

## 12. 総合討論



【シンポジスト】高橋 都（研究代表者、獨協医科大学公衆衛生学講座）  
 鈴木 信行（患者作業部会、患医ねっと）  
 立石 清一郎（産業医科大学産業医実務研修センター）  
 田中 完（新日本製鐵（株）名古屋製鐵所 安全環境防災部 安全健康Gr）  
 江川 京子（東京医科歯科大学大学院博士（前期）課程2年）  
 錦戸 典子（東海大学健康科学研究科看護学専攻）  
 【司会】森 晃爾（産業医科大学産業医実務研修センター）

## 採用時のがん既往告知の考え方とさまざまな課題

**森(司会)** 司会は分担研究者である森が担当させていただきます。私たちは2年間、1つの研究班の中で動いてきましたが、2012年度以降、何をめざしていけばいいのかという方向につき、ぜひみなさまからアドバイス、ご意見をいただきたいと思います。そのようなことを中心にしていきたいと思っています。

本日はここまでそれぞれの立場で話をしてきましたが、方向性に大きなずれはない、2年間で1つのベクトルの方にだいたい向いてきたと感じています。しかし、まだまだすり合わせが足りない部分など、ぜひみなさまから忌憚のないご意見をいただきたいと思います。もちろんその中で前半の各発表の部分で「ここを確認したい」という質問でもいいのでよろしくお願いします。

**会場発言 J** がんセンターで乳腺の診療をやっています。鈴木さんの発表で採用面接時に病気に関する既往歴を話さなくてはならないのかというなかなかむずかしい問題がありましたが、このへんは建前と本音がちがうような気がします。法的あるいは企業側はどのように基本的な考えられているのでしょうか。法的に決っているのでしょうか。会場の中でどなたかご存じでしたら教えていただきたいのですが。

**会場発言 K** もともと私は難病の新薬申請の安全性に関する仕事をやっていて、今はたまたま人事・労務の仕事をしています。難病患者さんもがん患者さんの就労と似たようなことがあります。10年以上もお手伝いをしていますが、基本的に、「言うか・言わないか」ですが、その業務に関係のないことは言わなくてもかまいません。ただし企業は入社前に健康診断をして業務に耐えられるかどうかは調べます。その時に「言うか・言わないか」ですが、現実問題としては人事・労務の方で医師と話せる方はほとんどいません。したがって同じような人がいたら、どちらかと言うとリスクの低い方を採用します。そこで「言うか・言わないか」が大きな問題になります。もうひとつ障害者手帳を持っているかどうかということも非常に大きいです。企業はCSR(Corporate Social Responsibility) の関係もあり障害者を採用しますので、障害者手帳を持っているか、持っていないかも非常に大きいです。

わたしはずっと難病患者の会を支援していて、今が寛解期であれば、「腸が弱いのです」という程度でいいのではないのでしょうかとお話しています。

もうひとつ「言う・言わない」よりも大事なものは、その人が何ができるかということです。「言う・言わない」はシロクロですが、何ができるか、何に配慮してほしいかは重要です。企業というのはその人が企業にどんな貢献をしてくれるかを重要視しますから、そういう言い方をした方がいいでしょうと言って、ずっと就労支

援をしています。

もうひとつ、産業医の話ですが、本日ここにおられる産業医の先生は立派な方ばかりですが、現在8万人いるという非常勤の産業医の先生は臨床を引退されたような先生がわずかな研修を受けてやっている。しかも診るのはほとんど生活習慣病で、それも私から言わせると昔の知識をよく言うなという感じで、まったく勉強していない産業医がほとんどです。それをどう変えていくかです。私は産業医の資格を取る時にハードルを少しあげてほしいと思います。企業は選びたいのです。なかなかむずかしいのは、地域の医師会が推薦してくる産業医を企業は断りにくいことです。一度断ると次がなくなるので。

がんも専門医の先生ばかりですが、実はいろいろな副作用は、専門医ではない人が処方して引きおこされることもあります。いわゆるその他大勢の医師たちをどう啓発していくかということを考えてほしい。保健師さんもほとんど勉強していません。勉強するところまで連れて行けばみなさんが作ったツールは非常に活用できると思いますが、その他一般をどうするかということを考えていただきたい。

採用面接で「言うか・言わないか」についてはいろいろあると思いますが、いずれ会社には言わなければいけないと思っています。そうであれば、思い切って採用時に言って、そこで不採用であっても、その企業一寛解期というものをきちんと理解できていない企業とは縁がなかったと思って、またちがうことをやった方がいいのではないですか、とお話ししています。理解のある企業はきちんとあるので、そういうところを探してくださいと、ここ10数年お話ししてきています。

**高橋** ありがとうございます。既往歴を言わなくてはいけない、あるいは言わなければ罰するというクリアな一線を引いている法律はないと思います。ただ本当に今ご指摘くださったように、私もこの2年弱プロジェクトにとりこんでみて、やればやるほど問題の複雑さが見えてきます。産業医も臨床腫瘍医も外科医も、やはり、本当にその道のプロで第一線でやっている人たちと、必ずしもそうではない人のバリエーションの大きさがあります。治療を受ける立場の方も、自分の状況を言葉でしっかり明確に説明する力がある人と、本当に真っ白になっている人との差など、いろいろな状況があり、千差万別です。何が論点かを明らかにしようとして、だんだん見えてきているかなという2年間だったような気がします。

あと、がんイメージについても日本の一般市民は現実的な疫学的データよりもがんをずっと治りにくいまれな病気だと思っています。これはこれまでの調査で明らかになっています。がんと診断された方は、そういう一般社会の中に戻っていくのです。その時にさまざまな登場人物の間のコミュニケーションの橋渡しを、誰がどのようにするのが本当に問われていると思います。法的なことをひとつとってもそうです。いろいろな論点を出していただきありがとうございました。

**森** 私からひとつだけ付け加えます。みなさんが言われたことはその通りです。ひとつだけ健康診断のタイピングですが、法的には雇用時健康診断が義務になっていて、これは入社を決めるための健康診断ではなく、仕事への配置において健康状態を確認することが趣旨になっています。高校生の入社を決める時に健康診断を先にやろうとするとだいたい監督署からクレームがきますが、本来は働けるか働けないかということとを本人が証明し、もっと細かく個々の健康診断をやるのは、入社を決めてからやるというのが本来のルー

ルです。

それ以外に、「今の専門職がなっていない」というのは、真摯に受け止めたいと思います。たしかにそれを前提にツールを作らなければいけないので、たいへん貴重なご意見だと思います。その他も含めてご意見をお願いします。

### 患者が主体的に取りエンパワーメント

**会場発言 L** 本日はたいへん実りの多い会でありありがとうございました。私はもともと血液内科医で産業医をしています。臨床もまだ続けていますが、今は数社の労働衛生のコンサルタントを受け持っております。キャンサーリボンズというNPO法人があり、そこでもずっと就労とがんの問題をとりあげてまいりました。高橋先生とも何度かお話しさせていただいています。誰がキーパーソンとしてさまざまなネットワークをつないでいくかということに関しては、私はやはりがん患者さんご本人がもっともメインのプレイヤーだと思っています。がん患者さんが主体的に主治医と、そして産業医とも関わる。ただ、今も話に出ましたようにさまざまな産業医がおり、現実的には人事・上司・同僚がもっともよく相談する相手になってきているというところもあります。そういうさまざまな人々と、ある意味ではどの情報を出し、どの情報を出さないようにするかということをお患者さんご本人が判断をしながら、自分の心の整理、身体の整理を行なっていくための冊子をつい先日つくりました。「Work-Life Vision with Cancer. 『がんと働く』リワークノート』(発行：NPO法人キャンサーリボンズ/300円)という24ページのもので、この研究班のみなさまが、もし患者さん本人の力のエンパワーメントをもってさまざまなネットワークをかたちづくってほしいということがございましたら、ぜひ私どもNPO法人がつくりましたこの冊子を使っていただき、もしここにご参加のみなさま方の施設で、こういう冊子を使うことによってどういうかたちでリワークがうまくいくかの実証研究などをやっていただければ、そしてまたNPOとして、そういう活動を支援させていただけるようなことがあれば幸いです。ぜひ今後の研究活動に、こういうわれわれがやっているようなNPOの活動をも含んでやっていただけたらと思っています。

**森** ありがとうございます。がん患者さんを中心にそのようにエンパワーメントすることが重要だということでしたが、鈴木さんの方から何かございますか。

**鈴木** まさにご指摘の通りです。それを否定するわけではないのですが、ただ、自分ががんになった時にそこまで余裕がないというのが実際のところ。がんの告知から入院までのほんの数日の間にそこまで情報を集め、自分が冷静になって会社とも折衝し、家族の説得をする。それがはたして患者本人だけでできるかと言うと、厳しいところがあります。やはり患者が中心という意味では中心ですが、本人が自覚を持ってやるためのツールをうまく活用するきっかけをどう作るか、そのきっかけ作りにはもう一段何か必要なのではないかと思っています。

## 支援資源としての産業医・産業看護職の現状

森 ありがとうございます。他のご意見をいかがですか。

会場発言M 一点お教えいただきたい数字があります。産業医の先生方が就労問題について取り組んでいただけるということでは非常に力強く思いますが、今、日本で就労人口がどの程度で、その中で産業医との関わりが持てるような企業に属されている方が何%いらっしゃるのか。できましたらそれをお教えいただきたいのですが。

森 立石先生いかがですか。

立石 スライドをご覧ください。産業医選任の義務がある事業場は、実は50人以上の従業員と労働安全衛生法で定められています。50人以上と50人未満で線を引いた場合、産業医選任義務のある事業場の中にある従業員数は全体で6千万人ぐらいの従業員総数の40%ほどとなります。ただ産業医が選任されているか、されていないかというところと言うなら、50人ぐらいの従業員数の事業場では、だいたい8割の選任率と言われているので、産業医が企業の中にいる数値が実際に出ているものはないのですが、おそらく全従業員数でみるなら30%、あるいはもう少し低いのかと推定しています。

森 あわせて錦戸先生にお答えいただきたいのですが、産業看護職、保健師などが企業の中にどのくらい関わっているかはいへん重要な情報だと思いますのでお願いします。

錦戸 今、立石先生から50人以上であると産業医の選任はありますが、非常勤産業医の先生ということで、従業員数が1千人以上で専属の常勤産業医ということになります。常勤の保健師・看護師はもう少し規模の小さい、たとえば500人とか、300人以上の事業場に常勤の保健師・看護師がいたりします。もっと小さい会社、たとえば50人未満のところは問題になりますが、そういうところに健康保険組合などから保健師さんが派遣されて巡回するようなかたちもあるので、より事業場規模の小さい会社で働く方への接触頻度は、産業看護職の方が高い状況かと思えます。

森 ありがとうございます。今の日本の労働安全衛生法は事業場単位、すなわち職場の大きさ単位で、企業の大きさの単位では言っていません。最近、企業の中でメンタルヘルスを始めて就労の問題が起こると、やはり企業として解決しなければいけないので、分散事業場は本社の産業医などがカバーをする傾向がだいぶ強くなってきました。グループ企業でもそうです。そういう意味で法律を超えて少しカバー率を上げていこうという動きがあります。今のご指摘はたいへん重要だと思いますが、ただ残念ながら、それでは産業医とか産業看護職がいることが前提の連携を組むことにした場合に、それがマジョリティになるかと言うと、はなはだ心もとないという事実もあるということは、われわれも意識しておかなければならないということだと思います。

**従業員規模別従業員数 (H18)**

表1-20 従業員規模別事業所数及び従業員数 (民営)

従業員規模	事業所数	総数に占める割合 (%)	従業員数	総数に占める割合 (%)
総 数	5,886,193	100.0	68,442,129	100.0
1 ~ 4人	3,503,404	59.5	2,559,318	12.9
5 ~ 9	1,152,437	19.6	7,518,211	12.9
10 ~ 19	659,966	11.2	8,877,408	15.2
20 ~ 29	228,413	3.9	5,423,297	9.3
30 ~ 49	162,232	2.8	6,095,481	10.4
50 ~ 99	102,097	1.7	6,964,488	11.9
100 ~ 199	39,757	0.7	5,387,960	9.2
200 ~ 299	10,469	0.2	2,531,026	4.3
300人以上	11,908	0.2	8,084,910	13.8
国産従業員のみ	15,450	0.3	-	-

統計局資料より

50人規模の事業所の産業医選任率は約8割。(法令で定められているにもかかわらず)

産業医選任義務のある総従業員数は40%弱

**会場発言 N** 貴重なお話をどうもありがとうございます。私はがん1年目の者です。産業医と産業看護職の仕事の内容ですが、働く立場の人間としては、そういう支援をしていただけるととてもありがたいし、実際に、がんと診断されてから離職されたり、職場を変ってしまったり、収入が減ったという方が、現実には4割以上おられるという発表もありました。私もそのうちの1人です。そうした支援が広まっていけば、おそらくがんを持って働く人たちの労働環境はずいぶん変化していくと思います。産業医、産業看護職はまだまだ普及していないと思うのですが、これを普及させるような取り組みなどはやられているのでしょうか。

**森** 錦戸先生よろしいですか。

**錦戸** 産業医につきましては、労働安全衛生法で50人以上の事業場では選任して労働基準監督署に届けなさいという決まりがあります。ただ産業医の方でも非常に専門的な勉強をされて産業医をされている方と開業医を定年になった方がやるような場合もあり、そこには差があります。バリエーションがあるというのが現状です。保健師も同じですが、その質の向上と言いますか、そこをもう少し標準化して、せつかく選任されたら、本当に事業場で働くみなさまのためにも役に立つような、実質的支援ができるようなスキルアップをしていかなければならないということも一方であります。

産業医はそういうように一応法律の選任義務があるのですが、産業看護職については、実は日本の法律上は、そういう選任義務がありません。しかし実際に企業の方では雇用をかなりされています。それは法律で決っている雇用ではないのですが、やはり先輩たちの働きぶりから、いてくれると非常に役に立つということが広まり、規模が一定以上の大きさのところでは雇用をされています。意識の高い企業さんはそのようにされています。ただそれがすべてではないというところが問題です。もう少し専任の産業保健スタッフ、保健師等もいると社員さんのためになるというエビデンスや、良好実践の事例、グッドプラクティスのようなものが広まって、各会社が雇用すると一定のお金はかかるが会社の全体的な生産性アップ、あるいは職場風土を上げていき、社員さんが元気に働けるようになるといいと思っています。保健師の雇用をすることでこういうようになるという社会的コンセンサスがつくられていくように、さまざまなメディアも含めて広まる働きかけができればいいと思っています。私ども専門職側でもいろいろとそういうことをやりたいと思っています。本日のような機会をとらえて、みなさま方のアドバイスをいただきながらそういうような働きかけをさらに進めていけたらありがたいと思っています。

**森** ありがとうございます。産業医側から言いますと産業医は8万人いて、勉強をしていないという指摘も先ほどされましたが、資格を取るためには維持研修を受けなければいけないことになってます。今回ツールができたものを、ただツールとして提供するだけでなく、そのツールを使って何をやるのかという事例検討も含めての研修プログラムを作って、やっていくことも有効と考えています。現役の産業医の田中先生いかがですか。

**田中(完)** 産業医という立場のコメントよりも、私が研究担当しているところから発言させていただきま。主治医が時間的余裕があり聴いてほしいと思っている現状を鑑みるなら、主治医が産業医的マインドを持って、こういうことならできるということを職場につなぐというのも産業保健スタッフ、産業医の選任義務

のない事業場の労働者の方々にとっては重要なのではないかと思います。主治医の方の意識改革あるいはマインド醸成、もしくはツール、マニュアルの活用もひとつの手段だと思っています。またそのチャンスはあります。主治医の方の意識の高さをみればチャンスはあると思っています。

### がん診断前からのがん教育プログラムの可能性

**会場発言 G** 産業医です。先ほど高橋先生が言われた、がんの患者さんに対する理解がないというところで、あちらの世界に戻って…という言い方をされていたと思いますが、世の中のがんに対する理解がないことが、うまく回らないひとつの大きな要因だと思います。診断された時に頭が真っ白になってしまうということもあると思います。東京大学の中川先生などは、これだけ大勢の人ががんになるのだから、がんになる前の小さいころから、がんになったらこうなるとか、がんに関する教育をもっと普段からしておいた方がいいのではないかと、著書の中で述べられています。世の中全体が変わるのは、なかなか難しいと思いますが、たとえば産業医の立場で会社の中で何かできるかと言いましたら、ふだんからそういう社員教育をすることだと思います。そういうことをしておけば、人事の人の理解も変ると思います。社員の方々もがんに関する理解とか診断された時の行動も変わってくると思います。

私も複数の会社を担当していますが、私自身ががんサバイバーなので、私が担当している会社では、私がかんサバイバーであることを公表して、がんでもこのように普通に働けるということ、逆に元気で働いていても突然、がんと診断されることがあるということ、ある程度教育をしています。そうすると疑いがある時点から相談に来たり、逆にがん検診のメニューをどう組むかということから相談に来られる方もいます。すべてのプログラムががんと診断された時からどうかということでマニュアルもスタートしていると思いますが、世の中全体の意識が変わらないにしても、就労環境の中でのがんに関する意識改革などもプログラムの中に入れていただくと、より問題が整理できるのではないかと思います。そのへんで今後の展望として何かありまじら教えていただければと思います。

**高橋** ありがとうございます。日本人のがんイメージ調査をやってみた後に、これは1、2年で変わるのではなく世代単位の問題だと思いました。学校教育、職場教育でやっていく必要があることを認識しました。それをこの研究班のメインにすることはできません。しかし、その重要性を強く認識したので、今後、そういうことを推進する研究班や事業が必要であることを厚労省にも働きかけたいと思いますし、実際にそういう認識はすでに持ってきてくださっているようです。

本日は多くの企業の方もたくさんご参加くださりありがとうございます。企業のみなさまにもぜひお教えいただきたいのですが、がんあるいはがんに限らずなんらかの働きづらさを抱えて働く人たちとどのようにいっしょに働いていくか、といった社員研修というのは現実的なものなのでしょうか。あるいはそういう経験があるとか、こういうかたちでやったらどうかといったアイデアがありましたら、ぜひ教えていただきたいのですが。

**森** いかがでしょうか。

**会場発言 K** がんに特化した社員教育というのはなかなかむずかしいと思います。セクハラ、パワハラなどのメンタルではかなり進んでいるのですが、今後企業はISO-SR26000(社会的責任)などに対応していかなければなりません。環境とか人権ですが、入れ込めるとしたら人権かなと思っています。人権教育というのは、企業がやらなければならないのですが、ある意味で、がんになって対応をまちがえると人権問題だということ。もともと人権問題は部落差別問題から始まっていて、今はどちらかと言うとパワハラとかセクハラがメインになっています。そういう重大な病気になった人を阻害するのは人権侵害とするぐらいしかイメージがありません。パワハラ、セクハラ、ハンセン病などの人権問題は、わりにやられていますので、そこでどうか、という程度だと思います。

ただもうひとつ、今回不幸なことに放射能のことがかなりあったので、人権意識がかなり高まっていることは事実だと思います。

**森** 他にご意見がある方はいらっしゃいますか。

**錦戸** 職場の意識改革、がんになってからではなくて、その前から職場で働きかけをというところでは、私もたいへん重要だと思っています。なんとか人事・労務あるいは職場の上司・同僚の方、もちろんご本人、社員さんといっしょに、いつがんになるかもわからない、明日は自分かもしれないという中で、いざがんになった時にどのように周りに接してほしいとか、どう支えられるかというところをお互い様でということやっていけることはないかと思っています。どうすればいちばんバランスがとれ、ガンを抱えても働いていけるのかというところで、何かツール、あるいは研修会などが考えられないかということです。独立してやるのか、他のものとドッキングしてやるかは、運用上の問題でまた工夫が必要だとは思いますが、そこをつなげたツールとして、みなさんにわかりやすいものができるといいと思っています。

メンタルヘルスについては職場で予防的なこととか、いざ不調になった時に周りの方がどう接したらいいのか、そういうことに関する啓発などが進んでいます。これだけみんなが罹り、働きながら治療が行なわれるようになってきているがんというものに対しては、そこが不十分です。周りの方は腫れ物に触るような感じで、聞いてはいけなと思われたり、逆に心配して聞きすぎてしまうということがあり、ご本人も困っていますし、周りの方もどうしたらいいかわからないという状況もなんとなく見えますので、そこをどうしたらいいかというツールが考えられるといいと思います。

完全にいいものをすると思うと次年度1年でどこまでできるかわかりませんが、試作版でもできればいいと思っています。

**森** 先ほどの高橋先生の質問に対して、メンタルヘルス対策で、現在、行き詰っているのは、医学モデルで不調者をすべて支援するというスタンスですずっとやってきたことにもあるように思います。復職の成功はもう一度能力を発揮することができるということを前提にしないと厳しいという議論を、実は昨晚もあるところでやっていました。がん患者さんの場合は治療の途中の段階とか、いろいろな段階で仕事ができない、仕事に配慮しなければいけないということがありますが、長期に見るとやはり個人の生活においてもそうですが、企業においても、充実した職業人生を営む人材に戻れるよう、どうやってその時期を乗り切ってもらうか

という考え方はとても大切だと思います。なので、企業からするとやはりその部分もあわせて考えてほしいということです。ただ保護するのではないという考え方を上手にどう織り込んでいくかが、企業のなかで教育をする時に重要なのかと思います。

**高橋** この2年弱やってみて強く思ったのは、事例の大切さです。私たち研究班は何らかのツールを提示して、成果物を出さなければならぬさだめにありますので、それは出します。しかしやはり自分が学ぶ立場になった時に、何かパラパラとブックレットや教科書を読むことである程度わかる部分と、それだけでは自分の中にストンと落ちない部分があるような気がします。「こうしましょう」と提言をするときも、それができれば苦労はないでしょうが、現実にはいろいろなバリアがあります。しかし世の中にはそのバリアをうまく乗り越えたご本人、会社、産業医もいます。そういうケースを蓄積するのもいいなと考えましたし、そういうケースについてみんなで勉強するミーティングを数多くやることもいいのかなと思いました。

### 主治医にかけてほしいこの一言

**会場発言 B** 本日非常に勉強にはなりました。高橋先生からもお話を聞き、2年間で情報がいっぱい出てきて、課題が山積みというところで、僕は臨床医ですので、臨床医は何をしたらいいのか、どういうアプローチをしたらいいか現実にはまだつかめていません。先ほど田中先生の方から冊子の紹介があったので、今、インターネットで拾って読んでみたのですが、それで何ができるのかというのが正直な感想です。産業医にもいろいろいるという話もありまして、その通りだと思いましたが、私たち臨床医がまずどういうアプローチをやってみてどのように動けば、はじめの1歩が始まるのかというところでサジェスションがいただければ、明日からの臨床に少し役に立つと思うのですが、いかがですか。

患者さんの立場から主治医がこういう動きをしてくれるといいというキャンサーリボンズの方の話題も出しましたが、何か具体的に動けるような一言があるといいと思うのですが、そのへんはいかがですか。

**森** 一言何かある方はどうぞ。

**高橋** 主治医の先生には、ご本人あるいはご家族に向かって「早まるな」と言って頂きたいと思います。「ああ、私はもう仕事を辞めた方がいいかしら」とご本人が思う時に、「今決めなくてもいいですよ。早まらなくていいですよ」と、一言してほしいですね。

**鈴木** それ以前に、そもそも患者には主治医に仕事のことを聞いていいという考えがないので、「仕事の方はどうなっていますか」と一言聞いてもらえればいいですね。相手がどのくらい主治医に求めるかは千差万別ですが、医師に仕事のことを聞いても良いのかという気持ちにさせていただけるとよいかと思います。

**立石** 私も高橋先生と実は同じで、ここにいらっしゃっている臨床の先生もかなり関心がある方は多いと思いますが、実はわれわれ産業医の立場で何か病気を抱えている方と面談をすると、主治医の方に、「あなたはそのまま仕事を続けていると身体が壊れるよ」という話をされている方も実際におられます。したがってそういうような病気の初期の時点でどうなるかもわからない状態の時に、病気のことだけ考えればいいといった感じのメッセージを与えてしまうと、少し本人がミスリードされてしまうことがあるということ、臨床



の先生に伝えたいと思っています。

**田中(完)** 治療が仕事より優先するという概念を少し変えてほしいと思います。「仕事よりも治療を優先しなさい、当然でしょう。」と治療優先だけで考えてしまうのはいけない、就労継続の大きな妨げになる場合、そこは考え方を変えて対応してほしいと思っています。

**江川** 私は女性のがんの研究でしたが、やはり女性も仕事を辞めたくなかったとか、辞めてしまってから先生に相談をしたという方もおられたので、診断の時に患者さんが何を優先したいのかということをやっくり聞いてもらえる時間があるといいと思いました。

**錦戸** 企業と本人の生活面ということでも、働く人の場合、職場、仕事ということに関しても主治医の先生から「そちらはどうなっていますか」という一言がほしいと思います。それからぜひ聞いていただきたいのが、職場での支援体制です。たとえば産業医、産業保健師、あるいは上司・同僚からのサポートがあるとか、こういう人がいるということです。連携がたいへん重要で、ご本人を中心に主治医の方と職場の支援体制がうまくつながるとよいと思います。職場からも聞きますが、主治医である臨床の先生からもそこを聞いていただけると、つながりやすいと思いました。

### 研究の方向性—ツール作成の先も視野に入れて

**森** こちらがただ一方的に一言言っただけですが、なにか少しでもヒントになればということで、本ディスカッションはこれで終わります。

われわれは2年間ずっと議論をしてきて、今「がんと就労」というテーマはけっこう複雑だと思っています。たとえば今の話ひとつにしても小児がんの場合や、親がどうだとか、末期の時に働きたいという人をどう配置するかということなど、また異なった視点があります。そのように非常に多様性があるのががん患者さんの就労という問題だと理解をしています。ただ支えるスタッフとしてはやはり地域と医療機関と職場という3つがあり、これが患者さんの頭越しに情報交換をするということはありませんので、あくまでも中心にはご本人がいます。たいへんでしょうが、やはりなんらかのかたちでそこがエンパワーされないといけないのだということも共通の理解として持っています。

さらにこれを今後どう普及するのか、ツールを普及していくのかということです。たしかに産業保健スタッフが職場を非常に理解をして、臨床医も全員理解をして、地域も非常に支援ができてという状態が理想なのでしょうが、職場の方のスタッフは世の中で10%が理解をした、臨床医の人たちは30%理解した、地域の人50%理解をしたという時に、全部で90%、まあ90%にはならないと思いますが、少なくともある部分の理解している支援者が、支援の仕組みを理解して、主治医にはこういうことを話した方がいいということでアドバイスできるようになると良いと思います。

われわれのツールづくりも主治医の先生は100%理解しているから産業医としてはこうあるべきだ、保健師としてはこうあるべきだという話にはなりません。それぞれ本人を通じて働きかけていくようなことも前提におきながら、次年度はツールづくりをしていくことが必要なのだと、本日の議論も踏まえながら

考えていたところです。

本日はたいへん貴重なご意見を多くの方々からいただきました。疑問点もお話しいただきました。そういったことを踏まえてぜひ残り1年でこの研究班の成果を出すとともに、次につなげていくような取り組みにしていきたいと思います。

最後に高橋先生から代表して一言お願いいたします。

**高橋** 本日は長時間たいへんありがとうございました。ようやくほぐれてきて言いたいことがでてきたところで終りになってしまいましたが、これからまた継続的に、こうしてご意見をいただくミーティングを積み重ねてまいります。今、森先生のお話にあったように、おそらく底上げをめざすというよりは、良い実践事例を積み重ねる方が現実的なのかもしれません。そういう事例をまねて少しずつ変化が広がっていけばいいと思うのですが、ここ4、5年の国内外のがんと就労に関する動きを見ていると、大きな変化が起きる直前の、夜明け前のようなうっすら朝日がさしてきたようなものを感じます。就労問題は平成24年度からのがん対策推進基本計画の重点課題にも入りましたが、具体的な支援のあり方について、ご一緒に考えて、提言していければと思います。

ひとつだけ、企業の方からのこのチームへのご参加がまだそれほど多くありません。勉強会には継続的にいらっしゃっているのですが、人事のプロはこう考える、社長はこう考えるものだというインプットもぜひいただきたいと思います。

どうぞこの研究班にこれからもご支援よろしく願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

**森** それではこれで今回の研究発表会を閉会にしたいと思います。どうもありがとうございました。