

原 著

治療と仕事の両立支援のアウトリーチに関する質的研究

～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～

本田 優子¹⁾，坂本和歌子²⁾，久保田昌詞²⁾¹⁾大阪公立大学現代システム科学研究科現代システム科学専攻社会福祉学分野²⁾大阪ろうさい病院治療就労両立支援センター

(2023 年 12 月 21 日受付)

要旨：【目的】

近年治療と仕事の両立支援が推進される一方，病院においては両立支援のニーズキャッチが困難であることを示す報告がある．そこで本研究では，労災病院の医療ソーシャルワーカー(MSW)が実施する両立支援のアウトリーチに焦点をあて，ニーズの有無の吟味および支援の提示方法の工夫を明らかにすることを目的とした．

【方法】

両立支援のアウトリーチを実施する 5 つの労災病院の MSW 5 名にインタビュー調査を実施し，質的分析を行った．

【結果】

MSW らによる両立支援のアウトリーチは，「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」であった．MSW らはまず，両立支援のアウトリーチの事前準備として，「唐突に私的領域の扉をノックする者としての整え」を行い面談に臨んでいた．初回面談以降では，患者から面談自体の「許しを得てニーズの波長を合わせていく」ことで，患者と両立支援について話し合っていた．これらのプロセスにおいて土台となっていたのは，「両立支援活動を支える体制と知識」であった．

【考察】

両立支援のアウトリーチプロセスの分析から，両立支援ニーズに接近するための要素について考察した．①複数回のアプローチ，②「ニーズが有るか無いか」を脱構築するニーズの波長合わせ，③MSW 自らの侵襲性・権力性に対する批判的省察，④院内外の支援体制の整備，⑤両立支援特有の知識が必要であることが示唆された．

(日職災医誌，72：99—106，2024)

—キーワード—

治療と仕事の両立支援，アウトリーチ，医療ソーシャルワーカー

Ⅰ 背景・目的

近年治療と仕事の両立支援（以下，両立支援）が推進される一方，両立支援のニーズキャッチが困難であることを示す報告が複数ある^{1)～3)}．これに対し勤労者医療を使命とする労災病院群では，医療ソーシャルワーカー（以下，MSW）が両立支援のアウトリーチを実施している病院がある．これは，両立支援の要請がない場合でも積極的に患者本人のもとに出向き，ベッドサイドや外来待合において，両立支援に関する情報提供あるいは支援自体を実施するという実践である．他方，研究においては両

立支援のアウトリーチに関する文献は見当たらない．アウトリーチの発祥は 19 世紀の英国の慈善訪問活動であり社会福祉における個別支援活動の起源でもあることから，他の社会福祉分野のアウトリーチプロセスの文献を参照したところ，高齢者福祉，児童福祉，精神保健福祉領域で確認された．それらによれば，アウトリーチのプロセスは，情報収集・評価段階，信頼関係構築段階，具体的支援の提示段階という流れを辿っていた^{4)～7)}．そこで本研究は，両立支援のアウトリーチのプロセスを明らかにすることを目的とする．特にニーズの有無を吟味する場面，支援を提示する場면을言語化することで，当事者

のより良い選択に寄与することを目指す。

II 方 法

まず質的研究法を採用した理由を述べる。本研究は、労災病院群という特徴的な施設群のなかでも、数少ない両立支援のアウトリーチ活動という限定的な状況に焦点をあてたものである。質的研究の目的は、限定された特殊な状況を明らかにすることで実践的示唆を持たせることであり、本研究に適していると考えた。必然的に調査対象は少数となるが、質的研究の一般可能性については、翻訳可能性という考え方で担保できると言われている。翻訳可能性とは読者自身が質的研究の結果を自身の経験と比較し、それぞれの文脈にそれを翻訳・応用させることで一般化が可能になるという考え方であるが⁸⁾、その立場を前提として、本論は支援の一つの枠組みの可能性を提供する目的で論述していく。

具体的には、両立支援のアウトリーチを実施している5つの労災病院のMSW5名（両立支援経験3年以上）に対しインタビュー調査を実施した（2022年9～12月に対面3件、オンライン2件）。内容は、主に初回面談時は両立支援に関心がなかったが、後に支援を希望するに至った経験事例について、初接触から支援関係形成に至るプロセスを聴取した。インタビューガイドは、他領域の文献^{4)～7)}を参考に、面談の前段階に関する項目（情報収集、事前評価など）、面談内容に関する項目（自己紹介、罹患・受傷経験への配慮、仕事を話題にするときの声かけなど）、支援全体に関する項目（必要な知識、支援姿勢など）を設定し、半構造化面接を実施した。分析は質的データ分析法⁹⁾を用いた。インタビューの逐語録からコーディング、セグメント化、再文脈化したものを、データ、カテゴリ間の関係を検討し概念図を作成した。（大阪労災病院倫理委員会承認番号 2022-1）

III 結果（概要）

III-1 調査対象者の概要

年齢は30代2名/40代2名/50代1名、MSW経験は5年未満1名/5年～10年未満1名/10年以上3名、両立支援専従者3名/非専従者2名であった。

III-2 コード表・概念図

分析結果をカテゴリー一覧（表1）と概念図（図1）に示す。コアカテゴリは3、カテゴリは7、サブカテゴリは24であった。以下、概念図に沿ってプロセス全体のストーリーラインを述べる。なお、コアカテゴリは《 》，カテゴリは< >，サブカテゴリは[]，MSWらの語りは要約し，“ ”で示した。

III-3 プロセスの概要（ストーリーライン）

MSWらによる両立支援のアウトリーチは、「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」であった。MSWらはまず、両

立支援のアウトリーチの事前準備として、《唐突に私的領域の扉をノックする者としての整え》を行い面談に臨んでいた。初回面談以降では、患者から面談自体の《許しを得てニーズの波長を合わせていく》ことで、患者と両立支援について話し合っていた。これらのプロセスにおいて土台となっていたのは、《両立支援活動を支える体制と知識》であった。

IV 結果（カテゴリ詳細）

次に各カテゴリ詳細を示す。

IV-1 《唐突に私的領域の扉をノックする者の整え》

MSWらは両立支援のアウトリーチの訪問前の準備、すなわち《唐突に私的領域の扉をノックする者としての整え》として、＜面談前の心づもり＞をしていた。

具体的には、まずMSWらは、医療チームの一員として患者の状況を〔事前情報から推し測る〕ことから始めていた。それは、“キーパーソン情報から精神的・家事・手続きのサポートを想定”、“病状から精神的負担を慮る”、“社会保険状況から経済状況を想定”、“治療計画から働き方を想定”という行動であった。

次に、初対面時の〔声かけの思い巡らし〕を行う。“唐突に仕事の話はしない”こと、“まず罹患経験からうかがう”こと、そして“突然の訪問であるがゆえに患者にとって有益な社会資源情報を提供できるよう手土産となる情報の準備”をしていた。

その一方でMSWらは、患者からの支援要請がないなかで、“事前情報で解釈しすぎない”こと、“過剰な情報収集は権利侵害である”という考えも持ち合わせており、〔情報収集と解釈は慎重深く行う〕という自らの権力性を批判的に点検する様子が確認された。

IV-2 《許しを得てニーズの波長を合わせていく》

このコアカテゴリでは、MSWらが慎重に患者から面談許可を得る活動と、フェルトニーズ（患者が自覚するニーズ）とノーマティブニーズ（専門職が考える規範的ニーズ）を話し合っ波長を合わせていく活動が同時進行している様子を示している。今回のアウトリーチプロセスの中核でもあり、以下詳細を記述する。

IV-2-① <本人の「成り行きの面談許可/関心」に基づく話題選択>

初回面談においてMSWらは、＜本人の「成り行きの面談許可/関心」に基づく話題選択＞を行っていた。その話題は5つ抽出され、〔生活相談係という幅広い自己紹介〕、〔罹患経験に触れる〕、〔仕事に限らない苦痛に触れる〕、〔両立という選択肢を紹介〕、〔仕事の情報に触れる〕であった。話題の選定には、〔ケアを重んじ、侵襲をゆるめる〕という自らの侵襲性を軽減する姿勢が作動していた。その姿勢とは、まず“患者を「困っている人」として認識するのではなく、人として礼節をもってフラットに臨む”ことであった。次に“立ち話で来談目的を説明

表 1 カテグリー一覧

＜コアカテグリー＞	＜カテグリー＞	〔サブカテグリー〕	“語り要約”
＜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〕	“キーパーソン情報から精神的・家事・手続きのサポートを想定” “病状から精神的負担を慮る” “社会保険状況から経済状況を想定” “治療計画から働き方を想定”
		〔声かけの思い巡らし〕	“唐突に仕事の話はしない” “まず罹患経験からうかがう” “突然の訪問であるがゆえに患者にとって有益な社会資源情報を提供できるような手土産となる情報の準備”
		〔情報収集と解釈は狭み深く行く〕	“事前情報で解釈しすぎない” “過剰な情報収集は権利侵害である”
		〔生活相談係という幅広い自己紹介〕	“仕事に限らず、生活の相談係” “なんでも困りごとをうかがう役目”
		〔罹患経験に触れる〕	“来院の経緯から罹患経験に触れる” “罹患経験の影響を聞く”
＜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＞	〔仕事に限らない苦痛に触れる〕	“仕事に限らず、患者本人にとって今の困りごとを重要視”
		〔両立という選択肢を紹介〕	“両立支援の情報提供という来訪目的を告げないのも不自然” “一旦両立支援の広報紙に徹する”
		〔仕事の情報に触れる〕	“今日は仕事はお休みですかと聞いて仕事情報に触れる” “職場への説明内容ややりとりを聞く”
		〔ケアを重んじ、侵襲をゆるめる〕	“患者を「困っている人」として認識するのはなく、人として礼節をもってフラットに臨む” “立ち話で来談目的を説明し、確でないさぞうならそっと座らせてもらう” “慎重に患者の表情や反応を見て、このまややりとりが続くことに不快感がなさそうなら面談を続させてもらう” “両立支援の情報提供という来訪目的を告げないのも不自然” “相談行為自体に抵抗がある場合は一旦両立支援の広報紙に徹する”
			“初回で支援要否を迫らず、患者自身で検討できる時間を確保したい” “社会資源の情報提供で関係性を整え、自発的に相談したい場合の窓口を紹介” “次回の声かけについて許可を確認する” “声かけの予告が相手（患者）にとってプレッシャーになる場合には、あえて許可を確認しない”
＜許しを得てニーズの波長を合わせたい＞	＜ニーズ表明を待つ＞	〔印象に残る面談内容と回数〕	“そもそも病院スタッフが仕事を話題にすること自体が珍しいという印象” “一見雑談に思える会話” “他の生活支援も丁寧に実施する” “治療節目で関係を繋がりなおす声かけ” “病院内で偶然に巡り合わせた場合には挨拶する” “いつでも相談可能であると伝達し続けることを意識”
		〔ニーズ発生を情報収集〕	“カルテ情報や多職種協働でキャッチする”
		〔「仕事の相談は申し出づらい」が前提〕	“両立支援の認知度の低さ” “仕事の問題解決は個人責任であるという風潮”
		〔継続関与が不快な人もいることを自覚〕	“お節介感は否めない” “強い拒否がある場合は一旦は終結” “不快感を示されない場合は継続”
		〔予想されるニーズのかけらを話題化〕	“入院や通院の長期化による休み方の展望、副作用・後遺症を予測した働き方の展望、給与有無・制度利用による生活の見直しについて、話題に挙げ認識を確認”
＜ニーズのかけらを話し合う＞	＜ニーズのかけらを話し合う＞	〔出現したニーズのかけらの拾い上げ〕	“勤務先から診断書提出の要請があったと患者が語る時、副作用・後遺症の体感を患者が語る時、主治医の復職許可が出た時、患者自身も働ける実感が湧いてきた時は、MSWからその状況を拾い上げる”
		〔希望と現状をごちゃまぜで統合〕	“患者本人の希望、心身の安全、仕事の安全を中心にすり合わせる” “お金の現実、勤務先の支援風土、患者の支援の申し出づらさ、使える公的制度、使える社内制度も勘案” “余暇も大切であるという考えから趣味や家庭の事情も織り交ぜる”
		〔「それならできそう」な調整〕	“患者と勤務先の復職の道筋・手順を確認し、現時点での進行具合を確認する” “勤務先の相談窓口や相談ルートの整理” “勤務先への情報伝達のリスクを患者とともに吟味する” “患者本人の許可のうえでの情報共有を保证する” “多職種の応援があることを共有する” “今後の勤務先との調整の安全感を積み上げ” “患者自身が自分につくっていく調整方法”
		〔主体性尊重と介入行為のバランス〕	“患者本人の乾き取りは奪わないということ” “MSWらが保証する” “まだ見えぬ問題を患者と共有したい” “罹患によって勤務先との自己調整が困難になる部分に一部介入する”
			“院内の両立支援体制を作り、理解と協力を得る”
＜両立支援活動を支える体制と知識＞	＜院内内外の支援体制のとりつけ＞	〔連携病院内の理解獲得〕	“連携病院への挨拶回りで両立支援活動を繋いでいく理解を得る”
		〔勤務先支援体制の有無と繋がりやすさ〕	“雇用形態、企業規模のほか、産業保健スタッフ、労務管理担当者、相談窓口の有無、休み方、働き方のバリエーション、復職手順の整備状況、休職中の定期連絡の機会を問うことで、職場との繋がりをやすさを聞いていく”
		〔治療計画と使用可能資源との兼ね合い〕	“勤務先の休み方に関する制度、傷病手当金、健康保険付加給付、民間保険といった社会資源の活用状況を確認”
		〔仕事による心身への負荷〕	“作業内容・作業環境・通勤手段・勤務形態・勤務時間・休憩有無などを確認し、病院でできる病状や体力の評価”

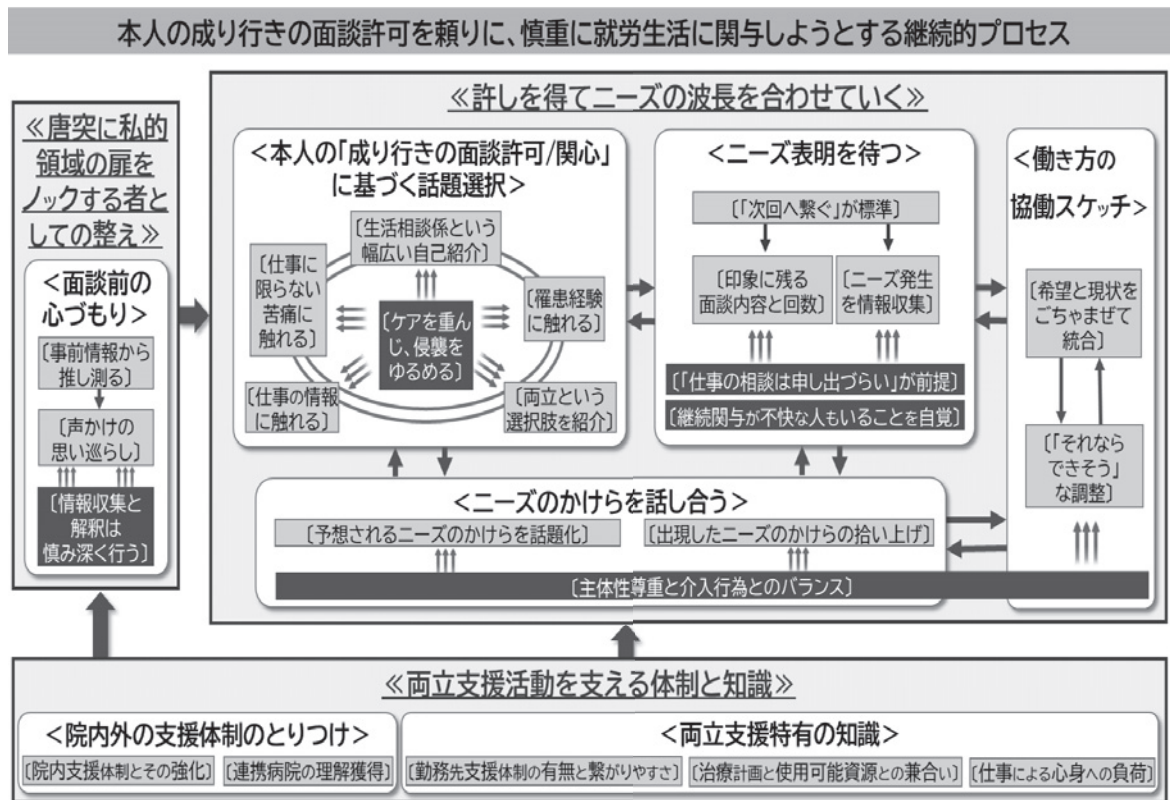


図1 MSWによる両立支援のアウトリーチのプロセス

し、嫌でなさそうならそっと座らせてもらう”“慎重に患者の表情や反応を見て、このままやりとりが続くことに不快感がなさそうなら面談を続けさせてもらう”と語るように、病院職員（MSW）からの突然の声かけにより、流れるがままに会話が進む状況に対する患者の反応を注視し、「成り行きの面談許可」を感じ取っていく姿勢があった。さらに、“仕事に限らず、患者本人にとって今の困りごとを重要視”しながらも、一方で、“両立支援の情報提供という来訪目的を告げないのも不自然”という感覚のもと、場合によっては“一旦両立支援の広報係に徹する”ことを選択していた。このようにMSWらは初回面談のありようについて一定のふり幅を備えていた。

IV-2-② ＜ニーズ表明を待つ＞

MSWらは、初回面談では〔「次回へ繋ぐ」が標準〕という姿勢であった。それは、“初回で支援要否を迫らず、患者自身で検討できる時間を確保したい”という考えがあるためであった。このため、“社会資源の情報提供で関係性を繋ぎ、自発的に相談したい場合の窓口を紹介”し、そのうえで“次回の声かけについて許可を確認する”という流れを辿っていた。なお、“声かけの予告が相手（患者）にとってプレッシャーになる場合には、あえて許可を確認しない”という選択もあった。

次にMSWらは、〔印象に残る面談内容と回数〕を実施していた。まず“そもそも病院スタッフが仕事を話題にすること自体が珍しいという印象”が残る。また、“一見

雑談に思える会話”も含めて“他の生活支援も丁寧に実施する”ことで、身近な相談者になりえていた。さらに、“治療節目で関係を繋がりなおす声かけ”をし、“病院内で偶然に巡り合わせた場合には挨拶する”ことによって、“いつでも相談可能であると伝達し続けることを意識”していた。同時にMSWらは、〔ニーズ発生を情報収集〕していた。それは“カルテ情報や多職種協働でキャッチする”方法であった。

このように関与を継続する理由は、患者にとっては〔「仕事の相談は申し出づらい」が前提〕とMSWらが認識していることにあった。さらにその理由として“両立支援の認知度の低さ”や、“仕事の問題解決は個人責任であるという風潮”があるためと考えていた。こうして関与を続ける一方でMSWらは、この〔継続関与が不快に思う人もいることを自覚〕することで、専門職による一方的な支援の押し付けにならないよう自重していた。

IV-2-③ ＜ニーズのかけらを話し合う＞

これまで述べてきた＜本人の「成り行きの面談許可/関心」に基づく話題選択＞、＜ニーズ表明を待つ＞と同時並行で、MSWらは＜ニーズのかけらを話し合う＞ことを意識していた。

具体的には、まず面談初期の段階では、〔予想されるニーズのかけらを話題化〕していた。MSWらは、“入院や通院の長期化による休み方の展望”、“副作用・後遺症を予測した働き方の展望”、“給与有無・制度利用による

生活の見通し”について話題化し、患者と話し合っていた。

次に、面談回数や治療が進んでくる段階では、〔出現したニーズのかけらを拾い上げ〕て患者と話し合っていた。出現したニーズのかけらとは、“勤務先から診断書提出の要請があったと患者が語る”，“副作用・後遺症の体感を患者が語る”，“主治医の復職許可が出る”，“患者自身も働ける実感が湧いてくる”という状況であった。

IV-2-④ <働き方の協働スケッチ>

こうして<ニーズのかけらを話し合う>延長で、MSW らは患者と<働き方の協働スケッチ>を行っていた。

まず MSW らは、患者とともに〔希望と現状をごちゃまぜて統合〕していた。具体的には、“患者本人の希望，心身の安全，仕事の安全を中心にすり合わせる”が，その他，“お金の現実，勤務先の支援風土，患者の支援の申し出づらさ，使える公的制度，使える社内制度も勘案”していた。さらに，“余暇も大切であるという考えから趣味や家庭の事情も織り交ぜて”，勤務先への相談内容，仮の落としどころを患者と話し合っていた。

次に，その内容をいかなる方法で勤務先に伝達・相談するのかについて MSW らは，患者が〔「それならできそう」な調整〕だと思える方法を手探りしていた。まず MSW らは，“患者と勤務先の復職の道筋・手順を確認し，現時点での進行具合を確認する”ことで今後の見通しを立てていた。そして，“勤務先の相談窓口や相談ルートの整理”を行っていた。また MSW らは，“勤務先への情報伝達のリスクを患者とともに吟味する”こと，“患者本人の許可のうえでの情報共有を保証する”こと，“多職種への応援があることを共有する”ことで，“今後の勤務先との調整の安全感を積み上げ”ていた。そのうえで，“患者自身が自分にじっくりくる調整方法”を話し合っていた。

IV-2-⑤ [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のバランス〕は，先述の<ニーズのかけらを話し合う>と<働き方の協働スケッチ>のプロセスにおける MSW らの支援姿勢のことであり，やはりここでも他者の生活に関与しようとする自らの侵襲性を意識していた。具体的には，まず“患者本人の舵取りは奪わないということを MSW らが保証する”ことであった。一方で，“まだ見えぬ問題を患者と共有したい”という介入的思考を併せ持ちつつ，“罹患によって勤務先との自己調整が困難になる部分に一部介入する”という姿勢であった。

IV-3 《両立支援活動を支える体制と知識》

これらのすべてのプロセスの土台となったのは，《両立支援活動を支える体制と知識》であった。

まず体制面では，MSW らは<院内外の支援体制のとりつけ>を実施していた。MSW らは個別面談だけでな

く，〔院内支援体制とその強化〕や，〔連携病院の理解獲得〕のために活動していた。

次に知識面では，MSW らは，<両立支援特有の知識>をもとにした質問をしていた。MSW らは，〔勤務先の支援体制の有無と繋がりやすさ〕を知るために，“雇用形態，企業規模のほか，産業保健スタッフ，労務管理担当者，相談窓口の有無，休み方，働き方のバリエーション，復職手順の整備状況，休職中の定期連絡の機会の有無”などについて質問していた。また，〔治療計画と使用可能資源との兼ね合い〕を検討するために，“勤務先の休み方に関する制度，傷病手当金，健康保険付加給付，民間保険といった社会資源の活用状況”についても確認していた。そして，〔仕事による心身への負荷〕を知るために，“作業内容・作業環境・通勤手段・勤務形態・勤務時間・休憩有無などを確認し，病院でできる病状や体力の評価”について検討していた。

V 考 察

両立支援のアウトリーチプロセスの分析により両立支援ニーズに接近するための要素を5点に整理した。

V-1 複数回のアプローチ

分析結果から，両立支援のアウトリーチには複数回のアプローチを要することが示唆された。独居高齢者へのアウトリーチにおいても「継続した訪問活動」による「顔の見える関係作り」は重視されており⁴⁾，それは本調査結果においても〔次に繋ぐ〕が標準〕，〔印象に残る面談内容と回数〕というサブカテゴリに現れていた。現在の MSW 業務は，医療機能分化・在院日数短縮化により短期的な退院支援が中心となっている。しかし両立支援においては，そもそも外来が中心の長期的支援であるという心づもりをしておくことが，患者と支援を計画するにあたって肝要であると考えられる。

V-2 【ニーズが有るか無いか】を脱構築する波長合わせ

脱構築とは，既存の枠組みを問い直し，再構築を試みるもので，対人支援場面では重要な思考法である。ここでは，ニーズの有無をまず判断しようとする専門職システムを再考する意図で用いている。

本研究の目的は両立支援ニーズの有無の吟味と両立支援の提示がいかにおこなわれているかを明らかにすることであった。分析結果からは，MSW らが患者と<ニーズのかけらの話し合い>を行う延長線上に<働き方の協働スケッチ>というプロセスを確認した。本調査においては，明確な患者からのニーズ表明や明確な支援開始のタイミングは確認されず，患者との協働作業の延長線上に支援があったと捉えることもできる。MSW らは，専門職としては患者本人のニーズの有無を常に気かけながらも，一方で現実的には【ニーズが有るか無いか】という専門職システムを脱構築した関係性でもって患者に関与

していた。それは患者に《許しを得てニーズの波長を合わせていく》という地道なプロセスそのものであった。具体的にその内容を考察するには、鈴木の子童虐待問題を抱える家庭へのアウトリーチプロセスの研究が参考になる。鈴木は、支援者の面談スキルとして「言葉と態度にチューニングする」という、目の前の相談者（児童の保護者）に対する心理的な寄り添いや相互作用を重視することが信頼関係構築のひとつの方法であると述べている⁵⁾。これは本研究の波長合わせに通ずると考えるが、両立支援のアウトリーチにおいては、目の前の患者との心理的な相互作用に加え、就労環境・経済状況といった社会的要素、治療経過や症状変化といった医療的要素を織り交ぜた波長合わせを行うことで信頼関係を構築していると考えられた。

V-3 MSW 自らの侵襲性・権力性に対する批判的省察

調査結果からは、患者からの支援要請のない状況での介入行為に対して、MSW 自らがもつ侵襲性・権力性に対して批判的省察を繰り返していることが確認された。ソーシャルワークにおける批判的省察とは、支援者が「自分の立ち位置を省察し、抑圧構造について考え、自分の持つ特権と抑圧状態について思いを巡らすこと」であり¹⁰⁾、支援者自身の社会的立ち位置に付随する権力を省察することである。MSW らは自らの行為が患者に対する抑圧にならないよう留意していた。三品は「アウトリーチは侵襲性の高い支援」と述べており⁶⁾、鈴木も児童虐待対応のアウトリーチの信頼関係構築場面において、児童相談所の権力性の自覚の必要性を強調している⁵⁾。本研究においては、信頼関係構築場面だけでなく事前準備場面も含め、全プロセスを通して批判的省察がなされていることを示したが、これは本研究の特徴のひとつと考える。

患者が私的領域だと認識している仕事情報に触れること、支援要請がない患者に関与していくことは、MSW にとっては自らの侵襲性・権力性ゆえに患者との関係性が対等ではないことを再認識させられる状況と考える。それは時に居心地の悪さとなり、結果、MSW が両立支援を躊躇することに繋がる可能性がある。しかし、鈴木が「権力の前で対等などないという支援者としてのジレンマを受け入れるとき、支援者は対等性に少し近づいていく」と述べるように⁵⁾、この居心地の悪さと付き合い続けることが、専門職として他者の生活に侵襲していくものの責任であろうと考える。調査結果から見出された波長合わせによる患者との協働関係は、この侵襲性・権力性を緩和しうる手段であると考えられた。

両立支援における批判的省察については別の視点も提示しておきたい。徳永は、働くことができない障害者や高齢者に対する差別に疑問を抱き、その要因について経済学の系譜から明らかにしているが、戦後高度経済成長期に形成された「働く者こそが社会にとって有用」であ

るという労働思想が働けないことに対して差別意識を生じさせてきた一因であると述べている¹¹⁾。本調査結果からは働けないことに対する MSW の批判的省察は確認できなかったが、徳永の指摘は両立支援に携わる者として重要であると考ええる。「働くことを応援する支援がある」と案内する行為は、何らかの事情で働けない、働かない選択をする人々を抑圧する価値、労働思想をまとっている側面もあろう。本来 MSW はそうした価値判断から解放されていることが望ましいが、しかし MSW 自身もその社会の労働思想の影響を否応なく受けていると考える。抑圧の軽減には、まずこの点を自覚したうえで、社会で自明とされている価値判断に疑問を持つ思考が必要と考える。近年日本に紹介されはじめたソーシャルワーク理論、反抑圧実践（Anti Oppressive Practice : AOP）は、この点において批判的省察を強く促す。市川は、支援者自身も社会的な抑圧を被る立場という視点から、「支援者自身が、自らを脅かす抑圧を『しょうがない』と受け入れたとき、支援を必要とする人に対し抑圧的なまなざしが向いてしまう」と述べ、無自覚な抑圧の再生産について警鐘を鳴らしている¹²⁾。両立支援を担う MSW は、ソーシャルワーク専門職としてこの点を理解しておく必要があると考える。

V-4 院内外の支援体制の整備

両立支援のアウトリーチプロセスの土台は、院内外の支援体制が整備されていることであった。具体的には、院内の両立支援体制の整備や多職種の協力を得ていること、そして地域の連携病院に挨拶回りを実施し理解を得ていることであった。働きたいと願う患者に対して、病院や社会に支援体制があると伝えられることは、病院全体と社会が両立を応援しているというメッセージになりえると考ええる。このことから、アウトリーチは個別支援のみならず院内外の支援体制構築が必要であると考えられる。国際ソーシャルワーク連盟による『ソーシャルワーク専門職のグローバル定義』では、ソーシャルワークにおけるミクロレベルの活動は、メゾ、マクロレベルの活動、つまり社会変革と地続きであることが示されている¹³⁾。アウトリーチプロセスは時に一対一の心理的な相互作用に注目されがちであるが、MSW はソーシャルワークの実践家として常にミクロに影響しているメゾ、マクロシステムの構造を意識し、組織・地域づくりを同時並行させていくことが重要である。

V-5 両立支援特有の知識の習得

調査結果からは、MSW らは全プロセスにおいて両立支援特有の知識をもとに面談で質問し、判断していた。その知識は MSW が専有とする社会資源の知識に加え、産業保健・労務管理の知識に集中していた。これらは労働者健康安全機構が実施する両立支援コーディネーター基礎研修において習得できる知識であり、同研修の重要性が再確認された。

VI 本研究の限界

本研究の限界と課題として以下2点を挙げる。

第1に調査の限界として調査対象の限定性である。II方法で述べた通り、本研究の調査対象は特殊な組織の数少ないMSWによる活動であり、本調査結果を用いて両立支援のアウトリーチ自体を全国の医療機関にただちに普及することは困難である。この点については、アウトリーチではなく、働く患者が両立支援とは別のニーズで相談室に来室した場合に両立支援を案内するという想定でもって、本研究の結果を他の医療機関の日常の場面においても活用しやすいようにプレゼンテーションする必要がある。そこで、この点に留意しながら本研究結果を冊子化し、大阪ろうさい病院治療就労両立支援センターホームページに掲載した。

第2に今後の研究課題である。本研究ではわが国におけるMSWによる両立支援のアウトリーチプロセスという、いまだ先行研究のない領域においてまずはひとつの枠組みを描く試みとして質的研究を行った。その結果生成されたカテゴリや概念図については、今後トライアングレーションによって検証するべきであろう。

VII 結 語

本研究では、MSWによる両立支援のアウトリーチプロセスを明らかにした。それは、「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」であった。MSWらは自らを批判的に省察しつつ、患者本人とくニーズのかけらの話し合い、＜働き方の協働スケッチ＞で両立のための具体策を検討することが必要であると考えられた。また同時に、その実現を支える所属組織や地域の支援体制作りおよび両立支援特有の知識の獲得も重要と考えられた。

謝辞：本研究は独立行政法人労働者健康安全機構予防医療モデル事業調査研究（2022-2023）の支援によるものである。

【COI開示】本論文に関して開示すべきCOI状態はない

文 献

- 1) がん診療提供体制のあり方に関する検討会：資料2がん相談支援センターの現状と課題。厚生労働省。2016-8-4。 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000132360.pdf>, (参照 2023-11-8)。

- 2) 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会：がん相談支援センターからみたがん対策上の課題と必要と考えられる対応についてのご報告。厚生労働省。2016-11-24。 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000143973.pdf>, (参照 2023-11-8)。
- 3) 中村俊介：労災疾病臨床研究事業費補助金 医療機関における両立支援の取り組みに関する研究。平成29年度～令和元年度 総合研究報告書。厚生労働省。2020-03。 <https://www.mhlw.go.jp/content/000700437.pdf>, (参照 2023-11-8)。
- 4) 染野享子：自ら支援を求めない独居高齢者への地域を基盤としたアウトリーチ実践プロセス—地域包括支援センターのセンター長、管理者を焦点とした質的分析—。社会福祉学 56 (1) : 101—115, 2015。
- 5) 鈴木浩之：子ども虐待対応におけるアウトリーチと対話。ソーシャルワーク研究 46 (4) : 284—291, 2021。
- 6) 三品桂子：ひきこもりに対するアウトリーチの方法とスキル。ソーシャルワーク研究 46 (4) : 275—283, 2021。
- 7) 二宮貴至：ひきこもりに対するアウトリーチ支援。臨床精神医 46 (2) : 191—197, 2017。
- 8) 今福輪太郎：質的研究を実施するうえで知っておきたい基本理念。薬学教育 5 : 133—138, 2021。
- 9) 佐藤郁哉：質的データ分析法。東京、新曜社、2008。
- 10) 坂本いずみ：カナダでのソーシャルワーク教育の状況と課題。脱「いい子」のソーシャルワーカー—反抑圧的な実践と理論。第1版。坂本いずみ、他編。東京、現代書館、2021, pp 36—62。
- 11) 徳永 純：「働けないこと」がなぜ差別意識を生むのか—古典派経済学にたどる労働思想の原型—。生命倫理 28 (1) : 99—106, 2018。
- 12) 市川ヴィヴェカ：ささやき声の共鳴から生まれる私たちのAOP—「しょうがない」の向こう側。脱「いい子」のソーシャルワーカー—反抑圧的な実践と理論。第1版。坂本いずみ、他編。東京、現代書館、2021, pp 86—102。
- 13) International Federation of Social Workers: Global Definition of the Social Work Profession. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>, (accessed 2023-11-8)。

別刷請求先 〒591-8025 大阪府堺市北区長曾根町 1179—3
大阪ろうさい病院治療就労両立支援センター
久保田昌詞

Reprint request:

Masashi Kubota

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

Qualitative Study of Treatment-Work Balance Support Outreach: A Continuous Attempt to Engage with Patients by Carefully Observing Their Working Lives Through Agreed Informal Interviews

Yuko Honda¹⁾, Wakako Sakamoto²⁾ and Masashi Kubota²⁾

¹⁾Osaka Metropolitan University Graduate School of Modern System Science, Department of Social Welfare

²⁾Osaka Rosai Hospital Research Center for the Promotion of Health and Employment Support

Objective

Recent policies have encouraged the provision of Treatment-Work Balance Support (TWBS) for patients receiving ongoing medical treatment.

However, TWBS studies conducted in hospitals have shown that it is difficult to capture the need for such support. We therefore focused on the TWBS outreach activities provided by medical social workers (MSWs) at Rosai Hospitals in Japan to determine how to identify needs and offer support.

Methods

Five MSWs from five Rosai Hospitals who were engaged in TWBS outreach activities were interviewed for a qualitative analysis.

Results

We found that the TWBS outreach activities conducted by MSWs could be interpreted as “a continuous attempt to engage with patients by carefully observing their working lives through the use of agreed informal interviews.” MSWs said that they usually made advance preparations for their outreach activities, in light of the realization that they would be unexpected visitors for the patients and would be abruptly intruding on their privacy. Depending on a patient’s needs, following the initial interview the MSW discussed TWBS with the patient after obtaining their agreement to have a second interview session. This process was built on the system and knowledge supporting TWBS.

Discussion

We used the results of an analysis demonstrating the process of TWBS outreach activities to investigate the factors involved in assessing patients’ needs for TWBS. The suggested required factors included 1) multiple approaches; 2) understanding patients’ needs by deconstructing and analyzing the concept of the presence of needs; 3) critical reflection by MSWs regarding their own invasiveness and authority; 4) development of inside and outside hospital TWBS system; and 5) knowledge specific to TWBS.

(JJOMT, 72: 99—106, 2024)

—Key words—

support for balancing treatment and work, outreach, medical social worker