

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って「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、こじ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、麻布十番を中心にずっと暮らし、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。同地域にあっ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の職場である。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ってこそのことである。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眼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、安易に他者の眼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枚以上の場合は、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。

アメリカにおけるソーシャルワークの実践をめぐる研究・教育の動向

手島陸久（日本社会事業大学社会福祉学部）

2005年3月、米国におけるソーシャルワークの実践をめぐる研究と教育の動向を把握することを目的として、米国の3つの大学を訪問し、聞き取り・資料収集等の調査を行った。訪問先はミシガン大学、インディアナ大学、ワシントン大学のソーシャルワーク学部である。

今回の訪問調査の主要な目的は次の3点である。

1. ソーシャルワークやケアマネジメント（以下 SW、CM と略記することがある）の事例記録のアーカイブスの有無・現状、およびそうした実践事例記録の研究・教育への活用状況
2. SW におけるより広い研究・教育の動向、特に Evidence-based-Practice in Social Work (EBP) 論をめぐる論議とその影響
3. 事例研究に应用が期待される質的研究法の研究・教育の動向とそこでのデジタル技術の応用

訪問先の選定理由は次のとおりである。

セントルイスのワシントン大学は、全米でも SW 研究・教育のトップランクにある大学であり、また本学の姉妹校ということで様々な面で協力が得られる。また、事前の問い合わせの段階で質的研究支援のためのソフトウェアである NVivo を導入しているとの情報が得られ、デジタルアーカイブスの整理・分析への応用が期待できることもあった。

ミシガン大学も SW の研究でトップランクにある大学であるほか、次のお二人がおられること。まず同大学の Social Research Institute に長年にわたり米国で活躍されていた秋山弘子氏が現在も客員研究員として勤務しておられ、米国での実証研究の動向やデジタルデータ・アーカイブスの状況、SW 教育の状況についてもお聞きできること。また、同大学医学部病院の老人医療専門クリニックである Turner Geriatric Clinic では医師その他医療職による医学データと SW による社会心理的側面のデータとをコンピュータ上で統合管理しているとのことで、その状況や実践現場での SW の研究・教育の動向について SW 部長のルース・キャンベル氏に詳しくお聞きできることであった。

インディアナ大学も、SW 教育の面で伝統がある評価が高い大学であり、ソーシャルワークのアーカイブスを有しているとの情報があったこと、また EBP の専門家がいる大学であり、地域的にも2大学の間際に当たることもあって訪問先として追加した。

この訪問調査は当初は2004年秋に他の分担研究者が実施する予定であったが、諸般の理

由で不可能となり、主任研究者の手島が2005年の3月16日～27日に実施した。

## 1. ソーシャルワーク・ケアマネジメント事例のアーカイブスと、教育・研究への事例の活用について

事前の情報収集と今回の訪問調査の結果を整理すると次のような結果であった。

アメリカでは調査研究データについては大規模なデジタル・アーカイブスが整備されており、全米の大学・研究機関等で共同利用が可能になっているが、それらは量的調査のデータが中心である。質的データについても一部含まれているものの犯罪その他の領域のデータに限られているようである。なお、このデータアーカイブスには、政府の統計調査や大規模な研究資金助成を得て行われた社会調査の生データを登録することが義務付けられており、登録した研究機関ではそれらのデータの利用が可能になっている。秋山氏によれば、これらのデータの二次的分析は、自ら大規模調査を行うことが困難な大学院生や若い研究者らによる研究論文の作成に活用されているほか、大学院生の教育にも活用されているという。これは元の研究結果の検証、研究者の養成等の面で大変有効と考えられ、ぜひ日本でも導入すべきシステムであろう。

質的研究データについては、ミシガン州立大学に全米でも屈指のアーカイブスがあるという情報が得られていたが、社会学や人類学・エスノメソドロジーなどのデータが中心で、SW・CM関係のデータは含まれていないようである。今回は日程等の都合上直接訪問して確認することはできなかったが、今回お会いした中には利用経験があるという研究者はいなかった。

SW関係のアーカイブスと銘打ったもののひとつがインディアナ大学にあるという情報があったが、今回の訪問の結果、デジタル化された文献リストであり、実践事例等のデータは含まれていないことが確認された。以上の調査結果から、SW・CM事例についての大規模なデジタル・アーカイブスは今のところアメリカでは存在しないらしいといえよう。

事例記録のアーカイブスが見当たらないことについて、3箇所の訪問先の研究者らにその背景要因等について質問したところ、米国では利用者のプライバシー保護の規制が極めて厳しく、実践上も他機関との連絡や協力にも困難をきたすほどであることが大きな要因であろうとして挙げられていた。

SW教育面での事例の活用については、授業科目や教員によって様々で、一概には傾向を云々できないようである。米国では大人数の講義科目は少なく、少人数科目では学生との質疑や討論が重視されているので、科目や教員によってはそこで事例検討を行っている場合もあるようだ。ただし、ソーシャルワークの基礎教育では、定評あるソーシャルワークのテキストに教育用の事例が提示されていることが多いので、それを用いての教育が中心で、生の事例の検討は、実習場面で学生が出会った事例のスーパービジョンが中心になることが多いのではないかとの意見があった。

ここで、簡単に背景としての米国におけるSW教育の特徴を検討しておく。

米国では、SW 実践者の養成は大学院のマスターレベルが通常であり、この卒業生が Master of SW として、米国の社会福祉実践現場での SW の中心になっている。マスターコースでは実践者養成専門のカリキュラムとなっており、現場実習のプログラムは大変充実しており、特に 2 年次は実習の時間が極めて多い。実習先は機関の実践の質やスーパーバイザーの経験などを考慮して選定され、学内にも実習指導インストラクターがいて個別に指導に当たる。実習で経験するケースに応じて、学生を実習先・大学の両者が共同でスーパーバイズしながら教育していくという方法である。したがって、学内の授業ではどちらかといえば理論的な面が中心となっているようである。

大学学部レベルでも SW 専攻はあり Bachelor of SW の称号が得られるが、米国の学部レベルでは一般教育的傾向が強いので、実践現場では BSW のみでは SW として独立して業務を行わせることはまずなく、SW の助手的業務を担うことが多いようだ。

大学院のドクター課程はもっぱら研究者養成に特化しており、研究方法面の教育が重視されている。秋山氏の話では、ミシガン大学ではドクター課程まで進学し研究者を目指す学生はマスターコースから別のカリキュラムだという。ミシガン大学 SW 学部は、外部の大学評価機関による評価で長年全米トップレベルを維持しているが、その評価は所属スタッフの論文数等による面が大きい。論文を書くのは量的研究の方が容易なため、特にテニユア（終身被雇用権）のまだない若い研究者は量的研究に傾斜しがちである。博士課程の学生には、SW のほかに、社会学、心理学、社会政策、人類学など関連領域の副専攻を求めているが、質的研究で博士論文を書こうとするのは少数派の人類学専攻者がほとんどだという。（ただし、ワシントン大学で使用されている質的研究法の教科書では、SW も含む社会学、その他の広い領域で質的研究は増加してきていると記されている。）

これらの教育課程での課目群やその内容等については、さらに Bulletin や Syllabus の詳細な検討を行うことが必要であろう。

## 2. SW 教育・研究における Evidence-based-Practice in Social Work 論をめぐる動向。

近年、SW 領域でも Evidence-based-Practice の論議が急速に高まっており、従来のような職場での慣行や個人の経験に頼る実践を批判し、何らかの根拠を持った実践方法の重要性を強調する主張が強まっている。こうした議論の中で、SW の教育や研究のあり方についてもさまざまな主張が出されるようになってきている。こうした論議は SW や CM の教育や研究、特に事例記録のあり方、活用法についても大きな影響を及ぼす可能性が高い。そこで今回の訪問調査では、Evidence-based-Practice in Social Work をめぐる論議の状況についても調査を行った。

1990 年代の後半から、医学領域で Evidence-Based Medicine が強調されるようになった。提唱者はカナダの MacMaster 大学の Guyatt といわれ、イギリスの Oxford 大学の M.Cray からも同様の主張を行っていた。これは従来の現場の医療実践では、医療機関や医師ごとに診断や治療の方法等に極めて大きな相違があるとの実態が明らかになり、何らかの根拠・

証拠に準拠した標準的な医療を志向すべきであるという主張で、主に米英両国で医療費抑制という政策目標もあって急速に影響力を強めてきたといわれる。こうした考え方はリハビリテーション・看護・臨床心理等の周辺領域にも急速に広がり、Evidence-based Practiceと総称されている。こうした考え方はいずれ社会福祉領域にも波及するだろうと予想していたが、2000年ごろ以降米国のSWの専門雑誌等に、Evidence-based Social Work、Evidence-based-Practice in Social Workを論じる論文が現れるようになり、日本でも紹介されるようになってきている。

EBP論の内容・論点等をきちんと検討・整理することは膨大な作業になるため、以下は、インディアナ大学のBill Barton、Margaret Adamek両教授、ワシントン大学のLi-Mei Chen、Bricout両助教授らとの話や、ワシントン大学のEnola Proctor氏（残念ながら、訪問日程が合わずお目にかかることはできなかった）の講演記録などをもとに、いくつかの論点についてのみ若干の整理を行う。

### 1) 福祉領域の従事者と福祉機関のEvidenceに対する姿勢への現状認識について

EBP in SW論の主導者らが問題として強調している福祉従事者・福祉機関での学術的情報軽視の傾向については、誰からもほとんど異論はない。難しい事例・事態に遭遇した際に専門書・専門雑誌等に当たるといふ従事者は福祉領域では医学・臨床心理等に比べてきわめて少なく、そもそもその勤務先にそうした最新の専門情報に当たるための資料やインターネットの設備等が設置されていない現状を改善する必要があるとの点について意見の相違はほとんどないようだ。（アメリカでは入所施設やデイケアセンター等の職員はNurse-Aid（看護助手）等の低資格・低賃金職員であることが多く、SWはその管理責任者であることが多いようであり、ここでは狭義のSWのみを指すのでないため、福祉従事者と記した。）

### 2) SW教育やSW研究においてEvidenceを重視することの必要性について

EBP論者は、従来のSW教育・研究のあり方について見直すことを強調しているが、この点についても総論としてはほとんど異論は出ていない。ただその方法については、アメリカでも医療系の領域に比べSW領域では従来から蓄積が少ないこともあり、具体的な方法の提起や具体的動きはまだ明確ではないようだ。

### 3) 何をEvidenceと見なすかという論点について

EBP論をめぐる論議でもっとも論議となっている点が、何をEvidenceと見なすかという点である。医学領域でのEBM論では、薬剤や治療法の選択に当たって個の症例の経験だけから判断することを排し、量的研究・特にランダム化比較試験を重視するようになり、EBM論では下表のようなEvidenceのレベルを区分しているが、SW領域でもそうした考え方を導入すべきかという点に関する議論である。EBP論者は、SW領域でもそうした量的研究とそれに基づく一般的傾向に関する知見を重視することを強調している。一方、伝統的なSW論者では、そうした量的データに基づく知見のみを強調することで個々のケースの個別性を無視した画一性をもたらすことの弊害についての危惧を重視する傾向

があるようだ。

---

表 EBM論における Evidence のレベルの分類

---

レベル1	ランダム化比較試験（あるいはメタ分析）による
レベル2	非ランダム化比較試験による
レベル3	コホート研究や症例比較対象試験などの分析疫学的研究による
レベル4	ケースシリーズやその他の記述的研究による
レベル5	上記のエビデンスに言及しない、専門委員会やエキスパートの意見

---

福原俊一「EBMがもたらしたもの、めざすもの」、EBM ジャーナル 7(1),2006、p.10 より

この論点については、アメリカでもきわめて多様な見解・意見があるようだが、まだきちんとした整理・分析はされていないようである。突き詰めていくと科学方法論や自然科学領域と社会・人間科学領域の異同に関する議論にもかかわってくる論点でもあり、安易な結論を出す段階にはまだ至っていないように思われる。すでにEBP Manual と題する大部のハンドブックが出版され(1)、これまでの知見や論点のレビューがなされているが、病気・障害別の記述が中心となっている。SW 領域では利用者の問題を診断・分類することがまだ十分になされていないし、疾病・障害別の知見に安易に依存すると生活問題を環境との相互関係で捉えようとするという近年のエコロジカルSW論やICF生活機能分類の考え方に逆行する危険もありうる。SW領域でも綿密な調査研究計画によって設計された量的研究に基づく知見を重視すべきであり、障害領域や集団プログラム等の領域から研究を強化する必要があると考えるが、一方で従来の経験主義的な印象批評を超える個別事例の質的研究法についても、原理的側面に立ち返って深めていくことが必要だと現段階では筆者は考えている。

### 3. 質的調査研究法の研究・教育の動向

#### 1) SW 学部での教育における質的調査研究法の教育の状況とそのツールについて

SW 領域では、伝統的に量的調査の研究に比べて質的調査研究への関心が高かったといわれている。その理由としては、まず、ソーシャルケースワークでは個々の事例の個別性を重視することが原則として強調されていたことがあるだろう。また、米国は多民族国家であり、階層差が大きいことから、社会サービスの利用者にはいわゆるマイノリティーが極めて多いことがあげられる。実践面でも、家族関係や日常の生活習慣、社会関係など、様々な面で各民族の社会・文化に関する知見が必要となることが多い。1980年代初頭に米国を訪問した際にも、貧困地域での社会サービスを担当する公的機関では、英語以外の言語が使えることが採用の基本条件になっていた。そうしたこともあって、SW 学部では早くから民族学やその地域社会分析への応用から発展したエスノメソドロジーの授業を設け、専門

家を採用してきていたようだ。

今回の訪問調査では、ワシントン大学博士課程で質的研究法入門を担当されている Assistant Professor の Caloryn.Lesorogol 氏に話を伺うとともに、そのシラバスをいただいた。そのシラバスを見た限りでは、米国で教育・研究を経験した方々が近年出版された日本の質的研究法の教科書（例えば、箕浦康子「フィールドワークの技法と実際」(2) など）の構成・内容と大きな差はないように思われた。ただ、氏のコースの今年度の受講者は 9 人ということで、少人数であるが故の（また、教育担当時間数が日本と比べれば極めて少ないことによる）余裕を持った個別指導的が行えているらしいことに羨望を感じざるを得なかった。

## 2) 質的研究支援ソフトウェア NVivo について

ワシントン大学ソーシャルワーク学部では、質的研究支援ソフトウェアの NVivo が導入され、各教員の研究室のパソコン上で利用可能になっているということで、このソフトについての説明を受けることができた。ただ、このソフトはまだ導入されて間もないため、氏も試用し始めたばかりであり、またどれだけの研究者がどの程度活用しているかはまだ明らかではないという。なお、彼女はケニアでの長期のフィールドワーク研究を行ってきた社会人類学専門で研究者であるが、その当時はこのようなソフトはなかった時代のため。

NVivo は主に 5 つの機能を持っている。

1. Documents: :
2. Nodes :
3. Attributes :
4. Search :
5. Model :

1 の Document のドキュメント作成は、文書を書く通常のワープロ機能に近いが、正規の記述のほか、記述中に感じたこと等もメモとして書き入れることができる。また、写真・音等も文字記録と同様にファイル化できる。

2 の Nodes がもっとも注目される機能で、作成した文書の任意の個所に後から Node として任意のキーワードをつけることができる。それは特定の行だけでなく、一定の範囲につけることもできる。例えば、ある段落全体に扱われているテーマのノードをつけるだけでなく、その各部分ごとにまた別のノードをいくつでもつけることができる（写真 参照）。こうして作成したノードは、後で一覧を作成したり、それらをツリー化するなど、その後の整理や分析に自由に活用できる。また、研究者間で共有したり、以前の研究で作成したノードをその後の研究に利用することもできる。

3 の Attributes では、各ドキュメントのセットを作成してツリー状に管理することができる。4 の Search では、ドキュメント、ドキュメントで用いた単語、ノードなどすべての

記録を検索可能である。また5の Model では、事項や概念の関連図などを自由に作成でき、ドキュメントとして管理できる。

もちろんこのソフトはノートパソコンでも利用できるので、例えばフィールドワークの現場でノートパソコンに入力して個々のドキュメントを随時作成し、研究室に戻ってからそれらを分析して報告・論文にまとめるまで、すべてこのソフト上で行うことも可能である。

これらの機能は、フィールドワーク研究者が、従来はノートやカード、付箋などを用いて行ってきた作業であり、それらを基本的にすべてコンピュータ上で処理できるようにしたソフトということができる。従来の方法では、各種のフィールドノーツを分類、分析し、報告にまとめるためには、再入力の手作業が必要となっていたが、その大幅な省力化を可能にしたものといえよう。また、ノードの作成と整理・分析は、日本で言う KJ 法に似た作業であるが、KJ 法でラベル化したものを整理・分析していくのは、ラベルの数が多くなればなるほど困難であり、このソフトを用いればその作業が大変楽になると思われた。

より本質的な利点として考えられるのは、次の点であろう。観察したり体験した事象を言語による記述したものを素材として、それらを構成する要素やその意味等について、概念化した上で整理・分析していく作業プロセスは、分析者のそれまでの理論的知識や経験的な勘に依存することが多い。しかし、報告や論文にそのプロセスを記すことはほとんど不可能で、他者がそのプロセスを見聞してその概念化や分析プロセスの是非をチェックしたり、優秀な研究者の分析プロセスを学ぶ機会を得ることはきわめて困難だった。このソフトを使えば、そのプロセスを必要に応じて原資料にさかのぼって見直したり、ツリー状の分析過程を他の者と共有したり、学生などに提示したりすることなどが容易になるだろう。こうした点で、質的研究の客観化とその教育・訓練の面で、大きな効果をもたらす可能性を持っているように思われる。

これらの機能は、大量のドキュメントを作成した長期的研究になるほど真価を発揮するもののように思われる。しかし、レスロゴール氏も利用を始めたのはごく最近であり本格的なフィールドワークをまとめる作業に用いたことはまだないとこのことで、本格的に使用しての感想は聞くことができなかった。

同種の質的研究ソフトはほかにもあり、Atlas, Ethnograph, Anthropack などがあるという。特に Atlas は NVivo とよく似ているという。後者の名称からも伺われるように、人類学やエスノメソドロロジーの研究者らの要望を取り入れながら開発されてきたソフトである。なお、NVivo は QSR International 社の市販ソフトで、[www.qsrinternational.com](http://www.qsrinternational.com) で紹介を見ることができる。これらのソフトは日本でも人類学等の一部の研究者が使用しているようだが、インターネット上で検索してみたところ、まだ日本版はないようである。

われわれの想定するようなアーカイブスにおけるこのソフトの活用方法について考えると、蓄積された SW・CM の記録をドキュメントとして検討しながら、そこで触れられた事項、用語、概念、背景となる理論的知見等をノードとして記録していき、教育用の事例と



して用いること、一定のケース数がそろったところでそれらの分類、出現頻度の解析、諸概念等の相互関連等を量的に分析すること等が考えられる。

#### 4. 謝辞

今回の訪問調査では、本文中に記した多くの方々に大変お世話になり有用な情報を与えていただいたことに心より感謝いたします。

#### 文献

- 1) A. R. Roberts and K. R. Yeager (Ed.) "Evidence-based Practice Manual --- Research and Outcome Measures in Health and Human Services", Oxford University Press, 2004, 1050p.
- 2) 箕浦康子編著『フィールドワークの技法と実際ーマイクロエスノグラフィー入門』、ミネルヴァ、1999

## **<資料1> 収集事例モデル**

## <事例1>

### 基本フェイスシート

#### (1)分野・所属

医療施設(医療保険) 急性期医療  
医療ソーシャルワーカー 社会福祉士

#### (2)事例概要

①2004年4月から6月

②通院や服薬がルーズになる患者に対するチームアプローチとソーシャルワーカーの役割に関するスーパービジョンとそれを受けての実践

③うつ病等で受診中の単身者(男性76才)が心臓疾患によってペースメーカーを装着した。精神疾患のみならずペースメーカーには服薬が不可欠である。医師の依頼による退院援助で、定期的外来を維持する体制を作るために、カンファレンスを行い、ケアマネジャーを中心にした地域専門職とともにチームを組んだ。しかしクライアントは退院後継続して服薬が必要にもかかわらず、外来が不規則になる。外来に来てもらうために何が必要なのか、また来なかったときに、チームメンバーが調整役としてMSWに期待する内容が過剰でかつ違うのではないかと考え、スーパービジョンを受ける。

④精神障害+傷病者

⑤スーパービジョン、地域支援、チームアプローチ

#### (3)事例の性格

①スーパービジョン

②アセスメントとチームアプローチ

### 事例

Hさん 76才 男性

病名;完全房室ブロック ペースメーカー挿入、適応障害、うつ状態

依頼内容;循環器内科入院中に主治医より依頼。退院にあたり通院・服薬の継続が本人の健康にとって重要な課題である。だが、適応障害とうつ状態で5年前より精神科受診中、かつ単身生活でもともと服薬や通院などが不規則である。在宅調整が依頼される。

現在のADL;ふらつきがあるも独歩可能

#### 【経過】

主治医からの依頼を受け、ソーシャルワーカー(以下、SW)が訪床するも、ご本人(以下CL)は「体調がすぐれない」と布団をかぶっているばかりだった。看護師(以下Ns)とともに訪床し、ようやくCLへこれから退院にあたり、その準備をお手伝いしたいと思っていると伝えると「人が来ているから退院後は大丈夫」とだけ話げできた。「人」とは介護保険のケアマネジャー(以下、CM)のことを指している様子で、SWより連絡をとることとなる。またCLは生活保護受給中であり、SWより福祉事務所ワーカー(以下CW)に連絡を取ることとなる。

CLの訪問Nsも兼ねているCMに、これまでのCLの生活状況を問い合わせる。ヘルパーを利用しながら独居している自宅は、CMが最初に訪れた際は部屋の畳全体が尿で湿り、鼠や虫がソロソロおり、CMは立ったまま話をするしかなかった程の劣悪な環境であった。妻を15年以上前に亡くし、長女・長男・次女の三人の子どもとCLとは、妻の生前からもともと関係が悪い。そのためかCMがCLに教えてもらった子供の電話番号で連絡を取ろうとしても、故意だと思われるほどの状況の中で誰にも

つながらない。CLと1年前まで同居していた次女は、CLと同じ病院の精神神経科へ10年来通院中である。またCLはこれまでも、病院の指定の外来日に通院せずに、心臓の病状が悪化し自分で苦しくなると救急車呼ぶことも度々あったとのことであった。

SWよりCMIに主治医から上記の依頼があったことを伝え、今後協働していきたいと考えていることを伝え、「これまで連携出来る人がおらず困っていた、本当に助かる」と早速カンファレンスに来院した。生活保護CWへも連絡を取ったが、担当が代わったばかりで、CLとご家族との面識もないとのことでカンファレンス出席はなされず、SWからは今後連携を取っていきたくて電話で挨拶することにとどまった。

カンファレンスにて→ 出席者 主治医・訪問看護師・病棟看護師・CM・SW

内容：通院継続・服薬の管理を継続していくことに主眼をおいた話し合い

主治医より「とにかく服薬の継続が必要」という話があり、看護師を中心に、服薬管理用にポケットがついているカレンダーを利用したり、処方を一包化する等の服薬管理の方法について詳細な打ち合わせが行われる。

またNsからもCM同様、入院中に家族と連絡がなかなか取れず、手術の了承を得るのに苦慮したこと等のエピソードが語られた。

結果、ケアプランとして退院後は毎日ヘルパーもしくは看護師が訪問することで、CLを援助していくこととなる。

SWが家族関係等を病棟看護師に確認すると、唯一なんとか来院してくれるのは、長女であるとのこと。CMIは何度電話しても長女とはつながらないと言うものの、SWは長女と退院までにコンタクトをとろうと考え、最悪退院時の迎え時点で会えるように病棟に依頼した。

退院間近に面会に来ていた長女にベッドサイドで会う。

SWより今後CLの生活を支援していきたいという気持ちを伝える。長女は、SWにいろいろと聞かれることを避けたいような様子であり、面接室に行くことを拒否する。これまでのCLの生活状況の情報、長女にとって何が良かったら良いと思っているかは、聞けないまま終わる。

CLは、SWとの話に乗り気ではない長女に対して、「この人毎日心配して自分のところに来てくれるんだよ」とSWのことを紹介する。

CMの調整で退院翌日よりヘルパー・訪問看護師が介入するよう準備が整い、主治医より退院の話が出た。しかしCLは「ペースメーカーを入れたら調子が余計悪くなった、めまいが強くなった」と訴え退院が延期となる。

精神神経科の医師の診察では心気的なものであろうとのことであり、その後症状は消失した。

#### 【退院後】

初回外来時ヘルパーと一緒に来院・来室し笑顔を見せてもらったことで、SWも一安心する。SWより「今後も外来の時は是非顔を見せてください」と伝える。長女より「父は大事にされることが好きな人です」という発言を受け、外来や相談室でも「来てくれてうれしい」「待っていたんですよ」とスタッフごとにCLに言ってもらうように依頼する。

本人外来後、SWは自分から希望して精神科主治医と話す。そこで精神科でフォロー中の次女が、CLの入院中に過量服薬で緊急搬入されたエピソードが提示された。主治医は個人ではなく家族単