

～病とともに歩む人が、自分らしく生きていくために～
「がん患者の就労・雇用支援に関する提言」

東京大学文部科学省科学技術振興調整費
医療政策人材養成講座4期生

○桜井なおみ 市川和男 後藤悌 清水美宏 村主正枝 柳澤昭浩 山本尚子

～Hope & Happy For All The Cancer Survivors～
Proposal note about cancer patients
to start working and employment support

Naomi SAKURAI, Kazuo ICHIKAWA, Yasusi GOTO, Yoshihiro SIMIZU,
Masae MURANUSI, Akihiro YANAGISAWA, Naoko YAMAMOTO,

キーワード：「がん患者」「就労」「経済的・社会的支援策」

＝ 目 次 ＝

【要旨】がん患者の就労・雇用支援に関する7つの提言	2
第1章 背景	5
第2章 調査結果	6
2-1. 調査目的	6
(1) がん患者に対する就労状況の調査	6
(2) 医療機関（がん診療連携拠点病院）に対する雇用状況の調査	6
(3) がん診療専門医療機関および他疾患先進事例に対するヒアリング	6
2-2. 調査方法	7
(1) がん患者に対する就労状況の調査	7
(2) 医療機関（がん診療連携拠点病院）に対する雇用状況の調査	7
(3) がん診療専門医療機関および他疾患先進事例に対するヒアリング	7
2-3. 結果と考察	8
(1) がん患者に対する就労状況の調査	8
(2) 医療機関（がん診療連携拠点病院）に対する雇用状況の調査	11
(3) がん診療専門医療機関および他疾患先進事例に対するヒアリング	13
第3章 提言	16
3-1. 今の仕事を続けるために	16
3-2. これまでの経験を活かして働くために	17
3-3. がん体験を活かし、自分らしく生きるために	18
第4章 おわりに	21

【参考文献】

■参考資料編

～病とともに歩む人が、自分らしく生きていくために～ がん患者の就労・雇用支援に関する7つの提言

■今の仕事を続けるために■

提言1. 定期的な通院が必要ながん患者への「治療休暇制度」の確立

がん患者の4人に3人は「今の仕事を続けたい」と希望しているが、実際には、3人に1人が診断後に転職をしており、がん患者の厳しい就労環境が浮き彫りとなった。

長期通院治療が必要な疾患については、有給休暇以外に通院時間を有給認定にする等、①柔軟な就労体制の導入、②働く権利を守る法制度と支援制度、③再雇用を包括した「治療休暇制度」を確立し、今の仕事を継続できるよう社会全体で担保していく必要がある。

提言2. がん患者の就労に対する社会・企業の理解促進、医療者とのパートナーシップの構築

がん患者の雇用継続には「同僚や上司の理解が必要」と、就労者の3人に2人が答えている。

雇用継続は本人・家族にとっても社会・企業にとっても有益であり、①患者就労に対する職場の上司や同僚の理解、②主治医や産業医、健康管理室等の医学的サポート環境、が必要である。

■これまでの経験を活かして働くために■

提言3. 体力や治療計画に見合った緩やかな就労環境の提供

がんと付き合いながら仕事ができるよう、労働時間に柔軟性を持たせることや、休暇を取得しやすい労働環境づくりを求める声が多く寄せられた。

がん患者がおかれた体力や治療計画に見合った「緩やかな就労環境」を提供する必要がある。

提言4. がん患者の雇用促進法の制定等による行政の後押し

調査結果から、がん患者は、旺盛な勤労意欲や学習意欲を有していることが把握できた。

「いのちを見つめる病」から立ち上がった患者の「生きよう」とする意欲を社会全体で支援していくためには、がん患者の就労を支援しやすい社会的な制度・システムを整備する「がん患者の雇用促進法」の制定等による、行政の後押しも必要である。

■がん体験を活かし、自分らしく生きるために■

提言5：よりよい医療の提供のための「体験」の活用

今後、医療機関におけるがん患者の新たな雇用が創出され、活動の場が広がることが期待されるが、がん患者である体験だけを持って雇用されるものではなく、①役割と責任の明確化、②適性と技術・能力、③他の職員との連携、④スキルアップのための研修・教育、が求められる。

提言6：がん患者・患者支援活動に関する社会的研究の推進

今後、ピア・サポーターの育成等の発展には研究の振興が必要であり、厚生労働科学研究費補助金のがんに関する研究事業（がん克服戦略研究事業）において、当事者団体等への継続的な研究費配分を提言する。さらに、がん患者が国内外の学会等に参加し専門家と共に学びあえるよう、民間企業等によるスカラシップの創設が望まれる。

提言7：地域における総合的ながん患者コミュニティグループの普及・促進

がん患者・家族のニーズは多様であり、患者を支えるためには、地域に様々な患者支援の活動が重層的に用意されている必要がある。公共施設や、集会施設、医療機関内のスペースの提供等の他、web（情報ナビゲーション等）の活用、民間企業等との連携等、がん患者支援活動を継続的に支援することが必要である。

【 要 旨 】

病による「挫折」や「社会からの隔絶」は、就業人口の減少が見込まれる中、大きな社会的・経済的損失であると同時に、人間としての尊厳性の損失であると考えられる。

私たちは、患者自身が社会への帰属意識を回復・確保し、社会の構成員としてその能力を十分に発揮すること、そのために患者を支える、あるいは患者同士が支えあう仕組みや場が必要であり、そこに患者自身も関わっていくことが患者のQOL向上の第一歩として重要であると考えた。

そこで本研究では、長期的な治療を受けつつも「働きたい」という意志があるがん患者の雇用継続・復帰・社会参加をテーマに①がん患者の就労実態、②がん拠点病院への体験者雇用調査、③有識者や体験者活用の先行事例へのヒアリング調査を実施した。

※なお、本研究において「がん患者」とは、＜現在治療中の患者、ならびに、がん体験者＞と定義をし、文中で使用している。

その結果、がん患者（N=403）に対する就労・雇用実態アンケート結果からは、

- ・ 現在、就労している人の4人に3人は「今の仕事を続けたい」と希望
- ・ うち3人に1人は診断後に転職（解雇・依願退職は約1割）、約4割は診断後に収入減
- ・ 就労者の約6割が「仕事の継続に不安」を感じ、3人に2人が「同僚や上司の理解が必要」
- ・ 未就労者の8割以上が就労を希望、うち5割が「これまでのスキルを活かした職業」を、また約4割が「病気の経験を活かしたい」と希望
- ・ 「病気の経験を活かしたい」人の9割は、そのための教育プログラムの受講を希望

との回答を得ることができ、がん患者の厳しい就労環境と旺盛な就労意欲が浮き彫りとなった。

がん拠点病院へのアンケート調査（N=108 回収率30.8%）からは、

- ・ 半数以上の施設が、がん患者の雇用の重要性を認識（未採用先52.7%、既採用先 75.0%）

その活用先として、

- ・ 相談窓口等での雇用が有益
- ・ 雇用に際して資格の有無は重要ではない（79.6%）
- ・ 相談窓口の状況として、約半数（45.4%）の施設で、人員・スキル共に不足

との回答結果を得ることができた。

がん専門病院・専門家に対するヒアリングからは、がん患者が医療機関で患者支援に関わることの意味には肯定的であるが、その前提条件として、

- ・ 雇用を成立させている条件として、その患者が適性と高い資質をもっている
- ・ 患者の果たす役割が病院組織の中で明確になっている
- ・ 医療機関の患者支援チームの一員として機能している

こと等があげられた。

しかしながらその一方で、

- ・ピア・カウンセリングという言葉の意味が曖昧であり、言葉が独り歩きしている
- ・「カウンセリング」という心理学的治療行為に対し「がん患者」が携わることの限界と危険

について、臨床現場からの声として拾い上げることができた。

さらに、他疾患分野の取り組み例として、医療を受けながら生活していく体験者の「当事者性の確保」を目指し、HIV／エイズの分野でCBO（community based organization）として先駆的な取り組みを行っている患者支援団体に対してヒアリングを行った結果、

- ・体験者が関わる意味の大きさ
- ・医療専門家とのパートナーシップ構築が基盤として重要
- ・関わり方として患者の役割を明確にしたプログラムの作成・提供が有用
- ・プログラムは体験者が参画し、医療者とともに創り上げていくべき

等について、長年の実践報告に基づき説明された。

以上の調査結果より、私たちは、がん患者が社会の構成員として自分らしく生きていく、すなわち、ひとりの患者として自立していくためには、

1. 今の仕事を続けるために
2. これまでの経験を活かして働くために
3. がん体験を活かし、自分らしく生きるために

という3つの視点による社会的支援策が不可欠であると認識をし、以下の7つの提言を行った。

- 提言1: 定期的な通院が必要ながん患者への「治療休暇制度」の確立
- 提言2: がん患者の就労に対する社会・企業の理解促進、医療者とのパートナーシップの構築
- 提言3: 体力や治療計画に見合った緩やかな就労環境の提供
- 提言4: がん患者の雇用促進法の制定等による行政の後押し
- 提言5: よりよい医療の提供のための「体験」の活用
- 提言6: がん患者・患者支援活動に対する社会的研究の推進
- 提言7: 地域における総合的ながん患者コミュニティグループの普及・促進

特に、がん拠点病院内においてがん患者を相談窓口で活用することへの医療機関側の期待に対しては、「ピア・カウンセリング」という言葉を安易に用いることへの警鐘を鳴らすとともに、「がん患者」の関わる意味や可能性、限界などを考察し、医療機関内及び地域内、さらには企業内での患者の継続的社会活動の場として「ピア・サポート」アプローチを私たちは提案する。

第1章 背景

がん患者の大部分は60歳以上だが、20代～40代の働き盛りのがん患者も20%程度存在している。患者は、家庭や社会、企業において中心的な存在であり、周囲には大きなショックと社会的、経済的な損失を与える。

2004（平成16）年に厚生労働省がん研究「本邦におけるがん医療の適正化に関する研究」がまとめた報告の試算では、毎年、働き盛りで亡くなるがん患者の「逸失損益」は、「6兆8000億円」と試算している。

また、2004（平成16）年に厚生労働省がん研究「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書」がまとめた報告では、会社等に勤めていたがん患者の3人に1人は失職しているという実態が明らかになっている。企業側に理解があり、がん患者だからといって差別されることなく普通の仕事を与えられている人もいるが、この数字にこそ、がん患者の雇用に対する世の中の常識が現れていると考えられる。

企業に対して障害者雇用は義務付けられているが、がん患者が身体障害者福祉法第4条に基づいた障害者認定を受ける例は少なく、その認定を受ける際の条件は非常に難しいのが実情である。社会的セーフティ・ネットとしての社会福祉制度からは対象外とされている現状から、がん患者は、法の狭間の障害者として孤立されている状況に置かれていると言っても過言ではない。

経済的な問題から働き続けなければならない患者、週を通じて働くことは困難であっても働き続けたいと願う患者もいる。重い医療費負担に対する支援の不備、柔軟性を欠いた日本の雇用制度が、がん患者が自分らしく生きること、すなわち、自立を難しくしているのである。

特に働き世代のがん患者が職を失うことは社会的アイデンティティや生きがいの喪失にもつながり、人生の質（QOL）が著しく損なわれることは憂慮すべき課題である。また、今後、生産人口の減少が見込まれるわが国において、これらの労働力の損失は大きな社会問題でもある。

そこで、本研究においては、長期的な治療を受けつつも「働きたい」という意志があるがん患者に着目し、がん罹患が、就労にどのような影響と変化、課題をもたらしているのか、その実態を把握する。そして、がん患者が自らのアイデンティティを獲得し、社会の一構成員として自立するための方策を、＜就労＞の視点から、社会提言を行いたい。

がんは今日、多くの日本人にかかわる病気である。がんとともに歩む人々が、「生きる意欲や個々の能力を十分に発揮できる協働・共生型社会の建設」こそ、進むべき未来の姿である。

私たちは、そのためには患者自身が社会への帰属意識を回復・確保し、自らの貴重な経験を社会還元できる場や、社会の一構成員としてその能力を十分に発揮できる機会が得られる環境を整えることががん患者のQOLの向上にもつながるものと考え、本研究に取り組むものとする。

■がんの診断と年代分布

診断年齢	実数	(%)
1. 20代	110	(1.4%)
2. 30代	435	(5.6%)
3. 40代	1,184	(15.1%)
4. 50代	2,036	(26.0%)
5. 60代	2,369	(30.2%)
6. 70代	1,427	(18.2%)
7. 80代	125	(1.6%)
8. 90代	4	(0.1%)
無回答	147	(1.9%)
計	7,837	(100.0%)

■就労状況調査結果

お勤めの方	実数	(%)
1. 現在も勤務している	1,249	(47.6%)
2. 休職中である	229	(8.7%)
3. 依願退職した	799	(30.5%)
4. 解雇された	111	(4.2%)
5. その他	237	(9.0%)
回答者計	2,625	(100.0%)

自営、単独、家族従業者	実数	(%)
1. 現在も営業中である	694	(68.0%)
2. 休業中である	79	(7.7%)
3. 従事していない	58	(5.7%)
4. 廃業した	135	(13.2%)
5. 代替わりした	41	(4.0%)
6. その他	14	(1.4%)
回答者計	1,021	(100.0%)

第2章 調査結果

2-1. 調査目的

(1) がん患者に対する就労状況の調査

2004（平成16）年に実施された「がん患者の悩みや負担などに関する実態調査」（がんの社会学に関する合同研究班）では、働いているがん患者の約35%が解雇・退職をしており、＜がん罹患が職業継続に影響を及ぼしている＞ことが報告されている。しかしながら、以降、＜就業・雇用＞をテーマとした詳細な調査は一切行われていない。今後、わが国の生産人口の減少が見込まれる中で、がん罹患による退職・離職は、これからの大きな社会的問題であると私たちは認識をしている。

本アンケートでは、＜がん患者の就労に関する実態調査・分析＞を目的に、①がん罹患が就業・収入にどのような影響を及ぼしたのか、②がん罹患後も継続して働くために必要なしきみは何か、③がん体験を活かした新しい生き方を模索している人がいるのか、の3つに焦点を絞り、調査項目を設定した。

(2) 医療機関（がん診療連携拠点病院）に対する雇用状況の調査

現在、各都道府県で策定中である「がん対策推進計画」には、がん患者（患者）の経験を活かした、がん医療対策、あるいは医療施設への参画が盛り込まれつつあるが、実際にはそれらの人材の医療施設への参画・雇用は進んでいない。

これらの現状を鑑み、主としてがん診療連携拠点病院を対象に、現在、①がん患者の雇用がどの程度浸透しているか、②がん診療連携拠点病院において、今後、がん患者への期待するものは何か、③現在、がん患者・家族のニーズが高い患者相談に関与する要件や実態は、等についての調査項目を設定した。

(3) がん診療専門医療機関および関連他疾患における先進事例に対するヒアリング

全国351施設のがん診療連携病院は、地域の基幹病院としての役割を担っている施設も多く、必ずしも全てが、「がん」だけを診療するいわゆる「がんセンター」ではない。

「がん医療」においては、未だ研究途上の領域、またその専門性から、いわゆる複数の疾患を診療する施設と、「がん」のみを診療する施設・専門家において1. 2. の調査に関する見解の違いが想定された。

このような背景より、「がん」を専門とする医療施設、専門家（医師・メディカルソーシャルワーカー等）に対し、本研究に関する現在の動向、及び学術的な背景についてのインタビューを行った。また、患者支援の先行事例として、H I V／エイズにおけるピアサポートプログラムについてもヒアリングを行い、類似性や課題の抽出を行った。

2-2. 調査方法

(1) がん患者に対する就労状況の調査

アンケートは、データ集計の効率化と今後のWEB活用方法を提案するため、WEBアンケート形式で実施をした。また、インターネット上でやり取りされる情報を、SSL技術により暗号化して送受信した。SSLについては、下記のThawte社によって証明を受けている。以下に概要を整理する。

調査実施会社	(有) インディーロム アンケートメーカー 東京都渋谷区渋谷1-4-6 ニュー青山ビル403号 TEL : 03-5774-6851
調査実施サイト	http://enquete.indierom.co.jp/member/index.php?id=39685058
携帯用サイト	http://enquete.indierom.co.jp/member/i.php?id=39685058
アンケート名	がん患者雇用に関するアンケート調査
調査期間	2008（平成20）年3月10日～2008（平成20）年3月31日（22日間）
周知方法	がん情報サイト、患者支援団体メーリングリスト、ブログ

(2) 医療機関（がん診療連携拠点病院）に対する雇用状況の調査

351施設に対しアンケート用紙を送付しファックスにて回収した。以下に概要を整理する。

送付先	2008（平成20）年4月1日以降のがん診療連携拠点病院全351施設の病院長宛
送付方法	研究概要、調査目的を記載したアンケート依頼状、アンケート用紙を郵送
回収方法	専用ファックス番号を開設し、各施設よりファックスで回収
調査期間	2008（平成20）年3月17日～2008（平成20）年3月31日（15日間）※調査期間中にファックスの不調が生じたため再度アンケートを依頼。締切りを4月11日まで11日間延長。

(3) がん診療専門医療機関および他疾患先進事例に対するヒアリング

①がん拠点病院に対するヒアリング

ヒアリング先	Aがんセンター（担当：市川、桜井）
日時	2008（平成20）年3月27日 15：00～20：00

②有識者に対するヒアリング

ヒアリング先	がん専門機関（担当：山本、柳澤、村主）
日時	2008（平成20）年5月1日 15：00～17：00

③関連他領域で先進的な取り組みを行っている患者支援団体へのヒアリング

ヒアリング先	H I V／エイズ患者支援団体（担当：山本、市川、村主、桜井）
日時	2008（平成20）年5月31日 10：30～12：30

2-3. 結果と考察

(1) がん患者に対する就労状況の調査結果

① 回答者の状況（設問1-5）

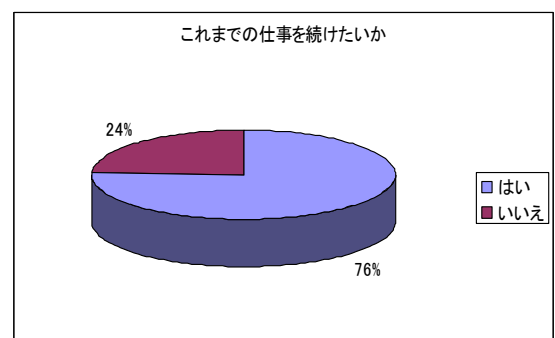
有効回答は403人。男女比は、男性40人（9.9%）、女性363人（90.1%）。回答者は40代が最多で、「診断を受けてから3年以内」の患者が40.7%で最も多かった。治療状況は「治療中」と「経過観察中」がほぼ半数ずつ。部位別では「乳房」が最多で約7割を占めた。

② 回答状況と考察

1) 仕事の継続

がんと診断された時点で、「これまでの仕事を続けた」と回答したのは75.9%にあたる306人。仕事の継続を望まなかった人（97人、24.1%）を大きく上回った。

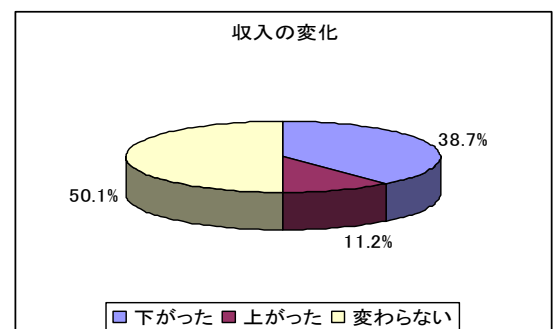
仕事の継続を希望した人のうち、95人（31.0%）が診断後に仕事が変わっていた。解雇された人が14人いたほか、依願退職者が23人、廃業が8人等、仕事を継続するうえで、がんが大きな障害になっている実態が浮き彫りになった。



2) 収入

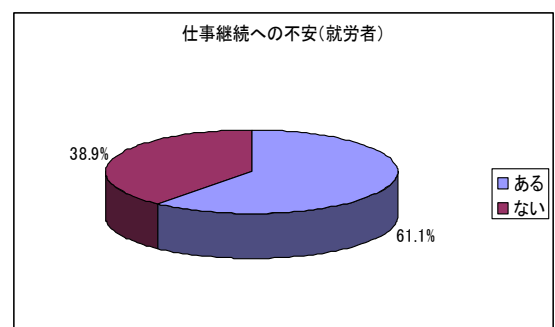
がんと診断された後の収入の変化を尋ねたところ、38.7%にあたる156人が「下がった」と回答。ほぼ半数の202人（50.1%）は「変わらない」で、「上がった」は45人（11.2%）にとどまった。

①の設問で、診断後に仕事が変わったと回答した人（149人）に限ると、収入が下がった割合は60.4%（90人）と高く、がんが患者の収入を減らす要因になっている。



3) 仕事継続への不安

調査時点で、収入を伴う仕事をしているのは280人（69.5%）で、このうち258人（92.1%）は「今後も仕事を続ける」と回答した。現在の仕事を続けることに不安があるかどうかを尋ねたところ、回答した275人のうち、「不安がある」は168人（61.1%）だった。不安なく仕事を続けるために必要なものは「同僚や上司の理解」が68.6%でトップとなり、職場の理解を求めている患者が多いことが分かった。

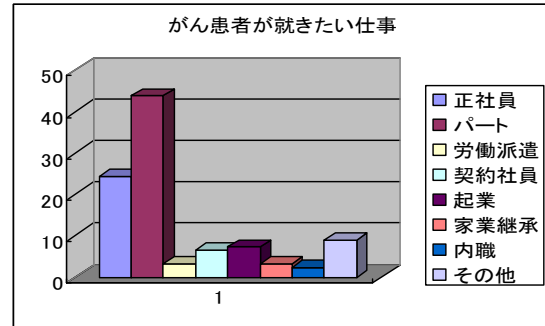


4) 未就労患者の意識

③の設問で、収入を伴う仕事をしていないと答えた123人に仕事をしていない理由を尋ねたところ、「病気のため」が33.9%でトップ。以下は「就職活動をしていない」と「条件に見合う場がない」がともに14.5%、「働く自信がない」が11.3%だった。

就労への意欲は高く、85.0%が「仕事がしたい」と答えた。希望する仕事内容は、パートが43.9%で最も多く、正社員（24.4%）を上回った。「1週間にどのくらい働きたいか」との設問は、「週3日程度」（41.7%）、「週5日程度」（26.7%）、「週2日程度」（17.5%）の順。1日の労働時間は「4時間」（29.9%）、「7時間程度」（25.6%）、「5時間程度」（24.8%）等とまちまちだった。通勤時間は「30分程度」が63.6%を占め、緩やかな労働条件を望む声が目立った。

今後、就きたい仕事は「これまでの経験を活かした仕事」が51.6%で半数を超える一方で、「病気の経験を活かした仕事」も39.3%あった。病気の経験を活かしたいという人の多くは、雇用のために必要な技能訓練や研修を受けることを希望しており、「積極的に受けたい」が48.5%、「機会があれば受けたい」が「44.1%」で、合計で9割を超えた。



5) 自由回答

がん患者が就労し続けるために必要なものを聞いたところ、400件近い様々な声が寄せられた。企業等の雇用側に対する要望が多く、がんと付き合いながら仕事ができるよう、労働時間に柔軟性を持たせることや、休暇を取得しやすい労働環境づくりを求める声が目立った。行政に対しては、雇用側が、がん患者の就労を支援しやすい社会的な制度・システムを整備するよう要望する声が多かった。

要望が多かった主なテーマ

休暇・休職	73件
労働時間	54件
収入・医療費	26件
就職・再就職	16件
病気への理解	59件
行政の支援体制	19件

【雇用側に対する主な要望】

- ・過労やストレスは再発を促す要素。就労時間や形態を選択させてほしい
- ・抗がん剤治療等の際に取得できる休暇制度が必要
- ・雇用や健康に対する相談窓口、専門のカウンセラーを置いてほしい
- ・治療中がん患者のための病欠の制度
- ・職場内で、病気に対する理解と配慮があること
- ・育児休暇が取れるように、がんになっても治療休暇がとれば良いと思う
- ・必要とされることが、がんばれる力でした
- ・報酬を下げても、時短や通院休暇が定期的にとれるような療養中勤務体制制度があるとよい
- ・柔軟な雇用形態（契約社員等に希望転換。治療が一段落した際、再度正社員へ）
- ・時間および場所を含めてフレキシブルに勤務できるようになってほしい
- ・直属の上司以外にも相談できる部署(担当者)等があること
- ・がんでも入社時に差別されない制度、また健康告知をしなくて良い制度

- ・社内禁煙
- ・がん患者と話し合う場をもつこと
- ・メンタルな部分でのバックアップがあるとよいと思います

【雇用側に対する主な不満】

- ・会社の上司の勧めで3ヶ月休職したら、翌年の有給がなくなった。さらに、パートに降格
- ・がん患者であることを隠して働くしかない状態
- ・看護師として働いているが、がんになったことを理由に主要業務からはずされた
- ・がんは切ったら治療が終わると思われがち。時間が経つにつれ配慮がなくなっていく
- ・病気のことを言うと、正社員になるのが難しい

【行政に対する主な要望】

- ・治療のための休職、短縮勤務が法的に保護されていたらよいと思う
- ・中小企業ではなかなか難しいので国や地方自治体の援助が必要だと思う
- ・障害者雇用促進条例のように、がん患者の雇用促進条例があれば、少しは変わるかも
- ・がん患者を不当に解雇することによるペナルティを課す
- ・企業ががん患者を積極的に保護することを促すような制度が確立されるとよい
- ・病気があっても雇用してもらえるように行政が制度をつくる必要がある
- ・がん患者を雇用する企業に対して、補助金・援助金等を支給
- ・社会全般にがん疾病の認知度を向上する対策
- ・障害者雇用率の算定に含める等、法的整備が必要

【社会に対する主な要望】

- ・一般人（健康人）の無知・無理解・誤解・偏見を取り除く必要があると思います
- ・社会の認識が変わらなければ、職場環境もなにも改善するわけがない
- ・がん患者が 特別ではないという観点で私達を見ていただきたい
- ・がん患者に対する偏見を持たないでほしい
- ・まず全ての人が「がん＝死」という概念を取り払うことが必要です
- ・がん治療に対する「取れば治った」という意識を持った人があまりにも多い

(2) 医療機関（がん診療連携拠点病院）に対する調査結果

① 回答者の状況

108 施設（回収率 30.1%）のがん診療連携拠点病院より回答を得た。概要は以下に示す。

② 回答結果

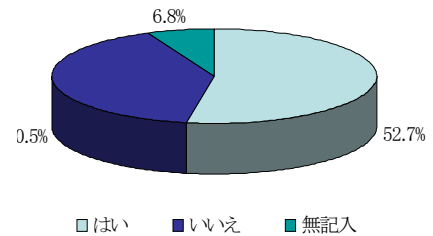
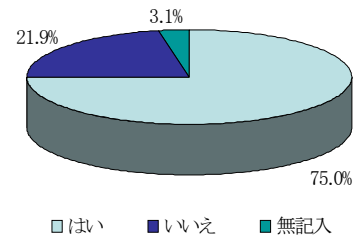
1) がん患者の就労への期待

がん患者を既に雇用していると回答した施設の 75.0%は、がん患者が就労する事が重要であると回答した（上円グラフ）。

また、現在がん患者を雇用していないと回答した施設の約半数（52.7%）が重要であると回答したが、前者の 75.0%を下回った（下円グラフ）。

がん患者の既雇用施設、非雇用施設に関らず、重要であると回答した多くのコメントが、「がん患者の経験・視点から、患者本位の医療を提供する上で有益である」とのものであった。

同様に、重要でないとの回答では「雇用・就労において、がん患者であるかないか、がんであるかその他の疾患であるか等に影響されない」といったコメントがあった。



2) がん患者の就労のための要件

全施設を対象とした、がん患者の就労要件の重要性に関する設問において、約 8 割の施設が、主たる治療を終了し病状が安定している事、がん医療に関心がある事を重要であるととした。

1. 主たる治療を終了し病状が安定している事 【重要である・重要でない】
【重要である 80.6%・重要でない 15.7%・無記入 3.7%】

2. がん医療に関心がある事 【重要である・重要でない】
【重要である 80.6%・重要でない 15.7%・無記入 3.7%】

また、がん患者が就業する際には、看護師・薬剤師等の国家医療資格を有している事は重要ではないと回答した施設が約 8 割、国家資格ではないものの何らかの医療教育を修了している事についても約 7 割が重要でないと回答した。がん患者には、相談支援センター等での活躍が想定されるが、相談業務の経験について約 4 割の施設が重要と回答したが、半数以上が重要でないと回答した。

1. 看護師・薬剤師など国家医療資格を有している事 【重要である・重要でない】
【重要である 15.7%・重要でない 79.6%・無記入 4.6%】

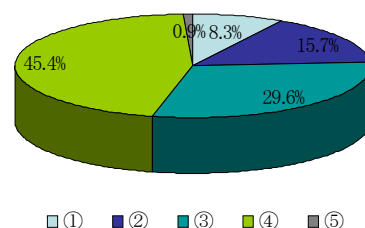
2. 国家資格ではないものの何らかの医療教育を修了している事【重要である・重要でない】
【重要である 29.6%・重要でない 64.8%・無記入 5.6%】

3. 何らかの相談業務の経験を有している事 【重要である・重要でない】
【重要である 40.7%・重要でない 54.6%・無記入 4.6%】

3) がん診療連携拠点病院 患者相談窓口（がん相談支援センターを含む）の状況

がん診療連携拠点病院におけるがん患者の就労場所として期待されるがん患者相談支援センターの状況について、スタッフの人数、スタッフのスキルについて以下の設問をしたところ、

1. 相談員の人数、スキル共に充足している
2. 相談員の人数は足りているが、スキル向上が必要である
3. 相談員のスキルは高いが、人数を増やす必要がある
4. 相談員の人数、スキル共に不足している
5. その他



約半数近く（45.4%）が人数、スキル共に不足していると回答、更に約3割がスキルは高いものの人数が不足していると回答し、両者を合わせ、約8割近くで、人数の不足が生じているとの回答であった。

③ 回答からの考察

現在、がん対策基本法（基本計画）に基づき、都道府県がん対策基本計画が策定されており、それらには患者（体験者）の参画にも言及されている。また、がん患者の参画意識も高まりつつあり、幾つかの県（島根・千葉等）で、がん患者の参画の成功例が報道されている事より、本アンケートを企画・実施した。

本アンケートでは、がん患者のある程度の参画を想定し、設問を設定したが、その他の調査を通じ、実際にはいわゆるがん体験を前提とした雇用は進んでおらず、そのほとんどは既雇用者ががん患者となった継続雇用であり、本アンケートの目的であるがん患者を前提とした雇用の実態については明らかにできなかった。

前述の通り、がん対策基本法施行の影響、がん患者の意識の変化に伴い、半数以上の施設が患者の参画は重要と回答しており、病状が安定し、がん医療に興味を持つがん患者の参画は、資格の有無、教育の有無に関係なく、相談支援センター等での活躍が期待されている。

しかし、一方では、がん専門施設・専門家の聞き取り調査、その他の調査から、がん患者の安易な参画の危険性も指摘された。特に、相談支援センターにおけるピア・カウンセリングは、がん患者、また雇用する医療施設双方に様々なリスクが存在し、カウンセリングという医療介入が、資格、教育無しに行われる事への危惧が指摘された。

がん対策基本法施行から1年が経ち、がん患者の参画が明記され、医療施設側の認知も高いながら、実際にがん患者の参画が進んでいない要因の一つに、これら医療者の懸念もある事が想定される。

(3)がん診療専門医療機関および他疾患先進事例に対するヒアリング

①がん患者を活用している病院でのヒアリング

医療機関において、がん患者が自らの経験を活かし職員として働くことについて、がん診療拠点病院へのアンケート調査から、患者の気持ちを理解し、患者の立場に立った支援を行うことが期待されるとして肯定的な姿勢が覗かれた。

実際ががん患者を新規で雇用しているAがんセンターの事例では、患者相談室のチームの一員として、医師、看護師、ソーシャルワーカー等と共に患者の身体面、心理・精神面、及び生活面の支援に携わる、あるいは図書館司書の資格を活かし、院内図書館で患者の医療情報へのアクセスを支援している。

患者相談窓口はがん診療拠点病院の機能の一つであり、そこでの相談サービスの質や結果について医療機関が責任を持つ。ここでのがん患者の役割は、主として、患者の疑問、つまずき、あるいは不安や悩みを把握し、適切な支援につなげることである。医療専門職としての資格はないが、高い資質を持ち、研修や講習によって自らスキルアップを図っている。

院内図書館の設置は病院が患者のために提供しているサービスの一部ではあるが、患者の自由意志に基づき患者の自己責任において公開されている情報にアクセスするもので、司書の役割は主として情報へのアクセスの技術支援である。情報の内容やその活用方法について司書にも医療機関にも責任はない。

両者とも、職員としての必要条件である図書館司書、あるいは相談員としての高い資質と技術を持った上で、がん患者としての体験を活かし患者の気持ちに立った支援を行っていることが評価されている。

がん患者を雇用している側であるセンター長は、患者相談窓口担当者、図書館担当者とも、高い資質と専門知識を持っていること、サービスの質の向上のため本人の絶え間ない努力がなされていること、がん患者としての体験を活かし患者の気持ちに立った支援がなされていること、特に患者相談において医療関係者は気がつかない患者の不安等を把握する、患者の治療への理解を深めること等に大きな役割を果たしているとして高く評価している。一方、課題として、両者の雇用は個々の信頼関係に基づくものであり、がん患者雇用全体に普遍化することは難しいこと、がん患者の医療機関における役割は確立しているものではなく、時間をかけて試行錯誤の中で創り上げる必要があったこと、教育プログラムが乏しいこと、既存の給与体系上、報酬面での評価が低いことをあげた。

②有識者へのヒアリング

インタビュー調査で、複数の医療機関から、①カウンセラーとしての専門知識と技術の習得には一定期間の教育と経験が必要である、②がん患者がうつ状態に陥ることは少なくなく、自殺の原因となることもまれではないことから、がん患者にかかわるカウンセラーには、患者の心理状態がどの程度深刻なものかを見極め、時には自殺といった最悪の事態を避けるための支援を的確に行う能力が求められる、③「ピアカウンセリング」の意味することや医療機関内での役割と責任が明確でないまま、がん患者が安易に「ピアカウンセリング」を行うことのリスク、問題点が指摘された。

また、がん患者が医療機関内で患者支援を行う場合、医師らの専門職が指導的立場に立ちやすく当事者の主体性が活かされない恐れがある。また、医療機関での受診を核とした問題への対応が中心となり、患者の生活全体のQOLを高める支援まで展開し難い。たとえスペースを借りて自主運営を行っている場合でも、患者から見ると医療機関が提供しているサービスの一環として捉えられがちであり、医療機関がそのサービスの質や介入したことの結果責任を問われかねない、等の課題も挙げられた。

がん患者・家族への当事者支援（ピア・サポート）は、当事者同士だからこそ、同じ境遇のもの同士、安心感・共感を与える、孤独感が軽減される、患者の視点や経験に基づく情報を共有できる、多様な患者に出会うことにより患者自身を客観視する機会となる等、当事者による支援には大きなパワーがある。しかし、わが国のがん分野における「ピア・サポート」は未だサポートの目的や内容があいまいである、担い手の教育・研修が不十分であり標準化がなされていない、質の評価やがん患者の関与による効果測定がなされていない等、未熟なものも多いと考える。

がん患者・家族にとって医療機関で過ごす時間はごく一部であり、就労/就学、余暇、家庭・地域生活、療養等の様々な場において患者・家族を支援する多様なサービスが提供されることが望まれる。

「ピア・サポート」活動を定着させるには、医療機関の職員として雇用され活動する以外に、医療機関を離れた地域の中で、患者とピア・サポーターの対等な責任分担と合意の上で支援サービスを展開していくことの可能性、重要性が指摘された。また、患者・家族への当事者支援活動は、継続することが重要であり、そのため、財政基盤の強化が望まれる。

③他の疾患領域における患者体験活用の先行事例へのヒアリング

他の疾患領域における患者体験活用の先行事例として、HIV／エイズ患者支援団体に対し、取り組み内容についてヒアリングを行った。

HIV／エイズ分野では、特に予防や治療、あるいは生活に関する「教育」においてピア（仲間）の関与の重要性が言われた（ピア・エデュケーション）。当初は、医療や学校教育の専門家が作成した教育プログラムを専門家に養成されたピアが行う、といったものが多かったが、ピア自身にとっても、教育を受ける側にも納得のいくプログラムではなく、そのあり方に疑問を持った。ピアの関与について国内外の文献検索、調査を行なった結果、確立した理論はなく、その実践も体系的整理がなされていないことが分かった。

患者支援団体として1980年代後半より日本に合ったピア教育プログラムの開発、実践、評価を重ねるとともに、実践者の育成・研修を行っている。これらの活動は会費や寄付によるが、合わせて厚生（労働）科学研究費エイズ対策研究による助成を1995（平成7）年～1999（平成11）年に分担研究者として、2000（平成12）年から主任研究者として受けている。

感染者・患者が常に専門家による研究の客体でしかなく、感染者・患者の生活向上にどのように活かされるのか判らないアンケート等に答える立場ばかりであった当事者が、自らのためになる研究を主体的に実施する必要性を感じた。「陽性告知についての調査」1997（平成9）年は、告知のあり方について当事者の側から調査分析した研究として専門家が注目した。研究費は、用途の制限があるが、患者支援団体が活動を継続的に分析・評価していく、専門家と同じ席でその成果を発表・共有できる意味がある。

患者支援団体としての活動の場について、以前、医療機関と協力し、その中での教育・支援を試みたことがあったが、医療機関は治療を目的とする場であり、その中で医師は最も高度な知識と技術を持つ教え導く者で、ピアは指導される側の構造を打破できなかった。

感染者・患者にとって医療は生活の一部であり、その生活を支えるためには医療機関ではなく地域の中にその場があった方が望ましいとの考えからCBO (community based organization) として活動を続けている。ただ、東京以外の地方都市では関係する資源が医療機関周辺にしかなく、他の場では当事者へのアクセスが難しい地域での活動のあり方は課題である。

感染者・患者支援について様々な実践を重ねていく中で、単に教育にとどまらず、様々な支援の必要性、可能性が見えてきた。

ピアの関わる意味は、感染・疾患を告知された当事者に対し、病と闘いながら生きている仲間がいることを頭ではなく心で実感し理解することができること、疾患の共通点はあるものの一人ひとり異なる多様な生き方があることを示せることである。

その全体を「ピア・サポート」と呼ぶことができるが、支援の実践においては、「サポート」といった曖昧なものではなく、具体的かつ明確な目的とプログラム内容を決めること、それに関わる者は必要な知識と技術をもつこと、参加者に対し基本的にはルールを守ってもらうこと、そして結果を評価することが求められる。それは、当事者からの一方的な深夜の電話に永遠とつきあうといったものではない。例えば「新陽性者PGM (以下、“PGM”と称す)」は、感染告知間もないHIV陽性者が他の陽性者と出会い、情報交換をすることで精神的に安定し、告知後のより良い生活の開始を目的としたプログラムで、進行や会話の整理・補助を行うピアとスタッフの2人のファシリテーターが相互補完的に有限責任の中で行っている。

当事者の中には病気になったことで崩れたセルフ・イメージを改善するために患者支援活動を行う人もいるが、常にどっぷりと「誰かを助けている自分」でないと自分を褒めてあげられない状態の人(対人支援依存に陥っている人)は、当事者が主体となって進めるPGMのようなプログラムにはなじまない。

感染者・患者への支援としてインターネットの利用の可能性を感じている。当事者の疑問や相談に対し、多くのピアが自らの体験や意見を書き込むサイトを運営しているが、多様な生き方、病との向き合い方を共有できること、場所や時間の制限がなく地方在住者もアクセスできること等から今後さらに活用できるツールである。

HIV/エイズ分野から見て、最近のがん医療における「ピア相談」は、当事者というより、医療機関や行政が主導し、医療や行政の場での導入を焦っているように映る。当事者やピア自身の主体性が求められるように感じる。

第3章 提言

以上の調査結果より、私たちは「1. 今の仕事を続けるために」、「2. これまでの経験を活かして働くために」、「3. がん体験を活かし、自分らしく生きるために」、という3つの視点を抽出し、7つの提言をまとめる。

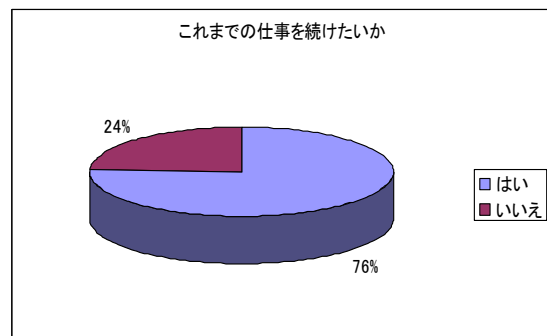
3-1. 今の仕事を続けるために

■提言1：定期的な通院が必要な患者への「治療休暇制度」の確立

がん患者403名に対するアンケート結果より、4人に3人は「今の仕事を続けたい」と希望しているが、実際には、3人に1人が診断後に転職をしている。うち、1割は解雇、依願退職となっており、がん患者の厳しい就労環境が浮き彫りとなった。

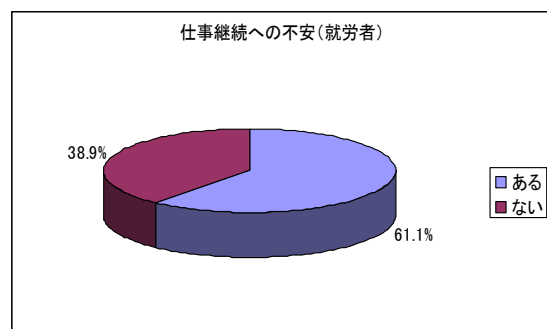
術後も長期にわたって通院治療が必要になる疾患については、法令で定められた有給休暇以外に「治療休暇」制度を立案し、今の仕事を長く継続できるよう社会全体で担保していく必要がある。

患者の雇用継続は本人・家族にとっても社会にとっても重要なことであり、そのためには、①柔軟な就労体制の導入、②働く権利を守る法制度と支援制度、③再雇用を包括した「治療休暇制度」を確立し、今の仕事を継続できるよう社会全体で担保していく必要がある。



■提言2：がん患者の就労に対する社会・企業の理解促進、医療者とのパートナーシップの構築

現在働いている人のうち約6割が「仕事の継続に不安を感じ」、3人に2人が「同僚や上司の理解が必要」と回答をしている。また、がん患者が就労し続けるために必要なものを聞いたところ400件近い様々な声が寄せられ、雇用継続の視点からは、がんと付き合いながら仕事ができるよう、休暇を取得しやすい労働環境づくりを求める声が目立った。



がん患者への偏見を無くし、病への理解を深めるためには、がん患者の社会参加が重要である。また、病による人材損失は、雇用側にとっても大きな損益となる。

がん患者の雇用継続の可能性を広げるためには、①がん患者の就労に対する職場の上司や同僚の理解促進、②主治医や産業医、健康管理室等の医学的サポート環境、が必要である。

要望が多かった主なテーマ

休暇・休職	73件
労働時間	54件
収入・医療費	26件
就職・再就職	16件
病気への理解	59件
行政の支援体制	19件

3-2. これまでの経験を活かして働くために

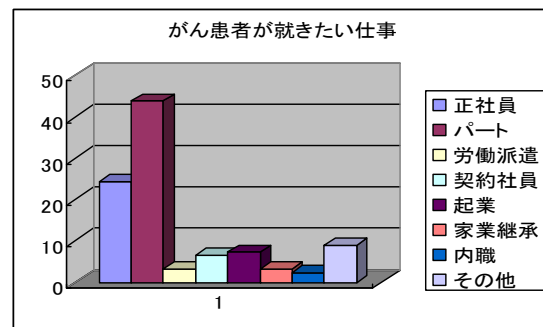
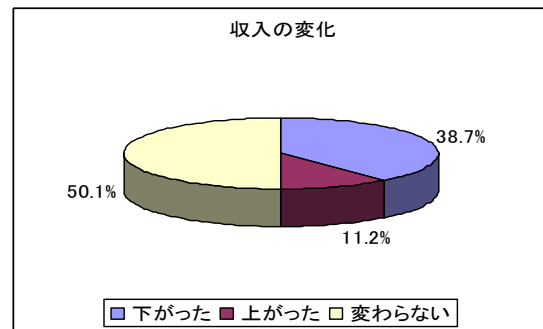
■提言3：体力や治療計画に見合った緩やかな就労環境の提供

がん罹患後、就労者の4割が収入減となっている。治療費は毎月相当金額になっていることが推測され、生活への負担は大きいと考えられる。

患者アンケートの結果から、収入を伴う仕事をしていないと答えた123人の85.0%が「仕事がしたい」と答え、就労への意欲は高いことがわかった。

希望する仕事内容は、パートが43.9%で最も多く、正社員（24.4%）を上回った。

また、「1週間にどのくらい働きたいか」との設問は、「週3日程度」（41.7%）、「週5日程度」（26.7%）、「週2日程度」（17.5%）の順。一日の労働時間は「4時間」（29.9%）、「7時間程度」（25.6%）、「5時間程度」（24.8%）等とまちまちだった。通勤時間は「30分程度」が63.6%を占め、体調や治療計画に見合った緩やかな労働条件を望む声が目立った。



■提言4：がん患者の雇用促進法の制定等による行政の後押し

患者アンケートの結果から、収入を伴う仕事をしていないと答えた123人に仕事をしていない理由を尋ねたところ、「病気のため」が33.9%でトップ。以下は「就職活動をしていない」と「条件に見合う場がない」がともに14.5%、「働く自信がない」が11.3%だった。

就労への意欲は高く、85.0%が「仕事がしたい」と答えた。多くのがん患者が旺盛な勤労意欲を有している。今後、就きたい仕事は「これまでの経験を活かした仕事」が51.6%で半数を超えた。

がん患者が就労し続けるために必要なものを聞いたところ、400件近い様々な声が寄せられ、がんと付き合いながら仕事ができるよう、労働時間に柔軟性を持たせることや、休暇を取得しやすい労働環境づくりを求める声が目立った。また、行政に対して、雇用側ががん患者の就労を支援しやすい社会的な制度・システムを整備するよう要望する声が多かった。

「いのちを見つめる病」から立ち上がった患者の「生きよう」という意欲を社会全体で支援していくためには、がん患者の就労を支援しやすい社会的な制度・システムを整備する「がん患者の雇用促進法」の制定等による、行政の後押しも必要である。

3-3. がん体験を活かし、自分らしく生きるために

■提言5：よりよい医療の提供のための「体験」の活用

がん診療拠点病院に対する調査では、がん患者が医療施設で就労する意義として、「患者の視点からの医療の提供」及び「他職員の意識向上」等をあげ、有益な雇用の場として「がん患者相談支援センター等の相談窓口」が最も多くあげられた。

患者の立場に立ったがん医療を提供する重要性は患者、医療機関共に認識されており、今後ますます医療機関による情報公開が進み、例えば、サービス改善・評価活動や運営委員会等にごん患者あるいは家族が加わる等、がん患者の医療への参画が広がることが望ましい。

さらに、がん経験者・患者を患者相談窓口の担当として雇用する取り組みも一部の医療機関で始めている。がん体験を患者及び本人自身のために活かすために、医療機関ががん患者を職員として雇用することは有用であると考え。その役割も、例えば、がん診療拠点病院において、医療機関内で当事者同士が出会い孤独感を癒す場を運営する、患者相談により患者の不安等を察知し適切な専門職による支援へつなげる、患者が医療情報を探す際のナビゲーション機能を果たす、医療情報管理やがん登録を担当する、あるいは地域にある患者・家族支援のための資源に関する情報の収集や提供を行う等、様々なものが考えられ、今後医療機関におけるがん患者の新たな雇用が創出され、活動の場が広がることが期待されるが、がん患者である事だけを持って雇用されるのではなく、がん患者であっても他の職員と同様に、①医療機関の職員として果たす役割と責任が明確であること、②その役割を担う適性と技術・能力があること、③他の職員と連携し、チームの一員として機能すること、④スキルアップのための研修・教育がなされること、が求められる。

■提言6：がん患者・患者支援に対する社会的研究の推進

これまで患者会等の活動実績、あるいは他分野での取り組みから、がん患者が持つ力や可能性について認識されているものの、がん患者の関わり方を標準化しその効果を分析する、教育プログラムを研究開発し体系的に人材を育成する、「ピア・サポートプログラム」を研究開発し評価する、といった取り組みは未熟であり、「ピア・サポーター」と医師ら専門職とのパートナーシップも確立しているとは言い難く、わが国のがん対策における「ピア・サポート」の位置づけはそれほど高くない。

今回先進事例として取り上げたHIV／エイズの分野では、厚生労働科学研究補助金のエイズ対策事業の中で、基礎研究、臨床医学研究と並び社会学的研究にも一定の研究費が配分されており、当事者団体の主体的な研究が継続的に行われてきている。2008（平成20）年度予算では14億6500万円の研究費のうち 社会学的研究に約1億7000万円、当事者団体には約5000万円弱、我々がヒアリングを行った患者支援団体にも約2600万円が配分されており、「ピア・サポートプログラム」の開発・評価等を可能にしている。また、エイズ治療薬を開発・製造している医薬品企業による奨学金があり、当事者の国内外の学会や研究会への参加が促進されることで、当事者の能力が高まるとともに、患者の視点に立った、真に患者のための研究が推進され、患者（感染者）と医療従

事者のパートナーシップの強化にもつながっている。

がん医療分野においても、例えば、患者・家族の立場にたった告知のあり方、がん情報へのアクセス改善のための手法、患者や家族のためのピア・サポート・プログラムの開発と評価、ピア・サポーターの教育プログラムの開発、あるいは患者のQOLの向上のための研究等、当事者が主体的な立場で研究すべき課題も多いと考える。

そのため、厚生労働科学研究費補助金のがんに関する研究事業（がん克服戦略研究事業）において、当事者団体等への継続的な研究費の配分を提言する。さらに、がん患者が国内外の学会等に参加し専門家と共に学びあえるよう、民間企業等によるスカラーシップの創設が望まれる。

■提言7：地域における総合的なピア・グループ活動への支援

ピア・サポートの重要性、有効性及び可能性について医療機関、患者・家族、行政等の認識を高める必要がある。がん患者・家族のニーズは多様であり、ピア・サポート活動も様々な形がありうる。多くのがん患者を支えるためには、地域に様々な患者支援の活動が重層的に展開されていることが望ましく、これらの活動を育てるためにも、都道府県、市町村、その他公的団体は、公共施設や、集会施設、医療機関内のスペース等、様々な場を提供すること、さらに民間企業等とも連携し、ピア・サポート活動を継続的に支援することが必要である。

また、インターネットの活用により場所や時間の制限無く展開することが出来るWEB上のピア・サポートの可能性も大きいことから、幅広い関係者によるWEB情報の提供、評価、あるいはデジタル・デバイドを無くすための患者支援（情報ナビゲーション等）が求められる。

～病とともに歩む人が、自分らしく生きていくために～ がん患者の就労・雇用支援に関する7つの提言

■今の仕事を続けるために■

提言1. 定期的な通院が必要ながん患者への「治療休暇制度」の確立

がん患者の4人に3人は「今の仕事を続けたい」と希望しているが、実際には、3人に1人が診断後に転職をしており、がん患者の厳しい就労環境が浮き彫りとなった。

長期通院治療が必要な疾患については、有給休暇以外に通院時間を有給認定にする等、①柔軟な就労体制の導入、②働く権利を守る法制度と支援制度、③再雇用を包括した「治療休暇制度」を確立し、今の仕事を継続できるよう社会全体で担保していく必要がある。

提言2. がん患者の就労に対する社会・企業の理解促進、医療者とのパートナーシップの構築

がん患者の雇用継続には「同僚や上司の理解が必要」と、就労者の3人に2人が答えている。

雇用継続は本人・家族にとっても社会・企業にとっても有益であり、①患者就労に対する職場の上司や同僚の理解、②主治医や産業医、健康管理室等の医学的サポート環境、が必要である。

■これまでの経験を活かして働くために■

提言3. 体力や治療計画に見合った緩やかな就労環境の提供

がんと付き合いながら仕事ができるよう、労働時間に柔軟性を持たせることや、休暇を取得しやすい労働環境づくりを求める声が多く寄せられた。

体験者がおかれた体力や治療計画に見合った「緩やかな就労環境」を提供する必要がある。

提言4. がん患者の雇用促進法の制定等による行政の後押し

調査結果から、がん患者は、旺盛な勤労意欲や学習意欲を有していることが把握できた。

「いのちを見つめる病」から立ち上がった患者の「生きよう」とする意欲を社会全体で支援していくためには、がん患者の就労を支援しやすい社会的な制度・システムを整備する「がん患者の雇用促進法」の制定等による、行政の後押しも必要である。

■がん体験を活かし、自分らしく生きるために■

提言5：よりよい医療の提供のための「体験」の活用

今後、医療機関におけるがん患者の新たな雇用が創出され、活動の場が広がることが期待されるが、がん患者である体験だけを持って雇用されるものではなく、①役割と責任の明確化、②適性と技術・能力、③他の職員との連携、④スキルアップのための研修・教育、が求められる。

提言6：がん患者・患者支援活動に対する社会的研究の推進

今後、ピア・サポーターの育成等の発展には研究の振興が必要であり、厚生労働科学研究費補助金のがんに関する研究事業（がん克服戦略研究事業）において、当事者団体等への継続的な研究費配分を提言する。さらに、がん患者が国内外の学会等に参加し専門家と共に学びあえるよう、民間企業等によるスカラーシップの創設が望まれる。

提言7：地域における総合的ながん患者コミュニティグループの普及・促進

がん患者・家族のニーズは多様であり、患者を支えるためには、地域に様々な患者支援の活動が重層的に用意されている必要がある。公共施設や、集会施設、医療機関内のスペースの提供等の他、web（情報ナビゲーション等）の活用、民間企業等との連携等、がん患者支援活動を継続的に支援することが必要である。

第4章 おわりに

がん患者が自らの貴重な患者体験を社会還元できる機会を推進し、経済的・社会的な「自立」を回復・確保することが可能な、患者体験者の積極的な雇用における経済的・社会的支援策の当初の仮説としては、患者体験者を活用した雇用のあり方に先進的な取り組みを行っている病院の現状からも、病院内におけるピアカウンセリングや医療情報管理士等における患者体験者の積極的な雇用の可能性に対して大きな期待があった。

今回、多くの患者体験者、がん拠点病院、様々な専門職、関連他領域の患者支援の先進的な取り組みを行っている患者支援団体の患者体験者等、様々な対象者から多くの声が寄せられたことを念頭に、結果的には、当初の仮説よりも広い視野をもって「提言書」としてまとめることができた。

私たちは、今回の調査・研究を通じて得られた、多くの患者、がん拠点病院、専門家の声を大切に、本プロジェクトを単なる「提言書」として終わらせることなく、パイロット・ケースとして実践し、継続的にその取り組みについて調査を行い、社会へ発信していく。そして、「がん」から他の疾患領域にも提言を広げ、「病とともに歩む全ての人が、自らの人生を、自らが望むかたちで全うすることができる協働・共生型社会の建設」こそ、私たちが目指すべき最終成果と考える。

【研究の限界】

本研究における面接法による聞き取り調査は、4箇所のみであった。これは、関係医療機関の設置者の間でも十分な回答を示すことが難しい状況があり、限られた期間の中で、十分に研究対象を定めることが困難であった。そのため、今回の研究の結果の一般化は難しい点もある。今後は、さらに比較検討が可能な対象を増やし、内容分析等を充実させながら妥当性を高めることも必要であると考ええる。

【謝辞】

いのちを見つめざるを得ない病を罹患すると、自分の生や将来に対して大きな不安を感じます。がんに限らず、病という小さくない不安に打ち勝っていくためには、社会がより多くの希望に満たされなければなりません。私は、今回の研究を通じ、たくさんのがん患者の声を聞き、＜生きる力を与えてくれる場や機会をもっともっと提供しなければならない＞と強く思いました。

縁あって、このHSPという場に集まった人たちを含め、今は健康なもっと大勢の人々が、病を抱えて生きる人々の生を支えて欲しいと思います。

病をうらむことはしません。患者への哀れみや同情も要りません。

ただ、せめて、＜病とともに歩んでいこう、自分らしく生きていこう＞と＜自立への道を選んだ患者＞に対しては、自らが望むかたちでその生を全うすることができるような、偏見のない、経済効率優先ではない、母性の豊かな社会になって欲しいと思います。

本研究を進めるにあたり、研究へのご理解、ご協力を快くご快諾いただいた各関係機関の皆様、アンケートに協力いただいた皆様、また、東京大学医療人材養成講座の埴岡先生をはじめとする諸先生方に深く感謝いたします。

平成 20 年 7 月 7 日

筆頭研究者：桜井なおみ

【参考文献】

- ・厚生労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課：2003（平成 15）年度障害者雇用実態調査, <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/10/h1019-1.html>, 2008.
- ・総務省統計局：2007（平成 19）年就業構造基本調査, <http://www.stat.go.jp/data/shugyou/2007/index.htm>, 2008.
- ・山口建：がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書, 厚生労働省がん研究, 2004.
- ・山口建：本邦におけるがん医療の適正化に関する研究, 厚生労働省がん研究, 2004.
- ・厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生指標臨時増刊・第 54 号、財団法人厚生統計協会、2007.
- ・池上千鶴子、東優子、グレゴリー・ショルト：HIV 感染予防対策の効果に関する研究. ピア・アプローチに関する国内外の文献研究. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業. 2004. p29-54
- ・矢島嵩：保健医療. 当事者による支援の取り組み HIV 陽性者によるピア・サポート. 早稲田大学平山邦夫記念ボランティアセンター. 2007. p41-48.

皆様のご支援ご協力お願い致します

CSR for CSR

Corporate Social Responsibility for Cancer Survivors Recruit

本研究班は、継続的な研究・患者就労支援を行い、法人化を目指し、広く支援を求めています。本研究に関心があり、支援をご希望される個人・団体・企業様は job@cancernet.jp までお知らせ下さい。

この冊子は、ヤンセンファーマ株式会社、株式会社日本医療事務センターの協賛により作成されたものです。

