

ソーシャルワーカーの連携業務におけるアセスメントの役割

— 末期癌高齢者のケースを通して —

伊藤 秀 樹

1. はじめに

1987 (昭和 62) 年に「社会福祉士及び介護福祉士法」が制定されたが、その 20 年後の 2007 (平成 19) 年に同法の改正が行われた。これは社会の変化とともに、人々の生活・福祉ニーズが変化・多様化し、それに応じた社会福祉の援助のあり方を見直す必要性が生じてきたという背景がある。すなわち戦後に構築された公的福祉を中心とした社会福祉のパラダイムを自助・共助そして最後の砦としての公助という新たなパラダイムにシフトさせたのが、21 世紀から本格的に始まった社会福祉の基礎構造改革であり、このパラダイムシフトに基づいた制度の設計と社会福祉の担い手を養成することが、同法改正へとつながったのである。このような流れのなか本稿では、社会福祉の担い手の養成教育に焦点を充てた。対人援助に必要な専門技術には、アセスメントによる利用者理解が不可欠であるが、「社会福祉士法及び介護福祉法」の社会福祉士の義務規定とされている「医師その他の保健医療サービスを提供する者や関係者との連携を保つ」においてもアセスメントによる利用者理解が不可欠であると考え、その試論的検証を末期癌の高齢患者のケースを通して行っている。これにより連携のための共通理解と言語が構築され、効果的な支援ができると考えた。

2. 「社会福祉士及び介護福祉士法」改正後の社会福祉士を取り巻く現状

2007 (平成 19) 年に改正された「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づく社会福祉士を取り巻く現状について述べていくことにする。

法改正後は、保健医療・教育・司法・労働領域において社会福祉士の職域拡大を図ることが明記された。例えば、保健・医療領域では、病院や有床診療所において、退院調整に経験を有する専任の社会福祉士がそれぞれ 1 名以上配置されることで、退院調整加算の対象になった。これらには、医療現場におけるディスチャージプランやケアマネジメントの手法が求められている。スクール・ソーシャルワークでは、教育現場を舞台に生徒や家族の支援、学校や地域との連携やネットワークングを進めていくという技術が必要になった。司法領域では、法改正

以前に刑務所の民営化のなかで社会福祉士が雇用され、その成果が認められ、現在医療刑務所にまで職域が広がっている。そこでは、保護観察官を中心とした刑務所を出所後の社会復帰支援や就労支援、再度刑務所に入らないようにするための予防的ソーシャルワークが社会福祉士の資格を持ったソーシャルワーカーに期待されている。

このように職域が拡大することにより、社会福祉士の役割も拡がっており、それに伴う「相談援助」のための新たな知識や技術も見直されているが、ここではまず社会福祉士の定義、義務規定について整理していくことから始める (表 1・表 2)。

表 1 社会福祉士の定義規定の見直し

改正前	現行
専門的知識・技術をもって、福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと（「相談援助」）を業とする者	専門的知識・技術をもって、福祉に関する相談に応じ、助言、指導、 <u>福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整その他の援助を行うこと（「相談援助」）を業とする者</u>

※太字・下線の部分が変更並びに新たに加わった内容である。

表 2 社会福祉士の義務規定の見直し

改正前	現行
①信用失墜行為の禁止 ②秘密保持義務 ③連携 「医師その他の医療関係者との連携を保たなければならない。」 ④名称の使用制限	① <u>誠実義務</u> <u>「その担当する者が個人の尊厳を保持し、その有する能力及び適正に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、常にその者の立場に立って、誠実にその業務を行わなければならない。」</u> ②信用失墜行為の禁止 ③秘密保持義務 ④連携 <u>「その担当する者に、福祉サービス及びこれに関連する保健医療サービスその他のサービスが総合的かつ適切に提供されるよう、地域に即した創意と工夫を行いつつ、福祉サービスを提供する者、又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連携を保たなければならない。」</u> ⑤資質向上の責務 <u>「社会福祉を取り巻く環境の変化による業務の内容の変化に適應するため、相談援助に関する知識及び技能の向上に努めなければならない。」</u> ⑥名称の使用制限

※太字・下線の部分が変更並びに新たに加わった内容である。

このパラダイムシフトに基づいた社会福祉の担い手を養成することが、求められており、そのための知識と技術の習得が養成教育では求められているのである。

3. アセスメントを用いた連携のための取り組み

ソーシャルワーカーが地域のなかで医師等の関係者との連携をとるためには、その役割に対応できる技術が必要であるが、連携をとるためには関係者との共通言語・共通理解の構築が必要である。すなわちここでいう共通言語とは、それぞれの役割、専門性を発揮していくうえで共通に認識しておくべき基本的事項と考えている。しかし、背景となる専門性や役割が異なるなか、どのように共通言語を構築していくのか。考えられる方法の一つとしては、関係分野の専門性や職種や職場について学び、理解して、そこから共通する目的を見出すことである。しかし、現行の養成カリキュラムにおいては、ソーシャルワーカーが所属する職場や職種、専門性の理解はできても、他の専門分野における職種や専門性を理解レベルまでに到達させるには、かなり無理があるといえる。そのような状態では共通言語はとてものでないが築くことができない。しかし、総括表を用いたアセスメントをツールとすることより、共通言語としての役割を担うと考えた。M県K町Y病院の余命3カ月の末期癌男性患者（以下「Aさん」と記す）の相談ケースを基に論考していく。

なお、この相談事例を活用することに関しては、担当の

ソーシャルワーカーと筆者が、Aさんから「私のことでお役に立つことがあるのなら、あらゆるところで活用していただけて結構です。」と生前に了解をいただいている。

(1) 相談内容

2008年3月のある日、肝臓癌で余命3カ月の告知を受けているAさんは、「実は、〇〇さんにお願ひがあるのです。死ぬ前にどうしても日本海を見たいのです。私の我がままを聞いていただけませんか」と担当のソーシャルワーカーに頼んだ。ソーシャルワーカーは「わかりました。検討してみます」と返事をしたが、医療関係者の反対に会い困っている。Aさんの人生最後のお願いになるかもしれないと説明しても、片道3時間ほどかかる場所に、しかも現在の状態で行くことは自ら命を縮めるようなものだといって、良い返事がもらえない。このようななかソーシャルワーカーは、普段はおとなしく、自己主張をすることが少ないAさんが、何故これほどまでに日本海を見ることに拘るのか、その訳についても知りたいと思った。そこで、その理由を解明し、それを説得の材料にして再チャレンジを試みることにした。Aさんのこれまで歩んできた生活の歴史にその謎を解く鍵がるのではないかと考えたソーシャルワーカーは、既存のAさんの情報と、新たにAさんからの聞き取った生活歴を整理するために総括表⁽¹⁾を作成してことにした(表3)。そして総括表を基にアセスメントを行い、

表3 Aさんの総括表(生活構造)

身体・医療状況	心理・社会的状況	経済・制度的状況
1933年生まれ(75歳)	福井県のある町で出生(長男で一人息子) 1941年 父と母の3人で海辺を歩き、T市で行われた花火を遠くから見る 1942年 母は結核のため死亡、その後、母の実家(M県Y市)に預けられる。 1944年 弟が生まれる 1943年 父は再婚し、再び同居継母との関係がうまくいかずに父に訴えるも、父は母の方をもつ。 1945年 父死亡(満州で行方知れず) 1948年 就職 1960年 結婚 1976年 離婚(子どもなし)	父は、貿易会社の社員で度々満州に長期出張をする。 関東軍や満鉄、日産コンチエレン等との取引を行っており、経済面では、問題はなかった。 1948年～1951年 進駐軍の物資の運搬 1951年 自営業を舞鶴で営む(食堂)。大陸からの引揚者と軍関係のお客もあり、一時期は従業員を4名抱える規模となるが、その後、除々に経営状況が悪くなる。 1964年 閉店廃業 1965年 M県Y市のビニール工場の工員として勤務 1974年 ビルのメンテナンス会社に就職 1987年 再び自営業を営むも倒産、借金を抱える 1994年 再びビルのメンテナンス会社に就職
1991年 鬱病でクリニックへ通院		
2008年 M県K町のY病院で肝臓癌と診断		

Aさんにとって“海”を見ることの意味について医療関係者に説明することにした。

(2) 総括表による生活歴把握と生活理解

Aさんは、1933(昭和8)年、福井県のB町で出生した。父親は、貿易会社の社員で、当時の満州国(現在の中国東北地方)に度々出張をしていた。そういったなか9歳の時、母が結核で亡くなり、母の実家に預けられる。10歳の時、父が再婚し、再び、家に戻るが、継母との関係がうまくいかず、父も自分よりは継母の方を重視しているように見え、徐々に孤独感を深めていく。1945(昭和20)年、ソ連(現在のロシア)が参戦、その1週間後に終戦となるが、父親は満州で行方不明となり、その後、会うことはなかった。15歳で就職、進駐軍の物資の運搬する仕事である。経済的には、問題はなかったようだ。そこで得た資金を基に、舞鶴で食堂を営む。中国大陸や旧ソビエト連邦からの引揚者やそれに関係する人たちが顧客となり、商売は繁盛し、一時期は従業員4名を雇うほどの規模に成長した。しかし、復員の終了とともに、店の経営状況も徐々に悪化し、1964(昭和39)年には、店を閉店することになった。その後、母の実家があるM県で再就職をするが上手くいかず、また、舞鶴時代に結婚した妻との夫婦関係も悪くなり離婚する。その後、再び自営業を営むが倒産し、借金を抱え、体調も壊し、1991(平成3)年からは、鬱病でクリニックに通院するようになる。その後、再就職するが、2008(平成20)年に肝臓癌のためM県K町のY病院に入院することになる。余命3カ月と宣告される。

(3) 総括表とアセスメント

少年時代に母親、そして父を亡くしたこと、2度に渡る自営業の失敗、離婚などは、Aさんのこれまでの人生のなかで重要な出来事である。そして末期癌と診断され余命3カ月であると宣告された時、Aさんの人生の中で最も楽しかった思い出とは、8歳の時、父と母の3人で、T市で行われていた花火を海辺でみたことであることが総括表からもわかる。すなわちAさんにとって日本海を見ることの意味は、単に海が好きだとか、海が見たいという単なる希望ではなく、自分の人生において最も楽しかった時代をもう一度その場で思い起こしたいという切なる望みなのである。

(4) プランニングに向けて

当初はAさんを日本海へ連れていくことに反対していた医療関係者も、総括表に基づくアセスメントにより、Aさんにとって海を見ることがどのような意味があるかを理解すると、支援のための方策を検討してくれるよ

うになった。そして海を見に行く時には、社会福祉関係者だけでなく看護師も同行し、そのためのプランニングを職場の関係チームで検討することになった。

(5) まとめ

この事例からわかるように総括表に基づくアセスメントは、Aさんを理解するうえでのツールとして、また、専門職間における共通言語・共通理解を構築する役割を果たしている。これはAさんの生活の歴史を通して、現在のAさんを歴史的・構造的に理解するというのである。そしてこの利用者理解に基づき、それぞれの専門職が、職場内チームや地域連携のなかでその専門性を十分発揮できるようにお膳立てをし、推進していくのがソーシャルワーカーの役割である。このソーシャルワーカーの重要な専門技術の一つとしてアセスメント技術があるのである。これによりソーシャルワーカーは、日本海を見たいと切望するAさんの願いを、人としての権利すなわち人権と捉え、その保障を目指し、医療関係者は、この人権を生命の維持という視点からサポートしていく。視座は違っても目指すところは同じなのである。

4. おわりに

ソーシャルワーカーの連携業務におけるアセスメントの役割について述べてきた。今回は、試論的な取り組みとして、末期癌の高齢患者をケースに検証を行ったが、今後は、複数の事例を比較・検討することにより、援助における普遍性と個別化を明確にし、連携業務と対人援助技術の向上につなげていきたい。

< 註記 >

- (1) 総括表とは、利用者からの聞き取り調査やアセスメントシートに記されている生活情報などを一目で見通すために作成されたものである。身体・医療的側面、心理・社会的側面、経済・制度側面という3つの側面を時間軸で見通すことができるという特徴がある。この手法は、日本福祉大学の大野勇夫研究室を事務局としてスタートした生活アセスメント研究会で開発されたものである。詳細は、東海学院大学紀要第3号(通号29号)2009のP19~21を参照

< 参考文献 >

- 青井和夫・松原治郎・副田義也『生活構造の理論』有斐閣、1971
江口英一『社会福祉と貧困』法律文化社、1981
江口英一『生活分析から福祉へー社会福祉の生活理論』社会福祉選書12、光生館、1987
大野勇夫・川上昌子・高橋玖美子『社会福祉のアセスメントーケアプランを作成する前にー』中央法規出版、1997