

論文の要約

氏名： 榊原 次郎

論文題目：

予防的支援における診療所ソーシャルワーカーの役割に関する研究
-ソーシャルワークの実践レベルと予防レベルを分析枠組みとして-

序章 研究の目的と枠組み

疾病構造の変化により診療所は日常的な診察以外にも疾病予防の措置，地域保健等への活動が求められているが，診療所ソーシャルワーカー（以下，SW）の研究は終末期医療に関するものが多い．このため本研究では以下の2点を研究目的とした．1点目は診療所SWの役割をふまえ，公衆衛生や地域保健活動との関連性を明らかにすることである．2点目は予防的支援における診療所SWの役割を論考することである．そこで，ソーシャルワークの実践レベル（マイクロ・メゾ・マクロ）と疾病の自然史による予防レベル（一次・二次・三次予防）の概念を研究枠組みとして，4つの研究課題を設定した．

- ①診療所SWは3つの実践レベルにおいて，どのような役割が求められているのか
- ②診療所SWの役割は予防的支援を含めた公衆衛生や地域保健活動とどのように関連しているのか
- ③予防的支援の開始契機となる生活問題とはどのようなものがあり，どのように支援が行われているのか
- ④診療所SWの予防的支援はどのような支援過程や支援体制から成り立っているのか，またどのように支援促進要因が作用しているのか

本研究は対象，方法の異なる5つの調査に基づく探索的順次デザインによる混合研究である．

第1章 医療提供体制の歴史的変遷を通じた現在の診療所に求められる役割

日本の医療制度，医療政策に焦点を当て，診療所の現状と役割について整理をした．明らかになったのは主に4点である．1.日本の診療所は，1874年公布の医制によって自由開業制と自己採算制が基本とされ，民間診療所主体が今日も続いている．2.太平洋戦争前には実費診療所，医療組合が誕生し，予防や地域保健活動への関心もみられた．戦後は疾病構造の変化や人口動態の変動から，慢性疾患の悪化予防も注力されている．3.診療所と病院の機能重複が指摘される中，外来機能については，かかりつけ医機能と高度医療の分化が進みつつある．4.コロナ禍を経て診療所には，かかりつけ医機能の強化が求められており，タスク・シフト/シェアによる多職種患者支援，ゲートオープナーとしての役割が期待されている．

第2章 診療所SWが予防的支援を実施する背景と必要性

米国を含めた予防概念の変遷，医療SW業務指針，各領域における予防的支援の実際等から整理をした．明らかになったのは主に4点である．1.健康とは病気があっても適切な支援により，健やかな生活を送ることができることといった概念へ転換し，地域保健と地域福祉が接近している．2.社会福祉学，特に地域福祉領域では従来から予防機能が重視されていた．近年では，ジェネラリスト・ソーシャルワークを理論基盤とする地域を基盤とするソーシャ

ルワークにおいて、問題の未然防止から総合的アプローチによる実践が進められている。3.医療 SW 業務指針の起源である「保健所における医療社会事業の業務指針」では、疾病の治療支援だけでなく、予防や更生の妨げとなる経済的、精神的、社会的諸問題の解決支援で、当初より予防的支援が指摘されている。4.米国では 1980 年代から医療 SW ではなく、保健 SW という名称が用いられ、保健・医療・福祉を統合した公衆衛生的アプローチの必要性が伝えられている。

第3章 地域医療の一翼を担う診療所SWに求められる役割

診療所 SW はどのような役割が求められているのか、SW の実践レベルから明らかにすることを目的として、8人のSW に対し質的データ分析法によるインタビュー調査を実施した。ミクロレベルでは、生活問題の早期発見機会を得て予防的に関わり、患者が納得できる医療に近づける役割があった。メゾ・マクロレベルでは、地域内外から自院向けだけでなく多様な相談を受け、地域の中でもかかりつけ医機能を補完すること、多機関と協働し地域ネットワークや制度をつくるといった地域活動が公衆衛生・地域保健に関連する役割として明らかになった。特に外来では予防的支援に関するコードが複数抽出されており、業務標準化への基礎的資料となる可能性が考えられた。

第4章 診療所SWによる平常時と非常時のソーシャルワーク実践の異同

新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）は診療所における患者支援のあり方を変容させたため、平常時と非常時の事例研究を行った。目的は、急性期病院とは異なる「かかりつけ医機能」が重視されるようになった診療所において、SW に求められる役割と課題を明らかにすることである。新型コロナは患者の病状悪化、心的ストレスの増加、権利侵害、サービスシステムの機能不全等に影響を与えていた。SW の取り組みは、ジェネラリスト・ソーシャルワークを理論的基盤にもつ地域を基盤とするソーシャルワークに関連しており、ミクロレベルの実践を引き上げメゾ・マクロレベルにつながる援助対象の拡大、新しい資源開発、診療所での総合相談機能発揮等、一部ではあるが地域内で公衆衛生の基盤整備を担う役割が実践されていた。

第5章 予防的支援の開始契機となる生活問題の類型化と類型ごとに必要な支援

予防的支援を開始し制度やサービスにつながった患者を対象とした量的調査（n=153）を行った。目的は SW が関わる生活問題を類型化し、類型ごとに必要な支援を明らかにすることである。生活問題は 5 類型（患者の身体・認知的問題、家族の身体的・認知的問題、家族機能に関する問題、受診やサービス利用に関する問題、社会的つながりに関する問題）となった。患者の身体・認知的問題では疾患の特性や不均一性に着目する必要があるが、受診やサービス利用に関する問題では、支援者が気づいていない患者の生活状況を発見するための二次予防的支援が求められていた。一方で、地域内支援関係者とのつながりが少ないことが課題として挙げられ、役割の明文化や配置への働きかけといったマクロレベルの実践も必要となっていた。

第6章 診療所SWによる予防的支援の支援過程と支援体制-生活問題早期発見からの支援プロセスに焦点をあてて-

予防的支援の開始契機となる生活問題発見からの患者支援過程と支援体制を明らかにすることを目的として、8人の診療所SW へ質的データ分析法によるインタビュー調査を行った。

支援過程ではマイクロレベルとなる患者の病状・生活・意欲・情報の懸念等による気づきから問題を発見し、生活問題進行の予測と共有を実施していた。しかし患者の一部は支援受入の躊躇もあり、支援受入の抵抗感に配慮した支援を行いつつ、現状と未来の両側面から悪化防止に取り組んでいた。これらの支援は二次予防から三次予防的支援と考えられた。一方、患者を取り巻く環境にはメゾレベルである診療所の支援体制構築と、メゾからマクロレベルとなる地域内での連携基盤形成が抽出された。特に地域内での連携基盤形成は一次から二次予防的支援に該当し、問題発見から検討を重ね、制度の改善や住民・支援者への啓発を図る問題解決型フレームワークが存在していた。

第7章 診療所SWによる予防的支援実践評価尺度の開発と支援促進要因の検討

診療所 SW による予防的支援の促進要因を検討するため、実践評価尺度開発に向けた量的調査を行った。研究目的は予防的支援実践評価尺度を作成し、その信頼性と妥当性を検証すること、作成した実践評価尺度の得点を従属変数、回答者の属性を独立変数とした重回帰分析（強制投入法）により、予防的支援の促進要因を明らかにすることである。調査対象は411人で、有効回答144人（35.0%）であった。探索的因子分析（主因子法）を実施した結果、実践評価尺度は3因子（「第一因子：生活問題の悪化を防止する継続的支援」「第二因子：問題の早期発見から支援体制の整備」「第三因子：地域に出てSWの専門性発揮」）、18項目となった。評価尺度を構成する18項目全体のCronbachの α 係数は $\alpha=0.901$ となり内的整合性が十分にあると判断できた。また、各下位尺度のCronbachの α 係数を算出したところ、第一因子 $\alpha=0.872$ 、第二因子 $\alpha=0.806$ 、第三因子 $\alpha=0.793$ であった。また、各下位尺度間の相関は $r=0.506\sim 0.660$ で有意な相関を示した。本尺度は一次から三次すべての予防レベルを網羅していることが明らかになった。主な予防的支援促進要因は、診療所SWの経験年数といった属性よりも、インフォーマルサポート組織や自院向け以外の相談に関わること、外来相談頻度、継続的な面接による不適切支援への対処等であった。特にインフォーマルサポート組織からの相談や不適切な支援の対応・改善は、地域の支援関係者との信頼関係構築といったメゾレベルの実践に関連しており、診療所SWは地域の中の保健医療SWとして機能することの意義を伝えていると考えられた。

終章 本研究の結論と今後の課題

予防的支援における診療所SWの役割発揮に向けてソーシャルワークの実践レベルと予防レベルごとに論考した。

マイクロレベルでは、SWは患者に対し病状に伴う生活問題進行の予測と共有を行うが、患者によってはサービス利用の躊躇・拒否もあることから、継続的な見守りや長期的支援も視野に入れる必要がある。そのためには、予防的支援実践評価尺度から明らかになったように、患者が自分の意思を表明できているか、患者の病状や予後理解に変化が芽生えていないか等の確認を行う。一方、本研究では少数ではあるが家族や支援関係者からの不適切な支援が行われていた実態も明らかになっており、SWはその対応や改善も図る必要がある。支援関係者からの情報に懸念や違和を感じることは、不適切な支援の発見や予防につながっており、予防的支援実践評価尺度の第二因子「問題の早期発見から支援体制の整備」の促進要因となっている。さらに、インテークだけではない継続的な支援も第二因子の促進要因になっていたことは、SWが予防的支援としての予診や継続的な面接、不適切支援への対応に取り組む根拠となると考えられる。

メゾレベルでは、診療所全体の予防的支援に対する積極的取り組みや、SWが行う地域活動への肯定的認識を浸透させていく必要がある。しかし、当初より診療所が予防的支援、地域活動への積極性や肯定があるとは限らない。本研究では多忙な外来体制の中で、社会的な生活問題の懸念があっても、見て見ぬふりとなってしまうという語りもみられた。SW一人での生活問題発見は困難であり、身体的な問題発見に加えて心理社会的・経済的問題をスクリーニングするリストの共有化といった二次予防的支援となる多職種・多機関の体制づくりが求められる。スクリーニングには第5章で明らかになった生活問題の5類型、第6章で明らかになった【状況悪化の恐れや懸念からの気づき】の焦点的コードやオープンコードが基礎資料として検討できる可能性がある。

マクロレベルでは、本研究で明らかになったように、診療所SWの数は病院SWに比べ少なく、病院SW数の11.5%にとどまっている。一方、地域には医療が必要だがつながっていない住民や、受診が途絶えている患者もおり、支援につなげる地域内システムを協議・開発し、病状に伴う生活問題の悪化を防止することが必要である。具体的な方法としては診療所SWとの協働、交流を通し業務内容理解、疾病に伴う生活相談も対応できる診療所の認知拡充を図ること、行政や地域包括支援センター職員からの要請を受け、合同訪問できる体制を整えること、市の在宅医療支援センターの創設、運営に加わること等の活動に取り組むことも方法であると考えられる。

本研究の意義としては、研究の蓄積が少ない診療所SWの業務実態とその役割の一部が明らかになったこと、予防的支援の必要性は認識されていた医療ソーシャルワーク領域で、一定の統計的手法による予防的支援の促進要因を検討できたことである。課題は複数あるが、病院SWとの直接比較ができていない点がまずは挙げられる。考察の中で病院SWとの関連や異同について先行研究を基に明らかにしたが、今後は両者を含めた外来ソーシャルワークにおける予防的支援の実装に向けて、質的・量的調査を実施したい。