

～支部事務局のご案内～

北海道医療ソーシャルワーカー協会は9つの支部によって構成されています。詳しくはお近くの各支部事務局へお問い合わせ下さい。

【札幌支部連絡協議会】
〒060-0001
札幌市中央区北1条西9丁目
リンケージプラザ4F
TEL・FAX
011-261-7151

●札幌の各支部連絡先

・中央A支部(南区・豊平区)
〒062-0034
札幌市豊平区西岡4条4丁目
1-5
老健 アメニティ西岡
支援相談課内
TEL 011-854-5510
FAX 011-854-3425

・中央B支部(北区・中央区・石狩など)
〒060-0062
札幌市中央区南2条西19丁目
同交会病院 医療相談室内
TEL 011-611-9131
FAX 011-621-4537

・中央C支部(白石区・東区)
〒065-8611
札幌市東区北12条東3丁目
3-31
天使病院
TEL 011-711-0101
FAX 011-751-1708

・中央D支部(厚別区・清田区・北広島・江別・恵庭・千歳など)
〒068-0030
岩見沢市10条西21丁目2番地
老健 北翔館 支援相談室内
TEL 0126-32-2177
FAX 0126-32-2150

・中央E支部(西区・手稲区・小樽・倶知安・岩内・余市など)
〒063-0811
札幌市西区琴似1条5丁目1-1
静和記念病院 医療相談室内
TEL 011-611-1111
FAX 011-631-6271

【日胆支部】(室蘭・登別・伊達・苦小牧・洞爺・白老・浦河など)
〒050-0076
室蘭市知利別町1丁目45番地
新日鐵室蘭総合病院
医療福祉相談室内
TEL・FAX (直通)
0143-47-4337

【南支部】(函館・八雲・瀬棚など)
〒042-8678
函館市湯の川町1丁目31-1
函館渡辺病院 医療福祉課内
TEL・FAX (直通)
0138-59-4198

【東支部】(釧路・帯広・根室など)
〒085-0007
釧路市堀川町8番43号
老人介護支援センター
ひまわり内
TEL 0154-24-2133
FAX 0154-23-7665

【北支部】(旭川・富良野・北見・網走・紋別・稚内・滝川など)
〒070-0032
旭川市2条通3丁目94番地
旭川2・3ビル1F
株式会社
ジャパンケアサービス
ハッピー旭川
TEL 0166-27-3811
FAX 0166-20-4505



第19号

平成17年1月25日発行

ぱぶりけーしょん

事務局 北海道医療ソーシャルワーカー協会
北祐会神経内科病院 医療福祉部内
札幌市西区二十四軒2条2丁目4-30
<http://sar-jp.com/msw/>



北海道医療ソーシャルワーカー協会 会長 青木常雄
所 属： 介護老人保健施設 憩



MSWの機能と役割を改めて再考してみると、機能はソーシャルワーカーという専門職がその専門的な知識や技術を基盤にしてどのようなことができるか、であり、役割とはその機能を基盤にして社会や周囲から果たすことが期待されている業務である。MSWは保健医療領域でそのような機能を十分に果たし、社会的に期待される役割を十分に果たすことを望まれている、ということ強く感じるが、現実には常に一致しているとは限らない。

MSW機能には、「仲介機能」「調停機能」「代弁機能」「連携機能」等々数多くの多様な機能があるが、業務割合が比較的多い『退院援助』には、MSWの機能や役割としてどのような実践上の展開が求められているだろうか。

『退院援助』(業務)のあり方考えるとき、患者・家族が退院先や退院後の生活について適切な選択を行うことができ、かつ患者が退院後に安定した療養生活を送ることを目的として、MSWや病院内外の各部門や関係職が行なうプロ

セスであることを確認したい。『退院援助』は所属する機関が組織を挙げて取り組むべきことであり、入院・退院・在宅医療と継続した医療や療養生活を受ける権利を保障するチームの一員であるべきことを自覚し、そのための条件整備や連携を個々の組織のなかで工夫しながらつくり上げていきたい。

小さな体験談をひとつ報告したい。平成16年4月に、私が所属する法人では、医療福祉相談室MSW5名、介護老人保健施設支援相談員2名、在宅介護支援センターSW2名、居宅介護支援事業所CM8名(兼務含む)を1か所に集約し、「医療福祉総合相談センター」体制とした。その大きな目的は、352床の急性期病院(平均在院日数14日)における、更なる在院日数の短縮化の流れや社会的入院の是正、あるいは所謂、病院としての生き残り策のなかで、退院・転院の相談に対して一部署での対応では困難になったことと、介護保険サービスの利用をはじめとする地域ケア、地域連携を改めて見

直し構築する必要に迫られた結果でもあった。体制移行後の効果についての検証はまだであるが、療養生活や各種サービス利用等の相談に対してのワンストップサービスとして、業務の連続性・継続性が高まってきている。今までも各部署間の連携は不可欠であったが、このセンター化によって、MSWの病棟との連携強化に繋がり、クリニカルパス、NSTへの関与、年数回の病診連携を強化する地域連携カンファレンス等に積極的に参画してきている。センター内の役割分担が整理されたことにより、共通業務や個別の専門業務が見直しされ、また幅広い情報の収集や対応がスム

MSWへの期待

北海道医療新聞社
編集部記者 伊藤真史

●はじめに

1992年の第2次医療法改正で長期入院患者のための療養型病床群が位置づけられた。急速な高齢社会への医療対応と、介護保険制度を見据えた措置である。1997年の第3次改正では、地域医療支援病院制度を創設、医療機関機能の明確化・連携の推進を図った。2000年には第4次改正で、その他病床が「一般病床」と「療養病床」に区分されたほか、介護保険法が施行された。疾病の発症から療養まで、患者の状態に合わせた医療・介護サービスの効率的な提供体制の構築に向け動き始めた。

めまぐるしい改革の中で、患者と社会(地域)、医療(介護)施設そして家族を結ぶMSWの担う役割の重要性はいうまでもない。

●情報収集・管理・発信者として

医療機関機能の明確化は、国民皆保険制度を堅持しつつ、公正で質の高いサービスを効率よく提供することが狙いである。その方向性を具体化しているのが、医療法改正であり診療報酬の改定といえる。しかし、患者側と医療者側では、これら制度改革の受け止め方が明らかに違う。在院日数の短縮や病棟機能の転換は、患者にとって病院側の都合でしかない。

まして、患者自らが病状に合わせた施設ケアの選択や在宅プログラムの設計などを行うケースは稀だろう。複数の疾患を抱える高齢者の場合、

ーズになったことと、退院援助の現状や課題を共有し、MSW個人ではなく、チームや組織としての動きに変わりつつあるように感じている。それ以外にも、副次的な効果として退院援助に係るMSWのストレスやジレンマが軽減されつつあることも見逃せない。

それぞれの地域や病院のなかで実情にあった取り組みを試行錯誤しながら進めていただきたいが、病院と地域、保健、福祉との効率的な連携を強化するために、病院内外での退院援助システム、地域での在宅療養のシステム化に責任をもって取り組みたいものである。

痴呆の有無によっても対応可能な施設は限られる。「入所する施設が無い」という切実な声は多いだろう。患者個々のライフステージに合わせた各種サービスの提案や、状況の変化に応じて臨機応変に対応するためには、十分な情報収集と施設内連携強化、積極的な他の施設との連絡・調整を充実させていくことが必要である。特に、情報の収集・管理そして発信は大切だ。

●連携の輪の広がりを期待

近年、地域医療連携室が急増し、道内では100カ所に迫る勢いだ。最近では慢性期中心の病院や小規模病院にも設置する動きが出てきた。

「どこの病院に空床があるかすぐに分かれば」。こんな悩みを医療機関側から聞くが、すでに、近郊の病院に加え老健、居宅介護支援事業所等へ、空床情報や利用できる病棟をEメールで定期通知する取り組みを行っている病院もあり、好評を得ている。

地域単位の医療機関や介護施設、在宅事業所連携が不可欠な中、MSWが中核を担い、連携の輪が広がることを期待したい。幸い、MSWは横の連携がうまく取れている医療職である。

この連携と情報の共有をもとにコンシェルジュ(水先案内人)としての役割だけでなく、患者・家族にとって、社会資源そのものであってほしいと願っている。

『退院援助に思う』

札幌循環器クリニック 中野 孝子



退院援助とは、クライアントである患者・家族が退院後の生活や療養先を適切に選択し、安心して療養生活を送ることを目的とした我々ソーシャルワーカーの援助のひとつです。特に一般病院に所属するソーシャルワーカーにとって、退院を目指しその後の生活を予測して様々な援助を行うことは日常的な業務と言えます。

近年、医療機関もまた一般企業と同様に経営感覚を求められるようになり、病院の存続をかけたそれぞれの機関が専門性を打ち出して機能分化を進めています。一方病院の外では介護保険制度という基盤を得てから介護サービスの質、量の充足が進み、医療・福祉の世界は急速に変化を遂げました。患者さんにとっては退院時に利用できる社会資源の選択肢の幅が増えていく一方で、複雑な制度や、機能分化が進み細分化された病院、各種施設を理解しうまく利用するという事は非常に困難なことであると考えます。

患者さんが右往左往しないためにも退院援助を必要とする場面が増えているのではないのでしょうか。退院援助にあたり急性期の病院であれば在院日数を意識せざるを得ず、短期間のうちに課題を整理し援助しなければなりません。中には在宅療養の条件が充分ではないまま退院したり、クライアントの気持の準備が充分でないまま別の病院へ転院したりすることもあるのではないのでしょうか。退院援助にあたり弊害となる要因は病院によって違いがあると思いますが、我々はそれぞれが今混沌とした中で実践しています。

特に急性期病院における退院援助に関しては、依頼元がスタッフからでそもそも患者家族が望んでの退院援助ではないというときや、入院期間が設定されておりスピードが求められるというときなど、我々は与えられた環境と条件の中でクライアントにとっての最善の結果を確保するよ

うに努力しなければなりません。

そんな中で、我々ソーシャルワーカーは適切に退院援助が行なえているのでしょうか。退院を援助するとき、たとえ他のスタッフとの意見の相違や制度上の制約などがあってもクライアントにとって満足できる結果を提供することが私たちに求められています。

一人の人間にとって入院は長い人生の中のひとこまにすぎません。しかしその疾病がその後の暮らしに大きく影響したり、入院により潜在していた問題が顕在化するなど、入院後開始する援助には様々な必要と可能性がります。その機会を捉え、安心して退院してもらうために退院後の生活を見据え関わっていくことは我々の専門とするところではあります。

我々には入院患者を、治療対象としてだけでなく“生活する人”として見つめる目があります。医療機関がチームとして退院援助を行うとき、クライアントと共に考え悩みや迷いを受け止め、退院後の生活を予測した援助をするためにソーシャルワーカーだからこそできることがあるという自負と使命感を持つ必要があるのではないのでしょうか。そしてこの役割を全うするためにはどんなことを学び、組織の中でどのような動きをし、他機関とどんな連携体制を作り、ソーシャルワーカーとしてどうあるべきなのか、退院援助を通じて何ができるのかを日々考え悩む必要があると感じています。“退院援助”は大きなテーマではありますが、我々の一つ一つの実践がいつか大きく実を結び“ソーシャルワーカーがいれば安心して退院できる”という認識が社会全体のものとなるように努力していきたいと思ひます。