

医療機関における両立支援コーディネーターの活動とその役割

この事例集は、主に治療と仕事の両立支援コーディネーター基礎研修を修了し、これから両立支援に関わっていこうとする方に対し、両立支援の進め方の参考としていただけるよう、両立支援事例3報をもとに、医療機関における両立支援コーディネーターの活動とその役割、産業保健の視点からの注意点などについて解説します。

- 事例1．シニア労働者の療養中の心理的落ち込みに対応した例
- 事例2．外来通院中の消化器難病への初期支援例
- 事例3．てんかん発作後の復職において職場の理解が重要だった例

事例 1. シニア労働者のがん療養中の心理的落ち込みに対応した例

【傷病名】S 状結腸癌

【業種・職種】介護施設の介護士

【端緒】

60 歳代後半の女性。近医にて大腸がん検診を受診、当院への紹介を受けたが、コロナウィルスの影響で受診を控えていた。6 か月後、当院を受診、S 状結腸癌の診断となり、翌月に腹腔鏡下 S 状結腸切除術を施行した。

勤務状況は夜勤を含む交代制勤務である。前の職場を 60 歳で定年退職後、現職で勤続 7 年目であった。

両立支援入院患者スクリーニングの対象となり、両立支援コーディネーターの声がけにより支援を開始した。

【支援の経過】

- ① 初回面接時は、限度額認定証、傷病手当金、社会保障制度の情報提供のほか、復職への強い思いを確認した。
- ② 術後 1 か月で退院し、化学療法を開始した。易疲労感、食思不振による副作用から術後 4 か月目に化学療法を中止したが、術後 6 か月で病状の悪化や転移を不安に思い治療を再開した。その背景に化学療法の重要性等の情報共有を強化し、治療、復職への思いをその都度面談し、心情を吐露、整理してもらったことで、治療への意欲が高められた経緯がある。一方、家族による家事、治療へのサポートが得られずストレスを抱えていたが、復職したら体を動かすことで気持ちも晴れるのではないかとのことであった。
- ③ 術後 7 か月での復職を目指し、体調管理を踏まえた支援を継続した。術後 7 か月目に日勤フルタイムで復帰したものの、翌月、化学療法の副作用により下痢症状が頻繁に出現した。体調不良で数日間休暇を取得し、外来受診時には職場に迷惑をかけていると感じ退職を検討したいという相談を受けた。
- ④ これに対し、退職後も継続受給できる社会保障制度の情報提供を行うとともに、心情の吐露を行ってもらうことなどにより仕事への継続意欲が出現した。
- ⑤ 復職から 2 か月後、化学療法の変更により、体調不良は軽減、仕事継続への意欲が高まり、70 歳を迎えた後も治療と仕事の両立を継続した。

【担当コーディネーターによる考察】

本事例は、コーディネーターとの対話が、本人の心情を客観的に整理し、治療継続への意欲、復職への道筋を支援した事例である。その後は、治療継続、高齢勤労者に挙げられる筋力・持久力の低下といった健康課題を踏まえながら、支援を継続予定とした。

【解説】

この事例は、支援中、一時的に退職の希望もありましたが、治療と仕事の両立支援を継続するに至った事例です。

当該病院では、両立支援入院患者スクリーニングを行い入院時に就労の有無やその状況を確認し、両立支援の必要性が高いと判断された場合は、コーディネーター等から積極的に両立支援についての説明を行い、漏れの少ない支援提供を目指しております。

この事例において、患者は治療の経過にともなう心の変化、心理的落ち込み（治療と仕事の両立支援コーディネーターマニュアル（令和6年度4月改訂版）p.49 参照）を経験し、退職も考えるに至っています。これに対し、コーディネーターはそれまでに形成したラポール（同 p.16 参照）を基に、退職を否定せず情報提供と共感に努めたことで、心理的落ち込みを支えています。

S 状結腸癌の概要と両立支援の留意点については、治療と仕事の両立支援コーディネーターマニュアル（令和6年度4月改訂版）の第Ⅲ章、両立支援コーディネーターに求められる基本的な医療知識の1. がん分野のなかの「大腸がん」の項を参照してください。

<医師の立場から>

患者さんへの治療を通じて両立支援を行っている中で、自験例では両立支援コーディネーターの支援内容を分析すると最も多い内容が「治療継続と働き方の相談」、次いで「支援制度等の説明や手続き」ですが、3番目に多いのは相談者に対する「ストレスや不安への対応」となっています。

この事例のように、ストレスや不安への対応がうまくいくことによりその他のことが自然に解決に向かうことがあります。罹患労働者は一般に精神的にも肉体的にも脆弱であり、判断力も低下しています。病気の治療のこと・仕事のことや家族のことを整理して考えるのは簡単なことではありません。そのようなときには自分の思いを話すことができる人がいることが重要です。そういった人に相当するのは近しい家族や友人などかもしれませんが、近しい人だから相談しづらいという場合もあります。そういった際に両立支援コーディネーターがクライアントの思いを聞く立場になることがあります。両立支援コーディネーターはクライアントの話す内容が仕事に直接かわることではなくてもそれを共感的に傾聴することは非常に有意義なことです。もとよりシニア世代である場合、大きな病気になると退職してしまおうという気持ちになる事は多いのですが、この事例ではストレスが緩和されたことで前向きになって退職せずに済みました。

医師に仕事や家庭のことを話そうとする人は少ないと思われますが、医師の側としてもなるべくその患者に関わる人が多くなるようにマネジメントしていくことが様々な問題解決の糸口になることを示唆する事例です。

<院内コーディネーターの立場から>

日本では高齢化社会が進み、2025年は日本の人口が最も多い世代である団塊の世代が75歳を迎え、いわゆる「2025年問題」が社会問題として盛んに提起されています。高齢

者の人口増加にともない介護現場では人材や施設の大幅な不足が見込まれ、介護を必要としているのに受けられない「介護難民」の問題が深刻化するともいわれています。

一方で定年を迎えた後、「働くことは生きること」をモットーに人の役に立つ仕事をしたいと人手不足である介護現場に再就職し、現場を支える方々もいます。介護人材の高齢化が指摘される中、介護人材に対する両立支援の機会も増えていくと予想されます。

治療と仕事の両立支援コーディネーターマニュアル（令和6年度4月改訂版）の中でも紹介していますが、この事例のように治療開始当初は就労継続を強く希望していても、心身のストレスが重なる治療期間中において、しばしばその意欲が低下することはあります。このような場合に患者が心理面や生活面の悩みに対して支援を受けられることは、患者にとって貴重な機会となります。

がんになっても働ける時代が到来した一方、この事例のようにがん患者を取り巻く背景には高齢勤労者、さらに高齢勤労者の受け皿でもある特有の職種、雇用形態、高齢者の暮らす世帯の状況など若い勤労者とは異なる様々な背景があることを慎重に把握し、患者に寄りそった継続的な支援を行うことが重要となります。

<産業保健の立場から>

このような事例の場合、職場の受け入れ状況が両立に大きく影響します。職場以外の両立支援コーディネーターは、職場での相談のしやすさ、誰に相談できるか等も確認しながら職場との対応について助言や支援を行っていきましょう。職場での具体的な相談窓口の確認や相談相手を確保し、職場において体調変化に応じて早めに相談できるようにし、勤務軽減や勤務内容の調整に結び付けられると就労継続を実現しやすくなります。雇用形態によっても課題や不安に影響しますので考慮が必要です。

この事例では患者さんは介護施設に勤めていました。医療介護施設では医師、看護師等の職員がいますので、体制整備ができれば他の業種に比べて職員の体調変化に対応しやすくなることも期待できます。

事例 2. 外来通院中の消化器難病への初期支援例

【傷病名】炎症性腸疾患（指定難病）

【業種・職種】医療・福祉施設職員

【端緒】

30代女性、X年消化器難病発症、ステロイド治療等、内服量調整しながら外来通院中である。外来受診時に本人より復職の相談があり、両立支援コーディネーターが対応した。

【支援の経過】

- ① 初回面接で以下を聴取した。家族と同居、生計中心者である。社会資源のアクセス状況は、協会けんぽ加入、指定難病受給者証の取得済み、障害年金や障害者手帳の取得はないが、傷病手当金を受給中である。勤務歴1年、常昼勤務、自家用車で通勤している。業務内容は対人支援業務が中心である。職場の上司と治療や休職の相談はしており、現在は病状悪化のため休職中である。本人は、家族もいるため収入も一定確保したいと思っている。
- ② コーディネーターは、基本情報と本人の思いをもとに2つの支援を計画した。1つ目は原職復帰するため職場に正確な状況を伝える事を目的に、厚生労働省が示している意見書等の書式を用いること、2つ目は障害年金を受給しながらパート勤務などの調整にて就労を継続すること、とした。
- ③ その上で、本人には、厚生労働省のガイドラインによる意見書様式、消化器難病を抱えている合理的配慮事例（リファレンスサービス）、障害年金について情報提供した。

【担当コーディネーターによる考察】

両立支援の初期介入として、本人の展望や復職の見通し、社会資源利用も含めた長期的生活のイメージについて、本人と整理を行った。特に長期的に付き合う消化器難病の場合、長期的な生活のイメージが重要である。支援初期にこれらの見通しをたてるためには、コーディネーターには、社会資源、労務管理、産業保健に関する知識等が必要であると考え、今後はこうした見通しの選択肢を軸に、本人が生活や働き方を決定していけるよう調整していきたい。

解説

この事例は、現病の症状悪化による休職中、外来通院中に両立支援を行ったものです。この事例では、両立支援コーディネーターは長期にわたる治療継続が必要になる病気の特徴に基づき支援内容を検討し、支援を実施しています。治療と仕事の両立支援コーディネーターマニュアル（令和6年度4月改訂版）の第1章両立支援コーディネーターの必要性と役割の図4「治療パターンから見た分類」も参考としてください。

炎症性腸疾患の概要と就業上の留意点については、治療と仕事の両立支援コーディネーターマニュアル（令和6年度4月改訂版）の第Ⅲ章、両立支援コーディネーターに求めら

れる基本的な医療知識の6. 難病分野の「潰瘍性大腸炎・クローン病（炎症性腸疾患）」の項を参照してください。

＜医師の立場から＞

この事例のように厚生労働省のガイドラインに基づいた意見書様式を用いることで、患者さんと職場との円滑なコミュニケーションを促進しようとする姿勢は、医師としても大変心強く感じます。特に、炎症性腸疾患は症状の波があるため、病状と仕事の両立には、職場側の理解と協力が不可欠です。炎症性腸疾患は、近年患者数が増加傾向にある疾患であり、今後も多くの患者さんに対するきめ細やかなサポート体制の構築が求められます。主治医は患者さんの日常生活、就労状況に合わせた適切な治療や支援策を両立支援コーディネーターと協働して検討していくことが重要です。

＜院内コーディネーターの立場から＞

難病患者の両立支援開始時期は、外来通院のタイミングになることが他疾患に比べると多くなります。この事例のように、初期支援介入の場面で本人の思いを聞きながら今後の働き方に関して見通しを持つことが大切です。また、消化器難病の場合は長期的な支援が必要となることも見据えていく必要があります。長期的な支援では、障害者手帳取得が困難な場合でも、差別禁止や合理的配慮、職業リハビリテーション制度の対象者として制度適用になることも念頭に置きながら支援していくことが重要です。

＜産業保健の立場から＞

このような難病の事例では、多くの事業場には知識や対応経験がありません。そのため両立支援にあたっては、事業場に分かりやすく説明し事業場の不安を軽減しながら、はじめに事業場とどの様な状態であれば就労可能なのか確認をすることが重要です。就労可能な状況である場合は、勤務軽減や配置転換等の就業上の対応を、安全配慮義務と合理的配慮の提供義務に分けて検討していきます。このような疾病では、異動や上司、同僚の入れ替わりなど職場環境が変わるタイミングで繰り返し対応が必要になることもありますので事業場の両立支援体制を整えていくことが大切です。

事業場の理解を深める必要がある場合、労働者健康安全機構の産業保健総合支援センターを利用することもできます。全国の産業保健総合支援センターでは、両立支援事業を行っており、相談の他、必要に応じて個別訪問支援や個別調整支援として、専門家が事業場へ訪問し、両立支援体制の構築や、個別の両立支援の進め方についての助言・アドバイス等を行っています。

事例 3. てんかん発作後の復職において職場の理解が重要であった例

【傷病名】 てんかん

【業種・職種】 鉄道会社の保線作業員（正社員）

【端緒】

50 代男性（独居）は、線路保線現場で長年夜勤に従事している。夜勤中に意識喪失、痙攣発作があるも回復したため翌朝上司・家族同伴で受診、てんかんの診断にて入院となった。入院中、主治医からの依頼で MSW（コーディネーター）が支援開始となる。

【支援の経過】

- ① 本人は元の現場作業を希望しており職場側の不安に対しては主治医意見書を発行したが、産業医への回覧はなされず上司判断にて事務職への配置転換となった。
- ② 復職はしたものの、長年慣れ親しんだ現場作業から離れた本人の就労意欲は低下していった。
- ③ そうしたなか、意識消失にて外来受診となる。てんかんではなく脱水・低血糖によるものであった（内科的に糖尿病は否定された）。
- ④ 翌日上司が来院し、本人、主治医、MSW で働き方を協議した。上司としては、頻回発作の印象から安全確保の視点で現場作業は困難という見解であったが、医療情報の適切な判断のために産業医面談を要すると考えられた。
- ⑤ このため主治医意見書の産業医への回覧を再度依頼した。これにより産業医面談に繋がり受診・服薬・生活習慣改善等を条件に現場への復職を目指す方向となった。

【担当コーディネーターによる考察】

この事例ではコーディネーターを MSW が担当した。ソーシャルワーカーによる支援の特徴は社会的抑圧へのまなざしにある。本事例の場合、①てんかんに対する頻回発作の印象、②産業保健体制の不活用により本人の希望が十分に吟味されず、抑圧に繋がったと捉える。このため、適切な医療情報と判断をもとにした安全確保の再考の機会が必要と考え、職場が持つ産業保健体制の活用を促進するための連携を行った。MSW は病院における数少ない社会福祉専門職であり、こうした社会構造を意識したアセスメントと支援を今後も展開していく必要があると考える。

解説

この事例は、てんかんの初回発作で入院の後、主治医意見書が産業医に回覧されず上司判断により本人の希望とは異なる配置転換が行われていましたが、その後、両立支援コーディネーターの継続的な支援により職場が持つ産業保健体制（治療と仕事の両立支援コーディネーターマニュアル（令和 6 年度 4 月改訂版）p.20～25「産業保健に関する基本的知識」参照）の活用を促進するための連携を行い、対応を図ったものです。

「てんかん」の概要と両立支援の留意点について

- ・脳の神経細胞の乱れによって発作（突然の意識低下や痙攣）を起こす病気です。
- ・てんかんのある人は、100 人に一人の割合でいると言われ、すべての年代で発病します。約 80%が 18 歳以下までに発病します。
- ・70～80%は、薬や外科治療などにより発作を抑制（コントロール）できます。
- ・避けなければならない業務、行える業務については具体的な業務内容に基づいて主治医に確認しましょう。自動車運転も一律に制限されることはありません。

＜医師の立場から＞

主治医は病状や病態に対する意見を述べる立場であり責任があります。治療上、復職に向けて本人から職業内容を聞き取りますが業務の内容に対して正確なことまでは把握できません。この事例のように就労支援を行う上で、本人にとって適切な判断が必要になるためにも、事業場の上司や産業医などと話すことは必要と考えます。

この事例のように患者や上司が病気について十分に理解できていないであろう場合、コーディネーターの働きは大変重要となります。就労支援においてコーディネートとする人間がいることは医師としても心強いものです。

＜院内コーディネーターの立場から＞

慣れ親しんだ職場への復職が可能であるにも関わらず復職できないのは、本人の労働意欲の低下につながる可能性が高いと考えられます。病名などの社会的な印象で危険、困難という判断がなされ現場復帰が出来なくなることは避けたいものです。病気の印象だけで復職への道が閉ざされることを避けるためにも、正確な医療情報を事業場に伝達し、事業場の職場復帰システムや産業医体制を確認し、主治医と事業場の橋渡しを行うことが必要となります。本症例のように、てんかん発症から2年は自動車運転が出来ないことなどを考えると、長期的な視点で復職に向けての支援体制を考える必要があります。

＜産業保健の立場から＞

この事例はで産業医面談に繋げることで課題が解決しましたが、ここでは両立にむけた職場での産業保健体制の活用方法について解説します。

医療機関からの情報だけではなく、発作時に転倒があったかを含め、保線作業自体や職場環境上の危険要素を洗い出して、職務内容や作業環境・方法等について安全配慮義務への対応等を検討するとともに、再発作時の対応方法を検討（単独作業は避ける、同僚・上司へ情報提供して対応方法を習得してもらう、等）した上で、対応方針を決めていくことが望まれます。

また、事例中に記載のある受診・服薬・生活習慣改善等を確実に実践するためにも、産業医等から本人に対して、発作の予兆の確認と対応方法の検討、自覚の促し、体調管理方法について指導を行い、本人に継続的に実践してもらうことも必要です。

職務内容によっては定期的に受診・服薬しているか等を、産業保健スタッフや上司が声掛け・確認することも必要になります。この際、本人との合意が得られた範囲で病名や治療内容を共有します。

これらの対応には企業規模や産業医の来社頻度、その他の産業保健スタッフの有無等が関係しますので、事業場外の両立支援コーディネーターが事業場と連携を図る際には考慮してください。

【参考】

1. 新明綾乃, 河野正和, 牧野崇, 佐藤さとみ, 平澤芳恵, 井上志乃, 上田恵, 加藤宏一, 柴岡三智, 神山博彦. 東京労災病院における両立支援事例報告-COVID-19・肺がんと復職-. 日本職業・災害医学会会誌. 2021, vol. 69, 臨時増刊号, p. 別 111.
2. 梶谷豊, 松村敏幸, 瀬戸山博子, 家城宇希人. 消化器難病にかかわる両立支援の初期介入について. 日本消化器病学会雑誌. 2021, vol. 118, 臨時増刊号, p. A273.
3. 國弘行正, 田村秀人, 梶谷豊, 本田優子, 佐々木徹. 両立支援におけるソーシャルワーク 1)~てんかん発作後の復職・就労継続支援~. 日本職業・災害医学会会誌. 2022, vol. 70, 臨時増刊号, p. 別 121.

【執筆者一覧】(氏名順)

上田 恵	東京労災病院	治療就労両立支援センター
尾池 千賀子	熊本産業保健総合支援センター	
梶谷 豊	熊本労災病院	地域医療連携室
神山 博彦	東京労災病院	消化器外科
國弘 行正	山口労災病院	地域医療連携室
佐藤 さとみ	東京労災病院	治療就労両立支援センター
杉山 修一	山口労災病院	脳神経外科
平澤 芳恵	東京労災病院	治療就労両立支援センター
松村 敏幸	熊本労災病院	循環器内科