

ソーシャルワーカーの語りを通して分析する「対応困難事例」
— より良いスーパービジョン体制の確立に向けて —

小山聡子* 菅原美杉** 森 曜子** 高世恵美子**

Difficult Helping Activity Cases Analyzed through Social Workers' Narratives
— Construction of better Supervision Systems —

Satoko OYAMA*, Misugi SUGAWARA**, Yoko MORI** and Emiko TAKASE**

Abstract

In this paper, We have analyzed the narrative of relatively novice social workers to see what kind of supervision is most appropriate to resolve their concern and contribute toward better work performance. As a result, the following content of supervision looked effective: 1. Accepting each social worker's opinion toward clients without criticism. 2. The support of the worker's reassessment about the client. Furthermore, following approach seems to be necessary: 1. Providing the chance to learn and develop the method of interventions toward malfunctioning family dynamism. 2. Developing new programs that the clients and their family can come to understand easily the type of medical rehabilitation required. Social workers should recognize that there is a gap between ideas of different profession's workers and clients about providing explanation model of disease.

キーワード：社会構築主義・語り・対応困難事例・スーパービジョン

2006年10月27日 受付

2007年 8月 2日 採択

はじめに

社会福祉援助活動が関連する各種の法制度が新たに制定、施行ないしは改正される中であって、医療ソーシャルワーカーの役割はますます重視されるとともにその業務遂行は複雑化、困難化の度合いを深めている。医療ソーシャルワークは、社会福祉援助職の中において比較的古くから専門職としてのアイデンティティ確立に向けた取り組みが進み、基盤となる理論の検討も重ねられてきたといえる。しかし固有の国家資格は

なく、また昨今の厳しい病院経営の現状を反映して、職制も必ずしも全員がフルタイムのソーシャルワーカーとしてではなく、非常勤やパートタイムの身分で重責を担っている場合も多い。そして、この現状はしばらく続くであろうともいわれている。^[1]

国立身体障害者リハビリテーションセンター病院では、2001（平成13）年より国レベルの事業として高次脳機能障害者のリハビリテーションにかかわるモデル事業がスタートし、各専門職の業務内容に質、量両

* 日本女子大学人間社会学部社会福祉学科
** 国立身体障害者リハビリテーションセンター

* Department of Social Welfare, Faculty of Integrated Arts and Science, Japan Women's University
** National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities

面にわたる変化、改変を迫られることになった。それと機を同じくして2003（平成15）年より常勤職としての医療ソーシャルワーカー（正式名称は医療社会事業専門職）が従来の1名体制から2名へと拡充され、付随して非常勤やパートの身分で勤務するソーシャルワーカーも確保されるようになった。^[2]

制度や体制の変化とともに病院で社会福祉援助活動に携るソーシャルワーカーの業務は恒常的に改変や見直しを迫られる。また、非常勤職のソーシャルワーカーが比較的短期間の配置を経て入れ替わる現状にあっては、当事者主体すなわち患者・家族本位で質の高いサービスを確保するために、新人教育及び適切なスーパービジョンの重要性がより高まっている。そこで今回は、より良いスーパービジョン体制確立に資するため、新人ソーシャルワーカーがその対応に困難を感じた担当ケースに関する「語り」に注目をした。手段的事例研究^[3]という形で、比較的経験年数の浅いワーカーから主観的に対応困難と感じた担当ケースを2～3例あげてもらい、困難内容を分析すること、及びその困難に対して提供されたスーパービジョン的なアプローチ内容^[4]を聞き取ることで、それらが事態の改善に対してどのように作用していたかを読み取ることが目的である。

1. 方法

当該医療福祉相談室においてケースを担当している3名のうち、スーパービジョンを担当する主任を除く専任の医療社会事業専門職（経験3年目）とパート職の医療ソーシャルワーカー（経験1年目）の2名より、1）日常の業務遂行にあたって困難を感じることに、及び2）対応困難事例についてその内容の聞き取りを行った。時期は2006年8月、業務に支障を与えないよう日中の相談業務が一段落した17時以降に1）に関してはそれぞれ1時間程度、2）に関しては計4時間程度、回数は2人に対して両方のテーマで計5回行った。事例の選定にあたっては、特に細かな条件は設定せず、各ワーカーの持つ主観により特に対応困難と感じた印象的事例を2～3例あげるように伝えた。結果、最近退院したばかりか、ないしは聞き取り時にも継続中の事例が計5ケース挙げられた。今回、日常の業務における困難一般について聞き取った1）に関しては、勤務状況を理解するための前提として活用するにとどめ、具体的な分析は2）について行った。

聞き取りを行うに当たって、1）に関しては、特に枠組みを定めず自由に語ってもらい、2）に関しては、医療福祉相談室の事例検討会の際、資料として提出する項目立てにしたがった事例の概要メモを事前にもらい、それに沿って聞き取りを進めた。項目は①基本デー

タ、②家族データ、③社会歴、④検討内容（ワーカー自身が問題点と認識しているポイント）である。また、それらをもとに聞き取る際の柱立ては①主観において何を困難と感じたのか、②それに対して同僚や上司、他の専門職からどのような意見やアドバイス、情報をもたらしたか、③それがどのように作用して事例への働きかけがどのように進んでいったか、である。本人方の了解を得て録音し、後に逐語録を作成した。

聞き取りは、社会構築主義の主張に基づいて、聞き取る側の立場や枠組みとして持っている課題意識、及び聞かれる側との関係等を不可視化しないアクティブインタビュー^[5]の方法を取った。すなわち、聞き取りを行った小山は2003年4月～2004年3月末まで本務校である大学から研修期間を取得して同医療福祉相談室に在籍し、今回聞き取りの対象となった2名のソーシャルワーカーのうち1名とともに実際にケース担当をし、医療ソーシャルワークの実務にたずさわっている。当時より医療福祉相談室の業務内容を参与観察し、今ある実践をさらに良くすることにむけたアクションリサーチのスタンスを持ちつつ研究を継続している。また、医療ソーシャルワーカーは他の領域のソーシャルワーカーと同様に、所属するそれぞれの場及び資源の多寡や制度上の縛りなどさまざまなジレンマを抱えつつ、利用者にとっての最大限の利益確保をめざして努力すべき存在と認識しており、^[6]病院のように医療スタッフとともに協働する現場においては、それぞれの規範の違い（例：医学モデルと生活モデル）から生じる業務遂行上の困難があるという課題意識をもっている。質問やアクションはこうした課題意識を反映したものとなっており、また聞き取りつつワーカーの話した内容をまとめ、かつその場がある種のスーパービジョンとなるような配慮もした。^[7]

逐語録分析は、聞き取り時に作成したメモを同時活用しつつ、相手の表情や笑い等にこめられた対象事例への姿勢・感情にも注意をむけつつ進めた。分析は、まず事例毎に当該ソーシャルワーカーがその主観において困難と感じる状況内容を、保健福祉システムにおけるミクロからメゾ、マクロにいたる各レベルに分類し、^[8]対応とその結果、及び背後にあったスーパービジョンを初めとするサポート内容とともに整理した。上記の各レベルとは、専門職としての資質やスキル面、及び患者サイドの障害特性等の固有性を初めとする個人レベル、他職種との関係を含む組織内レベル、他機関との関係及び資源の多寡等を含む組織間レベル、さらには法律や制度レベルである。同時に当該の状況において利用者側が感じた想定される困難を平行して

	出来事に関するワーカーの語り	対応	結果	振り返り/反省	スーパービジョン等
ワーカー・患者・家族関係	ワーカーのスキル・資質				
	患者				
	家族				
組織内・組織間	院内他職種との関係				
	他組織との関係				
地域資源					
法律・制度					

表1 事例分析表

別個にリストアップ、表現し、その間にあるズレやギャップについて考察を加える。(利用したフォーマットについては表1参照)

これらの作業を経て、検討を加えた5事例について、ワーカーの主観的困難感の背景にあると考えられる要因を、一段抽象度を高めた項目にまとめ、随時ソーシャルワーカーの具体的語りそのものを挿入する形で内容をリストアップし、その内容を主任ソーシャルワーカー及びインタビュイー2名がチェックした。このようにすることで、各事例の文脈が不明確になる恐れはあるものの、それぞれが特定の事例として判明することのないよう倫理的側面に配慮をすることが可能になり、また、手段的事例研究のめざす種の一般化にも近づくことが出来ると考えた。倫理的配慮に関しては、それをさらに追求するために内容記述の根幹に影響を与えない範囲で個別の情報(例:性別や年齢、職歴、病名、入院期間等)を可能な限り不可視化した。なお、語りそのものの引用では意味の通りづらいつら部分に関しては、最低限必要な範囲で括弧つきの補足を試みた。

2. 対応困難事例にまつわる「語り」

新人ソーシャルワーカーが日々の業務において最も大きな困難を感じるのは、退院後の方針がなかなか決

まらない、ひいては退院後の行き先がスムーズに決定しない、よって退院可能な時期になっても退院できないという事柄である。今回の5事例においても様々な背景を持つと考えられる転退院先決定への援助にまつわる困難が語られた。以下にその背景要因を大づかみに分けつつ内容を列挙する。

2. 1. キーパーソンとなる人自身の状況

たとえ、高齢の域に達していたとしても、穏当に暮らしていた日々の生活に突然訪れる疾病の発症とその後の後遺障害は受け入れがたいものであることは想像がつく。キーパーソンとして見定めた患者のつれあいが混乱し、説明した内容を誤解するといったことはよく起きることであろうが、その度合いが強くなるほどワーカーは困難を感じる。

「高次脳(機能障害)っていう、脳の障害にとっても拒否を示す方で、脳(障害)イコール認知症っていうイメージがあったりとか、精神疾患っていうところにすごくそういったお気持ちか、偏見じゃないですけど、拒絶反応がすごい強い方で、高次脳機能障害っていうのも脳(機能障害)じゃないですか。なので「脳」とつくものにはすごく拒絶反応を、うちはしっかりしている、脳(に障害があるわけ)じゃないと。」「うち

は頭はしっかりしているから他の患者さんとは違うのよ、とか。」これは病棟をも巻き込んでややトラブルを呈した例である。

また、予後に関する見通しを立て、中長期的な生活計画を練るにあたって、援助側から見れば、医学リハビリテーションへの過度な期待及び、現状における各病院機能の了解が難しいという事態も起こる。

「(患者本人の機能状態とおつれあいの状況から言っ て在宅は難しいので) 転院というご希望で伺っていた んですが、転院でもリハビリが週5回とか6回とかあ るところじゃないとダメ、行かない、もっとリハビリ すればもっと良くなるというお気持ちが非常に強くて、 ドクターからも、何回ももうこれ以上良くならないと いうお話をして、機能維持のリハビリで十分だと。も うそれ以上は難しいから、(転院可能性のある相手方 の病院からは) ご年齢もご年齢だしってという話があっ て、その説明をしてもその方にとっておつれあいは (70代だが) 若いんです。なので「ご高齢だし」と いう話しではご納得にならないんですよ。」

こうした患者家族サイドの希望というものが世の中 の現状や、医療サービス提供の実態とずれていくこと はともかくとして、主観の世界でそのような気持ちを 抱くことは理解できる。ただし、状況を認知し理解し ていく能力そのものにやや制約があるのではないかと 感じられる事態もあった。

「(その状況の方に医療保険を使って週5回リハビリ を提供してくれるところはまずないだろうから、転院先は) 療養型の病院になりますという話をさせていただいて、療養型なので週2回とか、多くても3回 とかのリハビリになりますっていう話をしました。そう ですかわかりましたって一旦はおっしゃるんですが、 この近辺だとこういう病院がありますって紹介を すると、ここの病院リハビリは週5回ですかって(堂々 巡りである)。」この事例で表現されるキーパーソンは、 手術をとまなうある病気の既往歴があり、ご本人も高 齢の域に達しているため、患者の回復を願ってリハビリ テーションへの強い希望があるということ以外に、 上記のような判断や理解そのものをやや難しくする別 の要因があるかもしれないという見立てをワーカーは していた。

「・・・もう20件、30件って(転院先候補に) あたっ たんですけど。キーパーソンは乳幼児も(抱えて)い て忙しくて、(また)患者さん本人の訓練をできるだけ 見ていたいのので、相談室に来る時間がない。自分は 受診には行くけど、ひとつひとつ見学に行っている時 間もないし、受け入れができるって言ったところだけ

行きます。だから(病院を)当たって下さいと。」

判断力等の面では問題がなくても、キーパーソンと して期待された人が他に介助を要する親や密なケアを 必要とする乳幼児を抱えている場合、転退院先の検討 が困難となる場合がある。この事例においては、患者 の配偶者が長年精神疾患を患い、患者はその介助をし てきたわけだが、このたび本人が倒れてしまったため、 ソーシャルワーカーは同市内に独立して住む第一子が キーパーソンという見立てをした。しかし、その人は 在宅に残されたもう一方の親及び自らの子ども(乳幼 児)の世話をする必要がある。転院先に望む条件とし て、「一定額以下の入院費用」、「リハビリの頻度」及 び「地理的に近いこと」の3つにおけるかなり厳しい 基準を打ち出し、ソーシャルワーカーに探すことを依 頼した。

受傷後の期間、患者本人の年齢や機能状態からいっ ても、上記の3条件をみだすことはかなり困難をきわ める。一般的な話として、当院で受けているくらいの 質のリハビリテーションをさらに継続して受けたい という希望はあながち無難なものとはいえないが、し かし、診療報酬制度における現実の仕組みや、資源の 状況を察知して徐々に妥協をしていくということも期 待される中であって、この方の場合はそのすりあわせ がなかなか難しく、また話の中で攻撃的になりやすい 傾向があり、転院希望先で先方の職員に比べてかかる という事もあった。

2. 2. 組織内他職種との関係

当初キーパーソンと考えた相手が理解や判断力の面 で難しい場合、別の親族がおられればサポートをする 存在としてカウントしていくことになる。しかしそう であっても当初キーパーソンとして勘案した人、この 場合は連れ合いをないがしろにすることは当人の尊厳 やエンパワメントの観点からいって避けなければなら ず、対応に注意を要する。そのような状況で他職種か ら「(面談等の際に)〇〇さん(当初のキーパーソン) は同席しなくていいよって言われて、ちょっとどうし ようって思ったこともあるんですけど。」と困惑が語 られた。時間的制約の中で転退院にむけ、すばやく話 しをつないでいくことが必要な医療職サイドと、社会 福祉領域の専門職とでは、そのよって立つ規範がやや ずれる部分でもあろう。

この場合は結局他のコメディカルスタッフとも相談 して「本人さんもお連れ合いも聞きたいっておっしゃっ ているので皆さんご一緒になって・・・」と何気なく全 員が同席できるように工夫をしている。

2. 3. 方針決定を支援する親族等がない場合

単身で、生活保護を受給し、かつ何年来精神疾患があるという患者の場合、サポートする親族等が不在であるということと、そうした障害特性そのもの両者があいまって方針決定に困難をきたした。

「(不全の四肢麻痺でADLもOKなのだが) 1人暮らしをするというところでお部屋の契約(についてサポート)をしてくれる人がいない。生活保護の担当者もそこまではできない。お部屋探しまではできないと。」

この事例の場合、入院後半年で自宅アパートは解約されることになったため、退院後の方針としては施設入所を検討することになった。入居を希望していたある施設がダメになった後、見学に訪れた他施設について、第一印象で言葉上は拒否を示されることになる。

「本人は見学に行った後に、こんな田舎行きたくないと言いつつ出たんですね。とても緑がきれいですごくいい施設だったんですけど、もともと都会で生活をされていたのでこんな施設行きたくない。(お試しの)ショートステイも行きたくない(中略)言い始めてしまったんですね。やはりキーパーソンがないのでご本人にある程度話をしなければいけないのだけど、ご本人はやはり精神的なもの(疾患)もあって、決断も難しく、それでやっぱりどうしようかなと・・・。」

2. 4. キーパーソンを含む家族ないしは親族間の不調和が悪循環している場合

患者本人、当初キーパーソンとして期待されたその連れ合い両者に精神疾患があり、患者の両親も一方に精神疾患があるという状況の中で、夫妻が結婚に至るところからそのライフヒストリー上、親族内の不和があったというような場合は複雑である。患者本人の最大限の利益を考慮したときにどこまでを家族システムとして了解するかというアセスメントは重要である。さらに、キーパーソンの見立てを含むこうした当初のアセスメントに入院期間を通じて改変を迫られることもあり、その際、次にキーパーソンと見立てた親族と患者家族の不和が事態を悪循環させるように見えることがある。

「患者本人が両親の反対を押し切って結婚されていらっしゃるということもあってもともと(本人の連れ合いと本人の親の関係が)劣悪だったらしいんですね。今回その親御さんもすごく四角四面な方で、多分性格的なことだと思うんですけど、思ったとおりにならないと、イライラされる方なんです。それで相手を怒鳴りつけるとかそういうこともあって(中略)(当初キー

パーソンと考えた患者の連れ合いも)その親御さんに恐怖感を持っていらっしゃるってところか。」ところがこの配偶者自身に上記のとおり疾患があり、しかも学齢期の子どもが複数いる。その親御さんとの関係でパニック障害を起こすといったこともあり、転院のために受診におとずれた他院にて退院後の方針をめぐって親族間のいさかいが起こるということもあって、転院先探しは困難をきわめた。

2. 5. 他機関との関係や資源の制約

患者の身体機能のみに着目すれば地域における自立生活が可能であったとしても、それまでのライフヒストリーを含めて総合的にアセスメントをしたときに、当面施設入所を方針として打ち出さざるを得ないと判断したにもかかわらず、管轄する役所の障害福祉課がそういった方針に合意せず、場合によって患者本人を説得した事例があった。

「車いすでこんなに自立しているんだったら家に、居宅設定をしたほうがいいと(障害福祉課担当者が)おっしゃるんですね。じゃあ居宅設定をするときに、誰が家を探してくれるんですかと、あと手にマヒが出て、料理も作れないし、生活保護だったら全部配食でまかなうわけにもいかない。障害が軽いから逆に毎回ヘルパーに来てもらうわけにもいかないし、サービスをコーディネートしてくれる人がいない。私も、この方は誰かがいたら家に帰してあげるのが一番いいと思うけど、誰もいないので無理じゃないかと思ったんです。じゃあ生活保護担当者とか障害福祉課担当者が電話したらすぐに飛んできてくれるのかということ、そうじゃないだろうからそれは実際的に難しいんじゃないかっていう話を(施設入所の)調査もしていただきって依頼したんですけど、(障害福祉課担当者が)本人を煙にまいてしまって、希望してませんでしたと障害福祉課に報告してしまったんですね。」セオリーに従って地域における在宅生活を推進しようとした行政サイドとの判断のズレがここに見られる。

また、病院におけるリハビリテーションに対する過剰な期待感を何とか乗り越えて療護施設申請を検討した事例で、それが官僚制的なサービスの供給システムそのものの中にある不具合によって途中で仕切りなおしを迫られる例がある。連れ合いの受傷によって、住民票をそのままに自宅を人に貸し、他県の実家に子どもとともに暮らしている事例において起きたことである。

「今、〇〇区に住民票があるんですが、(その)ご自宅を人に貸しているんですが、結局住民の居住実態

がないってことで、申請までは（実際に住んでいるのは他県と了解の上で）住民票ありますから大丈夫ですっておっしゃってたんです。区役所の方もうちで全部受けますと、手続きも全部区を通して、都を通してこちらで対応しますって言って下さってたのが（中略）（ある書類を送って）届きましたってお電話いただいたときに、〇〇区に住民票あるけど居住実態がないので申請ができないかもしれないってその段階で言われたんですよ。」

この例では、後に直接都に問い合わせ、「区がそういうならそうでしょう。」という回答をもらっている。ただし、以前別の事例で同区に居住実態はあるが住民票がなかった患者の場合、住民票のあるところから申請するよという案内があった。さらに手続き途中での状況変更を患者家族に当院ソーシャルワーカーから伝えることを依頼され、ワーカーサイドでは断っている。

3. 状況の改善に影響した働きかけ

ここまで述べてきたように、ソーシャルワーカーがその主観において対応困難と感じる例において、上司からのスーパービジョンに該当するようなアドバイスや意見交換、他職種からの情報提供や場合によって気持ちの受け止め等がなされて、さまざまな働きかけ、対応が展開している。そうした働きかけの結果、状況に変化が見られ、その変化が働きかける側であるワーカーの心境や見立てに変化を及ぼして、状況がさらに変わって行くという相互作用についても語られた。次にそれらをリストアップする。

3. 1. 相手に対する共感

転院先に関して、ソーシャルワーカー側から見れば「高望みな」条件を譲らないキーパーソンに対して、段々援助する者としていただちの気持ちを禁じえなくなることがある。その時に上司である医療福祉相談室の主任に相談をし、そのキーパーソンの大変な生活状況（患者の連れ合いに精神疾患があり、5分の近さとはいえ住み込みのような形で世話をし、かつ本人に乳児が複数名おり、かつ患者であるもう一方の親の転院先探しを担うという重責）にもう少し共感することを勧められている。

それに合意したソーシャルワーカーは「転院の相談をしているときに、どうしても転院先さがして（ご家族の立場から主体的に）してほしいことがあるわけであって、（こちらから）話すことが多かったんですけど、この方のお話を、親御さんのすごく大変な状況と

か、お子さんにかかる時間とかもまず聞いたんですね。それでどれだけ時間とれますかって。私も病院探しをするけれども（病院に主体的に）当たってもらうのはその方（キーパーソン）だし、やっぱり一緒に相談したいから約束する時間も決めたいし、そのあたりで生活実態教えてくださいってお願いしたんです。その方（キーパーソン）自身とあと家族構成のアセスメントをしておいて、関係性をもう1回作りなおしたいと思ったんです。」

「その方（キーパーソン）の前で転院先を一緒に当たって、電話もずーっと相談室でかけて、それで結果を報告したんですけど、断られ方も全部聞いてもらって、その方（キーパーソン）が希望されるところを全部かたっぱしからあたって、だめだった理由も含めて見てもらって、（状況を）共有していくのがいいんじゃないかって。それで最初は（相談室に）行けません、行けませんっておっしゃっていたのが来て下さるようになって。」

「それで私も今まで、何で（病院を）断ってくるんだろうこの方、って意地をはってたのが、私もその方を見る目が変わるし、むこうも私がしている仕事を（少し理解してくださって）自分からこんなところに病院があるけどこどうですかって来たんです。そこにあたってみたら実際に受け入れが大丈夫で、見学してみたらすごく良くてその方も納得されたんです。」

これは、家族の側から考えた時に、とにかく退院を促され、そのためにすべきことを上から指示され、自分の意向に合わない方向にどんどんもっていかれるのではないかという、多分に誤解に基づくものであろうが、防御的かたくなになるという悪循環をしていた面もあることを示すだろう。ワーカーはこのような形で仕切り直しをすることの大切さをこの事例から学んだと述べる。

3. 2. 意思決定にあたってバランスシートを作ること

退院後の方針を決めるに当たって支援をする家族や親族が望めず、かつそうした意思決定を阻害するような疾患が同時にある場合に、本人の言葉のみを額面どおりに受け取り、単純に「自己決定の」尊重というお題目を唱えていては真の利益尊重にはならない。前述の見学に行った療護施設を地理的に「田舎である」という理由で拒否された事例においては、主任のアドバイスによって、すぐに「お試し」としてのショートステイをキャンセルすることはしなかった。

「その施設をキャンセルしてしまうと行くところが

全くなくなってしまうだろうと。なので、ご本人の話は聞いておくにしても、そのまま調整はしておきましょうということで、その後いろいろなスタッフ、ドクターや関係のPTとかOTに話していったんですね。メディカル、コメディカルのスタッフにはより早期の退院を薦める人もいたんですが、あるスタッフがご本人にじゃあ、施設のいい点と悪い点を上げてみようってお話しして、いい点をたくさん上げてくださって悪い点はやっぱりあるけれどもいい点の方が多いいんじゃないのっておっしゃったんです。」

本事例は、ライフヒストリーにおける職歴上、金銭的出入りの多い、いわゆる羽振りの良い時期を経験しており、金銭的な保障についてこだわりの気持ちを持たれていたと言う。「(病院内の他専門職がプラスとマイナスを) 目に見えるような形にして下さって、私と話しているときも実際に一緒に入って下さったりして、ご本人が行ってみようかなって気持ちになったんです。今度は、入所したら(生活保護の) 手当てが当初案内されていた金額より減ると聞かされて、本人それで、また行かないとか、不安になってしまったんですね。それで、いろいろあるとご本人も不安になって揺れ動いていうのがあったんです。そのたびに必ず対応する人を決めて、(お金に関しては) 生活保護担当者が来院し、全部調べていくら出るよとそういうのも全部やって下さったんです。それでショートステイに行ったらごはんがおいしかったとか、友達ができたとか、今まで考えてなかったいいオプションが出てきたので、少し手続き時間がかかったんですけど、ショートステイから一ヶ月後に入所ということになったんです。ご本人納得されて、今はここにきて良かったって言うお手紙が毎週来ます。」

ソーシャルワークが、その倫理や価値を大切にしつつ、制約の多い現実場面で様々な矛盾する要素をすり合わせ、現状における最善の道を選択していくときの手法の具体例が表現されているといえるだろう。

3. 3. コミュニケーションの難しい不和関係において 媒介役となるソーシャルワーカー

家族や親族システムの構成員それぞれが、その人なりの立場から患者本人を思い、事態の改善を願っているにもかかわらず、全体としては方針における意見の対立が表面化し、コミュニケーション不全が悪循環するように見える例がある。

当初キーパーソンと見積もった患者本人の連れ合いが精神疾患もかかえつつ、退院後の方針決定に困難をきたした時に、それを責める形で患者本人の親が動き、

事態が硬直化しているように見えた事例において、ワーカーは「自分が(コミュニケーションの) キャッチボールのボールになってみようと思ったんです。」と述べる。「今までの関係性を見ていると(構成メンバーが) それぞれ自分の思いだけ私に伝えてくるんです。(中略) だからこの間(ご本人の親御さんとご本人の連れ合いの親御さん) お2人がいるときに、自分がボールになってみようと思って、家族(連れ合いと連れ合いの親御さん) は長期療養を希望されているんですけど、(本人の) 親御さんは実家に引き取ってもいいっていう発言があったんです。実際はご本人はお連れ合いがいる、お子さんもいるご自宅に帰りたいんですよって言ったら、ご本人の親御さんがそうなんですよって話出したんですね。その気持ちをまずは受け止めて、まあそうですよねと返しました。」

「一方、前にお連れ合いさんとご本人とお話したときに、すぐにご本人は、病院の中では階段昇降も怖がるってきいていて、杖がないと歩けないでいたのに、外泊のときはすたすたと荷物を自分で持って、お連れ合いさんを先導するように歩いてらっしゃったんですよ。外泊が楽しみだったんですね、っていったらそうだったって本人の親御さんが言われました。でも、お連れ合いさんも最初は頑張ってたんですよ、って今度は(連れ合いの) 親御さんにふって、そしたら、そうなんですよそうなんですよって来て。ただ、お連れ合いさんがその1ヵ月後に言っていたのは、毎週すぐつらくてつらくて、頑張ってるぎりぎりのところで外泊をしていたというのをおっしゃっていて、私はお連れ合いさんも(病気が) 良くなったことに喜んでいたので、楽しく外泊をしているのかと思っていたんです。ご本人も喜んでいたので、お連れ合いさんとしては実際つらかったんですねっていうことを言ったら、そうなんですよってことがそちのお父さんから始まって。(後略)」つまりこうしてワーカーがコミュニケーションの途絶えている間に入って話し合いの媒体となっているということである。

4. スーパービジョンその他業務遂行の助けとなったこと

前述のように、当院の医療福祉相談室では現在事例検討会と医療福祉相談室会議における事例検討をそれぞれ週1回ずつ持っている。今回語られた5例は、それぞれ事例検討会にかけたり、医療福祉相談室会議での口頭の検討を経たりする他に、特に困難を感じる対応のあったとき、随時主任に報告をし、アドバイスを受けるという繰り返しをしていた。

ソーシャルワーカー2名にとって、直属の上司から

受けるスーパービジョンの他に、他部署の他専門職からの情報提供と違った角度からの見立てに関する情報交換、感情の受け止めが効果的であったことを述べる。また、他機関の専門職、例えば自治体の担当ワーカーや地域の保健師、他院の医療ソーシャルワーカーとの共働が業務遂行を助けたことも語られた。こうしたアドバイスや精神的サポートは概ね十分に施されており、特に上司による随時のアドバイスは効果的に機能しているという受け止めが表明されていた。

5. 考察

前述の聞き取り結果を通じて、事態の改善に寄与していたと考えられるスーパービジョン内容、及びさらに必要であると考えられるサポート体制について考察を加える。ここで言う事態の改善とは、それぞれのケースにおける援助目標を達成すること、ないしは達成に近づき、担当ワーカーの主観的困難感が減じることを意味している。

第一に、スーパーバイザーはワーカー本人が抱く对患者、対家族のネガティブ感情を、いい悪いというレベルですぐに評定することなく、感情の存在をメタレベルで認識することができるようになるための受け止めと振り返りの促しをしており、これが奏効したと考えられる。今回ワーカーがスーパービジョンを通じて患者家族への苛立ちを自覚し、相手の状況をかんがみて家族状況のアセスメントをしておいたことは、相手を変えたが、それ以前にまずは援助する側の見る目を変えている。さらにこのような業務上の支援を経て、対人援助における自己の感情処理をするすべを身につけつつある様子が十分に伺えた。それは具体的に言うなら、相手とのやり取りの表現の仕方に現れる。例えば、「(患者家族じゃなくて) 何で自分がこれをしなきゃいけないんだろうっていう思いになってしまって云々」という表現は、例えば「自分達がやるべきことを私にやらせる患者家族なんです。」という表現とは全く違うであろう。ソーシャルワーカー自身が援助シーンにおいて良くも悪くも利用者に影響を与える部内者であり、援助はあくまでも相互作用の中で進行するということが読み取れる。

第2に、入院当初に行うアセスメントの能力をさらにアップさせるためにアセスメント方法そのものの開発を継続するとともに、事態の進行展開にもなって必要に応じて柔軟にアセスメントをやり直し、方針の修正転換をはかっていくことへの支援が必要である。前述の事例で語られたように、当初の見立てが変更を余儀なくされるような、ワーカーにとっての事態の明

確化は常に起こりうる。利用者を取り囲むシステムの構成メンバーに対する特定の見方を固定化することなく状況全体の改善をめざす柔軟な姿勢が求められるといえる。

第3にそうしたシステム全体を視野に入れた援助姿勢を貫こうとする時、事例に表現されたような、全体が悪循環を繰り返しているように見える家族ダイナミズムへの介入技法を常に磨いていくための支援が必要である。この点に関しては、機会を見て外部の研修を利用したり、特定の文献輪読を行う勉強会を継続する、技法を共有するための事例検討会を持つといった努力が必要であり、そのような機会を保障する組織全体の姿勢も望まれるだろう。

第4に、回復や機能の向上にかかわる各種のリハビリテーションと、それを含む後遺障害とともに歩むその後の新たな生活設計に関して、ソーシャルワーカーと患者本人及び家族の相互理解をめざす何らかのプログラム開発の必要性を指摘したい。専門職であるソーシャルワーカーにとって、「もうこれ以上機能的に良くはならない。」という説明をいつまでも飲み込むことが出来ず、リハビリテーションへのある種過度な期待感を継続する患者や家族の状況はなかなか理解できない場合があり、それがいずれ「手に負えない」ないしは「困り者の利用者」という相手に対するネガティブな感情に結びつくことがある。

リハビリテーション継続への希望表明には複雑な状況が絡んでいると考えられる。これまでに述べたように、純粹に突然の受傷が受け止めきれず、ある種の病気であればできる限りの治療をして100%治って退院することがあるように、治療をしてとにかく治す、時間がかかってもとにかく「治る」方向で最大限の働きかけをするという希望の表明である場合がある。その外に、ある程度廉価で、しかも比較の上では質量ともに高度なりハビリテーションを受けることが可能な当院での入院生活を少しでも長く享受したいという思いもあるだろう。ケアすべき他の高齢者や乳幼児を抱えて、急に在宅に戻っても対応しかねるという不安感と、それでも療養型の病院に頼むのは本人がかわいそうであるし、世間体も悪いという思いもある。それが無意識のうちに「理解できないふり」をかますことさえある。

患者やその家族自身の理解力に制約ありという場合もあるし、説明モデル⁹⁾の差もある。今回聞き取りをした事例の中には、完全四肢麻痺でトランスファー介助の一助としてでさえも、自力で立ち上がるようなことが望めない患者において、起立性低血圧の改善等を

めざして行われるボードの訓練を目の当たりにして、その家族が「立ち上がりの訓練が始まった。ならばもう少し長く入院して訓練を継続してほしい。」という意味のことを表明したという語りがあった。そのような訓練の前にはその意図や目的をドクターや訓練担当者から説明をしてもである。「奇跡を信じる。」という言葉があるように、患者、家族は医学的な事実を理解しようとしつつも、さらなる期待を持ち続ける存在であるといえるし、そのことを責めることはできないだろう。

よって、時期を経る毎に、担当者や場所や方法をさまざまに工夫し、繰り返して理解促進に向けた働きかけをすることが必要になってくるのではないか。「これは説明したはずだ、納得もしたはずだ。」という言葉が、必ずしも専門職が常に安心して口にして良いものではなく、まずは説明のしかたや頻度が固有のその相手にとって適切だったのかどうかということを繰り返し振り返る必要があるということである。

もちろん、そのような形で専門職が常に自己反省のみすべしと言っている訳ではない。専門職と患者及び家族との間では往々にして病の説明モデルはズレている。専門知識や経験の多寡においては差があったとしても、説明モデルの差に優劣はないことに思いをいたし、だからこそ相手に理解を迫るのみならず、相互に理解を進めるためのプログラムを開発していく必要があるということを目指したい。担当医からのおそらくかなりていねいに行われていると考えられる予後の説明と本人、家族側の期待や理解のすりあわせを、場を変え、手を変え、品を変え繰り返すように利用者のタイプや状況に合わせて考えることを共同で検討してはどうか。

第5に、ソーシャルワーカーが様々なことを「なかなか理解してくれない患者、家族」に業務遂行上の困難を感じるとき、患者、家族の側は「説明のへたなソーシャルワーカー」に困難を感じているというように、どの方向から見るかによってどこが（誰が）変わるべきかという見立ても変わる。このように両者の間に生まれるある種のズレを認識し、対等な関係を築き上げてゆくことが必要である。

今回の聞き取りで一人のワーカーから表明されたのが、仕事の経験が積み重なるに従って以前なら困難と感じたであろう内容が困難と感じられなくなり、むしろ援助のネットワークを作り、支援を組み立てていくおもしろさややりがいと感じられるようになってきたと言う主観である。これそのものは、ひとりのワーカーとしての成長を表すものとして、大いに喜ばしい状況

と考えられるであろう。ただ、ここで大切なのは、だからこそソーシャルワークの仕事を追及していくときに、業務上の困難感が減ればそれだけでいいわけではないという当たり前の事実である。業務上の困難を減じるための教育やスーパービジョン、コンサルテーションを開発し続けることが直に利用者の益につながることを自覚して努力するとともに、常に当事者の側の困難感に思いをいたすことを忘れずに、ミクロレベルのみならず、メゾレベル、マクロレベルのソーシャルワークアプローチをこころがけるべきであろう。この場合、今回の聞き取りで有効に作用していると考えられた機関内スーパービジョンのみならず、何らかの形で機関外スーパービジョンを導入することも一計である。大学との連携や人材育成のアウトソーシングを担う民間機関の利用等も考慮に入れてよいのではないか。^[10]

最後に、人生の困難に立ち向かっておられる患者及び家族の皆様のご多幸を心よりお祈りするとともに、2人のソーシャルワーカーの貴重な出会いに関する「語り」に触れることができたことに感謝したい。

文献及び註

- 1) 福山和女. ソーシャルワークのスーパービジョン—人の理解の探求. 京都, ミネルヴァ書房, 2005, p. 191. (I S B N 4-623-04416-5)
- 2) 国立身体障害者リハビリテーションセンター病院は、1979年に開院され、1987年より、同敷地内の身体障害者更生施設の常勤ソーシャルワーカーが、出張相談の形で週1回の業務を担っていた。1988年10月に医療相談開発部が設置され、更生訓練所との併任職の形でソーシャルワーカーが常駐するようになり、2001（平成13）年に常勤職に加えて賃金職員としてのソーシャルワーカーが配置されるようになった。
- 3) ロバート・ステイク. 4 事例研究. 質的研究ハンドブック. 2巻. 京都, 北大路書房, 2006, p.101-120. (I S B N 4-7628-2481-X)
一般的に言って、事例研究には個性探求的な関心と手段的な関心の二者が考えられうるとする。手段的な事例研究とは、主としてある問題に関する洞察を示すために、あるいは一般化を導くために特殊な事例を研究する場合をいう。
- 4) ここで言うスーパービジョンとは、福山の定義に基づいて「専門職の業務全般の遂行をバックアップするための職場の確認作業体制」を意味する。スー

パービジョンには「管理」「教育」「支持」の3機能があり、形態としては、「個人」「グループ」「ピア」「セルフ」「ユニット」「ライブ」といった諸形態が考えられる。また、「機関内」「機関外」という二層の体制も存在する。

- 5) ジェイムズ・ホルスタイン, ジェイバー・グブリアム, 山田富秋, 兼子, 倉石一郎, 矢原隆行訳. アクティヴ・インタビュー 相互行為としての社会調査. 東京, せりか書房, 2004, 213p. (I S B N 4-7967-0258-X)

従来、調査者やインタビュアーはその調査にかかわる感情について厳正に中立性を保つことが目指された。しかし、社会構築主義の考え方に基づく本書では、社会的事実が人々の口から発せられた自身の物語として記述される場合であっても、それは回答者とインタビュアーの両方がコミュニケーションを通じて共同的に産出したと考える。よって、相互行為的な解釈活動はあらゆるインタビューと分かちがたく結びついているとする。

- 6) 小山聡子, 菅原美杉. 患者（家族）の方針決定過程の倫理的ジレンマ解決における「SWアセスメント」の役割と方法—事例を通じて—. 国立身体障害者リハビリテーションセンター研究紀要. 24, 2003, p.45-55.
- 7) 今回聞き取りに応じてくれた2名のソーシャルワーカーからは、それぞれこのような話をする機会を通じて、自らの援助実践を振り返り、整理することができたという肯定的な感想が聞かれた。
- 8) 福山前掲書. p.227.

福山はそのスーパービジョン理論に基づく研修の実績を踏まえて、スーパービジョンの効果を上げる一手段としてFK・SASというアセスメントシートを開発しており、その中で、スーパーバイザーがあげた事例概要が保健・医療・福祉システムのどのサブシステムのものであるかを確認するとしている。この整理の他に、スーパービジョンの内容として、「担当事例そのもの」「事例とスーパーバイザーの関係」「担当者自身の課題」「同僚・組織との関係」「上司・部下との関係」のどれに該当するものかを分けて取り組むとしている。

- 9) 野口裕二. 物語としてのケア ナラティブ・アプローチの世界へ. 東京, 医学書院, 2003, 212p. (I S B N 4-260-33209-0)

説明モデルとは、患者や家族や治療者が、ある特定の病のエピソードについて抱く考えのことであり、①病因論、②症状のはじまりとその様態、③病態生

理、④病気の経過（病気の重大さと、急性、慢性、不治など）⑤治療法などのテーマに関するものとされる。医療者も患者もそれぞれが自分なりの説明モデルを持っており、それはしばしばこの両者間で食い違いとされる。

- 10) 福山前掲書, p.238-259.