〈研究短報〉

医療ソーシャルワークの経験が醸成するソーシャルワーク実践力の検証

堀越由紀子[*1]・小原眞知子[*1]・稗田里香[*1]・内田敦子[*2]

Ⅰ．研究の目的と意義

病院等医療機関に勤務する医療ソーシャルワーカーの実践の特徴は、支援対象が健康問題に関係している人びとであるため、ニーズアセスメントや支援プロセス全体において健康ひいては生命にかかわる要因をより重大視しなければならないこと、働く場が医療遂行を第一義とする場であるため、その担い手である医療職との日常的な連携・協働が欠かせないことであろう。

近年の医療と福祉の状況を総じてみると、病院で行われてきたケアを介護・福祉分野に移そうとする政策を背景に、病院のソーシャルワーカーが担当する部分は限定的かつ集約的になり、むしろ病院以外の社会福祉実践において“医療ニーズ”を有する人々への支援が増大している。そのため、一般の社会福祉実践分野においても医療との交流が急速にすすんでいる。

こうした背景のもと、病院ソーシャルワーカーの職歴を有する人材が、病院以外の社会福祉実践分野に移動して活躍する例が増えている。そうした人材は、概して実践力量の高さを評価されることが多く、医療ソーシャルワーカーとして蓄積した実践知・経験知が他の社会福祉領域でも活用されていることがうかがえる。

そこで、その具体的内容や獲得過程を明らかにすることが今後の福祉人材育成の道筋に反映できると考え、先行研究を行った。その結果、能動的かつ自律的な医療ソーシャルワークの経験は、対患者（利用者）、対医療職におけるソーシャルワーカーの実践力の諸側面を助長することが把握された（堀越、2010）。

本研究は、その結果を踏まえ、データを精緻化することにある。

Ⅱ．研究対象と方法

（1）対象

対象は、医療ソーシャルワーカーとして働いた経験を３年以上有し、他の社会福祉分野に移動した後に１年以上働いている現任ソーシャルワーカー12名とした（表１）。

対象者の抽出は、研究方法として質的研究を採用することから理論サンプリングとし、医療ソーシャルワーカーの職能団体で全国各地から選出されている理事や、各都道府県協会の役員等から、条件に該当する方を紹介していただく方法をとった。

対象者のキャリア等は表の通りである。平均年齢34.2歳（25歳～61歳）、医療ソーシャルワーカー経験の平均8.6年（1.6年～35年）であった。

（2）研究方法

先行研究を踏まえてインタビューガイドを作成し、対象者に対して半構造化インタビューを実施した。インタビューは、プライバシー保護、対象者がリラックスして話せることを条件に、対象者に選定してもらい、対象者

表１　対象者の属性

	キャリア	現　職
1	病院 SW	生活保護 SW
2	病院 SW	障害福祉 SW
3	病院 SW	子ども家庭支援 SW
4	行政→病院 SW	高齢者施設施設長
5	老健→病院 SW	地域包括支援センター SW
6	病院 SW	社協権利擁護事業 SW
~~7~~	病院 SW	障害者地域生活支援事業 SW
8	病院 SW	スクール SW
9	病院 SW	刑務所 SW
10	老健 SW	居宅介護事業所施設長
11	病院 SW	居宅介護事業所 SW
~~12~~	病院 SW	児童相談所 SW

＊斜線は分析対象から除外

＊１　東海大学健康科学部
＊２　東海大学病院総合相談室

表２　活かされる医療ソーシャルワーカー体験

カテゴリー	サブカテゴリー
Win-Win-Win	不毛な対立を避ける ギブ・アンド・テイク 相乗作用を生み出す 上手に交渉して結果を手にする
三角形バランス	医師と看護との間でバランスをとる 自分の力が発揮できる位置取り
小さなアウトリーチ	心理社会的ニーズを探索する 病棟（外来）を開拓する 目的のために仲間を探す
異質者として働く	社会生活の側面に着目 社会的課題に持ち上げる 環境の内容で伝える
援助スキルの卓越	誰とでも関係をつくる 相談面接を仕事の中核にする 部分から全体を想像する 共感的に理解して現実的に活動する
医療人でもあること	病気や治療の知識がある 専門職の役割を理解している 死を特別視しない
間に立って繋ぐ動き	利用者のために連携する 連携はあたりまえとしている 多様、多次元で繋ぐ
面で働く	組織にチームをつくる 仲間として認めてもらう 医師（医療人の象徴）とうまくやる

注）堀越由紀子（2010）『ソーシャルワーク教育の方向性～医療ソーシャルワークの学びを通して専門性を鍛える』平成21年度私立大学等経常費補助金特別補助事業成果報告書

の職場、公営会議室、ホテルラウンジ等で実施した。

インタビュー内容は対象者の許可の下に録音し、逐語記録形式で文字データ化した。なお、文字データのうち、対象者の発言部分について、意味不明の擬音や言葉の言い直し部分等について内容が損なわれない範囲で整理・捨象した。

さらに、医療ソーシャルワーカーの経験年数が設定条件よりも実際には短かかった例（表2-12)、ならびに対象者のアクシデンタルな業務都合により十分なデータが得られなかった例（表2-7）の計２例を除外し、最終的に10名分のインタビューデータを分析対象とした。

なお、これらインタビューの実施や分析方法については、社会福祉学会研究倫理指針ならびに日本医療社会福祉学会の倫理指針に則っており、また東海大学健康科学部研究倫理委員会の審査を経ている。

Ⅲ．研究結果

分析の最初の段階として、医療ソーシャルワーカーとしての職歴ならびに他分野のソーシャルワーカー経験年数が近い対象者８人分（表１の No.1,2,3,5,8,9,10,11）のインタビューデータを抽出し、質的帰納分析を実施した。

その結果、1,413記録単位が見いだされ、2012年９月末時点において25サブカテゴリー、８カテゴリーが形成された（表２）。なお、データはトライアンギュレーションのための分析を反復しており、残り２名分のデータを加えて最終結果を出す予定である。

Ⅳ．考察

病院における医療ソーシャルワーカーの体験は、領域を移っても応用され、ソーシャルワーカーの力量として自覚されていた。

特に、医師や看護師等との関係構築方法と共に働く経験内容は、他領域に移った際にはそこでのメインスタッフとの間で応用されていた。また、心理社会的ニーズに対応するための病院内アウトリーチの手法や連携手法は、地域リソース開発やネットワーク作りに応用されていた。そして、体得されている対人支援スキルがそれらの基盤となっていることが示唆された。

なお、記録単位としての出現頻度は医師や看護師との関係構築に関するものが最多だったことから、医療ソーシャルワーカーの力量形成には医療職と共に働く経験による影響が大きいことがうかがわれた。

今後、研究を継続し、さらなるデータの精緻化を図り、福祉人材育成のカリキュラムに反映させたい。