博 士 学 位 論 文 要 約

論 文 題 目： 社会へ働きかける医療ソーシャルワーカーの可能性
―マネジメント化による内向き姿勢を克服するために―

氏　　名： 小畑　美穂

要　　約：

本研究は、近年の医療ソーシャルワーク業務が、マネジメント重視＝内向き姿勢の傾向にあるという問題意識から出発し、その要因を明らかにすることによって内向き姿勢を克服する方法論を見出すことを目的とした。

構成は2部となっており、第Ⅰ部（1章、2章、3章）では、内向き姿勢になる要因と経緯を探索的に明らかにし、第Ⅱ部（4章、5章、6章）では、内向き姿勢を克服する方法論を調査から導きだした。

第1章、2章では、マネジメントがもつ管理・統制が、医療ソーシャルワーク業務の連携・協働を通し、調整的マネジメントを定着化させ、業務がマネジメント化する要因の一つとなっていることを明らかにした。

近年の医療ソーシャルワーク業務は、実態から8割におよぶ業務が退院の支援となっている。その退院の支援が、多職種や地域との連携・協働を通して遂行されている。特に急性期医療においては、合理的システムが重視される。多様な主体のまとまりや秩序が必然となる連携・協働の場面、特に体制・ネットワークづくりのプロセスにおいて、連携・協働するチームのマネジメントが要請される。そのチームのマネジメントを現在、医療ソーシャルワーカーは、媒介的調整機能として担っている。マネジメントがもつ管理・統制が、医療ソーシャルワーク業務の連携・協働を通し、媒介的調整機能として定着化する影響を与え、業務がマネジメント化する要因となっていることを明らかにした。さらに、社会変革や新しく資源を作りだすことをイメージする「社会への働きかけ」は、地域の体制づくりとして多職種等の連携・協働という活動に置き換わりつつあることが明らかになった。

第3章では、戦前の萌芽期以来の医療ソーシャルワークの歴史をふり返り、1980年代以降、ケアマネジメント概念の導入および診療報酬上の位置づけという二点からの影響によって、医療ソーシャルワーク業務は「連携・協働」という活動に牽引されている背景があることを導きだした。結果、現在の医療ソーシャルワーク業務は、病院と地域とその接合点、つまりマネジメントされたネットワーク内で往来し、業務は内向きの傾向となり、「退院援助」業務が重点化され、その面からも内向き姿勢の傾向は促進されている点が明らかになった。社会的・歴史的考察において、1980年代は、社会福祉に新自由主義の潮流とマネジメントが流入してくる転換期としての挟間であり、分界地点であった。また、医療ソーシャルワーク業務にとっては、政策による規制や管理からの影響が現在よりも少なく、活動の自由度の高さと社会資源の未整備という要素が重なり合ったタイミングであったといえる。

ゆえに、1980年代の医療ソーシャルワーカーの実践は、社会への働きかけといえる活動

が比較的活発にみられた時期ととらえた。

そこで、第 4 章では、マネジメント化による内向き姿勢を克服する方策、つまり、外向きへ転換できる方法論的可能性を探るために、社会へ働きかけてゆく実践の原型を 1980 年代に見出し、当時の医療ソーシャルワーク実践事例から、社会への働きかけの具体性を探った。具体的方法として、日本医療社会事業協会（現：日本医療ソーシャルワーカー協会）の機関誌『医療と福祉』の実践事例投稿論文 32 本（1964～2020 年）の分析を行い、医療ソーシャルワーカーが実践する社会への働かけの概念化と類型化を行った。

医療ソーシャルワーカーが実践する社会への働きかけとは、「社会的な問題の解決を目指し、主体である患者、家族の生活世界として広がっている多様な関係性へ共感的対話と協働を重ねるプロセスを通し、エンパワメントし合う相互作用を促す多面的なアプローチの総体」であることを明らかにした。また、４つのタイプに類型化し、準拠枠：【主体との協働による外的変化】【主体との協働による内的変化】【医療ソーシャルワーカー／チーム主導による内的変化】【医療ソーシャルワーカー／チーム主導による外的変化 】を構築した。

医療ソーシャルワーク実践における社会への働きかけには、患者の暮らしを社会関係に開かれた生活の権利として保障する取り組みが中核にあった。医療ソーシャルワーカーがとらえている社会とは、患者の暮らしにつながる人やものごととの関係性であることが示されていた。その上で、傷病によって閉ざされた、あるいは狭められた社会生活のつながり、つまり関係性の構築／再構築の実現を目指していた。この時、医療ソーシャルワーカーは、社会福祉調査によって阻害要因を把握し、エビデンス化することで、関係性から生起する社会的な問題と認識し、それを元に組織化を試みていた。

続いて、多くの社会的な問題は単独では対処が難しく、共感的対話と協働を重ね組織化し、人の意識変容、価値の共有・創出、ならびに社会の仕組みづくりに作用し組織的に阻害要因の解決に向け取り組んでいた。考察を通して、内向き姿勢から外向へ転換する示唆として以下の四点を導き出した。第一に起点となる問題意識である気づきや違和感の重要性。第二に社会的問題としてとらえる対象認識の重要性。第三に一連のプロセス全体を踏んでゆくことの重要性。第四に急性期における外来支援を中心に、入・退院支援を包括的にとらえる継続的支援の重要性である。

第 5 章では、1980 年代の社会へ働きかける実践分析を踏まえて、現在、実践されている連携・協働における医療ソーシャルワーカーが重視する機能の構成要素および要素間関係をビネット調査により明らかにした。構成要素として、4 カテゴリー、12 コードが析出された。また、要素間をつなぐ《確認》が重要な要素として明らかになった。《確認》は，患者の「思い」をつなぐ、その先の相手の思いを開く、また支援者ネットワークのウチとソトを突破する働きかけの要となっていた。《確認》とは、本人の主体性を中心に、本人が医療や支援関係から取り残されないための基礎的要素であり、要素間をつなぐ要であることが明らかになった。続いて、《情報》がマネジメントを誘引することを明らかにした。資源も含めた多様な情報に、マネジメントが連関している。情報は、効率・効果的につかんだり、組み合わせたり、つないだり、まとめる、管理・統制が必要になる。特に、多様な主体が連携・協働する状況においては、情報量が各段に増え、その危険性が生じやすい。さらに情報へ積極的に接近する医療ソーシャルワーカーにとって、マネジメントに融合される

機会が高くなる。連携・協働における医療ソーシャルワーカーが重視する機能の構成要素において、5 因子に管理、統制することを目的としたマネジメントが内包されていた。

加えて、連携・協働において医療ソーシャルワーク業務のマネジメント化を克服する要素として、二つの重要な示唆が導きだされた。第一に〔共感的対話〕である。医療ソーシャルワーカーが《情報》を「人」よりも優先させないためにも、クライエントと向き合い、ともにあるという〔共感的対話〕に意識的に立ち戻ることを繰り返し行うことが重要であることが明らかになった。第二に対象認識についてである。連携・協働は、構造的に対象をネットワークの内側のマネジメントに収斂させてしまう傾向がある。医療ソーシャルワーカーは、対象認識を個人の生活問題として完結させるのではなく、意識的に社会的な問題として認識を転換する指向が重要である。社会的な問題として外に向かう、広げる視点は、内向き姿勢のマネジメント化から克服する可能性を示している。これらのことから、医療ソーシャルワーク業務が内向き姿勢を克服し外向きへ転換する示唆が得られた。クライエントである患者と向き合う〔共感的対話〕の視座であるミクロ実践と、ミクロ・メゾ・マクロレベルの実践を循環（社会・環境の視点）することの重要性である。このミクロ・メゾ・マクロの実践領域を循環する作用メカニズムとして、〔社会への働きかけ〕が重要な原動力となることが明らかになった。

第 6 章では、5 章で明らかになった二つの示唆をもとに、内向き姿勢から外向きへ一歩踏み出すための具体的な方法を探った。ビネット調査に協力同意を得た医療ソーシャルワーカーへ補足的インタビューを行い以下三点の重要な示唆を得た。第一に【業務を超えたつながり】が組織化（「社会への働きかけ」のプロセス）への一歩。第二に【ソーシャルワーク経験，体験，覚悟】ができる環境・仕掛けづくり（問題意識，対象認識）。第三に患者と【外来での継続的かかわり】（問題意識，対象認識）である。マネジメントを求められる現在の医療ソーシャルワーカーの業務は、豊かなミクロ実践が希薄化するがゆえに、より原点であるミクロ実践は重点化される。原点が意味するクライエントとのかかわりの具体性は、支援する側である専門職と支援を受ける側のクライエントという枠組みを超えた非効率的な余白の中にヒューマニズムや豊かさが現れることで示されていた。

以上，医療ソーシャルワーカーが業務のマネジメント化による管理的傾向を克服する方法として「社会への働きかけ」を論究することで、医療ソーシャルワークが本来もっている可能性を再評価した。