

# MSW がおこなうがん患者への就労支援相談

---

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業(H22-がん臨床-一般-008)  
「働くがん患者と家族に向けた包括的就業システムの構築に関する研究」  
(主任研究者:高橋 都)

# 目次

---

I. はじめに.....	1
II. がん患者さんの就労支援相談における医療ソーシャルワーカー（MSW）の役割.....	2
1. 就労支援相談における留意点.....	2
2. がん就労支援における医療ソーシャルワーカー（MSW）の位置.....	3
3. がん患者さんの就労支援相談におけるアセスメントについて.....	7
III. 事象.....	9
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.....	10
2. 人工肛門増設後の不安を抱えた人の復職支援.....	12
3. 治療プロセスに適した相談支援と生活再構築の支援.....	14
4. 婦人科系がん治療後の人への就労支援.....	16
5. 化学療法中の人への就労支援.....	19
6. がん治療後の人への就労支援.....	21
7. 社会的役割を多く担っている女性への就労支援.....	24
8. 生活保護を利用しながらの療養環境整備と再就労支援.....	27
9. ターミナル期における就労支援.....	29
10. 雇用契約が危ぶまれる場合の支援.....	33
IV. 医療ソーシャルワーカー業務指針.....	38
1. 趣旨.....	38
2. 業務の範囲.....	39
3. 業務の方法等.....	41
4. その他.....	44
V. MSW 部会メンバー.....	45

## I. はじめに

がんを罹患しながら社会生活を送る人が増えています。統計データによれば、日本人が生涯のうちにがんを罹患する確率は男女とも5割ほどで、ほぼ2人に1人はがんを罹患することになります。同時にまた、診断や治療技術の進歩によって早期発見・早期治療が可能となった結果、5年生存率は50%を超え、女性特有の乳がんや子宮頸がんでは5年生存率は70%を超えています。そうした状況下、おそらく多くの医療ソーシャルワーカー（以下、MSWとする）が、日常的にがん患者やその家族へのソーシャルワーク支援にあたっていることが想像されるのです。

ここで注目すべきなのは、がん罹患者のうちの3人に1人が就労可能年齢で発病していること（国立がん研究センターがん対策情報センター：平成18年）。国際的にみると、がん医療における政策の焦点は、患者としての生活の質の向上から、社会の構成員としての自己実現を目指すがんサバイバーシップに移行しています。中でも就労支援は重要課題であり、適切な就業を阻害する要因の検討と改善、産業側すなわち企業や産業医等の支援力向上が課題とされています。一般に、がん罹患者が就労で制限を受ける率は非常に高く、普通の人の3倍とのデータもあるほどです（Hewitt, Mら：2003）。

わが国でも、平成24年度から5ヶ年のがん対策推進基本計画の重点項目として「働く世代や小児へのがん対策の充実」が盛り込まれるに至りました。そして、医療と職業生活との両立支援の重要性が改めて着目される中、平成22年「働くがん患者と家族に向けた包括的就業システムの構築に関する研究」（研究責任者 高橋都先生）がスタートし、平成24年度にMSW部会が設置されました。設置の背景には、就労支援において不可欠となる、患者・家族、職場、医療機関、労働機関等の連携体制の中で、MSWは医療サイドにあって医療と生活、医療と社会を繋ぐポジションに在ること、そして就労支援の入り口となる経済的問題をはじめとする相談支援を数多く行っていることがあったと思われる。

とはいえ、がん患者の就労には、様々な課題があると考えられます。病気あるいは治療の影響による身体的コンディションの不安定化、入院・通院による時間的制約、職場の受け入れ体制の未熟、家庭や職場における人間関係等々、がん患者さんが医療と職業生活を両立して行く道筋は、決して容易なものではないと思われます。そうした道筋において、患者さんやご家族が求める支援とはどのようなもののでしょうか？そして、支援者の一員として、MSWはいったいどのような役割を果たすことができるのでしょうか？

部会では、この問いに答えるために、実際にがん患者の就労支援に携わるMSWによる討議を重ね、①がんの就労支援において活用されるリソース情報の収集と整理、②MSWによる就労支援の内容や支援の要点の抽出を行ってきました。本書は、これらのうち②についてまとめたものです。現場のMSWの方々に参照していただくと幸いです。また、医師や看護師など保健医療機関で一緒に働いている専門職の方々、福祉や労働にかかわる機関の方々、そして患者さんやご家族、企業の方々など関係者の皆様にご覧いただき、病院等医療機関で働くMSWとの繋がりをつくっていただければ幸いです。

平成25年2月  
MSW部会を代表して  
堀越由紀子（東海大学）

## II. がん患者さんの就労支援相談における医療ソーシャルワーカー（MSW）の役割

### 1. 就労支援相談における留意点

就労支援は、実は社会福祉領域においても重要課題となっています。『「福祉から雇用へ」推進 5 か年計画』（平成 19 年）では、障害者等の福祉サービスの利用者に対して、基本的に可能な限り就労による自立・生活の向上を図るというねらいが掲げられました。がんサバイバーの就労課題は、必ずしも障害者のそれと同じではありませんが、心身機能や活動において制約を受けることがある点、社会活動への参加において条件付きとなる点がある点、さらに物的・人的環境に配慮を要することがある点など、似た面もあります。

障害者の就労支援の基盤となる職業リハビリテーションについて概観すると、ILO は、職業リハビリテーション条約において「職業リハビリテーションとは、障害者が適当な雇用に就き、それを継続し、かつ、それにおいて向上することにより、社会への統合または再統合を促進することにある」と謳っています。これを適用するならば、がんによる脆弱性が強調されがちな患者さんにとって、就労は単なる賃労働ではなく、就労者として社会を構成する一員としての地位を獲得することに他ならないでしょう。

ソーシャルワーカー行う就労支援について、日本社会福祉士会は『「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』であるとしています。これを踏まえると、MSW が行うのはどこまでも生活支援の枠組みの中での就労支援であり、患者さんや家族の権利擁護を基盤とした就労支援であるべきということになります。また、医療サイドに留まらず、企業、労働分野等、新しいネットワークの形成にも取り組んで行くことになります。

がん患者さんの就労支援相談においては次のような点に留意する必要があります。

#### 1 就労の主体は患者さん自身であることを自覚する

就労に関するさまざまな選択や決定を、患者さん自らが行っていけるように支援することが基本姿勢である。働く主人公は患者さんである。

#### 2 就労は個別性が大きい、ゆえに具体化が必要となることを念頭におく

仕事の種類、就労の状況は多種多様であり、がんという疾患も、その種類や病気、治療方針により、非常に個別性が大きい。そのため、その患者さんの就労にかかわる諸状況について個別的かつ具体的に丁寧に確認し、理解しながら支援を進める。

また、治療方針の変更、病状の変化などに注意していく必要がある。

例えば、仕事を斡旋してほしいとの相談主訴であった場合でも、職業紹介はできないと対応するのではなく、その人が考える仕事とはどのようなものかを話し合うこと。それによって仕事を探す道筋が明らかになっていく

### 3 「不確実性」と「不安」に向き合う

がん患者さんの就労では、病状経過、治療方針や内容、症状や副作用等にもなう「不確実性」が大きいので、患者さん側も職場側も不安を抱えやすく、それがコミュニケーション不足とあいまって困難性につながる。

そこで、患者さんが実際にはどのような働き方をすることができ、どのように職場への貢献ができるのかを具体化し、職場にアピールしていけるようにする。その上で必要な配慮を明らかにしながら職場と話し合っていけるようにする。

### 4 「しごと」の名がなくても就労支援につらなるという認識をもつ

たとえば経済的問題の解決・調整支援や傷病手当金等の所得保障制度活用支援などは、就労に関連していることが少なくない。がんの病状程度や治療期にかかわらず、あらゆる局面で就労にまつわる支援を意識する。

### 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ことに配慮する

就労支援のゴールは、ただ仕事に就くことではない。がんを有しながらどのように働くか、何のために働くか、そもそも働くか働かないか…などのテーマは、がん患者さんにとって仕事と同時に人生を考えることにつながることを踏まえること。

### 6 リソースとは既存の制度だけではないと認識して探し出す

リソースの活用ではがん患者さんにとって最善のプランを探すことが肝要である。支援者の早すぎる、安易な諦めは、患者さんに利益をもたらさない。

患者さんの既存の制度活用では適用条件に留意しつつも、柔軟な運用を目指すこと。また、活用することができるリソースは既に一般化された制度だけではないので、制度が使えないときにはどのようにすればいいか考えること、リソースは探し当てていくものだと認識しておくこと。

### 7 就労支援相談には相応のスキルが求められるので専門性を磨く

就労支援相談には、関係する人々との間での熟達したコミュニケーションが欠かせない。それは、いわば目的達成型のコミュニケーションであり、問題を明らかにするための積極的傾聴、課題を共有するための探索と明確化、プラン策定のための提案や助言、現実的ゴール達成のための巧みな交渉などが含まれる。

## 2. がん就労支援における医療ソーシャルワーカー（MSW）の位置

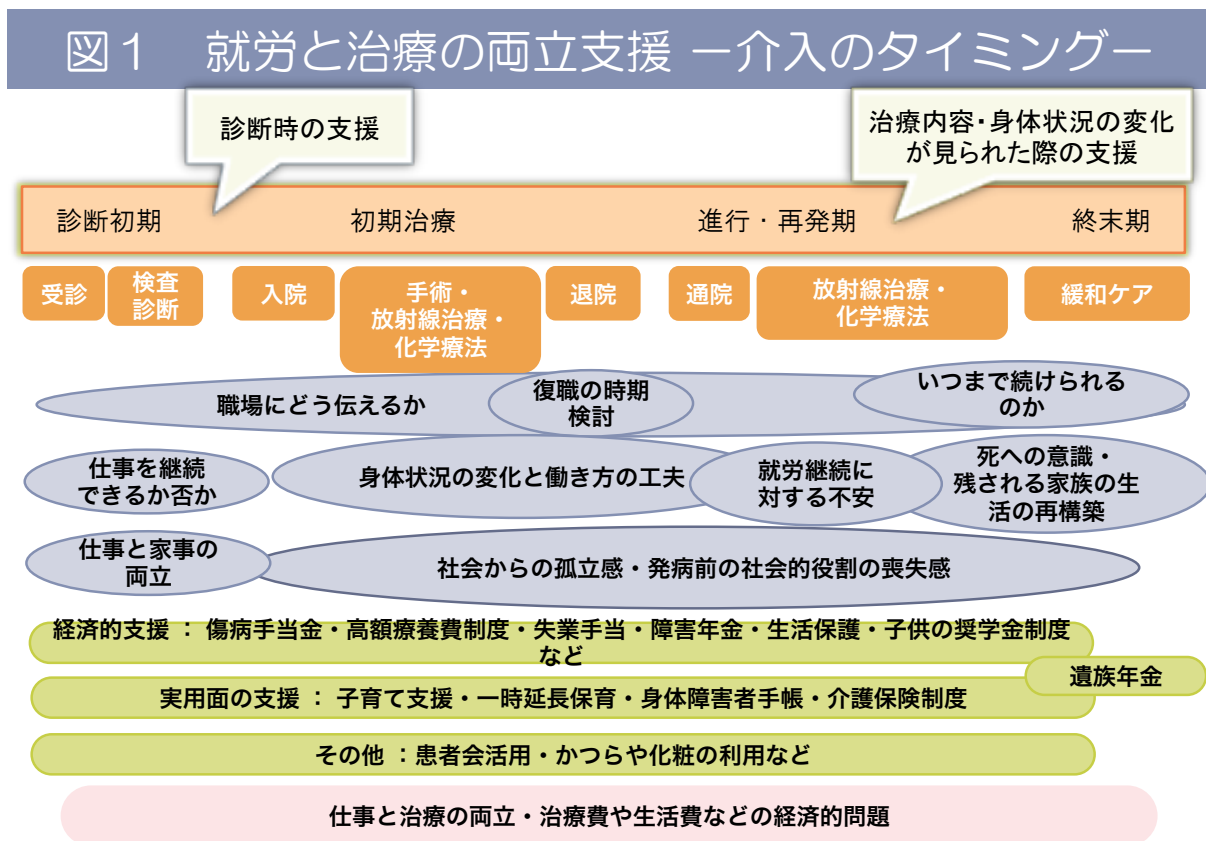
病院で働く MSW の業務の範囲は、「医療ソーシャルワーカー業務指針（平成元年制定、14年改訂）」によって、①心理・社会的問題の解決、調整援助、②退院援助、③経済的問題の解決、調整援助、④社会復帰援助、⑤受診・受療援助、⑥地域活動の 6 項目に標準化されています（後掲）。

このうち、①には、「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。患者同士や職員

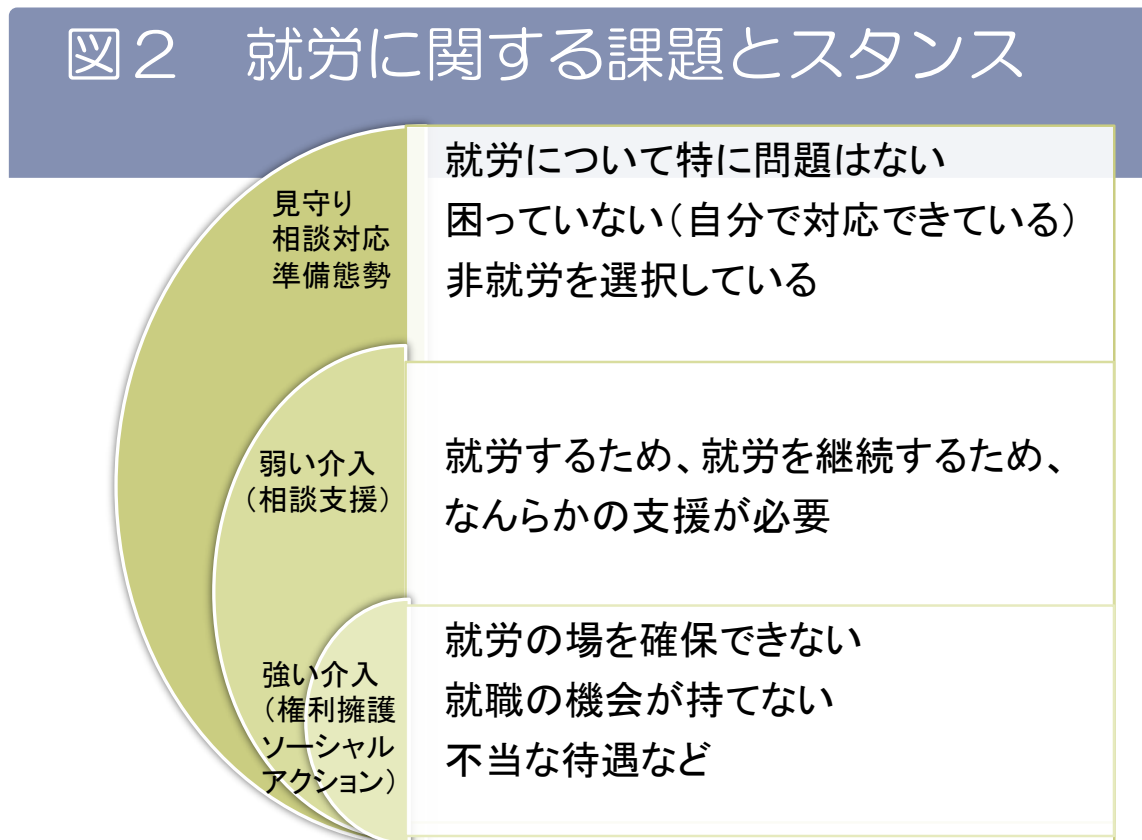
との人間関係の調整を援助すること。学校、職場、近隣等地域での人間関係の調整を援助すること。がん、エイズ、難病等傷病の受容が困難な場合に、その問題の解決を援助すること」とされています。また③では「入院、入院外を問わず、患者が医療費、生活費に困っている場合に、社会福祉、社会保険等の機関と連携を図りながら、福祉、保険等関係諸制度を活用できるように援助する」と記載されています。

さらに④には「退院・退所後において、社会復帰が円滑に進むように、社会福祉の専門的知識及び技術に基づき、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。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転院、退院・退所後の心理的・社会的問題の解決を援助すること」と、そして⑤では「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」との記載もあります。

一般に、就労支援というと、仕事を探すことと捉えられがちですが、MSW が日常的に行っている相談支援の中に、就労支援につらなるものが多く含まれていることがわかります。おそらく、最も頻度が多いのは、医療費や生活費のこと、育児・家事、介護のこと、リソースの活用（医療保険、身障、生保、年金、生命保険等）、治療方法と就労スタイルの調整等であると考えられますが、それらは医療と職業の両立支援に深く関係していることが多いのです。MSW による支援のタイミングを、一般的ながんの治療コースに重ね合わせてみると（図1）のようになります。



また、就労支援では、患者が遭遇している課題によって、スタンスや「介入＝intervention」の強さに強弱があることがうかがわれました（図 2）。すなわち、患者さん自身が課題に取り組み、ご自身で解決していける場合、MSW は情報提供や簡単な助言をした上で、見守り役となっています。一方、職場の理解を促す必要がある場合、ひいては雇用継続が危ぶまれるような場合には、積極的に介入しています。



さらに、そうした支援の中で、MSW は病院内外の関係者と、常に連携しており、その対象は支援課題によって変化していました。患者さんが直面している課題によって、連携をとる機関も職種も異なってくるということに留意する必要があるでしょう（表 1）。

表 1. 就労支援と支援チームの役割分担(例)

	重要性・緊急性	MSW と多職種との主な協力体制		MSW の支援内容
<p>雇用は確保されているが、就労継続に支援が必要</p> <p>見守り・相談支援</p> <p>《現状維持支援》</p>	<p>①患者自身が就労規則を十分に把握していない。</p> <p>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</p> <p>③社会的要因(女性の家庭内役割など)に関して支援が必要</p> <p>④予後が悪いが可能な限り働けるよう支援が必要</p>	医師	起こりうる副作用 現在起きている身体症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問題の焦点化</li> <li>・コミュニケーション促進の支援 および各関係者との連絡調整 (医師×患者・職場×患者等)</li> <li>・治療により起こりうる副作用と仕事内容のすり合わせ(視覚症状→車両運転制限等)</li> <li>・職場以外で利用可能なリソースの活用支援</li> <li>・個別的な復職プログラムの作成支援</li> <li>・医師と雇用関係者・患者の3者面談の場のマネジメント</li> </ul> <p>※対象者理解</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族アセスメント</li> <li>・地域性</li> <li>・職場環境</li> </ul>
		看護師	セルフケア指導内容と習得状況	
		薬剤師	薬剤指導	
		会社(上司・労働担当者)	提供できる配慮・支援	
		産業医・産業看護師	就労条件に関する職場内調査・意見	
		ハローワーク(行政)		
<p>雇用の確保が脅威にさらされている</p> <p>強い介入</p> <p>《権利擁護》</p>	<p>①病名を職場に伝えたことにより、不当な扱いを受けている。解雇の可能性。希望しない形での異動。</p> <p>②契約社員・派遣社員・パート・自営業など、雇用契約を履行できない状況による解雇。</p> <p>③治療のため、いったん仕事を辞めたが、軽快したため、再就職したい。しかし、就職が難しい。</p> <p>④働く意思はあるが、病状により働くことは困難。</p>	医療者	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情緒的側面の支持</li> <li>・労働問題専門職への橋渡し</li> </ul> <p>・公的制度の活用による、経済的基盤の確保。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・就労訓練制度・教育訓練給付金などの活用による新たな技術の習得提案</li> <li>・ハローワークとの連絡調整</li> <li>・病名開示、非開示のメリット・デメリットを整理</li> </ul> <p>・公的制度の活用による経済的基盤の確保</p>
		弁護士	社会保障制度や雇用規定に関する専門的助言	
		社会保険労務士	社会保障制度や雇用規定に関する専門的助言	
		医療者	同上	
		ハローワーク	就労相談・職業紹介	
		行政担当者	社会保障制度の活用	
当事者団体	ピアサポート アドボカシー			
特に困っていない (職場の理解あり・またはもともと働いていない)	-	-	-	-

和田耕治ほか、がん患者と家族に向けた包括的就業システム構築に関する研究、一部加筆修正



### 3. がん患者さんの就労支援相談におけるアセスメントについて

---

がん患者さんの就労支援相談においては、がんという疾患や治療経過が、その患者さん個人の「からだ・こころ・暮らし」に及ぼしている影響を、仕事との関連で捉えることが重要となります。

#### 1) 状況把握のための情報収集

状況把握のために以下の点について情報収集し把握する。

#### 個人の状況

##### ■ 個人の属性など

年齢・性別・学歴・収入・医療保険

家族の状況・居住地の地域性など

本人の交渉能力・社会的スキル

家族や周囲から得られるサポートの有無

#### からだ： 身体の状況

##### ■ 疾病について

がんの種類・進行度（ステージ）・診断からの経過期間

診療形態（通院・入院）

治療内容（治療計画・治療期間を含む）・必要な休暇日数

今後起こりうる治療の副作用（頻尿・便秘・皮膚障害・難聴・抹消神経障害・視覚障害など治療の副作用が仕事にどう影響するか）

後遺症（仕事にどのように影響するか）

##### ■ 身体上の変化

身体的な変容（疼痛・疲労感・外見の変化）

認知的問題の有無（集中力や論理的思考の機能の減退がないか）

#### こころ：気持ちの状況

##### ■ 心理的な状態

どのような心配・不安を、感じているか

抑うつや不安の程度 不安の強さが日常生活を脅かしている様子があるか

就労に関する機能や能力が変化した自己についての受け止めや評価について

## ■仕事への想い

働く意思や意欲・満足度

仕事をするものの意味・価値

仕事と治療や療養の両立やバランスについての考えかた

望んでいる就労の状態

どの程度の就労形態（罹患前の状態と同様？何割程度？）を望むか

## くらし：生活の状況

### ■経済状況

給与の支給状況・傷病手当金の受給の有無

生命保険の加入・種類・申請状況

経済的余力 収入減少の場合それを補う公的制度の該当があるか否か

### 仕事の状況

### ■仕事の状況

仕事の内容、どのような仕事か

業種（農業、建設業、サービス業 など）

職種（事務職、専門・技術職、営業職など）

役職（責任の程度や要求度）

職位 仕事の負荷の度合いを自分で裁量することが可能な状況か

### ■職場の環境

支持的な雰囲気か否か、上司や同僚との人間関係

職場への通勤状況 距離・時間・方法・負荷の度合い

就労時間：超過勤務の頻度や時間数、時短勤務など配慮の有無・法的保護の理解

有給休暇の有無

就業上の留意事項（治療の副作用と就業内容の折り合い）

→車の運転・長時間の立ち仕事・手先の細かい作業・通勤時間など

### ■就労系の支援サービスについて

就労トレーニング・職探し支援などの支援があるか、可能性があるか

## 2) 個人と仕事の関係の全体像を捉える

1) のこれらの状況に関する情報を収集し、それぞれの関係を捉え、統括し、その個人と仕事の全体像を把握する。

## 3) 支援すべきリアルニーズの特定

全体像を捉えた中から、緊急性・重要度を分析し、支援すべきニーズを、対象者との面接を通して特定させる。

## Ⅲ. 事象

私たちは、がん患者さんへの就労支援に携わる医療ソーシャルワーカー（MSW）の実践内容を経験した就労支援相談の事例を念頭に、就労支援におけるいくつかの介入ポイントを設定し、個人情報的加工するなどして完全に匿名化して“事象”として収集しました。そして、就労支援相談における MSW のスタンス、知識やスキル、連携先などをまとめました。ここに掲載するのは、30 例を超える事象から選んだ代表的な 10 例です。

事象は以下の項目にそって整理し、構成してあります。

- タイトル
- キーワード
- 患者の状況（年代、性別、病名、治療経過、職種、家族状況、経済状況など）
- 支援内容
  - ・ 依頼経緯（主訴、依頼元）
  - ・ 支援経過（治療期と MSW 支援の経過）
  - ・ 支援における留意点
  - ・ 活用されたリソース
- 連携先の機関や職種
- MSW の目

現場の MSW の方々、医師や看護師など一緒に働いている専門職の方々、福祉や労働関係の機関の方々、そして患者さんやご家族、企業の方々など関係者の皆様にご覧いただき、参考にしていただければ幸いです。また、病院の MSW との繋がりを作っていただければ幸いです。

## 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

キーワード: コミュニケーション支援、傷病手当金、復帰プログラム

### 事例経過

#### 【症例概要】

[名前]大川さん(仮名) [年齢] 50代 [性別] 男性 [病名]悪性脳腫瘍 [治療経過]術後放射線治療中 [職種]販売員 [家族状況]妻と2人暮らし

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSW の目
<p><b>【相談開始のきっかけ・理由】</b></p> <p>仕事中のけいれん発作をきっかけに、脳腫瘍が判明。現在は、術後放射線療法中。診断当初に主治医より、「一般的に5年生存率は約25%。進行時には、時には、手足の麻痺やコミュニケーション障害が生じる」と言われた。しかし現在は、目立った後遺症や副作用なく生活できており、医師から社会復帰を勧められた。</p> <p>会社の知人から「<u>けいれんの再発をおそれ、復帰について会社側が慎重になっている</u>」①という噂を聞いた。</p> <p>「職場でけいれんや、脳腫瘍が進行し、従来の仕事ができずに迷惑をかけるくらいなら、退職して当面は傷病手当金②を受けながら生活するという方法もあるのではないかと。助言がほしい」と大川さんはMSWに支援を求めた。</p> <p><b>【初回面談】</b></p> <p><u>仕事内容や職場での経験、乗り越えてきた苦労など仕事に対する思いを傾聴した。</u>大川さんは「<u>復帰を心待ちにしてくれている同僚や、妻のためにも無職になるわけにはいかない</u>」と語り、<u>退職は本意ではなく、今の職場で就労が継続できることが本心であることが明らかになった。</u>③</p> <p>MSWより「<u>主治医同席の元で職場との話し合いの場を持つこと</u>」を、提案し、<u>本人も同意した。</u>MSWは、<u>大川さんに、上司の方に事前に質問項目をまとめておいていただくよう、助言した。</u>①</p> <p>また大川さんは、<u>5年生存率について</u>会社に知られることが自分の立場を不利にするのではないかと、不安を感じ</p>	<p>① 雇用主、職場管理者が疾患の取扱いに慣れていない場合、過度な反応を示す場合もある。本人による説明に加えて、MSW等が本人や主治医了解のもと、正しい情報提供が行われるよう仲介支援をすることで有効に働くこともある。</p> <p>② 「傷病手当金」リンク  <a href="http://www.mhlw.go.jp/stf/hingi/2r9852000000qbvu-att/2r9852000000qc13.pdf">http://www.mhlw.go.jp/stf/hingi/2r9852000000qbvu-att/2r9852000000qc13.pdf</a></p> <p>治療計画から、有給休暇か傷病手当金を、検討する。受給には、医師の判断により「療養のため勤務に服することができない」旨の記載が必要である。</p> <p>③ 大川さんの仕事に対する意欲や今後の希望、これまでの経験などのストレングスなどをアセスメントし、目標の共有化を図る。大川さんのように、来室時点で会社への負担を気にして「退職」を検討しているケースは少なくない。本人にとって、「仕事」とはどのような価値や意味があるのかに着目せずして、ソーシャルワークの支援はない。能力や人間性を高めたいという</p>	<p>主治医 職場との話し合いを行う際には、患者の不利益にならないように事前に医師と話し合いの目的・説明内容を確認しておく。</p>	<p>MSWは、面接前に疾病の概要を理解し、その悪性度だけではなく、症状によって発生する心理社会的な問題について予測をすることが重要。患者自身と同時に、その家族や周りの環境に症状などがどのような影響を及ぼすのか、またこのような患者家族の強さはどのようなものか等、心理社会的な問題やストレングスに対する一定の予測をしようとして面接計画(面接構造)を考えることが必要。この面接計画と実際に行った面接内容のズレが、初回面接以降の患者家族を理解するためのアセスメントに役立つ。</p> <p>初回面接で一度に様々な情報を取得しようと質問攻めになることも経験年数の低いMSWにはありがちなことである。しかし結果的に患者家族からは「何かの査定をされる面接」と考えられ、必要以上に緊張感のある面接場面になってしまう</p>

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSW の目
<p>ていることもわかった。  <u>MSW は、会社に対して本人や家族、主治医とどこまで詳細に回答していくか事前に打ち合わせを行った。5年生</u>  <u>存率については、一般的な内容であり、かつ本人の不利益になる可能性も考慮し、説明は控えることにした。</u>④  また、大川さんは麻痺などの症状が出ない限り会社に貢献したい③と考えていることを話し合いの場で必ず会社に伝えることを目標にした。</p> <p>【初回面談から2週間後  職場復帰に向けての4者面談】  MSW は司会を担い、会社が準備してきた質問項目に主治医が応える形で話をすすめた。<u>会社が知りたいことは、「けいれん発作が起きた時の対応、禁忌事項について、残業やフルタイムの勤務が可能かどうか、治療への見込みについて」であった。</u>④</p> <p><u>主治医からは「現在がんの状況は落ち着いており、今後は経過観察になる。車の運転は控える必要があるものの、通常通りの生活を行うことは全く問題がない。むしろ仕事に行くことは、リハビリにもなり勧めたい。けいれん予防の薬が処方されているが、万が一けいれんが起きた時には、即時受け入れを行う。そのため、救急車を呼んで安全な場所に移動し、病院名を告げてもらいたい」と具体的な対応について説明があった。また「月1回の外来通院は必要で、はじめは残業を控えるように」と、指導があった。</u>⑤</p> <p>大川さんは、「今後も会社に貢献したい」と就労継続の意志を会社に伝えることができた。</p> <p>MSW からも、自ら相談支援センターを活用した大川さんの社会復帰に対する意志や高い意欲を、意図的に補足した。職場関係者に対し、今後もMSW が担当者との連絡窓口にもなり、連携協働体制を継続することを保障した。</p> <p>【1ヶ月後・モニタリング】  会社の配慮で、初めの3ヶ月間は時短勤務から開始し、復帰することになったと、大川さんからは報告があった。</p>	<p>場合や、生活資金を得るための手段、社会貢献などと人によって様々である。退職を支援するようなケースもあるが、主訴に捉われず、慎重に対応する必要がある。</p> <p>④主治医が詳細に伝えようとするがあまり、その情報が本人の就労継続に不利益が生じる場合がある。就労支援において、疾患や治療の情報をどこまで、どのように会社側（雇用者、職場管理者、人事労務担当者）に伝えるかは、疾患、病期、治療経過、ADL の状況、会社、職種、雇用形態、人間関係によりかなり個性が高いため、その都度確認する必要がある。またプライバシーに配慮することなどが必要である。</p> <p>会社が本人の病状について詳細に情報を求めている場合は、何のためにその情報を得たいのか確認をしていく。</p> <p>⑤病状に応じた就労パターンを計画していく。その際は治療経過や症状のことだけでなく、精神面にも配慮して無理のない復帰を考える必要がある。主治医や看護師などの医療者と治療計画や本人の状況について情報共有を図る。</p> <p>また、本人の意向を踏まえながら治療機関と職場間で必要な情報の共有を図り、適宜職場復帰にむけてのプランを見直していくことが重要である。</p>	<p>会社  会社側が知りたい内容を明確にし、配慮する点と対応方法の共有化を図ることが必要</p>	<p>こともある。MSW が患者家族に面接をする際に発する言葉がけ一つ一つには必ず意図が含まれているので、形式的な情報収集というスタイルで臨むのではなく、MSW が患者家族に行う質問の意図をMSW 自身がはっきりと理解して、面接場面に即したコミュニケーションを行っていくことに心がけたい。</p> <p>面接の内容によっては、患者がネガティブな発言をたくさんされる場合がある。特に就労問題については、患者自身が疾病に落ち込んでいる精神状況で物事を捉え、判断することもあるため、現実には医療者や家族、会社側などに確認をせず、思い込みで発言をされることもある。そのため、患者が吐露する内在化された思いを、MSW は冷静に伺い、患者とともに事実と想像を整理して面接を進めていくことが大切である。</p>

## 2. 人工肛門増設後の不安を抱えた人の復職支援

キーワード: ストーマ、身体障害者手帳、障害者雇用、障害年金

事例経過
【症例概要】 [名前]小川さん(仮名) [年齢] 40代 [性別] 男性 [病名] 大腸がん [治療経過] ストーマ増設後3ヶ月経過、経過観察中。主科のほかにストーマ外来通院中 [職種] 事務管理職 [家族状況] 妻と2人暮らし

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSWの目
<p><b>【相談開始のきっかけ・理由】</b> ストーマ外来にて、<u>皮膚排泄ケア看護認定看護師①</u>に「仕事に復帰するのに不安がある」と相談したところ、MSWを紹介された。皮膚排泄ケア看護認定看護師は「小川さんは、手技の習得が十分できている患者さん。今後は脱臭剤などの情報や更なる手技習得によって不安は軽減される」とMSWに情報提供してくれた。</p> <p><b>【初回面談】</b> 小川さんは、「事務管理職として働いてきた。<u>ストーマ②</u>をつけて職場に復帰できるか心配。」と話した。MSWが、漠然とした不安について丁寧に聴いていくと、通勤時や勤務中の<u>においや音漏れが心配②</u>ということだった。また<u>身体障害者手帳を取得したことを人事に伝えた方が良いかどうか悩んでいる③④</u>ことや復帰したいと願う一方で、遅れを取り戻せるのかなどとさまざまな不安を抱えていると打ち明けた。</p> <p>MSWは小川さんのストーマトラブルへの不安を少しでも軽減できるよう、休職期間中のうちに、<u>通勤時間帯の通勤体験を行ってみること、駅や職場の多目的トイレや障害者用トイレの場所を把握するよう提案した。</u>⑤また、職場の中で相談したい相手は誰かとMSWが尋ねると、「上司とは日頃から関係もよく、正直に今の不安を打ち明けたい。」と小川さんは答え、休職中に一度挨拶も兼ねて相談に行ってみると計画を立て面接を終えた。</p>	<p>①日頃から、MSWと多職種間とのコミュニケーションと連携が重要である。</p> <p>②脱臭剤の使用やストーマに関連するセルフケアについてストーマ外来が設置されている医療機関も多い。また公益社団法人日本オストミー協会も情報発信を行っている。においや音漏れという事象だけを捉えるのではなく、小川さんの社会的役割遂行においてそのような状況は小川さんにとってどのような問題や状況が起きるのかという生活者への視点をもつことがMSWには求められる。</p> <p>③ストーマが永久的に造設された場合の障害等級は、1級・3級・4級がある。多くの場合は、4級に該当するが、ダブルストーマの場合は3級の認定となる。なお、障害年金や障害厚生年金は受給要件や障害の程度により支給の有無が決定される。通常ストーマ造設のみの場合は、3級が該当する。MSWは、患者に対して機械的に社会資源活用の申請支援を行うことが目標ではない。患者の生活問題やストレスに対して有益であるということを患者が認識して初めて社会資源として活用される。ワーカビリティについてのアセスメントも必要になる。</p> <p>④障害者の雇用対策として、国は「障害者雇用率制度」を定めている。障害者について、常用労働者数に対する割合（障害者雇用率）を設定し、事業主等に</p>	<p>皮膚排泄ケア看護認定看護師 ストーマのセルフケアの指導を行うとともに、相談員からの支援を必要とする患者の仲介者となり得る。</p>	<p>医療機関では、患者が適切医療的ケア（セルフケア）を遂行し、適切な保健行動/医療行動がとれるようになることを期待する。しかし、そうした医療的ケアは、通常の生活の場においては異質的であり、特別であることが多い。また、社会保障制度についても、社会復帰のためのテコとなるなど肯定的な側面がある反面、身体障害者手帳などは、ややもすると脆弱性の強調になったり偏見が助長される面もある。人生の途上で生じた「がん」によって引き起こされている(1)ストレス状況の具体的内容、(2)環境の応答、(3)それに対する患者/家族の対処をみていくことが重要である。</p>

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSW の目
<p>【初回面談後】 小川さんは、MSW との面談後に助言通り、通勤体験をし、電車とトイレの混み具合を把握することができ、自信をつけた。また上司は「少しずつ頑張ろう」と親身になってくれ、上司が人事部との仲介なども担ってくれて、当面は残業などの業務量も考慮してもらえらることになり、無理のない社会復帰が果たせそうだと報告があった。</p> <p>⑥</p> <p>【最終面談】 ストーマ外来には継続して受診しており、順調に手技習得できている。職場では、自分の病気を知っている人と知らない人がいるものの、周囲からの思いやりを感じることが多々ある。⑥ 病気になった時はどうなることかと不安でいっぱいだったが、乗り越えることができ良かったと自信を持って話された。これにより MSW の介入は終了となった。</p>	<p>障害者雇用率達成義務を課すことにより、それを保障するものとされている。</p> <p>また、厚生労働省、都道府県労働局、公共職業安定所作成「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドラインの概要―事業主の皆様へ―」では、障害者である旨の申告により解雇、その他不利益な取り扱いが禁止されるよう雇用主への説明がなされている。</p> <p>上記のように、我が国において障害者雇用についての法整備が確立しつつあり、がん領域においても関連があるものと留意しておきたい。なお、公共職業安定所の障害者雇用指導・管理担当は、事業主からの障害者の職場内での対応などについても相談や指導も行っている。</p> <p>⑤復帰前に、通勤時の電車やトイレの混み具合などを把握し、実体験をすることで、課題や対処法を考えることができる。 公益社団法人日本オストミー協会 「オストメイト対応トイレの現況」 <a href="http://www.joa-net.org/contents/wc/01.htm">http://www.joa-net.org/contents/wc/01.htm</a></p> <p>⑥会社の規模や人間関係、社風などによっては、がんについてのカミングアウトが行いにくい環境の場合もある。本人にとって会社の中での協力者や相談しやすい人に繋がられる支援が MSW には求められる。人間関係の葛藤にも注意を払いつつ、会社のことや人間関係について最も知りえている患者との面談を通じて社内の情緒的・物質的な資源を明らかにする。さらにそれらを強化・活用していけるようなシステム作りが必要である。</p>	<p>労働法規や諸制度については日頃から知識を得ておくことが重要である。</p> <p>セルフヘルプグループは、同じ体験をしたメンバーが分ち合うことができる共感をベースに、患者や家族がストレングスを高めていける場である。また、さまざまな状況への対応を続けて行くための体験に根ざした情報を獲得することもできる。MSW は、こうしたセルフヘルプグループへの敬意をもち、専門機関・専門家とは別のセクターとして連携していく。</p>	

### 3. 治療プロセスに適した相談支援と生活再構築の支援

キーワード:働くことの価値・いきがい、任意継続

事例経過
<p><b>【症例概要】</b>          [名前]北川さん[年齢]50代[性別]女性[病名]悪性脳腫瘍[治療経過]術後、外来で化学療法中          [職種]保育士[家族状況]夫と離婚し、ひとり暮らし 長男（成人して就労）は同じ県内在住</p>

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSWの目
<p><b>【相談開始のきっかけ・理由】</b>            入院時にご本人が治療費の心配をしたため、担当医がMSWに支援を依頼した①。</p> <p><b>【支援経過】</b>            [治療開始時期]            …経済面の支援            北川さんは「手術をすることになったので、医療費が高額になると思うが、支払えるか心配です。仕事はしばらく休職するので生活費のことも心配です。」と話される。MSWは本人の話しを傾聴しながら経済面の課題を整理し② 活用できる社会保障として高額療養費制度 限度額適用認定証、傷病手当金について説明した。③佐藤さんは、「経済面の見通しがつきほっとした。安心して治療を受けられます。」と話し、制度活用を希望した。高額療養費制度は家族が手続きを行い医療費の支払いが可能となった。傷病手当金についてはMSWが職場担当者との調整しながら家族が手続きできるよう支援し、支給開始となった。MSWは、北川さんの家族状況や身体状態から退院支援の必要性も考え、④今後も継続して生活面の支援をすることを伝え、退院時に面接することにした。</p> <p>[外来治療への移行期]            …自宅退院支援            術後の経過を主治医に聞きながら状態が落ち着いた段階で、退院準備のために北川さん・家族と面接を行った。北川さんは、ADLの低下や記憶力や集中力の低下から退院後の日常生活について不安を話された。そのためMSWは、がん相談支援センター」の看護師と連携し、⑤入浴介助・筋力アップ目的</p>	<p>②治療開始時期の患者は大きなショックと不安に直面している。面接では、クライアントの話をよく聴き、受容援助を心がけながら生活課題を整理することが大切である。</p> <p>④MSWは単に制度活用を支援するのではなく、面接での情報をアセスメントし、治療プロセスに即した心理・社会的支援を行うことが求められる。</p> <p>⑤クライアントのニーズに合わせて、適切な職種が関われるように、多職種の連携体制構築が必要である。</p> <p>⑥がん自体が直接、体力低下や機能障害を引き起こすことに加え、手術・化学療法・放射線療</p>	<p><b>【連携先】</b></p> <p>①担当医→院内で心理社会的課題についてMSW部門に照会するフローを確立する</p> <p>③保険者（健康保険組合、市区町村役場国保担当課など）            （原則として患者・家族が自身で手続きをする。家族等代行者がおらず、心身の状況により、必要だと判断された場合は、患者の了解を得てMSWが手続き、問い合わせを代行する）</p>	<p>MSWは、がんの治療の流れにそって支援を行っていく。そのためには、がん種ならびに病期と典型的な治療内容について、基礎的な知識を持っていることが求められる。そのためにも、主治医や専門看護師など、本人の治療やケアにあたる専門職との連携を保ち、必要な情報が得る、コンサルテーションを受け等々を日常的に行う。</p> <p>ただし、医療専門職が医療知識を必要とする理由とMSWがそうである理由は異なっている。MSWは、患者の状況を、身体的状況治療の影響が「患者の精神・心理的、社会的、物理的、そしてスピリチュアルな側面にどのように影響しているのか」ということに関</p>



支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSWの目
<p>のリハビリ支援⑥のための訪問看護の調整を行った。退院後、訪問看護の支援を受けながら一人暮らしに戻り安定して日常生活を送ることができ、外来通院数か月で訪問看護は終了となった。</p> <p>[外来治療継続期]…就労支援、生活再構築の支援</p> <p>外来治療を続けながらの療養生活が安定したところで、MSWは北川さんと復職について相談を行った。MSWは北川さんの仕事に対する気持ちや今後どのように生活していきたいかを傾聴しながら、北川さん自身がこれから就労について決められるように継続面接を行った。結果、北川さんは治療を受けながら現職を続けることは困難だが、人と接することがいきがいに<u>なっているため、いずれは復職を</u><u>目指し、仕事をしていない時期も</u><u>何らかの形で職場には関わっていくことを希望された。</u>⑦北川さんの希望が実現できるよう、エンパワメントしながら職場との話し合い方法の検討を行った。北川さん・家族と職場との話し合いの結果、いったん退職の形をとり、可能なかぎりボランティアや行事参加をしながら復職が可能な時期を検討していくことが決まった。</p> <p>経済的には傷病手当金と預貯金で生活が可能であり、医療保険は任意継続⑥に切り変わった。主治医に経過を報告し、傷病手当金の書類の記載と、ボランティアをするために注意点などを記載した診断書作成を依頼した⑦。</p> <p>後日、北川さんから、「季節の行事に参加できてうれしかった。」と報告を受けた。</p>	<p>法等のがんの治療によっても合併症が起こることから、がんの種類や位置、進行を考慮したリハビリテーションが重要と言われており、生活支援において考慮する必要がある。(診療報酬の適応になる疾患は限定されている)</p> <p>⑦本人が仕事に対してもっている意味・価値を聴き、理解することが大切。</p> <p>病状的に復職ができない場合でも、本人が生きていくうえで大切にしているものが何かを聴き、最大限本人らしく生活できるように生活の再構築を支援することが重要である。</p> <p>⑥任意継続被保険者  <a href="http://www.kyoukaikenpo.or.jp/11,0,45.html">http://www.kyoukaikenpo.or.jp/11,0,45.html</a>          退職後、一定の条件をみだし、個人加入したもの。          条件：退職まで継続して2カ月以上被保険者機関があること。          加入期間：原則として2年限度          給付内容：傷病手当金・出産手当金を除き、退職前と同じ</p>	<p>⑤例：治療の副作用・後遺症に対する支持療法について          →担当医、がん専門看護師、緩和ケア科、精神科など          例：医療費支払い方法について          →医事課料金担当など</p> <p>⑥→院内リハビリテーション科PT、OT、ST、訪問看護ステーションなど</p> <p>⑦→職場の管理者・上司、家族          (原則、本人が話し合えるよう側面的にサポート。          MSWは必要に応じて、協議の場のセッティングを行う)</p> <p>⑥保険者</p> <p>⑥→担当医に報告・協力要請</p>	<p>心を寄せるのであって、病状自体をテーマにするのではない。</p> <p>MSWが相談支援にあたるテーマは、がんの病期・治療経過に応じて変化する。また、就労支援では患者が遭遇している課題によって、介入の強弱があること、連携相手も変化して行くことを念頭におく必要がある。</p>

#### 4. 婦人科系がん治療後の人への就労支援

～更年期障害のような後遺症を上司、同僚にどう伝え、どう配慮を求めるか～

キーワード:コミュニケーション支援、更年期障害、ジェンダー

##### 事例経過

###### 【症例概要】

[名前]中川さん(仮名) [年齢]30代[性別]女性[病名]子宮頸がん IA1期[治療経過]半年以上生理不順が続いたため婦人科受診。子宮頸がん IA1期の診断。1年前に単純子宮全摘出術施行。術後の経過は順調で、転移、再発なし。現在は6ヶ月に1回の定期検診実施中。術後すぐに職場復帰している。[職種]量販店衣料品売り場で販売員として勤務非常勤契約社員(1年毎に契約更新)立ち仕事、重い物を運ぶ仕事もある。[家族状況]都内アパートで独り暮らし。未婚。実家は福島県。父母は健在であるが、高齢であり年金暮らし。経済的なサポートは望めない。

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSWの目
<p><b>【相談開始のきっかけ・理由】</b></p> <p>中川さんが、相談支援室に後遺症についての助言を主訴に自発来室。がん専門看護師が対応し、術後後遺症の説明、対症療法の指示、主治医への処方へのコンサルトをした後、<u>就労問題、職場の人間関係など、心理社会的課題がある</u>とアセスメントされ①、本人の希望もあり、MSWが引き続き対応することとなった。</p> <p>MSWとの面談で、中川さんは次のような内容を話された。</p> <p>「<u>子どもを産めなくなるのはショックだった。結婚もあきらめないといけな</u>いかもしれない。母親には、<u>早くがんが見つかって治療ができ、命が助かったことを幸運だと思わないといけ</u>ないと言われた。主治医からは、<u>完全にがんはとり切れていると説明を受けているが、再発の不安はいつもあり、眠れないときもある</u>②。</p> <p>術後1ヶ月後から職場復帰して仕事をしている。人事部担当者とは上司には、病名や治療内容については説明している。一年が経過して、今は仕事が生き甲斐になっている。</p> <p>しかし、ホットフラッシュ、焦燥感、抑うつ症状、不眠などの症状に悩まされ、些細なことでもいらしてしまいうこともある。仕事も休みがちである。非常勤であり、休むと給料が減ることも経済的にダメージである。仕事柄、重い荷物を運ぶことも多い。体調を</p>	<p>①日頃から、多職種間連携を密にしておくことが重要。必要ときに適宜照会し合えるシステムにしておくことが大切。逆に、仕事を主訴に入室された患者が、実は疼痛コントロールについての理解が不十分であるか、さらには、疼痛について相談可能であるとの発想さえない場合もある。</p> <p>②30代の発症であり、若年期に、生命、女性性、母性などさまざまな喪失を一度に経験していると推測される。相談場面で多くを語られずとも、今後適宜サポートの継続が必要とみられる。</p>	<p>①術後の後遺症、対症療法等医療的なニーズやそれに伴う生活の工夫等については医師やがん専門看護師など協働する体制を作っておく。主治医、担当看護師に患者の病状経過、術後後遺症についての支持療法、今後の経過観察頻度について確認を図る。</p>	<p>婦人科系のがんでは、ジェンダーの視点が重要になる。MSWとして、女性のライフコースに沿って、どのような女性に関する課題が生じるかについて深く理解しておく必要がある。また、一般的な企業・団体等における女性労働者の地位は、医療機関内と異なる場合が多いことも知っておくべきである。</p> <p>ジェンダーの問題は、男性性器がん等でも生じるので、知識を得るとともに、そうした話題に関する相談面接ができるようなスタンスをもち、知識、スキルを獲得するべきである。</p>

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSW の目
<p>理由に、軽作業の仕事場に配置転換願いをしたいが、そのために、<u>契約を打ち切られてしまうのではないかと、それが心配で言い出せない。上司が男性であることもあり、なおさら相談できないでいる。③今の職場は人間関係も良く離れたくない</u>」</p> <p>【アセスメント】④ 術後の経過は良好で、比較的早期に職場復帰ができています。人事部と上司には、病名や治療内容については説明済み。職場の人間関係も良好。本人は仕事継続を希望しているが、治療の後遺症への配慮について、それを理由にしての失職の不安からまた、上司が男性であることもあり、有効な相談ができずに悶々としている。</p> <p>【支援経過】 初回面談にて、MSW は、中川さんの語りを積極的に傾聴し、仕事内容、経験、仕事に対する思い、今後の希望（職場復帰の意思など）、疾患・治療についての理解、生活・家族状況、経済状況や、職場での人間関係、中川さんの課題解決特性についてについて確認していった。その結果、中川さんは今の職場に復帰し、就労を継続することを希望されていることが明らかになった。</p> <p>1. 病状、治療方針、見直しなどの確認 主治医、担当看護師に Pt. の病状経過、術後後遺症についての支持療法、今後の経過観察頻度について確認した。 →直近の検診結果において、転移や再発は認められていない。今後は6ヶ月毎の定期検診を継続し、問題なければ検診間隔は通常の間隔と同等頻度に移行する。後遺症については、処方開始された漢方薬の服用、本人にあった対症療法（アロマテラピー、ヨガなど）を継続しながら、過労を避け、経過をみる方針となった。</p> <p>2. コミュニケーション支援 MSW は、中川さんが話してくれた内容から、仕事に対する中川さん</p>	<p>④相談場面の包括的アセスメントにおいて、MSW の価値観、先入観が影響することを充分意識し、慎重に取り扱わねばならない。本人の強みに焦点化し（ソリューションフォーカストアプローチ）、それを活かして次につなげるアプローチを模索、提案する。</p>	<p>③後遺症について適切な配慮してもらうために上司に後遺症について伝え、理解を得られるよう協力を求める。</p>	<p>MSW が行うコミュニケーション支援は、当事者同士の間の意思疎通、コミュニケーションが回復することである。 時には二者の間にたって通訳的機能も発揮するが、それは最小必要減にとどめる。MSW ないしは第三者が介在しなければコミュニケーションが成り立たない状況は好ましくない。</p>

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSW の目
<p>の情熱や職場内で良好な人間関係を築いていることを理解したと伝え、先ずはそのことを、上司に明確に伝えてはどうかと提案した。</p> <p>中川さんは、子宮頸がんの診断、治療内容について、すでに人事関係者、上司に伝えている。治療後の後遺症について、適切に理解した上で配慮してもらうことで、中川さん、職場の双方にとって、メリットとなることとお話した。そのためには、勇気があることだと思うが、上司に理解できるように、後遺症について具体的に説明するよう勧めた。中川さんが、希望すれば術後起こりうる後遺症、それに対する望ましい配慮について、医師が直接上司に説明できることを伝えた。</p> <p><b>【モニタリング（1ヶ月後）】</b></p> <p>中川さんからは、上司の配慮で、重い荷物の運搬についてはあらかじめ、他職員に依頼し、顧客対応窓口専任の配属となったこと、無事、契約更新が完了したことについて、はずんだ声で報告を受けた。</p>			

## 5. 化学療法中の人の就労支援

～経済問題・家族内役割不全という側面から～

キーワード: 化学療法中副作用(しびれなど)、生命保険(リビングニーズ)

### 事例経過

#### 【症例概要】

[名前] 山川さん [年齢] 40代 [性別] 男性 [病名] 大腸がん [治療経過] 術後再発。定期外来通院にて化学療法中  
 [職種] 自営業 [家族状況] 都内在住 妻と二人暮らし 子どもはいない 夫婦で設計事務所を経営  
 山川さんの両親(70代)は近隣に在住 両親にはがん罹患・治療中であることは伝えたが、高齢であり、心配をかけたくないため、治療経過、病状など詳細には話していない

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSWの目
<p><b>【相談開始のきっかけ・理由】</b>                      本人・妻が自発的に相談にこられる。①                      「化学療法の副作用で仕事の継続が難しく、経済的に厳しい。何か使える制度はないか。治療費・生活費を捻出させるためになんとか仕事を再開しなければならないが、病状も厳しいと医師からはっきり言われており、いつまで生きられるかもわからない。」</p> <p><b>【初回面談】</b>                      MSWは面談を通じて山川さん夫婦の生活・経済状況、病状・治療についての理解の度合いや不安感などを理解するため②積極的傾聴を行った。                      山川さんは現在化学療法による副作用(手足のしびれ、痛み)のため、図面を引く等の細かい作業ができず、休業を余儀なくされている。その結果収入は減少。加入している生命保険はあるが、外来通院に対する補償はない。治療開始時に病院窓口にて③高額療養費(限度額認定証)の申請を案内されたが、国民健康保険料を滞納しており、高額療養費の利用ができない状況であった。そのため、貯金を切り崩して生活していた。また、山川さんは化学療法の副作用により、働きたいけど働けないことについての焦燥感、経済的に逼迫していること、予後が厳しいとの告知をうけたことにより、自分たちの先行きについての強い不安を表出された。                      これらの状況を踏まえ、MSWは山川さん夫婦だけで不安を抱え込ま</p>	<p>①患者さんが自発的に相談しやすくなるように相談窓口の広報の充実や、相談しやすい環境を整備することが重要</p> <p>②適宜復唱や相槌、わかりにくい話には質問をはさみながら課題を整理・明確化し、患者の相談に対するモチベーションをあげていく。</p> <p>③高額療養費(限度額認定証)  <a href="http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryohoken/kougaku_gairai/index.html">http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryohoken/kougaku_gairai/index.html</a></p> <p>④孤立を防ぎ、フォーマル・インフォーマルな支援を要請できるようにサポートする。</p>	<p>①所属医療機関                      日頃から相談部門の重要性について管理者にアピールし、人員配置など体制を整備し、患者・家族への広報活動に努める。</p> <p>④家族・親戚・友人                      普段疎遠であり、先方も多忙のため、迷惑がられるだろうと本人が思っている。サポートを要請しないことが多い。まずは、率直に話して可能な範囲で手伝ってもらえるように相談することを勧める。</p> <p>⑤市区町村役場(国民健康保険課など)、生活福祉資金貸付制度など保険料支払っていないケースであっても、分割で支払い開始と同時に高額療養費制度を適用してもらえる。まずは、本人が自ら交渉</p>	<p>患者が抱えるさまざまな身体症状について、MSWは医師等との連携のもとに詳細かつ具体的に把握しておく必要がある。身体症状等について医師や専門看護師からコンサルテーションを受けられるよう緊密な連携をとり、得た情報を患者の具体的生活場面に落とし込んで理解し、患者ともに吟味して行く。</p> <p>ソーシャルサポートは、フォーマル、イ</p>

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSW の目
<p>ないように家族・親戚・友人など、サポートをお願いすることを提案。④ 国民健康保険の滞納については市役所担当課と改めて相談していただく⑤こととなった。</p> <p>生命保険会社には、山川さんの契約内容に外来治療費や生活費などの経済面をサポートできる内容や特約が含まれていないかを改めて確認することを提案。また、復職の妨げになっているしびれ⑥などの副作用については、限られた診療時間内で適切に主治医と相談できるよう、山川さんの発言や考えを整理し、箇条書きのメモを書いて診察に持参する等、主治医とのコミュニケーション方法について助言した。</p> <p><b>【第2回面談】</b> 山川さんより報告あり。 MSW との面談後、主治医と相談し、支持療法の処方への追加を受けることができた。両親にも治療経過や経済的状況について相談し、滞納している国民健康保険料について支援を受けられることとなった。またその結果、市役所と相談も円滑に行うことができ、高額療養費の利用を開始できるようになったとのこと。さらに、保険会社とも相談し、⑦リビングニーズ特約を使用する方向で手続き中であるとのことだった。</p> <p><b>【最終面談】</b> 山川さんはリビングニーズ特約の手続きを済ませ、経済的な見通しがついたことで不安感、焦燥感が和らいだ様子。また支持療法によって副作用が軽減し、一部仕事を再開することが可能となった。</p> <p>⑧ 山川さんは「自分にとって仕事はお金を稼ぐ手段というだけでなく、社会とのつながりを保ち、様々な形で家族を守る手段となっていたこと、それが自分にとっての生きがいそのものだということに気付いた。また、一人で悩むのではなく、家族や専門家に相談することが不安感を軽減、解消する方法であることが改めてわかった」と語られた。</p>	<p>⑤本人が、手続きを行うのが原則であるが、本人のコミュニケーション能力や問題の複雑さ等を評価し、適宜サポートを行う。</p> <p>⑥しびれは下記尺度を用いてアセスメントを行う。 グレード4：四肢の筋力低下 グレード3：しびれがあり、日常生活に影響がある グレード2：しびれはあるが、日常生活には影響は感じない グレード1：手足の感覚の低下 グレード0：症状なし</p> <p>⑦予後 6 か月の診断があった際に、死亡後に受けられる保険金を生前に受け取ることのできる特約。上限額が決まっている場合や代理請求（条件あり）ができる場合がある。しかし、余命宣告が前提となるため、事前のアセスメントが重要。利用や情報提供は慎重に行っていく必要がある。</p> <p>⑧がんの疾患特性として、進行に伴い出現する心身の症状や治療内容が変化する。そのため、そのことを想定し絶えず身体的・心理的・社会的アセスメントの見直しを繰り返しながら支援することを心掛ける。</p>	<p>できるように促す。ひとつできるとそれがまた成功体験となり、次につながる。</p> <p>生命保険会社契約上の詳細について、担当者と直接話すことをすすめる。</p> <p>⑥主治医・がん専門看護師・薬剤師生活・就労に支障の出ている副作用改善については、抗がん剤の量、投与間隔、支持療法の薬剤の検討など、まずは主治医と相談する必要がある。適切かつ効率的に主治医に相談できるように支援する。副作用への対応について、がん専門看護師に相談できるよう調整する。</p> <p>⑧主治医・看護師タイミングをのがさずに適切な介入をするために、治療方針の変更、病状変化について、担当ソーシャルワーカーが情報共有できる体制が望ましい。</p>	<p>インフォーマルの資源を本人の意向に添って活用していくことである。ソーシャルサポート理論が、馴染みの無い専門機関等による支援よりも、身近な人の支えのほうが当事者の幸福感に繋がることの知見にもとづくものであることを念頭におく。</p>

## 6. がん治療後の人への就労支援

キーワード: 化学療法副作用(しびれ・むくみ)・教育訓練給付制度・自己決定支援

### 事例経過

#### 【症例概要】

[名前]皆川さん(仮名) [年齢]30代 [性別]男性 [病名]悪性リンパ腫[治療経過]R-CHOP6 コース終了 現在は寛解し経過観察中[職種]高齢者施設勤務・介護職(正職員) [家族状況]父親・母親・本人・妹

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSWの目
<p><b>【相談開始のきっかけ・理由】</b>            外来診察中、皆川さんより、主治医に復職について相談希望の申し出あり。<u>主治医より、MSWへ介入依頼となった①。</u>            「治療が終わった今でも、疲れやすかったり、手足のしびれやむくみがある。体の状況から考えると、これまで通り、介護職として働くのは難しいのではないかと、感じている。」            「職種を変えて仕事をするのもいいが、介護以外の技能を持っていない。そもそも、他に技能を持っていたとしても、病気が再発したらまた仕事を休むことになるような病気を持っている自分を雇ってくれるところがあるのだろうか、と感じている。」            「他の人は同じような状況になったら、どうしているのか、教えてほしい。」</p> <p><b>【初回面談】</b>            MSWは、相談をしようと決意した本人の意思に支持的に関わりつつ、下記内容の状況把握を行った②。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・体力や副作用の問題以外にも、介護職の継続が困難と本人が考えるに至った背景があるか否かを把握</li> <li>・今後起こりうる身体状況について主治医とどの程度情報共有しているかの把握</li> <li>・介護職に復帰した場合に、どのような点で仕事に支障が生じると本人が考えているか</li> <li>・本人の中にある、<u>現在の仕事(介護職)の意味づけ③</u></li> </ul> <p>その結果、下記のような内容が確認された。  <u>【病状と就労のバランス】</u></p>	<p>②身体機能だけでなく、個人の生き方・価値観・心を含めた統合的なアセスメントが重要である。</p> <p>③必ずしも、現職に復帰することを本人が希望しているとは限らない。仕事に対する価値観や今後の人生観も含めて理解をしていくことが重要である。</p>	<p>①患者から就労支援についての相談を主治医が、MSWに介入の依頼ができることが求められる。また、主治医から今後の治療状況や通院の回数、現在の本人の心身的な状況、復帰の見込みなどについて情報を得る。</p>	<p>MSWは、面接前に疾病の概要を理解し、その悪性度だけではなく、症状によって発生する心理社会的な問題について予測をすることが重要。患者自身と同時に、その家族や周りの環境に症状などがどのような影響を及ぼすのか、またこのような患者家族の強さはどのようなものか等、心理社会的な問題やストレスに対する一定の予測をしたうえで面接計画(面接構造)を考えることが必要。この面接計画と実際に行った面接内容のズレが、初回面接以降の患者家族を理解するためのアセスメントに役立つ。</p> <p>初回面接で一度に様々な情報を取得しようと質問攻めになることも経験年数の低いMSWにはありがちなことである。しかし結果的に患者家族からは「何かの査定をされる面接」と考えられ、必要以上に緊張感のある面接場面になってしまうこともある。MSWが患者家族に面接をする際に発する言葉がけ一つ一つには必ず</p>

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSW の目
<p>主治医からは、肉体的労働を禁止する程ではないが、引き続き体調に注意する必要があるため、可能であれば、体に負担の少ない仕事に従事することが望ましいと説明を受けている。</p> <p><u>【職場環境】</u> 職場の人間関係は良好であり、業務量の調整は可能と、本人は考えている。</p> <p><u>【介護職に対する本人の思い】</u> 「周囲に配慮してもらいながら、身体にも負担をかけてま で、介護職を続けたいと思うほど、介護職に重きをおいていない」④</p> <p><u>【家族からの支援の有無】</u> 発病前は、県内の勤務先近くで一人暮らしを送っていたが、発病と同時に、隣県の実家に戻り、療養生活を送っている。療養中の生活費・医療費は、傷病手当金と、家族の支援により維持している。</p> <p>また、病気療養を機に生じた、仕事に対する価値観に変化が起きたこと自体に本人自身が戸惑っていること、もし退職した場合に生じるリスクや転職を希望した場合に雇用先はあるのか、といった不確定要素に対して、どのように情報を整理していくべきかわからず、不安である、といった思いも語られた。</p> <p>なお、皆川さんより、自身が考える「負担の少ない仕事」とは、事務・デスクワークなどを意味することが確認された。</p> <p><u>【継続面談】</u> MSW は皆川さんが現時点で利用することができる公的制度をはじめ、転職をする場合に生じるメリット・デメリットについて、情報による支援⑤を行いつつ、今後考えられる次のような方向性一緒に整理した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退職で失うものと、退職せずに得られるものを検討すること</li> <li>・ 転職活動をする場合転職活動中に、既往歴を伝える場合と伝えない場合のメリット・デメリットを確かめること</li> <li>・ 会社側に提供してもらえらる対応</li> </ul>	<p>④自己決定支援 身体的状況・皆川さんを取り巻く環境（人間関係を含む）等の客観的評価と、皆川さんの主観的な想いを照らし合わせ、本人のもつ力と限界の両面を適切に評価しつつ、主体的に自身の真の思い・希望に気づいていく過程が重要である。</p> <p>④支援の目標 発病前の仕事に復職することが支援のゴールではなく、皆川さん自身が今後の方針を十分に検討し、本人が今後望ましいと考える仕事の仕方を見つけていけるよう支援することが重要である。</p> <p>⑤情報による支援 問題の本質、問題に関連している資源に関する知識、代替的な行動に至る道筋に関する情報を提供することにより、本人の意思決定の土台作りを行う。</p>		<p>意図が含まれているので、形式的な情報収集というスタイルで臨むのではなく、MSW が患者家族に行う質問の意図を MSW 自身がはっきりと理解して、面接場面に即したコミュニケーションを行っていくことに心がけたい。</p> <p>面接の内容によっては、患者がネガティブな発言をたくさんされる場合がある。特に就労問題については、患者自身が疾病に落ち込んでいる精神状況で物事を捉え、判断することもあるため、現実には医療者や家族、会社側などに確認をせず、思い込みで発言をされることもある。そのため、患者が吐露する内在化された思いを、MSW は冷静に伺い、患者とともに事実と想像を整理して面接を進めていくことが大切である。</p>



支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSW の目
<p>内容を知ること</p> <p>・<u>教育訓練給付金制度の活用⑥</u></p> <p>上記面談のプロセスを経て、本人から、就労を継続した状態で、経済的支援も受けられるのであれば、事務的なスキルを習得するための教育を、教育訓練給付金制度を活用しながら受けてみたいとの希望が確認された。</p> <p>加えて、現職の施設での人間関係が良好であることから、今後は積極的に職場を変えるのではなく、施設内・法人内での異動を検討する可能性を検討してみたいという気持ちも言語化された。</p> <p><b>【モニタリング】</b></p> <p>1ヶ月後の経過観察外来にて、面談した。</p> <p>職場との話し合いの結果、簿記検定試験などの事務的スキル習得目的の講座の受講が許可されたとのことであった。</p> <p>なお、事務部門への配置換えがどうなるかについて、現時点では不明であるが、本人宅もしくは隣県の実家から通勤可能な範囲であれば、できる限り復帰を目指したいとのことであった。</p>	<p>⑥教育訓練給付制度</p> <p><a href="http://www.mhlw.go.jp/bunya/nouryoku/kyouiku/">http://www.mhlw.go.jp/bunya/nouryoku/kyouiku/</a></p> <p>一定の条件を満たす雇用保険の一定保険者（在職者）または、離職者が、厚生労働大臣の満たす教育訓練を終了した後、本人自らが教育訓練施設に支払った一定割合に相当する額（上限あり）をハローワークが支給する制度</p>	<p>⑥教育訓練給付金制度</p> <p>申請窓口は、本人の住所を管轄するハローワークである。支給条件を満たすかどうかハローワークに照会してもらうことができる。</p>	

## 7. 社会的役割を多く担っている女性への就労支援

キーワード: ストーマ、家族システム・子どもへの告知・パート就労

### 事例経過

#### 【症例概要】

[名前]市川さん(仮名) [年齢] 30代 [性別] 女性 [病名]乳がん[治療経過]乳房切除、放射線治療後、ホルモン療法[職種]医療事務のパート(週3回) [家族状況]夫(会社員)長男(3歳) [家族状況2]夫の両親は近隣、市川さんの両親は他県

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSWの目
<p><b>【相談開始のきっかけ・理由】</b> 市川さんは、乳がん検診をきっかけに、近隣の総合病院へ受診。初期の乳がんと診断され、<u>治療を始めるにあたり医療費に不安を覚え、相談室を訪れた①。</u></p> <p><b>【治療開始時期の支援】</b> …受療準備と環境調整 初回面接で市川さんは「病気になってしまったのでパートの退職を考えていますが、医療費の支払いが心配です」と話された。以下MSWは市川さんのニーズを理解するために、<u>生活上心配していることや仕事に対する気持ちについて積極的傾聴(active listening)を行った②。</u></p> <p>市川さんは経済的な理由と、勤務先の人間関係が良好であることから、仕事を続けることを希望されていたが、身体的に可能なかわからず迷われていた。また、子育てについて、「<u>保育園は現在の勤務形態では入園ができず③、勤務日は義母に面倒をみてもらっているが、これ以上は頼めないし夫も多忙のため入院中の子どもの世話が心配</u>」と語られた。</p> <p>MSWは、医療費の不安に関しては、<u>高額療養費制度及び限度額適用認定証、多数回該当④</u>について説明した。</p> <p>子育てについては、<u>疾病により困難な場合、保育園利用ができる可能性があるため⑤</u>、医師に診断書の記載を依頼し、MSWからも自治体の担当者に交渉をすることにした。</p> <p>入院時には限度額適用認定証の手続きが終了し、保育園利用も可能となり、受療環境が整った。 就労に関してはいったん休職</p>	<p>①患者さんやご家族が相談しやすいよう、相談のキーワードを加えた案内など、尋ねやすい環境の整備も必要。</p> <p>③ 語りと信頼関係 インテーク面接は「情報を聞く」ことが目的のではなく、患者の語りを傾聴し、信頼関係を築きながらニーズを把握する。</p> <p>③保育園の利用 原則、保育園は1日の労働時間が4時間未満、月の労働日数が14日以下の場合入園の対象外となる。 保護者が病気療養中の場合は、保育園への入園対象となるが、選考基準は各自治体で定めており、相談が必要となるため、MSWから自治体へ相談を行うことも支援の一つの方法。</p> <p>④高額療養費制度 <a href="http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken13/dl/100714a.pdf">http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken13/dl/100714a.pdf</a></p>	<p>③⑤保育園利用のため医師に診断書の作成を依頼。</p> <p>その上で、自治体担当者に状況を伝え、保育園利用について交渉する。</p>	<p>女性は往々にして複数の社会的役割を担っていることが多い。家事、育児、介護、家族の世話や妻/母としての支え役などである。また、子育て世代では、経済的理由からもパート就労等従事している場合も多い。乳がん、子宮がんの発症年齢から勘案しても「<u>沢山の役割を担いながら働く世代の女性</u>」への支援が少なくないことを、認識し、相談対応についての知識とスキルの両面で準備性を高めしておく必要がある。</p>

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSW の目
<p>し、治療状況に合わせて<u>相談を継続することにした⑥。</u></p> <p><b>【治療継続時期の支援】</b>  …家族システムへの支援</p> <p>外来での継続面接で、市川さんは<u>家族それぞれに対しての思いを語った⑦。</u>「義母に病気のことを詳しく話していないのは、義父が脳梗塞で介護が必要な状態であり、嫁としてこれ以上負担はかけられないから。夫は仕事で忙しいので心配かけたくない。子どもは急に保育園に行くことになり、情緒が不安定になっているので心配。まだ小さいので病気の話はしていないが、子どもへの告知も必要とインターネット上で書かれているのを見たが、母親としてどうしたらいいかわからない。」</p> <p>MSW は市川さんの家族に対する気持ちを聴き、意思表示を支えながらこれからの向き合い方について相談した。市川さんは「本当はまず夫にいろいろ話をしたい。治療のつらさもわかって欲しい」と語り、少しずつ夫に対して自分の気持ちを伝えるようになった。夫婦間でのコミュニケーションが増えた結果、夫も治療の説明と一緒に聞く機会が増えた。</p> <p>夫が外来に同行した際に、MSW が<u>家族面接をし⑦</u>義父の介護・子どもへの告知について相談を行った。</p> <p>夫より、親のことも妻のことも子どものことも心配である一方、仕事が多忙で常に葛藤している状況であったと語られた。また、母は介護に一生懸命である一方、他人に頼ることに遠慮がちで制度利用をしていない。孫も大切にしており、いつも全てに全力を尽くす印象であると語られた。</p> <p>MSW は、家族全員がそれぞれの役割に懸命に取り組んでいることを理解し、支持した。<u>その家族の全体の機能が保たれるように⑦、活用できる社会資源として介護保険制度⑧の説明と相談窓口の紹介を行った。</u></p> <p>また子どもへの病期の伝え方に</p>	<p>⑥決断の前向きな先延ばし  心身が弱っているときに、生活の大きな変化について決断することは避けるように伝える。特に就労については、すぐにやめる判断をするのではなく、継続の可能性について模索することも必要。</p> <p>⑥役割の理解について  患者としての立場だけでなく、妻・嫁・母・女性・職業人としてなど、様々な役割を担っており、その役割や思い、遂行するための努力や、遂行できない葛藤を理解することが重要。</p> <p>⑦家族システムの理解  患者さんが語るのと同様に、家族が語ることも重要である。面接を通して両者がそれぞれの考えを伝え合い、共有しながらその先についても検討していくことが重要。MSW はお互いが発言しやすいように面接を構造化する。</p> <p>⑦家族システムへの介入  MSW は家族に対する治療的介入をすることが目的ではなく、その家族の価値や尊厳を守るため、家族システムとその環境の接点に介入する。役割過多になっている家族成員それぞれの状況に対して、社会資源などを用いて環境に働きかけることもポイントである。</p> <p>⑧介護保険制度  介護が必要になった方が申請をして、要介護認定を受け、本人の選択によりサービスを利用する仕組み  <a href="http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/">http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/</a></p>		<p>がんに罹った女性が遭遇するストレスとして、役割葛藤の問題、ジェンダーの問題があることを認識する。</p> <p>また、家族システム論の観点から、患者と家族の支援を考えていく。</p>

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSW の目
<p>についてはチャイルド・ライフ・スペシャリスト (CLS) ⑨に支援を依頼することにした</p> <p><b>【復職支援】</b> 自治体から保育園利用継続のための診断書提出を求められたが、市川さんは「今の体調であれば仕事ができると思うし、やってみたい」と語り、保育園利用は中止し復職を目指すことになった。 復職支援をするにあたり MSW は、<u>仕事内容を具体的に確認し⑩就労継続に関して医師に活度制限などの注意事項を含めた診断書作成を依頼した。</u>また市川さんと復職プログラムについて検討し、すぐに週3日パートに戻るのではなく、体調にあわせた勤務形態から緩やかに開始できるよう助言した。会社人事と市川さんの話し合いにより、週2回の短時間勤務から再開することになった。 子育てに関しては、市川さんから義母に体調の話や、子育てについての話を少しずつできるように、また夫も両親と相談し介護保険サービスの利用を開始したため、義母の身体的負担を軽減することができ、継続して協力を得ることが可能となった。あわせて、<u>子育てについて活用できる社会資源として、自治体で行っている「子育てサポート」の紹介を行い⑪義母の支援と、社会資源を活用しながら復職が可能となった。</u></p> <p><b>【終結】</b> 市川さんより、治療をしながら週3回のパートを継続できていると報告があった。子どもへは、CLS と相談し、紹介された絵本を活用しながら、病気のことについて少しずつ話をはじめていることが語られた。 市川さんは、この経験を通して人と相談をすることが大切であると実感したのと同時に<u>他の患者の経験も聞きたいと話されたので、患者会の紹介を行い⑫支援を終了した。</u></p>	<p>⑨CLS・子どもへの伝え方 <a href="http://childlifeprofessional.jp/">http://childlifeprofessional.jp/</a> がんは大人と同様に子どもにも不安を抱かせる疾患であることを支援者は認識することが重要。隠すことではなく、その子どもの年齢にあった伝え方で適切に伝えていく方法を話し合うことが重要。 厚生労働省支援事業 [HopeTree] <a href="http://www.hope-tree.jp">http://www.hope-tree.jp</a></p> <p>⑩パート継続 薬の副作用によるホットフラッシュや倦怠感、時には鬱状態になることが予測されるため、就労の時間や日数についても継続相談できるよう支持的にサポートが必要。 業務に求められる技能を話し合い、必要に応じてパート内での配置転換を希望することについても検討が必要である。また、一時的な体調不良や継続して発生する症状など、どのように職場の上司等と話ができるか方法について話し合うことも重要。</p> <p>⑪子育て支援サービス 子育て中の労働者や主婦等を会員として、支援を希望する会員と活動可能な会員の相互援助活動の調整を行うファミリー・サポート・センター事業などがあるが、自治体により異なるため、確認が必要。 「厚生労働省：ファミリー・サポート・センター事業の概要」 <a href="http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/ikuji-kaigo01/">http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/ikuji-kaigo01/</a></p> <p>⑫患者会の活用 患者会などのインフォーマルな資源を活用し、患者の気持ちの面を当事者同士で支持を行える環境（ピアサポート）を調整していくことも重要である。</p>	<p>⑨職場担当者と子供の年齢や特徴に合わせて病気について伝えるためにも CLS と連携を図る。 情報共有、状況に合わせて職場復帰の相談ができるよう連携を図る。</p> <p>⑩職場復帰に向けて医師に診断書作成を依頼。 診断書をもとに会社人事と就労形態について相談を図る。</p> <p>⑪自治体担当者と情報共有し、子育てサポートの利用可否について等確認を図る。</p>	

## 8. 生活保護を利用しながらの療養環境整備と再就労支援

キーワード: 頭頸部がん・生活の基盤を整える・生活保護

### 事例経過

#### 【症例概要】

[名前]浅川さん[年齢] 50代 [性別] 男性 [病名]中咽頭がん[治療経過]診断直後・初回治療前[職種]土木業  
[家族状況]離婚歴あり・独居

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSWの目
<p><b>【相談開始のきっかけ・理由】</b> 主治医より「<u>中咽頭がんの患者さん①</u>。本人に治療の説明をしたところ、『お金がないので受け入れられない』と言っている。『治療を受けるにあたり、お金が必要だから、しばらく仕事をしてから、治療を開始してほしい』とも言っているが、<u>病状から考えて治療開始まで時間的ゆとりはない②</u>。」</p> <p><b>【初回面談】③</b> MSWは、ひとまず浅川さんの生活状況を把握するため、下記の内容について状況確認を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康保険加入状況：国民健康保険滞納③あり</li> <li>職場環境：日雇いのため、休業補償はなし、仕事を休むと同時に無収入</li> <li>経済状況：未払い分の賃金（約12万円）以外はほとんどなし</li> <li>住居：アパート</li> <li>支援者の有無：なし</li> </ul> <p>並行してMSWは、下記内容について主治医に確認を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>治療の見通し（治療経過と根治目的か否か）→手術適応あり・術後放射線化学療法予定（6ヶ月）</li> </ul> <p>長期にわたり、治療が必要となることから、治療期間中は、浅川さんの収入は最低生活基準額を下回ることが予測された。</p> <p>上記を踏まえてMSWは、浅川さんに関しては、医療費の負担軽減にとどまらず、生活費の確保も必要なことから、<u>生活保護申請について情報提供を行った④</u>。</p> <p>その結果、生活保護の申請により治療費の心配はなくなることを浅川さんも理解し、安心された様子であった。</p>	<p>① 頭頸部がん 頭頸部がんは、発声・嚥下・咀嚼などの重要な機能に影響を及ぼし、日常生活に支障をきたす恐れがある。また、窒息のリスクも考慮する。 また咽頭がん全体の治癒率は70%である。頭頸部がんの8割にアルコール、タバコの過剰摂取の既往がある。このような問題を抱えている患者は、多職種と連携を図る必要がある。</p> <p>②がん告知された患者の心理 がん告知された直後は、危機的状況におかれ、頭が真っ白になっている場合が多く、状況理解に乏しい。告知された患者の心理状態を十分理解する必要がある。 その上で、優先すべき内容を整理する。</p> <p>③活用できる制度等の確認 国民健康保険の滞納状況を確認し、短期受給者証の発行の可否、限度額適用認定証の発行の可否について確認する。また、同時に生命保険等（特に医療保険）の加入の有無を確認し、国保の滞納分の支払いが可能か検討する。</p> <p>④生活保護の申請のポイント 生活保護の概念を適切に本人に伝える。1回の相談で申請まで至らないことも多くある。根気強く相談することの必要性を事前に本人に伝えることにより、心理的なダメージを軽減することにつながる。 告知されて間もない状況から、</p>	<p>① 主治医 支援計画の策定や活用する社会資源の同定にあたり、治療の緊急性および治療の目的（根治目的・症状緩和等）について情報を得、治療後に社会復帰が可能か否かなどの見通しを知ることは必要不可欠である。</p> <p>④生活保護担当者・職場関係者と連携する 過度な負担なく復職が実現できるよう、身体状況および治療経過について等の医学的側面と、その状況に対する本人の受容状況、職場環境を照らし合わせながら、復職の計画を検討していくことが重要である。</p>	<p>生活状況の中でも、経済状況について一から考えて行くような事例の相談対応は、医療機関内ではMSWが中心的に行うことになる。相談対応が必要となりそうな患者については、タイムリーに介入できるような情報共有体制を作っておく。</p> <p>生活保護等、社会保証制度の活用にあたっては、患者や関係者の尊厳が損なわれないよう、特段の配慮を行う。 また、連携した外部機関担当者と患者との信頼関係の形成を確認し、あらたな支援者の獲得が向後の療養生活、職業生活に有効にはたらくように配慮する。</p>

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSW の目
<p>浅川さんも、「明日からは無理をして仕事に行くのではなく、生活保護を申請し、治療を優先したほうがよいですね」と、話され、MSWからも市役所福祉課に電話連絡を入れる旨を約束し、初回面談を終了とする。</p> <p><b>【関係機関との連絡調整】⑤</b> 市役所への電話連絡ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 治療の必要性、今後の見通し</li> <li>・ 仕事ができなくなると即収入がなくなる</li> <li>・ 所持金がなくなり次第、スムーズに生活保護に移行できるよう依頼</li> </ul> <p>浅川さんも市役所へ生活保護の相談に行き、未払い分の賃金が入り次第、家賃の支払い等を済ませ、生活保護を受給することができ、治療開始となった。</p> <p><b>【モニタリング】</b> 治療開始後 MSWは浅川さんの病床訪問を行い、<u>生活保護担当者との関係形成ができていないか、確認を行った⑥。</u> 本人より、「お金の心配ごとにひと段落ついて安心しました。これからは、生活保護の担当者と相談しながらやっていきたいと思えます。」</p> <p><b>【治療終了時】</b> 「医師から『体力と相談しながら、少しずつ仕事をしてもらって』と言われ、また仕事を始めようと思っている⑦。」と浅川さんより報告があった。そのため、以前の仕事に戻ることができるのか、どのような仕事であれば可能か、医師とよく相談し、仕事の再開について生活保護の担当とも相談するよう伝える。</p> <p>後日、浅川さんより「以前の職場で、簡単な作業や現場の片付けなど1日数時間働かせてもらっている。まだ、生活保護は受けているが、前みたいに働けるようになれば、保護を辞退して頑張りたいね…」と報告を受けた。</p>	<p>本人が今後の治療方針を明確に話すことが難しい場合もあるため、MSWが電話連絡することも検討する。</p> <p>厚生労働省/生活保護制度 <a href="http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/seikatsuhogo.html">http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/seikatsuhogo.html</a></p> <p>⑤未払い分の賃金があることから、治療をスタートする日と生活保護の受給開始時期の調整が必要。 保護開始時の手持ち金の認定最低生活費の5割を超えると収入認定とされる。 「生活保護手帳」保護の実施要領、保護の決定 参照。</p> <p>⑥生活保護申請が援助目標ではなく、生活保護担当者との関係形成ができていないか確認が必要である。特に、がんを抱えながら生活をしていくため、安心した療養生活が送れるような体制を整えていく必要がある。</p> <p>⑦仕事の再開＝生活保護の廃止ではない。就労に伴う収入を加味して検討していくことになる。また、生活保護受給者等就労支援事業を利用することにより、本人の治療経過・身体能力を考えながら、就労することを考えていくことが重要なので、生活保護の担当とも連携が必要である。</p>		

## 9. ターミナル期における就労支援

キーワード:いきがい、家族支援、受容

### 事例経過

#### 【症例概要】

[名前]深川さん(仮名) [年齢] 50代 [性別] 男性 [病名]肺がん[治療経過]最終 line 抗がん剤治療中  
[職種]会社員(課長) [家族状況]本人・妻・息子(大学生)・娘(高校生)の4人暮らし

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSWの目
<p><b>【相談きっかけ・理由】</b> 「抗がん剤導入目的で入院中。数日後に退院を予定しているが、最終 line の抗がん剤治療であり、緩和ケアの準備が必要なので、面談して欲しい。妻にのみ予後 2-3-4 ヶ月だと説明している。」と主治医より連絡があり①、ご夫婦と面談することとなった。</p> <p><b>【初回面談】</b> 面談冒頭、深川さんより「緩和ケアの準備が必要と言われた。最後の治療だとは言われているが、始まったばかりで体調も良い。今、緩和ケアの準備の必要性を感じていない。」と発言あり。</p> <p><u>ご本人の気持ちを理解するため、積極的傾聴を行った②。</u> 深川さんは、大学卒業後現在の会社に入社して以来約 30 年、仕事一筋の生活をしていた。 しかし、がんになってからというもの、治療や通院のために休みが増え、体調不良により、急に休まざるを得ない状況もあった。会社からは、次の新規事業に参加できる身体状態にならなければ、プロジェクトメンバーとして参加することは難しいと言われていた。</p> <p>深川さん曰く、新規事業に参加できないということは事実上の退職勧奨であり、<u>そのことが頭を離れない③</u>とのこと。</p> <p>一方妻は「仕事よりも体を大事にしてほしい。仕事は退職しても</p>	<p>②本人が何について、どのように感じ、考え、またこれからどうして行きたいのか…といった主要内容を聴くためのスキルを用いる。状況について具体的に聞き、また表面的な言葉を拾って話を進めるのではなく、その言葉の裏にある患者の気持ちを理解する必要がある。</p> <p>③アセスメント 語られた話の中から、本人が何を一番大切にしているのか、患者にとってどのような支援が必要なのかということのアセスメントすることが重要である。</p>	<p>①依頼に際して、主治医に今後起こりうる症状などについて確認しておく。</p>	<p>依頼内容と患者のニーズが異なる場合、依頼内容を遂行するのではなく、本人にとって今何が必要なのかをアセスメントし、そこに焦点を当てる支援が必要である。</p> <p>患者にとって、仕事は人生で、どのような位置にあるのか (いきがい、経済的基盤等)を把握することが大切である。</p>

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSW の目
<p>いいのではないかと話し、<u>家族間でも意向のズレが見られた④。</u></p> <p>退院が間近でもあり、本人が職場復帰を強く希望していることから、MSW は就労時間や、業務内容・通勤形態等職場復帰に関する情報収集⑤を行った。</p> <p>MSW は、まずは当面の生活や職場復帰に関しての留意点を医療者と共有することを提案。<u>医師・病棟看護師と退院前に話していただくことになった⑥。</u></p> <p>退院後 2 週間後の初回外来時に、<u>再度面談する約束をした⑦。</u></p> <p><b>【外来時支援】</b>  本人と外来時に再面談し、退院後の生活や職場での様子を伺った。  本人は体力低下は認める⑧ものの、就労継続可能と判断しており、就労継続に希望を持っていた。</p> <p><b>妻とのみ面談⑨</b>  妻は、予後を聞いており、「仕事より、家族と過ごす時間を大切にしてほしい。」「毎日無理をして仕事に行っているのを見るのが辛い」と涙ながらに語った。</p>	<p>④家族支援の必要性  本人と家族の意向が異なる場合、本人のみへの支援ではなく、家族も支援の対象としてとらえ、双方に働きかける必要がある。</p> <p>⑤情報収集  退院後の職場復帰のためだけでなく、本当に就労継続可能か、身体状況と会社から提示のあった就労継続の条件を評価するための情報収集が必要。</p> <p>⑥多職種との協働  本人の能力をアセスメントし、可能な限り、本人から多職種に相談できるよう支援する。また、本人・多職種間での話し合いがスムーズに行われるよう、必要があれば事前に MSW からの多職種へ情報提供や協力依頼をしておくことも必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人のニーズと、本人の病状認識</li> <li>・ 家族のニーズと家族支援の必要性</li> <li>・ 依頼内容と面談内容のズレとそれに伴うアセスメント内容</li> <li>・ 今後の支援方針</li> <li>・</li> </ul> <p>⑦継続サポート  継続サポートが必要かどうかをアセスメントし、必要に応じて長期的視野で介入していく必要がある。</p> <p>⑧受容の過程サポート  本人の変化を認め、本人の受容の過程を見守っていく支援が必要。</p> <p>⑨家族支援の必要性  必要があれば家族、もしくは個別で面談し、それぞれの思いの表出の場を設定する必要がある。</p>	<p>⑤労務規約については、会社の人事課などに確認を図る。</p>	<p>ニーズや現状だけでなく、将来起こりうる問題も予測し、情報収集を行う。</p>



支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSW の目
<p><b>【緊急入院】</b>  退院 15 日後、肺炎により緊急入院。病棟看護師より MSW に連絡が入り、病室訪問。  本人から「今回の入院で仕事を続ける自信がなくなった。でも、仕事しかしてこなかったから、今後どうしていいかわからない。」と思いの表出あり。  家族を含めて、今後について話し合う場を設けることを提案した。</p> <p><b>【家族と面談】</b>  本人夫妻・息子・娘と面談。  <u>MSW から今回の面談を設けた経緯やご家族間でそれぞれの思いを共有する必要があるのではないかと伝え⑩、それぞれの思いを表出してもらうよう語りを促した。</u></p> <p>本人から、これまでの仕事ができなくなることへの不安、仕事を辞めることよっての喪失感、自分の存在価値がなくなるのではないかという漠然とした焦燥感、また、仕事をする事によって、家族を支えてきたという思いやそれが果たせなくなる事の辛さが語られた。</p> <p>また、本人の話を受け、妻から、家族のために働いてきたことへの感謝と、無理をして働いている姿を見ることの辛さ、子供達からはねぎらいの気持ちと今後は出来るだけ一緒の時間を過ごしていきたいという思いが語られた。</p> <p><u>MSW はお互いの気持ちを知った上で、本人が今後どのように過ごしていきたいのかを確認⑩。</u>  本人は、企業人としてだけでなく、夫・父親として自分の役割に改めて気づいたこと、今後は企業人としての人生に区切りを付け、家族との時間を大切にしたいと退職を決意した。</p>	<p>⑩面談の導入  状況や面談参加者の特性をアセスメントし、必要があればどのような意図で、どのようなことを目的に面談を設定したのか、明確にする必要ことも必要。</p> <p>⑪具体的な目標設定のための支援  お互いの気持ちを知った上で、どのように感じたのか。また、今後どのようなことを目標としていきたいのか、具体的に考えられるよう意図的に関わる必要がある。</p>		<p>家族間気持ちや考え方のずれがある場合は、それぞれがどのように思っているのかということをお話し合える場を設定し、より具体的に表出できるように語りを促す働きかけが重要である。</p>

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSW の目
<p>MSW は、本人の気持ちを支持、ご家族とともに、企業人としての深川さんの人生の区切りをサポートすると共に、今後の緩和ケアの支援体制を構築していく⑫方向となった。</p> <p>【本人・家族と数回にわたり面談】</p> <p>緩和ケア病棟や緊急時の対応・介護保険の準備をすることと併行し、ご本人のこれまでの企業人としてのライフストーリーを振り返り、企業人として残された課題や希望を整理する過程を支援した。</p> <p>⑬</p> <p>深川さんからは、自分のこれまで培ってきた仕事のノウハウを部下に託すこと、会社に行き自分の手で退職届けを提出したいという希望が明確化された。</p> <p>その後、深川さんの身体不調が強くなり、疼痛コントロール、酸素が必要な状態となってきたが、可能な体調の際に、ご家族協力の元部下に託す資料作りに励んだ。また、職場の方と引き継ぎができるよう、病院スタッフ・職場上司と協働し、時間を決め病棟内で話し合っていた場の設定をした⑭。</p> <p>さらに、主治医の許可を得て、息子付き添いの元、出社し退職届けを提出できるよう調整した⑮。</p> <p>しばらくの後、深川さんは他界。ご家族からは「短い時間だったが、本人と良い時間を過ごすことができた」との報告があった。</p>	<p>⑫家族目標の設定 ご本人の目標のみでなく、家族としての目標を設定し、家族としての役割を明確にすることも重要。</p> <p>⑬ライフストーリーの中での就労の意味を考える事は、本人自身も人生を振り返ることが出来る。また、ご本人のみでなく、可能な限り家族と協力をしていくことは、家族のために働いてきた企業人としての姿を共有でき、今後の目標と一緒に考えられる支援につながっていく。また、家族がそれぞれの思いを表出できるようアシストする。</p> <p>⑭終末期は病状が変化しやすいため、医師・看護師と密に情報共有をし、時期を逃さない様支援計画を立てる必要がある。</p>	<p>⑭本人・家族の希望を医師や看護師と情報共有を行い、実現可能となるよう協力を求める。</p> <p>⑮医師・看護師は面会時の疼痛コントロールが図れるよう薬物の調整や時間帯の設定を図る。 主治医は、外出可能日時について提案をするなど、患者のQOLのための役割をとる。</p>	<p>残された時間を共有し、本人の思いや大切にしていることを感じることは家族のグリーフケアにつながる。そのため、本人のみでなく、ご本人の目標達成に向けてのプロセスをご家族にも共有できるよう介入することが大切である。</p>

## 10. 雇用契約が危ぶまれる場合の支援

キーワード: 雇用契約 労働関係専門機関 自己決定と権利擁護

### 事例経過

#### 【症例概要】

[名前]堀川さん(仮名) [年齢] 40代 [性別] 男性 [病名]大腸がん[治療経過]手術、化学療法[職種]大手家電メーカーの下請け会社工員[家族状況]母親(70歳)との2人暮らし

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSWの目
<p><b>【相談開始のきっかけ・理由】</b></p> <p>堀川さんは、工業高校卒業後、いくつかの会社を経て、現在は大企業の下請け会社で部品製造現場の工員として働いている。<u>雇用形態は有期で2年ごとに更新する形式①。</u>これまでに5回更新し、この会社に勤務して11年目になる。</p> <p>会社の健診は成人病検診と上部消化管のみでがん検診はない。芸能人が同病で入院したという話題を知り、自身の体調からがんを疑って受診したところ、診断され、入院治療となった。医師からは、治療後は仕事ができると言われ、ほっとした。</p> <p>がんとの診断が判明した際、堀川さんはすぐに職場の上司に報告し、医師からは職場復帰可能と言われているので治療の間は休ませてほしいと伝えた。<u>上司は心配して人事総務課に取り次いでくれた。入院前日、総務課職員から電話があり、有給休暇を消費し、その後は病休期間、それでも足りなければ欠勤になると言われ、長く働いてくれたのでゆっくり休んでしっかり治してほしいとねぎらってもらった②。</u></p> <p>その後、入院、手術、放射線治療を受けるうち、何度か職場から診断書の提出を求められた。そして、治療が完了していざ職場復帰をしようと思った矢先、退職願の様式と退職金振込手続きの案内が送られてきた。堀川さんは大変驚き、上司に連絡したが、上司も寝耳に水だという。</p> <p>人事総務に連絡しても埒が明かないかもしれないと懸念し、外来の医師に相談。意思是MSWを紹介した。</p> <p>医師は、「きつい肉体労働には制限があるが、話を聞く限り、もとの</p>	<p>①非正規雇用、有期雇用など、医療と職業生活の両立に困難が生じる可能性がある場合には、診断と同時に職業生活についての配慮をしていく必要がある。</p> <p>②職場の対応については、患者との人間関係の側面と、雇用契約の側面の双方を考慮していく必要がある。病気になった社員に対して同僚として、職場として心配し、ねぎらってくれることと、制度的に安心できる体制があることとは必ずしも一致しない。</p>	<p>①医師、看護師など医療スタッフが、不安定な雇用形態にある患者が、職業生活に関する相談を早めに行うことができるように配慮する体制が求められる。こうした患者について、念のためにMSWを紹介してもらうなどの体制を作るよう、日頃から連携しておく。</p>	<p>就労支援において、MSWは、患者との面談において、患者の労働者としての権利が守られているか、侵害されていないか、患者の権利擁護の観点から注意を払う。</p> <p>面談において患者からの情報を丁寧に注意深く聞く中で、患者が職場において受けている処遇や対応の中に、患者によって不当なものがあれば、患者自身がそのことを認識していなくても、面談の中で話題にしていかなければならない。</p> <p>患者の中には、自身の雇用に関する規約を熟知していなかったり無関心だったりする人も少なくない。MSWが雇用・就労法規についての知識を持つ、あるいは必要時に労働関係専門機関・専門家からのコンサルテーションを受けることができるようなネットワ</p>

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSWの目
<p><u>仕事にもどることはできると思うとの見立てだった③。</u></p> <p><b>【初回面談】</b> 堀川さんは「どうして退職しなければならないのか、突然で面喰っている。退職願はまだ出していないが、辞めざるを得ないとすると、今後の生活費をどのように工面したらいいか、退職金は微々たるものなので、できるだけ早く働きたい。亡父の年金と自分の収入で母と2人で生活してきたが、自分の収入が絶たれたら、食べていけない…」と深刻だった。</p> <p>相談を受けたMSWは、堀川さんの状況の深刻さに共感し、<u>堀川さんの仕事内容とともに雇用形態について確認していった③。</u></p> <p><u>また、必要に応じて雇用の問題に詳しい専門家とも連携したいと伝えた④。</u></p> <p>しかし、堀川さんは、これまで雇用に関する諸規定を気にすることは殆どなく、2年ごとに更新して、定年まで働くつもりだったという。長く勤務する他の工員も同様とのことだった。</p> <p>さらにMSWは、がん診断後から治療経過中にどのような会社とのやり取りをしてきたのか、診断書他、どのような書類を会社に提出してきたのかを確かめた。しかし、その中に、退職をおおわせるようなものはなかったとのことだった。</p> <p>MSWは、堀川さんの了解を得て、これまで提出された“<u>診断書</u>”の目的と内容を確認した。また、<u>堀川さんには雇用に関する規約類を大至急確かめてほしいと伝えた⑤。</u></p> <p>他方、堀川さんと職場の上司や同僚との関係は良好のようであった。上司は入院中も数回見舞いに来てくれ、同僚も小遣いを叩いて見舞金を集めてくれた。早く戻ってほしいと皆に言われているという。また、人工透析をしながら働いている人や片足を切断して義足を使っている人もいるという。「<u>障害者には理解があるほうの職場なんだけど、がんはダメなのかな</u>」⑥とつぶやいた。</p> <p>MSWは、堀川さんの仕事に対する</p>	<p>③ 雇用契約がどのようになっているのかを確認することが肝要である。自身の雇用契約に疎い患者も少なくないので、関係書類等を持参してもらって確認し、職場との話し合いを促したり、労働法規に関して相談できる機関や専門職に繋ぐなどの対応が必要になる。</p> <p>④ 雇用問題、労働問題の専門家としては、都道府県労務局、労働基準監督署、法テラスや弁護士会、社会保険労務士などがある。</p> <p>⑤ 職場管理者や雇用主が「がん」についてどのような理解をしているのかを推し量る必要がある。固定した障害を持つ社員に比べて、がんは周囲に過度に消極的な反応を引き起こすことがある。就労を継続して行くためには、本人による説明や診断書による情報提供に加えて、MSW等が本人や主治医了解のもと、正しい情報提供が行われるよう仲介支援をすることで有効に働くこともある。</p>	<p>③ 依頼受理時に、医師が患者の就労能力をどのように見立てているかを聞いておく。</p> <p>⑤ 本人を介して、あるいは本人の了解のもとに、職場関係者との連絡をつけていくことも考える。その場合、職場上司、人事・総務等の部署など、どのような関係者がどのような役割を持っているのかを確認しながら必要な連絡や相談をしていく。また、労働法規や雇用契約の観点からの助言を受けられる専門機関や専門家へのコンサルテーションを念頭におく。</p>	<p>一クを持っておくことが重要である。</p> <p>対応にあたっては本人意思の尊重が原則だが、仮に本人の問題意識が薄いような場合でも、本人が享受できる権利内容の確認を怠ってはならない。そして、本人の権利を保全するために取りうる選択肢を全て確認した上で、本人の自己決定、自己選択を促して行く。</p>

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSW の目
<p><u>思い、職場に対する愛着、自身が作った部品の精度についての自信などを傾聴した。堀川さんは「できるなら今の職場で働き続けたいという気持ちだけど、我が俣を言っ</u> <u>て世話になった人たちに嫌な思</u> <u>いをさせたくないとも思ってい</u> <u>る」と言った。</u></p> <p><u>MSW は、そうした堀川さんの気持</u> <u>ちを受けとめつつも、堀川さんが</u> <u>取り得る手段の確認が肝要と伝</u> <u>え、急ぎ相談をすすめていくこ</u> <u>にした⑦。</u></p> <p><u>同日、MSW は、相談経過を医師に</u> <u>報告するとともに、堀川さんのカ</u> <u>ルテに残されていた診断書類を確</u> <u>認した⑧。</u>すると、1ヶ月ごとに 区分けされた傷病手当金診断書、 ならび休職見込み期間を記載した 病院書式診断書が添付されてい た。</p> <p><b>【2回目の面接（初回面接の翌 日）】⑦</b></p> <p>堀川さん持参の書類から、有給 休暇をすぐに消化し、病気休暇期 間に入ったことがわかった。</p> <p>傷病手当金の申請と入金履歴か ら、傷病手当金⑧については、仮 に退職になったとしても、継続給 付期間がまだ残っており、申請受 給が可能であることがわかった。 ただし、堀川さんの希望はあくま で職場に復帰することだった。</p> <p>一方で、雇用契約に関する書類 は更新時の書類の控えのみで、規 約類等の書類は見当たらないとの ことだった。そこで、<u>次は堀川さ</u> <u>んの雇用条件や現在置かれている</u> <u>状況について、規則や制度の枠組</u> <u>みで確認して行く必要があるとの</u> <u>考えが共有できた。</u></p> <p><u>MSW は、退職の回避、就労継続の</u> <u>可能性の探索、再雇用の可能性な</u> <u>ど、今後を考えられるいくつかの</u> <u>道筋を念頭におきながら、会社</u> <u>に説明を求め、就労継続について話</u> <u>し合っていく必要性を堀川さんに</u> <u>伝え、その展開方法を話し合っ</u> <u>て行った⑨。</u></p> <p>本人は、どのように言えばいい かわかれば、自分でもやってみた いが、もし会社が難色を示した場</p>	<p>⑥MSW は、どのようなテーマの 相談を受ける際にも、患者が被 っている打撃について、心理的 側面、経済的側面、社会的役割 や自己実現の側面など、多面的 にとらえていく。</p> <p>⑦堀川さんの仕事に対する意欲 や今後の希望、今までの経験な どのなどをアセスメントする。 また堀川さんのストレングスに 着目し、目標の共有化を図る。 堀川さんは、働く意欲を持ちな がらも、「無理難題を言って会社 を困らせたくない」といった考 えが強い。ここで先ず肝要なのは、 雇用契約や就労継続に関係 する規則等「事実の確認」であ るそれを踏まえて、次の対応策 を考えて行く。</p> <p>また、堀川さんの場合は母親と 生活するための資金を得続ける ことが課題であったため、収入 源を確保するための現実的手段 を得ることが急がれる。</p> <p>⑧「傷病手当金」 <a href="http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000qbvu-att/2r9852000000qc13.pdf">http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000qbvu-att/2r9852000000qc13.pdf</a> 治療計画によって、あるいは本 人の就労環境によって、傷病手 当金の申請を検討する場合もあ りうる。ただし、医師の判断に より「療養のため労務に服すこ とができない」ことが受給要件 となるので、患者ならびに医師 とよく相談する必要がある。</p> <p>⑨/⑩患者の、労働者としての権 利が守られているか、逆に侵害 されていないかどうかについ て、患者からの情報を丁寧に注 意深く聞く。支援方向の決定は 本人の意思に沿うことが原則だ が、享受できる権利の確認を怠 るようなことがあってはならな い。</p>	<p>⑧MSW はしばしば 必要に応じたカル テの閲覧をする</p>	

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSWの目
<p>合には、自信はないとのことだった。</p> <p>MSWは、堀川さんの気持ちの揺れや遠慮について共感しながら、堀川さんが就労について意欲を持っていることを応援したいと伝えた⑨。MSWは、職場が堀川さんの病状や就労の可能性を正當に把握することが大切であると考え、病院はその観点から支援ができると伝えた⑩。たとえば、職場の方に来院していただく、職場に電話するなどし、職場側に懸念があればそれを聞き、医師と連携しながら就労について理解を求めて行くこともできると伝えた。</p> <p>他方、目下のところでは堀川さん自身が享受できる労働者としての主張点や権利を明確に知っておくことが重要であるとの判断を伝え、本人取り組みを促した。</p> <p>また、雇用契約や就労問題について専門的に相談にのってくれる窓も紹介し、堀川さん、医師、MSWが連携しながら取り組んで行こうと伝えた⑪。</p> <p><b>【その後の経過】</b></p> <p>1. 労働関係専門機関との連携 堀川さんは、都道府県の労働局相談窓口を希望したので、MSWからあらかじめ相談打診した⑫。労働局からは、相談に際して持参すべき書類と、本人の会社側に対する当面の対応についてアドバイスを受けた。「退職願は留保すること、雇用契約にかかわる規定類を会社側からもらうこと」などの助言をMSWは本人に伝えた。</p> <p>労働局との面談には時間を要したため、堀川さんは、電話でもアドバイスを受け、まず雇用契約にかかわる規定類を職場にもらいに行くことにした。そして、雇用契約について確認すると「設定された病気休暇期間は1ヶ月前に満了しており、現在は欠勤扱いになっていること、欠勤の場合は診断書が交付されていても退職要件になること」などを説明があった。</p> <p>堀川さんは、そうした事実を認識していなかったこと、復職を強く希望していることを伝え、規約類をもらって、退職届は留保した。そして、労働局に仲介を依頼</p>	<p>⑩就労支援において、疾患や治療の情報をどこまで、どのように会社側（雇用者、職場管理者、人事労務担当者）に伝えるかは、疾患、病期、治療経過、ADLの状況、会社、職種、雇用形態、人間関係によりかなり個別性が高いため、その都度確認する必要がある。またプライバシーに配慮することなどが必要である。</p> <p>その上で、会社側から本人が従事している職務内容を教えてもらい、本人の就労能力について、現実に即して具体的に説明して行く。</p> <p>⑫相談先に確実につなげるために、本人に先んじて電話にて相談打診をする、事前のアドバイスを受ける。</p>	<p>⑪⑫都道府県の労働局の相談窓口、法テラスなどを紹介した。堀川さんは経済負担を嫌ったため、有料の相談先は活用しなかった。</p>	

支援経過	社会資源・留意点	連携先	MSWの目
<p>したところ「規約からは退職要件に該当するために一旦は退職扱いにせざるを得ない」と判明した。しかし、会社側には勤続年数による特例で再雇用された前例があることがわかり、堀川さんに対してもその待遇を検討してくれることになった。</p> <p>2. 会社とのコミュニケーション MSWは、会社とのやり取りに際して、堀川さんの「就労継続の熱意、医師が就労継続可能と判断していること、それを職場に説明する用意があること」を伝え、会社とのコミュニケーションを深めていくことを堀川さんに提案し、本人も同意してすすめていった。また、その経緯を医師に伝え、会社側への対応がいつでも可能としておけるよう準備した。</p> <p>MSWは、堀川さんの職場上司に電話し、人事総務課に堀川さんの苦境を伝え、就労意欲・能力ともに医師からは問題ないと言われていること、必要に応じて、会社側の関係者に説明の機会を設ける準備があることを説明した。</p> <p>担当者からの返答は「待遇については覆せない」というものだったが、MSWは善処を依頼した⑬。</p> <p>その後、堀川さんは再雇用となった。会社からは医師に対して「本人が無理をしないようにフォローしてほしい」との依頼があった。</p>	<p>⑬会社への電話等アクセスは患者の意向をうけて、患者との役割分担の一端として行う。また、その際には病院を代表する立場になるので、医師等とはあらかじめ方針共有を図り、相手には病院全体として協働歩調を取っていることが伝わるようにする。</p>		

#### IV. 医療ソーシャルワーカー業務指針 \*就労支援に関係する部分を色文字にしています

(健発第1129001号平成14年11月29日)

##### 1. 趣旨

少子・高齢化の進展、疾病構造の変化、一般的な国民生活水準の向上や意識の変化に伴い、国民の医療ニーズは高度化、多様化してきている。また、科学技術の進歩により、医療技術も、ますます高度化し、専門化してきている。このような医療をめぐる環境の変化を踏まえ、健康管理や健康増進から、疾病予防、治療、リハビリテーションに至る包括的、継続的医療の必要性が指摘されるとともに、高度化し、専門化する医療の中で患者や家族の不安感を除去する等心理的問題の解決を援助するサービスが求められている。近年においては、高齢者の自立支援をその理念として介護保険制度が創設され、制度の定着・普及が進められている。

また、老人訪問看護サービスの制度化、在宅医療・訪問看護を医療保険のサービスと位置づける健康保険法の改正等や医療法改正による病床区分の見直し、病院施設の機能分化も行われた。さらに、民法の改正等による成年後見制度の見直しや社会福祉法における福祉サービス利用援助事業の創設に加え、平成15年度より障害者福祉制度が、支援費制度に移行するなどの動きの下、高齢者や精神障害者、難病患者等が、疾病をもちながらもできる限り地域や家庭において自立した生活を送るために、医療・保健・福祉のそれぞれのサービスが十分な連携の下に、総合的に提供されることが重要となってきた。また、児童虐待や配偶者からの暴力が社会問題となる中で、保健医療機関がこうしたケースに関わることも決してまれではなくなっている。

このような状況の下、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医療ソーシャルワーカーの果たす役割に対する期待は、ますます大きくなってきている。

しかしながら、医療ソーシャルワーカーは、近年、その業務の範囲が一定程度明確となったものの、一方で、患者や家族のニーズは多様化しており、医療ソーシャルワーカーは、このような期待に十分応えているとはいえない。精神保健福祉士については、すでに精神保健福祉士法によって資格が法制化され、同法に基づき業務が行われているが、医療ソーシャルワーカー全体の業務の内容について規定したものではない。

この業務指針は、このような実情に鑑み、医療ソーシャルワーカー全体の業務の範囲、方法等について指針を定め、資質の向上を図るとともに、医療ソーシャルワーカーが社会福祉学を基にした専門性を十分発揮し業務を適正に行うことができるよう、関係者の理解の促進に資することを目的とするものである。本指針は病院を始めとし、診療所、介護老人保健施設、精神障害者社会復帰施設、保健所、精神保健福祉センター等様々な保健医療機関に配置されている医療ソーシャルワーカーについて標準的業務を定めたものであるの



で、実際の業務を行うに当たっては、他の医療スタッフ等と連携し、それぞれの機関の特性や実情に応じた業務のウェイト付けを行うべきことはもちろんであり、また、学生の実習への協力等指針に盛り込まれていない業務を行うことを妨げるものではない。

## 2. 業務の範囲

---

医療ソーシャルワーカーは、病院等において管理者の監督の下に次のような業務を行う。

### 1) 療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助

入院、入院外を問わず、生活と傷病の状況から生ずる心理的・社会的問題の予防や早期の対応を行うため、社会福祉の専門的知識及び技術に基づき、これらの諸問題を予測し、患者やその家族からの相談に応じ、次のような解決、調整に必要な援助を行う。

- ① 受診や入院、在宅医療に伴う不安等の問題の解決を援助し、心理的に支援すること。
- 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。
- ③ 高齢者等の在宅療養環境を整備するため、在宅ケア諸サービス、介護保険給付等についての情報を整備し、関係機関、関係職種等との連携の下に患者の生活と傷病の状況に応じたサービスの活用を援助すること。
- ④ 傷病や療養に伴って生じる家族関係の葛藤や家族内の暴力に対応し、その緩和を図るなど家族関係の調整を援助すること。
- ⑤ 患者同士や職員との人間関係の調整を援助すること。
- 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。
- ⑧ 患者の死による家族の精神的苦痛の軽減・克服、生活の再設計を援助すること。
- ⑨ 療養中の患者や家族の心理的・社会的問題の解決援助のために患者会、家族会等を作成、支援すること。

### 2) 退院援助

生活と傷病や障害の状況から退院・退所に伴い生ずる心理的・社会的問題の予防や早期の対応を行うため、社会福祉の専門的知識及び技術に基づき、これらの諸問題を予測し、退院・退所後の選択肢を説明し、相談に応じ、次のような解決、調整に必要な援助を行う。

- ① 地域における在宅ケア諸サービス等についての情報を整備し、関係機関、関係職種等との連携の下に、退院・退所する患者の生活及び療養の場の確保について話し合いを行うとともに、傷病や障害の状況に応じたサービスの利用の方向性を検討し、これに基づいた援助を行うこと。
- ② 介護保険制度の利用が予想される場合、制度の説明を行い、その利用の支援を行うこと。また、この場合、介護支援専門員等と連携を図り、患者、家族の了解を得た上で入院中に訪問調査を依頼するなど、退院準備について関係者に相談・協議すること。

- ③ 退院・退所後においても引き続き必要な医療を受け、地域の中で生活をする事ができるよう、患者の多様なニーズを把握し、転院のための医療機関、退院・退所後の介護保険施設、社会福祉施設等利用可能な地域の社会資源の選定を援助すること。なお、その際には、患者の傷病・障害の状況に十分留意すること。
- ④ 転院、在宅医療等に伴う患者、家族の不安等の問題の解決を援助すること。
- ⑤ 住居の確保、傷病や障害に適した改修等住居問題の解決を援助すること。

### 3) 社会復帰援助

退院・退所後において、社会復帰が円滑に進むように、社会福祉の専門的知識及び技術に基づき、次のような援助を行う。

- 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転院、退院・退所後の心理的・社会的問題の解決を援助すること。

### 4) 受診・受療援助

入院、入院外を問わず、患者やその家族等に対する次のような受診、受療の援助を行う。

- 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。
- ② 診断、治療を拒否するなど医師等の医療上の指導を受け入れない場合に、その理由となっている心理的・社会的問題について情報を収集し、問題の解決を援助すること。
- 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。
- ④ 心理的・社会的原因で症状の出る患者について情報を収集し、医師等へ提供するとともに、人間関係の調整、社会資源の活用等による問題の解決を援助すること。
- ⑤ 入退院・入退所の判定に関する委員会が設けられている場合には、これに参加し、経済的、心理的・社会的観点から必要な情報の提供を行うこと。
- ⑥ その他診療に参考となる情報を収集し、医師、看護師等へ提供すること。
- ⑦ 通所リハビリテーション等の支援、集団療法のためのアルコール依存症者の会等の育成、支援を行うこと。

### 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。

## 6) 地域活動

患者のニーズに合致したサービスが地域において提供されるよう、関係機関、関係職種等と連携し、地域の保健医療福祉システムづくりに次のような参画を行う。

- ① 他の保健医療機関、保健所、市町村等と連携して地域の患者会、家族会等を育成、支援すること。
- ② 他の保健医療機関、福祉関係機関等と連携し、保健・医療・福祉に係る地域のボランティアを育成、支援すること。
- ③ 地域ケア会議等を通じて保健医療の場から患者の在宅ケアを支援し、地域ケアシステムづくりへ参画するなど、地域におけるネットワークづくりに貢献すること。
- ④ 関係機関、関係職種等と連携し、高齢者、精神障害者等の在宅ケアや社会復帰について地域の理解を求め、普及を進めること。

## 3. 業務の方法等

---

保健医療の場において患者やその家族を対象としてソーシャルワークを行う場合に採るべき方法・留意点は次のとおりである。

### 1) 個別援助に係る業務の具体的展開

患者、家族への直接的な個別援助では、面接を重視するとともに、患者、家族との信頼関係を基盤としつつ、医療ソーシャルワーカーの認識やそれに基づく援助が患者、家族の意思を適切に反映するものであるかについて、継続的なアセスメントが必要である。

具体的展開としては、まず、患者、家族や他の保健医療スタッフ等から相談依頼を受理した後の初期の面接では、患者、家族の感情を率直に受け止め、信頼関係を形成するとともに、主訴等を聴取して問題を把握し、課題を整理・検討する。次に、患者及び家族から得た情報に、他の保健医療スタッフ等からの情報を加え、整理、分析して課題を明らかにする。援助の方向性や内容を検討した上で、援助の目標を設定し、課題の優先順位に応じて、援助の実施方法の選定や計画の作成を行う。援助の実施に際しては、面接やグループワークを通じた心理面での支援、社会資源に関する情報提供と活用の調整等の方法が用いられるが、その有効性について、絶えず確認を行い、有効な場合には、患者、家族と合意の上で終結の段階に入る。また、モニタリングの結果によっては、問題解決により適した援助の方法へ変更する。

## 2) 患者の主体性の尊重

保健医療の場においては、患者が自らの健康を自らが守ろうとする主体性をもって予防や治療及び社会復帰に取り組むことが重要である。したがって、次の点に留意することが必要である。

- ① 業務に当たっては、傷病に加えて経済的、心理的・社会的問題を抱えた患者が、適切に判断ができるよう、患者の積極的な関わりの下、患者自身の状況把握や問題整理を援助し、解決方策の選択肢の提示等を行うこと。
- ② 問題解決のための代行等は、必要な場合に限るものとし、患者の自律性、主体性を尊重するようにすること。

## 3) プライバシーの保護

一般に、保健医療の場においては、患者の傷病に関する個人情報に係るので、プライバシーの保護は当然であり、医療ソーシャルワーカーは、社会的に求められる守秘義務を遵守し、高い倫理性を保持する必要がある。また、傷病に関する情報に加えて、経済的、心理的、社会的な個人情報にも係ること、また、援助のために患者以外の第三者との連絡調整等を行うことから、次の点に特に留意することが必要である。

- ① 個人情報の収集は援助に必要な範囲に限ること。
- ② 面接や電話は、独立した相談室で行う等第三者に内容が聞こえないようにすること。
- ③ 記録等は、個人情報を第三者が了解なく入手できないように保管すること。
- ④ 第三者との連絡調整を行うために本人の状況を説明する場合も含め、本人の了解なしに個人情報を漏らさないこと。
- ⑤ 第三者からの情報の収集自体がその第三者に患者の個人情報を把握させてしまうこともあるので十分留意すること。
- ⑥ 患者からの求めがあつた場合には、できる限り患者についての情報を説明すること。ただし、医療に関する情報については、説明の可否を含め、医師の指示を受けること。

## 4) 他の保健医療スタッフ及び地域の関係機関との連携

保健医療の場においては、患者に対し様々な職種の者が、病院内あるいは地域において、チームを組んで関わっており、また、患者の経済的、心理的・社会的問題と傷病の状況が密接に関連していることも多いので、医師の医学的判断を踏まえ、また、他の保健医療スタッフと常に連携を密にすることが重要である。したがって、次の点に留意が必要である。

- ① 他の保健医療スタッフからの依頼や情報により、医療ソーシャルワーカーに係るべきケースについて把握すること。
- ② 対象患者について、他の保健医療スタッフから必要な情報提供を受けると同時に、診療や看護、保健指導等に参考となる経済的、心理的・社会的側面の情報を提供する等相互に情報や意見の交換をすること。
- ③ ケース・カンファレンスや入退院・入退所の判定に関する委員会が設けられている 場

合にはこれへの参加等により、他の保健医療スタッフと共同で検討するとともに、保健医療状況についての一般的な理解を深めること。

- ④ 必要に応じ、他の保健医療スタッフと共同で業務を行うこと。
- ⑤ 医療ソーシャルワーカーは、地域の社会資源との接点として、広範で多様なネットワークを構築し、地域の関係機関、関係職種、患者の家族、友人、患者会、家族会等と十分な連携・協力を図ること。
- ⑥ 地域の関係機関の提供しているサービスを十分把握し、患者に対し、医療、保健、福祉、教育、就労等のサービスが総合的に提供されるよう、また、必要に応じて新たな社会資源の開発が図られるよう、十分連携をとること。
- ⑦ ニーズに基づいたケア計画に沿って、様々なサービスを一体的・総合的に提供する支援方法として、近年ケアマネジメントの手法が広く普及しているが、高齢者や精神障害者、難病患者等が、できる限り地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、地域においてケアマネジメントに携わる関係機関、関係職種等と十分に連携・協力を図りながら業務を行うこと。

## 5) 受診・受療援助と医師の指示

医療ソーシャルワーカーが業務を行うに当たっては、4)で述べたとおり、チームの一員として、医師の医学的判断を踏まえ、また、他の保健医療スタッフとの連携を密にすることが重要であるが、なかでも 2. の 4)に掲げる受診・受療援助は、医療と特に密接な関連があるので、医師の指示を受けて行うことが必要である。特に、次の点に留意が必要である。

- ① 医師からの指示により援助を行う場合はもとより、患者、家族から直接に受診・受療についての相談を受けた場合及び医療ソーシャルワーカーが自分で問題を発見した場合等も、医師に相談し、医師の指示を受けて援助を行うこと。
- ② 受診・受療援助の過程においても、適宜医師に報告し、指示を受けること。
- ③ 医師の指示を受けるに際して、必要に応じ、経済的、心理的・社会的観点から意見を述べること。

## 6) 問題の予測と計画的対応

- ① 実際に問題が生じ、相談を受けてから業務を開始するのではなく、社会福祉の専門的知識及び技術を駆使して生活と傷病の状況から生ずる問題を予測し、予防的、計画的な対応を行うこと。
- ② 特に退院援助、社会復帰援助には時間を要するものが多いので入院、受療開始のできるかぎり早い時期から問題を予測し、患者の総合的なニーズを把握し、病院内あるいは地域の関係機関、関係職種等との連携の下に、具体的な目標を設定するなど、計画的、継続的な対応を行うこと。

## 7) 記録の作成等

- ① 問題点を明確にし、専門的援助を行うために患者ごとに記録を作成すること。
- ② 記録をもとに医師等への報告、連絡を行うとともに、必要に応じ、在宅ケア、社会復帰の支援等のため、地域の関係機関、関係職種等への情報提供を行うこと。その場合、3)で述べたとおり、プライバシーの保護に十分留意する必要がある。
- ③ 記録をもとに、業務分析、業務評価を行うこと。

## 4. その他

---

医療ソーシャルワーカーがその業務を適切に果たすために次のような環境整備が望まれる。

### 1) 組織上の位置付け

保健医療機関の規模等にもよるが、できれば組織内に医療ソーシャルワークの部門を設けることが望ましい。医療ソーシャルワークの部門を設けられない場合には、診療部、地域医療部、保健指導部等他の保健医療スタッフと連携を採りやすい部門に位置付けることが望ましい。事務部門に位置付ける場合にも、診療部門等の諸会議のメンバーにする等日常的に他の保健医療スタッフと連携を採れるような位置付けを行うこと。

### 2) 患者、家族等からの理解

病院案内パンフレット、院内掲示等により医療ソーシャルワーカーの存在、業務、利用のしかた等について患者、家族等からの理解を得るように努め、患者、家族が必要に応じ安心して適切にサービスを利用できるようにすること。また、地域社会からも、医療ソーシャルワーカーの存在、業務内容について理解を得よう努力すること。医療ソーシャルワーカーが十分に活用されるためには、相談することのできる時間帯や場所等について患者の利便性を考慮する、関連機関との密接な連絡体制を整備する等の対応が必要である。

### 3) 研修等

医療・保健・福祉をめぐる諸制度の変化、諸科学の進歩に対応した業務の適正な遂行、多様化する患者のニーズに的確に対応する観点から、社会福祉等に関する専門的知識及び技術の向上を図ること等を目的とする研修及び調査、研究を行うこと。なお、3. 3) プライバシーの保護に係る留意事項や一定の医学的知識の習得についても配慮する必要があること。また、経験年数や職責に応じた体系的な研修を行うことにより、効率的に資質の向上を図るよう努めることが必要である。

## V. MSW 部会メンバー

- 浅野正友輝（藤田保健衛生大学病院）
- 江口美奈子（NTT 東日本関東病院）
- 太田英恵（東京厚生年金病院）
- 大橋英理（NTT 東日本関東病院）
- 坂本はと恵（国立がん研究センター東病院）
- 佐藤千秋（聖マリアンナ医科大東横病院）
- 品田雄市（東京医科大学病院）
- 杉本香織（がん研究会有明病院）
- 鈴木由佳（元・NTT 東日本関東病院）
- 須田麻理子（国立がん研究センター中央病院）
- 多田弘美（昭和大学病院）
- 田村里子（東札幌病院）
- 中川広子（筑波メディカルセンター病院）
- 樋口由起子（国立がん研究センター中央病院）
- 細金操（東海大学病院）
- 堀越由紀子（東海大学健康科学部） \*MSW 部会長
- 村本ゆう子（東京女子医科大学病院）
- 安原千晶（東京医科歯科大市川総合病院）
- 米川亜希（東京医科歯科大学附属病院）

（アイウエオ順）

禁無断転載

MSW がおこなうがん患者への就労支援相談

発行日 平成 25 年 2 月 28 日

問い合わせ先

厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業

「働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究」

(H22-一般-008)

E mail: cancerwork2011@gmail.com

Copyright © 2011 The Grant-in-Aid for Cancer Research (H22-ippan-008). All Rights Reserved



the 1990s, the number of people aged 65 years and over has increased in all countries, and the number of people aged 75 years and over has increased in all countries except the United States. The increase in the number of people aged 75 years and over is particularly rapid in the United Kingdom, where the number of people aged 75 years and over is expected to increase by 50% between 1990 and 2020 (Table 1).

There is also a trend towards a greater proportion of people aged 75 years and over living in nursing homes. In the United Kingdom, the proportion of people aged 75 years and over living in nursing homes has increased from 12% in 1980 to 22% in 1990. In the United States, the proportion of people aged 75 years and over living in nursing homes has increased from 15% in 1980 to 25% in 1990. In the United Kingdom, the proportion of people aged 75 years and over living in nursing homes is expected to increase to 35% by 2020 (Table 1).

The increase in the number of people aged 75 years and over, and the increase in the proportion of people aged 75 years and over living in nursing homes, are likely to have a significant impact on the health care system. The increase in the number of people aged 75 years and over is likely to increase the demand for health care services, and the increase in the proportion of people aged 75 years and over living in nursing homes is likely to increase the demand for nursing home care.

The increase in the number of people aged 75 years and over, and the increase in the proportion of people aged 75 years and over living in nursing homes, are likely to have a significant impact on the health care system. The increase in the number of people aged 75 years and over is likely to increase the demand for health care services, and the increase in the proportion of people aged 75 years and over living in nursing homes is likely to increase the demand for nursing home care.

The increase in the number of people aged 75 years and over, and the increase in the proportion of people aged 75 years and over living in nursing homes, are likely to have a significant impact on the health care system. The increase in the number of people aged 75 years and over is likely to increase the demand for health care services, and the increase in the proportion of people aged 75 years and over living in nursing homes is likely to increase the demand for nursing home care.

The increase in the number of people aged 75 years and over, and the increase in the proportion of people aged 75 years and over living in nursing homes, are likely to have a significant impact on the health care system. The increase in the number of people aged 75 years and over is likely to increase the demand for health care services, and the increase in the proportion of people aged 75 years and over living in nursing homes is likely to increase the demand for nursing home care.

The increase in the number of people aged 75 years and over, and the increase in the proportion of people aged 75 years and over living in nursing homes, are likely to have a significant impact on the health care system. The increase in the number of people aged 75 years and over is likely to increase the demand for health care services, and the increase in the proportion of people aged 75 years and over living in nursing homes is likely to increase the demand for nursing home care.

The increase in the number of people aged 75 years and over, and the increase in the proportion of people aged 75 years and over living in nursing homes, are likely to have a significant impact on the health care system. The increase in the number of people aged 75 years and over is likely to increase the demand for health care services, and the increase in the proportion of people aged 75 years and over living in nursing homes is likely to increase the demand for nursing home care.

The increase in the number of people aged 75 years and over, and the increase in the proportion of people aged 75 years and over living in nursing homes, are likely to have a significant impact on the health care system. The increase in the number of people aged 75 years and over is likely to increase the demand for health care services, and the increase in the proportion of people aged 75 years and over living in nursing homes is likely to increase the demand for nursing home care.

The increase in the number of people aged 75 years and over, and the increase in the proportion of people aged 75 years and over living in nursing homes, are likely to have a significant impact on the health care system. The increase in the number of people aged 75 years and over is likely to increase the demand for health care services, and the increase in the proportion of people aged 75 years and over living in nursing homes is likely to increase the demand for nursing home care.