

急性期病院におけるソーシャルワーク実践

篠原 純史[†]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 (247-250) 2019

要旨

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い、地域連携の中心的な役割を担うソーシャルワーカー（SW）には、患者の潜在化しやすい生活課題を顕在化させ、よりよい地域連携によって生活課題をも含めた支援の継続性を担保させることが求められている。

急性期病院におけるSWの介入対象は、児童虐待、DV、高齢者虐待、飛び込み出産、キーパーソン不在、自殺未遂者、アディクション、認知症高齢者、精神合併、重篤な意識障害、熱傷、外傷、身寄りなし、路上生活者、外国人等があり、その特徴は「早期アセスメントと介入」「急性期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」があげられる。SWの実践領域は幅広く、地域における実践の展開が不可欠となる。

また、救急医療におけるSWの必要性を背景に、「救急認定SW認定機構」が設立された。これ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SW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を目的としている。認定される「救急認定SW」は、救急医療におけるソーシャルワークを適切に実践すること、救急医療を行うチームの中で、ソーシャルワークの知識および技術を高め普及し、円滑に業務を遂行すること、救急医療におけるソーシャルワークの医療安全を確保し、実践すること、そして救急医療における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を担っている。

キーワード 急性期病院, ソーシャルワーク, 救急認定ソーシャルワーカー

はじめに

急性期病院には24時間365日、急性期医療を要する重篤な傷病者が救急搬送される。突然の傷病により社会的な生活基盤が脆弱な状態で救急搬送されることは多く、それらを機に患者の抱える生活課題が表

面化することは少なくない。2014年7月メルボルンにおける国際ソーシャルワーカー連盟総会および国際ソーシャルワーク学校連盟で採択されたソーシャルワーク専門職のグローバル定義 (https://www.jaswhs.or.jp/upload/Img_PDF/311_Img_PDF.pdf?id=20181005140703)によれば、「ソーシャルワー

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 †ソーシャルワーカー
著者連絡先：篠原純史 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
〒370-0829 群馬県高崎市高松町36

e-mail : shinohara.atsushi.fd@mail.hosp.go.jp
(2018年4月3日受付, 2019年1月18日受理)
Social Work Practice in Acute Care Hospital
Atsushi Shinohara, NHO Takasaki General Medical Center
(Received Apr. 3, 2018, Accepted Jan.18, 2019)

Key Word : acute care hospital, social work, certified social worker for emergency medicine

ID(- -) 氏名() 性別 (M・F) 年齢() 保険()


医療的判区: 病院 (科 医師)	高崎市・姓	依頼日() 開始日() 終了日() 退院支援加算! <input type="checkbox"/> スクリーニング <input type="checkbox"/> 付帯書 <input type="checkbox"/> 異状 <input type="checkbox"/> カンファレンス	初期アセスメントMSW() → 担当MSW() 初期アセスメント: H30年 月 日
介護保険: <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 ケアマネ:	専断状況	今後の社会資源等	
社会的判区:			退院先 () 退院日時 () 移動手段 () キャンセル・変更 連絡 <input type="checkbox"/> 済
経済的判区:			

図1 高崎総合医療センター SW 部門で活用しているソーシャル・アセスメントシート

クは生活課題に取り組みウェルビーイングを高めるよう、人やさまざまな構造に働きかける」とされ、急性期病院では急性期医療と併行した生活課題の解決に向けたソーシャルワークの導入が必要となる。

しかしながら、平均在院日数の短縮化によって急性期病院では限られた時間でのソーシャルワーク実践が求められ、多くの事例では急性期医療の終結がソーシャルワークの終結とは一致しない。また、急性期病院では患者の抱える生活課題が顕在化されなまま潜在化されることも少なくない。そのため、急性期病院において、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い、地域連携の中心的な役割を担うSWには、患者の潜在化しやすい生活課題を顕在化させ、よりよい地域連携によって生活課題をも含めた支援の継続性を担保させることが求められている。

急性期病院におけるソーシャルワーク

急性期病院におけるSWの支援対象では、児童虐待、DV、高齢者虐待、飛び込み出産、キーパーソン不在、自殺未遂者、アディクション、認知症高齢者、精神合併、重篤な意識障害、熱傷、外傷、身寄りなし、路上生活者、外国人等、多岐にわたる¹⁾。

急性期医療を要する患者は、身体的に生死にかかわる重篤な状態かつ精神的にも不安定で混乱状態であることが多く、心身ともに継続した集中的な治療を必要とする。傷病を機に、これまでの生活が分断され、さまざまな生活課題が露呈することも多く、さまざまな課題に対処しなければならないが、その課題が膨大なために冷静に動けないことも多い。

そのため、SWは中長期的な視点で「早期アセスメントと介入」「急性期医療と並行した展開」をすることが一義的な役割となる。また、患者の病状や提供される医療やケアは目まぐるしく変化し、流動的となる。それらは多職種により提供され、効率的かつ合理的に行うためには、医師、看護師、薬剤師、放射線技師、検査技師、そして救急隊等との「タイムリーな多職種協働」が必要となる。さらには、急性期医療の終結がソーシャルワークの終結とは必ずしも一致しない。SWは限られた時間の中で、ソーシャルワークの継続性を担保するためには、救急医療、急性期医療、そして地域ケアとの連携を通じた「地域完結型の支援」を意識する必要がある。

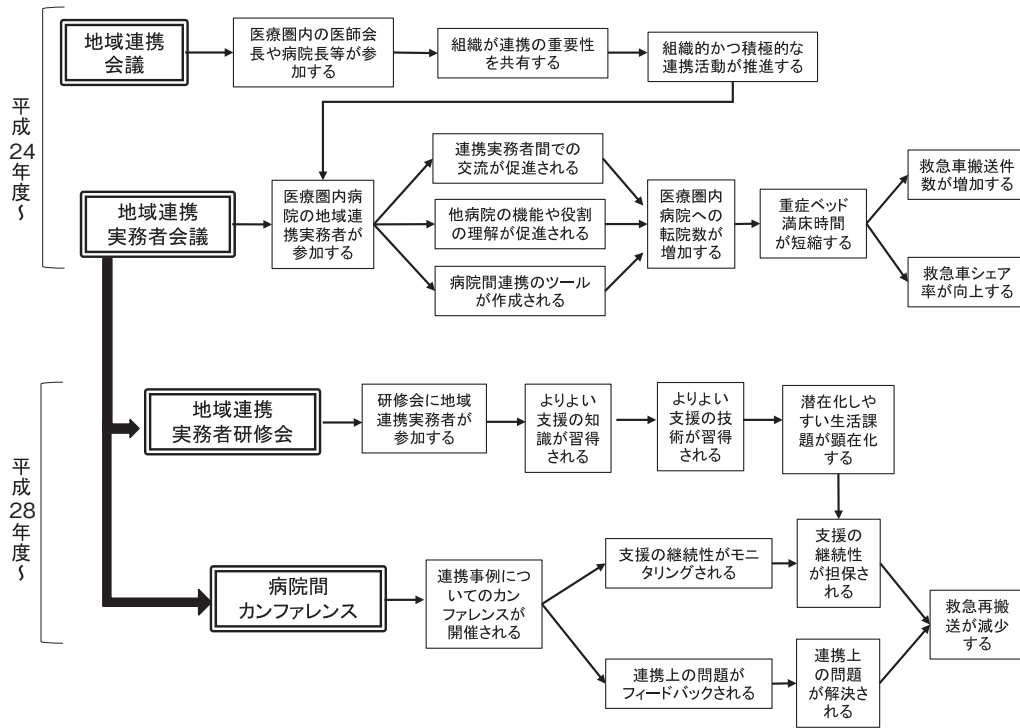


図2 急性期病院を中核とした地域病院間連携プログラム（インパクト理論）

国立病院機構高崎総合医療センター
（当院）の取り組み

当院は、451床、28診療科、医療圏内で唯一の救命救急センターを有する急性期病院であり、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院の認可を受け、地域において中核的な役割を担っている。平成30年4月1日現在、当院では15名のSWが病棟または診療科ごとに配置され、患者・家族への個別支援だけでなく、チーム医療への参画や積極的な地域活動を実施している²⁾⁴⁾。

個別支援としては「ソーシャル・アセスメントシート(図1)」を作成し、活用している。これはソーシャル・アセスメントの可視化と標準化、多職種とのソーシャル・アセスメントの共有、SW部門内での教育・スーパービジョン、地域関係機関との事例検討での活用を目的としている。また、チーム医療においては「入退院支援チーム」が多職種（医師、看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、栄養士、事務、SW）で組織されており、多職種協働による入退院支援が実施されている。月1回の入退院支援チーム会では、各職種での入退院支援の取り組み報告、長期入院患者の検証、入退院支援パスの作成、そして多職種（研修医や看護学生も交えた）による事例検討等を実施

している。

地域活動としては、平成24年度から当院のSW部門を事務局として医療圏内病院への転院数の増加や急性期病院の空床確保を目的に「地域連携会議（年2回）」と「地域連携実務者会議（年10回）」を開催している。これらの活動より、当院の重症ベッド満床時間の短縮や救急車搬送件数の増加など、一定の成果を得ている。平成28年度からは医療機関において社会福祉の立場から相談支援を行うSWとして、単なる転院数の増加や空床確保だけではなく、患者の利益に資する地域連携が重要だと考え、「潜在化しやすい生活課題の顕在化」や「支援の継続性の担保」を目的に「地域連携実務者研修会（年4回、連携事例の検討を中心に実施）」や「病院間カンファレンス（当院SWが転院数の多い11病院を訪問し、転院患者について1-2カ月に1回のカンファレンスを実施）」を開催している。

これらの取り組みについて急性期病院を中核とした地域病院間連携プログラムとし、それにより期待される成果をインパクト理論として図2に示している。

救急認定SW認定制度

平成27年11月17日、救急医療におけるSWの必要性を背景に「救急認定SW認定機構（以下、本機構）」が設立され、平成30年4月1日現在、全国で173名（第1期121名、第2期52名）の救急認定SWが誕生している。

本機構は、日本医療社会福祉学会と日本臨床救急医学会を構成団体とし、日本医療社会福祉協会と日本精神保健福祉士協会の協力団体として組織されている。関係団体との連携のもとに、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SW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が目的とされている。また、救急認定SWの役割は、救急医療におけるソーシャルワークを適切に実践すること、救急医療を行うチームの中で、ソーシャルワークの知識および技術を高め普及し、円滑に業務を遂行すること、救急医療におけるソーシャルワークの医療安全を確保し、実践すること、そして救急医療における根拠に基づいたソーシャルワークのあり方を理解し、実践することとされている。認定要件としては、①社会福祉士もしくは精神保健福祉士の国家資格を取得していること、②保健医療分野におけるSW歴が5年以上かつ救急医療に2年以上携わっていること、③指定された研修等を修了していること、④認定機構が実施する試験に合格していることとされている¹⁾。

ま と め

急性期病院において適切なソーシャルワーク実践を行うことは、社会福祉の使命である。急性期病院でのSWの実践領域は個別支援だけではなく、地域に向けた実践への展開と幅広い。そのため、SWは病院内での業務におさまらずに、地域を積極的に歩き、地域をベースに物事を考え、地域のニーズを把握することが必要となり、それがソーシャルワーク実践を行うための第一歩となる。

〈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」において「急性期病院におけるソーシャルワーク実践」として発表した内容に加筆したものである。〉

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) 救急認定ソーシャルワーカー認定機構 研修・テキスト作成委員会. 救急患者支援 地域につなぐソーシャルワーク 救急認定ソーシャルワーカー標準テキスト. 東京：へるす出版；2017.
- 2) 篠原純史. 地域医療支援病院における地域医療支援・連携センターの役割. 医療 2017；71：462-6.
- 3) 篠原純史. 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. 医療 2015；69：434-7.
- 4) 篠原純史. 救急医療におけるMSWの役割. 医療 2013；67：500-4.