

# Ⅳ. 緩和ケアにおける各職種の専門性

## 4. ソーシャルワーカーの専門性と緩和ケア

正司 明美

(山口県立大学社会福祉学部)

### ソーシャルワーカーの専門性

緩和ケアにおけるソーシャルワーカーの専門性については、2004年2月に(財)日本ホスピス緩和ケア研究振興財団(以下、緩和ケア振興財団)の研究助成を受けて、6名のソーシャルワーカーの共同研究者とともに作成した「ホスピス及び緩和ケアにおけるソーシャルワークガイドライン」(以下、ガイドライン)で、その役割や業務が明示されている。

#### ① ソーシャルワーカーの価値と倫理

ガイドラインでは、ソーシャルワーカーの実践活動の基盤となるのが「価値と倫理」であるとして、①人間の平等と尊厳、②生活の質と自己実現、③権利擁護、④個別性、⑤受容と自己決定、⑥利用者の利益、⑦秘密保持、⑧葛藤やゆらぎ、⑨組織・機関への倫理責任、⑩社会や行政への提言、の10項目について具体的に示している。

この「価値と倫理」に貫かれている専門性とは、個々人の価値観の違いや家族、集団、地域、社会が持つ文化的違いや多様性を理解し認めて、唯一無二の存在としての人間観のもとに、すべての利用者に同じ熱意で援助を行うことである。

また、ソーシャルワーカーがいう「自己決定の尊重」とは、利用者が生きてきた人生を含めて、あるがままに受け容れるプロセスを通じて、利用者が自分自身の生きる方向を定め、自分で選択し決定する力を得るといふ、その力を信じることである。

そして、社会福祉援助技術の一つでもある「ソーシャルアクション」は、ともすれば優先されがちな組織や機関の利益と利用者の利益との板ばさ

みで倫理的ディレンマに陥りながらも、利用者の利益を優先する立場から、組織・機関の改善のために努力をすることであり、広く社会や行政に対しても、利用者の代弁として提言を行うことである。

#### ② ソーシャルワーカーの業務の範囲

ガイドラインでは、ソーシャルワーカーの業務の範囲について、入院前の業務、入院中の業務、在宅緩和ケアにおける業務、死別後の業務として整理している。

##### 1. 入院前の業務

患者の入院前のソーシャルワーカーの主要な役割は、相談窓口としての機能である。

相談窓口においてガイドラインでは9項目の援助の内容を示している。相談窓口では、治癒の見込みがないと診断され、今後の治療方針や療養の場の選択をせざるをえない状態で、不安に満ちた患者や家族に対して、情緒的にゆっくり寄り添いながら、不安や心配の内容を整理し、生活全体の視点から解決する必要がある問題について援助を行う。解決する必要がある問題とは、緩和ケアへのギアチェンジの問題、経済的な問題、家族や仕事に関する問題、療養の場の選択に関する問題、セカンドオピニオンに関する問題などがある。

また、入院前のその他の役割では、緩和ケア病棟設置基準に規定されている入・退棟判定委員会のメンバーとして、心理・社会的な見地から意見を述べることもある。また、まだ多くはないが、患者の初診に同伴して、生活者としての視点から、患者の全体像の把握や患者・家族の不安の軽減などに寄与することも専門的活動である。

## 2. 入院中の業務

入院中には、患者の心理・社会的痛みに対して社会福祉援助技術であるケースワーク（個別援助）を主として、面接技法やカウンセリング技法などにより援助を行う。

ガイドラインでは9項目の援助内容を示している。経済的な問題への援助や家族間の葛藤や確執などに対する援助に加えて、身寄りがない単身者の療養に関する援助、医療スタッフのケアに対する不満や不安を受け止め、ケアの改善につながるような調整援助、あるいは患者が生まれ故郷に戻りたいなどの療養の場の選択にあたって、生活圏域外への転院や在宅療養についてのニーズに対する援助などは、特にソーシャルワーカーだからこそできる援助である。

また、その他の入院中の援助では、ケアカンファレンスに参加して心理・社会的見地から意見を述べ、緩和ケアチームとして協働で患者・家族への援助を行うことへ貢献する。

## 3. 在宅緩和ケアにおける援助

在宅緩和ケアについては、2006年4月から、介護保険制度改正で第2号被保険者の認定要件である「特定疾病」にがん末期が加えられたことにより、40歳以上のがん末期患者にも介護保険サービスが受けられるようになるなど、医療のみではなく生活上の支援も進んできたことから、今後一層推進されることが予想される。

ガイドラインでは、在宅緩和ケアにおけるソーシャルワーカー業務を4項目の個別援助として示しているが、在宅緩和ケアでは、特に地域の関係職種（在宅医、訪問看護師、介護支援専門員、ホームヘルパーなど）との連携・協働は欠かせないため、ソーシャルワーカーによる地域の社会資源活用の力量が発揮されることになる。

## 4. 死別後の業務

死別後の家族の援助の重要性については、緩和ケア関係スタッフが十分承知しているものの、現実には病棟スタッフが継続することはかなり困難である。

ソーシャルワーカーは、病院と地域を結ぶポジションにあることから、遺族に対しても悲嘆のケアに加えて、生活全体の視点からケースワークや

グループワークの技法を用いて援助を行うことができる。ガイドラインでは、家族の個別援助として7項目の援助を示すとともに、セルフヘルプグループ援助として、病院内と地域の遺族会の組織化や支援活動についても示している。専門性の発揮できる重要なケアとして位置づけられることを期待している。

---

## ソーシャルワーカーの専門性の保障と緩和ケアにおける教育研修システム

ソーシャルワーカーの専門性の保障については、国家資格として「社会福祉士」と「精神保健福祉士」があるが、2005年に筆者が行った緩和ケア領域のソーシャルワーカーの調査では、128名の回答者のうち、社会福祉士取得者が61.7%、精神保健福祉士取得者が18.7%であった。両資格とも名称独占であり、医療機関への配置義務はない。このため、これまでソーシャルワーカーの活動が診療報酬などで適切に評価されないことや、配置人数も少数であることが、医療機関におけるソーシャルワーカーの専門性発揮の障害要因でもあった。

現在、ソーシャルワーカーは緩和ケア領域において、制度上では明確な位置づけはされていないが、現実には多くの関係機関で活動しているのである。このため、自らがその専門性を向上するために「ホスピス及び緩和ケアにおけるソーシャルワークガイドライン」を作成し、その実践化のために教育研修活動を進めている。現在、日本ホスピス緩和ケア協会の年次大会においてソーシャルワーカー部会で、相談窓口援助の実際や面接技法などの研修を行っている。また2006年度には、緩和ケア振興財団の助成による「ホスピス緩和ケア領域におけるソーシャルワークスキルアップ実践セミナー」が開催されている。いずれの研修も毎回70～80名のソーシャルワーカーが参加している。

また、2005年度緩和ケア振興財団の研究助成により9名の共同研究者とともに「ホスピス・緩和ケアにおけるソーシャルワーカーの教育プログラム」をモデル的に作成した。今後の研修等で検

証されることを期待している。

今後は、教育研修システムの確立と診療報酬上の保障の実現化に向けての研究と具体的な行動化が喫緊の課題である。

#### 参考文献

- 1) 正司明美：ホスピス及び緩和ケアにおけるソーシャルワークガイドライン（試案）. 山口県立大学社会福祉学部紀要, 第 11 号, 2005