

おわりに—あるエピソードから

1 つエピソードを紹介させていただきます。患者作業部会の山田さんは、実はこの作業と同時に就職活動もされていました。非常に努力家です。彼が言っていたのは、「このガイドの内容を、まさに僕は今、リアルタイムでやっていますよ。」ということでした。一度作業部会に来られた時に面接試験の後で、少し暗い顔をされていたことがありました。「どうだった?」と聞いたら「だめだったかな。」と言われていました。

彼はその後で、「ただこの会社は、僕のがんの病歴と今もっている後遺症の障害は採用に関してはいっさい関係がない、そのことは承知しているがあくまでもあなたの技量と経験だけを見ているということを明言してくれたので、もし結果がだめでも、悔しいけれど納得して次にいける。」と言われていました。

ここにヒントがあると思いました。われわれサバイバーは前にいくために納得したいという思いが非常にあります。これはお金をかけなくても社会で変えていけるのではないかという部分です。

このガイドブックの苦勞とともに、山田さんもその後本当に素晴らしい仕事と出会えて、それはわれわれも作業部会をやっていて嬉しい一幕でもあったので少々ご紹介させていただきました。

また今回は多くの患者会のみなさまや NPO の方々のご意見を本当に参考にさせていただいて、冊子の方には十分に反映できていないのですが、改めて先駆的な活動をされている方々に敬意を表しますし、多くの学びをいただいたことをこの場を借りてお礼申し上げます。

ぜひガイドブックを見ていただきたいのですが、おもしろいコンテンツだなと思っていたら、それは本当に、アンケートを書いてくださった方と、今、病気で闘っている方々の思いです。もし足りないところがあるならば、申し訳ありませんが、それは作業部会の力不足です。その点に関しては、ぜひ、もっとこういう風に書き直したらどうか、という建設的なアドバイスをお願いしたいと思います。

本当に多くの方にご協力いただきましたことを、この場を借りてお礼申し上げますし、引き続きどうぞお力を貸してください。ありがとうございました。

質疑応答

立石(司会) 質疑応答に入ります。まず私から質問いたします。「答えにくい Q&A」と「答えやすい Q&A」があるということで、「答えにくい Q&A」であるとコラムというかたちにしたということでしたが、たとえば回答例を2つにするというようなことをしたことがありますか。

内田スミス そうですね、スペース的にそこまでの余裕がなくやっていますが、建設的なアドバイスをいただきありがとうございました。早速1つのテーマに対して、2つのコラムを並べるということを検討させていただきたいと思います。コラムについて一つ例を挙げさせてください。いちばん回答に困ったのは、「がんになり、自分の生活を見直してゆっくりとした生活をしていこう、収入は減ったけれど新しい自分の幸せを見つけたい」と言われる方がいます。その一方で、「仕事＝自分だから妥協はしたくない」と言う方もいらっしゃいました。このように闘病後の働き方をコラムでご紹介するのですが、少なくとも1つの事例を読むことで、人それぞれ考え方がちがうから、自分は自分でいいんだ、という気づきをもっていたらいい

いなという願いがあります。

立石 ありがとうございます。自分らしさを表現するためにつくっていった資料であると、私の方では認識しました。その件を踏まえまして会場の方ではどなたかご質問をお願いします。

会場発言 A 病院に勤務しております。われわれは患者家族会とコミットをしながら医療を進めていこうという方針を持っていますが、患者家族会の中でも就労支援に非常に理解があるところとそうでないところがあるというようです。患者家族会の中の情報共有の仕方は、現状はどうなっているのかお教えいただきたいのですが。会の中でどこまでこうした情報が共有されているのか、今後はそういう情報共有をしていくことは非常に重要だと思うのですが、現状はどうかということです。

高橋 やはり就労という言葉がずいぶん聞かれるようになって、患者会などでも話題にとりあげられることが増えてきたとは思いますが、どのくらい頻繁に採りあげられているかは、私自身もよくわかりません。ただ、たとえば一般社団法人 CSR (Cancer Survivors Recruiting) プロジェクトさんのように、具体的な相談窓口として活動をしている組織があります。相談窓口は明らかに増えているし、がんと就労の問題が社会の中で見えやすくなっているということは実感します。

立石 質問ありがとうございます。他にご質問、コメントはいかがですか。

会場発言 B 新聞社に勤めております。これは最終的には何か印刷物にされたり、たとえばがん拠点病院には必ず置いてあるというようにするとか、どのようなかたちで患者さんに伝わるようにしようと考えておられますか。インターネットに載せるだけでは、もしかしたら届かない患者さんもいるかもしれないと思うのですが、いつでもどのようなかたちで患者さんに伝わるのでしょうか。

高橋 そうなのです。PDF は研究班のホームページに載せますが、それだけでは伝わらない方がいます。そこで予算が許す限り印刷体にして、都道府県とか拠点病院の方にお送りしたいと思います。そのほか考えているのは、これを紹介するチラシをたくさん作って、そのチラシの PDF もホームページに載せて、自力でダウンロードしていただくようにしたい。それぞれの場でそのチラシを印刷していただいて、患者さんにこういうものがあるよと医療従事者や相談支援センターから渡していただく、そういう広報はしたいと思っています。

内田スミス 追加でコメントさせていただきます。先ほどのご質問にもありますが、今回、アンケートを讀んでいて、もっと困っているのはご家族の方であったり、高齢の方でもあるはずなのに、その層からの回答が足りないと思いました。われわれが患者会の方とお話ししていると、相談されているのはご家族の方が多いようなのですが、今回のアンケートでは、働き盛りの若手の回答が中心に集まってしまいました。アンケートの広報がどうしてもインターネット中心だったということがありますが、今回はあくまで種まきで、今回声が届かなかった人を拾う作業、あるいはこの成果物を印刷して確実に届けることをしていき、その方々の声を拾いながらもっと幅広い層の人たちを網羅する必要を感じました。

立石 ありがとうございます。ご質問をどうぞ。

会場発言 C がん専門病院に勤めております。先ほどアンケートの「生の声」のところで、「がんと診断され

て、必ずしも仕事は辞めなくてもいいと言われた」というのがありました。われわれは、がんと診断して診断名を告げる時に「仕事は辞めなくてもいいよ」ということを付け加えるという取組みをやっています。それが数字にどうつながるかわからなかったのですが、こうした生の声をお教えいただけると非常に嬉しかったです。ありがとうございました。

内田スミス 私が知る限りでは数字は出ていないと思います。実は、このコメントのように、現場の先生方に支えられているケースをアンケートで読んで、われわれが驚いたほどです。したがって一般的な認識としては低いのではないかと思います。それは残念なことで、現場の医療者ががん患者にしっかり寄り添ってくれているという現実は、もっと表に出してもいいことではないかと思いました。

会場発言 C 僕らも数字はとくに求めていません。そういう声が聞けたということで、逆にこの取組み自体はまちがっていないのだと思えてうれしかったです。ありがとうございました。

内田スミス これはわれわれが思っている以上に臨床の現場が進んでいて、医療者が患者さんに寄り添ってくださっているということがわかるアンケート結果でした。どちらかと言うと企業、社会の方が遅れているという印象を持ちました。

高橋 そうですね。また同時に、医療者の中でも問題意識がとても高い先生とまったくそうではない状況があります。やはり一言、主治医が背中を押してくださるとかなり状況が変わるということ、私たちも一般の医療従事者に向けて、どんどん啓発をしていかなければいけないと思っています。

立石 それではどうもありがとうございました。まだまだご質問はあろうかと思いますが、総合討論の方でまたいただければと思います。患者作業部会の報告は終了です。

3. 医療機関での就労支援～医師と看護師の立場から～



丸 光恵（東京医科歯科大学大学院 国際看護開発学）
佐々木 美奈子（東京医療保健大学）
○和田 耕治（北里大学医学部公衆衛生学）（○は報告者）

はじめに

これから「医療機関での就労支援～医師と看護師の立場から～」ということで、和田が代表で話させていただきます。「医療機関での就労支援」ということでは4つの班が動いています。その内の3つが私と、丸光恵（東京医科歯科大学大学院 国際看護開発学）先生、佐々木美奈子（東京医療保健大学）先生です。もうひとつの班がソーシャルワーカーの立場から、この後に東海大学の堀越先生がご報告されます。

4つの班がそれぞれをバラバラにお話しするとわかりにくくなるのではないかとということで、3つの班は医師と看護師を含めて考える班ですから、私の方からまとめてお話をさせていただきます。

そもそも医療機関とはどういうところかということですが、まず言えることは「治療の場である」ということです。治療の場の中で就労支援がどのようにできるのかということですが、内田さんの報告にあった「患者向けQ&A」という手引きにおいて、「主治医に仕事について話をしているのか」という疑問とその答えがあるようにお互いにまだ多少の敷居があります。

今は電子カルテになっている医療機関が多いですが、どうしても医師の横にはカルテが山積みになっているという中で、仕事のことまで相談しているのかということも遠慮もあろうかと思ったり、なかなか雰囲気的にもお話しづらいところもあろうかと思ったりします。しかし、ぜひそういう中でも少しでも就労支援につながることはできないかというところを研究してまいりました。

医療機関での就労支援は、病院独自にやろうとして、いろいろなグッドプラクティスも報告されていますし、もうひとつは政府としても試みをやっているように思っています。たとえばひとつには医療機関に社会保険労務士さんを配置しようということであったり、十分に実態把握ができていませんが、ハローワークの職員の方を医療機関に派遣するという話もあります。いろいろな試みの可能性のある医療機関というものをどのように就労支援においても活用したらいいのかというお話をさせていただきたいと思ったりします。

研究の概要ですが（スライド1）、まず3つの班がそれぞれどういったことをやってきたかについて簡単にご紹介させていただきます。時間も限られていますのでキーワードぐらいしか出せませんが、個別のご質問がありましたら後ほど質疑応答をお受けします。

続いて、患者さんの疫学的特徴について。本日もまだ始まったばかりですし、議論における共通の認識のためにも、いったい患者さんがどういう状態にあるのかということも、少し私の方からお話をさせていただきたいと思ったりします。それから患者さんのステージごとのグッドプラクティスの紹介ということで、いくつかの代表的なものをご紹介します。

3つの研究班の研究概要

和田班では、がん専門医を介入対象として3年間研究してきました。2010年度には、がん治療専門医を対象とした調査をやらせていただき、2011年度には、その調査の報告をさせていただきました。その後に専門医の意識が病院の体制を作る、病院の中で就労について何かをやっていこうということを掲げていくに当たっては、専門医や医師のお考えが非常に大事だということがわかりました。具体的な取り組みとしてはグッドプラクティスを5つのポイントというかたちでまとめて、研究班のホームページで公開させていただいています。そして後半にお話しさせていただくものは、最近、『日本医事新報』への掲載のアクセプトはさせていただきましたが、まだ掲載には到っていません(スライド2)が患者の就労の課題の分類です。

スライド3は、東京医科歯科大学の丸先生グループの研究です。この研究班では2つの大きな柱があります。ひとつは、子宮頸がんということで、閉経前子宮頸がんサバイバーの倦怠感緩和支援です。看護師さんの視点には、就労支援の前に出てくる言葉として非常に大事なものは、「生活支援」です。とくに女性のがんに対する生活支援において倦怠感は、生活をする上でも非常に重要になってくる。そうした疲労感をどのように緩和していくのがいいのかということの研究されておられます。

もうひとつは「小児がんのお子さんの母親の実態」ということです。お子さんが小児がんを患ってしまった場合に母親に非常に大きな負担がかかる。そこでお母さんをどうやって支えていくのか。そして小さいころに白血病等を患った患者さんが、その後の就労ができるようにという研究をされています。

もうひとつの研究班が東京医療保健大学の佐々木美奈子先生のグループです。「病院看護師が行なっている就労生活支援」(スライド4)です。キーワードは、「就労と生活」というところを全面に出し、すでに行なわれているグッドプラクティス等の調査を含めてやっていただいているということです。


看護師はすでに生活支援の一環として就労生活

概要

1. 研究分担班のそれぞれの研究
2. 患者さんの疫学的特徴とそれに応じた医療機関での対応
3. 患者さんのステージごとのグッドプラクティスの紹介
4. まとめ

スライド1

がん専門医を介入対象 (和田、大津、田中)



- 2010年度:がん治療専門医を対象とした調査
- 2011年度:調査の報告(Wada K et al.)
→専門医の意識が病院の体制を作る、グッドプラクティスの共有
- 2012年度:患者さんの就労支援を医療機関で効率的に行うための方策の検討(日本医事新報への掲載)

Awareness and Behavior of Oncologists and Support Measures in Medical Institutions Related to Ongoing Employment of Cancer Patients in Japan
Koji Wada¹, Mayumi Ohtsui², Yoshiharu Aizawa³, Himshi Tanaka⁴, Nobumi Tagaya⁵ and Miyoko Takahashi⁶

スライド2

子宮頸がん、小児がんに関連した研究

閉経前子宮頸がんサバイバーの倦怠感緩和支援

- 治療後年数が5年以上経過している患者で倦怠感発症率は64%
- 家事や仕事、生活での楽しみ、対人関係が妨げられていた

小児がんの母親の実態

- 就労と看病の両立が最も困難な時期は診断から1か月
- 退職した母親の復職、再就職が困難
- 就労意欲を維持するには子どもの病状・予後に関する不安軽減が重要

小児がんサバイバーへの就労支援に関する看護

- 小児病棟・外来において就労関連の問題をもつ事例数がきわめて限られる
- 骨髄移植例では多様な合併症が多く、就労にあたってセルフケア能力や周囲の配慮が必要
- 復学支援、社会的能力の育成が重要

論文発表(海外雑誌2編、国内雑誌1編、国際学会発表3件、国内学会発表1件)
① Jpn J Clin Oncol. 2012; Jun;42(6): 519-24.
② Biopsychosoc Med. 2012; Mar 20; 6-8.
③ 小児保健研究. 2012; 71(2): 186-189.
④ 7th Asia SIOOP Congress, Yogyakarta, Indonesia. April, 2012.
⑤ the 9th International Conference of the Global Network of WHO Collaboration Centers for Nursing and Midwifery, P0138. Kobe, Japan. June 2012.
⑥ 17th International Conference On Cancer Nursing, O-119. Prague, Czech Republic. September 2012.
⑦ 第41回日本女性性心身医学会学術集会. 東京. 2012年8月

スライド3

支援をやっているところがありますので、具体的な例を学んでいただく機会があれば、いろいろなかたちで支援ができるのではないかと研究としてまとめられています。

以上が3つの班の概要です。

就労世代のがん患者の現状

就労世代というのは何歳なのかは議論があるところですが、今回は20歳～59歳ということに、設定しました。がんは毎年新たに罹患する者は、少し古い2007年のデータですが、推計値として、男性約7万人、女性約8万人、合計約15万人とされています(スライド5)。

その内訳ですが、20歳から54歳までは女性の方ががんの方が男性よりも多く、6割から7割を占めます。それはなぜかと申しますと、乳がん、子宮がんが男性よりも早く始まってしまうからです。

もうひとつこの研究班でも今後の取り組みとしてやっていかなければいけないと思うのですが、20～59歳のがん患者さんのうち、今でも4人のがん患者のうち1人は亡くなっているという現状です。終末期を迎える際に、「生きがいとしての就労支援はどうあるべきか」ということは、次年度以降もう少し考えていかなければいけないのではないかと考えております。

就労世代のがん患者(治療中)の割合に関するデータも目にする機会がないかもしれませんが、厚生労働省の患者調査(2008年)によりますと、20～59歳の男性で17万5000人、女性で42万9000人ということです。これも治療中ということで見ても女性の方が多ということです。人口のどのくらいかということで、男性・女性の人口で割ると、男性の0.5%、女性の1.3%ということになり、これもザックリとした推計ではありますが、100人の職場では1.8人程度の方が、ある時点を超えるとがんの治療をしているということが言えるのではないかと考えています(ス

病院看護師が行っている就労生活支援 (濱田、伊藤、佐々木)

《インタビュー調査の概要》

『がん患者の就労生活支援にどのように関わったか』
について聞き取りを行った(2012年3月～7月)

《インタビュー対象者》

10年以上がん看護に関わっている看護師11名

《結果》

- ・看護師は生活支援の一環として就労生活支援を行っていた
- ・すべての患者に対し就労生活支援を行うためには、体制作りが必要

スライド4

就労世代のがん患者の背景を 医療従事者が知る(20歳～59歳)

2007年の地域がん登録による罹患患者数の推計値より

- ・がんは毎年1年間に罹患する人は、1年間で男性約7万人、女性約8万人、合計約15万人。
- ・20歳から54歳までは女性の方が6割から7割と男性よりも多い。(うち乳がん、子宮がん患者が5～6割)
- ・がん治療は目覚ましい進歩を遂げているが、それでも4人のがん患者のうち1人は亡くなっている。(3万7000人が死亡)

スライド5

就労世代のがん患者(治療中)の割合

厚生労働省の患者調査(2008年)

- ・男性で17万5000人、女性で42万9000人
- ・同じ世代の人口は男性で3,390万人、女性で3,330万人のため、男性の0.5%、女性の1.3%
- ・100人の職場では1.8人程度がある時点でがんの治療をしているともいえる。

スライド6

ライド 6)。

もうひとつ就労支援を考える上で雇用形態を知っておかなければいけません。平成 19 年の就業構造基本調査というものが出されています。これは 5 年ごとに出されているのですが、平成 24 年のものはまだ出されていません。女性にがんが多いという話を先述しましたが、女性の労働のタイプとしては、非正規雇用の割合が、25 歳からだんだんと増えてきて 35 歳ぐらいになると女性の 49.3%は非正規雇用です。非正規というのはいわゆるパート、アルバイトや派遣も含めたものですが、やはり正規雇用の方よりも、少し働き方がむずかしかったり、パートの方であれば有給休暇もなかなか取れなかったり、ノーワーク・ノーペイということで経済的にも厳しいという状況があります。

もうひとつ男性で言えば自営業者の割合が年代が上がると増えてきて、自営業もやはり自分が働けないとやっていけません。そういう中でどのように支援をしていくのかを今後も考えていかなければいけないと思っています(スライド 7)。

がん専門医・看護師の医療機関での役割

それではチームによる就労支援です(スライド 8)。その中でがん専門医が医療機関でどういう役割を担っていけばいいのかということですが、まず第一には、治療です。治療をどうするかということを考えるにあたり、医療機関においてスタッフが「患者の就労」にも関わることを方針として、院内でも体制づくりをリードしていただくというのが、医師にしかできない重要な役割ではないかと考えています(スライド 9)。

そして患者さんに関するカンファレンスで、就労についても話題にすることを認めていただく。

他科や他部署への依頼が必要な抗がん剤、放射線治療をできるだけ休まずに受診できるように調

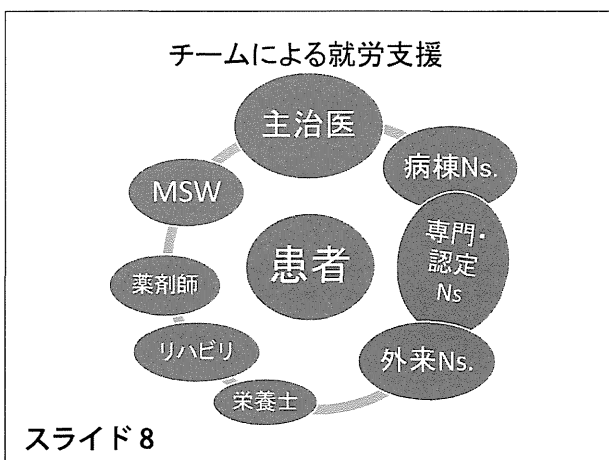
表-1・性別・年齢別の雇用形態 (%)

	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	
男	正規	34.4	57.9	77.4	80.8	78.5	77.1	73.9	69.5	61.3	27.2
	非正規	63.5	39.4	17.7	10.3	8.0	6.3	6.4	7.0	10.2	33.7
	自営	0.8	1.0	2.4	4.7	7.2	8.7	10.4	13.2	15.9	22.3
女	正規	21.1	58.2	55.9	49.3	41.3	36.4	35.2	35.1	35.1	19.5
	非正規	77.7	38.9	37.4	44.3	49.3	53.1	52.5	49.7	49.7	49.4

平成19年就業構造基本調査

**特に女性では非正規雇用の割合が多い。
男性では自営の割合が年々増える。**

スライド 7



がん専門医の医療機関での役割

- ・ 医療機関において「就労」に関しても関わることを方針とする
- ・ 定期的な患者さんに関するカンファレンスに多職種が関わり、就労についても話題にすることを認める
- ・ 外来、抗がん剤、放射線治療をできるだけ休まずに受診できるように調整する

スライド 9

整するのも医師が率先してやっていただければと思います。

次に看護師の役割です(スライド 10)。「生活支援の一環として、就労生活への支援を行う」ということです。さらに「就労に対する思いを傾聴する」、「復職時期、仕事の内容を聞き取る」、「就労についての不安、相談事項の言語化を支援する」とあります。「言語化」というのがキーワードになってきます。対話の中で言語化をしていくお手伝いをする。医師よりももっと踏み込んだかたちで話をしていただくので非常に重要な役割だと考えています。

そのうえで「必要に応じて、多職種に支援を依頼する」であるということです。

良好事例 (Good practice: GP) の紹介

本日は4つの良好事例 (Good practice: GP) をお持ちしました。診断をされ治療をされ、その後、入院をして、退院、外来治療となるのですが(スライド 11)、外来治療の前に復職というものがあるとすれば、その時期に応じた Good practice を4つご紹介したいと思います。

まず「GP 1. 医療従事者が就労を話題にする」ということです(スライド 12)。患者さん自身が納得した治療を選択できるためには、治療方針の決定の前に医療従事者から患者さんの仕事に対する思いを確認しておくことが重要であるということです。例えば、医療従事者の方から仕事に関しても問いかけをしていただく。「今はどのような仕事をなさっていますか」といったことを診断されて時点からきいていただくのが大事かと思います。

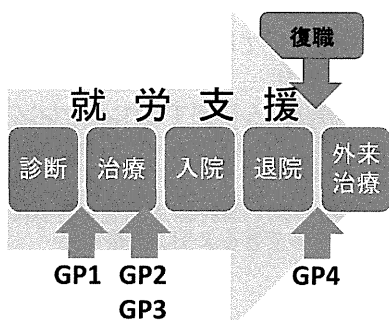
「GP 1. 外来での支援」ですが(スライド 13)、通院中の患者の治療においては、仕事に合わせて治療スケジュールを調整しますということです。化学療法をしながら、その間に外来看護師さんが言語化をしようとお手伝いをします。週末の状況などをきいていただくことが大事であるということです。

看護師の医療機関での役割

- ◆生活支援の一環として、就労生活への支援を行う
 - ▶就労に対する思いを傾聴する
 - ▶復職時期、仕事の内容を聞き取る
 - ▶就労についての不安、相談事項の言語化を支援する
 - ▶予測される副作用を説明し、対処方法を相談する
 - ▶必要に応じて、多職種に支援を依頼する

スライド 10

良好事例(Good practice: GP)



スライド 11

GP 1. 医療従事者が就労を話題にする

患者さん自身が納得した治療を選択出来るためには、治療方針の決定の前に医療従事者から患者さんの仕事に対する思いを確認しておく事が重要です。

* 仕事に関わる問いかけの例

- 「今はどのような仕事をなさっていますか？」
- 「仕事は今後どうしたいと思っていらっしゃいますか？」
- 「仕事を続けていくとしたら、困る事はありませんか？」
- 「会社の就業規則等で病気の治療の為にどのくらいお休みが取れるかご存知ですか？」
- 「交代制勤務や肉体労働、指先を細かく使う仕事などはありますか？」

スライド 12

「GP 2. 多職種で連携しながら支援する」ですが(スライド 14)、院内・院外を含め、多職種が、連携しながらそれぞれの専門性を生かして就労生活を支援します。たとえば看護師さんが、痛み止めとして医療用麻薬を使用する患者が「工作中眠くなる」ことを把握するようであれば、薬剤師さんと連携をして、そうならないような薬の選択を考えてもらったりであるとか、抗がん剤の副作用が、ちょうど2日目ぐらいがきついということであれば、なるべく金曜日に抗がん剤の治療をするであるとか、そういう連携をしていただくということです。

「GP3. 就労している女性がん経験者への倦怠感緩和支援」(スライド 15)です。女性の乳がん、子宮頸がんの方の生存率は、70%を超えるが、倦怠感を緩和し、治療後の生活維持、就労への支援を行う必要があるということです。

ステージに応じてさまざまな支援をしていくことになっています(スライド 16)。先ほども申しましたが診断がなされたらそういうことを少しずつ話題にさせていただくということが重要であると私は考えています。

最後の「GP4. がん患者の抱える就労に関する課題の分類」です。医療機関における就労支援のリソースは残念ながらそれほどありません。ただ限られたリソースを効果的に、どうやって届けるのかということが、私たちにとって非常に大きな課題と認識をしています。がん患者さんが抱える就労に関する状況と課題とそれに関わる人ということで分けて書かれています。

GP1. 外来での支援

通院中の患者の治療においては、仕事に合わせて治療スケジュールを調整します(言語化支援を含む)

外来看護師

治療中、お仕事はされますか？お休みされますか？

休憩時間に治療を受けることができるか、調整してみましょう

治療後、倦怠感などが出るかもしれませんが、調子が悪い時は休めますか？

週後半で治療ができるよう、調整してみましょう

患者

仕事を続けながら治療します休みを取らなければならないのが大変なのですが…

週末は休めるのですが、週明けは休みづらいです

スライド 13

GP 2. 多職種で連携しながら支援する

院内・院外を含め、多職種が、連携しながらそれぞれの専門性を生かして就労生活を支援します

* 多職種連携例

看護師

痛み止めとして医療用麻薬を使用する患者が「工作中眠くなる」ことを把握

薬剤師

眠気のピークを考えた薬の種類・使用方法を相談

スライド 14

GP3. 就労している女性がん経験者への倦怠感緩和支援

女性部位別がん罹患率(2006, 0-39歳)

早期発見・治療により、生存率は70%を超えるが、治療終了後も継続する倦怠感などの合併症が問題になる

倦怠感を緩和し、治療後の生活維持、就労への支援を行う必要がある。

スライド 15

GP 3. 治療を終えて、社会復帰に向かう女性がん患者への倦怠感緩和支援

診断～入院 入院治療～退院 外来診療～社会復帰

・ 患者が主体となって退院後の家庭生活、就労が維持できるよう支援を行う

・ 倦怠感症状緩和、治療後に想定される倦怠感やその他の身体症状や合併症について家庭生活や仕事への影響を査定する

・ 家庭生活や就労の問題解決に向けて情報収集、看護計画立案

・ 治療内容、合併症に関する情報提供

・ 家族の生活や就労に関する不安の緩和

<具体例> 育児や家事の支援者はあるか、家族で家事の分担などができているか、仕事内容、仕事は休めるか、産業保健職の有無

スライド 16

まず「就労における状況」は3つに分けられます。ひとつは「雇用は確保されているが、就労継続に支援が必要」というものです。こういう場合には医療従事者が大いに関われる状況があるわけです(スライド17)。

2番目は「雇用の確保が脅威にさらされている」ということです(スライド18)。ここはこれまでいろいろなかたちでメディア等にもとりあげられていましたが、なかなかこの段階に入ってくると病院で医療従事者が関われることとなると若干むずかしいところがあると考えています。

3番目は、本来ならあまり関わることはないかもしれませんが、実は「とくに困っていないという患者さんがおられるのも現状です。たとえば専門医の先生に、100人の就労世代のがん患者さんにいろいろ聞いていただくと、支援が必要なほど困っていらっしゃる患者さんは、だいたい3割ぐらいではないかという話が出ています。これも今後の調査によってみていかなければいけないのですが、こういうように3つに分けますと、1番の「雇用は確保されているが、就労継続に支援が必要」という方が、患者さん全体の約3割ではないかと考えています。これは年代や性別によって少し多かったり、少なかったりするでしょう。

「とくに困っていない」という方も、だいたい6割ほどではないかと思っています。したがってすべての患者さんに話をしてもなかなか出てこないという専門医の先生の話にもあるように、けっこう大企業ですとさまざまな給与制度ができていて、困っていないという方も実際にはけっこういらっしゃるのではないかと思います。

そして1割ほどの患者さんに「雇用の確保が脅威にさらされている」ということで、この種の事例はメディア等でも出てまいります。だいたいこのぐらいではないかと考えています。したがって、今、医療機関で資源を投入するとすれば、やはり1番の「雇用は確保されているが、就労継続に支援が必要」に投入すべきではないかと考えています。

1番の「雇用は確保されているが、就労継続に支援が必要」においては、「患者自身が就業規則の確認や上司などへの病状説明などの対話が必要」ということで医師や看護師がそれをすることによって解決すると思います。また「受診日や治療方針の決定に仕事の都合を考慮することが必要」ということであったり、3つ目に「副作用、社会的要因(ジェンダーなど)に関して支援が必要」ということです。女性のがんが多いという話をしましたが、女性ががんになられて、日本では上司が男性ということが多いので、男性上司に病気をど

GP4.がん患者の抱える就労に関する課題の分類		
就労における状況	課題の内容	解決に関わりが必要な人 (患者やその家族以外)
I. 雇用は確保されているが、就労継続に支援が必要	I-1. 患者自身が就業規則の確認や上司などへの病状説明などの対話が必要	医療従事者、企業
	I-2. 受診日や治療方針の決定に仕事の都合を考慮することが必要	
	I-3. 副作用、社会的要因(ジェンダーなど)に関して支援が必要	
	I-4. 予後が悪いが、可能な限り働けるよう支援が必要	

医療従事者とは、医師、看護師、ソーシャルワーカーなどが含まれる。
企業とは、人事担当者、上司、産業保健職などが含まれる。労働問題専門家とは、社会保険労務士、弁護士、就職支援(ハローワークなど)などが含まれる。

スライド 17

GP4.がん患者の抱える就労に関する課題の分類		
就労における状況	課題の内容	解決に関わりが必要な人 (患者やその家族以外)
II. 雇用の確保が脅威にさらされている	II-1. 不当な扱いや解雇の可能性	医療従事者、企業、社会、労働問題専門家
	II-2. 契約社員、派遣社員、パート、自営業など定められた雇用契約を履行できなくて解雇または仕事が続けられない可能性	社会、企業
	II-3. いったんは治療のため仕事をやめたが再就職が難しい	社会、企業、労働問題専門家、医療従事者
	II-4. 働く意思はあるが、病状により働けない	ソーシャルワーカー、労働問題専門家、社会
III. 特に困っていない(会社の制度の支援によってなど)、またはもともと働いていない		

医療従事者とは、医師、看護師、ソーシャルワーカーなどが含まれる。企業とは、人事担当者、上司、産業保健職などが含まれる。労働問題専門家とは、社会保険労務士、弁護士、就職支援(ハローワークなど)などが含まれる。

スライド 18

のように伝えていくのか、同僚にどのように伝えていくのかということ看護師や医師が、関わっていくことによって改善するという事です。

4つ目は「予後が悪いが、可能な限り働けるよう支援が必要」ということです。4人に1人という話をしましたが、予後がなかなかよくないのだが、どうやって継続していくのかということで、こういうところには医療従事者または医療が大いに関わるところがあるのではないかと考えています。

2番目の「雇用の確保が脅威にさらされている」という状況になったところには、さまざまな要因があろうかと思います。昨今の企業全体が不況の中で、病気ではない方でもクビが切られるという状況が新聞等で報道されていますが、そういう中ではどうしても企業によっては「不当な扱いや解雇の可能性となること」があります。医療従事者ともありますが、場合によっては労働問題専門家のような方に話をさせていただかなければいけませんし、メディアの方に社会にこうしたことを訴えていただこうかと思っています。

2つ目に「契約社員、派遣社員、パート、自営業など定められた雇用契約を履行できなくて解雇または仕事が続けられない可能性」ということです。こういう場合にはなかなか、医療従事者が病院でというのは、お話しはお聞きできるかもしれませんが、関わるところは少ないと思います。

3つ目、「いったんは治療のため仕事をやめたが再就職がむずかしい」ということです。これも先ほど来切実な問題として挙がっていましたが、医療従事者が入ってはいますが、関わることはむずかしいということです。

4つ目、「働く意思はあるが、病状により働けない」ということで、こういうところは、ソーシャルワーカー的視点があれば少しできるのではないかと考えています。

まとめ—今後の方向性

最後です。医療機関で限られたリソースをもとに、就労支援の効果をあげるためには以下のコンセンサスが必要であるということです(スライド19)。

1. 組織として就労支援を行うという方針を明確にする。
2. 診断時から就労支援を開始する。
3. 多職種チームでそれぞれの専門性をいかし、就労支援を行う。
4. 当事者が相談できる環境を整備する。
5. スタッフの就労支援能力増進のための教育システムを整備する。

以上のようなことを来年度を含めていろいろなかたちでできればと考えています。

まとめと今後の方向性

医療機関で限られたリソースをもとに、就労支援の効果をあげるためには以下のコンセンサスが必要である。

1. 組織として就労支援を行うという方針を明確にする。
2. 診断時から就労支援を開始する。
3. 多職種チームでそれぞれの専門性をいかし、就労支援を行う。
4. 当事者が相談できる環境を整備する。
5. スタッフの就労支援能力増進のための教育システムを整備する。

スライド19

4. 医療施設における支援—医療ソーシャルワーカー向け対応事例集



堀越 由紀子

(東海大学健康科学部、高橋班MSW部会)

はじめに—医療ソーシャルワーカーの就労支援の現

私は北里大学で長い間、ソーシャルワーカーをしております、教員になってからはまだ日が浅い者です。今春、高橋班にMSW部会を設けてくださり、4月から部会をスタートさせています。

『医療ソーシャルワーカー向け対応事例集』と表題にあります、医療ソーシャルワーカーが病院の中で行なっている働くことに関する相談支援の実態をまず把握し、またそれがこの班がめざしている一体型支援や、広く患者さん、ご家族に役立つシステムにどのように貢献できるかということを探ってまいりました。本日はその一部をご報告したいと思います。

就労支援については、社会福祉でも喫緊の課題になっています。平成19年に「福祉サービスから雇用へ」という宣言が出て、いろいろな場面で就労支援ということがなされています。それから医療ソーシャルワーカーは、経済的なこと、介護のことなど生活支援が専門ですが、就労に連なる相談支援を頻繁に行っているということがあるかと思います(スライド1)。

本日のこのシンポジウムに向けて5カ所の大規模総合病院(拠点病院3カ所)に電話聞き取りで働く世代のがん患者さんはどのくらいいらっしゃるかと聞きしたところ、医療ソーシャルワーカーの相談支援対象の4~5割ほどを占めるという実態が判りました。がん患者さんにたくさん対応させていただいているということです(スライド2)。

医療ソーシャルワーカーは、「サバイバーシップ」という考え方で対応していますので、患者さんご自身=本人本意です。ご本人がどうしたいか、ご本人が何をしようとしていらっしゃるのかということに非常にこだわる立場であると思います(スライド3)。

はじめに

- がん患者(サバイバー)にとって就労は非常に重要なテーマ(経済的安定、自己実現...)
- サバイバーが就労で制限を受ける率はとても高い...一般人の3倍:Hewitt,Mら(2003)
- 日本で「がん患者の就労支援」は平成24年度がん対策基本計画の重点目標
- 就労支援は社会福祉分野でも喫緊の課題(障害者 公的扶助 司法分野など)
- 医療ソーシャルワーカーは生活支援が専門
- 就労に連なる相談支援を頻繁に行っている

スライド1

働く世代のがん患者さん

2008年「厚生労働省 患者調査」

- 男性 17万5000人 女性42万9000人
- 全人口に対する比率は
- 男性:17万5000人/3390万人⇒0.5%
- 女性:42万9000人/3330万人⇒1.3%
- 従業員100人の職場を想定すると、ある時点で1.8人程度ががん治療を受けていることに
- がん患者さんは、医療ソーシャルワーカーの相談支援対象の4~5割を占めていた(5カ所の大規模総合病院・拠点3カ所)

スライド2

それから医療ソーシャルワーカーの相談支援では、がんサバイバーの方の就労に関して言うと、難病とか心疾患の方の相談支援で蓄積した経験知が適用できると考えているワーカーも比較的多くて(スライド4)、要するに病気が治ったら働くという図式にはおさまらない。脳卒中のようにリハビリが進んで、プラトーになったら働くことを考えましょうというようにはいきません。病気・治療・副作用等々と付き合いながら、山あり谷ありの中でずっとみていくという考え方です。

医療ソーシャルワーカーの場合、就労に関する支援は治療が始まった時から、診断がついた時から始まっていると考えます。そこがややもすると病気が落ち着いたら等と考える主治医の先生方と一致しないところがあったりする現場もあるようです(スライド5)。

就労に関する課題と対応

就労に関する課題と対応ですが、高橋先生のインターネット調査等の結果も拝見すると「困っていない」という方もけっこういらっしゃる。しかし問題を抱えていらっしゃる方もおられるし、本当に権利擁護という強い介入をしないと本当に生活が守れないという厳しい状況にある方もおられます。これらどのような方たちにも何らかの支援が必要です(スライド6)。患者さんのサポートグループや医療の専門家、就労の専門家、その他みんなを考えていくのですが、弱い介入としては見守りとかサポートといったこともあるし、それから

考え方の前提: サバイバーシップ
(Adapted from the NCCS)

- サバイバーは、がんの告知を受けた個人がその生涯を全うするまでを意味する
- An individual is considered a cancer survivor from the time of diagnosis, through the balance of his or her life.
- その家族、友人、ケアにあたる人々なども、その影響を受けるので、彼らもサバイバーに含まれるべきである
- Family members, friends, and caregivers are also impacted by the survivorship experience and are therefore included in this definition.

スライド 3

がんサバイバーの就労
⇒ 難病や心疾患などの相談支援で蓄積した経験知を適用できる

治療を受けながら就労する＝慢性疾患と似た経過

スライド 4

就労支援の時期
WHO「緩和ケアに関する指針」を参考に

スライド 5

就労に関する課題と対応

見守り・サポート 《現状維持支援》	就労について特に問題はない 困っていない(自分で対応できている) 非就労を選択している
弱い介入 《サポート》 《相談支援》	就労するために、就労継続するために なんらかの支援が必要
強い介入 《権利擁護》 《ソーシャルアクション》	就労の場を確保できない 就職の機会が持てない 不当な待遇など

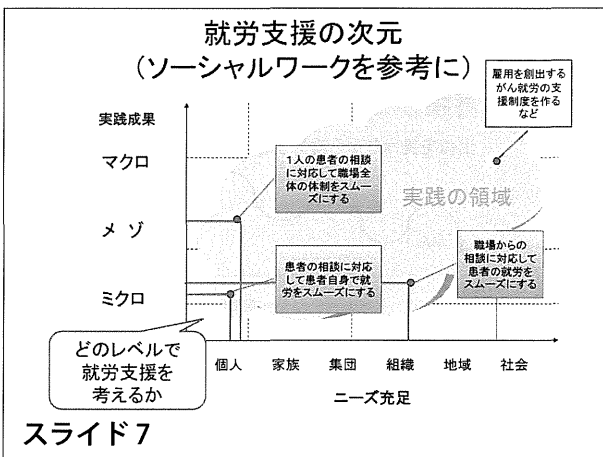
スライド 6

一般の相談支援もあるし、権利擁護、ソーシャルアクションもあります。それぞれレベルが異なることがありますから、レベルに応じたノウハウを考えていかなければいけないと思います。

それから就労支援の次元というものも必要です(スライド7)。時々病院の医師の方に、「ワーカーが就労支援をするといっても、仕事を創り出すのはむりでしょう」というように言われるという話も聞きます。そうした発言は就労支援をどの次元で捉えているかに関係します。1人の患者さんを支援することで、その人がスムーズに働けるという「マイクロ-マイクロ」の支援と、1人の患者さんがスムーズに働けるようにすることで、その職場全体が次の患者さんのために体制を創れるという「マイクロ-メゾ」の次元もあります。それから職場の体制を整えていただくことで1人の患者さんが助かるという「メゾ-マイクロ」もあります。このあたりが医療ソーシャルワーカーが日常やっていることだと思います。

一方雇用の創出やがん就労の支援制度創設などについては、ワーカーが1人でできることでは勿論ありません。社会と一体になって行政と一緒に頑張ってみんなで力を合わせないとむずかしいことなので、ここも少し棲み分けて話をする必要があると思います。

ところで、医療ソーシャルワーカーには業務指針があります。厚生労働省局長通知で平成元年制定、14年に改正されているものです。スライド8にあるように6項目が標準業務と言われていています。業務指針の細目の中には、仕事に関連すると思われるところがけっこう盛り込まれておりまして、「職場の人間関係の調整」や



医療ソーシャルワーカー業務指針

「病院等の保健医療の場において、社会福祉の立場から患者のかかえる経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る」

(平成元年制定、14年改正 厚生労働省局長通知)

業務の範囲

- (1) 療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助
- (2) 退院援助
- (3) 社会復帰援助
- (4) 受診・受療援助
- (5) 経済的問題の解決
- (6) 地域活動、調整援助

職能団体 (公益社団法人) 日本医療社会福祉協会
資格 社会福祉士・精神保健福祉士

スライド8

医療ソーシャルワーカー業務指針 《詳細》

- (1) 療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助
 - ②患者が安心して療養できるよう、多様な社会資源の活用を念頭に置いて、療養中の家事、育児、教育、就労等の問題の解決を援助すること。
 - ⑥学校、職場、近隣等地域での人間関係の調整を援助すること。
 - ⑦がん、エイズ、難病等傷病の受容が困難な場合に、その問題の解決を援助すること。
- (3) 社会復帰援助
 - ①患者の職場や学校と調整を行い、復職、復学を援助すること。
 - ②関係機関、関係職種との連携や訪問活動等により、社会復帰が円滑に進むように...(中略)...心理的・社会的問題の解決を援助すること。

スライド9

医療ソーシャルワーカー業務指針 《詳細》

- (4) 受診・受療援助
 - ①生活と傷病の状況に適切に対応した医療の受け方、病院・診療所の機能等の情報提供等を行うこと。
 - ③診断、治療内容に関する不安がある場合に、患者、家族の心理的・社会的状況を踏まえて、その理解を援助すること
- (5) 経済的問題の解決、調整援助

入院、入院外を問わず、患者が医療費、生活費に困っている場合に、社会福祉、社会保険等の機関と連携を図りながら、福祉、保険等関係諸制度を活用できるように援助する

スライド10

「傷病の受容」、「職場と調整」、「復職支援」、「社会資源活用支援」とか、「生活と傷病の状況に適切に対応した医療の受け方」とかです(スライド9、10)。

先日、MSWのメーリングリストに「夜間に化学療法をやってくれる病院はありませんか、SOS!!」という質問と回答が、仕事継続中の患者さんへの支援に関連して飛び交って、やはり生活と傷病のあり方、両立というのは本当に切実なのだと思います。それから、経済的問題の相談に乗ることは非常に多く、先ほども「お金がないから保険に入っていない」という話もありましたが、そういう事例は本当に多く、医療から阻害されていく方が非常に多くなっていく中で、一定割合でがん患者さんもそこに入っているということがあろうかと思います。また、関連ですが、(公益社団)日本社会福祉士会でも、就労支援ソーシャルワークを定義して取り組もうとしているということがあります(スライド11)。

高橋班におけるMSW部会の役割と作業内容

肝心の高橋班におけるMSW部会の役割です(スライド12)。2つあります。ひとつが「相談支援に活用されているリソース情報」です。これは患者作業部会に提供させていただきました。

それから今日お示しする医療ソーシャルワーカー向けの対応事例集の作成です。これは、「医療ソーシャルワーカー向け」と申しましたが、がん拠点病院を例にとりますと、拠点病院の相談支援員の6割ぐらいがMSWであるということなので、広くいろいろな方に活用していただけるものであってほしいと思っています。

作業の経過ですが、30を超える事象を収集いたしました。細かくそれらを見てまいりました。タイトルとキーワード等々、スライド13にお示しするようなかたちで事象を集めました。

それらを精査し、MSWがどのような就労支援(テーマ)を行っていたかを見て参りますと、「仕事

就労支援ソーシャルワーク

- 「働くこと」の困難に対して、その困難を生じている要因と「働くこと」から排除されていることから生じてくる困難の両面にわたって人間の多様な生き方と生活を保障するための一連のソーシャルワークである

(公益社団)日本社会福祉士会

スライド 11

高橋班におけるMSW(医療ソーシャルワーカー)部会の役割

がん治療機関(拠点病院・地域基幹病院等)において、患者や家族への相談支援を行う現任MSWが有している知見の収集・整理

1. 相談支援に活用されているリソース情報
2. 働くがん患者と家族への支援過程における相談展開ポイント等

がん相談担当者が、就労支援を行うにあたって活用できるコンテンツ(医療ソーシャルワーカー向け対応事例集)の作成

スライド 12

事例を事象化して収集(30事象超)

- タイトルとキーワード
- サバイバーの状況・・・年代、性別、病名、治療経過、職種、家族状況、経済状況など
- 依頼経緯・・・主訴、依頼元
- 支援経過・・・治療期とMSW支援の経過
- 活用されたリソース
- 支援の留意点

スライド 13

による医療費や生活費を確保すること」、「仕事と育児・家事、介護を両立させること」、「患者と職場との関係に関する調整」、「治療方法に適した就労スタイルの模索と調整」、「就労スタイルの維持や変更のこと」、「職場開拓や就労自体を達成すること」、「リソースの活用（医療保険、身障、年金、生命保険等）」、「生き甲斐としての仕事を考えること」などでしたが、これらはしばしば複合していて単一のテーマであるというよりは、いくつか重複した事象の出され方がされていました（スライド14）。

それでは、実際にどのような支援が行われてきたかという内容と方法ですが（スライド15）、まずは「コミュニケーション促進の支援」ということが多く挙げられました。医療者と患者、職場と患者、家族と患者などとの間での支援です。医療現場はかなり進化していると思いますが、それでも日本の患者さんの中には、「お医者様にこんなことを聞いていいのでしょうか」というように、今、診察室を出たその足で、相談支援センターにお見えになる方もまだまだいらっしゃいます。その医療者と患者さんのコミュニケーション促進の支援などもあります。職場・患者、患者・家族というものもあります。患者さんの家族は方針がちがうというのは日常茶飯事なのでワーカーは両方から相談を受けるということがよくあります。

それから情報を提供することによる「情報サポートの支援」、「心理面、情緒面、スピリチュアルな側面の支持」、「個別的なリハビリプログラム作成の支援」、「自己決定をしていくための支援」、「関係者との交渉のための支援」などが挙げられました。

「医療ソーシャルワーカー向け対応事例集」の内容

「医療ソーシャルワーカー向け対応事例集」ですが、スライド16にお示ししているような目次で作成をしています。着目していただきたいのは、支援経過を読んでいただければ何をすればいいかわかるようになっており、経過中の連携相手を記入しようと思っています。ここをご覧いただいて、医師の方や看護の方が、逆引きインデックスのように引いてい

事象：MSWが行っている就労支援（テーマ）

- 仕事による医療費や生活費を確保すること
 - 仕事と育児・家事、介護を両立させること
 - 患者と職場との関係に関する調整
 - 治療方法に適した就労スタイルの模索と調整
 - 就労スタイルの維持や変更のこと
 - 職場開拓や就労自体を達成すること
 - リソースの活用（医療保険、身障、年金、生命保険等）
 - 生き甲斐としての仕事を考えること
- そして 種々の事象は複合している！！

スライド 14

事象：MSWが行っている就労支援（内容・方法）

- コミュニケーション促進の支援
（医療者×患者 職場×患者 家族×患者など）
 - 情報サポートの支援
 - 心理面、情緒面、スピリチュアルな側面の支持
 - 個別的なリハビリプログラム作成の支援
 - 自己決定をしていくための支援
 - 関係者との交渉のための支援
- ＝就労支援は複合的・総合的

スライド 15

コンテンツ（医療ソーシャルワーカー向け対応事例集） 目次

1. がん患者の就労支援の留意点
2. コンテンツ使用方法
3. 事象
 - タイトルとキーワード
 - サバイバーの状況
年代、性別、病名、治療経過
職業・職種、家族状況、経済状況など
 - 依頼経緯…主訴、依頼元
 - 支援経過…治療期とMSW支援の経過
 - 経過中の連携相手／チーム形成
 - 活用されたリソース（リンク先も）
 - 支援の留意点
 - MSWの目

スライド 16

ただければ、このタイミングであの患者さんや家族の方をワーカーにつなげればいいのかとか、相談支援センターを活用すればいいのかというようにわかっただけのように思っています。

事象のテーマと細目については10例を細かく掲載していこうと思っています。先ほどグッドプラクティスということが出されていましたが、次のようなことを載せていこうと思っています。「患者と職場の関係強化のためのコミュニケーション支援」、「人工肛門造設後の不安と復職支援」(スライド17)、「治療プロセスに適して相談支援と生活再構築の支援」、「婦人科系がん治療後の就労支援」(スライド18)、「化学療法中の就労支援」なども入ってきます。化学療法については、本当に「しびれ」とか「ふらつき」、「倦怠感」、「眠気」などいろいろなことが副作用として出ているのに、その相談支援のノウハウはあまり構築されていないということもありますので、そこをとりあげています。それから「がん治療後のがん患者への就労支援」(スライド19)、「社会的役割を多く担っている女性への就労支援」、「生活保護を利用しながらの療養環境調整と仕事復帰支援」(スライド20)、「ターミナル期

事象のテーマと細目

1. 患者と職場の関係強化のためのコミュニケーション支援
 - ① 雇用主と患者本人の情報共有の仕方
 - ② 傷病手当金
 - ③ 患者本人のニーズアセスメントの重要性
 - ④ 雇用主への情報提供時の留意点
 - ⑤ 治療経過に合わせた職場復帰支援
2. 人工肛門造設後の不安と復職支援
 - ① 多職種との連携
 - ② オストメイトにおけるセルフケア
 - ③ ストーマ造設の際の社会保障制度
 - ④ 障害者雇用に対する法整備の現況
 - ⑤ 復帰に向けたリハビリプログラム

スライド 17

事象のテーマと細目

3. 治療プロセスに適して相談支援と生活再構築の支援
 - ① インテークのポイント
 - ② 心理的支援
 - ③ 多職種の連携
 - ④ がんのリハビリの活用
 - ⑤ 就労の意味、価値観
 - ⑥ 健康保険任意継続の活用
4. 婦人科系がん治療後の就労支援
 - ① コミュニケーション支援(異性間)
 - ② 更年期障害様症状
 - ③ ジェンダー

スライド 18

事象のテーマと細目

5. 化学療法中の就労支援
 - ① 経済問題・家庭内役割不全
 - ② 相談支援センターの環境作り
 - ③ 積極的傾聴
 - ④ 高額療養費
 - ⑤ しびれのアセスメントへ有害事象と就労の関連
 - ⑥ リビングニーズ
6. がん治療後のがん患者への就労支援
 - ① アセスメントの留意点(bio-psycho-social)
 - ② 仕事の意味
 - ③ 教育訓練給付制度の活用
 - ④ 自己決定支援

スライド 19

事象のテーマと細目

7. 社会的役割を多く担っている女性への就労支援
 - ① パート就労
 - ② 子どもへの告知とケア
 - ③ 役割葛藤のストレス
 - ④ 家族システム
8. 生活保護を利用しながらの療養環境調整と仕事復帰支援
 - ① 頭頸部がん
 - ② 生活の基盤整備
 - ③ 生活保護制度
 - ④ アルコール関連問題

スライド 20

事象のテーマと細目

9. ターミナル期における就労支援
 - ① 働くことの意味
 - ② 生きがい
 - ③ 家族支援
 - ④ 疾病過程の受容
10. 雇用継続が危ぶまれる場合の支援
 - ① 解雇・雇用契約解消
 - ② 就労規約
 - ③ アドボカシー
 - ④ 傷病手当金、雇用保険など社会保障制度
 - ⑤ 法テラス

スライド 21

における就労支援」、「雇用継続が危ぶまれる場合の支援」(スライド21)の10例です。

がん患者(サバイバー)への就労支援における留意点ということを重要に考えて、いろいろな方にコンテンツを使っていただくために考え方として7つのタイトルを出して分けています(スライド22)。これは資料としても掲げておきます。こういう考え方で就労支援に向ったらどうであろうということで作成したのですが、広くご意見をちょうだいできればありがたいと思っています。

以上で私の話は終わらせていただきます。

質疑応答

立石(司会) 質疑・コメントの時間に移らせていただきます。

会場発言A 先ほどの患者部会のQ&A集ともかぶるのですが、ある患者さん自身の経験が別の方の参考になるということと、個性が強くてなかなか僕自身ピッタリ合う事例を探すのがむずかしいかなという思いがあるのですが、むしろそういう場合は、薄い冊子ではなくて、ネットベースで、豊かな生の声の事例にしておく方が、読む方がそれぞれ先輩サバイバーの方の経験を活かせるのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

堀越 ご質問ありがとうございました。和田先生でご発表になられたドクターやナースのグッドプラクティスにしましても、ソーシャルワーカーの対応事例にしても、ご指摘の通り、そして「がんの就労支援における留意点」のところを書きました通り、事象を集めれば集めるほど個性が大きくてマニュアル化できないのです。どのようにすれば患者さんがご覧になっても、支援者にしても、これは自分のことだなと思えるようになるかは、とても悩みが深いところです。いちおうMSW 部会としては事例集にしてみたのですが、まだ10例です。患者さんの人数だけ事例ができるわけなので少なすぎます。ネットにすればかなりのコンテンツが入りますが、それでも患者さんの中には、ネットなどまったく見ないという方も多いので、どういう媒体がいいのか考えなければなりません。ただ、「事例」の形式がいいということだけはわかっているので、看護や医師の方とも相談しながら進めてまいりたいと思っています。

和田 一言付け加えさせていただきます。患者さんと医療従事者向けは若干ちがうところがあると思っています。何かと言いますと、医療従事者はプロフェッショナルなので、あまり書きすぎない方がいいということです。事例を見る中で「ああこれならできるかも」というところを、ひとつずつ現場でやっていただく。ただ、それは自然発生的には起こりませんから、やはり専門医の先生や看護師さんが、「やろう」と言うことができるかということです。やってみて小さな成功事例の積み重ねということが大事で、あまりにも大きなことをやろうとして失敗するとよくない

がん患者(サバイバー)への 就労支援における留意点(資料参照)

1. 就労の主体はサバイバー自身である
2. 就労は個性が大きい、ゆえに具体化が必要となる
3. 「不確実性」と「不安」に向きあう
4. 「しごと」の名がついていなくても就労支援である
5. 就労スタイルには個人の価値観や人生観が反映している
6. リソースとは既存の制度だけではない
7. 就労支援の相談には相応のスキルが求められる

MSW部会「事象&リソース」前文として作成2012/10/08 堀越 記

スライド 22

ので、小さな成功事例から始めていただくことがよいと思っています。

立石 他にいかがですか。

会場発言B 病院におります。医療機関のMSWのみなさんがどういう取組みをされているかという非常に参考になるお話をうかがいました。われわれは事務方なので、どうしてもみなさんのお仕事にはコストがかかると考えます。がんの診療と就労の両立支援をする場合、たとえば診療報酬の中にそういうものが盛り込まないかと今、考えているのですが、そこはどのようにお考えでしょうか。

丸 今回詳しくお示ししなかったのですが、がんサバイバーとは当事者だけでなく、家族も含まれるという視点から、小児がんの子どもをもつ母親の就労に関する調査も大学院生がまとめているところですよ。このような母親や子宮頸がんの患者さんといった子育て期の女性は非正規雇用の方も多く、診断時から入院治療の始まるまでの短期間に、非常に限られた情報の中で退職を決意されている方が多いという結果が出ています。

ところがこのような患者さんやご家族が退職を決意するまでに関わる専門職は、医師だけになってしまい、その内容も当然ながらがんの診断の告知や治療などに関する説明が中心となっています。看護師や心理・福祉職が初期の段階で就労を含めた心理・社会面の心配事や気がかりについて明らかにし、当事者と家族をサポートしていくというのは非常に重要だと思います。また、特にこのような方々が主たる家計者になっている場合は、治療が終了してから復職できるかどうかにも影響があるように思います。初期の段階でいろいろな職種が関わるような相談体制や、心理社会面のサポートというものに関してインセンティブをつけていただくと患者さんにとって大変メリットがあると感じています。

堀越 たしかに人材を開発しようと思う時には、その財源をどのように病院が保証するのかという話になると思います。われわれの給料を出すのは病院ですから。そこで収入保証という話になるのですが、就労支援について収入保証をつけることの是非については、いろいろな考え方があると思います。診療報酬でとなると賛否別れるのではないのでしょうか。

ただ、ひとつ確実に言えることは、早い介入の方が絶対に効果があるということです。拠点病院の例を挙げますと、拠点病院というのは大規模病院です。ソーシャルワーカーがけっこうたくさんいてもすべての患者さんにはまったく目が届きません。ドクターも忙しいし、看護師さんも大変忙しい。むしろ中規模・小規模の拠点病院ではない病院の方がよほどいい実践をされていて、就労支援についても予防的効果と申しましょうか、よい結果を出しておられることが今回わかりました。そういうことをまたエビデンスとして出しながら、どういう体制がいいのか、そして「早い介入」にはどのような体制が求められるのかということを考えていきたいと思っています。

立石 どうもありがとうございました。他のご質問をどうぞ。

会場発言C 大学病院におります。高橋先生のがん対策指針基本計画の中で、これは難しいですねと言われた「働く意欲を持った患者が働けるように」ということと「就労の主体はサバイバー自身である」ということ。

私は呼吸器科医と緩和ケア医の両方をやっているのですが、こういうところに来られる方、あるいはインターネットでアクセスされる方は何とかかなと思います。埋もれていると言う言葉は悪いのですが、ほとんど多くの方は1人で苦しみ、1人でもがいている。その方に対して医療者が診断の時から、生活のこと、就労のことを話せるかと言いますと、各個人の生き方というようなものに関わってくるので、これは医療者の教育の問題もあると思いますが、どう生きるか・どう死ぬかなどという教育は一切受けておりません。また、1人の人間として患者さんに「あなたはどうしたいのですか」と聞いても「わからない」という答が返ってくるだけでしよう。

したがって一般の方々へ、どういうものを大事にして、どのように生きていきたいと思いますという、日ごろからの問いかけといったものと同時に、各医療者に対してのそうした「いかに生きるか・いかに死ぬか」という、「教育」という言葉は使いたくないのですが、そうした働きかけが非常に大事だと思うのですが、なにか今後計画していることでもあればお教えいただけますか。

佐々木 今回、看護師を対象にインタビューをさせていただきました。インタビューをさせていただいた看護師さんたちは10年以上の経験がある方たちでしたから、かなり生活を中心とした就労支援の事例を持たれていましたが、やはり周りで聞く限りでは若い方とか経験がないと、そういうことを話してもいいのかというように、就労について患者さんに話をきくという、とてもたいせつなことなのですが、聞いて何ができるか、自分で対応ができるだろうかという自信のなさもあり、まず問いかけることから躊躇してしまうということがあるということ、事例を聞いて感じております。全員ができるという体制も、看護もいろいろな方が働いていてむずかしいと思いますが、システムとしてある程度できる方が支えられるようなシステムということとともにおっしゃってくださったように今の継続した教育システムの中で、こういうことにきちんと対応できる医療職を育てていかなければいけないと感じております。ただどうすればいいのかということころは、すぐに答えが出るところではないと思っておりますので、今後もいっしょに研究させていただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

丸 先生のご指摘の点は非常によくわかります。女性のがんや小児がんの調査を行っておりますと、働かざるを得ない人や、非常に重症な中でも辞められない事例などが多いことがわかりました。これをどのように解決していくかという具体的な方策は、今後政策も含めてたくさんの方々で検討してゆくということになると思います。しかし実感としては、もう医療者だけでがんの就労の問題に対応するのは限界があると思います。患者さん、とくに就労を継続していきたいと思っている患者さんに対しては、新しいがん医療提供体制が必要と思わざるを得ません。例えばNPO・患者会など、当事者の方と同じ立場の方が情報提供をし、精神的に支えてくださるような方々を、いかに医療提供体制の中に初期の段階で取り込んでいけるのか、ということを考えてゆく必要があると思います。またそれが診療報酬等のインセンティブにつながっていけば、もっと充実していくのではないかと思います。

立石 どうもありがとうございました。まだまだご質問等あるかと思いますが、総合討論の時間もありますのでそちらでご議論いただければと思います。これで前半のセッションを終えます。