

# 第二部

---

## 総合討論

---

**司会（高橋）** 大変多角的なご活動について、ご説明いただきました。今日、ぜひ桜井さんにお話をいただきたいと私が思いましたのは、皆さんいろいろなメディアでご存じのように、桜井さんとお仲間はいろいろな活動をなさっているんですね。その活動があまりにも多角的なので、どんなかたちで何をやっているのか、全然わからないくらいで（笑）。でも、最初に桜井さんもそうおっしゃっていましたね。

**桜井** 分からないです、もう。

**司会（高橋）** ただ、その活動の中で、これは株式会社だ、これは NPO だ、これは4月からできる社団だというのを、桜井さんと仲間の方々は、その場その場でちゃんと分けて、考えて進んでいらっしゃるんですね。で、一つ。私のほうから確認なんですけれど、NPO HOPE★プロジェクトはどのようなんですか？

**桜井** HOPE はやりますよ。続けております。元々 NPO 法人の HOPE★プロジェクトというのは、患者さんの社会参加のプラットフォームになればいいなと思って作ったんですね。なので、一本一本のプロジェクトが全部ばらばらなんです。ただ、ターゲットは働き盛りと子育て支援なんです。だから小児がんのお子さんの支援とか、あとこういう若年のがん患者さんの支援活動とかやっているんですけれど、今までいろいろな活動をしてきた中で、やはり一つのNPOの中で抱え込んではいけない課題だなと思ったのが、この就労の問題でした。なので、あえてうちからは切り離して、外へ出すことにしました。

**司会（高橋）** HOPE からは切り離して別団体に。

**桜井** 切り離します、そうですね。はい。

**司会（高橋）** 抱え込んではいけないというのをもうちょっと詳しく教えていただけますか。

**桜井** どうしても NPO 法人には、何と言うんでしょうね、主張がありますよね。それぞれの NPO っていろいろなポリシーがあると思うんですけれども、どの疾病に対してもどの患者会においても、横串になるような課題というのが何本かあると思っているんですね。例えば、ドラッグラグの問題。こういうのなんかもう、一つの患者会で「やらなきゃ」と言っても仕方がない話で、それはもう外に出して患者会みんなですらないと駄目な話ですよ。

経済的な負担というのもそうですし、この就労問題というのも、一つの NPO の中で抱え込んで、いろいろやって大きくしていくという意味もあるかもしれないんですけれど、それよりはもっとネットワーク化したほうがいだろうなと思っています。なので、あえて外に出して、いろいろな NPO の方にもそこに、ネットワークの中に入ってほしいですし、あと、個人の方ですね。個人の方に入ってほしいなというふうに思っています。なので、もう会費とかいっさい取る気全くないです。フェイスブックのがん患者版みたいな、何かそういうソーシャルネットワークサービスができればいいというのが、この CSR プロジェクトになっていますね。

**司会（高橋）** ありがとうございます。とてもたくさんの情報があったので、すぐには質問が出ないかもしれませんが、どんなところからでも結構です。確認のご質問にいきましょうか。その後に

コメントとか、もうちょっと広いで質問をいただいてもいいと思うんですが。

**会場参加者A** ありがとうございます。私も新聞記者として3度ほど取材させていただいてますけれども、確認の質問なので、ぜひサバイバーシップという概念と、アドボカシーという概念の、桜井さんなりの整理を教えてほしいと思うんですけれど。

**桜井** はい。まずサバイバーという言葉があるんですけれども、サバイバーというのはがんを経験した人と、それからがんの影響を受けている人全員を含めて言うというのがそもそも原点の考え方なんです。私はその考え方がとても好きです。

それから、あと何年生きるかとよく言われるんです。あなたの5年生存率は何%ですとかというふうに、よくがんの治療では言われます。私はそれは全然意味がないと思っていて、例えば、2年で亡くなっても、10年生きてても、人はいずれ死ぬわけなので、本人にとったらもうゼロか100しかないわけですね。なので、私はその何年間で何%というのは、あまり重視すべき思想ではないというようなことをとても思いました。それを思ったときに、サバイバーという言葉と出会って、あ、なるほど、これだなと思ったんです。それはさっき言ったみたいに、何年生きるかということではなくて、どう生きるかということ。それはがんを経験した人にとってもものすごく重要です。がんの影響を受けた人、例えばだんな様のがんになられて、奥様は治療を受けはしないですけど、一緒に心配をしたり考えますよね、それがサバイバーなのです。影響を受けています、一生懸命、治療に参加しています。そういう人たちが一緒になって、サバイバーシップという思想に上がっていったときに、私はその地域から孤立させない地域支援のネットワークだというふうに思っています。

そういう、何かこう、社会が患者さんを支えるネットワークがサバイバーシップ。要は生き方を支援する。患者の自立を支援する。地域がそれを支援するというネットワークを、私はサバイバーシップの概念なのかなというふうに思っています。

それからアドボケートなんですけれども、私もこれは最初何だかよくわからなかったんです。よくインターネットで調べると、権利擁護者とか、何かそういうことが書いてあるんですけれども、私が最近思うのは、行動する人だと思っています。問題を感じて、問題を解くために行動する人を私はアドボケートだと思っています。

海外に行ったときに、アドボケートというのは三つあるんだよ、というふうに言われたんです。一つ目がリサーチ・アドボケート。これは、がんの医療に関することを特化してやっていく。要は臨床試験とかですね、薬の開発研究に対して他の人たちと一緒に考えて患者の権利を守っていくひと。リサーチ・アドボケートがいると。もう一つが政策アドボケート。三つ目が、患者の権利擁護アドボケート。3種類があるんだよと言われて。で、3種類あるけれども、それは全部概念的な話で、どれも問題点を感じて行動すればみんなアドボケートになる。だから政策立案をする人は、臨床試験のことも知らないとか駄目だし、政策立案する人は患者さんの本当の悩みとか権利のところも知らなくてはいけない。その三つを全部知らないとか駄目なんだよ、ということ言われたんです。私

はアドボケートというのは、今そういういろいろな概念がありますけれど、三つをうまく整理しながら、まとめとしては、そういういろいろな問題点をピックアップして解決へ向けて行動する人というふうに自分の中で整理をしております。

**司会（高橋）** ほかには確認のご質問はないでしょうか。はい。どうぞ。

**会場参加者B** 今日はお話ありがとうございました。1点、相談事業のことについてお伺いしたいんですけども、就労のセカンドオピニオンというのは具体的に何かどういうことでやっているのでしょうか。

**桜井** これは月に1回ずつやっています、ウェブから申し込みをいただいているんですけども。まず、ご自身がどういう状況なのかということ、ウェブから申し込むときに相談内容のほうに書いていただきます。もし必要だったら産業医の同席もチェックを入れられるようにしています。ただ、産業医の方が同席してもらうときには、少し相談価格が高くなります。通常私たちがやっているものは、かなりもうボランティアに近い状態です。でも、それでもやることに意義があると思っています。今やっているのは、社労士の、前にこの勉強会に来ている近藤さんと私が2人でペアになって、相談者の問題点を全部整理するというようなことをやっています。あらかじめかなり情報が入ってきているので、よく近藤さんと話をするのは、今回は労基的な問題のほうが大きそうだというときは、相談者に「事前に就業規則を調べて持ってきてください」というようなことを言ってから相談を受けるようなことをやっています。以前、これをメールでやったことがあるんですよ。ですが、大変なことになりました。ひとつのケースで1か月半ぐらい相談していましたね。要は、一回聞かれると、ではあなたの労働基準法のここはどうですかと送り返すと、調べてきますと返事が入ってくるんです。またそれが漢字がいっぱい文章がダーッと返ってくるんです。それを読んで、また、うん？ここは何か変だから、ここどう？とやって、1か月半かかってしまったんですね。なので、私はこの、就労セカンドオピニオンというのは、もう個別でやるしかないなと思っているのと、あと、これから全国的にやっというのは、スカイプを使ってやっというふうには思っています。あとはもしくは電話相談か。

**会場参加者B** ありがとうございます。

**司会** はい。ではオープンでご質問、コメント、どんなことでも結構ですけど、はい、どうぞ。

**会場参加者C** どうもありがとうございました。もうすごい多角的なことをエネルギーにやっというので、何か感動いたしますけれども。個人的に前もちょっと一回質問したかもしれないですけど、法制化のあたりは非常に重要だと思っていて、私はそれほど詳しくはないんですけど、うちの会社でも障害者雇用がなかなか上がらないのかな思っていた。さっきのグラフだとちょっと全体で上がっているというのを初めて知って驚いたんですけど。だけどうちの会社なんかでも、雇う代わりに、罰金じゃないですけど、雇わない代わりに何十万か出すというシステムがあるようですね。で、障害者は多分がん患者の数十分の1では足りないぐらい。でも企業側はそれほど雇いたくない。これから2人に1人のがん患者になり、障害者への仕事よりも、ちゃんと

した仕事を寄せという要求になると思います。それで、その辺りは桜井さんは随分お調べになられている唯一の方ではないかと思えますけれど、どの辺りで落ち着く可能性があるのか、現段階で、ですけれど、すごく興味があるのでお教えいただければ。

**桜井** はい。私は自分で調べるといよりは、もう聞きに行ってしまうんですね。何名かの方、障害者雇用のほうでかなり有名な方ですとか、今度も3月27日に開かれる椿山荘でのシンポジウムでもお話しいただけますけれど、小林秀司さんという方。法政大学の坂本先生、「日本でいちばん大切にしたい会社」<sup>1)</sup>という本を書かれている先生ですが、小林さんはその坂本先生の愛弟子の方なんですけれども、いろいろなお話を何回かしに行ったんですね。今、がん患者でこういう問題があるというお話をしたら、すごくあっさり理解してくださったんですね。もうこちらが拍子抜けするぐらいなんです。がん医療のこととかわからない方なので、多分そういうところから話をしないとわからないなと思ったら、「うん、何、簡単じゃん」みたいな話を言われて。いや、なぜなんでしょうね、みたいな話を言って、これを障害者雇用枠に入れればいいじゃん、と言われたんですね。あっさり。

でも、私としては、多分がん患者というのは自分がプレゼンテーション能力を高めたりいろいろすることで、ほかの会社でもなんとか働けるのではないかなと思って。がん患者が障害者雇用されるようになることは、知的障害の方とか、本当に重度の方の職を奪ってしまうことにもつながりかねないのではないかなと思ったんですね。それがとても心配だったので、障害者雇用枠の話はやめようと思っていたんですが、という話をしたら、いやいや、そんなことないと。実はその障害者雇用のほうも、今HIVの方とか入ってきていますよね。そういうふうには疾病の方が入ってこない、要は市場規模として大きくなる。要は、結局罰金を払って終わっているだけで、進まないんだということなんです。だからそこにがんの方たちが、例えば立ち仕事もう無理という方がいらっしやいますよね。浮腫を抱えていて立ち仕事が無理。週5日無理、というなった時点で、もうある意味職能制限がかかってしまっているわけなんです。ということは、もうそれは障害者と同じ就労枠でも、本人が希望すればいいのではないかなという考え方です。そういうふうに少し幅を持たせていけば、病気を持っても仕事ができる。障害を持っても仕事ができるということ、私たちが言っていくことがとても大切だと言われました。がん患者さんも入ってもらうことで、より強く言えるようになるのではないかなということで、期待したいと言われました。なので、私は今そちらのほうの道というのがあるのではないかなというふうに考えています。

**司会（高橋）** ありがとうございます。確認ですけれど、障害者雇用枠の1.8%の中にがん患者も入るといいのではないかと、という考え方ですか？

**桜井** 入るといいんじゃないかなと思ってますね。それはご本人が希望して、ですね。だからHIVの方でも、性感染の方とか、やはり言えない、言いたくないという方は普通に働いていますよね。

---

1) 坂本光司著：「日本でいちばん大切にしたい会社」あさ出版，2008

それと同じでいいと思うんですよ。でも、自分はこうなので、で入りたいという方は、それで入っていけばいいのかなというふうに思っています。

**司会（高橋）** はい。いろいろな考え方があるとは思いますが、まず質問、コメント。今の話にかかわらずでも結構ですけども。はい、どうぞ。

**会場参加者D** 興味深く伺いました。さっきの障害者雇用に入れる話なんですけれど、週に20時間以上の就労が必ず必要だということもあると思うんですね。そうすると、もしかしたら、おやりになってらっしゃる就労支援や相談事業のところで、いわゆるがん患者さんたちのジョブコーチングみたいなものがあると、すごくいいかなと思って伺っていたんですけど。

**桜井** 同じことを考えています、今。ジョブコーチというか、復職に失敗される方がとても多いんですよ。それがやはりメンタル的なところと、やはり非常に無理をしてしまうんですね。その制御がうまくいかないケースがとても多い。私たちはこのサポートもグループのほうでやっていて、今まで成功したのが大体2週間が勝負ですよ。この2週間一緒に付いていければ、ほぼ戻れていますね。このあいだもとても嬉しいお話を聞きました。ちょうど復職しようかどうしようか迷っているという方に、迷っているのだったら、ぎりぎりまで復職はやめてくださいと言って、私たちのほうで復職をさせなかったんですね。それで落ち着いた状態で復職をしました。その間に私たちのほうで日記を付けてくださいということと、それから、これに日記を書いてくださいという表も渡したんですね。それから、図書館に行ってください。必ず同じ時間に電車に乗ってください。お昼をどこかで食べて。要は生活習慣を整える。それが自分にとってきつかったか、きつくなかったか。もう本当にジョブコーチそのものなんですよ。それを付けてくださいというのをやったんですね。そうしたら、もう見事に成功しました。

彼女がこのあいだメールを送ってきてくれたんですけど、何が嬉しかったかというと、復職をして引き出しを開けたら、自分の新しい名刺が入っていたと。彼女のところは、休職している間に会社のロゴマークが変わったそうなんです。復職したら、自分の名刺に新しいロゴマークが入って置いてあった。涙が出そうになった。私はそこなんじゃないかなと思っているんですね。だからその本当に、焦らずに、2週間なんなり、病院や企業の中だけではなく、その周辺で支援することができれば、一番それができるのではないかなというふうに思っています。

**司会（高橋）** はい。それではどんどうぞ。

**会場参加者E** 新聞記者です。今日はありがとうございました。こうやって事業をいろいろ広げていくと、お金もかかってしまうとどうしても思うんですけども、海外の患者団体とか、公益の慈善団体とかを見ると、非常に寄付制度も充実していて、寄付文化も根付いていて、お金の支援というのは結構集まってきて、患者団体がすごく動きやすい感じを受けるんですけども。実際こうやって活動していて、お金の問題はどうかクリアされているのか、ということと、海外にも行かれて患者団体との交流も持ってらっしゃると思うので、その辺り、海外と比べて日本はどうなのか、制度的にどうなのかという部分を含めて、高橋先生に、ちょっとその辺り。

**桜井** やはりお金はもう桁が違いますよね。何と言うんでしょうね。私、何かこう、宗教もあるのかなと思ったんですけれども、やはりアメリカって寄付文化がしっかりしている。それはなぜかと考えたときに、もらうほうも説明責任をきちんと果たしていますね。それと、やっていることがとても公益性が高いです。直接的な支援にも結び付いて、とにかく企画力がとてもあるんですよ。なので、寄付する側もそのお金が正しく使われることを認識、信頼しているし、寄付した自分自身に尊厳を感じるのではないかなというふうに思っています。

私たちのこの CSR プロジェクトというの、これから解いていかなくてはいけないのはまさにその部分なんですけれども、やはり企業に対してこの問題というのは、健康分野だけではなくて、いろいろな分野で関与する問題なんです。どこにもいるんですよ、がん患者さんが。その中での問題になってくるわけなので、メディアの力とか、あるいは私たちがこうやって発信をしていくこと。あと、私たちのほうで、こういう教育とか就労支援のプログラムをご提供させていただいていますよというようなことを言うことで、それを事業として受託できるようになれば一番。それが活動継続にもつながっていくのかなというふうに、今は考えています。実際そういう動きが少しずつ出てきつつあるのかなというふうな気がしております。

**司会（高橋）** 先週帰ってきましたが、マクミラン・キャンサーサポートという、イギリスの最大手のがん支援団体の視察に行ってきました。この団体は、今年で 100 年目だそうです。100 年。すごいですね。イギリスには大手のいろいろながん支援団体があるんですけれども、とてもびっくりしたのは、マクミラン・キャンサーサポートはそれらを吸収合併してさらに大きくなったのです。やはり支援団体にはそれぞれ哲学がありますから、合併はものすごく難しいと思うんですけれども、それをやってきた。どうやってそこをうまくやったかというのも聞き取ってきたので、また機会があったらご報告したいんですけれども。そこで今の関連で二つ思いました。活動資金はとにかく 3 桁ぐらい違います。ちょっととんでもなく違います。それはそうなんですけれども、ではそれを寄付文化の違いということで片付けてしまうと、みんな文化のせいになってしまう。日本にもタイガーマスクだってたくさんいるのに（笑）。ということで、イギリスの団体はマーケティングがとにかくうまい。

**桜井** そう。

**司会（高橋）** マクミラン・キャンサーサポートは、もちろん就労だけではなくて、ありとあらゆる支援をやっているんですね。その活動に助けられた方たちが、残念ながら亡くなった後、遺族が遺産の一部をマクミラン・キャンサーサポートに寄付するということが多くて、マクミラン・キャンサーサポートの収入の中で一番多いのが、遺産からの寄付だそうです。レガシー・マーケティング、遺産マーケティングという言葉を知りました。だけどそれは、「あなたの遺産をこちらにください」とマーケティングしているというよりも、マクミランでお世話になって、その活動がとても良かったと思っている人たちが、自分からこの遺産の一部を役立ててくださいと寄付しているわけです。それは、ああ、なるほどな、と思いました。そうやってすごく回っているんだと。

もう一つ思ったのは、クオリティ・コントロールです。何か一つの活動をしたときに、それが本当にいいものになっているのかどうかの評価が厳しい。どういう人がどういう立場でどういう方法で評価をしているのかという、そのシステムが、大変厳しいと思いました。日本国内でここまでやっている団体を私は知りません。

アドバイザー・ボードのように、外部から学識経験者やそれ以外の人もたくさん入れていて評価する。そういう学識経験者たちがちゃんと時間を割いて参加するのは、相手がマクミランだから、というところもあるようでした。ですので、やはりその辺、長く続いて非常に評価が高いというのはそれなりの背景もあるんだなと思った次第です。

**会場参加者 F** 今日初めて参加させていただいたんですけど。生命保険会社に1年半前に転職して、妻が去年がん手術をしたんですね。両方的な意味で身近に感じたんですけど。ちょっと話を拡散させるようで申し訳ないんですけど、実際がんは従来のイメージで身上を決するということで、そういう偏見があったと思うんですけど。一般的に誰しも年を取ると病気になる。あるいは若くても病気だということで、仕事を続けていく上で、カミングアウトというんですか、病気がありますよとわざわざ言うのが大変なリスクだと思うんですね。隠しているのが普通かなと思うんですけど、そこら辺の一般的なことと、あと逆にいったん失業したときに、再就職したときにも、法的な背景はわからないんですけど、それは言う義務があるのか、道義的に言わないといけなと思っていますのか。

あと、この「がん患者のための心理学教室」。これをタイトルを読まずに読めば、いろいろな人に普通に当てはまるなと思います。ほかの病気をされている方が実際社会で苦勞されているとは思いますが、その関係というか、そこらへんの背景、ちょっと漠然として申し訳ないです。そのへんのところを教えていただければ。

**桜井** はい。では一つ目と二つ目は近いので。私は割と最初がんだとわかったときに、クライアント（顧客）がたくさんいましたので、もう言わざるをえなかったんです。桜井さんに、と言って仕事に来ていたので、ここから相手に、すみませんけど担当が代わりますと言ったときに、なぜ？と聞かれてしまうんですね。で、もう言わざるをえなかった。がんになりました、と言っていました。だから、カミングアウトしすぎたかなと思うぐらい。というのは、その後ですごく思ったのは、乳がんというのは結構セクシャリティとも関係があるんですね。なので、結構セクハラ的な言葉も受けたりとかということもありましたし、男社会の中でやはり乳がんということを書いていくことはすごく勇気が要ったし、言いつぎたかなというふうに思いました。というのは、職場に戻ってきたときに、みんな私を乳がん患者だという目でしか見られなくなっていたんですね。そのところがすごく、ちょっと言いつぎたかなというふうに思いました。

再就職をするときに、がん患者ということはいっさい言いませんでした。それはなぜ言わなかったかということ、べつに仕事をするということにおいて、がんであるかどうかというのは関係がないと思ったからですね。それは労務上も安全配慮義務というのが企業側のほうにあります。配慮しなくては



いけないこと、配慮しなくてもいいこと、両方あると思うんですけども、配慮してほしいこと、自分が配慮してほしいこと、あるいは配慮されなくてはいけないことがあれば、それだけを伝えればいいというふうに後から学びました。再就職のときには配慮してほしいことだけ言いましたね。ちょっと重たいものが持てないですということと、月に1回程度、お休みをもらいますということを行いました。それだけです。

**会場参加者F** ありがとうございます。

**桜井** あと、最後のご質問は・・・。

**司会（高橋）** 心理の・・・。

**桜井** あ、これは、何と言うんでしょうね、べつにがん患者さんでなくて誰でもできると思っています。できるというか、必要なことだろうなと思っています。ただ、患者さんはやはり結構メンタルの部分でへこんでいる時期がやはりあるのと、それと、この教室の面白いところは、がん経験者だけで集まるというところにちょっと価値を置いています。

**司会（高橋）** ありがとうございます。ちょっと確認なんですけれど、再就職のときに配慮してほしいことを伝えて、重いものを持てない、あと月1回休みますよという、それはなぜかというのはおっしゃらなかったのですか？

**桜井** 言いませんでした。

**司会（高橋）** いろいろな判断がありますよね。実際月一回休む理由まで言わなくてはいけないという法的な義務はないです。

**桜井** うん。

**司会（高橋）** ですけども、そこを会社側は聞いてきましたか？

**桜井** 聞かなかったですね。

**司会（高橋）** 聞かない。うん。

**桜井** それよりもできることのほうを私がどんどん言っていたので、聞かれなかったですね。だからそのときは、多分旅行好きの女の子か何かと思ったみたいですね。何とも言われなかったですね。あ、そうか、みたいな感じで。何も言われなかったですね。今は、たしかそれは聞いてはいけないんですよ。雇用差別になってしまうので、そこまでプライバシーのところへ突っ込んで聞いてはいけないことに一応なっています。だからもしそういうふうに聞いてくる人事の人がいたら、その人事のレベルがかなり低いですよ。

**司会（高橋）** それはでも、もう法律になっていましたか？

**桜井** なってない、まだなってないですけども、でも人事のルールとしては、もうやってはいけないことになっています。だから履歴書でももう、多分既往歴って消えていると思います。

**司会（高橋）** その辺がね、いろいろグレーゾーンで。小児がんの領域で、企業に求人応募するときの履歴書に既往歴欄がどれくらいあるあるかという調査をなさった先生がいるんですね。やはりまだ既往歴欄が残っているんですよ。それと、第2回の勉強会で合理的配慮というのをやりました。

報告書もあるので、もしご希望の方は教えていただきたいんですけども、障害者差別禁止法がある国では、さっきおっしゃったようなことは聞いてはいけない、聞くのは違法となっているわけですけども、今現在の日本では聞いても法律的に違法というわけではない、グレーですよ。

**桜井** うん、うん。

**司会（高橋）** ただ、障害者差別禁止法に向けては、国内でも今かなりアクティブに動いている。

**桜井** その部分の人事の思考を変えないといけないんだなと思っているんですね。だから人事というのは、あくまでも労働というのが労務契約なので、この人は会社に入ることによってどれだけ会社が成長できるかという、それを見るのが、見極めるのが人事の責務ですよ。そこだけを考えれば、病気ということは後回しになってきますよね。病気というのを先に見てしまうのか、企業の成長ということを見えるのかということで、多分変わってくる。だからその辺りの人事の側に対する教育というんですかね、それがすごく重要だと思う。それで赤本を作ったんですけどね。

**司会（高橋）** なるほどなるほど。赤本はどういうふうに入手できるんでしょうか？

**桜井** 赤本は今、私の足元に 500 冊ぐらいありますけれども、一応セミナーとセットでやろうかなと思ってまして。ただ、抱えていても仕方がないので、そうですね、何かそのセミナーと一緒にやりつつ、そのセミナーができる人も育てていきたいなというふうに思っています。はい。

**司会（高橋）** ありがとうございます。イギリスでは障害者差別禁止法があるんですね。だけどその「障害者」という言葉からがんを連想しない人がたくさんいるので、差別禁止法から、Equality Act 2010 と名前が変わったんだそうです。それでも企業あるいは病院関係者には、その法律でがん患者もカバーされていことを知らない方のほうが多いので、その啓発が大変だと、マクミランのスタッフの方がおっしゃっていました。

**会場参加者G** 本当に今日はありがとうございました。質問でも意見でもなくて感想だけなんですけれど、慶応大学の精神科の先生が企業のメンタルヘルスサービスとして、委託を受けて、心理士 3 人と精神科医 2 人をその企業に派遣して、メンタルヘルスの調節をしているという話をしている話と、それから 2 回目の春名先生の reasonable accommodation（合理的配慮）で、連邦政府としての支援サービスがあるというのが結び付けながら、つい言ってしまったんですけど、「合理的な配慮」を第三者が提供できるようなシステム、もしくは請け負いを収入を確保しながらできたら本当にいいなというふうに思いました。ありがとうございます。

**司会** では前の方、どうぞ。

**会場参加者H** すみません、一患者です。ちょっと皆さんお話がすっきりして、うまく話せるかどうか分からないんですけども。最近桜井さん、よくテレビでお見かけしますし、就労問題については新聞等でも読んだりします。一患者として、私もがんの告知を受けてからも仕事は続けてきましたし、それに対して、就労に関して個人の感想というか、思いと、あと今日お話を聞いて、改めて新たに思うことがあったんですね。それをうまく話せたらと思うんですけど。

まず今、企業への啓発という部分から話していくと、桜井さんが再就職するときに、自分のがん

をわざわざ言う必要はないと。それはなぜなら、人事の側が、会社にとってこの人は会社にどんなメリットをもたらしてくれるかということを考えるべきであるから、というふうにおっしゃっていましたよね。逆に、私は自分が仕事をしているときに、がんの治療で、抗がん剤を受けながら、会社もできる限り行きました。なぜなら大企業ではなく、中小企業に当たる会社だと思うんですよ。不況ですので、ヘッドカウントを減らすことができない。そうするとやはり、私は抗がん剤を受けます、具合が悪くなるかもしれないので、来られなくなるかもしれない、私はここまでしか仕事はできません、ということは会社側に申し上げられないんですね。なぜなら、ヘッドカウントがないので代わりがないんです。そうしたら這ってでも行かなければいけないということで、なるべく金曜日の日に抗がん剤の投与をして、土日で体調を整えて、下手すれば月曜日にバケツを抱えてでも会社に行って、午後に会議をずらしてもらうなどにして、行っていました。なぜなら、それは私は働く側として、やはり会社からお給料をもらうためには、会社に貢献をしなければいけないと思うからなんです。それは企業の人事が思うことと、私が働く側として、やはり思わなければいけないこと。お給料をもらうわけなのだから、その分としてきちっと会社に、がんであろうが何だろうが、返さなければいけないというふうに思いながら働いていたんですね。

同時に、就業の問題ですごく感じたのが、私も病気と治療をバランスにかけたとき、結局は続けていくことが難しくなって、やはり会社に迷惑をかけると思って、会社を自ら辞めました。今、週4日で新しい仕事をしているんですが、自分の治療とバランスを取りながらやっているの、はつきり言ってお給料は半分ぐらいに減りました。

なぜなら、今はちょっと残念ながら再発をしまして、週にいったん抗がん剤を打たなければいけないという中で、それはその程度の仕事しかできないことは自分でわかっているの、仕方がないことだと思っているんですね。そうなることで、ある意味自分の収入と治療費の支出というのが合わない、あまり正直言って合わないんですね。高額医療で返ってくる申請をすれば、多少はできると思うんですけども。

すごくその、何だろう、就労の問題ですごく、こういうことを言うと多分弱者をいじめるみたいな言い方をされてしまうかもしれないんですけども。企業に勤めていながら、傷病手当金をもらって、多分一番長くは1年6か月だったものですよ。今の仕事の関係上、そういう部分を見ることがあってしまって、1年6か月、なるべく最長で会社から傷病手当をもらって仕事をせずにお金をもらっている方もいらっしゃると思うんです。それはその人がどういうふうに考えてもらっているかと、あとその人がやはりきつい治療でできないのか、そうでなくてももらえるものはもらおうという2タイプの人いらっしゃると思うんです。それは一概に駄目とは思わないんですけど、そういうふうになっている方がいらっしゃるということ。

あとはさっき、ブラジルの方の話があったと思うんですけど、7割だか8割だか、たくさんの方は生活保護を受けていて、そうすると医療費は出ると。でもそれは日本でも一緒に、医療費、生活保護を受けていれば医療費は全部負担してもらえる。低所得者の方は納税もしながら、一所懸命

働いているのに、医療費が払えない、私はもうこの医療をやめますという話も、私も実際に聞いたことがあります。

一方、生活保護ですべて出してもらいながら、すべての検査、治療、入院をしている最中は、そういった家賃も払ってもらって、次、先生、これも治療してほしいわという人もいらっしゃるわけで。それも本当にできない方と、それをうまく利用している方っていらっしゃると思うんですね。そこにすごく矛盾を感じます。自分が患者として一生懸命働きながら、企業にも返さなければいけないと思って働く上で、その矛盾をすごく感じるんです。多分それは政治の世界というか、国の問題ともいろいろあると思うんですけど、問題になっていると思うんですね。

就労の問題ってすごく思うに、国と企業と個人と、それぞれがバランス良く成り立たないと、なかなか解決できない問題なんじゃないのかなと思うんです。どうしても就労の問題となると、やはり企業さんにスポットが当たって、多分、企業はなんとか病気を理解すべきだということが割と声高に、表に出てくるんですけど、それは全くそのとおりだと思うんです。ただ、やはりヘッドカウントとして融通がどうしても付けられない中小企業さんで働く社員さん。そういうところで働きたいと思う人の、やはり個人のスカラシップ、資格取得割引制度とか、そういったこともすごくいいと思うんですけど、それにプラスして、個人の考え方の、啓発。働く人たちの個人の啓発というのにも必要なんじゃないかなと思うんですね。

「こけた人」というふうにさっきおっしゃっていたんですけど、仕事をしていない人には2タイプいる。さっきも言おうと思ったんですけど、桜井さんは非物質的な報酬を求めて、それが喜びになる人。でもそうではなく、別にそれを全く感じないというか、非物質的な報酬を喜びと思わず、私は楽にお金をもらえればいい、楽してもらえればいい、治療も受けられるし、生活も助けてもらえるし、という考え方の人は、傷病手当をもらうなり生活保護をもらう人になってしまうと思うんですよ。

そういう人たちも、本当に支えなければいけない人も、すべて税金で支えていると思うんですね。働く人たちが増えていけば納税も増えると思うし、納税が増えれば、そのお金を多く使っていけると思うんです。

ごめんなさい、いっぱい話してしまって。その辺の、要するに個人の啓発というのが、私はこれからは大切なんじゃないかなというふうに思います。ごめんなさい。勝手な思いを長々と話しまして。  
**司会（高橋）** いや、すごく本質的で大事なことです。

**桜井** もう、そこですよ。だから患者が言わなくてはいけないんだと私は思っています。だって、理解してほしい、職場に理解してほしいと言うんですけども、では理解してほしいと言わないと理解できないですよ。どういうことを配慮してほしいかと言わないと、理解できないと思います。それとあと、今の社会保障制度というのも、やはりちょっと古いんですよ、がん医療に対して。例えば傷病休暇制度、楽ですよ。1年6か月。本当、のうのと何か診断書を書いてもらって、休めるんですよ。でも、患者自立とか、どう生きるか、ということ考えたときに、それでいいのか

ということなんですね。

あと社会人として、一人の社会人としてどう生きるかという部分。そこの部分を考えたときに、そのままがいいのかなということ。となると、今のあの傷病休暇制度というのが、はたして今のがん医療制度と合っているのかなと、そこをすごくギャップを感じるんですよ。

そういうところをどんどん、やはり社会保障制度は国のほうも気が付いて変えて行かなくては。そういった制度の弱点は私たちが言わなければならないし、言う時に効果的なのはやはり働いてもらったほうが、税金が取れるでしょうという利点をつたえること、もう最終的にそこなんですよ。医療費を費やしているけれども、抗がん剤の高いのをいっぱい出しているけれども、働いてこれでQOLが上がって仕事をやってもらえば、税金も取れるんじゃない、というところに気が付いてもらって、うまく後押しをしてもらえ。で、そういう排除しない生活保障制度というのは、私は絶対必要だなというふうに思っています。

**司会（高橋）** こういう話が出るのが、この勉強会のすごくいいところ。ごめんなさい、もう時間がなくなってしまったので、これで締めさせていただきます。今日も本当にありがとうございました。

次回は、今日もたくさん話が出ましたけれども、障害者雇用とがん患者雇用との共通点・相違点について、「障害者雇用を広げる、育む」というタイトルで、サンクステンブ株式会社の大曲さんと工藤さんにお話をいただきます。大曲さんと工藤さん、今日も来てくださいました。次回よろしくをお願いします。

では、皆様、どうもありがとうございました。お疲れさまでした。



# がんと就労

## 第四回 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 3 月 25 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.