

がん患者就労支援 意見交換会

第1回 第2回 報告書

主催

NPO法人 大阪がんええナビ制作委員会

NPO法人 がんと共に生きる会

目次

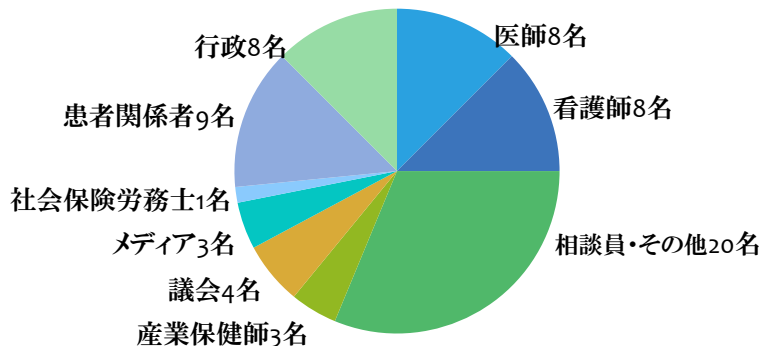
第1回がん患者就労支援意見交換会

2014年6月7日

於:大阪府立成人病センター 6階講堂

・現在進めているそれぞれの取り組みについて	2
・他職種の方に尋ねたいこと、求めたいこと	12
・支援を推進するための課題～これからに向けて	16
・事前アンケート 回答	21
・事前アンケート総評 大阪南医療センター MSW 萬谷 和弘氏	25
・別添資料 がん患者就労支援の在り方についての考察 市立岸和田市民病院 MSW 和田 光徳氏	26

参加者内訳 延64名



第2回がん患者就労支援意見交換会

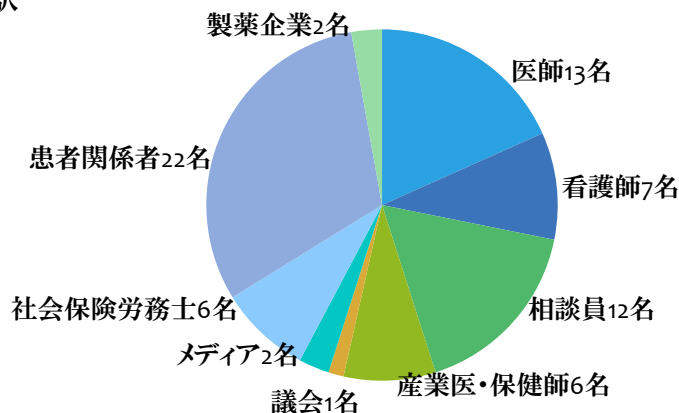
2014年12月6日

於:難波市民学習センター 講堂

後援:関西がんチーム医療研究会、NPO法人泉州がん医療ネットワーク

・基調講演「がん患者・経験者の就労支援について」 厚生労働省 健康局 がん対策・健康増進課 濱 卓至氏	27
・【ご挨拶】全国社会保険労務士会連合会 副会長 大阪府社会保険労務士会 会長 飯田 政信氏	31
・グループ・ディスカッション 1	32
・【ご挨拶】近畿大学医学部 上部消化器管外科特任教授 関西がんチーム医療研究会 代表理事 古河 洋氏	35
・グループ・ディスカッション 2	36
・ご感想・総評	38
・【ご挨拶】和泉市立病院 総長 NPO法人泉州がん医療ネットワーク 理事代表代行 福岡 正博氏	41
・参加者からのアンケートご回答	43

参加者内訳 延71名



第1回がん患者就労支援意見交換会

濱本： 本日は、NPO法人「がんと共に生きる会」、そしてNPO法人「大阪がんええナビ制作委員会」主催の「がん患者就労支援意見交換会」に、ようこそお出ましくございました。ありがとうございます。私は、「がんと共に生きる会」の副理事長でありまして「ええナビ制作委員会」の理事長をしております、濱本と申します。今日は、当初はごく内々の「10名ほど来てくだされば、本当にありがたいな」と思っていた趣旨で始めた会でしたけれども、これほどたくさんの方にご参加をいただけて、一同、大変感謝申し上げます。

ご参加の内訳は、医療で申しますと、大阪府のがん診療拠点病院を中心に25施設の方々です。行政は、大阪府、京都府、奈良県、兵庫県、四つの府県の方から来てくださっています。続いて、一般から9名の方々。がんによる離職、復職の経験者や、今、仕事場で活躍されている方々が、どうやってご自身の経験を乗り越えてこられたか、そういったお話も伺えるかと思えます。そして、大阪府議会、市議会の議員の方々、報道各社にも来ていただいております。

ディスカッションに移る前に、今日お配りした資料について、少しご説明申し上げます。沖縄県が全国でも珍しいパンフレットを作られましたので、お示ししました。先ほどちょっと厳しい評価のありました沖縄県ですが、行政と医療の連携で活発に動き始めたということです。最後のページには、就労支援についてのガイド書の紹介もされておりますので、ご参考にしていただければと思います。

では、これからディスカッションに入りたいと思います。今日は、皆さまの中からファシリテーターとして、相談支援に長く携わっていらっしゃる大阪南医療センターの萬谷和広さんに、ご担当をいただきます。それでは、どうぞよろしくお願いいたします。

萬谷： 大阪南医療センター、萬谷です。皆様のご意見をまとめられるかどうか、ちょっと分からないんですけども、精いっぱいやらせていただきます。

すので、よろしくお願いいたします。

いつも、こういう場をもった場合、まず講演をしまして、その後で、ちょっと質疑応答みたいな流れになることが多いのかなとは思ってんですけども、今日は4時までずっとディスカッションです。覚悟をして、皆さんご発言いただけたらと思います。

「就労支援」、本当に最近ブームのように、いろんなところで聞かれるようになったかと思うんですけども、実際どうでしょうか、難しいですよね。アンケートの方も見させていただいたんですけども、「実は、何もできてない」とか「課題も、山積してるよ」という意見…、はっきりいって、ほとんどそういう意見です。そこで、今日はちょっと、皆さんにそういうところも含めて本音で語っていただいて、お互いを知り合うというようなことにつながればいいかなと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

初めにご説明があったように、今日はいろんな分野の方に来ていただいております。行政の方や、医療機関の方、あと、産業と社労士の先生や、議員さんや、メディアや、患者さん、体験者の方々まで来られてますので、いろんな側面からのご意見をいただくことができるかと思えます。

今日の流れなんですけれども、アンケートの方、皆さん、書かれたかなと思うんですけども、アンケートに沿ってディスカッションをしようと思っております。まず初めに、①現在、どういう取り組みをされてるのかっていうところを、お聞きさせていただきます。今までに受けた相談事例なんかもあれば、そこに追加していただく。次に、いろんな部門の方が来られていますので、例えば、「ドクターに聞きたい」、「看護師さんに聞きたい」、あるいは「社労士の方に聞きたい」というような、②他の部門の方にご質問があれば、お聞きするところに移っていきます。その次に、③「就労を推進していくために、どういう課題があるのか」というのをお話ししていただいた上で、最終的に④「今後、どうしていくべきなのか」というところに話を持っていけたらいいかなと思っております。

①現在進めているそれぞれの取り組みについて

ということで、早速ですけれども、皆さまの方から、ご意見をどんどん出していただこうと思うんですけれども。まず初めのテーマ「今、がん患者の就労支援について、現在、進めていらっしゃる取り組みなんかがございますか」というようなところから、スタートしていきなと思うんですが。ちょっと、分野ごとにお話ししていただけたら、ありがたいと思うんですけど。まず一人目、誰か「口火を切ってやろう」というような人、おられますか。おられません。大阪の方は、事前に打ち合わせで言ってたんですけど、多分、僕こうなるとは思ってはいたんですけども。意外と、少人数になったらうるさいんですけど、大きなところではなかなか語らないというのが、大阪の特徴のような気がしております。だから、当てますので。

まずは、取り組み。まずは、行政の方からお話しいただくということから、スタートしましょうか。では、行政の方で…、どなたか、どうでしょう。お願いします。

村上： 奈良県がん対策係です。奈良県でも、平成25年度から就労に力を入れて政策に取り組んでます。

昨年につきましては、奈良の産業保健研修会ということで、衛生の管理者とか産業看護師の方であるとか、人事労務の担当者のスタッフの方に加えて、がんの相談支援センターの相談員の方を対象に、がんに関する就労の状況についてと、それに関するグループワークを行いまして、少しずつ就労支援の方に目を向けているところです。

今年度に関しましては、産業保健の研修会としまして、引き続き同じような研修会をすると共に、あと、産業医を対象にした研修会と、がんの相談員の方たちが相談員研修会ということで、自ら先生をお呼びになって「相談員の中でも、就労支援に関する力を付けていこう」と、取り組んでいるところです。

後藤： 以上が、私たちの関係者に対する研修会です。企業に対することとして、職場環境調査というのを毎年、企業を対象にしている課があるんですけれども、そこと連携しまして、昨年どういった休業体制等があるかという実態調査をしました。県内、1,000カ所ぐらいに配られてて、400カ所ぐらい返っ

てきていたと思います。また、長期休暇をされるという、がん患者の特徴でもあると思うのですけれども、そういった方たちの啓発として、企業に対する広報誌があるんですけれども、それにがん患者の治療と就労の両立支援について少し載せていただいているということがあります。以上です。

萬谷： ありがとうございます。その調査、結果はもう出てるんですか。どこかで公表されるのか。

後藤： 県のホームページに、載せていたと思います。

萬谷： ありがとうございます。すいません、ちょっと1個、言い忘れたんですけど。今日は自己紹介の時間が取れませんので、発表の前にご所属……、可能であれば結構です。お名前とをお伝えいただけたらと思います。

今、奈良の取り組みを聞きましたけれども、疑問点とか、聞きたい質問点がありましたら、どんどん発言を、そのたびに挙手していただけたらと思いますので。他県行政の方、来られてるんですかね。

濱本： 兵庫から、お見えで。兵庫県の方も、いろいろ施策を進めているように伺っております。

植田： 兵庫県の疾病対策課から参りました、植田と申します。よろしくお願いいたします。

先ほどの報告の中でもご紹介いただいたんですけども、各府県で何をやっているのかという中で、具体的な就職マッチングとして兵庫を挙げていただきました。

現在、取り組んでいる内容なんですけれども、実は、国の方が昨年度から始めております、「がん患者等長期療養者に対する就職支援モデル事業」というのを、全国5カ所でやっております。その1カ所で、兵庫県がやっているということで。具体的には、都道府県の拠点病院でございます、兵庫県立がんセンターの方でやっております。内容としましては、がん相談支援センターの方で、がん相談担当の看護師と、ハローワークの方から来ていただいております、就職支援ナビゲーターの方がペアになっていただい

て、具体的な相談者の方への相談支援というのを、毎月2回、第2、第4火曜日の午前中にやっています。昨年の10月から始めてわけですが、当初は「なかなか、相談に来られる方がいらっしやなかった」というお話も聞いているんですけども、徐々に増えてまいりまして。昨年度の実績としましては、新規として9名の方が、実際に相談に来られました。実際に、その場で就職に結び付いたところまでは至ってないんですけども、その方々が独自に就職先を見つけられて、うち二人の方が就職まで結び付いたと伺っております。その相談をいろいろやっていく中でも、課題等がございまして。なかなか、普段からハローワークとの連携がなかったということで、そういう仕組みづくりが必要ではないかということ、あるいは、就職先というのが、なかなか見つからない。そもそも、「就職できる、リストみたいなものが欲しい」という要望というのはあったようなんですけども、就職先が限定されているということもございまして、今、就職先の開拓が非常に大きな課題だと伺っております。

それから、実際に、相談支援センターの方に予算というものがまいてませんので、その確保というのが大きな課題かなと。今以上に相談する体制というか、回数を増やしていきたいという思いもある一方で、相談を受けている看護師の方が、他の業務と兼務でやっておられますので、今以上にやると、どうしても手が回らないということもありますので、痛しかゆしかなというお話を伺っております。

萬谷： ありがとうございます。今の取り組み、何かご質問とかございますか。どうぞ。

平田： 兵庫県にあります、関西労災病院、ソーシャルワーカーの平田と申します。

当労災病院も、就労支援に関して、全国の労災病院に取り組んでいることはあるんですが、それとは別として、患者さんにアンケートを採ったこともありまして、「『病院に、仕事のことを相談する』という感覚が、患者さん自身にない」という声がたくさんあったんですけども。いろんな研修に行ってもそうですし、私自身も思うんですが、治療しな

がら通院している人が、今の仕事を辞めないようにサポートすることが、やっぱりすごく大事なと感じています。社会的に、1回、仕事を辞めてしまうと就職が厳しいこともあるので、「今の仕事を、どのように継続していくか」というところを、サポートできるのいいかなとも考えているんですが。

さっきも、兵庫県もがんセンターが取り組んでいらっしやる、ハローワークとタイアップするということで、ハローワークっていうところは「離職した人の、仕事をサポートする」という印象があるんですけど。今の職場を辞めないように続けるときに、患者さんが困ったときに相談するっていうような仕組みづくりみたいなものは、何か行政の方とかで話が出たりされているようだったら、教えていただきたいなと思いました。

萬谷： ありがとうございます。確かに、復職と再就職では、全然違うと思うんですが。兵庫県の方では、そのへんは「再就職」というところの事業になってるんですか。

植田： 先ほどご紹介させていただいたのは、国のモデル事業に載っかっていったということもございまして、主体的に兵庫県の方から動いたということではないので。

先ほどのお話にございましたように、確かに、就職支援というのは大事なんですけども、その次にもちょっとお話が出たんですが、やっぱり離職防止っていうのがまずあって。就職を希望されている方は、以前にやはり働いていらっしやる方が多かったと。その方が、やはり「治療費を、なにがしか補うために働きたい」という方もおられるということで、就職支援ということで求められてきているんですけども。まずは、離職防止という支援が大事であって、それからある程度、落ち着いたら就職支援。その前に「やっぱり、就職の準備という支援もいるんじゃないか」ということを、聞いております。

あと、今年度の課題としましては、特に離職防止については職場のことが大きいですので、やはり労働局とかハローワークとの連携というところも大事なかなということで、今年度はそういうところに重点的に話し合いをしたいと思っております。

萬谷： ありがとうございます。もっと聞きたいこといっぱいあるんですけども、ちょっと時間がそんなあるわけではないので、またちょっと置いときまして。

あと、医療機関の方からも意見が出ましたので、医療の分野の方に移っていこうかと思えます。今ご意見いただいた病院さん以外で、ございますか、何か発言。大阪は、成人病センターが、多分、相談件数がとても多いのかなと思うのですが、成人病センターの方ではどうですか。

岡本： 成人病センターのソーシャルワーカーの、岡本といいます。

就労支援ということで来られる患者さんの数としては、ほんとに多くはなくて、どちらかというと、仕事を辞めてしまった後のお金の相談で、主に来られる方がほとんどです。主治医とも相談した上で、「どういう仕事に、戻れるのか」というようなことまでいく方は、ほんとに少なくて。私がこれまで相談に乗った方は、1名だけ「今、仕事もしているけれども、同じような仕事はできないし。ただ、それが今の職場の方に理解してもらえるのかどうか」というのはあったんですけども。具体的に何かを支援したっていうわけじゃなくて、お金の相談に追加して、お気持ちを聞いただけで終わってしまったということはあるので、どういうふうに支援をしていけばいいのかっていうのは、なかなか分かりません。

萬谷： ありがとうございます。やっぱり、成人病センターでも、そう多くはないですか、相談。

岡本： 多くはないですね。ほとんど、お金の相談で。仕事を辞めてしまった後とか…、「その職場を辞めたけれども、復職したい」という思いよりも「お金を、何とかしたい」という方が多いです。

萬谷： ありがとうございます。多分、それは、先ほど関西労災の方のお話にもあったように、「病院で、果たして就労の相談ができるのか」。できると思ってる人って、多分すごく少ないですよ。そこもあるのかなと思います。それと、あと、病院の限

界もあるんじゃないかと思えます。

他、どうでしょうか。今日、医療機関からは、ソーシャルワーカーの方以外に、看護師さんやドクターも来られてますが、何かもしあれば、ご意見いただけたらありがたいんですけど。

田村： 関西労災病院の、田村といいます。

先ほども出ましたように、アンケート調査というのは、結構やってきました。また、箱物としては、就労支援センターという組織があるのですが、実際の活動はこれからです。だから、後ろ向きというか、今までの患者さんに対するアンケートで「どういうことで困っておられるか」という洗い出しはできたのですが「さて、これからどうするか」というのが一番の課題で、具体的な活動はまだできていません。

例えば、乳がんの方だと、アンケートの結果では「上司に相談できる」という人は3割ぐらいしかなくて、乳がんの特殊性もあるのかもしれませんが、患者さんが、会社にそもそも相談できるということも少ないというのが分かりました。また、実際のがんの治療をどう会社に打ち明けて、今後サポートしていただくかということも未解決なところなんです。

まず、労災病院で取り組もうとしているのは、営業所とうまくがん治療の情報を共有化することと、また「現在は平均するとがんでも、6割以上は治る」という時代ですから、そういうところもご存じない営業所も多いので、まず、がん診療の治療内容や経過について知識のレベルアップを目指すところから入っていきたいと思っています。

萬谷： ありがとうございます。今の意見に、ご質問でも結構です。どうぞ。

戸倉： 今日は、一般として参加させていただきました。私はがん患者です。昨年末に子宮頸がんが発覚しまして、3月末に子宮全摘手術を受けました。現在、一般企業に勤めており、復職したばかりです。やはり先程先生方や皆さんがおっしゃったように、最初は、会社にどう相談しようか、とても悩みました。がんです、と告知されたとき、まず「どこに相談したらいいのか」、「関西圏には、どこに、どんな窓口があるのか」、「自分が受けるべき治療が

出来る病院は、どう探せばいいのか」。まずはインターネットを頼りましたが、情報がたくさんありすぎて、本当に迷いました。

また、会社の産業医や上司は「子宮がんになってしまった部下を、どう扱ったらいいのか。」正直困ったと思います。「抗がん剤治療を行うのだから、もう、客先には出られないだろう」とか、いろいろな噂が駆け巡ったりして。がん患者にとって何より辛いのが、例えば、仕事を全部取り上げられたとか、本人は復職して早く働きたいのに、会社の方は、出社しないほうが良いと言った、とか。復職に関してつらい思いをされた方もたくさんいらっしゃると思います。

実際のところ、がんになったことを会社に言わずに、そのままこっそり治療を終えておられるがん患者の方もたくさんいらっしゃると思います。働く世代のがん患者の就労問題は、多くの方が相談できずに抱えていらっしゃるのも現実だと思います。

それを解決する一つの方法として、例えば、企業の産業医の先生方と、病院の先生方の連携。「この病気はどのような治療を行う予定で、おおよそどれぐらいで復職できそうか」という情報が、もう少し密に連携が取れば、いろんな誤解が少なくなって復職もスムーズになるのに、と思っています。がん経験者として、そんなところで少しでもお役に立てたら、と思います。

萬谷： ありがとうございます。かなりのご苦労が、そこにはあるんですね。多分、今の意見っていうのは、他の人には分からない話でしょうね。特に、医療者とかも…、僕も話は、相談員ですから聞いてますけども、あまり深いところまではおっしゃらないことが多いですね。就労支援っていうのは、多分、昔から実はあって、がんはたまたま最近いわれてますけど、例えば、障がいであるとか、そういう分野ではもともとあるわけです。障がいの場合は雇用率がございますので、障がいを隠して就職するよりも、出した方が就職しやすいとかいう、社会的な情勢とかもありますけれども。がんには、なかなか後ろ盾がなくて「もう、言わずにいった方が無難かな」とかいうようなことが、いっぱいあるんでしょうねと。

これは想像ですけども、思います。

今、せっかく、そういう企業側との話が出ましたので、産業の方に移っていきたいと思うんですが、どうでしょう。産業、企業の方で、ご発言いただける方。ちょっと、何か、今日、来にくかったとか、あるんですかね。ぜひ、よろしくお願いします。

勢井： 徳島から来ました、勢井と申します。会社はまだ若い会社で、11年ほどで、頑張っているところですよ。

その就労支援に関しては、NPOの方、それから患者会の方で取り組んでいる、事業の一つでもあるんです。なかなか、上手に考えられなくて。例えば、ことわざで「百聞は一見にしかず」とか、いろいろありますけど、その中で、「やっぱり、なんぼ考えても、何もせんかったらあかんやろう」と。

だから、「まず、やろう」ということで、実は一昨年、まず薬草栽培に関わってもらって就労支援に取り組みました。収穫はあったんですけども、なかなか継続していくには、ちょっと予算的に厳しいなど。

今年度からは県の方とタイアップしながら、また新たな産業を興していきたいなど。それは、患者さん自身の…、さっきいろいろ話は聞きましたけども、やっぱり就労支援って、多分、一番難しい問題だと思うんです。

僕は小さいですけども、会社を経営してます。やっぱり病気になってしまって、そして穴が開くと、そこを誰かが埋めるとか、何かするといったときに、埋められるところはいいんですけど、埋められないようなところ。例えば、肉体労働で、非常に汗をかいてする仕事は継続できない。ところが、頭脳ワークで、その方の持っているスキル。それが短時間でもあっても活きるという仕事も、中にはあるんです。そういうところは、全然、病気であっても問題ない。そこらのすみ分けというたら、言葉がおかしいかも分からないけど、企業側としても欲しい人材、おって欲しい人材、そんなこともあると思います。実は、徳島県庁の方で、ちょっと大きな声では言えないんですけども…、ここでマイクを使うと、ちょっと大きくなってしまいうんですけども、ちょっとずつやっける取り組みもまた別にあるんです。企業さんを含めて…、弊社もそうですけども、就労ネットワーク

をつくろうかとか。それから、先ほどの相談支援センターの「行って、就労のことを相談できるか、できないか」とか、それも患者としてはまずそういうことまで…、「多分、聞いてもあかんだろうな」ちゅうんがあるんです。聞いても、結局、相談だけに終わってしまって、出口がない。「うん。ああ、そうですね。そうですか、そうですか。大変ですね」で終わってしまっても、何のために相談に行ったか、はっきりいって分からんわけです。相談に行ったら、そこでもって「何か、こういうことがある」、「ここへ行ったら、できますよ」とか「ここに行けば、こんな仕事がありますよ」とか、そういう明確な出口があるのであれば、相談に行くかいもあるかなと、僕は思うんです。そういうものを、何とか県の方とタイアップして作りたいなということで、今、水面下で動いております。僕は言えませんので、また県の方にも行って、口を割るかどうかどうか知りませんが、聞いてみていただけたらと思います。

NPO「AWAがん」の方は、患者さんを支援するためにということで、直接の支援ができるようにということで、始めました。集まってくるお金はまだ大きくはないんですが、ここに来られる患者さんには、やっぱり「わしは、もう死んでしまいたい」という人が結構おるんです。仕事がないから。就労支援に関しては、そういうところから始まったようなところがあります。実際に、やっぱり出口をつくっていかうということでやっています。ちょっと、企業側の話にならなかって、すみませんでした。

萬谷： ありがとうございます。もっと聞いたときがあったんですけど、すいません。ちょっと、また医療者の方に戻りますが、古河先生、お願いできますか。

古河： 私は、以前、市民病院におりまして、今は大学へ移りました。市民病院時代に、がんチーム医療研究会というのをはじめました。最初は医師、看護師、薬剤師ぐらいが集まって「いい医療をしたい」というところから始まったんですが、だんだんチームが広がりまして、今日テーマになっております、就労支援みたいところまで踏み込んで「話題」になっています。

「患者さんをどうしてあげたらいいのか」というのが全てなんですけど、こういった動きはもともとアメリカ発でして、彼らはあまり“ウェット”なところがないですね。米国テキサス州にあるMDアンダーソン・キャンサーセンターの人達が始めたんですが「臨床試験を進めたい」から、ということでした。要するに「新しい治療法を開発するのに協力してもらいたいの、やっているんだ」と言っていました。だけど、実際にこうやって行政まで入っていただいて、非常に広く、大きく網をかけてやりたいというところまでできてしまっております。そうすると、やはり、問題をひとつひとつ提案していただき、検討してゆくことにはなりますが、なかなか最後のエンドポイントが出てこないこともあります。

私は、臨床をしていますので、就労支援といっても「離職しないように」「復職してくださいね」と主治医として言うくらいです。でも、退院されますと、もう、どうなったかわからなくなるのが通常です。そこに、このような「専門の方」に入っていただき、行政の方にも入っていただきますと、ほんとの支援ができるのではないかと期待します。患者さんがほんとにやりたいことがやれて、いい人生が送れたらどんなによいかと思います。

これからも「がんチーム医療研究会」は続きます。是非、「就労支援」を含めて皆様のご参加を期待しております。よろしくお願ひいたします。

萬谷： ありがとうございます。

濱本： 今日は、今、古河先生からお話がありました、関西チーム医療研究会の、これまで開催されたプログラムのバックナンバーを頂きまして、受付の方に備えております。まだご参加になってない方々、非常に興味深い内容の発表が続いておりますので、ぜひお持ち帰りのうえ、ご発表を検討くださいませ。

萬谷： 継続的に就労をサポートをしていくには、チームが必要ということですので、先生がやられているチーム医療研究会の方にも、ぜひご参加いただけたらと思います。ここの中で入られてない分野の方もおられるのかもしれませんが、ぜひそういう方も入っていただいて、みんなで就労を支えていくと

というような形ができればいいかと思います。それでは、辰巳先生はおられますか。はい、すみません。

辰巳： 枚方にあります、星ヶ丘医療センター外科の辰巳といます。

最初の項目に対するアンケートの答えの中に「特に、何もできていない」と書いたのは私です、実質的には、ほんとに何もできていないかなと思います。

今、いろいろお話を伺っていて思うのが、やっぱり個々の力と組織力です。それぞれ個人個人のがんばりで活動しているけれど、新しい試みを開始して、それをどのように形にしていくのかということです。何か有望な着想が生まれる。けれども限られた領域での調査と分析で終わってしまうことは残念である。もし可能性が期待できるものならより調査や活動より大きな地域で展開するネットワークができないのか？ 先ほど出た調査なども全国に知らしめて大規模調査を試みる。そこから得られた結果を検証して計画を策定するというようなことが必要なかなと思いました。

今日、この会に参加している医師は外科医ばかりで、われわれは普段手術に携わっているのですが、例えば「就労のネックになってるものって、果たしてどんなものだろう」と考えました。一般に我々医師が手術の成績と言われると“どれだけ長期間生存できるかやどのようにすれば再発率を下げられるか”ということを考えます。最近になって「健康関連QOL」というような考え方が出てきて「日常生活でどれだけ以前と遜色なく生活できるか？」といった単に時間だけではなく生活の質が一つの物差しになっているかと思います。例えば、胃がん、食道がんといった、我々が携わる上部消化管の手術は、大きく食生活を変えてしまう。痛みもある、思い通りに動けない、体力がもたない。今の段階で「われわれのやっている医療が、患者さんを『日常生活に戻す』という命題を満足させるものなのかどうか」という疑問もありますね。ちょっと今お話を聞いていて感じたんです。「もっと、こうした問題は医療側に解決して欲しい」と皆さんが思ってるのかどうか、それが医療側に還元されているのかどうか。こうしたコミュニケーションはあまりないのかもしれ

ませんね。

先ほど言ったのと同じように、一つ一つの問題を、自分たちの前に置かれた命題を解決するために、個々が努力しているけれども、総合的に「ほんとに、みんなが 目指すポイントは何なのか」というのを考えないと、ちょっとそれぞれの活動だけで終わってしまうのではないかなと思いました。以上です。

萬谷： ありがとうございます。確かに、今までの中で「できてない」と言ってはる方は、個々人で頑張っているけれども、うまくいってないというパターンも多いのかなと思っています。事業として展開しているようなところっていうのは、どこかとタイアップしながら進めていっているというようなところも、見えてきているのかなと思います。何か、ご質問とかありますか、今のご発言に。

勢井： すいません、またしゃべらせてもらいます。僕、S状結腸がんでIV期でした。肝臓にも、既に転移していて。最初手術をしたときに、おしっこが出なくなって、便が自分の意思とは関係なしに漏れるときに、今もあります。それと、もう一つ…、今残っている障がいは、それぐらいなんですけども、本当に、日常生活に戻ったときに、普通の生活に戻れるようにというのは、もう切実に思ってるんです。

実は、昨日、徳島県庁の県知事の飯泉さんっていう方がおるんですけど、話して、「ロボットをもっと入れていこう」と。できるだけ、スキルの高い方もおりますけども、そうでない方もやっぱりいる。それはやっぱり、今現在やったらロボット、「ダヴィンチ」でしたかね。そういうのを、いろんなところに入れてったらどうやということ、今、1台、追加で段取りをしてくれております。

仕事、就労ということに関しましたら、僕の場合は、たまたまそのときに経営側で、今もそうですけど、自分の好きなような時間に仕事をして、そして今、ほんとに完治してると思うんですけども。でも、あのときに、そうじゃない立場であつたら、やっぱり仕事は継続できてなかったと思います。1日のうちに、何回もおしっこを抜きに行かないかん。非常に手間がかかる。いつ、便が漏れるかも分からん。漏れたら、下着を全部替えないかん。これも、

大変なことでした。そこらは、やっぱり医療者の、特に外科に携わっている方には「頑張ってるよな」と、いつも思っております。

患者さんが相談に来たら、「ごっつい失礼かも分かんけども、主治医になる方の、例えば、症例数であるとか、予後はどうであるとか、そんな聞かれてもいいんじゃないですか。多分、本人からは聞きにくいと思うんですけども、『家族が心配してるんで』というふうに、何か聞かれたらどうですか。うそは、絶対、先生は言わんと思うので」、「いや、年に1回しかありません」と言うたら、「それは、考えた方がええんじゃないですか」とか、普通のことを言わせてもらおうんですけど。多分、僕がこういうことを言うと、徳島でも、がん診療連携協議会って、お医者さんの集まりの中に入れてくれるんですけども、なかなか難しいところもあるみたいですよ。ちょっと、ごめんなさい。

萬谷： ありがとうございます。日常生活で普通の生活に戻れるっていうのが、ほんとに重要なことですよ。分かりました。じゃ、もうあととお一方に一言お願いします

小枝： 八尾市立病院の、小枝と申します。薬剤師やりながら、事務局やってます。

今日、初めてこういう会に参加させていただきました。「就労支援」というキーワードなんですけど、事務局にいますと…、多分、がん相談支援センターのMSWさんとか、看護師さんは、よくそういう言葉を知ってはると思うんですけど、事務局サイドというか、経営サイド系になりますと、多分この「就労支援」というキーワードが、あんまりないのかなと。現在、病院の中で「就労支援」という言葉、「一体、何をやるの」ということも含めまして、全然、理解されてないようなイメージを持ちます。

多分、公的な病院なんで、議会との関係とかいろいろあるんですけど、病院に求められていることに「就労支援」というと、みんなに多分、クエスチョンが飛ぶような感じがします。「まず、何をしたらいいのか」というビジョンというか、絵を落としてもらわないと、なかなか動けないかなと感じました。

「就労支援」という言葉なんですけど、言葉の意

味もよく分からなくて「仕事の、あっせんをするのか」とか「実際に、その仕事を紹介するのか」とか「仕事を紹介してくれるところへ、紹介するのか」ということも分からない。「どこまで、やらないといけないのか」「そこに、どれぐらいの予算を付けないとあかんのか」というのが、今、ちょっとだんだんと分からなくなってるっていうのが現状です。なので、できたらこういうところでビジョンをつくっていただいて、皆さんに広報をしていただくっていうようなことがあれば、いいのかなと感じました。

萬谷： ありがとうございます。「そのビジョンを、誰がつくるか」って、僕、聞こうと思ってたんですけど、ここなんです。ここがつくるんです。ある程度、議論して、つくるっていうことですね。分かりました。はい、どうぞ。

四方： 大阪医療センターの、四方といいます。私は、普段、乳がんの患者さんに関わることが多くて、こういう就労以外のことでもお話をすることが多いんですけど。まずは、患者さんが告知された段階から診察に入るの、その後でどういうふうな受け止められたかとか。あとは、今後の経過とかもお話をするので、先ほどいろいろ言われていたような、患者さんに今後の経過っていうものを長いスパンで考えてもらえるように話をするようにしています。しかし、告知されたところで難しいと思います。告知を受けた段階なので、少し患者さんは受け入れがたいかもしれないんですけど「あなたが、お仕事をしながら治療していくっていうのを、どういうふうにしていったらいいか」ということは、お話をしています。その中で「お仕事は、絶対に辞めなくていい」ということを、必ず先生からも言ってもらえるように、当院の乳腺では統一をしています。患者さんたちが「辞めないといけない」と思ってた考え方を変えてもらったりしていているのが、今の現状です。

やはり、お仕事もですけども、治療にはお金もかかるので、その中で「この治療をしたら、どれぐらいお金がかかるか」とか「どういうものを使えば、あなたのお仕事にも負担がなくて、なおかつ、経済的にも支援が受けられるのか」というところもお

話をして。「こういう相談をしたいときは、どこに、当院であったらしてもらったらいい」っていうのを示して、先ほど言われてみたいに「就労支援」というとすごく言葉が難しいので、当院でも「お仕事に関する相談」っていうので、すごく広い意味で、患者さんたちや、ご家族の方には伝えるようには努力してるんですけど。

ただ、やはり、それは皆さん個別対応になっているので、私は乳腺の方には関わることはできてるんですけど、他のがんの患者さんはどうしてるかっていうと、そこまでまだちょっと至れてないのが現状で。できたら、今回、参加したことで、他のがんの患者さんたちとかには、どういうふう手段に関わったりとかされてるところがあるのかなっていうのを知りたいと思って、今日は来ています。

萬谷： ありがとうございます。病院でできる就労支援の一つの手段といたしますか、一つ、ビジョンを出していくっていうのは、すごく重要なことですね。そこでかかってくるお金であるとか、体の変化っていうものを伝えられるっていうのは、病院で行える特徴のある支援の一つなのかなと思います。

先ほど言われたみたいに、がん腫によって多分、相当その後のことが違うと思いますので、何かヒントが出てきたらいいと思いますので、ちょっと議論をこれからまた続けさせていただこうと思います。

すみません。もとに戻りまして、産業の方で、もうお一方ほどご意見をいただけたらと思うんですが。

女性： 産業医ではなく、産業保健師の立場で、今日、出席させていただきました。今回、アンケート用紙の方にも記載していただいているんですけども、先生に7月下旬に、がんの就労支援について、看護職を対象に「こういう就労支援には、どういったことが必要か」っていうものを、成人病センターの井岡先生に、ご講演と、がん検診等の受け方とか、そういったものをご講演いただく予定です。

それと、先ほどから議論の中にも入ってるんですけども、就労支援ってとても難しいんです。企業内にそういう患者さんがいらっしゃるのは分かっているけども、なかなかアクションを起こしにくい。また、

治療医と産業医の見解の違いというのが、すごくあるんです。先日、5月の下旬に、岡山の方で産業衛生学会が開催されたおりに、産業医大の先生が、がんの就労支援のためにポスターで発表されている内容がとてもよかったので、ちょっとご紹介させていただきます。

就労支援に対して役立ったアクション、産業医 100名にアンケート調査を採って、回答を得た内容を紹介させていただきます。治療に役立ったアクションは「治療内容やスケジュール提示」。いわゆる、診断書に診療情報提供書が添付されて、詳細に患者さんの状態が記載されていた。また「外来での治療開始時期前後に、あらかじめ治療内容を情報提供してくれた」、「今後の治療の詳細な日程を、提供してくださった」、「紹介状の返書として、経過報告書などを、その都度、経過が変わるたびに送っていただけ」とか。あと、いっぱいあるんですけども、中でも「復職後、再度、休職が必要になる際に、判断根拠が提示されました」と。産業医には、判定のときに、そういう根拠が必要になってきます。

ただ、支援の妨げになったアクションとしては、「情報が曖昧である」っていうことが、一番ネックなんです。なかなか治療医としては「事細かく患者さんの情報を、産業医に渡していいものか」っていうところが、とても問われる部分だとは思いますが。ただ、患者さんに了解を得た上で、やはりそういったところで情報提供をしていただけると、特に治療医と産業医の連携が上手に図れる。特に、公文書内で、やはり治療の経緯であるとか、患者さんの感情的な動きとか、詳細に書いていただければいただけるほど、産業医としてはそこに尽くすことができます。また、保健職としても、産業看護職としても、サポートがしやすくなるっていうところがございますので。そういった点を、今、産業衛生の方では、取り組みをしっかりとしていきたいと思って、尽力していくところでありたいと思います。すみません。こんな感じでよろしいでしょうか。

萬谷： ありがとうございます。そこも「連携」とか「共同」とかっていうところですよ。重要などころだと思います。では、次は、議会、議員の先生に、ご意見をいただいてよろしいでしょうか。

三宅： 大阪府議会議員の、三宅と申します。

3年前に府の方で、がん対策推進条例をつくったわけでございますけれども、当時のがん対策チームからいろいろとご助言もいただきましたし、成人病センターの津熊予防情報センター長さんにも、いろいろご指導いただきました。当時としては「就労支援」の1項目を入れたことについて、非常に画期的だったと今でも思ってるんですけれども、国の計画を先取りして入れたわけでございますけれども、その後は、先ほどお話があったとおりでございます。まさに、絵に描いた餅の状態でございます。

去年2月に私が府議会で質問した折には、「拠点病院と大阪府の就労支援窓口との連携を、しっかりやっています」という答弁があったんですけれども、連携といいましても、まさに名ばかりでございます。恐らく、大阪府の現状として、就労支援までいかないといえますか、検診率が非常に低い現状がありますので、そういったところでまだまだ就労支援に目がいけないのかなと感じております。

ただ、今日、こちらに来させていただいて「そんなこと、言っとってはいけない」と「現実に、目の前に、困ってらっしゃる方がたくさんいらっしゃる」ということでございまして。東京都の例もございましたけれども、実態調査ですね。今日もそういう機会でございますけれども、患者さんの生の声を聞いていかないといけない、企業側の声を聞いていかないといけない、また、いろんな医療スタッフの皆さんの現場での声を、しっかり聞いていかないといけないと、改めてそのように思った次第であります。

また、それぞれの、医療者に対する研修の機会も必要です。病院の中にいらっしゃると、分からないことがたくさんあると思いますので、いろんな情報提供をしていかないといけないと思います。

それから、就労支援の窓口に対しましては、患者さんのことをよく分かっているじゃないことが、たくさんあると思います。いろいろ、障がい者とか、難病患者さんに対する支援、それなりのものがあるかもしれませんけれども、がん患者さんの情報がちょっと足りないんじゃないかと。そういう研修の機会も、私は必要であると思っております。

あともう一つ、企業です。企業の皆さんに対する

情報も、極めて不足していると思います。がん詳しい先生から、あるいは患者さんから、直にいろいろ生の話を聞いていただけるような機会を、これもつくりたくないといけないということで。やれてないことばかりなんですけれども、実態調査と併せて、そういう啓発、研修の機会を、なんとしても増やしていきたいと思っております。毎月、どこかでそういう会合をもたれている、セミナーをもたれている、そんなふうにしていきたいなと思っております。

早速、今日、お伺いした話を持ち帰りたく思っておりますので、今後ともよろしく願い申し上げます。

萬谷： ありがとうございます。こうやって話し合っていく機会っていうのをどんどんつくっていくっていうのも、とても大切なことだと思いますので、ぜひその仕組みをお願いしたいなと思っております。

次、メディアの方に移らせていただきます。ご発言いただける方。

男性： 私は東京で厚生労働省の担当をずっとしており、がん対策基本法は成立前から取材をしています。これまでのお話を伺っていて、がんの患者さんは「自分ががんと診断された時にどうするのか」という問題に今なお直面しているということを改めて感じました。これまでは国の施策を中心に取材していましたが、現在は大阪勤務ということもあり、各都道府県でどうしていくのかという現状を取材しています。

今日のお話を聞かせていただき、幾つかのステージに分けて考える必要があるのではないかと感じました。

例えば、がんと診断された場合、先ほどの子宮頸がんになった方がおっしゃったみたいに、「自分の会社では、どうやって働いていけるのだろうか」です。これは「どういう休暇制度があるか」など、それぞれの会社の問題だと思います。

ただ会社の休暇制度は、病気で休暇している社員の社会保険料を免除しているかという問題も関係してきます。同じ会社でも、大企業は休暇を取りやすいですが、中小企業はそうではない。そうした企業をどうやってサポートするのかという行政の問題に

なります。

先ほど産業医の方がおっしゃったように、主治医と産業医の連携については、主治医が産業医に「どこまで伝えたらいいのか」ということがうまく連携できていない現状があります。そうした点は、主治医と産業医と一緒に議論して、「こういったケースがあった」ということを共有して改善していく問題かと思えます。

ただ、こうしたサポートがあったとしても、どうしても辞めざるを得ない状況もあります。そうした場合には、通院や入院している病院で、先ほどもおっしゃったみたいに、「現在、患者に対するサポート体制があるのか」というのを病院で情報提供する体制も必要かと思えます。

いったん会社を辞めたり、退職したりした患者さんが復職するサポートも必要です。例えば「どうしても治療継続しながらやっていけないといけないので、週三日しか勤務ができない」とかいう患者さんもいます。一方、企業側も「週三日でいいので、こういう職歴を持つてる人が欲しい」というニーズもあります。東京のケースなのですが、がん患者さんの就労のマッチングをする会社があります。こうした企業側のニーズと、患者側の働ける状態をマッチングすることは、全国的にも必要ではないかなと思っております。

このようにがんの患者さんと就労の問題は、その治療状況などによって、解決する主体が変化していきます。全体の問題として一緒に考えてしまうと、どう解決していいのかわかると思ってしまうのですが、病気になったとき、もう辞めざるを得なくなったとき、そして復職していくときなど、それぞれの状態に、会社、行政、病院、主治医、そして民間団体などが、どのようにサポートしていったらいいのかという視点で、ステージごとに、少し分けていったら、解決策も見だしやすいのではないかと感じております。以上です。

萬谷： ありがとうございます。いっぱい、ご質問したいことがあるんですけども。アンケートの中にも「メディアの方に、質問したいこと」とっていっぱいありますので、後でしっかり回答していただこうと思っておりますので、よろしく願います。 最後

になりました、患者さん、経験者の方の中から、お一言いただける方、おられますか。

松上： 松上と申します。

私が、がんを経験して闘病生活を送ったのは、17年前なんですけれども。その当時は、こういうふうながん患者に対する就労支援とか、国の施策とか、そういったこと、全くなかったんだと思うんです。その当時は、生き残るのに必死だったんで、こういうことがあること自体も知らなかった。今の状況からいうと、こういうふうな意見交換会であったり、施策であったりというのは、闘病されてる方にとっては、励みになるかと思えます。『がんになってから見る就労支援のQ&A』などを見てましても、形として解雇であったり、そういったことが載ってますけど。やっぱり、当事者から見ると、白黒はっきりした判断をされたら分かるんですけど、目に見えない空気っていうのがあるんです。そういう空気っていうのは、当事者にしかちょっと読み取れないものがあると思えます。そういったものをどういうふうに払拭していくかっていうのは、今のがん治療に対しての就労に適するか、そういったことを理解していただくっていうところに尽きてくるんだと思えます。

私が17年前にがんになって、隣におる、うちの社員さんですけども、同じように闘病生活を送った仲間です。私が肺がんで、彼女はもっと重度の白血病ということで。そういったものが二人集まって、今、やっております。 就労支援っていうことですけども。それも大事だと思うんですけども、がん患者の中には、今まで会社を経営してて、あるいは自営業をしてて、そういった方が、やむなく廃業をせざるを得なくなった方もいらっしゃると思えます。がん患者の中に、そういう方がもっともって出てくると思いますので、やはり起業する支援というんですか。就労も一つですけども、がんを体験して…、私らは、そのパターンなんですけど。今まで一般の企業において、がんを経験して、福祉の分野に入ってきたという人間ですので。そういうケースもこれから出てくると思いますので、起業する人への支援っていうんですか。そういったことも、同時にまた検討していただきたいと思います。

萬谷： ありがとうございます。なかなか、多分、今までの就労支援の考え方からすると、起業の支援というのは、僕もちょっと考えてなかったようなところですので、すごく勉強に今、なりました。病気になってから仕事を始めるっていうのも一つでしょうし、会社をやってて病気になってどうするのかっていうのも、ほんとに大切な、これ、支援ですよ。ありがとうございました。

すいません、少し急ぎ足になってしまっただけで申し訳ないんですけども、次、質問の三つ目、移っていきたいと思います。お話の中で、単独ですごく頑張っている方もおられますし、あるいは共同してやっている人、あるいは「共同が大切」と感じられている方もおられたと思うんですけども。他の分野、他の職種なんかには、何か聞きたいことなんかがあれば、お尋ねいただけたらと思うんですけども。

②他職種の方に尋ねたいこと、求めたいこと

三宅： 社会保険労務士さんに、ちょっとお尋ねしたいんですけども、いらっしゃいますでしょうか。

障害年金のことなんですけれども。障害年金の場合、通常、障害の状態が固定していないと、障害年金の対象にならないということで。一般の疾病、特にがん患者さん、非常に病状が不安定な方もたくさんいらっしゃいます。ただ、障害年金、使える場合があるというふうに、私、聞いておりますので、どういう方を対象に通常…、もし対象になる方がいらっしゃったら、いろんな関係者の方…、病院の方もそうですし、就労支援の窓口でも「ぜひ、申請されたらいかがですか」というアドバイスができると思うんですけども。過去の例もあると思いますので、どういう方が対象になってらっしゃるのか、ちょっと教えていただきたいんですけども。

関： 特定社会保険労務士の、関と申します。

実は、先ほど先生がおっしゃいました障害年金に関しましては、がん患者さんを含めまして、確かに相談を頂戴しております。代表的なものは、やはり大腸がんに伴いますストマです。人工肛門の場合は、保険料納付要件等が整えば施術の行われた日が

障害認定日となります。等級は障害厚生年金3級となりますのでお手続きに入ることはできます。がん患者さんの病状が悪い方に対しても、保険料納付要件等が整えば障害年金は請求可能です。が、非常にこの場合は、難しいケースが多いです。国は、障害年金をなかなか出さない方向に動いているのかな？と思うほどです。私は医療関係者ではありませんので、数字的には分かりませんが、非常に細かいデータ等がありまして「この数字以上は、何級」「この数字以下なら、何級」というような具合です。ですので、そういう場合は、障害年金に精通した社労士にご相談いただけますか、直接、年金事務所の方にご相談していただくという形になると思います。確かに、がん患者さんの病状が悪い方に対しては、障害年金を請求できる可能性はありますので、よろしければご相談いただけたらと思います。

萬谷： ありがとうございます。市立塚病院の木村先生にも一言いただきたいと思うんですけども。

木村： 今日、皆さまのお話がありまして、大きな目標といたしますか、それはこの会、みんなで決めていけばいいと思うんですけど。

私、外科をやっていますけれど、日常、私ができることとしましては、患者さんを中心に、やはり産業医の先生といかに密に連絡を取るかが大事かということを考えておりました。

ただ、患者さまによりましては「『がん』と言わないでくれ」という方がいらっしゃったり、そのへんは患者さんのご希望を中心に考えながら…、あるいは「こう言ってもらったら困る」という患者さんもいらっしゃる。「こういうふうに、ちょっと障がいとかがあると、部署を替えられるから困る」とか、そういった患者さんも実際いらっしゃるわけで。

そのへんは、なかなかそういったことに耳を傾ける時間がございませんので、先ほど古河先生がおっしゃってましたけれど、チーム医療でもってそういう患者さんの意見を聞いた上で、産業医の先生と連携を…、先ほどおっしゃってました、いろんな情報を提供して、患者さんにとって一番いいような情報提供という面では、僕たちがやっていけないといけ

ないところかなと考えました。以上でございます。

萬谷： ありがとうございます。チームでやるという重要性って、ほんとにあるんだなど、皆さんの意見を聞いていて思います。先ほど、障害年金のお話がありましたけれども。他に、障害年金について語る方とか、おられます？ ワーカーさんとかは、よくやってるかなと思うんですけども。岸和田市立病院の和田さん、障害年金についてでも結構ですし、加えてご意見もいただけたらと思います。

和田： 障害年金のことは、ほんとに今、関さんがおっしゃったように、とても厳しいと思っています。以前は認定されて、支給対象となっていた障害が、運用上の変化で支給されなくなっています。それが今の時代の中で公正なのか、以前と比べたら不平等なのかというのを、日々、ソーシャルワーカーとしては悩んでいるというところです。

萬谷： ありがとうございます。また、別のときにもご意見を当てますので、よろしくお願いします。私から一つ、メディアの方に、ちょっと聞きたい。これは、アンケートにもいっぱい寄せていただいているものなんですけれども。「そもそも、がんの就労の記事っていうのは、ニーズがあるんでしょうか」という質問があります。このへんはどうなんですか、メディア的には。

男性： 非常にあると思います。国のがん対策で、がん患者に対する就労支援が入ったのはメディアがたくさん書いたことが一つのきっかけになりました。新聞を読まれている方でも、患者やご家族の方は多いのですし、「患者体験記」を掲載しても、就労の話は密接に関係してくるので、紙面ではよく書かれていると思います。

萬谷： ありがとうございます。ニーズは、あるんですね。ぜひ、今日のこと、どこかでお伝えただけいたらと思います。他に、どうでしょうか。企業の方に対する質問っていうのも、かなり多く寄せられてるんですけども。がん患者さんが、どういような状態であれば採用してもら…、漠然とし

てますけれども。何か、就労につながるような企業側の条件であるとか、そのあたりの質問というのはかなり多くあるんですけども。いかがでしょうか。

女性： 漠然とした内容の中で、基本的には「就労可能か、否か」っていうところが、一番その条件になってくると思います。産業医が就労判定をする際に…、健康診断の結果の情報って、限られてるんです。ですので、治療医からの診断書、もしくは就職時に関しては、そのときの人事担当者がその方と面接をしたときに、労働契約を結ぶ項目上で「健康状態、およびその就業期間に関して、就労できるか、否か」っていうところが、基本的にもなってくるとは思うんですけども。すいません、私、保健師の立場なので、人事担当者でもないのも、もしかしたら不足しているかもしれません。それだけ、ちょっとご了承くださいませ。

萬谷： ありがとうございます。「働けるかどうか」って、一番当然のことですけども、重要なことです。状态的なところがあるとは思いますが、医療機関からそういうことを伝えたり、先ほどの話でもあったように、連携というのは、そのへんでも重要になってくるのかもしれない。他に、いかがでしょうか。「ぜひ、聞いてみたい」ということがあれば、はい、どうぞ。

濱本： もうお一方、産業保健師さんに来ていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

女性： 私も、企業の方で保健師をしております。

企業も、ちょっと大きい大企業の方に勤めておられて、各工場とか事業部には「健康管理室」という部屋があり、産業医も常勤、および非常勤でいるというような場所にいておられて。がん患者さんも、たくさんいらっしゃいます。

やっぱり、企業の方では企業の規定っていうものがあって「1週間以上、病気で休む場合は、診断書を必ず出す」というようなこともありますし。あとは、休職制度ということで「10年以上勤務の方には3年」などがありますので。がん患者さんとかが治療されるに当たって診断書が出てきて、復職時のと

きには「復職可能」という診断書もいただく。その中で、まずは患者さんが上司や人事と相談をして、就労にあたっての配慮を相談していただく。その中で、産業医として意見書というものを書いたりして、働きやすい環境をつくっているということなので。特に、大きな企業でしたら、配置先というのがありますので「配置転換やEワーク」などをしながら勤められている方が多くて。すごく、中小および小規模のところでは、大変な思いをされているんだなということ、今日つくづく感じています。

やはり、就労がスムーズにいくっていうためには、産業医および主治医の先生との連携っていうのがとても大事なんだなというのは、感じています。患者さんの情報を聞くのに、患者さんの承諾を得ないといけないということで、産業医の先生がお手紙を持って、主治医の先生に就業にあたっての注意時点とかを聞いてもらってくるということもしてますし。反対に、復職する前には、必ず主治医の方には、営業職であれば「車は、運転可能なのか」とか、あとは「日常生活で、何を注意したらいいのかな」というようなところを聞いてくるようになってことは、人事を通して本人さんには伝えてもらっています。やはり、主治医と産業医にコンタクトを取っていただくということが、復職に向けては重要なポイントになると感じております。以上です。

萬谷： ありがとうございます。どうでしょう、他に、いい機会ですので、ご質問があれば。僕から、もう一つよろしいでしょうか。関さんに。社労士の方に。最近、病院に社労士の方が配置されるようになってきてます。少しずつ、なってきているかと思うんですけども。社労士の方が、例えば、医療機関に配置されるメリットがあるとすれば、どうということなのかというところを、ちょっとお話しただけならと思うんですけども。

関： 大阪で、実際に病院の方に社労士さんが入ってらっしゃるかどうかは、私自身は存じません。私は、今のところいらっしゃらないのではと思っております。

病気になられて「会社を、どうしようか」というときに「会社の就業規則は、どうなっていますか」

とか「あなたの有給は、どのくらいありますか」と聞いても「就業規則って、何?」「有給って、何日あるのかわからない」とお答えになる方がよくあります。

社労士が病院の方に入らせていただくなら、まず勤務されている会社がどうなっているのかというのを、知らなければなりません。ご本人または、ご了承を得て、直接社労士が会社にお聞きすることもできます。会社さんの方に社労士さんがおられたら、そこで直接お話をされることも可能です。なかなか、病気になって気持ちに余裕がないときに、そのようなお話をさせて頂いても、そのようなことはわからないという状況になりますので、ここで社労士ができることは、法律的な会社の制度、または国の制度を使うという形で、手続き等のハード面をフォローすることではないかと思っております。

私は、出来ましたら退職しないで継続して働くことが望ましいと考えております。ただ、病状によってはやむを得なく退職せざるを得ない。そのような場合も、患者さんのお気持ちに寄り添ってお話をするという形を取らせていただきたいと思います。失礼いたします。

今日は「社労士って何?」「何をする人?」っていうような形で、まだあまり資格や名前を知らない方もいらっしゃると思いますので「社労士っていうのは、このような資格ですよ」ということを、この場でご紹介できたのはよかったなと思っております。失礼いたしました。

萬谷： やっぱり、再就職より復職の方が、力を発揮できる感じ…。

関： そうですね。復職の方が、やはりご本人さまも「会社に帰れる」という部分が、すごくいいと思います。会社に戻った段階で「自分は、ある程度、日常生活に戻れた」という状況になりますので。「会社に戻りたい」「みんなに会いたい」という気持ちですが、やはりご本人の闘病の中では、メンタル的には非常にいいかと思えます。

萬谷： ありがとうございます。他にご質問等、ありますでしょうか。はい、どうぞ。

平田： すいません。社労士の方に、ご質問なんですけれども。私も病院に勤めていて、その患者さんの会社の人事の方と病院が直接何かをすると、やっぱりメリット、デメリット的なことをどうしても考えてしまうので、社会保険労務士の方が間に入るというのはすごくいいなど、前から思ってたんですけど。

「国がん」とかが試験的にやられてる話で、社労士の方と一緒に患者さんと面談をしてっていうのは、聞いたことがあるんですけども。そのときに、やはり私たちは、労務関係の言葉の解釈が分からないし、社労士の方は医療的なことが分からないっていうことで、やっぱり「言語が違う」というところのすごくギャップを、まず埋めないといけない苦労があるというお話を聞いたんですけど。もし、実際、患者さんのそういう支援をされたことがあるとしたら、ほんとにそういうところがあったのかっていうのと、それをどういうふうに埋めていく、何かアイデアみたいなものがあれば、お聞かせいただけたらと思います。

関： 私は、まだそういうシーンに携わったことは、実際はありませんが、今、社労士会でも、がん患者さんの就労支援についての講習が始まっております。これが、徐々に広がっていくと思います。

私も、実際、東京の聖路加国際病院で「就労リング」の研修講座や、様々なプロジェクトの中でがん患者さんの就労支援についての研修、勉強会っていうのがありましたので、そのようなところにおいて勉強してまいりました。どのように患者さんと接したらいいかということや、ある程度の段階を踏んで医療現場に入っていきたいと思っておりますし、そうしなければならないと考えています。

ただ、社労士が就労支援をするというと「仕事を紹介してもらえろ」というハローワークのような感じで、勘違いをしておられる方がいますが、実はそうではなくて、難しい法律用語や、社会保障制度の話をご本人さまやご家族さまに分かりやすくお伝えするというような作業をしておりますので。そのところは、ちょっと患者さまには、誤解のないようにと気をつけてはおります。

やはり、医療関係者の方々と一緒にお仕事をさせていただくことで初めて、何かのお役に立てるのではと思っております。よろしく願いいたします。

萬谷： ありがとうございます。僕も、今日は社労士のことがよく分かりました。ちょっと、時間がかかり過ぎてきましたので、最後、就労支援の課題と今後の展望を、一緒にお聞きしていきたいなと思います。これも、今日、参加いただいているのが50人以上ということもありますので、全員からお話を聞くことはなかなか難しいので、分野ごとに言っていたらどうかかなとは思いますが。できたら、まだご発言いただけてないような方からと思います。4月末まで厚労省のがん対策室におられました山下先生、まず口火を切っていただければと思いますが。お願いします。

山下： ありがとうございます。大阪大学消化器外科の、山下と申します。

今ご紹介いただきましたように、この4月まで厚労省の健康局のがん対策・健康増進課で、がん対策を担当をしておりました。その中で、濱本さんと会議等で知り合う機会がありまして、本日はお声掛けいただきました。本日は、私もいろいろ勉強させていただきました。大変ためになりました。ありがとうございます。

課題というお話でしたが、何を伝えたいということではないのですが、全体を通して今日、聞かせていただいて感じたのは「『がんは、二人に一人がかかる病気だ』といわれているけれども、就労も含めて、国民の方々に正しい知識がまだまだ届いてないんだな」ということがあって、就労のことを取り上げて考えると、先ほどお話がありました、それぞれのフェーズで、家庭でもそうだと思いますし、企業や告知をするような医療機関、治療するような医療機関でも、そして社会全体としても、情報と体制を整えていく必要があるんだろうなと感じました。

厚労省におりましたので、国の取り組みということでご紹介させていただきますと、今日も冒頭の資料の中にありましたが、まず制度としては、今年の1月に見直されたがん診療連携拠点病院の指定要件の中で、「拠点病院の相談支援の業務の中に、就労

も含めること」といった改定がなされています。それを補助するような予算事業として、今日スライドに入れていただいております、拠点病院に社労士の方や、就労支援に携わる方を確保するような予算事業や、近隣のハローワークと連携をするような事業から取り組みを始めているところです。

加えて、四方さんからお話がありましたけれども、がん患者管理指導料として診療報酬も改定がありました。患者さんが告知を受けた後、看護師が単独で精神的なことも含めてフォローアップをする、面談をするというようなところで、診療報酬に盛り込まれたところなんです。そういった制度をしっかりと活用する取り組みを現場レベルで広げていくことが重要だと思います。

また、がん患者の就労に関する検討会も、今、厚労省の中で設置され、議論が進んでおります。今日もお話にありましたが、ご紹介した新たに始まる取り組み以外にも、がん患者の就労支援に関して何か取り組むことができないかといった観点から、「国立がん研究センター」の堀田理事長を中心に議論を進めていただいているところですので、この夏あたりに、何か取りまとめが行われるのではないかと思います。

最後に先ほど、木村先生からもありましたが、それぞれの立場で、できることをしていくことが重要であり、本日のように各職種の方々、それぞれの立場の方々が集まって、こういった格好で意見交換をしていくというのは、すごく重要だろうなと感じました。それで、各自が各々の取り組みにフィードバックしていければいいと思いますし、国に何かを伝えないといけないときには、濱本さん、国の会議で活躍されていますので、大阪からそういったことを発信していくことができればいいんじゃないかと思いました。ありがとうございました。

萬谷： ありがとうございます。

濱本：非常に、ちょっと身の引き締まるお言葉、ありがとうございます。

二つ、私の方から。今の山下先生のお言葉の中にもありました、一つ目が、国立がんセンターの堀田先生が主導しておられる「がん患者および家族の就労

支援の在り方検討会」。こちらの方の資料と、今日ご紹介しましたさまざまな資料と。また他府県でもう既に進んでいる、いろんながん就労支援関係の資料。これらは「大阪がんええナビ」サイトの「がん患者就労支援」というカテゴリの中で、ポータルサイト的にご紹介しております。先ほどの東京都の調査の方も入っておりますし、「がん政策サミット」で議論された内容も入っております。皆さんがご職場の方へお帰りになって、ご報告や検討をされる場で、こちらをご活用いただけましたら幸いです。

③、④支援を推進するための課題

～これからに向けて

萬谷： ありがとうございます。時間がなくなってきましたので、次、医療の方で課題と「今後、こういうふうにした方がいいんじゃないか」というところで、さっきちょっと意見を言っていたかと思っておりました和田さんの方に、一言お願いしようと思います。

和田： 私自身、「就労支援」という言葉は、切り口がたくさんあるので、なかなか整理ができていませんでした。ですが、今日この場で、とても貴重なご意見を聞かせていただいて、何となくですが「就労支援」に必要な項目が、自分なりに整理できたように思います。

皆さんと共有できるかどうかは、ちょっと分かりませんが、「就労支援」ということは、すごく個人的なことで、それだけに個別的な適応を図らなければならないという部分があるように思います。先ほど松上さんが発言されていましたが、がんと闘いながらも働く人間からしたら、制度や法律だけでかたづけられない“職場の雰囲気”という言葉にしにくい圧迫感が存在するように思います。一般的に言われていることですが、ひとがその職場で働き続ける時には「職場の人間関係」と「仕事内容」「お金（報酬）」という、この3つの要因のバランスが大事だと言われています。この三つの内、二つのバランスが取れている間は（つまり満足であれば）、その職場で働き続けるけれども、二つがバランスを崩してしまうと（つまり不満）、離職していくというような話が、

人事・労務管理者の間でなされています。つまり、がんになったから辞めるのではなくて、当事者の方にとっては、この三つの要因のバランスの「何かが変わっていく」、それが“雰囲気”というところで、自らが退職を余儀なくされる。そういうところまで及んで支援をするという個別性の高い視点が必要だということを感じました。

先ほど「相談に行ったけれど、出口がない」と言われた意見がありました。確かに「がん患者さんの就労支援」という問題は、すぐに解決できることばかりではないように思います。ですが、ソーシャルワーカーや、がん専門看護師たちが、相談員という立場で、その方の個別事情に応じて一生懸命お話を伺っていく。出口のない会話のようだけれども、確かに支えられている。(患者さんの個人的事情を)そこまで知られることの不安と、そこまで知らせていることの安心感という関係性の深まりの中で、患者さん・ご家族自らが、立ち上がっていかれたことを、私たち相談員は多くを経験しています。これも、就労支援の一つの在り方だと、私は思うのです。

一方で、社会的な制度という部分、目に見える形で行う「就労支援」というのがあるのだなと思いました。みなさんのご意見を整理しますと、まず出てきたのが「離職防止」ということ、それから「復職への支援」、これは「復職準備の支援」と「復職支援」に分けられるかもしれません。退職後の「再就職支援」、目からうろこの「起業支援」という4つの支援分類が可能ではないかと感じました。このようなところに、具体的な体制づくりというものが必要で、フォーマル・インフォーマルに関わらず、行政や支援の現場にいる人間が、組織立って何をしていくかが大事だと思いました。今、がん相談員として、自分のポジションでできることや、今あるパワーで、やれることからやっていく。そういった個々の活動がつながっていく、こんな風に、自分の中で整理した次第です。ありがとうございました。

(★事務局／後日、ご発言を纏めた資料も提出していただきました。別添をご覧ください)

萬谷： うまくまとめていただいて、ありがとうございます。仕事、ほんとにお金だけの問題じゃない

ですよね。そこに、多分、その人の生きがいや、生活の張りつていうものもありますので。就労支援っていうのは、いろんな概念があるのかなと、僕も聞いていて思いました。ちょっと、時間がありますか。次、産業、企業の方、一言お願いできますか。

女性： 作業現場で、「雇用が、なかなかできない」っていうところばかりではなく、実は紹介したいのは、ターミナルな時期まで会社がフォローしたケースも、何例もあるんです。産業医がやっぱり人事と掛け合って、コミュニケーションをうまく取って「尊厳死に至るまで見送った」っていう症例もいっぱいあるので、冷たい会社ばかりではないということをご理解いただきたいところです。人事制度を破ってまでも、やった先生方もいらっしゃいますので。そんな感じです。

あと、産業分野は、やはり医療部分と、また社労士さんとのコミュニケーション。私らが思うのは、医療現場の方から…、私らの方からは、結構、医療現場の方に保健師が、患者さんのところに一緒に診療時間に出向いて、先生方とコミュニケーションを取ることはあるんですけども、医療現場の方からソーシャルワーカーさんとか、社労士さんとかが企業に出向いてきて、患者さんと一緒に、例えば「こんなこともできるのに、こういう不当なことってどうなんだろう」とか言っていただけのような働きかけがあれば、とても先生にとっても就労を判断するときにも、変わるネタになるんじゃないかなと思ったんです。また、連携を深く取り合って、頑張っていきたいと思います。

萬谷： ありがとうございます。次、議会の方から、お願いいたします。

長谷川： 堺の市議会議員をしております、長谷川でございます。

実は、私自身ががん患者でございまして、今日お顔が見えます市立堺病院の池田先生の患者なんです。

3年前に、自分のがん治療をすることになりました。自分ががんになったことを契機にがんの問題に目覚めて、「何よりも、がん対策推進条例をつくらな

きやいけない」という思いから、一昨年の9月、市議会で推進条例ができました。その条例の中には、大阪府の条例と同じように就労支援を含む患者や家族への支援のこと。それから、もう一つ重要なポイントとしたがん教育のことを盛り込んでおります。がん教育に関しましては、条例ができる前から堺市教委に働きかけまして、昨年度から堺市の全ての小学校、中学校で、堺市の独自教材に基づくがんに関する教育が行われております。

これは何とかできたんですが、今回、この就労支援というテーマをあらためて考えなみなきやいけないと思って、実は今日ここに来る前に「堺市のホームページの中に、がん患者に対する就労支援についての記述が何かあるか」とちょっと探してみました。すると昨年の5月に、市長と堺病院のがん患者の会の「ブランコ」の皆さんが対談をした「ふれあいトーク」が掲載されておまして、参加者のがん患者の方から、やはり「就労支援の問題についての取り組みをして欲しい」という要望が出ておりました。

市長は、こう答えてるんです。「市民への就労支援に関しては、ハローワークで行っている業務を、堺市でできないかと考えているところです。例えば、堺の生活保護受給者には就業意欲の多い人が多いので、市に福祉と就労支援の両方の窓口があればすぐに採用ができます。がん患者や難病患者の皆さんにとっても、体調に合わせた仕事を探すのが容易になります。これを実現するために、ハローワークを市に移管してもらえよう国に強く働きかけていきたいと思っております」。

ここに出てるんですが、実は、初めて認識をしました。今日の皆さんから伺った議論、大変参考になりました。今、ちょうど議会開会中でございまして、私は健康福祉委員会に所属しておりますので、早速、議論の素材にさせていただきたい。大変勉強になりました。ありがとうございました。

萬谷： ありがとうございました。じゃ、すいません。京都からです。京都府がん総合相談支援センターの方も来られてますので、一言いただけますか。

谷口： すいません。遅くから来まして、ちょっと状況が分からず、そのまま突入しておりますが。京

都から参りました、京都府がん総合相談支援センターの谷口と申します。

当センターの簡単な紹介をさせていただきますと、当センターは病院をしょっておりません。唯一、京都府の中でも、病院に属さないがん相談支援センターとして、活動をしております。

もう一つの特徴としては、看護職、看護師、保健士としての相談員がいるだけではなくて、がん経験者の方を相談員として置いておりますので、そういう意味で、ピアサポートという意味でも、ちょっと珍しい立ち位置かなと思っております。

当センターに就労のご質問、幾つかございまして、今、この場所にいろんなドクターとか、企業とか、そういう方々がいらっしやると分かりましたので、当センターの課題というか「こういうことを、もし解決していただけるならありがたいな」と思うところのご質問が、実際に、上部消化管の大きな手術をされた患者さんが、復職をされた方が実際に相談に来られてる…、来られてるというよりも、お電話でご相談を受けるんですけれども。やはり、ブランクがあつて、復職はしたけれども、手術前の体にどうしても戻りません。どうしても「半年間のブランクがあつたら、半年間やっぱり、筋肉も切ってますから」って言うんですけれども、なかなか「前に戻らない、前に戻らない」って焦燥感ですごく落ち着かなくて、何度も何度も電話をかけてこられる方がいらっしやいます。もし可能であれば、病院の執刀医の先生なんかは「体にメスを入れたら、やはりこのぐらいのスパンで、このぐらいは本調子として、やっぱりちょっと経過を見てね」とか、そういう一言を添えていただくと、また違ってくるのかなとも思うので、そういうお願いをしたいのと。

実際に企業に戻られてから、例えば、乳がんの患者さんですと、どうしてもホルモン治療をされてますと、非常に暑いと。仕事をしながら、非常に暑い。それを、職場で言えない。「暑い」ということを言えない。「一人、暑がっている自分が、おかしく見られてるんじゃないか」。それもまた、焦燥感にかられて。そういう、職場に言えない愚痴を、当センターにかけてこられたりもされますので、そのあたり、また産業看護師さん、産業保健士さんなんかは、できたらフォローなんかもしていただけると、

非常にありがたいのかなともっております。そんなところでしょうか。

萬谷： ありがとうございます。すいません。ちょっと、お一人、名指しで当てさせていただきます。成人病センターの橋本先生、ご意見いただいてよろしいですか

橋本： 成人病センターでリハ科と、整形外科をやっております、橋本です。

今日も、私、非常に参考になりました。私、リハビリテーション科の立場でありますので、通常は自宅に帰るところまでをサポートしていくわけなんですけれども、就労支援というところまで結び付けていくのが、非常に大事だなと思いました。

われわれの立場としましては、身体機能であるとか「どこまで体を動かせる」とか、そういった情報提供はできるわけなんですけれども、いかんせん、やっぱり産業側、職場側とのつながりが、どこかで切れてる感じがします。病院の中ですと、医療相談室とかに、まず、患者さんのそういうニーズを拾い上げていくところは、まだ十分ではないのは感じますし。そこが患者さんの窓口になられたとして、職場とか産業側に連携が…、そこで、何か細くなっているような印象を持ちます。そこで何かつながりができれば、情報提供をもっとしていけますし、それに見合ったリハビリテーションなんかも組めるんですけれども。そこを、すごく感じました。

ですので、大きな目標の中で、まず取り組むべきことがそれぞれの職種であると思うんですけれども、病院の中では「就労支援の窓口は、こういうところにあるんです」というような情報発信。そういうのを、障害は必ず、病院で抗がん剤を受けるなり、手術を受けた時点で起ってきますので、そういう治療を受けられ方には、そういう情報提供をしていくということが必要だと思いますし、それを受けた医療相談室が、次に職場との連携をどういうふうに…、社労士さんなのか、職場の産業医なのか。産業医のないところもあるでしょうし、患者さんにとっても、その産業医の存在すら知らない方もきっといらっしゃいますので、その連携がもうちょっと必要なかな、我々医療サイド側から、そんなふうに思いま

した。非常に勉強になりました。ありがとうございました。

萬谷： ありがとうございます。病院の窓口につなぐ、アクセスの問題。あとは、そこからまた就職、職場につなげていくアプローチの問題っていうのは確かにあるような気が、私もします。あと二人だけ、メディアの方と、患者の方に、ちょっと最後、一言ずついただいてと思いますので。メディアの方、ご意見、最後をお願いします。

男性： 今のお話を伺っていて、皆さん、それぞれのお立場で問題を抱えていて、共有されたのかなというふうに感じました。私も、先ほど申し上げたように、がん患者の就労問題を解決するためには、幾つかのステージがあると思います。今の皆さんの感じていらっしゃる問題が、国の制度だったらどこの問題なのか、自治体だったらどういふサポートができるのかっていうように、それぞれの課題に対応する政策とかを検討してみてもいいのかなと思います。

例えば、治療でいうと、抗がん剤とか放射線は、昔は入院しないといけなかったのが、今は通院でできるけれども、その代わり日中帯でしか治療を受けられない。そうすると、やはり就労を継続していくのが、会社内で雰囲気として悪くなってしまうという状況もあります。一方で、東京の江戸川病院は、放射線を夜の時間帯にやっていて、日中働きながら放射線も受けられています。こうしたことから何をサポートしていけばいいのか。国の診療報酬で、夜の時間帯に治療した場合は加算を与えれば広がる可能性があります。問題に対応する方策はさまざまです。そのあたりを整理して、国のがん対策協議会などに上げていけばいいと思います。

あと、森元さんが配られたスライドの方で、私に関心を持つのは、最後の参考で配られている国の施策のところですか。基本的に、治療と就労の問題っていうのは、がんに限った問題ではないんですね、本来的には。厚生労働省の労働の分野のところ、「治療と職業生活の両立等の支援対策事業」というものがあります。よくよく見ると、趣旨、目的の四つ目の丸のところなんですけれども、そこで「本事業は、作業関連疾患等の疾病を抱えた労働者」というとこ

ろで、やっぱり旧労働省的な考えで、会社の業務に起因してかかった者に中心としてやっていく形になっています。しかし、作業関連に限定する必要はないと思います。会社の作業に関連なくがんになった患者も、同じように対象にしていけば、変わっていくのではないかと思います。

萬谷： ありがとうございます。放射線、夜やるところかかっていうのは、「ああ、そうやな」って、多分、相談に乗っている人はみんな思ってると思います。あんまりないんです。仕事しながら治療するって環境が、あんまりないっていうのが現状だと、この問題だと思ってます。最後、患者さん、体験者の方で、ご発言いただける方。お願いします。

松上： 偉そうなこと言うて、すいませんけど。この場にお集まりの中で、製薬会社の方っていらっしゃるんですか。

萬谷： 製薬会社の方は、おられない。

松上： 全くとんちんかんなこと言うて、すいませんけれども。がん患者からして取り巻く方として、当然、病院、看護師の方やったり、それと受け入れてくれる企業の方がいらっしゃると思いますけれど。

私自体のコンプレックスかもしれないんですけど、入院してるときに、製薬会社の営業の方が、さっそうとスーツ着て来られますよね。それまで企業におった人間からしたら、何か「うらやましいな」という姿に見えて。ただ、その製薬会社の方たちは、私たちを全く見てないような気がするんです。ほとんどが、ドクターであったり、看護師さんであったりという、売り込み先。ただ、実際に使ってるのは、私たちであって。

その製薬会社の本来の企業目的である、がん治療の研究であるとか、そういったことには労を費やしておられると思うんですけど。私がさっき言うた起業のことにに関して、何か策はないかということで。

私自身も、起業するときに8万円から始めたんです。その8万円のお金も、なかったんです。10万円程度のお金を「起業をするから」といって貸してく

れるところは、がん患者にはあまりないんです。そういった、いろんな選考はされるでしょうけれども、がんサバイバーで起業する人に対して製薬会社の基金とか、そういったものをつくって、そういう人らを支援していく。そういうふうなことが、考えられないのかなと思って。今日、お集まりの中に製薬会社の方がいらっしゃらないので、ひょっとしたらがん患者の就労には、あまり関心がおありじゃないのかなと、ちょっと残念なのかなと思います。

萬谷： ありがとうございます。基金というの、なかなか僕も発想がなかったところなので、すごく重要な指摘だなと思います。今日、ほんとにいろんな方のご意見いただきまして、共通点ってあったのか、なかったのか、ちょっと分かりませんが、多分「コミュニケーション」とか「情報の共有」とか「チーム」とか「何かと何か、タイアップする」とかっていう話は出てきてますので、恐らく、一つ挙げるとするなら「連携」とか、そのあたりになってくるんじゃないかなと思いついて聞いてました。この連携、ただ「連携する」っていても、なかなか難しく。じゃ、どうしたらいいのか。これ、難しい課題なんですけれども。

一つは、やっぱり、今日みたいな場です。今日はこういう形でやりましたけど、もっと小グループでディスカッションするとか、いろんなやり方があるかと思いますが、場の継続っていうのは、とても重要なんじゃないかなとは思っています。今日、これ、キックオフやと思ってるので、ぜひぜひ第2回、第3回と続けていけて、最終的にみんなが共同して就労支援ができる、そういう社会になっていければ、とてもいいのかなと思っております。

すいません。時間をオーバーして、申し訳ありませんでした。これで終了したいと思います。ありがとうございました。

濱本： 萬谷さん、ファシリテーターという大役をお勤めいただき、ありがとうございました。主催側の時間設定が行き届きませんでしたこと、ご参加の皆さまにもお詫びを申し上げますが、おかげさまで、実り多いご意見交換の時間となりました。

この数カ月以内に、次回開催を考えております。

今度は、今、萬谷さんがおっしゃいましたように、テーブルを並べてグループディスカッションができるようにして、そのグループごとにいろんな施策をモデル的に出してみる。それを、最後でみんな合わせてみる。何か、小さいことから、一緒に考え始めてみるということができればと思っております。そして、今日、ささやかに自負しておりますのは、いろいろなステークホルダーの方、「会ってみたいけれども、今まで会えなかった」というお立場の方々が、一堂に会していただきました。会場を撤収する間、今少しお時間がありますので、皆さんどうぞお名刺交換や「これから、一緒に頑張りましょう」というエールを交わしていただければ、幸いです。本日は、誠にありがとうございました。

■別添資料 1

2014年6月7日 開催 『がん患者就労支援 意見交換会』 事前アンケート 回答

ご意見交換の参考とするために、がん患者の就労支援についてお尋ねし、以下のご回答を頂きました。

1. がん患者の就労支援について、現在進めていらっしゃるお取組の有無と理由をお書きください。

- 産業保健分野対象の研修会（行政）
- 県内企業に対する職場環境調査の実施と企業情報誌での啓発（行政）
- 取組はありません。（MSW）
- 特には行っていないが、必要だと考えている。具体的にどのような情報があり、どのように情報提供、対応をしていけばよいかかわからない。（看護師）
- 決まった形式の就労支援はありません。患者さんや家族からの看護相談があれば個別対応している状況です。（看護師）
- 特に何もできていない。（医師）
- がん診療拠点病院機能強化事業実施要綱に基づき、就労に関する専門家による、がん患者（成人・小

児AYA世代）及び家族への就労支援業務を行う事により、がん診療拠点病院としての責務をはたすため。（がん専門相談員 看護師）

- 長期療養者就職支援担当者連絡協議準備会に参加した程度です。独自にはしていません。（看護師・ピアカウンセラー）
- 特にありません。（MSW）
- 7月下旬に、産業看護職（看護師・保健師）を対象に、がんの実態、予防、医療に関する講演をさせていただきます。産業看護職（看護師・保健師）の方々から、「従業員ががんと診断された場合にどのように対応してよいかわからない。」という声があると伺っております。（医師）
- 府議会における提言（議員）
- NPO 法人キャンサーリボンズ作成のリワークノートを使用。
治療（ケモ）開始時の支援、治療と仕事の両立アドバイス。（看護師）
- 離職防止、復職支援として
 - ①パンフレットの見直し（治療スケジュールを具体的に提示。仕事との両立を考えられるような情報提供。
 - ②リワークノートの使用（休職後の復職支援）
- 就労に関する情報提供（MSW）
- 特にありません（MSW）
- 1）患者さんへのアンケート調査を実施（乳癌術後、胃癌・大腸癌術後補助療法、大腸癌術後）
2）がんセンターに勤労者ががん治療支援部門を設置、今後の取り組みを検討中
3）治療就労両立支援センター（癌・糖尿病）の設置（平成26年）
患者に対して休業等からの職場復帰や治療と就労の両立支援への取組を行い、事例を集積し、医療機関向けのマニュアルを作成・普及を行うことを目的に設置。（医師）
- 取組有。6月～就労相談を開始しています。まずはニーズをお聞きすることがまず1歩だと考えています。傷病手当金の案内や、仕事をやめることを即しないような案内リーフレットを作成、配布予定。（MSW）
- 有。府議会における提言（議員）

○取り組みなし（相談室 看護師）

2. 今までに受けた相談事例があれば、ご対応結果も含め、お書きください。

- 行政なので特にありません。（行政）
- 休職中の収入保障についての相談のみ（MSW）
- 壮年期でがんの罹患（病期も進んでいた）、治療によりやめざるをえなかった（体力的なお仕事）ため、入院治療により経済的な問題を抱えた患者。社会とのつながり・経済的な面で仕事がしたいと言われていたが、病状の進行により経済的な支援はSWが介入したが、就労にはつながらなかった。（看護師）
- 入院患者からの相談で相談前にすでに職場を退職されており、使える社会資源あるのか、治療は継続していかないといけないが、どのようにしたらいいのか（看護師）
- 外来通院治療の場合、職場との就労継続できることの説明をどのようにしたらいいのか（結局説明の内容を本人に伝えて本人から職場に伝えてもらいました）。（看護師）
- 術後や化学療法中の就労不能状況について職場からの問い合わせに対応（医師）
- 診断書に現状を記載する など（医師）
- 社会法人日本産業カウンセラー協会
第2・4週水曜日 13:00~16:00
1時間枠で3名予約制 結果はわかりません
(がん専門相談員 看護師)
- 仕事をしないと金銭的に厳しい→京都ジョブパーク紹介
- 治療の為退職、治療が落ち着いてきたのでそろそろ仕事を探したい→京都ジョブパーク紹介
- アルバイト先で作業内容が身体的負担になっているが、異動を聞いてもらえない→産業医に相談してみるよう提言（看護師・ピアカウンセラー）
- 府の就労支援窓口を紹介したが、病状が安定せずうまくいかなかった。（議員）
- がんのオペを受ける患者さんから、仕事を続けられるか？
入院期間やどれくらいで復職できるか？
外来化学療法を長期に行う患者さんから、仕事をやめた方が良いか？（看護師）

○がん患者となり治療を継続する中での職場復帰のタイミング

→初回抗がん剤治療後、体調や副作用をみた、理解した上での復帰（MSW）

○がんがわかり、離職することになった患者さんの復職支援や経済相談（MSW）

○医療費を支払って治療を継続したいが、仕事が出来なくて収入がないという方に、高額医療費の説明や障害年金の案内をおこなった。（MSW）

3. ご参加者にお尋ねになりたいことがあればいくつでも結構です、職種を上げてお書きください。（医師、看護師、MSW、相談員、行政、保健師、メディア、企業、患者関係者、その他へ）

- 就労関係の相談事例とその対応方法（職種はどなたでも）
患者関係者の方へ、就労に関してどのようなことを相談したいですか。
企業の方へ、がんと就労に関してどのような啓発方法が有効でしょうか。（行政）
- 就労支援が必要という事実をどのように捉えているかをみなさんにお聞きしたいです。（MSW）
- 患者さんにすれば「就労支援」と掲げると「仕事の斡旋」「社会資源の紹介」と思う人がいる。
就労支援とはどのようなことをするかという広報をどのようにしているのか？（看護師）
- 実際に各施設でどのように支援を行っているか（積極的に）各施設の状況を知りたいです。
(看護師)
- 行政や企業に：現状ではどのような救済手段があるのか？
活用状況はどうか？
申請方法はどのような形なのか？
メディアに：これまで記事になったものがどのくらいあるのか？
一般の関心はどのようなものであったのか？（医師）
- 医師・
①病院に就労支援窓口があれば、患者様に案内をしますか
行政・
①行政が就労支援をどの様に考えていますか
②行政の立場としてどの様に取り組む必

要があるとお考えですか

企業・・・①企業として何処まで、協力できますか。
できたとすれば、行政・患者・病院に
何を希望されますか

患者関係者・・・①就労支援を理解されていますか
②就労支援窓口が何処に設置され、
どのタイミングでご紹介する事を
望みますか

(看護師)

○行政の方へ…自治体で独自に助成金などを出す取
り組み予定はありますか

(看護師・ピアカウンセラー)

○企業側はがん就労についてどのような思いを持っ
ているか。がん患者就労支援について行っている
ことがあれば教えて欲しい。(MSW)

○従業員ががんと診断された場合、辞職を避けるこ
とが重要と考えますが、その点につきまして、産
業看護職の方々の取り組み、医療機関側で対応可
能なそのために必要な支援をお伺いしたいです。

(医師)

○社労士さんへ がん患者で障害年金が受給できる
具体例を教えてください。(議員)

○MSW…院内だけでなく地域や企業との連携例を
教えてもらいたいです。(MSW)

○就労継続もしくは職場復帰に関するがん患者から
の相談の具体的内容 (MSW)

○企業：病院との連携について、困っていることと
か、実際にされていることなど教えてください。

(MSW)

○企業の方へききたいです。がん患者がどのような人
材または部署であれば採用してもらえるのか？

(MSW)

4. がん患者の就労支援を推進するためにはどの ような課題があるとお考えですか？

○治療経過がわからないために、早期自己退職する
患者が多くいるといわれています。

医療関係者や企業、産業保健関係等の相談支援体
制と連携が必要なのではないでしょうか。

(行政)

○病気に対する理解、公的な施策の充実、企業側の
理解の促進、労働と治療のバランス、偏りなく進

めることが必要と考えています。興味関心を持た
れている方以外の方に浸透させる方法を検討する
必要があると思います。(MSW)

○医療従事者の理解・知識
バックアップ体制 (看護師)

○対応する私たちが就労支援としてできること (前
もって) にはどのようなことがあるのかを医療者
が知っておくべき。簡単に「仕事を辞めないとい
けない」と言うてはいけない。(看護師)

○がんや、がん治療に関する正しい知識の普及
治療中、治療後でも安心して働ける職場づくり (休
暇制度等、育休などと同様に)

がんは、特別なものではないという認識周知の努
力 (看護師・ピアカウンセラー)

○病気の理解や関心をもっと持てるようにすること
ではないでしょうか。(MSW)

○企業側と医療機関側の医療従事者間のコミュニケ
ーション・連携不足。

行政における、雇用関連部局と健康医療部間のコ
ミュニケーション・連携不足。(医師)

○5年生存率6割の現状と周囲の配慮さえあれば、
就労継続可能であることをもっと浸透させるべき。

(議員)

○背景が様々で一般化しにくい。

早期に関わるシステムが無い。(看護師)

○がん患者・家族、医療関係者、企業、行政の意識
改革

- ・がん治療と仕事は両立できる。
- ・病院で仕事のことを相談できる。
- ・職場で病気のことを相談できる。

(看護師)

○各職種、各機関が単独でとりくむだけでなく、様々
な立場で協働で支援について話し合える機会もつ
と増やしていくこと (MSW)

○就労を継続するための雇用側の「がん」の理解
(MSW)

○1) 相談場所や人員の配置

2) 企業の病状の理解

3) 企業や産業医との情報共有

4) 公的支援制度の整備 (医師)

○・まずは「がんという病気をもって働くこと」に
ついて、すべての関係者がすこしでも知識や理解

をもつこと

・戦力外として患者さんを疎外しない社会づくり、それに伴う経済保障が、患者だけでなく企業側にもあるといいかもしれません (MSW)

○患者を支える職場環境の整備、柔軟な雇用管理 (MSW)

○5年生存率6割の現状と周囲の配慮さえあれば、就労継続可能であることをもっと浸透させるべき。 (議員)

○受け入れをする企業側の理解。(病気のこと、勤務時間や内容に制限があること)

・国からの援護(採用する企業への補助金など)
・身障手帳、障害年金が早期取得できるようにならないといけない。(MSW)

○企業側の理解の度合い(相談室 看護師)

5. がん患者のより良い就労支援推進のために何をすべきか、具体的にお聞かせください。

○メディアの力も借りて、まずは、啓発や研修会から取り組んでいくことだと思います。

(行政的発想かもしれませんが、当県の場合でも、産業保健分野や県内企業に対して啓発に努めていますが、まだまだ始めたばかりで、効果の程はわかりません。)(行政)

○それを考えるために、意見交換会に参加したいと思っています。(MSW)

○情報提供や取り組みの実際への体験等について情報発信(入手の方法含め)

どういう職種が中心となって進めているのか就労を希望する方がどのくらいおられて、どのくらい割合のかたが就労につながったのか、つながらなかった理由、就労につながった方の体験等の情報

どのような方が情報を求めてこられるのか、がん種や病期

がん患者の就労に関する理解とバックアップ体制の整備(看護師)

○対応する私たちが就労支援としてできること(前もって)にはどのようなことがあるのかを医療者が知っておくべき。簡単に「仕事を辞めないといけない」と言ってはいけない。(看護師)

○あるのであれば↓

がん患者を雇用してくれる企業に関する情報収集(看護師・ピアカウンセラー)

○関係各所が連携していくこと。(MSW)

○企業側と医療機関側の医療従事者間の意見交換、情報・課題共有が必要と考えます。例えば、関西チーム医療研究会など、取り組みを発表できる場を活用し、ネットワークを広げていくのが最初の第一歩と考えます。(医師)

○行政の医療福祉セクションと就労支援、技能訓練セクションとの情報共有・連携が不可欠。(議員)

○医療者が意識して声掛けする。相談支援窓口を作る。就労パンフレット等の作成。(看護師)

○がんと診断された時に、誤ったイメージ(知識)での早まった退職を防ぐ。

→病状(病期)や治療スケジュールを具体的に説明することの必要性を限局の医師や看護師に啓蒙する。

患者さんにも早期がんか進行がんかで治療スケジュールが異なること、病期や病状、治療スケジュールによって仕事と治療の両立ができることを説明する。

→病院で医師や看護師、MSWに相談できることを啓蒙する。

離職防止のため、がんと診断された時の情報提供、相談支援を充実させる。

外来看護・がん相談に加算をつけ、人員を確保する。(加算条件を認定看護師に限定せず、外来看護師やMSWでも可とする。)(看護師)

○地域で開催されている研修などに参加していくこと(MSW)

○雇用者側に対するがんの疾患理解のためにセミナーの開催。

ハローワークや仕事の求職活動の紹介にて「がん疾患」向けの雇用紹介(MSW)

○上記の課題の解決(医師)

○上記の内容をとりくめるよう努力することでしょうか…(MSW)

○相談支援体制の整備、経済的支援、介護看護支援体制の充実(MSW)

○行政の医療保健福祉のセクションと就労支援、技能訓練のセクションとの情報共有、連携が不可欠。

(議員)

○体調が良くないと、就労はできないので、まず定期通院が体調を崩したときにすぐ受診できる環境が必要。病状が安定したところから就労について考えることができますと思います。

職場の近くにもかかりつけ医を持つ、使える社会保障の制度の案内を受けるようにするなど。

(MSW)

■【アンケート回答についてコメント】

大阪南医療センター MSW 萬谷 和弘

1.
取り組みの多くは、啓発、情報発信といった間接的なものとなっており、具体的に就労につながる直接的な取り組みはあまり見受けられないというのが現状のようです。がんにおける就労支援は、その必要性から政策の中に組み込まれたものの、現場にノウハウがなく、十分機能していないことが今回の事前アンケートで分かったと思います。

2.
多くの方が、相談や悩みを打ち明けられているという現状はあるようで、そこにニーズは確実にあることがわかります。就労のニーズの中には、経済的な問題も多く含まれているため、その解決方法の一つに経済的支援を展開させていることが多いのですが、就労を継続する、あるいは再就職するという側面の援助には至っていないことが多いということもわかります。

3.
「就労支援とは何か」といった根本的な側面においても迷いがあり、各分野、職種の考えを問いたいという考えを持たれた方が多いようです。また、他の分野の方がどんなことをしているのか、あるいはどんなことができるのかといったことを理解したいとするという質問が多くありました。

4.
課題は多岐にわたります。法制度、医療者の知識、企業側の配慮、そして社会全体の理解、あらゆる

側面に課題が散在しています。

5.
就労に対する目標や方法の各分野における共通理解、就労支援に対する連携・協働といった全体的な取り組みと、広報、研修会(学習)、相談支援、就労支援の人材確保といった個別的な取り組みまで多様にあります。就労支援に関しては一つの分野、一人の支援者では進まず、多くの支援者がいろんな側面を検討するといった総合的に取り組むことの重要性は多くのアンケートの中から見受けられ、多くの者が共通に感じている部分と思われます。そのため、まずは、就労についてお互いを知る共通理解が重要であり、その共通理解の中から、望まれるべき就労支援の方向性を検討する場の設定とその検討の場の継続が就労支援推進の第一歩と考えられます。

第2回がん患者就労支援意見交換会

○基調講演



がん患者・経験者の 就労支援について

2014年12月6日
健康局 がん対策・健康増進課
濱 卓至



皆さん、こんにちは。厚生労働省健康局がん対策・健康増進課で、がん対策を担当している濱と申します。

少し、自己紹介をさせていただこうと思います。私は、半年前までは大阪府立成人病センターで緩和ケアチームを担当していました。大阪市生まれで、小中高大は和歌山で、その後、国立大阪南医療センターの外科へ移り、3年前からは大阪府立成人病センターで緩和ケアチームを担当しました。

この7月から、がん対策・健康増進課に移りまして、主に緩和ケアを担当しています。その他、がん対策推進協議会や、がんの拠点病院の事業の副担当もしています。就労支援に関しましては、国の検討会自体は今年の6月に終了していますが、引き続き

がん対策・健康増進課として、がん患者さんや経験者の方の就労支援について取り組んでいる状況です。今回の私の発表は、基礎的な話になってしまうかもしれませんが、情報提供をさせていただけたらと思います。

今はがんが死亡の第1位になっておりまして、全死亡者に対する割合は約3人に1人で、年間約36万人ががんでお亡くなりになられているというような状況です。

このグラフは、各年齢までの累積のがん罹患のリスクです。一番右に「生涯」を描いていて、男性ですと58%の方ががんにかかる。女性では、43%になります。60歳、70歳になるまでの状況を見ますと、男性は5人に1人、女性は6人に1人が、がん罹患するリスクがあるという状況です。

このグラフは、全がんの5年生存率で、やはりいろんな治療、手術、放射線、化学療法の進歩というものがありますので、年々、生存率が上昇しています。ですので、がんになったとしても、長く生きられるようになってきておりまして、高齢の患者さんも多くなってくるといような状況だと思えます。

性別・年齢別のがん罹患患者数についての2008年と1975年の比較のグラフになります。点線が1975年の状況です。そして、実線が2008年。青色が男性で、赤色が女性となります。女性は、男性に比べて30代、40代の方が多という、これは、乳がんや子宮頸がんが若年層に多いがんですので、女性の方が、30代、40代ではがん罹患する患者数が多いという状況になります。就労の側面から考えますと、やはり女性の社会進出と就労における対策を考えていかなければならないです。一方で、55歳以上になってくると、今度は男性が急激に多くなり、65歳以上のような高齢者におけるがんの罹患患者数が急増している状況です。

生産年齢人口におけるがん罹患患者数が増加している状況ですが、今は高齢者も「お仕事を続けたい」という希望が増えていきますし、また、社会的にも、そういった方々にお仕事をしていただく必要があるという状況にもなってきておりますので、若年の女

性、高齢の男性という年代が、就労問題が出てくる、対策を練らなければならないところと考えます。

「仕事をしながら悪性新生物で通院している方」については、大体 32 万人ぐらいおられるという状況です。繰り返しになりますが、女性は、このように 30 代、40 代に多い、男性はやはり 60 を超えてくるような方が多く見られます。だいたい男性 14 万人、女性で 18 万人の方が、悪性新生物の治療を受けながら仕事をされているという状況です。

働く場についてのアンケート調査になりますが、あらゆる規模の企業で、がん患者さんが働いていらっしゃるということが分かります。一番多いのは 28% になりますが、1,000 人以上の大企業や官公庁に勤めておられる方、一方で二番目はこのように 1 人から 29 人という、小規模の事業所で働いている方であり、いろんな規模の企業でがん患者さんは働いていらっしゃるという状況が分かってきております。

これは、がん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける相談内容を、相談員の方 315 人を対象にアンケート調査をしたものです。拠点病院の相談支援センターに寄せられる相談の内容として、大体 3 割ぐらいの相談員の方が、「働くこと」に関する相談を受けたことがわかります。その「働くこと」に関する相談や話の内容についてです、一番多いのは、もう 6 割以上が「生活費や治療費、保険など経済面」、お金の問題についての質問が、非常に多かった、二番目が、この「仕事と治療の両立の仕方について」という相談でした。それから、「復帰の時期」の問題であったり、「継続・復帰に向けての準備の仕方」ということでした。頻度的には少ないですが、「就業支援のための職業の制度・体制について」、それから「国や民間の制度・体制について」も、10% ぐらいの相談があったということです。

これは、「少ないから、いい」というのではなくて、場合によっては「拠点病院の相談支援センターに、こういった制度や体制のことを聞いてもいいのかな」というような、聞いたらいけないわけじゃないのに、「聞こう」と思わないような状況も、逆にいうと課題なのかもしれません。

「仕事と治療等の両立についての認識」について、

平成 25 年に世論調査を行っております。「現在の日本の社会において、がんの治療や検査のために 2 週間に一度病院に通う必要がある場合、働き続けられる環境だと思いますか」という世論調査になります。一番右側が「そう思わない」、二番目のところが「どちらかといえばそう思わない」、総数で見ますと、大体 7 割ぐらいの方が「そう思わない」、「どちらかといえばそう思わない」と感じていらっしゃるという状況です。男女比は、ほとんど同じですが、年齢的に見ますと、若いの方が「そう思わない」率というのが非常に高くなっている。20 代の方は、8 割ぐらいの方がそう思われているという結果が出ています。いずれにしても、7 割ぐらいの方が、「2 週間に 1 回ぐらい、通院しながら働くというのは難しい」と、2 年前でもみられております。

これも世論調査ですが、「がん対策に関して政府の要望」、「どういうことに力を入れて欲しいか」という質問を、複数回答で行っています。一番多いのは「がんの早期発見(がん検診)」に力を入れて欲しい。その次に「医療機関の整備」ということですが、三つ目に「がんによって就労が困難になった際の相談・支援体制の整備」ということで、半数ぐらいの方が、こういった「就労の相談・支援体制の整備を、国としてやって欲しい」という状況であることが分かります。

「がん患者・経験者の就労の問題」としまして、「がん」と診断された後の状況です。「診断時点にお勤めをされていた会社や営んでいた事業等について」、会社等にお勤めされていた方は、大体 30% の方が「依願退職」され、あるいは 4% の方は「解雇された」ということで、34% の方が、何らかの形でお仕事から離れなければいけなかったという状況が、研究班の報告で出ております。

自営業のほうは、13% の方が、お仕事を廃業しなければならなかったという状況です。

私も以前、緩和ケア外来を担当しましたが、自分の患者さんでも、40 代で日本料理店を自営業として経営されていましたが大腸がんとなり、2 週間ごとに抗がん剤治療を外来で受けるために通院しなければならぬ状況で、抗がん剤の副作用による手のし

びれであったり、味覚変化があったり、やはり料理をつくるにあたって難しいということで、その方は廃業されました。2週間ごとに私の外来に来られて、痛みの治療がメインだったのですが、お話を聞いて、主治医として、もう少しお力になれることがなかったのか…。やはり難しい問題だと、私も実感しました。

さて、国の取り組みについて、ご紹介したいと思います。ご存じのように「がん対策基本法」は、総合的かつ計画的にがん対策を進めるということです。濱本さんにも、このがん対策推進協議会の構成員に入っていただいています。国としてこの三つの柱でやっております。「がん医療の均てん化の促進」の中に、「がん患者の療養生活の質の維持向上」があり、「がん医療に関する情報の収集提供体制の整備」も盛り込まれております。

基本法に基づいてつくられました基本計画は、今は第二期になります。この黄色で塗ったところが就労に関するところで、この「新」って書いているところが、新しく第二期で加わった項目です。「重点的に取り組むべき課題」として、「働く世代や小児へのがん対策の充実」があります。「全体目標」としまして、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」も、目標として掲げております。「分野別の施策」として、「がん患者の就労を含めた社会的な問題」も対策として挙げております。

がん対策推進基本計画（平成24年6月閣議決定）

重点的に取り組むべき課題			
(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成	(2) がんが診断された時からの緩和ケアの推進	(3) がん登録の推進	新(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実
全体目標【平成19年度からの10年目標】			
(1) がんによる死亡者の減少 (75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)	(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上	新(9) がんになっても安心して暮らせる社会の構築	
分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標			
1. がん医療 ①放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進 ②がん医療に関わる専門的な医療従事者の育成 ③がんが診断された時からの緩和ケアの推進 ④地域医療・介護サービス提供体制の構築 ⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組 ⑥その他(他ががん、病理診断、リハビリテーション)	2. がんに関する相談支援と情報提供 患者とその家族の悩みや不安を減らし、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。	3. がん登録 法外に厚づけの検討も含め、効率的な事後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。	4. がんの予防 平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年度までに受動喫煙の無い職場を実現する。
5. がんの早期発見 がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。	6. がん研究 がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、臨床実用が期待して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的ながん研究戦略を策定する。	7. 小児がん 5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。	8. がんの教育・普及啓発 子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。
9. がん患者の就労を含めた社会的な問題 就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き続ける社会の構築を目指す。			

番号を打ちますと、別々にいろいろとやっていくように見えますが、例えば、就労の問題も、2番目

の「がんに関する相談支援と情報提供」とリンクしますし、先ほど、「若い女性で働く人が増えてくる。その年代は、女性にとって、がんの罹患率が高いです。」とお話ししましたが、企業にとっては、がん検診を含めた早期発見が、かなり重要になってまいります。そして、私担当しています緩和ケアですが、就労というのは、お金の問題だけじゃないと思います。生きがいといいますか、「手術して、また仕事に復帰したい」とか、「同僚とお酒を飲みに行きたい」とか、そういったものが、なかなか形には見えないと言いますか、気付きにくいところですけども「職場に復帰したい」とか、そういった生きがいのものが、就労の支援には必要だと思っています。そういったことを考えますと、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の向上」というところにもリンクしますし、緩和ケアにもリンクします。国としては、別々のがん対策ではなくて、総合的な対策をやっていかなければいけないと考えています。

がんの就労について、基本計画からの抜粋になります。このような問題点を挙げております。個別目標としましては、3年以内に…、24年6月ですから、「27年6月までに明らかにする」ことが、24年の段階で目標として挙げられております。「がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目標とする」と計画で掲げています。これに基づいて、がん対策・健康増進課として対策を練っている状況です。

細かいスライドになりますが、がん患者さんへの主な就労支援の対策として、今までの全体図を示したものになります。主に医療機関等の「治療の場」、そして「雇用の場」に分けて書いております。例えば、健康局におきましては、班研究を行ったり、拠点病院の機能強化事業という形でやっておりますし、職業安定局であったり、労働基準局でも、「雇用の場」というところで、がん患者さんへの就労支援に取り組んでいます。

これは、健康局の就労分野の研究になります。四つの臨床研究事業があります。次に、平成25年度からの労働基準局の対策ですが、四つ目の丸で、「産業関連疾患等の疾病を抱えた労働者」としておりますので、がん以外も含まれ、「ガイドライン」や「マニ

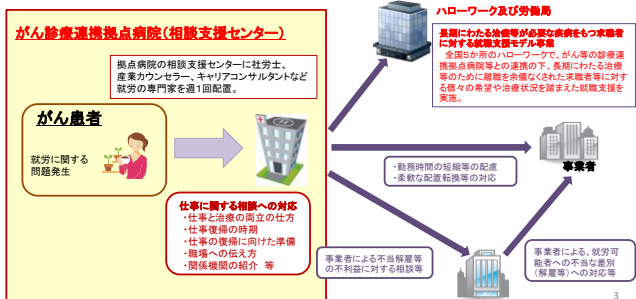
ュアル」を作成して、それを周知徹底する事業が行われております。26年度はそのようなものをつかって、来年度はそれを広く普及させていくというような状況です。

これは、職業安定局の事業として、「がん患者等に対する就業支援モデル事業」で、がん診療連携拠点病院と最寄りのハローワークが連携するというモデル事業になります。現在は全国12カ所で、このような県で行われています。これは、相談支援センターへの出張相談を行うモデル事業になります。

がん患者の就労に関する総合支援事業

健康局 がん対策・健康増進課

○がん患者は、生活費や治療費などの経済面はもとより、仕事と治療の両立の仕方や仕事への復帰時期等に不安を抱えており、就労を維持するための情報提供や相談体制の整備が望まれている。
※がん対策基本法(平成18年法律第98号)に基づき国が策定する「がん対策推進基本計画」(以下「基本計画」)においては、平成24年6月に見直しを行い、重点的に取り組むべき課題として「働く世代や小児へのがん対策の充実」が重点課題とされたところ。
○本事業は、がん診療連携拠点病院の相談支援センター等に就労に関する専門家を配置し、がん患者が抱える就労に関する問題をくみ上げ、就労に関する適切な情報提供と相談支援を行うことを目的とする。



われわれ健康局の事業には、「がん患者の就労に関する総合支援事業」があります。職業安定局のところ、この部分になります。拠点病院とハローワークとの連携が、職業安定局の事業になりますが、健康局の事業は、拠点病院の相談支援センターに社労士であったり、産業カウンセラーであったり、キャリアコンサルタント、就労に関する専門家を週1回配置するという事業を行っている状況です。

1例として、国立がん研究センター中央病院の相談支援センターが中心となっている事業があります。今年の1月から社労士さんに相談支援室に来て、相談にのっておられます。11月までで、35件実施されたという状況です。また、ハローワークとも連携しておられまして、去年の9月からハローワーク板橋と連携し、11月で大体63件の相談があったということです。

これは、「これまでの取り組み」になります。「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」

が、この2月から合計5回行われまして、この8月15日に取りまとめられております。結果を1枚にした図です。「がん患者・経験者とその家族の就労に関するニーズ・課題」を、「がん患者・経験者とその家族」として医療機関、企業、その他に分け、いろいろな問題と課題抽出を検討会ではされました。

がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書 概要

「らしく、働く ～仕事と治療の両立に向けて～」

平成24年6月に閣議決定されたがん対策推進基本計画では、全体目標に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が新たに追加され、重点課題として「働く世代へのがん対策」が位置づけられるとともに、がん以外の患者へも配慮しつつ、3年以内にがん患者等の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、社会的理解の推進や就労支援策を講ずることとされた。

がん患者・経験者とその家族の就労に関するニーズ・課題

<p>○ がん患者・経験者(がん経験者)とその家族</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんや治療に伴う身体的・心理的・社会的経済的困難 ・病状等の把握が十分ではない ・相談先がわからない ・職場等に病状を伝えにくい 	<p>○ 小児がん経験者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・晩期合併症による就労が難しい ・自立性や社会性の獲得が十分ではない ・就学・進学・就労の連携が十分ではない ・既存施策が十分に活用されていない 	<p>○ 企業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者等の就労ニーズの把握が十分ではない ・就業継続を意図した説明、声かけが十分ではない ・就業支援に関する知識、技能、情報等が十分ではない ・職歴との情報共有が十分ではない ・経営的な負担がある 	<p>○ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民のがんに対する知識が十分ではない ・関係者の連携が十分ではない ・病状の把握が難しい ・主治医と産業保健スタッフ(産業医、保健師等)との連携が十分ではない ・経済的負担がある
---	---	---	--

相談先がわからない、活用できる既存の仕組み、仕組みを知らない。

就労支援の取組

<p>○ がん患者・経験者とその家族</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自身の病状を理解し、自分ができることを把握して欲しいことを明確に伝える ・がん経験者 ・拠点病院や小児がん拠点病院の相談支援センターの活用 ・HWの就業支援メニューの活用 ・HWにおける企業との効果的なマッチング 	<p>○ がん診療連携拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「今すぐに仕事を辞める必要はない」と伝える取組 ・がん患者の就労に対するニーズの把握 ・就業継続を意図した治療方針説明の強化 ・就業に関する知識を有する専門家(社会保険労務士等)と連携した相談支援 ・土曜・休日の診療の行方取組、医療従事者や相談員に対する研修の実施 ・患者会との連携 	<p>○ 企業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者との認識の共有 ・がん患者と主治医と産業保健スタッフ(産業医、保健師等)が連携した病状、配慮事項の共有 ・知識窓口(地域産業健康センター)と連携した相談支援 ・企業内の体制整備 ・従業員に対する研修の実施 	<p>○ ハローワーク(HW)等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者等に対する就労支援モデル事業の拡充 ・就業支援に関するノウハウ・情報共有 ・就業支援メニューの活用推進 ・トイレット利用開始金 ・ジョブコーチ支援制度 ・産業保健相談支援センターの活用推進 	<p>○ その他(国民の理解・国の取組等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民の普及・啓発 ・がん教育 ・好事例の取組及び当該企業の表彰による後押し ・市民公開講座の活用
---	--	--	--	---

病気になっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築

この検討会では、小児がん経験者については、取りまとめで別の章をつくっております。この取り組みに対しても、それぞれの立場で、例えば、がん診療連携拠点病院では、「今すぐに、仕事を辞める必要はない」ということを伝える取り組みであったり、企業では「がん患者等の人材活用」、ハローワーク等では「就職新制度の周知と活用への推進」という取り組み等をまとめております。ホームページ等で、またご参照いただけるかと思ます。

これは同じものになりますが、「今後取り組むべき取組概要」として、このように検討会ではまとめております。「病気になっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築」ということを、今後も進めていく必要があると思ます。

最後ですが、これは厚生労働省の委託事業ですが、「がん対策推進企業等連携推進事業」がございます。民間団体に委託をした事業ですけれども、「がん対策推進企業アクション」といって、主にはがん検診の促進と、この職域での就労支援に関する現状および課題の把握ということを行っております。大阪でも、約80の会社に、この事業の「推進パートナー」として入っていただいております。全国で1,500以上の

会社に「推進パートナー」として、がん検診および就労支援の推進にお手伝いいただいているということです。

駆け足になりましたが、以上、国の取り組みをご紹介させていただきました。ご清聴ありがとうございました。

司会： 濱先生、ありがとうございました。この、「がん対策推進の協力企業」のことなど、初耳の方、結構いらっしゃるんじゃないでしょうか。サイトの方でご覧になってみて、推進パートナーになること、またはその企業の協力を得るといような、いろいろな関わり方ができそうですね。

濱： いろんな情報冊子などを無料でくれますし、アンケート調査の結果等も無料でもらえますし、得しがなく、損はないです。

司会： 誰でもが……

濱： はい。原則、企業は問わないです。検診と、この職域における就労支援を中心に行っておりますので、ホームページ等を見てご活用ください。

司会： ありがとうございました。

○ご挨拶

全国社会保険労務士会連合会 副会長
大阪府社会保険労務士会 会長 飯田政信氏



皆さん、こんにちは。本日は、「がん患者就労支援

意見交換会」の開催、本当におめでとうございます。第2回ということで、ますます盛況となられていることを、この場をもってお祝い申し上げたいと思います。

先ほど、厚労省の濱さんから、「がん対策基本法」のお話がありました。われわれ、社会保険労務士としてましても、位置付けとしては就労支援を行うと、説明がありました。ただ、全国社会保険労務士会でも、一応体制としてはその方向ですが、やはり実施するのは各都道府県ごとということで、悲しいかな、大阪府はまだそこまで進んでおりません。

今、大阪では特定社会保険労務士である関さんが中心になって、活動していただいております。大阪社労士会としても、その中でいつでも要望に応えられる体制でのぞみたいと考えています。大阪府に社労士は約3,900名おりますので、いつでも皆さんのお手伝いはできると思います。

それと、若干、都道府県の中でも、社労士がこの事業を「ビジネス」というと言葉が悪いんですけど、支援の事業をちょっと違った形で考えておられる、われわれの仲間がいるようですが。われわれとしては、連合会もそうですが、あくまでも社会貢献事業としての位置付けでやっていきたいので、ぜひ行政や医療関係をはじめとする皆さまにもご理解と連携をいただきたいと思います。どうぞ宜しくお願い申し上げます。ありがとうございました。

○グループ・ディスカッション 1

<説明>

東京大学 公共政策大学院
医療政策教育・研究ユニット 特任教授
埴岡健一 氏

埴岡といいます。こんにちは。今日は、本当に、このように高邁な理念の会に参加させていただいて、大変うれしく思います。

それから、「すごいな」と思うのは、この場づくりのかたちです。ほんとに、就労支援に取り組んでいらっしゃる熱い思いのある方々が、立場は異なっても一堂に会しているというのが素晴らしいと思っております。



私は1996年に妻ががんになったときに、患者家族として仕事を維持し、6歳の子供を育てながら、妻の白血病・血液がんと共に闘ったという経験があります。それから、濱本さんたちが、大阪でがん患者大集会をNHKホールで2005年に開催されて、社会の関心を高めていっていった。そのころ僕は、東京で『がん対策基本法』をつくってください運動みたいなのを患者団体の方たちとやっていました。そのきっかけで、国のがん対策の協議会の委員を4年間、やらせていただきました。

今は、東京都が行っている「がん患者の治療と仕事の両立への優良な取組を行う企業表彰」というのに関わっています。でも、就労支援についてはあんまり詳しくないので、今日は皆さんのグループワークのお手伝いに徹したいと思っています。

グループワークについては、先ほども言いましたように、今日はこれだけ豪華なメンバーに集まっていますので、とにかく困っていること、悩み、皆さんの知恵、スキル、活動経験などを全部集めていただければと思います。また、それを持ち帰れるような形にして、「大変だけど、みんなで取り組んでいるから、もうちょっと頑張ってやっついこう」みたいな感じで終わればと思っています。

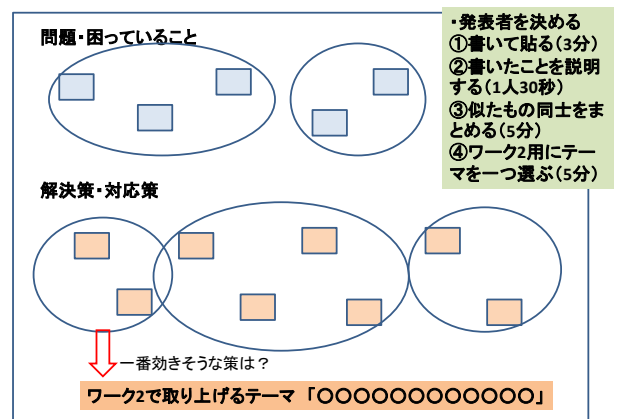
25分ずつぐらいのグループワークを2つします。1つ目は、「何が問題？」というテーマで、何に困っているのかを考えます。皆さん、かねがね、いろんなことを思っているでしょう。「これ、ひどいな」、「これ、何とかせな」、「こうしたらええはずやん」って、あると思うんです。それを出してもらって、まとめる。

2つ目は、そこで出てきたものに関して、「そして、どないしたらええのか」。「こうなったら、ええな」、「こうしたら、ええのに」ということ。でも、それだけだったら全然変わらないんで、そして、「誰が、どうやってやったらええのん」というところまで考える。大抵の場合、誰か一人だけではできないです。なので、「誰がどうしたらいいのか」、「誰と誰が、どんなふうにしたら、それ、変えられるの」みたいな話をする。そんな感じで、進めていきたいと思っています。皆さん、日頃考えておられること、お互いの意見を忌憚なく出していただければと思います。

グループ・ディスカッション 1

- * テーマ「いま、何が問題？」
- ・何に困っていますか？
- ・何をすれば良い？

ワーク1 いま、何が問題？(25分)



<グループごとの発表>

Cグループ： 患者、医療側、共に理解が足りないところがある。治療内容を説明するときも、職場環境など情報が不足していて、しっかりと就労支援が

できない。患者側にも、医療側にも、うまく対応する情報が不足しているのではないかという問題提起でした。対策としては、「まずは、患者さんにしっかりと情報を提供していきましょう」。患者さんへの就労に対する情報提供を強化すること。それから、現時点で調整できるような問題に関して、取り組めるのに取り組もうとしてない、取り組むことに気付いていないという場合は、積極的に調整しながら取り組んでいきましょうと。ただ、まだ仕組み自体ができていない場合があるので、相談窓口を充実させたり、産業医や企業側と連携を取ることも合わせてやっていく必要があります。



B グループ：がんになる前、告知された瞬間、治療と就労と向き合うフェーズ、それからその後、といったフェーズに切り分けて、それぞれの立場で「どんなことで困っているか」をカテゴライズしていきました。まずがんになる前は、「がんへの意識が高くない。どう情報提供すればよいのか」。患者側からすれば「がんに関する情報を、どう入手するか」。告知された直後では、「社労士の存在が、なかなか知られていない」「障害年金の手続きを知らなかった」。治

療と就労と向き合っている間には、「患者さんが、どう自分と仕事と、それから生き方に向き合うのか」という課題が。治療後には、「今までの経歴を活かした仕事を、どうやって活かし働き続けられるのか」「QOLをある程度高めたまま、どう生きていくのか」、というような問題が出てきました。また、「患者さんと主治医、主治医と産業医、の仲介的な存在が必要ではないか」、「相談窓口を明らかにすべき」など、いろいろな提案も出ました。



E グループ：困っていることを書き出したところ、大体、五つぐらいに分類されました。一番多かったのが、企業側としての問題、課題。企業側の理解がなかなか得られなくて、仕事を辞めてしまう、または、なかなか伝えにくい職場環境だったり、小児がんの患者さんなどに関していえば、就職活動の段階で断られてしまう。病院側の問題は、患者さんのニーズをつかみにくい。例えば、就職先のあっせんではなく仕事を辞めないようアピールするところが、医療側のスタンスですが、それがうまく伝わっていない。治療費とか生活費の経済的な問題。あと、相談機関先がちょっと分かりづらいということ。対応策は、企業側には、できるだけプラスのイメージで啓発していく。病院側としては、広報などでできることを明確化していく。社会的、経済的な相談に関しては、社会保障制度の活用などを、きちんとアピールしていくことが大事という話になりました。

A グループ：やはり、患者会や医療者関係側等でも問題になっている、「入り口、窓口が分からない」こと。医療者側が「どこまで介入したらいいのか」。あと周知の問題で、「年金を、どういう制度でもらえるのか」を患者さんやご家族にうまく伝えられなかつ

たり、「患者を支えるために家族休暇を取るタイミングが分からず」実際に家族が休暇を取ったときには、もう予後が悪い状態である。「どのようなタイミングで、主治医から話を聞けばいいのか」、そういう個別な対応も含めて問題が出てきました。それ以外ですと、患者さんと企業との人間関係で生じてくる問題点。同僚にも、受け止める気持ちに複雑さが見えてくる。行政にもばらつきがあるのではないかと、「リーダーシップを取って、誰かがもっとやっつけていかなければいけないのではないか」という意見もありました。まとめとしては、「問題点、窓口をどういうふうにしていったら、もっと広報的なことが成立するのか」を次テーマで考えていきます。



Dグループ：まず、治療継続のための医療費や、病気で元の仕事に戻れない場合の生活費や医療費の問題。それについては、「ファイナンシャルプランナーの講演会」、「職場の対応、専門職へのアウトリーチのスムーズな公的補助」、「職場での部署異動ができる」という解決策が提案されました。「勤務中は急な体調変化を言いづらい」、がんになった場合のメンタル、うつ、そして「治療時間の制約により、仕事がうまくできない」などの身体・精神的な問題。解決策では、「企業、病院の連携システム」「カウンセラーの配置」「医療機関の診察時間の延長」、という意見が。また、患者、家族会、介護、付き添いへの職場の制度といった家族への支援も。最終的に、今後一般の認知に重点をおくということで、患者さんの仕事の希望と企業側のマッチング、就労支援に対する認知度を高めることや、「患者さんの状況を、どのように職場で周囲に知らせるべきか」。それについて

は、ポスター、チラシ、HP、講演会、出前講座などでの周知徹底。学校や社内教育における検診などの啓蒙。企業にも相談室をつくる。そして、患者側の意識改革もしていこうとなりました。

埴岡： 皆さん、お疲れさまでした。五つの発表、滞りなく終わりました、大変スムーズで。どうでしたか。やっぱり、自分一人で考えるのと、大勢で考えるのは違うし、同じ職場で、同じ立場の人たちだけ考えは全然違うと発見、気づきがあったんじゃないかと思います。さて今日は、メディアの立場の方からも二人来られているのと、一言ずつ感想を聞いてみたいと思います。

女性： 産経新聞社の社会部で記者をしております。今日は、いろんな意見、貴重な意見が聞けて、すごく参考になっております。今、国でもがん患者の対策が進められていて、就労支援というのはかなりクローズアップされている問題ですので、今日いろんな意見を聞いて、また記事を書きたいと思っています。よろしくお願いします。

男性： 先ほどからいろいろと拝見させて頂いています。NHKの報道でディレクターとして、がんの就労支援の取材を進めております。いろんな方々から今お話を聞いている中で、今、がんのフェーズの中でのお話ですとか、あるいは立場でのお話ですとか、さまざまなところに多くの課題があるというのも、私自身も感じています。今日、皆さんがどういった解決策や、新たな取り組みを考え出されるか、大変楽しみにしておりますので、また今後ともよろしくお願い致します。

埴岡： ぜひ、皆さん、お二人の顔を覚えて、これから制度問題の広報をしていただくようにしてください。では、議員の方の感想を聞きましょうか。

男性： 私は堺の市議員をしております。自分自身が、がんにかかったのを契機に、がん対策基本条例の制定に取り組みまして。だから、もう、勉強す

るしかないんですけども、実は、私のがん患者でありながら、今、来年の4月に再就職を目指しておりますので、ぜひとも、もし堺市の北区にお住まいの方がいらしたら、私の就労支援にご協力いただきませう、お願い申し上げます。ありがとうございました。

埴岡： 日本で三十数件、県単位でがん条例がありますけども、市単位でいうと、大阪府で唯一が堺市ですね。就労支援情報、入ってましたか？ ぜひ、あらためまして宜しくお願いします。

では、グループワークの1を、終わりたいと思います。

司会： ここで、少し皆さまのお耳を拝借いたします。

あちらにインフォメーションデスクを設けてありまして、皆さまの就労支援お取組みの中から、いろんな情報をご提供いただいています。

例えば、こちら、近大を中心に、たくさんの病院が連携していらっしゃる、「ほほえみの会」。こういうポスター、ちらしなども、皆さんのお取組みに参考になるかと思っておりますので、ぜひご覧の上、お持ち帰りになってください。

あと、これは今日、「グループ・ネクサス」という、私共大阪がんええナビの所属団体なんですが、そちらの副理事長の片山 環さんが、ちょうど今、世界リンパ腫連合の学会に参加しています。これはサンフランシスコからの、まだ湯気が出ているんですけども、「グローバルサミット、世界のがん患者就労問題」というレポートです。

あと一つ、皆さんにご協力いただきたいのが、「乳がんホルモン療法の服薬アドヒアランスについて考える」。これは、乳がんのホルモン剤を長年使っておられますと、副作用がたつくて、途中でやめてしまわれる方が非常に多くて、「ここまで我慢したのに、もったいない」。つまり、そういう方々が、そのまま健康を損ねてしまわれたということは、就労支援にも関わる。復職の妨げにもなることがある。ですので、まず、副作用の調査から始めていこうと。ここ

に調査票、アンケートのモデルがありますので、ご協力いただける方、回答くださる患者さんにお心当たりの方がいましたら、ぜひこちらをお持ち帰りの上、また完成版をご入手のうえ、ご提出いただけたらと思います。

○ご挨拶

近畿大学医学部 上部消化器管外科特任教授
関西がんチーム医療研究会 代表理事

古河 洋 先生



こんにちは。今日は大変活発で有意義な会を開催され、感服いたしました。

医療の方でも、ロールプレイなどよくやりますので、おもしろく参加させてもらってます。

就労支援については、とにかくどんどんアイデアを出して、やっていくしかないかなと思います。そもそも「就労支援」とは何なのか。仕事をやめないこと。これは大切です。癌治療上でも就労やその意志は必要です。われわれ医者側は、せいぜい「仕事を辞めないでくれ」ぐらいしか言えないんですね。お仕事の紹介とか、いい環境を見つけてあげるっていうのは、医者では無理ですから、ここは皆さんと、チームで行動をおこさないといけないと思うんです。患者さんにもいろんな方がいらっしゃるの、それぞれの患者さんに合わせてゆく、という難しい世界ではございますが、どうかひとつ、いろいろなお立場から、就労支援を盛り上げてください。よろしく申し上げます。

グループ・ディスカッション 2

- *テーマ「どのようにすれば良い？」
- ・誰が、どうすれば良い？
- ・その際の連携は？

ワーク2 だれが、だれと、どうする？ (30分)

テーマ「ワーク1から転記 ○○を○○する」

誰が このテーマに関連する立場の人を書き出す

医療者	患者	行政	企業	産業医	...
-----	----	----	----	-----	-----

主役と脇役を決める

何をする

誰が、誰と、何をする「○○○○○○○○○○○○○○○○○○」

・発表者を決める

①「誰が」を、書いて貼る(1分)

②「何をするか」を書いて貼る(3分)

③書いたことを説明する(30秒)

④大事な活動をまとめる。その際、必要な連携を検討する(10分)

<グループごとの発表>

C グループ：就労支援の情報提供の仕組みづくりや企業、行政との連携について。具体的には、まず告知の場面、ここで看護師さんが極力、同席をする。その場で、就労に関して現状を伺ったり、お考えを聞いたりということから、取り組みを始めてはどうか。そうすることによって、一看護師のところ、「患者さんがどういう状況で、何を考えているのか」と分かりますので。院内で担当する就労支援のプロの看護師さんが、プロフェSSIONALが、院内資源の活用をコーディネートする。必要であれば、MSWさんに相談をするし、社労士さんがおられるのであれば、そういった面談の調整をして、「その方の就労支援に関しては、責任を持って私が進めます。医療の臨床のことだけじゃなくて、社会的なことも相談していただいているんですよ」というスタンスを、

初めから伝える。復職や、仕事を続けることのロードマップを、初めから明確にしておくということが重要ではないかという結論になりました。これは、院内だけで完結できることではないので、行政であったり、企業なりが、診療報酬や、補助金だったり、体制としてのバックアップをしていくことが重要なのではないかという意見も出ました。



B グループ： 私たちのチームも、「がん患者の就労に関する情報共有の体制のあり方」がテーマです。まず、最初に「がん」と診断されたときに、がんの情報を正確に伝える役割として、主治医があります。がんの治療や予後に関して、きっちり伝えること、そこから生活面に関する情報を患者さんから集めることは、看護師さんや相談支援センターなど、院内のコミディカルの役割になってきます。さらに、産業医や企業側に情報をうまく伝えるために、「医療者用のチェックリストなども、必要になってくる」という意見が出ました。これらをうまく受け渡すために、患者さんの、そういうプライバシーに関する情報を周囲に伝えることに対するの同意が前提にあり

ます。「患者として、どういうことを医療側に求めるか」をまとめていくには、患者会の設立や、ピアサポートなどを育てていき、そこにはまた医療者、産業医などとの連携が必要になってくる、となりました。行政の仕事としては、「誰が、その役割をするか」ということを定義し、きちんと患者さんに伝えていくような冊子、なども重要じゃないか。今日の場のように、「多職種が、それぞれの専門分野の知識を持ち合うような場が重要」という結論になりました。



E グループ：テーマは、「病院の就労支援を明確にする」。病院で就労支援の話ができるということが、患者さんにはまず「分からない」。「病院の中で、サポートができる」を、どういうふうにして知らせていけばいいのか。二つのチームからも出ていたように、やはり情報をうまく聞いて伝える。特にお医者さんの方から、話をきちんとしていくことが必要。そこでは看護師さんが受け渡し役になり、患者さんの体や仕事の状況などを聞いていく。うまく連携を取りながら、「このぐらいの仕事は、十分できますよ」ということを、ちゃんと伝えることが大事だろうということになりました。その場合、役割分担が重要。ソーシャルワーカーや、社労士、専門職の方々とも連携を取りながらの仕組みをつくっていく。そのためには、お医者さんも含めての研修も必要なんじゃないか。別の角度でいえば、メディアからも、がん患者だけでない問題としても PR して欲しい。「就労に関する、患者さんの希望と実態が違う」ということも、きちっと報告して欲しい。「がんになったら、もう仕事ができないんじゃないか」、患者さんが将来の希望をなくしていく前に、そこは「そうじゃない」

と伝えること、そういう意見になりました。



A グループ：まず、テーマを「患者さんへの就労支援の情報提供を、いかに周知するか」に取り、さらに絞り込んで、「がん患者さんになる前」、あるいは、「なって割と早い段階での情報提供を、誰がいかにするか」を話し合いました。『誰がするか』、「主役は病院だろう」ということには、あまり異論はなかったんですけども、脇役がいろいろ出てきて、マスコミ、関係する製薬会社とか生命保険の企業。他に、患者会、それから行政、社労士、いろいろなステイクホルダーが並んでいきました。あと、医師会です。「こういった役割の方が、いかに情報提供するか」。「病院が主役」は確かにそうなんだけれども、では「マスコミに、どうやって働きかけるんだ」、「製薬会社に、病院で働いている医者が、どうやって情報提供するんだ」、という議論になり、『いかにするか』の答えには至らなかったのですが。これと、潤滑油というか、触媒的な働きになるのは、これだけの面目を一枚岩にできる、声をかけるのは行政…患者会、議会、かなという話になりました。そういったところが、まず潤滑油になりながら、「これを、いかに一枚岩にしていくか」というところが問題」というところでした。

D グループ： 私たちのテーマで、「患者さんの状況を、職場でどのように変えるか」です。「がんになったときに、会社にどうやって伝えていくか」、「いろんな影響を、どのように考えるか」。ちなみに、私共、ちょっと違いますのは、「患者家族」って書いています。実は、家族さんも、患者さんと一緒に悩んで、

つらい立場になっている。そういうところまで目を向けていくということも、非常に大事なんじゃないかなと。そして、家族ということから、学校教育とか、女性の方の就労とか、そこまで考えたいなと思っています。カテゴリーとしては、「病院と患者、企業、専門職、メディア、行政」で、分けました。主役は患者さん。あとは、患者さんがいかに働きやすい職場を作り上げられるかというところで、もちろん企業の方の努力は大事なんですけれども、自助努力だけではなかなかしんどく、やはり行政機関の公的な制度。行政機関の軸として、関係機関が連携するということが大事じゃないか。連携がまだ熟成していない中で、縦で考えるのではなくて、横のつながりをどうしていくかだということも、話し合われました。今回のような多職種が連携している場が突破口になって。要は、コミュニケーションがとても大切だということを、感じました。

○ご感想

埴岡： 皆さん、お疲れさまでした。もう一度、5チーム全部に拍手をお願いします。それでは、今日の振り返りと、家に持って帰る学びの共有を、みんなですでたらと思います。今日、ここに来る前と、ここに来てグループワークをした後を比べて、何か新しい気付きがあったとか、あるいは就労支援対策に関して今まで気付かなかったことに気が付いたとか、そんなことが何かあればお話しただけですか。

男性： 大阪・北野病院の薬剤師です。神戸のがん患者グループ<ゆずりは>の代表でもあります。お話をしているうちに、思い付いたことがあります。うちの患者会でもそうなのですが、がん患者は、罹患した疾病の性格上、どうしても「何で、私が？」という自分の問題に目がいってしまうものです。こういう<医療体制を変えるとき>っていうのは、自分だけじゃなくて・・・「自分より後に続いてくる患者さん達のために、今、自分達に何が出来るのだろうか？」という気持ちが、がんの患者の中にないとあ

かな、って思います。その思いがあったときに、行政とかが動いてくれるように思います。行政が全部引っ張ってくれるはずだという思いをはずした捉え方・・・「がんの患者をどうしよう」という医療者側からの一方向的な見方だけでない動きが、この先、がん患者さんが立ち上がる上で重要になってくるだろうというお話をしておりました。

埴岡： がん患者も自律的に、自主的に考えていく。みんなですべて考えていくということが大切。そういうお話でしたね。

男性： 八尾徳洲会総合病院で、ソーシャルワーカーの臨床と研究をさせてもらっております。最近、こういう病院系のグループワークであったりとか、がんであったり、就労という形で勉強会に参加させてもらっています。そこには多職種のコメディカルの方がいらっしゃるんですけども、今日は医師の参加者がこれだけ多いということに、正直驚きました。もう一つ、「社労士」という方が、一つのキーワードなのかなと思っておまして。他の医療系のこういう勉強会に、社労士が来られるっていうのは結構少ないと思うんですけども、今回の一つのキーワードになり得るのかなと、すごく印象的でした。また、患者さまが参加されているっていうのも、すごく印象的でした。以上です。ありがとうございます。

埴岡： 「多くの立場が、一堂に会する」ってよく言うんですけども、その「多くの立場」ってどういう立場なのか。今日の場合は、企画した側の、つなぐ力によって、応える熱意が強い方達が、ここに集まっていらっしゃるということですね。ありがとうございました。

では、各テーブルで労を執ってくださったファシリテーターの方、一言ずつご感想をお願いします。

A グループ： 市立岸和田市民病院の和田と申します。私の進行がちょっといたらなくて、申し訳なかったです。

そんな中でも、いろいろご意見を聞かせていただ

きましたが、まず私個人の印象として、がん就労支援に関わる機関、または関心をもっている人財がこれだけいるんだな、ということに、驚きと自分の知識のいたらなさ、そして心強さを感じました。Aグループでは、いくつかの意見整理から「情報の発信、共有」に焦点をあて、意見交換を深めました。情報を発信する場、このグループでは「がん拠点病院」を主役としましたが、患者自らの発信、NPOのような支援者の発信、市議会など身近な行政からの発信、果てはマクロの政治まで、発信や共有すべき“主役”の「場」が重層的であること、従って、まずはそうした個々のレベル（場）ごとの、いわば水平方向の情報共有が必要なこと、そして、それぞれのレベル（場）を垂直方向に統合し、情報発信する「場」の必要性が浮かびあがってきました。今日のグループワークを通じて、それぞれの所属組織で情報の共有・啓発でさえ、「まだまだ成されていない」という問題意識が、共有できたのかなというところからです。だからこそ、これを一枚岩にしていく手段、ブレイクスルーしていく知恵と活動に、今、少し自分自身がわくわくしているのに気がついている、というような私の感想です。ありがとうございました。

Bグループ： 大阪府立成人病センターの、井岡亜希子と申します。職種は医師です。

今日のお話の中で、私が印象に残りましたのは、「患者が告知された後に、考えを整理するためのチェックリストが欲しい」、あと、医療から介護、生活まで、多方面にわたりますので、「いろんな専門職がいて、何をしているのかというのを知りたい」という、生の声を聞いたことがとても印象的でした。といいますのは、既に山梨の方で、在宅医療、ケアに関して、「自分は、どんなケアを受けたいのか」、そして、「地域には、こんな専門職がいますよ」といった冊子をつくっていらっしゃるんです。それを、私、今年の2月に見まして、「ああ、こういうの、もしかしたら、がんでも要るのかも」と思っていた矢先に、今日のこのご意見だったので、「ちょっと、大阪でも、こういった冊子をつくってみたいな」と思いました。こういう場で、皆さんの議論を交わした上でそうい

った冊子をつくれれば、すごく素晴らしいものができるんではないかと、今ちょっとわくわくしております。ありがとうございました

Cグループ： 田中登美といいます。職種は看護師です。

私のところのグループは、病院の中に働くスタッフ医師、看護師、MSWが多く、あと、患者さんが入ってくださっていました。患者さんが入ってくださり、普段、自分たちが「やらないといけない」と分かっている、なかなか見えてなかった部分のディスカッションができて、面白かったなと思います。

話し合いの中で…、「こうしたらいい」、「ああしたらいい」、「告知の場面、大事やね」とか言いながら、「実際には医師の方から情報が流れてきてない」とか、MSWさんから「実際には看護師とかに病気のこととか聞きたいけれども、聞いても情報を持ってない」とか、なかなか、現場ではできているつもりで、できてなかったところあたりが見えたのが、私にとってはすごく面白かったです。

患者さんが入ってくださるこういう会っていうのは、あまりないんですけども、入ってもらって、「実は、困った」ということを率直に言ってもらったことで、みんなが職種の中でできてないことを正直に言えたかなと思います。

私自身は看護師として、就労している患者さんのケアをずっとしてきたので、「復職のためのワークノート」をつくったりとか、いろいろしてるんですけど、なかなか現場にまだまだ下りてないなっていうのを感じたのと。やっぱり、「行政の方にも、働きかけていく」というのが、議論の途中で出たんですけど、そのあたりは、まだまだ病院の中からの声は弱いなっていうのを感じました。すごく楽しかったです。ありがとうございました。

Eグループ： 企業側で産業保健師をしております、益江淑子と申します。

うちのグループの方も、医師、看護師、メディカルサポートセンターの看護師、患者、報道、社労士と、多岐にわたる職種の方が一堂に会して、現場の

生の声を伺うことが出来ました。企業内にいると、この生の声を伺うことができないので、現状を知ることが出来、大変貴重な時間でした。臨床の場として、産業保健職や企業側にどのような要望を持っているか、どのように考えておられるのかを聞くことが出来、連携に必要な点を具体的に知ることができました。もっと、産業保健職や企業人事とも接点を持って、連携を進めていかないといけない。このテーブルに、産業医や企業人事担当者が集まっていればとか、いろんな職種が増えれば、連携に必要な解決策が短期間に具体的に出てくるんじゃないかと感じました。貴重な時間を共有させていただきまして、誠にありがとうございました。

D グループ： 神戸のがん患者グループ「ゆずりは」代表 宮本です。非常に面白かったです。いろんな方角の窓を開けていっているみたいで、「ああ、そういうことなのか。そういうことなのか」というのが、非常に面白く見えてきました。

患者会に関わる私が思ったのは・・・車の車輪みたいなものをイメージした時、「医療は後輪だよ。前輪の動きは自分で決めようね。自分でハンドルを回そうね」という皆様からの語りかけ。その後輪の部分に、皆さんが手厚くフォローしようというのを感じました。ほんとに、いろんな職種が入ることで、パワーアップされるっていうのを感じます。これから私共の患者会の方でも協力できるような体制を取って、兵庫県とか大阪とか京都などの患者会とも連携し、このような場で患者・患者会としての役割を語れるようになっていかなければいいと思います。ありがとうございました。

埴岡： ありがとうございます。ファシリテーターの皆さんに、お話を伺いました。最後に濱先生、一言、皆さんの様子を見られてのコメントを、何かいただけたら。

濱先生： 今日はありがとうございました。最初にお話ししましたように、行政で緩和ケアを担当していて、就労支援もサポーター・ケアのひとつだと

思っています。やっぱり、人生を支えると言いますか、日本人が特にそうなのかもしれませんけれど、「仕事、イコール、人生」的な、「生活をサポートする」という意味合いがすごく強いなと思います。「就労だけを」というよりも、がん患者さん全体を支えることを、就労支援を含めてやっていかなければいけないと思っています。

先ほど、C班の方から「診断時から」というお話が出ました。緩和ケアは「診断時から、いつでも、どこでも、切れ目のない、緩和ケアの提供体制を整える」と、よく行政で言いますが、就労支援もいつでも、場合によっては「受診時から」、早期から、診断時から、切れ目なく就労支援は必要と思います。

「どこでも」というのは、病院であったり、企業であったり、あるいは行政機関であったりと、本当にどこでも必要なことです。

加えて、「誰がするか」という内容に、10個ぐらい挙がっているのを見ますと、さらに『誰でも』という項目も、入るな」ということに気付きました。また、それを「誰にでも」に広げるような、ネットワークを構築していくことの大切さ、「情報共有」というのが今日のキーワードのような気がしました。そういうネットワークを構築して行って、「いつでも、どこでも、誰でも、誰にでも」が就労支援には必要なかなと感じました。

国としても、こういった検討会をやっていく必要がありますし、場合によっては診療報酬という形を取るかもしれません。がん対策推進基本計画も、第三期に向けてこれから考えていく中で、さらに就労支援に関して盛り込んでいけるよう考えていかなければいけないと痛感しました。

あと、一つ思ったのは、年代別に分けて考えることも必要だと。検討会でも、成人と小児という層をターゲットに検討しましたが、その間、20代、30代のいわゆるAYA世代の就労支援というのがポーンと抜けてしまっています。この世代の方は、就職もそうですし、恋愛や結婚とか、そういった問題もありますので、今後、AYA世代についても、われわれがしっかり検討していかなければいけないと思いました。

埴岡氏： 今日のような良い場があって、皆さんが活発なディスカッションをされたので、いい意味で伝わるものがたくさんあったんだと思います。濱先生にも、あんなにしっかりと受け止めていただけましたし、個別施策もいろいろ考えていらっしゃるということを伺えました。本当に素晴らしい協働作業だったと思います。

私から新たに付け加えることはありません。簡単な振り返りしかできません。異なる立場が集まった。「異なる立場」というのが、病院組織や行政機構の視点からの「異なる立場」とは一味違った。患者さん中心に「患者さんをサポートできるのは、誰か」という視点から、患者中心に人々が集まることを患者会が企画したということで、こういういい多様性が生まれたんじゃないかということを感じました。

それから、本当に生の声がたくさん出ているということです。グループワークで作った模造紙は、遠くから見たらカードがたくさん貼り付けてあるだけが見えるだけです。でも、一つ一つを見ると、自分の苦しみ、仲間の苦しみ、現場で頑張っていること、現場で本当にしたいことが書かれている。そういうことが絞り出されていて、すごく感銘を受けました。

すばらしいのは、こうやってグループワークをすることで、その一つ一つの患者さんの声とか、現場の思いから、「誰が、何をすべきか」がまとまってくるんですね。一人一人の思いが合わさることで、対策とか行動プランにまとまってくる。それが、すごいなと思いました。

それから、今日来られている皆さんたちの言葉の中で、「やってほしい」「だれかがやるべきことをやってない」といったことばかりじゃなくて、「私に、何ができるか」「一緒に何ができるか」「私たちは、もっと、これからやっていかなきゃいけないんじゃないの」という気持ちが、みなさんの中で自分たちのこととしてたくさん語られている。このようなことが起こるのは、とても珍しいんじゃないかなと、感動しました。

大阪は、がんに関して、検診率は低いし、死亡率もなかなか下がらない。「こんなに頑張ってるのに、

何でやねん」って思うかもしれません。でも、地域力が、人のつながりが、ここまでできてきている。大阪全体としてもそうですし、例えば、泉州など、熱い地域も出てきています。「がん対策は地域力」といわれているので、これから大きな期待ができると思いました。良い場をお造りになられて、素晴らしい協働作業を見せていただいて、ありがとうございました。みなさん、お疲れさまでした。

○ご挨拶

和泉市立病院 総長

NPO 法人泉州がん医療ネットワーク 理事代表代行
福岡正博先生

福岡でございます。今日は声をかけていただいて、「どんなもんかな」と思って参加させてもらいましたけれども、非常に刺激を受けておるところです。



私は、大学でがんの治療を長くやっていて、「いかに、治療効果を上げるか」ということを主に考えて仕事をしてきたわけですが、大学を離れまして、今、地域の方に出てみますと、いろいろ問題点がたくさんあって、がん医療を少しでも向上させなければならないと考えております。先ほどご紹介いただきました、泉州地区でNPO法人を立ち上げて、医療連携の推進から始め、昨年あたりからは、がん患者の在宅医療を推進しようということで、大阪府から研究費を頂きまして、それを広げているところであります。

今まで私は、がんの治療を専門にやってきましたけれども、いろんなことを教えてくれるのは、やっぱ

り患者さんなんです。がんの治療の効果もそうですし、どういう治療をするかということも、患者さんから教えられてきたように思っています。

また、本日のテーマであります就労のことについては、どちらかというと、われわれは無関心というか、むしろ「あまり、立ち触らない方がいいんじゃないか、仕事のことは」というような感じで受け止めてきました。今日も、ここへ来られるはずだったんですが、私の患者さんで、かなり若い肺がんの方で、手術をしたけれども取り残して、放射線と化学療法をやって、しかし脳に転移して。それも、幸いにも治って。まだ30代だったと思いますけど、そこで自分で起業して、医療関係の仕事をされて。そういう方にいろいろ教えられまして。NPO法人を立ち上げるときも、その方に相談しました。今回、数カ月前に、「僕も、そろそろ就労のことをやらないかなんと思ってんねんけど、あんた、助けてくれる？」という話をした、ということもありました。

今日、この会に参加させてもらうにあたって、「お医者さんは、あんまり来てないだろう。でも、僕は無知だから、恥ずかしいな」と思いながら来たんですけど、たくさんお医者さんも来ておられて、驚きました。そして、「みんなで取り組もう」という熱意を強く感じました。それと、ちょっと心強く思ったのは、「皆さん方も、僕とあんまり変わらないんじゃないかな」と感じたことです。これから、皆さん方の力を借りて、私もこういうことにもう少し取り組んで、患者さんに恩返ししようかなんと思っています。

今日はいろいろ勉強させていただきまして、本当にありがとうございました。

司会： 皆さまの身に余るお言葉に、主催者一同、深くお礼を申し上げます。そのうえで僭越ながら、私共の望みを申し上げますと、このがん患者就労支援意見交換会を、何らかの形で、何らかの実施主体を作り、継承していただけたら、ということです。みんなが一同に会して、様々なアイデアを出し合って、それを具現化していければ、と望んでおります。そういったアンケートを皆さまにお届けいたしますので、どうぞ忌憚なくご意見のうえ、今後

につなげていただければ幸いです。本日は、誠にありがとうございました。

○参加者からのアンケートご回答

開催後のアンケートには、沢山の方からご意見・ご感想など頂きました。ここでは一部をご紹介します。

・患者さんからソーシャルワーカーさん、税理士さんまで立場の違う方の意見を伺えたことは学びに繋がりが、また皆さんの熱い思いに触発される場でした。ありがとうございます。あれだけの人数、職種、立場の方を集められるスタッフの皆さんの力や熱意も感じました。

第2回ということでも今後、更なる発展を目指されていると思いますし、下記の質問をみると会自体も暗中模索、試行錯誤中と想像します。

今回の進め方は非常に良かったですし、ファシリテータの方もお上手で、和みの飴の用意まで・・・感心どころが満載。初参加でもスタッフの皆さんの素晴らしさを感じられる内容でしたし、今後ますます発展されるだろうと期待を抱けたのも大きな満足点でした。(産業保健師)

・医療技術の進歩に合わせて、「がん患者就労支援」が広く一般的に行われなければならないと感じました。また、医師をはじめとする医療関係者に比して、この問題に対する私たち社会保険労務士の問題意識が低いことにあらためて気づきました。(社会保険労務士)

・多職種の意見交換により、新たな気づきやアイデアが生まれますし、そのアイデアを具体化するためにも、今後もこのような意見交換会の開催を希望します。今回の意見交換会では、患者側のチェックリスト、医療者側のチェックリストなど、必要なツールが明らかになりました。グループ・ディスカッションでそのようなツールをテーマにし、具体化していくのはいかがでしょうか。(医師)

・私は今回始めて参加させていただきました。参加者も様々な職種の方や患者さまなどで構成され、まず驚きました。医療者の意見のみでは出ない率直な意見を聞く事ができ、とても参考になりました。

がん患者さまが生活するにあたって、切り離せない就労に関する悩みや抱えている問題をどこに聞けばよいのか、こんな話を病院で聞いてくれるのか、など意見が出ましたが、確かにそのような事を実際に行っているのかなど広報やアピールすること、患者さまやそのご家族に伝えることができていないと感じました。医療者の相談場所のコーディネートや横の連携も不十分で、これから進めていく必要があると感じました。(看護師)

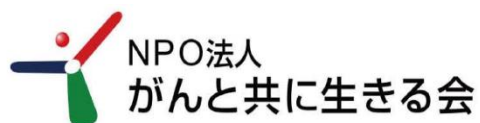
・普段なら絶対に同じテーブルにつけない様な肩書きの方々とグループワークで率直な意見交換が出来て、とても有意義な時間でした。また、会場からの報告や感想からも、職種や立場は違えど「今の時代を任された私達が、何を成すべきか」という前向きで情熱溢れる言葉を聴くことで、明日からの活力に繋がりました。

第1回での形態(成人病センターでのシンポジストを中心に置いた会場全体での自由な意見交換会)も良かったと思いますし、今回の様な立場を越えたグループワーク・ディスカッションも世話人の方々の準備や進行は大変だと思いますが、講義だけよりは参加者皆が「この場に関わっている意識」を実感出来てとても良いと思います。(MSW)

・主催者の方々、スタッフの方々のご配慮とご努力に感謝します。ありがとうございました。医療関係の方々始め、多くの方面の方々が真摯にこの問題に取り組んでおられる姿を体感できて、心強い思いをしました。自分たち罹患者としては、こういった機会を有意義に活用し、これから自分たちと同じ立場になる方に少しでも安心してもらえるような体制作りをしていくことが、使命であると痛感しました。自分たちががん患者が主役となり、進めて行くという意識が大切ですね。(患者)



大阪がんええナビ



2015年3月 発行