

きょうと通信

No. 7

2002年2月

事務局：医療法人高木神経科医院デイケアおいけ内
〒604-0845 京都市中京区烏丸通御池上ル都ビル2階
tel. 075-222-0452 fax. 075-222-1052
e-mail kyo-psw@mbx.kyoto-net.or.jp

2月例会の報告

日時 2002年2月2日(土) 14:00～17:00
会場 京都市職員厚生会「職員会館かもがわ」
テーマ 『事例検討会』
事例提供者 西村 智美 さん (長岡病院)
司会進行 岡田 まり さん (立命館大学)
参加者 28名

◎ 今年度二回目の事例検討会が持たれましたが、第一回目の反省点を大切に、事例検討のあり方について、事前に役員が学習会を持ち、提供者とも打ち合わせを行うなど、準備を重ねて臨みました。今後も、事例検討のあり方について、皆様のご批判、ご意見を仰ぎながら学びを深めたいと思います。また、司会進行を担当された岡田さんのコメントにありますように、守秘性が強く求められる事柄だけに、この報告でも、提供された事例の具体性におよぶ叙述は極力避け、事例に関わった機関やシステムの持つ特質や問題、その中でのワーカーの位置づけ、また、提供された事例に引き寄せて参加者から出された意見・経験談などを中心にまとめさせていただきました。

《司会進行を担当された、岡田さんより、今回の事例検討の持ち方について》

今年度はすでに事例検討会を一回持ったが、専門職の質の向上のために今回、再び持つことになった。今回は特に、事例検討のあり方について学び、今後の改善、勉強の機会としたい。まず、事例検討についての共通認識として、秘密保持の厳守がある。事例は現在進行形であったり過去形であったりするが、身近な出来事を扱うことが多く、事例の主となる個人が特定できる場合がある。今回のレジュメはその点に鑑み簡単なものとしたが、秘密保持に関して細心の注意が必要である。なぜなら事例検討が持たれる場合は、安心・安全が確保された空間でなければならないから。また、岩間伸之さんが述べているように(*)、事例検討会の参加者、特に事例提供者が「おみやげを持って帰れる(今後の援助活動に向かうエネルギーを与えられる)」ような検討会となるようにしたい。

*：『援助を深める事例研究の方法』P.43 MNERVA福祉ライブラリー32/ミネルヴァ書房

《事例提供者：西村智美さん（長岡病院）よりレジュメをもとに事例の説明》

西村さんは長岡病院院内のケースワーカー。長岡病院は男女別の閉鎖／開放の七病棟の構成だったが、改装中の現在は、男女精神科急性期／男女精神科療養／老人痴呆療養／男女閉鎖／男子開放／男女準開放の八病棟になった。老人保健施設からの入院がある中で、本人、家族、そして施設の間の希望、思惑、病棟システム、病院主治医の意見がすれ違い、外泊、退院、再入所がスムーズにいかなかった事例について話された。そして、そのようなすれ違いの中でワーカーの役割をどうとらえるべきかについて、次の4点の検討課題をあげ、参加者の意見を仰がれた。①関わり手の意見が異なる場合の対応。②3カ月で急性期病棟を退院しなければならない、など、保険システムを巡る医療経済上の必要性和、本来的な治療上の必要性の間のジレンマ。③退院後のあり方について、本人、家族、受け入れ施設の抱える不安などの積み残し問題に病院ワーカーとしてどう判断、関わったらよいのか。④家族の積極的な退院に向けての関わりがないとき、どうしたらよいのか。

《西村さんから出された4点の検討課題について参加者全体で意見／経験談／情報交換》

☆ 保険システムにおける出来高払い(*)と、包括払い(いわゆる、マルメ)(*)について。出来高払いの場合、治療費、薬代など使われた分だけ請求できる。（精神科急性期治療病棟入院料）包括払い(*)の場合、一日の利用点数が決まっている内から治療費、薬代などが請求される。この制度導入以降、患者さんが病状にかかわらず病棟を移動させられるケースがでることもある。転棟の際、本人・家族への請求額が異なってくるので、事前に承認をもらわないといけないが、これはワーカーの業務になっている。

☆ 事例のような状況での話し合いを持つとき、そこにいつも本人が入っておらず、本人へは事後承諾となってしまった。ついつい家族の意見ばかり聞いていたと思う。

☆ 老健では入所者の精神症状の対応について、我々が思う以上に職員が不安を抱えている事が多い。老健でどの程度の症状を見れるかについて、病院の主治医、看護もイメージを持つこと、老健との協力関係を持つ姿勢を示すことが本人へのよい援助につながる。自分の現場では、医師、看護にも老健という現場にでかけるよう働きかけをしている。さまざまな不安を抱える家族にも病院スタッフが支援の姿勢を示し、場合によっては一緒に行動したり、自宅を訪問したりと、試みている。そのような感覚を主治医、病棟看護にもってもらようよう働きかけるのもワーカーの重要な仕事と考える。

☆ 主治医は急性期病棟利用が3カ月(*)というしぼりの中で、退院させる環境がどのような場なのか、情報が無いまま、入院治療は終わったとの理由だけで退院を判断する。家庭環境への理解はワーカーの領分というものの、主治医にもそこを見てもらいたい。また、本人も治療に参加しているという目配りの中で、その3カ月が本人にとって長いか短いかが決まると思う。

☆ 特養に入ってから二年になる人を引き取った家族が、「二年間、楽をさせてもらったから。」と引き取る理由を語ったことがあった。3カ月という期間は、家族にとってはあっという間で、いやされる時間もなく次のことを、というしんどさもある。もちろん、家族をあせらせたから、退院がスムーズに行くこともあるだろうけれど。また、家族が外泊を大切な機会ととらえてくれるためになるなら、無理な状況での週一回の外泊より、余裕を持った状態での月一回の外泊の方がよい場合もあるかと思う。

☆ 居宅のケアマネと組んで、家族に、制度保障による安心を持ってもらい、また、病院として、退院後の関わりを、家族に保障するようにして居宅で退院できた例があった。

☆ 自分の父親が入院した際、退院・転院を病院側から一方的に通告された経験をした。介護保険(*)についても家族側の都合ではなく、病院側からの都合で介護保険申請のタイミングに強い影響を受けた。一般病院で受けたそのような苦勞が、今や精神医療にも押し寄せて来ている状況がある、と見ている。

☆ 保健所の立場から、病院のワーカーが地域に出て来てくれると助かると思うが、それがしやすい病院としにくい病院があるのでは。

☆ 病院ワーカーの訪問については、入院中の患者さんの退院に関して、退院前訪問指導(*)がわずか一回しか認めれていない。しかもその訪問が、業務内で認められるかなどの問題に直面する。これは病院のスタイルにも左右される。

☆ ソーシャルワーカーとしては当然、退院後の患者さんの状況は気になるので、実際、訪問業務を週三回までできる精神科訪問看護指導料(*)に乗せたりしてきた。今度の精神障害者ケアマネジメント(*)とも関係するだろうが、退院後、通院に要する交通費など、生活圏を考慮しながら退院に向けての「作戦」を本人と練った。退院後はその生活圏内にある診療所を本人と見に行ったりしたことも。病院経営的に、そのような「作戦」に待ったをかけられたこともある。そのような状況の中でソーシャルワーカーの評価はどこで決まるのかということが引っ掛かっている。

☆ 診療所で働いているが、そのような小さな組織では、医師がワーカーに外に出る事を奨励してくれるが、そのスタッフが足りない。保健所や福祉事務所ワーカーに同行を依頼するのに、自分の休みを割いて、ということがままある。

☆ 診療所のデイケアにいて感じたことでは、デイケアを通じて入ってくる、患者さんの生活に関する情報が診察場面に変化を生んでいること。また、医療機関が保険診療の枠に動かされている現実と関連することでもあるが、患者さん自身、自分のデイケア利用料を知って、「収入の無い自分がこのまま通っていてよいのか、利用料の自己負担分を年金から出すのか、親に出してもらうのか、またそれに見合うものをデイケアは提供してくれるのか」などの思いをめぐらせ、ぶつけてくる人がいること。そうした気持ちの背景に、家族の思惑や、世間体などいろいろなものがあることが見えてくる。医療機関のスタッフとしてそのような思いに配慮されているのかと考えさせられる。

{文中*について：今回の事例に関しての制度／システムのキーワードかと思います。保険システムの変化で惹起された入退院の問題、援助業務がどういう場合に保険点数として取れるかどうか、また、医療保険と介護保険にまたがる給付調整の問題、など、今回の紙面ではキチンと整理・説明しきれない事をお許しください。今後の宿題にできたらと思っています。報告者}

《最後に、司会進行の岡田さんと、事例提供者の西村さんから》

☆ (岡田) ワーカーはいろいろな制度の架け橋とならなければならないことを学んだが、ワーカーの直面するしんどさとしての、制度／システムのしぼり、というものも話し合えた。これをまた、それぞれが個別の専門性の向上のため活かされればと願う。

☆ (西村) 他機関とどう関わっていけるかを考えるとき、意見・経験談・情報交換の時間で出たように、主治医に家族や施設の情報を流すためには、まずしっかりと自分の目で確認しなければ、ということ学んだ。病院の中にと、医師の意見、判断を絶対視してしまう危険があると思うが、今後もまず患者さんの立場に立って行きたい。この事例を出すに当たって準備にも時間がかかったが、自分の中に溜まっていたいろいろなことを話す機会となった。また、思いもしなかった考え方を教えてもらい、ワーカーの姿勢として自分に見えていなかったことを学べた。

2月例会参加者からの感想

☆（長岡病院デイケアセンター 森田理可さん） 患者さんの気持ち、意見を傾聴し共感することは、信頼関係を創り上げる上で非常に重要な作業であると思うが、対家族・病棟・その他機関等との間でも同じ事が言えることに改めて気付かされた。現場ではいろいろなしほりがあり、振りまわされてしまいがちであるが、基本に立ち戻り、継続して行く事が大切であると感じた。

☆（岩倉病院 保田美幸さん） 事例について考えさせられた点を2点。ひとつは精神病院に新しいシステム、急性期治療病棟の問題。これは患者さんにここ3カ月以内の入院で退院していただく病棟。病棟は常時入院中の4割の患者さんが3カ月以内に退院されていないと病棟の施設基準が維持できない。また新規の患者さんというのはここ最低3カ月は入院されていない方が対象。急性期治療病棟は医療保険で包括払いを取り、その点数は全体的には出来高払の病棟より一日当たりの点数が高く、職員数也多めに配置される。しかし、入退院が連日のようにあるためケースワーカーが患者さんの退院される生活の場を見据えながら、何をして行くのか考える暇さえ無い事が現場で起こっている。つぎに、介護を必要とされる、特に高齢者の方の退院について、家族、地域資源とどう組めるかが、退院への重要なポイントになると思われる事。施設、家族は「病院から見て精神症状が落ち着いている＝退院できる」という訳にはなかなか行かず、その調整に「3カ月」という期限がある場合、困難をきたす事も多い。今回の事例の場合もこうしたなかでワーカーはかなりしんどい思いをされたのでは・・と思う。これは私達が現在抱える大きなジレンマですよね。ハァ～。しかし例会の参加者がそれぞれの所属を越えて、精神保健福祉の現場に関わる者として本音で現場での問題を出し合うことで「何か」が変わればと願う。PS. ちなみに老健入所中は介護保険であり、入所者が精神科受診する場合、一部医療保険は使えるが、薬代は使えない（自費になる）など、制度上のさまざまな問題がある。精神薬が常備されていない施設も多く、再入院につながる困った現状がある。

☆（瀬尾医院 高木理恵さん） 話し合いの中で出た、医療機関で働くワーカーは医師の指示で動きがちで当事者の意思尊重を十分に図り切れていないのでは、という意見は診療所で働く私も強く感じる。また、クライアントの意思を尊重し、その人権と尊厳を重視することが援助して行く上でワーカーに必要なものの、援助者側の都合でフォローしきれていない現状がある事も実感し反省させられた。また、他職種、他機関、家族との連携と調整をして、それぞれの関係に対立を起こさないようワーカーが積極的に動くことは、援助をスムーズに行う上で大切な事に同感させられた。例会に集まられていたワーカーの所属機関は違っていても、連携への働きかけを大切にすることはワーカーとして共通しており、今回それぞれ現場での実践の内容を聴かせて頂けたことは新人ワーカーとしてとても勉強になった。

☆（京都府向陽保健所 番場千晶さん） 今年一年目の新米ワーカー。テーマが事例検討という事で、是非先輩方の意見を聞き、勉強させてもらおうと思い参加。事例提供者が病院のPSWと言う事もあり、初めて知る内容も多く、病院PSWの仕事が分かったと言い難いが少し見えて来たような気が。少ない関わりの中では、なかなか他機関での仕事まで見えて来ないので良い機会だった。今回の事例検討で強く感じたことは他機関・他職種との連携がとても大事だということ。保健所で働く私にとっては身をもって感じていることだが、その必要性をさらに再確認出来た。連携と一言と言ってもそれを実行する事が難しく頭を悩ませている毎日だが、当事者を第一に考えた連携を心掛けて行きたい。経験も無く、同職種の先輩がいない中で、こういう機会があるのはとても心強い。

{感想を頂戴した4人の方の文章について、紙面の都合上、語尾など短くさせて頂きました。

失礼の段、お許しください。また保田さんには、事例に含まれた、入院形態、保険種別、医療保険と介護保険との関係について説明を加えて頂くようお願いしました。報告者}

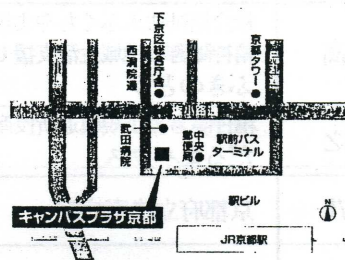
三月例会のご案内（会場にご注意ください！）

テーマ：『精神保健福祉士の実習について』

受け入れ機関（医療、社会復帰施設、行政など）、教育機関、学生、それぞれの立場から、ざっくばらんな意見交換としたいと思います。

日時： 2002年3月2日（土） 14:00～17:00

会場： キャンパスプラザ京都（京都中央郵便局西側） ☎075-353-9111



キャンパスプラザ京都

〒600-8216 京都市下京区西洞院通塩小路下ル
（京都中央郵便局西側）
www.consortium.or.jp/center/

事務局からのお知らせ

1、活動報告会のご案内

☆ 「こころの病をもつ人が地域で安心してくらせるようにする会」2001年度活動報告会

日時：2002年3月8日（金） 午前から

会場：西京区文化会館ウェスティー 大ホール

記念講演：大熊由紀子 さん（大阪大学教授）

ミニ芸術祭・授産品特売コーナーなども開催

☆ 第35回全国精神障害者家族大会京都大会（2002年10月10日～11日・世界大会10月9日～11日）

事務局開設のお知らせ

事務局住所 ☎600-8802 下京区中堂寺クシゲ町18（市バス「壬生川」下車徒歩2分、
「五条大宮」徒歩5分、JR嵯峨野線「丹波口」東へ徒歩10分）

☎/Fax：075-813-8839 開所時間 月～金 10:00～18:00

2、会員の動向

☆ 会員数：2月15日現在 137名。 前回お送りしました会員名簿に誤りがありました。おわびし、訂正をさせていただきます。新入会者のお知らせとあわせて、お手数ですがお手元の名簿をご修正ください。

訂正 P,2 野元優子氏 Fax 075-722-7899 → 075-722-7898
 P,3 駒井 彩氏 ☎ 075-822-4545 → 075-822-2727
 吉田悦子氏 住所 西玉水町280 → 279

入会者のお知らせ

氏 名	所 属	TEL FAX	住 所
志水 正高	社会福祉法人ふくちやま福祉会 精神障害者地域生活支援センター ふきのとう	0773-24-1417 0773-24-0752	6200928 福知山市字奥野部小字三ノ宮 252 番地
前川 嘉之	精神障害者小規模通所授産施設 だるまハウス	0772-79-2525 0772-79-2526	6293121 竹野郡網野町字島津 96-2
奥田 嘉茂	京都府立洛南病院	0774-32-5900 0774-32-5900	6110011 宇治市五ヶ庄広岡谷 2
山内 陽子	京都府立洛南病院	0774-32-5900 0774-32-5900	6110011 宇治市五ヶ庄広岡谷 2
竹端 寛	大阪大学大学院人間科学研究科 ボランティア人間科学講座	06-6879-8064 06-6879-8064	5650871 吹田市山田丘 1-2
保田 美幸	岩倉病院	075-711-2171 075-722-7898	6060017 京都市左京区上蔵町 101 番地

編集後記

2月例会では、準備や司会、報告にあたった人、そして参加者が一体感を持てた、「おみやげがしっかり当たった」事例検討会になったのでは、と思いましたが、ギューギューになってしまった紙面からその雰囲気が伝わりましたでしょうか。ところで、今後の事例検討には事例の「主」となられた方と、例えばレジュメ作成を共同で行う、検討会での「おみやげ」の分析を一緒に行うなど、リスクへの配慮と慎重さを伴いつつも、「主」となられた方が、いろいろな形でより具体的に参加と関わりを得られるような機会がどんどん増えたらヨイなあ、と個人的には思うのですが。まあ、ケアマネジメントとはそういうことかとも思いますし、だいいち、自分の知らない所で自分の事をいろいろと話題にされているというのは気味が悪いでしょ？ボクはやだな。

(報告者 野本千春)