

地域包括ケアシステムにおける 医療ソーシャルワーカーの役割

篠原 純史[†]

第68回国立病院総合医学会
(平成26年11月15日 於横浜)

IRYO Vol. 69 No. 10 (434-437) 2015

要旨

地域包括ケアシステム（地域を基盤とした包括的ケアの提供体制）では、医療機関と地域の福祉専門職との連携は不可欠であり、医療と介護が統合されたレベルでの連携が求められている。

医療ソーシャルワーカー（MSW）は、クライアント（患者・家族をはじめとした相談者）のソーシャル・ウェルビーイング（社会的に良好な状態）の増進を図ることを目的に、クライアントが医療を安心して受ける権利を守ることを責務としている。退院支援においては、クライアントの生活をアセスメント（情報の収集・結合・分析）し、個々人の望む療養の選択を支援することがMSWの役割である。

医療機関と地域の福祉専門職が協働してクライアントの療養の完結を目指す地域完結型医療を展開するには、クライアントの抱える生活課題を含めて支援する「生活モデル」での実践が必要となる。具体的にはエコロジカル・アプローチ（生態学的アプローチ）が有効であり、MSWはクライアント自身にある解決方法に寄り添う支援（解決の協働構築）を実践する。

高崎総合医療センター（当院）では、「MSW 初期アセスメントシート」を作成・運用している。本シートを活用することで、MSWのアセスメントの均一化、MSW介入数・率の増加、多職種とのソーシャル・アセスメントの共有などが可能となっている。地域活動では「高崎安中地域連携実務者会議」を企画・運営することで、地域連携の課題を一病院の課題ではなく地域全体で取り組むべき課題として捉えることが可能となり、救急車応需困難時間の短縮等の効果を得ている。

MSWは、クライアントの意思決定支援を行うとともに、その意思決定を地域の医療機関や福祉専門職へつなぐ役割を担う。地域包括ケアシステムの構築と推進のために、MSWはマイクロ実践にとどまることなく、メゾ・マクロ実践を積極的に行うことが求められている。

キーワード 地域包括ケアシステム, 医療ソーシャルワーカー, エコロジカル・アプローチ

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 †医療ソーシャルワーカー
(平成27年4月2日受付, 平成27年7月10日受理)

Role of Medical Social Worker in Community-based Integrated Care System

Atsushi Shinohara, NHO Takasaki General Medical Center

(Received Apr. 2, 2015, Accepted Jun. 10, 2015)

Key Words: community-based integrated care system, medical social worker, ecological-approach

はじめに

地域包括ケアシステム（地域を基盤とした包括的ケアの提供体制）は、住み慣れた地域において、医療のみが提供されるのではなく「住まい・医療・介護・予防・生活支援」が一体的に提供される体制をいい、地域の特性に応じて構築される必要がある。

医療機関と地域の福祉専門職との連携は重要性を増しているが、役割や機能の異なった組織が連携することは容易ではない。地域包括ケアシステムでは、サービス内容の連絡や医療・介護情報の共有といったレベルから医療と介護が統合されるレベルでの連携が求められており、そこに医療ソーシャルワーカー（MSW）が担う役割は大きい。

地域包括ケアシステムにおける MSW の役割

病床の機能分化は限られた医療資源を有効活用するために促進され、地域連携が不可欠である。MSWは個別支援（マイクロ実践）にとどまることなく、地域のネットワークをはじめとした地域活動（メゾ・マクロ実践）への展開が求められている。また、非常に複雑なシステムの中、クライアント（患者・家族をはじめとした相談者）が医療を安心して受ける権利を守ることがMSWの責務といえる。

連携は手段であり目的ではない。ソーシャルワーク実践の目的は、円滑な退院促進だけでなく、クライアントのソーシャル・ウェルビーイング（社会的に良好な状態）の増進を図ることにある。退院支援は、病気や障害のある方が自らの人生をどのように歩むかを選択し、適切な医療やケアを受けながら住み慣れた地域で生活を送るための支援である¹⁾。個々人の求めるQOL（生活の質）を明らかにし、個々人の望む生活を丁寧にアセスメント（情報の収集・結合・分析）し、在宅療養や人生の最終段階のあり方を含めた個々人の望む療養の選択を支援すること（意思決定支援）がMSWの役割である。

エコロジカル・アプローチ

治療医学によって疾病を治療し、一つの病院で回復まで時間をかける「病院完結型医療」の時代から、疾病構造の変化や人口の高齢化によって治療医学だけではクライアントや地域の抱える課題の解決に至

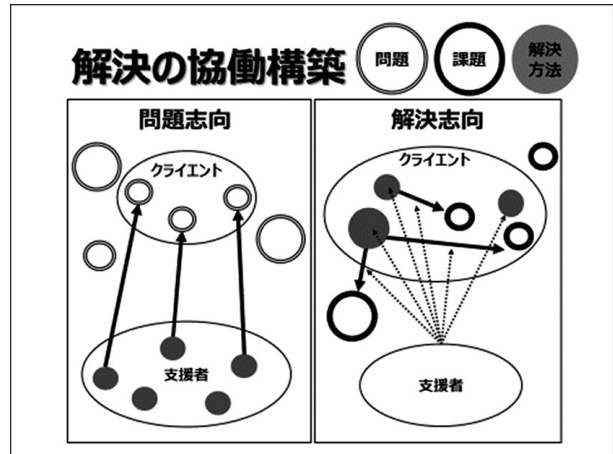


図1 解決の協働構築（問題志向から解決志向への支援転換）

らない時代を迎えている。現代では、医療機関と地域の福祉専門職が協働してクライアントの療養の完結を目指す「地域完結型医療」への展開が求められている。

病気や障害を抱えて生きる高齢者に対して、治療医学は限定的な役割を果たすことができるにとどまる²⁾ことより、医療機関は「生活モデル」（治療によっては解決しない障害を抱えている人々にとっては、生活の質を多様なアプローチによって改善する方が、不可能な病気の治癒よりも優れた目標であることはいうまでもない。このような生活改善を目指す思考は、医学モデルとの対比で「生活モデル」と呼ばれている³⁾。）での支援が必要となる。

生活モデルを実践するには、クライアントの生活をアセスメントする必要がある。エコロジカル・アプローチ（生態学的アプローチ）が有効な方法である。本アプローチでは、クライアントの生活を俯瞰し、人と環境、その相互作用に介入し、フォーマルな社会資源だけではなくインフォーマルな社会資源を活用する。アセスメント・ツールとして有効なエコマップは、個人または家族が関係するさまざまなシステムとの関係の質を示す図表であり、エコロジカル・システム論による実践において、個人、家族、グループ、コミュニティなどの事例の評価、介入計画に用いられる⁴⁾。

本アプローチは、支援者がクライアントの「問題」を解決する問題志向による支援とは異なり、クライアント自身の中に解決方法があり（ストレングス視座）、そこに支援者が寄り添うことで「課題」の解決を行う解決志向による支援（解決の協働構築）である（図1）。

ID(- -)氏名() 性別 (M・F) 年齢() 保険()	
医療機関: 病院() 科() 医師()	転院先: 市外() 市() 町() 村()
MSW介入: 口頭() 口書()	転院先: 市外() 市() 町() 村()
介入内容: 心理社会・認知・気分・生活・福祉支援・社会復帰 詳細:	今後の社会資源
経済的側面:	意思決定
社会的側面:	

図2 MSW 初期アセスメントシート (高崎総合医療センター, 2015)

高崎総合医療センターの取り組み

当院は、451床、27診療科、二次医療圏内で唯一の救命救急センターを有する地域医療支援病院である。地域医療連携室は平成15年3月に設置され、平成25年4月より地域の連携センターを目指し「地域医療支援・連携センター」に改称している。スタッフは、センター長（総合診療科部長）、センター長補佐（経営企画室長）、MSW11名、看護師5名、事務助手1名、委託事務9名の28名体制となっている（平成27年4月1日現在）。

MSWは、病棟・診療科、相談窓口配置され、クライアントのソーシャル・ウェルビーイングの増進と安心して医療を受けることができる「地域づくり」を部門目標として活動している。

1. MSW 初期アセスメントシート

平成26年4月から、MSW介入数・率の増加、MSWの早期介入、的確なソーシャル・アセスメントの実施、タイムリーな多職種での情報共有を目的に「MSW 初期アセスメントシート（エコマップ）」を作成・活用している（図2）。

本シートの左欄に現在の社会資源（医療・経済・社会的側面）、真中に現在の心理・社会的側面（家族・家屋状況、意思決定）、右欄にMSW介入時の状況と今後の社会資源、下欄に時系列によるイベントを記載する。

本シート活用により、MSWのアセスメントの均一化、MSW介入数・率の増加、MSWの早期介入が可能となり、病棟回診やカンファレンスで活用す

ることで、的確なソーシャル・アセスメントを多職種間で共有することが可能となっている。

また、MSW間の引き継ぎや定期的開催しているスーパービジョン（教育・訓練の過程／個別・グループ）のケース・スタディ用資料としても活用している。

2. 高崎安中地域連携実務者会議

平成24年9月より、二次医療圏内の病院・介護老人保健施設の医師、看護師、メディカルスタッフ、地域連携実務者（MSW、看護師、事務）を対象に本会議を企画・運営している。

主な議事内容として、当院の連携実績報告、病院見学、意見交換会を行っている。また、本会議にて「病院リーフレット・連携シート」を作成・運用している。

病院リーフレットは、本会議立ち上げ直後に「他病院の役割や機能を知る」ことを目的に作成した。

連携シートは、転院打診時に診療情報提供書と併せて情報提供する「患者基本情報（MSW記載）・日常生活動作表（看護師記載）」であり、本会議にて「連携時における課題」についての意見交換会で出た課題（連携時の情報不足、共通言語の違い）に対しての解決策の一つである。病院リーフレット・連携シートの記載項目について参加者の話し合いを通じて作成し、そのプロセスにこそ大きな意義があり、現在（平成27年4月1日までに第26回を終了）まで継続する本会議への原点となっている（図3）。

平成25年度からは、地域連携実務者のスキルアップを目的として「ミニレクチャー」を実施している。内容は「在宅支援」「診療報酬改定」「リビング・ウィル」「MSW 初期アセスメントシート」等と多岐にわたり、参加者のニーズをもとに企画している。

本会議を開催することで、地域連携の課題を一病院の課題ではなく地域全体で取り組むべき課題として捉えることが可能となり、当院において「救急搬送患者地域連携紹介加算の増加」「救急車応需困難時間の短縮」「救急車搬送件数の増加」等の効果が得られている。

ま と め

MSWは、地域包括ケアシステムの構築・推進のために、個別支援（ミクロ実践）にとどまることなく、地域活動（メゾ・マクロ実践）を積極的に行う

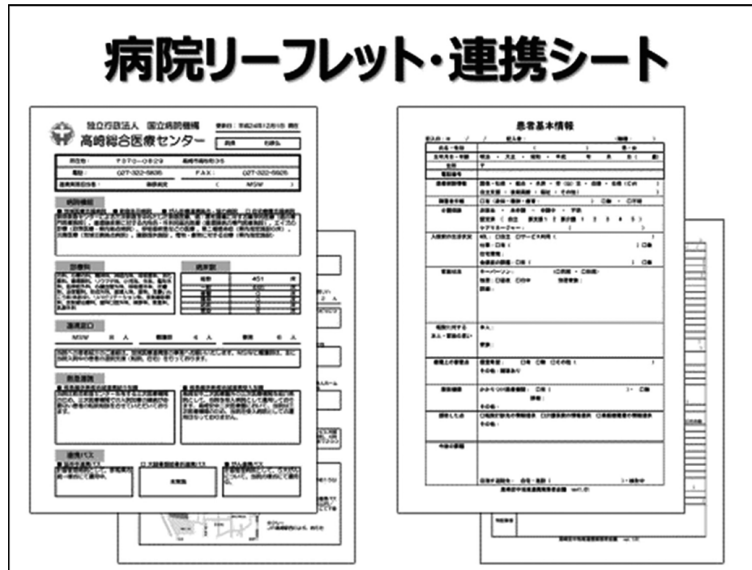


図3 病院リーフレット・連携シート（高崎安中地域連携実務者会議，2013）

必要がある。それらの活動を通じて地域全体でクライアントの意思決定支援を行うことで、クライアントが住み慣れた地域で安心して医療を受け、希望する生活を継続することにつながると思う。

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

〈本論文は第68回国立病院総合医学会シンポジウム「変わる医療（病院から地域へ）～地域包括ケアシステム～」において「MSWの立場から（病院と地域の福祉専門職の連携について）」として発表した内容に加筆し

たものである。〉

[文献]

- 1) 厚生労働省. 第3回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会資料4, 2014 : p13.
- 2) 猪飼周平. 病院の世紀の理論 ; 東京 : 有斐閣 ; 2010 : p213.
- 3) 猪飼周平. 病院の世紀の理論 ; 東京 : 有斐閣 ; 2010 : p217.
- 4) 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.