

第15号

発行年月：2016年11月



日本医療ソーシャルワーク学会ニュース

目次

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1. 炭谷茂先生 春の叙勲「瑞宝重光章」受章 | 7. 市民公開講座 |
| 2. 第7回日本医療ソーシャルワーク学会長崎大会概要 | 8. 研究発表・ポスター発表 |
| 3. 長崎大会大会長挨拶 | 9. ワークショップ |
| 4. 長崎大会実行委員長挨拶 | 10. フィールドワーク |
| 5. 基調講演 | 11. 第8回日本医療ソーシャルワーク学会山梨大会のご案内 |
| 6. 記念講演 | 12. 事務局からのお知らせ |

1. 炭谷茂先生 春の叙勲「瑞宝重光章」受章

日本医療ソーシャルワーク学会 学会長 大垣 京子

当学会、顧問炭谷茂先生が平成28年度の叙勲で瑞宝重光章を受けられました。おめでとうございます。炭谷先生は1969年東京大学法学部卒業後、厚生省(当時)に入省され、厚生省各局、自治省、総務庁などを経て、1995年厚生省国立病院部長、1997年厚生省社会・援護局長、2001年環境庁官房長、地球環境局長、2002年総合環境政策局長、2003年7月環境事務次官に就任、2006年退官され2008年より恩賜財団済生会理事長として活動のかたわら大学で教鞭をとりながら、なお、さまざまな社会貢献活動をなさっています。

当学会では、兵庫大会、東京大会と二度にわたりご講演をしていただきました。炭谷先生のお話は、いつも、生きづらいつい人々への働きかけについて、私たちに「やれることから、

まず一歩進もう」と問いかけてくるものでした。実践家でもある先生は、社会的弱者と言われている人々も環境が整えば力を発揮できるということを、私たちに示してくださいました。このようなお話は、今の医療環境の中で無力感にとられることの多い私たちを力づけてくれるのでした。

炭谷先生が私たち学会の顧問をしてくださっていることを改めて誇りに思うと同時に、今後のご活躍を祈念したいと思います。おめでとうございます。



2. 第7回日本医療ソーシャルワーク学会長崎大会概要

大会テーマ：「医療ソーシャルワークを問い直そう」～文化の窓口で支援のあり方を考える～

開催日：2016年9月10日(土)～9月11日(日) 会場：長崎ウエスレヤン大学(長崎県諫早市)

〈1日目〉

- 基調講演：「地域包括ケアの推進と医療ソーシャルワークの役割」
講師：唐澤 剛先生(内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局地方創生総括官)
座長：村上 須賀子先生(日本医療ソーシャルワーク学会 副学会長)
- 記念講演：「地域包括ケアシステムにおける医療ソーシャルワーカーの役割」
講師：京極 高宣先生(日本医療ソーシャルワーク学会顧問、社会福祉法人浴風会理事長)
座長：佐藤 快信先生(長崎ウエスレヤン大学 学長)
- 市民公開講座：「診療報酬改定にみる医療ソーシャルワーカーの役割」
座長：和田 光徳先生(兵庫大学生涯福祉学部社会福祉学科教授)
コメンテーター：唐澤 剛先生、京極 高宣先生
シンポジスト：近藤 直樹氏(宮崎病院)
貞方 茜氏(貞松病院)
米倉 麻衣氏(古川医院居宅介護支援事業所)

研究発表・ポスター発表

〈2日目〉 ワークショップ

- ①「患者の成長の旅路にお供するソーシャルワーク」
～外傷後成長(Posttraumatic growth)について～
講師：開 浩一先生(長崎ウエスレヤン大学現代社会部社会福祉学准教授)
- ②「連携」
～人と組織の力をつなぐコーディネート力～
講師：橋本 康男先生(公益財団法人広島県地域保健医療推進機構地域医療支援センター部長)
- ③「疾病を抱える患者・家族のQOL向上を目指して」
～解決志向ブリーフセラピーによる貢献～
講師：児島 達美先生(長崎純心大学人文学部人間心理学科教授 同大学地域医療センター所長)
- ④「大規模災害とソーシャルワーカーの支援を考える」
～解決志向ブリーフセラピーによる貢献～
講師：山館 幸雄先生(盛岡観山荘病院)
- ワークショップ全体会

3. 長崎大会大会長挨拶

長崎大会を終えて

長崎大会 大会長 折原 重光(長崎県医療ソーシャルワーカー協会/姉川病院)

第7回日本医療ソーシャルワーク学会 長崎大会を終えました。

「ノリ」でお引き受けし、「イキオイ」で開催にこぎつけた大会ではありましたが、その「イキオイ」そのままに、気がつくと閉会を迎えていたというのが実感です。それほどに、大きなトラブルも無くスムーズに運営することができました。実行委員の皆さんの、細やかな気配りと責任感が運営に直結したものだと思いますが、そこには参加していただいた皆さんの、あたたかいご配慮があったことにほかなりません。

随所にわたり手づくり感が色濃い大会に、ご参加くださった皆さまが更に手を加えていただき、大きな環となって『つながった力』のおかげであると感じております。

交通の便や進行管理の点で反省すべきところもありましたので、参加していただいた皆さまからのご意見もしっかりと検証し、本大会で得ました『つながった力』とともに次期開催地である山梨にお届けいたします。

末筆ではありますが、基調講演をいただきました唐澤先生、記念講演をいただきました京極先生をはじめ、シンポジストの皆さま、ワークショップをご担当いただきました講師の皆さま、発表をいただきました学会会員の皆さまに、心より御礼申し上げますとともに、会場や備品を快くご提供いただきました、長崎ウエスレヤン大学の佐藤学長はじめ教職員・ボランティアの皆さまに深謝いたします。

4. 長崎大会実行委員長挨拶

実行委員長として

長崎大会 実行委員長 米倉 康佑(西諫早病院)

2016年9月10日、11日両日に渡り開催されました長崎大会は天候にも恵まれ、無事に閉会しました。ひとえに、講演・シンポジウム・研究発表で活発な議論を引き出していただいた座長の皆様、貴重な研究発表をしていただいた演者の皆様、現場実践に繋がる様々な知識を教授していただいたワークショップ講師の皆様、そして、熱心に学びを得ようとする参加者の皆様のお陰と感謝致しております。

さて、2015年秋から大会長・大会事務局とともに実行委員募集から開催準備を開始し、学会員の少ない長崎の地での開催ということで少々不安を抱いておりましたが、大会長の持ち前の求心力のお陰で、気がつけば、長崎県ばかりでなく、佐賀・福岡両県の有志が実行委員として参加するというユニークな実行委員構成となりました。その結果、活発な議論ができ、現場の当事者である我々が学び・身に着きたいことを形にすることが出来ました。手前味噌でございますが、いいメンバーに恵まれたなと思います。次回の山梨大会実行委員も自由で活発な議論でき、実行力のある人材が集まることを

祈ります(山梨県及びの山梨近隣の学会員さん！是非、ご協力を！！)。

最後になりましたが、自由な大会運営を可能にしたのは長崎ウエスレヤン大学の協力なしでは出来ませんでした。この場を借りて御礼申し上げます。また、企画・運営に不慣れな我々を叱咤激励し、ご助力いただきました大垣学会会長ならびに学会事務局の中川様に御礼申し上げます。



記念講演の様子



長崎大会実行委員のみなさん



懇親会の様子

5. 基調講演「地域包括ケアの推進と医療ソーシャルワークの役割」

唐澤 剛先生 (内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局地方創生総括官) の講演を聴講して
北嶋 晴彦 (大牟田市立病院)

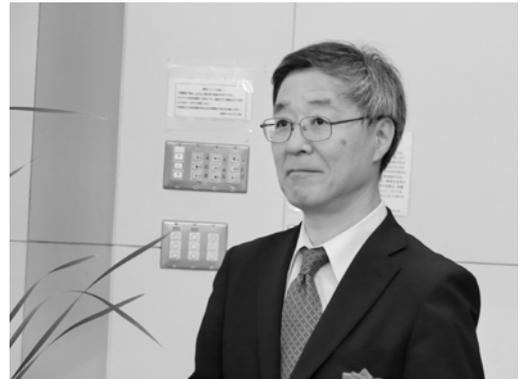
唐澤先生は、診療報酬に社会福祉士を組み込む過程で多大な貢献をされた方である。

はじめに、日本の少子高齢人口減社会の基本的な概要を説明され「超少子高齢化を乗り切る方法は、地域包括ケアシステム以外にない。」とし、地域包括ケアの推進は、あらゆる政策の柱となる重要な位置づけである事を話された。地域包括ケアを分かり易く表した概念図を提示され「縦軸と横軸」という視点で紹介された。縦軸は「医療と介護の連携・一体化」、つまり地域における総合的なチーム医療介護の実現を示し、横軸は「生活支援とまちづくり」で、介護が必要になっても人々が安心して住み続けることのできる「地方創生」の取り組みを示す。

そして、MSWに期待する3つの役割とし、①医療と介護の有機的な縦軸の連携。医療と介護は自動的に繋がらず、そのインターフェイスの役割が期待される。②地域で生活する一人ひとりに寄り添う個別支援において、縦軸と横軸をつなぐ接点としての役割を担う。③各地域で質の高い医療介護サ

ービスを提供するために、医療介護サービス機関同士をつなぐ連携のキーパーソンとしての役割とされた。

講演から学んだことは、地域包括ケアの推進をMSWの専門性から捉え、常にマクロ、メゾ、ミクロの視点を忘れずに、誰もが生活し続けられる町づくりの実現を目指して行動していくことが大切だということである。



唐澤 剛先生

6. 基調講演「地域包括ケアの推進と医療ソーシャルワークの役割」

京極 高宣先生 (日本医療ソーシャルワーク学会顧問 社会福祉法人浴風会 理事長) の講演を聴講して
市浦 華奈子 (東邦大学医療センター大橋病院)

京極高宣先生より3つの提言があった。

第一に、医療機関と福祉介護サービスの連携を促進する要になる。第二に、退院支援計画と在宅ケアの支援を行う。第三に、MSWのネットワークを、地域包括ケアシステムの発展に発揮する。

地域包括ケアシステムは、地域包括支援センターの地域ケア会議を主軸に発展させていくものとされ、その事例紹介として、杉並区高井戸地区の地域包括支援センターにMSW経験者が4名配置されていることをあげ、「地域包括支援センターにMSWがいることは、医療と介護の連携を強化する決め手の一つだ」と話された。

地域包括ケアシステムの姿を『植木鉢の図』で示された。自分の仕事を振り返ってみる。以前、『絵葉書』をくださった男性。——自宅で塾を開設するため退職した矢先に、脳梗塞で片麻痺が残った。塾は実現しなかったが、転院の際、「〇〇病院は、子供の頃よく行った多摩川の近くだね。あの家でまた暮らしたいから、あの〇〇病院でリハビリ頑張ってくるよ」と話され、「あげるよ」と、左手で描いた椿の『絵葉書』を差し出した。「あの家」とは、思い出にあふれた自宅。「頑張る」とは、自宅で暮らす未来と、現在の思うように動かない体と向き合うことであろう。

MSWは、ライフレビューから過去・現在・未来を知り、本人の意思・家族の意向・医学的な判断を同時一体的に捉え、どこに住まい、どのように暮らし、どのように生を全うするのかを一緒に考えている。そこで共有した「思い」を、地域の医療・保健・福祉サービスに繋げ、その関わりの中で、医療機関が属する地域の実情を理解していく。

私は、MSWが、『植木鉢の図』の「本人・家族の選択と心構え」に関わることができると思っています。しかしながら、地域包括ケアシステムにおける高度急性期病院のMSWの役割を考えると、明確な答えが出せないままです。



京極 高宣先生

7. 市民公開講座「診療報酬改定にみる医療ソーシャルワーカーの役割」

座長からのコメント

日本医療ソーシャルワーク学会 副学会長 和田 光徳(兵庫大学生涯福祉学部)

昨今の度重なる退院支援に関する診療報酬改定は、MSWにどのような影響を与えているのか。急性期、回復期、生活期それぞれの立場から、3人のMSWに登壇いただいた。診療報酬改定によって影響を受けた自らの役割について、3人の演者の主張は、「生活をつなぐ」「地域での調整能力を発揮」「在宅ケアに貢献」に集束した。これらの焦点は、連携体制や在宅復帰率など診療報酬によって確かにインセンティブがとられ、業務比重も増えた領域である。しかし、よく考えてみると、これらは診療報酬に関わらず、MSWが大事にしてきた専門的視点である。これらの焦点が目立つように見えるのは、社会的な要請や組織環境が変化したからであり、自らの専門的視点と役割は変わっていないとそれぞれ報告された。診療報酬改定は、MSWの本来機能が正当に評価され、その機能を

十分に発揮できる環境づくりの機会となったこと、逆説的には、そのためにMSWは、何らかの社会的な体制や仕組みに位置づけられる必要があることが指摘された。一方で体制や制度に組み込まれることのアンビバレントを、「ピンチをチャンスに」と謳い、制度に使われるのではなく、制度を変革する柔軟さと強さを3人の演者から感じ取ることができた。今やMSWとは、Social worker in medical settingではなく、地域包括ケアの中核機能である「医療一介護連携」の局面(インターフェイス)に位置するspecificな存在であるところに、その役割が期待されていることを、コメンテーターとして臨席いただいた唐澤先生、京極先生からも応援をいただき、意義あるシンポジウムとなった。

シンポジストからのコメント

近藤 直樹(宮崎病院)

この度、日本医療ソーシャルワーク学会が長崎県で行われるということで、地元の急性期病院のMSWの立場から市民公開講座のシンポジストとして参加させて頂きました。講座が始まる前に座長である和田先生と15分程度、打ち合わせをさせて頂きました。その中では現場が抱えている悩みも共感して下さり、熱いアドバイスも頂き、短い時間でしたが、スーパービジョンを受けているようで大変有意義な時間を過ごさせて頂きました。シンポジウムの会場は暖かい雰囲気、話しながら話を聞いて下さる方もおられたので、私が話した現状は参加者の方々もすでに経験されている様な表情も見れて、一緒に悩んで、考えてくれるような、そういった会場の一体感を感じました。

それぞれが日頃業務をする上でジレンマを抱えつつも専門職として将来のビジョンをイメージされている事を感じ、明日への業務のモチベーションに繋がる機会となりました。社会福祉士として診療報酬に載ってきたのもここ数年の間です

が、そもそもこれまでが診療報酬を根拠として業務をしていたわけではないので、現在のMSWの役割としては諸先輩方がこれまで培ってきたものに、診療報酬が反映されたものだと思います。

最後に親睦会も参加させて頂き、県外のMSWの方々とも触れ合うことができ、まだまだ長崎も熱量が足りないと感じさせられました。学会員の皆様に負けぬよう長崎の地で精進していこうと思います。



8. 研究発表・ポスター発表

座長からのコメント

村岡 則子(聖カタリナ大学人間健康福祉学部)

第1分科会では、医療ソーシャルワークの実践に基づいた実証的研究を中心として4つの演題が報告された。

演題1では4つの職種を対象としてアンケート調査を実施し、都市部における在宅での看取りケアの現状と課題が示された。また、在宅看取りケアを多職種連携に留まらずソーシャルキャピタルを踏まえた地域づくりのあり方にまで言及した。

演題2では回復期リハビリテーション病院におけるMSWが行う入院調整について、急性期病院へアンケート調査を実施した結果が報告された。そこで改めてMSWが入院調整に介入する意義について示された。

演題3では実習生の立場からみた医療機関における相談援助実習のあり方について、自己の体験をもとに退院時共同カンファレンスを実習教育に導入する有効性について示された。

演題4では支援困難事例における金銭管理のあり方について、ソーシャルサポートを活用した介入方法を検証した結果が報告された。そして、改めてMSWとして業務を遂行するにあたり、的確な法的解釈の必要性和金銭管理における具体

的な方策が示された。

全体を通しては、自己実践において常に学術的な視点を持ち日々の業務に取り組むMSWの情熱ある姿が伺え、とても意義深い分科会となった。

研究発表	
座長：村岡 則子先生（聖カタリナ大学人間健康福祉学部社会福祉学科准教授）	座長：和田 光徳先生（兵庫大学生涯福祉学部社会福祉学科教授）
①「都市における在宅看取りケアに関する研究 ～福岡市中央区の多職種連携アンケート調査から～」 発表者：凶師 由里子氏（福岡通信病院）	⑤「医療ソーシャルワーカーが救命救急センターでSAD PERSONSスケールを使用する有用性について」 発表者：三宅 仁史氏（北九州総合病院）
②「回復期リハビリテーション病院におけるMSWが行う入院調整について」 発表者：藤 洋介氏（一般社団法人巨樹の会小金井リハビリテーション病院）	⑥「医療ソーシャルワーク教育で獲得したスキルの実践場面における活用について」 発表者：占部 尊士氏（西九州大学短期大学部）
③「実習生の立場からみた、医療機関における相談援助実習のあり方の提言：退院時共同カンファレンスからみたMSWのアイデンティティ」 発表者：門田 翔太氏（中間的就労研究所、八尾徳洲会総合病院）	⑦「多職種チームの中でのMSWの専門性とは一患者・家族の望む生活に向けて」 発表者：山本 瑞希氏（早良病院医療社会福祉部）
④「支援困難事例における金銭管理の模索と、民法・刑法を参考にした業務改善の提言：急性期病院におけるソーシャルサポートを活用したMSWの介入の実際」 発表者：三谷 勇一氏（中間的就労研究所、八尾徳洲会総合病院）	⑧「在宅緩和ケアに関する一考察」 発表者：徳富 和恵氏（安芸太田病院）
ポスター発表 医療ソーシャルワーク実践・研究	
①「旅行で来広した際、ギランバレー症候群を発症した外国人の支援を通じ多職種チームの絆が強まった経験～継続的に関わったMSWの視点から～」 発表者：田中 透氏（県立広島病院）	②「地域社会におけるリハビリ病棟の役割とは一困難と思われた事例を通して」 発表者：河村 愛子氏（さいたま市民医療センター）

発表者からのコメント

三宅 仁史(北九州総合病院)

当院は北九州市小倉北区にある救命救急センターを有する3次救急の医療機関であり、昨年1年間救急搬送数は4,472名であった。本年1月から6月までは2,291名で、なかでも、自殺企図患者は延べ27名であり1%に過ぎない。しかし、精神科を有しない当院としては、全人的な治療を最優先とするため、身体科での治療終了後、可及的速やかに適切な精神科医療機関につなげることが求められている。

本年1月より、MSWが介入した自殺企図患者にはSADPERSONSスケールを採点することにより、自殺に対する数値化された客観的評価を用い、連携調整をおこなうようになった。当スケールにあたっては、一般的なSADPERSONSスケールを福岡大学の衛藤らが一部改編したものを使用した。そもそも、自殺に至る経緯は様々な危険因子の存在が認められる。それら危険因子に関しては、貧困や人間関係など、心理社会的問題が複雑に絡み合っていることも多い。したがって危険因子を分析し明確になることにより、MSWが介入す

べき項目にフォーカスすることが容易となり、支援につながりやすくなるという効果がある。事実、精神科治療への継続は別にして、自殺に至った経緯の経済的・家族関係など、問題解決への糸口を早期から発見し、介入することにより危険因子を削除することも可能となった。

結果として、SADPERSONSスケールは自殺の再企図の予測にはつながらなかったが、自殺企図に至る危険因子を明確にすることができ、かつそこにフォーカスされた部分への介入が容易となるため、救命救急センターでのMSWが活用することについては有用であるという結論に至った。



ポスター発表を振り返って

田中 透(県立広島病院)

広島を旅行中にギランバレー症候群を発症し緊急入院、母国の病院へ転院された外国人の方への関わりについて実践報告しました。外国人対応の特殊性ではなく、何か「異質にみえること」への偶然の出会いを通じて、多職種間の理解が深まるなどの副次的な効果が生まれた経験の「一例」としてご紹介したい、そういう効果をチームにもたらしていく存在でありたい、という意図を込めたものでした。



9. ワークショップ

「患者の成長の旅路にお供するソーシャルワーク～外傷後成長について～」に参加して

岡野 愛(広島市立リハビリテーション病院)

私の参加したワークショップは、外傷後成長：Posttraumatic Growth(以下、PTG)について学び、そして、それを私たちMSWの日々の支援の中でどのように活かすかを考えていくものでした。PTGとは、非常につらい出来事をきっかけとした、苦しみや精神的なもがきのなかから、人間としての成長を経験されることです。人生の危機となる非常につらい出来事とは、当然、ネガティブな印象であり、できれば経験したくないことですが、その危機をどう乗り越えるかで、人は以前よりも大きく成長する可能性があり、ポジティブな側面を持つとのことでした。

ワークショップの中で、実際につらかった出来事を自分の人生を振り返りながら考え、それによってどのように成長したかを整理する時間もあり、私自身のつらい出来事もネガティブな側面だけではなく、今考えると、ポジティブな側面もあることに気づき、とても良い機会でした。

今回のワークショップを通して、日々の業務で活かせるものやいつも留意しておくべきこともわかりやすくご講義いただき、改めて整理できました。

成長することは当然ではなく、苦悩は完全にはなくなりません。サバイバーの人生をハッピーエンドになるように誘導せず、MSWとして、人として、一緒に成長していけるように、成長の過程をお供していきたいと思えます。

逆境から患者さんが前を向き、自己決定して進んでいけるよう、まずは目の前の患者さんの可能性を信じて、過去を大切に、未来に希望を持てるように、寄り添って、また、私自身も成長していけるように、日々の業務に取り組んでいきたいと思えました。



開 浩一先生

「連携～人と組織の力をつなぐコーディネート力～」に参加して

正 嶋 忠 貴(広島総合病院)

日々の業務の中で「連携」という言葉はよく耳にする。「地域包括ケアシステムの構築のためには連携は不可欠である」と。ふと、連携について考えてみるが、何をしたら連携か？人と人が繋がれば連携？・・・、答えを探し求めている。

当ワークショップは、講義とグループワークだ。講義では、いくつかのキーワードがあった。MSWは専門家を繋ぐ専門職である。周りを見渡せば専門家ばかりの環境であるが、その専門性は高く横の繋がりは薄い。患者・家族の生活を支援するコーディネート力は我々の強みである。チーム力が患者・家族の力となり変化を生み出す。MSWの関わりは、その変化を生み出す役割がある。

6～7名に別れたグループワークでは、個人の問題意識の掘り下げを行った。手法は三つの静かだ。①(静かに考える)講義を聞いて気づいたことを静かに考える。講師の話を読み出しながら大事だと感じたことをおさらいするのだ。②(静かに語る)発表前に、心の中で語ってみる。実際に話をする前に、語る練習をするから緊張もせず発表が出来るわけだ。③(静かに聴く)他人の話の中から大事だと思ったことをメモする。自分とは違うポイ

ントを再認識できる。その意見を聞いて自分の考えをまとめる。これを短時間で行う。講師曰く「グループワークで長時間話をすることは時間の無駄だ」と。もう1つ、「人と地域をつなぐために」というテーマで意見を出し合った。グループ討議後は発表を行うのだが、講師ではなく別のグループが質問をする形式は実に面白い。受講生からの視点は、意表を突かれ油断できない。

短い時間であったが、充実したワークショップであった。連携は目的ではなく結果であり、めざす成果が実現した時に生まれるものである。連携の方法は決まったものがあるわけではない。置かれた状況や環境などを考慮し、行動力・突破力、そして忍耐力をもって失敗することだ。今回のワークショップでは失敗する事の意義を学んだ。「やめれば失敗、やり続ければ経験。」やり続けることが大事である。そこに、探し求めているものはあるのだ。



橋本 康男先生

「疾病を抱える患者・家族のQOL向上を目指して～解決志向ブリーフセラピーによる貢献～」に参加して

永見 芳子(美作大学生生活科学部)

冒頭で、慢性疾患患者や人間関係・仕事上の問題などでストレスを感じている人が増加している近年、従来の医療システムでは患者のQOL向上に対応することが困難であると提起された。

“疾病”は、生物学的プロセスと心理学的プロセスの両方あるいは一方の機能不全の状態をさし、医師の診断や指示のもと医療者が治療をしていけば、“疾病”レベルの問題は解決する。しかし、

慢性疾患は医療者側の努力だけでは解決が難しく、患者が主体的に関わって初めて解決することが多い。そこで、患者が知覚した疾病の心理社会的な体験の仕方や意味づけをさす“病い”をサポートし、“疾病”と“病い”の関係を好循環にすることで、患者が快方に向かうということだった。その“病い”のサポートに効果的な方法として、解決志向ブリーフセラピーが紹介された。

クライアントをコンプリメントすることやクライアントに具体的に語ってもらうことなど対応の仕方や質問について、逐語を用いながら丁寧に教えてくださった。また「クライアントが語ったことがその人そのまま。」「表も裏も上も下もない。その人の本当のあり方を理解しようとする。」と、援助者が肯定的な関心をもつ

てクライアントと向き合う姿勢が大切であることを強調された。

ソーシャルワーカーの今後の役割として、私は“病い”をサポートすることも必要だと感じた。クライアントのストレングスに焦点をあてクライアントから対処の仕方を学び、クライアントが自己肯定感を持てるよう支援し、様々なシステムに働きかけ調整することで心理的・社会的問題の解決が果たせるのではと考える。



児島 達美先生

「大規模災害とソーシャルワーカーの支援を考える」に参加して

浦川 雅広(飯塚病院)

私たちソーシャルワーカーは大規模災害時にどのような支援ができるのか。東日本大震災、茨城県常総市大水害、熊本地震など自然災害の恐ろしさを見せつけられ、問題意識を持った受講者が多いワークショップであった。東日本震災の経験をもとに「エンパワメントにつながる被災者支援・支援者支援の方法」「災害が来る前にMSWがやっておいた方がいいこと」について講義とグループワークが行われた。ワークショップでは各グループが趣向を凝らし、ワンピース風(アニメ)、DAI語風(略語)、瓢箪風(イラスト)などの発表があり、更に先生の鋭い突っ込みもあり、笑いあるワークショップであった。その中で私の気付きを紹介させていただきたい。MSWの強みはとは何か。私たちはジレンマを感じながらも、常に限られた時間内でなんらかの自己決定(選択)支援をおこなっている。そのため「次につながる」ことを意識して関わっている。職場内各部署と、あるいは外部の関係機関とのより良い関係づくりに日頃から取り組んでい

る。そして、私たちはクライアントと支援の終結(ゴール)を考えている。普段当たり前と思っていることだが、他の専門職があまり経験していないことをおこなっている。支援の前提となる信頼関係の形成は面談室だけで行われていない。むしろ日常の関わりの中で努力している。被災地支援も同様なことかもしれない。外からの情報収集するのではなく、実際に現地に足を運んで、現地で聞いた生の情報を外に発信することが必要だ。私たちは支援の押し付けはおこなわない。常にクライアントへの敬意を



山館 幸雄先生

考えている。支援者としての基本的態度や心得を考えながら、今回、語り合い、そして感じたMSWの強みを、災害支援活動や日常業務に生かしていきたいと思う。

10. フィールドワーク「池島炭鉱体験コース」

フィールドワークに参加して

増井 修(吹田徳洲会病院)

池島炭鉱は、隣の島の海底まで炭鉱が繋がっていたほど巨大であり、また次々と閉山して行く中で最後まで存続の努力をしてきたという話を聞いて素直に感銘を受けた。

今は炭鉱本体は閉山され、見学用の炭鉱が別に掘られている状態。人口は107世帯で163人と統計だが、住民票を登録しているだけで住んでいない人も多く、実際は100人以下かもしれないとフェリーの乗務員が語ってくれた。

実際に島に着くと、公営住宅のような建物が並んでいたがほとんどが空き家で、ピーク時の昭和45年には2019世帯、7776人が住んでいたとは思えなかった。池島だけでなく、産業が衰退すると地域も寂れていく日本の縮図を観た気がした。

最初、ビデオを観せて頂き当時の状況を知ることが出来た。また炭鉱内では実際に使った掘削機や様々な装置の説明をして頂き、炭鉱存続のために東京に持参した大きな石炭の一部をお土産で頂けた。今ではインドネシアの人達の研修場所にもなっているとので、炭鉱は閉山したが違う形で今でも稼働してい

ることが嬉しかった。

炭鉱見学後に時間があつたので、個人的に島内を一周した。島の頂上付近には8階建ての建物や郵便局や診療所、宿泊施設もあった。島内のコミュニティバスが走っている風景や、住んでいる人々で思ったことは、どんな状況でもそこに住み続けたい、住み続けざるを得ないと思う人が居るという現実だ。池島に限らず、過疎化していく地域に対しての医療や福祉においてMSWがどのようなかわりを持てるのかを考えるきっかけになった。

最後にバスの運転までして頂いた折原大会長を始め、企画して頂いた実行委員の皆様へ感謝の意を表します。



11. 第8回日本医療ソーシャルワーク学会山梨大会のご案内

下村 幸仁(山梨県立大学人間福祉学部)

会員の皆さま、来年度の大会は9月16日・17日の日程で山梨県立大学飯田キャンパスで開催いたします。

いわゆるプログラム法に基づく診療報酬改定や地域包括ケアシステムの広がり、また介護保険制度の新たな見直しなども私たちの生活やMSWの仕事に刻々と大きな影響が生じてきています。MSWに求められる役割は大きくなっており、そのことを大会で確認できる場になることを願っています。

さて、山梨県はさくらんぼ、もも、ぶどうなど果樹栽培が多く、フルーツ王国と言われています。世界遺産の富士山、南アルプスや八ヶ岳など三千メートル級の山々に囲まれた自然豊かな海に面していない数少ない県です。また、富士山の湧水、南アルプスからの清流水を利用したウイスキー、そして何よりも世界的に評価が高まってきた甲州ワインの産地です。一方、ぶどう栽培と温泉とは深い関係があり、果樹栽培とリハビリテーション病

院とも強い関わりがあります。ということで、大会前日の15日にはワイナリー巡りも企画する予定です。秋の行楽シーズンで宿泊が確保しにくいかも知れませんので、早めの確保をお勧めします。

しっかり真面目に学習して、美味しいものをたくさん食べて飲んで満足できる大会となるよう努めさせていただきます。

皆さまの山梨大会へのご参加を心よりお待ちしております。



山梨大会へエール

12. 事務局からのお知らせ

1. 義援金の報告

平成28年9月10日(土)・9月11日(日)に開催されました長崎大会において、熊本地震・台風被害に対する義援金を募りました。義援金は20,000円でした。みなさまのご協力、ありがとうございました。

2. 会費納入のお知らせ

平成28年度の会費納入がお済みでない方は、納入をお願いいたします。

所属等に変更のある方は、お手数ですがメールかファックスで事務局へお知らせください。

郵便振込口座記号番号	： 01760-2-140617	納入の際は、通信欄に「平成○年度 年会費」
加入者名	： 日本医療ソーシャルワーク学会	とご記入下さい。

事務局：早良病院 医療相談室・地域連携室内 〒819-0002 福岡市西区姪の浜2丁目2-50

e-mail:nakagawa@sawara-hp.jp FAX:092-882-1605(直)

*事務局へのお問い合わせは、メールかファックスをお願いいたします。

編集後記

みなさんのご協力のもと、学会ニュース第15号が無事できあがりしました。

ニュース作成中の10月21日(金)、鳥取県中部を震源とする震度6弱の地震が発生しました。私の住む広島も震度4の揺れを感じ、とっさに机の下に潜り込みました。ここ数年、日本のあちこちで大きな地震が起きています。恐ろしさと日頃の備えの大事さをあらためて感じています。

森崎千晴

編集：日本医療ソーシャルワーク学会 ニュース担当 村上須賀子・森崎千晴・笹原義昭

発行：日本医療ソーシャルワーク学会 (The Japanese Society of Medical Social Work)

印刷：広島中央印刷株式会社

事務局：〒819-0002 福岡市西区姪の浜2丁目2-50 早良病院 医療相談室・地域連携室内

FAX：092-882-1605(直)

URL：http://www.jsmsw.jp

E-mail：nakagawa@sawara-hp.jp

日本医療ソーシャルワーク学会facebook

検索

