

多職種からみた高齢者医療 —ソーシャルワーカーの視点から—

津々見瑞恵[†]

第67回国立病院総合医学会
(平成25年11月9日 於金沢)

IRYO Vol. 68 No. 12 (618–620) 2014

要旨

高齢者にとっての医療とは、治療であり療養であり、介護も切り離せない。誰もが年を重ね、『高齢者』となる時がくるとわかっていても、『病気になる自分』『介護が必要になる家族』のことを具体的に考えずに日々を過ごす人が多いのではないだろうか。それを目の当たりにするのは、思いもよらなかった病気にかかり病院で診察を受け、一息つこうと思った矢先に突然告げられる医師からの『退院』を耳にした時なのかもしれない。

その時すでに患者または家族は病気に付随するさまざまな問題の渦中に置かれている。病状やADLの変化により病前とは同じ生活ができない、治療費が生活費にも影響を及ぼしていたり、元々あった家族間の問題が表面化する場合や、家族や親族が誰もおらず何も決められないという現代社会が抱える問題そのものが病院で表面化している。

医療機関では機能分化が進み、時間に追われ傷病を機に生じる問題を解決するどころか、その時間を作ることは容易ではない。しかし問題に着手しなければ治療計画に影響が生じるため、どこまで介入すべきなのか、誰にかかわってもらえればいいのかと現場では日々苦悩している。今後の高齢者医療は『チーム医療』、『地域連携』をより充実させていかなければ成り立たない。そのためにも、一人の患者を通じて、組織や地域、政策へどのように働きかけるべきなのかを意識しながら、それぞれの専門性を発揮できるよう他職種理解を深めていくことが重要ではないかと考える。

キーワード チームワーキング、ネットワーキング、包括的

はじめに

東京医療センターは33の診療科と780床のベッド数を有する3次救急病院であり、地域支援病院の役割を担っている。平成25年6–8月の平均在院日数

は13.1日である。ソーシャルワーカーは8名おり、平成24年度の業務統計によると、介入年齢層は60代–約16%、70代–約20%、80代–約28%、90代以上–約9%となっている(図1)。

60代以上の患者に対して介入する問題は、『退院

国立病院機構東京医療センター 医療福祉相談室 [†]医療社会事業専門職(ソーシャルワーカー)
(平成26年3月4日受付, 平成26年10月10日受理)

Medical Care for the Elderly as Seen from a Multidisciplinary Approach : From the Point of View of the Social Worker
Mizue Tsutsumi, NHO Tokyo Medical Center

(Received Mar. 4, 2014, Accepted Oct. 10, 2014)

Key Words : team working, networking, comprehensively

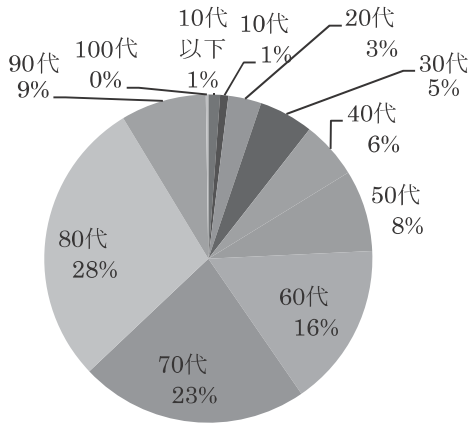


図1 介入年齢層

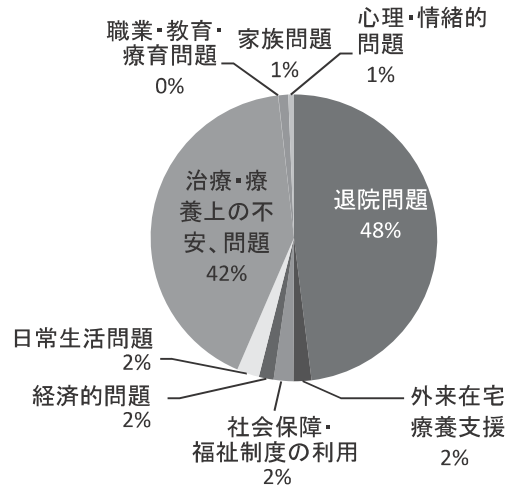


図2 介入問題

問題』『治療・療養上の不安、問題』が大部分を占める。退院問題とは退院後の生活場所をどうするかという在宅支援や転院調整、治療・療養上の不安、問題とは「単身独居だが誰がどのように治療を決めるのか」「お金はあるが管理する家族や親族がない」「入院費がどのくらいかかるのか」「高齢者虐待（身体的、心理的、経済的）」「人工栄養や延命処置の選択」「亡くなった後の葬儀」等を含み、社会背景を反映し相談内容も多岐にわたる（図2）。

医療機関の事情

急性期病院の治療は、医療制度の改正ごとに在院日数は短縮化され、限られた時間の中で治療を行わなければならない。しかし、前述したような問題に介入しなければ、治療計画に影響が生じる可能性もあるため、患者が抱える個々の問題にどこまで着手すべきか・できるのかと苦慮している。他職種の専門性をよく理解した上で、適切に介入依頼を出し、各職種が専門性を発揮し治療や療養を支援しなければならない。

また、病院完結型から地域完結型へと介護や健康・保健・福祉と連携した地域包括ケアを実現する体制が求められている。しかし患者一人ひとりに合う変幻自在なサービス、急性期病院にとって好都合な療養施設、ただちに利用できるような権利擁護事業にはなっておらず社会資源にも限界があるということ、理解しておく必要がある。

患者家族の啓発・理解

改正される制度の下で、患者家族もいずれ訪れる

『高齢者』と呼ばれる時に備えて意識を持ち、準備することはできないだろうか。東京医療センターでは、病気になっても慌てず、治療後に必要となる介護知識の習得と、高齢者の病気にともなう心身の変化について学ぶ場を設けることで、最後まで自らの生活や生き方・死に方を決めることが当たり前となるように、地域住民や関係機関を対象に発信する機会を作った。急性期病院ならではの多職種の専門性と協働を活かした、啓発・理解を深める場となった。

東京医療センター在宅医療支援室主催 『東が丘発 介護教室』

医師・看護師・薬剤師・事務官・ソーシャルワーカーで構成される、在宅医療支援室が主体となり市民講座を開催。介護予防地域包括ケアの5つの支援を基に、『介護』『医療』『予防』『住まい』『生活支援』をテーマに院内の多職種に協力を得ながら実施した。

平成24年度『高齢者を知ろう』、平成25年度『認知症を知ろう』『高齢者を知ろう』をテーマに1クール（4-5回）ずつ開催。講義と座談会の2部構成とし、講師には在宅医療支援室のメンバー以外にNSTチーム・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・当事者（患者）と家族（外部団体）の参加・協力を得た。

介護教室を開催したことで、参加者の理解が深まるだけでなく、患者家族が日頃から何を心配しているのかということ、医療者側が知ることでもでき相互理解の場ともなった。また、医療者同士もそれぞれ

