

シンポジウム 15：在宅医療の希望を叶えるための退院支援のあり方

演題名	在宅療養の希望をつなぎ支える退院支援 —緩和ケア病棟を有する相談室のソーシャルワーカーの立場から—
-----	--

概要

「退院支援」は、厚生労働省健康局の「医療ソーシャルワーカー業務指針」において、ソーシャルワーカーの業務の6つの柱の一つとなっている。退院支援とは、患者と家族の療養生活の再設計を意図した支援である。患者と家族にとって退院は、医療機関から新たな療養場への変化をもたらす。退院支援の核心は、意思決定支援にある。それは単なる医療機関や地域の社会資源の情報提供にとどまらず、そこに個々人の価値や大切にしていることがより反映された選択や決定の支援が、不十分な社会資源の現状の中にあっても、不可欠となる。選択の局面には、その方自身の生きかたが顕在化する。しかしながら最期を在宅で過ごす生き方を選択しても、容易ではない現状がある。

当院は、緩和ケア病床 58 床を有す悪性新生物に係る専門病院である。1974 年の開院当初より、医療相談室が病院の地域に開かれた窓として、相談窓口を担ってきた。地域からは医療面のみならず、療養生活めぐる様々な思いや介護など、生活全般にわたる相談が寄せられる。がん拠点病院の設置により、がん相談支援センターを経由した相談者は増加した。しかしながら、unmatured discharge（事前準備不十分な退院）もまた増加傾向にある。

がん患者とその家族の在宅療養への希望を叶えるという前提には、過ごす場所として「在宅」という選択肢を持てている事が必須である。しかし療養中に「在宅で過ごすことや・在宅でも過ごせること」を提示されてない事はまれではない。また緩和ケア外来初診時「在宅を希望したが、医療側から在宅は無理と言われてあきらめた」との患者の言葉に、在宅へ向けの急遽種々の調整を行うことも少なくない。

緩和ケア病棟を有すがん専門病院の医療相談室・地域連携室へ寄せられる相談を通し、がん患者さんご家族の「気持ちと暮らし」を支えるソーシャルワーカーの立場から「在宅療養の希望をつなぎ支えるための退院支援のあり方」について考えたい。