

パネルディスカッション7：在宅医療における病院地域連携室の役割

-起点あるいはハブとして-

演題名	在宅医療における、病院でのソーシャルワーカーの役割—異なる力でパワー・スピードアップ—
------------	---

概要

現在、人の「生老病死」に伴う生活課題の多くは、医療の場「病院」で起きている。時代とともに人口構造や、様々なシステムが変化し、合わせてソーシャルワーカーの仕事も変化してきた。当院は地域医療支援病院、急性期病院として地域に根ざした医療を実施している。在宅医療にも開院当初より力を入れており、往診も行っている。入職時には、往診同行や在宅医療にもたずさわった。その後、急性期を強化する時代に、外来部門が分離、地域連携室に配属した。ソーシャルワーカーは早期退院に向けた支援を求められ、退院支援看護師も参入し、在宅調整を看護師、転院施設調整業務を役割分担として担ってきた。

現在は、地域連携室には事務、ソーシャルワーカーは医療福祉相談室、退院支援看護師は看護部の専任看護師として組織が分かれている。当時同じ部署にいた頃より、連携する場面が増えた。お互いの専門性、差異の調整を意識するようになったと言える。また、最近では「在宅」のかたちも変化している。「施設」での看取りを含めた在宅医療が推進されているからである。「在宅」か「施設」での看護職との役割分担は限界であり、ソーシャルワーカーが何を担うのか問われる。

今後、「病院」から「地域」へ移行していく過程において、少ない人数で、調整の多さやスピードも求められる。職種を問わず共通してできなければならない仕事、職種特有の良さをさらに磨くこと、差異の調整を有効的に活用することが必要になる。異なる力をあわせて、お互いの支援の質を高めることが大切となる。ソーシャルワーカーは、患者家族の課題（ミクロレベル）を、組織・地域（メゾレベル）、行政・制度（マクロレベル）に転換する方法を学んでいる。また、課題解決のために必要なものすべてを活用する視点を持っている。これからの「地域」「環境」を整える役割があると思われる。入院前、退院後の支援としてソーシャルワーカーは、もっと地域に向けて活動し、組織内の多職種の活動を、患者家族・地域へ生かせるような展開にも力を入れる必要がある。小さな活動かもしれないが、役割に特化しすぎない広い視点で考えながら、実施してきた活動を紹介していきたい。