

精神科救急病棟における ソーシャルワーカーの役割

堀内 亮 西田崇大 山本啓太 薬師寺あかり 長竹 教夫
安井玲子* 早川達郎* 海老根いく子**

IRYO Vol. 62 No. 2 (84-88) 2008

要旨

国立精神・神経センター国府台病院では2005年9月に精神科救急病棟の施設基準を取得した。精神科救急病棟ではソーシャルワーカー：Social worker (SW) による心理・社会的な課題への援助，地域生活への移行の支援を進めることが期待されているが，入院全ケースにSWが介入することは困難であり，社会的な問題が発見された際にSWの介入が行われている。ここでは精神科救急病棟におけるSWの実態を報告し，SWの役割について考察する。

研究方法は当院精神科救急病棟へ2005年9月以降に入院し，2006年8月末までに退院した患者の診療録およびSW記録よりマトリックスを作成し，SWの介入の実態を明らかにした。

結果は，入院患者全291名のうち約33%である97名にSWが介入した。SWが介入した97名は，統合失調症患者が多くを占め，入院早期からSWは独自の判断で介入し，退院問題，経済問題，心理・社会的な問題など多岐の問題を解決する援助に取り組んでいた。

当該病棟に専任SWが2名配置されたことは，積極的な情報収集とSWの判断による入院早期からの介入，医療スタッフとの連携を強化することが可能となり，SWと患者が協働で問題解決できる時間を確保することができた。

キーワード 精神科救急病棟，ソーシャルワーカー，早期介入

はじめに

精神保健福祉制度の中で精神科救急医療が重要な位置づけを得たのは，2002年12月に「病院医療中心から地域生活中心へ」という基本方針を掲げた「新障害者プラン」からである。当院は，総合病院に250床の大規模精神科病棟を併設しているため，従来から精神科救急および身体合併症医療に積極的に取り組んできた。2005年9月には，それまで精神科急性期治療の役割を担っていた病棟をより機能強化して

精神科救急病棟（以下当該病棟）の施設基準^注を取得した。そこでは医師・看護師を中心とした急性期対応の医療に加え，SWによる心理・社会的な課題への援助および円滑な地域生活への移行の支援を進めている。しかし，入院全患者にSWが介入することは困難であり，入院時あるいは入院中に社会的な問題が発見された際にSWの介入が行われている。ここでは精神科救急病棟におけるSWの活動の実態を報告し，SWの役割について考察をする。

国立精神・神経センター国府台病院 リハビリテーション部 医療福祉相談室 *精神科 **看護部
別刷請求先：堀内亮 国立精神・神経センター国府台病院 医療福祉相談室 〒272-8516 千葉県市川市国府台1-7-1
(平成19年1月25日受付，平成20年2月15日受理)

Role of Social Work Practice in Psychiatric Emergency Ward

Ryo Horiuchi, Takahiro Nishida, Keita Yamamoto, Akari Yakushiji, Norio Nagatake, Reiko Yasui*, Tatsuro Hayakawa* and Ikuko Ebine**

Key Words: psychiatric emergency ward, social worker, early intervention

表1 SW介入群およびSW非介入群への調査項目の内訳

SW介入群およびSW非介入群を含め入院患者全体291名に対する調査項目	SW介入群97名に対する追加調査項目
1. 主診断名	6. SW介入理由
2. 入院形態	7. SW介入までの期間
3. 入院期	8. SW介入経路
4. 入院経路	9. 退院問題における援助結果
5. 転帰	

対象症例

ここで取り扱う対象は、当院精神科救急病棟へ2005年9月以降に入院し、2006年8月末までに退院した患者291名およびSW介入群97名である。なお、非介入群194名を対照とした。

方法は診療録およびSW記録より表1に示した項目についてマトリックスを作成し、SWの介入の実態を明らかにした。

結果 (図1)

1. 入院患者全291名の概要

2005年9月以降に入院し、2006年8月末までに退院した患者291名の主診断名は統合失調症が128名(44%)で最も多く、次に気分障害67名(23%)、器質性精神障害35名(12%)、その他61名(21%)であった。

入院形態は非自発的な入院(医療保護80%、応急1%、措置4%、緊急措置2%、医療観察法1%)が255名(88%)を占めており、任意入院が36名(12%)であった。

入院期間は1週間-1カ月以内が94名(32%)で最も多く、1カ月-2カ月以内が70名(24%)、1日-1週間以内が64名(22%)、2カ月-3カ月以内が41名(14%)、3カ月を超える入院が22名(8%)であった。平均入院期間は38日であった。

入院経路および転帰は、表2に示すように自宅か

らの入院が231名(79%)、自宅への退院が217名(76%)であった。精神科他病棟への転棟が47名(16%)あった。これは緊急で当該病棟へ入院した患者が主治医のいる病棟へ転棟、もしくは算定基準である3カ月を超える場合に転棟したためである。

2. SW介入群97名の概要

入院患者全291名のうち約33%である97名にSWが介入した。介入は入院時および入院中に社会的な問題を抱えていると医療スタッフやSWによって推測された際に介入している。

SW介入群97名の概要をみると図1の①に示したように、主診断名は統合失調症が65名(68%)で最も多く、次に気分障害14名(14%)、器質性精神障害11名(11%)、その他7名(7%)であった。

入院形態は非自発的な入院(医療保護78%、措置11%、緊急措置3%、応急2%、医療観察法1%)が92名(95%)で任意入院は5名(5%)であった。

入院期間は3カ月を超える入院が17名(18%)、2カ月-3カ月以内が26名(26%)、1カ月-2カ月以内が24名(25%)、1週間-1カ月以内が22名(23%)、1日-1週間以内が8名(8%)であった。80名(82%)が診療報酬算定期間内である入院後3カ月以内に当該病棟を退院している。3カ月を超える入院17名のうち13名は3カ月時点では退院の見通しが立てられていたが、長期化した要因は以下3点に要約できる。

1) 身体合併症を有しており、精神科の治療とは別に一定期間の身体的治療が必要であった。

注：以下の項目が精神科救急病棟施設基準として規定されている。

- ① 2名以上の常勤の精神保健福祉士が配置されている。
- ② 1カ月間の当該入院料を算定している病棟の患者の延べ入院日数のうち4割以上が新規患者の延べ日数である。
- ③ 措置入院患者を除いた新規患者のうち4割以上が入院日から起算して3月以内に退院し在宅に移行する。
- ④ 新規患者のうち、6割以上が措置・緊急措置・医療保護・応急入院である。など

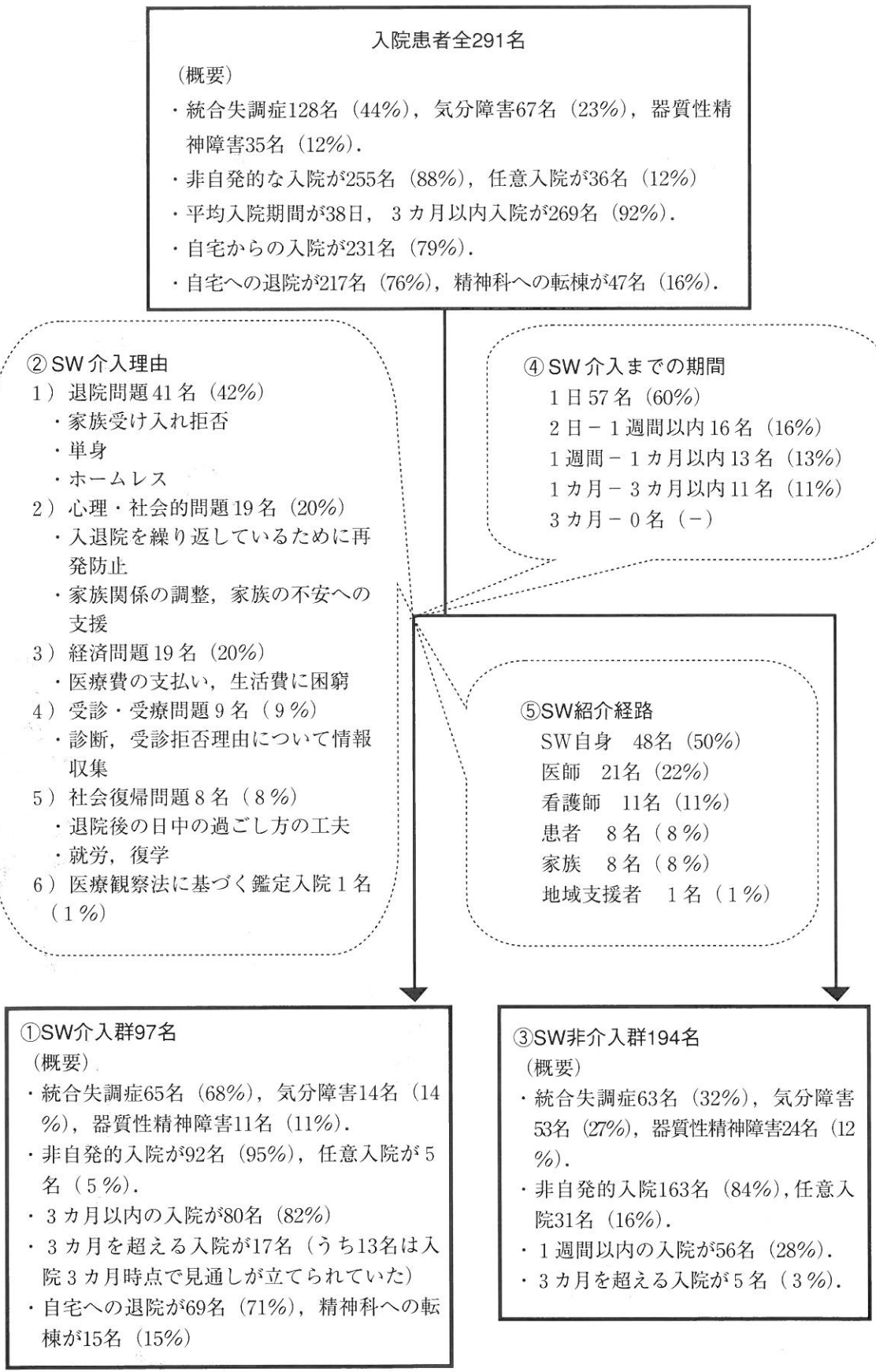


図1 対象症例の概要

表2 入院患者全体291名の入院経路および転帰

	入院経路 n=291	転 帰 n=291
自宅	231 (79)	217 (76)
転院 (精神科)	5 (2)	9 (3)
転院 (身体科)	19 (7)	3 (1)
転棟 (精神科)	4 (1)	47 (16)
転棟 (身体科)	6 (2)	3 (1)
警察	11 (4)	0 (-)
施設	10 (3)	10 (3)
路上	5 (2)	1 (0)
帰国	0 (-)	1 (0)

単位=人数 ()内は% n=総数

2) 症状の不安定さが顕著であり、個室での長期の対応が必要であった。

3) 家族の受け入れが困難、もしくは単身で支援者がいないため退院準備に時間が必要であった。

転帰は自宅への退院が69名(71%)で最も多く、次に精神科他病棟への転棟15名(15%)であった。

介入理由をみると、図1の②に示したように退院問題¹⁾が41名(42%)と最も多かった。41名の内容は、家族が受け入れを拒否しているもしくは家族自身も病気を抱えているため退院支援を要する20名、入院前に単身生活を送っており、治療終了後の生活の再設計を要する12名、ホームレス5名などであった。

心理・社会的な問題は19名(20%)で、その内容は、入退院を繰り返しており再発を防止するために心理・社会的な支援を要する8名、家族の対応が患者の病状に影響を及ぼしており調整および家族の不安への支援を要する5名などであった。心理・社会的な問題に対する具体的な援助については別稿²⁾で報告した。

経済問題は19名(20%)で、その内容は患者・家族が医療費の支払いや生活費に困窮しているであった。

受診・受療問題は9名(9%)で、その内容は、診断・治療を拒否する理由となっている心理・社会的問題についての情報を収集し、問題解決の支援を要した6名などであった。

社会復帰問題は8名(8%)で、その内容は病状の再燃を防ぐために退院後の日中の過ごし方に工夫

が必要であり支援を要する6名などであった。

医療観察法に基づく鑑定入院1名(1%)は、多職種チームによる評価を必要とするため介入している。

3. SW非介入群194名の概要

一方、SW非介入群194名の概要は図1の③に示したように、主診断名は統合失調症が63名(32%)、気分障害53名(27%)、器質性精神障害24名(12%)、その他54名(29%)であった。194名のなかで児童精神科患者が22名含まれているが、これらの多くは児童精神科専門病棟へ転棟している。

入院形態は非自発的な入院(医療保護80%、応急1%、措置1%、緊急措置2%)が163名、任意入院が31名(16%)であった。

入院期間は1週間-1カ月以内が72名(37%)と最も多く、次に1日-1週間以内が56名(28%)で、そのうち36名が入院2日以内に退院していた。これらの多くは急性薬物中毒の患者で、当院においては意識レベルがクリアになった時点で退院となることが多い。3カ月を超える入院は5名(3%)で、これらの患者も病状安定後間もなく自宅に退院している。

4. 精神科救急病棟施設基準取得後のSWの介入の変化

ここでは精神科救急病棟施設基準取得後のSWの介入の変化を施設基準取得前の2005年3月時点の精神科全病棟における横断調査と比較する中で実態を明らかにした。施設基準取得後SW介入までの期間は、図1の④に示したように60%が入院初日より介入し、1週間以内に76%に介入していた。施設基準取得前と比較したのが表3である。取得前では48%が入院後3カ月を超えてから介入しており、取得後介入までの期間が大幅に短縮していた。これは、施設基準取得前では長期入院の患者に関わる事例が含まれていることが一要因となっている。

SW介入の紹介経路は表4に示すように、SW自身からの介入が施設基準取得後8%から50%へと増加した。これは施設基準取得にともないSWが増員され、医療スタッフからの紹介で介入していた状態からSW自身が入院時に積極的な情報収集を行い、SWが自らの判断で介入を行ったためである。

SW介入群97名の概要および精神科救急病棟施設基準取得後の変化より、精神科救急病棟におけるSWが介入した患者の特徴は、非自発的な入院を強いられた統合失調症患者が多くを占め、入院早期か

表3 施設基準取得前と施設基準取得後の入院日からSW介入までの期間比較

SW介入までの期間	施設基準取得前 *精神科全病棟 n=88	施設基準取得後 *救急病棟 n=97
1日	29 (33)	57 (60)
2日-1週間以内		16 (16)
1週間-1カ月以内		13 (13)
1カ月-3カ月以内	17 (19)	11 (11)
3カ月-6カ月以内	9 (10)	0 (-)
6カ月-1年以内	5 (6)	0 (-)
1年-10年以内	13 (15)	0 (-)
10年-	15 (17)	0 (-)

単位=人数 ()内は% n=総数

らSWは独自の判断で介入し、退院問題、経済問題、心理・社会的問題など多岐の問題を解決の援助に取り組んでいた。その結果、82%の患者が3カ月以内に当該病棟を退院し、71%が自宅へ退院していた。

考 察

精神科救急病棟では入院3カ月以内に在宅への移行を目指すことが求められている。そのため、生活や症状そのものに影響を与え、退院を阻害する心理・社会的な問題の解決を援助することがSWに求められている。

そのためには、まず精神科救急病棟に入院する患者に退院や地域生活への移行を阻害する心理社会的問題を誰が、いつ、どのような方法で発見するかが重要である。

当該病棟に専任SWが2名配置されたことで、SWが入院時にすべての患者のカルテに目を通し、医療スタッフや入院に同行してきた地域支援者などから積極的な情報収集を行うことができるようになった。その結果が、介入事例の50%にSWの判断で介入できた要因になっていると考えられた。

また、従来は医療スタッフからの紹介後に介入し

表4 施設基準取得前と施設基準取得後のSW介入経路比較

SW介入経路	施設基準取得前 *精神科全病棟 n=88	施設基準取得後 *救急病棟 n=97
ソーシャルワーカー	7 (8)	48 (50)
医師	43 (50)	21 (22)
看護師	9 (10)	11 (11)
患者	12 (13)	8 (8)
家族	12 (13)	8 (8)
地域支援者	5 (6)	1 (1)

単位=人数 ()内は% n=総数

ていたために介入事例の33%が入院後1カ月以内であったが、当該病棟では介入事例の76%が入院後1週間以内になっていた。このような入院早期からの介入は、問題解決のための時間を大幅に確保することができると思われる。

心理社会的問題の発見の確率が向上したのは、SWが当該病棟内で業務を行っている時間が増加したことで、医療スタッフとの情報交換が日常化され、連携が強化されたことが大きな要因となっている。そのうえで、入院時および入院中のさまざまな情報をSWとして分析するため、患者の生活上の困難や苦悩の予備的イメージ作りが容易になったためと思われる。

このようにSWの介入判断は、3カ月を超える患者がSW非介入群194名において5名(3%)にとどまり、その理由も病状の安定であって心理社会的問題ではなかったことから、ほぼ妥当であった。今後、当該病棟の業務統計を礎にして介入の判断のためのチェックリストを整備し作成していきたいと考えている。

[文献]

- 1) 厚生労働省健康局長通知 健発第1129001号 平成14年11月29日：医療ソーシャルワーカー業務指針
- 2) 堀内亮, 西田崇大, 山本啓太ほか. ソーシャルワーカー主導のケースカンファレンスを契機として早期退院が実現した統合失調症の1例. 医療2007; 61: 609-12.