

要 旨

高齢者人口の増加は、死亡数の増加をもたらしている。現在、年間の死亡数は年々増加しており、2040年にはピークの168万人になるという見通しがある。死亡数の増加により、看取りの場所の確保が必要であるが、社会的な入院を減らす方向で医療制度改革が行われており、看取りの場所の確保が喫緊の課題となっている。そこで、地域でできる限り療養を続けられるために、地域包括ケアシステムが推進され、在宅医療の制度も体制が整えられてきている。しかし、在宅に関わる医療機関の数が増えるだけでは在宅療養を補完できるとは言えず、質を担保していく必要がある。在宅療養にはいくつもの事業所が関わり、これらが連携をしながら患者本人や家族等の介護者を支えていくものであるため、在宅に関わる医療機関も当然その一つとして機能していかなければならない。特に患者の終末期においては、不安を抱える本人や家族を支える存在が必要とされている。在宅に関わる医療機関では近年ソーシャルワーカーの配置が進んでいるが、こういった役割を担う立場として期待されている。

そこで本研究の目的は、在宅で看取りを実現するために、在宅医療ソーシャルワーカーが患者の終末期においてどのような支援をしているのかについて明らかにすることである。在宅医療ソーシャルワーカーとは、在宅医療を行う医療機関で在宅に関わるソーシャルワーカーのことである。先行研究では、在宅に関わる医療ソーシャルワーカーの業務実態についての研究が進められており、ソーシャルワーカーの配置が在宅に関わる医療機関で進んでいることが明らかになっている。また、終末期の支援においては、多職種連携を下支えする役割や、患者や家族の代弁を行う役割がソーシャルワーカーにあることが示されている。しかし、在宅の終末期支援における在宅医療ソーシャルワーカーを対象にした研究はほとんどない。そのため、本研究は今後の在宅医療に関わるソーシャルワーカーの資質向上のためにも活かされるべきと考えた。

研究方法は、在宅療養支援診療所に勤務するソーシャルワーカーを対象とした個別のインタビュー調査である。対象者は医療ソーシャルワークの領域で経験3年以上、そのうち、在宅医療ソーシャルワーカーとして2年以上の経験がある社会福祉士6名である。対象者にはオンラインまたは対面で半構造化インタビューを行った。インタビュー期間は2021年7月から9月である。倫理的配慮として、調査対象者には調査への協力の有無による不利益を被ることがないこと、調査結果は研究の目的以外には使用しないこと、データの管理は記号化、数値化などの方法をとることにより、個人が特定されないよう十分配慮する旨を文書で説明した。インタビュー調査のデータは専用のUSBと紙データを鍵付き保管庫で保存し、研究終了後、一定期間を経て物理的に破棄する管理方法とした。また、本研究にあたり、東北福祉大学大学院研究倫理審査委員会の承認を得た。

分析は佐藤郁哉(2020)による質的データ分析法を基にした。分析方法は、録音されたインタビューデータを逐語録に起こし、逐語録のデータをQDAソフトの一つであるMAXQDAソフトにアップロードし、MAXQDA内でオープン・コーディングを行った。オープン・コー

ディングは、対象者が在宅医療ソーシャルワーカーの行動について述べている部分に焦点を当て、その内容の意味を壊さないように短く要約し、ラベルをつけていった。その後、オープン・コーディングで抽出されたコードについて、元の文書を読みながら類似したコードをまとめ、抽象度の高いコードに変換する焦点的コーディングを行った。そしてこの段階で得られたコードを、在宅医療ソーシャルワーカーの全般的な役割と終末期における在宅医療ソーシャルワーカーの支援として2つに分類した。その後、各分類において、類似したコードをより抽象度の高いコードでまとめ、これをサブカテゴリーとした。さらに、類似したサブカテゴリーをより抽象度の高いコードでまとめ、これをカテゴリーとした。このようにして、在宅医療ソーシャルワーカーの役割と終末期における在宅医療ソーシャルワーカーの支援について、カテゴリー、サブカテゴリー、コードをツリー構造化した。最後に、ツリー構造化したものを表にダウンロードし、2つの分析結果を完成させた。

分析の結果、在宅医療ソーシャルワーカーの役割については、【患者のニーズに即した医療の導入支援】、【診療の側面的支援】、【社会的サポート】、【地域との関係づくり】、【組織内の調整】というカテゴリーと10のサブカテゴリー、35のコードが抽出された。また、在宅で看取りを実現するために在宅医療ソーシャルワーカーが行う支援については、【看取りチームとの協働】、【家族介護者と医師の関係構築】、【家族介護者の心のサポート】、【意向の確認と調整】、【在宅療養継続のための側面的支援】、【看取り後の限定的継続支援】というカテゴリーと14のサブカテゴリー、51のコードが抽出された。

本研究で得られた結果は、次の通りである。在宅医療ソーシャルワーカーは、それぞれ独自のアプローチを通して療養の状況を把握し、多職種と連携を図りながら診療の側面的支援を行っていた。また、在宅医療ソーシャルワーカーの役割は社会的なサポートや地域との関係作りに及び、診療に繋がらないケースも含め、広範囲に渡っていた。その中で、在宅で看取りを実現するための支援としては、患者だけでなく家族介護者の心のサポートにも視点を置き、看取りに関わるチームと協働する姿勢で支援を行っていた。在宅医療ソーシャルワーカーの支援は、患者や家族に寄り添い、その意向を繋げていく支援であり、アセスメントによるニーズの把握しそれを支援に繋げていくという、ソーシャルワークの専門性を活かした支援であることが明らかになった。

本研究では、このように一定の成果が得られたが、調査では対象者が自らの役割について模索をしていたり、支援の内容について悩んでいたりする姿も見られた。本研究の成果は、対象者が限られている調査であることから一般化されるものとは断言できないが、在宅医療に関わるソーシャルワーカーの資質向上のために今後さらに研究が進められるべきことは明らかになった。在宅医療に関わるソーシャルワーカーの分野においては専門的教育体制がほとんどないことから、今後はこの分野の研究、研修体制が更に進められるべきである。