

在宅医療ソーシャルワークの意義に関する考察

——スピリチュアリティに配慮したソーシャルワークの観点を参考に——

大賀有記

1. 研究背景

人生の終末期を過ごす場合は、病院から自宅や高齢者福祉施設などの生活の場へ政策的に移行してきている。在宅医療体制の充実が図られており、2006年の診療報酬改定では多職種連携を図りつつ24時間体制で在宅医療を提供する在宅療養支援診療所が創設された。その診療所では、①退院支援、②日常の療養生活支援、③急変時の対応、④看取り、を主な機能としている（厚生労働省 2017）。その機能を活かすため、在宅療養支援診療所では地域の関係機関との連携を強化しており、診療所に雇用される医療ソーシャルワーカーも増加してきている（山崎ら 2018）。一方彼らの業務内容を公に規定したものはなく、実践内容にはばらつきがある（上田 2019）という指摘もある。

医療現場では、身寄りのない高齢者や家族と疎遠な人々など社会的弱者が増加している。彼らは経済的な問題や保証人不在などの要因等から、自らの意向に関わらず、終末期を自宅で過ごさざるを得ない場合も少なくはない。そのような状況下、彼らの権利擁護をし、意思決定を支援し、彼らが生きていくための支援をする必要性が高まっている。そこでは患者の価値観を尊重したアプローチを行うために、彼らの内面に向き合い、真のニーズを見極めたいと、支援していく。これは非常に高度なミクロ的側面の援助であり、患者のスピリチュアリティに配慮する必要がある（Canda et al.=2014）。人は死の瞬間まで生きる努力をしており、看取り支援つまり終末期ケアや緩和ケアは、死ぬことへの準備支援というよりは生き抜くための支援と考える（福山 2017）。生き抜くためには、その人とつながる全てのものとの関係性を視野にいれて、彼らが今生きていることへの意味を見出す援助が必要となる（Canda et al.=2014）。

ソーシャルワークは生きている人全体を対象とし、彼らが生を全うするまで支援を継続する責任をもつ。つまり、在宅療養支援診療所の看取りの機能は、生活の場で死に直面し生き抜くことに取り組んでいる人々へのソーシャルワークの新たな展開可能性を秘めていると考える。

本稿では、在宅療養支援診療所におけるソーシャルワークの機能や、ソーシャルワーカーの役割について文献にて精査し、ソーシャルワーク支援の意義について考察する。そして特に終末期に焦点を当て、在宅医療ソーシャルワークのあり方について、スピリチュアリティに配慮したソーシャルワークの観点を参考に提案することを目的とする。

2. 研究の視点

ソーシャルワークは、人間のウェルビーイングを高めることを目的としている。そのため、人と環境双方、またその関係性に働きかけることによって、その目的を達成しようとしている。Butrym (=1986:6) は、「環境変容や社会改良などまわりを変化させることばかりに焦点をあて、問題を経験している人自身を無視したアプローチでは、人間の主体性を認めず、それゆえ人間の尊厳をはなはだしく否定することになる。（中略）それが極端になると、人間を全く外の力のなすがままにされる人質、つまり自分のことに関していかなる選択もできないもの、とみなすことになってしまう」と、ソーシャルワーカーのアイデンティティの危機について指摘している。つまりメゾレベルに特化し、ミクロレベルの実践を軽視しては、人間の尊厳を守れないということである。

一方、藤井（2015）は、いのちの問題とその対象への対応への仕方などについて、3つに整理している。一つ

目は、ミクロレベルでのアプローチであり、当事者に焦点化し死を迎えるその人のニーズ、対処法、取り組み課題を考えることである。二つ目はメゾレベルのアプローチであり、死にゆく人の環境や当事者に関わる人（家族や友人など）へのケア（グリーフケア、グリーフワーク）を考えることである。三つ目は、マクロレベルのアプローチであり、社会や文化が捉える死やいのちの概念化を考えるという。

とくに看取りを見据えた終末期の人々へのソーシャルワークでは、スピリチュアリティに配慮することが重要（Canda et al.=2014）とされている。スピリチュアリティは宗教と区別され、「人間の生と発達のひとつの過程であり、／意味、目的、道徳性、ウェルビーイングの探求を中心とし、／自分自身、他者、他の存在、宇宙、そしてそれがどのように理解されていようとも、究極的実在のなかで、その探求がなされ、／それが中心的に重要な優先事項とされ／その中には、超越的な感覚が含まれている（そしてそれはとても深遠で、神聖で、トランスパーソナルなものとして経験される）」（Canda et al.=2014: 113）と説明されている。クライアントの存在は他者や文化、自然や宇宙などといったものとなつてつながっている。つまりソーシャルワーカーは、ミクロの支援を通じてクライアントを理解するが、それはクライアントのメゾ・マクロの背景を理解することなくして成立はしない。これは藤井（2015）が述べている3つのアプローチを統合したものとも考えられる。社会や文化を理解し社会システムをつくることと、ひとりの人を理解し支援することは、意図的につながった一連の活動のなかで統合されることによって、深まっていくといえる。つまり、ミクロとメゾ・マクロの視点を循環させた支援によって、クライアントの深い理解に基づいた権利擁護ができるといえる。とくに、スピリチュアリティに配慮したソーシャルワークのなかでも、意味や繋がりに敏感な非宗教的な実存主義的アプローチは、クライアントが病気や暴力、文化の崩壊、死にゆくことといった、いわば意味世界が変わってしまうような問題にソーシャルワーカーの助けを借りて対処するときに特に重要とされる。ソーシャルワーカーは、クライアントが苦しみの渦中にあっても、その状況に意味を発見することを助ける。クライアント自身の環境のなかにあるストレングスと、活力回復の源となるものにクライアント自身が結びつけるように支援するとされる。

本研究では、ミクロレベルの支援と、メゾ・マクロレベルの支援の関係性に焦点を当てて考えていく。

3. 調査方法

本調査の目的は、在宅診療を行う在宅療養支援診療所のソーシャルワーカーの活動についての文献から、その役割や機能についての記述を整理することである。該当する文献を調べるために、「Cinii」の検索エンジンを用いて文献を検索した（検索日2020年5月8日）。キーワードとして、①「在宅医療」and「ソーシャルワーク」、②「在宅療養」and「ソーシャルワーク」の2種類を設定したところ、①で12件、②で8件の文献がヒットした。そして、重複しているものと、在宅療養支援診療所の在宅医療ソーシャルワークに関する記述がないものを調査対象から外した。また調査対象の文献の参考文献にあげられているものを調査対象に加えた。このような手順をふみ、全部で13件を最終的な調査対象文献とした。それを時系列的にまとめたのが表1である。

4. 調査結果

対象の13件の文献について、内容に応じて3つに分類した。それは、1）在宅医療ソーシャルワーカーの全般的業務内容、2）在宅医療ソーシャルワーカーの役割・機能、3）在宅医療ソーシャルワーカーの専門性、である。この3つの内容別に以下に説明していく。

1）在宅医療ソーシャルワーカーの全般的業務内容

ここには4つの文献が分類された。野田（2006）、松久（2007）、野田（2010）、山崎ら（2018）である。具体的業務内容は、〈 〉で記す。

野田（2006：61）は、「ソーシャルワーカーの実践は、所属組織が在宅医療を実施するうえで、有効に機能している」とし、自らの業務内容を紹介している。それは、①〈患者や関係機関との連絡調整〉、②〈診療所とケアマネジャーとの情報共有〉、③〈バックベットの確保〉、④〈患者・家族が医療機器を円滑に導入できるための体制作り〉、⑤〈終末期医療における家族への精神的サポート〉、⑥〈主治医不在者へのアセスメントおよび医療を受ける準備の支援〉、⑦〈地域関係機関との役割分担と積極的な連携〉、である。またこれらの業務は、予防と生活面を重視した医療供給体制や、患者・家族自ら医療技術を用いる在宅医療体制にも貢献していると主張している。ミクロレベルの業務は、⑤〈終末期医療における家族への精神的サポート〉であり、残りの6つはメゾ・マクロレベルといえる。

松久（2007）は、診療所は、地域住民の病気予防、健康保持・増進以外にも生活支援の役割を担っていることを前提に、〈防災対策〉についても考慮していく必要があるとしている。防災対策は、医療と福祉の連携・協働

在宅医療ソーシャルワークの意義に関する考察

表1 在宅医療ソーシャルワーク関連調査対象文献一覧

NO	著者	年	論文タイトル	ジャーナル等	要旨
1	中土純子	2006	在宅医療におけるソーシャルワーカーの現状と課題	武蔵野大学現代社会学部紀要 (7), 117-129	東京都内で訪問診療を行っている医療機関146機関を対象に、在宅医療領域における相談業務担当者の設置状況の調査を行い、在宅医療においてソーシャルワーカーに期待されるソーシャルワーク実践のあり方とその現状を考察した。
2	野田 京	2006	在宅医療におけるソーシャルワークの実践報告	医療と福祉 80, 61-65	ソーシャルワーカーの実践は、所属組織が在宅医療を実施するうえで、有効に機能している。
3	中土純子	2007	在宅医療におけるソーシャルワークの意義	武蔵野大学現代社会学部紀要 (8), 101-119	2006年の診療報酬改定・介護報酬改定では、在宅医療への高い評価が行われた。第一に医療費・介護報酬の大幅な削減を目的としながらも、理念上では、これまでの医療の在り方から、それぞれの生活を見据えた在宅医療の基本姿勢を提唱し推進するものとなった。……事例から在宅医療におけるソーシャルワーカーの必要性を指摘し、今後の課題についても考察した。
4	松久宗丙	2007	当院〔医療法人社団 崇仁会 船戸クリニック〕における防災対策の実践在宅療養者の生活支援に関する一考察	ホスピスケアと在宅ケア 41(5), 247-251	在宅療養支援診療所に関わらず在宅医療を実践する医療機関の役割は、地域住民の病気の予防、健康保持・増進以外にも生活支援の役割を担っており、防災対策についても考慮していく視点が必要。
5	中土純子	2008	在宅医療におけるソーシャルワーカーの連携機能	武蔵野大学現代社会学部紀要 (9), 97-110	2006年の診療報酬改定で在宅療養支援診療所が設置。政策的に在宅志向が強まる中で、在宅療養支援診療所の機能には大きな期待が込められている。在宅生活を支える社会的なシステムが確立されるためには、医療と介護の連携が重要であるとの認識は確実に定着しつつある。しかしその機能を誰が担うのかといった具体的な議論はされておらず、すでに形式的な連携体制では医療と介護のサービス提供に限界が指摘される状況となっている。そこで、在宅医療ソーシャルワーカーが連携機能の中核的役割を担い、展開された実践を紹介し、ソーシャルワーク実践の有効性について考察した。
6	野田 京	2010	在宅療養支援診療所におけるソーシャルワーク援助の現状——アンケート調査からの実態把握	医療と福祉 87, 33-37	2006年の医療法改正で「地域において切れ目のない医療体制を実現し、質の高い医療を安心して受けられる体制を構築すること」が明示され、その対策の一つとして「在宅療養支援診療所」が創設された。在宅医療を活動領域とするソーシャルワーカー（以下、SWと記す）の存在はほとんど知られていない。そこでSWの把握、援助実態を把握する目的で調査を実施した。
7	小山 幸	2013	在宅（地域）医療の現場より(4)一人ひとりに向き合い、地域に向き合う在宅医療におけるソーシャルワーク	リハビリテーション (555), 42-44	在宅医療では、「患者さんの生活をいかに支えるか」といった視点が重要。このような意味合いを持つ在宅医療において、患者さん・家族の心理・社会的問題の解決を支援し、また生活を支えるソーシャルワーカーの活躍が求められる。
8	木戸宜子, 唐木香子	2015	高齢者への在宅支援在宅療養支援診療所におけるソーシャルワークの意義——ソーシャルワークの役割・機能とアプローチの拡大	社会事業研究 (54), 69-72	在宅療養支援診療所のソーシャルワーク記録を分析した結果、地域における療養体制の継続のために、ソーシャルワークは対人支援のみならず、組織や支援体制をも視野に含める。自宅、地域という場だからこそ見えてくるニーズも多い。それを予測予防的な観点から実践を展開していくためには、アセスメントの視点として整理していく必要がある。
9	伊藤綾乃, 木股貴哉, 平川仁尚	2016	在宅診療所に勤務するソーシャルワーカーの業務に関する質的研究	ホスピスケアと在宅ケア 24(2), 107-110	在宅医療ソーシャルワーカーの数は圧倒的に少なく、活動の実態が知られていない。在宅医療ソーシャルワーカーの活動の実態と課題について、2名のソーシャルワーカーへのインタビュー調査からあきらかにする。
10	相澤 出, 藤本稜彦, 諸岡了介, 田代志門	2017	自宅での療養はなぜ中断されたのか:「みやぎ方式」の在宅緩和ケアを利用した在宅ホスピス遺族調査から	島根大学社会福祉論集 (6), 33-44	在宅ホスピス・緩和ケアの先進事例である宮城・福島両県の在宅療養支援診療所を利用した患者遺族を対象とした調査の結果をもとに、在宅療養の継続と中断とを左右した要因を検討する。これらの診療所は、国内ではいち早く、在宅での緩和医療はもちろん、患者と家族のQuality of Life (QOL)の維持向上のため、介護やソーシャルワークにも力を注いできた。こうした「みやぎ方式」に端を発する先進事例にあって、在宅療養の中断をしたとの回答は14.1%であった。これらの在宅療養を中断したケースの場合、中断の意向は患者本人よりも同居家族から相対的に多く出されていた。さらに、回答者である主介護者は、在宅療養の中断の理由として、不安に関する項目を多くあげており、その割合の高さは、介護負担を理由とする回答を上回っていた。今後、終末期がん患者の在宅ホスピス・緩和ケアにおいて、不安への対応が一層重要性を増すものと考えられる。
11	山崎まどか, 西出真悟, 藤野晴美, 藤田 謙, 岡村紀宏	2018	「在宅療養支援診療所」ソーシャルワーカーの業務の実態に関する調査」報告	医療と福祉 103, 24-30	在宅療養支援診療所は生活を医療の面から支える重要な位置づけにあり、その機能を十分に発揮するためにはMSWの働きに期待されている。MSWが勤務する在宅療養支援診療所を対象に実態把握の調査を行った。
12	小林紀子, 杉本 淳	2019	医療療養型病院	総合リハビリテーション 47(12), 1175-1181	「時々入院、ほぼ自宅」が標準化されたとき、不安を抱えながら自宅退院しなければならない状況に置かれたり、地域で困難を抱え続け暮らすことが生じる場合がある。これらを少しでも回避し、地域で暮らし続けられるように、地域の諸機関がそれぞれの機能を効果的に発揮し、地域全体で支えられる体制づくりに、MSWとして積極的に参画していく必要がある。
13	上田まゆら	2019	在宅医療現場におけるソーシャルワーク実践	ソーシャルワーク研究 45(3), 253-261	在宅療養支援診療所における事例を紹介し、実際に在宅医療の現場でMSWがどのような役割を果たしているのか、提示・検討する。現在厚労省によって示されている地域包括ケアシステムにとどまらない視座から捉えると、ソーシャルワーカーによるミクロレベルにおける質の高い実践がより一層重要であることは明白。メゾレベルにおける実践ももちろん重要ではあるが、地域で生活を送る個人がその人らしく生きることを支えるミクロの実践がおびやかになっていないか、我々MSWがすべきことはきちんとなされているのか確認していく必要がある。

であり、行政とも密に連携しながら、より地域住民の安全と健康管理増進に心がけるべきと述べている。〈防災対策〉は、メゾ・マクロレベルの支援といえる。

野田 (2010) は、WAM NET に登録されていた全国の在宅療養支援診療所10631機関 (2008年10月1日当時) に対し、在宅療養支援診療所のソーシャルワーク援助について調査を行った。これによると、ソーシャルワーク業務の具体的な内容は大きく分けて、①〈連携・協働に関すること〉、②〈入院・入所調整に関すること〉、③〈新規患者の受け入れ調整に関すること〉、④〈患者および家族への個別援助に関すること〉、であった。この詳細をみると、①〈連携・協働に関すること〉においては、組織に対する問い合わせへの対応、他機関や患者・家族に対しての説明、他機関との連絡調整、組織内の連絡調整、他機関と組織内スタッフとの仲介およびアセスメントのすり合わせ、組織内の役割分担の確認とその後の役割遂行の確認、地域カンファレンスやサービス担当者会議の開催に関する調整、が挙げられていた。②〈入院・入所調整に関すること〉の詳細は、治療目的での入院先探し、治療目的以外での入院・入所先探し、入院目的等について患者・家族が十分に納得理解できているかの確認、である。③〈新規患者の受け入れ調整に関すること〉では、入院先への状況確認のための訪問、医療サービスが効果的に機能を果たせるようにケアプラン作成者に対する介護サービスの追加等の提案、医療機器の導入に関する調整、福祉用具の貸与やヘルパーなど福祉サービスの導入調整、が挙げられていた。④〈患者および家族への個別援助に関すること〉においては、ニーズを充足するための社会資源の代替、生活費や医療費等の経済的な問題に関する調整、学校の復学や職場への復帰などに関する調整、病状説明や看護指導について十分に納得・理解できているか否かの確認・調整、スタッフや組織に対する不満、不安に関する調整、組織内スタッフまたは他機関スタッフと本人・家族の代弁、要求や主張をうまく表現できない患者・家族の代弁役、遺族へのグリーフケア、が挙げられていた。ミクロレベルの業務は、④〈患者および家族への個別援助に関すること〉であり、残りの3つはメゾ・マクロレベルといえる。

また野田 (2010) は、ソーシャルワーク実践上の悩みややりづらさについても訊ねており、そこでは、他機関との役割分担についての悩み、他機関・他職種との連携体制についての悩み、医療職と本人・家族との仲介についての悩み、制度上の問題や在宅医療体制の課題についての意見、在宅医療に対する理解が得られにくいという悩み、患者・家族に対して、直接的に関わりにくいとい

う悩み、患者・家族に対して、継続的に関わりにくいという悩み、スーパービジョンが受けられないという悩み、経営サイドの要求と現実とのギャップについての悩み、があげられていた。ここで、患者・家族と直接かつ継続的にかかわりにくいという悩みが挙げられていたことは、メゾ・マクロレベルの業務に偏重している傾向の表れであり、それについてソーシャルワーカー自身がよいことではないという認識を持っていたことと解釈できる。

同様に、所属機関からのソーシャルワーカーへの役割期待 (野田 2010) については、連携・協働に関する調整窓口、新規患者の窓口、在宅医療への理解を求めるための活動、経営面に貢献するための活動、医療者と患者・家族との仲介役、患者・家族の身近な相談窓口、といったものがあつた。ミクロ的性質をもつものは、患者・家族の身近な相談窓口としての役割であるが、残りはメゾ・マクロレベルのものと考えられる。組織は、ソーシャルワーカーに連携を中心にしたメゾ・マクロレベルの活動を期待しているとみえる。つまり、組織からの役割期待と、ソーシャルワーカーの自認する役割が必ずしも一致していないといえる。

一方、山崎ら (2018) は、医療ソーシャルワーカーの職能団体である日本医療社会福祉協会として、協会員が所属する全国の診療所115か所に調査を行った。2018年はその年の診療報酬改定において、社会福祉士が退院時共同指導加算を算定できる職種として位置付けられたという背景がある。業務内容の頻度割合を多い順にまとめると、①〈介護支援専門員との連絡調整〉、②〈有床診療ベッドコントロール〉、③〈患者家族、スタッフ間の関係調整〉、④〈院内スタッフミーティングの参加〉、⑤〈診療同行スケジュール管理〉、⑥〈法人内諸サービスの相談支援等〉、⑦〈その他の事業の受診・受療援助〉、⑧〈心理社会的支援〉、⑨〈在宅医療導入のインテーク面接〉、⑩〈家族への支援〉、という結果であった。ミクロ的性質をもつものは、⑦〈その他の事業の受診・受療援助〉、⑧〈心理社会的支援〉、⑨〈在宅医療導入のインテーク面接〉、⑩〈家族への支援〉、の4つであり、業務頻度の下位をしめている。

またこの業務内容をソーシャルワーカーが認識する重要度別に並べる (山崎ら 2018) と、①〈介護支援専門員との連絡調整〉、②〈在宅医療導入のインテーク面接〉、③〈院内・地域カンファの調整・参加〉、④〈家族への支援〉、⑤〈心理社会的支援〉、⑥〈最終段階の意思決定支援〉、⑦〈患者家族、スタッフ間の関係調整〉、⑧〈入院先医療機関カンファの参加〉、⑨〈遺族へのグリーフ

ケア)、⑩〈院内スタッフミーティングの参加〉、であった。ミクロ的性質をもつものは、④〈家族への支援〉、⑤〈心理社会的支援〉、⑥〈最終段階の意思決定支援〉、⑨〈遺族へのグリーフケア〉の4つであり、業務頻度の割合は多くはないものの、患者家族と直接かかわる支援の重要度について認識しているといえる。

一方、施設管理者によるMSWの貢献についての評価(山崎ら 2018)は、①〈関係機関との連絡調整〉、②〈患者家族、スタッフとの仲介役〉、③〈患者の全体像の把握と生活課題の整理〉、④〈社会資源の活用〉、⑤〈チーム内の情報共有の促進〉、⑥〈患者家族との信頼関係の構築〉、⑦〈地域を含む多職種連携の推進〉、⑧〈状況の変化への気づきとニーズ把握〉、⑨〈地域ネットワークづくり〉、⑩〈新規訪問患者の確保〉、⑪〈患者家族の意思決定支援〉、⑫〈訪問診療の効率化〉、⑬〈在宅医療の普及活動〉、⑭〈研修会などの企画、運営〉、⑮〈地域づくり〉、の順であった。ミクロ的性質をもつものは、③〈患者の全体像の把握と生活課題の整理〉、⑥〈患者家族との信頼関係の構築〉、⑧〈状況の変化への気づきとニーズ把握〉、⑪〈患者家族の意思決定支援〉の4つであり、ソーシャルワーカーが重要だと認識する内容とほぼ質を同じくしているとみえる。これは在宅医療領域におけるソーシャルワーカーの活動が普及し、認知度も上がってきたことに伴うものとも解釈できる。

以上文献を見てみると、実際の業務は、連絡調整や連携、診療所の運営に関するものが上位に来る傾向があるのは、野田(2006)の調査も山崎ら(2018)のものも同じといえる。その一方山崎ら(2018)の調査においては、ソーシャルワーカーが重要と考えているものとして、在宅医療導入のインテーク面接や家族への支援、心理社会的支援といったミクロ的内容も上位にあがっていた。つまり実際に多く行っている業務と、ソーシャルワーカーが重要と考えるものは異なっているということである。

2) 在宅医療ソーシャルワーカーの役割・機能

ここには4つの文献が分類された。中土(2008)、伊藤ら(2016)、相澤ら(2017)、小林ら(2019)である。

中土(2008)は、事例研究から、①患者・家族と医療者が共通認識の下で医療を受ける・提供することができるような情報共有と共通認識の確認を行う役割、②在宅療養の中で医療と介護が乖離しないような連携を行う役割、について指摘している。そして、ソーシャルワーク機能が有効に発揮される中では、医療が個々人の人生に多様な対応をすることが可能となるとしている。在宅療養支援診療所にとって、連携は重要な課題であることから、ソーシャルワーカーに連携機能を担う中核的役割が

集約された結果、連携機能を1つの核にし、多様な生き方を支えるソーシャルワーク実践を行える可能性を示唆している。つまりメゾ・マクロレベルの活動を主に担うことによって、それを強みに個々の患者・家族のミクロの支援も展開できるという主張であるといえる。

また伊藤ら(2016)は、在宅医療ソーシャルワーカーの活動の実態と課題について、2名の在宅療養支援診療所のソーシャルワーカーへのインタビュー調査を行った。インタビュー結果を表した「在宅SWの思い『在宅』という日常を支援する」と題された図の解説には以下のように記されている。

在宅ソーシャルワーカーは、極力患者の【日常の尊重】に配慮しながら、病院とは医療環境が異なる「在宅」という場にいかにか訪問診療を溶け込ませるか苦慮している。急変で死亡といったケースに遭遇するなど、時には【在宅の功罪に悩む】ことになる。【在宅の功罪に悩む】は【日常の尊重】と対立する疑問・葛藤を表すグループであるが、この対立はそれだけ「病院」と「在宅」の違いを在宅ソーシャルワーカーがはっきり認識しているということの意味する。そのような悩みの中で「在宅」ならではのニーズにこたえられると【実感するやりがい】を感じられるときもあるが、病院と比べて患者と接する時間が少ないため、在宅ソーシャルワーカーとして積極的に役割を果たせていない【受け身の現状】を在宅ソーシャルワーカーは認識している。そして【在宅での役割の模索】することで、受け身の現状をかえたい、もっと訪問診療を【広めたい】、これまで以上に患者の【日常を尊重】したいと考えている。(伊藤ら 2016: 107-109)

ここでは、病院と在宅の違いを認識し、医療を利用しながら患者の日常を尊重するという在宅医療ソーシャルワーカーの役割が見出されている。また、野田(2010)と同様に、患者に接する時間が少ない現状を変えたいと考えていることにも触れられていた。直接的に患者・家族を支援する機会が少ないことに悩みつつも、医療提供体制を整えるといったメゾ・マクロレベルの役割を果たすことによって、患者の日常を尊重することに貢献しているといえる。

一方医療者である相澤ら(2017)は、自宅療養を中断した事例を検討したなかで、家族が患者の様子を不安に思うことへの対応の重要性を指摘している。この不安は、自宅療養を中断した要因のうち介護負担感より大きいと指摘している。そして介護負担感への対応について

は、ソーシャルワーカーや介護職の役割が大きいとしている。つまり、ソーシャルワーカーは患者にサービスを導入することによって、家族の介護負担を減らし、介護負担感を減少させることができると認識されているといえる。ここでは不安への対応については、ソーシャルワーカーの活動は期待されてはいない。このことから、実際にサービスを導入することにより生活を安定させる役割が期待されていることが示唆されている。

小林ら (2019) は、「時々入院、ほぼ在宅」の体制が標準化されたとき、不安を抱えながら自宅退院せざるをえない場合や、地域で困難を抱え続けて暮らすことが生じる場合があると指摘する。これらを少しでも回避し、地域で暮らし続けられるように、地域連携体制づくりに、MSWとして積極的に参画していく必要があるとしている。つまり、地域連携によって、在宅療養環境を整えるというメゾ・マクロレベルのことに役割を見出しているといえる。

以上から、①地域連携により在宅療養支援体制を整備する役割、②クライアントのニーズを的確に把握し適宜サービスを導入する役割、③医療を活用しながら患者が日常生活を送ることを保障する役割、があるといえる。ソーシャルワーカーが自認する役割も、医療者たちが求める役割も、メゾ・マクロレベルに偏重しているといえる。

3) 在宅医療ソーシャルワーカーの専門性

ここには5つの文献が分類された。中土 (2006)、中土 (2007)、小山 (2013)、木戸ら (2015)、上田 (2019) である。

中土 (2006) は、東京都内で訪問診療を行っている医療機関146機関を対象に、在宅医療領域における相談業務担当者の設置状況の調査を行った。そこでの考察から、①医療チームが患者の生活に着目した時、ソーシャルワーカーはチームのあり方や方向性をも示唆すること、②患者・家族の「どう生き、どう死にたいか」という思いに向き合い、常に「生活を越えない医療」のあり方を目指した実践をすること、③患者・家族の日常生活の経過の中で介入の基点を判断すること、④医療職に対して医療の方針に言及する窓口の機能を果たすこと、を重要な役割だとしている。これらの役割を果たすことで、ソーシャルワーカーは、個々の患者・家族の「人間の存在を無視しない」(中土 2006: 126)、つまりクライアントの主体性を尊重した医療実践に影響を与える専門性を発揮できる旨を示唆している。

中土 (2007) は、事例を追いながら在宅医療におけるソーシャルワーカーの必要性について言及している。訪

問診療導入時のソーシャルワーカーのアセスメントでは、当該診療所がクライアントの在宅生活を支援することが可能か判断する。これは組織の判断につながるため、アセスメントを行うソーシャルワーカーの専門性は高くみられているといえる。クライアントの「生活を侵害しない医療の在り方と、全人的視点に立って医療と看護の介入を捉える役割が必要あり、その機能を医師や看護師が兼務で担えるかについては疑問」(中土 2007: 117) と指摘していることから、クライアントを包括的に理解し、その日常生活を脅かさないような医療と看護のあり方を提案するところに、ソーシャルワーカーの専門性を見出そうとしているといえる。

小山 (2013) は、事例を通して、患者の生活をいかに支えるかという視点の重要性を指摘している。クライアントが住み慣れた地域で暮らし続けるために、個々の心理社会的ニーズに対応する一方、彼らが生活する地域をも対象としたダイナミックな実践を行うことも重要としている。つまり人(ミクロ)と環境(メゾ・マクロ)の双方に働きかけ、その関係性を調和させるソーシャルワーク実践を在宅医療領域でも同様に行うところに、ソーシャルワーカーの専門性を検討しているといえよう。

木戸ら (2015) は、在宅療養支援診療所のソーシャルワーク実践のあり方は従来の病院におけるものとは異なるとしたうえで、事例を通じて在宅療養支援診療所のソーシャルワークの意義について提言している。ソーシャルワーカーはクライアントだけでなく、組織や体制など様々なレベルのニーズに対応している。それは患者・家族のほか、診療所のサービスや機関間による支援体制等も含まれる。その場合に支援標的にするのは、患者・家族や診療所、関係機関相互の協働関係、パートナーシップを構築することとされる。患者・家族の日常生活に、支援者や医療者が入ることには多大な配慮が求められるが、まず必要なことに対応することで協力体制をつくる必要が指摘されている。そのような支援を通じて、様々な意見を包含しながら、在宅療養の継続を図っていく。またソーシャルワーカーは、患者・家族の主訴だけでなく、発言内容、生活状況や療養環境、また患者・家族の態度などから、表面化していないニーズを把握し、フォローアップしていくという。いわば、積極的にニーズに向う姿勢が必要であるということであろう。以上から、ソーシャルワーカーの主な専門性は、生活の場における積極的なニーズの把握とその継続的対応ということばで表現できるといえる。これは中・長期的視点に立った支援であり、短期間で支援が終了する病院とは

大きく異なるといえる。

上田 (2019) は、在宅療養支援診療所のソーシャルワーク実践の事例から、ソーシャルワーカーの役割について検討している。終末期の患者のために定期訪問している間に家族の心理的サポートも行い、患者の死後1年間はグリーフケアのために定期的に家族を訪問していたという。看取りを行う在宅療養支援診療所のソーシャルワーカーは、死別や悲嘆の理解をしておく必要がある。ソーシャルワーカーは、診療所の業務である医療提供とは別のところで、遺族が生きるための支援として患者の死後の家族訪問をすることができる。これは所属組織の目的を越えたところで、支援ができるソーシャルワーカーの活動範囲の拡大を示している。

在宅医療では、多機関多職種が別々の時間帯に患者に関わるため、「より主体的意識的に関係者にアクセスしない限り、第三者による評価や情報が入ることは少なく、客観的評価に基づいた実践が行われないことも起こりうるし、情報共有やスムーズな連携の実施は容易ではない」(上田 2019: 69) とし、連携の難しさを指摘している。また看取りにかかわる職員の心理的サポートについて、チームや組織の中で行うことの重要性にも触れている。それゆえに地域における連携体制の確立、地域づくりといったようなメゾ・マクロレベルの専門性は必要である。一方で、ミクロレベルの専門性の必要についても指摘している。多様な生き方や療養の仕方があるなかで、患者の意思をいかに実現するか、または実現できない場合はどうするか、何が患者の利益なのか等について、話し合い共有しながら、患者の意思決定の尊重と自己実現のサポートをする必要があるとしている。地域で生活を送る個々人がその人らしく生きることを支えるミクロレベルの質の高い実践の必要性を強調している。そして、患者や家族の利益をまもることにつながる、ミクロレベルのソーシャルワーカーの独自性や役割があると述べている。以上から、ソーシャルワーカーの専門性について、ミクロレベルの役割を發揮することによってメゾレベルの体制を活かすことにつながるといえるだろう。

以上から在宅医療ソーシャルワーカーの専門性は、①クライアントの主体性を尊重した医療実践に影響を与えること、②クライアントを包括的に理解し、その日常生活を脅かさないような医療と看護のあり方を提案すること、③人(ミクロ)と環境(メゾ・マクロ)の双方に働きかけ、その関係性を調和させるソーシャルワーク実践を行うこと、④生活の場における積極的なニーズの把握とその継続的対応を行うこと、⑤メゾ・マクロレベルに

偏重することなくミクロレベルの実践をすることにより個々人が尊重された生活を送ることができること、といえる。

5. 考察

ソーシャルワーカーは、共感、つまり他者の苦しみを共に感じることをするため、常にスピリチュアルである(Canda et al.=2014)といわれている。つまりソーシャルワーカーは他者であるクライアントの世界を理解しようとするプロセスを通して、クライアント自身とつながり、クライアントがもつ背景とつながる。クライアントの背景には、家族や親しい人たちがいたり、生活歴から培われてきた価値観があったり、その土地の文化や風習などがあつたりする。クライアントは、これらすべてから影響を受けて存在しているのであり、クライアントが生き抜くことを支援するためにはこの背景を理解する必要がある。つまりミクロレベルからも、メゾ・マクロレベルからも、両方の観点からクライアントを理解することが必要なのである。

生き抜くためには、クライアント自身がその時々で生きている意味を見出すことが有効な助けとなる。その支援をすることはソーシャルワーカーの役割となっていくのではないだろうか。現在は在宅医療領域におけるソーシャルワーカーの業務ガイドラインのようなものは公にはない。つまりソーシャルワークの理念のもとに、ソーシャルワーカーは裁量に任せて仕事ができることを意味する。そして、先駆的な一人ひとりのソーシャルワーカーの活動を専門職全体の活動として一般化し、社会に認知されたものに昇華させていく必要がある。

Bartlett (=1978) によれば、一つの専門職が社会で有効であるとされるためには、中心となる関心領域を確認することが必要だという。その特徴は、①その専門職全体に共通している、②その専門職の価値からみて意味がある、③利用でき、また取得できる知識と技法から見て実際の、④他の専門職のしていることと重複しないぐらい十分に独自の領域であるということである。これは在宅療養支援診療所のソーシャルワーカーの活動にもいえることである。看取りを視野に入れた終末期の在宅医療現場では、本人も家族も様々なかたちで悲嘆しながら生き続けており、その生き様への対応が必要である。その対応にあたるのは、ソーシャルワーカーが適任と考える。なぜならば、ソーシャルワークはクライアントの力を活かして彼らが生きることを支援するものであり、どんな状況であったとしても生きていくことに意味を見出せるような対話をしていくからである。

6. 結論

特に終末期に焦点を当て在宅医療ソーシャルワークのあり方について、スピリチュアリティに配慮したソーシャルワーク、特に実存主義の観点を参考に以下の3つを提案する。

- ①メゾ・マクロレベルとミクロレベルの支援は、意図的につながった一連の過程のなかで統合されることによって深まる。つまり、メゾ・マクロレベルに焦点を当てた支援をしているソーシャルワーカーはミクロレベルの視点を、ミクロレベルに当てた支援をしているソーシャルワーカーはメゾ・マクロレベルの視点を、それぞれ融合することが必要である。
- ②クライアントが生き抜く支援をするためには、クライアント自身がその時々で生きている意味を見出す手助けをする必要がある。
- ③死別や悲嘆を理解し、所属医療機関の活動の枠を広げて、患者・家族の権利擁護をする活動を先駆的に行っていくことが必要である。

この3つを同時に行うことは、他者の苦しみに共感することを活動の基盤とし、地域づくりも手掛ける、ソーシャルワーカー独自のものではないかと考える。

付記

本論文は、JSPS 科研費 (16K04157) の助成を受けて行った研究成果の一部である。

文献

- 相澤出・藤本穰彦・諸岡了介・田代志門 (2017) 「自宅での療養はなぜ中断されたのか——『みやぎ方式』の在宅緩和ケアを利用した在宅ホスピス遺族調査から」『島根大学社会福祉論集』6, 33-44.
- Bartlett, H. M. (1970) *The common base of social work practice*, Natl Assn of Social Workers Pr. (=1978, 小松源助訳『社会福祉実践の共通基盤』ミネルヴァ書房.)
- Butrym, Z. T. (1976) *The Nature of Social Work*, The Macmillan Press. (=1986, 川田誉音訳『ソーシャルワークとは何か——その本質と機能』川島書店.)

- Canda, E. R. and Furman, L. D. (2010) *Spiritual Diversity in Social Work Practice: The Heart of Helping, 2nd ed.*, Oxford University Press. (=2014, 木原活信・中川吉晴・藤井美和監訳『ソーシャルワークにおけるスピリチュアリティとは何か——人間の根源性にもとづく援助の核心』ミネルヴァ書房.)
- 藤井美和 (2015) 『死生学と QOL』関西学院大学出版会.
- 福山和女 (2017) 「社会福祉は『死』とどう向き合ってきたか——生きるプロセスと死ぬプロセスとの交互作用への包括的理解」『社会福祉研究』128, 19-27.
- 伊藤綾乃・木股貴哉・平川仁尚 (2016) 「在宅診療所に勤務するソーシャルワーカーの業務に関する質的研究」『ホスピスケアと在宅ケア』24(2), 107-110.
- 木戸直子・唐木香子 (2015) 「高齢者への在宅支援 在宅療養支援診療所におけるソーシャルワークの意義——ソーシャルワークの役割・機能とアプローチの拡大」『社会事業研究』54, 69-72.
- 小林紀子・杉本淳 (2019) 「医療療養型病院」『総合リハビリテーション』47(12), 1175-1181.
- 厚生労働省 (2017) 「在宅医療の体制構築について」(<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000183822.pdf>, 2020.6.10).
- 松久宗丙 (2007) 「当院 [医療法人社団 崇仁会 船戸クリニック] における防災対策の実践 在宅療養者の生活支援に関する一考察」『ホスピスケアと在宅ケア』41(5), 247-251.
- 中土純子 (2006) 「在宅医療におけるソーシャルワーカーの現状と課題」『武蔵野大学現代社会学部紀要』7, 117-129.
- 中土純子 (2007) 「在宅医療におけるソーシャルワークの意義」『武蔵野大学現代社会学部紀要』8, 101-119.
- 中土純子 (2008) 「在宅医療におけるソーシャルワーカーの連携機能」『武蔵野大学現代社会学部紀要』9, 97-110.
- 野田京 (2006) 「在宅医療におけるソーシャルワークの実践報告」『医療と福祉』80, 61-65.
- 野田京 (2010) 「在宅療養支援診療所におけるソーシャルワーク援助の現状——アンケート調査からの実態把握」『医療と福祉』87, 33-37.
- 小山宰 (2013) 「在宅 (地域) 医療の現場より (4) 一人ひとりに向き合い、地域に向き合う在宅医療におけるソーシャルワーク」『リハビリテーション』555, 42-44.
- 上田まゆら (2019) 「在宅医療現場におけるソーシャルワーク実践」『ソーシャルワーク研究』45(3), 253-261.
- 山崎まどか・西出真悟・佐野晴美・藤田譲・岡村紀宏 (2018) 「『在宅療養支援診療所ソーシャルワーカーの業務の実態に関する調査』報告」『医療と福祉』103, 24-30.