

高齢者への在宅支援 在宅療養支援診療所における ソーシャルワークの意義：ソーシャルワークの役 割・機能とアプローチの拡大（社大福祉フォーラム 2014報告） --（各分科会からの報告）

著者	木戸 宜子, 唐木 香子
雑誌名	社会事業研究
号	54
ページ	69-72
発行年	2015-02
URL	http://id.nii.ac.jp/1137/00000313/



在宅療養支援診療所におけるソーシャルワークの意義

～ソーシャルワークの役割・機能とアプローチの拡大～

専門職大学院 木戸 宜子
新宿ヒロクリニック 唐木 香子

1. 研究目的

ソーシャルワーカーは組織や現場の状況に合わせて、その役割や機能を変遷させてきている¹⁾。保健医療分野のソーシャルワークは病院内での活動が中心であったが、在宅療養支援診療所が地域包括ケアにおける在宅医療を担う機関として新たに位置づけられ、ソーシャルワーカーが少しずつではあるが配置されてきている。その実践のあり方は従来の病院におけるソーシャルワークとは異なる、今後の地域における保健医療ソーシャルワークのあり方を示していくことになると思われる。この在宅療養支援診療所のソーシャルワークに注目し、その役割や機能、またアプローチのあり方について考察してみたい。

本研究では、大学病院や救急病院などから自宅に退院し、在宅療養を開始する多くの患者の訪問診療を担う、都市部にあるA在宅療養支援診療所（以下A診療所）におけるソーシャルワークの役割と機能に注目する。小規模の診療所でソーシャルワーカーが配置されていることは少ない²⁾。この点を考慮し、組織的な診療体制を備えているA診療所のソーシャルワーカーの実践行動に焦点をあてる。A診療所のソーシャルワーク部門は開設5年目に初めて配置され、訪問診療利用の相談・依頼を受ける担当になった。ソーシャルワーカーがはじめに取り組んだことは、相談・依頼を受けた際に患者の具体的状況を把握するために、患者の入院している病院に退院前のカンファレンスをもちかけるということであった。つまり実践現場においてソーシャルワーカーは、必要があれば自ら実践のあり方を開拓していく³⁾。しかしながらその実践行動については必要によってしているこ

となので、その効果性や意図については説明することが難しい場合がある。そこでソーシャルワーク理論アプローチ、ニーズ論の観点から、実践行動の意味するところを分析してみることにした。

2. 研究方法および視点

研究方法はソーシャルワーク記録内容の分析である。具体的にはA診療所のソーシャルワーカーの記録から、2007年4月～2008年12月までに訪問診療を開始したケースのうち、ヒアリングシート（フェイスシート）、ソーシャルワーク記録（経過記録）の両方があるもの（何らかのソーシャルワークの対応をしたケース）22事例のソーシャルワーク記録の内容を分析の対象とした。

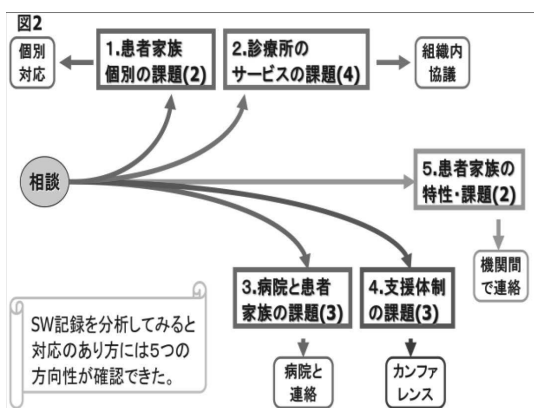
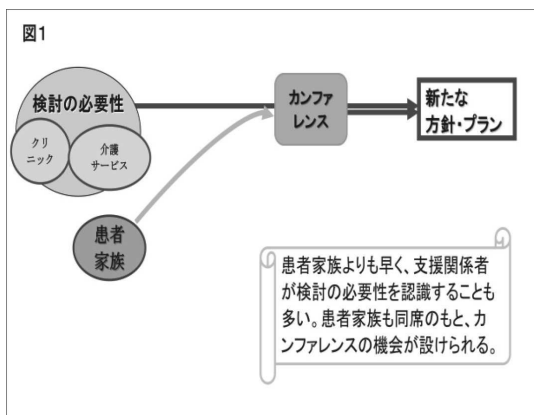
ヒアリングシートについては、(1)記載項目ごとに一覧表に転記した。ソーシャルワーク記録については、(2)-1 ソーシャルワーカーの行った行動、その対象、目的を転記し、(2)-2 発信者、主訴、対応が求められる事柄、主訴に対する結果、効果、効果を得た対象を整理した。その上で、(3) ソーシャルワークの対応について、その特徴ごとにタイプ分類をした。その結果については、ニーズ把握からアセスメントのプロセスをふまえ、ソーシャルワーク対応のあり方について、システムアプローチ、ニーズ論の観点からその意味を考察した。なお本研究については、日本社会事業大学研究倫理審査委員会に倫理審査申請し承認を得ている。

3. 分析結果

A診療所の22事例のソーシャルワーク記録をもとに、ソーシャルワーカーに対応が求められる課題、その対応のあり方・視点を分析した。その結果、ソーシャルワーカーが対応すべき課題を認識する機会は2つあり、①ケアプランやサービス提供上に問題や疑問が生じ、支援関係者どうしのやりとりをとおして協議の必要性を認識する場合（8例）、②患者や家族からの相談という形で、希望、要望や不満、不安などが聞かれる場合（14例）

である。

①の場合は、患者や家族の状況の変化によりプランや方針の再検討が必要になり、支援関係者の方がカンファレンスの必要性を認識することになっていた(図1)。②の場合は、ソーシャルワーカーの認識や対応のあり方は5つのタイプがあり、a. 患者家族の個別の課題として認識して個別の対応をとる(2例)、b. 診療所のサービスの課題として組織内で協議する(4例)、c.(入院していた)病院と患者家族の課題として病院に連絡をとる(3例)、d. 支援体制の課題としてカンファレンスを開く(3例)、e. 患者家族の特性や課題として機関間で連絡をとる(2例)に分類することができた(図2)。



4. 考察

分析結果について、A診療所のソーシャルワーカーの対応の特徴とその背景について考察し、その上でシステムアプローチの観点からその対応の意味づけを行った。

(1) ソーシャルワーカーの対応の特徴と背景

ソーシャルワーク記録に記載されている支援経過をとおして、A診療所のソーシャルワーカーの対応の特徴をみると、療養体制の維持強化、支援体制の対応・責務を重視する姿勢を捉えることができる。まずは療養生活の主体である患者家族の要望を受けとめる姿勢である。そして患者家族が気づいていない問題や危険性を把握した場合には、支援体制として積極的に関わり、方針を検討する。時には患者家族が自分たちの問題に支援者を巻き込もうとすることもあがるが、支援体制としての統一見解をもち、患者家族の問題とは距離を置くことによって療養支援の責務を遂行する姿勢がうかがわれ、信頼関係が構築できない時には、相互の不信状況が悪化する前にサービス提供を終了する場合もあることがわかった。

その背景についてみると、特に入院治療の継続か在宅療養かという医療内容についての判断については、医学的判断のみならず、医療体制側の事情、患者の病状や家族の都合などが複雑に絡んでいる状況がある。患者あるいは家族にとって、病院を退院するという事態や、在宅療養中に患者の病状が変化し入院したいと思っても病院側の事情によっては入院できないことがあるという状況については、簡単には納得できないという現状があることもうかがわれた。そのためにそれぞれの立場間の意見の調整を図ろうとする、ソーシャルワーカーの位置づけはあいまいになり、どの立場の意見を優先するのか対応の難しさがある。

(2) 対応の意味

このような状況でソーシャルワーカーが行っていることの意味について、特にシステムアプローチの観点から、ソーシャルワーク展開の意味を読み取ることができる。ピンカスとミナハンの実践モデルによれば、クライアントシステム、ター

ゲットシステム、アクションシステム、チェンジエージェントシステムという構成要素の相互作用によってソーシャルワーク実践は展開すると説明する^{iv}。

クライアントシステムについては、ソーシャルワーカーはクライアントのみならず、組織や体制など様々なレベルのニーズに対応していると説明できるので、A 診療所のソーシャルワークの場合には、患者家族のほか、診療所のサービスや機関間による支援体制も含まれる。その場合にターゲットすなわち支援標的にするのは、患者家族や診療所、関係機関相互の協働関係、パートナーシップを構築することであり、それによって様々な意見があってもそれらを包含しながら、在宅療養の継続を図ることであると理解することができる。そのために各者の参加によるカンファレンスの場において協議するというアクションシステムが機能するように、チェンジエージェントすなわち働きかけの主体になる、A 診療所のソーシャルワーカーが働きかけているということができる。

(3) 「自宅」という場の意味

システムアプローチの観点から、ソーシャルワーカーの機能が明確になってきたが、その実践の特徴を示す、患者家族の「自宅」という場についても考えてみる必要がある。A 診療所のソーシャルワーカーが自宅を訪問する目的としては、家族や生活状況・ニーズの把握、療養環境の整備、緊急時の対応や不測の事態への備え、また療養方針の共有、病院との違いについての理解促進、信頼関係の構築などが挙げられる。「自宅」でなされている患者家族の日常生活に、支援者や医療者が入ることには多大なる配慮が求められるが、まず必要なこと、困っていることに対応することで協力体制をつくる必要がある。

そして次に患者家族が気づいたり予測していないかもしれないが、対応が必要と思われることに目を向ける。これはニーズの観点からすると、比較ニーズ (comparative needs) や規範的ニーズ (normative needs) に注目しているといえ、ソーシャルワーカーが積極的にニーズに向う姿勢があ

るといえる^v。それは訪問時の患者家族の発言内容だけではなく、生活状況や療養環境、また患者家族の態度などから、ソーシャルワーカーが気になる点として把握されることも多い。それがすぐに問題化するかどうかはわからないが、支援者側が予測したり期待するものと異なるからこそ気になると考えると、フォローアップしていく必要性は高いと思われる。

5. まとめと今後の課題

地域における療養体制の継続のために、ソーシャルワークは対人支援のみならず、組織や支援体制をも視野に含める。自宅、地域という場だからこそ見えてくるニーズも多い。それを予測予防的な観点から実践を展開していくためには、アセスメントの視点として整理していく必要がある。

本研究では一つの在宅療養支援診療所の一人のソーシャルワーカーの対応に焦点をあてたが、今後の課題としては、在宅療養支援診療所におけるソーシャルワークのモデル、または地域を基盤としたソーシャルワークとして、アセスメントの視点を確立していくことが求められる。

注

ⁱ 医療ソーシャルワーカー業務指針 (厚生労働省保健局長通知、2002年)

大賀有記「医療ソーシャルワーカーの直面する困難と対応策創造のプロセス ～役割構造の観点からの考察～」(日本社会福祉学会2013年度関東部会研究集会抄録集)

中野加世子「医療ソーシャルワークにおける「退院援助」の変遷と課題」(仏教大学大学院紀要35、2007年)

杉崎千洋「病院における地域連携と医療ソーシャルワーカーの組織・業務の変化 ～患者支援のための院内システムと院外ネットワークの構築・運用」(平成16・17年科学研究費補助金国内調査研究報告書、2006年)

ⁱⁱ 野田の調査では、2009年時点で10631の

在宅療養支援診療所のうち、19 機関にソーシャルワーカーの配置があることが明らかにされている。野田京「在宅療養支援診療所におけるソーシャルワーク援助の現状 ～アンケート調査からの実態把握～」(医療と福祉 No.87, 43(2), 2010 年、日本医療社会事業協会)

iii 唐木香子「関係機関・多職種によるチームアセスメント体制の確立～在宅療養支援診療所におけるソーシャルワーカーの立場から～」(2009 年度日本社会事業大学専門職大学院アドバンスソーシャルワーカー実践報告)

iv Pincus, A. & Minahan, A. : Social Work Practice ～ Model and Method ～ (1973)
比較ニーズはサービスや支援を受けている人々と同じ状態ならば、その人はニーズをもっているとするものである。規範的ニーズは専門家が規定するものである。

v Bradshaw, J.: The taxonomy of Social Need. Problems and Progress in Medical Care. (1972)