

シンポジウム
福祉現場からの報告
－コロナ禍で顕在化した課題－
コロナ禍でつながる
地域と診療所のソーシャルワーク

埼玉県鶴ヶ島市

医療法人樟立会たちかわ脳神経外科クリニック

ソーシャルワーカー 榊原次郎

榊原次郎（さかきばら じろう）

医療法人樟立会たちかわ脳神経外科クリニック ソーシャルワーカー（社会福祉士）

公益社団法人埼玉県医療社会事業協会理事

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会調査研究部委員

東京国際大学および東洋大学非常勤講師

1996年 医療法人真正会霞ヶ関南病院医療福祉相談部入職

2009年 ルーテル学院大学大学院総合人間学研究科社会福祉専攻博士前期課程修了

2014年 兵庫県立大学大学院経営研究科医療マネジメント専攻（MBA）修了

2018年 医療法人樟立会たちかわ脳神経外科クリニック入職

2020年 日本福祉大学大学院福祉社会開発研究科社会福祉学専攻博士後期課程

本日の内容

1. 地域に根ざす診療所で、普段私が行っていること
2. コロナ禍で起きたこと、それに対する取り組み
3. コロナ禍で顕在化してきた課題と元々あった課題
4. 課題解決に向けて私が取り組んでいること、
そこから皆さんと一緒に考えていきたいこと

注：お伝えする事例は、その本質を損なわないようにしながら、大幅に加工修正し、個人が特定できないよう配慮しています。

医療ソーシャルワーカー： Medical Social Worker

保健医療分野におけるソーシャルワーカー（社会福祉士が多い）であり、医療にまつわる経済的、心理・社会的な課題を抱える患者・家族が、主体的に課題解決ができるよう社会福祉の立場から、支援を行う専門職。

精神科領域を主な実践分野とする「精神保健福祉士： Psychiatric Social Worker」も仲間です。

主な業務内容：在宅復帰・施設等への退院支援・経済的問題・ターミナルケア（ACP：人生の最終段階における意思決定支援）・虐待対応・医療的ケア児への支援・がんや循環器病の治療と仕事の両立支援等

課題：すべての病院や診療所（クリニック等）に医療ソーシャルワーカーが配置されている訳ではありません。特に患者さんにとって一番身近な地域の診療所には、ほとんど配置されていない現状があります。

看護師さんの配置も、外来基準は30対1で1948年から変わらず。

私の勤務している診療所

当院の特徴：

コンセプトは、気軽に受診できる**脳神経外科**のクリニック。

院長は、脳神経外科とリハビリテーション科の2つの専門医資格を持つ。

脳卒中・頭痛・めまい・認知症・てんかん・神経難病等の患者が多い。それに付随する高血圧・糖尿病等も診察。

医療ソーシャルワーカー（以下SW）は2018.10月より入職、医療・福祉・介護等、幅広い相談に対応。

クリニック職員10名。SWは1人。

1.地域に根ざす診療所で、普段私が行っていること

①新規・再診患者の予診（インテーク）

医師が診察する前にSWが患者・家族から来院された目的、最近の体調、気になっていること等を聴く予診（インテーク）を実施。

医師の診察前に予診内容とSWとしての所見をカルテに記載。医師はそれを見て、患者・家族と診察するので、互いに焦点のあった納得感の高い診療へ。

②診察後の相談面接

患者・家族への心理的支援、活用できる制度やサービス等の情報提供、支援関係者との連携・協働。

患者・家族は医療と福祉の両面から支援が受けられ、安心を得られる。

③診療所から地域住民と医療をつなぐ

SWの配置前に残されていた名刺9枚、SWの配置後の名刺184枚と実に20.4倍。行政、地域包括支援センター、ケアマネジャー、障害者相談支援センター、社会福祉協議会、医療機関、弁護士や司法書士等とのネットワーキング。地域住民やボランティア団体、NPO法人等からの相談も入る。

2. コロナ禍で起きたこと、それに対する取り組み

	コロナ禍の事象	SWの取り組み	その成果
事象 A	受診困難な患者の拡大・医療以外の生活支障	電話による状況確認、 アウトリーチからのニーズ把握	安心して来院し、相談できる環境整備
事象 B	ストレスフルな患者・家族・支援関係者の増加。意思確認がないままサービス変更	状況に合わせた柔軟な支援（災害SWに通じる） 家族・支援者と 本人主体の考え方共有	住み慣れた地域での暮らし継続
事象 C	軽度脳卒中患者の在宅支援	フォーマル・ インフォーマルサービス を複合した支援の提供	住民間の互助とできることをやりたい意識の醸成、つながる地域社会と医療

3. コロナ禍で顕在化してきた課題と元々あった課題

元々あった課題

- ・まだまだ医療と福祉や介護が、つながりきれていない
- ・お互いの知らないところで、治療方針やサービス利用が変わってしまう

コロナ禍で顕在化した課題

- ・急激な社会情勢の変化や予想外の事象による、**今まで出来ていたインフォームド・コンセントが軽視**
- ・本人の同意なく入所や、つなぎ服の着用、希望していないのに施設勧誘



- ・**コロナ禍、緊急時だからこそ、改めて権利擁護と自己決定支援**
- ・本人、家族、支援者の誰もが孤立しないように

- ・診療所のへ受診が途絶えてしまう人の存在
- ・受診しないのはその人の自由意思なのか？

- ・**受診したくても、来られない人の増加⇒社会生活上の困難出現**
- ・出勤は2週間に3回、仕事がなくなり薬も3日に1回のみ・・・



- ・**診療所が地域の様々な相談を受け止めて、発信していく必要性について「地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について」(H29.12.12 厚生労働省子ども家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知)**

4. 課題解決に向けて私が取り組んでいること、 そこから皆さんと一緒に考えていきたこと（提言）

課題解決に向けて私が取り組んでいること：

① 事後的支援だけでなく**予防的支援**を実践する

問題が起きてからの支援はもちろん必要。さらに電話アウトリーチや来院時の予診などから、問題の早期発見・早期支援。受診が途絶えがちな認知症夫婦、子供に連絡を取ると飲めていない薬を発見。すぐに服薬支援開始し、悪化予防。

② 診療所だからできる**地域福祉と地域医療の橋渡し**

診療所は住民が初期診療を受けられる、最も身近な存在。社会的な問題が潜んでいても、体のことを通してだったら相談しやすい強みあり。医療を含めた生活課題を関係機関につなげ、地域でその人の生活を守る体制へ。

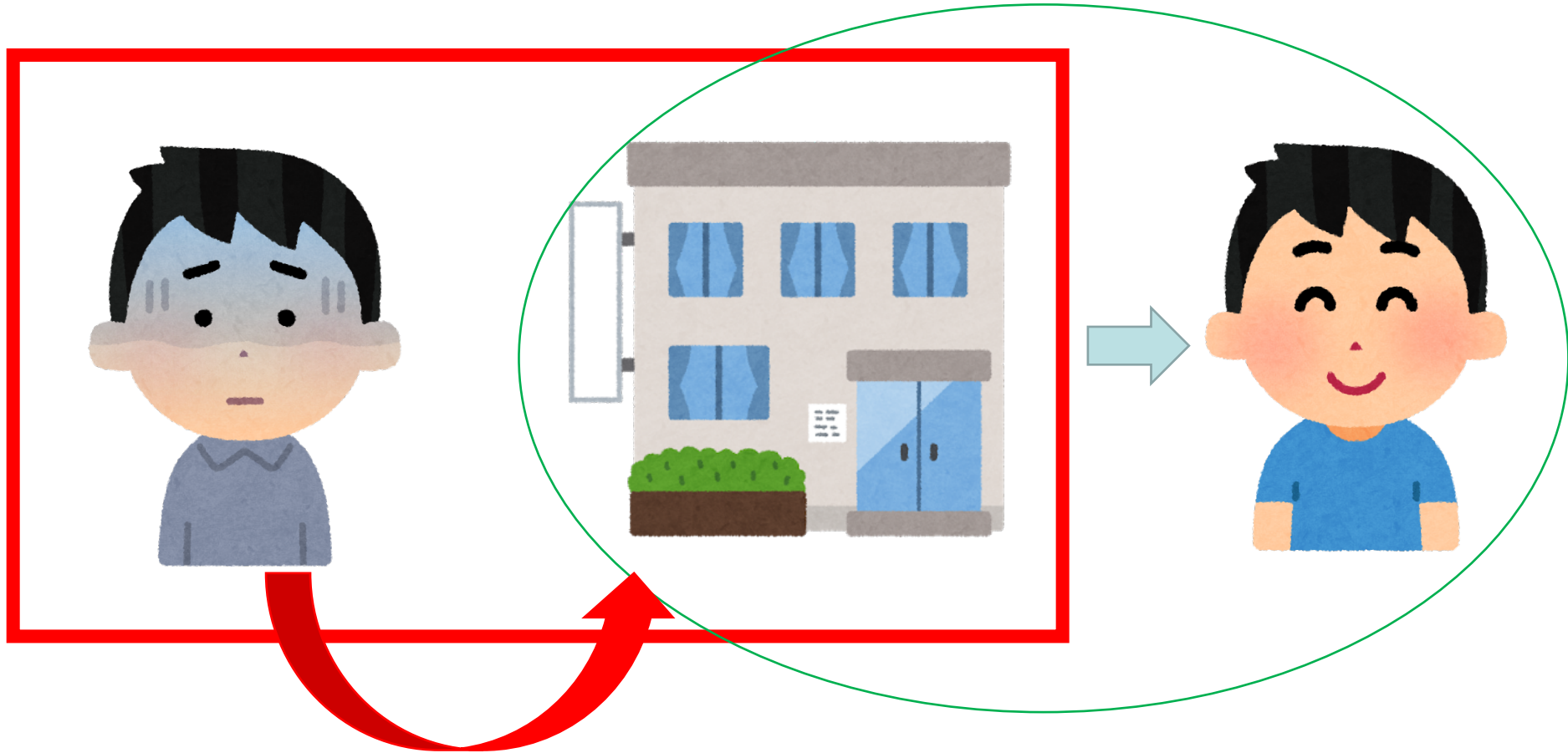
4. 課題解決に向けて私が取り組んでいること、 そこから皆さんと一緒に考えていきたいこと（提言）

皆さんと一緒に考えていきたいこと：

病院の中にSWがいることは、多くなってきました。
病院だけでなく、地域を基盤とし、**地域に根ざした診療所**にも、医療と生活をつなげ、患者・住民・地域機関などと協働する**SWがもっと必要**です。

SWがいることで、地域の様々な相談を受け止め、発信していく場になります。また、**受診中断・遅延者への相談支援**によって治療が再開し、生活が改善すれば、**社会的要因による病状悪化や、予期せぬ入院を防ぐ**ことが期待できます。
今後、これらを検証していくようなモデル事業や研究が必要と考えます。

病気は生物学的・医学的要因だけでなく、**社会的な要因**によっても生じています。



早く医療につながることで、適切な治療・支援を早期開始。
ソーシャルワーカーをもっと働かせてください。

ご清聴ありがとうございました。
これからも、地域社会と医療が
もっとつながりますように。

<参考>

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会
<https://www.jaswhs.or.jp/index.php>