

治療と就労の両立支援

情報共有と連携が
治療就労両立のカギ

東京労災病院 治療就労両立支援センター両立支援部長 小山 文彦先生



今月の名医

治療の入口と出口を支える 両立支援が必要になってきた

働き盛りの人が病によって労働能力を失ったり、低下させたりすることが、職場で複数出てしまうと、全体のアウトプットに影響します。その予防が社会的課題となり、近年職場での健康ケアについての取り組みも盛んになっています。また、治療技術の進歩により病気になっても仕事との両立を目指せるようになってきましたが、治療が終わればすぐ働けるわけではありません。目前で職場の1人が治療と仕事を両立するとき、どのような働き方をしてもらえばいいのかというのは、とても現実的な問題です。働く世代にとっては、病気の原因と結果ではなく、治療と仕事という視点が大切になります。そのために生活全体を支えていくという視点での支援が求められています。

人は病院では「患者」でも、治療の入口では家族のいる「生活者」だったり、出口では復職を控える「勤労者」だったり、少なくとも3つ以上の

キャリアを抱えています。もともと労災病院は勤労者の側面にも焦点を当て、職業関連疾患の予防や研究(勤労者医療)にも重点を置いてきました。外からは分かりにくいブラックボックスのような『治療』の入口(予防)と出口(就労復帰)により力を入れていこうと、2014年から全国の労災病院で、がん・糖尿病・脳卒中(リハビリテーション)・メンタルヘルスの4つを軸に厚生労働省所管の治療就労両立支援モデル事業に取り組んでいます。

がん治療と 仕事の両立支援

がんを抱えながら働く人は、全国で30万人以上います。一方で、がんという診断を受けた人の3人に1人は解雇または自主退職に至るといふ統計もあります。作業能力は侵されていないか、思い描いていたキャリア等の自己像ががんによってゆらぎ、当惑する中で職業能力に支障をきたしてしまう場合も少なくあり

ません。

がんの治療と仕事の両立を困難にする要因は大きく4つに分類され(図1)、“がんになっても仕事を辞めさせない支援”の必要性が叫ばれています。しかし、実際に関わっていくと、それはもっと機微なものです。当院では「医療サポーター」ががん患者さんから仕事の悩みや勤務条件等を聞き取る「院内アウトリーチ」を開始しました。医療サポーターとは、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、管理栄養士、ストレスケアチーム、リハビリスタッフ等多職種からなる専門職チームで、がんの緩和ケアスキルやコミュニケーションスキルを持ったスタッフが配慮と遠慮をしながら信頼関係を築くことで、初めて十人十色の悩みを聞き取ることができます。

患者さんは白衣を着た医師等に病気以外の相談はできないと思いがちです。しかし、中には、医療者側に少しの工夫が芽生えれば解決できる問題も多くあります。相談窓口のような待ち受けの姿勢だけではなく、医学的な所見、働く上での課題、生活状況等について医療側から職場と情報共有し、復帰につなげるという取り組みを実践しています。例えば、抗がん剤の副作用の湿疹が出やすい方は、人目がかなり気になる場合もあります。職場で多くの方に心配されるのが逆に負担となることもあるため、こうした状況を職場に伝えて配慮をいただくこともあります。また、ピアニストの患者さんであ

ば、末梢神経に影響のない治療法を考える等、職業能力を侵さない治療を考えていくことも大切なのです。

脳卒中リハビリテーション・糖尿病の治療と仕事の両立支援

脳卒中後の復職支援については、広島県の中国労災病院が主幹となって取り組んでいますが、四肢体幹にどれくらい後遺症が残るかによって、作業能力に支障が大きい場合は復帰が難しくなります。しかし、人が働くには、作業能力だけではなく、職場環境、職業能力、適応力ということも影響するので、例えば手足の動きを含めた職業能力について、「対人コミュニケーションは難しいがこういう作業はできる」といったコーディネーターが入って職場と連携していけば、復帰が可能なケースもあります。

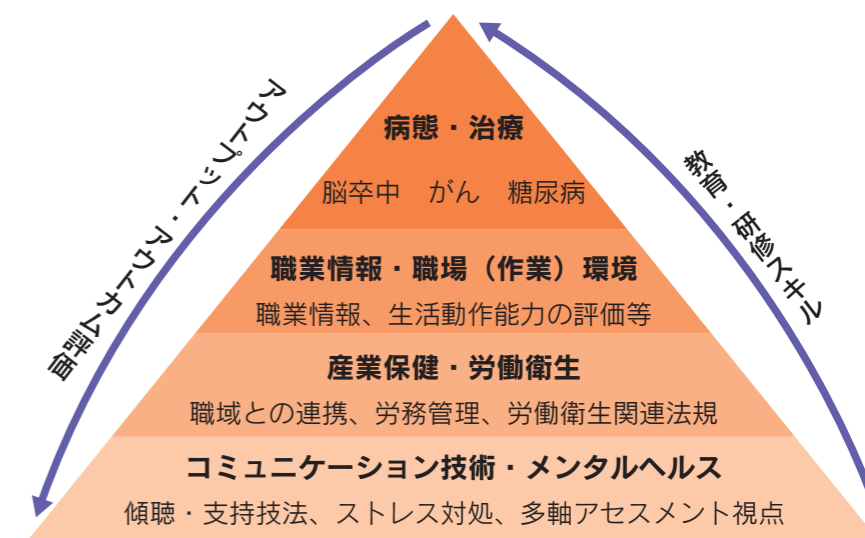
糖尿病については、愛知県の中部労災病院が主幹となって、糖尿病の患者、主治医、職場の産業医なり上司が、「就労と糖尿病治療両立支援手帳」という連絡帳のようなものを使って病状と仕事に関する留意点を情報共有する取り組みを普及させてきています。

糖尿病は仕事と直接関係のない私病ととらわれがちです。しかし、長時間労働、過重労働が糖尿病の発症や悪化に関係しているという報告もあります。実際に長期間の定期通院が必要となる中で、治療が継続できず過労死に至ったケースもあります。「君の生活習慣が悪いからだめなんだ」ではなく「ちゃんと通院しているか?」といった軽いやり取りができる職場の雰囲気の中で、病気のデメリットを薄めながら、「職業人」としてのその人を活かしていけるようになるとういと思っています。

メンタルヘルスの 復職支援

うつ病を中心にメンタルヘルスの

図2 両立支援コーディネーター基礎研修のコンセプト



問題を抱えた患者が増え、復職支援(特に再休職や不安定就労)が大きな課題になっています。主治医は往々にして、症状や服薬状況等の医学的見解だけで「要休業」「就労可能」の診断書を書きますが、通勤手段、衣食住等日常生活がある程度安定しないと就労までには直結しません。一方、職場側は病気について判断できず、医師に専門的意見を求めます。「働く人の病状と、働けるかどうかの職業・作業能力をどう見積もるか」という点で、医療と職場の相補的連携が不可欠です。われわれは「医学的見解」「労働上の安全・衛生にかかる要因」「全般的な生活状況」「職場側の懸念」の4つの軸について、評価基準の構築に取り組んできました。

心の問題もがんと同様に、機微な配慮や遠慮をしながら徐々に患者さんにアクセスしていき、その中で遊んで上司・同僚との関係、仕事の量・質の問題等多様な問題が明らかになりますが、職場と連携して調整することができれば、作業能力も職業能力も戻る人はたくさんいます。

「両立支援 コーディネーター」の養成も

本人・医療・職場という3つのフ

ィールドの情報共有と連携が、治療就労両立のカギといえるでしょう。そして、3つのフィールドにまたがって、最も重要なのは何か1つ安心できる「糧」のようなものだと思います。経済的な意味合いに限りませんが、これができれば、その上に自己効力感が芽生え、就労意欲や人間関係、社会の中でのアメニティ等、いろいろなものが上乗せされてきます。

支援に当たっては、どのようなニーズに対してどう動けば支えることができるかということも重要ですし、十分な配慮、その人との関係性、ケアをどれくらい行うかといったさじ加減も大事になります。そこにはスキルが必要ですので、コミュニケーション技術、産業保健・労働衛生関連法規、職業情報、病態・治療の知識と技術を持つ「両立支援コーディネーター」の養成も進めています(図2)。全国の労災病院で100名以上の医療ソーシャルワーカーやがん専門看護師等のスタッフが基礎研修を終えています。多職種による両立支援チームが職場との相補的連携に取り組むことで、就労の壁を乗り越える打開策になればと考えています。

図1 がん体験者の悩み

【診療上の悩み】

病院選択・信頼関係・告知・コミュニケーション・理解不足

【身体の苦痛】

痛み・症状・合併症・副作用・後遺症

【心の苦痛】

不安・恐怖・うつ・孤独感・生き方・人生の意味

【暮らしの負担】

家計・就労・家族・人間関係・社会復帰

(静岡がんセンターによる静岡分類の4つの柱)