

初めてご参加のかたへ

# 「就労支援を相談し合う ゆるい集い」について



参加者は平均30人程度

- 前身:2019年から愚痴り合い活動として開始。
- 勉強会をはじめたのは2021年5月～。

- 構成する人々 名刺交換した人々からじわじわと  
労災病院 → 労災病院以外も → 産保も  
MSW → 多職種も

- 「ゆるい集い連絡リスト」でイベント情報を共有  
(現在70人前後の登録)

- 目的  
明確なものはなく、「ゆるめの連帯」。  
困ったらちょっと聞けるくらいの・・・。

- 運営  
私的な集まりゆえゆるい運営。ご厚意で成立。  
(普段は公的なバックアップなし。今回は特別)

- イベント内容(右表)

開催月		形式	企画タイトル
2021年度	5月	シンポジウム	いまさらきけない労働災害の患者さんの就労支援
	7月	輪読会	MSWの倫理綱領を読むだけの会
	8月	映画鑑賞会	映画「あしがらさん」を観るだけの会【テーマ:人々の尊厳】
	10月	事例検討会	漫画「ビターエンドロール」の第一話(就労支援)をもとにしゃべろう
	3月	事例検討会	復職後のフォローって何する?どうする?
2022年度	5月	事例検討会	「クビになるから休めない・・・」という状況を一緒に考える
	7月	輪読会	MSWの行動基準を読むだけの会
	11月	質問大会	これ聞いてみたかってん チキチキ! 就労支援! 質問大会～!!
2023年6月	輪読会	MSWの倫理綱領を読むだけの会	

## ●両立支援普及パンフレットの解説会

このパンフレットは、労災病院群の本部、労働者健康安全機構の研究費を使った研究の結果をまとめたものです。

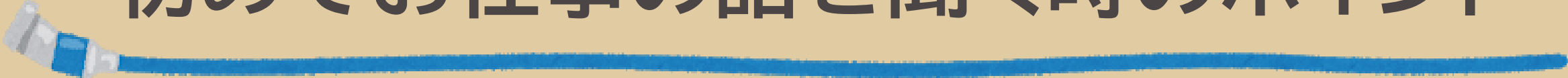
※大阪労災病院治療就労両立支援センターと「ゆるい集い」の協働開催

※イベント広報には労働者健康安全機構医療ソーシャルワーカー協議会のご協力

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

本日のお申込み52名 (MSW39名 看護職9名 心理職2名 リハ1名 その他1名) (医療機関48名、産業保健総合支援センター4名)

個別で開催予定の病院さんもいくつかありますので、必要な場合はおっしゃってください。

# このパンフレットの特徴

(言い訳…)



## ●特徴① 内容が具体的(ポイントや声掛け例)

※産業保健や労務管理の系統的な知識の獲得は両立支援コーディネーター基礎研修にて。

熟練の方々には  
物足りないかも…



## ●特徴② ソーシャルワーク特有の姿勢・土台

共感も違和感も  
あるかも…



## ●特徴③ 内容が曖昧でもある

特徴①「内容が具体的」と矛盾するが、「こんな時はこうしたらいい」を言い切ることを意図していない。

今日示すプロセスは、「人を支援する」という行為にともなう「もやもや」の部分を、わざわざ言葉にすることを試みたもの。

※このもやもやの存在を否定せず、もやもやはあるけど、即効性も明確な着地点もないけれど、やっていく、みたいな曖昧さ。

※少し抽象的な表現も出てくる

明確さも曖昧さも  
ザワツキながら  
じんわりと



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えます。



## ➡両立支援のアウトリーチをしている病院のMSWにインタビュー

「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？」

「どうやっ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？」

今日はその結果をまとめたもの

※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)

## アウトリーチを題材にしているものの、実際アウトリーチは時間的・人力的に難しい

- ここではアウトリーチを推奨というよりは「両立支援のニーズに接近する要素」を提示。
- 各病院さんの環境に合わせて部分部分で使えるようなもの、アレンジできそうなものがあれば・・・
- お金や制度、退院の相談で来られた就労年齢のかたに、ちょっと仕事のことも聞いてみる、とかは本質的にはアウトリーチに近い。

# 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、慎重に就労生活に関与しようとする継続的プロセス

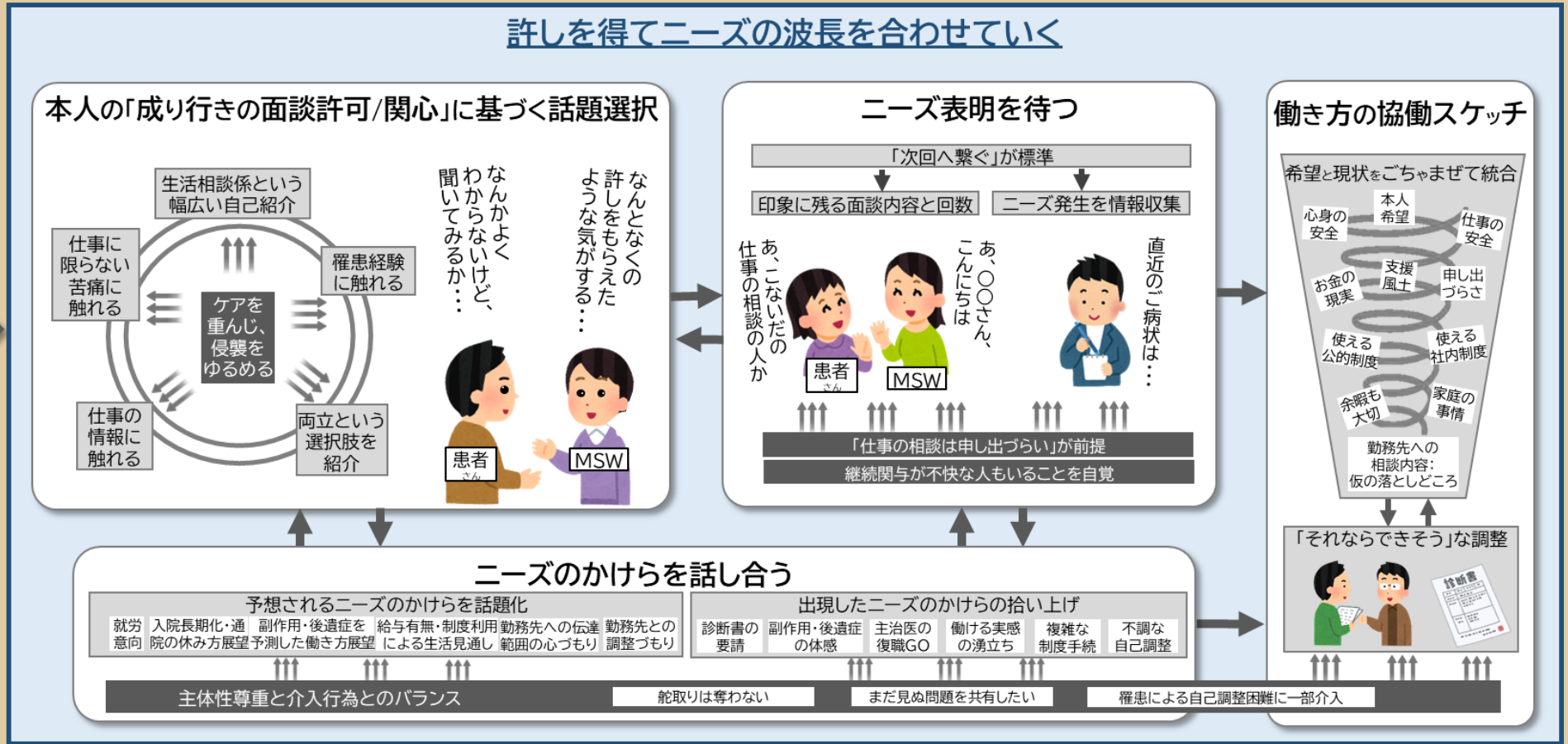
## 許しを得てニーズの波長を合わせていく

**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

情報 MSW 声かけ...



## 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

# 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  
慎み深く行う



### ●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)



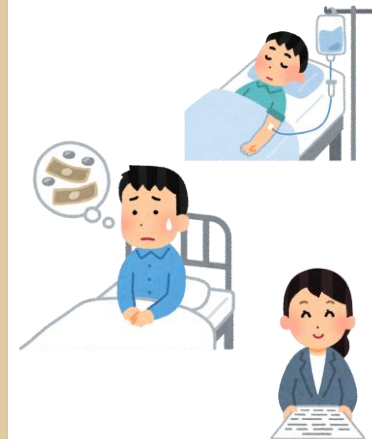
### ●事前情報から推し測る

- ✓ 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  
解釈は慎み  
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



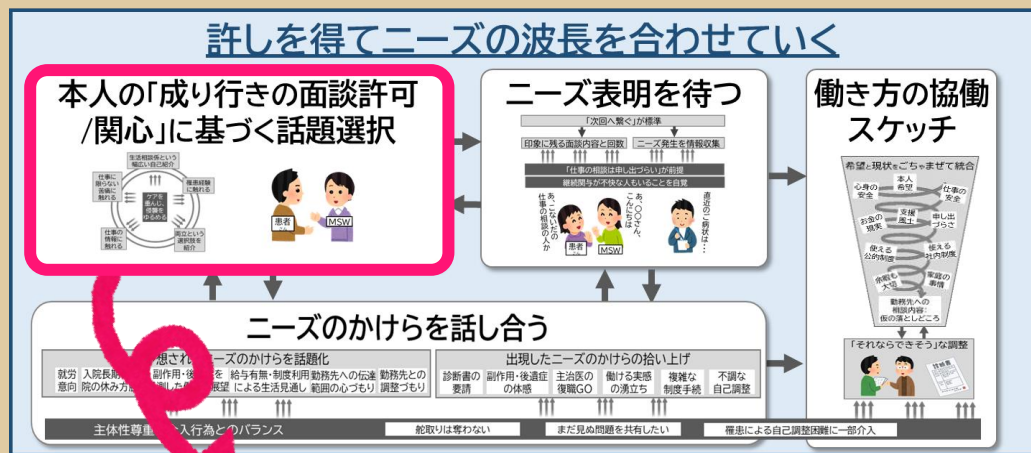
SWIは人権や尊厳を社会が侵害していることに敏感 → SW自身の社会的な立場がクライアントを抑圧しているかもしれない、ということに敏感

## ②初回面談以降

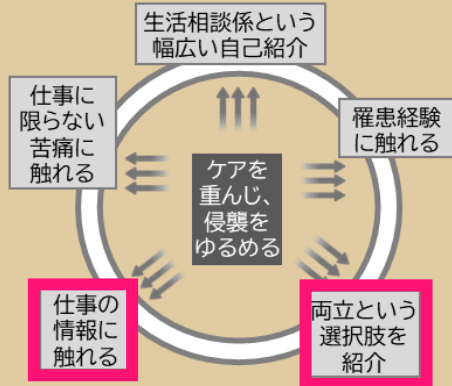
～許しを得てニーズの波長を合わせていく～

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、少しお仕事のことがうかがってもよろしいですか」(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。

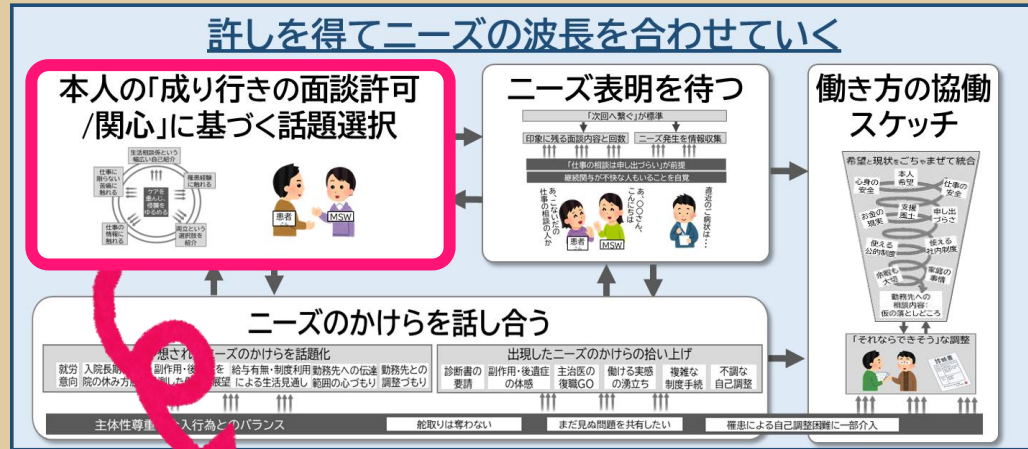


## ②初回面談以降

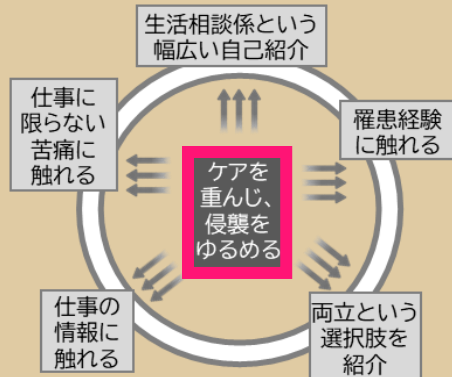
～許しを得てニーズの波長を合わせていく～

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。アピアランスケアの案内。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」と感じる人もいます。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。

居心地の悪さを、どのように扱うか？ (=患者さんと専門職との「力の不均衡」を無かったことにせず、どう向き合うか)

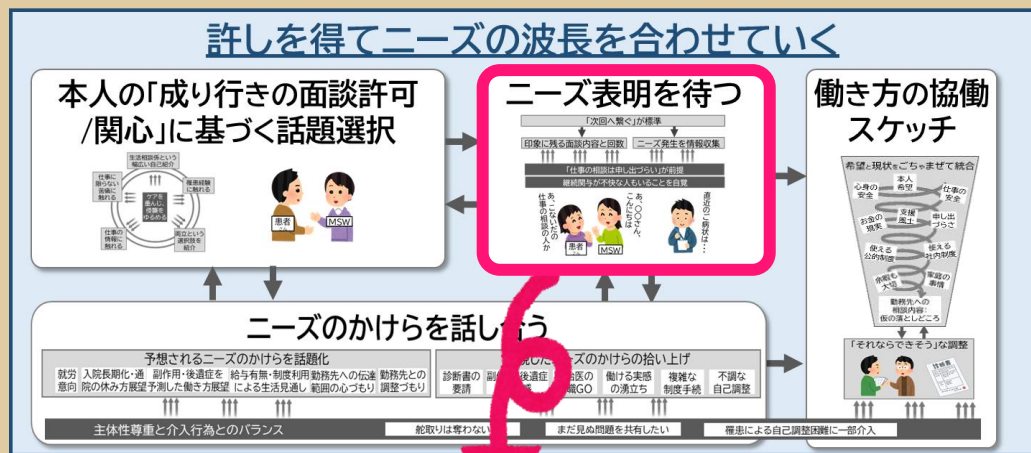


## ②初回面談以降

～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】



#### ●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見られました。



### 【ニーズ表明を待つ】

「次回へ繋ぐ」が標準

印象に残る面談内容と回数      ニーズ発生を情報収集

「仕事の相談は申し出づらい」が前提  
継続関与が不快な人も自覚

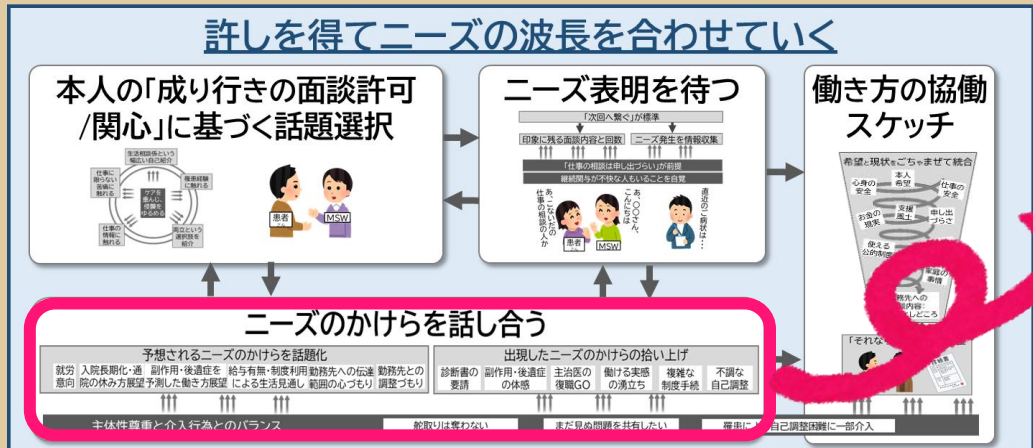
調査結果では、MSWらは初回で終わらせることなく継続的な関係を保つことでニーズ表明を待っていました。継続的に関与する理由は、「仕事の問題解決は個人責任という風潮」によって、相談しづらい社会の雰囲気があると考えているためでした。

## 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…」】

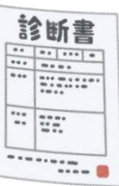
#### ■病院における支援の必要性を整理していく

- ✓ 「診断書を書くにあたって、働くのに心配だな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れども、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」



#### ●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って帰るように言われた。
- ✓ 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。



### 会社のなかの支援制度について…

- 整備具合 (支援制度があるかどうか?)
- 周知具合 (上司や本人さん、その他社員に周知されているかどうか?)
- 現実の運用具合 (実際運用されているかどうか? ※制度が形骸化している場合もあるため)
- アクセス具合 (現時点で本人さんがその制度の利用にどの程度たどり着いているか?)

これらを質問していくには、就業規則の概要、復職手続き、労務管理体制・産業保健体制の正規ルートを事前に知っておく必要があります。両立支援コーディネーター基礎研修の「産業保健」「労務管理」の講義において、これらの知識を習得できます。

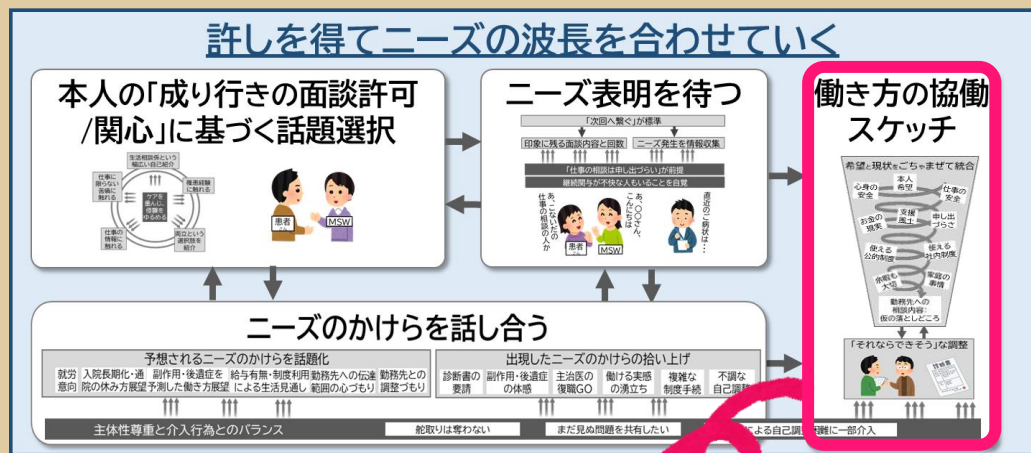


## ②初回面談以降

～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】

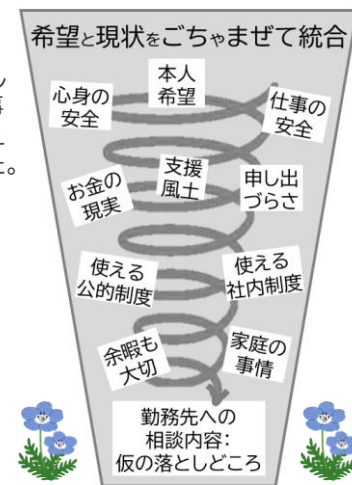


#### ●希望と現状をごちゃまぜて統合

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“ごちゃまぜ”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、公的制度利用を確認
【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



### 【働き方の協働スケッチ】

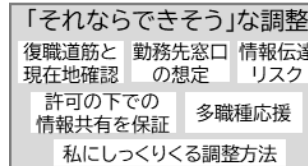
ニーズのかけらの話し合いを経て、今後の働き方について、何をどのように進めていくかをすり合わせていきます。この段階では患者さんとMSWの2者協議のため、あくまでスケッチ(仮の大まかな描写)となります。



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。

#### ●「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。



##### 【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も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)



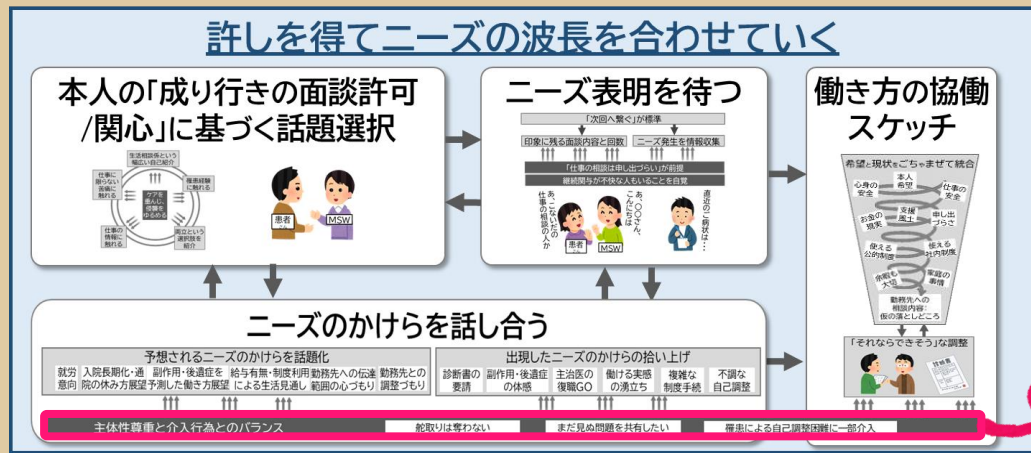
## ②初回面談以降

～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・・・？  
白黒はつきり・・・？



今回の調査結果、「これをやっておけば正解！」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  
00  
00  
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「白いタオルの長所」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、という違う解釈で、敬意を持って引用しました。(2021年8月20日放送「人志転生の魂のツミミによる話」)



### 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

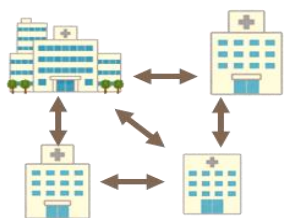
院内支援体制とその強化  
連携病院の理解獲得

##### 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										治療計画と使用可能資源との兼ね合い			仕事による心身への負荷				
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	有給が傷手か	付加給付	民間保険	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、社会に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	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 従業員規模による産業医選任有無、就業規則有無の予想。</li> <li>✓ 雇用形態による就業規則の適用範囲の予想。</li> <li>✓ 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。</li> <li>✓ 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。</li> <li>✓ 健保手続有無、会社との定期連絡有無による、退職者に対するフォロー体制を予想。</li> <li>✓ 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。</li> </ul>
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



## まとめ

# 医療機関において就労支援ニーズに接近するための要素

- ① 複数回のアプローチが必要である。
- ② ニーズの有無はいったん棚上げして、【ニーズのかけらの話し合い】を継続する必要がある。
- ③ アセスメントもプランニングも本人さんと一緒に実施する。
- ④ 自らの侵襲性・権力性に対する批判的省察を繰り返す必要がある。
  - ➡生活への侵襲の許可という感覚。「余計なお世話かも」という感覚は大事にしつつ丁寧に確認行為を積み重ねる
  - ➡本人さんの主体性、本人さんが持つ情報コントロールの権利を無自覚に奪っていないか、尊重できているか。
- ⑤ 個別支援だけでなく、院内外の支援体制の整備する必要がある。
- ⑥ 両立支援特有の知識の獲得は必須である。

# おつかれさまでした



アンケートのご記入をお願いします。

- おひとりずつご記入ください。

<https://forms.gle/UY8grkRHmwgNs1Qy7>



ゆるい集いに初参加の方へ

- 連絡リストの掲載について、ご希望を確認させてください。

<https://forms.gle/5jVLfjkzP7na28qH8>

- リストの掲載の目的

- ①勉強会情報の送信
- ②グループワークで一緒になった人との交流

- 個人掲載でも、病院を代表しておひとりの掲載でもどちらでもOKです。

