

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 17 日現在

機関番号：37201

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010～2012

課題番号：22530660

研究課題名（和文）「生活者」としての患者・家族に焦点を置いた緩和ケアソーシャルワークに関する研究

研究課題名（英文）Life oriented perspective: The key components for social work in palliative care

研究代表者

山田 美保（貫 美保）（YAMADA MIHO / NUKI MIHO）

西九州大学・健康福祉学部・准教授

研究者番号：90326992

研究成果の概要（和文）：

緩和ケアにおいて、ソーシャルワーカーは医療職とは異なる視点から緩和ケアの意味や患者・家族のニーズを捉え、実践に反映させることでその独自性を確立していた。一方で、病院内のソーシャルワーカーの配置状や病棟看護師との役割接近は、入院後の患者・家族に直接関わる機会を制限する要因となっている可能性が示された。このような中、ソーシャルワーカーは、チームの関係調整的支援をすることで入院後の支援での専門性を模索していた。

研究成果の概要（英文）：

Social workers established their professional uniqueness by applying a life oriented perspective to the problem solving process for patient and family in the palliative care unit. Conversely, assignment of social workers and role conflict between social workers and nurses seemed to limit the opportunity for social workers to provide direct assistance to patient and family in the palliative care unit. Under these circumstances, social workers pursue their professionalism by functioning as a maintenance role of the palliative care team.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	700,000	210,000	910,000
2011年度	500,000	150,000	650,000
2012年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	1,700,000	510,000	2,210,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：緩和ケア、ソーシャルワーク

1. 研究開始当初の背景

死にゆく過程において、患者・家族を全人的に理解し、その人らしく生きることを支援するホスピス・緩和ケアの概念は、社会福祉学と共通するものである。そのため、ホスピス・緩和ケアの歴史において、ソーシャルワーカーは、患者・家族の心理社会的支援を行う専門職として位置づけられて

きた。先行研究は、緩和ケアにおけるソーシャルワークが遺族の満足度の高さや家族QOLの向上に関連があることを示唆しており、本領域におけるソーシャルワークの必要性は明らかである。

一方で、ソーシャルワーカーが終末期の患者・家族に対する心理社会的支援機能を十分に果たせていない状況も報告されてい

る。その背景には、我が国の緩和ケアソーシャルワーカーの実践環境の厳しさがある。具体的には、緩和ケア病棟の施設基準や緩和ケアチームの算定基準に配置が明記されていない状況において、ソーシャルワーカーの多くが緩和ケア病棟と一般病棟との兼務により時間的な制限の中で実践している。実践内容や範囲も医療機関ごとに異なっている状況もその一因と言えよう。また、看護師や心理士などの実践領域の近似による役割葛藤がソーシャルワーカーが患者・家族への心理社会的支援機能を果たすことを阻害している可能性についても議論されている。

このように、緩和ケアにおけるソーシャルワークの必要性は明らかであるにも関わらず、その専門性は十分に発揮されているとは言えない状況にある。緩和ケアソーシャルワークの専門性の確立のためには、ソーシャルワーカーが緩和ケアにおいて専門職としての独自性を発揮できる領域を見出し、実践していくことが急務である。

2. 研究の目的

本研究は、緩和ケアにおいてソーシャルワークの独自性の発揮に関連する要因として(1) ソーシャルワーカー自身の要因 (i.e. 役割認識、患者・家族ニーズの捉え方)、(2) チームの要因 (i.e. 緩和ケアチームにおける他職種間連携のあり方)、(3) 組織の要因 (i.e. ソーシャルワーカーの配置状況、介入依頼の方法) の3要因に着目した。そして、これらの要因が緩和ケアでのソーシャルワーク実践とどのように関連しているかを明らかにすること。さらには、ソーシャルワーカーが緩和ケアの中でその独自性を発揮するための実践環境やスキルを実証的に示すことで緩和ケアソーシャルワークの臨床的発展に寄与することを目的とした。

3. 研究の方法

本研究は、主に以下の2つの方法で構成された。

(1) 緩和ケア病棟で実践するソーシャルワーカーを対象とした質的研究

①研究参加者・調査方法

本研究では、便宜的サンプリング法を用いて九州地区の緩和ケア病棟で実践する8名のソーシャルワーカーを研究参加者とした半構造化面接を実施した。

面接内容は、緩和ケア病棟における主な実践内容、一般病棟との実践内容の違い、緩和ケア病棟におけるチーム内でのソーシャルワーカーの役割、緩和ケア病棟での実践がソーシャルワーカーとしての援助観に与えた影響であった。

②分析方法

分析方法は、以下の3つの前提を勘案して質的記述的研究法を用いた。

前提1：緩和ケア病棟でのソーシャルワーク実践は、医療機関により異なっている可能性が高いこと。

前提2：理論構築やカテゴリーの生成を目的としていないこと。

前提3：研究目的は、ソーシャルワーカー(研究参加者)の視点から実践内容を記述し、ソーシャルワークの専門性の発揮に関連する現象理解の糸口を探るものであること。

分析は、録音したインタビュー内容を逐語データ化し、内容分析の手順に従って実施した。具体的には、研究参加者ごとの逐語データを一定の意味を有する長さで区切り(切片化)、その内容ごとにコードを割り当てた。

次に、コード化したデータをガイドラインが示す業務範囲を軸と整理し、継続的に比較分析を行いながらカテゴリー化した。最後に、各カテゴリーが緩和ケア病棟でのソーシャルワーク実践として適切に関連付けられているかを検討し、そこでの実践内容と役割認識からソーシャルワークの専門性に関連する現象について考察した。

なお分析にあたっては、本研究に直接関与していない医療福祉分野の専門家から研究盲点やデータ解釈の課題などについて指摘を受けた。

(2) 緩和ケアにおけるチームのあり方とソーシャルワーカーの役割に関する文献的考察

緩和ケアにおけるチーム・多職種連携に関連する国内外の文献レビューを行い、チーム機能の向上に関連する要因およびソーシャルワーカーの役割について考察した。

文献検索には、PubMed、Academic Search Elite(欧文論文)およびCiNii、医中誌Web(和文論文)を用いた。検索キーワードは[palliative care or social work or team]および[医療ソーシャルワーク or 緩和ケア]、[医療ソーシャルワーク or チーム or 多職種 or 連携]とした。

考察では、緩和ケアを含む医療領域でのソーシャルワーク実践の動向および前述の質的研究で実施した調査結果の中でのチームでの役割認識に関連するデータを参照して理論的考察を試みた。

4. 研究成果

(1) 緩和ケア病棟で実践するソーシャルワーカーを対象とした質的研究

①研究参加者の概要

研究参加者は、2年6カ月から11年8カ月の臨床経験を持ち、緩和ケア病棟での実践経験は1年6カ月から10年4ヶ月であった。すべての研究参加者が他の病棟との兼務であった。研究参加の8名中5名の所属機関では、緩和ケア病棟の開設にあたってソーシャルワーカーが関与していた。

②緩和ケア病棟におけるソーシャルワーク実践と役割認識

緩和ケア病棟でのソーシャルワーク業務を入院前、入院中、在宅緩和ケアに関連するもの、死別後に分け、それぞれの業務がどのような役割認識のもと、どのように実践されているかについて記述した。

実践内容を概観すると、緩和ケア病棟におけるソーシャルワークは、入院前の業務に比重が置かれ、時間の経過とともに患者・家族への直接的支援は減少する傾向にあった。特に、終末期から死別後の支援については、ほとんど実践されていなかった。以下、各段階での実践内容および役割認識に関する結果と考察を整理した。

<入院前>

緩和ケア病棟のソーシャルワーカーは、【窓口】としての役割認識を明確に持ち、入院前の【緩和ケアへの移行期の支援】に比重を置いた実践を行っていた。まず、ソーシャルワーカーは、【窓口】として患者・家族にとってアクセスしやすい存在であることを重視し、【安心感を提供する】専門職としての役割認識を強く持っていた。また、ソーシャルワーカーは、【全人的理解のための情報収集】に対する多職種からの役割期待を強く感じていた。

【移行期の支援】は、入院前の重要かつ困難なソーシャルワークの一つである。【移行期の支援】は、入院後の患者・家族の心理的葛藤を緩和し、医療者との関係構築を助ける点において意義深い。そのため、ソーシャルワーカーは、人生の転換期にある患者・家族と医療の文脈から緩和ケアを捉える医療職との間で生じる【緩和ケアへの認識のズレ】を丁寧に解きほぐす支援に多くの時間を割いていた。また、【移行期の支援】においては、患者・家族の心理的側面への支援だけでなく、多職種・他機関といった社会環境的側面への働きかけの重要性も確認された。

入院前の実践において、ソーシャルワーカーが緩和ケアの【窓口】としてアイデンティティを確立させていることは、独自性の発揮を促す要因になっていると考えられた。また、

人生の終末に向け多くの苦悩や葛藤を経験している患者・家族に寄り添いながら、医療職とのパートナーシップの構築に寄与することは、ソーシャルワーカーの存在意義を強めることに繋がっていると考察された。

<入院中>

病棟入院後の実践では、特定の場合を除いてソーシャルワーカーが患者・家族と直接関わる機会が減少していた。

その背景には、他病棟との兼務のために生じる時間的な制限と患者・家族との密接に関わる【看護師の存在】があり、ソーシャルワーカーが入院中の患者・家族支援において看護師との役割接近によるジレンマを経験している可能性が示された。つまり、【看護師の存在】が入院中の患者・家族に対する【介入への消極性】という現象を引き起こしているとも捉えられ、【看護師の存在】がソーシャルワーカーの独自性の発揮を阻害する要因となっているという先行知見を支持する結果とも捉えられた。しかし、この現象を別の文脈から捉えなおすと、【介入への消極性】は役割接近によるジレンマを回避・解消する方策として看護師に【側面的支援】することを通して、入院中のケアの質を担保しようとする試みとしてみることができる。つまり、【介入への消極性】は、専門性の発揮が阻害されている状態ではなく、チーム内の関係調整機能の一端であると考えられた。

<在宅緩和ケアに関連するもの>

在宅ケアの推進に伴い、【外来からのかかわり】が増加している状況が明らかとなった。【外来からのかかわり】は、ソーシャルワーカーが入院前から患者・家族と継続的な関係を維持することを助け、【移行期の支援】を円滑にするに留まらず、入院中の関わりの深さにも関係していた。ソーシャルワーカーが患者・家族との【外来からのかかわり】を入院後の支援に活用することは、緩和ケア病棟に生活の視点を持ち込みやすくしていた。つまり、【外来からのかかわり】は、ソーシャルワーカーが「生活者」としての患者・家族ニーズに焦点をあてた支援を実践し、その独自性を発揮しやすくしているように捉えられた。

また、緩和ケア病棟においても医療ソーシャルワークの中核機能である【退院援助】が実践されていた。緩和ケア病棟での【退院援助】は、患者・家族の決断を「後押し」することや、再入院や看取りなど身体状況の悪化を予測した支援体制の整備が一般病棟での実践以上に必要とされていることが確認された。このように、在宅緩和ケアに関連する支援は、緩和ケアにおいてソーシャルワーカーが独自性を発揮する機会を多く含んでい

ることが明らかとなった。

<死別後>

死別後の支援については、単身者の死後の手続きが中心であり、遺族やスタッフの悲嘆への支援はほとんど実践されていなかった。死別後の関わりの少なさの背景には、入院中の支援状況が関連している可能性が考えられた。

③まとめ

緩和ケアにおけるソーシャルワークの独自性の発揮には、ソーシャルワーカーが医療とは異なる文脈で緩和ケアと患者・家族を捉え、実践に反映させるスキルを持つこと（ソーシャルワーカー自身の要因）が関連していた。また、ソーシャルワーカーの配置（組織の要因）や看護師との役割接近（チームの要因）は、入院後の患者・家族への直接的支援（ミクロ・レベルの実践）を制限する要因としてソーシャルワーカーから認知されており、独自性の発揮を阻害している可能性が示された。しかし、看護師との役割接近（チームの要因）から生じるジレンマに対する本研究の見解は、ソーシャルワーカーがチームの関係調整機能（メゾ・レベルの実践）の中に専門性を模索している現象とした。在宅緩和ケアに関連する支援は、地域と緩和ケア病棟の間で人生の終末を過ごす場所を選択する患者・家族の生活者としての視点を病棟に持ち込むことを助けたり、社会環境を調整したりすることで、ソーシャルワークの独自性を可視化していると捉えられた。

(2) 緩和ケアにおけるチームのあり方とソーシャルワーカーの役割に関する文献的考察

文献調査をした結果、北米では緩和ケアにおける多職種連携に関する研究が増加している傾向にあった。国内研究は、診療報酬制度上の緩和ケアチームに関する研究やチーム医療における多職種間連携に関する研究は散見されるものの、緩和ケアにおける多職種チームの機能やソーシャルワークの役割に関する研究は限られていた。

緩和ケアにおけるチーム機能を向上・阻害する要因について文献レビューを行った結果、チーム機能の向上に関連する要因は、良質のコミュニケーション、良好な人間関係、チーム哲学、専門職の裁量、目標の共有であるとされていた。一方、チーム内の役割交換や業務内容の類似は専門職間の葛藤やチーム機能の低下を招くと指摘されていた。

チームにおけるソーシャルワークの役割について、緩和ケアに限らず、患者と医療チーム間に生じる治療や入院方針に関する認識のズレを明確にし、患者・家族の自己決定

を促進する役割が期待されていた。医療提供体制が一機関完結型から地域完結型に移行する中、医療チームの概念も病院内チームに留まらず、地域との連携も視野に入れた理論的枠組みを軸とした研究が見られるようになってきている。

(3) 研究成果の意義・今後の課題

本研究は、緩和ケアにおいて、ソーシャルワーカーが患者・家族の生活を緩和ケア医療の文脈の中に取り入れる支援をすることでその独自性を示している様相を示した点において意義がある。また、緩和ケアにおいてソーシャルワーカーがチーム内の関係調整機能を果たすことへの期待が示されたこと。さらには、在宅緩和ケアとの関連において患者・家族の生活への視点が強調されるとともに、地域を視野に入れたチーム構築の必要性が明らかにしたことで、緩和ケアソーシャルワークが目指す方向性を示すことができたのではないかと考える。

しかし本研究は、研究手法および理論的枠組みの設定においていくつかの課題を残している。そのため、今後チームアプローチを軸にさらなる研究を重ねていきたい。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計1件)

山田美保、安部猛、北川慶子、緩和ケア病棟におけるソーシャルワークに関する質的研究、西九州大学健康福祉学部紀要、第42巻、2012年、43-49.

〔学会発表〕(計1件)

山田美保、緩和ケア病棟におけるソーシャルワークに関する質的研究、日本社会福祉学会第21回大会、2011年.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

山田 美保 (貫 美保) (YAMADA MIHO / NUKI MIHO)

西九州大学・健康福祉学部・准教授

研究者番号：90326992

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし