

# 医療福祉相談室における看護師の役割

## Nurse's Role at Medical Social and Welfare Desk in a Hospital

三平まゆみ<sup>1)</sup>, 深沢紀代美<sup>1)</sup>, 高野 和美<sup>1)</sup>, 山岸 春江<sup>2)</sup>, 山崎 洋子<sup>2)</sup>

MIHIRA Mayumi, FUKASAWA Kiyomi, TAKANO Kazumi, YAMAGISHI Harue, YAMAZAKI Youko

### 要 旨

医療福祉相談室(以下,相談室)における看護師の役割を明らかにするために,相談室の看護師が関わった相談者150人の初回相談時の主な相談内容を調査した。相談者で一番多かったのは看護師70人(46.7%)で,内容としては医療器具に関する事38件(25.3%),在宅療養27件(18.0%),退院に向けて25件(16.7%)の相談であった。相談解決のために,当院の医療スタッフ,市町村役場,保健所,訪問看護ステーション等の関係職種に協力を求めた。相談室における看護師の役割として,医療用消耗品の選定・情報提供を行う事,病状や家庭事情に合わせた社会福祉資源を検討する事,病院内外を問わず関係職種との連絡調整を行う等の役割があることが示唆された。

キーワード 医療福祉相談室,看護師の役割,相談

Key Words Medical Social and Welfare Desk, Nurse's Role, Consult

### 背景

Y大学病院は,特定機能病院でもあるという特殊性から難病・重症度の高い患者が多い。そのため患者・家族を包括的に捉えた支援が必要であり,退院時には担当看護師や病棟師長等が,それぞれに地域と連絡をとりながら支援しているのが現状であった。近年,平均在院日数の短縮を含めた医療保険制度改革や,核家族化による独居老人,高齢者夫婦の増加,医療処置が必要な状態で退院する患者の増加等様々な問題がある。患者が地域や家庭において自立した生活を送るためには,医療・保健・福祉が十分な連携をとり,総合的な医療サービスを提供することが重要であるといわれている<sup>1)</sup>。Y大学病院では,平成13年6月より病院運営改善の一環として,総合的な医療サービスを提供することを目的に,医療福祉相談室(以下,相談室)を開設した。

開設時に看護師の役割として,1.医療器具や医療処置を要して退院または通院をしている患者への関わり,

2.訪問看護ステーションや地域と継続看護を行っている患者への関わり,3.終末期で外来通院している患者への関わり,4.通院困難など社会的問題が生じた患者への関わり,等4点を挙げ相談活動を行っている。8ヶ月間ケースに関わっていく中で,病棟看護師や外来看護師とは違う役割を明らかにすることで,今後,相談室の看護拡充するための課題を得られると考えた。

### 目的

相談室開設初年度に,看護師が関わった相談内容の分析から,看護師の役割及び今後の課題を検討する。

### 相談室の活動体制

1. 構成員:医事課職員2名(常駐),看護学科教官1~2名(毎週火曜日),外来看護師1名(外来業務と兼任)
2. 場所:病院外来の一角に相談カウンターとして位置する。
3. 相談日と利用方法:月曜日から金曜日の午前8時半から午後5時まで直接相談や電話相談を随時受け付けている。必要に応じて病棟訪問し,ベッドサイドで患者や家族に対応する。
4. 相談内容:診療費の支払い・社会福祉・医療保障・

受理日:2003年6月4日

1)山梨大学医学部附属病院看護部:University of Yamanashi Hospital

2)山梨大学大学院医学工学総合研究部(地域看護学):

University of Yamanashi (Community Health Nursing)

在宅支援・家庭療養と介護などに対応する。

5. 看護師の業務: 1) 窓口や電話相談に対応し, 必要に応じ情報収集・連絡調整等を行い問題の解決を支援する。2) 他院や地域保健師へ送ったサマリーを集計し, 診療科毎に保管する。3) 地域に依頼した継続患者について, 診療科看護師や医師と連絡を取り, 身体状況を把握し, 患者と面接しながら継続状況を確認する。4) 患者の病状や障害をみながら在宅療養に必要な医療器具や医療用消耗品を, 指導管理料・障害者福祉制度と合わせ適応の可能性を検討する。

### 調査方法

1. 期間: 平成 13 年 6 月 4 日から平成 14 年 3 月末日
2. 対象: 調査期間内に相談室で相談を受けた相談の内, 看護師が関わった相談実人員 150 人である。
3. 情報分類方法: 相談記録票を基に, 1) 相談者(相談者とは相談室に相談を依頼してきた人), 2) 相談内容(初回相談時に相談者が何を一番相談したかを見た見極め分類した), 3) 相談解決方法, 4) 相談事項の解決に要した日数, 以上 4 項目で情報を整理・集計した。
4. 倫理的配慮: 相談記録をもとにデータを収集する際, 患者個人が特定されないよう番号を付けて集計・分類した。

### 結果

#### 1. 相談者の内訳について

相談者は, 相談室に直接訪れたり, 電話で相談してきていた。様々な問題を抱えている患者・家族について医療者からの相談や, 主治医や看護師等から相談室の紹介を受けたり, 自ら相談に訪れた患者や家族である。一番多かったのが, 当院の病棟看護師・外来看護師 70 名(46.7%)からの相談であった。次に家族 32 名(21.3%), 患者 21 名(14.0%)であった。患者・家族に関しては, 患者が当院に受診歴のない人からの相談も含まれている。他には主治医が 14 名(9.3%), 市町村や保健所の保健師 11 名(7.3%), その他医事課職員 2 名(1.3%)である(表 1)。

表 1 相談者の内訳

		n=150
		人数(%)
医療者	看護師	70(46.7)
	主治医	14(9.3)
	保健師	11(7.3)
医療者以外	家族	32(21.3)
	患者	21(14.0)
	その他	2(1.3)

#### 2. 相談内容

相談室に寄せられた相談内容は, 医療器具・消耗品管理 38 件(25.3%), 在宅医療について 27 件(18.0%), 退院

表 2 相談内容

		n=150
		件数(%)
医療器具・医療用消耗品の管理	医療器具:経管栄養ポンプ・携帯型インシュリンポンプ・酸素ボンベ・持続陽圧呼吸療法器などのメンテナンス状況の確認や故障時の対応 貸与の相談 医療用消耗品:経管栄養の消耗品・皮下持続穿刺針・IVH接続ルート及び穿刺部消毒物品・気管内吸引チューブ・胃ろう造設の消耗品・自己導尿の消耗品・経皮総胆管ドレナージ消耗品・ストーマ製品等の器具や処置に必要な消耗品の受け渡し方法や対応について	38(25.3)
在宅療養についての相談	訪問看護ステーションの説明・継続看護の状況確認・在宅で見ていく事の不安・地域保健師から問い合わせ・精神疾患患者の育児支援・脊髄小脳変性症患者の一人暮らしの心配・生活全般や経済面の心配・通院方法についてなど	27(18.0)
退院に向けての相談	身寄りのない患者の退院後の支援について・気管切開患者退院後の会話の不安・退院後の自己管理支援の要望・退院後療養生活と病状の不安・退院後の集団生活上注意点の問い合わせ・退院後の受診方法の問い合わせ・退院後の介護保険活用方法の問い合わせ	25(16.7)
経済問題・医療費について	治療費支払い困難・入院費用の問い合わせ・医療費の詳細の問い合わせ・オムツ控除の問い合わせ・医療用消耗品購入費用の問い合わせ	14(9.3)
社会福祉資源・制度について	身体障害者の適応の問い合わせ・公費適応の問い合わせ・介護保険利用方法・証明に対する不満など	13(8.7)
医師に対する不満	病状説明に対する不満・診療態度に対する不満・治療方針に対する不満など	8(5.3)
転院について	転院先の紹介・転院の交通手段の問い合わせなど	8(5.3)
受診について	受診した方が良いか・受診調整・セカンドオピニオンの希望・拘置中置患者の病状の相談など	6(4.0)
家庭事情	家族の不和仲・入院による家族の生活・介護疲れなど	4(2.7)
その他	就労体験病状観察・予後の不安・遠距離によるアパート相談など	7(4.7)

に向けての相談 25 件 (16.7%)、経済問題・医療費について 14 件 (9.3%)、公費・介護保険等 13 件 (8.7%)、医師に対する不満 8 件 (5.3%)、転院について 8 件 (5.3%)、受診について 6 件 (4.0%)、家庭事情 4 件 (2.7%)、その他 7 件 (4.7%) の順だった (表 2)。

一番多かった医療器具・消耗品の管理では、退院する患者や通院の患者に消耗品をどの位渡してよいのかといった相談や、医療器具故障時の対応に関する相談であった。そのため、在宅自己導尿と在宅成分栄養の消耗品については指導管理料を踏まえた目安を決めた。他には在宅で栄養チューブを使用する患者や、糖尿病でインスリンを継続注射する患者が、使用している医療器具のメンテナンス状況の確認を行っていった結果、医療器具の故障時には患者や医師がそれぞれの判断で対処していた事がわかった。次に多かった在宅療養・退院に向けての相談は、在院日数短縮で医療依存が高い患者の退院や転院、高齢化・核家族の中で支援体制が少ない患者の在宅支援の相談であった。終末期を家で過ごす事を希望する患者・家族が患者の状態悪化に伴い十分に話し合う時間がなく、至急で市町村の保健師らと連絡を取り合って在宅に移行したケースもあった。

150 人の相談内容について、相談室開設時に設定した看護師の役割 4 点で分析すると、1) 医療器具や医療処置を要して退院または、通院している患者への関わり 37 件 (24.7%)、2) 訪問看護ステーションや地域と継続看護を行っている患者への関わり 33 件 (22.0%)、3) 終末期で外来通院している患者への関わり 6 件 (4.0%)、4) 通院困難など社会的問題が生じた患者への関わり 20 件 (13.3%) となった。その他に分類されたものは、転院先の紹介や仲介、医師に対する不満、家族の関係等を含めた家庭事情、受診についての相談等が 54 件 (36.0%) であった。

### 3. 相談事項の解決に要した日数

相談の解決に要した日数は図 1 に示すとおりで、最も多いのが「1 日間」で解決した相談が 67 件 (44.7%)、次

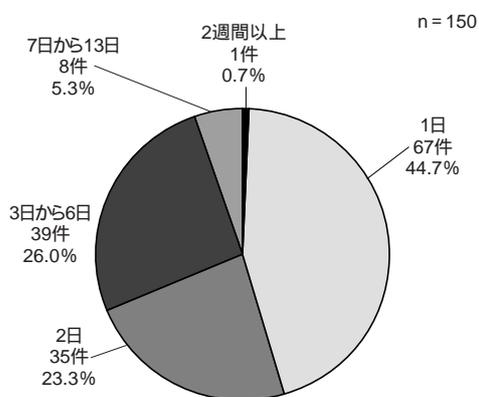


図 1 相談事項の解決に要した日数

いで「2 日間」が 35 件 (15.3%)、「3 日から 6 日間」が 39 件 (26.0%) で最長が「16 日間」であった。

### 4. 相談時の解決状況と相談解決に協力を求めた相手

相談時の看護師の解決状況は助言・指導・説明・情報提供・傾聴等に対応してその場で解決または解決の糸口が見出せたものが 54 件 (36%) であった。相談を受けた時点では情報収集や調査・連絡・調整が必要とされ、即答出来なかったものが 96 件 (64%) であった。

相談解決に協力を求めた相手を複数回答でもとめたところ、病院内外を問わず多職種の人たちであり、平均すると 1 件の相談につき 2.5 人に関わっていて、8 職種の人と関わっていたケースが最も多かった。相談解決に協力を求めた相手の内訳は主治医 61 件 (26.2%)、看護師 41 件 (17.6%)、医事課 39 件 (16.7%)、保健師 30 件 (12.9%)、市町村役場・保健センター 14 件 (6.0%)、看護学科教官 11 件 (4.7%)、家族 10 件 (4.3%)、訪問看護ステーション 5 件 (2.1%)、患者 4 件 (1.7%)、その他 18 件 (7.7%) (ボランティア協会、理学療法士、他院の MSW、精神グループホームの相談員、雇用者、従兄弟、民生委員、警察署、県の難病担当者、人権民間団体、大使館、友人、タクシー会、社児童相談所、薬剤部等) であった (表 3)。重症度が高く医療依存度も高いケースでありながら介護力が少なく、少しでも多くの人的資源が必要となるケースがあった。その場合、それぞれの役割分担を明確にして、連携をどのように行っていくか家族も参加しカンファレンスを何度も重ねていった。また、違う事例では退院後も状態が落ち着かず 1 日に何回も保健師等と電話連絡を取り合い、対応をしていったケースもあった。

表 3 相談解決に協力を求めた相手 (複数回答)

		n=150
		人数 (%)
病院内関係職種	主治医	61 (26.2)
	看護師	41 (17.6)
	医事課	39 (16.7)
	学科教官	11 (4.7)
病院外	保健師	30 (12.9)
	市町村	14 (6.0)
	家族	10 (4.3)
	訪問看護ステーション	5 (2.1)
	患者	4 (1.7)
	その他	18 (7.7)

## 考察

### 1. 医療用消耗品の選定と情報提供の必要性

相談内容で一番多かったのは医療器具・消耗品の管理に関する相談で、医療器具や消耗品を必要として退院、

または通院している患者に関する事であった。この相談は看護師からが一番多く、在宅指導管理料が一定でも、患者に手渡す消耗品の種類や数、医療器具故障時の対応に統一された基準が無かったためと考えられる。通院において在宅指導管理料は診療と切り離せないものである。しかし、外来や病棟で在宅指導管理料の概要を認識している看護師は少ないことが、465施設を対象にした小池ら<sup>2)</sup>の研究により報告されている。このことは相談内容の結果から当院も同様と考える。退院後に在宅で病棟と同じ物品を使えるとは限らず、患者に手渡せる衛生材料も限度がある。そのため個々のケースにおいて疾患、病状、指導管理料等を総合的に判断し、医療器具使用や処置に合わせた情報提供や消耗品の選定の支援が必要と考えられる。

## 2. 病状や家庭事情に合わせた社会福祉資源の活用

相談内容には、終末期患者を含めた在宅療養の相談や経済問題・医療費の相談、通院支援についての相談があったことから、相談室開設時に想定した看護師の役割4点については、総数の64%を占めており役割は遂行できたと考えられる。その他の相談内容として、1) 転院先の開拓、2) 主治医に対する不満、3) 家族関係の問題等、幅広く複雑な相談があった。今後はそれらの相談に対しての支援も必要であり、対応できる援助を考えていく必要がある。

金子ら<sup>3)</sup>は外来患者930名を対象に調査した結果、外来通院患者の2/3が何らかの療養上の困難を抱えていると述べている。その困難に対する支援方法として個別にプライバシーが保護される場所、不安等の心理的支援、社会資源や施設の紹介を求めているという報告からも、当院の相談室は相談の解決の手段・方策を求められる場であると考えられる。

表2に示す通り、在宅療養について、退院に向けて、経済問題・医療費について、社会福祉資源・制度についての相談の総計が52.7%と約半数を占めている。これらの相談は主に在宅で療養していく上で、病院だけでなく、地域の医療や福祉、社会資源等に関連した相談といえる。そのため、相談室では、患者の年齢や疾患、病状、家族の支援体制等を総合的に判断し社会福祉資源・制度の検討が必要とされた。

## 3. 他部門との連携・調整の重要性

相談解決に要した日数は2日間以上が半数を占め、最も多いもので16日間であった。これは、相談を受けた時点では、その患者に関する情報が殆ど無い状況から始めるため、情報収集や調査が必要となり、解決に向けて関連部門との連絡・調整をしなければならない時間と考えられる。今後は情報収集や連絡調整のため病棟訪問や、

外来カンファレンスへの参加や、地域における関係職種の人たちと連携を強化していく必要がある。

相談内容の解決に向けて協力を求めた相手は、前述したとおり病院内外を問わず多職種、多部門の人たちであった。在宅療養を開始する時、第一に確認しなければならないのは、患者・家族が望むことを十分に把握することであり、在宅への決意や意欲が高いこと、イコール介護力があることとは必ずしも比例しないと、押川ら<sup>4)</sup>は述べている。そのため医療者の連絡・調整が必要となり相談室看護師の介入も必要と考える。

相談室の看護師に求められたのはさまざまな状況下における判断力、決断力、交渉能力、コミュニケーション能力などであったといえる。相談を解決するためには医療機関内だけでなく市町村の福祉・保健担当者等との関わりが必要であり、各機関との調整、部署間の調整、職種間の調整、患者・家族と医師間の調整であった。それは相談室の看護師として多機関に渡る連絡・調整が重要な役割の一つと考える。

## まとめ

相談室開設初年度に看護師が関わった相談内容の分析から、相談室における看護師の役割のうち以下の3点が明らかになった。

1. 患者が在宅療養に円滑に移行するためには、医療器具の管理や個々に必要な消耗品の選定・情報提供が必要である。
2. 在宅療養を行うためには支援体制や経済問題など、病状や家庭事情に合わせた社会福祉資源を検討する必要がある。
3. 相談内容は、医療だけでなく福祉や保健に関わるものであり、解決には病院内外を問わず関係職種との連絡・調整が必要である。

## 文献

- 1) 武藤正樹(2002)病院管理者が期待する看護連携の役割。看護展望, 27(2): 126-131.
- 2) 小池順子・数馬恵子, 他(1997)外来看護における「在宅療養指導料」活用に関する実態と課題。看護管理, 7(9): 690-698.
- 3) 金子みね子・荒木康子, 他(2000)外来看護提供システムの構築に関する研究1—外来通院患者の在宅療養上のニーズに関する実態調査—。日看管会誌, 4(1): 110-112.
- 4) 押川真喜子(1996)継続した医療を保証するために看護職に求められるセンス。看護学雑誌, 60(2): 114-117.