

【論文】

退院前訪問指導におけるソーシャルワーカーの介入プロセス -病者役割からの離脱を促す主・客置換アプローチ-

有原 正悟*

要旨：関東圏郊外の中規模急性期病院にて参与観察を行い、退院前訪問指導におけるソーシャルワーカーの介入プロセスを探索的に調査した。修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによる分析の結果、そのプロセスは、事前準備段階で行う【場のしつらえ】と、実施段階で行う【主・客置換アプローチ】で構成されることが明らかになった。【場のしつらえ】は、訪問意図の明確化をし、退院前訪問指導における参加メンバーと時間を最適化するものである。【主・客置換アプローチ】とは、ソーシャルワーカーが主で患者が客、という入院中に形成した関係性を、自宅の場を活用した10の関わりにより逆転させ、患者を主に据えようとする働きかけである。生態学的視点からの考察では、【主・客置換アプローチ】は、入院患者の病者役割からの離脱を促すことで、より実生活に即した退院支援の実践に示唆を与えるものと考えられた。

Key Words：退院前訪問指導、ソーシャルワーカー、参与観察、主・客置換アプローチ、生態学的視点

I. 研究の背景と目的

退院前訪問指導とは、診療報酬制度上、退院に先立って患者宅を訪問し、患者の病状、家屋構造、介護力等を考慮しながら、患者またはその家族に退院後の療養上必要と考えられる指導を行うことと定義される。個人と環境の接点に介入するソーシャルワーカー（以下、SWと略す）にとって、退院前訪問指導は、退院後生活におけるその接点の所在を自宅で直に確認する貴重な機会といえる。しかし、病院に勤務するSWは、面接や電話に比べて訪問を行う回数が少ないことが報告されている（日本医療社会事業協会 2004：23）。

退院前訪問指導の先行研究は、主にリハビリテーション分野で蓄積されてきた。退院前訪問指導が診療報酬化されたのは1990年だが、それ以前は「ホーム・エバリュエーション」として主に住宅改修を目的とした訪問に焦点があてられていた（たとえば宮下 1987）。制度化以降は、作業療法士の退院前訪問指導による心理的介入を扱った質的研究（光田・菊池 2008）や、多職種連携の実践報告（松木 2001；久原ら 2009）等にテーマの広がり確認された。SWはここで連携職種の一人として言及されていたが、他職種から見た役割は、

2014年7月2日受付／2015年10月12日受理

*安房地域医療センター医療福祉相談室

訪問日程の調整（松木 2001:138）やサービス調整（久原ら 2009:363）等に限定されていた。

ソーシャルワーク分野において退院前訪問指導を直接扱った先行研究は、理論研究、実証研究とも確認されなかったが、「家屋改造を目的とした訪問」については大本が言及しており、リハビリスタッフの助言とクライアントの生活の仕方の間や、経済面でできる範囲と希望との間の調整が、SW の役割として挙げられていた（大本 2004:48-50）。しかし、その調整に関する具体的方策までは提示されていなかった。

定義に照らすと、退院前訪問指導で考慮されるべき事項は、家屋構造に限定されるものではなく、病院では把握できない患者の生活状況を多面的に含むものだと考えられる。しかし先行研究は、まだその事項をすべて明らかにしているとは言い難い面がある。また、SW の介入についても部分的記述にとどまり、その全容把握には至っていない。よって、本研究は、個人と環境とを一体的に見る SW の視点を通して退院前訪問指導を捉え、そこでの介入プロセスを探索的に明らかにすることを目的とする。

本研究では、研究の枠組みとして生態学的視点を用いる。生態学的視点とは、生態学の比喩を用いて人間と環境の適応状況を探る見方であり、SW の専門的介入は、人間の対処能力を高めるか環境を改善するか、あるいは両者の交互作用に向けられる（Germain=1992:7-9）。この視点を採用する理由は、本研究が、病院と自宅との環境の違いに着目しているためである。こうした、場に対する関心との親和性から、生態学的視点を援用し、退院前訪問指導における SW の介入プロセスを考察することとする。

II. 研究方法

1. データ収集の手順

調査方法は、フィールドワークである。2012年4月から1年間、地方中規模急性期病院A（以下、病院Aと略す）にて参与観察を行い、以下3種類の質的データを収集した。

1) フィールドノート

参与観察は、病院A所属の常勤SWとして勤務しながら実施した。この間、退院前訪問指導や関連会議への出席、執務室での調整等、同僚SWと行動をともにしながら観察した。フィールドノート（以下、FNと略す）は、これらの観察事項をもとに箕浦（1999）の技法を参考にして作成した。本調査は参与の度合いが比較的高いが、新入職員という立場でフィールドエントリーをしたことで、病院Aの臨床文脈について白紙の状態から説明を受けることができた。またFNを適宜見直し、異人の目（箕浦 1999:98）の継続に努めた。

2) グループディスカッション逐語録

2回のグループディスカッション（以下、GDと略す）を実施した。メンバーは、共通する行動形式とその基礎にある意味のパターンへの接近を意図して、現実のグループ（Flick=2002:147）である病院A所属のSW5名で構成した。メンバーの属性は表1に示したとおりである。ディスカッションの刺激剤（Flick=2002:150）として、1回目は「SWが退院前訪問指導を行う上での視点と介入とは何か」というテーマを設定した。2回目は、分析途上の結果図と概念定義を提示した。所要時間はそれぞれ50分、51分であった。ディスカッション内容は、メンバーの許可を得てICレコーダーに録音し、逐語化した。

表1 グループディスカッションのメンバー属性

	性別	年齢	臨床経験	最終学歴（専攻）	所有資格
B	男性	50歳代	30年	大学（社会福祉学）	介護支援専門員
C	男性	30歳代	10年	大学院（社会福祉学）	社会福祉士
D	女性	20歳代	7年	大学（社会福祉学）	社会福祉士
E	男性	20歳代	5年	大学（社会福祉学）	社会福祉士
F	女性	20歳代	2年	大学（社会福祉学）	

3) ケース記録

病院Aにおいて、2012年度に退院前訪問指導が実施された患者のケース記録を収集した。病院Aのケース記録は、患者の住所、年齢、性別、病名、家族構成、要介護度等の基本情報が書かれたフェースシートと、退院前訪問指導を含む面接、他職種や他機関との調整内容を記述する経過記録とで構成されていた。

2. データ分析の手順

分析は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA と略す）を参考にして行った。この方法の採用理由は、サービスを提供する側と受ける側とが、特定の場とセットで構造化される領域において、その応用に適しているとされるためである（木下2003：89-90）。本研究は、将来的な臨床現場への還元を見据え、病院と自宅という特定の場の文脈で、SWとそのサービス受益者との相互作用を明らかにしたいとの意図があることから、M-GTAの援用が適切と考えた。

分析に際しては、分析ワークシートを用いて文字化したデータをひとつずつ読み、類似例や対極例を集め、その意味の解釈の思考過程について理論的メモをつけながら概念生成した。また、生成した概念同士を継続的に比較してカテゴリーを生成し、それらの関係を図示しながら分析結果をまとめた（木下2003：144-229）。この過程で、分析焦点者を、退院前訪問指導を行う地方中規模急性期病院のSWに設定した。また、分析テーマは、退院前訪問指導におけるSWの介入プロセスとした。

3. 対象

病院Aは、社会福祉法人が運営する2次救急指定の急性期病院である。病床数149床、平均在院日数は16.0日、関東圏郊外に位置する。診療圏の高齢化率は33.9%、持ち家率は78.5%であった。また調査当時、診療圏内に回復期リハビリテーション病棟がなかったため、回復期適応疾患であってもリハビリ目的の転院を経ず、急性期から回復期に準ずる期間まで入院継続するという特徴を有していた。SWは、診療部医療福祉相談室に5名配属されていた。病院Aで2012年度に実施された91件の退院前訪問指導のうち、SWが参加し

たのは67件であった。残り24件はSWの参加はなく、リハビリ職員単独で行われていた。各々の実施状況の概要は、前者をSW参加群、後者をSW非参加群として表2に示した。

表2 病院Aにおける退院前訪問指導実施状況

	SW参加群	SW非参加群
実施件数 (%)	67件 (73.62%)	24件 (26.37%)
患者の平均年齢	84.13 (SD=±7.60) 歳	78.75 (SD=±9.72) 歳
平均在院日数	53.49 (SD=±25.92) 日	49.00 (SD=±30.68) 日
入院～訪問の日数	38.29 (SD=±21.05) 日	36.66 (SD=±27.20) 日
入院～訪問の日数／ 在院日数	70.80%	71.44%
参加メンバーの構成	本人1.00名、家族1.26名、リハビリ職員1.67名、ケアマネジャー0.93名、大工・福祉用具業者0.18名、その他0.36名、SW1.06名 計6.46名	本人0.96名、家族0.96名、リハビリ職員1.50名、ケアマネジャー0.38名、大工・福祉用具業者0.04名、その他0.04名 計3.87名

*その他：行政職員、ヘルパー責任者、民生委員、地域住民、在宅かかりつけ医、訪問看護師、主治医等

4. 倫理的配慮

調査及び結果の公表に関しては、病院Aの所属長及びSW全員に説明し、同意を得た。また、データに含まれる患者情報は、匿名化を徹底し、個人を特定しうる記述は加工した。なおケース記録については、極めて秘匿性が高い個人情報を含むため、概念生成の目的に限定して使用し、本稿における結果の例示には使用を控えた。

Ⅲ. 結果

分析の結果、退院前訪問指導におけるSWの介入プロセスは、【場のしつらえ】と、【主・客置換アプローチ】の2段階で構成されることが明らかになった。【場のしつらえ】は、主に病院の場においてSWが行う、退院前訪問指導の予備的調整を説明するカテゴリーである。一方、【主・客置換アプローチ】は、主に自宅の場においてSWが行う、退院前訪問指導での具体的介入を説明するカテゴリーである。以下に、カテゴリーと概念間の関係性を結果図に示し(図1)、その構成概念を説明する。両カテゴリー間をつなぐ矢印は、時系列の前後関係を表す。なお、【 】はカテゴリーを、ゴシック体は概念を示す。

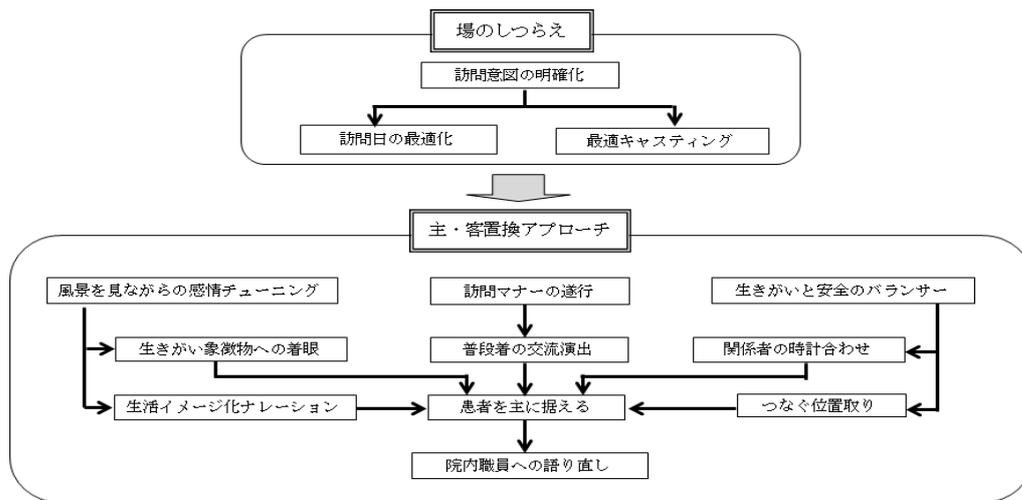


図1 結果図「退院前訪問指導におけるSWの介入プロセス」

1. 場のしつらえ

【場のしつらえ】とは、退院前訪問指導の事前準備としてSWが行う介入を説明するカテゴリであり、訪問意図の明確化をした上で、訪問日の最適化と参加メンバーの最適キャストイングを行い、退院前訪問指導の場における人と時間を調整するものである。以下にその構成概念を詳述し、概念生成に使用したデータの一部を表3に示す。

1) 訪問意図の明確化

退院前訪問指導の実施の必要性や目的について他職種と話し合い、SWの訪問の必要性とその意図を明確化していくことを意味する。中堅SWは、動作確認という目的に対し、SWとしての訪問意図を重ねられなければ出席を見送ると述べている①。またベテランSWは、SWの訪問意図の具体例をいくつか挙げたが②、ここにはSWの訪問にこめる意図の多様性がうかがえる。訪問におけるSWの介入は、リハビリ職員の動作指導や住宅改修評価といった定型化された役割と比較して、不可視的で曖昧性が高い。よってSWは、患者の状況に合わせて訪問意図を個別に設定することから、その準備に着手すると考えられる。

2) 訪問日の最適化

目的に照らして、訪問日を最適な時点で調整することを意味する。③は、ベテランSWが、退院支援における準備時間の予測を意図的に行う重要性に言及している部分である。具体的には、④のカンファレンス場面のように多職種の評価を摺り合せながら、訪問日が相談されていた。これらのデータから、退院支援計画のゴールから逆算して退院前訪問指導の実施時期を検討し、戦略的に多職種へと働き掛けているSWの姿が浮かび上がった。

3) 最適キャストイング

退院前訪問指導の目的達成に必要なメンバーを検討し、招集することを意味する。⑤は、SWが訪問時に大工の参加を依頼するかどうか検討している部分である。SWは、単に大工という職種として捉えるのではなく、「お抱えの大工」と表現されるように、家の構造を熟知し、患者や家族との信頼関係を既にもっている人としてそのメンバーを捉え、参加要請を検討していた。⑥の発言にも、訪問目的に合わせて、患者の有する人的資源が最大限に活かされるよう働きかけている意図が読みとれる。表2において、SW参加群は、参加メンバ

一総数が多く、多職種構成となる傾向があることが確認されたが、その一因としてSWが事前に行うメンバー検討が影響していると考えられた。

表3 【場のしつらえ】データ例示

概念名	データの一部
訪問意図の明確化	①リハと話して、自宅での動作の確認だけっていうのであれば、私はあえて行かない、行かないことにしている (GD1-4 D) ②あとで行ってよかったと思う点については、やっぱり何の目的で行くかっていうことによります。ある程度、ほら退院の準備のための目的なのか、自宅退院をあきらめるための目的なのか、あと家族関係とか環境を確認する、家での本人の状況を確認するっていうことが目的なのか (GD1-5 B)
訪問日の最適化	③私たちの仕事は、準備時間の予測をいかにしていくかっていう話……そういったことを作戦としてしなきゃいけない(GD1-6 B) ④整形医師より、全荷重許可後に退院前訪問指導の実施提案あり。SWより家族が遠方……住宅改修を見越して訪問日程を早められないか相談 (FN721 - 病棟にて)
最適キャストイング	⑤私はまず、その場に誰がいるといいかなって考えます。大工さんがいた方がいいかなとか……いた方がいい場合には、家族にお抱えの大工がいるか、そういった大工がいないのならばどこから連れてくるか (GD1-9 C) ⑥誰と誰に参加してもらってっていうのは、SWが主にアセスメントして、チョイスしてやっているかなというのがあります(GD1-10 D)

2. 主・客置換アプローチ

【主・客置換アプローチ】とは、患者の主体性を引き出すべく自宅の場を意図的に活用し、患者とSWを始めとした病院職員との関係性を置き換えていく介入である。具体的なプロセスは、SWが主で患者が客、という入院中に築いた関係性を逆転させ、患者を主に据え、さらにそれを同行職員や院内他職種へと波及させる方向で展開する。働きかけは、10概念で構成される。以下にその構成概念を説明し、概念生成に使用したデータの一部を表4に示す。

1) 風景を見ながらの感情チューニング

病院から自宅への移動中に映る風景をもとに、SWが、ラジオのチューニングを合わせるように、自身の感情を患者に近づけていくことを意味する。⑦⑧は、いずれも中堅のSWが、患者の地域や自宅の佇まいから、非言語的なメッセージを受けとっていることを述べたデータである。また、⑦はそのメッセージの受信により、患者との共感に「もう一歩近づける」と述べている。SWが、患者の生活環境に身を置くことで、身体感覚が鋭敏化し、共感の深化に影響する可能性がある。そしてこの心的準備は、後述する生活イメージ化ナレーションや生きがい象徴物への着眼を行いやすくさせる効果があると考えられる。

2) 生活イメージ化ナレーション

患者のイメージ促進を意図して、SWが、退院後起こり得る生活上の変化を叙述することを意味する。中堅SWは、自宅の場での面接が、SWの想像を膨らませるのに役立つことを述べている(⑨)。この拡大した想像をSWが述べることで、患者や家族の退院後生活のイ

メージが、より幅と厚みのあるものになると考えられる。たとえば⑩は、トイレ移動の見学場面で夜間帯の話題を出し、連続する時間の流れの中でイメージ化が進むよう働きかけている。退院前訪問指導は、実際の生活場面こそ用いているが、人や時間の状況は変化が生じうるため、このようなSWの声かけは、想定範囲の拡張に結びつくと考えられた。

3) 生きがい象徴物への着眼

患者が何を生きがいに生活しているのか、それが象徴的に現れるモノに着眼することを意味する。⑪は、中堅SWが生きがいの所在に関心を寄せていることを示したデータである。生きがいは、趣味や仕事のように言語化しやすいものもあれば、日課となって生活に浸り込み、自覚されづらいものもある。特に後者は、言語化されにくく、病院の場での面接では聴取困難な情報のひとつだが、患者宅には、玄関先の農具や重要他者の写真、創作物、蔵書、庭の草木等、本人の生活上の張り合いや楽しみが現れたモノが多数ある。また、ベテランSWは、それらのモノを面接の切り口として活用していくことを、スキルとして表現している(⑫)。これは、患者の言外の生きがいに接近する有効な方法と考えられる。

4) 訪問マナーの遂行

SWが訪問者としてのマナーを遵守して体現することを意味し、【主・客置換アプローチ】を行う上での態度を規定する。⑬は、訪問マナーについて上席SWが指導している場面であるが、これは単なる礼儀作法だけでなく、目線の位置や立ち居振る舞いを限定し、SWの身体表象を客として整えるという意味も含んでいると考えられる。⑭も同様に、訪問される側の心境に配慮し、病院名の書かれていない車を用意している。これらは換言すれば、病院での態度と異なり、患者が主であるというメッセージを非言語レベルで発信するものといえる。こうしたSWの姿勢により、両者の関係性に変化が及ぼされると考えられる。

5) 普段着の交流演出

患者が普段どおりの態度で重要他者と交流できるよう、SWが家庭らしい雰囲気をつくることを意味する。⑮は、病院では人目を気にして控え目だった家族が、自宅では行動が積極化した、という変化を中堅SWが語った部分である。対照的に、別の中堅SWは、他職種が着用していた「白衣」という医療の象徴物が、患者を「固く」、すなわち緊張させたと捉えている(⑯)。これらのデータは、自宅に行けば、自動的に普段どおりの交流が復活する訳ではないことを示唆している。この場面においてSWは、服装や使う言葉をできる限り生活者に近づけ、病院らしさを取り除く工夫をしていくことが望まれる。

6) 患者を主に据える

退院前訪問指導の一連のプロセスにおいて、患者が主となり、その話し合いの主導権を握れるよう、働きかけることを意味する。退院前訪問指導は、リハビリ職員や大工、ケアマネジャー等、専門知識の高いメンバーが参加しており、ともすると専門家主導で本人不在のまま解決策を話し合うという事態が生じかねない。これを避けるため、⑰⑱に見られるように、SWは質問や表情の読み取りを交え、話し合いの主導権を本人に戻そうとしている様子が見えがえた。またこの概念は、結果図の中心に位置しており、SWの様々な働きかけが、患者を主に据えるために行われていることを示唆している。

7) 生きがいと安全のバランス

退院後生活を検討するにあたり、患者の生きがいと安全の双方が最適なバランスで反映されるよう、SWが話し合いの支点となり調整することを意味する。退院前訪問指導は、患者の生活上の楽しみや日課を汲み取ろうとする生きがい尊重の文脈と、転倒等のリスクを

軽減させようとする安全性確保の文脈とを行き来しながら行われていた。⑱は、後者を「急性期」の枠組みにおいては看過できない価値と認めつつ、SWとしては、より前者に加重していく必要性を述べている。また⑳は、後者一辺倒での検討は、かえって危険性を高めることを指摘している。これらは、両価値の均衡化に向けて、その支点としての役割をSWが担う重要性を示唆している。こうした認識のもと、SWは、つなぐ位置取りや関係者の時計合わせといった、人や時間の調整役を担うと考えられる。

8) つなぐ位置取り

本人を中心に、SWが参加メンバーをつなぐポジションをとることを意味する。具体的には、新しいメンバーの紹介(㉑)や、メンバーの立ち位置修正(㉒)等の行動が挙げられる。退院前訪問指導は、その場に着座して行う面接室での面接と異なり、自宅の玄関から居間、寝室、トイレ、浴室と場所を変えながら行われ、その都度参加者の立ち位置が入れ替わる。また、狭い場所に移動する際、空間的制限からサブグループを形成する例も確認されており、本人不在の場での相談展開が起こりえる。この局面において、SWはその場の話し合いのテーマや集団力動を見極め、メンバーの物理的な立ち位置を整えたり、全体を集めたりと、メンバー間の触媒としての役割を担っているといえた。

9) 関係者の時計合わせ

訪問メンバー全員で、退院までに必要な準備時間を摺り合わせ、共有することを意味する。時間は不可視的であり、新人SWが失敗体験として語るように(㉓)、その調整は難易度の高いものである。急性期病院のAでは、在院日数短縮に向け、速いスピードでの退院支援計画立案がSWに求められていた。SWは、それを組織的使命として持ちながらも、患者宅に流れる生活時間を「標準時刻」にしながら、参加メンバーの時間感覚を均す介入を行っていた。具体的には、家族のスケジュールが書き込まれた自宅のカレンダーを用いて、見えにくい時間の流れをメンバーに可視化させる、という中堅SWの工夫が挙げられる(㉔)。

10) 院内職員への語り直し

帰院後、患者を主に据えた状態で見聞きした状況を、訪問していない医療チームのメンバーに話すことを意味する。㉕㉖はいずれも、自宅訪問後に、SWが医療チームに報告している場面のデータである。㉖は特に、入院中せん妄を起こしていた患者についての報告であり、自宅と病院での本人の表情や語りの差に焦点が当てられている。これは、【主・客置換アプローチ】の最終段階にあり、自宅訪問で得られた患者像の変化を、他の医療チームにも波及させることを意図していると考えられる。

表4 【主・客置換アプローチ】データ例示

概念名	データの一部
風景を見ながらの感情チューニング	<p>⑦自宅に行く前って面接室に入る前とは全然感覚が違って、車の窓から地域を見たり……家に入って、そこで見える光の暗さだとか明るさとか匂いとか、色んな物が積んであるとか、間取り図では見えないその場のものが見えて、色んな感覚が入って……患者さんと共感することにもう一歩近づけるんじゃないか (GD1-16 C)</p> <p>⑧明治から続く家で、萱葺屋根とかある家だったんですけど、代々守っている家っていうのが伝わってきました。本人が、そこでどういう風に生活していたかも…… (GD2-3 E)</p>
生活イメージ化ナレーション	<p>⑨その場で、本人の動きを見て、その場で想像を膨らませながら話せるっていうのは、結構イメージしやすく、訪問ならではのかなと感じていて (GD1-5 D)</p> <p>⑩リハビリ職員と嫁が後ろから見守り、寝室からトイレまでの移動を練習……SWは、その後ろから、頻尿の傾向があるため、夜暗い時間帯の移動も起こりうることを話しながら、照明の位置を確認 (FN714 - 患者宅にて)</p>
生きがい象徴物への着眼	<p>⑪大腿骨折っても、畑が気になる人もいる。結構それって、本人のやる気につながったりするので、そこを制限すると本人のやる気も下がってしまう (GD2-5 E)</p> <p>⑫大概古い家ってね、賞状がいっぱい飾ってあるの。牛屋さんで大賞とってたりするんだ……仏壇周りとかも絶対見ちゃってさ。写真も飾ってあるでしょ。「へえ、すごい立派な人ですね」とか、言ってみると、「俺の親父だよ」とか教えてくれたり。そういう話から入っていく (GD2-8 B)</p>
訪問マナーの遂行	<p>⑬訪問前日、初めて退院前訪問指導に向く新人SWに対し、玄関で靴を揃えること、挨拶すること、観察は大事だが家の中の物をじろじろ見ないこと、敷居や畳の縁を踏まないようにすること等を指導 (FN426 - 執務室にて)</p> <p>⑭訪問前に、病院名の書かれていない社用車を確保 (FN509 - 運転管理室にて)</p>
普段着の交流演出	<p>⑮先生や看護師、リハの方から「本人と同居しているお嫁さんの関係がよくないのではないか」という話があったんですけど、実際自宅に行くと、かなり積極的に手を貸してくれたりとか、話を聴いてくれたり……病院だと、他の人の目も気になったりとか……家だと普段やることが自然と出てくる (GD1-4 E)</p> <p>⑯医師同席による退院前訪問指導から帰院後の感想「〇〇先生が白衣を着てきちゃって、まあ寒かったから仕方ないけど、家の雰囲気病院っぽくなっちゃって。なんだか今日は患者さん固かったです」 (FN117 - 執務室にて)</p>
患者を主に据える	<p>⑰リハの見解に対して、本人がどうしたいとか、その辺は必ず聞くようにしています (GD1-13 D)</p> <p>⑱ちゃきちゃきしたリハの人だったり、ケアマネさんが一生懸命だったりすると、どうしても本人や家族に主導権が行かないことがある……自宅に帰ると、本人の癖、癖っていうか習慣化されたものがあると思うので、それをこう聴きながらリハにつないでいく (GD1-13 E)</p>

<p>生きがいと安全の balanサー</p>	<p>⑱急性期の中で貫くのは難しいけれど、殊にこの病院は終末期とかお年寄りが多いので、老い先がそんなに長くない人なのであれば、それまでの時間を、限られた時間を、意味ある時間にしてほしいなあって思いますね (GD2-6 B)</p> <p>⑳本人が帰って楽しみがなくて全部制限をされてしまって、それで安全で長生きをしたからって、じゃあ幸せなのかっていうのは考えていかなきゃいけない……動作の安全性と本人の楽しみとの摺り合わせは、リハビリの方の「これはしてはいけない」という制限に対して、本人が納得とか心に落としてないと、「ダメ」と言われてもむしろやりたくなる。それで怪我をするっていうことも多い (GD2-9 F)</p>
<p>つなぐ位置取り</p>	<p>㉑新しいケアマネジャーさんがついて、色んな関わりが新たにという時に一緒に行くことで……ケアマネさんが新しいお家に一人だけで行くことに比べて、やっぱりそこにSWがいることで、本人や家族との橋、橋渡し? (GD1-2 D)</p> <p>㉒最も危険視されていた入浴動作の練習場面。本人とリハビリ職員とケアマネはそこにいたが、妻と娘が不在。SWが呼びに行く (FN123 - 患者宅にて)</p>
<p>関係者の 時計合わせ</p>	<p>㉓私が、時間の区切りを、どれくらいで準備できるかってところを明確にしなかったことで、ちょっと退院が遅延してしまって。結局、ご家族の忙しさもあって準備が遅延してしまったというのがあって、本人にも病院にも申し訳なかった (GD1-3 F)</p> <p>㉔家族の通院や会合等が書き込まれた壁掛けカレンダーを拝借し、それをもとに家族の在宅日を確認。自宅を20年前に建てたという大工さんは、上がり框の式台を、廊下と同じ木材を遠方から取り寄せてつくる……SWは、「素敵ですね」と笑みを見せながら、急性期病院の役割を説明し、工期短縮を依頼 (FN615 - 患者宅にて)</p>
<p>院内職員への 語り直し</p>	<p>㉕病院に戻ったら、他のスタッフにフィードバックしたりとか……家での様子はみんな知りたいみたいなので (GD1-4 E)</p> <p>㉖病棟に戻ると、ナースステーションから看護師が「おかえりなさい、どうでした?」と尋ねる。本人は満面の笑みを見せる。SWは「家での本人はしゃきとして、やっぱり家はいい……ご自身で、入浴や食事の支度が難しいと仰ってくれてデイも受け入れてくれたので、私も家族もびっくり……」と報告 (FN213 - 病棟にて)</p>

IV. 考察

本研究では、病院Aでのフィールドワークをもとに、退院前訪問指導におけるSWの介入プロセスが、事前準備段階で行う【場のしつらえ】と、実施・事後段階で行う【主・客置換アプローチ】で構成されることを仮説的に明らかにした。【場のしつらえ】は、先行研究における他職種から見たSWの役割と一部重なるものだが、SWの自宅訪問場面での介入を理論化した【主・客置換アプローチ】は、本研究により新しく得られた知見だと考えられる。これについて、生態学的視点から考察を述べる。

SWによる退院前訪問指導は、自宅という病院とは異なる面接環境を意図的に活用し、患者を主に据えることで、その主体性を引き出そうとする試みであったといえる。Germainは、個性のない病院の物理的環境や職員優位の時間設定、機会不足が患者の自律性を低下させ、病者役割を促進しうると述べている（Germain 1984：50-51）。病者役割とは、病者の社会的役割としてParsonsが定式化したものであり、病者は一定の社会的責務や彼自身の状態に対する責任を免除される一方で、完全な正当性を求める権利が剥奪され、援助が必要な状態として規定されるというものである（Parsons=1994：252-3）。もともとSWの援助原則は自己決定の尊重におかれており、病者に対してもその権利を擁護する立場で介入を試みるものである。しかし病床の患者は、面接に来たSWの背後に、クリーム色のカーテンや足早に行き交う白衣の職員、消毒臭、モニター音、回診を知らせるアナウンス等も同時に捉えており、それらの後景が必ずしもSW同様のメッセージを発しているとは言い難い。すなわち病院は、患者の受動性を強化しやすく、主体性に制限をかけやすい環境であり、そこでの患者の語りには自ずと制限がかかる可能性がある。このような病院での面接の限界に対し、【主・客置換アプローチ】は、SWの立ち位置や態度、後景を自宅仕様に変えることで、入院患者の病者役割からの離脱を促す方向に作用すると考えられる。これは、病院では聴取困難な生活者としてのニーズを汲みとり、より実生活に即した退院支援を展開していく上で、実践的示唆を与えるものといえる。

1 機関での事例研究の意味合いが強く一般化には限界があるものの、本研究は、これまでリハビリテーション領域で論じられることの多かった退院前訪問指導に対し、SWの視点から、その専門職としての介入の意味づけとプロセスを明らかにした点に意義があると考えられる。退院前訪問指導は、個人と環境の接点に介入するSWに、直にその接点の所在を確認する貴重な機会を与える。しかし病院で働くSWにとって、訪問はまだ頻繁に行われる介入とは言い難い。今後、本研究で得られた知見を臨床現場で応用しつつ、さらに訪問にまつわる実践的知見を継続的に集積していく必要があると考えられる。

注

- 1) 診療報酬制度では、別に精神科退院前訪問指導も設けられているが、本稿はこれを対象に含まず、主に身体疾患による一般病院入院時の退院前訪問指導に限定して言及する。
- 2) 本稿では、後述するデータ例示において、BをベテランSW、C・D・Eを中堅SW、Fを新人SWとして表記している。

引用文献

- Flick, U. (1995) *Qualitative Forschung*, Reinbek bei Hamburg. (=2002, 小田博志・山本則子・春日日常ほか訳『質的研究入門-〈人間の科学〉のための方法論』春秋社.)
- Germain, C. B. (1973) An Ecological Perspective in Casework Practice, *Social Casework*, 54 (6), 323-30. (=1992, 小島蓉子訳「1章 ソーシャルワークの新しい波」『エコロジカル・ソーシャルワーク-カレル・ジャーメイン名論文集』学苑社, 1-21.)
- Germain, C. B. (1984) Illness and the Sick Role as Context for Social Work Practice, *Social Work Practice in Health Care*, The Free Press. 34-56.

- 久原聡志・賀好宏明・徳尾美香（2009）「多職種による退院前訪問指導を実施したがん患者 2 症例」『産業医科大学雑誌』31(4), 359-64.
- 木下康仁（2003）『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践-質的研究への誘い-』弘文堂.
- 松木秀行（2001）「ホームエヴァリュエーション-退院前訪問指導-」『理学療法学』28(3), 137-40.
- 箕浦康子（1999）『フィールドワークの技法と実際-マイクロ・エスノグラフィー入門-』ミネルヴァ書房.
- 光田美智・菊池恵美子（2008）「退院前訪問指導プロセスにおける作業療法の役割に関する研究 -9名の作業療法士に対する調査の分析-」『日本保健科学学会誌』10(4), 256-62.
- 宮下八重子（1987）「ホーム・エバリュエーション-家屋改造とその効果-」『理・作療法』21(1), 4-10.
- 日本医療社会事業協会（2004）『病院における社会福祉活動推進に関する調査結果報告書』（https://www.jaswhs.or.jp/images/pdf/houkoku/2004_JASWHS_Chousa.htm).
- 大本和子（2004）「2章 具体的サービスの提供」大本和子・笹岡真弓・高山恵理子編『新版ソーシャルワーク業務マニュアル-実践に役立つエッセンスとノウハウ-』川島書店, 31-72.
- Parsons, T. (1951) *Illness and the Role of the Physician: A Sociological Perspective*, *American Journal of Orthopsychiatry*, 22, 452-60. (=1994, 渡辺智恵・高城和義訳「病気と医師役割-社会的な視座-」『広島法學』18(1), 245-60.

Social Worker's Intervention Process in Pre-discharge Home Visits

-An approach replacing host with guest to leave the sick role-

Shohgo ARIHARA

This study explores social worker's intervention process in pre-discharge home visits, based on participant observation at a mid-sized acute care hospital which is located in rural Kanto area. The collected data were analyzed by modified grounded theory approach and it reveals that the process is composed of following two phases: "preparing for the place" as preparatory coordination and "an approach replacing host with guest" as intervention during home visits. The former means that social worker optimizes the members and timing of his/her visits after clarifying the aim. The latter tries to set inpatients onto the position of host by changing relationship between social worker (host) and inpatient (guest) conversely, through 10 ways of home-based intervention. The implications of these findings are discussed with regard to the ecological perspective (Germain) and it denotes that "an approach replacing host with guest" is practically suggestive in developing better discharge planning, which may allow inpatient to leave the sick role.

Key Words : pre-discharge home visits, social worker, participant observation, an approach replacing host with guest, ecological perspective