

関西福祉科学大学大学院 社会福祉学研究科

2018 年度

博士学位論文  
(要約)

「患者に寄り添うための実践教育システムの構築」

臨床福祉学専攻 鍵井一浩

学位記番号 甲第 16 号

医療制度改正が進展し病床の機能分化までも、求められ出した医療実践現場においては、各専門職の個々の能力を高めていくといった技術の追求だけでは、もう限界に達してしまっている。しかし、このような医療実践現場であっても、「退院自体」が目的ではないことを認識し、ソーシャルワークの基本姿勢とも言える「患者に寄り添う」支援を展開していかなければならない。一口に「患者に寄り添う」と言っても、患者の心に寄り添うだけでなく、これからの患者支援においては、設定されている時間を有効に使い、病院経営も考えながら、患者の将来までを見据えた各専門職、チーム、機関・施設が寄り添っていかなければ、患者本位を優先にした患者支援にはならないと考えている。

## 第1章患者に寄り添えない医療関係機関の現状と課題

### ①置き去りにされた患者に寄り添うための医療ソーシャルワーク

・2000年に導入された介護保険制度により、医療と福祉の再編と在宅福祉に大きく転換していくことになり、医療ソーシャルワーカーの役割が貧困問題への対応である生活と医療問題への対応から、入院期間の短縮化という大命題を踏まえた、多様な課題への対応が迫られるようになった。しかしその一方では、病院経営を重視するために、「患者に寄り添う」支援に繋がらない場面も多くなってきている。

### ②医療の変遷を踏まえた医療ソーシャルワーカーの姿勢と業務

・急速に進行する医療制度改正により、MSWは患者本位を優先にした支援というよりも、診療報酬に繋がる転退院業務に、比重を置いた支援を展開していく場面が多くなってきおり、MSWの役割があいまい化している、そのため、専門職としてのアイデンティティも揺らいできている。

### ③不透明な連携

・医療関係機関の機能分化が病床にまで求められ、機関・施設・地域間の連携だけでなく、病床・機関・施設・地域間で、より細かな連携を構築していかなければならなくなった。また、機関・施設・地域の支援者間同士の連携だけでなく、機関内の病床間においても専門職同士の連携構築が必要不可欠になってきている。しかし、現状の医療実践現場では、連携の必要性が叫ばれている割には、効果的な実践例が提示されていない。

## 第2章MSWが存在意義を示していくための基本的枠組み

### ①本論文の問題意識(価値：前提となる問題、方策：問題の所在)

・度重なる医療制度改正により、MSWは患者本位を優先に考えていくといったソーシャルワークの基本と、それと相反する医療制度改正に合わせた病院経営の両面を実践していかなければならなくなった。そのため、MSWはソーシャルワークの技術の研鑽だけでは、医療関係機関の中では評価されない。従って、これからのMSWは個々の能力を高めていきながらも、チーム全体が患者に寄

り添い、さらに連携する機関・施設や機関内の組織全体が、患者に寄り添っていくことができる支援を、構築していくことができるような、役割を果たしていかなければならない。

## ②論文の構成とプロセス(知識：研究の背景)

今回、患者支援に関わる医療関係分野・社会福祉関係分野(MSW)の専門職が、医療制度改正が進展していく医療実践現場において、共通のものの考え方ができる知識を蓄えているのか、また次に繋いで(構造)いくことができる「患者に寄り添う支援」を、展開(機能)していくことができる専門職であるのかを、明らかにしていくことを目的に、下記の①から③までの調査を実施した。その後、益々進展していく医療制度改正に合わせて、将来の生活までも見据えるアセスメントにいかしていける情報提供書④を作成し、MSWの参加する共通ツールとしての情報提供書を、「専門職連携実践」の場面で、どのように活用できるのかを検討した。

- 1.調査Ⅰ：医療関係分野、社会福祉関係分野のどの項目が、自宅に退院できない原因になっているのかを調査した。(第3章)
- 2.調査Ⅱ：医療関係職が社会福祉関係分野を何処まで認識し理解できているのかまた、社会福祉関係職(MSW)が医療関係分野を何処まで認識し理解できているのかを調査した。(第4章)
- 3.調査Ⅲ：医療連携チームが主に使用している情報提供書を分析し、医療・社会福祉関係分野のどの項目が患者支援の際に重要なのかを調査した。(第6章)
- 4.検討Ⅳ：これらの調査をすることで今後、医療関係職と社会福祉関係職(MSW)において必要になってくる共通ツールは何か、またMSWに求められる知識とは何かを明らかにしながら、どのような情報提供書をMSWにおいても作成すれば良いのかを検討した。(第6章)

また、太田が示したソーシャルワークの4つの構成要素に習って構成要素(図1)を4つ挙げ、その軸となる各要素を系統的に具体化していきながら、各課題に対して、その課題を解決していくための実践方法論を述べていく。(図2)

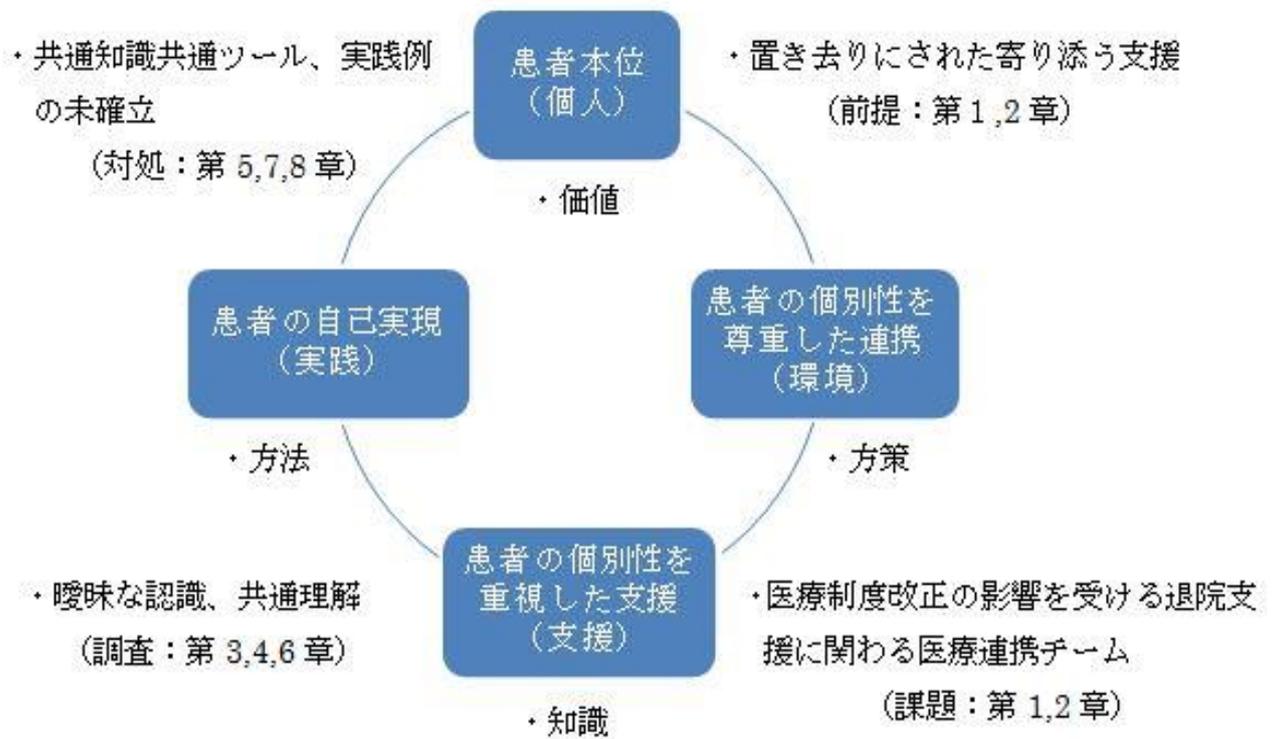


図 1 実践方法論基本要素  
注記：筆者作成

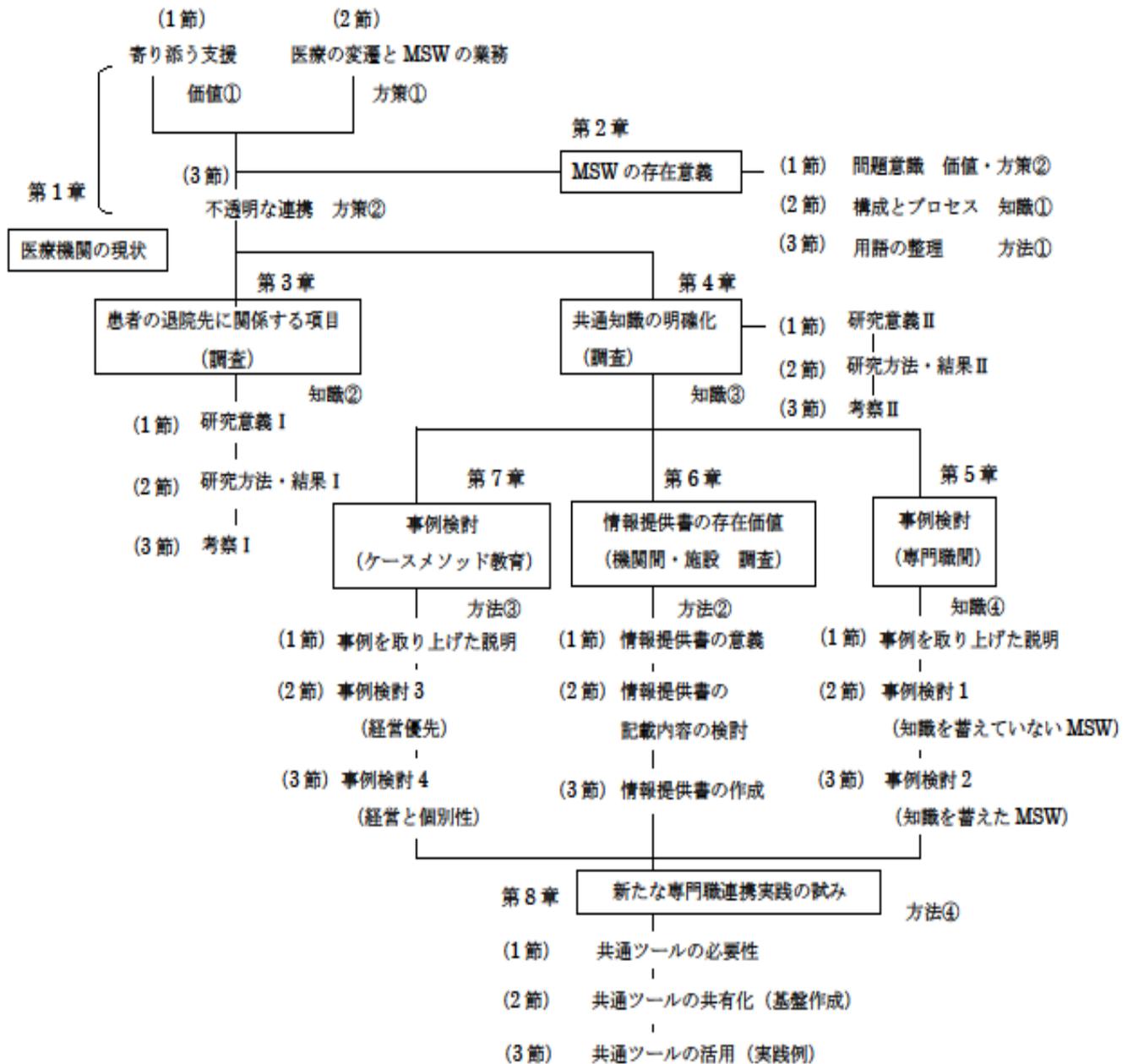


図 2 各章の構成  
注記：筆者作成

③本論文の基礎となる用語の整理(方法：研究の目的と意義)

・患者本位を優先にした支援を展開していくためには、患者の心に寄り添うだけでなく、Ⅰ.将来までのアセスメントのために寄り添う、Ⅱ.全人的な視野を広げていくために寄り添う、Ⅲ.次に繋いでいくために寄り添う、Ⅳ.組織全体が寄り添うといった、筆者が考える4つの寄り添うといった機能をうまくいかしていかなければならない。そのためには、Ⅰ.院内、Ⅱ.病床・機関・施設・地域、Ⅲ.組織全体といった3つの連携という構造を、改めて構築し直していくための実践例を示していかなければならない。(図3)

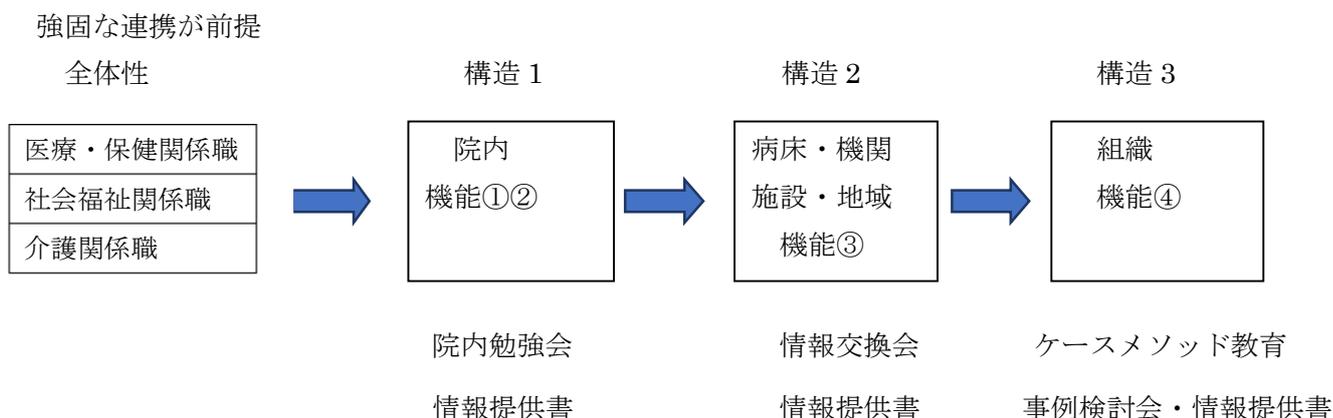


図3 未来のアセスメントのためのシームレスな連携と実践例の積み上げ  
注記：筆者作成

### 第3章医療制度改正に対応していくための退院阻害因子把握調査

#### ①患者の退院先に関する調査 -調査1-

患者の退院先に関係する項目を把握しておくことで、医療関係職もMSWにおいても、患者の入院と同時に患者・家族が求める転院先への支援に繋げていく可能性が高くなるとともに、各病期の医療関係機関の病棟ごとに設定されている入院期間を、有意義に使った目標設定の立案も早期から可能になってくる。

#### ②研究方法・結果

調査方法は、患者の退院先に関わっている阪神圏域の理学療法士に対して、各施設長の許可を得た上で、質問紙による調査を行った。質問内容は、基本属性(性別、年齢、経験年数、施設形態)、患者情報(診断名、年齢、性別、退院先)、医療分野の課題、社会福祉分野の課題である。調査結果は、自宅退院を阻害する項目として、基本動作に関する項目が9項目、ADLに関する項目が7項目、認知機能面に関する項目が19項目、身体機能に関する項目が2項目、全身状態に関する項目が1項目であった。(表1)

表 1 相対的に退院先に関係すると考えられる項目

基本動作関連		身体機能関連
1. 寝返りの介助 2. 起き上がりの介助 3. 坐位保持介助 4. 立ち上がり介助 5. 立位保持介助	6. 歩行介助 7. 移乗介助 8. 移動介助 9. 外出の介助	36. 筋緊張異常 37. 姿勢反射異常
ADL 関連		全身状態（生命の維持関連）
10. 食事介助 11. 口腔清潔の介助 12. 整容介助 13. 排尿介助	14. 排便介助 15. 衣服着脱の介助 16. 入浴動作の介助	38. 検査データ異常
認知障害関連（理解力）		社会福祉関連
17. 意思伝達能力 18. 見当識障害 19. 理解力 20. 薬の管理能力 21. 金銭の管理能力 22. 集団への適応能力 23. 約束が守れない 24. 患者が自分自身を理解できていない 25. 周囲との関係づくりができない 26. 物事に関心や興味を示さないこと 27. 患者が考えや意思を持っていない 28. 患者が自分自身を変えようとしていない 29. 出会いに関心を示さない 30. 世間の出来事に関心を示さない 31. 自分で判断して行動する姿勢 （問題を理解して行動に移せない） 32. 周りを見ながら物事を理解しない 33. 問題解決に取り組む意欲 34. 問題に向き合おうとしていない 35. 問題改善する意欲	39. 社会生活に困難や不都合① 40. 住居に関心② 41. 家族に問題解決の意欲③ 42. 社会福祉のサービスに関心④ 43. 地域にある社会福祉サービスに関心④ 44. ソーシャルワーカーの支援やサービス内容に理解⑤ 45. 関連領域（他職種）の役割に理解⑤	

### ③考察 1

退院先に関係する項目を MSW 専用の情報提供書やその他の情報提供書に記載し活用していくことで、入院早期から退院支援のための医療と社会福祉関係分野の支援の量や支援のタイミングを考慮していくことに繋がる。またこれらを、検討しておくことで設定されている医療関係機関の入院期間内で、患者が獲得した身体機能や能力を一番相応しい環境で発揮していくことが可能になる。

## 第 4 章医療連携チームが備えておくべき共通知識を明確にするための調査

### ① 医療関係職・社会福祉士理解度調査 -調査 2-

患者支援場面で必要になる知識を明確にし、さらに調査結果を基に、「患者の退院先に関する調査」結果で出た項目を、理解できるだけの知識が備わっているの

かを考察した。

- I.患者の現時点の状態と今後の予後に関する部分も含めた心身機能面の知識
- II.患者・家族の生活背景を理解するための社会福祉関係分野の知識
- III.実践現場を構築していくための制度・政策(社会資源)や医療機関・施設の機能や連携
- IV.支援レパトリーとしての専門職の役割や専門性、ネットワーク

## ② 研究方法・結果

調査方法は、阪神圏域、東大阪市の急性期・回復期・維持期医療関係機関に勤務する看護師(正看護師)、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士(MSW)に対して、質問紙法による調査を各施設長の許可を得た上で調査を行った。

調査結果は、医療関係職は「経済面」、「フォーマル・インフォーマルな社会資源」、「MSWの役割・専門性」、などの社会福祉関係分野の領域が相対的に知識不足になっており、MSWにおいては、「神経症状関連」、「装具・自助具」、「ADL(特に食事動作)」、「高次機能障害」などの医療関係領域が相対的に知識不足であった。また、実践現場で職務についている資格を有したMSWにおいては、公的機関などのフォーマルな社会資源やMSWの役割・専門性などの領域が、経験年数5年以上から理解力が高くなっていた。

## ③ 考察2

患者が獲得した身体機能や能力を、一番相応しい場所で発揮していくための、継続した支援を実践していくためには、多職種・多職場の支援者で、入院時から退院時と退院後の将来までをも見据えた、「現在と未来をつなぐ」支援を目指していくことができる知識として蓄えていかなければならない。今回の調査結果で出た項目は、患者の退院先に関係する項目として多く挙げられている項目でもあるため、医療関係職もMSWにおいても蓄えていかなければならない知識でもある。

## 第5章事例を通して知識を蓄える重要性の再認識

### ① 「事例報告」に関する同意書の説明内容

事例として取り上げた理由は、MSWは持っている社会資源の情報や制度・政策の知識を、一度に出して調整しがちである。しかし、真に知識を蓄えたMSWでは、適切なタイミングで、社会資源や制度・政策を調整していくことができるが、そうでないMSWの患者支援においては、社会資源や制度・政策の押し売りになってしまうケースもある。今回の事例では、患者の回復過程を考慮しながら、各専門職の役割や専門性を理解して、情報共有をしていくことで、患者の未来に繋ぐ支援を展開できることを示すための事例である。

## ② 事例検討 1

「脳卒中片麻痺患者の回復過程を考慮できていない MSW の支援」事例では、MSW が医療関係分野の知識を蓄えていないことで、生活背景を踏まえた患者の持つ強みを促進させながらの支援を展開することができていなかったり、また MSW が患者の現在の身体機能や今後の回復過程を無視した支援をしてしまうことで、患者の自己決定を妨げることにもなりかねないといった事例である。

## ③ 事例検討 2

「パーキンソン病患者の在宅での ADL 維持・向上を考えた MSW の支援」事例では、MSW が医療関係分野の知識を蓄えておくことで、患者の疾患とともに患者個人だけでなく、世帯として捉えていく視点を持った支援に取り組むことが可能となり、また患者の退院先を踏まえた情報提供書を活用していくことで、MSW はどのタイミングで、どのような社会資源に繋げていくかを踏まえた支援を、展開していくことが可能となった事例である。

## 第 6 章 情報提供書の存在価値

### ① 情報提供書の意義

情報提供書は、他の医療関係機関・施設との有機的な連携を構築するためのツールである。また、保健福祉関係機関・施設との情報の相互提供を行うことにより、医療・社会福祉の継続性を確保し、医療資源、社会資源を有効的に活用するためにも利用されている。しかし、情報提供書は患者の治療経過や身体状況などの情報が中心となっており、情報提供をする側もされる側も、医療連携チームの中の医療関係職が中心となっている。今後、これらを改善し、質の高い退院支援を展開していくために、MSW が参加する新たな情報提供書を考案した。

### ② 記載内容の検討

看護師の情報提供書では、24 時間患者と関わっているという視点からの情報提供で、「全身状態」、「ADL」、「基本動作」が中心に記載されていた。リハビリ関係職の情報提供書は、している視点だけでなく、訓練によりできるという視点からの情報提供で、「筋力」、「関節可動域制限」、「基本動作」、「ADL」が中心に記載されていた。医師の情報提供書においては、「検査データ」、「手術」、「服薬状況」の 3 項目が中心で、医師の専門性である生命の維持と身体機能の回復に重点が置かれていることがうかがえた。

### ③ MSW 専用の情報提供書の作成

医療連携チームが主に使用している情報提供書を分析し医療・社会福祉関係分野のどの項目が、患者支援の際に重要なのかを調査した。その後、「患者の退

院先に関係する調査で出た社会福祉領域①②③④⑤」や「医療関係職・社会福祉士(MSW)理解度調査」の結果を考察しながら、連携チームにおいて活用できる共通ツールを作成した。(図4)

氏名		性別 男・女	生年月日	(大正・昭和・平成)	歳
住所			連絡先		
関係者	親族	①	連絡先	住宅環境	
		②		独居 高齢世帯 施設	
	その他		連絡先		
入院時	紹介先				
	入院過程				
社会資源④	身体障害者手帳	□有( 級) □無 その他( )			
	介護保険	□有介護度( ) 有効期間( ) □申請中□無 担当事業所( ) ケアマネジャー( ) サービス利用予定( ) 計画( )			
	生活保護	□有□無	年金	種類	

住宅環境②	独居 高齢者世帯 家族同居 施設( ) 一戸建て：(持ち家・賃貸) 居室( F) 改修□有□無 改修□可能□不可 マンション：(持ち家・賃貸) 居室( F) エレベーター□有□無 改修□有□無改修□可能□不可 アパート：居室( F) 改修□有□無改修□可能□不可
-------	--

連携施設職種⑤	社会福祉サービス：フォーマル□有□無
	インフォーマル□有□無
	関心□有□無 (具体的に )
	ソーシャルワーカー(相談員)：理解□有□無関心□有□無
	関連職種：理解□有□無関心□有□無

関係性③	本人と関係者との関係性	(良 普通 不 課題あり) 介護抵抗(有無)
	家族等退院の理解	(良 普通 不 課題あり)

退院への課題①	医療 介護 家族 資源 住宅	
日常生活 自立度	正常 I II III IV V	

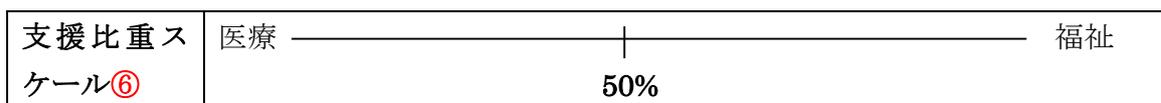


図 4 MSW 専用の情報提供書

注記：筆者作成

## 第 7 章進展する医療制度改正の中でのケースメソッド教育(事例を通じた MSW の役割)

### ① 「事例報告」に関する同意書の説明内容

事例として取り上げた理由は、医療関係職と MSW との間で、共通ツールとなる MSW が参加する情報提供書を活用していくことで、医療連携チーム全体で、妥当性のある目標設定が早期に立案できることや、患者・家族と信頼関係を構築し、協力体制が得られることに繋がる事例を挙げた。また、共通ツールとなる情報提供書を活用できていないことで、患者の能力を最大限発揮できる環境を考えたアセスメントだけでなく、将来のアセスメントを踏まえた、多職種・多職場連携に繋ぐことができない事例を挙げた。延いては、この 2 つの事例を検討していくことで、患者の個別性と経営にも配慮できる支援に繋いでいくことができるきっかけにもなる事例である。

### ② 事例検討 3

「社会的背景が不安定な脳出血後患者の自宅復帰のための取り組みについて」の事例は、経営者の立場を優先にした事例を取り上げ、MSW は多くの社会資源や制度・政策に精通している専門職であるはずだが、しかし経営的な立場を優先にしてしまっている MSW は、医療関係職のアプローチにより、回復した身体機能を一番相応しい場所で発揮することに繋がっていない事例である。

### ③ 事例検討 4

「グループホーム復帰を目指して各専門職が専門性を持ってアプローチができた症例」は、経営と個別性の両面を踏まえた MSW の多職種連携実践事例で、「専門職連携実践」という手法を用いた、質の高い医療連携チームでの支援を展開していくためには、各専門職のアプローチをお互いが尊重しながら情報を共有し、各専門職で足りないところを補完し、協働していくことで激変する医療制度改正の中で、設定されている入院期間を踏まえて、患者にとって一番相応しい退院先を考慮した支援に繋がっていくことを示した事例である。

## 第 8 章今後の専門職連携実践のあり方

### ① 共通ツールの必要性の認識

実践例を構築していこうといっても、共通知識や共通ツールが曖昧であるため、段階的に計画に沿った積み上げ式の手法を筆者が勤める医療機関で実践し

た。(図5)

第一段階(マクロレベルの個人)

「退院先に関係する項目」や「医療関係職・MSW 理解度調査」で知識不足になっている領域を自己学習

第二段階(メゾレベルの学習となるグループワーク①)

所属する領域の情報提供書を活用した所属する領域の専門職同士のチーム学習

第三段階(メゾレベルの学習となるグループワーク②)

所属する領域と異なる情報提供書を活用して、異なる領域の知識を深めていく。

第四段階(マクロレベルの学習)

医療関係職と MSW が混在するグループワークを行い、お互いの領域の用語の知識を確認し、アドバイスをもらえる学習を展開していく。そこでは、実際に医療と社会福祉

関係分野の課題を持った事例を挙げ、事例検討をしていく。その後、お互いの領域が、関係する共通の情報提供書を作成しながら、実践に即した学習である急性期、回復期、維持期(生活期)といった医療関係機関の捉え方から、各病棟の役割といった、より細かなレベルの医療機能や医療制度に応じた実践学習を展開していく。

段階	専門職連携実践	
第一段階 (個人)	●目標の知識を取得 (退院支援の際に必要な医療と社会福祉の知識)	
第二段階 (地域)	●医療関係分野の医療職 (医療と社会福祉の両領域に関わる事例)  PT ○ 医療関係分野の情報提供書 ○ NS ○ NS ○ ST ○ OT ○ NS ○  (医療関係分野の用語の知識の習得)	●資格を有したMSW (医療と社会福祉の両領域に関わる事例)  MSW ○ MSW 専用の情報提供書 ○ MSW ○ MSW ○ MSW ○ MSW ○ MSW ○  (社会福祉関係分野の知識の習得)
第三段階 (集団)	●医療関係分野の医療職 (医療と社会福祉の両領域に関わる事例)  PT ○ MSW 専用の情報提供書 ○ NS ○ NS ○ ST ○ OT ○ NS ○	●資格を有したMSW (医療と社会福祉の両領域に関わる事例)  MSW ○ 医療関係分野の情報提供書 ○ MSW ○ MSW ○ MSW ○ MSW ○ MSW ○
第四段階 (専門職)	ファシリテーター  PT ○ 医療関係職とMSWの情報提供書を活用して1つの情報共有シートにまとめていく ○ ST ○ MSW ○ MSW ○ NS ○ NS ○ ・医療関係分野と社会福祉関係分野の支援の比重の検討	

図5 これからの専門職実践の在り方

注記：筆者作成

## ② 共通ツール共有化のための基盤作り

従来から考えられていた専門職連携実践の範囲を越えて、患者個々に関わるすべて

の多職種・多職場連携の担当者会議やカンファレンスの開催がスムーズに施行できる環境を整えていく必要があり、そのためには、現在筆者が取り組んでいるような、地域圏域のすべての社会資源と医療・社会福祉関係分野の専門職や学生全てに声をかけ、各専門職や医療関係機関・施設との連携構築を目指した情報交換会をしていかなければならない。また、これらの取り組みを積み重ねていくことで、共通ツールを活用した、ケースメソッド教育への参加に繋がっていく。(図 6)



図 6 地域に存在する社会資源を活用していくための情報共有化

注記：著者作成

## ③ 共通ツールを活用した支援モデルへの展開

今後、多職種で連携し質の高い支援を目指していくためには、各専門職団体が行う研修会も必要だが、今回の研究を通して取り組んでいる多職種連携教育を受けなかった学生や、すでに実践現場に従事している専門職を地域圏域の専門職団体の協力を得ながら行う、積極的な事例検討会などのケースメソッド教育が必要である。(図 7)

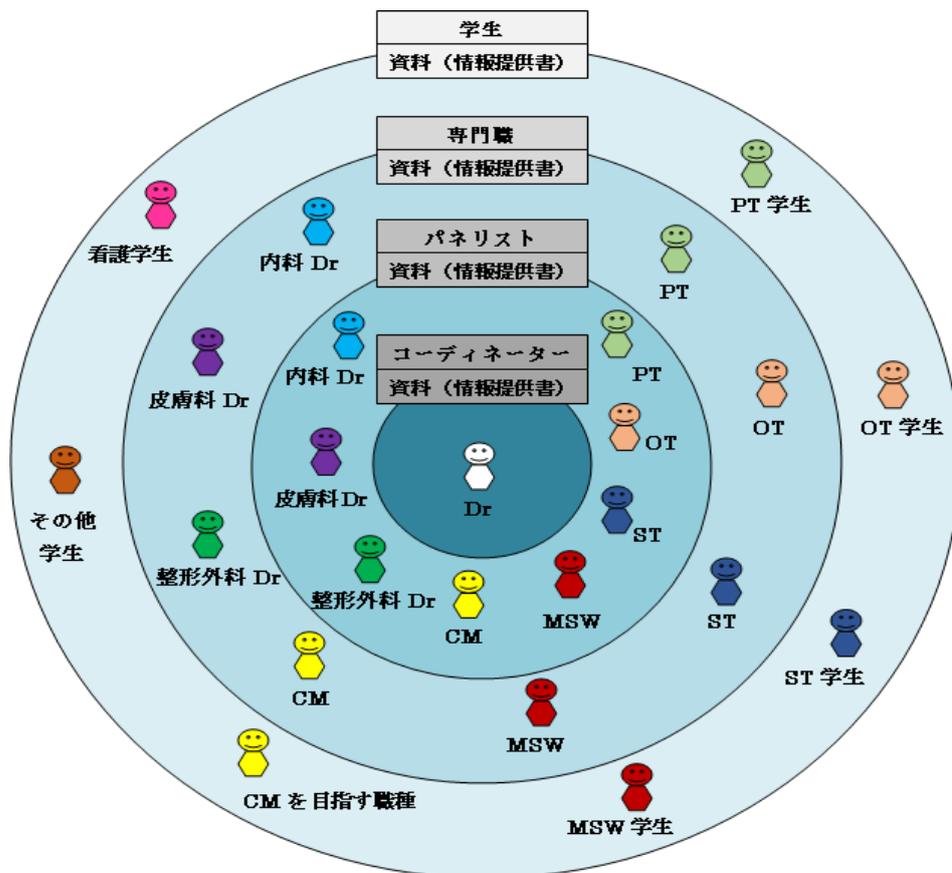


図 7 情報提供書を活用した卒前、卒後の多職種連携教育  
注記：筆者作成

### 今後の展望

今後さらに進展していくと考えられている医療制度改正に対応しながらも、「患者に寄り添う支援」を展開していくためには、支援に関わる多職種同士の強固な連携と患者の継続した生活を支えていく病床・機関・施設・地域間の多職場同士のシームレスな連携を改めて構築していかなければならない。そのためには、医療関係職中心の情報提供書の中に、MSWも情報提供書の作成に加わっていくといった本論文で示した実践例を手始めとして、MSWも他職種同様にMSW専用の情報提供書を作成し、共通ツールとして積極的に情報を提供していかなければならない。このような実践を積み重ねていくことで、患者が治療や訓練で獲得した機能と能力を、患者に一番相応しい場所で継続して発揮していくことに繋がっていくことを、今回の実践例を通して明らかにすることができたので、今後さらに、実践例を増やして他の機関・施設でも実践してもらえるように展開していきたい。