

201201023A

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）

平成 24 年度「急性期病院におけるソーシャルワーカーの実務基準と  
質指標（クオリティインジケーター、QI）の開発に関する実践研究

平成 24 年度

総括・分担研究報告書

研究代表者 笹岡 眞弓

平成 25（2013）年 5 月

## 目 次

### I. 総括研究報告

笹岡 眞弓 文京学院大学	1
--------------	---

### II. 分担研究報告

1. 脳卒中患者に関する調査 中間報告	7
---------------------	---

原田とも子 NTT 東日本関東病院	
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	
西田知佳子 聖路加国際病院	
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	
小山 秀夫 兵庫県立大学大学院	
福井 次矢 聖路加国際病院	

2. クオリティインジケータ意識調査 中間報告	9
-------------------------	---

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	
原田とも子 NTT 東日本関東病院	
西田知佳子 聖路加国際病院	
宮内佳代子 帝京大学医学部附属溝口病院	
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	
小山 秀夫 兵庫県立大学大学院	
福井 次矢 聖路加国際病院	
笹岡 眞弓 文京学院大学	

3. ソーシャルワーカーの実務基準を決定するためのハイリスク項目に関する調査	19
--	----

宮内佳代子 帝京大学医学部附属溝口病院	
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	
西田知佳子 聖路加国際病院	
小山 秀夫 兵庫県立大学大学院	
佐藤千秋 聖マリアンナ医科大学東横病院	
早坂由美子 北里大学病院	
市川賀一 北里大学病院	
内田敦子 東海大学医学部附属病院	
秋山洋平 東海大学医学部附属病院	
伊勢啓一 東海大学医学部附属病院	
友田安政 横浜市立大学附属病院	
斉藤有香 川崎市立多摩病院	
朝永麻子 東海大学医学部附属大磯病院	
海野 忍 帝京大学医学部附属溝口病院	

### III. 資料

資料1 調査1 入院時患者の支援に関する調査	29
資料2 調査2 脳卒中患者に関する調査	31
資料3 調査3 クオリティインジケータ意識調査	33
資料4 公益社団法人日本医療社会福祉協会に申請した文書	35
資料5 病院長あての文書	37
資料6 医療SWあての文書	39
資料7 調査2、3の単純集計	41

# I. 総括研究報告

急性期病院におけるソーシャルワーカーの実務基準と質指標  
(クオリティインジケータ、QI) の開発に関する実践研究

研究代表者 笹岡 眞弓 文京学院大学 人間学部 教授

研究要旨：急性期病院におけるソーシャルワーカーの実務基準と質指標（クオリティインジケータ、QI）を開発するために、全国の急性期病院 109 病院への調査を実施し、平成 24 年度は調査実施期間であり、今回は中間発表であるが、QI の必要性への医療ソーシャルワーカー（以下 SW）の判断・現状などの概要は把握することができた。さらに、候補となりうる SW の実務基準の項目を調査項目としたため、今後多変量解析を含む分析を行い、SW の実務基準（ハイリスク基準項目）を制定できる見通しも立てることができた。

研究分担者氏名・所属・職名

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

高橋 理・聖ルカライフサイエンス研究所  
臨床疫学センター長・一般内科医長

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・上級研究員

西田知佳子・聖路加国際病院・元コメディカル部長

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

期間に入院した眼科、小児科、小児科を除く全ての入院患者を対象とし、調査 2 では回復期リハビリテーション病床のある病院へ転院した患者の転帰の差をアウトカムとした。

本研究により、わが国の SW の実務基準（ハイリスク基準項目）が明らかになり、また SW の QI が普及することで、各医療機関における SW の質的・量的実践が担保への貢献が期待される。また、SW 支援を必要とする人に適切な支援が提供される体制が全国的に推進されることで、わが国の保健・医療・福祉サービスの効果的な提供システムの構築に寄与できる。

A. 研究目的

本研究は、保健医療と福祉の連携の要となりうる医療ソーシャルワーカー（以下 SW）の業務を標準化しその質を担保するために、SW の介入を必要とする患者を漏れなく抽出するための実務基準（ハイリスク基準項目）と、SW の質指標（クオリティインジケータ QI）を開発することを目的とし、3 つの調査（1）入院時患者の支援に関する調査、（2）脳卒中患者の調査、（3）クオリティインジケータ意識調査を行った。調査は、全国の急性期病院 109 病院のソーシャルワーカーへ、調査票による郵送調査を行なった。

SW が介入した患者と非介入の患者の違いを明らかにするために、調査 1 では調査

B. 方法

【調査 1：入院時患者の支援に関する調査】

研究デザイン：前向きコホート研究

対象者：2013 年 2 月 18 日～2 月 22 日に入院した新入院患者を対象に、調査票を用いて調査を行った。調査は、日本医療社会福祉協会の調査研究倫理審査委員会による承認を得て、また各参加施設の倫理審査委員会への申請も得て行った。倫理審査委員会の設置がない施設へは各参加施設の院長の承認を得て行った。

収集項目：前述の神奈川県大学病院 SW 連絡会が行った調査から導き出されたソーシャルワーカーのハイリスク項目と昨年作成したクオリティインジケータの項目を再

検討し、調査項目を決定した。

急性期病院におけるソーシャルワーカーの実務基準と質指標の開発に関する調査項目については、平成 24 年に神奈川県大学病院ソーシャルワーカー連絡会が調査してあきらかになった 302 のハイリスク項目の明確性・客観性を精査し、病名・身体的情報：41 項目（心筋梗塞、心不全・うっ血性心不全、末梢血管疾患、脳血管疾患、認知症・認知機能の障害、慢性閉塞性肺疾患、結合組織病（SLE、強皮症等）、消化器潰瘍、糖尿病、片麻痺、腎臓病、白血病、悪性リンパ腫、固形腫瘍、肝疾患、AIDS/HIV、頭部外傷、脊髄損傷、熱傷、骨折、その他の外傷、蘇生後脳症、精神疾患、アルコール関連疾患・アルコール問題の記録、抑うつ）の記載あり、薬物依存症、適応障害・境界性人格障害の記載、低栄養、褥瘡、脱水、肺炎・誤嚥性肺炎、上記以外の病名、緊急入院、30 日以内に予定された手術・治療以外の再入院、今回と同じ病名で以前に入院した、手術が必要、がん性疼痛、終末期、自傷・自殺企図および歴あり、合併症を有する妊婦、未受診出産および歴あり）

社会的情報 19 項目（生活保護、無保険＜外国人除く＞、ビザなしもしくは無保険の外国人、身元不明、身寄りなし、家族不明、キーパーソン不在、住所不定・未記入、言語的支援が必要な外国人、独居・日中独居、高齢者のみの世帯、虐待の記録がある、定期受診が守れていなかった、食事ができていなかった、服薬管理ができていなかった、水分制限が守れていなかった、介護保険サービスを利用している、自立支援サービスを利用している、あてはまるものはない）の調査項目を策定し、班会議で議論を経て決定した。（資料 1）

### 【調査 2：脳卒中患者に関する調査】

研究デザイン：後向きコホート研究

対象者：2012 年 4 月 1 日～4 月 15 日までに入院した脳卒中の患者について調査票による調査を行った。

収集項目：在院日数、転帰先と SW の介入

の有無、回復期リハビリへの転院後の転帰。  
（資料 2）

### 【調査 3：クオリティインジケータ意識調査】

研究デザイン：横断研究

対象者；管理的な役割のあるソーシャルワーカー

収集項目：救急指定、DPC 病院の取得の有無、病床数、SW の人数と経験年数、相談を担当する他職種の有無、2011 年度の新入院患者数総数、SW が介入した新規の入院患者数

QI の項目：昨年度にグループインタビューによる作成を行った QI 案を神奈川県大学病院 SW 連絡会のワーキンググループのメンバーへのヒアリングと班会議における項目の再検討を行い、14 項目（表 1）を決定し、調査を行うこととした。調査方法は、全米ソーシャルワーカー協会が 1990 年に行ったクリニカルインディケータの調査方法（Betsy S. Ourlekis, 1990）を参考とし、各項目について、①必要性、②データ取得状況、③今後のデータの取得予定について調査を行った。

### （資料 3）

#### B.（倫理面への配慮）

研究成果の発表に当たっては、病院名は公表せず、また個人が特定できないようにデータを統計処理し、データの保管は外部記憶装置に記録して厳重に保管した。さらに病院長への調査協力依頼書に、調査への協力は任意であり、協力しないことによる不利益は一切生じないことを保証する旨記載した。倫理審査委員会には 2012 年 10 月 23 日付で公益社団法人日本医療社会福祉協会に申請した文書及び、病院長・医療 SW あての文書を資料とする。

### （資料 4, 5, 6）

#### C. 研究結果

調査結果の概要は以下の通りである。調査 1 に関しては、調査開始日が遅れた医療

機関に関しては、回収期限を5月末日に設定したため、現在回収中である。また、調査2、3に関しても、5月末日までに送られてくる予定の医療機関もあるので、本報告は中間集計による中間報告である。

回収率：109病院送付、57病院より回収（回収率52.2%）2013年5月13日現在

調査対象病院リスト（個別名称は未記載）を表2にまとめた。リストは104病院になっているが、欠番が5つあり、埼玉の病院がグループとしてまとめて送付してきたことにより、病院の総数としては104+5=109病院である。

調査2、3の単純集計は資料7にまとめた。

#### D. 考察

調査2の考察、調査3の考察は後述した。

#### E. 結論

最終的な回収率は70%を超えることが予想され、調査Iの患者データ数は約7,000になることが予測される。質の高いSWサービスが必要とされる患者・家族に漏れなく

届けるためには、SWの適正な配置が必要であり、その分析結果は平成25年度に報告する。

#### F. 研究発表

1. 論文発表：笹岡 眞弓「地域トータルケアシステムにおける医療ソーシャルワーカーの役割」『ケア・マネジメントに関する総合研究』ソーシャルケアサービス従事者研究協議会、2013年、3月、p39-50,

#### 2. 学会発表

第23回日本医療社会福祉学会（2013年9月8日）において発表予定

#### G. 知的所有権の取得状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

## II. 分担研究報告

平成 24 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

1. 脳卒中患者に関する調査 中間報告

分担研究者 原田とも子 NTT 東日本関東病院 総合相談室副室長  
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 上級研究員  
分担研究者 西田知佳子 聖路加国際病院 元コメディカル部長  
分担研究者 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長 一般内科医長  
分担研究者 小山 秀夫 兵庫県立大学大学院 教授  
分担研究者 福井 次矢 聖路加国際病院 院長

1. 研究目的

これまでの研究において、急性期病院のソーシャルワーカーのクオリティインジケータを作成するにあたり、ソーシャルワーカーの介入のアウトカムを示す必要があると判断された。急性期病院のソーシャルワーカーは、急性期医療から慢性期医療や継続的なケアを必要とする患者の地域移行への支援や経済的な問題や家族の問題等のある患者の支援を行なっているが、国内において、その介入の効果のエビデンスは少ないのが現状である。そこで、本研究ではソーシャルワーカーが介入することの多い脳卒中患者の介入を調べ、その効果を明らかにすることを目的とした調査を行った。

2. 研究方法

- ・研究デザイン：後向きコホート研究
- ・対象者：2012年4月1日～4月15日までに入院した脳卒中の患者について調査票による調査を行う。
- ・収集項目：在院日数、転帰先とソーシャルワーカーの介入の有無、回復期リハビリへの転院後の転帰
- ・調査方法：全国の急性期病院 99 病院へ調査票による郵送調査を行なった。

3. 結果と考察

- ・現在集計途中であり、中間報告を行う。
- ・回答は 57 病院からあり、回収率は、52.2%であった。
- ・脳卒中患者の総数は 566 名であった。(有

効回答)

- ・性別は男性が 58.7%、女性 41.3%で男性の方がやや多く、年齢は 65 歳以上が 75.2%であり、高齢者が多い。疾患別では、脳梗塞が 68.1%と多かった。(表 3)
- ・ソーシャルワーカーの介入は、入院患者の約半数に介入していた。転帰別では、患者の約半数が退院しており、ソーシャルワーカーの介入は 30.5%であった。回復期リハビリへの移行は 108 名であり、ソーシャルワーカーの介入は 86.1%、療養型への移行は 23 名であったがソーシャルワーカーの介入は 87%であり、リハビリや療養を必要とする患者の約 9 割に介入していた。(表 4)
- ・回復期リハビリテーション病床のある病院への転院は 108 名であり、ソーシャルワーカーが介入した患者の 63 名が退院、17 名が施設への入所、転院は 9 名と退院が多く、ソーシャルワーカーは急性期から在宅療養へ退院するための回復期リハビリへつないでいることが明らかになった。しかし、回復期へ転院した患者の SW 介入と 非介入の比較は、 $p=0.689$  で有意差はなかった。これは、今回の調査では、回復期への転院の約 9 割が SW 介入であり、非介入が少ない病院の結果であり、SW 人数の少ない病院との比較や、回復期リハビリ以外に転院した患者の転帰も調べるなどさらなる調査が必要と思われる。



性別・年齢・回復期+退院とSW介入（表3）

		合計		SW介入なし		SW介入あり		p-value
gender	male	267	58.7%	138	60.0%	129	57.3%	.564
	female	188	41.3%	92	40.0%	96	42.7%	
age_65	65歳未満	133	29.1%	77	33.3%	56	24.8%	.044
	65歳以上	324	70.9%	154	66.7%	170	75.2%	
回復プラス自宅退院	0	128	27.9%	62	26.7%	66	29.1%	.574
	1	331	72.1%	170	73.3%	161	70.9%	

疾患種類

	N	%
脳梗塞	307	68.1
脳出血	103	22.8
くも膜下出血	41	9.1
合計	451	100.0

退院時転帰先

	N	%
退院	219	47.8
回復期	106	23.1
療養型	24	5.2
一般	29	6.3
亜急性期	1	.2
施設	17	3.7
死亡	62	13.5
合計	458	100.0

退院時転帰・疾患とSW介入（表4）

		SW介入なし		SW介入あり		合計
退院時転帰先	退院	155	66.8%	68	30.5%	223
	回復期	15	6.5%	93	86.1%	108
	療養型	3	1.3%	20	87.0%	23
	一般	6	2.6%	22	78.6%	28
	精神	1	0.4%	1	50.0%	2
	施設	7	3.0%	5	41.7%	12
	死亡	45	19.4%	17	27.4%	62
合計		232	50.7%	226	49.3%	458
		SW介入なし		SW介入あり		合計
疾患種類	脳梗塞	5	7.4%	63	92.6%	68
	脳出血	1	5.6%	17	94.4%	18
	くも膜下出血	0	0.0%	9	100.0%	9
合計		6	6.3%	89	93.7%	95

回復期108名のうち95名が最終的な転帰について回答

		SW介入なし		SW介入あり		合計
退院時転帰先	退院した	5	7.4%	63	92.6%	223
	施設に入所した	1	5.6%	17	94.4%	108
	他病院に転院した	0	0.0%	9	100.0%	23
合計		6	6.3%	89	93.7%	458

平成 24 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

## 2. クオリティインジケータ意識調査 中間報告

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	上級研究員
分担研究者	原田とも子	NTT 東日本関東病院	総合相談室副室長
分担研究者	西田知佳子	聖路加国際病院	元コメディカル部長
分担研究者	宮内佳代子	帝京大学医学部附属溝口病院	医療相談室長
分担研究者	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	長 一般内科医長
分担研究者	小山 秀夫	兵庫県立大学大学院	教授
分担研究者	福井 次矢	聖路加国際病院	院長
研究代表者	笹岡 眞弓	文京学院大学	人間学部 教授

### 1. 研究目的

少子高齢化の進展に伴い、医療ソーシャルワーカー（以下 SW）による標準的な支援を提供する体制を全国レベルで展開することが求められており、SW の業務内容についての質の指標（クオリティインジケータ、以下 QI）の策定、および現状把握と標準的な業務体制の構築は急務の課題である。だが、これまでわが国では SW の実践を分析して QI を策定した研究はない。本研究の目的は、米国の QI 項目が日本で応用可能かを検討して日本版の妥当性のある QI を開発することである。本調査の目的は、当班が昨年度の米国訪問、および先行研究の検討、全国の 8 施設（フォーカスグループに参加した MSW の病院数）に対するフォーカスグループインタビューの結果を総合的に考慮して考案した 14 の QI 項目（表 1）に関して、全国のソーシャルワーカーがこの 14 項目が、1)必要だと考えているか、2)現在のデータの取得状況、3)取得予定について明らかにすることである。

### 2. 研究方法

・研究デザイン：横断研究

- ・対象者；管理的な役割のあるソーシャルワーカー
- ・対象者の所属する病院におけるソーシャルワーカーの介入の調査とクオリティインジケータの意識調査を行った。
- ・収集項目：救急指定、DPC 病院の取得の有無、病床数、ソーシャルワーカーの人数と経験年数、相談を担当する他職種の有無、2011 年度の新入院患者数総数、ソーシャルワーカーが介入した新規の入院患者数
- ・クオリティインジケータの調査項目：平成 23 年度にグループインタビューにて作成したクオリティインジケータ案を神奈川県大学病院ワーキンググループのメンバーへのヒアリングと班会議における項目の再検討を行い、14 項目（表 1）を決定し、調査項目とした。
- ・調査方法は、全米ソーシャルワーカー協会が 1990 年に行ったクリニカルインディケータの調査（Betsy S. Ourlekis, 1990）の方法を参考とし、各項目の、①必要性、②データ取得状況、③今後のデータの取得予定について調査を行った。

表1 クオリティインジケータ項目

1	退院患者総数に対して、SWが関わった退院患者の割合 (数値：SW 支援患者数/退院患者総数)
2	SW が退院支援を行った患者は、患者・家族の意向を記録に書いている (数値：患者・家族の意向を記録した数/SW が退院支援を行った患者数)
3	SWが退院支援を行った患者が、SW に連絡なく知らないうちに退院した患者の割合 (数値：SW に連絡なく退院した患者/SW が退院支援を行った患者)
4	退院後にケアの継続が必要な患者に対して、複数の療養方法を提示している (数値：複数の療養方法を提示した患者数/退院支援患者)
5	認知症・認知障害のある高齢の患者は、状態安定後に在宅ケアの必要の評価を行っている (数値：在宅ケアの必要の評価を実施/認知症・認知障害の高齢患者)
6	在宅ケアサービスが必要な患者がケアマネージャーの選択を行った (数値：ケアマネージャーの選択を行った/在宅ケアサービスが必要な患者)
7	リハビリの継続が必要な患者にリハビリ可能な転院先を情報提供を行った (数値：リハビリ可能な転院先の情報提供を実施/リハビリ継続が必要な患者)
8	脳卒中の回復期リハビリ転院が必要な患者に7日以内に面接する (数値：7日以内に面接/脳卒中の回復期リハビリ転院支援患者)
9	転院・施設への入所後の苦情の記録をとっている。 (数値：転院・施設の苦情の件数/転院・施設へ入所した患者)
10	30日以内の予定外の再入院の患者のデータを把握している (数値：SW が支援を行った患者/30日以内の予定外に再入院した患者)
11	緊急に対応するケースを決めている (数値 緊急ケースとして対応した/緊急ケース対象患者)
12	無保険で支援が必要な患者のデータを把握している (数値：無保険で支援が必要な患者/無保険の患者)
13	キーパーソンが不在の患者に関与した件数を把握している (数値：SW が支援を行った患者数/キーパーソンが不在の患者数)
14	虐待もしくは虐待が疑われる患者に関与した件数を把握している (数値：SW が支援を行った患者数/虐待・虐待疑いの患者)

表 2

No	都道府県	都道府 県コード	Qn1 受領	Qn2 受領	Qn3 受領	Qn1受領 枚数	Qn2受領 枚数	Qn3受領 枚数
1	北海道	1	×	×	×	0	0	0
2	北海道	1	×	○	○	0	10	1
3	北海道	1	×	×	×	0	0	0
4	北海道	1	×	×	×	0	0	0
5	北海道	1	○	×	○	127	0	1
6	北海道	1	×	×	×	0	0	0
7	北海道	1	×	○	○	0	23	1
8	北海道	1	×	×	○	0	0	1
9	北海道	1	○	×	○	127	0	1
10	北海道	1	○	○	○	12	16	1
11	岩手	3	×	×	×	0	0	0
12	岩手	3	×	×	×	0	0	0
13	岩手	3	×	×	×	0	0	0
14	宮城	4	○	○	○	208	17	1
15	秋田	5	×	×	×	0	0	0
16	秋田	5	○	○	○	101	16	1
17	秋田	5	○	○	○	101	17	1
18	秋田	5	○	○	○	86	14	1
19	山形	6	×	×	×	0	0	0
20	福島	7	×	○	○	0	9*	1
21	福島	7	×	×	×	0	0	0
22	福島	7	○	○	○	105	1	1
23	茨城	8	×	×	×	0	0	0
24	茨城	8	×	×	×	0	0	0
25	茨城	8	×	×	×	0	0	0
26	茨城	8	×	×	×	0	0	0
27	群馬	10	○	○	○	173	18	1
28	群馬	10	○	○	○	86	20	1
29	群馬	10	×	○	○	0	1	1
30	群馬	10	×	×	○	0	0	1
31	埼玉	11	×	○	○	0	2	1
32	埼玉	11	×	○	○	0	24*	11*
33	埼玉	11	×	×	×	0	0	0
34	埼玉	11	○	×	○	113	0	1
35	千葉	12	×	×	×	0	0	0
36	千葉	12	○	○	○	294	50	1
37	千葉	12	×	○	×	0	11	0
38	千葉	12	×	○	○	0	11	1
39	東京	13	×	○	○	0	13	1
40	東京	13	×	×	×	0	0	0
41	東京	13	×	×	×	0	0	0
42	東京	13	×	○	○	0	7	1
43	東京	13	×	×	×	0	0	0
44	東京	13	×	×	×	0	0	0
45	東京	13	×	×	×	0	0	0
46	神奈川	14	○	○	○	70	6	1
47	神奈川	14	×	×	×	0	0	0
48	神奈川	14	×	×	×	0	0	0
49	神奈川	14	×	○	○	0	16	1
50	神奈川	14	○	○	○	122	7	1
51	神奈川	14	×	×	×	0	0	0
52	神奈川	14	○	×	○	32	0	1
53	新潟	15	×	○	○	0	1	1
54	富山	16	○	○	○	138	15	1
55	富山	16	×	○	○	0	8	1

No	都道府県	都道府 県コード	Qn1 受領	Qn2 受領	Qn3 受領	Qn1受領 枚数	Qn2受領 枚数	Qn3受領 枚数
56	富山	16	○	○	○	101	12	1
57	富山	16	×	×	×	0	0	0
58	福井	18	×	×	×	0	0	0
59	長野	20	×	×	×	0	0	0
60	長野	20	×	×	○	0	0	1
61	愛知	23	○	○	○	148	17	1
62	愛知	23	×	×	×	0	0	0
63	愛知	23	×	○	○	0	2	1
64	滋賀	25	×	×	×	0	0	0
65	滋賀	25	○	○	○	111	14	1
66	京都	26	×	×	×	0	0	0
67	大阪	27	×	×	×	0	0	0
68	大阪	27	×	×	×	0	0	0
69	大阪	27	×	×	×	0	0	0
70	大阪	27	×	×	×	0	0	0
71	兵庫	28	×	○	○	0	15	2*
72	兵庫	28	○	○	○	29	3	1
73	岡山	33	○	○	○	261	6	1
74	岡山	33	×	×	×	0	0	0
75	広島	34	○	○	○	256	25	1
76	鳥取	31	×	×	×	0	0	0
77	島根	32	×	×	×	0	0	0
78	山口	35	×	×	×	0	0	0
79	香川	37	○	○	○	152	15	1
80	香川	37	○	×	○	147	0	1
81	高知	39	×	×	×	0	0	0
82	高知	39	×	○	○	0	2*	1
83	高知	39	×	○	○	0	15	1
84	愛媛	38	×	○	○	0	4	1
85	愛媛	38	×	×	×	0	0	0
86	熊本	43	○	○	○	208	20	1
87	大分	44	×	×	×	0	0	0
88	大分	44	○	○	○	42	6	1
89	宮崎	45	○	○	○	66	8	1
90	宮崎	45	○	○	○	46	5	1
91	沖縄	47	○	○	○	154	11	1
92	沖縄	47	×	×	×	0	0	0
93	東京	13	○	○	○	60	5	1
94	神奈川	14	○	○	○	51	29	1
95	神奈川	14	×	○	○	0	9	1
96	神奈川	14	○	○	○	343	17	1
97	神奈川	14	○	○	○	126	12	1
98	神奈川	14	×	×	×	0	0	0
99	長崎	42	○	○	○	36	17	1
100	長崎	42	×	×	×	0	0	0
101	東京	13	×	○	○	0	8	1
102	東京	13	×	○	○	0	8	1
103	東京	13	×	○	○	0	9	1
104	大阪	27	○	○	○	239	10	1

35	52	59			
			4471	637	70
			回収中	566	57

### 3. 結果と考察

- ・調査協力病院組織は、表 5 に示したように、救急指定に関しては 2 次指定と 3 次指定の数は、ほぼ 2 : 1 であり、DPC 病院であるかどうかについては、準備病院を含めると、DPC 病院対 DPC でない数は、ほぼ 5 : 1 である。この病院背景を見る限り、全国の急性期病院の実態を把握できる調査母体であると判断できる。
- ・質の点検の現状については、表 6 にあるように、ケースの進行状況のチェックが最も行われており、スーパービジョンが次いで行われていた。質の点検を実施していないのは 11% であり、SW の数に多寡は質の点検に関して関与していない。スーパービジョン体制が日本でも浸透してきたことが推測される。
- ・QI の必要性・取得状況・取得予定は表 7 にまとめた。

QI の必要性が高かったのは「虐待・虐待疑いの患者数のうち、SW が支援を行った患者数の割合」「退院患者総数のうち、SW が関わった退院患者数の割合」「無保険の患者数のうち、支援が必要な患者数の割合」の項目だった。
- ・現在取得している QI データの上位 3 位は「退院患者総数のうち、SW が関わった退院患者数の割合」「虐待・虐待疑いの患者数のうち、SW が支援を行った患者数の割合」「脳卒中の回復期リハビリ転院支援患者数のうち、7 日以内に面接した数の割合」だった。
- ・取得予定の QI では、「退院患者総数のうち、SW が関わった退院患者数の割合」「虐待・虐待疑いの患者数のうち、SW が支援を行った患者数の割合」「脳卒中の回復期リハビリ転院支援患者数のうち、7 日以内に面接した数の割合」が上位 3 位だった。
- ・近い将来取得予定であると回答された割合が高い QI は「退院患者総数のうち、SW が関わった退院患者数の割合」「虐待・虐待疑いの患者数のうち、SW が支

- 援を行った患者数の割合」「無保険の患者数のうち、支援が必要な患者数の割合」だった。
- ・QI の中で、必要性も高いとの認識率が高いうえに、取得状況、取得予定の割合も高いものは「虐待・虐待疑いの患者数のうち、SW が支援を行った患者数の割合」「退院患者総数のうち、SW が関わった退院患者数の割合」であった。
  - ・QI の中で必要性も高いとの認識率が高く、取得予定の割合も多いが、取得状況はあまり高くないものは「無保険の患者数のうち、支援が必要な患者数の割合」だった。
  - ・必要性との認識率が比較的高いが、取得状況は高くないものは、「30 日以内の予定外に再入院した患者数のうち、SW が支援を行った患者数の割合」だった。
  - ・取得状況、取得予定の割合が比較的高いが、必要性との認識があまり高くないものは、「脳卒中の回復期リハビリ転院支援患者数のうち、7 日以内に面接した数の割合」だった。

「虐待」ケースや「無保険」ケースなど SW が関わるべきケースについては、すでに関わっており、関わるべきと考えており、さらに今後 QI として取得する必要があるとも SW は考えている。

そして、全入院患者に対して、介入ケースの割合がどの程度なのかについては、基準となるデータが必要だと SW は判断しており、米国でインジケーターとして確立している「脳卒中の回復期リハビリ転院支援患者数のうち、7 日以内に面接した数の割合」については、一律的にケースを捉えるシステムに抵抗を感じている SW がある程度存在することを示唆している。

#### 文献

Betsy S. Ourlekis (1990) The Fields Evaluation of Proposed Clinical Indicators for Social Work Services in the Acute Care Hospital, Health and Social Work, Vol.15(3)

表2 SW配置数・SW介入率

Q1.救急指定	Q2.DPC病院	Q3.急性期病床数	Q3.亜急性期病床数	Q3.回復期リハビリ病科病床数	Q3.精神科病床数	Q3.結核病床数	Q3.緩和ケア病床数	病床数の合計	Q4.SW人数	SW1人あたりのベッド数	Q8.平均在院日数(2011)	Q8.新規入院患者総数(2011)	Q8.SW介入新規入院患者数(2011)	SW介入率
2次	DPC	602	20	0	0	0	0	622	3	207.3	17	8961	601	6.7%
2次	DPC	400	0	0	0	0	0	400	3	133.3	13.9	6451	785	12.2%
2次	DPC	470	0	0	0	0	0	470	11	42.7	11.2	11934	968	8.1%
3次	DPC	518	0	0	0	0	0	518	5	103.6	12.5	9485	1020	10.8%
3次	DPC	310	0	0	40	50	0	400	4	100	15	7665	1119	14.6%
2次	無	76	0	59	0	0	0	135	4	33.8	17.7	1363	1045	76.7%
無	無	42	0	38	0	0	0	80	2	40	16.1	921	123	13.4%
2次	DPC準備	42	0	0	0	0	0	42	4	10.5	16.5	741	318	42.9%
3次	DPC	452	0	0	0	0	0	452	6	75.3	11.1	11893	2790	23.5%
2次	DPC	491	0	0	0	0	0	491	6	81.8	17.9	6020	2000	33.2%
2次	DPC	377	0	0	60	6	0	443	5	88.6	18.3	6837	1289	18.9%
2次	無	226	32	56	0	0	0	314	5	62.8	20.1	2407	983	40.8%
2次	DPC	374	0	0	0	0	32	406	4	101.5	17.4	6112	3756	61.5%
3次	DPC	451	0	0	0	0	0	451	8	56.4	14	10268	1506	14.7%
2次	DPC	301	0	0	0	0	16	317	2	158.5	13	7048	523	7.4%
2次	無	196	4	0	0	0	0	200	3	66.7	16.1	3378	1182	35.0%
2次	DPC	326	0	0	0	0	0	326	6	54.3	13.1	6629	1670	25.2%
3次	DPC	865	0	0	40	0	0	905	18	50.3	12.16	19976	2727	13.7%
2次	DPC準備	528	0	0	50	0	28	606	7	86.6	11.3	14726	956	6.5%
3次	DPC	712	0	0	41	10	0	763	8	95.4	14.7	15937	1484	9.3%
2次	DPC	326	0	0	0	0	0	326	7	46.6	11.8	6049	1262	20.9%
2次	DPC	376	0	0	0	0	0	376	5	75.2	12.2	8395	924	11.0%
2次	無	114	0	0	0	0	0	114	3	38	12.26	2083	187	9.0%
2次	無	145	0	0	0	0	0	145	2	72.5	20.7	1500	810	54.0%
2次	DPC	422	39	0	44	5	0	510	4	127.5	16.3	8474	718	8.5%
2次	DPC	270	0	0	0	0	0	270	3	90	13.2	4869	398	8.2%
2次	DPC	326	8	0	100	0	0	434	9	48.2	16.6	6106	1018	16.7%
2次	DPC	513	0	0	0	0	0	513	6	85.5	11.2	12697	2171	17.1%
2次	DPC	204	12	0	0	0	0	216	6	36	10.7	10714	1351	12.6%
3次	DPC	387	6	0	0	0	0	393	6	65.5	13.1	8266	468	5.7%
2次	DPC	135	20	0	0	0	0	155	1	155	18	1810	504	27.8%
3次	DPC	815	0	0	50	0	0	865	6	144.2	15.5	16378	1680	10.3%
3次	DPC	585	0	0	28	0	0	613	6	102.2	17.16	9822	1215	12.4%
2次	DPC	570	0	0	35	0	0	605	5	121	14.8	10383	1904	18.3%
3次	DPC	574	0	0	44	50	0	668	9	74.2	12.9	10490	1248	11.9%
3次	DPC	586	0	0	40	0	0	626	4	156.5	16.4	10800	1666	15.4%
3次	DPC	500	0	0	50	0	0	550	5	110	13.3	13955	1623	11.6%
2次	DPC	199	28	165	0	0	0	392	9	43.6	15	3910	1120	28.6%
2次	DPC	106	0	0	0	0	0	106	2	53	12.7	2645	757	28.6%
3次	DPC	676	0	0	50	0	0	726	7	103.7	14.8	16208	1306	8.1%
3次	DPC	1156	0	0	52	0	0	1208	7	172.6	14.39	21480	2302	10.7%
2次	DPC	102	0	0	0	0	0	102	3	34	16.3	2325	1517	65.2%
NA	NA	138	0	0	0	0	0	138	2	69	12	228	33	14.5%
3次	DPC	512	0	0	50	0	0	562	4	140.5	13.2	11554	1229	10.6%
2次	DPC	389	0	0	50	0	0	439	2	219.5	12.2	8183	853	10.4%
2次	DPC準備	1480	0	0	0	0	0	1480	3	493.3	26	5701	300	5.3%
2次	DPC	216	0	51	0	0	0	267	5	53.4	11.8	5812	2101	36.1%
NA	DPC	0	0	0	0	0	0	NA	4	NA	13.6	9039	1355	15.0%
2次	DPC	687	0	0	12	0	0	699	6	116.5	13.1	17114	1437	8.4%
平均								455.0	5.2	97.8	14.7	8280.4	1230.7	20.2%

表 5

平均病床数	455.0±283.8
平均 SW 人数	5.2±2.9
平均 SW 一人あたりのベッド数	97.8±74.5
平均在院日数 (2011 年度)	14.7±3.0
平均新規入院患者数総数 (2011 年度)	8280.4±5175.4
平均 SW 介入新規入院患者数 (2011 年度)	1230.7±729.3
平均 SW 介入率	0.2±0.2

表 5

		合計		MSW100床未満		MSW100床以上		p-value
救急指定	3次指定	17	32.1%	7	21.2%	10	50.0%	.079
	2次指定	35	66.0%	25	75.8%	10	50.0%	
	指定なし	1	1.9%	1	3.0%	0	.0%	
DPC	DPC病院	41	75.9%	22	64.7%	19	95.0%	.029
	DPC準備病院	4	7.4%	3	8.8%	1	5.0%	
	DPCなし	9	16.7%	9	26.5%	0	.0%	
回復期と垂急性期	no	42	75.0%	24	68.6%	18	85.7%	.151
	yes	14	25.0%	11	31.4%	3	14.3%	

表 6

## 質の点検

	合計		MSW100床未満		MSW100床以上		p-value
進行状況のチェック	31	73.8%	19	79.2%	12	66.7%	.362
スーパービジョン	28	66.7%	18	75.0%	10	55.6%	.186
ケースの初期評価	17	40.5%	8	33.3%	9	50.0%	.276
ケースの記録の点検	16	38.1%	9	37.5%	7	38.9%	.927
その他	6	14.3%	4	16.7%	2	11.1%	.611
実施していない	5	11.9%	1	4.2%	4	22.2%	.074

MSW1人あたりの病床数が100床未満かそれ以上かは現在の質の点検のなようには関与せず。  
進行状況のチェックが最も行われている。



表 7

Quality indicator 必要性

Quality indicator	計算式		合計	MSW100床未満	MSW100床以上	p-value			
	分子	分母							
1 虐待・虐待疑いの患者数のうち、SWが支援を行った患者数の割合	SWが支援を行った患者数	虐待・虐待疑いの患者数	40	100.0%	23	100.0%	17	100.0%	↑
2 退院患者総数のうち、SWが関わった退院患者数の割合	SW支援患者数	退院患者総数	41	97.6%	24	100.0%	17	94.4%	.243
3 無保険の患者数のうち、支援が必要な患者数の割合	無保険で支援が必要な患者数	無保険の患者数	37	90.2%	20	87.0%	17	94.4%	.423
4 30日以内の予定外に再入院した患者数のうち、SWが支援を行った患者数の割合	SWが支援を行った患者数	30日以内の予定外に再入院した患者	35	87.5%	19	86.4%	16	88.9%	.810
5 緊急ケース対象患者数のうち、緊急ケースとしてSWが対応した数の割合	緊急ケースとしてSWが対応した数	緊急ケース対象患者数	35	87.5%	19	86.4%	16	88.9%	.810
6 キーパーソンが不在の患者数のうち、SWが支援を行った患者数の割合	SWが支援を行った患者数	キーパーソンが不在の患者数	35	85.4%	20	87.0%	15	83.3%	.745
7 SWが退院支援を行った患者数のうち、患者・家族の意向を記録した数の割合	患者・家族の意向を記録した数	SWが退院支援を行った患者数	28	68.3%	17	70.8%	11	64.7%	.678
8 脳卒中の回復期リハビリ転院支援患者数のうち、7日以内に面接触した数の割合	7日以内に面接触した数	脳卒中の回復期リハビリ転院支援患者数	28	68.3%	17	73.9%	11	61.1%	.382
9 認知症・認知障害のある高齢患者数のうち、在宅ケアの必要性評価を実施した数の割合	在宅ケア必要性評価実施数	認知症・認知障害のある高齢患者数	26	65.0%	12	54.5%	14	77.8%	.125
10 退院支援患者数のうち、複数の療養方法を提示した患者数の割合	複数の療養方法を提示した患者数	退院支援患者	27	64.3%	16	66.7%	11	61.1%	.710
11 リハビリの継続が必要な患者数のうち、リハビリ可能な転院先の情報提供を実施した数の割合	リハビリ可能な転院先の情報提供実施数	リハビリ継続が必要な患者数	26	63.4%	17	73.9%	9	50.0%	.115
12 転院・施設へ入所した患者数のうち、転院・施設の苦情があった件数の割合	転院・施設の苦情の件数	転院・施設へ入所した患者数	24	58.5%	16	69.6%	8	44.4%	.105
13 SWが退院支援を行った患者数のうち、SWに連絡なく退院した患者数の割合	SWに連絡なく退院した患者数	SWが退院支援を行った患者数	22	55.0%	17	73.9%	5	29.4%	.121
14 在宅ケアサービスが必要な患者数のうち、ケアマネジャーの選択を行った数の割合	ケアマネジャーの選択を行った数	在宅ケアサービスが必要な患者数	18	43.9%	11	47.8%	7	38.9%	.567

必要だと思われる率が高いindicator

必要だと思われる率が低いindicator

Quality indicator 取得状況

Quality indicator	計算式		合計	MSW100床未満	MSW100床以上	p-value			
	分子	分母							
1 退院患者総数のうち、SWが関わった退院患者数の割合	SW支援患者数	退院患者総数	20	48.8%	12	52.2%	8	44.4%	.623
2 虐待・虐待疑いの患者数のうち、SWが支援を行った患者数の割合	SWが支援を行った患者数	虐待・虐待疑いの患者数	14	35.9%	9	39.1%	5	31.3%	.614
3 脳卒中の回復期リハビリ転院支援患者数のうち、7日以内に面接触した数の割合	7日以内に面接触した数	脳卒中の回復期リハビリ転院支援患者数	13	31.7%	8	34.8%	5	27.8%	.632
4 リハビリの継続が必要な患者数のうち、リハビリ可能な転院先の情報提供を実施した数の割合	リハビリ可能な転院先の情報提供実施数	リハビリ継続が必要な患者数	12	29.3%	7	30.4%	5	27.8%	.853
5 SWが退院支援を行った患者数のうち、患者・家族の意向を記録した数の割合	患者・家族の意向を記録した数	SWが退院支援を行った患者数	11	26.8%	7	30.4%	4	22.2%	.556
6 無保険の患者数のうち、支援が必要な患者数の割合	無保険で支援が必要な患者数	無保険の患者数	10	24.4%	7	30.4%	3	16.7%	.308
7 転院・施設へ入所した患者数のうち、転院・施設の苦情があった件数の割合	転院・施設の苦情の件数	転院・施設へ入所した患者数	5	12.5%	3	13.0%	2	11.8%	.904
8 緊急ケース対象患者数のうち、緊急ケースとしてSWが対応した数の割合	緊急ケースとしてSWが対応した数	緊急ケース対象患者数	5	12.2%	3	13.0%	2	11.1%	.851
9 在宅ケアサービスが必要な患者数のうち、ケアマネジャーの選択を行った数の割合	ケアマネジャーの選択を行った数	在宅ケアサービスが必要な患者数	4	10.0%	2	8.7%	2	11.8%	.749
10 退院支援患者数のうち、複数の療養方法を提示した患者数の割合	複数の療養方法を提示した患者数	退院支援患者	4	9.8%	2	8.7%	2	11.1%	.796
11 SWが退院支援を行った患者数のうち、SWに連絡なく退院した患者数の割合	SWに連絡なく退院した患者数	SWが退院支援を行った患者数	3	7.5%	2	8.7%	1	5.9%	.738
12 30日以内の予定外に再入院した患者数のうち、SWが支援を行った患者数の割合	SWが支援を行った患者数	30日以内の予定外に再入院した患者	3	7.3%	1	4.3%	2	11.1%	.409
13 キーパーソンが不在の患者数のうち、SWが支援を行った患者数の割合	SWが支援を行った患者数	キーパーソンが不在の患者数	3	7.3%	3	13.0%	0	.0%	.111
14 認知症・認知障害のある高齢患者数のうち、在宅ケアの必要性評価を実施した数の割合	在宅ケア必要性評価実施数	認知症・認知障害のある高齢患者数	3	7.3%	0	.0%	3	16.7%	.042

現在情報が取得されている率が高いindicator

現在情報が取得されている率が低いindicator

Quality indicator 取得予定

Quality indicator	計算式		合計	BSW100床未満	BSW100床以上	p-value				
	分子	分母								
1 退院患者総数のうち、SWが関わった退院患者数の割合	SW支援患者数	退院患者総数	17	85.0%	10	100.0%	7	70.0%	.060	↑
2 虐待・虐待疑いの患者数のうち、SWが支援を行った患者数の割合	SWが支援を行った患者数	虐待・虐待疑いの患者数	16	69.6%	8	66.7%	8	72.7%	.752	↑
3 無保険の患者数のうち、支援が必要な患者数の割合	無保険で支援が必要な患者数	無保険の患者数	18	60.0%	9	60.0%	9	60.0%	1.000	↑
4 脳卒中の回復期リハビリ転院支援患者数のうち、7日以内に面接触した数の割合	7日以内に面接触した数	脳卒中の回復期リハビリ転院支援患者数	14	58.3%	7	58.3%	7	58.3%	1.000	↑
5 緊急ケース対象患者数のうち、緊急ケースとしてSWが対応した数の割合	緊急ケースとしてSWが対応した数	緊急ケース対象患者数	20	57.1%	11	57.9%	9	56.3%	.922	↑
6 キーパーソンが不在の患者数のうち、SWが支援を行った患者数の割合	SWが支援を行った患者数	キーパーソンが不在の患者数	20	55.6%	10	55.6%	10	55.6%	1.000	↑
7 30日以内の予定外に再入院した患者数のうち、SWが支援を行った患者数の割合	SWが支援を行った患者数	30日以内の予定外に再入院した患者	19	51.4%	9	42.9%	10	62.5%	.236	↑
8 退院支援患者数のうち、複数の療養方法を提示した患者数の割合	複数の療養方法を提示した患者数	退院支援患者	18	50.0%	12	60.0%	6	37.5%	.180	↓
9 転院・施設へ入所した患者数のうち、転院・施設の苦情があった件数の割合	転院・施設の苦情の件数	転院・施設へ入所した患者数	15	46.9%	11	61.1%	4	28.6%	.067	↓
10 SWが退院支援を行った患者数のうち、SWに連絡なく退院した患者数の割合	SWに連絡なく退院した患者数	SWが退院支援を行った患者数	15	41.7%	13	65.0%	2	12.5%	.001	↓
11 SWが退院支援を行った患者数のうち、患者・家族の意向を記録した数の割合	患者・家族の意向を記録した数	SWが退院支援を行った患者数	12	41.4%	8	53.3%	4	28.6%	.176	↓
12 在宅ケアサービスが必要な患者数のうち、ケアマネジャーの選択を行った数の割合	ケアマネジャーの選択を行った数	在宅ケアサービスが必要な患者数	13	38.2%	8	40.0%	5	35.7%	.800	↓
13 リハビリの継続が必要な患者数のうち、リハビリ可能な転院先の情報提供を実施した数の割合	リハビリ可能な転院先の情報提供実施数	リハビリ継続が必要な患者数	8	30.8%	5	33.3%	3	27.3%	.741	↓
14 認知症・認知障害のある高齢患者数のうち、在宅ケアの必要性評価を実施した数の割合	在宅ケア必要性評価実施数	認知症・認知障害の高齢患者数	10	27.0%	6	27.3%	4	26.7%	.967	↓

近い将来取得予定であると回答された割合が高いindicator

近い将来取得予定であると回答された割合が低いindicator

Quality indicatorまとめ 順位ランキング	計算式		必要性順位	取得状況順位	取得予定値に
	分子	分母			
虐待・虐待疑いの患者数のうち、SWが支援を行った患者数の割合	SWが支援を行った患者数	虐待・虐待疑いの患者数	1	2	2
退院患者総数のうち、SWが関わった退院患者数の割合	SW支援患者数	退院患者総数	2	1	1
無保険の患者数のうち、支援が必要な患者数の割合	無保険で支援が必要な患者数	無保険の患者数	3	6	3
30日以内の予定外に再入院した患者数のうち、SWが支援を行った患者数の割合	SWが支援を行った患者数	30日以内の予定外に再入院した患者	4	12	7
緊急ケース対象患者数のうち、緊急ケースとしてSWが対応した数の割合	緊急ケースとしてSWが対応した数	緊急ケース対象患者数	5	8	5
キーパーソンが不在の患者数のうち、SWが支援を行った患者数の割合	SWが支援を行った患者数	キーパーソンが不在の患者数	6	13	6
SWが退院支援を行った患者数のうち、患者・家族の意向を記録した数の割合	患者・家族の意向を記録した数	SWが退院支援を行った患者数	7	5	11
脳卒中の回復期リハビリ転院支援患者数のうち、7日以内に面接触した数の割合	7日以内に面接触した数	脳卒中の回復期リハビリ転院支援患者数	8	3	4
認知症・認知障害のある高齢患者数のうち、在宅ケアの必要性評価を実施した数の割合	在宅ケア必要性評価実施数	認知症・認知障害の高齢患者数	9	14	14
退院支援患者数のうち、複数の療養方法を提示した患者数の割合	複数の療養方法を提示した患者数	退院支援患者	10	10	8
リハビリの継続が必要な患者数のうち、リハビリ可能な転院先の情報提供を実施した数の割合	リハビリ可能な転院先の情報提供実施数	リハビリ継続が必要な患者数	11	4	13
転院・施設へ入所した患者数のうち、転院・施設の苦情があった件数の割合	転院・施設の苦情の件数	転院・施設へ入所した患者数	12	7	9
SWが退院支援を行った患者数のうち、SWに連絡なく退院した患者数の割合	SWに連絡なく退院した患者数	SWが退院支援を行った患者数	13	11	10
在宅ケアサービスが必要な患者数のうち、ケアマネジャーの選択を行った数の割合	ケアマネジャーの選択を行った数	在宅ケアサービスが必要な患者数	14	9	12

必要性も高いとの認識率が高いうえに、取得状況、取得予定の割合も高い  
 必要性も高いとの認識率が高いうえに、取得状況、取得予定の割合も高い  
 必要性も高いとの認識率が高く、取得予定の割合も多いが、取得状況はあまり高くない  
 必要性との認識率が比較的高いが、取得状況は高くない

取得状況、取得予定の割合が比較的高いが、必要性との認識があまり高くない

平成 24 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

3. ソーシャルワーカーの実務基準を決定するためのハイリスク項目に関する調査

分担研究者	宮内佳代子	帝京大学医学部附属溝口病院	医療相談室
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	
分担研究者	西田知佳子	聖路加国際病院	元コメディカル部長
分担研究者	小山 秀夫	兵庫県立大学大学院	教授
研究協力者	佐藤千秋	聖マリアンナ医科大学東横病院	医療支援・連携室
研究協力者	早坂由美子・市川賀一	北里大学病院	患者支援センター
研究協力者	内田敦子・秋山洋平・伊勢啓一	東海大学医学部附属病院	患者支援センター 総合相談室
研究協力者	友田安政	横浜市立大学附属病院	福祉継続看護相談室
研究協力者	斉藤有香	川崎市立多摩病院	医療相談センター
研究協力者	朝永麻子	東海大学医学部附属大磯病院	患者支援センター
研究協力者	海野 忍	帝京大学医学部附属溝口病院	医療相談室

1. 研究の背景と目的

ソーシャルワーカー（以下 SW とする）が根拠を持ってスクリーニングをおこない、支援を必要とする患者に介入できるように、わが国の現状に応じた SW 介入実務基準の作成が急務の課題になっている。

本研究では、SW 介入実務基準の調査を行ったり、実際に SW の相談業務のうち、支援が多いと思われる典型的な事象の内容を分析してハイリスク項目を抽出し、ソーシャルワーク介入実務基準の指標を作成することを目的とした。

2. 調査方法および期間

神奈川県大学病院ソーシャルワーカー連絡会（以下連絡会）に所属している 15 病院を対象に、日常業務において SW が支援することが多い典型的な事象を調査シートを用いて平成 24 年 7 月 24 日から 8 月 1 日にはデータを収集した。12 病院（横浜市立大学附属市民総合医療センター、横浜市立大学附属病院、東海大学医学部附属

病院、東海大学医学部附属大磯病院、帝京大学医学部附属溝口病院、北里大学病院、北里大学東病院、日本医科大学武蔵小杉病院、聖マリアンナ医科大学病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、聖マリアンナ医科大学東横病院、川崎市立多摩病院）からデータ提出があり、285 データの分析をした。

さらに連絡会の 9 病院でワーキンググループ（以下 WG）を組織し、平成 23 年 10 月から 24 年 9 月までに 12 回会議を開催して、データの内容分析をおこなった。その結果をもとにハイリスク項目を決定した。具体的な研究方法は、以下の通りである。

1) 調査枠組み

調査シートの調査項目は、入院・外来別、援助内容、人—環境に関する情報（バイオ・サイコ・ソーシャル・クライアントの環境・社会環境・ソーシャルワーカー機関）とした。

人—環境に関する情報

人			環境		
バイオ (Bio)	サイコ (Psycho)	ソーシャル (Social)	クライアント の環境	社会環境	ソーシャルワ ーカーの機能
身体的状況 介護状況 精神的状況 医学管理状況	情緒的反応 知的能力 情緒的能力 価値観	社会的役割 家族関係 人間関係	地域の環境 家屋の状況 経済的状況	法律 制度 社会サービス 交通システム	機能 権限 責任 能力

参考：新・社会福祉養成講座 相談援助の理論と方法 I

2) 分析方法

調査から抽出された285データを「医療ソーシャルワーカー業務指針」の業務範囲を用いて1次分析した。業務範囲は 1) 療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助 2) 退院援助 3) 社会復帰援助 4) 受診・受療援助 5) 経済問題の解決、調整援助である。

2次分析は、業務範囲ごとに援助内容を類型化した。クライアントのハイリスク要因として影響要因と思われる情報項目を、バイオ・サイコ・ソーシャル、クライアント環境の4項目に設定し、支援内容ごとに類型化してコーディングを行った。

3. 結果

1) 1次分析の結果

「医療ソーシャルワーカー業務指針」にある業務範囲ごとの援助内容は、以下のとおりである。

【療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助】

- ①高齢者虐待への支援 ②ドメスティックバイオレンス (DV) 支援 ③子どもの虐待への支援 ④養育支援 ⑤家族問題への対応 ⑥心理的サポート ⑦社会的課題の整理 ⑧社会保障説明 ⑨後見人制度活用支援⑩疾患別専門的支援 (アルコール問題、HIV への支援)

【退院援助】

- ①療養先の検討 ②リハビリ病院への転院支援 ③療養型病院への転院支援 ④その他転院支援 ⑤施設入所支援 ⑥ホスピス紹介 ⑦自宅退院支援 ⑧在宅療養環境調整

【社会復帰援助】

- ①就職・社会参加への支援 ②就学支援

【受診・受療援助】

- ①受療援助 ②通訳調整

【経済問題の解決、調整援助】

- ①経済問題の解決

2) 2次分析の結果

クライアントのハイリスク項目として影響要因と思われる情報を、バイオ・サイコ・ソーシャル・クライアントの環境の4項目に設定した。

4項目の情報を、1次分析の援助内容ごとに類型化してハイリスク項目を抽出し、ワーキンググループで検討を重ねて、明確性、客観性、入院時に聴取可能であることを基準に、以下302のハイリスク項目を決定した。それを援助内容ごとにバイオ・サイコ・ソーシャル、クライアント環境の4項目で整理した。これらの項目は、客観的であり、入院時に聴取可能であることを基準にWGで精査をして決定した。尚、診断名についてはチャールソンの併存疾患指数を参考にした。