

平成29年度病院医学教育研究助成成果報告書

報告年月日	平成30年 4月 9日
研究・研修課題名	日本医療社会福祉協会 ソーシャルワークスキルアップ研修 「周産期から始まるソーシャルワークスキルアップ研修」
研究・研修組織名 (所属)	医療サービス課
研究・研修責任者名 (所属)	課長 渡部 晃 (医療サービス課)
共同研究・研修実施者名 (所属)	成相 晴美 (医療サービス課)

目的及び方法、成果の内容

① 目 的

周産期およびそれに続く小児ソーシャルワークは個人及び、家族にとってライフサイクル上の重要な時期を支えるものである。現在、周産期の生活課題に影響を及ぼす心理社会的要因として、経済的問題や母親自身の養育体験や心身の健康状態、パートナーとの関係性など様々なものがあり、それらは年々複雑化してきている。そしてそれらの生活課題を有する人の中には周囲との関係をつくるのが難しかったり、周囲に相談相手がいない、もしくは助けを求めることができず、いわゆる支援が届きにくい人達が多く存在している。当院においても妊娠から出産まで、身体だけでなく気持ちの変化に対応できず、戸惑い悩む女性や、関わっていく中で家族の不和や暴力などの問題が明るみになるなど、女性と子どもを取り巻く環境は困難さを増している。また里帰り出産だけでなく、県外からの患者、外国籍の患者も増加し、患者自身の生活習慣や文化、宗教による価値観の違いなど対象者を理解する力が必要である。このように急性期病院において高度な医療、医療依存度の高い患者への支援だけでなく、心理社会的課題を抱える母と成長発達する子どもとその家族、そして家庭と地域を結びつけるソーシャルワークの力が求められている。この研修に参加し、子どもと子どもを取り巻く環境を支えていくソーシャルワークについて学び実践力を養うことを目的とする。

② 方 法

日本医療社会福祉協会「周産期から始まるソーシャルワーク研修」に産科

日時：2018年2月24日（土）～2月25日（日）

会場：IMY ホール・会場（愛知県）

プログラム

講義Ⅰ：周産期ソーシャルワーク概論

講義Ⅱ：実践力・実践モデル概論（理論と実践の全体像、理論編）

講義Ⅲ：実践力・実践モデル概論（理論編）

講義Ⅳ：実践モデル応用編1（実践モデル適用の実際）

講義Ⅴ：クライアント理解（心理社会的状況と生活課題）

講義Ⅵ：ミクロからメゾ実践の理解（MSW介入システムと地域連携）

演習Ⅰー1：個人ワーク（振り返りシート記載）

演習Ⅰー2：グループワーク（実践報告、学んだことの振り返り）

講義Ⅶ：小児医療の理解

講義Ⅷ：実践モデル応用編2

演習Ⅱ：個人ワーク・グループワーク

③成 果

まず、今回の研修の中で学んだことの一つとして、周産期のメンタルヘルスケアの重要性とケアがあげられる。妊娠を契機に身体の変化だけでなく、望まない妊娠や経済的不安、予期せぬ妊娠により自身のライフプランの変更を強いられるなど精神的にも不調をきたすことが多くみられる。講義のひとつ「周産期ソーシャルワーク概論」では妊娠から出産前までの10ヶ月の間、新しい生命の誕生への期待や予期せぬことへの不安など、それらについてどう向き合い対応していくのか、自身の生育歴や現在おかれた生活環境が大きく影響するものだと学んだ。また近年、医療技術の進歩により不妊治療による妊娠出産、早産や低出生体重児、早期に分かる子どもの障がいなど、母親が我が子を家族の一員として迎え入れる以前に様々な課題に直面しなければいけないケースが増えてきている。今回の講義の中ではメンタルヘルスケアを必要とする妊婦、褥婦の背景にどのような問題があるのかを知り、早期から予防的に関わること、また今後起こると予測される問題について必要な時期に適切なプランをもって介入する重要性を学んだ。

また、年々増加しているといわれる児童虐待についても、親の過去のつらい体験が連鎖的に子育てに影響するケースや、上記に挙げたように望まない妊娠や、子ども自身の特性による育てにくさや親自身の発達課題や精神疾患によるものなど背景は多様で複雑である。それらを踏まえて、妊娠中の早期から母親、もしくは父親の性格や生活環境を把握し、養育者に対して親子関係の構築に向けた支援が大切になってくることも理解した。

今回、技術面においてはソーシャルワークの定義や実践モデル概論を学びなおし、アセスメントや予測する生活課題など、援助の過程、手続きを枠組みに落としこむ演習をおこなった。演習を通して、クライアント自身が自分の生活課題として認識すること、クライアントと支援者が達成すべき目標を共有することの意義や、ソーシャルワーカーとして介入の時期を意思決定し、次の介入の時期を予測し予防的支援が必要であることを認識した。漫然と経験や勘に頼るのではなく、生活課題を明確にし、必要な局面において自らの援助活動を根拠にもとづき実践していかなくてはならない。それらを常に意識化することにより援助内容や展開を他職種に言語化して伝えることができるようになり、ソーシャルワーカーが病院の中でも多職種チームの一員としての役割を果たし、専門職としての存在意義となるのではないかと考える。

こうして、今回研修の成果として、日々の仕事への向き合い方や援助内容を常に意識するようになった。この1年間は退院支援依頼があったものや、医師や看護師、また地域の関係機関からの情報提供や依頼によって患者にかかわることが主であった。しかし、医療者が医療的課題において支援を必要とする視点とソーシャルワーカーの視点で心理社会的課題において支援が必要と判断する内容は当然異なる。また、自ら支援を必要とする人たちとはなんらかの形で関わるができるが、本当に支援を必要としながらも声を上げられない人たちと出会うためには、ソーシャルワーカー自身が出向かなければ何も始まらない。日々の業務の中でも常に個々の状況と置かれた環境を結び付け、顕在化しない課題に対してアンテナを高くするよう心掛けている。地域医療連携部門では、院内、院外それぞれにおいて他の専門職と連携を図ることが多く、ソーシャルワーカーとしての意見を求められることも増えている。最近では何を根拠に支援の方向性や時期、内容を決めたかということを積極的に伝えるよう努めている。

また周産期から子育て期を連続する支援期間と捉えて、目の前の問題を解決して終了ではなく、次の介入の時期を予測しながら事後ではなく予防的に関わっていくことを意識するようになった。そのためにはそれぞれのケースにおいて適切な時期に適切なアセスメントが必要であり、それをもとにソーシャルワーカーとして支援の意味をもって介入する時期を決めなければならない。質の高いアセスメントが求められ引き続き学んでいかなければならないことの一つである。

周産期における不安や抑うつ症状の頻度は高く、産後の育児に大きく影響を与えるなど母親のメンタルヘルスケアは大きな課題であり、産科と精神科との連携が求められている。そのため当院院内においても産科、精神科、小児科の医師と看護師、助産師、ソーシャルワーカーが集まり情報共有するカンファレンスを毎月開催している。一人の患者に対してそれぞれの立場で多面的にアセスメントし、多職種で支援の方向性検討し横断的に切れ目ない支援ができるよう連携を図っている。このカンファレンスでは個々の患者について事例検討するだけでなく、総体的にどのような問題があり、どのような課題が潜在化しているのか、どのようなチームで関わるのが有効かを話し合い多職種で連携するための意義を実感している。4月から精神疾患を合併した妊産婦に対して産科、精神科および自治体の多職種が連携し指導を行うことで「ハイリスク妊産婦連携指導料」の加算が新設された。今回学んだことをこのような場面においても、支援の内容を形にしていくことで生かしていきたいと思う。