

在宅医療・ケアにおけるMSWの専門性

堀越由紀子^{*1}・稗田里香^{*2}

I. 研究の目的と意味

人口の高齢化ならびに疾病構造の生活習慣病中心化、そしてクオリティオブライフの重視にみられるような障害者パラダイムの進展は、治療に対する社会的期待を相対的に縮小させ、病院の世紀の終焉を促す要因となっている（猪飼，2010）。特に高齢者においては、終局的な目標は病気の完治ではなく生活の質の向上であるとの社会的な認知が浸透し、その人口の急激な増加によってこれらに相応しい社会的支援の方法が模索されるようになっている。

その結果、病気の完治が目標とされていた20世紀においては、ゆるやかに連携するに留まっていた保健、医療、高齢者福祉という3つの領域は、21世紀には1つの目標の下に統合され、包括ケアシステムとして社会に欠かせないものとなった。この包括ケアシステムによる最大の変化は、「健康を支える諸活動の場が、従来の医療サービスが供給されてきたよりも、生活の場に引き寄せられる（猪飼，2010）」ことを意味する。いまや、我々の生活の場である「地域」を基盤とする開業医を中心とする地域包括ケアに、医療・介護・福祉政策は舵を切り、「かかりつけ医」機能の強化、往診や訪問看護による在宅医療・在宅ケアの拡充が進められている。

その中で、医療ソーシャルワーカー（以下、MSWとする）は、殆どが病院に雇用され、主に入院患者を対象に相談援助を提供してきたこともあって、これから進展する在宅医療・ケアにおいてどのような役割を果たすのか、方向性を見失っている感がある。入院患者への退院支援はMSWが行うが、その後の在宅医療・ケアでは看護職や介護職が患者や家族の相談援助にあたっている場合が多い。まして、在宅医療・ケアの中心的な担い手には開業医が想定されているが、そこではMSWは殆ど雇用されていない実情がある。

そうした状況下、少数ではあるものの、在宅診療クリニック等に雇用されるMSWも存在し、健康問題を抱える高齢者、高い医療ニーズを有する難病者、あるいは終末期にある患者等の在宅生活を支える活動に従事してい

る。そうしたMSWに関する調査研究は殆ど行われておらず、数少ない先行研究では、MSWが患者や家族の意向確認、在宅生活時の環境調整、そのための資源動員、患者・家族へのねぎらい等の役割が提示されている。しかし、これらの仕事は必ずしもMSWならではのものとは言えず、専門性の発揮に関する記載は薄い。また、中間ケアとの関係から、病院からの退院支援の延長として在宅で何が行われているかという視点に限局されているきらいがある（村上ら，2008）。

そこで、現在わが国で「在宅医療・ケア」にかかわっているMSWが、どのような姿勢で仕事にとりくみ、どのような知識を活用し、どのようなスキルを用いて、どのような実践を展開しているのかについて調査し、地域包括ケアシステムにおいてMSWがどのような貢献をしていけるのか探ることを目的に調査研究に着手した。

なお、調査においては、いわゆる専門職を「ある特定の事柄に対し、なんらかの抽象的な知識を適用する、他によって代替されえない職業集団（exclusive occupational groups）」であり、専門職化とは「システム内・外の諸条件に影響されながら進む職業システムの変容過程である」とする理論に依拠する（Abbott, A.: 1988）。すなわち、在宅医療・ケアに従事するMSWも、病院で働く場合と同様に、医師等他職種との連携・協働の中で、他職種によって代替されえない何らかの専門性を見出し、変容しているのではないかと仮定するからである。そこで、MSWと医師あるいは看護職、介護職等との連携・協働状況にも着目する。

医療・介護・福祉政策が、地域を基盤とする包括ケアシステム構築を目指す方向に大きく舵を切った状況下、医療福祉教育においても、従来のような病院における医療ソーシャルワークを中心にした知識や技術の伝達のみでは不十分になっている。現代の医療福祉課題に対応しうる、特色ある教育内容を確立するためにも、本研究は有意義であると考えらる。

* 1 東海大学健康科学部、社会福祉学科（School of Health Sciences, Faculty of Socialwork, Tokai University）

* 2 東海大学健康科学部、社会福祉学科（School of Health Sciences, Faculty of Socialwork, Tokai University）

Ⅱ. 研究方法

1. 研究デザイン

① 研究方法

診療所等の在宅診療部門に専従しているMSWを、ホームページ等に公開されている在宅医療支援診療所の施設案内情報、在宅医療学会の演題等から探し出し、関東近県および東北と四国のMSW 7名に調査協力を依頼したところ、承諾が得られた。そこで、その7名を調査対象者として、2014年11月～2015年3月の間に、半構造化面接によるインタビュー調査を個別に実施し、録音内容の逐語記録データを分析対象とした。

② 研究協力者のプロフィール

- A氏 MSW 経験2yrs. 在宅経験4yrs. 神奈川県
 B氏 MSW 経験10yrs. 在宅経験6yrs. 神奈川県
 C氏 MSW 経験17yrs. 在宅経験3yrs. 東京都
 D氏 MSW 経験9yrs. 在宅経験4yrs. 東京都
 E氏 MSW 経験6yrs. 在宅経験4yrs. 埼玉県
 F氏 MSW 経験0yrs. 在宅経験3yrs. 岩手県
 G氏 MSW 経験5yrs. 在宅経験3yrs. 愛媛県
 (*全員が社会福祉士資格を有している)

③ 分析方法

Loflandら(1997)による質的帰納的法を用いて、継続的帰納的分析を行った。テキストデータの整理や要約、当後作業はexcelを用いてパソコン上で行った。分析対象としたデータは、7名の調査対象者のうち、協力者自身によるチェックが終了していなかった1名分を除く6名分のデータである。手順としては、まず数回ずつデータを通読し、MSWの専門機能に関わると判断される文節を抽出した。その上で、個々の文節の意味を損なわないように要約し、在宅医療・ケアにおけるMSWの専門性に関してコーディングを行った。

④ トライアングレーション

対象者自身によるデータチェックを依頼した。また、データの継続的帰納的分析経過中に、スーパービジョンとして他の研究者のチェックを受けた。

2. 倫理的配慮

研究実施にあたり、健康科学部研究倫理審査委員会の承認を得た。また、関係する個人及び関係機関等のプライバシー保護に十分配慮した。

Ⅲ. 結果

データについて分析を行い、内容と意味の類似性を念頭に集約したところ、22のサブカテゴリーを得、さらに7のカテゴリーを得た(表1)。

これらを用いてストーリーラインを形成すると、以下のようになる。

『在宅MSWは、前線で在宅に出向く医師や訪問看護師の動きを見守り、逐次情報をキャッチしながら、【後方支援の役目】を担うが、【MSWが出番となるケース】では、在宅におけるSW介入を積極的に行っている。在宅MSWは、機関内外において【四方八方の連携】の促進に精励している。その際、自身は【ハブ役ではなくまとめ役】として、地域全体の連携マップを描いて充実させていく役割を果たしている。そして、医療と介護・福祉との協調が必要な場合には医療側の代弁者として啓発的な役目も果たしている。

患者の支援においては【MSWならあたりまえ】の視点や原則や役割発揮が、【医療と福祉が葛藤しない環境】によって保証されることから【在宅の醍醐味】を実感しながら仕事ができている。在宅患者に対する【資源の調達】はMSWの重要な役割であり、【地域ぐるみの活動】としての諸活動も行っている。』

このように、在宅医療の特性を踏まえ、MSWは自身の仕事の意義を見出し、専心し、在宅MSWとしての専門力量を獲得して行っているのではないかと推察された。

Ⅳ. 考察と課題

今回、インタビューを実施してみると、MSWが医師や看護師と一緒に在宅訪問活動をするよりも、後方支援者としての調整業務に従事している姿が浮き彫りになった。在宅医療チームの一員として、医師や看護師に同行して訪問する、あるいはMSW単独でも積極的に訪問しているMSWは、今回分析対象とした6名中2名であった。

他の4名は、「前線はあくまで医師」「MSWは後方支援」等と自らの立場を形容し、「よほどのことが無い限り、(患者には)行かない」と述べ、社会資源の調達をするなど必要時にスポット的にのみ対応し、普段は医師や看護師の実践をモニタリングすることによってケースの進捗を把握している様子がうかがわれた。

一方、訪問をしている2名については、その発話データから「MSWとしての任務」「在宅MSWの醍醐味」

表1 分析結果

MSWの出番となるケース	通院困難や経済苦からの在宅
	病気によって死に方が違う
	期せずして看取りになる
後方にいる役目	前線に立つのは医療職
	医師がガツと責任を引き受ける
	往診と訪看の動きを追う
四方八方の連携を描く	ハブ役ではなくまとめ役
	専門どうしの連携は専門でやってもらう
	多岐に亘るサービス調整
	在宅視点からのコンサルト
資源の調達	病院とサービス事業所の確保は必須
	制度の狭間は必ずあるので埋める
	患者のために地域で助けを得る
MSWとしての任務	誰もやらなければそこをやる
	対話・面接を重要視する
	患者本人の選択を編み出す
在宅MSWの醍醐味	患者の空間で支援する
	皆でその人らしさを追求
	医療と福祉が葛藤しない
地域ぐるみの仕組み作り	普段から生き方・死に方を考える
	自分の地域を見直せる
	医療の力を借りて行政を動かす

に集約される内容が多く聞かれ、通常業務としての在宅訪問実践の多寡によって、意識されるMSWの専門内容が異なることが推測された。

今後、残る1名分のデータを追加して継続分析するとともに、在宅訪問の有無ないし多寡を変数的に捉えた時、MSWの実践内容と専門力量にどのような差異があるのかについて、探索していきたい。

参考文献

- 猪飼周平（2010）『病院の世紀の理論』有斐閣
- 白沢政和（2013）『地域のネットワークづくりの方法～地域包括ケアの具体的展開』中央法規出版
- 村上須賀子（2008）『在宅医療ソーシャルワーク』勁草書房
- 富樫八郎（2008）「診療所利用患者のソーシャルワーク介入システムの検討―地域における医療ソーシャルワーカーの支援の必要性」『地域研究』第4号、25-34.
- Abbott, A. (1988) The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labour. Chicago: The University of Chicago Press.
- J. ロフランド& L・H. ロフランド（1997）『社会状況の分析～質的観察と分析の方法』（進藤雄三ら訳）恒星社厚生閣

