

第三部

総合討論

小児がんのプロトコルを若年成人にまで拡げる傾向

高橋(司会) 多和田さんに事実関係その他で質問がありましたらどうぞ。

会場発言A 本当にたいへんであったと思います。私自身も9回手術しています。手術をしてもなかなか就職できず自分でなんとかやっていますが、多和田さんも社会に向き合って向っていく姿勢がすばらしいと思っています。とにかく頑張らないで頑張ってください。

多和田 ありがとうございます。

高橋 ありがとうございます。成人がんとは少しちがう問題点があることとお感じのことと存じます。質問、コメントをどこからでもけっこうですので、お受けします。

丸 石田先生か小沢先生からコメントをいただいでください。私の報告でまちがっているところがあれば補足をお願いします。また先生がされている取り組みも御紹介いただければと思います。

高橋 それでは石田先生と小澤先生に一言ずつお願いします。

石田(聖路加小児科) 丸先生が最後に触れられた日本の動向のところ、「晩期合併症や治療後の様々な心理社会的問題は、小児がんと同様であり、」というところに引っかかっておられたと思うのですが、これは「小児がんと同様に大きな問題である」という意味ではないかと思うのです。実際にはこれは、治療だけではなく、合併症と社会心理的問題が非常に大きな問題であるということを書かれているのではないかと読んでいました。そういう意味では、小児とAYAにちがう点はあるが同じように大きな問題として取り組まなければいけないし、おそらく丸先生がお考えのように小児がんとは異なった対応は必要だと思うのですが、問題としなければいけないという意味では共通しているのだと思います。

それから急性リンパ性白血病の話もされたと思うのですが、急性リンパ性白血病は、25～30歳ぐらいまでは、小児がんの治療プロトコルを血液内科もとりにいれるようになって、プロトコルを小児がんに変えることで治療成績も20%以上上がっているというのが全世界的傾向です。これが40代、50代にできるかと言うと無理かもしれませんが、30歳ぐらいまでは、今は世界的に急性リンパ性白血病に関しては、ほとんどの国で成人の血液内科の領域でも小児がん型のプロトコルをやるようになっていきます。他の腫瘍に関してはまだどの治療法がいいかわかっていません。アメリカの小児がんグループでは、肉腫関係はかなりの年齢、39歳まで小児がんタイプのプロトコルをやるという方向で、それが本当にどのくらい功を奏するかはわかっていませんが、そうした方向もあるようです。

もちろん小児がんとは異なっていて、われわれも15～20歳ぐらいの人を治療すると小児がんと較べて合併症が多く、たいへんではあります。合併症が多くてけっこう苦勞するのでノウハウを蓄積しないとだめだと思います。プロトコルがいいだけでは成績はよくなりませんが、少なくともそういう方向にはあると思っています。

高橋 ありがとうございます。現在進行形で治療方針や対応が変わっているというお話しでした。小澤先生お願いします。

小澤(聖路加) 石田先生のようにAYAに特化して取り組んでいるわけではないのですが、そういう小児がんのサバイバーのお子さんを私自身は診ることが多いです。そういう体験を糧にして成長しているお

子さんもいたり、10年たつてつづいてご両親と相談に来られる方もいたりで、本当に様々な現実に出会っています。AYAの世代が15才未満のがん患者数の3倍いるというのはなるほどと思いました。AYAの世代の人たちはどこで治療法なり、治療の苦勞を病者の窓口として持っていらっしゃるのかと思いながら石田先生が今取り組まれているようなところでお手伝いできたらいいと思いました。

患者同士を結びつけるサポートツールはどうあればいいか

高橋 ありがとうございます。どういうところからでもけっこうですので、どうぞ。

会場発言B 多和田さんに2つ質問があります。ひとつは高校生時代と社員として働いている時のそれぞれで、どういうサポートがあればもう少し過しやすくなったかということです。ピアサポートグループがあればだいぶ変わったのではないかとと言われていましたが、具体的に高校生時代はどういうサポートがあるともう少し過しやすくなったかをうかがいたいと思います。

多和田 高校生の時は、病気は同じでなくてもいいのですが、同じ世代の経験者の話をたいへん聴きたかったのです。聴きたかったというのは、無意識の内に思っていました。聴けないということを前提に生活していました。少女マンガで、マイノリティの人ばかりをとりあげている少女マンガに出会いました。それを一生懸命に無意識に読んでいました。最初は意味がわからなくても毎回読んだりしていました。

『綿の国星』というマンガなどを描かれている大島弓子という漫画家のマンガです。その方の短編集で、お母さんを亡くした高校生の話であるとか、難病になった女子高校生の話であるとかがとくととりあげられていて、物語に非常に引きつけられました。

今思えば、同じような体験をした人の話を聴きたかったのだと思うのです。どのように切り抜けていったのかを参考にしたかったので、2次元ではなく3次元で意見交換ができるような人が、友だちとして出会えたら非常によかったのにと考えています。

会場発言B もう少し具体的にお願したいのですが、患者文庫やネットなどにつながってくる経験だと思のですが、たとえば丸先生の話でキャンプのサポートがあればいいという話もあり、最近ネットの中でスカイプとか使って話したいとか、場合によってはテレビ電話などでお話しするというやり方もあると思うのですが、どういうようにするとバラバラでつながっていない状況にあるAYAの方をつなげられるとお思いですか。

高橋 多和田さんが最初に治療を受けられていた時代はおそらくこれほどネットが流行っていなかったし、小児がんのキャンプなども、まだそれほどアクティブではなかった時代ですね。

多和田 そうなのです。あと付けになってしまうのですが、フェイスブックとかツイッターというのは若い人が採り入れやすいのでたいへん有効な手段だと思うし、なにしろ仲間と出会える機会を持たせてくれる環境だと思います。私が一般病棟の外科にいたとしても、小児がん経験者のお話を聴くのはどうですかという医療者の方の一言アドバイスがあったり、医療者でなくても、どなたかが的確な情報があればよいと思います。それなら私の親も、私もそうしたらいいのかということを受け入れることができたと思うのです。

高橋 実は、今日、この勉強会の準備をしているとき、「入院したのが小児科ではなかったので、なかなか出会いがなかったのですよ」と話をうかがって、ああそうだったのかと私も今日初めて知りました。逆に小児病棟であれば、もちろん年代によるバリエーションはあるかもしれませんが、大人ではない世代の出会いはある程度あると思います。大人の病棟に入ると、やはりそのあたりの出会いは少ないでしょうね。20代、30代で乳がん、子宮がんの治療を受けられる時に、入院患者の中では非常に若いので、同病の方からも「若くてたいへんね」と言われて困ったという話をよく聞きます。

がん患者にとっての仕事の位置づけ

会場発言B これは私どもの反省点だと思いますが、2回目の入院で、仕事の引継ぎを精一杯やっていたしやるにも関わらず、水を浴びせるような看護師の言葉があったと思いますが、この病気なんだから仕事なんかやることはないよという無意識のマイナスメッセージが伝わってしまって、なかなかつらい言葉だったかなと私は思っていました。

多和田 私も仕事に対しての生きがいを今まで意識したことがなかったので、今日のこのお話をするという時にふとその看護師さんのことが思い浮かんだのですが、私は看護師さんの言葉をプラスにとっていて、仕事に専念することもいいけれど、これから待っているあなたの治療はもっとたいへんな治療になってくるはずだから集中した方がいいのじゃないかなということを、ある意味、匂わせてくれたと思っています。

会場発言C 多和田さんに質問です。私とも経緯が似ているところや、共通しているところが多かったので、関心を持って聴かせていただきました。仕事は命をかけるものではなかったという結論は、私も同感です。

私はがんになって入院して1週間で退社宣告をされてしまいました。私のがんに限らず、今の世の中は病気などで体調を崩すと、会社などの雇用側は、それは自己管理が悪いからだと考えて、それでお払い箱にされる風潮があります。このことには私は非常に憤慨しています。しかし実際に今はそういう風潮になってきています。治療が一段落して今の仕事に就かれる時に年間22日病院に通われるということでしたが、そうした事情であるとか、自分の病気については、就職時に理解してもらえるようにお話したのでしょうか。

多和田 最初からすべてを理解していただいたとは思っていません。その時はいろいろは言えませんでした。面接時にどういうことを言ったらいいのかを両親と相談しました。昔は入院したり治療をした過去がありますが、今は元気なのだから「元気です。」と言いなさいということでした。ただ私が心配だったのはやはり通院のことだったので、面接の時に、「何か質問はありますか」と言われた時に、「通院をさせてもらえますか」という質問をしました。もしそれで「それはちょっとうちではむずかしい」と言われた場合は、その仕事は辞退するつもりで面接を受けていました。それほど切羽詰った状態だったのですが、「そこは有休の範囲内でやってくればいから」と言われたので、そのようにしております。

他の企業さんでお話をさせていただいた時に、働き盛りの男性社員の方があとでいらっやって、「自

分の会社では風邪をひいても休めない。診察で有休なんか使えない。」ということ言われていたので、現実には私はとても恵まれた職場で、この環境はスタンダードはないと思って、いつも感謝して仕事をしています。

会場発言C すぐに仕事は見つかったのですか。

多和田 これはまったく参考にならなくて申し訳ないのですが、みなさんから「棚からボタ餅」と言われています。

会場発言C 私は8ヵ月就職活動をやりましたがまったくだめで、整体院を始めました。面接や求人との問合せをする時に、自分の病気のこととか、私の場合、年間30日、病院に行かなければならないので、そのことをきちんと理解したうえで雇ってもらえないと後々めんどろなことになるし、そうかと言って病院に行かないわけにはいきません。身体を壊して命を縮めても会社がめんどろをみってくれるわけではないので、最初から正直に、応募の時点でお話しはしました。結局どこも断られました。そういうことで雇うところがないければ、自分で自分を雇えばいいということで、考え方を変えて自営業を始めました。がんで就職に苦労している方にメッセージなどありましたらお願いします。

多和田 自分ががんであるということをぜひマイナスイメージでとらえないでほしい。たしかにがんになったことでつらかったこともありますが、このような機会もいただきすばらしい人と出会えるチャンスもあり、視野が広がりました。なにしろ自分の命をとてたいせつにすることができたのです。私の場合は若かったこともあり、命や生活を大切に考える時間を普通の人よりも長く与えてもらっているのです。それは職場で人と接する時にも現れます。風邪で具合が悪いという時も「風邪ぐらいでなんだ」と愚痴を言う人もいますが、私はやはり自分の身体をだいじにしてもらいたいと思うし、人格形成のようなものに必ず私のがん体験は影響しています。それを「ギフト」という言い方をされる方もいますが、マイナス面だけではないということは常に考えて、生活してほしいと思います。

Position Statementと心理的支援

会場発言D 基本的なことですが、わからないのでお教えいただきたいと思います。Position Statementというのは実行力をともなったものというお話があったのですが、誰が誰に対して呼びかけているものなのか、もう少し詳しくお教えいただきたいのですが。

丸 出版されているものは、『Journal of Clinical Oncology』という、がん医療に携わる医療者が読むような雑誌ですので、読者として想定しているのは専門職であるとは思いますが。ただ内容は地域の住民とか教育職であるような人ともコラボレーションしていかないと達成できないような内容が書いてあります。メッセージを向けている先は医療職なのですが、おそらくいろいろな職種を想定して書かれているのではないかと思います。

高橋 この雑誌にはZebrackさんが書かれているようなのですが(丸先生講演スライド9参照)、おそらくこの領域のスペシャリストですね。アメリカ臨床腫瘍学会のPosition StatementとしてZebrackさんが書かれたということなのではないでしょうか。

丸 そこは確認していません。Zebrackさんという方自身は、Closing the Gapでは心理・社会的なプログラムのことを主に担当されている方で、心理支援の研究者だと思います。AYAの心理に限ってはいないようです。この心理支援のプログラムは非常に特徴的で、自己効力感を高めるということに特化していて、がんサバイバーの自己効力感に着目した心理支援を提唱しています。

AYA世代の医療の医師決定権はどこに

高橋 ありがとうございます。他はいかがですか。

会場発言E 本日は貴重なお話をありがとうございました。お2人にうかがいたいと思うのですが、AYAの年齢層は、アメリカで言えば15歳から39歳ということですが、その時の診療や治療をどうするか、どういう入院が必要であるということを決断するのは、医療者側は10代の若い患者に対して確認をするのか、それともその親御さんに確認をするのでしょうか。

多和田さんは10代の若い時と20代の時とで、おそらくご家族の中でのご検討などももしかしたら変わったところもあるかもしれませんが、その時の治療に関する決定ですとか、仕事との兼ね合いの決め方などをおうかがいできたらと思います。よろしくお願いします。

丸 医療に関する意思決定権が何歳からあるかということによろしいですか。アメリカは州によってかなりいろいろなバラツキがあります。また医療についても、どういう医療を受けるのかということに関しても、それぞれスタンダードがちがうのです。たとえばHIV検査を受けるということについて親の承諾なく意思決定ができる下限年齢が、14歳という州もあったように思います。慢性疾患の治療、医療に関する意思決定については、たとえば終末期になった時に延命治療を希望するかどうかは、がんの治療などではかなり重要な決定になるので、いろいろと調べたのですが、明確な基準を出したものはいまだに見つかりません。おそらくケースバイケースで決めているのではないかと思います。

多和田 このお話の中でできなかったのですが、10代の時であっても、私は積極的にがん告知を受けました。実は甲状腺がんの告知を受けたのは1980年代のできごとですが両親立合いのもとに医師から告知され、どういう治療があるか説明されました。治療方法は手術をするしかなく、化学療法は効かないと言われていました。選択肢は1つです。それを拒否すると、30年は生きられるが、その後あなたはどうかかわからないと言われたので、両親と私の意見は10代の未成年であっても同じで、「すぐに手術をしたい」ということでした。

隠しごとをすると必ず親子間でイザコザが起きてしまうので、あなたとお母さん、お父さんには同じことを言うよと言われていました。その話をあちこちですると、とても画期的であったと言われるのです。手術の仕方まですべて教えていただきました。どこを開けて、顎に皮を金具のクリップで留めるであるとか大動脈は糸で縛るという話を16歳の女子にするのです。そのことはたいへん衝撃があったのですが、結局、先生を信頼することになったので、私はこれは非常にプラスであったと思っています。

逆に20代の時は成人していたので両親もいたのですが、両親は呼ばれずに1人で告知を受けてしまいました。それは実は私にとってけっこうマイナスで、1人では理解できないこともあるのです。両親でなく

てもいいのですが、共に告知を受け止めてくれる他の人ともいっしょに聞きたかったです。リンパ腫の場合もかなりの難治ということで選択肢もあまり用意されておらず、漫然とチョップ（CHOP）療法をやるか、まだ治療法として確立されていない末梢血幹細胞移植をするかだと言われました。それを選べるほど患者に情報が与えられていない時代でもありました。今ではインターネットで科学的情報を患者さんもとれる時代ですが、そのころはインターネットも普及していなかったので、医師に与えられた情報を信じるしかなかったというところがあります。

親子の関係

高橋 補足で多和田さんにうかがいたいのですが、選択肢は少ないにせよ10代の時の治療を選ぶ時の親子間の会話と20代の時の親子間の会話は、10年ほど間があって少しちがいはあったとお思いですか。

多和田 すみません成長のない親子のようです。あまり変りはなく逆に比較をしてしまうのです。16歳の時はすぐ元気になったのに、25歳の時はどうしてあの時のようにできないのかとかです。お互いに経験があるのでイライラしました。しかも16歳の時は治るという前提でがん告知をされているのですが、25歳の時は、治すことが難しいことを強調されているので、親子間のちがいというよりは同じ方向に歩んでいたような気がします。

高橋 年代のちがいというよりは1回目なのか2回目なのかということですね。

多和田 そうです。

会場発言B 父親の役割はどうなのでしょう。

多和田 すみません、なかなか父親が見えてこなくて。父はわりに客観的に情報を集めるために周囲を回っていたというところがあります。知り合いの医師に、いわゆるセカンドオピニオンのことを聞きに行ったりです。私の前では冷静なのですが、けっこう的確なアドバイスをしてくれました。脱毛するのなら全部刈ってしまった方がいいというのも父親のアドバイスでした。あまり話には出てきませんでしたが、かなり存在感はあります。

AYAに特化した病棟は？

高橋 次のご質問をどうぞ。

会場発言F 精神腫瘍科の精神科医です。がんセンターで、リエゾンで患者さんを診て回っています。AYAの年代の方は、小児科病棟で治療されていたりとか外科病棟にいらっしゃったりして、僕らは各病棟を回っているのですが、なかなか患者さん同士が意思を通じ合うことができないので、どうしたらいいかと思っていました。丸先生におうかがいしたいのですが、米国のAYAセンターでAYAの年代の方がたを中心に、どのように治療をされているのかお聞きしたいのですが、それがたとえば日本の病院で可能なのかどうか、何かありましたお願いします。

丸 米国には、思春期の人全般を診る思春期科というものがあります。おもにやっているのは性教育、健

康教育、スクリーニングというところでは、AYAセンターというかたちで、AYAを独立してどこかの病棟に入れるというのは、恵まれた施設なのではないかと思っています。

LIVESTRONGのホームページを見ますとAYAプログラムというのがあり、専門職向けの教育プログラムになっています。

米国の場合ですと、AYAと言っても、16歳でお子さんがいらっしゃる方とか、20歳過ぎても日本と同じように普通に大学生であったりとか、かなり幅が広いので、入院の際も小児科か成人病棟にするのは、それぞれケースバイケースで対応するというトレンドに移行しつつあると思います。

今はAYAセンターということで、一般の慢性疾患などの疾患を持つ思春期年代の医療のお話をしましたが、小児病院とか成人がんセンターを見ると、AYAプログラム、AYAOプログラムというのがありますが、それが物理的な建物をともなっているかは分かりません。しかしAYAに特化した医療専門職はかなりいるようです。たとえば小児医療ですとチャイルドライフスペシャリストと言われるものがあるのですが、AYAの場合ですとアドレッセントライフスペシャリストという方がいるようで、そういうところも新しい動きかと思っています。

実際に見に行かれている石田先生にご発言いただいた方が良いと思います。

石田 AYA世代に特化しなくても、だいたいアメリカの小児病院はティーンエイジャーームというのがあります。小児がんですと5歳未満が8割ぐらい占めるので、その世代に合わせてプレイルームがあるのですが、AYA世代にならなくても10代前半から高校生ぐらいの子どもたちが集えるティーンエイジャーームというものは、だいたいどの病院にもあります。ただAYA特有の病棟というのは僕自身も見たことがないのでわからないのですが、国際小児がん学会ではAYA世代が昨年ぐらいからクローズアップ問題にされていてカナダとかイギリスは特化した病棟を作ったという報告は聞いていますが、実際に訪問したことはないで現状はよくわかりません。

会場発言F ありがとうございます。そういうものができればいい、プログラムが導入できればいいと思いました。

丸 そうですね。ご紹介しましたClosing the Gapも、今あるリソースをどのように使うかということに重点が置かれていて、箱ものを造ったりは、アメリカも財政難なのか、あまり打ち出していない。たとえば北里大学病院では、2000年まで思春期病棟というものがあつたのですが、採算性が悪く消滅してしまつたという経緯もあるので、よほどのセンター病院でないと思春期病棟を独立させるのはむずかしい。思春期のがん患者は全体の2、3%というところ。また、がんの多様性の問題もありますので、ちょっとむずかしいのではないかと思います。あればたいへんいいということも感じています。

高橋 ありがとうございます。むずかしいですね、16歳と39歳はまったくちがいますし、どのがんか、どういう治療を受けているかでもちがう。AYA病棟を開いてそこに集約すればいいのかと言っても、集約する弊害もあるかもしれないですし、たいへんでしょうね。

がん患者が働きやすい就労条件

高橋 ありがとうございます。他にいかがですか。

会場発言G 私は高橋班の研究員の一人です。専属産業医の経験も5年あり、この4月から大学で新たな仕事をさせていただいています。多和田さんの最後のスライド(スライド15)「若年がんは生き方を変えるのか」というのは、私は非常に共感し「イエス」だと思っています。

実は私もサバイバーです。16歳の時に、手術はしませんでした。抗がん剤治療は全部しました。高校1年生の時でしたので、私は入院しながら高校に行っていました。それが許されていた状況は、当時としては非常に画期的なことであったと思うのです。私も告知を受けて、治療をするかと聞かれましたが、治療するしかないわけですが、それまで病気をしたことがない、中学まで皆勤賞の人間に、症状がなにもない中で診断を告げられたので、非常にパニックになりたいへんだったという思いがあります。ただ、受験してやっと入った高校でしたので、休学という選択肢は私の中にはありませんでした。主治医のトップの先生は休学もやむを得ないという話でしたが、若い主治医の先生は私の意志が固いのがわかったので、これはなんとかならんかと他の先生にも相談してくれて、当然特例だと思いますが、半年間、学校と病院を往復する生活をしていました。それが終わって普通の治療を受け、その後もずっとフォローを受けたりしていたのです。そういうこともあり、私は医療職をめざし、頑張っただんた医学部に入りました。

「生き方を変える」というのはその通りだと思います。多和田さんのご提案の「目安として週休3日、実働5~6時間を2年間など働けるのなら再発を減少できないだろうか?」というの、再発が減少できるかどうかはわかりませんが、こういう働き方はあってほしいと思います。こういう選択肢はあると思います。子どもを持っている親は育児のための短時間勤務が認められるのに、なぜ病気で働いている人は認められないのかと思っていました。

ただそれがなぜできないのかという理由もわかるのです。というのは、私は産業医としても働いていたので企業の立場もわかります。企業はその人がフルタイムで働くぶんの給料を支払っているの、休むぶんはまちがいなく給料から目減りします。半分まではいかないが2/3には確実になると思います。その選択を提示されても多和田さんはやはり短時間勤務を選択されるでしょうか。

そういう働き方を用意するには、企業はかなり負っている部分があります。私はこれは企業がやらなければいけないことかと言われると、やや考えるところもあります。国が認めて、そういう補助的な制度でやってもいいと思うのですが、それもいろいろな理由からむずかしいところもあるようで、そこは今勉強しているところです。多和田さんは実際にどう思われるかおうかがいしたいです。

高橋 お給料が目減りしても、時間に余裕がある条件で働く方がいいと思われるかどうかですね。

多和田 私自身年のことになりましたが、わたしはたとえ給料が減ったとしてもいいと思っています。なぜ2年間と言うのかと申しますと、2年間ほどで再発リスクが減るからです。再発するかもしれないという心のアップ・ダウンをたいへん体験しました。先生から「2年たったからちょっと安心できるかな」という一言をもらったらいへん自信がついたのです。したがって2年間は短時間勤務を選べる猶予期間というかたちであると、実際に身体に効果があるかどうかは別にして、気持ちの上でもだいぶちがうと思うので

す。

2年間の猶予期間があれば、自分のメンテナンスができるのになあと常に考えてしまいます。どこか人とずれていると思うのは医療費の自己負担の金銭感覚が私にはあまりありません。お恥ずかしいのですが、25歳の時の治療費も両親がもってくれました。これからもし再発したり、2次がん、3次がんになった場合は、もちろん自分で払いますので、シビアに貯蓄はしています。一般の患者さんとは、金銭感覚のずれがあるのではないかとお金の話になると何かぼやけてしまいます。

私自身の価値観で言えば、お金が2/3に減ったとしたら、失業保険なども減ってしまうかもしれませんが、そういう間隔で働きながら、自分でお金を得たという実感も得ながら、自信もつけていける期間になってくれたらいいなと、私は思っています。

打ち明ける勇気と受け入れる勇気を

会場発言G 周囲の納得感もだいじだと思います。ご本人にお給料が減ることを納得していただくことと、周囲が「あの人は短時間しか働いていないけれどそれでいい」と認めてくれる文化が必要で、そのためにはある程度、自分の病気のことを周囲に打ち明けなければならないと思うのですが、そういうことに関してどう思われますか。

多和田 私はこれは声を大にして言いたいのですが、自分の病気をぜひ隠さないでいただきたい。全部の人間に細かく言う必要はないと思いますが、病気はけっして悪いことではないし、困っていることを自覚して、それを人に伝えられるということが自立なのだということを友人にアドバイスされたので、ぜひ打ち明ける勇気と受け止める勇気。それを理解する気持ちを持ってほしいと思っています。

高橋 ありがとうございます。この研究班は3年目です。1年目の成果報告シンポのときには、キーワードとして、「説明責任」と「過不足ない情報共有」という2つの言葉が出されました。それは支援を引き出す、わかってもらうためには自分で説明しなければいけないところもあるし、職場としても学ばなければいけないということです。誤ったがんイメージを持つのではなく、この人のがんの状況、この人の治療の状況というものを職場の人も学ばなければいけない。まあ、理想と現実の間で思案することは多いのですが、情報共有は本当に必要ですね。最後にご意見をおうかがいします。

会場発言A 私自身、病気のデパートで、3度死にそうな目に遭っています。病気というのは、自分の気持ちをどこにもって行くかが健康になる秘訣だと思います。したがって私は「いつまで生きる?」ときかれたら「死ぬまで生きる」と答えています。そうすると生きる力が出てきます。マイナスに考えるのではなくそういう気持ちで行くと健康にどんどん向うのではないかと思います。

仕事については、自分で仕事を創る。自分の体験を通して、自分のためにもやり、人に伝える。そういう仕事がある意味ではいちばん天職だと思います。今の時代は仕事を創る時代だと思っています。私自身は今も理解力もあります。しかしメンテナンスの部分で自分で温灸関係の仕事をし、なんとかやっています。

がんについては非常に後処理になっていると感じる面があります。食の部分にアプローチしないとい

けない。罹ってしまったものをどうするというのでは後手後手でいけないと思います。食の部分、添加物の問題、オレイン酸など、そういう部分の対策にもっと力を入れてほしいと思っています。

高橋 ありがとうございます。今日も活発なご発言ありがとうございました。本日、改めて思ったのですが、仕事の意味というのは人それぞれであるということです。

仕事は、お金を得るためだけではなく生きがいであると考え方がいる一方で、やはり何かだいじなことは他にあって、とりあえず生活のために暮らしの糧を得るという働き方もあります。本当にそれは人それぞれであるということを押さえた上で、誤った認識に基づかないその人らしい働き方が実現できないかと、勉強会で話をうかがうたびに強く思います。

本日はAYAという、ふだんなかなかまとまって勉強する機会が少ない領域について、たくさんのごことを学ぶことができました。お2人に拍手をお願いします。(拍手)



がんと就労 第九回勉強会報告書

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24年8月10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.