様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成　22 年 6 月 14 日現在

研究種目：基盤研究（C）
研究期間：2007～2009
課題番号：19530539
研究課題名（和文）　極低出生体重児へのソーシャルワーク実践モデルの開発

研究課題名（英文）　Development of a social work practice model for the very low birth weight infants

研究代表者
宮崎　清恵（MIYAZAKI　KIYOE）
神戸学院大学・総合リハビリテーション学部・教授
研究者番号：90268558

研究成果の概要（和文）：周産期医療施設 766 施設においてソーシャルワーク業務を担当している職員に対するアンケート調査、事例研究、および文献研究をおこなった。それらの分析により、極低出生体重児へのソーシャルワーク実践モデルを開発した。実践モデルは①実践理論、②実践の対象、③実践の意義、④援助の手続き、⑤必要な知識・価値・技能、⑥業務環境で構成される。今回の研究では、それぞれの項目の内容を明確にした。

研究成果の概要（英文）：Questionnaire administrated to social workers in 766 facilities covering perinatal medicine, case studies, and literature review were done. Based on the findings of these studies, we developed a social work practice model for the very low birth weight infants. This model is composed of the following six factors; ①practice theories, ②subjects to be helped , ③practice significance, ④helping procedures , ⑤necessary knowledge, values and skills, ⑥surrounding factors in practice. In this study, we clarified the contents of each factor.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2007 年度	**1800000**	**540000**	**2340000**
2008 年度	**800000**	**240000**	**1040000**
2009 年度	**900000**	**270000**	**1170000**
総　計	**3500000**	**1050000**	**4550000**

研究分野：保健医療分野におけるソーシャルワーク
科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学
キーワード：ソーシャルワーク、実践モデル、生活支援、援助手続き、NICU、極低出生体重児

１．研究開始当初の背景

先行研究より、新生児医療においては多職種チームにおいてのかかわり等が実践されつつあるが、ソーシャルワークの援助についてはいかにあるべきかが示されていない。研究代表者は兵庫県内の私立大学病院にて16年間担当ソーシャルワーカーとしてNICU入院患者の約9割にソーシャルワーク援助を展開してきた。ソーシャルワーク援助の展開過程に沿って個別に援助を展開してきたが、退院後に医師からの紹介や家族からの来談により援助を再開した時に、問題が深刻化しておりとりかえしのつきにくい生活の破綻を報告されることも多く、従来のソーシャルワ

ーク援助の方法では不十分なのではないかと思うに至った。

すなわち問題が発生してからの事後的なかかわりのみではなく心理社会的な問題解決という視点からkeyとなるかかわりの局面を特定化し、計画的にかかわるソーシャルワーク実践モデルの構築が必要であると思うに至った。

研究代表者は平成13年～平成15年に科学研究費の助成を受け、自らの援助事例を量的・質的に分析し、どこに課題があるのかということを明確化するとともに今後の研究の方向性を導き出した。と同時にどのようなきっかけでソーシャルワーカーに援助を求めているのかの分析を行った。以上の研究成果をふまえ今回の研究においてはさらに具体的に対象を絞り、NICU入院児へのソーシャルワーク実践モデル開発を行うこととした。

２．研究の目的

ハイリスク児の中でも出生体重が 1500ｇ未満の極低出生体重児は NICU の入院期間が３ヶ月を超える長期入院であることが多く、その既往および所見から児の生命および予後に関する危険が高いとされている。本研究においては、リスクがより高い極低出生体重児とその家族に対して心理社会的な問題解決という視点から key となるかかわりの局面を特定化し早期から計画的にかかわるソーシャルワーク実践モデルの開発を目指す。

３．研究の方法

本研究は芝野松次郎が開発した開発的研究手法であるＭ-Ｄ＆Ｄ（Modified Design and Development　修正版デザイン・アンド・デベロップメント）の４つのフェーズに基づき実践モデル開発を行うこととし、本科研で行う研究は第３フェーズの試行・改良を加えた実践モデルを開発するまでを目指した。

４．研究成果

⑴ソーシャルワーク業務に関する実態

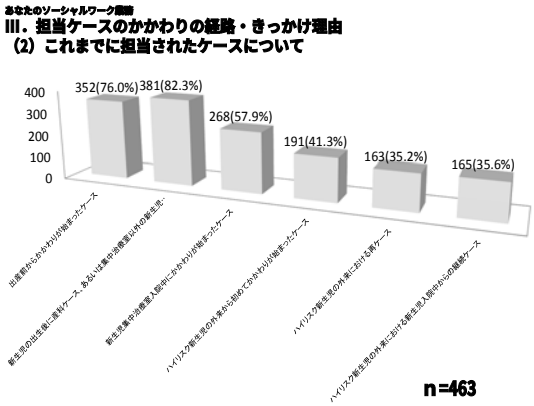
①業務環境

回答が得られた 420 施設のうち 380 施設（90.5%）にソーシャルワーク業務を行う職員がおり、さらに各施設のソーシャルワークを行う職員の平均人数は 2.77 であった。これらの職員の医療ソーシャルワーカーとしての経験年数は、5 年未満が 32.2%を占めており、施設の実稼動病床数の平均が 505.19 床であったことを考えると、1 人が 182. 3 床を担当していることとなる。

業務においては、その体制において、ソーシャルワーク専従者が 81.3%であり、他業務との兼務はしなくてよい状況が整ってきている。しかし、周産期・新生児・小児医療分野（新生児期から始まる疾患の治療に関連する）のケース担当の経験がある者は、65.7%であり、しかもそのうちの 93.7%は分野ケースを専任で担当しているわけではなく、様々な分野のケースと並行して援助を行っていた。ケース数も、最近１年間の分野ケースの新ケース数の平均は 31.19 であるが、50 ケース未満という者が最も多かった。

②援助のかかわりの始まりと紹介経路、時期ごとのきっかけ理由

周産期・新生児・小児医療分野（新生児期から始まる疾患の治療に関連する）のケースを担当したことがあると回答した対象者 463 に対してかかわりの時期について分析した。新生児出生前からかかわりが始まっているケースが 352（76.0）あり、また、新生児出生後の産科入院中または集中治療室入院以外の新生児期へのかかわりが 381（82.3）と多く、周産期から援助を開始していることが多いことが明らかとなった。

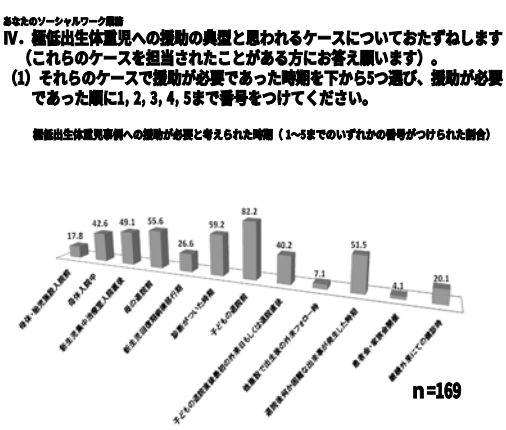


６つの時期のかかわりの経路を見てみると、A 出産前からかかわりが始まったケースでは、地域関連機関からの紹介が 43（12.2）あり、Ｂ　新生児出生後に産科ケース、あるいは集中治療室以外の新生児ケースでは、看護師 150（39.4）、医師 76（19.9）、助産師 65（17.1）と医療職の紹介が 76.4%と多くなっていた。Ｃ　新生児集中治療室入院中にかかわりが始まったケースについては看護師 112(41.8)、医師 67（25.0）からの紹介が 66.8%と多いが、ルーティン業務としてかかわっているという対象者も 28（10.4）いた。Ｄ　ハイリスク新生児の外来から始めてかかわりが始まったケースについては、医師 82（42.9）、看護師 43（22.5）と医療職で約 65%を占めている。また、地域関連機関 15（7.9）、

患者・家族の直接来談 10（5.2）などもあり多様なかかわりの経路があることが明らかとなった。E ハイリスク新生児の外来における再ケースについては、医療職の占める割合が 43.6%、地域関連機関 24（14.7）、患者・家族の直接来談 24（14.7）と、かかわりの経路が医療職に限らずより一層多様となっていた。F　ハイリスク新生児の外来における新生児入院中からの継続ケースでは、入院中からの問題が解決に至っていない場合が当然ながら 78（47.3）と最も多いが、次いでソーシャルワーカーがハイリスクと判断したという場合も 38（23.0）あり、アセスメントに基づいて退院後も援助を継続していることが明らかとなった。なお、継続してすべてかかわっているという対象者も 24（14.5）あり、退院が即援助の終結になっていない実態もあった。

③極低出生体重児の典型事例について

極低出生体重児への援助を担当したことがある対象者で典型事例を想定し、援助が必要であった 12 の時期・局面に対して、援助が必要であった時期を 5 つ選んでもらい、必要で順に 1，2，3，4，5 まで番号を付けてもらった。この質問に答えた対象者は 169 であった。

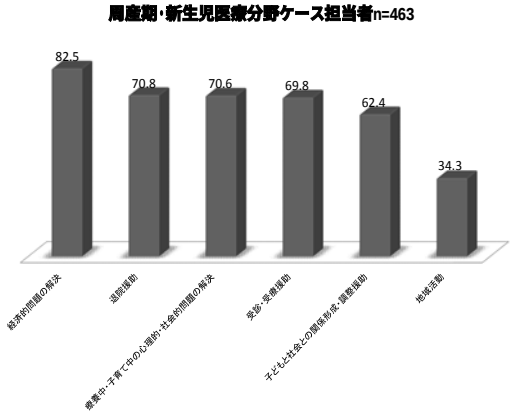


子どもの退院前に 1，2，3，4，5 のどれかをつけた対象者が 139（82.2）と最も多く、次いで診断がついた時期 100（59.2）であった。50%を超えた対象者が必要であるとしていた時期は、その他、母の退院前 94（55.6）と退院後何か困難な出来事が発生した時期 87（51.5）であった。

ハイリスクである極低出生体重児の援助は、子どもの退院前、母の退院前という、入院の終了という移行期は援助が集中的に必要な時期であることが明らかになった。加えて、退院したら援助が終了するということではなく、退院後も援助が必要になることが明らかとなった。

④援助内容

周産期・新生児医療分野ケース担当者 463 のうち 363（82.5%）が経済的問題の解決を行っている。ついで退院援助 328（70.8%）、療養中・子育て中の心理的・社会的問題の解決・調整援助・・・となるが、地域活動を業務として行う対象者が 159（34.3%）と少ない。これらの結果は、行っている程度と、重要度と困難度に関係しており、重要であると答えた割合が最も多かった援助内容は経済的問題の解決、調整援助であり、これらに関してはしていると答えた者も 84.3%と多かった。退院援助についても、重要であると答えた者は 79.6%であり、行っている者も 60.1%であった。しかし、地域活動に関しては、重要であると考えているが、実際には援助が行うことができていないし、実施が困難であった。



各援助内容のさらに細かな項目にそって行った援助すべてに○を付してもらった。

今回の調査により、周産期・新生児・小児医療分野におけるソーシャルワークについては、経済的支援と退院援助に力を入れて業務を行っている実態があった。本調査研究の目的であった、極低出生体重児への実践モデル開発のプロセスの一部としての、実践モデルを使用する対象の実態を明らかにできた。

9 割の施設にソーシャルワークを行う職員が存在することや、社会福祉士資格を持つものが分野ケース担当者の 75.6%を占めていたことは、実践モデル開発の土台が整いつつあると評価できる。

さらに、極低出生体重児への援助を担当した調査対象者の援助が必要であった時期ごとの、各援助内容の特徴について分析した。6 つの援助内容のカテゴリー（⑴受診・受療援助、⑵経済的問題の解決、調整援助、⑶療養中・子育て中の心理的・社会的問題の解決・調整援助、⑷子どもと社会との関係形成・調整援助、⑸退院援助、⑹地域活動のそ

れぞれについて、“している―していない”“重要である―重要でない”　“実施は困難である―実施は困難でない”の程度を5段階でたずねた結果を、“極低出生体重児への援助の典型と思われるケース”を担当したことがある169と、担当したことがない294の対象別に比較してみた。

援助が必要であった12の時期・局面に対して、援助が必要であった時期を5つ選んでもらうと、「1・2」の番号が付された時期は、上から、子どもの退院前、NICU入院直後、母の退院前、母体入院中、診断がついた時期であり、それらに時期に共通して多くのソーシャルワーカーが行っていた援助は経済的問題の解決、調整援助と退院援助であった。また、各時期に特徴的な援助内容も把握できた。退院援助と療養中・子育て中の心理的・社会的問題の解決・調整援助については、典型ケースを担当した196の群が、よりその業務を重要と捉えていることが伺えた。他のカテゴリーにおいても有意ではなかったものの、概ね典型ケースを担当した群が、よりその業務を重要と捉えていることがわかった。

これらのことは、ケースの担当経験がこの分野のソーシャルワークの必要性を認識する契機となっていることを示しており、周産期・新生児期・小児医療分野の医療機関においてソーシャルワークを行うのであれば、積極的にその分野のケースを担当する、あるいは担当できるよう、施設環境とソーシャルワーカーに働きかけることが重要であると考察できた。上記の結果と文献研究、事例研究をもとに実践モデルの中の援助手続きの叩き台を作成した。

⑵実践モデル試案

①実践モデルの構成要素

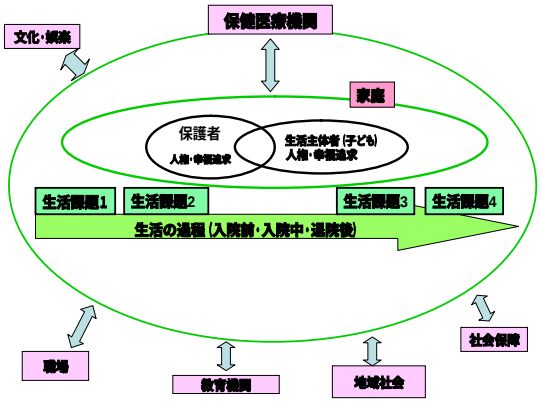
<u>拠って立つ実践理論</u>

・一般的なソーシャルワーク理論＝ジェネラリスト・アプローチ
・第2次的な機関での実践に必要な理論＝岡村理論
・特有の分野において必要な理論＝児童・家庭ソーシャルワーク理論

<u>実践の対象</u>：ソーシャルワークが向かう対象者と問題

ソーシャルワーカーは、新生児が医療の対象として扱われる保健医療施設においては、この母親をも援助の対象として新生児とセットで生活支援をしていく視点を持つ。

生活課題は以下の図に示したように、生活の過程を通して入院している子どもと保護者（特に母親）との関係性を軸にしてたえず環境との交互作用の接点に発生する。



<u>実践の意義：特定の対象にかかわる意義</u>

・子どもが後遺症や障害を抱える可能性が高い。
・後遺症や障害が顕在化する時期が一定でなく、退院時には明確ではないため不安を抱えての子育てとなる。
・合併症が多い場合もあり、医療依存度が高く、生活課題が発生することが予測される。
・上記のことが社会的入院に結びつき長期入院となる児の増加が医療政策上の課題となっている。

<u>援助の手続き</u>：経験のない者も、これがわかれば実践の概要が理解できる実践の手続きの枠組みであり、以下の構成要素で成る。

・かかわりが始まるきっかけ
・紹介理由
・アセスメントが必要な局面
・キーポイントで行うアセスメント項目
・キーポイントで行うアセスメント方法
・アセスメント内容
・ソーシャルワーカーの意思決定内容
・援助目標（長期・中期・短期）
・援助計画
・援助内容
・援助結果
・連携先及び連携状況
・終結及び継続とその理由
・利用する・するべき資源・制度

以上の項目は以下の援助手続きの表により援助の全体像を示す要素として使用される。

NICU入院児（極低出生体重児・胎児仮死児・先天異常児）へのソーシャルワーク－生活支援モデルの援助手続き－（宮崎清恵作）

かかわりの期間 ／ 援助の段階期間	母入院前	母入院中	NICU入院直後	積極的治療期		退院準備期	退院先具体化期	退院時	退院後
				集中治療期	回復期				
かかわりが始まるきっかけ									
紹介理由・かかわりの理由									
アセスメントが必要な局面									
アセスメント項目									
アセスメント方法									
アセスメント内容									

NICU入院児（極低出生体重児・胎児仮死児・先天異常児）へのソーシャルワーク－生活支援モデルの援助手続き－（宮崎清恵作）

援助目標（長期・中期・短期）									
援助計画									
援助内容									
援助結果									
ワーカーの意思決定									
連携先・連携状況									
終結・継続と理由									
利用できる制度・資源等									

ソーシャルワークの知識・価値・技能と分野に特有の素養

・援助に必要なスペシフィックな対象理解のための素養（母子関係・愛着理論等）

・援助に必要なスペシフィックな実践の場の理解のための素養（医療的な知識・連携する職種等）

・養育リスクアセスメントの知識等

援助の基盤となるソーシャルワーカーの業務環境

・マンパワーの量と質

・連携の量と質

・組織内での位置付け

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計４件）

①宮崎清恵、ソーシャルワーカーと他職種との連携の実際と今後、母性衛生、査読無し、51 巻 1 号、2009,pp24-33

②宮崎清恵、長期入院事例　医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）の立場からの予防策・解決策、周産期医学、査読無し、Vol.39 No.9、2009、**pp1234-1237**

③宮崎清恵、高梨薫，他、周産期・新生児医療におけるソーシャルワーク業務に関する調査研究、医療と福祉、査読有り、No.85 Vol.42-No.2、2009、pp26－34

④宮崎清恵、ハイリスク新生児の母親の子育て行為に関する質的研究－修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを通して－　神戸学院総合リハビリテーション研究、査読有り、3（2）、2008、pp45－62

〔学会発表〕（計９件）

①高梨　薫、宮崎清恵、周産期医療におけるソーシャルワーク実態調査報告、第 4 回神戸学院大学総合リハビリテーション学会学術集会、2009 年 12 月 23 日、神戸学院大学

②宮崎清恵、高梨薫、社会福祉士の職域拡大へ向けてのソーシャルアクション－周産期医療におけるソーシャルワークと社会福祉士－、第 4 回神戸学院大学総合リハビリテーション学会学術集会、2009 年 12 月 23 日、神戸学院大学

③宮崎清恵、高梨薫、極低出生体重児へのソーシャルワーク実践モデル－援助局面と援助内容－、日本医療社会福祉学会第 19 回大会、2009 年 9 月 13 日、関西学院大学

④宮崎清恵、高梨薫，他、周産期・新生児期からの医療ソーシャルワークの実態と課題－実践モデルの開発を目指して－、日本社会福祉学会第 56 回全国大会、2008 年 10 月 11 日．倉敷市芸文館

⑤宮崎清恵、1500ｇ未満の低出生体重児へのソーシャルワーク実践モデル、日本医療社会福祉学会第18回大会、2008年9月28日、文京学院大学本郷キャンパス

⑥宮崎清恵、高梨薫，他、周産期・新生児期からの生活支援における医療ソーシャルワークの現状把握と課題解決を目指して、第 28 回日本医療社会事業学会、2008 年 5 月 24 日、沖縄コンベンションセンター

⑦宮崎清恵、極低出生体重児へのソーシャルワーク実践モデル開発、第 2 回神戸学院大学リハビリテーション学会、2008 年 3 月 2 日、神戸学院大学

⑧宮崎清恵、極低出生体重児へのソーシャルワーク実践モデル開発、2008 年 3 月 2 日、第 2 回神戸学院大学リハビリテーション学会、神戸学院大学

⑨宮崎清恵、ソーシャルワーク実践モデルの基本的要素に関する考察－周産期から始まるソーシャルワークを例として－、日本医療社会福祉学会第 17 回大会、2007 年 9 月 30 日、田園調布大学

〔図書〕（計 2 件）

①宮崎清恵、高梨薫、周産期・新生児期からの生活支援における保健医療分野のソー

シャルワークの実態に関する調査、平成 19 年度～平成 21 年度科学研究費補助金基盤研究（C)「極低出生体重児へのソーシャルワーク実践モデルの開発」研究成果報告書、2009 年、50

②宮崎清恵, 他、中央法規出版、医療福祉相談ガイドーハイリスク新生児とその家族へのソーシャルワークの援助、2007 年, 3653～3658.

〔その他〕

①宮崎清恵、NICU入院児と在宅医療ーソーシャルワーカーの立場から、第 19 回近畿新生児研究会、2010 年 3 月 6 日、大阪市立総合医療センター

②宮崎清恵、ソーシャルワーカーと他職種との連携の実際と今後、第 50 回日本母性衛生学会学術集会メインシンポジウムーこれからの周産期チーム医療の展開、2009 年 9 月 27 日、パシフィコ横浜

③宮崎清恵、周産期・小児医療ソーシャルワークの発展を目指してーNICU入院児支援事業・NICU入院児支援コーディネーター・日本医療社会事業協会社会保険部小児支援小委員会についてー、第 57 回日本医療社会事業全国大会・第 29 回日本医療社会事業学会自主企画「小児医療ソーシャルワークを考える」、2009 年 5 月 16 日、山形県天童市　天童温泉　ほほえみの宿　滝の湯

④宮崎清恵、周産期医療における入院児支援への社会福祉士の貢献、平成 20 年度厚生労働科学特別研究「救急部門と周産期部門との連携強化に資する具体的手法に関する研究」班主催　周産期・救急医療　専門家会議指定発言、2009 年 3 月 1 日、東京都八重洲ビジネスセンター

６．研究組織

(1)研究代表者

宮崎　清恵（MIYAZAKI　KIYOE）

研究者番号：**90268558**

(2)連携研究者

高梨　薫（TAKANASHI　KAORU）

研究者番号：60250198

(H19→H20:研究協力者から連携研究者)