

医療ソーシャルワークにおける専門的実践に関する現状と課題 ーソーシャルワーカーの内的条件に着目してー

川 上 里 菜*・河 野 高 志**

要旨 近年、医療の現場では、生活の視点に基づいた医療の推進や診療報酬改定が行われており、その動向を踏まえて生活モデルを基盤に支援を行うソーシャルワーカーの必要性が高まってきている。そしてソーシャルワーカーには、専門性を発揮した実践を行うことで患者の自分らしい生活の実現を支援することが期待されている。しかし、実際に行われているソーシャルワーク実践はさまざまな困難性から専門性と実践が乖離しており、専門的な実践が行えているとはいえない状況である。

そこで本稿では、医療ソーシャルワークの専門的実践の実現に向けた現状と課題を検討した。その結果、専門性と実践を結びつけるためのソーシャルワーカーの内的条件に着目した研究の必要性を明らかにするとともに、内的条件を整えるための課題の明確化とその課題に対する有効な取り組みの考察が今後の研究課題であることを提示した。

キーワード 医療ソーシャルワーク、ソーシャルワーク実践、内的条件、専門性と実践の乖離、MSW、PSW

1. はじめに

医療の現場では近年、患者の治療のみならず生活の視点を取り入れた支援の展開が求められるようになってきた。そのため、生活支援を行うソーシャルワーカーの必要性が高まり、専門職として効果的なソーシャルワーク実践を行うことで患者の自分らしい生活の実現を支援する

ことが期待されている。しかし、実際に行われているソーシャルワーク実践は、さまざまな困難性もあり専門性を発揮できているとはいえない状況にある。

そこで本稿では、医療ソーシャルワークにおける専門的実践に関する現状と課題について明らかにし、専門的なソーシャルワーク実践において重要といわれているソーシャルワーカーの

*医療法人相生会 福岡みらい病院 医療ソーシャルワーカー

**福岡県立大学人間社会学部・准教授

内的条件に着目した研究の必要性を考察していく。なお、本稿では、医療ソーシャルワーカーをMSW、精神科ソーシャルワーカーをPSW、MSWとPSWを併せてソーシャルワーカーと表記する。

2. 医療ソーシャルワークの現状と問題

(1) 近年の医療の動向とソーシャルワークの関係

医療を取り巻く環境は、近年大きく変化している。それは、患者の抱える生活課題が複雑化・多様化しているなか、疾病だけでなく、患者の生活背景や家族関係、人生観などにも目を向けて医療を提供することが求められるようになったからである。つまり、全人的医療の展開が今日の医療現場では重要視されているのである。

永田（2018：1-2）によると、全人的医療では患者を身体（からだ）、心理（こころ）、社会（環境）、実存（生き甲斐）の面からより包括的に捉え、「実存性への共感が真のヒューマニズムの実践となる」といわれている。このような医療が重要視されているなか、ソーシャルワーカーも患者を全人的に捉え、さらには生活者であるという専門的視点で支援を行っている。ソーシャルワークは、人々によって現実にかかわる生活の社会的、経済的、文化的側面にかかわると同時に、個人や家族の生き方や価値観、人生観にも触れる営みであり、人間の多様な「生活」や「人生」、すなわち「ライフ（life）」としての人間の「生」の現実にかかわるものである（空閑 2004：125）。つまり、全人的医療の展開においてその視点を専門とするソーシャルワーカーは重要な役割を担っているといえる。

また、近年の病院にとって、地域を創っていく資源の一つとして地域住民やさまざまな機関とつながり、地域包括ケアシステムの推進を進めることで、地域共生社会の実現を目指すことも大きな役割の一つになっている。厚生労働省は2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現を目指している（厚生労働省 2023a）。この地域包括ケアシステムは、2017年2月に「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書にて、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことが新たな理念として掲げられた（厚生労働省 2023b）。このように現代の医療において、地域住民の生活を支えることは重要な役割であり、地域包括ケアシステム推進の取り組みとして診療報酬にその視点を取り入れたり地域住民や地域のさまざまな関係機関とのネットワークを強化する活動を促進したりしているのである。

精神保健医療福祉分野においては、2004年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が発表され、「入院医療中心から地域生活中心へ」と精神保健医療福祉施策の転換が図られた。このビジョンでは、国民意識の変革、精神保健医療福祉体系の再編の2つにおいて、概ね10年後に達成する具体的な目標が掲げられている。国民意識の変革では、精神疾患は誰もがかかりうる病気であることについての認知度を90%以上にすることを目指し、精神保健医療福祉体系の再編では、各都道府県で達成すべき平均残存率と退院率が示され、10年間で約7万床相当の

病床減少が促されることを目標とした（厚生労働省2004）。これらの目標により、精神疾患患者の地域移行と地域定着を早期に行うという方針が示されたのである。

このように、今日の医療ではミクロレベルからマクロレベルで患者の地域移行や包括的な地域生活支援の視点を取り入れることが重要とされている。この医療を取り巻く環境の変化を踏まえて、上山崎（2010：68）は「全人的医療やチームアプローチ、あるいは、連携・医療連携といった言葉や考えが声高に叫ばれるようになり、そこに福祉専門職が関わっていく重要性が以前にも増して言われはじめ、ますます医療ソーシャルワーカーへの注目度が高まってきている」と指摘している。また野田（2018：40）は、医療機能の分化、連携が推進され、病院完結型医療から地域完結型医療へと移行している現在では、病院内だけではなく退院した先の地域を見据えた業務がソーシャルワーカーに求められていると述べている。つまり、現代の医療において、生活モデルを基盤にしてミクロレベルからマクロレベルで生活支援を行うことを専門としているソーシャルワーカーの必要性が高まっているといえる。ソーシャルワーカーの行う生活支援は所属する病院内にとどまらず、地域や社会とも連携を図りながら行われる。すなわち、近年のわが国の医療に求められている役割を果たすうえで、ソーシャルワーカーが医療の現場で専門性を発揮して支援にあたることは不可欠といえるのである。

(2) 診療報酬制度にみるソーシャルワーカーの位置づけ

病院は、さまざまな医療制度に基づいて運営がなされている。とりわけ、診療報酬制度は病

院の経営に大きくかかわっており、これまでに述べてきた病院に求められる役割とも関係し、ゆえにソーシャルワーカーに与える影響も大きい。そこで、診療報酬においてソーシャルワーカーがどのように位置づけられているかをみることで、まずは制度上の役割やその影響について理解していくこととする。

MSWにおいては、2008年度診療報酬改定で退院調整加算が創設されたことにより、退院支援がはじめて評価された。この加算では、定められた病棟、対象患者において患者の同意の下、退院支援に係る計画を立案した場合及びその計画に基づき退院できた場合に算定ができるとされ、施設基準としては、入院患者の退院に係る調整・支援に関する部門の設置と退院調整に関する経験を有した専従の看護師又は社会福祉士が1名配置されていることを規定した。その後も改定を繰り返し、2016年度診療報酬改定では地域包括ケアシステム推進のための取り組み強化の一つとして退院支援加算1・2・3が創設された（厚生労働省 2016：42）。算定要件の厳しい退院支援加算1では、3日以内に退院困難な患者を抽出し、7日以内（療養病棟等は14日以内）に患者・家族と面談を行うこと及び多職種によるカンファレンスを実施することを求めた。また、退院調整部門を設置し、看護師または社会福祉士を専従で1名おくこと、退院支援業務等に専従する職員を病棟に配置（2病棟に1名以上）することを規定し、医療機関間の顔の見える連携の構築として、連携する医療機関等20か所以上の職員と年3回以上の定期的な面会の実施、介護支援専門員との連携実績も算定要件とした。2018年度診療報酬改定では、退院支援加算から入退院支援加算へと名称変更が行われ、入院前からの支援に対する評

価の新設、地域連携診療計画加算の算定対象の拡大、支援対象となる患者の要件の追加がなされた。その他、定められた病棟における社会福祉士の配置要件、介護支援等連携指導料、退院時共同指導料などMSWが診療報酬上の業務に携わる機会が増えている。

PSWに関する診療報酬においては、精神科救急入院料、地域移行機能強化病棟入院料の施設基準に精神保健福祉士が必置とされており、早期からPSWが介入できる体制がとられている。2013年に行われた精神保健福祉法改正では、保護者制度が廃止されたことに伴い、医療保護入院の同意者の要件が変更され、病院の管理者に退院後生活環境相談員の設置等が義務づけられた。この退院後生活環境相談員の担う主な役割は、人権擁護の観点から可能な限り早期退院を図ること、退院支援や地域移行のための環境整備等を進めていくために地域支援者等と早期に連携し、行政機関を含む院外の機関との調整に努めることであり、今までPSWが担っていた役割そのものである（公益社団法人日本精神保健福祉士協会 2022：1）。そしてその職種別割合は83.8%が精神保健福祉士であり、多くの病院が退院支援とそれに伴う連携調整をPSWの役割だと認識していることが分かる（公益社団法人日本精神保健福祉士協会 2022：33）。また、2022年度診療報酬改定では精神疾患患者の地域定着を推進する観点から、精神科外来への通院及び重点的な支援を要する患者に対して、多職種による包括的支援マネジメントに基づいた相談・支援等を評価する療養生活継続支援加算が新設された。その他にも、地域移行実施加算、精神病棟入院基本料と精神療養病棟入院料を算定する病棟における精神保健福祉士配置加算などがあり、PSWも診療報酬上の

業務に携わる機会が増えている。

このような診療報酬に関する動向から、近年の医療において重要視されている生活の視点が診療報酬にも取り入れられており、ソーシャルワーカーにその役割が期待されているということが理解できる。小銭ら（2014：69）は、MSWの存在意義は診療報酬に現れないところによるものも大きい、ソーシャルワーカー業務が診療報酬で評価されたことは、社会的な認知を得るための重要な第一歩であると指摘している。これはMSWだけではなくPSWにもいえることである。そして、このことはソーシャルワーカーが活躍できる場の拡大や業務の明確化を促進するなどの好影響をもたらしている。しかし、その一方で診療報酬において評価されたことによりソーシャルワーカーに期待する役割や業務が変化し、それに伴いソーシャルワーク実践が影響を受けたという指摘もされている。具体的には、DPCの導入や入院期間短縮の圧力が要因で時間的に十分な患者支援が難しくなっていること（黒田ら 2010：28）、早期の退院調整機能の遂行と退院に消極的な患者・家族との間でソーシャルワーカーがジレンマを抱いていること（上山崎 2010：75）などがあげられる。

以上のことから、診療報酬がソーシャルワーカーへ与えた影響には二面性があるといえる。診療報酬は、病院においてソーシャルワーカーの専門職としての存在価値を高め、活躍の場を広げたという側面と、実践においてソーシャルワークの専門性を発揮させにくくするという側面を生み出したのである。

(3) 医療の現場におけるソーシャルワークの問題

これまでに述べた医療と診療報酬制度の動向

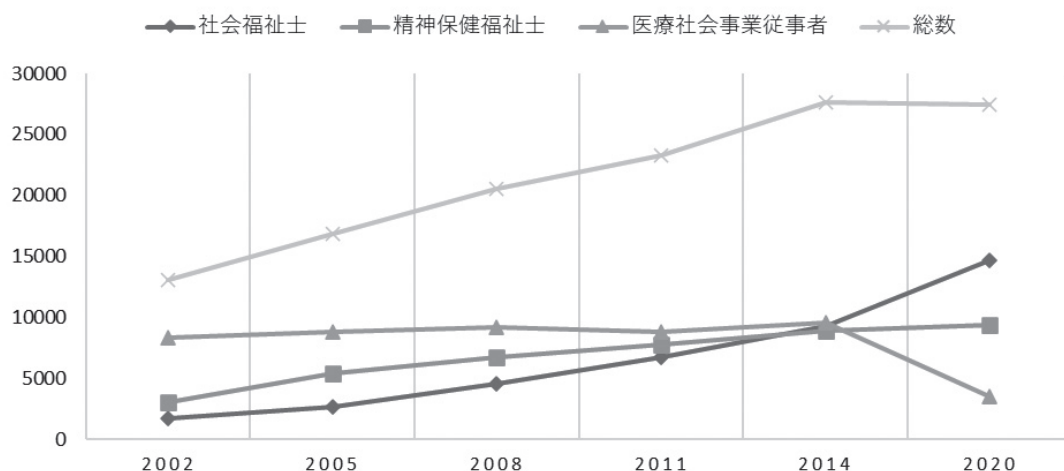
はソーシャルワークにも深く関係しており、ソーシャルワーカーのおかれている状況に変化を与えてきた。特に病院における従事者数の推移からは、ソーシャルワーカーの必要性の高まりがみてとれる。

ソーシャルワーカーの従事者数の推移について、医療施設調査（厚生労働省 2023c）における社会福祉士、精神保健福祉士、医療社会事業従事者の常勤換算従事者数を表1に示した。表1の総数、つまりソーシャルワーカーの人数は2002年と2020年を比較すると約2倍となっている。病院に従事するソーシャルワーカーは概ね増加傾向であり、生活の視点を取り入れた医療の推進やその枠組みとなる診療報酬制度の動向に合わせてソーシャルワーカーの必要性が高まっていることが数字としても表れている。この状況は、専門職として発展のチャンス（原田ら2022：128）といえる。ソーシャルワーカーの社会的認知が広がることで、ソーシャルワークを必要とする患者・家族とソーシャルワーカーがつながる可能性が高まる。そしてソーシャル

ワーカーは、発揮すべき専門性や専門職としての姿勢を踏まえ、実践をとおしてより多くの患者・家族のニーズに応えていくことで、ソーシャルワーク専門職として全人的医療の提供において多大な貢献をすることができるのである。

医療の現場でソーシャルワーカーが支援を行う患者は、経済的問題、家族の問題、終末期における死の恐怖、病気や障害を抱えながらの生活の再構築など多岐にわたる課題を抱えており、その要因も複雑に絡み合っている。そのため、その支援には高度な専門知識と専門技術が必要であり、また、きわめて個別性の高いアプローチが求められることになる（岩間 2008：2）。そのような専門性の高いソーシャルワーク実践が患者・家族へ与える効果について先行研究を概観してみると、ソーシャルワークが十分に機能した場合には、患者をエンパワメントできることや患者の自己実現、不安の軽減につながるなどさまざまな効果が明らかにされている。例えば、宮原（2019）はMSWが患者・家族へ心理社会的アプローチや行動主義アプ

表1 病院における常勤換算従事者数



（厚生労働省（2023c）「医療施設調査 令和2年度医療施設（静態・動態）調査各定数 全国編」を基に筆者作成）

ローチなどを用いて支援を行うことで患者の希望する自宅退院を実現させており、岩崎（2010：75）は、否定的な自己イメージをもっている精神障害者の支援に対して、ソーシャルワーカーのアドボカシー機能やスキルを活用することは、自己肯定感を高め、アイデンティティを再構築し、自己決定に至るプロセスを支援すると述べている。榮ら（2005）は、パワーレスな状況の精神障害者に対して、ストレングスに着目したエンパワメント・アプローチを行うことの有効性を示しており、加藤ら（2021：518）はMSWによる地域活動が、地域で対応できる生活課題の幅を広げ、安定した在宅生活の継続を可能としていると文献研究にて明らかにしている。また、患者を対象とした調査において、加藤ら（2002：60）は、MSW・PSWのコーディネーションに対する満足度評価分析を行い、「コーディネート過程で行われる面接など、対人援助技術を適切に用いたワーカーの対応は、患者や家族の満足度を高める」ということを導きだし、上白木（2021：20）はがん治療中の患者は緩和ケア・終末期医療の領域において、MSWに専門的知識・技術に基づいた支援や役割の遂行を求めていると明らかにした。

このようなソーシャルワークの効果を発揮するためには、ミクロレベルからマクロレベルにおける生活支援に必要な実践力を含めたソーシャルワーカーの専門性の向上が求められる（坂入 2019：43）。しかし、実際の現場においてソーシャルワーカーは自身の専門性を保持できていない、専門職として自信がないという実態がある（秋山 2007：165）。この実態は、医療の現場でソーシャルワークの必要性が高まっているにもかかわらず、前述したような医療に求められている役割に貢献することや患者

へ効果的な支援を行うことを困難にする。すなわち、医療の現場におけるソーシャルワークの問題は、ソーシャルワークを体現するソーシャルワーカーが専門性を発揮した専門的実践ができていないといえることにある。

3. ソーシャルワーク実践の課題

(1) ソーシャルワークと業務の関係

ソーシャルワーカーは病院という組織に所属し、ソーシャルワーク実践を組織の業務として行うことになる。ソーシャルワーカーの行う業務についてはさまざまな定義があり、その捉え方は多様である。本稿においても、ソーシャルワークと業務の関係を踏まえて、業務について整理し、業務をどのように捉えるのか示していきたい。

「医療ソーシャルワーカー業務指針」（厚生労働省 2002）や業務に関する先行研究をみると、業務は3つに分類できる。この分類を図1に示した。それぞれの分類について説明をしていくと、1つめの業務は所属している「病院職員としての業務」である。例えば、職場の環境整備や委員会活動、近年では感染症対策に付随する検温や消毒などがあり、これはソーシャルワーカーだから行うのではなく、病院に所属する職員として行うべき業務である。

2つめの業務は、「ソーシャルワーク業務」である。ソーシャルワーク業務については1989年に策定、2002年に改定された医療ソーシャルワーカー業務指針をみていくこととする。この業務指針は、内容が大きく3つに分かれており、その1つめには業務の範囲が示されている。業務の範囲には以下の6つの項目がある（厚生労働省 2002）。

- 1) 療養中の心理・社会的問題の解決, 調整援助
- 2) 退院援助
- 3) 社会復帰援助
- 4) 受診・受療援助
- 5) 経済的問題の解決, 調整援助
- 6) 地域活動

しかし, これらの行為を行うだけではソーシャルワーク業務とはいえない. ソーシャルワーカーの行うソーシャルワーク業務は業務遂行の行為で現すのではなく, その業務が直接的, 間接的に患者の生活ニーズを満たすことができる可能性があるのかを広い視野で考え, 業務遂行の視点や方法にソーシャルワークの基盤を反映させ, ソーシャルワークの独自性をもった実践を行うことで現すことができる. すなわち, これは業務においてソーシャルワーク実践を展開していくということである.

3つめの業務は, 「あいまいな業務」である. このあいまいな業務が発生する要因としては, ソーシャルワーカーの役割が分かりにくいことや (大賀 2014 : 63), その専門性の特性からソーシャルワーカーが行うべきか不明な仕事を

相当量引き受ける場合があること (岩本 2009 : 143), 病院にとって都合のよい職種として取り扱われていること (鍵井 2011 : 100) があげられる. この病院職員としての業務ともソーシャルワーク業務ともいえないあいまいな業務とは具体的にどのような業務なのかを, 岩本 (2013 : 92) は病院組織から要請される違和感のある仕事としてPSWを対象にグループインタビューを実施し, 明らかにしている. その分析の結果①病院経営, ②運営・管理, ③ベッドコントロール, ④面倒ごとの請負, ⑤間に入る・隙間を埋める, ⑥他部署・他職種の業務の請負, ⑦担当不明の仕事の7つがあげられている. さらに, 質問紙によるアンケート調査を実施し, PSWはこれらの仕事を否定することもPSW本来の仕事として受け入れることもせず, 「保留のまま許容」している傾向があることを示した. また, 岩本 (2009 : 143) はあいまいな業務を不明な仕事と表現し, それに対するPSWの対応は2つあると指摘している. 1つめは, ソーシャルワークではない余計なものと評価しながら組織からの要請を断ることができずに, 仕方なく対応することである. これ

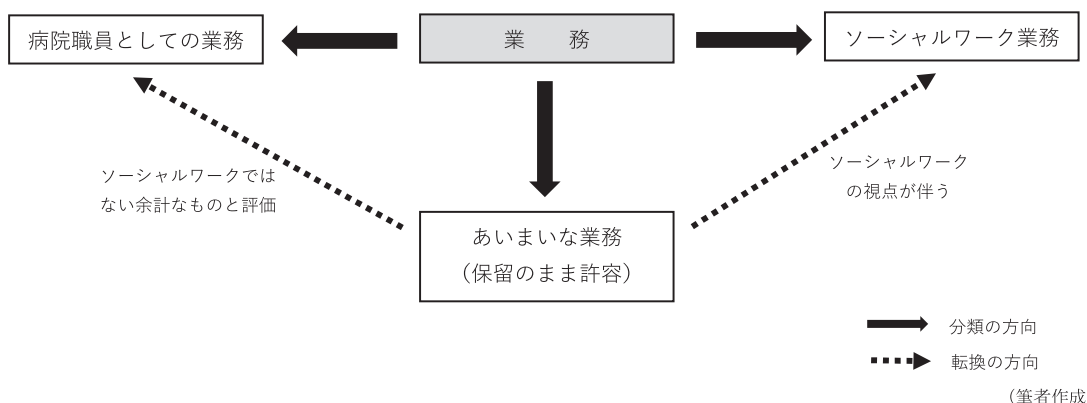


図1 業務の分類

は「病院職員としての業務」に位置づけていくことといえよう。2つめの対応は、ソーシャルワーク実践に転換し新たなソーシャルワーク業務を形成していくことである。これは、不明な仕事に対してソーシャルワーカーがどのように取り組むかによっては、ソーシャルワーク実践が展開される可能性を含んでいるという意味である。すなわち、業務に対してソーシャルワーカーがソーシャルワークの視点で取り組むことができれば、あいまいな業務から「ソーシャルワーク業務」へ転換が図れ、患者のニーズに対応していくことが可能になるということである（岩本 2009：151；鍵井 2011：96）。つまり、あいまいな業務は「保留のまま許容」「病院職員としての業務」「ソーシャルワーク業務」のいずれかに位置づけていくということになる。

業務は組織に強く規定される性質をもつ一方で、専門性にも大きく規定される性質をもつ（大賀 2015：60）。組織から求められる業務を遂行することとソーシャルワークはイコールではなく（坂入 2019：50）、どの分類の業務にあたるかは業務遂行の目的と方法によって示される（岩本 2008：5）。ソーシャルワーカーは『役割期待』と『役割行動』とを区別し、役割期待をそのまま受け取って行動するのではなく、解釈、修正を加えて行動すること（role-making）を自らに課すことが必要」（岩本 2008：9）なのである。

(2) ソーシャルワーク実践の困難性

ソーシャルワークと業務の関係からも分かるように、病院組織におけるソーシャルワーク実践にはさまざまな困難性があるといわれている。先行研究を概観してみると、困難性を感じさせる要因は以下の4点に分類できる。

1) 業務量の増加・複雑化

病院のソーシャルワーカーが行う業務は組織によっても大きく異なるが、これまでに述べたような医療の役割や診療報酬制度、患者の複雑化・多様化した生活課題によってソーシャルワーカーの業務量が増加し、内容が複雑化しているといえる。田中ら（2015：149）は、患者の抱えている事情によってMSWは残業や休日出勤をすることもあり、「業務量が多い」と感じている現状を明らかにしている。他にも、ソーシャルワーカーの専門性はあいまいで不可視であり、業務内容が明確でないことから依頼される業務が増えていく傾向があることや（岩本 2009：143；田中ら 2015：149）、経営効率や病棟機能および病院評価を上げるために必要となる新たな仕事が求められていること（岩本 2008：1）など業務量の増加に関する指摘がされている。また、元来のマニュアル化がなじまない業務内容に加えて、医療情勢の変動のなかでさらに複雑で標準化困難な業務が課せられるようになっているとの指摘もある（大口ら 2016：20；保正ら 2019：11）。このような業務量の増加・複雑化は、実践の振り返りをする時間が確保できない（田中ら 2015：149；孫ら 2018：16）、患者とかかわる時間が十分にとれないといった状況をつくりだし、ソーシャルワーク実践に困難性をもたらしていると指摘されている。

2) ソーシャルワーカーの役割のジレンマ

ソーシャルワーカーには専門職としての役割と病院職員としての役割の2つの役割がある。この二面性をもたなければならないジレンマ（廣瀬 2010：148）はソーシャルワーク実践において困難性を感じさせる。大賀（2015：52）は、ソーシャルワーカーの直面する困難の影響要因

として①短期集中治療と早期退院体制、②地域完結型医療体制の2つをあげている。現代の医療は在院日数の短縮化が求められており、また、地域完結型医療体制により病院の機能分化が行われているため、患者は状態にあわせて次々と病院や病棟を移り治療を受けることになる。患者・家族はその都度、生活上の大きな変化に直面するため療養上の生活問題が発生しやすくなり（上山崎 2010：69）、不安を抱きやすくなる。このような医療体制のなか、ソーシャルワーカーは患者・家族に寄り添い支援をするという専門職としての役割と、早期に退院を促すことや経営効率を高めるという病院職員としての役割との間で、当事者のためなのか経営のためなのか境界があいまいで軸足の置き場が揺らぎ、ジレンマを抱く（岩本 2008：3；上山崎 2010：76）。このようなジレンマは、大口ら（2016）の研究において「要望と現実の業務ジレンマ」として、業務においてソーシャルワーク実践を行ううえで困難性を感じさせる要因になっていることが実証的にも明らかにされている。

3）職場環境

大口ら（2016）は、ソーシャルワーカー業務の困難性について調査研究を行っており、その結果、経験年数が4年未満のソーシャルワーカーは「上司の配慮・誠実さ」と「職員を尊重する組織運営」が、また、経験年数にかかわらず職員の調和やチーム力にかかわる要素の「業務環境の良し悪し」が業務の困難性への影響要因として重要であると考察している。すなわち、ソーシャルワーカーを取り巻く職場環境がソーシャルワーク業務に与える影響は大きく、環境次第ではソーシャルワーク実践を困難にする要因になり得るといえる。

4）専門性のあいまいさ

ソーシャルワークの固有の視点や実践展開方法は不可視的であり、提示できないもどかしさが存在している（横山 2006：114；上山崎 2010：72）。この専門性のあいまいさは、ソーシャルワーカー自身も、ソーシャルワーカーにかかわる人々も「ソーシャルワーカーは何をする人なのか」「どこに着目して働きかけるのか」がみえてこないという状況を生み出し（岩本 2009：144）、ソーシャルワーカーのストレスにもなっている（大津 2018：103）。また、杉浦（2006：88）によると、ソーシャルワーカーは他職種から「専門性や専門職性を認知されていない」と感じていることが指摘されている。専門性のあいまいさから起こるこの状況は、ソーシャルワーカーが活用されるべき適切な職域への配置を困難にすることでソーシャルワークが機能しないという事態を招いたり（岩本 2009：144）、違和感のある「あいまいな業務」を発生させたり、チーム医療に影響を及ぼしたりなどソーシャルワーク実践の困難性を高めるのである。

上記4点から、病院組織におけるソーシャルワーク実践においては業務の増加や組織から求められる役割、職場環境といった外的要因だけでなく、自らの専門性の認識や自覚という内的要因からも困難性があるといえる。また、これらの要因は相互に関連しあって困難性を引き起こしていると考えられる。以上のことを踏まえると、病院においてソーシャルワーク実践をすることはきわめて困難のように感じるが、現状においても本来のソーシャルワーク機能を果たして支援を行うことは十分可能であるという見解もある（大垣 2018：18）。さまざまな困難性

がある状況でも、専門職としてのソーシャルワーク実践を行うための課題を明らかにしていく必要があるのである。

(3) 危機的状況にあるソーシャルワーク実践

ソーシャルワーカーは専門職である以上、困難性があったとしても専門職としてのソーシャルワーク実践を行わなければならない。しかし、実際のソーシャルワーク実践は危機的状況にある。

ソーシャルワーク実践は業務遂行の行為ではなく、その視点やプロセスにおいてソーシャルワークの価値・知識・技術を反映させ、生活支援を行うことである。しかし、太田（2009：3）は「資格制度と結びついたサービス供給手続きがソーシャルワークだとの誤解の拡大も深刻」と述べており、鈴木（2012：89）は病院におけるソーシャルワーク実践では、社会資源やサービス、機会に結びつけることに比重が置かれ、人と環境の相互作用に焦点を当てているとはいえないと批判している。この状況は近年の診療報酬改定の内容やソーシャルワーカーのジレンマを踏まえると、未だみられる問題だと推察できる。退院を可能にするという目的のために、作業的に社会資源を案内し利用に結びつけるだけの行為はソーシャルワーク実践とはいえない。このことは「退院促進」という病院職員としての役割は果たしているのかもしれないが、専門職としての役割は果たしていないことを意味する。また、ソーシャルワークの視点をもたずに安易に社会資源に結びつけ退院を促進することは、患者の目指す生活とずれを生じさせるリスクもあり、結果的に患者を不安にさせたり自己実現を阻害したりすることにもなりかねない。加えて、ソーシャルワーカー自身が

ソーシャルワーク実践を本来とは異なるかたちで行うことで、より一層専門性をあいまいにし、それが周囲からの専門性の認識を異なったものになっている可能性も十分にある。つまり、ソーシャルワーカーは、退院促進業務だけを遂行することにならないよう、自身の専門性を自覚しソーシャルワーク実践を行う必要がある。

次に、ソーシャルワークの専門性のあいまいさが影響して、チーム医療でソーシャルワークが機能していない可能性が考えられる。近年の医療ではチーム医療が推進されており（厚生労働省 2010）、多職種が連携・協働をすることは欠かせない。現代の複雑化・多様化した生活課題に対して専門職として何ができるか明確にしたうえで、他職種といかに連携・協働して支援するかということを含めて実践を行うことが専門職の役割であるとの指摘もある（丸山 2022：45）。そして連携・協働においては、ソーシャルワーカーの専門性や職務について他職種へ理解を得ることが必要であり（南ら 2000：111）、そのためにはソーシャルワーカー自身がソーシャルワークの専門性を理解し提示できるということが大前提になる。しかし、ソーシャルワーカーは自身の専門性の認識についてあいまいである。他職種と連携・協働をするにあたっては、専門性の差異を明らかにすることでそれぞれの専門性を活用し、自律性をもった役割や責任の遂行が可能となるが（小原 2010：20）、専門性があいまいなままではソーシャルワーカーはチームのなかで存在意義を見失ってしまう（南ら 2000：111；鈴木 2012：89）。つまり、チーム医療の一員としてソーシャルワーカーが専門性を発揮できず役割を果たせないどころか、チーム医療の効果を下げることにもなりかねない状況だといえる。このようなソー

シャルワークの専門性が発揮できていない現状は、病気や障害によってパワーレスの状態にある患者の尊厳を守ること、自己決定のプロセスを支えること、自己実現を果たすことを阻害する要因となり得るのである。

以上のことから、ソーシャルワーク実践の現状は、その本来の機能を十分に発揮させることができていないとはいえず、危機的な状況であると理解できる。病気や障害が人生の転機となった患者にとって、病院は今後の生活を再構築していく場となる。これからの人生をどのようなかたちで再スタートさせるかにおいて、ソーシャルワーカーの果たす役割は大きい。医療現場に近年求められている役割を十分に果たし、患者が自分らしい生活を実現していくことができるよう支援するためには、ソーシャルワーカーが今の危機的状況を打開し、ソーシャルワークの機能と効果を十分に高めた専門職としての実践を行うことが不可欠なのである。

4. 内的条件に着目した研究の必要性

(1) 専門職としての実践の枠組み

専門職としてのソーシャルワーク実践を展開していくためには、その枠組みについて示す必要があると考える。そこで、ソーシャルワーク専門職としての実践の枠組みを図2に示した。専門職の実践について西梅（2017：79）は、ソーシャルワーカーが実践において単に理論や方法を使用するのではなく、その使用においてはソーシャルワーカーのなかに確立されたソーシャルワークのアイデンティティや専門性に基づいて判断していくことが必要になると指摘している。また、南（2014：3）は「ソーシャルワーク倫理が自身のなかに内在化され、ソー

シャルワーク固有の役割・機能の認識ができて、その実践のプロセスでクライアント自身の自律や意思決定を支えていることである」と述べており、すべての支援におけるゴール、クライアントの思いを支える姿勢や態度がソーシャルワークの価値から導きだされるものであると示している。さらに日和（2016：63）は、「専門家がクライアントを主体とし、クライアントと共に考えることを大事にしながら、専門的な知識や技術をいかに適用するかを考え、判断できるような内的条件をもつ専門職像を目指すことが必要」であると、ソーシャルワーカーの内的条件の重要性を強調している。これらは共通して、ソーシャルワーカー自身に内在化されたソーシャルワークの基盤やアイデンティティに基づいて判断する実践が専門職としての実践であると示している。ゆえに、専門職としての実践を可能にするためには、ソーシャルワークの基盤である価値・知識・技術がソーシャルワー

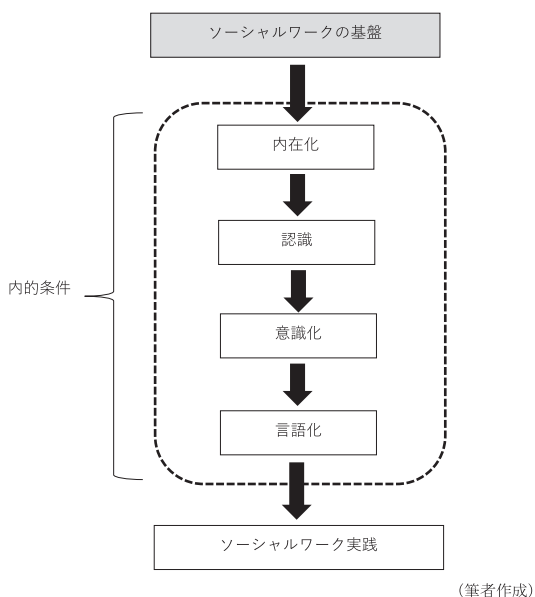


図2 専門家としての実践の枠組み

カーに内在化されていることが大前提になる。

しかし、いくらソーシャルワークの基盤が内在化されていたとしても、それらを実践に適用し、クライアントのより良い生活に向けた支援を具体的な行為として展開できなければ意味をなさない（日和 2016：62-63）。専門職としての支援プロセスは、一つひとつの判断の根拠になるべき専門職の価値や倫理のうえに立ったものでなければならないのである（南 2014：3）。大谷（2021：87）は内在化について、個人のなかに専門職の特徴が内在化された状態とそれに対する自己認識という2つの様相があると示している。すなわち、内在化されたソーシャルワークの基盤を意識化して実践に結びつけるためには、内在化されている状態であることをソーシャルワーカー自身が認識する必要があるということである。そうすることで、ソーシャルワークの基盤を意図的に体現した実践が可能となる。

さらに、そのような実践において専門職としての判断や根拠を言語化することも不可欠である。奥川（2007：549）は、「臨床実践のダイナミクス（目に見えない、かたちにならない世界）を根拠だてて映像的に言語化」できることが臨床実践家の熟成過程において重要だと指摘している。価値、思考など目には見えないものを言語化することにより、専門職としての実践の根拠を示すことができるのである。このことは、患者・家族や連携を図るさまざまな他職種、関係機関、そして社会へのアカウンタビリティを果たすことになる。また、ソーシャルワーカー全体に共有され、後進に継承されるべき専門性や実践力という財産を形成するためにも、言語化はソーシャルワーカーの思考や行動を表現する言葉を生み出し、使いこなす作業として重要なことである（空閑 2012：242）。加えて、

ソーシャルワーカー自身も言語化によって実践を振り返り、専門の実践についての気づきを得ることや実践に対して自己検証を行うことができるのである。

これまでに述べたように、ソーシャルワークの専門性を実践に結びつけていくためには、ソーシャルワーカーがソーシャルワークの基盤を内在化させ、そのことを認識したうえで実践においてその基盤を意識化し、実践の根拠や判断を言語化するという一連のプロセスが重要となる。内在化から言語化までの思考や判断はソーシャルワーカーのなかで行われる。つまり、このプロセスはソーシャルワーク専門職として必要とされる内的条件といえる。この内的条件を整え、ソーシャルワーク実践を行うことが専門職としての実践の枠組みである。ソーシャルワーカーが専門職であるためには、外的条件も必要ではあるが、たとえ外的条件が整っていたとしても、専門家個人が内的条件をもち得なければ、専門職としての質の高い実践はできない（日和 2016：62）といわれているように、専門職としての実践において内的条件を整えることは欠かせない。ソーシャルワーカーの専門性は、「行為の背後にあるソーシャルワーカーのものの見方、考え方にあることから、ソーシャルワーカーが実践のなかで何を感じ、何を考え、どのような判断をくだしているか等を明らかにすることによって、ソーシャルワークの専門性や専門職性を明らかにすることができる」（日和 2014：74）のである。ソーシャルワークがソーシャルワーカーによって体現されているからには、ソーシャルワーカーの内的条件とソーシャルワーク実践は密に深く関係しているといえる。

(2) 先行研究にみる専門職としての実践の現状と課題

これまで、専門職としての実践においてソーシャルワーカーの内的条件を整え、専門性を意図的に実践に結びつけることの重要性を述べてきた。この専門性と実践が結びつくということに関して、秋山（2007）と南ら（2000；2004）はソーシャルワークの専門性を専門職としての職務に落とし込んだとき、どのような行動や考えとなって現れるのかについて明らかにし、調査研究を行っている。この専門職性の研究について概観することで、専門職としての実践における現状と課題をみていきたい。

秋山（2007）は、社会福祉専門職の専門職性の内容を実証的に明らかにすることを目的に、2001年7月に実施した「社会福祉専門職の実践と意識に関する全国調査 ―専門職性とは何か」を取り上げ、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士の三国家資格の専門職性について現状を考察している。調査結果では社会福祉士、精神保健福祉士ともに専門職性のなかの重要部分である「体系的理論や技術を持っている」の項目が低い数値を示しており、自信のなさが顕著に表れていることを指摘した。秋山は、社会福祉専門職は専門職性の中核をなす「知識・技術・援助・効果・判断・評価」に対して自信をもっておらず、自らが重視している内容について、まず「経験」に頼り、次いで「精神性」を大切に思い、そして最後に来るのが「専門」という専門職像を示している。この調査により、ソーシャルワーカーは専門職として専門性をもった実践を行いたいと考えているものの、実際の実践では経験に頼っており知識や技術、実践力の乏しさを自らが実感しているという実態を明らかにしたのである。

また、南ら（2004）は、専門職性に関する評価尺度を作成している。南らの作成した「ソーシャルワーク専門職性自己評価―Social Work Proficiency Inventory―」では、先行研究から導き出したソーシャルワークの専門職性を表すと考えられる①使命感、②倫理性、③自律性、④知識・理論、⑤専門的技能、⑥専門職団体との関係、⑦教育・自己研鑽の7領域において、それぞれの概念を具体化する下位項目を設定している。また、この評価尺度を作成するに至る調査研究（南ら 2000）において、「職務遂行の際にはアイデアルイメージが重要であり、それらを意識下においた実践こそが有効かつ適切な援助につながる」と述べている。南らが提唱しているアイデアルイメージとは、MSW自らが考えた他職種とは異なる職務の特徴であり、このようにあるべきであると認識しているイメージのことを指す。この調査研究では、アイデアルイメージを具体的な行動、考えとして示し、それらが実践のなかでどの程度意識されているのかをMSWに自己評価してもらっている。結果、33項目中28項目（85％）は、実践のなかで意識されていないという実態が明らかになった。さらに、この調査を医師と看護師へも行い、他職種によるMSWの職務認知に関する調査（武田ら 2000）を実施している。その分析の結果、他職種はアイデアルイメージではなく、アイデアルイメージが意識されずに行われている実際の実践をMSWの専門職性だと認識していることが明らかになった。以上のように、南らはソーシャルワークの専門職性についてMSWがイメージしているものと、実際に行われている実践には乖離があることを示した。また、他職種に向けた調査においては、MSWがアイデアルイメージに近づけた実践を行うことができ

れば、それをみた他職種の理解も変化し、「ソーシャルワーカーは専門性や専門職性を認知されていない」(杉浦 2006:88)と感ずることに対しては、良い変化が期待できると推察する。これらの研究はMSWのみならず、PSWも含めた医療ソーシャルワークの専門職性に有用な示唆を与えたと考える。

秋山 (2007)、南ら (2000; 2004) の研究は、ソーシャルワークの専門職性を抽象的な概念ではなく、職務における具体的な行動や考え方として示すことで数値的に評価することを可能にした。これにより、ソーシャルワーカーは自らの現状を理解することができ、専門的な職務の実現において、どこにアプローチが必要であるのかを明確に示すことができるようになった。また、ソーシャルワーカーはソーシャルワークに専門性があることを理解しているものの、その専門性と実践を結びつけることができていないという現状を明らかにした。

しかしながら、ソーシャルワークの専門職性を実践における具体的な行為として評価できたとしても、そのプロセスにおいて図2に示したような内的条件を伴わせながら実践が行えているのかまでは測ることができない。秋山 (2007) と南ら (2000) の研究からも、専門性を実践に結びつけるというプロセスにおいてソーシャルワーカーの内的条件に何らかの困難要因があることは理解できる。しかし、「普段の実践におけるソーシャルワーカーの意思決定の内実についての研究はほとんど見当たらない」(日和 2013:110)といわれているように、ソーシャルワーカーの内的条件において、何に課題があって専門性が実践に結びついていないのかは明らかになっていない。すなわち、専門職としての実践を実現させるためには内的条件の課題を明らか

にすることがまず必要になるのである。

(3) ソーシャルワーカーの内的条件に着目した研究の課題

これまでに述べたような専門職としての実践を実現させるためには、ソーシャルワーカーの内的条件に着目した研究の視点が重要になる。その研究の視点を図3に示した。専門性を実践に結びつけることはソーシャルワーカーの内的な取り組みをとおして行われる。そして、実際に行われている実践では、ソーシャルワーカーに何らかの内的な課題があることで専門性と実践が乖離している現状がある。つまり、その課題が明らかにならなければ、いくらソーシャルワークの価値や理論、技術を学んだとしてもそれらを実践に反映させることは困難なままということである。ゆえに、ソーシャルワーカーが医療の現場で専門的な実践を行えるようにするためには、内的条件に着目した研究が必要なのである。

ソーシャルワークを体現するソーシャルワーカーの内的条件が整うということは、前述したような内的要因からくるソーシャルワーク実践における困難性、危機的状況を打開することにつながり、専門職としての役割を果たすことにもつながる。また、専門的な実践を行うことで、患者・家族、他職種や組織、社会のソーシャルワーカーに対する認識が変わり、ソーシャルワーク実践の困難性を引き起こすといわれている外的要因も良い方向へ変化していくことが期待される。このように、ソーシャルワーク本来の力が発揮しやすい環境になることで、ソーシャルワークをより有効に機能させることができ、多くの患者・家族が専門的で効果的な支援を受けることができるようになる。そしてこの

ことは、病気や障害、さまざまな生活上の困難があっても、患者が自己決定し、自分らしい生活を実現させながら豊かな人生を送ることにつながるのである。

この内的条件に着目したソーシャルワーク実践の研究においては、Evidence-Based Social Work（以下、EBSW）の視点に基づくことが必要だと考える。専門職としてのソーシャルワーク実践はエビデンスに基づいて行われなければならない、そのエビデンスを言語化し自己及び他者に示すことは専門職の実践として重要であり不可欠な要素である（岩間 2008：182；山口 2014：111）。EBSWでは、「ソーシャルワークの価値を踏まえたうえで、科学的根拠と経験的实践を統合し、それらを利用者と共有しながらより効果的な支援のあり方を決めていく実践が求められている」（山口 2014：113）と指摘されている。ソーシャルワーク実践がエビデン

スに基づき行われるという視点は、専門職としての実践を実現させるために重要な視点となり得る。そして、実践においてエビデンスを活用するための専門職としての判断にはソーシャルワーカーの内的条件が深く関係するのである。

また、内的条件に焦点化した研究においてはリフレクションが有効に機能すると考える。ソーシャルワークの領域においても、近年、リフレクションは専門性を実践に結びつけることや専門性の向上において注目されている。Schön（1983：50）は、専門職が行う専門的な実践において、研究に基づいた理論や技術を意識して使用するとき、暗黙の認識や判断、熟練したふるまいに頼っていると述べ、その暗黙になっている知や自身の行為について実践の最中や実践後に繰り返しリフレクションを行うことが専門職の実践において重要であると強調している。また、南（2007：3）はSchönの提唱

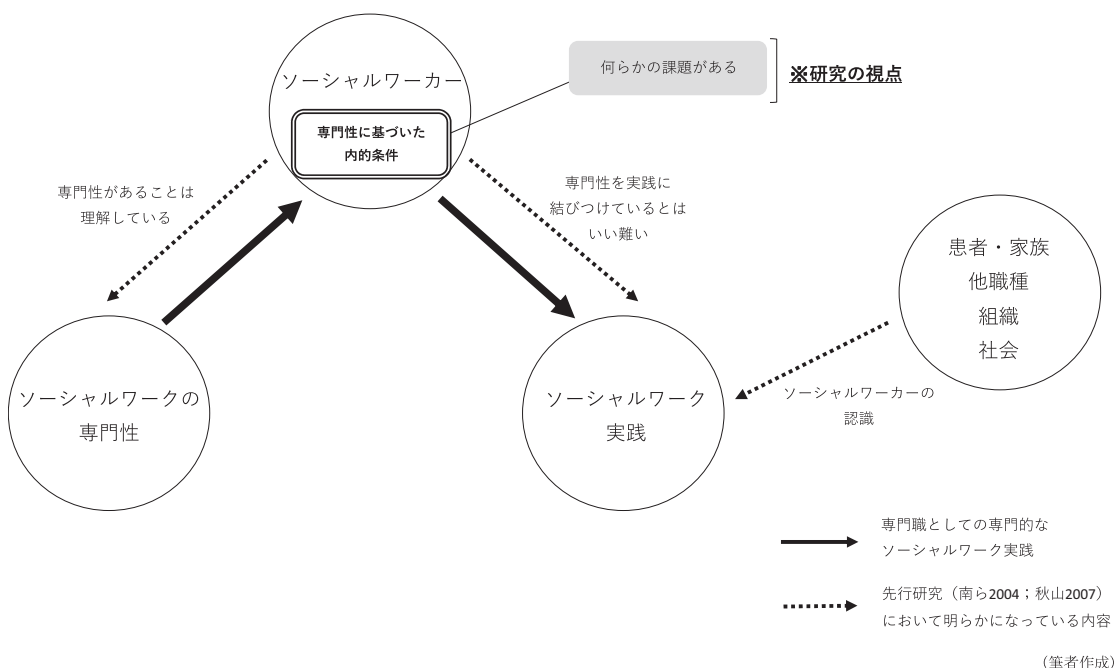


図3 専門職としての実践の現状と研究の視点

する省察的实践を踏まえたうえで、「複合的で不確実性を含んだ問題状況に対する実践のなかに、判断の根拠となる理論や概念がいかに埋め込まれていて、それがどのように関連し合っているのかということとは、省察によって見えてくる」と述べている。つまり、実践においてエビデンスをどのように活用していくかという専門職としての判断にはリフレクションが重要な役割を果たすといわれており、ソーシャルワーカーが専門的な実践を行うこと、また、行われたかの検証にも効果を発揮するのである。そのため、ソーシャルワーカーが内的条件を整え専門性を高めていくこと、エビデンスと実践を結びつけて専門職としての実践を行うことの方策としてリフレクションに着目することは意義のあることだと考える。

このような視点に基づく取り組みは、スーパービジョン（以下、SV）においてみることができる。SVでは、専門的な知識や技術が活用できているか、価値や倫理に基づいた行動ができているかなどに焦点を当て（南 2007：12）、内的条件にアプローチをしていく。また、山口ら（2017：49-50）はSVとリフレクションは不可分の関係にあると主張している。その理由として、「スーパービジョンが実践や経験したことをもとに展開され、実践や経験の探求なしには成り立たないゆえ、必然的に省察が介在するため」だと述べている。さらに、神林（2017）はSVのスキルを抽出する研究に取り組み、その結果、「バイジエの内省を促すスキル」をSVの基盤となるスキルとして示した。したがって、内的条件、リフレクションに着目した研究に取り組むことにより、内的条件の成熟要因やリフレクションの促進方法などを明確にすることは、SVの質を高めることにも寄与すると考える。

以上のことから、ソーシャルワーカーの専門的な実践を実現させるためには内的条件に着目した研究が重要であり、その研究においては内的条件の何に課題があるのか明らかにすること、その課題に対して有効とされる取り組みについて考察することが、医療ソーシャルワークにおいて専門的な実践を実現するために必要となる。

5. おわりに

ソーシャルワーカーが専門職として専門性に基づいたソーシャルワーク実践を行うことは、さまざまな困難を抱えている患者が自分らしい豊かな生活を主体的に実現させていくことにつながる。専門的なソーシャルワーク実践の構造において、専門性とソーシャルワーク実践を結びつけるのはソーシャルワーカーの内的条件である。ゆえに、内的条件に着目した研究の視点に立ち、内的条件の課題を明らかにすること、その課題に対して有効な取り組みを考察することが医療ソーシャルワークの専門的な実践における今後の研究課題といえる。

文献

- 秋山智久（2007）『社会福祉専門職の研究』ミネルヴァ書房。
- 原田とも子・小原真知子・上田まゆら（2022）「米国の医療機関におけるソーシャルワーク部門体制に関する基礎的研究」『日本社会事業大学研究紀要』68, 127-41.
- 廣瀬智里（2010）「医療ソーシャルワーカー（MSW）の成長過程に関する研究 ―MSWのアイデンティティ形成の特徴―」『高知女子大学紀要 社会福祉学

- 部編』60, 143-52.
- 日和恭世（2013）「ソーシャルワーカーの思考に焦点を当てる意味 ―反省的实践家の視点から―」『別府大学紀要』54, 105-14.
- 日和恭世（2014）「ソーシャルワーカーの実践観に関する一考察 ―テキストマイニングによる分析をもとに―」『別府大学紀要』55, 73-83.
- 日和恭世（2016）「専門職としてのソーシャルワークの再検討 ―専門職の概念に焦点をあてて―」『別府大学紀要』57, 57-66.
- 保正友子・杉山明伸・榎木博之・ほか（2019）「医療ソーシャルワーカーの離職意向に影響を及ぼす要因」『日本福祉大学社会福祉論集』40, 1-20.
- 岩間伸之（2008）『支援困難事例へのアプローチ』メディカルレビュー社.
- 岩本操（2008）「精神科病院におけるソーシャルワーカーの『役割形成』に関する考察」『武蔵野大学人間関係学部紀要』5, 1-12.
- 岩本操（2009）「精神科病院におけるソーシャルワーク業務の形成過程に関する研究：管理職ソーシャルワーカーへのインタビュー調査からの考察」『武蔵野大学人間関係学部紀要』6, 143-55.
- 岩本操（2013）「ソーシャルワーカーの『役割形成』に関する研究 ―精神科病院におけるソーシャルワーク実践に焦点をあてて―」『大正大学院研究論集』37, 85-92.
- 岩崎香（2010）『人権を擁護するソーシャルワーカーの役割と機能 精神保健福祉領域における実践課程を通して』中央法規.
- 鍵井一浩（2011）「医療ソーシャルワーカーの存在意義 ―わが国の医療提供体制の現状と課題から考える―」『総合福祉科学研究』2, 87-101.
- 上白木悦子（2021）「緩和ケア・終末期医療における医療ソーシャルワーカーの役割の必要性 ―患者への質問紙調査の因子分析結果―」『社会福祉学』62(1), 14-26.
- 上山崎悦代（2010）「医療ソーシャルワーカーの今日的状況に関する一考察 ―期待される役割と葛藤の検証―」『帝塚山大学心理福祉学部紀要』6, 67-81.
- 神林ミユキ（2017）「スーパービジョンセッションにおいてスーパーバイザーが用いるスキル ―ソーシャルワーカーによるスーパービジョンの質的調査―」『社会福祉学』58(1), 71-85.
- 加藤由美・糟谷昌志・真嶋智彦・ほか（2002）「医療ソーシャルワーカーのコーディネーションに対する患者、家族、院内外関係者、ワーカーの満足度評価分析 ―効果性の評価視点に基づく医療福祉システムコーディネート機能の評価―」『社会福祉学』43(1), 54-66.
- 加藤大輔・塩路直子・池田朋広（2021）「医療ソーシャルワーカー業務における地域活動の定着に関する文献検討 ―希望する在宅生活の継続を可能とする地域医療体制の構築に向けて―」『日本農村医学会雑誌』69(5), 516-24.
- 公益社団法人日本精神保健福祉士協会（2022）『退院後生活環境相談員の業務と退院支援委員会の開催等の実態に関する全国調査』令和3年度 障害者総合福祉推進事業 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000963576.pdf>, 2024.3.15).
- 厚生労働省（2004）「精神保健医療福祉の改革ビジョン（概要）」(<https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf>, 2024.3.15).
- 厚生労働省（2010）「チーム医療の推進について（チーム医療の推進に関する検討会 報告書）」(<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>, 2024.2.4).
- 厚生労働省（2016）「平成28年度診療報酬改定の概要」(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000115977.pdf>, 2024.3.15).
- 厚生労働省（2023a）「地域包括ケアシステム」(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/>

- hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/, 2024.3.15).
- 厚生労働省 (2023b) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について」 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiikihoukatsu.html>, 2024.3.15).
- 厚生労働省 (2023c) 「医療施設調査 令和2年医療施設(静態・動態)調査確定数 全国編」 (<https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0002013505>, 2024.2.4).
- 厚生労働省健康局長通知 (2002) 「医療ソーシャルワーカー業務指針」健康発第1129001号.
- 小銭寿子・久永聖人 (2014) 「2008年の診療報酬改定が医療ソーシャルワーカーの業務に与えた変化に関する一考察 ―質問紙・インタビュー調査を用いて―」『名古屋市立大学』8, 65-72.
- 空閑浩人 (2004) 「対人援助における『かわり』の意味 ―ソーシャルワークと『ライフ』の概念―」『評論・社会科学』74, 125-37.
- 空閑浩人 (2012) 「終章 ソーシャルワーカーを支える『知』の集積」空閑浩人編著『ソーシャルワーカー論「かわり続ける専門職」のアイデンティティ』ミネルヴァ書房, 237-43.
- 黒田研二・山中京子・水上然 (2010) 「医療ソーシャルワーカーの業務実態とその関連要因」『社会問題研究』59, 21-30.
- 丸山優 (2022) 「第3章第1節 IPWにおける専門職・専門性」埼玉県立大学編集『新しいIPWを学ぶ 利用者と地域とともに展開する保健医療福祉連携』中央法規, 44-46.
- 南彩子 (2007) 「ソーシャルワークにおける省察および省察学習について」『天理大学社会福祉学研究室紀要』9, 3-16.
- 南彩子 (2014) 「専門職としてのソーシャルワーク再考―ソーシャルワーク倫理に基づく意思決定とそのプロセスについて―」『天理大学社会福祉学研究室紀要』16, 3-12.
- 南彩子・武田加代子 (2000) 「医療ソーシャルワーカーの職務の特徴 ―アイデアルイメージと実践的意識の比較―」『社会福祉学』41(1), 111-20.
- 南彩子・武田加代子 (2004) 『ソーシャルワーク専門職性自己評価』相川書房.
- 宮原和沙 (2019) 「他者に対する依存度が高い患者の退院へ向けてのソーシャルワーク・アプローチ ―医療ソーシャルワーカーによる患者の行動変容に向けての支援―」『徳島文理大学研究紀要』97, 25-30.
- 永田勝太郎 (2018) 「全人的医療の歴史と展望」『全人的医療』17(1), 1-7.
- 西梅幸治 (2017) 「第6章 3. 実践理論の方法展開への課題」太田義弘・中村佐織・安井理夫編著『高度専門職業としてのソーシャルワーク ―理論・構想・方法・実践の科学的統合化―』光生館, 79-83.
- 野田秀孝 (2018) 「医療費抑制と退院支援に関する一考察 ―保健医療機関の福祉専門職の役割に焦点を当てて―」『富山大学人間発達科学部紀要』12(2), 37-43.
- 大賀有記 (2014) 「医療ソーシャルワーカーの役割のあいまい化からみる専門職性の検討 ―役割理論と組織システム論の観点から―」『社会福祉学評論』14, 57-68.
- 大賀有記 (2015) 「急性期病院のソーシャルワーカーの業務遂行過程と役割喪失過程との悲嘆作業構造」『ルーテル学院研究紀要』49, 51-65.
- 大垣京子 (2018) 「第2章 医療ソーシャルワーク実践の基礎 はじめに」日本医療ソーシャルワーク学会編『地域包括ケア時代の医療ソーシャルワーク実践テキスト』日総研出版, 18.
- 大口達也・杉山明伸・保正友子・ほか (2016) 「医療ソーシャルワーカー業務の困難性への影響要因に関する研究 ―所属組織の体制や医療ソーシャルワーカー業務の特性との関連に着目して―」『立教大学コミュニティ福祉学部紀要』18, 1-25.

- 小原真知子（2010）「保健医療分野におけるソーシャルワーク専門性と職務満足度の関連性について」『社会福祉』51, 19-39.
- 太田義弘（2009）「ソーシャルワーク実践と科学化への方法」『関西福祉科学大学紀要』12, 1-20.
- 奥川幸子（2007）『身体知と言語 ―対人援助技術を鍛える』中央法規.
- 大谷京子（2021）「専門職アイデンティティ概念の整理 ―ソーシャルワーカーの専門職アイデンティティ形成に向けて―」『日本福祉大学社会福祉論集』143(144), 81-98.
- 大津雅之（2018）「ソーシャルワークにおける限界認識に向けた自己覚知とその活用」『山梨県立大学人間福祉学部紀要』13, 100-16.
- 柴セツコ・岡田進一（2005）「精神科ソーシャルワーカーのエンパワメント・アプローチに基づく精神保健福祉実践活動：実践活動の現状とその課題を促進させる関連要因」『生活科学研究誌』3, 205-16.
- 坂入竜治（2019）「精神保健福祉士の学びを支える諸体制の特徴と関係性に関する一考察 ―生涯に渡る学びの理論構築に向けて―」『武蔵野大学人間科学研究所年報』8, 43-57.
- Schön, Donald A. (1983) *The Reflective Practitioner How Professionals Think in Action*, Basic Books.
- 孫希叔・黒木保博（2018）「新人ソーシャルワーカーの困難を乗り越える過程における対処行為の生成と変容：『省察』に着目した縦断的な分析を通して」『評論・社会科学』125, 15-36.
- 杉浦貴子（2006）「文献により探索する医療ソーシャルワーカーの『困難性』の実態」『ルーテル学院研究紀要』40, 79-94.
- 鈴木裕介（2012）「医療ソーシャルワークにおける心理的援助の位置づけと課題」『高知県立大学紀要 社会福祉学部編』62, 87-99.
- 武田加代子・南彩子（2000）「医師・看護婦によるMSWの職務認知」『医療社会福祉研究』9(1), 11-21.
- 田中結香・望月宗一郎（2015）「医療ソーシャルワーカー（MSW）が抱える業務上の不安と解消の手立て」『保健医療福祉連携』8(2), 146-54.
- 山口光治（2014）「ソーシャルワークにおけるエビデンス・ベースド・プラクティス ―高齢者虐待の事例検証を通して―」『国際経営・文化研究』18(2), 111-23.
- 山口真里・加藤由衣・西梅幸治（2017）「ソーシャルワーク教育における実習スーパービジョンの意義と課題 ―スーパービジョン過程での省察に焦点を当てて―」『広島国際大学医療福祉学科紀要』13, 41-55.
- 横山登志子（2006）「地域生活支援をめぐる精神科ソーシャルワーカーの本質的使命 ―2つのジレンマを手がかりとして―」『社会福祉学』46(3), 109-121.

