

「当院における医療ソーシャルワーカーへの役割期待の検討」

医療社会事業司 橋本尚子

はじめに

当院で医療ソーシャルワーカーとして、つたない歩みをはじめて1年が経過した。

この間、平成元年3月には、健政発第188号厚生省健康政策局長通知により「医療ソーシャルワーカー業務指針」が示された。

「長寿社会の到来、疾病構造の変化、医療の高度化・専門化等の状況の下、保健医療の場において、患者のかかえる経済的・心理的・社会的問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る医療ソーシャルワーカーに対する期待は大きくなっている。については、業務の範囲・方法に指針を定め、資質の向上を図ろう」というものである。

しかし、実際のソーシャルワーク業務は、医療機関の規模・役割使命・来院する患者の疾患や年齢・環境などにより異なってくる。

当院がどんな特性を持つのかを会った患者、家族から教えられてきた1年であった。

当院における業務のあり方を検討するために、今回は、医療ソーシャルワーカーへの役割期待に注目

し、その実情を考察してみた。

対象

医療社会事業司として採用された1988年8月から1989年7月までの1年間、当院の医療社会事業室に寄せられた467ケースの紹介状況である。

ケース終結後、別の問題で再び来室することもあるが、ケースとの「はじめての出会い」に焦点を絞り、それらは同一ケースとした。

方法

ケースとして紹介された際の、1. 診療科受診形態、2. 紹介者、3. 相談依頼内容、4. 対応、について整理した。

結果

1. 紹介時ケースの診療科受診形態 (図1)

複数科を受診しているケースもあるが、紹介者の所属する科、本人・家族が言うところの科により分類した。

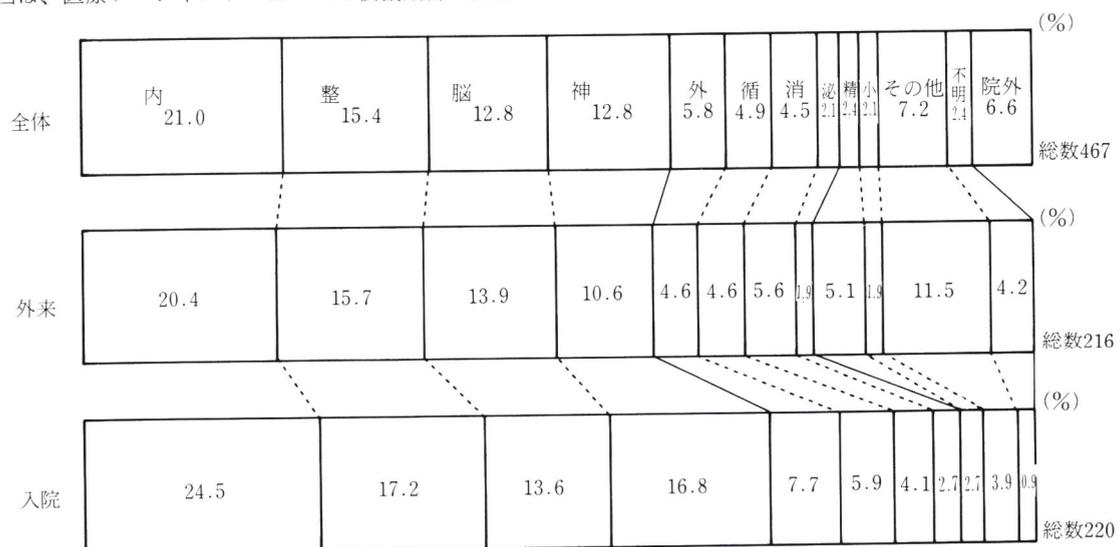


図1 紹介時ケースの診療科受診形態

内科・整形外科・脳神経外科・神経内科で62%をしめていた。難治性疾患、長期療養を要する疾患、重大な後遺症を残す疾患等をかかえた場合に、紹介されるケースが多かった。

入院・外来はほぼ同数であった。

当院を受診していないケースが6.6%あった。

2. ケース紹介者 (図2)

自発来談者(本人・家族・知人)は、33%であった。

院内職員は41%、福祉関係機関職員は20%であっ

た。

診療科群A、B、Cに分類したところ、全体と比べ、

・A群では院内職員 (図2-①)

・B群では本人・家族 (図2-②)

・C群では福祉関係職員 (図2-③)

の比率が高かった。

院外ケースには、院内職員と関わりのあるものがほとんどなかった。(図2-④)

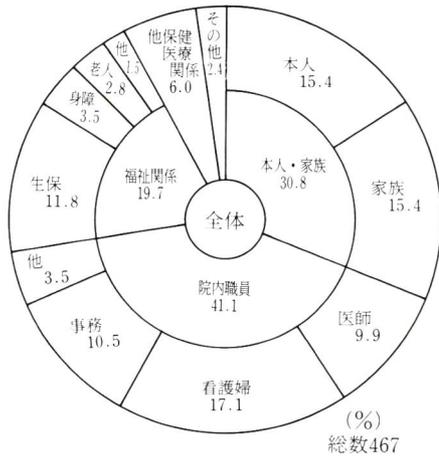


図2 ケース紹介者

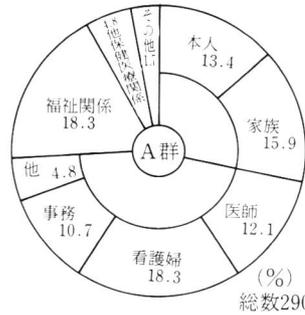


図2-① A群(内・整・脳・神) ケース紹介者

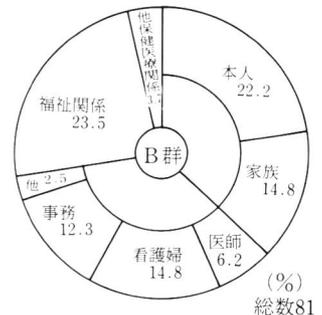


図2-② B群(外・循・消・泌) ケース紹介者

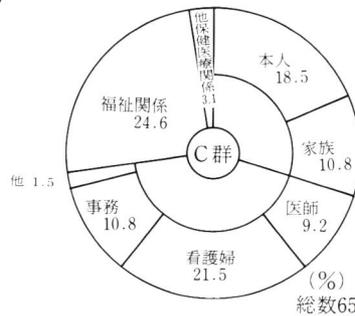


図2-③ C群(A・B以外の科) ケース紹介者

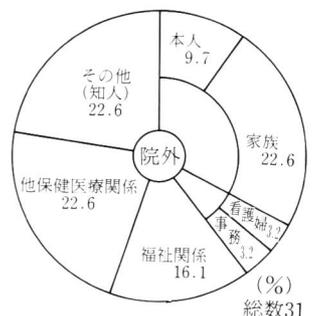


図2-④ 院外 ケース紹介者

3. 紹介時相談依頼内容 (図3)

相談依頼内容は以下のように分類した。

- ①受診に関すること(当院機能への質問を含む)
- ②経済的問題に関すること(家計軽減目的を含む)
- ③心理的不安に関すること(病気障害への不適応を含む)
- ④療養態度に関すること(医療環境継続疎外・日常事項処理能力低下を含む)
- ⑤家庭に関すること(家族関係・役割葛藤・家庭環境不良を含む)
- ⑥社会復帰に関すること(就労・就学疎外を含む)

- ⑦社会保険に関すること(健康保険・年金・労災・特定疾患等)
- ⑧社会福祉制度に関すること(老人・身体障害者・児童福祉等)
- ⑨保健・福祉関係機関利用に関すること(施設紹介)
- ⑩退院に関すること
- ⑪関係機関職員との連絡調整に関すること
- ⑫その他

紹介時の相談依頼内容は、医療ソーシャルワーカーに具体的援助行為を求めるものが多い。

情報の提供・紹介を求める⑥、⑦、⑧、⑨は40%、

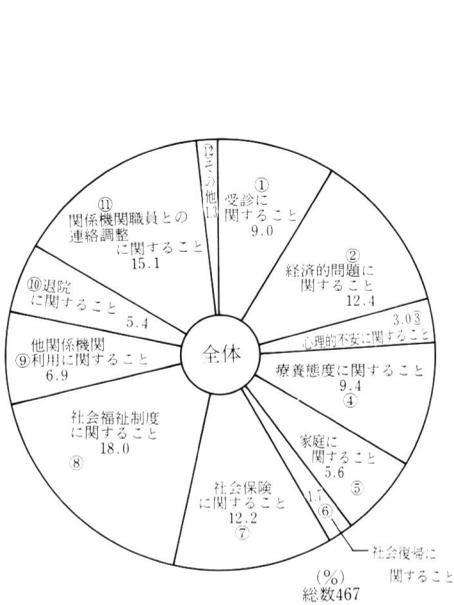


図3 ケース紹介時相談依頼内容

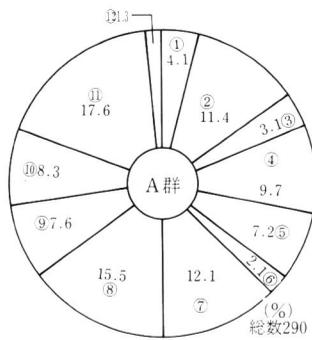


図3-① A群(内・整・脳・神)相談依頼内容

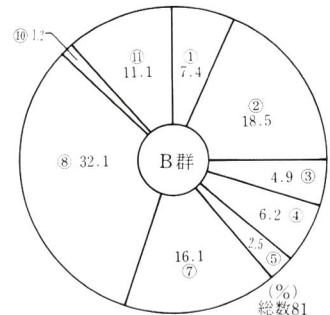


図3-② B群(外・循・消・泌)相談依頼内容

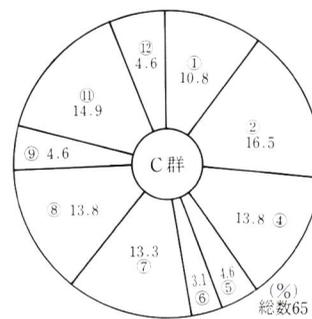


図3-③ C群(A・B以外の科)相談依頼内容

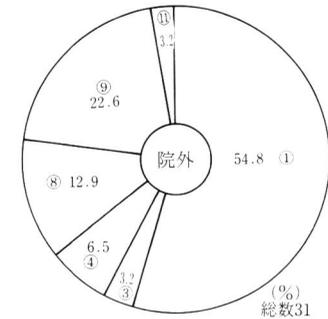


図3-④ 院外相談依頼内容

関係機関との連絡調整を求める⑪は15%であった。

A群(図3-①)には、C群(図3-③)にない⑩「退院に關すること」が8%の比率でみられた。これは様々な問題がからみあい、今後の方向づけができないケースであった。

しかも、⑩の依頼内容をもつケース紹介はほとんどが院内職員・医師・看護婦だった(表-1)。

病院の事情により、長期入院を避けたいとするスタッフの中で患者をとりまく環境の情報収集が求められた。

B群(図3-②)では社会保障制度に關すること⑦、⑧が50%近くあった。手術時の医療費支払いを心配して②の相談依頼が多いのも特徴であった。

ケース紹介者と相談依頼内容を整理したものが表-1である。

紹介時に③「心理的不安」を問題にするものは、自発来談者(本人・家族・知人)にしかみられなかった。これは院内職員・福祉関係職員から紹介される④「療養態度に關すること」と近いものであるが、④はやや指導的役割が期待されていた。

表1 ケース紹介者と相談依頼内容

		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
本	人	6	5	11	4	3	3	24	11			1	4
	家族	7	19	2		9		10	15	9		1	
院内職員	医師			3	3	6	2	1	14	4	11	1	1
	看護婦	1	10		16	5	3	5	15	11	7	7	
	事務			14	13			5	13		1	2	1
	上院内職員			1				2	8	2	3	1	
福祉機関職員	生保	11	1		2	1		5	1	1	1	32	
	身障	3						1	2			8	
	老人	3	1		1							8	
その他	上院内職員				1	1		1	1			3	
	他医療関係	8	1		2	1		3	2	4	2	5	
その他(知人)		3	3	1	1					2	1		

②「経済的問題」は、患者の家族と院内事務職員に多かった。

福祉関係からの紹介時依頼は、①と⑪が大部分であった。

4. 紹介後の対応 (図-4)

紹介後の対応は、継続対応・一度の対応で終了・一度の対応で他へ送致・未対応、の4つに分類した。

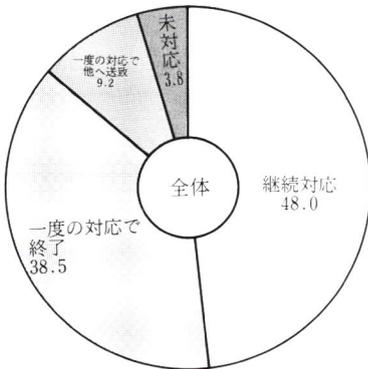
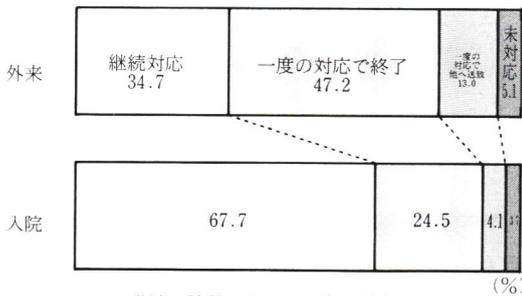


図4 紹介後の対応



(注) 院外はすべて一度の対応で終了

図4-① 入・外別対応

考 察

診療科別に利用状況は異なっている。

科別の傾向をみると、内科一長期療養にともなう諸問題、整形外科一労災・交通事故等の保障、補装具申請、社会復帰への動機づけ、脳神経外科・神経内科一家庭介護力低下にともなう環境整備、外科・循環器科一手術にともなう諸問題、消化器科・泌尿器科一人工肛門・人工膀胱着装等障害への保障となっていることが多い。

ケースの紹介者は、院内職員が多いが、本人家族の自発来談もある。

本人家族は、入院案内、掲示板、職員・患者間のくちコミで医療社会事業室を知って来室する。以前、医療ソーシャルワーカーと関わりをもった人が、新

継続対応は48%になった。

未対応が18ケースあった。

一度の対応で終了したのは外来47%、入院25%であった(図4-①)

紹介時相談依頼内容別にみると(図4-②)①「受診に関すること」⑦、⑧、⑨、「社会保障制度・関係機関利用に関すること」⑪「関係職員との連絡調整に関すること」以外は、半数以上が継続対応だった。

特に⑩「退院に関すること」は96%が継続対応であった。

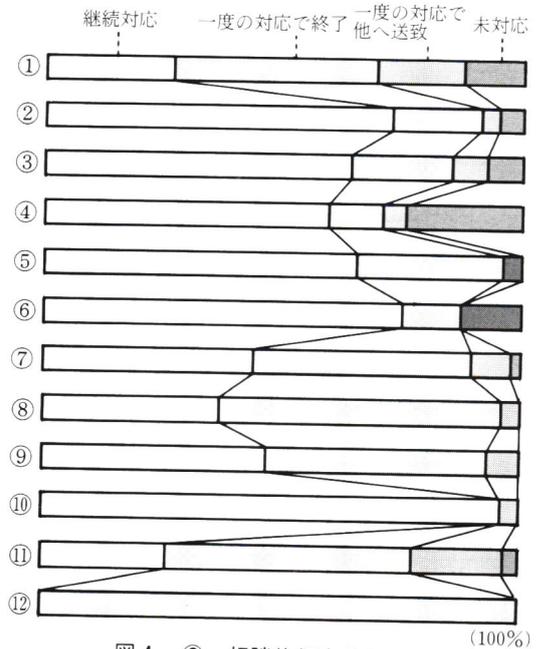


図4-② 相談依頼内容別対応

しい問題で再び来室することもある。自発来談者は、総じて主体的に問題を解決しようとしているケースである。

院内職員からの紹介にも再来者はいる。こちらのケースは、人間的姿勢を変身させられないまま、問題ばかりが深刻になっている。今回は未整理であるが、1年の間に何度となく紹介者がかわり依頼されてくるケースもあった。

また、継続相談をおおっていくと、障害の受容や役割葛藤等の心理的問題から社会復帰問題へと展開していたり、単純にみえて奥深く複雑にからみあっていたりするケースがあることがわかる。

紹介時の相談依頼は、情報の提供・紹介や関係機関との連絡調整といった具体的援助を期待するものが多い。

しかし、葛飾赤十字産院の田戸静先生は、「医療ソーシャルワークのねらいは、疾病に伴う困難な生活諸問題のたんなる処理ではなく、また複雑な人間関係の調整・解決でもなく、あくまでもクライアントがソーシャルワーカーとの関係をとおして心理・社会的問題を克服しようとする体験の中に自らの生き方をみつけだしていくことにある」とおっしゃっている。^{*}

医療ソーシャルワーカーとしては、期待された役割にはこたえたい。反面、この状況で苦しんでいるのは患者・家族であり、はいだしてくるのも患者・家族でなければならない、という思いがある。

何のためにこの情報をあなたが必要としているのか、どうしてここで連絡調整をしなければならないのか、患者・家族と共に考え、話し合っ行って行動していきたい。

患者・家族が自己理解を達成して、成熟に向かっ

て前進する力と傾向性が生まれてくるし、人間的姿勢の根本的変身が可能になるのだと思う。

おわりに

1年という歳月で一体何が語れるだろうかとも思う。

これからも、今、この人はどんな状況のもとで何を必要としているのか、という視点をもって、人間の可能性を信じ、自らの生き方をみつけだしていく患者・家族に添って学んでいきたいと思う。

皆様のご指導をお願いいたします。

文 献

※ 斎藤安弘・阪上裕子編『保健・医療ソーシャルワーク』川島書店，1985.

大段智亮『医療心理学』朝倉書店，1975.