

## 専門職としての関わり方

大坂 歩\*

\*東大阪子ども家庭センター

### Relation as the Employment

Ayumi Osaka\*

\*Higashiosaka Child Family Center

|             |                       |
|-------------|-----------------------|
| キーワード       |                       |
| 当事者         | tojisyā               |
| ナラティブ       | narrative             |
| 医療ソーシャルワーカー | medical social worker |
| ソーシャルワーク    | social work           |

### I. 当事者としての専門職とは

近年、社会福祉学、心理学、社会学をはじめとする人文社会科学諸分野において、「ナラティブ」や「当事者」への概念に対する役割への注目が高まり、様々な研究が行われるに至っている。本稿では専門職の当事者性について取り上げているのであるが、ここで「当事者」をどのように定義するのかを明確にしておきたい。

障害や疾病を抱える人々を「問題を抱える当事者」と呼ぶ時、それに対して支援や援助を行う筆者たち専門職は対照的であると感じる。「当事者」という言葉は日本語固有の言葉であり、「問題を抱える当事者」のようにネガティブな意味で用いられることが多く見受けられる。そこで、当事者を英語に訳した場合、「the party involved」となり、これは「ある状況に巻き込まれた複数の関係者の一人」と訳されると、上野千鶴子氏（2011）は述べている<sup>1)</sup>。

すなわち、医療ソーシャルワーカーの立場から執筆させていただいている筆者の場合、「病気を抱えた患者に専門職として関わった、関係者のうちの一人」ということになる。専門職とは、あくまで患者や家族に関わった関係者のうちの一人にすぎず、専門職と患者や家族との関係の中において、そこには

特別な優劣はあってはならないのである。

### II. 医療ソーシャルワーカーとして

私はA市にある市立病院の地域医療連携室に配属され、医療ソーシャルワーカー（MSW）として勤務していた。勤務先の病院は210床の急性期病院であり、当時私はICU（集中治療室）、レディース病棟、外科病棟を主に担当していた。

医療ソーシャルワーカーとは保健医療機関において、社会福祉の立場から患者やそのご家族の抱える問題を解決し、社会復帰の促進を図る業務を行う専門職である。具体的には、療養中の心理的・社会的・経済的問題の解決、退院調整、社会復帰援助、受診調整、転院調整等を行う。

仕事内容は広く多義に渡っていたが、私の主な業務内容は急性期病院ということもあり、退院支援が主となっていた。平均在院日数は18～19日と比較的短期間となっており、患者の入れ替わりが激しく、多くの患者を短いスパンで退院調整を行う必要があった。その中で数えきれない程の患者や家族に医療ソーシャルワーカーとして関わることとなった。

### Ⅲ. 専門職としての関わり方

患者や家族の語りに耳を傾け、受容し共感する、そしてより良い選択を行い、最善の支援を行う。患者や家族こそが自らが苦しんでいる「問題」の専門家であり、専門職が共感し支援出来ることは限られている、そのことを自覚しながら謙虚な気持ちで関わりを持つこと。

これは筆者が理想とする専門職としての患者や家族への関わり方であるが、医療ソーシャルワーカーとして多くの患者と家族に支援を行い、臨床経験を積む程、理想とのギャップが大きくなっていき、専門職であるが故のジレンマに苛まされることとなった。医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）は、「社会福祉士の倫理綱領」等に明記されている倫理に従ってソーシャルワーク実践を行うことが求められている。しかし、現実的には、クライアントやその周囲、また援助者の周りの相談援助職には、個々に様々な価値観と主観があって、必ずしも倫理綱領通りにはいかない場合がある。実際の現場においては、その倫理綱領に従うべきか、あるいは、自分自身の倫理を優先させるべきかという「倫理的ジレンマ」が生じる。

### Ⅳ. ナラティブと専門職

医療ソーシャルワーカーとして、倫理的ジレンマが生じて、実践現場においては専門職としての選択を迫られる。最も適切な判断のため、社会資源を活用し、多様な視点から検討を行う必要がある。また、倫理的ジレンマへの気づきが必要であり、実践において常に倫理的視点を持ち続け、価値や義務の対立について明確にすることが重要である。

例えば、患者家族との面談で、「最近親（患者）の介護が大変で、特にお風呂を入れるのが大変で、私の手伝いが無いと入ることができないのです」と相談があったとする。そこで筆者は、「介助なしにお風呂にはいることが難しい」という問題点に対して医療ソーシャルワーカーとして解決策を模索し提案する。「それは大変でしたね。介護保険を使って、ホームヘルパーさんにお風呂に入る手伝いをしてもらうことができます。福祉用具を使えばシャワーチェアを購入することができます。手すりはレンタ

ルすることもできますが、住宅改修を行えば工事で取り付けることもできます。組み立て式の浴槽を使って、自宅で入浴を行う『訪問入浴介護』というサービスもあります。もしくは、デイサービスに通って家の外で入浴介助を受ける方法もあります。』

このように介護で悩んでいる家族に対して、介護負担の軽減を図るために、社会資源を活用し、多様な視点から検討を行うことはソーシャルワークの視点でいえば、重要なことである。しかし、相手の語り「ナラティブ」という視点で見た場合、筆者の専門的な知識こそが患者や家族の「語り」を妨げることになっているのではないのかというジレンマが発生するのである。

「ナラティブ」という技法について、当事者の語り、すなわち主観性を重視する支援がナラティブであるのであれば、医療ソーシャルワーカーが行う支援は客観性を重視したソーシャルワーク理論に基づく科学的な技法である。相手の主観性を重視し共感するつもりが、相手の語りが始まった時点で、客観的に相手を捉えて、問題点はどこにあるのかを、専門職としてアセスメントを始めてしまうのである。

特に、急性期病院という限られた時間しかない現場においてはインテークとアセスメントを同時に行うということも決して少なくはない。相手はただ、悩みを聞いてほしかっただけかもしれない、日頃の悩みや苦悩を誰かに打ち上げたかっただけかもしれないのである。

しかし、その「語り」に対して、筆者がそのようにソーシャルワークを行えば、それ以上に家族がなにか筆者に話すことは、きっと難しくなってしまったのではないかと考える。ただ相手の話を聞くこと、無知な姿勢で相手の物語を聞くことが、専門職であるがゆえに、相手を客観的に捉えてしまい、主観に寄り添うことが難しいのである。

### Ⅴ. パターナリズムと利用者本位

医療ソーシャルワーカー、すなわち相談援助職として患者や家族とは対等な関係であるべきであると考える。診療報酬の低下やそれを取り巻く環境の変化もあり、医師と患者の関係も大きく変わってきたといえる。一昔前であれば、病院の方がはるかに患

者より優位な立場にあり、患者は病院側の言いなりになるのが現実にあった。しかし、今日では患者が自分で医療機関を選ぶことができる時代であり、患者や家族側が優位に立つ時代にシフトしてきていると考える。インターネットの普及により、情報があふれる現代では、患者や家族は自分自身で病院を調べ選んだ病院に来院し、治療方法を選択することが出来るのである。

しかし、それでも依然として、専門職とは病院というフィールドにおいて、患者や家族より優位な立場にあることが多いという現実が現場には存在している。筆者の感じた病院における専門職とは、患者や家族が変わって、本人よりもその状態を把握しており、利益についてはより適切なアドバイスや判断を下すことが出来るとされている、第三者のことである<sup>2)</sup>。そのために専門職には、一般の者には無い資格が与えられており、それに伴うそれぞれ病院職員として権威を与えられている。

医療ソーシャルワーカーの場合であると、患者が自宅へ帰るために、退院までに何度カンファレンスを重ねるのか、どこまでの各関係者に徴集をかけるのか、患者の住環境を確認する為に家屋調査を行うのか等、医療ソーシャルワーカーの力量や見解によって、患者の今後の生活は左右されてしまう。また、転院調整や受診調整は地域医療連携室を介してでないと行うことが出来ない（病院によっては医事課が兼任していたりもするが）。

そして、患者や家族が家に帰りたいと希望した場合であっても、医師の許可がおりなければ、基本的には自宅への退院調整は進まない。それはもちろん、医師なりの考えがあり、医療職としての判断を行い、責任を負い、患者の事を思っていることである。医療ソーシャルワーカーとして、患者や家族の気持ちに寄り添い、希望に沿って支援を行いたくとも、病院に所属し、病院職員として従事している以上は医師の意見に反して動くことは難しい。また、そういう強い立場にある専門職が、弱い立場にある者の利益のためだとして、本人の意志は問わずに「あなたにとってなにが一番いいのか私が代わって判断してあげましょう」と介入・干渉・支援することをパターンリズムとも呼ぶ。

さらに、このパターンリズムは福祉の掲げる「利用者本位」という理念にもしばしば衝突する。「利用者本位」とは援助者の価値観・価値基準のもとで援助するのではなく、利用者の立場・視点に立って援助観を決定していくことである。たとえば、介護保険は、「利用者本位」をうたうことで、当事者の自己決定を尊重してきた。しかし、患者や家族の希望で、申請主義に従って介護保険の申請を行った場合においても、医師の意見書がなければ要介護認定はおりず、介護保険施設へ入所希望であっても医師の紹介状や健康診断書無しでは基本的には入所調整は進まない。このことから、介護保険申請や介護保険施設の入所の為には病院側の許可がいるともいえる。

病院における専門職とは、専門知識を持ち、臨床の経験というキャリアを持ち、さらに背後には病院という組織の力を手にしている者のことになる。対して患者や家族とは、大半の者が人生で初めて病気を体験している初心者である。こういった状況下では、家族や患者の力で病院や専門職に立ち打ちすることは難しい状況となる。さらに、病院側のパターンリズムに、患者側に寄り添わなければいけないはずの福祉専門職が飲み込まれてしまい、結果、病院職員として、患者にパターンリズムを行っている状況もあり得るということになる。

## VI. ふさわしい専門職のあり方について

冒頭でも述べたが、「当事者としての専門職」とは、「病気を抱えた患者に専門職として関わった、関係者のうちの一人」と解釈することが出来る。すなわち、専門職とは、あくまで患者や家族に関わった関係者のうちの一人にすぎず、専門職と患者や家族との関係の中において、そこには特別な優劣はあってはならず、対等な関係を築くことが必要であると、ここで再確認したい。

そして、患者や家族から学ぶ姿勢をもっていることが望ましい専門職像であることはいうまでもないであろう。しかし、専門職が患者や家族から、学ぶためには多くの障壁があるということも、専門職側は自覚することが必要であると考えられる。

専門職は知識や経験・資格を手にしており、背後には病院という組織の力を手にしている。対して患

者や家族は「病気という問題」を抱えた苦悩の最中にある状況下におり、精神的なダメージも負った渦中にあるかもしれないのである。そのことから、ありとあらゆる点で専門職の方が優位な立場にあるということを前提としながら、だからこそ患者や家族から学ぶという姿勢を示すことが重要になると考える。

対人援助関係において、両者の間にはもっと複雑な関係が生まれ、時にはお互いが敵対するような関係性も展開しているかもしれない。だからこそ、専門職は優位な立場に立っていることを自覚し、対等な関係になれる努力が必要だと考える。

対等な関係とは、相互に敬意を払い尊重しあうことを基調とすることで成り立つといえる。また、専門職（援助者）は援助することで得られるものがあり、援助される側には、は援助されることによって得られるものがあるといえる。例えばだが、医療ソーシャルワーカーの場合であると、患者を援助することで退院支援加算を得ることができ、これが病院の収益に繋がる。そして、これに対して患者側は入院料を支払うことになる。これは、病院におけるシンプルな援助の等価交換であるといえる。また、殆どの専門職は、病気を患った経験も病気に苦悩した経験も無い。しかし、患者や家族の語る言葉から、解決へのプロセスやそこで発生する課題や苦悩、そして多彩で人間味のある感情を学ぶことが出来る。専門職は援助を行うことによって、患者や家族から「人生」を学ぶことが出来るのである。

専門職は「客観性」の名において、援助される側の「主観性」を否定しないように留意しなければならない。患者や家族でなくてはわからないこと、患者や家族だからこそわかることがあるという主観的な立場を大切にすることによって、専門職は素晴らしい臨床経験を積むことが出来、それは専門職の「個々人の人生」をも豊かにする経験になると考える。

## 謝辞

私は、10代の頃は音楽が大好きであり、高校卒業後は大阪音楽大学のギター科へ進学した。しかし、今後の就職を考えた結果、私は再度大学へ進学する

ことを決め、大学で社会福祉士を取得した。これまで音楽ばかりしていた私にとって、何かの学問を真剣に勉強するというのは、これが初めての経験であり、空っぽでスポンジのような頭に、ギュッと福祉という学問が浸透していくのを当時は強く感じた。私は勉強の楽しさに気づき、福祉という学問が好きになった。

学術大会というのは、学ぶための絶好の機会であり、福祉について学び、勉強出来る場があるということは、私にとってはとても幸せなことである。そして、今回はシンポジストとして参加させていただくことができ、このような場を設けていただき、大変嬉しく思う。

今回、声をかけてくださった東大阪大学の梓川一教授に感謝いたします。また、姫路獨協大学の山崎裕美子さんからはシンポジウムを行うにあたって重要な示唆を賜りました。感謝いたします。一緒に学術大会を運営していくにあたって何度も重ねた実行委委員会のメンバーにも厚く御礼を申し上げ、感謝の意を表します。

## 参考文献

- 1) 上野 千鶴子：ケアの社会学—当事者主権の福祉社会へ。太田出版。66, 2011
- 2) 中西 正司, 上野 千鶴子：当事者主権。岩波新書 860. 13, 2003