

患者・家族の意思決定を支える -プロセスとしての告知におけるソーシャルワーカーの役割-

植竹日奈[†]第68回国立病院総合医学会
(平成26年11月15日 於横浜)

IRYO Vol. 70 No. 5 (233-235) 2016

要旨

医療の中ではさまざまな決定が行われる。パターナリズムによる「おまかせ医療」の時代は終わり、患者たちは、いくつかの選択肢を提示され、自らの意思で何かを選び取らねばならない。薬をのむかどうか、検査を受けるかどうか、手術を受けるかどうか、抗がん剤を続けるかどうか、蘇生措置を希望するかどうか、人工呼吸器を装着するかどうか、いのちの、人生の、生活の岐路となるそれらの決定の過程において、ソーシャルワーカーは、医学的な情報だけでなく、生活に密着したさまざまな社会的な情報を提供し、患者とともに考えるという立場で患者を支援している。ソーシャルワーカー業務指針においては「診断や治療内容の理解への援助」が業務とされているし、医療ソーシャルワーカー行動綱領においては「インフォームドコンセントやインフォームドチョイスの過程を援助することは医療ソーシャルワーカーの重要な役割である」「医療ソーシャルワーカーはクライアントの目線でクライアントと共に医師の説明を聞き、動揺し混乱したクライアントを心理的にサポートしながら、クライアントが自らのもっとも利益となる自己決定をすることができるように援助する」としている。栄養摂取方法の選択、ALS（筋萎縮性側索硬化症）における人工呼吸器装着の選択、がんの治療継続について、病状や障害を残しての退院についてなど、ソーシャルワーカーによる社会的な情報の提供と「相談」による支援が患者・家族を支える場面は多い。ソーシャルワーカーによる意思決定支援は、医師と十分な連携のもとに行われるべきであるが、医師に代わって医師の方針を患者にそのまま伝え、理解を得る（説得する）ことが目的ではない。患者とともに患者の目線で医師の説明を聞き、患者とともに考え、患者にとって最善の決定を行えるように支援するのである。

キーワード 意思決定, ソーシャルワーカー

国立病院機構まつもと医療センター中信松本病院 地域医療連携室 †医療ソーシャルワーカー

著者連絡先：植竹日奈 国立病院機構まつもと医療センター中信松本病院 地域医療連携室

〒399-0021 長野県松本市寿豊丘811

e-mail: uetakeh@hosp. go. jp

(平成27年5月7日受付, 平成28年1月8日受理)

Social Work Approach in the Process of Shared Decision Making

Hina Uetake, NHO Matsumoto Medical Center Chushin-Matsumoto Hospital

(Received May, 7, 2015, Accepted Jan. 8, 2016)

Key Words: shared decision making, social worker

はじめに

医療のプロセスではさまざまな決定が行われる。パターンリズムによる「おまかせ医療」の時代は終わり、患者や家族はいくつかの選択肢を提示され、自らの意思で何かを選び取らねばならない。それまでは考えたこともなかったことを馴染みのない医学用語を読み解きながら理解し、その決定が自分のいのちや生活に時には重大な影響を与えることを知りながら自らの責任で決定する、それは確かに患者の基本的な権利ではあるけれど、大変な作業であり、大きな負担にもなる。そこで、近年いわれるのが「意思決定支援」である。厚生労働省では「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」が策定され、人生の最終段階において患者の意思を尊重した医療を実現するための適切な体制のあり方を検証するためのモデル事業も始まっている。これらは「人生の最終段階における」意思決定を扱っているが、患者が何かを決定しなくてはいけないのは何も最終段階だけではない。薬をのむかどうか。検査を受けるかどうか。手術を受けるかどうか。抗がん剤を続けるかどうか。蘇生措置を希望するかどうか。人工呼吸器を装着するかどうか。さまざまな場面で医療者たちは患者や家族に問いかけている。ソーシャルワーカーは「相談」を業務とし、患者や家族のさまざまな悩みを聞き、ともに考え、次の一歩をどう踏み出すか決めるのを支援してきた。本稿ではソーシャルワーカーによる医療における意思決定支援について事例をまじえて紹介する。なお、倫理的配慮から、症例は論旨に差し支えない範囲で加工してある。

業務指針および倫理・行動綱領における ソーシャルワーカーによる意思決定支援

「医療ソーシャルワーカー業務指針」においては、「受診受療援助」として「診断、治療内容に関する不安がある場合に、患者、家族の心理的・社会的状況を踏まえてその理解を援助すること」があげられている。さらに、医療ソーシャルワーカー倫理綱領の行動基準においては「(前略)クライアントがクライアント自身の自己実現に向けてより良い決定できるよう選択の幅を広げ、決断する力を増すように援助し続ける。保健医療分野では、多くの重大な意思決定がされる。治療上の決定には医学的情報だけ

でなく、社会的な状況が大きく関わることもある。

(経済的な理由で治療選択を躊躇する、など) インフォームドコンセントやインフォームドチョイスの過程を援助することは医療ソーシャルワーカーの重要な役割である。医療ソーシャルワーカーはクライアントの目線でクライアントと共に医師の説明を聞き、動揺し混乱したクライアントを心理的にサポートしながら、クライアントが自らのもっとも利益となる自己決定をすることができるように援助する」としている。

症例1 服薬開始を決める

ALS(筋萎縮性側索硬化症)と診断された患者は外来でリルゾール開始を主治医から提案された。リルゾールはALSの進行を遅らせる可能性があるが、外来での薬剤費の患者負担が高額になるので、患者の経済的状況などを勘案して投薬開始を決めるためにソーシャルワーカーが介入した。ソーシャルワーカーは患者に薬価を示し、薬剤費の患者負担金の見通しを説明し特定疾患治療研究事業(現在の指定難病についての特定医療費)について説明し、提出書類を整えて申請した日から有効であることも伝えた。主治医がすでに説明している内容、リルゾールはALSの治療薬ではあるが特効薬とはいえず、数カ月進行を遅らせる場合があるという薬であることも改めて話題にした。制度による経済的な補助がなくても一刻も早く服用したいなら、今日から処方することもできる、制度申請してから処方するのもよいという選択肢を相談の結果、数日中に制度申請をすませ、本来は1カ月後だった外来を1週間後にくりあげて処方を受けるという形を決め、医師に報告し、外来受診予約を取り直した。服薬の開始というまさに治療上の判断を、患者本人の気持ち、経済的事情、診療手順を合わせて患者とともに考えて決める支援を行ったといえる。

症例2 気管切開、人工呼吸器装着の 選択をともに考える

ALSの経過においては呼吸筋の麻痺による呼吸不全に対して人工呼吸器装着を選ぶかどうかはまさにいのちの分かれ目になる。この大きな分岐点において患者は気管切開、人工呼吸器装着を選ぶことがALSとともに生きるその後の「人生」にどのよう

な意味があるのか、人工呼吸器装着を選ぶとどのような生活、人生になるのかを考えようとするはずである。ソーシャルワーカーは医学的な情報（呼吸不全とは何かなど）を超えて社会資源や実際の状況についてさまざまな情報を提供しながら、患者がどのように生きていくかを選ぶ支援をすることができる。

胃ろう造設の決定、がんの治療についての決定などへの支援

神経難病以外でも、ソーシャルワーカーとして意思決定に関わる場面は多い。栄養摂取方法の選択について、胃ろうを造るかどうか、経管栄養を選ばないとすればどうするのか。これはしばしば終末期、亡くなり方の選択につながっていく。社会的にも不景気の続く中、収入が途絶してがん治療の継続を迷う患者が増えてきている状況においては、がんの治療方針に、収入、補償、就労支援などのソーシャルワーク援助のあり方が直結しているといっても過言ではない。ターミナル期においては副作用の強い化学療法を続けるのかどうかを決める過程への援助を行うこともある。がんと闘う手段であるはずの抗がん剤がしばしば患者の生活の質に影響を及ぼすという現実の中、患者がどのように生きていきたいかを、がんの治療成績などの医学的データを超えて患者の個別的な状況をからめて決めていく過程への援助である。また、重症心身障害のある小児の退院支援において、ご家族の不安や希望をくみ上げ、医師の判断とすり合わせていく援助も、方針決定支援である。さらに、疾病が何かにかかわらず退院支援において、自宅に戻るか、転院するか、施設利用するかを患者・家族と決めていくことも重要な意思決定支援である。医療機関の機能分化によって、患者・家族は病状や障害を残したまま、急性期病院を退院し、次の場所に移らなくてはならないという課題に直面する。患者本人を含む家族の生活のあり方をともに考えながら退院支援をしていくことはすなわち意思決定への関わりなのである。

告知と意思決定

患者・家族の意思決定は、自分の罹患した病気について知る、知らされる、告知の作業と常に背中合わせである。一般的に、告知は医師の仕事、と位置付けられているが、ケアについて、生活について、経済についてなど医師以外の職種のほうが詳しいことも多いものである。ならば、告知は医師のみで行うものではないだろう、医師のみの特権でもなく、医師のみがその重責を負うものでもない。チームとして、プロセスとして、医療、看護、介護、福祉、時には行政機関なども加わり、患者・家族とともに知り、共有する過程として、プロセスとしての告知を行うべきではないか。その中では、医師ではない職種、たとえばソーシャルワーカーが医学的、技術的な説明をすることもあり得る。とはいっても、これは、医師の説明の代行ではない。医師の説明をあえて改めて繰り返し、患者の状況の個別性にあわせて噛み砕いて、患者とともに考える、そういう過程である。このような面接を行っていくには、医師との情報共有と連携が必要である。たとえば、事例に示した服薬についての決定でいえば、リルゾールを服用することに対して、医師が医学的な判断としてどの程度緊急と評価しているかを理解したうえで、患者の理解と決定を援助する、患者の希望だけをただ受けるわけではなく、医療として伝えなくてはならないことを医師と共有したうえで、患者を援助することが重要と考える。

〈本論文は第68回国立病院総合医学会シンポジウム「医療における臨床倫理を考える -患者家族の意思決定を支えるもの-」において「患者・家族の意思決定を支える -プロセスとしての告知におけるソーシャルワーカーの役割-」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。