

## 〔論 文〕

# 日本における“がん支援（オンコロジー）ソーシャルワーク” 構築のための探索的研究

—両立支援から終末期支援へのマインドフルネスの活用を踏まえて—

玉 野 緋呂子\*<sup>1</sup>、井 上 祥 明\*<sup>1</sup>、池 埜 聡\*<sup>2</sup>

### 要約：

本研究の目的は、文献研究と事例研究を通じ、発症から終末期に至る長期的なスパンを視野に入れたがん患者へのソーシャルワーク実践の役割とその固有性をあぶり出し、国内における「がん支援（オンコロジー）ソーシャルワーク（Oncology Social Work; OSW）」の構築に向けた課題を明確化することにある。文献研究は、海外における OSW の実践者対象のサーベイ調査を中心に OSW の役割と機能、そして直面する課題についてレビューした。事例研究では、卵巣がん患者へのソーシャルワーク実践の省察を通じて、OSW 構築のための課題を明らかにした。具体的には、アウトリーチを基点に継続的支援を可能にする支援構造の構築、アドボカシー機能の充実、そして終末期を支える援助関係の醸成である。両研究の結果から、国内がん診療におけるソーシャルワークの実態調査の実施、日本における OSW 実践スタンダードの構築、そして OSW を担うソーシャルワーカー養成の仕組み作りを今後の課題として示した。

キーワード：がん、オンコロジー・ソーシャルワーク、心理社会的支援、アドボカシー、マインドフルネス

## 1. 問題の所在

2人に1人が生涯において罹患するといわれる「悪性腫瘍（がん）」<sup>1</sup>。2016年の改正がん対策基本法施行後、がんに対する国家戦略の変遷は目まぐるしい。戦略の中心は、2023年4月に厚生労働省（以下、厚労省）が示した「第4期がん対策推進基本計画（以下、第4期計画）」<sup>2</sup>に見ることができる（厚生労働省、2023）。第3期に引き続き、第4期計画でもがん予防、がん医療の充実、そしてがんとの共生の3つを主要目標として、2028年までの取り組むべき施策を定めた。「がんとの共生」では、新たに「サバイバーシップ支援」という概念を設け、がん患者の両立支援やアピアランスにかかわる相談、そして経済的支援等の充実を明示した。“サバイバーシップ”は、がんは不治の病ではなく、長期的なスパンで患者の生活を支えていく大切さを意味している。

第4期計画に先立って、厚労省は2016年「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」<sup>3</sup>を制定し、両立支援の基本指針をまとめた（厚生労働省、2016）。2018年には療養・就労両立支援指導料の診療報酬化を実現し、同年「人生最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」<sup>4</sup>策定によって終末期に向けた患者と家族の意思決定支援の充実を目標に掲げている（厚生労働省、2018）。

手術、放射線治療、薬物療法、がんゲノム、そして緩和ケアなどがん医療の革新は「がんと共に生きる」社会の構築に向けた多層な施策を生み出す。同時に、就労やアドバンス・ケア・プランニング（ACP）などがん患者のサバイバーシップをめぐる長期的かつ複雑な課題を浮き彫りにした。全人的視点からがん患者の心理的ストレス、就労、経済的負担、家族関係、そして実存的危機など心理社会的課題に向き合うソーシャルワークは、サバイバーシップ支援の担い手としてその固

\*1 国立病院機構別府医療センター・がん相談支援センター・医療ソーシャルワーカー

\*2 関西学院大学人間福祉学部教授

有の役割がクローズアップされるべき段階を迎えている。

国内におけるがん患者へのソーシャルワーク実践は、医療ソーシャルワーカー（medical social workers, MSW）の機能を中心に議論されてきた（北嶋，2008；高田，2008）。MSW のがん患者支援は、これまで医療連携（大松，2007；長岡他，2017）、終末期支援（本家，2002；井上他，2022；上白木，2018；佐藤，2014；正司，2005）、そして両立支援（井上他，2021）などの側面から研究が報告されている。しかし、発症から回復あるいは終末期に至るがん患者へのソーシャルワークをトータルにとらえた研究は数少ない。がんと共生、すなわち発症から治療プロセス全般を通じてシームレスにサバイバーシップを支える「がん支援ソーシャルワーク（Oncology Social Work; OSW）」の姿は未だに見えづらい。

海外に目を向ければ、OSW はソーシャルワークの一主要分野として認識されており、研究が蓄積されてきた。アメリカの OSW 推進拠点の1つであるオンコロジー・ソーシャルワーク協会（Association of Oncology Social Work, AOSW）の設立は1984年にさかのぼる。AOSW は、OSW の実践的射程（scope of practice）と称して実践資格、対象、そしてサービス内容のスタンダード基準を明示している（AOSW, 2023）。

しかし、海外においても「OSW とは何か」という問いが消えることはない。加速化する医療技術の変革はソーシャルワークのあり方を常に変容させる。近年、この問いに応答すべく主に MSW を対象とした OSW の実態調査がアメリカ（Ok-tay et al., 2021; Perlmutter et al., 2022）、オーストラリア（Joubert et al., 2021; Pockett et al., 2016; Pockett et al., 2022）、スウェーデン（Isaksson et al., 2017）などで実施されている。

医療制度が海外とは異なる国内の OSW は、どのような実践体系を備える必要があるだろうか。今、トータルペインの観点からがんと共生、がんと共生を支える OSW 構築の端緒となる探索的研究が求められると判断した。

## 2. 研究目的

上記の問題意識にもとづき、本研究の目的は、文献研究と事例研究を通じて、発症から終末期に至る長期的なスパンを視野に入れたがん患者へのソーシャルワーク実践の役割とその固有性をあぶり出し、国内における「がん支援（オンコロジー）ソーシャルワーク（OSW）」の構築に向けた課題を明確化することにある。

がんは、その種類やステージ、年齢、性別などによって症状や治療プロセスは多岐にわたる。患者やその家族のニーズも治療内容やフェーズによって異なる。個別化と自己決定の原則は、がん患者へのソーシャルワーク実践における価値基盤として揺るがない。一方、OSW の枠組みそのものが曖昧な国内の状況を鑑み、現段階ではがんを包括的にとらえ、ソーシャルワークのあり方を議論することで「がんと共生」の促進に資する研究になると考えた。

なお、今回取り上げる事例は、第1、2執筆者が所属しているがん診療連携拠点病院（以下、がん拠点病院）のものである。そのため、本研究はがん拠点病院・がん相談支援センターにおけるがん専門相談員としての MSW の役割を念頭に OSW 構築に向けた探索を行った。本研究結果から導き出された実践的示唆や研究課題は、がん拠点病院以外の急性期病院や緩和ケア病棟などにおける OSW の構築にも貢献することが期待される。

## 3. 研究方法

### 3.1. 方法

本研究は、文献研究及び事例研究を方法として採用した。国内における OSW 構築に向けた探索を可能にするために、まず海外の研究から AOSW のスタンダード基準、実態調査から抽出された OSW の対象、支援構造、患者のニーズ、実践方法、そして OSW 実践の障壁となる要因について文献レビューを実施した。文献は CiNii 及び PsycInfo、PubMed、Medline を含む EBSCO Host データベースの活用に加え、関連機関の

ホームページ等の情報を参照した。

事例研究は、第1執筆者がMSWとして両立支援から終末期まで継続的にかかわった卵巣がん患者の事例を取り上げる。第2執筆者はスーパーバイザーの立場で本事例の支援に携わった。ここでいう事例研究とは、岩間（2004: 5）が示唆する「研究のための事例研究」であり、理論と実践の相互往復からOSWの理論的枠組みの構築を目指す（Stake, 2000; Yin, 1994）。

具体的な手続きは、以下の6ステップとなる。それらは、1) 第1及び第2筆者がMSWとして所属するがん拠点病院の症例からOSWの理論的及び実践的な示唆を抽出できると思われる事例の選択、2) 選択された事例のケース記録をもとにしたOSWとして焦点化できる部分の明確化、3) ソーシャルワーク学識経験者である第3執筆者による第1及び第2執筆者へのインタビューの実施、4) 逐語録化されたインタビュー・データから抽出された事例のアセスメント、マネジメント、介入、援助関係、そしてソーシャルワーク価値基盤に対する3者の省察、5) 省察から得られた情報の解釈とその根拠のあぶり出し、そして6) OSW構築に資する課題の整理、として表される。立場の異なる3者による事例の読み解きはトライアングレーションによる複合的な解釈をもたらし、恣意的になったり、誤った解釈が生じたりしない分析をできる限り可能にした。

### 3.2. 倫理的配慮

患者の匿名性とプライバシー保護が担保した上での症例報告は、「国立病院機構別府医療センター倫理審査委員会」によって倫理審査の対象外と判断された。第3執筆者は所属が異なるため、事例の支援過程が歪められない範囲で患者の個人情報及びプライバシー保護を徹底した執筆者間の情報のやりとりが行われた。執筆者間のインタビュー及びカンファレンスは、別府医療センター内の会議室で行われた。ケース記録も個人情報が秘匿されたものを執筆者間で共有した。インタビューの録音データ、逐語録、ケース記録など研究に用いたすべての材料は別府医療センター地域医療連携室及び第3執筆者の所属する大学研究室の施設できる場所に保管された。さらに、個

人情報保護の観点から、研究目的に照らし合わせ、支援の本質を逸脱しない範囲で事実とは異なる事例の描写を行っている。

## 4. 文献研究

### 4.1. 海外のOSW研究レビュー

がんの5年相対生存率は全体で68.9%となり、がんは不治の病ではなくなりつつある（国立がん研究センター, 2021）。しかし、患者の視点に立てば、がんの診断は依然としてトラウマティックであり、QOLが損なわれる深刻な病であることに変わりはない。生活全般への影響のみならず、人生の意味や家族への思いが揺さぶられる実存的な痛みへの心理社会的なサポートは欠かせない。

厚生省委託の『『がんの社会学』に関する研究グループ』による実態調査（n=4,054）では、がん患者の悩みや負担で最も多かった項目は「病気による症状、治療による副作用や後遺症など」で、「治療選択、治療への思い、治療方針、検査結果など」「家族周囲の人々とのかかわり」「不安などの心の問題」「仕事や経済面」と続く（『がんの社会学』に関する研修グループ, 2013）。乳がんを含む婦人科系のがん患者を対象にしたドイツの調査（n=292）も、「治療とアフターケアのコーディネーターへのアクセス」「医療情報」「症状緩和」「就労支援」「専門的な心理社会的支援」といった項目における支持的ケアのニーズが高いことを明らかにした（Faller et al., 2019）。

アメリカのオンコロジー・ソーシャルワーク協会（AOSW）は、OSWを次のように定義する：

オンコロジー・ソーシャルワーク（OSW）は、がんと診断される可能性のある、あるいは実際に診断された患者、家族、そして大切な関係者に心理社会的サービスを提供する専門分野である。OSWは、臨床実践、教育、アドボカシー、ケースマネジメント、政策立案および研究の推進をその活動領域とする（AOSW, 2024）。

AOSWは、全米ソーシャルワーカー協会（NASW）の定めたソーシャルワークの倫理綱領

にもとづき、OSW を治療全般におけるがん患者、家族、そして介護者への臨床実践や心理社会的サポートの提供を行うソーシャルワークの専門領域と定めている。直接支援にとどまらず、AOSW は医療機関や施設におけるがん患者の心理社会的側面やスピリチュアリティの理解を促す啓発、コミュニティの社会資源開発、そしてソーシャルワーカーへのスーパービジョンや教育をOSW の射程に含む (AOSW, 2024)。

日進月歩のがん医療において、AOSW が示したOSW スタンダード基準はソーシャルワーク実践の実状と常に比較検討され、改訂される必要がある。近年、各国でOSW の実態調査が行われ、ソーシャルワーカーによる長期的な継続支援と重層的な心理社会的支援の必要性が浮き彫りになった。

アメリカでは、Perlmutter et al. (2022) による全米のAOSW 会員 (n=1,116) を対象にしたサーベイ調査から、オンコロジー・ソーシャルワーカーの実践内容を概観することができる。553名のデータをもとにした横断研究で、ソーシャルワーカーのデモグラフィックな情報に加え、がんによる苦痛のスクリーニング・プロセス (distress screening process; DSP) への参加状況と実践内容を明らかにした。結果として、90.4%のソーシャルワーカーはDSPに参加しており、74.9%はスクリーニングの段階で医師や看護師から心理社会的支援の要請を受けていた。業務に占める割合が大きかった実践内容は、心理社会的アセスメント (15.8%)、心理療法及びカウンセリング (12.7%)、経済や住宅問題に向けた生活支援 (10.5%)、地域資源へのリファー (10.2%) と続く。業務全体の中で、患者とその家族への直接援助はスクリーニングへの参加も含めると81.6%を占めていた。直接援助は、2008年に実施された同様の研究と比較すると10%以上の増加を示しており、ソーシャルワーカーはより患者と家族の臨床に焦点を当てた実践を展開するようになっていることが示唆された。

Oktay et al. (2021) は、AOSW の研究プロジェクトとして全米及びカナダからリクルートされた55名のAOSW 会員が担当した9,000を超えるケースを精査することでOSW 実践内容の評価道

具、「オンコロジー・ソーシャルワーク介入インデックス (Oncology Social Work Intervention Index; OSWii)」を開発した。OSWii は、オンコロジー・ソーシャルワーカーの実践を次の5つのカテゴリーに分類する。それらは：1) 患者や家族との接触のない間接的援助、2) 臨床的関与のない患者や家族との面談、3) リソース獲得のための患者や家族への教育及びアドボカシー支援、4) がん診断や治療への適応を支えるための患者や家族への心理的支援及びカウンセリング、そして5) カテゴリー3と4両方の提供である。パイロット・スタディとしてOSWii を35名のソーシャルワーカーが担当する156ケースの分析に用いたところ、カテゴリー5が50%を超え、カテゴリー3と4を合わせると73%は心理ケアを含む臨床実践をソーシャルワーカーはがん患者や家族に提供していることがわかった。

オーストラリアでも、複数のOSW の実態調査が報告されている。Pockett et al. (2016) は、OSW に従事するソーシャルワーカーの就業状況の把握を目的としてオーストラリアの複数のソーシャルワーカー協会の会員を対象にオンラインによる横断研究を実施した。156名の回答を分析した結果、オンコロジー・ソーシャルワーカーへのリファー元は看護師 (50%)、ケースカンファレンス (21%)、がん専門医 (15%) と続き、支援内容は心理ケア (83%)、社会資源の調整 (81.4%)、両立支援 (69.2%)、そして症状と後遺症に対するカウンセリング (63.5%) が主だったものとなった (支援内容は複数回答あり)。自由記述欄には、ソーシャルワーカーによる心理社会的支援を阻む要因として、医療スタッフとがん患者双方がソーシャルワーカーを退院調整と福祉サービスのつなぎ役と考え、がん患者の心理社会的支援の担い手として認知していない点が挙げられていた。

Pockett et al. (2022) は、クリニカル・データマイニングによる後ろ向き調査 (retrospective study) を用いてオーストラリアの6病院、直近1年間のがん患者250ケースにおけるOSW の実態を探索した。調査項目は、患者の基本情報、オンコロジー・ソーシャルワーカーへのリファー元とその理由、ソーシャルワーク介入の中身、ソーシ

ャルワーカーによるがん患者と家族とのコンタクト回数などである。分析の結果、50%のケースは、がんのステージにかかわらず最初の診断段階で患者とソーシャルワーカーのコンタクトが実現していた。ソーシャルワーカーへのリファーは、多い順に看護師(40.8%)、がん専門医(20.4%)、そして多職種チームによるカンファレンス(10%)と続いた。リファー理由は、症状及び後遺症への適応と経済支援が最も多く、次に退院調整及びコミュニティ・ケアの提供、両立支援、住宅問題などであった。ソーシャルワーカーと患者及び家族との面談回数は平均8回で、33.2%のケースは12回以上の面談が実施されていた。ソーシャルワーク介入は、心理社会的アセスメントが最も多い頻度で行われており、続いてサービス調整、アドボカシー、経済支援、そして心理カウンセリングが実践されていた。

Joubert et al. (2022) は、オーストラリアの17病院の監査結果をもとに、一般病院のソーシャルワーカー(n=55)とオンコロジー・ソーシャルワーカー(n=49)の業務比較を行った。一般病院ソーシャルワーカーの担当ケース(n=520)とオンコロジー・ソーシャルワーカーの担当ケース(n=427)の記録が分析対象となる。結果として、オンコロジー・ソーシャルワーカーは、一般病院のソーシャルワーカーに比べてアドボカシー、シングル・セッション内での短期介入、そしてカウンセリングによる心理ケアにより多く従事していることがわかった。またオンコロジー・ソーシャルワーカーは、がん患者の症状や後遺症への適応支援や両立支援のためにエコロジカル・モデル、解決志向型アプローチ(solution-focused approach)、そしてナラティブ・アプローチによる心理ケアにより多くの時間を費やしており、患者と家族への臨床的支援と継続的な関与がOSWの特徴として浮かび上がらせた。

スウェーデンのOSWは、がん患者への臨床的関与を重視している。Isaksson et al. (2017) は、スウェーデンではホスピタル・ソーシャルワーカーと呼ばれる病院勤務のソーシャルワーカー協会の協力を得て、業務の50%以上をOSWに従事しているソーシャルワーカー(n=132)の業務実態を郵送調査によって把握した。回答結果によ

ると、OSWに従事するソーシャルワーカーは、週に平均12名のがん患者と5名の近親者とのコンタクトを果たしていた。また、業務全体の95%はがん患者支援に関連していると述べ、業務比率は、患者と家族への直接支援(55%)、カンファレンスや関係機関との調整(13%)、そして電話対応やペーパーワーク等(27%)となっていた。がん患者のソーシャルワーカーへの期待は、不安や抑うつなどがんに由来する感情コントロールが最も顕著であり、心理社会的カウンセリング及び心理療法がソーシャルワーカーの主要業務となっていた。スウェーデンでは1990年代から退院調整は看護師の業務に位置づけられ、がん患者の心理臨床をソーシャルワーカーが担う状況が続いている。このため、OSWの業務範囲と責任の所在が看護師や心理士との間で明確な境界を築くことができず、その点がソーシャルワーカーには医療連携上の問題として認識されていた。

#### 4.2. 海外 OSW 研究からわかること

以上、AOSWによるOSWスタンダード基準と海外3カ国のOSWをめぐる実態調査の結果を概観した。医療や社会制度が異なるため、安易な比較は避ける必要がある。その前提で以下、国内のOSW構築のために重要と思われる点について指摘する。

第1は、各国ではOSWの役割と機能が医療システムの中で認知され、ソーシャルワークの1つの実践分野として構築されている点である。OSWは、退院調整などにかかわる手続き的な役割にとどまらず、心理社会的アセスメント、心理ケア、家族支援、そしてアドボカシーなどを通じて患者と家族の心理社会的側面を支えるがん医療の一翼を担っていた。

第2に、医療連携をベースにしながらDSPやケース・カンファレンスなど治療初期の段階からOSWの支援構造が構築されている現状がうかがえた。がんのステージや患者の生活状況によってかわり方は異なるものの、Pockett et al. (2022) が示しているように重層的な心理社会的支援を実施するため、単発の相談支援にとどまらず、ある程度長期的な支援の継続がOSWの文脈で行われていることがわかった。

第 3 として、患者と家族への心理ケア及び心理療法が OSW 実践の主要部分を占める点である。アメリカの場合、臨床ソーシャルワーカー（clinical social worker；修士学位取得者）の資格制度が根づいており、必要に応じてがん患者の心理ケアを行う臨床力を備えていることは容易に想像できる。一方、オーストラリアやスウェーデンでは、必ずしもアメリカのような修士学位や心理臨床のトレーニングをソーシャルワーカーの養成課程に求めている。

実際、オーストラリアでは OSW に臨床的関与を期待しない医療スタッフへの不満がソーシャルワーカーから示されていた。その一方で、ナラティブ・アプローチに取り組むなど、オーストラリアの OSW もがん患者への直接援助による心理支援を模索していることがわかる。スウェーデンではがん患者と家族への心理ケアを OSW の主要な業務と位置づけ、退院調整を業務から切り離していた。病院に配置される心理士が少ないという事情があるものの、OSW はがん患者の心理社会的支援の主役に位置づけられていることがわかった。

## 5. 事例研究

OSW の役割と固有性を抽出する本研究目的に照らし合わせ、卵巣がんを患った 60 歳代女性、佐藤京子氏（仮名）への 2 年にわたる長期的支援を事例として選択した。事例研究では、両立支援から終末期、そして看取りに至ったソーシャルワーク支援の全容を取り上げる。以下、患者の背景を含む基本情報、3 つのフェーズから成る支援プロセス、そして事例分析として OSW 構築に向けた実践的課題を浮き彫りにする。支援経過の全体像は表 1 に示されている（表 1 参照）。

### 5.1. 基本情報

佐藤氏は単身家族で、20 年以上地域のグロサリー・ストアでアルバイト職員として勤務し、職場では良好な人間関係を築いていた。両親はすでに他界し、県外に兄と姉がいた。当初、二人とはたまに連絡をとるだけの関係であった。

202X 年 1 月ごろから下腹部の違和感があっただけでかかりつけの医師を受診。精密検査が必要となり第 1、2 執筆者が所属するがん拠点病院を紹介さ

表 1 佐藤氏に対するソーシャルワーク支援経過

| フェーズ | 年月              | 医療支援                                                                                                                                  | MSWによる支援                                                                                                                                                                                                                              | 佐藤氏の様子                                                                                             |
|------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第1期  | 202X年1月～202Y年5月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・卵巣癌StageIVB診断</li> <li>・術前検査、治療計画</li> <li>・手術</li> <li>・術後補助化学療法</li> <li>・外来経過観察</li> </ul> | <p>【両立支援とがん告知後の心理社会支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スクリーニング、外来訪問</li> <li>・告知の衝撃と受容過程への寄り添い</li> <li>・経済面の情報整理と手続き支援<br/>(職場規程、傷病手当金、民間保険、職場組合給付)</li> <li>・ウィッグ購入および助成金申請の支援</li> <li>・職場復帰に係る診断書と業務調整への助言</li> </ul> | <p>がん告知</p> <p>収入減少</p> <p>ピア・サポート<br/>同僚との交流</p> <p>がん告知の衝撃</p> <p>仕事と経済的不安</p> <p>語りの<br/>継続</p> |
| 第2期  | 202Y年6月～202Z年2月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・卵巣癌再発、肺転移</li> <li>・化学療法開始</li> <li>・副作用で化学療法中断</li> <li>・内服薬による維持療法</li> </ul>               | <p>【再発に伴う生活保護申請の意思決定支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活保護法に関する情報提供</li> <li>・福祉事務所への情報提供と代弁</li> <li>・喪失感への寄り添い</li> <li>・会計課との折衝</li> </ul>                                                                           | <p>再発告知</p> <p>再発の悲嘆</p> <p>孤独感の低減</p> <p>社会的痛みとの共存</p>                                            |
| 第3期  | 202Z年3月～202A年4月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・胸水貯留による緊急入院</li> <li>・胸膜癒着術</li> <li>・BSCの決定</li> <li>・CO2ナルコーシス</li> <li>・看取り</li> </ul>     | <p>【終末期支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉事務所の連絡代行</li> <li>・病状説明の同席</li> <li>・家族との関係構築と心理的支援</li> <li>・在宅医療の調整<br/>(訪問診療、訪問看護、在宅酸素、移送、福祉用具)</li> <li>・飼猫の世話に関する情報提供</li> <li>・家族に対する代弁</li> </ul>                     | <p>就労困難</p> <p>生きる意味の転換</p> <p>家族へ意思決定を委ねる</p> <p>意識レベル低下</p> <p>家族との空間の共有</p> <p>永眠</p>           |

れた。同年3月に卵巣がん（ステージIVB）と診断され、翌4月に手術が予定された。病理検査から悪性度の高いがんである点は、術前に担当医師から佐藤氏に告げられていた。佐藤氏の場合、術後補助化学療法（抗がん剤）による治療効果は十分には期待できない状況にあった。

第1執筆者（MSW）との最初の出会いは、アウトリーチによる。院内では2020年以降、両立支援の充実を目標に掲げており、ケース・カンファレンスにおいて担当看護師からMSWに佐藤氏の就労状況と医療費に不安を抱えている事実が伝達された。両立支援を念頭に、MSWは外来受付の看護師に依頼し、術前検査で佐藤氏が来院した際、MSWにコールしてもらう体制をとった。そして202X年4月、受付のベンチに座っていた佐藤氏にコールを受けたMSWが話しかけることで最初のコンタクトを果たした。

## 5.2. 支援プロセス

ケース記録の振り返りと執筆者3名による省察の結果、2年間の支援プロセスは大きく3つのフェーズに分けることができると判断した。それらは、1) 両立支援を念頭に置いたがんへの適応支援、2) 再発に伴う生活保護申請の意思決定支援、そして3) 終末期支援、として表すことができる。以下、各フェーズにおける客観的な支援内容とそれらに対する解釈を織り交ぜながら本事例のソーシャルワーク実践を描写していく。

### 5.2.1. 両立支援を念頭においたがんへの適応支援（202X年4月～202Y年6月）

外来受付でMSWから自己紹介を兼ねた挨拶を行った後、佐藤氏は診察終了後にMSWの面談室に来所した。佐藤氏は「病院で仕事のことを相談できるとは思っていなかったの」と話し始めた。そして、「抗がん剤が効きにくいタイプのがんだと説明されたショック…。それが自分の思っていた以上に大きかったのかもしれない」と涙ながらに語り、食欲のなさや気分転換ができない閉塞感が吐露された。

MSWはじっくり話を聴くことに専念し、佐藤氏の不安の在処を把握するように努めた。がんと診断された患者の多くは、治療への不安と現実生

活への対処の間で揺れ動く。最初に不安が溢れ出る人もいれば、先の行動計画を立てすぎて疲弊してしまう人もいる。MSWは、傾聴を通じて佐藤氏の気持ちの波長に同調するように心がけた。

佐藤氏は待ち受ける手術やその後の治療への不安を一通り語ると、仕事や医療費など生活上のことへの疑問を投げかけるようになった。就業日数が収入に直結するアルバイト職員のため、経済的な不安も小さくなかった。MSWは休職に伴う社会保障制度、就業規則、有給ルール、傷病手当金の手続きのサポートなど両立支援について佐藤氏の理解できるペースで伝えた。佐藤氏の面持ちは徐々に緩み、「これからもよろしくお願いします」と述べた。今後、がんと向き合うための一人のパートナーを得たことによるひとときの安堵感を佐藤氏の表情から読み取ることができた。

初回面接から2週間後の手術を挟み、職場の就業規則の確認、加入組合の私傷病見舞金、傷病手当金、民間保険、職場組合の給付金などの申請方法、職場に提出する診断書と休業証明の作成など、両立支援を約3ヶ月にわたって断続的に行った。また、アピアランス支援としてウィッグの購入方法や選択の仕方についてもサポートした。

佐藤氏は、手術から1ヶ月半後に職場復帰を果たした。軽作業から始めるなど職場の理解は深く、「まわりの人に恵まれていると実感した」と佐藤氏は語った。生活面でも同僚が買い物をしてくれるなど良好な人間関係を維持していた。また、兄と姉も気遣って連絡をしてくるようになり、佐藤氏は「元気になって恩返しをしたい」とも話した。

その後、MSWは佐藤氏の通院日時を前もって把握し、外来受付にいる佐藤氏に声かけをしたり、佐藤氏の方からがん相談支援センターを訪問したりと相互に交流する日々が続いた。抗がん剤治療のための入院の際は、病室で会話を重ねた。会うたびに仕事のペースや抗がん剤治療の影響に加え、飼っていたネコの様子、兄や姉からの電話、ウィッグの調子、そして同病者とのピアサポートの輪などについて率直なやりとりが行われた。「病院に来て他愛もない話ができることが助けになっています」。佐藤氏からこのような発言が何度か聞かれた。

がん患者は、病院では手術や抗がん剤治療による「とらわれの身」になりやすい。MSWは患者の心理社会的側面に寄り添う専門職として、佐藤氏の暮らしと人間関係への関心を絶やさぬように心がけた。病院で病人らしく過ごさなくてもいい場の提供者になろうと考えていた。佐藤氏にはMSWとの交流によって、病を生活すべての面に侵襲させず、「今、ここ」に生きている感覚を少しでも感じてもらいたいと思っていた。そのためには、ソーシャルワークの専門家としてのみならず、一人の人間として共に苦楽を感じ取る「心の温度感」に絶えず気づき、そのつながりの積み重ねが佐藤氏と伴走するためには重要であると認識していた。MSWは何気ない会話にこそ「今、ここ」への気づきが生まれやすくなると感じていた。

#### 5.2.2. 再発に伴う生活保護申請の意思決定支援 (202Y年6月～202Z年2月)

202Y年6月、がんの再発がわかった。その日、来院の情報を看護師から事前に得ていたため、MSWは病棟の廊下で診察を終えた佐藤氏を待ち受けた。「こんな日に会えるなんて。自分が一番大変な日に会えるとは思っていなかった」「先生(担当医)と話しているときは落ち着いていられたのに、知っている人(MSW)と会ったら涙が出てきちゃう」と佐藤氏は堰を切ったようにMSWに語りかけた。

面談室に迎え入れ、落ち着くまでMSWは佐藤氏の話に聞き入った。「仕方がない」という諦めとまわりに負担をかけることへの罪悪感などが話され、MSWは心理ケアを優先させた。佐藤氏は徐々に落ち着きを取り戻し、「でもがんを初めて告知されたときよりも怖くない。あのときは一人で聞いていた気がするけれども、今は一人で聞いている感じじゃない。不思議だけど、あのときより嫌ではあるけど怖くない」と今の感情を率直に伝えてくれた。

1年にわたるMSWとの援助関係から、佐藤氏は一人で逆境に向き合っているわけではないと感じるようになっていた。患者というよりは一人の生活者としてかかわり、心理社会的な支えを織り成してきたMSWとの関係性は、佐藤氏にとっ

て今後やってくるかもしれない死への伴走者としてMSWを受け入る器となったのかもしれない。

佐藤氏は、心理的な支えと同時に経済的なニーズも高まっていた。傷病手当金を含むあらゆる給付金の申請を行っても、限界があった。繰り返される入退院や通院によって就業日数が削られ、その分収入は減少する。佐藤氏は、「民間保険は自分の葬儀のために残す」と言って譲らず、病院の支払いが滞るようになっていた。MSWは生活保護の選択肢を示したが、佐藤氏は申請には同意するものの、いざとなると手続きに踏み切れない状態が長く続くことになった。

佐藤氏の逡巡には、長きにわたって自活してきた誇りと人生の主導権が奪われることへの抵抗があることをMSWは読み取っていた。生活すべてが制限されるといった生活保護への誤解を解くべく、佐藤氏には情報提供を試みた。同時に、佐藤氏の了承を得て、福祉事務所ケースワーカー(CW)に対して佐藤氏の病状や生活保護をためらう気持ちを伝達し、佐藤氏の心情に寄り添うかわりを要請した。CWから膨大な生活保護の手続きが一気に求められると、佐藤氏は圧倒されてしまい、自己尊厳の危機を招きかねないと判断したためである。

これらMSWのアドボカシーに根ざした支援は、佐藤氏に対して申請ありきで動いていたわけではない。その後、佐藤氏は「福祉事務所の人はとても優しく応対してくれた」「意外と自由が許される」と言いながらも、「この話になると自然と涙が出る。どうしよう…」と顔を手で覆う。役所で手続きの一步手前まで進むも決断ができないまま帰宅する。がんの再発によって死を意識せざるを得ない中、佐藤氏にとって自立生活をも手放すことは強い“社会的痛み”であり、生きる意味そのものを揺るがす“実存的痛み”でもある。MSWは佐藤氏の尊厳を擁護することに支援に軸足を置き、医療費問題についてはMSWが間に入って会計課との折衝を重ねながら、佐藤氏の自然な心の動きと共に過ごすことを決断した。

その後、202Y年12月にはこれまで投与されていた点滴による抗がん剤のリスクが高まり、内服による維持療法への移行が差し迫った。内服薬は院外処方となるため、支払いを保留にはできな



い。佐藤氏は、経済的な理由もあって主治医やMSWに点滴治療の継続を懇願した。しかし、体調的に限界を迎え、ライフラインの支払いもままならない状況もあって、佐藤氏は生活保護申請に大きく気持ちが傾いた。佐藤氏は「職場に行ける日はなるべく行って、少しでも長く治療を続けていく」と話し、完治が見込めない現実を受け入れ、生活保護をベースに暮らしを立てていく目標に切り替えていった。

申請に先立って、MSWはCWに対して佐藤氏の病状と維持療法が続くこと、そして申請を逡巡してきた心情を再度伝え、少しでも受容的な雰囲気のもとで申請が進むように依頼した。その後も収入と医療費の負担額をめぐって申請に戸惑う期間があったものの、2022年2月に佐藤氏は申請を完了し、手続きが開始された。MSWとの間で生活保護が話題になり始めてから約8ヶ月が経過していた。

### 5.2.3. 終末期支援（2022年3月～2022年4月）

生活保護申請後、佐藤氏は気が張ったところが幾分なくなった感じはあったが、後悔の様子はなかった。「家庭訪問の時の対応がとても親切だった」とCWへの好印象を述べるなど、生活保護を頼りに暮らしを営もうとしていた。その矢先、肺転移が見つかり緊急入院となる。保護開始から1ヶ月も経っていない2022年3月初旬だった。咳が止まらず、声が出せないため、佐藤氏に代わってMSWがCWからの電話連絡や家庭訪問、そして書類対応を引き受けた。

緊急入院後、想定外のスピードで病状が悪化し、1ヶ月後の2022年4月初旬に佐藤氏は息を引き取る。この1ヶ月を終末期ととらえ、家族支援及び在宅支援の視点からMSWのかかわりを振り返りたい。

**家族支援：**入院直後、MSWから主治医と看護師に対し、病状説明のために佐藤氏の兄か姉を呼ぶ際は事前に連絡してほしいと依頼しておいた。病状の急変に伴って佐藤氏的意思決定が危ぶまれることを見越し、MSWとして兄や姉との関係づくりをできるだけ早く行いたいと考えた。

緊急入院から3日後に兄が来院した。MSWは佐藤氏と兄の了承を得て主治医による病状説明の

場に同席した。その後、病室に戻り、MSWと佐藤氏、兄の3人で話す機会を得た。佐藤氏は「余命を言われるかと覚悟していた」と述べ、予後の話には及ばなかったことに安堵していた。兄は「姉と3人で会える機会を持ちたい」と話しながら、「病院に電話をしても個人情報だからと言われて何も言ってくれずで。こうやって相談できる人がわかってよかったです」とMSWに謝意を表した。

MSWは、佐藤氏の目の前で兄と会うことにこだわった。佐藤氏とMSW間の関係性を兄に直接見てもらうことで、兄は安心感をもってMSWに相談しやすくなる。3人一緒に会うことで佐藤氏とMSWの二者から兄を加えた三者によるチームワークを素早く形成できると考えた。佐藤氏がいけない場では、MSWと兄との間に「支援する・される」といった非対称の関係が生じやすくなり、兄に気軽な相談相手としてMSWを認識してもらうには時間がかかってしまうことを危惧した。

入院中、MSWはできるだけ佐藤氏の病室を訪問し、兄がいるときは3人で話をした。入院してから2週間、佐藤氏の容態は徐々に悪化していった。佐藤氏はMSWに「私のことは全部兄に話していいから」「全部任せるから」と伝えるようになった。佐藤氏が眠っているときは、佐藤氏の闘病の経緯、飼いネコとの関係、生命保険のこと、生活保護への逡巡、そして家族への思いなどをMSWから兄に代弁することが多くなった。治療初期から介入し佐藤氏の生活そのものを支援してきたゆえに、MSWは佐藤氏の思いを代弁することができた。

どのような家族関係の軌跡があろうとも、終末期には関係性の「スイッチが変わる時」がある。わだかまりや憎しみさえ、別れを前にその意味が問われ、死出に旅立とうとする人と家族の関係にさらなる成熟が生まれることもある。最期のときに「もっといい時間を過ごしたかった」と家族に悔いが残らないために、MSWと佐藤氏との信頼関係に家族を迎え入れようとした。その意味で、佐藤氏が亡くなる前に佐藤氏の家族と出会うことは、終末期における家族支援を考える上で最も重要な側面であった。

在宅支援：2022年3月下旬、CTから佐藤氏の肺転移が急速に進行していることがわかり、一刻の猶予も許されない中、佐藤氏から自宅での最期を希望する意思が示された。退院の判断は困難を極めたが、MSWは実現可能性を度外視して急遽在宅支援の環境を整えた。MSWとして、佐藤氏と家族の「自宅に帰る」という意思に即応できる体制を事前に整えておきたかった。退院プロセスを時系列に計画し、在宅酸素機器の設置依頼、リクライニング移動が可能な福祉タクシーの手配、そして訪問看護師及び訪問診療を依頼した。看取りのないまま在宅で亡くなると警察による検死が避けられず、家族に傷つき体験を負わせることになる。そのため、訪問看護と訪問診療の調整は不可欠であった。

これら調整が半日で達成できたのは、整備された地域の社会資源リストの存在と日頃から顔の見える関係を作っていたことによる。結局、翌日の佐藤氏の体調から佐藤氏本人と兄の判断で退院は見送ることになった。在宅支援のための予約は、MSWによってすべてキャンセルした。

佐藤氏は、その3日後に息を引き取った。出勤日ではなかったため、MSWはその瞬間に立ち合うことはなかった。死後支援のために兄からの要請に応じようと待機していたが、佐藤氏の自宅整理から飼いネコの行き先まで兄が対処され、MSWは地域資源の情報提供を行うにとどまった。

### 5.3. 事例分析

以上、治療初期から両立支援を経て終末期まで継続的な支援を展開した佐藤氏の事例を描写した。ここでは事例分析として、MSWによる支援構造の構築の仕方や介入における判断、そして援助関係が維持された要因などに焦点を当て、今後のOSW構築に向けた実践的示唆をまとめる。それらは1)アウトリーチを起点に継続的支援を可能にする支援構造の構築、2)アドボカシー機能の充実、そして3)マインドフルネスにもとづく終末期を支える援助関係の醸成、として表される。

#### 5.3.1. アウトリーチを起点に継続的支援を可能にする支援構造の構築

佐藤氏とMSWの最初の出会いは、MSWによるアウトリーチによって治療初期に実現した。第1、2執筆者の所属病院では、婦人科系のがんで抗がん剤治療が予測される患者のうち、60歳以下の就労状況にある人への両立支援を念頭においたMSWのアウトリーチ・システムを構築している。佐藤氏の場合、手術前の問診記録で就労が確認されたため、術前にMSWのアウトリーチが実行された。通常、最初の抗がん剤投与のための入院初日にMSWが患者の病室まで出向く。患者にとっては予期しない訪問であるものの、治療と仕事の相談窓口を得た安心感を示す患者がほとんどである<sup>2)</sup>。

佐藤氏のように、仕事が「生活の軸」になっている患者は少なくない。仕事をもつ患者にとって、がん治療と仕事の両立はタイムリーな話題となることが多い。そのため、MSWとの援助関係を容易に結びやすくなる。同時に、仕事の話は患者がこれまで歩んできた人生の足跡や病気のとらえ方、さらに人生観や死生観などに話が及んでいくことが多い。MSWにとって、治療初期から介入し、患者の生活や人生の歩みに聴き入ることは心理社会的アセスメントを深化させる。同時に、情報提供や関係調整といった役割を超えた長期にわたる臨床的かかわりの土台を形成することにもつながる。

佐藤氏の場合、治療と仕事の調整を皮切りに、経済支援、生活保護申請、家族支援、そして終末期における「人生の仕舞い方」までMSWが伴走することができた。両立支援から援助の継続が果たせたことは、終末期に至ったがん患者へのソーシャルワーク実践において大きな意味をもつ。終末期に限った単発的なかかわりとは違い、持続的な援助関係は「今まで一緒にやってきた」という思いをMSWに抱かせる。佐藤氏の場合、2年にわたって共に歩むことで生まれたパートナーシップは、終末期の言葉を介さないコミュニケーションを支えてくれた。看取りに近い場面でも、共に空間を共有することに抵抗感はなかった。十分に援助関係が構築されていない中で、緊急の看取りに立ち会う際は、何も力になれない

MSW としては「私のようなものがそばにいてごめんなさい」といった遠慮や罪悪感をどうしても感じてしまう。佐藤氏にそのような思いを抱くことはなかった。

がん患者は、治療フェーズごとに生活上の異なるニーズをもつ。たとえ終末期まで寄り添うことはなくとも、継続的な MSW との援助関係は、患者にとって心理社会的な痛みに向き合うための安心のホームベースになり得る。

急性期病院の場合、緩和ケアのための転院や在宅調整が MSW に求められることが多い。たとえ退院調整を行うにしても、できるだけ早期に患者と出会い、心理社会的なアセスメントを実施することで、トータルペインの視点から患者のニーズを把握することができる。そして、患者の人生の軌跡を念頭においた支援のあり方を退院先のソーシャルワーカーや医療スタッフと分かち合うことができる。就労していない患者であっても、アウトリーチによる援助関係のスタートを果たし、心理社会的アセスメント、そして治療プロセス全般にわたる支援の継続を可能にする支援構造の構築が OSW 推進のための課題になるだろう。

### 5.3.2. アドボカシー機能の充実

佐藤氏と MSW の信頼関係の深まりは、多くの場面で MSW のアドボカシーによる支援を実現させた。前述した海外の OSW 研究でも、アドボカシーを主要ながん患者支援の 1 つに位置づけていた。

がんの診断は、患者を非日常の世界へと追いやする。がんは患者にとって、がんの告知はトラウマとなり、先を見通せなくなることもある。その一方で、患者は治療フェーズごとに意思決定が求められ、不安や恐怖といった感情を抑制しながら判断を下していかなければならない。インターネットから入手できる情報量は増大し、誰に、何を、どのタイミングで相談すればいいのか混乱してしまう患者も珍しくない。MSW によるアドボカシーは、患者の思いを代弁することで医療や職場の関係者との意思疎通を助け、患者の心理的な負担軽減と冷静な状況判断を助ける働きがある。

佐藤氏の場合、生活保護申請の決断には半年以上の時間を要した。がんは、佐藤氏に「自分らし

い暮らし」と「自立した存在」の手放しを余儀なくさせた。がんと直面する佐藤氏には、命の危うさや尊厳にかかわる話を CW や職場の関係者に語るだけの心理的余裕は残されていなかった。また、自分の体調や維持療法の現実を語ることは、佐藤氏にとって受け入れがたいことを他人に開示することに他ならない。MSW のアドボカシー機能は、佐藤氏と申請の間に生じる“軋轢”や“隙間”を埋めるために役立った。MSW による佐藤氏の思いの代弁機能は、佐藤氏のベースに添った保護申請と CW と佐藤氏との信頼関係の構築を実現させる下準備となった。

終末期支援のフェーズにおいても、MSW のアドボカシーは佐藤氏と家族を支えた。2年間の持続的な援助関係は、佐藤氏の言葉にならない思いや受け入れがたい気持ちを紡ぎ出し、佐藤氏に代わって MSW が兄や関係者にそれらを伝えることができた。佐藤氏が亡くなる 1 週間前、兄は MSW に「今回、こうして相談できるようになってよかった」と述べている。佐藤氏の介護サービスや緩和ケア病棟の利用、あるいは生活保護による医療費負担の範囲など、佐藤氏が語れないところは兄と一緒に考え、意思決定を支えることができた。これらは、治療初期からアウトリーチし、継続的に佐藤氏の意向を支えてきたゆえに実現することができた。

### 5.3.3. マインドフルネスにもとづく終末期を支える援助関係の醸成

OSW 実践において、患者の死を避けることはできない。佐藤氏も検査、診断、手術、化学療法、再発、緩和ケアなど治療フェーズごとに生死の話題に揺さぶられ、生活上の変化に適応していかなければならなかった。上白木 (2018) のがん支援にかかわる MSW への実態調査 (n=1,134) は、MSW の「死に対する態度」がソーシャルワークの役割遂行に有意な影響を与える可能性を示唆した。一方、がん患者との援助関係は、間接的に患者の心理的負担や死の恐怖を MSW に負わせることにもなる (Eelen et al., 2014; Lilliehorn, 2021; Simon et al., 2005)。

がん患者と MSW 間の援助関係の深化について、筆者らはマインドフルネスの応用可能性を論

じてきた (井上他, 2021, 2022)。マインドフルネスは、「今、この瞬間への意図的なあるがままの注意」と定義される瞑想法をベースにした多様な心身技法を表す (Kabat-Zinn, 1990; 日本マインドフルネス学会, 2023)。持続的なマインドフルネスのプラクティスは、今ここに刻々と移り変わっていく患者との関係性への気づきを深め、患者と「共に在り、この空間でつながっている」という身体から湧き起こる感覚を MSW に呼び起こす。患者の死を前に「何も与えることができない」ことへの無力感を緩和し、「今、ここに居ていい」という身体から発せられる声とともにその場にとどまることを助ける。

死を間際にした佐藤氏に寄り添うとき、長期の援助関係から生まれた絆やここまで一緒に乗り越えてきた達成感を頼りにして、その場にいることを正当化しようとする気持ちは MSW になかった。そのような「支援者-患者」というパワー由来の非対称な関係は、少なくとも MSW の体感としては薄れていった。佐藤氏と兄と一緒に病室で過ごした最後の 1 ヶ月は、「お互いに生きた人。苦しみだけではなく、瞬間ごとの生の豊かさを一緒に過ごした人」というある意味において心地のよい、今、この空間に同居しているような感覚があった。MSW は支援初期段階から「心の温度感」に気づき、空間を共にすることができたのは日々のマインドフルネス・プラクティスの継続によるものと考えられる。

この佐藤氏の命に対する MSW の一人称的な感覚は、援助関係における不適切な心理的距離の取り方や逆転移といったソーシャルワーク専門職としての逸脱行為には当てはまらない。MSW としての人生の一部に佐藤氏が在り、佐藤氏とかわった時間がこれから生かされていく感覚は、自然と「ありがとう」という感謝の言葉を MSW に呼び起こした。マインドフルネスの経験による今ここに心身が在り続ける感覚をベースにした援助関係の耕しは、むしろ MSW としてのアイデンティティを強化し、がん患者の死の臨床に伴う共感性疲労や二次受傷への緩衝にもつながることを実感している。

## 6. 考察

以上の文献研究と事例研究の結果にもとづき、以下、がん患者へのソーシャルワークの実態把握、国内版 OSW 実践スタンダードの策定、そして実践者養成の 3 点から国内における OSW 構築に向けた課題を提示する。

### 6.1. 実態把握と支援構造の検討

第 1 に、国内のがん医療におけるソーシャルワーク実践の実態調査が求められる。がん患者へのソーシャルワークは、前述した医療連携、両立支援、そして終末期支援などに加え、退院支援 (谷, 2017)、がんサロン (中村, 2019)、小児がん支援 (三輪, 2010) などの側面から研究報告がなされてきた。これら研究を OSW 構築に活かすと同時に、がん支援におけるソーシャルワークの役割と機能を俯瞰する研究は OSW の支援構造を明らかにする上で不可欠となる。今回の事例は、がん拠点病院の MSW による支援であった。今後、急性期病院や緩和ケア病棟など運営形態や MSW に求められる役割の違いを念頭に置いたがん患者へのソーシャルワークの特徴も調査していく必要があるだろう。

今回の事例では、MSW のアウトリーチによる佐藤氏とのファースト・コンタクトから両立支援、家族支援、終末期支援が展開された。そして、治療フェーズに従って病院内外の多様なスタッフとの連携から支援構造が作られたことがわかった。佐藤氏の尊厳と自己決定の尊重は、ソーシャルワークの価値として常に MSW の判断の基盤となった。そして、エコロジカルな視点から心理社会的アセスメントを繰り返し、支持的カウンセリング、エンパワメント、アドボカシー、家族療法、そしてマインドフルネスなどの実践理論を活用したことが浮き彫りとなった。とくにアウトリーチによって治療初期段階から佐藤氏にかかわることができたことで、これら分厚いソーシャルワーク実践が可能となった。このことから、医療機関における OSW の早期開始を可能にする方策の検討が重要になるだろう。

今後、複数の医療機関の取り組みに対象を広

げ、佐藤氏の事例から浮かび上がったがん患者に対するソーシャルワークの支援構造、価値基盤、実践理論、方法などの項目と海外の研究内容を交差させた実態調査プロジェクトの立ち上げが必要であろう。また、単一の医療機関であっても、Pockett et al. (2022) が行ったようなソーシャルワーカーのケース記録のクリニカル・データ・マイニング法による研究、そして Zabrack (2022) が示したがん支援の経験豊富なソーシャルワーカーらによる KJ 法に近似したブレイン・ストーミングやカード・ソーティング法などから、がん患者へのソーシャルワーク実践の実状と課題を抽出する取り組みも考えられる。

実態調査や記録の掘り起こしは、大学や研究機関の協力なしには考えにくい。前述の Joubert et al. (2022) による 17 病院の監査結果にもとづく研究は、医療機関とメルボルン大学ソーシャルワーク学部とのパートナーシップ協定によって実現した (Joubert & Hocking, 2015)。今回は、MSW と大学所属の研究者との共同研究によって OSW 構築への課題の抽出を試みた。今後は大学、ソーシャルワーク専門職団体、あるいは関連学会など組織的な後押しによって、ソーシャルワーク研究者とがん支援にかかわるソーシャルワーカーとの共同研究が望まれる。

## 6.2. 国内版 OSW 実践スタンダードの策定

第 2 に、国内版 OSW 実践スタンダードの構築が期待される。これまで終末期、緩和ケアにおけるソーシャルワークの役割や業務指針を浮き彫りにする試みは報告されてきた (上白木, 2018, 2021; 正司, 2005; 田村, 2016)。しかし、これらの取り組みは厚労省や専門職団体が認める実践スタンダードの策定には至っていない。国内に OSW の専門職団体は存在せず、日本社会福祉士会、日本ソーシャルワーカー協会、日本医療ソーシャルワーカー協会などのソーシャルワーク専門職団体や関連学会も OSW の基本指針を打ち出すには至っていない。

今回取り上げた佐藤氏への支援は単一事例であり、患者の生活背景、がんの種類とステージ、ジェンダー、がん拠点病院としての組織的特徴、がん専門相談員としての MSW の実践経験と期待

される役割、病院内におけるソーシャルワークへの理解度、そして地域特性などの影響を考慮する必要があるため、本事例を OSW の標準として一般化することはできない。しかし、単一事例であっても、本研究は長期にわたって実践されたソーシャルワークの理論的背景、価値、方法、そして MSW の判断プロセスの可視化をもたらした。とくに治療初期から継続支援を可能にした MSW のアクションとアドボカシーやマインドフルネスにもとづく援助関係の深化の過程は、OSW に組み入れる意義が高いと考える。

このような実践の可視化と実態調査を交差させ、改訂を積み重ねながら構築された実践スタンダードは OSW の業務指針となり、がん患者の心理社会的支援に対する保険適用と診療報酬化への検討にもつながる可能性がある。

## 6.3. 実践者養成

第 3 は、OSW を担うソーシャルワーカー養成にかかわる点である。2010 年以降、社会福祉士を対象にした日本医療ソーシャルワーカー協会の認定医療ソーシャルワーカー、日本社会福祉士会による認定社会福祉士や上級社会福祉士など、より高い専門性を備えたソーシャルワーカーの認定資格が設立されてきた (日本医療ソーシャルワーカー協会, 2023; 日本社会福祉士会, 2023)。しかし、これら認定資格の養成課程に OSW への言及はない。現在、地域の MSW が作る協会などが OSW の研修会を実施しているにとどまる。本研究が示したように、OSW の実践にはがん患者の心理社会的アセスメント、心理ケア、アドボカシー、両立支援、終末期支援など患者と家族の意思決定を尊重しながら進めて行く必要があり、重層的な援助技術を習得する教育プログラムが求められる。

OSW の実践者養成の核心部分は、治療フェーズごとに生じる複雑な心理社会的課題に共に向き合いながら、がん患者にとって心許せるパートナーシップを構築する臨床力の向上にある。佐藤氏の支援プロセスに通底するような信頼あるソーシャルワーク援助関係が、OSW の土台になることはいうまでもない。

佐藤氏の終末期支援での描写にあるように、援

助関係の質はとくに患者の死に寄り添う場面で試される。本研究は、死の臨床は OSW の重要な一要素になることを示唆した。患者が抱く死への苦悩は、ソーシャルワーカーが二人称、三人称的の立場からアドバイスをして支えることはできない(藤井, 2019)。佐藤氏との関係における MSW の身体感覚としての「共に在る」「一緒に生きた」関係は、全人的存在である患者の尊厳を擁護するソーシャルワークの価値観の涵養とマインドfulness・プラクティスの積み重ねによって生じた。この積み重ねは MSW 一人の努力で実現できたわけではない。マインドfulnessを院内のソーシャルワーカーと一緒に学ぶ仕組みやスーパービジョンの機会が確保されたことは、佐藤氏の死に寄り添うための揺るぎない援助的態度(therapeutic presence)を支えてくれた。

このような日々の実践は、ACP のあり方への視座も高める。ACP は、医療者と患者及び家族との信頼関係が何よりも重視される(McMahan, 2021)。MSW と佐藤氏のように長期的な関わりの中で醸成された信頼関係は、ACP の話題の切り出し方、話し合いのプロセス、そして病状の変化に応じた患者の真意の把握といった側面を支え、両者の納得を得ることに貢献するだろう。

現在、全人的な観点からがん患者の痛みを理解し、信頼関係を築いていくためのソーシャルワーク教育や臨床トレーニングが整備されているとは言い難い。バーンアウトや二次受傷を防ぎ、最期の瞬間までがん患者に寄り添うことのできるソーシャルワーカーの援助的態度は、支持的なスーパービジョンや患者中心のオープンなやりとりができる組織作り、そしてマインドfulnessを含む心身への統合的アプローチによって支えられる。OSW 発展のためのミクロからメゾ、マクロに至る教育システムの構築を学際的な観点から検討していくことが期待される。

#### 注

- 1) ここでいう「シングルセッション内での短期介入」とは、緊急的な状況に対してその場で判断して介入する回数を表しており、ソーシャルワーカーによる支援期間の短さを意味していない。
- 2) 本来は、より早期に介入するべきと考えているが

人員的制約で初回化学療法時としている。

#### 参考文献

- AOSW (2023) *Association of Oncology Social Work*. (<https://aosw.org>) (2024/1/3).
- Eelen, S., Bauwens, S., Baillon, C., Distelmans, W., Jacobs, E., & Verzelen, A. (2014) The prevalence of burnout among oncology professionals: Oncologists are at risk of developing burnout. *Psychooncology*, 23(12), 1415-1422.
- Faller, H., Hass, H. G., Engehausen, D., Reuss-Borst, M., & Wöckel, A. (2019) Supportive care needs and quality of life in patients with breast and gynecological cancer attending inpatient rehabilitation: A prospective study. *Acta Oncologica*, 58(4), 417-424.
- 「がんの社会学」に関する研究グループ (2013) 『2013 がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書：がんと向き合った4,054人の声』 ([https://www.scchr.jp/cms/wp-content/uploads/2016/07/2013\\_taienkoe.pdf](https://www.scchr.jp/cms/wp-content/uploads/2016/07/2013_taienkoe.pdf)) (2024/1/3).
- 本家裕子 (2002) 「ターミナルケアにおける医療ソーシャルワークに関する研究の動向」『臨床死生学年報』7, 64-72.
- 井上祥明・玉野緋呂子・神矢恵美・楳本愛季子・池埜聡 (2021) 「医療ソーシャルワークによるがん患者のエンパワメントに資する両立支援の展開：マインドfulnessを含むホリスティック・アプローチを試みた事例研究」*Human Welfare*, 13(1), 119-138.
- 井上祥明・玉野緋呂子・池埜聡 (2022) 「終末期、緩和ケアにおける医療ソーシャルワークの新展開：マインドfulnessによる「死」への寄り添いを果たした事例研究」*Human Welfare*, 14(1), 139-155.
- Isaksson, J., Lilliehorn, S., & Salander, P. (2017) A nationwide study of Swedish oncology social workers: Characteristics, clinical functions, and perceived barriers to optimal functioning. *Social Work in Health Care*, 56(7), 600-614.
- 岩間伸之 (2004) 「ソーシャルワーク研究における事例研究法：『価値』と『実践』を結ぶ方法」『ソーシャルワーク研究』29(4), 287-291.
- Joubert, L. & Hocking, A. (2015) Academic practitioner partnerships: A model for collaborative practice research in social work. *Australian Social Work*, 68(3), 352-363.
- Joubert, L., Hocking, A., Ludbrooke, J. F., & Simpton, G. (2022) Social work in the oncology setting compared

- to social work in general medical settings: An analysis of findings from a multisite Australian Social Work Practice Audit. *Australian Social Work*, 75(2), 152-164.
- Kabat-Zinn, J. (1990) *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Delta. (春木豊訳 (2007) 『マインドフルネスストレス低減法』北大路書房).
- 上白木悦子 (2018) 「緩和ケア・終末期医療における医療ソーシャルワーカーの役割遂行の構造に関連する要因」『社会福祉学』59(3), 16-29.
- 上白木悦子 (2021) 「緩和ケア・終末期医療における医療ソーシャルワーカーの役割の必要性：患者への質問紙調査の因子分析結果」『社会福祉学』62(1), 14-26.
- 北島晴彦 (2008) 「がん診療連携拠点病院におけるMSWの役割：MSWに求められる3つの視点」『病院』67(2), 153-157.
- 国立がん研究センター (2021) 『全がん協加盟がん専門診療施設の5年生存率、10年生存率データ更新』 ([https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr\\_release/2021/1110/index.html](https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2021/1110/index.html)) (2024/1/3).
- 厚生労働省 (2016) 『事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン』 (<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001088186.pdf>) (2024/1/3).
- 厚生労働省 (2018) 『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』 (<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>) (2024/1/3).
- 厚生労働省 (2023) 『第4期がん対策推進基本計画について』 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001091843.pdf>) (2024/1/3).
- Lilliehorn, S., Isaksson, J., & Salander, P. (2023) Two sides of the same coin: Oncology social workers' experiences of their working life and its pros and cons. *Nordic Social Work Research*, 13(2), 267-279.
- McMahan, R. D., Tellez, I., & Sudore, R. L. (2021) Deconstructing the complexities of advance care planning outcomes: What do we know and where do we go? A scoping review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(1), 234-244.
- 三輪久美子 (2010) 『小児がんで子どもを亡くした親の悲嘆とケア：絆の再構築プロセスとソーシャルワーク』生活書院.
- 長岡広香・坂下明大・濱野淳・岸野恵・岩田直子・福地智巴・志真泰夫・木澤義之 (2017) 「がん診療連携拠点病院のソーシャルワーカー：退院調整看護師から見た緩和ケア病棟転院の障壁」*Palliative Care Research*, 12(4), 789-799.
- 中村明美 (2019) 「高根県におけるがんサロンの実態研究」『教育学研究論集』14, 48-55.
- 日本医療ソーシャルワーカー協会 (2024) 『日本医療ソーシャルワーカー協会ホームページ』 (<https://www.jaswhs.or.jp>) (2024/1/3).
- 日本マインドフルネス学会 (2024) 『日本マインドフルネス学会ホームページ』 (<https://mindfulness.smoosy.atlas.jp/ja>) (2024/1/3).
- 日本社会福祉士会 (2024) 『日本社会福祉士会ホームページ』 (<https://www.jacsw.or.jp>) (2024/1/3).
- Oktaç, J. S., Rohan, E. A., Burruss, K., Callahan, C., Schapmire, T. J., & Zebrack, B. (2021) Oncology social work intervention index (OSWii): An instrument to measure oncology social work interventions to advance research. *Journal of Psychosocial Oncology*, 39(2), 143-160.
- 大松重宏 (2007) 「がん専門病院における医療連携とソーシャルワーク：ソーシャルワーカーの立場から」『医療』61(4), 250-253.
- Perlmutter, E. Y., Herron, F. B., Rohan, E. A., & Thomas, E. (2022) Oncology social work practice behaviors: A national survey of AOSW members. *Journal of Psychosocial Oncology*, 40(2), 137-151.
- Pockett R, Peate M, Hobbs K, Dzidowska M, L Bell M, Baylock B, & Epstein I. (2016) The characteristics of oncology social work in Australia: Implications for workforce planning in integrated cancer care. *Asia Pacific Journal of Clinical Oncology*, 12(4), 444-452.
- Pockett, R., K. Hobbs, R. Araullo, & K. Dave. (2022) Social work interventions in cancer care. *Australian Social Work*, 75(2), 137-151.
- 佐藤繭美 (2014) 「緩和ケアとソーシャルワーク」『社会福祉研究』121, 12-20.
- 正司明美 (2005) 「ホスピス及び緩和ケアにおけるソーシャルワークガイドライン (試案)」『山口県立大学社会福祉学部紀要』11, 9-22.
- Simon, C. E., Pryce, J. G., Roff, L. L., & Klemmack, D. (2005) Secondary traumatic stress and oncology social work: Protecting compassion from fatigue and compromising the worker's worldview. *Journal of Psychosocial Oncology*, 23(4), 1-14.
- 高田由香 (2008) 「がん医療における医療ソーシャルワーカーの役割」『医療』62(10), 558-565.
- 田村里子 (2016) 「緩和ケアにおけるソーシャルワーク実践と専門職連携の方法と実践」『ソーシャルワーカーから見た緩和ケア病棟転院の障壁』

ク研究』42(3), 173-180.

谷義幸 (2017) 「MSW の退院支援における連携の課題：高齢がん患者の事例を通して」『ソーシャルワーク実践研究』6, 21-35.

Zebrack, B., Schapmire, T., Otis-Green, S., Nelson, K.,

Miller, N., Donna, D., & Grignon, M. (2022) Establishing core competencies, opportunities, roles and expertise for oncology social work. *Journal of Social Work*, 22(4), 1085-1104.



An exploratory study for the development  
of “Oncology Social Work” in Japan:  
Based on the application of mindfulness from  
the balance support for the patient’s job to end-of-life care

Hiroko Tamano\*<sup>1</sup> Yoshiaki Inoue\*<sup>1</sup> Satoshi Ikeno\*<sup>2</sup>

ABSTRACT

This research aims to elucidate the distinct role and specificity of social work practice for cancer patients, spanning from the initial diagnosis to the end-of-life stage. Employing a literature review and a detailed case study, this study endeavors to identify pertinent issues that contribute to the evolution of “Oncology Social Work (OSW)” in the context of Japanese medical settings. The literature review focuses on various surveys conducted among OSW practitioners, offering insights into the multifaceted roles of OSW, while also shedding light on the challenges confronted by these professionals. Through a reflective examination of social work practice with an ovarian cancer patient, this research delineates practical implications essential for the advancement of OSW. Key considerations involve the establishment of a robust psychosocial support structure through proactive outreach, the augmentation of advocacy functions, and the cultivation of supportive relationships with cancer patients during their end-of-life stage. In conclusion, this study not only underscores the current landscape of OSW but also presents future implications for its enhancement. These include the imperative to conduct a survey elucidating the actual state of social work within the domain of cancer treatment, the establishment of standardized practices for OSW, and the development of an educational framework aimed at training proficient oncological social workers. This research contributes to the ongoing discourse on the optimization of social work practices tailored to the unique needs and challenges encountered by cancer patients.

**Key words:** cancer, oncology social work, psychosocial support, advocacy, mindfulness

\*1 Medical Social Worker, Cancer Consultation and Support Center, National Hospital Organization Beppu Medical Center

\*2 Professor, School of Human Welfare Studies, Kwansai Gakuin University