

特集：緩和ケア病棟の開設に向けて

緩和ケアにおける医療相談員の役割と現状について

Current Status and Role of Medical Social Worker in Palliative Care

植本 洋平

Yohei UEMOTO

要 旨

当院では、がんに関する様々な相談窓口として、「地域連携・相談支援センター」を設置し、外来・入院患者や家族、地域住民に対して、がん医療に関する情報提供や療養上の課題解決に向けて支援を行っている。

相談内容は、福祉制度の利用、経済的な問題や就労についての相談、他院への転院相談、在宅療養のための介護サービス・訪問医療導入の相談など生活と密接に関わるものが多い。

医療相談員は、院内外の専門職種と連携しながら、患者や家族が不安なく療養を続けられるようにサポートする役割を担っている。

当院は、2019年2月に緩和ケア病棟が開設され、緩和ケアの対象となる患者とその家族への相談支援の必要性が今後ますます高まることが考えられる。

緩和ケア領域において医療相談員が果たす役割や機能に焦点を当て、今後の展望や課題について述べる。

はじめに

当院の地域連携・相談支援センターは担当職員として、センター長(医師:1名)、副センター長(看護師長:1名)、医療ソーシャルワーカー(4名)、看護師(4名)、臨床心理士(1名)を配置し、それぞれの職種が専門性を活かし、相互に連携しながら支援にあたっている。相談内容は経済的な問題についての相談、退院後の

介護・看護についての相談、転院の相談、心理的な不安や精神的苦痛についての相談など多岐に渡る。

2017年より、地域連携・相談支援センターの名称を「レインボープラザ」とした。地域住民に広く相談窓口を開き、院内外の多職種、地域医療機関の橋渡し役となり、患者やその家族に寄り添いながら、希望に近づけられるよう支援している(図1)。その中で、緩和ケアに関わる相談内容としては、患者や

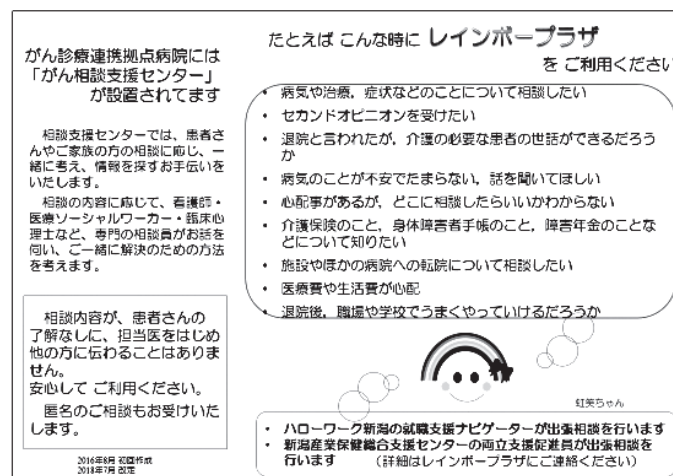


図1 レインボープラザリーフレット

その家族の心理的サポート、在宅療養の際の介護保険サービスや医療サービスの整備、緩和ケアを目的とした転院支援などがあげられる。緩和ケアが提供されるタイミングは一定ではなく、診断時の病気の受け止めや心理的苦痛をサポートすることや終末期の疼痛管理など、対象者によって内容や目的が変わってくる。そのため、相談支援の場面においても、病状や個々のニーズ、家庭環境に合わせて社会資源や福祉制度に結び付けていくことが必要となる。緩和ケアに関わる医療相談員が患者や家族に対して果たす役割について考える。

I 緩和ケアにおける医療相談員の役割について

医療相談員は、患者やその家族が抱える不安や社会的な問題をサポートする役割を担っており、その解決に向けて、ニーズに適した社会資源が利用できるように支援している。

治療の段階や対象者の身体的、心理的状況によって必要な支援は変わってくるが、ここでは特に緩和ケアを痛みなどの身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神的苦痛、仕事・家庭・経済上の問題などの社会的苦痛、スピリチュアルペイン（霊的苦痛）など全人的苦痛（図2）としてとらえ、医療相談員が果たす役割に焦点を当てて述べていく。

身体的な苦痛、スピリチュアルペインについては、医師や看護師また、専門看護師、認定看護師と連携し、症状をコントロールできるよう支援している。

1. 精神的苦痛の緩和

医療相談員が担う精神的苦痛の緩和についての役割は、患者や家族の不安が軽減されるよう、相談支援の視点からアプローチし、日常生活の中で支障となる要因を解消していくことであると考えられる。

診断時においては、病名告知による気持ちの落ち込みに対して、傾聴を用いて心理的にサポートする

とともに、疾病についての情報提供を行い、不足している医療情報を補うことで、治療に向けて前向きな姿勢で臨むことができるように支援する。また、希望に応じて患者会やがんサロンなどを紹介し、医療者の立場とは違う体験者同士の情報交換や語りを通して、気持ちの揺れを和らげることに繋がっていくことも一つの方法である。終末期においては、患者自身の病状の受け止めを確認しながら、医療者と患者、家族の橋渡し役となり、その人らしくとを過ごすために、「希望」や「思い」を表出できるように支えていくことが重要となる。患者や家族の状況を踏まえ、適した療養の場を選定していくことは、今後の生活を考えるうえでの不安を軽減することにつながっていくと考える。

2. 社会的苦痛の緩和

〈経済的な問題について〉

がんの治療・療養は長期に渡ることが多く、医療費は公的医療保険を使っても高額になることがある。保険外では入院時の食費、病衣代、差額ベッド代、通院のための交通費などもかかるため、公的助成制度（高額療養費）の活用について情報提供を行い、経済的不安を解消できるよう支援している¹⁾。また、在宅療養を希望する患者に対して、療養環境を整備できるように介護保険サービスをはじめとした社会保険の利用についても提案し、経済的負担を軽減しながら、生活が続けられるよう支援している²⁾。

〈仕事上の問題について〉

治療を受けながら仕事を続けていきたいというニーズに合わせて、治療の副作用や体調に考慮して働くことができるよう支援している。

病状や治療などの都合により退職を余儀なくされた患者に対し、体調や治療スケジュールにあった新たな就職先を探すことができるよう体制を整えた。当院では、ハローワーク新潟と連携し、平成28年度より就職支援ナビゲーターによる出張相談を定期的

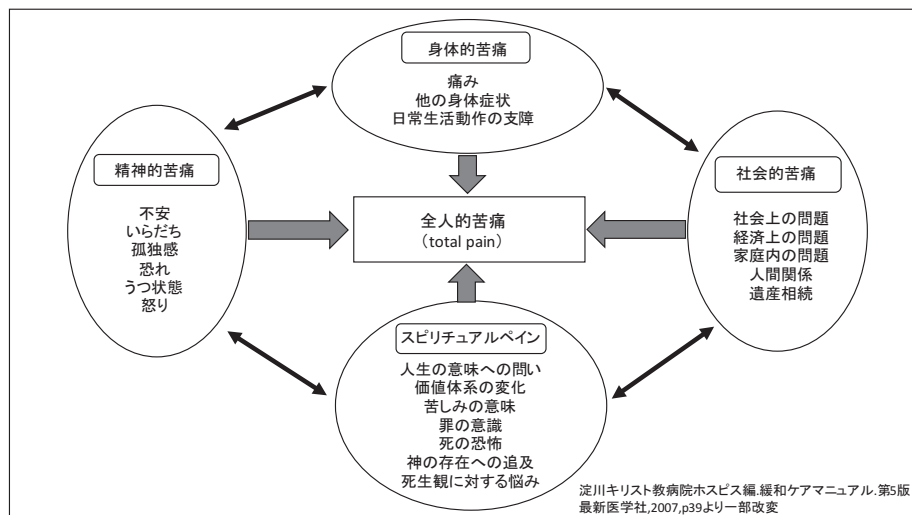


図2 全人的苦痛

に実施している。職業相談や求人情報などの提供を行っている。個々の希望や治療状況を踏まえた職業紹介、希望する労働条件に応じた求人の開拓、就職後の職場定着を支援している。また、治療のために休業・休職している患者に対して、治療と職業生活の両立支援相談を行っている。希望に応じて、労働者の健康の保持・増進を図る活動を行う「新潟産業保健総合支援センター」に所属する社会保険労務士の資格を持つ「両立支援促進員」と連携し、治療スケジュールを考慮した働き方を相談しながら、職場との調整を行っている。

II 療養先の選択について

緩和ケアの対象となる患者への支援の中でも、終末期の療養先についての相談は、どのように最期を迎えたいかという意思に直結する重要なものである。

療養場所としては、1.在宅（自宅や介護施設等）
2.医療機関（緩和ケア病棟や療養病棟等）に大別される。

医療相談員は、各診療科の医師や看護師、リハビリテーション担当職員からの情報をもとに患者本人や家族と面談を行い、病状やADL、家庭環境を考慮しながら希望に合った療養場所が選択できるように支援している。

1. 在宅緩和ケア

在宅緩和ケアには介護支援や生活支援も含まれ、患者を取り巻く環境を整えて、患者や家族が安心して過ごせるような支援を提供することが大切である。そのためには、以下のような条件が必要となる。

1) 24時間体制の訪問診療、訪問看護の存在

在宅では医療スタッフが常駐する病院とは違い、患者は日常生活のなかでケアを提供されている。そのため患者や家族が困ったときにすぐに連絡がとれるよう、また急な症状の変化に対応できるように、24時間対応できる訪問診療や訪問看護が必要となる。患者や家族にとって、いつでも連絡でき、必要な時に訪問してもらえるという心構えがあれば、より安心して在宅療養することができる。

2) 苦痛症状の緩和

患者が苦痛を最小限にして安楽に過ごすためには、緩和ケアの知識や経験を備えた医師・看護師の関わりが重要となる。適切な症状コントロールが行われれば、痛みや呼吸困難などの終末期特有の症状が緩和され、在宅療養の継続や在宅における看取りが実現できる。

3) 医療・介護福祉従事者との連携体制

在宅ケアに関わる医療・介護福祉従事者はそれぞれの所属機関が別である場合が多い。よりよいケアを提供するためには患者の状態を共有し、その時々の問題に対して、それぞれの職種が協力して

関わる必要がある。そのため、医師・看護師・薬剤師・ケアマネジャー・介護福祉士などの職種が密に連携をとって、患者を中心にしたチーム医療を展開することが大切である。また、患者の症状の経過を熟知し、予測に基づいて必要なケアをタイムリーに提供できるよう、在宅サービスをコーディネートするケアマネジャーの存在も重要となる。

当院では、退院前にケアマネジャーやサービス事業所と退院前カンファレンスを行い、患者情報を共有し連携しながら支援している。

4) 医療ニーズの高い患者に対応できるレスパイトケアの利用

家族は在宅療養において、患者のケアを担う介護者となる。患者と同居している家族介護者にとっては、身体的・精神的に負担が大きくなり、その限界が訪れると、在宅療養の継続が困難となる場合も少なくない。そのため、家族の介護負担を軽減する目的から、デイサービスやショートステイといったレスパイトケアの利用が必要となる。また、近年では、通いと泊まりのサービスを組み合わせた小規模多機能型居宅介護に訪問看護の利用を組み合わせる「看護小規模多機能型居宅介護」や「機能訓練型訪問看護ステーション」が創設され、医療ニーズの高い患者がより安心して利用できるサービスが提供されている。

5) 入院可能なバックベッドの確保

在宅療養を望んでいても、不測の事態のために患者や家族が入院を希望することもある。また、在宅療養をしていても、いつでも入院できると保証されていることで、患者や家族は安心して過ごすことができる。そのため、バックベッドのある病院を確保することが大切である。

6) 患者および家族が在宅療養を希望していること

患者や家族が在宅療養を望む気持ちが強いほど、患者は最期（看取り）まで在宅療養を継続していたとの調査報告もある²⁾。在宅療養をするにあたって、患者や家族が在宅療養を希望していることは、在宅での有意義な療養生活を実現する重要な鍵となる。さらに、家族介護者が介護に意欲のある場合には、患者が最期まで自宅で過ごすことを希望した際に、家族介護者は医療・介護福祉従事者と協力して在宅での看取りを実現するために重要な役割を果たすことになる。

在宅緩和ケアの実現には、社会資源の十分な活用と、病状の変化にあわせた患者と家族の意思確認が不可欠である。

訪問診療や訪問看護のサポートを受け、家族に見守られながら自宅で最期を迎えられたケースもあり、在宅療養中に思い出の場所に家族と外出したり、好きだった物を食べたりして、「最期のとき」を家族

と一緒に過ごすことができた患者もいる。本人の「最期まで家に居たい」という気持ちを実現することで、看取った家族にも「本人の気持ちのとおりにできてよかった」という充実感が生まれる。地域連携・相談支援センターでは、退院調整看護師を配置し、自宅退院に向けて療養環境を整備するため、訪問診療医・訪問看護師・ケアマネジャーとの連携を図り、患者や家族が不安なく過ごせるように支援している。

在宅緩和ケアにおいて、特に重要となるのが、医療的ニーズの高い患者への対応である。医療処置が必要な患者に対して、医療機器や必要物品を病棟と連携して手配し、必要な医療が継続できるように支援している。経口摂取が困難な患者には、在宅中心静脈栄養法を使用し在宅で輸液を継続できるようにする。また、痛みのコントロールが必要な場合は、薬剤を自己調節できる持続注入器を使用して、持続皮下注射によるオピオイドなどの追加投与を行えるように準備する。このような医療機器を導入する際は、病棟と連携して患者や家族に管理方法を指導するとともに、訪問看護師と連絡を密にとり、情報共有しながら退院後のフォローアップができるように配慮している。

一方で、最期まで自宅で看取するという方法だけでな

く、病状の変化に伴い介護負担が増大したり、医療的介入の必要性が高まったりした時は、医療機関へ入院することもできるという選択肢も事前に提示することで、家族の精神的負担の軽減にもつながる。また患者にとっても、医療設備やスタッフが整っている医療機関の方が身体的苦痛を軽減して過ごすことができる場合もあることを踏まえながら、最終的な看取りの場を柔軟に検討していくことが必要である。

2. 緩和ケア病院への転院

地域連携・相談支援センターの相談内容として、転院支援があげられる。転院先の主な病棟としては、一般病棟、緩和ケア病棟、療養型病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟などがある。当院は平成19年1月に都道府県がん診療拠点病院に指定され、地域のがん医療の中心的役割を担っている。がんに対する手術、化学療法、放射線療法を目的として県内全域や近隣県から治療を目的として紹介される患者が多いが、積極的な治療が困難となった場合に、緩和ケア病棟を有する医療機関への転院が検討されることがある。

緩和ケア病棟は、狭義には診療報酬で緩和ケア病棟入院料を算定する病棟であり、施設基準が設けられている(表1)。

表1 緩和ケア病棟入院料に関する施設基準等

(1) 緩和ケア病棟入院料1の施設基準

- イ 主として悪性腫瘍の患者又は後天性免疫不全症候群に罹患している患者を入院させ、緩和ケアを一般病棟の病棟単位で行うものであること。
- ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護師が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。
- ハ 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- ニ 当該体制において、緩和ケアに関する研修を受けた医師が配置されていること(当該病棟において緩和ケア病棟入院料を算定する悪性腫瘍の患者に対して緩和ケアを行う場合に限る)。
- ホ 当該療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。
- ヘ 当該病棟における患者の入退棟を判定する体制がとられていること。
- ト 健康保険法第六十三条第二項第五号及び高齢者医療確保法第六十四条第二項第五号に規定する選定療養としての特別の療養環境の提供に係る病室が適切な割合であること。
- チ がん診療の拠点となる病院若しくは公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院であること。
- リ 連携する保険医療機関の医師・看護師等に対して研修を実施していること。
- ヌ 次のいずれかに該当すること。
 1. 入院を希望する患者の速やかな受入れにつき十分な体制を有すること。
 2. 在宅における緩和ケアの提供について、相当の実績を有していること。

(2) 緩和ケア病棟入院料2の施設基準

(1) のイからリまでを満たすものであること。

平成30年厚生労働省告示第44号：基本診療料の施設基準等の一部を改正する件「緩和ケア病棟入院料の施設基準等」より抜粋

名称としては緩和ケア病棟、ホスピス、ビハラーなどが用いられている。緩和ケア病棟は、それ自体が一つの病院である完全独立型、一般病棟とは別に建てられた院内独立型、一般病棟の一部を緩和ケア病棟として運用する院内病棟型に分類される。また、緩和ケア病棟入院料を算定していない緩和ケア専門の病棟や、一般病棟の一部を緩和ケア専門病床とし（緩和ケア専門病床などの名称が用いられる）、緩和ケアが必要な患者に対して病棟を確保し、専門的な緩和ケアを提供する施設もある。

緩和ケア病棟は、一般病棟や在宅ケアでは対応困難な心身に苦痛のある患者への対応や、人生の最期のときを穏やかに迎えることを目的とした入院施設である。施設によっては専門的な知識・技術をもった医師と看護師の他に専属の薬剤師、医療ソーシャルワーカー、宗教家（チャプレン）などがおり、院内の管理栄養士、理学療法士、作業療法士などと協働して多職種によるチームケアがなされる。ボラン

ティアをケアの提供者として導入している施設が多いことも特徴である。

新潟県内で緩和ケア病棟を有する病院は、新潟医療センター（20床）、白根大通病院（28床）、南部郷厚生病院「郷和」（20床）、長岡西病院（32床）の4病院で、ベッド数は合計100床となっている。その他に、木戸病院と県立加茂病院は、緩和ケア病棟は有していないが緩和ケア専門医による入院ケアを実施している。平成30年4月～11月までに当院の地域連携・相談支援センターが関わった患者の転院支援の状況については、図3、図4のとおりである。

緩和ケアを目的とする転院支援の割合は多く、その必要性は高いが、当院には県内全域から紹介がある。家族の付き添いのしやすさなどから、自宅からの距離や交通の利便性などを考慮して、緩和ケア専門病棟のない地域の病院への転院を希望されるケースも少なくない。

終末期の患者や家族にとっては、ケアの内容だけ

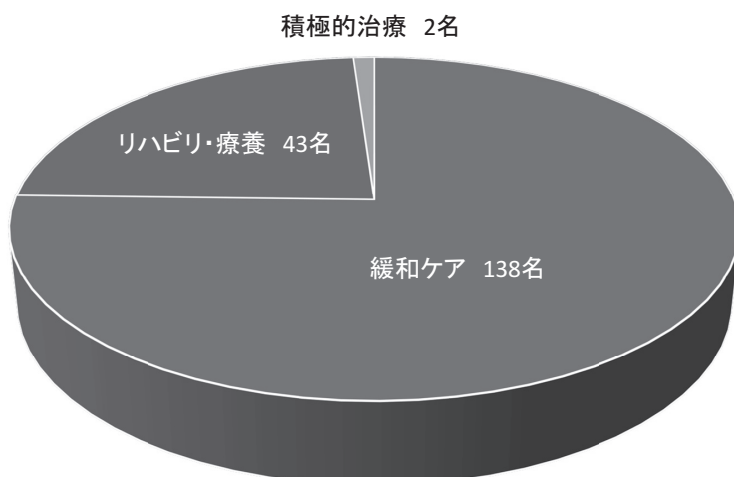


図3 転院先への依頼内容
(平成30年 4/1～11/30)

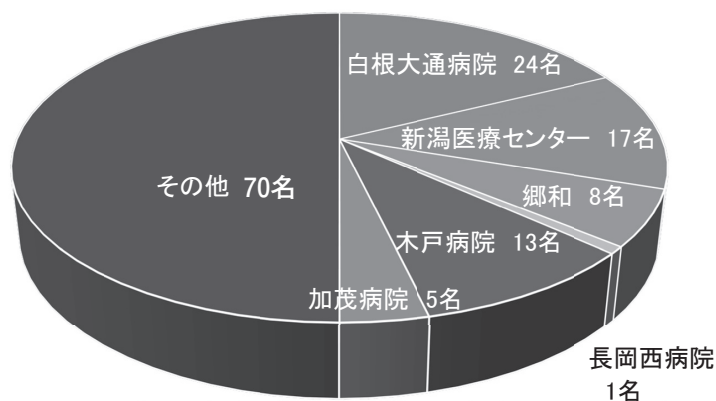


図4 緩和ケア病院への転院数
(平成30年度 4/1～11/30)

でなく、患者と家族間の交流が継続的に図られることの優先度の高さがうかがえる。しかし、その反面、地元の病院であると、近隣の住民に病気療養していることが知られてしまうため、敢えて離れた病院への転院を選択する患者・家族もいる。それぞれの価値観や地域性を考慮しながら、本人や家族へのアセスメントを行い、個々のニーズに合わせて対応していく必要がある。

緩和ケア病棟へ申込みを行う時は、家族と面談し、告知状況・予後についてどのように説明されているか、DNARの確認がなされているかを把握している。患者への告知や予後の説明状況については、本人の性格や特性を考慮し、家族が具体的な内容を伝えないことを希望しているケースもある。どこまで本人が病状を理解しているかを転院先の医療相談員と情報共有していくことも重要となる。

Ⅲ 今後の課題

これまで、緩和ケアを対象とする患者のニーズを充足するため、医療相談員が果たす役割について、述べてきた。

少子高齢化が進む社会情勢の中で、独居高齢者や高齢者夫婦世帯の増加に伴い、キーパソンとなる親族が離れて暮らすことも多く、家族の在り方が多様化しているため、家族背景を考慮した選択をせまられるケースがある。

患者本人の真のニーズは何かを多職種が協働して探り、必要となるサービスについて情報を収集し、適切に提供する。それとともに新たな社会資源の開拓を続け、その実現可能性を高めていくことが必要である。

また、終末期の患者については、刻一刻と病状が変化していくため、限られた時間の中で希望に沿って支援を進めていく必要があり、迅速な対応が求められる。そのためには、地域の医療機関やサー

ビス事業所との連携をより一層強化し、タイミングを逃さずに次の療養先に移行できるように体制を整備することが重要であると考ええる。

当部署では週に1回ケースカンファレンスを定期的に行い、提供しているケアについて、多職種で情報を共有し、意見を交わしている。今後患者ニーズに沿った支援を行っていくために継続したいと考える。

おわりに

退院支援は、在宅・転院どちらの場合でも、関係機関と連絡を取って患者情報を共有し、必要な手配を行うために一定の準備期間が必要になる。病状が不安定な患者も多く、その期間をどこでどのように過ごすかということは、患者・家族にとって重要なことである。

地域の緩和ケア病棟に転院を申し込んでいても、病状が急激に悪化して転院に間に合わない場合もあるため、当院に緩和ケア病棟が開設され、通い慣れた病院で緩和ケアが継続できることは非常に有意義なことである。

これまでの緩和ケアに関わる相談支援の実績を活かし、院内外の多職種と連携しながら、患者・家族の希望を一つでも多く実現できるように努めていきたい。

文 献

- 1) 山川史郎：国立がん研究センターのこころと苦痛の本. p32. 小学館クリエイティブ. 2018.
- 2) 永井康徳：たんぼぼ先生の在宅報酬算定マニュアル 改訂版. BP社. 2018.
- 3) 宮下光令：ナースングラフィカ成人看護学⑥緩和ケア. メディカ出版. 2017.
- 4) 淀川キリスト教病院ホスピス編：緩和ケアマニュアル 第5版. 最新医学社. 2007.