

表23 モニタリング・事後評価：院内外関係者とのネットワーク形成寄与Q79

全277ケース	数	構成比 (%)
大いに寄与できている	38	13.7
だいたい寄与できている	173	62.5
あまり寄与できていない	59	21.3
ほとんど寄与できていない	7	2.5
	277	100

2 ソーシャルワーク援助機能（Q16）分析

設問16では、退院援助の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について記入するようになっている。このソーシャルワーク機能は、平成9年度厚生科学研究費補助金事業：保健医療福祉地域総合調査研究事業として、当協会が行なった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－（主任研究者：田中久恵 杏林大学，分担研究者：吉田雅子 日本医療社会事業協会）ⅢMSWのケアマネジメント事例分

析の際に使用した機能分析指標（11機能）を今回、ソーシャルワーク基本機能として使用した。この機能分類は、岡本民夫らが社会福祉専門職の機能として挙げた15の機能（1995）を当該研究班独自に検討して作成したものである。

以下の通り結果を示すが、設問内容として「解決のために強く発揮しているソーシャルワーク機能」を1位から順に3位まで選ぶ形を取っているため、ソーシャルワーク機能全体を概観するために、1位には5点、2位には3点、3位には1点を与えて指数化して全体を捉えた。

表24 Q16ソーシャルワーク機能

	Q16-1		Q16-2		Q16-3		全体指数(点)	
機能1	143	715	35	105	30	30	820	32.9%
機能2	48	240	95	285	43	43	560	22.5%
機能3	12	60	13	39	19	19	118	4.7%
機能4	12	60	10	30	17	17	107	4.3%
機能5	4	20	17	51	24	24	95	3.8%
機能6	46	230	82	246	76	76	552	22.1%
機能7	12	60	11	33	27	27	120	4.8%
機能8	3	15	9	27	20	20	62	2.5%
機能9	0	0	5	15	12	12	27	1.1%
機能10	2	10	1	3	6	6	19	0.8%
機能11	0	0	3	9	4	4	13	0.5%
計	282	1410	281	843	278	278	2531	100%

<第1群>

医療ソーシャルワーカーの行なう退院援助におけるソーシャルワーク機能について概観すると、一番よく発揮しているソーシャルワーク機能は、機能1の情報収集・問題把握機能であり全体の32.9%を占める。この機能は多方面から情報を収集し、管理し、クライアントの問題点を把握する機能を指す。2番目に発揮されているソーシャルワーク機能は、機能2の社会資源仲介・動員機能であり全体の22.5%を占める。この機能はクライアントのニーズに合わせてフォーマル・インフォーマルな社会資源を仲介・説明し、承諾を得て動員する機能を指す。3番目に発揮されているソーシャルワーク機能は、機能6の連絡調整・連携機能であり全体の22.1%を占める。この機能は援助を実行するために、各関係機関や援助者間の連絡調整と各社会資源間の連携を組織する機能を指す。これら上位の3つの

機能はケアマネジメントの際の中心的な機能とも考えられるもので、前出の平成9年度「MSWのケアマネジメント研究」の中にもあるように、退院援助の一側面としてMSWがケアマネジメントの手法を使って退院援助業務を行っている事実を支持している。

<第2群>

4番目に発揮されているソーシャルワーク機能は、機能7の支持・助力機能であり全体の4.8%であった。この機能は、クライアントの変化の可能性を信頼し、クライアントの持つ力を引き出して支持・助力する機能を指している。5番目に発揮されているソーシャルワーク機能は、機能3の調停機能であり、全体の4.7%であった。この機能はクライアントと家族、クライアント・家族と医療機関あるいは地域関係機関や地域社会といったシステムレベルの違いを含めて、意見の食い違いや対立、葛藤を調

停する機能を指している。6番目に発揮されているソーシャルワーク機能は、機能4の社会資源開発機能であり、全体の4.3%であった。この機能は、社会資源の利用範囲を広げたり、利用条件を緩和したり、新たな社会資源を開発したりする機能を指している。7番目に発揮されているソーシャルワーク機能は、機能5で保護・代弁機能であり全体の3.8%であった。この機能は、自らの権利やニーズを表明できないクライアントや権利主張の乏しいクライアントを保護し、その権利を擁護し、代弁するアドボカシー機能を指している。これらの4～7番目に発揮されている機能は、退院援助課程のみならず、ソーシャルワーカー全ての援助の前提となる基本的な機能である。全体数からみると低調な数値ではあるが、退院援助の課程の中できちんとこれらソーシャルワークの前提となる基礎的機能を兼ね備え、退院援助の中で患者の権利が侵害されないよう配慮した援助が行なわれていることがわかる。また、この群には、クライアントと直接面接をする中で発揮される機能である直接援助機能関連部分が多く含まれており、医療ソーシャルワーカーの退院援助においては、直接援助に関する機能も大切に扱われていることが伺われる。

<第3群>

8番目に発揮されているソーシャルワーク機能は、機能8の協働・促進機能であり、全体の2.5%となっている。この機能は、援助課程へクライアント本人や家族の参加を促したり、クライアントの自立を促進する機能を指している。9番目の発揮されているソーシャルワーク機能は、機能9の出向・援助機能であり、全体の1.1%となっている。この機能は、サービスへのアクセスが困難なクライアントやニーズ把握が不十分なクライアントにアウトリーチ等の方法で、援助する機能を指す。10番目に発揮

されているソーシャルワーク機能は、機能10の指導・教育・治療機能で全体の0.8%であった。この機能はクライアントに指導者・教育者として援助する機能で、心理的問題や精神的問題に対して治療的に援助する機能を指す。この機能にはカウンセリングや精神状態不安定時の対応を含んでいる。また、11番目に発揮されているソーシャルワーク機能は、機能11の組織的機能であり全体の0.5%であった。この機能は、チームでクライアントを援助することや、地域で社会資源開発のための組織化を進めたり、患者会や家族会等の組織化に関わる機能等を指す。これら8～11番目に発揮されている機能は、退院援助の課程にはさほど強い影響を与えているソーシャルワーク機能としては現われていない。これには以下の理由が考えられる。機能8の協働・促進機能は、クライアントに援助課程への参加を促進するものであるが、Q33やQ34にあるように本人や家族との直接面接実施の多さからみても、多くのMSWは退院援助の際に少なくとも本人・家族というクライアントをきっちり巻き込んだ援助を展開しているので、この機能8の他、機能9の出向・援助機能はあまり強い形としては出現することがなかったものと思われる。特に機能9の出向・援助機能の中心はアウトリーチであるが、Q29に見られるように退院援助対象者の紹介経路は多くあり、MSW自身が発見する場合は8.6%と低値で済ませることができている実態がある。これらは、退院援助業務そのものが医療機関をその「場」として展開されるものであるために、アウトリーチ要素は退院援助業務の中では高頻度には要求されていない現状が現われている。さらに機能10指導・教育・治療機能の中心はカウンセリング的な部分であるが、これについても特に限定しなくとも結果として、Q78で退院援助によって本人・

家族の障害受容や人生の取り組み姿勢に変化があったとする群が55.6%もあることから、援助の課程の中では自然に指導・教育・治療的機能も発揮されていたことがわかる。しかしながら、機能11の組織的機能については、医療機能が在院日数の短縮化で

決まる時代を迎え、組織化という、時間も人員も長期的に必要とされる機能についてはやはり弱さが感じられる。

次に、上記を病院機能別に見ると以下のようなになる。

表25 Q16ソーシャルワーク機能（病院機能別）数字は指数化後の値

	高機能急性期		地域医療型		長期療養型		全体指数（点）	
機能1	310	37.9%	259	31.3%	281	32.6%	820	32.9%
機能2	182	22.2%	204	24.7%	182	21.1%	560	22.5%
機能3	32	3.9%	35	4.2%	51	5.9%	118	4.7%
機能4	47	5.7%	24	2.9%	36	4.2%	107	4.3%
機能5	31	3.8%	34	4.1%	30	3.5%	95	3.8%
機能6	182	22.2%	190	22.9%	180	20.9%	552	22.1%
機能7	24	2.9%	57	6.9%	39	4.5%	120	4.8%
機能8	3	0.4%	17	2.1%	21	2.4%	62	2.5%
機能9	3	0.4%	3	0.4%	21	2.4%	27	1.1%
機能10	1	0.1%	1	0.1%	15	1.8%	19	0.8%
機能11	4	0.5%	3	0.4%	6	0.7%	13	0.5%
計	819	100%	827	100%	862	100%	2531	100%

<病院機能別>

病院機能別に退院困難要因を解決するために発揮するソーシャルワーク機能をみる

と、以下の通りとなる。（同位である場合は数字の早い機能を先に記した）

表26 病院機能別ソーシャルワーク機能の順列

高機能急性期病院：

機能1>機能2>機能6>機能4>機能3>機能5>機能7>機能8>機能9>機能11>機能1

地域医療型病院：

機能1>機能2>機能6>機能7>機能3>機能5>機能4>機能8>機能9>機能11>機能1

長期療養型病院

機能1>機能2>機能6>機能3>機能7>機能4>機能5>機能8>機能9>機能10>機能1

ソーシャルワーク機能からみた上位3点は、前述した通りケアマネジメント主要部分が占めており、いずれの病院機能においても違いは見受けられない。しかしながら、4～7位の第2群においては、全体傾向には差はないものの、病院機能により直接援助機能関連部分の現われ方に若干の違いが感じられた。

直接援助機能関連部分とは、クライアントとの直接面接を多く要する機能を指し、具体的には、「機能3調停機能：クライアントと家族、クライアント・家族と医療機関や地域社会との意見の食違い、対立、葛藤を調停する機能」、「機能5保護・代弁

機能：自らの権利やニーズを表明できないクライアントや権利主張の乏しいクライアントを保護し、その権利を擁護し、代弁するアドボカシー機能」、「機能7支持・助力機能：クライアントの変化の可能性を信頼し、クライアントの力を引き出し、支持・助力する機能」、「機能10指導・教育・治療機能：クライアントに指導者・教育者として援助する機能、心理的問題や精神的問題に対して治療的に援助するカウンセリング機能を含む機能」といった4点であり、今回の結果では上述結果の第2群にあたる部分にこの機能が多く現われている。

表27 病院機能別第2群における直接援助機能関連部分

<p>高機能急性期病院： <u>機能4（社会資源開発）>機能3（調停）>機能5（保護・代弁）>機能7（支持・助力）</u> ← 直接援助機能関連部分 →</p> <p>地域医療型病院： <u>機能7（支持・助力）>機能3（調停）>機能5（保護・代弁）>機能4（社会資源開発）</u> ← 直接援助機能関連部分 →</p> <p>長期療養型病院 <u>機能3（調停）>機能7（支持・助力）>機能4（社会資源開発）>機能5（保護・代弁）</u> ← 直接援助機能関連部分 →</p>
--

つまり、高機能急性期病院では、退院の「場」は在宅より転院が多いが、その病院機能を反映したためか、機能4の社会資源開発機能（転院先探しの部分もここに含まれる）が直接援助機能関連部分よりも優先して発揮されていることを示した結果となっている。そして地域医療型病院では、直接援助機能関連部分が固まりとして作用し、その次に社会資源機能のが発揮されている結果となっている。また、長期療養型病院では、直接援助関連部分の中に社会資源開発機能が入り込んだ形となっており、直接援助関連部分と社会資源開発機能が同

時に発揮された形として現われている。

III 研究の考察

医療ソーシャルワーカーの退院援助業務に関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とどのような関係にあるのかを分析した。この分析から以下の点が考察された。

- 1 実践プロセスからみた退院援助業務の実態
ケアマネジメント手法を使った退院援助

のプロセス抽出については、現在までケアマネジメントプロセスを紹介したものや、MSWの行なうケアマネジメントについて取り扱ったもの等それぞれに文献はあったものの、わが国における退院援助実態そのものをプロセス順に具体的援助行為として検討をしたものはみあたらない。今回の検討はこういった点に意味がある。

具体的プロセスの中では、「①発見・特定」に関して、多くの医療機関では未だルートの確立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の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、医療機関の機能別に在院期間に違いが現われているのは厳然たる事実となっていることから、今後医療機能別にこのルートやチェックリスト等、効率的な相談援助開始のためのシステムの検証をしていくことも必要と思われる。

「②インテーク・情報収集・アセスメント」に関しては、直接援助部分への深い配慮がなされていることが伺われた。本人や家族との直接面接について「コミュニケーションを取りにくい（本人）」や「面接にきたがらない（家族）」という負荷のある場合であっても大多数のMSWは、本人や家族との直接面接を行いながら援助を展開しているという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なっている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においても特徴としてあげられていた（児島美都子 1997）。この調査の調査対象は、小児医療と老人医療のそれぞれの専門分野について、3つの医療レベル（高、低、両）でのMSW業務を調べているが、病院MSWはクラ

イアント（小児ユニットでは家族へのコンタクト、老人ユニットでは老人患者自身へのコンタクトが主であったが）への直接業務が全体援助業務の30%を占めていると報告されていて、援助の中でも直接援助部分への示唆がなされている。

また、退院援助全体の中でおこる様々な「食違い」についてMSWは対応している実態が明らかになっている。医師をはじめとする院内システムと本人・家族との理解の食違い（具体的には「退院という結論」「退院の場」「病状」に関する理解の食違い）には、きちんと医師や院内職員へリファーし、調整を行なっていて、一方的な退院という結末にならないよう援助を行なっている。さらに患者本人と家族の意見・理解の食違いにもきちんと対応して援助を行なっていることもあきらかになった。これらは、バドウイらの示す「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すべての援助・サポートが検討されてきたことを保障される」（1994）活動につながるものと確信する。これについては、さらに具体化した質問としてQ63で、自己決定のための時間保障のために、病院側に退院延長を働き掛けるかどうかを聞いているが、これについても89%の高回答を得ており、MSWの退院援助は、この退院が適切であることを保障しながら行っていることが伺われる。

「③援助計画の立案と実施」については、本人・家族自身の能力を引き出す働き掛けを援助の方向性として持っていることがわかった。短期目標とともに長期目標を提示しながら行なう援助や、複数の社会資源を紹介し本人らの選択性を確保する援助を行なっていることに加え、情報自体を解りやすく提示する等の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。

引き出された本人らの意欲や適応能力に応じ、立案された計画の修正にMSWは積極的であるし、院内・院外システムに対応したカンファレンスによって関係職との連携を保ちながら本人・家族にとってのセーフティネットを作っていく作業を行なっている。関係機関との接触は、本人・家族の情報提供と安心感を支えるために、本人・家族が事前見学や事前相談が行なえるように配慮した介入を行ったり、在宅復帰の際には試験外出や外泊を実施するように勧める等、本人・家族を第1の資源として活用している。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と考えられる。

今回具体的になったMSWの援助計画実施中には、以下5点の特性が挙げられた。それは結果でも示したとおり、①本人・家族のサービス活用能力をMSWが評価し、その利用能力によって社会資源の繋ぎ方を変化させている点、②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、本人・家族に状況説明を行った後により現実的な選択肢を検討する援助を行っている点、③本人・家族が自身で決定できるだけの時間を確保するため、病院側に退院延期を働き掛けている点、④本人・家族が自らで問題解決する意欲を維持するために、様々なやり方でパートナーシップ形成に力を入れている点、⑤本人・家族が自らで問題解決する意欲が低下した場合にあっては、援助計画の変更を含めた再度の選択肢提示や協同作業に力を入れるといった状況のしきり直しにも援助の視点をおいている点、がそれである。これらはMSWの持つケアマネジメント能力の中に、「イネイブリングやファシリテート能力に焦点を当てた援助」を行っていることを示しており(S. Moor 1990)、彼の提示するソーシャルワークを背景とす

るケアマネジメントのポイントとも合致している。

「④モニタリング・事後評価」については、全体ケースの34.4%の把握が精一杯でありモニタリング機能はプロセスの側面からみても弱い部分である。しかしながら、モニタリング目的を問うた答えは、「サービス適合性把握」を目的にしたものより「本人・家族の生活状況把握」に力点を置いたものが非常に多く、MSWの退院援助視点は、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。

2 退院援助業務とソーシャルワーク基本機能との関係

退院援助の際におこる退院困難要因を解決するために医療ソーシャルワーカーが発揮するソーシャルワーク基本機能についての分析を行った。ここでは、ソーシャルワーク機能を平成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～MSWのケアマネジメント研究～」(吉田ら1998)であげた11のソーシャルワーク基本機能の分類で検討を行った。今回、このソーシャルワーク基本機能と退院援助プロセスの具体的援助行為からみた特徴について考察する。

第1群に現われているソーシャルワーク機能は、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にあることがわかった。具体的には、「機能1 情報収集・問題把握機能」「機能2 社会資源仲介・動員機能」「機能6 連絡調整・連携機能」であり、退院援助をMSWが行う際には、ケアマネジメントの手法を取り入れて行っているという平成9年度厚生科学研究(前述)の検証結果を支持している。

実践プロセスからの検証にもあったように、「機能1 情報収集・アセスメント機能」

に関しては、MSWは各システムレベルからの情報収集を行う際に、退院援助を想定して情報収集を行うという態度が特徴のひとつとして挙げられる。また本人・家族のみならず、本人・介護者以外の家族全体や各関係者からも情報収集する他、カルテによる病歴・治療経過の確認や本人の訓練場面への同席、生活環境・住宅状況など幅広い情報収集窓口と視点を持っていることもその特徴として挙げられる。

「機能2 社会資源仲介・動員機能」については、援助計画作成時に代表されるが、本人・家族に対して社会資源を複数紹介して選択性を保つ他、援助計画の修正・やり直しに積極的であり、クライアント主体の姿勢を持った社会資源活用を行っている点はその特徴として挙げられる。また、本人・家族に事前見学・相談をさせたり、試験外出・外泊を勧める等の具体的イメージをクライアント側に持たせる社会資源仲介を行っている点もその特徴といえる。加えて、本人・家族のサービス利用能力の評価から社会資源の繋ぎ方を変えたり、より実現可能な社会資源の選択肢を検討すること、本人・家族自身の問題解決意欲を配慮した援助の展開といった社会資源活用までの総合的援助方法についても特徴的な傾向がある。

「機能6 連絡調整・連携機能」においては、本人・家族の意向や能力にあった援助方法を中心に、院外の関係機関のみならず院内の援助に関しても連絡調整を計っている実態に特徴がある。援助計画立案時の院内・院外関係機関それぞれのカンファレンスの他、モニタリングにおいても院内・院外関係機関と情報収集や結果の共有を行い、連絡調整・連携を深めている。

上記第1群のソーシャルワーク機能からみた特徴は、ケアマネジメント技法を取り入れた退院援助業務を行っていることはい

うまでもないが、保健医療機関に存在する福祉職というMSWの立場を反映した援助業務であることに影響を受けている。MSWは、本人・家族の生活を支える福祉サイドスタッフとしての働き掛けを行うと同時に、医療サイドスタッフとしての役割を平行して担っている。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行って援助を展開している。

第2群に現われているソーシャルワーク機能は、退院援助業務におけるMSWの関わり方を示すものと特徴付けられる。具体的には、「機能7 支持・助力機能」「機能3 調停機能」「機能4 社会資源開発機能」「機能5 保護・代弁機能」である。

「機能7 支持・助力機能」「機能3 調停機能」「機能5 保護・代弁機能」はこの群における直接援助機能関連部分であり、クライアントとの関わり方という点に大きく影響するものである。これらの機能はクライアント自身が問題解決する意欲を回復したり維持していくためには欠かせない機能であるばかりではなく、医師を中心とするヒエラルヒーが未だ多く残っている保健医療機関において重要な役割を示す関わり方の基礎となる。実際の援助プロセスの検証にもあったように、「病状」、退院先の「場」、退院という「結論」といった食い違いや、本人と家族、本人・家族と医療者との意向の食い違いなど保健医療機関という「場」の特性から生起する様々な問題において、患者というパワーレスの状態におかれたクライアントに力を与える援助をする関わり方をMSWは行っている。これらの機能の重要性は、特に「病状」や「退院」という結論」など障害受容の課程への働き掛けと重なる部分もあるため、一層その関わり方に専門性が求められる。M. Payne (杉

本ら訳1998)は、「支援の善し悪しは何をするかではなく、クライアントとどのようにかかわるかによって決まる」と述べており、関わり方への重要性を強調している。

一方「機能4社会資源開発機能」についても、MSWの関わり方のひとつとして位置付けることができる。退院援助の結果、退院先が転院であっても在宅であっても、MSWは社会資源を開発しながら援助を行っていると言え、既存社会資源のみならず、新しく社会資源を開発しながら、より多くの社会資源をクライアントの提供するべく関わっている。転院に関しては、Q6の設問にもあるように、転院受け入れ先に関して特定の紹介先があるかどうかを尋ねており、複数回答としながらも全体の61.0%が特定の紹介先を持たない状況下で、MSWが開拓した紹介先を持つ数は45.3%と診療科や医師限定の紹介先を持つ数の24.4%や組織系列内の特定紹介先を持つ数12.2%と比べて特段の差を持っている。また、在宅退院に関しても、平成9年度厚生科学研究(吉田ら1998)では、既存の社会資源のみならず、インフォーマルな社会資源との連絡を多く取っている(全体数の25.7%)ことが報告されており、よりクライアントのニーズにあったきめ細かいサービスが期待できるインフォーマルサービスネット活用・開発にも力を入れている点が挙げられている。これらのように、既存社会資源のみならず新しい社会資源の開発を背景にもつ援助は、クライアントとの関わり方についてもよい影響を与えていると考えられる。

これらMSWの関わり方と病院機能について検討したところ、高機能急性期病院においては、社会資源開発機能が第2群のなかではトップにあがる機能となっていた。高機能急性期病院では在宅退院よりも転院が比率として多い実態から、社会資源を複数提示していくためにはどうしても社会資

源開発も手懸けていかなければならない背景があるものと思われる。地域医療型病院では第2群のなかでは4番目という後方位になっていて、社会資源開発機能よりも直接援助関連部分が強い。長期療養型病院においては、上記の両方をミックスした形となっている。今後、医療機関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。

A. Rubin (M. ローズ編 白澤ら訳 1997)は、ケースマネジメントの目的として「ケアの継続性の保障」「ニーズの変化への対応の保障」「サービスの利用し易さへの援助」「ニーズにあったサービス」の4点挙げているが、ケアマネジメント手法による退院援助業務のなかでMSWは、身体機能の変化や疾病・障害の多くは保健医療機関で確認され、その上でケアの継続性を保障される援助に向けて、ソーシャルワーク機能第1群に示されるように「サービスの利用し易さ」「ニーズにあったサービス」等の具体的な援助を展開している。そこには、ソーシャルワーク機能第2群に示されるように直接援助関連部分を含めたクライアントの主体性を尊重し引き出す援助や資源開発などの既存の社会資源だけではクライアントのニーズを満たしきれない場合に対応する援助を含めたMSWの関わり方の特性が示されている。このMSWの関わり方を示すソーシャルワーク機能第2群は、そのソーシャルワーク機能順列は若干の違いがあるものの、医療機関機能別の見地に対しても同様の傾向を示し、いずれの医療機関においてもMSWの関わり方には同様の傾向がみられることがわかった。

Moor (1990)は、ソーシャルワークを背景とするケアマネジメントの目標として「クライアントの挑む能力を引き出す」「(介護容量を含めた)家族の能力を引き

出す」「既存社会資源とクライアントの持つ能力の全てを調整する」「クライアントニーズに対応できるよう社会資源容量を引き出す」ことを提言しているが、これまで見てきたMSWの退院援助業務におけるソーシャルワーク機能を分析では、まさにこれらの目標にかなった援助が行われている。これらのことからMSWの退院援助業務は、ソーシャルワークを背景とするケアマネジメントに沿って展開していると考えられる。

IV 研究の結論

医療ソーシャルワーカーの退院援助業務を「実践プロセスからみた実態把握」の側面と「ソーシャルワーク基本機能」の側面との2つの視点から分析した。実践プロセスについては、「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つのプロセスに分け、具体的援助行為を52項目に分けて検討した。また、ソーシャルワーク基本機能については、平成9年度厚生科学研究（吉田ら1998）で分類した11のソーシャルワーク機能分類を活用して分析を行った。その結果、実践プロセスからみた退院援助業務の実態は、「①発見・特定」のプロセスに関して、多くの保健医療機関では、未だ援助対象者の発見・特定に関する定式化されたルートやチェックリストは確立されていないという実態が把握された。「②インテーク・情報収集・アセスメント」のプロセスにおいては、MSWは直接援助部分への深い配慮をもって援助を展開していることがわかった。特に退院援助課程の中で出現する院内システムと本人・家族との間におこる理解・意向の食い違いや、本人と家族の間におこる理解・意向の食い違いなどの調整課程では「退院が適切であることを保障する」

援助の特徴が現われていた。「③援助計画の立案と実施」プロセスについては、MSWは本人・家族自身の能力を引き出す働き掛けを援助の方向性として持っていることが明らかになった。第1の資源として本人・家族の能力を活用しながら主体性を尊重する援助が展開されており、ケアマネジメント技法を使いながら、クライアントのニーズに合わせたサービスを関連システムと連絡調整しながら繋ぐ援助を行っている。MSWの援助の特徴は、イネイプリングやエンパワーに繋がる援助を行っていることで、具体的には、①クライアントのサービス活用能力に合わせた社会資源の繋ぎ方を援助している点、②より現実的な選択肢を検討する援助を展開している点、③クライアント自身の自己決定のための時間保障を退院延期への働き掛けによって確保する点、④クライアント自身の問題解決意欲を維持するための種々の援助を行っている他、⑤クライアント自身の問題解決意欲の低下時にも対応できる援助を行っている点といったところにも現われている。また、「④モニタリング・事後評価」プロセスについては、モニタリングが行われているのは全体の3割強に過ぎずMSWの退院援助業務においてはモニタリング部分は手薄であることがわかった。モニタリングの目的は単にサービス適合性を見るために行われるのではなく、クライアントの生活状況の確認のために行われていることが明らかになった。また退院援助の効果性については、クライアントの障害受容や人生の取り組み姿勢に変化が生じたり、病院内外の関係者との理解やネットワーク作りに寄与したという側面が現われた。

退院援助業務とソーシャルワーク基本機能との関係については、まず第1点は、MSWの退院援助業務はケアマネジメント技法を使いながら行っている業務であり、「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」といった人とサービスを繋ぐ援助機能を強く発揮していることがわかった。MSWの特徴として保健医療機関という「場」の特性から、クライアントの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機能にも十分注意を払いながら、福祉サイドスタッフとしての役割と医療サイドスタッフとしての役割を両方担っていることが明らかになった。また2点めには、MSWの退院援助業務におけるクライアントとの関わり方を示す機能が現われた。「支持・助力機能」「調停機能」「保護・代弁機能」「社会資源開発機能」等がそれである。これらは、直接援助関連部分や社会資源開発に関わる部分であるが、具体的にはクライアント自身の主体性を尊重しながら彼自身の能力を引き出す関わり方をしたり、既存の資源のみではニーズを満たしきれない場合に、クライアントの選択性を確保する意味からも新たな社会資源を開拓するといった関わり方を示している。これらの関わり方を示すソーシャルワーク機能は、保健医療機関の機能別分化に影響されることなく同様の傾向がみられた。

以上のことから、MSWの退院援助業務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て援助を展開していることが伺われ、クライアント主体の原則に則った援助がなされている。その援助は「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すべての援助・サポートが検討されてきたことを保障する」とするバドウィ(1994)らの理論を支持した結果となった。

引用・参考文献

引用文献

- 岡本民夫編, 社会福祉援助技術総論
～新しい理論とモデルによる体系的アプローチ～ 28～29p, 川島書店,
1995
- 児島美都子, 新医療ソーシャルワーカー論
～その制度的確立をもとめて～, 145
～154p, ミネルヴァ書房, 1997
- S.モーズ編, 白澤政和・渡辺律子・岡田進一
監訳, ケースマネジメントと社会福祉
20p, ミネルヴァ書房, 1997
- M. ペイン著, 杉本敏夫・清水隆則監訳,
地域福祉とケアマネジメント～ソーシャルワーカーの
新しい役割～, 165p, 筒井書房,
1998
- (社)日本医療社会事業協会 吉田雅子ら,
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
- Moor.S, A Social Work Practice Model
of Case Management: The Case Manage
ment Grid, Social Work, vol.35,
No.5, 444～448p, 1990
- Moor.S, Case Management and The
Intergration of Service: How Service
Deliverry Systems Shape Case
Management, Social Work, vol.37,
No.5, 418～423p, 1992
- Badawi.M, & Biamonti.B, Social Work
Practice in Health Care,1990,
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, 48p.
中央法規, 1994
- 参考文献
イギリス保健省原著, 白澤政和・広井良典
西村淳訳著, ケアマネジャー実践ガイド,
医学書院, 1997
- 小田兼三・竹内孝仁, 医療福祉学の理論,
中央法規, 1997

- 奥田いさよ，社会福祉専門職性の研究
～ソーシャルワーク史からのアプローチ：わが国
での定着化をめざして～，川島書店，
1992
- D. チャリス・B. ティウイス著，窪田暁子・谷口
政隆・田端光美訳，
地域ケアにおけるケースマネジメント，光生館，
1991
- 古谷野亘・長田久雄，実証研究の手引き～
調査と実験の進め方・まとめ方～，
ワールドプランニング，1992
- (社)日本医療社会事業協会公的介護保険
検討委員会，公的介護保険検討委員会報
告 「ケースマネジメントと医療ソーシャルワーク～
論点比較を通して～」 1995
- 多々羅浩三・小田兼三，
社会福祉の理論と展開，中央法規，
1995
- 手島陸久ら，
退院計画～病院と地域を結ぶ新しいシス
テム～，中央法規，1996
- 森山美知子，退院計画とクリティカルパス～ナーシ
ングケースマネジメント～，医学書院，1998

医療ソーシャルワーカーの

退院援助業務の取り組み姿勢に関する研究

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. 回収状況

E. 分析方法

II 研究結果

III 研究の考察

IV 研究の結論と課題

参考文献

医療ソーシャルワーカーの 退院援助業務の取り組み姿勢に関する研究

分担研究者：田中 千枝子（東海大学健康科学部社会福祉学科 助教授）

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を、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の結果得られた、取り組み姿勢に関わる姿勢や認識の内容を分析し、「本来業務である」「興味深い」「やりがいがある」「気が進まない」の4項目の抽出を行った。また同時にフォーカスグループの話し合いで得られた、退院援助の実態（10項目）と共通基盤（10項目）と、プロセスにおけるソーシャルワーカーの援助の視点を行為として文章化（54項目）し、病院の属性（8項目）回答者の属性（6項目）とともに、質問項目とした。

その結果各取り組み姿勢や認識ごとに、特徴的な退院援助業務の遂行の実態が明らかになった。総体としては、取り組み姿勢や認識と、教育背景や研修実績、また組織的な位置づけやマンパワーの充実などの病院・部門属性との間には大きな関連が見られなかった。むしろ個別のソーシャルワーカーの日々の業務に対する視点や、援助の目的の立て方や方法などとの影響が大きいことが伺われた。

こうした取り組み姿勢に影響を与えると考えられる諸要素の検討は、職務の満足度（Job Satisfaction）の研究に繋がる。ここ10数年欧米とくにアメリカで、DRG制度による入院期間の極端な短縮化が強化されてきた。そこでは退院計画部門で働くソーシャルワーカーの「燃え尽き症候群（burn out syndrome）」も大きな問題となっている。わが国でも21世紀に向けて、医療機関の機能分化と効率的な社会資源の利用が急激に促進されるため、ケアマネジメントの専門家の職務の満足度の研究や燃え尽き症候群に対する防止対策が大いに必要となることが予想される。そのため本研究はこうした実践基盤整備や教育・研修内容に対する先駆的研究と位置づけることができる。

共同研究者

吉田 雅子 順天堂大学医学部附属
順天堂医院
藤田 緑郎 阪南中央病院
福田 明美 第二出雲市民病院
石井 朝子 自治医科大学医学部附属病院
三木 文子 順天堂大学医学部附属
順天堂医院

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くとも、その時々で適切な保健・医療や福祉サービスを受けることが必要であり、そのために保健・医療・福祉の連携や統合が行われるとも考えられる。

I 研究の概要

A. 研究目的

その連携や統合の力が試される典型的局面の一つが、退院援助である。

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そ成功する。本研究の目的は、そうした利用者のニーズに対応していく専門家の取り組みの実態とその問題点の把握にある。

とくに医療機関の現場では、機能分化と病床の効率的利用のかけ声の中で、退院促進の社会的組織的要請が強まっているといわれている。専門家は「次に繋げる」ための社会資源の量と質の問題に悩みながらも、交渉力や資源開拓力などの専門性を発揮している。また危機的状態に対処しきれない利用者に対しても、チームでアプローチを行い、利用者の周辺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。

しかしそうした熱心な専門家の中には、自分の行っている退院援助に対してある種の「不全感」を感じる人たちがいるという事実が存在する。その不全感自体は、専門家をしてスーパービジョンなどの道具を通じて、生産的創造的な方向性に向かわせる原動力になる。しかしその不全感がマイナスの方向に流れて、援助の質の低下を招いたり仕事を辞めてしまうなどの非生産的方向に流れることがあるのだとしたら、こうした不全感を取り上げて、退院援助への取り組み姿勢を研究することには大きな意味がある。

アメリカの先行研究では、「仕事の満足」への注目を、医療費の抑制政策の中で説明することが多い。Glaserらは、そのストレス要因を具体的な資源の提供という

「程度の低い技術」ではないかという認識、手間のかかる頻繁な「打ち合わせ作業」、退院困難群をはじめから担当し「良い結果に結びつきにくい」、環境変化に抵抗する利用者の「敵意に晒されがち」、適切な「資源がない」といったことをあげている。

Smithらは、その人の職務の満足は、その人の仕事における快感・不快感の感情に関する状態と規定している。またStampsとPiedonteは一般的職務の満足度を、①職務の自律性 ②本人や所属機関の重要性を認められる地位 ③組織の管理・締め付け・制限 ④公的私的な個人的交流 ⑤仕事に求められる内容 ⑥賃金報酬と賃金以外の給付をあげている。

KadushinとKulysは、退院計画に従事しているソーシャルワーカーの役割調査において、退院計画者の役割における満足・不満足な源泉を求めた。その結果時間の制約とサポートの欠如について関連を認めた。

こうした先行研究をもとに、本研究では直接の満足度を聞く以前の感情的要因を含めた退院援助への取り組み姿勢や認識を確認することから始めた。

B. 研究の対象

本研究の対象は、退院援助の専門家として、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日本医療社会事業協会（以下日本協会）の会員に絞った。これはわが国には約5,000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）。その中で日本協会に加入している会員2,843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考えられる。

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、地域支援、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) SPSSパッケージによる結果分析(平成11年2月)

D. 回収状況

調査対象473名のうち、回答は287名からあり、回答率60.7%であった。回答率が6割を超え、また機能別の3病院の対象機関数がほぼ同数であるために、機能別に存在する問題の諸要素の影響を受けにくい、ある程度「不全感」に対する取り組み姿勢の実態を解説できる歪みの少ないデータとなった。

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。

E. 分析方法

1 取り組み姿勢・認識

取り組み姿勢・認識の4項目については、調査用紙の最後に設定され、「退院援助業務はあなたにとって」という質問刺激で、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)での回答を求めている。4項目の内容は、

- 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。(表2から5)

そこで、4項目の各集団の特性を求めるために、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変数化し、再度クロス分析を行った。ただし『気が進まない』は、「全く思わない」と「余り」から「大いに」までの3段階を区分する形で、逆の集計を行っている。

2 病院・部門の属性

病院・部門の属性14項目は、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、特定紹介先で構成している。そのうち同じ組織内の関連機関やサービスや特定紹介先は、複数回答であるためその回答数を得点化して分析した。病床数と平均在院日数は一定期間や一定数の区分を作って変数化した。

3 退院援助業務の実態

退院援助業務の実態10項目は、退院援助の年間件数、援助数の推移、退院先の割合、トラブル数の推移、退院援助の困難要因のうち困難度の順位づけ、同取り扱い数の順位付け、発揮しているソーシャルワーク機能の順位付け、力を入れているソーシャルワーク業務の順位付けから構成されている。年間件数や退院先の割合については、一定件数や割合の区分を作って変数化してから分析した。とくに分析的な意味づけの有無の関係から、退院先の割合が自宅へ(自宅率)と病院へ(転院率)と答えた数字については、区分を作って変数化した。また

一連の問題や必要な業務の順位付けは、それぞれ第1位、2位、3位と別に分けて分析を行った。ここではとくに第1位に関わる内容について検討を行った。

4 実践の共通基盤

退院援助を円滑かつ発展的に実践するための共通基盤として、10項目を設定した。それぞれ必ず（大いに）している、だいたいしている、あまりしていない、ほとんど（全く）していないの4段階から回答を求め、4段階の分析処理を行った。

5 実践の手順

個別の援助実践の手順54項目は、発見・特定の段階、インタビュー・情報収集・アセスメントの段階、援助計画の立案と実施、モニタリング・事後評価から構成されている。それぞれ前の項目に習って、処理がなされている。

6 回答者の属性

回答者の属性6項目は、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。それぞれ前の項目に習って、分析の処理がなされているが、とくに最終学歴については、高校卒業後社会福祉系学習歴4年未満として、社会福祉系専門学校と社会福祉系短大をまとめ、社会福祉系大学および大学院をまとめ、非社会福祉系大学および大学院を独立させ、高等学校およびその他をまとめて区分し分析を行った。

II 研究結果

取り組み姿勢4項目とそれぞれの変数に対してカイ二乗検定を行った。その結果の一覧表は、表1である。カイ二乗検定で有意な関連が見られた所に*の記入を行っている。またそれぞれの検定の詳細は結果を巻末に添付した。

また取り組み姿勢4項目には、他の項目に見られない特徴があった。この4項目以

外での無回答はほぼ5名以内であるのに対して、この4項目には10名前後の無および無効回答が寄せられていた。その内容を見ると「あなたにとっての退院援助業務は」という質問刺激に対して、「退院援助」を「ソーシャルワーク援助」、「あなたにとって」を「患者や家族にとって」などと書き直してあったり、自由記述欄に「『気が進まない』『興味深い』とは、患者・家族に対して不謹慎な記述である」などといった指摘があった。

これらの反応に関して、快・不快の感情を含めた職務の「満足」を聴取することの難しさを感じた。Kadushinらの先行調査は「満足」「不満足」を直接聴取したものである。それを踏まえて本研究では、日本的な土壌と反応を考えた上で、4項目を選択した。このことは研究者の質問法に関する技術的未熟さと、この課題に対する取り組み姿勢を再考させられるものであった。しかしそれとは別に、被調査者は利用者中心の専門援助活動を心がける必要性を痛感しているために、かえって「自分が退院援助をどう感じているのか」については、感情的な抑圧があり、回答が防衛的になり、バイアスがかかる可能性が感じられた。

1 「本来業務と考える」との関係性

「本来業務である」と答えた積極群と消極群の対比では、積極群は基盤整備では、サービス数が多いほど多くなる傾向があった。また在宅率を5割内外で区分すると、「本来業務」の積極群ほど在宅率が高い傾向があり、転院率には関係がなかった。また面接場所や時間・機会の確保を心がけているものほど、「本来業務」と考える傾向があった。

実践基盤では多くの特徴が見いだせる。退院に関わる委員会の出席やアセスメントシートの使用には関連はないが、その他市

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。

インテーク時点では、積極群は直接の退院問題ではなくても、関係機関に対して始めから退院援助を想定して情報収集を行う傾向を認めた。さらに「来たがらない家族を退院を想定して呼ぶ努力を行う」や、「医者・看護婦から複数回、丁寧に情報収集を行う」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。

計画の策定では、計画の変更と再検討を大に行うと答えた群と本来業務の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。また退院援助の目的として地域のネットワークづく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。しかしもう一方の自己評価である「本人家族の問題取り組み姿勢や障害の受容」に関係することには関連が見いだせなかった。

2 「気が進まないもの」との関係性

「気が進まないということは全くない」と答えた積極群と「気がすすむ」ことに対する消極群では、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「入院相談や入院時面接などインテーク面接で、退院援助を想定して情報収集しているか」について、消極群には退院援助をインテーク時は想定していないと答える有意の傾向が見られた。またインテーク面接において将来の方向性の特定が可能な事例の割合について、特定可能な割合が少ない人は消極群に多かった。

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、消極群が多くなった。またモニタリングで本人・家族への満足度を聞くことについて、積極群は消極群に比べて有意に差があり、積極群ほど利用者の満足度を聞いていた。

この項目集団は、その他3つの集団とはその性格は大きく異なる。その他の集団で関連が出る変数は、この集団ではあらわれない。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る。

3 「興味深いもの」との関係性

「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。またこの項目だけであるが、後方病院の特定紹介先ルートの数が多いほど、「興味深い」と答えることが多かった。基盤整備では面接場面や機会や時間の確保を心がけていることに関連があった。また市民への広報や社会資源の開拓に関心を向けているのも、この積極群であった。また援助計画の策定や実施では、平均面接回数との関係に有意に関連があった。

さらにモニタリングと事後評価の段階で差異が見られた。援助評価に関する院内の話し合いや関係機関との事後評価、本人家族への満足度の問いかけ、モニタリング結果への院内スタッフへの知らせ、必要と判断した場合の退院延期への組織への働きかけなどに有意に関連が見られた。また援助の結果や目的として地域のネットワークづく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。

4 「やりがいがあるもの」との関係性

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。インテーク場面では、本人家族のインテ-

ク情報から退院援助を想定して行っていることや、退院の場所のくい違いが多いと答える集団ほど、やりがいがあると答える積極群に関連がある。また生活環境のより幅広い把握も、積極群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では、計画の変更と再検討に熱心である。モニタリングと事後評価ではケース記録への自己評価の明記や関連機関の事後評価の聴取、院内スタッフとの評価の話し合い、本人・家族への満足度の聴取などに有意な関連が消極群との間に見られた。退院援助の目的としてのネットワークの形成への寄与と本人・家族の取り組み姿勢の変化の両者について、評価が行われていた。

III 研究の考察

退院援助の取り組み姿勢に影響する退院援助の基盤や視点について、分析を行った結果、前述 4項目の姿勢や認識による積極群と消極群には、明らかにいくつかの特徴的差異が見られた。

1 医療機関の基本属性と調査対象者の属性

組織的位置づけ、病床数、一人当たり病床数、人数と兼任専任の別など、軒並み有意な差異は認められなかった。ただし経営形態で、「興味深さ」と「やりがい」に関連が見られた。国公立や個人立の医療機関よりも、医療法人や社会福祉法人、学校法人、公益法人立の医療ソーシャルワーカーに多く積極群の割合が見られた。これは環境的な条件として、周囲の理解やサポートが受けられる環境の中で、「やりがい」や「興味深さ」が育てられる可能性があると考えられる。またサービス数の数と本来業務に関連が見いだされた点は、組織内のサービス種目の増強の流れの中で、そうしたサービスをケアマネジメントしていく役割を強

く感じているためとも考えられる。しかしそれらは現状では「興味深さ」や「やりがい」までにはならないものであるのかもしれない。

調査対象者の性別や年齢、最終学歴や研修経験や日数、経験年数全てに、取り組み姿勢 4項目との関連は見いだせなかった。これはそうした基本的要素ではなく、日々の実践の中での業務の目標や考え方や問題把握の視点によって考えることができるのかもしれない。またKadushinらの知見によると、退院計画部門のソーシャルワーカーと非ソーシャルワーカーとの間で、ソーシャルワーカー有意に不満足度が高い結果がでていいる。この点を本調査では検証していない。今後日本の退院援助の専門家間の差異の研究が必要であろう。

2 退院援助業務の実際

退院援助件数が影響していないのは、Kadushinらの調査知見に合致する。また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る。転院率にはどの項目も反応しなかったことによって、「自宅に戻ること」への医療ソーシャルワーカー側の取り組み姿勢に、強い意味合いが感じられる。このことの実質と問題点を今後詰めていく必要がある。また退院援助件数やトラブル数の増加とも取り組み姿勢の認識には影響がなかった。

3 実践の前提条件

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の項目に有意を示した。市民への広報や地域組織化への努力、資源開拓の外出、医療ソーシャルワーカーに関する広報手段の確保や院内での理解の促進のための説明の機会などに大いに努力していた。またその中で市民への広報や資源開拓のための外出などは、「興味深い」と考える群と「やりがいがある」とする積極群