

救急医療とソーシャルワーク

座長 定光大海[†] 尾方 仁*第71回国立病院総合医学会
(2017年11月11日 於 高松)

IRYO Vol.73 No. 5 (243-246) 2019

要旨

突然の身体の不具合で病院に受診するか救急搬送された患者とその家族は、傷病とともにそれまで抱えていた生活課題や心理的社会的問題を持ち込むことになる。脆弱な家族背景や、社会生活基盤の弱い患者に対して身体治療と並行して療養環境の整備を行うことは患者・家族にとって大きな支援になる。転院や退院を円滑に進めるためにも重要である。その対応がソーシャルワークとして求められる。救急医療の対象となる傷病者の年齢層は幅広く、持ち込まれる生活課題や心理的社会的問題は、疾病の重症度に関係なく多種多様で、ソーシャルワーカーにしかできない業務も多い。そこで、ソーシャルワークが円滑な救急診療に不可欠の要素になっており、2015年には救急認定ソーシャルワーカー認定機構が設立された。本シンポジウムでは、急性期病院でのソーシャルワークの現状、救急医療における意思決定支援、周産期・小児領域におけるソーシャルワーク、さらに精神科病床を有する急性期病院での災害医療にも関連したソーシャルワークについて、4名のソーシャルワーカーに発表していただき、最後に精神科医師の立場から救急医療においてソーシャルワーカーへの期待を述べていただいた。

ソーシャルワーカーが救急医療チームの一員として協働する体制は、急性期の医療から回復期を経て在宅に至る過程の患者支援にもつながることが本シンポジウムの議論から明らかになった。

キーワード 救急認定ソーシャルワーカー, 心理的社会的問題, 意思決定支援, 精神医療

はじめに

突然の身体の不具合で病院への受診を余儀なくされるか救急搬送された患者とその家族は、傷病とともにそれまで抱えていた生活課題や心理的社会的問題を持ち込むことになる。脆弱な家族背景や、社会生活基盤の弱い患者に対して身体治療と並行して療

養環境の整備を行うことは患者・家族にとって大きな支援になる。転院や退院を円滑に進めるためにも重要である。その対応がソーシャルワークとして求められる。救急医療の対象となる傷病者の年齢層は幅広く、持ち込まれる生活課題や心理的社会的問題は、疾病の重症度に関係なく多種多様で、ソーシャルワーカーにしかできない業務も多い。そこで、ソー

国立病院機構大阪医療センター 救命救急センター (現所属: 医療法人恵泉会 堺平成病院), *国立病院機構渋川医療センター 医療福祉相談室 †医師

著者連絡先: 定光大海 医療法人恵泉会 堺平成病院 最高顧問・救急センター長

〒599-8236 大阪府堺市中区深井沢町6番地13

e-mail: sadamitsu.daikai@hmw.gr.jp

(2018年4月4日受付, 2019年4月12日受理)

Social Work in Emergency Medical Service

Daikai Sadamitsu and Hitoshi Ogata*, NHO Osaka National Hospital, *NHO Shibukawa Medical Center, Medical Welfare Consultation Office

(Received Apr. 4, 2018, Accepted Apr. 12, 2019)

Key Word: emergency social worker, psychosocial problem, decision support, psychiatric medicine

ソーシャルワークが円滑な救急診療に不可欠の要素になっており、2015年には救急認定ソーシャルワーカー認定機構が設立された。本シンポジウムでは、急性期病院でのソーシャルワークの現状、救急医療における意思決定支援、周産期・小児領域におけるソーシャルワーク、さらに精神科病床を有する急性期病院での災害医療にも関連したソーシャルワークについて、4名のソーシャルワーカーに発表していただき、最後に精神科医師の立場から救急医療においてソーシャルワーカーへの期待を述べていただいた。

本シンポジウムは、救急医療におけるソーシャルワークの重要性とそれを担うソーシャルワーカーの役割、専門性を明らかにすることを目的とした。

シンポジウムの展開

まず、国立病院機構高崎総合医療センター地域医療支援・連携センターの篠原純史氏から急性期病院におけるソーシャルワーク実践について紹介があった。

救急医療の現場では、突然の傷病により社会的に準備がない状態で救急搬送される患者は多く、医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker：MSW）には限られた時間の中で、患者の生活課題を含めた中長期的視座に立った支援が求められる。そのため、「早期アセスメントと介入」「救急医療と並行した展開」「タイムリーな多職種協働」「地域完結型の支援計画」といった支援の展開が不可欠となる。

そこで、2015年に「救急認定ソーシャルワーカー認定機構」が設立されたことが報告された。認定機構が目指すのは、救急医療現場におけるソーシャルワーク実践に必要な知識および技術を有するソーシャルワーカーを養成し、統一した基準の下にその認定を行うことで、救急医療の質の向上および人間の福利（ウェルビーイング）の増進に貢献することにある。救急認定ソーシャルワーカーは、救急医療におけるソーシャルワークを適切に実践できることを要件とし、救急医療チームの中で、ソーシャルワークの知識および技術を高め、円滑に業務を遂行すること、医療安全を確保し、実践すること、根拠に基づいたソーシャルワークのあり方を理解し、実践するといった役割の遂行を担保した資格と位置付けた。また、平成29年に第1期となる救急認定ソシ

アルワーカーが誕生したことや、救急医療におけるソーシャルワーカーの役割と介入意義についても言及した。

次に、国立病院機構まつもと医療センター松本病院相談支援センターの植竹日奈氏から、救急医療における意思決定支援—ソーシャルワーカーに期待されていることについて報告があった。

植竹氏は、救急に限らず医療においてソーシャルワーカーの実践の中核が、対象者（救急の場においては患者、または患者の意思を代行する家族など）の抱えている生活（人生）上の課題を^{そじょう}俎上に載せ、これを支援する、まさに意思決定支援そのものにあると指摘し、救急という火急の場ではBio-Pscho-Socialに関する評価を同時進行で迅速に行い、時間制限の中でその時に求められている課題を明確にすることが求められるとした。そして、意思決定支援については、さまざまな概念や方法論（Informed Consent, Shared Decision Making, Do Not Attempt Resuscitate：DNAR, Physician Orders for Life-sustaining Treatment：POLST, Advanced Care Planning：ACPなど）に精通する必要性があり、唯一無二のかけがえのない個人にとって大切なことは何かという価値への関わりにつながることも示した。とくに、終末期においては、救命を主眼にした救急医療とは違った選択肢（「しない」という選択肢）も扱うことになり、価値の多様性をいかに扱えるかがポイントになる。ソーシャルワーカーは価値に関わる専門職であり、その面目躍如といえるのが救急医療における意思決定支援であると述べた。

国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター地域医療連携室の福田育美氏からはChild First—妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援—についての報告があった。

その中で、平成27年度の児童虐待相談対応件数は103,260件（速報値）と過去最多となり右肩上がりであるが、医療機関が通告する件数は3,078件とわずか3％に過ぎないという結果が示された。病院が通告する虐待は頭部外傷、熱傷、体重増加不良など重篤な子どもが多く、救命できてもその後の治療は長期間にわたる。周産期においても同様に、DV被害や未受診、経済的困窮など社会的ハイリスクを持つ特定妊婦が増え、その関わりは出産で終わるものではなく子育ての支援として継続されていく。病院が妊婦・子どもにできる最善の支援は「適切な医療提供」である。それを維持しながらも「安全の確保」

「再発防止」も考えなければならない。これには病院だけでなく児童相談所、福祉機関、司法機関の協力が必須であり、院内の調整、関連機関との連携の繰り返し「子どもの最善の利益」につながる。虐待や社会的ハイリスクへの対応は、その後の妊婦・子ども支援に大きく影響する。そこで、精度の高い診断、通告・通報の有無に加えて、妊婦・子どものことを大切にされた支援が早期から求められる。急性期医療機関においても虐待の事象のみに目を向けるのではなく、「将来を見据えた支援」を考え、将来を担う子どもたちの健やかな成長につなげていく支援が重要であると指摘した。

国立病院機構熊本医療センター地域医療連携室西迫はづき氏は、精神科病床を有する急性期病院におけるソーシャルワーク実践と熊本地震における災害支援について報告した。

国立病院機構熊本医療センターは「24時間365日断らない救急」をモットーに年間約9,000台の救急患者を受け入れている。また、熊本県内の総合病院として精神科病床（50床）を有する唯一の医療機関で、精神科関連の救急患者を多く受け入れているという特色がある。身体合併症（大腿骨頸部骨折・誤嚥性肺炎・癌など）を有する精神障がい者や自殺企図および自傷行為（過量服薬・リストカット・飛び降りなど）の患者が最近増加傾向にある。このような患者に対し、生活上の課題や精神疾患の療養に関する課題を確認し、必要な助言・指導などを行うことや、自殺企図の再発防止に向けた支援、さらに院内多職種連携による精神科リエゾンチームと院外の医療機関・地域支援者との地域連携など、救急医療に求められるソーシャルワーカーの役割について考察した。また、平成28年4月におこった「熊本震災」では、ソーシャルワーカーも災害支援の一担い手として活動を行い、現在も震災にともなうソーシャルワーカーの患者支援を継続していることから、その実践報告とソーシャルワーカーが担う災害支援についても言及した。

最後に国立病院機構大阪医療センター疇地道代氏には、精神科医の立場から救急医療においてソーシャルワーカーに期待することを述べていただいた。

救命救急センターは、予期せぬ出来事によって搬送されてきた傷病者で占められる。そして、患者が緊急事態に直面し、本人を取り巻く社会的支援が貧弱であることが露呈する場面に、医療者は日常的に

遭遇する。そういった患者では、貧困、母子家庭、虐待、自殺等々といった社会問題に関するキーワードが初療時から浮かび上がることが多い。1980年代から精神科医が3次救急医療に積極的に関わるようになり、さらに近年、社会福祉士（Certified Social Worker：CSW）や精神保健福祉士（Psychiatric Social Worker：PSW）が深く関与するようになってきた。ACTION-Jという共同研究は、自殺未遂患者への介入による再企図予防効果を検証した¹⁾。救命救急センターで精神科医が関わる対象は、(1)搬送前から精神医療につながっている患者、(2)精神医療につながりがなかった/途絶えていたが入院直前もしくは後にその必要性が判明する患者の二つに大きく分類できる。これらの患者は、身体医療、精神医療それぞれ単独では治療が完結しない。精神医学的問題を抱える患者や自殺未遂患者への対応としてソーシャルワークに求められるのは、身体医療・精神保健医療単独のみではなく、日常生活能力が低く、家族支援も非常に弱いことからくる経済問題、家庭問題、病苦など複雑に絡んだ問題を抱える患者への支援で、ソーシャルワーカーには日常の社会生活に戻るまでのつなぎ役を期待するとした。

ま と め

本シンポジウムの議論から、ソーシャルワーカーが救急医療チームの一員として協働する体制は、急性期の医療から回復期を経て在宅に至る過程の患者支援にもつながることが明らかになった。救急医療の対象となる傷病者の年齢層は幅広く、持ち込まれる生活課題や心理的社会的問題は、疾病の重症度に関係なく多種多様で、ソーシャルワーカーの果たす役割は大きい。救急初期診療から急性期を経て在宅にいたる診療経過の中で患者やその家族を支えるには、診療とともに脆弱な家族背景や弱い社会生活基盤しか持たない患者の療養環境を視野に入れたサポートを並行して行う必要がある。その協働作業の担い手を救急領域で明確にすることが救急認定ソーシャルワーカーという制度を新たに策定した目的でもある。救急医療におけるソーシャルワークの重要性とそれを担うソーシャルワーカーの役割、専門性を明らかにすることができた本シンポジウムはとて有意味なものであった。

〈本論文は第71回国立病院総合医学会シンポジウム「救急医療とソーシャルワーク」で発表された内容を座長としてまとめたものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし

[文献]

- 1) Hirayasu Y, Kawanishi V, Yonemoto N, et al. A randomized controlled multicenter trial of post-suicide attempt case management for the prevention of further attempts in Japan (ACTION-J). BMC Public Health 2009 ; 9 : 364.