



# 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  
札幌市中央区南4条西10丁目  
北海道歯病センター内  
<http://www.hmsw.info>

“さすがソーシャルワーカーだ”  
と言われたい



道東脳神経外科病院  
関 建久

マクロ社会環境における問題と課題に取り組み、建設的な変化に着手し、それを実践するのは専門的ソーシャルワーカーの倫理的責任である。(全米ソーシャルワーカー協会倫理綱領 NASW, 1996)

## 【医療ソーシャルワーカーの認識の変化】

長引く構造不況、医療制度改革や介護保険制度の改定により、医療施策は「病院完結型」から「地域完結型」へシフトし、医療機関の在院日数は短縮している。私達医療ソーシャルワーカーは、保健医療機関を訪れる患者さん(クライアント)の“病”から生じる生活課題に対する援助を中心に行ってきた。しかし最近、前述の制度や環境の変化を読み取り、全道各地でマクロ社会環境に対する医療ソーシャルワーカーの活動が目立っている。

過日開催された第52回北海道医療ソーシャルワーク学会の研究演題においても「高次脳機能障害者の地域受け皿の確保」「どこに行けば...難民患者の行方～今こそ地域連携の推進を～」 「介護療養病床廃止に伴うソーシャルワーカーの退院支援の特殊性」「脳卒中地域連携パス導入の結果と課題」など、単一の医療機関内の課題と地域の課題は相互に関連するという認識に基づいて、マクロ社会環境に対する変革への取組みを模索する会員の活動を散見することができた。つまり医療機関や介護事業所が抱える機能分化や役割分担などの課題は待たなしの時期であることに気づいた医療ソーシャルワーカー達が、この趨勢の変化を読み取り、現在から近未来の時代への準備に取り組んでいるといえるだろう。

## 【目的化する「地域連携」への危惧】

現在私がメンバーの1人として取り組んでいる「北網(北見・網走地域)の医療と介護を良くする」活動は、北見・網走・美幌の各地で自分達の住む“まち”の将来を考えた時、障害を持って介護を必要とする状態になっても明るく生き生き暮らせることが出来るような「医療と介護の良いまち」を作ることを長期の目標にしている。メンバーは医師、看護師、リハビリテーションセラピストやケアマネジャーらである。

今流行の言葉でいうと「地域連携」である。最近、活動を通じ私はこの「地域連携」という言葉の持つ幅の広さ、曖昧さによって、この語は互いに共通した概念で使用されていないことに注意を払わなければならないと感じている。連携とは「同じ目的を持った者が互いに連絡を取り、協力し合って物事を行うこと(広辞苑)」である。「連携が重要」とよく言われるが、解決すべき課題に対し、連携後達成できた「目的・目標」の設定や存在が欠如したまま「連携を推進するには」といった連携そのものを目的化した議論が先行しているように思う。

つまり「地域連携」は地域の課題を達成する「手段・方法」に過ぎないということである。重要なのはそれぞれの地域のなかで連携(連絡・協力)して取り組んだあかつきに達成した

## (2)医療福祉情報

い「目標・在り様」を明確にすることである。

私が活動する北見地域は「医療依存度の高い利用者が自宅で安心して暮らせるようにする」を当面の達成すべき短期の目標とした。活動の詳細は本誌の荻野純一氏(北見保健所作業療法士)に譲ることとする。

【総合的かつ包括的な相談援助】

2007年改正の社会福祉士及び介護福祉士法施行に伴い、社会福祉士養成にかかわる新カリキュラムがスタートした。改正に伴い、新たな教育カリキュラムの全体像の一つに「総合的かつ包括的な相談援助」がある。これを岩間<sup>1</sup>は「地域を基盤としたソーシャルワーク」もしくは「地域で展開する総合相談」とも表現できる実践概念である、と述べている。

保健医療分野で相談援助を展開している私達医療ソーシャルワーカーは、保健医療のなかにおいて、クライアントの生活する場を拠点として、その全体像、環境と個人の接点に着目し、従来は主に保健医療機関の中でその活動を実践してきた。しかし、時代は既に地域の他職種との協働を通じ、地域全体のマクロ社会環境の変化が中心テーマとなっている。いまこそ私達医療ソーシャルワーカーの出番である。

私やその仲間が北見で実践している活動はまさに「地域全

体の環境変化への取組み」である。今学会で私は「介護ネットワークをターゲットにした地域活動の取り組み」の実践を報告した。多くの職種と仲間が最大公約数の地域の課題を見つけ、目標を具体化し戦略的に活動した経過を報告した。

メンバーの所属する機関や事業所の目的がより効果的に達成する事と、その地域全体のサポートネットワークが高まる事、この二者を両立する“医療と介護をよくする”取組みはまさに「まちづくり」である。まちづくりは何もソーシャルワークだけの専売特許ではない「地域リハビリテーション(CBR)」や「ヘルスプロモーション」の理念でもある。

しかし、NASWの倫理綱領(冒頭)にも「マクロ社会環境における問題と課題に取り組むのは専門的ソーシャルワーカーの倫理的責任である」といわれるように、地域に横たわる具体的な問題を取り上げ、解決の切り口を地域の仲間と協働して実施する活動については「さすがソーシャルワーカーだ」と言われたいものである。

<sup>1</sup> 岩間伸之 「『総合的かつ包括的な相談援助』の本質」ソーシャルワーク研究 巻頭言 35-1 相川書房 2009

## “ 「北網地域の医療と介護をよくする活動 ～地域リハビリテーション～の概要」 ”

北海道網走保健福祉事務所 北見地域保健部(北海道北見保健所)  
企画総務課 企画調整係 理療専門員(作業療法士) 荻野 純一  
(北網地域リハビリテーション広域支援センター(推進会議) 事務局担当)



【北網地域リハビリテーション広域支援センター(推進会議)について】

平成 14 年度に北海道では「地域リハビリテーション支援体制推進事業」がスタートし、第 2 次保健医療福祉圏域に 1 ヶ所ずつ「地域リハビリテーション広域支援センター(推進会議)」の設置が始まった。以降、平成 20 年度現在 18 の圏域が指定を受けている。

『北網地域リハビリテーション広域支援センター(推進会議)』(以下、北網地域リハ推進会議)の設置は平成 14 年度であり、南渡島・上川中部・十勝と並んで道内では最も古くに指定を受けた地域の一つである。

なお、平成 19 年度に北網地域では推進会議会員の拡大を行い、従前の構成機関(各郡市医師会、各療法士会支部

リハビリテーション(以下、リハ)の提供体制を有する医療機関等)に加え、圏域内の全市町及び介護支援専門員の連絡協議会等、維持期・在宅療養を支える各関係機関が新たに参画した。

【北見地域における課題解決の戦略】

北網地域では「北網地域リハ推進会議」と「オホーツク脳卒中研究会(北見地域の脳卒中急性期・回復期医療機関の医師及びコメディカルを中心に、平成 19 年度に設立された組織。オホーツク脳卒中地域連携パスを作成・運用)」との主催により、平成 20 年 10 月に「医療と介護をつなぐ本音ミーティング」と題して圏域内の医療・介護従事者及び行政関係者等を参集し、それぞれの立場から“本音で”意見交換・問題提起をする場を設けることができた。また、この本音ミー

ティングが契機となり、趣旨に賛同する北見・網走・美幌各地域の有志によって「医療と介護をつなぐタウンミーティング(以下、TM)」の運営委員会が設立された。

これら一連の「地域の第一線で活躍している医療・介護従事者の生の声を聴く活動」の中で、北網地域の課題が見えてきた。すなわち「医療・介護関係機関の相談窓口(担当者)が分からない」「連携促進のための情報公開が不足している」「医療依存度の高い患者・利用者の受け皿が地域にない」の3点に地域の課題は集約されることが分かってきた。

そこで、北網地域リハ推進会議ではこれら3点の課題に対し、以下のとおり解決の戦略を立案した。

(現状)医療・介護関係機関の相談窓口が不明確 関係機関同士の連携が不調 医療依存度が悪化 相談窓口が分からない...の悪循環がある。

(ゴール)相談窓口が明確になる 関係機関同士の具体的な情報共有が可能になる 利用者ニーズの的確な把握・適切なサービス選択が可能になり、重症化予防に直結...の好循環を実現

(ゴール達成のための戦略)

医療・介護の各機関の相談窓口・担当者を地域に明確に発信する。

医療・介護の各機関がそれぞれの特長や得意分野等の活きた情報を“本音で”地域にプレゼンテーション(情報公開)する。

、 の実施により、関係者間で質の高い情報が円滑に流れ、医療依存度の高い患者・利用者であっても住み慣れた地域・在宅で長く暮らせるようになる。

(具体的方法)

「病院から在宅までの流れを考えるリレー式 PR 大会」の実施

【「リレー式 PR 大会」の概要】

医療・介護関係機関が提供するサービスには、それぞれ“得意分野・長所(=これを TM メンバー間では「ストライクゾーン」と呼んでいる)”がある。

一言に通所リハと言っても、身体障害のリハに力を入れている事業所もあれば、認知症高齢者のリハに見るべき成果を残している事業所もある。訪問看護事業所にしても、ターミナルケアの体制がしっかり整っている事業所もあれば、じっくりと利用者の話を傾聴し、きめ細やかなニーズの把握に秀でている事業所もある。

だが、これらの“活きた情報”は必ずしも地域に広く発信されているわけではない。したがって、例えば「認知症を有するが身体機能的には問題がない利用者」が身体障害のリハを得意とする通所リハ事業所に通う、というような事態(ストライクゾーンから外れたサービスが提供されている状態)も発生しうる。これは「地域の限りある社会資源をいかに有機的・効率的

に活用するか」がカギになる地域完結型医療・地域包括的ケアの趣旨に逆行するものであり、最終的にはサービスを受けている人々が不利益を被ることにつながる。

そこで、北網地域リハ推進会議では、各事業所の相談窓口となる担当者が、自らの事業所の「得意なこと・長所」を地域に情報公開・PRすることを企画した。これが「PR 大会」である。

北見地域 TM 運営委員会・オホーツク脳卒中研究会と共同で行ったこのPR大会は出席者から大きな反響があり、終了後のアンケートでは「発表した医療機関の仕事に懸ける心意気が伝わってきた」「各機関の長所がよく分かった」「地域にある事業所を大いに利用して地域が一体となってまちづくりをしていくと良いと思った」等、多くの前向きな回答を得た。

なお、第2弾として現在、北見地域 TM 運営委員会内では、比較的高度な医学的管理を必要とする事例を1~2つほど取り上げ、その事例に実際に関与した各関係機関の従事者(医師・介護支援専門員等)が各立場から「医療依存度の高い在宅療養者を地域・在宅でいかにして支えたか」という共通の視点で事例発表を行い、その貴重な経験・方法論を地域全体で共有する という趣旨の企画を検討中である。

【作業療法的視点と地域リハビリテーション】

作業療法の核となる発想の一つに「いかにして対象者の意欲(モチベーション)を引き出して精神面を活性化し、身体面の活動性向上につなげるか=精神と身体は表裏一体/心が動けば体も動く」がある。

ここでの「対象者」を「地域」に置き換えると、地域の関係者の熱い意欲を引き出すことが地域に何らかのダイナミックな動きをもたらすことにつながると私は考えている。

全くの手弁当による活動でありながらも、地域の医療と介護を良い方向に動かしていこうとする熱意に満ちた北見地域 TM 運営委員のメンバーと活動をともししていると、近い将来この熱意が多くの人に伝導し、北見地域の医療と介護は大きく動く そんな確信を感じずにはいられない。

【医療ソーシャルワーカーへの期待】

専門職の特性上、個別支援の延長として地域支援を捉えることが多い つまりミクロのレベルに着想の起点を持つことが多い 療法士に対し、医療ソーシャルワーカーのマクロ的視点 初めから地域を一かたまりの支援対象として捉え、地域を構成する要素(地域に所在する各社会資源及び人材)を把握し、いかにしてそれらを有機的・効果的に組み合わせる 地域課題を解決していくかを考える は、地域リハビリテーションに携わる行政療法士にとって大いに学ぶべき視点であることをこの活動を通じて一段と強く意識するようになった。

地域の医療と介護をつなぐ上で、医療側の重要な担い手かつ仕掛け人として医療ソーシャルワーカーが地域で司令塔的な役割を果たすことを今後も強く期待している。また、地域リハビリテーションの推進という大きな目的のもと、地域住民全体



に「最大多数の最大幸福 win-win の関係」をもたらす大きなうねりを起こしていくべく、相互理解に基づく良好なパートナ

ーシップを構築していきたいと強く願う次第である。

## “ 退院支援における 介護支援専門員との連携 ”

社会医療法人北斗 北斗病院  
大野 浩二



【はじめに】

近年、わが国において診療報酬改正、医療連携に伴う在院日数短縮、療養病床調整などの政策により医療機関から在宅療養に向けた退院が一層促進されている。その一方で退院される患者様は、がんや難病、疾病による麻痺等を抱えている方も多く、在宅療養を迎えるにあたり介護サービスの利用確認や調整が必要になるケースも多い。医療機関においてこのような確認や調整を行う職種は様々であると思われるが、主に医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）が担っており、在宅側では介護支援専門員（以下、ケアマネジャー）である。そのため患者様をスムーズに在宅療養へ移行するためにはMSWとケアマネジャーとの連携をとることが極めて重要であるといえる。今回、MSWとケアマネジャーとの連携を考えるにあたり、関連久会長をはじめとする有志グループが行ったアンケートの調査結果も含めて考えてみたい。

【アンケートの結果から】

アンケートは平成21年4月に開催された北海道医療ソーシャルワーク学会に先立ち、北海道MSW協会に所属する会員768名を対象に行われた。回答率は24%である。このうち、「相手（MSW若しくはケアマネジャー）に伝えたい情報は何か？」という問いには「ADL関連」「診療情報」「家族状況」などMSWもケアマネジャーもほぼ同じ回答であった。また、「情報の伝達方法は？」では、「文書」「カンファレンス」「電話」など、これもお互いにほぼ同じ回答であり、お互いにやり取りする情報の内容や提供の手段は殆んど同じであることがわかった。自由記載で「MSW（若しくはケアマネジャー）はどのような役割を持つべきだと思うか」の問いでは、MSWからは「ケアマネジャーは単なるサービス調整に終始せず、在宅支援の中心的な相談相手として積極的に関わって欲しい」「連携する病院の情報をもっと把握して欲しい」「連携のリーダーシップを取って欲しい」などという意見などがあつた。一方ケアマネジャーからは「利用者（患者様）に対する情報の窓口になり、在宅復帰の際の問題点や課題を明確にして欲しい」「院内関係職種との橋渡し機能を積極的にしてほしい」という意見などがあつた。こ

れらの意見は回答のごく一部であるが、お互いが必要な情報を必要な手段を用いてやり取りしているが、役割や連携に関して不足感を抱いている人も多いということがわかった。

【連携にむけて】

さて、連携を取ろうとするときのポイントを具体的に考えてみたい。まず最初に考えたいことは、「なぜ、なに（どのような点）を連携する必要があるのか」という目的を明確にしておくことである。今更何を・・・と思われる方も多いかと思うが、単に情報提供が必要だからということでは対応して上手くいかなかったという経験をお持ちの方もいるのではないだろうか。次に、連絡を取る際に「伝えたい内容が十分伝わっているか確認しているか」という点である。この点はMSWが得意とするところであるが、情報を電話やFAXで簡単に済ませてしまい十分伝わっているかどうかを確認していなかったことはないだろうか。アンケートではカンファレンスで情報交換するという回答もそれぞれ約半数程度あつたが、このようにお互いに顔を合わせて情報交換することは電話やFAXなどでは伝えきれない細かな点も伝えることが出来るためもっと積極的に行ってみることをお勧めしたい。お互いに顔合わせをしておくことで、その後の連絡は電話やFAXなどで十分対応できることもあるだろう。更に、情報確認のために連絡をこまめに取り合うことや、個人情報扱う観点から患者様やご家族を連携の中に巻き込むことも大切であると思われる。また「医療機関毎で窓口になる職種が異なるため、誰と連携を取ればよいのかわかりづらい」というケアマネジャーの意見を聞くことがあるが、ご家族と相談の上、必要に応じてMSWよりケアマネジャーへ声をかけていくことも大切である。

今後、MSWは退院時カンファレンスにケアマネジャーの参加を促したり、逆にMSWがサービス担当者会議に積極的に参加したり、合同の研修会を行うなどお互いに顔が見えるチームワーク作りを行っていく必要があるのではないかと思う。最後に、辞書によれば「連携とは同じ目的を持つもの同士が連絡をとり合い協力して物事に取り組むこと」とあり、「協力する」という視点が含まれていることを心に刻んでおきたい。