



RAKUWA
lecture of health

第207回 らくわ健康教室


2014年9月4日



安心して退院できるように

～ 医療相談員のしごとと新病院移転のお知らせ ～

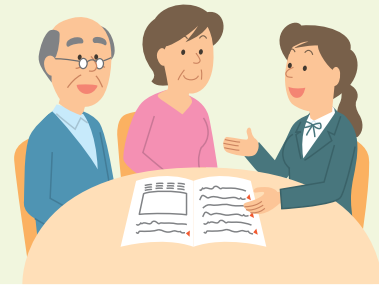
洛和会みささぎ病院
医療介護サービスセンター 係長 社会福祉士 伊達 豊

 発展、ともに前へ…
洛和会ヘルスケアシステム®

◆医療相談員 (医療ソーシャルワーカー) とは

医療相談員とは、「保健医療機関において、社会福祉の立場から患者さまやそのご家族が抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行う」職員のことです (医療ソーシャルワーカー業務指針より)。医療相談員は病院のスタッフで、入院患者さまやご家族に、安心して退院していただくためのお役に立てるしごとです。医療機関によって、「相談員」「MSW (メディカル・ソーシャル・ワーカー)」「ソーシャルワーカー」など、さまざまな呼ばれ方をしています。

洛和会ヘルスケアシステムでは、患者さまの入院時から退院時まで、担当の医療相談員が付いて、支援に当たります。



ケアマネジャーとの違い

ケアマネジャーは、介護保険分野での専門職です。医療相談員は、介護だけでなく、社会福祉全般を対象にしています。高齢者、身体障害者、精神障害者、知的障害者、児童など、それぞれの人が抱える介護・人権・療養・生活・経済・心理などのさまざまな問題を対象としています。

当会には、現在約20人の医療相談員がいます。全員が社会福祉士の国家資格をもつ専門職です。急性期病院である**洛和会丸太町病院・洛和会音羽病院**と、私の勤務する洛和会みささぎ病院 (2015年4月1日洛和会音羽リハビリテーション病院として開設) など、各病院で働いています。

回復期リハビリテーション

洛和会音羽リハビリテーション病院は、2015年4月に開設されました。回復期リハビリに従来以上に力を入れていきます。

洛和会音羽リハビリテーション病院 医療相談員の業務内容

- 在宅退院相談
- 転院・施設入所相談
- 入院相談 (法人内、法人外) と、それにかかる調整業務
- 介護保険、身体障害者手帳、生活保護などの各種福祉制度の紹介・申請代行・利用援助 など
- 経済相談 (医療費・生活費)

スムーズな入院と退院、
その後の生活へつながる支援が目標

回復期リハビリテーション病棟

回復期リハビリテーション病棟とは、脳卒中や大腿骨頸部骨折などの疾患やけがによる急性期治療を終えてから、寝たきりの防止や家庭復帰を目的とした集中的なりハビリを行う病棟です。早期にリハビリを開始するほど、効果は高くなります。対象疾患は以下のとおりです。



回復期リハビリテーション病棟の対象疾患

疾患	発症から入院	入院期間
①脳血管疾患、脊椎損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症の発症または手術後	2カ月以内	150日
高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸椎損傷および頭部外傷を含む多部位外傷		180日
②大腿骨、骨盤、脊椎、股関節または膝関節の骨折の発症または手術後	2カ月以内	90日
③外科手術または肺炎などの治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後または発症後	2カ月以内	90日
④大腿骨、骨盤、脊椎、股関節の神経、筋または靭帯損傷後	1カ月以内	60日

相談援助

社会福祉士の資格をもつ専門職が、入院中に生じる諸問題についてご相談に応じます。

入院時から、患者さま一人ひとりに医療相談員が付き、担当させていただくことになります。

病気で入院された患者さまの不安やご希望をお聞きしながら、各種社会資源を活用し、院内の他職種だけでなく、院外のサービス機関、関係職種（ケアマネジャーなど）とも連携を図り、スムーズに在宅復帰できるよう支援していきます。

チームで行うリハビリと支援

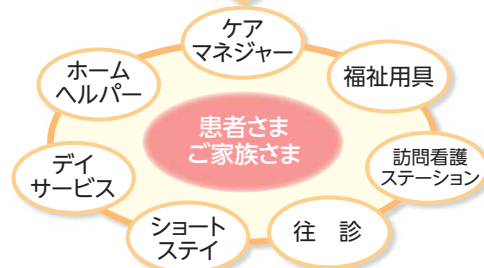
医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療相談員などがチームで関わり、一人ひとりの患者さまの身体状況や生活

環境に合わせたプログラムを作成し、リハビリを行います。理学療法士は主に歩行、作業療法士は生活動作、言語聴覚士は食べる機能や発声のためのリハビリにあたります。

チームによるリハビリテーションと支援



連携のうえ在宅生活での支援体制を構築



※患者さまそれぞれによって必要な社会資源は変化します。

支援例 Aさんの場合



回復期リハビリテーション病棟 入院から退院まで、支援の一例

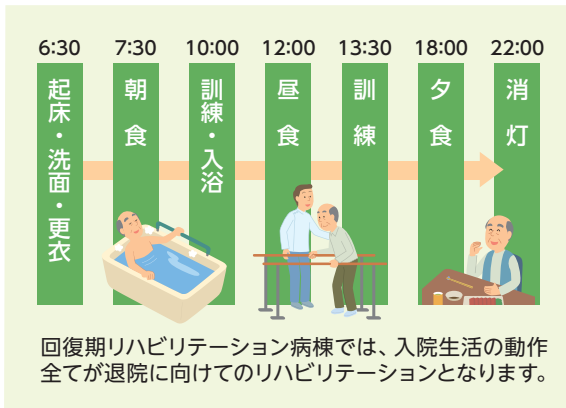
Aさん (70歳代 男性)

●入院前の生活

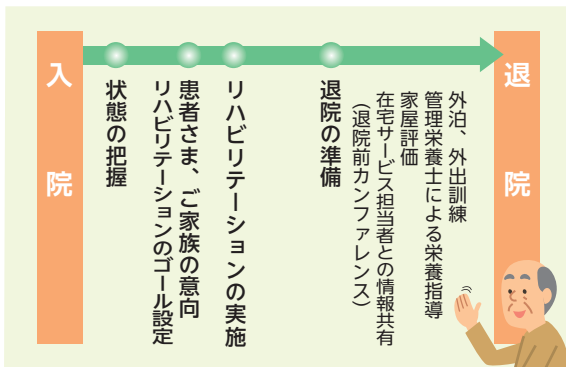
自宅は古い日本家屋で一人暮らし、段差が多い。浴室は段差が多く、浴槽は深い。トイレは洋式トイレに替えている。外出時にはつえを使用していた。

ある日、外出中に転倒し、大腿骨を骨折してB病院で手術を受け、リハビリテーションを受ける目的でC病院に転院。

●Aさんの入院生活



●入院から退院まで



◆ご自宅に退院するために

病院でのリハビリの結果Aさんは、屋内では伝い歩きができるまでに回復しましたが、一人で外出するには危険なレベルでした。

退院後のAさんの不安と生活の課題をご本人と支援スタッフで抽出した結果、

- 一人で風呂に入るの怖い・不安
- トイレ使用時の立ち上がりが心配
- 玄関の上がりかまちが高い
- 買い物ができるかが不安

ということがわかりました。それを受けて、具体的に行った支援が以下のとおりです。

◆具体的に行った支援

- 入院中に介護保険を申請
⇒要介護1の認定がおりる。
- 家屋評価
⇒ご本人、当院スタッフ（リハビリ、医療相談員）、在宅サービス担当者（ケアマネ

ジャーなど）がご自宅を訪問。実際に必要な生活動作を行い評価。

- 入浴については、転倒してしまうリスクが高い。

⇒週2回デイケアを利用し、入浴とリハビリをすることにした。

- トイレの立ち上がりが心配。家屋評価時でも不安定だった。

⇒福祉用具担当者にトイレ用の手すりを設置してもらうことにした。

- 玄関の上がりかまちが高い。

⇒段差を低くして、手すりを付ければ安全に移動できそうだったので、福祉用具担当者に上がりかまち用の福祉用具（段差を低くすることができ、手すりの付いているもの）を設置してもらった。

- 買い物が一人でできるか心配。

⇒ヘルパーと一緒に買い物に行くことにした。

おわりに

医療相談員は、患者さまの必要に応じて、入院から退院、退院後も必要な医療・介護が継続でき、住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、支援してまいります。何でもお気軽にご相談ください。

質疑応答から

Q 病院で回復期リハビリを受け、退院後、自宅で引き続き病院からの訪問看護やリハビリを受けられますか？

A 病院のスタッフがそのままご自宅に伺うことはありませんが、ご希望に応じてサービス担当者や開業医の先生を紹介させていただきます。手配や調整は、病院で患者さまを担当した医療相談員が行います。