

# がん医療における 医療ソーシャルワーカーの役割

高田由香

IRYO Vol. 62 No. 10 (558-565) 2008

**要旨** がんという病気はいまだにネガティブなイメージを抱かせる疾患であり、進行をともなうことからくる病状変化や身体機能の喪失、それにともない心理的にも危機的状況に陥る場面が多い。だからこそ、多くの専門職が協働しながら患者・家族を長期・継続的に支援していくことが、がん領域の医療には求められている。

医療ソーシャルワーカーは、医療機関の中で利用者の生活を支える視点で援助を行う福祉専門職であり、対人援助の専門職である。「生活者としての患者」として抱えるさまざまな問題や「環境の中の個人」の関係性に着目し、クライアント自身の自己効力感が賦活されることを支援する役割を担う。そこには誰もが自分の持てる能力や周囲の資源を駆使して主体的に問題解決し自立する力を持っていることへの信頼がある。

また多職種チームにおいては、患者・家族に対する心理・社会的な支援を中心とした役割を担当する。患者の理解者・代弁者の役割や、必要な他専門職への引き継ぎや、患者と医療者との関係調整やコミュニケーションの円滑化のためにも支援を行う役割を担っている。

本稿では、ソーシャルワーカーとしての基本的な視点と、クライアントに対しての役割・チームにおける役割について述べる。

キーワード 医療ソーシャルワーカー, 対人援助, 多職種チーム医療

## はじめに

「がん」という病気は、今や3人に1人が罹患するといわれ、死亡原因の1位となって久しい。ゆえに、いまだ多くの人々がネガティブなイメージを強く感じる病気である。病気の特徴として、患者・家族にとっては心理面に与える影響が大きいこと、一次的な治療が終了しても再発・転移といった進行をともなうこと、身体機能や社会的な役割など、あらゆる面において喪失体験をもたらすことがあげられる。

このように危機的状況に陥る場面が多いからこそ、多くの専門職の支援が長期・継続的に必要といえるのではないか。

福山和女は「人が生活し続ける、生き続けるための支援には人や家族を全人的に理解し、ニーズを充足することが求められる。それは、人の心理的側面をはじめとして物理的、精神的、社会的、身体的、霊的側面の6側面のニーズに応じることである<sup>1)</sup>」(表1)と述べているように、多職種の専門家が協働しながら患者・家族を支援していくことが、がん

静岡県立静岡がんセンター 疾病管理センター：よろず相談 医療ソーシャルワーカー  
別刷請求先：高田由香 静岡県立静岡がんセンター 疾病管理センター：よろず相談 医療ソーシャルワーカー  
〒411-8777 静岡県駿東郡長泉町下長窪1007

(平成19年8月11日受付, 平成19年10月10日受理)  
Role of the Medical Social Worker in Cancer Treatment  
Yuka Takada, Shizuoka Cancer Center

Key Words: medical social worker, support to person, multi-disciplinary team approach

表1 人の理解の側面（文献1）より）

人の6側面	専門性	専門領域
心理的	感情, 情緒	心理士
身体的	介護, 医療	医師, 看護師, ケアワーカー, PT, OT
社会的	関わり, サポート	ソーシャルワーカー
物理的	物質, 環境	商店
精神的	精神疾患	精神科医, 作業所
霊 的	信念, 価値	宗教家, 聖職者

領域の医療には求められている。

本稿では、がん医療における医療ソーシャルワーカー：medical social worker, (MSW) の役割について述べる。

### がん医療における相談支援の重視

2007年4月「がん対策基本法」が施行され、続いて2008年6月に「がん対策推進基本計画」が採択された。その動きを受けて2008年4月には各都道府県においてがん対策推進基本計画が施行され、5年後の達成目標に向けて動き始めたところである。ここ数年のがんに関する法整備はめざましいものがあるが、それは2005年5月の「がん患者大集会」において、当事者の声が集約されたことが大きな影響力となっている。2008年3月に通知された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」では「相談支援センター」の機能を明文化している。その中で示されているキーワードは「療養上の相談」「情報の収集と提供」である。これは業務としてMSWが医療機関の中で行ってきたことであるが、とくにがん医療においてはその重要性が示されたといっても過言ではない。

### 医療現場における福祉職

MSWは医療機関の中で利用者の生活を支える視点で援助を行う福祉専門職であり、対人援助の専門職である。

「がん」と診断され治療を行う人も、身近で支える人々も、ともに「病気」と向き合いながらそれぞれの生活を営んでいる。継続した治療が必要になると、それまでの生活は療養をともなった生活へと変化を余儀なくされる。この変化に適応していく過程

において、浮かび上がってくる諸問題を解決し、あらたな生活スタイルを獲得するためには福祉分野の専門職の支援が必要とされてきたのである。

2002年に改正された「医療ソーシャルワーカー業務指針」（日本医療社会事業協会 HP：<http://www.jaswhs.or.jp/>）では、MSWの役割は「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」と定義され、その業務の範囲についても詳細に示されている。

### MSWの視点と役割

#### 1. 「生活者」としての患者

誰もが健康でこころ豊かに生活が営めることを望み、自らの価値観により描いているライフプランに基づく生活がある。それを実現し「生きている手応え」が実感できたとき、人は「幸福」と感じるのであろう。

ところががんという病気に罹患したことをきっかけに、それまでの営みや目標としていた生活スタイルが維持できなくなる場合が多い。たとえば、子育てに生きがいを感じていた母親が、自分の療養のことでいっぱいになってしまい思うように家事ができなくなったり、治療の影響で子供と一緒に遊ぶ元気がなくなってしまうたりする場合もある。

このように現時点で生じている生活問題は、いろいろな要素が複雑に絡み合ってより混乱した状況を作り出していることが多い（図1）。生活ニーズ<sup>2)</sup>とは、困っているという状況を指すだけでなく、その状況をどのように解決していくかという目標が含まれており、MSWはその目標に向けて現状を変化させていくために援助を行うのである。もつれた糸をほぐすように問題を明確化し、優先順位をつけ、で

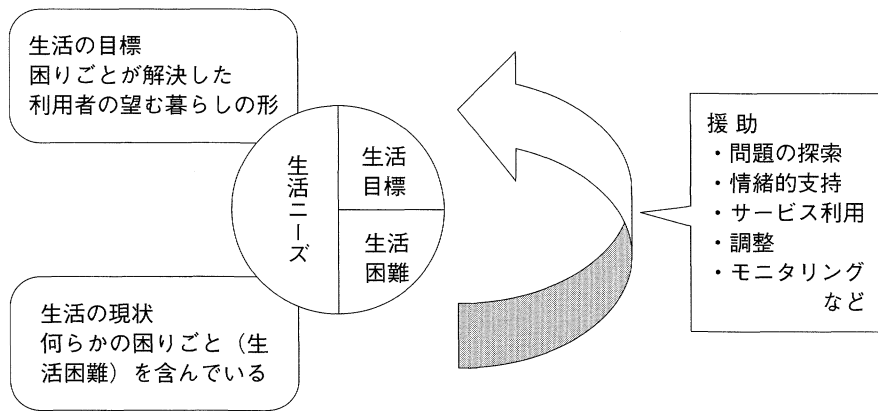


図1 生活ニーズと援助の関係 (文献2) より

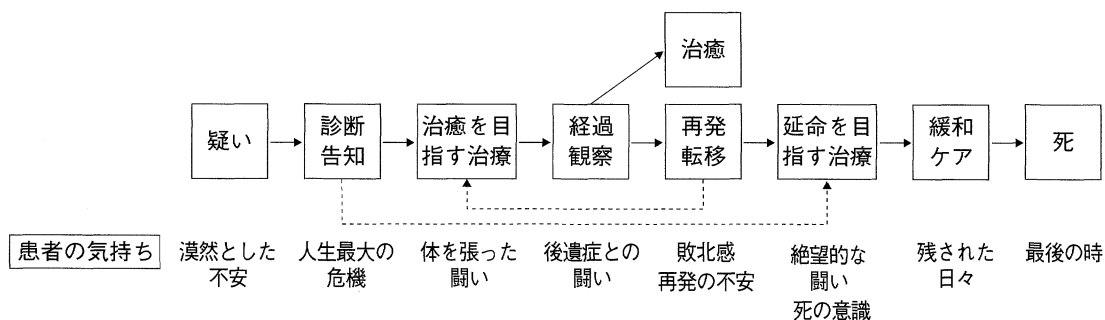


図2 がん患者の診療過程と患者の心理 (文献3) より

きることから援助をするのがMSWの役割でもある。

## 2. 「関係性」の調整

対人援助専門職としてMSWは、家庭、職場、地域といったあらゆる「環境の中の個人」の関係性に着目する。それは①クライアント自身の「ここと体の関係」、②患者と家族、患者と同僚といった「人と人の関係」、③学校や職場、地域社会における「人と環境の関係」、といったように水紋が広がっていくように、人はいろいろな場面に存在しているのである。それぞれの関係をつなぐ接点があまういかなくなると問題が生じる。

たとえば、がん告知を受け気分が落ち込んでいるときに心配してくれた家族に八つ当たりしてしまったり、同僚や近所の人には気取られないようにと避けるようになったりすると、その関係性のバランスが崩れてしまうのである。

MSWには、クライアントや家族あるいは地域社会の間で、思いのずれや意見の食い違いなどがみられるとき、関係を調整する役割がある。

## 3. 「自立」を支える

MSWは、クライアントの持っている適応能力、潜在能力、自己決定能力などの力(パワー)を信じ、

かつその人がこれまでの人生経験の中で培ってきた問題解決能力を引き出す役割がある。また一つの生活共同体としての家族が、これまでどのように患者に接し、支え、その役割を果たすために独自の取り組みを行ってきたかを十分理解し、評価することも大切である。このように、クライアント自身の能力=内的リソースや、家族や知人、あるいは医療者や制度などの外的リソースに気づき、それらの資源を駆使して主体的に問題解決し自立する(エンパワメント)ことで、自己効力感が賦活されることを支援する。

MSWは、この過程の中で、各種のフォーマル、インフォーマルな社会資源の間を結びつける役割がある。

## がん患者に対する援助の実際

がん罹患した患者・家族に対して支援を行うとき、一貫して重要なのはこころを支えることである。診療過程にともない、患者の心は揺れ動いている。(図2)<sup>3)</sup>告知後のショックな状態のとき、再発・転移を告げられたとき、抗がん治療から緩和ケア中心

に移行するときなど、バッドニュースを伝えられあと、どのように受け止め、気持ちを前に向けていくかは非常に大変なことであり、誰かの支えが必要となる。MSWもこのような場面での心理的サポートを求められる場面も多くあるため、きちんとしたコミュニケーションスキルとセルフコントロールを身につけておく必要がある。

患者の抱える心理的問題や生活問題は、一貫したのもあれば、病期により変化するものもある。相談者のニーズを理解し、生きる営みを妨げている状況をアセスメントしながら、解決に向けて援助する一方、前述のように心理的サポートが援助の中心となる場合は、MSWはカウンセラーやセラピストとしての役割を担うこともある。

以下に、対クライアントに対するMSWの主な役割について述べる。

### 1. 直接援助

相談援助の中でも最もウェイトが大きいのが、直接相談者と対話を通して行われる援助である。まず

信頼関係を築きながら基本的情報を得るところから始め、そして「今困っていることは何か」を明らかにしていく中で、目標達成の阻害因子となっている「問題」を明らかにしていく。ただし相談者の抱える問題の性質や本人にとっての重み、心理面の能力などさまざまな要因によって、アプローチ法や介入の度合いは異なる。これは電話という媒体を通して行われる相談でも同様である。

MSWの支援過程は、図3<sup>4)</sup>に示すようなプロセスの繰り返しである。援助の出発点は、患者・家族という「個」への理解へのアセスメント、つまり①相談者の基本情報の収集が、まず重要である。具体的には、表2に示したような項目の中から、その場で必要なものを取捨選択しながらアセスメントを行っている。

患者・家族の抱える一貫した問題には、たとえば医療費や生活費といった経済的な問題がある。それは治療を開始する時点では「どのくらいの費用がかかるのだろう」という不安となって現れる。治療が

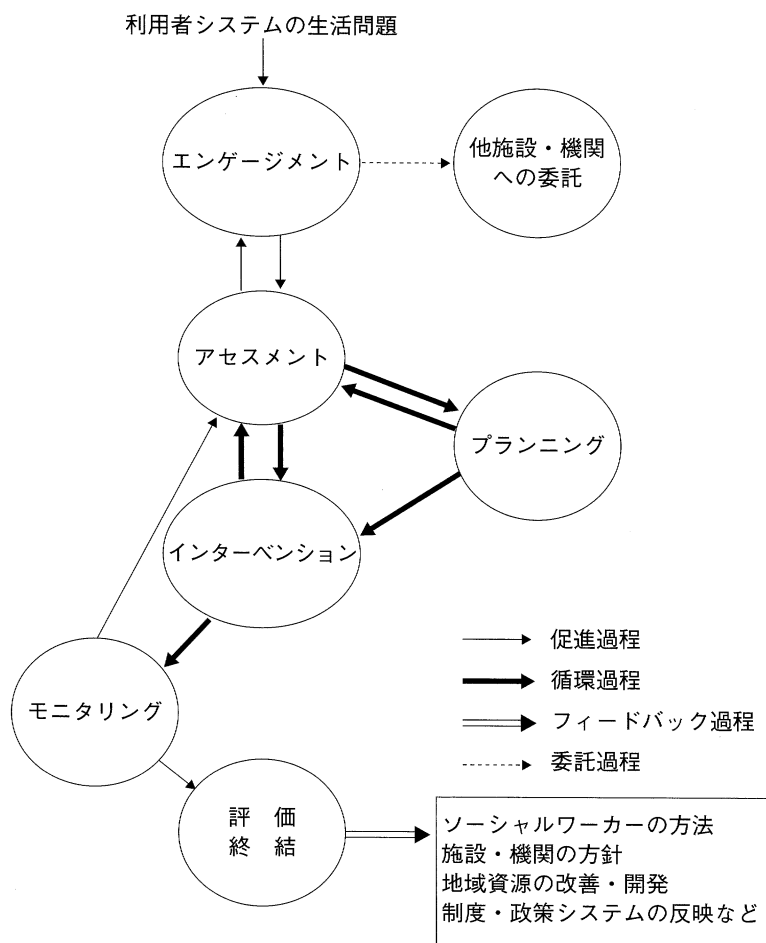


図3 ソーシャルワークの基本的支援過程（文献4）より

表2 がん患者・家族理解のための心理社会的アセスメント（文献5）より

背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>年齢，発達過程</li> <li>・家族構成（未婚，既婚，子供の有無，その他家族の成員）</li> <li>・家族との関係性（コミュニケーションなど）</li> <li>・家族内ダイナミクス（家族図を描くことが望ましい）</li> <li>・キーパーソンは誰か</li> <li>・患者との間，および家族間のコミュニケーション</li> </ul>
疾患とその治療についての理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>がんの部位，ステージ</li> <li>・治療の経過とそれに伴う副作用や後遺症</li> <li>・病名診断をいつ告げられたか，そのときの反応</li> <li>・現状認識（病態，予後など）</li> <li>・病状について患者と家族が共通理解しているか</li> <li>・病状を認められない者がいるか</li> <li>・現在の目標・期待</li> </ul>
つらさの主訴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的つらさ（痛み，吐き気，だるさなど）</li> <li>・こころのつらさ（不安，抑うつ，無力感，自責の念など）</li> <li>・精神科受診歴</li> </ul>
コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者—家族間</li> <li>・患者・家族—医療者間</li> <li>・家族内</li> </ul>
喪失歴・コーピング歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これまでの喪失の歴史（死別体験，離婚，失業など）</li> <li>・問題に対してこれまでどのような対処法（コーピング）をとってきたか</li> <li>・サポート体制・資源（人的，経済的，情動的）の活用歴</li> </ul>
希望・期待	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こころのよりどころ</li> <li>・現在の目標</li> <li>・サポートへの期待</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭内暴力，飲酒歴などハイリスク要因</li> <li>・精神科通院歴</li> </ul>

継続していく中では，毎月の収支のバランスが崩れ，支払いがスムーズに行えない場合もでてくる。また子供の学費や住宅ローンなど，予定はしていたものの大きな出費をひかえている場合，あてにしていた生命保険の保険給付金が手続きに時間がかかり，支払いが予定どおりにいなくなる場合もある。さらに治療が長期化することにより家計を圧迫し，預貯金は底をつき，治療を断念しなければならないと思ひ悩む場合もある。誰もが心配なく治療が受けられればよいが，医療費を捻出するために，患者・家族ともに苦慮することが多い。しかし，誰もその人に代わることはできない。自分の健康や生活は自分で守るしかないという厳しい現実のなかでも，自分にはまだ生活を支える力があることを実感してもらい，その人の生き方を支持することがMSWの役割でもある。そして少しでも活用できる社会資源があれば情報として提供することである。

一方で診療過程により変化する問題もある。告知直後の男性は，数日間眠れない日が続いた。食欲も

低下し，いくら運動しても減らなかった体重が5kgも減少したと訴えた。「今は会社や家族がどうなるかなんて考えられない。お恥ずかしい話ですが，とにかく自分がどうなるのか，そのことしか考えられない」と治療方針が定まるまでの不安な心境を語ってくれた。治療の途中であっても，「患者」役割だけを果たすことで許されている人は少ない。父親であったり，職場の課長であったりというそれぞれの役割を継続していく必要がある。時には投げ出さなくなる気持ちを訴え，涙しながらも一生懸命に役割を果たそうとし，家族の生活を維持し，自分の戻る場所を確保することはまさに生活の営みそのもののように感じられる。「がん」という病気を抱えて生きていくということは，家族のあり方や役割までも変えてしまうものなのである。

直接援助の留意点としては，迅速な対応が必要である。とくに予後が厳しく，家族と過ごせる在宅療養はこれがラストチャンスになるかもしれないというような退院援助を行う場合は，病気そのものが進

行するスピードに患者・家族の気持ちがついていかないことはよくある。進行にともなって病態も変化し、それに影響を受ける形で生活も変化を余儀なくされる。MSWの援助も病気に追い越されないように迅速に行わないと、患者が不利益を被り、制度をうまく利用できないまま終結を迎えてしまうようなことになりかねないのである。退院までの1週間程度で介護保険を申請し、病態やケアの情報をケアマネジャーや訪問看護師などの在宅を支えるチームに提供し、人的・物的環境整備などにおいて連携を図る。そして患者・家族が安心して自宅で限られた時間を過ごせるように、緊急時の受け入れ体制を整えておくことも必要である。この場合は、院内・院外のケアチームを総合的にコーディネートする役割を担うことになる。

## 2. 学習支援・情報提供

患者や家族も、今やインターネットなどの手段を使って、多くの情報を得られるようになってきている。病気や治療、副作用や後遺症の知識を得ることはある意味で不安解消につながる効力があるが、一方で弊害もある。それはこれから自分自身がたどろうとしているつらい道筋が見えてしまうと感ずることもあるからだ。

相談を通して提供される情報は一般的なものもあれば、ニーズに応じてやや詳細な内容が適している場合もある。しかしどちらにしても「正確な情報」である必要はある。がん対策情報センターや出典が明らかな優良サイト、書籍などからの提供が望ましい。また現時点では科学的根拠が明らかにされていないということで賛否両論あるような情報（たとえば代替療法など）については、慎重な扱いが必要とされている。

患者・家族が知りたいと思っている情報と、医療者などが伝えたいと考えている情報にはズレがある。患者・家族の価値観で収集された情報が偏ってれば的はずれな認識を持ってしまうことにもなる。そうならないためには常に情報の修正が必要になるのである。

静岡がんセンターでは、電話や対面の相談で提供される個別的な情報に加え、定期的な学習会と称した講演会を開催することで一度に多くの利用者に情報提供を行っている。また講演会の内容は映像化し、DVDにして患者図書館などで閲覧・貸し出しができるように後利用を行っている。さらに講演会で使用したパワーポイントの配布資料を他の講演会の時

にも配布したり、小冊子の形に再編集して患者・家族に役立つツールとしている（図4）。

## 多職種チームでのMSWの役割

チームアプローチとは、異なる専門職種がチーム編成して共通の目的を達成するために協力することで、各専門職が独自に持つ知識と技術を駆使して、お互いの専門性を尊重しながら、協働作業を実施することである。

静岡がんセンターでは、開院当初より「多職種チーム医療」を推進してきた。実現に向けては、ハードとソフトの両面から「意識を変える」仕掛けがなされている。例えば、医局は診療科に関係なく、ひとつのフロアにデスクをならべるスタイルがとられており、休憩スペースでは談笑したり、患者の方針について意見交換をする様子が日常的にみられる。またカンファレンスも、関連のある職種なら自由に参加できるものもある。チーム医療の意識が浸透していくためには、日常業務の中で展開されるさまざまなチーム活動を通じて、接したり意見を交わしたりする機会が増えることである。その積み重ねにより互いの専門性を理解し、円滑なコミュニケーションが図れるのである（図5）。

MSW部門である「よろず相談」が、あらゆる相談に応じていくためには多職種のバックアップが不可欠である。患者・家族をよりよく支援するためには、チームワークの質が重要であるといえる。

### 1) 福祉職としての貢献

支援チームでの役割としては、「語り」の中から得られたクライアントの背景・価値観・その人らしさ等を伝える患者の理解者・代弁者の役割がある。患者の語る言葉は、どのような気持ちから発せられているのか、そして患者の存在そのものが尊いものであることがチームメンバーに十分に理解されることより、患者に即した援助・介入・ゴール設定が可能となるのである。このようなスタッフへの患者情報の提供や社会資源の提示のほか、チーム内のスタッフ間の関係調整や、地域の他機関の専門職とのサービス調整なども行っている。

### 2. 橋渡しの役割

相談の中には、MSWの専門性の域を超えている内容を含んだものや、チームの他職種に依頼するほうがよりよい解決や情報提供などが得られる場合もある。そのような時はMSWが橋渡し役となり、利



図4 学びの広場 小冊子

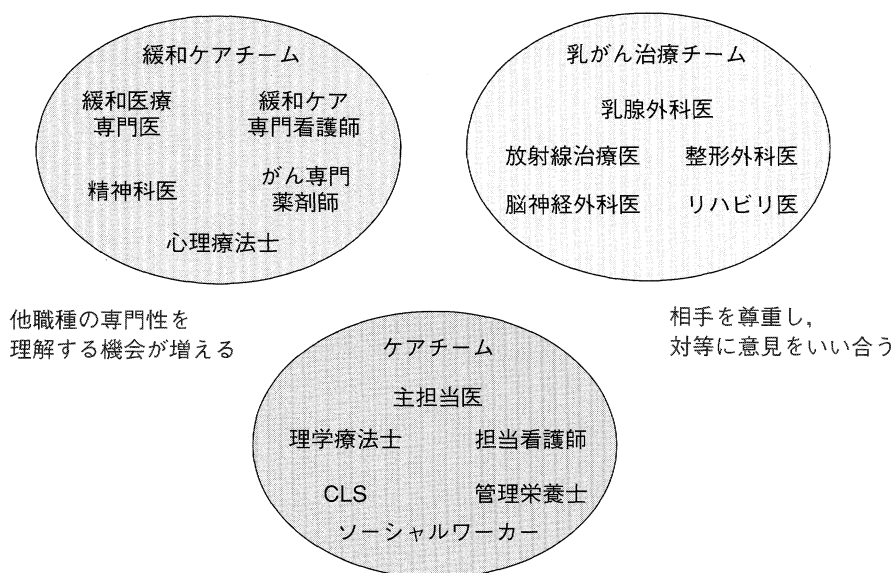


図5 チーム医療の浸透

用者と多専門職を結びつけていく、いわゆる適切な場所に導く道案内としての役割も担っている。そのためには日ごろから多職種の専門性を理解して、よりよい関係を築いておくネットワーク作りが必要で

ある。また短時間に利用者のニーズを伝え、必要な援助を提供してもらうためにはMSWのアセスメント能力が欠かせないものになっている。専門的な介入が必要であると判断した場合は、クライアントの

希望を確認し、要望があれば面談の調整を行う。

### 3. 関係の調整役

患者・家族と医療者の関係についても調整役を行うことが多い。説明不足や遠慮などで十分な理解や信頼関係がもてなかった場合や、心理的な距離を感じることでストレスになったり、苦情の原因になることもしばしばである。そのような場合もまずはよく話を聞き、問題点を明確にする援助を行う。そして援助できることと、できないことを明確にする。MSW が援助できることとしては、患者の真意を医療者に伝えたり、改めて説明を求めたり、信頼関係回復のお手伝いをするすることで、患者の希望どおりに担当者を変更することなどは当然できないことである。

再発・転移の時期やギアチェンジが必要な状況におかれた患者は「担当医に見放された」という意識を持つ。これまでの信頼関係が崩れ孤独感と怒りに満ち、その陰性感情が医療者に向けられることもある。とくに担当医への苦情などの調整が必要な場合、状況をきちんと確認した上で時には患者を諫めることもある。また時には医療者の言動に患者が傷ついたことをいい出せないでいたつらい思いを代弁役として、伝えなければならないときもあるが、MSW はコミュニケーションスキルを駆使して、患者と医療者との関係調整やコミュニケーションの円滑化のためにも支援を行う。

---

## ま と め

---

がん医療における MSW の役割について、対クライアント、対多職種チームに視点を分けて述べた。MSW の得意とする心理・社会的な援助については、数値的評価がしにくく、また相談室という密室で行われていることが多いため、その重要性や役割についてはあまり理解されてこなかったようにも思う。

さらに利用者自身が主人公であるという観点から、表舞台に出ずに黒子役に徹することがあり、われわれも主張する機会が少なかったこともあろう。

しかし MSW は組織の中で、患者・家族あるいはスタッフ相互間のコミュニケーションの円滑化を図り、治療や問題解決がスムーズに行われることに貢献している。

先日もリンパ浮腫の患者に対する「弾性着衣」の療養費申請について、システム作りに関わった。医師の処方に基づき療法士が着衣の選定を患者とともにに行い、発行された「証明書」の手続き方法の説明を MSW が行うという一連の流れを構築し、電子カルテに書式を設定するなどの諸手続きも MSW が行った。このように多職種が有機的に結びつくための役割を担うことが、患者への医療サービスの質の向上やスタッフ間の信頼感を強めることにつながるのである。今後は目に見える実績を示し、がん診療連携拠点病院の相談支援センターの主要職種として評価されるよう、一層の努力が必要と考える。

---

### [文献]

- 1) 福山和女. 重度痴呆症の高齢者とチームケア — ソーシャルワーカーの立場から. ターミナルケア 2004; 14: 76-81.
- 2) 日本社会福祉士会編. 新社会福祉援助の共通基盤 (上). 東京: 中央法規; 2004; p159-71.
- 3) 山口建 石川睦弓, 堀内智子. わが国のがん生存者の実態. がん患者の不安と悩み. 治療 2005; 87: 1469-75.
- 4) 中村佐織. ソーシャルワーク・アセスメント. 東京: 相川書房; 2002; p127-42.
- 5) 栗原幸江. 医療福祉における専門職 第8章. In: 幡山久美子ほか編. 臨床に必要な保健医療福祉. 東京: 弘文堂; 2007; p104-17.