

救急医療におけるMSWの役割

篠原 純史[†]第66回国立病院総合医学会
(平成24年11月16日 於神戸)

IRYO Vol. 67 No. 12 (500-504) 2013

要旨

国立病院機構高崎総合医療センター（当院）のある医療圏では、救命救急センターを有する医療機関は当院のみである。しかし、重症ベッド満床等により救急患者の受け入れ不可が長時間あり、救急患者が他医療圏へ搬送されることが少なくない。患者に救急医療を提供するだけでなく、これから搬送される患者の円滑な受け入れを行うため、地域医療連携の推進、地域ネットワークの構築を行うことは、救命救急センターを有する医療機関の使命といえる。また、救急医療を受ける多くの患者は、社会的に準備のない状態で入院することが多く、入院を契機に、経済的問題、社会的役割の問題、退院後の不安が生じるだけでなく、潜在的な問題までもが表面化することは少なくない。患者に救急医療を提供すると同時に、退院後の生活を見通した適切な相談支援を行うことが、患者の自立支援、社会復帰につながる。当院では、救命救急センターを有する医療機関の使命を担い、さまざまな相談支援を適切かつ早期に行うために「患者を生活主体者として捉え、社会福祉の立場で相談支援を行う Medical Social Worker (MSW)」を救命救急センターに専任配置している。MSWは、救命救急センターのチームの一員として、多職種と情報共有するよう努め、退院後の生活を見通した相談支援を行っている。MSW専任配置後、救急患者の受入不可時間の短縮にはつながらなかったが、MSW介入率・介入数の増加、MSW介入までの日数短縮、長期入院患者の減少等の結果が得られている。今後の課題として、救命救急センターにおけるMSWは、ミクロ視点での相談支援のみならず、メゾとマクロ視点での支援（地域への働きかけ）を行い、「安心して生活できる地域づくり」への積極的な取り組みをする必要がある。

キーワード 救急医療, 医療ソーシャルワーク, チーム医療, 多職種連携

はじめに

国立病院機構高崎総合医療センター（当院）は、

群馬県西部の高崎・安中二次医療圏（人口44万人弱）に位置する。同医療圏において、救命救急センターを有する医療機関は当院のみである。当院

国立病院機構高崎総合医療センター 地域医療支援・連携センター

e-mail: a-shinohara@takasaki-hosp.jp

(平成25年3月11日受付, 平成25年11月1日受理)

Role of Medical Social Worker in Emergency Medicine

Atsushi Shinohara, NHO Takasaki General Medical Center Community Medicine Support, Cooperation Center

(Received Mar. 11, 2013, Accepted Nov. 1, 2013)

Key Words: emergency medicine, medical social worker, team medicine, specialist teams

- MSWは、患者を生活主体者として捉え、社会福祉の立場で相談支援を行う。
- 問題⇒人と環境との相互関係

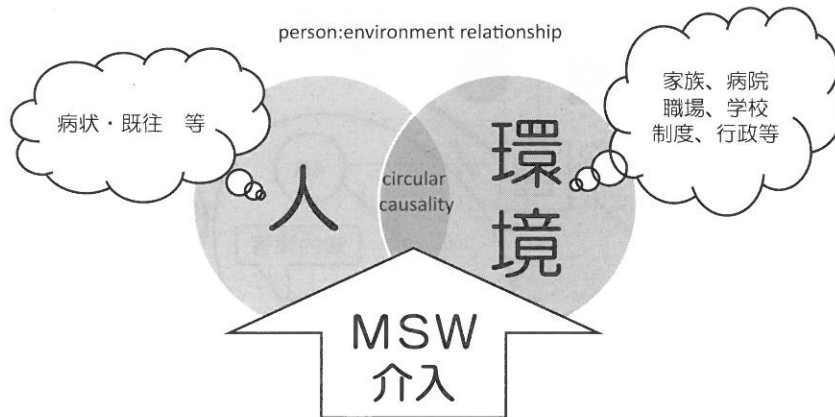


図1 MSW (Medical Social Worker) の介入焦点

は、451床、27診療科を有する急性期病院（平成23年度：平均在院日数14.0日）である。Medical Social Worker (MSW) の所属する地域医療連携室は、平成15年に設置されている。平成24年11月現在、地域医療連携室のスタッフは、21名（併任医師2名、MSW 8名、看護師4名、委託事務7名）おり、他施設と比較してもスタッフが多く、当院が地域医療連携に力を入れていることがわかる。

救急医療における MSW の役割

MSW は患者を生活主体者として捉え、社会福祉の立場で相談支援を行う。MSW は問題を個人のものとして捉えるだけではなく、人(病状, 既往歴等)と環境(家族, 医療機関, 職場, 学校, 行政, 制度等)との相互関係として捉える特徴があり、MSW はその相互関係・作用する接点に注目し、介入する(図1)。

救急医療における MSW の役割は「突然の出来事により混乱の渦中にある患者・家族の危機的状況に介入し、入院早期から社会生活上の不安を取り除き、安心して治療に専念できる環境を確保する。限られた時間の中で、変化する状況を的確に把握し、状況に応じた柔軟かつタイムリーな介入を行い、社会生活上の問題を短期的のみならず、中長期的視座に立って解決・支援していく¹⁾」ということがいえる。

また、救急医療の現場では、限られた時間の中で、的確なアセスメントをし、タイムリーに多職種間で

情報共有を行うことが必要不可欠であり、それぞれがチーム医療の実践そのものとする。MSW が介入し、アセスメントした内容は、病状、生活歴、家族歴、人間関係など、非常に多くの情報となる。これらを救急医療の現場で、多職種間で共有することは、困難性が高い。そこで、MSW は「エコマップ²⁾」を活用する(図2)。エコマップを活用することで、人だけではなく、環境について、患者・家族の置かれている状況が一目でわかりやすいものになり、患者・家族の心理社会的な状況を俯瞰的にみることができ、専門性や視点の異なる多職種間で共有がしやすくなる。

国立病院機構高崎総合医療センターでの 取り組み・実績評価

救急医療が必要な患者・家族は、社会的に準備がない状態で入院することが多い。経済的問題、虐待、Domestic Violence (DV)、さまざまな社会的課題に加えて、近年、平均在院日数が短縮する中、入院時より退院後の生活を見通した適切な相談支援が必要となり、早期 MSW が介入できる体制の構築が求められる。

また、当院では、救命救急センターの重症ベッド満床等で、救急患者の受け入れができず、他医療圏へ搬送されることが少なくない。救命救急センターを有する医療機関は「これから搬送される患者の円滑な受け入れ」をする使命があり、救命救急センター

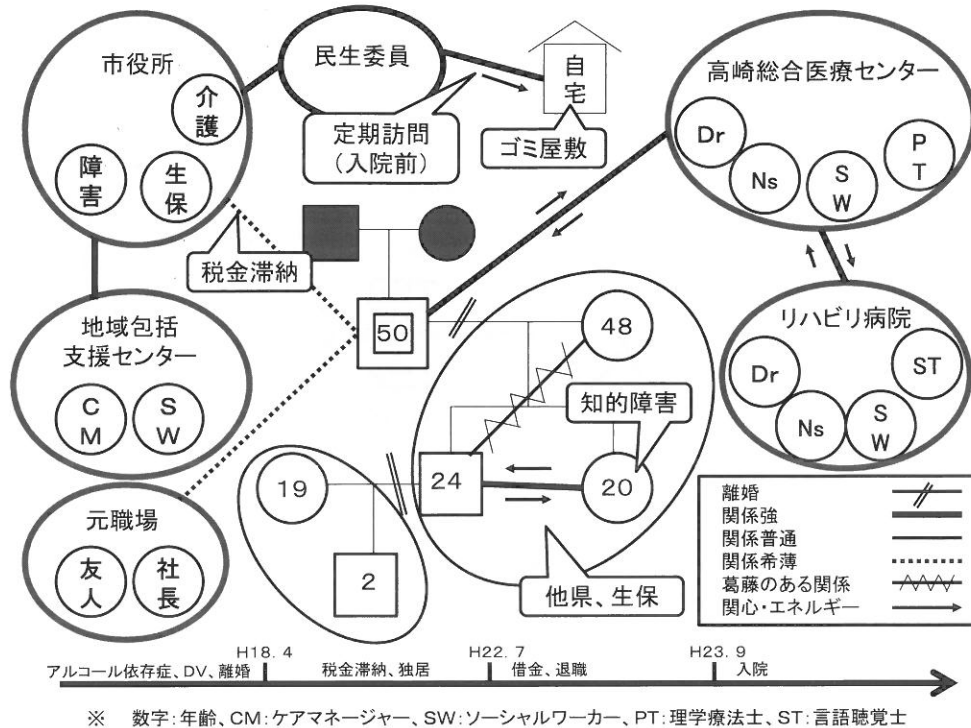


図2 エコマップ（高崎総合医療センター版）の一例

本例は、アルコール依存症や独居、借金などで入院した患者である。エコマップにより患者・家族の心理社会的な状況を俯瞰的にみることができる。

エコマップ（生態地図）とは、支援を要する患者（家族）を中心として、その患者（家族）の問題や解決に関わると考えられる関係者や関係機関を記載したものである。

の地域における有効活用のため、地域医療連携推進、地域ネットワークの構築が必要と考える。

そこで、当院では「早期MSW介入システム（図3）」を検討・運用した。本システムの要点は2点である。1点目は「救命救急センターにMSWを専任配置」したことである。それによって、病棟での毎日のカンファレンスや回診、スクリーニングの2次評価等が可能となった。2点目は「院内アウトリーチ」である。MSWが専任配置されたことによって可能となった病棟でのカンファレンス、回診、スクリーニングの2次評価での情報をもとに、主治医よりMSW依頼を待っているのではなく、MSWの介入を提案することが可能となった。

本システムを運用後、MSW介入数・率は増加し、MSW介入までの日数が短縮した。また、平均在院日数は短縮し、病院全体の長期入院患者も減少した。しかし、本システムの運用の目的であった救命救急センターの受入不可時間の短縮は得られず、救命救急センターの受入不可時間の短縮には、一つの病院での活動には限界があり、地域の課題として、地域全体での取り組みが必要という評価に至った。

これらの実績評価をもとに、MSWが考える「救急医療における多職種連携」は、院内におけるチーム医療の実践だけではなく、患者を中心とした救急医療における、行政、他医療機関、かかりつけ医、ケアマネージャー、訪問看護等を含めた「地域全体での多職種連携」と考える。

今後の課題・展望

MSWに求められる患者個人を対象とした「ミクロ」、所属組織やチームアプローチなど中位である「メゾ」、そして制度や政策、地域での活動といった「マクロ」の3つの視点で、今後の課題・展望についてまとめた。

ミクロ：退院支援以外の心理社会的、経済的問題も含めた、救急医療におけるMSW支援を向上させる。

メゾ：院内における多職種連携、チームアプローチも十分とはいえない。チームスタッフが、入院時より退院後の生活を見通したケアができるように、勉強会、地域における会議などへ、積極的に参加す

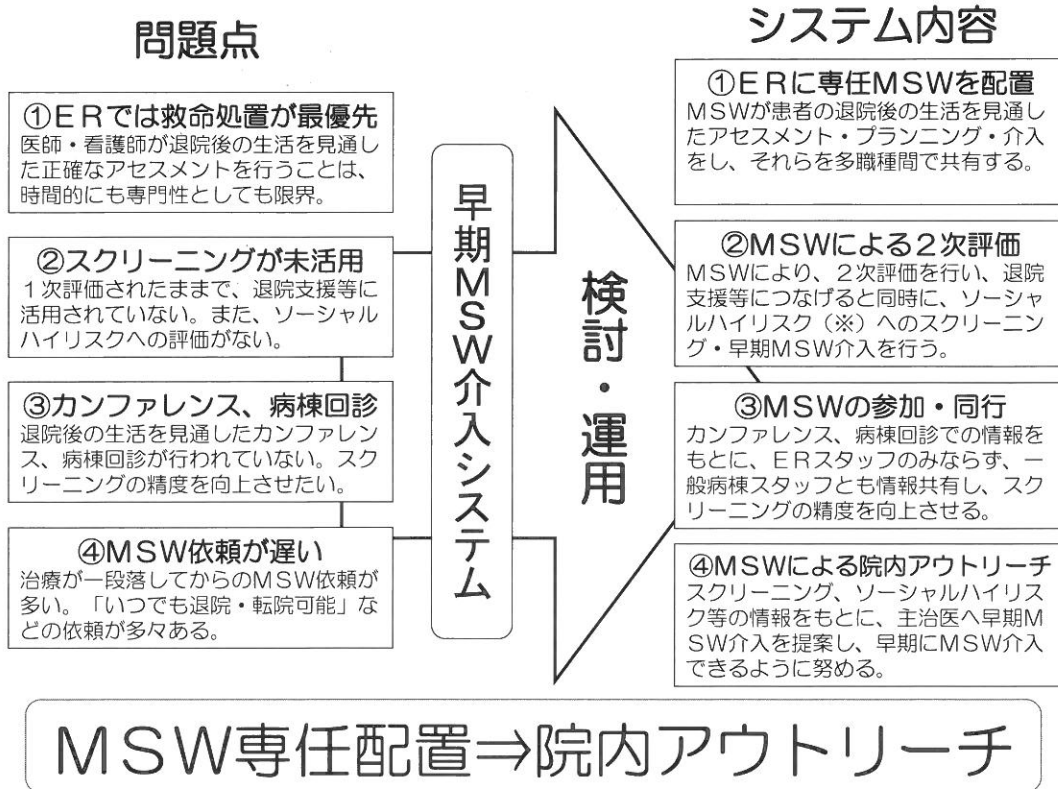


図3 早期MSW介入システム（高崎総合医療センター，2012）



地域連携会議（半年に1回）

参加者：第1回 147名

内容

- ・当院から連携実績報告
- ・当院ERの現状報告
- ・診療報酬、地域連携
- ・救急搬送地域連携
- ・栄養療法ネットワーク 等

連携実務者会議（月に1回）

参加者：第1回 69名、第2回 51名

内容

- ・当院から連携実績報告
- ・地域における連携の課題
- ・病院機能別グループディスカッション
- ・連携中のケース相談（個別情報交換）等



図4 地域連携会議・連携実務者会議

当医療圏内の医師，看護師，MSW，事務等が多数参加。

る。

マクロ：地域における多職種（行政，他医療機関，かかりつけ医，ケアマネージャー，訪問看護等）と

連携をしていく。また，救命救急センター等への当院で行ったようなMSW専任配置を拡大し，それらを裏付けるため，診療報酬への位置付けも，MSW

自身より発信していく。

平成24年度より、当医療圏において、メゾとマクロレベルでの活動として、当医療圏内病院の全職種を対象とした高崎安中地域連携会議を半年に一回、連携実務者（MSW、看護師、事務等）を対象とした高崎安中地域連携実務者会議を月一回開催し、当院のMSWを中心に企画・運営し、地域全体での取り組みを始めている（図4）。ミクロレベルだけではなく、メゾとマクロレベルでの活動を、今後も積極的に救命救急センターを有する医療機関のMSWとして行っていきたい。

〈本論文は第66回国立病院総合医学会シンポジウム「救急医療における多職種連携」において「MSWの立場から」として発表した内容に加筆したものである。〉

[文献]

- 1) 日本臨床救急医学会「自殺企図者のケアに関する検討委員会」編. PEECガイドブック. 東京：へるす出版；2012：p113-4.
- 2) 平山尚, 平山佳須美, 黒木保博ほか. 社会福祉実践の新潮流 エコロジカル・システム・アプローチ；京都：ミネルヴァ書房, 1998：p237.