べないか、常々思っています。ですから、さきほどの方がおっしゃるとおりで、今あるものをうまく活用して、やっていく方法を模索する必要があると思います。またお任せではなくて、自分たちが智慧を出しあって、できることを少

しずつ行動にかえていく必要があるのではないのでしょうか。ちょっと回答になってはいないんですが、いただいたコメントについて、感想を言わせていただきました。

**会場参加者 A** タイラー基金は、私たちハートリンクでもお世話になっているんですけど、ありがとうございます。それで、実は私、ハートリンクという小児がん経験者の入れる共済保険をつくりまして、理事長をさせていただいております。そういう試みは世界で初めてということです。ただ、年齢制限がありますので、そこをもうちょっと大きくできればと思っております。それで、タイラーさんにもいろいろお世話になったんですけども。もう一つ、セント・ジュードというアメリカの子供病院がありますが、あれの経営がすべてボランティアなんです。いろいろなことを聞いていますと、日本人の頭は英語が苦手であるというのと一緒に、寄附の行為ということ、ボランティアの行為ということが、もう、小学校、あるいは生まれ落ちてからの教育のところからでき上がっていないんじゃないかと思うんですね。最近こそ、いろいろな病院にボランティアが入っていますし、寄附行為もふえていますけれども、企業はまだそこまでいかないんじゃないかと。だから、ぜひ寄附とかボランティア、「人のために」というのは、小学校よりも、教育のほうにもっともっと私たちが働きかけていかないと、その辺だめなのかなって、いつも最近思っています。

**会場参加者 D** 途中からの出席で、今日、もしかするとそういう話が出たかもしれないんですけど、高橋先生にお聞きしたほうがいいんだと思うんですけど、僕はドキュメンタリーの仕事をしています、番組と映画をつくっています。今までがんの関係で僕がつくった番組は、小児がんの子供の番組と、それから耳鼻科の乳がんの女性の、その方もお亡くなりになったんですけど、僕がやっているのはドキュメンタリーの映画で、在宅の最後のみとりの部分での訪問看護ですね、そちらのほうの今映画をつくっています。今日、がんと就労ということで、ものすごく僕は興味があつて。というのは、今まで私が取材した人は、病院の医師でありながら乳がんだったんですけど、特に病院での転轍というのは聞いたことがない。また、僕がかかわったある女子大学の先生は、その方もお亡くなりになったんですけど、がんで亡くなる直前まで講義をやっていて、職場に対する不安とか、不満とかいうのを耳にしたことがなかったんですね。今回僕は一つだけ聞きたいのは、就労とがんとした場合に、国の補助とかそういうもの、がんになったときに企業ばっかりに言っても仕方がないので、実際に厚労省から、何かそういったサポートがなされている現実がないから、こういうことをやっているということなんですかね？言ってみれば。

**高橋** すみません、ちょっとご質問の意味がわからないんですが、厚労省から誰に対するサポートのことですか？

**会場参加者 D** 厚労省が、働かされている就労者ががんになったときに、何らかの金銭的なサポートであるとか、そういったことが、日本ではまだなされていないということなんですかね？僕はちょっと社員の経験がないものですから。つまり、何が問題なのかなというところが聞きたいんですけど。

**高橋** 何が問題なのかなというのを、3年じゃ全然足りないんですけど、その一端だけでもやろうというのが、このプロジェクトです。ほかのプロジェクトもやはり、結局問題の本質は何なんだということ、みんな考えているんじゃないかと思えます。いろんな立場の人が、今よりもっとできることがあるはずなのに、なかなか機能していないように見える。あと、がんになっても、今おっしゃったように、就労に関係して意外と困っていない方もいれば、非常に大変な状況の方もいる。それは病状だけではなかったり、職種だったり、職位だったり、働

いている会社というか、その働き方だったり、いろいろな要因があると思うんですね。性別や診断をうけた年齢の影響もある。がんの治療を受ける方もご家族も、全然一枚岩ではないわけですから、どういう状況で、どんなことが起きるのかというのを、さまざまな文脈的に沿って考えていかなくちゃいけないと思います。そこを少しでもそこを掘り起こしたいと、みんな思っているんじゃないでしょうか。

**会場参加者D** すばらしいシンポジウムだと思うんですけど、考えてみれば遅過ぎるという感じですよ。だって、もうがんで亡くなるものすごい方がおられて。僕はそういうことに対して問題意識がなかったの。もう一つは、僕が取材した、その乳がんで亡くなったがんの医師が一番訴えたかったのは、彼女は病院で働くことはできたので職場に対して文句はなかったと思うんですけど、彼女は日本で認可されていない薬を膨大な数、飲んでいたので、そういった部分のアンバランスというものが彼女を苦しめていたんだと思うんですけど。

**高橋** ありがとうございます。遅過ぎるんじゃない？というのは、本当にそのとおりだと私も思います。なぜこれまで就労のことが取り上げられなかったかという、がんと診断される人がこれだけふえていて、これだけみんなの問題で他人ごとでは全然ないのに、やっぱり社会の中樞は他人ごとだと思っているから、サバイバーシップがみんなの話題にならなかったんじゃないかと。サバイバーシップに関連して、遅きに失しているけれども、ここに来て、急速に多くの人がある重要性に気づいてきていると、とても感じます。例えば性生活のこととか、がん治療を受ける方のエクササイズや健康増進といったトピックも大事。あと、がん治療を受ける人へのリハビリテーションはかなり前から取り組まれていますけれども、それだって、「何でがん患者にリハビリ？」と、最初は言われました。でも、サバイバーシップに対する見方は、病名告知への社会や医療者の態度が短期間で大きく変化したように、ここ一、二年で、がらがらごとと変わっていくんじゃないかなという気はしています。私たちはその最先端にいて、だからこそ、どこで、だれが、何をやっているかっていう情報共有がとても必要になってくると思うのですが。すみません、ほかの方にもお伺いしていいですか。

**会場参加者E** 私はNPO法人の理事長の顔と、株式会社の経営者の顔を持っています。NPO法人のほうは、HOPEプロジェクトと言いまして、3年ほど前から働くがん患者のサポートグループを始めています。そこでは同じ質問が出てくるんですね。面接のとき病気について言ったらいいのか、どうしようかっていう話です。そういうのが出てきて、それを一冊の本にまとめたのが、先ほどの、高橋先生の寄稿をいただいたんですけども、あの本になります。ま、いろいろ問題はありますけれども、就労セカンドオピニオンというのを私たちはやっています、最近非常に相談件数が増えたんですね。なぜかなと考えたら、9月決算なんですよ。9月決算で首にさせたい患者さんがたくさんいるんですね、企業さんのほうは。1カ月前に解雇通知を出さなくちゃいけないので、そうすると、8月の末日までにご本人と話し合いをして、もしくはその辞令を出さなくちゃいけないということで、もう再来週にでも返事を持ってこいよというようなことで、うちのほうに駆け込んで来る患者さんがたくさんいらっちゃった。その話の内容を聞くと、明らかに労働基準法違反なんですね。それも非常に巧みになっています。その辺はやっぱり、働く権利というのを患者さん自身も学ばないといけないなと私は思っています。逆に今度、経営者のほうの立場から言うと、うちの会社は半分ぐらいがん患者さんです。がん患者さんの雇用を支援する会社をしているんですけども、やっぱりそのときに、今就業規則をつくっているんですけども、がん患者さん雇用を前提とした就業規則というのをつくれないかなということを考えて、今やっています。そういうところがちょっとずつできてくると、何かモデルになっていくのかな、と。国の制度とかは、多分後からついてくる。先にもう今、ビジネスプランとか、モデルつくっちゃったほうが早いですよ。そういうのをつくりながら、

また、こういう科研費のほうで先生たちのほうがエビデンスをどんどん積み上げていってもらえば、それが一緒に相乗効果になって、最終的にはがん患者雇用促進条例とか、何かそういうものができてくるといいのかなというふうに思っています。先ほど障害者雇用の質問がありました。がん患者さんって、「法のはざまの障害者」と呼ばれていて、障害者手帳がもらえるのはストーマ（人工肛門・膀胱）の造設だけなんです。ほかの場合では一切もらえないです。なぜかという、障害を持っている手術で臓器を取ってしまったから。そのあたりもちょっと問題であると。あと、最近は、面接のときに既往歴については今聞いてはいけないことになっています。それを聞いてくるとしたら、それは個人的な興味以外の何物でもないですね。答える必要ないんです。じゃあ、何を私たちは言わなくちゃいけないかという、労務可能かどうかという、そこだけなんです。私たちもそこだけを見て、そして、そこだけを伝えていけばいいんじゃないかなと、今、思っています。ただ、なかなかやはり企業側のほうが、どうしてもやっぱり個人的に、「この2年間のキャリアブランクは何をしていたんですか？」とか、そういう話になってしまうので、何かうまい伝え方、コミュニケーションの仕方考えることが必要なんじゃないかなと、思っています。そういう点で、もし内田さんのほうで、就業規則とか、何か工夫されている点とかがあったら、ぜひ教えていただきたいのですが。

**内田** 就業規則ではないのですが、先ほど挙げましたけれど、家にいても会社と同じ状況の仕事ができるという環境をつくっています。すべての従業員に対して。能力はあるけれど、体調によっては通勤が難しい、という方にとって働きやすい環境です。また、小さなお子さんの世話や、介護する家族がいる場合も有効です。技術が向上している現在、そういった機器をうまく取り入れて、解雇するよりは、その方の能力を最大限発揮できる在宅勤務環境を実現することで、経営者と従業員の双方が幸せになるように努力しています。先ほど桜井さんがおっしゃったように、解雇をして一時的にコストが減らすことができても、解雇した後に新しい人を入れて訓練する必要が出ますし、あるいは、抜けた人の仕事を他の人に負担させる必要が出ます。これらは結果的に、企業側に新しいコストが発生するということになります。残念ながら、今経営者がコストを考えるときは、『ひとを切る』という発想になりがちですが、切った後、さらに大きなコストがかかるということになかなか気がついていないと、感じます。私たちの会社の場合、自宅で働けるような機器を整備する際、最初はコストがかかりました。ですが、実際に配置してみて、みんながハッピーになり、業務は滞らず生産性があがりました。大きな目で見ると、いい投資だったなと今思っています。ですから、就業規則ではないのですが、職場環境を整えて生産性をあげる、ということを知恵として使っています。

**会場参加者 F** すみません、腫瘍内科医をしています。がんと就労に非常に興味があって、今日来させてもらってありがとうございます。勉強になりました。内田・スミスさんの圧倒されるようなお話も、これが本当に現実なんだなというふうに思い直しました。そこで非常に共感を得たというか、そうだと思ったのが、中立的な立場で、医療だけでなく、健康保険や労働法の知識を持った人が間に立つべきだとおっしゃったのは、まさにそのとおりなのかなと、思っています。あと、そう言った後で、すみません、この研究班の目標の3番目に書いてある、リソースの広報方策を検討するというのがちょっと弱いんじゃないかな、と、思っています。幾つかソーシャル・リレーションシップを改善させるような支援的、社会的な介入について、システムティックレビューが出ているんですけど、やっぱり通常の教育的な情報提供のみというのは非常に弱い効果しかなくて、その中でも、効果を出しているのがカウンセリングであると。カウンセリングを中心とした、人が間に立つような、そういうシステムがアウトカムがいいというデータが出ていて、例えばこの中立的な立場とおっしゃった事柄と、それから就業相談のセカンドオピニオンのようなものが出てくればいいんじゃないかな、と思いながら聞いておりました。ありがとうございます。

**内田** 本当に今日、個々が頑張ってくださっていることを学びました。今までつながらなかった人々を一堂に集めて、高橋先生が今回きっかけをくださって感謝しています。がん患者さんの就労を考えたとき、まず担当医が「仕事に戻る上での状態」を判断してくださり、患者会がその後を支援し、就業で問題が生じた場合は、法律の専門家も交えて支援する、そんなサポートができれば理想的です。それぞれの専門家が入ってくださって、何か支援できるようなネットワーク、あるいは勉強会ができればいいなと思いました。

**高橋** 今研究班で考えていることですが、就労支援には、病院ベースでできることと、地域を巻き込んで病院の外でやらなくちゃいけないことの二通りがあると思うんですね。それこそ就労セカンドオピニオンのような、まさに中立的な立場。費用は発生しますけれどね。費用を取ってしかるべき質の活動であれば、それに見合う費用は取ってよいと私は思うんですけど、そういうものもあるし。その一方で、外のリソースに手を伸ばすだけの心のエネルギーが全然ない方もたくさんいらっしゃる。だから、さっき研究班の図が出ましたけれども、主治医は主治医の立場で目の前の方の就労のために何ができるのか。産業医がいるくらい大きい会社だったら、その産業医は何ができるのか。今その方を取り巻く登場人物が病院の内外で何ができるのか考えることは大変重要だと思っています。そのときに、ご指摘のように、ただリソースをつくるだけで、「これ読んでおいてね」だけでは、やっぱり弱いんですよね。「私、ここを困っているんだけど、どうしたらいいの?」という疑問を解決してくれるような、相互作用が生じる活動は必要なんだろうと思います。また、その手前に、それこそ労基法って何?とか、就業規則って何?といったレベルの疑問もあるので、読めばわかる資料があってもいいのかなと思いますし、どういう内容のどんな媒体が必要なのかも含めて、皆様からインプットをいただきたいと本当に思っております。はい、たくさん手が挙がっています。

**会場参加者 G** 愛知県で医学部の教員をしています。私、いろんながん患者を支援している NPO の患者団体と一緒に活動していて、たくさん患者さんとお話をさせてもらっている珍しい病理医なんですけれども。実は就業以前の問題がたくさんあって、例えば抗がん剤がものすごく高くて、そのお金の支払いのことでものすごく悩んでいて、治療をやめるまでの過程がものすごく厳しい状況で最終的にいろいろ迷うとか。就業までいかない、そのもっと手前がすごく大変な状況であるということを感じています。8月1日に愛知県で、これからのがん患者支援はどうあるべきかというシンポジウムを、国会議員とか、県議員とか、企業の人とかを招いて、日本医療政策機構の人にも来ていただいて、開きました。そこで私ちょっと提案させていただいたのは、先ほどのご質問じゃないんですけど、がん対策基本法ではがん患者さんに対して国は支援をしなきゃいけないと書いてありますね、はっきり。でも、どこも、愛知県も全くやっていないし、各県いろいろ患者会の話聞くと、できていることはほとんどないんですね。高知県がなんかで少し就労支援をやっているのはあるようですけれども。結局本当にお金が困ったときに、その患者さんがどんなふうにしたらいいか、救いの手を求める場所がないので、私はそういう基金をつくったらいいんじゃないかと提案したんですね。学生には奨学金のための基金がふんだんにできていて、多分数人に1人の学生がもらっているのが現実だと思うんです。しかもそれが、10年、20年先にお金を返せばいいですよっていうシステムになっている。それよりもほんの少しのお金で、例えば抗がん剤で月々8万円とか10万円とか必要なときに、10年ぐらいで返して欲しいというふうに貸し出すとか、患者団体がケアサポート、お互いに支援するときに、活動を全部ボランティアでやれというのは無理で長続きしないので、そういうサポートする人たちに給料として払うような基金とか、そういうものをつくっていったらいいんじゃないかと。愛知県にずっとそれを要求しても全然だめなので、企業にお願いして、必要な人に必要なお金を貸与したらどうかと。いろんな決断で非常に困っているときに支援してあげて、例えば抗がん剤治療中の最初の1年を何とか支えてあげるとかして、その後のことはまた考えればいいんですけども。何か今のお話を聞いている

と、治療中の金銭的問題が終わった後の支援、再就職のことになっちゃっているんで、その手前にもっともっと大変なところがあるような気がします。そこを支えるような、何か基金のようなものができればいいんじゃないかなと思って、とりあえず愛知発で何かできないかと、国会議員とか、県会議員とかにお願いして、今度大きな企業を回してみようかなと今思っているところなんですけれども。企業も、幾つかの製薬会社がそういうことをやろうと思っているという話も聞きましたので、何かその辺、いいアイデアを持ってやっていけるようなシステム、起点づくりができればいいなと思っています。

それから、もう一つ、がん患者さんとしょっちゅう話していると、「がん患者」と一度烙印を押されると、もう一生「がん患者」。これおかしいですよね。5年たてば治るんだから、もう5年たったらがん患者じゃなくて普通の人というふうにすればいい。あと乳がんの患者さんでおっぱいを取ると、臓器がないわけですから、障害者なんですよね。障害者の保障がほしいと言っている人もいるぐらいの、そういう話をたくさん聞く中で、いつまでたっても一度烙印を押されたがん患者さんがずっとがん患者だという認識もやっぱり直さなきゃいけない。先ほど5年生存率が出てきましたけれども、「5年たったらもっと生きるかもしれない」じゃなくて「5年たったら治った」ということ。もちろん、10年たって再発する場合もあるけれども、5年たったらもうがん患者じゃないんだ、というぐらいの迫力でいかないと、私は思っているんですけれど。すみません、長くなりました。

**会場参加者H** ソーシャルワーカーをしております。お一人ずつ、人ってみんな違って、お仕事に対する考え方も、病気に対する考え方も、それから、何をしたいかというのも全部違うんですね。その方が、自分が納得するところに道を見つけていくというお手伝いをずっとしてきましたけれども、時代背景も違えば、置かれているところも違うので、お一人ずつにどう添えるかということが、その方の満足した生き方へたどり着くために一番必要なんだと思うんです。そこのお手伝いというのは、やはりかなりたくさんの方の時間をかけたりとか、それから、必ずどの人にも、そういう人がいるということを届ける、知らせていくことが必要なんです。残念ながら日本の政策の中ではがんの領域にソーシャルワーカーが非常に少なく、基本法ができて拠点病院ができて、ソーシャルワーカーの数って非常に少ないんですね。入院中の対応、例えば中立的な立場の人がいて、解雇されるとか、復職が難しいとか、そういったときに、その方のそばに寄り添って、その方がどうしたいかによって、職場と交渉したり、仕事をやめてもその方の新しい生き方を違う場面で実現できるようにする、そういうような仕事をする人が、やはりこの病気には必要であろうと思います。障害を持つか、障害と判断するか、ないしは元そういう病気をしたということで、それについての何か社会的なプラスといいますか、保障していくかというのは、やはり今すごく論議をしまして、障害という形で障害者手帳というものを持つのか、それとも、そういった治療をしたという手帳を持って長期にフォローしていくという必要があるのか、元患者であって今は患者じゃないけれども、でも、フォローが必要というふうな見方をするのか。一度がんになったら、ずっとその重さを抱えていくんですよということを主張する方もいるし、忘れて生きたいけれども、それを言われるから困るという人もいらっしゃるんで、いっぱいいろいろな状況があるけれども、その人にあつた形をつくっていきける社会をつくっていくにはどうすればいいかということで支援をしていきたいと思っています。そこにはカウンセリングという技術も必要になってきますので、ソーシャルワーカーはある部分で障害を持った人と一緒に切り開いていく活動もできる。たとえば、高次脳機能障害の方たちの社会復帰のところでは、ソーシャルワーカーが非常に大きな役割を果たしまして、手帳がなくても支援を受けられるという制度をつくっていったりしたんですね。高次脳機能障害のところでは障害者職業センターというのができ、ハローワークなどと手を組んでやっていく制度が、できています。ぜひこういうような、切り開いてくれた方たちの力をまた使って、がんの領域でも手帳だとか何かがなくても使えるような社会制度考えていったらどうでしょう。そういうときの中継役というか、支援役としてソーシャルワーカーがもっとふえていくことが、ものすごく大事ではないかなと思っています。アメリカでは、



1つの病棟に1人のワーカーがいるという状況があるのに、日本では、1つの病院に1人のワーカーもいない状況が今までだったので、そこら辺で大きな違い、おくれがあったのではないかなとも思っています。必要な職業として、もう少し光が当たってふえていくといいなと思っています。

**高橋** たくさんもっともっとご質問・コメントおありだと思んですが、勉強会はこれからも続きますので、ぜひまたご参加ください。内田さん、最後にコメントをお願いいたします。

**内田** 私の経験を振り返り、病気自体も本当につらかったのですが、実は退院した後はもっとつらかったように思っています。体はまだ不完全で日常生活が送れない状態なのに、頼る場所がない。病院にいたときは、周りに医療のプロがいてくれたのに、そこから出されて、自分がまだ半分正常な状態でないまま、ほうり出されたという感じがすごくしました。そこを救ってくださる、できれば病院の中から連携してサポートしてくださる方がいると、社会にちゃんと生き生き戻っていけると考えます。そのブランクの期間に、医師がどうかかわってほしいかということなのですが、退院した患者さんの状況をしっかり診断し、労務において何が可能で、何が難しいのかという情報を提供してくださることを期待しています。自分の健康状態を理解した患者さんに対し、社会生活に復帰するプロセスを支援してくださる場があれば、本当に安心できると思います。退院後から社会復帰までの間、相談する場がないということは今改めて強く感じました。また、自分自身が経験した、当時の不安も思い出しました。ここにいる方々とともに、新しいネットワークができればいいなという思いがあります。さらに、私は患者会のすごさは常に尊敬しているのですが、ここに国なり、それから企業なりがもっと資金を導入して、ちゃんと支援する仕組みがまずできていくべきじゃないかなと考えます。本当に皆様善意だけでやっていらっしゃって、このままでは燃え尽きてしまうんじゃないかという心配でいっぱいです。支援活動をされている方の思いを応援し、その人たちの活動を支える仕組みが必要だなということも、今改めて感じました。今日はどうもありがとうございました。(拍手)

**高橋** 内田さん、本日はありがとうございました。勉強会のスタートにふさわしいお話だったと思います。皆様、ご参加ありがとうございました。

このプロジェクトはたった3年ですし、厚労科研全体の中では小規模のプロジェクトです。できることは限られているかもしれませんが、できることを、ぜひ、きっちりやりたいと思っています。スタートアップ時の班員は全員医療者ですので、やはり医療者の視点にかたよりがちです。ですが、今日、まるでブレインストーミングのようにいろいろなお話が出ましたけれども、さまざまな登場人物、あるいは、なくてはならない財源など、考えるべき点は実に沢山あります。このプロジェクトがそれらをすべて網羅することはとてもできませんが、ぜひこの勉強会を通じて、お互いに情報を交換し、一緒に考えていきたいと思っています。ここでネットワークをつくって何か新しいことを始めてみようとか、次のプロジェクトの申請書を考えてみようとか、そのようにこの場をお使いいただき、さらにこのプロジェクトにもぜひインプットをいただければ有り難いです。第2回は11月15日、その後も勉強会は続いていきますので、どうぞ今後とも引き続きよろしく願います。本日は大変ありがとうございました。(拍手)



## がんと就労 第一回勉強会報告書

平成 22 年度厚生労働省がん臨床研究事業（H22ーがん臨床 - 一般 -008）  
「働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究」班

---

発 行 日 平成 22 年 11 月 15 日

---

装 丁 (株)インフォ  
印刷・製本 江俣印刷

Copyright (C) 2010 The Grant-in-Aid for Cancer Research (H22-Ippan-008). All Rights Reserved.