

当院におけるトライアングル型の両立支援の現状と課題（がん分野）

本田 優子, 井谷 美幸, 久保田昌詞

大阪労災病院治療就労両立支援センター

(2020年3月24日受付)

要旨：【目的】大阪労災病院治療就労両立支援センターの両立支援実践事例からトライアングル型支援の現状と課題を検討する。

【方法】がん告知直後の就労者全員に対する両立支援（2018年度上半期117名）についてトライアングル型支援を軸に分類し現状の全体像を示した。また、課題を検討するために連携困難事例について連携概念研究に照らして考察した。

【結果】117名中、事業場訪問・電話等（直接連携）は6.8%、「詳しい意見書」作成等（文書連携）は17%であった。その他の患者には「患者による事業場との自己調整に対する側面的支援」を行い、当院ではこれががん分野の両立支援の根幹であった。また、117名のうち複数の連携困難事例が見受けられたが、その特徴として、がんの進行時に社会的不利に陥ることを患者が心配し、病院と事業場との連携を希望せず必要な情報の共有に至らなかったという点であった。

【考察】連携概念研究では連携において目標共有は必須であるとされているが、トライアングル型支援では時に目標共有に困難が生じる。それは、病院は患者中心の視点、事業場は従業員の安全や健康を含め、組織全体のバランスを図る視点という構造的違いがあるためである。連携成功の決定要因は、現場支援の充実だけでは成功せず、組織・地域レベルの連携の枠組み設定が必要であると言われており、目標や情報の共有には現場・組織・社会の各レベル内の相互作用を意識した支援が必要と考えられた。

【結語】トライアングル型支援は「関係性に対する支援」であり、特にがん分野においては患者本人への側面的支援を土台としながら、必要時に直接連携や文書連携を実施できる支援体制が必要であると考えられる。また、患者・事業場・病院間の連携の成熟には、現場・組織・社会レベルにおける目標共有の工夫が必要であると考えられる。

(日職災医誌, 68:342-347, 2020)

—キーワード—

がん治療と仕事の両立, トライアングル型支援, 連携

背景と目的

(独)労働者健康安全機構では2014年度よりがん・脳卒中・糖尿病・メンタルヘルスを対象疾患として両立支援モデル事業を開始し、トライアングル型支援という両立支援のスタイルを提示している。このスタイルは2018年の働き方改革実行計画およびがん対策推進基本計画(第3期)において「トライアングル型サポート体制の構築」として記され、「病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整えるため、主治医等、会社・産業医及び患者に寄り添う両立支援コーディネーターによるトライアングル型で患者をサポートする体制のこと」と定義づけられている¹⁾²⁾。また、2019年に改訂された

「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」では「企業・医療機関連携マニュアル」を追加し、病院と事業場の連携の必要性や連携ツールの運用方法が具体的に示されている³⁾⁴⁾。さらに2018年度および2020年度の診療報酬改定においても病院と事業場の連携が評価された。このように治療と仕事の両立支援にかかる制度設計においては、関係者の連携強化が重点的に進められてきている。

大阪労災病院治療就労両立支援センターでは、主にごがん分野を中心に両立支援を実施してきた。2018年度からは専従の両立支援コーディネーター（以下Co、職種：ソーシャルワーカー）が配置されたことにより、その支援体制を拡大しているが、現場において両立支援を実施

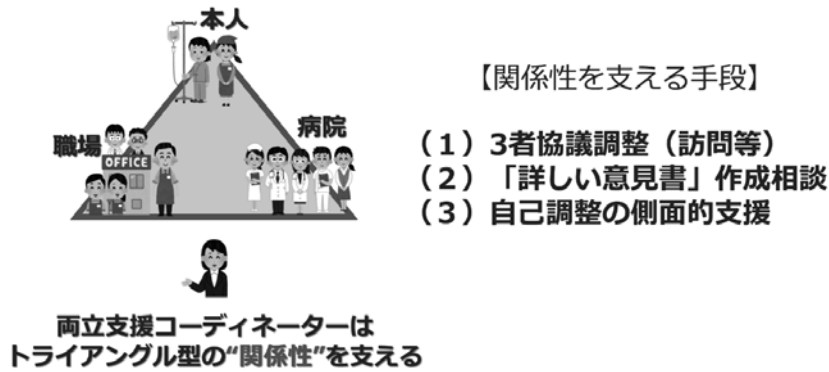


図1 トライアングル型の関係性を支える手段

する中で連携上の困難を経験することも少なくない。また、医療現場では長らく行われている病病連携や医療・介護連携の様相との違いを実感することもあり、両立支援における連携概念の整理が必要と考えた。

山中は、連携の定義を「援助において、異なった分野、領域、職種に属する複数の援助者（専門職や非専門的な援助者を含む）が、単独では達成できない、共有された目標を達成するために、相互促進的な協力関係を通じて行為や活動を展開するプロセスである」としている⁵⁾。この定義の中の「共有された目標を達成」については、同様の表現で他の複数の研究者の定義にも用いられており^{6)~8)}、連携の定義に照らせば目標共有は必須であることがわかる。また、Leticia San Martin-Rodriguezらは連携成功の決定要因について、支援現場レベルのコミュニケーションの促進のみでは連携は成功せず、所属組織、地域社会レベルの枠組みの設定がそろることが重要であると述べている⁹⁾。両立支援においては連携の重要性や手段は多く言及されているが、両立支援の実践と連携概念研究を照らした検討については文献を渉猟した限りでは見受けられなかった。そこで本報告では連携概念研究からみたトライアングル型支援における連携の現状と課題を検討したい。

対象と方法

当院では2018年度の支援体制として、患者の両立支援ニーズを把握することを初期段階の目的とし、働くがん患者全員にCoが挨拶するところから始めた。紹介経路は、がん告知の診察時に認定看護師（以下CN）が必ず同席する体制を活用し、そのCNが就労有無を確認、就労者には両立支援の紹介と顔合わせの促しを担い、Coの挨拶に繋げるというものである。実施にあたり次の3点に注意した。①告知直後から両立支援ニーズを表明できる患者は少ないため、挨拶は支援希望の有無に関わらず全員に対して実施した。②告知直後の患者の精神的負担を考え、挨拶では次の面談の約束のみ行った。③長い治療期間の中でいつ困りごとが発生しても対応できるよう全治

療経過を追うこととした。

以上の取組みの結果、2018年上半期には117名の就労中のがん患者に対して両立支援を行った。本報告ではこの117名への支援について、トライアングル型支援を軸に分類し現状を整理した。また、連携困難事例を連携概念研究に照らし評価することでトライアングル型支援の課題を検討した。

結果

117名の概要は、女性66%、男性34%、年齢は20代1%、30代5%、40代24%、50代33%、60代23%、70代以上14%、がん種は、乳房32%、大腸20%、胃15%、子宮12%の他、頭頸部6%、食道3%、膵3%、肝2%、胆1%、卵巣3%、前立腺2%、腎2%、膀胱1%、原発不明1%であった。日本職業分類では、「サービス職業従事者」23%、「事務従事者」22%、「専門的・技術的職業従事者」21%、「販売従事者」9%、「輸送・機械運転従事者」7%、「生産工程従事者」4%、「運搬・清掃・包装等従事者」4%、「建築・採掘従事者」3%、「農林漁業従事者」3%、「保安職業従事者」2%、「管理的職業従事者」2%、雇用形態では、正社員41%、正社員以外59%であった。

これらの事例の支援内容についてトライアングル型支援を軸に分類したところ、(1)三者協議の調整、(2)「詳しい意見書」の作成相談、(3)自己調整に対する側面的支援の3つに分類された(図1)。

(1) 三者協議の調整 (6.8%)

これはトライアングル型支援とえばもっともイメージされやすい、患者・事業場・病院の直接連携のことである。具体的にはCoの事業場訪問による協議、事業場関係者の病院訪問による協議、電話による協議等である。この直接連携におけるトライアングル型支援のCoの立ち位置は、患者・事業場・病院を頂点とするトライアングル型の関係性を見渡せる位置であり、その3者の関係性を包括的にかつ直接的に支えていた。Coは、トライアングル型を形成する3頂点のうちの一つではなく、あくまで「トライアングル型の関係性」を支援していたこと

を強調しておきたい。この立ち位置は次に示す(2)(3)においても同様である。

(2) 「詳しい意見書」の作成相談 (17% : 一部 (1) と重複)

これは復職あるいは就業継続のための意見書の作成経緯にCoが関わることである。具体的には治療スケジュール、就業上の配慮等を詳しく作成することにより、前出の3者協議にまで至らずとも文書による協議や連携を可能にしていた。この文書連携においてCoは、患者・事業場・病院の3者の関係性を、文書作成に必要な情報の収集と統合を行うことにより支えていた。

(3) 自己調整に対する側面的支援 (83%)

がん患者は外来通院で検査・診断され、初回治療まで日数を要することが通常である。急性発症・緊急入院を要する脳卒中や心疾患等と比べ、今後の生活の見通しを検討する時間が生じる。このため、患者はがん告知直後の強い衝撃を受けながらも、同時に仕事の調整は自分ですべきものという意思もあり、まずは自己調整を開始する。このような状況から、病院もまずはその自己調整の補助となるような情報提供や助言等を実施している。これが自己調整に対する側面的支援である。トライアングル型支援で言えば、患者自身がトライアングル型のバランスを調整しようとする行動をCoが側面的に支援することにより間接連携を行っていた。

自己調整に対する側面的支援の具体的内容としては、

①診断直後の退職決断の保留、②事業場への伝え方・休み方相談(就業規則・就労環境の確認、医療情報の整理、患者が事業場への説明に用いるためのメモ作成等)、③受診調整(就労に合わせた治療時間の調整等)、④医療費・生活費相談(社会資源の情報提供等)、⑤働く価値観の変容プロセスの共有(病いの経験を通して変容する価値観等の表出の場の提供)、⑥今まさに両立している経験の共有(抗がん剤や放射線等の治療期間中の困難な就労生活とその乗り越え方の表出の場の提供)、⑦自己調整の限界到来の見極め(自己調整の不調や支障有無の判断)、がある。特に②と⑦は直接連携や文書連携に支援を切り替える必要性の判断として重要であり、患者・事業場・病院の相互作用を注視している。

このように当院のがん分野におけるトライアングル型支援の現状は、患者の自己調整力向上を支援することによる間接連携を日常的支援としつつ、必要に応じて直接連携や文書連携を行っているという状況であった。

連携困難事例としては、がんの進行を事業場に伝えられず、患者と事業場の関係性が悪化したものがある。これは、告知当初から両立支援を開始、患者・事業場・病院の3者で連携し、病状を共有しながら支障なく両立できていたが、病状が進行することにより、患者に「職場に伝えたくない」との新たな思いが生じた事例である。情報伝達しないことによるメリット・デメリットについ

て患者と慎重に話し合った結果、今はデメリットが生じてその決断に時間が欲しいとの希望であり、Coはデメリットに対策する心づもりとした。のちに病状が好転したタイミングで電話と文書で事業場に状況説明を行い、事業場との関係性は改善しているが、この事例のように関係性の悪化とまでは至らずとも、深刻な病状を事業場に伝えるかどうかについて患者が悩み、情報共有がしづらくなる状況は他事例にも4例見受けられた。これらの患者が病状を伝えたくないとした理由としては、「解雇されるかもしれない」、「もう復帰は難しいと思われるかもしれない」といった現実的問題や、「社会での居場所を失うかもしれない」、「自分のことであるにも拘らず情報が独り歩きして人生のコントロール権を手放すことになりそうで怖い」といった不安を感じていたためであった。こうした事例には、Coはそうした現実的問題や不安の背景があることを可能な限り理解するよう心がけた上で、情報伝達しないという選択がもたらす結果(不利益の例として、必要な配慮の不足、病状理解困難による居づらさ等)について、患者の希望も踏まえて丁寧に整理する過程が必要と考える。

考 察

1. 連携の定義に照らしたトライアングル型支援

連携概念の先行研究では連携においては関係者間の目標共有が必須であることが明らかになっている^{5)~8)}。この点について、医療現場で長年行われてきた病病連携や医療・介護連携で言うならば、各病院・福祉事業所などの設立目的や専門職倫理において患者中心の治療や支援について明記されており、目標共有は無意識レベルで日常的に行われているものと考ええる。また、必要に応じて意図的に目標を共有する場面もある。

ではトライアングル型支援における目標共有はどうか。病院は患者中心の視点であり、事業場は従業員の自己実現と同時に組織や社会の全体性とのバランスも図る立場である。このことから従来の病病連携とは構造的な違いがあり、無意識レベルの目標共有は容易ではないと考える。[結果]に示したような情報共有ができない事例が発生する要因のひとつはこの構造的な違いにあり、病院にとっての情報共有が患者のその人らしさを実現するためである一方で、事業場にとっての情報共有が個々の従業員の安全や健康も含め、総体としての組織のバランスを図るためのものだからである。

2. トライアングル型支援における目標共有をいかに達成するか

この目標共有をいかに達成するかについて、連携成功の決定要因のレベル分けを参考に⁹⁾、トライアングル型支援における目標共有の課題を分類した。具体的には、(1)支援現場レベル、(2)所属組織レベル、(3)地域社会レベルに分類し、レベルごとの対策を次に示す(図2)。

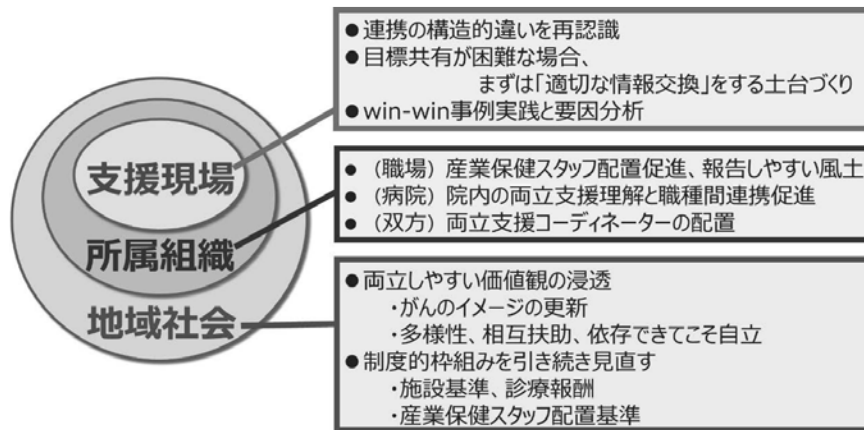


図2 トライアングル型支援における目標共有のための対策 (Leticia San Martin-Rodriguez Beaulieu ら⁹⁾を参考に著者作成)

(1) 支援現場レベルの対策

まず、現場の支援者には、前出の連携の構造的違いを認識した上での支援の実施が求められる。具体的行動としては、意図的に支援目標を提示し合い共有する機会をつくることである。山中は、目標共有の難しさの対応として「各々の単独の目標を統合して、クライアントの援助全体を包括して捉える視点を共有する」ことが重要であると述べている⁵⁾。トライアングル型支援において、その機会はいわゆる3者協議による直接連携の場のみならず、文書連携や患者本人を通じた間接連携もそのような機会とする工夫が必要と考える。

それでもなお目標共有が難しい場合には、適切な情報交換ができる土台づくりから着手することである。つまり、病院では、就労情報を踏まえた意見書を作成できる院内体制にすることや、事業場では、復職に際して現場判断のみではなく、中小企業も含めて産業医や産業保健スタッフが関与できるような復職手続きの運用の見直しをすることなどが考えられる。

そして、関係者にとってwin-winとなるような実践ができた場合には、事例ごとに連携や目標共有の視点における要因分析が必要と考える。

(2) 所属組織レベルの対策

まず、病院においては、院内の両立支援に対する理解と職種間連携を促進することである。また、事業場においては、産業医および産業保健スタッフの活用と、病気になっても報告しやすい風土づくりが求められると考える。そして、双方の組織に両立支援コーディネーター研修を修了した人材の配置があれば、目標を共有しやすくなると考えられる。

(3) 地域社会レベルの対策

まず、両立しやすい価値観の浸透を図る必要がある。実践現場では、多くのがん患者が「配慮してもらったり、迷惑をかけたたりするのは申し訳ない」と語る。この語りの背景には、社会の近代的規範である「人に頼らず自立

する成人像」を要請されていることに苦悩する状況がうかがえる。障害のある人々の当事者研究者である熊谷は、自立について「自立に先行する条件として、たくさんの信頼できる依存先が必要不可欠である」と述べており、依存先を増やしてこそその自立を強調している¹⁰⁾。ここに両立しやすい価値観のヒントがあり、将来誰もががんに罹患する可能性がある状況において、誰も苦しめることのない価値観と考える。また、がんという病気自体のイメージ、つまりは「がんになったらもうお終い」といった固定観念の解消も必要である。こうした価値観が社会に浸透することは、目標共有を容易にすると考える。

そして、それら価値観に基づいた制度的枠組みを継続的に見直すことが必要である。具体的には、産業保健スタッフの配置基準や、連携促進のための制度的枠組みであり、社会全体の支えがあることを患者が感じられるような対策が今後も望まれる。

トライアングル型支援において職種や立場の異なる人々が連携するには困難を伴うことがあるが、こうした各レベルの相互作用を意識した支援を展開することで、課題を達成する糸口となりえると考える。

結 論

トライアングル型支援は「関係性に対する支援」であり、特にがん分野においては患者本人への側面的支援を土台としながら、必要時に直接連携や文書連携を実施できる支援体制が必要であると考えられる。そして、より成熟した連携の実現には、支援現場・所属組織・地域社会レベルにおける目標共有の工夫が必要であると考えられる。

[COI 開示] 本論文に関して開示すべき COI 状態はない

文 献

1) 首相官邸：働き方改革実行計画（平成 29 年 3 月 28 日働き方改革実現会議決定）。<https://www.kantei.go.jp/jp/headline/pdf/20170328/01.pdf>, (参照 2020-3-16)。

- 2) 厚生労働省：がん対策推進基本計画（第3期）。<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196973.pdf>. (参照 2020-3-16).
- 3) 厚生労働省：事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン（平成31年3月改訂版）。<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000490701.pdf>. (参照 2020-3-16).
- 4) 厚生労働省：企業・医療機関連携マニュアル事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン参考資料（平成31年3月改訂版）。<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000490886.pdf>. (参照 2020-3-16).
- 5) 山中京子：医療・保健・福祉領域における「連携」概念の検討と再構成。社会問題研究 53-1：1—22, 2003.
- 6) 高山忠雄：保健・医療・福祉の連携。現代福祉学レキシコン。京極高宣編。雄山閣出版, 1993, pp 76—77.
- 7) 前田信雄：保健医療福祉の統合。勁草書房, 1990, pp 13.
- 8) 松岡千代：ヘルスケア領域における専門職間連携—ソーシャルワークの視点からの理論的整理—。社会福祉学 40 (2)：17—38, 2000.
- 9) Leticia San Martin-Rodriguez Beaulieu, Danielle D'Amour, Marcela Ferrada-VidelaMarie-Dominique: The determinants of successful collaboration — A review of theoretical and empirical studies. Journal of Interprofessional Care 19 Suppl1 (1): 132—147, 2005.
- 10) 熊谷晋一郎：サービスの利用者が主役になる地域中心の総合リハビリテーション—当事者の立場から考える自立とは。リハビリテーション研究 46 (4)：8—10, 2017.

別刷請求先 〒591-8025 大阪府堺市北区長曾根町 1179—3
大阪労災病院治療就労両立支援センター
本田 優子

Reprint request:

Yuko Honda
Osaka Rosai Hospital Research Center for the Promotion of
Health and Employment Support, 1179-3, Nagasone-cho, Ki-
taku, Sakai-City, Osaka Pref, 591-8025, Japan

The Current Status and Issues of the Triangular Support for Promoting Cancer Treatment and Employment at the Osaka Rosai Hospital

Yuko Honda, Miyuki Itani and Masashi Kubota

Japan Organization of Occupational Health and Safety, Osaka Rosai Hospital Research Center for the Promotion of Health and Employment Support

[Objective] To investigate the current status and issues surrounding triangular support based on real-world examples of health and employment support at Osaka Rosai Hospital Research Center for the Promotion of Health and Employment Support.

[Methods] As part of efforts to examine triangular support, we classified health and employment support for all workers suffering from cancer, immediately after cancer notification (117 patients, first half of fiscal year 2018) in order to determine the current status. In addition, we investigated the cases in which collaboration was difficult, based on the collaboration concept study.

[Results] Among the 117 patients, the proportion of facility visits, telephone contacts, etc. (direct collaboration) was 6.8%, while preparation of “detailed written opinions” etc. (document collaboration) was 17%. For the remaining participants, we provided “indirect support for patients’ self-adjustment with the workplace.” This formed the basis of our health-work balance support in the cancer field. Multiple cases in which collaboration was difficult were observed among all the patients. The characteristics of these cases included one in which the patients were so apprehensive of slipping into social disadvantage that they did not seek collaboration between the hospital and the workplace, making necessary information sharing unattainable.

[Discussion] In the study of collaboration concept, goal sharing is considered an essential factor. However, in triangular support, goal sharing can sometimes become difficult, given the structural difference in perspectives, i.e., the hospital’s primary interest lies in patients, while workplaces focus on managing the organization overall, which includes the safety and health of employees. Regarding the determining factors for successful collaboration, it is believed that fulfilling onsite support alone is insufficient, and that it is necessary to establish a framework of collaboration at the organizational and local-community levels. In order to share the goals and information, it is imperative to provide support after taking into consideration the interaction within onsite, organizational, and social levels.

[Conclusion] Triangular support is considered a form of “relational support.” In the field of cancer, particularly, the support system should primarily focus on indirect support for patients, in addition to direct collaboration and document collaboration. For effective collaboration among patients, workplaces, and hospitals, contrivance for goal sharing is required at the onsite, organizational, and social levels.

(JJOMT, 68: 342—347, 2020)

—Key words—

balancing of cancer treatment and work, triangular support, collaboration