

がん・緩和ケア領域におけるソーシャルワーカーのためのスキルアップ

セミナー in 鹿児島

開催報告

2013/10/12-13

「緩和ケアネットワーク ～気持ちや暮らしを繋ぐ連携のために～」

■ はじめに、日本ホスピス財団の事務局長である大谷正身氏より、日本財団がどのような事業や活動を行っているかの説明とともに、事業・活動内容を示すDVDの紹介があり、受講者に対して、積極的な活動への協力と賛助会員としての参加の呼びかけがされた。

また、10月26日に開催される「チャリティー講演会&コンサート」の内容等についても案内していただいた。

引き続き、日本ホスピス財団の事業委員でありスキルアップセミナーの主任研究者である福地より、このスキルアップセミナー継続の経緯が語られた。田村里子氏を主任研究者として始まり、その後、日本ホスピス財団の事業委員となった正司明美氏に引き継ぎ、財団のご支援のもと、全国各地で、特に地方において研修に参加しづらいソーシャルワーカー（以下 SW）に研修の機会を提供することを目的に地方での開催を中心に実施し、10周年を迎えたことが報告された。

■ <1日目のプログラム>

まず、今回の研修テーマ選定の理由が共有された。国が在宅および地域完結型医療へと様々な施策を講じる中、緩和ケアについても、地域における緩和ケアの充実とそのための整備が求められていることが伝えられ、ソーシャルワークの方法論の一つであるネットワークングの重要性とネットワークを構築していく上での留意点を演習形式で再学習するという研修目的が語られた。

早速、受講者が4つのグループに分かれ、簡単なグループメンバー間での自己紹介等のアイスブレイキングの後、グループワーク（以下GW）①を行った。

GW①は、「今、私が支援に活用しているネットワークとは」をテーマにグループ内で、受講者が日々臨床で活用しているにネットワークにどのようなものがあるかを提示した。

各グループで話し合った内容を全体で共有することで、受講者の勤務する地域および所属機関の機能によって、ネットワークに対する認識や活用のあり方に違いがあることが共有された。例えば、活用しているネットワーク資源をエコマップに可視化している受講者、活用しているSW間のネットワークを充実したものにするために、2か月毎に研修会を開催しているという地域、医療者も活用できる広範囲の地域情報をデータベース化する業務に専任のSWを起用している医療機関など、地域や機関の多様な差異が語られた。

次に、田村里子氏（東札幌病院）より、「緩和ケアネットワーク～気持ちや暮らしを繋ぐ連携のために～」をテーマに講義があった。まず、SWの立ち位置とがん患者が抱える気持ちと暮らしの課題（心理社会的課題）を再確認した上で、緩和ケアの提供形態と療養場の選択の問題について触れ、ネットワーク構築は意思決定支援が大前提であり、患者・家族が、考えて、迷って、話し合い、決定したことが尊重され、支援されると実感できる

選択の療養環境を担保することだと語られた。

休憩をはさみ、再び4つのグループに戻りGW②を行った。

GW②は、「ネットワークを作るとはどういうことだと考えているか」をテーマに話し合い、その内容を全体で共有した。ネットワークを作るとは、依頼文書をFAXすることでも、システム化された流れに合わせた支援をすることでもなく、前提として、当事者（患者・家族）を中心に支援に関わる人々が一緒に組んでいくことであることの重要性が再確認された。一緒に組んでいく一例として、急性期→回復期→慢性期（療養）の流れをスムーズにするために、SWの情報を適切に繋げていくためのSWのパスシートを検討している実践が語れた。既に限られた機関間では活用されているが、横の繋がりを広範囲に展開していくことが課題であることも伝えられた。一方で、地域内でのネットワーク構築よりも院内でのネットワークが十分に機能していない現状を改善するために苦労している実践も話題になった。

1日目のプログラムの最後は、「地域緩和ケアを支えるネットワーク～気持ちや暮らしをつなぐ地域力～」をテーマに、矢津剛先生（矢津クリニック）による基調講演であった。講演では、在宅医としてだけでなく、ひと息の村の村長として、医療だけでなく、患者・家族の生活の視点を重視した活動が紹介され、コミュニティの力を活用する視点の重要性や既存の資源を最大限に活用していく工夫が語られた。制度・政策が整備されることを待たずに、既存の枠組みの中で繋がり活動を展開していくことにより、制度があとからついてくるとの思い（期待）から実践を継続しているとの話は、受講者にとって大きな刺激となっていた。また、現行の制度において家族は患者のケアを担うことが前提とされており、介護者の気持ちの揺らぎに対応する視点が不足していることやグリーフケアが十分なされていないことについても触れられた。そのような現状から在宅緩和ケアの充実には細やかな相談支援が重要であり、SWの実践に対する期待についても言及してくださった。

濃密な1日目のプログラムの終了後は、「郷土料理 さつま路」で懇親会が開催され、参加者は鹿児島県の郷土料理の「酒寿司」をいただきながら、日ごろの実践や研修会での学びについて分かち合った。矢津先生も参加しSWの活動に熱心に耳を傾け、このようなSWの実践力を向上させる研修を今後もぜひ継続して欲しいと激励してくださった。

■＜2日目のプログラム＞

まず、財団のDVDを上映

続いて、前日の研修内容を振り返りながら、ネットワークを作るとは価値と意図の共有であり、既存の枠を超えた人間的な連携であることを確認し合い、講義へと進んだ。講義は、田村氏が「ネットワーキングの実際 視点とスキル」をテーマにネットワーキングとは、ネットワークを作るプロセスに注目した概念であり、関係プロセスのあり方こそが本質であり、ソーシャルサポートとして提供されるフォーマル・インフォーマルなサポートを有機的に繋ぐ技術であるとの話があった。「あれもない」「これもない」という既存の資源では限界がある時に、クライアント自身や地域の強みに目を向けるストレングスの視点が重要になること、ネットワーカーには、「聴く力」「観る力」「伝達表現力」「調整能力」が求められることが語られた。最後に、ネットワーキング（ネットワークの形成）のためにストロークすることで資源が見出さること、毎日の実践の積み重ねで地域を掘

り起し、ネットワークと資源を創ることができることが伝えられ、シシリー・ソンドースの「やってみよう、そうすれば出来る」の言葉が紹介された。

次は、仮想事例を使つての演習。まず、ワークのオリエンテーションとして、仮想事例（別紙）の内容を伝え、GW③として、どんな情報が必要で、どこにどう繋ぐことが必要か、そのために何をすべきかのグループで作戦会議をもってもらい、ファーストアクションをロールプレイしてもらい演習内容を説明した。

GW③では、グループごとに事例では把握しきれない状況・状態を理解するために必要なことがディスカッションされ、ネットワークのファーストステップとなるファーストアクションについて、誰に、どのようなタイミングで、どんなアクションを起こすのかを決定してもらった。ネットワークは意思決定支援を前提とすること、当事者とともに構築していくプロセスの重要性を理解している受講者であるためか、全グループが、そうそうに転院先とのやり取りや、地域の在宅医療福祉資源に繋ぐことを決定したグループはなく、まずは患者・家族・医療者の合意形成を確認するための方法として、「誰に、どのタイミングで、どんなアクションを起こすのか」を考えていた。

次に、各グループで決定した、「誰に、どのようなタイミングで、どんなアクション起こすのか」の根拠を質疑応答の形で説明してもらい、全体でソーシャルワークアセスメントについて確認し合い、それを受けてロールプレイで実演してもらった。

ロールプレイは、各グループで対象に選定した役をスタッフの橘氏が演じ、各グループの代表者がSWとして面接を行う方法とした。相談対象者、面談の場所、対象者への事前連絡の方法など、様々な設定でのロールプレイが行われた。SWはロールプレイに慣れているせいか、SW役となった受講者全員が生き生きと実演していた。

各グループのロールプレイが終了するごとに、対象者役にSWの介入について、どんな場面で、どんな言葉によって、どのように感情や思考が動いたかを発表してもらい、さらに、この介入がネットワークのどこに繋がっていくのかを共有していった。

最後に、全体で一つの輪になり、2日間の研修内容を振り返り、日々の臨床に照らしながら、受講者一人一人が感想を述べた。感想の一部として、「ネットワークに求められる4つの力の内、調整能力（交渉力）ばかり高くなっている自分に気づいた」「退院するしなやどこに退院するかではなく、患者・家族が現状をどう見ているか、どうしたいかを丁寧に聴く、SWの支援のあり方の重要性を再確認できた」「クライアントとの出会い方の重要性を意識して、これからの臨床を頑張りたい」といった意見があげられた。一方で、「こうした丁寧な取り組みが重要であることは理解しているが、医療者（医療機関）から求められる役割とスピードを考えると困難さも感じている。複数の業務の中で何を優先すべきか、業務改善も視野に入れる必要性を感じた」との意見もあげられた。

今回の研修によって、受講生は、ネットワークというテーマを超えて、ソーシャルワークの価値、相談支援の本質、アセスメントの重要性など、様々なことを習得・再確認したようであった。

以上