

生と産業医との間で情報のやり取りすることに本人が同意していますというサインをいただいた上で実際のやり取りをするようにして、個人情報の問題は起きないようにしてあります。

**会場発言 C** 会社の人事の方には、そういう手続きが必要ということでしょうか。

**田中** はい、そうなります。

**和田** どうもありがとうございました。職場における就労支援はこれで終わります。

## 9. 総合討論

【司会】 森 晃爾（産業医科大）

森(司会) 最後の総合討論を始めたいと思います。私は、この発表をずっと聴きながら、今から3年前のことを思い出していました。「がん患者さんの就労支援」というテーマについて、どこにどういう問題があるかということについて、ほとんど霧の中にもありました。3年間にわたってこの問題を紐解いてくると、さまざまな場面があり、そこにさまざまな支援をする立場の方がおられる。その中でも中心は、がん患者さんであったという当たり前のところに行きついたわけです。そして、そうしたさまざまな場面においていろいろな現状があり、いろいろな課題があり、すでにいろいろな工夫がなされてきたことも調査の中でわかってきました。

本日、多くのマニュアルとかツールを紹介させていただきましたが、それらは、そのような現状、課題、そして工夫を、観察や調査によって、言語化したという段階のものです。今後、言語化したマニュアルを実際に使い、検証して、本当に使えるものにしていかなければいけません。本日はその第一歩だったのであらうと思います。おそらくみなさんも同じ思いであらうと思います。

そのような意味で、今からの総合討論は、前半では今までの発表に対する討論やQ&Aの続きとして、今回提示したマニュアルとか、ツールについての議論や、それ以外にもこういう配慮をもっとした方がいいのではないかという議論をさせていただきます。後半では、今回の研究班は2012年度で終りになりますが、このテーマはこれからさまざまなかたちで発展していきますので、ツールの議論を離れて、もっと幅広く、今後、この「がん患者さんの就労支援」はどうしていったらいいのかということ、みなさんと意見交換ができる場にしたいと思います。

それでは最初のテーマとして、本日の発表内容についてまだ言い足りない点、「ここはどうなのか」と確かめたい点などがありましたら、ぜひご発言いただければと思います。

### 復職・復学前の声かけについて

会場発言A 少し前まで都内の総合病院でソーシャルワーカーをしていました。今日の発表は非常に参考になり、ありがとうございました。勤務していた病院では小児がんに関心をもち、私も小児科を手伝っていたのですが、小児がんの復学支援がとても大事でした。退院する時に、子どもに「よく頑張った」、「大変大変なことだったんだよ」という自尊心を高めることを目的にして、家族、学校の先生も含めてミーティングを持つのです。それをきちんとしておくことで多少のイジメや仲間はずれなどから、子どもたちはきちんと自分を守ることができる。立ち直れると言いますか、そういうことで不登校になる子どもは少なかったと思うのです。大人の方たちも、やはり病気にかかることで少し劣等感を持たれると思うのですが、主治医の先生で、最初に「(仕事は)辞めなくてもいいですよ」と言われたあと、就職できるとなった時には、その患者さんに「よく頑張ったね」というように声をかけるなどで自尊心を高めるようなことはなさっておられるのでしょうか。そ

れともそういうことは大人の場合は必要ないのか、教えていただけますでしょうか。

**森** もし実際に臨床をされている先生でこのことについて、私はこうしているということがありましたらご発言をお願いします。

**会場発言A** やっています。化学療法が終った時に「よく頑張りましたね。」と必ず言うようにしています。それは私どもの科では決めています。これは非常に大事だと思います。その後の治療にもつながってきます。いちばんつらい思いをするのは化学療法ではないかと思しますので、そういう声かけを積極的に行なうようにしています。

**森** 他にいかがですか。逆に企業側で受け入れた時に、そういう問題はどのように表現され、またそのようなことを主治医の先生との連携の中で話をされていることにより就労への自己効力感が高まるのか、どのように影響があるかについて何かご意見がある方はおられますか。立石先生は何かございますか。

**立石** 産業保健という立場からお話しします。労働者が職場に戻ってくる時、数か月職場を離れていると、「本当に今までやってきたことができるのだろうか」とか、「周りの人が私のことを受け入れてくれるのだろうか」とか、そういう不安を持たれている方は非常に多いです。私たちは、「あなたは治療を乗り越えてこられたのだから、当然職場の中に戻っていてもまたきちんと受け入れられてもらえますよ」とお話しするとともに、就業配慮が必要な場合には職場との間に入って調整することになっています。

一方では、ケースバイケースのことですから、逆に「頑張ったね」と言われることが、つらいと言う方も一定の割合でいらっしゃいますので、様子を見ながら、その方の思いをきちんと汲んであげながら、その人はこうされるとうれしいだろうということをわれわれは想像し、解釈して、職場の中で翻訳して伝えるということをしています。

**森** ありがとうございます。それでは他の質問、ご意見ををお願いします。

### 実際に手にとってもらえるようにすること—最大・必須の課題

**会場発言B** 銀行で産業保健師をしています。本日はありがとうございました。田中先生におうかがいしたいのですが、当行でも嘱託産業医の先生が各事業所におられまして、最低限月に1回の巡視と衛生委員会への参加ということになっています。そうした先生方で自身が求めていなくても、先ほどのガイドブックはぜひそういう先生方のお手元に届けていただきたいと思っているのですが、実際にどのようなかたちで嘱託産業医をされている先生方に届きますでしょうか。

**田中** ありがとうございます。このガイドブックをどのように広げていくかということですが、ひとつは産業医科大学産業医実務研修センターのホームページを開いていただきますと、このガイドブックはPDFでダウンロードできるようになっていますので、そちらで入手可能かと思います。

産業医科大学は産業医の方がたに研修を行なう機関でもありますから、今後は「がんと就労」という問題を産業医実務研修センターが産業医向けの研修題材として取り上げていく予定でして、その中で事例を通して、このガイドブックをどう活用していくかという研修を提供するようになっています。

**森** そうすることで、田中先生には産業医科大学を代表して話していただきました(笑)。産業医の研修というのは、提供側はある程度いい研修をしている気になっていても、一方で受け手としては8万人いますので、うまく届くかどうかで言えば、届いたのはほんの一部であることを認識しなければなりません。ぜひ皆さんもいろいろなかたちで、研修受講をお勧めいただければと思います。

**高橋** 紙媒体のものをどのように広げるかは本当に課題です。とりあえずPDFにしてホームページにアップするのは、ホームページ管理費の中でなんとかできるのですが、十分な数の冊子作成の予算がほとんど残っていない現状です。しかし自分の経験もそうですが、PDFよりもきちんと製本された冊子のほうが大事に扱われる。やはり、本棚に立つ形に何とかもっていきたいと思いますので、どういうやり方があるのかをみなさまからもアイデアをお寄せいただきたいと思います。

**会場発言B** ありがとうございます。嘱託産業医の先生で実際にがん支援をなさっている方は必ずしも多くありません。まったく経験がなく、いざがんになった方が現れてどこから手をつけたらいいのだろうかという時に、ホームページを開くところから始めるのはなかなか難しいと思いますので、その時に参考書というかたちで手元からすぐに出せるようなものがあるといいと思っています。私も広報を頑張りたいと思っています。

**森** ありがとうございます。他にいかがですか。

### メンタルと較べてがんに特徴的なもの

**会場発言C** 貴重なご講演ありがとうございました。都内のがん専門病院の相談支援センターに勤務している看護師です。がん患者さんの就労は本当に重要な課題だと思っています。今回、上司の方と職場の方、産業医、産業看護師向けのツールをご紹介いただいて、ぜひこれから見せていただきたいと思います。たとえば心の健康問題を抱えて復職する時の留意点とがん患者さんの場合とでは、どのあたりががん患者さんに特徴的な部分なのでしょう。ぜひ聞かせていただけたらありがたいです。

**森** ありがとうございます。これは錦戸先生をお願いします。

**錦戸** ご質問ありがとうございます。がん患者さんの場合、本人がどのように職場に戻りたいのか、今後どうしたいのか、あるいはご自分の病状等に関して非常によくご存じかなと思います。メンタルの方でもそのへんを非常によくおわかりの方はいらっしゃるのですが、その部分のがん患者さんの方がよりフェアに見ているように思います。それで本人にしっかりと意思確認をしながら相談していく。それができると周りの方の上司とか同僚の方のご理解が得やすい。支援も得られると思います。上司とか同僚の方はどうしたらいいのか、どう支援したらいいのかわからず、遠巻きに遠慮してしまったり、あるいは踏み込みすぎてしまったりということで、その距離感をどうとつたらいいのかわからないということがよくあります。ご本人を中心に、治療時期により状態も動きますし、再発などもあろうかと思しますので、そういうところをしっかりと把握しながらやっているとメンタルの支援よりはうまくいく可能性はより強いという印象を持っています。

**森** 立石先生からもお願いします。

**立石** 近いところでは、復職してから何らかの治療とか検査を受けながらやっていくというところがあります。違う部分では、メンタルヘルス不調は、大きく「仕事の要因」と「個人の要因」があり、とくに前者のでは、場合によっては少しずつ職場の中で悪くなり、そのことにより周りの人が何かしらの影響を受ける。極端な話、言葉は悪いですが「行動で迷惑をかけたり」、場合によっては「行動で心配を与えたり」というようなことがあります。その点、がんは多くの場合は、急にがんと診断されて急に休むという事になりますので「一時的に治療のために休む」以外の影響が復職するまでは出てきません。

個人的な感想としては、メンタルヘルス不調に比べると職場の受け入れは良好と感じています。がん就労の方に職場の側が「なんとかサポートできないか」といった理解は得られやすいのかと私は思っています。そういうところを意識して今回のツールを書いてきたというところがあります。

**森** ありがとうございます。よろしいですか。それでは他にいかがでしょうか。

### 行政機関との連携と協力体制確立へ

**会場発言D** 愛媛県のがん専門病院の看護師です。本日はありがとうございました。愛媛県では患者・家族総合支援事業というものが、当病院は県拠点として、地域全体の患者・家族支援の仕組みを創りたいと動いています。たまたま昨日ですが、ハローワークの方と今後の連携とか協働のあり方の相談をするために、病院から私を含めて3名が挨拶にうかがいました。

実はそのアポを取る段階でも労働局から通達が下りていないので何のことかわからないということでタライ回しにありました。4人目ぐらいで何とかアポがとれたような感じです。

実際にお会いして相談をしても「サア…」とか「ハアッ?…」という具合でなかなかちががあかなかつたのです。

本日のいろいろなお話の中で産業医さんとか産業看護師、事業主に対するいろいろな具体的なアプローチについては非常に参考になったのですが、公的な機関としてのハローワークや保健所の相談窓口に対する普及啓発活動は、今後どのように計画されているのか、あるいは地元でそういうところをうまく絡ませていくためのアイデアと言いますか、何かそういうものがありましたらお教えいただきたいと思います。

**高橋** これはぜひ行政の方に伺いたい質問です。ハローワークのスタッフの方を病院に派遣するとか、病院とハローワーク、もっと広く言えば病院と院外の専門職の方との連携を強めようという方向性があります。その際、それを具体的にどのように実現するのか。病院外の専門職と院内スタッフの連携は一種の異文化交流だと思いますので、両方がよく歩み寄り、結果的に、最終的な利用者であるご本人やご家族に役に立つようなアクティビティにしていくことは、本当にこれからの課題だと思います。

実際に厚労省のモデル事業なども走り始めていますので、具体的な連携方法をみんなで考えなくてはいけません。すみません、これは厚労省の方にお答えいただくのが一番いいのですが。

**会場発言E** 厚生労働省の職業安定局でハローワークの就職支援を担当しています。以前から高橋先生とは勉強会もさせていただいています。実は2013年度から、がん患者さんをはじめ長期療養を必要とされて

いる方の就労支援事業ということで予算要求をしている段階です。まだまだ走り始めということで、とりあえず2013年度は全国の5箇所でもモデル的取組みを行う予定です。具体的には就労支援相談員をハローワークに配置して、拠点病院と連携をして、拠点病院に出向きながら、両立支援というよりは復職や再就職をめざす方の就労支援に取り組んでいく予定です。予算が流動的ではありながらも、今、その5箇所を実際にどこでスタートさせるかという地域の選定も考えております。ハローワークの方もまったく何も考えていないというわけではなく、まだ労働局に下ろしていないというのは事実です。そういうことで厚生省職業安定局も、就労支援ががん対策推進基本計画にも盛り込まれておりますし、今後取り組んでいかなければならない分野だと思っておりますので、どうかよろしく願いいたします。

**森** 厚生労働省というのはもともと厚生系と労働系が別の施策をやっていることが多いのですが、この両立支援は、今は職業安定局もそうですが、労働基準局もテーマとして挙げています。もちろん、この研究班は健康局のテーマで始まっているわけですので、省内でも様々な部局が関わっていただき、進展していくことをたいへん期待しております。よろしく願いいたします。

それでは他にいかがでしょうか。

#### より広範に、産業保健の教育へのカリキュラム化を

**会場発言F** 今日は本当に素晴らしいシンポジウムをありがとうございました。ひとつはお願いです。メンタルヘルスでは「心の耳」というサイトがあります。そこにメンタルヘルスのさまざまな施策やノウハウが蓄積されたことにより、アプローチがとても楽になっています。したがって本日もみなさまがさまざまにお創りいただいたものを、もちろん産業医科大学の産業医研修でもいいのですが、それではややローカルなイメージがありますので、もう少し全国民がきちんとアプローチできるようなサイトをお願いしたい。私はキャンサーリボンズというNPOもやっていますが、NPOも含めたさまざまな職種が集うような、国を挙げての大きなウェブサイトを立ち上げてくださることを強く希望したいと思います。

もうひとつ。私は産業医をしています。たまたまがんを患った社員さんの支援をしているのだと自分では思っています。がん検診が特定健康診断のあおりを食らって若干細まってしまったところもあり、会社におけるがんの話題がメタボとかメンタルに較べてとても小さいような気がしております。本日もご紹介があったように、若年女性の働く世代のがんは大きな問題ですから、産業医および産業ナースの教育プログラムの中にももう少しがんの話題をきちんとカリキュラム化していただけないかと考えています。今後の研修会にもがんそのもの、あるいはがんの患者さん、社員の支援に関するものなど、もっと包括的なカリキュラムの導入を強く祈念しております。どうぞよろしく願いいたします。

**森** ありがとうございました。他にいかがでしょうか。それではQ&Aセッションはあと2人で次に移らせていただきます。

### 産業医につながらない厳しい現実をどう打破するのか

**会場発言G** 本日はご講演ありがとうございました。患者の立場で参加させていただきました。立石先生に質問です。職場の人事・経営者に期待するという趣旨で職場における就労支援をお話してくださいましたが、私を感じましたのは、がんに罹ってしまった従業員の方と、人事や、その上の経営者、上司と話し合いというのが必ずしも十分されていないということです。私はそういうことがまったくないまま一方的に解雇されました。従業員数から言えば産業医が確実にいたはずですが。しかし産業医との話し合いもありませんでした。上司との話し合いもないです。「休んでいいよ」と言われただけです。その間は欠勤で、あとは上で判断するからというような感じで、解雇のメールが来ておしまいです。多少時間はかかっても確実に職場復帰はできるはずですから、そういうところまで話し合いができたらまた違ったのではないかと思うのですが。このようなケースは、私に限ったことではなくたくさんあると思います。

まして産業医のいない事業所などではもっとそういうことがあると思います。そういう面に対しての普及啓発のようなことは何か予定されていらっしゃるでしょうか。

**立石** どうもありがとうございました。まさに言われる通りで、臨床の傍ら産業医を行っている先生方の多くは就業配慮について造詣が深いのですが、実際には産業医の耳に入らないケースもあるのではないかと思います。きちんと面談に回ってくるという「企業内での仕組み」をつくったりすることは、私どもは産業医のやらなければならない項目のひとつだと認識してやっています。そのため、産業保健を専門としない産業医が人事に提案しながら、産業医に情報がきちんと届くためのツールをつくるためのヒントとなるマニュアル（嘱託産業医向けマニュアル）を作成しました。

私が初めて産業衛生学会に入ったのは10年以上前になりますが、「がん」というテーマは一度も出てきたことがありませんでした。それが2012年度の産業衛生学会で「がん」というセッションが出てきました。産業医ががんという問題にきちんと関わりながらやっというのは、まさに高橋先生がこのプロジェクトを始めてからこの3年間で、学会でもがんがセッションにとりあげられるようになっていき、面談の技術というようなものではなく仕組みというようなものにまで関わっていくところにまで話が及んでいます。産業医として「仕組み」を作ることが標準的となればと思っております。

**森** それでは前半部の最後のご質問をどうぞ。

### 病院でプログラムを導入・展開する契機

**会場発言H** 本日は貴重な機会をありがとうございました。埼玉県内の総合病院に勤めている社会保険労務士です。ただ社労士資格はありますが、病院のシステムの中にそれを活かせるポジションが存在しないという状況です。質問は3点ほどあります。

まずこれほどいろいろな試みがなされていることに心強い気持ちがありました。これからの社労士の姿・形として、医療に関わる存在であることは、非常に価値のあることであろうと前から思っていたものですから。ただ、私が勤めているような病院のように、資格を活かせるポジションがない病院が大多数であると思

います。こうした試みを取り入れている病院は、どのようなモチベーションとか、導入の契機、きっかけがあり、こうしたことを始められたのか。どうやって根づかせていったのか、具体的なお話をお聞かせいただきたいというのが第1点です。

今までお話をいただいた中で、たとえば産業医のプログラムはこういうことをやってきました、産業看護師のプログラムはこういうことをやってきました、人事担当のプログラムはこういうことをしてきましたということで、それぞれは尊いものだと思いますが、それではいざ自分が患者になった時に、たくさんものがあり、どれを選んだらいいかわからないことになってしまわないかなと思います。これから先は患者と言いますが、ユーザー体験の視点からもっと使いやすいやり方であるとか、統合されたものを模索していく価値はあるのではと思うのが2点目です。

最後に、大変興味深く拝聴したのですが、どうしても情報を手に入れにくいということがあります。こういうサイトもここに来るまで私も存じあげませんでしたし、いろいろな研究会があると思っても、それが公開か非公開かもわからないということがあり、もう少し情報を手に入れやすければもっと関われることも多いのかなと思いますので、たとえばメールマガジンのようなものをご用意いただけると大変助かると思いました。

**森** ありがとうございます。それでは2番目の質問については私からお話したいと思います。今回の研究班では、がん患者さんを取り巻く支援者ごとに支援のあり方を検討してきました。しかし、それらの支援者が、統合して連携すべきだといっても、実際の場面で、この問題を理解するすべての人材が揃っていることはまずないだろうと考えています。がん患者さんを支援する時に、関心のある支援者が一人でも引っかければ、結果的にそこで巻き込まれて他の立場の方々も協力することを期待するといった段階であろうと考えています。したがってひとつひとつのツールはバラバラだけれど、すべての立場の支援者が個別のケースで登場して、これらのツールを活用することはまずないだろうという発想で現時点はいます。ただこれが本当に浸透してきた段階では、おそらく各立場の支援者が連携することを意識して、統合していくことはとても大事になってくると思いました。

情報については、これからどんどん発信していくことにはなりますが、最初の、病院がどういうきっかけでこういう問題に取り組むようになったかは、たいへん重要な問題であると思います。和田先生。いろいろと病院を調査する中で、そうしたヒントのようなもので、何か得られたことがあればお教えてください。

**和田** いちばん最初の質問についてもうちどお願ひできますか。

**会場発言H** こういう試みは非常に先駆的なので、多くの一般の民間病院では認知されていないところが多いと思います。そういうところにまで普及させていくには、先行的にやられている病院がどういう経緯や動機づけで始められたのか、進めていこうと思われたのかお聞かせいただければと思います。

**和田** わかりました。社会保険労務士に特化したわけではなくてよろしいのですね。本日も何人かの先生がご発言されていますが、そのあたりをきちんと考えていこうというリーダーが医療機関にいるかないかだと思います。今のところはリーダーがいるかないかに依存しているところがありますので、今回のがん対策推進基本計画にも入ってきたように、具体的に取り組んでみようという医療機関を増やしていくしかない



のかなと思っています。しかし、ただやりましょうということになってもうまくいかないとどうしてもそれで終わってしまいますので徐々にやっていただくということだと思います。

社会保険労務士の方を交えたプログラムは、みずほ情報総研が、厚生労働省からの委託事業でやっておりまして、いろいろな課題もあがっています。例えばそうした社会保険労務士の方をどうやって探してくるのか、どうやって教育するのかということで、いろいろな課題がありますが、可能性が今は考慮されていますので、ぜひまたご一緒になにかよいモデルをつくって、それを水平展開していくのがいいのではないかと考えています。

**高橋** 補足です。就労問題に取り組むきっかけということで申し上げれば、医療者が取り組むきっかけとしては、おそらく自分が担当しているご本人・ご家族の方々が非常に困っている場面に遭遇する経験があったのではないかと思います。主治医、担当看護師、あるいはどのような職種でもいいのですが、医療者として関わって、これは大変だ、何とかしなくてはいけないと本気で思ったのではないかと。

私自身もサバイバーシップ関連の仕事をずっとやっていますが、いろいろな出会いの中で、これは大変だぞと思ったことに取り組んできましたし、その一環で就労にも取り組むことになりました。おそらく本日フロアから発言いただいた先生方も困ったご経験があり、自分としては何とかしたいと思ったからこそ問題意識を高めてこられたのだと思います。

医療従事者は忙しいですが、ご本人やご家族の役に立ちたいと思う気持ちは本当です。自分の仕事の優先順位の中でどのように、「がんになった後で生きる・暮らす」を支援していくか。仕事の中に就労というものをどう組み込んで考えていくか。すべきことは就労支援だけではありませんが、日々の仕事の中で就労に関連してハッとすることがあったからこそ、おそらく皆さんは今日ここに参加してくださっているのではないかと思います。

**森** ありがとうございます。今のお話にもありましたが、これまでですと個人的にそういうことに熱心な方がいたとか、たまたまそういうことに対して意欲がある産業看護職がいたとか、ここにはとても意欲を持っているソーシャルワーカーがいたからというように、個人的段階であったのかもしれませんが。こうしたツールをつくり、今後普及させていこうという、第一歩にわれわれは着いたわけです。しかし、それだけでは、おそらくたいへんな努力をしても社会全体が動くところまでいけるかどうかということになります。

今回は第2次がん対策推進基本計画の中に盛り込まれたこともありますし、診療報酬の中でそうしたインセンティブをつけたら動くのではないかと思います。少し社会を巻き込んだ動きにしていけないといけないのではないかと考えます。

そういうことで今後この研究班においても、また研究班以外にも、がん患者さんの就労支援・両立支援という問題をどのように進めていけばいいのか、何を目的にしていけばいいのかという、少し広めの提言とか意見といったものをぜひみなさまから出していただければと思いますが、いかがでしょうか。

### 辞めさせられている現実に対抗できるものは何か

**会場発言I** 静岡県内の総合病院の医師です。先ほどの会場の方から面接が1回もなくクビを切られたという話が何か心に残ってしまいました。立石先生はさらっとお答えになっていましたが、何か変だなと思うのは、健康診断はしているわけで、それががんになったという情報が産業医にいかず、面接の機会も与えられずにクビを切られるというのは、どこかが詰まっていて、流れがおかしいと思うのです。それを非常におかしいと感じて、これはどこを巻き込むべきなのか。労働基準局なのかもしれませんが、何かそういう患者さんを少なくするための方策を制度的なことで考えられませんか。

**立石** 事業所は健康診断の「医師による意見の聴取」は、労働安全衛生法・第六十六条の四で必ずやらなければいけないことになっていますが、がんで休んでいる方はそもそも健康診断を受けていないケースが多いと思います。しかも受けたとしても既往歴のところに「がん」と書かれていないケースも多いと思います。健康診断で網にかけるのは難しいように思います。ただ、先生が言われるようにきちんと情報が産業医の耳に届きさえすれば、やはりドクターですから何とかしようという気になってきます。たとえば国は「心の健康づくり計画」をつくりなさいということメンタルヘルス対策では出しました。「仕組み」を作成することの重要性を国に先導していただくことが期待されます。

たとえば、がんと特定するのも変なので、何か病気が出た時には、きちんと何らかのリストに載り、産業医がいるなら産業医面談を受けさせる。いないのであればそれ以外の外部資源を使って、きちんと働けるかどうかというところまで支援できる仕組みをつくる。そういうところまで行政的な通達でも何でもいいですから出していただければ、かなり進んでいくのではないかなと思っています。メンタルヘルスも「心の健康づくり計画をつくりましょう」という指針ができてからかなり進みました。

**会場発言I** 労働者保護の制度は確実にあるのですが、その運用が十分にできていないのでこういう例が出てきてしまうという理解ですね。

**堀越** 先ほどサバイバーの方のご発言は私も大変印象に残っています。産業医の先生に直接関わっていない患者さん、あるいはMSWなどにはまったく会っていない患者さんはいても、主治医がいない患者さんはいません。また外来で看護師さんと会わない方もいません。大きな意味では労働政策とか産業政策とか、システムで考えなければいけないのですが、まず第一歩は病院の中ではないかと私は思います。私の経験でも、ある同じ診療科の2人の先生のうち、お一人の先生は「仕事はしているの？」ときいて、「辞めちゃだめだよ」とか「辞めなくなったらオレに言いな」と言ってくださる先生です。もう一人の先生はあまりそういうことを言わない先生です。そうすると行ってくださる先生からは「辞めたいんだってさ」とか「辞めてはだめだと言ったのだが、オレではだめなので相談に乗ってやって」というような感じで患者さんが回ってこられます。そうするとワーカーも無力ではありますが、何かアクションを起こせます。何を言いたいかと言いますと、要するにすべての患者さんに主治医はいるということを見ると、順序からいくと病院は結構、発信源、スタートラインになるのではないかと考えています。その取り組みと、今、立石先生が言われたような産業医や産業界の制度は少しちがっている。次元が異なる院内、組織内の取り組みと社会全体の組織外の取り組みは

分けて考えなければいけないと思っています。

**会場発言J** 都内総合病院の勤務医です。さきほど高橋先生が言われた、患者さんの役に立ちたいと思う医療者のことなのですが、本当に患者さんは、今みなさんが言われた一言が胸に響いていると思うのです。高橋先生が言われたように、本当に私も目の前の患者さんが苦しんでいるのを見て、何とかしなければと思います。今、医療現場で患者さんの主治医として患者さんと向きあわせていただいている者として、厚生労働省から科研費をいただき、医療現場での実践ということを私たちが主治医として、看護師として、医療現場のソーシャルワーカーとしてどのように関わらせていただいたらいいかという研究を始めました。1年半という短い期間なのですがみなさんと一緒にやらせていただきたいと思います。

それと関連しまして、これだけ専門家の方が集まっていっぱいますし、また患者さんの方も、患者さんのご家族の方もたくさんおられると思いますので、先ほどの産業医との面談もなく辞めさせられたというひとつの事例からわたしたちは学ばなければいけないと思うのです。「欠勤してもいいからと言われた」ということがキーワードだと私は思っています。そう言われて欠勤するとそれが強制解雇の理由になってしまうことがあると思うのです。そのあたりの観点から専門家の方がたに事例としてアドバイスをいただけたらと思うのですが、お願いできますでしょうか。

**会場発言K** CSRプロジェクトの者です。そういう相談はとても多くて、書き込む量が非常に多い日記を毎日書くことを義務づけられて、それを出さないことを理由に解雇というような事例もあります。そこに到らないようにするために、やはり自分の働く権利というものを情報として、私たちがもっともって伝えていかなくてはならないと思っています。今、社労士チームというものをつくっています。社労士の中でがんを経験したことのある社労士はということができるといことでチームを組んでいます。法的なところを今日もいらしているメンバーに話してもらいます。

**会場発言L** 社会保険労務士です。「欠勤していいから」と言われて解雇になった今のケースですが、就業規則にどのように書かれているかがいちばん大きなポイントだと思います。たとえば欠勤が何日以上続くと解雇になるとか、あるいは休職期間が何年と決められていて、その時に復職できる状況になれば、そのまま自動退職というなかたちで就業規則がつけられている場合には、何かする余地はありません。そのへんがあるので、やはりご自身で、会社と自分がどのような労働契約を結んでいるのかをまずは知っていただくことが、患者自身が自らを守るために必要なのではないかと思います。自分が病気になるまでは、自分の労働契約がどうなっているか、あまり考えたことがないと思います。私もがん経験者なのですが、どうかたちで自分が労働契約を結んでいるのかをある程度知っておかないと、やはり自分の身を守れないということがありますし、どこまで企業と自分が交渉する余地があるのかも、そこからがスタートではないかと思うのです。まずは患者自身も自分の労働契約をきちんと知らなければいけないのではないかと思います。

**森** ありがとうございます。このひとつのケースは、いろいろなところにたくさん同様のケースがあると思うのです。その人たちをいろいろなかたちで支援をしていく中で、本人たちに適切な情報が伝えられるとい

うのは非常に大切です。その情報を誰が伝えるのかを考えた場合、医療機関にそうした認識のある医療者がすべて揃っているわけではないという時に、できるだけその可能性を広げていって、いろいろなところで結果的に支援ができる可能性を高めていくということが、この研究班の第一歩で議論されていることです。そのようなひとつの事例を私たちも重たく受けて、今後少しでも広がりが出てくることをめざしていくことがとても大切であるという認識でいたいと思います。

**会場発言B** 当行では、がんは人間ドックで見つかるケースが多いのです。定期健康診断は事業主がやりなさいと法的に決められているものなので、それは受けていただきます。ただ定期健康診断でがんが見つかるかと言いますと、それは大変珍しいケースだと思います。そこで、健康保険組合が補助金を出してドックを受けてもらっています。銀行としても補助金を出して、みなさんドックを受けましょうと勧めているのですが、その際、「ドックというのは、今は健康で働けるということを目的としているので、検査結果情報を産業医と産業看護職が共有することがあります、それを承知で受けてください」という契約をしています。本人はその目的を理解して受けていますので、たとえば人間ドックで定期健康診断以外の精密検査項目が出た時には、事業主にも「こういうことで指示を出しました」と連絡がいくようになっています。人間ドックの結果は教えてくださいとなっていますが、ご本人が言いたくないという場合は必ずしも義務ではありません。そういう情報を使うことがあるということを知ったうえで、ドックを受けてもらっています。これは3年ほど前からそうしています。ドックの精密検査を受けていけば早期に発見できたものを、精密検査を受けてくださいと言わなかったために手遅れになってしまったというケースがあったものですから、そのように変えていきました。

**森** ありがとうございます。ちょっと補足しますと労働安全衛生法では健康診断の結果は事業者が管理をし、事業者が事後措置を医師にさせるというルールですから、すべての健診結果を閲覧する権利が自動的に事業者にあります。ところが労働安全規則に書いてある項目以外の任意項目については、事業者が必ずしも知ることができるというのではなく、知るためには本人の同意が必要です。人間ドックの場合は、会社がやる場合も健保がやる場合もあり、そのあたりがかなり微妙なので、人間ドックの結果を事業者が当たり前のように入手して指導することは本来ルール違反なのです。そういうところをきちんと押さえて、むしろ積極的に事業者が活用できるような体制をとられているというお話だったと思います。

いろいろな議論がありますが、時間もなくなりました。今回のシンポジウムではさまざまな意見をいただきました。また、それぞれの演者が、「ぜひホームページにアクセスして、ツールをダウンロードし、意見をください」というお願いをしたと思います。みなさんの意見をいただき、とりあえず年度内に成果物を世の中に出し、それからさらに使っていただいた上で、さらに意見をいただき、改善をしていくというプロセスに入っていきます。今後もみなさんの積極的な関心と提言をいただきたいと思います。最後に研究班長の高橋先生にまとめと今後に対する意欲を示していただきたいと思います。

**「やらなければいけない」ことだから同時多発的に「やれるところからやっていく」**

**高橋** みなさま今日は本当にどうもありがとうございました。成果報告シンポジウムは3回目になります。シ

ンポを開くと、毎年、「しっかりやらなくては」と背中をポンと押していただいているような気持ちになります。おそらく就労に関連して、みなさん本当にさまざまな体験をお持ちだと思います。今日はいろいろな立場や職種から、これからこういうように頑張っていきたいという話がありました。でも、みなさんの個人的体験の中で、言葉は悪いのですが「イケてない産業医」「イケてない主治医」「イケてないいろいろな人」に出会ってこられたのではないかと思います。今日話を聞いていて、その人たちの顔が浮かんで「あの人たちに何ができるわけ?」と正直、お感じになった場面もあったことと思います。

ただ、この3年弱、みなさんと一緒に研究してきてつくづく感じましたのは、この課題は同時多発的に、現在進行形で、できるところからやっていかなければいけないということです。現実的に「イケてない職種」について理想的なことを言うと、いろいろなオブジェクションや石の礫も飛んでくるかもしれません。それでも、これは「やらなければいけない」のです。医療者も、産業保健スタッフも、本日は院外の専門職やハローワークの話も出ましたが、同時に、いろいろなところからみんながやっていかなければいけない。

それからもう実際に走っているアクティビティもあります。一般社団法人CSRプロジェクトさんはさまざまなかたちの相談窓口を開いています。NPOキャンサーリボンズさんはすでに連携手帳をつくっています。このように、活用できるものがすでに世の中にできています。したがって私たちはネットワークをつくり、どういものが役立つのかを知ったら、それを自分が活用できるかどうかをよく考えて、さらに世の中に広めていくようにすればいいのだと思います。

もちろん、がんだけが特別ではありません。「就労支援」を考えるときには、難病や、障害、さらに病気という枠を越えて、働く母(父)親、介護をしている人など、何らかの働きづらさを持った人が共有する問題を考え、その中でがんという文脈の特殊性を見ていくことも必要だと思います。

最後にもうひとつだけ。私は患者作業部会の活動ができて、とても良かったと思います。また「がんと仕事のQ&A」をつくる時に、患者アンケートの回答者の方々に追加取材をさせていただき、そこでまたいろいろな体験談をうかがったことも大変良かったです。本日も話に出ましたが、現実には相当に厳しいものがある。問題をうまく乗り越えている方もいますが、ずっと手前でとてもつらい思いをしている方も大勢います。とにかく同時多発で、いろいろな状況を見て「やれるところからやっていく」。それがパーフェクトな解決でなくても、今より少しでもましにすることを目指したい。3年、5年で、少しは前よりも良くなったねと言えるようなアウトプットを、みなさんといっしょに出していけたらと思っています。とりあえずQ&A集と企業向け支援マニュアルのパイロット版については、今日からもうダウンロードしていただけます。職能団体向けのマニュアルやガイドブックについても、学会をはじめとして、あらゆる場面を利用して広めていきたいと思っています。それぞれの立場から、ぜひみんなで頑張っていきたいです。

今日は、厚労省のスタッフの方にもおいでいただき本当にありがとうございました。みなさま、これからもどうぞよろしくお願いたします。本日はありがとうございました。



# がんと就労 H24成果報告シンポジウム報告書

平成 24 年度厚生労働省がん臨床研究事業（H22ーがん臨床 - 一般 -008）  
「働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究」班

発 行 日 平成 25 年 2 月 1 日

装 丁 (株)インフォ  
印刷・製本 吉田カラーシステム株式会社

Copyright (C) 2010 The Grant-in-Aid for Cancer Research (H22-Ippan-008). All Rights Reserved.



# がんと就労

(H22-がん臨床-一般-008)

厚労科研

平成 24 年度厚生労働省 がん臨床研究事業 (H22-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  
研究代表者 獨協医大公衆衛生学講座 高橋 都

---

【研究班本部】獨協医科大学公衆衛生学講座  
321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林 880 番地  
e-mail. [info@cancer-work.jp](mailto:info@cancer-work.jp) URL. <http://www.cancer-work.jp>