

医療ソーシャルワークにおける予防的実践活動の
構成要素に関する一考察
— 「事例コード・マトリックス」分析技法による10実践事例から—

久保 茂樹

(西九州大学大学院生活支援科学研究科地域生活支援学専攻博士後期課程)

(平成29年10月31日受理)

**Considerations on the Components of Preventative Practices in Medical Social Work:
10 Sample Cases Analyzed using a “Case-Code Matrix”**

Shigeki KUBO

Social Welfare and Community Management Science Major, Graduate School of Human Care Sciences, Nishikyushu University

(Accepted: October 31, 2017)

Abstract

What amounts to prevention in medical social work? What are the preventative practices in medical social work? In this paper, in order to obtain clues about the structure of prevention concepts, we focused on the actual practices of medical social workers, and by analyzing cases where patients were helped in being discharged from the hospital, we sought to explore elements that constitute preventative practices in medical social work. From the results obtained, we separated out 11 concept categories: early intervention, understanding the person's welfare needs, understanding the intentions of those surrounding the person, comprehending the person's daily life, recognition of circumstances in relation to life after leaving the hospital, sharing information with the medical team, exercising advocate function, improving problem-solving ability, utilizing social resources (formal and informal), networking, and follow-up. These, from entering the hospital to being discharged, performed in a cycle, along with changes in a patient's situation, were shown to prevent complications in a patient's life and to provide stability.

キーワード：医療ソーシャルワーク、予防、ソーシャルワーク実践、事例研究

Key word: medical social work, prevention, social work practice, case study

I. はじめに

近年わが国では、医療費抑制施策の一環として、在院日数の短縮、病院機能の分化、在宅医療の充実化を推進している。2000年には、全人間的復権¹⁾の価値を基盤とし、在宅復帰機能の特徴とする回復期リハビリテーション病棟が創設され、疾病の急性期を担う医療機関との機能分化が明確化された。またこの年は、介護保険制度が施行され、今日の政策に位置づけられる地域包括ケアシステムの実現に向けた医療と介護の連携の取り組みの端緒を意味する。医療ソーシャルワーカー（以下、MSWrとする）は、著しく変化する医療制度の影響を受け、退院という一つの病院の命題を背負い、退院援助を中心にソーシャルワーク実践を展開している²⁾。この退院援助は、わが国の医療ソーシャルワークの萌芽ともいえる浅賀ふさが実践していたように、古くから行われていたMSWrの業務である³⁾。そして、1989年に旧厚生省から発表された医療ソーシャルワーカー業務指針のなかに、「退院（社会復帰）援助」⁴⁾と記され、MSWrの業務の範囲であると位置づけられるようになった。2006年度の診療報酬改定では、「医療ソーシャルワーカー」から「社会福祉士」という国家資格名の記載に変わり、その後の診療報酬改定で退院にむけた取り組みや院外の職種との連携といった業務に点数化されるようになった。今日では、「退院支援加算」の中に社会福祉士の専従化⁵⁾が明記されたことによって、MSWrの業務が退院援助や地域連携業務に限定されるようになってきている。つまり、MSWrは所属機関の判断によって採用（雇用）を委ねられ、求められる役割に 대응するために、診療報酬に即したソーシャルワークを展開せざるをえない状況になった。

急速に進む高齢化や生活習慣病者の増加などによって、患者の医療に対するニーズは多様化し、複雑化している。それに加え、患者は疾病や障がいによる生活上の混乱と困難に直面している。MSWrは患者の療養生活上の様々な困難な状況の緩和や解決に向けて、多様な知識や優れた技術の発揮が求められている。しかしながら、今日においても未だに医療機関にMSWrの設置義務がなく、配置されている場合でも少人数であるがために、患者はMSWrの援助を受けることが出来ずに退院する場合がある。また、MSWrの援助の開始が遅れることによって、患者が抱える生活問題が既に深刻化していることもある。堀越由紀子（2016）は、近年の病院での退院支援の実態を鑑みて、経営的視点が入り交じり、ミクロ実践の劣化を指摘している⁶⁾。その実践の影響を受け、患者は退院後の生活において、疾病の悪化や介護困難、経済的困窮に陥るなどの理由から生活の困難さが増大し、生活破綻に繋がることも少なくない。これらの

背景を踏まえ、MSWrは、患者の生活破綻を防ぐことを目的としたソーシャルワーク実践が求められるのではないだろうか。つまり、医療ソーシャルワークにおける予防的な実践活動こそが患者の生活の安定化につながるのではないかと考える。

一般的に予防とは、『広辞苑 第6版』によると、「悪い事態がおこらないように前もってそれをふせぐこと」⁷⁾と説明される。予防といえば、公衆衛生や医学の分野から発展したG. カプラン（Caplan, G）が代表的である。G. カプラン（1961）の予防活動の枠組は、地域社会での問題発生の減少をめざす第一次予防、問題の早期発見と早期介入を図り問題の悪化を防ぐことを目的とする第二次予防、介入後の機能維持を目的とした第三次予防に大別される⁸⁾。つまり、G. カプランが示した予防は、問題が生じることを未然に防ぐことに限定せず、問題の早期発見から、問題が起こった後の早期対応と社会復帰、フォローアップを含めた生活機能の維持を予防の範疇として規定している。ソーシャルワークの分野では、W. ベームが、ソーシャルワークの本質論の中で予防的機能に触れ、予防を「効果的な社会的機能を妨げる可能性をもつ条件や状況を早期に発見し、統制し、除去する」（W. Boehm=1972:21）とし、個人と集団の間の相互作用領域に生ずる問題の予防と社会的疾病の予防に大別している⁹⁾。また、B. ファンタル（Fantl, B）（1962）は、ソーシャルワークの予防的実践活動として、積極的に地域に足を運ぶ、すなわちアウトリーチの重要性を説いた。さらに、人びとが抱えている社会環境との相互作用のなかで、自ら問題解決に向けた姿勢を示していく実践を強調した¹⁰⁾。マッケイブとリシェル（McCave & Rishel）（2011）は、社会福祉分野における主要な3つの学術誌からソーシャルワークの予防に関して、今日までに至る体系的調査を行った。その結果、ソーシャルワーカーは歴史的に予防の原理に基づいた実践を目的としているながらも、ソーシャルワーク実践活動の中でなかなか活かされず、発展してこなかったことを指摘している¹¹⁾。また、岩間伸之もソーシャルワークの予防機能が十分に発揮されてこなかったことを指摘した上で、予防的支援を「現代ソーシャルワークに期待される大きな特徴でもある」（岩間 2011:11）¹²⁾と主張している。そして、岩間（2012）は、地域を基盤としたソーシャルワークの8つの機能の中に予防的支援を位置づけ、予防的支援を問題の早期発見と早期対応、見守り、健全状態の維持の4つのアプローチに整理している¹³⁾。つまり、岩間の予防的支援は、問題が発生する前というよりも、問題が発生した後の対応から安定的な状態を維持することを意味している。木戸宜子（2016）は、地域を基盤としたソーシャルワークの予防活動をG. カプランの予防概念を援用し、理論的枠組みの構築を試みている。その結果、

ソーシャルワーク実践の展開は、問題発生の認識から始まり、予防レベルの第二次、第三次、第一次へと展開していることを論じている¹⁴⁾。

本研究は、医療ソーシャルワークにおける予防とは何か、その実践とは何かを探索的に分析するものである。岡本民夫（1989）が指摘するように、隣接領域からの借り物に依拠¹⁵⁾するのではなく、わが国特有のソーシャルワーク実践の実態に即した予防概念を明らかにしていくことが必要と考える。つまり、MSWrがどのようにして患者の生活困難事象を捉え、生活破綻に陥ることを防ぐための実践活動とは何かを明らかにすることが求められる。本稿は、その医療ソーシャルワークにおける予防的実践活動を明らかにしていくための探索的研究と位置づけている。その第一段階として、MSWrの退院援助事例の分析から医療ソーシャルワークにおける予防的実践活動を構成する要素を探ることを目的とする。本稿では、予防的実践活動を「実践においてMSWrが、患者の生活破綻や社会関係の不均衡を防ぎ、生活の安定を保つことを目指す認識や諸行為の総称」として仮説的に定義する。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究の対象と方法

本研究は、医療ソーシャルワークにおける予防的実践活動とは何かを探るため、MSWrの実践行為の意味を探究し理解するために、解釈主義的視点（interpretive paradigm）に基づいた帰納法的アプローチを採用した。研究対象は、一般病院におけるMSWrの実践事例に着目し、事例集から10事例を析出した。ここでいう一般病院とは、医療法でいう一般病床と療養病床であり、20床以上の病床数をもつ医療機関と位置付ける。MSWrの実践事例は、X県医療ソーシャルワーカー協会の機関誌に掲載されている事例を使用した。機関誌は、1964年から2017年までに54巻発行されており、3巻の欠如を除いて、292の事例が掲載されていた。掲載されている事例

の特徴は、X県医療ソーシャルワーカー協会のスキルアップ研修の一環として位置づけられている事例検討会で扱われたものであって、MSWrとしての経験年数が概ね2～5年以内が多くを占めている。事例は、提供者であるMSWrの日常の実践や自身の行為を自らの言葉によって記述されたものである。

分析に用いる事例は、MSWrの実践に着目する為、一般病院を取り上げた。その結果、140事例が抽出された。事例集には、精神保健領域や施設等のソーシャルワーク実践が多く含まれていた。そして、2000年以降の事例は63事例であった。2000年以降の事例を選定した理由は、病院機能の分化（急性期・回復期・維持期）の細分化と介護保険制度によるケアマネジャーなどとの連携が、今日のMSWrが置かれる環境に類似し、その実践を紐解くことでMSWrの実際を把握できるからである。その63事例から、MSWrの実践による退院援助事例で、入院から退院までの経過が記載されている個別事例を選定し、さらに退院後のMSWrによる実践活動の記載がある事例を抽出した。退院後のMSWrの実践活動が掲載されている事例を選定したのは、患者の入院期間の短縮化が進む中、MSWrの実践活動の終結期に焦点をあてることによって、患者の退院後の生活をどのように捉え、実践しているのかを見出すことができると判断したからである。以上の要件に該当した事例は、10事例であった。分析に用いる10事例の基本属性を表1に示す。

2. 分析方法

分析方法は、佐藤郁哉（2008）の質的データ分析法に依拠し、「事例-コード・マトリックス」による質的データ分析技法を用いた。「事例-コード・マトリックス」とは、定性的コーディングによりデータの縮約の手続きをもつ側面だけでなく、図1のように、一方向的なデータの縮約にとどまらず、文脈の参照が何度となく繰り返されることに特徴があり、「縮約」と「展開」の双方向のデータ分析の要求を満たしながら、1つの概念カテゴ

表1 事例の基本属性

	掲載年	経験年数	資格	病棟区分（MSWrの介入から退院までの過程）
事例1	2002	2年	社会福祉士	一般病棟
事例2	2002	4年	社会福祉士	医療療養病棟
事例3	2003	4年	社会福祉士	一般病棟
事例4	2006	1年半	社会福祉士	一般病棟 → 回復期リハビリテーション病棟
事例5	2009	3年	社会福祉士	一般病棟 → 介護療養型医療施設
事例6	2009	3年	社会福祉士	医療療養病棟
事例7	2010	5年	社会福祉士	一般病棟 → 回復期リハビリテーション病棟
事例8	2012	5年	社会福祉士	外来 → 一般病棟
事例9	2012	不明	社会福祉士	緩和ケア病棟
事例10	2013	3年	社会福祉士	一般病棟 → 介護療養型医療施設

リーを生成していくデータの分析と説明の技法である。その過程では、研究対象者である MSWr の実践の体験から、MSWr 自身の表現された言語から重要な鍵となる中核的概念カテゴリーを創出し、カテゴリー間の関係を概念モデルとして示す。定性的コーディングの作業においては、現場で使用される言葉の一つひとつの文脈の意味を理解し、理論の言葉としての概念カテゴリーに置き換えていくことになる¹⁶⁾。また、「事例-コード・マトリックス」は、「質的研究に陥りがちな、事例の特殊性にとらわれて一般的なパターンを見失ってしまう傾向や少数の事例にもとづく過度の一般化という傾向を避ける上でも有効」(佐藤 2008: 59)¹⁷⁾な分析技法である。これらの理由から、本研究の目的である、医療ソーシャルワークの予防的実践活動の要素を見出すためには、10 事例と少ない事例数からでも、MSWr の予防的実践活動の共通項となる概念カテゴリーが析出することができる「事例-コード・マトリックス」の分析法が妥当であると判断した。

分析手順としては、テキスト化された事例を基本的な意味のある単位として脱文脈化を行っていく。脱文脈化は、質的データ分析の基本的な素材になる。佐藤はそのプロセスをセグメント化と規定している¹⁸⁾。患者を基軸とした生活困難事象に対して、MSWr の認識や行為に着目しセグメント化を行った。「事例-コード・マトリックス」は、横軸に事例を並べ、コードを縦軸にして文章セグメントを位置づけ、一覧表の形式として整理することができる。表の 1 行目には、認識文脈として、中心的なカテゴリーが並ぶことになる。最終的にこの概念カテゴリーは、事例の中から見出された医療ソーシャルワークの予防に関するストーリーとしての骨格部分を構成す

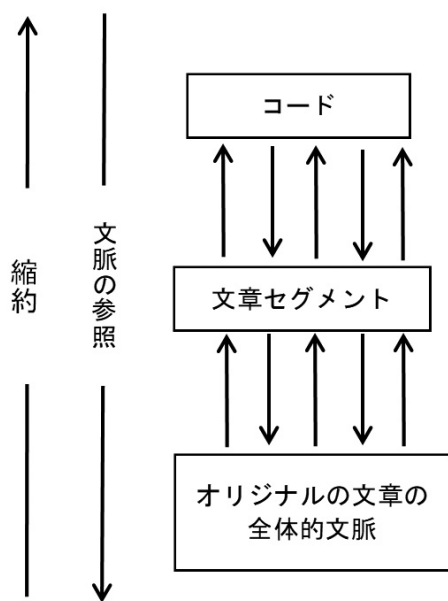


図1 質的データ分析の技法

出典：佐藤郁哉 (2008)『質的データ分析法』新曜社、p56の図4-4から質的分析データ技法のみを抜粋し作成

る。

3. 倫理的配慮

本研究で取り扱う事例については、すでに個人や事例が特定されないよう、職能団体で定められた倫理審査に基づいて機関誌に掲載されていることがわかった。また、本研究で事例を使用するにあたって、事例の所属機関や提供者が特定されないことに配慮し、事例の本質が損なわれないように、内容の省略や変更を行った。さらに、分析過程では、出来るだけ用語の統一化を図り、徹底して個人情報の保護に努めた。

Ⅲ. 研究結果

MSWr の認識と実践行為に着目して、10事例をセグメント化した。最終的には11のセグメントに縮約した。医療ソーシャルワークの予防的実践活動を成り立たせるものとして、①早期介入、②本人の福祉ニーズの把握、③本人を取り巻く関係者の意向の把握、④生活の理解、⑤退院後の生活を見据えた状況の認識、⑥医療チームとの情報共有、⑦アドボケート機能の発揮、⑧問題解決能力の向上、⑨社会資源の活用(フォーマル・インフォーマル)、⑩ネットワーキング、⑪フォローアップの11の概念カテゴリーが析出された(表2)。概念カテゴリーは、【 】、文書テキストは《 》にて表記する。また、析出された概念カテゴリー間の関係を後述する図2に示す。

1. 医療ソーシャルワーカーの早期介入

MSWr は、援助すべき患者や家族に対し【早期介入】を図っていた。事例では、MSWr が自ら患者や家族のもとに出向く行為や医師を含む他職種からの依頼といった2通りの方法が見られた。患者が生活課題を抱える場合、MSWr は入院患者のみならず、通院患者に対しても医師の依頼を受けて、面接を行っていた。富樫八郎(2004)は、急性期病院におけるソーシャルワーク介入頻度の調査を行い、最も高度な医療が提供される急性期病院でのMSWrの介入頻度が乏しいことを報告している。そして、在院日数が短い急性期病院において、患者や家族の心理的・経済的・社会的問題を未然に防ぐためにも、MSWrによる初期介入の重要性を指摘している¹⁹⁾。事例では、《入院当日に本人と面接する》《入院日に家族と面接する》など、MSWrによる【早期介入】が全事例において実施されていた。MSWrの援助が早期に開始されることによって、患者や家族が抱える生活課題を捉え、早い段階から問題解決に着手することができ、生活課題の深刻化を防ぐことができる。また、MSWrの【早期介入】は、患者や家族の生活問題が発生する前

表2 事例1-コード・マトリックス (医療ソーシャルワークの予防的実践活動の手がかり要素)

	早期介入	本人の福祉ニーズの把握	本人を取り巻く関係者の意向の把握	生活の理解	退院後の生活を見据えた状況の認識	医療チームとの情報共有	アドボケイト機能の発揮	問題解決能力の向上(フォーモル・インフォーモル)	社会資源の活用(フォーモル・インフォーモル)	ネットワーキング	フォローアップ
事例1	MSWが入院当日に面接する。	本人は自宅に退院したい意向があるが、疾病に伴うADLの低下がみられている。	関わりが否定的。保護課のケースワーカーに任せたい。	MSWは生活歴や家族構成を確認する。徒歩行が可能なまでに回復している。	MSWは今日までの本人と家族との関係の薄帯から、修復が必要と認識する。	MSWは他職種と情報を共有する。	MSWは家族と保護課のケースワーカーで退院先を進められる際に、本人の意思を主張する。	本人が自宅での生活課題を認識し、家事訓練を開始。調理動作を獲得する。外出や外泊を行い、成功体験を重ねる。	相談窓口と見守り体制	MSWは入院時から院外職種と通時連絡を図る。退院後の見守り体制を構築する。	MSWは本人が退院して間もなく、院外職種を通じて退院後の生活の様子を確認する。
事例2	MSWが入院前に面接する。	本人は早期の自宅への退院を希望するが、ADLの低下から介護を要する状態である。	自宅に連れて帰りたいという思いが強い。	生活保護受給。一人暮らし。家族は介護負担を感じている。	MSWは家族の介護力や、介護困難に陥らない為に、事前に対策を講じている。	MSWは入院時、中間、退院時カンファレンスにより情報を共有する。	MSWは帰宅希望のある本人の意思を家族に伝える。	MSWは居宅介護支援事業者を紹介する。介護負担の軽減を図る。介護負担の軽減から通所リハビリテーションを利用する。	MSWは介護保険サービス事業者を中心に、退院後の支援者との連携を図る。	MSWは介護保険サービス事業者との連携を図る。	MSWは外来受診時に、本人の退院後の生活状況を確認する。
事例3	MSWが入院当日に面接する。	病院という安心さから継続した入院を希望する。	病院という安心さから継続した入院を希望する。	MSWは入院前の生活状況を確認する。本人と家族間との意見の相違が問題。	MSWは家族の介護負担軽減を図るために、介護保険サービスの利用を検討している。	MSWはカンファレンスを開催し、他の職種と情報共有を図る。	MSWは家族に本人の自宅に退院したい希望を伝える。	MSWは介護保険サービスを利用して通所リハビリテーションを利用する。	MSWは介護保険サービスを主にネットワークワークを築く。	MSWは退院して2日後に自宅へ訪問し、生活の様子を確認する。介護負担の軽減が図れている。	
事例4	医師より介入の依頼を受け、MSWが面接する。	本人は自宅に退院して旅行したいと希望する。MSWは身体機能が障がいが残存することを把握する。	本人の思いに添いたい。	MSWが入院前の生活について話しを聞く。上肢の麻痺が残る。	MSWは障がいがあることを捉え、今後の社会資源の活用が必要だと認識する。	MSWは面接内容を通時医師へ報告する。チームによるカンファレンス開催。	MSWは在宅生活に異なる意思の強さを認識し、院内外の職種に主張する。	MSWはインフォーマル・フォーマルを活用してネットワークワークを構築する。	MSWは退院1週間後に家族に電話し、生活状況を確認する。	MSWは退院1週間後に家族に電話し、生活状況を確認する。	
事例5	MSWが入院当日に面接する。	本人は歩けるようになって、自宅で暮らしたいと願う。疾病の不安定さが課題。	本人の思いに反し、早く自宅に退院させたい。	MSWが入院の経緯を聞く。本人と面接し、まだリハビリを希望する思いを聞く。	MSWは不安定な病状の不安定さを残存することを捉え、今後の福祉サービスを検討している。	MSWは初期カンファレンスにて入院後の課題を共有する。	MSWは退院を進め医師と家族に対し、リハビリを希望する本人の意思を伝える。	MSWは入院時から介護保険サービス事業者との連携を図る。	MSWは退院1週間後に家族に電話し、生活状況を確認する。	MSWは退院1週間後に家族に電話し、生活状況を確認する。	
事例6	入院当日、MSWが面接を実施する。	本人は早く自宅に帰りたいと希望するが、介護が必要な状態である。	早期退院と回復を得るのを希望する。家族の意向の違い。	これまでの生活状況をMSWが把握する。家族間の意向の相違が見られる。	MSWは家族の介護力や、排泄の自立を目標設定にしている。	MSWは担当会議に参加する。	MSWは本人と家族間の退院先の違いを伝え、本人の意思を伝える。	MSWは地域包括支援センターを軸に、見守りのネットワークを築く。	MSWは退院1週間後に家族に連絡し、退院後の生活状況を確認する。	MSWは退院1週間後に家族に連絡し、退院後の生活状況を確認する。	
事例7	入院して間もなくMSWが面接を行う。	本人は自宅での生活を希望するが、重度の障がいにより介護者の負担が考えられる。	自宅で生活を安定させ、復職したい。	離婚歴あつて独居生活。アパート1階。本人と家族間の退院先の意向に相違がある。	MSWは自宅での生活を想定しつつ、負担がないように入居施設も視野にいれる。	MSWは退院調整看護師と協働して、意向の確認を行う。	MSWは本人と家族間の退院先の違いを伝え、本人の意思を伝える。	MSWは退院時から院外職種と連絡を図る。介護負担の報告を受け、施設情報を提供する。	MSWは退院1週間後に家族に連絡し、退院後の生活状況を確認する。	MSWは退院1週間後に家族に連絡し、退院後の生活状況を確認する。	
事例8	外来医師から介入依頼。MSWが本人と面接する。	本人は身体機能の低下から、住まいに不安を感じ、アパートの住替えを希望している。	家族とは音信不通。	ひとり暮らしだから買い物も不自由。食事の面が一番心配。	本人の身体機能が落ち、MSWは退院後の住まいを変更することが望ましいと認識する。	MSWは退院調整看護師と協働して、意向の確認を行う。	MSWは住まいの更に変更を望み取り、ケースワーカーに報告する。	MSWは入院中に院外職種と情報共有を図る。介護保険サービスを主にし、サポートチャームを構築する。	MSWは退院1週間後に家族に連絡し、退院後の生活状況を確認する。	MSWは退院1週間後に家族に連絡し、退院後の生活状況を確認する。	
事例9	外来医師から依頼を受け、MSWが面接する。	本人は自宅に帰りたいと希望するが、疾病が深刻化し、介護を伴う状態である。	残された人生を少しでも自宅で生活させたい。	自宅生活の不安を強く訴えられる。自宅の環境は全く整っていない状況。	MSWは家族が退院後の生活に不安を抱えていることを捉え、心理的側面の援助が必要と認識する。	MSWは退院カンファレンスに参加する。	MSWは自宅に退院したい希望を家族と医師に主張する。	MSWは退院時から院外職種と情報共有を図る。介護保険サービスを主にし、サポートチャームを構築する。	MSWは退院1週間後に家族に連絡し、退院後の生活状況を確認する。	MSWは退院1週間後に家族に連絡し、退院後の生活状況を確認する。	
事例10	MSWが入院当日に面接を行う。	本人はこれまで同様、趣味活動したいと願うが、著しい身体機能の低下がある。	入院費の理由から早期の自宅退院を希望したい。	MSWが入院までの経緯を聞き、家族で関係職種へ連絡し、退院を進めていく。	MSWは退院後の利用サービスが不足と感じ、退院後訪問の必要性を認識する。	MSWは医療チーム間で話し合いを行う。	MSWは退院後に本人が退院後も趣味活動したい希望を伝える。	MSWは本人の身体機能に応じた福祉サービスを検討する。往診を依頼する。	MSWは入院中からケアマネジャーへ連絡し、生活の様子を確認する。	MSWは退院3日後にケアマネジャーへ連絡し、生活の様子を確認する。	

の潜在的な福祉ニーズのチェック機能が働く。そのために病院内では、看護師や医師などの他職種から依頼を受けるシステムが敷かれていた。しかしながら、福祉専門職でない他職種のアセスメントは、患者自身に焦点を当ててしまうなど、その患者を取り巻く環境を見落としがちである。さらに、他職種より介入依頼を受けても、すでに退院直前といった時間的制約を受けることもある。したがって MSWr は、自ら患者や家族のもとに出向き、患者や家族の生活問題の早期発見に努めることが求められる。病院内では、医療ソーシャルワーク専門職の【早期介入】のシステム化が課題である。

2. 医療ソーシャルワーカーのアセスメント

MSWr は、患者の疾病による入院を機に介入が始まる。それは、先述したように、MSWr が出来るだけ【早期介入】することによって、患者の生活課題を捉えることができる。MSWr は、患者や家族と面接を行い、また他職種からの情報収集を通じて、【本人の福祉ニーズの把握】に努めていた。この【本人の福祉ニーズの把握】は、退院に向けた MSWr の取り組むべき援助計画となる。つまり、MSWr は、これまで患者が歩んできた生活背景を踏まえつつ、疾病や障がいの影響による新たな生活課題を捉え、患者が希望する退院後の生活を実現できるようにアセスメントするのである。この MSWr のアセスメントは、患者の過去・現在・未来の【生活の理解】を通じて行われる。文書テキストからも、〈本人と面接を行い、発症前の生活について聞く〉〈入院後1週間が経過し、ADLは杖歩行でトイレに行くことが可能〉〈退院後は以前のように海外旅行に行きたい〉とあり、MSWr は時間の経過に沿って患者の【生活の理解】に努めていた。社会福祉学事典によれば、「ソーシャル・ニーズ（社会的必要）とは、社会生活に不可欠な何か」を表し、「その何かを欠いている状態」（坪 2014：8-11）²⁰）として説明されている。つまり、本研究で取り扱った事例の中での患者は、疾病や障がいを抱え、様々な生活課題によって退院後の生活再建を妨げられている状態にあるといえる。MSWr は、その生活再建にむけて、患者のみならず【本人を取り巻く関係者の意向の把握】を行う。文書テキストでは、〈在宅療養についての不安が強い〉〈介護することに負担を感じる〉とあり、家族は従来との生活の変化に対し不安や戸惑いを抱いていた。MSWr は、患者のみの支援にとどまらず、家族や患者の住む地域にも目を向け、実践を展開していた。これらは、ソーシャルワークのミクロ、メゾレベルの視点であるといえる。この【生活の理解】は、患者のこれまでの人生の歩み、生活してきたそのものを理解することであって、疾病や障がいの影響をうけつつも、これから患者の望む生活を具現化していくソーシャルワークの価

値と目的を示している。繰り返すが、MSWr は、患者のみの生活の理解にとどまらず、家族や地域など、患者を軸とした生活システムの中で複雑かつ多面的に生活を捉えていた。つまり、これらは患者の退院後の生活を安定化させ、生活の質を高めるための援助計画の礎ともいえよう。この退院に関する意向の把握と【生活の理解】は、入院の初期段階だけでなく、患者の疾病やリハビリテーションによる回復状況に応じ、幾度となく面接や他職種からの情報収集を通じて行われていた。

また、入院から退院までの MSWr の実践行為は、【退院後の生活を見据えた状況の認識】を経て展開されていた。文書テキストから〈少しでも妻の介護負担軽減のために介護保険を利用して通所リハビリ等のサービスを検討する必要あり〉〈家族の介護力を考えると、心配な面があるため、排泄の自立が出来てから退院してはどうかと提案する〉〈今後の生活で社会資源の活用が必要か〉など、MSWr は生活課題の状況を認識し、問題の緩和や改善のために、今後の支援の見立てを行っていた。つまり、MSWr は過去から現在までの状況を踏まえ、「この先何が起こりうるのか」「どのような問題が派生するのか」といった予測を立て、事前に対策を講じていた。A. ローファー (Armand Lauffer) (1982) は、状況 (here-and-now) ・予測 (anticipatory) ・規範 (normative) の3つのアセスメントアプローチを提示し、これらを含括的に活用することによって、これからの実践への道標を示すことができると論じている²¹)。また、林真帆は予測アセスメントの概念化を試み、MSWr の高次脳機能障害者への退院援助事例から、予測していくソーシャルワーカーの判断基準や意思決定の要因を示した。その結果、MSWr は「収集した情報を価値認識、連続的行為、実践知の構成要素を基盤に立体的にとらえ」、そして「連続性のある予測アセスメントを展開」していたことを明らかにした (林 2006：66)²²)。すなわち、MSWr は実践現場において、時間とともに変化していく生活課題を読み解き、予測することによって、問題の深刻化を防ぎ、患者が将来にわたって起こりうる生活課題の出現を妨げることを行っている。このソーシャルワーカーの予測は、いかに患者の生活を見通しできるかに課題がある。そのためにも、臨床経験の積み重ねによってソーシャルワーカーのスキルを磨き上げることが求められる。これらは、ソーシャルワーカーの実践的な行為によって積み上げられ、形成していく実践知となる。

3. 患者の意思を尊重するソーシャルワーク実践

退院援助では、患者と家族との退院後の意向に齟齬が生じることが多い。先述したように、患者は自宅への退院を希望するも、家族は決してそうでない場合がある。また、医療チーム内でもそれぞれの職種の考えによっ

て、退院先をめぐる意見が異なることがある。そこで、MSWrは本人の意思を尊重し、【アドボケイト機能の発揮】をあらゆる場面で実践していた。

事例の中では、患者が認知症を抱えることから「精神科への転院の方向で検討している」という家族の意向と自宅への退院を希望している患者の意向に齟齬が見られていた。そこで、MSWrは家族に対して「本人の意向を検討して欲しい」と主張し、自宅に退院できるための方策を提案している。また、違う場面では、自宅に退院したい患者の意思を汲んで、MSWrより「家族に本人の意思を伝達」することやカンファレンスを通じて他職種に本人の意向を代弁するといった実践を展開していた。いわゆるMSWrは、【アドボケイト機能の発揮】を果たし、患者個人の主体性の尊重や自己決定を支援していた。社会通念上、特に医療の場では、患者よりも家族の意向を優先されがちであり、患者は社会的排除に陥ってしまう傾向にある。筆者は、自験例を平塚良子ら(2005)が規定した「狭間」概念²³⁾を用いて分析したところ、患者の意思が反映されないことにより、患者の価値判断が意思決定支援の枠組みから外され、社会的排除を生む形態が出現していることを示した。そのうえで、MSWr自身の省察から、患者の権利を遵守していくために、あらゆる場面においてアドボケイト機能を果たしていくことを指摘した²⁴⁾。このことは、個人の尊厳を実現するソーシャルワークの原理原則でもあり、患者の主体的な退院後の生活を阻むことを防ぐためのソーシャルワークの予防的機能が果たされていると言えよう。

また、事例では、MSWrは決して一方的に患者の意思や希望を家族に押しつけていることではなかった。MSWrによる【本人を取り巻く関係者の意向の把握】によって、家族は患者の自宅退院に対し、これまでとの生活の変化を余儀なくされることへの不安を抱えていた。MSWrは、この家族の心情を汲み取ったうえで、患者と家族の間に入り、両者にとってより良い方法を患者や家族とともに模索していた。このように、MSWrは患者の権利を擁護する一方で、家族支援を果たすことが求められる。

4. 退院後の生活を想定したソーシャルワーク実践

MSWrは、患者の希望する退院後の生活の実現とその生活を安定させるための実践を行っていた。つまり、患者が退院後に生活破綻に陥らないための実践ともいえるだろう。その一環としてMSWrは、患者の退院に向け、チームの一員として【医療チームとの情報共有】を図っていた。例えば、カンファレンスでは、各々の職種からの報告により、医療チームとしての統一した理解を促していた。むしろその場においても、MSWrは患者のニーズを実現するためにアドボケイト機能を果たして

いた。医療の場では、疾病や障がいによる【生活の理解】に努めていくため、医師をはじめ、看護師や理学療法士などのリハビリテーションスタッフとの情報共有は欠かせない。疾病や障がいは、患者の希望する退院後の生活にどのように影響し、生活のしづらさとして現れるのか。また、その生活のしづらさは、改善することが可能なか。これらの理解を捉えていくためにも、医療職種との連携は必要不可欠なものとなる。MSWrは、患者の【生活の理解】を全体的、包括的に捉えていくことが求められる。これは、岡村重夫(1983)が示した「生活の全体性」の原理²⁵⁾に通ずるものといえよう。

他方では、MSWrは入院後の早い段階から、院内の職種だけでなく院外他職種との情報共有も行っていた。文書テキストでは、「当院に入院していることの連絡と担当MSWrになった」ことを入院直後から院外の職種に報告していることが多くの事例でみられた。入院経過中は、ケアマネジャーにカンファレンスの参加要請や自宅への同行訪問を依頼し、随所で連携を図っていた。このようにMSWrは、患者の退院直前ではなく、入院早期から退院後を見通して院外の職種と連携を図り【ネットワークング】に努めていた。患者の退院後の福祉ニーズに即した【社会資源の活用(フォーマル・インフォーマル)】を図ることによって、患者本人の生命を含む生活の安定と豊かさを助長することにつながる。従来、岡村は、在宅サービスは利用者のみならず、介護する家族員を援助し、「家族の負担を少なくすることによって、家族の人間関係の破綻を予防する」ことが可能となり、予防的機能が発揮されると論じた(岡村1974:48)²⁶⁾。今日では、介護保険制度や障害者総合支援法などによるサービスが充足し、利用者の自立支援だけでなく、家族支援の役割機能が果たされている。つまり、患者の退院後の生活に必要な【社会資源の活用(フォーマル・インフォーマル)】は、患者や家族の福祉ニーズを充足し生活の安定化を図る一方で、生活破綻を防ぐ効果が得られるということである。文書テキストでは、「家族の介護負担を軽減するために」や「退院後の介護困難をふまえ」といった、介護者側にも視点が向けられた実践が行われていた。MSWrは、介護保険サービスといったフォーマルサービスの活用に限らず、近隣住民などの見守り体制を築いて、患者の生活の安定化を図ろうと行っていた。これは、生活課題の早期発見につながり、また生活課題の発生防止の機能を果たす。すなわち、今日の地域の実情にあった地域包括ケアシステムの構築の一助を担っているともいえる。

このように患者の福祉ニーズに対応した【社会資源の活用(フォーマル・インフォーマル)】は、退院後の生活を支える【ネットワークング】を構築する要素ともいえよう。この二つの概念カテゴリーは密接な関係にある

といっても過言ではない。

5. 生活課題の解決能力向上にむけたソーシャルワーク実践

MSWr は、退院に向けて患者や家族に外出や外泊を促し、段階的に自宅での生活を試み、生活課題の改善に取り組んでいた。疾病や障がいを抱えたまま退院することは、患者の視点に立てば、従来の生活様式が変わり常に不安が生じていることが推察される。また、家族にとっても慣れない介護に不安がつきまとうこともある。MSWr は、このような生活課題の改善・緩和のために、患者や家族に焦点化した実践を展開する。例えば文書テキストの中では、患者が自ら置かれている状況を理解した上で、「在宅では家事援助が必要になる」と認識し、MSWr の情報提供によって、自ら「サービス事業所へ依頼」をしていた。MSWr は患者がもつ力に焦点をあて、患者とともに問題解決に向けたソーシャルワーク実践を行っていた。このような MSWr の実践は、患者の退院後の生活の安定を助長し、生活の不均衡を防ぐことに繋がる。また、患者の立場では、退院後の生活を想定した生活課題が明らかになり、自ら退院に向けた問題解決に取り組むことができる。つまり MSWr は、【問題解決能力の向上】のための実践活動を入院経過中に展開しているともいえる。これらは、退院後において、生活のしづらさを抱えた場合に、自らの力によって問題に対処し、問題の深刻化を防ぐことが可能になる。この【問題解決能力の向上】は、患者のみならず、患者を支える家族や地域住民にも目が向けられる。

問題解決アプローチは、パールマンによって提唱されたソーシャルワークの実践モデルである。パールマンは、「人間は (person) は生まれてから死ぬまでたえず何らかの問題に取り組んでいく存在」(戸塚 2005 : 33)²⁷⁾として捉えた。そして、ワーカビリティ (workability) という概念を用いて、クライアントがソーシャルワーカーの働きかけに応じて、自ら問題解決に取り組む意欲を高めていく実践の重要性を述べている。さらに、この援助過程の意図を、「その人自身が直面する問題に対処するように助け、この方法によって彼の将来の生活に安定性をもたらせるようにする」ことであると論じている (Perlman, H = 1987 : 71)²⁸⁾。事例の中で、MSWr は、患者が疾病や障がいを抱えながらも、患者の動機と能力に焦点をあて、退院後に安定した生活がおくれるよう、予測された生活課題に対し、患者とともに問題解決に取り組んでいた。つまり、MSWr は、生活破綻に陥らないために、患者や家族の【問題解決能力の向上】を高める実践を展開していたといえる。

また、ジョンソンとヤンカは、突然の疾病や障がいを負うことは危機的状態に陥りやすいと指摘し、早急に援

助を提供し問題解決に取り組まなければならないと論じている。その援助の過程で、ソーシャルワーカーはクライアントの問題解決の技術を高めることが求められ、「危機の間になされる適切な指示的方法が将来の社会的機能の困難を予防」し、危機を未然に防ぐことができると述べている (C. Johnson & J. Yanca = 2012 : 450 - 3)²⁹⁾。そして、ソーシャルワーク援助過程の中で、クライアントの成長を促していくこと、高めていくことに本来のソーシャルワークの意味があると指摘している³⁰⁾。すなわち、いかに MSWr がクライアントと早期にかかわり、実践の終結までの過程のなかで、クライアントとともに問題解決に取り組み、クライアントの成長を強化することが、退院後の生活の破綻防止につながり、生活安定を助長することに大きな意義を与えるといえる。

この【問題解決能力の向上】は、マルシオ (Maluccio, A.N) の「コンピテンスを促進するソーシャルワーク」³¹⁾ やリー (Lee, J. A. B.) が示したエンパワメントアプローチ³²⁾ と非常に関連深い。今後は、これらの概念整理を行っていく必要があると考える。

6. 退院後のソーシャルワーク実践

MSWr は患者の退院後に【フォローアップ】を行っていた。文書テキストでは、「介護サービスの介入が少ない状況での自宅退院は不安があった」と MSWr 自らが認識し、「退院1週間後に病院スタッフが訪問したい」と援助計画を伝え、ケアマネジャーと協働して自宅への訪問を試みている。この【フォローアップ】には、MSWr 単独の援助、院内職種との協働援助、院外職種からの報告、院外職種との協働援助の4つのパターンがみられた。そして、援助終了と継続に分かれた。MSWr は、援助の終結期を迎えるにあたり、何らかの認識のもとで、【フォローアップ】の手段の選定と援助の継続可否かを判断していたと考えられる。この局面での MSWr の判断に関する詳細については、今回の研究で明らかにできなかった。終結期による MSWr の認識は、医療ソーシャルワークにおける予防的実践の重要な要素を示す可能性から、今後の課題として位置づけたい。

本研究の分析では、退院後の MSWr の実践が記述されているものを用いた。分析に使用した事例が少数であったことは、すなわち、MSWr の退院後のかかわりが極めて少ないということを表している。これは、三毛美代子が大学病院の MSWr にインタビュー調査をした結果から、在院日数の短縮化により、患者が問題を抱えていながらも MSWr の援助が「気がかりな終了」として実践の終結期を迎えていたことを報告 (三毛 2003 : 79)³³⁾ したことと同様に、退院後のフォローアップが困難な状況にあることの実態を証明している。

しかしながら、ジョンソンとヤンカは、ジェネラリス

ト・ソーシャルワークの終結段階の中で、未解決な問題を抱えている場合、「ワーカーはクライアントをフォローアップし、適切な終結のプロセスを経験する機会を提供すべき」とし、終結段階でのクライアントの社会的機能の強化を強調している (C. Johnson & J. Yanca=2012: 565-6)³⁴⁾。そして、ピンカスとミナハンが示した終結のプロセスにおける契約の解除、変化の安定、評価を取りあげ、この3つの要素を相互に組み合わせた実践活動を通して、「ワーカーはクライアントの将来の社会的機能が妨げられないように、また、クライアントが成長を維持し、生活上の活動や環境、あるいは予測される環境にうまく対処できるように、感情を扱う援助を提供する」ことで、クライアントの生活の安定と強化を促進すると論じている (C. Johnson & J. Yanca=2012: 575-6)³⁵⁾。つまり MSWr は、患者が退院の局面を迎えるにあたって、患者が抱える福祉ニーズの再評価を行い、MSWr の継続的な支援やケアマネジャーなどへの引継ぎの実践を通じて、退院後の生活破綻を防ぎ、生活の安定化を図ることが求められる。したがって【フォローアップ】は、医療ソーシャルワークの予防的実践活動の主要な要素と位置付けることができる。

7. 医療ソーシャルワークの予防的実践活動とされる要素の関係

分析にて析出された11の概念カテゴリーの関係を構造化したところ、図2のように示すことができた。MSWr は患者が入院して直ぐに【早期介入】を行っていた。その【早期介入】は、患者を中心とした【生活の理解】につとめ、【本人の福祉ニーズの把握】や【本人を取り巻く関係者の意向の把握】を行い、患者の【退院後の生活を見据えた状況の認識】を経て行われるものであった。これらは、疾病の発症や障がいを抱えたことを契機に、患者や患者を取り巻く関係者に生活困難事象があらわれ、MSWr が早期にかかわることによって問題の深刻化を防ぐことを表していた。患者の【生活の理解】と【本人の福祉ニーズの把握】、【本人を取り巻く関係者の意向の把握】は、患者の身体機能の回復や状況の変化に応じて、常に変化していくため、MSWr の実践過程において、患者の【退院後の生活を見据えた状況の認識】を踏まえながら何度も繰り返して行われる行為であることを示している。そして、これらの過程を踏まえ、MSWr は常に【医療チームとの情報共有】を図りつつ、院外の職種とも緊密な連携をとり、【社会資源の活用（フォーマル・インフォーマル）】を駆使して、患者の退院後の生活の安定を図るための【ネットワーキング】の構築につとめていた。また、MSWr は、患者が自ら退院後の生活課題に対応していくことができるように、患者とともに生活課題の改善に取り組み、退院までの過程において

【問題解決能力の向上】を目的とした実践を展開していた。さらに、MSWr はあらゆる場面において、患者の権利が排除されないよう【アドボケイト機能の発揮】を行い、患者自身の意向に沿った退院後の生活の実現につとめていた。

以上の MSWr の認識と行為は、単に一度だけのプロセスではなく、相互に緊密な関係にあり、援助の終結に向けて、幾度となく円環的に展開される関係を示していた。この円環的なソーシャルワーク実践の展開は、コンプトン (Compton, B.R.) らが示した、ソーシャルワークの問題解決過程と密接に関係している。コンプトンらは、ソーシャルワーク過程 (Social Work Process) を、取り決め (engagement)、アセスメント (assessment)、介入 (intervention)、評価 (evaluation) の4つの過程から構成されることを示し、循環的な過程を論じている³⁶⁾。そして、MSWr はこれらの過程を経て、退院後の患者や患者を取り巻く関係者の生活の安定をより具現化するために、院内外の職種と協働して【フォローアップ】を行っていた。

本研究で析出された11のカテゴリーは、カテゴリー間で相互に作用し、患者や患者を取り巻く関係者の生活問題の悪化を防ぎ、その生活困難事象の改善・緩和につとめ、退院後の生活の安定化を示していた。そして、【早期介入】と【フォローアップ】を除いた9つのカテゴリー

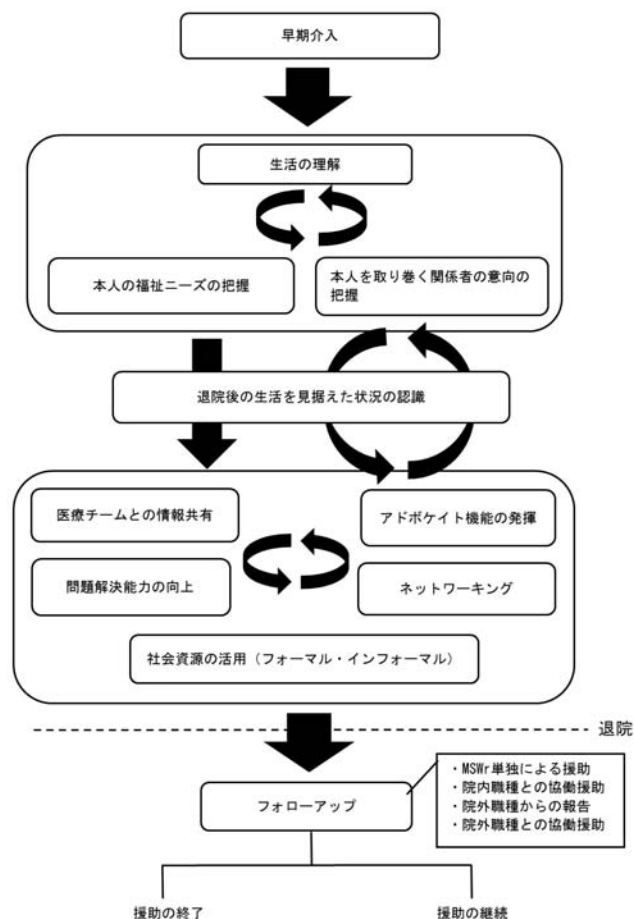


図2 医療ソーシャルワークの予防的実践活動要素の関係

は、患者が退院するまでに何度も円環的に行われていたことを表していた。

Ⅳ. おわりに

本研究では、医療ソーシャルワークの予防的実践活動とは何かを明らかにしていくために、MSWrの実践事例集（10事例）に着目し、予防的実践活動の構成要素となる手がかりを探究した。MSWrによる退院援助の10事例を、「事例コード・マトリックス」分析法に依拠して分析を行った結果、11の概念カテゴリーが析出された。さらに、析出された11の概念カテゴリーを構造化した。MSWrは、患者の生活困難事象に対応するために、MSWrによる【早期介入】を行い、患者の【生活の理解】を経て【本人の福祉ニーズの把握】につとめていた。そして、【退院後の生活を見据えた状況の認識】から、患者の退院後の生活に関する意向を尊重するために【アドボケイト機能の発揮】をし、【社会資源の活用（フォーマル・インフォーマル）】を図り、入院早期から患者の生活を支える【ネットワークング】の構築に取り組んでいた。これらは、患者がおかれる局面の変化にともなって円環的に繰り返され、問題の発生を防ぐ実践を示していた。

医療ソーシャルワークは、疾病や障がい重点をおくよりも、患者や家族の持つ強さや可能性などに焦点をあて、疾病や障がいとともに生きていく方法を模索し、希望する生活を具現化する実践であることが望まれる。つまり、医療ソーシャルワークは、患者自身が抱える問題に対し早期に介入し、患者の生活破綻を防ぐことや生活の安定を図ることを実践の目標としたうえで、その目標を阻む生活困難事象を生じさせる要因を予測しながら、患者や家族などとともに問題解決に向けて取り組んでいく実践であるともいえる。これらは、予防的実践活動を示していると考えられる。

本研究は、医療ソーシャルワークにおける生活者の生活困難状態に陥ることを防ぐためのソーシャルワーク実践を探索することである。すなわち、ソーシャルワーク実践によって、人びとが地域社会で生きていく・暮らしていくことの価値を創造するものであると考えている。その研究の一助とするため、MSWrの実践事例に着目して分析を行った。本研究で示した11の概念カテゴリーは、患者の生活破綻を防ぐことを目的としたMSWrの認識と行為であり、MSWrの予防的実践活動に含まれることを示唆した。本研究によって、全てが明確になったわけではないが、筆者の検索の範囲では、従来より明らかになっていなかった実践活動を見出すことができ、今後の研究の手がかりになったと考える。とはいえ、本研究で示された知見は、医療ソーシャルワークの退院援助に限定され、MSWrの実践の一部である。今や医療

ソーシャルワークの業務は広がりを見せつつある。また、分析に用いられたのは10事例と少なく、病院機能の偏りもみられ、さらには、MSWrとして比較的経験年数が浅い事例であった。本研究では、少数の事例でも、コーディングにより縮約された文脈を何度もテキストに立ち返りながら行為や言葉の意味を明らかにすることができる「事例コード・マトリックス」分析方法を採用した。しかしながら、分析過程の中では、コーディングによる縮約された文脈が枠組みからはみ出し、認識文脈としてカテゴリー化されなかったのがみられた。用いた事例集の様式が統一化されていなかったことが、このような結果を招いたことも考えられる。その枠組みから外れた文脈には、本研究の目的を示唆する重要な要素が潜在していることもあり得る。ここに、本研究での「事例コード・マトリックス」による分析の限界がともなう。今後は、他の分析方法を用いて、本研究で得られた知見と比較化を図り、医療ソーシャルワークにおける予防的実践活動となる要素の手がかりを探究していきたい。

【注】

- 1) 上田 敏 (1983) 『リハビリテーションを考える—障害者の全人間的復権—』 青木書店。
- 2) 日本医療社会事業協会 (2005) 『保健医療分野におけるソーシャルワーカーの位置付けに関する現状と課題』 https://www.jaswhs.or.jp/images/pdf/houkoku/2004ichiduke_Report.pdf 2016.7.23
- 3) 児島美都子 (1996) 「浅賀ふさ先生と日本のソーシャルワーク」 『ソーシャルワーク研究』 21 (4), 266-72.
- 4) 2002年に厚生労働省から医療ソーシャルワーカーの業務指針の改正版が発表された。そのなかでは、従来の「退院（社会復帰）援助」が「社会復帰援助」と「退院援助」に区別され、「退院援助」としての業務が明確になった。
- 5) 2016年度の診療報酬改定では、退院支援加算を算定するにあたって、退院に関わる業務を遂行する部門の中に、専従の社会福祉士及び専任の看護師、若しくは専従の看護師及び専任の社会福祉士を配置しなければならない要件が規定された。そのうえで、退院支援加算1を算定する要件として、退院支援及び地域連携業務に専従する職員を各病棟に専任で配置しなければならないとしている。
- 6) 堀越由紀子 (2016) 「発題①「問題認識」の個別化と「問題対処」の個別化—医療福祉の領域から」 『ソーシャルワーク実践研究』 5, 40-5.
- 7) 新村 出編者 (2008) 『広辞苑 第6版』 岩波書店, 2911.
- 8) Gerald Caplan (1961) *An Approach to Community*

- Mental Health.*(=1968, 山本和郎訳・加藤正明監修『地域精神衛生の理論と実際』医学書院.)
- 9) Werner W.Boehm (1958) “*The Nature of Social Work*”, *Social Work*, Vol.3, No.2, 10-8.(=1972, P.E.ワインバーガー編, 小松源助監訳『社会福祉論の展望(下巻)』ミネルヴァ書房, 8-25.)
 - 10) Berta Fantl (1962) “*Preventive Intervention*”, *Social Work*, Vol.7, No.3, 41-7.(=1972, P.E.ワインバーガー編, 小松源助監訳『社会福祉論の展望(下巻)』ミネルヴァ書房, 126-39.)
 - 11) Emily L.McCave,Carrie W.Rishel (2011) Prevention as an Explicit Part of the Social Work Profession:A Systematic Investigation, *Advances in Social Work*, Vol.12, No.2, 226-40.
 - 12) 岩間伸之(2011)「地域を基盤としたソーシャルワークの特質と機能一個と地域の一体的支援の展開に向けて」『ソーシャルワーク研究』37-1, 相川書房, 4-19.
 - 13) 岩間伸之(2012)「予防的支援とインフォーマルサポート」岩間伸之・原田正樹『地域福祉援助をつかむ』有斐閣, 124-31.
 - 14) 木戸宜子(2016)「地域を基盤としたソーシャルワークにおける予防活動枠組みの構築—対人支援理論の活用を含めて—」『日本社会事業大学研究紀要』62, 5-15.
 - 15) 岡本民夫(1989)「社会福祉実践における科学の仕方—科学的実践と実践の科学化—」『聴思録』大阪市社会福祉研修所, 37-48.
 - 16) 佐藤郁哉(2008)『質的データ分析法』新曜社, 59-73.
 - 17) 佐藤郁哉(2008)前掲書16), 59.
 - 18) 佐藤郁哉(2008)前掲書16), 45-56.
 - 19) 富樫八郎(2004)「急性期型病院におけるソーシャルワーク介入の頻度に関する研究」『沖縄大学人文学部紀要』第5号, 79-86.
 - 20) 坏 洋一(2014)「ソーシャル・ニーズ」日本社会福祉学会事典編集委員会編『社会福祉学事典』丸善出版, 8-11.
 - 21) Armand Lauffer (1982) *ASSESSMENT TOOLS*, Sage Publications, 7-11.
 - 22) 林 眞帆(2006)「ソーシャルワークにおける『予測アセスメント』に関する一考察—高次能機能障害の事例分析から—」『大分大学大学院福祉社会科学部研究紀要』第5号, 53-69.
 - 23) 平塚良子・根笈美代子・橋本美喜男・ほか(2005)「保健・医療・福祉の狭間におかれる人々の生活困難についての研究」『社会福祉教育年報』第25集, 日本社会福祉教育学校連盟, 459-70.
 - 24) 久保茂樹(2017)「退院援助における『狭間』についての一考察—回復期リハビリテーション病棟でのソーシャルワーク実践の一例から—」『ソーシャルワーク研究』43(3), 62-9.
 - 25) 岡村重夫は、個人と社会制度との関係を社会関係と規定し、社会関係こそ生活の本質的な条件として、その社会関係を個人の側からみた(主体的側面)生活上の困難の改善を図ることが社会福祉固有の視点として論じている。個人の生活上の困難を社会関係の主体的側面から改善を図る社会福祉的援助(ソーシャルワーク)に全体性の原理を掲げた。それは、単一の要求充足にとどまらず、社会生活上の基本的要求を複数の、全体的にとらえることを必要不可欠としている。岡村重夫(1983)『社会福祉原論』全国社会福祉協議会, 68-103.
 - 26) 岡村重夫(1974)『地域福祉論』光生館, 48.
 - 27) 戸塚法子(2005)「第3章 問題解決アプローチ」久保絃章・副田あけみ編『ソーシャルワークの実践モデル』川島書店, 33-52.
 - 28) Helen Harris Parلمان(1957) *Social Casework: A Problem-solving Process*. By The University of Chicago Press.(=1987, 松本武子訳『ソーシャル・ケースワーク—問題解決の過程—(第5刷)』全国社会福祉協議会, 225-51.
 - 29) Louise C.Johnson & Stephen J.Yanca (2001) *Social Work Practice: A Generalist Approach*, 7th ed.by Allyn & Bacon.(=2012, 山辺朗子・岩間伸之訳『ジェネラリスト・ソーシャルワーク(第4刷)』ミネルヴァ書房, 450-3.)
 - 30) Louise C. Johnson & Stephen J. Yanca (2001) 前掲書29), 563-4.
 - 31) Maluccio, A.N. ed. (1981) *Promoting Competence in Clients:A New Old Approach to Social Work Practice*, The Free Press.
 - 32) Lee, J.A.B. (2001) *The Empowerment Approach to Social Work Practice: Building the Beloved Community*, 2nd Ed., Columbia University Press.
 - 33) 三毛美予子(2003)『生活再生にむけての支援と支援インフラ開発—グラウンデッド・セオリー・アプローチに基づく退院援助モデル化の試み—』相川書房, 79.
 - 34) Louise C. Johnson & Stephen J. Yanca (2001) 前掲書29), 565-6.
 - 35) Louise C. Johnson & Stephen J. Yanca (2001) 前掲書29), 575-6.
 - 36) Compton, B.R.et al. (2005) *Social Work Processes*, 7th Ed., Brooks/Cole.