

# 第三部

---

## 総合討論

---



**司会（高橋）** それでは、ディスカッションに入りたいと思います。今夜もいろいろな論点が出まして、いろいろなお考えやご感想があると思います。どなたでも、どこからでも結構です。できるだけたくさんの方からご発言いただきたいので、ご質問は手短かにお願いします。……それでは、お2人の先生方はそれぞれお話を聞きになって、何かご感想やご質問あったら、先にお願ひできますか？

**和田** 私の方からは患者に関われる病院がもっとがんばって欲しい、ということでした。しかし、最後は時間がなくて飛ばしたんですけど、来年度以降、医療従事者向けのリーフレットみたいなものを作成していきたいと考えております。そのなかで短時間で効果的な声かけができるようなことをめざします。金先生にお尋ねですが、そういう簡便なツールで患者さんとの対話のきっかけとしていただくものがあればそれは現場のニーズはあるのでしょうか。

**金** 実際医療者というのは、就業規則ということさえ分からない人が多いです。私もその1人なので、大きい声で言えないんですけど。ですので、そういう、簡単にまとまったリーフレットがあつて、それをもとに情報提供ができれば非常に貴重なのかなと思います。ただ、情報提供をするきっかけがないとなかなか利用できないということもあるので、うまく情報提供ができる機会づくりが必要。学会レベルのティーチングであれ、もしくは診療報酬点数表の算定要件に明記すると病院は動きますので、いくらがんカウンセリング料が算定しづらい項目であっても、その要件に入れるということも必要になってきます。また、どうしてもリーフレットや読み物だけで渡すと効果に限界があります。中期的な目標になってくるとは思いますけど、間に入って下さる、ソーシャルワーカー、看護師、もちろんドクターでもいいのですが、うまく会社と職場と患者さんと医療者をつなげればな、と思います。

**和田** 先生の言われたことに対してですが、今、社会保険労務士を活用したモデル事業が行われています。またそれも今後出て来るとは思います。ありがとうございました。

**高橋** ありがとうございました。がんと就労を考える時に登場人物はたくさんいて、その登場人物がそれぞれ自助努力を求められると、「やってらんないよ」という意見が必ず出ると思うんですね。「これ以上自分たちを忙しくしないで」という意見は必ず出るんですけども。ですから、どんな登場人物であれ、いかに省エネで効率的にやるかというのは、本当にキーワードになるんじゃないかなと思います。それをファシリテートするような工夫が必要なんだろうと。どんなことでも、いかがでしょうか。はい、どうぞ。

**会場参加者 A** 病理医をしています。患者会活動をずっとやってきている立場から、最後に金先生が言われた患者会の存在がすごく大事だということは概念的には分かるんですが、実際には患者会と言っても、病院が準備するような患者会と、自立してやっている患者会とがあります。今がん対策基本法でも、がん患者支援のために患者会と一緒に活動しようと言われてはいますが、実際には病院の中で患者会の人たちが活動するときに全員ボランティアで1円にもならないでやるので、

みんな疲弊して辞めていってしまうというのが現状です。患者会の人たちをどうやってうまく利用するかという病院側の視点も見え隠れするから、これだめなんですよ。対等な形でやっていくには経済的なこともあるし。医療者側は「患者会さえ呼べばなんとかなる」という発想をもちやすいと私は思っていて、その辺がちょっと明確じゃなかったような気がします。先生の患者会に対するイメージをもうちょっと具体的に、そして将来こんなふうになればもっとうまく行くんじゃないかというお考えがあったら、ぜひ教えていただきたいんですけど。

**金** 本当にもっともなご指摘でアイデアがあると言われると、本当に厳しいんですけど、やっぱり自立というのがキーワードになって来ると思うんです。誰も助けてくれないんだよと。がんサバイバーの方は、サバイバーの権利を守るためにやっぱり団結して行かなきゃいけませんし、そういう自助努力という意味合いで、患者会の活動が進んでいくべきであるのかなと思います。もう少し広く言うと、医療者や行政が患者会を利用するのではなくて、逆に患者会が行政に注文を出して動いてもらう。患者会が会社もしくは病院に要求を出して動いてもらうというところに行くべきではないのかなと思います。そうすると、おそらく患者会の方々が疲弊するということがなくて、もう自律的に基づいて必要なことを討議しながら進んでいかれると思うので。ただ、そこまで非常に自律的に動かれている患者会って多くはないですよ。そういうふうに自律的な活動に持って行く方向が必要なのかなというふうに思います。

**高橋** ありがとうございます。今日は患者支援団体のメンバーの方々もたくさんご参加ですけども。この就労支援というキーワードでどういうふうに力を出す余地があるとか、ご意見はありますか？いかがでしょうか。ちょっと取っておきましょうか。では、他にいかがでしょうか。

**会場参加者 B** 大学でリハビリテーション科の医師をしています。今日は初めて参加させていただいたのですが、いろいろ勉強になります。私もがん患者さんを含めていろいろな患者さんの就労支援に携わっているんですけど、今日の話の中にリハビリテーション科医というのがなかったのがさびしいと感じました。和田先生のお話をうかがった中で、就労支援の中でリハビリ出勤に関して、あまり積極的でない感じをお受けしたのですが、実際私が関わっている患者さんにおいては、必ず5日間出勤出来るというところから始めると、本当に頑張りすぎちゃう方もおられるし、切羽詰まってうまくいかないパターンもあります。あと、脳腫瘍の患者さんですと、高次脳機能の障害も合併していますので、一概に完璧な状態で就労に向かうというのは難しいのかな、と感じています。また、やっぱり体力的に不十分な中で就労に向かうというのは、しょうがない部分もあると思っていて、その原因として病院側の主治医も、もともと患者さんの「体力づくり」も含めた就労支援はしていないんじゃないかという問題意識を感じているのですが。そのへん、体力も含めてどういう就労支援をしたらいいのかという点のご意見聞かせていただければと思います。

**和田** ご質問ありがとうございました。まず初めに、リハビリテーションを必ず次からは入れるようにしたいと思います。今日産業医の先輩方も来られていらっしゃるの違う意見があればまた教

えていただければと思いますが。そもそもリハビリ出勤についても、賛否両論あります。ドライに考えると、職場というのはリハビリをする場所ではないという考えがあります。結構今、病院もそうですけど、職場もみんないっぱいいっぱいな状況があるので、果たしてそこに就業規則を曲げてまでいることが、本人にとっても、会社にとっても意義があるのかと言うと、ないとは言いませんけれども、そこを押すだけの理由がありません。ただ、やっぱりそういう対応をしておられる企業さんがあって、それは対応する理由を見つけてやっているわけですけど、私は個人的に担当している企業の産業医として、会社にそれをやりなさいと申し上げる理由が見つかっておりません。

ですが、体力支援というのはまさにそうで、うつ患者さんと似ていますが、そもそも月から金まで毎日職場に出てくるという、多くの人が当たり前のようになっていることが、やっぱりうつだとか、開腹手術だとかで、一時期お休みになった後は本当に大変だというのは、面談をする中で感じるところではあります。ただ、うつに対してはリワークというものが始まりつつありますけれども、そういったものをやりながら、雇用契約が毎日なのであれば、そこを目指すと。雇用契約を突然変えて週に3日ということが出来るのであれば、それはそれで職場でもリーズナブルなので、やっていただければいいのかもしれませんが、それもまたいろいろと難しい。毎日出て来れるというところをゴールとして行うには、ハードルが結構高いんですけど、その方の1年後、5年後を考えると悪くはないと感じております。もし他の産業医の先生で違う意見があれば、ぜひお聞きしたいと思っています。

**高橋** 産業医の先生方で、うちはこういうふうになっているとか、自分はこう思うとか、そういうご意見がありませんか。

**会場参加者 C** 専属の産業医をやっております。今日は貴重な話をありがとうございました。今、和田先生が「会社はリハビリテーションの場ではない、働くところである」とおっしゃった意見に私も賛成です。と申しますのは、最近メンタルでお休みする方も多いのですが、やはり十分に回復しない段階で会社に戻ることにありますと周りの方に対する負担が非常に大きくなります。そうすると結局、時期尚早ながら少し無理をして頑張っただけで戻って来ただけで、それは職場に安全配慮の責任があるんだから配慮してくださいというふうに産業保健サイドから言ってしまうと、周りにいつまでか先の見えない負担がかかる分、メンタルやがんサバイバーの患者さんっていうのはお荷物とわかってしまうことがあるんですね。長い目で見ると、結局はそういう方たちが職場の中に戻って行く、職場で就労と治療を両立をしていくということを難しくしてしまう。やはり所定労働時間きちんとデスクに座っていただけるというところを本社の復帰の判断基準にしております。当社の場合は、一応、所定労働時間働けるのだけでも、最初の3カ月間、特に最初の1カ月間は6時間の短時間勤務、8時間のところを2時間削って6時間というのを産業医の意見書で配慮していただいています。もちろん、その配慮を必要ありませんとおっしゃる社員の方にはそういうことはしませんけれども、月から金まで8時間座っていられたとしても、はじめは一応保険をかけて

6時間の短時間勤務という形をうちでは取らせていただいております。

今日いただいた「がんと就労第2回勉強会報告書」の34ページ一番下に、内田スミスさんのご発言のところがあるんですね。「合理的配慮の訳って、中にいた人間からしてみると、『同僚からずるいと言われない職場環境整備』ということが近いんじゃないかなと思いました」というご発言があるのですが。まさにこのへんが企業の産業医としても日々感じているところです。

**高橋** ありがとうございます。2月5日のシンポでも発表しますが、がんと就労に関する経営者や上司向けの海外教材を分析をしています。その中で必ず出て来るトピックが、「同僚の納得をどう得るか」ということです。あと、経営者としてはバランスを取ることが非常に大事であると。もちろん、一生懸命働いて会社に貢献してきてくれた従業員ががんになったら、手助けするのがスタートポイントであるというの一貫しています。ただそれだけじゃなくて、会社組織や同僚の負担のバランスもとらなくてはならない。それから経営者としては、経営者としての仕事全体の中で、がんになった方の就労支援をどう位置づけるか。それら全てのバランスをよく取ることが経営者には重要、そういうことも書いてあって、うーん、なるほどと思いました。ご参加の皆様にはいろいろなお考えがあると思います。第2回の勉強会では、がんと就労というテーマは、がんになった方の救済というよりも、いかに活用……活用って何かすごく失礼な言い方のように聞こえるかもしれませんが、でも考え方としては「救済ではなくて活用」ではないかというご意見もありました。考えれば考えるほど、本当に深いと思います。他にいかがでしょうか。はい、どうぞ。

**会場参加者 D** 私は肝臓友の会という患者会に所属している者ですが、私も患者会の役割は非常に大きいと思っています。ただ、特に最近、私が患者会よりも重要だと思っているのはインターネットです。私は肝臓病の患者なのですが、インターネットで調べてみると、今、治療を受けているという人がたくさんみつかります。以前に私がインターフェロン治療をした時に非常に苦しい思いをしましたが、わらにもすがる思いで、インターネットの書き込みを探しました。その時に仲間いろいろな相談をして、とても助けてもらいました。そこで助けてもらった経験があるので、今、私も自分のブログを作り、治療しながら死にそうになっている人たちにアドバイスをしています。そして、どうしたら治療をしながらうつ病にかからずに仕事を続けられるかということ、いつも考えています。私の場合は肝臓病ですが、がんの場合でも、おそらくがんになったら、皆さん、がん患者のブログを探すと思います。そこでブログの仲間に相談して、小さいながらも患者のグループを作りながら、助け合うということが出来ると思うのです。プライベートな患者会のようなものなのですが、このような形で患者を支援できる可能性はどれくらいあるのでしょうか。先生のお考えを教えてください。

**金** ご質問ありがとうございます。非常に大切な論点ですね。インターネットは非常に有効です。顔を合わせなくても、つらい時に電車に乗って施設まで出かけなくても、PCというインターフェイスでコミュニケーションできるというのは非常に大切に、発展性のある分野だと思います。ただ、イン

ターネットは玉石混交なのが1つの大きな欠点です。果たしてその教えられた情報が正しいのかというところで、いくつか問題点が出てくるんじゃないかと思います。アメリカのTWC (the Wellness Community、現 Cancer Support Community) がインターネットを介した取り組みをしています。米国ではグループセラピーが盛んなのですが、それをネット上のチャットのような環境でやっていく。そこでは10年の経験がある専門のファシリテーターがいて、同じ境遇の方々が10人くらいで1つの話題についてチャットして行く。思いついたことを打ち込んで、それにポジティブなフィードバック、もしくは教育的なフィードバックが帰って来るといった試みが報告されていて、非常に有望だと思います。ただ、グループセラピーのファシリテーターが出来るような人材って日本ではあまり多くないので、そこもちょっと難しいなと思っています。結局、非常に発展が期待できる分野だけれども、発展途上なのかなと感じます。

**会場参加者 D** 確かに、肝炎の分野では慶応大学の加藤眞三先生が、患者が質問してそれに答えるというシステムのブログ<sup>1)</sup> を作られています。そういうのがもっと広がればいいなと思っています。私は医者ではないので、やはりアドバイスするにも限界があります。先生がおっしゃったようなものがきちんと出来れば、非常に良いことだと思います。また、患者さん同士で愚痴を言うだけでも、精神的に楽になるので、そのような活動を何らかの形で広げていければと思っています。ありがとうございました。

**金** ネガティブな愚痴を言うと、逆にファイティングスピリットが高まるという研究結果もありますので、愚痴は言え言えほど、明日は明るく戦えます。

**会場参加者 E** 緩和ケア科の医師をしています。先生方、素晴らしい発表ありがとうございました。金先生の発表をお聞きしながら、本当に過酷な状況の中で、しかも外来の限られた時間の中で患者様方の様々な悩みに対してサポートすることの難しさを改めて示されて、大変良かったなと思います。私たちはどちらかと言うと進行期のがん患者さんを診ることが多いのですが、そういった方々の中で、職場に自分ががんであることをどれくらい告げているかを考えた場合、比較的上の立場にある方々は公表して、みんなの協力を得て仕事を続ける方が多いのですが、まだ若年者であったり、比較的立場の低い方々ですと、やはり病気のことを隠しながら働かざるを得ないような状況があります。公表すると、先ほどから言われたような足手まといと思われたり、しかも、人事からクビを切られたりという、そんな心配を持っている方々を本当に何人も経験しました。そんな中で私たちに出来ることって本当に限られるのですね、緩和ケアの場合。そこで、和田先生が産業医について今日話してくださって、すごく、あ、これは光が見えたかなと思ったのですが。例えば就労に関する相談が先生方のところに行った時に、先生方はどんなことをされるのですか？それは会社の人事課の方に報告するのか、しないのか。そして、またそういう相談があった時に、先生方が実際にそ

<sup>1)</sup> [http://katos.at.webry.info/200502/article\\_28.html](http://katos.at.webry.info/200502/article_28.html)      <http://melit.jp/index.html>

の方のために何かできるのかということをお教えいただけませんか。

**和田** はい。他の産業医の先生もおられるので追加があればお願いします。私個人的には御相談があった場合にはまず、先ほど田中先生も話していらっしゃいましたが、主治医の先生から言われても患者さんがよく分からなかったことに対してお答えをするというのが、出来る支援かなと思ってやらせていただいています。どういった配慮が必要ですかとお聞きして、ご本人があまり具体的に配慮のイメージがわからない場合には、そのイメージを作っておけることになります。もし仮に配慮が必要であった場合には、病気について職場には言わないということも1つのやり方ですけど、やっぱり先ほどから話題になっている、同僚や全体の納得感を得ることから考えると、言わなきゃいけない場合には、やはりある程度相談をしながら、何を誰に言うべきかを調整したりすることはあります。ですから、そのあたりは先ほど申し上げたように、どちらかと言うと、私はご本人さんに誰がキーパーソンで話ができそうなのかいうところを見ながら、まずはやっぱりご自身から話をさせていただく。それでちょっと難しければ入ります、というようなスタンスでやっております。上司っていても、医療の専門家でも何でもありませんし、言うことによってはまた何か大きく違った方向に行くのかもしれませんが、そのあたりは良く見ながらやっていただくということかなというふうに思っています。

**会場参加者 E** 人事の方にはそれは連絡されるんですか？

**和田** 人事の方には、基本的には必要のないことは言わないわけですがけれども、時間外労働を少し削減しましょうという場合には、もちろん病名など多少は伝える必要もあるかもしれません。何の説明もなく、「時間外労働なし」、というのもできないわけではないのですが、それだけで本当に職場がうまくいき、他の人の納得感も得られない場合があるので、場合によっては人事にご自身からできる範囲での話をさせていただくように説得をする場合もあります。

**会場参加者 E** 連絡義務はないということですか？

**和田** 連絡義務はないです。

**田中** 新日鐵の田中です。一言だけ言わせていただきたいのですが、人事に言う必要はないのですが、全ての事例に共通する一般的な対応というのは難しい。どうすべき、というのはないです。企業には文化があるので、その文脈の中で語らないといけないのですね。だから、例えば先ほど就業内容に配慮すると不公平感があがるという職場もあれば、あの人をあれだけ守ってくれる職場なら自分も安心だと、逆にモチベーションになる文化もある。そこまで配慮してくれる企業なんだ、と。または、今言われてたように、人事等の評価に関わるから上司や人事には言わない方がいい時もある、言ったら、その上司の方がすぐ調べて、親身になって、もう父親のような立場でやってくれるようなときもあるので。やっぱり企業文化の文脈の中で一緒に考えていかなきゃいけないし、僕ら産業医は逆に、例えば、がんと就労のことに関して、企業や労働者に不利になるような考え方を持っている人がいれば、そういうことを矯正するように、少しずつ事例を重ねて企業文

化をつくっていかねばいけないと考えております。

**高橋** ありがとうございます。第2回でも、通訳の役目を果たす産業医の存在が話題になりました。少なくとも専属産業医としてその会社にコミットしている産業医の先生には、そういう通訳の役割というのは期待できるだろうなと思います。企業文化の通訳、ご本人の働き方の個別状況のファシリテーションをしてくださる産業医の先生の存在は、治療医の立場から言えばとても頼りになると思います。他にはいかがでしょうか。では、最後の質問にさせていただきます。

**会場参加者 F** 今日初めて参加させていただきました。ありがとうございました。私は、先ほど出てまいりました難病の患者さんを支援しているNPOで仕事をしています。が、医療者ではありません。私たちは、患者さんの就労についても活動を続けております。申し上げたいことは、2点ほどあります。1つは先ほど「患者会を使って企業に働きかける」というお話がありましたが、現在の患者会は昔と変わって来ているにもかかわらず、昔の「患者会」というイメージをまだ引きずっている人からすると、何か働きかけをすると「圧力団体」的にとらえられてしまうことがありますので、その点を企業の方たちがどのように捉えてしまうのか危惧してしまいます。それに加えて、患者会のリーダーさんの資質によって、とても良い活動をしているところもあれば、活動がちょっとぶれていくようなところもあります。そのあたりも総じて危惧されるところかなと感じております。

もう1つは、先ほどから「リハビリ出勤」のことを産業医の先生方が否定的な見地からおはなしだったことが、私の立場からしますととても悲しいのです。それはなぜか。難病でも障害者手帳を持つ人の就労はまだいいのですが、実際は、ほとんどの患者さんが手帳を取ることができず、その状況で働いていかなければならない時に、必ずすべての人がフルタイムで働き始められるのかというと、そうではないです。先ほどからの先生方のお話は、強者の、健康体の方の話であって、何か病気をってしまった場合に本当に健康体の人と同じに働き始められるのかということ、できないという実態を私たちは、ずっと見て来ています。そのような人のために会社側との通訳として産業医の先生はいてくださるものかなと、思っていました。それがまったく違うのだということがわかりました。例えば、がんと言うのは、いつ誰がかかるのかわかりません。ここにいる誰がかかるかもしれない。先生方がなるかもしれない。そうなった時に、そのような人は、邪魔だからとばっさり切られてしまうのだということを、今日、お話聞いていて、やっぱりそうなのだと思いました。産業医の先生がそのあたりのあり方を変えていっていただけるとありがたいのです。それから、子どもがいても働ける、ちょっと病気があっても働ける、みんなの力が少しずつ集まって、一つの良い企業を作っていけるというような企業文化、日本文化というものにしていただければ、病気を得ようが、子どもを産もうが、みんなが働いていけるのではないかなというのが私の感想です。

**高橋** はい、どうぞ。



**会場参加者 G** 産業医をやっております。私も今おっしゃられたことと、それから前回の勉強会に出た合理的配慮や、アフーマティブアクション、ポジティブアクションなどは、非常につながるものだと思っています。母子保健は — 母子保健というのはお子さんが大きくなるという期限付きですから、がんとはちょっとニュアンスが違うんですけども — ある意味安定期に入っているがん患者さんやクローン病の患者さんの状況と大変似ているところがあって、今お子さんを育てている方だと就学前まで短時間勤務制度はどの企業ももう義務化されたのですが、お病気の方にも実は短時間勤務制度は使えます。「リハビリ出勤」ではなくて、ですね。リハビリという名前ではなくて、いろいろな働き方をしたい人が短時間勤務制度を本人が自主的に自律的に選ぶことができるように拡大すると、一番公平感があるのかなと思っています。今私が関与している企業の中でも、「短時間勤務の育児支援があるのであれば、お病気の方、あるいはお病気からの回復の方にも、同じようなシステムを導入して欲しい」と、ずっとずっと言い続けています。もう1つは、元気がある方のテレワークですね。テレワークがお家で可能な方に関しては、通勤のリスクや負担が減るだけでも、大事な1～2時間分の体力を温存して働くことができる。ですから、テレワークをそういった方々にも広げたらどうかと提案していて、なかなか認めてもらえないのですけれども、今がんばっているところです。

**高橋** はい、どうぞ。

**金** 残り2つの議題と患者会のことです。圧力団体でいいんじゃないかなと、私個人としては思っています。それを企業側、もしくは産業医の先生方がどう感じていらっしゃるかということは後ほどマイクをお返しします。もう1つは、患者会それぞれ、病院ごと、地域ごと、疾病ごとにありますけれども、そこで培われたノウハウ、たとえば、どういうスタンスで会員の方と協働すると良いのか、どういうスタンスで行政や企業と付き合うべきなのかといったノウハウを蓄積して行って、それをもとに良い患者会の動きになって行くべきだと思います。そのためにはどういうことが必要なのでしょうね。NPOや行政が、とりあえずデータセンターみたいな、ノウハウを蓄積するところがあって、ちょっとした相談に乗るよという、そういうところがあれば良いですね。各自、各疾患で培っているものがあるのに、このままバラバラにタコつぼで置いておくともったいないと思いますので。患者会は圧力団体でいいのではないかと、ということで、マイクを回します。

**和田** 私の方からは、2つ目の話がメインだと思うんですけど。私はこの課題は、格差の問題だなと思っています。健康格差が話題になっているんですけど、1980年から2005年までの死亡などのデータをみていると、格差がどんどん広がって行っていることが最近わかりました。1980年代の死亡だけ見ると、労働者人口の死亡は均一なんですけど、職種によってどんどん広がっていく。これだけ豊かになったのに、なんでこんな、病気になったぐらいで何も守ってくれないの、というところにみんな気付き始めている。あ、これはおかしいと。ですから、基本的にはやはり、これはがんだけの問題ではなくて、他の潰瘍性大腸炎もクローン病も心筋梗塞も全てに通じるところなので、産

業医としてはそういうところの啓発も含めてやっていくことだと思いますが、やっぱりそれでは力不足ですので、今日メディアの方もいっぱい来られていらっしゃるので、やっぱりメディアを通じて、企業ってどうするべきよという議論を投げかけていただきたい。格差が広がる中でこういう問題を通じて、私たちはどんな社会を作りたいかをもう一度みんなで考えて行くべき時期かなと思います。

**高橋** どうもありがとうございました。やはり、こういうふうに出会ってみたいと分からないということあると思うんですね。ぜひこういう場を続けたいと思っております。それがこの研究班のポイントでもあると思います。研究班長でありながら、私は産業医資格を持っていない7割の医者の方1人なんですけど、実は、産業保健の常識が入っていない素人の目を持ちながらこういう研究班をやることの面白さというのも、ちょっと感じています。それと、今までの勉強会では企業の視点が入り込んでおりましたが、企業のヒアリング等もさせていただいて、正直こんなにいろいろ考えてくださっているんだな、とも思いました。その一方で、働くことの大事さ、働く覚悟をもつことの重要性も感じました。いきなり週5日会社に行けなかった時にどういうふうに行っていくのか、現実的なところをみんなで考えなくてはいけないと思います。

最後に。「がんになったから働いちゃいけないんだ」「もう無理なのよね」とはじめからあきらめている人がたくさんいると思います。ただ、ご本人もご家族も周囲も会社の人も、そういう判断を正確な医学情報に基づいて行っているかということ、全然そうじゃない。ですから、正確な医学情報に基づいた個別の対応を、いかに各当事者の負担を少なく実現するかというのが、この研究班に課せられたテーマではないかと思っています。これからは皆様のご支援を賜りたいと思いますので、引き続きよろしく申し上げます。お二人の先生方、どうもありがとうございました。



# がんと就労

## 第三回勉強会報告書

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 23 年 2 月 28 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.