

## 医療ソーシャルワーカーにおける職業上の 葛藤経験の分析

北川裕美子\*1 吉田浩子\*2

### 要 約

本研究では、医療ソーシャルワーカーの職務上における倫理観の構造や葛藤経験等を分析することを目的に質問紙調査を実施した。2017年9月に医療ソーシャルワーカー540人を対象に無記名自記式質問紙調査を実施し、本稿では187人を分析対象とした。分析の結果、分析対象者の9割以上が日ごろの職務の中で何らかの葛藤を体験していたことがわかった。また、彼らは、患者・家族だけでなく、他職種との間でもジレンマを抱えており、医療ソーシャルワーカーの調整者としての特性により生じる事象であると推察した。さらに、職業上の倫理観の特徴及び行動の判断基準においては、年代や病院形態による違い、倫理教育経験の有無との関連性が明らかにされた。今後さらに調査対象者数を拡大し、ソーシャルワーク実践現場におけるよりよい職務遂行の在り方について検討したい。

### 1. 緒言

患者及び患者家族のニーズの多様化に伴い、多職種が連携を図り、それぞれの知識と情報を共有し医療を進める「チーム医療」の重要性とその実践が強調されるようになってきている<sup>1)</sup>。例えば厚生労働省は、2011年に「チーム医療の推進に関する検討会」による報告書「チーム医療の推進について」<sup>2)</sup>を取りまとめ、各医療機関における効率的な「チーム医療」による業務運営の推進がなされることになった。

他方で、「協働することによって医療現場の危険要素が増えることがある」<sup>3)</sup>、「専門性のあいまいさ」<sup>4)</sup>など「チーム医療」を推進することの困難さもまた指摘されている。

医療福祉専門職種として位置づけられる医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker；以下MSW）は、相談支援業務・地域連携業務を中心に、臨床現場におけるチームの一員としての重要な役割を担っており、適切な判断や対処行動を求められる局面に多く直面している。そのような状況の中で様々な葛藤経験・倫理的ジレンマを体験すると思われるが、MSWの葛藤経験や倫理的ジレンマの具体的な内容や、その背景にある倫理観の特徴等について、客観的かつ実証的なデータが、ケース報告以外

はほとんど示されていなかった<sup>47)</sup>。

そこで本研究では、医療福祉実践現場におけるよりよい職務遂行の手がかりを得ることを目的に、MSWを対象に、職務に関わる状況判断や行動選択に際し体験した葛藤やジレンマ等に関する質問紙調査を実施した。得られた結果から、MSWという専門職者の背景にある倫理観の特徴と行動の判断基準を分析した。

### 2. 方法

2017年7～9月に、研究協力依頼が得られた国内の機関（医療ソーシャルワーカー協会）を通じて、MSW540人を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査用紙の配布および回収の方法は各協力機関の指示に従い、回収は郵送法で実施した。回収された回答はすべて有効で187人の有効回答が得られた（表1）。

表1 調査対象者

配布数 (人)	回収数 (回収率) (%)	有効回答数 (有効回答率) (%)	解析対象者数 (人)
540	187(35%)	187(100%)	187

\*1 四国学院大学

\*2 人間総合科学大学

(連絡先) 北川裕美子 〒769-8505 香川県善通寺市文京町3-2-1 四国学院大学

E-mail: ykitagawa@sg-u.ac.jp

質問紙は、筆者らが前年に実施した予備調査結果を参考に、①各職種に共通する属性（性別、年代、在職年数、病棟・病床の形態、所有資格、配置人数、職務形態、職位）、②倫理教育経験の有無とその教育形態、③予備調査を経て独自に作成した各専門職者としての状況判断あるいは行動選択時の葛藤の有無とその対象、④「モラル・ファンデーションズ・クエスチョネア」<sup>8)</sup>、⑤具体的な葛藤状況における行動選択に影響を及ぼす要因の回答結果を分析に用いた。「モラル・ファンデーションズ・クエスチョネア」尺度は米国バージニア大学のジョナサン・ハイトを中心とした社会心理学者が提唱した、人間の倫理的規範は5つの「根源的な倫理観の要素」から構成されるとするモラルファンデーション理論に基づいており<sup>8)</sup>、翻訳者の了解を得てその日本語版を使用した。その際、倫理的判断の対象を職場の関係者に限り、「あなたの職場で一緒に働くある人の行為が倫理的に正しいか間違っているかを判断する時に、次のような判断材料はあなたの考え方にどの程度関係しますか。次の16項目の質問について、1～6のいずれかに1つに○をつけてください」の問いに対し、1.まったく関係がない（正しいか間違っているかの判断にまったく無関係である）、2.あまり関係がない、3.わずかに関係がある、4.やや関係がある、5.とても関係がある、6.きわめて関係がある（正しいか間違っているかの判断に最も重要である）の6件法で回答を求めた。従って、この尺度では、得点が高いほど、回答者が倫理的判断を行う際に当該項目を重視することを示す。

統計解析にはSPSS ver.24を用いた。なお、質問項目6については、「被験者がきちんと質問項目を読んで答えているかチェックするために使われ、尺度の計算には使われない」との金井<sup>8)</sup>の見解に従い、

6を除いた15項目を分析に用いた<sup>9)</sup>。

本調査においては、公益財団法人生存科学研究所倫理審査委員会からの承認を得て実施した。

### 3. 結果

#### 3.1 調査対象者の属性

調査対象者187人（男性53人、女性134人）のうち、30歳代が最も多く全体の44%（82人）、次いで20歳代（28%、52人）であった。勤務年数については、6～10年と回答した人数の割合が最も高く82人で全体の44%、1～5年が52人（28%）、11～16年が53人（28%）であった。

また、病棟・病床の形態について尋ねたところ（複数回答）、一般病棟が最も多く105人（56%）、次いで地域包括ケア病棟（26%）、医療療養型病棟（26%）、回復期リハビリテーション病棟（25%）の順であった（図1）。

調査対象者が所有する資格について尋ねた結果、全体の96%が社会福祉士国家資格を所有していることがわかった。ついで介護支援専門員（35%）、精神保健福祉士（28%）の順であった（図2）所属先のMSWの配置人数については、1～4人と回答した人数の割合が最も多く、全体の63%（117人）であった。ついで、5～10人（27%）、11～16人（10%）の順であった。職務形態については、179人（96%）が正規職員であると回答し、143人（77%）が非管理職であると回答した。

さらに、調査対象者全体に対し、「これまでに医療ソーシャルワーカーとしての倫理教育を受けた経験があるか」、また「これまで医療ソーシャルワーカーとして職務に携わる中で、状況の判断とそれにもとづく行動の選択において葛藤を生む経験をしたことがあるか」尋ねた。その結果、170人（調査対

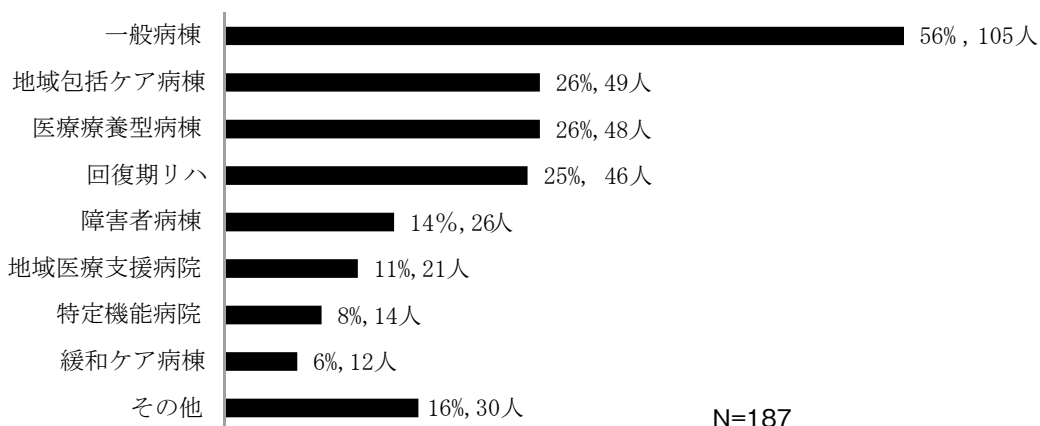


図1 病棟・病床の形態

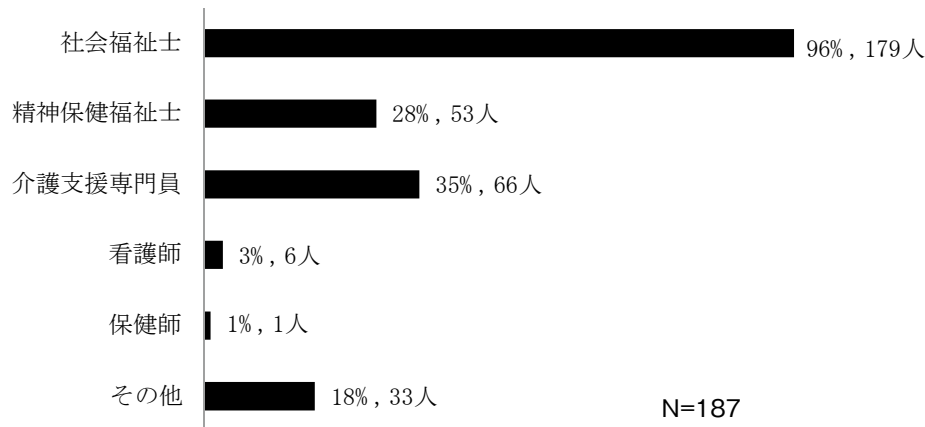


図2 調査対象者の所有資格

表2 倫理教育経験の有無及び教育形態（複数回答）

		人数	%
教育形態	養成校	87人	47%
	就職後の所属機関	53人	28%
	MSW独自の研修	145人	78%
主催団体	県のMSW協会・ソーシャルワーカー協会	134人	72%
	日本医療社会福祉協会	56人	30%
	行政機関（厚生労働省含む）	12人	6%
	県社会福祉士会・精神保健福祉士会	26人	14%
	その他	0人	0%

N=187

象者全体の91%)が何らかの倫理教育を受けており、また180人(97%)が葛藤経験もあると答えた。

### 3.2 倫理教育の教育形態

これまでにMSWとしての倫理教育を受けたことがあると答えた170人に、具体的な教育形態について尋ねた(複数回答)。その結果、就職後に、MSW協会など、ソーシャルワーカーの職能団体が主催した研修等で倫理教育を受けた人数の割合は、倫理教育を受けた人数全体の72%(134人)と最も多かった。次いで養成校で受けたことがあると回答した人数の割合が多く47%(87人)、就職後の所属機関で受けたと回答した人数の割合が28%(53人)であった(表2)。

### 3.3 具体的な葛藤状況と遭遇した場合の行動選択

MSWとしての具体的な葛藤状況に遭遇した場合に、9つの対象要因(一個人としての考え方、修学した学校等で学んだこと、所属する職場の組織の方針、職種に関する法律・制度、支援をしている対象(患者・利用者)の様子、支援をしている対象者の家族の様子、職場の同職種の人の考え方、あなたの職場の他職種の人の考え方、あなたの職場以

外の他職種の人の考え方)のどれが行動選択に最も影響を及ぼすか、実際に葛藤経験があると答えたMSW180名を対象に尋ねた(表3)。その結果、「1.医学的には要所で人手があれば在宅復帰が可能な患者の家族が、生活上の問題から転院を考えている状況」という葛藤状況における行動に影響を及ぼす要因として、調査対象者全体の37%(70人)が「患者・利用者の家族の様子」を、36%(68人)が「患者・利用者の様子」を選択したことから、調査対象者全体の7割以上が患者・利用者あるいはその家族の意向や状況等が影響を及ぼすと考えていることがわかった。

また、「2.病床稼働率を上げるために過度の退院を促進している状況」、「5.日常的な医療ソーシャルワーク業務とそれに付随する研究活動の、どちらを優先するか判断を要する状況」という葛藤状況における行動に影響を及ぼす要因としては、「所属先の組織の方針」を選択した人数の割合が最も高く、それぞれ48%(90人)、31%(57人)であった。

さらに、「3.自宅で介護が必要な患者の退院調整に際し、他職種の協力を得られない状況」、「4.終末

表3 具体的な葛藤状況における行動選択に影響を及ぼす要因

具体的な葛藤状況	要因	一人として の考え方	修学先で学 んだこと	所属先の組 織の方針	職種に関係 する法律・ 制度	患者・利用 者の様子	患者・利用 者の家族の 様子	職場の同職 種の考え方	職場の他職 種の考え方	職場以外の 他職種の考 え方
1. 医学的には要所で人手があれば在宅復帰が可能な患者の家族が、生活上の問題から転院を考えている状況(n=179)		3(2%)	7(4%)	16(9%)	0(0%)	68(36%)	70(37%)	3(2%)	6(3%)	6(3%)
2. 病床稼働率を上げるために過度の退院を促進している状況(n=179)		2(1%)	1(1%)	90(48%)	7(4%)	43(23%)	5(3%)	8(4%)	21(11%)	2(1%)
3. 自宅で介護が必要な患者の退院調整に際し、他職種の協力を得られない状況(n=178)		8(4%)	1(1%)	12(6%)	5(3%)	42(23%)	22(12%)	31(17%)	37(20%)	20(11%)
4. 終末期患者の一時退院についてMSWであるあなたと他職種と意見が食い違っており判断を要する状況(n=178)		6(3%)	1(1%)	7(4%)	1(1%)	72(39%)	32(17%)	18(10%)	30(16%)	11(6%)
5. 日常的な医療ソーシャルワーク業務とそれに付随する研究活動の、どちらを優先するか判断を要する状況(n=176)		74(40%)	0(0%)	57(31%)	1(1%)	19(10%)	1(1%)	20(11%)	4(2%)	0(0%)

※各項目における行動選択に影響を最も及ぼすと思われる要因を選択した人数及びその割合を示した。

※無回答者を除いたため項目ごとに解析人数が異なる

表4 病棟形態、倫理教育経験、職位、勤務年数別の具体的な葛藤状況における行動選択に影響を及ぼす要因

葛藤状況	要因	一人として の考え方	修学先で学 んだこと	所属先の組 織の方針	職種に関係 する法律・ 制度	患者・利用 者の様子	患者・利用 者の家族の 様子	職場の同職 種の考え方	職場の他職 種の考え方	職場以外の 他職種の考 え方	$\chi^2$ 値
1. 医学的には要所で 人手があれば在宅復 帰が可能な患者の家 族が、生活上の問題 から転院を考えている 状況	<病棟形態> 一般病棟 (n=99)	2(2%)	0(0%)	9(9%)	4(4%)	30(30%)	50(51%)	1(1%)	1(1%)	2(2%)	16.359, p<.05
	一般病棟以外 (n=80)	1(1%)	0(0%)	7(9%)	3(4%)	38(48%)	20(25%)	2(3%)	5(6%)	4(4%)	
4. 終末期患者の一時 退院についてMSWで あるあなたと他職種と 意見が食い違ってお り判断を要する状況	<倫理教育経験(職能団 体主催)> あり(n=137)	6(4%)	0(0%)	1(1%)	1(1%)	56(41%)	27(20%)	15(11%)	23(17%)	8(5%)	22.897, p<.01
	なし(n=40)	0(0%)	1(3%)	6(15%)	0(0%)	15(38%)	5(13%)	3(7%)	7(17%)	3(7%)	
5. 日常的な医療ソー シャルワーク業務とそ れに付随する研究活 動の、どちらを優先す るか判断を要する状 況	<職位> 管理職(n=41)	24(59%)	0(0%)	9(22%)	0(0%)	7(17%)	0(0%)	1(2%)	0(0%)	0(0%)	12.775, p<.05
	非管理職 (n=136)	50(37%)	0(0%)	48(36%)	1(1%)	12(8%)	1(1%)	19(14%)	4(3%)	1(1%)	
勤務年数 <勤務年数> 1~5年(n=73) 6~10年(n=57) 11年以上(n=45)		25(34%)	0(0%)	33(45%)	1(1%)	2(3%)	1(1%)	8(12%)	3(4%)	0(0%)	24.827, p<.05
		23(40%)	0(0%)	18(31%)	0(0%)	10(18%)	0(0%)	6(11%)	0(0%)	0(0%)	
		25(56%)	0(0%)	6(13%)	0(0%)	7(15%)	0(0%)	7(15%)	1(1%)	0(0%)	

※各項目における行動選択に影響を最も及ぼすと思われる要因を選択した人数及びその割合を示した。

※無回答者を除いたため項目ごとに解析人数が異なる。

期患者の一時退院についてMSWであるあなたと他職種と意見が食い違っており判断を要する状況」という葛藤状況における行動に影響を及ぼす要因につ

いては、どちらも「患者・利用者の様子」を選択した人数の割合が最も高く、それぞれ23% (42人)、39% (72人)であった。

次に、具体的な葛藤状況における行動選択に影響を及ぼす要因を選択した人数の割合について、病棟形態、倫理教育経験、職位、勤務年数別に比較した結果、各項目における行動選択に影響を最も及ぼすと思われる要因を選択した人数及びその割合に有意差が見られた(表4)。

まず、「一般病棟」に勤務するMSWは、「1.医学的には要所で人手があれば在宅復帰が可能な患者の家族が、生活上の問題から転院を考えている状況」という葛藤状況における行動に影響を及ぼす要因として、「患者・利用者の家族の様子」を選択した人数の割合が高かったのに対し(51%, 50人)、「一般病棟以外」の病棟・病床に勤務するMSWは「患者・利用者の様子」を選択した人数の割合が高かった(48%, 38人)( $\chi^2=16.359$ ,  $p<.05$ , 自由度7)。

また、「就職後、医療ソーシャルワーカー協会等の職能団体が主催する研修で倫理教育を受けたことがある」MSWは、「4.終末期患者の一時退院についてMSWであるあなたと他職種と意見が食い違って判断を要する状況」という葛藤状況における行動に影響を及ぼす要因として「所属先の組織の方針」を選択した人数は1人(1%)であったのに対し、そうでないMSWの場合は、全体の15%(6人)が選択していた( $\chi^2=22.897$ ,  $p<.01$ , 自由度8)。

「5.日常的な医療ソーシャルワーク業務とそれに付随する研究活動の、どちらを優先するか判断を要する状況」に遭遇した場合については、「管理職・または役職付き」であるMSWは全体の59%(24人)が「一個人としての考え方」を最も影響を及ぼす要因として選択していた。

一方、「非管理職」のMSWは「一個人としての考え方」(37%, 50人)と「所属先の組織の方針」(36%, 48人)を選択した人数の割合がほぼ同じであった( $\chi^2=12.775$ ,  $p<.05$ , 自由度6)。また、勤務年数が「1年~5年」のMSWは、同様の状況に対し「所属先の組織の方針」を選択した人数の割合が最も多かったが(45%, 33人)、勤務年数が「6年~10年」(40%, 23人)及び「11年以上」(56%, 25人)のMSWは「一個人としての考え方」を選択した人数の割合が最も高かった( $\chi^2=24.827$ ,  $p<.05$ , 自由度12)。

### 3.4 「モラル・ファンデーションズ・クエスチョネア」を用いた分析

解析対象者の特徴をさらに明らかにするため、調査対象者全体(n=176)における「モラル・ファンデーションズ・クエスチョネア」の各項目及び総合得点の平均値(表1)を調べた結果、「13.誰かの権利がないがしろにされていたかどうか」の得点の平均値が最も高かった(4.96)。ついで、「1.誰かが精神的

に傷ついたかどうか」(4.78)、「7.弱い人や傷つきやすい人に対する配慮があったかどうか」(4.77)、「8.不公平な行動をとっていたかどうか」(4.75)、「2.一部の人々が他とは違う扱いを受けていたかどうか」(4.39)の順であった。年代別で分散分析を用いて平均値を比較した結果、20歳代(3.06)は、30歳代(2.62)や40歳代以上(2.35)に比べ、「4.権威に対する敬意が欠落していたかどうか」の平均値が有意に高いことがわかった( $F=5.766$ ,  $p<.01$ )。

病棟形態別、倫理教育経験を受けた場所別の平均値についてt検定を用いて比較した結果、有意差が見られた項目があった。

まず、「1.誰かが精神的に傷ついたかどうか」、「2.一部の人々が他とは違う扱いを受けていたかどうか」の平均値が、「一般病棟以外」の病棟・病床に勤務するMSW(順に4.94, 4.56)の方が、「一般病棟」に勤務するMSW(順に4.65, 4.26)に比べ有意に高く( $t=2.236$ ,  $2.240$ ,  $p<.05$ )、「8.不公平な行動をとっていたかどうか」、「13.誰かの権利がないがしろにされていたかどうか」の平均値も同様に、「一般病棟以外」に勤務するMSW(順に4.94, 5.21)が、「一般病棟」に勤務しているMSW(順に4.60, 4.27)に比べ有意に高かった(順に $t=2.791$ ,  $3.228$ ,  $p<.01$ )。

つぎに、「13.誰かの権利がないがしろにされていたかどうか」、「15.ある行動によって無秩序や混乱が生じたかどうか」の平均値について、「養成校で倫理教育を受けたことがある」人(順に5.12, 4.45)は、そうでない人(順に4.81, 4.15)に比べ有意に高かった(順に $t=2.214$ ,  $2.060$ ,  $p<.05$ )。

さらに、「1.誰かが精神的に傷ついたかどうか」、「13.誰かの権利がないがしろにされていたかどうか」の平均値が、「所属先の病棟・病床で倫理教育を受けた経験がある」人(順に5.00, 5.25)は、そうでない人(順に4.70, 4.85)に比べ有意に高いことがわかった(順に $t=2.158$ ,  $2.595$ ,  $p<.05$ ) (表5)。その他、性別、勤務年数、職務形態別等に平均値を比較したが有意差はみられなかった。

## 4. 考察

本調査の結果から、解析対象者の97%が葛藤を経験しており、日々の職務上で多くのMSWに葛藤が生じていることがわかった。また、その具体的な葛藤状況として、いわゆる在宅復帰についての意見が、患者と家族で異なるといったケースの場合、どちらの意向や状況等を優先的に考えるか、それぞれを選択した人数の割合は約半々にわかれていた。これらの結果について、MSWの業務として「直接の



表5 モラル・ファンデーションズ・クエスチョネア：各項目の職種別平均値の比較

	全体 (n=176) <sup>1)</sup>	20歳代 (n=48) <sup>1)</sup>	30歳代 (n=79) <sup>1)</sup>	40歳代以上 (n=49) <sup>1)</sup>	一般病棟 (n=98) <sup>1)</sup>	一般病棟 以外 (n=78) <sup>1)</sup>	養成校で倫理 教育経験あり (n=85) <sup>1)</sup>	養成校で倫理 教育経験なし (n=91) <sup>1)</sup>	所属先で倫理 教育経験あり (n=48) <sup>1)</sup>	所属先で倫理 教育経験なし (n=128) <sup>1)</sup>
1.誰かが精神的に傷ついたかどうか	4.78	4.71	4.76	4.88	4.65 <sup>3)</sup>	4.94 <sup>3)</sup>	4.86	4.70	5.00 <sup>9)</sup>	4.70 <sup>9)</sup>
2.一部の人が他とは違う扱いを受けていたかどうか	4.39	4.23	4.43	4.49	4.26 <sup>4)</sup>	4.56 <sup>4)</sup>	4.44	4.35	4.50	4.35
3.行動に自国への愛があったかどうか	1.88	1.98	1.86	1.82	1.90	1.86	1.98	1.79	1.69	1.95
4.権威に対する敬意が欠落していたかどうか	2.66	3.06 <sup>2)</sup>	2.62 <sup>2)</sup>	2.35 <sup>2)</sup>	2.73	2.58	2.66	2.67	2.58	2.70
5.純粋さや礼儀正しさの一般的基準に違反しているかどうか	4.01	3.83	4.19	3.90	3.93	4.12	3.98	4.04	4.04	4.00
6.数学が得意であったかどうか	1.62	1.71	1.63	1.51	1.77	1.74	1.64	1.60	1.44	1.69
7.弱い人や傷つきやすい人に対する配慮があったかどうか	4.77	4.71	4.73	4.88	4.74	4.79	4.85	4.69	4.83	4.74
8.不公平な行動をとっていたかどうか	4.75	4.75	4.71	4.82	4.60 <sup>5)</sup>	4.94 <sup>5)</sup>	4.81	4.69	4.90	4.70
9.自分の所属するグループに対する裏切り行為があったかどうか	3.56	3.60	3.65	3.39	3.43	3.73	3.62	3.51	3.63	3.54
10.社会の伝統的なしきたりに従っていたかどうか	2.94	3.00	2.89	2.96	2.87	3.03	2.89	2.98	2.81	2.98
11.気持ちの悪くなるようなことをしたかどうか	4.19	3.92	4.10	3.98	4.02	4.01	4.12	3.92	4.04	4.01
12.その人が残虐であったかどうか	4.10	3.88	4.08	4.35	3.97	4.26	4.06	4.13	4.35	4.00
13.誰かの権利がないがしろにされていたかどうか	4.96	4.92	4.95	5.02	4.77 <sup>6)</sup>	5.21 <sup>6)</sup>	5.12 <sup>7)</sup>	4.81 <sup>7)</sup>	5.25 <sup>10)</sup>	4.85 <sup>10)</sup>
14.その人の行動が忠誠心に欠落していたかどうか	3.36	3.46	3.35	3.27	3.35	3.37	3.34	3.37	3.46	3.32
15.ある行動によって無秩序や混乱が生じたかどうか	4.30	4.23	4.29	4.37	4.21	4.20	4.45 <sup>8)</sup>	4.15 <sup>8)</sup>	4.42	4.25
16.神が許さないような行動をしたかどうか	2.32	2.35	2.16	2.55	2.42	2.41	2.39	2.26	2.04	2.43
合計	56.97	56.63	56.77	57.00	55.85	57.99	57.55	56.09	57.54	56.52

1) すべての項目に回答した人数

6) t=3.228 p&lt;.01, : 一般病棟以外&gt;一般病棟

2) F=5.766 p&lt;.01, 多重比較 (Tukey法) : 20歳代&gt;30歳・40歳代以上

7) t=2.214 p&lt;.05, : 倫理教育経験あり&gt;倫理教育経験なし (養成校)

3) t=2.236 p&lt;.05,

: 一般病棟以外&gt;一般病棟

8) t=2.060 p&lt;.05, : 倫理教育経験あり&gt;倫理教育経験なし (養成校)

4) t=2.240 p&lt;.05,

: 一般病棟以外&gt;一般病棟

9) t=2.158 p&lt;.05, : 倫理教育経験あり&gt;倫理教育経験なし (所属先)

5) t=2.791 p&lt;.01,

: 一般病棟以外&gt;一般病棟

10) t=2.595 p&lt;.05, : 倫理教育経験あり&gt;倫理教育経験なし (所属先)

クライアントは患者・利用者だけでなく、その家族もクライアントになることが多い<sup>10)</sup>ことや、「患者家族との関係だけでなく、院内他職種、地域関係機関等との一連の関係の中で役割を果たす<sup>4)</sup>という調整者としての特性が1つの要因としてあげられる。また、MSWの業務では、利用者本人の意向を尊重した支援が必要とされるが、延末<sup>11)</sup>が指摘するように、家族関係が良好でないなどの理由から、利用者本人の意向が尊重できないこともある。そのような場合に、家族の意向に沿わざるを得ない状況もあるのではないかと推測した。

さらに、「モラル・ファンデーションズ・クエスチョネア」の回答を整理結果から、年代により価値判断の際に重要と判断する事項に違いがみられた。20歳代のMSWは、30歳代・40歳代以上のMSWに比べ「権威に対する敬意が欠落していたかどうか」の平均値が有意に高く、本尺度は得点が高いほど当該項目が自らの判断基準に「関係がある」とみなす程度が高い構成であることから、他の年代に比べ「権威への敬意」を重要視する傾向がうかがえた。高橋と村田<sup>12)</sup>が2011年に実施した調査結果でも、20代が

他の世代に比べ「権威ある人々に敬意を払うこと」を重視しており、同様の傾向がみられた。ただし、武藤<sup>13)</sup>は、尊敬関連感情の階層的意味構造の世代差について調べた結果、敬意や尊敬、畏敬といった言葉から連想する感情が世代によって異なることを明らかにしており、本調査対象者においても、「敬意」という言葉の捉え方が世代によって異なっていた可能性がある。

また、同様の状況について、病棟形態が一般病棟であるMSWは患者家族の様子を重要視しており、一般病棟以外のMSWは患者の様子を最も優先する傾向がみられた。

さらに一般病棟以外のMSWは、一般病棟のMSWに比べ「誰かが精神的に傷ついたか」、「一部の人が他とは違う扱いを受けていたか」、「不公平な行動をとっていたか」、「誰かの権利がないがしろにされていたか」を自らの判断基準としてより「関係がある」と捉えていた。この結果について、一般病棟とそれ以外の病棟・病床の違いの1つとして、患者の療養目的が短期であるか、長期であるかということがあげられる。例えば急性期の治療を施す「一

般病棟」とは対照的に、療養型の病棟では、主として長期にわたり療養を必要とする患者が入院する。また、一般病床の必置施設に加え、慢性期の状態にあって入院医療を必要とする患者に対するサービスを医療保険で提供したり、要介護認定された患者に対するサービスを介護保険で提供する<sup>14)</sup>。一般病棟以外の病棟では、患者あるいは利用者とかかわる時間が比較的長期であることから、患者利用者本人に対し「傷つけないこと」や「公平性」、「人権擁護」といった視点がより重要視される機会が多いのではないかと推察した。

本多らは、現場実践において、医療・看護職が重要視する「生命の質」と、ソーシャルワーカーや介護職が重視する「生活の質」の視点・論理の違いから援助方針が立ち止まるといったケースは少なくなく、チームアプローチのむずかしさを実感することも多いと述べた<sup>10)</sup>が、本調査対象者においても、患者・家族だけでなく、他職種との間でもジレンマを抱えていることがわかった。また、過去の倫理教育経験の有無により価値判断に重要であると捉える傾向に違いがあった。養成校で倫理教育を受けたことがあるMSWはそうでないMSWに比べ、「誰かの権利がないがしろにされたかどうか」、「ある行動によって無秩序や混乱が生じたかどうか」をより重要と判断していた。所属先の機関・施設で倫理教育を受けたMSWは、そうでないMSWに比べ「誰かが精神的に傷ついたか」、「誰かの権利がないがしろにされたかどうか」をより重要と判断していた。これらのことから、倫理教育を受けた経験があるMSWは、ソーシャルワークの価値の拠り所とされる「人権擁護」といった視点をより重要視しているといえるであろう。ソーシャルワーカー養成では、1990年代後半から倫理問題を含む「ソーシャルワークの価値」の教育の重要性が強調されるようになったが、詳細な内容は教える教員に委ねられているのが現状である<sup>15)</sup>。多職種連携・チーム医療は、現場ですぐに実践できるようになるものではなく、学生時代の専門職連携教育（IPE：Interprofessional education）によって培われるともいわれている<sup>16)</sup>。今回の調査では、倫理教育の具体的な内容等については尋ねておらず、ソーシャルワーカーにおける倫理教育の実態を明らかにすること、また関連分野及び国内外の倫理教育の検証が今後の研究課題である。

さらに、MSW協会等職能団体主催の倫理教育経験の有無や、勤務年数によっても業務上での倫理的価値判断との関連性がみられた。MSW協会等職能団体が主催する研修で倫理教育を受けたことがないMSWや、勤務年数が比較的短いMSWは、そうで

ないMSWに比べると、「患者の退院調整に際して、他職種との協力・連携がうまくいかない場合」や、「日常的なMSW業務とそれに付随する研究活動」のどちらを優先するか判断する際に、「所属先の組織の方針」を優先していた。「研修中や経験の浅いソーシャルワーカーは、組織の規則は常に従うべきである、あるいは規則に従うことがすべての利益にかなうと思に至る」傾向があることが指摘されている<sup>17)</sup>。MSWとしての経験が浅い場合、自分たちの役割について多くの混乱と悩みを経験するが、「倫理・価値の争点について省察することや、ソーシャルワーク実践とそれらに関連づけることを通して混乱や悩みを軽減することができる<sup>16)</sup>」といわれている。社会福祉士の倫理綱領にも記載されているように、「研修・情報交換・自主勉強会等の機会を活かして、常に自己研鑽に努める」ことが重要であると考えられる。また、「多様な専門職による相互研鑽等の観点から、専門職、関係機関、養成団体、事業者団体、職能団体等の連携又は協働に向けた話し合いの「場」の創造、所属組織の承認が必要である」といわれている<sup>17)</sup>。特に勤務年数が少ない若手・新人のMSWにとって、「ソーシャルワーク専門職としての自律した実践環境が不可欠である」といえるであろう<sup>17)</sup>。

一方、病床稼働率を上げるために過度の退院を促進するといった、病院・施設の経営サイドと現場の板挟みになることもMSWにとっては大きなジレンマとなる。「限られた業務時間、利用待機者、現場のケア量との調整のなかで、なかなか上手にベッドコントロールできないことに悩まされる<sup>10)</sup>」ような状況下において、「クライアントの利益の優先」といったMSWとしての倫理を第一だと考えていたとしても、運営方針が決まっているところでは、退院支援をせざるを得ない状況となるのであろう。平成30年度診療報酬改定により、入退院支援や地域との医療連携を強化するための点数設定が行われることとなり、チーム・アプローチ体制を病院内で構築することが評価されている<sup>18)</sup>。このような社会的評価を活用しつつも、井上<sup>19)</sup>が指摘するように、「チーム医療」の本来の目的である「様々な専門職の積極的な活用を図り、多職種の協働体制を構築することによって質の高い医療を効率的に提供すること」を見据えたチームづくりが今後さらに求められると考える。

以上、本調査結果から、MSWという専門職者としての葛藤経験について明らかにした。

医療福祉専門職間における多職種連携、「チーム医療」の発展を考える上で、MSWが日々の実践の中でどのような葛藤を抱き、その背景としてどのよ

うな倫理観を重視しているのかということを実証的に示したことは、「エビデンス・ベースド・ソーシャルワーク」(ソーシャルワーク実践においてできる限り実証的なデータをもとにして、クライアントに対して確実に効果が上がる介入を行なうための方法

や過程を追求すること)<sup>20)</sup>の視座からも意義があると考えられる。ただし、今回の調査はごく限られた集団を対象とした調査であり、今後さらに調査対象者数を拡大し、ソーシャルワーク実践現場におけるよりよい職務遂行の在り方について検討したい。

#### 謝 辞

本調査にご協力くださいました病院、機関、医療ソーシャルワーカーの皆様、医療ソーシャルワーカー協会会長及び事務局の方々に心よりお礼申し上げます。

#### 付 記

本稿では、平成28年度～平成30年度に公益財団法人生存科学研究所から研究費を受託した自主研究「対人支援職者の倫理的行動と倫理観の構造」において取得したデータの一部を用いた。

#### 文 献

- 1) 厚生労働省医政局長：医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について。  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0512-6h.pdf>, 2010. (2018.7.31確認)
- 2) 厚生労働省(チーム医療の推進に関する検討会):チーム医療の推進について(チーム医療の推進に関する検討会報告書).  
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>, 2010. (2018.7.31確認)
- 3) 一般社団法人知識環境研究会：【多職種連携】連携するからこそ、危険が生まれることもある、ナースプレス。  
<https://nursepress.jp/204846>, 2014. (2018.7.31確認)
- 4) 大賀有記：医療ソーシャルワーカーの役割のあいまい化からみる専門職性についての検討—役割理論と組織システム論の観点から—。社会福祉学評論, 13, 57-68, 2014.
- 5) 山田美保, 安部猛, 北川慶子：緩和ケア病棟におけるソーシャルワークに関する質的研究。西九州大学健康福祉学部紀要, 42, 43-49, 2011.
- 6) 東照己：倫理上のジレンマのソーシャルワーカーに与える影響—地域活動支援センターの精神保健福祉士に着目して—。ソーシャルワーカー, 12, 27-35, 2012.
- 7) 荒木陽子：身寄り不在の独居高齢患者に対する自己決定支援—ソーシャルワーカーの価値・倫理の考察—。国立病院機構熊本医療センター医学雑誌, 15(1), 191-195, 2016.
- 8) 金井良太：脳に刻まれたモラルの起源—人はなぜ善を求めるのか—。岩波書店, 東京, 2013.
- 9) 吉田浩子, 北川裕美子, 小林妙子, 福永ひとみ, 橘達枝, 朴時周子：医療現場における対人支援職者の倫理観の構造—医師, 看護師, 医療ソーシャルワーカーを対象とした質問紙調査から—。生存科学, 28(2), 157-172, 2018.
- 10) 本多勇, 木下大生, 後藤広史, 國分正巳, 野村総, 内田宏明：ソーシャルワーカーのジレンマ—6人の社会福祉士の実践から—。筒井書房, 東京, 2009.
- 11) 延末一洋：本人と家族の意向が異なる場合の退院調整—MSWのジレンマからの考察—。日本医療マネジメント学会雑誌, 16 (suppl), 254, 2015.
- 12) 高橋幸市, 村田ひろ子：社会への関心が低い人々の特徴：「社会と生活に関する世論調査」から。放送研究と調査, 61(8), 26-47, 2011.
- 13) 武藤世良：現代日本人における尊敬関連感情の階層的意味構造。心理学研究, 87(1), 95-101, 2016.
- 14) 独立行政法人福祉医療機構：ワムネット(医療制度の用語集).  
<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/iryo/handbook/dictionary/>, 2018. (2018.7.31確認)
- 15) 林和歌子：社会福祉士養成における倫理教育の現状と課題—テキスト解析を用いた専門職養成教科書分析—。城西国際大学紀要, 21(4), 31-52, 2013.
- 16) 田中研志, 林亜遊, 高栴有里, 岸上幸代, 前田徹, 岸村厚志, 千葉一雄：医療系専門学校の多職種連携教育の志向性効果について。理学療法学, 44 (Suppl2), O-ED-04-5, 2017.
- 17) サラ・バンクス著, 石倉康次, 児島亜希子, 伊藤文人監訳：ソーシャルワークの倫理と価値。第4版, 法律文化社, 京都, 2016.
- 18) 日本社会福祉士会：地域共生社会の実現に資する体制構築を推進するソーシャルワークのあり方に関する実証的調査研究。  
[https://www.jacsw.or.jp/01\\_csw/07\\_josei/2017/files/chiiki\\_sw.pdf](https://www.jacsw.or.jp/01_csw/07_josei/2017/files/chiiki_sw.pdf), 2018. (2018.8.05確認)



- 19) 井上健郎：ソーシャルワーカー組織のチームビルドとマネジメント．日本医療社会福祉協会，日本社会福祉士会編，保健医療ソーシャルワーカーアドバンス実践のために一，初版，中央法規出版，東京，240-296，2017.
- 20) 山岸孝輝：エビデンス・ベースド・ソーシャルワークに対する提言—質的研究の位置づけについて—．道北福祉，2，14-23，2011.

(平成30年12月18日受理)

## The Analysis of Ethical Dilemmas of Medical Social Workers

Yumiko KITAGAWA and Hiroko YOSHIDA

(Accepted Dec. 18, 2018)

**Key words** : medical social worker, ethical dilemma, questionnaire survey

### Abstract

The aim of this study is to analyze of ethical dilemmas of medical social workers, and obtain clues to make clear the structure of professional ethics. The survey conducted in the summer of 2017 included ethical dilemmas and ethical perspectives of 540 medical social workers. Results of the statistical analysis from 187 medical social workers showed 90% had experienced conflicts between their personal beliefs and aspects required for their job. In addition, they faced dilemmas not only with patients and their family but also with other professions. These dilemmas were supposed to relate to the role of medical social workers as coordinators of care. The differences of age, hospital types and the experience of ethical training affected to the perspective toward work ethics and evaluation criteria for actions. Therefore, the study demonstrated points of their perspective of views at work and the structure of medical social workers.

Correspondence to : Yumiko KITAGAWA

Shikoku Gakuin University

Zentsuji, Kagawa, 769-8505, Japan

E-mail : [ykitagawa@sg-u.ac.jp](mailto:ykitagawa@sg-u.ac.jp)

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.28, No.2, 2019 455 – 464)