

ソーシャルワーカーに必要とされる技術に関する一考察 医療現場を中心に

社会学部4年 河内 梨紗

<目次>

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| I . はじめに | IV . ソーシャルワーカーの専門性と必要
とされる技術 |
| II . 医療ソーシャルワーカーの歴史と専門
技術 | V . おわりに |
| III . 医療現場におけるソーシャルワカ
ーの業務内容と課題 | |

I . はじめに

本論は当初「医療現場における社会福祉士の役割 - 必要とされる技術と連携 - 」というテーマで準備を進めていた。筆者は医療ソーシャルワーカー (Medical Social Worker以下MSWと略)の職に就きたいと希望しており、現場で活躍するMSWの方への調査から医療現場における社会福祉士の技術と連携を導き出す中で、今後自らの社会福祉士像をより明確なものにし、MSWの可能性を見出していくための第一歩にしたいと考えていた。しかし、考察を深める過程で「技術」とは何かという疑問に突き当たった。その疑問について考える中で、MSWの技術は医療現場に特有なものではなく、「ソーシャルワーカー」という職種に共通するものではないかという考えに至った。また当初のテーマでは、医療現場という組織は医療専門職を中心に構成されており、そこに社会福祉専門職が介入するというのは相応の意義があり、それだけの意識がなくては本来の業務を遂行していけないと考えていた。特に医療現場においては社会福祉士資格を有することが最低条件とする流れから、意図的に「社会福祉士」という言葉を使用していた。しかし「技術」を考察す

る中で、社会福祉士は資格の名称であり、ソーシャルワーカーの業務において資格を有していることがイコール優れた技術につながるわけではないと気づいた。その区別を明確にするため、ここでは、国家資格の位置づけのみを指す言葉として扱う。本論では、ソーシャルワーカーに必要とされる「技術」の重要性に対して気づきを与えてくれた医療現場を通して考察を試みたい。

Ⅱ．医療ソーシャルワーカーの歴史と専門技術

1．医療ソーシャルワーカーの誕生とその背景

MSWの歴史は、18世紀のイギリスにその起源がある。産業革命による社会の変化は格差を生み、貧困層が街に溢れるという状況が起こっていた。その中で、慈善組織協会(COS)がロンドンに設立される。総幹事であるチャールズ・ロックが、外来診療の無秩序を防ぐために患者が診療費を支払えるか否かということから貧困状況を把握することが重要であると考え、病院に初めてソーシャルワーカー(当時はアーモナーと呼称)を配置する。最初のMSWとなったメアリー・スチュアートは、当初医療関係者に理解されず、誰も患者を紹介してこなかった。しかし彼女は、医療費を支払える人の無料診療を防ぎ、救貧法を使い実費の診療に適用できる人を紹介することに取り組んだ。新しい仕事を進めることに偏見を持っていた医療関係者も、スチュアートの実際の働きから次第に信頼を深めていく¹⁾。

日本のMSWは、アメリカのリチャード・キャボット医師の影響により持ち込まれた。アメリカのMSW誕生は、1900年代前半、各種の工業が急速に発達し混乱した都市社会が出来上がったことに始まる。アメリカも資本主義成立と共に、貧困、下水システムの不備、移民者、無知や受け入れ先がない結核など様々な問題が起きていた。マサチューセッツ総合病院のリチャード・キャボット医師は、患者を治療しても再び病気になって戻ってくる、その原因が社会関係とのつながりであることに気づいた。そして、社会事業の経験があるガーネット・イザベル・ペルトンを診断に協力してもらうために国内か

ら呼び寄せた。それがアメリカ最初のMSWである²⁾。日本では、1926(大正15)年生江孝之が教え子である清水利子を採用したことが、専門的な社会事業の知識を持っている人物による最初の医療ソーシャルワークとなる。だが本格的な医療ソーシャルワークは、1929(昭和4)年、アメリカのシモンズ社会事業学校を卒業し、マサチューセッツ総合病院のMSWから直接学んだ浅賀ふさによって導入される。しかし他の病院に事業が拡大することはなく、日本全体にMSWが広がるのは、第2次世界大戦後である。当時の日本は、極貧の中入院病床もなく、適切な治療も受けられず、医療費の捻出も困難なまま国民が放置されていた。このような状況で、日本に駐留していた占領軍、米軍総司令部(GHQ)公衆衛生局の強力な示唆に基づき、1948(昭和23)年3月に東京都杉並保健所が全国モデル保健所として整備され、専任のMSWとして出淵みやが配置される。これに続いて46府県にモデル保健所が出来、46名の医療社会事業者が就任した。これをきっかけに、国立、民間、結核病院、療養所を中心にMSWの設置が広がり、ようやくMSWは日本の医療現場の中に取り入れられるようになったのである³⁾。

2. 医療ソーシャルワーカーの発展と専門技術

MSWが最初に誕生した背景は、イギリス、アメリカ、日本のいずれも社会問題から生まれている。資本主義は貧困を生み出し、その対応として社会事業が行われるようになる。日本の場合は、戦争による貧困がMSWを発展させるきっかけになった。貧困は個人の責任でなく社会が原因という考え方は後に生まれてくるが、医療ソーシャルワークは個人のみでは解決できない問題を発見した人々の手により、様々な困難の中発展してきた。戦後の日本の医療ソーシャルワークはGHQの指導から生まれ現在に至っており、MSWの発展に大きな影響を与えているかもしれない。しかしどこから発展しようと、ソーシャルワークの必要性が変わるわけではなく、目的が変わるわけでもない。むしろ、誕生した当時の「理解してもらおう」という立場からの支援活動が、現在もMSWの課題であることが、未だこの専門職が発展途上にある

ことを意味している。メアリー・スチュアートが当初は理解されなかった医療関係者とも次第に連携をとれるようになっていったこと、マサチューセッツ総合病院のMSWが1つ1つのケースについてつながりを持ち、問題を解決することで価値を認められようと努力した事が現在の発展にもつながっている。MSWを認めてもらうためには、こういった地道な実践活動の積み上げこそが必要であった。本来の業務を行いその技術を自らの実践を通して体現していくことが、形の見えないソーシャルワークを理解してもらう重要な方法であったことが、MSWが誕生した歴史からも考察することが出来る。

3. ソーシャルワークの構成要素と技術の位置

ソーシャルワークに必要とされるものは、価値・知識・技術といわれている。1970年H.M.パートレットは、その著書の中で価値と知識が優先されるとしながら、ソーシャルワーク実践に必要な要素を、価値、知識、調整活動(技術)という構成で示している⁴⁾。辞書によると「技術」という言葉は、一般には①物を取り扱ったり、事を処理したりする方法や手段②科学の理論を実際に応用し自然を人間生活に役立つように利用する手段とされている⁵⁾。英語では、①skill(自分のものとして修得、特殊な)技能、技術、わざ、熟練(すぐれた腕前)②art(経験やカンに基づいてできあがった芸術的・専門的)技術手腕、わざ、技巧③technique(科学、芸術、職業等)の(ちょっとした専門的)技術、技巧、テクニックとある⁶⁾。価値と知識は、ソーシャルワーク実践の共通基盤として古くから認識されているが、「技術」に関しては現在も様々な概念があり、「技術」という言葉そのものでさえ議論の対象であり、明確化されていないというのが実情である。昨今の社会福祉援助技術論の「技術」では、skillsと表記された概念を用いるのが一般的であり、筆者も「技術」という言葉を使うが、ここで用いるときは、skillsだけではない「技術」を意識している。

Ⅲ．医療現場におけるソーシャルワーカーの業務内容と課題

1．調査目的と内容

当初の調査目的は、ソーシャルワーカーが組織の中で働く以上当然それに
応じた制約があり、業務を円滑に行うにはそのための技術が必要であると思
えていた。その技術を考察するため、3つの病院のMSWの方にお話を聴いた。
調査対象であるMSWの方は、3回生の社会福祉士現場実習の実習先、希望実
習をさせていただいたところなどある程度関係が取れている方や病院として
異なった機能をもつ現場を選択した。調査に際して業務時間を割いてもらわ
なくてはいけないことと、踏みこんだ内容についてお話をさせていただく必要
があること、前提として筆者の考えを理解してもらえることが重要と考えた
からである。対象は、病院形態によって外との連携やMSWの方にも違いが現
れてくると考え、法人内に施設や他機能を有している総合病院か否かと大学
病院という分類にした。ただし、基本的な役割は統一するよう全て急性期病
院とした。調査の目的から紙媒体を使用したアンケートではなく、コミュニ
ケーションや実習中のMSWの方の行動や言動も含めての調査とした。本来の
調査結果には他にも質問させていただいた項目があるが、紙面の関係上本論
に必要なものだけを焦点化しまとめた。但し、調査結果は中身に対してでき
るだけ忠実に記述し、確認していただいていることを書き添えておく。

(1) 対象

- ①法人内に施設や他機能を持つ病院がある総合病院のMSW
- ②法人内に施設や他機能を持つ病院がない総合病院のMSW
- ③大学病院のMSW

(2) 調査項目

- ①MSWの組織の中の位置づけ
 - ・実際の組織図
- ②日報、業務内容

- ・ 実際の日報
 - ・ MSWの方が感じる他職種からの業務内容に対する理解
 - ・ 医療ソーシャルワーカー業務指針以外の業務内容
 - ・ これから必要と感じる業務
- ③MSW業務の中で現在の課題と考えていること

2. 調査結果

(1) 法人内に施設や他機能を持つ病院がある総合病院のMSW

①MSWの方の経歴

- ・ MSW歴 10年目 (同法人の療養型病院8年 現病院2年目)
- ・ 社会福祉の職業歴 10年目
- ・ 社会福祉学を学んだ場所 4年制福祉系大学
- ・ 現在の院内での位置づけ 医療福祉相談室主任

②MSWの方が感じる他職種から業務内容に対する理解

双方がある程度相互に理解しており、関係が取れている。日頃からコンスタントにやり取りを行っており、一緒に動くケースが多い。この病院に関していえば、急性期のMSWの仕事は理解している。また、理解度は職種ではなく個人の差であり、極端にいうと「ワンマンで業務を行うから大丈夫」とするタイプか、「相談しながらゆっくり仕事を片付けていく、チーム力や結束を重要視」するタイプかに分かれる。ソーシャルワークを理解しているのかわからない人、目の前の状況に囚われているソーシャルワーカーもいる中で、他職種にMSWを理解してほしいと望むのも難しい。

③医療ソーシャルワーカー業務指針以外の業務内容

MSWである限り1つのケースをゆっくりみていきたいが、いつ介入しないといけない患者が来るかわからないし、説明できる物さえあればMSWでなくても情報提供は可能である。そのためにリーフレットを作成し、病棟に設置している。興味があって聞きたいという人には、それに対応することが出来る。MSWが総合相談窓口と思われなくするために「MSWの業務では

ない」で済ましてしまうのではなく、他職種に資源の情報を提供して説明してもらおう。患者・家族にとって担当の看護師は、入院中など一番近い存在である。そのような人から説明を受ける方が安心できる。間接的援助を意図的に行うことで、病院全体の底上げにつながり、MSWとしてより専門的な仕事が出来ようになる。

④これから必要と感ずる業務

医師も看護師もMSWも個性を生かせるような業務。能力のレベルが違うが、MSWは他職種に比べて野心が少ない。看護師は医師に負けないように研修や独自の勉強会を行うことで、医師に対して認められる部門にしようという意識がある。看護師は組織力、個人力、歴史力がある。MSWにもそれが必要。MSWを目指す学生は病院内での位置づけを気にすることが多いが、医師や看護師を目指す学生が気にすることはない。位置づけを気にするということが自体が、現状のレベルを表している。学校で社会福祉を学んでいても、実感のない部署で業務が見えにくい。また現在、スーパービジョンの体制として大学や教育機関との連携を、法人内で進めている。働き始めると客観的に見ていくことが難しくなる。ケースへの対応とその結果に対しての評価を教育機関が行うことで、現状でよしとしている部分とは別の対応の仕方が見えてきたり、前進したりする。教育機関と連携することで、教員を介しMSWの見えにくい部分が学生にも伝わり、教育機関に還元することが出来る。

⑤MSW業務の中で現在の課題と考えていること

MSWが新しい組織を作っていくことに関わりが少ないこと。ネットワーク、システムを作るのに、コーディネート力やチームワークを主観からまた客観から見ることに本来は一番長けているはずの仕事である。しかし、本当の意味でのソーシャルワークをMSWが分かっているかは、その人の求めているレベルで理解することになる。MSWという名前が先行して、MSW自身がソーシャルワークをどの程度理解出来ているかは個人によって異なる。ソーシャルワークは「生活を観る仕事」であり、在宅に最も興味を持っていることが大切である。病院で働いていても、「家」という感覚、生活者、社会という

感覚を持って患者・家族に接する必要がある。また、医師が業務を行いやすいようにコーディネートしていくことは、MSWにしか出来ない。医療技術が進展していけば、そこから「生活」が離れていってしまう。それでこそMSWの専門性が試されるので、やはり病院に社会福祉専門職は必要である。

(2) 法人内に施設や他機能を持つ病院がない総合病院のMSW

①MSWの方の経歴

- ・MSW歴 11年目
- ・社会福祉の職業歴 14年目 (PSW3年 急性期病院11年目)
- ・社会福祉学を学んだ場所 4年制福祉系大学
- ・現在の院内での位置づけ 福祉相談室室長

②MSWの方が感じる他職種から業務内容に対する理解

病棟の医師、看護師とのやり取り、仕事をしていく中で「 に頼めばやってくれる」と理解されている。仕事を何度かしている医師、看護師の方からは「こういうときはMSWへ」というのが一部の方に関しては浸透している。他の一部の方へは浸透していない。新しく入職したときには、説明として話をするがそれだけでは理解されない。一緒に仕事をし共働していく中でわかってもらうのが一番の近道である。担当看護師ではないが、ケアや本人・家族の状況など最低限の情報を把握し、また担当看護師に適切に引き継いでくれる方もいる。しかし、どれだけ関わりを持っても「退院押し出し役」と考えている人もいることは事実である。

③医療ソーシャルワーカー業務指針以外の業務内容

常に「意識」するようにしている。当たり前前の方が当たり前でなくなった時、患者、病院にとって不利益になり、形骸化されてしまう。電話1本で済むことでも直接伝えることによって、MSWの理解をしてもらう手段になる。「こうしたらこうなった。」と直接話すことで、相手の受け止め方も違う。MSWのアピールになる。仕事が忙しくなってきたても、電話で済ましてはいけない。入職当時「スピード、力の配分は7,8割でいい。ここ一番で10割の

力を出せば、動ける人というアピールが出来る。」と先輩のPSWの方に言われた。

④これから必要と感ずる業務

後期高齢者退院調整加算について、社会福祉士の名前が明記されたことはMSWの存在を認めたこととして喜ばしいと考えている所もある。現場から見ると、患者、家族にはMSWがどれだけ認知されているのかは疑問である。ポジションや地位を固めるのではなく、せめてこの病院に入院している患者にMSWを知ってもらいたい。そのためには、どうしていったらいいのか、そこについての事業を展開していきたい。

⑤MSW業務の中で現在の課題と考えていること

患者、家族に対しての認知度を高める。福祉相談室があると認識してもらえれば相談も増える。満足度を高めることによって、病院に還元していかなくてはならない。MSWは医師、看護師等医療職があつてこそ、専門性が発揮できる専門職である。MSWの自己満足で終わらせてはいけぬ。また、部署のあり方をアピールする。上司がいないために、逐一報告することがないし干渉されることがない。そのため、何をしている所かまいちよく認識されていない。病院の運営、患者、家族の満足度を高めていることをアピールしていかなくてはならない。MSWを増やすという話になれば、一人が受け持つ件数が減り、患者とゆっくり会話が出来るようになる。それによってまた満足度が上がるということにつながる。また、MSW業務が対患者であることでMSW同士のつながりが薄くなり、個人商店のようになっている。事例検討会等を積極的に行い、組織力を向上させていかなくてはならない。

(3) 大学病院のMSW

①MSWの方の経歴

- ・ MSW歴 19年目 (急性期病院9年 大学病院4年 現病院6年目)
- ・ 社会福祉の職業歴 19年目
- ・ 社会福祉学を学んだ場所 4年制福祉系大学その後働きながら政策科学

の大学院に在籍

・現在の院内での位置づけ 医療福祉相談室主任

②MSWの方が感じる他職種から業務内容に対する理解

医師は、理解している人もいるがとことん理解していない人もいる。MSWとの関わりが薄い医師は関わりが濃い医師より理解している確率は低いが、濃いからといってそれに比例した理解が得られているわけではない。看護師は医師と同様。しかし、比べると医師より似ている職種であるからか全く理解していない人は少ない。リハビリチームは、本来の目的が近いため理解度は高い。リハビリテーションもソーシャルワークも、理念にノーマライゼーションという共通の考え方がある。方向が同じであるから、理解も得やすい。事務職は、患者、家族と会って話して解決している人という理解はあるが本来の目的の理解ではない。チームスタッフは、チーム(緩和ケアチーム・在宅チームなど)に関わる医師、看護師は関わっていないスタッフより理解している。チームの目的がソーシャルワークの目的と近い考え方であり、理念が一致していれば相互理解しやすい。

③医療ソーシャルワーカー業務指針以外の業務内容

全てのことに対応しては本当に必要な業務を行うことが難しくなるため、優先度が高いものをあえて選択するようにしている。本来は、関わるべき対象は大勢いる。例えば退院前日に「介護タクシーはどうやって頼むのですか？」という相談に来られた家族がいる。面談し、話を聴いていけば、在宅の生活に対する問題が出てくるかもしれない。しかしMSWの人数が少ないということ、受けると優先度の高いものが受けられなくなってしまう。それを判断するのは、知識がないと難しいことである。

④これから必要とを感じる業務

1つ目は、病院が経営の効率化などの方向に向かっていることとは逆の、患者1人1人に合わせた支援の体制。MSWは、見過ごされている所に力を注いでいくべきである。クリニカルパスや地域連携パスといったものは、一握りの人に対してしか行うことが難しい。それ以外の人、パスに載らない人に

関わるのがMSWである。2つ目は、患者会、ボランティアをもっと拡大していくマネジメントを行うこと。大学病院は、患者会を作りやすい環境にある。例えば、難病の方に対しての支援をMSWが説明する。患者会とMSWが全くの無関係であれば、個人面談を行って支援していく。しかし、患者会があれば当事者同士をつなげていけば、社会的に見てもずっと良い支援ができる。そのような患者会をコーディネートすることによって、最優先すべき業務も円滑に行うことが出来る。

⑤MSW業務の中で現在の課題と考えていること

(この設題に関しては同大学病院の違うMSWの方にお話していただいた)

個人的な課題については、MSW業務は正解がないのでモチベーションと質の向上。目的、意義を明確にするため日々努力すること。例えば、医師や看護師とのコミュニケーションや関わりは、互いの業務内容、専門性を理解するために必要である。様々な方法を行っているが、上手くいっているのかは自分だけでは評価できない。また同じケース、似たようなケースでも結果や支援は変わってくる。その人らしい支援方法、技術を身につけること。MSW全体の課題については、病院という組織は全ての職種が専門職、国家資格保持者、その仕事へのプライドの強い集団といえる。どのような仕事でも同じであるが他職種に、位置づけ・役割の理解をしてほしい。位置づけやみられ方は気になるけれど、そのために仕事をしているわけではなく「クライアントが目的・目標を達成する」ということが一番重要である。そのため医者、看護師の理解が必要になる。実際、大学病院は教育の場でもあるので、医師の入れ替わり、看護師の移動が多く、人数も多い。密に関わらない診療科も多い。関わってみてMSWに何が出来るかを理解してもらうことが出来る。そのために日頃の関わりを重要視している。他職種全てに理解してもらうのは、先にそうなればいいという目標であって、毎回のケースを大切にしていけることが重要である。

3. 分析と考察

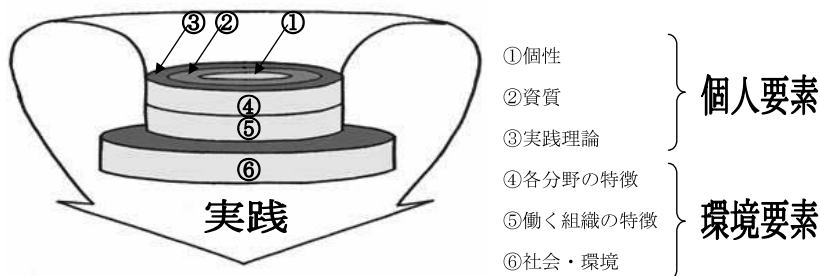
MSWの業務の中で資源を提供したり業務を選択することは、専門性を発揮するために重要である。他職種の環境も配慮し、意図的に働きやすい環境を作り出す。それが患者・家族の病院への期待、目的に近づきより良い医療を提供することにつながっていく。MSWの業務には必ず根拠があり、それは専門性に基いている。その基盤にはソーシャルワークが存在する。医療と福祉は目的が同じでも根本の考え方は異なっており、チームでクライアントを支援していくためには、他職種にMSWを理解してもらう必要がある。しかし、職種の特徴以外に個人的な考え方の差もあり、理解されるよう努力することは必要だが、クライアントの目的を達成するために、MSWとしてどのような行動をとるべきかが重要である。また、組織の形態は同じものではなく、千差万別である。組織は人により構成されているので、そこに所属する人によって組織は作られていく。組織の歴史や考え方によって違いは生まれ、MSWに求められる役割が異なってくる。しかし、各病院で全く違うソーシャルワークが行われているわけではなく、根本的なベースは同じである。MSWに求められる「技術」は、ソーシャルワーカーの「技術」である。病院で働く上で必要な知識は重要であるが、ソーシャルワーカーの「技術」があってはじめて成り立つものとも言える。

Ⅳ. ソーシャルワーカーの専門性と必要とされる技術

1. ソーシャルワーカーの実践を構成する要素

本論Ⅲにおける調査、大学の社会福祉学科で学ぶ過程、日常生活の中から筆者の考えるソーシャルワーカーに求められる「実践技術の構成要素」と関係性について考察を試みる。

第1図 ソーシャルワーク実践技術の構成要素



(1) 図の解説

この図は、「個性」「資質」「実践理論」「各分野の特徴」「働く組織の特徴」「社会・環境」という6つの構成要素から成り立っている。さらにその性質の差異から「個性、資質、実践理論」と「各分野の特徴、働く組織の特徴、社会・環境」の2つに分けることが出来る。前者はソーシャルワーカー個人に属する要素(以下「個人要素」と略)、後者はソーシャルワーカーを取り巻く環境に属する要素(以下「環境要素」と略)である。個人要素はそのソーシャルワーカー固有のものとして環境要素よりも中核に位置づけられ、また環境の影響を受けながらも実践の背景要素として常に存在する。それは個人要素が、ソーシャルワークにいかに重要であることを示している。環境要素は、働く場所によって変化するものであり、働く社会・環境を理解することも重要である。「技術」は、「実践」を通してソーシャルワーカーが様々な人と関わる際に生じてくるものという考えから6つの構成要素全てを統合した上で総括され、ソーシャルワーカーの選択によって導き出されることを表すために、矢印を用いて表現した。

(2) ソーシャルワーカーの技術を構成する6つの要素

(1)では、構成要素の相互関係も含む全体像を、図を用いて提示した。(2)では各構成要素の意味するところを概説したい。

①「個性」

バイステイックの七原則における「個別化の原則」のように、ソーシャルワーカーはクライアントを個別に受け止める必要がある。それはクライアントに限ったことではなく他職種やソーシャルワーカー自身にもあてはまることである。ソーシャルワーカーも一人一人これまでの人生があつて、他の誰かと同じものにはならない。ソーシャルワーカー個人の「個性」を自身が理解することは重要である。

②「資質」

クライアントの生活を支援していくためにはコミュニケーションが重要になってくる。コミュニケーションをとる際にも、実践理論における技法とは別に、ソーシャルワーカー個人の個性があり、個性を生かした技法がある。しかし、挨拶をするのが苦手であればコミュニケーションは始まらないし、ネットワークを構築することも出来ない。それは当然ながら、クライアントの支援に影響を及ぼす。医師に一番求められる技術は、治療するためのtechniqueである。コミュニケーションが全く不必要な職種というわけではなく、現在はインフォームド・コンセント(説明と同意)の考えからも医師にも求められる技術ではある。だが治療をされる側の多くは、コミュニケーションに長けた医師より治療のtechniqueがある医師に診察してほしいと考える。医師の技術の優先順位は、コミュニケーションではないからだ。それは、病院で働く他職種である看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、事務等全てに言える。他に求められる技術があつて、それにコミュニケーションがついてくる職種である。しかし、ソーシャルワーカーはコミュニケーションがとれなければ、何も始まらない。そこが他職種との相違であり、ソーシャルワーカーに一番求められるものである。それは、ソーシャルワーカーはコミュニケーションが取れなくても、他の技術でカバーすることは出

来ないということを意味する。人と人との関わりを様々な面からとらえ、表現できる「資質」は重要になる。また、「資質」は「優しい性格」であることがイコール、ソーシャルワーカーに向いているということを否定している。社会福祉学科の学生の特徴として、一般に「優しさ」が挙げられることは多い。福祉を目指す学生だから優しいはずだ、様々な人を受け入れることが出来ると考えられがちである。むしろ受け入れるだけの関係は、支援とは言えない。時には、他職種や他機関、また同じソーシャルワーカー同士、クライアントや家族とでさえ異なる見解であれば、議論しなければならない場面もあるだろう。利用者の利益を第一に考える時、ソーシャルワーカーとしての意向を貫き通さなければならない場面もありうる。そのような状況では、相手を受け入れるだけで、意見を言えなければ解決にはつながらない。そのために根拠が必要であり、ソーシャルワーカー自身がどのような行動、言動、方法を取るのかを常に意識していなければならない。

③「実践理論」

ソーシャルワーカーが支援を行う上で、明確に裏付けられた根拠がなくては興味本位の行為でしかない。話を聞いて活用可能な制度がある事を伝えることが、支援ではない。何をもってこの行動をとるのかを自身が理解した上で、支援することは重要である。それには社会福祉学に基づいた「実践理論」を理解しておく必要がある。

④「各分野の特徴」

個人要素に、病院で働く上では医療の知識や病院という組織を理解する必要がある。したがって、ソーシャルワーカーはベースの実践理論がなければ成り立たず、またそれに「各分野の特徴」がプラスされればどのような場でも支援することが出来ることになる。しかし、ネットワークや人間関係は日々構築するもので、すぐに十分な支援に結びつくというわけではない。

⑤「働く組織の特徴」

組織は人で構成されている。組織の中にいる「人」というのは、それぞれが違う生き方、考え方を持っている。優先順位も異なっている。それらを理

解し、内部からソーシャルワーカーの位置を意識し、求められる役割を考察することは、組織で働く上で重要である。また組織を外側から、客観的にみることが必要である。地域や社会からみて、どのような役割を担っている組織かを理解することで、内部での位置と求められる役割がみえてくる。ソーシャルワーカーは求められる役割のみを行う職種ではないが、組織を理解し、組織に合わせることも必要である。組織から期待されていない業務ばかりを行えば、他職種から理解されないだけでなく、クライアントに必要な支援を提供できないことにもつながりかねない。

⑥「社会・環境」

組織で働く以上、当然ソーシャルワーカーも社会に無関心ではいられない。福祉職は収益を追い求めることが目的ではないがMSWであれば病院職員としての立場があり、そこには利潤を考慮する必要性が含まれている。一方当然ソーシャルワーカーとしての本来の目的がある。時に相反する場合もあり、MSWが苦悩し、病院職員であることとソーシャルワーカーであることのギャップが生じる。しかし、ギャップの背景にある社会構造を理解しなければ、社会福祉の専門性だけを主張しても何の解決にもならない。現在の日本社会は、どのようにまわっているのか、特に自民党から民主党へと政権が交代したことによって、福祉関係の法律に多くの変換がもたらされる局面にきている。社会に関心を持ち、「社会・環境」から見たソーシャルワーカーの立ち位置を理解する、それも必要なことである。また、社会の一般的価値観や常識をソーシャルワーカーが理解することも重要である。社会の構造は、資本主義や経済の問題を含んでいる。社会の一般的価値は、社会の構造から派生した人間の価値観の歴史を理解することでもある。何故、差別は無くならないのか、何が価値として存在するのか知ることで、クライアントの目的を理解しやすくなる。

そして最も重要であるのは、これらの「技術」が一つ一つばらばらで存在しているのではなく、総合的に理解し「実践」することである。「技術」は、ソーシャルワーカーのより良い選択の中から「実践」を通して現れる。目に

見えるものではないので、意図的にソーシャルワーカーが自らの日々の「実践」の中で現していくことが求められる。

2. 今後のソーシャルワーカーに求められる専門技術

ソーシャルワーカーの「技術」については、筆者自身がMSWを目指していることから、福祉施設ではない病院という現場から焦点を当て、考察を加えてきた。当初はMSWの社会福祉援助技術以外の技術をテーマとしていたが、ソーシャルワーカーとして重要な「技術」は、働く場所が違って同じであると気づき、テーマを「ソーシャルワーカーの技術」に変更した。しかしこの考察は、福祉施設でも可能であったかと問われると疑問が残る。病院では、協働する職種が医療従事者を主とすることから、福祉施設よりソーシャルワーカーの仕事が理解されにくい状況がある。その中でソーシャルワーク実践を行うことには、より社会福祉専門職としての根拠を求められると実感したからだ。筆者も、3回生の社会福祉士現場実習では「医療の中における社会福祉職の存在意義」を目標に実習をさせていただいた。福祉施設でも同様の目標を立てることは可能だが、福祉施設にソーシャルワーカーがいることは当たり前のことであり、存在に疑問を持つことは少ない。また、第1図ソーシャルワーク実践技術の構成要素でも示している通り、「個性」や「資質」が「実践理論」に影響を与えている。本来はソーシャルワーカー個人の要素が専門職の個性として働くべきだが、理解の違いを生じることにつながってしまうこともありうる。実践理論の理解が個人レベルで異なることは、専門職として働く場合に大きな弊害になりかねない。ソーシャルワーカー全体で見れば、ジェネラリストを育てる方向へ、他方MSWであれば以前から言われていることであるが、独自の資格を設立する方向へ法律を整備するという考えもある。しかし、ソーシャルワーカーは実践があって初めて「技術」を生かすことが出来、与えられた型通りの仕事をする職種ではない。必要と感ずるところに、積極的にソーシャルワーカーとしての視点を持って関わるのが重要である。それが結果として、認知度につながる。認知度を上げるために

は、法の整備も一つの方法だが、理解されていない状況でのスタートは受け取る側の理解によっては本来の目的から離れていくことにもつながりかねない。上述のような状況をふまえた上で、ソーシャルワーカーが必要な「技術」を発展させていくために必要と考える3つの今後の課題について以下に整理し述べたい。

(1) 社会福祉教育の充実

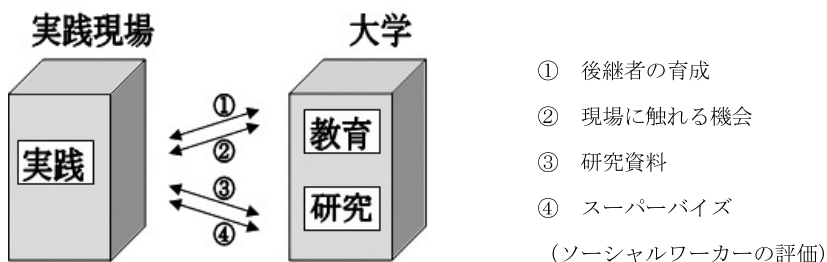
現在の日本社会は、ソーシャルワーカーとして働くことに資格を必要としない。しかし、社会福祉士国家資格が専門職としての質の担保となり、評価となっていることは明らかである。したがって、第1図ソーシャルワーク実践技術の構成要素にもある「実践理論」は、社会福祉士の国家資格受験資格を得る過程で学び得るものでなければならない。2009年度の「社会福祉士及び介護福祉士法」改正に伴いカリキュラムが改定され、社会福祉士現場実習はそれまでの実習先によるばらつきをなくすため、指標となるプログラム作りが行われている。しかし社会福祉士現場実習は、資格のための「義務」ではなく学生が自ら目指すソーシャルワーカーの考察を深める「過程」である。プログラムを重視するあまり、学生の「個性」や「資質」への考慮が後回しにならないか危惧される。教育の過程で重要なのは、学生自身が主体的に学習を進める意志の発掘である。まして、社会福祉士の実践の中においては社会福祉専門職としての意志は重要な位置を占めている。プログラムは、社会福祉士実習の基礎的な枠組み部分にとどめ、学生が自らの意見を発言する場を増やすべきであると考え。学生が主体的に「考える」機会の充実、ソーシャルワークへの考察を支援するプログラムの作成を教育機関には期待したい。

(2) 実践現場と大学の連携

福祉施設では、第三者評価事業においてサービスの質を図る指標が作られている。病院では、特定機能病院や地域医療支援病院といった承認を受ける

ことが可能である。それは、組織に対しての評価であって、ソーシャルワーカーの個人的能力の評価ではない。ソーシャルワーカー個人の能力は、実践を通すため指標として評価しにくい。本論Ⅲの調査に協力していただいた「法人内に施設や他機能を持つ病院がある総合病院」のMSWの方の法人の「スーパーバイズを教育機関が担う」という考えは、教育から研究の場にも生かすことができると考える。実践、教育、研究が連携することで、これからの社会福祉の現場にもたらす影響は大きいと考える。

第2図 実践現場と大学の連携から生じる相互作用



(3) 支援ネットワークの構築

クライアント同士やクライアントとソーシャルワーカー、ソーシャルワーカー同士を結びつけ、新たな支援の資源となるような働きかけを積極的に行う。クライアント同士を結び合わせ、セルフヘルプグループの組織が成り立つようマネジメントすることが出来れば、クライアントのみならず、ソーシャルワーカー自身の支援の選択肢が増える。クライアントにとっても、新たな出会いの機会となる。MSWが生まれた歴史を振り返ってみても、個人だけでは解決が難しい生活問題に対して、様々な方法を駆使して支援する視点を持ち続けることが重要である。

V. おわりに

当初はMSWの役割考察の予定が、その研究の過程で結果としてはソーシャルワーカーの技術にまで広がってしまった。それは、筆者がソーシャルワーカーを本当の意味で理解しきれていなかったからである。MSWとソーシャルワーカーを同じものと捉えておらず、医療現場で働くワーカーという理解をしていたに過ぎない。ソーシャルワーカー＝social workerは直訳すれば「社会で働く人」になる。「社会」で働くというのがこの仕事の本来の専門性を表している。ソーシャルワーカーの「技術」は、様々なところで生かしていくことが出来る。個々でクライアントに直接向き合うことで支援を行いたいと考える人や地域に必要な支援を生み出すことから支援を行いたいと考える人、新しい制度を立ち上げたいと考える人、様々な考えを持つソーシャルワーカーがいる。教育機関で学生を教える教育研究者はスーパーバイザー的存在であり、教育する側であると同時に次世代を育てるソーシャルワーカーでもある。しかしそれらの考えは、立ち位置が異なるだけで、同じ方向を向いているべきであろう。社会には様々な人と感情、環境があり、これまでの歴史から受け継がれてきたものが現在で、これからも変化を続けていく。その中でこれからソーシャルワーカーを目指し、社会に出て行くもの一人として本当に求められるものは何であるのか、自分自身の眼で確かめ見極めていきたいと思っている。

- 1) 『医療ソーシャルワークの挑戦：イギリス保健関連ソーシャルワークの100年』、ジョアン・バラクロウ著、中央法規出版、1999年、10ページ
- 2) 『医療ソーシャルワーク』、中島さつき著、誠信書房、1996年、25～55ページ
- 3) 『Encyclopedia of Social Work 20th Edition』、National Association of Social Workers, OXFORD UNIVERSITY PRESS, 2008, pp329～330

ソーシャルワーカーに必要とされる技術に関する一考察

- 4) 『ソーシャルワーク実践と支援過程の展開』, 太田義弘編, 中央法規出版, 1999年, 37ページ
- 5) 『国語大辞典 - 新装版』, 尚学図書編集, 小学館, 1988年, 623ページ
- 6) 『ジーニアス和英辞典第2版』, 大修館書店, 2006年, 427ページ