

【論文】

医療ソーシャルワーカーの役割のあいまい化からみる 専門職性についての検討

—役割理論と組織システム論の観点から—

大賀 有記*

要旨：本稿では、役割のあいまい化がすすむ医療ソーシャルワーカーの役割変化にみる専門職性について検討するため、ソーシャルワーカーの困難に関する文献を用い、役割と組織システムの観点からその道筋を整理した。ソーシャルワーカーの困難は、ジェネラリストであることを容認しつつも、ソーシャルワークを担うスペシャリストであることを希求することから生じてくることを指摘した。そこでその困難を解決し専門職性について提示する手がかりを得るため、ソーシャルワークを他職種も担いうるジェネリックなものとして規定した。そして役割理論という規範に該当する価値について、他の対人援助職と共有可能で他職種もその規範に基づいて行為することが可能なものと、社会変革や社会改良を志向しミクロからマクロまで循環するソーシャルワーカー独自の規範でありソーシャルワーカーがもつばらその規範に基づいて行為するものとの2段階があると指摘した。

Key Words：役割，システム，あいまい化，専門職性，規範

I. 研究背景

少子高齢化や経済情勢の悪化等を背景に、1980年代後半以降の日本の医療施策において、効率的かつ効果的な医療供給体制の整備は重要な課題となっている。それに伴い、病院の平均在院日数は短縮化し、機能分化は進み、地域完結型医療体制や地域包括ケア体制の整備が進んでいる。院外多機関との連携が必要不可欠となるに伴い、医療ソーシャルワーク部門は、医療福祉相談室等から地域医療連携室や総合相談センター等へ統合される傾向が強まっている。医療ソーシャルワーカー（以下、ソーシャルワーカーとする）は、相談支援業務と同時に地域連携業務を担う一方、看護職等他職種とともに相談支援業務を行う流

2014年4月1日受付／2014年9月30日受理

* 立正大学社会福祉学部

れがあり、ソーシャルワーカーの果たすべき役割は変化、多様化し、あいまい化しているといえる。このような状況を鑑み、本来のソーシャルワーカーの役割とは何か、役割遂行上の困難や専門職としての存在意義についての議論（岡本 2012）も盛んになっている。それでは、ソーシャルワーカーの役割遂行上の困難にはどのようなものがあり、またそれらの困難の派生する要因には何があるのだろうか。そして困難を解決し、専門職性を提示するための手がかりはどこにあるのだろうか。本稿では、ソーシャルワーカーの役割変化に伴う役割のあいまい化に触れる。そして、ソーシャルワーカーの専門職性について検討するため、ソーシャルワーカーの困難に関する文献を用い、役割と組織システムの観点からその道筋を整理する。

II. 研究の視点

専門職性についての先行研究を確認し、役割と組織システムの理論について言及する。

1. 専門職性

専門職性とは、社会における職業としての実践レベルの課題であり学問・研究のレベルの専門性の上に立つ概念（秋山 2007）とされ、「当該専門職が有する専門職としての特性」（南ら 2004: 132）とも表現される。主な専門職性についての研究には、Greenwood (1957) に代表される専門職の属性を示した属性モデルがあり、そこでは、理論や専門的権威、社会的承認、倫理綱領、専門職的副次文化、等複数の属性が示されている。また、これらの属性モデルも参考にしつつ、何を専門職性とするかとした実証研究も行われ、尺度が開発され（南ら 2004）、社会福祉士に認識されている専門職性の内容を示したもの（秋山 2007）もある。これまでの専門職性をめぐる議論において専門職性の属性や内容は提示されているが、役割の変化に伴う困難やあいまい化と専門職性との関係について検討されたものは十分ではない。そこで本稿では、専門職性が業務遂行上の役割との関連で検討されている経緯をふまえ、役割と、業務が展開される場である組織に着目し、役割理論と組織システム論について以下に取り上げる。

2. 役割理論

役割理論の基をつくったのは、人は社会との関係の中で役割を取得すると主張した社会心理学者の Mead である（小林 1988）。ソーシャルワーカーは、自己、患者家族や、病院組織、地域、文化等、ミクロレベルからマクロレベルまでの多システムとのかかわりの中で、ソーシャルワーカーとしての役割を求められ、それを自己の中に受け入れ、その責務を担う。この点においては、Mead (=1973) が提示した社会的自我論の中で説明可能といえる。社会的自我が形成される過程において、人は自省したり、他者と関わり役割を取得したり、社会や国家のようなマクロレベルの存在とかかわりをもったりするとされる。つまりこの理論は、ソーシャルワーカーが置かれている複雑な現状の理解に役立ち、その困難の説明に活用できると考える。Mead は、1900 年代初頭のシカゴにおけるスラム等社会問題に関心を寄せており（船津 2000）、それらの問題解決のために行為の持続が必要と考えた（山下 1997）とも指摘されている。つまり役割の原義は人と社会をつなぐものであるといえ、人

の役割を果たす行為によって人と社会は変容していく可能性を秘めているといえよう。

Mead以降、役割に関する理論は、社会的相互作用の解釈過程に着目したシンボリック相互作用論 (Blumer=1991) や、社会構造の維持のために規範に応じた行動をとることを重視する機能主義理論 (Parsons=1974) 等に分化した。社会構造の部分をなすもののなかに、人が特定の社会的地位を占めることに伴う一連の役割相互の関係を示す役割群 (Merton=1961) という考え方もある。ソーシャルワーカーは、患者家族との関係だけでなく、院内多職種、地域関係機関等との一連の関係の中で役割をとる。ゆえにこの役割群の考え方は、ソーシャルワーカーの役割遂行上の困難を理解するうえで有用と考える。また行為は、意図性や目的指向性があるため、行動に至る思考を含み (Parsons et al. eds. =1960)、心理システムの構成要素でもあり (Luhmann=1995)、心理、社会的、文化的側面を持つ。以上より役割を構成している要素は、期待、社会的位置、規範、行為の4点といえる。この4点は交互に影響し合いながら役割全体として成立していること、役割は最終的に行為で表されることから、本研究における役割とは、「個人の社会的位置との関係における、期待と規範に基づいた行為」と定義する。

3. 組織システム論

ソーシャルワーカーの直面する困難は業務遂行上起こり、組織システムの中で生じているため、そのシステムの特性を確認する必要がある。業務とは、個人のその所属組織における役割行為であって、その遂行には責務が伴う。一般システム理論 (Bertalanffy=1973) において、システムとは相互作用を伴った諸要素の複合体と定義され、これらの相互作用は秩序を保っている (Dan=1999) といわれている。またシステムは、常に流動している動的な状態にあり、部分と部分との関係は循環的な関係であり、全体としてある一定の秩序を保っていると説明されている。

次いで組織について確認すると、組織とは特定の目的を求めめるために構成された社会単位 (Parsons 1960) とされ、その目的を追求するため最も能率的に機能するようにつくられている (Etzioni=1967)。組織は組織成員が協働することで成りたっており (田尾 2010)、組織の一員としてその役割と調和することができない場合組織成員のジレンマは生じやすい (Etzioni=1967)。つまり、専門職がその独自の役割行為を社会のなかで職業としてとることができたとき、その役割行為は専門職性として成立すると考える。そして、その専門職性が組織システムに位置づけられたとき、専門職の役割行為は組織の仕事である業務行為となるといえる。ゆえに、ソーシャルワーカーの役割遂行上の困難を考えるためには、組織システムに役割が位置づけられているかが重要と考える。また職場組織において、専門職が専門性を発揮することができないとバーンアウトに陥りやすい (清水ら 2002) という指摘もある。これは、専門職が組織に根付いた働きをしていると組織が認めることにより、組織の秩序が保たれ、組織の目的は達成されることを示唆しているといえる。つまり、専門職性を考察するうえで、役割理論と組織システム論を同時かつ一体的に組み合わせることの必要性と妥当性をここから汲み取ることができる。そこで、医療機関におけるソーシャルワーカーの専門職性を検討するために、病院という組織システムにソーシャルワーカーの役割が根付いているのか、役割理論と組織システム論の観点から考えていくこととする。

III. 研究方法

本研究では、医療機関のソーシャルワーカーの役割変化に伴う困難と取り組みについて着目している。今日のソーシャルワーカーの困難は、ソーシャルワーカーが所属する病院をめぐる環境の変化に大きく関連しているといえるため、本研究では、第1次医療法改正が行われ医療政策が量から質へと転換が計られた1985年から、2013年までのソーシャルワーカーの直面する困難についての文献を取り上げる。文献収集方法は、検索エンジン（CiNii, 医学中央雑誌）とハンドサーチの併用である。検索キーワードは、「医療ソーシャルワーカー, 病院, 役割, 困難, 葛藤」とし、該当した文献の内容を精査し、病院に勤務するソーシャルワーカーの直面する困難とその対応策について書かれた文献を最終的な研究対象とし、その数は53件である。そして、これらの困難が派生する影響要因について分類し、役割理論と組織システム論の観点から整理する。また本研究では、日本社会福祉学会研究倫理指針に基づき文献の出典や引用について明記している。

IV. 研究結果

医療ソーシャルワーカーの直面する困難について書かれた文献の困難の内容について、保健医療制度からの影響に着目し、その困難の派生する影響要因から次の4点に整理することができた。1点目は短期集中治療と早期退院体制から派生してくるもの21本、2点目は地域完結型医療体制から派生してくるもの16本、3点目に他職種との関係性の中で派生してくるもの14本、4点目は困難の相互作用から派生してくるもの2本である。以下、困難の4つの影響要因別に主な文献を示しながら、役割の変化への取り組み、および役割理論と組織システム論の観点からいえることを示していきたい。

1. 短期集中治療と早期退院体制から派生してくる困難

1990年代始め頃より大学病院等を中心に短期集中治療と早期退院の問題は取り上げられ、退院支援の問題としてソーシャルワーカーの間で扱われるようになった(手島編1996)。患者の早期退院が病院にとって経営上の重要課題となるに伴い、ソーシャルワーカーの退院支援業務は注目されるようになった。1995年には、全体の業務の8割以上が転退院業務であるというソーシャルワーカーもいたといわれ、退院業務は医療機関側の早期退院の要請と患者家族からの長期入院との希望との狭間で社会資源の少なさとも関係しソーシャルワーカーにとってストレスの多いものになっている(大本1996)とも指摘された。またソーシャルワーカーは、支援者というより追い出し役であったという患者家族の声さえもあがっていた(大本1996)。本来であれば、支援関係を構築し、患者家族とともに同じ目標に向かってとりくむべきソーシャルワーカーが、そのような行為をとることが困難であったということである。このような事態に対し、ソーシャルワーカーが患者や家族の思いと病院側との板挟みになりジレンマを抱え、病院から期待される役割と患者家族から期待される役割の両立ができず苦しみ、専門家としてのアイデンティティが揺るがされている(小原2004)という指摘もみられた。

ここでの困難は、患者家族がソーシャルワーカーに求める期待と、病院組織がソーシャルワーカーに求める業務の両立が難しいと捉えられていることから派生していると考えられる。

つまり、役割を果たすべき役割群の期待が一致していないが、それぞれに応えていかなければいけないソーシャルワーカーの苦悩があるといえる。一方でこのような困難については、限られた入院期間の中でいかに早期に患者家族への支援を開始し支援期間を確保するかという提案（萬谷 2009）もされている。つまり、役割理論と組織システム論からこの困難への対応策を捉えるならば、ソーシャルワーカーが役割を果たすべき二者（患者家族と病院組織）からの一見相反する期待について、組織特性を踏まえたソーシャルワーカー側の業務行為の工夫により、役割葛藤を少なくしたかたちをとり、組織に根付いた働きをしているといえる。

2. 地域完結型医療体制から派生してくる困難

早期退院体制を機能させるために病院の機能分化は進み、特に病床の機能分化が明示された2000年の第4次医療法改正以降、地域完結型医療体制の整備は必至となった。ここで、ソーシャルワーカーの地域社会に働きかける機能、メゾレベルの活動が重視される（田中 2008）ようになり、ソーシャルワーカーの所属は「医療福祉相談室」等相談機能を前面にした部署から「地域医療連携室」等連携機能を前面に出した部署へ統合されることが多々見受けられるようになった（熊谷 2007）。

2006年に日本医療社会事業協会（現日本医療社会福祉協会）が行った所属部署に関する会員の調査（熊谷 2007）では、「医療福祉相談室」等医療福祉相談に関するものが一番多く（142施設）、次いで「医療相談室」等医療相談に関するもの（132施設）となり、そして「地域医療連携室」等連携部門に関するもの（65施設）となっている。2003年の全国調査と比べ、「地域医療連携」にかかわる所属の割合が増えている、とされている。また坂田ら（2009）は、2008年に長野県医療社会事業協会会員に対し、所属部署やそれに関する悩み等についてアンケート調査を行った。アンケート回答率は56.7%であり、そのうち44.5%のソーシャルワーカーが連携室に所属していた。そこで出た意見をまとめてみると、地域医療連携室に配属されることで他機関との連携が取りやすいことがメリットとして挙げられ、連携室事務とソーシャルワーカーの役割分担が難しいことや、相談時間を十分取れないこと等がデメリットとして挙げられていた。ここで特記すべきことは「本来のソーシャルワークができない」という意見を約半数のソーシャルワーカーがもっていたということである。そして坂田ら（2009）は、ソーシャルワーカーであり続けるためにはどこにいて何が必要なのだろうか、と問い、ソーシャルワーカーの存続について危惧している。

ソーシャルワーク部門としてのポジションは、基本的に組織から提示されるものであり、組織での位置付けが変化した場合、ソーシャルワーク専門職として仕事をする基盤が揺らぐ。つまり、社会的位置が変化したことにより、職業的アイデンティティがあいまいになり、どこの部署にいればいいのかという組織内ポジションの問題を発端に、ソーシャルワーカーであり続けるための苦悩（坂田ら 2009）が、浮き彫りにされたといえる。このような困難に対し、いままでのソーシャルワーカーとしての活動をメゾレベルに包含する考え方（田中 2008）が提案されている。

役割理論と組織システム論からこの困難を考えてみる。所属部署の変化は、役割の構成要素のひとつである社会的位置の変化であり、これによりソーシャルワーカーの役割全体の変化をひきおこす。その変化のもとで、ソーシャルワーカーは自らの役割を果たすこと

により、病院組織に対して貢献し、またその秩序を保とうとするところに、困難を感じていることがわかる。つまり、ソーシャルワーカーは相談支援業務を担うスペシャリストとして、組織での役割を求めるがゆえに困難を感じているとみてとれる。

3. 他職種との関係性の中で派生してくる困難

地域完結型医療は、多職種との協働により成り立っている。ここでは相談支援が必須であり、2000年の介護保険制度導入や、2008年の診療報酬上の退院調整加算の設定等を背景に、相談支援業務について保健医療職種間のクロスオーバー化が進んできた。そこに、業務の相互乗り入れを懸念（熊谷1998；松浦2010）し、ソーシャルワーカーの業務がなくなってしまうのではないかと（鍵井2012）という指摘も見られ、他職種とどのような関係をもって支援にあたるのか、新たな困難が出てきた。

現代の医療において、医療職も患者家族の個別の事情や希望に合わせた治療をするように心がけている（松嶋ら2012）と医療職自身も述べている。これは、医療全体が患者中心志向をもち始めている（熊谷1998）という指摘が一般的になってきた証ともいえる。特に看護職は、診療報酬上の患者サポート加算等にも見られるように、ソーシャルワーカーとともに相談支援業務等にあたるようになってきている。ここでソーシャルワーカーが困難を感じるのは、医療全体が患者中心志向をもち始めたことを明確に打ち出したことに対し、患者家族の生活全体をみるという独自性を発揮しにくくなったことにかかわる苦悩であるともいえる。このような困難に対し、他職種との効果的なかわりの模索（松浦2010）も行われ、病院組織と協働しよりよい患者支援を目指すための働きかけについて検討（宮田2011）も行われている。

役割理論と組織システム論からこの困難を考えてみる。ここでソーシャルワーカーは、あいまい化しつつある社会的位置を確保しながら、周囲の他職種や病院組織に働きかけ、規範を意識し期待に応じようとする行為をとっている。ここでは、スペシャリストとしての行為をとろうとはせず、ジェネラリストとして振る舞うことによって、組織における役割を果たし、組織の目的を達成しようとしていることがわかる。つまりこれらの文献からは、ソーシャルワーカーは病院内においてソーシャルワークを主に行う職種であって業務独占ではないため、ソーシャルワークについて看護師等他の職種においてもソーシャルワークの一部のスキルを担うことができると位置づけているとみえる。ここでソーシャルワークは多職種で担いうるジェネラルなものであり、一方ソーシャルワーカーが何を担うのかはあいまいなまま据え置かれているといえる。

4. 困難の交互作用から派生してくる困難

困難は単独の影響要因から派生してくるものばかりではない。困難はシステムをなしているという考え方がある。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の機関誌「医療と福祉」に掲載された文献レビューから、困難は単なる患者家族との葛藤や、組織との葛藤ではなく、ソーシャルワーカーをとりまく全体の交互作用から生じているとした指摘（杉浦2007）がある。つまり、困難は簡単には解決することができない、絡み合った、深く大きな課題であると示唆している。そしてソーシャルワーカーが困難を感じることは、支援効果を十分に発揮できず支援の意義を見失っていることを意味すると

述べ、危機的状況であるとしている。また、患者家族と所属機関や制度の板挟みの本質的意味とその対応策は示されないままになっているのではないか（柳田 2011）という問題提起も見られた。困難を生むシステムが板挟みという表現で示されているのだとすれば、いくつかのシステムの中にソーシャルワーカーが入り、その相互作用の中で困難が生じていると考えることができる。

これらの文献からは、一つの困難が互いに影響を与え合い、困難全体が大きく深くなっていることが示唆されている。この困難についての解決策は提示されていないことから、ソーシャルワーカーの困難は、簡単には解決できないものであるといえるだろう。つまり、役割の構成要素である、期待も社会的位置も、規範も独自性を失い、そして役割行為自体も独自性を失ったことによりあいまい化している現象を示していると考えられる。社会全体も、病院組織もシステムであり、役割の構造自体も4つの要素からなるシステムの性格を有している。そのため、求められる期待も社会的位置も常に変化する流動的性質をもち、役割はあいまいであり続けるといえるだろう。

VI. 考察

以上みてきたように、ソーシャルワーカーの役割は独自性が薄れ、あいまい化がすすみ、分りにくいものになっている傾向があるといえる。前述した「他職種との関係性の中で派生してくる困難」にみるように、ソーシャルワーカーは、ジェネラリストとして振る舞うことによって、所属する病院組織の秩序を保ち、組織に貢献することができるという結果になっている。しかしその一方で、「地域完結型医療体制から派生してくる困難」にもみられるように、ソーシャルワーカー像の独自性、つまりスペシャリストであることを希求しているともいえる。つまりソーシャルワーカーは、ジェネラリストであることで、組織の目標である患者家族支援について組織成員が一丸となって取り組むことができることを認めながら、一方でスペシャリストであることを求めているように見える。役割理論と組織システム論からみれば、専門職の働きが組織でその効果を上げるためには、専門職を組織の一員として自他ともに認めると同時に、職業としての専門職性が担保される必要がある。では、ソーシャルワーカーの専門職性はどこにおくべきなのか。ジェネラリストであることは、組織からもソーシャルワーカー自身からも必要だとされているが、それだけでは役割がみえにくくなり、ソーシャルワーカーとしての役割があいまいになるのではないだろうか。ゆえにソーシャルワーカーは、自らがジェネラリストであると同時に、実践役割としてのスペシャリスト（Schatz et al. 1990）であることを組織が認めることを望むのではないかと考える。しかしジェネラリストでありながら同時にスペシャリストであるということは、論理的には通常存在し得ないと考えられる。そこに専門職性を求めることは矛盾があるといわざるを得ない。

ここで、議論を整理するために、スペシフィックなものを議論から切り離すこととする。そして、ソーシャルワークとソーシャルワーカーを違う概念として考えてみる。ソーシャルワーカー以外の職種がソーシャルワークの一部のスキルを担うことは可能であるため、ソーシャルワークを他職種も担いうるジェネリックなもの、人々の福利の増進を目指した諸活動全般であり、これをジェネラル・ソーシャルワークと一旦ここで規定したい。前述

したように、専門職性については、専門職がその独自の役割行為を社会のなかで職業としてとることができたとき、その役割行為は専門職性として成立する。そして、その専門職性が組織システムに位置づけられたとき、専門職の役割行為は組織の仕事である業務行為となるといえる。一方組織は社会構造の一部であるから、ソーシャルワーカーが社会における専門職性を確立するためには、組織の中でまず専門職としてソーシャルワーカーが容認されることも必要である。組織の立場からは、ジェネラル・ソーシャルワークは組織にとって必要不可欠であり、ジェネラル・ソーシャルワークを専門的職業としているソーシャルワーカーは組織にとって必要である。ソーシャルワーカーの立場からすると、一部のソーシャルワークを他職種とともに行うことは容認しながらも、ソーシャルワーカーをより高度な専門性を有したソーシャルワークの担い手として組織や社会から認められればそこで専門職性を担保できると捉えるのではないか。

では、より高度な専門性を有したソーシャルワークの担い手として組織や社会から認められ、ソーシャルワーカー自身も自認するための、他職種との違いは何だろうか。それは視点の相違ではないかと考える。たとえば、アメリカではじめにソーシャルワーカーを病院に雇用した Cabot 医師 (=1969) は、患者の生活状況に合わせた医療を提供しなければ治療効果が低いことを指摘し、全人的医療の必要性を訴えた。また日本の医療ソーシャルワーカーのパイオニア的存在とされる浅賀 (1953) は、社会情勢を鑑みつつ心理社会的側面から人の再適応を支援するという姿勢を明確にしていた。つまり、人々の福利の増進が対人援助職の共通の目的であるが、個人の尊厳を保った生活を社会的に保証するところにソーシャルワークの礎があるといえ、それを担う適任者は歴史的に見てもソーシャルワーカーであるといえるのではないだろうか。2014年のソーシャルワークのグローバル定義の改定においても、ソーシャルワークの社会変革や社会開発、社会的結束について着目されている (藤原 2014)。つまり、個々人の尊厳を社会全体の責務として保証しようとする、つまりミクロレベルのソーシャルワークを行っていると同時に、マクロレベルの社会改革まで循環してソーシャルワークを展開しているということが表現されている。ここに医師でも看護師でもない、ソーシャルワーカーが担う独自のジェネラル・ソーシャルワークが存在するのではないかと考える。

役割の構成要素の一つである規範、つまり人権を尊重し人間の尊厳を守る価値は、他の対人援助職と共有しうるものであり、アプローチの違いについては、医師や看護師は健康問題から生活を考えていくのに対し、ソーシャルワーカーは個人の社会生活困難に対し、社会生活に関わる正義実現の社会変革に関与する (平塚 2011) ともいわれている。ソーシャルワーカーの役割の構成要素の中の規範において、個々人の人権を守ることなどのミクロ的な要素の強いものの一部は他職種とも共有可能なものであるが、社会変革や社会改良、社会的結束までのマクロレベルの規範は他の対人援助職と異なるといえる。つまり規範については、他職種と共有可能で他職種もその規範に基づいて行為することが可能なものと、ソーシャルワーカー独自の規範でありソーシャルワーカーがもっぱらその規範に基づいて行為するものとの、ジェネラル・ソーシャルワークにおける役割の2段階があるように考えられる。ここから同じ対人援助職であっても、ソーシャルワーカーに期待することと医療職に期待することでは異なり、また規範もそれぞれで異なることから自然に社会的位置も行為も異なり、役割全体も異なってくるといえよう。一方、病院組織は社会システムを

構成する一部であることから、病院も社会に貢献する必要がある。病院組織の一構成員であるソーシャルワーカーが社会全体を志向していることは、病院組織の社会貢献にもつながるため、病院組織はミクロからマクロまで循環するジェネラル・ソーシャルワークを専門的に担うソーシャルワーカーの独自の役割を認めることができるのではないだろうか。またそのためにソーシャルワーカーは、普段の業務の中で独自の規範に基づいて役割遂行していることを病院組織に対して分かりやすく提示していく必要があるといえるだろう。ここに、ソーシャルワーカーが直面している役割遂行上の困難を解決し、専門職性を提示する手がかりがあるといえるのではないだろうか。

VI. おわりに

今回の研究は、役割のあいまい化が特に進んでいるように見える医療機関のソーシャルワーカーの困難に焦点を当てた。このような考え方は、他機関との協働が必至となり、役割のあいまい化が生じている教育や司法等他分野のソーシャルワークにも援用できるのではないかと考える。対人援助の協働を行う上で核となる規範、つまり価値については他の対人援助職とどの部分まで共有できるのかについて詳細な検討は、ソーシャルワーカーの専門職性を考えるうえで今後必要であり、今回提示した2段階構想についての論理的妥当性もまた別の場で議論を深める必要がある。また理論上はソーシャルワーカーの独自のものとした社会変革等についても、万一ソーシャルワーカー以外の職種も担えると主張された場合、「ソーシャルワーカーにしか担えない」とする具体的な検討も今後の課題としたい。

*本稿は、2013年度ルーテル学院大学大学院総合人間学研究科博士学位論文(未公開)(ソーシャルワーク支援の構造をまとめたもの)の一部(医療ソーシャルワーカーの直面する困難についての先行研究レビュー)を用いて、大幅に修正加筆しまとめたものである。

文献

- 秋山智久(2007)『社会福祉専門職の研究』ミネルヴァ書房。
- 浅賀ふさ(1953)「会長就任にあたっての挨拶(要旨)」日本医療社会事業協会50周年記念誌編集委員会編(2003)『日本の医療ソーシャルワーク史—日本医療社会事業協会50年』日本医療社会事業協会, 117。
- Bertalanffy, L. (1968) *General System Theory : Foundations, Development, Applications*, George Braziller. (=1973, 長野 敬・太田邦昌訳『一般システム理論—その基礎・発展・応用』みすず書房。)
- Blumer, H. (1969) *Symbolic Interactionism Perspective and Method*, Prentice-Hall, Inc. (=1991, 後藤将之訳『シンボリック相互作用論—パースペクティブと方法』勁草書房。)
- Cabot, R. C. (1919) *SOCIAL WORK : ESSAYS ON THE MEETING-GROUND OF DOCTOR AND SOCIAL WORKER*, HOUGHTON MIFFLIN COMPANY. (=1969, 森田郁子訳『医療ソーシャルワーク—医師とソーシャルワーカー』岩崎学術出版。)
- Dan, A. (1996) *System Theory and Social Work Treatment*, Turner, F. J. et al. eds.,

- Social work Treatment : interlocking theoretical approaches*, The Free Press, A Division of Macmillan Publishing Co., Inc. (=1999, 米本秀仁監訳「第25章 システム理論」『ソーシャルワーク・トリートメント—相互連結理論アプローチ—』中央法規, 388-412.)
- Etzioni, A. (1964) *Modern Organizations*, Prentice-Hall. (=1967, 渡瀬 浩訳『現代組織論』至誠堂.)
- 藤原正子 (2014) 「ソーシャルワーク, 教育及び社会開発に関する合同世界会議 2014 参加報告」(<http://www.jascpsw.jp/20140807sekaikaigihoukoku.pdf>, 2014. 8. 20).
- 船津 衛 (2000) 『ジョージ・H・ミード—社会的自我論の展開』東信堂.
- Greenwood, E. (1957) Attitudes of a Profession, *Social Work*, 2(3), 45-55.
- 平塚良子 (2011) 「ソーシャルワークとしてのアイデンティティ」『ソーシャルワーク学会誌』22, 71 - 75.
- 鍵井一浩 (2012) 「医療機関におけるこれからの専門職チームの構築—医療と福祉の連携のための医療ソーシャルワーカーの役割」『総合福祉科学研究』3, 67-84.
- 小林直毅 (1988) 「役割」見田宗介・栗原彬・田中義久・ほか編『社会学事典』弘文堂, 878-879.
- 熊谷忠和 (1998) 「現在の医療とソーシャルワーカーの存在」『医療社会福祉研究』7(1), 29-33.
- 熊谷忠和 (2007) 「4. ソーシャルワーカーの医療機関における配置等に関する現状—『医療機関に所属するソーシャルワーカーの現状に関する調査』(2006年11月会員調査)から」『医療と福祉』82, 33-39.
- Luhmann, N. (1984) *Soziale Systeme: Grundriß einer allgemeinen Theorie*, Suhrkamp Verlag. (=1995, 佐藤 勉監訳『社会システム理論 (下)』恒星社厚生閣.)
- 萬谷和広 (2009) 「急性期医療におけるソーシャルワーカーの介入方法の検討—介入期間の確保による援助の向上にむけて」『ソーシャルワーク研究』35(1), 58-64.
- 松嶋麻子・小川尚子・小倉祐司・ほか (2012) 「臨床倫理検討からみた救命救急センターにおける終末期医療の現状と課題」『日本救急医学会雑誌』23, 39-50.
- 松浦 愛 (2010) 「退院援助における医療ソーシャルワーカーと看護師の関わりのプロセス」『医療社会福祉研究』18, 33-42.
- Mead, G.H. (1934) *Mind, self and society*, University of Chicago Press. (=1973, 稲葉三千男・滝沢正樹・中野 収訳『現代社会学大系第10巻 精神・自我・社会』青木書店.)
- Merton, R.K. (1957) *Social Theory and Social Structure: Toward the Codification of Theory and Research*, The Free Press. (=1961, 森 東吾・森 好夫・金沢 実・ほか訳『社会理論と社会構造』みすず書房.)
- 南 彩子・武田加代子 (2004) 『ソーシャルワーク専門職性自己評価』相川書房.
- 宮田有紀子 (2011) 「急性期病院のソーシャルワーカーが所属する病院組織との関係を構築するプロセス—病院組織と共に患者支援を目指すために」『医療社会福祉研究』19, 73-82.
- 小原真知子 (2004) 「わが国の要介護高齢者の退院援助におけるソーシャルワーク実践にみ

- られる今日の問題」『久留米大学文学部紀要 社会科学編』4, 55-76.
- 岡本民夫 (2012)「第22回日本医療社会福祉学会開催の趣旨と目的」『日本医療社会福祉学会ニュース』21(1), 1.
- 大本和子(1996)「書評 手島陸久編集代表『退院計画—病院と地域を結ぶ新しいシステム』」『医療福祉研究』5(1), 81-82.
- Parsons, T. (1951) *The Social System*, The Free Press. (=1974, 佐藤 勉訳『社会体系論』青木書店.)
- Parsons, T. (1960) *Structure and Process in Modern Societies*, The Free Press.
- Parsons, T. and Shils, E. A. eds. (1954) *Toward a General Theory of Action*, Harvard University Press. (=1960, 永井道雄・作田啓一・橋本 真訳『行為の総合理論を指して』日本評論社.)
- 坂田裕美子・石曾根雅之・市川統子・ほか (2009)「地域医療連携および退院支援業務におけるソーシャルワーカーの位置づけ—ソーシャルワーカーはどこへ行くのか」『医療社会福祉研究』17, 49-53.
- Schatz, M. S., Jenkins, L. E. and Sheafor, B. W. (1990) Milford Redefined: A Model of Initial and Advanced Generalist Social Work, *Journal of Social Work Education*, 26(3), 217-231.
- 清水隆則・田辺毅彦・西尾祐吾編 (2002)『ソーシャルワーカーにおけるバーンアウト—その実態と対応策』中央法規.
- 杉浦貴子 (2007)「文献により探索する医療ソーシャルワーカーの『困難性』の実態」『ルーテル学院研究紀要』40, 79-93.
- 田尾雅夫 (2010)「第1部 組織論の枠組み」田尾雅夫編『よくわかる組織論』ミネルヴァ書房, 2-33.
- 田中千枝子 (2008)「地域に貢献できるソーシャルワーカー—保健医療ソーシャルワークにおける地域活動の現代的意味」『医療社会福祉研究』16, 71-78.
- 手島陸久編 (1996)『退院計画—病院と地域を結ぶ新しいシステム』中央法規.
- 山下祐介 (1997)「第3章 ミードの科学方法論」船津 衛編『G. H. ミードの世界—ミード研究の最前線』恒星社厚生閣, 41-63.
- 柳田千尋 (2011)「急性期病院における短期援助に関する研究—退院援助における援助日数に影響を与える要因」『医療と福祉』89, 16-22.

The Examination on the Quality as Profession of Medical Social Workers when Their Role Being Ambiguous

—The Suggestion from Role Theory and Organization System One—

Yuki OGA

This study orders quality as profession of the medical social workers, using literature about their difficulties by the view of role theory and organization system one. They face with ambiguousness on their role when it changes. Their difficulties come from that they admit themselves as generalist on one hand, on the other wish as specialist of social work. Then, in order to solve the difficulties and to get the clue of quality as profession of social workers, social work should be general ones that other human support professions can cover a part of it. And the value that is norm of role theory has two grades. One is social workers and the other human support professions can share and act based it. The second is social workers original one that cycle micro level to macro one that is orientated social change and social development entirely act based it by social workers.

Key Words : Role, System, Being ambiguous, Quality as profession, Norms