

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
 北海道病院センター内
<http://www.hmsw.info>

「地域住民と創る安心して暮らせる町」



西岡病院
MSW 岡村 紀宏

私は住宅地における在宅療養支援病院の医療ソーシャルワーカーです。現在の地域で行っている在宅医療の支援体制構築を目的とした協議会の事務局として活動しています。地域住民が安心して暮らせるための本協議会の取り組みをお伝え致します。

現在の我が国の高齢化の進行は著しく、当地域(札幌市豊平区西岡地区)も例外ではありません(2012年4月現在の札幌市豊平区西岡地区の高齢化率は26%です)。それに伴い、死亡者も増えます。厚生労働省の死亡者の統計によると現在の死亡者数は年間約120万人ですが、2030年には約40万人増加し、約160万人になるとされています。高齢化による生産年齢人口の減少によりマンパワーが不足すること等から医療機関や施設ケアの数的限界も生じます。最期を迎える場所は大きな課題であり、在宅医療体制の整備は欠かせません。

厚生労働省は2006年に在宅療養支援診療所が在宅医療を担う機関として、診療報酬上に定めましたが、実際に看取り実績の無い在宅療養支援診療所が全国で半数程度もあり、役割を果たしていない現状があります。24時間体制に対する医師を始めとする医療従事者への負担と緊急時の後方支援体制が大きな原因であると考えます。そこで2011年度から「在宅医療連携拠点事業」が始まりました。本事業は、医療機関、訪問看護ステーション、行政などを連携拠点とし、連携拠点には、医療ソーシャルワーカー

と介護支援専門員の資格を有する看護師等を配置し、地域で在宅医療の支援体制を構築するモデル事業です。目的は、医療機関、訪問看護ステーション、行政など、多種多様な連携拠点のモデルを作り、全国各地で実情と照らし合わせ、在宅医療介護体制の構築を推進することです。2011年度は全国10ヶ所(うち北海道1ヶ所:当院)、2012年度は全国105ヶ所(うち北海道は当院を含む4ヶ所)で行っています。

当院では、2011年度から本事業に取り組んでいます。まず、地域内で、連携上の課題の抽出と解決策の検討が必要であると考え、地域内に多職種が参画しての協議会(通称「とよひら・りんく」)を設立しました。現在の活動として、在宅医療従事者の負担軽減の支援のために、当院と4診療所の訪問診療を行っている患者情報の共有を行っています(タブレット端末で検索できるクラウド型アプリケーションシステムを開発し、運用しています)。本システムにより、主治医不在時に、他の医師が訪問診療や往診に対応し、在宅療養支援病院として緊急時の入院受け入れの後方支援の体制を整えました。患者情報の共有により、これまで以上に地域での在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院の連携がスムーズになりました。まだシステム上や医療・介護間の連携等に課題を抱えていますが、地域での在宅医療の体制が構築されつつあります。

しかし、在宅医療の体制構築を進めても、実際に医療

サービスを受ける側への教育や普及啓発を行わなければ、在宅医療の推進には繋がりません。そこで今年度の「とよひら・りんく」の大きな活動として、「終末期カリキュラム研修会」と地域住民への普及啓発を行う予定です。2012年4月の介護報酬改定では、介護保険各施設や訪問看護での看取りにおける加算の評価が進み、どの施設体系でも看取りを行う体制作りが求められてきました。2012年1月に地域内で入所系施設意見交換会を開催したところ、当地域では、看取り実績の無い施設が多く、環境整備やケアの体制等、課題も多いです。また、実績が無いことで、職員教育の必要性も明らかになりました。1施設のみでは研修会を開催することも限界があることから、今年度「終末期カリキュラム研修会」を4回行い、看取りにおける指針・方針を定め、地域内で共有することと、看取り介護への職員教育と体制構築への支援を考えています。また、地域住民に対しては、住み慣れた地域で生活を続けて頂くために、早期の医療・介護サービスの導入や在宅で訪問看護による点滴等が可

能であることが知られていない現状があるため、地域講話や広報誌等で、普及啓発を行っています。市民フォーラム等も開催し、地域住民の声を募り、当地域の在宅医療介護体制を一緒に創り上げていく必要があると考えています。

社会構造の変化に対応し、地域の社会資源やニーズを把握して、活動を展開することが我々、ソーシャルワーカーの役割であると考えます。医療介護従事者はもちろん、地域住民の声も募り、「安心して暮らせる町」「その人らしい最期」を創っていくために、更に大きな地域活動としていきたいです。

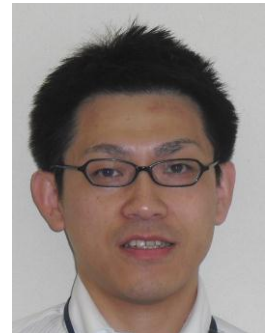
厚生労働省「在宅医療連携拠点事業」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/zaitaku/index.html

札幌市豊平区西岡・福住地区在宅医療連携拠点事業推進協議会「とよひら・りんく」

<http://www.toyohiralink.jp/>

“医療費の支払いに困窮する 事例から見えてくるもの”



勤医協苦小牧病院
MSW 行沢 剛

北海道勤医協では、医療が必要にもかかわらず、生活の困窮を理由に医療費の支払いが困難な方に対し医療費の減額または免除を行う無料低額診療事業(社会福祉法にもとづく)を実施しています。この事業を実施している医療機関は、全道にあり北海道のホームページから閲覧することができます。

私が勤務する苦小牧市でこの事業を実施している医療機関は、勤医協苦小牧病院のみであるため遠方から来院される方もめずらしくありません。このような背景から当院には、経済的に困窮されている方の受診の相談が多くあります。これまでも医療ソーシャルワーカーのところに「保険証のない男性が激しい腹痛で受診したい」「ホームレス状態にあるが、熱もあるので診てもらえないか」「年金がでるまで支払いを待ってもらえないか」など医療費の支払いに関する相談が多数寄せられ本人の意向に沿い無料低額診療事業や生活保護制度などを活用し生活の再

建を支援してきました。

しかし、この制度が十分に知られていない現状もあり2009年以降、地域包括支援センターや保健所・苦小牧市役所(生活支援課・国民健康保険課・医療費助成係など)・町内会・民生委員協議会・小中学校・高校など様々な機関に周知する活動をしてきています。その結果、多くの関係機関から医療費の支払いなどに困っている患者さんを紹介いただき関係機関と連携し支援してきました。

2011年7月からは無料低額診療事業の対象者を就学援助世帯にも拡大しました。日本でも「子どもの貧困」が深刻化しています。子どもの貧困率は、14.9%(先進国35カ国中で27位・2012年ユニセフ報告書から)と言われ約7人に1人の子どもが貧困状態にあることとなります。苦小牧市では、全児童の約18%(2008年北海道の平均約21%)が就学援助の認定を受けています。このような子どもを取り巻く現状を踏まえ、病院周辺の学校と懇談を

重ねてきました。懇談の中では、「経済的な理由で病院にかかれない児童もいる」ということが聞かれ、実際に当院でも腕を骨折した児童の両親が「今、払えるお金は無いけどみてくれないでしょうか？」という事例などもあり、未来ある子どもの健康を守るためにも対象の基準をどのようにしたら良いのかを考え、対象者を拡大することにしました。子どもの健康は、その家族の生活状況と密接に関係しており、家族全体を支える必要があることもみえてきましたので、対象の範囲も就学援助“世帯”として児童ばかりでなく両親や兄弟も対象にしました。就学援助世帯に対象者を拡大した事は、苫小牧市教育委員会や小中学校の校長会の場をかりて紹介してもらい、当院が作成した無料低額診療の案内文章は苫小牧市内の全児童約 15000 人に配布させることができました。その結果、医療福祉課に寄せられる相談件数も増え昨年は新規申請の就学援助世帯だけで 103 人にご利用いただきました。

このような就学援助世帯との関わりからみえてくる課題も多くあります。2012 年1月に無料低額診療を利用している就学援助世帯の両親に治療を我慢したことがないかなどの聞き取り調査をさせていただきました。その結果、子どもの治療は我慢させないが両親の診療は我慢した事があること・当院では診療できない脳外科や耳鼻科・小児科など専門科を受診したい時にどうしたら良いのか？当院は遠いので近く医療機関にかかりたい等要望も聞かれています。就学援助を受けている児童は、学校病など限られた病気の医療費助成制度がありますが不十分で、無料低額診療

事業は医療機関が限定されます。子どもの健康を社会全体で支える仕組みが必要だと思いますので医療ソーシャルワーカーが関わった事例や聞き取り調査をさせていただいた方の要望を代弁できるように実践していきたいと思ます。

この無料低額診療事業から見えてくる苫小牧市の生活困窮者の実態もあります。昨年、保険証がない状況いわゆる「無保険」の状態を受診した方が 20 名を超えています。様々な理由はありますが、その中でも定住先がないホームレス状態での受診や救急搬送された事例もありました。ホームレス状態を受診された方には、20 代・30 代など若い方もいて、自動車工場（苫小牧市には、幾つか大きな自動車工場があります）での寮生活による契約期間が切れたのち定住先を失った方もいました。このような事例から苫小牧市でホームレス状態にある方は、どのくらいいるのだろうか？健康状態は守られているのだろうか？などの課題を解決するために、当院も参画している苫小牧社会保障推進協議会に結集して年末・年始ホームレスパトロールを実施しています。その結果、苫小牧駅・フェリーターミナルなどに 10 人の定住先がない方がいて、健康問題などを相談する中で無料低額診療事業の案内をしてきました。このようなつながりから数名の定住先の無い方が無料低額診療を利用され受診されています。私たちソーシャルワーカーは、このような個別の事例を積み重ね、地域で起きている問題に関心を持ち、利用者がその地域の中で健康で文化的な生活をいとめめるよう社会にはたらきかけます。

“「患者家族からみた MSW」”



脳外傷友の会コロポックル
副代表 篠原 節

まず、今までの MSW さんの働きに感謝いたします。
地位不安定の中、よくここまで頑張って患者や家族を支えて下さいました。少しずつ地位が認められてきたことを嬉しく思っています。これからも患者、家族に寄り添ってご支援下さいね。

【最近の MSW について家族に聞いてみました】
○MSW って何それ？そんな人病院にいたの？
○手帳とか年金とかの事務手続きの仕方を教えてくれる人？
○積極的に関わってくれて、退院後の入居先を探してくれた

- 患者や、家族の話に耳を傾けてくれて、退院後の地域生活を一緒に考えてくれ行動してくれた。病院と地域を結ぶ人
- 患者の声だけ聴いて家族の声は聞いてくれなかった
- 指示助言するだけの人で、話も聞いてくれる人なの？
- MSWとはどうやったらつながるの？利用の仕方が不明
- 病院と他の社会資源を結びつける人で幅広い情報を持っていた

【私のエピソード】

「今日の夕方、S君のカンファレンスをします。ご家族として何か聞きたいこと、云いたいことありますか。集まるのは関わっている医師、看護師、各セラピスト、ソーシャルワーカー等です。カンファレンスはS君の症状や対応の仕方、情報を共有し、理解を深めるためのものです」

今から25年前、このように母である私に伝えたMSWと出会いました。S市のK病院でのことでした。病室にもよく顔を出していたMSWです。

当時、息子は22才。20才の時交通事故に遭い、5か月半の昏睡状態を経て、6番目の入院先としてK病院にお世話になっていました。全身打撲にアチコチの骨折、重度の頭部外傷後遺症群(今でいう高次脳機能障害)という病名の下、有効な体と頭のリハビリを求めて転々としていました。結局2年半に7つの病院でお世話になりましたが、K病院のMSWが一番存在感がありました。家族にとって頼りがいがあるMSWでもありました。

事故から27年。息子も47才になりました。本人には障害の自覚もなく、年齢も20代？30代？と思い込み、重度の記憶、遂行機能、注意、社会的行動障害のため、社会復帰ができる状態にありません。身体2級、精神1級の手帳をもって、長年入所生活をしてきました。今年5月からS市のグループホームでヘルパーの介護を受けながら生活し、日中は生活介護事業所に通っています。入所生活中より笑顔が増え、静かに穏やかに日々暮らしている様子に、家族として何よりと喜んでる現在です。

入院中退院が迫ってくると、次の入院先は、患者や家族から集めた情報を基にして探し、手続きはMSWにお願いしていたと思います。25年も世話になった入所先は、新聞に出た小さな記事を見て、ここだと思い、直接施設とかけあい決めました。2年半の入院生活の中で、普通のMSWは医療相談室にいて福祉サービスの手続きの仕方を教えてくれる人とはばかり思い込んでいました。K病院は、経営理念とMSWの資質によって別格とと思っていましたが、実はMSWの本来のあり方だったのですね。

寄り道～【家族会のこと】

平成11年2月に家族会を立ち上げてから、毎年500～600件の家族の相談を受けています。家族の悩みに耳を傾け心を添わせ、時に共鳴し共に涙したりして、静かに支えています。毎月の家族の例会では、高次脳にまつわる医学、福祉サービスの学習の他、近年は当事者の老後の住まい、市民後見人、第三者に委ねる時の支援ノート作りなども学習に入ってきています。また、時々体験談を話すこともあるのですが、時間がいくらあっても足りない位話が出てきます。悩んでいるのは独りだけでないことがわかり、家族がよりたくましく変身していくきっかけにもなっています。

家族会は、旭川、函館、帯広、釧根地区にもあり、各地で家族会を開催し、共に支え合っています。また、当事者のための作業所活動にも力を入れ、家族会とは別にNPO法人を作り、居場所作り、就労・就学支援を行っています。札幌には男性用の「クラブハウスコロポックル」と女性用の「コロポックルレディース」があって、実績を上げています。

【MSWに望むこと】

- ① 基礎的学習をしっかりと
病気や障害への深い理解を
アンテナを高くして情報をたくさん集め、多様なニーズに結び付けて
幅広く豊かな趣味や人生経験は色々な人との出会いに役立ちます
- ② 患者、家族にMSWの存在をしっかりとアピールする
待つだけでなく出かけて行って問いかける人へ
- ③ 院内の多職種をつなぐ要の人に
患者の情報を共有し、知恵を集めるお世話人
- ④ 病院と地域生活をしっかりとつなぐ人へ
地域へ出て行って受け入れの現実を見る、聴く
- ⑤ 患者や家族の聞き取りをしっかりとしてほしい
病院で唯一の家族の味方としての立ち位置を自覚して、医療者に対応してほしい。
病院で患者優先は当然であっても、高次脳機能障害においては家族の意見も大事にしてほしい。家族を無視される疎外感、不満は病院不信につながる。

偉そうに書いてごめんなさい。家族や患者、地域の熱意もMSWを育てることになると、私たちは忘れてはなりません。冷たい頭と熱い心をもって地域に飛び込んできてください。お待ちしております。