

在宅ケアにおけるソーシャルワーカーの役割

【要旨】

筆者が勤務する診療所は在宅療養支援診療所として、24 時間体制で患者さんと家族が自宅で過ごす支援をしている。このような特徴をもつ診療所で、筆者を含め 5 名のソーシャルワーカーが多職種チームの一員として「相談支援」「訪問診療同行」「啓蒙活動と教育及び研究」に携わっている。在宅ケアにおけるソーシャルワーカーの役割について紹介したい。

【診療所概要】

いばらき診療所こづるは、医療法人社団いばらき会（理事長 照沼秀也）の一事業所である。院長は大須賀等（おおすがひとし）。2004 年 2 月に開院（無床診療所）。訪問看護ステーションこづるとケアプランセンターこづるを併設している。人口 3 万人ぐらいの茨城町とその周辺地域で現在約 130 名の方の在宅療養を支援している。

URL : <http://www. ibc. or. jp/>

【本文】

はじめに

筆者はソーシャルワーカーとして、いばらき診療所こづるに勤務している。当診療所は平成 18 年の医療保険制度の改正時より制度化された「在宅療養支援診療所」であり、文字通り、自宅で過ごす患者さんとその後家族の支援を積極的に行っている。

在宅療養支援においてソーシャルワーカーは何を求められているのだろうか？ どのようなことができるのだろうか？ このような問いは、在宅療養支援にかかわるソーシャルワーカーであれば誰もが持っているものである。しかしこのような問いに明確な答えを見出すことは困難であり、実際にできることは、目の前の患者さんやご家族へのかかわりを繰り返しながら、自分なりの仕事のかたちを模索することではないだろうか。

したがって、筆者がこれから述べることがどれだけほかの在宅療養支援診療所のソーシャルワーカーと共通性を持つかは分からない。しかし筆者の経験をもとに、当診療所でのソーシャルワーカーの役割を紹介することが多少の参考になるのではないかと考えている。

本論を書き始める前に、おことわりしておきたいことがある。それは、当診療所には筆者も含めてソーシャルワーカーが 5 名おり、5 名で役割を分担して業務を行っているので、これから紹介することは筆者がひとりで行っているのではないということである。また、「在宅療養支援」という言葉はまだ馴染みがないと思われるので、以後、「在宅ケア」という言葉に置き換えて本稿を書き進めていきたい。

在宅ケアのしくみ

在宅ケアにおけるソーシャルワーカーの役割について紹介する前に、まず、在宅ケアのしくみについて一般的なことを解説しておきたい。

在宅ケアと聞いてまず誰もが思い浮かべることは、「具合が悪くなったときに医師が自宅に来てくれる」ということであろう。もちろんこれも在宅ケアの一部であるが、当診療所を含め、在宅ケアを積極的におこなっている医療機関の特徴は、医師の訪問が計画的・定期的に行われているということである。つまり、予め医師が訪問する日が決められ、その日には患者さんの具合が比較的落ち着いていても、医師が訪問し診察をするのである。もちろん、必要に応じて 24 時間体制で往診をする体制も確保されている。

多くの場合、医師だけではなく、看護師も医師の指示のもとに計画的・定期的に訪問をし、また 24 時間体制で応対する体制を確保している。緊急時の最初の応対は看護師が行い、患者さんの状況に応じて、医師の指示を仰いだり往診依頼をする。緊急時の対応の質を高めるためには、日ごころからの医師と看護師との協働体制が確保されていなくてはならない。そのため当診療所では、訪問看護ステーションを併設し、看護師（含理学療法士）との連携をはかりやすくしている。また、居宅介護支援事業所も併設され、居宅介護支援専門員との連携もしやすい体制になっている。

ソーシャルワーカーの役割

当診療所は、医療部、看護部、リハビリテーション部、居宅介護支援部、事務部に部署が分けられ、ソーシャルワーカーは事務部に位置付けられている。事務部には、医事や総務、人事を担当するスタッフが 4 名おり、そのスタッフとは別にソーシャルワーカーが 5 名いる。

ここからは、ソーシャルワーカーの役割を 3 つに分類し、それぞれについて解説していきたい。3 つの役割の内訳は、1. 相談支援、2. 訪問診療同行、3. 教育と研究、である。

1. 相談支援

当診療所では、ソーシャルワーカーが在宅ケアについての問い合わせ窓口を担当している。「明日にでも退院して在宅ケアを受けたい」というものもあれば、「私が住んでいる場所まで訪問に来てくれますか？」などの問い合わせに、まずソーシャルワーカーが応対し、内容に応じてほかの職種が相談に加わる。この相談は、診療所だけではなく、患者さんの入院先や自宅で行われることもある。

この窓口業務がなりたつためには、まず、在宅ケアの概要と当診療所の情報が地域に知られていなくてはならない。そのためには、何らかの形でこれらの情報を地域に伝える必要がある。このことは後に触れるが、当診療所では、ホームページの開設やパンフレットの配布、セミナーの開催をとおして、地域に情報を発信している。在宅ケアの概要や当診療所の存在が知られてはじめて、地域の患者さんや医療機関、介護保険事業所から問い合わせがくるのである。

筆者としては、当診療所の在宅ケアにつながる相談であっても、積極的に応対する

ことが必要だと考えている。次の相談先の紹介や、その相談先での相談の仕方のような相談支援ができるスキルを身に付け、「まずあそこで相談してみよう」と思われるような窓口にしたと思う。

また相談支援は在宅ケア開始後も継続され、「訪問回数を増やしてもらいたい」「訪問回数を減らしてもらいたい」「今までとは異なるサービスを受けたい」「自宅で過ごすことが辛くなったので入院したい」「介護に疲れてしまった」などの相談に対応している。

このような相談のうち、患者さんや家族の要望どおりに物事を進めることが求められる場合もあれば、何かを要望しているように聞こえるが、実はそういう性質の相談ではないこともある。例えば、「病気をかかえて家で過ごすのも思ったより大変だ」というような発言をきくと、受け取り方によっては、病院や施設に入る調整をしなくてはならないと思ってしまうかもしれない。しかしこの発言よりもその次に語られる話のほうが重要なこともある。「大変だ」という言葉に食いつき、それを片付けようとするとその次の話を聞く機会を失ってしまう。

これは面談論や面談技法の分野の話になるので今回は立ち入らないが、相談支援を行うにあたり、これらの分野の理解を深め技法を身につけることは大切である。

2. 訪問診療同行

ソーシャルワーカーは医師の訪問にも同行する。ソーシャルワーカーが運転し、助手席に医師が乗り、患者さんのお宅にうかがう。

この同行の準備として、患者さんの自宅の場所の把握や訪問スケジュールの調整、当日のカルテ準備、診察物品の準備がある。前回の訪問時の医師と患者さんとのやりとりを思い出し、必要な物品の準備もする。日によっては、患者さんの誕生日のお祝いのカードなどを準備することもある。

訪問先では、医師と患者家族とのやりとりを記録し、患者さんの手持ちの薬剤の中身や数を確認するというような役割がある。そして診療所に戻ってきてからは、処方箋作りや薬局への連絡調整などを行う。

また、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所など在宅ケアにかかわる各事業所との連絡調整もソーシャルワーカーが担当している。

このような業務を行うことにより、それぞれの患者さんについてソーシャルワーカーが現状を把握することになる。ある患者さんから往診の依頼があったときに本来の担当医が不在のときがある。ソーシャルワーカーが患者さんの現状を把握していることにより、担当医以外の医師が患者さんと初対面になっても、ソーシャルワーカーが経過を説明することができる。

このような訪問診療同行と同行業務に付随する業務ができるようになるには、医療用語を覚え、薬の名前や性質を理解し、診療に使用する道具の使い方を把握しておかなければならず、少なくとも1年間を費やして人材を育成しなくてはならない。

3. 啓蒙活動と教育及び研究

これまで患者さんやご家族に直接かかわる業務について述べた。当診療所ではこのような直接的な支援に加え、地域の方々が、在宅ケアについて理解を深めたり、自分自身や家族の生と死について考えるきっかけを得るための支援もしたいと考えている。

在宅ケアについての情報の発信や理解を深めることについては、ホームページの開設やパンフレットの配布、地域の在宅ケアや医療連携についての集まりへの参加をとおして活動している。パンフレットを持参して各医療機関の相談窓口や居宅介護支援事業所を訪ね、お互いに顔見知りになることは、患者さんを紹介してもらうという営業のためではなく、地域での医療と介護のネットワークをつくるために有効な手段であると思われる。また、セミナーの開催については、医療や看護、介護の技術的なスキルアップを目指すためではなく、どちらかという、あえて日常的な業務に直接のつながりがないテーマを選び、生きることと死ぬことについて地域の方々と対話する場を設けている。

教育や研究活動としては、ホスピス・緩和ケアや在宅ケアに関連するセミナーやワークショップなどの講師や協力者として外に出向くことがある。また、当診療所が所属する法人内全体での研究であるが、在宅ホスピスケアを受けた患者さんのご家族を対象に満足度調査を行い、学会での発表を行った。研究のデータとしては、アンケート調査に記載された内容と、ソーシャルワーカーがご遺族に行ったききとり調査の内容を対象にしている。ソーシャルワーカーが単独で行った研究ではないが、研究協力という立場で携わっている。

まとめと今後の課題

在宅ケアにおけるソーシャルワーカーの役割について述べた。このなかで筆者が主に担当しているのは、「相談支援」と「啓蒙活動と教育及び研究」である。ただしこれらの業務も筆者が単独で行っているのではなく、ほかのソーシャルワーカーやほかの職種のスタッフとの協働して行っている。

今後の課題として、在宅ケアにおける遺族ケアについて触れておきたい。患者さんがお亡くなりになった後、何日後と決めてはいないが、何らかの形で誰かがご遺族を訪問している。ご遺族の状況によっては、1-2週間に1度ぐらいの頻度での訪問を続けることもある。また、患者さんの御命日の1年後にご遺族宛にカードを送付している。

遺族ケアについては、遺族はなんらかの支援を受けなければならないと思わせるようなものにはしたくないので、遺族全員に同じことを同じようにする必要性は感じられない。遺族ケアについては特に、原因の除去による問題の解決という発想をあてはめにくい。中には医療的な応対が有効な場合もあるが、悲嘆の自然なプロセスということの理解を含め、今後の課題として検討が必要なテーマである。