

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—

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—

セミナーのねらい

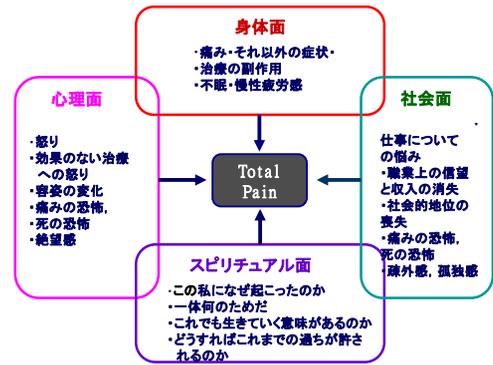
- ・ネットワーク形成が、患者と家族の意思決定支援から始まる事を理解する
- ・効果的なネットワーキングの為の視点とスキルを理解する



患者と家族中心の どこでも安心して過ごせる
ネットワークを形成できる

緩和ケアネットワーク ネットワークとは？

緩和ケアの視座 : 全人的苦痛



世界保健機構(武田文和訳)がんの痛みからの解放=WHO方式がん疼痛治療法(第2版)、金原出版、1996

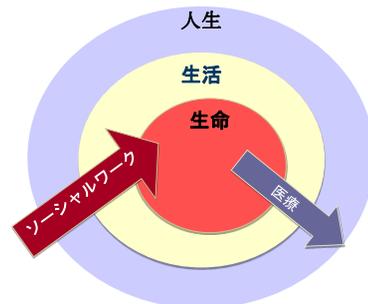
緩和ケアにおけるソーシャルワーク

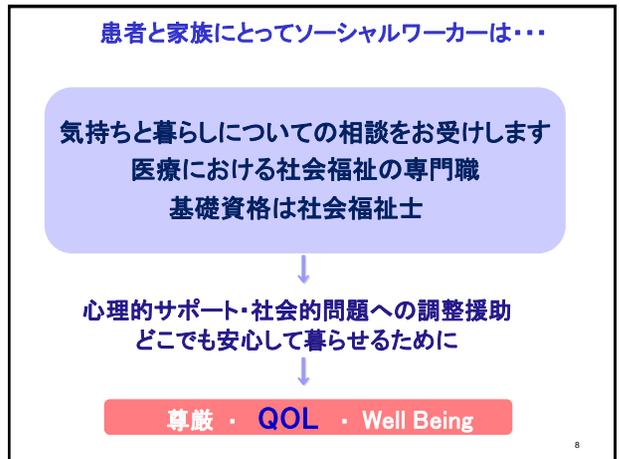
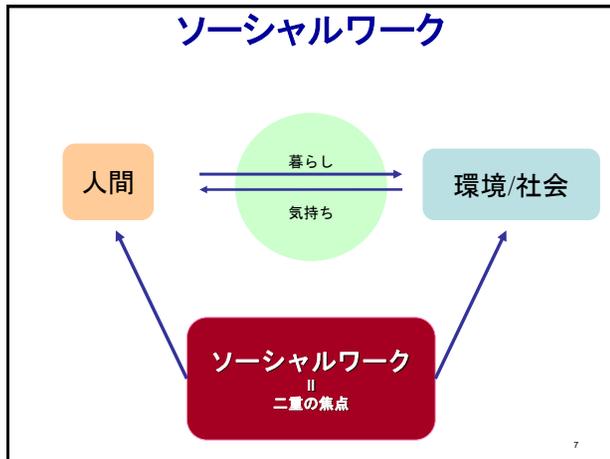
相談援助

||

心理的・社会的・スピリチュアルな
苦痛の緩和

ソーシャルワークの 人を観る視点





- ## QOL
- 日常生活の質
個人のもつ選択の中 自由度
 - 自己決定
自分の判断と意志に従って決定する
 - セルフコントロール感の保持
- どこで、暮らすか
どのような過ごし方をするか
- 9

- ## がん患者の暮らしと気持ちに生じる課題
- ・ 生活を「がんの治療と療養」を柱に変化させていくこと
 - ・ 社会的役割と患者役割を両立させ遂行すること
 - ・ 治療・延命目的から症状緩和中心の治療・ケアへ移行すること
 - ・ 療養場の変更: 医療機関 ↔ 在宅療養
 - ・ 気持ちと折り合っていくこと
- 10

今、がん医療、緩和ケアに求められていること

「どこが療養の場であっても安心して・・・」

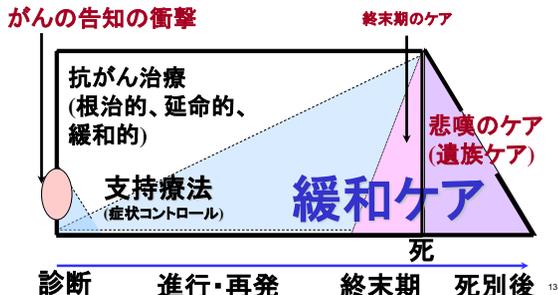
患者と家族の状況と希望に合わせ、
医療機関でも在宅でも
継続的に適切な緩和ケアが提供され
安心してどこでも過ごせること

11

- ## 療養生活の社会的整備
- 社会的制度、社会福祉サービスの活用による経済的負担の軽減や療養環境の整備
 - コミュニティのネットワーク(社会資源の活用他)により入院生活の質の向上と在宅支援を図る(在宅ホスピスの実現)
- 12

がんの診断時から 治療と並行して緩和ケアが必要

病状進行に伴い、緩和ケアの割合は 変化する



緩和ケアが提供される場所

- 緩和ケア病棟
- 緩和ケアチーム(がん診療拠点病院などの一般病院)
- 緩和ケア外来
- 在宅緩和ケア(訪問診療, 訪問看護, 訪問介護などの在宅支援サービス)
- 地域コンサルテーション(地域緩和ケアネットワークなど)

14

緩和ケア推進検討会 第2次中間とりまとめ
厚生労働省 H25.8.

■ 拠点病院に求められる緩和ケア

- (1) 患者とその家族等の心情に配慮した意思決定環境の整備
- (2) 苦痛のスクリーニングの徹底
- (3) 基本的緩和ケアの提供体制
- (4) 専門的緩和ケアへのアクセスの改善
- (5) 専門的緩和ケアの提供体制
- (6) 相談支援の提供体制
- (7) 切れ目のない地域連携体制の構築
- (8) 緩和ケアに関するPDCAサイクルの確保

療養場の選択におけるソーシャルワーカー

- 患者自身が主体となり、どのような生活を望むか、療養生活の中で大切にしたいことを、ていねいに聴き、意向の明確化を支える
- 患者とその家族自身が、医療資源などのサポートネットワークを活用し、自分の暮らしをつかっていくことを支援する



暮らしの視点で「共に」検討し選択し、
「共に」具体的に実現する

15

療養場の選択時の心理・社会的アセスメント

- 病状についてどのように説明を受け、どう受け止めているか(今後の病状経過, 予後)
- 家で暮らしたいと望んでいること求めているもの
コーピングスタイル: その家族の問題解決の仕方を教わる
- サポートネットワークの状況: フォーマル, インフォーマルなサポート資源
- 介護に関する体験, 希望, 意欲,
- ワークビリティ: 動機, 援助活用能力, 交渉力

17

ソーシャルサポート

★多様なネットワークシステムを通し提供される

- 自然発生的に発生しているサポートシステム
(家族・友人・隣人・職場の同僚など)
- 意図的に創られるサポートシステム
(セルフヘルプグループ, サポートグループなど)
- 社会制度化されているサポートシステム
(専門機関 医療機関, 介護施設, 公的機関他, 専門職員)

18

(ソーシャル)ネットワークとは

- ・ 個人の持つ社会関係の構造
- ・ 「限定された人々の間での特定されたつながりの集まり(a specific set of linkages among a defined set of persons)である」 (ミツェル1996)
- ・ ソーシャルワークにおいては社会資源とのつながりもネットワークとしてとらえる。(湯浅1993)

ネットワーク分析 (Network Analysis)

1. Range: ネットワークの大きさ・範囲
2. Centrality: ネットワーク中心性
3. Density : ネットワークの密度
4. Accessibility: ネットワークへのつながりやすさ
5. Program: ネットワークによって行われる具体的な活動

在宅療養の支援

- ★ 包括的なコーディネーションが重要
- 患者と家族の合意形成と意向の確認
- 適切な医療提供の継続 → **地域連携** (訪問看護, 病診連携)
- 介護力の調整
- 日常生活用具・福祉用具の整備

21

地域連携とは

- **連携**とは、異なる分野が**一つの目的**に向かい一緒に仕事をすること
別々の組織に属しながら違った職種との間でとる定期的な協力関係
- **地域連携** = 地域で展開する連携
地域連携の「一つの目的」とは
患者と家族が[どこでも安心して暮らせる]こと

22

地域連携による療養の場の選択の今

- 地域連携により、望む療養生活の実現を目指してるのかは、疑問
- ⇕
- 患者と家族の意向ではない「地域連携」の増加
「地域連携」は ファックスを送ること?
「地域連携」は 情報提供すれば、終わり?
「地域連携」は 急性期病院からの放り投げを正当化?

当事者に意思決定のプロセスがないまま
医療者が療養の場を 選択し決定し繋ぐ

23

意思決定とは

- ・ 意思あるいは、動機付けに基づいて、何らかの目標、意図を達成するための行動の選択肢を想定し、それらの中から何らかの価値に基づいて行動を決定し、実践し、評価する。
- ・ ある行動を意識的に選択。決定していく一連の行動プロセス
- ・ ソーシャルワークのプロセス そのもの

ズレやギャップを繋いでいく 相談支援

相談（誠実な向き合い 対話のプロセス）

患者と家族が生きてきた固有の物語の拝聴

- 患者・家族にとっての **望む過ごし方**とは？
患者・家族の世界に入れていただき、**暮らしを共に考える**
望む暮らしの実現に向け 共に プロセスを歩む

■ 的確な情報提供

情報は、情緒的サポートと一緒に提供されてこそ
ニーズアセスメント と マッチングが 不可欠

■ 意思決定支援

患者・家族の固有の価値 を理解→ 優先順位の尊重
望む過ごし方を 安心・安定した形で実現できるよう 選択肢を提示し、
決定を支援する
患者・家族との **深い感情の交流**、家族力動を読み葛藤へも介入

意思決定とは

意思あるいは、動機付けに基づいて、
何らかの目標、意図を達成するための行動の選択肢を想定し、
それらの中から何らかの価値に基づいて行動を決定し、
実践し、評価する。

ある行動を意図的に選択、決定していく一連の行動プロセス



その方自身の 価値・大切にしていることにもとづく決定と選択
その方自身の生き方が、くっきりと立ち現れる局面

意思決定のプロセス

1. 現況認識（問題・課題状況の分析と理解 把握）
2. 自己認識（健康・能力等の自己状況分析と理解）
3. 目的・目標の設定
4. 達成への選択肢の模索…そのための **情報提供**
各選択肢の結果予測 優先順位の検討と決定
5. 計画（決定したことの実現に向けたプラン）
6. 評価

ソーシャルワーク そのもの

情報提供 の現状…

- ・ 多種多様な情報を提供されたが、ニーズに合っていないため、混乱された患者と家族
- ・ 意思決定するのに必要な情報とは何か？
どう伝えたと伝わるのか？のアセスメントがない
- ・ 病院・施設・福祉サービスなどについて、
多くの情報を提供することが、意思決定支援とされている？！

情報提供の留意点

- ニーズアセスメント と マッチングが 不可欠
どんな情報が必要かの判断
提供する情報から意思決定が可能かの見極め
対象者の価値 や意味付けに添ったものか？
提供の仕方、言葉や情報の詳細さの度合いが、
対象者に合っているか？
- 情報は、情緒的サポートと一緒に提供されてこそ
活かされる

医療現場の意志決定の特徴

- ・ 療養先・胃瘻な・治療方針など、なじみのない課題について、短時間で決定を迫られる
- ・ 医療者と情報量の圧倒的な差がある状況の中で、やり取りし、選択する
- ・ 情報不足と準備不足の状況で、結論を求められがち

医療現場の意志決定の問題

- ・ 医療側のパターンリズムに陥りやすい中で、一方的な説明から選択を求められる
- ・ 本人が決定できない場合の意思決定の代理人(誰がその役割を担うか)が、不明確なまま、決定に進みがち
- ・ 自己決定したと同時に、責任が一瞬に患者側に移行する
- ・ 地域の各機関が問題を医療化し、決定を医療に委ねる傾向がある

意思決定支援の局面に求められるもの

- ・ リアルニーズをつかむ
患者と家族が生きてきた固有の物語の拝聴
felt needs と normative needs とのすり合わせ
- ・ 的確な情報提供 (新しさ・正確さ)
- ・ 患者家族の価値への感受性: 優先順位の尊重
- ・ 深い感情の交流・家族力動を読み葛藤へも介入
- ・ 実現に向け「医療」へ「地域・福祉」への通訳機能
- ・ 希求するその想いを共に プロセスを歩む

「療養場の選択支援」に求められるもの

■相談

誠実な向き合い 対話のプロセス

■意思決定支援

リアルニーズを明確に特定し、安心で安定した形で具現化するための専門職の知恵から情報提供(選択肢を提示)し、決定を支援する

■地域連携

患者と家族の意向を中心としたネットワーキング

ネットワーキング

■ソーシャルサポートネットワークの形成

||

- ・ 価値と意図の共有
- ・ 既存の枠を超えた人間的な連携

■ネットワーカーソーシャルワーカーにネットワーカーとして求められること

||

- ・ 対象者に個別に適合するネットワークづくり

34

患者さんご家族に ご自身の「療養の場」の選択を

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
実感できる選択の環境を 担保する

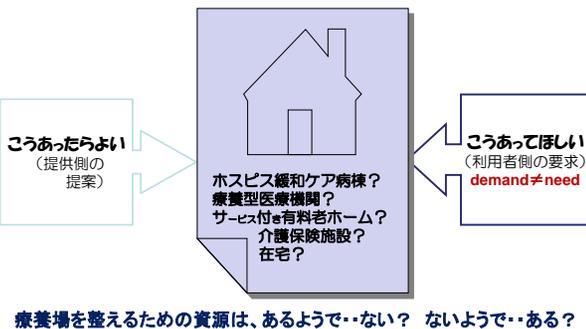
在宅も含め どこで最後まで過ごすかを
過ごし方を 選ぶ機会を保証する

ネットワーキングの実際 視点とスキル

ネットワーキングの実際

- 求められる視点
- 求められる「力」
- ネットワーカーとしての立ち位置
- ネットワーキングのためのアサーション
- ソーシャルワーカーの強み:「共に」創る
- ミクロ・メゾ・マクロのネットワーキング

療養の場の選択



求められる視点

- あれもない
- コレもない
- なにもない
- もっとこうだったら良いけど...
- 無理だ

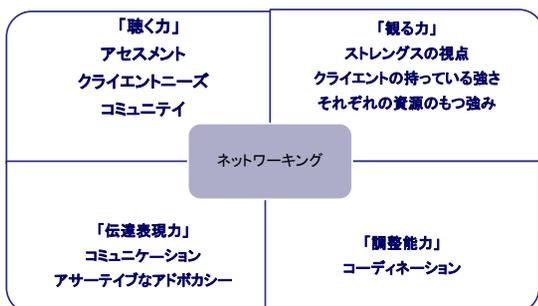


- 何かあるはず
- 何か工夫は出来ないか
- ここは 強み
- どうしたらもっと良くなるかやってみよう



ストレングスの視点
クライアントと地域の強みに目を向ける

ネットワーカーに求められる「力」



ネットワーキング

- ネットワークを作るプロセスに注目した概念
- 関係プロセスのあり方こそが、その本質
- 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

ネットワーキングのためのアサーション ～ 連携のためのスキル～

アサーション(assertion) とは 自分も相手も大切にしたい自己表現法

くい違いが起こったときは、お互いの意見を出し合って譲ったり、譲られたりしながら、双方にとって納得のいく結果を出そうとする。

率直 積極的 自己尊重
自発的 自己調和 自己協力
柔軟

44

アサーティブな 課題解決方法 (DESC)

1. 描写する(D:describe)

自分が対応しようとする状況や相手の行動を描写する。
(客観的、具体的、特定の事柄、言動であって、相手の動機、意図、態度などではない。)

こんなふうに、あなたの状況について理解しています。
伝わっていないのでは...? 解っていないのでは? を未然に防ぐ...

45

アサーティブな 課題解決方法 (DESC)

2. 表現する、説明する、共感する (E:express,explain,empathize)

状況に対する自分の感情や気持ちを建設的に明確に、あまり感情的にならずに表現し説明し、相手に共感をする

自分を伝えつつ、相手に近づく、
共感のストロークをする

46

アサーティブな 課題解決方法 (DESC)

3. 特定の提案をする(S:specify)

相手に望む行動、妥協案、解決案などの提案を具体的、現実的に行う

相手に、望む方向のプランを具体的に提示する。
そうしたら、こうなって...の現実的な提案をする

47

アサーティブな 課題解決方法 (DESC)

4. 選択する(C:choose)

肯定的・否定的結果を想定し、それに対する行動の具体的体的かつ実行可能な選択肢を示す

____したらこうなる。のプラスとマイナスの両面のシミュレーションを行い、それに対しての、選択肢を示す

48

アサーティブ(assertive)なネットワーカーに！

自分も相手も大切にしつつ 表現する

くい違いが起こったときは、お互いの意見を出し合って譲ったり、譲られたりしながら、双方にとって納得のいく 結果を出そうとする

ネットワーク形成のために 不可欠

49

ネットワーキング：マイクロレベル(個)からメゾレベル(チーム・所属機関・地域)へ

患者(家族)を中心としたネットワーク形成

病院・PCUから地域へ(その逆)のコーディネート
双方向性のケア展開

機(期/気)を逃さない連携支援の重要性

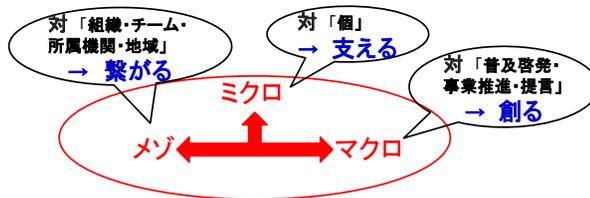
短期調整:タイムリーにアプローチする！

患者家族の意思決定支援;アセスメントをチームで共有！
支援体制を速やかに整える

← 院内外の関係職種の速やかな連携
共通言語の獲得！ ケアの価値を一致させる

ネットワーキング： マイクロ・メゾを経て マクロレベル(普及啓発・事業推進・提言)へ

今、このクライアントに 何か必要か？
足りているものは何か？ 足りていないものは何か？



ソーシャルワーカーの強み

- ・ 社会福祉の共通基盤・価値
- ・ 当事(患者・家族)First！ の哲学
- ・ 人と環境の相互作用の視点
- ・ 黒子の働きが実践の基本
当事者と「共に」 チームと「共に」

ネットワーキングが 資源も創設する

- ・ ネットワーク形成のために
ストロークすることで 資源を見いだす
- ・ 互いに求め合うことで、より使い勝手の良い資源になる
- ・ 毎日の実践の積み重ねで、地域を掘り起こし
ネットワークと資源を創ることが出来る

「やってみよう、そうすれば出来る」 シシリー・ソンドース

診療報酬に関する資料

* 医療費のしくみ

・ 医療保険制度

・ DPC

DPC/PDPS(Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System)

・ 包括診療

緩和ケア病棟入院料 初日～30日 4,790点

31～60日 4,290点

61日以上 3,290点

※診療報酬改正前 1日当たり 3,780点

・ 退院支援に関連する診療報酬

【退院調整加算】

- 入院早期より退院困難な要因を有する者を抽出し、その上で退院困難な要因を有する者に対して、適切な退院先に適切な時期に退院できるよう、退院支援計画の立案及び当該計画に基づき退院した場合について算定する。

- 退院調整加算 1 ※退院日1回算定
14日以内 340点
15日以上30日以内 150点
31日以上 50点

【介護支援連携指導料】

- 患者の心身の状況等の総合的な評価の結果を踏まえ、退院後に介護サービスを導入することが適当であると考えられる患者が、退院後により適切な介護サービスを受けられるよう、入院中から居宅介護支援事業者等の介護支援専門員(ケアマネジャー)と連携し退院後のケアプラン作成につなげることを評価。

- 医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他医療関係職種が、介護支援専門員と共同して、患者に対し、介護サービス等の情報を提供した場合に入院中2回に限り算定できるものである。300点。

【退院時共同指導料2】

- 入院中の医療機関の医師又は看護師等が、入院中の患者に対して、退院後の在宅療養に必要な説明及び指導を、退院後の医療機関の医師若しくはその指示を受けた看護師等又はその指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に算定する。300点。

- 入院中の医療機関の医師及び退院後の医療機関の医師が共同して指導を行った場合に、300点を加算する。

- 入院中の医療機関の医師が、退院後の医療機関の医師若しくは看護師等、歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、薬局の薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、2,000点を加算する。

* 訪問看護の有効活用

訪問看護基本療養費(Ⅲ)

入院中に退院後に指定訪問看護を受けようとする者が、在宅療養に備えて一時的に外泊をする際、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った時には、入院中1回に限り算定できる。8500円/1回

(この場合の外泊とは、1泊2日以上の外泊のことをいう)

ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者で、外泊が必要と認められた者に関しては、入院中2回まで算定可能とする。

参考文献

- 小松源助(1988)「ソーシャル・サポート・ネットワークの実践課題—概念と必要性」『社会福祉研究』42 19-24
- 西三郎(1988)「保健・医療・福祉におけるソーシャル・サポート・ネットワーク—その前庭と課題」『社会福祉研究』42 25-36
- エンサイクロペディア「社会福祉学」中央法規
- 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/>

* 資料作成

東札幌病院 社会福祉士 ソーシャルワーカー 田村里子
山口赤十字病院 社会福祉士 ソーシャルワーカー 橋直子