

# サイコオンコロジー（精神腫瘍学）領域における 医療ソーシャルワーカーの役割

— 文献レビューを通じた探索的研究 —

菱ヶ江 恵 子

## 要 約

本研究は、サイコオンコロジーの領域における医療ソーシャルワーカーの役割について、文献レビューを行い現在どのような取り組みや研究がなされているのかを具体的に確認し、今後のソーシャルワーク実践について示唆を得ることを目的とした。

医中誌 Web で文献を検索し 18 編を分析対象とした。レビューの結果、グリーフケアに関する支援技術の質の向上とバーンアウトを防止するための体制構築が求められていることなどがわかった。また、医療ソーシャルワーカーは診断時から死別後まで気持ちの面で寄り添い、家族間や関係機関との間で調整役として機能していることが示され、重要な役割を果たしていることが明らかになった。

さらに、がん対策推進基本計画第二期で指摘されている「精神心理的にも患者とその家族を支えることのできる体制の構築」および、同第三期で指摘されている「医療従事者が抱く治療上の疑問や、精神的・心理社会的な悩みに対応していく」ことに関連して、今後のソーシャルワーク実践においては、現在各医療機関、関連機関で取り組まれているソーシャルワーク実践に加え、支援の質の担保・向上のために、がん患者・家族への対応方法に関する知見の集積、体系化、一般化なども視野に入れた取り組みが必要になると考えられた。

## 1. はじめに

### (1) 日本におけるがんの現状と政策

日本では昭和 56 年 (1981 年) から令和 3 年 (2021 年) までの 40 年間にわたり、悪性新生物 (以下、がんとする) が死因の第 1 位となっている (厚生労働省 2018)。また、国立がん研究センターがん情報サービス (2021) によると、日本人の 2 人に 1 人が一生のうちには一度はがんと診断され、男性の 4 人に 1 人、女性の 6 人に 1 人ががんで死亡しており、がんは罹患率が高く国民的な病であるといえる。平成 18 年 (2006 年) にはがん対策基本法が成立し、平成 19 年 (2007 年) に施行、その後、平成 28 年

(2016年)に一部改正された。また、平成19年度(2007年度)から平成23年度(2011年度)を対象とした「がん対策推進基本計画(第一期)」、平成24年度(2012年度)から平成28年度(2016年度)を対象とした「がん対策推進基本計画(第二期)」、平成29年度(2017年度)から令和4年度(2022年度)を対象とした「がん対策推進基本計画(第三期)」が打ち出されている。

第一期の基本計画では、放射線療法や化学療法について専門的に携わる医師の育成や緩和ケアの実施、がん登録の推進などが重点的に取り組むべき課題とされた。また第二期の基本計画では、働く世代や小児へのがん対策の充実も掲げられた。さらに第三期の基本計画では、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」ことが目標とされている。

これら3つの基本計画の中で、それぞれ相談支援に関する項目が含まれている。第一期の基本計画では、がんに関する正しい情報の提供体制の強化や、相談支援センターの相談員に対する研修の実施、がん患者はもとより家族に対しても心のケア(精神的支援)を提供する相談支援体制の構築が示されている。がん患者、家族への精神的支援に関しては、第二期の基本計画でも精神心理的にもがん患者と家族を支えることができる体制の構築についても言及されている。また、第三期では精神的支援の対象者ががん患者、家族に加え医療従事者も含まれるようになり、三者の治療上の疑問、精神的・心理社会的な悩みに対応することが求められている。

## (2) 心理的・社会的問題に関する医療ソーシャルワーカーの業務

患者、家族らの精神的・心理社会的な悩みへの対応は、医療ソーシャルワーカーの業務の一つである。医療ソーシャルワーカーの業務指針(厚生労働省健康局長通知2002)では医療ソーシャルワーカーの業務の範囲として、(1)療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助、(2)退院援助、(3)社会復帰援助、(4)受診・受療援助、(5)経済的問題の解決、調整援助、(6)地域活動の6つが示されている。特に(1)療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助、および(4)受診・受療援助において、心理社会的・社会的側面への支援が明記されている。

同業務指針の(1)療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助に関しては、「入院、入院外を問わず、生活と傷病の状況から生じる心理的・社会的問題の予防や早期の対応を行うため、社会福祉の専門的知識及び技術に基づき、これらの諸問題を予測し、患者やその家族からの相談」に応じることが示されている。また、(4)受診・受療援助に関しても、入院、入院外を問わず、患者やその家族等に対し、心理的・社会的問題に対して情報提供をはじめとした支援をすることが示されている。

## (3) がん相談支援センターの役割

がん医療に携わる医療ソーシャルワーカーの配置場所の一つとして、がん相談支援センターが挙げられる。がん相談支援センターは、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、小児がん拠点病院、に設置されている、がんに関する相談窓口である(国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター編2017)。厚生労働省(2021)によると、令和3年8月1日時点でがん診療連携拠点病院は全国に405箇所(都道府県がん診療連携拠点病院51箇所、地域がん診療連携拠点病院(高度型)50箇所、地域がん診療連携拠点病院296箇所、地域がん診療連携拠点病院(特例型)5箇所、国立

がん研究センター 2 箇所、特定領域がん診療連携拠点病院 1 箇所）、地域がん診療病院は 46 箇所である。また、平成 31 年 4 月 1 日時点で小児がん拠点病院は全国に 15 箇所である（厚生労働省 2020）。

がん相談支援センターは、医師が医学的な判断により診療方針などを述べるセカンドオピニオン外来や、がん専門看護師や認定看護師が相談や指導、ケアを行うがん看護外来と異なり、専ら相談業務を行うものである（国立がん研究センターがん情報サービス 2020）。看護師、社会福祉士や精神保健福祉士などの医療ソーシャルワーカー、心理士などが配置されているケースが多い（国立がん研究センターがん情報サービス 2020）。

「がん診療連携拠点病院等の整備について」（厚生労働省健康局長 2020）によると、がん診療連携拠点病院のうち、最も多くを占める地域がん診療連携拠点病院については 17 の業務を行うことが明記されている。それら 17 の業務の中には、がんの治療に関する一般的な情報の提供、がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報の提供、医療機関に関する情報の提供・紹介、がん患者の療養生活に関する相談、就労に関する相談、がん医療に関する連携協力体制に関する情報の収集と提供などが含まれる。

また、不安や困りごとに関してよくある相談として、気持ちの落ち込み、気持ちの整理、生き方、患者会・サロンに関する相談などがある（国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター編 2017）。つまりがん相談支援センターでは制度の紹介にとどまらず心理的な側面での支援も行われていることがわかる。したがって、がん相談支援センターにおいて医療ソーシャルワーカーはがん患者の心理的側面への支援にも携わる可能性がある。

#### （4）緩和ケアチームにおける医療ソーシャルワーカーの役割

緩和ケアは、がんと診断されたことに対する落ち込みや、がんによる症状に対して行われるケアであり、がんと診断されたときから始まるケアである（国立がん研究センターがん情報サービスがん情報編集委員会編 2021）。緩和ケアチームは様々な専門職で構成され、医師、看護師の他に薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、心理士、ケアマネジャー、ソーシャルワーカーなどが挙げられる（国立がん研究センターがん情報サービスがん情報編集委員会編 2021）。

日本緩和医療学会の専門的・横断的緩和ケア推進委員会（2013）による「緩和ケアチーム 活動の手引き（第 2 版）」において、緩和ケアチームにおけるソーシャルワーカーの主な役割は、患者または家族の心理社会的苦悩に対しての相談・支援とされている。同委員会は 2020 年に職種別の手引きを作成しており、そこではソーシャルワーカーの役割がさらに詳しく示されている。ソーシャルワーカーの役割は、「社会福祉学および医療ソーシャルワークの専門性を活用し、患者・家族等の心理社会的苦痛について包括的にアセスメントし、患者と家族等の苦痛を可能な限り緩和するために活動する」（加藤ら編 2020：37）とされ、さらに求められる能力の内容として、介入前の情報収集、症状・病態（心理社会的苦痛）のアセスメント、目標設定、介入、介入後の評価、リソースとの連携・協働、教育の 7 項目に分けて、教育を除く 6 項目についてはそれぞれ態度、技術・技能、知識が示されている。

同手引き（2020：43）では、ソーシャルワーカーに期待される内容の一つに「患者・家族等が抱える解決困難な心理社会的問題やスピリチュアルペインに対しても、その苦悩を少しでも緩和できるよ

う最善を尽くすことができる」ことが挙げられており、ソーシャルワーカーに求められる役割が制度等の情報提供に限定されず、患者・家族等に対する心理社会的側面や、スピリチュアルな側面に対しても介入し支援を行うことが求められていることがわかる。

ここまで(1)日本におけるがんの現状と政策、(2)心理的・社会的問題に関する医療ソーシャルワーカーの業務、(3)がん相談支援センターの役割、(4)緩和ケアチームにおける医療ソーシャルワーカーの役割について確認した。その結果、がん医療の分野における医療ソーシャルワーカーの役割が、制度等に関する情報提供の他に、がん診断時から不安等の心理社会的側面への支援も重要であることがわかった。

がん患者に関する心理的な側面に着目した概念としてサイコオンコロジーという言葉がある。日本サイコオンコロジー学会によると、「サイコオンコロジー (Psycho-Oncology) は、「心」の研究をおこなう精神医学・心理学(サイコロジー=Psychology)と「がん」の研究をする腫瘍学(オンコロジー=Oncology)を組み合わせた造語で、「精神腫瘍学」と訳され、1980年代に確立した新しい学問」とされている。

本研究では、このサイコオンコロジーの領域における医療ソーシャルワーカーの役割について、文献レビューを行い現在どのような取り組みや研究がなされているのかを具体的に確認する。そしてサイコオンコロジー領域における今後のソーシャルワーク実践について示唆を得ることを目的とする。

なお、本研究では医療ソーシャルワーカーと表記をしている部分と、単にソーシャルワーカーと表記している部分がある。本研究はソーシャルワーカーの中でも特に医療ソーシャルワーカーに焦点を当てているが、レビューした文献によっては単にソーシャルワーカーと表記されているものもあった。そこで本研究においては、文献の中で明らかに医療機関に所属しているソーシャルワーカーについて述べられていると判断したものについては、医療ソーシャルワーカーと表記することとした。

## 2. 研究方法

### (1) 文献の収集方法

文献の検索は医中誌 Web を利用した。統制語である「医療ソーシャルワーカー」の上位シソーラス用語である「ソーシャルワーカー」と、統制語である「サイコオンコロジー」を AND 検索したところ、ヒットした文献数は11編と数が少なかった。そこで、「サイコオンコロジー」というキーワード以外を用いて再度検索を試みることにした。「がん」「悪性腫瘍」「悪性新生物」「癌」の統制語である「腫瘍」と、「心理的援助」「心理的支援」の統制語である「精神的援助」、そして「ソーシャルワーカー」の3語で AND 検索し、文献を収集することとした。(最終検索日は2021年10月15日)

## (2) 分析方法

収集した文献の概観を確認したところ、研究目的、調査対象、分析方法、調査結果が明記された文献、事例を用いた文献、その他の文献に分けられた。そこで、研究目的、調査対象、分析方法、調査結果が明記された文献については、それらを表に整理したうえで各文献の内容を確認することとした。また、事例を用いた文献およびその他の文献については要点を表に整理することとした。そのうえで、全文献の論点の傾向と内容について確認することとした。

## (3) 倫理的配慮

文献の収集にあたっては上述の通り検索キーワードの設定に留意し、統制語で検索することによって文献検索の見逃しを避けるように努めた。また、文献の選定にあたっては次項のとおり分析対象外とするの理由を明確に示した。さらに、文献の引用にあたってはその都度、被引用文献を明記するとともに、研究者の意見と峻別するよう留意した。なお、熊本学園大学研究倫理綱領および日本社会福祉学会研究倫理規定に則り研究に取り組んだ。

## 3. 結果

検索の結果、21編がヒットした。21編の内容を確認し、がん以外の患者（精神疾患の患者）が研究対象とされていた1編、医療ソーシャルワーカー以外の職種（心理療法士、認定看護師）の立場から研究されている2編を除いた合計18編を分析対象とすることとした（表1）。なお、文献の種類は医中誌上で示されている分類と、論文誌面に記載されている文献の種類とが一致していないものがあつたため、誌面に文献の種類が記載されている場合は、表中に併記した。

はじめに研究対象とした18編の文献を、研究目的、調査対象、分析方法、調査結果が明記された文献、事例を用いた文献、その他の文献に分けて、それぞれ表に示す（表2～4）。表2は研究目的、調査対象、分析方法、調査結果が明記された文献について研究の概要を整理したものである。表3は事例を用いた文献について、要点として事例の対象者の概要、文献の目的または趣旨、および本研究の目的に関連すると考えられる結果や考察など、文献中で示されている事柄を表に整理したものである。表4はその他の文献について、本研究の目的に関連すると考えられる部分を要点として整理したものである。

表1 分析対象とした文献の一覧

タイトル	著者 発行年	書誌情報	文献の種類(医中誌の分類)			論文誌面に 記載の 文献の種類
			原著論文	会議録	解説/特集	
【生と死の交互作用 グリーフワークとソーシャルワーク】がん相談とグリーフワーク	品田 2019	『精神療法』 45(2),200-205.			○	特集
【生と死の交互作用 グリーフワークとソーシャルワーク】高齢者とその家族のグリーフワーク 医療ソーシャルワーカーの立場から	御牧 2019	『精神療法』 45(2),173-178.	○ (原著論文/ 事例/特集)			特集
【恐れず恐れよ!骨転移診療 超実践ガイド】(Part 2)骨転移は誰が、どう診ればよいのか 各職種役割と現場を変える積極的なかわり方 医療ソーシャルワーカーの立場から	池山 2018	『Cancer Board Square』 4(3),422.			○	特集
小児がん診断時から長期フォローアップに至るまでの心理社会的支援における医療ソーシャルワーカーの役割	浦本ら 2016	『日本小児血液・がん学会雑誌』53(1),33.		○		
これからのがんサポート(第3回)がん患者・家族支援の心理・社会的側面を理解する	品田 2016	『Cancer Board Square』 2(2),392-396.			○	連載
緩和ケアにおける医療ソーシャルワーカーの役割 ソーシャルサポート理論よりMSWの心理的支援の意義を考察する	島袋 2015	『那覇市立病院医学雑誌』 7(1),66-67.		○ (会議録/ 症例報告)		
ソーシャルワーカーとしてのがん相談支援 専門的かつ実践的技能とはなにか	佃ら 2015	『医療と福祉』 48(2),47-53.	○			一般論文
セカンドオピニオン関連の相談の一考察	大松 2013	『日本緩和医療学会 学術大会プログラム・ 抄録集 18回』496.		○		
「身よりなし」末期肺癌患者の心理・社会的サポート	内重 2012	『日本緩和医療学会 学術大会プログラム・ 抄録集 17回』511.		○ (会議録/ 症例報告)		
親の病気を子どもにどう伝えるか 大切な人を亡くす子どもへのケア メディカルソーシャルワーカーの役割 社会的・心理的援助をコーディネートする	堂園 2010	『ナース専科』 30(11),72-75.			○	連載
【緩和医療と家族ケア】ソーシャルサポートの獲得を促すアプローチ	田村・福地 2008	『緩和医療学』 10(4),385-393.			○	特集
【終末期の生活を支えるリハビリテーション】地域につなげる連携について	千葉 2008	『地域リハビリテーション』 3(4),317-319.			○	特集
【チーム医療のためのサイコオンコロジー入門】各職種におけるサイコオンコロジーへの関与 ソーシャルワーカーの立場から	田村 2008	『コンセンサス癌治療』 7(1),40-41.			○	
小児がんで子どもを亡くした母親の悲嘆プロセスとその援助 ソーシャルワーカーによる悲嘆援助を通して	三輪 2007	『医療社会福祉研究』 13・14・15巻,58-59.		○		
末期がん患者 家族の意志決定への支援	大松・御牧 2007	『医療社会福祉研究』 40(2),30-35.			○	一般論文
悪性腫瘍患者の退院支援の必要性	白山ら 2004	『癌と化学療法』31巻 Suppl.II,166-168.	○			特集
小児の緩和医療におけるトータルケア 家族サポート ソーシャルワーカーのできる事	西田 2004	『小児保健研究』 63(2),147-150.			○	
家族が離散している患者さんへのターミナル期の社会的,心理的援助について	志賀ら 2002	『緩和医療』 10(1),125-134.			○	症例検討



表 2 研究目的、調査対象、分析方法、調査結果が明記された文献の研究概要

著者 発行年	研究目的	調査対象	分析方法	結果
ゆら 2015	「医療ソーシャルワーカーはがん患者・家族の心理社会的支援の担い手となれているのか」という問題意識のもと、千葉県医療ソーシャルワーカーの、がん患者・家族への心理社会的支援の認識の美観を明らかにすること	千葉県医療社会事業協会正会員 323名 回収数 66名、有効回答 57名 (回収率17.6%)	質問紙調査 GTAを参考に帰納的に分析	●以下の19の概念が生成された。 ① 信頼関係、② コミュニケーション、 ③ 寄り添う姿勢、④ 傾聴、共感、 ⑤ 傾聴、共感、⑥ 傾聴、共感、 ⑦ 傾聴、共感、⑧ 傾聴、共感、 ⑨ 傾聴、共感、⑩ 傾聴、共感、 ⑪ 傾聴、共感、⑫ 傾聴、共感、 ⑬ 傾聴、共感、⑭ 傾聴、共感、 ⑮ 傾聴、共感、⑯ 傾聴、共感、 ⑰ 傾聴、共感、⑱ 傾聴、共感、 ⑲ 傾聴、共感、⑳ 傾聴、共感、 ㉑ 傾聴、共感、㉒ 傾聴、共感、 ㉓ 傾聴、共感、㉔ 傾聴、共感、 ㉕ 傾聴、共感、㉖ 傾聴、共感、 ㉗ 傾聴、共感、㉘ 傾聴、共感、 ㉙ 傾聴、共感、㉚ 傾聴、共感、 ㉛ 傾聴、共感、㉜ 傾聴、共感、 ㉝ 傾聴、共感、㉞ 傾聴、共感、 ㉟ 傾聴、共感、㊱ 傾聴、共感、 ㊲ 傾聴、共感、㊳ 傾聴、共感、 ㊴ 傾聴、共感、㊵ 傾聴、共感、 ㊶ 傾聴、共感、㊷ 傾聴、共感、 ㊸ 傾聴、共感、㊹ 傾聴、共感、 ㊺ 傾聴、共感、㊻ 傾聴、共感、 ㊼ 傾聴、共感、㊽ 傾聴、共感、 ㊾ 傾聴、共感、㊿ 傾聴、共感、
大松 2013	平成 23 年度の自施設における相談記録のうち、セカンドオピニオン目的と対応内容の分析を試みた結果を、次年度の相談対応にいかにか活かすかを検討	平成 23 年 4 月～12 月に自施設で対応したセカンドオピニオンに関する相談記録シート	院内クライエントの相談内容と相談員の対応を後ろ向きに調査・分析し、相談後の状況を電子カルテにて参照	●相談件数 635 件中、主たる相談内容がセカンドオピニオンであるものは 89 件、うち院内患者・家族からは 84 件であった。 ① 事務手続き、② 担当医との再調整、③ 心理的サポートに分類される対応を行った。 ●平成 24 年度は、クライエントがセカンドオピニオンを受けようとする意向を、昨年度の研究結果を念頭におき確認しながら相談を受けることにより、セカンドオピニオンも配慮した支援を受けることができた。各医療機関の特色等に関する詳細な説明が可能になった。
三輪 2007	小児がんで子どもを亡くした母親の悲嘆について、従来の悲嘆プロセスモデルを枠組みとして用いず、語りを分析することによって、子どもががん発病時からインターネット上に至るまでの主観的経験における悲嘆プロセスを帰納的に明らかにすること	小児がんで子どもを亡くし、ソーシャルワーカーから何らかの援助を受けた母親 12 名	GTA に基づいて分析	●分析結果から、小児がんで子どもを亡くした母親の悲嘆プロセスは母親としてのアイデンティティをめぐめるプロセスであることが見出された。
大松・御牧 2007	末期がん患者・家族の抱える心理社会的課題を明らかにし、患者・家族が限られた時間を有意義に過ごすための意思決定への支援について考察	外来通院時に担当医より緩和ケア移行の告知を受け、継続医療の確保を目的に当相談支援センターに來室された患者・家族 (158 事例) 男性 94 名、女性 64 名 年齢 31～83 歳、平均 63.7 歳	面談記録から、患者・家族の心理社会的課題を抽出し、患者・家族の心理社会的課題をカテゴリーにコード化し、それらの共通概念を抽出して分析。	●末期がん患者・家族の心理社会的課題として 8 項目が抽出された ① 患者の精神状態、② 家族の精神状態、生活状況、③ 担当医との関係、④ 治療経過、⑤ 他の治療への期待、⑥ ホスピス、緩和ケア病棟に対するイメージ、⑦ 経済的課題、⑧ 地域性・文化的性
白山ら 2004	当院が診療にかかわった悪性腫瘍患者において、当院が患者・家族の退院時の不安に与える影響や在宅診療期間への影響を検討	1999 年 9 月～2004 年 6 月まで当院が診療にかかわった悪性腫瘍患者 148 名	退院前より当院がかかわり退院支援を行った群 (A 群) 退院支援未実施群 (B 群)	●A1 群 56 名、A2 群 28 名、B 群 64 名 ●A1 群が A2、B 群と比較して、在宅診療期間は有意に長く、診療回数、在宅回数、不安軽減のための再診回数、いずれも有意に少なかった

表3 事例を用いた文献の要点

著者 発行年	事例の対象者	文献の目的または趣旨	本研究の目的に関連すると考えられる結果や考察(要点)
御牧 2019	70代後半 女性 膵がん 転移あり	医療機関における高齢患者と家族に焦点を当て、グループワークの実践上の困難や課題を具体的に描写し、ソーシャルワークにおけるグループケア支援の意義について考察する	考察：ソーシャルワークとグループワーク支援を二層体制で実践していくことを意識することが、特に多くの喪失体験を積み重ねてきた高齢患者と家族への支援において重要であると思われる。 今後の課題：ソーシャルワークの展開の中でグループワーク支援も行うことができるよう、支援技術の質を高める必要がある。
品田 2016	70代 男性 膵がん 子後告知後 身寄りなし	1)「Total Pain」の概念の提示 2) エンゲルのBPSモデルとがんサポートについて 3) ソーシャルワーク理論「ISTT」について 4) 単身高齢者の事例	1)「Total Pain」の概念について：身体、心理、社会、スピリチュアルの4つの苦痛が相互に関連して、患者の「痛み」が生じている。身の置き場もないような痛みは避けたい(身体)、不安に苛まれる日々には耐えられない(心理)、今までの暮らしを大切にしたい(社会)、自分らしい生き方をしたい(スピリチュアル)など患者が自らと病との向き合い方を含めてがん医療に望むのと、置き換えて捉えることができる。 2) がん専門相談員は、患者・家族理解をBPSモデルで進めるが、その専門性や用いる認識論、方法論により、介入する対象はさまざま。 3) がん患者・家族はがん相談支援を通じて、①感情や関心を共有でき、励まし・支持・指導を得られる雰囲気を提供され、②必要な資源や機会と結びつき、③人格機能を修復・維持・強化され、④彼ら自身が人格機能のある側面を修正できるように援助される。時には、⑤環境状況の改善・修正も必要となる。 4) 単身生活を送る高齢者のケアを巡って、その療養生活支援を展開するうえで必須になるのは、患者の社会経済的活動の停滞への援助である。単身高齢者は急増していくことが予想され、医療現場においてもなんらかの対応策を講じることは喫緊の課題である。
鳥袋 2015	70代 男性 悪性リンパ腫 離婚後、一人暮らし 家族と疎遠	目的：緩和ケアにおける医療ソーシャルワーカーの心理的支援の意義を明らかにすることががんの発症に伴い混乱し不安を訴える患者への支援経過を、ソーシャルサポート理論に基づき考察する	結果：事例における心理的支援をソーシャルサポート理論に基づいて整理すると、自己評価の側面では、障害があってもサービスを活用して地域で生活が出来ること「自己効力感」を高めること、また地位の側面では本人が誇りを持って取り組んできた「書くこと」に焦点を当てた心理的支援を行うことで社会的役割を再認識し、今後の生活に前向きに取り組んでいく姿勢へと変化した。 結語：医療ソーシャルワーカーは、病気に伴う心理的、社会的、経済的な問題の解決に向けて側面的に支援する役割である。患者の本来持っている力に働きかける心理的支援が根底にあることで、患者自身の自己実現に向けた支援が可能になると考える。
内重 2012	60代 男性 膝頭部がん 緩和ケアチーム看護師より「身寄りなし」との情報あり	社会的背景を抱える症例を振り返り、医療ソーシャルワーカーの果たすべき役割と機能を見出す	症例：離婚後で3人の子あり。「できるだけ自宅で過ごしたい」という患者の思いを尊重し、約1か月にわたり在宅緩和ケアを実施。症状が進行するにつれ、「入院したい」「子どもに会いたい」という患者の素直な思いを、患者宅訪問により引き出し、再入院の上、家族との関係修復を果たした。 考察：「家族には迷惑をかけたくない」との思いから、「身よりなし」と称してきた患者が、子や孫達との関りを生き甲斐として終末期を過ごし、「死ぬのが惜しくなった」と語られるに至った。さらに身元引受や死後の整理を誰が行うか課題となり、社会的サポートの情報収集や地域資源との調整役を担うとともに必要な手続きを代行することで、患者家族の関係形成に貢献できた。
堂園 2010	47歳 女性 進行性乳がん 転移あり 夫と離別、子どもは長女(高3)、長男(中3)、次女(小6)	外来、入院、在宅を通してホスピスケアを行う自施設での実践の様子とニーズについて、事例から紹介	●医療ソーシャルワーカーがパートナーを看護中の親の代わりに学校へ子どもの状況を話しに行くこともある ●病气や死のこと、親との思い出を話せる雰囲気を作ることも大切 ●親権に関する手続きへの支援(患者の死後、子どもの親権が別れた元夫に移ることを避けたい場合など) ●亡くなる前の思い出づくりのサポート
千葉 2008	68歳 女性 胃がん 転移あり 夫と二人暮らし 子どもはいない	医療ソーシャルワーカーとして行っている在宅への退院支援の実際、特にターミナル期の患者の支援について事例を交えながら紹介	家族への精神的援助：医療ソーシャルワーカーは夫の不満や不安を受け止めた。夫への指導、面接の際は混乱を避けるため医療ソーシャルワーカーが毎回同席し、後から一緒に振り返りができるようにした。 おわりに：在宅療養を支援する社会資源は厚くなってきており、以前に比べると、選ぶことができるようになってきているからこそ、その患者に合った関係機関との連携や質の向上を目指していくことが今後の課題となるのではないだろうか。
西田 2004	事例(1) 小学5年時に白血病発症 男児 両親は不仲 姉(中2)、姉(小6)、妹(小3) 事例(2) 小学2年時に白血病発症 小学4年時に再発 男児 両親は離婚(妹2歳下)	子どもがターミナルになったとき、家族をどうサポートしたらいいか、父親に焦点を当て報告	●子どもが一番必要としている母親がいない場合、父親は子どもに対して『母親を用意できないすまなさ』や『こういう状況にした自分の不甲斐なさ』を感じる。自分を捨てた妻を見返そうと必死に育てているのに、とんでもない病気にさせてしまったという罪責感を感じると同時に自分を捨てた妻(母)への怒り、そういう気持ちを誰にも相談できない悲しみなど、さまざまな思いを父親は持っている。 ●辛い環境におかれているのに、愚痴をこぼせずにいる父親をどのようにサポートしたらよかったのだろうか。父親の複雑な罪責感だけでももう少し理解するべきだったと思う。 ●ソーシャルワーカーは父親の複雑な気持ちに敏感になり、父親が愚痴をこぼすことができるよう父親をサポートしなければならない。
志賀ら 2002	73歳 男性 進行胃がん 転移あり 内縁の妻(本人入院前に施設入所)と二人暮らし 前妻とは30年前に離婚、前妻と3人の子ともは音信不通	ターミナル期で家族がいない患者に対し、医療ソーシャルワーカーが果たした役割と精神的援助の経過を報告	サポートする家族のいない左記患者の終末期におけるソーシャルワーカーの果たす役割：①経済的援助、②家族間の調整、③精神的不安に対する援助、④死後の処理や遺産、遺品のことなどへの対応 精神的不安に対する援助：ソーシャルワーカーは生活全般で深いところまで関わるため、患者と信頼関係を作りやすい。また医療に直接には携わらないという立場であるため、医師や看護婦に話しにくいことや、本来なら家族に話すような医療に対する疑問や不安を、ソーシャルワーカーに話すということがある。



表 4 その他の文献の要点

著者 発行年	目的・本稿ですること	本研究の目的に関連すると考えられる部分(要点)
品田 2019	成人がん患者とのがん相談場面を中心として、医療ソーシャルワーカーとクライアントとのグリーフワークを概観し、人が環境の変化に適応しようとする際のソーシャルワークの意義について検討	1) がん相談場面におけるグリーフワークの支援：多くのがん患者が、がん相談場面において語る体験は、その悲嘆を表現する場がないという苦悩である。ソーシャルワークにおいては、カウンセリング機能のみならず、既存の周囲の人々の関係強化や、患者会、がん患者サロンなど新たに出会う人びととの関係を築く機能を果たす。 2) がん相談において、患者・家族などのクライアントが相談場面に持ち込む悲嘆は、パッドニュースを受けたことに強いストレス反応を示す時期であることが多い。ソーシャルワーカーはクライアントがグリーフワークを進める準備をどの程度しているか、クライアントがその行動や情動、認知、身体面などどのような悲嘆の表現や表出をしているか、何を表現していないのかも見出さねばならない。 3) 支援者の取り組み：がん相談に従事する医療ソーシャルワーカーは、人々の生と死の交互作用が営まれている環境の中で、強い感情労働を伴う共感疲労と常に向き合っている。支援者自身も、悲嘆と喪失に対応しながら専門家としてのこころと身体と信念を常に癒し続けることが大切。さまざまな悲嘆と喪失にどう対応するのかについての訓練が最も重要。支援者がバーンアウトすることなく、適切なグリーフワークを進めるうえでも、スーパービジョン体制は現場で有益である。 4) がん相談におけるグリーフワークでは、患者・家族の悲嘆を取り除くのではなく、共に悲しむことでその人やその家族それぞれの対応法で人生における変化に適応していけることを重視している。がん相談のソーシャルワークは、グリーフケアを通して、クライアントとの協働と人としての生への主体的な取り組みを支えることの価値がその骨格となっており、その人の生が十分に意味を持ち、その人が大切に生きてきたものをともに大切にすることを支援であると言える。
池山 2018		医療ソーシャルワーカーができること：面接技術を基盤に患者の語りから人生と生活のアセスメントを出発点に支援する役割を担う。そのプロセスで共有した課題に対し、心理的サポート、科学的根拠に基づいた情報の提供、社会資源の活用支援、院内外の人的ネットワーク調整や地域連携調整の各スキルを活用することで、患者が骨転移をもちながらも「その人らしさ」を維持・回復できるよう支援する。
浦本ら 2016		当院での試み：医療ソーシャルワーカーが医療費などの経済的な問題に対する制度的な援助にとどまらず、心理社会的支援全般に関与している。原籍校との継続的な連携を行って、入院早期から復学支援を心がけている。患者が孤立しがちである退院後は、通院時に患者・家族への声かけを積極的に行い、問題点を把握して定期的な外来看護師とのカンファレンスの実施、外来での学習支援などを行っている。小児がん経験者に対しては、長期フォローアップ外来での聞き取り（就学・就業・生活・心理状態など）を行い、診察後に医師、看護師、心理士らとカンファレンスを実施し、医療ソーシャルワーカーの立場から必要な支援を行っている。
田村 2008	癌医療のチームメンバーであるソーシャルワーカーについて述べる	1) 癌医療における医療ソーシャルワーカーの役割：患者と家族の心理的ケア、アドボケート、患者と家族や医療者の仲介者、療養環境や社会資源のコーディネーター、地域におけるネットワークなどの役割を担っている。次々と押し寄せる療養生活上の課題に直面する患者と家族の伴走者として、ソーシャルワーカーは「気持ちと暮らし」を支えている。 2) 療養のプロセスに沿った心理的ケア：思いを言葉にし、気持ちを「受けとめられた」と患者と家族自身が実感する関わりが、心理的ケアの始まり。医療者ととの関係形成を支援し、つながりを確かにすることで不安を緩和する。つながりが心理的ケアの基盤となる。死別の悲嘆まで継続的に心理的ケアを行う。 3) ソーシャルワーカーは、療養生活の中で生じる気がかりや不安の緩和や解決に向け、患者・家族とともに考え、実際かつ継続的に心理社会的ケアを行い、サイコオンコロジーに関与することが可能である。
田村・福地 2008	病期に添ったがん患者と家族の心理社会的問題について概説し、ソーシャルサポートの獲得を促すアプローチについて医療ソーシャルワーカーの立場から述べる	1) 緩和医療においては、医療ソーシャルワーカーは、患者と家族の心理的ケア、アドボケート(代弁)、患者と家族や医療者の仲介者、療養環境や社会資源のコーディネーター、地域におけるネットワークなどの役割を担っている。 2) 診断から治療が開始されるまでのあいだに発生する心理社会的問題への対応は、その後の治療過程や終末期において、患者や家族から語られる医療体験への不満や不信への影響を踏まえても重要である。 3) 治療の段階で心理的には、社会的存在としての価値を振り返りながら、自尊心を維持できるよう支え、社会的には、役割の維持または変更に必要な具体的な方法とともに検討し、社会制度や地域・会社などへのはたらきかけを支援する。ソーシャルワーカーは、家族の抑圧している感情の表出を保障し、負担を感じながらも、よき介護者でもありたいというアンビバレントな気持ちを聴き受けとめる。 4) 再発・転移の診断後は、ソーシャルワーカーは、がんとの闘いをつづけるか、緩和ケアに移行するかといった悩みをかかえる患者や家族に対して、それぞれの思いを聴き繋ぐことで、合意形成を支え、これからの生活を再創造していくことをサポートする。ソーシャルワーカーは、切迫した思いのなかにある家族に対して、聴くことで支え、自由な感情表出を保障する。空しさ、怒り、無力感、自責の念、悲嘆といった感情を聴くことで支える。 5) 終末期にソーシャルワーカーは、病的な悲嘆の出現に注意を払いつつ、こうした喪失への予期悲嘆は異常なことではないことを伝え、感情表出を促し気持ちを支える。

## (1) 文献の傾向

分析対象とした文献のうち、転移がある患者への支援、ターミナル期の支援、患者の死後の家族に対するケア、グリーフケア/グリーフワーク<sup>1)</sup>など、病状が進行した状態やがん患者死後の家族に対するケアを取り上げている文献が10編であり半数を超えていることが分かった。また事例を用いた文献8編のうち1編を除き、残りは病状が進行したケースまたはグリーフケア/グリーフワークに着目した文献であった。

## (2) 病状が進行したケースに関する文献

末期・ターミナル期のケース、転移があるなど病状が進行していると考えられるケースを対象とした文献は表2の大松・御牧(2007)、表3の品田(2016)、内重(2012)、堂園(2010)、千葉(2008)、西田(2004)、志賀ら(2002)の7編であった。

大松・御牧(2007)の研究では、末期がん患者・家族の抱える心理社会的課題について8つの項目(①患者の精神状態、生活状況、②家族の精神状態、生活状況、③担当医との関係、④治療経過、⑤他の治療への期待、⑥ホスピス・緩和ケア病棟に対するイメージ、⑦経済的課題、⑧地域性・文化性)を抽出していた。それらの中で特にサイコオンコロジー領域に関連する項目は①患者の精神状態、生活状況、②家族の精神状態、生活状況であると考えられた。①患者の精神状態、生活状況については、(病気の)事実を否定したい、告知によるショック、死への恐怖などが示されていた。また、②家族の精神状態、生活状況については、本人への告知ができないこと、治療を諦めたくないことなどが示されていた。

大松・御牧(2007)が提示した、家族の精神状態に関する課題に関しては他の文献でも言及されていた。堂園(2010)は夫と離別後に進行性乳がんと診断された女性について、3人の子どもも含めた支援について述べていた。例えば子どもの状況について学校へ説明に行くことや、子どもが親の病気や死、親との思い出について話せる雰囲気を作ることなど、患者本人のみならず子どもへの支援の重要性を指摘していた。また西田(2004)は、両親が不仲であるという男児と、両親が離婚しているという男児(いずれも小児がんでターミナル期)のケースについて、父親の辛さに焦点を当て、どのように支援を行うとよいのかを報告していた。この2人の男児のケースでは、主介護者が父親であり、父親とのやり取りを示すとともに父親が感じる罪責感の内容を示していた。併せて「辛い環境におかれているのに、愚痴をこぼせずつにいる父親をどのようにサポートしたらよかったのだろうか。父親の

---

1) 「グリーフケア」とは、「大切な人を亡くした人がその悲嘆(grief)を乗り越え、死別に伴う苦痛や環境変化などを受け入れようとする過程を支援すること」である(日本緩和医療学会2019)。ただし、他者の死という「喪失」以外にも、平穏な日常の「喪失」、心身機能の「喪失」などもグリーフケアの対象となる場合がある。また悲嘆(グリーフ)の反応は、日本グリーフケア協会によると①心(精神)的な反応(感情の麻痺、怒り、恐怖に似た不安、孤独、寂しさ、罪悪感、自責感、無力感など)、②身体的な反応(睡眠障害、食欲障害、体力の低下、疲労感、頭痛など)、③日常生活や行動の変化(死別をきっかけとした引きこもり、落ち着きがなくなるなど)がある。

複雑な罪責感だけでももう少し理解するべきだったと思う」（西田 2004：149）と、父親へのサポートの難しさについて言及され、「父親が愚痴をこぼすことができるよう父親をサポートしなければならない」（西田 2004：149-150）と父親に対する支援の必要性が訴えられていた。以上の研究から、少なくとも医療ソーシャルワーカーが支援する対象として患者が母親である場合は子ども、患者が子どもである場合は親への支援も必要であることがわかった。

また、品田（2016）、内重（2012）、志賀ら（2002）は身寄りがいないとされるケースや患者をサポートする家族がいないケースについて報告していた。品田（2016）と内重（2012）は、身寄りがいないケースについて医療ソーシャルワーカーが果たすべき役割について述べていた。

品田（2016：178（394））は「単身生活を送る高齢者のケアを巡って、その療養生活支援を展開するうえで必須になるのは、患者の社会経済的活動の停滞への援助」とし、家屋管理、医療費の支払い、資産管理などを挙げていた。またサイコオンコロジーに関連する内容としては、「Total Pain」の概念、バイオサイコソーシャルモデル（Bio-Psycho-Social model：以下 BPS モデル）、BPSS モデル（Bio-Psycho-Social-Spiritual model）などを挙げていた。品田（2016）は「Total Pain」について、①身体、②心理、③社会、④スピリチュアルの4つの苦痛のうち②心理について「不安に苛まれる日々には耐えられない」、④スピリチュアルとして「自分らしい生き方をしたい」を例示していた。また心理的側面を要素の一つとするバイオサイコソーシャルモデル（Bio-Psycho-Social model：以下 BPS モデル）や、BPS モデルにスピリチュアルを加えた BPSS モデル（Bio-Psycho-Social-Spiritual model）を挙げ、「その人の人生観や倫理観、死生観、信念などに対するスピリチュアルケアは、がんサポートにおける主題として今後ますます支援展開がなされていくと思っています」（品田 2016：177（393））と、スピリチュアルケアの重要性を指摘していた。

品田（2016）同様、内重（2012）も単身の男性のケースを紹介している。内重（2012）が紹介したケースは、当初看護師より「身寄りなし」との情報を得ていた患者であったが、医療ソーシャルワーカー介入後に子どもがいることがわかったというケースであった。患者は「家族には迷惑をかけたくない」と思い、「身よりなし」と称してきたとのことであったが、在宅緩和ケア時に自宅訪問により「子どもに会いたい」という思いが引き出され、医療ソーシャルワーカーの支援が患者家族の関係形成に貢献できたという。医療ソーシャルワーカーの関わりや支援が、患者の最期の迎え方に影響を与える可能性があることが示されていた。

志賀ら（2002）はサポートする家族のいない患者の終末期において医療ソーシャルワーカーが果たす役割について報告している。志賀ら（2002）によると、精神的不安に対する援助に関して、医療ソーシャルワーカーは生活全般で患者の深い部分にも関わることから、信頼関係を築きやすいこと、そして直接的に医療に関与しないことから、医師や看護師に話づらいことや、家族に話すような医療に対する疑問や不安を、医療ソーシャルワーカーに話すことがあると述べている。患者をサポートする家族がいない場合、ときには医療ソーシャルワーカーが患者の心の内に耳を傾け、その気持ちを受け止める役割を果たす場合もあることが示されていた。

千葉（2008）は、ターミナル期の患者のケースについて、家族への精神的援助について述べていた。医療ソーシャルワーカーは配偶者（高齢の夫）の不満や不安を受け止めるとともに、医療機関から

家族への指導、面接の際に混乱が生じることを避けるために、指導、面接等の際は医療ソーシャルワーカーが同席するようにしたとのことだった。生じた混乱に対し支援するのではなく、できる限り混乱を生じさせないようにするための取り組みがなされていることがわかった。

### (3) グリーフケアに関する文献

グリーフケアに関する内容が含まれていた文献は表1の三輪(2007)、表2の御牧(2019)、表3の品田(2019)の3編であった。

三輪(2007)は小児がんで子どもを亡くした母親12名を対象に質的な調査を行い、母親の悲嘆プロセスについて考察している。三輪(2007)によると、子どもを亡くした母親への支援について、最も重要なこととしてまず「語り」を受容し、子どもの闘病、子どもの死、子どもの生と自分の人生について新たな意味づけを与え、アイデンティティの再構築を行うことであると考察している。そして、研究を通し母親の悲嘆について、ソーシャルワーカーが悲嘆援助者として有効に機能し得ることが考察されていた。

グリーフケアは家族などを亡くした人だけが対象というわけではない。また、グリーフケアにおける「喪失されるもの」も命だけではない。グリーフケアにおける「喪失されるもの」の概念には疾病の発症による日常の喪失、事故による身体の一部や機能の喪失なども含まれている。以下の御牧(2019)および品田(2019)の報告は、三輪(2007)が研究した「家族の命の喪失」という視点とは異なる喪失に関連した内容であった。

御牧(2019)の報告では、がんを発症し、転移のある状態の70代女性のケースを挙げ、ソーシャルワークにおけるグリーフワークケア支援<sup>2)</sup>の意義について考察している。多くの喪失体験を積み重ねてきた高齢の患者とその家族への支援においては、ソーシャルワークと並行してグリーフワークケア支援を行うことを意識することが重要であると指摘されていた。さらに、ソーシャルワークを行うなかで、グリーフワーク支援も行うことができるように、支援技術の質の向上が必要であると述べられていた。

また、品田(2019:204)は、がん相談におけるグリーフワークについて、「患者・家族の悲嘆を取り除くのではなく、共に悲しむことでその人やその家族それぞれの対応法で人生における変化に適応していけることを重視している」と述べていた。ただし、がん相談支援に携わる医療ソーシャルワーカーには、相談を受けることで共感疲労が生じるため、バーンアウトすることなくグリーフワークを実施できるように、スーパービジョン体制の構築は有益であるとされていた。

御牧(2019)と品田(2019)の報告から、医療ソーシャルワーカーがグリーフケアを行うにあたっては、医療ソーシャルワーカー自身の支援技術の質の向上と、共感疲労によってバーンアウトしないためのスーパービジョン体制の存在が重要であることがわかった。

---

2) 御牧(2019:19)は、「喪失と取り組む当事者への側面的な支援という意味合いを強調するために「グリーフワークケア支援」という表現を用いる」としている。

#### (4) 心理社会的支援全般に関する文献

佃ら (2015) は、医療ソーシャルワーカーの、がん患者・家族への心理社会的支援の認識の実態を調査し、19 の概念が生成された。そのうえで、死に関連した支援について特徴的な概念として、⑧死に向き合うことを支える姿勢、⑨最期の時間を過ごすための環境づくり、⑩家族へのグリーフケアを挙げている。佃ら (2015:52) は、「最期の時を支えることは、死別後の悲嘆への影響や【⑩家族へのグリーフケア】にもつながる支援となる」としており、医療ソーシャルワーカーの関わりが、家族の死別後の QOL にも影響を与えることが示唆されていた。

また、池山 (2018) は、医療ソーシャルワーカーができることとして、各スキルを活用することで、患者が骨転移をもちながらも「その人らしさ」を維持・回復できるよう支援することを挙げていた。島袋 (2015:67) も、「患者の本来持っている力に働きかける心理的支援が根底にあることで、患者自身の自己実現に向けた支援が可能になる」と述べており、医療ソーシャルワーカーの支援が患者の自己同一性に影響する可能性があることが示唆された。

浦本ら (2016)、田村 (2008)、田村・福地 (2008) の報告は、治療や療養のプロセスを踏まえて報告がなされていた。浦本ら (2016) は小児がんの患者について、入院時から、患者が孤立しがちな退院後も継続して心理社会的支援を行っていることを報告していた。同様に田村 (2008) もがん医療における医療ソーシャルワーカーの役割として、療養のプロセスに沿った心理的ケアに関し、診断時から治療、緩和ケアの選択、死別後まで、継続的に心理的ケアを行うことを述べていた。また、田村・福地 (2008:387) は「診断から治療が開始されるまでのあいだに発生する心理社会的問題への対応は、その後の治療過程や終末期において、患者や家族から語られる医療体験への不満や不信への影響を踏まえても重要である」とし、初期の対応が長期的に患者・家族に影響を与えることを指摘している。また、治療の段階、再発・転移の診断後、終末期に分けて、医療ソーシャルワーカーが患者・家族に対して行う支援について整理しており、初期の対応について留意する必要があるとともに、患者の病状や状況に応じて慎重かつ適切な対応が求められることが示されていた。

#### (5) セカンドオピニオンや退院調整に関する文献

大松 (2013) はセカンドオピニオンに関する相談記録を分析し、クライアントの表出されない心理社会的課題にも配慮した支援を可能としたことを報告していた。また、白山ら (2004) は、退院支援が患者・家族の退院時の不安に与える影響や在宅診療期間への影響を検討し、①患者・家族の病状や予後の理解、②在宅での医療処置の指導状況、③介護体制の調整、④介護意欲、介護や病状への不安や退院時期や緩和への不満について、すべて調整できた場合には、そうでない場合と比較して、在宅診療期間が有意に長かったこと、および診療回数、往診回数、不安軽減のための往診回数がいずれも有意に少なかったことを報告していた。

## 4. 考察

本研究では、このサイコオンコロジーの領域における医療ソーシャルワーカーの役割について、先行研究レビューを行い現在どのような取り組みや研究がなされているのかを具体的に確認し、そのうえでサイコオンコロジー領域における今後のソーシャルワーク実践について示唆を得ることを目的としていた。そして、ここまで18編の文献を表に整理したうえで(1)文献の傾向、(2)病状が進行したケースに関する文献、(3)グリーフケアに関する文献、(4)心理社会的支援全般に関する文献、(5)セカンドオピニオンや退院調整に関する文献の5つの視点から内容を確認した。

以下では、(1)現在のサイコオンコロジー領域における医療ソーシャルワーカーの取り組み、(2)今後のサイコオンコロジー領域におけるソーシャルワーク実践への示唆の2つの側面から考察する。

### (1) 現在のサイコオンコロジー領域における医療ソーシャルワーカーの取り組み

文献のレビューを通して、患者・家族の双方に支援が必要であること、家族については配偶者、子どもなどが挙げられること、グリーフケアに関する支援技術の質の向上とバーンアウトを防止するための体制構築が求められること、診断時など初期の対応が患者・家族に対し長期的に影響を与える可能性があることなどがわかった。また、医療ソーシャルワーカーは診断時から死別後まで段階や状況に応じ、制度の紹介等に限らず気持ちの面で寄り添い、家族間や関係機関との間で調整役として機能していることが示され、重要な役割を果たしていることが明らかになった。

特に、病状が進行したケースに関する文献が多かった。病状が進行した状態の患者に対し、医療ソーシャルワーカーは親子間、家族間の調整を行ったり、身寄りのない患者への支援を行ったりしていることが文献中で示されていた。そして、親子間、家族間の調整の際には小児がんの子どもをもつ父親の罪責感を捉え支援を検討したり、身寄りのない患者への支援の際は医療ソーシャルワーカーの介入により、患者の率直な気持ちが引き出され、家族関係の形成に貢献出来たりしていた。

医療ソーシャルワーカーの業務指針(厚生労働省健康局長通知2002)における医療ソーシャルワーカーの業務の一つに「療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助」が含まれている。本レビュー、特に事例を用いた文献からは、医療ソーシャルワーカーががんの患者・家族に対し行う支援は心理的側面に対するアプローチと社会的側面に対するアプローチが明確に線引きできるものではなく、相互に作用するものであると考えられた。

また、「緩和ケアチームメンバー職種別手引き」(日本緩和医療学会専門的・横断的緩和ケア推進委員会)では、臨床心理士や公認心理士など医療心理に携わる専門職の主な役割として、「心理的支援の提供」などが挙げられていた。「心理」というキーワードは、同手引きが示すソーシャルワーカーの役割においても「心理社会的苦痛」「心理社会的問題」といった言葉の一部として存在していた。本レビューを通し、医療ソーシャルワーカーが支援を行うケースでは、心理的側面と社会的側面を明確に区切ることが難しいと思われると同時に、心理的側面と社会的側面が相互に影響を及ぼし合う点に特徴があり、その特徴にサイコオンコロジー領域における医療ソーシャルワーカーの専門性があると考えられる。



## (2) 今後のサイコオンコロジー領域におけるソーシャルワーク実践への示唆

がん診療連携拠点病院が全国に 405 箇所あり（厚生労働省 2021）、多くの医療ソーシャルワーカーがサイコオンコロジー領域での実践に携わっている。しかし当初対象文献を選定する際に、検索キーワードを広げて文献を収集したにもかかわらず、分析対象とできた文献数は限定的であった。

がん対策推進基本計画の第一期から第三期まで継続して相談支援及び情報提供は目標の一つとして掲げられており、その中では「精神心理的にも患者とその家族を支えることのできる体制の構築などの課題」（第二期）の言及されているほか、「医療従事者が抱く治療上の疑問や、精神的・心理社会的な悩みに対応していくことが求められている」（第三期）。この 2 点に関連し、本研究で対象とした文献のほぼすべてにおいて、家族を含めての支援について言及されていた。また、品田（2019）では、医療ソーシャルワーカーのバーンアウトのリスクと予防の必要性についても言及されていた。

しかしながら、同計画に記されている「精神心理的にも患者とその家族を支えることのできる体制の構築」が可能な程度の知見の蓄積や、「医療従事者が抱く治療上の疑問や、精神的・心理社会的な悩みに対応していく」ことが可能なシステムの構築は、なされていない現状にある。がん対策推進基本計画の第二期は平成 24 年度（2012 年度）、第三期は平成 29 年度（2017 年度）に打ち出されており、すでに第二期開始からは約 10 年が、第三期開始からは約 5 年が経過している。患者・家族を支えるための枠組みや、医療従事者の精神的・心理社会的な悩みへの対応の枠組みは、少なくとも本文献レビューの結果からは、ソーシャルワークの視点では確立されていない。

一方で、「精神心理的にも患者とその家族を支えることのできる体制の構築」や、「医療従事者が抱く治療上の疑問や、精神的・心理社会的な悩みに対応していく」ことは、患者・家族・支援者の三者それぞれにとって、支援の質の確保の視点からも、継続的な支援の実施という観点からも重要である。

小川（2016：23）は「患者に適切な支援が届いていない原因の 1 つに、医療者が精神医学的問題や心理学的問題をどのように評価してよいかわからないために、「患者はつらそう」だけれども「どう対応してよいかかわからない」ために支援ができない問題が指摘されている」と述べている。がん対策推進基本計画の第一期から第三期まで継続して相談支援及び情報提供は目標の一つとして掲げられているが、知見の集積と体系化、一般化などができていないことが、「どう対応してよいかかわからない」という状況を引き起こしている可能性がある。

今後のサイコオンコロジー領域におけるソーシャルワーク実践においては、現在各医療機関、関連機関で取り組まれているソーシャルワーク実践に加え、支援の質の担保・向上のために、併せてがん患者・家族への対応方法に関する知見の集積、体系化、一般化なども視野に入れた取り組みが必要になると考えられる。

## 5. おわりに

本研究は、サイコオンコロジー領域における医療ソーシャルワーカーの役割について現状と今後の実践に関する示唆を得ることを目的とした。文献レビューを通し、現在サイコオンコロジー領域で医療ソーシャルワーカーが果たしている役割を確認することができた。また、全国約400箇所のがん相談支援センターでがん患者・家族に対しソーシャルワーク実践がなされている一方で、サイコオンコロジー領域での医療ソーシャルワーカーの取り組みについての研究はまだ数が少ないことを明らかにした。さらに、がん対策推進基本計画第二期で指摘されている「精神心理的にも患者とその家族を支えることのできる体制の構築」および、同第三期で指摘されている「医療従事者が抱く治療上の疑問や、精神的・心理社会的な悩みに対応していく」ことに関連して、今後は医療ソーシャルワーカーによるがん患者・家族、医療従事者への対応方法に関する知見の集積等が必要になると考えられることを指摘した。

本研究の限界は分析対象とした文献数が少ないことである。今回の文献レビューでは「悲嘆」「グリーフワーク」「グリーフケア」「スピリチュアルケア」「ターミナルケア」などの言葉も散見され、医中誌 Web での検索キーワードをさらに熟考することにより、幅広く文献を収集し、より広く、深くレビューを実施できる可能性があると考えられる。また、ソーシャルワーカーの支援は人と環境の相互作用に介入するという性質があり、心理的側面と社会的側面が連動しているため、心理的側面と社会的側面を分けて情報を整理することが難しかった。今後はサイコオンコロジー領域における医療ソーシャルワーカーの取り組みについて、心理的側面と社会的側面の相互作用の構造についても確認し理解を深め、より妥当なソーシャルワーク実践について検討したい。

### 引用・参考文献リスト

- 千葉優喜子 (2008) 「【終末期の生活を支えるリハビリテーション】地域につなげる連携について」『地域リハビリテーション』3 (4), 317-319.
- 堂園文子 (2010) 「親の病気を子どもにどう伝えるか 大切な人を亡くす子どもへのケア メディカルソーシャルワーカーの役割 社会的・心理的援助をコーディネートする」『ナース専科』30 (11), 72-75.
- 五十嵐友里 (2016) 「第12章 終末期患者のケアー緩和ケアチームの日々の関わりからー」鈴木伸一編 『からだの病気のこころのケアーチーム医療に活かす心理職の専門性ー』北大路書房, 142-152.
- 池山晴人 (2018) 「【恐れず恐れよ!骨転移診療超実践ガイド】 (Part 2) 骨転移は誰が、どう診ればよいのか 各職種役割と現場を変える積極的なかわり方 医療ソーシャルワーカーの立場から」『Cancer Board Square』4 (3), 422.
- 石田真弓・大西秀樹 (2016) 「第13章 がん患者遺族へのケア」鈴木伸一編 『からだの病気のこころのケアーチーム医療に活かす心理職の専門性ー』北大路書房, 153-167.
- 加藤雅志・吉岡とも子・橋本百世編 (日本緩和医療学会専門的・横断的緩和ケア推進委員会作成) (2020) 「緩和ケアチーム活動の手引き (追補版) 緩和ケアチームメンバー職種別手引き」  
([https://www.jspm.ne.jp/active/pdf/job\\_type\\_v1.pdf](https://www.jspm.ne.jp/active/pdf/job_type_v1.pdf), 2021.10.28).

- Kenneth D. Miller, MD ed. (2010) Medical and Psychosocial Care of the Cancer Survivor, Jones & Bartlett Learning. (=2012, 金容彦・大山万容訳『がんサバイバー — 医学・心理・社会的アプローチでがん治療を結いなおす』勝俣範之監訳,医学書院.)
- 国立がん研究センター がん情報サービス (2020)「がん相談支援センターについての Q&A」  
([https://ganjoho.jp/med\\_pro/consultation/support/cisc\\_qa.html#blockskip](https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/support/cisc_qa.html#blockskip),2021.10.28).
- 国立がん研究センター がん情報サービス (2021)「最新がん統計」  
([https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html),2021.10.20).
- 国立がん研究センターがん情報サービスがん情報編集委員会編 (2021)「がんの冊子 がんと療養シリーズ 緩和ケア」国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター.
- 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター編 (2017)『がんの冊子 社会とがんシリーズ がん相談支援センターにご相談ください』国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター.
- 厚生労働省 (2002)「医療ソーシャルワーカー業務指針」(厚生労働省健康局長通知平成 14 年 11 月 29 日健康発第 1129001 号)
- 厚生労働省 (2007)「がん対策推進基本計画 (第一期)」([https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan\\_keikaku\\_03.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku_03.pdf),2021.10.23).
- 厚生労働省 (2012)「がん対策推進基本計画 (第二期)」([https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan\\_keikaku\\_02.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku_02.pdf),2021.10.23).
- 厚生労働省 (2017)「がん対策推進基本計画 (第三期)」(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196973.pdf>,2021.10.23).
- 厚生労働省 (2018)「がん対策について」(<https://www.mhlw.go.jp/seisaku/24.html>,2021.10.23).
- 厚生労働省 (2020)「小児がん拠点病院等一覧表 (平成 31 年 4 月 1 日現在)」  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000497384.pdf>,2021.10.28).
- 厚生労働省健康局長 (2020)「がん診療連携拠点病院等の整備について」(健発 0731 第 1 号)  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000347080.pdf>,2021.10.28).
- 厚生労働省 (2021)「がん診療連携拠点病院等一覧表 (令和 3 年 8 月 1 日現在)」  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000616849.pdf>,2021.10.28).
- 御牧由子 (2019)「【生と死の交互作用 グリーフワークとソーシャルワーク】高齢者とその家族のグリーフワーク 医療ソーシャルワーカーの立場から」『精神療法』45 (2), 173-178.
- 三輪久美子 (2007)「小児がんで子どもを亡くした母親の悲嘆プロセスとその援助 ソーシャルワーカーによる悲嘆援助を通して」『医療社会福祉研究』13・14・15 巻,58-59.
- 日本グリーフケア協会「グリーフケアとは」(<https://www.grief-care.org/about.html>,2021.10.29).
- 日本緩和医療学会専門的・横断的緩和ケア推進委員会 (2013)「緩和ケアチーム活動の手引き」  
([https://www.jspm.ne.jp/active/pdf/active\\_guidelines.pdf](https://www.jspm.ne.jp/active/pdf/active_guidelines.pdf),2021.10.28).
- 日本緩和医療学会第 2 回関東・甲信越支部学術大会 (2019)「プライマリー緩和ケアセミナー看取りのケアグリーフケア」([https://www.jspm.ne.jp/shibukai/pdf/kantokoshin/textbook\\_4.pdf](https://www.jspm.ne.jp/shibukai/pdf/kantokoshin/textbook_4.pdf),2021.10.29).
- 日本サイコオンコロジー学会「サイコオンコロジーとは」  
(<https://jpos-society.org/psycho-oncology/>,2021.10.28).
- 西田知佳子 (2004)「小児の緩和医療におけるトータルケア 家族サポート ソーシャルワーカーのできること」『小児保健研究』63 (2), 147-150.
- 小川朝生 (2016)「第 2 章 がん患者の「からだ」と「こころ」鈴木伸一編『からだの病気のこころのケア—チーム医療に活かす心理職の専門性—』北大路書房,18-29.
- 大松尚子 (2013)「セカンドオピニオン関連の相談の一考察」『日本緩和医療学会学術大会プログラム・抄録集 18 回』496.
- 大松重宏・御牧由子 (2007)「末期がん患者 家族の意思決定への支援」『医療と福祉』40 (2), 30-35.

- 志賀雅子・山本明広・竹島智子ほか (2002) 「家族が離散している患者さんへのターミナル期の社会的,心理的援助について」『緩和医療』10 (1), 125-134.
- 島袋恭子 (2015) 「緩和ケアにおける医療ソーシャルワーカーの役割 ソーシャルサポート理論より MSW の心理的支援の意義を考察する」『那覇市立病院医学雑誌』7 (1), 66-67.
- 品田雄市 (2016) 「これからのがんサポート (第3回) がん患者・家族支援の心理・社会的側面を理解する」『Cancer Board Square』2 (2), 392-396.
- 品田雄市 (2019) 「【生と死の交互作用 グリーフワークとソーシャルワーク】がん相談とグリーフワーク」『精神療法』45 (2), 200-205.
- 白山宏人・居内光子・小石一江ほか (2004) 「悪性腫瘍患者の退院支援の必要性」『癌と化学療法』31 巻 Suppl.II.166-168.
- 鈴木伸一編 (2010) 「医療心理学の新展開—チーム医療に活かす心理学の最前線—」北大路書房.
- 田村里子 (2008) 「【チーム医療のためのサイコオンコロジー入門】各職種におけるサイコオンコロジーへの関与 ソーシャルワーカーの立場から」『コンセンサス癌治療』7 (1), 40-41.
- 田村里子・福地智巴 (2008) 「【緩和医療と家族ケア】ソーシャルサポートの獲得を促すアプローチ」『緩和医療学』10 (4), 385-393.
- 佃志津子・高井緑子・坂本はと恵ほか (2015) 「ソーシャルワーカーとしてのがん相談支援 専門的かつ実践的技術とはなにか」『医療と福祉』48 (2), 47-53.
- 内重真由美 (2012) 「「身よりなし」末期肺癌患者の心理・社会的サポート」『日本緩和医療学会学術大会プログラム・抄録集 17 回』511.
- 浦本由紀・佐藤恵美・大田理恵ほか (2016) 「小児がん診断時から長期フォローアップに至るまでの心理社会的支援における医療ソーシャルワーカーの役割」『日本小児血液・がん学会雑誌』53 (1), 33.
- 山内英子・松岡順治編 (2014) 「実践 がんサバイバーシップ—患者の人生を共に考えるがん医療をめざして」日野原重明監修、医学書院.