

# 医療福祉施設職員のアドボカシー機能に関する研究 — 医療福祉専門職の倫理綱領の比較を通して —

橋 本 勇 人\*<sup>1</sup>

## 要 約

医療福祉施設職員は、セルフ・アドボカシーの補助者として利用者にもっとも近い職業人として、利用者の生活や人権を擁護・代弁すべき立場にある。しかし、医療福祉施設職員と利用者の考えや利益とが一致するとは限らない。また、その医療福祉施設職員と他の医療福祉専門職や医療福祉施設（法人）の意向とも一致するとは限らない。さらに、他の医療福祉専門職や医療福祉施設の意向と利用者の意思も一致するとは限らない。このような場合、当該医療福祉施設職員は、セルフ・アドボカシーの補助者としての立場と、医療福祉施設職員としての立場との狭間にあつて微妙な立場に立たされることになる。そこで、医療福祉施設職員のなすべき行為を明らかにする一助として、医療福祉施設で中心的な役割を果たしている医師、看護婦（士）、社会福祉士、介護福祉士の倫理綱領、老人福祉施設倫理綱領及び日本知的障害者愛護協会倫理綱領をとりあげ、①当該医療福祉専門職（自己）と利用者との関係、②専門職（自己）と他の職員・専門職との関係（法人・施設との関係を含む）、③他の専門職等による利用者への人権侵害に対する介入の可否という3つの関係に分けて分析し、比較検討した。

その結果、上記の3つを決定するのは、最終的に利用者の権利をどの程度保障するかということであり、医療福祉の領域でも、利用者の権利を基礎にした、専門職間相互の連携をはかった倫理綱領の策定が必要であると考えた。

### 1. 問題の所在

アドボカシー運動は、4つに分類する場合もあるが<sup>1)</sup>、通常、当事者アドボカシー（self-advocacy）、法律的アドボカシー（legal-advocacy）、市民アドボカシー（citizen-advocacy）の3つの運動に大別される<sup>2-4)</sup>。

この点、医療福祉施設職員をどこに位置付けるかということに関して定説はない。利用者の人権侵害の多くが医療福祉施設職員によって引き起こされているという現実と、それを受けた「アドボケイト自身が、パートナー（利用者）に福祉サービスを直接提供している機関や施設から独立していること」<sup>5)</sup>を要するというアドボカシー運動の基本原則の一つを強調するならば、医療福祉施設職員はアドボケイトというよりはむしろアドボカシーの敵対者と位置付けることになる。しかし、アドボカシーは、権利擁護より広い概念であつてニーズ充足、生活支援、生活擁護も行ふものであると捉え<sup>6)</sup>、かつ后者の面を重視するならば、医療福祉施設職員がアドボカシー機能を担っているということ自体を否定することは

できない。さらに、アドボカシー運動の母国英国での、デイサービスセンター（成人訓練センター）などサービスに基づくグループ（委員会）にその発展が見られたという沿革をも考慮すれば<sup>7,8)</sup>、医療福祉施設職員をセルフ・アドボカシーの補助者と位置づけることも不可能ではない。いずれにせよ、医療福祉施設職員は、利用者にもっとも身近な職業人として、利用者の生活や人権を擁護・代弁すべき立場にあることは疑いない。

しかし、医療福祉施設職員をセルフアドボカシーの補助者と位置付けたとしても、①必ずしも医療福祉施設職員と利用者の考えや利益が一致するとは限らない<sup>9,10)</sup>。医療福祉施設職員の言動があたかも利用者の言動そのものと扱われる状態で人権侵害が起こると、その回復はもっとも困難となる。その意味で、セルフ・アドボカシーの補助者としての医療福祉施設の職員は、決してセルフ・アドボケイトそのものではない。また、②その医療福祉施設職員と他の医療福祉専門職と意見が一致するとは限らない。Simons が指摘するように、ある専門職が他の専門

\*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 医療福祉学専攻  
(連絡先) 橋本勇人 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

職に反対して利用者を援助することは難しい<sup>11)</sup>。また、その専門職と医療福祉施設（法人）の意向が一致するとも限らず、ほとんどの職員は、医療福祉施設（法人）との雇用契約の枠の中で、自分たちの首をかけてまで利用者を支援する覚悟はできていない<sup>12)</sup>。さらに、③他の医療福祉専門職や医療福祉施設の意向と利用者の意思も必ずしも一致するとは限らない。先に成立した成年後見法の立法過程で、「一定の社会福祉法人等による取り組みが可能であることを明らかにすることとしつつ利益相反のおそれのある法人は成年後見人になることができない旨を規定する等の方法による」とされ<sup>13)</sup>、成年後見に関する民法843条4項で「成年後見人を選任するには……成年後見人との利害関係の有無（成年後見人となる者が法人であるときは、その事業の種類及び内容並びにその法人及び代表者と成年後見人との利害関係の有無）、成年被後見人の意見その他一切の事情を考慮しなければならない」と規定され、同条が「本人が入所している施設を経営する法人に関しては、法人及びその代表者と本人との利害関係の有無について、特に慎重な審査が必要となる」と解されていることは<sup>14)</sup>、このような微妙な関係を反映している。このように、当該医療福祉施設職員は、セルフ・アドボカシーの補助者としての立場と医療福祉施設職員としての立場との狭間にあって微妙な立場に立たされることになる。しかも、医療福祉施設には、目的も行為規範も異なる様々な専門職、準専門職、非専門職が存在するという特殊性が加わる。

そこで、医療福祉に従事する者の行為規範となる現行の専門職の各倫理綱領が、誰と誰の如何なる利益が対立を想定し、その利益対立の場合の判断基準を何に求めているのか、そしていかなる実効的方法を採ることが可能かということができる限り明確にすることが必要となる。

## 2. 研究方法

セルフ・アドボカシーの補助者としての医療福祉施設職員のあるべき姿を明らかにするため、今回は医療福祉専門職の倫理綱領の比較という方法によった<sup>15)</sup>。そして、公的介護保険制度のもとで施設サービスを担う、介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設で主要な役割を果たしている医師、看護婦（士）、社会福祉士、介護福祉士の倫理綱領を採りあげた。

そしてその際、「問題の所在」との関係から、①当該医療福祉専門職（自己）と利用者の関係、②専門職（自己）と他の職員・専門職との関係（法人・施設との関係を含む）、③他の専門職等による利用者への人権侵害に対する介入の可否という3つの関係

に分けて、各倫理綱領がどのように扱っているのかを明らかにした（図1）。なお、専門職の倫理綱領以外で施設連携型の倫理綱領の代表として、老人福祉施設倫理綱領及び日本知的障害者愛護協会倫理綱領をとりあげた。

## 医療福祉施設

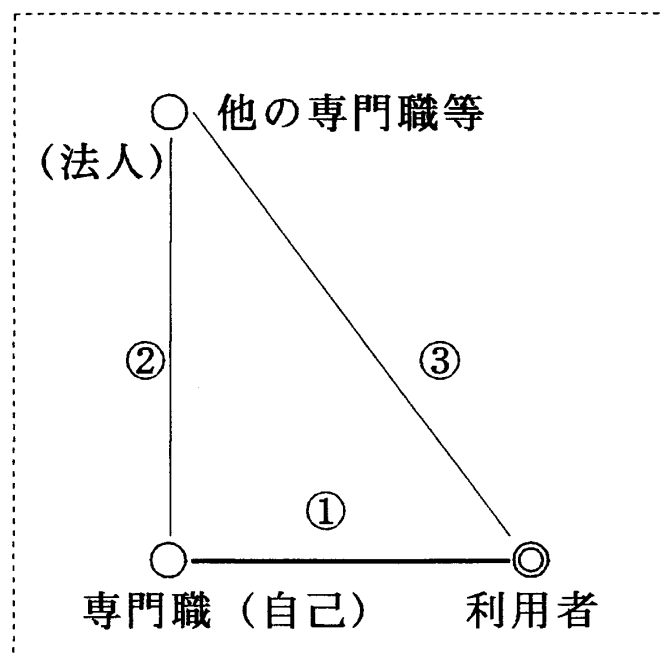


図1 医療福祉施設内の3者の関係

## 3. 倫理綱領の比較（表1参照）

### (1) 医師（ヒポクラテスの誓い）

ヒポクラテスの誓いは、古代ギリシャの特定の医療専門職集団の倫理綱領であり、その職業への忠誠の誓いであるが、現代でも医の倫理の古典として通用する。①の自己と利用者の関係に関して、「養生治療を施すにあたっては、能力と判断の及ぶ限り患者の利益となることを考え……」と<sup>16)</sup>、医学的視点から患者の最大利益の追求の原則（principle of beneficence）を規定し、医師の行為の判断基準を示している<sup>17)</sup>。ただし、当然のことながら時代的背景からパターナリスティックな色彩が強く、Fryも指摘するように、現在では修正して読まなければならない<sup>18)</sup>。②③については、規定がない。

### (2) 看護婦（士）（看護婦の倫理規定、1988年日本看護協会制定）

看護の目的は、健康の増進・疾病の予防・健康の回復・苦痛の軽減である。①では、（患者のために）可能な限り高度な看護の提供が基本となっている。②の自己と他の専門職との関係では、秘密の共有に関して「個人に関する情報の秘密を共有する場合には、適切な判断の下に対応する」と規定している。また、可能な限り高度な看護の提供方法として「他

表1 医療福祉専門職の倫理綱領の比較(その1)

	専門職型の倫理綱領		
	①医師 ヒポクラテスの誓い	②看護婦(士) 看護婦の倫理規定 (1988)	③社会福祉士 ソーシャルワーカーの倫理綱領(1986)
基本原理等	<p>(形式) 神に誓う形</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活の術とともに清浄かつ敬虔に守る</li> <li>→ (公平の原則)</li> <li>およそ口外すべきでないものは、それを秘密事項と考え、口を閉ざすことにいたします。</li> <li>→ (プライバシーの保護、守秘義務)</li> </ul>	<p>(看護婦の基本的責任)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>人々の健康を増進し</li> <li>疾病を予防し</li> <li>健康を回復し</li> <li>苦痛を軽減すること</li> </ol> <p>1. 人間の生命の尊重、人間としての尊厳および権利を尊重する</p>	<p>前文</p> <p>原理: ①平和擁護, ②個人の尊厳, ③民主主義という人権普遍の原理にのっとり,</p> <p>方法: 福祉専門職の知識, 技術と価値観により,</p> <p>目的: 社会福祉の向上とクライアントの自己実現をめざす</p> <p>原則</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>人間としての平等と尊厳 人は…すべてかけがえのない存在として尊重されなければならない</li> <li>自己実現の権利と社会の責務 人は他人の権利を侵害しない限度において自己実現の権利を有する(略)</li> <li>ワーカーの職責 ソーシャルワーカーは、日本国憲法の精神にのっとり、個人の自己実現、家族、集団、地域社会の発展を旨とする(略)</li> </ol>
①自己と利用者との関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>養生治療を施すにあたっては、能力と判断の及ぶ限り患者の利益になることを考え、危害を加えたり不正を行う目的で治療することはいたしません。</li> <li>→ (患者の利益を優先すること)</li> <li>(弊害を与えない)</li> <li>(有益性と弊害性のバランス)</li> </ul>	<p>(4. 個人としてあるいは他人と協同して可能な限り高度な看護を提供する)</p>	<p>クライアントとの関係 (クライアントの利益の優先)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ソーシャルワーカーは、職務の遂行に際して、クライアントに対するサービスを最優先に考え、<u>自己の私的な利益のために利用することがあってはならない</u></li> </ol>
②自己と他の専門職・団体(法人)との関係		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. プライバシーの保護、個人に関する情報の秘密を共有する場合には、適切な判断の下に対応する</li> <li>4. 個人としてあるいは他人と協同して可能な限り高度な看護を提供する</li> </ol>	<p>専門職としての責務</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. (援助方法の改善向上) ソーシャルワーカーは、同僚や他の専門職業家の貢献や業績を尊重し、自己や同僚のサービスの効果、効率について常に検討し、援助方法の改善、向上に心がけなければならない</li> <li>5. (同僚と相互批判) ソーシャルワーカーは、同僚や他の専門職業家との間に職務遂行の方法に差異のあることを容認するとともに、もし相互批判の必要ある場合は、適切、妥当な方法、手段によらなければならない</li> </ol>
③他の専門職等と利用者との関係		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. 看護婦は、<u>対象のケアが他者によって阻害されているときは、対象を保護するように適切に行動する</u></li> </ol>	<p>機関との関係</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(所属機関と綱領の精神) ソーシャルワーカーは、常に本倫理綱領の趣旨を尊重しその所属する機関、団体が常にその基本精神を遵守するよう留意しなければならない</li> <li>(業務改革の責務) ソーシャルワーカーは、所属機関、団体の業務や手続きの改善、向上を常に心がけ、機関、団体の責任者に提言できるようにし、<u>仮に通常の方法で改善できない場合は責任ある方法によって、その趣旨を公表できる</u></li> <li>(専門職業の声価の保持) ソーシャルワーカーは、もし同僚がクライアントの利益を侵害したり、専門職業の声価を損なうようなことがある場合は、その事実を本人に指摘したり、本協会に対し規約第7条に規定する措置をとることを要求することができる</li> </ol>
・アドボカシーに関するもの ・その他			

(注1) 各倫理綱領の内容は詳細であるが、本研究の目的との関係に必要なもののみを抽出した。

(注2) ソーシャルワーカーの倫理綱領の「機関との関係」は②③双方に関係するが、③に記載した。

表1 医療福祉専門職の論理綱領の比較(その2)

専門職型の倫理綱領	施設関連型の倫理綱領	
④介護福祉士 日本介護福祉士会倫理綱領(1996)	⑤老人福祉施設 老人福祉施設倫理綱領(1993)	⑤日本知的障害者愛護協会 日本知的障害者愛護協会倫理綱領
<p>前文 私たち介護福祉士は、介護福祉士ニーズを有するすべての人々が住み慣れた地域において安心して老いることができ、そして暮らし続けていくことのできる社会の実現を願っています。そのため…最善の介護サービスの提供に努めます</p> <p>(利用者本位、自立支援)</p> <p>1. 介護福祉士は、すべての人々の基本的人権を擁護し、…利用者本位の立場から自己決定を最大限尊重し、自立に向けた介護福祉サービスを提供していきます</p>	<p>前文 (第1段) 老人福祉施設は、…大きな期待がよせられています</p> <p>(第2段) …関係法規の遵守にとどまらず、利用者に対してノーマライゼーションと人権尊重の理念に基づき専門的サービスを提供する義務があり、…公平・公正なサービスの実現に努める必要があります</p> <p>1. 施設の使命 …地域社会の支持を受け、…拠点施設となることを使命とします</p> <p>2. 公平・公正な施設運営の遵守</p> <p>3. 利用者の生活の質の向上</p> <p>4. 従事者の資質・専門性の向上</p> <p>5. 地域福祉の向上</p>	<p>前文 知的障害のある人たちが、人間としての尊厳が守られ、豊かな人生を自己実現できるよう支援することが、私たちの責務です</p> <p>1. 生命の尊厳</p> <p>2. 個人の尊重</p> <p>3. 人権の擁護</p> <p>4. 社会への参加</p> <p>5. 専門的な支援</p>
<p>((利用者本位、自立支援)</p> <p>1. 介護福祉士は、すべての人々の基本的人権を擁護し、…利用者本位の立場から自己決定を最大限尊重し、自立に向けた介護福祉サービスを提供していきます)</p>		
<p>(総合的サービスの提供と積極的な連携、協力)</p> <p>4. 介護福祉士は、利用者に最適なサービスを総合的に提供していくため、福祉、医療、保健その他関連する業務に従事する者と積極的な連携を図り、協力して行動します</p>		
<p>(利用者ニーズの代弁)</p> <p>5. 介護福祉士は、暮らしを支える視点から利用者の真のニーズを受けとめ、それを代弁していくことも重要な役割であると確認したうえで、考え、行動します</p>		<p>3. 人権の擁護 私たちは、知的障害のある人たちに対する、いかなる差別、虐待、人権侵害も許さず、人としての権利を擁護します</p>

(注3) 表中の番号は、原則として元の倫理綱領の条項の番号を示す。

(注4) 斜体及びアンダーラインは筆者の解釈を示す。

人と協同して」と規定している。③の他の専門職と利用者の関係では、「看護婦（士）は、対象のケアが他者によって阻害されているときは、対象を保護するように適切に行動する」と他者との関係でも患者の権利保護のため義務に近い形で積極的な介入を規定していることに特徴がある。

### (3) 社会福祉士（ソーシャルワーカーの倫理規定、1986年日本ソーシャルワーカー協会制定）

基本原理は日本国憲法に類似している。①では、「ソーシャルワーカーは、職務の遂行に際し、クライアントに対するサービスを最優先に考え、自己の私的な利益のために利用することあってはならない」と規定し、利益対立があった場合の判断基準として「クライアントのサービスを最優先」を明言している。②では、「同僚や他の専門職業家の貢献や業績の尊重」し、「同僚や他の専門職業家の間に職務遂行の方法に差異のあることを容認する」とともに、「もし相互批判のある場合は適切、妥当な方法、手段によらなければならない」とし、他の専門職や所属する団体に配慮しているが、個別のケースでどのように判断し、どのような方法によるのかについては、解釈に委ねられている。③では、「ソーシャルワーカーは、所属する機関、団体が常に本倫理綱領の精神を尊重するよう留意しなければならない」と義務に近い形で規定している。また、「仮に通常の方法で所属機関、団体の業務の改善が通常の方法で改善できない場合は責任ある方法によってその趣旨を公表できる」とし、具体的な手続きを定めている。

### (4) 介護福祉士（1995年日本介護福祉士会宣言）

基本原理は、「すべての人々の基本的人権を擁護し、……自己決定を最大限尊重し、自立に向けた介護福祉サービスを提供」することにある。これは、同時に対象を①の利用者に向けたものとも解釈できよう。②では、「福祉、医療、保健その他関する業務に従事するものと積極的に連携を図り、協力して行動」と規定されている。ただし、意見が食い違った場合の判断基準や具体的な方法については規定されていない。③については、直接的な規定はないが、「介護福祉士は、利用者の真のニーズを受けとめ、それを代弁していくことも重要な役割であると確認したうえで、考え、行動します」という規定があり、他の専門職や所属団体との関係でもアドボカシー機能を積極的に果たしていくべきであるとも読める。

### (5) 老人保健施設倫理綱領（1993年日本老人保健施設協会制定）

前段第2段で「関係法規の遵守にとどまらず、利用者に対してノーマライゼーションと人権尊重の理

念に基づき専門的サービスを提供する義務があり、公平・公正なサービスの実現に努める必要がある」旨規定する。①、②、③については、規定されていない。

### (6) 日本知的障害愛護協会倫理綱領

前文で、「知的な障害のある人たちが、人間としての尊厳が守られ豊かな人生を自己実現できるよう支援することを私たちの責務です」と規定している。その他、生命の尊厳、個人の尊厳、人権の擁護、社会への参加、専門的な支援について規定している。①、②、③に関しては規定されていない。

## 4. 考察

①の自己と利用者との関係に何らかの形で触れているのは、医師のヒポクラテスの誓い、看護婦の倫理規定、ソーシャルワーカーの倫理綱領である。その中でもソーシャルワーカーの倫理綱領は、もっとも明確な形で利用者優先の原則を表明している。

②の自己と他の専門職（法人との関係を含む）については、看護婦の倫理綱領、ソーシャルワーカーの倫理綱領、日本介護福祉士会の倫理綱領で触れられている。しかし、その多くは、「協同」とか「連携」という形で規定されているにとどまる。ソーシャルワーカーの倫理綱領は、「相互批判のある場合は、適切、妥当な方法、手段によらなければならない」と利益対立の場合も想定して、一歩踏み込んでいる。それでも判断基準を明示し得ていないのは、具体的なケースを離れて判断し得ないからであろう。

③の他の専門職等と利用者との関係については、看護婦の倫理綱領、ソーシャルワーカーの倫理綱領で言及されている。看護婦（士）の場合は、「対象のケアが他者によって阻害されているときは、対象を保護するように適切に行動する」と規定し、ソーシャルワーカーの倫理綱領では、「仮に通常の方法で改善できない場合は責任ある方法によって、その趣旨を公表できる」と具体的な手続きが規定されている。そして、その考え方の背景は、Loewenberg&Dolgooff（1996）が参考になる。彼らによれば、同僚の専門職の非倫理的な行為については、A：無視する、B：違反が小さいか、技術的な性質か、経験や知識不足によるものであるならば、同僚に非公式にアプローチする、C：その比倫理的行為が所属機関のルールに違反するならば、直属の上司に持ち出すか機関の手続きにのせる、D：同僚がNASWの会員である等一定の要件を満たすならば、地域のNASW支部委員会に訴える、E：州の資格委員会がソーシャルワーク実践を規制する州ならば州の委員会に報告する、F：一般に公表する、というAからFの6つの選択肢を挙げる。そして、Aは論外として、BCDE

の選択肢は倫理綱領による制裁であるのに対し、Fはそれ自身が倫理綱領違反となる可能性があるとしてその異質性を認めながらも、公表することが唯一の方法である場合があることを理由にFの方法を認める。ただし、公表は、通常のことではなく、注意深く他のすべての可能性を考慮した後にのみにとられるべきであるとしている<sup>19)</sup>。

これに対して、施設連携型の倫理綱領では、①から③の場合について触れられていない。これは、医療福祉施設の中には、倫理綱領の異なる様々な専門職や準専門職、さらには倫理綱領すら持たない非専門職もいることを前提に、最大公約数をまとめるという方法で最低限の倫理綱領を制定したことに起因する。

以上からもわかるように、従来のわが国の医療福祉職の倫理綱領は、医師や看護婦は病院を念頭におき、福祉専門職は福祉施設を念頭において策定されてきた。換言すれば、各専門職の倫理綱領は、必ずしも医療福祉施設で、他の専門職として連携しながら、アドボカイトとして行動することを前提につくられているわけでない。今後は、各専門職が医療福祉の領域で、他の専門職との役割分担や連携を視野に入れた倫理綱領や行動指針を策定することが必要不可欠となる。そしてその際、アドボカシーに価値を置くならば、専門職の倫理綱領は次のような構造を持つことが必要となるのではなからうか。第1に、専門性はサービスの利用者の直面している問題を解決するために問われるものである。利用者を中心に運用されなければならないということが明確にされなければならない<sup>20)</sup>。換言すれば、Butrymが、1975年に英国ソーシャルワーカー協会(BASW)によって制定されたソーシャルワーカーのための倫理綱領(The Code of Ethics for Social Work, なお、最近では1996年に改定されている)を引用して述べている「専門職のメンバーであることは、一般の市民以上の責務を負うことである。専門職のメンバーは、クライアント(利用者)、雇用主、他のメンバー、他の専門領域の同僚および、社会に対する責務をもつ。これらの責務がどの程度に想定されるかは、クライアント(利用者)がどこまで権利を認めているかということの、ひとつ決定要素である」<sup>21)</sup>ということを専門職間の共通の価値として確認することが、すべての問題を解決する出発点となる。そして、Butrymは、専門職の責務としての側面から記述しているが、あくまでも本来の権利の主体はクライアント自身である。専門職も権利の主体となりうるが、セルフ・アドボカシーの補助者として出発する。このように考えるならば、利用者の権利保障

の程度こそが、先の3つの利益対立(ジレンマ)類型の解決の判断基準となる。この利用者と専門職の関係は、日本国憲法の教育権の所在論争、つまり、「子どもが学習権の権利主体であることを前提として、学習権に奉仕するものとして、教師と国家といずれが教育の自由(権利)を持つのかという議論(国民の教育権と国家の教育権)」と構造は類似している。第2に、この共通の価値を前提として、利用者の権利擁護をもっとも効果的にするための手段として、医師、看護婦(士)、社会福祉士、介護福祉士等各専門職の特性に応じた職種別の目的の設定と、援助方法の確立と、連携が必要となる。第3に、その際、雇用主等との関係で限界のあることを承認したうえで、全体の調整役としてのソーシャルワーカーの地位と権限の確立が重要となる。以上の構造が承認されるならば、すべての専門職は、他の適切な方法により問題を解決できない場合、あたかも憲法学における抵抗権理論と同様に、制度の限界を超えたものとして、看護婦(士)の倫理綱領のいう「対象を保護するように適切に行動する」内容として、「事実関係の公表」など、利用者の権利擁護のための具体的な手段に訴えることが承認されなければならない。同時に、各専門職団体や医療福祉施設は、制度内でアドボカシー機能が果たされるよう制度を整備する必要がある。以上のことは、決して医療福祉施設職員のみならずアドボカシー機能を求めるわけではなく、セルフ・アドボカシーそのものや、市民・アドボカシーや法律的・アドボカシーなど医療福祉施設職員以外のアドボカイトとしての重要性を何ら減少させるものではない。

## 5. おわりに

今回は倫理綱領のみを見てきたが、理想的な倫理綱領が策定されれば、医療福祉施設職員がセルフ・アドボカシーの補助者として行動し、利益対立(ジレンマ)を克服して利用者の人権擁護に資するというものではない。倫理綱領自体のもつ限界、ことに個別のケースと離れた抽象的な倫理綱領論の限界を銘記する必要がある。こうした限界を克服するためには、医学における症例研究や法律学における判例研究と同様に、継続性のある事例研究と、こうした成果を倫理綱領や制度へ還元する医療福祉施設内外の共通のシステムを確立することが重要となる。同時に、こうした個別の制度やシステム自体を包摂し、かつ変容せしめる福祉文化の解明も必要となってくる。

(本稿は、第47回日本社会福祉学会の口頭発表の一部を加筆、修正したものである)

## 文 献

- 1) 中園康夫 (1996) ノーマリゼーション原理の研究—欧米の理論と実践—, 海声社, 東京, p149, pp227-238.
- 2) 中園康夫 (1993) ノーマリゼーション原理とソーシャルアクション. ソーシャルワーク研究, **19**(2), 92-97.
- 3) 岩田泰夫訳 (1997) マインドからのガイド, 精神医療保健におけるアドボカシー—行動によるエンパワーメント—. 桃山学院大学社会学論集, **30**(2), 59-92. [The MIND GUIDE to Advocacy in Mental health Empowerment in Action], MIND (National Association for Mental Health), 1992.
- 4) 村上武志 (1997) 市民アドボカシーとは何か—活動についての理解を深めるために—. 吉備国際大学社会福祉学部研究紀要, **2**, 25-35.
- 5) 前掲書4).
- 6) 秋山智久 (1999) 権利擁護とソーシャルワーカーの果たす役割—アドボカシーを中心に—. 社会福祉研究, **75**, 23-33.
- 7) 中園康夫, 村上武志, 松永公隆 (1999) セルフ・アドボカシー・グループ及び市民アドボケイトの養成とその方法. 吉備国際大学社会福祉学部研究紀, **4**, 1-15.
- 8) 中園康夫 (1990) 英国におけるセルフ・アドボカシー—学習障害をもつ人たちによる権利擁護運動—. ソーシャルワーク研究, **16**(2), 158-166.
- 9) 中園康夫, 村上武志, 松永公隆 (1998) 英国における地域ケア及びアドボカシー運動の発展について. 吉備国際大学社会福祉学部研究紀要, **3**, 7-19.
- 10) 前掲書7).
- 11) Simons K (1993) *Citizen Advocacy: The Inside View*, Norah Fry Research Centre University of Bristol, Bristol, p21.
- 12) 前掲書11), p20.
- 13) 成年後見問題研究会 (1997) 成年後見問題研究報告. 社団法人財政事情研究会, 45-46.
- 14) 小林昭彦, 大鷹一郎編 (1999) わかりやすい新成年後見制度. 有斐閣, 東京, p29.
- 15) 江草安彦 (1995) 援助の基本的視点と保健福祉の制度. ホームヘルパー養成研修テキスト作成委員会編集, ホームヘルパー養成研修テキスト2級課程, 1, 財団法人長寿社会開発センター, 東京, pp247-263.
- 16) 大槻マミ太郎訳 (1985) 誓い. 大槻真一郎編集, ヒポクラテス全集, 1, 初版, エンタプライズ, 東京, p581.
- 17) 藤宮龍也 (1997) 医の倫理. 植木 哲編, 医事法教科書, 信山社, 東京, pp107-109.
- 18) Fry TS (1994) *Ethics In Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making*, ICN, Geneva, pp265-266.  
片山範子, 山本あい子訳 (1998) 看護実践の倫理—倫理的意思決定のためのガイド, 日本看護協会, 東京, p205.
- 19) Loewenberg MF and Dolgoff R (1996) *Ethical Decisions for Social Work Practice*, 5th ed., F.E.PEACOOCC PUBLISHERS, Illinois, pp151-152.
- 20) 西原雄次郎 (1990) 社会福祉援助技術の専門性と倫理. 岡本民夫, 小田兼三編, 社会福祉援助技術総論, ミネルバ書房, 東京, p89, pp92-101.
- 21) Butrym TZ (1976) *The Nature of Social work*. The Macmillan Press, London and Basingstoke, p58. 川田 登音訳 (1986) ソーシャルワークとは何か, 川島書店, 東京, pp80-81.

(平成12年6月7日受理)

# A Study of Advocacy Functions of Employees of Medical Welfare Institutions

Hayato HASHIMOTO

(Accepted Jun. 7, 2000)

Key words : ADVOCACY, SELF-ADVOCACY, ETHICAL CODES, EMPLOYEES OF MEDICAL WELFARE INSTITUTIONS, CONFLICTS OF INTERESTS

## Abstract

The purpose of this study is to clarify the advocacy functions of employees of medical welfare institutions. To investigate this issue, the ethical codes of conduct of professionals working at medical welfare institutions were divided into following three categories: 1) The relationship between the professionals and their patients: 2) the relationship among professionals and other kinds of professionals(including institutions), and: 3) whether the professionals can intervene in the relationship between other professionals and their patients to advocate for them. It was found that the most important factor was to guarantee the patients' rights. A common ethical code of conducts for professionals working at medical welfare institutions needs to be proposed.

Correspondence to : Hayato HASHIMOTO Doctoral Program in Medical Social Work, Graduate School of Medical Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare  
Kurashiki, 701-0193, Japan  
(Kawasaki Journal of Medical Welfare Vol.10, No.1, 2000 25-32)