

## 第1号

# 日本医療ソーシャルワーク学会ニュース

### ハイライト

日本医療ソーシャルワーク学会は、第17回「日本医療ソーシャルワーク研究会」東京大会の全体会にて、学会へと名称変更をいたしました。

今号のニュースでは、学会発足の声をあげた東京大会のご報告を中心にお知らせいたします。

### 目次

#### 1. 学会長あいさつ

#### 2. 第17回大会報告

(1)大会実行委員長より

(2)参加者の声

(3)各分科会担当者より

#### 3. 2010年度大会案内

※会費納入のお知らせ

## 1. 学会長あいさつ —新たな歩み祝して—

日本医療ソーシャルワーク学会 会長 村上須賀子(兵庫大学)

大会が成功裏に終わりほっとしています。日本医療ソーシャルワーク研究会は、1998年の5月、東京の地で産声をあげました。以来11年、全国各地での研修大会やワークショップを重ね、全国の会員も300人を超えるでしょう。当研究会は、医療ソーシャルワーカーの実践力を向上させるためにお互いが切磋琢磨する機会を皆さんに提供し、ともに学びあってまいりました。研修大会は、仲間たちの支えあいにつながってきたと考えます。本東京大会を手作りで準備してくださった実行委員会のメンバーの方々のコメントや参加者の報告にもそれが溢れています。この研究会での実績を踏まえ、さらなる研鑽と仲間の広がり期待して、日本医療ソーシャルワーク学会と改組することになりました。学会へと名称変更した節目の大会をゆかりの地である東京で盛況に終えることができ、喜びもひとしおです。

日本医療ソーシャルワーク学会は、臨床現場の医療ソーシャルワーカーを主体とした学会を目指します。理事予定者の方々を中心に議



論を重ねて確認したことは、「学会と名称変更しても現場の医療ソーシャルワーカーを中心とし、医療ソーシャルワーカーがお互いに支え合い、医療ソーシャルワーカーが運営する医療ソーシャルワーカーのための学会であること」との理念です。研究会発足当初から初代荒川義子会長とともに掲げてきたそのスピリットに変わりはありません。新たな飛躍のための歩みを皆さんとともにまた、踏み固めていきましょう。多くの新入学会員を歓迎いたします。

## 2. 第17回「日本医療ソーシャルワーク研究会」東京大会 ご報告

①大会参加者 178名

②大会スケジュール

開催日：2009年9月12日(土)～9月13日(日)

会場：認知症介護研究・研修東京センター(浴風会病院内)

大会テーマ：『医療ソーシャルワーカーの核を問う

—今日の医療ソーシャルワーク実践を考える—』

(1日目)2009年9月12日

記念講演：『社会福祉の現場から「保健と医療との協働」を考える』

板山賢治先生(社会福祉法人浴風会 常任顧問)

基調講演：『在宅医療におけるMSWに期待するもの』

今村 聡先生(医療法人社団聡伸会 今村医院 理事長)

シンポジウム：『医療崩壊の中でのジレンマを止揚(aufheben)しよう』

コーディネーター 奥村 晴彦(大阪社会医療センター附属病院)

シンポジスト 藤平 輝明(東京医科大学病院)

西田 純子(恵泉女学園大学)

浜中美保子(浜の町病院)

懇親会

(2日目)2009年9月13日

分科会・ワークショップ

第一分科会『退院支援について考える』

加藤 由美(東北文化学園大学)

第二分科会『退院援助ツールとしてのMSW連携シート活用』

阿比留典子(早良病院)

第三分科会『コミュニケーションスキルについて』

小野 賢一(恵泉女学園大学)

第四分科会『スーパービジョン』

野上美智子(臼杵市医師会コスモス病院)

第五分科会『ソーシャルワーク実践モデルの再確認』

副田あけみ(首都大学東京)

第六分科会『他職種への情報開示における医療ソーシャルワーク記録の構造』

廣瀬 豊(松本大学松商短期大学部)

## (1) 第17回日本医療ソーシャルワーク研究会東京大会報告

東京大会実行委員長 藤平輝明(東京医科大学病院)

第17回日本医療ソーシャルワーク研究会東京大会は約180名の参加を得て熱気に満ちた討議のもと大成功しました。あらためて、基調講演・記念講演・シンポジウムの先生方、大会を準備してきた実行委員会の皆さん・関係者の皆さんに感謝いたします。

大会は1日目の記念講演・基調講演・シンポジウム・懇親会、2日目の各分科会でのディスカッション等とても充実したものになりました。参加者からのアンケートも98名の方から頂き今後の大きな財産になりました。「久々にMSWだけの研究会に参加して刺激を受けました。」「日々の業務の忙しさに追われている中で、もう一度MSWの意味を問い直し、元気になる大会でした。」などなど、嬉しい感想が寄せられています。

東京大会の特徴は、若いMSWの方の参加が多かったことです。医療崩壊・病院の機能分化が進展し、現場の病院経営の中で求められていることや、患者さんを目の前にして日々悩んでいるMSWの姿を出し合い、状況を交流し元気になれたことはとてもよかったと思います。研究会の主役は現場で働いているMSW自身です。そのことを名実共に打ち出したものになりました。

大会を終えて、各方面からも熱気溢れた東京大会の感想やご意見をいただきました。東京での研究大会の成功が、今後の医療ソーシャルワーカーの活躍への期待や制度的変化も生み出すものへと反響が広がっていくのではないかと感じています。今回の大会を期して「日本医療ソーシャルワーク学会」として発展・進化していくものとなります。日本の医療の中で、医療ソーシャルワーカーとして現場のMSWをはじめ、広く市民に発信できる学会として構築していきましょう。



## (2) 参加者の声

### 《関東地区》

市浦華奈子(東邦大学医療センター大橋病院)

今大会は東京開催ということもあり準備から参加させていただきました。関西から関東に生活の場を移した私にとって、仲間との再会の場、新しい出会いの場となり有意義な時間を過ごすことができましたことを感謝しております。

今大会のテーマである「医療ソーシャルワーカーの核を問う」は、クライアントと向き合うときに湧き上がってくる力、その源は何なのかを考え直す良い機会となりました。

1年間のブランクを経て新しい職場で再スタートを切った私には、ソーシャルワーカーとして働ける喜び以上に、支援にスピードアップが求められる医療機関の現状に流されそうな自分がいてもどかしい日々でした。業務の大半が退院支援をしめる現在の業務、短い関わりの中で専門職としての視点を見失ってはいないだろうか、日々の業務を思い起こしながらお話を聞かせていただきました。

シンポジウムでは、医療崩壊の現状と病院にソーシャルワーカーがいる意味、組織の中で専門職部門として確立する意味、支援を継続可能にするための連携についてお話を受け

ました。そのような中で語られた「ソーシャルワーカーの価値はクライアントの笑顔にある」は原点に還ることができた言葉だったと思います。

ソーシャルワーカーは、病気などによってそれまでの生活が継続困難になった事実、そのことによって生じる困難、その事態をどう捉えているかを、クライアントとの関わりの中で理解することを忘れてはいけないと思います。人は他者との関係性中で生活している存在であり、患者ではなく生活者として捉える、それがソーシャルワーカーの視点ではないでしょうか。また、困難な問題にどう取り組めるか、意図的に関わることによってクライアント自らが解決方法を見出して解決できる。その先に「笑顔」があるのではないかと感じました。

2日目の分科会では、実践報告や、ワークショップが開催され、その意図的に関わるという日々の実践がどのような理論や技術に基づいて行われているものか改めて意識化できる良い機会となりました。

今大会を通して、立ち止まり自分自身の業務を見つめなおすことができ、「明日からも頑張ろう」と元気をいただきました。また来年度の大会でみなさまにお会いできることを楽しみにしております。ありがとうございました。

### 《近畿地区》

林 久美子(尼崎中央病院)

今回、東京大会に参加させて頂いて、期待していた以上の充足感とたくさんの元気を職場へと連れ帰ることができました。

私は今年新卒で入社し、業務に当たり始めて半年余りの新米ワーカーです。自らの経験の浅さ、未熟さ故にぶち当たる壁は数知れず。現実と理想とのギャップに悩まされることもやはり多いですが、MSWとしての立ち位置だけは見失うまいと踏ん張って毎日を送っております。そんな中で、何か実践の場へのヒントを得たい、ワーカーとして成長していく力が欲しいとの思いから、今回参加させて頂きました。

研究会は、二日間全てにおいて非常に興味深いお話ばかりで、本当に時間が惜しい程にあっという間に過ぎていきました。講演をして頂いた講師の方々はもちろんのこと、この研究会に携わっておられる皆様が、私のような若いワーカーも含めた現場のワーカーの実践を思っ、言葉を投げ掛けて下

さっていることが非常に心強く感じられてなりません。そして、その思いの根底には、患者さんの生活を思う心があることをひしひしと感じました。

日々の業務に追われ、組織と患者さんとの間に挟まれるジレンマの中、なんとか踏ん張っていた私にとって、全くぶれることのない皆様のその志にどんなに勇気付けられたことか。お恥ずかしい話ですが、その思いがあまりに心強くて、実は研究会の間に何度か涙が出そうになって困った程でした。日々現場で悩みを重ね、いつの間にか積もり積もっていた重たい塊のようなものが、この研究会で一気に解きほぐされたような思いでした。

実践家の方々の現任者に対する温かく強い思いから、本当に多くの元気と実践への糧を頂いたように感じております。そして、それはきっと研究会の場の多くの参加者の方々が感じていらっしゃるのではないのでしょうか。まさに“一人ひとりが元気になれた二日間”であったように感じています。

また、懇親会でも多くの医療ソーシャルワーカーの方々と直接お話しをさせて頂いて、ここでも沢山の元気を頂きまし

た。地域を越えてワーカーの方々が繋がっていることを体感し、志を同じくする医療ソーシャルワーカーの連帯感のようなものを感じました。

そしてなんと実は懇親会の後、宿でも美味しいお酒を囲んでの話に花が咲いており、そこにもお邪魔させて頂きました。今回、大阪のワーカーの方々と一緒に研究会に参加させて頂いたのですが、どうやらこの宿での会も大阪組では恒例の様です。他の地域の方々もたくさんいらっしやって、研究会とはちょっと違った皆さんの一面と、こういった場だからこそ聞ける貴重なお話、そして皆さんの繋がりの深さを実感するひと時でした。本来であれば休日であったはずの二日間。しかし研究会に参加したことで、自宅で休日を過ごすよりもよほどフレッシュし、パワーを充電できました。おかげさまで職場でも気持ちを新たに、今までの自らの業務を見つめ直しつつ、患者さんと向き合っております。

そして、今後の実践の場を担っていくことになる我々若い世代が、今後もこのような場に参加させて頂き、技術の研鑽に励むことで、先を行く実践家の皆様の活動と思いに応えていければと感じています。次回、日本医療ソーシャルワーク学会へと発展を遂げられての福岡大会も非常に期待しております。その日を心待ちに豊かな経験を積み、自己研鑽に励みつつ、患者さんの生活を日々見つめて参りたいと思います。



## 《九州・沖縄地区》

浜中美保子(浜の町病院)

平成21年9月12日・13日に東京都杉並区にある浴風会『認知症介護研究・研修東京センター』で行われた日本医療ソーシャルワーク研究会東京大会において福岡MSW地域連携検討会の一員としてシンポジウムで発表させていただきましたのでそのことを中心にご報告させていただきます。

今大会は『医療ソーシャルワーカーの核を問う』～今日のソーシャルワーク実践を考える～というテーマで初日は記念講演・基調講演、シンポジウム、二日目は6つの分科会・ワークショップ形式で開催されました。

記念講演では社会福祉法人浴風会の常任顧問である板山賢治氏による「社会福祉の現場から『保険と医療との協働』を考える」の演題があり、浴風会の事業展開からみる現在の医療・高齢者介護そして障害福祉の課題を知ることができました。なかでも介護職や医療ソーシャルワーカーが今後現場での医療対応にどこまで介入できるのかという課題は興味深く、MSWにおいても専門職としての資格の重要性が現場の動きの中でも問われているのだと感じました。

83歳という年齢を感じさせないパワーにあふれ、弱者の視点をいつまでも忘れない板山氏の講演は非常に印象的でした。

基調講演では地元で開業されている医師今村氏から「在宅医療におけるMSWに期待するもの」として全国でもめずらしい、東京都板橋区医師会における地域で機能している「医療連携センター」で活躍するMSWの取り組みを拝聴することができました。

シンポジウムでは『医療崩壊の中でのジレンマを止揚(aufheben)しよう』と題し、東京医科大学病院の藤平氏、恵泉女学園大学非常勤講師の西田氏とともにシンポジストとして発表させていただきました。

その中で私は現在の医療情勢の中で「急性期病院MSWがどのように医療ソーシャルワークを実践できるのか」ということからMSW連携シートの活用を中心に述べさせていただきました。

MSW連携シートはちょうど地域連携パスが運用される中、患者家族を中心とし、安心して治療を継続できるよう地域で病院が変わってもあたかもひとりのMSWが支援継続をおこなっているようにしたいということから平成20年4月に福岡市近郊MSW有志が集い、福岡MSW地域連携検討会を立ち上げました。そして病院間で共通のフォーマットを作成するという発想から作成されました。

転院支援での平均面接回数が1～2回である中、この連携シートを活用することで医療ソーシャルワークが実践でき、急性期病院MSWとしての役割がみえてくることをお伝えしたところ、参加者の皆さんからうれしい反響をいただくことができました。

二日目は6つの分科会に分かれ、各テーマについて深く学んでいきました。

私は早良病院の阿比留氏が講師を務められた「退院援助ツールとしての『MSW連携シート』活用」に参加いたしました。

福岡MSW地域連携検討会の立ち上げ経緯やMSW連携シートの使用説明があった後、ロールプレイを見ながら参加者が実際に連携シートを埋めていくという体験をおこないました。その後のグループセッションでは実際に体験してどうだったか、

自分自身にどのように役に立ったのかということ話し合いながらお互いの業務に対する悩みや実践できていることなどを共有しました。このセッションで皆さんの意見をうかがいながら、私自身また新たな気持ちで連携シートを活用していきたいと思いました。

この東京大会に参加させていただき、本当にたくさんのエネルギーと元気をいただくことができました。来年はこの大会が福岡にて開催されるのでそれまでの間、この気持ちが持続できるようにと思っています。

最後になりましたが、このようなすばらしい大会を運営された東京大会実行委員・研究会事務局の皆様にご感謝を申し上げます。ありがとうございました。



## 《九州・沖縄地区》

### 安武 一(医療法人 剛友会諸隈病院)

平成21年9月12日・13日に、認知症介護研究・研修センター(浴風会)で開催された第17回日本医療ソーシャルワーク研究会に参加させていただきました。

天候は雨でしたが、全国各地からソーシャルワーカーが集まり大会に臨みました。今まで、研究会が開催されていたのは知っていたのですが、なかなか参加できておりませんでした。そんななか、会長である村上先生に大会の参加について案内をいただき、何か一つでも、明日からの業務に生かせる実りある研修にしたいとの思いで参加させていただきました。

記念講演として、社会福祉法人浴風会常任顧問である、板山賢治先生より「社会福祉の現場から『保健と医療との協働』を考える」のテーマで講演がありました。

板山先生は、社会福祉一筋に60年の活躍されており、日本の福祉を支えてきた先生です。大会参加者には、板山先生の著書である「すべては出会いからはじまった」を頂くことができ嬉しく思いました。

講演のなかで先生がなぜ、「協働」という言葉を大切にしているか、普段私たちもよく言葉にし、耳にする「連携・協力」の言葉との違いについて説明がありました。「連携・協力」という言葉には、「協働」に比べて責任がない。「協働」とは、二つ・二人以上の組織であり、共通・対等の立場という意味合いがあり、責任を持ちあうと説明されました。私もソーシャルワーカーとして、一個人ではありますが単独では行動するのではなく、組織の中の一員として活動しています。

また、組織の中で他職種と協働し業務を行っていくことの必要性について説明されました。「保健と医療と福祉の協働」

を目指した姿が、現在の浴風会です。私自身初めて足を運んだのですが、まずその広さに驚きました。面積は、東京ドームの約1.3倍の広大な敷地であり、樹齢100年以上の樹木や季節の花々など、都会である東京とはまた違った自然な雰囲気に囲まれていました。敷地内では庭の花木の手入れをする一人の女性利用者が笑顔で挨拶をされ、楽しそうに手入れをされている姿や、楽器を手にとり、心地よさそうに楽しく演奏されている姿をみることができ、穏やかな気持ちになりました。

敷地内には養護老人ホーム、ケアハウス、特別養護老人ホーム、グループホームの入所型施設。通所介護、訪問介護など居宅系事業所、在宅福祉事業所、そして病院があり、約2,000人の利用者、800人のスタッフが生活しています。

「声なき人々の声」が届くように、高齢者のための保健・医療・福祉の総合施設となって、研修・研究にも熱心で、仙台・愛知・東京の全国3か所にある認知症介護研究・研修センターも開設されています。

保健・医療・福祉の協働について、高齢者分野だけではなく、障害者分野からとらえた問題点を提起されました。

重度化、重複化するケースに対応する保健・医療ニーズの多様性・専門性、重篤化するケースが増加するなか、介護職と看護職の業務整理の見直し、3障害のみならず、高次脳機能障害、自閉症など専門的対応について、在宅支援について、ソーシャルワーカーの必要性、施設の数が少ないなどがあげられました。近年診療報酬の改定、児童、地域、虐待など専門ソーシャルワーカーが配置されだしたことからソーシャルワーカーに期待されることが具体化してきている。人の幸せを願う職種として、多様な専門職と手をつなげるような距離で協働していく地域支援力が必要であることを学びました。

基調講演では「在宅医療におけるMSWに期待するもの」として、日本医師会常任理事であり、医療法人社団聡伸会・今村医院理事長である今村聡先生より、医師会が地域連携に果たす役割について講演がありました。

今村先生が勤務する東京都板橋区では、医師会事業が立ち上げた「難病患者訪問診療事業」にMSWが参加しており、電話相談、入院退院調整を始め患者、家族が安心して地域で生活できるように保健・医療・福祉の連携を目指しています。また地域の医師会にMSWが所属することで、あまねく地域住民と向き合うことができます。

住み慣れた地域で生活することは、誰もが望むことです。自宅で生活したいと思う気持ちに寄り添い、医師・看護師など他職種と協働してその人の生活をサポートすることが必要です。訪問看護、訪問介護、在宅医療、介護保険…そんな社会資源はあくまでも、道具・手段だと思い遠慮せず活用してほしいと願い、日々業務に取り組んでいます。やはり、患者、家族が望む生活というのは、いつものように朝がきたら目をさまし、夜が来たら布団に入るといごく普通の毎日です。とりあえず、家に帰りたい…と思う気持ちが大切で、患者、家族が思う正直な気持ちを聞くこと、聞けることからソーシャルワークは始まるのだと思います。地域によって、在宅ケアの体制が違い、各市町村によって特色があります。その中で、各地域で出来ることを把握して、コーディネートの力がソーシャルワーカーには必要だと感じました。

初日最後は、「医療崩壊の中でジレンマを止揚(aufheben)しよう」のテーマで、コーディネーターを奥村晴彦先生(大阪社会医療センター附属病院)、シンポジストを藤平輝明先生(東京医科大学病院)、西田純子先生(恵泉女学園大学)、浜中美保子先生(浜の町病院・福岡県MSW地域連携検討会)でシンポジウムが行われた。

医療崩壊の現状で、必要な医療が受けたくても受けることができない医療難民の増加、自殺増加、病院の機能分化、在院日数の短縮化など様々な問題を抱える中で、MSWがMSWの業務を行えていない現状があります。MSWとして大切にしてきたもの、大切にしていきたいものは何だろう…。喜びを持ち、やりがいを感じ、誇りを持つことではないか…。

専門職として組織で働くなかで、MSWの業務をどう評価してもらうかは大きな課題であると感じています。年次計画、事業計画を立て、MSW個人の行動や意識ではなく、医療ソーシャルワーク部門としての行動が大切であることを感じました。ひとつひとつのケースに対し、MSWの援助が、患者、家族に対してどういう効果があり、さらに組織へどのような貢献をもたらしたかを示さなければなりません。MSW

が行ったソーシャルワークに責任を持つこと、けっして、自動販売機のような決まり切った援助にならないことに意識しながら今後のソーシャルワーク業務を行っていきたいと思いました。

病院が機能分化していくなかで、実際に病院を退院して患者・家族がどんな生活をしているのかはMSWとして気になるものです。急性期病院だから次の病院に移らないといけない、回復期病棟の期間が来たから次の病院に移らないといけない、なぜ…。と様々な葛藤のなかにいる患者・家族がいます。私は一般病院でMSWをしており、急性期、回復期からの転院してこられる患者・家族と接することが多いのですが、やはり「なぜ？」と思うままに当院に来られることが度々あります。その中で、患者・家族の思い、意向、どんな支援が行われてきたかなどがMSWシートとなり、転院先の病院へ引き継がれ、シートが急性期病院へ返ってくることは効果的なのではないかと感じました。佐賀県でも、患者・家族が少しでも安心して治療・退院後の生活を送れることを視野に入れて、検討していきたいと感じました。

一日しか研修に参加できず、非常に残念でしたが、今回の研修を通じて自身のソーシャルワークを再度点検、確認することにつながったので、一日でも参加できたことを嬉しく思います。また私は一人職場であり、同じ悩みを抱えているSW、悩みを聞いてアドバイスしてくれた先輩SWに出会えて同じ志をもった仲間が全国にもいるということを実感することができたことを嬉しく思い、感謝します。

来年は、隣の県の福岡県での開催なので来年も参加したいと思います。



## (3) 各分科会担当者より

### 《第一分科会》

#### 『第一分科会を振り返って』

鈴木 豊(東京医科大学病院)

この分科会では、東北文化学園大学の加藤由美先生より、「退院支援を考える」をテーマに講義が行われました。講義の構成としては、①退院支援の基盤、②退院支援の体系化に向けて、③退院支援の実際、特に退院支援の実際では、実態調査を基に職種による退院支援への考えや現状が伺える内容でした。

①退院支援の基盤では、「退院調整」ではなく「退院支援」という言葉を用いることには、療養生活を支援する一環として調整があるという原点を踏まえてこの「退院支援」という考え方を強調した。また、退院支援には患者中心の視点をしっかり持つことが求められる。そして、その視点では6W3H1Eといった物事を多角的に検討する方法として有用であることを学びました。

②退院支援の体系化においては、退院調整加算が診療報酬に算定されたことや、退院支援には、ニーズに対応した社会資源を調整していくコーディネイト機能を活用していくプロセスがあることを考えると、このコーディネイト機能の視点に基づく退院支援の基本的枠組みを構築していく基盤を整備していく必要がある。退院支援が多角的な側面から包括的且つ体系的なものとしていく為には、現状の課題を明確化し、具体的に検討していく必要があることを理解しました。

③「退院支援の実態」ここでは、宮城県の医療機関において、退院支援を行う福祉系・看護系の職種から退院支援の実態を様々な側面から体系的に捉えることを目的とし、「脳卒中患者の退院支援に関する調査」を加藤先生が行い、ここから得られる考察を中心に第一分科会は聴講者からも積極的な質問や意見が出されました。調査内容としては、退院支援

従事者の教育・研修、看護師や社会福祉士が行なう退院支援の内容や基本的視点等について、職種間の共通点や相違点の有無を検討し、退院支援の専門性の明確化や望ましい退院支援モデルを検討していくものでした。教育面においては、調査結果から実践的教育の必要性とそのプログラム作成が職種に相違はあっても必要な教育項目があることがよく分かり、また、福祉系の職種は退院支援において、コーディネイト機能やアセスメント、院内外の調整、経済的側面に重きを置いた支援を行なっているが、看護系では療養生活の指導に重きを置いていることから、相互に職種の専門性を理解し、尊重し合う姿勢と協働が重要であると思います。しかし、職場によっては、転院はMSW業務、在宅は看護師が退院支援を担っていたり、実際にMSWが担うべき業務内容と判断している内容に、看護系の職種が退院支援を行っていることへの疑問を抱いていたりと意見は交わされました。資格に由来した調査から現状の退院支援が伺える講義でした。

この分科会では、加藤先生の十分な資料から、臨床で日々業務に励むMSWとして、退院支援を担う私達がこのテーマをもとに深みを増して前進していくことやMSW同士が意見を出し合い、意見や共通の課題に共感し合うことで、全国から集まったMSWはとても有意義な関心のある内容であったと思います。



### 《第二分科会》

#### 『つなげていく支援の輪』

井上 知加(JR東京総合病院)

今回初参加にもかかわらず、縁あって実行委員にお誘いいただき、準備の段階から東京大会にはかかわらせていただきました。実行委員会を通して、都内で活躍されているソーシャルワーカーの皆さんと出会い、交流できたことが、何よ

りも大切な財産です。

今大会で特に印象に残ったのは、大会2日目の第二分科会でした。福岡県早良病院の医療ソーシャルワーカー阿比留典子さんを講師に招き、「退院援助ツールとしての『MSW連携シート』」というテーマで、ワークショップを行いました。

現在の医療情勢は、病院の機能分化が進み、役割の異なる医療機関同士が切れ目なくつながって医療を提供していく「地域完結型」医療であるため、「連携」が重要なキーワード

になっています。それに伴って、私たちソーシャルワーカーの業務も「連携」という視点抜きでは、支援が進められないという環境にあります。このような流れの中で、連続性のある援助を行っていきけるようにと考えられたのが「MSW連携シート」です。

前半は、講義形式で行われました。MSW連携シートが必要になった背景や、MSW連携シートを作成する過程、実際に使用されているMSW連携シートの概要や、MSW連携シートを使用する上でのポイントなどのお話がありました。医療連携パスが病気の治癒を目的とした治療のパスであるなら、MSW連携シートは生活者である患者さんを地域で支えていくことを目的とした支援ツールで、役割が異なるものです。記載する内容を患者・家族と一緒に考えていくため、結果的には患者・家族自身が作ったシートになります。したがって、情報にブレがなく、患者・家族の言葉がそのまま引き継がれることとなります。クライアントのやり方で解決に向かえるよう、一歩後ろからリードするという支援が可能になり、それは患者・家族にとっても利益になり、ソーシャルワーカーの役にも立つものです。ひいては、退院調整の実績自体にも影響を与えることが期待されています。

後半は3つのグループに分かれてグループワークを行いました。1グループは参加者5名とファシリテーター1名の構成です。まず、メンバー各自が自己紹介と参加動機を話し、グループ目標を立てました。その後、講師とファシリテーターによるロールプレイを見ながら、実際にシートを埋めてみる

という作業を体験しました。各グループで体験してみた感想や意見、疑問に感じたことなどをメンバー同士で共有し、グループ目標に沿って意見交換をしながらMSW連携シートについての理解を深めていきました。各グループでの取り組みの内容を、ファシリテーターから全体へ発表し、最後は拍手でお互いの取り組みをねぎらい、閉会となりました。

第二分科会は、終始和やかな雰囲気で行われました。参加者の皆さんも、それぞれに動機をお持ちで、質問や意見交換も活発にされていました。このワークショップに参加して、生活者としての患者・家族の自己決定のプロセスを地域という視点を持ちながら支援することについて、あらためて考える良い機会になりました。ここで考えたことを日々の業務に活かしていきたいと思えます。



## 《第三分科会》

### 『第三分科会参加報告』

小野由布子(武蔵野赤十字病院)

第三分科会では恵泉女学園大学の小野賢一先生に「コミュニケーションスキルについて」講義頂きました。

経験者10年未満の現任者対象でしたが、学生の方の参加もあり、3年未満・5年未満の方も多数参加されていました。

まず、「自分のよいところ」を書き出してみるという作業が行われました。自分を評価するというのは、案外難しく参加者全体でもなかなか書き進められない様子が伺えました。

その後「コミュニケーションってなんだろう」ということについて講義頂きました。ものの見方や考え方にはその人らしさがあり、同じ出来事であってもどう捉えるかによって、受け取りは全く変わってくるため、コミュニケーションをとる『面接』は一方通行でなく相互のやりとりであり、発信し

たことと受け取りにズレが生じることは必然という内容をお話し頂きました。その後、ペアになって他者評価を行い自己評価との比較、ブレインストーミングをグループで行うことによって、講義で受けたものの見方には色々な見方があるということを実感することができ、相手との「ズレ」がないかすり合わせをすることの必要性を学ぶことができました。

次に考え方・見方をかえる個人内コミュニケーションによって、自分を守るストレスマネジメントについてとストレスモデルの視点について学びました。アサーティブチェックで自分の傾向をつかみ、グループで事例のアセスメントを行うことでマイナス・ネガティブな見方・捉え方をプラス・ポジティブで捉えるということを体験しました。

最後にストレスについて講義頂きました。反応だけを捉えてしまうと辛くなってしまふ、この反応はなんだろうと内省し、ストレスは全てなくすことはできないので、ストレスに対処していくことが必要だと。苦手な相手・大変なケース



とってしまう時ほど、プラス・ポジティブによってストレスマネジメントし、面接することで自分も楽になれ、コミュニケーションスキルも上がると教えて頂きました。

分科会自体が、一方通行の講義だけでなく、小野先生と参加者のコミュニケーションをとりながら行われ、またグループでの多くの作業があるワークショップ形式で行われ、参加

者間のコミュニケーションにより、会場の雰囲気も開始時と終了時では大きな変化がありました。

参加者の方からも、講義内容を実際に体験から実感することができ、面接に活かせる・明日からの業務に活かせるという感想が聞かれました。

## 《第四分科会》

### 『第17回日本医療ソーシャルワーク研究会を振り返って』

原田なな子(東京医科大学病院)

東京大会、お天気にも恵まれ、また浴風会のあたたかい雰囲気もあり、みんなで協力して作った「手作り」感のある研究会、元気を貰ってまた日々の業務について(追われている?)ところでした。

第四分科会「スーパービジョン」は臼杵市医師会コスモス病院野上美智子先生にご講義いただきました。テーマが難しく感じられた方もいらしたのか、メンバーとしてはスーパーバイザーにあたる方々の参加が多くありましたが、先生からはバイザー側にも参加があると良かったと率直なご意見頂き、実際の内容も若い方・駆け出しの「迷いながら」のソーシャルワーカーにとっても振り返りの機会とこれからの活力が見い出せる内容で、先生の御人柄が伝わってくる、和やかで丁寧なご講義に感謝しております。

一番感じたことは、勉強をすること・自分の立ち位置の確認・援助を振り返ること、それをしなければ相談業務はできない、ということです。援助は「からだ」使ってするもの、案内係ではなく、ソーシャルワーカーとして何が出来るかという観点に立つと、ワーカーの個性も援助の一部に入ってくると思われますが、先生は「三年間はしっかり礎を作る時間、私流・個性は後からついてくるもの。」とお話くださり、学問としても基盤をしっかり築いた上での自分・からだをつかったソーシャルワークの大切さを説いてくださったと思います。スーパービジョンとは専門家を育てる事であり、専門家として自立していく過程は現場で起こるもの、援助職という専門職は人とかかわりの中でしか育たないことを再認識しました。知識・気付き・技術・自己成長のスパイラルであり、学習や自己成長の動機の上で成り立つもの、専門家としての知識・技術・価値の伝達です。現場で起こる全ては仕事であると同時に援助であり、お互いの研鑽の場でもあり、ひいては患者の抱える問題にいかにか介入できるかを常に試される場なのだと思います。

スーパービジョンをすすめるにあたり、場と役割を設定する事は目的をはっきりさせる為にも必要なこと、と理解していますが、その方法として先生の現場のユニークなやり方をご紹介くださいました。「それは報告ですか？スーパービジョンを希望しますか？」と確認し、「ハイ！スーパービジョンを希望します！」と手を上げて答えるシステムとのこと、明確に出来る効果と同時に、構えないで日常的に援助を確認することが意識化されていると感じました。

スーパービジョンの効果・構造についての講義の後、スーパーバイズの場面のロールプレイを行いました。管理・教育・支持・評価、四つの機能が場面でどのように発揮できるか、恐らくバランスも大切なんだろうと思うのですが、ロールプレイをする中で、技・コツを皆で探る時間となりました。感想の中では、支持「よくやったね」という声かけの大切さ、失敗を保障するという事の効果を実感したとの話が出ました。

スーパーバイズはいいワーカーになりたい！いい援助がしたい！という向上心の表れとも言えます。バイザーは、バイザーからのアドバイスそのものだけでなく、援助や状態を言語化することで、自らの意識が変わっていくという実感を得ているのではないか、バイザーもその感覚を知って対応していくことが重要ではないかとの意見もありました。

ソーシャルワーカーはトレーニングをしなければ出来ない仕事、訓練と振り返りを自分に課していかなければいけない、と再確認しました。「ハイ！スーパーバイズを希望します！」と言えるように、また受けられるよう、また日々の業務を大切にしていきたいと思っています。



## 《第五分科会》

### 『第5分科会【ソーシャルワーク実践モデルの再確認】まとめ』

大竹口幸子(東京医科大学病院)

第5分科会は、首都大学東京の副田あけみ先生による『ソーシャルワーク実践モデルの再確認』というご講義でした。

私たちは、実践や経験から得た知識で解決できなかったケースをいわゆる“困難ケース”として捉えてしまうことがあります。それを、思い込みではないか、型に当てはめてはいないか、内省・省察するために、SW実践モデルの学習と再確認が必要であり、支援の過程において有用であることを学ばせて頂きました。

養成課程において、私たちは、様々なSW実践モデルの学習を通し、SWとは何かを学ぶことをしてきました。当ワークショップでは、まず、その各実践モデル・実践アプローチを再確認することから始め、次に、事例を通し、多様な実践モデルの適用検討を、内省のひとつの方法と捉え、考察しました。

ソーシャルワークの実践アプローチは、時代や社会背景、問題の所在により、変化し、作られてきました。モダンアプローチは、情報収集→分析→解決という流れで、合理的な判断・対応を目指し、問題のアセスメントを重視するアプローチです。それに対し、ポストモダンのアプローチは「物事はすべて合理的なものではない」「真実は多様にあるものだ」としています。

このように、先人の専門的実践家たちにより、実践モデルやアプローチは沢山作られてきました。診断派や機能派といった流れを汲みながら、その中で、心理社会的、行動変容、家族療法、課題中心、物語、ジェネラリスト、仲介モデル、ストレングス、エンパワメント、フェミニスト、反抑圧の実践といった様々な実践モデル・アプローチが展開されてきました。これらの、実践モデル・アプローチは、ソーシャルワーク理論そのものであり、実践をガイドしてくれるものとして私たちは学んできたのです。

さて、これだけ多くの実践モデル・アプローチを、私たちは臨床の場において、常に意識してクライアントを支援しているでしょうか。日々の業務の中で、実践家は一定のタイプの状況に繰り返し出逢うスペシャリストです。数多くのバリエーションを経験することで、実践家は、予期やイメージ、テクニックのレパートリーを発達させ、“実践の中の知”というものを培っていきます。無意識のうちに自動化された“実践の中の知”により、クライアントは専門家の恩恵を受けることができます。しかし、それは、実践家の経験による積み重ねから作られたものとして暗黙

であり、他方で、視野偏狭の危険性を持ち合わせているといえます。なぜなら、経験からなる“知”は、専門家が持ち合わせている“知のカテゴリー”に合わない現象に対し、注意を向けづらくするからです。カテゴリーに合わない現象＝困難ケースとしてしまうことさえあるでしょう。防止する為には、自らを振り返り、他のフレーム(理解の枠組み)を通し、内省・省察・検討することが重要なのです。

事例は70代、女性、脳梗塞。同居の二男からの虐待を疑われるというケースです。地域包括支援センターのソーシャルワーカーとケアマネジャーが関わり、支援していく過程において、そのアセスメント・プランニングを、皆で新しいフレームを通して考察し直すことを試みました。ソーシャルワーカーとケアマネジャーが、親子を“共依存”とし、二男を“パーソナリティ障害”“拒否的”とアセスメントしている場面があります。しかし、皆で、再考察した際、二男がソーシャルワーカーに対し「趣味でSLのビデオを撮っているけど、それを見ないか」と話しかける場面から、友好的であると、事例のソーシャルワーカーとケアマネジャーとは異なるアセスメントすることができました。“共依存”“拒否的”といったラベリングは、援助者の思考をそこで停止させてしまう危険性を孕んでいます。自身の振り返りを怠ることは、物事を画一的に捉えることしかできず、あらゆる展開の可能性を閉ざし、時にはクライアントを苦しめる結果を招くかもしれません。だからこそ、他のフレームを通して事例検討することが有効的なのです。今回、“安全サインアプローチ”という新しいフレームを通し、この事例を再考察しました。シートを利用し、本人の状況・家族の状況・その他の状況を、危険・保留・安全というカテゴリーに分け、安全度をスケーリングし、当面の改善をプランニングしていくというものです。この新しい理解の枠組みを通して、事例を考察したメンバーからは、「完全に解決しようとするのは難しいが、今よりも良くなるという点に着目する考えは良い」という声が上がりました。これは、事例のソーシャルワーカーやケアマネジャーが持てなかった発想・展開だったと思います。

上手くいかないと感じた時、確かにそれは困難ケースであるかもしれません。しかし、自分たちの見方はこれで良かったのか、パターン化していないか、内省・省察するために過去のアプローチを振り返り、新しいアプローチを知ることの重要性と有用性を学びました。本ワークショップの中で、副田先生が「事実は常に言葉によって作られてきた」とアダルトチルドレンの例を挙げてお話して下さったのが印象的でした。例えば、アダルトチルドレンという言葉が出来たことによって、「人間関係が上手くいかない私」ではなく、「そう

させているのはアダルトチルドレンという疾患によるもの」と変わります。また、それを「あなたはアダルトチルドレンという病気だけど、その中を生き抜いてきたサバイバーなのよ」と言われたとしたら、それは今までとは180度捉え方を変えてくれる言葉になるでしょう。事実は多様にあるのです。そして、理解の枠組みも多種多様にあり、それが、実践家とクライアントの協働の過程において、展開の可能性を広げるものに役立つことを今回学ばせて頂きました。私達が、クライアントの可能性を信じて支援するように、私たち実践家自身も自身のあらゆる展開や変化の可能性を信じて、成長

していくことがクライアントにも繋がっていくのだと思いました。



## 《第六分科会》

殿岡 芳直

(介護老人保健施設 あげお愛友の里)

今大会におきましては、実行委員という立場から初参加させていただきましたが、準備の時点から携わらせていただき、作り上げる楽しさ、そこで生まれる団結・協働の精神を感じながら、大会に参加させていただきました。

初日の記念講演「社会福祉の現場から『保健と医療との協働』を考える」では、時代の流れの中で、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）の専門性が問われており、より現場において質の高いソーシャルワーク実践が求められており、MSWが生き残るには、それに伴う専門的な知識や実践が行われなければならないと自覚と使命を感じました。

また、「在宅医療におけるMSWに期待するもの」では、現在の医療において目まぐるしく変わる制度の中で、患者・家族を支援するには医療・保健・福祉の連携が欠かせないものでそれを専門医、病院や診療所、訪問看護、介護・福祉サービス等の多様な関係者を繋ぎ、チームでアプローチする事が必要で、その担い手がMSWなのだあらためて感じ、そのおのおのが協働する事で国民に本当に必要な制度を創る等の大きなソーシャルアクション起こせるのだと希望を抱くことが出来ました。

シンポジウム「医療崩壊の中でのジレンマを止揚(aufheben)しよう」では、3人のシンポジストにより、現代の医療機関を取り巻く環境の中で、もがきながらも“どうソーシャルワークを実践するのか”を問うような内容の話がなされました。①医療福祉崩壊の中でのMSW業務では、医療福祉が社会保険化している環境の中で、MSWの配置もさまざまになってきている。その中で、MSWがソーシャルワークをする事を忘れずに業務にどう価値を見出すかという課題

も感じました。②医療ソーシャルワーク部門体制の確立を目指してでは、厳しい医療現場の実際の中で、MSWが生き残れるか、またその為には、何をしなければならないのかを教えてくださいました。現場でソーシャルワークを実践する大前提として、組織の中でMSW部門が具体的な達成目標・達成方法を明確にし、評価・分析することが必要なのだと教えていただき、職場で具体的にどうしていくべきかを考えるきっかけとなりました。③連携室におけるMSWの役割では、MSW連携シートに基づく患者・家族の思いをしっかりと引き継げるツールとしての実践例を教えてください、現場における連携の為のソーシャルアクションがなされているのだと感じました。

2日目は、分科会にて私は6分科会ある中の第6分科会「他職種への情報開示における医療ソーシャルワーク記録の構造—カルテ等の共有記録との関係—に参加させていただきました。普段忙しい日常業務の中で、いかに分かり易くクライアントへのアプローチを記録にするかいつも悩んでいるもの実際には具体的な方法を取り組めずまた、時間に追われてしまっていた為、一度立ち止まり今一度記録について考えてみたいと思い、今回の分科会に臨みました。メンバーは、13名程度で、それぞれが抱える記録に関する悩みを聞き、その上で、広瀬豊先生による講義が行われました。主な悩みとしては、電子化(電子カルテ)によるソーシャルワーク記録をどうしていくべきか?また紙カルテと電子カルテの併用にて時間がかかってしまう、他職種との情報共有をどこまでどうしていくべきか?等が挙げられました。

今日、ソーシャルワーク記録は、①チームアプローチにおける情報共有、②個人情報管理をめぐる取り扱い、③根拠に基づく援助(サービス)の展開、という三つのキーワードで重要性が再認識されており、記録技術自体が、専門職として身につけていかなければならない「技術・技能」とされてい

ます。つまり、援助の中に記録があることとなります。

広瀬先生からは、記録構造から見た実践における記録のポイントとしてアートとしての記録方法（「クライアントを独自の環境にある独自の人格として捉える記録内容」を「善意に任された情報開示ルート」によってカルテ等に記載されるまでの一連のプロセス）とサイエンスとしての記録方法（「MSWの援助過程の記録内容」から「問題解決手段としての情報開示ルート」によってカルテ等に記載されるまでの一連のプロセス）とがあり、その中で倫理上のジレンマの中でどう表記していくかが重要であると教えていただきました。すなわち、クライアントの個性や、環境との関わりを重視した記録内容と他職種と連携していく為に、問題や課題解決に焦点を当て、他職種と共通認識が持てるような記録内容が重要であるということでした。

この分科会に参加させていただき、今後記録を記載するにあたってソーシャルワーカーである限り、援助の一部と捉え、援助過程を表現出来る記録を考え、またどうしていくかを検討し続けることがとても大切なのだと感じました。

今回の研究会では、多くの日々研鑽しているソーシャルワーカーとしての強い心を持った方々にお会いでき、その力を感じ、自分もその一員になれるように頑張っていきたいと感じさせていただけ、まさに大会テーマにあるソーシャルワークの核を教えていただいたような、とても素晴らしい大会でした。ありがとうございました。



### 3. 2010年度大会のご案内

福岡大会実行委員長 山本真理子（飯塚記念病院）

第17回東京大会が、藤平大会長を始め実行委員の皆様のご尽力により、盛況のうちに終わられたことを心よりお喜び申し上げます。

今回は、「日本医療ソーシャルワーク学会」へ名称変更したはじめての大会を福岡で開催できることをとても嬉しく思っております。会場は太宰府市の福岡医療福祉大学をお借りすることになりました。

まだ具体的な日時・内容は決まっておりませんが、現場のMSWに役立ち、豊かな交流ができるような研修を企画したいと考えております。

太宰府市は、太宰府天満宮や都府楼跡などの史跡や九州国立博物館、二日市温泉等もあり、福岡市内からもアクセスしやすい場所ですので、研修会参加後屋台などでおいしい料理を堪能していただくなど、きっとリフレッシュして頂けると思います。

#### ※会費納入のご案内

年会費の納入のご案内が遅くなり申し訳ありません。本年度年会費につきまして、まだお済みでない方は次の振込先へお願いいたします。

振込先は、この度は同封の振込用紙をご利用のうえ、「日本医療ソーシャルワーク研究会」あてにお願いします。

2010年2月27日までに  
お願いいたします。

**本年度年会費 3,000円 日本医療ソーシャルワーク研究会 口座No.01360-6-63864**

なお、事務局移転中につき、過年度分の年会費につきましては後日別便にてご案内させていただきますことをご了承ください。

お問い合わせ先：日本医療ソーシャルワーク学会 事務局長 阿比留典子（早良病院）  
直通Tel：092-881-0735 直通Fax：092-882-1605