

[研究論文]

アルコール依存症の医療連携における ソーシャルワークの課題～TQM法で可視化して

橋本 直子¹⁾・片桐 千恵²⁾・河佐 勉³⁾・岸本 貢⁴⁾
 喜多 彩⁵⁾・竹内 洋蔵⁶⁾・辻本 直子⁷⁾
 宮崎 恵²⁾・元場由利子⁸⁾・吉田 悦子⁹⁾

1. はじめに

2004年の厚生労働省の調査でアルコール依存症者は推定82万人と推計された(尾崎ら 2005)。近年、飲酒運転や自殺が社会問題となりその背景要因の1つとしてアルコール依存症(以下、AL症)がクローズアップされている。しかし、同年の厚生労働省患者調査では治療が必要なAL症者のうちAL症の受診患者は4.3万人(約5.4%)に過ぎず、適切な治療を受けている依存症者は依然として少ない。多数のAL症者が先ず受診するのは臓器障害の治療を受ける一般医療機関(医療法上の一般病床を設ける医療機関、以下一般医療機関)であり、他の疾患同様、早期発見・早期治療が望まれるなかAL症の専門医療機関(概ね精神科を標榜しAL症治療のためのプログラムを設けている医療機関、以下専門医療機関)に受診時には重篤な身体状態や生活が破綻寸前という現状は改善されていない。こうした中で生活を支えるための地域の保健や福祉サービスとの連携と同様に、AL関連問題としてアルコール性臓器障害の診療に携わる一般医療機関と専門医療機関との連携の必要性は以前から指摘されてきており、三重県では多機関、多職種が係わる連携医療が推進されその効果も報告されている(猪野ら 2001、長ら 2010)。しかし、それは限られた一部の地域であり、多くの現場では医療連携がアルコール関連問題解決の支援における長年の課題として存在する。

大阪でも熱心なアルコール専門医と内科医が中心となり1994年より研究会が開かれ専門医療機関と一般医療機関との連携に取り組んできた¹⁾。一方で、日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会関西支部(以下ASW協会関西支部)においても協会員(以下ASW)が一般医療機関との連携のとりづらさを感じていたことから、2001年7月に職種の垣根を越えたネットワークを築こうと「内科との連携を考える小委員会」をスタートさせ、以降10年間「トータルネットワーク研究会」として調査、実践活動を継続してきた²⁾。

受付日 2013. 4. 25

受理日 2013. 6. 25

所属 1) 看護福祉学部 2) 小杉クリニック本院 3) 大阪保護観察所 4) 新いずみ病院
 5) 小杉記念病院 6) 西淀病院 7) 有限会社オラシオン
 8) 淀川キリスト教病院 9) 京都市南部障害者地域生活支援センター「ふかくさ」

研究会は、この数年 AL 症者の高齢化、また介護保険制度のもとで、ケアマネージャーやヘルパーといった介護分野との関係者との連携を進めてきたが、一般医療機関との連携については「どのようなことが課題としてあるのか」「どうすればより良い連携が図られるのか」ということが検討されずにきていた。また、大阪医療ソーシャルワーカー協会との合同例会が2010年1月に行われることが決まり、その前に一度研究会の原点にもどり、ASW 側が感じている「一般医療機関との連携」について整理し、今後の取り組みについて考えていこうということになった。本稿は上記のトータルネットワーク研究会の活動としておこなわれた TQM (Total Quality Management) の手法を用いておこなったワークの研究報告である。

2. 研究目的

ASW が日々業務で感じている一般医療機関との連携の問題点を明らかにして、その解決の手段を探索すること、つまり「一般医療機関との連携をうまくするためには」ASW が何に取り組みればよいのかを明らかにすることを目的とした。

3. 方法

ワークは TQM 法 (Total Quality Management) を用いておこなった。TQM 法は日本語で「総合的品質管理」といわれる。「品質管理 (QC, Quality Control)」とは顧客に提供する商品およびサービスの品質を向上していくための企業の一連の活動体系で、TQM 法はそこから発展したものである (新 QC 七つ道具研究会 1984)。元々は、製造業でいかに効率的に良い物を作っていくか、具体化していくためのもので、主に企業で取り扱われていたが、近年、保健医療の中でもマネジメントで使われている。今回、うまく連携していくための解決手段を探るということ、また手法が多くの会員の参加型ワークとして実施できることもあり TQM 法を採用した。

TQM の手法には具体的に問題解決のツールとして開発された「新 QC 七つ道具」があり、様々な場面でこれらの手法を活用して問題解決を図っていく (納谷 1987)。今回の目的は、①連携の問題点を明らかにすること、②具体的に問題解決していくための手段の探索することである。そのため、「混沌としている事象を整理して問題を明確に浮かび上がらせる段階」、「目的とする問題解決を実施するための手段の探索や、目的と手段の関連を明確にする段階」に使われる、3つの方法 (親和図法、連関図法、系統図法) を用いて、3段階で5回のワークを実施した。

4. 倫理的配慮

本ワークに関しては、例会で TQM 法を用いてワークに取り組むということが決定された時点で、同時に研究として位置づけまとめることについてトータルネットワーク研究会で同意さ

れ、実施された。例会では研究報告としてまとめていくことを参加者に口頭で伝えた。研究の論文化、公表に関してはトータルネットワーク研究会からASW協会関西支部の運営委員会において説明し、承認をえている。

5. ワークの実施と結果

1) 第1段階「親和図の作成」(2009年10月末、11月末)

最初の2回のワークは、新人からベテランまでできるだけ多くのメンバーや機関の意見を把握するためにASW協会関西支部の月例会で「一般病院との連携を考える」というテーマを設定して実施した。各約1時間半のワークをおこなった。1回目は「なぜ一般医療機関との連携がうまくいかないのか」、2回目は「一般医療機関とうまく連携するためには」をテーマに親和図を作成した。参加者は1回目が23名で2回目は28名、経験年数は1年未満～20年未満の者まで幅広かった。親和図作成の説明をおこなった後、親和図やKJ法の経験者を中心に診療所、病院、その他(地域施設、行政、保健所)の3グループにわかれてワークをおこなった。連携を考えた場合、診療所と病院か、病院同士か、その他機関と病院との連携かによって、困っていること、うまくいかない理由は異なるのではないかと考え、所属機関ごとに3グループに分けた。親和図の作成手順は以下の通りで行った。①ブレインストーミング(意見を出し合う)、②言語データ化(意見を言語化してカード記入)、③カード寄せ(似たカードを寄せ集め)、④表札カード(集まったカードを概念化し表札カードを作成)、⑤カードの配置。

「なぜ一般医療機関との連携がうまくいかないのか」「うまく連携するためには」親和図の結果

「なぜうまくいかないのか」では病院70枚、診療所27枚、その他29枚、「うまく連携するためには」では病院40枚、診療所10枚、その他53枚のカードが出され、それぞれ親和図に集約された。時間の制約があり、ワークが不十分なところも散見されたが、全体としては言葉や表現が違っていても似通った内容が多くみられた。一方で、それぞれのグループの特徴が結果図から把握できた。ここでは、各グループの特徴的な内容のみを表1に整理した。表1の内容は、機関の機能の違いや制限が各グループの特徴としてそのまま浮かびあがったといえる。また、ワークをしていく中で「連携」とはそもそも何をイメージしているのか、ASWは「依存症からの回復」の視点でかなり長期のかかわりを念頭において連携を捉えているが、一般医療機関側はどのように捉えているのかという疑問がうまれた。

表1 各機関での特徴的な内容

	「なぜうまくいかないか」	「うまく連携するためには」
病院	入院中心の関わりから、本人の入院同意や入院ありきの関わりになる。 入院以外の選択肢の提示や緊急時対応など、一般医療機関が初期介入の仕方がわからないのではない。	初期の関係を通じた関係づくり、ケースを通じた関係づくり、普段からの関係づくりといった「関係性の構築」に焦点があたった。
診療所	専門医療機関数の少なさ。 バリアフリーでない等、外来施設のハード面での受け入れ機能の限界、にもかかわらず一般医療機関から身体的に重篤で通院困難な患者が紹介されてくるといった「外来通院の限界」について一般医療機関側に理解されていない。	ASW側も一般医療機関の限界を知り過度な期待をしない (MSWに専門的な介入をはじめから期待するなど)、SW同士が相互の理解をする、といった「お互いの理解を深める」というあたりに焦点があたった。
その他機関	医療用語がわからない、薬の相談がしにくいといった医療機関外からの相談をする際の困難点があがった。	顔の見える関係、同行受診、ケース相談、といった「関係性・つながり」の構築、また、情報誌の配布といった「情報・啓発」、そして「ネットワークシステムづくり」と「システムの構築」があげられた。

2) 第2段階「連関図の作成」(2010年8月末)

この段階からはトータルネットワーク研究会メンバーを中心に作業をおこなった。11名で約5時間半の集中ワークを実施した。親和図では各グループで似通った意見が出ていたこともありそれらを1つに集約して連関図にしていくことにした。「なぜ一般医療機関との連携がうまくいかないか」の親和図で出された3チームのカードデータの整理と精選（表札と2階層レベルのラベルについて行った）をしながら、連関図の作成をした。連関図は具体的な問題解決の方策を整理していくために、因果関係を考え、さらに「見えている原因」の背後に潜む重要原因を明らかにするものである。連関図の作成手順は次の通りである。①テーマを決める、②一次原因を考える、③一次原因ごとに原因を追及する、④原因相互の因果関係を追及する、⑤原因相互の因果関係を確認する、⑥主要原因を突き止める。

最後に、作業をとおして今後、ASWの現業業務範囲として取り組みやすく解決可能と考えられる問題に対する4つの主要原因を検討し、抽出した（たとえば専門医療機関が少ないということは主要原因であるとも考えられるが、今後の方策を考えるとASWでの実行レベルは現時点で極めて低いのでとりあげていない）。

「なぜ一般医療機関との連携がうまくいかないのか」連関図の結果

連関図の結果は図1である。□で囲まれたものが一次原因である。4つの主要原因は①一般医療機関関係者のAL症の知識不足、②SWの連携に対する必要性への意識不足、③専門医療機関へ紹介しづらい、④お互いの機関の機能や役割が分からない、である。

「本人の否認の強さ」「AL症のイメージが悪い」「専門医療機関以外の機関で治療を拒否される」といった背景となるのはやはり『知識不足』という要因が大きいと考えられた。「治療や回復に対する考え方に違いがある」「患者の情報を紹介元が知らない」といった背景には、「回復のイメージが共有できない」といった要因があり、それにもやはり元は『知識不足』というつながりが考えられた。では、なぜ、知識不足かといえば、AL症の疾病としての認知の低さが影響しているのはもちろんのこと、『SWの連携に対する必要性への意識不足』も要因としてあげられた。これは「連携のシステムがない」ことや「機関内のスタッフの連携に問題がある」こと、さらに結局は「お互いの機関の機能や役割が分からない」ことにもつながっていた。「連携に対する必要性」がなければ、このワークの意味がなくなり本末転倒だが、患者を身体疾患のあるAL症者として捉えると患者中心の支援において連携の必要性は自明のものであって、ワークをして改めてこの『SWの連携に対する必要性への意識不足』が要因として認識されたことは意味が大きいのではないかと考えられた。『専門医療機関に紹介しづらい』、『お互いの機関の機能や役割が分からない』は一次原因であるがメンバー間の話し合いの結果、主要原因としてとりあげた。

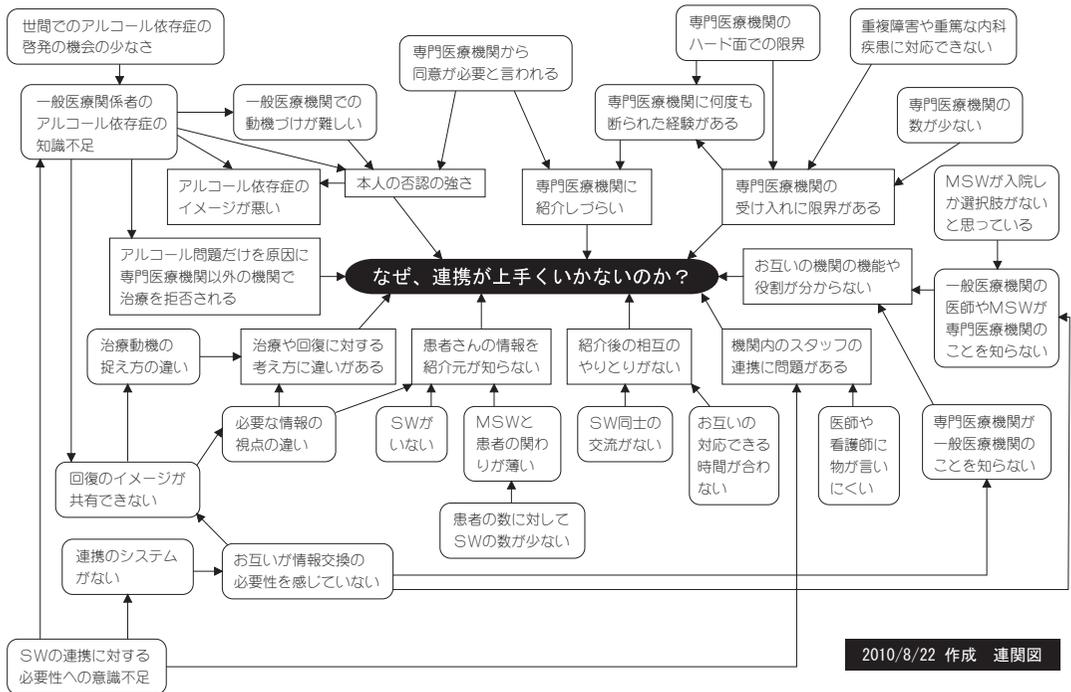


図1 「なぜ連携がうまくいかないのか？」

表2 評価基準

得点	1点	3点	5点
効果	間接的な効果あり	継続すれば直接効果あり	即効的
実現性	調整準備に相当な期間を要す	数ヶ月の準備で可能	今すぐ実現可能
コスト	事業としての予算組みが必要	数千円までの出費あり	ほとんどかからない

最適案の選定に当たっては得点を参考に、4つの問題解決のテーマからそれぞれ1つを現実的に取り組みそうな案として選択した。以下に4つの最適手段とその選択理由を述べる。

①回復した患者に一般医療機関に行ってもらおう

専門職として患者に行ってもらっただけではSWの取り組みといえるかとの意見もあったが、回復した姿を見てもらい、そのイメージをMSWに持ってもらうことは依存症の知識を得てもらった上で効果が高いことはこれまでの実践経験から言えることなので、患者自身に回復をアピールしてもらおうようSWが働きかけることが重要であることを再確認した。

②入退院時だけでなくSW同士で情報交換を密にする

ただ紹介する、されるだけでなく、ASW、MSWがお互い「連携」について意識しながら情報交換することがポイントであることが確認された。

③地域ケア会議などで、病院の顔見知りをつくる

電話だけでなく、できるだけ顔のつながりをつくることで、お互い紹介しやすい関係をつくるという基本に注目した。

④一般医療機関とお互いの病院、クリニックの訪問をする

ASW 関西支部主催のアルコール初任者研修にはこれまでMSWも参加しており、毎回研修を異なる専門医療機関等に設定し、見学も兼ねることで好評を得ていた。実際の場の雰囲気を感じ、体験することによってお互いの機関の役割について理解が深まるように思われることから、訪問するという行動をおこすことに効果が期待される。

今回選択された最適手段は、ASWが個人レベルで実行できることが選択されたと言える。最適手段の選択においてはワーク後もメンバーで数回の検討が重ねられた。ASWのメンバーはそれぞれ医療保健福祉圏の違う地域で活動し、また所属機関の方針も異なっている。すぐに実践で取り組めることを優先することで一致した。

6. 考察

1) 「なぜ一般医療機関との連携がうまくいかないのか」

「なぜ一般医療機関との連携がうまくいかないのか」を親和図と連関図のワークで探索した。吉池らは精神保健福祉実践における連携に着目して「連携」の基本的概念を整理し、連携を協

働のためのプロセスとして捉えた上で、「共有化された目的を持つ複数の人、および機関（専門職、非専門職も含む）が、単独で解決できない課題に対して、主体的に協力関係を構築して、目的達成に向けて、取り組む相互関係の過程である」と定義している（吉池ら 2009）。そして、この定義をなり立たせる構成要素として①目的の一致、②複数の主体と役割、③役割と責任の相互確認、④情報の共有、⑤連続的相互過程を挙げている。これらの構成要素に照らしたとき連関図から以下の点が明らかになった。第1点は、作業の過程で、参加者が気づいたことは ASW と MSW が考えている「連携」のイメージがずれているのではないかという点であった。つまり、一次要因に「治療や回復に対する考え方に違いがある」にあるように ASW は数年にわたる長期のスパンでのその人の回復を目的としているが、一般医療機関側とその目的は共有されているのだろうかということである。第2点は、主要原因の1つとして「お互いの機関の機能や役割がわからない」ということであり、役割と責任の相互確認がされぬままケースについてのやり取りをしているという現状である。第3点は一次要因の「患者さんの情報を紹介元が知らない」という状況から、情報の共有ができていないことがいえるということである。これは、共有以前にお互いの機関がそれぞれ必要としている情報が何かを把握できていない現状であるとも考えられる。最後は、「紹介後の相互のやりとりがない」という一次要因があることから連続的相互過程が成り立っていないということである。整理してみると、日々 ASW が実践で「うまくいっていない」と感じている一般医療機関との連携の困難さは、連携の構成要素のそれぞれの部分に課題があることが明らかになったといえる。

また、「SW の連携に対する必要性への意識不足」は、今回の連関図の作業の中でまさに背後にある主要要因として浮き彫りになり、普段の業務に ASW、MSW とともに忙殺され、お互いの守備範囲の中でケースに関わろうとしている現状に気づかされた。目の前にいる依存症本人や家族を主体に問題解決や回復のために ASW、MSW が守備範囲を一步こえて「かかわっていく」ことが重要であると考えられる。また、2002年に大阪と京都の MSW を対象に実施されたアンケート調査では、経験年数3年未満の SW は大きな問題に圧倒されたり、一人部署の場合には立ち行かなくなってしまうことでアルコール問題への苦手意識が強くなり、逆に7年以上のベテランの SW は、生活のしづらさなどに視点がいき、アルコール問題に興味深くかかわることができていることが示されていた（トータルネットワーク研究会 2003）。こうした経験の差が、連携に対する必要性への意識にも大きな影響を与えていると考えられ、経験年数が短い SW へのアプローチを考慮していく必要があると思われる。

2) 「一般医療機関とうまく連携するためには」

系統図によって「一般医療機関と上手く連携するため」の解決手段を探索した。吉池らは「連携」の展開過程についても7つの段階を定義し、その過程を経ると、連携、協働ができてい

としている（吉池、2009）。「うまくいかない」主要原因の解決手段として系統図で示した4つの一次手段である方策がこれらの7つの段階に主にどう関わるのかを検討すると、図3のようにそれぞれの方策が展開の過程に影響を与えていくものと考えられた。よって具体的な手段として、それぞれの下位手段を実践していくことが連携につながっていくと考えたい。

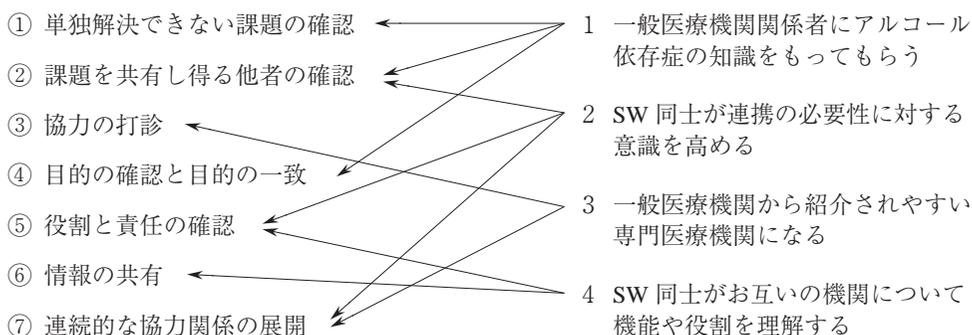


図3 7つの展開過程（吉池 2009）と4つの方策

「一般医療機関にAL症の知識を持ってもらおう」ことは、大阪でもアルコール関連問題学会をはじめ専門医療機関の医師、他スタッフが長年取り組み続けてきたことであるが、その成果はなかなかみえてこない。しかし、今回のワークからも連携が阻害される様々な要因の背景にやはり医療関係者の知識不足が影響をしていることから、今後もASWにおいても引き続き地道に取り組んでいく必要があると考えられる。

最適案は具体的に個人レベルで取り組めるものとして選択された。ASWもそれぞれの地域、所属機関の規模、経験年数などが異なり、現状の業務の中で実際どの取り組みが可能であるか、またその効果が見込めるかは様々であり、検討のうえ、明日からでも各機関で実践していけるものを採り入れることとした。この研究を現場で活かしていくことが優先された結果といえる。

3) TQMの作業をととして

今回ASWが日々のソーシャルワーク実践で感じていることが課題として整理され、また、それに対して取り組むべきことが可視化できた。作業を通じて、それぞれのASWが連携ということを変更して考える時間を共有できたことの意義は大きい。

結果の考察を進める中で、ASW側は、前提としてその人の断酒の継続と人生をとおした回復を見据えた長期間の関わり（中断も含む）を持って連携をイメージしていたが、果たして一般医療機関ではどう捉えているのかを明らかにしていくことが必要ではないかとの考えに至った。ワークの中で「一般医療機関には、専門医療機関につなげるところまでしてもらい、『断

酒に失敗しても、そのたびにかかわり繋いでもらう』という長期的なかかわりを期待するのは、(専門医療機関)の過度な期待ではないか。そこまでのことをして下さいとは、こちら側から言えない…」という意見などがあがっていたが、これはまさにAL症者を専門医療機関につなげるところまでを目標とする一般医療機関と、一度や二度の介入ではスムーズに進まないのが前提で、行きつ戻りつしながら長期にわたる「AL症者の回復」を目指す専門医療機関との隔たりを感じ取った発言と言える。様々な患者に対応している一般医療機関でのAL症者への現実でのかかわりが専門医療機関への紹介、初期の介入であったとしても、断酒後の新たな生活を視野に入れたかかわりを共に目指していく必要があると言える。目指すところがずれたままでケースのやりとりが終わることのないように、一般医療機関と目的の摺り合わせをおこない共有していく作業が連携においてまず必要であると考えられた。回復者がソーシャルワーカーへのメッセージとして、①AL症について理解して欲しいこと、②回復を信じて情報を伝えてほしい、③その人が回復者と出会える機会を作ってほしい、④援助者として求められる専門性について、を伝えてくれているが(社団法人東京都医療社会事業協会アルコール関連問題小委員会 2004)、まさに依存症者とともに回復を目指し支援してほしいということではないだろうか。

7. 本研究の限界

今回の結果は関西で活動しているASWの現状から導きだされたものであり、他の地域では一般化できるものではない。また、あくまでもASWの視点からまとめられたものであり、一般医療機関側から捉えられている現状については確認できていない。今後、MSW側の視点を調査し、今回の結果と照らし合わせるが必要と考えられる。それぞれの視点を両者が理解することで、より問題の本質と方策が明らかになると考えられる。

8. おわりに

4つの最適案については、各機関での事情にあわせてそれぞれが努力することが確認された。トータルネットワーク研究会としては、今後、MSWに呼びかけて定期的な事例検討会を開催していくことにした。これは「MSWとの摺り合わせをおこない、目的の共有化をする」、「SW同士が連携の必要性に対する意識を高める」ことへの研究会としての具体的な取り組みとして位置づけられた。その後、2012年6月にプレ企画の事例検討会及びMSW協会の会員などに対してニーズや開催方法などについての聞き取りを実施、定期的な事例検討会を継続している。

一般医療機関と専門医療機関における連携には医師や看護師の理解がなければ進まない現実があり、他専門職へのはたらきかけも大きな課題ではあるが、まずはASWとしてMSWへの働きかけが新たな展開を生み出すものと期待したい。

注

- 1) 「アルコール関連内科疾患と依存の研究会」が1994年から2003年まで計16回開催された。
- 2) トータルネットワーク研究会では、これまでにアルコール医療相談実態調査や地域限定研究会の実施、地域の社会資源および専門家グループとの交流(研修会やイベントへの協力)等をおこなってきている。

参考・引用文献

二見良治(1999)『パソコン新QC七つ道具ーパソコンでやる図形思考法ー』日科技連。

猪野亜朗, 遠藤太一郎, 広藤秀雄ら(2001)「三重県アルコール関連疾患研究会と連携医療の推進」『日本アルコール・薬物医学会雑誌』36(6), 567~585.

猪原正守(2007)『JUDE-StatWorksによる新QC七つ道具入門』日科技連。

納谷嘉信 編著(1987)『おはなし新QC七つ道具』日本規格協会。

日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会関西支部 トータルネットワーク研究会(2003)『アルコール医療相談実態調査研究報告』。

尾崎米厚, 松井幸生, 白坂知信ら(2005)「わが国の成人飲酒行動およびアルコール症に関する全国調査」『アルコール薬物医学会誌』40(5), 455-470.

新QC七つ道具研究会編(1984)『やさしい新QC七つ道具ーTQC推進のためのー』日科技連出版社。

社団法人東京都医療社会事業協会アルコール関連問題専門小委員会(2004)『現場で使える ソーシャルワーカーのための アディクション対応ハンドブック』119-122.

長徹二, 根来秀樹, 猪野亜朗ら(2010)「アルコール依存症での内科連携の成果」『精神医学』52(11), 1115-1120.

吉池毅志, 栄セツコ(2009)「保健医療福祉領域における『連携』の基本的概念整理ー精神保健福祉実践における『連携』に着目してー」『桃山学院大学総合研究所紀要』34(3), 109-122.