

# 医療ソーシャルワーカーと患者におけるコミュニケーションの 困難性と精神的負担に関する考察

— MSW のアンケート調査から —

岡野 愛<sup>\*1</sup> 近藤 舞<sup>\*2</sup> 住居 広士<sup>\*1</sup>

\*1 県立広島大学大学院

\*2 日本ケアワーク研究会

2020年8月25日受付

2021年1月15日受理

## 抄 録

本研究では、患者とのコミュニケーションについて、医療ソーシャルワーカー(以下、MSW)にアンケート調査を実施し、その分析結果から精神的負担や困難性を感じている場面について明らかにし、有効なコミュニケーションを図るための課題について検証した。その結果、MSWがコミュニケーション方法を実行した際の精神的負担度は「相手の話をさえぎらずに最後まできく」が一番多く、患者とコミュニケーションを図る上で感じる困難さと精神的負担度との間に有意な関連性が一番みられたものは「相手の判断で進んでいけるように命令的指示をしないよう配慮する」であった。短縮される在院日数の中で患者と信頼関係を築くべくコミュニケーションをとっていく必要がある。今後、医療情勢の変遷および現代社会の移り変わり、患者の症状や環境の多様化に応じたコミュニケーションのあり方について、さらに調査・分析していくことが必要である。

**キーワード：**医療ソーシャルワーカー、コミュニケーション、困難性、精神的負担

## 1. 緒言

医療ソーシャルワーカー(以下、MSW)が業務を行う上で、患者とのコミュニケーションなしには行えない。MSWは患者が自らの意思を持って適切に自己決定し、これからの生活を送れるようにサポートする。厚生労働省健康局長通知のMSW業務指針<sup>1)</sup>にも示されるように、患者自身の主体性を尊重することが業務の方法として明記され、そのためにMSWは患者の問題解決のための代行等は必要な場合のみ限るものとし、患者の主体性を損なってはいけない。MSW業務指針の中で業務の方法等の患者の主体性の尊重について「保健医療機関の場においては、患者が自らの健康を自らが守ろうとする主体性をもって予防や治療及び社会復帰に取り組むことが重要である。したがって、次の点に留意することが必要である。①業務に当たっては、傷病に加えた経済的、心理的・社会的問題を抱えた患者が、適切に判断ができるよう、患者の積極的な関わりの下、患者自身の状況把握や問題整理を援助し、解決方策の選択肢の提示等を行うこと。」<sup>1)</sup>とある。患者の主体性を尊重し、適切に自己決定していけるようにするためには、MSWはその患者の人となりや性格、今までの人生で培われた感覚や思考を正確に捉え、支援を進めていく必要がある。そのためには一般的に患者とコミュニケーションをとり、関わっていく以外に方法はない。MSWは患者と積極的にコミュニケーションを図り、関わっていくことで、その人らしさを見出し、より良い選択肢等を一緒に考えていくことになる。また、MSW業務指針の中で個別援助に係る業務の具体的展開について「患者、家族への直接的な個別援助では、面接を重視するとともに、患者、家族との信頼関係を基盤としつつ、医療ソーシャルワーカーの認識やそれに基づく援助が患者、家族の意思を適切に反映するものであるかについて、継続的なアセスメントが必要である。」<sup>1)</sup>とある。患者、家族の抱える問題や背景は患者の数だけ存在し、また、患者の置かれている状況や時間の流れで意思も変わりゆくものである。そのため、MSWの支援は個別性が求められ、患者、家族との信頼関係を築くためにもまずコミュニケーションが必要であり、それは継続的に重視されるものである。

その患者とのコミュニケーションがうまくいかない時、MSWと患者、家族との信頼関係の基盤はおろか、目的を持った面談は難しく、意思の疎通ができないため、患者、家族の意思確認も不可能である。それによって、思うように業務が進められないためにMSWは当然ストレスを抱える。患者の抱える問題にアプローチして問題解決をする前に、そもそもの関わりができず関係が全く築けていないと、その糸口や関わり方すらわからない。

MSWは、「元来、予期せぬ事態で計画との違い(バリエーション)が発生した、または発生すると思われる患者・家族に対して支援を行う<sup>2)</sup>」ことが役割の一つとして求められている。予期せぬ事態を予測してバリエーションを最小限に留めるために、MSWが早期から患者・家族に関わるように指摘されることも少なくない。MSWは、入院早期からアセスメントを実施し、心理的・社会的、経済的問題の確認と予後予測に則り支援している。退院支援を行う中で、予期せぬ事態が発生するケースとは、病状のことはもちろん、患者・家族の個性、思考、背景等さまざまな原因が考えられる。その場合、前述のように、患者とのコミュニケーションはより一層不可欠である。

また、医療現場ではコミュニケーションなどの対人技術やチームの意思決定技術は医療事故を未然に防ぐことや患者・利用者の自己決定を支え尊厳を守ることに対する寄与が期待され、研究が進められている。

MSWと患者のコミュニケーションに関しての先行研究は、多職種との連携に必要な職員間のコミュニケーションについての研究は多く見られる<sup>3) 4)</sup>。MSWのアセスメントや面接技術についてのものも散見される<sup>3) 4)</sup>ものの、MSWと患者のコミュニケーションの成立がこれらの研究の前提として存在しているため、コミュニケーションの内容自体は研究対象にはなっていない。MSWと患者のコミュニケーションの内容に関する研究は日本の論文では殆ど見当たらず、CiNii(Nii 学術情報ナビゲータ)にて「医療ソーシャルワーカー」「コミュニケーション」をキーワードとして検索したところ7件表示され、そのうちMSWのソーシャルワークスキルについて言及しているものは荒木(2010)によるもののみであった<sup>5)</sup>。ここではMSWはコミュニケーションが円滑に進むケースより円滑に進まないと感じるケースにスキルを多用している点が示されているが、どのような過程を経てコミュニケーションが円滑に進まないと感じられているのかは明らかにされていない。

これは、患者とのコミュニケーションは当然のように日常の業務の中で行っており、それをすることは当たり前であり、できて当然という考えで、特に気にも留めずに日々過ごしているからではないだろうか。日常の業務で患者とコミュニケーションをとることが当然になっているからと言って、そこに悩んだことがないMSWはいないのではないかと。私自身、今まで関わった患者の意向が汲みにくかったり、攻撃的なタイプの患者でコミュニケーションが難しかったり、こちらの意図することが伝わらず支援が難しかったり、例を挙げるときりがない。患者とのコミュニケーションに悩んだ経験はあるし、周りのMSWでも患者とのコミュニケーションに関する悩みやストレスを抱えている場合は少なくない。ある程度の経験を積んでいくと、患

者とのコミュニケーションに一度も悩んだことのない MSW はいないのではないかと。

そこで、MSW と患者の間でコミュニケーションがうまくできない場面が生じた際、何が原因として考えられるのか、それにより精神的負担を抱えた MSW はその後どのように話を進め、その状況を打破しているのかについて検討したい。そのためにはまず、MSW が患者とのコミュニケーションにおいて困難に思う要因について検証する必要がある。

## 2. 研究目的

近年、日本は高齢社会を迎え、総人口は減りゆく中で今後ますます少子高齢化が進み、医療や介護が必要な人は絶対的に増加してくる。また、現代の医療技術の進歩は目まぐるしく、高度医療が施されたら、その後は迅速に退院し、必要な人に医療サービスが提供できるよう、早期退院、住み慣れた地域での生活を支える医療がますます求められる時代となっている。住み慣れた地域で最期まで暮らすための地域包括ケアシステムの構築が必要とされ、人生終焉の場は病院から在宅へと比重が大きくなり、今後の高齢者のターミナルケアは地域性や医療経済を重視した新しい施策の実行が求められる。高齢者のケアの場として家庭が選択され、在宅ケアが推進される傾向にあるが、高齢者の在宅ケアは家族の介護力のみで依存することは不可能であり、社会的責任において家族の介護力、医療的ケアを補完的に支援するための医療と福祉のより強い連携がとれるシステムが早急に整備されるべきである。

医療機関に勤務する医療ソーシャルワーカー(以下、MSW)の業務について、上原(2007)の「医療ソーシャルワーカーの業務における制約について」の中のアンケート調査の結果<sup>6)</sup>によると、転院援助・調整が最も多く、次いで、受診・入院手続き・不安への解決、在宅サービスへの援助というように、現場のMSWは標準業務の中でも退院支援に占める業務の割合を大きく感じていることがわかる。そして、それには患者のニーズを正確に把握し、専門的なアセスメントのもと、退院支援を行っていく必要がある。患者のニーズを正確に把握するためには患者との信頼関係構築は必要不可欠であり、在院日数の短縮が言われる中、限られた時間の中で患者と適切なコミュニケーションを図り、それらを築いていかなければならない。また、現代社会では核家族化、単身生活者が年々増えている状況で家族や親族の相談できる身寄りがなく、本人以外に意思の確認ができない場合が増えている。高齢化に伴い認知症高齢者や複数の合併症のある患者といったニーズ自体が把握しづらい患者も多くおり、MSWは対人援助技術の基礎であるコミュニケーションスキルが一定以上高くなければ業務が成り立たない。MSWが相談

援助業務を行っていく上で患者とのコミュニケーションはいつの時代においても対人援助技術の基礎ではあるが、これからの時代、その基礎こそがこれまで以上に重要になってくると考えられる。そこで本研究では、MSWが患者とコミュニケーションを図る際に感じる困難性と精神的負担度の現状について整理し、その原因について考察を行うことで、MSWが支援を行っていく上でコミュニケーションにおける課題を検証することを目的とする。

## 3. 研究対象および研究方法

**3.1 研究対象** 研究の対象施設として、A県内にある医療機関100か所に勤務するMSWを対象に無記名としたアンケート用紙を郵送し、後日回収する方法で実施した。調査期間は2019年2月20日～3月20日とした。その結果、49か所の医療機関、合計112人の回答があった。回収率は49.0%であった。なお、欠損値があるために合計のn数が異なる。

**3.2 研究方法** MSWの基本情報及び患者に対するコミュニケーション方法の具体的項目において、MSWが感じる精神的負担度を5件法で評価した。アンケート項目については、西田らが開発したコミュニケーションスキル尺度<sup>7)</sup>を参考にMSWの患者とのコミュニケーション用に改編し作成したものであり、23問で構成されたものである(表1)。MSWのコミュニケーション実行度を「こころがけている」5点、「ややこころがけている」4点、「どちらともいえない」3点、「あまりこころがけていない」2点、「こころがけていない」1点の順に5段階で設定する5件法で評価した。同様にコミュニケーション実行の際の精神的負担度を「ない」5点、「低め」4点、「どちらともいえない」3点、「高い」2点、「非常に高い」1点の5件法で評価した。更に、コミュニケーションスキルの必要性を「有効である」5点、「やや有効である」4点、「どちらともいえない」3点、「あまり有効ではない」2点、「有効ではない」1点の5件法で評価した。分析には統計ソフトPASW Statistics18.0を用いて、基本属性等と患者とのコミュニケーションにおけるMSWの精神的負担度のクロス集計を行い、Spearmanの相関関係のもと、患者とのコミュニケーションを図る上で現状について整理した。

また、アンケートの「患者とのコミュニケーションをとる上で困難に思う要因」に関する自由記載欄における回答内容を分析するために、自由記載の文章を単語に分類し困難の要因を抽出した。

**3.3 倫理的配慮** 調査協力依頼文において研究の趣旨の説明及びプライバシーの保護・秘密保持の遵守に

ついて明記した。また、回答に関しては対象者の自由意思で諾否が決められるよう配慮し、承諾をした場合に限り調査票の返送を依頼した。なお、収集されたアンケートについて、個人情報すべてID番号データの統計量化の処理により、その保護を行った。

なおこの研究の倫理的配慮は、県立広島大学研究倫理委員会の承認（承認番号：第15 MH 011）を経て実施した。

#### 4. 結果

##### 患者とコミュニケーションをとる上での精神的負担度と困難要因

基本属性については、性別は男性28.2%、女性70.9%と、女性が全体の70%と多い結果となった。年齢は20代30.9%、30代は40.0%、40代は24.5%、50代は2.7%、60代は1名で0.9%となった。1か月の相談件数については50件以上が一番多く、全体の42.7%を占める結果となった。

表1 「患者に対するコミュニケーション方法の具体的項目」

質問項目	
問1	相手と同じ目線で話をする
問2	相手に体を向けて話す
問3	初対面の相手に自己紹介をきちんとする
問4	自分のペースで話を進めない
問5	相手が話しやすい雰囲気を作る
問6	相手と同じ速さ、同じトーンで話す
問7	表情を豊かにし、身振りや手振りなどのジェスチャーも交えて話をする
問8	相手の話に関心を持って聞き、相槌をうつ
問9	相手の話によく耳を傾ける
問10	相手の話をさえぎらずに最後まできく
問11	偏見や先入観のある表現を使用しない
問12	相手の感情に対して共感する
問13	相手の意向を否定しない
問14	過度に感情移入しないようにする
問15	相手にわかりやすい話し方をする
問16	なるべく短く、簡単な文にして話をする
問17	「あれ」「それ」「これ」といった代名詞を使わず、具体的な名前を用いる
問18	ときには言葉だけでなく、文字や絵などを用いて話をする
問19	相手が話しやすい質問に言い換える
問20	相手の判断で進んでいけるように命令的指示をしないよう配慮する
問21	相手の話を引き出すためにオープンクエスチョンを使う
問22	相手の話がわからない時や理解できない時は正直にそう伝え、もう一度話してもらう
問23	相手の話をまとめたり、伝えようとしていることを確認したりしながら話す

出典：西田ら（2007）『家族介護者のコミュニケーションスキルとその関連要因の検討』老年精神医学雑誌 p531-539から筆者作成

次に、MSWがコミュニケーション方法を実行した際の精神的負担度で「非常に高い」「高い」と多く回答した項目は「相手の話をさえぎらずに最後まできく」(45.0%)、次いで「相手の話がわからない時や理解できない時は正直にそう伝え、もう一度話してもらう」(38.2%)であった(表2)。

MSWが患者とコミュニケーションを図る上で感じる困難さと、コミュニケーション方法を実行した際の精神的負担度との間に有意な関連性がみられたものは「相手の判断で進んでいけるように命令的指示をしないよう配慮する」( $r=0.319$ )「相手の感情に対して共感する」( $r=0.309$ )「過度に感情移入しないようにする」( $r=0.290$ )「偏見や先入観のある表現をしない」( $r=0.279$ )

「相手が話しやすい質問に言い換える」( $r=0.273$ )「相手の意向を否定しない」( $r=0.259$ )「相手の話をさえぎらずに最後まできく」( $r=0.248$ )であった( $p<.01$ ) (表3)。

また、アンケートの「患者とのコミュニケーションをとる上で困難に思う要因」に関する自由記載欄においては回答者112名中76名と7割近い解答が得られた。その内容を分析するために自由記載の文章を522単語に分類した。その中で、最も多かったものは患者の疾病や症状に言及したもの(78単語)であり、次いで時間不足に関するもの(26単語)、本人・患者に関するもの(17単語)、家族・介護者に関するもの(16単語)、業務・記録に関するもの(7単語)、ソーシャ

表2 「コミュニケーション技法を実施した際の精神的負担度」

問10 相手の話をさえぎらずに最後まできく

	人数	%	累積%
非常に高い	17	15.5	15.6
高い	32	29.1	45.0
どちらともいえない	25	22.7	67.9
低め	24	21.8	89.9
ない	11	10.0	100.0
合計	109	99.1	
無回答	1	.9	
合計	110	100.0	

問22 相手の話がわからない時は正直にそう伝え、もう一度話してもらおう

	人数	%	累積%
非常に高い	13	11.8	11.8
高い	29	26.4	38.2
どちらともいえない	25	22.7	60.9
低め	29	26.4	87.3
ない	14	12.7	100.0
合計	110	100.0	

表3 「患者とコミュニケーションを図る上での困難さ」 Spearman の相関関係

コミュニケーション方法	<i>r</i>
相手の判断で進んでいけるように命令的指示をしないよう配慮する	.319**
相手の感情に対して共感する	.309**
過度に感情移入しないようにする	.290**
偏見や先入観のある表現を使用しない	.279**
相手が話しやすい質問に言い換える	.273**
相手の意向を否定しない	.259**
相手の話をさえぎらずに最後まできく	.248**

\*\*  $p < 0.01$

ルワーカー・職員・OTに関するもの(7単語)、コミュニケーション・話に関するもの(2単語)などが複数回答としてあげられた。これらのうち、症状・疾病・患者本人・家族・介護者に関するものを「患者側の要因」(111単語)、業務・記録・ソーシャルワーカー・職員に関するものを「MSW側の要因」(40単語)として分類し、更に分析を行った。

患者側の要因として最多であった患者の疾病や症状に関する単語のうち、最も多かった単語は「認知症」26個(33.3%)であった(表4)。「認知機能(の低下)」「妄想」「幻覚」「寝たきり」「脳血管疾患」や、「その他」に含まれる「せん妄」「全介助」「短期記憶」など、認知症に関連する可能性のある単語も含めるとその数は42単語となり半数を超える結果となった(表4)。

表4 患者側の要因

単語	n(個)
認知症	26
疾病・疾患・病気・症状	10
認知機能(の低下)	5
精神疾患	5
意識レベル	3
妄想	3
幻覚	3
高次脳機能障害	3
重症	2
寝たきり	2
難聴	2
障害	2
脳血管疾患	2
その他	10
計	78

また、MSW の問題としてあげられていた単語は 42 単語であり、その中で最も多かったものは「時間（がない）」で 24 個（57.1%）であった（表 5）。

表 5 MSW 側の要因

単語	n (個)
時間（がない）	26
ソーシャルワーカー・職員・OT	7
業務・書類・記録	7
コミュニケーション・話（の不足）	2
計	42

## 5. 考察

今回の調査から MSW が患者とコミュニケーションを図る上で「相手の判断で進んでいけるように命令的指示をしないよう配慮する」「相手の感情に対して共感する」「過度に感情移入しないようにする」「偏見や先入観のある表現をしない」「相手が話しやすい質問に言い換える」「相手の意向を否定しない」「相手の話をさえぎらずに最後まできく」の 7 項目において、MSW が感じる精神的負担度との間に正の相関性がみられた。 $(r=0.319 \sim 0.248, p<.01)$

また、MSW の精神的負担度が最も高かったコミュニケーション技法の項目は「相手の話をさえぎらずに最後まできく」であり、精神的負担が「非常に高い」「高い」の回答は 45.0% であった。

これらのことから、患者の話を最後までさえぎらずに聞くことに対して精神的負担を感じる MSW の存在が示唆された。

MSW の相談内容として経済的問題や家族関係、復職、病状や生活背景を考慮した上での退院先についての検討等、患者・家族の生活に直接関係し、その後の人生を大きく左右するシビアな内容が多くあり、その結果、ある程度緊張感をもって面談に臨むこととなり、患者とのコミュニケーションに精神的負担を感じるものであるという前提が考えられる。その上で、MSW は患者の人となりを理解する十分な時間がなく信頼関係構築もままならぬまま、患者とコミュニケーションを図ることで意向のズレや MSW が意図することと患者が MSW に求めることにギャップが生じ精神的負担を感じる事が考えられる。アンケートの基本情報から、1 か月の相談件数について「10 件以下」、「10～19 件」「20～29 件」「30～39 件」「40～49 件」「50 件以上」の選択肢のうち、一番多い 50 件以上との回答が最も多いことから、一人の患者にじっくり時間をかけて関わるよりも入退院支援加算創設の影響による職務の機能分化および在院日数短縮や、認知症

患者の増加など、従来想定されていなかった様々な課題を抱えながら数多くの患者の入院支援等に関わることが求められる現状において、対応に苦慮する状況が窺える。

また、患者側の要因として、疾病や症状に関する単語のうち、認知症に関連する可能性のある単語も含めると半数を超え、これは認知症患者の多さを物語るものであり、医療現場における認知症への取り組みが益々必要とされていると言える。

MSW が相談援助業務を行っていく上で有効なコミュニケーションを図るための課題として、MSW は患者とコミュニケーションを図るための時間が極端に少なく、その中で患者がどのような人物であるのか、今後の意向を知ることの難しさが考えられた。有効なコミュニケーションには相互理解が欠かせない。しかし、今回の調査により「相手の話を最後までさえぎらずに聞くこと」に対して最も精神的負担を感じ、1 ヶ月あたりの相談件数が 50 件以上である回答が最も多かった。かつ、「患者とのコミュニケーションを取る上で困難に思う要因」についての自由筆記においては、MSW 側の要因としては 40 単語であるのに対し、患者側の要因は倍以上の 111 単語であり、更に MSW 側の要因 40 単語のうち半数以上の 26 単語が「時間がない」であることがあきらかになった。これらのことから、患者とのコミュニケーションに負担を感じている MSW の多くが、自分自身のコミュニケーション技術ではなく、相手の状況や時間の不足という周囲の環境を課題としてあげていること、また、その課題により本来発揮されるべきコミュニケーション技術が通用していない状況に精神的負担を感じている可能性が示唆される。これでは有効なコミュニケーションのための相互理解がすすんでいるとは言えないのではないであろうか。

患者とコミュニケーションをとることについては、対人援助技術や面接技術といった科目は基礎として習ってくるが、高次脳機能障害患者に対するコミュニケーション、認知症高齢者が増えているという現代社会が抱える少子高齢社会に合わせたコミュニケーション方法や面接技術は、社会福祉士養成過程カリキュラムの中でも特別に習うことはなく、そうした患者に対して関わる技術は習得できずに現場に出ることになる。もちろん、机上で理解できたことが実際の現場ですぐに実践できない。こうした一般的に言語を使ったコミュニケーションをとりにくいような患者との関わりについては経験から得られる専門性や技術が MSW の患者とのコミュニケーションの力量につながることも考えられる。経験から得られる感覚については、なかなか他者に伝えづらく、習得方法も MSW それぞれで異なってくる。経験を積む中で、患者とのコミュニケーションが不十分であることによって精神的負担を抱え

ることはいわば対人援助職が皆通る道である。今回のアンケート調査により、認知症高齢者とのコミュニケーション、高次脳機能障害のある患者といった、言語でのコミュニケーションをとることが難しい患者に対して、コミュニケーションが不十分になることの精神的負担をあげた回答が多かった。これはMSWが患者・家族の意向をコミュニケーションにより正確に把握し、支援を進めていかないといけないという根本の思いが窺える。

厚生労働省は、今後これまでに以上認知症の人が増えていくことが予測されることや高齢化に伴い認知症高齢者の増加に対する対応が世界共通の課題であり、関係省庁と共同で、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく生活し続けることができる社会の実現を目指し、新オレンジプランを発表している。これからますます進むであろう高齢化と膨れ上がる医療費削減を加味した入院日数短縮が求められる医療情勢の中で認知症患者の退院支援は今後も必要とされることである。厚生労働省の認知症患者への退院支援では、1. 病状安定のための治療と支援(服薬治療、精神科作業療法等) 2. 退院後の生活支援に向けて介護支援専門員(ケアマネジャー)との連絡調整 3. 家族や介護者への支援が必要である<sup>8)</sup>と述べている。認知症患者、家族・介護者の希望に添った支援を行うことが重要となるため、その意向を確認しながら支援を進めていく必要がある。しかし、いわゆる言語でのコミュニケーションがとりにくい患者に対してのコミュニケーションスキルは研修する場が少ない。また、認知症患者の退院をめぐる職種間連携でのコミュニケーションギャップに関する研究では、認知症患者の退院では、院内外の関係機関での多職種との連携の必要性は大きい。介護者からみた認知症の医療と介護の連携における課題として「退院支援は重要であると知りながら、家族と医療者との思いのずれ、退院支援に対する方法・手段がわからず消極的、家族の不安や思いを傾聴していく必要性を感じながらも、かかわりが不十分でコミュニケーション能力の未熟さといった、【対応の方法】、【情報共通の難しさ】がある」<sup>9)</sup>としている。

言語的コミュニケーションと、その他の非言語的コミュニケーションのスキルを習得する必要がある、まずはMSWがどういった患者に対して、コミュニケーションがうまくとりにくいと感ずるのか、自分の苦手なタイプや関わりについて、改めて認識し、まずは自己覚知することがよりよいコミュニケーションのための一歩である。対人援助技術の基礎から、MSW個人の経験として培われた専門性をもってして、コミュニケーションがとりにくく、苦手意識を持つ患者のタイプというものを知り、なぜ難しく感ずるのか、精神的負担を感ずるのか、そこから自身の対応について検討

していく必要がある。患者は一人ひとり、それぞれ異なる事情を抱え、考え方もまるで違い、その時の状態により精神状態も違うため、MSWの関わりがいつも同じという訳にはいかない。患者一人ひとりが抱えている課題を捉えようとするとき必要とされるのは、患者本人がどのように考え、感じ、行動しているのかを本人の視点に立って考えることだと思われる。この、他者視点に立つ認知機能、いわゆる第三者視点取得により、単なる同情や共感ではなく、相手の思考を推測し、更に自らの推測も正しいとは限らないという限界も理性的に捉えることができる認知的共感を得ることができると考える。この認知的共感による分析を経なければ相手の本当のニーズは汲み取れない。しかし、第三者視点取得のためには援助者自らの性格、個性を知り、感情や態度を意識的にコントロールする必要がある。だからこそ、MSWがまずは専門性を自己覚知して患者への関わりを検討することは患者の意向を汲み、よりよい支援をしていくために欠かせない姿勢であるのではないだろうか。MSWの業務指針にあるように、患者の主体性を尊重し、適切に自己決定していきけるようにするためには、極めて重要であると考えられる。

## 結語

MSWの業務において、患者とのコミュニケーションを図ることは当然のこととして日常的に行われている。今回のアンケート調査より、患者とのコミュニケーションについて、入院日数が短縮され、限られた時間の中で、精神的負担を感じながらも日々業務を行っているMSWの現状が把握できた。その中で負担に感じている場面や困難性を分析し、医療情勢や現代社会の移り変わりに対して敏感に察知し、また、MSW自身がまずは専門性の自己覚知を繰り返しながら患者とコミュニケーションを図る必要性が示唆された。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省健康局長通知：平成14年11月29日健康発第1129001号医療ソーシャルワーカー業務指針、2002
- 2) 公益財団法人日本医療機能評価機構：医療事故情報収集等事業報告書。公益財団法人日本医療機能評価機構、(オンライン)、入手先 < <http://www.med-safe.jp/contents/report/> >、(参照2018-12)
- 3) 副田あけみ：多機関協働の時代。関東学院大学出版会、133-153、2018
- 4) 平岡一雅：リハビリテーションとソーシャルワーカー対人援助技術の統合化。武蔵野大学出版会、163-183、2006

- 5) 荒木史子：医療ソーシャルワーカーが行うアセスメントの特質に関する研究—クライアントの「動機づけ」及び「問題解決への取り組み能力」とソーシャルワークスキル活用との関係。田園調布学園大学紀要, 5, 101-115, 2010
- 6) 上原正希：医療ソーシャルワーカーの業務における制約について。新潟青陵大学紀要 10, 2007
- 7) 西田公昭, 山田紀代美：家族介護者のコミュニケーションスキルとその関連要因の検討。老年精神医学雑誌, 18: 532, 2007
- 8) 厚生労働省健康局：退院調整平成23年12月16日「第10回医療計画の見直しに関する検討会」資料。2011
- 9) 荒添美紀：認知症患者の退院をめぐる職種間連携でのコミュニケーションギャップ。国際医療福祉大学審査学位論文, 7, 2017
- 19) 厚生労働省：地域包括ケアシステム。厚生労働省, (オンライン), 入手先 < [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/) >, (参照 2016-3-17)
- 20) 小沢久美子, 久保宣子, 下川原久子, 日當ひとみ, 古舘美喜子, 佐々木真湖, 切明美保子, 川野恵智子, 蛭田由美：基礎看護学実習における看護学生のコミュニケーションスキルと対人不安に関する研究。八戸学院大学, 2019-12-20
- 21) 深田博己：インターパーソナル・コミュニケーション—対人コミュニケーションの心理学—。北大路書房, 1998
- 22) 深田博己編, 福原省三：コミュニケーション心理学—心理学的コミュニケーション論への招待—。北大路書房, 221, 1999
- 23) 泉恵里奈：病棟看護師の外国人入院患者に対するコミュニケーションと看護の質の現状に関する研究。医療通訳者の有無・家族・友人通訳者の有無での比較を通して。日本国際看護学会誌, 43, 2019
- 24) 森一恵, 水島史乃, 佐久間由美, 杉本知子, 千田睦美：療養移行期にある高齢がん患者とその家族の意思決定。コミュニケーションノートを用いた認識の変化。関西国際大学研究紀要, 21, 81-96, 2020
- 25) 小池亜実, 高取充祥：人工呼吸器装着患者とのコミュニケーションにおける困難さと実際。日本看護学会, 50, 91-94, 2020
- 26) 市川智里：円滑な意思決定に役立つコミュニケーション技法“NURSE”(特集 意思決定支援：患者の“決める”を支援する考えかたと実践のポイント)。南江堂, 245-247, 2020
- 27) 佐藤元：医療・患者の安全および組織危機管理の向上に向けた医療事故の戦略的管理。危機管理・コミュニケーション原則の応用と日本における施策動向。国立保健医療科学院, 41-51, 2020
- 28) 朝倉健太郎：外来におけるコミュニケーション(特集 外来診療をはじめよう：救急や病棟とは一味違った診療プロセスを意識して、一般外来患者さんを上手に診よう!)。羊土社, 2782-2788, 2020
- 29) 稲葉孝典ら：コミュニケーション向上のプロセス～2013-2018年度活動報告～。青森市民病院医誌, 23, 49, 2020
- 30) 今野浩一：患者の声を聴くコミュニケーションスキル。公益社団法人日本薬学会, ファルマシア, 134-136, 2020
- 31) 上山崎悦代：医療ソーシャルワーカーの今日的状況に関する一考察。帝塚山大学心理福祉学部紀要, 6, 67-81, 2010
- 32) 田中千枝子：保健医療ソーシャルワーク論。勁草

## 参考文献

- 10) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口(平成24年1月推計)。(オンライン), 入手先 < <http://www.ipss.go.jp> >, (参照 2019-12-1)
- 11) 佐藤俊一, 竹内一夫, 村上須賀子：新・医療福祉学概論。利用者主体の保健医療サービスをめざして。川島書店, 2018
- 12) 村上須賀子, 大垣京子：実践的医療ソーシャルワーク論。金原出版, 2009
- 13) 高山恵理子：医療ソーシャルワーカーの業務に医療政策が及ぼした影響。診療報酬の動向と医療ソーシャルワーカーの「退院支援」業務との関わり。上智大学社会福祉研究, 2019
- 14) 金原京子, 岡田進一, 澤政和：介護老人福祉施設の介護職との連携における「役割ストレス」の構造。介護福祉学, 19: 42-50, 2012
- 15) 奥野雅子：チーム支援における異分野の専門家間の関係性についての一考察。コミュニケーションの相互作用に着目して。アルテス リベラレス, 1-13, 2014
- 16) 山田紀代美, 西田公昭：認知症高齢者に用いる看護師のコミュニケーション技法とその関連要因の検討。精神医学雑誌, 2007
- 17) 吉川峰子, 長谷川美香：在宅医療・ケア実践者が認識している連携時の困難—多職種連携を促進するための研修内容の検討—。第44回(平成25年度)日本看護学会論文集 地域看護, 44: 35-38, 2014
- 18) 架谷恵美, 村井美智：多職種協働による認知症患者への退院支援のあり方。第21回日本精神科看護学術集会, 21: 159-161, 2014

- 書房, 23-25, 2008
- 33) 加藤洋子ほか: 現代社会と福祉 社会福祉原論. ふくろう出版, 223-224, 2016
- 34) 小嶋省吾: 患者と医療機関の期待に応える MSW ~ MSW 雇用のニーズと退院援助 101 事例の援助効果をもとに~. 医学書院, 2007
- 35) 杉浦貴子: 文献による検索する医療ソーシャルワーカーの「困難性」の実態. ルーテル学院研究紀要, 40, 79-94, 2006
- 36) 高山恵理子: 医療ソーシャルワーカーの業務に医療政策が及ぼした影響: 診療報酬の動向と医療ソーシャルワーカーの「退院支援」業務との関わり. 上智大学社会福祉研究, 10-30, 2019
- 37) 保正友子: 医療ソーシャルワーカーの経験年数と実勢能力の関連. 31, 75-89, 2017
- 38) 山田紀代美, 西田公昭: 介護スタッフが認知症高齢者に用いるコミュニケーション技法の特徴とその関連要因. 日本看護研究学会雑誌, 30, 85-91, 2007
- 39) 羅小妹ほか: 認知症高齢者とのコミュニケーションの有効度とその負担度に関する研究 —特別養護老人ホームにおける介護職員に対するアンケート調査. 県立広島大学大学院総合学術研究学科保健福祉学専攻ヒューマンサービス分野修士学位論文, 2015

# Difficulties in Communication with Patients and Mental Strain Experienced by Medical Social Workers: A Survey of Medical Social Workers

Kana OKANO<sup>\*1</sup> Mai KONDO<sup>\*2</sup> Hiroshi SUMII<sup>\*1</sup>

\*1 Hiroshima University Graduate School

\*2 Nihon Care Work Research Society

Received 24 August 2020

Accepted 15 January 2021

## Abstract

In this study, we conducted a questionnaire-based survey of medical social workers (MSW) regarding their communication with patients. The survey revealed the situations in which MSWs experienced communicational difficulties and mental strain. We also explored the actions to be taken to establish effective communication. “Listening to the other person without interruption” imposed the most mental strain on MSWs in their communication with patients. A significant relationship between the difficulties experienced in communication with patients and mental strain was most pronounced in “being careful not to give instructions imperatively, to be able to proceed according to the other person’s decision.” It is necessary to establish communication that builds trust with patients within a reduced hospital stay. Therefore, it is necessary to conduct more research and analysis on how communication ought to be and to adapt to changes in medical circumstances, societal changes, and the diversity of patient symptoms and environments.

**Key words:** medical social worker, communication, difficulty, mental strain