

平成10年度厚生科学研究費補助金
健康科学総合研究事業研究報告書

病院機能別にみる退院問題の特徴と

医療ソーシャルワーカー援助機能の研究

平成11年 3 月

主任研究者 吉 田 雅 子

病院機能別にみる退院問題の特徴と

医療ソーシャルワーカー援助機能の研究

平成11年 3月

目 次

総括研究報告書	1
---------	---

主任研究者 吉田 雅子

分担研究報告書

I 病院機能別にみる退院問題の特徴と

医療ソーシャルワーカーの退院援助に関する研究	11
------------------------	----

分担研究者 藤田 緑郎

II 医療ソーシャルワーカーの援助機能に関する研究	25
---------------------------	----

分担研究者 福田 明美

III 医療ソーシャルワーカーの退院取り組み姿勢に関する研究	51
--------------------------------	----

分担研究者 田中千枝子

資料	63
----	----

病院機能別にみる退院問題の特徴と

医療ソーシャルワーカー援助機能の研究

目 次

- A. 研究目的
- B. 研究方法
- C. 研究結果
- D. 考察
- E. 結論
- F. 研究發表
 参考文献
 引用文献

総括研究報告書

病院機能別にみる退院問題の特徴と

医療ソーシャルワーカー援助機能の研究

主任研究者 吉田雅子 （社）日本医療社会事業協会会長

研究要旨

医療ソーシャルワーカー（以下MSWとする）は、従来からケアマネジメントの方法等で退院援助を行ってきたが、病院の機能分化の動きと共に、MSWの退院援助にも変化をもたらしていることが予想された。本研究では、退院援助について病院機能別に分析し、①退院援助における病院機能別の特徴、②退院援助の際に展開されるMSWの援助内容・機能、③MSWの退院援助業務の取り組み姿勢について研究し、病院機能別におけるMSW援助機能の共通点と特殊性を明らかにすることができた。

分担研究者

藤田 緑郎	阪南中央病院 在宅介護支援センター長
福田 明美	第二出雲市民病院 医療ソーシャルワーカー
田中 千枝子	東海大学健康科学部 社会福祉学科 助教授

そ成功する。

本研究におけるMSWが行う退院援助業務とは、＜医療ソーシャルワーカー業務指針＞（1991年医療ソーシャルワーカー業務指針検討会報告書）にある「退院（社会復帰）援助」に相当するものである。

病院の機能分化が進んでいる現在、退院問題（援助）を病院一般として論じることは適当ではない。病院の機能分化を踏まえて、その類型ごとの退院問題の特徴とこれに対する援助のあり方が問われるべきである。そこで、本研究では、退院援助について病院機能別に分析し、退院援助における病院機能別の特徴、③退院援助の際に展開されるMSWの援助内容・機能、④MSWの退院援助業務の取り組み姿勢について研究し、病院機能別におけるMSW援助機能の共通点と特殊性を明らかにすることを目的とした。

A. 研究目的

要介護高齢者の在宅ケアには、地域連携が欠かせない。特に、退院時、病院から在宅へ向けた退院援助と、地域での保健医療・福祉サービスの提供は、いわば病院「送りだし機能」と地域側の「受入れ機能」として、その相関関係による相乗効果が求められているところである。また、退院援助の専門家は、生活の場の変化や環境・関係性の変化、人生や生活設計の見直しなどの利用者の危機的状況やストレスに対応できる人でなければならない。介護保険を始めとする一連のハードとしての制度改革は、そうした一人一人の生活や権利を保障するソフトとしての、専門家の活動があってこ

B. 研究方法

本研究の対象は、退院援助の専門家として、医療機関で働く福祉の専門家である

MSWとした。さらに調査の対象を、わが国のMSWの専門職能団体である（社）日本医療社会事業協会（以下日本協会）の会員に絞った。

フォーカスグループは、研究協力員も含め、日本協会会員でもあるMSW10名で編成した。

また、①退院援助は病院機能別に特徴があるのか、②退院援助の際に展開されるMSWの援助内容・機能はいかなるものか、③MSWの退院援助業務の遂行に関わる諸要因が、その取り組み姿勢といかなる関連を持つのか、等を明らかにするために、MSWの退院援助に関わる業務とそこに発揮される技術／技能に関する郵送による調査を行った。この調査の対象は、当研究班で規定して分類した三つの病院類型（高機能急性期病院・長期療養型病院・地域医療型病院）のいずれかに該当する日本協会会員の所属する医療機関で、調査を依頼したのは、1病院1名あたり無作為に抽出したMSWである。調査対象は、473病院の473名であった。調査票は、調査項目85項目で、三つの属性調査と＜退院援助業務の実態＞＜実践の前提となる要因＞＜実践のプロセス＞に分かれている。

三つの病院類型の規定の仕方は、以下のとおりである。

- ・高機能急性期病院：特定機能病院と病床数500以上の総合病院で、全国166病院を抽出。
- ・地域医療型病院：病床数101床から400床までの総合病院を149抽出。
- ・長期療養型病院：平成10年1月1日現在の療養型病床群と特例許可老人病院158病院を抽出。

研究班会議は、平成10年9月から平成11年3月まで6回開催した。具体的な研究方法と時期は以下のとおりである。

- 1) フォーカスグループによる面接調査

(平成10年10月)

- 2) KJ法による退院援助に関わる課題や視点の抽出(平成10年12月)
- 3) 基礎的情報、抽出した課題や視点の質問項目化(平成10年11月～12月)
- 4) 郵送による調査(平成11年1月)
- 5) SPSSパッケージによる結果分析(平成11年2月)

C. 研究結果

郵送による調査の結果、473名のうち287名から回答を得た。回答率は、60.7%である。

病院・MSW部門の属性

病院・MSW部門の属性は、研究者の方で設定した病院機能、経営形態、病床数、平均在院日数、同じ組織内の関連機関、組織内のサービス、特定紹介先、MSWの人数、組織上の位置付け、専用の面接室の有無等で構成している。

病院機能別には、「高機能急性期病院」が95名(33.1%)、「地域医療型病院」が92名(32.1%)、「長期療養型病院」が100名(34.8%)で、調査対象がほぼ同数であるため、各機関の実態を比較解説できる歪みの少ないデータとなった。

経営形態は、「医療法人」が92名(32.1%)、「その他」が48名(16.7%)、「公立」が44名(15.3%)の順になっている。

平均在院日数は、一般病床の平均値で22.7日、療養型病床群等の平均値は一般病床の約5倍の112.9日であった。

同じ組織内における在宅支援機能の関連機関(訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、老人保健施設等)の併設率は、「長期療養型病院」が高く、他の二類型に比べて有意の高値を示している。

同じ組織内の在宅サービス機能(訪問診療、訪問看護、デイケア等)の併設率は、「長期療養型病院」が高く、これに、「地

域医療型病院」が続き、「高機能急性期病院」が一番低い結果であった。

転入院を受け入れる特定紹介先の有無では、組織系列内の特定紹介先があるところが、35病院(12.2%)、診療科や医師限定の紹介先があるところが70病院(24.4%)、MSWが開拓した紹介先があるところが130病院(45.3%)であった。

MSWの人数では、専任2名が100病院(34.8%)、専任1名が96病院(33.4%)で、平均が2.1名であった。

組織上の位置付けでは、独立して医療福祉相談室などMSWのみのセクションがあるところが162病院(56.4%)で、事務部門(医事課、総務課など)に所属しているところが80病院(27.9%)、医局や診療部門に所属しているところが22病院(7.7%)であった。

MSW専用の面接室があるところは259病院(90.2%)で、面接室の数は、1室173病院(60.3%)、2室65病院(22.6%)であった。

回答者の属性

回答者の属性は、性別、年齢、経験年数、最終学歴、研修経験と研修期間で構成されている。

性別は、男性95名(33.1%)、女性191名(66.6%)であった。

年齢別では、23歳～29歳が67名(23.3%)で一番多く、45歳未満が203名(71.0%)を占めていた。

経験年数では、5年未満が56名(20.0%)で、10年未満が136名(48.6%)であった。

最終学歴は、社会福祉系大学が216名(75.5%)で、社会福祉系大学院と合わせると、223名(77.7%)となっている。

最近1年間で、MSWとしての研修を受けたことがあるのは210名(73.2%)で、

研修期間の平均日数は8.8日であった。

以上の属性を持った調査結果を課題別に分担研究し、以下のような結果を得た。

病院機能別にみる退院問題の特徴(藤田班)では、業務の実態として、退院援助が一年前に比較して全体に増加しており、病院機能別では、「高機能急性期病院」が「地域医療型病院」「長期療養型病院」を大きく上回って増加していることが判った。また、退院援助を巡る摩擦やトラブルも同じように「高機能急性期病院」を筆頭に全体的に増えている。退院援助の困難要因としては、「高機能急性期病院」は、1.医療依存度の高さ、2.家族の介護能力、3.家族関係、が上位三位をしめている。「地域医療型病院」も率は異なるが、同項目が上位三位をしめている。「長期療養型病院」は、1.家族の介護能力、2.家族関係、3.医療依存度の高さ、の順である。これに続く項目として、「高機能急性期病院」が「平均在院日数短縮という組織的圧力」が13.8%あり、「地域医療型病院」と「長期療養型病院」では「在宅保健・福祉サービスの質」が4位に入っている点が興味深い。この退院援助の困難要因を解決するために発揮されるソーシャルワーク機能としては、病院機能に関係なく、情報収集・問題把握機能、社会資源仲介・動員機能、連絡調整・連携機能が上位を占めている。退院援助のソーシャルワーク業務は、家族との話し合い、院内スタッフとの連携、クライアントの自己決定の促進、家庭環境チェック、サービスの申請、介護者への心理的サポートが上位を占めている。MSWが持つコーディネート機能と共に直接的援助機能の重要性が裏付けられた形となった。

退院援助業務とMSWの援助機能(福田班)では、退院援助の実践プロセスを①発見・特定②インテーク・情報収集・アセス

メント③援助計画の立案と実施④モニタリング・事後評価 の4つの柱に分け、調査分析を行った。実践プロセスからみた退院援助業務の実態について、①発見・特定では、多くの医療機関でインテークの仕組みが未確立で、紹介経路については、医師、看護婦の順に多く、この両者の紹介は全数の半分を越えることが判った。②インテーク・情報収集・アセスメントでは、MSWが情報収集の段階（本人・家族や関係機関）から退院援助を想定して取り組みを行っている援助実態や、本人・家族との直接面接を充分に行っている様子が明らかになった。その質の高さは、インテーク面接終了後に退院の方向性を特定できる（68.5%）点や、キーパーソンを特定できる（75.9%）点等からも伺うことができる。さらに、本人を取り巻く家族や医師らとの理解・意見の食い違いに関しても、MSWは積極的に関わり、退院という結論（81.8%）、退院の場（76.1%）、病状に関して（96.4%）等、医師に戻して再調整をしている。また、本人と家族の食い違い（91.4%）についても再調整を行っている。③援助計画の立案と実施では、援助計画は短期目標のみならず、長期的な展望を示しながら立案され（77.3%）、複数の社会資源を提示して患者・家族の選択性の確保に努めている（96.5%）。また、援助計画の修正・やり直し（95.0%）を患者・家族と行いながら、カンファレンス（院内システム86.2% 地域関係システム76.8%）を開き、援助実施に至っていることが明らかになった。MSWの専門性が現れている点については、a.本人・家族の社会資源活用能力によって社会資源の繋ぎ方を変化させている（93.3%）、b.本人の希望に沿った状況を生み出せない場合は、より現実的な選択肢を検討する援助を行っている（93.7%）、c.本人・家族の自己決定を保証するために退院延期を働き掛ける場合があ

る（89.0%）、d.本人・家族の問題解決の意欲を維持するためにパートナーシップの形成に力をいれている（79.2%）、e.本人・家族の問題解決意欲が低下したときの再選択肢の提示や協働を大切にしている（88.2%）、などがあげられる。④モニタリング・事後評価では、モニタリングの目的は、設定したサービスの適合性をみるというよりは、本人・家族の生活の全体状況の確認のために行われているが、MSWの把握は退院援助事例の34.4%のみを把握しているに過ぎず、モニタリング機能は弱い。退院援助効果に関しては、55.6%が本人・家族の障害受容や人生の取り組み姿勢の変化に気付いており、86.2%が院内システムや地域関係システムでの協同作業や理解促進、ネットワークづくりに寄与しており、退院援助効果についても一定の評価ができる。退院援助におけるソーシャルワーク機能では、ケアマネジメントの主要機能である情報収集・問題把握機能、社会資源仲介・動員機能、連絡調整・連携機能を主機能として対応していた。その他、支持・助力機能や調停機能等利用者に直接働き掛けを行う直接援助に関わる部分の機能に対しても対応して援助を展開していることが判った。介護保険によるケアマネジメントは適切な社会資源を効果的に繋ぐ援助が強く求められるが、我々の援助は「繋ぐ」ことに力点を置かず、利用者の自己決定を迫及したソーシャルワークの専門性の高い援助であるといえる。

MSWの退院援助業務の取り組み姿勢に関する研究（田中班）では、調査において、「退院援助業務はあなたにとって」という質問刺激で、4項目の内容（①自分にとって本来業務である。②自分にとって気が進まないものである。③自分にとって興味深いものである。④自分にとってやりがいのあるものである。）について、4段階（大

いにそう思う、だいたいそう思う、あまりそう思わない、全くそう思わない)での回答を求めた。4段階を「大いにそう思う」とする積極群と「だいたい」から「全く」までの3段階を消極群に区分し、分析を行った。「本来業務である」と答えた積極群と消極群の対比では、基盤整備において、面接場所や時間・機械の確保を心がけているのは積極群に多く、実践基盤では、市民への広報や地域組織化への努力、社会資源開拓のための外出、広報手段の確保、組織への啓発としての説明の機会を設ける傾向が、有意に積極群に見いだされた。また、インタビュー時点では、「来たがらない家族を呼ぶ努力を行う」や、「医者・看護婦から複数回、丁寧に情報収集を行う」ことについても、積極群が有意に行う傾向があった。計画策定のプロセスにおいても、計画の変更と再検討を大に行うと答えた群と積極群は関連があった。モニタリングと事後評価では、退院延期の働きかけを行ったり、モニタリングの結果を院内スタッフに知らせることを励行したり、本人・家族への満足度を聞くなどの行為が、積極群に有意に見られた。また、退院援助を通じて地域のネットワーク作りに寄与しているという自己評価は、積極群に多く見られた。「気が進まないということは全くない」と答えた積極群と、逆の意識の消極群では、医療機関の基本属性や実態および前提条件などには、有意な関連はなかった。プロセスにおいて、消極群には退院援助をインタビュー時には想定していないと答える有意の傾向が見られた。また、退院援助の局面での本人・家族と医療者側のくい違いが大きいと感じたものは、消極群が多かった。この項目集団は、他の3つの集団とは性格を異にし、もっぱら組織と利用者とのニーズの差異の調整に注目していることが分かった。「大いに興味深い」と答えた積極群は、

経営形態で医療法人、社会福祉法人、学校法人、公益法人に有意に多く見られた。基盤整備や援助計画の策定・実施、モニタリングや事後評価においても有意の傾向が見られた。また、援助の結果や目的としての地域のネットワーク作りへの寄与や本人・家族の変化について、積極群に評価する有意な関係があった。「大いにやりがいがある」と答えた積極群は、「興味深いもの」と同様で、経営形態で有意に差が見られた。また、在宅率が5割以上のものには、有意に積極群が多くなっている。インタビュー時点から退院援助を想定して行っていたり、生活環境のより幅広い把握も、積極群では有意に行っていると答えている。計画策定や実施の場面、モニタリングや事後評価の点でも有意な関連が消極群との間に見られた。

D. 考察

病院機能別にみる退院問題の特徴（藤田班）では、「高機能急性期病院」と「長期療養型病院」では、当初予測していた結果を得たが、「地域医療型病院」では、類型化の要件の曖昧さもあって、地域医療の特性を出すには至らなかった。「地域医療型病院」は、設問によって、全体傾向に近い結果か、「高機能急性期病院」に近い結果を示した。病院機能分類を実態に即したものとするには、「地域医療型病院」の類型化に工夫を必要とするし、ケアミックス型の類型を新たに設ける必要がある。調査全体を通して認められた「高機能急性期病院」の退院援助の特徴は、短い在院日数の中で、多くの退院援助件数を抱えて、本人・家族と医療側の意向の違いに困惑しながら、転院相談や在宅復帰援助に追われるMSWの実態が浮き彫りにされた。「高機能急性期病院」のMSWの最大の困難要因は、医療依存度の高いケースへの対応であり、

取扱数が多いのも同様のケースである。

「長期療養型病院」における特徴は、在宅に帰すことを主眼としながら、家族関係・家族の介護力を意識し、医療機関内の委員会に参加し、比較的ケアマネジメントプロセスを踏みながら退院援助を行っているという結果を得た。しかし、今回の調査では、患者がどこから入院し、どういうケアを受けて、あるいはどういう病院へ転院して行ったのか等、病院間、病院・施設間の流れは把握できなかつた。今後も、介護保険の導入と共に、病院からの退院時の関わりはますます重要になってくる。MSWは、長年培ってきたソーシャルワークの視点と技術を生かして、退院援助に取り組み、患者・家族の困難に添えていく必要がある。

退院援助業務とMSWの援助機能（福田班）では、退院援助の実践プロセスを4つの柱に分け、それぞれ以下の点が考察された。「①発見・特定」に関して、多くの医療機関では未だルートやチェックリストの確立が遅れている実態が把握された。退院援助では援助漏れや早期の関わり的重要性が言われており（手島ら 1996）、スクリーニング基準と同様に、発見・特定のルートの確立が求められている。また、別の視点から考えると、病院機能別の平均在院日数の違いが明らかなことから、今後、病院機能別に、相談援助開始のための効率的なシステムの検証をしていくことも必要と思われる。「②インターク・情報収集・アセスメント」に関しては、本人・家族との直接面接を大切にしながら援助している実態が明らかになった。これまでも、直接面接を大切にしながら援助を行っているMSWの態度は、1988年のスコットランドにおける病院ソーシャルワーカーの業務に関する調査でも特徴としてあげられている。（児島美都子 1997）また、退院援助プロセスの中で起こる関係者間の「食い違い」につ

いても、MSWが対応している実態が明らかになった。医師をはじめとする院内システムと本人・家族との理解の食い違いには、医師や職員へ戻し、調整を行っていて、一方的な退院という結末にならないように援助を行っている。さらに、患者本人と家族の意見・理解の食い違いにもきちんと対応して援助していることも明らかになった。これらは、バドウィらの示す「退院が適切であることを保証し、不必要な不安から解放し、患者の最大の利益において、すべての利用できる援助とサポートが検討されてきたことを保証する」（1994）活動につながるものと確信する。この事は、患者の自己決定のための時間保障を確保するために、病院側に退院延長を働き掛けているMSWは89%にのぼることからも明らかである。

「③援助計画の立案と実施」については、本人・家族自信の能力を引き出す働きかけを援助の方向性として持っていることが分かった。短期目標と共に長期目標を提示したり、複数の社会資源を紹介し、本人らの選択を確保する援助を行っていることに加え、情報自体をわかりやすく提示する等、本人らの主体性を尊重し、それを引き出すイネイブリングやエンパワーの視点にたった援助が展開されている。まさに、クライアントを起源としたシステム形成を主体性尊重の中で援助している。「④モニタリング・事後評価」については、他のプロセスと比べると弱い部分である。しかし、モニタリングの目的については、「サービス適合性把握」よりも、「本人・家族の生活状況把握」に力点を置くものが非常に多く、MSWの退院援助の視点は、単にサービス適合性等の「繋ぐ」援助を目的としたものではなく、「クライアントの生活」を基準にした援助であることが明らかになった。

退院援助業務とソーシャルワーク基本機能との関係では、人とサービスを繋ぐケア

マネジメントの主要機能と同傾向であることが分かった。具体的には、情報収集・問題把握機能、社会資源仲介・動員機能、連絡調整・連携機能であるが、その特徴は、保健医療機関にいる福祉職というMSWの立場を反映したものとなっている。MSWは、本人・家族の生活を支える福祉サイドのスタッフとしての働きかけを行うと同時に、医療サイドのスタッフとしての役割を平行して担っている。すなわち、身体的側面に関する情報収集や院内システムとの連絡調整や院内社会資源の活用など、保健医療機関という「場」を活用したケアマネジメント手法を使って援助を展開している。MSWの関わり方と病院機能について検討したところ、「高機能急性期病院」では、社会資源開発機能が高く働いている傾向が見られた。同病院では、在宅退院よりも転院の比率が多い実態から、社会資源を複数提示していくためには、社会資源開発も手掛けていかななくてはならない背景があるものと思われる。今後、病院機能別に検討していくことも、MSWの関わり方という関連から必要に思われる。

MSWの退院援助業務の取り組み姿勢に関する研究（田中班）では、取り組む姿勢や認識における積極群と消極群には、明らかに幾つかの特徴的差異が見られた。

医療機関や調査対象者の属性による有意な差異は認められなかったが、在宅率の高さに反応して、本来業務の認識ややりがいに関する意識が高じていることが考えられた。「自宅に戻る事」へのMSW側の取り組み姿勢に強い意味合いが感じられ、その実質的な内容等を今後詰めていく必要がある。実践基盤整備に関しては、本来業務と考える積極群が多く項目に有意を示した。内容的には、組織内よりも、組織をこえて地域にその関心が向かっていた。実践プロセスにおけるインテーク時点では、「気が

進まない」消極群に方向性への特定の困難度と、本人と医療者の食い違いの両者に特徴が見られた。これは、他の消極群には見られない有意な差異であり、インテーク時点での調整作業、特に利用者と組織との食い違いに強く注目して、専門家として調整の困難を感じる事が、「気が進まない」原因になっていることが推察できる。計画の策定と実施に関しては、面接に対する興味の持ち方が、取り組み姿勢を強化することが推察された。モニタリングや事後評価では、本人や家族の満足度を聞く機会を設けることにすべての項目が反応した。地域の専門家や院内のスタッフのサポートや連携が、「興味」や「やりがい」を育てていることが推察できる。また、援助の結果としてのネットワーク作りや本人・家族の問題取り組み姿勢の変化などは、「気が進まない群」を除いて関連がある。利用者が退院すれば退院援助は終了という物差しではなく、地域や対個人・家族の変容に関わる目標を考えるものの見方が、「やりがい」や「興味深さ」を育てるとも考えられよう。

E. 結論

本研究の主旨は、病院の機能分化の進行が、退院問題にどう現れ、MSWの退院援助や取り組む姿勢にどう影響しているかを、機能類型ごとに明らかにすることであった。病院機能の類型化においては、調査の技術的な理由もあり、「地域医療型病院」の退院問題の特徴が明確にはでなかったものの、他の二類型の特徴は、明らかになった。逆に、退院援助に発揮しているソーシャルワーク機能は、機能分化に影響されることなく、共通していることが明らかになった。MSWの退院援助業務における取り組み姿勢の積極性と消極性の差異は、病院機能などの組織の基本的属性や、援助専門家の属性とはあまり関係していなかった。援助の

実態としては、特に転帰の在宅率の高さと
取り組み姿勢に強い関係があった。

数年後には、本研究と介護保険導入後の
変化の比較調査を実施したいと思っている。

最後に、調査項目作成時にご教示いた
だいた日本女子大学中谷陽明先生に深謝す
ると共に、調査にご協力いただいた（社）日
本医療社会事業協会会員の皆様方に厚く御
礼申し上げます。

F. 研究発表

1. 学会発表（予定）

①1999年4月2日 日本医学会総会

シンポジウム「高齢社会における急性期
医療の役割」

シンポジスト 退院計画とケアマネジメ
ントの連続性について

②1999年5月22日 第19回日本医療社会事
業学会

「病院機能別にみる退院問題の特徴と医療
ソーシャルワーカーの援助機能の研究」

（1）退院問題の特徴

③1999年5月22日 第19回日本医療社会事
業学会

「病院機能別にみる退院問題の特徴と医療
ソーシャルワーカーの援助機能の研究」

（2）医療ソーシャルワーカーの援助機能

邦訳：児島美都子、中村永司監訳、
医療ソーシャルワークの実践、
中央法規出版、1994、

参考資料

医療ソーシャルワーカー業務指針

医療ソーシャルワーカー業務指針検討会
報告書 1991

病院要覧

厚生省健康政策局 1996

療養型病床群解説許可状況

厚生省健康政策局 1998

参考文献

手島陸久他 「退院計画－地域と病院を結
ぶ新たなシステム－」

中央法規出版、1997

吉田雅子他 「平成9年度 厚生科学研究
地域保健福祉における医療ソ
ーシャルワーカーの資質向上
に関する研究～MSWのケア
マネジメント研究～」1998

Badawi. M, & Biamonti. B, Social Work
Practice in Health Care, 1990,

病院機能別にみる退院問題の特徴と

退院援助に関する研究

目 次

- A. 研究の目的
- B. 研究の方法
- C. 研究結果
- D. 結論

病院機能別にみる退院問題の特徴・退院援助に関する研究

分担研究者：藤田 緑郎（阪南中央病院 在宅介護支援センター長）

研究要旨

医療ソーシャルワーカー（MSW）は、従来からケアマネジメントの方法を用いて、ソーシャルワークの立場から、専門職として退院援助を行ってきた。MSWの退院援助に影響を及ぼす主な要因には、病院内外での他職種との連携と所属医療機関の機能特性がある。

近年、度重なる医療法の改正と診療報酬改訂によって医療機関の機能分化が急速に進行している。とりわけ、急性期病院での早期治療・早期退院の方向性と、慢性期病院の介護保険施設化への動きが進行している。このような状況のもとで、患者・家族は病院からの退院に際して、喜びではなく動揺や不安を感じ、多くの現実的な困難に直面している。

本研究では、平成9年度厚生科学研究「MSWのケアマネジメント研究」の流れを受けて、病院機能別に退院問題の特徴とMSW退院援助を明らかにするため調査・研究を行った。方法としては、MSWが所属する病院を「高機能急性期病院」「地域医療型病院」「長期療養型病院」の三つに類型化し、（社）日本医療社会事業協会会員を対象に、郵送による調査を実施し、これを分析した。

その結果、病院類型ごとの退院問題の特徴が一定明らかになり、MSW退院援助の実態が病院の機能分化を踏まえて把握することができた。しかし一方で、介護保険の導入を目前に控えて、MSWの退院援助の役割がより重要になってきていることも分かった。同時に、MSWの退院援助の課題もより具体的になった。

研究協力者

吉田 雅子 順天堂大学医学部附属
順天堂医院
福田 明美 第二出雲市民病院
田中千枝子 東海大学健康科学部
社会福祉学科
竹中麻由美 帝塚山病院
渡鍋 宏史 泉佐野優人会病院

して、ケアマネジメントの手法を用いて、どのような内容で、どの程度、退院援助を行っているのか、その実態を質量の双方から明らかにし、MSWの資質の向上を図ることであった。

そのために、平成9年度の研究班は二つの調査研究を行った。一つは、（社）日本医療社会事業協会会員を対象にした全国規模のMSWのケアマネジメントに関する実態調査であった。もう一つは、MSWが行うケアマネジメントによる退院援助の典型事例を収集しそこにおけるMSWの援助機能を検討する事例研究であった。この二つの研究から概ね次のようなことが分かった。

A. 研究の目的

本研究は、平成9年度厚生科学研究「地域保健福祉における医療ソーシャルワーカーの資質向上に関する研究—MSWのケアマネジメント研究—」の主旨を受け継いで発展させたものである。平成9年度厚生科学研究の目的は、医療ソーシャルワーカー（MSW）が、要援護高齢者や障害者に対

MSWは、病院を退院し自宅へ復帰する患者、或いは病院から他の病院へ転院する

患者、更には病院から老人福祉施設や老人保健施設へ入所する患者とその家族に対し、面接による直接援助を含めた幅広い退院援助をケアマネジメントの手法を用いて行っていること、これらが業務全体に占める割合は近年増加し、退院援助がMSW業務の重要な一部分になってきていることが明らかになった。

同時に、退院援助には、いくつかの問題や課題があることも分かった。一点目は、病院の管理者や医療スタッフに退院援助の必要性の認識が弱く、未だに院内の援助システムが存在していないため、現状では、MSWによる個別的な援助に止まっていることである。援助の必要性や、紹介の時期が主治医や担当看護婦に任されており、専門的業務としての基準が定まっていないことである。二点目は、MSWの配置数が全体的に少なく、MSWのいない病院も数多くある現状で、業務量が多く、退院援助に必要な時間と労力を十分に割けないことである。三点目は、ケアマネジメント手法の理解や習熟度がMSW間で異なり、MSWとしての退院援助のスタンダードが形成されていない点である。四点目は、退院後の受け皿としての保健・医療・福祉の地域連携や施設等の整備状況が地域によって大きく異なり、地域間格差が高いことである。五点目に、MSWの退院援助は退院するまでの関わりが中心で、退院援助後のモニタリングやフォローアップは全体として不十分であること、退院後のケアについての援助者間の連携が今日的な課題になってきていることである。

こうした問題や課題に加えて、この研究では、退院問題の表れ方とMSWの退院援助が、援助の目標、援助の期間、直接援助の質と量、退院後のフォローアップ等においてMSWが所属する病院の持つ機能特性に大きく影響を受けていることが予測でき

た。平均在院日数が20日を下回る急性期病院と、200日以上療養型病床群では退院問題の表れ方、MSWの退院援助は当然ながら大きく異なってくると思われる。

病院の機能分化が一段と進んでいる今日、退院問題やMSWの退院援助を病院一般として捉えることは既に現状にそぐわなくなっている。病院の持つ機能の違いによって、患者・家族の退院問題がどう異なるのか、そこでのMSWの退院援助はどのような特徴を持つのかを明らかにする必要がある。今日の医療・福祉状況の中での退院問題をより現状に即して把握し、MSWの相談・援助機能のより一層の向上を図る必要がある。

そこで、当研究班では、平成10年度厚生科学研究健康科学総合事業として、病院機能別にみた退院問題の特徴とMSWの援助機能に関する調査研究を行うことになった。

B. 研究の方法

この研究の主旨は、病院の機能分化の進行が退院問題にどう表れ、MSWの退院援助にどう影響しているのかを、病院機能別に解明することである。ひいては、MSWの退院援助の発展に寄与し、将来、MSW退院援助の業務基準作り（マニュアル化）に役立てることにある。

近年、病院の機能分化は、数次にわたる医療法の改正と、度重なる診療報酬改訂による「経済誘導」によって急速に進行した。病院の機能別分化はより複雑な様相を帯びてきている。精神病床、結核病床を除く一般病床が高度先進医療の特定機能病院を頂点に、急性期病院から長期療養の慢性期病院まで幾層かに分化し、療養型病床群の一部は介護保険法における介護保険施設として位置づけられることになった。現在、医療法人が老人保健施設を併設する動きや、

介護保険法の施行を目前に控えて療養型病床群への病床転換が急速に進んでいる。つまり、地域における病院のあり様が、従来の一つの病院で急性期からリハビリテーションまでに広く対応し、その病院だけで完結する「一院完結型」から、地域での機能の異なる複数の診療所や病院が相互に連携する病診間、病病間の「連携型」へと変化している。

病院の機能分化は、利用する患者・家族にとっては、主に入院期間の長短と退院後の患者の進路の多様化という形で表れている。急性期病院は、基本的に早期の短期治療による早期退院のパターンが主であり、患者・家族にとっては、治療やリハビリテーションの途上での「突然」の退院となり易い。一方、慢性期病院では入院期間が長く、治療が終了した後の介護や維持的なリハビリテーションが中心となり、退院後の進路も在宅ケアや施設入所が多く、医学的治療よりも介護や「生活の場」の確保が中心になる。患者・家族にとっては「生活の質」の確保やケアの継続性が課題である。

本研究では、退院問題の特徴を明らかにするために調査する対象病院を次の三つに類型化した。一つは、「高機能急性期病院」である。この類型には、医療法における特定機能病院（全国27病院）と病床数500床以上の総合病院を含めた。全国で166病院を抽出した。

二つ目は、「長期療養型病院」という類型である。この類型は、厚生省の療養型病床群名簿（平成10年1月1日現在）による療養型病床群を持つ病院と、介護力強化病棟等の特例許可老人病院として都道府県知事の許可を受けた病院であり、合わせて158病院を選んだ。療養型病床群や介護力強化病棟は病棟単位での許可であるが、近年、一般病院ではこれらの病床群を併せ持つ「ケアミックス型」も多く見られる。当初

「ケアミックス型」を病院類型の一つに考えて検討したが、これを調査対象にするには、療養型病床群が全病床数の何パーセントになるのか、実態として療養型中心の病院なのか、一般病床中心の病院なのかを明らかにしなければならず、全国規模で個別病院の病床の構成割合を明らかにするのは技術的に困難であり、断念した。

三つ目は、「地域医療型病院」である。地域医療型とは急性期から慢性期までのほぼ中間に位置し、地域の幅広い医療ニーズに対応できる、「地域に責任が持てる病院」という位置づけを想定した。従って、地域医療型では、訪問診療、訪問看護、デイケア等の在宅支援機能を備え、MSWを複数配置して退院援助が盛んに行われていることを予測した。しかし、ここでも技術上の問題があった。在宅支援機能やMSW配置率などを選定の要件にすることは困難であった。結局、それらの要件については質問項目で対応することにして、地域医療型の要件は病床数101床から400床までの総合病院として選定した。この類型は全国で149病院を抽出した。

調査の回答者は、これらの病院に所属する（社）日本医療社会事業協会の会員であるMSWのうち任意の1名とした。調査の対象は、介護保険施行前の状況と施行後の状況の変化を比較するために介護保険の対象である要支援・要介護の65歳以上の高齢者とした。なお、類型別の対象病院の抽出は、厚生省健康政策局総務課編の「病院要覧」と、平成10年12月1日現在の（社）日本医療社会事業協会会員名簿を基本的な資料とした。

C. 研究結果

A. 調査の概要

本調査では、473名の（社）日本医療社会事業協会会員に個人を特定して調査票

を郵送し、287名から有効回答を得た。回答率60.7%である。調査数、回答数の病院類型ごとの内訳は表(1)の通りである。

表1 病院類型別調査数、回答数

病院類型	調査数	回答数
高機能急性期病院	166	95
長期療養型病院	158	100
地域医療型病院	149	92
計	473	287

調査表は、全部で85項目からなり内容的に三つの属性調査と「退院援助業務の実態」「前提となる要因」「実践のプロセス」に分かれる。

表2 調査項目

調査内容	項目	数
病院属性調査	Q1~Q6	6
MSW属性調査	Q7~Q9	3
回答者属性調査	Q80~Q85	6
退院援助の前提調査	Q18~Q27	10
退院援助業務の実態	Q10~Q17	8
プロセスごとの退院援助	Q28~Q79	52

以下に、主に「病院の属性」と「前提となる要因」「退院援助業務の実態」を中心に、全体の傾向と病院類型別に退院問題の特徴とMSW退院援助に関して、結果を見ていく。なお、本調査における「退院援助」の規定は、退院をめぐって、MSWが本人あるいは家族と最低限、面接による直接援助を行った事例とする。従って、医療スタッフから単に受け入れ先の情報を求められたり、電話等での問い合わせに応じたりする

場合はここで言う退院援助には含まない。

イ、「病院属性」調査の結果

調査対象病院の経営形態(Q1)では、医療法人(32.1%)、その他(16.7%)、自治体立(15.3%)、社会福祉法人(12.2%)であった。「その他」が多いのは、選択肢の説明が少なく公益法人(11.5%)との区別がつきにくかったためと思われる。財団法人や宗教法人等が「その他」に入った可能性がある。Q2調査対象病院の病床数は、総病床で見ると、「高機能急性期型」が多いこともあり、500床以上1000床未満の大規模病院が26.8%を占めている。続いて、300床以上400床未満が21.9%、1000床以上2000床未満が18.8%である。療養型または特例許可病床は、これらの病床を有する113病院の内、1000床未満が52病院46.0%で、2000床未満35病院を加えると、全体の76.9%に上る。総じて、病床数は小規模なものが多い。

Q3の平均在院日数は、一般病床287病院の内39病院は病床数が0であった。有効回答数238病院の平均値は22.6日で標準偏差が26.2日であった。一方、療養型病床群を有する病院の有効回答105病院の平均値は112.8日で、標準偏差208.7日であった。一般病床に比べて、平均値で約5倍、標準偏差で約8倍の長さである。なお、療養型病床群では入院が433日を越える病院が26病院24.7%あった。

Q4では在宅支援関連機関の併設率を聞いている。従来の外来と入院のみの機能から病院が訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、老人保健施設等の在宅支援の関連機関をどの程度持っているかを調べた。全体の傾向は、訪問看護ステーションが36.9%、在宅介護支援センターが2

3. 7%、老人保健施設は20.9%の併設率であった。特別養護老人ホームが13.9%、ケアハウスが3.8%、デイサービスセンターが7.7%、グループホームが1.0%の「併設あり」であった。

これを病院機能別で見ると、訪問看護ステーションでは、「急性期型」で26.3%が「併設あり」で、「療養型」は47.0%が「あり」である。在宅介護支援センターは、「急性期型」20.0%、「地域医療型」19.6%、「療養型」31.0%の併設率で、他の在宅支援機関でも「療養型」で併設率が高く、他の2類型に比較して有意の高値を示している。

Q5は具体的な在宅サービスメニューの併設率である。全体では、訪問診療「あり」が39.7%、訪問看護「あり」が61.3%、訪問リハビリが31.4%、老人デイケア・デイサービスが25.4%、ショートステイが16.4%、ホームヘルパーが3.5%、配食サービスが8.7%であり、主なサービスで高い実施率を示している。なお、訪問看護の数値がQ4とQ5で開きがあるのは、Q4では訪問看護ステーションの有無を聞いているのに対してQ5では形態は問わず、訪問看護サービスを実施しているか否かを聞いているためと思われる。同様にデイサービスの数値がQ4とQ5で異なるのは選択肢の示す範囲の違いによると思われる。

病院機能別にみると、訪問診療、訪問看護、デイケア等の在宅サービスメニューの併設率は「療養型」が高く、これに「地域型」が続き、「急性期型」が一番低い結果であった。特に、デイケア・デイサービスの併設率は「あり」が「療養型」で44%、「地域型」で20.7%、「急性期型」で10.5%で明らかに「療養型」に有意の差が認められた。

Q6は転院患者受け入れの特定紹介先が有

るか無いかの質問である。全体の傾向として、「組織系列内の特定紹介先」は287病院中「あり」が12.2%と少ない。「診療科や医師限定の紹介先」は「あり」24.4%であった。「特定紹介先なし」には112人(39.0%)が丸をつけた。病院機能別では、今までの在宅支援機能の傾向とは反対に、「急性期型」が特定紹介先を持っていることが多く、次が「地域型」そして「療養型」の順になっている。中でも、「MSW開拓の紹介先」に関しては「急性期型」47.4%、「地域型」47.8%、「療養型」41.0%といずれの類型でも高値を示していて差は少ない。ここには、転院先の開拓に苦心しているMSWの姿が現れている。今回は紹介先については調査の対象としていないが、各類型ごとの紹介先がどのような所なのかについても関心がもたれる。

ウ。「実践の前提となる要因」の結果

Q18からQ27までの質問は、MSWの退院援助業務がどのような共通基盤のもとに、どのような前提を踏まえて実施されているかを問うものである。4つの選択肢の内、「大いに行っている」または「必ずしている」と「だいたい行っている」を合わせて「行っている」とし、「あまりしていない」と「ほとんどしていない」を合わせて「行っていない」として、全体の傾向を見てみる。重要な項目については病院機能別の結果との比較を行う。

Q18院内でのMSW退院援助の説明の機会については、「行っている」が49.8%で「行っていない」が49.5%である。Q19のMSW退院援助の説明にパンフレット等の広報手段を使っているかは、「行っている」が46%、「行っていない」が52.9%である。Q20院内の退院援助に関する委員会への出席は、まず「委員