

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ケースの点検は、最低1週間に1回。電話などでSWの相談を受ける。 ・ハイリスク基準はなく作成中。心理社会的な危機が一番ハイリスクだと考えている。 ・依頼はラウンド、他職種からの依頼、カンファレンスで受ける。リハビリ対象者は全員面接している。 <p>■退院支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・SWは、退院には関わらない。NSがディスチャージプランニングに関わる。在宅・ナーシングホーム・転院・ホスピス・医療器具などのことはNS。SWは、転院か在宅か、心理的に可能か、移送車の手配などを担当する。 |
| <p>ミシガン大学ヘルスシステム 外来（救急室・外来ケア・ゲストアシスタント）担当SW</p> | <p>■SW人数と体制、業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1クリニックに17人のSW。プライマリーケアで17人。専門外来ではがん7、産科2、小児3。（常勤、週2日の非常勤のところもある）クリニックが費用を出している。 ・救急外来は、24時間体制で、日中1名、夜間2名体制（小児1、成人2）入院患者の中で夜間は急変した人を限定して関わっている。 ・ケースマネジメントとがんのカウンセリングも行っている。 ・受け持ち件数1日8~10人/SW1名 ・ゲストアシスタント部門にBSWを配置。例として、バスのチケットをあげることはBSW、BSWで解決できないときはMSWへ送る。 ・病院の経費で提供しない移動手段、医療器具、食事、薬の手配は寄付金を募るなどの資金調達もSWが業務として行っている。 <p>■業務の質の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来SWは入院SWよりも経験が必要。いろいろなことをできる人を配置。 ・重症の心疾患、亡くなりそうな患者にはSWが必ず介入。ハイリスクのチェックリストはない。 ・NASWのCIは使用していない。記録は、48時間以内に書かなければならない。どのように書くかのマニュアルがあり、かけているかの点検をする。 ・JDで虐待などのケースの対応することを明確に決めている。 ・月1回の外来ミーティング。 ・マネージャーの下にコーディネーターがいて、月1回SWと会い、評価をしている。書類で評価。年に1回業務評価を実施している。 |
| <p>ミシガン大学ヘルスシステム がんセンター</p> | <p>■SW人数、体制と業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・SWは9名、ひと月100名対応。がんセンターの25%に関与している。 ・がんセンターは、マスター卒 ・practicalアシスタントセンターがあり、ホテル、宿泊先、薬、交通手段等の手配をするところでは、BSWが担当している。 ・精神腫瘍科の患者が一番かわりが多い。 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 以前はがんの種類ごとの担当だったが、今は分けていない。 ・ メディカルケア、在宅看護はナースが担当。心理社会的問題で一緒に関わることもある。 <p>■業務の質の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「<u>がん患者の心理社会的評価を行うスクリーニング</u>」ががん学会で開発され、国で病院の質を認証していく方向があり、秋までに開始を予定。患者が問題とスケールを記入し、スケーリングで5以上にSWが介入する。 ・ <u>外来患者に対して、1ヶ月以内に評価すること</u> ・ <u>48時間以内に対応すること</u> ・ 心理社会的評価とは、一般背景、今の問題、薬物依存、うつ、自殺願望の有無、経済的問題、どういう援助を受けているかどうか。ストレス要因を見つける。プラスがんでどれだけ影響を受けているかをみる。 ・ がんの診断を受けて、まいつている人は、精神科のDRへつなげる。不安やうつの方はDRが薬を出し、セラピーを提供する。 ・ ケースがあったら、すぐに検査し、予約する。気持ちの浮き沈み、心の浮き沈みがないように。タイミングよくみつけて、タイミングよく関わるのが重要 ・ 外来患者は逼迫している患者や何回もあう患者などがある。課題になることは、最初にケースをみつけて、その後どうしたか監督し、SVする。 ・ SWは<u>チームで朝1回10分ブリーフィングミーティング</u>を行う。 ・ <u>Job Description</u>がある。 ・ <u>個人とGSV、ミーティングを実施</u>。記録は年2回点検。 ・ 基準・ガイドラインを参照する。 ・ NCCS Cancer Care Network ガイドライン (National Quality 質の基準、QOP Quality of Practice Indicators 等) |
| <p>ミシガン大学ヘルスシステム 高齢者クリニック</p> | <p>■SW人数、体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ フルタイムSW5名、経験者を配置している。全患者を対象に診療前のインタビューをSWが担当。 ・ 受け持ち件数は、40名/SW1名 ・ 特に退院直後の患者へは、患者の理解や退院計画の実施ができていることを確認。 ・ 薬をどのように飲んでいるか、どう覚えているか、家族が薬を渡すのか。外来に来れるか、通院手段。患者・家族に入院は重要なイベントであり、退院後どう回復するかが重要であることを伝える。退院後の回復期は援助を頼むことが大切であることを理解してもらい、援助を受けた方がよいことを助言する。患者と家族にこのようなことをきっかけに今までのようにいかないことを理解してもらう。 <p>■業務の質の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ NASW CIは使用していない。 |

| | |
|-------------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・支援の質は、年2回チェックしている。 ・マニュアルはミシガン共通のものを使用 ・40歳以上の経験者を採用しているのでピアスーパービジョンが効果的。フォーマルには月1回のSV、インフォーマルはよくしている。 ・同じ病名での再入院は保険請求できない。<u>30日以内の再入院患者をチェックしている</u>。再入院を減らしたプロジェクトも実施した。 |
| <p>ニューヨークプレ スピテリアン病院 SW</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■SW人数、体制、業務 ・800床、SWは100名(5つの病院を持っている) ・SWは、ディスチャージプランニング行っている。やり方は病院によって違う。自宅への退院はNS、転院はSWが担当する。 ・例)脳卒中患者へのSWは、家族への理解へのアプローチ、家族探し、リハビリにいけるか、すんでいるところのリハビリを探す。治療のプロトコルは2日間 ・SWは、人種、宗教、民族、結婚、職業、どこに住んでいるか、家族、どうい う経済サポート、保険、スピリチュアリティ、ニーズを聞く。患者教育 ■業務の質の保障 ・<u>JD、マニュアル、SW監査シート(パフォーマンスレビューツール)、病院全体での記録の監査</u>を行っている。SW監査シートでは、NASW CIの項目と同一の項目がある。 ・NASWのCIはガイドライン、<u>JCI, Joint commission</u>の方に関心がある。その中に<u>QI</u>がある ・<u>Quality Insuaranse</u> 行動基準がある。 ・無作為にケースを選び、4半期にチーム単位で、一括して病院全体の報告をする。病院全体で60ケースチェックしている。 ・苦情がでる場合、カルテをみて病院全体で調べる。 ・SWは、入院患者の40%に関与 ・SWの訓練は、マスターで9ヶ月、新卒はオリエンテーションのチェックリストがある。 ・クオリアシアランスとは、サービスの質をどうやってあげるか。全体、自分、セクション、スペシャリティのゴールがある。 ・SSWLHCが発展させた、一般的なジョブディスクリプションとSWコンピテンシーやオリエンテーションがある。 |

(表2) 米国と日本のSW業務・体制の比較

| | 米国 | 日本 |
|------------|--|---|
| SW体制 | <ul style="list-style-type: none"> • <u>病院、救急・専門外来クリニックのそれぞれにSWが配置。100~200名と多い。</u> | <ul style="list-style-type: none"> • 病院にSWが配置。入院・外来を兼務で担当。 • 2~10名以下 |
| SW採用・資格 | <ul style="list-style-type: none"> • <u>MSWを採用(マスターでインターンとして専門職養成)。BSWは(ゲストアシスタントの部署)</u> • 州の資格、新任から3年はリミットの資格 | <ul style="list-style-type: none"> • BSW, MSWが同じ業務(学部で短期実習、ほとんどが見学実習。マスターでは研究者養成で、専門職養成はなし) • 社会福祉士・精神保健福祉士が多い。 |
| 業務内容 | <ul style="list-style-type: none"> • <u>救急外来(24時間体制)・手術・リハビリ(全員インテーク)・精神・小児・がん等の部門別に担当</u> • 退院計画は担当している病院と一部を担当している病院があった。 • <u>ケースマネジメントとカウンセリングは保険がでる。</u> | <ul style="list-style-type: none"> • 人数が多い病院では診療科担当(カンファレンス参加) • 多くの病院で退院支援を行っている。人数が少ないと行っていない。 • ケースマネジメントを行っているが、カウンセリングまではごく一部のSWのみ実施 • 退院支援の一部に診療報酬評価 |
| 質の保証のための方法 | <ul style="list-style-type: none"> • <u>新任教育が行われている。ケースの点検やSVが行われている。</u> • <u>リハビリ、高齢者クリニック、亡くなりそうな患者などニーズの高い患者は全員面接。</u> • スクリーニングは病院によって実施。 • がんの外来でスクリーニングの開始を計画 • <u>詳細なマニュアルがある。</u> • <u>SW、シニア、マネジャーのレベル別の業務基準・職務内容が明記されたJDがある。</u> • NASWのCIは使用されていない。 • <u>SWの監査のツールにCIの項目が盛り込まれている。</u> | <ul style="list-style-type: none"> • 一部の病院で新任教育、ケースの点検、SVを実施。 • 全員面接はごく一部で実施 • スクリーニングは一部の病院で実施 • 一部の病院でマニュアルが一部 • JDはない。レベル別もない。 • 医療ソーシャルワーカー業務指針があるが、何をどこまで行うかの基準がない。 • <u>CIはほとんどない。問題別のQI案を作成</u> |

平成 23 年度厚生労働省科学研究費補助金
政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)

分担研究報告書

8. 米国のクオリティインジケータに関するインタビュー調査

分担研究者 大出 幸子 聖ルカライフサイエンス研究所臨床疫学センター

1. 目的

米国のNASWのホームページでは、MSWによる臨床インジケータ(以下CI)が提唱されているが、その活用状況、開発に至った経緯などは明らかでないため、実際に開発者として名を連ねる研究者を尋ね、活用状況、開発に至った経緯などを明らかにする。

2. 方法

方法：インタビューによる調査、調査期間：2012/2/16

対象：

Stony Brook University Charles L. Robbins, DSW, LCSW
City University of New York Hunter College Silberman School of Social Work Professor Terry Mizrahi, 他4名

3. 結果

1) NASW/NKF Clinical Indicators for Social Workは、医療の質の向上、データ収集および分析を目的に1994年10月に提唱された。

2) 当時、データ収集が大変であったことと、インセンティブがなかったことから、データ収集はどの施設においても残

念ながら失敗に終わっている。

3) CIを実際に使用している施設はおそらく存在せず、現在アメリカのソーシャルワーカー(以下SW)の業務の質の保持にはJCを受審することで働きかけられている。

4) ジョイントコミッション(JC)の測定項目の多くは、1994年に作られたCIと多くの部分が重なっている。

5) 必要な情報が必要な人にソーシャルワーカーによって提供されているかなどは、NewYork-Presbyterian Hospitalでは常に電子カルテからみられるように整備されている。

4. 考察

1) 残念ながらアメリカにおいてCIという名の業務の質の維持については、研究が進んでおらず、実際にも使用されている形跡は確認できなかった。

2) しかしながら、JCを受審することで業務の質は厳しくモニタリングされている。各病院では、多くの寄付金を得るためには、JCから認定を受けていることが必要であり、そのことは非常に重要であると考えられている。(多くのSWは病院による直接雇用ではなく、寄付金によっ

て給与が支払われているケースも多々ある。)

3) JC の必要要件が満たされているかどうかを専門的にモニタリングする部署が各病院にあり、年 4 回、モニタリングの結果を提出する委員会が設けられている。

5. 課題

1) アメリカで活用されているであろう CI を倣って、日本にも導入しようと資料を考察してきたが、実際に現地に行ってみたところ、NASW のホームページに掲載されている CI は活用されている形跡がどの病院においてもなかった。

2) 実際に開発に携わった Terry Mizrahi 氏の話も伺ったが、やはり CI の試みは失敗に終わっているという見解であった。

3) CI という形では、ソーシャルワーカーの業務の質を維持することにはなっていなかったが、JC が質の保証に大きな役割を担っていた。どの施設からも JC という二文字を聞くことができた。

4) 日本においては、JCI を受審する施設も数施設見られるようになってきたが、ここの認証を勝ち得る意義は、日本と米国ではあまりにもちがう。米国は、JC からの認証が取り消されることは病院施設としての大きな打撃を意味することであり、JC の項目をモニタリングする専門の部署まで存在している。

5) わが国の SW の業務の質を維持するために、JCI が米国の JC ほどの役割を担えるとは考えにくく、当初の予定通り、日本においては CI を用いて、業務

の質を測定するのが適当と考えられる。

Ⅲ. 米国インタビュー調査資料一覧表

米国インタビュー調査 資料一覧

| No. | 資料名 | 提供元 |
|-----|--|--------------------------|
| 1 | Distress Management | U-M Health System |
| 2 | LLMSW Clinical Social Worker Job Description(1) | U-M Health System |
| 3 | LLMSW Clinical Social Worker Job Description(2) | U-M Health System |
| 4 | Contact Cards | U-M Health System |
| 5 | New Employee and Trainee Orientation Manual | U-M Health System |
| 6 | U-M saves Medicare more than \$22 million | U-M Health System |
| 7 | Brief Assessment for Trans Care Patients | U-M Health System |
| 8 | Reevaluating the SW role in the Geriatric Assessment | U-M Health System |
| 9 | Medical Social Work Psychosocial Assessment | U-M Health System |
| 10 | 2008-09 Geriatrics Center Social Work Data Pilot Project | U-M Health System |
| 11 | Geriatrics Center Social Work Pilot Project 2008 | U-M Health System |
| 12 | Continuum Cancer Centers of NY Supportive Services Social Work Referrals | NY-Presbyterian Hospital |
| 13 | NewYork-Presbyterian Hospital Employee Performance Review | NY-Presbyterian Hospital |
| 14 | NewYork-Presbyterian Hospital Job description (R)-1 | NY-Presbyterian Hospital |
| 15 | NewYork-Presbyterian Hospital Job description (Generic)-4 | NY-Presbyterian Hospital |
| 16 | New Employee Clinical Orientation Checklist | NY-Presbyterian Hospital |
| 17 | Scope of Service | NY-Presbyterian Hospital |
| 18 | Job description | NY-Presbyterian Hospital |
| 19 | New York Presbyterian Hospital Integrated Social Work Chart Audit Tool | NY-Presbyterian Hospital |

研究班員名簿

| 区分 | 氏名 | 所属 |
|-------|--------|-------------------------------|
| 研究代表者 | 笹岡 眞弓 | 文京学院大学・教授 |
| 分担研究者 | 福井 次矢 | 聖路加国際病院・院長 |
| | 小山 秀夫 | 兵庫県立大学大学院・教授 |
| | 大出 幸子 | 聖ルカライフサイエンス研究所臨床疫学センター・研究員 |
| | 高橋 理 | 聖ルカライフサイエンス研究所臨床疫学センター・副センター長 |
| | 西田 知佳子 | 聖路加国際病院・コメディカル部長 |
| | 武田 加代子 | 天理大学・教授 |
| | 宮内 佳代子 | 帝京大学医学部附属溝口病院・医療相談室長 |
| | 原田 とも子 | NTT東日本関東病院・総合相談室副室長 |

