

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

医療機関のソーシャルワーカーを対象とした難病患者への就労支援についての研修
～プログラム検証・アンケート結果・提出課題事例からのモデル事例の提示～

研究分担者	植竹 日奈	国立病院機構まつもと医療センター
研究協力者	小森 哲夫	国立病院機構箱根病院
	江口 尚	北里大学医学部公衆衛生学
	川尻 洋美	群馬群馬大学医学部附属病院患者支援センター
	正田 良介	国立病院機構東埼玉病院

研究要旨

医療機関における社会的支援を担う医療ソーシャルワーカーに対して難病患者への就労支援、両立支援についての研修をおこない、プログラムについて検証した。神経難病、消化器系難病に関する医学的知識、現在展開されている就労支援全体に関する知識、医療機関においてソーシャルワーカーが行う就労支援、難病相談支援センターについての知識、模擬症例の検討とロールプレイを取り入れたグループワークをおこなったところ、高い評価と達成度を得た。さらに、参加者に難病就労支援に関するアンケートをおこない、就労支援の現状について聞いたところ、医療機関における難病就労支援が決して活発ではないこと、ワーカー自身が自分たちに知識や経験が不足していると感じていること、院外機関との連携を重要と認識しながら実際はあまりできていないことなどが浮かび上がった。研修課題として提出された実際の症例には好事例といえる成功事例も多く、それらに基づいて、モデル事例集を作成した。

A. 研究目的

医療機関において社会的支援を担う医療ソーシャルワーカーに対する難病患者への就労支援、仕事と治療の両立支援についての研修プログラムの有効性について検証し、さらにアンケートによる就労支援に関する実態把握、提出課題をもとにしたモデルとなる支援事例集の作成により良い支援手順の標準化に結びつける。

B. 研究方法

全国の医療ソーシャルワーカー152名を対象に、「医療機関における難病患者さんへの仕事と治療の両立支援研修」をおこなう。

参加者に研修プログラムを評価してもらう。

参加者に就労支援についてのアンケートをおこなう。

研修参加課題として提出された実際の支援症例をもとにモデルとなる支援事例集を作成する。

実施した研修プログラムは以下のとおり。

< 医療機関における難病患者さんへの仕事と治療の両立支援研修 >

2019年7月13日(土曜日)・10月5日(土曜日)
時間：9：10～16：55

【プログラム】

9：10 受付開始

9：30～9：45 挨拶

オリエンテーション 開始時アンケート

9：45～10：45 「神経難病と就労支援」

小森 哲夫（国立病院機構箱根病院）

10：45～10：55 休憩

10：55～11：55 「就労支援概論」

江口 尚（北里大学医学部公衆衛生学）

11：55～12：45 昼食休憩

12：45～13：15 「医療機関におけるSWによる就労支援」

植竹 日奈（国立病院機構まつもと医療センター）

13：15～13：45 「難病相談支援センターと医

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

療機関の連携

川尻 洋美（群馬大学医学部附属病院患者支援センター）

13：45～14：30 グループワーク 1
14：30～14：45 グループワーク発表とまとめ
14：45～15：00 休憩
15：00～16：00 「消化器系難病と就労支援」

正田 良介（国立病院機構東埼玉病院）

16：00～16：20 グループワーク 2
16：20～16：40 グループワーク発表とまとめ
16：40～16：55 終了時アンケート
まとめ

アンケートの結果は添付資料 のとおり。

（倫理面への配慮）

研修募集の時点で参加希望者に研究主旨と参加同意について説明し、研修への参加、およびアンケートと課題の提出を持って研究参加への同意とすることを告知した。

C. 研究結果

受講開始前アンケート結果

参加者の状況

30代、40代の参加者が他の年代に比して多い。社会福祉士のほか、精神保健福祉士、ごく少数であるが看護師の資格を持つ人もあった。経験年数には大きな偏りはなかった。地域医療支援病院、がん診療拠点病院といった地域の中核的位置づけの病院からの参加が多い、一方で障害者病棟、療養介護事業といった重度の障害者を対象とする病床を持つ医療機関からの参加も一定数あった。

退院支援業務との兼ね合い

病棟における退院支援への専従専任以外のワーカーがいないという回答が4分の1あった。つまり4分の1の医療機関に就労支援や外来患者への援助を業務とするワーカーがいないということである。

両立支援にかんする知識

「事業場における治療と商業生活の両立支援が

イドライン」について利用したことがある（19%）知っているが利用はない（53%）知らないと答えた人も28%いた。「都道府県地域両立支援推進チーム」については参加している（7%）活動内容を知っている（6%）存在は知っているが活動内容は知らない（81%）存在を知らない（6%）であり、9割近いワーカーが活動について知らない状況であった。

難病患者への就労支援について

経験がある人が56%いたが、平成30年1年間での症例数は5例以下が68%と決して活発に活動している状況ではない。支援方法は面談、電話が主であり、多職種会議も開催されていた。アウトリーチ（訪問など院外に出かけての支援）も少ないがあった。主には主治医、看護師から紹介されており、少ないが院外機関からの紹介（連携）も存在した。相談内容で多かったのは「体調不良や機能障害によって仕事を続けようか悩んでいる」「体調不良や機能障害で仕事をやめてしまった」「今は就労していないが再就職したい」「自分の病名や状態を職場に伝えるべきか悩んでいる」が上位4位。連携職種としては医師、看護師だけでなく、数は少ないが言語聴覚士、栄養士、事務職員など幅広いところが就労支援のきっかけになっていた。院外機関との連携においては、患者さんの職場と直接連携している例も多かった。両立支援において労働分野での中核的役割を期待されている産業保健総合支援センターとの連携が特に多いとは言えず、ハローワーク、難病相談支援センターとの連携は多かった。

難病患者以外への就労支援について

難病患者への支援に比べれば経験があるようだが、やはり5例以内というワーカーが7割を占めた。医療機関において就労支援についてどの程度のニーズが潜在しているのか不明なので、この状況が多いか少ないか妥当なのかは不明であるが、就労支援が決して活発には行われていないとは言えるだろう。紹介経路、相談内容、支援方法、連携院内窓口、連携院外機関などについては難病患者さんへの支援の傾向と大きく変わりはない。

院外機関との連携の必要性和実際

産業医、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、産業保健総合支援センター、障害者

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

総合相談支援センター、難病相談支援センター、診療所、行政（障害福祉、生活保護、その他）との連携について、それぞれ必要性は認めているながらも実際の連携はあまり行われていない。

就労支援についての意見

いくつかの例示に対する同意について聞く形でアンケートした。多くの同意を得た意見をまとめると、潜在的ニーズはある（93＝同意した数）のでニーズ発掘の努力が必要（95）、難病相談支援センターやハローワークなどとの連携が重要（126）と考えるが、ワーカー自身の難病や就労支援に関する知識が不足している。（難病 101 就労支援 120） 実際の支援にあたっては医師から患者が紹介されてくる（68）が、医師の就労支援についての知識や意識が高まるとよい、（知識 81 意識 84） 実際の就労支援に利用できるツールがあるとよい（92） というような意見が多かった。医療機関で積極的に取り組むべき（80）としながら医療機関のワーカーはつなぎ役（63）とするということからは院外機関についての知識を持ち十分な連携することが必要と考えられるだろう。

受講終了時アンケート結果

研修についての評価（ニーズにマッチしたか、時間量、難易度）お役立ちノート、ガイドに対する意見、達成度についてを回答してもらった。研修についてはおおむね高い評価を得た。グループワークについては事前の関心は他の項目に比べて低かったが、受講してもらった結果としては満足度は高かった。

お役立ちノート、ガイドについては、本来のこれらのツールの意図である「患者さんが自分の状況を整理することに役立つ」に同意したワーカーが多く、ツールの意図は実践でも有効であると考えられた。一方、量が多すぎる、時間がかかりすぎるといった意見も多くあり、改善が望まれる点である。

達成度については研修前と研修後では大きく改善をみることができた。

研修参加課題として研修終了後の実践について報告いただいた。

課題として実際の就労支援症例を個人情報も消去した形で提出いただいた。これらの症例を

参考に、好事例（モデル事例）集（添付資料）を作成した。

成功例の多くは、医師との連携、カルテの情報などから患者に関する正確な医療情報を得て、複数の院外機関と連携していた。

研修終了後、実践に取り組んだうえで就労支援についての意見を自由記載でうかがった（添付資料）

D. 考察

本研究の主軸であった研修プログラムについては受講生による内容の評価、達成度については総じて高い評価を得たと考える。グループワークへの開始前の関心は他に比べて低めだったが、結果としては高い評価を得た。今回のように症例検討、ロールプレイを取り入れた実践的なワークを研修に取り入れることは有効であると考え。なお、開始前の達成度の低さは予想を超えていたということも付け加えておく。

開始前アンケートからは、現状では医療機関における難病患者さんへの両立支援は決して活発には行われていないこと、4分の1の機関に担当できるワーカーがいないこと、現状での両立支援に関する知識がワーカーに不足していること、院外機関との連携の重要性を認めながらも実際は連携できていないことなどが考察された。

課題として提出された事例には好事例といえる成功事例もあり、知識が足りないと自認するワーカーたちへの水先案内としての資料作成の参考になると考えられた。

E. 結論

医療機関における医療ソーシャルワーカーへの研修プログラムは高い評価を得て一定の達成度をあげることができた。アンケートでもワーカーの知識不足が多く意見としてあがっており、今回のプログラムによる研修は有効であったといえる。

F. 健康危険情報 該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表 該当なし
2. 学会発表 該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 該当なし

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
 分担研究報告書

添付

アンケート①（研修開始時）

2

令和元年度
 厚生労働行政推進調査事業費補助金
 難治性疾患政策研究事業
 「難病患者の総合的支援体制に関する研究」班
 研究報告書添付資料①

「医療機関における難病患者さんへの仕事と治療の両立支援研修」
 受講生に対するアンケート集計結果

1

令和2年2月27日提出
 研究報告書に添付
 研究分担者：榎竹日奈
 （国立病院機構まつもと医療センター）

アンケート①開始時

Q.1 回答者の資格（複数回答あり）

社会福祉士	107
社会福祉主事	38
精神保健福祉士	51
看護師	1

4

アンケート①開始時

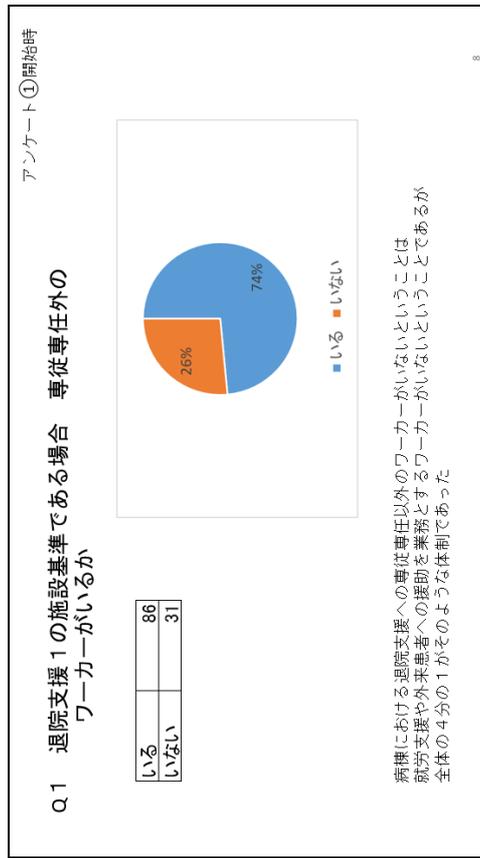
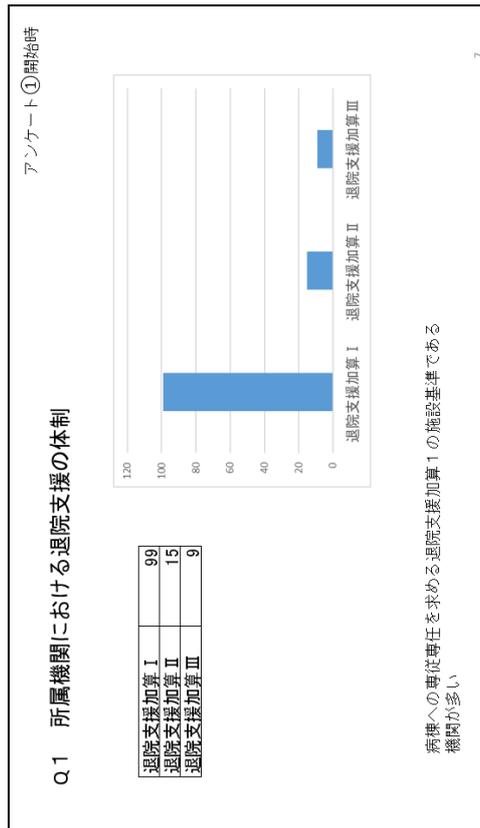
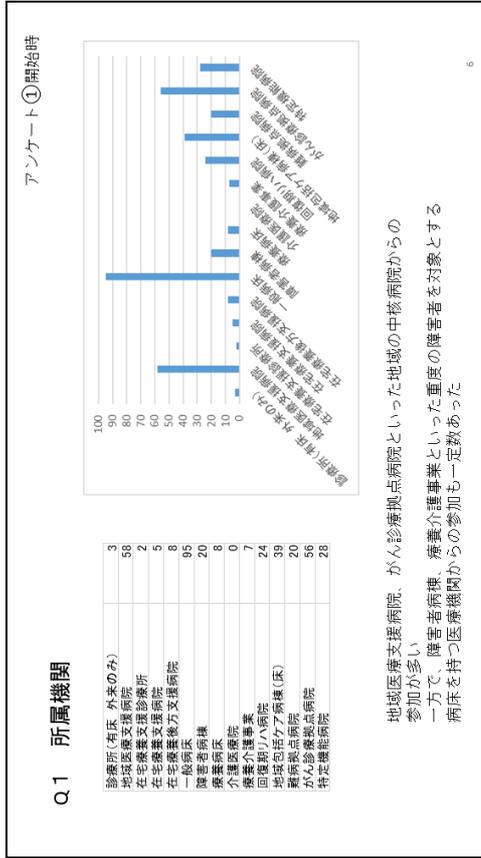
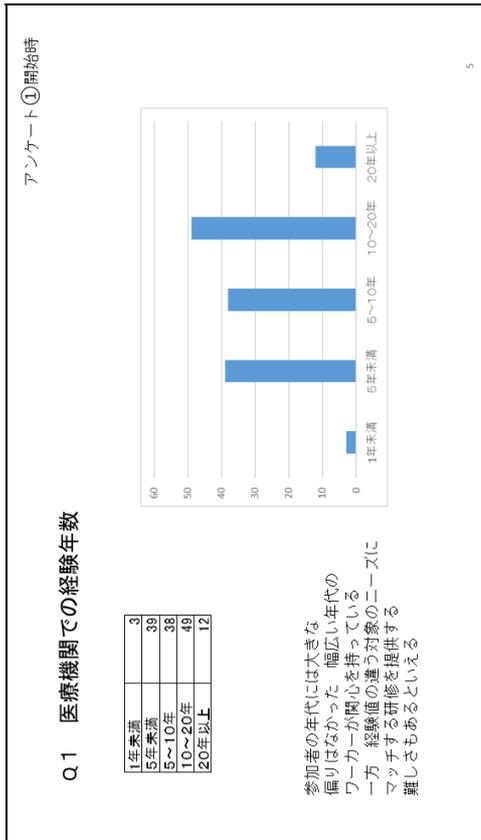
Q.1 回答者の年代

20代	23
30代	55
40代	48
50代	12
60代	3

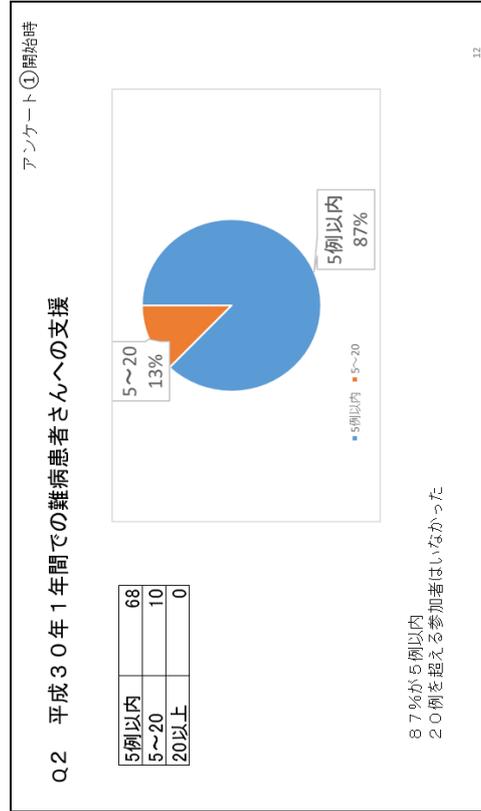
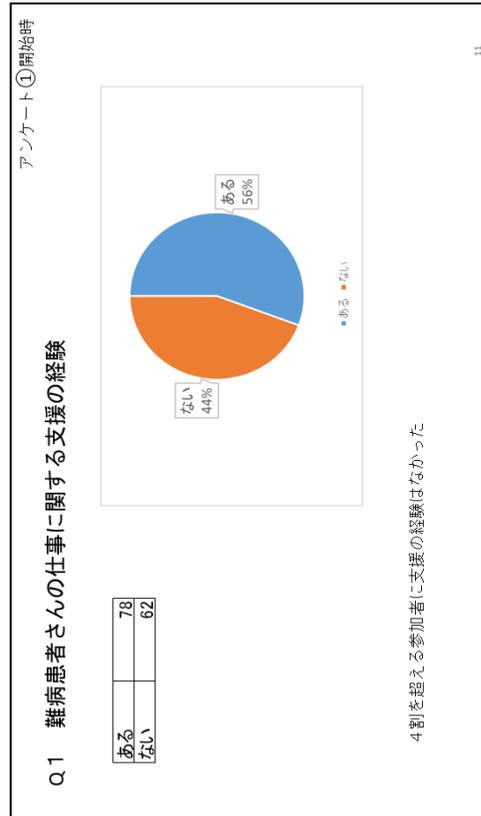
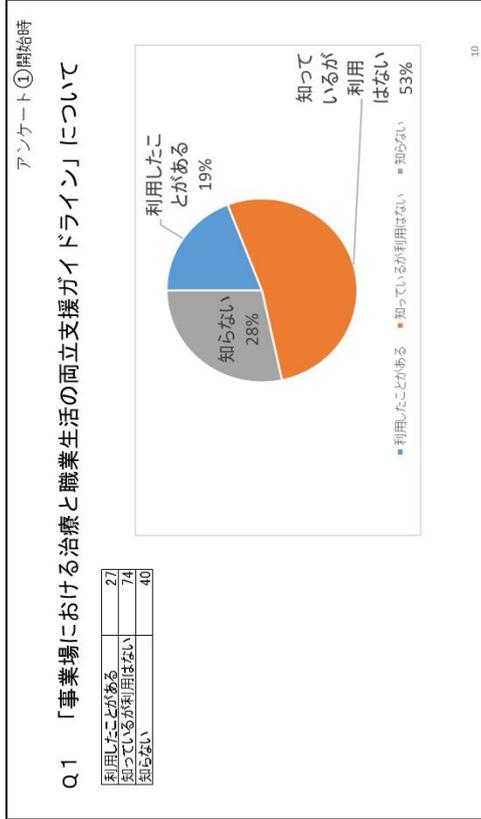
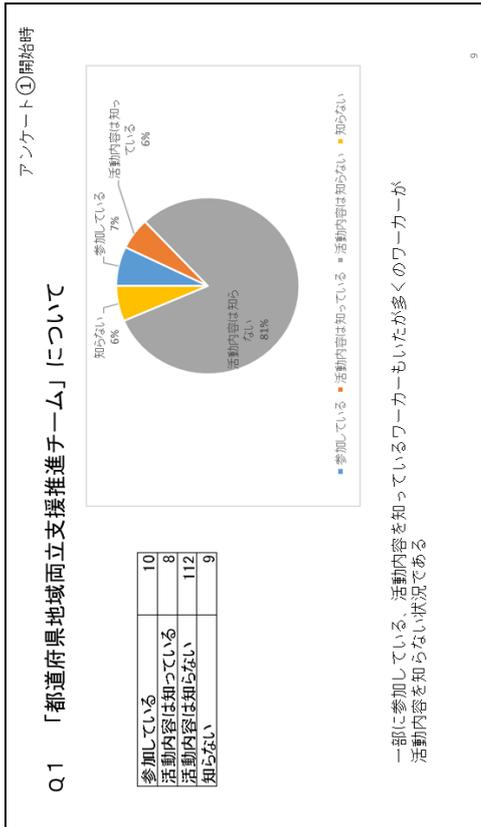
3

30代、40代の割合が他の年代に比べて多い。

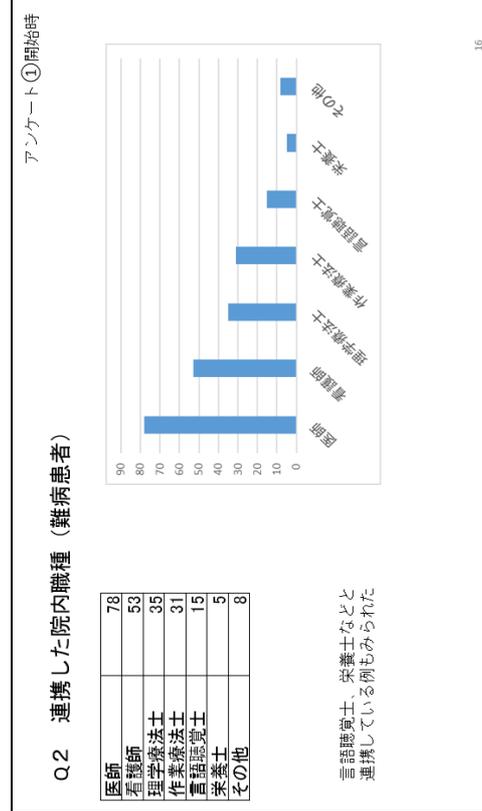
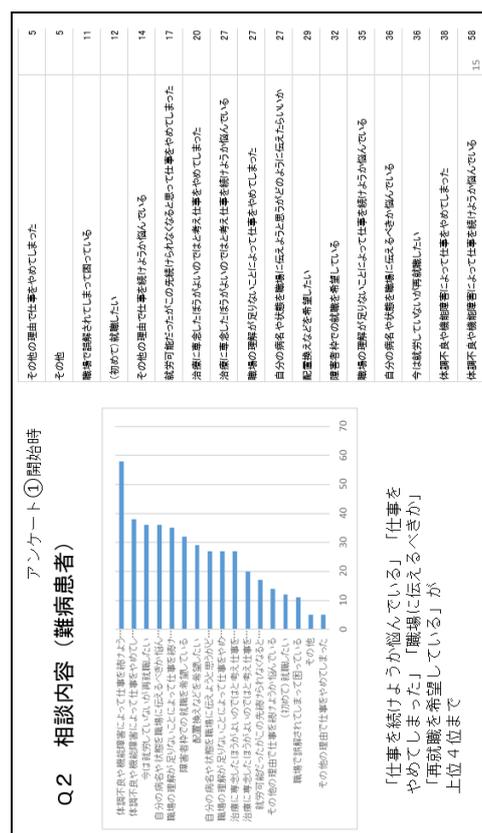
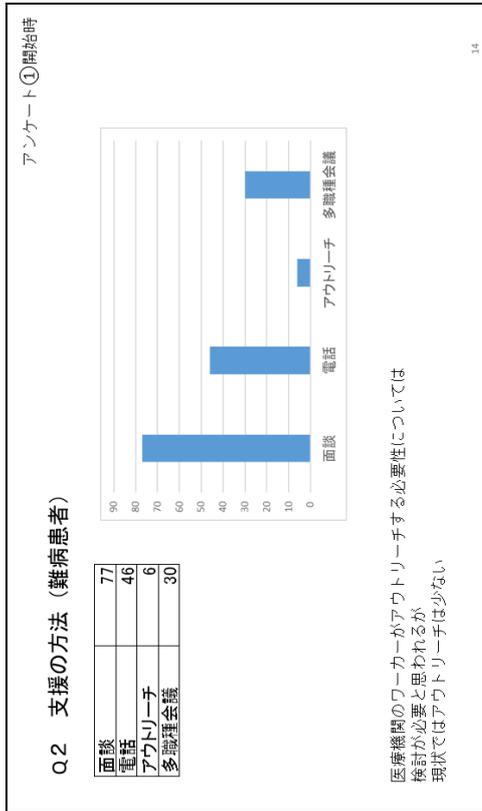
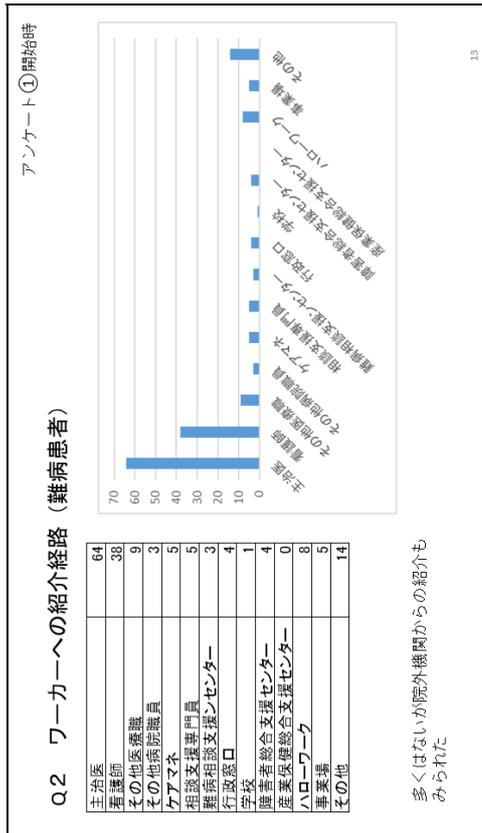
厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書



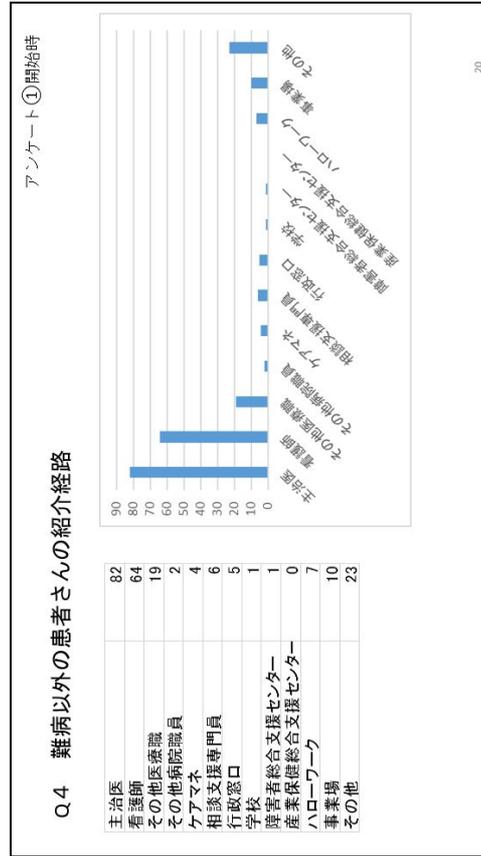
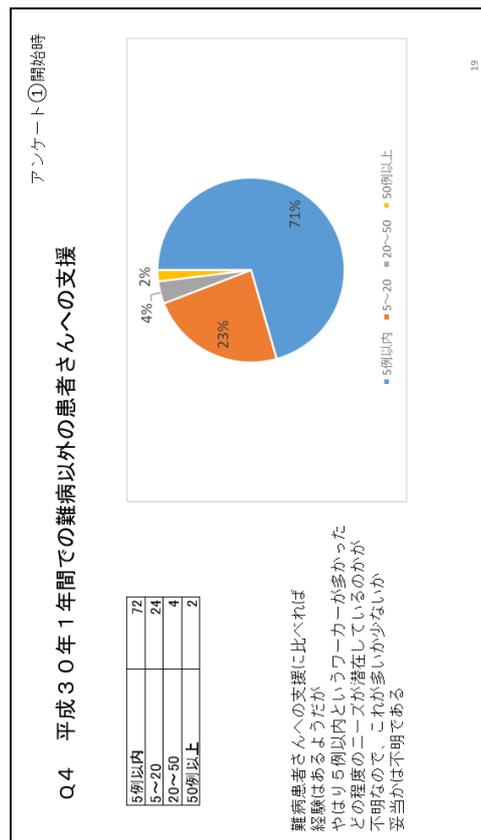
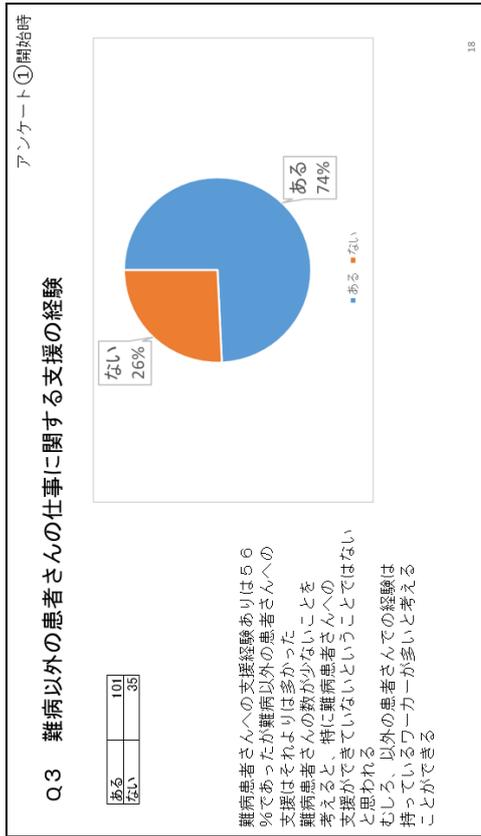
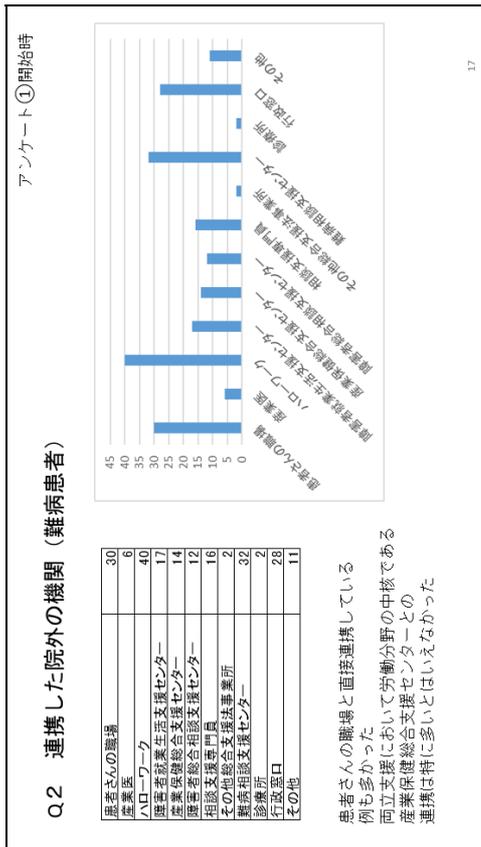
厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書



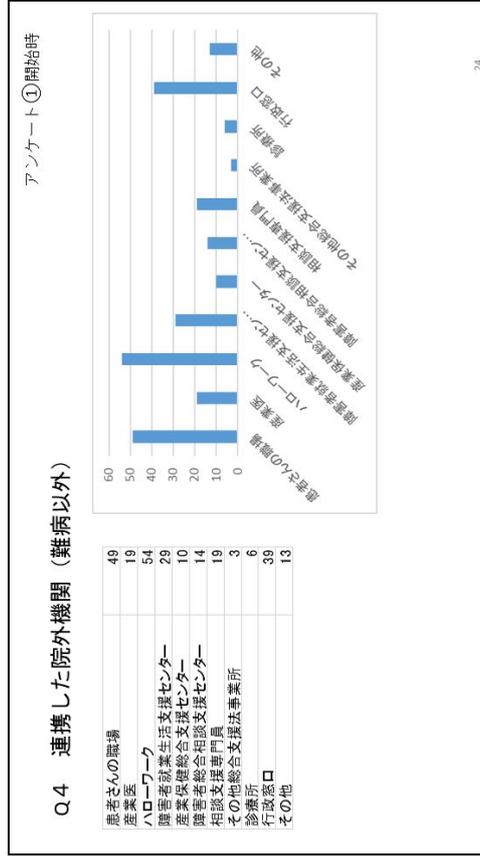
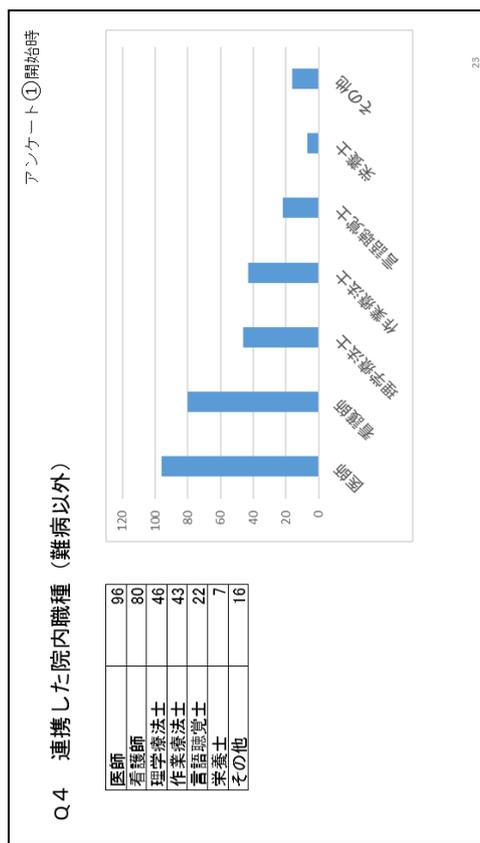
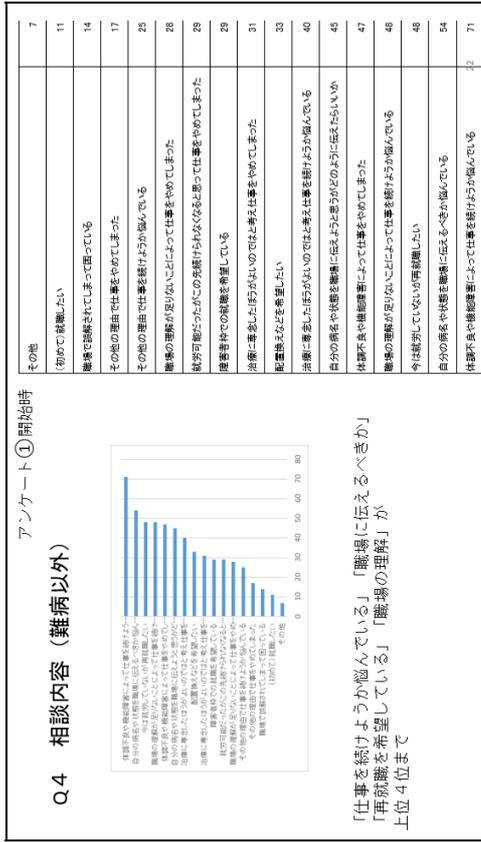
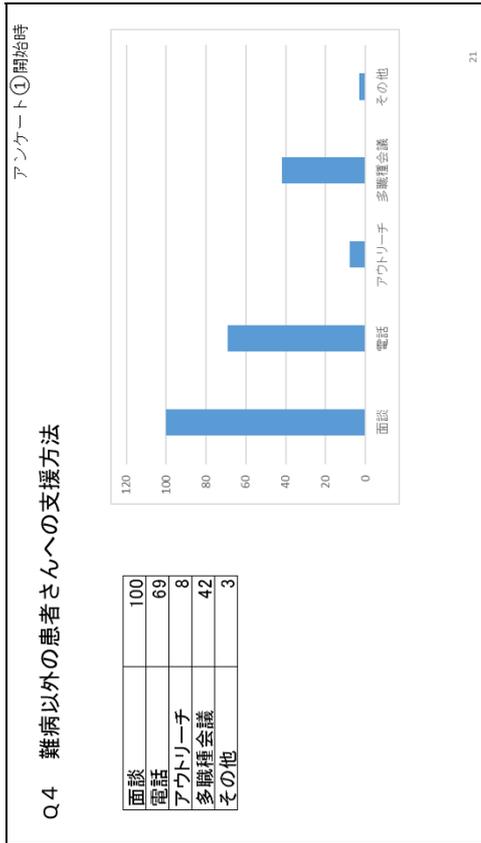
厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書



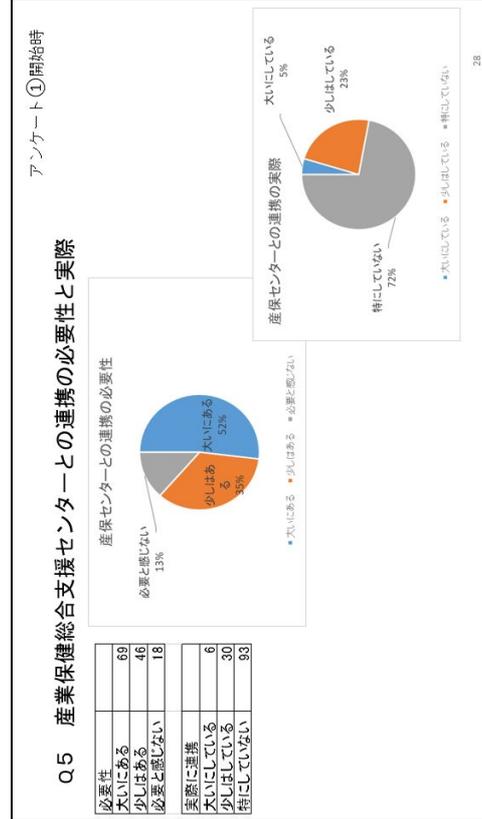
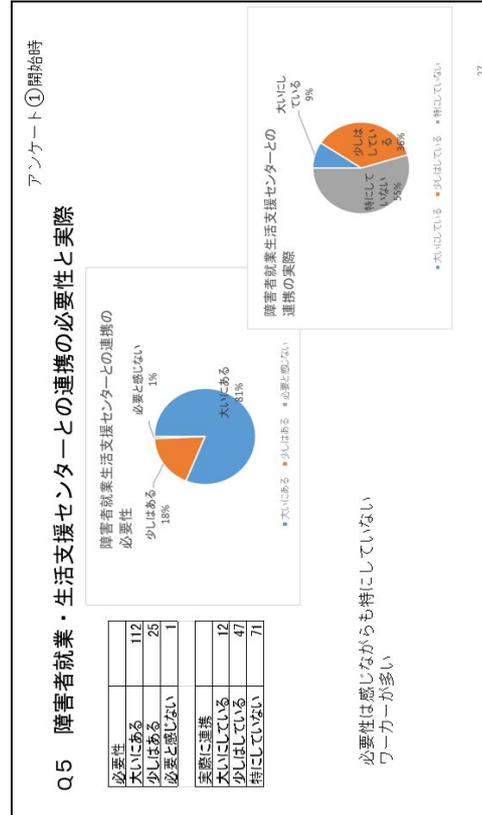
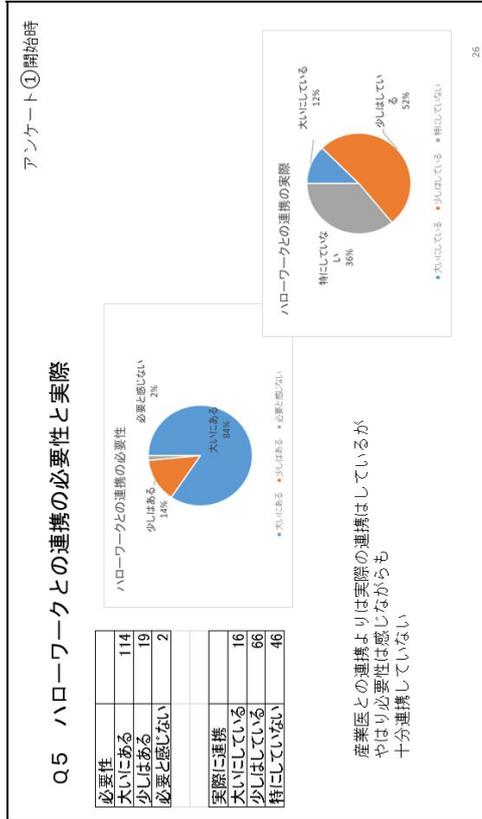
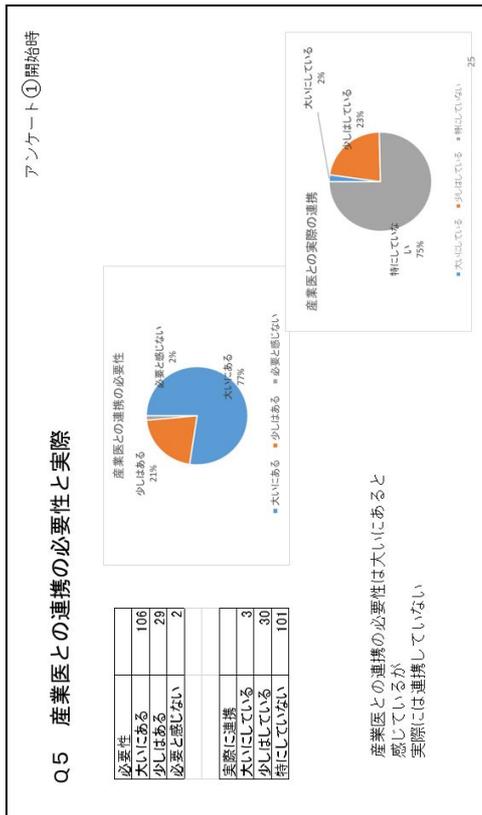
厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書



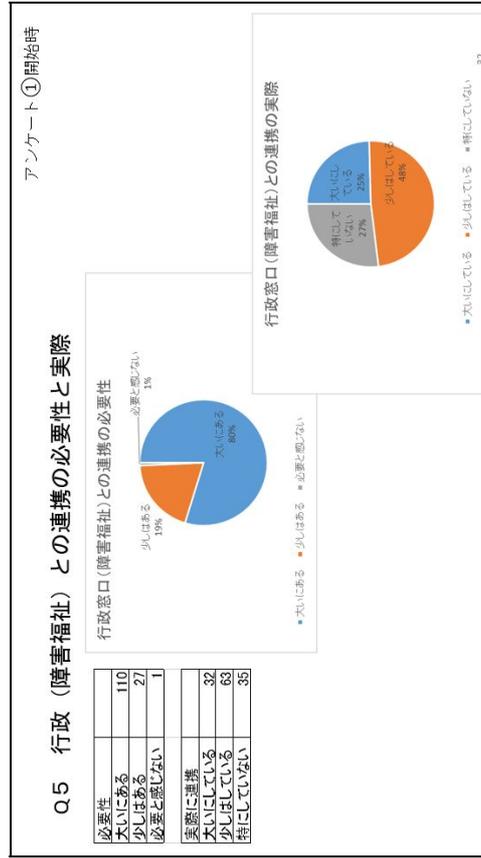
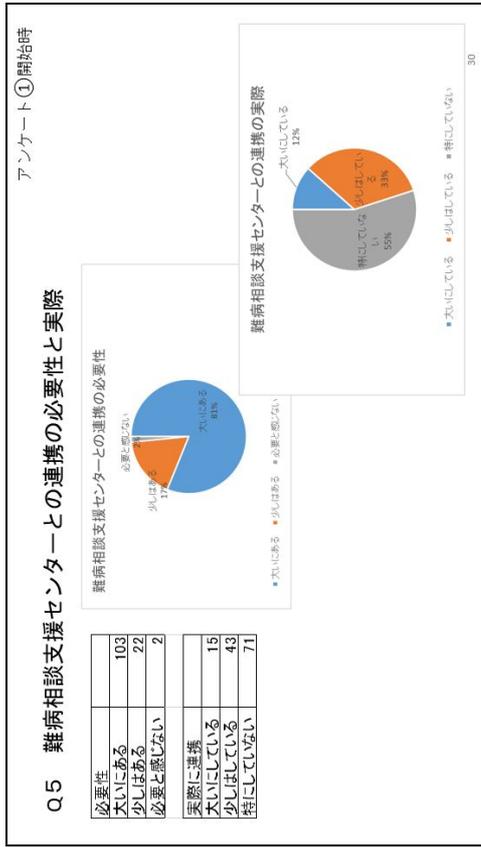
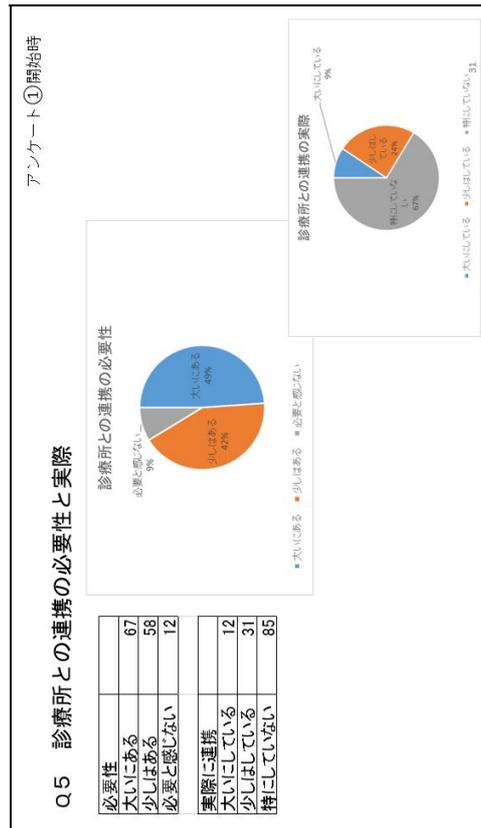
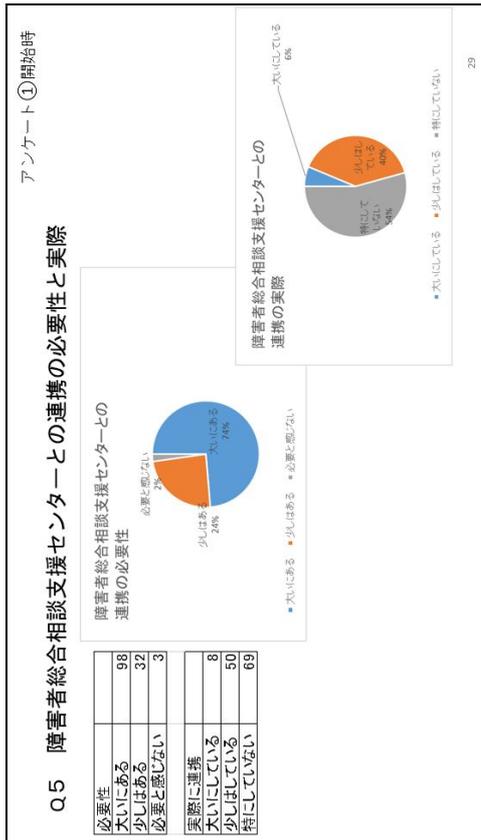
厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書



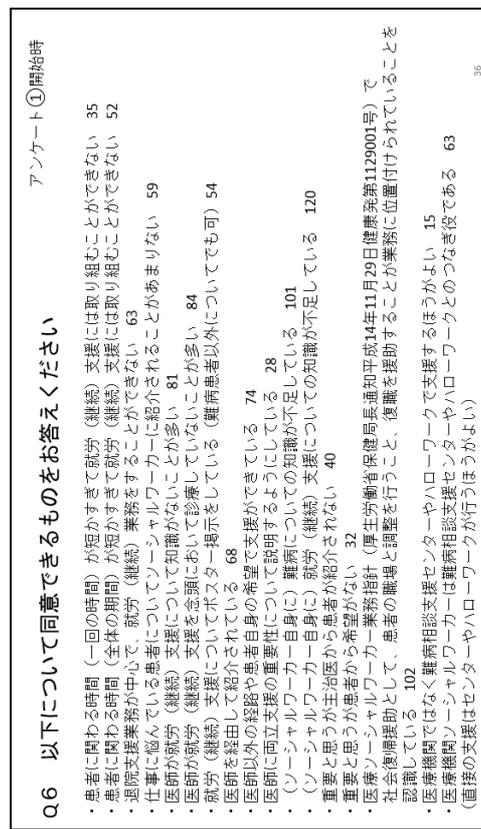
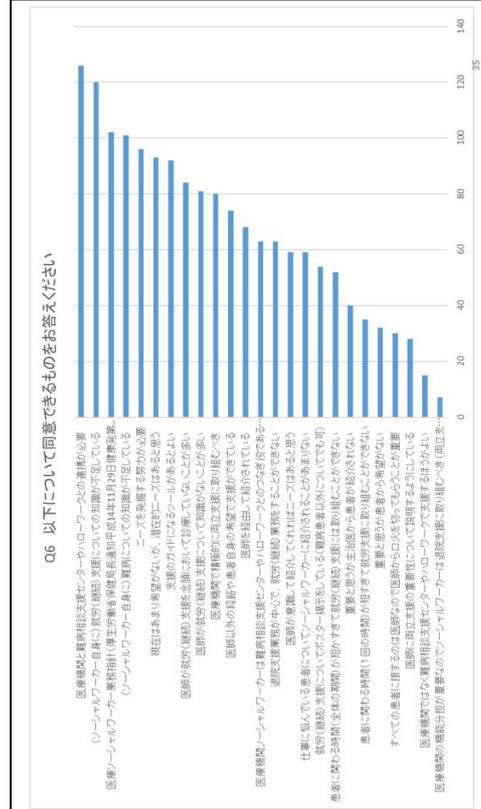
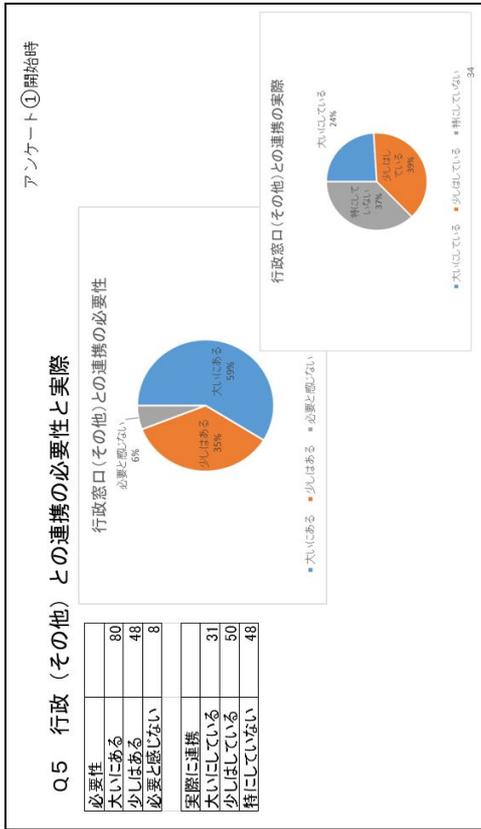
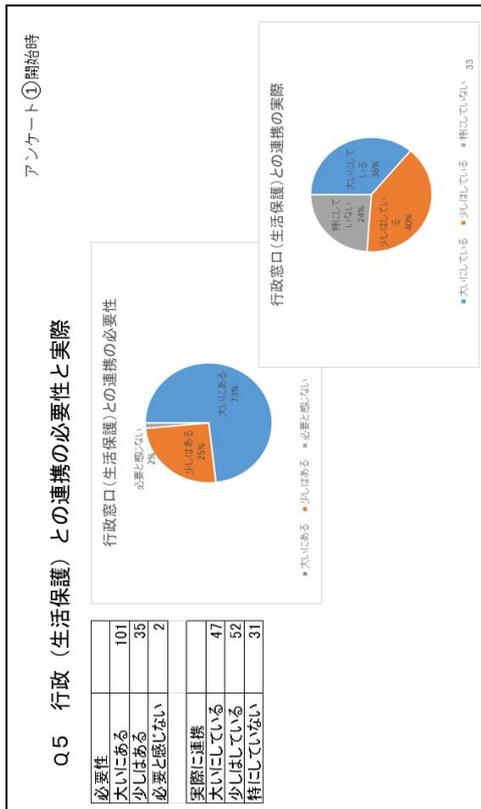
厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
 分担研究報告書



厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書



厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書



厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
 分担研究報告書

アンケート①開始時

- ・医療機関で積極的に両立支援に取り組むべき 80
- ・医療機関と難病相談支援センターやハローワークとの連携が必要 126
- ・現在はまだ希望がないが、潜在的ニーズはあると思う 93
- ・すべての患者に接するのは医師なので医師から口火を切ってもらいたいことが重要 30
- ・医師が意識して紹介してくれればニーズはあると思う 59
- ・ニーズを把握する努力が必要 96
- ・支援のガイドになるツールがあるとよい 92
- ・医療機関の機能分担が重要なのでソーシャルワーカーは退院支援に取り組むべき（両立支援の業務としての位置づけはあまり高くない） 7

37

アンケート②（研修終了時）

38

アンケート②終了時

Q1 研修への参加動機

実際に就労支援をおこなっている	51
これから就労支援を始めたい	40
難病患者さんに接する機会が少ないが関心がある	59
その他	9

39

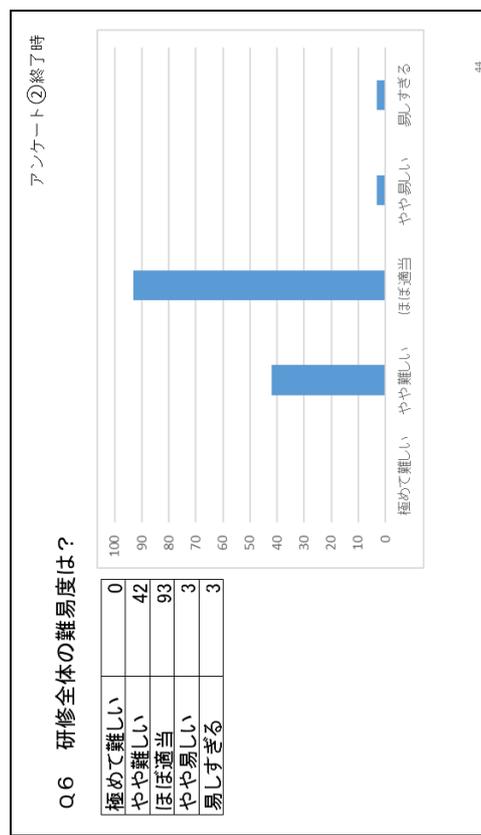
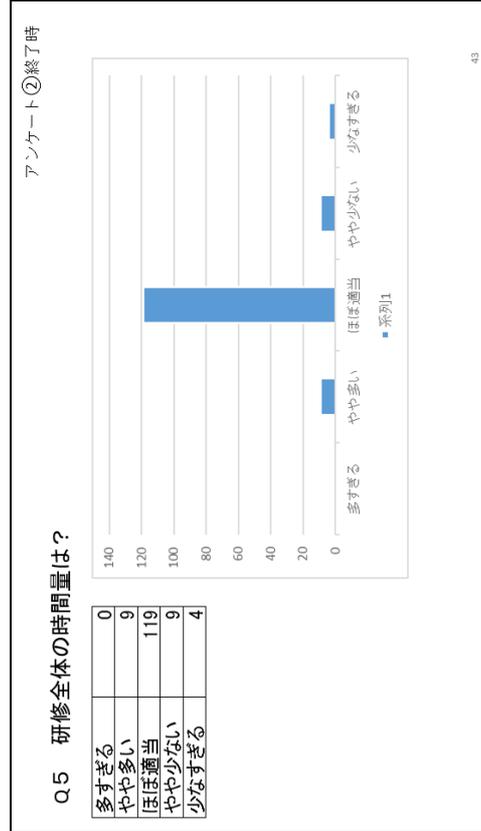
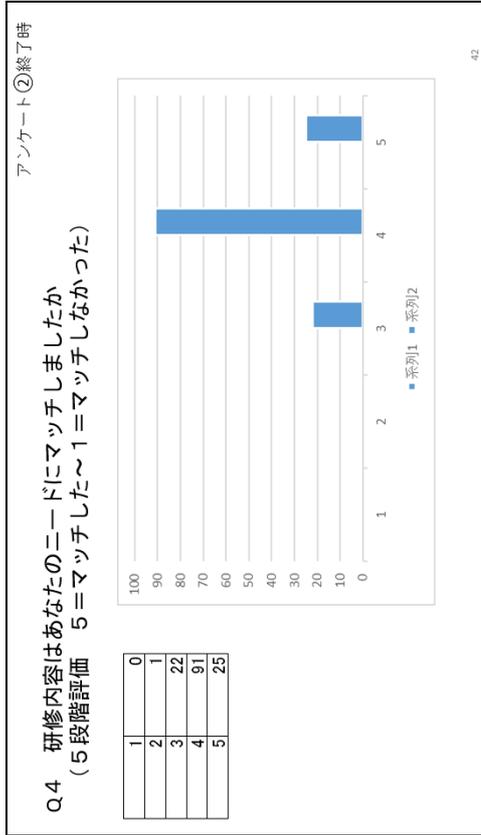
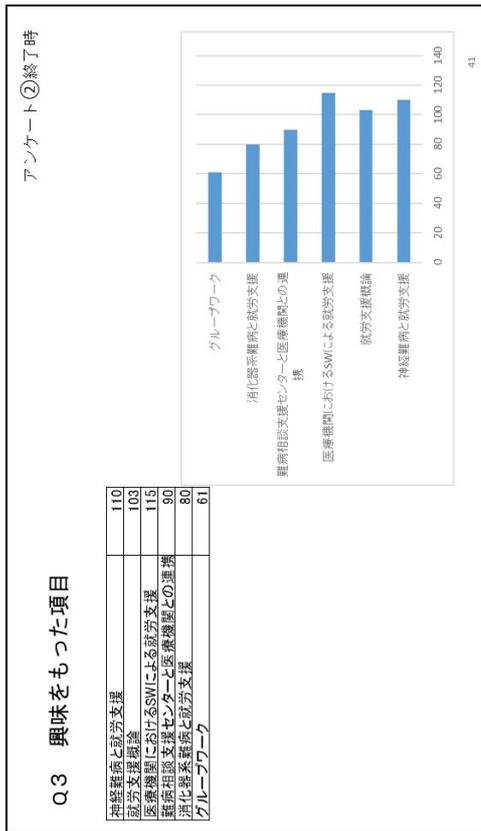
アンケート②終了時

Q2 就労支援に関する研修への参加経験

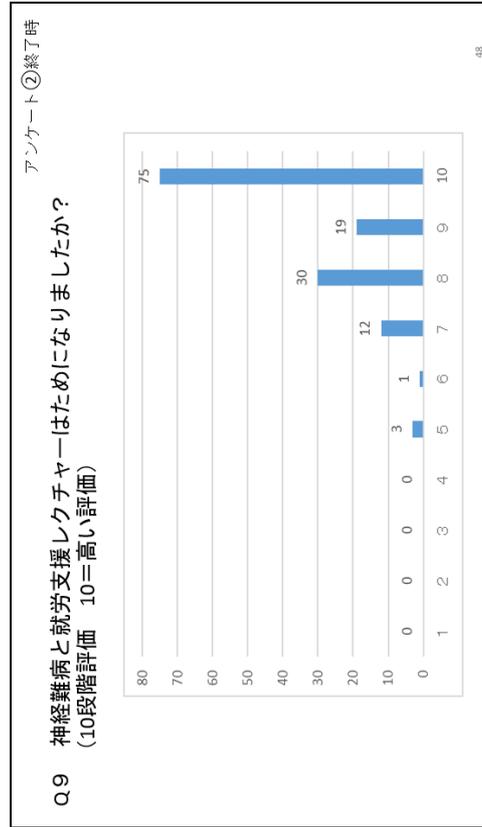
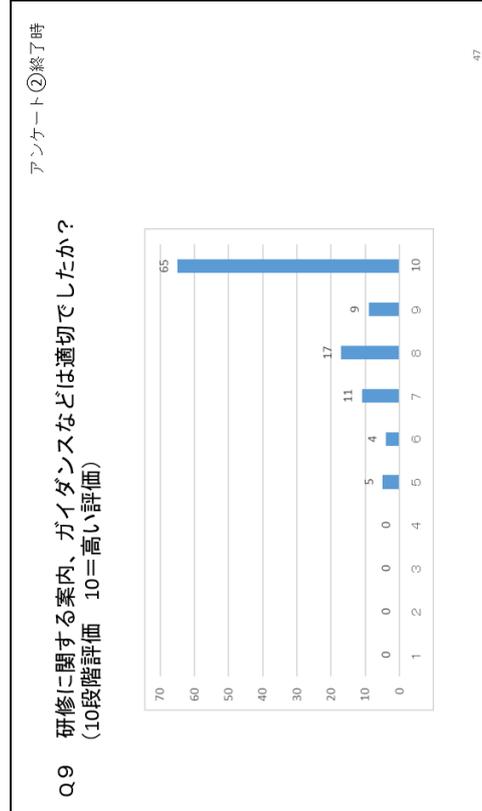
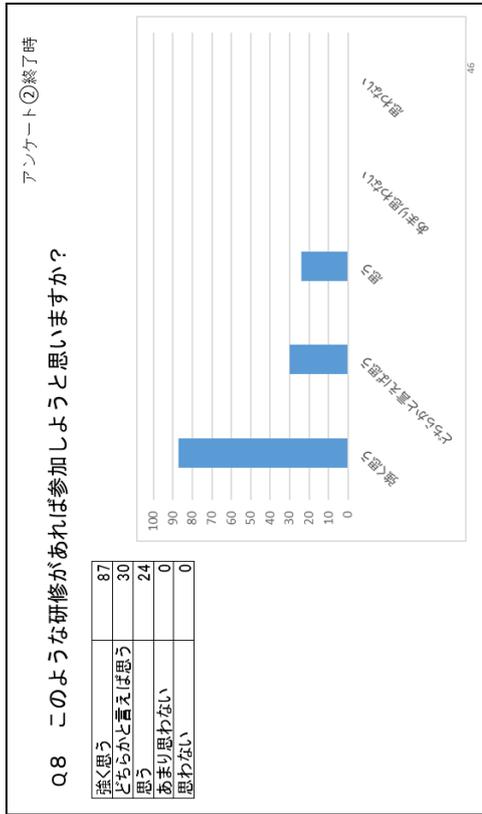
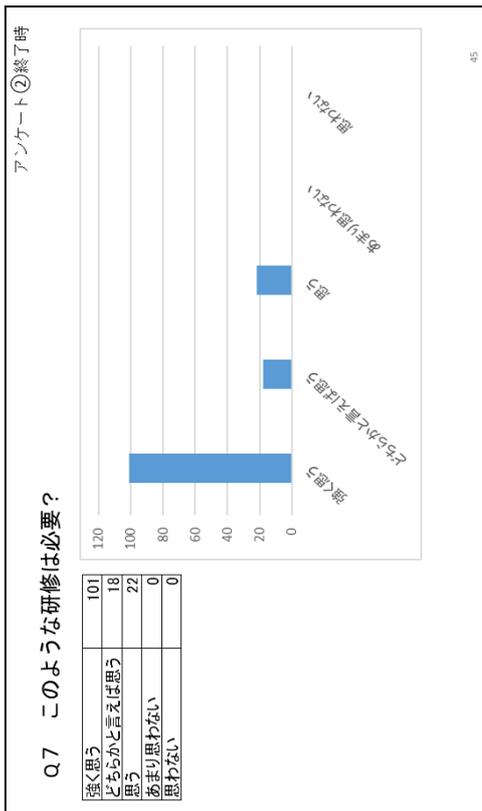
ある	57
ない	83

40

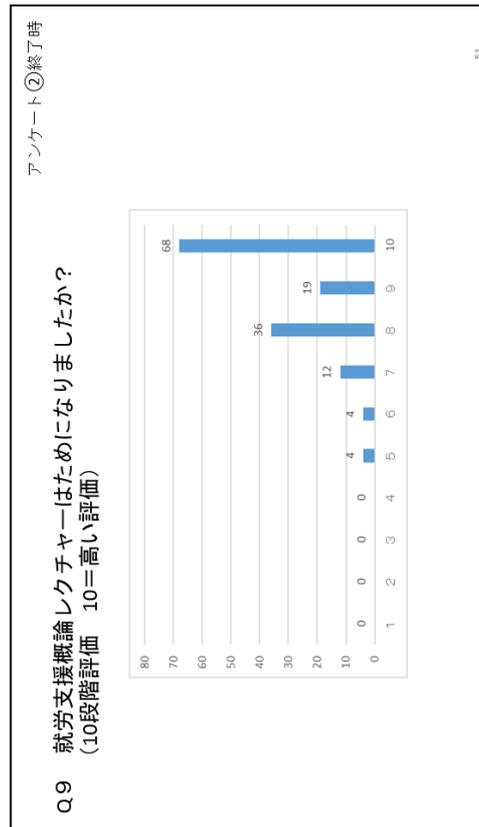
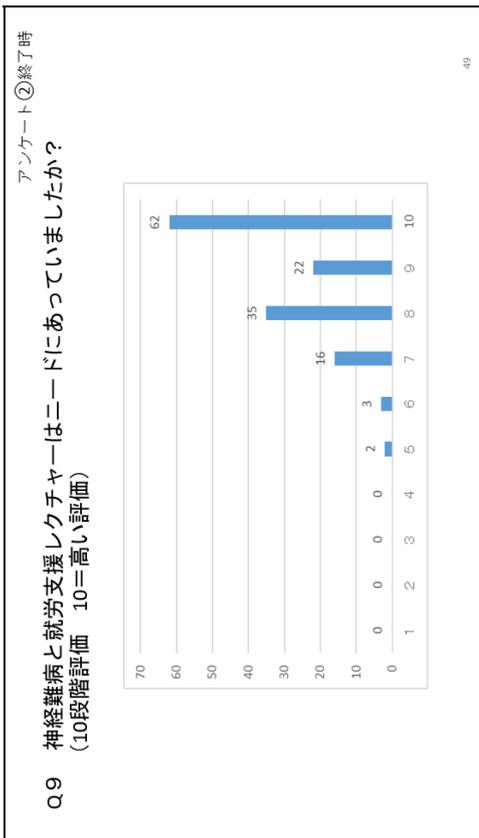
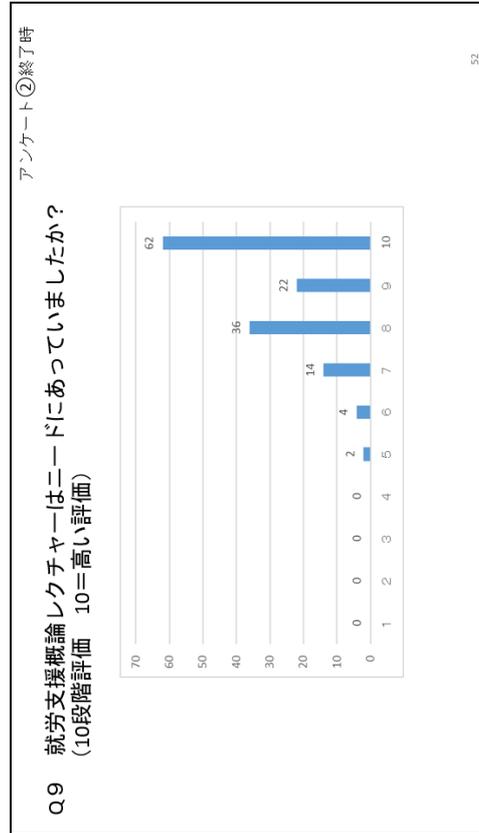
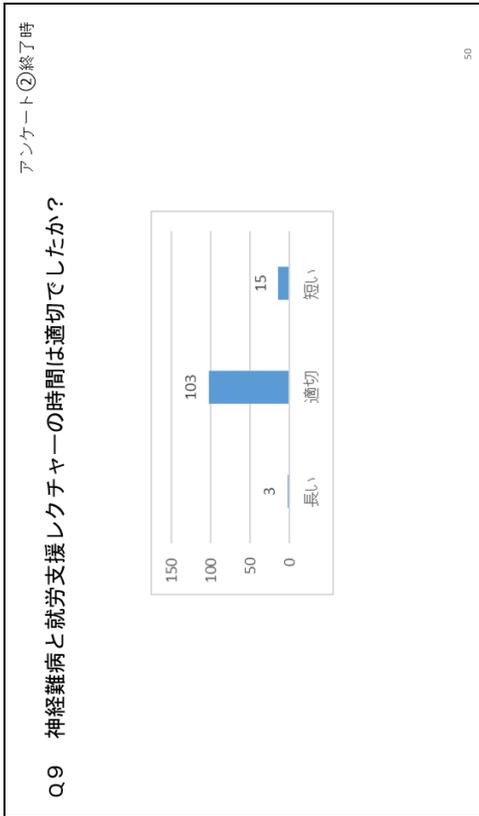
厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書



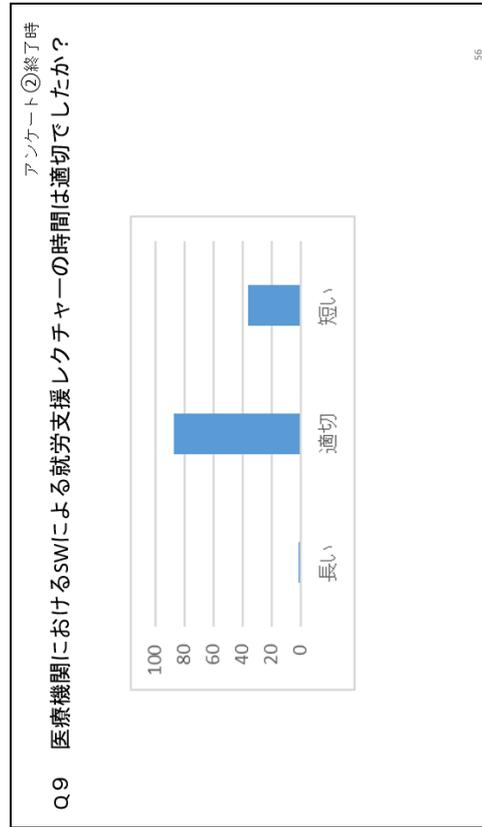
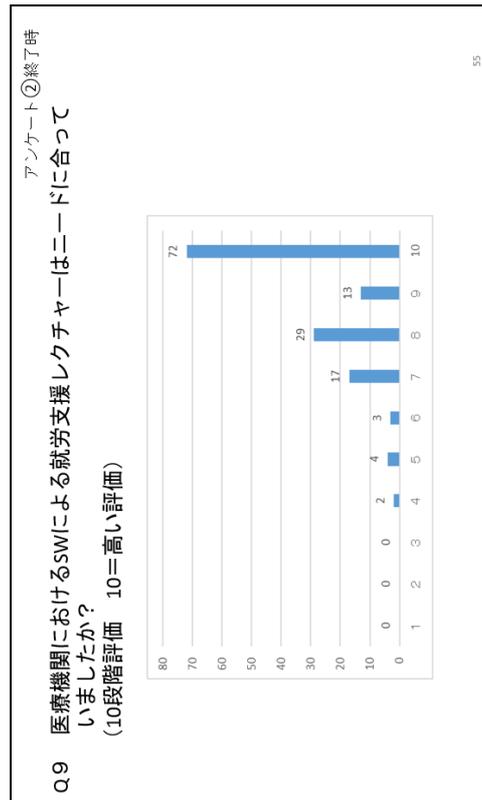
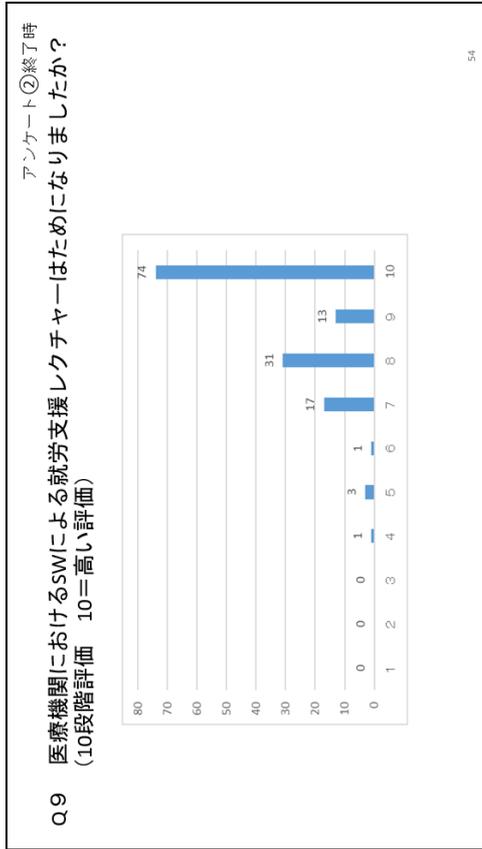
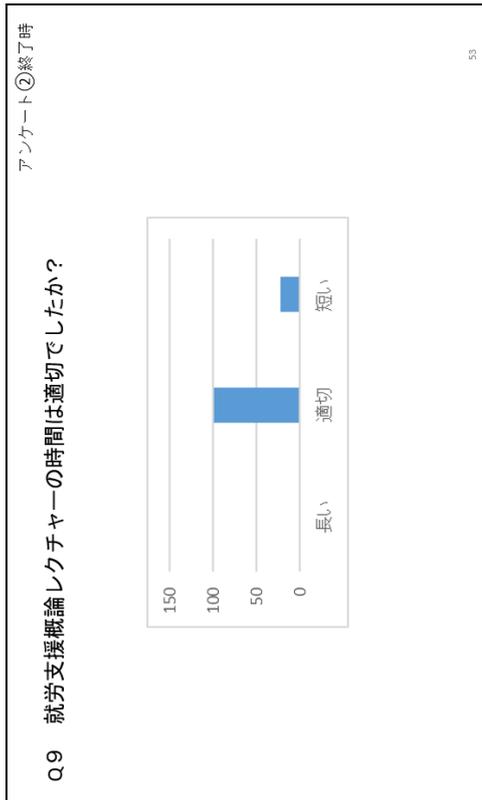
厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書



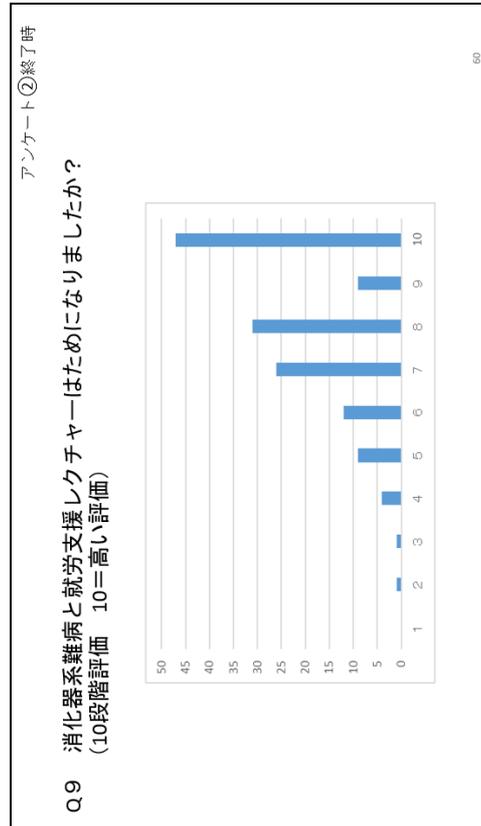
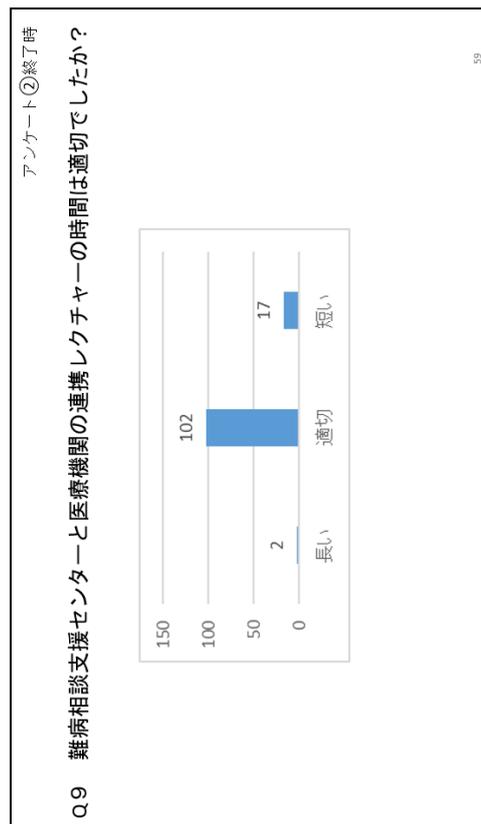
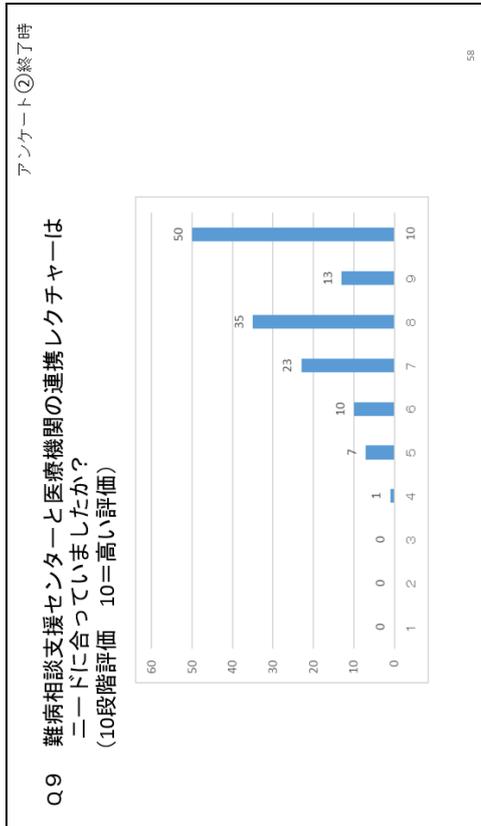
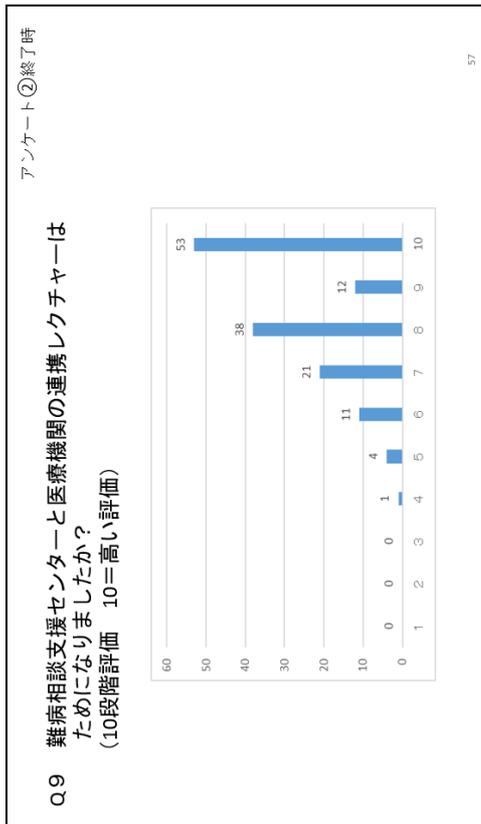
厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書



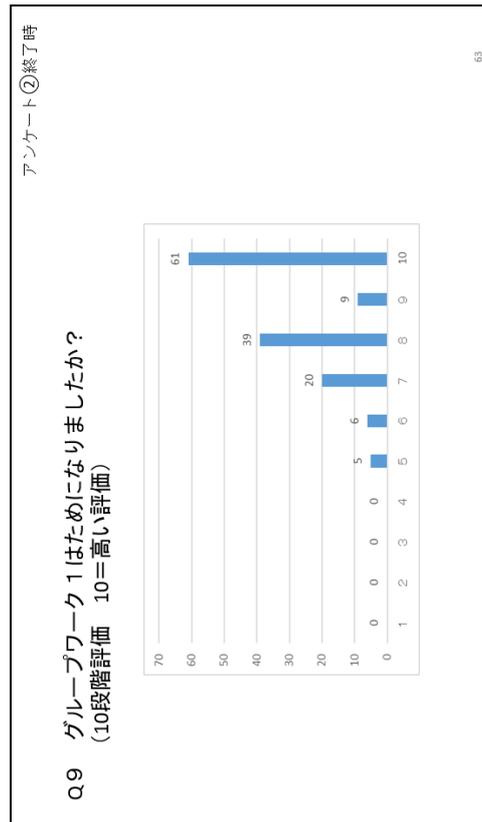
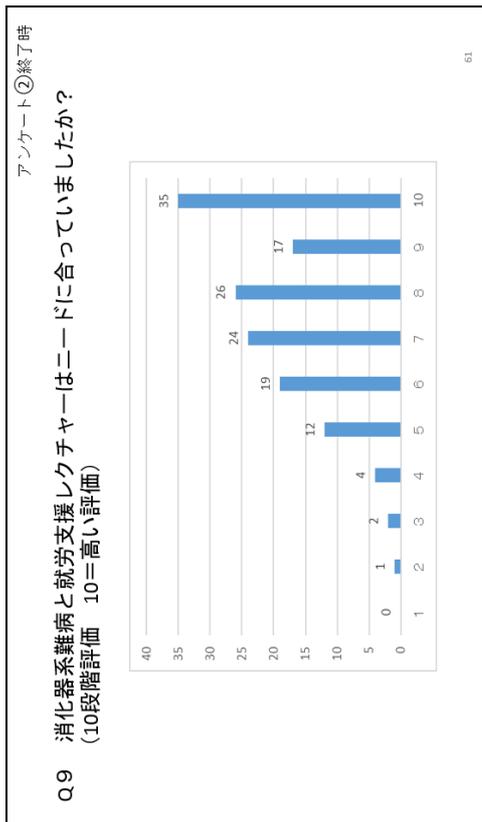
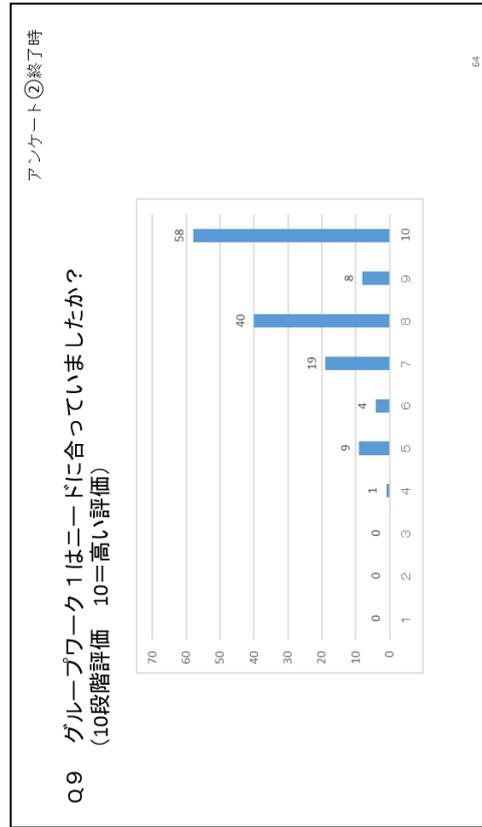
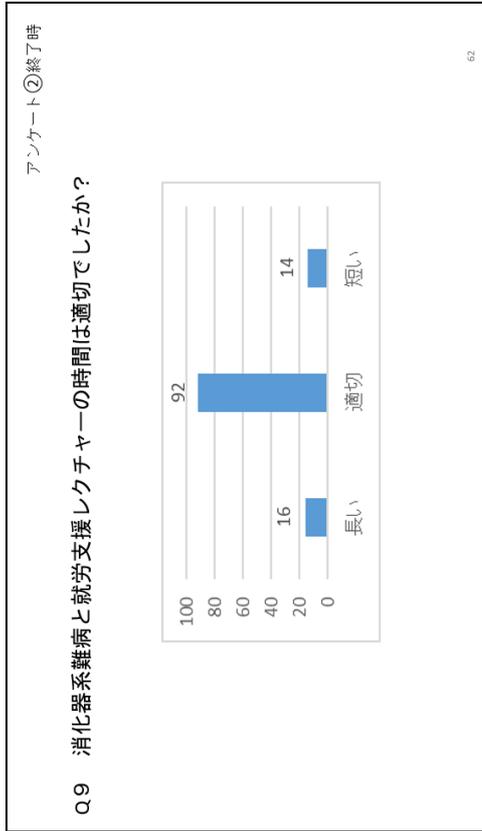
厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書



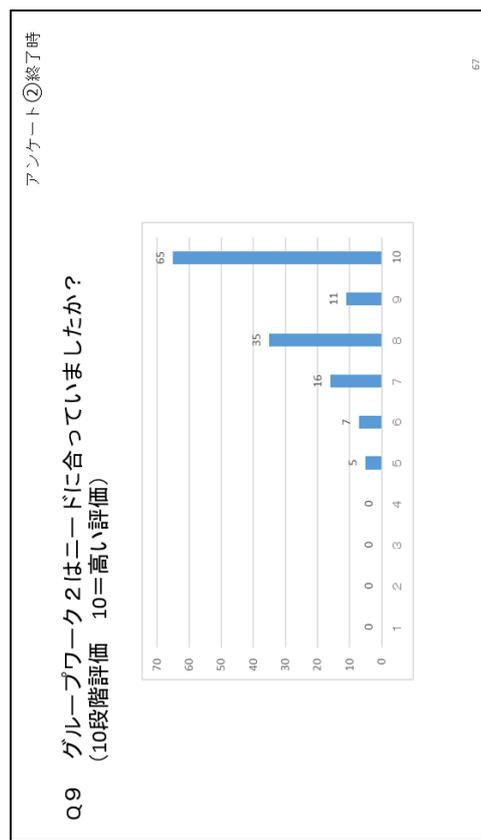
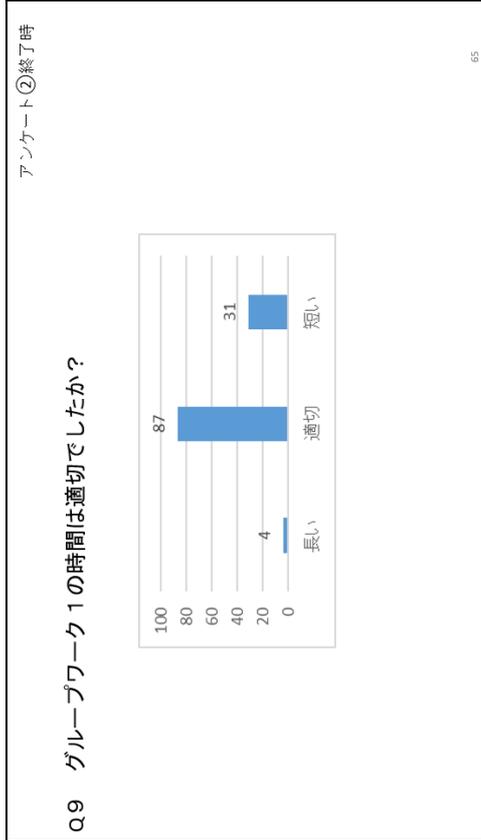
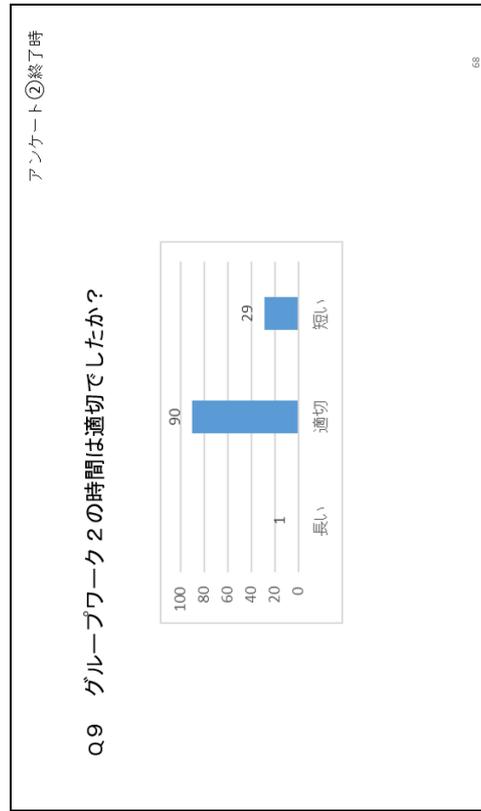
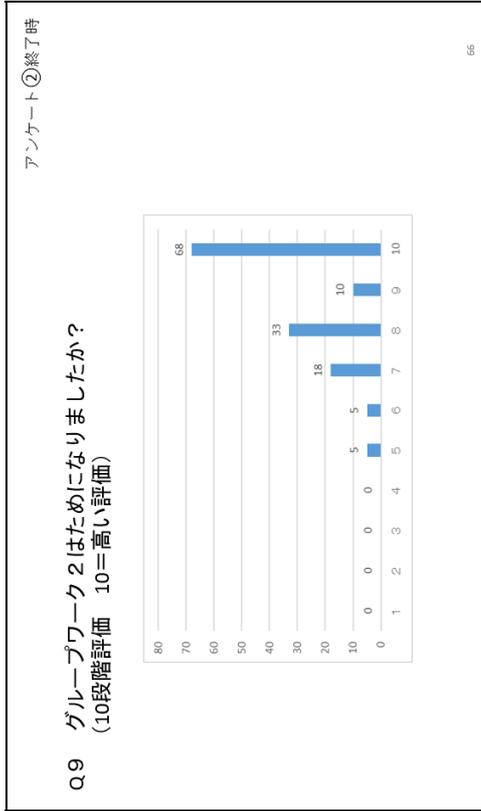
厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書



厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書



厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書



厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

アンケート②終了時

69

Q10 お役立ちノートについて

- ・ 患者さんが自分のことを理解するのに役立つ 107
- ・ 支援者（ソーシャルワーカー）が患者さん本人を理解するのに役立つ 100
- ・ 支援者（ソーシャルワーカー）がどんな支援をしたらいいかのヒントになる 117
- ・ 患者さんに理髪を突きつけているように感じるので、患者さん自身で記入してもらうのは避けたい 10
- ・ 患者さんに患者さん自身で記入してもらってもよいと思う 76
- ・ 患者さんに期望を突きつけているように感じるので、サポートしながら使う必要がある 68
- ・ ノートの利用には時間がかかりすぎるという印象 40
- ・ 内容が多すぎて使いにくそう 29
- ・ その他 39

Q11 お役立ちガイドについて

- ・ いろいろな情報が出ていて役に立ちそう 111
- ・ 患者さんだけでは使いこなせないように感じる 69
- ・ 患者さんに渡して読んでもらうとよい 37
- ・ 冊が多い 30
- ・ その他 28

70

アンケート③（終了後 開始前との達成度比較）

71

研修による達成度評価

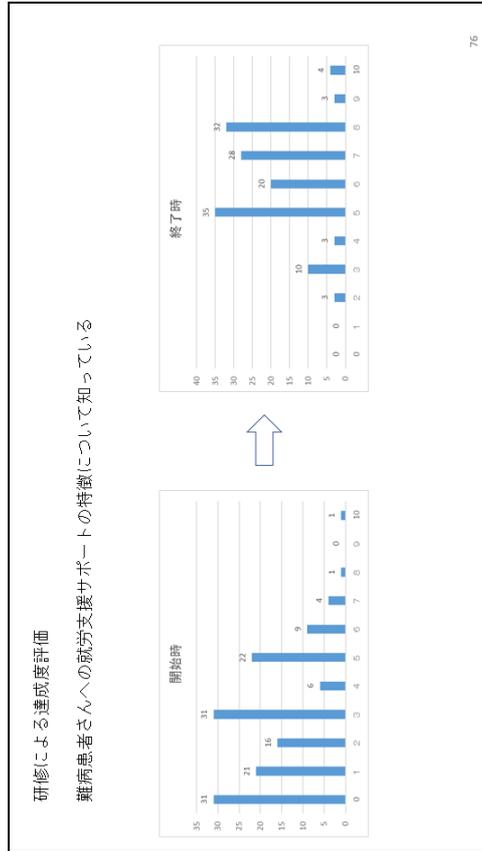
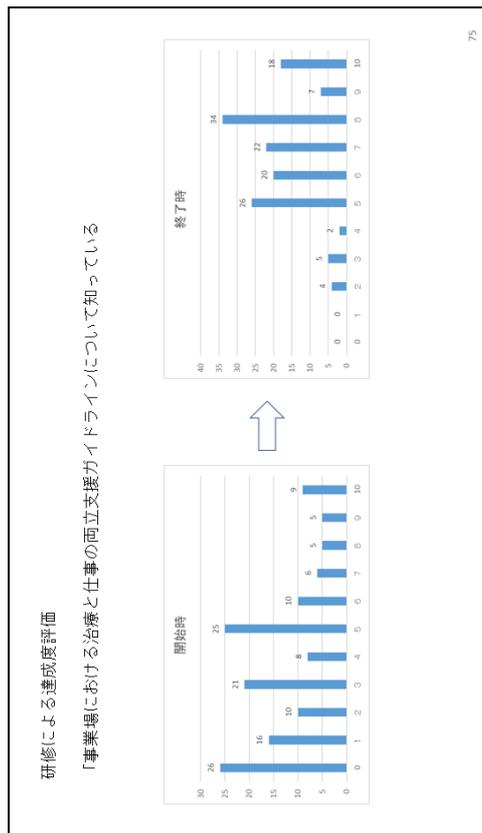
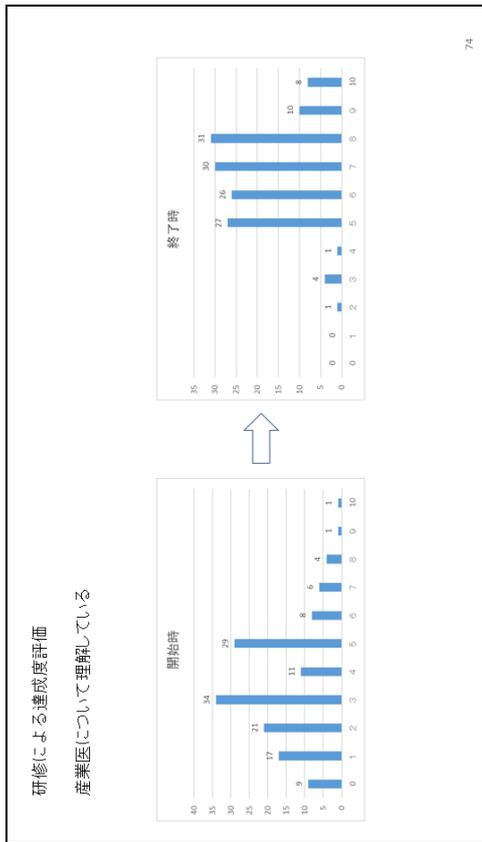
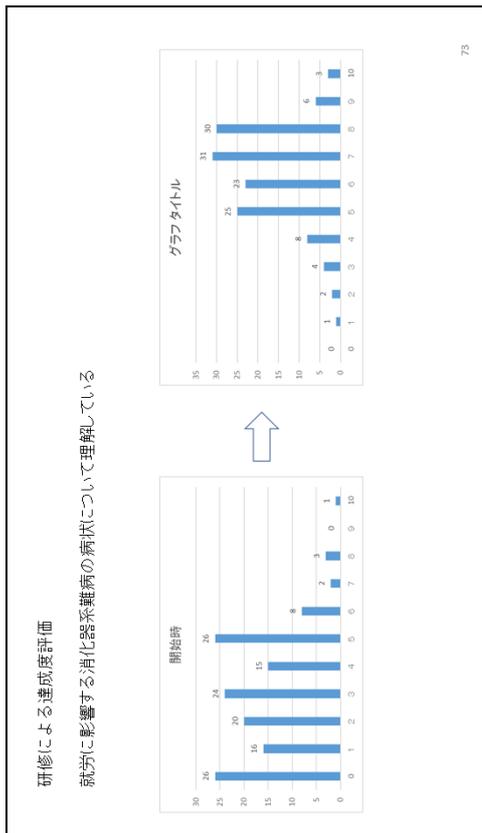
就労に影響する神経難病の病状について理解している

レベル	回数
0	10
1	15
2	18
3	36
4	13
5	10
6	5
7	2
8	1
9	0
10	0

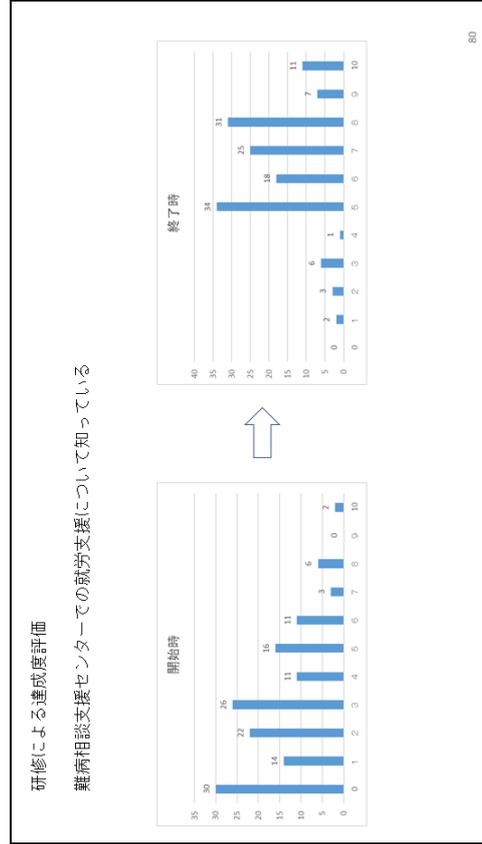
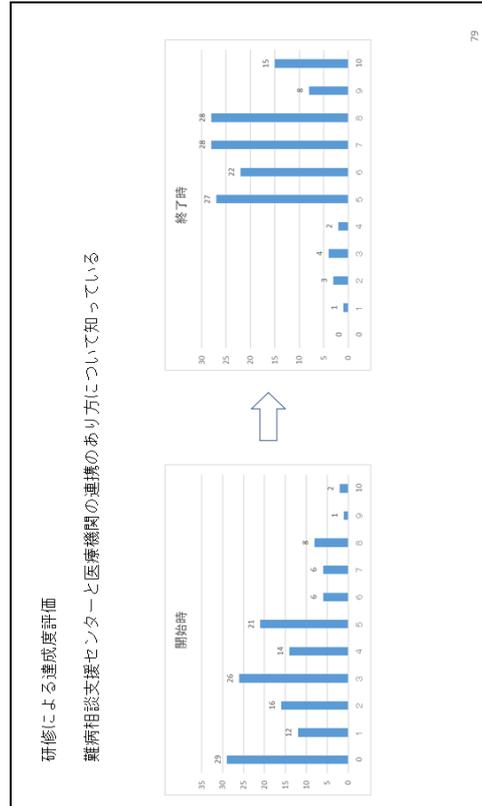
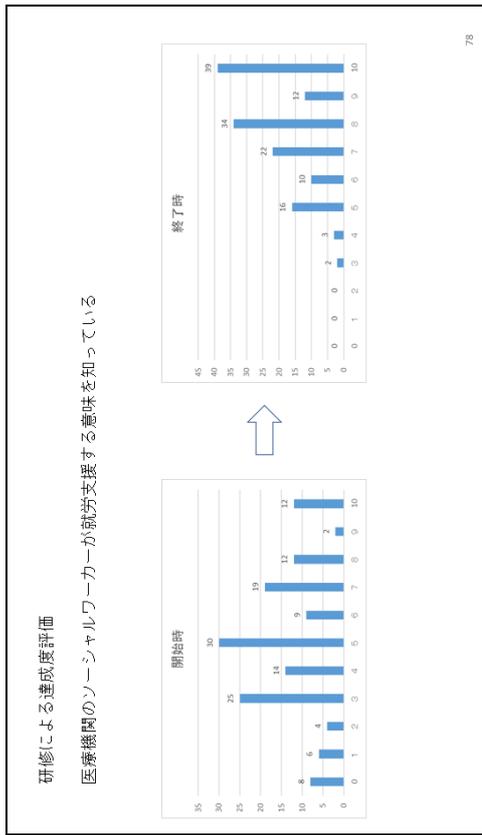
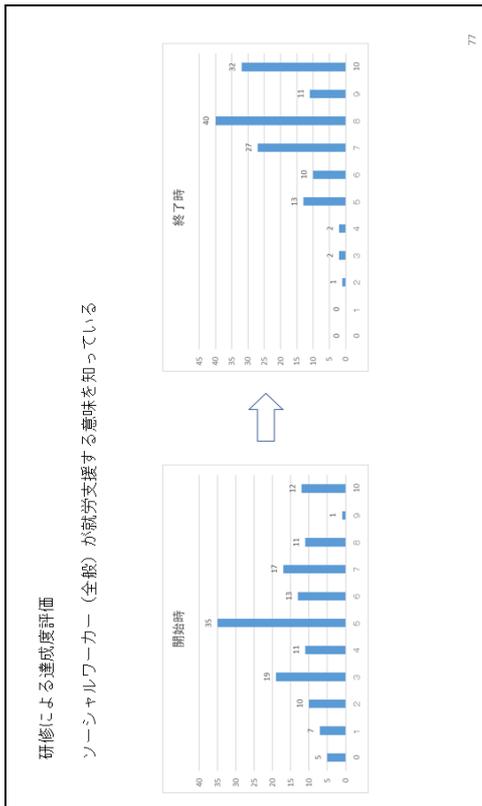
レベル	回数
0	0
1	0
2	1
3	5
4	3
5	18
6	25
7	36
8	41
9	5
10	4

72

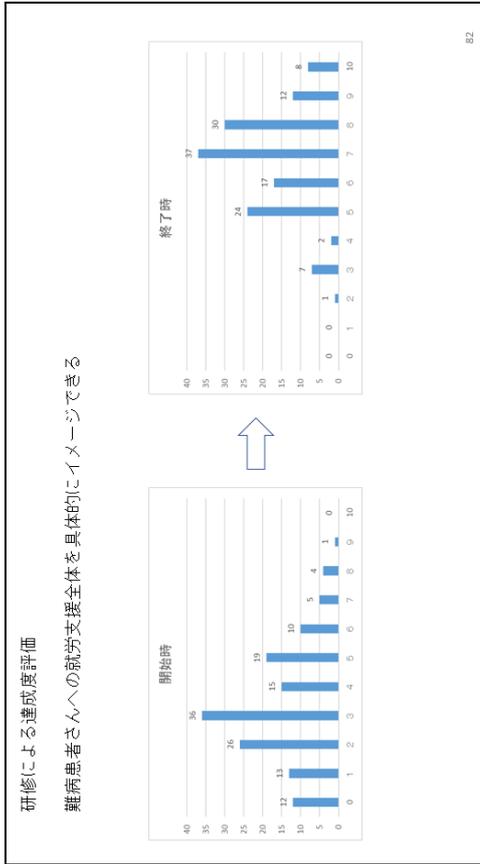
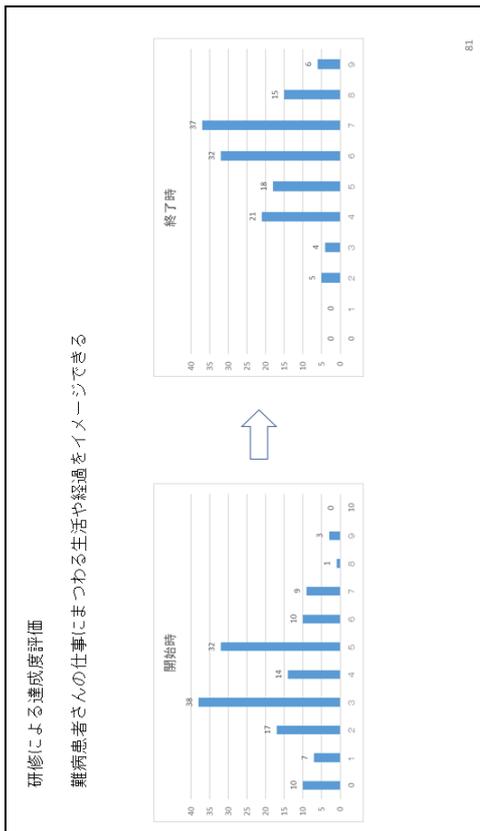
厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書



厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書



厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
 分担研究報告書



添付

令和元年度
厚生労働行政推進調査事業費補助金
難治性疾患政策研究事業
「難病患者の総合的支援体制に関する研究」班

「医療機関における難病患者さんへの仕事と治療の両立支援研修」
受講生の課題からの事例集

※課題として提出された実践報告を参考に、モデル事例として作成した事例であり実際の事例ではない

令和2年2月27日提出
研究報告書に添付
研究分担者：植竹日奈
(国立病院機構まつもと医療センター)

1

好事例にみられる医療機関のソーシャルワーカーによる就労支援のポイント

- ・ソーシャルワーカーが日常的に就労支援を意識している
- ・医療費についてなどの介入をきっかけに就労支援を始めている
- ・医師から患者が紹介されている
- ・本人の考え、思いを十分に聴き、本人のペースを大切に支援している
- ・就労支援としての前段階として服薬調整、入院加療、リハビリなどの治療にむきつけられている
- ・病状、治療に関する情報を確認し、（※病状、治療に関する正確な情報は医療機関にしかない）本人の就労への認識や心理的状況について相談している
- ・院内職種（医師、看護師、リハスタッフなど）と普段から連携、情報共有している
- ・院外機関と十分な連携をしている
- ・必要に応じて院外への訪問（アウトリーチ）をおこなっている
- ・職場にどう伝えるかを考える際、本人の理解を促す関わりをおこなっている
- ・適切な時期に本人とお役立ちノートを一緒に記入する、本人に記入してもらいながら、本人の就労への考えをまとめるのを支援している

2

提出事例について

3

就労支援 実践事例 指定難病 50例 難病以外 2例

<難病病名>

ALS	4	筋ジストロフィ	2	脊髄小脳変性症	2
先天性ミオパチー	1	パーキンソン病	1	0	
潰瘍性大腸炎	7	クローン病	2		
結節性多発性動脈炎	1	混合性結合組織病	1		
再発性多発性軟骨炎	1	自己免疫性肝炎	1		
重症筋無力症	3	全身性エリトマトーデス	1		
全身性強皮症	1	多発性硬化症	5	多発性筋炎	1
特発性大腿骨頭壊死	1	二部脊椎症	1		
ネフローゼ症候群	1	皮膚筋炎	2	ミトコンドリア病	1
モヤモヤ病	1				

4

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

紹介経路
退院支援看護師
病棟看護師より紹介
入院中の受け持ち看護師
作業療法士
地域連携課の退院支援看護師より
外来看護師
理学療法士
入院加算第1の入院後の早期初回面談の際に、二一ス確認
回り入院中であり急性期病棟より入院後、リハビリより
入院患者さんのため、主治医、看護師、MSWの退院支援カンファレンスにて抽出
①入院して1W以内の困り事はあるか、本人のベッドサイド訪問をした際に、退院前に通勤や職場へどう復帰について伝えるか相談したいと言われていた。
②看護師より退院前に患者会について話を聞きたいと言っていたと連絡あり
看護師
入院時のカルテにより自分で確認
担当ケアマネジャー
難病相談支援センター
転院時に紹介状あり

5

アウトリーチ
労務担当者、産業医と連絡
職場訪問2回OTのみ→2回 書面での情報提供1回 自宅訪問指導（環境評価）
リハスタッフ・障害者総合相談スタッフと自宅訪問
会社事務長への電話連絡
A型事業所への訪問

6

支援方法その他
連携機関より情報あり
ハローワーク出張相談
ハローワークの難病担当者と面談
産業保健総合支援センターの社会保険労務士との面談調整
リハビリへの同席、見学
外来時に同席
会社上司との本人を交えた面談
職場の方交えての面談2回
職場の上司へのIC同席と面談
院内での社労士相談会への参加

7

相談結果 その他
傷病手当金を支給しひとまずリハビリに専念その後の体調で復職を検討していくことになった
病状悪化で入院となり、相談終了となった
多発性硬化症の再発を認め、急性期病棟へ転院。リハビリ療法を行い、転院となったため急性期病棟から直接自宅へ退院。
急性期病棟MSWIにて障害者総合相談支援センターと相談支援専門員と面談を行い、退院後に就労継続型での就労開始となった。
退院後は就労継続できたが、結果的には継続できなかった
障害者就労型にて就労中
就労継続したが、その後には退院し、就労継続支援A型事業所と雇用契約を結び、一定の支援下で継続して働いた。
福祉的就労を検討している
就職を継続するための休職期間での取り組みとして、リハビリの導入や復職支援プログラムの利用につながった。
指定業務の申請する予定
再就職した職場と上手くいかず転職を検討している。(給与・病気に対する理解がないことに不満 ストレスで病状悪化し受診頻度が増加)
現在も入所加療中
一旦転院してリハビリ後、仕事復帰については検討することとなった。

8

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

モデル事例

9

事例 1
多発性筋炎 40代 女性 一般就労への復職

① 精査目的で入院時に本人から、入院案内、制度利用についてSWに相談希望あり
② 特定医療費申請時にSWから本人に今後就労での課題が出てきたら相談にくるように案内したところ
③ 復職時に「職場の理解が得られない」とSWに相談あり
④ 本人と課題整理したうえで、医師や関係機関と調整。リハビリの導入や復職支援プログラムを利用したのち復職できた。

10

事例 2
パーキンソン病 54歳 男性 福祉就労の検討

① 妻より相談 2年前に退職してずっと家にいる。昼夜逆転しているのでリハビリなどにも行くことができていない。夜になると動きが悪くなるので薬を十分に欲しがり、妻に対して攻撃的になって我に返るなどの精神症状ともとれる状況もあった。
② 主治医との連携で服薬調整が行われ、攻撃的な言動はなくなり、昼夜逆転の緩和された。
③ その時点で障害者支援施設を紹介し、見学をし、本人も前向きに考えられるようになり福祉就労の検討を開始した。

11

事例 4
50代 女性 全身性エリテマトーデス 就労に向けた本人の理解を促進

① 入院中に受持ち看護師からSWに紹介
② 本人の抱えをじっくり聞き、当該医療機関に定期的に訪問する産業保健総合支援センターの社会保険労務士との面談希望を引き出した
③ 社会保険労務士との面談の前に、お役立ちノートを用いて、患者さん自身が状況の整理をできるようにした
④ 社会保険労務士との面談に同席し、状況を共有しながら相談継続した

12

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

事例6
30代 女性 ALS 継続した支援の中での自立支援

①告知の面談にSW同席
②制度紹介の面談時に本人から就労継続について相談あり
③職場への病名開示についてや職場の体制（病気休暇などについて）などを相談継続した。
④お役立ちノートの一部を患者とSWが一緒に使用し、本人、家族、医療サイドの認識を共有した。
⑤上記の支援を経て、本人が職場と相談、部署変更、勤務時間短縮が可能となった。定期入院の際は病気休暇が利用できることになった。

Point
①告知に同席して最初から患者の相談相手として存在している
②お役立ちノートを利用している
③本人を支援、エンパワーすることで就労継続が実現している

14

事例5
40代 女性 モヤモヤ病（脳出血後 高次脳機能障害） 多機関の連携での就労実現

①高次脳機能障害のリハビリ目的に他院より転院
②紹介元のSWより社会的支援を引き継ぎ就労支援を開始
③ハローワークと本人と相談しながら、障害年金や精神保健福祉手帳の手続きを進めながら求職活動を支援した。
④高次脳機能障害はわかりにくい状況であったが、ハローワークとも情報共有し求職活動をおこなったところ 就職することができた。

Point
①紹介元のSWと連携して就労支援を開始している
②求職活動と並行して福祉制度の利用を進めている
③病状、障害について医療機関でわかる情報をハローワークと共有している

13

事例8
50代 男性 筋ジストロフィ 本人の病状理解支援と職場への情報提供

①診断されたが、現状では自覚症状はさほど強くなく、自動車運転などに対する本人の危機感があまり強くない。なかなか状況を認識できない様子に対して、改めての主治医からの説明の場をセッティング。
②改めての説明の場で、職場に何を伝えたいかがよいかについて本人の理解が進み、職場に本人から話すことができた。
③②の経過を経て職場から医師に情報提供が求められ、本人の了解を得て職場に文書提出した

Point
①本人の病状に対する理解が不十分であることに気づき、改めての医師との面談を計画している
②本人の理解を得て職場と情報交換している

16

事例7
50代 女性 混合性結合組織病 本人のペースに合わせた支援

①介護保険利用希望の面談の中で、本人が就労希望されていることがわかった
本人の不安強く、時間をかけてじっくり支援していく方針とした
②手術が必要となり、体調不良と気持ちの落ち込みもあったので、しばらくの間積極的な就労支援はせず、心理的支援を中心に関わった
③リハビリなどを通して少しずつ前向きな気持ちが出てきたところでお役立ちノートをSWと面談しながら記入した。状況を整理することで具体的な目標を考えることができた

Point
①医療機関における就労支援以外の支援をきっかけに本人のペースが発見されている
②本人の病状、体調、心理的状況に合わせたペースでの支援が展開できている
③本人の状況を見て適切な時期にお役立ちノートを活用している

15

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

事例9
50代 男性 脊髄小脳変性症 長期にわたる支援 自宅や職場への訪問による支援

① 外来リハを担当している作業療法士から紹介、作業療法士とSWで自宅と職場を訪問し環境調査、指導をおこなった。
② そのことをきっかけに、本人が就労についての悩みを抱えるたびにSWに連絡し、相談を継続した。そのたびに職場の環境調整や上司や同僚の理解について、異動の適否や異動先での環境調整など幅広い就労に関する相談を、時には職場への訪問もおこなないながら数年にわたって継続した。

Point
① 院内リハスタッフとの連携、協働がおこなわれている
② 本人との信頼関係を築き、本人が困るたびに相談を受けている
③ 院内で相談するだけでなく、職場にでかけて相談している

17

事例10
30代 女性 特発性大腿骨頭壊死 本人の病状に対する理解促進 他機関への引き継ぎ

① 本人からSWに相談、復職の時期や仕事の内容などについて質問あり。主治医に確認して本人に伝えた。
② 本人は回復期リハビリテーション病棟に転院になったが、引き継ぎをおこない就労支援が継続されるようにした

Point
① 本人とはいえ、病状や仕事の内容を理解していない場合はあるがその状況での相談に対応している
② 主治医に情報を確認している
③ 支援が継続されるように引き継ぎをおこなっている

18

事例11
40代 男性 潰瘍性大腸炎 本人の理解促進 心理的支援

① 本人からSWに相談。発症後長期経過しており、安定していたが久しぶりに入院加療となった。退院後の職場復帰にあたって、職場宛での詳しい意見書を主治医に頼みたいがその内容を一緒に整理してほしいと相談あり
② 主治医に状況を確認しながら、本人の病状や希望について一緒に整理した。その内容に基づいて本人の代理体制を職場で作ってもらえた。
③ 今後のキャリアへの考え方について掘れ動く本人の気持ちを聴き、心理的支援もおこなった

Point
① 本人が職場に伝えたいことを主治医に確認しながら（＝病状に関する正しい医学的情報を得ながら）本人と一緒に整理した。
② 就労や生き方に関する悩みについての心理的支援もおこなった

19

事例12
30代 女性 筋ジストロフィー 重度障害者にとっての就労の意味

① 事前の状況として、ハローワークからの障害者枠求人について外来看護師、リハスタッフなどと情報共有していた。
② 本人は気管切開、人工呼吸器管理、電動車いす自乗可能。移乗、排せ、食事はほぼ全介助。パソコン操作はからうしうしてできる。
③ 本人は求人を紹介されて、取り組んでみたいと強く主張したが、家族には本人が就労するというイメージを持てなかった。
④ 結局は家族が無理だというならならできないと思う、ということになったが、ずっと家族の保護下で生きてきた本人が自立、自律を意識する大きなステップになった。

Point
① 事前状況として、ハローワークや院内スタッフとの連携、情報共有をしている
② 実際の就労にはむすびつかなくとも重度の障害をもっている患者の自立、自立を促すきっかけになっている

20

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

事例13

30代 女性 多発性硬化症 多職種連携による支援 保健所へのアウトリーチ

①生活困窮の状況あり。難病患者就労サポーターに相談し、保健師の介入も依頼した。面談は保健所でおこなった。
②面談において、現在の病状についての情報提供をSWからおこなった。具体的な職の提案は就労サポーターが、日々の生活管理については保健師が支援した結果、就労が実現した
③職場との連携により本人の体調に合わせて少しずつ仕事を始めることもできた

Point

①複数の機関と連携し、アウトリーチ（保健所での面談）による面談をおこなっている
②医療の情報に直接アクセスできる立場として、現在の病状についての説明をSWがおこなっている

21

事例14

30代 男性 潰瘍性大腸炎 難病相談支援センターとの連携 具体的手続きを後押し

①難病相談支援センターから主治医のいる医療機関のSWに相談あり
②主治医をまじえたカンファレンスを設定した
③本人の希望と主治医の意見などを確認し、職場に提出する診断書の内容を検討した。
④その後、作成した診断書を本人が産業界に提出するはずだったが、患者自身に躊躇する思いもありうまく提出、相談できていなかった。SWが電話で本人にフォローアップし、本人が相談することができ、職場の配置転換ができたことになった

Point

①医療機関外からの連携依頼により、主治医を交えた話し合いが実現している
②本人の希望だけでなく主治医の意見も参考に職場に希望事項を伝えている
③本人の躊躇する気持ちについて心理的支援、エンパワメントをおこなっている

22

事例15

50代 男性 ALS 早期から介入 事業場との情報共有

①就労支援を前提に早期から主治医からSWに紹介されていた
②病状の進行と注意点について理学療法士とSWで本人と話しあう機会を持った
③企業の保健師と連携をとり、企業の上司や同僚、保健師など、理学療法士、作業療法士、SWでのカンファレンスを開催した。企業サイドからは万が一の場合などの対処方法など具体的な質問があり、情報共有ができた

Point

①早期から就労支援を意識したSWへの紹介が行われている
②企業サイドと連携して具体的な情報を提供することができている

23

事例16

50代 男性 パーキンソン病 福祉制度利用での両立支援

①入浴時にケアマネジャーからの情報提供がきっかけで就労（通勤方法）について相談
②公共交通機関を使っての通勤は可能だったが、自家用車通勤より費用がかかかるとを鑑み、身体障害者手帳の申請をおこなった

Point

①院外機関（ケアマネジャー）との連携で支援が開始されている
②就労支援の中での有効な社会資源利用が提案されている

24

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

事例17
50代 女性 ALS 精神病院での両立支援

①ALS発症をきっかけに抑うつ状態となり精神科を受診。当該精神科病院のSWが本人を支援するなかで就労支援をおこなった。
②医師、心理士、SWが連携して、抑うつ状態を治療。回復してくるなかでの「働きたい」という本人の気持ちを空けて就労支援が開始された。本人への負荷を検討する中で一般企業への就労は断念し、就労継続A型事業所での就労となった

Point
①難病を診療する病院ではなく、精神病院での支援の症例
②難病についての本人の状況だけではなく精神的、心理的状況も踏まえての就労支援がおこなわれている

25

事例18
20代 女性 ネフローゼ症候群 本人と職場とのやりとりを支援

①病状増悪によって入院した病院の医師から医療者についてSWに紹介された限度額認定証の交付をきっかけに職場とSWがやりとりすることになった
②本人は就労継続を希望していたが、本人は自分からは職場に自分の状況をうまく説明できずすいた。本人と相談しながら、職場との文書のやりとり、医師との面談の調整（面談への同席）などをおこない、配置転換や業務についての配慮をしてもらって就労継続できた

Point
①医療者に関する相談をきっかけに就労支援にむずびついている
②本人が自分の状況を整理し、職場にうまく伝えられるように支援している

26

事例19
50代 男性 パーキンソン病 辞職をせず休職に思い直すことができた

①病状により転倒を繰り返すことになり、仕事を辞めようと考えていると主治医に話し主治医からSWに紹介された
②本人は職場に迷惑がかかると思い、仕事を辞めてリハビリに専念しようと考えていたがSWと相談しながら職場の様子などを確認してみると、職場は協力的であり急いで辞めるのではなく、いったん休職してリハビリをしてみようということになった

Point
①主治医から就労支援に紹介されている
②本人の仕事に対する考えを面接を通してエンパワーして前向きな選択に変更している

27

事例20
60代 男性 パーキンソン病 本人の病状の理解、とらえ、葛藤への心理的支援

①無動、歩行障害の進行で、就労継続を迷っている状況。仕事の内容としては病状があっても続けられそうだったが、周囲への迷惑などを考えて悩んでいた。
②十分な傾聴面接で本人の悩みを共有し、お役立ちノートとSWと一緒に記入することで状況を客観的に確認していった。
③お役立ちノートの記入をきっかけに職場にどんなふうに病状を説明したらいいか、どんな配慮を求めたらいいかなどの考えがまとまり、就労継続する気持ちになっていった。

Point
①本人が自分の状況を確認して就労についての考えを整理するというお役立ちノートの本来の目的が功を奏している
②本人と一緒に丁寧に丁寧に状況を確認する面接をおこなっている

28

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

添付

令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 難治性疾患政策研究事業
「難病患者の総合的支援体制に関する研究」班
研究分担者 植竹日奈

MSW への就労支援研修 研修後課題 2 まとめ（自由記載の内容を要約）

1. あなたが難病患者さんへの就労支援をおこなうために、課題となることは何でしょうか？

- ・ SW 自身に就労支援に関する情報が不足している 48
- ・ SW 自身の経験が不足している 14
- ・ SW 自身の疾病に関する理解が不足している 14
- ・ どのようにして知識を得たらいいかわからない
- ・ 患者さんにとっていちばん身近な主治医が限られた診療時間の中で就労の話をしにくい
- ・ 就労支援に対する院内での理解が不足している 25
- ・ 就労支援が「仕事を探すこと」ととらえられている
- ・ 就労支援の重要性が認められない
- ・ 外勤（アウトリーチ）の必要性が認められない
- ・ 自組織においてどのくらいニーズがあるか把握できていない 14
- ・ 難病相談センター等とのネットワーク構築が不十分 10
- ・ 医療機関での就労支援について院外への周知が不十分 6
- ・ 院外機関との連携が不十分 4
- ・ 特に課題はない（普通にソーシャルワークをおこなえばよい） 4
- ・ 就労支援が必要な患者さんが相談に紹介されていない 10
- ・ 就労支援以外の業務との時間調整が必要（退院支援で手一杯または人員配置できない）
34
- ・ 診療報酬が実現しても増員は難しいのではないかと 2
- ・ 労災病院ではニーズが多く専従スタッフがいても対応が間に合わない
- ・ ソーシャルワーカーが医療機関のいろいろな部署に点在している（医療福祉相談室と退院支援部門が違う、どちらで何を扱うのかあいまい）
- ・ 就労支援を必要としている患者さんを抽出し、相談開始する方法がない 26
- ・ 難病患者の就労支援を扱う場（カンファレンスなど）が院内にない
- ・ 医療機関で就労支援ができることが患者家族に周知されていない 18
- ・ 就労支援の方法や連携の仕組みが標準化されていない
- ・ 就労支援事業所で難病への支援をおこなえるところが少ない
- ・ 難病患者の就労について社会全体の認知が足りない 6
- ・ 事業場で難病患者についての知識が不足している
- ・ 外来患者への支援そのものが不足、不十分である 6

2、課題をクリアするために所属する機関の中にどんな取り組みや組織、手順などがあっていいと思いますか？

- ・ 就労支援に経験豊富な機関と医療機関との交流
- ・ ソーシャルワーカーが就労支援していることを告知するポスターを院内掲示する 58
- ・ 院内のソーシャルワーカー同士が情報共有できるケース報告会や伝達研修の開催 4
- ・ 医師に就労支援の必要性を周知する 14
- ・ 社会保険労務士と医療SWが病院内で協働で就労支援をおこなう
- ・ 各種研修会の参加が業務として認められる 4
- ・ 退院支援以外の業務にソーシャルワーカーが関われるように業務を調整する 5
- ・ ソーシャルワーカーが外来患者に関われるような体制を作る
- ・ 退院支援以外の業務にソーシャルワーカーが目をつける
- ・ 院内職員向けの広報や研修を行う 52
- ・ 難病当事者の体験を聴く
- ・ 近隣の相談窓口について情報整理して連絡先一覧を作成する 4
- ・ 院内の窓口 手順の明確化 標準化をおこなう
- ・ 院内に難病支援をおこなうチームを作る その中で就労支援についても扱う
- ・ 退院支援カンファレンスなどに就労支援の視点を取り入れる 4
- ・ 入院患者のスクリーニング項目に就労支援に関する項目を取り入れる 4
- ・ 退院支援の流れの中に就労支援を位置づける 2
- ・ 脳神経内科医師と院内での取り組みについて具体的な支援の流れを検討する 3
- ・ 外来とソーシャルワーカーの連携の仕組みを作る 7
- ・ 診察室に窓口案内を置き医師から渡してもらう
- ・ がん患者の両立支援担当者との協力し、がんのシステムを難病にも適応 2
- ・ ソーシャルワーカーの診察、説明への同席を増やす
- ・ 入院支援部門との連携によりスクリーニングする
- ・ 就労支援チームの立ち上げ 3
- ・ 難病就労支援のスクリーニングの仕組みづくり 2
- ・ 医療機関内の潜在的ニーズについて調査をする 2
- ・ 就労支援の研修や事例を聴く機会を増やす 18
- ・ 就労支援だけでなく医療ソーシャルワーカーが配置されていることをより周知する
- ・ 院外の支援機関、支援者との連携（定期相談、カンファレンスなど）を実施する 16
- ・ 院外機関へのポスター配布などをおこなう
- ・ 就労支援に関する院内のマニュアルを作成し周知する 4
- ・ 医師の診断書作成時のマニュアルを作成する
- ・ 社会資源などのリストなどの掲載をマニュアルに掲載する
- ・ 自院ホームページに就労支援について掲載する 6
- ・ 事業場と医療機関が合同で研修をおこなう

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

- ・疾患に関する勉強の機会を作る
- ・難病リソースインデックス地域版を作成する
- ・社会保険労務士との連携体制を作る

3. 課題をクリアするために、社会全体にどんな取り組みや組織、仕組みなどがあつたらいいと思いますか？

- ・がん以外の患者への就労支援に関する診療報酬 88
- ・入院患者も対象にする診療報酬 6
- ・産業医に限定しない連携を評価する 4
- ・回復期における診療報酬 2
- ・診療報酬にとらわれないでも就労支援にも取り組めるような制度 2
- ・多職種連携に対する報酬 4
- ・就労支援を含めた生活についての支援に対する診療報酬 2
- ・社会保険と国民健康保険の社会保障格差をなくす 2
- ・医療機関と連携した企業へのメリットの設定
- ・症状コントロールがつけば就労が可能であるという社会的認知を醸成する 18
- ・メディアを通じた啓蒙 12
- ・特定医療費申請時の啓蒙
- ・難病そのものへの社会的認知 8
- ・安全管理上の不安を抱えている事業場に医療機関への相談が可能であると周知する 8
- ・通勤時の支援についての制度
- ・ソーシャルワーカーの職能団体などにおける研修機会の増加 10
- ・相談機関や窓口についての広報の強化（SNSも利用する）14
- ・ソーシャルワーカーが就労支援することへの社会的認知
- ・ソーシャルワーカーの教育課程にも就労支援を入れる 4
- ・就労支援に関する認定資格を作る 4
- ・難病患者両立支援に関するわかりやすい掲示物やパンフレットを作成する 6
- ・難病に特化した就労支援事業所 2
- ・就労支援を意識したケースワークを実施する 5
- ・人材育成して適切に配置する 6
- ・就労支援に取り組む企業への補助金 4
- ・企業担当者の付き添い受診への補助金
- ・企業への罰則規定を設ける
- ・「難病と仕事の両立を考える週間」などを設定する
- ・難病患者を障害者雇用率の対象にする 6
- ・支援者、患者を含めた情報共有ツールを開発する 4
- ・ICT を利用した連携
- ・啓発のための研修などの開催 10

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

- ・患者に難病就労支援について周知 啓蒙をおこなう 8
- ・外来患者支援全体について制度を整備する
- ・事業場における研修を義務化する
- ・医療機関から企業への出前研修をおこなう 4
- ・産業保健師の配置基準設定
- ・産業医の役割の再確認
- ・両立支援コーディネーターの配置加算

4. 研修後、あなたが実際に取り組んだことをお聞かせください

- ・自分が関わっていなくても、働くことのできる年代の難病患者さんについてカルテから情報収集して関わろうとした 2
- ・患者さんのアセスメントの際に就労にも注目するようになった 4
- ・お役立ちノート ガイドを患者さんと記入してみた 4
- ・就労支援の要点についてお役立ちノート、ガイドを通して学び直した 8
- ・ノート ガイドを患者に紹介した 2
- ・県内の各難病担当者を確認した 2
- ・就労支援事業所を確認した 難病を支援できる就労支援事業所が少ないことがわかった
- ・労災病院のソーシャルワークが活発とわかったので教えてもらう
- ・自院の状況把握 8
- ・院内他職種への勉強会を実施（計画中含む） 10
- ・所属する部署への伝達講習 46
- ・入退院支援加算の評価項目に就労支援を追加した 5
- ・神経難病患者が入院した際に就労について看護師がスクリーニングする仕組みを作った
- ・患者抽出システム作成への前段階として外来の状況の確認をした 2
- ・患者抽出システムの検討を開始 2
- ・多職種との就労支援における流れを共有 8
- ・医局 院内スタッフへの案内配布 2
- ・神経内科医師への研修内容の伝達と紹介依頼 6
- ・カンファレンスなどの機会を利用して就労支援について周知した 6
- ・その他医師や看護師への声かけ 10
- ・院内に就労支援に関する掲示をおこなった
- ・精神科病院における社会復帰や就労支援の事例を聴取した
- ・ソーシャルワーカーがおこなう就労支援について意識するようになった
- ・就労支援に関する研修などに参加した 8
- ・他職種とのカンファレンスで就労支援について話し合った 2
- ・就労支援を意識したケースワークをおこなうようになった 6
- ・難病リソースインデックス地域版を作成した 2

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

- ・ソーシャルワーカーの増員を要求することにした
- ・診察同席を増やした
- ・部署横断的な「就労支援チーム」を立ち上げた
- ・入院中の患者への産保センターなどに関する情報提供
- ・県難病ネットワークブロック会議での共有
- ・就労支援についてのパンフレットを作成した
- ・所属長と現状について話し合った
- ・保健師との協議をおこなった

