

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

報 告 書

保健医療福祉連携支援のコーディネート機能のあり方と
情報化に関する研究（H10－政策－012）

平成 12 年 4 月

主任研究者 関田 康慶

東北大学大学院経済学研究科

序

病院などの医療システムが十分機能するためには、サブシステム間のインターフェイス機能が不可欠である。しかし、このようなシステムの発想が乏しく、保健医療福祉の機能分化と連携に不可避なインターフェイス機能が十分整備されていない状況がある。

本研究では、病院の医療ソーシャルワーカー（以下 MSW とし、精神医学領域のソーシャルワーカー＝PSW を含む）のコーディネート機能の現状について調査し、その内容を明らかにする。MSW のコーディネート機能は、患者や多くの施設、職種、部門間の調整を行ない、サービスや質の向上と、資源の有効活用を可能にするインターフェイス機能である。

この研究プロジェクトでは、MSW の連携コーディネート機能の実態調査、意識調査を実施し、調査結果をデータベース化しているが、個々の患者におけるコーディネートの記録であるため、ひとつのコーディネートが終了するまでに長期間を要する場合もある。したがって、多くのケースが得られにくい。しかし、1 ケースのコーディネートについて膨大な情報が得られているので、分析利用価値が高い。このデータベースを用いて、医療ソーシャルワーク、行動科学、情報化、社会心理、サービス評価の視点から分析することにより、どのようなケースでどのような適切なコーディネートや情報化が求められるかが可能になる。その結果、地域や施設特性を考慮した望ましいコーディネート機能のあり方を提示でき、結果的に、資源の有効活用とサービスの質の向上につながる。

本プロジェクトの実施を通して、多くの病院の MSW や研究者の参加協力を得て、コーディネート機能に関するデータベースを構築し分析できた。とくにプロジェクトチームのコアメンバーは、プロジェクト推進のみでなく、多くの分析も担当した。これらの協力者の方々に深甚の謝意を表したい。

平成 12 年 4 月 5 日

東北大学大学院経済学研究科
福祉経済設計講座
関田 康慶

目 次

保健医療福祉連携支援のコーディネート機能のあり方と 情報化に関する研究 (H10－政策－012)

平成 11 年度総括研究報告書

総合研究報告書

調査票 Version14 (平成 10 年度版)

調査票 Version15 (平成 11 年度版)

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

総括研究報告書

（別添 2）

保健医療福祉連携支援のコーディネート機能のあり方と
情報化に関する研究（H10－政策－012）

主任研究者 関田 康慶

東北大学大学院経済学研究科

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

平成 11 年度総括研究報告書

保健医療福祉連携支援のコーディネート機能のあり方と情報化に関する研究

主任研究者 関田 康慶
東北大学大学院経済学研究科

研究要旨：本研究の目的は、保健医療福祉システムにおける望ましい連携コーディネートのあり方、およびコーディネートを支援する情報化や情報システムを提言することである。この目的を達成するために、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW と略称し、精神医学領域のソーシャルワーカー＝PSW を含める）のコーディネート機能に関する全国規模の実態調査を行なった。本研究の参加協力者は、全国各地の病院勤務 MSW 約 150 名である。調査は、参加協力 MSW が自らコーディネートを行なったケースを対象に、ケースの当事者（患者や家族）およびケース関係者へのヒアリング部分を含む調査票（個票）を用いて実施した。調査票は、ひとつのケースに対するコーディネートの一連の流れを把握できるように設計した。平成 11 年 2～3 月に第 1 次調査、同年 10～12 月に第 2 次調査を行ない、調査結果によるデータベースを構築した。また、原則としてデータベースを本研究の参加協力者に公開して、データベースの共同利用システムを提言した。このデータベースを用いて、MSW のコーディネートに対するケース関係者の満足度評価分析を行ない、評価者による満足度の傾向を明らかにした。また、介護量（ADL）と活用社会資源について分析し、ADL 各項目のレベルと活用社会資源との対応に関する傾向を提示した。さらに、コーディネートの困難度に関連する因子を用いてコーディネート困難度指標化を検討し、コーディネートの困難度に基づく「コーディネート・レベル」の概念構築を行なった。

1. 研究目的

保健医療福祉システム間の連携を支援し促進させる、望ましいコーディネートのあり方、およびコーディネートをこなうための情報化や情報システムを提言する。この目的に向けて、病院勤務の医療ソーシャルワーカー（以下、MSW と略称し、精神医学領域のソーシャルワーカー＝PSW を含める）のコーディネート機能に関する実態調査を行なう。調査結果による全国レベルのデータベースを構築し、そのデータ分析を通じて目的の達成を図る。

2. 研究の意義と期待される成果

限られた保健医療福祉資源を効果的かつ効率的に活用し、サービスの質を向上させる方法として、システムの機能分化と連携が推進されている。しかし、その実態をみると十分な成果のあがらないケースも多い。

システム連携を支援・促進するコーディネート機能や情報化は、連携の推進に有効とされているが、どのような方法で、また、どの程度の効果が期待されるかについては、必ずしも解明されていない。したがってこの研究は、保健医療福祉資源の有効活用とサービスの質を確保していく際に不可欠であるといえる。

本研究では次のような成果が期待される。

まず第 1 に、連携コーディネート機能の実態をデータベース化し、医療ソーシャルワーク、行動科学、情報科学、社会心理、サービス評価等の学際的視点から分析することにより、どのようなケースにどのようなコーディネートや情報化が適切であるかが解明される。

第 2 に、第 1 の成果から地域や施設の機

能特性を考慮した望ましいコーディネート機能のあり方が示される。

第 3 に、望ましいコーディネート機能のあり方や情報化等を提言することで、保健医療福祉資源の有効活用とサービスの質の向上に貢献する。

そして第 4 に、本研究の成果は医療、福祉施設の機能分化と連携の方向を示すとともに、介護保険における介護支援専門員のコーディネート機能のあり方を提示するものとして期待される。

3. 研究方法

3-1 コーディネート機能の定義

本研究の推進にあたって、MSW のコーディネート機能を次のように定義する。

MSW のコーディネート機能：「MSW のコーディネート機能とは『患者や家族が主体的に医療を受けつつ QOL の向上や低下予防を図れるよう、患者と院内外の様々な社会資源とを、包括的に調整しながら適切かつ円滑に結びつける機能』である。この機能は、保健・医療・福祉システムにおけるインターフェースとして、システムの効果的・効率的な運営にも重要な役割を果たす。」

3-2 コーディネート機能に関する実態調査の実施

全国各地の病院に勤務する MSW から、本研究の参加協力を募る。コーディネートに関する実態調査は、参加協力 MSW が調査者となり、自らコーディネートをこなったケースを対象に、ケースの当事者（患者や家族）および院内外のケース関係者へのヒアリング部分を含む調査票（ケースごとの個票）を用いて実施する。調査票設計

に際しては、コーディネートの一連の流れを把握出来るように、ひとつのケースにおけるニーズの確認からコーディネートの実施、終了までを記録する「継続的記録法」を用いる。さらに、コーディネート機能の妥当性を検証するために、コーディネートの評価を行なう。また、コーディネートの背景として、ケースの当事者である患者の基本的事項を示す患者属性に加えて、MSWの所属病院やMSW自身について、病院属性、MSW属性として基本的事項を調査する項目を設ける。

3-3 調査結果によるコーディネート機能データベース構築

調査で得られた結果をデータベース化する。構築したデータベースは、一定のプロトコールの下に、本研究の参加協力者に公開して共有化を図る。

3-4 調査結果の分析

構築したデータベースを用いて、医療ソーシャルワーク、行動科学、情報化、社会心理、サービス評価等の視点から分析を行なう。それらの分析結果から、「コーディネートに対する当事者およびケース関係者の満足度」、「介護量（ADL）と活用社会資源との対応」、「コーディネートにおける困難度の指標化」、「困難度に基づくコーディネート・レベルの概念」について明らかにし、望ましい連携コーディネートのあり方や、コーディネートを支援する情報化および情報システムへの提言につなげる。

4. コーディネート機能に関する実態調査の概要

4-1 調査対象

調査対象は「本研究の参加協力者である

MSW がコーディネートを行ったケース」とする。

4-2 調査者

調査者は「本研究に参加協力する病院勤務のMSW」とし、各自がコーディネートを実施したケースについて調査票（ケースごとの個票）を用いて調査を実施する。

本研究の推進にあたって、全国各地の病院に勤務するMSW約150名から参加協力を得た。参加協力者の募集にあたっては、地域的な偏在を避けるように配慮した。

4-3 調査票の内容

調査票は1セット7種類で構成される。調査票の設計において、患者名、病院名、調査者であるMSW名等、プライバシーに関する部分は調査項目に入れず、調査関係者のプライバシー保護に十分配慮した。調査票設計作業は、はじめに本研究の参加協力者から調査票設計メンバーを募り、約150名中約70名が登録調査票設計メンバーとして登録した。次いで、東北大学大学院経済学研究科の関田研究室で作成したモデルを調査票設計メンバー全員に提示し、その検討結果をモデル修正に反映させた。検討と修正を重ねた結果、調査票がVersion14の時点で第1次調査を実施した。その後、さらに改良を加えたVersion15を作成し、第2次調査に用いた。

4-3-1 病院属性（調査票A）

調査票Aは、MSWの所属病院の機能特性に関するものである。主な調査項目は、開設主体、病院種類と関連施設、主たる看護形態、手術件数、救急医療、患者数、病床数、標榜診療科目、看護機能、在宅療養実施状況、特殊診療設備状況、患者紹介、職員数、病院所在地（郵便番号で示す）、等

である。

4-3-2 MSW 属性 (調査票 B)

調査票 B は、コーディネーターと調査者とを兼ねる MSW 自身に関するものである。主な調査項目は、年齢、性別、学問的基盤、実経験年数、所属部門、MSW 数、1ヶ月の平均取り扱い件数、MSW の性格について、等である。MSW の性格に関する項目では、各質問項目に対して 5 段階リッカート・スケールで回答を得るように設計した。

4-3-3 コーディネート開始時の患者属性 (調査票 C)

調査票 C は、ケースの当事者である患者の基本的事項に関するものである。主な調査項目は、性別、年齢、居住地 (郵便番号で示す)、診療科目、傷病について (主たる傷病名、傷病数、等)、現在の病院にかかる直前の関係機関や受療形態、MSW への紹介の有無、調査時の受療形態 (入院、外来、在宅医療)、過去 1 年間の入院の有無、等である。

4-3-4 コーディネート前の患者の状態・状況 (調査票 D-1)

調査票 D-1 は、コーディネート前における患者の状態・状況に関するもので、以下 (1) ~ (4) の 4 項目で構成される。

(1) 傷病・障害の状態

主な調査項目は、各種障害認定の有無と程度、介護の必要度と介護量 (ADL)、介護者について、等である。ADL 評価には FIM (機能的自立度評価法) を採用した。

(2) 経済的状况

主な調査項目は、医療保険、公費制度、医療費助成制度、各種年金や手当の受給状況、患者自身と世帯全体の年間所得等である。

(3) 社会的状況

主な調査項目は、①家族状況、②職業、③通院状況、④各種医療福祉サービスの利用状況からなる。

医療福祉サービスについては、訪問診療、訪問看護、デイケア・デイサービス、訪問介護 (市町村管轄のホームヘルプサービスと、個人契約による民間ホームヘルプサービスとに分けた)、訪問入浴、配食サービス、短期入所 (ショートステイ)、福祉機器関連サービス、その他のサービス、の計 9 項目について、それぞれ利用経験の有無や利用内容、サービス未利用の場合はその理由等を質問した。

(4) 心理的状况

心理的状况を測定するインディケーターとして「不安」に焦点をあてた質問項目を設けた。医療費に関する不安、医療費以外の経済的問題に関する不安、病気や障害に関する不安、検査・治療の方針や内容に関する不安、就労・就学に関する不安、通院に関する不安、在宅療養に関する不安、人間関係に関する不安、の計 8 項目に対する不安の度合いを、5 段階リッカート・スケールで回答を得るように設計した。医療費、医療費以外の経済的問題、就労・就学の 3 項目については、不安の内容を、現在の状況に対する不安と、将来予想される状況に対する懸念とに分けて質問した。人間関係の不安については、不安の対象を、主たる介護者、同居家族、家族以外の親戚、友人・知人、医療スタッフ、職場・学校・近隣などの計 6 項目に分けて質問した。

4-3-5 コーディネートの内容 (調査票 E)

これは、MSW がケースのニーズに対応

して行なったコーディネートの内容に関するものである。主な調査項目は、コーディネートの期間、ケースの依頼者、患者の主訴、MSW の判断によるニーズ、コーディネートの種類、社会資源、コーディネートの対象者、各コーディネート手段の回数と所要時間等である。社会資源については、コーディネート前から利用している資源、コーディネートの過程で検討した資源、検討の結果新たに加わった資源、の計 3 項目を質問した。

4-3-6 コーディネート後の患者の 状態・状況（調査票 D-2）

調査票 D-2 は D-1 と対をなすもので、項目内容は D-1 と全く同一である。D-1 と D-2 を比較することによって、コーディネートによる患者の状態・状況の変化の有無や変化の度合いについて、把握することが可能となる。

4-3-7 コーディネートの評価 （調査票 F）

主な調査項目は「コーディネートの過程における困難の有無と内容、困難に対する MSW の対応」、「コーディネート上の困難解決に必要と思われる諸項目について MSW が留意した度合い（5 段階リッカート・スケール）」、「MSW・患者・家族・院内外の主たるケース関係者を対象とした満足度評価（100 点満点のリニアアナログスケール）」の 3 項目である。

4-4 実態調査の実施

第 1 次調査を平成 11 年 2～3 月、第 2 次調査を平成 11 年 10～12 月に実施し、437 ケースを回収した。

5. 調査結果によるデータベース構築

調査結果を用いてデータベースを構築した。データベースはソフトを問わない標準ファイルとし、Excel, Access, SPSS, 汎用機においても対応可能なように構築した。

6. データベースを用いた分析

6-1 MSW が行ったコーディネートに対する当事者およびケース関係者の満足度評価分析

【はじめに】患者ニーズに対応しながら各種社会資源をコーディネートしていくことは、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW と略称し、精神医学領域のソーシャルワーカー＝PSW を含める）に求められる重要な機能の 1 つである。本研究では、MSW のコーディネート機能を「患者や家族が主体的に医療を受けつつ QOL の向上や低下予防を図れるよう、患者と院内外の様々な社会資源とを、包括的に調整しながら適切かつ円滑に結びつける機能」と定義する。

【目的】「MSW が患者ニーズに対応して行なったコーディネート」に対する、患者などケース当事者およびケース関係者における満足度の傾向を明らかにする。

【方法】MSW によるコーディネートの終了後、患者、家族、MSW 自身、院内および院外ケース関係者による満足度評価を実施し、各評価者の満足度の傾向について分析する。満足度の評価尺度は 100 点満点のリニアアナログスケールを用いる。各評価者には評価基準の目安として「不可：60 点未満」、「可：60 点以上 70 点未満」、「良：70 点以上 80 点未満」、「優：80 点以上 90 点未満」、「特優：90 点以上 100 点まで」を示す。院外ケース関係者は、「行政関係者」

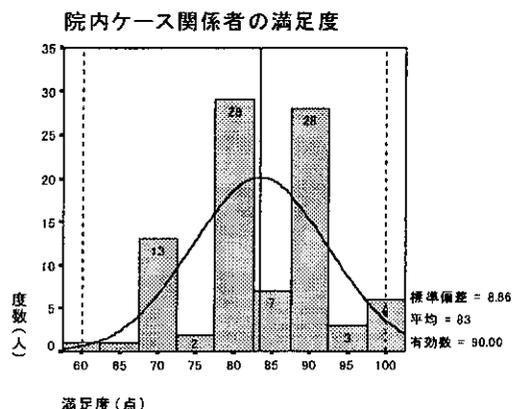
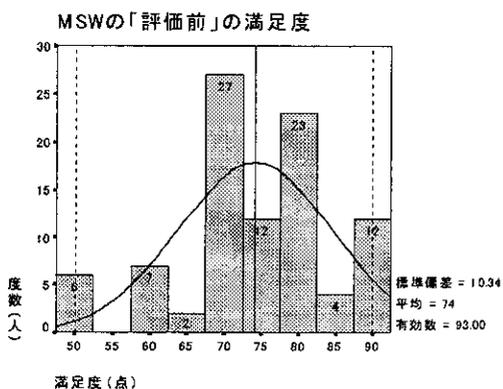
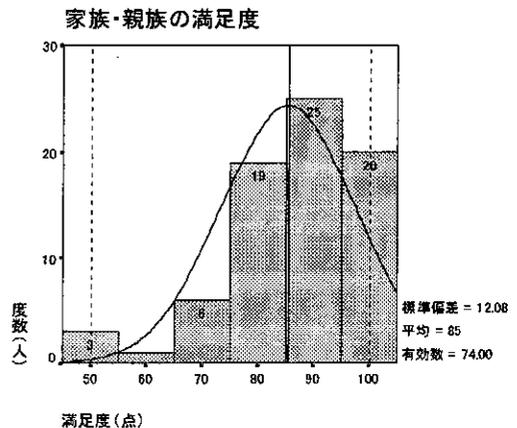
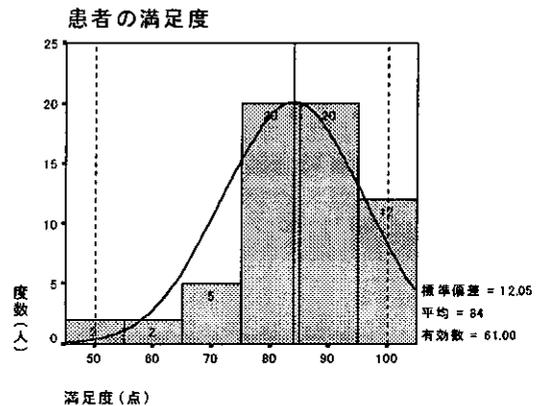
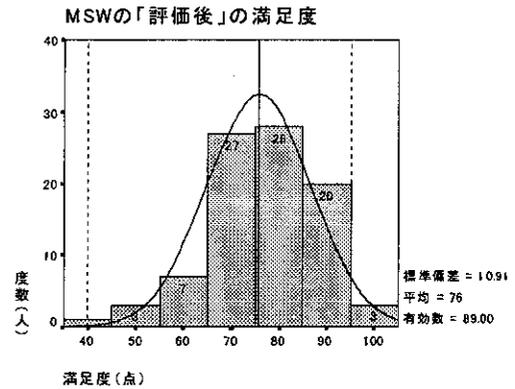
と「非行政関係者」に分類する。MSWの自己評価は、他者からの評価を受ける前(以下「MSW前」とする)と後(以下「MSW後」とする)の計2回行なう。各評価者の平均値、最小値、最大値、標準偏差、変動係数、点数分布を示すとともに、評価者間の相関分析を行ない、散布図とピアソン相関係数を示す。また、MSWのコーディネーターと患者満足度等に関する仮説を提示し、その妥当性について検証する。これらの分析には、「保健医療福祉連携支援のコーディネーター機能のあり方と情報化に関する研究」の調査結果で構築したデータベースを用いる。

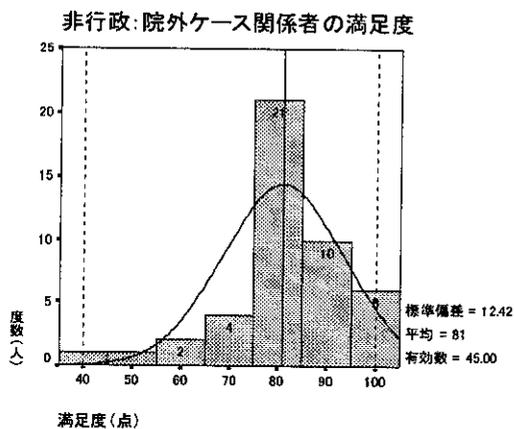
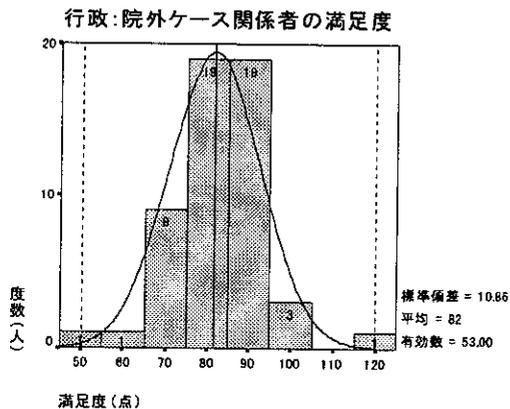
【結果】(1) 各評価者の満足度

評価者	患者	家族	院内	行政	非行政	MSW後
n(人)	61	74	90	53	45	89
平均値	83.84	85.36	83.37	81.68	80.96	75.78
S.D.	12.05	12.08	8.86	10.86	12.42	10.91
C.V.	0.14	0.14	0.11	0.13	0.15	0.14
最小値	50	50	60	50	40	40
最大値	100	100	100	120	100	95

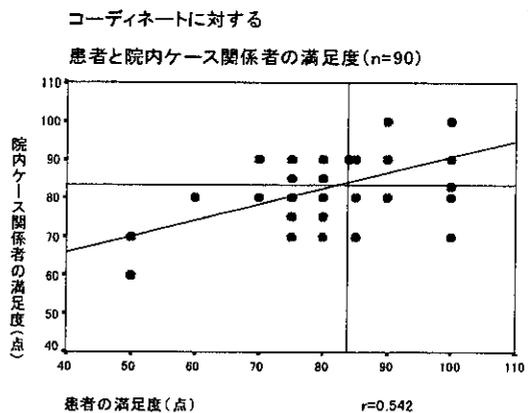
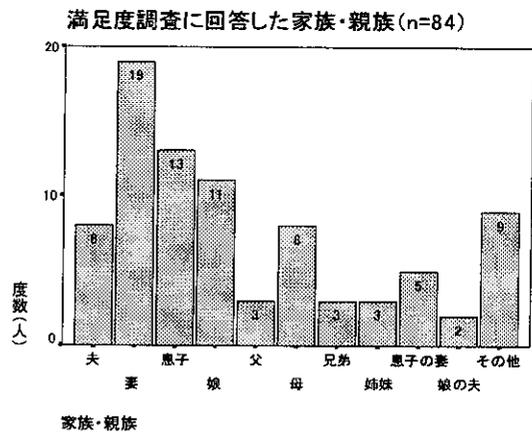
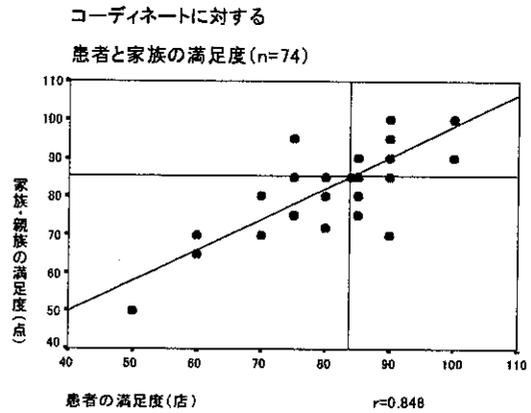
(2) 各評価者の点数分布

以下に各評価者の点数分布を示す。ヒストグラム上の実線は平均値(点)、2本の点線はそれぞれ最大値(点)と最小値(点)を表す。





(回帰式) を表し、両軸の点線は各評価者の平均値を表す。また、散布図とともに患者の家族、院内ケース関係者、院外の行政ケース関係者、行政以外の院外ケース関係者の内訳も棒グラフで示す。



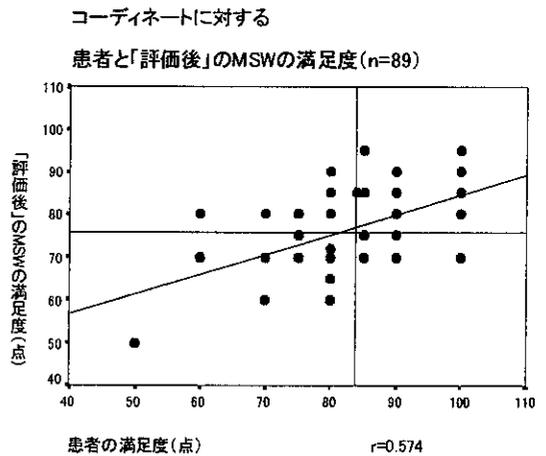
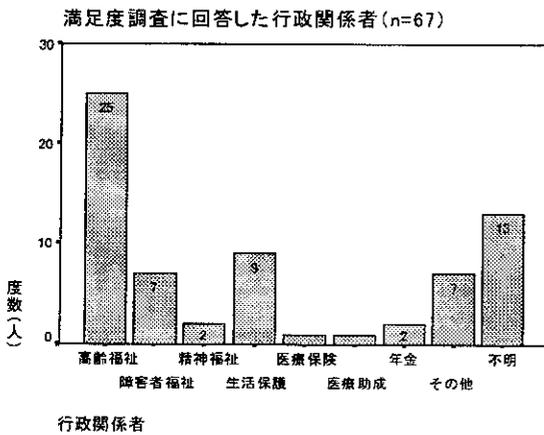
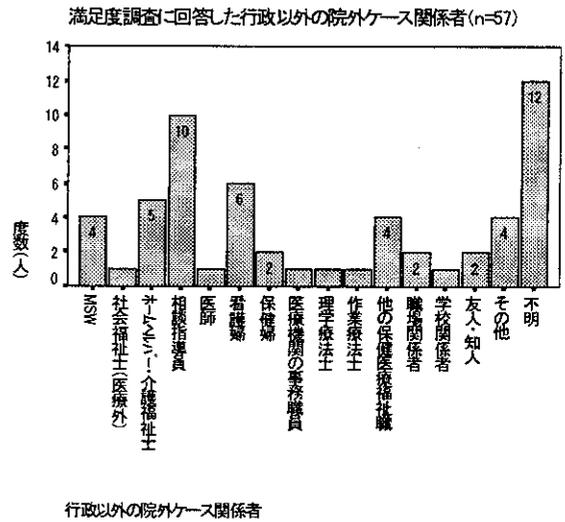
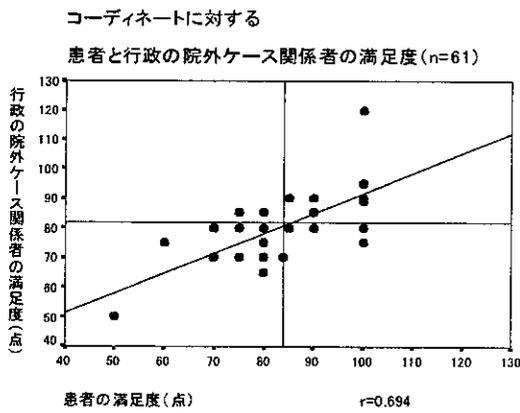
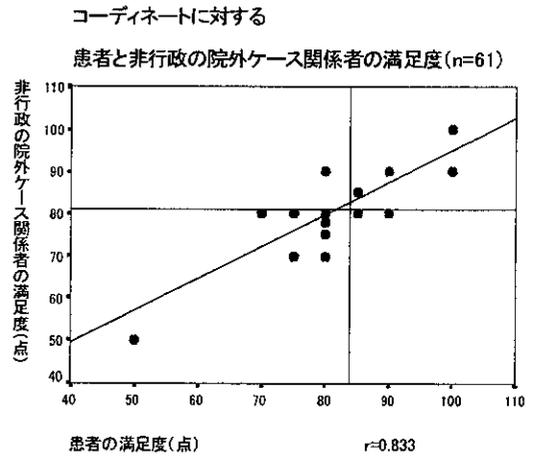
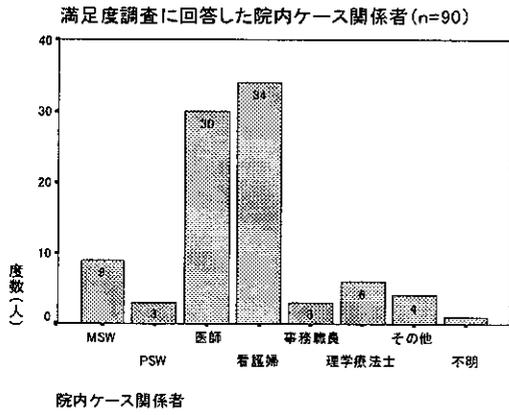
(3) 評価者間の相関係数

	患者	家族	院内	行政	非行政	MSW後
患者						
家族	** 0.848					
院内	** 0.542	** 0.609				
行政	** 0.694	** 0.767	** 0.618			
非行政	** 0.833	** 0.733	** 0.617	** 0.798		
MSW後	** 0.574	** 0.522	** 0.507	** 0.578	** 0.668	

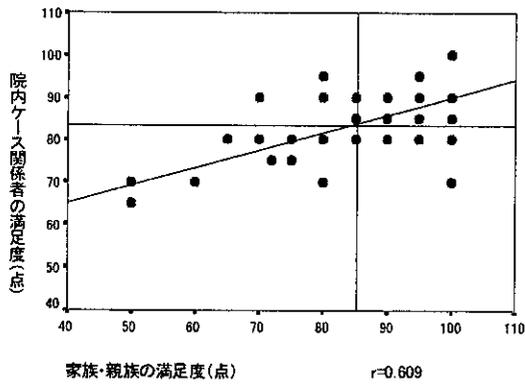
** : 有意水準 1% で有意

(4) 評価者間の満足度散布図

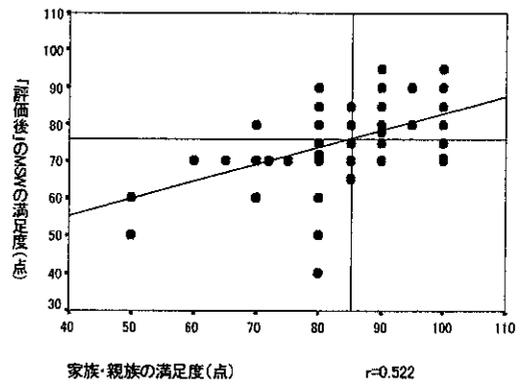
以下に、各評価者間の満足度散布図を示す。散布図における斜め実線は相関の傾向



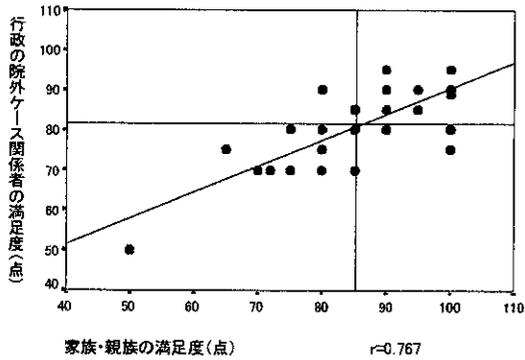
コーディネートに対する
家族と院内ケース関係者の満足度(n=90)



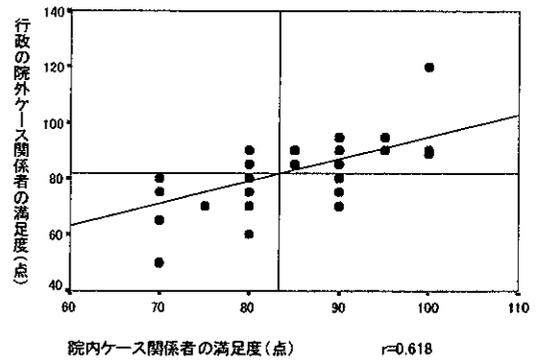
コーディネートに対する
家族と「評価後」のMSWの満足度(n=89)



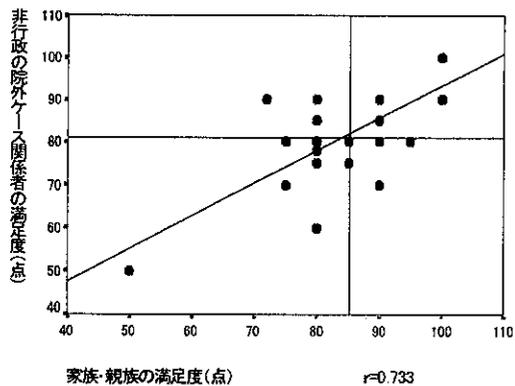
コーディネートに対する
家族と行政の院外ケース関係者の満足度(n=74)



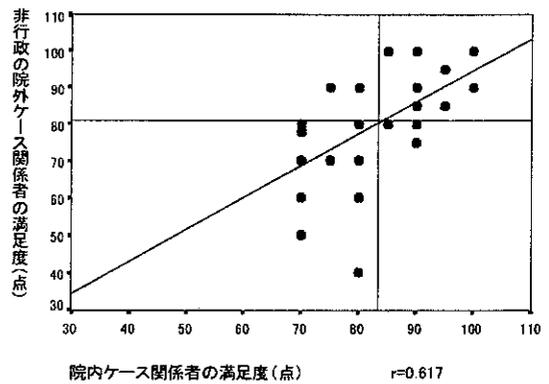
コーディネートに対する、院内ケース関係者と
行政の院外ケース関係者の満足度(n=90)



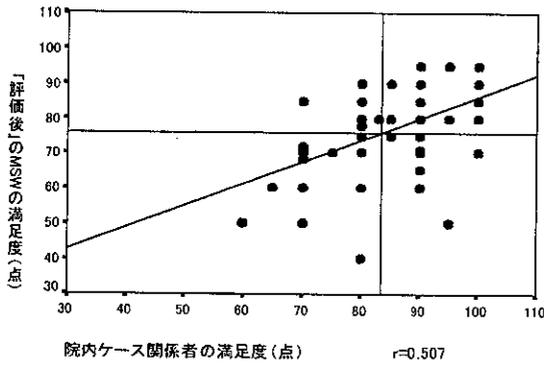
コーディネートに対する
家族と非行政の院外ケース関係者の満足度(n=74)



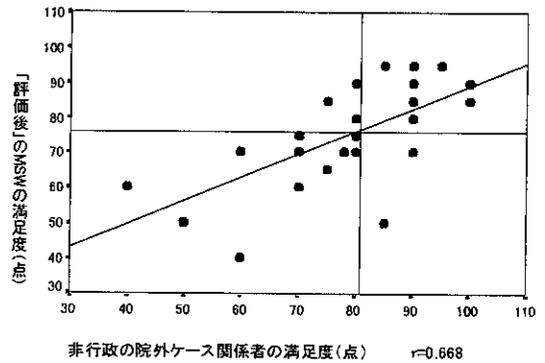
コーディネートに対する、院内ケース関係者と
非行政の院外ケース関係者の満足度(n=90)



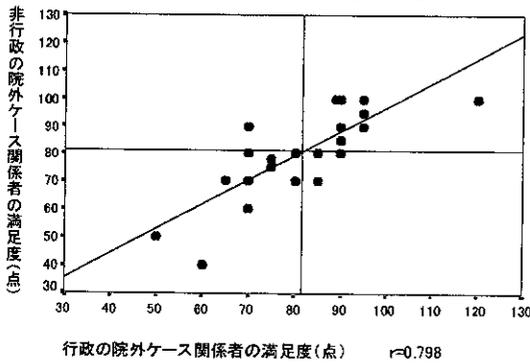
コーディネートに対する、院内ケース関係者と「評価後」のMSWの満足度 (n=90)



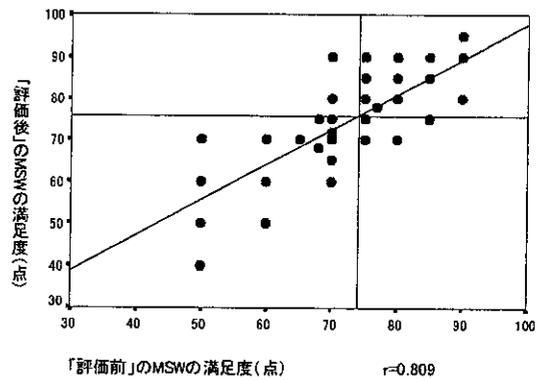
コーディネートに対する、「評価後」のMSWの満足度と非行政の院外ケース関係者の満足度 (n=89)



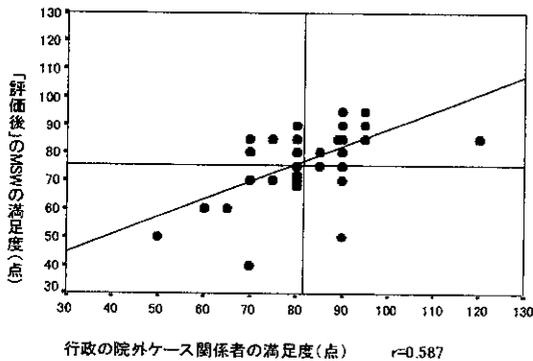
コーディネートに対する行政と非行政の院外ケース関係者の満足度 (n=53)



コーディネートに対する「評価前」と「評価後」のMSWの満足度 (n=93)



コーディネートに対する、「評価後」のMSWの満足度と行政のケース関係者の満足度 (n=89)



(5) MSWのコーディネートに関する仮説の提示と検証

仮説：患者のコーディネートに対する満足度は、コーディネートの過程で検討された社会資源の数に比例する。

1) 仮説の背景

コーディネートを行なう上で、MSWが患者や家族の状況に見合った社会資源を適切な形で提示し、それらの資源活用のは非を患者・家族・その他院内外のケース関係者と共に検討していく過程は、患者の満足感につながるのではないかと考える。

2) 仮説の検証

① 社会資源の分類

<フォーマルな社会資源>

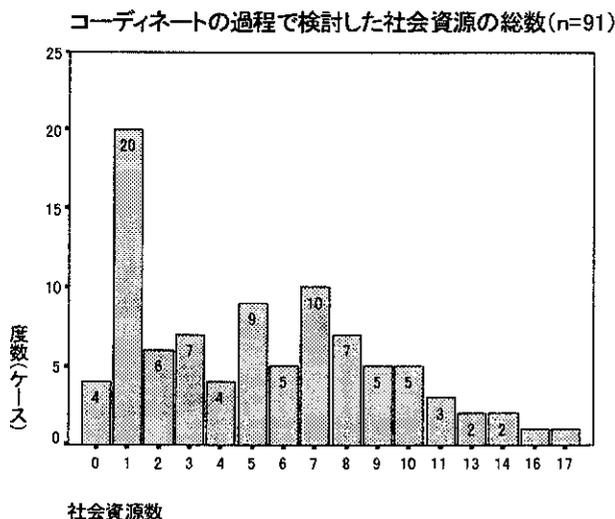
- 1) 身体障害者手帳 2) 特定疾患・更生医療等の公費制度 3) 市町村の医療費助成制度 4) 高額療養費制度 5) その他の医療費関連の諸制度 6) 高齢年金 7) 障害年金 8) 傷病手当金 9) 各種手当 10) 生活保護 11) 福祉機器の交付 12) 福祉機器のレンタル 13) 市町村の在宅介護（ホームヘルプサービス） 14) 訪問入浴 15) 配食サービス 16) 訪問看護 17) デイケア・デイサービス 18) 短期入所（ショートステイ） 19) その他フォーマルな社会資源

<インフォーマルな社会資源>

- 20) 家族・親戚・友人・知人・近隣等
- 21) 個人契約の民間在宅介護（ホームヘルプサービス） 22) ボランティア 23) その他インフォーマルな社会資源

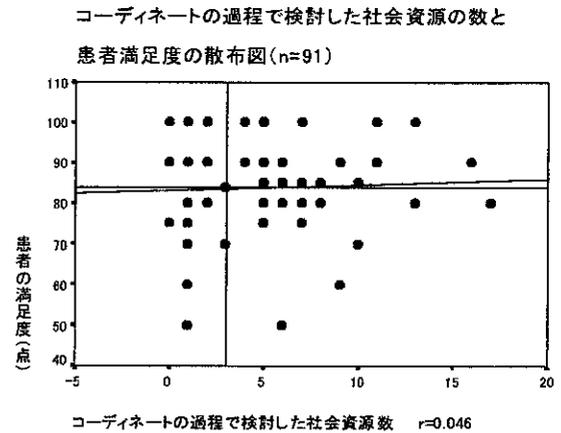
②コーディネートの過程で検討した社会資源の数

n	91
平均値	5.33
S. D.	4.04
C. V.	0.42
最小値	0
最大値	17



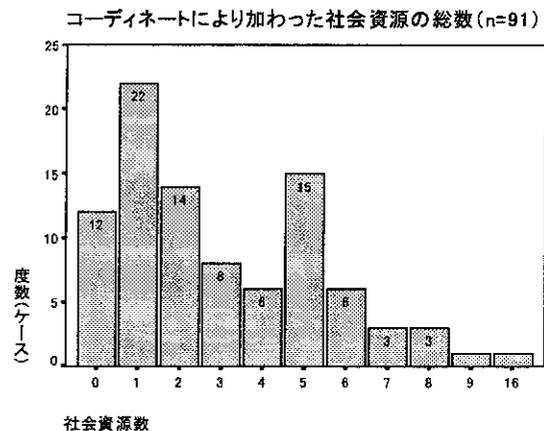
③コーディネートの過程で検討した社会資源の数と患者満足度の相関

Pearson 相関係数は 0.046 で、相関はみられなかった。



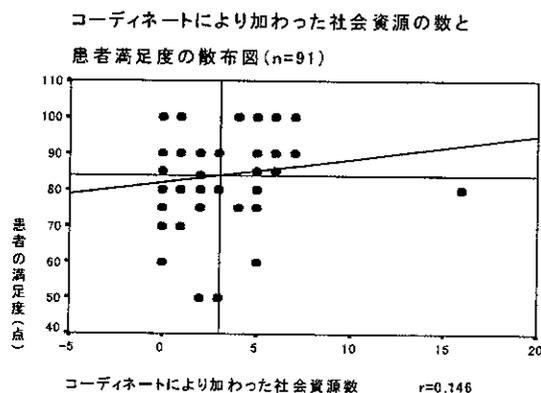
④コーディネートにより新規に加わった社会資源の数

n	91
平均値	3.07
S. D.	2.70
C. V.	0.28
最小値	0
最大値	16



⑤コーディネートにより新規に加わった社会資源の数と患者満足度の相関

Pearson 相関係数は 0.146 で、相関はみられなかった。



①, ②, ③, ④, ⑤の分析結果から、仮説の妥当性は検証されなかった。また、この結果から、コーディネートにおいて取り扱った社会資源の数は患者満足度に直接的な影響を与える変数ではないことが明らかになった。

【 考察 】

1. 家族・親族および患者の満足度が、他の評価者に比べて相対的に高い傾向がみられた。その主な要因として、以下の事柄が考えられる。

1) ニーズの軽減や充足が経済的、心理的、社会的負担の軽減に直結するため、患者や家族はコーディネートの効果を他の評価者よりも切実に感じ易い。2) 様々な理由により社会資源を十分に活用し得なくても、MSW の心理的レベルの対応等により、患者や家族の満足度が高まる場合がある。

2. 院内ケース関係者のほうが、行政・非行政の院外ケース関係者よりも相対的に満足度が高い傾向がみられた。その主な要因として、以下の事柄が考えられる。1) 患者ニーズは傷病や障害との関連が深く、院内ケース関係者の関与する部分が多い。ゆえに、患者ニーズの軽減や充足は、院内ケース関係者にコーディネートの効果を感じさせ、満足度の高さにつながる可能性があ

る。2) 院内ケース関係者は、院外ケース関係者に比べて MSW のコーディネート過程に接する機会が多い。そのため、コーディネートの内容や経過を理解し易く、満足度が高まる傾向にあると思われる。

3. 満足度評価の調査者が、コーディネートを実施した MSW 自身であるため、MSW 以外の評価者の満足度に何らかのバイアスがかかった場合も考えられる。したがって、コーディネートを総合的に評価するには、満足度評価のみでは不十分であり、より多面的な要因分析が求められる。

4. 仮説を検証した結果、コーディネートの過程で扱った社会資源の数は、コーディネートに対する満足度にあまり関与していないことが明らかになった。コーディネートに対する満足度と社会資源の相互関連性については、社会資源の項目分類と満足度の相関等の追加分析を要する。

【 結論 】

1. MSW が患者ニーズに対応して行なったコーディネートについて、当事者およびケース関係者による満足度評価を実施した。その結果①家族・親族、②患者、③院内ケース関係者、④行政の院外ケース関係者、⑤非行政の院外ケース関係者、⑥MSW 前、⑦MSW 後の順で満足度の高い傾向がみられた。

2. コーディネートに対する満足度について、仮説の提示と検証を行なった。その結果、コーディネートに対する満足度とコーディネートにおいて取り扱った社会資源数との間に関連性はみられなかった。

3. コーディネートに対する満足度を構成する要因を明確化するためには、満足度に関与すると思われる様々な変数を用いて多

変量解析を行なう必要がある。

6-2 コーディネートの困難度指標化の検討

【はじめに】医療ソーシャルワーカー（以下、MSW と略称し、精神医学領域のソーシャルワーカー＝PSW を含める）が患者ニーズに対応して各種社会資源をコーディネートしていく際に、様々な困難が生じる場合がある。MSW が行なうコーディネートを困難度により分類する「コーディネート・レベル」の概念構築には、コーディネートの困難度を測る指標が不可欠である。困難度の指標として、「コーディネートにおける困難」と関連性のある因子が考えられる。

【目的】コーディネートの困難度を測定する指標設定にむけて、コーディネート上の困難に関連すると推察される因子を明らかにする。

【方法】「MSW の視点によるコーディネート上の困難の有無」および「その困難に関連があると推察される因子」について仮説を提示し、その妥当性を検証する。仮説検証の分析には、「保健医療福祉連携支援のコーディネート機能のあり方と情報化に関する研究」の調査結果で構築したデータベースを用いる。仮説検証の結果から、コーディネートの困難度を測定する指標に関する命題を導出する。本研究ではコーディネートを、医療費その他の経済的ニーズに対応する「経済関連コーディネート（以下『経済コーディネート』とする）」と、在宅ケア・受診受療・入退院などのニーズに対応する「療養生活の環境整備に関するコーディネート（以下『環境コーディネート』とする）」の2つに分類する。

【仮説の提示】

仮説1：「コーディネートを行なった項目の数」は、「コーディネートにおける困難の有無」と関連性がある。

仮説2：「MSW の判断による『そのケースの主たるニーズ』と、「そのニーズに関連した『コーディネートにおける困難の有無』」は対応する。

【結果】

（1）コーディネートにおける困難の有無

経済コーディネート上の困難の有無について、78 ケースのうち困難「あり」は 30 ケースで 38.5%、「なし」は 48 ケースで 61.5%だった。環境コーディネート上の困難の有無では、89 ケースのうち困難「あり」が 58 ケースで 65.2%、「なし」が 31 ケースで 34.8%だった。

（2）仮説1の検証

①コーディネートを行なった項目の数

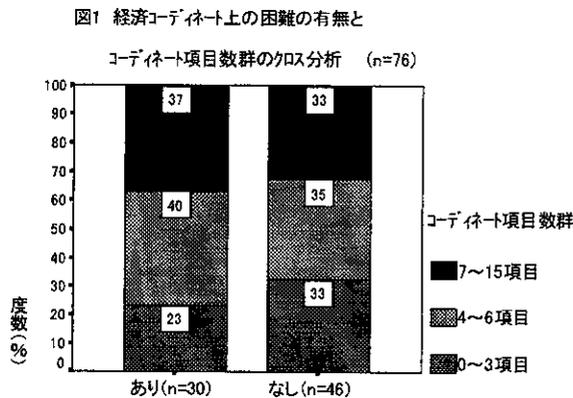
本研究ではコーディネート項目を、経済関連11項目、環境整備関連4項目に加えて、「コーディネートに伴う心理的レベルにおける対応」、「その他のコーディネート」の計17項目に分類した。94ケースにおいて、ワーカーがコーディネートを行なった項目数は0～15項目の範囲で分布し、平均値は5.3、最頻値は5だった。

②経済および環境コーディネート上の困難の有無とコーディネート項目数について

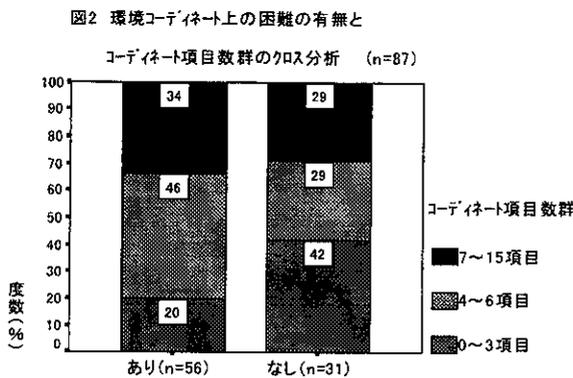
経済および環境コーディネート上の困難の有無とコーディネート項目数の平均値の差について t 検定を行なった結果、経済コーディネートでは有意水準 5%で有意差がみられなかったが ($p=0.220$)、環境コーディネートの平均値では困難「あり」群 5.93、「なし」群 4.58 で有意差が認められた

($p < 0.05$, $p = 0.042$)。

また、コーディネート項目数を第1・四分位数と第3・四分位数の近辺で区切って3群に分け、経済および環境コーディネート上の困難「あり」群と「なし」群でそれぞれクロス分析を行なった(図1, 2)。



経済コーディネート上の困難の有無
 $p = 0.683$



環境コーディネート上の困難の有無
 $p = 0.073$

群間の差の有無に関する χ^2 乗検定の結果、経済および環境コーディネートのいずれも有意水準5%で群間の有意差はみられなかった(経済コーディネート: $p = 0.683$, 環境コーディネート: $p = 0.073$)。

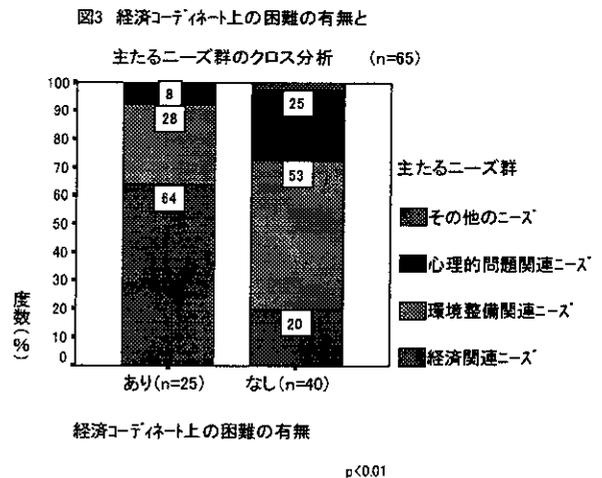
以上の結果から、仮説1は環境コーディネートにおいてのみ、ほぼ妥当であることが検証された。

(3) 仮説2の検証

①主たるニーズの数

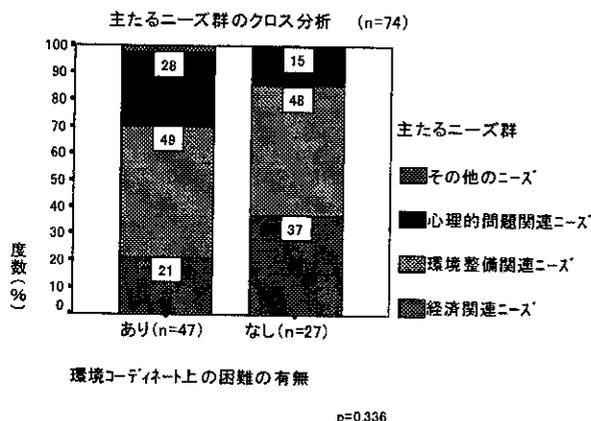
本研究では患者ニーズを、経済関連ニーズ2項目、環境整備関連ニーズ4項目、心理的問題関連ニーズ5項目、その他のニーズの、計12項目に分類した。81ケース中、ワーカーの判断による「そのケースの主たるニーズ」は、経済関連ニーズが24ケース(29.6%)、環境整備関連ニーズが39ケース(48.1%)、心理的問題関連ニーズが17ケース(21.0%)、その他のニーズが1ケース(1.2%)だった。

②経済および環境コーディネート上の困難の有無と主たるニーズについて



ワーカーの判断による「そのケースの主たるニーズ」4群と、経済および環境コーディネート上の困難「あり」群と「なし」群でそれぞれクロス分析を行なった(図3, 4)。群間の差の有無に関する χ^2 乗検定の結果、経済コーディネートでは群間の有意差がみられた($p < 0.01$, $p = 0.004$)が、環境コーディネートでは有意水準5%で群間の有意差はみられなかった($p = 0.336$)。

図4 環境コーディネート上の困難の有無と



経済コーディネートで困難「あり」群のうち、主たるニーズが環境整備や心理的問題に関連するもので、経済コーディネート上で困難があったケースが約36%みられたが、半数以上の約64%が経済関連ニーズで占められていた(図3参照)。したがって、ニーズとコーディネート上の困難がある程度対応していたことから、仮説2は経済コーディネートに関してのみ、ほぼ妥当であると検証された。

【考察】図2で示されるように、仮説1の環境コーディネートに関するクロス分析では、困難「あり」群のうちコーディネート項目数4~6項目群と7~15項目群の2群で全体の8割を占めており、コーディネート上の困難とコーディネート項目数の関連性を示唆している。仮説2の検証では、主たるニーズが経済関連以外でも経済コーディネート上困難があった場合が約36%みられたことから、経済コーディネート上の困難の有無とニーズの関連性についての追加分析が必要と思われる。

【結論】仮説検証の結果から導出した主な命題を以下に示す。

命題1:「コーディネートを行なった項目の数」は「環境コーディネートにおける困難

の有無」に関連性をもつ因子である。

命題2:「MSWの判断による『そのケースの主たるニーズ』が経済関連ニーズの場合、「経済コーディネートにおける困難の有無」とある程度対応する。

命題3:「コーディネートを行なった項目の数」は「経済コーディネートにおける困難の有無」に直接的な関連をもつ因子ではない。

命題4:「MSWの判断による『そのケースの主たるニーズ』が環境整備関連ニーズの場合、「環境コーディネートにおける困難の有無」と対応しない。

6-3 コーディネートの困難度に基づく「コーディネート・レベル」の概念構築にむけて

【はじめに】医療ソーシャルワーカー(精神医学領域のソーシャルワーカー=PSWを含め、以下、MSWと略称する)の機能の1つに、患者ニーズに対応して各種社会資源をコーディネートしていく「コーディネート機能」がある。本研究では、MSWのコーディネート機能を「患者や家族が主体的に医療を受けつつQOLの向上や低下予防を図れるよう、患者と院内外の様々な社会資源とを、包括的に調整しながら適切かつ円滑に結びつける機能」と定義する。

【目的】ワーカーのコーディネートを困難度に基づいたレベルで分類する「コーディネート・レベル」の概念構築にむけて、コーディネート上の困難に関連すると推察される因子を明らかにする。

【方法】「MSWの視点によるコーディネート上の困難の有無」および「その困難に関連すると推察される因子」について仮説を提示し、その妥当性を検証する。仮説検

証の分析には、「保健医療福祉連携支援のコーディネート機能のあり方と情報化に関する研究」の調査結果で構築したデータベースを用いる。仮説検証の結果から、コーディネート上の困難に関連する因子について、命題を導出する。本研究ではコーディネートを、医療費その他の経済的ニーズに対応する「経済関連のコーディネート（以下『経済コーディネート』とする）」と、在宅ケア・受診受療・入退院などのニーズに対応する「療養生活の環境整備に関するコーディネート（以下『環境コーディネート』とする）」の2つに分類する。

【仮説の提示】

仮説 1:「ワーカーの経験年数」は、「コーディネートにおける困難の有無」と関連性がある。

仮説 2:「コーディネートの過程で検討した社会資源の数」は、「コーディネートにおける困難の有無」と関連性がある。

(1) コーディネートにおける困難の有無

経済コーディネート上の困難の有無について、78 ケースのうち困難「あり」は 30 ケースで 38.5%、「なし」は 48 ケースで 61.5%だった。環境コーディネート上の困難の有無では、89 ケースのうち困難「あり」が 58 ケースで 65.2%、「なし」が 31 ケースで 34.8%だった。

(2) 仮説 1 の検証

① ワーカーの経験年数

92 ケースのうち、ワーカーの経験年数は 1 年未満～32 年の範囲で分布しており、平均値 10.2、最頻値 9 であった。

② 経済および環境コーディネート上の困難の有無とワーカー経験年数の関連性について

図 1, 2 は、ワーカー経験年数を 4 年区分でグループ化し、経済および環境コーディネート上の困難「あり」群と「なし」群でそれぞれクロス分析を行なった結果を示したものである。群間の差の有無に関する χ^2 乗検定の結果、どちらも有意水準 5% で群間の有意差はみられなかった（経済コーディネート： $p=0.371$ 、環境コーディネート： $p=0.343$ ）。

また、経済および環境コーディネート上の困難の有無とワーカー経験年数の平均値の差について t 検定を行なった結果、いずれも有意水準 5% で有意差はみられなかった（経済コーディネート： $p=0.649$ 、環境コーディネート： $p=0.304$ ）。

図1 経済コーディネート上の困難の有無と

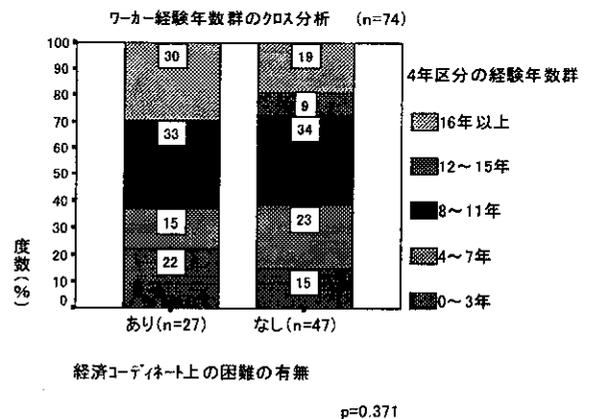
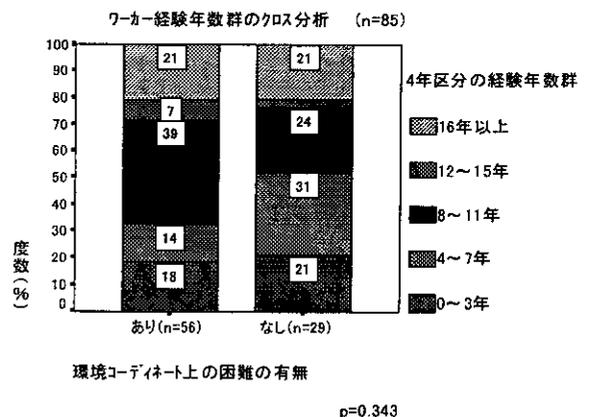


図2 環境コーディネート上の困難の有無と



以上の結果から、仮説 1 は成立しなかった。