
「がん患者の就労・雇用支援に関する提言」

～病とともに歩む人が、自分らしく生きていくために～

東京大学 医療政策人材養成講座（○院専門職 2007 年卒、◎筆頭研究者）

◎桜井なおみ^{*1}、○市川和男^{*2}、後藤悌^{*3}、清水美宏^{*4}、村主正枝^{*5}、柳澤昭浩^{*6}、山本尚子^{*7}

はじめに

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」¹⁾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」²⁾がまとめた報告では、会社など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（以下、「がん患者」とは、「現在治療中の患者、ならびに、がん体験者」とする。）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。

疾病による仕事の「挫折」や「社会からの隔絶」をせざるを得ないがん患者は、家庭や社会、企業を支える重要な存在であり、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。

企業に対して、障害者雇用政策における障害者雇用が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要件は非常に難しく、多くのがん患者がセイフティ・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：Quality of Life 以下、「QOL」とする。）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。

以上から、がんは今日、多くの日本人にかかわる病気であり、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と考えられる。

そのため、私たちは、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、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、課題をもたらししているのか、その現状と課題について課題意識を持ったことがこの研究の動機である。

I. 研究目的

本研究では、がん患者を活用した雇用のあり方に対して、主に、働き世代の罹患者が多い「がん患者」を対象とし、がん患者に対するがんの罹患が、就労にどのような影響と変化、課題をもたらししているのか、その現状と課題について、1. 「がん患者に対

する就労状況の調査」、2.「がん診療連携拠点病院に対する雇用状況の調査」、3.「がん診療専門医療機関及び他疾患先進事例に対する聞き取り調査」を実施し、その実態の把握を行う。

以上により、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、がん患者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として、経済的・社会的な「自立」を回復・確保することが可能な、がん患者の積極的な雇用における経済的・社会的支援策の必要性を明らかにし、就労の視点から「社会提言書」としてまとめ、社会に広く提言することを目的とする。

なお、この研究は、東京大学医療政策人材養成講座第4期生における共同研究（卒業研究）の桜井班がまとめた「社会提言書」を要約し論文としてまとめたものである。

II. 研究方法

研究対象は、全国のがん患者、2008（平成20）年4月1日時点の全国351カ所のがん診療連携拠点病院、先進的ながん患者の雇用の実践を展開している首都圏の「がん」を専門とする医療施設1箇所と、がん患者の雇用の実践を検討している首都圏の「がん」を専門とする医療施設2箇所の合計3箇所を選定。また、関連他領域の患者支援におけるピア・サポートグループの先進的な取り組みを行っている患者支援団体1箇所を選定した。

データ収集方法は、研究の主旨や目的を説明し、承諾が得られた対象者に対して、次の3つの調査を実施した。

1. 「がん患者に対する就労状況の調査」

厚生労働省が5年ごとに実施し平成15年度に行われた「障害者雇用実態調査」³⁾の調査票や、総務省が5年ごとに実施し、平成19年度に行われた「就業構造基本調査」⁴⁾の調査票などを参考に、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くみは何か、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という3つに焦

点をしぼり調査項目を設定し、「がん情報サイト」「がん患者向けメーリングリスト（がん患者団体支援機構、他）」「患者支援団体」「患者個人」に対して周知を呼びかけ、携帯、パソコンからWEBを活用し、がん患者本人に対して質問紙法によるアンケート調査を実施した。

2. 「がん診療連携拠点病院に対する雇用状況についてのアンケート調査」

がん診療連携拠点病院351施設に対し、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、今後これらががん患者への期待するものは何か、③現在、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何か、等について調査項目を設定し、郵送とFAXを活用し、がん診療連携拠点病院院長に対して質問紙法によるアンケート調査を実施した。

3. 「がん診療専門医療機関及び他疾患先進事例に対する聞き取り調査」

(1)先進的ながん患者の雇用の実践を展開している「がん」を専門とする医療施設について、①本研究に関する現在の動向、②学術的な背景等についての調査項目を設定し、面接法を用いて研究の主旨や目的、面接時の内容やその方法について対象者に説明し、同意書が得られた病院長、がん患者の病院職員の直属の長、がん患者の病院職員に対して、テープレコーダーに録音し、聞き取り調査を実施した。

(2)がん患者の雇用の実践を検討している「がん」を専門とする医療施設2箇所についても、同等の調査項目を設定し、面接法を用いて、研究の主旨や目的面接時の内容やその方法について対象者に説明し、承諾が得られた医療福祉関係職員（医師、ソーシャルワーカー）に対して聞き取り調査を実施した。

(3)関連他領域の患者支援においてピア・サポートグループの先進的な取り組みを行っている患者支援団体についても、同等の調査項目を設定し、面接法を用いて、研究の主旨や目的面接時の内容やその方法について対象者に説明し、承諾が得られたがん患者の職員に対して聞き取り調査を実

施した。

データ分析方法は、1.「がん患者に対する就労状況の調査」については、回収されたアンケートをテキストデータ化し、質問項目ごとにクロス集計を行い、がん患者に対するがん罹患前後における就労状況や収入の実態について分析し考察した。2.「がん診療連携拠点病院に対する雇用状況についてのアンケート調査」については、同様の方法で、医療機関（がん診療連携拠点病院）におけるがん患者の就労状況、がん患者の雇用に対する活用領域拡大の可能性の実態について分析し考察した。3.「がん診療専門医療機関及び他疾患先進事例に対する聞き取り調査」については、聞き取り調査の面接の結果の文脈をもとに現状と課題を明らかにしながら、今後必要とされる取り組みの必要性について考察した。

倫理的配慮としては、まず、1.「がん患者に対する就労状況の調査」では、がん患者本人に対する携帯、パソコンからWEBを活用したアンケート調査における個人情報の配慮には、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。アンケートページに関するSSLについては、Thawte社によって証明を受けた。2.「がん診療連携拠点病院に対する雇用

状況についてのアンケート調査」では、調査の目的と質問内容を書面にして事前に送付し、特定の事例や団体名、協力者の個人が特定されないように、倫理的配慮を行うことに了承を得て、書面による承諾を得ながら実施した。3.「がん診療専門医療機関及び他疾患先進事例に対する聞き取り調査」では、調査の目的と質問内容、依頼時間を書面にして事前に送付し、調査当日に再度、録音の依頼等も確認し、特定の事例や団体名、協力者の個人が特定されないように、倫理的配慮を行うことを確認して実施した。

Ⅲ. 研究結果および考察

1.「がん患者に対する就労状況の調査」の結果（括弧の中は有効回答率）

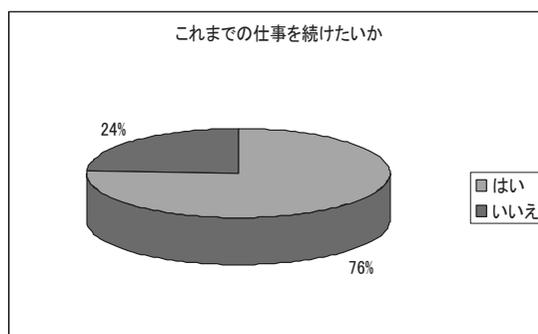
回答者の状況としては、設問1-5から得られた有効回答は403人。男女比は、男性40人（9.9%）、女性363人（90.1%）。回答者は40代が最多で、「診断を受けてから3年以内」の患者が40.7%で最も多かった。

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。

1) 仕事の継続（図1）

- ・ 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。
 - ・ 「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された。
- ・ うち3人に1人は診断後に転職。（解雇・依頼退職は約1割）

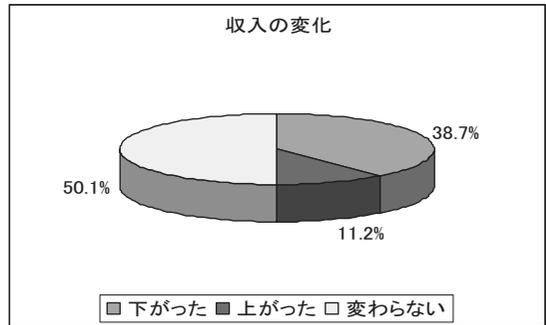
<図1>



2) 収入 (図 2)

- ・約 4 割は診断後に収入減。
- ・転職者に限ると約 6 割は収入減。

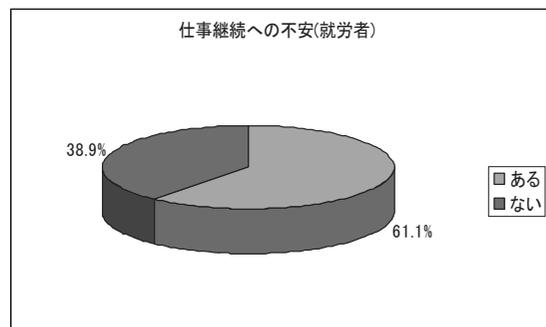
<図 2>



3) 仕事継続への不安 (図 3)

- ・就労者の約 6 割が「仕事の継続に不安」、3 人に 2 人が「同僚や上司の理解が必要」と実感している。

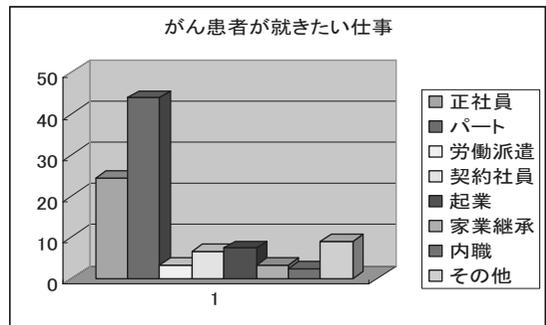
<図 3>



4) 未就労患者の意識 (図 4)

- ・未就労者の 8 割以上が就労を希望、うち 4 割が「これまでのスキルを活かした職業」を希望。
- ・約 4 割が「病気の経験を活かしたい」と希望。

<図 4>



5) 自由回答 (図 5)

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。企業など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。

<図 5>

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

2. 「がん診療連携拠点病院に対する雇用状況の調査」の結果（括弧の中には有効回答率、または有効回答数）

回答者の状況としては、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。

1) がん患者の就労への期待（図6・7）

- ・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%）
- ・がん患者の既雇用施設、非雇用施設に関らず、重要。その多くのコメントが、「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」と回答。
- ・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」(79.6%)と回答。

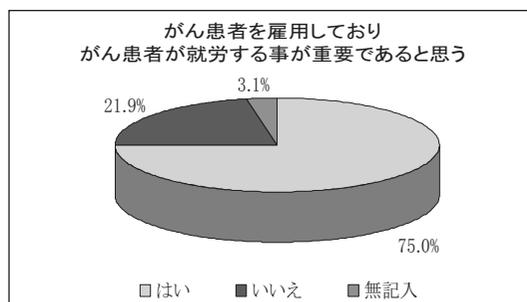
2) がん患者（体験者）の就労のための要件

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。

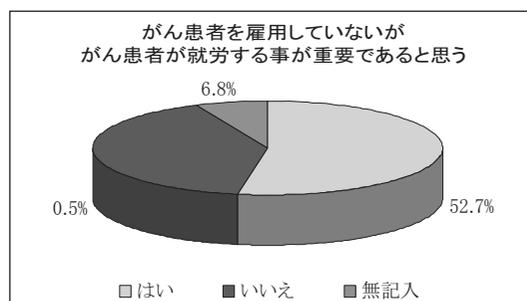
3) がん診療連携拠点病院 がん患者相談窓口（がん相談支援センターを含む）の状況（図8）

- ・相談窓口の状況として、約半数（45.4%）の施設で、人員・スキル共に不足している。
- ・約3割がスキルは高いものの、人数が不足している。
- ・約8割近くで、人数の不足が生じている。

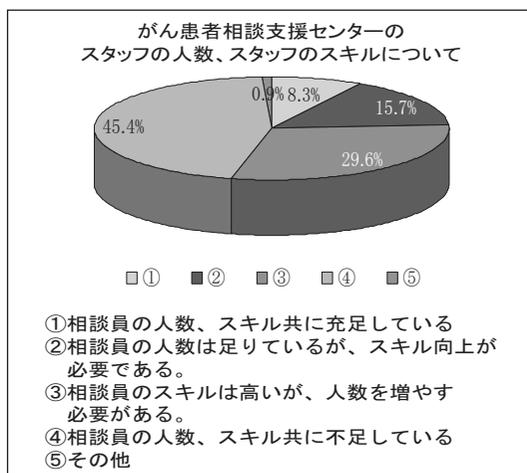
<図6>



<図7>



<図8>



4) アンケート回答からの考察

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、それらにはがん患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・千葉など）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、そのほとんどの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、実際には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と考えられる。

3. 「がん診療専門医療機関及び他疾患先進事例に対する聞き取り調査」

次の（1）から（3）の聞き取り調査の結果を得ることができた。

（1）先進的にがん患者の実践を展開している「がん」を専門とする医療施設への聞き取り調査

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、がん患者の気持ちを理解し、がん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。

実際にはがん患者を新規で雇用し、がん患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がん患者の身体面、心理・精神面、及び生活面の支援や、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の支援に携わっている。

院内図書館の設置は病院ががん患者のために提供しているサービスの一部ではあるが、がん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。

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、がん患者の疑問、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。

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がん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。

さらに、医療機関におけるがん患者の活用として、特に、がん診療拠点病院では、主に次のような状況から相談窓口への「ピア・カウンセラー」への登用への期待が高まっている。

①がん医療において患者の視点に立った支援が必ずしも十分に行われていないこと

②がん患者の活用により当事者の立場に立った支

援ができると考えられていること

- ③自身の体験を生かして社会に貢献したいと考えるがん患者も少なくないこと
- ④医療機関は比較的がん医療に対し偏見が少なく医学的支援が得やすいこと

「ピア・カウンセラー」における「カウンセリング」については、それに対する統一的な定義はないものの、患者（クライアント）の自己理解を深め、建設的な意思決定を行えるよう支援する心理学的、専門的援助過程と共通する面もある。その中でも特に、傾聴や共感におけるがん患者としての役割が重要であり期待されていることを認識することができた。

また、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がん患者の不安等を把握する、がん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) がん患者の雇用の実践を検討している「がん」を専門とする医療施設・専門家への聞き取り調査

がん患者を活用した雇用のあり方検討している病院2箇所の聞き取り調査の結果から次の問題点の指摘を受けた。

- ①ピア・カウンセラーについては、「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がある。

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、がん患者の生活全体の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、がん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。

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、がん患者・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) 関連他領域の患者支援におけるピア・サポートグループの先進的な取り組みを行っている患者支援団体への聞き取り調査

他の疾患領域における患者体験活用の先行事例への聞き取り調査として、HIV／エイズ患者支援団体に対し、ピア・カウンセリングの始まりや取り組み内容について聞き取り調査を行った。

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の必要性から、1980年代後半にアメリカのハワイ大学の取り組んでいた「ピア・カウンセリング」が我が国に紹介された。しかしその実態は、医師などの専門職から借りた医療知識を用いて看護師や看護学生、大学等の教授がサポートを行いながら教育を施した「ピア・カウンセリング」であった。

そのあり方に疑問を持ち池上らは2004(平成16)年に「ピア・アプローチに関する国内外の文献研究」⁹⁾として国内外の文献検索、調査を行なった。その結果、確立した理論はなくその実践も体系的な整理がなされていないことがわかった。

また、この患者支援団体は、これまでの研究は、当事者が常に専門家による研究の客体となり、当事者の生活向上にどのように活かされるのか判らない研究のアンケート等に答える立場であったため、当事者が自らのためになる主体的な研究を実施する必要性を感じ、1996(平成8)年度厚生科学研究(当時)費エイズ対策研究推進費「エイズ患者／HIV感染者に対する直接的支援に関する研究」の分担研究者として告知のあり方について当事者の側から「陽性告知についての調査」として参加した。厚生科学研究(当時)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・評価していくことや専門家と同じ席でその成果を発表・共有することに対して専門家が注目し

た。

ピアの関わる意味は、ピアが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。

例えば「サポートグループ新陽性者PGM(PEER Group Meeting)」の目的は、①安全な居場所を得て自らの安定を図ること、②同じ立場同士で、情報や体験を共有すること、③感染告知後の生活のより良いスタートとすることであり、疾患を「いろいろある中の要素」として受け止めることができるように支えている。

安心してプログラム参加できることを担保するために、8つの「グランドルール」を定め、専門家とピアファシリテーターが2人1組になって対応している。矢島は、その関係についてお互いの特徴を相互補完的な立場で協働し合うことにより「きめ細かく目が行き届き中立的な立場で適切な対応が可能となる。」⁹⁾として、その協働の重要性について指摘している。

また、当事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。しかし、地方へいけば行くほど社会資源が限られてしまう等の背景から医療者が主導権を執ってしまう傾向が強く、ピアの特性を十分に活かせる活動が困難な場合もある。そのため、今後の地方の展開としては、活動の運営マニュアル、モデル化したものを地方に普及することや、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の運営により、多様な生き方や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としてインターネットの利用の可能性を挙げている。

さらに、HIV／エイズ分野から見た最近のがん医療における「ピア・カウンセリング」の推進の動向については、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。そのため、当事者やピア自身の主体性が求められるように感じると指摘している。

IV. 結論

本研究の研究目的である、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を活用した雇用のあり方について、働き世代の罹患者が多いがん患者の現状と課題について、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経済的・社会的支援策として、以上の調査から得られた結果を考察した結果、今後成果を生み出す「社会提言書」として次の3つの視点と、さらに具体的な次の7つの提言が示唆された。

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

視点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」の立案

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：病に対する社会の理解促進、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。

視点2. 「これまでの社会経験を活かして働きたい人のために」

■提言3：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条例を制定する行政の後押し

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。

視点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に「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

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。

V. 研究の限界

本研究における質問紙法によるアンケート調査の結果、短期間の調査期間であったことや、得られた回答者の多くは患者会活動が盛んな婦人科系の女性のがん患者の患者による回答があった。今後は、男性のがん患者の回答者数を増やし、その実態や、がん罹患に伴うがん患者の家族状況における就労実態の変化についても継続的な調査が必要である。

また、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検討し妥当性を高め、内容分析等を充実させ妥当性を高める必要がある。

おわりに

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るものである。

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す必要がある。

今回の研究を通じ、たくさんのがん患者の方の声を聞き、「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」ことや、今は健康である大勢の人々が、病を抱えて生きる

人々の生を支えることの必要性を改めて認識したのである。

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、経済効率優先だけではない、母性の豊かな社会を願わずにいられないのである。

謝辞

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に深く感謝いたします。

参考引用文献

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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.

- ※1. NPO 法人 HOPE ★プロジェクト
- ※2. 日本社会事業大学
- ※3. 国立がんセンター中央病院
- ※4. 日本経済新聞社社会部

- ※5. NPO 法人ハート・プラスの会
- ※6. NPO 法人キャンサーネットジャパン
- ※7. 千葉県健康福祉部理事