

## ソーシャルワーカーに求められる技術活用の前提

### — チームとグループの明確化 —

大澤 いずみ

#### ① はじめに

ソーシャルワークはその歴史のなかで、さまざまな方法を加え、あるいは分化させて発展してきた。ケースワーク、グループワーク、コミュニティワーク、ソーシャルワーク・リサーチ、ソーシャルウエルフェア・アドミニストレーション、ソーシャルアクション、ソーシャルウエルフェア・プランニングそれぞれが、その方法を洗練させてきた。そして近年では、関連技術としてのネットワーキングやケアマネジメント、スーパービジョンやコンサルテーション等を活用して実践を展開する必要性が強調されている。なかでも保健医療福祉の領域では、特にチームアプローチの重要性が主張されている。

チームアプローチにおけるソーシャルワーカーの役割を考える時、ソーシャルワークが固有の機能として発展させてきた調整機能の活用にも異を唱える者はいないと思われる。本稿ではこの調整機能に加えて、グループワーク実践と研究における実績の側面から、ソーシャルワーカーの役割を考える。そのためにはまず、社会福祉領域におけるグループとチームの概念の相違について明らかにしておく必要があるだろう。ソーシャルワーカーがチームアプローチを駆使して実践を展開するためには、この両者を明確に区別して実践に臨む必要がある。本稿は、グループとチームの相違点を明らかにすることを通して、ソーシャルワーカーがチームアプローチにおいて果たすことの出来る役割を整理するとともに、今後の課題を展望することを目的とする。

#### ② チームアプローチにおけるチームとは

近年保健医療福祉の領域では、患者・利用者・家族が抱える問題の多様性や複雑性に対応するための多職種協働と、そこにおけるチームアプローチの重要性が叫ばれている。ここで言うチームアプローチとは、保健医療福祉の領域から成る多職種の専門職が一つのチームを組んで、患者・利用者・家族の治療や生活支援に関わるアプローチを指す。ただし実践や教育現場では、多職種であるがゆえに、それぞれの職種

によってチームアプローチの捉え方や定義づけが異なっている場合があるかもしれない。本稿でチームとは、共通の目標達成のために必要なメンバーを編成し、その構成メンバーが目標達成のために各自の仕事や役割を分担する、人々の集まりと規定する。また本稿で述べるチームアプローチは、ソーシャルワークの視点から捉えるチームアプローチと限定しておきたい。

チームでは、それぞれのメンバーが分担された自己の仕事や役割を遂行することによって、チームとしてのまとまった活動が共通目標に向けて展開される。チームは目標達成のために仕事を分担し合う人々の集まりであるため、構成メンバーのうち誰一人欠けても活動は成り立たない。またチームにおける対人関係レベルの関係性ないし相互作用の量と質は、チームの活動の量と質、すなわち効果と効率に影響を及ぼし、ひいては目標達成にも影響を与えるものと考えられる。従って、構成メンバーの関係性や相互作用はチームにとって重要な意味を持つ。

それでは、保健医療福祉領域における多職種協働チームとは本質的にどのようなチームだろうか。この点を明らかにするために、保健医療福祉領域における多職種協働チームとスポーツの領域、とりわけプロスポーツチームやナショナルチームとを比較させながら考えてみたい。これらスポーツの領域のチームは、「試合に勝つ」という共通目標達成に必要な選手を雇い選抜する。選手や監督やコーチは、ナショナルチームでは等しく「日の丸を背負う」という栄光とプレッシャーを胸に、またプロチームでは「ファンの支援」と「会社の利益」を受けて、「試合に勝つ」ために闘う。一方保健医療福祉では、治療ないし生活支援という患者・利用者の最善利益の追求が共通目標になる。そこに向けて必要な構成メンバー、すなわち必要な職種の専門職でチームを編成し活動を展開していく。従って患者・利用者の病気や障害の程度、家族や生活状況に応じて、医師・看護師・保健師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・ソーシャルワーカー・介護職・ケアマネジャー・保育士・歯科衛生士など必要な専門

職は異なってくる。これらの職種は、それぞれ価値基盤や知識と技術等専門性の違いはもとより、受ける教育や資格取得に要する年数、専門職としての歴史等が異なる。他方プロスポーツチームやナショナルチームでは、監督もコーチも選手も同じ一つのスポーツに携わる或いは経験者という意味で、基本的には同じ専門性を有する同質集団と言えるだろう。この点からこれらスポーツ領域のチームと比べ、保健医療福祉領域における多職種協働チームがチームとして機能する際の困難さは想像に難くない。

またスポーツ領域で、「試合に勝つ」ためにチームに必要な特定の選手を選抜する権利を持つのは、そのスポーツの協会や監督や球団・会社である。スポーツ領域のチームは、協会や球団、監督や指揮するメンバーと、それらの指揮ないし監督・指導を受けて実践しプレーするメンバーとに分けられている、いわば一つのチーム内に幾重ものサブチームが存在する構造を有する。保健医療福祉領域においても、一つの機関内で多職種協働チームが存在し活動する場合や、経営陣と施設・機関長を含むスーパーバイザーとそれ以外の職員という側面から捉える場合には、スポーツ領域のチームと同様の構造を持つものと理解できる。ただしスポーツ領域のチームと保健医療福祉の多職種協働チームが決定的に異なるのは、地域における保健医療福祉のチームアプローチでは、必要な職種は患者・利用者の病気・障害・生活状況に応じて決まる側面があるとは言え、本質的にどのような治療や支援を受けるか受けたいか、或いは受けたくないかの決定権を有するのは当事者である患者・利用者という点である。さらに言えば、患者・利用者自身が必要な職種の特定の誰か専門職を指名する状況が、今後来るかもしれないのである。

最後に、昨今のようにインフォームドコンセントや情報開示が重視される社会では、保健医療福祉における患者・利用者の最善利益の追求という共通目標は、多職種専門職と患者・利用者との間の十分なコミュニケーションや関係性無くしては成り立たない。そこでは、チーム内のコミュニケーションや相互作用を十全に図ることが求められる。ソーシャルワークの視点から実践する保健医療福祉の多職種協働は、当事者である利用者・家族がそのチームの中心かつ重要な構成メンバーと捉える。そしてチームは、当事者である利用者・家族とパートナーシップを構築して支援を展開する。つまりは、患者・利用者と専門職からなるチーム全体のパートナーシップの構築と、そこでの相互作

用とコミュニケーションの適切かつ効果的なあり方が重要となるのである。

### ③ グループワークにおけるグループとは

一般にグループとは、何らかの心理的繋がりを持ち相互作用し合う人々の集まりと言われる。なかでもグループワークにおけるグループで一番重視されるのは、ソーシャルワークの一方法として有する価値の実現である。すなわち人間・個人の尊重、人間性の回復と形成、自己実現、QOL、社会生活機能の強化と生活における主体性ならびに継続性、そしてこれらから派生する専門的援助における個別化・主体性・自立と自律性・自己決定の尊重である。グループワークでは、これらの価値を支援の中で具現化する媒体の一つとして、グループが活用される。言い換えれば、グループワークにおけるグループでは、グループに関わる一切がこれらの価値すべてに基づいたものでなければならない。

そこで価値に照らして考えると、グループは、まず一人ひとりの当事者の存在ありき、そこからグループの可能性ありき存在ありきと考える。従って次に目標という側面から考えた時、チームの場合には、「試合に勝つ」ないし「患者・利用者の最善利益の追求」「保健医療福祉サービスの効果的提供」といった目標が一般的な共通の目標であるのに対して、グループワークにおけるグループの一般的な共通目標は「メンバーの相互援助の発展と活用」(AASWG, p. 7)という、かなり漠としたものとなる。勝敗・病気の回復・生活の安定といった一定の明確な基準で測ることができる目標とは異なり、グループワークにおけるグループの一般的な共通目標は誰もが目で見、耳で聞いて判断できるような、可視的な達成の基準を持たない。もちろん、個々のグループが決定する活動の目的や一人ひとりのメンバーの個人的目的は明確な測定の基準を持つ場合が多いとしても、メンバーがお互いの課題や問題に手を差し伸べあう関係性の力こそが、グループ目的の達成と、ひいてはメンバー一人ひとりの成長や課題の解決につながる、そのような関係性の力は、少なくとも現在では十分な測定基準を持っていないと言えよう。さらに、例えば一人のメンバーが何らかの理由でグループに参加しなくなる、或いは参加できなくなる場合、グループはその状況を見守ったり受容したり積極的に介入したりする一方で、そのグループ自体は継続が可能である。グループでは、活動においてメンバー一人ひとりの課題や役割分担

が厳格に規定され、それらの遂行がメンバーの仕事として厳格に要求されるわけではないからである。チームの場合一人のメンバーでも欠けると活動が成り立たなくなりその欠員を補充する必要が生じる点と、グループが大きく異なる点はここにある。

またグループは、構成メンバーの相互作用のプロセスを最大限重視する。たとえ課題グループであっても、グループの課題達成やその結果を最優先に置くのではなく、そこに至るメンバー同士やメンバーとグループの相互作用のプロセスを重視するのである。グループワークにおけるグループの共通目標が、「メンバーの相互援助の発展と活用」である所以である。メンバーがお互いとグループを探索し、ワーカーの権威やメンバー同士の関わり方に対して葛藤しながらグループのメンバーシップを獲得し、さらにグループの課題達成の障壁を乗り越えて「相互援助グループ」へと発展するプロセスを、ソーシャルワーカーはさまざまな援助行動とスキルを駆使して支援するのである。

最後にソーシャルワークの一方法としてのグループワークの機能の側面から、チームとグループの関係を整理しておく。グループワークは、治療グループ・心理教育グループ・課題グループまで支援の幅と奥行きが広く深い方法である。そしてたとえ治療グループであっても、そのグループの成長の度合いや必要に応じて、常に社会へつなげて捉える視点とアクションを志向する機能を持つ。それは、グループワークにおけるグループが、まず社会生活上の困難を抱える当事者ありきから出発するからである。この意味において、社会へつなげて捉える視点を持ちアクションを志向し続けて、当事者自身による生活問題解決のための活動を展開するグループは、潜在的なチーム、極めてゆるやかな形態の当事者チームとなる可能性を常に秘めていると言えるかもしれない。

#### ④ チームアプローチにおけるソーシャルワーカーの役割

これまで述べてきたチームとグループの違いを踏まえて、保健医療福祉領域におけるチームアプローチの中でソーシャルワーカーが果たす役割を明らかにしたい。

岡村はソーシャルワークの機能を五つ挙げているなかで（岡村重夫、1983：pp.107～113）、その一つである調整的機能を「複数の社会関係が相互に矛盾ないし両立しない場合に、これを調和させ、両立させること」としている。岡村が規定したこの調整的機

能は、洋の東西を問わず多くの先人もソーシャルワーク固有の機能と認めるところであり、ソーシャルワーカーはこの機能を遂行する上で必要かつ有効なさまざまなスキルを発展・開発しながら、実践を展開してきた。2章で確認したように、保健医療福祉のチームアプローチでは、患者・利用者と専門職からなるチーム全体のパートナーシップの構築、ならびに相互作用とコミュニケーションの適切かつ効果的なあり方が重要であった。チーム構成メンバーの対等な関係形成を促進し、コミュニケーションと相互作用を効果的に発展させて協働プロセスを円滑に進めるうえでは、ソーシャルワーカーが従来から発展させてきた調整的機能スキルが大いに役立つと考えられる。

ところで、さまざまな専門職から成るチームアプローチの困難さは既に多く述べられている。そうした困難を克服して効果的なチームアプローチを実践するためには、チームがそれぞれの専門職の異なる知識・価値・目標等に対する相互理解を深めることが必要であると同時に、協働の展開プロセスに関する知識の欠如に対してチーム機能の維持方法を学習することも必要であることが主張されてきた（松岡、2000：pp.29－30）。本稿ではチームとグループの幾つかの相違点を明らかにしてきたが、とはいえ両者が複数の人の集まりから出発して一つの目標に向かって活動を展開していくダイナミクスとプロセスを持つ点に変わりはない。人の集まりが集まりとしてまとまって活動する時、そこにさまざまな対人関係上の葛藤や対立が生じること、目標達成にさまざまな障壁が立ちだかることは決して稀なことではない。同時にそうした葛藤や対立、障壁を解決する努力を乗り越えられた集団こそ、仕事であれ相互援助関係の発展であれ、高い目標達成度と満足度を得られる集団へと発展することも確かであろう。

グループワークにおけるグループを相互援助グループへと促進するソーシャルワーカーの知識とスキルは、既に実績を有している。既にグループでは、コミュニケーションの量と質・情緒的なサポート・協力・グループと活動における満足度といったメンバー同士の相互依存の要素、すなわちこれまで述べてきたところの相互作用や関係性を示す要素が、メンバー間の課題分担・メンバーの位置と分化・課題リーダーの有無・方針決定パターンの確定といったグループを構造化する要素と深く関わりがある点が検証されている。同時に、この両要素がグループ活動の成果に対するメンバーの評価の高低と密接に関わっている点が

証明されている（大澤、2002：pp.43－44）。他方効果的な多職種協働のチームアプローチには、チーム独自の共通目標の設定・相互依存の認識・決定と結果責任の平等性・情報交換やコミュニケーションパターンの発展と維持・活動の調整・秩序の維持といった要素が必要だと指摘されている（渋沢、2002：p.13）。これらの要素はグループ促進のためにソーシャルワーカーが駆使してきた機能やスキルと重複する（大澤、2003：p.42）。以上の点から、グループのダイナミクスとプロセスを、多職種チームのダイナミクスとプロセスへと応用しうる研究が強く求められていると考えられる。

#### ⑤ 終わりに

保健医療福祉の領域は、少子高齢化社会において存在意義を発揮することが期待されている反面、今日さまざまな苦難を抱えている。介護保険制度の度重なる改悪、障害者自立支援法の制定当初から露見している不備、児童虐待の留まるところを知らぬ増加、介護職の低賃金と離職率の高さ、それに伴う介護現場の慢性的な人手不足、勤務医の過重労働、医師不足やそれに伴う特定診療科の廃止、倒産・閉鎖する病院の増加、医療の地域格差など、苦難を数えれば枚挙に暇がない。こうした状況で、それでも現場で奮闘せざるをえない多くの専門職がいる。適切で効果的な保健医療福祉サービスとは、実は保健医療福祉従事者にとっても有効かつ適正に各自の専門性を発揮できる制度や職場環境と密接に関係し、そしてサービス提供のあり方に深く関係すると言えよう。より良い諸制度をめざしたソーシャルアクションの必要と同時に、現実に現場で奮闘する保健医療福祉従事者の努力を、有効なサービス提供における方法論の発展と、それに呼応し

た専門職教育ないし現任訓練とに結びつけることが急務ではないだろうか。多職種協働のチームアプローチにおけるスキルは、各専門職にとって特別に学習する必要があると言われてきており、その教育プログラムの開発の必要性が指摘されてきた（松岡：p.33）。そうしたなかで、専門職教育の一環として既にその作業に取り組んでいる大学が存在する（埼玉県立大学：2006、2007）。英国での取り組みを参考にしながら、埼玉県を舞台に専門職連携実践に向けた教育の展開を図ってきた試みが、全国の保健医療福祉系大学へ広がることが望まれている。本稿で確認してきたソーシャルワーカーが果たしうる役割に期待する時、少くとも福祉系大学は取り組むべき課題ではないだろうか。

#### <引用文献>

- 1) AASWG,inc. “Standards for Socialwork Practice with Groups”, second edition, 2006
- 2) 大澤いずみ「多職種協働におけるソーシャルワーカーの貢献」社会福祉実践理論研究第12号、2003年
- 3) 大澤いずみ「社会福祉援助技術演習におけるグループ体験と評価の実施―指導・介入の焦点化に向けて―」社会福祉実践理論研究第11号、2002年
- 4) 岡村重夫『社会福祉原論』、全国社会福祉協議会、1983年
- 5) 埼玉県立大学GP実施部会『平成18年度インタープロフェッショナル演習（IP演習）事業報告書』2006、『埼玉県立大学IPE国際セミナー‘06報告書』2007
- 6) 渋沢田鶴子「対人援助における協働」『精神療法』vol.28、No.3、2002年
- 7) 松岡千代「ヘルスケア領域における専門職間連携」『社会福祉学』第40－2、2000年