

厚生労働省
チーム医療方策検討WG
チーム医療にあたっての
SWの貢献について

初台リハビリテーション病院
ソーシャルワーカー
取出 涼子

チーム医療の目的に SWが特に貢献できることは青字の部分

- 近代の医療は専門分化が進む一方、患者の望む医療も多様化している
- 高度に進歩した専門的医療を患者の「生活」につなげることが重要である。
- これに対応するためには、高い専門性を持つメディカルスタッフが連携しつつ、適切に補完し合うことが不可欠である。
- 専門分化した医療を背景として、チーム医療の形態は多岐にわたっているのが実情である。
- 患者もチームの一員である。
- チーム医療では患者と各メディカルスタッフは情報を共有する。
- その結果、患者自身の最良の医療の選択が促進される。

チーム医療のプロセスに SWが特に貢献できることは青字の部分

□ 方法

- ① ひとり一人、さまざまな背景をもつ患者から、治療に当たっての要望を十分に聞き取る
- ② 医学の進歩：膨大な知識、臓器別治療技術の高度化と細分化をチームで補完する
- ③ 最新の情報を元に、標準的な療法、臨床試験、代替療法までを客観的に根拠(エビデンス)で患者に示す
- ④ 患者と共に、患者にとっての個別、かつ最良の治療方法を選択する
- ⑤ 治療自体を生活につなげていく
- ⑥ 家族のサポートやケアも忘れない

初台リハビリテーション病院の例

- SW自身による援助対象者のスクリーニングが可能
- 配置化による時間確保、優先的に業務遂行が可能
- 医療の中心にいる「看護師」との協働が取りやすい



- 問題発生前から予防的に援助ができる
- 多くの患者・家族の相談に乗ることができる
- 治療初期から退院に向けた援助を開始することで、治療を「生活」につなげやすい(SWの配置は有効です！)

職員の配置人数

(2011年1月現在)

	TM	Ns	CW	PT	OT	ST	SW
8階病棟 (16床)	1名	9名	7名	6名	6名	3名	1名
7階病棟 (16床)	1名	9名	7名	6名	6名	2名	1名
5階病棟 (45床)	2名	18名	14名	16名	14名	6名	2名
4階病棟 (48床)	2名	18名	14名	16名	14名	6名	2名
3階病棟 (48床)	2名	18名	14名	16名	14名	6名	2名
外来(約600名)・ 訪問	2名	3名	1名	17名	15名	6名	2名
合 計	10名	75名	57名	79名	69名	29名	10名

SW業務展開の特徴1

入院患者全員担当制

- 1) 入院7日以内にインテーク面接
 - ・ SWのオリエンテーション重視
 - ・ SW自身によるニーズの把握
 - ・ 援助契約

- 2) 「患者・家族像」の把握
 - ・ 心理社会的背景、病前の生活
 - ・ 病気/障害のうけとめ
 - ・ リハビリへの希望
 - ・ 退院後の生活のイメージ

3) カンファレンス参加 (月～土13:50～14:35 1件15分)

- **患者・家族像の提示**
- **SW援助計画の提示**
- **患者・家族の仲介者・代弁者の役割遂行**
- **身体状況、リハビリの目標、入院期間の把握**

4) 治療への患者・家族参画支援プログラム

- **カンファレンスにて患者・家族の代弁**
- **ドクター面談同席**
- **面談後のうけとめの確認**
- **チームへフィードバック**

5) 退院援助プログラム

- ・患者・家族のニーズの把握
- ・介護保険・身障手帳等オリエンテーション
- ・選択肢の提示
- ・自宅退院の場合
 - ケアマネジャー等の選定援助
 - 家庭訪問の調整・ケアマネジャーの同席調整
 - 住宅改修の調整
 - 外泊訓練の調整
 - 病状・ケアの状況の共有・シンプル化の検討
 - 退院前カンファレンスの開催
 - 退院後のサービス調整援助
 - 退院後フォローアップ
- ・転院の場合
 - 病院・施設の種類提示
 - 候補となる病院・施設への病状照会、受け入れ確認代行
 - 患者・家族の施設への見学支援
 - 病状・ケアの状況の共有・シンプル化の検討
 - 転院までの情報共有の援助

6) 経済的問題解決プログラム

7) 家族支援プログラム

8) 就労支援プログラム

SW業務展開の特徴2

SW部門内の間接業務

【SW部門全体の業務】

入院相談プログラム

院内会議

資料収集・整理

電話対応

【地域との連携窓口としての業務】

地域活動

地域連携パス会議

地域包括支援センター会議

ケアマネジャー連絡会 等

【SW部門内会議】

SW業務展開の特徴3

病棟配属制

1) SW業務が病棟の当たり前存在になる

- 専門的援助関係を基本とした相談援助
- 個別性の尊重、自己決定の尊重
- 患者・家族の代弁
- 患者・家族の生活を尊重

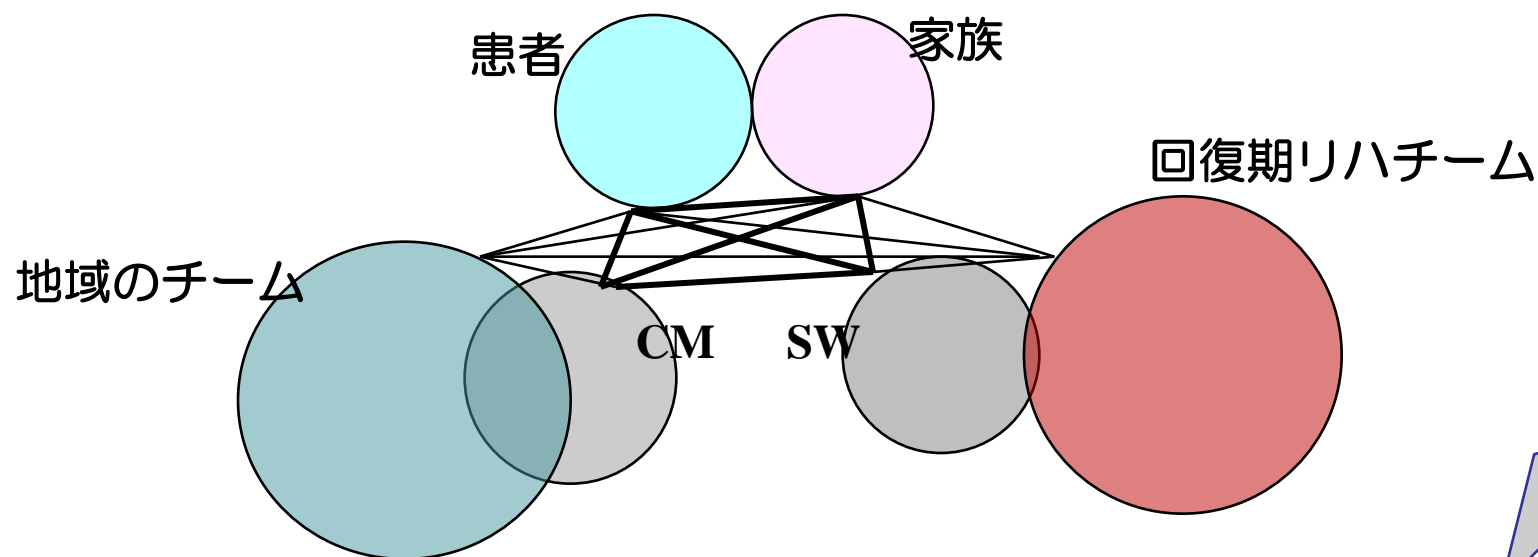
2) 配属病棟での時間と空間の共有

- 配属病棟スタッフとの信頼関係の構築
- 適切な時期の介入が可能
- 患者・家族と病棟の仲介、調整が可能

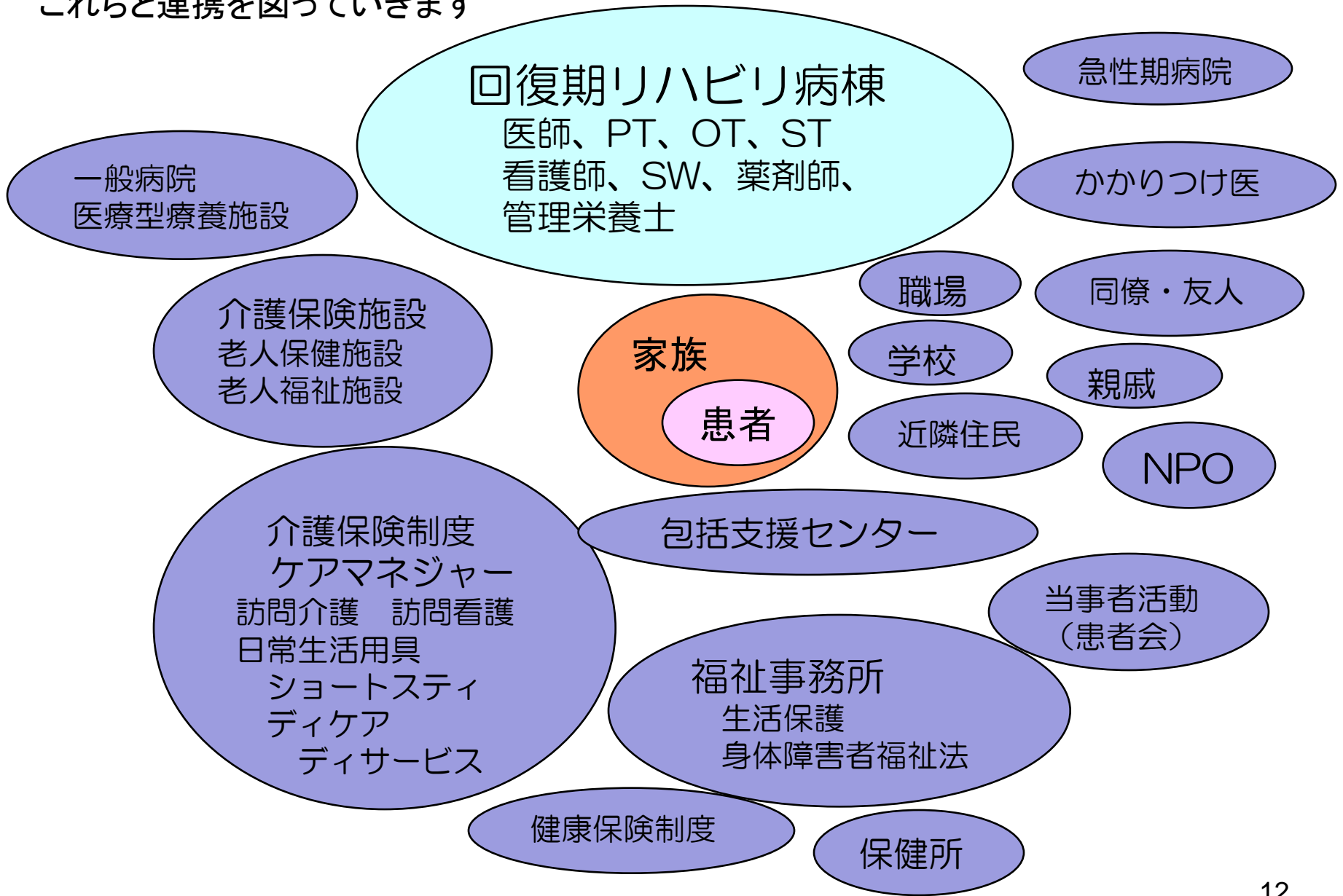
3) 患者家族と地域・病棟と地域をつなぐ

- ・ 適切な時期に社会資源を紹介
- ・ 患者家族・病棟・地域を相互につなぐ
- ・ 入院中期から、患者家族と地域の関係構築を重視して徐々に移管

⇒ 地域へのソフトランディング



これらと連携を図っていきます



参考までに

初台リハビリテーション病院 ソーシャルワーカーの一日

就業前	前日のカルテの確認	
8:30~ 8:40	病棟ミーティング	
8:40~ 8:50	病棟スタッフと打ち合わせ(必要時)	
8:50~ 9:00	病棟SWと打ち合わせ	
9:00~ 9:15	SW朝ミーティング	
9:20~11:00	入院相談	面接・問い合わせ等
11:00~11:15	入院日合同評価	
11:15~12:00	電話・面接・問い合わせ等	
12:00~13:00	休憩	
13:00~13:15	病床会議後の打ち合わせ、入院の連絡等	
13:15~13:45	電話・面接・問い合わせ等	
13:45~14:45	定期カンファレンス	
15:00~16:40	ドクター面談同席	電話・面接・問い合わせ等
16:40~17:00	ミニカンファレンス	
17:00~17:15	病棟ミーティング	
17:15~17:30	電話・面接・問い合わせ等	
時間外	電話・面接・問い合わせ対応・チームとの協議・記録作成	

青字が
患者・家族・チーム・
関係機関とかかわれ
る時間です。
時間内では一日4.5
時間程度