

会が存在しない」が135病院47.0%あることに注目させられる。委員会がある178病院のうち「行っている」は122病院、80.2%で、「行っていない」は28病院18.4%であった。退院委員会等が組織されている場合は、ほとんどの病院のMSWが出席していることになっている。

このQ20を病院機能別に見ると、まず「委員会が存在しない」は「急性期型」で52.6%、「地域型」58.2%、「療養型」32.3%で、退院委員会などの組織率は「療養型」が高い数値を示している。委員会がある場合「出席している」が「急性期型」で33.7%、「地域型」で30.8%、「療養型」は62.6%である。ここでも「療養型」での出席率が目立っている。

Q21はアセスメント・ケアプランシートの使用についての質問である。全体で「行っている」が28.6%、「行っていない」が71.1%であった。病院機能別では、「行っている」のが「急性期型」22.1%、「地域型」23.9%、「療養型」39.4%で全体的に低い中では「療養型」の使用率が有意に高い。

Q22の定期的な地域連絡会議への出席は、「会議そのものがない」が135病院47.0%で、会議がある150病院中で、「行っている」が44.6%、「行っていない」が55.3%である。病院機能別に見ると「行っている」が「急性期型」で21.2%、「地域型」で25.3%、「療養型」で24.3%で差は少ない。

Q23は、社会資源開拓目的の情報収集

をしているかどうかであるが、「行っている」は68.7%で、「行っていない」は30.7%である。Q24は、ボランティアや患者会等の組織化や参加に関わっているか否かであるが、全体では「行っている」が23.3%、「行っていない」が76.3%である。機能別では、「行っている」が「急性期型」33.7%、「地域型」18.5%、「療養型」18.2%で、明らかに「急性期型」のMSWのこの分野での関与が目立っている。

Q25は老人保健・福祉計画等への働きかけについての質問である。「行っている」は21.6%、「行っていない」は78.0%であり活発とは言えない結果が出ている。病院機能別では、「行っている」で、「急性期型」26.3%、「地域型」22.9%、「療養型」16.1%である。不活発な中でも「急性期型」が「療養型」より積極的に意見反映をしている結果になっている。

Q26市民への広報では、全体で「行っている」が13.6%と少ない結果であり、病院類型別でも特に目立った差異はない。Q27は社会資源の改良のためのソーシャルアクションについてであるが全体では「行っている」が27.2%、「行っていない」が72.5%で、MSWソーシャルアクションの低調さが出ている。機能別では、「行っている」が「急性期型」33.7%と比較的高く、一番低い「療養型」は21.2%であった。

エ. 退院援助業務の実態

Q10の退院援助事例の年間件数は、病院機能別に見ると表(3)の通りである。

表（３）退院援助事例の年間件数

	5～50	51～100	101～200	201～300	301～
急性期型	4(4.5%)	12(13.5%)	25(28.1%)	20(22.5%)	28(31.5%)
地域型	13(14.4%)	31(34.4%)	28(31.1%)	7(7.8%)	11(12.2%)
療養型	20(21.3%)	25(26.6%)	30(31.9%)	8(8.5%)	11(11.7%)
計	37(13.6%)	68(24.9%)	83(30.4%)	35(12.8%)	50(18.3%)

病院機能別の取り扱い件数ははっきりとした傾向が伺える。「急性期型」は取り扱い件数が多く201件以上が54%、301件以上が31.5%に上る。「地域型」は200件以下が79.9%、201件以上が20%で、「療養型」は200件以下が79.8%、201件以上が20.2%で「地域型」とほぼ同じ傾向にある。この結果から、「急性期型」のMSWが非常に多くの退院援助事例を抱えていることが分かった。

Q11 退院援助事例の増加傾向の結果は、1年前に比べて退院援助は全体に増加

していると言える。これは「少し増」と「大変増」の合計が75.4%であることから明らかである。「急性期型」で40.9%が「大変増」で、Q10の事例件数の多さと一致する結果である。一方、「療養型」の30%近くが「不変」と答えている点も特徴として注目される。

Q10とQ11から「急性期型」では退院援助の事例数が多く増加傾向も際立っているが、「療養型」では件数も少なく、増加もゆるやかになっていることが言える。

表（４）退院援助事例の増加傾向

	大変増	少し増	不変	少し減	大変減	計
急性期型	38(40.9%)	40(43.0%)	13(14.0%)	2(2.2%)	0	93
地域型	26(30.2%)	39(45.3%)	18(20.9%)	3(3.5%)	0	86
療養型	21(21.6%)	44(45.4%)	29(29.9%)	3(3.1%)	0	97
全体	85(30.8%)	123(44.6%)	60(21.7%)	8(2.9%)	0	276

取り扱い件数や増加傾向に関連するQ13の退院援助をめぐる摩擦・トラブル数の増加傾向を見ると、事例数の増加に伴い、全体的に「不変」から「微増」傾向を示し

ている事が分かる。全体が微増傾向であるが、中でも「急性期型」の「少し増」39.6%が特に目立っている。

表（５）退院援助をめぐる摩擦・トラブル数の増加傾向

	大変増	少し増	不変	少し減	大変減	計
急性期型	6(6.6%)	36(39.6%)	42(46.2%)	3(3.3%)	4(4.4%)	91
地域型	5(5.6%)	24(27.0%)	51(57.3%)	7(7.9%)	2(2.2%)	89
療養型	2(2.0%)	22(22.2%)	65(65.7%)	9(9.1%)	1(1.0%)	99
全体	13(4.7%)	82(29.4%)	158(56.6%)	19(6.8%)	7(2.5%)	279

Q12退院先の割合は、1. 在宅、2. 見せている。在宅復帰と病院転院を取り上
病院、3. 老人保健施設、4. 施設、5. げてその傾向をしてみる。
その他の内、比較的是っきりとした傾向を

表（６）退院先割合 1. 在宅復帰

	20%以下	21%～45%	46%～69%	70%～84%	85%以上	計
急性期型	31(34.4%)	39(43.3%)	17(18.9%)	1(1.1%)	2(2.2%)	90
地域型	26(28.9%)	34(37.8%)	28(31.1%)	1(1.1%)	1(1.1%)	90
療養型	30(30.3%)	32(32.3%)	30(30.3%)	5(5.1%)	2(2.0%)	99
全体	87(31.2%)	105(37.6%)	75(26.9%)	7(2.5%)	5(1.8%)	279

表（７）退院先割合 2. 病院転院

	20%以下	21%～45%	46%～69%	70%～84%	85%以上	計
急性期型	19(21.1%)	32(35.6%)	34(37.8%)	4(4.4%)	1(1.1%)	90
地域型	24(26.7%)	39(43.3%)	23(25.6%)	3(3.3%)	1(1.1%)	90
療養型	63(65.6%)	21(21.9%)	11(11.5%)	1(1.0%)		96
全体	106(38.4%)	92(33.3%)	68(24.6%)	8(2.9%)	2(0.7%)	276

表（６）と表（７）から「急性期型」は主に、46%から69%の欄の比較から在宅復帰より病院転院の割合が高いことが分かる。「地域型」は在宅復帰、病院転院共に全体の傾向に近く、目立った特徴は見られない。「療養型」は「急性期型」とは反対で、病院転院が低く、在宅復帰に高い数値が表れている。

Q14退院援助の困難要因の1位として

「急性期型」のMSWが挙げたのは、医療依存度の高さ（33.0%）、家族の介護力（19.1%）、家族関係（16.0%）の順である。「地域型」も率は異っているが同じ項目を同じ順位で選んでいる。因みに医療依存度の高さは34.8%と「急性期型」を上回っている。「療養型」は、1番目に家族の介護力（33.3%）を挙げ、2番目には家族関係（32.3%）、3番目

医療依存度の高さ（18.2%）を挙げている。

この3要因に続く項目として、「急性期型」が「平均在院日数短縮という組織的圧力」（13.8%）を挙げ、「地域型」と「療養型」では「在宅保健・福祉サービスの量」を挙げている点が現状の困難さの反映として興味深い。総じて、「急性期型」「地域型」のMSWが医療依存度の高さを主要な困難要因として強く意識しているの

に対して、「療養型」のMSWは家族の状況や介護力を困難要因として強く意識している。MSWが退院援助の困難要因と感じている要因は、「急性期型」「地域型」と「療養型」では明確な対照をなしている。

Q15、困難要因のうち取り扱うことが多いものを1位順位に限って類型別に記したのが表（8）である。

表（8）困難要因取り扱い数

	1	2	3	4	4
急性期型	医療依存度	家族介護力	在院日数	家族関係	
地域型	家族介護力	サービス量	在院日数	経済問題	
療養型	家族介護力	家族関係	サービス量	医療依存度	経済問題

「急性期型」では「医療依存度の高さ」が大きく、「地域型」では「家族の介護能力」が33.0%と高い、「療養型」では46.5%が「家族の介護能力」に関わっている。Q14で「地域型」が「医療依存度の高さ」を困難要因の1番目に挙げているにもかかわらず、取り扱い数に登場していないのは「医療依存度の高さ」が取り扱い数は少ないがMSWの意識に大きく作用しているためと考えられる。一方、「急性期型」では困難要因、取り扱い数共に「医療依存度の高さ」がトップを占めているのも特徴である。Q16この質問は、「退院援助の困難要因を解決するため、強く発揮していると考えられるソーシャルワーク機能」として、平成9年度厚生科学研究の際に使用した1

1の機能分類をそのまま指標とした。困難要因を解決するために、強く発揮していると考えられるソーシャルワーク機能は1位順位を中心に見ても、全体的に「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「急性期型」「地域型」「療養型」のいずれでも上位を占めており、病院機能別で大きな差は見られなかった。特徴的な機能として注目されるのは「急性期型」の「社会資源開発機能」（25.5%）と、「地域型」の「出向・援助機能」（11.0%）である。

Q17、退院援助に関わるソーシャルワーク業務としては、第1位を見ると表（9）の通りである。

表（9）退院援助のためのソーシャルワーク業務（第1位）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	計
急性	8	1	1	3	16	4	45	3	11			92
地域	8	2	3	2	21	4	33	4	12	1	2	92
療養	21	2		6	10	2	44	3	8	1	2	99
全体	37	5	4	11	47	10	122	10	31	2	4	283

（1 家庭環境チェック 2 住宅・環境改善手配 3 インフォーマルネットワークの形成 4 サービスの申請 5 クライアントによる自己決定の促進 6 生活設計変更への心理的サポート 7 親族・家族との退院計画の話し合い 8 介護者への心理的サポート 9 退院のための院内スタッフとの連携 10 退院後のフォローアップ 11 入院中の退院計画遂行チェック）

全体として、7 家族との話し合い、9 院内スタッフとの連携、5 クライアントの自己決定の促進、1 家庭環境のチェック、4 サービスの申請がいずれの類型でも上位を占めている。MSW 援助の特徴である直接援助を伴う 6 生活設計変更への心理的サポートや、8 介護者への心理的サポートも比較的高い値を示している。病院機能別では、「家庭環境のチェック」が自宅退院の多い「療養型」で 21 と高い値を示している。また、「急性期型」「地域型」では「院内スタッフとの連携」がそれぞれ 11、12 と 3 番目に高い数字を示している。

当然、「親族・家族との話し合い」や「クライアントの自己決定」「院内スタッフとの連携」は 3 類型に共通する重要なソーシャルワーク業務である。こうした結果は、MSW の持っているコーディネート機能や、本人・家族に直接に関わる直接援助機能の重要性を退院援助でも裏付けた形である。

D. 結論

平成 9 年度から 2 年間にわたり、MSW の退院援助に着目し、研究してきた。今年度は、病院機能別に退院問題の比較を行い、MSW の退院援助について考察した。退院

という局面に着目してきたのには理由がある。一つは、介護保険との関係である。今日、医療からの出口であり地域との接点である退院が大きく注目を集めている。今後、病院の MSW は、要援護高齢者等の退院に際して、心身の状態や生活環境をアセスメントし、適切なサービスを調整し、生活を支援して行くことが求められる。

仮に、MSW が退院援助をしなければ、他機関の他職種がこのケアマネジメントを行うことになる。そうした意味で病院を退院する時点での援助のあり方が問われている。言葉を変えれば、病院 MSW と介護支援専門員（ケアマネジャー）の関係をどうするのか、この分野で MSW は専門性をどう確立していくのかが問われているのである。

もう一つは、医療機関の機能分化と再編が進み、入院のあり様そのものが変わり、在宅へのシフトが今後、大幅に強まろうとしていることである。これは、経営サイドに立てば、病院の機能をいかに特化し、生き残りを図るかという課題である。患者・家族にとっては、急性期治療を終えた後、受け入れ態勢のない中で療養の場、生活の場をどこに求めていくのかという切実な退院問題として存在する。このような背景を

もって退院問題・退院援助が介護保険との関連を持ちつつ、すぐれて今日的な課題として浮かび上がってきている。

本研究では、まず病院の機能別の類型化を試みた。最終的に「高機能急性期型」「地域医療型」「長期療養型」の3類型を用いた。研究の過程では「ケアミックス型」も検討したが、技術的な理由から、この類型は断念せざるを得なかった。

調査の結果は、高機能急性期型と長期療養型では当初から当研究班が予測したような結果を得た。地域医療型については要件の不充分さもあり、地域医療を進めている病院の特徴を明らかにするには至らなかった。地域医療型は設問によって全体的傾向とほぼ同じ数値を示したり、高機能急性期型と近い結果を示したりした。実態を反映するような結果を得るためには、地域医療型の要件の厳密化と「ケアミックス」の類型化が欠かせない。

調査精度を上げるためには、地域を限定した調査にするとか、地域の事情に詳しい協力者を委嘱するなど調査上の工夫が必要である。

高機能急性期型病院のMSWの退院援助の特徴は、短い在院日数の中で、多くの事例を抱えて、本人・家族と医療従事者の意向の食い違いに悩みながら、医療ニーズの高い事例を中心に、転院や在宅復帰に、直接援助を含めて対応していることである。

一方、長期の療養を機能特性とする病院のMSWの退院援助は、家族関係や家族の介護能力を主要な要因としながら、院内の委員会に参加したり、ケアマネジメントのシートを用いたりして退院援助を進めていることである。

退院援助に果たしているMSWの主な機能としては、急性期、慢性期を問わず情報収集・問題把握、社会資源仲介・動員、連絡・調整等である。主要なソーシャルワ

ーク機能としては、家族との話し合い、クライアントの自己決定促進、家庭環境のチェック、院内スタッフとの連携が挙げられる。退院援助に関しても、MSWのコーディネーター機能と直接援助機能が中心的な役割を果たしている。

平成12年4月の介護保険実施に向けて、病院から退院する要援護高齢者への援助は益々重要になってくる。MSWには、長年培ってきたソーシャルワークの視点と方法がある。これらを生かして退院援助に取り組み、患者・家族の困難に応じていく必要がある。

本研究班は、MSWの退院援助に関して、介護保険を一つのポイントとして、その前後の状況の比較調査を考えてきた。平成12年度以降に機会を得て、再度、同様の研究を行いたいと考えている。

最後に、(社)日本医療社会事業協会会員の皆様のご意見、ご協力に改めて感謝申し上げます。

～実践プロセスからみた退院援助業務の実態と

ソーシャルワーク機能の分析～

目 次

I 研究の概要

A. 研究目的

B. 研究の対象

C. 研究の方法と時期

D. 回答状況

II 研究結果

III 研究の考察

IV 研究の結論

引用・参考文献

～実践プロセスからみた退院援助業務の実態と ソーシャルワーク機能の分析～

分担研究者：福田 明美（第二出雲市民病院 医療ソーシャルワーカー）

研究主旨

本研究は、医療ソーシャルワーカーの退院援助業務の係わる実態をプロセスを追いながら把握し、医療ソーシャルワーカーの退院援助業務が本来行なっているソーシャルワークの基本機能がどのようにいかされているのかについて、現職の医療ソーシャルワーカーへのフォーカスグループによる対面調査と全国郵送調査から分析したものである。

まず、フォーカスグループの討論から得られた、医療ソーシャルワーカーの退院援助のプロセスを分析し、「発見・特定」、「インテーク・情報収集・アセスメント」、「援助計画の立案と実施」、「モニタリング・事後評価」の4項目の抽出を行なった。この4項目を柱として退院援助の具体的行為を52項目に細分化し、検討を行った。

ソーシャルワークの基本機能に関しては、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～」で分析指標とした11のソーシャルワーク基本機能分類を活用し検討を行なった。また同時にフォーカスグループの話し合いで得られた、援助プロセスの実態（10項目）と共通基盤（10項目）と、病院の属性（6項目）を視野に入れ補助的に検討した。

その結果、医療ソーシャルワーカーの退院援助業務について、各プロセスごとの具体的援助内容や、退院援助業務のなかで医療ソーシャルワーカーが発揮しているソーシャルワーク機能が明らかになった。これらから、医療ソーシャルワーカーが行なう退院援助業務の特徴は、ソーシャルワークを背景としたケアマネジメント技法を使った援助展開であることが伺われ、クライアント主体の原則とともにクライアントの能力に注目した関わり方を行なっていることが明らかになった。このことは、バドウイら（1994）の「退院が適切であることを保障し、患者を不必要な不安から解放し、患者の利益につながる全ての援助・サポートが検討されてきたことを保障するもの」という知見を支持する結果となった。

研究協力者

吉田 雅子（順天堂大学附属
順天堂医院）
藤田 緑郎（松原市在宅介護支援センター）
田中千枝子（東海大学健康科学部
社会福祉学科）
小原真知子（長崎純心大学）
金子 務（東広島市在宅介護支援センター
ゆうゆう）

I 研究の概要

A. 研究目的

21世紀の保健・医療・福祉の目標の一つは、医療機関や施設を含んだ地域という枠組みの中で、傷病者・高齢者・障害者が自分なりのQOL（人生・生活の質）を追求・選択することができる状態をつくることにある。医療依存度が高かったり、病態や障害像の変化が激しい場合であっても、必要に応じ適切な保健・医療・福祉の諸サービスを受けながら生活することが必要とき

れ、そのためには保健・医療・福祉の連携や統合は不可欠の要素となっている。

近年進められている医療機関の機能分化の傾向にあわせ、病床の効率的利用の問題は、医療機関経営の立場からも愁眉の課題となっているが、退院促進の呼び声が社会的組織的要請として叫ばれる中、医療の質と患者の権利保障を担保しながら行なわれる退院援助を担う医療ソーシャルワーカーは、その援助の在り方に大きな責務を感じている。患者にとっての退院は、当該医療機関から姿を消して済ませられるものではなく、目的を持った転院や生活実態を勘案したよりよい在宅生活への懸け橋でなければならない。医療ソーシャルワーカーは、「次に繋げる」ための社会資源の量と質に悩みながらも、交渉力や資源開拓力等の専門性を発揮しながら、患者・家族と院内・地域関係機関というシステムレベルの変化への繋ぎ手として、チームアプローチの中からクライアント周囲の様々な関係性や内的力の変化を呼び起こす努力をしている。

これらの医療ソーシャルワーカーがケアマネジメントの手法を用いて業務を行なっており、退院援助業務の中で多くケアマネジメント手法が用いられているということについては、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～」(吉田雅子ら 1998)によって示されているが、医療ソーシャルワーカーの退院援助業務に焦点をあてて、退院援助プロセスの課程を明らかにし、退院援助業務とソーシャルワーク機能に係わる分析を行なった研究は発表されていない。

米国では、社会資源量のレベルとその統合度のレベルによってケアマネジメントのモデルが規定しがちであり、「サービス開発モデル」「サービス振り分けモデル」「仲

介モデル」「市場原理による集め選ぶモデル」の4種が、ケアマネージャーに多大な影響を与え得ることが報告されている(S. Moore 1992)。その上でケアマネージャーにはクライアントの支え手となることや促進者として地域資源とクライアントの間で対応していくことが求められている。わが国においても介護保険の始動に伴い種々の基盤整備が行なわれているが、社会資源量やその統合度によってケアマネジメントのモデルが規定されていく可能性も考えられていかなばならない。この状況下であっても、患者・家族の傷病障害や危機は医療機関の現場で絶えず起こっており、その初めてのステップとなる退院援助のプロセスは、その援助の方向性によってクライアントの将来に係わる問題となる。医療ソーシャルワーカーの退院援助業務の実態を把握し、その機能を分析することは大きな意味があると考えられる。

医療ソーシャルワーカーの退院援助は、その目的が退院(社会復帰)であり「当該の退院がクライアントにとって適切であることを保障し、クライアントを不必要な不安から解放し、クライアントにおける最大の利益の中で、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ものである」(M. Badawiら 邦訳:医療ソーシャルワークの実践 1990)とされており、わが国の医療ソーシャルワーカーの退院援助業務について、これらの姿勢が貫かれているのか検証することも興味深い問題である。本研究は、医療ソーシャルワーカーの退院援助業務を、その援助プロセスの視点からどのような方向性をもって援助が展開されているのか実態を把握し、退院援助とソーシャルワーク機能の関係について分析する。

B. 研究の対象

本研究の対象は、医療機関の現場で働く福祉の専門家である医療ソーシャルワーカーとした。さらに調査の対象をわが国の医療ソーシャルワーカーの専門職能団体である（社）日本医療社会事業協会（以下日本協会とする）の会員に絞った。これはわが国には約5000人の保健・医療分野に働くソーシャルワーカーが存在すると言われている（平成7年度厚生白書）が、その中で日本協会に加入している会員2843名（平成10年12月現在）は、医療ソーシャルワーカーとしての自覚と活動性に優れている集団として考えられる為である。そしてフォーカスグループは、当研究班の協力研究員であり日本協会会員でもある医療ソーシャルワーカー8名で運営した。また、郵送調査の対象は、当研究班で規定した医療機関の3分類（高機能型、地域支援型、療養型）に該当する、日本協会会員の所属する全医療機関であって、回答を依頼したのは、1病院1名あたりの無作為に抽出した医療ソーシャルワーカーである。調査対象は473病院の473名であった。

C. 研究の方法と時期

- 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
- 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) 郵送調査（平成11年1月）
- 5) 結果分析（平成11年2月）

D. 回答状況

調査対象437名のうち回答は287名からあり、回答率は60.7%であった。回答率が6割りを越えた。また機能別の3病院の対象機関数がほぼ同数であった。

全体的および基本的な属性分析は、同じ

調査データを使用している他の分担研究と同様であるので、前論文を参照されたい。

分析方法：

1 実践プロセスからみた退院援助業務の実態

退院援助プロセスについては、平成10年10月に実施したフォーカスグループによる面接調査から、KJ法による退院援助に関わる課題・視点の抽出を行い、イギリス保健省による「ケアマネジメント アンド アセスメント（邦訳：ケアマネジャー実践ガイド）」（白澤ら 1997）も参考に、退院援助実践プロセスを分析した。プロセスは、「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課程を柱に、全項目を52の項目に細分化した。インテークルートや紹介割合、インテーク時に方向性やキーパーソンと特定する割合、システム別にクライアントとの意向の食違い割合、計画実施時平均面接回数、モニタリング把握割合や情報入手先、把握方法、他機関依頼先、といった項目以外については、「いつも行なっている」、「だいたい行なっている」、「あまり行なっていない」、「ほとんど行なっていない」という4段階の回答を求めており、項目に応じた処理を行なった。

2 退院援助とソーシャルワーク機能

退院援助とソーシャルワーク機能に関する分析は、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～」（吉田ら 1998）において使用したソーシャルワーク機能分析（11機能分類）を活用し分析を行なった。平成10年11月～12月に郵送調査における具体的質問項目とリンクさせ、退院援助業務の

実態として、発揮しているソーシャルワーク機能を1位、2位、3位という順位付けを行い分析している。

II 研究結果

1 実践プロセス分析からみた援助実態

実践の各プロセスに沿って、医療ソーシャルワーカーの援助実態について分析を行った。プロセスは「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課程である。

①発見・特定

インテークの仕組みやスクリーニング基準、チェックリストが定着している医療機関はまだ少なく、全員インテークを実

施しているのは15.7%、特定の疾患や領域であってもインテークルートの確立しているのは29.6%にすぎず、スクリーニング基準やそのチェックリストが採用されているのは7.0%程度にすぎない。退院援助対象者の紹介経路は、医師によるもの(36.2%)が一番多く、次いで看護婦の27.5%となっている。本人・家族からは18.1%となっており、以下医療ソーシャルワーカー自身の発見や関係機関、その他の院内職員による順となっている。担当医や看護婦による依頼のうち、依頼用紙を用いているかを尋ねた質問では、全体の62.1%が依頼用紙を使用しておらず、援助対象者の発見・特定のプロセスは極めて非効率的な状況にあると思われる。

表1 発見・特定のプロセス：対象者発見の仕組み（複数回答）全287ケースQ28

	あり		なし	
全員インテーク	45	(15.7%)	242	(84.3%)
特定の疾患・領域のインテーク	85	(29.6%)	202	(70.4%)
スクリーニング基準、チェックリスト	20	(7.0%)	267	(93.0%)
その他	48	(16.7%)	239	(83.3%)
仕組みなし	122	(42.5%)	165	(57.5%)

表2 発見・特定のプロセス：対象者紹介経路（単位%：全100%）全287ケースQ29

紹介経路	平均%	紹介経路	平均%
担当医から	36.2%	看護婦から	27.5
その他の職員から	3.8%	本人・家族自身から	18.1
関係機関から	5.5%	MSW自身の発見	8.6
その他	1.9%		

表3 発見・特定のプロセス：担当医・看護婦の依頼用紙使用 Q30

全285ケース	数	構成比 (%)
大いに使用している	50	17.5
大体使用している	58	20.4
あまり使用していない	52	18.2
ほとんど使用していない	125	43.9
	285	100

② インテーク・情報収集・アセスメント

依頼を受けた医療ソーシャルワーカーが情報収集を行なう場合の態度は、本人・家族を対象とした情報収集に際しても、関係機関に対する情報収集に際しても、退院援助の相談を想定した態度で取り組んでいる（本人家族66.8%、関係機関73.2%）。

情報収集先は、コミュニケーションの取りにくい場合であっても本人面接を行っており（76.9%）、面接に来たがらない家族とも会うように心がけている（93.7%）ことが現われている。また、多角的に情報収集を行っており、病状に関しては医師や看護婦に複数回の情報収集を行い（87.6%）、病歴や治療経過をカルテ確認し（90.9%）、患者の介護場面や訓練場面に同席して（52.8%）実際の確認をしながらアセスメントに結びつけている。

アセスメントは本人・介護者以外の家族についても目が向けられ（62.2%）、生活環境や住宅環境の把握（97.5%）もなされている。

その質の高さは、インテーク面接の後に退院後の方向性を特定できる事例が68.5%にのぼることや、インテークの結果キーパーソンを特定できる事例が75.9%と高値にのぼることからも関係づけられる。

退院援助の際に問題となりがちなのは、本人の意向と家族や院内職種などの考え方

の食違いであるが、これについても実態を調査した。

まず、援助事例の32.1%が本人・家族と医師の間に退院に関する理解の食違いがあるとされており、その中で医療ソーシャルワーカーは共通理解を図るための調整を行なう。具体的には、退院という結論に関して本人・家族と医師の理解が異なって再調整をする場合は81.8%、退院先の「場」に関して本人・家族と医師の理解が異なって再調整する場合は76.1%、病状に関して本人・家族と医師の理解が異なって再調整する場合は96.4%の割合で医師に戻して話をしてもらうという介入をしている。これらの再調整は医師という人的資源を有効に活用しながら行なっている。

退院に関して本人と家族の意向が食い違うのは、援助事例の29.7%と医療ソーシャルワーカーは感じており、91.4%の医療ソーシャルワーカーは、両者の調整のために介入をおこなっている。同様に、退院に関して本人・家族と医療者側の意向が食い違うのは、援助事例の32.3%と医療ソーシャルワーカーは感じており、91.1%の医療ソーシャルワーカーは両者の調整のために介入を行なっている。これらの調整のための介入は、家族に本人の意向を伝えたり、本人・家族の意向を医療者に伝えたりという人的資源を有効に活用しながら行なってい

る。

表 4 インテーク・情報収集・アセスメント:本人直接面接 Q 33

全286ケース	数	構成比 (%)
いつも行なっている	62	21.7
だいたい行なっている	158	55.2
あまり行なっていない	55	19.2
ほとんど行なっていない	11	3.8
	286	100

表 5 インテーク・情報収集・アセスメント:家族直接面接 Q 33

全286ケース	数	構成比 (%)
いつも行なっている	94	33.0
だいたい行なっている	173	60.7
あまり行なっていない	17	6.0
ほとんど行なっていない	1	0.4
	286	100

表 6 インテーク・情報収集・アセスメント:本人・家族と医師の理解の食違い対応 (病状) Q 44

全282ケース	数	構成比 (%)
必ずしてもらおう	171	60.6
だいたいしてもらおう	101	35.8
あまりしてもらわない	9	3.2
ほとんどしてもらわない	1	0.4
	282	100

表7 インテーク・情報収集・アセスメント:本人・家 と医師の理解の食違い対応(場) Q45

全280ケース	数	構成比(%)
必ずしてもらおう	64	22.9
だいたいしてもらおう	149	53.2
あまりしてもらわない	57	20.4
ほとんどしてもらわない	10	3.6
	280	100

表8 インテーク・情報収集・アセスメント:本人・家族と医師の理解の食違い対応(結論) Q46

全281ケース	数	構成比%
必ずしてもらおう'	119	42.3
だいたいしてもらおう	111	39.5
あまりしてもらわない	43	15.3
ほとんどしてもらわない	8	2.8
	281	100

表9 インテーク・情報収集・アセスメント:本人と家族の意向の食違い対応 Q48

全280ケース	数	構成比(%)
必ずする	102	36.4
だいたいする	154	55.0
あまりしない	22	7.9
ほとんどしない	2	0.7
	280	100

表10 インテーク情報収集・アセスメント:本人・家族と医療者の意向の食違い対応 Q50

全282ケース	数	構成比 (%)
必ずする	169	59.9
だいたいする	102	36.2
あまりしない	10	3.5
ほとんどしない	1	0.4
	282	100

③援助計画の立案と実施

援助計画案を書面にして本人・家族と確認を行なっているかを問う設問に関しては、45.0%がほとんど行なっていないと答えており、患者・家族と援助計画の修正ややり直しには95.0%の医療ソーシャルワーカーが行なっていると答えている等の本人・家族とのプロセス共有に積極的な側面とは異なる結果が出ている。書面による確認を昨今の医療現場では取り組み始められたが、医療ソーシャルワーカーの相談援助業務に関しても書式化の必要性が挙げられる。

援助計画に関する意見調整やカンファレンスに関しては、システムレベルの違い(院内システムと地域関係機関システム)はあるものの、いずれも院内システムで86.2%、地域関係機関システムで76.8%の高率で医療ソーシャルワーカーによって行なわれている。本人・家族への援助の実際では、援助計画を短期目標のみならず長期目標についても提示し(77.3%)、社会資源サービスを複数提示した上で本人・家族の選択性を確保し(96.5%)、社会資源に関する情報をリーフレット等で解りやすく提示し(65.1%)、他施設や他機関を利用する場合には本人・家族が事前見学や事前相談を行なえるよう配慮し(91.5%)、在宅復帰をする場合には試験外出や外泊訓練を実施

する(92.9%)といった本人・家族の主体の援助を展開していることがわかる。しかしその反面、退院を前にした本人・家族と地域関係機関や院内職員との打ち合わせ会合の実施については、行なっている群が46.3%、行なっていない群が53.5%と明確な差異が出てこなかった。

医療ソーシャルワーカーの専門性のよく現われている退院援助の特性は、以下の5点に集約できる。まず1点目は、本人・家族のサービス利用能力を医療ソーシャルワーカーが評価し、利用能力によって社会資源の繋ぎ方を変化させていることである。この設問には93.3%の高回答を得ている。2点目は、本人・家族の意志と対処能力を評価した結果、本人の希望に沿った状況が生み出せない場合の対応についてであるが、このとき医療ソーシャルワーカーは、本人・家族に状況を説明し、より現実的な選択肢を検討する援助を行なっている。この設問には93.7%の高回答を得ている。3点目は、本人・家族が自身で決定できるだけの時間の確保のために、病院側に退院延期を働きかけているという患者の立場に沿った援助を行なっていることである。この設問には89.0%の高回答を得た。さらに4点目は、本人・家族の問題解決への意欲を維持するため、これまでの頑張りを振り返ったり、本人・家族を暖かく支持するなど

の援助を行いながらパートナーシップの形成に力を入れていることも79.2%という高回答からわかってきた。そして5点目として、本人・家族の問題解決の意欲が低下した場合、援助計画の変更を含めて再度選択肢を提示する等の一連の活動を通じて共に検討する機会を設ける等の協同作業に力を入れている側面も88.2%という高回答からわかった。

援助計画遂行においては、1事例について本人・家族との面接回数は平均4.97回を要している。また、その面接回数は転院より自宅復帰の方が多いと答えている医療ソーシャルワーカーが76.7%で、少ないと答えている群（9.3%）より有意に多い。

表11 援助計画の立案と実施：修正やり直しQ52

全282ケース	数	構成比 (%)
大に行なっている	110	39.0
だいたい行なっている	158	56.0
あまり行なっていない	12	4.3
ほとんど行なっていない	2	0.7
	282	100

表12 援助計画の立案と実施：目標（長・短）提示Q55

全282ケース	数	構成比 (%)
大に行なっている	57	20.2
だいたい行なっている	161	57.1
あまり行なっていない	51	18.1
ほとんど行なっていない	13	4.6
	282	100

表13 援助計画の立案と実施：サービス複数提示Q56

全283ケース	数	構成比 (%)
大に行なっている	146	51.6
だいたい行なっている	127	44.9
あまり行なっていない	9	3.2
ほとんど行なっていない	1	0.4
	283	100

表14 援助計画の立案と実施：サービス資料提示Q57

全281ケース	数	構成比 (%)
大に行なっている	52	18.5
だいたい行なっている	131	46.6
あまり行なっていない	68	24.2
ほとんど行なっていない	30	10.7
	281	100

表15 援助計画の立案と実施：他施設・他機関の事前見学・相談Q58

全284ケース	数	構成比 (%)
大に行なっている	139	48.9
だいたい行なっている	121	42.6
あまり行なっていない	21	7.4
ほとんど行なっていない	3	1.1
	284	100

表16 援助計画の立案と実施：在宅復帰前の試験外出・外泊Q60

全283ケース	数	構成比 (%)
大いに勧めている	130	45.9
だいたい勧めている	133	47.0
あまり勧めていない	17	6.0
ほとんど勧めていない	3	1.1
	283	100

表17 援助計画の立案と実施：サービス利用能力と繋ぎ方Q61

全283ケース	数	構成比 (%)
必ず変えている	49	35.0
だいたい変えている	165	58.3
あまり変えていない	18	6.4
ほとんど変えていない	1	0.4
	283	100

表18 援助計画の立案と実施：実現可能な選択肢の検討Q62

全283ケース	数	構成比 (%)
必ず行なっている	106	37.5
だいたい行なっている	159	56.2
あまり行なっていない	17	6.0
ほとんど行なっていない	1	0.4
	283	100

表19 援助計画の立案と実施：自己決定保障のための退院延期働き掛けQ63

全282ケース	数	構成比 (%)
必ず行なっている	74	26.2
だいたい行なっている	177	62.8
あまり行なっていない	29	10.3
ほとんど行なっていない	2	0.7
	282	100

表20 援助計画の立案と実施：本人・家族とのパートナーシップ形成Q66

全279ケース	数	構成比 (%)
必ず行なっている	57	20.4
だいたい行なっている	164	58.8
あまり行なっていない	52	18.6
ほとんど行なっていない	6	2.2
	279	100

表21 援助計画の立案と実施：意欲低下時の計画変更・再選択肢の提示Q67

全279ケース	数	構成比 (%)
必ず行なっている	63	22.6
だいたい行なっている	183	65.6
あまり行なっていない	29	10.4
ほとんど行なっていない	4	1.4
	279	100

④モニタリング・事後評価

退院後の状況に関して、医療ソーシャルワーカーが把握しているのは、全退院援助事例の内、34.4%であり、退院後状況を把握する目的は、本人・家族の状況把握群が51.3%、サービスの適合性把握群が6.5%、両方を把握する群が42.2%となっている。

把握したい情報の入手先は、本人・家族が1位、地域関係機関が2位、院内関係者が3位となっており、把握したい情報をなるべく本人・家族から直接得ていることがわかる。退院後情報を他の機関に依頼する場合には、在宅介護支援センターが1位、訪問看護ステーションが2位、医療機関が3位の順でモニタリング情報を依頼している。そしてモニタリング情報を得ている形態は、電話や訪問といった形態が多い。これらモニタリングによって得られた結果を院内関係者に報せて共有しているかとの設問に対しては、64.7%の医療ソーシャルワーカーが院内関係者に報せていると答えており、院内関係者にも退院後の患者の様子を周知させる努力を行なっている。

退院援助の評価に関する点については、本人・家族に退院援助に関する満足度を聞く機会をもっているかという設問に関して、81.0%の医療ソーシャルワーカーがもっていないと答えている。実施した退院援

助に関して各関係機関に援助効果を聞いているのかという設問に関して、75.4%の医療ソーシャルワーカーが聞いていないと回答している。さらに実施した退院援助の結果に関して院内職員と話し合う機会を持っているかという設問に関して、75.5%の医療ソーシャルワーカーが話し合う機会を持っていないと回答しており、退院援助に関する援助効果を検証するチャンスを考慮しているとは言い難い。また、一連の退院援助に関する自己評価に関してケース記録に明記している群は41.3%。明記していない群は58.7%で記録面に関して弱さが見受けられる。

さて、実際の退院援助の効果性について本人・家族の側面と病院内外の各システムレベルへの影響の側面とに分けて設問を行なった。退院援助の効果性を本人・家族の障害受容や人生の取り組み姿勢という点から設問を起こしたところ、55.6%が変化したと回答し、44.4%が変化がなかったと答えている。その反面、退院援助の効果性を院内システムや関係機関という地域システムレベルでの協同作業や理解促進、ネットワーク化の視点から設問を起こしたところ、76.2%が変化を意識した回答をしめしている。

表22 モニタリング・事後評価：本人・家族の変容Q78

全268ケース	数	構成比 (%)
大いに変わる	15	5.6
だいたい変わる	134	50.0
あまり変わらない	109	40.7
ほとんど変わらない	10	3.7
	268	100