

# CVA患者の医療ソーシャルワークプロセスの シームレス化に関する一考察

## —M.S.W.の地域連携クリティカルパス介入状況調査を通して—

安井 豊子

### 1. はじめに

今日の医療ソーシャルワークを取り巻く制度上の動向は、医療ソーシャルワークプロセスを変質させてきている。具体的には、介護保険法や障害者自立支援法導入、医療法の相次ぐ改正、特に2001年の第4次医療改正・2007年の第5次医療法改正は医療ソーシャルワークの対象者、本報告では脳血管障害患者に限定するが、それら対象者への医療ソーシャルワークの中断化・分断化をもたらした。そしてこのことは、地域社会における脳血管障害の患者（以下CVA患者と略す）の生存・生活権保障に基づいた生活の継続をもたらすべく援助を困難なものにしている。

介護保険法や障害者自立支援法導入は、ソーシャルワークプロセスのインターヴェンションの段階での、特に環境調整に向けての援助が、これまで関わっていたソーシャルワーカーから介護支援専門員へとバトンタッチされた。そのことにより、CVA患者の医療ソーシャルワークプロセスのインターヴェンションつまり環境調整の段階で一ソーシャルワーカーによるソーシャルワーク援助が中断されることとなった。<sup>註1)</sup>

また相次ぐ医療法の改正は、特に第3次医療法改正以降、医療提供の効率化、地域における保健・医療・福祉の連携、在宅復帰の推進を目的とし、急性期から回復リハビリ期、在宅復帰への一連の効率的なラインの構築の具現化を、保健・医療・福祉機関に対し投げかけた。そして第4次・第5次医療法改正において、明確なる医療機関の機能分化がなされた。具体的には、CVA患者が、急性期から社会的リハビリテーション期の医療を受ける場が、その身体的状況に応じ、それぞれの時期の目的に応じた機関に移動しなければならなくなった。つまり、CVA患者の医療機関の「乗り継ぎ現象」が生じてきた。<sup>註2)</sup>

このような状況下で、CVA患者の発症から地域生活に至るまでの心理・社会的援助を担う医療ソーシャルワークは、患者の医療機関の移動に伴い、担当ソーシャルワーカーが変わっていくという現象が起きた。このこ

とは、一連のソーシャルワークプロセス上で、スムーズなソーシャルワークのバトンタッチが各医療機関間で行なわれていなければ、患者が次の医療機関へ移動した段階でソーシャルワークプロセスは、中断そして分断されてしまうといった問題が生じてくる。現実にはこのような医療ソーシャルワークの中断化・分断化が生じているのであれば、これは患者の生存・生活権保障の上に立った、治療と生活を保障していくことを目的とした医療ソーシャルワークの本質が問われる事態であるといっても過言ではない。

本研究は、以上述べた医療ソーシャルワークプロセスの中断化・分断化という背景のもと、地域社会においてCVA患者の生存・生活権保障の理念にもとづいた生活の確保のため、医療ソーシャルワークの連続性（シームレス化）の確保をめざすことにある。

## 2. 研究の視点

介護保険制度の導入や医療法の改正による医療機関の機能分化は、CVA患者の医療ソーシャルワークの中断化・分断化をもたらしたが、特に医療法の改正は、当然身体的治療を中心としたCVA患者のみではなく、多様な患者の医療の継続性を分断化した。そして継続的医療を確保していくために大腿骨頸部骨折をはじめ、いくつかの注目疾患（急性心筋梗塞、がん、等）においては地域機能分化した医療機関や保健、福祉の機関の連携を目的とした一つのツールとして「地域連携クリティカルパス」の活用がすでに始まっており、対象疾患としてCVA患者を取り上げている地域が増加してきている。「地域連携クリティカルパス」は、1985年の第1次の改正医療法に導入された地域医療計画の見直しで、第5次改正医療法で、入院診療・退院計画書の作成が法律でもって定められたことから発している。地域医療計画の見直しは、第5次医療法改正までは、病床数のみの規制といった色彩が強く、医療の質的整備の充実に寄与してきたとは言えないものであった。そのような状況から、第5次医療法改正では、一つの医療機関だけでなく地域全体で患者の医療ニーズを受け止めるため、適切な医療が提供されるように地域内での医療機関の機能分化がはかられ効率的医療が提供されるべくした見直しが行なわれた。

具体的には、

- ① 生活習慣病などの医療連携体制の構築の具体的な方策
- ② 患者が退院後においても、継続的に適切な医療を受けることができる医療連携体制

- ③ 保健医療サービスと福祉サービスとの連携の構築
- ④ 医療連携体制が、医療従事者間・介護サービス事業者・住民・地域の関係者との協議を経て構築されること

という条項が盛り込まれた。

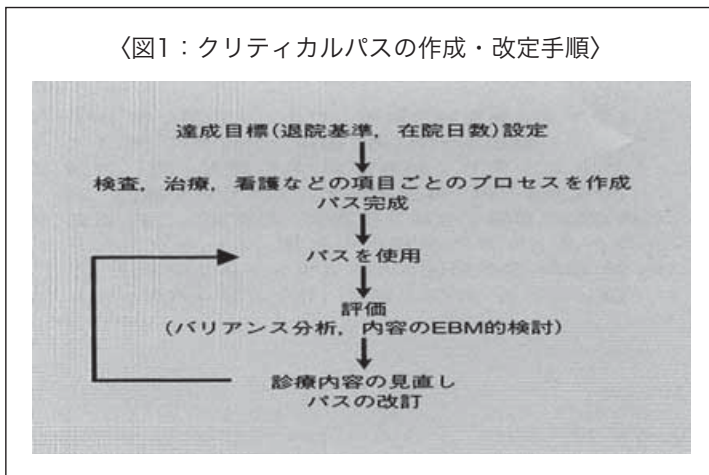
つまり、保健・医療・福祉の連携体制の構築を目指すものであった（医療法第30条の4）。そして医療法第6条の4では、入院診療・退院計画書の作成は電子媒体または書面として、入院診療計画書については医師だけでなく、薬剤師、看護師、その他の医療従事者と有機的に連携し、知見を反映するよう定めている。

また退院計画書については、保健医療サービス機関や福祉サービス機関との連携により、一定の書面の作成に努めることが明記されている。「地域連携クリティカルパス」は、地域において機能分化した保健・医療機関、福祉機関との連携体制を構築していく上での具体的一ツールとしてこのような背景のもとに、作り出されたものである。

「地域連携クリティカルパス」は、急性期病院から回復期病院を経て自宅に帰れるまでの診療計画表のことであり、患者が治療を受けるすべての医療機関で共有し、患者が安心して医療を受けることができるよう、施設ごとの診療内容・治療経過、最終ゴールなどの診療計画を患者に提示するものである。2006年の診療報酬改定で導入されたが、はじめ対象疾患は大腿骨頸部骨折に限られていた。しかしながら、厚生労働省は、CVAがリハビリテーション病院などとの連携が重要な疾病であることから、総治療期間の短縮を目的に「地域連携クリティカルパス」の対象疾患とする方針を示した。そして2008年4月からの新医療計画に医療連携体制を明記することが決められ、がん、CVA、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病すべてをクリティカルパスの対象疾患としたことにより、CVA患者が地域における疾患別診療ネットワークの構築を目的とした「地域連携クリティカルパス」の一疾患として位置づけられたのである。

CVA患者の「地域連携クリティカルパス」が現在どのように進められているのかを整理すると、パスの媒体となるツールであるが、クリティカルパスツールは図1に示すように、単なる診療計画書ではなく、PDCA（Plan-Do-Check-Action）サイクルを回して医療の質を向上させるためのツールである。クリティカルパスは患者と共有することが必要であり、医療者用と患者用のセットで作成されなければならない。また、クリティカルパスツールは使用後の検証が必要で検証には、バリエーション分析法が用

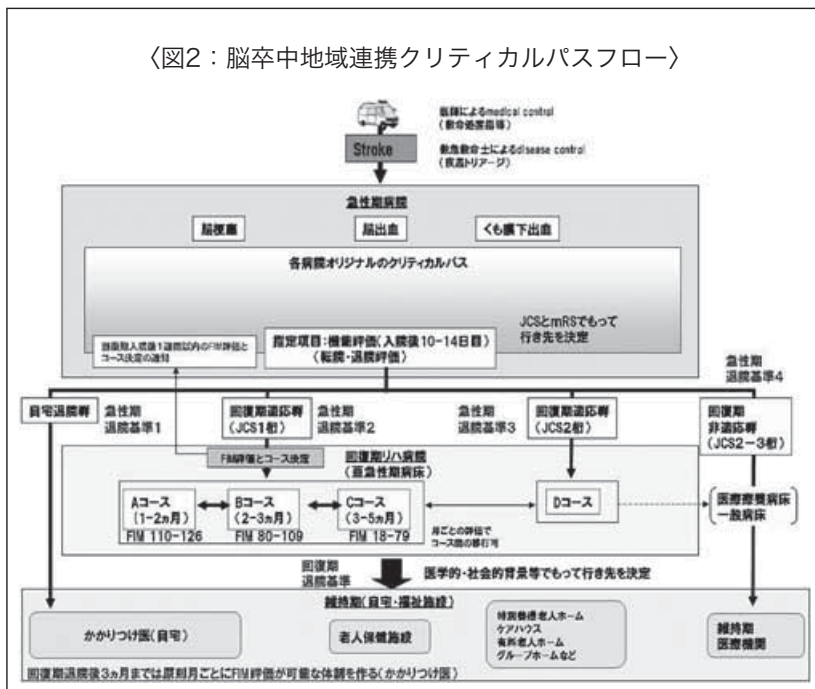
いられる。その結果必要であれば診療内容や達成目標の見直しが行なわれ、クリティカルパスツールの見直しが行なわれる。またこれらの作成と改訂作業には、関係スタッフが協同で行なわねばならない。それにより、チーム医療の効果が得られる。



引用：「地域連携クリティカルパス 脳卒中・大腿骨頸部骨折・NST」・藤本俊一郎編集・メディカルレビュー社・2006・30頁

よって、「地域連携クリティカルパス」ツールは、一貫した診療計画の中にそれぞれの施設の役割分担が明確に表示されているだけでなく、使用后、バリエーション分析ができるように作成されていることが重要である。そして、「地域連携クリティカルパス」は、機関間を越えた一貫した診療計画であるため、関係機関間で対象疾患の治療方針の統一が必要であり、連携機関のスタッフが定期的なカンファレンスを持ち、使用后の「地域連携クリティカルパス」の検証、バリエーション分析を通して、ツールの改定を行なっていくことが重要である。具体的なツールは、地域によってそれぞれ工夫されたものが開発されているが、このようなツールの基本を踏まえ、図2に示すフローを基本におき、現在、各市町村でCVAの「地域連携クリティカルパス」が始動し始めている。

〈図2：脳卒中地域連携クリティカルパスフロー〉



引用：www.medinet-tokai.com/npo/stroke\_path/index.html 「NPO版脳卒中地域連携クリティカルパス普及版」

先駆的な取り組みとしては、香川県中讃地域における香川労災病院を中心とした「CVA地域連携クリティカルパス」、富山市における済生会富山病院と高志リハビリテーション病院を中心とした「地域統一型脳卒中連携パス」、石川県能登中部保健福祉センター（保健所）管内を指定し、恵寿総合病院を中心とした「能登脳卒中地域連携クリティカルパス」、兵庫県東播磨地域における「生活習慣病と脳卒中地域連携クリティカルパス」、熊本市における済生会熊本病院、熊本市民病院、熊本日本赤十字病院、熊本医療センターの四大救急病院と熊本大学医学部付属病院と熊本地域医療センターの計六病院が急性期の患者を治療し、平均十六日でありハビリテーション病院にバトンタッチすることを目的とした「熊本脳卒中ネットワーク」などが上げられる。またこの連携の際に、具体的に活用されているツールすなわちパスの用紙は、地域により少し違いはあるものの、項目は大きな違いはみられない。そのような中、図2に示すように、日本脳卒中

学会では、前名古屋大学脳神経外科教授（現独立行政法人国立病院機構東名古屋病院院長）吉田純氏と協力して、同氏が代表を務める東海ネット医療フォーラム・NPOが経済産業省から委託されている事業「地域医療情報連携システムの標準化及び実証事業」の中で「脳卒中地域連携クリティカルパス」の事例並びにその活用手順等を検討し「NPO版脳卒中地域連携クリティカルパス」（普及版）を公開している。ただ、現在使用されているツールは、身体的治療、継続的医療管理、日常生活上の介護に関する情報提供が主となったもので、ソーシャルワーク援助プロセスの連続性を確保するために十分な心理社会的情報提供や、ソーシャルワークプラン、ソーシャルワークプロセスに関する情報提供欄は見当たらない。つまり、現在始まったCVA患者の地域連携クリティカルパスは、CVA患者のひとまず適切な身体的治療と身体的介護を地域の中で確保していくことをある程度可能にしていくものであるが、CVA患者の人としての尊厳を持った生活や人生を地域の中で確保していくことを可能にしていくものであるとは言いがたい。

本論では以上に示したようにすでに試みられているCVAの地域連携クリティカルパスへの医療ソーシャルワーカーの介入が、CVA患者の医療ソーシャルワークのシームレス化への一つの糸口であると捉え、調査に基づき、M.S.W.の介入状況の実態を明らかにし、どのような課題を抱えているかを明らかにした上で、CVA患者の医療ソーシャルワークの連続性に向けた地域連携クリティカルパスへの医療ソーシャルワーカーの介入のあり方を考察した上で解決すべき点について検討を行う。

### 3. 調査

#### 一 CVA患者の地域連携クリティカルパスのM.S.W.の介入状況について一

##### ● 調査の目的

本調査は、CVA患者へのソーシャルワークプロセスの連続性確保のための一ツールとしての地域連携クリティカルパスへのMSWの介入状況を把握し、課題と改善策を検討することにある。

##### ● 調査対象

本調査の対象は、近畿2府4県の急性期医療機関・回復期リハビリテーション病院・老人保健施設・療養型病床に勤務する医療ソーシャルワーカー150名とし、日本医療ソーシャルワーカー協会の支部または全国の会員の方々の中から、会員名簿より無作為抽出を行った。名簿の活用のもとでの対象者の抽出に当たっては、各協会の許可を得た上で行なった。

## ●調査方法

調査方法として、アンケート調査を用い、郵送による質問紙法での調査法を用いた。(添付資料)集計については統計的手法を用いた。

## ●調査実施期間

2008年7月1日～2008年7月31日であった。

## ●回収率

42% (67名の回答があった。)

## ●調査結果

回答者のMSW経験歴については、表1に示すように、5年以上10年未満が約半数を占めていた。(表1)

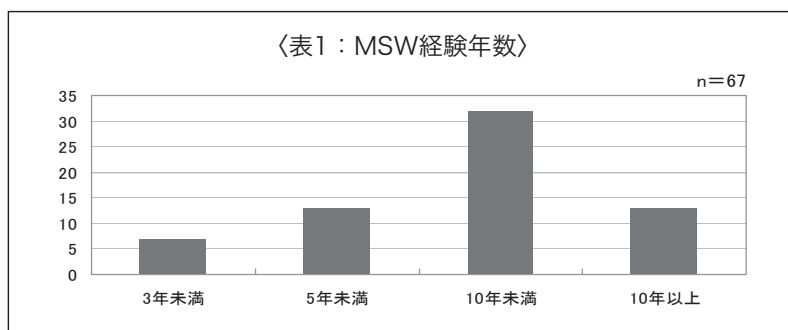


表2は、MSWとして業務遂行を行なっている人の資格であるが、社会福祉士を取得している者が30名・45.5%と最も多く、次いで社会福祉士と介護支援専門員の両資格を取得している者が20名・28.8%であった。(表2)

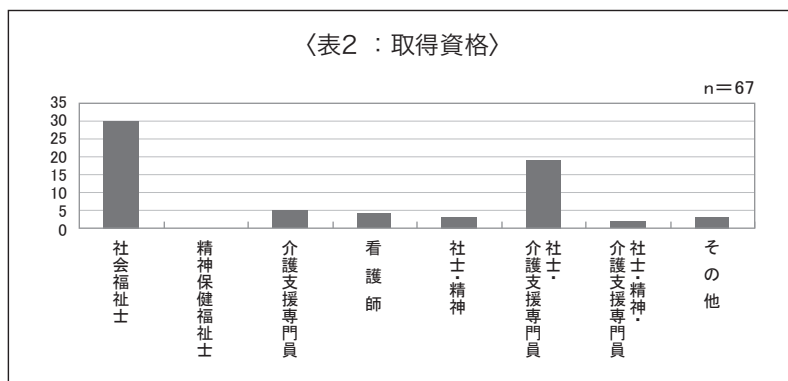
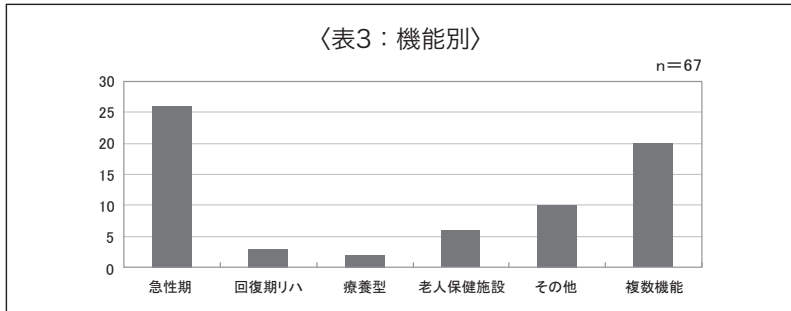
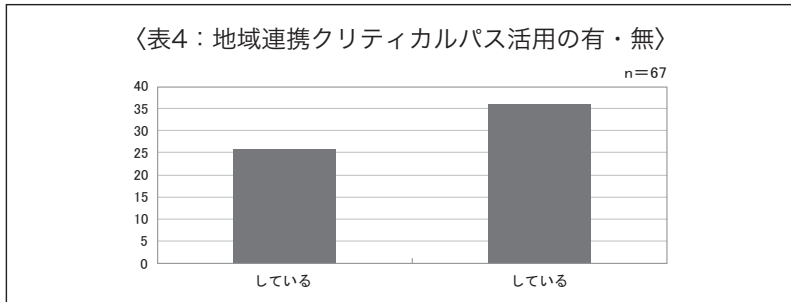


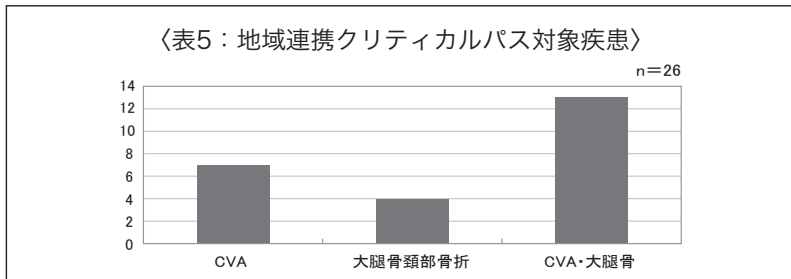
表3は、それぞれの医療機関を機能別に見たものである。急性期医療機関が最も多く、26機関・38.8%を占め、次に複数の機能を持つ医療機関が20機関・29%であった。(表3)



また表4に示すように、地域連携クリティカルパスを活用している医療機関は26機関で、41.9%、活用していない医療機関は36機関で、58.1%であった。(表4)

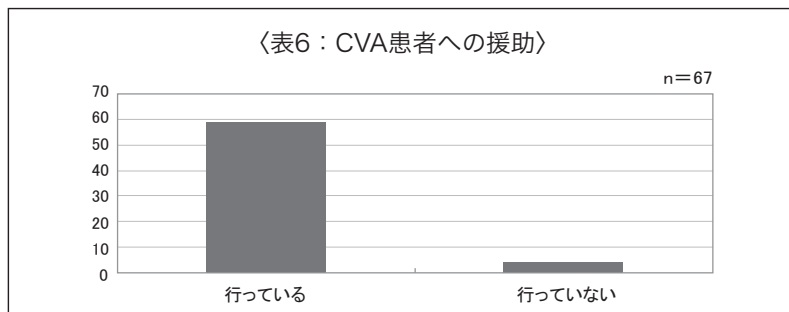


地域連携クリティカルパスの活用を行なっている医療機関のうち、大腿骨頸部骨折の患者とCVA患者の両方に対して、活用している医療機関が最も多く、ついでCVA患者への活用が多く行なわれていた。(表5)

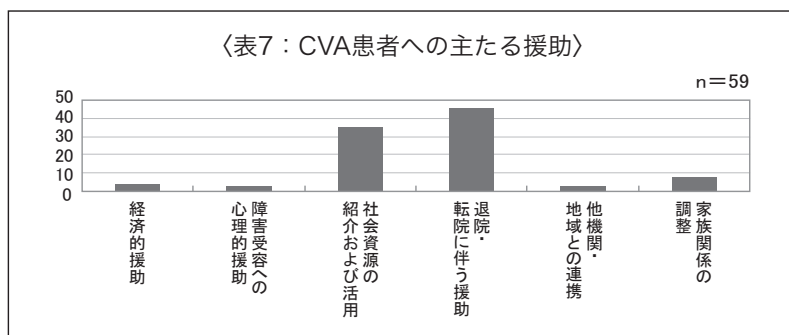




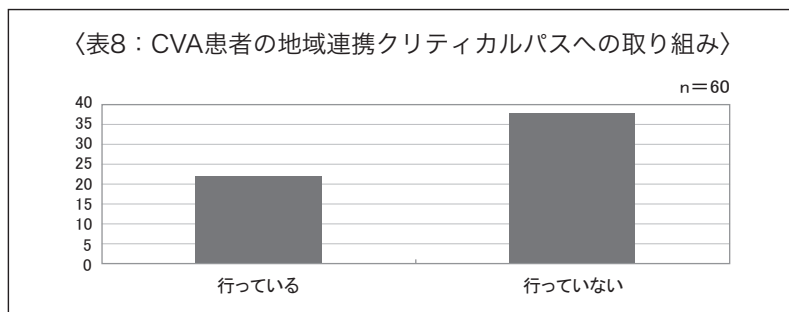
回答のあった医療機関で、CVA患者への関わりをMSWが行なっている医療機関は59機関・95.2%を占めていた。(表6)



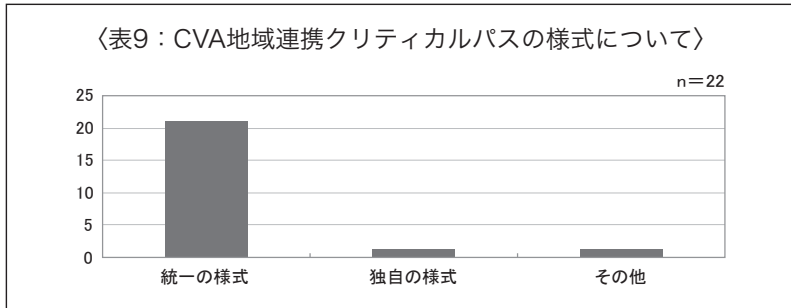
CVA患者への関わりを行なっている医療機関での、CVA患者への主な援助は、退院・転院に伴う援助、社会資源の紹介・活用が中心であった。(表7)



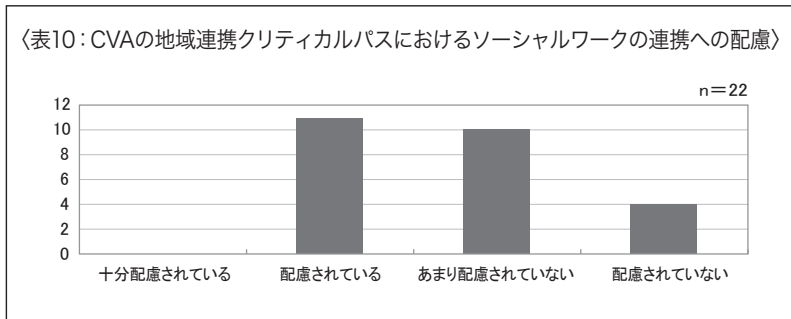
CVA患者に対する地域連携クリティカルパスの取り組みを始めている医療機関は、22機関・36.7%で、まだ始めている医療機関は38機関・63.3%であった。(表8)



CVA患者の地域連携クリティカルパスの様式は、大多数が地域において統一の様式を用いていた。(表9)



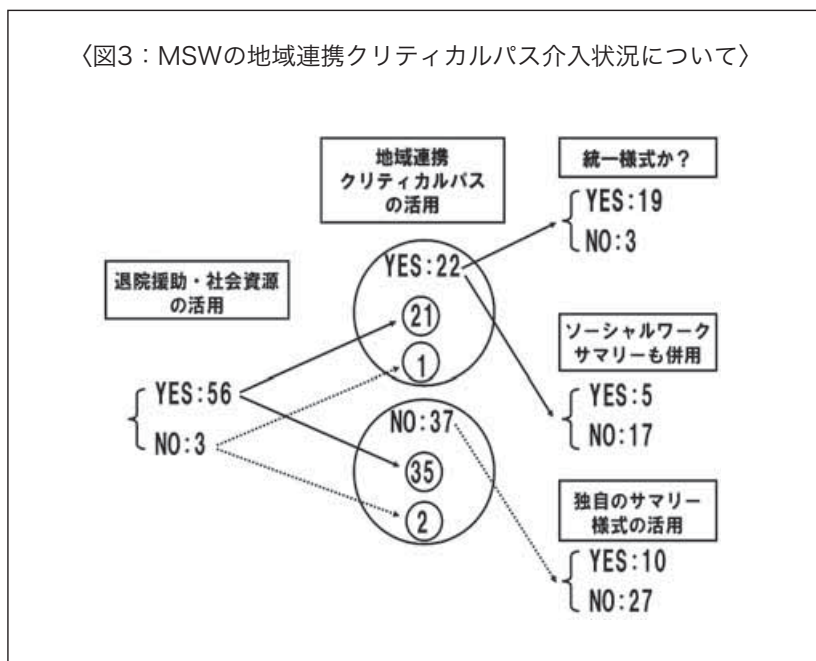
また、現在活用しているCVA患者の地域連携クリティカルパスの様式について、あまり配慮されていない、配慮されていないという意見が過半数を占めた。(表10)



以上のようなデータを下に、CVA患者への援助を行なっているMSW(59名)の地域連携クリティカルパスへの取り組み状況について、以下のことが明確となった。

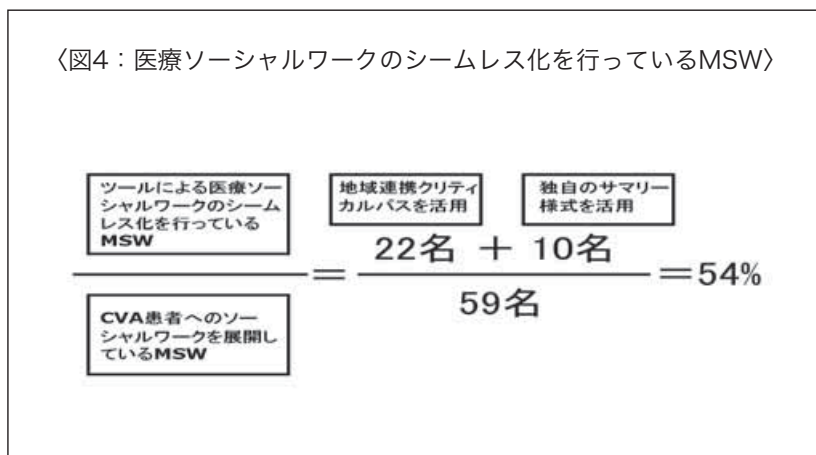
MSWの中心業務が退院援助・社会資源の活用と答えた回答者56名のうち、地域連携クリティカルパスを活用している回答者は22名その中で、地域連携クリティカルパスの様式以外に、ソーシャルワークのサマリー様式も併用している回答者が、5名あった。MSW中心業務が退院援助・社会資源の活用と答えながら、地域連携クリティカルパスの活用を行っていない回答者35名のうち、退院援助の際、独自のソーシャルワークサマリー様式を活用している回答者が10名あり、地域連携クリティカルパスも、独自のサマリー様式も活用していない回答者が27名あった。(図3及び図4)

〈図3：MSWの地域連携クリティカルパス介入状況について〉

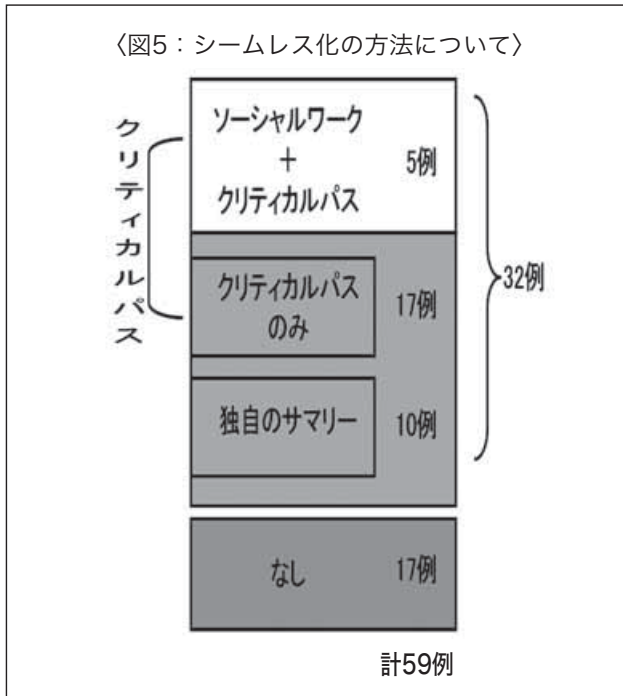


CVA患者のツールによる医療ソーシャルワークのシームレス化を行っているMSWは現在54%であることが明らかとなった。

〈図4：医療ソーシャルワークのシームレス化を行っているMSW〉



その内訳は、この図5に示すとおりである。



また、本調査の自由解答欄に次のような意見があった。これは、要約的内容分析法にて整理を行なった。

①地域連携クリティカルパスの様式に関する意見

\* 現在活用している様式は、身体的情報の記載が大部分で、ソーシャルワークに関する情報の提供が、少ないものとなっている。

②分化された機能を持つ医療機関間での連携方法に関する意見

\* M.S.W.のいない医療機関があり、ソーシャルワークの継続依頼が困難である。

\* ケアマネージャーの専門性が様々であり、スムーズなソーシャルワークの引継ぎが困難なことが多々ある。

\* 個人情報、どこまで提供してよいか迷いを感じるが多々ある。

等であった。

#### 4. 考 察

本調査では、保健医療・福祉の政策的展開がもたらした医療ソーシャルワークの中断化・分断化の中で、CVA患者の発症から地域での生活の再現に向けての援助を展開するため、医療ソーシャルワーカーが、CVA地域連携クリティカルパスのチームの一員となり、また一方では医療ソーシャルワーカー間での連携を強化しようとする努力が伺えた。

しかしながら、地域連携クリティカルパスは一つの突破口として重要なツールではあるが、課題として以下の点が明らかとなった。

- ① 現時点では、身体的治療上の連携を主としたものであるため、医療ソーシャルワークパスを内包させることが必要である。
- ② 地域連携クリティカルパスが発展していくと同時に、ツールにのみ依存するのではなく、地域のあらゆる機能を持つ医療機関のすべてのスタッフの顔の見える連携の実現が必要である。
- ③ 地域の医療機関のすべてのスタッフの間でのそれぞれの職業的価値と併用した共通の倫理・価値の共有化が不可欠である。

CVA患者の身体的治療の継続のみならず、生存・生活権保障の具現化をめざしたCVA患者の医療ソーシャルワークの連続性確保に向けて以下の4点が重要であると考ええる。

- ① 各保健・医療・福祉機関のソーシャルワーカーが、ソーシャルワーカーの専門性を身につける。
- ② ソーシャルワーカーの専門性を機関内・外においての理解を得る。
- ③ 地域のソーシャルワーカーが協働のもとで作成した、医療ソーシャルワークパスを可能ならしめる項目を地域連携クリティカルパスに内包させる。この作成においては、地域連携クリティカルパス作成手順を基本とする。
- ④ 各保健医療・福祉機関のソーシャルワーカーは、地域連携クリティカルパスのスタッフメンバーとして、連絡調整会議、パスツールの改善検討プロジェクトに一員として、参加することはもちろん、チーム内において、地域連携クリティカルパスのチームリーダーが医師であるならば、コーディネーターとしての役割を担っていくべきである。

本研究でも明らかなように、医療ソーシャルワーカーは医療機関内におけるケースワークが中心であった時代はすでに過去のもので、地域を射程に置いた活動が今まさに求められている。そのことが、CVA患者の生存・生活権保障に基づいた地域での生活の確保を実現させる医療ソーシャルワークのあり方であると考える。

註：

- 1) 安井豊子・「介護保険下における医療ソーシャルワークの変質」・『医療と福祉』No.72 Vol.35 - No.1・32頁～36頁・2001
- 2) 安井豊子・「医療ソーシャルワークプロセスの分断化から連続性に向けて」・皇學館大学10周年記念号 紀要・255頁～259頁・2007

参考文献：

- \* 「新 医療福祉論」・大野勇夫著・ミネルヴァ書房・1998
- \* 「医療におけるソーシャルワークの展開」・杉本照子監修・相川書房・2001
- \* 「現代医療福祉概論」 児島美都子・成瀬美治編著 学文社・2002
- \* 「保健福祉学 ― 利用者の立場に立った保健福祉サービスの展開 ―」・高山忠雄編著・川島書店・2000
- \* 「社会保険旬報」 No.2178・2003
- \* 「ソーシャルワーク・リサーチの方法」・志村健一編著・相川書房・2004
- \* 「第5次医療法改正の論点と今後の展開」・大道 久著・第34回日本医療福祉設備学会 予稿集・29頁・2005
- \* 「地域包括支援センター業務マニュアル」・厚生労働省 老健局・2005
- \* 「脳卒中データバンク 2005」・小林祥泰編集・中山書店・2005
- \* 「地域包括支援センター業務マニュアル」・厚生労働省 老健局・2005
- \* 「医療・福祉の市場化と高齢者問題 ― 社会的入院問題の歴史的展望 ―」・山路克文・ミネルヴァ書房・2003
- \* 「第5次医療法改正のポイントと対応戦略60」・川淵孝一著・日本医療企画出版・2006
- \* 「医療・福祉マネジメント」・近藤克則著・ミネルヴァ書房・2007
- \* 「Applied Social Research」・Duane R.Monette, Thomas J.Sullivan, Cornell R.Dejong・Thomson・2007

## 資料1：アンケート質問および解答用紙

## 〈質問・回答用紙〉

以下の質問の該当の箇所（ ）に○をお付け下さい。また、記述でお答えいただく質問もいくつかありますが、それについては、自由回答でお答え下さい。

## 〈質問1〉

医療ソーシャルワーカーとしての経験年数をお答え下さい。

- A. 3年未満（ ） B. 5年未満（ ） C. 10年未満（ ）  
D. 10年以上（ ）

## 〈質問2〉

取得されている資格についてお答え下さい。（複数回答可）

- A. 社会福祉士（ ） B. 精神保健福祉士（ ）  
C. 介護支援専門員（ ） D. その他（ ）

## 〈質問3〉

貴医療機関の機能についてお答え下さい。（複数回答可）

- A. 急性期医療機関（ ） B. 回復期リハビリテーション病院（ ）  
C. 療養型（ ） D. 老人保健施設（ ）  
E. その他（ ）

## 〈質問4〉

患者の退院・転院援助の際、貴医療機関では地域連携クリティカルパスの取り組みをされていますか。

- A. している（ ） B. していない（ ）

## 〈質問5〉

質問4でAと答えた方についておたずねいたします。

どのような疾患について地域連携クリティカルパスの取り組みをされていますか。疾患名をご記入下さい。

（ ）

## 〈質問6〉

脳血管障害（以下CVAと略します）の患者またその家族への援助を行なっていますか。

- A. 行なっている（ ） B. 行なっていない（ ）

\*これより以下の質問は、質問6でAと答えた方のみお答え下さい。

〈質問7〉

CVA患者または、その家族への援助の中で最も多くを行なっているものは、以下のどれに当たりますか。上位2つに○をお付け下さい。

- A. 経済的な援助 ( )    B. 障害受容に伴う援助 ( )  
 C. 介護保険をはじめとする社会資源の紹介および適切な活用 ( )  
 D. 退院・転院に伴う援助 ( )    E. 家族関係の調整 ( )  
 F. 他機関あるいは地域との連絡調整 ( )  
 G. その他 ( )

〈質問8〉

CVA患者の退院・転院援助の際、貴医療機関では地域連携クリティカルパスの取り組みはされていますか。

- A. している ( )    B. していない ( )

〈質問9〉

退院・転院援助の際、転院先の医療機関や地域に対し、独自のソーシャルワークに関する紹介を行なっておられるようでしたらお教え下さい。(例えば独自のサマリーを作成している等。)

( )

\* これ以下の質問は、質問8でAと答えた方におたずねします。

〈質問10〉

現在活用されているCVA地域連携クリティカルパスの様式は、地域関係医療機関で統一されたものを使用されていますか。あるいは独自の様式を使用されていますか。

- A. 統一の様式を使用している ( )  
 B. 独自の様式を使用している ( )  
 C. その他 ( )

〈質問11〉

現在使用されている地域連携クリティカルパスにはソーシャルワークにおける連携が配慮されていると思われますか。

- A. 十分配慮されている ( )    B. 配慮されている ( )  
 C. あまり配慮されていない    D. 配慮されていない

〈質問12〉

質問11でCまたはDと答えた方におたずねします。

どのような点が配慮されていないとお考えですか。下記にご記入下さい。



〈質問13〉

これ以降は、調査に御協力下さいましたすべての方におたずねします。  
医療機関の機能分化以降、医療ソーシャルワーカーや地域包括支援センターの  
ソーシャルワーカー、また介護支援専門員との連携に関してどのような困難を  
抱えておられますか。

〈質問14〉

医療機関の機能分化下での医療ソーシャルワークをシームレス化するにあたり、  
お考えになっておられることをご記入下さい。

\* 御多忙の中調査にご協力頂き、まことにありがとうございます。