

緩和ケアチームにおけるMSWの 配置について

医療法人 東札幌病院

MSW課 医療ソーシャルワーカー
社会福祉士・認定医療社会福祉士

田村里子

* 医療ソーシャルワーカー(MSW)の業務指針 (抜粋)

厚生労働省保健局 平成14年

□ 趣旨

- …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…、
- 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

□ 業務の範囲

- (1) 療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助
(受診や入院、在宅医療に伴う不安・社会資源の活用・家族)
- (2) 退院援助 (退院に伴う不安・在宅サービス・介護保険・地域連携)
- (3) 社会復帰援助 (就労支援・職場・学校など)
- (4) 受診・受療援助 (入院通院に伴う不安・医療資源との関係形成・情報提供)
- (5) 経済的問題の解決、調整援助(高額療養費・傷病手当金)
- (6) 地域活動 (ネットワーク・ボランティアコーディネーション・当事者との協働)

* 緩和ケアチームにおけるMSWの活動

行動目標

ソーシャルワーカーは、緩和ケアチームにおいて緩和ケアの全人的苦痛に関し、心理社会的苦悩について相談支援を柱に緩和を図ることを目標とする。

支援の実際

・緩和ケアチーム介入の前の接点 (院内MSW、がん相談支援センター)

ギアチェンジ
経済的問題
家族の葛藤
本人の不安・気持ちの折り合い
就労問題
教育問題
身体症状の緩和ニーズ



主科と緩和ケアチームへ繋ぐ



・緩和ケアチーム介入 (入院中 退院時、臨死期)

ギアチェンジ
経済的問題
家族の葛藤
本人の不安や気持ちの折り合い
就労問題
教育問題
外出・外泊
療養場の選択
関係機関との連携
介護の問題
単身者への関わり
未完の仕事(遺言・献体・臓器提供・財産分与
公証人役場ほか)
葬儀・お墓・お骨・

* 相談支援のプロセスが、「支援」



的確な対象者理解

聴き ⇒ 相談者自身に繋ぎ
⇒ リアルニーズの共有

対象者理解のために、理解を深めるために

- * 基礎知識 (腫瘍学, 精神腫瘍学 etc)
- * スキル (コミュニケーション, カウンセリング etc)

資源のアセスメント & マッチング

情報提供

(+ 情緒的サポート)

内容, 量, 伝え方への配慮

専門家・機関に繋ぐ

(トリアージ機能)

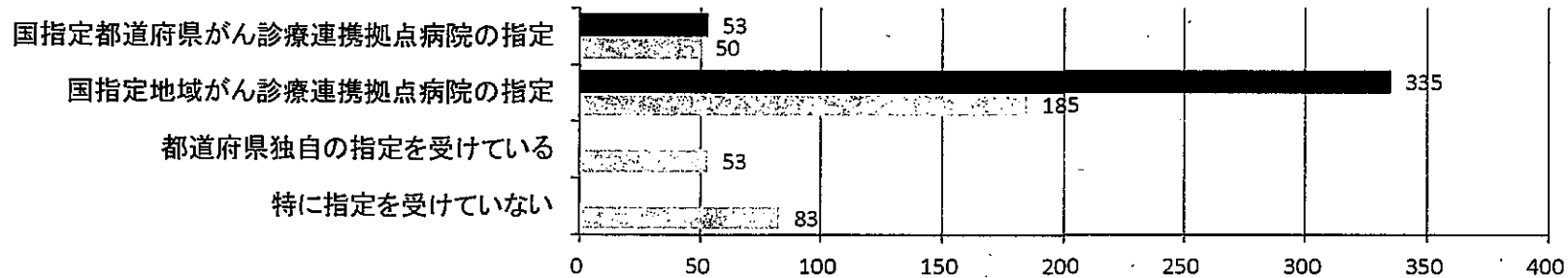
コンサルテーションの基準
繋ぎ方への配慮

相談(プロセス)そのものが『支援』

* 緩和ケアチーム登録施設 登録数371施設の内訳

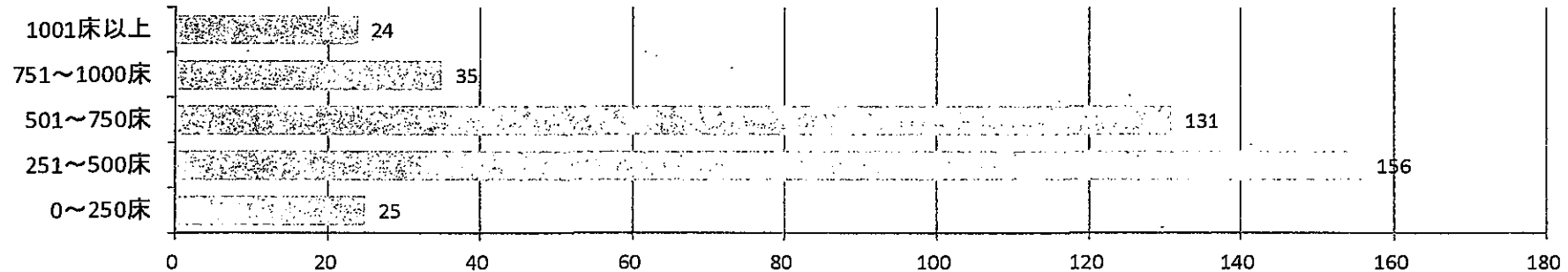
■ 2011年4月1日現在の指定数

□ 登録数



2011年4月1日時点の「国指定都道府県がん診療連携拠点病院」の数は51施設(がん研究センター中央病院、国立がん研究センター東病院の2施設を含めると53施設)
 今回登録数(371)+今回登録のなかった国指定がん診療連携拠点病院数(153)=524またはそれ以上のチームが存在すると推測され、今回はその約7割のチームが登録

* 緩和ケアチームのある医療機関の病床数



チームのある施設の病床数は250~750床の範囲に77%が集まっていた。

* 医療機関の医療ソーシャルワーカー配置状況 (日本医療社会福祉協会現況調査H22)

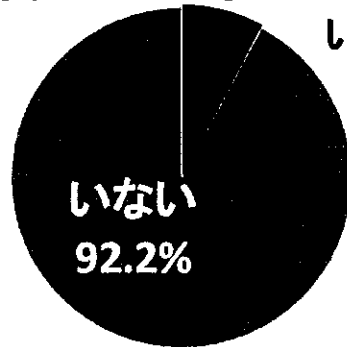
病床数あたりの、MSWの配置は、100床あたり1人程度。

もとより不十分な配置の状況の中、がん拠点となったことで緩和ケアチームの業務が更に兼務となったMSWが多い。87.8% (日本医療社会福祉協会現況調査H21)

*** MSWの専従、専任、兼任のいずれかがいる施設(がん診療連携拠点病院の指定別)**

全体(登録総数381施設)	都道府県がん診療連携拠点病院(50施設)	地域がん診療連携拠点病院(185施設)	都道府県独自の指定(53施設)	指定なし(83施設)
76.30%	68.00%	79.50%	84.90%	68.70%

*** 専従または専任のMSWが いる施設・いない施設**



MSWは、緩和ケアチームの76.3%に名を連ねている
しかし、ほとんどが兼務で、専従・専任は7.8%に過ぎない



がん拠点となったことで緩和ケアチームに加わったが、チームの活動時間の確保が困難。せめて緩和チームカンファランスに参加出来れば、MSWの視点から発言し検討に加われるが、それも他の業務と重なり実現困難。MSWが専従配置されれば、早期から「緩和ケアチーム」の活動に心理社会的支援と福祉的観点からの具体的な支援を付加できる。

(地域中核病院のMSW)

* 入院がん患者緩和ケアチーム利用率

緩和ケアチーム年間依頼件数／年間がん患者退院数

(n = 215)

都道府県 がん診療 連携拠点 病院	地域がん 診療連携 拠点病院	都道府県 独自の指 定	指定なし	1001床以 上	501～ 1000床	0～500床	全体
3.6%	4.2%	4.9%	4.8%	2.7%	3.9%	5.3%	4.2%

年間がん患者退院数と年間依頼件数の記載のあった215施設において、緩和ケアサービス利用率(がん患者のうち緩和ケアチームが診療を行った割合)は4.17%であった。



提案

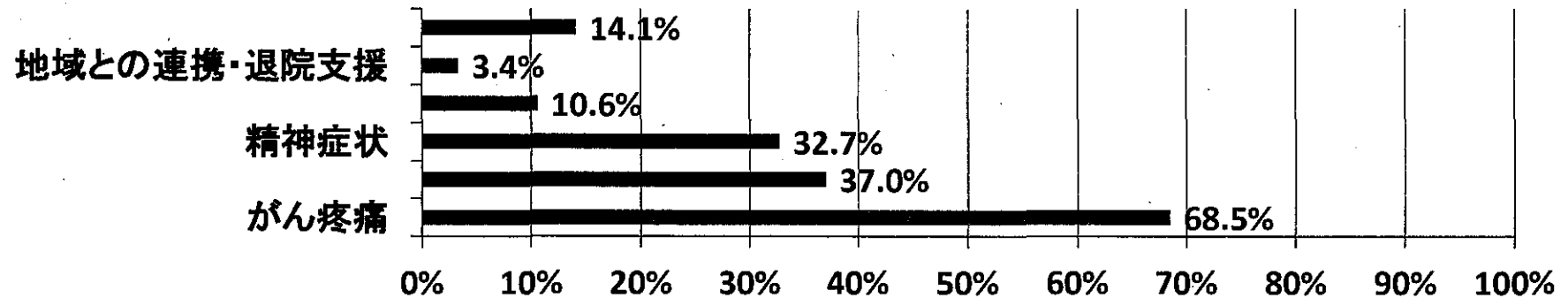
主科での対応が困難になってから緩和ケアチームに依頼が出るが、もっと早くチームが介入すればと介入のタイミングが遅くて悔やまれるケースも多い。

病棟の看護師、患者さんやご家族からチームへ依頼があるケースはまれで、主治医が緩和ケアチームを活用しようという考えをもっているか否かによって、緩和ケアチームへの依頼が決められているのが現状。

MSWが専従配置になると、「人と社会資源をつなぐ」というMSWの役割・機能から、「緩和ケアチーム」という重要な院内の社会資源を、院内外にもっと広めることに貢献できる。

(大学病院MSW)

* 緩和ケアチームへの初診時の依頼内容



がん疼痛の依頼が最も多く68.5% 精神症状32.7% 地域連携・退院支援は3.4%であった。



緩和ケアチームへの依頼は、身体的な症状や辛さ、精神的な症状や辛さに偏っている。不安も→「不安」は心理的反応→心理士へ介入依頼となり、改善できない場合、遅れてSWに依頼が事が多い。関わると、不安の理由はがんという病気のことにとまらず、がんになり患者さん自身と社会的関係(人、家族、仕事、お金、介護等)で行き詰まり感や今後の生活の不安がある。具体的な資源活用などのMSW介入による改善も多い。MSWが専従になり早期に社会的に介入することで、患者さん家族の療養生活の不安を軽減し、心のケアや安定した療養につながる。(地域拠点病院msw)

次の療養場探しや退院支援の、MSWへの依頼時期がいつも遅れる。予後が迫ってからでは、患者家族の見捨てられ感は更に強烈となる。MSWが専従になれば、チーム初診時から患者・家族と一緒に、療養場のことを考えられる。(がんセンターmsw)

■Primary期(4ヶ月以上) 医療者との関係形成・療養環境整備に関するニーズ

医療者との関係形成ニーズが77%、経済的相談ニーズ(療養環境の基盤作り)

制度活用(高額療養費・身体障害者手帳)

在宅支援 (症状が落ち着いているこの時期に在宅療養の希望)

■Early期(2~3ヶ月) ギアチェンジへのサポートニーズ

転院相談ニーズ(他院からの緩和ケア目的での転院相談)は、この時期に集中
受診受療援助ニーズが、通院から入院のタイミングの検討、セカンドオピニオン)
者・家族—医療者間の関係形成がニ ーズギアチェンジへの情報のサポート他、
患者本人—家族間の橋渡しニーズ 今後の療養スタイルの明確化 に向けた話し合い

■Late期(1ヶ月) スピリチュアルニーズと関係形成ニーズ

スピリチュアルケアやライフレビューのニーズは、この時期が最多7割

本人・家族—医療者間の関係形成ニーズ

本人—家族間の橋渡し、家族間の橋渡し、感情表出のニーズ

■Imminently期(1~2週間) 予期悲嘆と看取り相談ニーズ

予期悲嘆へのサポート、看取りに関する相談が最多 (葬儀・お墓)

患者・家族—医療者間の関係形成ニーズ

患者本人と家族間の葛藤緩和・橋渡しニーズ、家族間の葛藤緩和・橋渡しニーズが
死直前のこの時期に集中

⇒⇒ 緩和ケアの療養の経過にそった 継続的な支援が必要

分類はStein Kassa&Jor Havard Loge:Quality of Life in palliative care:Principles end practice. Palliative Medicine 2003;17:11-20 参照

* 緩和ケアチームへMSWが専従で配置されることの効果の予測

・緩和ケアチームは身体症状及び精神症状の緩和を提供するが、さらに、患者や家族が『がんとともに生きる』ことへの支援には、「生活」に主軸をおいた介入も必要となる。

それを専門とするMSWが緩和ケアチームに専従配置されることの効果は、

- ・ 緩和ケアチームの活動への、心理社会的支援・社会福祉的視点と介入の充実
 - ・ 患者と家族の心理社会的ニーズの早期アセスメントと早期直接介入・支援
 - ・ 療養場の選択・地域連携において、早期からチームと密に組み、機会を逸することなく患者と家族の主体的で現実的な養場の選択・検討を支援
 - ・ がん相談支援センターと緩和ケアチームとの橋渡し、連携の円滑化
 - ・ 主科の担当医や病棟看護師と緩和ケアチームとのリエゾンの強化
 - ・ 「緩和ケアチーム」という地域資源の有効活用へ向けて、利用者である患者と家族の活用を促し、地域の医療福祉機関など、院内外への啓蒙促進
- ・ がんの療養の経過にそった治療方針への自己決定、経済的な問題、療養先の検討と調整などは患者・家族にとって不可欠な課題である。MSWが相談支援を柱に、チームの対象者理解に貢献し、患者・家族の個別性に即したチームケアの実現へ



緩和ケアチームのケア力の強化と、患者と家族の支援に貢献