

退院は戸惑うことが多い事態となっている。在宅で医療を継続するにしても、介護保険と医療保険の仕組みの違いやサービスの内容は非常に複雑でなかなかわかり辛い。

そのような時代の趨勢の中、浅田病院は経営的には黒字を維持してきている。現場レベルでは細目まで備品の貸与に関して料金徴収するなど緻密な努力をしているのと同時に毎月、各部署からの代表者からなる管理者会議があり、そこには MSW も参加している。各課の代表者に経営感覚が浸透しているとも言える。尚、同院の事務長は銀行畑出身であるが、病院に未収金が派生した場合の考え方は、「(患者と病院の) 二者の益を考える」というものである。

浅田病院と医療ソーシャルワーカー (MSW)

浅田病院が医療ソーシャルワーカーを初めて採用したのは、2000年(平成12年)。同院の看護師長の孫で MSW でもあり、また尾崎にとっては学生時代の同期の友人でもあったその人物からの紹介という形で浅田病院初代の MSW に採用された。尾崎は、社会福祉学を専攻し、修士課程を修了している。また既にリハビリテーション病院や難病を専門とする病院、保健所などの保健医療福の談現場で数年の経験があった。

初日、病棟に行ってみるとホームレスが 5 人、退院可能な病状でいながら退院していないケースが 10 ケースぐらいあった。看護師に拠ると、基本的には退院後の方向性について家族に任せていて入院が伸びていたとのことだった。そこで在宅調整と転院相談が MSW の仕事と了解が得られたことは、MSW がスーツを脱いで臨床チームの一員として動く大きなきっかけとなった。尾崎がソーシャルワークのアセスメントとしてパブリック・イシューについてまで述べると、「こういう社会だからねえ」と院内のスタッフの患者や家族に対する見方が変わっていった。

こうして家族との相談をするのにプライバシーが確保される必要があると、看護師らがむしろ MSW の部屋、スペースの確保に大きく働いてくれた。

また院長は、特定機能病院と役割が違って地域の病院だからこそ地域社会の関係機関から困難ケースと言われるようなケースも見ていかないといけない、つまり地域のかかりつけ医として住民を漏らさず見ていくことと地域社会への貢献の趣旨を院内スタッフにことある毎に伝えてきていた。事実、医学的に見たらノン・コンプライアントな患者だったり、社会的要因が大きいケースも結構見てきた。

尾崎は、浅田病院の関心事と課題を見つけることに心がけ、同時にトップダウンの小回りの効く組織の長所を活かし、組織にとってもまた患者、家族、地域社会の諸機関との繋がりにおいても、みんなにとって困らないものを提供していくことを心がけていた。

現在平均的に常に 20 人余のケースを担当している。地域の特性から一人暮らし、高齢者のケースも多いが、一方でホームレス等都会の現代病理を現すケースも少なくない。

浅田病院に勤務して 5 年目の現在、尾崎は近くの公的機関の福祉事務所から民間機関の

ケア・マネージャーまで担当者の顔と名前が一致するだけではなく、担当者個々人のやり方も把握している。大学病院が引き受けられないようなケース、社会的要因が色濃く反映しているケースに医療を提供できていることができていながらも、本病院とこの地域でのつながりがあることそのことである。患者が浅田病院にかかりたいと言え、MSW としては検討し、働きかけを行ってきた。最近ではこのケースが自分が背負えない、チームを組めないなど思ったら、それははっきり言えるようになった。MSW として危機介入の考え方として「どういう風にチームを動かしていけばいいかを考えて、交渉～断裂ないしは交渉～協調の同一線上を行ったり来たりしながら仕事を進めている。」とのことで、これは先述の通り役所の担当者は全員顔と名前が一致する、見えている中でチームの組み方がわかる地域社会と院内組織だからできることであることが再度、強調されていた。

浅川一郎の入院

2005年7月22日金曜日、午後3時、浅川一郎（65歳、身寄りのない一人暮らし）は地域の民生委員、今村陽子と一緒に救急車で浅田病院に到着した。救急隊から患者の名前が伝わり、医事課から外来看護師、外来を担当していた医師の大野（副院長）へとカルテが受け渡されるたびに、尾崎にはまだ知り得ないさまざまな思いが各人の胸によぎっていた。

浅川一郎は、6年前にも一度浅田病院に入院していた素行不良、盗癖のあると言われる患者だった。当時、院内にある「おむつをはかるもの」（看護師の説明）を持って行ってしまったり、他の患者の自転車、しかもどういう訳か子供用のを盗んだこともあった。また入院費が払えず、未収金も多かったことが思い出されるのであろう…。浅田病院に長く勤める職員にとっては、浅川一郎の父親が同院で亡くなっている親子二代にわたる患者であった。とはいえ、本人は糖尿病になっていても定期的に診療に来るわけではなかった。本日の救急車で来院も、診察の結果、糖尿病がコントロール出来ていない為の貧血と折からの暑さでの脱水。要入院ということだった。

入院して治療することが必要だとわかったが、「今回の入院費も取りはぐれるのではないか、地域の支援体制は大丈夫か、退院できるのか」というのが医師の大野の不安であった。その不安とは別に、大野はなぜ地域社会でこのような事態になる前に介入してくれなかったのかという思いで浅川の住所地のあるA区の福祉事務所に直接電話をし、怒りをぶつけた。

付き添ってきた民生委員の今村陽子にしても、万が一このまま帰されて「孤独死されても困る」という思いがあった。それは浅川に部屋を貸している大家にしても同じ思いだった。MSWの尾崎は民生委員の今村の困り具合から「人道的にこれは返せないな。」とまず思った。今村は、あの浅川一郎を救急車に乗せて病院に連れてきた上、医師の大野の説教を聞き、それでいながら「私たちに言われても困る」でなく、寧ろ「それは当然でしょう」と病院に合わせる姿勢があった。50歳前後の今村は、民生委員になって1年と言うが、積

極性があった。

尾崎は医師に浅川の病状を尋ねた。代わりに医師からは素行が悪いなどの社会背景が先に話された。外来の看護師からは、「横柄」、「人使いが荒い」とマイナスのことばかりが思い出され、伝えられた。また「何であんなものを持って行ったんだろう？」と、浅川を有名にした先の盗みの話しを聞いたのもこの時だった。師長は「家族出てきたの？」と、以前にも家族と連絡を取ろうとしたが、無理だった話を教えてくれた。

医事課の上田と江川にも話しを聞いた。上田は、浅川が何ヶ月か分の医療費が滞納になっていた時、お金が入った時には支払いに来てくれていたことを憶えていた。そういうところからしても、浅川は悪気があって支払いをしないのではなく、単にお金がない時に「ない。」と単純に言っているのだと理解していた。彼らの物事を斜めに見ない、冷静なところを尾崎は貴重に思っていた。

外来で寝ていた当人とは、ほんの数分。「お腹が痛いのは困る。」、「先生が手術というなら受ける。」、「楽になりたい。」尾崎としては本人の意向が兎にも角にも確認できただけで十分だった。

この後、先に医師の大野が電話した後だが、A区の福祉事務所、生活保護課の係長に尾崎が電話をした。15分程話しをしたところで、入院日からの生活保護の適用になるように努力しますと先方から言ってきた。話しの中で、浅川は年金の受給開始前は生活保護受給者だったこと、現在は月13万円ぐらいの年金収入があり、家賃月75,000円の賃貸住宅に住んでいるとのこと。また浅川はお金があればあるだけ使ってしまう方だ、とも。「金曜日のこの時間で（病院から）放り出されても困る。入院させてくれ。」と先方から言ってきた。「調査をしてOKだったら、病院に迷惑をかけない」と。結果的には、先方からの依頼に尾崎が「はい」と言った形になった。

結果的に浅川一郎は同日入院し、治療が開始された。MSW尾崎の判断は、「いろいろな人の手助けで入院できるでしょう。」にあった。「院内でのチームを組めない。」となれば、このケースについての判断は出せなかった。これまでの内藤病院でのソーシャルワークのケースを通じて、尾崎は院内に「しょうがないよねえ」と言いながら似たようなケースを看てきたことやMSWのアセスメントと計画に医師も看護師も耳を貸してくれる土壌があることがあったことだ。

今の浅田病院だから、また今日一緒にやってきた民生委員の今村だったから、この浅川一郎の入院に対して「YES」と言えたのであって、これが別の病院、他の地域ということであれば話は別だったと、尾崎は思っていた。

付録3 「浅田病院」
—分析レベル難易度3—

浅田病院

有名な「問題患者」浅川一郎が救急車で民生委員と共に東京都港区の浅田病院に到着したのは、2005年7月22日、金曜日の午後。診察後、「入院させるかどうか？」と、尾崎俊一（MSW）に医師が相談してきた。

浅田病院とその地域特性

東京という大都会にあつて「ヒルズ族」という言葉があるように、若手IT起業家が集う華やかな土地として知られる一面もある港区の中でも、「麻布十番」という最寄りの駅を出た先は、こぢんまりとしながらもにぎわいのある商店街と閑静な住宅街であり、その中に浅田病院は位置している。幹線道路よりも一つ中に入ったこの地域は、車よりも自転車や徒歩で行き交う方がふさわしい感じがある。

しかし住民の高齢化の波は、この地域も例外ではない。港区は「定住人口の減少やコミュニティ機能の低下、高齢・少子化の急速な進行」と言う課題に直面している。現に2002年（平成12年）の国勢調査では、一世帯あたりの平均世帯人員は、2.00から1.85へと減少を続けている。

浅田病院は、初代院長浅田美代治が1940年（昭和15年）に開設し、以来65年間、親子3代、麻布十番を中心はずっと暮らし、地域に根ざした医療を提供してきた個人病院である。診療科は内科、胃腸科、外科、整形外科、放射線科、乳腺科、麻酔科。入院ベッド数は、53床。外来診療には、一日平均およそ150人の患者が訪れる。同地域にあつて浅田病院はかかりつけ医であり、救急病院であり、更には療養の継続のための支援（訪問診察・看護）を提供している。また地域社会との交流事業として季節行事（クリスマス・リース作り）や予防・啓蒙事業（生活習慣病講座、看護体験教室、ケア・マネージャーとの交流会）を実施してきている。職員は、全員で66名。医師（常勤4名、非常勤7名）、看護師（35名）などの医療スタッフ、パラメディカル・スタッフが合わせて56人、事務系職員が10人である。3階立ての病院の建物の中、お互いに一日たりとも顔を会わせない職員はいない家族的な雰囲気職場である。こまめな情報交換も、院内を移動する間に廊下などで顔を合わせることで可能となっている。

医療現場にまつわる近年の変化

医療費抑制を目標にした近年の医療保険点数改正は、医療機関をして医療の在り方の変換を余儀なくさせられ、特に入院日数は、医療保険点数の在り方から大きな影響を受けている。病院の機能も分断化している上に日数の制約などがあり、患者、家族にしても転院、退院は戸惑うことが多い事態となっている。在宅で医療を継続するにしても、介護保険と

医療保険の仕組みの違いやサービスの内容は非常に複雑でなかなかわかり辛い。

そのような時代の趨勢の中、浅田病院は経営的には黒字を維持してきている。現場レベルでは細目まで備品の貸与に関して料金徴収するなど緻密な努力をしているのと同時に毎月、各部署からの代表者からなる管理者会議があり、そこには MSW も参加している。各課の代表者に経営感覚が浸透しているとも言える。尚、同院の事務長は銀行畑出身であるが、病院に未収金が派生した場合の考え方は、「(患者と病院の) 二者の益を考える」というものである。

浅田病院と医療ソーシャルワーカー (MSW)

浅田病院が医療ソーシャルワーカーを初めて採用したのは、2000年(平成12年)。同院の看護師長の孫で MSW でもあり、また尾崎にとっては学生時代の同期の友人でもあったその人物からの紹介という形で浅田病院初代の MSW に採用された。尾崎は、社会福祉学を専攻し、修士課程を修了している。また既にリハビリテーション病院や難病を専門とする病院、保健所などの保健医療福の談現場で数年の経験があった。

初日、病棟に行ってみるとホームレスが 5 人、退院可能な病状でいながら退院していないケースが 10 ケースぐらいあった。看護師に抛ると、基本的には退院後の方向性について家族に任せていて入院が伸びていたとのことだった。そこで在宅調整と転院相談が MSW の仕事と了解が得られたことは、MSW がスーツを脱いで臨床チームの一員として動く大きなきっかけとなった。尾崎がソーシャルワークのアセスメントとしてパブリック・イシューについてまで述べると、「こういう社会だからねえ」と院内のスタッフの患者や家族に対する見方が変わっていった。

こうして家族との相談をするのにプライバシーが確保される必要があると、看護師らがむしろ MSW の部屋、スペースの確保に大きく働いてくれた。

また院長は、特定機能病院と役割が違って地域の病院だからこそ地域社会の関係機関から困難ケースと言われるようなケースも見ていかないといけない、つまり地域のかかりつけ医として住民を漏らさず見ていくことと地域社会への貢献の趣旨を院内スタッフにことある毎に伝えてきていた。事実、医学的に見たらノン・コンプライアントな患者だったり、社会的要因が大きいケースも結構見てきた。

尾崎は、浅田病院の関心事と課題を見つけることに心がけ、同時にトップダウンの小回りの効く組織の長所を活かし、組織にとってもまた患者、家族、地域社会の諸機関との繋がりにおいても、みんなにとって困らないものを提供していくことを心がけていた。

現在平均的に常に 20 人余のケースを担当している。地域の特性から一人暮らし、高齢者のケースも多いが、一方でホームレス等都会の現代病理を現すケースも少なくない。

浅田病院に勤務して 5 年目の現在、尾崎は近くの公的機関の福祉事務所から民間機関のケア・マネージャーまで担当者の顔と名前が一致するだけではなく、担当者個々人のやり

方も把握している。大学病院が引き受けられないようなケース、社会的要因が色濃く反映しているケースに医療を提供できることができているのも、本病院とこの地域でのつながりがあるからこそである。患者が浅田病院にかかりたいと言え、MSWとしては検討し、働きかけを行ってきた。最近ではこのケースが自分が背負えない、チームを組めないなど思ったら、それははっきり言えるようになった。MSWとして危機介入の考え方として「どういう風にチームを動かしていけばいいかを考えて、交渉～断裂ないしは交渉～協調の同一線上を行ったり来たりしながら仕事を進めている。」とのことで、これは先述の通り役所の担当者は全員顔と名前が一致する、見えている中でチームの組み方がわかる地域社会と院内組織だからできることであることが再度、強調されていた。

浅川一郎の入院

2005年7月22日金曜日、午後3時、浅川一郎（65歳、身寄りのない一人暮らし）は地区の民生委員、今村陽子と一緒に救急車で浅田病院に到着した。救急隊から患者の名前が伝わり、医事課から外来看護師、外来を担当していた医師の大野（副院長）へとカルテが受け渡されるたびに、尾崎にはまだ知り得ないさまざまな思いが各人の胸によぎっていた。

浅川一郎は、6年前にも一度浅田病院に入院していた素行不良、盗癖のあると言われる患者だった。当時、院内にある「おむつをはかるもの」（看護師の説明）を持って行ってしまったり、他の患者の自転車、しかもどういふ訳か子供用のを盗んだこともあった。また入院費が払えず、未収金も多かったことが思い出されるのであろう…。浅田病院に長く勤める職員にとっては、浅川一郎の父親が同院で亡くなっている親子二代にわたる患者であった。とはいえ、本人は糖尿病になっていても定期的に診療に来るわけではなかった。本日の救急車で来院も、診察の結果、糖尿病がコントロール出来ていない為の貧血と折からの暑さでの脱水。要入院ということだった。

入院して治療することが必要だとわかったが、「今回の入院費も取りはぐれるのではないか、地域の支援体制は大丈夫か、退院できるのか」というのが、MSW尾崎に依頼をしてきた医師の大野の不安であった。

結果的に浅川一郎は同日入院し、治療が開始された。

ケース記録メソッドの構築について

山下 英三郎

(日本社会事業大学大学院
福祉マネジメント研究科)

1. ケース記録スキルの必要性

ソーシャルワークの実践現場においてワーカーは記録をとる。インタビュー場面などのように、所定の書式にそって必要事項を記入するという形の記録の取り方については、機械的に情報を埋め合わせる作業をするだけであるから、それほど頭を悩ますことはない。だが、クライアントとの直接的な交流について記録をとるプロセスは精神的な負担感が強い。それは、記録を取るために大幅に時間を要するという具体的な理由もあるが、多くのソーシャルワーカーが記録に関するトレーニングを受けていないために、効率的な記録法に通じていないことにも因るように思われる。

それぞれの組織や機関に固有の記録方式があったり、過程叙述方式や逐語記録方式などというスタイルについては若干の知識を有したりするものの、職場の上司や教育現場における教員から特別な研修を受けることはないというのが通例だといっている。したがって、記録の内容は冗長であったり、あるいは説明不足であったりする傾向があり、全体的にコンパクトで質の高い記録を期待することが難しいという状況である。

記録が個人的なメモの範囲内で留め置かれる類のものであれば、内容は整理されておらずキーワードの羅列でも一向に差し支えないのであろうが、当事者の閲覧請求や訴訟事例となった場合における資料としての意味、あるいはスーパービジョンやコンサルテーションの資料となり他者の目に触れる機会があることを想定すると、記載された情報に一定の質が求められることになる。個人情報保護との関係で、安易に他者の目に個人の記録が晒されることには慎重でなくてはならないが、匿名化するにしろ内容を改ざんするにしろ、それらのベースとなる記録が的確であることは重要なことである。

ケース記録が安直であってはならないもう一つの理由は、記録をとる作業がソーシャルワーカーの分析力や考察力を養う機会になるということにもある。ワーカーの仮説や現状把握、将来への見通しなどについて、記録を通して考察を巡らせることは、クライアントが直面している困難に対する洞察力を磨くことにつながり、結果的には実践力を高めることにつながる。そういった意味でも、ケース記録の重要性は強調されて然るべきである。

ところが前述したように、職場においても福祉教育機関においても、ケース記録に関する訓練がほとんどなされていないというのが実状であろう。ソーシャルワーカーの養成機関である大学などでは、ケース記録の重要性を踏まえて授業カリキュラムに組み入れられて然るべきである。それも1単位程度の入門者レベルで終わるのではなく、時間をかけて

継続的に取り組まれる必要があるであろう。

ただ、大学レベルでケース記録の授業をやるとしても、教員自身がケース記録に関するトレーニングを受けていないという問題がある。アメリカのビジネススクールのように、かなり洗練されたケース記録に関する授業が組まれているところもあるが、日本のソーシャルワーカー養成機関ではまだそこまで意識的にカリキュラムが編成されているところは少ないと思われる。ソーシャルワーカー養成機関は、社会福祉士の国家資格取得のためのカリキュラム編成を主にして、教員は国家試験の合格率を高めるための技術を高めることが要求されることはあっても、ソーシャルワーカーとしての実践力を高めるための力量を備えることは二次的な要求となっているのが現実のように思われる。

わが国のソーシャルワーク実践の質を高めるためには、そのような状況を甘受するのではなく、教員自身が実践において優先的に必要とされるスキルを学生に教授することができるようにトレーニングを積む必要がある。ソーシャルワークにおけるファカルティ・デベロップメント（FD）の重要性は、まさにその点にあるといえる。ソーシャルワーカーに実践場面で求められるスキルは多様であり、決して短時日に獲得できるものではないが、ケース記録は身につける優先事項のひとつであることを考えるならば、教員自身がケース記録に関する知見を深めることが求められるであろう。

幸いにしてソーシャルワーク実践の場においては、系統的ではないにしても相当量の記録が存在する。それらを参考にして一定のメソッドを確立することは可能だと思われる。さらに、司法場面のようにケース記録が広く活用されたり、ビジネス・スクールのケース・ライティングなど他分野の方式を参考にして、効果的な記録方式を編み出すことも可能だと思われる。これまでのように、個々人のやり方や機関・組織ごとの方法論に沿って記録をすることが無意味であるとは思わないが、ソーシャルワーカーとして活動する者たちが最低限身につけておくべきスキルとして、ある程度標準化された方式が求められるように思う。

ソーシャルワーカーの養成に携わる教員は、折に触れて学生にレポートを書くことを求める。それについても、教員自身の個人的な教授法にもとづいて課題を設定し評価をしている。しかしながらよく考えてみると、レポート執筆もケース記録に共通する要素が多々あるのであり、意図的に記録の記述法とつなげる試みがなされてもいいのではないだろうか。そのような試みがないために、レポートに関しても学生たちは個々のスタイルで執筆することが多く、その内容や記述方式は千差万別である。記述方式についてトレーニングを受ける機会がない者たちは、記録に関する基盤も持つこともないまま実践現場へ出て行き、定型のない自己流で記録をとるためレベルが高められることはない。

ソーシャルワーク理論や制度に関する学習機会はある程度整えられているが、実践のためのスキルやケース記録などのトレーニングが不足しているためソーシャルワーカーが育ちにくいという現状があり、それが結果的に日本にはソーシャルワークはないという批判につながっているといえる。こうした言説を乗り越えるためにも、まずはケース記録に関するFDを活性化し、ケース記録に関する一定のメソッドを確立する作業が福祉の教育現場においては求められるであろう。

2. 企画書作成と記録

ここではケース記録そのものではないが、日本社会事業大学専門職大学院のケアマネジメント演習において実践された企画書の作成授業について簡単に述べることにする。企画書作成はその作成過程においてアセスメントや洞察などを要し、ケース記録の記述と内容的にはかなりオーバーラップする部分があるので、それについて触れることは、今後のケース記録メソッド構築の参考になると考える次第である。

この演習クラスでは、卒業後に取り組みたいと考えているプログラムを有する学生が参加し、そのプログラムに関して実際に企画書を作成するという課題に取り組む内容である。学生は、まず自分が想定しているプログラムについて簡単なメモを教員が作成した計画概要書式に従って、テーマ、氏名、背景、問題&ニーズ、目標、実施活動内容を記載し提出することを求められる（表-1）。

表-1 計画概要書式

これは、曖昧にイメージしているプログラムを具体的なプロジェクトとして具体化させるとともに、その後の活動計画を練るための材料として位置づけられる。

計画概要を提出後、学生は企画したプログラム実施に際して必要な情報を得るために文献やインターネットなどにより必要な情報を収集し、さらに同様のプログラムを実施している、あるいは当該分野における専門家にインタビューを行いプログラムの内容に肉付け作業をする。この情報収集やインタビュー作業は、可能な限り専門実習（後期に実施）とつながりを持たせ、企画書作成が現場の状況と遊離させないように配慮される。この段階では、教員はプログラムの内容に関するやりとりはするが、記述そのものについてはそれほど指導はなされな

平成 年 月 日

年度 計画概要

テーマ	
氏名	
背景	
問題、ニーズ	
目標	
実施活動内容	

い。

ある程度情報収集が終了した時点で、改めて企画書の書式（表-2）が提示され、それにしたがって記録をすることを指示される。示された書式は項目が詳細に及ぶために、プログラムの内容によっては不必要なものがあったり、学生によってプログラムの力点の置き方が異なるので、項目のすべてを網羅する必要がないことが示唆される。

このようなプロセスを経て学生は自らが企画したプログラムについて記述を進めるわけであるが、自由に書き進めることができる通常のレポートとは異なり容易な作業ではないようである。記述を進めるには、調査やアセスメントのプロセスがともなうために、机上で考えをまとめ仕上げるといふわけにはいかない。そこには一定の行動が不可欠であるため、時間と労力を要する。ゆえに、多角的な学習の機会として位置づけることができる。

ひとつのケース、あるいは問題について記録するケースライティングとは内容は異なるが、記述する過程における分析や考察などについては重なる面があり、書式に変更を加えれば、ケース・ライティングにも応用できると思われる。記録をするについては、こうした書式もないままに記述することを求められても学生が戸惑うだけでなく、内容に大きなばらつきが出てしまい、教員の指導も一貫性を保ちにくいという面がある。また、教育機関でも現場でも、記録に関する研修を受けていないために、現場経験があっても課題に沿った記述には困難さを覚える学生が少なくない。だからこそ、学生が基本的な枠組みを持ち、表現力に一定の担保ができるようにすると同時に、教員の指導に一貫性を持たせるために一定の書式を提示することの必要性があると考える次第である。

表-2 企画書の概要

提示されるべき情報	
① テーマ	〇〇〇〇
② 背景 (まえがき)	これまでに何がなされ、何がなされていないのか(企画の背景&経緯の記述)。どのようなニーズが満たされるべきか、あるいは継続して取り組まれるべきであるか(既存のサービス、施策との比較)→今日的な課題を短くまとめる。
③ 問題あるいは ニーズ	何が、なぜ問題なのか。 背景に関して一般的な情報を簡潔にまとめる→読み手の気持ちに訴える表現をする。
④ 目標	問題解決あるいはニーズを満たすために、何を提起するのか。 目標は具体的で、問題やニーズに関して実現可能な部分に限定するようにする→3つ以上の目標にならないようにする。
⑤ 活動内容	目標はどのように達成するか。 ここではプロジェクトのモデルケースや全体像あるいはアプローチの仕方について言及する。そのために情報収集と分析の方法や、計画を遂行するための時間について述べる。以上のことを、それぞれの目標について言及する→あまり詳細になりすぎないようにする。
⑥ 説明	プロジェクトの目標達成に向けて、方法と時間に関してあらかじめアセスメント行っておく。 方法と実施スケジュールについては、フローチャートの活用が効果的である。
⑦ 公開 (活用)	プロジェクトの成果を、第三者とどのように共有するか。 プロジェクトの成果を社会で積極的に活用するための方法を説明することによって、その価値を最大限に高める。かつようするための案を進んで表明することの意味は大きい。
⑧ 人材	プロジェクトにどのような人材が何人必要で、どのように選ぶか。 中心的な役割を果たす人材と、彼らのプロジェクトに対する独特な役割について述べる。
⑨ 設備&その他の 資源	活用できる設備と、新しく必要な設備& 制度・サービス。 プロジェクトの進行に必要な備品等について説明する。
⑩ 予算	プロジェクトに要する経費 助成団体からどれだけ必要で、その他の寄付がどれくらい必要か。 予算項目は、既存の予算書を用いることができる。
⑪ 表紙	プロジェクト名・企画者名・申請助成団体名・実施年月日・予算総額
⑫ 概要	プロジェクトのニーズ・目標・手続きなどを記載した要約。 A4一枚。
⑬ 目次・文献目録 資料	10枚以上の場合、目次があったほうがいい。 引用文献などがあるときは、目録の記載が必要。 内容を充実させるために添付資料は有効である。

III 研究成果の刊行に関する一覧

<研究紀要>

- 後藤 隆『「専門知の質的分析—「浅い知識」と—「深い知識」』
日本社会事業大学研究紀要第52集（2005年12月発行）

IV 研究成果の刊行物・別刷

専門知の質的分析

—「浅い知識」と「深い知識」—

後藤 隆

Qualitative Analysis of Expert Knowledge: Shallow Knowledge and Deep Knowledge

Takashi Gotoh

Abstract: This paper describes a series of procedure for analysing the activities and heuristics of the professional, the expert knowledge. The heuristics and evoking assets focused interview method, protocol analysis, natural language analysis, system dynamics, rough set analysis are applied. The expert knowledge has two different types. The distance between shallow knowledge and deep knowledge small is one type, and large is the other. The former type is investigated as to the medical diagnostics, the latter as to the nursing care service for the aged. Appendix about the heuristics and evoking assets focused interview method is included.

Key words: expert knowledge, qualitative analysis, heuristics, evoked assets, interview method, protocol analysis, natural language analysis, system dynamics, rough set analysis, shallow knowledge, deep knowledge

本稿は専門の職業活動に従事する者がもつ経験や知識、すなわち専門知の質的分析のための一連の方法を提示する。そのために、ヒューリスティクスと想起集合に注目したインタビュー法、プロトコル分析、自然言語処理、システムダイナミクス、ラフ集合分析を援用する。専門知には、「浅い知識」と「深い知識」の差の小さい場合と大きい場合がある。前者について、医師の病理診断の例を、後者について高齢者在宅介護ヘルパーの例を分析する。ヒューリスティクスと想起集合に注目したインタビュー法に関する補論を含む。

キーワード：専門知、質的分析、ヒューリスティクス、想起集合、インタビュー法、プロトコル分析、自然言語処理、システムダイナミクス、ラフ集合分析、浅い知識、深い知識

はじめに

本稿では、専門の職業活動やそのための学習等を通じてえられる関連の知識かつ経験、すなわち専門知の分析を扱う。

専門知については、その構造が、しばしば階層的なものであることが知られている。溝口は、専門知への工学的アプローチであるエキスパートシステムの立場から、それを、「浅い知識」、「深

い知識」として、次のように整理している。¹⁾

浅い知識：問題解決に直接用いられる知識

深い知識：浅い知識の正当性の根拠となる知識

補足するならば、「浅い (shallow) 知識」とは、個別特定の問題解決に適合的で、具体的な手順やルールにおとされているタスク対応のための知識であり、「深い (deep) 知識」とは、個別タスクに「依存しない」、当該／関連分野の「基本原理」、つまりドメインの知識である。²⁾ 例えば、「深い知識」は、「浅い知識」を個別タスクに適用する際の「根拠」として、またそもそも個別タスク対応を検討する際の「基本原理」として、引照されるのである。

専門家が、このように、単純なひとかたまりではなく、より普遍的で抽象度が高い「深い知識」とより個別的で具体的な「浅い知識」から成る階層構造をもつものだとすると、特定の専門知の状態と関わらせて、大きく2つの場合分けを想定することができる。

α 専門知の蓄積、体系化が十分進んでいて、「浅い知識」と「深い知識」の違いが、「深い知識」のブレイクダウンやフォーカシングによって「浅い知識」がほぼ得られる程度の、小さなものである場合

β 専門知の蓄積、体系化が未だ十分進んでいないため、「深い知識」が大まかな方向性やチェックポイントの提示程度に止まっていて、それをブレイクダウン、フォーカシングしただけでは、「浅い知識」が得られず、個別タスクに応じた条件等を勘案するなど、専門家の裁量で補わなければならない部分がかかり残る、といったように、「浅い知識」と「深い知識」の違いが大きなものである場合

以下では、 α の場合として、医師の病理診断を扱った先行研究を検討し、それとのコントラストに留意しながら、 β の場合として、筆者らによるホームヘルパーの在宅介護支援についての分析をおこなう。

いずれの場合も、分析の鍵は次の2点である。

- ① 専門知の主要な獲得方法である、専門家自身による専門知の言語化の聴取記録、すなわちインタビュー記録の分析³⁾
- ② ①に基づく、専門知の構成要素間の連関の組み立て、すなわちモデリング

①ではインタビュー記録を書き起こしたテキスト・データの分析を、②では、主に、順序そして／あるいは名義尺度によるモデリングを、扱う。表題の「質的分析」はそれゆえである。

1) 溝口理一郎『エキスパートシステムⅡ』朝倉書店、1993年、59頁。なお、「浅い」、「深い」

という表現があるいは誤解を招くかもしれないが、価値上の優劣をまったく意味しない

2) 溝口、ibid. また、溝口『エキスパートシステムⅠ』朝倉書店、1993年、89頁

3) そもそもどのようなインタビューが必要かについては、本稿末の「補論：「専門知」のインタビューについて」参照

1 専門知の質的分析(1)：「浅い知識」と「深い知識」の違いが小さなものである場合
1 節では、医師の病理診断を扱ったクイッパーズとカッシーラの先駆的な研究を取り上げる。

医師の病理診断は、一般に、既に十分蓄積、体系化された医学的な「深い知識」を学習した個々の医師が、それを、具体的な診断ケースに応じて適用していく形をとるため、「浅い知識」と「深い知識」の違いが小さい場合（ α ）の典型とみなすことができる。¹⁾

クイッパーズとカッシーラのテーマは、腎臓疾患ネフローゼによる浮腫の診断である。

彼らは、現場の医師Aへのインタビューから、「逐語プロトコル」と呼ばれる²⁾、次のようなテキスト・データを得ている。（行番号「L」は原論文ママ、括弧内は筆者補足）³⁾

L215 静水圧が増すと

L216 細胞の灌水がより進み

L217 血管内の、血漿... (と、言いかけて)、静水圧が増したために

L218 血漿コロイド浸透圧が減じる

L219 それはまた、血管内でのアルブミンの減少ということでもある、

L220 我々は、漏出、すなわち塩分を含んだ水分の、に直面することになる

L221 血管から間質組織への

このテキスト・データは、このままでも、ネフローゼによる浮腫をテーマとした医師Aの「浅い知識」ではあるが、言い直し、反復、追加、論順の逆転など、いわばノイズを含んでいる。そこで、ここから、ノイズを取り除く整理がおこなわれる。

整理の際にクイッパーズとカッシーラが引照するのは、ネフローゼによる浮腫のメカニズムとして既に医学的に体系化されている、「スターリング均衡」と呼ばれる「深い知識」である。医師Aは、専門家として「スターリング均衡」を学習済みと考えられる。⁴⁾ クイッパーズとカッシーラは、ちょうど、その医師Aの学習をトレースするように、「スターリング均衡」を引照するわけである。図3にその概略が示されている。⁵⁾

図 3

腎臓から尿へのタンパクの「漏れ」

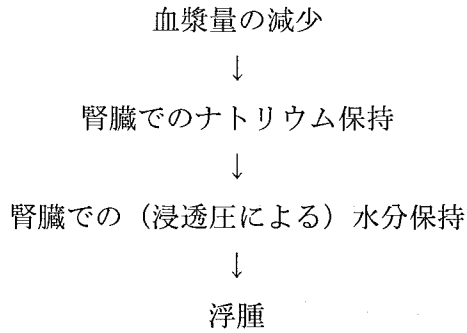


血清でのタンパク減



細胞への漏出





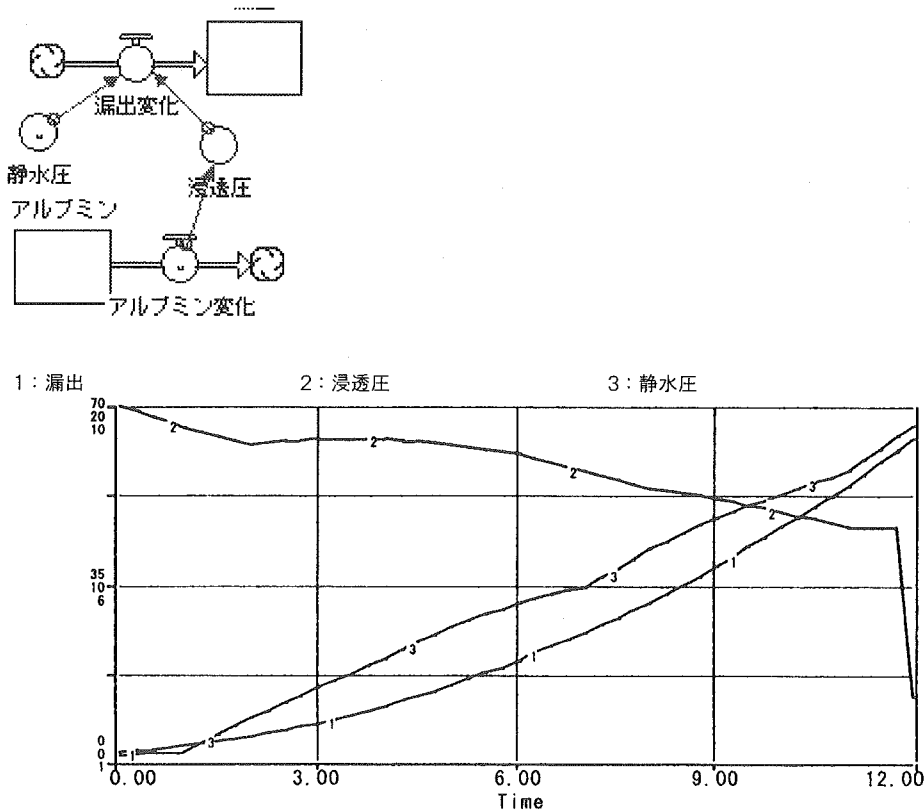
医師 A からえたテキスト・データ = 「浅い知識」と「スターリング均衡」 = 「深い知識」とを照らし合わせ、ノイズを取り除き、「論理的に必要」な部分だけに整理した結果が図 4 である。⁶⁾

図 4

- ・ 静水圧 (増) ⇒ 漏出 (増)
- ・ アルブミン (減) ⇒ 血漿コロイド浸透圧 (減) ⇒ 漏出 (増)

図 4 にまとめられた 2 行分の「増減」関係は、それ自体「因果関係の構造」⁷⁾ のシンプルな表現であり、例えば図 5 のような形にモデリングすることが容易である。図 5 は、連立差分方程式によるシステムダイナミクスで筆者の作成したモデルである。⁸⁾

図 5



- 1) テーマは「緑内障」と異なるが、同種の研究として、大和田勇人、溝口文雄、北沢克明「定性的シミュレーションに基づく診断システムの構築法」『人工知能学会誌』vol.3、no.5、1988
- 2) 「プロトコル」は、宗教や外交行事の決まった手続きを指す「プロトコル」に由来する。転じて、人間の課題解決プロセスについての発話言語行動記録として、認知・行動科学分野で幅広く用いられてきている。海保博之、原田悦子『プロトコル分析入門』、新曜社、初版第5刷、1997年、参照
- 3) B. Kuipers, J. P. Kassirer, "Knowledge Acquisition by Analysis of Verbatim Protcols", 1987, p17, <http://www.cs.ustexas.edu/ftp/pub/qsim/papers/kuipers+kassirer-coqsci-84.pdf#search='kuipers%20verbatim%20protocols'> (=updated version of "Causal reasoning in medicine: analysis of a protocol", *Cognitive Science* no. 8, 1984)
- 4) 「学習」とは、「浅い知識」の適用を見越した学習者（この場合、医師 A）における「深い知識」の効率的な「ブレイクダウン」であると言えよう
- 5) *ibid.*, p6
- 6) *ibid.*, p11
- 7) *ibid.*, p17
- 8) 「増減関係」は基本的に離散変数で表わされると考えられるので、 $dt = 1$ のオイラー法を用いた。

STELLA8.1.1（日本語版）によるプログラムを次に挙げる。

アルブミン (t) = アルブミン (t - dt) + (-アルブミン変化) * dt

INIT アルブミン = 100

OUTFLOWS:

アルブミン変化 = GRAPH (TIME)

(0.00, 10.0), (1.00, 9.40), (2.00, 8.90), (3.00, 9.10), (4.00, 9.10), (5.00, 8.90), (6.00, 8.65), (7.00, 8.15), (8.00, 7.65), (9.00, 7.40), (10.0, 7.00), (11.0, 6.60), (12.0, 6.55)

漏出 (t) = 漏出 (t - dt) + (漏出変化) * dt

INIT 漏出 = 漏出変化

INFLOWS:

漏出変化 = 静水圧 + (5/ 浸透圧)

浸透圧 = アルブミン変化 * 2

静水圧 = GRAPH (TIME)

(0.00, 1.15), (1.00, 1.20), (2.00, 2.05), (3.00, 2.85), (4.00, 3.55), (5.00, 4.40), (6.00, 5.00), (7.00, 5.40), (8.00, 6.35), (9.00, 7.15), (10.0, 7.75), (11.0, 8.35), (12.0, 9.50)

2 専門知の質的分析(2): 「浅い知識」と「深い知識」の違いが大ききなものである場合

2 節では、ホームヘルパーの在宅介護支援を取り上げる。

ホームヘルパーの在宅介護支援については、利用者の個別の実態に即した経験蓄積がそのベースになっていること、多岐にわたる支援内容の背景に異なった出自の専門諸分野が関わる融合領域であること、わが国で言えばその本格化の歴史は90年代以降であること等、いくつかの理由から、専門知の蓄積、体系化は途上であって、「浅い知識」と「深い知識」の違いが大きい場合(β)の典型とみなすことができる。

実際、ドメインの「深い知識」に相当するのは、例えば表1のような内容である。(括弧内は筆者補足)¹⁾