

回復期リハ病棟における身寄りのない方への 支援～第27回ソーシャルワーカー研修会（アドバンス研修） アンケート結果報告

—2019年11/2～3・東京

身寄りのない方への支援の実態 アドバンス研修参加SW110名が回答

「第35回回復期リハビリテーション病棟協会研究大会in札幌」のソーシャルワーカー（SW）委員会企画では、「回復期リハ病棟における身寄りのない方への支援～知っておくべきこと、考えておくべきこと」をテーマに、実態を整理～共有したいと考えていた。当日は札幌溪仁会リハビリテーション病院・髙山祐志氏の司会進行で、(1)急性期病院の立場から、新さっぽろ脳神経外科病院の上田学氏、(2)回復期リハ病院の立場から真栄病院の不動宏平氏、2名のSW北海道勢に実践報告をいただいたあと、SW委員会から関連報告を行う予定であった。

SW委員会企画趣旨（大会抄録より）

「日本の65歳以上の人口割合が全人口の21%を占める超高齢社会は、2025年には30%を超えるとされている。それと同時に問題となっているのは家族形態・機能の変化による、特に都市部で見られる単身高齢者の増加、つながりの希薄化である。このような中、われわれ回復期リハビリテーションの現場でも、身寄りのない方の金銭管理や身の回りの支援などに支援を要する事例が増加している。これまでは家族や地域住民とのつながりで支えあいながら支援できていたことも、行政等による諸制度を活用しながらの対応が求められており、その利用件数は右肩上がりになっている。われわれはこれまで『医療ソーシャルワーカー業

務指針』にある「療養中の心理的・社会的問題の解決・調整援助」に基づき、必要な支援を行ってきた経緯がある。しかし、回復期リハ病棟において、これらの支援をチームとして行えているか、疑問を感じることも多い。今一度、身寄りのない方への支援を、SWによるミクロレベル中心の支援から、多職種チームや地域とともに実践するメゾレベルの支援を展開する必要性を再確認したく、…（以下略）。

私たちSWが目指すところは、家族背景などの社会背景を問わず、必要な方に回復期リハビリテーションを届けることができる体制づくりである。

以下、SW委員会で用意していた当協会主催の第27回SW研修会（アドバンス研修 2019年11月）の「身寄りのない方への支援に関する実態の共有」アンケート結果（n=110。上記研修会を受講した会員病院SW）を紹介し、回答状況に関するSW委員会からのコメントを紹介する。

1) あなたの病院は身寄りのない方を受け入れていますか？（図1）

8割の参加者が、「積極的に受け入れている」「受け入れている」と回答した。

しかし、1、2割の参加者は、「あまり受け入れていない」「受け入れていない」と回答。

地域によっては「回復期リハ病棟は身寄りのない方を受け入れていない」と評価されてしまうのもやむを得ないと感じられる。

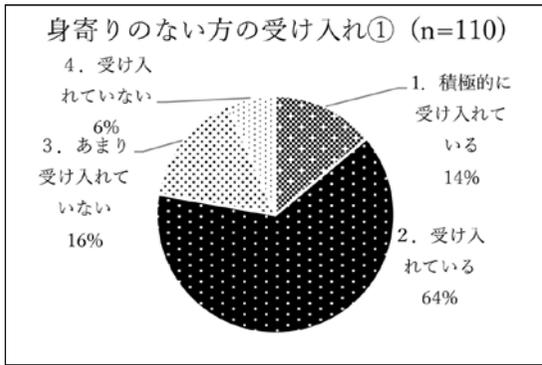


図1 身寄りのない方の受け入れ状況①

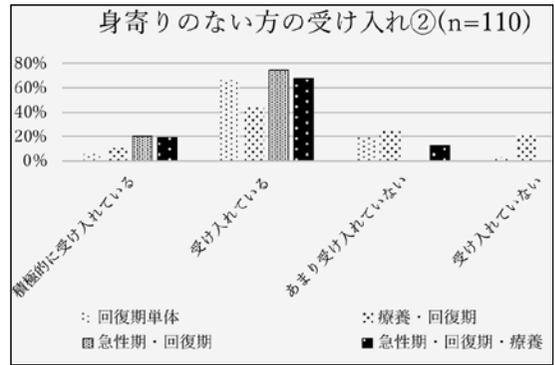


図2 身寄りのない方の受け入れ状況②

「受け入れている」と回答した方の割合を病院機能別にみると(図2)、急性期・回復期>急性期・回復期・療養>回復期>療養・回復期の順に多く、急性期のない病院で、身寄りのない方の受け入れ実績が低い傾向が確認できた。

回復期単体、回復期・療養の病院で身寄りのない方への支援方法がわからない場合は、近隣の急性期病院のSW等から「身寄りのない方の支援」について学ぶチャンスは得られると思う。

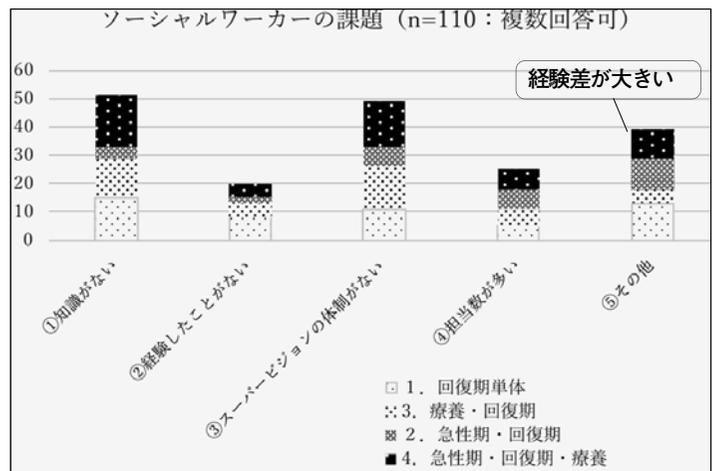


図3 ソーシャルワーカーの課題

自己決定、患者主体、自立支援に向けた支援プロセスと実践を確認できる結果であった。

2) 身寄りのない方にどのような支援を行いましたか?

回答内容は、(1)「心理社会的問題の解決援助、(2)経済的問題の解決援助、(3) 退院援助、(4) 支援ネットワークづくり——の4つに大別された。

コメントからは、「同行」(一緒に出かける:施設や住居の見学・金銭引出しなど)、「協業」(一緒に行う:家賃の支払い、社会保障制度の利用手続きなど)、「代行」(代わりに行う:社会保障制度の利用相談など)の割合や頻度が高い実態が伺えた。「退院後の生活につなげる」ことを目的に、

3) SWとしてどのような課題を感じていますか?

●SWの課題(図3)

病院機能を問わず、同様の課題を感じていることがわかる。「知識がない」「スーパービジョン(SV)の体制がない」との回答数が多かった。

前問1)で「各地域の急性期機能をもつ病院のSWに相談するのも一案」と記載したが、身寄りのない方が適切に医療を受ける権利を保障するためのガイドラインとして以下を参照することも可

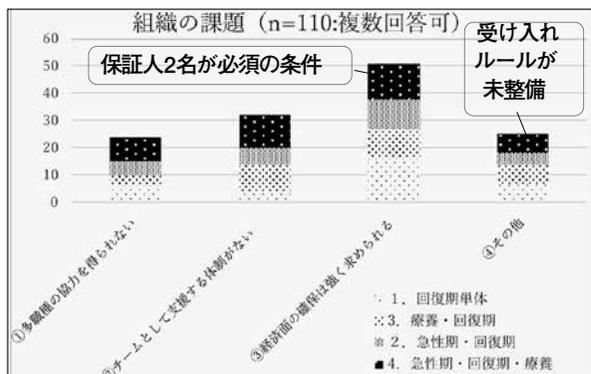


図4 組織の課題

(平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金事業、2019年5月)

いずれもホームページで確認でき、各病院・各地域におけるさまざまな取り組みも紹介されているので、一度参照いただきたい。

●組織の課題 (図4)

「経済面の確保を強く求められる」「SW任せと

なり、チームとして支援する体制がない」との回答が多かった。

なお、自由記載欄のコメントには「SW任せ」の文言や、「SW同士が相談できる体制がない」とのコメントが散見された。孤独の中、負担を感じているSWもいる実態が明らかになった。

SW部門におけるSVの活用と、SW自身がチーム・多職種と協働できる支援プラン(リハ計画)の提案を行いたい。SWが把握した支援課題に対しどのような支援プランを立案できるか、患者の生活課題に対する支援の必要性をどのようにチームに発信できるかが問われる。

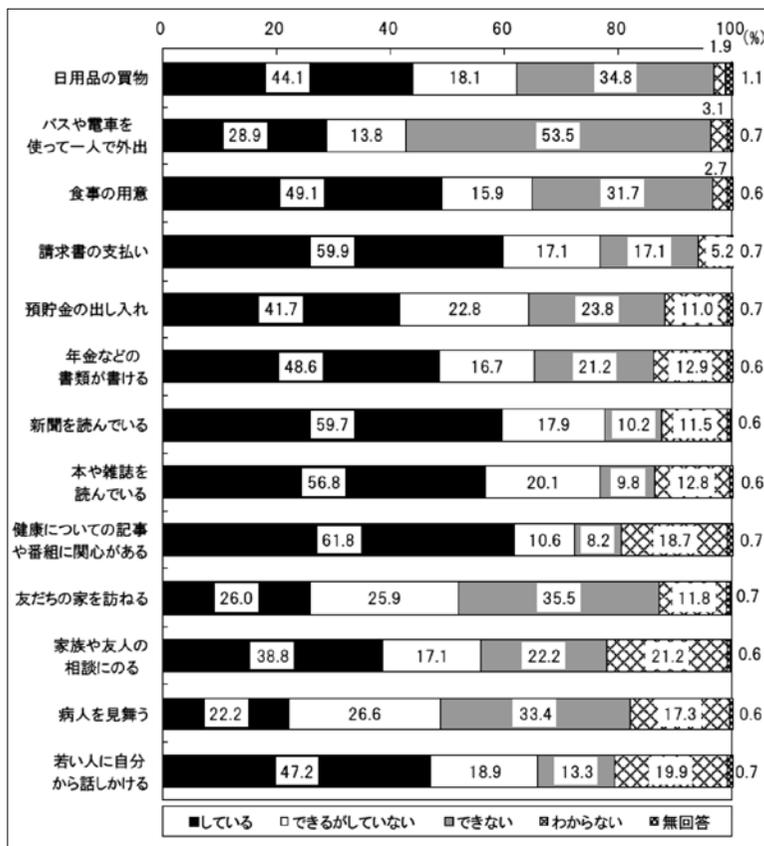


図5 IADLの状況 (平成24年度 厚生労働省「要支援者・要介護者のIADL等に関する状態像とサービス利用内容に関する調査研究事業報告書。n=1,622)

能である。

- ・『身元保証のない方の入退院支援ブック』(公益社団法人日本医療社会福祉協会、2018年4月)
- ・『身寄りのない人への入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン』

図5は、平成24年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金「要支援者・要介護者のIADL等に関する状態像とサービス利用内容に関する調査研究事業報告書」の抜粋である。

IADLは退院後の生活に必須のスキルであり、生活機能維持のため、入院中にも支援が必須の事項

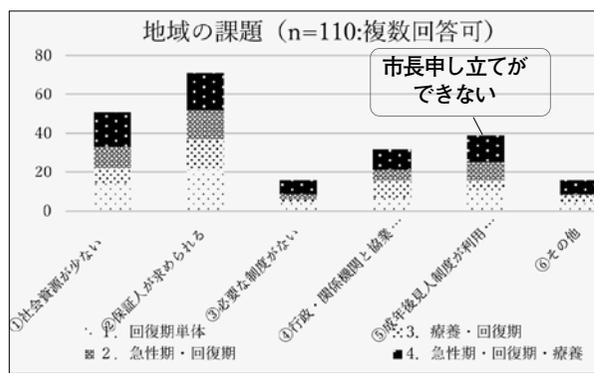


図6 地域の課題

といえる。日用品の買い物・外出・請求書の支払い・預貯金の出し入れ等は、在宅復帰支援の一環として回復期リハビリテーションチームで評価・支援が必要だ。SWは、身寄りのない方の生活課題を把握し、多職種・チームと一緒に「何を支援したいか」を明確に示し、リハビリテーション計画につなげる必要がある。



自院や自部門に受け入れルールがないため支援できないという課題に対しては、自部門や自院における「対応マニュアル」を自ら作成することも有効だ。先述の(公社)日本医療社会福祉協会発行の『身元保証のない方の入退院支援ブック』には、実践事例も紹介されているので参考にさせていただきたい。

●地域の課題 (図6)

「保証人が求められる」「社会資源が少ない」との回答が多数あり、「退院後の受け入れ先がない」とのコメントも多数見られた。これらが自院だけでなく地域の課題だと認識しているなら、他院や多機関、職能団体等と連携し、身寄りのない方を支援できる地域づくりがSWの支援課題となる。

成年後見制度など既存の法律や社会保障制度をうまく利用できない場合は、行政担当課に対し課

題を明確に書面に記し検討依頼を行うなど、行政機関で十分に検討してもらうための工夫(地域の課題の可視化)も有効だ。『身元保証のない方の入退院支援ブック』には多機関との協働、職能団体との協働により地域づくりを行った事例が紹介されている。

身寄りのない方にも回復期リハビリを提供できる体制づくりが責務

回復期リハビリテーション病棟各種入院料の疾患名や病態などの基準は厚労省により定められているが、「身寄りがない」などの社会背景は算定基準には定められていない。高齢化率や単身世帯率の高さ、無縁社会・複合的課題に対応できる地域共生社会が謳われる現状において、身寄りのない方にも回復期リハビリテーションを提供できる体制づくりはわれわれの責務である。それぞれの地域で皆様の取り組みに期待したい。

SW委員会では、皆様の声をもとに役立つ研修を企画したいと考えている。「こんな研修をしてほしい」などのご意見や要望があればお近くのSW委員会メンバー(下記)まで気軽にお寄せいただきたい。

当協会ソーシャルワーカー委員会委員

藤井由記代(大阪府:森之宮病院)、取出涼子(千葉県:船橋市立リハビリテーション病院)、森戸崇行(千葉県:千葉県立リハビリテーションセンター)、河合秀樹(愛知県:鶴飼リハビリテーション病院)、牛島寛文(福岡県:小倉リハビリテーション病院)、下村康氏(三重県:藤田医科大学七栗記念病院)、畠山祐志(北海道:札幌溪仁会リハビリテーション病院)、滋野智也(静岡県:聖隷浜松病院)、森川純(京都府:京都大原記念病院)