

初めて患者さんのお仕事相談にかかわるMSWのかたへ

【医療機関における治療と仕事の両立支援】

初めてお仕事の話を聞く時のポイント



両立支援のアウトリーチをおこなう労災病院群の
医療ソーシャルワーカー(Medical Social Worker:MSW)5名へのインタビュー調査より

この冊子は、医療機関における治療と仕事の両立支援(以下、両立支援)の初期支援のポイントをまとめたものです。内容は、初めて患者さんのお仕事相談にかかわるMSWのかた向けとなっておりますが、熟練者のかた、MSW以外の職種のかたでも日常の支援の確認につながるものと考えます。

現在、医療機関では、両立支援のニーズをキャッチしづらいという状況があります。「両立支援を希望する人は、少ないなあ」「多くの方はご自分でお仕事の調整をされるのでは？」というところが実感ではないでしょうか。また、いざお仕事の心配を聞くにしても、「いきなりお仕事のことを聞くのは気が引ける…」「聞いても、『大丈夫です』と言われて支援に結び付かない…」といった思いもあるかと思います。

そこで、両立支援を組織的に取り組んでいる労災病院群のなかでも、両立支援のアウトリーチ※をしている5病院の5名のMSWにインタビュー調査をおこないました(2022年)。「はじめましての状態で、どうやって患者さんに声をかけている?」「どうしたらお仕事の話や支援につながっていった?」「気をつけたことは何?」という内容です。これを質的分析することによって、【両立支援の初期段階の支援プロセス】がみえてきました。

※両立支援のアウトリーチ…【両立支援の要請がない場合でも積極的に患者さんのもとに出向き、信頼関係を構築したり、支援に関する情報提供をしたり、支援自体をおこなう】こと。(本冊子内での定義)

(2005年 日本社会福祉士養成校協会「わが国の社会福祉教育、特にソーシャルワークにおける基本用語の統一・普及に関する研究報告書」の「アウトリーチ」の項目を参考にした)

この冊子では、その【初期段階のプロセス】を参考に**支援のポイントを整理**し、また、**その場面場面における声かけ例**などを掲載しました。しかし、多忙な業務のなか、両立支援のアウトリーチが難しい場合がほとんどだと考えます。この支援は現実的には難しい…と感じるかもしれません。その場合は、例えば、【傷病手当金の説明を希望されて相談室に来室された患者さん(両立支援とは別ニーズで来室した患者さん)に、お仕事の心配を聞いてみる】、といった状況を想定していただくと、想像しやすいと思われます。“要請されてはいないが、お仕事の話を聞いてみる”という点においては、アウトリーチと本質は同じと考えます。

このプロセスがMSWのみなさんのおかれている現状に全て当てはまることは難しいと考えますが、各ポイントにおいて、ひとつでも日常業務のなかで使えるもの、アレンジできそうなものがあれば幸いです。



目次

- 1. 初期支援のポイントと声かけのしかた・・・・・・・・・・P4
 - (1) 初期段階の支援のプロセスの全体像・・・・・・・・P4
 - (2) 各プロセスのポイント/声かけ例・・・・・・・・P7
- 2. 参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P16



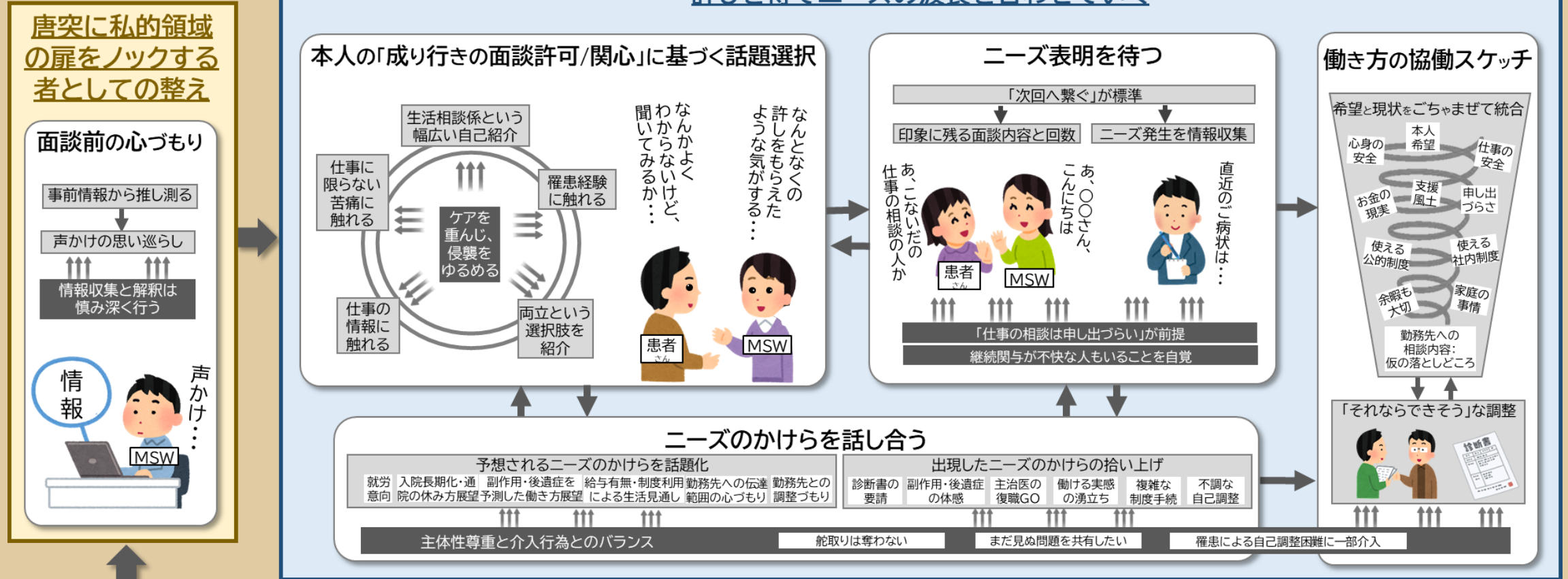
1. 初期支援のポイントと声かけのしかた

(1) 初期段階の支援プロセスの全体像



本人の成り行きの面談許可を頼りに、慎重に就労生活に關与しようとする継続的プロセス (簡易版 概念図) 解説は次項をごらんください

許しを得てニーズの波長を合わせていく



両立支援活動を支える体制と知識

院内外の支援体制のとりつけ

院内支援体制とその強化

連携病院の理解獲得

両立支援特有の知識

勤務先支援体制の有無と繋がりやすさ

従業員規模 産業保健専門職 就業規則 休暇制度 働き方選択肢 復職手順 労務管理担当者 相談窓口 健保手続き機会 定期連絡 上司とのやりとり 支援風土

治療計画と使用可能資源との兼合い

有給が傷手か 付加給付 民間保険

仕事による心身への負荷

作業内容・時間・環境/通勤手段/ 勤務形態・時間・休憩有無 病状評価 リハ評価

本人の成り行きの面談許可を頼りに、慎重に就労生活に関与しようとする継続的プロセス (全体のストーリー) 前項の簡易版概念図と合わせてお読みください

●MSWらによる両立支援のアプローチは、「本人の成り行きの面談許可を頼りに、慎重に就労生活に関与しようとする継続的プロセス」でした。

●MSWらは、両立支援のアプローチにあたって、まずは、事前準備をします。

- ✓ 事前準備は 唐突に私的領域の扉をノックする者としての整え です。
- ✓ MSWらは、医療チームの一員である専門職として十分な情報収集とアセスメントをしつつも、しかし、患者さんからの支援要請がないなかで、一方的に【事前情報で解釈しすぎない】ということや、【過剰な情報収集はプライバシー侵害】である、という考えも持ち合わせていました。

●さて、初回面談に臨みます。

- ✓ 初回面談以降は、患者さんから面談することについての 許しを得てニーズの波長を合わせていく というプロセスを辿ります。
- ✓ 初回面談では、【本人の成り行きの面談許可/関心に基づく話題選択】をしていました。要請のない患者さんに会いに行くわけですので、なんとなくでも患者さんの許可がないとお話をさせてもらうことはできないという状況です。そしてMSWらは、仕事に限らず、患者さんの関心に合わせて話題を選択していました。
- ✓ 初回面談ではMSWらは、患者さんに【初回から支援要否を迫ったり】、また自らも初回だけで支援要否を判断したりはしていませんでした。【「次に繋ぐ」が標準】という考えから、【印象に残る面談内容と回数】で関係をつないでいました。一方でMSWらはこうした【継続関与が不快な人もいることを自覚】しながら活動していました。
- ✓ この何度かの面談の間に、MSWらは、患者さんと治療と仕事の両立についての【ニーズのかけらを話し合う】ことを始めていました。それは、今後【予想されるニーズのかけらを話題化】したり、そして、実際に【出現したニーズのかけらを拾い上げ】、患者さんと継続的に話し合い、治療と仕事の両立に関する困りごとを共有していました。
- ✓ これらを経て、MSWらは患者さんと【働き方の協働スケッチ】を行います。それは患者さんの【希望と現状をごちゃまぜて統合】し、勤務先への相談内容をまとめていきます。そしてそれをどう伝えるかについては、患者さんが【「それならできそう」な調整】と思える方法を話し合っていました。
- ✓ MSWらはこのプロセスのなかで、【主体性尊重と介入行為のバランス】を意識していました。よかれと思っただけの支援であっても患者さんの【舵取りは奪わない】こと、しかし【まだ見ぬ問題を共有したい】という介入的な思いも抱えつつ、【罹患による自己調整困難に一部介入】する、という支援姿勢でした。

●これらのプロセスには、土台がありました。

- ✓ それは 両立支援活動を支える体制と知識 です。MSWらは患者さんとの個別面談以外に、【院内外の支援体制をとりつけ】る活動もしており、それはアプローチ活動の土台となっていました。また、全プロセスにおいて【両立支援特有の知識】を使用した質問が散りばめられており、この知識が必須であることがうかがえました。

1. 初期支援のポイントと声かけのしかた

(2)各プロセスのポイント/声かけ例



①面談前の準備 ～唐突に私的領域の扉をノックする者としての整え～

これは、患者さんから要請されていない時点から、「プライベート領域だと認識されている仕事情報」に触れていこうとする、支援者としての「心の整え」のことをさしています。

唐突に私的領域 の扉をノックする 者としての整え

面談前の心づもり

事前情報から推し測る

声かけの思い巡らし

情報収集と解釈は
慎重深く行う



●収集する事前情報

- ✓ 受診の経緯
- ✓ 現病歴・既往歴
- ✓ 治療経緯・予定
- ✓ IC記録・入院診療計画書
- ✓ 患者さんの現時点での体調
- ✓ 患者さんの人となり
- ✓ キーパーソン(KP)情報
- ✓ 医療保険
- ✓ 就労情報シートから(勤務先名、業種、勤務年数、勤務形態、雇用形態、超勤状況)



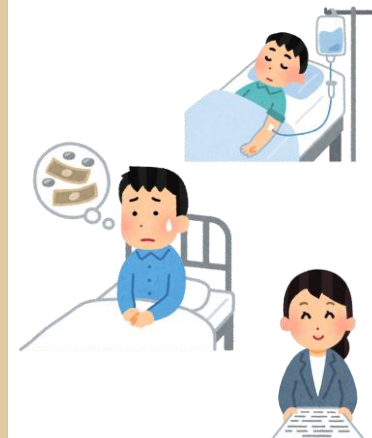
●事前情報から推し測る

- ✓ 罹患による精神的負担の有無
- ✓ 病状から...働き方の想定
- ✓ 治療期間から...支援の時間的猶予を想定
- ✓ KP情報から...精神的・家事・手続き上のサポートの有無
- ✓ 健康保険情報や居住形態、治療予定から...経済的問題の有無
- ✓ 健康保険情報から...勤務先規模や支援体制を想定
- ✓ 利用社会資源から...利用に至る経路を想定(例:傷病手当金受給中の場合は、それは会社からの情報提供で?など)



●声かけの思い巡らし

- ✓ 唐突に仕事の話はしない
- ✓ まずは罹患経験から
- ✓ 手土産情報の想定
- 突然に訪問ゆえに、何か役立つ社会資源情報を準備。(限度額適用認定証や傷病手当金の可能性、勤務先制度の活用など)
- ※信頼関係構築の前の段階であり、まずは「害にならない」「少し役に立つ」を目指す。



注意点

情報収集と 解釈は慎重 深く行う

事前情報で
解釈しすぎない

(支援契約前の)
過剰な情報収集
はプライバシー
侵害

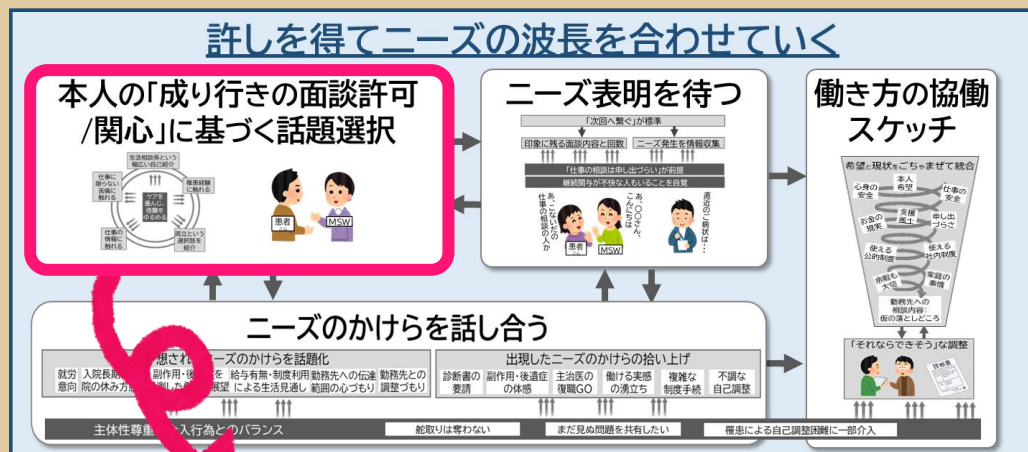


②初回面談以降

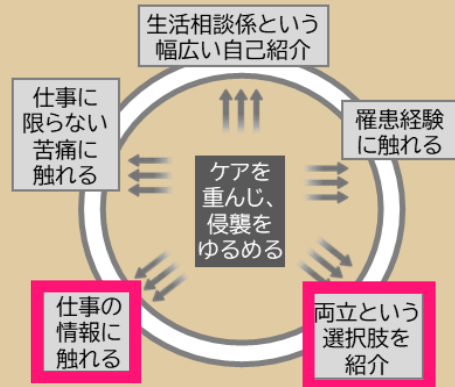
～許しを得てニーズの波長を合わせていく～

これは突然に訪ねたにもかかわらず、お話を聞くことについて、「なんとなく」許してもらった上で、ニーズのありようを、ああかな？こうかな？と「波長合わせ」をしていくプロセスです。

【本人の「成り行きの面談許可/関心」に基づく話題選択】



【本人の「成り行きの面談許可/関心」に基づく話題選択】



調査結果では、初対面での話題は左の5つでした。成り行きの面談許可を得たのち、患者さんの関心や反応に合わせて、これらの話題を選択していました。

●両立という選択肢を紹介

- ✓ 説明用リーフレット※は必須
- ✓ 病院全体のサポートを保证する

【声かけ例】

「実は、この病院では治療と仕事の両立支援という活動をしていて、円滑に治療とお仕事が進められるように、支援しています」

「退院後の復職のことや、治療しながら働き続けられるように、相談員や主治医、看護師、リハビリスタッフなど、みんなでお手伝いする取り組みをしています」

詳しい内容の診断書で、お勤め先とのやりとりをスムーズにするお手伝いをしています。



※説明用リーフレット例は参考資料17-18ページ。

●仕事の情報に触れる

- ✓ まず休み方から聞く
- ✓ 率直に目的を伝えて情報を聞く場合も
- ✓ 情報収集ツール※を使う(患者さんと仕事情報を書き込む用紙)

【声かけ例】

「入院が長くなってきていますが、お仕事は年休とかを使われているんですか」

「今回の入院(通院)って、お仕事のお休みは、会社とのやりとりとかはどんな感じですか」

休み方を聞くことにより、社内制度の整備状況やアクセス具合、就業規則の内容、社内の相談窓口などに話をつなげていくことができます。これには、【両立支援特有の知識】(13ページ)が必要です。

「お仕事をされている方が職場復帰する時のご相談に対応しているのですが、少しお仕事のこといかがなんでしょうか」(情報収集ツールを使ってうかがう場合もある)

※情報収集ツールは、独自で作成している病院もあれば、両立支援ガイドラインの「勤務情報提供書」を使っている病院もあります。参考資料20ページ。

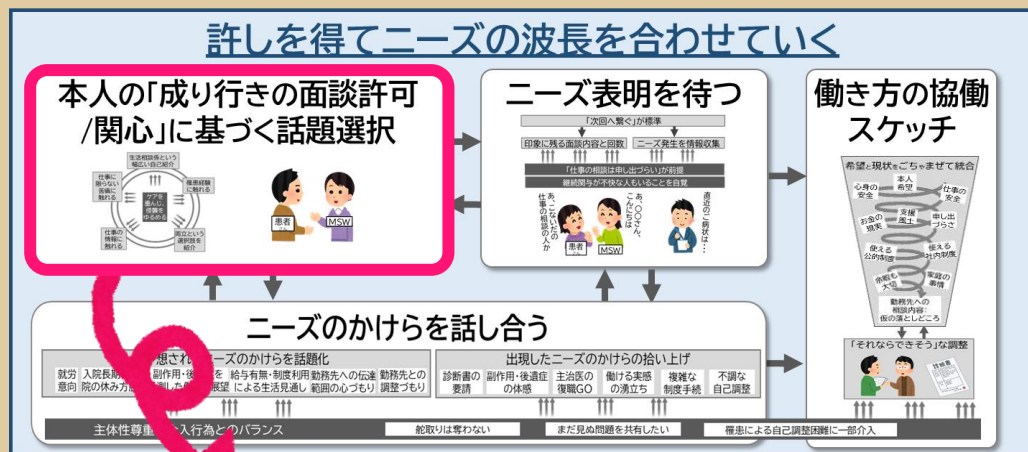


②初回面談以降

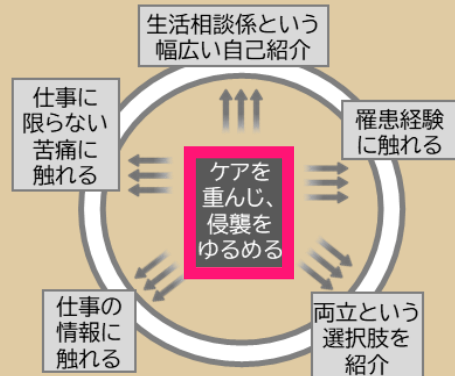
～許しを得てニーズの波長を合わせていく～

これは突然に訪ねたにもかかわらず、お話を聞くことについて、「なんとなく」許してもらった上で、ニーズのありようを、ああかな？こうかな？と「波長合わせ」をしていくプロセスです。

【本人の「成り行きの面談許可/関心」に基づく話題選択】



【本人の「成り行きの面談許可/関心」に基づく話題選択】



5つの話題を選択していくにあたっては、初対面時の姿勢が影響していました。それは、まずは今の困りごとのケアを優先しつつ、自らの侵襲性を緩和することでした。

初対面時の姿勢【ケアを重んじ、侵襲をゆるめる】

●礼節をもってフラットに

相手を「困っている患者さん」として認識するのではなく、人として当然の礼節をもって接する。“支援者”然とした態度は慎む。

【例】大部屋であってもノック・声かけし、「どうぞ」と言われたら入る。罹患経験に対する精神的負担を慮りながらも、口調は普通のトーンで臨む。あまり事前準備しすぎずに望む。

●嫌でなさそうなら会話継続

不快感を示されない場合、慎重に会話を継続。患者さんにとって、病室や外来待合場面で、病院の職員が話しかけてきた場合、なかなか拒否できない状況。たとえ患者さんが話してくれていたとしても、それは“成り行きの面談許可”である可能性を自覚しておく。

●まずもって今の困りごとをケアしていく

唐突に両立支援を勧めるのではなく、まずは本人さんが今認識している困りごとからケアする。生活全般の支援。
【例】罹患自体への不安や、罹患による人間関係の変化や趣味活動の停止への思いを傾聴。経済的問題や家族の介護問題の解決支援。アビランスケアの案内。患者サロンの情報提供。

●来訪目的を告げないのも不自然

MSWらは、生活全般の困りごとをケアすることを基本としながらも、一方でいつまでも来訪目的を告げないということも、相手に居心地の悪さを感じさせるだろうと考えていた。このため、場合によっては早い段階で両立支援の紹介をするということも選択肢に持っていた。

●一旦広報係に徹することも

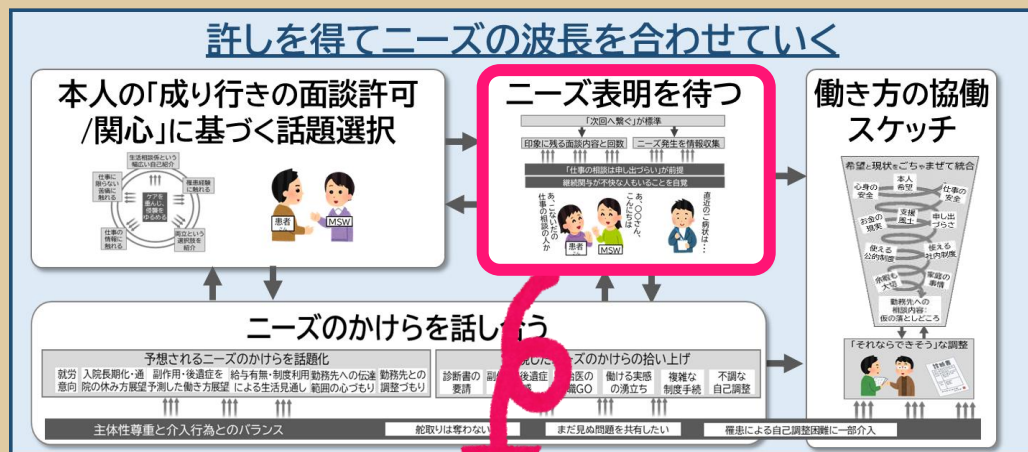
MSWらの訪問に対して、不快感を抱く人や、「助けが必要な身として扱われている自分の存在が辛い」と感じる人もいる。そうした場合にMSWらは、生活全般の相談という本来業務は保留し、逆に「両立支援の宣伝をさせてもらいました！」という具合に広報係に徹することで、目の前の人の負担を軽減し、次回に関係性を繋ぐことを意識していた。

②初回面談以降

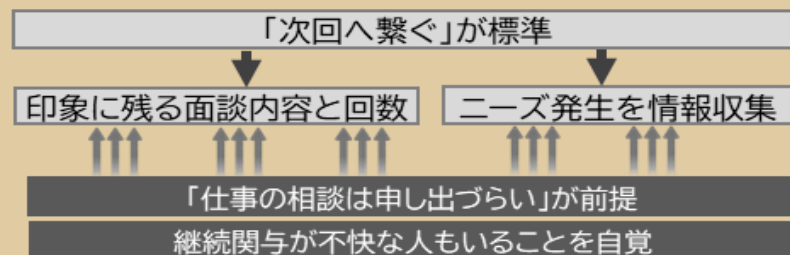
～許しを得てニーズの波長を合わせていく～

これは突然に訪ねたにもかかわらず、お話を聞くことについて、「なんとなく」許してもらった上で、ニーズのありようを、ああかな？こうかな？と「波長合わせ」をしていくプロセスです。

【ニーズ表明を待つ】



【ニーズ表明を待つ】



調査結果では、MSWらは初回で終わらせることなく継続的な関係を保つことでニーズ表明を待っていました。継続的に関与する理由は、「仕事の問題解決は個人責任という風潮」によって、相談しづらい社会の雰囲気があると考えているためでした。

●次回へ繋ぐ

- ✓ 初回で支援要否を迫らない
- ✓ 患者さんが考える時間を確保したい
- ✓ 社会資源情報提供で関係を繋ぐ
- ✓ 自発的相談の窓口紹介
- ✓ 声かけ継続許可を確認する/しない

「また外来でもお顔を見にいかせてもらってもいいですか」

※MSWらは、声かけ継続の許可を確認することを基本方針としつつも、その一方で、「次回の声かけ予告がその人にとってプレッシャーになる」と判断する場合は、あえて許可を確認しない場合もある、との語りもありました。このように支援関係は、決して一方的ではなく、常に患者さんとの相互作用によって形作られている、ということがこの分析からわかります。



●印象に残る面談内容と回数

- ✓ 仕事を話題にすること自体が印象に残る
- ✓ 他の支援も丁寧に実施
- ✓ 治療節目で繋がり直す
- ✓ 巡り合わせたら挨拶
- ✓ 常に相談可能だということを継続的に知らせる



注意点

継続的な関与を不快に思う人もいることを自覚しておく

MSWらは「お節介感是否めない」「強い拒否がある場合は一旦は終結」「不快感が示されない場合なら継続」と語っており、患者さんの戸惑いや不快感について、常にアンテナを張っている様子がうかがえました。

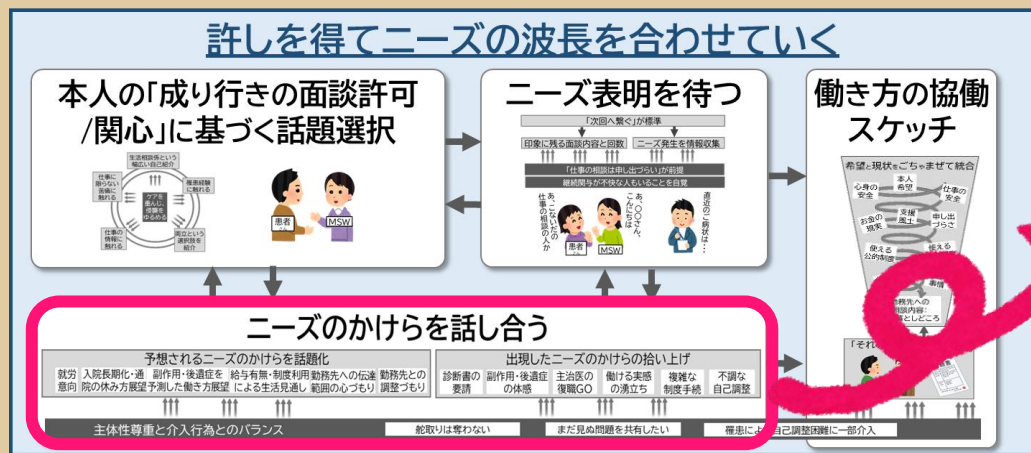


②初回面談以降

～許しを得てニーズの波長を合わせていく～

これは突然に訪ねたにもかかわらず、お話を聞くことについて、「なんとなく」許してもらった上で、ニーズのありようを、ああかな？こうかな？と「波長合わせ」をしていくプロセスです。

【ニーズのかけらを話し合う】



【例：「会社から診断書が要ると言われたんですけど・・・」】

■病院における支援の必要性を整理していく

- ✓ 「診断書を書くにあたって、働くのに心配だと思う作業はありますか」
- ✓ 「そのご心配な内容について、医学的にはどういう判断になるのか、一緒に主治医の先生に聞いてみることもできます」

■勤務先の労務管理体制・産業保健体制を垣間見る

- ✓ 「診断書の提出は、会社のどなたから言われたんですか」
- ✓ 「診断書って会社のどなたに渡すとか、どの部署に渡すとか、決まっていたりしますか。確認してみてもいいかもしれませんね」(相談窓口を問う)
- ✓ 「診断書を提出したあとして、産業医面談がある会社もありますが、そういうのは聞かれたことがありますか」(復職手続きを問う)
- ✓ 「お勤めの事業場はだいたい何人ぐらい従業員さんがおられるんでしょうか」

(従業員規模から常勤・非常勤産業医の有無を推測 → 非常勤であれば面談日が遠くなるか、面談がない等の予測)



【ニーズのかけらを話し合う】

●予想されるニーズのかけらを話題化

「仕事の不安はありますか」と質問しても「うーん、たぶん大丈夫です」とのお返事がありがちです。ここでは調査対象者のMSWらの質問例をまとめています。

「今回の入院ですが、会社にはどのくらいお休みとか、お話をされているんですか」

「外来治療ですが、平日お休みとか大丈夫そうですか。結構回数ありそうですね..」

「外来治療の予定ですけども、お仕事とかはどんなご予定ですか」

「副作用とかのこととかご心配ないですか」

「長いお休みになった場合、お給料とかはどんな感じですか」

「いずれは復帰したいなとか、お仕事に関してはどんな感じですか」

「今回の治療のことって会社のかたはどのくらいご存知なんですか」

就業規則

●出現したニーズのかけらの拾い上げ

両立のニーズは認識しづらく、患者さん自身もわからないことがあります。今回の調査においても明確な“ニーズ発生や表明”は確認できませんでした。しかし、実際ニーズに繋がりそうなトピックを支援者側が拾い上げて話し合うという行為が確認されました。

出現してくるニーズのかけら

- ✓ 会社から診断書をもらってくるように言われた。
- ✓ 副作用や後遺症を体感するようになった。
- ✓ 主治医から復職許可が出た。
- ✓ 退院後の日常生活が落ち着いてきた。
- ✓ 患者さん自身が働ける実感が湧いてきた。
- ✓ 社内制度の活用と傷病手当金の兼合いがわからない。
- ✓ 復職調整を自分でやっていたが、なんとなく進まない。

ニーズのかけらをもとに話し合うためには、まず、それが生じていることをタイムリーに知る必要があります。調査結果によれば、患者さんとの地道な関係構築や多職種連携による情報収集がそのカギとなっていました。

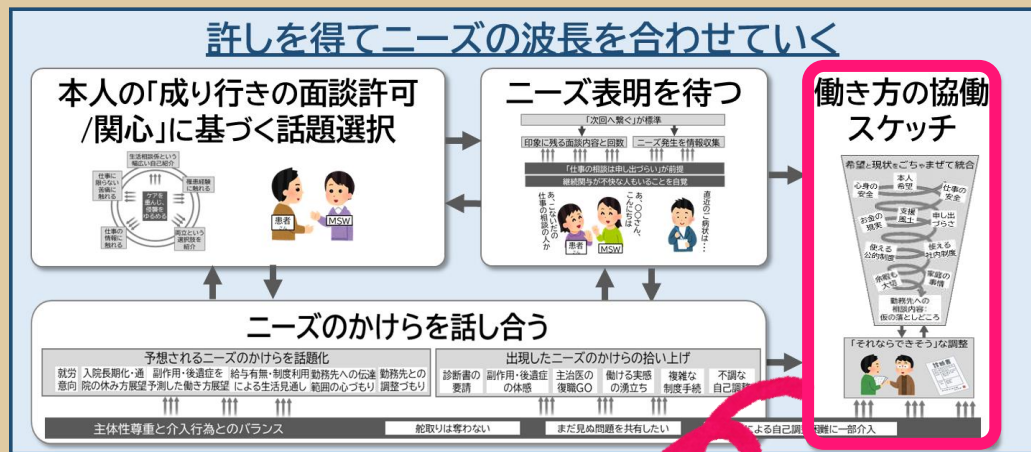


②初回面談以降

～許しを得てニーズの波長を合わせていく～

これは突然に訪ねたにもかかわらず、お話を聞くことについて、「なんとなく」許してもらった上で、ニーズのありようを、ああかな？こうかな？と「波長合わせ」をしていくプロセスです。

【働き方の協働スケッチ】



【働き方の協働スケッチ】

ニーズのかけらの話し合いを経て、今後の働き方について、何をどのように進めていくかをすり合わせていきます。この段階では患者さんとMSWの2者協議のため、あくまでスケッチ(仮の大まかな描写)となります。



働き方の協働スケッチのプロセスでは、支援ツールを使っている病院もあります。支援ツール例は参考資料21ページ。

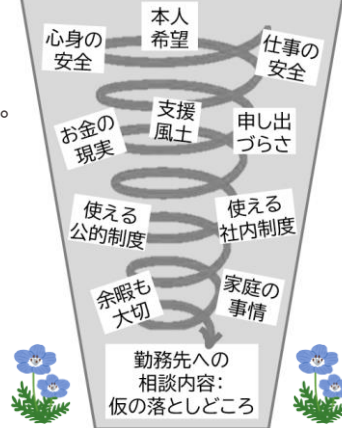
●希望と現状をごちゃ混ぜで統合

いわゆるアセスメントです。調査結果からは、患者さんとともにアセスメント作業をしているということがわかります。内容としては、「本人の希望」、「心身の安全」、「仕事の安全」をすり合わせる以外にも、「お金の現実」、「勤務先への申し出づらさ」、「使える制度」、「趣味」、「家庭事情」も織り交ぜて、仮の落としどころを話し合っていました。

調査結果であがっていた“ごちゃ混ぜ”の例

【本人希望】と【医療】的にも【仕事】としても現実的にすり合うか	→ 主治医/勤務先に確認する内容をまとめる
【移動が多い仕事】+【体力低下】	→ 体力回復時期の確認/一時的な業務軽減の相談
【通院の多さ】+【休みの少なさ】+【経済的困窮】がかみ合わない	→ 通院日調整、休み制度の実際、公的利用を確認
【独居賃貸】+【強い治療】	→ 副作用増強時の身体・精神・経済的サポート確認
【仕事】+【治療】、+生きがいの【趣味】の再開も考えたい	→ 仕事も趣味も行える体力をつけていけるよう多職種にも相談

希望と現状をごちゃ混ぜで統合



●「それならできそう」な調整

調査結果によれば、まず、復職までの道筋を整理して現在地を患者さんと確認します。そして情報伝達に伴うリスクを一緒に吟味します。かつ、患者さんの許可のない情報共有はしないことを保証し、働き方の工夫については多職種も一緒に考える体制であることを伝えます。このことによって勤務先調整に対する安全感を積み上げ、「それならできそう」という意欲に繋がっていました。その上で、自己の口頭調整か文書連携(主治医意見書)か、直接連携(患者さんと勤務先と病院と直接の3者協議)かを軸に、調整方法のミックス具合を話し合っていきます。

「それならできそう」な調整

復職道筋と 現在地確認	勤務先窓口 の想定	情報伝達 リスク
許可の下での 情報共有を保証	多職種応援	
私にじっくりくる調整方法		

【連携全般に関するお手伝い】

- ✓「会社との繋ぎ、先生との繋ぎとかもしています」
- ✓「会社から質問を貰ったり、お返事したりしています」
- ✓「ご自分で口頭調整される場合でも、その内容を多職種と一緒に考えたりしていますよ」
- ✓「(患者さんによる口頭調整の場合でも)「よかったら、病院の担当者は〇〇だと会社の人に伝えておいて下さい」

【文書連携・直接連携について】

- ✓「ご自分での口頭調整でもOKですし、口頭調整でも意見書をきっかけにしたいと希望なさる方もいます。ほら、こういう詳しい意見書の様式なんです」(ガイドライン意見書様式を示しつつ)
- ✓「文書を受け取ってくれるのは、どの部署のかたになりそうですか？」(窓口確認)
- ✓「その方に文書を突然送るより、事前にご挨拶の電話だけいれておきましょうか？」(一緒に電話して、とりあえずは勤務情報提供書について説明をしましょうか？)(直接連携のきっかけ)
- ✓「ご希望の場合は、診察の時に会社の人に来てもらったりもしています」(直接連携)
- ✓「環境確認でリハビリスタッフや看護師と一緒に会社訪問することもあります」(直接連携)

②初回面談以降

～許しを得てニーズの波長を合わせていく～

これは突然に訪ねたにもかかわらず、お話を聞くことについて、「なんとなく」許してもらった上で、ニーズのありようを、ああかな？こうかな？と「波長合わせ」をしていくプロセスです。

【主体性尊重と介入行為のバランス】

支援姿勢【主体性尊重と介入行為のバランス】

主体性尊重と介入行為
とのバランス

舵取りは奪わない

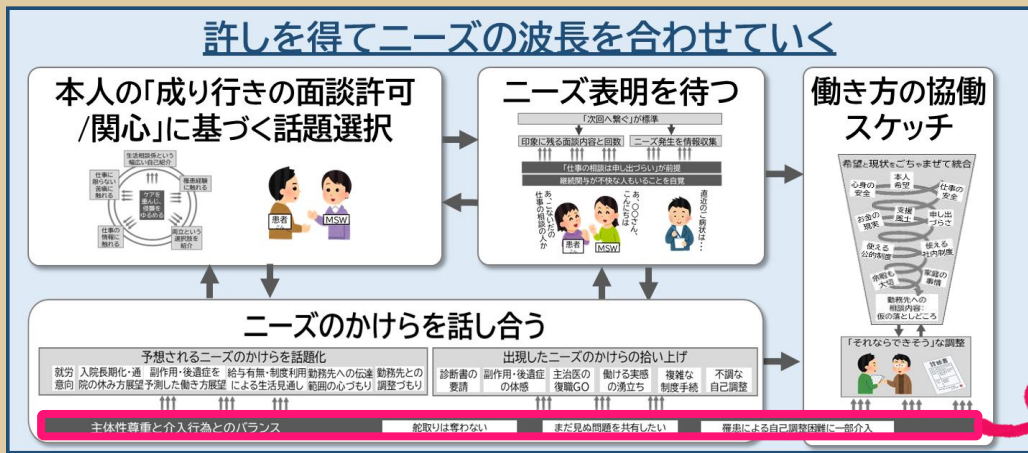
まだ見ぬ問題を共有したい

罹患による
自己調整困難に一部介入

【ニーズのかけらを話し合う】こと、【働き方の協働スケッチ】をすること、このふたつのプロセスの土台となる支援姿勢は、調査結果では3つありました。

まず、患者さん本人の「舵取りは奪わない」ことを保証すること。
しかし一方で、「まだ見えていない問題、予想される問題を共有していきたい」という介入的な思い。

そして、「自己調整が難しい部分にだけ一部介入していく」という、主体性尊重と介入行為の両方を意識した姿勢でした。



コラム:正反対と思えるような支援が同時に存在するリアル

二項対立・・・？
白黒ははっきり・・・？



今回の調査結果、「これをやってあげば正解！」といったものはありませんでした。一見「うんうん、それが正しい」と思える支援行為も、実は別側面から見れば状況にそぐわないこともあるのだ、という結果でした。「これ、「現場あるある」と思うかたも少なくないのでは…とも思います。

例えばこの調査結果で言えば、事前準備の段階。【情報収集し、見立て、事前準備をする】というのは当然のことですが、一方でMSWらは【過剰な情報収集はプライバシー侵害、事前情報だけで見立て過ぎない】という姿勢も持ち合わせていました。さらに例えば、【ニーズ表明を待つ】場面。MSWらは【「次へ繋ぐ」が標準】という姿勢で関与を続けていました。それは【「仕事の相談は申し出づらい」が前提】だったからです。これもまた正しいと思える行動ですが、また一方でMSWらは【継続関与が不快な人もいることを自覚】しています。そして本項の【主体性尊重と介入行為のバランス】という感覚も、その最たるものです。

いずれも、調査対象のMSWらの深い批判的省察によって示された現場のリアルです。「支援」というものには時に二項対立におさまりきらない特徴がある、という現実的な姿が示されたと考えます。この曖昧な形に居心地の悪さを感じる人もいるかもしれませんが、しかし、もしかすると「支援」を専有とする私たちは、曖昧なものを曖昧なままに受け止めながら、ただ人々と状況を過ごしていく、という選択も必要な時があるかもしれません。

曖昧なものを
曖昧なままに受け止める



2白
0
0
0
て
色
あ
ん
ね
ん
※

※もともとは、モデル/アンミカさんの「長所探し」が得意である一例として「白いタイルの長所」について発言されたものです。ここでは白という多様な曖昧さをそのままに受け止めた発言、という趣向解釈で、敬意を持って引用しました。(2021年8月20日放送「人志知本の書棚のツマミになる話」)

③支援の土台となるもの ～両立支援活動を支える体制と知識～

今回の初回面談以降のプロセスの土台となっているもので、それは主に支援体制と特有の知識でした。今回の調査では、意図的に面談場面について多く語っていただく調査内容でしたが、土台となる体制や知識のお話も出てきていました。これはやはり個別面談だけでは支援が成立しないことを物語っていると考えられます。

両立支援活動を支える体制と知識

院内外の支援体制 のとりつけ

院内支援体制
とその強化

連携病院
の理解獲得

両立支援特有の知識

勤務先支援体制の有無と繋がりやすさ

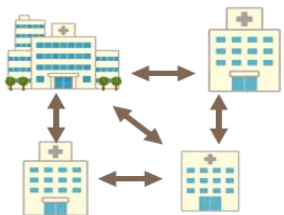
従業員 産業保健 就業 休暇 働き方選択肢 復職手順 労務管理 相談窓口 健保手続き 定期連絡 上司との やりとり 支援風土
規模 専門職 規則 制度

治療計画と
使用可能資源との兼合い
有給か傷手か 付加給付 民間保険

仕事による心身への負荷
作業内容・時間・環境/通勤手段/
勤務形態・時間・休憩有無 病状評価
リハ評価

【院内外の支援体制 のとりつけ】

患者さんに両立支援の説明をする際に、院内全体の協力、連携病院の理解も得ていると説明することは、社会も応援しているメッセージになります。調査結果では、MSWらは個別面談だけでなく、メゾ・マクロレベルの活動として、院内の支援体制構築や、連携病院への挨拶回りで理解を得ていました。



※今回の調査結果には出ませんでしたが、調査対象のMSWの中には両立支援の広報を目的に企業訪問活動(企業へのアウトリーチ)をしている病院もありました。

【両立支援特有の知識】

以下の知識は、調査結果から挙がってきたもので、患者さんとお仕事のことを話合うためには必須の知識でした。たとえソーシャルワーク技術が熟練していても、これらの知識がなければお仕事の支援をすることは難しいと言えます。これらの知識はまとめて両立支援コーディネーター基礎研修で取得可能です。ここではMSWらがそれらの知識を使ってなにを評価・判断・予測しようとしていたのかをまとめました。

勤務先の 支援体制有無 と 繋がりやすさ と 申し出づらさ	✓ 従業員規模による産業医選任有無、就業規則有無の予想。 ✓ 雇用形態による就業規則の適用範囲の予想。 ✓ 休暇制度整備状況、復職手順の整備や周知、働き方の選択肢の有無から両立支援風土の予想。 ✓ 労務管理担当者有無、相談窓口有無から本人さんにとって身近な相談相手となりえる存在の予想。 ✓ 健保手続有無、会社との定期連絡有無による、休職者に対するフォロー体制を予想。 ✓ 上司や現場スタッフとのやりとりから、現場の支援風土を予想。
治療計画と 使用可能資源 との兼ね合い	治療計画に合わせた社会資源の利用。年休消化か傷病手当金申請か？健康保険組合の付加給付は？民間保険の加入有無。
仕事による 心身の負荷	作業内容、作業時間、作業環境、勤務形態、休憩有無、通勤手段による心身への負荷。その負荷を評価・軽減するために病院ができる検査・訓練・医療上の工夫。 ※産業保健側から見た仕事による心身の負荷や就業上の配慮については、産業保健と看護2020年春季増刊の『両立支援に欠かせない産業保健スタッフに必要な疾患の知識と最新の治療法』(メディカ出版)が参考になります。

両立支援コーディネーター基礎研修 テキスト



両立支援コーディネーターマニュアル

検索

2. 参考資料

大阪労災病院および大阪労災病院治療就労両立支援センターの支援ツールを掲載しています。



両立支援のチラシ・リーフレット

その1:両立支援の具体的内容を示したもの

2018年当時、アウトリーチのために作ったチラシ①です。患者さんからの「結局なにをしてくれる人なの？」という質問が多く、両立支援で手伝える内容を明確にお伝えるためにまとめたものです。

当院では「お仕事と治療の両立」のお手伝いをしています

表面

病気にかかると、さまざまな不安や心配ことができます。なかでもお仕事は、あなたの生活を支えている大切なことのひとつで、働き続けるかどうかは大きな問題です。当院では、お仕事を辞めずに治療することができるよう、一緒に考える専門スタッフがいます。退職などの大きな決断をなさるまえに、ぜひご相談ください。

病気と言われたけれど…



相談窓口

大阪労災病院 治療就労両立支援センター 相談員 本田 072-252-3561
相談時間：月～金（祝日除く） 8時15分～17時

*外来診療時や検査での来院時、入院中など、思い立れた時に相談可能です。
*主治医もしくは看護士にご相談いただくか、上記までご連絡ください。
*ご相談は無料です。ご相談内容や、秘密は固く守ります。
*相談員が外出している場合もあります。事前にご予約いただけますとお待たせせずご相談をお受けできます。

■治療就労両立支援センターの場所（大阪労災病院 1階リハビリセンター内）■
リハビリセンターに入ると目の前に受付がございますが、声をかけていただく必要はございません。そのままリハビリセンター内に入ってください。直接治療就労両立支援センターのドアを開けてください。



（相談窓口・連絡先・担当者・地図等は2018年当時のものです）

裏面

治療就労両立支援センターのご相談内容

1. 勤務先への説明・相談のしかた、お休みの取り方を一緒に考えます。

- 勤務先に対して、病気のこと、治療のことをどのように説明するかを一緒に考えます。
- 有給休暇、病気休暇（有給・無給）、時間休暇等、勤務先で設定されている休暇制度について一緒に整理します。
- 上記を治療スケジュールも踏まえて考えます。

2. 勤務先への「詳しい診断書」作成についてご相談をお受けします。

- 診断書作成にあたっては、あなたも勤務先も安心して一緒に働くことができることを目的とし、詳しくわかりやすく記載することを目指しています。
- 勤務環境や就労内容に合わせて診断書の内容を検討します。
（例）・今後の詳しい治療スケジュール
・治療による副作用、特に就労作業に影響する副作用とその対処法
・治療しながら就労を続けるための勤務先における工夫・配慮の提案（参考情報として）



3. 勤務先に病状を説明して3者で働き方の工夫を一緒に考えます。（必要時）

- あなたと勤務先と治療就労両立支援センター相談員で働き方について打ち合わせします。
（打ち合わせ方法は、文書交換、電話、勤務先訪問等です。あなたのご希望に合わせて行います。）
- 診断書の文面だけではわかりづらいこと、勤務先が質問・確認なさりたいことをうかがい、医師と相談の上、返答・説明します。
- 治療スケジュールや副作用、周囲に伝わりづらい心身のしんどさについて説明します。
- 勤務先の病状理解への不安や一緒に働く上司・同僚への配慮といった様々なお気持ちを踏まえつつ、勤務先の現状や就業制度等を確認しながら、現実的な働き方の工夫を一緒に考えます。

4. お休み中の生活費や医療費のご心配についてご相談をお受けします。

- 生活費：傷病手当やその他の公的な補助制度について情報提供します。
- 医療費：高額療養費制度（限度額認定証）やその他の制度について情報提供します。

5. 大切なこと：お仕事への希望や思いの確認の場を提供します。

「仕事を続けたい」、「続けざるをえない」、「やめてもいい」、人によって思いはさまざまです。今後、治療を受けることで働く意味が変わる、価値観が変わる場合もあります。お時間があるときに、ご自身のお仕事への希望や思いを確認してみてもいいかもしれません。

□仕事をするのは、あなたにとって…（ ）。

こうしたお仕事に対するお考えの整理の場として、治療就労両立支援センターをご利用いただくこともできます。ご希望の場合は表面の相談窓口までご連絡ください。

両立支援のチラシ・リーフレット

その2:患者さん自身で職場と調整する場合に必要な情報

これは、勤務先とご自分で口頭調整する患者さんが多いという現状から※、患者さん自身で確認できれば安心な情報をまとめたもの(チラシ②)です。

※本田優子他. 2020. 当院におけるトライアングル型の両立支援の現状と課題(がん分野). 日職医会誌, 68(6), 342-347

当院では「お仕事と治療の両立」のお手伝いをしています

病気にかかると、さまざまな不安や心配ことができます。なかでもお仕事は、あなたの生活を支えている大切なことのひとつで、働き続けるかどうかは大きな問題です。当院では、お仕事を辞めずに治療することができるよう、一緒に考える専門スタッフがいます。退職などの大きな決断をなさるまでに、ぜひご相談ください。

病気と言われたけれど…



相談窓口

大阪労災病院 治療就労両立支援センター 相談員 本田 072-252-3561
相談時間: 月～金(祝日除く) 8時15分～17時

*外来診療時や検査での来院時、入院中など、思い立れた時にご相談可能です。
*主治医もしくは看護士にご相談いただくか、上記までご連絡ください。
*ご相談は無料です。ご相談内容等、秘密は固く守ります。
*相談員が外出している場合もあります。事前にご予約いただけますとお待たせさせていただきます。

■治療就労両立支援センターの場所(大阪労災病院1階リハビリセンター内)■
リハビリセンターに入ると目の前に受付がございますが、声をかけていただく必要はございません。そのままリハビリセンター内に入ってください。直接治療就労両立支援センターのドアを開けてください。



表面

(相談窓口・連絡先・担当者・地図等は2018年当時のものです)

「お仕事と治療の両立」のためにしておきたいこと

裏面

1. 就業規則、休暇や勤務体制を確認しましょう

- ☐ 有給休暇は何日ありますか
- ☐ 病気休暇はありますか(有給・無給)
- ☐ 時間休暇はありますか
- ☐ 時差出勤・時間短縮勤務・在宅勤務はありますか
- ☐ 配置転換や役割変更は相談できますか
- ☐ 勤務のことを相談できる窓口はどこですか(上司、人事・総務職員、産業医、産業保健師など)

2. 治療スケジュールを確認しましょう

- ☐ 外来ですか、入院ですか
- ☐ 治療手段はなにですか(内服、点滴、手術、放射線治療、その他)
- ☐ 治療の副作用はどのようなものがありますか
- ☐ 治療で仕事を休まなければならない場合、いつまでですか
- ☐ 主治医にあなたの仕事の内容を伝えて治療スケジュールを相談しましょう

3. 病気のことを伝える範囲を考えましょう

- ☐ 直属の上司(休暇の調整、勤務する上での配慮などを相談する窓口になりえます)
- ☐ 人事・総務職員(長期休暇を要する場合の相談や勤務先の制度を教えてください)
- ☐ 同僚・部下(職場の雰囲気、お互いの関係性、勤務上の配慮の必要性によって検討しましょう)

4. 使える制度を知っておきましょう

- ☐ 高額療養費制度(限度額適用認定証)
申請すると所得によって医療費の限度額が設定され、費用負担が軽減されます。手続きは、加入医療保険窓口や職場の総務課等でご確認ください。
- ☐ 傷病手当金
社会保険加入の方が対象です。無給の状態で休みが連続する場合に、お給料(日給)の3分の2が保証されます。(1年6か月まで)。詳細は加入医療保険窓口や職場の総務課等でご確認ください。
- ☐ 雇用保険の失業手当
もし退職した場合に、次の再就職までを支えてくれるのが「失業手当」です。受給資格等の確認が必要になりますので、詳細はハローワークでご確認ください。

いちばん大切なこと: お仕事への希望や思いの確認

「仕事を続けたい」、「続けざるをえない」、「やめてもいい」、人によって思いはさまざまです。今後、治療をすることで働く意味が変わる、価値観が変わる場合もあります。お時間があるときに、ご自身のお仕事への希望や思いを確認してみてもいいかもしれません。

☐ 仕事をすることは、あなたにとって…()。

それぞれの確認ことや大切な決断について、治療就労両立支援センターの相談員がお手伝いいたします。ご希望の場合はぜひ表面の相談窓口までご連絡ください。

両立支援のチラシ・リーフレット その3:患者さん用支援パス

仕事と治療の両立についての相談の流れ(例)

大阪労災病院治療就労両立支援センター
(20990699)

時期	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)
治療	診断 外来	術前検査・治療 入院 外来	手術 入院	化学療法 入院 外来	放射線治療 入院 外来	内服治療 入院 外来	定期検査 外来
仕事	休職			勤務継続・職場復帰			離職 (その後の生活や仕事等のご相談も対応します)
相談	両立支援スタッフを紹介し ます 休暇状況を確認し ます	しごとに対するお 考えや心配ごと、 業務の詳細を教え てください	入院後半に大まか な今後の予定を確 認します	1～2回目の治療状況を踏まえて具体的な計画を一緒に考えます		職場復帰後の状況に応じて計画の修正を一緒に考えます	
書類 (必要時)	①別紙「様式2」を職場とご本人で作成をお願いします	②今後の治療について診断書を作成します(職場・産業医宛)	必要に応じて病院と 職場が連絡して情報提供	④職場とご本人で「両立支援プラン」を作成します		③復職について診断書を作成します(職場・産業医宛)	
医療費・生活費など	給料(出勤・有休) 無給(欠勤)	給料(出勤・有休) 有給(病休・休職) 無給(病休・休職・欠勤) 傷病手当(病休・休職・欠勤)	給料(出勤・有休) 有給(病休・休職) 無給(病休・休職・欠勤) 傷病手当(病休・休職・欠勤)	給料(出勤・有休) 有給(病休・休職) 無給(病休・休職・欠勤) 傷病手当(病休・休職・欠勤)	給料(出勤・有休) 有給(病休・休職) 無給(病休・休職・欠勤) 傷病手当(病休・休職・欠勤)	給料(出勤・有休) 有給(病休・休職) 無給(病休・休職・欠勤) 傷病手当(病休・休職・欠勤)	給料(出勤・有休) 有給(病休・休職) 無給(病休・休職・欠勤) 傷病手当(病休・休職・欠勤)
(生活保障) 傷病手当 付加給付 その他公的な生活保障の制度				障害年金(初診より1年半後、体調が悪化しにくい場合等)			
(医療費) 高額療養費 付加給付		(貸付)生活福祉資金貸付		区役所		障害年金	
(民間保険)各種がん保険		住宅ローン支払い免除制度					

アウトリーチを始めた頃は、両立支援を患者さんにすぐに理解してもらうことに難しさを感じていました。

そこでチラシ以外の説明ツールとして、患者さん用の支援パスを作りました。

治療時期を患者さんと書き込んだり、治療形態やお給料の状況を「○」をつけたりしながら、患者さんと一緒に両立の見通しを作っていくためのツールです。患者さんによってはチラシよりもこちらのほうがわかりやすいという方もおられ、初回面談の様子から使い分けていました。

(がん患者さんの治療を想定したものです)

情報収集ツール「勤務情報提供書」

これは、両立支援ガイドラインに掲載されている「勤務情報を主治医に提供する際の様式例」を参考に作成したものです。

これは本来、患者さんと勤務先が協働作成し、病院に提出していただくという使い方をする様式です。
つまり、この様式で勤務情報を病院に知らせたうえで、主治医が就労に関する意見書を書く、という流れをたどるための文書連携ツールのひとつです。

ただ、ガイドラインの様式にはお仕事の情報収集をするための基本的な項目が揃っていますので、これを面談時の情報収集ツールとして活用している場合もあるようです。

ここでは、①文書連携の道具として、②面談時の情報収集ツールとして、の両方の意味で掲載しました。

(内容は、2022年の様式改訂時のものです。こちらの様式や文書連携の詳細は、大阪労災病院治療就労両立支援センターのホームページをご覧ください)

この様式は厚生労働省発行の両立支援ガイドラインを参考にしています。貴社内で同様の様式があればそちらをご使用ください。

勤務先から主治医への情報提供書・質問書

従業員氏名	生年月日			年	月	日
住所						
従業員の現在の勤務情報						
職 種						
職務内容	(作業場所・作業内容) ☐体を使う作業(重作業) ☐体を使う作業(軽作業) ☐長時間立位 ☐暑熱場所での作業 ☐寒冷場所での作業 ☐高所作業 ☐車の運転 ☐機械の運転・操作 ☐対人業務 ☐遠隔地出張(国内) ☐海外出張 ☐単身赴任					
雇用形態	☐ 正規職員 ☐ パート ☐ アルバイト ☐ 派遣社員 ☐ 契約社員・嘱託 ☐ その他 ☐ 自営業 ※雇用期間の定めあり ⇒ 年 月 月まで					
勤務形態	☐ 常昼勤務 ☐ 二交替勤務 ☐ 三交替勤務 ☐ その他()					
勤務時間	時 分 ~ 時 分(うち休憩 時間)(週 日間) (時間外・休日労働の状況:) (国内・海外出張の状況:)					
通勤方法	☐ 徒歩 ☐ 公共交通機関(着座可能) ☐ 公共交通機関(着座不可能)					
通勤時間	☐ 自動車 ☐ その他() 通勤時間: () 分					
休業可能期間	年 月 日まで(日間) ※給与支給 ☐ 有(日限度) ☐ 無					
有給休暇日数	残 日間(年 月 日現在)					
産業保健/労務担当の有無(複数可)	☐ 産業医 ☐ 産業看護職 ☐ 総括安全衛生管理者 ☐ 衛生管理者 ☐ 安全衛生推進者 ☐ 衛生推進者 ☐ いない					
利用可能な社内制度	☐ 時間単位の年次有給休暇 ☐ 傷病休暇・病気休暇 ☐ 時差出勤制度 ☐ 短時間勤務制度 ☐ 在宅勤務(テレワーク) ☐ 試し出勤制度 ☐ その他()					
復職までの手順(診断書提出 産業医 面談 人事面談等)	①		④			
	②		⑤			
	③		診断書提出~復職までの期間(日程度)			
②従業員の復職(就労継続)にあたり想定する業務、主治医への質問						
従業員の復職(就労継続)にあたり想定している業務						
従業員の復職(就労継続)にあたっての主治医への質問						
上記内容を確認しました。 年 月 日(従業員署名)						

年 月 日 (勤務先名)

(復職等手続きご担当者名)

☐産業医 ☐産業看護職 ☐総括安全衛生管理者 ☐衛生管理者 ☐安全衛生推進者 ☐衛生推進者

※上記の□いずれかの職種に✓をお願いします。

※今後、連携の必要性が生じた時にお差し支えなければ復職等手続きご担当者名をご記載ください。

【働き方の協働スケッチ】ツール 「働き方を考えるシート」

お名前：（ ） 一緒に考えた人：（ ）

働き方を考えるシート

①あなたが希望する“できればこうしたい”

☐ 働きたい ☐ 迷っている ☐ 退職も選択肢

【想定する復職時期】

【働くうえで気になること・心配なこと】

【こんな風に働けたら安心かも】

【働くと思う理由や働くことの意味】

②あなたの身体の状態

【病名】

【今後の治療予定（通院頻度も含む）】

【症状・治療による副作用】
今ある症状…

今後出てくる可能性のある症状…

【Dr・Nsからみた働くうえで気になること・心配なこと】

③あなたのお仕事の状況

【作業内容】

【作業環境】
勤労者看護アセスメントツールがあれば参照

【職場への報告状況】
☐ 復職時に診断書を要する職場かどうかを確認するよう伝えたか
社内制度については勤務情報提供書を参照

【通勤方法】

【雇用形態】

☐ 正規
☐ 非正規（☐ パート ☐ 嘱託 ☐ 契約 ☐ 派遣）
☐ 自営業

①②③を総合すると…

①②③を総合すると…

（職場が対応できるかどうかは別として）こんなふうに働けたらいいかもしれない

こんな風に働きたい	そのためにあなたが工夫できそうなこと	そのために会社が協力してくれたら助かること	会社に伝えづらいこと
-----------	--------------------	-----------------------	------------

職場にどういう方法と表現で伝えるか

☐ このメモをもとに自分で相談してみる ☐ このメモと主治医意見書をもとに自分で相談してみる ☐ 病院スタッフと一緒に職場へ伝える（訪問、電話、職場から来院等）	【伝える内容・表現】
---	-------------------

大阪労災病院治療就労両立支援センター作成（20220799）

これは、【働き方の協働スケッチ】のツールになりえるものです。

上半分の3つの青い部分が情報収集すべき内容です。

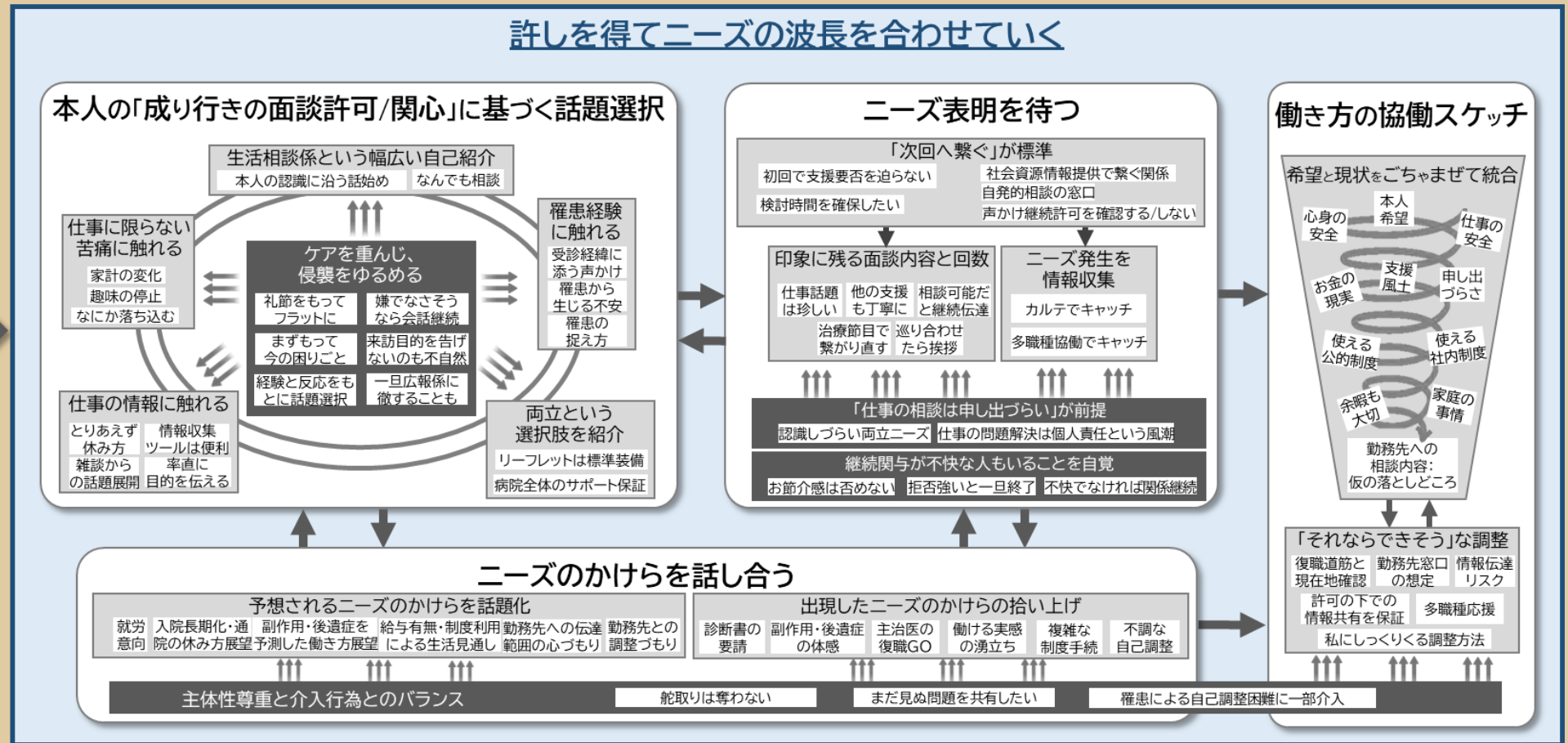
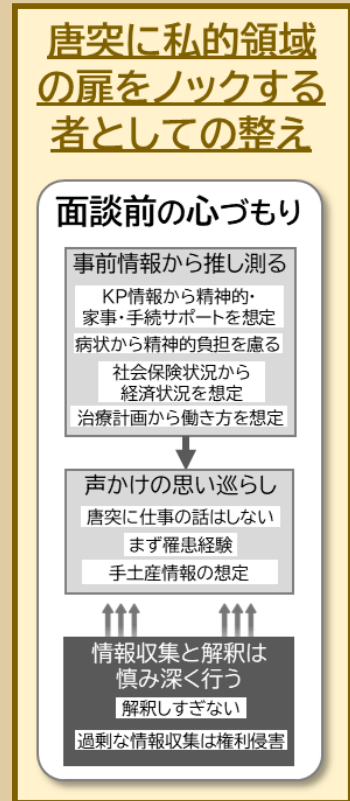
下半分の緑の部分は、青い部分の3つの情報を統合した内容で、働き方の工夫や、会社への伝達方法、伝達内容はどうするか？について書きこむ仕様です。

このシートの支援上のねらいとしては、患者さんとまさに“協働スケッチ”していくことです。これで一緒にアセスメント・プランニングをしていきます。そして、できあがったメモは、患者さんが自己調整するときの手元メモとして持って帰っていただくこともねらいです。

なお、これは仕事情報のみに特化したシートであり、その他の生活課題のアセスメントは、通常通りおこなっていただく必要があります。

こちらの詳細については、大阪労災病院治療就労両立支援センターのホームページをごらんください。

本人の成り行きの面談許可を頼りに、慎重に就労生活に関与しようとする継続的プロセス (詳細版 概念図)



両立支援活動を支える体制と知識

院内外の支援体制のとりつけ

院内支援体制とその強化
連携病院の理解獲得

両立支援特有の知識

勤務先支援体制の有無と繋がりやすさ

従業員 産業保健 就業 休暇 働き方選択肢 復職手順 労務管理 相談窓口 健保手続き 定期連絡 上司とのやりとり 支援風土
規模 専門職 規則 制度 担当者

治療計画と
使用可能資源との兼合い
有給が傷手か 付加給付 民間保険

仕事による心身への負荷
作業内容・時間・環境/通勤手段/ 病状評価
勤務形態・時間・休憩有無 リハ評価

MEMO

このパンフレットは、労働者健康安全機構 予防医療モデル調査研究「患者が利用してみようと思える両立支援 ～初期面談プロセスに関する質的研究～」(2022年4月～研究代表者：本田優子)に基づき、2023年5月に作成したものです。

(大阪労災病院治療就労両立支援センター 両立支援部) 医療ソーシャルワーカー／本田優子・森川秀規 公認心理師／坂本和歌子 保健師／井谷美幸 両立支援部長／辻江正徳 所長／久保田昌詞

(神戸労災病院 中央リハビリテーション部) 理学療法士／浅田史成

