

実践報告⑦③

静岡済生会総合病院における 医療ソーシャルワーカーの役割

社会福祉法人 恩賜財団 済生会 静岡済生会総合病院
地域医療センター 副センター長 鈴木 雅子

1. 恩賜財団済生会の歴史

今から110年前、当時の日本は、日清・日露戦争で勝利したものの、戦争で負傷した者、一家の大黒柱を失った者、失業などにより生活の糧を失った者など、人々の生活には貧困が蔓延していました。こうした社会背景のもと、明治44年（1911年）、明治天皇は、時の内閣総理大臣 桂太郎に、「生活苦で医療を受けることができずに困っている人たちを施薬救療（無料で治療すること）によって救おう」と「済生勅語」を発し、お手元金150万円を下賜されました。こうして天皇からいただいた資金を基に、生活困窮者の「生(いのち)を済(すく)う」活動を行うために創設された団体が「恩賜財団済生会」です。



昭和23年 開院当時の全景

2. 当院の概要

1948年（昭和23年）、静岡県が三菱重工静岡工場附属病院を買収し、静岡厚生寮済生会病院として静岡済生会支部に委託経営させることとなったのが、現在の静岡済生会総合病院の始まりです。当時の病院職員は18名、病床は54床でした。1952年（昭和27年）に財団法人から社会福祉法人となってからも、明治天皇のお志を受け継ぎ、今日まで社会福祉の充実に力を注いでいます。

当院が位置する静岡市は人口約70万人の政令指定都市で、静岡駅より北に位置する葵区、駅から海岸線までの駅南に位置する駿河区、旧清水市以東の清水区の3区で構成されており、65歳以上の人口比率は全国平均の28.8%より



昭和32年 北館完成時の外来待合

高い30.6%となっております。葵区には徳川家康ゆかりの駿府城跡地があり、3つの総合病院が存立します。当院は581床を有する駿河区唯一の総合病院で、3次救急までを担う地域の基幹病院として、多くの患者さんを受け入れています。また、当院は地域周産期母子医療センターを有し、早産や異常分娩による赤ちゃんの呼吸障害など、地域の周産期の緊急事態への対応が可能なことも特色の一つとなっています。

福祉的な側面としては、静岡市内で唯一の助産施設の役割を果たし、医療型障害児入所施設の病床を持ち、済生会が独自に展開する生活困窮者を支援する‘なでしこプラン’では、規模の大きなものとしては年1回の外国人無料検診会を行っています。

3. 病院内における 医療相談室の位置づけ

今日ではごく当たり前のように「保健・医療・福祉」の統合（あるいは連携）の必要性が叫ばれていますが、当院における医療ソーシャルワークの歴史は古く、総合的相談援助体制の確立を目的として、1958年（昭和33年）に1名の医療社会事業係が任用され、1964年（昭和39年）には1つの事務室と4つの面接室を備え、MSWの他、専任の臨床心理士、栄養士、保健婦が配



昭和33年 初代岡本一男院長外来診療の様子

置されました。1985年（昭和60年）4月、社会事業部は支部事務局を離れ、保健福祉部として病院の一部門に位置づけられました。

介護保険がスタートした2000年（平成12年）、保健福祉部はMSWと臨床心理士が配属された地域医療相談科、主に在宅支援を担う看護師が配属された地域ケア科で構成されていました。2011年（平成23年）4月、病院の組織改編により、各種相談業務、退院支援、在宅医療などの患者支援を行う保健福祉部と病診連携部門が統合され、職種横断的な部門として地域医療センターが発足しました。

現在の地域医療センターは、MSW6名および公認心理師3名、医療通訳1名からなる医療相談室、入退院支援を担う看護師11名および病床管理を担当する事務員1名からなる入退院支援室、地域の医療機関や医師会との連携を担う事務員7名からなる地域連携室の3室、4職種、総勢29名で構成され、地域に暮らす全ての人々が住み慣れた場所で自分らしい生活を送ることができるよう、従来の相談支援業務に加え、院内外との連携を担う部門となっています。

4. MSWの役割

介護保険法の施行から20年が経った今では、サービスの利用もすっかり定着し、介護を必要とする高齢者の生活が支えられています。また、診療報酬の改定により入退院支援業務は看



昭和32年10月25日 天皇皇后両陛下下行幸啓

看護師とMSWが協働する方向にシフトしていることで、MSWが担う退院支援業務の物理的な負担は減ったように思います。それでも、私たちMSWの業務は、無料低額診療事業を含む医療費相談、その他各種制度説明と支援、受診・受療支援、家族関係の調整、退院支援、在宅生活の支援・調整、関係機関との連絡・調整、心理的支援、苦情対応など多岐にわたります。そして、世相を反映して相談内容やその比重も変わってきています。

5. 医療相談室に寄せられる相談の特徴と変化

まず日々の退院支援業務の中で感じていることを記したいと思います。入院をきっかけに関らせていただくご家族の8050問題はすでに珍しいことではありません。そして、徐々に9060問題に移行している感もあります。入院した患者さんへの支援が、在宅で生活する50代60代の子どもさんに対する地域を巻き込んだ支援となるケースも増えています。

また、身寄りがいない人への支援も確実に増えています。治療方針や退院先の決定に際して、患者さん自身による意思決定が難しい場合にはまず身内をあたるわけですが、身内の方に連絡がついても関係を拒否されるケースにしばしば遭遇します。このようなケースでは、様々な制度利用の支援と併せて、疎遠になった患者さんとお身内の方との関係を繋ぎ再構築する支援も丁寧に行っています。

さらに、出産や子育ての分野に目を向けますと、若年者の妊娠、比較的若い未婚の方の出産、DVが疑われるケース、発達障害や精神疾患などを抱える方が出産や子育て支援の依頼などが増えています。当院でも、産婦人科、小児科、行政機関、他の医療機関等との連携を密にとりながら、母子の命の安全を第一に対応しています。

6. おわりに

各分野・各方面において法整備が進んで参りましたが、それでも制度から漏れ落ちる人、制度と制度の狭間で苦しむ人はまだまだ存在します。

核家族化や少子化、離婚の増加という社会的な変化を考えると、身寄りがいない人の問題も子どもの貧困対策も、今後さらに社会全体で考えなければならない課題となります。

2004年の児童福祉法改正で規定された要保護児童対策地域協議会や2009年に始まった特定妊婦の制度が成果をあげ、社会全体で子育てをするシステムが作られつつあるように思いますが、それでも児童虐待など子どもにまつわる辛いニュースは後を絶ちません。

また、新たな問題として、新型コロナウイルスの影響で職を失った方のインタビューなどを報道番組等で目にしますが、まだまだ支援の手が届かない現実を見せつけられます。

私たちは、誰もが社会から排除されることなく生活できるよう、社会状況の変化に敏感に対応し、これからも支援を必要とする人々に寄り添っていかねばいけないと感じています。



静岡済生会外観