

# がん診療連携拠点病院におけるMSWの役割

MSWに求められる3つの視点

北嶋 晴彦 大牟田市立総合病院 MSW



絵・久留井 真理

はじめに、がん診療連携拠点病院の相談支援センターに期待される役割を、発足経緯を踏まえて確認する。その後、MSW業務に必要な視点を3つ述べる。その視点とは、①がん医療における心理社会的側面の理解—相談から自己決定への支援、②正確な情報収集と情報提供—ケアの連続性を確保する支援、③地域ネットワークマネジメント—クライアントの意見を現場に活かす、である。そして、質の高い相談支援には、地域のがん医療に関する評価が必要であることを確認する。最後に、今後の課題はMSW専門教育にあることを述べる。

## ●病院概要

事業開始日：昭和25年8月21日

法的資格：地方公営企業法一部適用

病床数：350床(一般)、診療科：19診療科、基準看護：10対1

各種指定・届出：地域がん診療連携拠点病院、厚生省臨床研修指定病院、災害拠点病院、救急告示病院、日本医療機能評価機構認定病院、ほか

実績(2006年度)：入院患者数305.8人/日、外来患者数722.3人/日、平均在院日数15.5日、紹介率43.6%、逆紹介率24.3%、新規入院患者数574人/月、救急車搬送患者数160人/月

筆者は、経験11年目のMSWで、一般急性期病院で業務を行っている。本稿では、現在、地域がん診療連携拠点病院の相談支援センターに従事する経験から、MSWに求められる役割を3つの視点に分けて述べる。

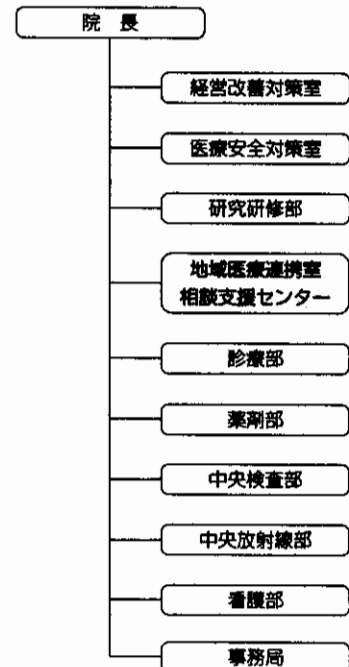
筆者が勤務する大牟田市立総合病院は、2003年12月16日に地域がん診療連携拠点病院に指定され、2007年4月には、がん医療の総合相談窓口となる相談支援センターを設置した。当院は、相談支援センターが発足して1年未満であり、業務実績を分析した内容を述べることは困難である。そこで本稿では、はじめに日本のがん対策についての概要を確認し、そのうえで、相談支援センターのMSWに期待される役割や業務について述べたい。

## \* がん対策基本法における相談支援センターの概要

### 1. 国のがん対策の概要

わが国の年間死亡者数は、108万4,488人で、がん疾患による死亡者数は32万9,198人(死亡者の割合は30.4%)であり、がん死亡者数は、1981年以降第1位である<sup>1)</sup>。

わが国のがん疾患への対策は、1984年度の「対がん総合10カ年総合戦略」また、1994年度からの「がん克服10カ年戦略」を契機に進められてきた。その後、2004年に「第3次対がん10カ年総合戦略」が策定され、「がん研究の推進」「がん予防の推進」「がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備」の3本柱で総合的に取り組まれてきた。この時期から、がん疾患の研究や予防に加えて「がん医療水準の均てん化」の充実が求められるようになった。



組織図

2007年4月にがん医療の総合相談窓口となる相談支援センターを設置。相談支援センターは、地域医療連携室と兼務で業務を行っており、相談を担当する職員は2名で、看護師1名とMSW1名である

## ●執筆者紹介

北嶋 晴彦 (きたじま はるひこ)

1997年日本福祉大学社会福祉学部第二部卒業。2004年日本福祉大学大学院社会福祉学研究科福祉マネジメント専攻修了。大学院では、社会福祉学の研究方法と医療経済政策学の基礎を学んだ。職歴は、学部卒業と同時に、徳洲会グループ病院のMSWとして10年間勤務した。2006年10月からは、出身地の福岡県に戻り現職に着く。MSW業務に対する姿勢は「患者中心の保健・医療・福祉の連携を通して、医療の質向上を図る」としている。



表1 がん診療連携拠点病院の4分類

|                         |  |
|-------------------------|--|
| 1. 国立がんセンター中央病院および東病院   | 他のがん診療連携拠点病院への支援、並びに専門的医師等の育成等の役割を担う。  |
| 2. 地域がん診療連携拠点病院         | 診療体制、研修体制、情報提供体制の3項目に指定要件あり。各都道府県において、2次医療圏に1か所程度を目安に整備予定。                                       |
| 3. 特定機能病院におけるがん診療連携拠点病院 | 上記「2.」の指定要件に加え、腫瘍センター等の設置。他のがん診療連携拠点病院への医師派遣(診療支援)に取り組むことが必要。                                    |
| 4. 都道府県がん診療連携拠点病院       | 「2.」の指定要件に加え、がんを専門とする医療従事者への研修。がん拠点病院に対する情報提供、症例相談、診療支援を行う。都道府県がん診療連携評議会の設置が必要。各都道府県に1か所程度を整備予定。 |

資料) 厚生労働省健康局長「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針(平成18年2月1日)」より筆者作成

表2 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

|   |
|---|
| 3. 情報提供体制<br>(1) 地域がん診療連携拠点病院内に相談支援機能を有する部門(相談支援センター等)を設置すること。<br>(1) 当該部門には専任者が1人以上配置されていること。<br>(2) 当該部門は、地域がん診療連携拠点病院内外の医療従事者の協力を得て、当該拠点病院内外の患者、家族及び地域の医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。<br>(注) 上記機能を有すれば、各医療機関において当該部門の名称を設定しても差し支えない。 |
|---|

資料) 厚生労働省健康局長「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針(平成18年2月1日)」より抜粋(下線は筆者による)

表3 相談支援センターに求められている8つの業務

|   |
|---|
| 1. がん診療に関わる一般的な医療情報の提供<br>2. 地域の医療機関や医療従事者に関する情報収集、紹介<br>3. セカンドオピニオンの紹介<br>4. 患者の療養上の相談<br>5. 患者、地域の医療機関などへの意識調査<br>6. 各医療機関等との連携事例に関する情報収集・紹介<br>7. アスベストなどの相談<br>8. その他、相談支援に関すること<br>※相談支援センターの業務については、積極的に広報すること |
|---|

資料) 厚生労働省健康局長「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針(平成18年2月1日)」より一部抜粋

2005年5月には、がん対策を総合的に推進する「がん対策推進本部」を設置し、同年8月には「がん対策推進アクションプラン2005」を策定した。

2007年4月から施行された「がん対策基本法」は「がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的」とし、3つの大きな柱がある。それは、①がんの予防及び早期発見の推進、②がん医療の均てん化の促進等、③研究の推進等である。そして、

2007年6月には、がん対策基本法の具体的な目標数値を挙げた「がん対策推進基本計画」が閣議決定された。そこには、2つの全体目標があり、①がんによる死亡者の減少、②すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上である。さらに今後は、都道府県において、地域特性を踏まえた「都道府県がん対策推進基本計画」を2007年秋頃から順次計画<sup>2)</sup>であり、医療法に基づく2008年度からの新たな

医療計画と合わせて、がんを含む4疾病5事業に関わる医療連携体制を構築するとしている。

## 2. 相談支援センターの設置状況

がん診療連携拠点病院は、役割に応じて4つに区別され(表1)、厚生労働省が指定する。

指定の要件の中に、地域のがん医療に対する総合的な相談を行う相談支援センターの設置義務がある。内閣府の「がん対策に関する世論調査(平成19年9月)」によれば、「拠点病院・相談支援センターの認知・利用率」は、「知っている(20.1%)」「知らない(78.8%)」となっている<sup>3)</sup>。

がん診療連携拠点病院は、2001年から、2次医療圏(全国364か所)に1か所程度を目安に整備されてきた。現在の指定病院数は、全国で286病院(2007年10月現在)である。2005年1月時点で135施設だった頃と比較すると、3年余りで151か所が増加し、約2倍となった。相談支援センターの職員配置は、「専任者が1人以上」となっており、職種の指定はない(表2)。職種の現状は、看護師や社会福祉士等の医療福祉の資格を持つ者が8~9割といわれている<sup>4)</sup>。診療報酬上の評価は、がん診療連携拠点病院加算(200点)があり、悪性腫瘍と診断された患者の入院初日に限り1回のみ算定できる。

## 3. 相談支援センターの役割

相談支援センターの業務はがん対策の全般に関わることである。相談対象者(以下、クライアント)は、所属する医療機関内の患者に限らず、地域住民や、地域の保健・医療・福祉機関も含まれる。がん対策基本法の第六条では、「国民の責務」として、国民も「がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努める」と記されている。

近藤<sup>5)</sup>が2005年に調査した「がん患者と家族が求める医療政策—がん関係者アンケートの解析結果—」

表4 ソーシャルワーカーの価値および倫理

1. 人間の平等と尊厳を尊ぶ
2. 生活の質に視点をおき自己実現の達成を重視する
3. 差別、偏見、スティグマ等の不公正に立ち向かい、権利擁護の立場を堅持する
4. 個性を尊重する
5. あるがままに受容し、自己決定を尊重する
6. 利用者の利益を優先する
7. プライバシーを最大限尊重し、秘密を保持する
8. 葛藤やゆらぎに真摯に向き合う
9. 所属する組織・機関への倫理責任を果たす
10. 社会の新たなニーズに応え、社会や行政に政策等の提言を行う

資料) 文献6) 正司明美: ホスピス及び緩和ケアにおけるソーシャルワークガイドライン. (財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, 2003より抜粋

では、サンプル数1,836名のうち、「7割ががん医療の現状に不満であり、また9割が患者の声は医療政策に反映されていないと思っている」また、「不満の主な原因は、『保険制度(治療薬の承認と費用)のあり方』と『患者向け情報の欠如』にある。患者向け情報については、がん関係者の100%が医療情報統合機関が必要だと考えている」といった報告がある。患者や家族の声を反映するため、相談支援センターに求められている8つの業務の中には、「患者、地域の医療機関などへの意識調査」が挙げられている(表3)。つまり、相談支援センターは、クライアントのがん医療に関する知識や意識を向上させる支援と、がん医療に対する評価を行うことが重視されており、評価結果を基にした質の改善を不可欠な業務としている。

## \* MSWに求められる3つの視点

### 1. がん医療における心理社会的側面の理解—相談から自己決定への支援

相談支援センターのMSWに求められる視点は、がん疾患が引き起こす、相談者の心理社会的側面の苦痛を生活の視点で理解することである。相談支援の過程を通して、クライアントの抱える苦痛を的確にアセスメントし、解決する視点や方法の情報提供を正確に行いつつ、自ら選択し解決しようとする力を引き出すことである。

相談援助業務を行うためには、MSWとしての価値や倫理が重要となる。参考になるのが、正司<sup>9)</sup>の「ホスピス及び緩和ケアにおけるソーシャルワークガイドライン(以下、ガイドライン)」である。これは医療ソーシャルワーカー業務指針<sup>7)</sup>を踏まえて、ホスピス・緩和ケア領域のMSW業務を具体化したものであり、

価値および倫理を10項目に記している(表4)。このガイドラインの共同研究者でもある田村里子氏は、厚生労働省の社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会(第5回:2006年12月12日)で、終末期医療におけるMSW業務の紹介を「患者さんや御家族の気持ちと暮らしを支える相談援助職」と説明している<sup>8)</sup>。MSWが、他の職種と異なる相談援助の視点は、がん疾患が引き起こす、患者や家族の生活上の問題に対して、社会福祉援助技術を用いて心理社会的問題の解決を支援することである。

「がん対策推進基本計画」は、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を実現するために、「治療の初期段階から緩和ケアの実施」や「がん医療に関する相談支援や情報提供等」の重要性が記されている。がん医療や緩和ケア相談の最初の窓口として関わることの多いMSWは、いろいろな人から様々な場面で相談を受ける。筆者の経験から、相談の主旨やクライアントが抱える苦痛やニーズを容易に捉えられず、初期の対応に苦しむことがある。しかし、MSWは限られた時間や情報の範囲であっても、「今困っていることは何か?」「今後どのようにしたいのか?」などの相談内容の本質を把握し、クライアント自身が解決方法を

決定(選択)できるよう支援を行うことが求められる。

### 2. 正確な情報収集と情報提供

#### —ケアの連続性を確保する支援

相談支援センターは、がん医療に関する正確な情報を、日ごろから確認・把握し、活用できるようにしておく必要がある。正確な情報を収集し提供するためには、地域のがん医療に対する現状を把握し続ける必要がある。MSW自身も、所属する医療機関や自身の相談支援スキルに対する限界を理解し、必要に応じて、必要な場所にスムーズに繋ぐ(トリアージ)ことが重要となる。

国立がんセンター中央病院のMSW大松<sup>9)</sup>が報告している、相談支援センターの2005年度の相談内訳では、相談件数全体(5,271件)のうち「継続医療についての調整」が3,562件(67.5%)で最も多く、続いて「心理的援助(738件/14.0%)」、「社会保障等の情報提供(729件/13.8%)」となっている。この報告を見ると、継続医療に関する相談が圧倒的に多いことがわかる。MSWは、がん疾患自体の病状把握や予測される病態変化などは、主治医や看護師との情報交換を行い、患者のアセスメントを行う。また、継続した治療の連続性を確保するためにも、地域の医療機関との連携が不可欠である。

地域の情報収集の一例として参考

になるのが、名古屋第二赤十字病院の医療社会事業課の退院援助システムである。システム化創設を担当した黒木<sup>10)</sup>は「病病連携が、効率よく行われるためには、病院、施設の機能評価が重要となる。病病連携が開始されてからこの5年間に延べ100回ほど機能評価のため医療機関などを訪問した」と述べており、シームレスな連携を継続するために、連携先との対面形式による情報交換と質評価が重要としている。

筆者は、自身の経験からも「足を使った地道な情報収集」が重要だと感じている。相談支援センターは、がん医療の連続性を確保するために、地域医療の現状把握や相談支援の評価を得る機会を意識的に作り、ケアの連続性を確保する体制を構築することが必要であろう。

### 3. 地域ネットワークマネジメント —クライアントの意見を現場に活かす

相談支援センターは、がん医療の質を向上させるために、地域ネットワークマネジメントが求められる。筆者が考えるマネジメントとは、限られた社会資源の中で、最大の効果・効率を上げるための連携に加え、社会資源の開発も視点においたものと理解している。具体的には、5大がん(肺・胃・肝・大腸・乳)の地域連携パスの作成、患者・家族、地域住民、および保健・医療・福祉関係者を対象にした勉強会や研修会、ケースカンファレンスの開催、緩和ケア会議の参加、患者・家族会の支援、ボランティアコーディネートなどが考えられる。

開原<sup>11)</sup>は「日本社会では、全ての領域で患者さんのような需要者側の意見を聞く習慣は非常に少ない」とし、医療の質向上には、患者の声を現場に活かすことが不可欠と指摘している。

緩和ケアにおけるMSW業務の役

割は、正司<sup>12)</sup>の「アンケートによる緩和ケア病棟承認施設におけるソーシャルワーカーの実態調査(2001年報告)」が参考になる。MSWに期待される業務として「スタッフのケアに対する不安や不満等の調整援助」、「単身者の引き取りや埋葬に関わる問題に対する調整援助や献体等、患者の死後の意思に伴う調整援助」等も報告している。また、今後の課題として、在宅緩和ケア患者への家庭訪問による生活状況の把握、死別後の悲嘆のケアも挙げられている。

MSWは、患者や家族の想いや気持ちに傾聴する。そして、がん医療の現状と今後の課題を把握し、医療の質向上に向けた活動ができなければならない。所属している組織を超え、地域のがん医療に対する視点と責任を持つことが重要ではないだろうか。その意味では、政策として挙げられている、がん医療水準の均てん化を地域に浸透させるリーダーとしての取り組みが、相談支援センターに求められる。

### \* MSW新設病院における \* 現状と課題—開設1年 \* 目の経験から

ここでは、当院のMSW業務体制の現状と課題を若干述べたい。本稿の冒頭でも述べたように、当院は、MSWをはじめて採用したのが2006年10月で、筆者が初めてだった。現在もMSW1名体制である。筆者が就職した当初、院内スタッフは、MSWの名称は知っているが、具体的な業務やクライアントの支援内容まで理解している人はほとんどいなかった。MSW業務が十分に理解されていない現状で、2007年4月から相談支援センターを開設し、地域医療連携室の業務と兼務するようになった。

筆者は、開設1年目の課題として、

まずはMSW業務を理解してもらうため「MSWの存在自体を知ってもらうこと」に力を入れた。一例を挙げると、MSWによる相談紹介のパンフレットやホームページの作成、院外広報誌を活用したMSWの紹介、ケアカンファレンスや緩和ケア委員会への参加、地域の勉強会や講習会への参加、病院幹部へのMSW業務報告(毎月)などである。特に、地域の保健・医療・福祉機関へは、直接出向いた対面形式での情報交換や、院外の他職種を招いたケアカンファレンスを積極的に実施している。

筆者は、今後の課題を「入退院支援のシステム化によるケアの継続性の確保」と考えている。開設一年目は、転院相談時に紹介先へ医師の診療情報提供書と共に添付する「転院相談基礎情報シート(MSWフェイスシート)」を用いた医療福祉アセスメント報告の実施、また、転院が決定した患者には「退院時MSWサマリー」を紹介先に届けて、ケアの連続を保つ取り組みをしている(必要に応じて外来患者にも紹介先へ作成)。筆者は、MSWによるクライアントの支援をできるだけシステム化したいと考えている。現状では、MSW1名体制によるマンパワー不足を感じることはある。しかし、限られたマンパワーの中でも、MSW業務の質評価を行い、新たな課題の発見と改善を繰り返すことで、支援の質向上に取り組んでいきたいと考えている。

### \* \* \* \* おわりに \* \* \*

筆者は、日本のがん対策を通して、医療機関におけるMSWの役割が大きくなっていることを日々実感している。また同時に、がん医療政策の実現や支援の質向上のためには、MSW教育の在り方の検討が必要と考えている。がん対策基本法では、

5年以内に、専門研修を修了した相談員を、各がん診療連携拠点病院へ配属することが明記されており、その専門研修の第1回目は、すでに2007年11月から始まっている。田村<sup>13)</sup>は「緩和ケア領域のソーシャルワーク人材育成が急務」とし、二木<sup>14)</sup>は「現行の社会福祉士養成教育の枠内だけでは、有能な医療ソーシャルワーカーは養成できず、独自の追加的教育が必要」と述べ、緩和ケア領域に限らず、今後の医療制度改革によるMSWの役割の増大を4つの視点から指摘している。

がん医療分野に限らず、社会から必要とされるMSWは、患者や家族に対する自己決定(選択)の支援と共に、患者の声を医療の質向上に反映させる不断の努力が、質の高い支援を提供するために必要だと私は思う。

## 文 献

- 1) 国民衛生の動向・厚生指数 臨時増刊 54 (9): 148-150, 2007.
- 2) 厚生労働省がん対策推進協議会 第6回がん対策推進協議会 議事次第資料2(平成19年11月19日)都道府県がん対策推進計画の策定状況について <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/11/s1119-5.html>
- 3) 内閣府大臣官房政広報室：がん対策に関する世論調査(平成19年9月調査)。 <http://www8.cao.go.jp/survey/h19/h19-gantaisaku/index.html> 2007年11月12日発表
- 4) 厚生労働省 国立がんセンターがん対策情報センター 財団法人正力厚生会：平成19年度相談支援センター相談員基礎研修会(平成19年11月9日開催 第1回目)配布資料, p9, 2007
- 5) 近藤正見ジェームス：がん患者と家族が求める医療政策—がん関係者アンケートの解析結果—, 第2回がん患者大集会(2006年3月19日)での報告書, p2, 日本医療政策機構, 2006
- 6) 正司明美：ホスピス及び緩和ケアにおけるソーシャルワークガイドライン。(財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, 2003
- 7) 医療ソーシャルワーカー業務指針：厚生労働省保健局長通知 平成14年11月29日健康発第1129001号
- 8) 社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会(平成18年12月12日)

第5回議事録 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/12/s1212-6.html>

- 9) 大松重宏：ソーシャルワーカーの立場から見た医療連携の現状と課題。病院 66 (5): 391-396, 2007
- 10) 黒木信之：退院援助の実際と退院援助システム化の創設(院外)。荒川義子, 村上須賀子(編)：実践的医療ソーシャルワーク論, 金原出版株式会社, pp 52-59, 2006
- 11) 開原成允：なぜ患者の声を聞くのか。大熊由紀子, 他(編)：患者の声を医療に生かす, 医学書院, pp 10-11, 2006
- 12) 正司明美：アンケートによる緩和ケア病棟承認施設におけるソーシャルワーカーの実態調査。(財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, 2001
- 13) 田村里子：緩和ケアにおけるコメディカル役割と人材の育成—ソーシャルワーカー。「ホスピス緩和ケア白書2006」編集委員会(編)：ホスピス緩和ケア白書2006—緩和ケアにおける教育の人材の育成, 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, pp 39-41, 2006
- 14) 二木 立：医療制度改革と増大する医療ソーシャルワーカーの役割—社会福祉教育の近未来にも触れながら。文化連情報 (350号): 42-46, 2007

きたしま はるひこ

大牟田市立総合病院 地域医療連携室(相談支援センター) MSW: ☎ 835-8567 福岡県大牟田市宝坂町2丁目19番地1

## ■海外医療情報■

### ○理学療法士が実施する急性腰痛治療において、推奨された治療ガイドラインの遵守はケアの質を改善するか？

(Fritz JM: Does adherence to the guideline recommendations for active treatments improve the quality of care for patients with acute low back pain delivered by physical therapists? Medical Care 45(10): 973-980, 2007) [量的研究]

アメリカでは急性腰痛患者の不適切な治療を減らし、治療の費用対効果を向上させるために多数の治療ガイドライン(以下、ガイドライン)が開発されている。従来ガイドライン実施についての研究は少なくないが、ガイドライン遵守が治療効果と費用に与える影響についてはほとんど検

討されていない。本研究では、ある1地域の10クリニックで、2004~2005年に、発症後90日未満の急性腰痛で理学療法を受けた18~60歳の患者1,190人を対象にして、ガイドライン遵守率と治療効果、費用との関連を後方視的に検討した。治療開始の前後に、痛み指数とOswestry

障害尺度を評価した。ガイドライン遵守率は40.4%であった。遵守率は労災患者で高かった。ガイドラインを遵守した治療を受けた患者の治療回数と料金は安く、障害改善率も高かった(いずれも統計的に有意)。この結果は、治療ガイドライン遵守が治療効果の改善と費用節減と関連していることを示している。

二木コメント：治療ガイドライン遵守の医学的・経済学的効果を示した貴重な研究です。ただし、「急性腰痛」の概念と治療法は日本とアメリカで異なるようです。

(日本福祉大学 二木 立)

## 特集 医療に求められるイノベーション

- クラフ**  
リラックスできる環境で生活を見据えたリハビリテーションを  
——医療法人社団和風会千里リハビリテーション病院 ● 97
- 連載**  
ヘルスクアと ● 2 人生をテーマとした監イギリス、ストーリーヘッド —— 浅野 房世 ● 102  
—— 広井 良典 ● 109
- 特集**  
サービス分野におけるイノベーション —— 小笠原 教・柳原 清樹 ● 110  
医療のイノベーションと医療保険制度 —— 遠藤 久夫 ● 115  
医療・健康サービスの展開とイノベーション —— 竹廣 克 ● 120  
なぜ小児科医は子どもだけでなく働く親を救わないのか？  
—— 病児保育の新たなモデルによる「ソーシャルイノベーション」 —— 駒崎 弘樹 ● 126  
[イノベーションの実践]  
患者中心医療とイノベーション —— 田邊 一成 ● 132  
インドシアニングリーン(IG)蛍光法の原理と医用応用 —— 三輪 光春 ● 136  
福井聖真病院における病児保育の取り組み —— 石原 義紀 ● 140  
患者と医療スタッフのパートナーシップのための臨床診療ガイドライン —— 宮本 昭正 ● 145
- 研究と報告(投稿)**  
急性期病院が行う行動療法に基づくメタボリックシンドローム改善コースの効果  
—— 福井 和樹・遠山 慎一・中尾 正行・中川 敏・中戸川知頼・大楠 泰生・  
羽鳥 慶・細田 順也・目片 友子・坂本 純子・小笠原ひろみ ● 148
- 連載**  
医療ソーシャルワーカーの働きを換える。21  
がん診療連携拠点病院におけるMSWの役割—MSWに求められる3つの視点 —— 北嶋 晴彦 ● 153  
病クロストーク医療機関 2  
適切な十分な認定のために—顔面整容・脳神経減圧手術死亡事件 —— 志村 由貴・大澤 彰・山上 岩男 ● 158

- 医療のメンタルヘルス・11  
医療機関とメンタルヘルス —— 武藤 清栄・村上 章子 ● 164
- 病児保育フォーラム  
病児保育 10  
医療水準と転医・転送義務 —— 植木 哲 ● 170  
医療経済の視点から —— 榎藤 励 ● 173
- エグゼレント・ホスピタルの条件を練る・2  
医療現場を改善するには、何をすることか —— 坂田 隆文 ● 176
- 医療機関内フォーラム  
DPCの今後を予測する・7  
調整係数停止と新たな機能関係数(2)—新機能係数のあるべき姿 —— 高橋 泰 ● 180  
糸原おじさんの 町から病院や医療を戻すためら...・5  
勤務医が家庭医になって見たもの —— 鉄郎 ● 182
- アーキテクチャー 病院・医療・福祉  
慶天堂大学医学部附属病院内院  
From Hospital —— 高田 恒雄・田中 忍 ● 184  
● 188
- リレーエッセイ 医療の現場から  
在日ラテンアメリカ系住民のHIV 陽性者支援・エイズ医療選択—10年を越えて —— 岩木エリーザ ● 191
- 「海外医療情報」二木 立 ● 157, 179  
菅野 石川雅彦 著 [ICA 樹木原因分析法 実証マニュアル—再発防止と医療安全教育への活用] 石川 健一 ● 169  
次号予告/本欄日より/告知版 ● 192



**松田 祐樹**  
生年月日 2007 年 12 月 12 日 12x12x4.5 cm  
1987 年生まれ。2007 年春に臨床心理学士としてのペーパー  
クラフト卒業。その後も心理学専攻による入塾を繰り返す中で、  
臨床心理学専攻に専念する。専攻に専念してゆくのは日本育  
児の現状、医療現場での働く中でのイメージから一気になりあけ  
る手段である。  
2 月号は医療現場、重の中にと立ち立っている現場に、第  
一現場の現場をかぶせ、最後には自分の手ぬぐいも提供した。第  
一現場のおじいさん、丁寧に話を聴いてくれる現場になった  
ものを書き立てた。