

博士〈医療福祉学〉論文

医療ソーシャルワーカー養成教育に関する研究

～福祉および医療の視点からの検討～

Study on Social Work Education for Health Settings
: From a Social Welfare and Medical Standpoint

2019年3月

竹中麻由美

川崎医療福祉大学大学院

Study on Social Work Education for Health Settings : From a Social Welfare and Medical Standpoint

Abstract

Key words : medical social worker, certified social worker,
training education, mental hiyari-hatto(near-miss)

This paper discusses the training education of medical social workers focusing on the certified social worker training course and medical field, which is their actual working place.

I showed the concepts of social work, social welfare, and healthcare diagrammatically. Trends in medical social work were shown together with the trends of certified social workers and welfare programs in a timeline.

I performed an investigation on accidents and hiyari-hatto(near-miss) in practicum in social work at social welfare facilities. As a result, it was clarified that conventional concepts of accidents and hiyari-hatto(near-miss) could be divided into physical accidents/ hiyari-hatto(near-miss), in which physical damage might be caused, and mental accidents/ hiyari-hatto(near-miss)/, in which mental pain or shock might be caused. Although mental accidents and hiyari-hatto(near-miss) cannot be clearly differentiated, these events can result from inappropriate communication, one of the characteristics of social worker training which may arise when a student intends to use a social work skill and empathy with a client.

I investigated the motivations of the students in the social work course who hoped to become social workers and those in the medical course who hoped to become therapists. The job image among the social work students was unclear, compared to among those in the medical students. The medical students selected the course on their own with a strong motivation for learning. Social work is close to the actual lives of various people and is needed in a wide range of fields. After graduation, all medical students work for medical facilities, but social work students work for various facilities/organizations. It is important to have a clear goal to become a medical social worker.

In conclusion, I show a model of training education for medical social workers. It was suggested that effective training education of medical social workers could be provided by preparing practicum in medical social work for students who completed social work practicum to acquire their qualification as a social worker.

1 論文題目

医療ソーシャルワーカー養成教育に関する研究～福祉および医療の視点からの検討～

2 論文概要

本論文は、医療ソーシャルワーカー養成教育について、ソーシャルワーカー養成課程である社会福祉士養成課程と実践現場である医療分野に焦点を当てて検討した。

まずソーシャルワークと社会福祉、医療、の概念を整理し図示した。医療ソーシャルワークに関する動向を社会福祉士、福祉施策に関する動向と共にまとめ、年表を作成した。

社会福祉施設でのソーシャルワーク実習における事故およびヒヤリハットについての調査を実施し検討した。その結果、従来「事故」、「ヒヤリハット」とされていた概念を、身体に危害を及ぼす「身体的事故」「身体的ヒヤリハット」と、気持ちが傷つく、驚くなどの「心理的事故および心理的ヒヤリハット」に区別できることが明らかになった。「心理的事故」と「心理的ヒヤリハット」は可視化できないため明確に区別できないが、不適切なコミュニケーションの結果として生じていた。利用者へ共感的に応答するなどのソーシャルワーク技能を意識した結果であり、ソーシャルワーク実習の特徴ともいえる。医療ソーシャルワーカー養成が行われる医療現場では医療安全が重点的に実施されているが、心理的事故およびヒヤリハットは起こり得る。従来、労働衛生分野で事故およびヒヤリハットを防止するために行われてきた危険予知トレーニングとは異なったプログラムを開発し、医療ソーシャルワーク実習に向けた事前教育に活用する必要性を提言した。

医療ソーシャルワーカーが共に働く医療職に着目した。ソーシャルワーカーを目指す福祉系学生とセラピストを目指す医療系学生が進路を選択する動機について、在学生と新入生を対象とした調査を実施し差異を検討した。福祉系学生は、医療系学生と比較すると、目指す職業像が不明確であった。将来のゴールとしてのソーシャルワーカー像を持たずに養成課程へ入学する傾向があり、そもそもソーシャルワーカー養成課程への入学を希望していなかった学生も存在した。医療系学生は、自分から選択し、学びたいという強い動機を持って入学していた。これはソーシャルワークが人の生活に密着した実践であり、対象とする人も活躍する分野も幅広いことから生じていると推察した。養成課程を修了後は、ほぼ全員が医療機関で勤務する医療系学生とは異なり、ソーシャルワーカー養成課程への入学後に、さまざまな実践分野から自分の目指すべきゴールを明らかにしていくことがソーシャルワーク教育の特徴ともいえる。ソーシャルワーカー養成課程では医療ソーシャルワーカーのみを養成するわけではないという現状を強みとして活用する教育が必要であることを示した。

以上をふまえて、社会福祉士養成課程における医療ソーシャルワーカー養成教育について、アドバンスド実習のモデルを示した。社会福祉士資格取得のためのソーシャルワーク実習を終えた後、福祉の二次分野である医療機関での医療ソーシャルワーク実習を設定することで、効果的な医療ソーシャルワーカー養成教育を実践できる可能性を示唆した。

目次

第1章 医療ソーシャルワークの変遷

第1節	ソーシャルワークと社会福祉	1
1.	全米ソーシャルワーカー協会によるソーシャルワークの定義	
2.	ソーシャルワークと社会福祉	
第2節	ソーシャルワーカーと社会福祉士	2
1.	社会福祉士誕生の経緯と法改正の歴史	
1-1.	社会福祉士および介護福祉士法制定の背景	
1-2.	社会福祉士および介護福祉士法改正の経緯	
1-3.	社会福祉士の役割	
2.	ソーシャルワーク専門職である社会福祉士に求められる役割	
3.	日本における医療社会事業の変遷	
3-1.	社会福祉分野における資格	
3-2.	社会福祉の歴史と社会福祉士	
3-3.	社会福祉施設等の従事者	
3-4.	社会福祉士と医療ソーシャルワーカー	
3-5.	社会福祉士養成課程における保健医療機関	
3-6.	社会福祉士指定実習施設としての保健医療機関	
3-7.	保健医療機関におけるソーシャルワーカー業務	
3-8.	「医療ソーシャルワーカー業務指針」	
3-9.	医療におけるソーシャルワーカーの位置	
第3節	ソーシャルワークと医療福祉	18
1.	学問領域としての医療と福祉	
2.	全人的存在としての人と医療	
3.	医療福祉実践としての医療ソーシャルワーク	
3-1.	医療福祉の定義	
3-2.	医療社会事業の定義	
3-3.	医療ソーシャルワークの定義	
3-4.	医療福祉とソーシャルワーク	
4.	ソーシャルワーク, 福祉, そして医療	

第2章 ソーシャルワーク実習における 心理的事故・心理的ヒヤリハット

第1節	ソーシャルワーク実習の場で提供される福祉サービス	23
1.	社会福祉と援助	
2.	福祉サービスにおける援助	
第2節	社会福祉士養成課程におけるソーシャルワーク実習	24
1.	ソーシャルワーク実習の目的と内容	
2.	福祉施設におけるリスクマネジメント	
第3節	ソーシャルワーク実習における 事故とヒヤリハットに関する調査	27
1.	ソーシャルワーク実習における事故およびヒヤリハットの特徴	
2.	調査目的	
3.	調査概要	
3-1.	調査対象及び調査期間	
3-2.	調査方法	
3.3.	調査内容	
3. 4	倫理的配慮	
4.	調査結果	
4-1.	回答者の性別及び実習した施設・機関	
4-2.	身体的事故・身体的ヒヤリハットおよび心理的事故・心理的ヒヤリハットの有無	
4-3.	心理的事故・ヒヤリハット体験の具体的内容	
5.	考察	
5-1.	ソーシャルワーク実習における身体的事故	
5-2.	ソーシャルワーク実習における心理的事故と心理的ヒヤリハット	
5-3.	ソーシャルワーク実習における心理的事故	
5-4.	ソーシャルワーク実習における心理的事故と身体的事故の関連	
5-5.	ソーシャルワーク実習における心理的事故・心理的ヒヤリハットの加害者と被害者	
5-6.	ソーシャルワーク実習における事故防止	
5-7.	ソーシャルワーク実習における心理的事故・心理的ヒヤリハットと コミュニケーション能力	
5-8.	医療ソーシャルワーク養成における事故およびヒヤリハット防止	
6.	ソーシャルワーク実習における事故およびヒヤリハット	

- 3-5. 福祉系新入学生と医療系新入学生が大学を選択した理由
- 3-6. 福祉系新入学生と医療系新入学生がコースで学ぶ理由
- 3-7. 福祉系新入学生と医療系新入学生のさまざまな行動に対する価値観
- 4. 考察

第4節 福祉系学生と医療系学生の進路選択に関する考察……………48

- 1. 福祉職と医療職の特徴
- 2. 福祉系学生の進路選択の特徴に応じた教育
- 3. ソーシャルワーカーという職業と進路選択

第4章 医療ソーシャルワーカー養成教育のあり方

第1節 医療ソーシャルワーカー養成課程における実習……………52

- 1. 社会福祉士誕生前後の医療ソーシャルワーカー養成教育
 - 1-1. 四年制大学における保健医療機関実習
 - 1-2. 保健医療機関実習における社会福祉士養成の課題
- 2. 医療ソーシャルワーク実習のモデル例～A大学における実践～
 - 2-1. A大学の概要
 - 2-2. A大学医療福祉学科における医療ソーシャルワーク実習の沿革
 - 2-3. A大学医療福祉学科における医療ソーシャルワーク教育
 - 2-4. アドバンスド実習と医療ソーシャルワーク教育

第2節 保健医療機関での医療ソーシャルワーク実習事前学習へ期待すること ～学生および実習指導者への調査を手がかりに～……………57

- 1. 調査目的
- 2. 調査概要
 - 2-1. 調査対象
 - 2-2. 調査方法
 - 2-3. 調査内容
 - 2-4. 倫理的配慮
- 3. 結果及び考察
 - 3-1. 学生が大学で教えておいてほしいと望んでいたこと
 - 3-2. 学生が実習で困ったこと
 - 3-3. 学生が実習で実習指導者から注意をうけた内容
 - 3-4. 実習指導者が大学での事前教育に期待する内容
 - 3-5. 学生と実習指導者が大学での事前教育に期待する内容

3-6. 実習事前学習の課題と実習評価	
第3節 医療ソーシャルワーカーに必要な専門知識	63
1. ソーシャルワーカーが持つべき知識	
2. 医療ソーシャルワーカーが持つべき専門知識	
3. 医療ソーシャルワーカーと医学的知識	
第4節 医療ソーシャルワーカー教育	66
1. 医療ソーシャルワーカー教育と社会福祉士資格	
2. 国家試験科目（社会福祉士，介護福祉士，看護師）から検討する専門知識	
3. ソーシャルワークにおけるコンピテンシー	
4. 日本社会福祉教育学校連盟による社会福祉教育におけるコア・カリキュラム	
第5節 現任者教育	68
1. 認定社会福祉士認証・認定機構 認定社会福祉士制度	
2. 実習指導者講習会	
3. 日本医療社会福祉協会等の研修体系	
4. 都道府県の医療ソーシャルワーカー職能団体による研修	
5. 教育機関と実践現場の連携としてのリカレント教育	
6. 医療ソーシャルワーカーと教育	
第5章 総合考察	72
1. 社会福祉とソーシャルワーク，社会福祉士と医療ソーシャルワーカー	
2. 社会福祉士養成課程におけるソーシャルワーク実習における 心理的事故・心理的ヒヤリハット	
3. 医療機関という社会資源の中で働く専門職を養成する課程 ～福祉系学生と医療系学生の進路選択～	
4. ソーシャルワーカー養成教育と医療ソーシャルワーカー養成教育	
5. 医療ソーシャルワーカー養成教育	
謝辞	78
注釈	79
文献	81
図表の一覧	91

第1章 医療ソーシャルワークの変遷

第1節 ソーシャルワークと社会福祉

1. 全米ソーシャルワーカー協会によるソーシャルワークの定義

1981（昭和56）年のNASW（National Association of Social Work：全米ソーシャルワーカー協会）「ソーシャルワーク実践に関する分類基準（Standards for classification of Social Work Practice）」では、全米ソーシャルワーカー協会労働力分類作業委員会により開発された以下の“Working Definition of Social Work Practice”（ソーシャルワーク実践に関する定義）に基づき基準を示している¹⁾。

ソーシャルワーク実践は次の目的のために専門職として責任を持って介入することから成る。

- (1) 人々について発達能力，問題解決能力，処理能力を強化する
- (2) 人々に資源やサービスを提供する制度の効果的かつ人道的な運営を促進する
- (3) 人々と支援，サービス，機会を提供する制度を結びつける
- (4) 社会政策の展開と改善に貢献する

2. ソーシャルワークと社会福祉

ソーシャルワークと社会福祉の関係については、社会福祉の概念を実践するものとして相談援助（活動）をソーシャルワークと示すことが多い²⁾。Farleyらは、社会福祉とソーシャルワークの関係について「ソーシャルワークと社会福祉という用語は混同されることが多い。時にはソーシャルワークと社会福祉は同義語として使用される時もある。しかし実際には、社会福祉は広い意味をもっており、ソーシャルワーク，公的福祉，その他の関連するさまざまな事業や活動を包含している。」³⁾として、ソーシャルワークを社会福祉に包含する概念として説明している。Zastrowは、「社会福祉はソーシャルワークを包含するより広い・包括的な概念である」とし、「社会福祉とソーシャルワークは実践レベルでは重なるところがある」⁴⁾と説明している。

これらの定義等から、社会福祉という概念を実践する活動としてソーシャルワークを位置づけ、ソーシャルワークを実践する者であるソーシャルワーカー、日本におけるソーシャルワーカーの国家資格である社会福祉士、ソーシャルワークの実践領域である医療を整理し、図1-1に示した。

第2節 ソーシャルワーカーと社会福祉士

日本におけるソーシャルワーカーの国家資格である社会福祉士が誕生したのは1989（平成1）年である。第2節では、社会福祉士資格をめぐる動向について概観する。

1. 社会福祉士誕生の経緯と法改正の歴史

1-1. 社会福祉士および介護福祉士法制定の背景

第1回社会福祉士国家試験は、1989（平成1）年1月に実施され180人が合格した。2017（平成29）年度までに1,558,897人が社会福祉士として登録している（公益財団法人 社会福祉振興・試験センターHP）⁵⁾。

1987（昭和62）年に「社会福祉士および介護福祉士法」が制定されるまでの経緯については、2007（平成19）年12月5日 社援発第1205003号「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律について」の「1. 改正の趣旨」で、以下のように説明されている。

「社会福祉士及び介護福祉士法は、昭和62年5月に、当時、高齢化が進行する中で、在宅において寝たきりの高齢者が増加する一方、世帯規模の縮小や扶養意欲の変化等に伴い、家庭における介護能力の低下がみられ、増大する国民の介護ニーズに適切に対応することが国民生活の重要課題となっていたことから、在宅介護の充実強化等を図るため、誰もが安心して福祉に関する相談や介護を依頼することができる専門的な能力及び知識を有する人材として、社会福祉士及び介護福祉士の資格制度を定めるとともに、このような専門的な人材を我が国で養成し、確保していくため創設されたものである。」⁶⁾

従来、福祉分野における国家資格は、1948（昭和23）年児童福祉法に定められた「保母」資格（1978（昭和53）年には男女に共通する「保育士」と名称変更された）のみであり、社会福祉分野の専門資格としては、1951（昭和26）年に制定された任用資格である「社会福祉主事」が存在していた。「社会福祉主事」は、「三科目主事」と呼ばれるように、社会福祉の隣接領域を含んだ32科目のうち3科目を履修していれば取得できる資格であり、社会福祉の専門性を担保しているとは言い難かった⁷⁾。相澤（1991）は、「社会福祉士及び介護福祉士法」成立の社会的背景として、①高齢化、②家族機能の脆弱化、③シルバー産業の台頭、④現行の「社会福祉主事」資格の不十分さ、⑤社会福祉関係諸団体の連携、の5点を挙げている^{8,9)}。

「社会福祉士」「介護福祉士」は、高齢化が進展する中で「介護」が国民全体に共通するニーズとなると予測されたことから誕生した資格といえる。ここで示された「福

祉に関する相談」と「介護」を依頼する「専門的な能力及び知識を有する」人材という文言は、「社会福祉士及び介護福祉士法」に社会福祉士、介護福祉士の「業」として記されている。

1-2. 社会福祉士および介護福祉士法改正の経緯

社会福祉士が誕生した後も、国民生活および社会福祉を取り巻く環境の変化はとどまることがなかった。1998（平成 10）年 6 月に報告された中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」では、従来の社会福祉の枠組みを変革する必要性について「I 改革の必要性」で以下のように指摘している。

「社会福祉についても、今日の制度は、戦後間もない時期において、戦争被災者、引揚者などが急増する中で、生活困窮者対策を中心として出発し、その後の経済成長とともに発展を遂げてきた。今日、「幸せ」の意味も実に多様なものとなってきており、社会福祉に対する国民の意識も大きく変化している。少子・高齢化の進展、家庭機能の変化、障害者の自立と社会参加の進展に伴い、社会福祉制度についても、かつてのような限られた者の保護・救済にとどまらず、国民全体を対象として、その生活の安定を支える役割を果たしていくことが期待されている。」¹⁰⁾

福祉ニーズ及び制度の多様化に伴い社会からより質の高い福祉専門職が要請されるようになり、この現状に対応するため、「社会福祉士及び介護福祉士法」が改正された。法改正の背景について、前述した「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律について 1. 改正の趣旨」では以下のように説明されている。

「こうした国民の介護・福祉ニーズを背景として、社会福祉士・介護福祉士制度が創設されてから 20 年が経過したが、この間、我が国の福祉制度は、介護保険制度や障害者自立支援法等の創設により、措置制度から、利用者の選択と自己決定に基づくより普遍化した制度に大きく転換し、介護・福祉サービスは飛躍的に増大している。」

6)

人口の高齢化が進展し、介護を要する高齢者の絶対数は増加し介護期間は長期化した。医療技術や医療機器の発達、さまざまな疾患や障がいと共に患者が生活を続けることを可能にした。それは同時に、医療行為と介護を要する医療依存度の高い患者の生活場所をどこに設定するのかという課題をもたらした。在宅での生活が継続できなくなった際には、福祉施設で日常生活の援助に加えて医療行為をも提供することが求められる。

時代とともに家族や地域が持つ機能も変化し、人々の価値観や生活スタイルは多様化した。憲法第 25 条で保障される「健康で文化的な最低限度の生活」の基準や人々の

福祉ニーズは時代と共に拡大し、個人や家族が持つニーズの個別性に注目することが必要となった。福祉ニーズの多様化・複雑化・高度化に対応するためには、ニーズを充足するサービスを構築するだけでなく、ニーズを明らかにした上で適切なサービスへとつなぐ人材が不可欠である。たとえば 2001（平成 13）年に開始された介護保険では、「措置から契約」、「利用者による自由な選択」が謳われたものの、実際に制度を利用するためには介護支援専門員の支援が必要であった。要介護認定に始まり、多くの保険サービスから必要なサービスを選択し、サービス利用計画を立案し手続きを経て利用する介護保険制度のしくみは、利用者や家族にとっては高いハードルだったといえる。介護支援専門員は、介護保険法に「要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切なサービス（居宅、地域密着型、施設、介護予防、地域密着型介護予防）を利用できるよう市町村、サービス事業者等との連絡調整等を行うものであって、要介護者等が自立した日常生活を営むの必要な援助に関する専門的知識・技術を有するもの」（法第十七条第五項）と定義されている。また介護支援専門員の職務については運営基準に「居宅サービス計画の作成にあたっては、介護保険以外のサービス等も含めて、位置付けるよう努めなければならない。」（運営基準第十三条五号関係）と定められている。そして介護保険法では保険給付について「被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。」（法第二条第三項）と定めている。介護保険というフォーマルなしくみを効率的に運用するために、さまざまなインフォーマルな仕組みを併せた総合的な運用が求められていることがわかる。このように、介護や保健医療サービスが充実しても、適切に運用されなければ国民の福祉の増進にはつながらない。

「社会福祉及び介護福祉士法」が制定された後も、少子高齢化傾向はとどまらず、社会経済をはじめとする変化は人々の生活にも変化をもたらした。家族のあり方に関する意識の変化、近所づきあいなどの地域社会の変化、雇用の不安定や若者の失業などの労働環境の変化により、新たな課題が発生・表出してきた。こうした時代の要請に応じるために 2007（平成 19）年「社会福祉士及び介護福祉士法」が改正された。

1-3. 社会福祉士の役割

「社会福祉士が果たすべき役割」については、2006（平成 18）年 12 月「社会保障審議会意見書」で以下の 3 点が示されている¹¹⁾。

- ①福祉課題を抱えた者からの相談に応じ、必要に応じてサービス利用を支援するなど、その解決を自ら支援する役割

②利用者がその有する能力に応じて、尊厳を持った自立生活を営むことができるよう、関係する様々な専門職や事業者、ボランティア等との連携を図り、自ら解決することのできない課題については当該担当者への橋渡しを行い、総合的かつ包括的に援助していく役割

③地域の福祉課題の把握や社会資源の調整・開発、ネットワークの形成を図るなど、地域福祉の増進に働きかける役割

多様化する福祉ニーズを利用者自らが解決する過程を適切に支援し、地域福祉を実現する社会福祉士の役割をより明確に示すために、社会福祉士の定義も改められた。旧法では「専門的知識・技術をもって、福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと（「相談援助」）を業とする者」であったが、改正法では「専門的知識・技術をもって、福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整その他の援助を行うこと（「相談援助」）を業とする者」とされた。

社会福祉士の役割について、社団法人日本社会福祉士会が一般市民向けに作成したパンフレット「いつもあなたのそばに…社会福祉士」では「つなぐ」「ささえる」「まもる」とまとめている。「つなぐ」ことは、改正「社会福祉士及び介護福祉士法」で社会福祉士が行う相談援助に明記された「連絡及び調整」と同義だと考えらる。社会福祉士は、介護福祉士や医師、看護師などとは異なり、利用者や患者の身体に直接触れる行為そのものが専門的援助とはならない。クライアントとクライアントを取り巻く環境の相互作用に着目したアセスメントを通じてニーズを抽出し、ニーズに応じた適切な専門職やサービスへ“つなぐ”ことが主な援助手段であり、その過程で面接技術を始めとする専門的技術を用いる。

法改正の趣旨を実現するために、社会福祉士および介護福祉士養成カリキュラムの内容も刷新され、2009（平成 21）年度から新たな教育カリキュラムが実施された。以後本稿では、改正前の教育カリキュラムを「旧カリキュラム」、改正後のカリキュラムを「新カリキュラム」と表現する。

2. ソーシャルワーク専門職である社会福祉士に求められる役割

2018（平成 30）年 3 月 27 日、厚生労働省社会保障審議福祉部会福祉人材確保専門委員会報告書「ソーシャルワーク専門職である社会福祉士に求められる役割等について」¹²⁾が公表された。報告書では、福祉ニーズの変化等に伴い、社会福祉士の活躍の場は、従来の高齢者、児童、障害者・児といった分野にとどまらず、さまざまな分野に広がっていることを指摘している。家族成員が縮小化する一方で、家族内に高齢者、

障害者，ひきこもり，生活困難者など複数の要支援者が存在するケースも増加している。一方，2016（平成28）年6月2日に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では，子ども，高齢者，障害者など全ての人々が，地域，暮らし，生きがいを共に創り，高め合うことができる「地域共生社会」を実現する地域コミュニティの育成を提言している¹³⁾。地域住民が支え手側と受け手側に分かれるのではなく，あらゆる住民がそれぞれの役割をもち，支え合いながら自分らしく活躍できる，福祉など地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らせる仕組みの構築を掲げている。

社会福祉士には，多様化・複雑化する地域の課題に対応するため，他の専門職や地域住民と協働する，福祉分野をはじめとする各施設・機関等と連携するなどの役割を担うことが期待されている。個人が持つ可能性やストレンクスに着目し，個人がその有する能力を最大限に発揮できるよう環境を整えていくソーシャルワークの考え方に基づけば，すべての人が個人の能力に応じた役割を持ち活躍できる社会の実現に寄与することは，まさにソーシャルワーク機能を発揮することにつながる。

3. 日本における医療社会事業の変遷

3-1. 社会福祉分野における資格

前述したように，1987（昭和62）年に「社会福祉士および介護福祉士法」が制定され「社会福祉士」と「介護福祉士」が誕生するまで，社会福祉分野における国家資格は保育士資格のみであった。その他の社会福祉に関わる資格としては，社会福祉主事をはじめ児童福祉士，児童自立支援専門員や児童生活支援員など，一定の学歴や職務経験を根拠とした「任用資格」が存在していた。1997（平成9）年には「精神保健福祉士法」が制定され，新たな国家資格として精神保健福祉士が誕生した。

医師や看護師に代表される医療職が「業務独占」つまりその資格を所持しない者が業務を行うと罰せられる資格であるのに対し，社会福祉士，介護福祉士，精神保健福祉士は「名称独占」の資格である。つまり資格を持たない者が名称を名乗ると罰せられるが，資格保持者と同様の業務を行うことはできる。社会福祉士資格が成立する以前から，医療や福祉の現場では，相談員，ソーシャルワーカー，ケースワーカーなどの名称で，相談援助業務が実践されてきた歴史があった。国家資格を所持しなくとも従事できる職業であるがゆえに，さまざまな能力・熱意を持った人材が自由に活躍できる可能性を秘めた領域であったともいえる。社会福祉は人々の生活に密着しており，社会福祉の対象が「選別」から「普遍」と拡がりを見せている通り，人が存在する場所には社会福祉のニーズが存在するともいえる。

3-2. 社会福祉の歴史と社会福祉士

日本国憲法第 25 条には「すべて国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上増進に努めなければならない。」と記されている。一般に「社会福祉」という用語は、広義・狭義ふたつの意味を含んで用いられているとされる。広義の社会福祉は施策・制度を指し、狭義の社会福祉は対人サービスつまり具体的サービスを指していると考えられている¹⁴⁾。

社会福祉の前身は社会事業であり、社会事業は慈善事業にその端を発している。西欧ではキリスト教の慈善施設が病院へと発展し、日本では聖徳太子によって創設された最古の救済機関であるとされる「四箇院」や行基が設置した「布施屋」などが、貧困者や病人など生活困窮者を救済する施設の始まりとなった¹⁵⁾。人生の途中でいきなりふりかかってくる疾病や傷害は、その結果として貧困による生活困難を引き起こす大きな原因であった。

やがて福祉が対象とする生活上の困難は貧困だけにとどまらなくなった。育児や介護、調理、掃除などは従来家族内で担ってきた機能だったが、家族形態や社会環境の変化に伴い、家族だけで負うことが不可能となり、外部サービスを選択しサービス対価を支払うようになった¹⁶⁾。家族外の組織は、当初、補完的にこうした機能を委託されることになったものの、資格を保持した専門職が所属しない組織であっても機能を遂行できた。例えば医療機関は現在でこそ介護職を施設基準に含んでいるが、1958(昭和 33)年、診療報酬に“基準看護”¹⁶⁾が定められる以前は、家族が病院に泊まり込んで患者の“身の回りの世話”をしていた。家族の都合がつかない場合や、手厚い・特別な世話を求める場合は「家政婦紹介所」から家政婦が派遣されていたが、そもそも家政婦という呼称にあてはまる資格は存在しなかった。看護や医療とは異なり、“身の回りの世話”という生活に密着した領域は、“お手伝いさん”という呼称が示す通り、専門職ではない知り合いの誰かに“手伝ってもらえる”領域であった。従来、家族によって担われてきた介護は、多くの人が経験する機会であり、私的経験に基づいたサービスが提供されてきたのであろう。またサービスを依頼した結果は依頼者であるサービス利用者自らが判断し、自分の期待に応じてくれる人材を評価した。つまりサービス提供者の質は依頼者の満足によって決定したのであろう。

本来、専門職が関わるべき分野である介護と同様の事態が相談援助分野でも発生していた。1971(昭和 46)年 11 月、中央社会福祉審議会社会福祉職員問題専門分科会内が発表した「社会福祉専門職員の充実強化方策としての『社会福祉士法』制定試案」では、福祉の理念の変化や対象の拡大を指摘した後「社会福祉のワーカーの専門的知

識と技術の必要性は、まだ一般に充分認識されているとは言い難く、社会事業—慈善事業—素人にもできる仕事、との理解水準にとどまる者の多いのが実情である。」と指摘している¹⁷⁾。長く生きている者や高い学力のある者が長老、知恵者として敬われる日本の風土も関係していたと推察する。

3-3. 社会福祉施設等の従事者

財団法人厚生統計協会が各年で発行する「国民の福祉の動向」には、社会福祉施設等の従事者として、医師、保健師・助産師・看護師、理学療法士、作業療法士、保育士、生活指導・支援員、職業・作業指導員、心理・職能判定員、精神保健福祉士、介護職員、栄養士、調理員、生活・児童指導員、児童自立支援専門員、児童生活支援員、児童厚生員、母子指導員、事務員などの職名が挙げられている。ソーシャルワーカーは「社会福祉士」を基礎資格としつつ、勤務する領域によって「生活支援員」「児童指導員」「生活指導員」「生活相談員」「コーディネーター」「ケースワーカー」「医療ソーシャルワーカー」「スクールソーシャルワーカー」など、さまざまな職名で呼ばれている。医師免許を持った者が医師と呼ばれ、看護師免許を持った者が看護師と呼ばれて勤務する医療職とは異なり、職名と資格名が一致していない。また職名が異なるだけでなく、所属する機関や施設によってその仕事の範囲が特徴づけられる。たとえば病院と障害者の生活支援施設では、ソーシャルワーカーが行う業務内容は異なる。こうした複雑さのためソーシャルワーカーという仕事は市民の理解を得にくいのではないかと指摘されることもある¹²⁾。

ソーシャルワーカーの職名が所属する機関によって異なるという事態は、1910年代のアメリカでも同様であったことが、リチャード・キャボット (Richard, C.Cabot) によって報告されている。彼は当時のアメリカの状況について、約1万人がソーシャルワーカーとして雇用されていると考えられるが彼らはさまざまな肩書きで呼ばれている。どのような肩書きで呼ばれるかは、病院、裁判所、工場、学校などソーシャルワーカーが所属する機関によって決定されるとして、具体的肩書きの例として、social worker, school nurse, home and school visitor, welfare worker, hospital social worker, probation officer などを挙げている¹⁸⁾。

3-4. 社会福祉士と医療ソーシャルワーカー

医療機関に勤務する医療ソーシャルワーカーの数は、厚生労働省が毎年10月1日現在の調査結果を基に作成する「病院報告」における「病院の従事者数」で把握できる。ただ「病院報告」では、「精神保健福祉士」「社会福祉士」「医療社会事業従事者」と分類して報告しており、「社会福祉士」と「医療社会事業従事者」はダブルカウントされている可能性があり、社会福祉士資格を所持しない医療ソーシャルワーカーは「事

務職員」などに含まれている可能性がある¹³⁾。平成 28 年 10 月 1 日現在、病院に勤務する「社会福祉士」は 1 万 906.9 人（常勤換算）、従事者総数 210 万 8 千 840.2 人（常勤換算）のわずか 0.5%である。ちなみに看護師・准看護師は従事者総数の 44.1%を占めている¹⁹⁾。

医師免許規則制定が 1884（明治 17）年、看護婦規則制定が 1915（大正 4）年であるのと比較して、社会福祉専門職資格の成立は医療専門職より遅く、誰言うともなく医療機関における「遅れてきた専門職」などと指摘されることもある²⁰⁾。

そもそもソーシャルワーカーそのものが遅れてきた専門職といえる。日本学術会議第 18 期社会福祉・社会保障研究連絡委員会報告「ソーシャルワークが展開できる社会システムづくりへの提案」（2003 年 6 月）では、「ソーシャルワークの考え方は大正時代にアメリカから紹介されたが、戦後長らく所得保障としての生活保護や社会福祉施設への入所といったサービスが行政責任により行われており、国民の自立生活を支援するソーシャルワークは必ずしも十分に発展してこなかった。」と指摘している²¹⁾。もともと家族や近隣における相互扶助に端を発し、慈善による弱者救済によって一定の発展をみた社会福祉実践は、生活に密着した支援が中心であったため、専門職として特化しにくい状況があったのであろう。

なお同報告では先の一文に続けて「このような状況のなかで、病院の入院患者の生活問題や結核患者・精神障害者の生活問題に関わる医療分野でのソーシャルワークは一定の成果をあげてきた。」と述べ、医療ソーシャルワークの功績を認めている。

日本における医療ソーシャルワークの歴史を簡単に辿ると、その萌芽は、1919（大正 8）年の泉橋慈善病院相談部の設置、1923（大正 15）年の済生会病院の社会部にみることができる。本格的な導入は、1929（昭和 4）年、聖路加国際病院に社会事業部が創設され、浅賀ふさが採用されたことに始まる。浅賀はアメリカで社会事業を学び専門的訓練を受けたソーシャルワーカーであった。そして日本に医療ソーシャルワークが本格的に普及するのは、戦後 GHQ の指導により保健所に医療社会事業係を設置してからとなる²²⁾。

前述した「社会福祉専門職員の充実強化方策としての『社会福祉士法』制定試案」では、医療ソーシャルワークについて「たとえば、医学が人間の身体的機能の保持を中心命題としながらも、社会的存在としての患者の側面への配慮を伴うことによって、真の意味の医療効果をあげ得るものであることを知ったとき、医療社会事業（メディカル・ソーシャル・ワーク）を登場させて、医者とソーシャル・ワーカーがチームを組んだ」¹⁷⁾としている。傷病者やその家族を支援する医療ソーシャルワーカーは、業務上常に医師その他の保健医療サービスを提供する者と密接な連絡・調整を行って

きた実績がある。まさに改正「社会福祉士及び介護福祉士法」で社会福祉士の定義として示された「福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整」に合致する業務を行っていたといえる。

3-5. 社会福祉士養成課程における保健医療機関

社会福祉士国家試験受験資格取得のためには複数の方法がある。簡便にまとめると、社会福祉士養成課程等において指定科目を履修した上で国家試験に合格することが必要である。指定科目には指定実習施設における実習が含まれるが、一定の実務経験をもった者は実習を免除される。実務経験とは社会福祉士が行う業務をすでに職業として行っている経験があることを指す。「社会福祉士・介護福祉士法」第二条では社会福祉士が支援する対象者を以下のように定めている。「この法律において「社会福祉士」とは、（中略）専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上の障害があることまたは環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ（以下略）」。こうした人々に対する相談援助を実施していると認められる施設・事業および職種は、厚生労働省社会局長厚生労働省児童家庭局通知により定められている。法制定当時、この実務経験の指定施設に医療法に基づく保健医療機関は含まれていなかった。社会福祉士養成課程の実習生配属先となる「実習指定施設」にも含まれず、指定科目に「医療福祉」に関する科目も設定されていなかった。

社会福祉士養成教育における保健医療機関の位置づけは、まず1998（平成10）年6月社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第5次改正によって、社会福祉士の実務経験の対象となる施設・事業、職種に、医療法に基づく病院・診療所の相談員（医療ソーシャルワーカー等）が加えられたことに始まる。その際、以下のアからエまでのすべての相談援助業務を行っている専任の職員であることとして、以下の4点が条件として挙げられた。

ア：患者の経済的問題の解決，調整に係る相談援助

イ：患者が抱える心理的・社会的問題の解決，調整に係る相談援助

ウ：患者の社会復帰に係る相談援助

エ：以上の相談援助業務を行うための地域における保健医療福祉の関係機関，関係職種等との連携等の活動

この4点は社会福祉士が医療機関で行うべき相談援助業務の範疇を示しているといえる。

3-6. 社会福祉士指定実習施設としての保健医療機関

2006（平成18）年4月には、指定実習施設に介護保険法に基づく介護老人保健施設及び医療法に基づく病院・診療所が加えられた。この改正に先だち募集されたパブ

リックコメントに対し、2006（平成18）年3月10日付けで厚生労働省社会・援護局福祉基盤課が回答している²³⁾。指定実習施設に新たな施設を追加する理由については、以下のように示している。

- ①病院等の保健医療機関においては、社会福祉の専門的知識及び技術に基づき、患者やその家族からの相談に応じ、療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助等を担当する医療ソーシャルワーカーにより相談援助が行われていること、
- ②既に実務経験対象施設として「病院」「診療所」及び「介護老人保健施設」が認められていること、
- ③現在においても、医療ソーシャルワーカーとして医療機関で社会福祉にかかわる相談援助業務に従事している社会福祉士が少なくないこと、

そして、「現場体験を通して社会福祉士として仕事をする上で必要な「専門知識」「専門援助技術」及び「関連知識」について理解を深めるため、社会福祉援助技術現場実習を行う選択肢の一つ」として、「病院」「診療所」及び「介護保健施設」を追加すると回答している。社会福祉士養成課程の指定実習施設に加えられたことにより、保健医療機関は社会福祉士の活動領域として一定の認知を得たといえる。

財団法人社会福祉振興・試験センターは、社会福祉士308,583人を対象として、2008（平成20）年7月1日現在における社会福祉士の就労状況を調査した結果を報告している。回答した186,379人（有効回収率60.4%）のうち、「福祉・介護分野」で勤務する社会福祉士は71.7%、他分野で勤務する社会福祉士は15.2%、他分野で勤務する社会福祉士のうち「病院・診療所」に勤務する者は38.6%と高い割合であった²⁴⁾。

パブリックコメントには、指定科目に「医療福祉論」を加えるべきという意見もあった。この指摘に対し厚生労働省は、1988（平成）63年2月12日付「社会福祉士養成施設等における授業科目の目標及び内容について」²⁵⁾で示した以下の内容を用いて回答している。「社会福祉援助技術現場実習の実施に当たっては、実習生に自己の選択した実習分野と施設について基本的な知識をもたせ、実習先で必要とされる専門援助技術の基礎について十分理解させるべき」と通知していること、また「医学一般の授業内容として「保健・医療機関、専門職と福祉職との連携のあり方」を盛り込んでいるため、この通知に基づき医療福祉に関することを教授することも可能である。」としていることから、新たな科目は設定する必要はないという判断を示している。

しかし2006（平成18）年度に発行されていた「医学一般」のテキストから3種類を選び内容を検討した結果、保健医療対策やサービス体系についての記述は全体の1割弱であり、身体構造や疾患についての記述が大部分を占めていた²⁶⁾。旧カリキュラムでは「医学一般」を担当する教員は「原則内科医師」と定められており、テキスト

以上の内容、つまり医療福祉や医療ソーシャルワークについて教授することは困難だったと推察できる。

2009（平成 21）年度より実施された新カリキュラムでは、従来の「医学一般」（30 時間）の代替として「人体の構造と機能及び疾病」（30 時間）と「保健医療サービス」（30 時間）が新設され、このカリキュラム改正によって、ようやく「医療福祉」「医療ソーシャルワーク」を教授する時間が明確に確保されたといえる。

またパブリックコメントには、医療機関での実習は、現行の実習指定施設での社会福祉援助技術現場実習を終えた後に行うべという意見もあった。このコメントに対しては、「病院等の医療機関医における実習であっても、他の実習施設での実習と同様であり、特に別の福祉施設・機関での実習は必要ないと考える。」と回答している。

ただし保健医療機関におけるソーシャルワーク実習は、社会福祉士資格制定前から任意実習として行われてきた歴史的経緯がある。2006（平成 18）年度に（社）日本社会福祉教育学校連盟会員である 4 年制大学 141 校を対象として行った調査では、回答を寄せた 91 校のうち 34 校が保健医療分野における実習科目を開講していた。そのなかで 2005（平成 17）年度までに実習科目を開講していた大学は 22 校（65%）であった。古くは 1984 年に開講しており、1900 年代に開講している大学は 6 校であった²⁷⁾。各大学および保健医療機関は、教員と現場実習指導者が協働しながら独自のカリキュラムを構築してきた歴史がある。

また、医療機関における相談援助業務の範囲を「医療ソーシャルワーカー業務指針」（後述）に基づき見直すべきであるというコメントに対しては、「医療機関での実習も、実習指導者である一定の要件を満たした社会福祉士等の指導の下、行われることとしており、医療ソーシャルワーカーの指導の下、医療ソーシャルワーカーの養成のために行われるものではない。」「したがって、今回の告示改正によって、社会福祉士の業務や養成に当たって必要な知識等が変更されるわけではない。」と回答している。医療法という従来の福祉関係法とは異なる根拠法によって実践現場を区別せず、社会福祉士が実践する相談援助を重視している姿勢が示されている。

3-7. 保健医療機関におけるソーシャルワーカー業務

古代から現代に至るまで、疾病や傷害は生活上の障害や困難を生じる大きな原因であり、傷病が重症化・慢性化・長期化するほど、生活上の困難は増大する。医療機関には、早期発見・早期対処および必要な医療を適切に効率的に提供することによって、傷病のために生じる生活困難を最低限にとどめる役割が求められる。患者は医療機関においてのみ「患者」と呼ばれるが、地域で生活する一市民であり、たとえば、親や子ども、配偶者、会社の係長、囲碁サークルの幹事など、さまざまな役割を担って生

活している。患者を傷病とともに生きる“生活者”としてとらえ、適切な医療や社会環境を確保できるように患者本人や家族にかかわるのが、医療ソーシャルワーカーである。

医療ソーシャルワーカーを取り巻く環境に目を向けると、高騰し続ける医療費の適正化対策として、医療の効率的・効果的提供を目的とした保健医療機関の機能分化が行われている^{†4)}。機能分化に伴い保健医療機関が対象とする疾患や発症からの期間、患者に対して果たす役割も分化し、ソーシャルワーカーに求められる役割は所属している医療機関の特徴を色濃く反映するものとなる。たとえば特定機能病院など急性期医療の場では、短期間で次の療養先を調整することや救急搬送される無保険者や単身者などに対する対応などが主となるだろう。病診連携に関わる部署に配属され、事務職や看護職と協働して地域の開業医との連絡・調整を担当することもある。リハビリテーションを提供する医療機関では、医療保険によるリハビリテーションを終了した後、介護保険などを利用しつつリハビリテーションを継続して確保する手段を考えねばならない。一方慢性期病院では、在宅への準備や長期療養のための退院先となる施設を調整するなどの業務に加えて、一定のベッド稼働率を保持するための患者獲得・渉外・営業活動といった名目の業務が求められることもある。老人保健施設や保健医療機関併設の居宅介護支援事業所などでは、介護保険に関わる事務やケアマネジャー業務を兼務するソーシャルワーカーも存在する。

“その人らしい生活の実現を支援する”という社会福祉の理念から考えても^{†5)}、医療ソーシャルワーカーの業務が多岐にわたることは当然である。保健医療機関という組織の中で誰が担当すべきか不明確な業務や、医療職でなくても遂行出来る業務が“とりあえず”医療ソーシャルワーカーのもとに持ち込まれることは珍しくない。医療ソーシャルワーカーは患者および家族をとりまく社会環境の変化に応じたさまざまな機能・役割を求められるが、これは新たな業務を開発してゆく可能性へとつながる。もちろんソーシャルワーカーの業務は時代の要請に応えるものであると共に、社会福祉の価値・倫理に基盤を置くものであり、どのような組織に所属していようとも、ソーシャルワーカーが実践するのはソーシャルワークでなければならない。

3-8. 「医療ソーシャルワーカー業務指針」

ソーシャルワーカーが用いる専門技術のひとつに面接技術が挙げられる。しかし第三者が面接場面を目撃したとしても、そこに専門技術としての面接技術の存在を実感することは困難であり、単に「話をしている」「電話をかけている」としか映らないことも多い。医行為や介護行為など保健医療機関で専門職から提供されるサービスの大部分が可視的な行為であるのとは異なる点であり、ソーシャルワーカーの業務の特徴

のひとつといえる。

このような医療ソーシャルワーカーの業務について、標準的業務を定めたものが「医療ソーシャルワーカー業務指針」である。

3-8-1. 業務指針制定の背景

「医療ソーシャルワーカー業務指針」(以下「業務指針」と記す)は、1989(平成元年)年3月に厚生省(当時)から通知されたものが最初である。医療ソーシャルワーカーに関する業務指針としては、1958(昭和33)年に厚生省公衆衛生局長通知として示された「保健所における医療社会事業の業務指針」が存在したが、これはあくまでも保健所におけるケースワーカーの業務について言及したものであった²⁸⁾。ちなみにこの指針では医療社会事業について「医療チームの一部門として、社会科学の立場から、(中略)患者とその家族を援助する一連の行為」と定義している。幅広く保健医療分野におけるソーシャルワーカーの業務について示したのは、この「医療ソーシャルワーカー業務指針」が最初のものといえる。業務指針の内容は、指針策定の「趣旨」及び具体的な業務内容を示した「業務の範囲」、業務を行う上での留意点について示した「業務の方法」から構成されている。「趣旨」では、医療ソーシャルワーカーの役割に対し期待を示しながらも「病院等において、他の職種が対応しきれない相談業務をいわず相談的に引き受けて行っている」ため、業務の範囲が明確とはいえないこと、保健医療機関においてソーシャルワークを行う方法や医療関係者や患者からの理解が不十分であることを指摘している。

その後、2000(平成12)年の医療法改正による病床区分や介護保険制度の創設など医療をとりまく環境の変化に伴い、患者や家族が直面する課題は多様化し、保健医療ソーシャルワーカーの業務をより明確にする必要性が生じてきた。2002(平成14)年11月に、改正された「医療ソーシャルワーカー業務指針」が、厚生労働省健康局長通知として示された。改正された「医療ソーシャルワーカー業務指針」の「趣旨」には「保健医療の場において、社会福祉の立場から患者のかかえる経済的、心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る医療ソーシャルワーカーの果たす役割に対する期待は、ますます大きくなっている。」「この業務指針は(中略)医療ソーシャルワーカーが社会福祉学を基にした専門性を十分発揮し業務を適正に行うことができるよう、関係者の理解の促進に資することを目的としたものである。」と示されている。医療ソーシャルワーカーは、保健医療の場における「福祉」専門職であるという立場が明確に示されたことになる。

3-8-2. 業務の範囲

業務指針の詳細については省くが、医療ソーシャルワーカーの「業務の範囲」とし

て示されているのは以下の 6 点である²⁹⁾。

- (1) 療養中の心理的・社会的問題の解決，調整援助：生活と傷病の状況から生ずる心理的・社会的問題の予防や早期の対応を行うため，これらの諸問題を予測し，患者やその家族からの相談に応じ，解決，調整に必要な援助を行う。
- (2) 退院援助：生活と傷病や障害の状況から退院・退所に伴い生ずる心理的・社会的問題の予防や早期の対応を行うため，これらの諸問題を予測し，退院・退所後の選択肢を説明し，相談に応じ，解決，調整に必要な援助を行う。
- (3) 社会復帰援助：退院・退所後において，社会復帰が円滑に進むように援助する。
- (4) 受診・受療援助：適切な医療を利用するための情報提供や，診断・治療が適切に行われるように患者，家族，医師等とかかわる。
- (5) 経済的問題の解決，調整援助：患者が医療費，生活費に困っている場合に，社会福祉，社会保険等の機関と連携を図りながら，福祉，保険等関係諸制度を活用できるように援助する。
- (6) 地域活動：患者のニーズに合致したサービスが地域において提供されるよう，関係機関，関係職種等と連携し，地域の保健医療福祉システムづくりに参画する。

福祉施設・機関におけるソーシャルワーカーの業務は多岐にわたることが指摘されているが，医療機関におけるソーシャルワーカー業務も例外ではない。先の業務指針の前文に示されている通り，医療ソーシャルワーカーの果たす役割に対する期待が高まっているものの，人々の生活を支援する専門職であるソーシャルワーカーの業務範囲は広く，そのことが「誰に相談したら良いかわからない」相談が持ち込まれる“よろず相談”窓口となる要因といえる。

3-9. 医療におけるソーシャルワーカーの位置

3-9-1. 診療報酬と社会福祉士

診療報酬上に社会福祉士が明確に位置付けられたのは，2006（平成 18）年診療報酬改定で「回復期リハビリテーション病棟入院料」を始めとする 4 つの算定要件が最初である。算定の条件となる施設基準として「病院では，入院患者の退院に係る調整・支援に関する部門が設置されており，退院調整に関する経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が 1 名以上配置されていること」とされている。それ以前には，たとえば 2004（平成 16）年に導入された「亜急性期入院医療管理料」（2014 年診療報酬改定で亜急性期病棟は，地域包括ケア病棟へ変更された）が新設された際には，「在宅復帰支援を担当する者」が適切に配置されていることが施設基準の一つであった。社会福祉士と明記されなかったものの，主に医療ソーシャルワーカーがその任に当たっていたようである。

3-9-2. 国立病院等における福祉職俸給表の適用

福祉職としての医療ソーシャルワーカーの立場を明確にした施策としては、2007（平成15）年4月1日に施行された人事院規則改正が挙げられる。厚生労働省所管の国立病院・療養所・高度専門医療センターのソーシャルワーカーについて、これまでの行政職俸給表（一般事務職）から福祉職俸給表適用の専門職種として人事・処遇上の位置づけがなされた。従来これらの機関で勤務するソーシャルワーカーは、医療社会事業係もしくは医療社会事業専門官などの職名で勤務していたものの、俸給は事務職としての扱いであった。福祉職としての俸給表は、改定「業務指針」に示された「社会福祉学を基とした」専門性が認められたことになり、専門職として業務を遂行できる環境の一環が整ったといえる。

3-9-3. 調査から検討する医療ソーシャルワーカーの現状—その1

（社）日本医療社会事業協会が2005年に正会員3,040人を対象として行った会員調査では以下のような結果が得られている³⁰⁾。正会員の内訳を表1-1に示した。多くの会員が病院・診療所に勤務している。

会員のうち回答があった2,339人の社会福祉士資格取得状況を表1-2に示した。名称独占である社会福祉士資格を保持せずに業務を行っている医療ソーシャルワーカーも存在するが、報告書では受験資格を得るために通信教育等を受講している会員が存在するため次回調査では資格取得者がさらに増加すると見込んでいる。

年齢別社会福祉士資格取得状況を表1-3に示した。20歳代では8割以上が社会福祉士資格を取得している。最終学歴では20歳代の97%が大学卒以上であると回答していることから、福祉系大学で指定科目を履修し受験資格を取得した者が多いと考えられる。一方、40歳代で56%、50歳、60歳代でも半数近くが社会福祉士資格を取得している。社会福祉士資格制定に伴い第1回社会福祉士国家試験が実施されたのが1989（平成元）年1月である。社会福祉士は現任者への特別な救済措置がなく、当時すでに現場で勤務していたソーシャルワーカーは、専門学校や通信課程などで受験資格を取得した上で、合格率30%前後の試験に挑戦せねばならなかった。40歳代以上の回答者の多くは、時間的・経済的・精神的・身体的負担を負いながら、社会福祉士資格を取得したと考えられる。（社）日本医療社会事業協会が「医療ソーシャルワーカーの基本的な国家資格は社会福祉士である。」という基本方針を遵守してきた経緯を反映した結果と考えられる。

3-9-4. 調査から検討する医療ソーシャルワーカーの現状—その2

2006年（平成18）年12月から2007（平成19）年1月にかけて（社）日本社会福祉士会が実施した「社会福祉士現況調査」で、医療ソーシャルワーカーに関して以下

のような結果が報告されている³¹⁾。会員 24,000 人から 3,000 人を無作為抽出して質問紙を郵送し 1,518 人から回答を得た。就業先が医療機関である回答者は 169 人 (11.9%) であった。従事している主となる職種で、MSW (医療ソーシャルワーカー) と回答したのは 100 人 (7.0%) であった。

社会福祉士が就労している分野と職種について、(公財)社会福祉振興・試験センターが 2015 (平成 27) 年 11 月~12 月に調査した結果を「平成 27 年度社会福祉士・介護福祉士就労状況調査結果」で報告している³²⁾。回答者 7,102 人のうち、43.7%が高齢者福祉関係、17.3%が障害者福祉関係、14.7%が医療関係分野で就労していた。

2001 (平成 13) 年に(社)日本社会福祉士会が実施した「社会福祉士現況調査」は、会員 18,615 人に郵送による全数調査を行い 7,831 人から回答を得ている。そのうち「自分の主要な業務は社会福祉士としての専門性を生かした業務(活動)内容となっている」と回答した者は全体の 33.3%であった。職種別にみると、医療ソーシャルワーカーは 61.5%が「専門性を生かした業務(活動)内容である」と回答しており、すべての職種の中で最も高い割合となっている³³⁾。社会福祉施設よりも保健医療機関で勤務するソーシャルワーカーの方が、自分は専門性を生かした業務を行っていると感じている割合が高い。保健医療機関という福祉の二次機関で、多くの医療専門職と共に業務を行う医療ソーシャルワーカーは、数少ない福祉専門職であるが故に、かえって専門性を意識した活動を実践しているのだろう。

3-9-5. 法人代表者等への調査

社団法人日本社会福祉士養成校協会「社会福祉施設における社会福祉士の雇用状況と雇用に向けての研究調査報告書」(2006 (平成 18) 年 3 月 31 日)では、「社会福祉事業所等における社会福祉士の雇用及び採用状況についての実態調査」を実施し、保健医療機関における社会福祉士の雇用ニーズについて報告している。回答者は原則として法人を代表する者か人事採用の責任者である³⁴⁾。

保健医療分野における社会福祉士の雇用ニーズについて「医療ソーシャルワーカー業務指針」に挙げられている医療ソーシャルワーカーの業務を 15 項目に整理し質問した結果、「転院や在宅医療に伴う患者・家族の不安への支援」「医療費や生活費の困難への支援」「受診、入院、在宅医療に伴う心理面・生活面の不安への支援」「退院後の生活の場や療養の場の確保」「地域医療との連携」「医療上の指導を受け入れない患者の、心理面・生活面の情報収集や支援」「社会復帰を円滑に進めるための関係機関との調整」について、8 割近くが「社会福祉士へ期待している」と回答している。

同調査では、医療ソーシャルワーカーが解決にかかわることが望ましい課題について、自由記述による回答を得ている。病床コントロールや患者紹介・逆紹介、未収金

徴収，ホームレス患者への援助，医療事故・医療訴訟への対応などの回答があった。これらの記述から，医療ソーシャルワーカーは，所属組織から幅広い業務を求められていることがうかがえる。

第2節では，図1-1に示した「社会福祉士資格」と「ソーシャルワーカー」，そしてソーシャルワーク実践の場である「医療」について概観した。

表1-4に社会福祉士と医療ソーシャルワーカーの動向に関する年表を作成し，図1-1に示した「福祉」に関連する社会福祉施策と共に示した。

第3節 ソーシャルワークと医療福祉

1. 学問領域としての医療と福祉

岡本（1997）は，医療は医学を基礎とし，自然科学に準拠して発展してきた。医療が取り扱う対象への視点，方法や手法は，自然科学的な根拠に基づいて発展してきた経緯があるとしている（p29）³⁵⁾。

また岡本（1997）は，「医療福祉学」の学問性について「医療と福祉が連携・融合・合体したような分野ないし領域に学問が成立するかどうかについては，議論のあるところである。」とし，両者は共に人間に関わることから多くの共通点を持ち互いに協力・連携してきたが，同時に異なる科学や論理を展開しながら発展してきたと指摘している。その上で「医療福祉学は基本的な成立要件である対象、視点、方式および手法等からなる独自の科学方法論に規定されるが、くわえてこれらの方法論から生み出される成果や法則が実際に適応され、価値を生み出すことによってはじめて意味をもつという性格がある。」としている。しかし現下の医療と福祉の領域における変化と進歩に学問としての方法論が追随できていないことから「科学方法論が未成熟で、現実や現状を科学する力量に欠けていると言わざるをえない。」と論じている（p31）³⁵⁾。

一方，社会福祉は人間の生活に密着しており個人の価値概念を含む。飯田（1992）は，現状の福祉研究は実学的であるが，その研究手法は哲学・法学・経済学・社会学・心理学等の既存の周辺諸学からの借り物であると述べている³⁶⁾。科学的手法を活用しevidenceに基づいた実践を行う方法については，アセスメントシートの活用，実践を蓄積できる記録の作成などさまざまな試みがなされている。社会福祉士養成課程の新カリキュラムでは従来「社会福祉援助技術論」に含まれていた「社会調査」が新たな科目として創設され，量的・質的調査について学習する内容となっている。適切な調

査手法によってデータを収集・分析し蓄積していく力の獲得を目的としていると考えられる。evidence に基づいた実践や効果測定は、ソーシャルワークにおける重要課題である。

2. 全人的存在としての人と医療

自然科学に基づく医療と社会科学に基づく社会福祉というとらえ方は、それぞれの特徴を端的に示しているものの、両者を相反するものとしてとらえることはできない。近代医学は解剖学や生理学を基盤として「患者そのもの：patient」と「患者のもつ疾患：disease」を分離した上で、疾患をとりのぞくことによって患者を治療しようと試みてきた³⁷⁾。医療は効率性と専門分化を実現しながら発展してきたが、同時に一人の人間を「臓器や組織」に分割して扱うことによる問題も指摘された。近年では患者を「全人的存在」としてとらえる一つの方法として narrative based medicine が注目されている。斉藤（2003）は、evidence based medicine（EBM）と narrative based medicine（NBM）について、EBM と NBM は決して相対立する方法論ではなく、むしろ患者中心の医療を実践するために車の両輪と考えるべき相補的な方法論だとしている。さらに医療の根源について「もともと医療とは、患者の語り（ナラティブ）に耳を澄ますことから始める以外に方法を持たなかったのではないか。」と指摘し、EBM と NBM はともに「目の前の患者の最大幸福に焦点をあてる医療の方法論」であると述べている。その上で「NBM は、医療における生物医学的方法論の過剰な重視への警鐘であるとともに、元来医療が本質的に保ち続けてきた『医のアート』の再認識と再発掘であると言えよう。」と持論を展開している³⁸⁾。斉藤が「アート」という用語を用いた意図の詳細は不明であるが、ソーシャルワークを「アート」とする定義が、1949年に発表された S.バワーズ（Swithun Bowers）による論文“Nature and Definition of Social Casework”に登場する。彼女は「ケースワークは人間関係についての科学的な知識と対人関係における技能を活用する art である。」と述べている³⁹⁾。機械的に技術を用いるのではなく、状況の個別性に着目し創造的に働きかけるという意味で、アートという言葉を用いている⁴⁰⁾。

ケースワークはソーシャルワーク実践の一方法である。そのケースワークも医療も共に人を相手とする対人援助専門職であり、サービス提供者もサービス利用者も人である。そこには客観的数値のみでは判断できない要因が存在しサービスの効果に大きな影響を与えている。サービス利用者である個人の特性に対応した的確かつ柔軟な実践が重要となる。対人援助専門職に「アート」が求められることは、医療と福祉の共

通点であるといえよう。

3. 医療福祉実践としての医療ソーシャルワーク

医療福祉という用語は、そのなかに医療福祉実践、つまり医療ソーシャルワークという実践を含んだ概念だと考えられる。そこで、まずこれらの定義を整理した上で医療ソーシャルワークについて考察する。

3-1. 医療福祉の定義

(1) 児島美都子(1997)は「広義には、医療保障や公衆衛生による医療費保障、福祉法による医療費保障制度によって実施される政策体制をさし、狭義には、医療ソーシャルワーカーなどによる対人サービスをさすととらえられる。」としている⁴¹⁾。そして「医療福祉は今日では、政策と実践の統一的な概念としてとらえられるようになり、具体的には、国民が生活関連施設や対人サービスを利用・改善してみずからの健康権・医療権を守り、発展させることができるよう側面的に援助することをめざす。」としている⁴²⁾。

(2) 飯田精一は、医療は「治療」し、福祉は「援助」し、保健は「予防」すると把握し、それら三者の統合、組み合わせによって、医療福祉学の基本的フレームを提示している⁴³⁾。

(3) 岡田喜篤は「一人の患者ないしクライアントに接するとき、優れた医学的対応とともに、その人の生活あるいは人生をより豊かなものにしようとする努力、その双方の重要性を表わす言葉として『医療福祉』が理解されるのであり、さらに言えば、医療自体が、本来、福祉に含まれるものなのである。」「『医療福祉』とは『人をどうみるか』という視点の問題として理解されなければならない。」「『医療福祉』とは『医学モデル』と『社会モデル』の統合を意味する概念だと思う。」と述べている⁴⁴⁾。

3-2. 医療社会事業の定義

(1) 岡本民夫：医療社会事業の考え方、ないし視角に関して大きく2つの立場があるといえよう。1つには、医療社会事業を政策的にとらえる立場であり、いま1つはいわゆる医療ソーシャルワーク(medical social work)とよばれる専門技術と方法の体系を中核にすえる立場であって、医療社会事業を技術論的にとらえる見解である⁴⁵⁾。

(2) 浅賀ふさ：医療社会事業とは、ソーシャルケースワークの一部門で、医学的問題を背景として生活失調者の生活調査のために、医師の助手となり、協力者となって、その疾病と関係をもつ社会的・心理的・経済的要因を究明して医師の診断に資し、その治療方針に添って社会的治療を致す各種専門知識の上に立つ一つの専門的仕事で、

医師の仕事と同様に予防の面に於いても、仕事の重要性が認められる⁴⁶⁾。

(3) 岡村重夫：医療社会事業とは、医療ならびに保健医療機関などの医療チームの一部門として、社会福祉学の立場から医師の診断を助けるとともに、疾病の治療、予防、更生の妨げとなる患者やその家族の経済的、精神的あるいは社会的な諸問題を満足に解決もしくは調整できるように、個人と集団援助する一連の行為をいう⁴⁷⁾。

(4) 厚生省「保健所における医療社会事業の業務指針」(1957(昭和32)年)：医療社会事業とは、医療ならびに保健医療機関などの医療チームの一部門として、社会科学の立場から医師の診断を助けるとともに、疾病の治療、予防、更生の妨げとなる患者や、その家族の経済的、精神的、あるいは、社会的な諸問題を満足に解決もしくは調整できるように、患者とその家族を援助する一連の行為をいう⁴⁸⁾。

(5) 中島さつき：医療社会事業とは、医療または保健の場においておこなわれる社会事業である。医療チームの一員である専門技術をもつ医療ソーシャルワーカーが、社会福祉の立場から医療の達成に協力することである。主として疾病の予防・治療、あるいは社会復帰をさまたげている患者や家族の社会的・精神的・経済的な問題を満足に解決、もしくは調整できるよう個人と集団を援助する仕事である⁴⁹⁾。

3-3. 医療ソーシャルワークの定義

(1) 杉本敏夫：医療ソーシャルワークとは、端的に言えば医療の場におけるソーシャルワークということである。つまり、医療の領域において発生する生活上の諸問題を解決したり、あるいはその発生を予防するためにソーシャルワークの価値観に基づいて、専門的な知識とスキルや技術をもちいて援助活動を行うことである。つまり、医療における社会福祉実践である⁵⁰⁾。

(2) 岡村重夫：ソーシャルワークの理論と方法を、保健医療に適用したものが「保健医療ソーシャルワーク」である⁵¹⁾。

3-4. 医療福祉とソーシャルワーク

一連の定義を検討すると、「医療」と「福祉」は共に人間の生活を支える営みであることがわかる。そもそも医療も福祉も出発点は「人間の幸福」であった。人が幸せであることを阻害する要因はさまざまである。「疾病」から生じる痛みや苦しみに人々を解放しようと望む医療と、「生活上の困難」から生じる苦しみを軽減・解消しようと望む福祉とは、共に人の幸福を願い続けてきたはずである。なかでも医療福祉は、医療実践における社会福祉をどのように実現するのかを探求し、実践してきた歴史がある。医療と福祉は、車の両輪のように患者を支えてきたといえる。

現場の医療ソーシャルワーカーは組織やクライアントからの要請に応じてさまざまな業務を負っている。なかには他職種でも対応可能な業務もあるかもしれない。繰

り返すがソーシャルワーカーの業務は社会福祉の価値・倫理に基盤を置くものであり、ソーシャルワーカーが実践するのはソーシャルワークでなければならない。“何を”するのかというよりも“どのように”実践するのが重要である。問題解決の過程で、いかに患者・家族を主体とした支援を展開するかが医療ソーシャルワーカーの専門性を発揮する要であろう。

社会福祉は対人援助サービスである。サービス利用者はサービスを利用することによって生活を成立させている。医療サービスのあり方についてさまざまな検討・改善が行われてはいるが、医療の特質を反映した「医術を施す者としての医師」と「それを享受する患者」という関係は、ある程度不均衡なものとならざるを得ないことは当然であろう。社会福祉領域でも、例えば身体介護を提供する者と利用する者との関係は「行為を提供する者」と「行為を利用する者」との二者に明確に区別され、その役割が交代することはあり得ない。だからこそサービス提供者とサービス利用者との間に、意図的に平等な関係を構築することや、サービス利用者の立場に立ったサービス提供の重要性が強調されてきた。

専門職としての責任ある関わりを通じて利用者や患者を主体とした関係を構築するためには、専門職側の高い倫理意識や技術が求められる。まさに「アート」が求められる。

4. ソーシャルワーク、福祉、そして医療

図 1-1 を用いて考察すると、ソーシャルワークは、社会福祉の概念を実践する行為であり、医療ソーシャルワークは、医療という社会資源で働くソーシャルワーカーを指す。医療は専門性の高い分野であり、それだけに利用者である患者、家族は、戸惑うことも多い。

医療ソーシャルワーカーは、患者、家族が適切に医療サービスを始めとするさまざまな社会資源を利用しながら生活できるように「(1) 人々にかかわる」。また医療や介護サービスを適切に利用できるよう「(2) 人々と医療を含む制度、社会資源、社会サービスなどのシステムをつなぐ」役割を果たす。

第 1 章の一部は、竹中麻由美、小河孝則、熊谷忠和：医療福祉事業の現状—医療ソーシャルワークをめぐる動向—。川崎医療福祉学会誌，237-248，2009。を基に執筆した。

第2章 ソーシャルワーク実習における 心理的事故・心理的ヒヤリハット

第1節 ソーシャルワーク実習の場で提供される福祉サービス

1. 社会福祉と援助

日本の福祉施設は、594年聖徳太子が四天王寺に設置した四箇院にその原型があるとされる。第二次世界大戦以前から宗教関係者による児童保護事業や、一部の篤志家による不良、犯罪少年・少女の更生を行う感化事業などが営まれてきた⁵²⁾。戦後に増加した戦災浮浪児や孤児などへの対応として、1947(昭和22)年に児童福祉法が成立した。また戦争の結果、傷痍軍人のみならず戦災による身体障害者への施策として1949(昭和24)年身体障害者福祉法が成立し、1951(昭和26)年には社会福祉事業の基本となる社会福祉事業法が成立した⁵³⁾。1999(平成11)年4月15日「社会福祉基礎構造改革について(社会福祉事業法等改正法案大綱骨子)」が厚生省(当時)から発表された⁵⁴⁾。個人が尊厳を持ってその人らしい自立した生活が送れるよう支えるという社会福祉の理念に基づき、具体的な改革の方向として、以下の3点を挙げている。

- (1) 個人の自立を基本とし、その選択を尊重した制度の確立
- (2) 質の高い福祉サービスの拡充
- (3) 地域での生活を総合的に支援するための地域福祉の充実

「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」は、2000(平成12)年4月1日から施行され、社会福祉サービスは「措置から契約へ」と大きく転換することになった。1951(昭和26)年に制定された後、大きな改正が行われてこなかった「社会福祉事業法」は「社会福祉法」への改正され、第3条には、基本理念として「国、地方公共団体、社会福祉法人その他社会福祉事業を営む者は、福祉サービスを必要とする者が、心身ともに健やかに育成され、又は社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるとともに、その環境、年齢及び心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように、社会福祉事業その他の社会福祉を目的とする事業の広範かつ計画的な実施に努めなければならない。」と示している。

2. 福祉サービスにおける援助

措置制度の時代から、福祉サービスは人々の生活上の困難を軽減し生活を支援するものであり、制度に定められたサービスを提供して支援する側もまた人であった。田

尾は、医療や保健、福祉、教育など、人が人に対してサービスを提供する組織を「ヒューマン・サービス組織」としてまとめ、一方はサービスを与える側であり一方はサービスを受ける側であるという両者の役割が途中で交代することはありませんと特徴づけている。こうした関係において発生する固有の問題として、サービスを与える側はサービスを施す対象としての資源を独占するために、サービスの受け手をサービスの与え手に頼らざるを得ない弱い立場に置こうとする、と指摘している⁵⁵⁾。田尾が「サービスを施す」「サービスを与える」という言葉を用いて表現しているように、従来の措置制度における福祉サービスは、行政が実施する行政処分であった。日々、福祉現場で利用者と接する職員にとって、サービス提供者とサービス利用者（受益者）の対等性をどう確保していくかは大きな課題である。サービス利用者がサービスなしには生命を維持できない、生活・生命を維持できない状態であるからこそ、利用者の存在を尊重し人権に配慮しなければならないことは、各専門職の倫理綱領に基本理念として謳われている⁵⁶⁾。

第2節 社会福祉士養成課程におけるソーシャルワーク実習

1. ソーシャルワーク実習の目的と内容

対人援助専門職である社会福祉士養成課程で対人援助サービスを習得する機会がソーシャルワーク実習である。対人援助専門職が実習で習得せねばならないのは、専門職の構成要素である「価値・知識・技術」である。2007（平成19）年の「社会福祉士及び介護福祉士法」により、科目名が従来の「社会福祉援助技術現場実習」から変更された「相談援助実習」について、2008（平成20）年3月28日付厚生労働省社会・援護局長通知「社会福祉士養成施設及び介護福祉士養成施設の設置及び運営に係る指針について」では、以下のように実習の「ねらい」と「含まれるべき事項」を示している。

「ねらい」は、「社会福祉士として求められる資質、技能、倫理、自己に求められる課題把握等、総合的に対応できる能力を習得する」とし、実習に「含まれるべき事項」として、以下の8つを示している⁵⁶⁾。

- ア. 利用者やその関係者、施設・事業者・機関・団体等の職員、地域住民やボランティア等との基本的なコミュニケーションや人との付き合い方などの円滑な人間関係の形成
- イ. 利用者理解とその需要の把握および支援計画の策定
- ウ. 利用者やその関係者(家族・親族・友人等)との援助関係の形成

- エ. 利用者やその関係者(家族・親族・友人等)への権利擁護, および支援(エンパワメントを含む)とその評価
- オ. 多職種連携をはじめとする支援におけるチームアプローチの実際
- カ. 社会福祉士としての職業倫理, 施設・事業者・機関・団体等の職員の就業などに関する規定への理解と, 組織の一員としての役割と責任への理解
- キ. 施設・事業者・機関・団体等の経営やサービスの管理運営の実際
- ク. 当該実習先が地域社会の中の施設・事業者・機関・団体等であることの理解と具体的な地域社会への働きかけとしてのアウトリーチ, ネットワーキング, 社会資源の活用・調整・開発に関する理解

これらの「ねらい」と「含まれるべき事項」が, 実習において達成すべき目標となる。

2013(平成25)年に社団法人日本社会福祉士養成校協会が示した「相談援助実習ガイドライン」では, 実習の「ねらい」として, 以下の3点を示している⁵⁷⁾。

1. ソーシャルワーク実習を通して, 相談援助に係る知識と技術について具体的かつ実際的に理解し実践的な技術等を体得する
2. 社会福祉士として求められる資質, 技能, 倫理, 自己に求められる課題把握等, 総合的に対応できる能力を習得する
3. 関連分野の専門職との連携のあり方及びその具体的内容を実践的に理解する

このガイドラインによって相談援助実習の内容・方法が具体的に示され⁵⁸⁾, ガイドラインに沿った具体的なモデルとなるプログラムの作成も始まった。

第1章で示した図1-1に応じて社会福祉士が行う相談援助実習, つまりソーシャルワーク実習を考えると, 実習の場となる社会福祉現場は, 「制度, 社会資源, 社会サービス」利用者が存在し, 実習生は「(1) 人々とかかわる」ことを中心に, 「(2) 制度・システムにかかわる」ことを経験する。

2. 福祉施設におけるリスクマネジメント

社会福祉士の実習の場である福祉施設・機関は, 利用者にとっては生活, 訓練などのさまざまなサービスが提供される場である。福祉施設のリスクマネジメントに関しては, 2002(平成14)年3月に, 福祉サービスにおける危機管理に関する検討会が「福祉サービスにおける危機管理(リスクマネジメント)に関する取組み指針—利用者の笑顔と満足を求めて—」というガイドラインを公表している⁵⁹⁾。このガイドラインでは, 転倒, 転落・落下, 誤嚥などの事故事例と発生要因を分析し, 事故の防止策についていくつかの具体例を示している。

赤堀（2009）は、社会福祉・介護分野の施設経営や事業運営など福祉サービスにおけるリスクを業務リスク、経営リスク、存続リスク、災害等リスクに分類し、その内容や影響、対処法をまとめている。業務リスクの内容の一部として、介護サービスに伴う利用者の事故（施設、在宅）、従業員の事故を挙げている（p11）⁶⁰⁾。

増田（2003）は、従業員に対するリスクの典型は労働災害であり、福祉・介護分野の事業は従事者（職員）の能力がサービスの質や事業の社会的評価に直結するだけに、事業者は従事者の安全管理に努めなければならないと指摘している。そして福祉サービス事業者のリスクマネジメントについて考慮すべきこととして、以下の5点を挙げている⁶¹⁾。

- (1) リスクの多様性
- (2) 高齢者等が対象
- (3) ヒューマン・エラー
- (4) 人権への配慮
- (5) リスク・コントロールの制約

赤堀（2009）はリスクの多様性について、施設利用者間の病的な原因によるトラブルや偶然の限界によって生じるストレス、暴力行為やいじめなど、リスクの状況と原因の多様性を指摘している（p12）⁶⁰⁾。

前述した厚生省によるガイドラインでも示されているように、福祉現場におけるリスクでは、介護に関わる事故が着目されてきた。介護に関わる事故・災害のうち、事故が利用者側へ向かって発生した場合は「介護事故」、事故が従業員側に向かって発生した場合は「労働災害」となる。介護現場では利用者の安全確保が重要であることはいままでもないが、労働者である職員の安全衛生確保にも力点を置く必要がある。すなわち、リスクを考えると、サービスという介護の品質上のリスクと同時に、労働安全衛生上のリスクを考えなければならない。一般企業におけるリスクマネジメントと福祉現場におけるリスクマネジメントの違いがここにある。これら2つのリスクは互いに独立したものではなく、相互に関連したものであり、介護サービスのリスクと労働安全衛生上のリスクという2種類のリスクへの対応を統合したリスクマネジメントが必要と考えられる⁶²⁾。

ソーシャルワーク実習を行う社会福祉現場は、利用者にとっては生活や労働の場であると同時に、職員にとっては労働の場であるという特殊性を持っている。そして実習生は、学生でありながらサービス提供者側に立って学ぶ立場となる。実務経験がなく学ぶ内容も限られているが、専門職を目指して学ぶ実習生であり、対人援助専門職を目指す実習生となる。利用者は、職員と実習生を明確に区別せずサービス提供者

つまり職員の一人としてとらえ、職員と同様のサービス提供を実習生に求め、実習生は要求に応じ何らかのサービスを提供する。介護サービスのリスクと労働安全衛生上のリスクへの意識や対応は、実習生にとっても必要である。

労働安全衛生の分野では、労働者の安全を守る仕組み、つまりリスクマネジメントの概念が早くから発展し、リスクマネジメントのための労働安全衛生教育プログラムも開発されている。社会福祉士養成課程における実習では、実習生、養成機関、実習施設・機関そして利用者という四者の関係の中で教育のあり方を検討する必要がある。しかし先行研究では、社会福祉士養成課程における実習生のリスクについて言及したものは少ない⁶³⁻⁶⁵⁾。田口は、社会福祉施設で社会福祉援助技術現場実習をする実習生の疲労を測定し、事故やヒヤリハットにつながる可能性を指摘している⁶⁶⁾。

第3節 ソーシャルワーク実習における事故とヒヤリハットに関する調査

1. ソーシャルワーク実習における事故およびヒヤリハットの特徴

本節では、社会福祉士養成課程における実習教育について考察するために、労働安全衛生において用いられている「事故」および事故にまでは至らなかったもののもう少しで事故になるところであった「ヒヤリハット体験」（以下ヒヤリハットとする）の概念を社会福祉士養成課程におけるソーシャルワーク実習に適用し、実習中に学生が体験した内容を調査・検討した結果について述べる。なお、本章では特に言及しない限り、社会福祉士養成課程における現場実習を「ソーシャルワーク実習」と記載する。

ソーシャルワーク実習に事故およびヒヤリハットが存在することは、田口（1999）が明らかにしている（p494）⁶⁴⁾。しかし社会福祉士の業務は「社会福祉士及び介護福祉士法」第2条に示されている通り「相談援助」であり、同じく第2条に示されている介護福祉士が行う「心身の状況に応じた介護及び介護に関する指導」とは異なる。とはいえソーシャルワーク実習でも、利用者と共に時間を過ごす実習生が利用者の行動を介助する場面は起こり得る。ソーシャルワーク実習の実習施設には、身体的介護を必要としない児童などを支援する施設・機関が含まれるが、介護ではない身体的接触が起こり得る。

こうしたソーシャルワーク実習の特徴を鑑み、本調査ではソーシャルワーク実習中の事故およびヒヤリハットを、肉体的なケガにつながる「身体的事故」「身体的ヒ

ヤリハット」と自尊心が傷つく、ショックを受けるなどの「心理的事故」「心理的ヒヤリハット」に整理することを試みた。

第1節でも述べた通り、他者と適切なコミュニケーションを構築することは、ソーシャルワーク実習における課題のひとつである。しかし他者との関わりの中で、コミュニケーションがうまくいかず、意図に反して相手を傷つけてしまったことに気づく、また他者からの言葉や態度によって自分が傷つけられたと感じる体験は、日常生活でも遭遇する。実習巡回指導中また実習終了後の授業で学生たちと話し合う際、「～と言われてショックだった」、「～を観てびっくりした」など実習中の体験に対する自らの感情を訴える学生は多い。労働安全衛生分野では何らかの事情によって精神状態が大きく変動すると注意力・集中力が低下し事故につながるということが指摘されている⁶⁷⁾。同様に、実習中に学生が「ショックをうける」、「びっくりする」などの強い感情を抱いた結果、持っていた物を“思わず”落としてしまう、利用者の車いすを支えていた手を“思わず”離してしまうなどの“思わぬ”事故を引き起こす可能性は高いと考えられる。つまり不安定な心理的状态は、事故の原因となりえる。

このような学生自身の「ショックをうける」、「びっくりする」といった心理的状态は、事故の原因であると同時に、自分の気持ちが傷ついた、自分が辛い思いをしたという「事故」そのものとも考えることもできる。

そしてソーシャルワーク実習の特徴として、学生が他者である利用者の心理的状态に着目していることが挙げられる。利用者の心理的状态については、学生が記載する実習記録（実習日誌）にも「利用者が悲しそうな表情をした」、「利用者は怒ったのか黙っていた」など、利用者の表情や行動などの外見から利用者の心理状態を想像した記載によって表現される。学生は実習前に、ソーシャルワークが、人間の身体的側面のみでなく社会的側面や心理的側面にも着目し働きかける実践であることを座学で学んでいる。そのため、利用者の感情をとらえ共感的に接しようとして、利用者の表情や態度などの非言語的表現に着目し、心理的状态を把握しようとするのであろう。「児童虐待防止法」「高齢者虐待防止法」「障害者虐待防止法」には、「心理的虐待」として「著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、その他の著しい心理的外傷を与える言動」を示している。言葉や態度など何らかの関わりの結果、実習生や利用者がネガティブな感情をもつことを「心理的事故」ととらえることができる。

本章では、対人援助の場である社会福祉現場で、こうした心理的側面にかかわる事故が発生していると考え、ソーシャルワーク実習における事故を、肉体的ケガにつながる「身体的事故」「身体的ヒヤリハット」、心を傷つけたり自尊心を傷つけたりする「心理的事故」「心理的ヒヤリハット」に分類して、調査・検討した結果を報告

する。特に「心理的事故・心理的ヒヤリハット」に焦点を当てて報告する。

2. 調査目的

- (1) ソーシャルワーク実習における「事故」「ヒヤリハット」について明らかにする
- (2) 「心理的事故」「心理的ヒヤリハット」の具体的内容を検討する。

3. 調査概要

3-1. 調査対象及び調査期間

2003（平成 15）年～2007（平成 19）年の 5 年間に、厚生労働省指定の社会福祉士養成施設・機関においてソーシャルワーク実習を行った A 大学の学生 964 人（男 361 人，女 603 人）に自記式質問紙調査を実施し，ソーシャルワーク実習における事故およびヒヤリハットについてデータを収集した。

3-2. 調査方法

実習終了後のソーシャルワーク実習事後指導講義時に集合調査形式で実施した。

3.3. 調査内容

「社会福祉援助技術現場実習（本調査実施時の厚生労働省指定科目名を用いた）中の事故・ヒヤリハットについての調査」として，実習中の①身体的事故，②身体的ヒヤリハット，③心理的事故，④心理的ヒヤリハットの体験・目撃の有無，⑤体験・目撃していればその具体的内容（いつ，どこで，加害者，被害者，何をしていた時，加害者の行動，加害者の行動の結果どうなったか）を質問した。調査票には心理的事故の例として「利用者から『嫌い』と言われて不愉快な思いをした」を挙げ，心理的ヒヤリハットの例として「利用者に疎遠な息子さんのことを聞きそうになった（が聞かなかった）」を挙げた。

3.4. 倫理的配慮

調査は無記名とし回答者が特定できないよう配慮した。学生には，調査結果は研究目的にのみ使用すること，調査に協力しないことによっていかなる不利益も生じないことを口頭で説明し，調査表の提出をもって調査協力に同意を得たとみなした。

4. 調査結果

4-1. 回答者の性別及び実習した施設・機関

891 人（男 158 人，女 733 人）から有効な回答を得た。実習した施設・機関種別を表 2-1 に示した。実習種別として多かったのは，特別養護老人ホーム 292 人（32.8%），老人デイサービスセンター112 人（12.6%），児童養護施設 106 人

(11.9%)，市町村社会福祉協議会 105 人 (11.8%)，知的障害児通園施設 65 人 (7.3%) であった。回答者が実習した施設の内訳を表 2-1 に示した。

4-2. 身体的事故・身体的ヒヤリハットおよび心理的事故・心理的ヒヤリハットの体験。

目撃の有無

「身体的事故」「身体的ヒヤリハット」および「心理的事故」「心理的ヒヤリハット」の体験・目撃の有無を表 2-2 に示した。多くの学生が「事故」や「ヒヤリハット」を体験・目撃していた。「身体的事故」，「心理的事故」とともに，半数以上の学生が体験・目撃していた。

4-3. 心理的事故・ヒヤリハット体験の具体的内容

2006（平成 18）年 10 月の調査結果における「心理的事故」および「心理的ヒヤリハット」の具体的内容 111 例について検討し，表 2-3 に示した。利用者と実習生との間での出来事を挙げている例が多かった。利用者と職員との間の出来事的具体例では，職員の利用者に対する態度や言動を観察した実習生が「利用者が傷ついたのでないか」，「利用者に対する言動に気をつけなければならない」と感じた例も挙げられていた。また利用者が他の利用者に対して「あっちへ行け」，「汚い」など，相手を傷つけたり排除する言い方をした際には，言われた利用者の気持ちを慮り，実習生や職員が何とか予防できなかつたのかと内省する記述もみられた。

表 2-4 に，利用者と実習生との間で発生した心理的事故の具体的内容の例を示した。加害者・被害者については，学生が回答した通りに分類している。

5. 考察

5-1. ソーシャルワーク実習における身体的事故

ソーシャルワーク実習において，直接的な身体的介護をどう位置づけるかについては教育現場と臨床現場でもさまざまな意見がある。社会福祉士の業務の中には“介護”が位置付けられてはおらず，養成カリキュラムでも介護を学ぶ機会はない。しかし，表 2-2 に示した通り，「身体的事故」および「身体的ヒヤリハット」を体験している学生が半数以上存在していることから，ソーシャルワーク実習では，援助の一環としての身体的接触が行われていることがうかがえる。

5-2. ソーシャルワーク実習における心理的事故と心理的ヒヤリハット

「身体的事故」「身体的ヒヤリハット」「心理的事故」を体験・目撃している学生がいずれも 50%以上であることと比較すると，「心理的ヒヤリハット」を体験・目撃した学生の割合は 26.7% と少ない（表 2-2）。学生が体験した具体的内容の記述を検討した結果，「心理的ヒヤリハット」を明確に回答するのは困難であることがわかっ

た。学生の「心理的ヒヤリハット」の具体的内容には、「何度も同じことを言われ、思わず大きな声で怒鳴りそうになってしまったが思いとどまった」など利用者に不快な思いをさせそうになったが、学生が意識して行動し、利用者に不快な思いをさせることを防止した体験が多く記載されていた。しかし中には「利用者に敬語を使わずに話しかけてしまい、むっとした表情をされた」、「利用者に対して突き放すような言い方をしてしまい、利用者に辛い思いをさせてしまったと感じた」といった「心理的事故」と考えるべき内容を「心理的ヒヤリハット」として記載している例もあった。相手の表情や状況から「もしかすると傷つけたのかもしれない」と感じながらも、実際に相手がどのように感じたのかを確認できなかったため「事故」ではなく「ヒヤリハット」に分類したのであろう。「身体的事故」と異なり、「心理的事故」「心理的ヒヤリハット」は視覚的に明確に認識できる内容が少なく、時間が経過してから具体的場面を想起することは、より一層困難である。こうした「心理的事故・心理的ヒヤリハット」の特性を考慮しても、「身体的事故」と「心理的事故」を体験している学生がほぼ同数存在することは、まさにソーシャルワーク実習の特徴と考えられる。「心理的事故・心理的ヒヤリハット」の具体的内容を詳細に検討することにより、ソーシャルワーク実習の課題・目標との関連が明らかになるだろう。

5-3. ソーシャルワーク実習における心理的事故

表 2-3 に示した通り、「心理的事故」の具体的内容では、利用者と実習生との間での出来事を挙げている例が多かった。心理的体験は第三者からは判断しにくく、自分自身の体験を挙げる学生が多かったためであろう。しかし、利用者と職員、利用者同士など他者同士の関係に着目し、明確に言語化されていない利用者の心理状態を敏感に感じ取ろうとすることは、ソーシャルワークで重要な共感的態度の基本となる姿勢である^{68,69}。ソーシャルワークに関わる講義・演習で学習した共感的態度の重要性を認識し、実習において実践しようとした結果であろう。

5-4. ソーシャルワーク実習における心理的事故と身体的事故の関連

表 2-4 [例 4] では、加害者の行為が被害者の身体的ケガにつながるものではないため「心理的事故」としてとらえているが、払いのけた手やコップ、コップの中の水が実習生はもちろん他の利用者、そして利用者自身に当たった場合には、「身体的事故」となる。労働者が就労中に何らかの事情によって精神状態が大きく変動すると、注意力・集中力が低下し「事故」につながるのと同様に、利用者の精神状態による行動が利用者自身の「身体的事故」につながる可能性もある。利用者の「心理的事故」を予防し、利用者の“適切な”“安定した”心理的状态を維持することは、利用者の「身体的事故」の防止にもつながる。

5-5. ソーシャルワーク実習における心理的事故・心理的ヒヤリハットの

加害者と被害者

表 2-4 [例 5, 例 6, 例 7] に示した実習生が加害者となった「心理的事故」の例では、実習生が自らの行為が利用者に与えた心理的影響について、利用者の言葉や態度から推察している。対人援助におけるコミュニケーションでは、言語・非言語双方の表現に気を配ることが重要であることをすでに学んでいるためであろう。

また「心理的事故」および「心理的ヒヤリハット」では、「被害者」と「加害者」を明確に区別し難いことがわかる。表 2-4 [例 1, 例 2, 例 3, 例 4] 共に、体験した学生は自分が嫌な思いをした被害者であると感じているが、そもそも実習生の関わりにより不快な思いをいただいた利用者の反応によって事故が発生している。表 2-4 [例 1] では、児童に注意する具体的方法を検討・選択することができれば、なにより一部の児童がみせる実習生や大人に対して、どこまで許容されるのかを試そうとする行動についての知識を持っていれば、児童からの言葉をより冷静に受け止め、適切に対処できたと考えられる。表 2-4 [例 2, 例 3, 例 4] でも、実習生の関わりが利用者に不安やいらだちを引き起こした結果、利用者が感情を顕わにした行動をとっている。つまり実習生が加害者であり利用者が被害者であるとも考えることもできる。

ソーシャルワークは、そもそも個人と個人をとりまく環境に着目して発展してきた。「ケースワークの母」と称されるリッチモンド (Richmond, M.) は、ソーシャル・ケース・ワークを「人間と社会環境との間を個別に、意識的に調整することを通してパーソナリティを発達させる諸過程」と定義づけ、人間と社会環境の双方に着目する必要性を指摘している⁷⁰⁾。「ライフモデル」を提唱したジャーメインとギッターマンは、「人と環境との交互作用」に着目し、「交互作用」「人」「環境」のそれぞれの概念を整理している⁷¹⁾。国際ソーシャルワーカー連盟 (International Federation of Social Workers : IFSW) および国際ソーシャルワーク学校連盟 (International Association of Schools of Social Work : IASSWE) による定義では以下のように示されている。2001 年 4 月に採択されたソーシャルワークの定義では「人びとがその環境と相互に影響し合う接点に介入する。」としている。また 2015 年 6 月に採択された「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義」では、「ソーシャルワークは、生活課題に取り組みウェルビーイングを高めるよう、人々やさまざまな構造に働きかける。」としている。他者はある個人にとっての環境であり、“相互に影響し合う”と示されている通り、人は周りの人々と影響を及ぼし合いながら生活している。

ソーシャルワーク実習では、利用者という人と実習生である自分という人が、互いに影響を及ぼしあっていることを意識し、利用者へ関わる必要がある。実習生が「心

理的事故・心理的ヒヤリハット」の加害者にも被害者にもならないためには、利用者と実習生の相互作用を理解する必要がある。

「事故」および「ヒヤリハット」の多くで、個々の利用者の疾病や障害特性が利用者の行動に影響を与えていることが推察された。実習生が利用者の身体的・精神的特徴について理解し、利用者に対して職員がどのような工夫をしつつ対応しているかを知っていれば、「事故」および「ヒヤリハット」の加害者となる確率は軽減する。また、知識をもつことによって利用者の行動を予測することができ、利用者の行動の意味を考えることができれば、慌てることなく適切に対応できる。前述した児童による“試し行動”や、疾患に伴って生じるさまざまな妄想など、利用者の言葉や行動の背景を理解していれば、言葉そのものや目に見える態度のみによって、自分が傷つけられたと感じることはなくなる。知識を持って実習に臨むことで、実習生が「心理的的事故」の被害者となる確率は軽減する。実習前の学習で、現場実習で起こり得る事態を想定した知識を修得することによって、気持ちの準備が整い「心理的的事故・心理的ヒヤリハット」の発生を軽減する可能性が示唆された。

5-6. ソーシャルワーク実習における事故防止

職場での事故を未然に防ぐためには、「ヒヤリハット」に着目し、「ヒヤリハット」が「事故」へとつながらないように対処することが求められる。「ヒヤリハット」の背景となる要因として、作業環境に関係する「不安全状態」と作業方法・時間・体調などに関係する「不安全行動」が挙げられる⁷²⁾。これらを事前に察知できる危険感受性を高める教育訓練が必要である。一般産業分野では、作業員間で事故に結びつく「不安全状態」および「不安全行動」の共通部分が多い。安全教育によって、この共通認識を拡げることにより、事故を防止することができるとされている⁷³⁾。

一方、福祉施設で安全を確保する際には、作業員である職員だけでなく、利用者の状態もまた重要な位置を占めている。利用者にはそれぞれ固有の性格・疾病・症状・障害などがあり、利用者の行為による自傷他害事故をも含めた安全対策が必要である。そのため社会福祉施設の職員および実習生は、職員・実習生にとっての「不安全状態」および「不安全行動」に加え、利用者にとっての「不安全状態」および「不安全行動」をも察知・理解する能力が求められる。この意味では、一般産業現場の作業員よりも高い危険感受性が要求されるといえる⁷⁴⁾。

社会福祉施設および施設におけるソーシャルワーク実習での事故発生を防止するためには、これらの点を考慮する必要がある。

5-7. ソーシャルワーク実習における心理的事故・心理的ヒヤリハットと

コミュニケーション能力

「心理的事故・心理的ヒヤリハット」は、他者とのコミュニケーションがうまくいかなかったことから生じていた。相談援助実習に含まれるべき事項として示されている「利用者やその関係者、施設・事業者・機関・団体等の職員、地域住民やボランティア等との基本的なコミュニケーションや人との付き合い方などの円滑な人間関係の形成」「利用者やその関係者(家族・親族・友人等)との援助関係の形成」などを達成するためには、利用者に近い距離で、時には身体的接触を伴う接触の中でコミュニケーションをはかり人間関係を築く必要がある。

福祉施設では、相談室で利用者と向き合う面接よりも利用者の居室やデイルームなどで行う生活場面での面接が多く、留意点として「世間話の中から情報を収集する」「さりげない会話を通じて変化をとらえる」などが示されることも多い。面接室で行われる面接とは異なり、生活場面面接では、利用者の持ち物や行動などからも情報を収集できる利点がある、しかし、予め定められた項目にそって必要な情報を収集していく構造的面接と比較すると、日常会話を通じて必要な情報を収集する生活場面面接は、面接者に熟練が求められる。利用者が自由に話す内容についていきながら相手の話の内容の背景を考え応答していくためには、対人援助専門職としての知識、技術が必要である。加えて、居室やデイルームには面接室と異なりさまざまな備品や物が置かれており、利用者は“面接”だと意識せずに自由に行動できる。面接中の利用者の行動が危険につながらないように利用者の行動を観察し予測して対応するためにも、対人援助専門職としての知識、技術が必要である。

岩間是对人援助職が行う「相談面接」を「一定の状況下においてワーカー（面接者）とクライアント（被面接者）とが相談援助の目的をもって実施する相互作用（コミュニケーション）のプロセス」と定義し、「単なる日常的な話し合いや面談ではなく、一定の要件のもとで、両者間に結ばれる援助関係を基軸として展開される専門的援助活動」としている。そして相談面接の目的を以下の3点に整理している⁷⁵⁾。

- (1) 援助関係の形成
- (2) 情報収集
- (3) 問題解決

ソーシャルワークにおける面接では、クライアントとソーシャルワーカーの間に、対人援助専門職と利用者としての関係が構築されていることが前提となる。逆に、ソーシャルワーカーとクライアントという関係の下では、「単なる世間話」は存在しないといえる。ソーシャルワーカーは、第三者には「単なる世間話」としか映らないや

りとりを通じて、クライアントからの信頼を深めながら情報を収集し、ソーシャルワーク過程を進める。具体的な例を挙げると、「おはようございます。ゆうべは良く眠れましたか？」という挨拶で睡眠の状態や体調を確認し、「眠れなかったのですか？それは辛かったですね。」とクライアントへの共感を示し、「眠れなかったのは何か理由があるのですか？」と続けることによって、クライアントの心配事に焦点を当てていくことができる。実習生はソーシャルワーカーとして習得すべき相談援助技術が未熟であり、面接室での相談面接を経験する機会は、実習指導者であるソーシャルワーカーの面接に同席し見学する場合がほとんどである。実習生が基本的なコミュニケーション能力や利用者、家族との援助関係の形成などを修得するためには、利用者とのコミュニケーションをソーシャルワーカーという対人援助職としての関わりとして意識し、利用者と接することが必要である。

利用者との接触に不慣れな実習生は「実習で利用者とのコミュニケーションをとって過ごすように言われたが何を話して良いのか困った」と訴えることもある。不安、怒り、とまどい、他のことに気を取られているなど不安定な心理的状态にあると、うっかり不適切な言葉を発してしまうことは日常生活でも起こり得る。相談援助実習で到達すべき目標として示される「基本的なコミュニケーション」には、言語的会話と共に一定の身体的接触が含まれることは今回の調査でも明らかであり、事前学習で適切なコミュニケーションについて学び習得しておくことが必要である。クライアントが興味を示す話題など、コミュニケーションを適切に進めるための知識や手段だけでなく、コミュニケーションがうまくいかないのは、どのような時か、コミュニケーションを障害する要因などについて理解しておかねばならない⁷⁶⁾。面接についての知識・技術のみではなく、利用者との接する機会を多く持ち、その場面を振り返って、どのような危険やヒヤリハットが存在するのかを学んでおく必要がある。端的な方法は、ボランティアなどにおける利用者との接触場面を録画・録音して振り返ることだが、実施するには、さまざまな障壁が予測される。現場の様子を再現した視聴覚教材などの活用が現実的であり、今回の調査結果を活用した視聴覚教材の開発は、効果が期待される。

5-8. 医療ソーシャルワーク養成における事故およびヒヤリハット防止

身体的事故、身体的ヒヤリハットは、物理的環境が原因で生じる場合もあり、たとえば施設の構造や物品の配置などによって生じる場合もある。こうした事故を防ぐための危険予知トレーニングの効果についても報告されている。「心理的事故・心理的ヒヤリハット」は、複数の人間が存在する場であれば、常に起こり得る。ただ向き合っ

は発生する。こうした「心理的事故・心理的ヒヤリハット」を予知して未然に防ぐためのトレーニングは、従来の危険予知トレーニングとは異なったプログラムを開発する必要がある。

医療ソーシャルワーカー養成教育では、医療機関での実習が不可欠である。医療機関では医療安全の確保が重視されており、医療法第6条や医療法施行規則第1条に、医療安全について規定されている。また診療報酬でも医療安全対策加算などが算定されている。しかし医療機関での安全対策は、医療事故防止、つまり患者や医療従事者の身体に被害が生じる事故を防止しようとするものである。

医療機関で実習する際はもちろん、医療機関で勤務する際にも、「心理的事故・心理的ヒヤリハット」に対する感受性を高めておくことが求められる。医療ソーシャルワーカー養成教育の中で、「心理的事故・心理的ヒヤリハット」を防止するトレーニングを実施する必要がある。

また、「心理的事故・心理的ヒヤリハット」は、第1節で述べた「ヒューマン・サービス組織」においては常に発生する可能性があり、医療機関も例外ではない。「医療を実施する場」である医療機関では、生命の保持や治療が重視され、医療事故防止への取組みが実践されている。しかし、人が人へサービスを提供する組織である以上、「心理的事故・心理的ヒヤリハット」は発生する。医療は特に専門性の高い分野であり、サービス提供者とサービス利用者との役割分担は明確で、両者の役割が交代することはない。医療サービスの利用者である患者、家族は、ある意味では“弱い”“言いたいことが言えない”存在だといえる。例えば医師の説明が理解できなくても「私にわかるように説明して下さい」と訴えられずに「はい、わかりました。お任せします」と答えたものの、不安な気持ちを抱いていることもある。医療ソーシャルワーカーに限らず、医療現場におけるサービス提供者には、利用者の不安などに配慮し「心理的事故・ヒヤリハット」の加害者とならないように努める必要がある。

6. ソーシャルワーク実習における事故およびヒヤリハット

本研究によって、ソーシャルワーク場実習に、身体に危害を及ぼす「身体的事故」「身体的ヒヤリハット」と気持ちに危害を及ぼす「心理的事故・心理的ヒヤリハット」が存在し、「身体的事故」「身体的ヒヤリハット」と「心理的事故・心理的ヒヤリハット」が区別できることが明らかになった。ソーシャルワーク実習における事例を検討した結果、「心理的事故」と「心理的ヒヤリハット」は、明確に区別できない場合が多かった。「身体的事故」とは異なり、事故の結果が目に見えないためである。身体的接触を伴う介護行為などとは異なり、ソーシャルワーカーが行う相談援助業務は、他

者から見ると何をしているのか理解しにくいことと共通している。

従来、指摘されてきた「事故」「ヒヤリハット」では、身体に危害を及ぼす出来事が着目されてきた。身体的接触を含む介護技術は社会福祉士養成カリキュラムに含まれておらず、ソーシャルワーク実習で学ぶべき内容にも含まれていない。しかし本研究から、ソーシャルワーク実習では利用者との身体的接触が行われており、「身体的事故」「身体的ヒヤリハット」が発生していることが明らかになった。

図 1-1 を用いて考察すると、ソーシャルワーク実習の場となる社会福祉現場は、「制度、社会資源、社会サービス」の利用者が存在する。ソーシャルワーク実習生は、「(1) 人々とかかわる」ことを中心に、「(2) 制度・システムにかかわる」ことを経験する。この「(1) 人々とかかわる」中で、「心理的事故・心理的ヒヤリハット」が発生していた。

今後は「身体的事故」「身体的ヒヤリハット」防止そして「心理的事故・ヒヤリハット」防止のために、より高い学習効果を期待できる教育方法を確立する必要がある。学生にとって初めての体験であるソーシャルワーク実習で、どのような事故・ヒヤリハットが起こるのかを予測し学生自身が学習するためには、本調査によって収集した事例が手掛かりになる。学生が理解しやすいように、文章だけではなくイラストも交えた事例集を作成することや実習種別に応じた「事故」および「ヒヤリハット」の典型的ケースを抽出し提示することが必要である。一般的に福祉現場では、機関が持つ規範に沿って互いに協力しながら業務を遂行することが要求される。一方、大学教育では、自律的に考察していく能力が求められる⁷⁷⁾。学生が実習で遭遇すると予測される「事故」および「ヒヤリハット」をいかに防止するかを考え検討するためには、実習施設・機関や利用者の特徴を把握せねばならない。「事故」および「ヒヤリハット」に関する教育は、実習施設や利用者への理解を深めるものであり、ソーシャルワーク実習の準備教育として適切である。また結果として実習における「事故」および「ヒヤリハット」の発生を軽減することができる。「身体的事故」「身体的ヒヤリハット」と「心理的事故・ヒヤリハット」の双方を視野に入れた実習前教育のために、調査結果を基に事例集を作成し、事例集を活用した事故防止教育の考案・実施および効果測定が今後の課題である。

第 2 章は、竹中麻由美，田口豊郁，小河孝則：社会福祉援助技術現場実習における「心理的事故」および「心理的ヒヤリハット」。医療と生物学，152（6），252-232，2008。を基に執筆した。

第3章 福祉系学生と医療系学生の進路選択

第1節 研究の背景

1. 医療現場における専門職

第1章で示したように医療ソーシャルワーカーは病院等で勤務することが多いが、その基盤は「医療ソーシャルワーカー業務指針」（厚生労働省健康局長通知 平成14年11月29日）の趣旨に示されている通り「社会福祉の立場」にある。医療ソーシャルワーカーは、医療現場で勤務する福祉職である。医療における多職種連携の重要性については、たとえば2010（平成22）年3月19日、厚生労働省にから示された、チーム医療の推進に関する検討会報告書「チーム医療の推進について」では、医療スタッフの等の役割の拡大や医療スタッフ間の連携の推進について提言している。ただし、この検討会は、報告書に示されている通り「チーム医療を推進するため、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携の在り方等について検討を行う」ことを目的に発足しており、医療ソーシャルワーカーは、「看護師以外の医療スタッフ等」として「(8) 事務職員等（医療クラーク等）」の中で「また、医療クラークのみならず、看護業務等を補助する看護補助者、他施設と連携を図りながら患者の退院支援等を実施する医療ソーシャルワーカー（MSW）（中略）、様々な事務職員を効果的に活用することにより、医師等の負担軽減、提供する医療の質の向上、医療安全の確保を図ることが可能となる。」と、事務職員等と並列して記載されている。ちなみに、続く「(9) 介護職員」には、患者・家族のサービス向上を推進する観点から、介護職員と看護職員の役割分担と連携を進める必要性が指摘されている⁷⁸⁾。

養成課程で学ぶ内容からも、法的根拠からも、そして医療ソーシャルワーカー業務指針からも、医療ソーシャルワーカーは福祉職であることは明らかである。そして医療現場は医療を提供することを目的とした福祉の二次分野であり、勤務者の多くは国家資格を所持した医療職であることは、第1章で紹介した「病院報告」における「病院の従事者数」の結果からも明らかである。

多職種が勤務する医療現場におけるチーム医療の重要さは指摘されており、専門職連携実践（Interprofessional Work：IPW）、そして卒前教育としての専門職連携教育（Interprofessional Education：IPE）の重要性が指摘されている。専門職養成課程で他専門職業について理解し、連携の実践を学ぶことは効果があり、大学での医療職養成課程と福祉職養成課程でも実践されている^{79,80)}。

専門職連携教育では、学生たちは、それぞれの専門職に必要な価値・知識・技術を

学んだ後に、他職種と共に学ぶ機会を得る。学生たちが、他職種に出会うことで自らの専門性を再認識することは、前述した先行研究でも示されている。専門職としての差異を考えると、そもそも進路を選択する際に、医療職を目指す学生と福祉職であるソーシャルワークを学ぶ学生との間で選択動機に差があるのだろうか。そして資格を取得して医療機関で勤務することへの動機に差があるのだろうか。動機は学ぶ姿勢に影響するため、動機に着目した教育の工夫が求められる。本章では、医療職を目ざす学生と福祉職を目指す学生の進路選択動機の差異に着目して実施した調査結果について報告する。

2. 医療系学生の進路選択に関する先行研究

2-1. 職業的アイデンティティ（同一性）と進路選択

藤井ら（2002）は、医療職を目指す学生の職業アイデンティティについて、「医療職の選択と成長への自信」「医療職観の確立」「医療現場で必要とされることへの自負」「社会への貢献の志向」という4因子を提示している。医療系学生でも目指す職業によってアイデンティティの様態は異なるため、職種ごとの特徴をふまえた教育が必要であると示している⁸¹⁾。

2-2. 養成課程進学時の進路決定プロセス

本田と落合（2004）は、医療系大学で、看護、理学療法、作業療法、放射線技術を学ぶ学生を対象とした調査で、医療系大学進学時の進路決定プロセスの分類として「早期決定型」から「出会い型」までの5類型および類型ごとの心理的特性を示している。医療系大学のような特定の職業人養成課程の学生は、明確な職業イメージを持った上で進路を決定している学生が多い。そして進路を決定する際には自分が成長できるような進路を選ぶという主体的で積極的な決定をしていると考察している⁸²⁾。本田と落合（2006）は、医療系大学生の進路決定プロセスとして「決定の主体性」「職業イメージの明瞭性」「本命進路の諦め」「決定スムーズさ」という4因子を抽出し、職業アイデンティティとの関連を検討している。明確な職業イメージを持ち主体的な決定を行うことが職業アイデンティティを高めると考察している⁸³⁾。中野ら（2009）は、医療系専門学校生の進学動機と職業的同一性について調査し、進学志望動機として「他律的動機」「自己の可能性追求」「無目的・漠然」「適性考慮」「専門的価値の追求」の5因子を抽出した。医療系専門学校を進路として選択する時点で、学生生活において取り組むべき課題を自覚していると考察している。そして学生の進学志望動機の特徴をふまえた職業的同一性に対する教育の必要性を示唆している⁸⁴⁾。

3. 社会福祉およびソーシャルワークを学ぶ学生の進路選択に関する先行研究

叶（2010）は、「社会福祉への興味」「訪問・ボランティア体験」「福祉の問題意識」「祖父母の関連」「児童福祉への興味」「福祉社会への関心」「高齢者への思い」「就職口」という8つの因子からなる社会福祉志向決定尺度を用いて、社会福祉学部1年次生の社会福祉志向決定動機について検討している。大学に入学するまでの体験的な事象が学生を社会福祉に向かわせることや、就職が関連していることを指摘している⁸⁵⁾。井上・熊谷（2011）は、ソーシャルワークを学ぶ英国・米国・日本の学生が大学を選択した理由およびソーシャルワークを学ぶ理由について比較している⁸⁶⁾。

4. 福祉系学生と医療系学生の進路選択に関する先行研究

先行研究では医療系専門職を目指す学生の進路選択については一定の知見が示されている。また、高校生の進路選択全般を検討したものは散見されるが^{87) 88)}、社会福祉士を目指しソーシャルワークを学ぶ学生の進路選択とセラピストなどの医療職を目指す学生の進路選択の差異について言及したものはない。

第2節 福祉系学生と医療系学生の進路選択の特徴に関する調査

1. 調査目的

- (1) 学生の進路選択の内容として、学ぶ環境である大学と大学で学ぶ学修内容に着目し、進路選択の特徴を明らかにする。
- (2) 医療系専門職を目指す学生と福祉系専門職を目指す学生の進路選択の特徴を明らかにし、医療ソーシャルワーカー養成教育における手がかりを得る。

2. 調査概要

2-1. 調査対象、調査方法

医療福祉専門職を養成するA大学で、ソーシャルワークを学ぶ3年次生（以下福祉系学生とする）から抽出した31人および作業療法士養成課程・言語聴覚師養成課程で学ぶ3年次生（以下医療系学生とする）80人を対象とした。集合調査法により配布・回収を行い、無記名自記式での質問紙調査を実施した。調査期間は2011年11月～12月である。得られた回答のうち有効であった福祉系学生31人、医療系学生78人の回答を分析対象とした。なお本節では、社会福祉士養成課程での学修内容を「ソーシャルワーク」作業療法士養成課程および言語聴覚師養成課程での学修内容を「セラピー」と表現し、各養成課程を「コース」と表現する。

2-2. 調査内容・調査項目

調査項目は、井上・熊谷ら（2011）が用いた項目を参考に作成した（p429）⁸⁶⁾。基本属性として回答者の年齢、将来の希望進路などを質問した。A 大学を選択した理由として 13 項目について、「まったくその通りである」、「どちらかといえばその通りである」、「どちらでもない」、「あまりそうではない」および「まったくその通りではない」の 5 件法で質問した。社会福祉士養成課程（以下ソーシャルワークコースとする）で学ぶ理由および作業療法士養成課程・言語聴覚士養成課程（以下セラピーコースとする）で学ぶ理由として 19 項目について、「まったくその通りである」、「どちらかといえばその通りである」、「どちらでもない」、「あまりそうではない」および「まったくその通りではない」の 5 件法で質問した。「大学を選んだ理由のうちあなたにとって最も影響力のあったもの上位 3 つ」および「ソーシャルワークコース/セラピーコースで学ぶ理由のうちあなたにとって最も影響力のあったもの上位 3 つ」を質問した。

分析にはノンパラメトリック法のうちマン・ホイットニーの U 検定を用いた。

また福祉系学生には、社会福祉士養成課程で必修となっている配属実習（ソーシャルワーク実習）を終了しているかを「はい」、「いいえ」の 2 件法で質問した。そして、「将来ソーシャルワーカーになりたい」と思うかについて、「まったくその通りである」、「どちらかといえばその通りである」、「どちらでもない」、「あまりそうではない」および「まったくその通りではない」の 5 件法で質問し、その理由について自由記述で回答を求めた。

2-3. 倫理的配慮

調査に際し、調査への協力は自由意志に基づくこと、調査は無記名で実施し結果は統計的に処理され回答者個人が特定されないこと、結果は学術的な目的のみに使用することを口頭及び文章で説明し、調査票の提出をもって調査に同意したとみなした。

3. 調査結果

3-1. 回答者の属性

福祉系学生 31 人の性別は、男性 18 人、女性 13 人であった。医療系学生 78 人の性別は、男性 17 人、女性 61 人であった。

3-2. 福祉系学生と医療系学生が大学を選択した理由

大学を選択した理由 13 項目のうち「あなたにとって最も影響力のあったもの上位 3 つ」を尋ねた結果を表 3-1 に示した。

福祉系学生では 93 の回答があった。「卒業生の就職率が良かった」（16 人）、「望ん

でいた学びができる」(12人),「家族あるいは友人が勧めてくれた」(10人)という回答が上位であった。

医療系学生では234の回答があった。「望んでいた学びができると思った」(60人),「私自身の判断でこの大学を選んだ」(30人),「卒業生の就職率が良かった」(28人)という回答が上位であった。

3-3. 福祉系学生と医療系学生がコースで学ぶ理由

コースで学ぶ理由13項目のうち「あなたにとって最も影響力のあったもの上位3つ」を尋ねた結果を表3-2に示した。

福祉系学生では93の回答があった。「社会に貢献できる仕事がしたかった」(30人),「ソーシャルワーカーになりたかった」(27人),「家族あるいは友人が勧めてくれた」(15人)という回答が上位であった。

医療系学生では234の回答があった。「セラピストになりたかった」(108人),「社会に貢献できる仕事がしたかった」(105人),「セラピストの仕事は一生の仕事として誇りを持てる」87人,「私自身の強い意志で選んだ」(84人)という回答が上位であった。

3-4. 福祉系学生と医療系学生が大学を選んだ理由

福祉系学生と医療系学生の「大学を選んだ理由」に有意な差があるのかを検討するためにマン・ホイットニーのU検定を行った結果を表3-3に示した。

「大学を選んだ理由」では,福祉系学生は医療系学生より「授業料が手頃な値段であった」「家から通学できる距離である」「ケアを必要としている人がいるので近くにいないといけなかった」「特別な理由はなかった」「本当はこの大学に入りたくなかった」という回答が多かった。医療系学生は福祉系学生より「望んでいた学びができる」「私自身の判断でこの大学を選んだ」という回答が多かった。

3-5. 福祉系学生と医療系学生がコースで学ぶ理由

福祉系学生と医療系学生の「コースで学ぶ理由」に有意な差があるのかを検討するためにマン・ホイットニーのU検定を行った結果を表3-4に示した。

「コースで学ぶ理由」では,福祉系学生は医療系学生より「この学科に入ることに特別な理由はなかった」「特にソーシャルワークを学びたいとは思っていなかった」という回答が多かった。医療系学生は福祉系学生より「社会に貢献できる仕事がしたかった」「セラピストになりたかった」「セラピストの仕事は高い満足感が得られる」「セラピストの給料が良かった」「セラピストの仕事は社会から尊敬されている」「セラピストの仕事は一生の仕事として誇りをもつことができる」「この学科を卒業すると高い割合で就職できる」「私自身の強い意志で選んだ」「この学科は実習に関して評判が

良かった」という回答が多かった。

3-6. 福祉系学生がソーシャルワーカーを目指す意識

回答した 31 人全員が社会福祉士養成課程に定められたソーシャルワーク実習を終了していた。「ソーシャルワーカーになりたい」という質問に対し「どちらかといえばその通りである」、「まったくその通りである」と回答した者は 24 人 (77.4%) であった。その理由として「やりがいがある」や「働きがいがある」「役に立てる仕事である」などを挙げていた。「ソーシャルワーカーになりたい」という質問に対し「あまりそうではない」、「まったくその通りではない」という回答はなかった。「どちらでもない」と回答したのは 7 人 (22.3%) であった。その理由として、「自分が想像していたものと違い仕事を続けていけるか不安」「自分にできるかどうかわからない」「向いているかどうかわからない」「やっていけるかどうかわからない」「ほかの仕事がしたいと思う」「給料が安い」などを挙げていた。

4. 考察

福祉系学生は医療系学生よりも「授業料が手頃な値段であった」「家から通学できる距離である」「ケアを必要としている人がいるので近くにいないといけない」など、通学のしやすさや経済的負担の軽さなどの環境面を重視し大学を選んでいった。

「家から通学できる距離である」ことを大学選択の理由とした背景には、「授業料が手頃な値段であった」という経済的事項のみならず、衣食住に関して保護者に任せる生活をしてきたため一人暮らしをする自信がなく、自宅から離れた大学を選択したくないなども考えられる。「ケアを必要としている人」には、学生の祖父母や曾祖父母が含まれ、自分がケアに直接携わらなくとも、学生の両親がケア提供者となっている可能性がある。身近に在宅で生活する高齢者が存在することが、福祉という進路選択に関係していることが推察される。

福祉系学生は医療系学生よりも「大学を選んだ特別の理由はない」「本当はこの大学へ入りたくなかった」と考えていた。特段の理由なく進学した、本当は他の進路を選びたかったが何らかの事情があり仕方なく進学した、などの消極的な理由で大学を選択していた。福祉系学生は医療系学生よりも「コースで学ぶことに特別の理由はなかった」「特にコースで学びたいとは思っていなかった」と考えていた。大学を選択した理由と同様に、特段の理由なくソーシャルワークを学んでいると考えられる。

しかしソーシャルワーク実習を終了し、実習を通じてソーシャルワークに触れた学生の 77%は、「ソーシャルワーカーになりたい」と考えていた。ソーシャルワーカーをやりがいや働きがいがある仕事、他者の役にたてる仕事として認識した結果、「ソー

「ソーシャルワーカーになりたい」と考えていた。「ソーシャルワーカーになりたいか、なりたくないか、どちらでもない」と回答した学生の理由を検討すると、「ソーシャルワーカーになりたいか、なりたくない」とは考えてはいなかった。「ソーシャルワーカーになりたいか、なりたくないか、どちらでもない」と回答した理由として、ソーシャルワーカーという仕事が自分にできるのか、仕事を続けていけるのか、自分がソーシャルワーカーに向いているのかなどの、不安や迷いが挙げられていた。

ソーシャルワーク実習を通じてソーシャルワーカーという仕事を実際に知り、明確な目標として積極的に取り組む姿勢と、仕事の深さや複雑さを知り、自分の能力と引き合わせて躊躇する姿勢の表れだと考えられる。「ソーシャルワーカーになりたい」「ソーシャルワーカーになりたいか、なりたくないか、どちらでもない」といういずれの回答も、実習経験が将来の職業選択に影響を与えていることが示唆された。

医療系学生は、学びたい内容が明らかで、学びたいことを学ぼうとしていた。将来セラピストとして働くために、卒業生の就職率の良さで大学を選択していた。医療系学生は福祉系学生よりも「望んでいた学びができる」「私自身の判断でこの大学を選んだ」など、学修内容を考慮し、自ら考えて大学を選んでいった。コースで目指す専門職について医療系学生は福祉系学生よりも「コースで目指す専門職（セラピスト）になりたい」と考え、セラピストは、社会に貢献でき社会から尊敬される仕事だと考えていた。またコースを選択する際には、セラピストは、高い満足感が得られ、一生の仕事として誇りを持てる仕事であると考えていた。そして、セラピストは給料が良く、コースで学ぶと高い割合で就職できると考えていた。将来目指す職業であるセラピストは他者から承認される職業だと自覚し、それを自身の満足や誇りになると考えて一生続けられるやりがいを感じていた。また所得が安定していることも一生続けられる要因の一つとしてとらえていたと推察できる。

第3節 福祉系新入学生と医療系新入学生の進路選択の特徴に関する調査

1. 調査目的

- (1) 学生の進路選択の内容として、学ぶ環境である大学と大学で学ぶ学修内容に着目し、進路選択の特徴を明らかにする。
- (2) 医療福祉専門職を養成する大学へ入学した学生の進路選択動機を明らかにし、ソーシャルワークを学ぼうとする新入学生とセラピーを学ぶ新入学生の差を示す。

2. 調査概要

2-1. 調査対象, 調査方法

医療福祉専門職を養成する A 大学で、社会福祉士養成課程で学ぶ 1 年次生（以下福祉系新入学生とする）84 人および作業療法士、理学療法士養成課程で学ぶ 1 年次生（以下医療系新入学生とする）91 人を対象とした。集合調査法により配布・回収を行い、無記名自記式での質問紙調査を実施した。調査期間は 2017 年 6 月～9 月である。得られた回答のうち有効であった福祉系新入学生 71 人、医療系新入学生 91 人の回答を分析対象とした。なお本節では、社会福祉士養成課程での学修内容を「ソーシャルワーク」作業療法士養成課程および言語聴覚師養成課程での学修内容を「セラピー」と表現し、各養成課程を「コース」と表現する。

2-2. 調査内容・質問項目

調査項目は、井上・熊谷ら（2011）が用いた項目を参考に作成した（p429）⁸³⁾。基本属性として回答者の年齢、就労経験、将来の希望進路などを質問した。A 大学を選択した理由として 13 項目について、「まったくその通りである」、「どちらかといえばその通りである」、「どちらでもない」、「あまりそうではない」および「まったくその通りではない」の 5 件法で質問した。社会福祉士養成課程（以下ソーシャルワークコースとする）で学ぶ理由および作業療法士養成課程・理学療法士養成課程（以下セラピーコースとする）で学ぶ理由として 19 項目について、「まったくその通りである」、「どちらかといえばその通りである」、「どちらでもない」、「あまりそうではない」および「まったくその通りではない」の 5 件法で質問した。「大学を選んだ理由のうちあなたにとって最も影響力のあったもの上位 3 つ」および「ソーシャルワークコース／セラピーコースで学ぶ理由のうちあなたにとって最も影響力のあったもの上位 3 つ」を質問した。ソーシャルワークコース／セラピーコースに対する動機の程度を「大変高い」、「高い」、「低い」および「全くない」の 4 件法で質問した。

さまざまな行動に対する自分の価値観を尋ねる 10 項目について、「非常によく当てはまる」、「当てはまる」、「まあ当てはまる」、「少し当てはまる」、「当てはまらない」および「全く当てはまらない」の 6 件法で質問した。

分析にはノンパラメトリック法のうちマン・ホイットニーの U 検定を用いた。

2-3. 倫理的配慮

調査に際し、調査への協力は自由意志に基づくこと、調査は無記名で実施し結果は統計的に処理され回答者個人が特定されないこと、結果は学術的な目的のみに使用することを文書及び口頭で説明し、調査票の提出をもって調査に同意したとみなした。調査に際して川崎医療福祉大学倫理委員会の承認（承認番号 16-046）を得た。

3. 調査結果

3-1. 回答者の属性

福祉系新入学生 71 人の性別は、男性 24 人、女性 47 人であった。医療系新入学生 91 人の性別は、男性 40 人、女性 51 人であった。

3-2. 福祉系新入学生と医療系新入学生が大学を選択した理由

大学を選択した理由 13 項目のうち「あなたにとって最も影響力のあったもの上位 3 つ」を尋ねた結果を表 3-5 に示した。

福祉系新入学生では 207 の回答があった。「望んでいた学びができたと思った」(45 人)「私自身の判断でこの大学を選んだ」(30 人)「家族あるいは友人が勧めてくれた」(23 人) という回答が上位であった。

医療系新入学生では 268 の回答があった。「望んでいた学びができたと思った」(61 人)、「私自身の判断でこの大学を選んだ」(33 人)、「卒業生の就職率が良かった」(33 人) という回答が上位であった。

3-3. 福祉系新入学生と医療系新入学生がコースで学ぶ理由とコースへの動機

コースで学ぶ理由 13 項目のうち「あなたにとって最も影響力のあったもの上位 3 つ」を尋ねた結果を 3-6 に示した。

福祉系新入学生では 207 の回答があった。「社会に貢献できる仕事がしたかった」(31 人)、「このコースで目指す専門職 (ソーシャルワーカー) になりたかった」(27 人)、「家族や友人が勧めてくれた」(15 人)、「私自身の強い意志で選んだ」(15 人) が上位であった。

医療系新入学生では 268 の回答があった。「このコースで目指す専門職 (セラピスト) になりたかった」(46 人)、「社会に貢献できる仕事がしたかった」(43 人)、「私自身の強い意志で選んだ」(33 人) が上位であった。

3-4. 福祉系新入学生と医療系新入学生のコースへの動機

コースに対する動機の程度について尋ねた結果を 3-7 に示した。

福祉系新入学生のコースに対する動機では、「大変高い」、「高い」と回答した者の合計は 56 人 (78.9%) であった。医療系新入学生のコースに対する動機では、「大変高い」「高い」と回答した者の合計は 80 人 (87.9%) であった。26 人 (29.2%) がコースに対する動機を「大変高い」と回答していた。

福祉系新入学生も医療系新入学生も、コースに対して高い動機をもち学んでいることが明らかになった。

3-5. 福祉系新入学生と医療系新入学生が大学を選択した理由

福祉系新入学生と医療系新入学生の「大学を選択した理由」に有意な差があるのかを検討するためにマン・ホイットニーの U 検定を行った結果を表 3-8 に示した。

「大学を選んだ理由」では、福祉系新入学生は、医療系新入学生より「本当はこの大学へ入りたくなかった」という回答が多かった。医療系新入学生は福祉系新入学生より「卒業生の就職率が良かった」「望んでいた学びができると思った」「家族あるいは友人が勧めてくれた」「この大学の良い評判をきいた」という回答が多かった。

3-6. 福祉系新入学生と医療系新入学生がコースで学ぶ理由

福祉系新入学生と医療系新入学生の「コースで学ぶ理由」に有意な差があるのかを検討するためにマン・ホイットニーの U 検定を行った結果を表 3-9 に示した。

「コースで学ぶ理由」では、医療系新入学生は福祉系新入学生より「セラピスト/ソーシャルワーカーになりたかった」「セラピスト/ソーシャルワーカーと話した経験があり感銘を受けた」「社会に貢献できる仕事をしたかった」「この学科を卒業すると高い割合で就職できる」「家族や友人が勧めてくれた」「私自身の強い意志で選んだ」「自分の性格に合っていた」「セラピスト/ソーシャルワーカーの仕事は高い満足感が得られる」「セラピスト/ソーシャルワーカーの仕事は一生の仕事として誇りをもつことができる」という回答が多かった。一方、福祉系新入学生は医療系新入学生より「この学科に入ることに特別の理由はなかった」「特にセラピー/ソーシャルワークを学びたいとは思っていなかった」という回答が多かった。

3-7. 福祉系新入学生と医療系新入学生のさまざまな行動に対する価値観

福祉系新入学生と医療系新入学生の「さまざまな行動に対する価値観」に有意な差があるのかを検討するためにマン・ホイットニーの U 検定を行った結果を表 3-10 に示した。「さまざまな行動に対する価値観」では、医療系新入学生は福祉系新入学生より「私は冒険し、リスクを冒すこと、刺激のある生活が大切な人間である」「私は、新しいアイデアを考えつき、創造的であること、自分のやり方で行うことが大切な人間である」という回答が多かった。

4. 考察

福祉系新入学生は医療系新入学生よりも「本当はこの大学へ入りたくなかった」と考えており、ソーシャルワークを学ぶことについて、「このコースで学ぶことに特別の理由はなかった」「特にソーシャルワークを学びたいとは思っていなかった」と考えていた。福祉系新入学生はコースで学ぶことに動機を感じてはいるものの、大学やコースを選択する動機は医療系新入学生より消極的であった。

医療系新入学生は福祉系新入学生よりも、大学を選択する際に卒業生の就職率が良いことに着目し、セラピストになりたいという理由でコースを選択し、入学時から「セラピストとして働く」という職業像を思い描いていた。セラピストと実際に出会い話を聴くことで仕事の内容を理解し感銘を受けた結果、セラピストになりたいと感じていた。セラピストという職業は社会に貢献できる仕事であり、一生の仕事として誇りを持つ仕事だと認識し、自分の性格に合う職業だと認識していた。医療系新入学生は、明確なセラピスト像とセラピストになるために学ぶという明確な目標を持って入学していた。また、医療系新入学生は福祉系新入学生よりも、新たなことに挑戦する生活や、成功し他者に認められることに価値をおいていたことから、仕事に挑戦し、仕事の成果を認められたいと願っている。セラピストの治療の結果は、身体的能力の変化として数値で示すことができ、他者からわかりやすい。医療系学生は患者を治療するという行為に意義を見出し、社会に貢献できると考えているが、仕事への満足感や誇りは他者からの承認によって得られると感じていると推察できる。

福祉系新入学生は大学やコースの選択に際して、医療系新入生ほど明確な目標や職業へのイメージを持っていなかったことから、入学後の教育によって変化する可能性があるともいえる。

第4節 福祉系学生と医療系学生の進路選択に関する考察

1. 福祉職と医療職の特徴

本調査では、医療系学生はセラピストという職業イメージを持ち、主体的に進路を選択・決定し、目標を持って学んでいることが明らかになった。これは先行研究の結果と一致した。医療系専門職の勤務先では医療機関が大多数を占める。2018年3月末現在の日本理学療法士協会会員の勤務先では、病院と医療福祉中間施設（介護老人保健施設、老人訪問看護ステーションなど）に勤務する者が74.1%である。資格を取得して医療機関で働くという目標が持ちやすい。またセラピストが実施する治療は、白衣を着て患者の身体に触れるという目に見える行為であり他者にわかりやすい。藤井ら（2004）は、セラピストや看護師を目指して学ぶ医療系学生を対象とした調査で、学生が職業的なモデルを求めていることを指摘している⁸⁹⁾。医療系学生は入学時から資格取得及び将来の職業に対する明確な目標と目標を達成しようとする動機を持ち、在学中にもその動機を低下させることなく学び続けていた。

一方、第1章で述べた通り、ソーシャルワーカーの職場は幅広く、今後、ソーシャルワーカーの就労分野はますます広がっていくと考えられる。選択肢が幅広いため、

養成課程修了後に、どこでどのように働くのかについて決定できないまま学び続けることになる。

2. 福祉系学生の進路選択の特徴に応じた教育

福祉系学生は、医療系学生に比べて、大学を選択することやソーシャルワークを学ぶことに積極的意義を見いだしていない。積極的理由を持たずに進学しソーシャルワークを学ぶ学生たちが、入学後の早い時に学ぶ意欲を持てるような工夫が必要となる。セラピストもソーシャルワーカーも共に対人援助専門職であり、患者やクライアントからの肯定的評価や、他者の役に立つという自己効力感は、職業を選択する上での動機づけになり、専門職を目指して学ぶ動機ともなる。

養成課程での学ぶ環境に配慮することも必要である。卒業後は医療機関に勤務する医療専門職養成では、「資格を取得し病院で働く」という一つの明確な職業モデルが存在し、目的達成に向けて友人と共に・全員が学ぶという構造が確立・継続しやすいのではないだろうか。

3. ソーシャルワーカーという職業と進路選択

ソーシャルワーカーが勤務する現場は医療機関に限らず、国民の生活状況の変化に応じて広がっている。ソーシャルワーカーの必要性が認められソーシャルワーカーに対する社会からの期待は高まって^{90,91)}。一方でソーシャルワーカーの業務範囲の広さがあいまいさへとつながり、学生がソーシャルワーカーの業務について明確に実感できない事態も生じる。大学や学科を選択する際に「国家資格が取得できる」という理由で進路を決定したとしても、「国家資格を取得して」その先で何をするかというイメージが明確でなければ学習意欲は高まらない。福祉系学生は実習によって、ソーシャルワーカーの仕事にやりがいを感じ、ソーシャルワーカーになりたいと感じていた。現場のソーシャルワーカーに会うことは、学生の意欲を向上させる効果がある。

ソーシャルワーカーの業務は、「社会福祉士及び介護福祉士法」に定められている通り、相談援助や調整業務などが中心となる。理学療法士・作業療法士や言語聴覚士などの医療職が臨床で行う行為に比較すると、可視的になりにくく具体的な行為として理解しにくい。ソーシャルワークの実践に触れる機会である現場実習を通じてソーシャルワーカーの業務を理解した学生は、ソーシャルワーカーという仕事のやりがいを感じると同時に、自分がソーシャルワーカーとして役にたつのかという不安や迷いをも感じている。ソーシャルワーカーという職業と自分の将来を結びつけ、現実的に検討している。国家資格を取得した後に、どのような職場、職種を目指していくのかを

学生自身が決定していくためには、教育の中で、まず学生がソーシャルワーカーと出会い、より具体的にソーシャルワーカーについて知る機会をつくる必要がある。またこうした機会は、大学入学後のみならず、むしろ大学入学前に設定されることによって、進路決定の一助となる。五十嵐ら（2011）は、高校生の高校生を対象とした調査を実施し、進学動機の特徴として5群を抽出した。そして大学で学ぶ専門性や生活を積極的にとらえている群ほど、職業の選択動機が明確化していると述べている⁹²⁾。

同じ対人援助を目指す学生であっても、医療系学生と福祉系学生では、進路や将来に対する動機が異なっていた。理学療法士、作業療法士をはじめ、医療職の多くは、資格名と職名が一致している。養成課程へ入学することは医療機関で医療職として勤務することを意味している。一方福祉系学生は、どこでどのように働くのかという明確な目標をもっていなかった。これこそが、医療系学生と福祉系学生の差異と考えられる。社会福祉の概念は広く、人が生活するところには社会福祉が存在すると言っても過言ではなく、ソーシャルワーカーはさまざまな分野で活躍している。学生も、社会福祉士養成課程で学ぶ中で、次第に自分が勤務したい分野、たとえば高齢者分野、児童分野などを明確にしていく。医療ソーシャルワーカー養成教育では、学生が医療ソーシャルワーカーをめざすようになった時期やきっかけに配慮することが必要となる。ソーシャルワーカー養成課程では、入学時から明確に将来を決定している学生ばかりではなく、医療ソーシャルワーカーを目指しているものの、特に理由がなく動機づけもない学生が含まれる可能性があることは、第2章でも指摘した。養成課程に所属する全員が同じ目標に向かって学ぶ医療職養成課程とは異なり、ソーシャルワーカー養成課程では、医療ソーシャルワーカーのみを養成するわけではない。この環境と強みとして活用する教育が求められる。

医療職とソーシャルワーカーとの違いを図1-1を用いて考察すると、ソーシャルワーカーは「(2) 医療を含む制度、社会資源、社会サービス」と関わり、「(3) 人々とシステム（医療を含む制度、社会資源、社会サービス）」とをつなぐ役割を果たす。また「(1) 人々にかかわる」が、そのかかわりはあくまでも人々を側面から支えるかかわりであり、医療職が行う治療的かかわりとは異なる。また、医療は制度、社会資源、サービスに含まれ、医療ソーシャルワーカー養成課程はソーシャルワーカー養成課程の中に含まれる。そしてソーシャルワーカーにとって、他専門職は社会資源の中に含まれるし、ソーシャルワーカー自身もクライアントにとっては社会資源となる。

田中は、ソーシャルワークが、疾患や障害から生じるものを含んだ人々の何らかの苦痛・困難な状態を「生活問題・生活障害・生活困難・生活課題」として把握し、生活それ自体への援助を直接的な目的としているのに対し、他専門職は生活に着目しつつ、

その専門職独自の実践目的と対象，たとえば健康状態，心身機能，栄養などを持っているとしている．対象者が病気という状態になる，ADL低下のため医療的リハビリテーションが必要な状態になった場合，その状態をどのように維持・回復させるかが実践目的であり，その目的達成のために患者の背景である生活に着目している⁹³⁾．

本研究では，進路選択の先である職業のあり方については触れないが，医療現場におけるソーシャルワーカーの立場も考慮する必要がある．医療ソーシャルワーカーは，医療機関でさまざまな専門職と連携してクライアントを支援する．医療ソーシャルワーカーは，医療機関での唯一といえる福祉専門職である．社会福祉士資格を取得して医療機関に勤務する際，他専門職について理解しておかねばならない．医療現場では，勤務する者のほとんどが国家資格をもった専門職であり，その行為の多くが診療報酬に位置付けられている．施設基準に人員配置が定められている専門職もあり，医療機関が職員を雇用する根拠ともなっている．一方，診療報酬上にソーシャルワーカーの国家資格である社会福祉士が明記されている項目は限られている．診療報酬に明示されることは，医療分野で承認されていることであり，ソーシャルワーカーとしての自己肯定感ややりがいにつながると考えられる．

医療が主に疾病や障害のある人を支援対象とするのに対し，社会福祉が支援対象とする人々は生活上の困難を抱えた人々であり，対象とする人々は，より広範囲にわたる．どのような職場で，どのような人々を支援するソーシャルワーカーになりたいのか，到達目標が明確でなければ，たとえ資格を取得したとしても活用できないだろう．

漠然とした動機で入学する新入生の思いを確かな動機へと高め学習を進めるためには，まずゴールとしての職業を明確にすることが必要である．医療ソーシャルワーカー養成教育では，目標を達成するための手段として福祉やソーシャルワークについて学び，その結果として資格を取得して望む分野で働く，という道筋を学生が意識できる教育が必要である．

第3章の一部は，竹中麻由美，熊谷忠和，土屋景子：医療福祉を学ぶ学生の進路選択—医療系学生と福祉系学生の比較を手がかりに—．川崎医療福祉学会誌，**24**（1），1-9，2014．を基に執筆した．

第4章 医療ソーシャルワーカー養成教育のあり方

第1節 医療ソーシャルワーカー養成課程における実習

1. 社会福祉士誕生前後の医療ソーシャルワーカー養成教育

1-1. 四年制大学における保健医療機関実習

永野らは、2006（平成18）年に社会福祉教育学校連盟に所属する4年制大学143校へ郵送によるアンケート調査を行い、91校からの回答を得た結果について報告している⁹⁴⁾。

2006（平成18）年度に保健医療機関での実習を開講していた大学は、33校と全体の36.3%であった。33校のうち、78.7%にあたる26校が、社会福祉援助技術現場実習とは別の科目で保健医療機関での実習を開講していた。単位実習としては開講していない58校のうち、自習実習を実施している大学が11校あった。33校で開講されている実習科目ののべは41科目であった。41科目のうち86.7%にあたる26科目が4年で開講されていた。平成18年度に保健医療機関での実習を実施していなかった58校のうち58.6%にあたる34校が将来的に保健医療機関での実習を予定・検討中であった。また91校のうち60.4%にあたる55校が、保健医療機関での実習を社会福祉援助技術現場実習として実施予定・検討中であった55校のうち51%にあたる28校が、医療機関のみで社会福祉援助技術現場実習を終える可能性があると回答している。

1-2. 保健医療機関実習における社会福祉士養成の課題

2006（平成18）年度4月に保健医療機関が社会福祉援助技術現場実習の指定実習施設に加わったことにより、保健医療機関での実習を検討している大学が増加していることがうかがえる。一方、自主的な実習を実施していた大学数や実習科目の開設年度から推察すると、保健医療機関における実習は、社会福祉援助技術現場実習開始以前から一定の発展過程を辿ってきたことが示唆される。実習生として臨床現場へ赴くのであれば、対象となる臨床現場について事前に学習することが前提である。保健医療機関での実習に向けて、まず社会福祉士国家試験科目である「保健医療サービス」で学生へ教授すべき内容を検討する必要がある。また、学生を指導する教員についても検討が必要である。永野ら（2006）による調査結果では、保健医療機関での実習を担当する教員すべてが医療ソーシャルワーカーとしての実践経験をもっているわけではなかった⁹⁴⁾。もちろん実践経験と教授能力とは必ずしも比例するものではなく、社会福祉援助技術現場実習を担当する教員が社会福祉援助技術に関する実務経験者とは限らない。ただ医療というスペシフィックな分野を担当するのであれば、実務経験の

ある教員が担当するのが望ましいだろう⁹⁵⁾。

社会福祉士養成教育においては、即戦力となるソーシャルワーカーの養成が求められており、講義内容や実習期間について検討されている。臨床実習が、ソーシャルワーカー養成過程での重要な要素であることは言うまでもない。保健医療機関での実習を実施する大学は今後増加していくことが予想される。社会福祉の二次分野である保健医療機関の特性をふまえた上で、即戦力となるソーシャルワーカーを養成する実習カリキュラムの検討が求められる。

2. 医療ソーシャルワーク実習のモデル例～A大学における実践～

2-1. A大学の概要

A大学は、日本で初めて「医療福祉」を大学名に冠した大学である。2018年12月現在、3学部12学科を擁し、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、栄養士、管理栄養士などの受験資格を取得できる。医療福祉学科では、社会福祉士および精神保健福祉の受験資格を取得できる。A大学医療福祉学科では、開学以来一貫して保健医療機関での実習を実施してきた。社会福祉士養成課程の指定実習施設に医療機関が加わった後も、ソーシャルワーク実習では保健医療機関を実習施設とはしていない。3年次でソーシャルワーク実習を終えた学生のうち希望者のみが4年次に医療機関で実習するというアドバンスド実習の形態をとり続けている。

2-2. A大学医療福祉学科における医療ソーシャルワーク実習の沿革

■1991（平成3）年 大学および医療福祉学科開設

大学開設当時は、「社会福祉援助技術現場実習」修得を卒業要件とし、全学生が社会福祉現場で実習していた。保健医療機関でのソーシャルワーク実習は「任意実習」として4年次に実施されており、医療ソーシャルワーカーとして約20年の経験を持つ教員が担当していた。学生は自ら実習を希望する保健医療機関と直接交渉して日程などを決めていたため、複数の医療機関で実習することも可能であった。新たな国家資格である社会福祉士に興味を抱き、日本で初めて「医療福祉」を大学名に冠した大学へ進学してくる学生たちは、積極性や新進気鋭の気質を持ち合わせている者が多かったようである。一方、医療機関での実習に向けた事前学習は、学生の自主性に任されていた。ただ選択科目として「ケアマネジメント論」と「医療ソーシャルワーク論」が開講されており、これらの科目が事前学習の一助を担っていたのかもしれない。

なお、「社会福祉援助技術現場実習」は卒業要件だったものの、社会福祉士受験科目のすべてを卒業要件とはしていなかった。「社会福祉援助技術現場実習」は終えたものの社会福祉士の受験資格を取得せずに卒業する者も存在した。「社会福祉援助技術現

場実習」を通じて「相談援助」に触れることを重視した教育方針だったと推察する。

■1995（平成7）年 精神保健福祉士国家試験受験科目開講

精神保健福祉士資格創設に併せて、在學生も受験資格を取得できるよう新たに精神保健福祉士国家試験受験科目科目を開講した。

■1999（平成11）年 「社会福祉援助技術現場実習」を選択科目とする

■2001（平成13）年 コース制導入、「患者学（当事者理解）」開講

【コースの内容と取得できる資格】

- ・医療福祉総合コース（第1種衛生管理者資格のみ）
- ・社会福祉士コース（社会福祉士受験資格）
- ・精神保健福祉コース（社会福祉士受験資格＋精神保健福祉士受験資格）
- ・医療福祉コース（社会福祉士受験資格＋医療福祉現場実習）
- ・福祉教育コース（社会福祉士受験資格＋高校教員免許）
- ・産業保健福祉コース（社会福祉士受験資格＋産業保健福祉演習）

注）それぞれのコースで第1種衛生管理者資格を取得することが可能

コース制導入の目的は、多くの選択科目から目指す資格に応じた「履修モデル」を示し、学生を支援するためだった。遡る1999（平成13）年度には、「社会福祉援助技術現場実習」が選択科目とされていた。学生の多様性に伴い、ソーシャルワーカーを目指す気持ちがない、人と接するのが苦手な学生が存在したことが要因だったようである。

現任者と入れ替わる形で、保健医療機関での実習や医療ソーシャルワーク関連科目を担当する教員として、医療ソーシャルワーカー経験15年の教員が赴任した。

また、患者自身から学ぶ科目として「患者学（当事者理解）」を開講した。支援者であるセラピストやソーシャルワーカーから疾病や社会資源に関する講義を受けた後、患者や福祉サービス利用者からの話を聴くという2回の授業で、一つの疾患や障害と共に生きる人々について学ぶ内容であった。

■2002（平成14）年「医療福祉現場実習」（4年次春学期・秋学期選択）開講

「医療福祉現場実習」（3年次秋学期・選択）開講

一方、医療現場での実習は、コース制導入によって一歩前進したといえる。2002年度から4年次生と3年次生を対象とした「医療福祉現場実習」を開講した。科目名称は「医療福祉現場実習」としたが、保健医療機関での実習そのものは4年次夏季休暇中の集中開講を基本とし、事前学習と事後学習を含んだ科目とした。

■2003（平成15）年「医療福祉現場実習Ⅰ」（3年次秋学期・選択）開講

「医療福祉現場実習Ⅱ」（4年次春学期・選択）開講

「医療福祉現場実習Ⅲ」（4年次秋学期・選択）開講

2003（平成15）年度には、事前学習と事後学習をより明確にするために、「医療福祉現場実習」をⅠ，Ⅱ，Ⅲというナンバリングとし、現場実習は「医療福祉現場実習Ⅱ」に含むこととした。2003年（平成15）年には、20数年の医療ソーシャルワーカー経験を持つ教員が新たに赴任し、医療ソーシャルワーカーを養成する体制が強化された。医療福祉コースの学生には、「患者学（当事者理解）」「医療ソーシャルワーク論」「ケアマネジメント論」を受講するよう推奨した。

■2009（平成21）年 社会福祉士養成課程カリキュラムの改正

「医療ソーシャルワーク実習指導Ⅰ」（3年次秋学期）開講

「医療ソーシャルワーク実習指導Ⅱ」（4年次春学期）開講

「医療ソーシャルワーク実習」（4年次夏季集中）開講

「医療ソーシャルワーク実習指導Ⅲ」（4年次秋学期）開講

社会福祉士養成課程カリキュラム改正に合わせて社会福祉士養成に係る科目全体を見直した。医療ソーシャルワークに関係したところでは、「医学一般」が「人体の構造と機能および疾病」「保健医療サービス」へと科目変更されたことに伴い、「保健医療サービス」を3年次で開講した。同時に、従来の「医療ソーシャルワーク論」を「医療ソーシャルワーク論Ⅰ」「医療ソーシャルワーク論Ⅱ」へと変更し、講義時間を倍増した。医療ソーシャルワークに関わる科目を増やせた背景には、担当できる教員が複数存在したという理由のみならず、A大学が開学以来、多くの医療ソーシャルワーカーを輩出してきたため、学科教員全体の理解を得やすかったことも理由であった。

コース制については、コースの名称から目指す将来像をイメージしやすくするために、コース名を「社会福祉士コース」、「精神保健福祉士コース」、「医療ソーシャルワーカーコース」、「教員養成コース」と改称した。これら4つのコース制の配置を図4-1に、各コースにおける実習の配置を図4-2に示した。

「医療ソーシャルワーカーコース」というコース名に併せて、従来の「医療福祉現場実習」という名称を「医療ソーシャルワーク実習」と改称した。事前学習として

「医療ソーシャルワーク実習指導Ⅰ」（3年次秋学期）「医療ソーシャルワーク実習指導Ⅱ」（4年次春学期）を開講し、現場実習は「医療ソーシャルワーク実習」（4年次夏季集中）とした。事後学習を「医療ソーシャルワーク実習指導Ⅲ」（4年次秋学期）とした。この時点で、ソーシャルワーク実習のアドバンスド実習としての形が整ったといえる。

■2013（平成25）年 社会福祉士受験資格取得を卒業要件とする

ソーシャルワーカーになるという目標を持った学生が学べる環境を整えるために、社会福祉士受験資格取得を卒業要件とした。第3章で指摘したように、医療系学生は入学時から明確な将来像を描き、強い動機を持って入学していた。社会福祉士受験資格取得を卒業要件とすることで、たとえ将来勤務する分野まではイメージできなくとも、ソーシャルワーカーになるという共通の目標を持つことによって、学生たちの学ぶ姿勢がより積極的になることを意図した。併せて医療福祉学科の特徴を活かすために、複数の医学系科目、介護系科目と併せて、「医療ソーシャルワーク論Ⅰ」（3年次春学期）および「医療ソーシャルワーク論Ⅱ」（3年次秋学期）を卒業要件とした。

2-3. A 大学医療福祉学科における医療ソーシャルワーク教育

A 大学医療福祉学科では、医療ソーシャルワークに関わる科目として、

「保健医療サービス」（2年次春学期）

「医療ソーシャルワーク論Ⅰ」（3年次春学期）

「医療ソーシャルワーク論Ⅱ」（3年次秋学期）を開講している。

加えて医療ソーシャルワーク実習に関わる科目として

「医療ソーシャルワーク実習指導Ⅰ」（3年次秋学期）

「医療ソーシャルワーク実習指導Ⅱ」（4年次春学期）

「医療ソーシャルワーク実習」（4年次夏季集中）

「医療ソーシャルワーク実習指導Ⅲ」（4年次秋学期）を開講している。

それぞれの科目で教授する内容をシラバスから抜粋し表4-3に示した。

2-4. アドバンスド実習と医療ソーシャルワーク教育

社会福祉士養成課程で医療ソーシャルワーカーを養成する方法としてアドバンスド実習の形態がある。

村田（2012）は、保健医療分野での現場実習は他の施設・機関に比べて個別の相談援助場面に触れられる機会が多いことから、個別援助技術を学びたい学生が実習を希望すること、彼らは必ずしも将来医療ソーシャルワーカーになることを目指しているわけではないことを指摘している⁹⁶⁾。また社会福祉士養成課程の指定実習施設となる以前から実習を引き受けていた医療現場からは、養成校に対して「医療に関心がある、面白そうだからなどの理由で実習を希望する学生がいる」⁹⁷⁾ことや、「実習目的がソーシャルワーク業務について知りたいにとどまっている」⁹⁸⁾などの指摘がされている。牧野田（1991）は、こうした疑問をもっともだとしながらも、実習を経験することによって、学生が将来の医療ソーシャルワーカーへの道を明確にする可能性に言及している⁹⁹⁾。社会福祉士の指定実習としてのソーシャルワーク実習を終えた後、アドバン

アド実習として福祉の二次分野である医療機関での実習を設定することで、「何となく」という動機づけの学生はソーシャルワーク実習を選択する時点で進路を変更する可能性がある。逆に、医療機関での実習に積極的に取り組んでみようという動機を高める可能性もある。また医療ソーシャルワークに関する事前学習を進めるなかで、医療ソーシャルワーカーへの興味や動機づけが高まる可能性がある。いずれにせよ、先行研究で指摘されているような動機づけの低い学生へ対応できる。

社会福祉士の実習、とりわけ福祉施設での実習では、高齢者、障害者、児童など、分野によってある一定範囲の利用者を対象とすることが多い。医療機関での実習では、さまざまな年齢層のクライアントや、家族と接して学ぶ機会が得られることも学生にとっては魅力となるだろう。アドバンスド実習として医療機関での実習を設定することによって、高い動機を持った学生が実習を希望する可能性が高まる。

第2節 保健医療機関での医療ソーシャルワーク実習事前学習へ期待すること～学生および実習指導者への調査を手がかりに～

現場実習を含んだ養成課程では、養成施設での事前学習から現場実習そして養成施設での事後学習という一連の学習が、共通の目標に向かって実践されるべきであり、養成施設と実習現場の適切な連携が不可欠である。本節では社会福祉士養成過程の指定実習施設となる以前に保健医療機関で医療ソーシャルワーク実習を行った学生および実習指導者への調査をもとに、医療ソーシャルワーク実習の事前学習に対する評価や意見をまとめ、実習事前学習について考察する。

1. 調査目的

- (1) 保健医療機関での医療ソーシャルワーク実習を経験した実習生が「大学で教えておいてほしい」と望んだことと、実習指導者が「教えておいてほしい」と望んだことを明らかにする。
- (2) 実習生と実習指導者の実習に関する考え方、視点の差異を明らかにする。

2. 調査概要

2-1. 調査対象

2003（平成15）年、2004（平成16）年、2005（平成17）年の8月から9月に保健医療機関において現場実習を行ったA大学の学生、4年次生42人（男：11人、女：31人）を対象とした。調査対象者は、全員3年次の夏季休暇中に社会福祉士受験資格

取得のための指定実習を終えている。保健医療機関での実習に向けて3年次秋学期および4年次春学期に事前学習科目を受講し、4年次夏季休暇中に約2週間の実習を行った後、秋学期に事後学習科目を受講していた。

実習指導者は、保健医療機関で直接学生を指導した42人（男：19人，女：23人）を対象とした。

2-2. 調査方法

学生への調査については、実習前の講義時に無記名・自記式の質問紙を配布し、調査目的などを説明した上で秋学期の初回講義時に回収した。実習指導者への調査については、実習巡回訪問時に訪問担当教員から口頭で質問し回答を得た。回答内容は聞き取った教員が筆記した。また学生の実習評価表にも実習指導者から大学教育についてのコメントを記載する欄を設け、回答を得た。

2-3. 調査内容

学生には、①実習で困ったこと ②実習で注意を受けたこと ③実習前に大学で学んで役立ったこと・実習前に大学で教えておいてほしかったことの三点を質問した。

実習指導者には、大学側に対して事前学習の内容も含めて要望することを自由に回答してもらった。

調査方法と調査内容は毎年同様としたが、各年度の回答をもとに翌年のカリキュラムに修正を加えたため実習事前学習の内容には多少の差異が生じている。

2-4. 倫理的配慮

調査は無記名とし回答者が特定できないよう配慮した。学生には、調査結果は研究目的にのみ使用すること、調査に協力しないことによっていかなる不利益も生じないことを口頭で説明した上で協力を依頼し、調査票の提出をもって同意を得たとみなした。実習指導者には、調査結果は研究目的にのみ使用し、内容は匿名化すること、調査に協力しないことによっていかなる不利益も生じないことを口頭で説明した上で協力を依頼した。

3 結果及び考察

3-1. 学生が大学で教えておいてほしいと望んでいたこと

回答数は、のべ50であった。回答の内容を検討し、以下のように分類した。

(1) 制度の具体的活用方法

制度の実際について教えて欲しかったという回答数は12=24%であった。制度を活用する際のポイント、どのように優先順位や組み合わせを決定していくのかなど、実践に即した社会資源の活用方法を教えてほしいという要望である。実習前事前学習

のみならず社会福祉士受験資格に関連した科目でも多くの社会資源について学ぶ機会がある。しかし現実のクライアントは年金や公費負担医療など複数の社会資源を利用することも多く、制度使用の条件や優先順位を理解していなければならない。ただ“制度の存在を知っている”だけでは現場での相談に応じるソーシャルワーカーの行動を理解できなかつたようである。

(2) 記録作成の方法

ケース記録や日誌の書き方など記録の書き方について教えてほしかったという回答数は 5=10%であった。“記録を書く”という経験が皆無に等しい学生たちにとっては、毎日の実習日誌は大きな負担となっていると想像できる。ワープロやメールを使用してコミュニケーションを図る機会が多い昨今であるが、福祉現場では手書きでの記録作成が行われている機関も多い。医療機関では電子カルテが普及しつつあるが、入力するのは医療ソーシャルワーカー自身である。記録作成能力はソーシャルワーカーのみならずあらゆる社会人に求められる能力である。とりわけ医療現場や福祉現場では、記録は利用者の情報を伝達する重要な手段であり、正確かつ適切な記録を作成する能力は必要不可欠である。記録作成能力は一朝一夕で習得できるものではないが、限りある養成課程教育における効果的な教授方法を模索していく必要がある。

(3) カルテの読み方

カルテの読み方、略語、診療科目と疾患、リハビリテーションなど疾患や医学知識について教えて欲しかったという回答数は 14=28%であった。医療機関の利用者は疾患とともに生活している人々であり、疾患が生活に及ぼす影響を理解するために医学知識は必要不可欠である。しかし身体構造やデータに基づいた医学知識のみならず、疾病と生活とを結びつけて考えることができる知識として理解しなければ実習や臨床現場では役立たない。医療ソーシャルワーカー養成教育では、こうした事前学習の課題を達成するために、誰が医学知識に関する教育を担当すべきなのかという点も考慮せねばならない。

(4) 医療を巡る動向

病院の機能やソーシャルワーカーの役割、最新の医療情報、急性期医療と慢性期医療の役割など、医療をめぐる動向について教えてほしかったとする回答数は 10=20%であった。この回答は、保健医療機関で働くソーシャルワーカーの特徴、つまり所属する医療機関の性格によって、ソーシャルワーカーに求められる役割が異なるという特徴を反映していると考えられる。急性期医療を主な役割とする医療機関である特定機能病院などでソーシャルワーカーに求められるのは、在院日数短縮のための退院支援、救急搬送されてくる無保険者や単身者などに対する対応などが主であろう。一方

慢性期病院では、在宅準備、長期療養のための退院支援、そして機関によっては一定のベッド稼働率を保持するための患者獲得・渉外・営業活動といった名目の業務が求められることもある。老人保健施設や保健医療機関併設の在宅サービスセンターなどでは、介護保険に関わる事務やケアマネジャー業務もソーシャルワーカーの業務の範疇となっている。また診療報酬を始めとする保健医療制度は次々に改正されていく。

こうしたソーシャルワーカーをとりまく環境についての理解がなければ医療機関の機能分化や連携の必要性についても理解できず、クライアントを適切に援助できない。

(5) ロールプレイ

面接のロールプレイなど実践に即した学習を希望する回答は5=10%であった。事前学習では時間の制約もありロールプレイだけに多くの時間を割くことはできない。たとえば高齢者の退院支援のロールプレイで学んだ事柄を他の年齢や障害をもつクライアントの例に当てはめて考察し、一般化して知識や技術を習得せねばならない。単に「ロールプレイを体験した」「体験しなかった」という次元で理解するのではなく、ロールプレイを手がかりにどのように何を学ぶのかを予め丁寧に学生に伝えておく必要がある。学生がロールプレイを経験したことで、ソーシャルワーカー業務を体験した、もしくは患者の気持ちを体験したなど、短絡的な理解をしないよう指導することが必要である。

また学生の中には、「実習指導者とロールプレイをしたがうまくできなかった。もっと大学でロールプレイの練習をしておきたかった」など、実習中に与えられたロールプレイの機会に適切な面接ができなかったことを失敗体験としてとらえている者もいた。そもそもロールプレイを“うまくできる”ことが目的ではなく、面接の目的を意図したソーシャルワーカーとしてのかかわりを学ぶことが重要である。振り返りも含めて、ロールプレイを用いた一連の教育について検討することが必要である。

3-2. 学生が実習で困ったこと

学生が大学に対して予め教えておいて欲しかったと感じる事柄には、学生が実習で遭遇し対処に困った事柄が含まれている可能性が高い。調査では、学生が実習で困ったことについても質問し、のべ69の回答を得た。これらの回答については分類に際して重複する部分も多く適切に分類することが困難なため、大きく3つの枠組みに整理した。

まず一つめは指導者と実習生という関係の中で生じていた。実習指導者の指導や指示にどう従えばいいのか具体的な行動がわからず困惑したという内容が多かった。「実習指導者が忙しそうで質問するタイミングがわからない」、「何をすればいいかわからな

い」、「面接に同席した際、自分がどのような態度でいけばよいのかわからない」、「自分で課題をみつけて自主学习するよう指示されたが課題が見つからない」、「相談室を出ていく実習指導者について行って良いのかどうか判断に困る」、「積極的にと言われてもどうすれば良いのかわからない」などの回答があった。実習生としての態度・行動をどのようにすべきなのか戸惑い、それをうまく質問して解決することもできずに困惑している実習生の様子うかがえた。

二つめに、実習生としての態度・行動に対する困惑は、実習指導者との関係のみならずクライアントとの関係においても同様に発生していた。「自分一人の時に相談室に来訪者があった」、「患者さんと接する時に社会福祉現場実習とは違って身体的接触がないことに戸惑った」、「患者さんとどう話してよいのかわからなかった」、「体調の悪化を訴えられた時どのように対応すれば良いかわからなかった」、「同席した面接で深刻な相談内容が語られた際にどのような表情をしていけば良いのかわからなかった」、「患者さんの方が社会資源に詳しく、どう応じて良いかわからなかった」、などである。

医療ソーシャルワーカー業務指針（1989年）に示されている通り、医療機関におけるソーシャルワーカーは、「よろず相談的に」引き受けているとはいえ、相談業務を担う福祉専門職として位置している。面接室での面接を始めとする相談面接場面に同席することは多い。社会福祉施設・機関でのソーシャルワーク実習では、利用者との身体的接触や生活場面での接触が多かった学生が、こうした保健医療機関ならではの面接場面やクライアントとのコミュニケーションにとまどっていることがうかがえた。面接の進め方や面接技術そのものに加えて、クライアントの疾患や障害に対してどのように対処して良いのか困惑しているようであった。

知識不足に困ったという回答も多かった。同じソーシャルワーク実習といえども、福祉の一次分野であるソーシャルワーク実習の現場と二次分野である保健医療機関では、必要な知識の内容が異なることを実感したようである。「医学用語がわからなかった」、「カルテの内容がわからなかった」、「疾患や治療方法についてわからなかった」、「ケース記録を読んでも、そこからどのように学習したら良いのかわからなかった」、「他職種の仕事内容が理解できていなかった」、「カンファレンスで話される用語が理解できなかった」、「近隣の関係機関との関係がわからなかった」など、知識が不足しているため自分の目の前で起こっていることを理解できずにいる実習生の姿うかがえた。

しかし、福祉施設・機関での実習であれ保健医療機関での実習であれ、現場で求められる数多くの知識をすべて習得した上で実習に臨むことは不可能である。また実習

を経験していない学生が学ぶべき事柄を適切に判断するのは困難である。養成教育では、学ぶべき事柄の優先順位を決定し学生に示すことが必要である。また実習中にわからないことに遭遇した際に、どのように解決すれば良いのかも示す必要があるだろう。

3-3. 学生が実習で実習指導者から注意をうけた内容

学生が実習指導者から注意を受けた内容については、のべ38の回答があった。「物品や机の片づけをきちんと片づける」、「記録や実習日誌に誤字、脱字がある」、などは、学生が意識して行動することにより解決する課題だといえる。「日誌の内容がわかりにくい」という注意に対しては、まず学生が実習日誌という記録の特徴と留意点について理解することが必要となる。「質問の中身がまとまっていない」という指摘と日誌の内容がわかりにくいという指摘は、伝えるべきことが不明確なことが原因となっているのだろう。「適切にメモをとる」については、実習生がメモをとって良いのか迷っているうちにタイミングを逸した可能性もある。「面接だけでなくソーシャルワーカーのコミュニケーション技術すべてについて注意する」「ソーシャルワーカーの業務のすべてについて観察すること」は、学生の興味・関心が、面接室で展開される面接に集中しがちなことが原因となっているのだろう。その他「場所をわきまえて質問する」、「個人情報保護の実際」、などが挙がっていた。学生へ注意した実習指導者は、注意した内容についてすべて大学で教えておくべきことだと考えている訳ではなく、学生の個人的資質や考え方に言及した場合もある。

3-4. 実習指導者が大学での事前教育に期待する内容

実習指導者は、大学でどのようなことを教えておいてほしいと望んでいたか、実習指導者から大学への要望の回答のべ数は18であった。回答内容を検討し、以下の4つに分類した。

まず一つめはソーシャルワーカーの業務全体についての教えてほしいという内容であった。「面接だけがソーシャルワーカー業務ではないことを教えてほしい」、「面接やケアプランだけではなく、ソーシャルワーカー全体の仕事について理解してほしい」、などである。

二つめは対人関係能力に関する回答であった。「クライアントのみならず他者と適切に接することができる準備を教えてほしい」、「適切に自分をアピールする方法を教えてほしい」という要望とともに、「生活感が希薄である」と指摘もあった。

三つめに現在の福祉課題や社会問題への関心が薄いといった指摘があった。これは先の生活感の希薄さにもつながることであろう。昨今の学生気質に関する指摘であり、新人職員にも共通する課題であろう。

四つめに「ソーシャルワーカー業務について、その全体を理解するとともに組織の中での業務を意識することを教えて欲しい」という指摘もあった。

その他、「逆に大学でどのようなことを学んでいるのか知りたい」、「高齢者への支援では介護の体験や介護への理解も重要なので学んでほしい」などの要望もあった。また要望ではないが、「リハビリや看護など他職種の実習と比較すると『学生だからできなくても仕方がない。』と、指導者側がつい甘くなってしまうのではないかと感じる」という実習指導者としての自己を振り返る意見もあった。

3-5. 学生と実習指導者が大学での事前教育に期待する内容

大学へ教えておいてほしいと望んでいる内容を学生と実習指導者についてまとめると以下の通りである。

学生は、実習での疑問や対応できなかった事柄から、制度の実際、記録の書き方、疾患や医学知識、医療をめぐる動向、実践に即した学習を希望していることがうかがえた。一方、実習指導者は、ソーシャルワーカーの業務全体や組織について理解しておくこと、対人関係能力や社会的関心などを教えておいてほしいこととして挙げていた。

学生は失敗せず実習を乗りきるための具体的知識・演習を望んでいるのに対し、実習指導者はソーシャルワーカーを目指す実習生としての姿勢・価値について、より広く学んでくることを望んでいることがわかった。

3-6. 実習事前学習の課題と実習評価

学生は、大学に対して知識、特に医学・医療分野に関連した知識を与えてもらうことを重視しているのに対し、現場のソーシャルワーカーは、より広い視点でソーシャルワーカー業務をとらえるための準備を大学側に望んでいる。今回の調査対象者はごく限られた範囲であり、調査手法や分析方法も精緻なものではなくデータの信頼性・妥当性への疑問についても考慮すべきである。ただ医療ソーシャルワーク実習に関わる教育で検討せねばならない課題について何らかの手がかりを示唆していると考える。

第3節 医療ソーシャルワーカーに必要な専門知識

ある職種が専門性をもつためには、その職務に応じた固有の価値・理念・原則・態度・知識・技術を身につけていることが求められる¹⁰⁰⁾。また社会福祉専門職の条件の一つとして、体系的な理論や伝達可能な技術が挙げられる¹⁰¹⁾。医療ソーシャルワークが専門職業分野であるならば、当然、専門職として習得しておくべき専門知識が存

在する。本節では、医療ソーシャルワークに必要な専門知識について、そもそも専門知識とは何かについて概観する。また専門職養成課程における医療ソーシャルワーク教育、現任者教育について、それぞれの内容と学ぶべき知識についてまとめ、医療ソーシャルワーカーにとって専門知識がどのような意義をもつのかを整理する。

1. ソーシャルワーカーが持つべき知識

人と人を取りまく環境としての人や組織、制度などのシステムに働きかけて、人々の課題を解決、軽減するソーシャルワーカーにとって、不必要な知識など存在しない。いわゆるリベラル・アーツと呼ばれる基礎教養、たとえば文学や芸術などの人文科学や、法学、経済学、社会学、心理学などの社会科学、そして自然科学の基礎的教養は、クライアントをより深く理解し、クライアントにとってより適切な支援を模索する際の根拠となる。過去の出来事や現在の流行、地域特性や文化についての知識は、クライアントの生きている世界に近づくための道しるべとなり、信頼関係の構築にもつながる。高齢者を支援する際に戦中戦後の時代についての知識があると、児童を支援する際に流行のゲームについての知識があると、相手の話に適切に応答しながら面接を展開できる。ソーシャルワーカーは、常に社会の動向を敏感に観察し、貪欲に知識を吸収する姿勢が求められる。辺縁のさまざまな社会科学からソーシャルワークに役立つ概念を学ぶことが重要である¹⁰²⁾。

そしてソーシャルワークが専門職であるならば、専門職として持つべき知識がある。人びとの生活がグローバル化・多様化するなかで、ソーシャルワークが対応する生活課題の範囲も広がり、必要な知識も多様化している。2007（平成19）年12月「社会福祉及び介護福祉士法等の一部を改正する法律について」（厚生労働省社会・援護局長通知）では、国民の福祉ニーズに応じるために今後社会福祉士が身につけるべき知識として、「福祉課題を抱えた者からの相談への対応や、これを受けて総合的かつ包括的にサービスを提供することの必要性、その在り方等に係る専門的知識」と「虐待防止、就労支援、権利擁護、孤立防止、生きがい創出、健康維持等に関わる関連サービスに関わる基礎的知識」を挙げている。相談援助職として、クライアントの課題を表層的にとらえ単独のものとして関わるのではなく、課題の背景となるクライアントの生活全般—クライアントを取り巻く家族や社会等の環境—に関わり、また目の前のクライアント個人にとどまらず広く地域住民の生活全般について考察できるだけの専門的知識と、さまざまな具体的サービスに関する基礎的知識の両方を持つ必要性を示している。対応すべき課題が複雑・多様化すれば、当然、一機関・一施設のソーシャルワーカーでは対応できなくなり、さまざまな機関の、多専門職の連携が必要となる。本通知で

は、知識に加えて、社会福祉士が身につけるべき技術として、適切なサービスの選択を支援する、ネットワークの形成、新たなサービス創出などを挙げている。たとえば2015（平成27）年4月に施行された「生活困窮者自立支援制度」では、生活困窮者に対しての住居確保支援、就労準備支援、就労訓練事業、家計相談支援事業、子どもの学習支援、一時生活支援など、自立に向けての総合的・包括的相談支援事業を実施している。

2. 医療ソーシャルワーカーが持つべき専門知識

医療ソーシャルワーカーの支援する対象は幅広い。新生児から高齢者に至るすべての年齢層の人々はもちろん、時には出生前や死亡後にも関わる。さまざまな立場や職業の人々の、さまざまな疾患、症状、障害に関わり、対応すべき課題は生活全般、時には人生そのもののありようにも関わる。医療ソーシャルワーカーには、こうした幅広い課題に応じられる知識が求められる。一方で、増加し続ける医療費を抑制し、効率的・効果的な医療の提供を目指して医療機関の機能分化が進められてきた結果、医療は一機関完結型ではなく地域完結型となった。地域包括ケアが提言される以前から、医療ソーシャルワーカーは、保健・医療・福祉の連携を実践してきたといえる。ネットワークづくりや連携は、ソーシャルワークの技術と言えるが、連携対象となる機関や根拠法、保健・医療・福祉をとりまく社会全体の動向についての知識も必要である。

3. 医療ソーシャルワーカーと医学的知識

医療ソーシャルワーカーは、主に保健医療機関で患者及び家族を支援するため、疾患や障害が、生活にどのような影響を与えるのかを思い描くための医学的知識が必要不可欠である。原因、症状、治療方法、留意事項や禁忌などの医学的事柄についての基本的知識がなければ、患者、家族の生活を想像できず、相談に応じられない。一例として社会福祉士養成課程の「人体の構造と機能及び疾病」の出題基準を表4-2に示したが、医療ソーシャルワーカーは、疾病や障害と生活を結びつけて理解することが必要である。医療と生活との関係は、たとえば服薬の頻度、薬の飲み忘れが身体に与える影響、受診の間隔などの治療に関する事柄から、日常生活を送る上での留意事項にまで多岐にわたる。疾病や障害の特性を理解した上で、患者の生活に生じるリスクを予測し軽減する。「医療ソーシャルワーカー業務指針」（2002（平成14）年厚生労働省健康局長通知）に示されているように、「病院等の保健医療の場において、社会福祉の立場から患者のかかえる経済的、心理的・社会的問題の解決、調整を援助」する専門職である医療ソーシャルワーカーは、「保健医療」専門職としての知

識と、患者のかかえる「問題の解決，調整の援助」に関わる専門職としての知識が必要である。医療の専門性の高さから，医師は疾病を診る，看護師は患者を見る，ソーシャルワーカーは生活を視る，などと言われた時代もあるようだが，近年では，各専門職が患者を全人的にとらえ，協働して働きかけるチーム医療の重要性が認識されている。医療ソーシャルワーカーは，「医療」という社会福祉の二次分野で，数少ない「社会福祉専門職」として機能するために，他職種と対等に話し合えるだけの医学的知識を持った上で，患者と患者をとりまく環境をとらえる視点を持たねばならない。

第4節 医療ソーシャルワーク教育

本節では，養成課程における教育を「医療ソーシャルワーク教育」とし，次節で解説する「現任者教育」と区別する。

1. 医療ソーシャルワーク教育と社会福祉士資格^{†7)}

病院や診療所などの医療機関が社会福祉士の実務経験^{†8)}に加えられたのは，社会福祉士及び介護福祉士法制定から11年を経た1998（平成10）年だった。これによって医療機関で勤務するソーシャルワーカーは，要件を満たせば実習を免除されることとなった。その後2006（平成18）年には，指定実習施設に病院及び診療所が加わり，2009（平成21）年には，カリキュラム改正が実施された。従来，原則として内科医師である教員が担当すべきとされていた「医学一般」（60時間）の代替として「人体の機能と構造」（30時間）と「保健医療サービス」（30時間）が設定された。ここで，ようやく医療ソーシャルワーカーに必要な最低限の知識を学べる科目が誕生したといえる。社会福祉士国家試験「保健医療サービス」の出題基準を，表4-3に示した。

2. 国家試験科目（社会福祉士，介護福祉士，看護師）から検討する専門知識

資格認定に関する試験の内容は，その資格を持つ専門職が最低限学ぶべき専門知識や技術を示していると考えられる。社会福祉士の国家試験科目は19科目である。

社会福祉士と同じく福祉分野の国家資格である介護福祉士国家試験の筆記試験では，以下に示すように12科目を4つの領域に分類して科目を設定した出題に加え，これら4領域の知識及び技術を横断的に問う問題を事例形式で出題する「総合問題」を設定している。

【領域：人間と社会】（含まれる科目：人間の尊厳と自立，人間関係とコミュニケーション，社会の理解）

【領域：介護】（含まれる科目：介護の基本，コミュニケーション技術，

生活支援技術)

【領域：こころとからだのしくみ】(含まれる科目：発達と老化の理解，認知症の理解，障害の理解，こころとからだのしくみ)

【領域：医療的ケア】(含まれる科目：医療的ケア)

医療機関に勤務する従事者数の約 3 分の 1 を占めている看護師の国家試験科目は、人体の構造と機能，疾病の成り立ちと回復の促進，健康支援と社会保障制度，基礎看護学，成人看護学，老年看護学，小児看護学，母性看護学，精神看護学，在宅看護論，看護の統合と実践，の 11 科目である。

以上三資格の国家試験を比較すると，看護師は対象別の看護について明確に科目が設定されており，介護福祉士は特に利用者の心身状態に関する科目が設定されているのに対し，社会福祉士は歴史，法律，制度も含めた幅広い知識が必要とされている。

これらの国家試験では多くの受験者に対応するためマークシート方式を採用しており，正確な“知識”を確認する内容である。介護福祉士では，筆記試験と実技試験が実施されているが，社会福祉士には実技試験はない。実践を想定した事例問題など相談援助技術の到達度を評価できるよう工夫されているが，マークシートで測定できる能力には限界がある。後述する現任者教育が重要となる。

3. ソーシャルワークにおけるコンピテンシー

ソーシャルワーカーとして修得しておくべき知識や態度を「コンピテンシー」として¹⁰³⁾，学生の到達度について評価する試みが実施されている^{104,105)}。コンピテンシーを評価するための新たな試みとして，医学部等で臨床実習前の共用試験として導入されている CBT (Computer Based Testing=客観試験) と OSCE (Objective Structured Clinical Examination=客観臨床能力試験) が挙げられる。CBT は臨床実習前に身に着けておくべき知識の習得を確認するための試験で，コンピューター上で受験・解答する。画像なども用いられ，複数の設問が設定される連問形式や順番に診断を進める順次回答型などの設問も含まれ，臨床に必要な知識の習得状況を把握する。一方 OSCE は模擬患者を用いたシミュレーションによって，診断のための手技，患者に対する態度や面接技術などを評価する¹⁰⁶⁾。社会福祉士養成課程においても，実習前評価システムの一環として取り入れられつつある¹⁰⁷⁻¹¹¹⁾。

4. 日本社会福祉教育学校連盟による社会福祉教育における

コア・カリキュラム

日本社会福祉教育学校連盟は社会福祉教育におけるコア・カリキュラムとして，以

下の 6 群と各群に含まれる 18 項目を示している¹¹²⁾。

I 群：社会福祉学

II 群：社会福祉専門職の基本に関わる実践能力

III 群：理論的・計画的なソーシャルワークの展開能力

IV 群：多様な利用者へのソーシャルワークの展開能力

V 群：実践環境に対応したソーシャルワークの展開能力

VI 群：実践の中で研鑽・研究できる能力

I 群「社会福祉学」の基礎の上に、ソーシャルワーク専門職としての実践を展開できる能力として 5 つの群を設定し、これら 6 群は「ジェネラリスト・ソーシャルワーカー」養成という大学学部段階での目標に相応しいものであるとしている。

医療ソーシャルワーカーは、医療という領域で勤務するソーシャルワーカーであるが、元来ソーシャルワーカーには、幅広い分野・対象に対し、さまざまな解決方法を用い働きかける「総合的かつ包括的な相談援助」能力が求められる。このコア・カリキュラムでは、養成課程の段階で一定の“能力”を身に付けることが求められているが、当然、能力を発揮できる前提として知識が求められる。

第 5 節 現任者教育

医療ソーシャルワーカーの現任者教育は、専門職団体で実施されている。初任者、中堅者、リーダーなど経験年数に応じた内容や、疾患や障害、モデルやアプローチなどの援助技術、災害や貧困などの生活課題に応じた内容が設定されている。

1. 認定社会福祉士認証・認定機構 認定社会福祉士制度

「介護福祉士制度及び社会福祉士制度の在り方に関する意見」（2006（平成 18）年 12 月 社会保障審議会福祉部会）では、職能団体に対して、研修制度の充実を図り、より専門的な知識及び技能を有する社会福祉士を専門社会福祉士（仮称）として認定する仕組みの検討を提言している。また 2007（平成 19）年 4 月に改正「社会福祉士及び介護福祉士法」が成立した際には、「より専門的対応ができる人材を育成するために、専門社会福祉士について早急に検討を行うこと」が附帯決議されている。こうした経緯を経て、2011（平成 23）年 10 月、認定社会福祉士認証・認定機構が設立された。「認定社会福祉士」は、認定社会福祉士認証・認知機構が社会福祉としての実践力を認定する民間認定資格であり、2014（平成 26）年 4 月に 178 名が誕生している。「認定社会福祉士」は、「所属組織を中心にした分

野における福祉課題に対し、倫理綱領に基づき高度な専門知識と熟練した技術を用いて個別支援、他職種連携及び地域福祉の増進を行うことができる能力を有することを認められた者」とされている。「認定上級社会福祉士」は、「認定社会福祉士」のうち「福祉についての高度な知識と卓越した技術を用いて、倫理綱領に基づく高い倫理観をもって個別支援、連携・調整及び地域福祉の増進等に関して質の高い業務を実践するとともに、人材育成において他の社会福祉士に対する指導的役割を果たし、かつ実践の科学化を行うことができる能力を有することを認められた者」とされている。高齢分野，障害分野，児童・家庭分野，医療分野，地域社会・多文化分野という5分野ごとに認定される。認定の条件には，実務経験，研究・教育・社会活動実績などが含まれる。また共通専門研修に加えて分野別専門研修を受講し，スーパービジョンを受けることが認定条件となっている。ちなみに，2018（平成30）年6月8日現在の認定社会福祉士数は，「高齢分野」198人，「障害分野」76人，「児童・家庭分野」29人，「医療分野」292人，「地域・多文化分野」72人である¹¹³⁾。「医療分野」の認定社会福祉士数が突出して多い。2015（平成27）年3月現在，日本社会福祉士会会員37,010人のうち，医療機関で勤務する会員は10.3%であり¹¹⁴⁾，保健医療分野の認定福祉士取得割合は高いと考えられる。医療ソーシャルワーカーの職能団体である「日本医療社会福祉協会」が，従来から研修体制を確立していたため，認定に必要な研修を準備できたことが大きな理由として挙げられるだろう。加えて医療分野で勤務するソーシャルワーカーは，医師や看護師の認定制度等から刺激を受け，自らも専門性を高めようとした結果であると考えられる。

2. 実習指導者講習会

2009（平成21）年から実施された社会福祉士養成課程における教育内容については，教育機関における演習と実習指導，そして現場における実習は密接な連携が必要不可欠であることが指摘された。実習関連科目を担当する教員の要件が定められ，同時に実習指導者についても「社会福祉士の資格を取得した後，相談援助の業務に3年以上従事」し，かつ「実習指導者講習会の課程を修了した者」という要件（平成24年3月までは経過措置）を定めた。要件を満たした者は厚生労働省へ「社会福祉士実習指導者」として登録されて初めて実習を指導できる。

実習指導者講習会は各都道府県の社会福祉士会が開催し，以下の4点について学ぶ。

- ①実習指導概論
- ②実習マネジメント

③実習プログラミング論

④実習スーパービジョン論（講義，演習）

日本医療社会福祉協会では，実習評価，人の尊厳，実習スーパーバイザー会議を加えた独自の内容で実施し，修了者は社会福祉士実習指導者として登録できる「実習指導者養成認定研修」を実施している．

3. 日本医療社会福祉協会等の研修体系

医療ソーシャルワーカーの職能団体である日本医療社会福祉協会は，ウェブサイト上に「日本医療社会福祉協会の研修体系図」を示している¹¹⁵⁾．学生を対象とした「社会福祉を学ぶ学生のための医療ソーシャルワーク学生講座」に始まり，経験年数に応じて「基幹研修Ⅰ」，「基幹研修Ⅱ」，「保健医療分野におけるソーシャルワーカー専門講座」などを開催している．「ソーシャルワークスキルアップ研修」として，疾患や障害，生活課題などに関する特定のテーマを学ぶ研修と共に，「スーパーバイザー養成認定研修」や「研修講師のためのセミナー」など指導者を養成する研修も実施し，医療ソーシャルワーカーとして学び続けられる内容となっている．

また，国立保健医療科学院では，実務経験 10 年以上の医療ソーシャルワーカーを対象とした「リーダーシップ研修」を実施し，地域医療に貢献できる医療ソーシャルワーカーを養成している¹¹⁶⁾．

4. 都道府県の医療ソーシャルワーカー職能団体による研修

都道府県に設置された医療ソーシャルワーカー職能団体が実施する現任者研修では，専門職としての知識や技術の向上のみならず，研修を通じたネットワークづくりも重要な目的となる．様々な医療機関に勤務するソーシャルワーカー同志のつながりは，患者を支援する際のネットワークとなる．特に新人の医療ソーシャルワーカーにとっては，経験者から業務についてアドバイスを受ける機会であり，また新人同士が悩みを共有しながら支え合う機会ともなり，成長していく原動力となる．現任者にとっても，後輩を指導するなかで自らの実践を振り返り，成長していく機会となる．

5. 教育機関と実践現場の連携としてのリカレント教育

文部省（当時）は「平成 7 年度我が国の文教施策 新しい大学像を求めて一進む高等教育の改革」¹¹⁷⁾で「リカレント教育」に言及している．「リカレント教育」の本来の意味は「職業上必要な知識・技術を修得するために，フルタイムの就学とフルタイムの就職を繰り返すこと」である．しかし日本では「リカレント教育」を，いわゆる

「生涯学習」として幅広くとらえており、「リフレッシュ教育」は、「リカレント教育」のうち以下の条件を満たしたものだとしている。

- (1)職業人を対象とした
- (2)職業志向の教育で
- (3)高等教育機関で実施されるもの

公開講座や科目等履修生、聴講生や研究生、そして大学院など、社会人に学び直しの機会を提供している大学は多い。実践経験を積んだ上で再度知識を学ぶことは新たな刺激となり、ソーシャルワーカーとしての能力を向上し仕事への動機を高める。

6. 医療ソーシャルワーカーと教育

ソーシャルワーカー養成課程では、学べる内容に限りがあることは言うまでもないが、必要な知識を習得するために、まず、どのようにソーシャルワークを学ぶのが重要である。前述したコンピテンスは、講義を聴講したからといって身につくものではない。現任者も含めてソーシャルワークを学ぶ際には、「内省的に」学ぶこと¹¹⁸⁻¹²⁰や、積極的に参加できる形態が効果を挙げることが報告されている^{121,122}。ソーシャルワーカーは、他者の人生や生活に関わる仕事であり、それまで出会うことのなかった事柄に遭遇することが多い。ソーシャルワーカーは他者の人生に関わる仕事であり常に研鑽が求められる。

また医療分野は日進月歩であり常に新たな知識の習得が必要となる。医療ソーシャルワーカーは、ソーシャルワーカーとして、そして患者、家族と医療をつなぐ者として、学び続けることが必要である。医療ソーシャルワーカーは専門職であり、生涯学び続けることは、専門職としての倫理であり責務である。医療ソーシャルワーカーは、自分自身が体験したことのない疾患や障害と共に生きているクライアントを援助する際、時には自分の無力さを痛感し、医療ソーシャルワーカーという仕事を続ける自信すら揺らいでしまうこともある。知識は、そのような医療ソーシャルワーカーを支えてくれる一助となる。知識を身につける努力を続けてこそ、初めて技術が自分自身のものとなり、優れた実践へつながる。優れた実践とは「クライアントにとって役立つ実践」と言える。困難な状況にあるクライアントに寄り添い、支援することこそ、まさに医療ソーシャルワーカーとしての醍醐味であり、やりがいともいえる。

大学などのソーシャルワーカー養成課程に所属する教員が現任者教育に関わることによって、新たなネットワークが構築されていくことも重要である。

2007（平成19）年度に実施された社会福祉士養成カリキュラムの見直しから10年を経て、学んだ知識・技術を現場での実践に活かせる、より実践的な能力を習得でき

るような教育カリキュラムが検討されている。優れた教育カリキュラムが構築されたとしても、養成課程で社会福祉士養成に携わる個々の教員や実習指導者がどのように教育していくのかによって排出される学生の質は異なるはずである。社会から求められる役割を果たせる実践能力をもった社会福祉士を養成できるのか、まさに養成教育の質が問われているともいえる。教育はソーシャルワークと同様「対人援助」である。ソーシャルワークではクライアント個人と個人を取り巻く環境をアセスメントし、適切な援助方法を選択する。社会福祉士養成教育課程においても、教育の受け手である学生の状況をアセスメントし、適切な教育方法を決定・選択することが重要である。

第4章 第2節と第3節は、竹中麻由美：医療ソーシャルワークの専門知識。中島裕，坂本雅俊編著，保健医療サービス，ミネルヴァ書房，京都，117-126，2017。を基に執筆した。

第5章 総合考察

1. 社会福祉とソーシャルワーク、社会福祉士と医療ソーシャルワーカー

第1章では、「医療」「ソーシャルワーク」「ソーシャルワーカー」「社会福祉」の概念を整理し、図1-1に図示した。また医療ソーシャルワーカーに関する動向を社会福祉施策や社会福祉士に関する動向と共に年表にまとめて示した。また「医療福祉」「医療ソーシャルワーク」の概念も整理し示した。

ソーシャルワークは、社会福祉の概念を実践する行為であり、日本におけるソーシャルワーカーの国家資格が社会福祉士である。医療ソーシャルワークは、医療という社会資源で勤務するソーシャルワーカーを指す。医療ソーシャルワーカーの業務の範囲・方法を示したものが「医療ソーシャルワーカー業務指針」である。業務指針では、医療ソーシャルワーカーは保健医療の場における「福祉」専門職であるという立場が明確に示されている。また診療報酬上に社会福祉士が位置づけられたり、国立病院等で福祉俸給表が適用されるなど、医療ソーシャルワーカーの存在は認知・評価されるようになってきている。医療ソーシャルワーカーの職能団体である日本医療社会事業協会（現：日本医療社会福祉協会）は、「医療ソーシャルワーカーの基本的な国家資格は社会福祉士である。」という基本方針を遵守しており、社会福祉士資格を取得する会員が増加している。

医療は専門性の高い分野であり、それだけに利用者である患者、家族は、戸惑うことも多い。医療ソーシャルワーカーは、患者、家族が適切に医療サービスを始めとするさまざまな社会資源を利用しながら生活できるように「(1) 人々にかかわる」。また医療や介護サービスを適切に利用できるよう「(2) 人々と医療を含む制度、社会資源、社会サービスなどのシステムをつなぐ」役割を果たす。

2. 社会福祉士養成課程におけるソーシャルワーク実習における

心理的事故・心理的ヒヤリハット

第2章では、「社会福祉士」養成課程におけるソーシャルワーク実習に焦点を当てた。

ソーシャルワーク実習の場となる社会福祉現場は、利用者にとっては生活、訓練などのさまざまなサービスが提供される場であり、職員にとって労働の場である。そして実習生は、学生でありながらサービス提供者側に立って学ぶ立場となる。

従来、指摘されてきた「事故」「ヒヤリハット」は、身体に危害を及ぼす出来事が着

目されてきた。本研究によって、肉体的なケガにつながる「身体的事故」「身体的ヒヤリハット」と、自尊心が傷つく、ショックを受けるなどの「心理的事故・心理的ヒヤリハット」に区別できることが明らかになった。

明らかになった「心理的事故・心理的ヒヤリハット」は、他者とのコミュニケーションがうまくいかなかったことから生じていた。他者と適切なコミュニケーションを構築することは、ソーシャルワーク実習における課題のひとつである。しかし他者との関わりの中で、コミュニケーションがうまくいかず、意図に反して相手を傷つけてしまったことに気づく、また他者からの言葉や態度によって自分が傷つけられたと感じる体験は、日常生活でも遭遇する。実習における事例を検討した結果、「心理的事故」と「心理的ヒヤリハット」は、明確に区別できない場合が多かった。「身体的事故」とは異なり、事故の結果が目に見えないためである。ソーシャルワーカーが行う相談援助業務が、身体的接触を伴う介護行為などとは異なり、他者から見て、何をしているのか理解しにくいことと共通している。

「身体的事故」「身体的ヒヤリハット」は、物理的環境が原因で生じる場合もあり、たとえば施設の構造や物品の配置などによって生じる場合もある。こうした事故を防ぐための危険予知トレーニングの効果についても報告されている。「心理的事故・心理的ヒヤリハット」は、複数の人間が存在する場であれば、常に起こり得る。ただ向き合って話すなど、「身体的事故」が起こりにくい状況でも、心理的事故および心理的ヒヤリハットは発生する。一方、こうした心理的事故およびヒヤリハットを予知して未然に防ぐためのトレーニングは、当然、従来の危険予知トレーニングとは異なったプログラムを開発する必要がある。

医療ソーシャルワーカー養成教育では、当然、医療機関での実習が不可欠となる。医療機関では医療安全の確保が重視されており、医療法第6条や医療法施行規則第1条に、医療安全について規定されている。また診療報酬でも医療安全対策加算などが算定されている。しかし医療機関での安全対策は、医療事故防止、つまり患者や医療従事者の身体に被害が生じる事故を防止しようとするものである。

医療機関で実習する際はもちろん、医療機関で勤務する際にも、「心理的事故・心理的ヒヤリハット」に対する感受性を高めておくことが求められる。医療ソーシャルワーカー養成教育の中で、「心理的事故・心理的ヒヤリハット」を防止するトレーニングを実施する必要がある。また医療ソーシャルワーカーに限らず、医療現場におけるサービス提供者には、利用者の不安などに配慮し「心理的事故・ヒヤリハット」の加害者とならないように努める必要がある。

図 1-1 を用いて考察すると、ソーシャルワーク実習の場となる社会福祉現場は、「制

度，社会資源，社会サービス」の利用者が存在する．ソーシャルワーク実習生は，「(1) 人々とかかわる」ことを中心に，「(2) 制度・システムにかかわる」ことを経験する．この「(1) 人々とかかわる」中で，「心理的事故・心理的ヒヤリハット」が発生していた．

3. 医療機関という社会資源の中で働く専門職を養成する課程

～福祉系学生と医療系学生の進路選択～

第3章では，ソーシャルワーカー養成課程で学ぶ学生に着目した．

医療ソーシャルワーカーは，医療機関でさまざまな専門職と連携してクライアントを支援する．医療ソーシャルワーカーは，医療機関での唯一といえる福祉専門職である．社会福祉士資格を取得して医療機関に勤務する際，他専門職について理解しておかねばならないのは当然であり，専門職連携実践（Interprofessional Work：IPW），そして卒前教育としての専門職連携教育（Interprofessional Education：IPE）の重要性が指摘されている．医療職とソーシャルワーカーとの違いを考えると，ソーシャルワークは，疾患や障害から生じるものを含んだ人々の何らかの苦痛・困難な状態を「生活問題・生活障害・生活困難・生活課題」として把握し，生活それ自体への援助を直接的な目的としているのに対し，他専門職は生活に着目しつつ，その専門職独自の実践目的と対象，たとえば健康状態，心身機能，栄養などを持っている．対象者が病気という状態になった場合やADL低下のため医療的リハビリテーションが必要な状態になった場合，その状態をどのように維持・回復させるかが実践目的であり，その目的達成のために患者の背景である生活に着目する．

第3章では，ソーシャルワーカー養成課程の学生に着目し，医療専門職の資格取得を目指す学生と比較した．同じ対人援助職を目指す学生でも，医療系学生と福祉系学生では，進路や将来に対する動機が異なっていた．医師，看護師，理学療法士をはじめ，医療職の多くは，資格名と職名が一致している．養成課程へ入学することは医療機関で医療職として勤務することを意味している．一方福祉系学生は，どこでどのように働くのかという明確な目標をもっていなかった．これこそが，医療系学生と福祉系学生の差異と考えられる．社会福祉の概念は広く，人が生活するところには社会福祉が存在すると言っても過言ではなく，ソーシャルワーカーはさまざまな分野で活躍している．学生も，社会福祉士養成課程で学ぶ中で自分が勤務したい分野，たとえば高齢者分野，児童分野などと自分が働きたい分野が明らかになる．医療ソーシャルワーカー養成教育では，学生が医療ソーシャルワーカーをめざすようになった時期やきっかけに配慮することが必要となる．ソーシャルワーカー養成課程では，入学時か

ら明確に将来を決定している学生ばかりではなく、医療ソーシャルワーカーを目指しているものの、特に理由がなく動機づけもない学生が含まれる可能性がある。養成課程に所属する全員が同じ目標に向かって学ぶ医療職養成課程とは異なり、ソーシャルワーカー養成課程では、医療ソーシャルワーカーのみを養成するわけではない。この環境を強みとして活用する教育が求められる。

図 1-1 を用いて医療職とソーシャルワーカーとの違いを考察すると、ソーシャルワーカーは「(2) 医療を含む制度、社会資源、社会サービス」と関わり、「(3) 人々とシステム（医療を含む制度、社会資源、社会サービス）」とをつなぐ役割を果たす。そしてもちろん「(1) 人々にかかわる」が、そのかかわりはあくまでも人々を側面から支えるかかわりであり、医療職が行う治療的かかわりとは異なる。また、医療は制度、社会資源、サービスに含まれ、医療ソーシャルワーカー養成課程はソーシャルワーカー養成課程の中に含まれる。そしてソーシャルワーカーにとって、他専門職は社会資源の中に含まれ、ソーシャルワーカー自身もクライアントにとっては社会資源となる。

4. ソーシャルワーカー養成教育と医療ソーシャルワーカー養成教育

第 4 章では、ソーシャルワーカー養成教育の歴史を概観し、社会福祉士養成課程におけるソーシャルワーク実習の指定実習施設に医療機関が加えられた経緯を確認した。ソーシャルワーカー養成課程で医療ソーシャルワーカーを養成している「医療ソーシャルワーカー養成教育」のモデルとして、A 大学の例を紹介した。社会福祉士養成課程で医療ソーシャルワーカーを養成する方法の一つにアドバンスド実習の形態がある。社会福祉士の指定実習を終えた後、福祉の二次分野である医療機関での実習を設定することで、「何となく」という動機づけの学生は進路を変更するか、積極的に取り組んでみようという気持ちになる。また医療ソーシャルワークに関する事前学習を進めるなかで、医療ソーシャルワーカーへの興味や動機づけが高まる可能性がある。

しかし、養成課程で学ぶことには限りがある。ソーシャルワーカーは他者の人生に関わる仕事であり常に研鑽が求められる。また医療分野は日進月歩であり常に新たな知識の習得が必要となる。医療ソーシャルワーカーは、ソーシャルワーカーとして、そして患者、家族と医療をつなぐ者として、学び続けることが必要である。大学などのソーシャルワーカー養成課程に所属する教員が現任者教育に関わることによって、新たなネットワークが構築されていく。

5. 医療ソーシャルワーカー養成教育

本論文では、医療ソーシャルワーカー養成教育にかかわる以下の成果を示した。

- (1) 「医療」「ソーシャルワーク」「ソーシャルワーカー」「社会福祉」の概念を整理し、成果として図示した。
- (2) 医療ソーシャルワーカーに関する動向を社会福祉施策や社会福祉士に関する動向と共に概観し、成果として年表に示した。
- (3) ソーシャルワーク実習で、不適切なコミュニケーションの結果として発生する「心理的事故・心理的ヒヤリハット」の概念を新たに提案した。
- (4) 上記(1)(2)(3)をもとに医療ソーシャルワーカー養成教育のモデルを提示した。

今後は、これらの成果を活用しながら、医療ソーシャルワーカー養成教育の効果を測定・評価し、現任者を含めた医療ソーシャルワーカー養成を実践することが課題である。

謝辞

本研究にあたり，ご協力くださいました皆さまに深く感謝申し上げます。

本研究にあたり，多大なご指導とご高覧ならびにご支援を賜りました川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科 田口豊郁教授に深く感謝申し上げます。先生からは労働安全衛生などの立場からソーシャルワークについてさまざまなご示唆を頂き，改めて考える機会を頂きました。

また，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主任 熊谷忠和教授には，医療ソーシャルワーカーの先輩としても常に温かく見守り励まして頂き，審査の際にも多くのご示唆を頂きましたことに深く感謝申し上げます。

川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科 末光茂教授には，大変ご多忙な中，審査の際には多くのご示唆と励ましを頂きましたことに深く感謝申し上げます。

元川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科長 小河孝則先生には，多大なご指導・ご鞭撻と励ましを頂きましたことに深く感謝申し上げます。

医療ソーシャルワーカーとしての時間の中で，また大学教員としての時間の中で，出会った方々，クライアント，上司，先輩，同僚，後輩，学生の皆さんの存在が私を支えて下さいました。深く感謝申し上げます。

注釈

†1) 金城は近代日本における家族機能を 10 の機能に分類し機能の変容についてまとめているが、「保護機能」は大幅に縮小し社会化されつつあると指摘している。また森岡は、自らの体験を基に、家族が専門機関にサービスを委託することは経費支弁などの責任だけでなく、利用者本人の立場にたつて専門的サービス機関とその受け手との間をつなぐ新たな機能が家族に求められるのではないかと指摘している。

金城一雄：近代日本における家族機能の変容。沖繩短大論叢，**12**（1）99-124，1998.

森岡清美：家族機能論再考。家族社会学研究，**20**（2），5-6，2008.

†2) 「社会福祉士まるごとガイド」は、日本社会福祉士会が、社会福祉士の業務や資格取得のルートについて紹介している一般読者向けの書物である。この中で、「福祉業界の煩雑さ」として、シフト制の勤務形態と共に「資格が仕事の名前（職名）になっていない」ことが福祉の現場を複雑だと感じさせる要因の一つとしている。

日本社会福祉士会監修：社会福祉士まるごとガイド。ミネルヴァ書房，京都，1999.

†3) 横山は、病院報告における「社会福祉士」の増加について、「社会福祉士」と「医療社会事業従事者」は同一人物がダブルカウントされていることが多いと推察している。社会福祉士資格を有しながらも管理業務に就く者や社会福祉士資格を有する看護師が存在することが、医療機関における社会福祉士の任用数の増加につながっている可能性を指摘している。

横山豊治：社会福祉士制度 30 年の到達点—任用の動向を中心に—。新潟医療福祉学会誌，**17**（2），2-12，2018.

†4) 2013（平成 25）年に提出された社会保障制度国民会議報告書では、2025 年に向けた医療・介護機能の再編(将来像)を示している。患者を地域全体で治し、支える「地域完結型」を提唱し、患者ニーズに応じた病院・病床機能を明確化し、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築するとしている。高度急性期へ医療資源を集中し、在宅医療や介護サービスを充実させることで、人々が地域での生活を継続できることを目指している。

社会保障国民会議報告書—確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋—。

2013（平成 25）年 8 月 6 日。 <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf>, 2013. (2018.7.31 確認)

†5) 社会福祉事業法が社会福祉法に改正される際に厚生省が示した「社会福祉基礎構造改革について」では、「個人が尊厳を持ってその人らしい自立した生活が送れるよう支えるという社会福祉の理念に基づいて、本改革を推進する」と明記されている。

厚生省：社会福祉基礎構造改革について(社会福祉事業法等改正法案大綱骨子)，
1999. https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/1104/h0415-2_16.html. 1999.

(2018.7.31 確認)

†6) 2005（平成 17）年に日本社会福祉士会が採択した「社会福祉士の倫理綱領」には、前文に「社会福祉士は、すべての人が人間としての尊厳を有し、価値ある存在であり、平等であることを深く認識する。われわれは平和を擁護し、人権と社会正義の原理に則り、サービス利用者本位の質の高い福祉サービスの開発と提供に努めることによって、社会福祉の推進とサービス利用者の自己実現をめざす専門職であることを言明する。」と明記されている。日本医師会が 2000（平成 12）年 4 月に示した「医の倫理綱領」では「医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るよう努める。」と明記されている。

日本社会福祉士会 HP：https://www.jacsw.or.jp/01_csw/05_rinrikoryo/files/rinri_kodo.pdf. 2005. (2018.7.31 確認)

日本医師会 HP：<https://www.med.or.jp/doctor/member/000967.html>.
2000. (2018.7.31 確認)

†7) 厚生労働省社会保障審議会では、福祉人材としての社会福祉士のあり方が検討されている。またソーシャルワーク教育団体連絡協議会では「ソーシャルワーカー養成教育の改革・改善」について検討し、2016（平成 28）年 10 月に最終報告書を提出している。これらをうけて、社会福祉士養成教育の見直しが実施されている。

†8) 社会福祉士資格を取得するには、実習を含む指定科目を履修した上で国家試験に合格しなければならない。ただし厚生労働省が定めた「相談援助職として勤務した経験」つまり「相談援助業務の実務経験」が一定年数以上あれば実習は免除となる。2016（平成 28）年 12 月現在、資格取得には 12 のルートが存在する。

文献

- 1) 日本ソーシャルワーカー協会訳，全米ソーシャルワーカー協会編：ソーシャルワーク実務基準および業務指針，相川書房，東京，23，1997.
- 2) 空閑浩人：社会福祉における相談援助（ソーシャルワーク）の意義．空閑浩人編著，ソーシャルワーク入門—相談援助の基盤と専門職，ミネルヴァ書房，京都，2，2009.
- 3) Farley O, William Smith, Larry Lorenzo Boyle, Scott W : What Is Social Work? . *Introduction to Social Work 10th ed*, Allyn & Bacon, Boston, 3, 2005.
- 4) Zastrow C, Social welfare: Its Business, History, and Future. *Introduction to social work and social welfare 5th ed*, Brooks/Cole Publishing Company, USA, 10-11 38-39, 1993.
- 5) 公益財団法人社．会福祉振興・試験センター：登録者数の資格種類別（年度別の推移）．http://www.sssc.or.jp/touroku/pdf/pdf_t04_2.pdf.（2018. 7.31 確認）
- 6) 厚生労働省：社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律について．<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/dl/166-13a.pdf>, 2007.（2018.7.31 確認）
- 7) 浅原千里，ソーシャルワークとケアワークの分離に至る過程—「社会福祉士法試案」から「社会福祉士及び介護福祉士法」成立までの議論分析—．日本福祉大学社会福祉論集，**136**，2017.
- 8) 相澤譲治：社会福祉士及び介護福祉士法成立の背景と課題 [I] —本福祉法成立の社会的背景—．平安女学院短期大学紀要，**21**，48-55，1990.
- 9) 相澤譲治：社会福祉士及び介護福祉士法成立の背景と課題 [II] —本福祉法成立の社会的背景—．平安女学院短期大学紀要，**22**，67-71，1991.
- 10) 厚生労働省中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会：社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）．1998. <https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/1006/h0617-1.html>, 1998.（2018.7.31 確認）
- 11) 厚生労働省社会保障審議福祉部会福祉人材確保専門委員会：介護福祉士制度及び社会福祉士制度の在り方に関する意見．2006（平成18）年12月12日．<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/12/dl/s1212-4b.pdf>, 2006.（2018.7.31 確認）
- 12) 厚生労働省社会保障審議福祉部会福祉人材確保専門委員会：ソーシャルワーク専門職である社会福祉士に求められる役割等について．2018年3月27日.

- https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanji_kanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000199560.pdf, 2018. (2018.7.31 確認)
- 13) ニッポン一億総活躍プラン. 2016. <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ichiokusoukatsuyaku/pdf/plan1.pdf>, 2016. (2018.7.31 確認)
- 14) 小松源助：社会福祉の基本的性格. 小松源助・高沢武司・大島實，社会福祉，医学書院，東京，37，2004.
- 15) 志村健一：相談援助の形成過程. 相談援助の基盤と専門職，中央法規出版，東京，52-53，2015.
- 16) 基準看護. 日本大百科全書（ニッポニカ），小学館. <https://kotobank.jp/dictionary/nipponica/361/>. (2018.7.31 確認)
- 17) 中央社会福祉審議会職員問題分科会起草委員会：社会福祉専門職の充実強化方策としての「社会福祉士法」制定試案. 1971（昭和46）年11月. www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/syakaifukushi/60.pdf, 1971. (2018.7.31 確認)
- 18) Cabot, Richard.C. : *Social Work:Essays on the Meeting-Ground of Doctor and Social Worker*, Boston and New York Houghton Mifflin Company, New York, vii, 1919.
- 19) 厚生労働省：2016（平成28）年医療施設（動態）調査・病院報告. 2017（平成29）年9月26日. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/16/dl/02_02.pdf, 2017. (2018. 7. 31 確認)
- 20) 松山真：保健医療機関におけるソーシャルワーカーの役割. (社)日本医療社会事業協会編，保健医療ソーシャルワーク原論，相川書房，東京，70，2004.
- 21) 日本学術会議第18期社会福祉・社会保障研究連絡委員会：ソーシャルワークが展開できる社会システムづくりへの提案. 2003（平成15年）6月24日. www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/18pdf/1821.pdf, 2003. (2018.7.31 確認)
- 22) 笹岡眞弓：保健医療分野のソーシャルワークの歴史と動向～日本～. (社)日本社会福祉士会，(社)日本医療社会事業協会編，保健医療ソーシャルワーク実践1，中央法規出版，東京，62-64，2004.
- 23) 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省第49号）の一部改正（案）に対して寄せられたご意見について」. 2006（平成18）年3月10日.

- 24) 財団法人社会福祉振興・試験センター：介護福祉士等現況把握調査の結果について．2008（平成20）年12月25日．https://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsu_hogo/haaku_chosa/dl/01.pdf, 2008.（2018.7.31 確認）
- 25) 厚生省社会局長通知：社会福祉士養成施設等における授業科目の目標及び内容並びに介護福祉士養成施設等における授業科目の目標及び内容について．1988（昭和63）年2月12日．https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta8383&dataType=1&pageNo=1, 1988.（2018.7.31 確認）
- 26) 古川知絵：社会福祉士と医療福祉—社会福祉士養成課程で医療福祉を学ぶために—．2006（平成18）年度川崎医療福祉大学卒業論文集5，岡山，98-120，2006.
- 27) 永野なおみ，小嶋章吾，竹中麻由美，横山豊治：医療ソーシャルワーカー養成教育の基礎的研究（その1）—大学教育の実態調査の結果を基に—．医療と福祉，43（1），34-41，2009.
- 28) 厚生省公衆衛生局長通知：保健所における医療社会事業の業務指針について．1958（昭和33）年7月28日．https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta4482&dataType=1&pageNo=1, 1958.（2018.7.31 確認）
- 29) 厚生労働省健康局長通知：医療ソーシャルワーカー業務指針．2002（平成14）年11月29日．
http://www.jaswhs.or.jp/upload/Img_PD0F/183_Img_PDF.pdf?id, 2002.（2018.7.31 確認）
- 30) 日本医療社会事業協会組織部：2005年各委員報告書．2006（平成18）年3月．https://www.jaswhs.or.jp/images/pdf/060519_sosiki.pdf, 2006.（2018.7.31 確認）
- 31) （社）日本社会福祉士会：社会福祉士現況調査結果について．社会保障審議会副部会資料，2007年4月40日．
[https://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/fd328a1c4529cfa9492572c3002e7c69/\\$FILE/20070423_1shiryouC.pdf](https://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/fd328a1c4529cfa9492572c3002e7c69/$FILE/20070423_1shiryouC.pdf), 2007.（2018.7.31 確認）
- 32) 社会福祉振興・試験センター：社会福祉士・介護福祉士就労状況調査結果．2016年3月．
http://www.sssc.or.jp/touroku/results/pdf/h27/results_sk_h27.pdf, 2016.（2018.7.31 確認）

- 33) 社会福祉振興・試験センター：社会福祉士・介護福祉士就労状況調査結果．20年3月．[http://www.sssc.or.jp/touroku/results/pdf/h27/results_sk_h13 .pdf](http://www.sssc.or.jp/touroku/results/pdf/h27/results_sk_h13.pdf), 2002. (2018.7.31 確認)
- 34) 社団法人日本社会福祉士養成校協会：社会福祉施設における社会福祉士の雇用状況と雇用に向けての調査研究報告書．2006（平成18）年3月31日．http://www.jaswe.jp/researchpaper/h17shikencenter_keieikyoku_chousa.pdf, 2006. (2018.7.31 確認)
- 35) 岡本民夫：医療福祉学の学問性．小田兼三・竹内孝仁編，医療福祉学の理論，中央法規出版，東京，29，1997.
- 36) 飯田精一：福祉を哲学する．近代文藝社，東京，154，1992.
- 37) 川喜多愛郎：西洋医学における近代の曙光 医学概論．真興交易医書出版部，東京，20-32，1982.
- 38) 斉藤清二：ナラティブベイスト・メディシンの実践．金剛出版，30-34，2003.
- 39) 倉石哲也：個別援助技術の意義・定義．社会福祉士養成講座委員会編集，社会福祉援助技術論 I，中央法規出版，東京，152-153，2003.
- 40) 松本武子：ケースワークの基礎．誠信書房，東京，54-57，1967.
- 41) 児島美都子：医療福祉の概念．児島美都子，成清美治編，医療福祉概論，学文社，岡山，5，1997.
- 42) 児島美都子：社会福祉の分野－医療福祉．仲村優一他編，現代社会福祉事典，全国社会福祉協議会，東京，39，1988.
- 43) 小田兼三：医療福祉学の構成．多田羅浩三，小田兼三編，医療福祉の理論と展開，中央法規出版，東京，10，1995.
- 44) 岡田喜篤：保健福祉・医療福祉系大学における社会福祉教育のあり方．社会福祉研究，86，39，2003.
- 45) 岡本民夫：医療社会事業の意義．内田守，野村茂編，医療社会事業の実際，光生館，東京，54，1980.
- 46) 浅賀ふさ：医療社会事業．東京都衛生局編集，新しい母子衛生，日本医学雑誌，東京，192，1949.
- 47) 岡村重夫：社会福祉学各論．柴田書店，東京，107，1968.
- 48) 厚生省：保健所における医療社会事業の業務指針，1，1957.
- 49) 中島さつき：医療社会事業．誠信書房，東京，1-2，1964.
- 50) 杉本敏夫：医療ソーシャルワークとは何か．杉本敏夫・岡田和敏編著，医療ソーシャルワーク，久美株式会社，1，2007.

- 51) 岡村重夫：保健医療ソーシャルワークの基礎 1 基本的視点. 保健医療ソーシャルワーク研究会編, 保健医療ソーシャルワークハンドブック—理論編, 中央法規出版, 東京, 4, 1990
- 52) 全国社会福祉協議会：社会福祉法人の歴史. <https://www.shakyo.or.jp/bunya/houjin/index.html>. (2018.7.31 確認)
- 53) 牧田満知子：戦後日本の社会福祉政策の特質: 貧困の削減から社会福祉国家への展開過程の分析. 兵庫大学論集, 12, 141-153, 2007.
- 54) 厚生省：社会福祉基礎構造改革について. 1999.
https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/1104/h0415-2_16.html, 1999.
(2018.7.31 確認)
- 55) 田尾雅夫, ヒューマン・サービスの組織—医療・保健・福祉における経営管理, 法律文化社, 東京, 9-10, 1995.
- 56) 厚生労働省社会・援護局長通知：社会福祉士養成施設及び介護福祉士養成施設の設置及び運営に係る指針について. 2008 (平成 20) 年 3 月 28 日. <https://www.mhlw.go.jp/content/000345255.pdf>, 2008. (2018.7.31 確認)
- 57) 一般社団法人日本社会福祉士養成校協会実習教育委員会：相談援助実習・実習指導ガイドラインおよび評価表. 2013 (平成 25) 年 11 月 20 日. jaswe.jp/practicum/jisshu_guideline2015.pdf, 2013. (2018.7.31 確認)
- 58) 川上賢蔵：相談援助実習における実習内容に関する一考察—入所型生活施設における実習指導者の職種からみた業務内容との関係性について—. 社会関係研究, 17 (1), 109-130, 2011,
- 59) 社会福祉・援護局福祉基盤課福祉サービスにおける危機管理に関する検討会：福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取組み指針—利用者の笑顔と満足を求めて—. 2002 (平成 14) 年 3 月 28 日.
<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/04/h0422-2.htm>, 2002. (2018.7.31 確認)
- 60) 赤堀勝彦：高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性. 神戸学院大学法学, 39 (2), 165-214, 2009.
- 61) 増田雅暢：施設・事業者にとってのリスクマネジメント. 増田雅暢, 菊池馨実編著, 介護リスクマネジメント—サービスの質の向上と信頼関係の構築のために—, 旬報社, 東京, 48, 2003.
- 62) 田口豊郁：社会福祉現場実習生に対する安全教育—事故予防のための危険予知訓練について—. 日本人間工学会誌, 34 (特別号), 494-495, 1998.

- 63) 田口豊郁：特別養護老人ホームでの現場実習中の事故およびヒヤリ・ハット体験。川崎医療福祉学会誌，**9**（1），117-121，1999.
- 64) 田口豊郁：特別養護老人ホームでの社会福祉現場実習中のヒヤリハットおよび事故 体験事例とリスクアセスメント。日本社会福祉学 2001 年（第 49 回）全国大会研究 報告概要集，458-458，2001.
- 65) 田口豊郁，竹中麻由美，渡邊貴子：社会福祉施設のリスクマネジメント。社会福祉施設における福祉サービスおよび労働安全衛生のリスクマネジメント，平成 15 年度～平成 16 年度科学研究費補助金 [基盤研究 (c) (2)] 研究成果報告書，2005.
- 66) 田口豊郁：社会福祉施設で社会福祉援助技術現場実習をする実習生の疲労の実態。人間工学，**38**，444-445，2002.
- 67) 中央労働災害防止協会：ヒューマン・エラー防止事故のために ゼロ災害運動推進ハンドブック。中央労働災害防止協会，東京，30-35，1933.
- 68) 武田健：関係技法 臨床ケースワーク，川島書店，東京，31，1986.
- 69) Northen, Helen : The Professional Relationship. *Clinical social work : knowledge and skills 2nd ed*, Columbia University Press, USA, 113, 1995.
- 70) Richmond, M.E : *What is Social Case Work ?*. Russel Sage Foundation, USA, 1992.
- 71) Germain, C.B. & Gitterman, A. : A Life Model. *Social Service Review*, **50** (4), 601-610, 1976.
- 72) 田口豊郁：介護労働とリスクマネジメント。産業衛生学雑誌，**45**，173-175，2003.
- 73) 中央労働災害防止協会：ヒューマン・エラー危険予知トレーナー必携，中央労働災害防止協会，東京，29-30，1933.
- 74) 田口豊郁，小河孝則，竹中麻由美，渡邊貴子：社会福祉施設従業員および実習生のための安全衛生教育。平成 15 年度～平成 16 年度科学研究費補助金 [基盤研究 (c) (2)] 研究成果報告書，90-93 8-18，2005.
- 75) 岩間伸之：対人援助のための相談面接技術。中央法規出版，8-11，2008.
- 76) Garthwait, Cynthia L : Communication. *The Social Work Practicum: A Guide and workbook for students 3rd ed*, Allyn & Bacon, Boston, 65-66, 2005.

- 77) Borgo, M : The Tradic Nature of Field Instruction. *The Practice of Field Instruction in Social Work*, University of Tront Press Canada, Tront, 10-12, 1991.
- 78) 厚生労働省 チーム医療の推進に関する検討会：チーム医療の推進について（報告書）. 2010（平成 22）年 3 月 19 日. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>, 2010. （2018.7.31 確認）
- 79) 長崎和則, 竹中麻由美, 直島克樹, 進藤貴子, 土屋景子：他職種及び多職種連携(IPW)に関する学生の意識と理解の変化に関する研究—演習授業コメントの質的分析を通して—. 川崎医療福祉学会誌, **25** (1), 49-61, 2015.
- 80) Takahashi, Hideaki : Interprofessional education in universities. *Development and practice of interprofessional education in Japan* : modules, sharing, spreading, CIPES21, Niigata, 26-29, 2012.
- 81) 藤井恭子, 野々村典子, 鈴木純恵他：医療系学生における職業的アイデンティティの分析. 茨城県立医療大学紀要, **7**, 131-142, 2002.
- 82) 本田陽子, 落合良行：重要な決定にまつわる心理的特性からみた医療系大学生の進路決定プロセスの特徴. 筑波大学心理学研究, **28**, 79-87, 2004.
- 83) 本田陽子, 落合幸子：医療系大学生の進路決定プロセス尺度作成の試み:進路決定プロセスの類型と職業的アイデンティティからの検討. 茨城県立医療大学紀要, **11**, 45-54, 2006.
- 84) 中野良哉, 大倉三洋, 酒井寿美, 栗山裕司, 稲岡忠勝, 宮崎登美子, 柏智之：医療系専門学校生の進学動機と職業同一性—理学療法士, 作業療法士養成課程の学生を対象に—. 高知リハビリテーション学院紀要, **11**, 1-8, 2009.
- 85) 叶俊文：社会福祉学部生についての社会福祉志向からの検討（5）平成 14 年～平成 19 年入学生の横断的データの比較と平成 18 年入学生の縦断的データの比較. 皇学館大学社会福祉学部紀要, **12**, 73-84, 2009.
- 86) 井上信次, 熊谷忠和：ソーシャルワーカーの教育養成に関する国際比較—米国・英国・日本の学生が持つ価値観の違い. 川崎医療福祉学会誌, **20** (2), 427-435, 2011.
- 87) 中山智佳, 菊本東陽：理学療法学生の進学動機や職業同一性との関連およびその変化. 理学療法学, **2012** (0), 5-10, 2013.
- 88) 黒木真吾：福祉を学ぶ高校生の進路選択に関する現状と課題：高校生へのアンケート調査より. 中九州短期大学論叢, **40** (2), 35-42, 2018.

- 89) 藤井恭子, 本田陽子, 落合幸子: 医療系学生における職業的モデルがもつ特性. 茨城県立医療大学紀要, **9**, 103-109, 2004.
- 90) 日本社会福祉士会: 地域共生社会の実現に資する体制構築を推進するソーシャルワーク専門職である社会福祉士. 第13回社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会提出資料, 2018年2月15日. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000.../0000194335.pdf>. 2018. (2018.7.31 確認)
- 91) 社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会: ソーシャルワーク専門職である社会福祉士に求められる役割等について(最終報告). 2018年3月27日. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000.../0000199560.pdf>. 2018. (2018.7.31 確認)
- 92) 五十嵐敦, 佐藤公文: 高校生の大学進学動機の類型化とキャリア発達との関連について. 福島大学総合教育研究センター紀要, **10**, 25-32, 2011.
- 93) 田中千枝子: 保健医療ソーシャルワーク論. 勁草書房, 東京, 15-17, 2008.
- 94) 永野なおみ, 小嶋章吾, 竹中麻由美, 横山豊治: 医療ソーシャルワーカー養成教育の基礎的研究(その2) —大学教育の実態調査の結果を基に—. 医療と福祉, **43**(1), 42-46, 2009
- 95) 研究代表者 永野なおみ, 小嶋章吾, 竹中麻由美, 横山豊治: 医療ソーシャルワーカー養成教育の現状とあり方に関する基礎的研究(報告書). 平成18年度日本学術振興会科学研究費補助金 基盤研究(C), 2009.
- 96) 村田真弓: 保健医療領域における社会福祉実習の可能性. 地域研究, **9**, 27-32, 2012.
- 97) 大谷昭: MSW実習の現状と課題. 医療と福祉, No.54 **23**(1), 1989.
- 98) 吉田雅子: 病院におけるソーシャルワーク実習—現状と課題. ソーシャルワーク研究, No.57 **15**(1), 21, 1989.
- 99) 牧野田恵美子: 本学科における医療福祉実習教育. 社会福祉, **31**, 41-49, 1991.
- 100) 南彩子, 武田加代子: 医療ソーシャルワーカーの職務の特徴—アイデアリズムと実践的意識の比較—. 社会福祉学, **41**(1), 111-120, 2000.
- 101) 秋山智久: 社会福祉学実践論—方法原理・専門職・価値観. ミネルヴァ書房. 234-235, 2000.
- 102) Davis, Martin: *The essential social worker*. Arena, Vermont, 213-220, 1984.

- 103) マリオン・ボーゴ, 高橋重宏: トロント大学大学院ソーシャルワーク学部における CBE の動向—コンペテンシー・要素・技能, 評価表を中心に. 社会福祉学, **51**, 15-21, 1991.
- 104) 藤田久美, 山本佳代子, 青木邦男: 社会福祉教育におけるコンピテンシー評価項目の検討. 山口県立大学社会福祉学部紀, **14**, 65-48, 2008.
- 105) 種村理太郎, 小口将典, 柿木志津江, 清原舞, 橋本有理子, 中島裕, 得津慎子: 社会福祉士養成教育における実習科目と演習科目との連動を重視したコンピテンシー・モデル (福科大版) の検討. 関西福祉科学大学紀要, **19**, 13-25, 2015.
- 106) 伴信太郎: 客観的臨床能力試験—臨床能力の新しい評価法—. 医学教育, **26**, 157-163, 1995.
- 107) 日本社会福祉士養成校協会: 平成 15 年度社会福祉士専門教育における現場実習指導教育に関する研究報告書. 2001.
- 108) 卷康弘, 川勾亜紀奈. 福間麻紀, 近藤 尚也, 大友 芳恵, 鈴木幸雄: 相談援助実習における OSCE (客観的臨床能力試験) の開発—実施結果と学生アンケート調査から—. 北海道医療大学看護福祉学部紀要, **21**, 1-11, 2014.
- 109) 卷康弘: 相談援助実習における OSCE の試行とその成果. 日本社会福祉教育学会誌, **14**, 129-133, 2015.
- 110) 池田雅子, 小渡加衣: 福祉専門職教育における社会福祉系コア・カリキュラムをベースとした実習前評価としての CBT と OSCE の開発. 2016 年度日本社会福祉教育学会第 12 回大会発表抄録集, 27-28, 2016.
- 111) 近藤尚也, 卷康弘, 川勾亜紀奈, 福間麻紀, 松本望. 鈴木幸雄: 相談援助実習における OSCE 結果の活用実態—実習指導者へのアンケートから—. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, **12** (1), 99-103, 2016.
- 112) 日本社会福祉教育学校連盟: 平成 23 年度文部科学省先導的の大学改革推進委託事業 福祉系大学における人材養成機能向上に関する調査研究報告書. 2012.
- 113) 日本社会福祉士会: 認定社会福祉士登録名簿 (分野別).
https://www.jacsw.or.jp/10_senmon/nintei/files/toroku_meibo_bunya.pdf.
2018. (2018.7.31 確認)
- 114) 社会福祉振興・試験センター: 平成 27 年度社会福祉士・介護福祉士就労状況調査結果. 2016. (2018.7.31 確認)
- 115) 日本医療社会福祉協会: 日本医療社会福祉協会の研修体系図. <http://www.jaswhs.or.jp/index.php>. (2018.7.31 確認)

- 116) 国立保健医療科学院：研修案内。
<http://www.niph.go.jp/entrance/h28/index.html>, (2018.7.31 確認)
- 117) 文部科学省：平成 7 年度我が国の文教施策。 www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/hpad199501/index.html. 1995. (2018.7.31 確認)
- 118) Gibbs, G : *Leaning By Doing*. Further Education Unit, UK, 1988.
- 119) Schon, D : *Educating the Reflective Practitioner*, Jossey Bass, USA, 1987.
- 120) Janes, Sandra, Joss, Richard : Models of Professionalism. *Leaning and Teaching in Social Work*, Jessica Kingsley Publishes, UK, 28-30, 1988.
- 121) Solas, John : Deconstruction of classical constructions of classroom practice, *The (De) construction of educational practice in social work*, USA, 64, 1994.
- 122) Secker, Jenny : The part played by academic teaching. *From theory to practice in social work*, Avebury, USA, 105-116, 1993.

図表の一覧

第1章 医療ソーシャルワークの変遷

図 1-1 ソーシャルワークと社会福祉

表 1-1 正会員の勤務先種別

表 1-2 社会福祉士資格取得状況

表 1-3 年齢別社会福祉士資格取得状況

表 1-4 社会福祉士と医療ソーシャルワーカーの動向に関する年表

第2章 ソーシャルワーク実習における心理的事故・心理的ヒヤリハット

表 2-1 回答者が実習した施設・機関

表 2-2 身体的事故・ヒヤリハット及び心理的事故・ヒヤリハットの有無

表 2-3 心理的事故および心理的ヒヤリハットの加害者と被害者

表 2-4 利用者と実習生との間で発生した心理的事故の具体的内容

第3章 福祉系学生と医療系学生の進路選択

表 3-1 福祉系学生と医療系学生が大学を選んだ理由として最も影響があったもの
上位3つに挙げられた項目

表 3-2 福祉系学生と医療系コース（ソーシャルワーク／セラピー）で学ぶ理由と
して最も影響があったもの上位3つに挙げられた項目

表 3-3 福祉系学生と医療系学生が大学を選んだ理由

表 3-4 福祉系学生と医療系学生がコース（ソーシャルワーク／セラピー）で学ぶ理由

表 3-5 福祉系新入学生と医療系新入学生が大学を選んだ理由として最も影響があった
もの上位3つに挙げられた項目

表 3-6 福祉系新入学生と医療系新入学生がコース（ソーシャルワーク／セラピー）で
学ぶ理由として最も影響があったもの上位3つに挙げられた理由

表 3-7 福祉系新入学生と医療系新入学生のコースに対する動機の程度

表 3-8 福祉系新入学生と医療系新入学生が大学を選んだ理由

表 3-9 福祉系新入学生と医療系新入学生がコースで学ぶ理由

表 3-10 福祉系学生と医療系学生のさまざまな行動に対する価値観

第4章 医療ソーシャルワーカー養成教育のあり方

図 4-1 A 大学医療福祉学科におけるコース制の配置

図 4-2 A 大学における実習の年次配置

表 4-1 A 大学で開講されている医療ソーシャルワーク教育関連科目

表 4-2 社会福祉士国家試験「人体の構造と機能及び疾病」の出題基準

表 4-3 社会福祉士国家試験「保健医療サービス」の出題基準

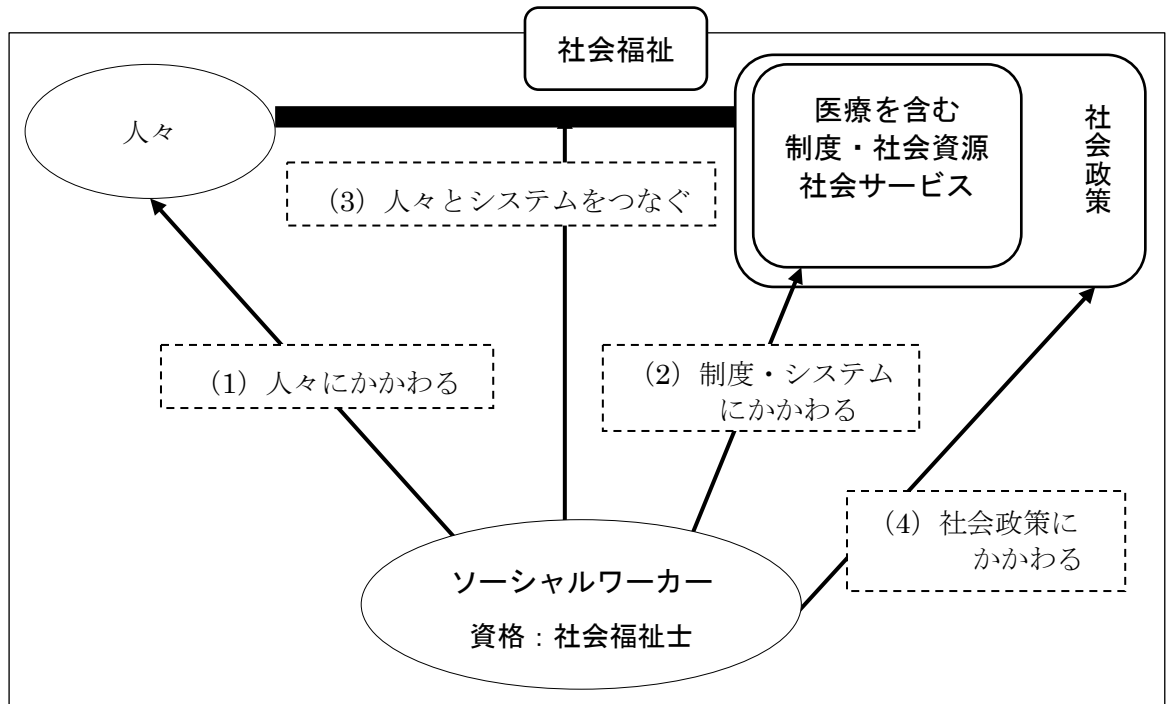


図 1-1 ソーシャルワークと社会福祉

日本ソーシャルワーカー協会訳，全米ソーシャルワーカー協会編：ソーシャルワーク実務基準
および業務指針，相川書房，東京，23，1997.

白澤正和：相談援助とは，相談援助の理論と方法 I，中央法規出版，東京，6，2015. を基に
筆者作成

表 1-1 正会員の勤務先種別

勤務先種別	人数（人）	割合（％）
病院・診療所	2,135	70.3
在宅介護支援センター	132	4.3
老人保健施設	192	6.3
保健所・社会復帰施設	22	0.7
教育機関	160	5.3
その他	399	13.1
総数	3,040	100

日本医療社会事業協会 HP「2005年度会員調査報告」より作成

表 1-2 社会福祉士資格取得状況

資格取得状況	人数（人）	割合（％）
取得	1, 614	69.0
受験資格のみ	226	9.7
未取得	499	21.3
総数	2,339	100.0

日本医療社会事業協会 HP「2005 年度会員調査報告」より作成

表 1-3 年齢別社会福祉士資格取得状況

資格取得状況	20 歳代 (%)	30 歳代 (%)	40 歳代 (%)	50・60 歳代 (%)
取得	83.1	74.2	56.0	48.5
受験資格のみ	12.6	13.2	4.7	3.3
未取得	4.3	12.7	39.3	48.2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

日本医療社会事業協会 HP「2005 年度会員調査報告」より作成

表 1-4 社会福祉士と医療ソーシャルワーカーの動向に関する年表

西暦（年号）	社会福祉施策など	社会福祉士に関する動向	医療ソーシャルワーカーに関する動向
1926（大正 15）			・ 済生会本部病院に清水利子をソーシャルワーカーとして配置
1929（昭和 4）			・ 聖路加国際病院に浅賀ふさをソーシャルワーカーとして配置
1948（昭和 23）	・ 医療法 ・ 医師法，保健婦助産婦看護婦法		・ 東京都杉並保健所がモデル保健所となり医療社会事業係を設置しソーシャルワーカーを配置
1951（昭和 26）	・ 社会福祉事業法		
1953（昭和 28）	・		・ 日本医療社会事業家協会
1955（昭和 30）		・ 日本社会事業学校連盟	
1957（昭和 32）			・ 日本医療社会事業家協会を日本医療社会事業協会へ改称
1958（昭和 33）	・ 国民皆保険		
1960（昭和 35）		・ 日本ソーシャルワーカー協会	
1963（昭和 38）	・ 老人福祉法		
1973（昭和 48）	・ 老人福祉法改正（老人医療費無料化）		
1982（昭和 57）	・ 老人保健法		
1985（昭和 60）	・ 第 1 次医療法改正		
1987（昭和 62）		・ 社会福祉士及び介護福祉士法	
1989（平成 1）		・ 第 1 回社会福祉士国家試験	・ 医療ソーシャルワーカー業務指針
1992（平成 4）	・ 第 2 次医療法改正（特定機能病院，療養型病床群）		
1994（平成 6）	・ 地域保健法		
1995（平成 7）	・ 1 月 17 日 阪神・淡路大震災		
1997（平成 9）	・ 介護保険法 ・ 第 3 次医療法改正（地域医療支援病院）	・ 精神保健福祉士法	
1998（平成 10）			・ 社会福祉士の実務経験の対象となる施設・事業，職種に医療法に基づく病院・診療所の相談員を追加
1999（平成 11）		・ 第 1 回精神保健福祉士国家試験	
2000（平成 12）	・ 社会福祉法 ・ 第 4 次医療法改正 ・ 介護保険法施行 ・ 児童虐待防止法公布		
2001（平成 13）		・ 日本社会福祉士養成校協会	
2002（平成 14）	・ 障害者支援費制度施行		・ 医療ソーシャルワーカー業務指針 改定

2003 (平成 15)		<ul style="list-style-type: none"> ・日本学術会議第 18 期社会福祉・社会保障研究連絡委員会報告「ソーシャルワークが展開できる社会システムづくりへの提案」 ・日本社会事業学校連盟を一般社団法人日本社会福祉教育学校連盟へ改称 	<ul style="list-style-type: none"> ・日本医療社会事業協会「病院における社会福祉活動推進に関する調査結果報告書」 ・日本医療社会事業協会「病院における社会福祉援助活動を促進するために」 ・厚生労働省保健医療局国立病院部長通知により国立病院のソーシャルワーカーとして採用するための資格条件を「社会福祉士または精神保健福祉士」とする ・人事員規則改正により国立病院の・国立病院等のソーシャルワーカーに福祉俸給表が適用
2004 (平成 16)			<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬「亜急性期入院医療管理料」の施設基準に、退院・連携調整を担当する者の配置を記載
2005 (平成 17)	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者自立支援法 ・介護保険法改正 ・高齢者虐待防止法 		
2006 (平成 18)	<ul style="list-style-type: none"> ・第 5 次医療法改正 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターに社会福祉士を必置 ・6 月 日本社会福祉士養成校協会「今後の社会福祉士養成教育のあり方について(提案)」 ・12 月 社会保障審議会福祉部会「介護福祉士及び社会福祉士制度の在り方に関する意見」 	<ul style="list-style-type: none"> ・日本医療社会事業協会「医療機関における社会福祉援助活動を促進するために」・社会福祉士指定実習施設に病院・診療所を追加 ・診療報酬の「回復期リハビリテーション病棟入院料」など 4 つの算定要件に社会福祉士を明記
2007 (平成 19)		<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉士及び介護福祉士法改正 	
2008 (平成 20)	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療制度 	<ul style="list-style-type: none"> ・7 月 厚生労働省社会福祉・援護局福祉基盤課「社会福祉士養成課程及び介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しに関する Q&A」 	
2009 (平成 21)		<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉士養成課程カリキュラム改正 	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラム改正により従来の「医学一般」を「人体の構造と機能および疾病」と「保健医療サービス」へ科目変更
2010 (平成 22)			<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬に「退院調整加算」を新設。算定要件に専従の看護師又は社会福祉士が各病棟に専任で配置されること等を記載
2011 (平成 23)	<ul style="list-style-type: none"> ・3 月 11 日 東日本大震災 	<ul style="list-style-type: none"> ・9 月 日本学術会議「提言福祉職・介護職の専門性の向上と社会的待遇の改善に向けて」 	<ul style="list-style-type: none"> ・日本医療社会事業協会を公益社団法人日本医療社会福祉協会へ改称
2012 (平成 24)	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者総合支援法 	<ul style="list-style-type: none"> ・3 月 日本社会福祉教育学校連盟「福祉系大学における人材養成機能向上に関する調査研究報告書」 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬に「患者サポート体制充実加算」を新設、算定要件に、専任の看護師、社会福祉士等を常時 1

			名以上配置することなどを記載
2013 (平成 25)	<ul style="list-style-type: none"> ・持続可能な社会保障制度の確立をはかるための改革の推進に関する法律 (社会保障制度改革プログラム法) 		
2014 (平成 26)	<ul style="list-style-type: none"> ・第 6 次医療法改正 ・地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律 (医療介護総合推進法) 		<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬に「回復期リハビリテーション病棟入院料体制強化加算 1」を新設, 算定要件に専従社会福祉士の配置を記載
2015 (平成 27)	<ul style="list-style-type: none"> ・第 7 次医療法改正 		
2016 (平成 28)	<ul style="list-style-type: none"> ・第 8 次医療法改正 	<ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルワーク教育団体連絡協議会「ソーシャルワーカー養成教育の改革・改善の課題と論点<最終報告>」 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬の「退院調整加算」を「退院支援加算」へ変更, 「介護連携指導料」新設, 算定要件に看護師や社会福祉士の配置を記載
2017 (平成 29)		<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省「ソーシャルワークに関する期待について」 ・社養教「ソーシャルワーク機能の強化に向けた教育のめざすべき方向」 ・4月1日 日本福祉専門職団体協議会を日本ソーシャルワーカー連盟へ名称変更 ・4月1日 日本社会福祉士養成校協会, 日本精神保健福祉士養成校協会, 日本社会福祉教育学校連盟を日本ソーシャルワーク学校連盟 (ソ教連) へ合併 	
2018 (平成 30)		<ul style="list-style-type: none"> ・ソ教連「ソーシャルワーク専門職としての社会福祉士養成のこれから」 ・日本社会福祉士会「地域共生社会の実現に資する体制構築を推進するソーシャルワーク専門職である社会福祉士」 ・社会保障審議会福祉部会「ソーシャルワーク専門職である社会福祉士に求められる役割等について」 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬の「退院支援加算」を「入退院支援加算」へ変更

平成 29 年版 厚生労働白書, 2017.

50 周年記念誌編集委員会: 日本の医療ソーシャルワーク史, (社) 日本医療社会事業協会, 川島書店, 東京, 2003.

富樫八郎: 病院におけるソーシャルワークの理論と実践, 川島書店, 東京, 2016.

日本医療社会福祉協会編, 保健医療ソーシャルワークの基礎, 相川書房, 東京, 2015.

を参考に筆者作成

表 2-1 回答者が実習した施設・機関

特別養護 老人ホーム	老人デイサー ビスセンター	児童養護施設	市町村社会 福祉協議会	知的障害児 通園施設
292 人 (32.8%)	112 人 (12.6%)	106 人 (11.9%)	105 人 (11.8%)	65 人 (7.3%)

表 2-2 身体的事故・ヒヤリハット及び心理的事故・ヒヤリハットの体験・目撃の有無

	身体的 事故	身体的 ヒヤリハット	心理的 事故	心理的 ヒヤリハット
あり	468 人 (52.5%)	615 人 (69.0%)	462 人 (51.9%)	238 人 (26.7%)
なし	423 人 (47.5%)	276 人 (31.0%)	429 人 (48.1%)	653 人 (73.3%)

表 2-3 心理的事故および心理的ヒヤリハットの加害者と被害者

利用者と実習生	利用者と職員	利用者同士	実習生と職員
80 例 (72.1%)	15 例 (13.5%)	12 例 (10.8%)	3 例 (2.7%)

表 2-4 利用者と実習生との間で発生した心理的事故の具体的内容

(1) 加害者が利用者・被害者が実習生の例	
例 1	利用者が危ないことをして遊んでいたので注意したら「あんたに注意されるくらいなら死んだ方がましだ」と言われて傷ついた。(児童デイサービス)
例 2	ベランダを歩き回っている利用者に話しかけたら「うるさい」と言われて、びっくりした。(特別養護老人ホーム)
例 3	車椅子への移動介助をしようとしたら「やめろ!」と怒鳴られてびっくりした。(特別養護老人ホーム)
例 4	入浴後に水分補給をすすめたら、いきなりコップを払いのけられ、コップの中の水が実習生にかかってびっくりした。(特別養護老人ホーム)
(2) 加害者が実習生・被害者が利用者の例	
例 5	遊びに熱中して大きな声を出している利用者に「静かに!」と大声で注意したら、利用者はびっくりしたのか、しゅんとしてしまった。(児童養護施設)
例 6	利用者にエプロンをつけようとして後ろから大きな声で声をかけたので、利用者がびっくりした。(老人デイサービス)
例 7	食事介助の際に実習生が口に運ぶと、利用者が「もう満腹だ」と怒鳴ったのでびっくりした。(特別養護老人ホーム)

表 3-1 福祉系学生と医療系学生が大学を選んだ理由として最も影響があったもの
上位 3 つに挙げられた項目

福祉系学生（ n=93 ）		医療系学生（ n=234 ）	
卒業生の就職率が良かった	16（17.2%）	望んでいた学びが できると思った	60（22.0%）
望んでいた学びが できると思った	12（12.9%）	私自身の判断で この大学を選んだ	30（17.3%）
家族あるいは友人が 勧めてくれた	10（10.6%）	卒業生の就職率が良かった	28（10.3%）

表 3-2 福祉系学生と医療系学生がコース（ソーシャルワーク／セラピー）で学ぶ理由として最も影響があったもの上位 3 つに挙げられた項目

福祉系学生（ n=93 ）		医療系学生（ n=234 ）	
社会に貢献できる仕事をしたかった	30 (32.3%)	セラピストになりたかった	108 (46.2%)
ソーシャルワーカーになりたかった	27 (29.0%)	社会に貢献できる仕事をしたかった	105 (44.8%)
家族や友人が勧めてくれた	15 (16.1%)	セラピストの仕事は一生の仕事として誇りを持てる	87 (37.2%)
私自身の強い意志で選んだ	15 (16.1%)	私自身の強い意志で選んだ	84 (35.9%)

表 3-3 福祉系学生と医療系学生が大学を選んだ理由

大学を選んだ理由	有意差	福祉系学生 (n=31)	医療系学生 (n=78)
		平均ランク	平均ランク
望んでいた学びができる	**	29.84	65.00
私自身判断でこの大学を選んだ	**	43.44	59.60
授業料が手頃な値段であった	**	68.44	49.66
家から通学できる距離である	**	70.32	48.91
ケアを必要としている人がいるので、 近くにいないといけない	**	69.45	49.26
特別な理由はなかった	**	67.39	50.08
本当はこの大学に入りたくなかった	*	65.84	50.69
この大学の良い評判があった	N.S	51.44	56.42
卒業生の就職率が良かった	N.S	—	—
オープンキャンパスに参加し、印象づけられた	N.S	—	—
大学のパンフレットや広告に、印象づけられた	N.S	—	—
家族あるいは友人が勧めてくれた	N.S	—	—
高校の先生などが勧めてくれた	N.S	—	—

注 1) Mann-Whitney の U 検定による有意差検定

注 2) ** : $p < 0.01$ * : $p < 0.05$

注 3) N.S : 有意差なし

注 4) 平均ランクとは 2 つのグループのデータを込みにして順位をつけ、それを再度グループごとに分けて順位の平均を求めたもの。

表 3-4 福祉系学生と医療系学生がコース（ソーシャルワーク／セラピー）で学ぶ理由

大学を選んだ理由	有意差	福祉系学生 (n=36)	医療系学生 (n=74)
		平均ランク	平均ランク
社会に貢献できる仕事をしたかった	**	39.52	61.15
セラピスト/ソーシャルワーカーになりたかった	**	34.06	63.32
セラピスト/ソーシャルワーカーの仕事は、 高い満足感が得られる	**	38.11	61.71
セラピスト/ソーシャルワーカーの給料が良かった	**	40.79	60.65
セラピスト/ソーシャルワーカーの仕事は、 社会から尊敬されている	**	50.47	56.80
セラピスト/ソーシャルワーカーの仕事は 一生の仕事として誇りをもつことができる	**	39.56	61.13
この学科を卒業すると高い割合で就職できる	**	44.16	59.31
私自身の強い意志で選んだ	**	35.87	62.60
この学科は実習に関して評判が良かった	**	38.73	61.47
この学科に入ることに特別の理由はなかった	**	71.15	48.58
特にセラピー/ソーシャルワークを 学びたいとは思っていなかった	**	77.79	45.94
セラピスト/ソーシャルワーカーには 昇進のチャンスがある	N.S	—	—
セラピスト/ソーシャルワーカーを 利用している人を知っている	N.S	—	—
セラピスト/ソーシャルワーカーと 話した経験があり感銘を受けた	N.S	—	—
家族や友人が勧めてくれた	N.S	—	—
高校の先生などが勧めてくれた	N.S	—	—
オープンキャンパスに参加し印象づけられた	N.S	—	—
自分の能力に適していた	N.S	—	—
自分の性格に合っていた	N.S	—	—

注 1) Mann-Whitney の U 検定による有意差検定

注 2) **: $p < 0.01$ * : $p < 0.05$

注 3) N.S : 有意差なし

注 4) 平均ランクとは 2 つのグループのデータを込みにして順位をつけ、それを再度グループごとに分けて順位の平均を求めたもの。

表 3-5 福祉系新入学生と医療系新入学生が大学を選んだ理由として最も影響があったもの上位3つに挙げられた項目

福祉系新入学生（ n=207 ）		医療系新入学生（ n=268 ）	
望んでいた学びができると思った	45 (21.7%)	望んでいた学びができると思った	61 (22.8%)
私自身の判断でこの大学を選んだ	30 (14.5%)	私自身の判断でこの大学を選んだ	33 (12.3%)
家族あるいは友人が勧めてくれた	23 (11.1%)	卒業生の就職率が良かった	33 (12.3%)

表 3-6 福祉系新入学生と医療系新入学生がコース（ソーシャルワーク／セラピー）で学ぶ理由として最も影響があったもの上位3つに挙げられた理由

福祉系新入学生（ n=207 ）		医療系新入学生（ n=268 ）	
社会に貢献できる仕事がしたかった	31（14.9%）	セラピストになりたかった	46（17.1%）
ソーシャルワーカーになりたかった	27（12.9%）	社会に貢献できる仕事がしたかった	43（16.0%）
家族や友人が勧めてくれた	15（7.2%）	私自身の強い意志で選んだ	33（12.3%）

表 3-7 福祉系新入学生と医療系新入学生のコースに対する動機の程度

	福祉系新入学生 (n=71)	医療系新入学生 (n=91)
大変高い	9 人 (10.1%)	26 人 (29.2%)
高い	47 人 (52.8%)	54 人 (60.7%)
低い	12 人 (13.4%)	9 人 (10.1%)
全くない	2 人 (2.3%)	0 人 (0%)

表 3-8 福祉系新入学生と医療系新入学生が大学を選んだ理由

大学を選んだ理由	有意差	福祉系 新入学生 (n=71)	医療系 新入学生 (n=91)
		平均ランク	平均ランク
卒業生の就職率が良かった	***	62.20	96.55
望んでいた学びができると思った	**	71.50	89.30
家族あるいは友人が勧めてくれた	**	70.65	89.97
この大学の良い評判をきいた	*	72.82	88.27
本当はこの大学に入りたくなかった	**	80.84	67.24
高校の先生などが勧めてくれた	N.S	—	—
私自身判断でこの大学を選んだ	N.S	—	—
授業料が手頃な値段であった	N.S	—	—
家から通学できる距離である	N.S	—	—
オープンキャンパスに参加し、印象づけられた	N.S	—	—
大学のパンフレットや広告に、印象づけられた	N.S	—	—
ケア(世話)を必要としている人がいるので、 近くにいないといけない	N.S	—	—
特別な理由はなかった	N.S	—	—

注 1) Mann-Whitney の U 検定による有意差検定

注 2) *** : $p < 0.005$ ** : $p < 0.01$ * : $p < 0.05$

注 3) N.S : 有意差なし

注 4) 平均ランクとは 2 つのグループのデータを込みにして順位をつけ、それを再度グループごとに分けて順位の平均を求めたもの。

表 3-9 福祉系新入学生と医療系新入学生がコースで学ぶ理由

コースを選んだ理由	有意差	福祉系 新入学生 (n=71)	医療系 新入学生 (n=91)
		平均ランク	平均ランク
セラピスト/ソーシャルワーカーになりたかった	***	70.99	89.70
セラピスト/ソーシャルワーカーと 話した経験があり感銘を受けた	***	68.30	91.80
社会に貢献できる仕事がしたかった	**	74.17	87.22
この学科を卒業すると高い割合で就職できる	**	65.94	93.64
家族や友人が勧めてくれた	**	70.41	90.15
私自身の強い意志で選んだ	**	67.54	91.36
自分の性格に合っていた	*	73.80	87.51
セラピスト/ソーシャルワーカーの仕事は 一生の仕事として誇りをもつことができる	*	73.44	87.79
セラピスト/ソーシャルワーカーの仕事は、 高い満足感が得られる	*	72.07	88.86
この学科に入ることに特別の理由はなかった	**	91.37	73.80
特にセラピー/ソーシャルワークを 学びたいとは思っていなかった	***	93.16	72.40
自分の能力に適していた	N.S	—	—
セラピスト/ソーシャルワーカーには 昇進のチャンスがある	N.S	—	—
セラピスト/ソーシャルワーカーの給料が 良かった	N.S	—	—
セラピスト/ソーシャルワーカーの仕事は、 社会から尊敬されている	N.S	—	—
セラピスト/ソーシャルワーカーから 支援を受けている人を知っていた	N.S	—	—
高校の先生などが勧めてくれた	N.S	—	—
オープンキャンパスに参加し印象づけられた	N.S	—	—
この学科は実習に関して評判が良かった	N.S	—	—

注 1) Mann-Whitney の U 検定による有意差検定

注 2) *** : $p < 0.005$ ** : $p < 0.01$ * : $p < 0.05$

注 3) N.S : 有意差なし

注 4) 平均ランクとは 2 つのグループのデータを込みにして順位をつけ、それを再度グループごとに分けて順位の平均を求めたもの。

表 3-10 福祉系学生と医療系学生のさまざまな行動に対する価値観

さまざまな行動と価値観	有意差	福祉系 新入学生 (n=71)	医療系 新入学生 (n=91)
		平均ランク	平均ランク
私は、大いに成功すること、成し遂げたことを人に認められることが大切な人間である。	*	55.82	69.40
私は冒険し、リスクを冒すこと、刺激のある生活が大切な人間である。	**	54.32	71.50
私は、新しいアイデアを考えつき、創造的であること、自分のやり方で行うことが大切な人間である。	N.S	—	—
私は、裕福で、お金と高価な品物をたくさん持つことが大切な人間である。	N.S	—	—
私は、安全な環境に住むこと、危険なことはすべて避けることが大切な人間である。	N.S	—	—
私は、楽しい時間を過ごすこと、自分を「甘やかす」ことが大切な人間である。	N.S	—	—
私は、周囲の人を助けて、幸せにすることが大切な人間である。	N.S	—	—
私は、常に礼儀正しくふるまうこと、間違っているとわれそうな行動を一切避けることが大切な人間である。	N.S	—	—
私は、環境に気を遣うこと、自然へ配慮することが大切な人間である。	N.S	—	—
私は、伝統や、宗教や家族によって受け継がれてきた習慣に従うことが大切な人間である。	N.S	—	—

注 1) Mann-Whitney の U 検定による有意差検定

注 2) **: $p < 0.01$ * : $p < 0.05$

注 3) N.S : 有意差なし

注 4) 平均ランクとは 2 つのグループのデータを込みにして順位をつけ、それを再度グループごとに分けて順位の平均を求めたもの。

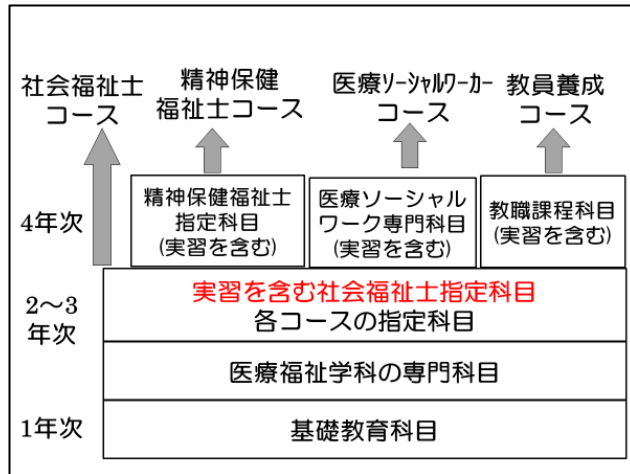


図 4-1 A 大学医療福祉学科におけるコース制の配置

第 15 回日本医療ソーシャルワーク研究会広島大会資料集，シンポジウム「医療ソーシャルワーカーの教育を考える～川崎医療福祉大学の実践」を参考に作成

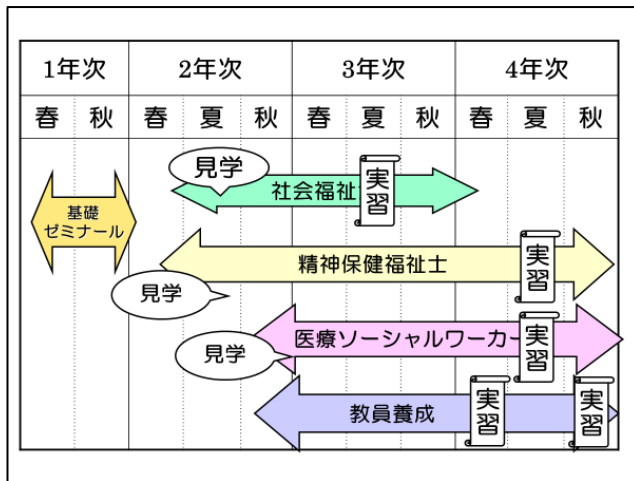


図 4-2 A 大学における実習の年次配置

第 15 回日本医療ソーシャルワーク研究会広島大会資料集，シンポジウム「医療ソーシャルワーカーの教育を考える～川崎医療福祉大学の実践」を参考に作成

表 4-1 A 大学で開講されている医療ソーシャルワーク教育関連科目

患者学	
<ul style="list-style-type: none"> ◆臓器移植 <ul style="list-style-type: none"> ・移植コーディネーター ・レシピエント ◆認知症とは <ul style="list-style-type: none"> ・認知症介護指導者 ・介護家族 ◆高次脳機能障害 <ul style="list-style-type: none"> ・医療ソーシャルワーカー ・当事者と家族 	<ul style="list-style-type: none"> ◆アルコール依存症 <ul style="list-style-type: none"> ・精神科ソーシャルワーカー ・断酒会会員 ◆脳血管疾患と後遺症 <ul style="list-style-type: none"> ・作業療法士 ・当事者と家族 ◆野宿生活者の現状と生活 <ul style="list-style-type: none"> ・支援者 ・当事者 ◆障害者の生活を支えるネットワーク
保健医療サービス	
<ul style="list-style-type: none"> ◆人の健康と疾病 ◆医療費を巡る動向と政策 ◆診療報酬の基本的しくみ ◆診療報酬と医療保障 ◆医療保険制度 ◆医療における自己負担 ◆医療施設の種類と機能 ◆保健医療サービスにおける専門職の役割 ◆保健医療サービス関係者との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ◆インフォームドコンセント ◆医療ソーシャルワークと社会福祉士 ◆事例を通じて学ぶ保健医療サービスと高齢者 ◆事例を通じて学ぶ保健医療サービスと障害者 ◆事例を通じて学ぶ保健医療サービスとターミナルケア ◆保健医療の将来
医療ソーシャルワーク論 I	
<ul style="list-style-type: none"> ◆「医療福祉」とは～人の健康と疾病 ◆保健医療をとりまく情勢 <ul style="list-style-type: none"> ～地域包括システム構築の動向 ◆医療ソーシャルワークの歴史と意義(1) ◆医療ソーシャルワークの歴史と意義(2) (精神医療) ◆医療ソーシャルワーカーの現状 ◆医学知識と医療現場の理解 ◆保健医療現場における種別・組織・職種 の理解 ◆診療報酬のしくみの理解 	<ul style="list-style-type: none"> ◆医療ソーシャルワーカーの業務指針 (1) 趣旨と業務の範囲 ◆医療ソーシャルワーカーの業務指針 (2) 業務の方法と環境整備 ◆精神医療におけるソーシャルワーカーの業務 ◆医療ソーシャルワークの実際 ◆医療ソーシャルワーカーと面接技術 ◆医療ソーシャルワーカーの連携～院内から地域におよぶ「つなぐ」役割 ◆医療におけるソーシャルワークの価値

医療ソーシャルワーク論Ⅱ	
<ul style="list-style-type: none"> ◆疾患と生活とソーシャルワーク ◆ソーシャルワークにおける家族の理解 ◆がん医療とソーシャルワーク ◆認知症とソーシャルワーク ◆高次脳機能障害とソーシャルワーク ◆脊髄損傷とソーシャルワーク ◆生活習慣病とソーシャルワーク ◆難病医療とソーシャルワーク 	<ul style="list-style-type: none"> ◆HIV/AIDS とソーシャルワーク ◆虐待とソーシャルワーク ◆外国人医療とソーシャルワーク ◆メンタルヘルスとソーシャルワーク ◆地域包括ケアにおける医療の実際 ◆地域包括ケアとソーシャルワーク ◆医療ソーシャルワークの将来
医療ソーシャルワーク実習指導Ⅰ	
<ul style="list-style-type: none"> ◆医療ソーシャルワーク実習の意義・目的の理解 ◆組織と医療ソーシャルワーカー ◆保健医療機関という組織 ◆医療法と診療報酬から理解する医療機関の種別と特徴 ◆保健医療機関の概要 	<ul style="list-style-type: none"> ◆保健医療に関わる社会資源（介護保険制度、障害者関連制度） ◆医療ソーシャルワーク実習での達成課題と実習内容 ◆医療機関の特徴とソーシャルワーク業務 ◆事例を通じて学ぶ医療ソーシャルワーク ◆医療ソーシャルワークの実際 ◆医療ソーシャルワークの将来
医療ソーシャルワーク実習指導Ⅱ	
<ul style="list-style-type: none"> ◆医療ソーシャルワーク実習の意義と目的を意識した実習計画 ◆インテーク記録を作成する ◆報告書を作成する ◆保健医療機関をとりまく現状と課題 ◆医療ソーシャルワーカー業務指針 ◆診療報酬制度と医療保障制度 	<ul style="list-style-type: none"> ◆病院におけるソーシャルワーカー業務 ◆カルテ活用の実際 ◆医療情勢と医療ソーシャルワーク ◆事例を通じて学ぶ医療ソーシャルワーカーの業務 ◆地域包括ケアと在宅医療 ◆実習日誌を作成する
医療ソーシャルワーク実習指導Ⅲ	
<ul style="list-style-type: none"> ◆実習中の出来事を手がかりとした振り返り～グループスーパービジョン 	<ul style="list-style-type: none"> ◆実習レポートの作成 ◆実習報告会

川崎医療福祉大学 HP を参考に作成

表 4-2 社会福祉士国家試験「保健医療サービス」の出題基準

大項目	中項目	小項目（例示）
1. 人の成長・発達	1) 身体の成長・発達 2) 精神の成長・発達 3) 老化	
2. 心身機能と 身体構造の概要	1) 人体部位の名称 2) 各器官等の構造と機能	<ul style="list-style-type: none"> ・頭部, 頸部, 胸部, 背部, 腹部, 四肢, 体幹, 脊柱, 血管 その他 ・血液, 呼吸器, 消化器, 泌尿器, 循環器, 支持運動器官, 内分泌器官, 神経系, 感覚器, 皮膚, 生殖器, 免疫系 その他
3. 国際生活機能分類（ICF）の基本的考え方と概要	1) 国際障害分類（ICIDH）から国際生活機能分類（ICF）への変遷 2) 心身機能と身体構造, 活動, 参加の概念 3) 環境因子と個人因子の概念 4) 健康状態と生活機能低下の概念	
4. 健康の捉え方	1) 健康の概念	<ul style="list-style-type: none"> ・WHO憲章による健康の定義 ・その他の定義
5. 疾病と障害の概要	1) 疾病の概要 2) 障害の概要 3) 精神疾患の診断・統計マニュアル（DSM-IV）の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性腫瘍, 生活習慣病, 感染症, 神経・精神疾患, 先天性・精神疾患, 難病 その他 ・視覚障害, 聴覚障害, 平衡機能障害, 肢体不自由, 内部障害, 発達障害, 認知症, 高次脳機能障害, 精神障害 その他 ・精神疾患の診断・統計マニュアル（DSM-5）
6. リハビリテーションの概要	1) リハビリテーションの概念と範囲	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションの定義, 目的, 対象, 方法 その他

公益社団法人 社会福祉振興・試験センターHP より一部修整

表 4-3 社会福祉士国家試験「保健医療サービス」の出題基準

大項目	中項目	小項目（例示）
1. 医療保険制度	1) 医療保険制度の概要 2) 医療費に関する政策動向	・高額療養費制度の概要 ・その他
2. 診療報酬	1) 診療報酬制度の概要	・多様な住居の場における在宅療養，ターミナルケア
3. 保健医療サービスの概要	1) 医療施設の概要 2) 保健医療対策の概要	・病院と病床区分
4. 保健医療サービスにおける専門職の役割と実際	1) 医師の役割 2) インフォームドコンセントの意義と実際 3) 保健師，看護師等の役割 4) 作業療法士，理学療法士，言語聴覚士等の役割 5) 医療ソーシャルワーカーの役割	
5. 保健医療サービス関係者との連携と実際	1) 医師，保健師，看護師等との連携 2) 地域の社会資源との連携	・連携の方法，実際 ・医療チームアプローチ

公益社団法人 社会福祉振興・試験センターHP より一部修整