

日本医療社会事業協会：社会保険部の活動として、平成20年度の診療報酬改訂に向けて社会福祉士を診療報酬上に位置づけるための根拠となるデータの収集・分析結果の報告があった。疾病の特性や医療機関等の機能に応じ、7小委員会から実践に基づくデータの収集と分析報告があった。急性期病院（375施設）の100床当たりのMSW数は1,056、急性期以外は1,592であった。また、1病院当たりケース数（3か月）は226.2、急性期以外は175.0、1MSW当たりのケース数（3か月）は、急性期62.9、急性期以外67.7であった。急性期病院のMSWの特徴は、急性期以外の病院に比較して100床当たりの人員が少ない一方、1病院当たりのケース数は多い。1病院当たり年間900ケースに依拠していると予測される。救急に関して、担当制をとっている病院は21～28%であり、他の指定病床等と比較して少ないという結果であった。

また、緩和ケア委員会からは、社会保障審議会「後期高齢者医療のあり方に関する特別部会」で、終末期医療の現場におけるMSWの実情と必要性について発言した内容について報告があった。終末期医療におけるMSWの役割は、患者と家族の気持ちと暮らしを支え、心理社会的問題への社会福祉的視点からの相談援助（心理的サポート・家族への支援、社会的問題への調整援助・人生の総まとめの援助）により、尊厳・QOL・Well Beingを護ることである。特に今後どこでも安心して療養できるシームレスな連携体制が不可欠であることから、各種の介護保険施設や在宅での看取りへの支援体制の整備・医療と福祉の有機的なネットワークづくりにMSWが果たす役割が大きい。さらに現状では、家族のレスパイト支援の必要性やターシャリーPCUとホスピスの棲み分けも必要であり。本人と家族をチームで支援する課題も述べられた。

自主企画による「オンコロジーソーシャルワーク研究会」では、事例を元にグループでのワークショップを行った。具体的な事例を通して、告知、治療の選択、疼痛緩和、ターミナルケアなど他の病気と異なるがんの特殊性を示しながら、がん医療におけるソーシャルワークの役割について情報を共有し、課題を協議した。地域の患者・家族会等の情報も得られ、有意義な研修であった。

緩和ケアの概念には患者・家族を全人的に捉え援助するという基本的な視点が貫かれており、ともすれば表面的な一部分の問題解決に目を奪われがちな日常業務を見直すことにも繋がると思われる。緩和ケアにおけるソーシャルワークについては、当院でも緩和ケア委員会や緩和ケアチームが活動を行っているが、がん患者は各病棟に入院していることから、各病棟担当MSWががんの特殊性を理解し、基本的な援助ができるようにしていきたい。

がん相談支援センターの事業については、地域の医療・社会資源の情報収集方法を模索している病院が多く、これまで一般的な地域医療連携により収集した情報に、がんに特化した情報収集を加えていく作業に時間を要することが述べられた。今後、当県内の3病院の担当者とも情報交換し、共有できる情報シートの内容検討等を行いたい。