

医療ソーシャルワーカー実践報告

深谷直子

Practice Report of Medical Social Worker

Naoko Fukaya

はじめに

慈恵医大にソーシャルワーカー（以下、SW）が配置されて今年で11年目となる。この10年の間で、4つの附属病院すべてにソーシャルワーカー室を開室し、平成16年1月現在、本院に4名、青戸病院、第三病院、柏病院に3名ずつ、計13名のSWが勤務している。今回は、筆者が勤務する青戸病院ソーシャルワーカー室の業務内容と退院援助を中心とした援助の実際、今後の課題について述べてみたい。

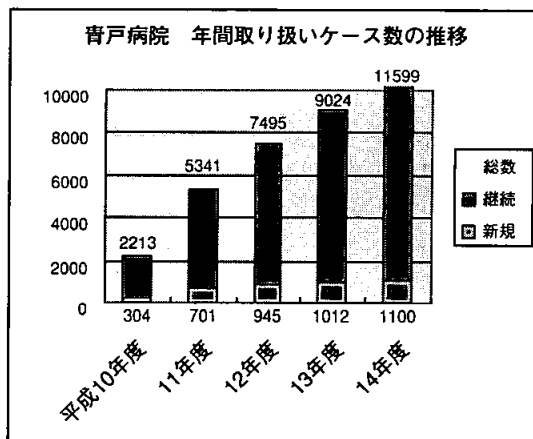
1. 病院・ソーシャルワーカー室の概要

青戸病院は390床、24診療科、1日の外来患者さんは約1200人程度の、大学病院とは言え東京東部の近隣区の患者さんが多い、地域の中核病院である。下町の地域色が強く、独居、高齢者、障害者、生活保護受給者等の低所得者等の患者さんが多いため、ソーシャルリスクが高いと同時に、ソーシャルワーク援助へのニーズが非常に高く、きめ細かい対応が求められる。長年通院され入退院を繰り返す方も多く、おのずと関わりが長いケースが多いのも特徴である。

青戸病院のソーシャルワーカー室は平成10年に開室してから6年が過ぎたが、筆者は開室立ちあげのメンバーの1人であり、SWは2名体制であった。援助件数は年々増加し、平成14年の新規ケー

ス数は1100件、総ケース数は11599件。毎月新規ケース約100件、一日のケースが約50件程度である。平成13年にSWは増員され3名に増えたものの、増加する業務量に追いつかず、毎日息つくひまもない現状である。

第1表



2. ソーシャルワーク業務の実際

(1) 直接的援助業務

ソーシャルワーク業務の中心をしめているもので、発病によって患者さんや家族に生じた生活上の諸困難についての相談、援助である。医師、看護師からの依頼票や、関係機関からの依頼、患者さん・家族の自発的来室等を契機として、主に

面接等を通して問題解決にあたり、関係機関との連絡調整や社会資源の収集等も行っている。具体的には、下記のような患者さんに関わる機会が多い。

① 退院後・転院問題について(今後の方向付け)

・在宅サービスのコーディネート(往診医、訪問看護、ヘルパー、車椅子、ベット等の介護用品、デイサービス、吸引器・ネブラザー等の医療器具等)

例)人工呼吸器、在宅IVH、胃ろう、腎ろう、ストマ、ターミナルステージ、脳血管障害による後遺症、痴呆、視覚障害等の患者さん等

・施設紹介(作業所、老人保健施設、老人ホーム等)

例)精神障害、痴呆、視覚障害等の患者さん等

・他病院紹介(リハビリ病院、療養型病院、ホスピス、近隣の診療所・往診等)

例)リハビリを必要とする患者さん、特別な治療を必要としない慢性期の高齢者、ターミナルステージの患者さん、外来通院が困難な患者さん等

※上記の内容(在宅or転院)については、方向性が決まっていない、又は家族が決めかねている段階からの相談にも対応している

② 社会福祉、保障制度について(介護保険、高齢者福祉、心身障害者福祉、各種医療助成制度等)

例)高齢者、身体障害者(視力障害、聴覚障害、肢体不自由、内部機能障害(心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこう直腸・小腸・免疫不全)、精神障害、特定疾患(難病)、小児慢性疾患、重症心身障害児(者)、未熟児等

③ 経済問題について(生活保護、高額療養費、障害年金、精神科外来通院医療費制度等)

例)治療費、生活費の心配をしている患者さん、

住所不定者(ホームレス)、精神科通院患者さん等

④ 就労、復職について(職業訓練校等)

例)障害をもったことにより復職が困難になった患者さん等

⑤ 住宅問題について(高齢者、障害者住宅等)

例)障害により住宅改造や転居を必要とする患者さん、転居先のない患者さん等

⑥ 教育に関する問題について(養護学校、健康学園、学習ボランティア等)

例)患児の就学先に悩んでいる両親、長期入院により学習機会が失われている患児等

⑦ 家族調整への協力

例)家族関係が悪い、協力できる家族がいない等の理由により治療に支障をきたしている患者さん、児童虐待・老人虐待・DV(ドメスティックバイオレンス・配偶者間暴)が疑われる患者さん等

⑧ 心理・情緒的問題について

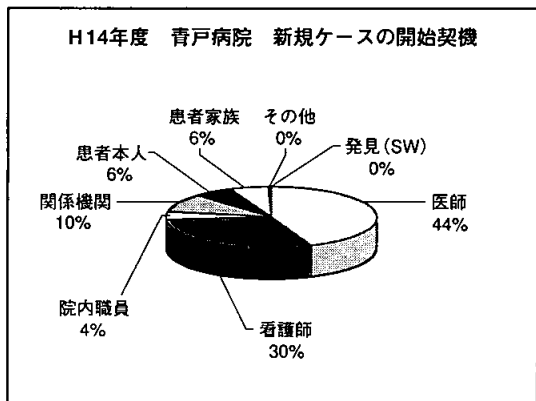
例)療養生活への不安を抱えた患者さん、病名告知に迷う家族、患者会紹介等

以上のように、SWの業務内容は多岐にわたる。依頼を受けた後は、主治医や看護師、リハビリスタッフ、また医事課職員など、患者さんを取り巻くあらゆるところから予め必要な情報を集め、患者さんや家族と面接を行う。また、依頼者へは適宜、口頭や文書(報告書・連絡票)にて経過や結果の報告をしている。

<平成14年度統計>

新規ケースの開始契機としては、医師・看護師からの依頼が75%をしめ、続いて他機関からの依頼、患者さん・家族からの自発相談となっている。

第2表

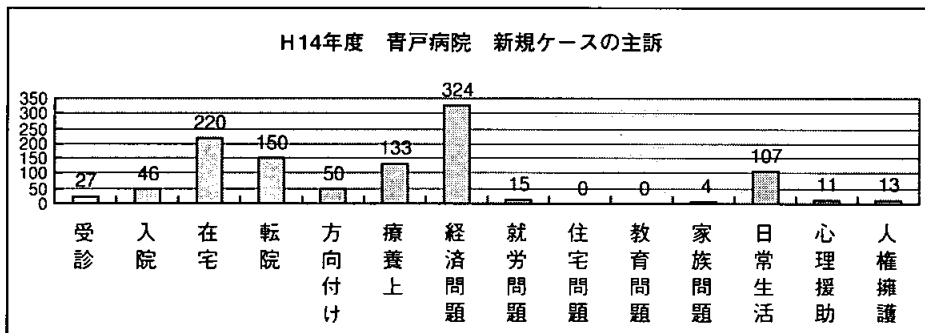


援助内容としては、やはり退院援助が一番多く約40%、次に経済問題が約30%である。しかし、どんな相談の中にも経済問題が含まれていることが多い。SWの援助開始が1日遅れる事で数万から数十万円の未収金発生となりうる経済問題は、最優先で対応しているため、経済問題のケースが頻発すると他のケースへの対応が遅れてしまうという悩みもある。

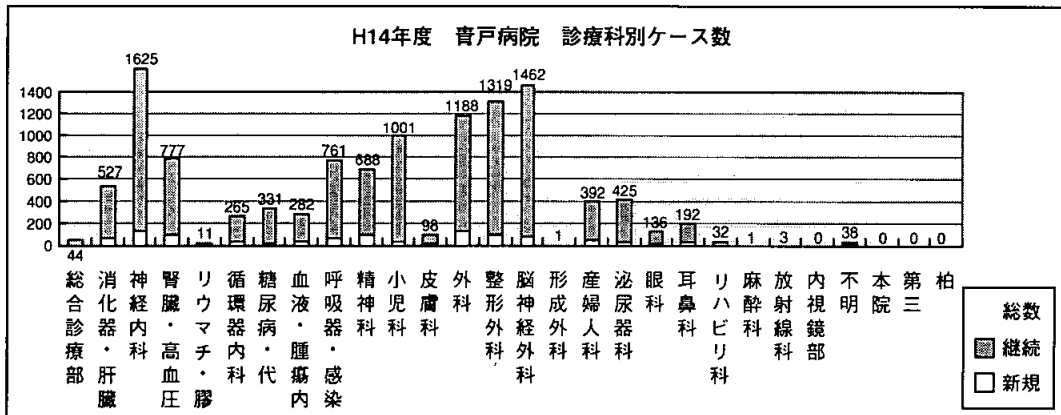
ルーティンで依頼があるのは、人工透析導入、在宅IVH導入、難病の確定診断時、ストマ造設、住所不定者（ホームレス）、児童虐待・老人虐待・DVを受けた患者さん等である。

依頼が多いのは、神経内科（神経難病、脳梗塞後の在宅・転院ケース等）、腎高血圧内科（人工透析等）、呼吸器内科（人工呼吸器、酸素等）、外科

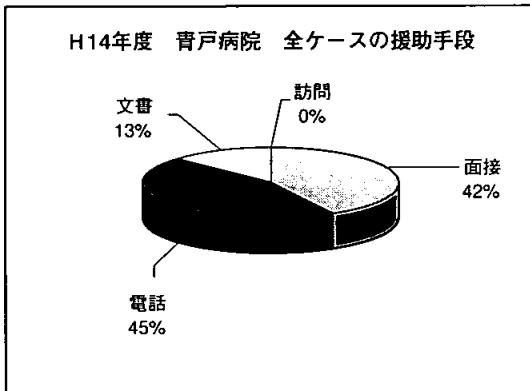
第3表



第4表



第5表



(在宅IVH、癌ターミナル等)、整形外科(大腿骨頭部骨折、切断等)、脳神経外科(脳出血後の在宅・転院ケース等)、小児科(重症心身障害児、児童虐待等)、精神科(デイケアや作業所の紹介、障害年金、成年後見人制度の利用援助等)などである。

援助手段としては、患者さんやご家族、院内スタッフとの面接・電話の手段が多く、文書としては主治医や看護師への報告書、患者さん・家族へ社会資源を紹介する際に文書化することも多い。また、難しい制度の説明には何度も何度も説明を要すことも多く、字が書けない患者さんの場合は代筆したり、制度の申請手続き等の代行援助をすることもあり、すべてはクライアントの理解力に応じて行っている。さらに年間10回程度と回数は少ないが、家屋評価のための自宅訪問や地域の関係機関とのカンファレンスに出向いたりすることもある。

(2) 間接的援助業務

間接的な業務としては、

- ・カンファレンス出席(脳外科・神経内科・整形外科・リハビリ科・小児科精神科、随時行われるケースカンファレンス等)
- ・地域でのケースカンファレンス、葛飾区介

護保険要介護認定審査会審査員

- ・東京都神経難病ネットワーク事業連絡相談員
- ・医療福祉相談会への参加(区からの要請による)
- ・病院だよりでコラムを連載
- ・研修医オリエンテーション、附属看護学校の授業
- ・医師、看護師、他職員、リハビリテーション科実習生、関係機関等に対して、SWの役割や社会資源等についての情報提供
- ・SW実習
- ・院内の各種委員会、院内勉強会への出席

等を行うほかにも、福祉事務所や保健所など、地域にある関係機関への窓口の存在として、関係機関との連携を積極的に図りながら、SWの啓蒙もかねて様々な活動を行っている。

3. 退院援助の実際

退院援助は、在宅援助、転院援助、まだ在宅か転院について方向性が決まっていない、又はご家族が決めかねている段階から相談する方向付けの3つに分けられる。

(1) 在宅援助

自宅で療養するにあたって必要な社会資源を調整するのがSWの担う役割である。例えば、往診医、訪問看護師、ホームヘルパー等を導入すべく、他機関とコンタクトをはかってコーディネートしたり、電動ベッドや車椅子などの福祉用具や、吸引器などの医療機器を揃えながら、退院後の療養環境を整えていく。なかでも、在宅IVHで退院となる患者さんには綿密な連絡調整が必要であるため、いつも細心の注意を払って対応している。予後の短い癌ターミナルの患者さんに関わる機会も多いが、残された時間を無駄にすることのないよ

うに早急に、かつ少しでも安心して退院していただけるよう心がけている。また、病院の性質上、どうしても重症で医療依存度の高い方が多いため、在宅援助の際は、院内スタッフや他機関とカンファレンスを行ったり、細部にわたっての検討が必要なケースが多い。

(2) 転院援助

リハビリ病院やターミナルステージの患者さんのためのホスピス、また、特別な治療を要さない慢性期の高齢者のための療養型病院など、患者さんの状態や要望に合わせ、適切な転院先を紹介している。しかし、患者さん・家族はほとんど例外なく転院に難色を示され、継続入院を希望されることが多い。SWは大学病院の役割を説明しつつ、地理的や経済的な要望に最大限に応えるべく日々奮闘しているが、実際に患者さんにとって要望に添える条件をすべて備えた病院をみつけることは非常に難しく、いつも折り合いをつけるのに苦労している。

また、たいていは今まで元気だった方が、突然発症して重症になって驚きと困惑、心配のさなかにいる患者さん・家族が多いため、初回面談の時は、「思いがけないことでしたでしょう」「転院の話に驚かれましたでしょう」と、十分に気持ちをうかがって傾聴し思いを受けとめてから、転院援助を行っている。できる限り要望に添えるように病院の機能、距離、費用、入院期間等のご希望をうかがって打診し、少なくとも2カ所以上の病院を紹介し、選んでいただくことにしている（これは「自ら選択する」という意識で転院先を選択していただくためである）。医療依存度が高く医療行為が多かったり、感染症がでていたり、経済的に困窮しているなどの条件が重なる時は、30カ所以上の転院先を打診することもある。現在、東京近辺の療養型病院だと、医療費に雑費を加えると

1ヶ月15万円～20万円くらいが相場となってしまう現状である。当院は生活保護の方、非課税世帯の方が多い地域のため、経済的理由で転院先打診に苦労することが多い。

(3) 最近の退院援助の動向

最近の退院援助の動向としては、まず厳しい医療情勢を年々体感している。SWも、とにかく在院日数を短縮するための一助とならざるをえない部分があり、たとえば最近では脳梗塞の方でも入院して3日程度で転院の依頼があるといった流れの速さである。厚生労働省は病院の機能分化を推進しているが、現場で退院援助を行っている、その構想と現状には大きな差があると実感している。たとえば、大学病院での入院治療の必要がなくなったとはいえ、気管切開や感染症、腎ろう、IVH、ターミナル、酸素量が多いなど、医療依存度の高い患者さんを受け入れてくれる病院は非常に少ない上に、療養型病院での受け入れは困難。その一方で、老人保健施設や特別養護老人ホームでは、胃ろうや経管栄養の方の対応はできない、などといった現状である。さらには、転院する病院にSWがいない場合は、その次の病院まで探すということもあり、ともすると際限なく援助が続くこともあるのである。また「在宅へ」という政策のもと、介護保険の制度整備も進んでいる昨今だが、経済的に困難だから在宅を選択をせざるをえない方も多い。高額な療養型病院の入院費用を支払えないという理由で転院を選択できず、制度やサービスを駆使しての在宅を選択するケースには、やるせない気持ちになることもある。こういった現状を打破すべく、SW1人の力だけでは及ばないとは思いつつも、機会があれば行政などに伝えていく努力、ソーシャルアクションをする必要性も感じている。

(4) 他職種との連携

院内での他職種との連携というと、とかくプロセスが見えにくいと言われやすいソーシャルワーク援助のため、病棟や関連部署に経過や結果を報告書や連絡票を使って報告し、できる限りプロセスを見えやすくするよう努力している。もちろん内容的に、生活保護の相談を始めている等、プライバシーの高いことの場合などは、ご本人の了承を得て書くといったように注意を払っている。それらの帳票はすべて複写とし、トラブルを避けるためにも記録に残している。また、毎朝30分程度、前日の日報を見ながらケースミーティングを行っている。問い合わせをうけた時に担当SWが不在でもできる限り対応するためにも、患者さんや家族に不安を与えないためにも有効である。

他機関との連携で重要なことはまず、連携を取りあう機関（たとえば、往診医、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、福祉事務所等）の機能を理解し、尊重することであろう。また、その地域の特色を熟知することも重要である。そのために、近隣の病院などの見学も積極的に行っている。

また、どうしても早急な退院援助が多いが、SWが急ぎで退院調整をしていると、「大変な患者だから病院から追い出すのではないか」と関係他機関から言われることもある。そういった時も自らの病院の事情を説明するばかりでなく、一方的にならないよう常に注意を払っている。地域の中核病院という当院の性質上、地域から依頼されるケースも多く、良好な関係を築けるよう日々努力しながら業務を行っている。一方で、常に地域と良い関係を作ることと、当院の機能の狭間で、時にジレンマを感じることも多い。しかし、まずは自分の所属する病院の機能の中で、その限界も認識した上で、その中でできることを最大限に行いながら、地味に見えても1つ1つのケースに誠実に対応し、得たものを次に活かすようにしている。

さらには、次のケースにも活きるような気遣い、顔が見える関わりを心がけ、マメな連絡調整、フィードバックをする。最近では、保健所やケアマネジャーの勉強会等にも積極的に参加をしている。そういったことも良い連携、信頼関係を築く一助となるのではないかと考えている。

院内外に関わらず連携を取る上でもっとも大事にすべきことは、各々の職種・立場からそれぞれの見方があることを認識し、スタッフや他機関の方のやり方も知ることはないだろうか。相手が違えばやり方も違うのは当然であり、さらにはクライアントと同様に、一緒に喜んだり、一緒に驚いたり、一緒にがっかりしたり、一緒に悲しんだり、共有していくことで、つながりも強くなっていく。SWの、ひいては患者さんの力になってくれる人は多ければ多いほど良い。

4. 退院援助にあたって大切にしたいこと・今後の課題

SWのもとに紹介される方は皆、発症や受傷により今までの生活に支障が起り、何らかの問題を抱えている方ばかりのため、ソーシャルワーカー室を訪れる時にはほとんどの方が不安を抱えていると言っても過言ではない。まずSWが最初に大切にすべき点は、患者さんや家族の話を傾聴し、思いをしっかりと受けとめることであろう。急性期の治療が終わり、医師から退院をと促されても、「こんな状態で家に帰ったり転院するなんて考えられない」とスムーズに退院が決まらないことがある。医師や看護師からSWと相談するようにとわれ来室する家族のほとんどは、家族の予想していた状態までに回復をしていないのになぜ退院させるのかという納得のいかない思いや不安を、時には怒り時には涙ながらにSWにおつけてこられる。おそらく医師からは、状態は改善され、急性期の治療を行う大学病院では入院の必要

がなくなった旨の説明を受けているはずであるが、それでもなお「まだこの病院に入院させてほしい」と訴えてこられる時、SWはまずご家族の話に耳を傾ける。そして家族の思いを受けとめ、その思いがSWにとどいたことを家族に伝えるのである。その上で、気持ちはもっともであるが、厚生労働省による病院の機能分化にしたがって大学病院には大学病院の役割や機能があり、それを維持していくことが社会の中で求められているのだということをお話する。そして少しでも安心して退院日を迎えられるよう、SWが患者さんや家族の希望に添えるようにお手伝いしていくことを約束し、家族の理解を得ていくのである。医師から見た「病状が落ちついた」と家族から見た「病状が落ちついた」に差があることを感じた時には、再度病状説明をしてもらうことを依頼し、その際に同席して家族の思いを代弁したりもする。少しでも早く退院の準備を進めようと、インテークの際に話を傾聴し共感を示すことを省略してしまうと、家族の不安や不満は消えずに心に残り、転院先を紹介してもなかなか見学に行っていないとか、在宅サービスの手続きを進めていただけないなどの事態が後から起こるなどかえって時間を要すこともあるのである。

次に、患者さんや家族が納得、了解していくプロセスを共有することである。SWがその専門知識や面接の技術、さらにはインフォーマルな資源まで使って問題解決に力を尽くしたとしても、存在する社会資源に限りがあり、場合によっては希望通りの転院先、在宅サービス、社会保障制度等を患者さんや家族に提供できないことがある。例えば65歳以上の方や身体障害者手帳を持っていないと受けられない在宅サービスがあったり、いくら生活に困っていても国の基準に該当しなければ生活保護は受けられない等である。また、患者さんの病状やADLによって受け入れ先の病院は非

常に限られてくる。毎日これらの情報にふれているSWにとってはごく当然のことであっても、初めての境遇に置かれている患者さんや家族にとっては納得がいかなくても無理はない。そういった時は、そのような状況を始めから諦めるよう説得するのではなく、断られるのを承知の上でSWから関係機関に打診し、その断られた一つ一つの経過を患者さんや家族に示していくことも必要である。そういった関わりの中から、患者さんや家族がやるせない思いを持ちつつも「自分たちの思いは受けとめてもらえた。今の社会情勢のなかではこれが精一杯なのだ」と、少しずつでも納得できるようになるのではないだろうか。患者さんや家族の思いを受けとめながら一緒に一つ一つ考えていくということは、回り道の様に見えて、実は一番確実な解決への道のりである。多忙な業務の中、ともすれば数をこなすので精一杯になったり、重症な患者さんや虐待などの困難ケースに対して時に途方に暮れることもある。しかし、そういう時こそ一呼吸おいて、SWはSWだけで業務を行っているわけではないと立ち止まり、他職種の協力を仰いだり、どれだけ患者さんや家族の思いを受けとめることができているか、SW自身が自分自身に問いかける必要があるのではないかと考えている。

最後に課題としては、我々SWがSWなりのアセスメントをしっかり持つ力をつけることであろう。院内でSWの認知度があがればあがるほど、SWならではの視点でケースの全体像を見て、何ができるか、どういう手段と方法で動けばよいのか等、アセスメント力が問われ、SWの判断の根拠を明確に伝えることが必要なのである。大学病院という機能に加え、現在の医療情勢では、日常業務の中で私たちSWも、短期間で結果を出すことを求められることが多い。平均在院日数などの時間的な制約が大きく、いつも期限に追われてい

る中、十分に患者さんや家族と関わる時間を持つことは容易でないが、それ以外の業務を効率よく行うなどして、その分、患者さんや家族との面接の時間を確保していくことが必要である。

核家族、高齢化、景気の低迷、医療費の個人負担増などの今日的な社会問題、疾病構造の変化により、医療機関のSWの必要性は日々高まっている。ところが、SWをとりまく環境の中で、病院という専門職集団の中でSWがSWの専門性を確立していく道のはまだまだけわしい。SWが医療の世界の中で頑張っていくためには、チーム医療の中でSW自身の足で立って存在し、果ては医療システムに反映する存在として、これからもどうすればクライアントのためにより効果的な援助となるのか、さらには病院のためになるのかを常に考えながら、SWも時には戦略的にやっていかなければならない。

おわりに

当院でのSW業務の実際と、最近の厳しい医療情勢について述べてきた。非常に多忙な業務に追われ、苦労や悩みはつきない毎日ではあるが、何があるから自分はSWとして頑張ってきたのか、またこれからも頑張っていこうとしているのか自問自答してみると、「SWがいて助かった、ありがとう」という患者さんや家族の一言に励まされているからであろう。今まで2000ケース以上のクライアントを担当させていただいてきたが、同じケースは2つとしてなく、いつも患者さんや家族から教えてもらうことばかりであった。さらには、クライアント自身が持っている問題解決の方法と一緒に探していく、ソーシャルワークのそういう宝探しのようなところにも魅力を感じている。これからも、クライアント自らが考え、決め、主体的に動き出す、そのためにはどのように援助すれば良いか常に考えながら、心から耳をかたむけ、

真摯に患者さんと向き合っていきたいと考えている。また私自身、面接技術や、他職種、他機関とのネットワークづくり、連携の取り方など、まだまだ研鑽を積み重ねていくことはたくさんある。これからもクライアントとの関わりから学ばせてもらいながら、安心して療養を送ってもらいたいという思いを持ち続け、心身ともにバランスのとれたSWとなれるよう努力していきたいと思う。