

# がん診療における生活相談



～ 経済的問題と保障制度を中心に～

広島市立広島市民病院  
医療支援センター 総合相談室  
精神保健福祉士  
塚本 弥生



総合相談室

（生活・福祉）

がん診療相談室

地域連携室

（退院支援）

在宅支援室

医療安全対策室

診療情報管理室

# 医療ソーシャルワーカー (MSW)

## Medical Social Worker



### (生活・福祉) 総合相談室

精神保健福祉士	1名
社会福祉士	1名

### がん診療相談室

社会福祉士	1名
看護師	1名

### 退院支援

社会福祉士	2名
看護師	2名

(常勤1・非常勤4)

### 福祉職の国家資格

社会福祉士

精神保健福祉士

介護福祉士

職名、所属部署名はさまざま  
最近は「医療連携室」に所属  
していることが多い

# 近年の医療システム 「マネジドケア」と「ケア的医療」のバランス

## < マネジドケア >

コスト抑制（アメリカ）

医療の支払主体である保険者が積極的に医療内容への介入や医療機関の評価・選択を行う

標準医療

D P C（診断群分類）

包括医療の推進

平均在院日数の短縮

（13日目標）

（安全対策・医療の質向上）

## < ケア的医療 >

心理的・社会的サポートなど  
「ケアとしての医療」の重視が  
欧米で進められている」

（コメディカルの役割）

米のメディケア（高齢者、障害者対象の公的医療保険）では  
MSWのケアの評価を患者と接する「時間」尺度の一つになっている

日本では診療報酬上の評価が低く  
心理、福祉職の雇用が困難

# ケア的医療

(医療分野の特徴)

情報の非対称性

価値の優先順位

自己決定の支援

QOLの向上

リスク管理

## 情報の非対称性

医師と患者の間で情報や知識とのギャップが大きく医療の質の評価が困難

- ・説明の充足
- ・パワーのギャップ

## 価値の優先順位

(ローエンバーグによるスクリーニングモデル)

- 1 生命の維持
- 2 公平性
- 3 自由・自律
- 4 最小限の傷害
- 5 QOL
- 6 プライバシー、守秘義務
- 7 真実告知・開示

# がん診療に伴う生活相談

## がん治療の傾向

外来治療を中心に長期化  
高額な医療費負担の長期化

病名、病状、余命の告知  
治療方針の選択(自己決定)  
＜ 短期間 ＞  
(再発)

緩和ケアに移行(治療の終結)

## 相談内容の傾向

医療費自己負担の軽減  
生活費の保障

情報収集 (標準治療の理解)  
治療効果、リスク、副作用

総合的な生活設計の建て直し  
就労の継続、退職、(パニック)  
教育費 ローン

ギアチェンジ (医療 生活)  
療養生活の継続 家族の役割

# 告知後の危機介入



**アイデンティティー**  
**(名誉)**

**身体機能**  
**社会的役割**  
**経済的基盤**  
**精神機能**

**喪失 崩壊**

**パニック状態**

**否認 怒り 恐れ 絶望 抑うつ**

**つらい体験 ト라우マの共有**  
**心理的圧迫感と現実課題の整理**  
**課題の優先順位**  
**医療との関係をつなぐ**  
**急性のショックがおさまるまで静かにいられる場所と時間の確保**  
**家族などに話せるように支援**  
**次回の面接(受診)を確認**  
**結論は落ち着いてから**  
**希望の感情を大切に**  
**参考資料など手渡す**

経済的問題の増加「応能負担」から「応益負担」  
所得の低下 サービス利用料負担増 保険料徴収強化

## 生活保護世帯の増加

(新規保護世帯過去最高)

1人で100件担当

### 保護の原則

- 1 申請主義
- 2 窮迫保護
- 3 補足性
- 4 世帯単位

## 国民保険料滞納世帯の増加

「国民健康保険被保険者資格証明書」  
(国民保険法63条)

### 発行率

- 1位栃木県
- 2位福岡県
- 3位広島県

「がんにはどうして  
何の援助もないの？」

経済的問題は治療の選択に  
かかわる問題

経済的問題は心理的な不安  
や葛藤を増加させて精神的  
苦痛を増加させる

経済的負担は家族への罪悪  
感になることもある

## 経済的問題 事例 1

53歳女性

一人世帯

社会保険本人

(加入して9か月)

収入 障害年金

月10万円

家賃 4万円

医療費 3万円

子宮がん

診断、入院、手術

通院化学療法

休職し傷病手当金受給

4か月後「就労可能」の意見

(仕事内容は本の間屋で重い荷物の集配など重労働健康であれば続けられたが体力的にも困難との訴えがある) 主治医に説明し継続

体調が良い時はアルバイト

6ヵ月後 退職(雇用保険の受給期間延長申請)

(外来医療費の後納、分割払い)

2年後肺転移 入院、通院での化学療法を継続

(傷病手当金が1年半で終了し障害年金申請)

障害厚生年金3級認定され月10万円受給。

(貯えがなくなれば

医療費負担は広島市国保一部負担金免除申請)

# 医療費自己負担額（3割）と高額療養費支給

乳がん (ファルモルピシン)	転移性肝がん (ジェムザール)	子宮がん (タキソール パラプラチン)
<b>上位所得者</b> 34,000円	<b>低所得(市民税非課税)</b> 167,000円(入院)	<b>一般(市民税課税)</b> 300,000(入院手術)
191,000	576,000 (入院手術)	120,000(入院)
181,000	116,000 (入院)	150,000
169,000	33,000	150,000 <b>多数該当</b>
104,000	28,000	(以後44400円)
62,000	21,000 + 23,000 <b>合算対象・多数該当</b>	<b>自己負担には 限度額がある</b>
56,000	33,000	
176,000(入院手術) <b>多数該当</b>	21,000 + 11,000	
23,000 + 18,000	21,000	
35,000	20,000	
	33,000	

# 障害年金認定要領（悪性新生物）



全身のほとんどの臓器に発生するため現れる病状は様々でありそれによる障害も様々である

検査には組織診断、腫瘍マーカー、超音波、X線CT、MRI、等  
悪性新生物による障害は次のように区分する

ア 悪性新生物そのもの（原発巣、転移巣を含む）によって

生じる局所の障害

イ 悪性新生物そのものによる全身の衰弱又は機能の障害

ウ 悪性新生物に対する治療の結果として起こる全身衰弱

又は機能の障害

# 障害年金認定基準 悪性新生物

## < 一般状態区分 >

- ア 無症状で社会活動ができ制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの
- イ 軽度の症状があり肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできる  
(例えば 軽い家事、事務など)
- ウ 歩行や身の回りのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの
- エ 身の回りのある程度のことではできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床しており、自來では同外への外出がほぼ不可能な場合のもの
- オ 身の回りのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲

## < 障害状態 >

- 1級 著しい衰弱又は障害のため、一般状態区分の**オ**に該当するもの
- 2級 衰弱又は障害のため、一般状態区分の**エ**又は**ウ**に該当するもの
- 3級 著しい全身倦怠のため、一般状態区分の**ウ**又は**イ**に該当するもの

# 在宅介護(重度)に使える制度

## 特別障害者手当

- ・ 身体、精神に重複する著しい障害をもっている人
- ・ 20歳以上の人
- ・ 在宅生活をしている人  
(3か月以上入院、入所すると打ち切りになります。)

入院中でも退院準備のために申請可  
申請時に入院3か月をこえていない  
退院時に入院3か月をこえていない  
病状が固定している

(H18年2月市役所障害福祉課)

月額26440円支給

## 40歳未満、ターミナル期

### 身体障害者手帳

- ・ ターミナル期の診断  
化学療法など治療の適用ではなく  
ペインコントロール  
のみの状態
- ・ 在宅支援が必要な障害状態

障害状態になってから1か月  
でも検討可能

(H17年10月県、市障害福祉課)

日常生活用具・ 自立支援法

# ソーシャルワーカーの役割と課題

## がん患者の生活支援



- ソーシャルサポートの障壁を軽減する
- 孤独感、孤立感を軽減する(つながっているという感覚を増加させる)
- 自身の表現を促進する
- ピアサポート活動を促進する
- 化学療法医療費補助制度の提案  
(例えば 高額療養費特定疾病の対象に)