

精神科病床を有する急性期病院における ソーシャルワーカー実践と熊本地震における災害支援

西迫はづき[†]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 (260-263) 2019

要旨

国立病院機構熊本医療センター（当院）は「24時間365日断らない救急」をモットーに年間約1万台の救急車を受け入れている。また、熊本県内の総合病院において精神科病床（50床）を有する唯一の救急医療機関でもあり、多くの精神科関連の救急患者を受け入れているという特色を持っている。とくに身体合併症（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。このような自殺企図後の患者に対して、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・指導を行うなど自殺未遂者の自殺企図の再発防止に向けてチーム医療の一員としてのソーシャルワーク支援が求められている。また、今年度、当院では精神科リエゾンチームも立ち上がり、院内における多職種連携および院外の医療機関・地域支援者との地域連携の実践を介してのソーシャルワーク支援の期待がますます高まっている。院内外における身体科と精神科との間に介在する課題も含め、精神科病床を有する急性期病院のソーシャルワーカー（SW）の役割と課題について考察する。

また、当院は平成28年4月におこった「熊本震災」を経験し、SWも災害支援の一担い手として活動を行った。実際の現場で行ったSWの災害支援として、地域の医療機関・地域資源の情報収集、転院・入院調整、被災者相談支援、また被災者のみならず職員のメンタルケアなどの実践報告を行う。そして、今なお継続している患者支援と災害時におけるソーシャルワーク支援の課題について考察する。

キーワード 精神科救急医療、医療ソーシャルワーカー、地域連携、多職種連携、熊本地震

はじめに

熊本県は高度急性期病床2,513床を有し、救命救急センターを持つ医療機関は国立病院機構熊本医療センター(当院)を含め熊本赤十字病院・熊本済生会病院の3施設が熊本市内に集中しており、今後も当

院が位置する熊本市中心部に重症患者の受け入れ対応の増加が予測される。

その中で当院は「365日24時間断らない救急」をモットーに年間約1万台の救急車を受け入れている。また救急医療のほか地域医療支援病院・地域がん診療連携拠点病院・災害拠点病院などの機能を有

国立病院機構熊本医療センター 地域医療連携室 [†]医療ソーシャルワーカー

著者連絡先：国立病院機構熊本医療センター 地域医療連携室 〒860-0008 熊本県熊本市中央区二の丸1-5

e-mail : nishisako.hazuki.gc@mail.hosp.go.jp

(2018年3月15日受付, 2019年1月11日受理)

Social Worker Practice at an Acute Care Hospital with Psychiatric Ward and Support in the Kumamoto Earthquake
Hazuki Nishisako, NHO Kumamoto Medical Center

(Received Mar.15, 2018, Accepted Jan.11, 2019)

Key Word : psychiatric emergency medical service, medical social worker, interprofessional collaboration, Kumamoto earthquake

①救急部の希死念慮の確認・自殺企図の判断

救急医が患者、家族に精神科医・CMの介入の必要性を説明し了承を得てコンサルト

②精神科医の診察

③CMとの連携：CMは自殺企図後の患者支援の研修を受けた医師・看護師・臨床心理士・SW

④CMの初動 精神科医が起点として動き、支援内容に合わせてCMの専門性に合わせてつながっていく



図1 自殺企図者への支援体制

している。さらに、熊本県内の総合病院において精神科病床50床を有する唯一の医療機関でもあり多くの身体合併症を有する精神科患者を多く受け入れているのが当院の特色である。

全救急患者数約1万人に対し、精神科救急患者数は、約1,088名、うち入院患者は820名、精神科病棟平均在院日数は22.1日、外来新患者数723名、1日平均外来患者数46名となっており、過量服薬・リストカット・飛び降りなど自殺企図の患者が年間約500名で年々増加傾向にある。

精神科医療の取り組みとSWの役割

1. 自殺企図者への支援体制

このように自殺企図患者の増加にともない、精神科救急医療の取り組みとして、自殺企図後の患者継続フォロー体制を構築中である。救急患者精神科継続支援料として診療報酬化もされていることや、厚生労働省の自殺関連の研究事業「救命救急センターに搬送された自殺未遂者の自殺企図の再発防止に対する複合的ケースマネジメントに関する患者登録研究」にも参加しており、ケースマネージャー（CM）としての役割を担っている。CMは自殺企図者に対し、自殺再発防止を目的とし、生活上の課題または精神疾患の治療継続上の課題を確認し、助言・指導（ケースマネジメント）を行っている。自殺念慮・自殺の危険性、かかりつけ医療機関の受診状況、心理社会的状況・家族状況、相談相手・相談機関の活用状況などを精神科担当医との協働にてアセスメン

トを行い、治療継続の有無や新たな社会資源の利用に向けたプランニングなど自殺再発防止に向けた継続的支援を行っている。当院での自殺企図者への支援体制としては、図1に示す①から④という流れで患者支援が始まる。精神科医が起点として動き、危機介入、精神医学的・心理的評価、心理教育を得て、精神的治療と併せてCMとしての救急患者精神科継続支援につながっていくが、ケースによっては救急外来搬送と同時に患者支援介入となるケースもある。CMは主に医師・看護師・臨床心理士・SWが担っており、支援内容によってCMが持つ資格の専門性が活かされることに特徴がある。SWにおいても、普段行っている社会福祉相談支援、SWが持つ社会福祉制度・社会資源の知識、ケースマネジメント力や面談などの援助技術が展開される。

2. チーム医療とSW

精神科におけるSWのチーム医療としては今年度「精神医療連携運営委員会」が立ち上がった。リエゾン部会・精神科医療部会・自殺対策部会で構成され、ここでもほとんどのチーム活動にSWも参入している。

その中で今年度より精神科リエゾンチームが立ち上がり、医師・精神看護専門看護師（リエゾンナース）・臨床心理士との連携により精神科患者へのソーシャルワーク支援が求められている。その他として、救急部カンファレンスにも参加し身体合併症をとまなう精神科の患者支援について協議し、SWもチーム医療の一員として相談支援・地域連携業務を展開

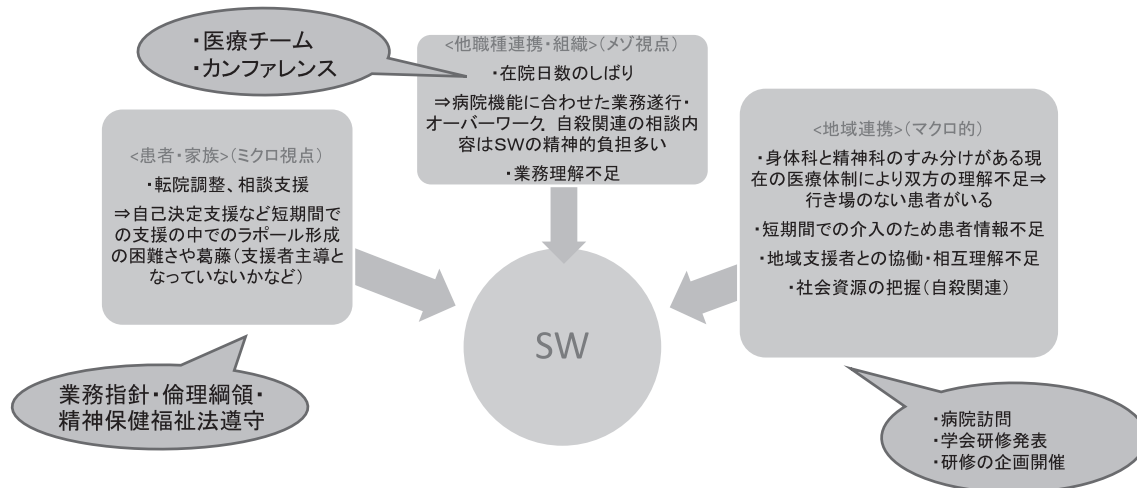


図2 精神科領域におけるSWの現状と課題

している。

3. 精神科病床を有する急性期病院SWの役割

急性期病院の精神科におけるSW業務として、入院に関しては精神科病棟担当に精神保健福祉士が配置されている。業務内容の中心は福祉的支援をともなう転院調整となっている。入院患者へのSW介入経路は退院支援システムの中で精神保健福祉法に基づく退院後生活環境相談員として、入院2病日目に退院支援カンファレンスを行っている。その中で、ソーシャルワーク支援介入の必要性が高い患者の情報を早期にキャッチでき、他職種とも支援目標を共有する場にもなっている。

次に、救急外来における精神科患者への介入状況では、精神科単科においては、アルコール依存症の患者で帰宅困難者の対応や、経済的問題に対する相談支援が特徴である。

全診療科における当院での救急外来では、ソーシャルハイリスク患者の中でも自殺企図者や精神障がい者の患者支援が救急外来から入院、退院にいたるまで増加しており、救急外来においては曜日ごとに担当ソーシャルワーカーを配置している。

一般外来では、精神科での相談は自立支援医療費制度や精神障がい者福祉手帳など障害者福祉サービス利用にむけての相談支援が割合的に多い。また、地域の関係機関からの受診受療相談（措置入院・医療観察法の転入調整など）など地域の福祉関係機関との地域連携業務を特色としている。

4. 精神科病床を有する急性期病院SWの課題（図2）

このように精神科における急性期病院SWの現状と課題としては、個別支援（ミクロ的視点）においては、SWとして自己決定支援など短期間の中でのラポール形成の困難さや支援者主導となっていないかなど葛藤の中で支援を行っている現状がある。

チーム医療による組織的支援（メゾ的視点）においては、病院機能からくる「在院日数のしぼり」の中で患者の状況変化、身体科と精神科の見解の相違、他職種からの業務理解が得られないことなど、SWの患者支援・調整業務に時間を要する困難ケースも多々ある。そのため、チーム医療への参入やケースカンファレンスの開催などにより業務理解を図っている。

また地域支援（マクロ的視点）においては、身体科と精神科の専門性の機能分化がある現在の医療体制の中で双方の専門性における理解不足により行き場のない患者がいるのも実状である。とくに、自殺企図による飛び降り後の患者や摂食障害・透析など身体合併症を有し社会的問題・家族問題・生活課題を抱えている患者の地域連携における受け入れ先が医療・介護・福祉において人的・制度的サポート体制が追いついていない現状もある。当院としても短期間での介入のため患者情報不足の面もあるが、入院退院を繰り返す患者も多いため、長期的な支援も視野に入れ、地域支援者との協働・相互理解が課題の一つとしている。また、地域の病院訪問や身体科・精神科の相互理解に向けてそれぞれに不足している医療体制を補えあえるような研修会の企画開催など、

患者が安心して医療や支援を受けることが可能となるような受け皿を作りも大きな課題の一つと考える。

専門性を活かした組織的役割が担えたと考察する。

平成28年熊本震災からみる精神科病床を有する急性期病院SWの災害支援

1. 地震発生からSWの災害支援の経過

平成28年4月14日21:26マグニチュード6.5のいわゆる「前震」といわれる1回目の地震が発生した。同日、22時に災害対策本部が設置され自主参集346名、SW間でも安否確認を行い、スタッフ2名が参集した。パジャマ姿でかけつけたスタッフもあり、まず職員として救急搬送患者の受付対応や転送患者の案内を行った。

日が明けて、日勤帯となり、全SWも参集し、転院調整や地域の病院の空床情報収集を行い、1時間ごとに情報更新を行った。震源地に近い3つ精神科病院の被害が大きく当院の精神科病棟のベッドコントロールや入退院調整も行った。

そして4月16日「本震」といわれる2回目の震災が発生（マグニチュード7.3）。いずれも深夜帯に発生し、前震と同様、転院調整や地域資源の情報収集に地域医療連携室の一員としてスタッフ一同努めた。重症患者は佐賀大学や久留米大学病院など県外への搬送となったケースもあった。

2. 震災後におけるSWの災害支援

現在の当院におけるSWの災害支援状況は、特徴として、被災者に対する救済制度である医療費の免除制度が今年の9月に終了したことでの医療費相談など経済的問題に対する相談、復興支援で熊本に來られて傷病した労働者への支援（主に労災など）が増加傾向にある。

また、復興支援による被災者も支援者も同じく燃え尽き・心身不調・現場離脱・離職など復興支援によるメンタルヘルスの問題への精神保健福祉相談対応を行っている。

その他、SWが関与した業務として、職員の心のケアを行うために精神科医・Ns・臨床心理士・精神保健福祉士・事務職員よりなる「二の丸ストレスケアチーム」を立ち上げ研修会開催などを行った。

また、熊本震災セルフケア講習会が開催され、リラクゼーション、不安・不眠の改善方法、プレイジム、つぼタッピングなどの実習を行うなど、SWが持つ

熊本震災を経験して

熊本震災を経験しSWとして実際に対応した転院調整や患者相談支援、それにとまなう地域資源の情報収集や被災者支援に携わった院内職員へのメンタルヘルスフォローに貢献できたことなどから、SWが持つネットワーク・マネジメントなどのソーシャルワーク援助技術の専門性が活かされることの重要性を感じた。また、組織的には全職員による普段からの迅速な患者支援体制が日常的になっていることが強みになったことや毎年の災害訓練が活かされたと思う。そして、院内スタッフや常日頃お世話になっている全国の国立病院機構のSWの方々や地域のボランティアの方々からもご支援をいただいた。このように院内外の方々との顔みえる連携の重要性を感じた。

しかし、問題点として他の病院の被災状況がわからなかったことや救急車やボランティアの車で搬送されてきても帰るすべのない患者への対応が困難であったこと、避難所の情報が薄かったなどが上げられ、今後のSWの災害支援の課題としていきたい。この経験を元に、今後の災害支援の礎にしていきたいと思う。

まとめ

急性期病院におけるSWは病気とともに発生する生活問題を社会福祉の視点から問題解決に向けた相談支援を行う。とくに精神科領域におけるソーシャルワーク支援は法律に基づく人権配慮・権利擁護の視点による支援が短期間の中でも求められる。それは、災害時も同様ですべてが混乱している状況下であるからこそ、災害によって被災者や支援者が抱えるメンタルヘルス問題に対しても必要な視点と考える。精神科を有する急性期病院のSWは急性期病院の機能の中での短期間での支援にとどまることなく、クライアントが必要としている支援や問題解決が図れるように、SWの持つ専門性を活かしながら他職種や地域支援者との協働・相互理解の下で実践することを今後も課題としていきたい。

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし